

ХИБНЕ ВПРАВЛЕННЯ ЗАЦЕМЛЕНОЇ ПАХОВОЇ ГРИЖІ

Гресько М. М.

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Кафедра хірургії №1

Резюме

Наведено випадок зацмленої пахвинної грижі та хибне її вправлення із зацмленням тонкої кишки.

Мета роботи

Запобігання таких випадків в хірургії та дотримання строгих правил класичних канонів в хірургічному середовищі, які залишаються актуальними і сьогодні.

Обговорення дослідження та їх результати

Клінічний випадок. Пацієнт М., 45 років, госпіталізований в ургентному порядку зі скаргами на наявність напруженого, невправимого, болючого випинання у грижовому утворенні у правій паховій ділянці. Із анамнезу - хворіє на правобічну пахову грижу на протязі 3 років. Напередодні, під час фізичного навантаження у місці грижі виникло невправиме, болюче випинання, яке почало наростати.

При огляді живота в проекції зовнішнього кільця правого пахового каналу наявне грижове випинання, яке не зникає і не змінюється в розмірах при зміні положення тіла. Випинання напружене, щільне, болюче, симптом «кашльового поштовху» в ділянці випинання не передається, а покашлювання посилює біль. У черевній порожнині вільного повітря та чаш Клойбера не виявлено.

За даними лабораторного й інструментального обстеження та об'єктивних ознак, виставлено діагноз: защемлена правобічна пахова грижа.

Під час проведення обстеження хворого грижове випинання вправилось, тому за хворим встановлено динамічне спостереження. Наступного дня хворий покинув хірургічне відділення за сімейними обставинами.

Через 3 доби хворий знову самостійно звернувся у хірургічне відділення зі скаргами на спрагу і болі в животі, блювання тонкокишковим вмістом та не відходження газів і відсутність випорожнень на протязі 5 діб.

При огляді стан хворого середньої важкості. Враховуючи анамнез, еволюцію клініки захворювання, даних лабораторного й інструментального обстеження та об'єктивні ознаки, зроблено висновок, що в хворого наявна гостра хірургічна патологія. Виставлено діагноз: Гостра тонко кишкова непрохідність. Клінічний випадок демонструє хибне вправлення защемленої пахвинної грижі.

Висновки

1. Рідкісні види защемленої грижі живота становлять від 0,07 до 4,0 % защемлених гриж. Усім хворим, яких госпіталізують з гострою хірургічною патологією, особливо з приводу гострої кишкової непрохідності, потрібно ретельно оглядати місця виходження гриж.
2. У разі локалізації червоподібного відростка в грижовому мішку потрібно виконувати апендектомію незалежно від змін у відростку. Оперативний доступ при цьому вибирати індивідуально.
3. Прогноз у разі защемлення грижі живота рідкісного виду — серйозний. Вирішальною умовою для поліпшення наслідків захворювання є надання

кваліфікованої хірургічної допомоги в ранній період і бездоганний догляд за хворим у післяопераційний період.

Защемлені грижі – одне з найбільш проблемних питань ургентної хірургії.

Кількість пацієнтів із защемленими грижами зростає за рахунок хворих літнього та старечого віку.