Грыжи передней брюшной стенки

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: K40.0, K40.1, K40.2, K40.3, K40.4, K40.9, K42.0, K42.1 · Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов"

Рекомендация посвящена диагностике и лечению паховых, пупочных грыж и грыж белой линии живота у детей. Главное в практике: паховые и грыжи белой линии живота лечат хирургически, тогда как при неосложненной пупочной грыже обычно начинают с консервативной тактики; ущемление требует срочной оценки и госпитализации.

Главное

- Неосложненная паховая грыжа обычно проявляется мягким безболезненным выпячиванием, которое увеличивается при плаче, натуживании или в вертикальном положении и вправляется в брюшную полость. Плотное болезненное невправимое выпячивание, боль и рвота указывают на возможное ущемление.
- Паховая грыжа у детей лечится только оперативно; вмешательство проводят после установления диагноза независимо от возраста, а новорожденным без тенденции к ущемлению — с 6 месяцев (УУР В, УДД 3).
- До 93% пупочных грыж закрываются самостоятельно к 1–2 годам; даже при сохранении в 4–5 лет закрытие может произойти к 11 годам. Частота ущемления пупочной грыжи составляет менее 1%.
- Неосложненную пупочную грыжу у детей рекомендовано оперировать после 5 лет. При ущемлении и отсутствии эффекта от консервативного лечения показано экстренное вмешательство.
- Грыжу белой линии живота у ребенка лечат плановым грыжесечением (УУР С, УДД 5).
- При ясной клинической картине дополнительные исследования при паховой, пупочной грыже и грыже белой линии живота не нужны (для паховой и пупочной грыж — УУР С, УДД 5; для грыжи белой линии — УУР С, УДД 5).
- При неосложненных грыжах перед операцией за 30 минут назначают системный антибактериальный препарат Цефазолин при отсутствии противопоказаний (УУР С, УДД 5).

Диагностика

1. Сначала уточняют наличие периодического или постоянного выпячивания: в паху или мошонке при подозрении на паховую грыжу, в области пупка при пупочной грыже, по белой линии живота при соответствующей грыже. Выясняют увеличение выпячивания при беспокойстве, натуживании; для пупочной грыжи и грыжи белой линии живота также при физической нагрузке.
2. Осмотр проводят в вертикальном положении; для выявления выпячивания предлагают ребенку натужиться. Для паховой, пупочной грыжи и грыжи белой линии живота это соответствует УУР С, УДД 5.
3. При пупочной грыже пальпируют выпячивание и оценивают его консистенцию, болезненность и вправимость. После уменьшения выпячивания необходимо пальпировать фактический фасциальный дефект.
4. Одновременно исключают ущемление: для него характерны постоянная интенсивная боль, плотное болезненное невправимое образование, беспокойство ребенка и рвота; позднее могут присоединиться отек, гиперемия, интоксикация и кишечная непроходимость.
5. Лабораторные исследования диагностической ценности при грыжах передней брюшной стенки у детей не имеют.
6. При анамнезе пахового выпячивания, но неубедительном осмотре выполняют УЗИ органов мошонки (УУР В, УДД 2). При ясном клиническом диагнозе паховой грыжи визуализация не требуется.

Лечение

- При установленной паховой грыже выполняют плановое оперативное лечение. У новорожденных без тенденции к ущемлению операцию проводят с 6 месяцев; исключение составляют недоношенные с частыми ущемлениями или большими дефектами, вызывающими постоянное беспокойство, бронхоспазм, гипоксию или нарушение функции желудочно-кишечного тракта.
- У новорожденных грыжесечение откладывают до стабилизации состояния при системной гормональной терапии, генерализованной инфекции или тяжелой неврологической патологии (УУР В, УДД 3).

- При ущемленной паховой грыже без воспалительных изменений и осложнений со стороны брюшной полости допустима попытка консервативного лечения; ее эффективность составляет 70–90%. При воспалении, внутрибрюшных осложнениях, безуспешной консервативной тактике, у девочек и при косой паховой грыже показана экстренная операция (УУР С, УДД 4–5).
- Если ущемленная паховая грыжа вправилась самостоятельно, ущемление длилось менее 12 часов и нет осложнений со стороны мошонки или брюшной полости, ребенка наблюдают в стационаре и выполняют срочно-плановую операцию через 24 часа — 5 дней (УУР В, УДД 3; УУР С, УДД 4).
- При ущемленной косой паховой грыже предпочтителен открытый паховый доступ; до рассечения ущемляющего кольца вскрывают грыжевой мешок и оценивают ущемленный орган, при необходимости выполняют его резекцию. Пластику пахового канала ограничивают минимальным швом для профилактики ишемии яичка (УУР С, УДД 5).
- При пупочной грыже используют детский бандаж и пластырную давящую повязку; решение о консервативной тактике принимает детский хирург (УУР В, УДД 3; УУР С, УДД 3). Пластырная повязка не имеет преимуществ перед наблюдением, кроме более быстрого закрытия дефекта, и может вызывать раздражение кожи до 23,6%.
- Неосложненную пупочную грыжу оперируют после 5 лет ушиванием дефекта пупочного кольца; при ущемлении и неэффективности консервативного лечения операция выполняется экстренно (УУР В, УДД 3; УУР С, УДД 5).
- При грыже белой линии живота выполняют плановое грыжесечение (УУР С, УДД 5).

Когда направить и как наблюдать

- Ребенка с неосложненной грыжей передней брюшной стенки госпитализируют для планового хирургического лечения.
- Ущемленная паховая, пупочная грыжа или грыжа белой линии живота — показание к экстренной госпитализации для хирургического вмешательства.
- После операции выписка возможна при активизации ребенка и отсутствии осложнений со стороны послеоперационной раны, внутренних органов и систем организма.

Частые вопросы

Как отличить обычную паховую грыжу от ущемления?

Обычная грыжа мягкая, безболезненная и вправимая, часто появляется при плаче или натуживании. При ущемлении выпячивание становится плотным, резко болезненным и невправимым; возможны беспокойство ребенка и рвота.

Нужно ли делать УЗИ при очевидной паховой грыже у ребенка?

Нет, при ясном клиническом диагнозе дополнительные инструментальные исследования не рекомендуются. УЗИ органов мошонки проводят, если в анамнезе есть паховое выпячивание, но убедительных данных при осмотре нет.

Когда оперировать пупочную грыжу у ребенка?

Неосложненную пупочную грыжу обычно оперируют после 5 лет, поскольку большинство дефектов закрывается самостоятельно раньше. При ущемлении и отсутствии эффекта от консервативного лечения операция проводится экстренно.

Можно ли лечить паховую грыжу консервативно?

Как постоянная тактика — нет: единственным эффективным методом лечения паховой грыжи является операция. При ущемлении без воспаления и внутрибрюшных осложнений допустима попытка консервативного лечения, после чего требуется хирургическое лечение.

Как лечат грыжу белой линии живота у детей?

При установленном диагнозе выполняют плановое грыжесечение.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/828-gryzhi-perednej-bryushnoj-stenki. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/828_1