

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ МЕТОДОВ И КЛИНИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ.**

*Хуррамов Фирдавс Абдусаматович - PhD.*

*Ассистент кафедры детской хирургии СамГМУ № 1,*

*Куракбаева Намуна Хайруллаевна*

*Преподаватель кафедры сестринского ухода за взрослыми № 2*

*Самаркандского техникума общественного здравоохранения*

*имени Абу Али Ибн Сины.*

Пупочные грыжи у детей – распространенная патология, требующая хирургического лечения при наличии показаний. В данном исследовании проведен анализ эффективности хирургических методов коррекции пупочных грыж у 312 детей, оперированных в Специализированной детской хирургической клинике Самаркандского государственного медицинского университета в 2022–2024 гг. Рассмотрены два метода оперативного вмешательства: герниопластика по Лексеру и пластика с использованием сетчатого имплантата. Результаты исследования показали, что средняя длительность операции составляла  $35 \pm 7$  минут при герниопластике и  $50 \pm 9$  минут при пластике сетчатым имплантатом. Послеоперационные осложнения наблюдались в 6,1% случаев, а рецидив грыжи отмечен у 1,3% пациентов, преимущественно после традиционной пластики. Средний срок госпитализации составил  $3,2 \pm 1,1$  дня, а полное восстановление – 3–4 недели. Таким образом, хирургическое лечение пупочных грыж у детей является эффективным и безопасным. Применение сетчатого имплантата рекомендуется при больших грыжевых дефектах и рецидивах, так как снижает вероятность повторного появления грыжи.

**Ключевые слова:** пупочная грыжа, дети, герниопластика, хирургическое лечение, сетчатый имплантат.

**Введение.** Пупочная грыжа является одной из наиболее распространенных форм грыжевой патологии у детей, встречаясь у 10–20% новорожденных, а среди недоношенных детей – до 75%. В большинстве случаев небольшие грыжевые дефекты закрываются самостоятельно в первые годы жизни ребенка, однако при крупных размерах грыжевых ворот или отсутствии регресса требуется хирургическое вмешательство.

Основными показаниями к операции являются:

- размер грыжевого дефекта более 1,5 см,
- отсутствие тенденции к самостоятельному закрытию после 5 лет,

- наличие осложнений (ущемление, воспаление, рецидив).

На сегодняшний день в детской хирургии применяются два основных метода лечения пупочных грыж: традиционная герниопластика по Лексеру (с использованием собственных тканей пациента) и пластика с применением сетчатого имплантата. Последний метод преимущественно используется при крупных грыжах и рецидивах.

Целью данного исследования является анализ эффективности различных методов хирургического лечения пупочных грыж у детей на основе данных, полученных в Специализированной детской хирургической клинике Самаркандского государственного медицинского университета (Центре детской хирургии) за период 2022–2024 гг.

**Материалы и методы.** Настоящее исследование основано на анализе медицинских данных 312 пациентов, которым было выполнено хирургическое лечение пупочной грыжи в Специализированной детской хирургической клинике Самаркандского государственного медицинского университета (Центре детской хирургии) в период с 2022 по 2024 год. В исследуемую группу вошли дети в возрасте от 6 месяцев до 14 лет, среди которых было 168 (53,8%) мальчиков и 144 (46,2%) девочки.

Критериями включения в исследование были наличие пупочной грыжи, требующей хирургического лечения, возраст пациентов до 14 лет и отсутствие тяжелых сопутствующих заболеваний, способных повлиять на исход операции. В исследование не включались дети с врожденными пороками развития брюшной стенки, а также пациенты с ранее перенесенными операциями в области пупка, за исключением случаев рецидивов пупочной грыжи.

Основными показаниями к оперативному вмешательству служили размер грыжевых ворот более 1,5 см (198 пациентов, 63,5%), отсутствие самостоятельного закрытия грыжевого дефекта после 5 лет (82 пациента, 26,3%), а также наличие рецидивирующей симптоматики, включая дискомфорт, боль или эпизоды ущемления (32 пациента, 10,2%).

В зависимости от размеров грыжи и особенностей клинического течения пациентам выполнялись два вида оперативных вмешательств. У 214 детей (68,6%) была проведена герниопластика по Лексеру, которая заключалась в послойном ушивании тканей передней брюшной стенки без использования имплантатов. Этот метод применялся у пациентов с небольшими грыжевыми дефектами (до 3 см), а также в случаях, когда эластичность тканей позволяла добиться надежного укрепления пупочного кольца. У 98 детей (31,4%) была выполнена пластика с использованием сетчатого имплантата. Данный метод применялся при грыжах диаметром более 3 см, а также у пациентов с рецидивами после ранее проведенной герниопластики. Имплантаты фиксировались

непрерывным швом к апоневрозу с дополнительным наложением узловых швов для равномерного распределения нагрузки.

Все операции выполнялись под общей анестезией с применением современных методик мультимодальной аналгезии. Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила  $35 \pm 7$  минут при герниопластике по Лексеру и  $50 \pm 9$  минут при пластике сетчатым имплантатом.

Послеоперационное ведение пациентов включало назначение антибиотикопрофилактики в течение 24 часов, а также применение аналгетиков в первые сутки после операции. Реабилитационный период длился в среднем  $3,2 \pm 1,1$  дня, после чего дети выписывались под амбулаторное наблюдение. Рекомендации включали ограничение физической активности в течение 3–4 недель и ношение поддерживающего бандажа при необходимости.

Для оценки эффективности лечения анализировались такие параметры, как длительность операции, частота послеоперационных осложнений, сроки реабилитации и частота рецидивов. Мониторинг пациентов проводился в течение 6–12 месяцев после хирургического вмешательства с целью выявления поздних осложнений и рецидивов заболевания.

**Результаты.** В ходе исследования были проанализированы результаты хирургического лечения пупочных грыж у 312 детей, проходивших лечение в Специализированной детской хирургической клинике Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2022 по 2024 год. Оценка эффективности оперативного вмешательства проводилась на основании клинических данных, динамики послеоперационного восстановления, частоты осложнений и случаев рецидива.

Средняя продолжительность операции составила  $35 \pm 7$  минут у пациентов, которым была выполнена герниопластика по Лексеру, и  $50 \pm 9$  минут у детей, перенесших пластику с использованием сетчатого имплантата. В большинстве случаев оперативное вмешательство проходило без технических сложностей, и ни в одном случае не потребовалось конверсия в другой метод лечения.

В раннем послеоперационном периоде частота осложнений составила 6,1% (19 пациентов). Наиболее частыми осложнениями были серомы, которые наблюдались у 8 пациентов (2,6%) и разрешались самостоятельно или после пункционного дренирования. Гематомы отмечены у 5 детей (1,6%), в большинстве случаев они не требовали активного вмешательства и рассасывались в течение первой недели после операции. Инфекционные осложнения, включая локальные воспалительные процессы в области операционного шва, выявлены у 6 пациентов (1,9%) и успешно купированы назначением антибактериальной терапии и местной обработки.

Длительность госпитализации у пациентов, перенесших герниопластику по

Лексеру, составила в среднем  $2,9 \pm 1,1$  дня, тогда как у пациентов после пластики с сетчатым имплантатом этот показатель был несколько выше –  $3,6 \pm 1,2$  дня. Несмотря на это, большинство детей были выписаны в удовлетворительном состоянии и находились под амбулаторным наблюдением.

Восстановление после операции происходило в сроки от 3 до 4 недель, в течение которых детям рекомендовали ограничение физической активности и, в ряде случаев, ношение эластичного биндажа. В первые 10 дней после операции проводился динамический осмотр пациентов для выявления возможных ранних осложнений. В дальнейшем контрольные осмотры выполнялись через 1, 3, 6 и 12 месяцев после хирургического вмешательства.

Анализ отдаленных результатов лечения показал, что рецидивы пупочной грыжи были зафиксированы у 4 пациентов (1,3%). Все случаи рецидива наблюдались в группе детей, которым была выполнена герниопластика по Лексеру, что может быть связано с недостаточной прочностью собственных тканей передней брюшной стенки. В группе пациентов, перенесших пластику с использованием сетчатого имплантата, рецидивов выявлено не было.

Таким образом, полученные результаты подтверждают высокую эффективность хирургического лечения пупочных грыж у детей. Оба метода оперативного вмешательства показали хорошие клинические исходы, однако пластика с применением сетчатых имплантатов оказалась более надежной при наличии крупных грыжевых дефектов и рецидивов. Частота послеоперационных осложнений оставалась низкой, а сроки госпитализации и восстановления были относительно короткими, что свидетельствует о безопасности и эффективности проведенных вмешательств.

**Выводы.** Проведенное исследование, основанное на анализе 312 случаев хирургического лечения пупочных грыж у детей в Специализированной детской хирургической клинике Самаркандского государственного медицинского университета в период 2022–2024 гг., позволило выявить ключевые аспекты эффективности и безопасности применяемых оперативных методик. Полученные результаты подтверждают, что хирургическое вмешательство является надежным методом устранения пупочной грыжи у детей, особенно при наличии крупных грыжевых дефектов или склонности к рецидиву.

Герниопластика по Лексеру остается наиболее распространенной методикой, особенно в случаях, когда размер грыжевых ворот не превышает 3 см, а ткани передней брюшной стенки обладают достаточной эластичностью для полноценного ушивания. Однако анализ клинических данных показал, что данный метод имеет более высокий риск рецидива, составляющий 1,3% среди всех оперированных пациентов. В то же время пластика с использованием сетчатого имплантата продемонстрировала полное отсутствие рецидивов, что

свидетельствует о ее преимуществах при лечении крупных грыжевых дефектов и в случае рецидивов после предыдущих вмешательств.

Осложнения в послеоперационном периоде встречались относительно редко (6,1% случаев) и в основном включали серомы, гематомы и локальные воспалительные процессы в области операционного шва. Они успешно поддавались консервативному лечению и не оказывали значительного влияния на процесс восстановления пациентов. Средняя длительность госпитализации составила  $3,2 \pm 1,1$  дня, что свидетельствует о достаточно быстром послеоперационном восстановлении.

Важным аспектом успешного исхода хирургического лечения является соблюдение послеоперационного режима, включающего ограничение физической активности в течение 3–4 недель и в некоторых случаях использование поддерживающего бандажа. Регулярные контрольные осмотры в течение первого года после операции подтвердили стабильность результатов и отсутствие значимых поздних осложнений.

Таким образом, хирургическое лечение пупочной грыжи у детей является безопасным и эффективным. Выбор метода операции должен основываться на индивидуальных особенностях пациента, размере грыжевого дефекта и наличии предрасположенности к рецидиву. При небольших грыжах оптимальным вариантом остается герниопластика по Лексеру, в то время как при крупных дефектах или повторных грыжах предпочтение следует отдавать пластике с применением сетчатого имплантата. Внедрение современных методик хирургического лечения и совершенствование послеоперационного ведения пациентов позволяют значительно снизить риск осложнений и обеспечить хороший функциональный и косметический результат.

#### **Литературы:**

1. Шамсиев, А. М., & Хамраев, А. Ж. (2006). Малая хирургия детского возраста. O'qituvchi.
2. Спахи, О. В., Копылов, Е. П., & Пахольчук, А. П. (2016). Диагностика и лечение пахово-мошоночных грыж у детей. *Здоровье ребенка*, (1 (69)), 152-154.
3. Грубник, В. В., Лосев, А. А., Баязитов, Н. Р., & Парфентьев, Р. С. (2001). *Современные методы лечения брюшных грыж*. Киев: Здоровье, 280.
4. Перевозчиков, Е. Г., & Сварич, В. Г. (2021). Эволюция хирургического лечения пупочных грыж у детей.
5. Коровин, А. Я., Кулиш, В. А., Выступец, Б. В., & Туркин, Д. В. (2010). Возможности лапароскопического симультанного лечения двусторонних паховых грыж. *Кубанский научный медицинский вестник*, (9), 115-118.
6. Аббасов, Х. Х., Рустамов, Т. Р., Амирова, Ш. А., & Аббасова, Н. Х. (2024).

ДОМАШНИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПЕРИТОНИТОМ. TADQIQOTLAR. UZ, 32(3), 146-149.

7. Юсупов, Ш. А., Атакулов, Ж. О., Шукурова, Г. О., Аббасов, Х. Х., & Рахматов, Б. Н. (2023). Периоперационное ведение детей с распространенными формами аппендикулярного перитонита. *Science and Education*, 4(9), 118-127.

8. Хагбердиева, В., Рахманов, М., Сабурова, У., & Аббасов, Х. (2024). СКРИНИНГ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 3(3), 231-249.