

*Шарко В.Э., Олешкевич В.В., Поясов С.С.*

## **РЕДКИЙ ВАРИАНТ УЩЕМЛЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ГРЫЖИ ЖИВОТА С ГАНГРЕНОЙ У ЖЕНЩИНЫ**

*УЗ «Мостовская ЦРБ»*

**Актуальность.** Согласно эпидемиологическим данным, грыжи возникают почти у 4% населения Земли. Среди всех пациентов, обращающихся за медицинской помощью, преимущество имеют наружную локализацию грыж. К редким вариантам относятся грыжи с внутренней локализацией.

**Цель исследования.** Поделиться нашим наблюдением острой кишечной непроходимости при ущемлении внутренней грыжи живота, имевшей место в хирургическом стационаре УЗ «Мостовская ЦРБ».

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилась пациентка 46 лет с ущемлённой внутренней грыжей, осложнённой гангреной участка тонкой кишки.

Пациентка Ш., 46 лет, 08.03.2019 в 15:10 самостоятельно обратилась в приёмное отделение УЗ «Мостовская ЦРБ» с выраженной болью во всех отделах живота, тошнотой, многократной рвотой через 2 часа после начала заболевания. Ранее в анамнезе – резекция участка тонкой кишки по поводу острой кишечной непроходимости с гангреной.

При осмотре состояние пациентки тяжёлое, сознание ясное, пациентка адекватна. Положение тела вынужденное, лёжа на боку. Телосложение нормостеническое, повышенного питания. Кожные покровы бледноватые, видимые слизистые иктеричны, чистые. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 98 в минуту. Артериальное давление 140/80 мм.рт. ст. Дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов не выслушивается. Одышки нет, частота дыханий – 18 в минуту. Живот напряжён, выражено болезненный во всех отделах, вздут. Симптомы раздражения брюшины резко положительные. Перистальтика выслушивается, вялая. Газы не отходят. Ректальное исследование: сфинктер гипотоничен, патологических образований на глубине указательного пальца не выявлено, кал на перчатке обычного цвета. Стул был утром в день поступления, оформленный, без патологических примесей. В течение 15 минут с момента поступления пациентке выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, взяты общеклинические анализы. Пациентка госпитализирована в хирургическое отделение УЗ «Мостовская ЦРБ».

В общем анализе крови при поступлении незначительный лейкоцитоз ( $10,2 \cdot 10^9/\text{л}$ ). Ультразвуковое исследование органов брюшной поло-

сти: дилатация петель кишечника в левой половине брюшной полости. Другой патологии не определяется. Обзорная рентгенография органов брюшной полости: свободного газа, чаш Клойбера не выявлено.

Предварительный диагноз: K56.2 Заворот кишок.

В экстренном порядке под общей эндотрахеальной анестезией с искусственной вентиляцией лёгких выполнена средне-срединная релапаротомия. В брюшной полости умеренное количество серозного выпота. При ревизии в отверстии брыжейки сигмовидной кишки выявлено внутреннее ущемление участка подвздошной кишки с гангреной на протяжении ~30-35 см с кровоизлияниями в брыжейку. Ущемлённый участок кишечника извлечён из отверстия в брыжейке сигмовидной кишки, произведена резекция в пределах жизнеспособных тканей с анастомозом «бок в бок» с использованием аппарата УКЛ-30 для «заглушки» отводящего конца кишки. Отверстие в брыжейке сигмовидной кишки ушито. Выполнена санация брюшной полости. В брыжейку под анастомозом введён Sol. Novocaini 0,5% - 30,0. Дренирование брюшной полости через контрапертуру в правой подвздошной области. Послойное ушивание раны наглухо. Наложена асептическая повязка. Получены макропрепараты: резецированный участок тонкой кишки (~35 см) чёрного цвета.

В послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия, антибиотикотерапия, противоязвенная и спазмолитическая терапия, адекватное обезболивание, профилактика тромбоэмболических осложнений.

При гистологическом исследовании в стенке тонкой кишки определяется полнокровие сосудов, кровоизлияния и отёк; гнойно-геморрагический перитонит.

**Результаты.** Послеоперационный период протекал без особенностей. На 4-е сутки отделяемого по дренажам нет, дренажи удалены. Послеоперационная рана зажила per primum, все швы сняты на 12 сутки. Нарушений в функционировании желудочно-кишечного тракта не выявлено. Пациентка выписана 22.03.19 (на 14-ые сутки) в удовлетворительном состоянии под амбулаторное наблюдение хирурга. В общеклинических анализах при выписке патологических изменений не отмечалось.

#### **Выводы.**

1. Внутренние грыжи живота, включая ущемление подвздошной кишки в брыжейке толстой кишки, встречаются достаточно редко.
2. При обследовании и лечении пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости важно помнить о редко встречаемых состояниях и использовать полный спектр доступных методов диагностики, что позволит вовремя идентифицировать патологию, адекватно и своевременно произвести операцию, снизить риск послеоперационных осложнений.