

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

© *Ошибаев Р.А., Асфандияров Б.Ф., Габдуллина С.В., Язовских А.А., Мударисова Д.Р.*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Гумеров А.А.

Башкирский государственный медицинский университет. Российская Федерация. Уфа

## ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF VARIOUS SURGICAL METHODS OF TREATMENT OF UMBILICAL HERNIAS IN CHILDREN

© *Oshibaev R.A., Asfandiyarov B.F., Gabdullina S.V., Yazovskikh A.A., Mudarisova D.R.*

Research supervisor DrSciMed, professor Gumerov A.A.

Башкирский государственный медицинский университет. Russian Federation. Уфа

**Цель.** Учитывая высокую распространённость пупочных грыж (ПГ) у детей, оценить используемые методы лечения данной патологии.

**Материалы и методы.** Было изучено и проанализировано лечение 91 ребенка с диагнозом ПГ, прооперированных в Республиканской детской клинической больнице г. Уфы за 2017–2021 гг. Мальчиков было 44 (48,3%), девочек — 47 (51,6%). В возрасте 1–5 лет — 27, 6–17 лет — 64 ребенка. Все пациенты оперировались в плановом порядке, под ингаляционным наркозом, лапаротомически.

**Результаты.** ПГ выявляли амбулаторно, затем пациента с данным диагнозом направляли в стационар для оперативного лечения. Использовались следующие доступы: трансумбиликальный (70), верхний параумбиликальный (16), нижний параумбиликальный (5). Средняя продолжительность операций составила 15 минут (10–15, 15–20 и 20–30 минут соответственно для каждого доступа). Объем операции заключался в пластике апоневроза пупочного кольца местными тканями. Шовный материал, применяемый для данного вмешательства — этибонд (58), капрон (33). Содержимым грыжевого мешка являлись большой сальник (71) либо петля тонкой кишки (20). Средняя продолжительность нахождения в стационаре составила 2 койко-дня. Послеоперационный период протекал гладко и без осложнений, однако в отдаленном сроке встречались рецидивы (2) при использовании капроновой нити.

**Выводы.** Наибольшую эффективность показал трансумбиликальный доступ в сочетании с нитью этибонд ввиду отсутствия рецидивов по сравнению с использованием капрона. Помимо этого, преимуществом данного доступа в оперативном лечении ПГ у детей заключается в коротком сроке оперативного вмешательства, хорошем косметическом эффекте, менее выраженным болевым синдромом в послеоперационном периоде.