© CC Коллектив авторов, 2019
УДК 616-089.168.1-06:616-007.43 -007.47+617.55-002.36+616.75
DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-1-74-76

ЛЕЧЕНИЕ ГИГАНТСКОЙ УЩЕМЛЕННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ, ОСЛОЖНЕННОЙ АНАЭРОБНОЙ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ФЛЕГМОНОЙ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ФАСЦИИТОМ, ЦЕЛЛЮЛИТОМ

А. А. Носков, С. М. Лазарев, О. О. Заворотний*, А. Л. Ефимов, Д. А. Чернышев, А. Е. Коржуков, М. А. Шатиль

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 09.12.18 г.; принята к печати 26.12.18 г.

Приводится случай развития анаэробной неклостридиальной флегмоны передней брюшной стенки, флегмоны грыжевого мешка в результате перфорации тонкой кишки в грыжевом мешке вследствие ее ущемления у пациентки пожилого возраста, отягощенной выраженной сопутствующей патологией. Подробно описаны течение заболевания, тактика ведения пациентки, оперативное лечение. Приведенный пример интересен тем, что, несмотря на широкую доступность квалифицированной медицинской помощи в большом городе, до сих пор в клинической практике встречаются редкие и тяжелые осложнения вентральных грыж. Несмотря на крайне тяжелое состояние больной, значительную сопутствующую патологию, было проведено этапное оперативное лечение с применением современных методов лечения гнойной инфекции, таких как специфическая антибактериальная терапия и VAC-терапия (Vacuum-assisted closure), что привело к полному выздоровлению пациентки.

Ключевые слова: *флегмона, вентральная грыжа, передняя брюшная стенка, грыжевой мешок, VAC-терапия*

Носков А. А., Лазарев С. М., Заворотний О. О., Ефимов А. Л., Чернышев Д. А., Коржуков А. Е., Шатиль М. А. Лечение гигантской ущемленной вентральной грыжи, осложненной анаэробной неклостридиальной флегмоной передней брюшной стенки, гнойно-некротическим фасциитом, целлюлитом. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2019;178(1):74–76. DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-1-74-76.

*** Автор для связи:** Олег Олегович Заворотний, СПбГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», 195257, Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14. E-mail: o.zavorotniy@hotmail.com.

Treatment of giant strangulated ventral hernia complicated with anaerobic non-clostridial phlegmon of the anterior abdominal wall, purulent-necrotic fasciitis and cellulitis

Andrei A. Noskov, Sergei M. Lazarev, Oleg O. Zavorotnii, Aleksei L. Efimov, Denis A. Chernyshev, Alexander E. Korzhukov, Mikhail A. Shatil*

City Hospital of St. Martyr Elizabeth, Russia, St. Petersburg

Received 09.12.18; accepted 26.12.18

The article presents the case of development of anaerobic non-clostridial phlegmon of the anterior abdominal wall, phlegmon of the hernial sac because of the perforation of the small intestine in the hernial sac due to its entrapment in an elderly patient with severe concomitant pathology. The course of the disease, the management of the patient and surgical treatment are described in detail. The given example is interesting because despite the wide availability of qualified medical care in a big city, there are still rare and severe complications of ventral hernias in clinical practice. Moreover, despite the significant concomitant pathology and extremely serious condition of the patient, we carried out stage-by-stage surgical treatment and used the modern methods of treatment of purulent infection, such as specific antibacterial therapy and VAC-therapy (Vacuum-assisted closure), which led to full recovery of the patient.

Keywords: *phlegmon, ventral hernia, anterior abdominal wall, hernial sac, VAC-therapy*

Noskov A. A., Lazarev S. M., Zavorotnii O. O., Efimov A. L., Chernyshev D. A., Korzhukov A. E., Shatil M. A. Treatment of giant strangulated ventral hernia complicated with anaerobic non-clostridial phlegmon of the anterior abdominal wall, purulent-necrotic fasciitis and cellulitis. *Vestnik khirurgii imeni I. I. Grekova.* 2019;178(1):74–76. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-1-74-76.

*** Corresponding author:** Oleg O. Zavorotnii, City Hospital of St. Martyr Elizabeth, 14 Vavilovikh street, St. Petersburg, Russia, 195257. E-mail: o.zavorotniy@hotmail.com.

Вентральные грыжи остаются до конца не решенной проблемой, несмотря на высокие достижения в закрытии послеоперационных ран на передней брюшной стенке [1].

По статистике, частота развития вентральных грыж составляет от 12,8 до 22 % [2], предпосылками к их появлению являются операции с лапаротомическим доступом, операции у пожилых пациентов, больных, страдающих ожирением, заболеваниями соединительной ткани и другой патологией [3].

Ущемление вентральной грыжи без своевременного хирургического вмешательства наиболее часто приводит к развитию некроза участка кишки, образованию флегмоны грыжевого мешка и впо-

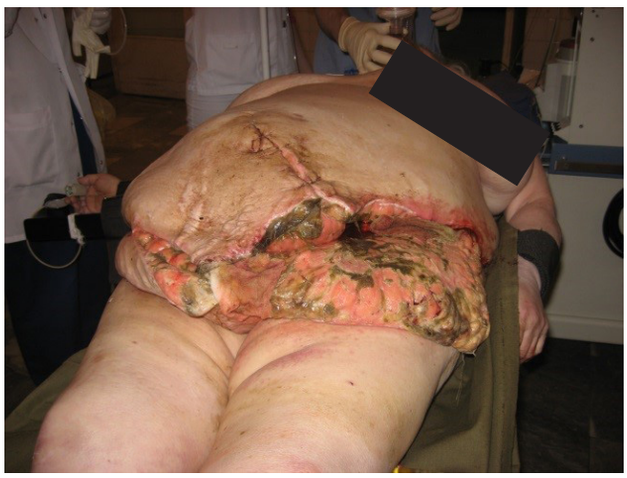

Рис. 1. Массивное обсеменение подкожно-жировой клетчатки гигантской грыжи кишечным содержимым больной С., 86 лет

Fig. 1. Massive contamination of subcutaneous fat of giant hernia with intestinal contents of the patient S., 86 years

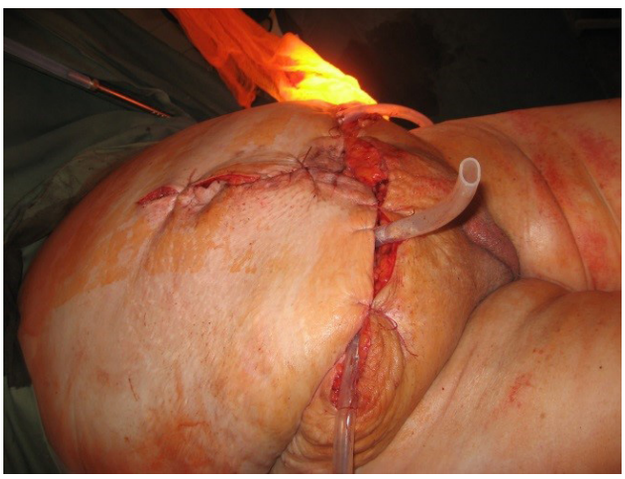

Рис. 2. Иссечение инфицированной клетчатки наружной брюшной стенки. Редкие швы на кожу

Fig. 2. Removal of the infected tissue of the external abdominal wall. Rare sutures on the skin

следствии к флегмоне передней брюшной стенки, разлитому перитониту, сепсису и летальному исходу [1]. При данной патологии летальность, по данным различных авторов, достигает 80 % [4]. Именно поэтому хирургическое лечение в плановом порядке является прерогативой у данной категории больных.

Приводим клиническое наблюдение больной старческого возраста со значительной полиморбидной патологией (ожирение II ст., сахарный диабет II типа, хроническая сердечная недостаточность), у которой развилось столь тяжелое осложнение ущемленной послеоперационной вентральной грыжи.

Пациентка С., 86 лет, 02.12.2017 г. поступила в больницу с жалобами на боль, покраснение и уплотнение в области послеоперационного рубца на передней брюшной стенке. Из анамнеза известно, что в 2011 г. пациентке выполнена операция по поводу пупочной грыжи с пластикой грыжевых ворот по Сапежко. В сентябре 2017 г. обнаружила появление грыжевого выпячивания на передней брюшной стенке. Выпячивание постепенно увеличивалось. За медицинской помощью по этому поводу не обращалась. 29.11.2017 г. появилась боль в области выпячивания. Только 03.12.2017 г. вызвала бригаду скорой помощи и была госпитализирована на хирургическое отделение с диагнозом: «Флегмона передней брюшной стенки. Сопутствующий диагноз: ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, цереброваскулярная болезнь, атеросклероз аорты и церебральных сосудов, сердечная недостаточность III функционального класса (по NYHA), дисциркуляторная энцефалопатия III стадии, сахарный диабет II типа, ожирение II степени». При поступлении объективно: на передней брюшной стенке – обширный инфильтрат с яркой разлитой гиперемией и двумя большими эпидермальными пузырями, при вскрытии которых выделилось геморрагическое содержимое с ихорозным запахом. Диагноз: «Анаэробная флегмона передней брюшной стенки». После кратковременной предоперационной подготовки произведена экстренная операция. Под эндотрахеальным наркозом выполнен разрез над инфильтратом, обнаружена полость, из которой выделилось до 100 мл мутного геморрагического содержимого с неприятным запахом; при ревизии выявлен тромбоз сосудов мягких тканей подкожно-жировой клетчатки с обширными некротическими изменениями в ней и геморрагическим пропитыванием тканей. Далее в подкожно-жировой клетчатке был обнаружен грыжевой мешок с фиксированным к стенкам мешка конгломератом из петель тонкой кишки. Грыжевой мешок 30×20 см имел многокамерное строение. При вскрытии грыжевого мешка выделилось до 200 мл мутной, гнойной жидкости с каловым запахом. В нем находится конгломерат расширенных петель тонкой кишки с некрозом одной из петель. Произведена герниолапаротомия с рассечением ущемляющего кольца, выполнено разделение конгломерата и установлено, что имеет место некроз 10 см тонкой кишки с перфорацией. Произведена резекция 70 см тонкой кишки с некрозом и восстановлением проходимости тонкой кишки анастомозом «бок в бок». Некрозы подкожной клетчатки иссечены в пределах здоровых тканей. Дефект в апоневрозе составлял до 12 см в диаметре. Петли кишок погружены в брюшную полость, пластика дефекта апоневроза не выполнялась, он укрыт участком брюшины, выкроенным из грыжевого мешка. Произведено дренирование флегмоны брюшной стенки дренажами и тампонами с антисептиком. Послеоперационный диагноз: «Ущемленная гигантская вентральная грыжа с некрозом тонкой кишки, флегмоной грыжевого мешка; анаэробная неклостридиальная флегмона передней брюшной стенки; гнойно-некротический целлюлит». Послеоперационное течение крайне тяжелое. Проводились этапные санации раны, коррекция сопутствующей патологии. На 11-е сутки произошла перфорация острой язвы петли тонкой кишки, фиксированной к грыжевому мешку, с массивным обсеменением подкожно-жировой клетчатки кишечным содержимым (*рис. 1*).

Произведена релапаротомия, ушивание острой язвы тонкой кишки, санация подкожно-жировой клетчатки. Некротически измененный участок грыжевого мешка, использованный ранее для закрытия дефекта апоневроза, иссечен. Апоневроз ушит «край в край», инфицированная клетчатка наружной брюшной стенки иссечена, налажено вакуумное дренирование подкожно-апоневротического пространства, редкие швы на кожу (*рис. 2*).

В дальнейшем проводили этапные санации подкожно-апоневротического пространства с применением VAC-терапии, системную антибактериальную терапию, коррекцию сопутствующей патологии. С целью уменьшения размеров раны брюшной стенки использовали метод дермотензии. В результате удалось добиться

очищения раны, появления грануляций и полноценного ее заживления. 15.02.2018 г. пациентка была выписана на амбулаторное лечение. 14.05.2018 г. при плановом осмотре: состояние пациентки удовлетворительное, физиологические отправления в норме. Послеоперационный рубец – без патологических изменений.

Правильная тактика оперативного лечения и санации гнойной раны привели к полному выздоровлению пациентки. Важную роль в этом сыграло применение специфической антибактериальной и VAC-терапии.

Конфликт интересов / Conflict of interest

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов. / The authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики / Compliance with ethical principles

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов. / The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА [REFERENCES]

1. Суковатых Б. С., Валуйская Н. М., Пашков В. М. и др. Показания и выбор технологии протезирования брюшной стенки для профилактики и лечения послеоперационных вентральных грыж // Бюлл. сиб. мед. 2016. Т. 15, № 1. С. 89–97. [Sukovatyh B. S., Valujskaya N. M., Pashkov V. M., Alimenko O. V., Grigor'yan A. Yu. Pokazaniya i vybor tekhnologii protezirovaniya bryushnoj stenki dlya profilaktiki i lecheniya posleoperacionnyh ventral'nyh gryzh. *Byulleten' sibirskoj mediciny*. 2016. Vol. 15, № 1, pp. 89–97. (In Russ.)].
2. Titarenko V. L., Ipatkin R. V., Vardaev L. I. et al. Strangulated incisional Richter's hernia complicated by small bowel perforation and phlegmon of anterior abdominal wall // Sovremennye Tehnologii v Medicine. 2013. Vol. 2013, Is. 1. P. 130–132. (In Russ.).
3. Imaging complex ventral hernias, their surgical repair, and their complications / S. Halligan, S. Parker, A. Plumb, A. Windsor // Eur. Radiology. 2018. Vol. 28, Is. 8. P. 3560–3569.
4. Винник Ю. С., Петрушко С. И., Назарьянц Ю. А. и др. Современное состояние вопроса о методах хирургического лечения грыж передней брюшной стенки // Соврем. пробл. науки и образования. 2013. № 1. С. 62–63. [Vinnik Yu. S., Petrushko S. I., Nazar'yanc Yu. A., Kochetova L. V., Pahomova R. A., Kuznecov M. N., Markelova N. M., Vasilenya E. S., Solov'eva N. S. Sovremennoe sostoyanie voprosa o metodah hirurgicheskogo lecheniya gryzh perednej bryushnoj stenki. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2013. № 1, pp. 62–63. (In Russ.)].

Сведения об авторах:

Носков Андрей Александрович (e-mail: noskovaa@mail.ru), канд. мед. наук, врач-хирург высшей квалификационной категории, доцент; *Лазарев Сергей Михайлович* (e-mail: sergelazarev@list.ru), д-р мед. наук, профессор, врач хирург высшей квалификационной категории; *Заворотний Олег Олегович* (e-mail: o.zavorotniy@hotmail.com), клинический ординатор; *Ефимов Алексей Львович* (aespb@mail.ru), канд. мед. наук, доцент, врач-хирург; *Коржуков Александр Евгеньевич* (korzhukov2011@yandex.ru) , врач-хирург, ассистент; *Чернышев Денис Александрович* (e-mail: Dachernyshev@yandex.ru), канд. мед. наук, врач-хирург высшей квалификационной категории, заместитель главного врача по хирургии, доцент; *Шатиль Михаил Александрович* (Shatil57@mail.ru), врач-хирург высшей квалификационной категории, ассистент; Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы, 195257, Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14.