

Сварич В.Г., Лисицын Д.А., Ислентьев Р.Н., Перевозчиков Е.Г.

## НОВЫЙ СПОСОБ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ У ДЕТЕЙ

Республиканская детская клиническая больница, Республика Коми

Svarich V.G., Lisitsyn D.A., Islentiev R.N., Perevozchikov E.G.

### A NEW METHOD OF HERNIOTOMY IN CHILDREN WITH AN UMBILICAL HERNIA

Republican Children's Clinical Hospital, the Komi Republic

#### Резюме

За период с 2007-го по 2017 год в хирургическом отделении Республиканской детской клинической больницы г. Сыктывкара проведено оперативное лечение по поводу пупочных грыж у 1636 детей. Все пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли дети, у которых была проведена операция грыжесечения по Лексеру. До 2016 года было прооперировано 1296 (79,2%) таких пациентов. Вторую группу составили 340 (20,8%) детей, которые с 2016 года прооперированы с использованием нового способа грыжесечения. В группе детей, оперированных по способу Лексера, послеоперационные осложнения было у 29 пациентов (2,2%). У 26 детей возник лигатурный свищ послеоперационного рубца и у 3 пациентов – рецидив заболевания. В группе детей, оперированных с использованием нового способа грыжесечения, осложнений не было. Установлено, что интраоперационные и послеоперационные исследуемые параметры во второй сравниваемой группе оказались очевидно лучше.

**Ключевые слова:** пупочная грыжа, грыжесечение, новый способ

#### Abstract

A surgery for umbilical hernias was performed in 1636 children at the surgical department of the Republican Children's Clinical Hospital of Syktyvkar from 2007 to 2017. All the patients were divided into two groups. The first group included children who underwent herniotomy by Lekser. 1296 (79.2%) of the patients were operated until 2016. The second group included 340 (20.8%) of patients who had been operated using a new method of herniotomy since 2016. 29 patients (2.2%) who had undergone herniotomy by Lekser had postoperative complications. 26 children had a suture sinus of the surgical scar and 3 children developed a recurrence. No complications were found in the group of patients who had been operated using a new method of herniotomy. It is established that intra-operative and post-operative examined parameters were significantly better in the second compared group.

**Key words:** umbilical hernia, herniotomy, new method

#### Введение

Существует много различных способов оперативного лечения пупочных грыж у детей [1, с. 393; 2, с. 34; 3, с. 163; 4, с. 247; 5, с. 160; 6, с. 68]. Несмотря на все достоинства предложенных методов, как и при любом оперативном вмешательстве, последние имеют и определенные недостатки. К их числу относится необходимость кожного разреза с риском его нагноения в послеоперационном периоде, диссекция мягких тканей в области пупка с возможностью образования гематомы, вскрытие просвета брюшной полости через дефект пупоч-

ного кольца с возможностью ее инфицирования, риск возникновения в послеоперационном периоде лигатурных свищей. Для исключения вышеописанных недостатков нами предложен новый способ грыжесечения при пупочных грыжах у детей (положительное решение о выдаче патента на изобретение № 2016133271 от 11.08.2016).

#### Цель исследования

На основе комплексного обследования сравнить результаты оперативного лечения пупочных грыж у детей новым и традиционными способами.

### Материалы и методы

За период с 2007-го по 2017 год в хирургическом отделении Республиканской детской клинической больницы г. Сыктывкара проведено оперативное лечение по поводу пупочных грыж у 1636 детей. Все пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли дети, у которых была проведена операция грыжесечения по способу Лексера. До 2016 года было прооперировано 1296 (79,2%) таких пациентов. Вторую группу составили 340 (20,8%) детей, которые с 2016 года прооперированы с использованием нового способа грыжесечения.

Способ осуществляется следующим образом. После проведения ультразвукового исследования пупочной грыжи для уточнения отсутствия содержимого в грыжевом мешке остроконечным скальпелем, с целью профилактики нарушения анатомической структуры в области пупка, производятся два симметричных прокола кожи над и под пупком по средней линии. Далее, выполняя тракцию за центр кожного пупка, натягивают грыжевой мешок с целью профилактики ущемления грыжевого содержимого (рис. 1).

Через прокол под пупком под визуальным и пальпаторным контролем проводят иглу Туохи (20G×3 1/2", 0,9×90 мм) с предварительно заправленной в нее нерассасывающейся лигатурой по касательной к грыжевому мешку строго в месте перехода его вертикальной части в горизонтальную, с целью профилактики оставления нелигированной дистальной части грыжевого мешка,

и выкалывают иглу через прокол кожи над пупком (рис. 2).

Иглу удаляют, оставляя проведенную с ее помощью лигатуру (рис. 3).

Далее иглу без лигатуры проводят аналогичным образом с противоположной стороны (рис. 4).

В ее дистальный конец заправляют ранее проведенную с другой стороны лигатуру и выводят через проксимальный конец наружу (рис. 5).

После удаления иглы Туохи обведенная вокруг грыжевого мешка лигатура завязывается (рис. 6).

При этом происходит полное смыкание грыжевого мешка на уровне апоневроза (рис. 7).

Узел погружается под кожу, концы лигатуры срезаются. Проколы кожи обрабатываются антисептиком и дополнительного ушивания не требуют (рис. 8).

### Результаты и обсуждение

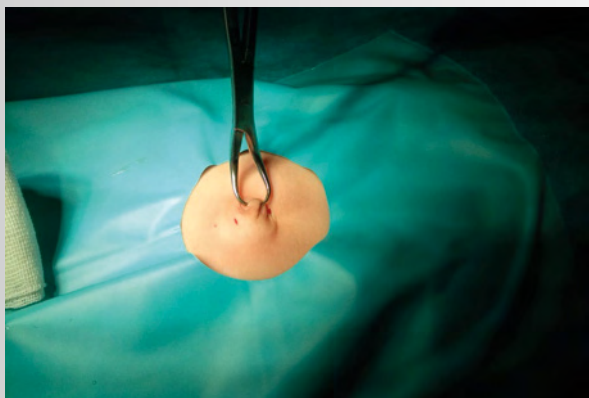
В группе детей, оперированных по способу Лексера, послеоперационные осложнения было у 29 пациентов (2,2%). У 26 детей возник лигатурный свищ послеоперационного рубца и у 3 пациентов – рецидив заболевания. В группе детей, оперированных с использованием нового способа грыжесечения, осложнений не было. Сравнение параметров оперативного лечения и послеоперационного периода представлено в таблице 1.

Исходя из вышеописанных данных, интраоперационные и послеоперационные исследуемые параметры во второй сравниваемой группе оказались очевидно лучше, чем в первой исследуемой группе.

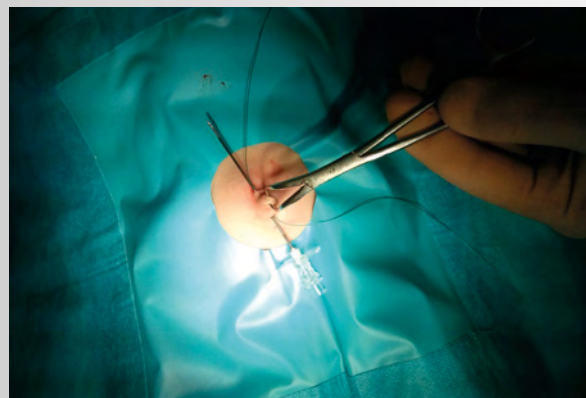
**Таблица 1.** Сравнительная характеристика способов грыжесечения при пупочной грыже у детей

**Table 1.** Comparative characteristics of hernia repair in umbilical hernia in children

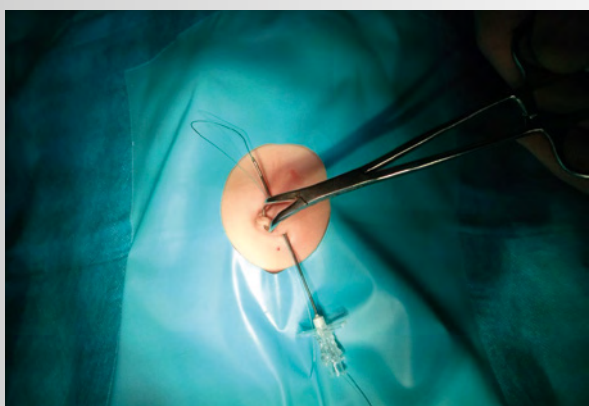
Параметры	Первая группа (n=1296)	Вторая группа (n=340)
Длительность операции (с учетом времени наркоза), минуты	17,0±2,0	11,5±1,5
Длительность операции (без учета времени наркоза), минуты	7,0±1,0	1,5±0,5
Длительность послеоперационного обезболивания, сутки	1,7±0,2	0,8±0,1
Необходимость пребывания в стационаре, сутки	3,0	2,0
Техническая сложность исполнения операции	Достаточно сложная	Предельно простая
Послеоперационные осложнения, %	2,2	0



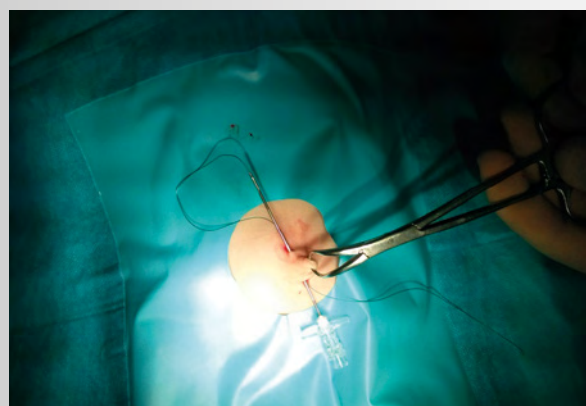
**Рис. 1.** Натяжение грыжевого мешка  
*Fig. 1.* Tightening of the hernial sac



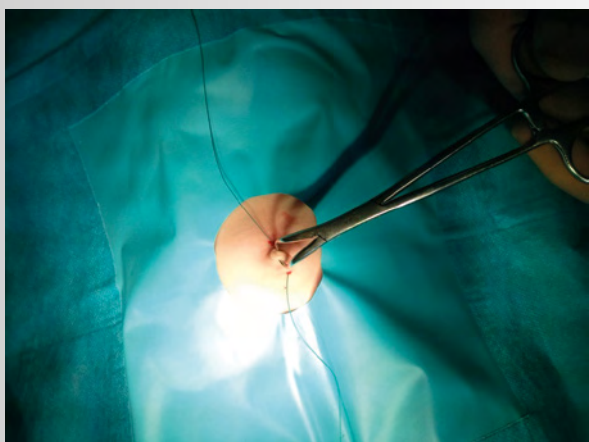
**Рис. 4.** Проведение направляющей иглы без нити  
*Fig. 4.* Guide needle without thread



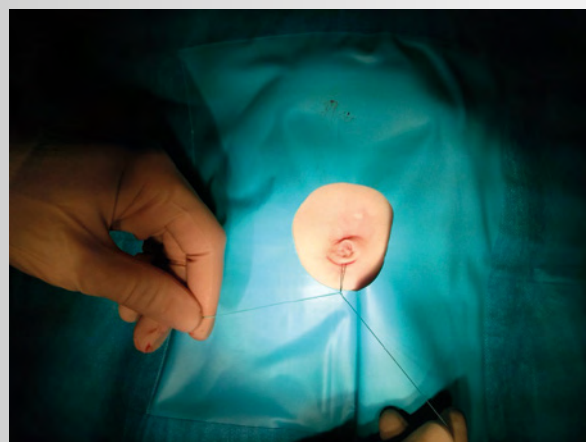
**Рис. 2.** Проведение направляющей иглы с нитью  
*Fig. 2.* Carrying out the needle guide with a thread



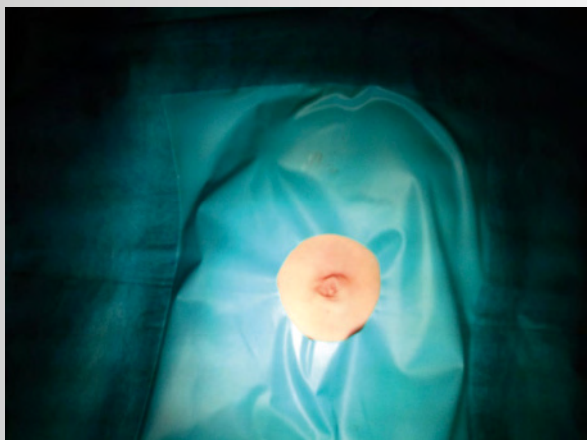
**Рис. 5.** Проведение нити в направляющую иглу  
*Fig. 5.* Threading into the guide needle



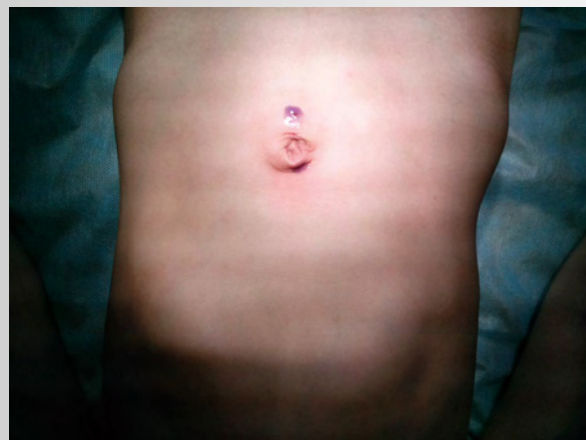
**Рис. 3.** Проведение нити вокруг грыжевого мешка  
*Fig. 3.* Conducting the thread around the hernial sac



**Рис. 6.** Завязывание лигатуры  
*Fig. 6.* Ligament tying



**Рис. 7.** Полное смыкание грыжевого мешка  
*Fig. 7. Complete closure of the hernial sac*



**Рис. 8.** Общий вид после операции  
*Fig. 8. General view after operation*

## Выводы

Предложенный способ грыжесечения при пупочной грыже у детей упрощает технику операции, умень-

шает время операции и риск послеоперационных осложнений, сохраняет анатомию пупочной области, устраняет этап ушивания послеоперационных ран.

## Литература

1. Исаков Ю.Ф., Лопухин Ю.М. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. Москва: Медицина, 1989. С. 393.
2. Исаков Ю.Ф., Степанов З.А., Красовская Т.В. Абдоминальная хирургия у детей. Москва: Медицина, 1988. С. 34.
3. Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи живота. Москва: Медицина, 1983. С. 163.
4. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. Том 2. СПб.: Пит-Тал, 1997. С. 247.
5. Пури П., Гольварт М. Атлас детской оперативной хирургии. Москва: МЕДпресс-информ, 2009. С. 160–163.
6. Войленко В.Н., Меделян А.И., Омельченко В.М. Атлас операций на брюшной стенке и органах брюшной полости. Москва: Медицина, 1965. С. 68.

## References

1. Isakov Y.F., Lopukhin Y.M. Operative surgery with topographic anatomy of childhood. Moscow: Medicine, 1989. P. 393. (in Russ.)
2. Isakov Y.F., Stepanov E.A., Krasovskaya T.V. Abdominal surgery in children. Moscow: Medicine, 1988. P. 34. (in Russ.)
3. Toskin K.D., Zhebrovsky V.V. Hernia of the abdomen. M.: Medicine, 1983. P. 163. (in Russ.)
4. Ashkraft K.U. Holder Pediatric surgery. St. Petersburg: Pete-Tal, 1997. P. 247. (in Russ.)
5. Puri P., Halwart M. The children's atlas of operative surgery. Moscow: Medpress-inform, 2009. P. 160–163. (in Russ.)
6. Voilenko V.N., Medelyan A.I., Omelchenko V.M. Atlas operations on the abdominal wall and the abdominal organ. Moscow: Medicine, 1965. P. 68–70. (in Russ.)

**Авторы**

<p><b>СВАРИЧ</b>  <b>Вячеслав Гаврилович</b>  <b>SVARICH</b>  <b>Vyacheslav Gavrilovich</b></p>	<p>Республиканская детская клиническая больница, заведующий хирургическим отделением. 167004, Сыктывкар, ул. Пушкина, 116/6. E-mail: svarich61@mail.ru                  Republican children's clinical hospital, head of the surgical department. 167004, Syktyvkar, St. Pushkin, 116/6. E-mail: svarich61@mail.ru</p>
<p><b>ЛИСИЦЫН</b>  <b>Дмитрий Александрович</b>  <b>LISITSYN</b>  <b>Dmitriy Aleksandrovich</b></p>	<p>Республиканская детская клиническая больница, заведующий эндоскопическим отделением                  Republican children's clinical Hospital, head of the endoscopic department</p>
<p><b>ИСЛЕНТЬЕВ</b>  <b>Руслан Николаевич</b>  <b>ISLENTIEV</b>  <b>Ruslan Nikolaevich</b></p>	<p>Республиканская детская клиническая больница, врач хирургического отделения                  Republican children's clinical hospital, physician surgical department</p>
<p><b>ПЕРЕВОЗЧИКОВ</b>  <b>Евгений Георгиевич</b>  <b>PEREVOZCHIKOV</b>  <b>Evgeniy Georgievich</b></p>	<p>Республиканская детская клиническая больница, врач хирургического отделения                  Republican children's clinical hospital, physician surgical department</p>