

# НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РЕДКИХ ФОРМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Безводицкая А. А., Дорох Н. Н., Безводицкая Д. А.

*Белорусский государственный медицинский университет  
Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Увеличение продолжительности жизни, совершенствование диагностики, доступность медицинской помощи способствуют все возрастающему объему оперативных вмешательств. В тоже время по данным больших сборных статистик около 10% лапаротомий осложняются образованием грыж, а в группах риска их частота может составлять до 31% [1, с. 117]. По определению Европейского Герниологического Общества послеоперационная вентральная грыжа – это любой дефект брюшной стенки, без или с грыжевым выпячиванием, возникший на месте послеоперационного рубца после оперативного вмешательства на органах брюшной полости, определяющийся при клиническом исследовании или методами медицинской визуализации [1, с. 117]. В подавляющем большинстве случаев послеоперационная вентральная грыжа представляет собой дефект в апоневрозе передней брюшной стенки с образованием грыжевого мешка или мешков, заполненных такими органами брюшной полости как, петли тонкого или толстого кишечника, или прядями большого сальника. Грыжевой мешок, как правило, находится в подкожной жировой клетчатке передней брюшной стенки. Однако, встречаются и более редкие варианты расположения грыжевого мешка при послеоперационной вентральной грыже.

**Цель.** Описать редкие варианты расположения грыжевого мешка при послеоперационных вентральных грыжах.

**Методы исследования.** В период времени с 01.09.2023 г. по 01.03.2026 г. в хирургическом отделении № 1 УЗ «5 ГКБ» г. Минска (одна из клинических баз кафедры общей хирургии БГМУ) были прооперированы 2 пациентки с послеоперационными вентральными грыжами, грыжевые мешки этих грыж располагались в правой большой половой губе. Возраст пациенток составлял от 63 и 45 лет. Все пациентки имели лишнюю массу тела, ИМТ женщин составил  $33,6 \pm 7,9$ , длительность заболевания от 6 до 10 лет. Все пациентки были госпитализированы в плановом порядке. Ни у кого в анамнезе не было эпизодов ущемления грыжи.

**Результаты и их обсуждение.** Первая пациентка, женщина 63 лет, была прооперирована в октябре 2023 года. На тот момент в анамнезе у исследуемой 10 лет назад была выполнена операция по поводу рака тела матки. Помимо оперативного лечения пациентка получала сеансы химиотерапии и лучевой терапии до и после операции. Оперативный доступ при лапаротомии был выполнен

разрезом по Пфанненштилю. Первые 4 года после операции жалоб со стороны передней брюшной стенки, области послеоперационного рубца пациентка не предъявляла. Однако, в последующие годы женщина поправилась на 10 килограмм и стала замечать небольшую припухлость в области правой половой губы. Никаких болевых ощущений не было. Полноценно осмотреть область половых губ пациентка не могла из-за увеличенного живота за счет подкожно-жировой клетчатки. С течением времени размеры правой половой губы увеличивались, но никаких других жалоб не было. Пациентка обратилась к хирургу. При тщательной пальпации передней брюшной стенки выявлены дефект апоневроза передней брюшной стенки в области правого края послеоперационного рубца разреза по Пфанненштилю размером 3х3 см. Ниже дефекта пальпировался безболезненный мягко-эластичный тяж, заканчивающийся в подкожной клетчатке правой половой губы. В вертикальном положении описанная клиническая картина сохранялась. Оперативное пособие по поводу послеоперационной вентральной грыжи выполнялось по ходу старого послеоперационного рубца с его иссечением. Тупо и остро выделен грыжевой мешок из подкожной клетчатки передней брюшной стенки и правой половой губы. Грыжевой мешок не имел содержимого, а в области половой губы имелась значительных размеров (4х4х5 см) предбрюшинная липома, плотно спаянная с грыжевым мешком. Операция закончилась пластикой грыжевых ворот местными тканями. Послеоперационный период протекал без особенной. При контрольном осмотре пациентки через год – рецидива грыжи нет. Вторая пациентка, женщина 45 лет, была прооперирована в феврале 2026 года. Семь лет назад пациентке было выполнено кесарево сечение (плод 5,2 кг). Оперативный доступ при лапаротомии также был выполнен разрезом по Пфанненштилю. Пациента около года кормила ребенка грудью, при этом масса ее тела увеличилась на 12 кг. Кроме того, как отмечала сама пациентка, первые три года после родов сопровождалась значительными физическими нагрузками — носила часто ребенка на руках, поднимала детскую коляску. Около 2-х лет назад также обратила внимание на увеличение размеров правой половой губы, при этом никаких болевых ощущений не испытывала. За последний год образование в половой губе значительно увеличилось, это заставило пациентку обратиться за медицинской помощью. При физикальном осмотре у женщины выявлен достаточно больших размеров (5х2 см) дефект апоневроза в проекции правого края послеоперационного рубца. Во время оперативного пособия выявлено, что содержимым грыжевого мешка, который спускался в правую половую губу, являлась прядь большого сальника, припаянная к стенкам грыжевого мешка. Прядь сальника удалена. Операция закончена пластикой грыжевых ворот с использованием сетчатого трансплантата. За последние 10 лет в практике нашей клиники это единственные случаи, когда при послеоперационной вентральной грыжи грыжевой мешок находится в половой губе, причем правой в обоих случаях.

## **Выводы.**

1. Послеоперационная вентральная грыжа, при которой грыжевой мешок находится в половой губе, является редким клиническим случаем.
2. Локализацию этой редкой формы послеоперационной вентральной грыжи именно справа мы объясняем большей физической на правую половину туловища и особенностями захвата тканей брюшной стенки хирургом, находящимся справа от пациента.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гогия, Г. Б. Хирургическое лечение пациентов со сложной послеоперационной вентральной грыжей / Г. Б. Гогия, А. Д. Чертова, Р. Р. Аляутдинов // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. – 2022. – № 12. – С. 117–123.

## **ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СУБОРДИНАТОРОВ-ХИРУРГОВ ПО ПРОГРАММЕ КУРСА ПО ВЫБОРУ «ПРАКТИЧЕСКИЙ КЕЙС ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В УСЛОВИЯХ WETLAB»**

**Бовтюк Н. Я., Анисова Н. С., Волчек Н. В., Ковалевич К. М.**

*Белорусский государственный медицинский университет  
Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Острый аппендицит остаётся одной из наиболее распространённых причин экстренных хирургических вмешательств. Отработка практических навыков на лабораторных животных – важное звено в комплексной подготовке хирурга [1]. Это связано с возможностью обучения в условиях, максимально приближенных к реальным без рисков для пациента. Такую возможность даёт WetLab – современная учебная операционная, где объектом тренировочных операций являются лабораторные животные [2]. Использование тканей животных для обучения базовым хирургическим навыкам высоко оценивается студентами и повышает эффективность усвоения основных хирургических техник.

В связи с этим особую значимость приобретают практико-ориентированные образовательные технологии. Одной из эффективных форм такого обучения является курс по выбору «Практический кейс по диагностике и лечению острого аппендицита в условиях WetLab», разработанный в рамках дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия».