



В. А. Пронин

РЕДКИЙ ВИД ВНУТРЕННЕЙ ГРЫЖИ ЖИВОТА

Харьковская городская
клиническая больница
скорой и неотложной
медицинской помощи
им. проф. А. И. Мещанинова

Харьковский национальный
университет имени
В. Н. Каразина

© Пронин В. А.

Введение

Среди невероятного множества локализаций грыж живота выделяют три группы: наружные грыжи (*hernia abdominalis externa*) — грыжи, выходящие за пределы полости живота наружу; внутренние грыжи (*hernia abdominalis interna*) — грыжи, находящиеся внутри полости живота; диафрагмальные грыжи (*hernia diaphragmatica*) — отдельный вид грыж, которые выходят за пределы полости живота, но не выходят наружу.

Впервые описал внутреннюю грыжу живота Бландин (P. F. Blandin) в 1834 году [5]. Среди внутренних грыж полости живота описаны: парадуоденальные грыжи, околосолепокишечные грыжи, грыжи брыжейки сигмовидной кишки, грыжи Винслоуа отверстия, грыжи большого сальника, грыжи малого сальника, грыжи кармана Дугласа, грыжи широкой маточной связки, грыжи брыжейки кишечника, грыжи после операции на желудке и кишечнике (в щели брыжейки поперечной ободочной кишки, позади гастроэнтероанастомоза, позади брауновского анастомоза, позади приводящей петли, в брыжейке тонкой кишки), грыжи серповидной связки печени и пр. В некоторых случаях речь идет об истинных грыжах (имеют грыжевой мешок, представленный брюшиной), а в некоторых — о ложных грыжах (у данных грыж отсутствует грыжевой мешок). Как правило, содержимым внутренних грыж являются петли кишечника. Внутренние грыжи локализуются в «окнах» и «щелях» брюшины, которые образуются в результате особенностей индивидуального развития брюшной полости или ее аномального развития, после оперативных вмешательств, после воспалительных заболеваний или травмы [1, 2, 3, 4, 6, 7].

В своей практике мы столкнулись, на наш взгляд, с интересным случаем. Приводим наблюдение.

Материалы и методы исследования

Больной Т., 59 лет (история болезни № 22246/14) поступил в ургентном порядке с жа-

Резюме. Изложен клинический случай внутренней ложной грыжи полости живота. Клинический интерес представляет редкость встречаемости данной патологии. В работе продемонстрирована клиническая тактика случая из практики, представляющая хороший клинический результат.

Ключевые слова: внутренняя грыжа живота, острая кишечная непроходимость, лечение.

лобами на схваткообразную боль в животе, возникшую без видимой причины несколько часов назад. За время наблюдения в стационаре у больного вырисовалась клиника острой кишечной непроходимости (ведущие клинические симптомы — вздутие живота, боль, тошнота и многократная рвота, шум «плеска», задержка отхождения газов). В клиническом анализе крови лейкоцитоз ($14 \times 10^9/\text{л}$). Диагноз подтвержден рентгенологически. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости — множественные горизонтальные уровни жидкости в тонкой кишке, отсутствие движения контраста по кишечнику в течение 18 часов, симптом «рыбьего скелета».

На основании вышеизложенного установлен диагноз: острая кишечная непроходимость.

Результаты исследований и их обсуждение

Были определены показания к хирургическому лечению — острая кишечная непроходимость. В ургентном порядке больной оперирован: срединная лапаротомия. Во время операции обнаружена ущемленная внутренняя ложная грыжа, грыжевые ворота которой были образованы отверстием в жировом привеске поперечной ободочной кишки, а ущемленным органом оказалась петля тощей кишки длиной до 10 см (рис. 1, 2). Произведена ликвидация ущемления, ущемленная петля тонкой кишки признана жизнеспособной. Во время операции также произведено ушивание грыжевых ворот, трансназальная интубация начальных отделов тонкой кишки (зонд заведен за зону ущемления), санация и дренирование брюшной полости.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Трансназальный зонд и дренажи из брюшной полости удалены в обычные сроки. Рана зажила первичным натяжением. Больной выписан в удовлетворительном состоянии на 9 сутки.

Диагноз: ущемленная внутренняя ложная грыжа живота, острая странгуляционная тон-



Рис. 1. Внутренняя ложная ущемленная грыжа (операционная находка)



Рис. 2. Грыжевые ворота внутренней грыжи живота (отверстие в жировом привеске толстой кишки)

кокишечная непроходимость, диффузный серозный перитонит.

Выводы

В литературе нам не удалось найти описания такого вида внутренней грыжи живота. Считаю данный случай интересным как в

клиническом, так и в морфологическом плане. Чаще внутренняя грыжа живота проявляется клинически при возникновении осложнений (в данном случае – острой кишечной непроходимости). Необходимо помнить о внутренних грыжах живота как о возможных причинах развития острой хирургической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егиев В. Н. Атлас оперативной хирургии грыж / В. Н. Егиев, К. В. Лядов, П. К. Воскресенский. – М: Медпрактика-М, 2003. – С. 230.
2. Крымов А. П. Брюшные грыжи / А. П. Крымов. – К.: Государственное медицинское издательство, 1950. – 321 с.
3. Тихов П. И. Брюшные грыжи / П. И. Тихов – Томск, 1914. – С. 153.
4. Тоскин К. Д. Грыжи живота / К. Д. Тоскин, В. В. Желобовский. – М., 1983. – 365 с.
5. Blandin P. F. Traite d'anatomie topographique, ou anatomie des regions du corps humain (2 ed.) / P. F. Blandin. – Paris: Germer-Bailliere, 1834. – 321 p.
6. Treitz W. Hernia retroperitonealis. Ein Beitrag zur Geschichte innerer Hernies / W. Treitz. – Prag, 1857. – 142 p.
7. Treves F. Clinical Lecture on Hernia into the Foramen of Winslow / F. Treves // Lancet. – 1888. – № 2. – P. 701-708.

РІДКІСТНИЙ ВИД ВНУТРІШНЬОЇ КИЛІ ЖИВОТА

В. О. Пронін

Резюме. Викладено клінічний випадок внутрішньої ложної кілі порожнини живота. Клінічний інтерес представляє рідкість утворення даної патології. У роботі продемонстрована клінічна тактика випадку з практики, що має гарний клінічний результат.

Ключові слова: *внутрішня кіла живота, гостра кишкова непрохідність, лікування.*

RARE CASE OF INTERNAL HERNIA OF THE ABDOMEN

V. A. Pronin

Summary. The clinical case of internal false hernia of an abdominal cavity is shown. Clinical interest represents a rarity of occurrence of this pathology. In work clinical tactics of a case from practice, the representing good clinical result is given.

Key words: *internal hernia of an abdomen, acute intestinal obstruction, treatment.*