КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ГРЫЖА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

CLINICAL CASE IN SURGICAL PRACTICE: POSTOPERATIVE HERNIA OF THE FRONT ABDOMINAL WALL

УДК 617-089

Стяжкина Светлана Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии, Ижевская Государственная медицинская академия, г. Ижевск

Паранина Юлия Ивановна, студентка педиатрического факультета, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Шакирова Клара Ильдусовна, студентка педиатрического факультета, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Styazhkina S.N. paranina2503@icloud.com

Paranina J.I. paranina2503@icloud.com

Shakirova K.I. 9196807107@list.ru

Аннотация

Выпячивание внутренних органов через «слабые места» в передней брюшной стенке (грыжевые ворота) называют грыжей. Своевременное лечение грыж является важным моментом, потому что позволяет предотвратить развитие осложнений, угрожающих жизни больного. На данный момент проблема эффективного устранения послеоперационных вентральных грыж до конца не решена. Хирург должен грамотно выбрать тактику операции для удаления грыжи и ушивания грыжевых ворот.

Annotation

The protrusion of a viscus through «weak areas» in the front abdominal wall (hernial orifice) is called a hernia. It's very important to begin the treatment of hernias as fast as you can, because it develops a lot of risks, that can cause health complications, and even threat the patient's life. At the moment, the problem of effective elimination of postoperative ventral hernias has not been fully resolved. The surgeon must carefully and competently choose the way of the course of the removal operation of the hernia and suture the hernial orifice.

Ключевые слова: послеоперационная грыжа, герниопластика.

Keywords: postoperative hernia, hernioplasty.

Введение. Грыжевые ворота образованы краями мышц и апоневроза, разошедшимися по линии операционного рубца. Грыжевой мешок нередко многокамерный. По величине грыжи делят на малые, средние, обширные и гигантские. [5] В основу определение величины положено анатомическое деление брюшной стенки на 9 областей. Это позволяет соразмерить величину грыжи с площадью передней брюшной стенки. [3] Послеоперационные грыжи выходят в область послеоперационного рубца, располагаются под кожными покровами. Они составляют около 6-40% от общего числа грыж.[1]

Основными причинами развития послеоперационных грыж являются нагноение, длительная тампонада и дренирование раны. Послеоперационные грыжи возникают в анатомических областях, где прокладывают доступы к органам брюшной полости: правое или левое подреберье, белая линия живота, правая подвздошная область, боковая поясничная область, надлобковая область.

Методы хирургической коррекции послеоперационных грыж подразделяются на две группы: методы пластики с использованием местных тканей и с использованием аллопластических материалов. [3] В данном клиническом случае будет описана герниопластика «Sublay», когда края

апоневроза после фиксации протеза к брюшине или к задней стенке влагалища прямых мышц живота сшиваются между собой.

Наиболее частыми осложнениями послеоперационных грыж являются 1) ущемление; 2) невправимость; 3) копростаз; 4) воспаление грыжи; 5) повреждения грыжи; 6) новообразования; 7) попадание в грыжу инородного тела. [1] Даже при отсутствии осложнений больные с послеоперационной грыжей предъявляют жалобы на хронические запоры, отрыжку, тошноту, метеоризм[3].

Материалы и методы. Нами изучен клинический случай из практики по данной патологии на базе хирургического отделения БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР».

Результаты и их обсуждение

Больной 58 лет поступил в 1 РКБ города Ижевска в плановом порядке 11.03.2019 для оперативного лечения. Жалобы при поступлении на наличие образования в области послеоперационного рубца с периодическими болями.

Предварительный диагноз при поступлении - вправимая послеоперационная вентральная грыжа.

На момент поступления объективно: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы, видимые слизистые физиологической окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст., пульс 76 ударов в минуту. Язык влажный, налета нет. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, желчный пузырь не пальпируется, симптомы Ортнера, Мерфи отрицательные. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Кишечные шумы выслушивается. Опухолевидных образований при осмотре и пальпации не обнаружено. Симптом флюктуации отрицательный. Отеков нет.

Statuslocalis: на передней брюшной стенке послеоперационный рубец от нижне-срединной лапаротомии. В верхней трети рубца грыжевое выпячивание 10*10*8 см мягко-эластической консистенции, безболезненное при пальпации, вправимое в брюшную полость. Симптом кашлевого толчка положительный. Дефект в апоневрозе 5 см в диаметре.

Данные лабораторно-инструментальных исследований: Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (10.03.2019): признаки пупочной грыжи передней брюшной стенки; паренхима печени диффузно уплотнена. Признаки жирового гепатоза печени. Ткань поджелудочной железы нормоэхогенная, структура с зонами уплотнений.

На основании жалоб больного, данных лабораторно-инструментальных исследований выставлен окончательный диагноз - вправимая послеоперационная вентральная грыжа

Рекомендовано: плановое оперативное лечение. Грыжесечение, аллогерниопластика сетчатым эксплантатом.

Протокол операции: под интубационным наркозом выполнен разрез кожи и клетчатки над грыжевым выпячиванием до апоневроза. Выделен грыжевой мешок размерами 9*8*5 см, дефект в апоневрозе до 7 см. По периметру грыжевых ворот с внешней стороны вскрыто влагалище прямых мышц живота. Под прямыми мышцами живота сформировано ложе для сетки. Гемостаз – сухо. Задние листки апоневроза прямой мышцы живота сшиты непрерывным премиленовым швом. Выполнена аллогерниопластика «Sublay». Сетчатый протез фиксирован отдельными узловыми швами к заднему листку апоневроза. Передние листки апоневроза прямой мышцы живота сшиты непрерывно над сеткой премилен. Послойные швы на рану, спирт, асептическая повязка.

Заключение: Проведено грыжесечение, аллогерниопластика «Sublay». Пациент находился в стационаре с 11.03.2019 по 21.03.2019. После проведенного лечения отмечает улучшение состояния.

Проблема возникновения послеоперационных грыж остается актуальной по сегодняшний день. Зачастую развитие данной патологии встречается в течение первого года после операции. Во многом развитие грыж зависит от выбранного хирургического доступа и техники проведения операции, от типа шовного материала, а также мероприятий, направленных на предотвращение развития раневой инфекции. Пациент должен ответственно подойти ко всем рекомендациям прописанным врачом-хирургом, чтобы не спровоцировать расхождение послеоперационного рубца и развитие послеоперационной грыжи.

Также не стоит забывать, что в пожилом возрасте развитие послеоперационных грыж бывает весьма часто. Это связано с тем, что возрастом развивается дряблость и атрофия мышц, апоневрозы и фасции живота теряют эластичность и прочность.

Литература

1. Стяжкина С.Н., Ситников В.А., Климентов М.Н. и др. Грыжи живота: учебное пособие. Ижевск, 2011. – 96 с.
2. Кузин М.И. Хирургические болезни. М.: Медицина, 2002. 432 с.
3. Харнас С.С., Самохвалов А.В., Ипполитов Л.И. Грыжи передней брюшной стенки (клиника, диагностика, лечение). Учебное пособие для студентов медицинских вузов. Москва, 2009. – 48 с.
4. Стяжкина С.Н., Евтешин М.Д. Структура послеоперационных грыж и их осложнения. Ижевск, 2019.
5. Хирургические болезни: учебник / под ред. А. Ф. Черноусова. М Медиа, 2010 664 с. ил. + CD. ISBN 978 5-9704 1278 7

Literature

1. Styazkina S.N., Sitnikov V.A., Klimentov M.N. et al. Abdominal hernia: training manual. Izhevsk, 2011.-96 p.
2. Kuzin M.I. Surgical Diseases. M.: Medicine, 2002. 432 p.

3. Harnas S.S., Samohvalov A.V., Ippolitov L.I. Hernia of the front abdominal wall (clinic, diagnostics, therapy). Training manual for medical students. Moscow, 2009.-48 p.

4. Styazkina S.N., Evteshin M.D. Strucrure postoperative hernias and their complications. Izhevsk, 2019.

5. Surgical diseases: textbook / ed. A.F. Chernousov. M Media, 2010 664 p. il. + CD. ISBN 978 5-9704 1278 7