doi: 10.17116/hirurgia2015981-82

Применение пластики Underlay при ущемленной пупочной грыже у больной с выраженным ожирением

С.В. ЖУРАВЛЕВ*, А.Ю. ГАГАРИН

Центральная районная больница, Шуя, Ивановская область, Россия

Underlay-plasty for strangulated umbilical hernia in patient with obesity

S.V. ZHURAVLEV, A.YU. GAGARIN

Central District Hospital, Shuya, Ivanovo region, Russia

Ключевые слова: ущемленная грыжа, Underlay пластика, ожирение.

Keywords: strangulated hernia, Underlay-plasty obesity.

Больная *З.*, 1973 г.р., поступила в хирургическое отделение Шуйской ЦРБ 24.11.14 с жалобами на наличие грыжевого выпячивания в области пупка и интенсивные боли в этой области. Впервые заметила появление грыжевого выпячивания около 6 лет назад. Постепенно грыжа увеличивалась в размерах, свободно вправлялась в брюшную полость. В 2013 г. больной было отказано в проведении оперативного вмешательства из-за выраженного ожирения. Рекомендовано хирургическое лечение в плановом порядке после снижения массы тела либо по жизненным показаниям. Ухудшение состояния больная отмечает с 22.11.14, когда при подъеме с постели появились боли в области грыжи. Грыжевое выпячивание перестало вправляться в брюшную полость. Больная самостоятельно принимала спазмолитики с незначительным положительным эффектом — интенсивность боли уменьшилась. За медицинской помощью не обращалась. 24.12 боли в области грыжевого выпячивания стали интенсивней, появилась тошнота, дважды была рвота. Бригадой скорой медицинской помощи пациентка доставлена в больницу.

При осмотре состояние больной средней степени тяжести, она в сознании, положение активное, телосложение правильное. Рост 157 см, масса тела 208 кг, индекс массы тела 84,55. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыханий 18 в 1 мин, АД 140/80 мм рт.ст. Пульс 78 в 1 мин. Язык влажный. Живот не вздут, увеличен в размерах за счет подкожной клетчатки, участвует в акте дыхания, при пальпации определяются напряжение и резкая болезненность в области пупка, где пальпируется плотное не вправляющееся в брюшную полость грыжевое выпячивание размером 10×8 см. Симптомов раздражения брюшины не определяется. Кожные покровы над грыжевым выпячиванием не изменены. Общие анализы крови и мочи, анализ мочи на диастазу без патологических изменений. На обзорной рентгенограмме брюшной полости свободного газа, чаш Клойбера, кишечных арок и уровней не выявлено. Выполнено УЗИ брюшной полости — патологических изменений не обнаружено. Из сопутствующей патологии у больной сахарный диабет 2-го типа.

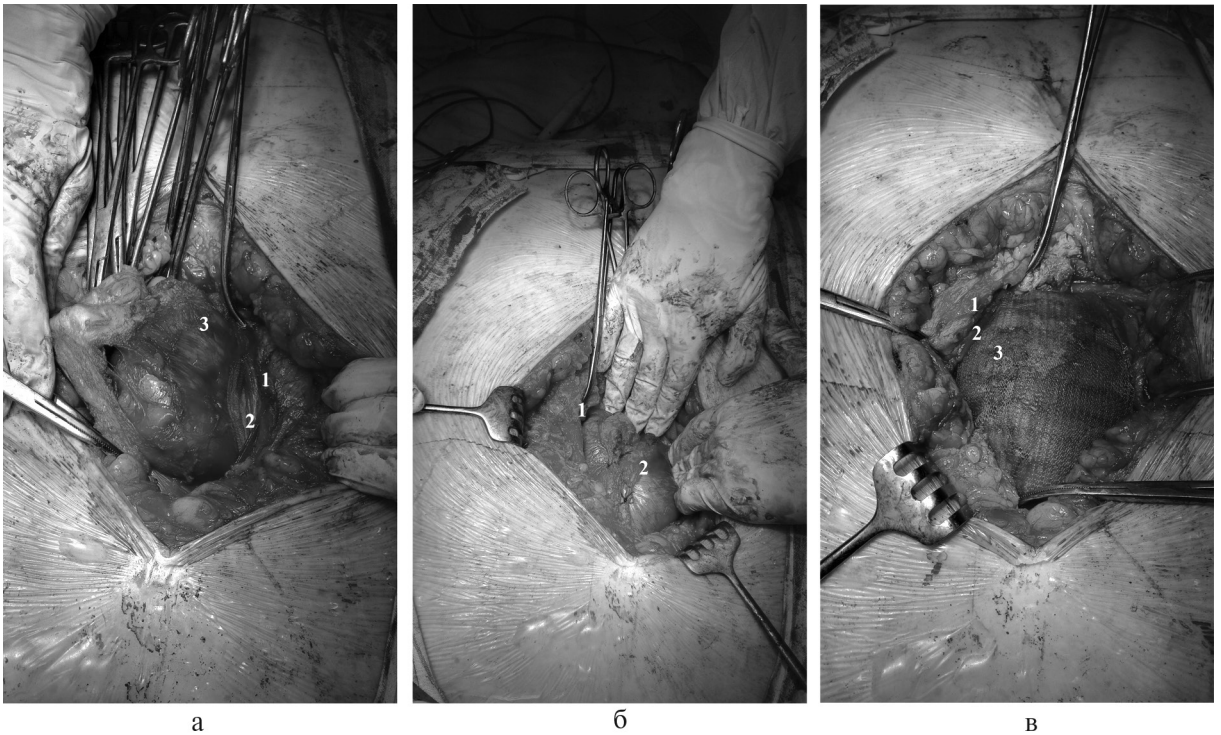
Диагноз: ущемленная пупочная грыжа. Сахарный диабет 2-го типа. Ожирение III степени. Гипертоническая болезнь III стадии, 3-я группа риска сердечно-сосудистых осложнений. Хроническая сердечная недостаточность IIA стадии, функциональный класс 2.

Больная экстренно оперирована. Выделен грыжевой мешок размером 10×7×7 см и вскрыт. Содержимым грыжевого мешка оказалась сращенная с его стенками синюшного цвета прядь большого сальника. Рассечено ущемляющее кольцо, сальник отделен от стенок грыжевого мешка. Выполнена резекция пряди сальника с сомнительной жизнеспособностью. Грыжевой мешок отсечен, брюшина ушита непрерывным швом нитью ПГА 3/0. Грыжевые ворота 10 см в диаметре. Ввиду избыточной массы тела пациентки и высокой вероятности развития рецидива решено выполнить пластику брюшной стенки с использованием полипропиленового эндопротеза. Вскрыты влагалище прямых мышц живота, задние листки влагалищ отсепарованы **(см. рисунок, а)** и сшиты между собой **(см. рисунок, б)**. Ретромускулярно установлен легкий эндопротез ЭСФИЛ (фирмы «Линтекс») размером 20×15 см и фиксирован в крайних точках нитью полидиоксанон №1 **(см. рисунок, в)**. Ретромускулярное пространство дренировано двумя дренажами по Редону. Передние листки апоневроза сшиты между собой над эндопротезом нитью PDS №1. Подкожная клетчатка также дренирована двумя дренажами по Редону.

В послеоперационном периоде больная в течение суток находилась в отделении реанимации и интенсивной терапии, после чего переведена в общехирургическое отделение. В течение всего периода нахождения больной в стационаре проводили профилактику тромбоэмболии с использованием эластического бинтования нижних конечностей и подкожного введения гемопаксана по 6000 ед. В течение 4 дней вводили антибиотики (цефтриаксон по 1 г 1 раз в день внутривенно). Для обезболивания использовали кеторол по 1,0 мл 3 раза в день внутримышечно. На 6-е сутки после операции удалены дренажи из ретрому-

© С.В. Журавлев, А.Ю. Гагарин, 2015

Журавлев С.В. — врач ЦРБ г. Шуя; 155900 Ивановская обл., г. Шуя, ул. Металлистов, д. 1а; e-mail: zhuravlik37@mail.ru



а б в

Интраоперационные фотографии (объяснения в тексте).

а — сепарация ретромускулярного пространства (1 — передний листок апоневроза прямой мышцы живота; 2 — прямая мышца живота; 3 — задний листок апоневроза прямой мышцы живота); б — вид ретромускулярного пространства после сшивания задних листков влагалищ прямых мышц живота (1 — передний листок апоневроза прямой мышцы живота; 2 — сшитые между собой задние листки апоневроза прямой мышцы живота); в — вид раны брюшной стенки после фиксации эндопротеза (1 — передний листок апоневроза прямой мышцы живота; 2 — прямая мышца живота; 3 — полипропиленовый эндопротез фиксирован в ретромускулярном пространстве).

скулярного пространства и один дренаж из подкожной клетчатки. На 9-е сутки удален оставшийся дренаж из подкожной клетчатки. Больная выписана из хирургического стационара на 14-е сутки после операции после удаления всех кожных швов и заживления послеоперационной раны по типу первичного натяжения.

Применение пластики Underlay явилось оптимальным решением при выраженном ожирении и наличии сахарного диабета 2-го типа. Этот вид пластики позволил рано начать активизацию больной, а также избежать развития серомы, которая зачастую возникает при эндопротезировании по методике Onlay, и выписать больную в ранние сроки.