

РЕДКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПАХОВОГО ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ

А.П. ПОВЕТКИН

*ГБОУ Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова  
г. Москва, 109044, ул. Симоновский Вал, e-mail: fibringlue@yandex.ru*

**Аннотация:** цель сообщения – ознакомить с теми редко встречающимися осложнениями пахового грыжесечения, которые принято называть казуистическими, однако в нашей практике все они встретились за последние два года: два случая инородного тела послеоперационной раны и отдаленный абсцесс послеоперационного рубца.

**Ключевые слова:** паховая грыжа, грыжесечение, герниопластика, редкие осложнения, казуистика.

RARE COMPLICATIONS OF INGUINAL HERNIA REPAIR

A.P. POVETKIN

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University*

**Abstract:** the purpose of paper is to introduce with the rarely encountered complications of inguinal herniotomy, which are called casuistic, but in the author's practice they have met over the past two years: two cases of foreign body wound and late abscess postoperative scar.

**Key words:** inguinal hernia, hernia repair, hernioplasty, rare complications, casuistry.

Больная С. 59 лет (И/б №33217), перенесшая *трансабдоминальную преперитонеальную лапароскопическую герниопластику* (ТАРР) по поводу *правосторонней паховой грыжи* (ППГ) в марте 2010 г. в одной из московских клиник, обратилась к нам в феврале 2011 г. с жалобами на боли в области операции. На обзорной рентгенограмме определяется фрагмент иглы в проекции послеоперационной раны (рис.1).

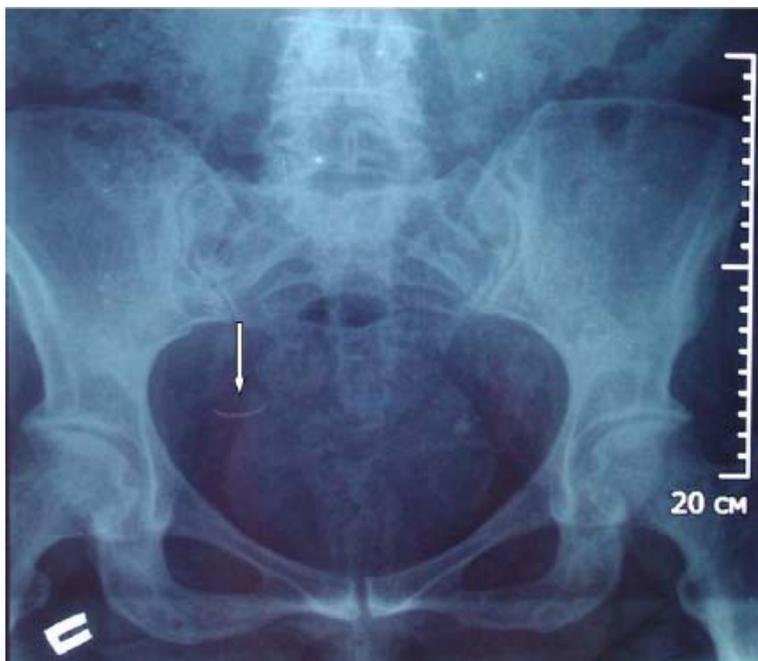


Рис.1. Рентгенограмма больной С., перенесшей ТАРР по поводу ППГ. Стрелкой указано инородное тело – обломок хирургической иглы

С целью уточнения локализации инородного тела была выполнена компьютерная томография (рис. 2). При трехмерном моделировании (рис. 3) удается вычислить координаты относительно костных ориентиров: лобкового симфиза и правой передней верхней подвздошной ости. От оперативного удаления инородного тела пациентка отказалась.

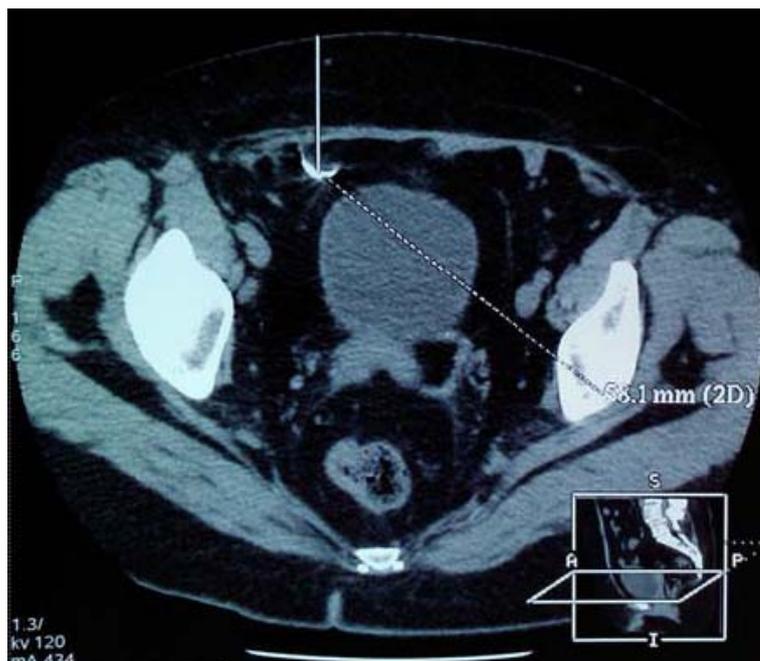


Рис. 2. Томограмма больной С., перенесшей ТАРР по поводу ППГ. Указано расстояние от поверхности тела до обломка хирургической иглы

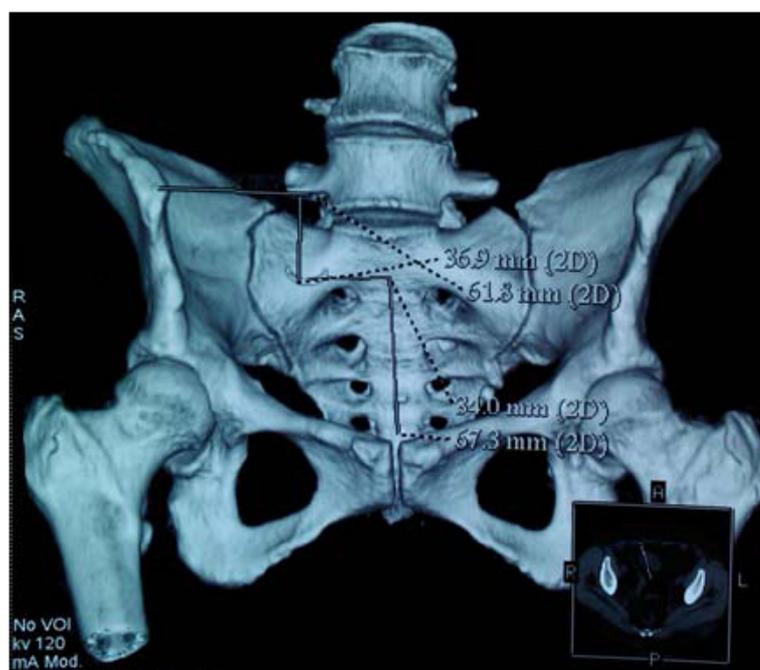


Рис. 3. Томограмма больной С., перенесшей ТАРР по поводу ППГ. Указаны координаты относительно лобкового симфиза и правой передней верхней подвздошной ости

Больная В. 38 лет (И/б №35893) перенесла паховое грыжесечение по поводу ППГ с пластикой местными тканями в одной из стран ближнего зарубежья в феврале 2011 г. Поступила в ГКБ № 67 г. Москвы на одиннадцатые сутки после операции с явлениями местного гнойного воспаления в области послеоперационного рубца с направительным диагнозом – лигатурный свищ. На сонограмме (рис. 4) можно видеть гипоэхогенное образование округлой формы, расположенное под апоневрозом на глубине 13мм от поверхности тела. Интраоперационно был обнаружен подапоневротический абсцесс и инородное тело – марлевая салфетка. Случай закончился полным выздоровлением. Рана зажила вторичным натяжением.



Рис. 4. Сонограмма больной В., перенесшей грыжесечение с пластикой местными тканями по поводу ППГ. Гипоэхогенное образование округлой формы, расположенное под апоневрозом на глубине 13см от поверхности тела, – марлевая салфетка

Как известно, к внутрибольничным послеоперационным инфекциям относятся заболевания, возникающие в течение 30 дней после оперативного вмешательства.

Однако не всегда осложнения подчиняются статистике.

Больной А. 54 лет обратился в амбулаторном порядке в июне 2012 г. через два года после грыжесечения с пластикой местными тканями в клинике Нижнего Новгорода по поводу правосторонней паховой грыжи. Со слов пациента, ранний послеоперационный период осложнился длительно незаживающей послеоперационной раной, по поводу чего хирург неоднократно промывал раневой канал. Наличие нагноения в раннем послеоперационном периоде больной отрицает.

При обращении пациент предъявлял жалобы на болезненное уплотнение в области операции, появившееся тремя сутками ранее. При осмотре, данных за рецидив грыжи не обнаружено. Область рубца несколько гиперемирована, отечна. В средней трети рубца подкожное образование 1,8-1,2 см. по типу абсцесса с участком размягчения, некроза по линии шва (рис. 5).



Рис. 5. Фотография правой паховой области пациента А., перенесшего за два года до обращения паховое грыжесечение с пластикой местными тканями по поводу ППГ. 1 – послеоперационный рубец; 2 – участок размягчения в области рубца; 3 – участок некроза

При иссечении образования выделилось до 1,0мл светлого гноя без запаха. Дно раны представлено рубцовой тканью. Дополнительных затеков, лигатур не выявлено. Также не было обнаружено и некротического стержня, позволяющего думать не об абсцессе рубца, а о наличии у больного фурункула. Рана зажила вторичным натяжением.

В заключение стоит отметить, что в условиях развития коммерческой медицины, возрастающего количества производимых операций по поводу паховых грыж, которые считаются операциями начального уровня и выполняются хирургами различной степени подготовленности, а также в связи с широким внедрением новых технологий, подобные искусственные осложнения могут иметь тенденцию к увеличению.