



Д. С. Ефимов

Харьковский национальный
медицинский университет

Харьковская городская
клиническая больница скорой
и неотложной медицинской
помощи им. проф.
А.И. Мещанинова

© Ефимов Д. С.

СЛУЧАЙ АТИПИЧНОЙ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

Резюме. В статье приведен случай атипичной перфоративной язвы желудка в грыжевом мешке послеоперационной вентральной грыжи. Приведены доступные данные литературы об атипичных перфоративных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки в связи с нетипичным расположением этих органов.

Ключевые слова: атипичная перфоративная язва, желудок, двенадцатиперстная кишка.

Введение

Широко известна классификация перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, в которой, в том числе, эта патология разделяется на типичную и атипичную. К атипичной относятся прикрытая перфорация и перфоративная язва задней стенки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Многообразие форм и положения двенадцатиперстной кишки обусловлено различной степенью ее фиксации к брюшной стенке (иногда в начальной части есть даже небольшая брыжейка) и подвижностью желудка [3].

В доступной литературе описан ряд редких и казуистических видов перфорации желудка и двенадцатиперстной кишки, например, перфорации желудка в параколомической грыже [1, 2].

Материалы и методы исследований

Представляем случай, с которым мы столкнулись. Больная К., 74 лет, поступила с жалобами на боли в верхних отделах живота, тошноту, рвоту через 9,5 часов от начала заболевания. Диагноз: Острый панкреатит? Обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки? Спаечная болезнь брюшины, острая фаза?

В анамнезе: четыре раза оперирована по поводу пупочной грыжи и её рецидивов. Перенесла инфаркт миокарда.

Обследована. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Аускультативно дыхание над легкими ослаблено. Пульс — 92 уд. / мин, АД — 120/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот ассиметричен за счёт наличия больше слева от старого послеоперационного рубца грыжевого выпячивания приблизительно 30 на 25 на 25 см, малоболезненного, невправимого в брюшную полость. Перистальтика вялая, нельзя исключить наличие «шума плеска». Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печеночная тупость сохранена.

Произведена обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости и грудной клетки: выявлено наличие узкой полоски свободного газа под правым куполом диафрагмы. ФГДС: пищевод без патологии. В желудке большое количество пищи, съеденной накануне. Осмотр затруднён. Видимые участки слизистой без патологии. На нижней стенке край язвенного кратера. В желудок введено 2 литра воздуха. Заключение: Язва луковицы двенадцатиперстной кишки. Стеноз выходного отдела желудка.

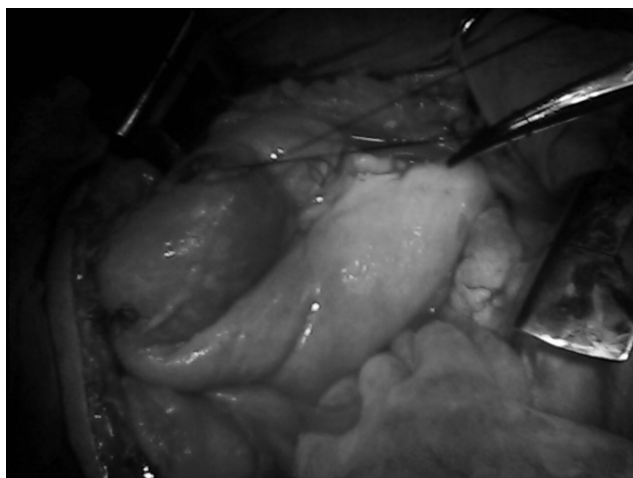


Рис. Больная К., 74 года. Начальные отделы тонкой кишки несколько раздуты, гиперемированы, перистальтируют

**Результаты исследований и их обсуждение**

Выставлены показания к срочному оперативному лечению. Произведена герниолапаротомия – в грыжевом мешке мутный выпот с примесью желчи. Обнаружен больших размеров желудок, частично находящийся в грыжевом мешке; там же на передней стенке желудка над привратником язвенный инфильтрат до 3 см в диаметре с перфоративным отверстием в центре до 10 мм в диаметре. Начальные отделы тонкой кишки несколько раздуты (ятрогенно), гиперемированы, перистальтируют (рис.). Учитывая тяжесть состояния больной, решено выполнить ушивание язвы, что и произведено двухрядным швом. Произведена трансназальная интубация начальных отделов тонкой

кишки, иссечение грыжевого мешка, дренирование брюшной полости. Пластика грыжевых ворот не производилась из-за наличия гнойного выпота в грыжевом мешке, гигантских размеров грыжи (т. к. дооперационно дыхание не тренировалось).

Наступило выздоровление, рана зажила первичным натяжением, выписана на 11 сутки.

Выводы

Таким образом, хирург должен всегда помнить об атипичном течении вышеупомянутой хирургической патологии, что связано с многообразием форм и положения двенадцатиперстной кишки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трескунов К. А. Клиническая фитология и фитотерапия / К. А. Трескунов — Черноголовка: Редакционно-издательский отдел ИПХФРАН, 2001. — 128 с.
2. Incarcerated and perforated stomach found in parastomal hernia: a case of a stomach in a parastomal hernia and subsequent strangulation-induced necrosis and perforation / Anne K. Marsh, Martin Hoejgaard [et al.] // Journal of Surgical Case Reports. — 2013. — № 3. — P. 29–33.
3. Incarcerated paraesophageal hernia associated with perforation of the fundus of the stomach: report of a case / T. Maruyama, M. Fukue, F. Imamura, M. Nozue // Surg. Today. — 2001. — № 31(5). — P.454–457.

**ВИПАДОК АТИПОВОЇ
ПЕРФОРАТИВНОЇ
ВИРАЗКИ ШЛУНКА
В КИЛОВОМУ МІШКУ
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ
ВЕНТРАЛЬНОЇ ГРИЖІ**

Д. С. Єфімов

**THE CASE OF THE
ATYPICAL PERFORATED
ULCER IN HERNIAL SAC OF
POSTOPERATIVE VENTRAL
HERNIA**

D. S. Efimov

Резюме. У статті наведено випадок атипової перфоративної виразки шлунка в килловому мішку післяопераційної вентральної кири. Наведено доступні дані літератури про атипові перфоративні виразках шлунка та дванадцятипалої кишки у зв'язку з нетиповим розташуванням цих органів.

Ключові слова: атипова перфоративная виразка, шлунок, дванадцятипала кишка

Summary: This article is an atypical case of perforated gastric ulcers in a hernial bag of postoperative ventral hernias. The available data in the literature on atypical perforated ulcers of the stomach and duodenum 12 in connection with atypical arrangement of these bodies is given.

Key words: atypical perforated ulcer, stomach, duodenum.