

УДК 616.366-001.36-089.87

© О.Р. ПРОКОПОВИЧ

Борщівська центральна районна комунальна лікарня, Тернопільська область

Випадок ізольованого травматичного розриву жовчного міхура

O.R. PROKOPOVYCH

Borshchiv Central District Hospital, Ternopil region

A CASE OF ISOLATED TRAUMATICAL BREAK OF THE GALLBLADDER

Зростаюча кількість травм у світі вимагає поліпшення діагностично-лікувальної програми у хворих із закритою травмою живота [3, 4]. Найчастіше при закритих травмах живота уражаються паренхіматозні органи черевної порожнини [4]. В літературі існує дуже мало публікацій щодо розриву жовчного міхура. Внаслідок анатомічного розміщення жовчний міхур у більшості випадків захищений від таких пошкоджень печінкою, ребрами, сальником, кишкою. Розрив жовчного міхура у хворих із закритою травмою живота складає 1-2 % і, як правило, поєднується з пошкодженнями інших внутрішньочеревних органів [1, 2, 5].

На наш погляд, цікавим із практичної точки зору є наведений нижче випадок.

Хворий Н., 43 роки, госпіталізований у хірургічне відділення зі скаргами на різкий біль у верхній половині живота, більше справа, неможливість глибокого дихання, нудоту, пітливість, загальну слабкість. Пацієнт доставлений із лікарні реабілітації, де лікується з приводу перенесеного перелому лівої гомілки. Близько 2-х годин тому хворому на живіт упав сусід по палаті.

При госпіталізації: загальний стан – середньої тяжкості; температура тіла – 36,7 °С; шкіра та видимі слизові – звичайного кольору. В легенях дихання ослаблене везикулярне. Частота дихальних рухів – 24 за 1 хв. Тони серця – звучні, діяльність – ритмічна; пульс – 86 ударів за 1 хв, ритмічний, задовільних властивостей. АТ – 130 і 80 мм рт. ст. Язик вологий. Живіт напружений і різко болючий у правій підреберній ділянці. Біль віддає в праву надключичну ділянку. Позитивні симптоми Ортнера, Щоткіна-Блумберга.

Аналіз крові: еритроцити – $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобін – 127 г/л, лейкоцити – $12,9 \times 10^9/л$, ШОЕ – 6 мм/год. Загальний аналіз сечі – без патологічних змін. Діастаза сечі – 315 г-год/л.

На оглядовій рентгеноскопії органів живота: вільного повітря та горизонтальних рівнів рідини не виявлено, в кишці наявна помірна кількість газів, купол діафрагми справа – малорухомий.

УЗД органів черевної порожнини: печінка не збільшена, передній край притуплений, контур рівний, структура однорідна, ехогенність підвищена. Печінкові вени та протоки не розширені, не деформовані. Між печінкою та жовчним міхуром візуалізується смужка вільної рідини товщиною до 9 мм. Жовчний міхур розмірами 101×40 мм, товщина стінки 2-3 мм, конкременти не візуалізуються. Підшлункова залоза збільшена в ділянці головки до 35 мм.

Діагноз: “Закрита травма живота. Пошкодження порожнистого органа? Місцевий перитоніт”.

Після передопераційної підготовки проведена лапаротомія. Ревізія: в підпечінковому просторі – до 80 мл випоту без запаху, жовтого кольору, каламутного, з клаптями фібрину. Відмічається вихід жовчі під непошкоджену капсулу печінки по периметру прикріплення міхура у вигляді пелюсток квітки (рис. 1). Жовч субсерозно розповсюджується на гепатодуоденальну зв'язку, заочеревинну клітковину. Заочеревинного розриву дванадцятипалої кишки та інших пошкоджень у черевній порожнині не знайдено. Проведено відокремлення жовчного міхура від печінки і встановлено, що прилягаюча до ложа міхура стінка останнього має позадозовжній розрив довжиною до 3-х см (рис. 2). Холецистектомія. Дренування черевної порожнини. Шви на рану.

Перебіг післяопераційного періоду – без ускладнень. Хворий виписаний на 8-му добу після операції.

Таким чином, у хворих із закритою травмою органів черевної порожнини поряд з пошкодженням паренхіматозних та інших органів слід звертати увагу на можливість ізольованого розриву жовчно-

го міхура. Інформативним методом діагностики пошкодження жовчного міхура при закритій травмі

живота може бути сонографічне дослідження органів черевної порожнини.

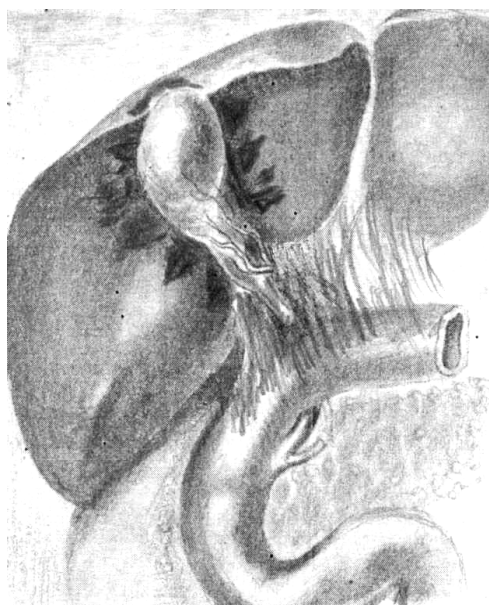


Рис. 1. Вихід жовчі під непошкоджену капсулу печінки по периметру прикріплення міхура.

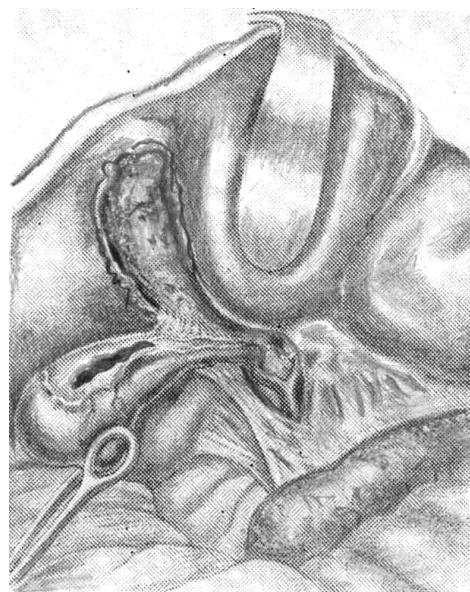


Рис. 2. Поздовжній розрив стінки жовчного міхура довжиною до 3-х см.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Козлов И.З., Горшков С.З., Волков В.С. Повреждения живота. – М.: Медицина, 1988. – С. 90-92.
2. Раренко А.С. Закрытые повреждения желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков // Хирургия. -- 1978. – № 7. – С. 55-58.
3. Яковцов І.З., Давидов В.Б., Яковцова Т.Е., Селюкова Т.В. Медико-тактична характеристика аварій і катастроф та їх психологічні аспекти // Проблеми екстремальної та кризової психології. – Х., 2007. – Вип. 3, Ч. 2. – С. 408-417.
4. Guerrini P., Priolet B. Traumatismes fermes de l'abdomen: orientations diagnostiques et therapeutiques // La Revue du Praticien. – Vol. 47. – P. 976-981.
5. Iwacewicz P., Wojskowitz P., Safiejko K., Barczyk J., Dadan J. Traumatic rupture of the gallbladder after blunt abdominal trauma // Advances in Medical Sciences. Bialystok, Poland. – 2007. – Vol. 52. – № 52.

Отримано 25.10.10