

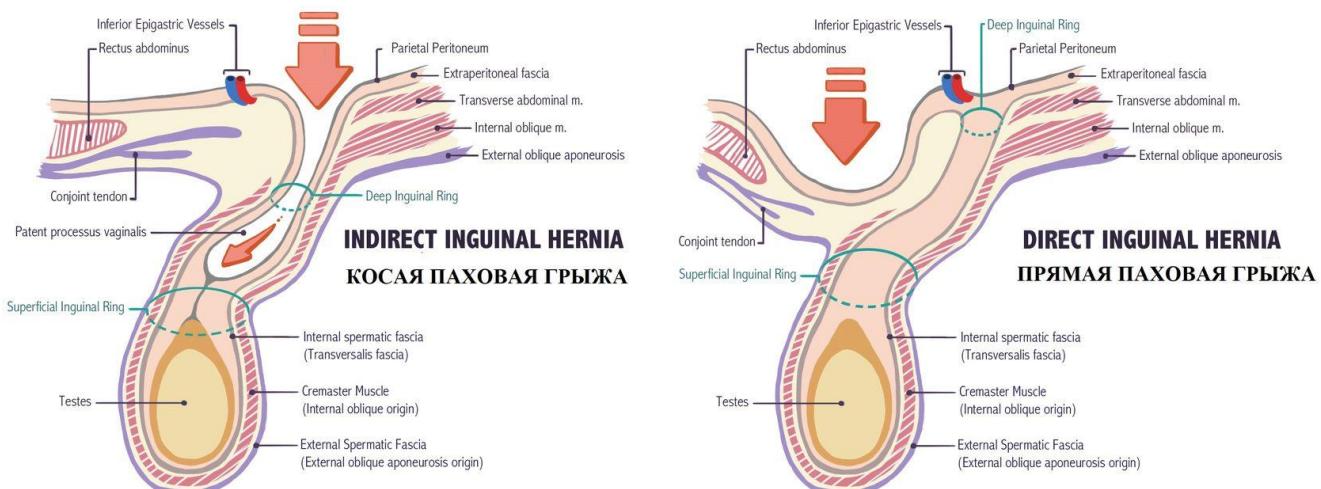
Что такое паховая грыжа?

Паховая (пахово-мошоночная) грыжа – это выпячивания в паховой области, обусловленное перемещением содержимого брюшной полости в паховый канал и мошонку.

Паховый канал представляет собой полость треугольного сечения, в которой у женщин проходит круглая связка матки, а у мужчин семенной канатик. Паховые грыжи относятся к наиболее распространённым грыжам брюшной стенки.

Паховые грыжи в детском возрасте, как правило, врожденные и косые, то есть проходят по ходу пахового канала.

Приобретенные паховые грыжи у детей встречаются чрезвычайно редко, обычно у мальчиков старше 10 лет при повышенной физической нагрузке и выраженной слабости передней брюшной стенки.



Классификация

I. По этиологии:

- Врожденная паховая грыжа;
- Приобретенная паховая грыжа.

II. По отношению к паховому кольцу:

- Косая паховая грыжа;
- Прямая паховая грыжа.

III. В зависимости от уровня облитерации вагинального отростка брюшины и проекции грыжевого мешка:

- паховая;
- пахово-мошоночная;

IV. По локализации:

- Правосторонняя;
- Левосторонняя;
- Двухсторонняя.

V. Рецидивные.

Также выделяют грыжи **вправимые** (когда содержимое грыжевого мешка свободно вправляется в брюшную полость), **невправимые и ущемленные**.

Невправимые паховые грыжи не вызывают острых клинических проявлений и встречаются чаще у девочек при фиксации яичника к стенке грыжевого мешка.

Ущемленные паховые грыжи – это ситуация, когда происходит сдавление в апоневротическом кольце содержимого грыжевого мешка и нарушений кровоснабжения ущемленного органа.

В зависимости от строения грыжевого мешка можно выделить скользящую паховую грыжу. В этом случае одной из стенок грыжевого мешка становится стенка органа (например, мочевой пузырь, восходящая ободочная кишка).

Как часто встречается это заболевание?

Паховые грыжи встречаются примерно у 5% доношенных и 15-25% недоношенных детей. Паховые грыжи у мальчиков диагностируются в 3-10 раз чаще, чем у девочек, что связано с процессом миграции яичек из брюшной полости через паховое кольцо и паховый канал в мошонку во внутриутробном периоде.

Насколько серьезно это заболевание?

Паховые грыжи опасны своими осложнениями – ущемление петли кишечника, пряди сальника. Наиболее чувствительными к ишемии, возникающей при ущемлении, являются яичники, именно поэтому девочкам с данной патологией необходимо быть более бдительными. При ущемлении паховой грыжи дети становятся беспокойными, плачут. Грыжевое выпячивание становится резко болезненным, напряженным, невправимым в брюшную полость. Развитие подобной клинической картины требует экстренной госпитализации.

Жалобы и клиническая картина

Врожденную паховую грыжу у детей можно заметить уже в период новорожденности. Основным ее проявлением служит грыжевое выпячивание в паховой области, которое увеличивается при натуживании, кашле, плаче ребенка и уменьшается или полностью исчезает в покое. Припухлость в паховой области безболезненна, имеет овальную или круглую форму. При пахово-мошоночной грыже у мальчиков грыжевой мешок опускается в мошонку, приводя к растяжению и асимметрии одной из ее половин.

Диагностика паховых грыж

Диагноз паховой грыжи устанавливается врачом при осмотре.

Поводом для обращения служат жалобы родителей на периодическое появление опухолевидного образования в паховой области или увеличение размеров мошонки.

При пальпации неосложненная паховая грыжа исчезает в результате пальцевого давления. При этом хорошо слышно характерное урчание.

У девочек выпячивание при паховой грыже имеет круглую форму и определяется у наружного пахового кольца. При больших размерах грыжи выпячивание может опускаться в большую половую губу.

Детей старшего возраста осматривают в положении стоя, с напряжением мышц живота, покашливанием.

Для уточнения диагноза так же показано ультразвуковое исследование паховой области, мошонки.



УЗИ органов мошонки с допплерографией: паховая форма криптоторакса слева



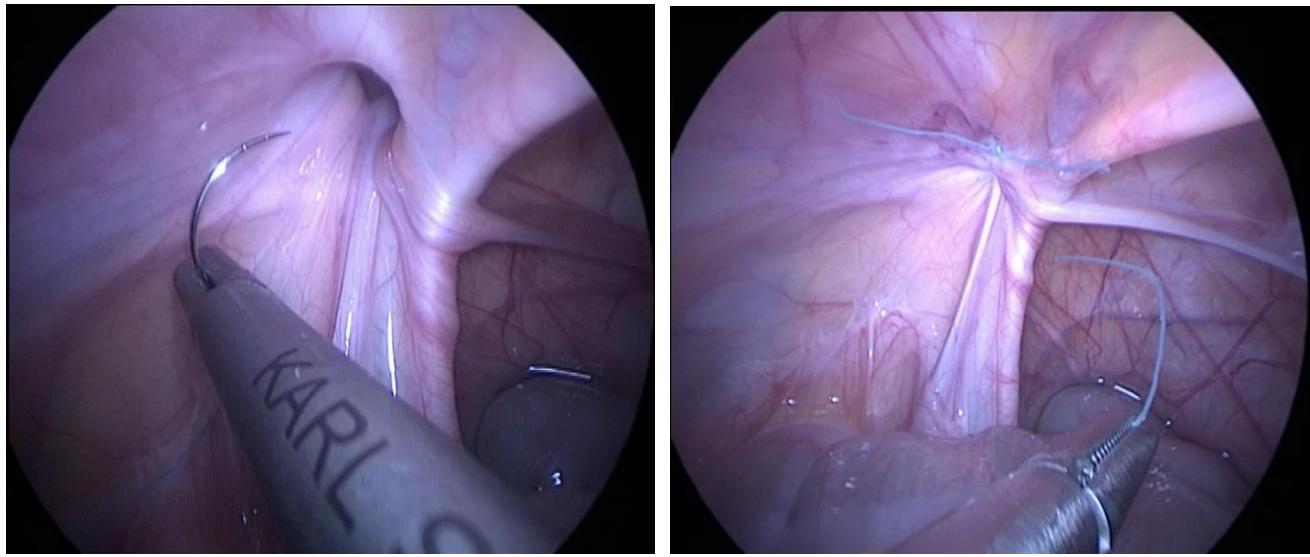
УЗИ органов мошонки: абдоминальная форма криптоторакса слева

Методы лечения:

Единственным радикальным методом лечения паховой грыжи является оперативный. К выбору методики оперативного доступа необходимо подходить индивидуально, учитывая возраст ребенка, наличие сопутствующей патологии, характер грыжи, учитывать особенности анестезиологического пособия.

Какие методы используются в нашей клинике?

В нашем центре выполняются как классическое паховое грыжесечение, так и лапароскопическая герниорадикация. Выписывают дети через 12-24 часов после операции.



Послеоперационный период

Применение оптического увеличения и деликатная работа с тканями позволяет выписан пациента из стационара уже через 12-24 часа после операции.

Аккуратно выполненное грыжесечение залог репродуктивного благополучия вашего ребенка.

Дети школьного возраста после выписки домой освобождаются от занятий на 7-10 дней и от физической нагрузки на 1 месяц. В последующем необходимо диспансерное наблюдение хирурга.