

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01060&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01060. Грижі у дітей

Автор: Mika Venhola

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-03-06

Основні положення

- Грижа є звичайним явищем у дітей і майже завжди вроджена.
- Деякі грижі не потребують хірургічного втручання, тоді як інші завжди необхідно лікувати хірургічно, хоча грижі у дітей часто без симптоматики і без ризику защемлення.
- Належне направлення до спеціалізованої медичної допомоги повинно включати інформацію про симптоми, результати фізикального обстеження та опис загального стану здоров'я дитини. Належне направлення виключить додаткове лікарняне обстеження і час призначення може бути використаний для необхідної процедури на підставі направлення.
- Хірургічна операція з приводу грижі, як правило, виконується як процедура в денному стаціонарі, і дуже рідко виникає повторно після хірургічного втручання.

Черевні грижі

Епігастральна грижа

- Розташовується в області білої лінії живота через отвір в м'язовій фасції між прямими м'язами живота.
- Невелику опуклість можна відчутти або побачити між пупком і грудиною в середній лінії тіла.

- Грижа складається з передочеревинного жиру, що випинає через невеликий отвір у фасції; кишечник не буде випинати в грижу і відсутній грижовий мішок.
- Симптоми можуть включати біль. Проте, епігастральна грижа, як правило, безсимптомна.
- Косметична деформація зазвичай незначна, але болючі або спотворюючі тіло грижі можуть вправлятися хірургічно.
- Хірургічне втручання складається з закриття отвору в білій лінії живота за допомогою швів. Розріз робиться у ділянці грижі.

Діастаз прямих м'язів живота (абдомінальне відділення)

- Фактично це не грижа, але часто помилково інтерпретується як грижа.
- Спричинена слабкістю м'язової фасції між прямими м'язами живота; відсутність розрізу черевної стінки або дефект черевної стінки.
- У немовляти або дитини діастаз прямих м'язів живота проявляється у верхній частині живота як гребінь, що проходить по середній лінії тіла між пупком і грудиною, коли м'язи черевної стінки скорочуються.
- Обстеження слід проводити у немовлят в положенні лежачи на спині. Коли дитина піднімає голову, на ділянці білої лінії живота з'являється широка опуклість, коли м'язи черевної порожнини скорочуються. Старша дитина здатна відтворити це явище скороченням м'язів живота.
- Діастаз прямих м'язів живота не викликає симптомів і не потребує лікування. Стан є самовиліковним.

Навколупупкова грижа

- Дуже схожа на пупкову грижу, але грижа не виступає через сам пупок, а просто над ним через білу лінію живота.
- До клінічних знахідок відносять об'ємне утворення на верхньому краю пупка, розмір якого може незначно змінюватися.
- Пальпація може іноді виявляти отвір у білій лінії живота або грижу, що вправляється. Проте, у більшості випадків грижа містить жир, який не може бути вправлений під час звичайного візиту.
- Навколупупкова грижа, як правило, безсимптомна. Ризику защемлення немає.

- Грижа не зникає спонтанно, завжди потрібна операція. Грижу вправляють в денному стаціонарі, закриваючи отвір у фасції швами. Розріз прихований у верхній частині краю пупка.

Пупкова грижа

- Частота пупкових гриж у новонароджених не менше 10% і навіть вище у недоношених дітей.
- Більшість зникають спонтанно; через кілька років залишається лише близько однієї десятої гриж.
- Чим менше грижа і чим довше спостерігається період очікування, тим більша ймовірність закриття грижі.
- Характерною ознакою є опуклість у пупку без виділень, з якої грижа може бути легко вправлена, а отвір можна відчутти біля пупка.
- Розмір грижі, як правило, змінюється, коли дитина плаче або напружується, але грижа зазвичай не викликає плачу або інших симптомів. Ризик защемлення надзвичайно малий.
- Навіть велика пупкова грижа може закриватися спонтанно. Вирішальним фактором є діаметр грижового отвору: якщо отвір настільки малий, що вказівний палець лікаря, який проводить обстеження, не може пройти через нього, ймовірно спонтанне закриття.
- Обмотування пупкової грижі плівкою не прискорює і не сприяє її вправленню. Проте, обмотування грижі може викликати неприємні висипання і тому вважається протипоказаним.
- Хірургічне втручання показано, якщо розвиваються ознаки защемлення або, якщо грижа у дитини віком старше 4 років викликає занепокоєння через її косметичний вигляд.
- Процедура в денному стаціонарі включає видалення грижового мішка, закриття отвору в основі пупка швами і ушивання пупка назад на місце до поверхні м'язової фасції. Розріз прихований в нижній частині пупка.

Пахвинні грижі

Загальне

- Вагінальний відросток (proctus vaginalis) представляє собою витягування очеревини, що проходить через пахвинний канал до мошонки у хлопчиків і область статевих губ у дівчат. Зазвичай вони спонтанно закриваються при народженні.
- Проте, у багатьох дітей закриття не відбувається і це залишає відкритий шлях від черевної порожнини до паху, що сприяє формуванню грижі.
- Це не означає, що у всіх таких дітей будуть розвиватися пахвинні грижі або гідроцеле.

Диференційна діагностика пахвинних утворень

- Не всі гулі в паху є грижами. У таблиці [табл. T1] наведено деякі причини виникнення гуль у пахвинній або тестикулярній ділянці, які є важливими в диференційній діагностиці.

Таблиця T1. Диференційна діагностика гуль в пахвинній області

	Причина	Примітка
Утворення в паху	Неопущення яєчка	У відповідній мошонці немає яєчка, гуля рухома і неболюча. Яєчко не може бути втягнуто в мошонку.
	Втягування яєчка (сім'яників яєчка)	Яєчка у відповідній мошонці немає, але яєчко пальпується в паху, і воно легко переміщується в мошонку
	Лімфаденіт	Рухлива і часто злегка болюча гуля, викликана або системною інфекцією, або інфекцією в носі
Утворення в мошонці	Хвороба Шенлейн-Геноха	Двосторонні набряки і почервоніння мошонки, інші ознаки і симптоми основного захворювання
	Гострий ідіопатичний набряк мошонки	Як і вище, без системних симптомів
	Епідидиміт	Односторонній біль і набряк, часто зі значним почервонінням. Яєчко неболюче і на місці.
	Перекручення гідатида яєчка або придатка яєчка	Одностороння болюча припухлість, яєчко на місці і неболюче, в деяких випадках некротизовані придатки яєчка довжиною в кілька міліметрів можуть пальпуватися або бути видимими на рентгеноскопії

	Причина	Примітка
	Перекручення яєчка	Одностороння болюча припухлість, яєчко помітно болюче при пальпації і часто втягнуте. Якщо стан триває протягом деякого часу, на мошонці також з'являється почервоніння.

Гідроцеле яєчок (водянка оболонки яєчок)

- Стан, що буває тільки у хлопчиків; нездатність закриття вагінального відростка призводить до накопичення перитонеальної рідини тільки в пахвинному каналі або аж до яєчка.
- Гідроцеле зустрічається приблизно у одного з десяти хлопчиків, але в більшості випадків стан спонтанно зникає протягом перших років життя, оскільки вагінальний відросток закривається і рідина реабсорбується.
- Стан майже ніколи не дає симптомів і немає ризику защемлення, оскільки кишечник не витинається в гідроцеле.
- Характерною клінічною картиною є опуклість різного розміру, що нагадує грижу в паху або в мошонці.
- При огляді гідроцеле практично завжди можна виявити, воно рідко може бути зменшено, і світло через гідроцеле (трансілюмінація) виявить накопичення напівпрозорої рідини.
- Хірургічне втручання показано, якщо гідроцеле дуже велике, симптоматичне, розвивається вперше після раннього дитинства або якщо воно буває у дитини віком старше 4 років.
- Процедуру проводять в денному стаціонарі через паховий розріз, а незакритий вагінальний відросток закривають з подальшою евакуацією вмісту гідроцеле. Різні хірургічні процедури відновлення гідроцеле, розроблені для дорослих, не показані у дітей.

Пахвинні грижі

- Найбільш поширена грижа як у хлопчиків, так і у дівчаток, що потребує операції, спричиняється кишечником, сальником або яєчником (у дівчаток), виходячи в незакритий вагінальний відросток, таким чином викликаючи видимі опуклість в паху.
- Частота пахвинних гриж становить кілька відсотків. Вона у шість разів частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток, а правостороння грижа більш поширена. Приблизно один з десяти пацієнтів матиме двосторонню пахвинну грижу.
- Пряма (медіальна) пахвинна грижа є надзвичайно рідкісною у дітей.

- Пахвинні грижі можуть бути болючими, а защемлення найбільш часті у дітей віком до 12 місяців. Ознаки защемлення спостерігаються майже у чверті немовлят з пахвинними грижами, але ризик ущемлення значно менше 10%, коли дитина старше 12 місяців.
- Пахові грижі можуть бути видимими і пальпуватися в паху при обстеженні дитини. У цьому випадку їх завжди можна вправити. Грижа при огляді часто невидима і не пальпується, але достовірний анамнез від батьків щодо періодичної появи об'ємного утворення в місці, характерному для пахвинної грижі, адекватний для діагнозу.
- Лікування пахвинної грижі у дитини завжди складається з хірургічного лікування. Вагінальний відросток закривається швами через пахвинний розріз; немає потреби продовжувати окрему хірургічну операцію.

Лікування защемленої пахвинної грижі

- Часто відомо, що у дитини є грижа.
- У дитини буде болісне об'ємне утворення в паху, яке спонтанно не вправляється.
- Пальпація часто виявляє дуже тверду, навіть важку, гулю, яка не дуже рухлива. Пальпація зазвичай болюча для дитини.
- На ранніх стадіях защемлення необхідно усунути набряк внаслідок блокованого венозного повернення до грижових тканин; це найважливіший аспект вправлення.
- Перед ручним вправленням дитині необхідно пройти премедикацію (див. Лікування болю у дитини НАСТАНОВА 010663 | Рани та садна у дітей) або дитині дають пустушку, змочену у цукровому розчині, щоб смоктати під час процедури вправлення. Годування не рекомендується, оскільки в разі неможливості вправлення може виникнути необхідність операції. Вправленню у дитини може допомогти положення Тренделенбурга.
- Вправлення двома руками здійснюється наступним чином: сильний бічний тиск застосовується однією рукою до грижі, щоб привести до поступового зменшення венозного закупорення. Одночасно верхівка грижі захоплюється рукою і поступово збільшується тиск на вміст грижі до черевної порожнини. Вправлення необхідно підтримувати протягом декількох хвилин.

- Після успішного вправлення дитина повинна бути під наглядом протягом деякого часу, а потім відправлена додому за умови, що біль полегшується, і у дитини немає блювання. Хірургічне вправлення показане без зайвої затримки, оскільки існує ризик рецидиву.
- Якщо не вдається вправити, дитину слід негайно направити у відповідну лікарню для оперативного втручання. Проте, ризик некрозу кишечника або перфорації внаслідок защемлення у дітей є дуже малим.

Стегнові грижі

- Дуже рідко у дітей: захворюваність оцінюється приблизно в 0,2% всіх випадків пахвинних гриж.
- Ділянка стегнової грижі трохи більш латеральна і нижче, ніж у пахвинної грижі.
- Стегнова грижа лікується хірургічним методом.

Настанови

- [Настанова 00663](#). Рани та садна у дітей.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01060 Ключ сортування: 031.058 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-06

Автор(и): Mika Venhola Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatric surgery Paediatrics

Ключові слова індексу

speciality: Paediatric surgery speciality: Paediatrics Child Hernia Hernia, Ventral Ventral hernia Diastasis recti
Rectus diastasis Paraumbilical hernia Hernia, Umbilical Umbilical hernia Hernia, Inguinal Inguinal hernia
Hernia, Femoral Femoral hernia Testicular hydrocele Hydrocele Incarceration Incarcerated hernia
Abdominal pain icpc-2: D81 icpc-2: L82 icpc-2: D89 icpc-2: D91 icpc-2: D90 icpc-2: Y86