

УДК 616.34-007.253-089.46

ФЛЕГМОНА ГРЫЖЕВОГО МЕШКА**Р. Р. Нигматуллин****ГККП «Больница скорой медицинской помощи», г. Павлодар**

Флегмона грыжевого мешка – это состояние, когда возникающий от различных причин воспалительный процесс захватывает грыжевой мешок или его содержимое, или оба вместе.

Острое воспаление грыжи (по Вульштейн, А.П. Крымову, Iason, П.Н. Напалкову и др.) может быть различного происхождения:

1) От воспалительного процесса в органах, находящихся в просвете грыжевого мешка (терминальные илеиты, брюшнотифозные язвы, язвы желудка, аппендицит, дивертикулит, перфорации от инородных тел и др.);

2) От воспалительного процесса в самом грыжевом мешке в более редких случаях (локализованный перитонит грыжевого мешка от криптогенной инфекции, туберкулезного поражения мешка и др.);

3) От воспалительного процесса в органах, расположенных по соседству (эпидидимит, орхит, лимфаденит и др.), а также при распространении инфекции со стороны кожных покровов (пиодермиты, фурункулы, изъязвления, инфицированная хроническая экзема и др.).

Случаи воспаления грыжи встречаются довольно редко – от 0,3% (М.И. Павловский) до 1% ко всем случаям брюшных грыж. На базе ГККП «БСМП» мы провели ретроспективный анализ медицинских карт стационарных больных за последние 5 лет, и выявили лишь 2 случая флегмоны грыжевого мешка. Причем оба случая отделяет промежуток в два дня, и хотим поделиться опытом.

Больной В., 1974г.р., поступил 10.05.2011г. с жалобами на наличие болезненного грыжевого выпячивания в области пупка, тошноту, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 37,6 гр.С. Считает себя больным около 7 суток, когда появились боли в области выпячивания, грыжа перестала вправляться в брюшную полость, постепенно появилась тошнота, слабость. Около двух суток назад повысилась температура тела до 37,6 гр.С. Грыженоситель около 3 месяцев, появление грыжи связывает с работой. Общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. Пульс 86 в минуту, ритмичный. АД 120/80 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области грыжи. Симптомов раздражения брюшины нет. В пупочной области имеется грыжевое выпячивание размером 6,0х5,0 см, при пальпации напряженное, болезненное, не вправляется в брюшную полость, кожа гиперемирована, симптом «кашлевого толчка» отрицательный. Анализ крови: Л.-8,7*10⁹/л, п. 3%, с. 64%, л. 28%, м. 5%, Эр. – 3,8*10¹²/л, Нв – 154 г/л, СОЭ – 17мм/ч. Выставлен диагноз – ущемленная пупочная грыжа. Флегмона грыжевого мешка. После проведенной предоперационной подготовки произведена экстренная операция. Под эндотрахеальным наркозом произведена операция Грекова. Единым блоком с апоневрозом и брюшиной иссечен грыжевой мешок, в последнем содержимым является салыник. Резецирован. В брюшной полости выпота нет. Произведена пластика местными тканями. Гладкое течение послеоперационного периода. Швы сняты на 8 сутки, рана зажила пер-

вичным натяжением. Больной выписан на 8 сутки в удовлетворительном состоянии. Гистологически пришло подтверждение флегмоны грыжевого мешка.

Больная К., 1927г.р., поступила 12.05.2011г. с жалобами на наличие болезненного грыжевого выпячивания в области послеоперационного рубца, боли в верхних отделах живота, тошноту, вздутие живота, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 37,6 гр.С. Считает себя больной около 7 суток, когда появились боли в области выпячивания, грыжа перестала вправляться в брюшную полость, постепенно появились боли в верхних отделах живота, присоединилась тошнота, слабость. Грыженоситель около 6 лет. Ранее оперирована по поводу образования сигмовидной кишки, выведена колостома. Общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. Пульс 88 в минуту, ритмичный. АД 130/90 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот подвздут, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, болезненный в области грыжи. Симптомов раздражения брюшины нет. В гипогастрии по срединной линии имеется послеоперационный рубец длиной до 20 см, без признаков воспаления. В области 1/3 рубца, на 3 см ниже пупка, имеется грыжевое выпячивание размером 5,0х4,0 см, при пальпации напряженное, болезненное, не вправляется в брюшную полость, кожа гиперемирована, симптом «кашлевого толчка» отрицательный. Анализ крови: Л.-7,9*10⁹/л, п. 2%, с. 54%, л. 38%, м. 6%, Эр. – 4,1*10¹²/л, Нв – 119 г/л, СОЭ – 27мм/ч. Выставлен диагноз – ущемленная послеоперационная вентральная грыжа. Флегмона грыжевого мешка. Функционирующая колостома. После проведенной предоперационной подготовки произведена экстренная операция. Под эндотрахеальным наркозом, двумя полулунными разрезами, единым блоком с апоневрозом и брюшиной иссечен грыжевой мешок, в последнем содержимым является салыник. Резецирован. В брюшной полости выпота нет. Произведена пластика местными тканями. Гладкое течение послеоперационного периода. Швы сняты на 9 сутки, рана зажила первичным натяжением. Больная выписана на 9 сутки в удовлетворительном состоянии. Гистологически пришло подтверждение флегмоны грыжевого мешка.

Таким образом, мы хотели обратить ваше внимание на то, как клинически протекает флегмона грыжевого мешка. Хотя этот вид осложнения встречается очень редко в практике, но не теряет своей актуальности, и по сей день. А это в свою очередь заставляет практического врача искать различные подходы и методы лечения.

Литература:

1. Федоров В.Д., Емельянов С.И. Хирургические болезни. МИА. – М., 2005
2. Нурахманов Б.Д., Клиническая хирургия. Эверо. – Алматы. 2009
3. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи. М. – М., 1969
4. Астапенко В.Г. Справочник хирурга. Минск «Беларусь», 1980
5. Кузин М.И. Хирургические болезни. М. – М., 2002
6. Вишневецкий А.А., Левита В.С. Частная хирургия. М. – М., 1963