

УДК 617-089.844

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УЩЕМЛЕННОЙ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ У БЕРЕМЕННОЙ

Стяжкина С.Н.

*Д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии,
Ижевская государственная медицинская академия,
г. Ижевск, Россия*

Жернакова А.Е.

*Студентка,
Ижевская государственная медицинская академия,
г. Ижевск, Россия*

Азимова Е.Л.

*Студентка,
Ижевская государственная медицинская академия,
г. Ижевск, Россия*

Завьялова Н.А.

*Студентка,
Ижевская государственная медицинская академия,
г. Ижевск, Россия*

Аннотация

Грыжа является одним из самых распространенных заболеваний в мире, которое наблюдается у больных среди всех возрастных групп, соответственно, хирургическое лечение пациентов с грыжами занимает значительное место в работе врачей отделений общехирургического профиля. Среди всевозможных грыж наиболее часто встречаются грыжи передней брюшной стенки. Данное

заболевание является редкостью во время беременности, однако увеличенная матка, гормональные изменения и повышение внутрибрюшного давления могут быть значительным фактором риска в образовании грыжи среди этой категории пациентов. В данной статье приводится краткое теоретическое описание возможных хирургических методов, используемых в лечении грыж, а также приведен клинический пример образования и последующего лечения пупочной грыжи у беременной женщины. На реальном примере доказана эффективность такого хирургического метода лечения, как пупочное грыжесечение по Мейо.

Ключевые слова: хирургия, пупочные грыжи, беременность, грыжесечение, клинический пример.

SURGICAL TREATMENT OF A PINCHED UMBILICAL HERNIA IN A PREGNANT WOMAN

Styazhkina S.N.

MD, Professor of the Department of Faculty Surgery,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Zhernakova A.E.

Student,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Azimova E.L.

Student,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Zavyalova N.A.

Student,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Abstract

Hernia is one of the most common diseases in the world, which is observed in patients among all age groups, respectively, surgical treatment of patients with hernias occupies a significant place in the work of doctors of general surgical departments. Among all kinds of hernias, the most common are hernias of the anterior abdominal wall. This condition is rare during pregnancy, but an enlarged uterus, hormonal changes, and increased intra-abdominal pressure can be a significant risk factor for the formation of a hernia among this category of patients. This article provides a brief theoretical description of possible surgical methods used in the treatment of hernias, as well as a clinical example of the formation and subsequent treatment of an umbilical hernia in a pregnant woman. On a real example, the effectiveness of a surgical treatment method, such as umbilical hernia repair according to Mayo, has been proven.

Keywords: surgery, umbilical hernias, pregnancy, hernia repair, clinical example.

Приобретенные пупочные грыжи составляют 3-5% всех брюшных грыж. Причина – дефекты анатомического строения пупочного кольца, повышение внутрибрюшного давления, растяжение передней брюшной стенки (повторная беременность, метеоризм, ожирение, опухоли брюшной полости), перенесенные видеолапароскопические операции (в зоне введения троакара) [5].

Пупочные грыжи часто возникают у детей. У женщин пупочные грыжи наблюдаются вдвое чаще, чем у мужчин [1]. Беременность может вызвать пупочную грыжу или сделать уже существующую грыжу очевидной из-за постепенного увеличения внутрибрюшного давления. Симптомы грыжи у

большинства пациентов присутствуют во втором триместре [3]. Как сообщается в недавнем большом исследовании, заболеваемость пупочной грыжей у беременных женщин составляет всего 0,08% [6].

Грыжевой мешок пупочных грыж покрыт кожей, подкожной клетчаткой и поперечной фасцией. Грыжевым содержимым пупочных грыж чаще всего бывают большой сальник, тонкая и толстая кишка [2].

Лечение пупочных грыж у взрослых только хирургическое. При небольших грыжевых воротах для их закрытия у взрослых применяют методы аутопластики с удвоением апоневроза:

- Способ Сапежко – формирование дубликатуры из мышечно-апоневротических лоскутов в продольном направлении.
- Способ Мейо – дубликатура апоневроза белой линии в поперечном направлении [1].

Но в настоящее время нет четкого протокола для лечения вентральных грыж во время беременности. В этот период как оперативное, так и неоперативное лечение является стрессом. Это связано со многими причинами, такими как работа с двумя пациентами (мать и ребенок) одновременно, а также с тем фактом, что плановая операция по поводу неосложненной грыжи может быть сопряжена с ненужным риском; однако, неотложные операции могут стать опасными, если во время неоперативного курса возникли осложнения [4]. При сравнении открытых и лапароскопических подходов, последний характеризуется меньшим пребыванием в больнице, меньшими послеоперационными болями и осложнениями. Выбор между лапароскопическим и открытым подходом является сложным решением и зависит от многих факторов: возраст пациента, пол, ИМТ, размер грыжи, сопутствующие заболевания, опыт хирурга, перенесенные операции, доступные инструменты и предпочтения пациентов. Лапароскопический подход, как правило, считается лучше открытого доступа.

Что касается исхода для плода, недавние исследования не показали никакой

разницы между лапароскопическим или открытым подходом [3]. Если грыжа ущемлена, экстренное лечение неизбежно. Если грыжа не осложнена, но симптоматическая, следует предложить плановое лечение. Если грыжа ушита, высок риск рецидива во время беременности, герниопластика по Лихтенштейну может увеличить риск заражения, ограничить гибкость брюшной стенки и вызвать боль во время последующей беременности [6].

Пациентка Е., 31 год, беременность 30 недель, поступила в хирургическое отделение 1 РКБ в ноябре 2020 г. с диагнозом: пупочная грыжа без непроходимости или гангрены. Предъявляла жалобы на наличие выпячивания и посинение в области пупка, периодическую боль в нем. Из анамнеза известно, что выпячивание и боль в области пупка стали беспокоить пациентку с октября 2020 г. Также в анамнезе 3 беременности, кесарево сечение при вторых родах, хронический уретрит. Была консультирована хирургом Центра репродуктивного здоровья, направлена на консультацию, осмотрена в 1 РКБ. Объективно: общее состояние удовлетворительное, дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. АД = 120/80 мм. рт. ст., пульс – 80 в мин. Живот обычной формы, увеличен за счет беременной матки, мягкий безболезненный. В пупочной области выпячивание 1x1x0,5 см, мягко-эластической консистенции, неврвправимое в брюшную полость, умеренно болезненное, кожа над выпячиванием синюшного цвета, кашлевые толчки на выпячивание передаются. Пациентке были проведены: клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, УЗИ, где был выявлен фиброматоз. При осмотре врача акушера-гинеколога данных за угрозу преждевременных родов не найдено. После проведения всех исследований было рекомендовано оперативное лечение в условиях клиники: грыжесечение, разрешение ущемления, герниопластика. Также было проведено консервативное лечение. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии.

Общий анализ мочи от 11.11.2020

1020, белок-0, лейкоциты-10, эр.-0

Биохимический анализ крови от 11.11.2020

Калий- 4,0 ммоль/л, натрий- 142,0 ммоль/л, общий белок-53,84 г/л, СРБ- 4,26 мг/л, щелочная фосфатаза 163,19 ед/л., АЛТ- 12,96 ед/л, АСТ-17,29 ед/л, прямой билирубин- 5,36 мкмоль/л, глюкоза-5,98 ммоль/л, креатинин-76,84 мкмоль/л, мочевины 2,48 ммоль/л

Клинический анализ крови от 11.11.2020

Лейкоциты (WBC) – $8,04 \cdot 10^9/L$

Лимфоциты абс. - $2,11 \cdot 10^9/L$

Нейтрофилы $4,93 \cdot 10^9/L$

Моноциты $0,73 \cdot 10^9/L$

Эозинофилы $0,22 \cdot 10^9/L$

Базофилы $0,05 \cdot 10^9/L$

Лимфоциты - 26,2%

Нейтрофилы 61,4%

Лимфоциты 26,2%

Моноциты 9,1%

Эозинофилы 2,7%

Базофилы 0,6%

Эритроциты (RBC) – $3,91 \cdot 10^9/L$

Гемоглобин (HGB) - 108 g/L

Гематокрит (HCT) – 34,6 %

Средний объем эритроцитов (MCV) – 88,5 fL

Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) – 27,6 pg

Средняя концентрация гемоглобина (MCHC) – 31,2 мг/дл

Коэффициент вариации ширины эритроцитов (RDW-CV) – 14,7%

Тромбоциты (PLT)- $258 \cdot 10^9/L$

Средний объем тромбоцитов (MPV) -10,92fL

Исследование коагуляционного гемостаза 12.11.2020

ПТИ – 98 %

Протромбиновое время 13,3 сек

Клинический анализ крови от 11.11.2020

Лейкоциты (WBC) – $7,18 \cdot 10^9/L$

Эритроциты (RBC) – $4,0 \cdot 10^9/L$

Гемоглобин (HGB) - 112 g/L

Гематокрит (HCT) – 33,5 %

Средний объем эритроцитов (MCV) – 83,8 fL

Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) – 28,0 pg

Средняя концентрация гемоглобина (MCHC) – 33,4 мг/дл

Коэффициент вариации ширины эритроцитов (RDW-CV) – 14,0%

RDW-SD-42,2 fL

PDW-11,6 fL

Тромбоциты (PLT)- $193 \cdot 10^9/L$

Средний объем тромбоцитов (MPV) -10,5fL

P-LCR 28,4%

PCT 0,2%

Общий анализ мочи от 12.11.2020

1010, белок-0,2 г/л

Ультразвуковое исследование во 2-3 триместрах беременности

Определяется один живой плод в головном предлежании. Мальчик.

Бипариетальный размер головы 81(32) мм ОГ 288(31+5)мм

Окружность живота 266(30+6) мм

Длина бедренных костей : 60(31+3)мм

Размеры плода соответствуют 31-32 неделям масса=1819гр.

Легкие нормальных размеров и эхогенности, 2 степень зрелости.

Четырехкамерный срез сердца-б/о. срез через три сосуда не изменен.

Сердцебиение ритмичное.

Плацента расположена по задней стенке матки. Дно.

Степень зрелости 1. Толщина плаценты 31 мм, нижний край на 80 мм выше уровня внутреннего зева. Количество околоплодных вод нормальное. ИАЖ-Н В области шейного отдела одна петля пуповины

Шейка матки: TVD длина сомкнутой части цервикального канала 46 мм.

Матка при исследовании в нормальном тоне по передней стороне субсерозный ф/узел 11 мм

Визуализация удовлетворительная

Заключение: беременность 30-31 недель. Фиброматоз.

Описание операции

11.11.2020 проведена операция грыжесечение по поводу ущемленной пупочной грыжи. Грыжесечение пупочное по Мейо.

Предоперационный эпикриз, показание к операции и обезболиванию

Клиника ущемленной пупочной грыжи показание к экстренному оперативному лечению.

Планируется операция: грыжесечение, разрешение ущемления, герниопластика

Анестезия: местная анестезия Sol.novocaini 0,5 %

Протокол операции

Под местной анестезией раствором новокаина 0,5% выполнен окаймляющий пупок разрез с иссечением пупка (гипотрофичная, истонченная, синюшного цвета кожа в обл. пупочного кольца). Выделен из окружающих тканей грыжевой мешок 1,5*1,5*1 см, вскрыт, из мешка выделилось небольшое количество серозно-геморрагичной жидкости. В грыжевом мешке – ущемлённая серо-синюшного цвета предбрюшная жировая клетчатка. Измененная клетчатка иссечена, гемостаз- электрокоагуляцией. Грыжевой мешок иссечен до шейки. Дефект апоневроза -1,0 см в диаметре. Дефект зашит в поперечном к вертикальной оси тела направлении с формированием дубликатуры (пластика по Мейо, полиэстер №5). Рана послойно зашита.

Спирт-асептическая повязка.

Выводы: Грыжи являются редкостью во время беременности, но беременность может быть значительным фактором риска для образования грыжи в связи с гормональными изменениями и повышенным внутрибрюшным давлением из-за увеличенной беременной матки. Три важных момента следует учитывать при лечении грыж у фертильных женщин: подходящее время для операции, подход и техника. На примере доказана эффективность пупочного грыжесечения по Мейо.

Библиографический список:

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 912с.
2. Власов А.П. Диагностика острых заболеваний живота: руководство / Власов А.П., Кукош М.В., Сараев В.В., - Москва: ГЭОТАР – Медиа. 2014. – 448с.
3. Черных А.В. Грыжи живота: иллюстрированное руководство / А.В. Черных, В.В. Алипов, М.П. Попова. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2020. – 144с.
4. Danawar NA, Mekaiel A, Raut S, Reddy I, Malik BH. How to Treat Hernias in Pregnant Women? Front Surg. 2020;12(7):e8959. [How to Treat Hernias in Pregnant Women? \(nih.gov\)](#)
5. Kulacoglu H. Umbilical hernia repair and pregnancy: before, during, after... Front Surg. 2018;5:1. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)] [Umbilical Hernia Repair and Pregnancy: Before, during, after... \(nih.gov\)](#)
6. Oma E, Bay-Nielsen M, Jensen KK, Jorgensen LN, Pinborg A, Bisgaard T. Primary ventral or groin hernia in pregnancy: a cohort study of 20,714 women. Hernia (2017) 21(3):335–9.10.1007/s10029-017-1618-7 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)] [Primary ventral or groin hernia in pregnancy: a cohort study of 20,714 women | SpringerLink](#)

Оригинальность 85%