

УДК 616-035.7

***ВИДЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ПО ПОВОДУ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ***

ШКЛЯЕВ П.О.

Кандидат медицинских наук, доцент,

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

ГАБДРАХИМОВА А.Х.

Студент,

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Аннотация

В данной статье представлен анализ связи между выбором анестезиологического пособия и методом хирургического лечения паховых грыж у детей, госпитализированных в отделение детской хирургии Республиканской Детской Клинической Больницы Министерства Здравоохранения Удмуртской Республики в период с января по декабрь 2023 года. Информация была получена клинико-статистическим анализом карт стационарных больных - учетная форма N 003/у. Анализируемая совокупность была представлена 331 ребенком в возрасте от 2 месяцев до 15 лет включительно. Условием для включения в выборку было наличие установленного диагноза «K40. Паховые грыжи». Систематизация и анализ собранных данных осуществлялись с применением программ

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

ы «Microsoft Excel». Настоящее исследование осуществлялось с учётом положений Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации (ВМА).

Ключевые слова: Удмуртская республика, хирургия, анестезиология и реаниматология, паховые грыжи, дети, анестезиологическое пособие, методы хирургического лечения

***TYPES OF ANESTHESIA MANAGEMENT DURING SURGICAL
INTERVENTIONS FOR INGUINAL HERNIAS IN CHILDREN***

SHKLYAEV P.O.

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

GABDRAKHIMOVA A.H.

Student,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Abstract

This article presents an analysis of the relationship between the choice of anesthesia and the method of surgical treatment of inguinal hernia in children hospitalized in the Department of Pediatric Surgery of the Republican Children's Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Udmurt Republic in the period from January to December 2023. The information was obtained by clinical and statistical analysis of inpatient records - record form N 003/u. The analyzed population was represented by 331

children aged from 2 months to 15 years inclusive. The condition for inclusion in the sample was the presence of the established diagnosis “K40.inguinal hernias”.

Systematization and analysis of the collected data were performed using Microsoft Excel. The present study was carried out taking into account the provisions of the Declaration of Helsinki of the World Medical Association (WMA).

Keywords: Udmurt Republic, surgery, anesthesiology and resuscitation, inguinal hernia, children, anesthesiological aid, methods of surgical treatment

Актуальность исследования. Паховые грыжи одно из наиболее распространенных заболеваний в практике детской хирургии наряду с гнойно-воспалительными заболеваниями, которые требуют ранней диагностики [8, 231]. Изучение хирургической коррекции паховых грыж комплексно. Исследуются вопросы не только оптимальных доступов и методик проведения операций, но и выбор анестезиологического пособия исходя из особенностей каждого из случаев. Это обуславливает особенности всего хода операции, а также играет важную роль в величине и времени постоперационной реабилитации. Согласно данным федеральных клинических рекомендаций Российской ассоциации детских хирургов по паховым грыжам, данное заболевание встречается от 3 до 6 случаев на 1000 детей в возрасте 9-12 лет [4, 89]. По международным данным, паховые грыжами наблюдается в возрасте до года, чаще у новорожденных. Частота встречаемости при этом составляет в среднем 1-5% у новорожденных [8, 5]. У мальчиков почти в 4 раза чаще, чем у девочек [8, 9]. Однако несмотря на быстрое развитие технологий и их интеграцию в медицинскую практику, диагностика и лечение паховых грыж затруднительна. Информации об оценке адекватности различных видов обезболивания в литературе в основном не встречается, несмотря на то, что хирургическая практика развивается и появляются новые способы лечения паховых грыж, которые являются менее травматизирующими и как следствие более приоритетными. Их введение в

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

практику требует серьезного пересмотра положений о выборе анестезии и создания единых рекомендаций в отечественной детской хирургии, педиатрической анестезиологии и реаниматологии [5, 3]. Большинство паховых грыж у детей это врожденные пороки развития в результате необлитерации влагалищного отростка [2, 7]. Как правило, они косые. Клинические проявления у детей разнообразны и зависят от степени выраженности воспалительного процесса, его локализации, пола и , возраста пациента [4, 89]. По локализации они бывают двухсторонними и односторонними. Лечение исключительно хирургическое. Различают разные способы хирургического лечения паховых грыж. Хирургические доступы бывают лапаротомными и эндоскопическими. В качестве лапаротомной операции используются методы Дюамель II (со вскрытием пахового канала над внутренним паховым кольцом) и Дюамель I (у новорожденных, соответственно без вскрытия пахового канала) [2, 7], но данный способ вызывает послеоперационную боль и может привести к повреждению сосудов семенного канатика и семявыносящих протоков [9, 1]. К эндоскопическим способам лечения паховых грыж относят лапароскопические методы, которые имеют ряд преимуществ перед открытым способом: это рубец меньшего размера, минимальная инвазивность и возможность обнаружения контралатерального пахового кольца, сокращением длительности стационарного лечения, быстрой послеоперационной реабилитацией и лучшими косметическими результатами. При использовании лапароскопической герниорафии в 18% проводят чрескожное ушивание внутреннего пахового кольца (метод PIRS – Percutaneous Internal Ring Suturing), который дает хороший косметический результат и позволяющий осмотреть внутренние кольца паховых каналов, с возможностью ушивания с обеих сторон [2, 7]. PIRS в отличие от классической лапароскопической герниопластики внутреннего пахового кольца используется обычная игла для инъекций, внутренний диаметр которой позволяет провести лигатуру [3, 228]. Однако существенных отличий от друг

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

друга по анестезиологическому пособию они не имеют, в обоих случаях применяется сбалансированная анестезия или комбинированная, так как сочетанная имеет сильное отрицательное воздействие на организм. В работах Н. А. Трифоновой и соавторами представлен [большой мета анализ данных опыта проведения общей анестезии при лапароскопических операциях у детей] и авторы показали, что риск регургитации и возможных респираторных осложнений настолько велик, что использовать масочный наркоз при самостоятельном дыхании некорректно даже при непродолжительных вмешательствах. Именно поэтому предпочтение необходимо отдавать другим способам [7, 7]. Важно отметить, что при эндоскопической операции наркоз требуется глубже и занимает больше времени, чем при операции по Дюамелю, большей технической оснащённостью и высокой квалификацией хирурга [2, 9]. Комбинированная мультимодальная анестезия, которая используется при лапароскопических методах обеспечивает адекватное обезболивание и полное управление всеми жизненно важными функциями организма пациента во время операции [1, 189], обеспечивает высокую управляемость анестезии, гладкое течение наркоза на наиболее травматичном этапе, раннему энтеральному питанию, ранней активизации и реабилитации пациентов, начиная с первых часов в отделении реанимации, что является важным фактором профилактики послеоперационных осложнений [1, 193]. Также возможно применение сбалансированной многокомпонентной или тотальной внутривенной анестезии, которая является универсальной так, как используется как при открытом так и закрытом методах, однако ее отдаленные результаты и эффективность мало изучены при паховых герниопластиках. У больных взрослого возраста она является наиболее полноценным видом обезболивания, но при этом исключение сознания не допускает контакт с пациентом, что бывает важно для выявления небольших грыжевых мешков и не всегда применима у больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями [5, 2]. Сочетанные виды обезболивания

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

применяются при грыжесечении. Их преимуществами являются гемодинамическая стабильность, снижение концентраций ингаляционных анестетиков и дозировок наркотических анальгетиков, уменьшение необходимости в послеоперационной респираторной поддержке, раннее восстановление функции кишечника, но при этом длительное послеоперационное обезбоживание [6, 61]. Важно, что при обеих методиках анестезии: сочтенная и сбалансированная, при открытой операции они обеспечивают стабильные показатели гемодинамики на всех этапах хирургического вмешательства. Однако более выраженная степень антиноцицептивной защиты отмечалась в группе пациентов с сочетанной анестезией, о чем свидетельствуют более стабильные показатели ЧСС как в начале операции, так и на травматичном ее этапе [6, 65].

Цель исследования. Провести клинико-статистический анализ карт стационарных больных с диагнозом «K40. Паховые грыжи», определяющий структуру и частоту встречаемости, используемых методов анестезии, способов лечения. Также определялась средняя длительность анестезиологического обеспечения, статистика по гендерному распределению и возраст детей.

Материалы и методы исследования. За период 2023 года в хирургическом отделении РДКБ (Республиканская детская клиническая больница) г. Ижевска находились на лечении 331 пациент в возрасте от 2 месяцев до 15 лет включительно с диагнозом паховые грыжи. У 76 (22,9%) детей диагностирована двусторонняя паховая грыжа, односторонняя паховая грыжа справа определялась у 219 (66,2%) пациентов, и слева у 36 (10,9%). В числе этих госпитализированных пациентов встречались оперированные открытым способом грыжесечения по Дюамелю - 229 (69,2%) детей. Закрытые методики включали в себя: лапароскопическую герниорафию - 63 (19%), PIRS (percutaneous internal ring suturing) - 39 (11,8%). Детям применяли сочетанную

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

анестезию при в 180 (54,8%) случаях, сбалансированную в 66 (19,5%), комбинированную анестезию применяли в 85 (25,7%) операциях.

Результаты и выводы. В результате исследования было изучено 331 медицинская карта стационарного наблюдения детей в возрасте от 2 месяцев до 15 лет. При делении по гендерному признаку на долю мальчиков пришлось 259 (78,2%) госпитализированных, на девочек 72 (21,8%). Среди всех пациентов у 76 (22,9%) диагностирована двусторонняя паховая грыжа, В 219 (66,2%) случаях - односторонняя паховая грыжа (справа, слева) в 36 (10,9%). Выбор анестезиологического пособия определялся на основании способа хирургического лечения и общего состояния пациента. Грыжесечение было выполнено 229 (69,2%) детям. При грыжесечении применяли сочетанную анестезию у 180 (78,6%) пациентов, сбалансированную – у 49 (21,4%). Лапароскопическую герниорафию выполнили 63 (19%) детям. При данной методике проведения операций у 55 (87,3%) детей использовали комбинированную анестезию, у 8 (12,7%) – сбалансированную. Хирургическое лечение паховых грыж по методике PIRS (percutaneous internal ring suturing) проведено 39 (11,8%) детям. При лечении паховых грыж по методике PIRS комбинированную анестезию применяли у 30 (77%) детей, сбалансированную – 9 (23%). Методику проведения хирургического лечения паховых грыж определяли индивидуально. Интраоперационные и ранние послеоперационные осложнения не отмечаются.

Библиографический список:

1. Агзамходжаев Т.С., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Тураева Н.Н. Комбинированная мультимодальная анестезия при абдоминальных операциях у детей //Детская хирургия. 2020. №24(3). С. 188-193.

2. Батуров М.А., Трошина А.Ю., Разин М.П. PIRS-грыжесечение и операция Дюамеля с паховыми грыжами // Медицинское образование сегодня. 2022. №2(18).С.6-9.
3. Дворакевич А.О., Переяслов А.А. Методы лапароскопического лечения паховых грыж у детей (обзор литературы)// Хирургия. Восточная Европа. 2016. № 2. С. 223-234.
4. Дронов А.Ф., Козлов Ю.А., Мокрушина О.Г., Морозов Д.А., Новожилов В.А., Петлах В.И., Поддубный И.В., Разумовский А.Ю., Розинов В.М., Соколов Ю.Ю., Стальмахович В.Н., Щебеньков М.В. Ущемленные паховые грыжи у детей// Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2013. №3. С.87-96.
5. Зезарахова М. Д. Хирургические аспекты обезболивания при паховой герниопластике// Новые технологии. 2014. №2. С. 53-58.
6. Розин Ю.Э. Сравнительная оценка показателей гемодинамики при анестезиологическом обеспечении ортопедо-травматологических операций на нижних конечностях у детей// Клиническая медицина. 2024. №21(1). С.59–66.
7. Салтанов А.И., Матинян Н.В., Рябов А.Б., Волобуев А.В., Цинцадзе А.А. Оценка анестезиологического обеспечения лапароскопических вмешательств в детской онкохирургии// Вопросы клинической анестезиологии у детей. 2012. № 1.С.1-9.
8. Шкляев П.О. Оптимизация ранней диагностики острого гематогенного остеомиелита у детей на догоспитальном этапе// Современные проблемы науки и образования. 2015. №5. С. 231.
9. Heydweiller A., Kurz R., Schröder A. Inguinal hernia repair in inpatient children: a nationwide analysis of German administrative data// BMC Surg 21. 2021. №372. С. 2-12.

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

10. Liu, J., Wu, X., Xiu, W. A comparative study examining laparoscopic and open inguinal hernia repair in children: a retrospective study from a single center in China.// BMC Surg 20, 2020. №244. С.2-8.

Оригинальность 82%