

УЩЕМЛЕННАЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ГРЫЖА БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ОБРАЗОВАВШАЯСЯ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Ю. Г. Кадышев, А. В. Осадчий

10-я городская клиническая больница, г. Одесса

INCARCERATED POSTOPERATIVE HERNIA OF THE ABDOMINAL WALL, EVOLVED AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Yu. G. Kadyshchev, A. V. Osadchiy

Лапароскопические операции широко применяют в хирургической практике благодаря их преимуществам по сравнению с открытыми методами оперативного вмешательства. Однако и после их выполнения возможно возникновение послеоперационных осложнений. Приводим клиническое наблюдение.

Больная Т., 81 года, доставлена в больницу в неотложном порядке 05.07.12 с диагнозом: постхолецистэктомический синдром, острый панкреатит (?). Боль в правом подреберье возникла после подъема тяжести. Были тошнота, рвота. Пять лет назад выполнена лапароскопическая холецистэктомия.

При осмотре состояние больной средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 100 в 1 мин, удовлетворительных свойств. АД 17,3/10,7 кПа (130/80 мм рт. ст.). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот болезненный в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Печеночная тупость сохранена. Симптом Ортнера отрицательный. Стул был. Мочеиспускание свободное, безболезненное. В правом подреберье отмечен послеоперационный рубец длиной 2 см, в проекции которого обнаружено грыжевое выпячивание размерами 10 × 10 × 10 см, плотное, болезненное. Содержимое грыжевого мешка в брюшную полость не вправляется. Кашлевой толчок не проводится. Больная госпитализирована в хирургическое отделение с диагнозом: ущемленная послеоперационная грыжа брюшной стенки. Общий анализ крови и мочи без патологических изменений. ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение электрической оси сердца. При

рентгенографии брюшной полости обнаружена единственная чаша Клойбера, свободный газ не определяется.

После кратковременной предоперационной подготовки больная оперирована под внутривенным наркозом. Разрезом над грыжевым выпячиванием в правом подреберье рассечена брюшная стенка. Тупо—остро выделен и вскрыт грыжевой мешок. Выделилось до 150 мл серозной жидкости без запаха. Обнаружена ущемленная петля тонкой кишки. Рассечено ущемляющее кольцо, иссечен грыжевой мешок. Петля тонкой кишки жизнеспособна, перистальтика сохранена, петля погружена в брюшную полость. Произведена пластика дефекта брюшной стенки с использованием местных тканей. Гемостаз. Послойные швы на рану. Повязка.

После операции больной проведена антибактериальная (цефтриаксон), дезинтоксикационная (внутривенно изотонический раствор натрия хлорида, 5% раствор глюкозы, реосорбилакт) терапия. Течение послеоперационного периода без осложнений. Сняты швы, рана зажила первичным натяжением. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии. Осмотрена через 9 мес, жалоб нет.

Заключение гистологического исследования: стенка грыжевого мешка представлена фиброзно—жировой тканью с полнокровием сосудов, кровоизлияниями и лейкоцитарной инфильтрацией.

Заключительный диагноз: ущемленная послеоперационная (после лапароскопической холецистэктомии) грыжа брюшной стенки.

