

УДК: 616-001.33

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДВУХСТОРОННЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГРЫЖИ С РАЗРЫВОМ ДИАФРАГМЫ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Овчинникова Ульяна Романовна¹, Хусаинов Ильдар Русланович¹, Китиева Алина Алихановна¹, Галлямов Эдуард Абдулхаевич¹, Ерин Сергей Александрович²

¹Кафедра общей хирургии Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

²ГБУЗ «Городская клиническая больница М.Е. Жадкевича ДЗМ»

Москва, Россия

Аннотация

Введение. Повреждение диафрагмы встречается лишь у 3% пациентов с торакоабдоминальной травмой, что составляет менее 1% пациентов травматологического профиля в целом. Тупой механизм травмы коррелирует с риском развития посттравматических диафрагмальных грыж в отдаленном периоде. Анализ летальности среди пациентов с данным механизмом травмы демонстрирует частоту от 9 до 15%. **Цель исследования** – на основе клинического примера продемонстрировать вариант лечения застарелого двухстороннего разрыва диафрагмы, обеспечившего клинический манифест у пациентки спустя 10 лет после тупой травмы живота. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ анамнестических данных, результатов инструментальной диагностики пациентки 63 лет с данными за посттравматическую диафрагмальную грыжу. **Результаты.** По данным предоперационного обследования у пациентки выявлен дефект диафрагмы слева с пролабированием в грудную полость тела и дна желудка, селезенки; дефект диафрагмы справа с пролабированием 7 сегмента печени. Пациентке выполнено оперативное вмешательство, направленное на коррекцию диафрагмальной грыжи в объеме: лапароскопическая пластика разрывов диафрагмы с двух сторон. Результаты удовлетворительные. **Выводы.** Практическая значимость представленного случая состоит в демонстрации малоинвазивного метода лечения, органосохраняющего подхода в лечении посттравматических диафрагмальных грыж.

Ключевые слова: диафрагмальная грыжа, посттравматическая грыжа, миграция селезенки, лапароскопическая хирургия.

SURGICAL TREATMENT OF BILATERAL POST-TRAUMATIC HERNIA WITH DIAPHRAGM RUPTURE. CLINICAL CASE

Ovchinnikova Ulyana Romanovna¹, Khusainov Ildar Ruslanovich¹, Kitieva Alina Alikhanovna¹, Galliamov Eduard Abdulkhaevich¹, Erin Sergey Alexandrovich²

¹Department of General Surgery, Institute of Clinical Medicine named after N.V. Sklifosovsky First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov (Sechenov University)

²City Clinical Hospital named after M.E. Zhadkevich

Moscow, Russia

Abstract

Introduction. Damage to the diaphragm occurs in only 3% of patients with thoracoabdominal trauma, which is less than 1% of trauma patients in general. The blunt mechanism of injury correlates with the risk of developing post-traumatic diaphragmatic hernia in the long term. Analysis of mortality among patients with this mechanism of injury shows a frequency of 9 to 15%. **The aim of this study** – to demonstrate a treatment option for an old bilateral rupture of the diaphragm, which provided a clinical manifestation in a patient 10 years after blunt abdominal trauma. **Material and methods.** A retrospective analysis of anamnestic data and the results of instrumental diagnostics of a 63-year-old patient with data for post-traumatic diaphragmatic hernia was carried out. **Results.** According to the preoperative examination, the patient was diagnosed with a defect in the diaphragm on the left with prolapse of the body and fundus of the stomach and spleen into the chest cavity; diaphragm defect on the right with prolapse of the 7th segment of the liver. The patient underwent surgery aimed at correcting a post-traumatic diaphragmatic hernia in volume: laparoscopic repair of diaphragmatic ruptures on both sides. The results are satisfactory. **Conclusion.** The practical significance of the presented case is to demonstrate a minimally invasive treatment method, as well as an organ-preserving approach in the treatment of post-traumatic diaphragmatic hernias.

Keywords: diaphragmatic hernia, post-traumatic hernia, spleen migration, laparoscopic surgery.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным мировой литературы, повреждение диафрагмы встречается лишь у 3% пациентов с торакоабдоминальной травмой, что составляет менее 1% пациентов травматологического профиля в целом [1].

Согласно G. Sangster и соавт., до 66% случаев тупых диафрагмальных повреждений остаются не диагностированными в период непосредственно после травмы ввиду низкой чувствительности методов визуализации (в т.ч. обзорной рентгенографии и компьютерной томографии органов брюшной полости) [2], в то время как анализ летальности среди пациентов с данным механизмом травмы демонстрирует частоту от 9 до 15% [3].

Цель исследования – на основе клинического примера продемонстрировать вариант лечения застарелого двухстороннего разрыва диафрагмы, обеспечившего клинический манифест у пациентки спустя 10 лет после тупой травмы живота.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ анамнестических данных, результатов инструментальной диагностики пациентки 63 лет с данными за посттравматическую диафрагмальную грыжу.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка Д., 63 лет, ИМТ = 29,3 кг/м², статус ASA 2, обратилась в клинику в августе 2023 года с жалобами на боль в эпигастральной области и левом подреберье после приема пищи; затрудненное дыхание в покое и при физической нагрузке. Из анамнеза: вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 10 лет после ДТП в 2013 году. Госпитализирована для планового оперативного лечения в связи с ухудшением состояния. По данным КТ органов брюшной полости: дефект диафрагмы 43x39 мм слева с пролабированием в грудную полость тела и дна желудка, селезенки; дефект диафрагмы 30 мм справа с пролабированием 7 сегмента печени (рис.1).

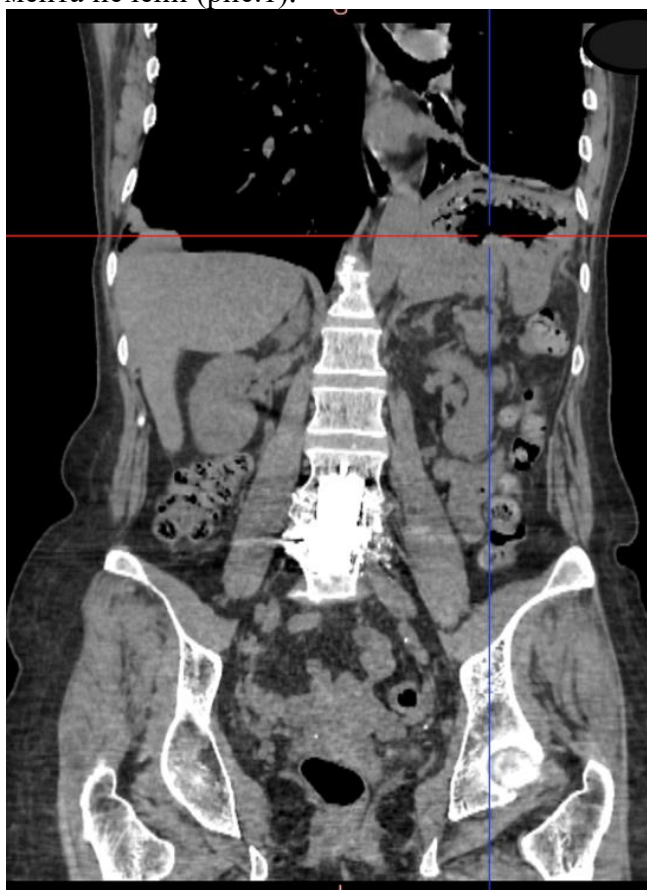


Рис.1 КТ-картина в предоперационном периоде.

Пациентка подготовлена к оперативному вмешательству, направленному на коррекцию посттравматической диафрагмальной грыжи в объеме: лапароскопическая пластика разрывов диафрагмы с двух сторон.

В ходе оперативного вмешательства выполнено низведение селезенки из грудной полости в левое поддиафрагмальное пространство после ревизии плевральной полости в зоне

разрыва диафрагмы, освобождения спаечных сращений по контуру разрыва и проведения диафрагмотомии в медиальном направлении (рис.2).

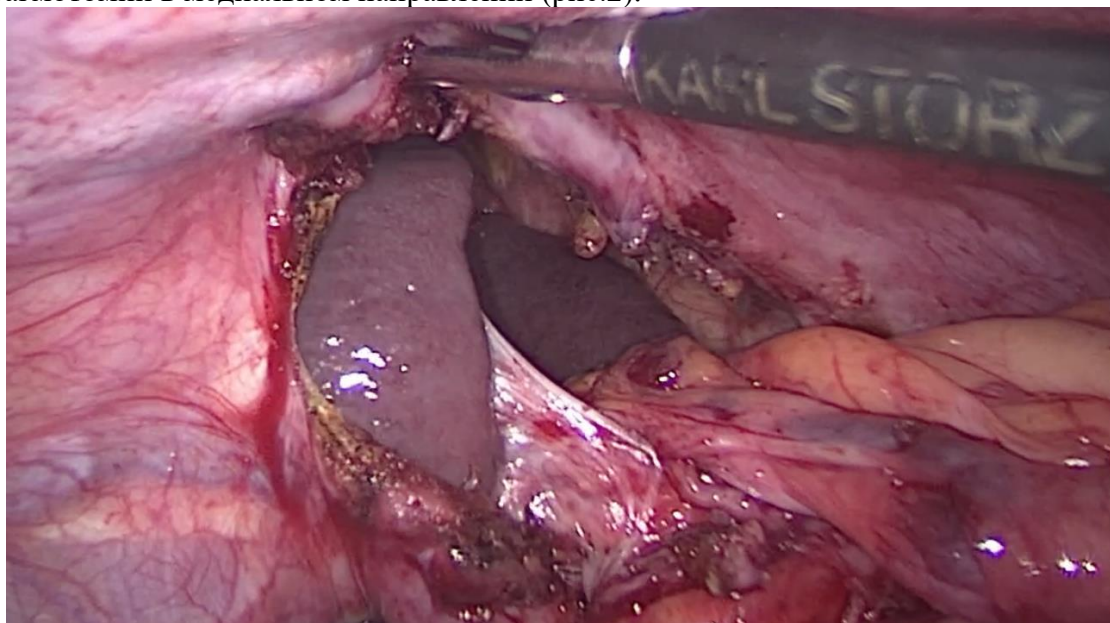


Рис.2 Интраоперационный вид органов брюшной полости

Дефект диафрагмы ушит нерассасывающимся шовным материалом обвивным возвратным швом. Дополнительно проведено укрепление левого купола полипропиленовым композитным материалом с ангиадгезивным покрытием. Далее, после выполнения лапаровидеоторакоскопии справа освобождены края разрыва диафрагмы, низведен 7 сегмент печени, выполнено ушивание линейного разрыва диафрагмы возвратным обвивным швом. Плевральная полость дренирована с двух сторон для контроля в послеоперационном периоде.

Длительность оперативного вмешательства – 178мин., кровопотеря – 300мл. Интраоперационные осложнения отсутствовали. По данным рентгенологического исследования органов грудной полости на 3-и сутки: легкие расправлены; дренажи удалены (рис.3).

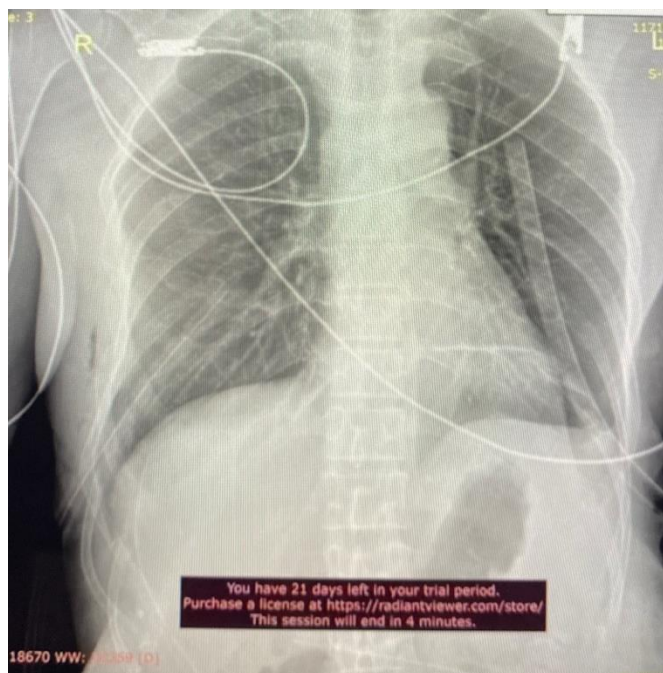


Рис.3 Обзорная рентгенография органов грудной клетки на 3-и сутки после вмешательства.

С учетом отсутствия ранних послеоперационных осложнений по Clavien-Dindo пациентка выписана на 5-е сутки в удовлетворительном состоянии.

ОБСУЖДЕНИЕ

Тупой механизм травмы коррелирует с риском развития посттравматических диафрагмальных грыж в отдаленном периоде, поскольку интенсивное давление на брюшную полость приводит к чрезмерному напряжению самой мышцы и последующему разрыву с миграцией органов брюшной полости в грудную клетку, что ассоциировано с развитием ряда осложнений (дыхательной недостаточности вследствие компрессии легких, кишечной непроходимости и ишемии органов, в т.ч. селезенки) [4]. Наличие посттравматической диафрагмальной грыжи является прямым показанием к оперативному лечению в объеме пластики разрывов диафрагмы с целью купирования жалоб и предотвращения риска развития жизнеугрожающих осложнений.

ВЫВОДЫ

1. Лапароскопический доступ в лечении посттравматических диафрагмальных грыж является эффективным и безопасным, демонстрируя возможность малоинвазивного подхода к лечению заболевания.

2. Своевременная диагностика отсроченных осложнений тупой травмы живота позволяет грамотно спланировать тактику ведения пациентов и определить оптимальный объем оперативного вмешательства.

3. Прецизионная техника оперирующего врача позволяет осуществить органосохраняющий подход в лечении осложнений посттравматических диафрагмальных грыж, обеспечивая отсутствие интра- и послеоперационных осложнений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Traumatic injuries of the diaphragm: overview of imaging findings and diagnosis / M.M. Hammer, D.A. Raptis, V.M. Mellnick, S. Bhalla, C.A. Raptis // *Abdominal Radiology*. – 2017. – Т. 42. – С. 1020-1027.
2. Diaphragmatic rupture: a frequently missed injury in blunt thoracoabdominal trauma patients / G. Sangster, V.P. Ventura, A. Carbo [et al.] // *Emergency radiology*. – 2007. – Т. 13. – С. 225-230.
3. Furák, J. Diaphragm and transdiaphragmatic injuries / J. Furák, K. Athanassiadi // *Journal of Thoracic Disease*. – 2019. – Т. 11, №. Suppl 2. – С. S152.
4. Traumatic rupture of diaphragm with splenic herniation. An unusual cause of hemothorax / C.M. González-Cantú, E.R. Marcos-Ramírez, D. Gómez-Padilla [et al.] // *Cirugía y cirujanos*. – 2021. – Т. 89. – С. 82-86.

Сведения об авторах

У.Р. Овчинникова* – студент лечебного факультета, ИКМ им. Н.В. Склифосовского
И.Р. Хусаинов – студент лечебного факультета, ИКМ им. Н.В. Склифосовского
А.А. Китиева – студент лечебного факультета, ИКМ им. Н.В. Склифосовского
Э.А. Галлямов – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии
С.А. Ерин – к.м.н., заместитель главного врача по хирургической помощи

Information about the authors

U.R. Ovchinnikova* – Student of the Medical Faculty, Institute of Clinical Medicine named after. N.V. Sklifosovsky
I.R. Khusainov – Student of the Medical Faculty, Institute of Clinical Medicine named after. N.V. Sklifosovsky
A.A. Kitieva – Student of the Medical Faculty, Institute of Clinical Medicine named after. N.V. Sklifosovsky
E.A. Galliamov – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of General Surgery
S.A. Erin – Candidate of Medical Sciences, Deputy Chief Physician for Surgical Care

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

ulinopulinop@gmail.com

УДК: 616.36-089.84:616.37-006.2:616.414-006.2

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ

Поспелов Михаил Викторович¹, Огнёв Сергей Иванович^{1,2}

¹Кафедра детской хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Кистозные образования паренхиматозных органов (КОПО) брюшной полости представляют актуальную проблему хирургии детского возраста, как в диагностическом, так и в лечебном аспекте. Результаты