

## Наблюдения из практики и краткие сообщения

Л. С. ЛЮБИМОВА

## К казуистике содержимого грыжевого мешка при ущемлениях

Из пропедевтической хирургической клиники педиатрического факультета Казанского государственного медицинского института (директор проф. Г. М. Новиков)

Казуистика содержимого грыжевого мешка крайне разнообразна. Вульштейн считает, что любой из брюшных органов может стать содержимым грыжевого мешка. Обычным и наиболее частым его содержимым являются тонкие кишки. Последние, отличаясь большой мобильностью и передвигаясь в брюшной полости в различных направлениях, могут появляться почти при всех видах грыж: паховых, бедренных, пупочных. Частым спутником тонких кишок в грыжевом мешке является сальник.

Относительную частоту нахождения в качестве грыжевого содержимого того или другого органа хорошо иллюстрирует таблица Сертоли, который опубликовал отчет об оперированных им 1543 паховых грыжах.

Если тонкий кишечник является обычным участником паховой грыжи, то толстый кишечник и, главным образом, проксимальный его отдел—здесь имеется в виду слепая кишка—встречается довольно редко.

Из таблицы Сертоли видно, что одна слепая кишка встретилась 3 раза, а вместе с другими органами 9 раз. Майдль на 433 случая нашел в грыжевом мешке слепую кишку 11 раз, Баратынский на 218 паховых грыж встретил слепую кишку одну или с соседними отделами кишечника—6 раз. Дьяконов на 290 случаев нашел ее 2 раза. Чаще всего встречается она в правосторонней грыже.

Однако, описаны единичные случаи нахождения слепой кишки и в левосторонней паховой грыже. Синюшин, Напалков, Вирен, Шпиганович опубликовали по одному случаю. В иностранной литературе таких случаев опубликовано больше. До 1896 г. Пуйол собрал 20 случаев нахождения слепой кишки в левой паховой грыже. В качестве содержимого грыжевого мешка при ущемлении—слепая кишка встречается, повидимому, еще реже.

В материале нашей клиники имеется два случая ущемленной левосторонней паховой грыжи, где содержимым оказалась слепая кишка вместе с червеобразным отростком и частью подвздошной кишки.

1. Левшин Александр, полутора лет, доставлен в клинику 9/IV 36 г. с явлениями ущемленной левосторонней паховой грыжи.

По словам матери, грыжа у ребенка—с рождения. Опухоль обычно свободно вправлялась в брюшную полость и только с вечера 8/IV перестала вправляться, сильно

напряжена и болезненна. Ребенок сильно беспокоится. Левая половина мошонки раздута. Кожа на опухоли покрасневшая и отечная. Живот вздут. Стула не было два дня. Ребенок худощав, пульс учащен.

Срочная операция под общим обезболиванием (эфир). Разрез по ходу пахового канала с продолжением его на мошонку. Выделен грыжевой мешок и вскрыт. Содержимое грыжевого мешка: значительное количество кровянисто-мугной жидкости, слепая кишка с сильно гиперемизованным и утолщенным червеобразным отростком. Отросток и слепая кишка покрыты фибринозно-гнойным налетом. Отросток удален, слепая кишка вправлена в брюшную полость. Сужение наружного грыжевого отверстия по Ру. Послеоперационное течение гладкое, без осложнений. Ребенок выписан домой на 7-е сутки. Рана зажила первичным натяжением.

2. Случай касается больного Лернера, 35 лет, доставленного в клинику станцией скорой помощи 30/III 38 г с явлениями ущемления левосторонней паховой грыжи.

Из анамнеза выясняется: у больного с 18-летнего возраста в левом паху появилась опухоль, которая свободно вправлялась в брюшную полость. Постепенно опухоль увеличивалась и стала тяготить больного.

В 1931 г. больному была сделана операция грыжесечения. Через год после операции в том же месте снова появилась опухоль, которая легко вправлялась. Опухоль постепенно увеличивалась в размерах и за последнее время начала спускаться в мошонку. В день ущемления больной много физически работал (переносил тяжести).

Больной среднего роста, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Органы грудной полости без отклонения от нормы. Живот несколько вздут и напряжен. В левой пахово-мошоночной области имеется опухоль размером в два кулака взрослого, резко болезненная при пальпации, не вправляющаяся. По ходу пахового канала имеется рубец после бывшей операции.

С диагнозом левосторонняя ущемленная рецидивная паховая грыжа больной был экстренно оперирован.

Операция 20/III 38 г. под местной инфильтрационной анестезией по Вишневскому. Разрез по ходу пахового канала с иссечением старого рубца. Разрез заходит на мошонку. Обнажен грыжевой мешок и вскрыт. Содержимое грыжевого мешка: обильное количество грыжевой воды и ущемившаяся слепая кишка с червеобразным отростком и петлей подвздошной кишки (весь илеоцекальный угол).

Слепая кишка отечна и гиперемизована. Отросток длиной 12 см, толстый, отечный и резко гиперемизованный, в спайках. Произведено удаление отростка с погружением культи кисетным швом. Содержимое грыжевого мешка после рассечения грыжевого ущемляющего кольца вправлено в брюшную полость. Грыжевой мешок ушит и отсечен. Паховый канал обработан атипически. Мышца и апоневроз ушиты 2-ярусными узловыми швами. Швы на кожу.

Послеоперационное течение гладкое, без всяких осложнений. На 7-й день сняты швы, заживление первичное. При общем хорошем состоянии больной выписан домой 27/III. В настоящее время вполне работоспособен.

Интерес случаев заключается в том, что содержимым ущемленной левосторонней паховой грыжи оказалась слепая кишка с червеобразным отростком и петлей подвздошной кишки.

Механогенез подобных перемещений слепой кишки стоит всецело в связи с врожденной аномалией ее развития — наличием *mesenterium ileocolica com.* В обоих случаях слепая кишка была весьма мобильная и имела общую брыжейку с тонкой кишкой.

Поступила 17. V. 1939.