

# СПОНТАННАЯ ГЕМАТОМА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БЕРЕМЕННОЙ В СРОКЕ ГЕСТАЦИИ 34 НЕДЕЛИ

А.А. АЛИЖАНОВ<sup>1</sup>, Б.Р. ИСХАКОВ<sup>1</sup>, Н.Б. ИСХАКОВ<sup>2</sup>, Б.О. УБАЙДУЛЛАЕВ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,  
Наманган, Узбекистан

<sup>2</sup>Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

<sup>3</sup>Городская больница № 1 г. Намангана, Узбекистан

## SPONTANEOUS HEMATOMA OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL IN A PREGNANT WOMAN FOR A PERIOD OF 32 WEEKS

A.A. ALIJANOV<sup>1</sup>, B.R. ISKHAKOV<sup>1</sup>, N.B. ISHAKOV<sup>2</sup>, B.O. UBAYDULLAEV<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Namangan branch of Republican research center of emergency medicine, Namangan, Uzbekistan

<sup>2</sup>Republican Research Centre of Emergency Medicine, Tashkent, Uzbekistan

<sup>3</sup>City Hospital №1, Namangan, Uzbekistan

Представлены результаты диагностики и хирургического лечения спонтанной обширной гематомы передней брюшной стенки у беременной в сроке гестации 34 недели. Своевременное выявление спонтанной гематомы передней брюшной стенки с помощью УЗИ, КТ и проведение хирургического лечения обеспечило скорейшее выздоровление пациентки с сохранением беременности.

**Ключевые слова:** спонтанная гематома, передняя брюшная стенка, ультразвуковая диагностика, беременность, хирургическое лечение.

The results of diagnosis and surgical treatment with spontaneous extensive hematoma of the anterior abdominal wall in a pregnant woman of 34 weeks are presented. The authors have shown that the timely detection of spontaneous hematoma of the anterior abdominal wall using ultrasound, CT and surgical treatment allows the patient to recover as soon as possible by maintaining pregnancy.

**Keywords:** spontaneous hematoma, anterior abdominal wall, ultrasound diagnosis, pregnancy, surgical treatment.

10.54185/TBEM/vol15\_iss6/a9

### Введение

Спонтанная гематома передней брюшной стенки (Spontaneous rectus sheath hematoma, RSH) – редкая причина острой боли в животе, возникающая в результате повреждения артерии и самопроизвольного кровоизлияния в прямую мышцу живота. Такое явление может наблюдаться у спортсменов, пожилых людей, при некоторых инфекционных заболеваниях, коллагенозах с поражением сосудов, дискинезиях крови, а также на фоне лечения антикоагулянтами, при напряжении брюшной стенки во время кашля, чихания и физических нагрузок. В особую группу можно выделить спонтанную гематому передней брюшной стенки у беременных. Данная патология среди всех пациентов, доставленных в отделение неотложной хирургии с острой болью в животе, встречается с частотой 1,8%. Смертность, связанная с этим заболеванием, составляет около 4%, достигает 13% у беременных. У женщин гематома прямой мышцы живота встречается в 3 раза чаще, чем у мужчин [1].

Гематома передней брюшной стенки возникает в результате разрыва одной из эпигастральных артерий или ее ветвей, приводящего к острому кровоизлиянию, ограниченному мышечными фасциями, апоневрозом, предбрю-

шинной клетчаткой и задним листком влагалища прямой мышцы живота [2].

При разрывах или надрывах сосудов в боковых мышцах живота гематома, расплываясь между мышечными слоями, может вообще не проявляться в виде припухлости, и о ее существовании можно будет заявить лишь по появлению кровоподтека на кожных покровах [2–4].

Наиболее информативным методом исследования является компьютерная томография (КТ). В зависимости от данных ультразвукового исследования (УЗИ) J. Bern выделяет три типа гематом [5–7]:

1) односторонняя внутримышечная гематома прямой мышцы живота, ограниченная фасциальным влагалищем мышцы;

2) внутримышечная гематома с проникновением крови между мышцей и поперечной фасцией;

3) внутримышечная гематома с проникновением крови между мышцей и поперечной фасцией в брюшину, возможно с образованием гемоперитонеума.

При I типе возможно консервативное лечение, при II и III типах гематом требуется госпитализация [1].

Спонтанная гематома у беременных. Беременность приводит к анатомическим и физиологическим измене-

ниям, которые значимо повышают риск развития спонтанной гематомы прямой мышцы живота [1]. Особенностью RSH у беременных является то, что матка с увеличением гестационного срока сама по себе оказывает значительное давление на переднюю брюшную стенку. При этом диастаз прямых мышц живота, чаще возникающий у повторнородящих женщин, приводит к дополнительному ослаблению передней брюшной стенки, что может вызвать повреждение даже при незначительном воздействии [8].

Лечение гематом передней брюшной стенки в основном консервативное. При осложнениях нарастающим кровотечением, нагноением гематомы необходимы вскрытие, лigationание сосудов, тампонада [1, 8].

#### Описание клинического случая

Приводим клиническое наблюдение разрыва передней брюшной мышцы живота у беременной Д., 35 лет. Срок беременности – 34 недели. И/б № 11807/937. Доставлена из Касанскойского РМО в приемное отделение Наманганского филиала РНЦЭМП 29.11.2021 г. с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой половине живота, боль в левой половине живота, усиливающуюся при движении, тошноту, слабость, одышку, возникающие после физического напряжения. Заболела 6 дней назад, боли появились внезапно, после сильного кашля, постепенно усиливались. По поводу болей в животе была госпитализирована в хирургическое отделение РМО. После консультации хирурга, акушера-гинеколога, проведения лабораторных и дополнительных инструментальных исследований, в том числе ультразвукового исследования передней брюшной стенки высокочастотным ультразвуковым датчиком, выставлен заключительный диагноз: «Беременность 34 недели, перекрученная киста левого яичника? гематома передней брюшной стенки?, анемия средней степени тяжести». В этот же день больная была направлена в филиал РНЦЭМП и дообследована.

Общее состояние больной – средней тяжести. Травмы, хирургические вмешательства пациентка отрицает.

Кожа и видимые слизистые – без изменений. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких – везикулярное дыхание. Частота дыхания – 20 в минуту. При аусcultации сердца тоны ясные, чистые, ритмичные, частота сердечных сокращений – 88–92 в минуту. Артериальное давление – 110/60 мм рт. ст. При осмотре определяется асимметрия передней брюшной стенки живота с умеренным выбуханием в проекции левой прямой мышцы живота слева. При пальпации живота – выраженная болезненность и напряжение в левых отделах живота, где отмечается опухолевидное тугоэластической консистенции образование от лона до левого подреберья (рис. 1).

Живот увеличен соответственно сроку беременности. В правой половине живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Перистальтика кишечника – умеренная. Симптом Щеткина–Блюмберга – отрицательный. Стул и мочеиспускание в норме. Периферических отёков нет.

Общий анализ крови от 25.10.2021 г.: Нв – 82 г/л, эр. –  $3,51 \times 10^{12}/\text{л}$ , тр. –  $250 \times 10^9/\text{л}$ , л. –  $9,3 \times 10^9/\text{л}$ , лимф. – 14,0%, мон. – 7%, СОЭ – 10 мм/ч. Биохимический анализ крови: общ. белок в крови – 60,2 г/л, билирубин – 16,4 ммоль/л, глюкоза – 4,1 ммоль/л, мочевина – 4,5 ммоль/л, креатинин – 65,0 ммоль/л. Анализ мочи: реакция – кислая, отн. плотность – 1015, белок и глюкоза – отр., эпителий – 3–4, л. – 7–8 в поле зрения.

Коагулограмма: фибриноген – 3,0 г/л, тромбиновое время – 11,3 с., протромбиновое время – 18,2 с., протромбиновый индекс – 86,6%, международное нормализован-

ное отношение – 1,52, активированное частичное тромбо-пластиновое время – 29,6 с.

При МСКТ брюшной полости (№ 4791 от 29.XI/2021 г.) на фоне перорального контрастирования ЖКТ в передней брюшной стенке слева выявляется структурное образование плотностью от +6,0 до +9,3 ед. Н размерами  $6,17 \times 10,2 \times 24,0$  см с четкими и ровными контурами. Матка увеличена в объеме. В полости визуализируется наличие плода. Заключение: КТ-картина: структурное образование передней брюшной стенки слева. Органических изменений паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено (рис. 2, 3).

Повторное ультразвуковое исследование: в полости матки один живой плод в головном предлежании, сердцебиение определяется; плацента по переднебоковой стенке слева, данных об отслойке на момент осмотра нет.



Рис. 1. Вид передней брюшной стенки у беременной больной Д., 38 лет

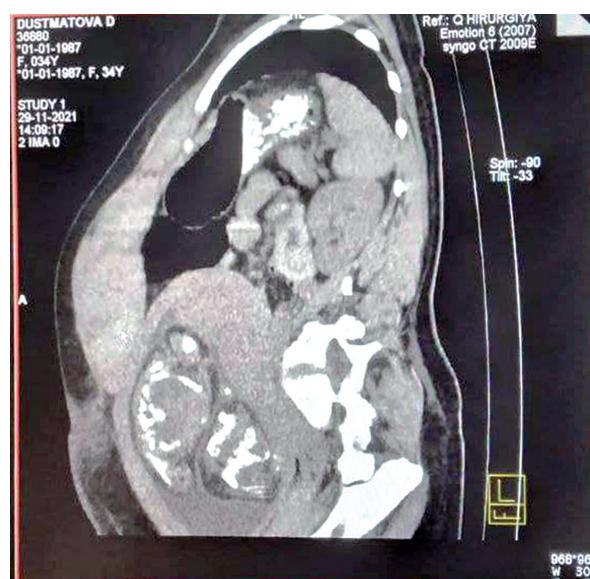


Рис. 2. МСКТ-картина больной Д., 38 лет.  
Гематома в толще прямой мышцы живота слева

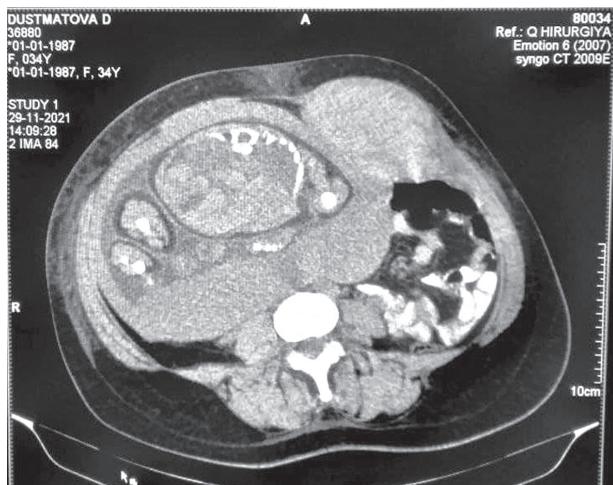


Рис. 3. МСКТ-картина больной Д., 38 лет.

Аксиальная проекция.

Гематома в толще прямой мышцы живота слева

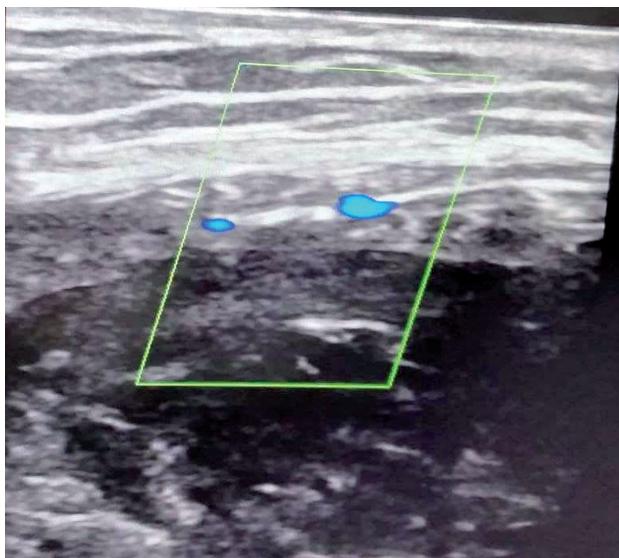


Рис. 4. Допплер-УЗИ передней брюшной стенки у больной Д.Д., 38 лет

Органы гепатобилиарной системы не изменены. В брюшной полости, малом тазу свободная жидкость не визуализируется. При ультразвуковом исследовании передней брюшной стенки в толще прямой мышцы живота слева определяется неоднородная изогипоэхогенная зона размером 60×100×250 мм с наличием жидкостного компонента без признаков кровотока в режиме допплерографии (рис. 4).

Заключение гинеколога: Беременность III, срок 34 недели, прогрессирует, анемия средней степени. Угрозы преждевременных родов нет. Диагноз острой хирургической патологии со стороны органов брюшной полости снят.

Поставлен диагноз: Разрыв левой прямой мышцы живота с обширной гематомой. Беременность – срок 34 недели. Анемия средней степени.

01.12.2021 г. под местной анестезией, над выпячиванием, произведен левый парапректальный разрез длиной 10 см, вскрыта передняя стенка влагалища прямой мышцы живота, где оказалось множество сгустков крови. Явного кровоточа-

щего сосуда не обнаружено, разорванная мышца ушита узловыми кетгутовыми швами. Гематома опорожнена, сгустки удалены, образованная полость промыта раствором перекиси водорода, фурацилина, оставлен марлевый тампон.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением.

Состояние больной в динамике несколько улучшилось. В дальнейшем проводилось местное лечение раны, назначены антибиотики. На 3-и сутки тампон из раны удален, установлен резиновый выпускник. Через 5 дней больная выписана на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии.

Больная повторно осмотрена через 2,5 месяца после операции. Жалоб не предъявляет. На передней брюшной стенке рана зажила вторичным натяжением, образовав окрепший рубец. 15 февраля 2022 г. пациентка родила здорового мальчика массой 3200 г.

## Заключение

Спонтанный разрыв прямой мышцы живота является редким и потенциально опасным для жизни состоянием, особенно во время беременности.

Ультразвуковое исследование передней брюшной стенки высокочастотным ультразвуковым датчиком является необходимым методом обследования при появлении жалоб на острые абдоминальные боли у беременных. У остальных пациентов «золотым» стандартом диагностики является компьютерная томография. При осложнениях нарастающим кровотечением, нагноением гематомы необходимо вскрытие, лигирование сосудов или ушивание разорванной мышцы с тампонадой раны.

## Литература

- Шарафисламов И.Ф., Клюшкин И.В., Клюшкина Ю.А. и др. Спонтанная гематома передней брюшной стенки в клинике неотложной хирургии. Сонографические аспекты. Вестн соврем клин мед 2018; 5(11):149–153 [Sharafislamov I.F., Klyushkin I.V., Klyushkina Yu.A. i dr. Spontannaya gematoma pere-dnej bryushnoj stenki v klinike neotlozhnoj hirurgii. Sonograficheskie aspekty. Vestn sovrem klin med 2018; 5(11):149–153. In Russian]. DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(5).149-153.
- Whetzel T.P., Huang V. The vascular anatomy of the tendinous intersections of the rectus abdominis muscle. Huang Plast Reconstr Surg 1996; 98:83–89.
- Carriquiry C.E. Anatomy and physiology of the abdominal wall Operat. Tech Plast Reconstr Surg. 1996; 3:2–6.
- Rozen W.M., Ashton M.W., Taylor G.I. Reviewing the vascular supply of the anterior abdominal wall: redefining anatomy for increasingly refined surgery. Clin Anat. 2008; 21:89.
- Klingler P.J., Wetscher G., Glaser K. et al. The use of ultrasound to differentiate rectus sheath hematoma from other acute abdominal disorders. Surg Endosc. 1999; 13:1129–1134.
- Ducatman B.S., Ludwig J., Hurt R.D. Fatal rectus sheath hematoma. JAMA. 1993; 269:924–925.
- Hatjipetrou A., Anyfantakis D., Kastanakis M. Rectus sheath hematoma: A review in literature. Int J Surg. 2015; 13:267–271.
- Клюшкина Ю.А., Клюшкин И.В. Ультразвуковая визуализация в выявлении причин боли в голеностопном суставе. Ультразвук диагностика. 2014; 3:124–125 [Klyushkina Yu.A., Klyushkin I.V. Ul'trazvukovaya vizualizaciya v vyyavlenii prichin boli v golostenopnom sostave. Ul'trazvuk diagnostika. 2014; 3:124–125. In Russian].

## 34 ҲАФТАЛИК МУДДАТДАГИ ҲОМИЛАДОР АЁЛДА ҚОРИН ОЛД ДЕВОРИНИНГ СПОНТАН ГЕМАТОМАСИ

А.А. АЛИЖНОВ<sup>1</sup>, Б.Р. ИСҲОҚОВ<sup>1</sup>, Н.Б. ИСҲОҚОВ<sup>2</sup>, Б.О. УБАЙДУЛЛАЕВ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Наманган филиали, Ўзбекистон,

<sup>2</sup>Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази, Тошкент, Ўзбекистон,

<sup>3</sup>Наманган шаҳар шифохонаси №1, Ўзбекистон

Мақолада 34 ҳафталик ҳомиладор аёлда қорин олд девори кенгайган спонтан гематомасининг диагностикаси ва хирургик даволаш натижаси тақдим этилган.

Муаллифлар томонидан қорин олд девори спонтан гематомасини УТТ, КТдан фойдаланиб ўз вақтида диагностикаси ва хирургик давоси – беморнинг ҳомиласи сақланган ҳолда эрта тузалишига кўмак берниши кўрсатилган.

**Калим сўзлар:** спонтан гематома, қорин олд девори, ультратовушли диагностика, ҳомиладорлик, хирургик даво.

### Сведения об авторах:

Алижанов Аброр Алижон ўғли – директор Наманганского филиала РНЦЭМП, хирург высшей категории.

Исхаков Баркамол Робиддинович – кандидат медицинских наук, руководитель научной лаборатории по высокотехнологической экстренной хирургии Наманганского филиала РНЦЭМП, хирург высшей категории.  
E-mail: ishakovn@mail.ru

Исхаков Нурбек Баркамолович – врач-хирург отделения трансплантологии РНЦЭМП.  
E-mail: ishakovn@mail.ru. Orcid ID: 0000-0002-6728-8673

Убайдуллаев Баҳром Олимович – заведующий хирургическим отделением Наманганской городской больницы № 1.

Поступила в редакцию: 11.04.2022

### Information about authors:

Abror Alijanov – MD, Director of Namangan branch of Republican Research Center of Emergency Medicine, Namangan, Uzbekistan.

Barkamol Iskhakov – MD, PhD, Head of the Scientific Laboratory for High-tech Emergency Surgery of Namangan branch of Republican Research Center of Emergency Medicine, Namangan, Uzbekistan.  
Email: ishakovn@mail.ru

Nurbek Iskhakov – MD, doctor surgeon of the Department of Transplantology of Republican Research Center of Emergency Medicine.  
E-mail: ishakovn@mail.ru. Orcid ID: 0000-0002-6728-8673

Ubaydullaev Bakhrom Olimovich – Head of the surgical department of Namangan City Hospital No. 1.

Received: 11.04.2022