

А. А. АДАМЯН

СЛУЧАЙ ГРЫЖИ ПУПОВИНЫ

Грыжа пуповины, являясь весьма тяжелым и редким пороком, встречается очень редко, по данным И. А. Пекидько [2], — 1 на 5—6 тысяч новорожденных. Данная патология является весьма тяжелой, и новорожденные, не подвергшиеся оперативному лечению в первые же дни жизни, как правило, погибают. Летальность от операций также высока и составляет примерно 50% оперированных и меньше. В отечественной литературе описано несколько десятков случаев грыж пупочного канатика, значительная часть которых после оперативного лечения закончилась выздоровлением.

Наблюдаемый нами случай грыжи пуповины представляет собой редкую и тяжелую патологию.

Новорожденный С. А. поступил вместе с матерью в хирургическое отделение Ноябрьской больницы 9/VI 1961 г. По словам родителей, ребенок родился в срок, за 20 ч. до поступления в больницу; роды по счету третьи; предыдущие два ребенка родились нормальными. Вес ребенка 4400 г., грудь берет хорошо, мочеиспускание и дефекация нормальны.

Границы сердца в пределах нормы; тоны чистые, ясные. Пульс ритмичный—100 уд. в мин. Границы легких нормальные. Выслушивается жесткое дыхание. На передней поверхности живота в центре имеется опухолевидное образование размером 9×10 см, напрягающееся при плаче ребенка. Кишечник и сальник просвечивают через амниотическую оболочку.

Спустя 20 час. после рождения под эфирно-кислородным наркозом произведена операция—разрез по краю амниотической оболочки и ее отделение от брюшной стенки.

При ревизии брюшной полости был обнаружен меккелевский дивертикул, верхушка которого была плотно спаяна с амниотической оболочкой, и удален у основания с наложением на кишечник двухрядного шва. Обнаруженный между петлями тонкого кишечника мясистый тяж длиной 7 см иссечен между лигатурами; культя тяжа перитонизирована. Края грыжевого кольца диаметром 5 см рассечены сверху и снизу на 0,7 см с каждой стороны.

Произведено послойное зашивание брюшной стенки. Предварительно отделенный пупочный конец круглой связки печени при зашивании выведен в рану и подшит к апоневрозу с созданием дополнительной апоневротической дубликатуры; затем швы наложены на кожу.

По ходу операции произведены инъекции: 20%-ное камфарное масло—1,0, 20%-ный раствор кофеин-бензоат натрия—0,5.

Только в первый день операции температура достигла 38°. В послеоперационном периоде ребенок получал в соответствующих дозах витамины, антибиотики, 5%-ный раствор глюкозы подкожно, что значительно улучшило его состояние.

Рана зажила первичным натяжением. На 9-й день ребенок был выписан в хорошем состоянии. В настоящее время ребенок прибавляет в весе, чувствует себя хорошо, операционной грыжи нет.

Данный случай подтверждает существующий взгляд на то, что пуповинной грыже в большинстве случаев сопутствуют другие аномалии, как меккелевский дивертикул и тяж (в нашем случае). Необходимо отметить, что благополучный исход операции в основном зависит от своевременного оперирования.

Ноемберянская районная
больница

Поступило 2.IX 1963 г.

Ա. Ա. ԱԴԱՄՅԱՆ

ՊՈՐՏԱԼԱՐԻ ՃՈՂՎԱԾՔԻ ԴԵՊՔ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Նկատի ունենալով պորտալարային ճողվածքների հազվագեպությունը, համեմատաբար մահվան մեծ տոկոսը, հեղինակը բերում է իր դիտողությունը:

Նկարագրվող դեպքը վերաբերվում է վերոհիշյալ արատով տառապող մի արու երեխայի, որը հաջողությամբ վիրահատված է ծնվելուց 20 ժամ հետո: Հետաքրքիր է նշել, որ բացի պորտալարային ճողվածքից երեխան ուներ նաև մի այլ զարգացման արատ, այն է՝ մեկկելյան դիվերտիկուլ, որի ծայրը կրպած էր ամնիոտիկ թաղանթին (վերացված է նաև այս արատը): Սա լրացնում է գրականության մեջ եղած այն կարծիքը, որ հաճախ բնածին արատները կարող են զուգակցված լինեն:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гордиенко В. И. Новый хирургический архив, 1961, 1, стр. 76.
2. Покидько И. А. Новый хирургический архив, 1959, 4, стр. 87.