

УДК 616.366-089.87-06+616-007.43-02

*А.В. Капиштарь***УЩЕМЛЕННАЯ МНОГОКАМЕРНАЯ ТРОАКАРНАЯ ПАРАУМБИЛИКАЛЬНАЯ ГРЫЖА ПОСЛЕ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ***Запорожский государственный медицинский университет*

Стремительное внедрение видеолaparоскопической холецистэктомии (ВЛХЭ), к сожалению, не исключило возможности образования послеоперационной грыжи [2-5, 7]. В Украине и странах СНГ в доступной литературе обнаружены единичные сообщения, освещающие образование троакарной грыжи после ВЛХЭ [4, 5, 7]. Оперируют, как правило, пациентов в плановом порядке [2, 4, 7]. Однако единичные публикации свидетельствуют, что в связи с небольшими размерами грыжевых ворот может наступить ущемление троакарной грыжи, что представляет непосредственную угрозу для жизни больного, практически нивелируя все косметические преимущества указанного малоинвазивного вмешательства и влечет за собой необходимость выполнения повторной операции [4-6]. Э.Г. Абдуллаев с соавт. сообщают, что из 21 пациента с послеоперационной троакарной грыжей у 6 (28,6%) – было ущемление [5]. После грыжесечения выполняют аутопластику грыжевых ворот по Сапежко или Мейо [1, 5, 7].

Учитывая, что в доступной литературе мы не обнаружили описания многокамерной троакарной параумбиликальной грыжи после ВЛХЭ и осложнения - ущемления, решили поделиться собственным наблюдением.

Больная К., 51 года 14.01.2010 г. в 07.40 госпитализирована в клинику общей хирургии с уходом за больными Запорожского государственного медицинского университета, расположенную на базе хирургического отделения КП «Городская клиническая больница № 2» г. Запорожья, с жалобами на боли в области выпячивания. В 2007 году выполнена ВЛХЭ по поводу острого деструктивного калькулёзного холецистита без осложнений. Спустя 2 месяца после физической нагрузки возникла острая кратковременная боль в области рубца над пупком с образованием вправимого выпячивания. 13.01.2010 г. в 20.00 внезапно воз-

никли боли в области рубца, стали носить постоянный характер, выпячивание перестало вправляться в брюшную полость. Принимала но-шпу без эффекта.

Общее состояние средней тяжести. Пульс 86 уд. в 1 мин. Температура тела 36,6°C. Рост 152 см. Вес 98 кг. Язык влажный. Живот увеличен за счет подкожной клетчатки. Над пупком в поперечном направлении линейный рубец длиной 2 см. Над ним выпячивание 10×8 см, плотное, резко болезненное, не вправимое в брюшную полость. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Перистальтика кишечника удовлетворительная. Стул и диурез – норма. В общем анализе крови эритроциты – 3,5 Т/л, гемоглобин – 112 г/л, лейкоциты – 11,2 Г/л. Лейкоцитарная формула: п - 11%, с - 76%, л - 8, м - 5. СОЭ – 6 мм/ч. Общий анализ мочи без патологии. Диагноз при госпитализации «Ущемленная троакарная параумбиликальная грыжа после видеолaparоскопической холецистэктомии. Ожирение 3 степени».

Осмотрена терапевтом «ИБС. Гипертоническая болезнь 3 стадии. Риск 3». Спустя 25 минут экстренная операция. Над грыжевым выпячиванием в продольном направлении рассечена кожа. Доступ к грыжевым воротам осуществлен после выделения грыжевого мешка. Размер последнего 12×10×8 см, вскрыт у дна. Излилась серозная мутная жидкость. В грыжевом мешке синюшного цвета, отечные пряди большого сальника. Рассечено ущемляющее кольцо. После дальнейшей ревизии установлено, имеется 3 грыжевых ворот размерами 3×3 см, 2×2 см и 2×2 см, образующих камеры. Ворота рассечены. Странгуляционная борозда на большом сальнике с некрозом. Резекция большого сальника с прошиванием и лигированием. Грыжесечение. Мобилизация и экономное иссечение грыжевых ворот. Аутопластика по Сапежко. Дренаж раны. Послеоперационное течение глад-

кое. Дренажи удалены на 5 сутки. Швы сняты на 11 сутки. Выписана в удовлетворительном состоянии 27.01.2010 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов Г.А. Параумбиликальная грыжа после лапароскопической холецистэктомии / Г.А. Баранов, Ю.Н. Белокуров, Н.И. Завьялова // Эндоскопическая хирургия. – 2002. – № 2. – С. 12-13.
2. Горский В.А. Существуют ли причины для беспокойства по поводу развития грыжи после лапароскопической холецистэктомии? // В.А. Горский, М.А. Агапов // Анналы хирургической гепатологии. – 2009. – № 2. – С. 70-75.
3. Грєсов В.И. Профилактика параумбиликальных грыж после лапароскопической холецистэктомии / В.И. Грєсов, В.А. Ангилев // Эндоскопическая хирургия. – 2004. – № 1. – С. 43.
4. Коссович М.А. Вентральные грыжи после выполнения лапароскопической холецистэктомии // М.А. Коссович, В.Л. Мещеряков, С.Н. Коршунов // Эндоскопическая хирургия. – 2009. – № 1. – С. 148-149.
5. Послеоперационные вентральные грыжи после лапароскопических вмешательств / Э.Г. Абдуллаев, В.В. Феденко, В.В. Бабьшин [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2001. – № 4. – С. 11-13.
6. Пристїнкова защемлена грижа параумбілікального доступу після лапароскопічної холецистектомії / Е.М. Боровий, Ю.С. Семенюк, О.В. Потїйко, В.Ф. Денищук // Клінічна хїрургїя. – 2004. – № 1. – С. 52.
7. Трєакарные грыжи как осложнение лапароскопических вмешательств / М.Ю. Ничитайло, В.В. Бєляєв, И.П. Галочка, Т.Н. Доманский // Клінічна хїрургїя. – 2007. – № 11-12. – С. 43-44.

Стаття надїйшла 20.06.2011