

Внутренние:

- ▶ Внутрибрюшные
- ▶ Диафрагмальные (грыжи пищеводного отверстия)

Подлежат
оперативному
лечению лишь при
осложнениях

Наружные:

- ▶ Паховые
 - Косые 60%
 - Прямые - 10%
- ▶ Бедренные – 3%
(чаще у женщин)
- ▶ Пупочные – 9%
- ▶ Эпигастральные – 3%
- ▶ Послеоперационные – 3%
- ▶ Редкие – 1%

КЛАССИФИКАЦИЯ ГРЫЖ

Теории ущемлений грыж.

(Кузьмин, 1937 г.)

Внезапное сокращение мышц
брюшного пресса

Растяжение грыжевых ворот

Вдавливание содержимого
в грыжевой мешок или вхождение
еще одной петли кишки

Уменьшение внутрибрюшного
давления

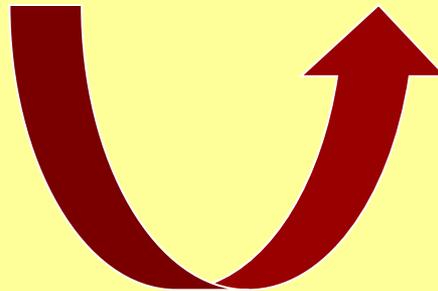
Стягивание грыжевого кольца

Ущемление выпавшей части
кишки (странгуляция)

Болевой спазм

Расстройство кровообращения,
иннервации

Нарушение трофики



Теории ущемлений грыж.

(Кузьмин, 1937 г.)

Нарушение перистальтики кишки
или функции органа

Странгуляционная непроходимость

Копростаз (обтурация)

Может быть при ригидной стенке
грыжевого мешка

Вторичная странгуляция

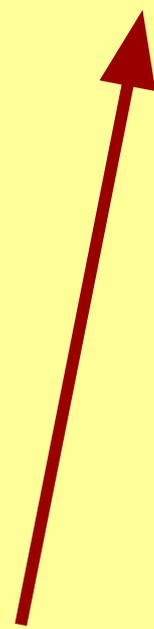
Ущемление выпавшей части
кишки

Болевой спазм

Расстройство кровообращения,
Иннервации, присоединение инфекции

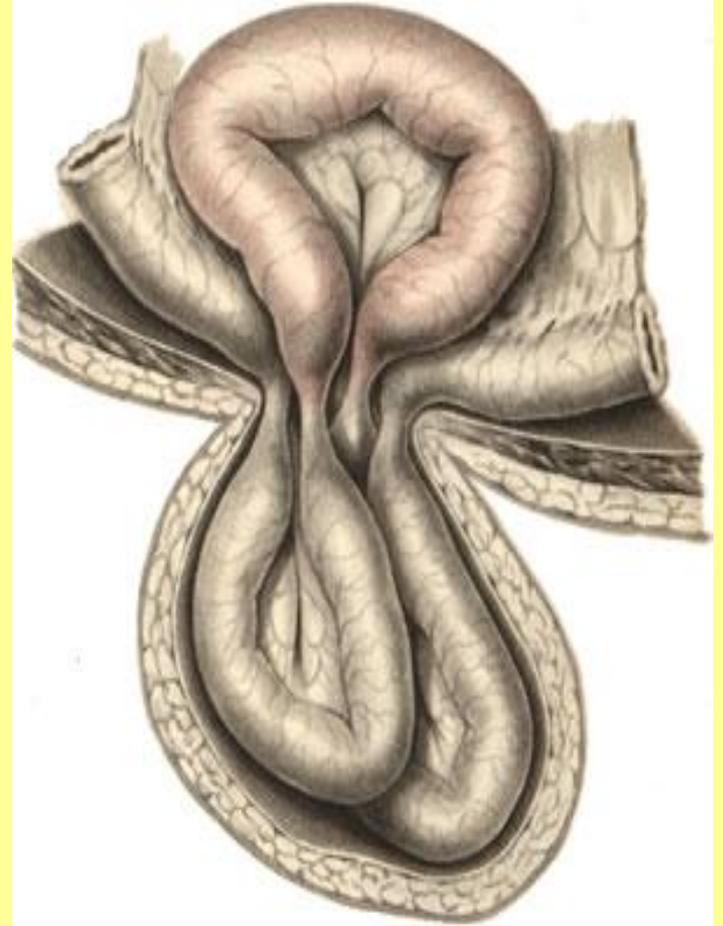
Coprostasis
inflammatio

Острая кишечная
непроходимость
Абсцессы
Перитонит



Типы ущемлений.

- Эластическое ущемление
- Каловое ущемление.
- Каловое и эластическое ущемление.
- Ретроградное ущемление
- Пристеночное ущемление (Richters)



ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ ЖИВОТА

Диагноз ущемленная грыжа является показанием к экстренной операции. При разущемившейся грыже тактика активно-выжидательная:

Особенности:

1. Срочная операция
2. Абсолютных противопоказаний к хирургическому вмешательству при ущемлении в настоящее время не существует
3. **Недопустимо:**
ванны, тепло, холод на область грыжевого выпячивания, насильственное ручное вправление

Не вправлять ущемленные грыжи !

Задачи операции

- 1) ликвидация ущемления;
- 2) ревизия ущемленных органов и при необходимости соответствующие вмешательства на них;
- 3) пластика грыжевых

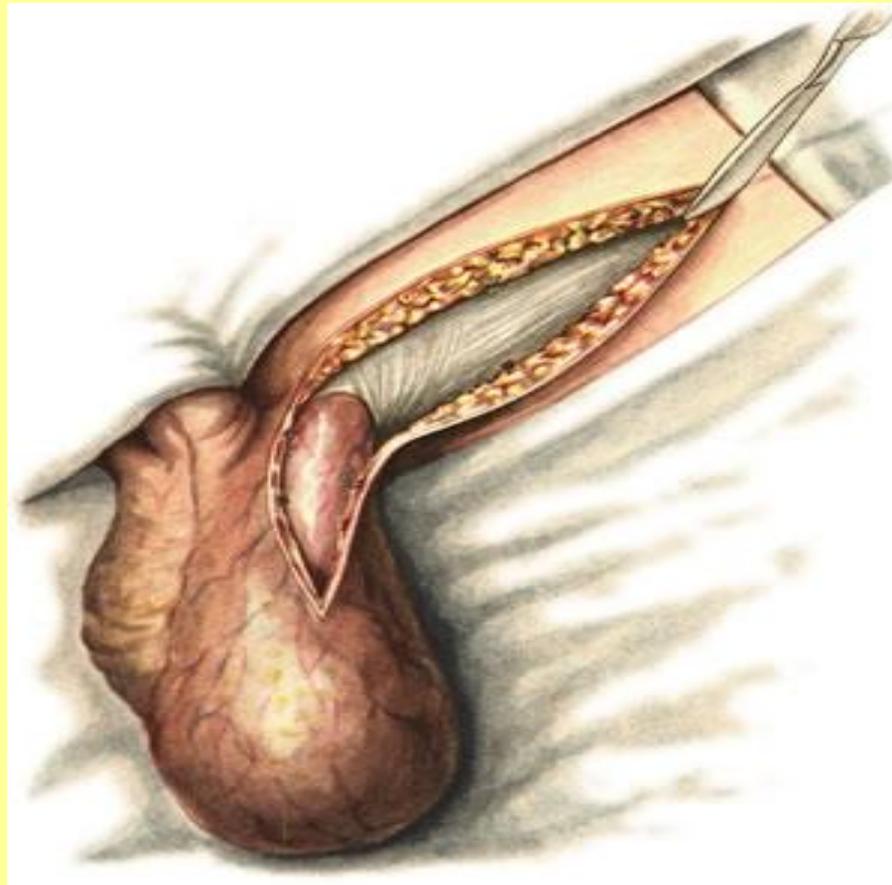


HERNIOTOMIA

ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ

Первый этап :

послойное рассечение тканей до апоневроза и обнажение грыжевого мешка.

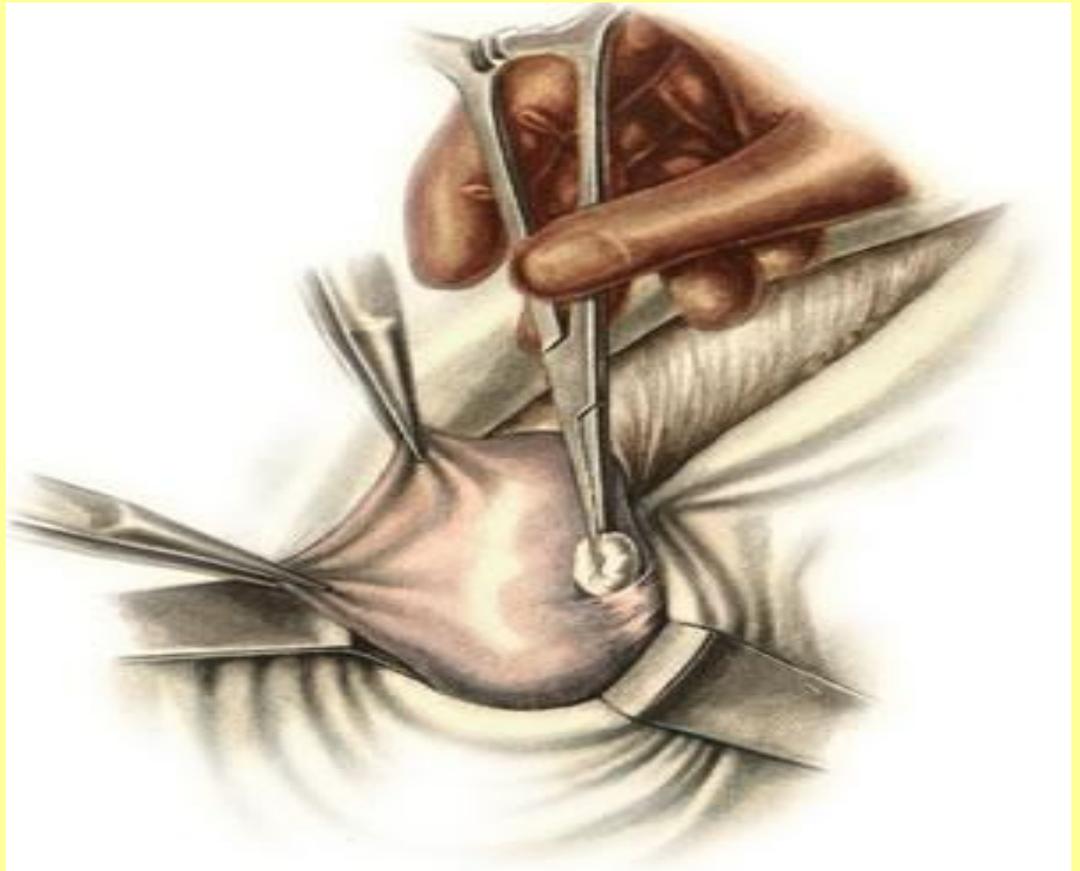


HERNIOTOMIA

ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ

Второй этап :

выделение грыжевого мешка

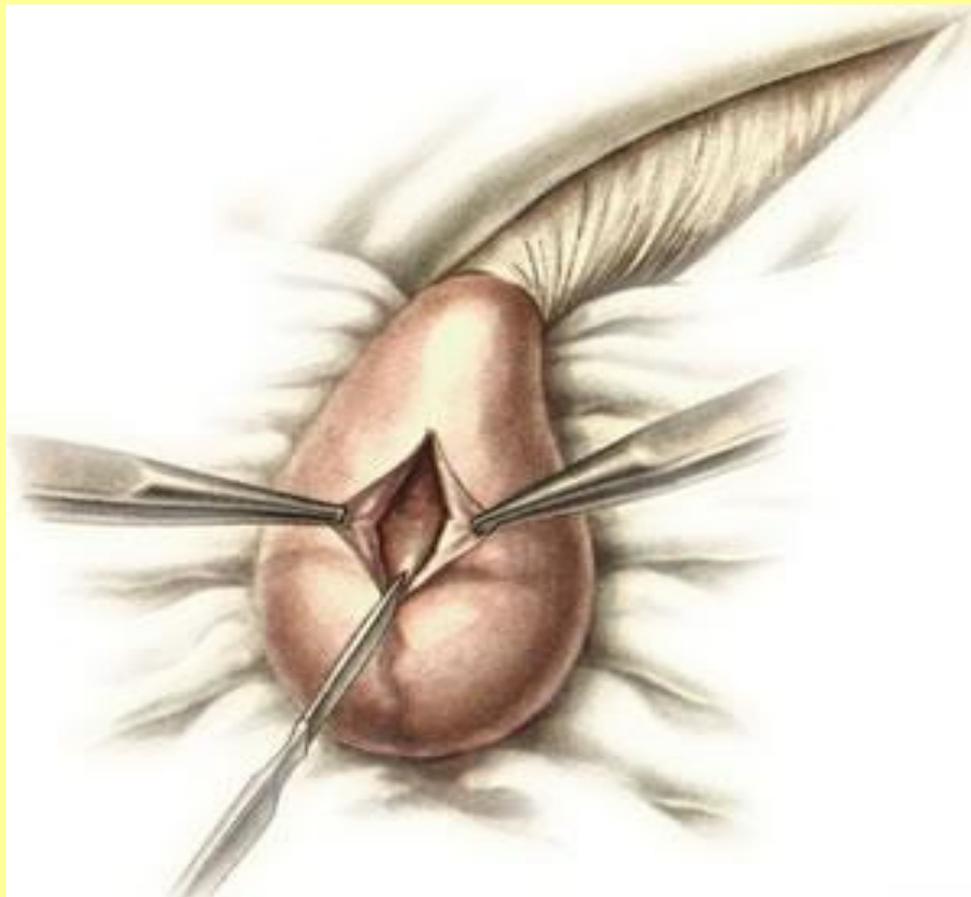


HERNIOTOMIA

ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ

Третий этап :

вскрытие грыжевого мешка и удаление «грыжевой воды»



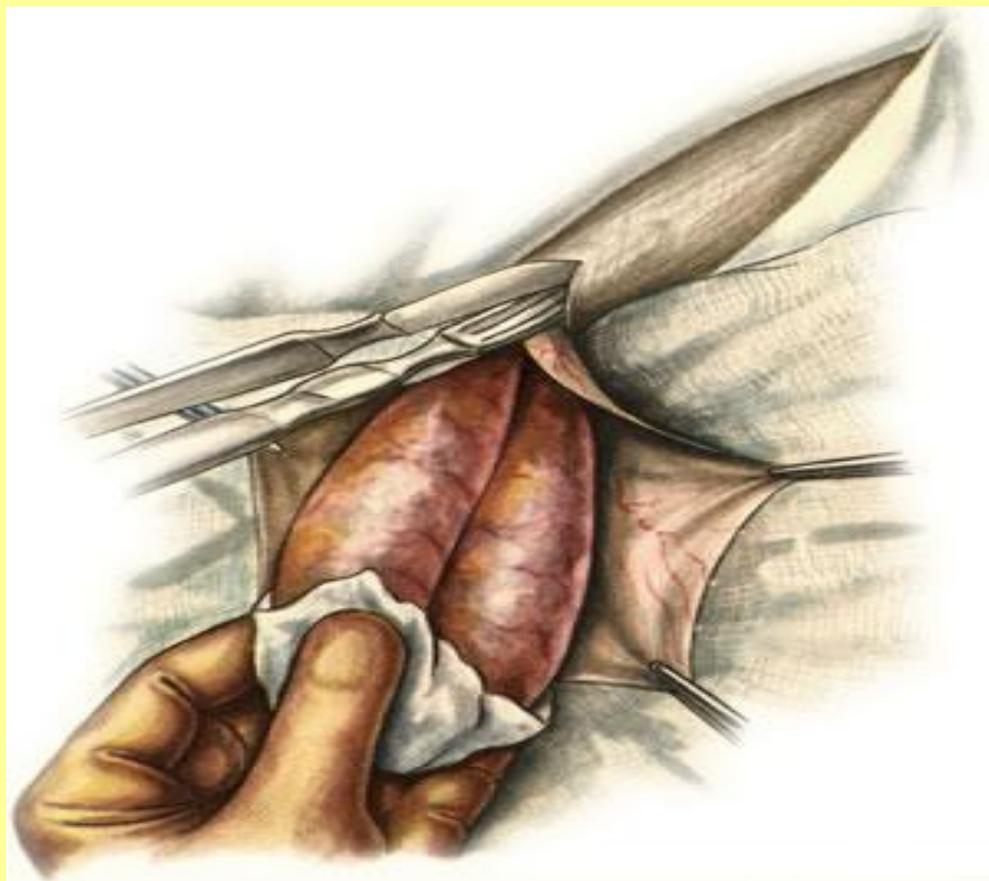
HERNIOTOMIA

ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ

Четвертый этап

**Рассечение кольца
ущемления**

**Недопустимо
рассечение
ущемляющего кольца
до вскрытия грыжевого
мешка,**



HERNIOTOMIA

ЗАДАЧИ ОПЕРАЦИИ

Пятый этап :

**Определение
жизнеспособнос
ти
ущемленных
органов
является
наиболее
ответственным
этапом
операции**

Признаки
нежизнеспособности
кишки

1. темная окраска кишки,
2. тусклая серозная оболочка,
3. дряблая стенка кишки,
4. отсутствие пульсации сосудов брыжейки,
5. отсутствие перистальтики кишки.

Признаки
жизнеспособности
кишки

1. восстановление нормального розового цвета кишки,
2. отсутствие странгуляционной борозды и субсерозных гематом,
3. сохранение пульсации мелких сосудов брыжейки и перистальтических сокращений кишки.

HERNIOTOMIA

ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ

Шестой этап :

Резекция
нежизнеспособной кишки
(не менее 30--40 см
приводящего отрезка
кишки и 15--20 см
отводящего отрезка).
(С.В.Лобачев, О.В.
Виноградова, А.И.Шабанов)
резекция ущемленного
сальника отдельными
участками без образования
большой общей культи



HERNIOTOMIA

ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ

Седьмой этап

Пластика грыжевых
ворот

Операции при косых паховых грыжах

Способ Жирара (Girard)

Способ С. И. Спасокукоцкого

Способ А. В. Мартынова

Способ М. А. Кимбаровского

Операции при прямых паховых грыжах

Способ Бассини (Bassini)

Способ Н. И. Кукуджанова

HERNIOTOMIA

ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ

Восьмой этап

Пластика грыжевых
ворот

Апоневротическая пластика

Способ Чемпионера (Schampioner)

Способ А. В. Мартынова

Способ Генриха (Henrich)

Способ Бреннера (Brenner)

Способ Н. З. Монакова

Способ Н. И. Напалкова

Мышечно-апоневротическая пластика

Способ И. Ф. Сабанеева
в модификации Н. З. Монакова

Способ А. В. Габая

Другие виды пластики

Аллопластика

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАХОВЫХ ГРЫЖ

| Симптомы | прямая грыжа | косая грыжа |
|---|-------------------------------|------------------------------|
| Возраст | пожилой | молодой |
| Локализация | чаще двухсторонняя | чаще односторонняя |
| Форма | округлая | овальная |
| Направление кашлевого толчка в наружном отверстии пахового канала | прямое | косое |
| Опускание в мошонку | не бывает | бывает |
| Ущемление | не бывает | бывает |
| Происхождение | всегда приобретенная | может быть врожденной |
| Скользкая грыжа | бывает | не бывает |
| Расположение семенного канатика | латерально от грыжевого мешка | медиально от грыжевого мешка |
| Отношение шейки мешка к эпигастральным сосудам | медиальнее сосудов | латеральнее сосудов |

1. Выполнение хирургического доступа
2. Выделение грыжевого мешка до шейки
3. Вскрытие грыжевого мешка
4. Ревизия и выделение грыжевого содержимого
5. Вправление грыжевого содержимого в брюшную полость
6. Иссечение грыжевого мешка (грыжесечение)
7. Проведение пластики грыжевых ворот

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖ

ПЛАСТИКА ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ

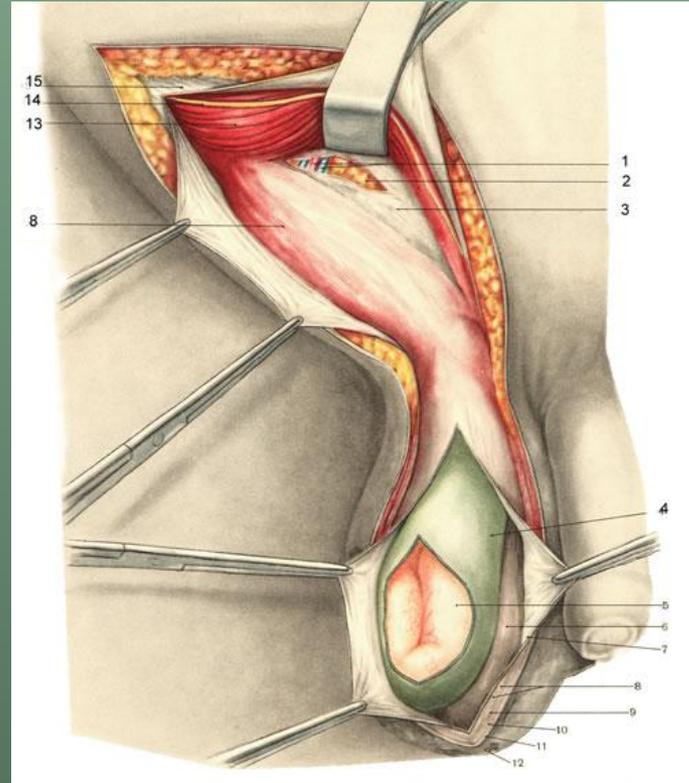
1. Аутопластика

- Тканями, взятыми вблизи грыжевых ворот
- Свободными лоскутами фасций и кожи
- Тканями, взятыми за пределами брюшной стенки

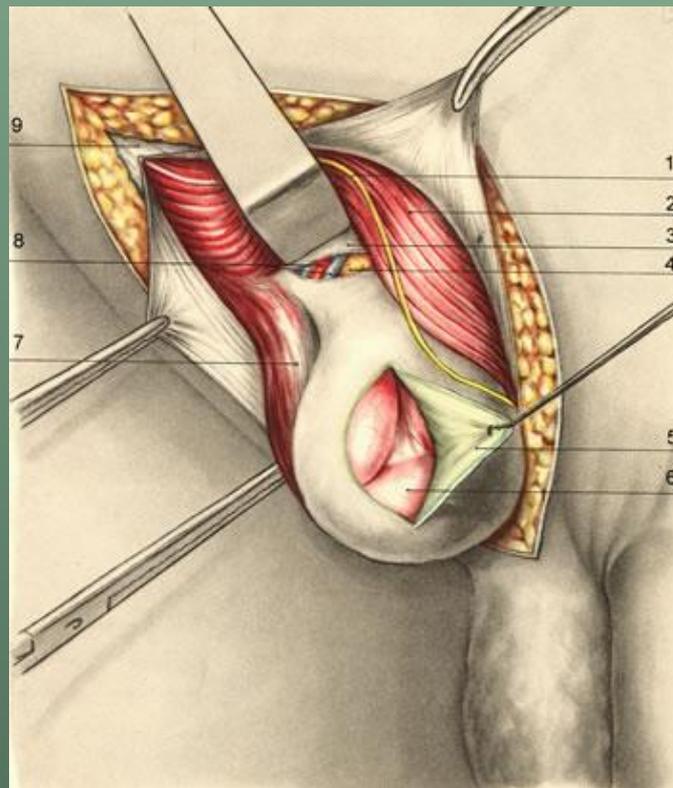
2. Аллопластика

- Эксплантатная - полимерными материалами
- Гомогенная - консервированными тканями человека (брюшиной, фасцией, твердой мозговой оболочкой)
- Гетерогенная - консервированными тканями животных (брюшиной, фасцией)

ПРИ КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ ВЫПЯЧИВАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРОИСХОДИТ В ОБЛАСТИ FOSSA INGUINALIS LATERALIS. ПРИ СВОЕМ ПРОДВИЖЕНИИ ГРЫЖИ ПРОХОДЯТ КОСО ВНИЗ И МЕДИАЛЬНО ВДОЛЬ ПАХОВОГО КАНАЛА, А ЗАТЕМ ЧЕРЕЗ НАРУЖНОЕ ПАХОВОЕ ОТВЕРСТИЕ — В ПОДКОЖНУЮ ЖИРОВУЮ КЛЕТЧАТКУ ИЛИ МОШОНКУ.



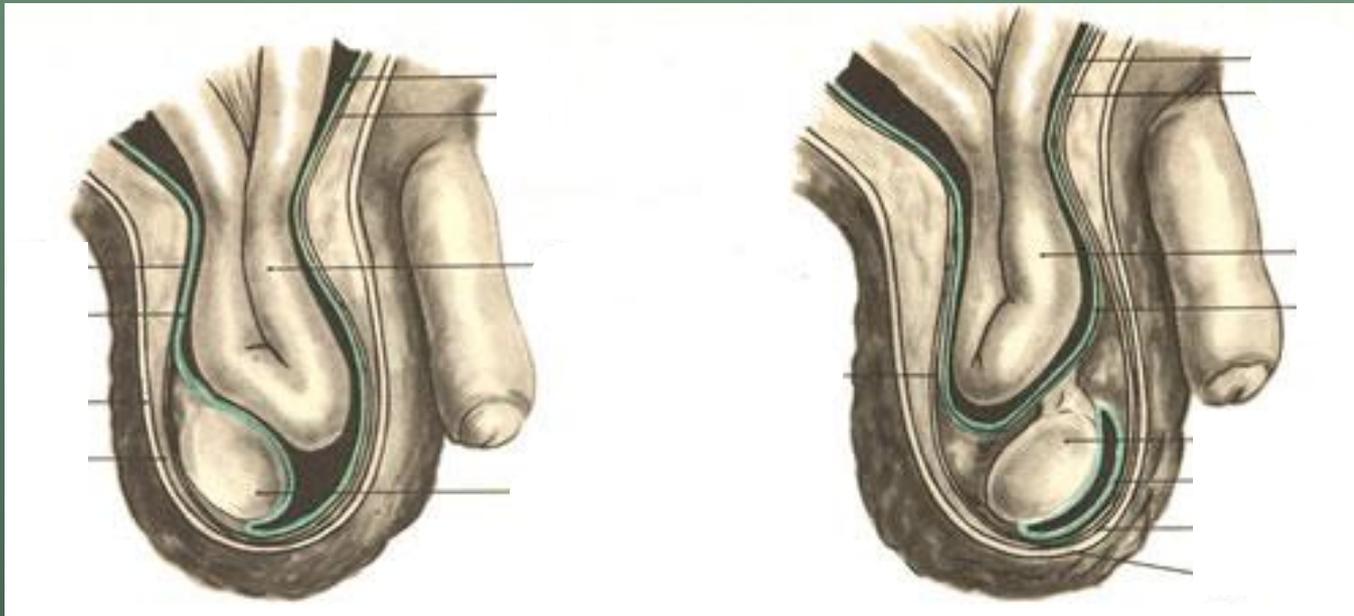
ПРИ ПРЯМЫХ
ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ
ВЫПЯЧИВАНИЕ
ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ
СТЕНКИ ПРОИСХОДИТ
В ОБЛАСТИ FOSSA
INGUINALIS MEDIALIS.
ПРЯМЫЕ ГРЫЖИ
НАПРАВЛЯЮТСЯ В
ПОДКОЖНУЮ
КЛЕТЧАТКУ ЧЕРЕЗ
НАРУЖНОЕ
ОТВЕРСТИЕ
ПАХОВОГО КАНАЛА.



ПРИ **ВРОЖДЕННЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ** ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ОБРАЗОВАН PROCESSUS VAGINALIS PERITONAEI, КОТОРЫЙ ВЫПЯЧИВАЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ ОПУСКАНИЯ ЯИЧКА И ОБРАЗУЕТ ЕГО СЕРОЗНЫЙ ПОКРОВ.

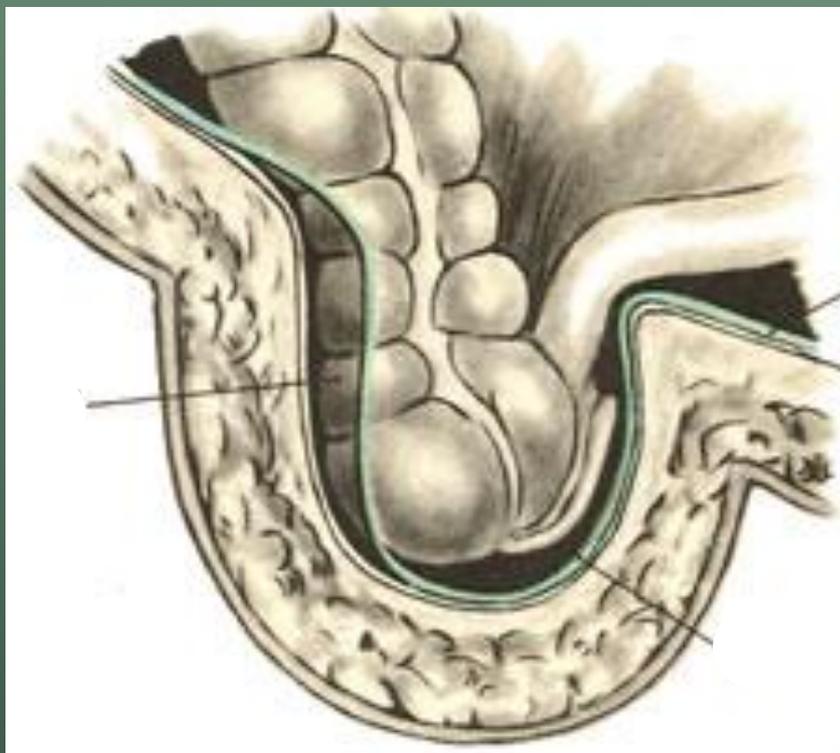
Врожденная

Приобретенная

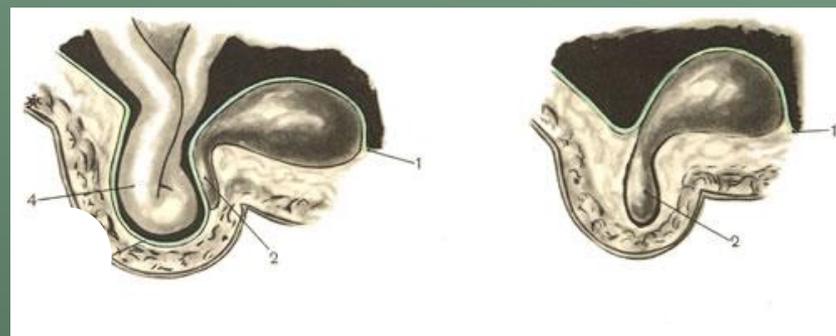


ПРИ **СКОЛЬЗЯЩИХ ГРЫЖАХ** ЧАСТЬЮ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНКА МЕЗОПЕРИТОНЕАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОГО ОРГАНА (СЛЕПАЯ КИШКА, ВОСХОДЯЩАЯ ОБОДОЧНАЯ КИШКА ИЛИ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ).

Слепая кишка



Мочевой пузырь

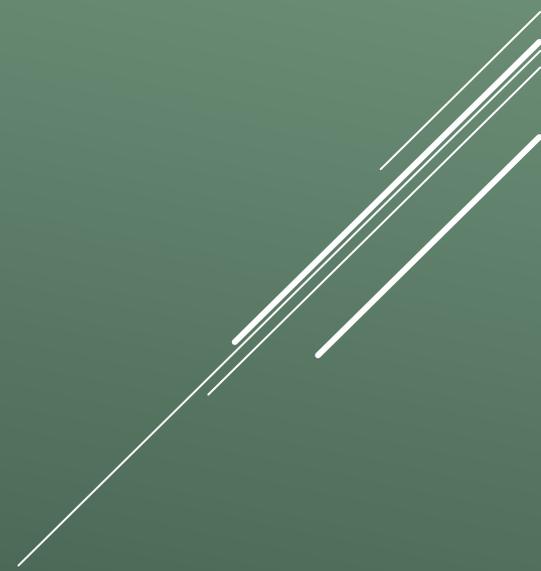


Цель операции – пластика пахового канала

Этапы операции:

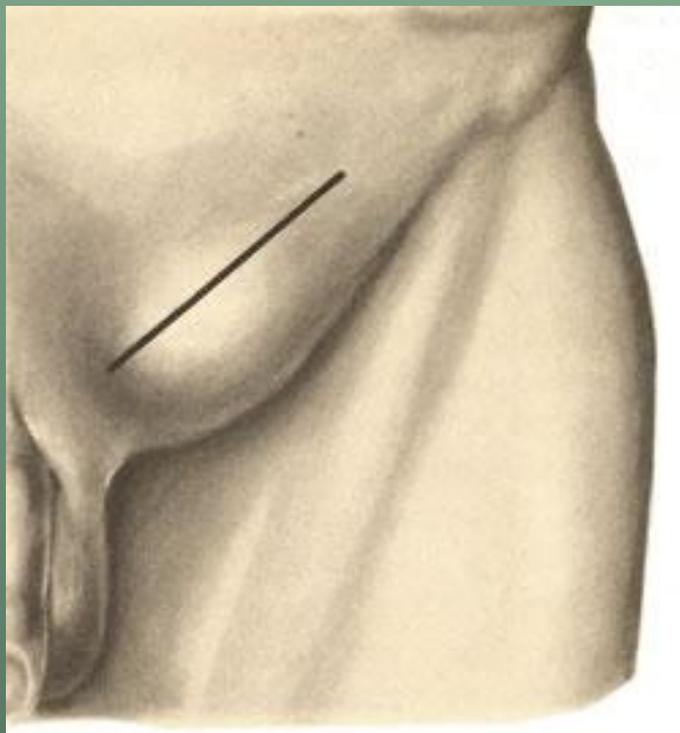
1. формирование доступа к паховому каналу
2. выделение и удаление грыжевого мешка
3. ушивание глубокого пахового кольца до нормальных размеров (0,6-0,8 см)
4. пластика пахового канала

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ПАХОВЫХ ГРЫЖ**



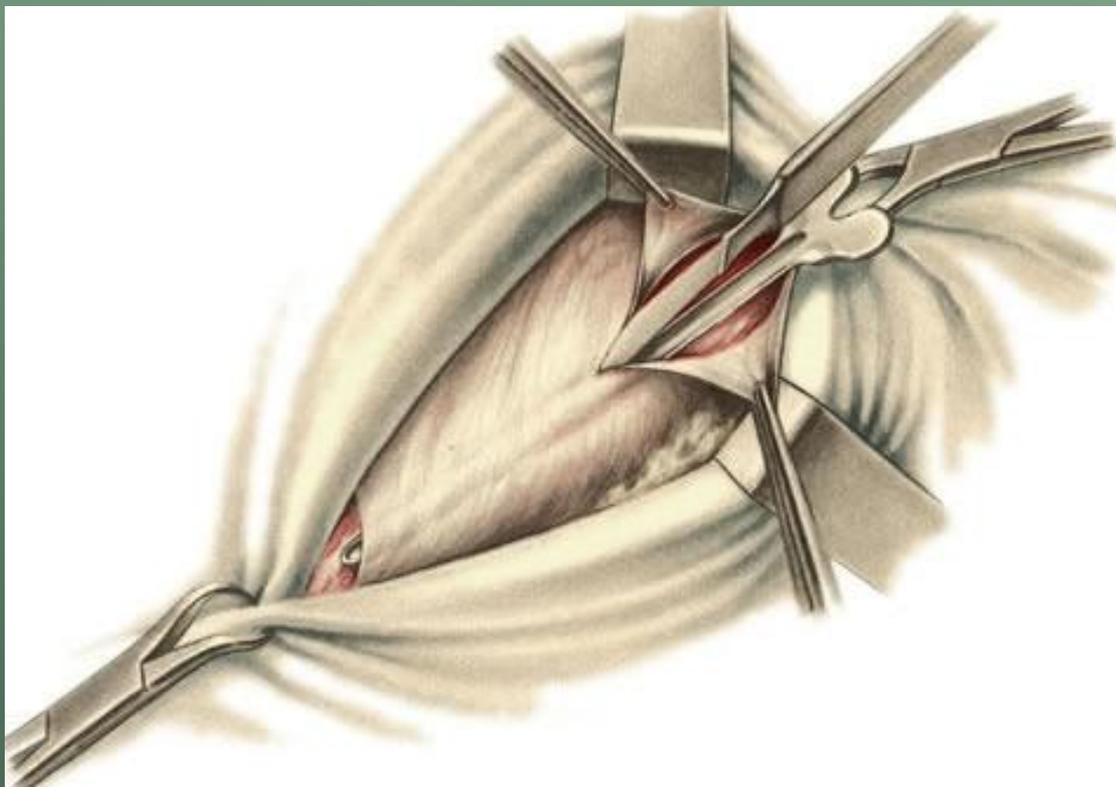
- **Прямая грыжа** – укрепление задней стенки пахового канала (способы Бассини, Постемпски)
- **Косая грыжа:**
 - ✓ при выраженном апоневрозе – укрепление передней стенки канала (способы Мартынова, Жирара, Спасокукоцкого, Кимбаровского)
 - ✓ при слабовыраженном, растянутом апоневрозе – укрепление задней стенки пахового канала

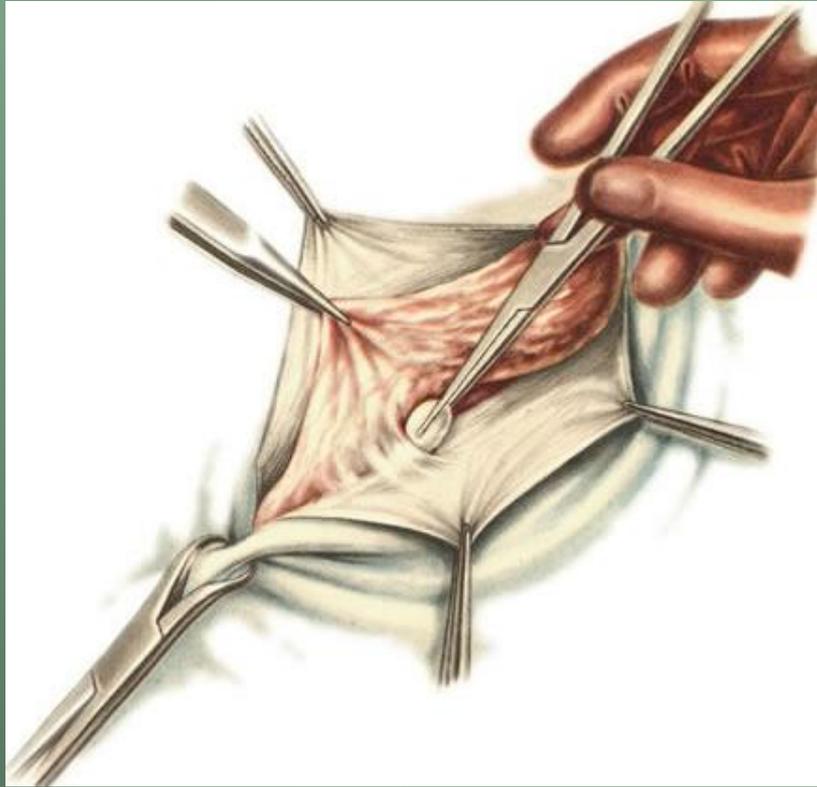
ПРИНЦИП ВЫБОРА ОПЕРАТИВНОГО ПОСОБИЯ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ



**ЛИНИЯ РАЗРЕЗА КОЖИ ПРИ
ОПЕРАЦИИ ПАХОВОЙ
ГРЫЖИ**

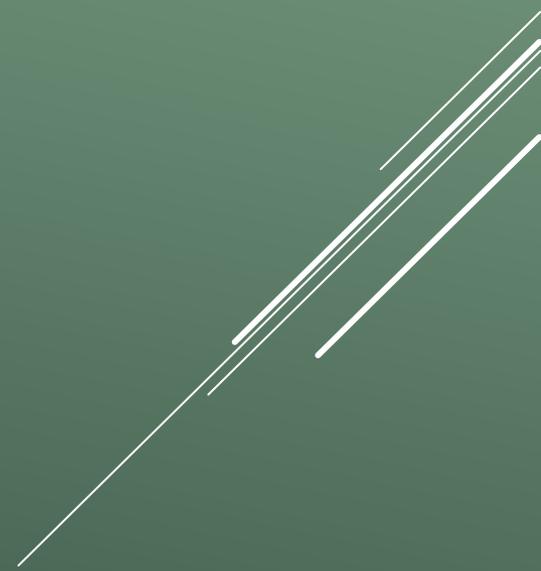
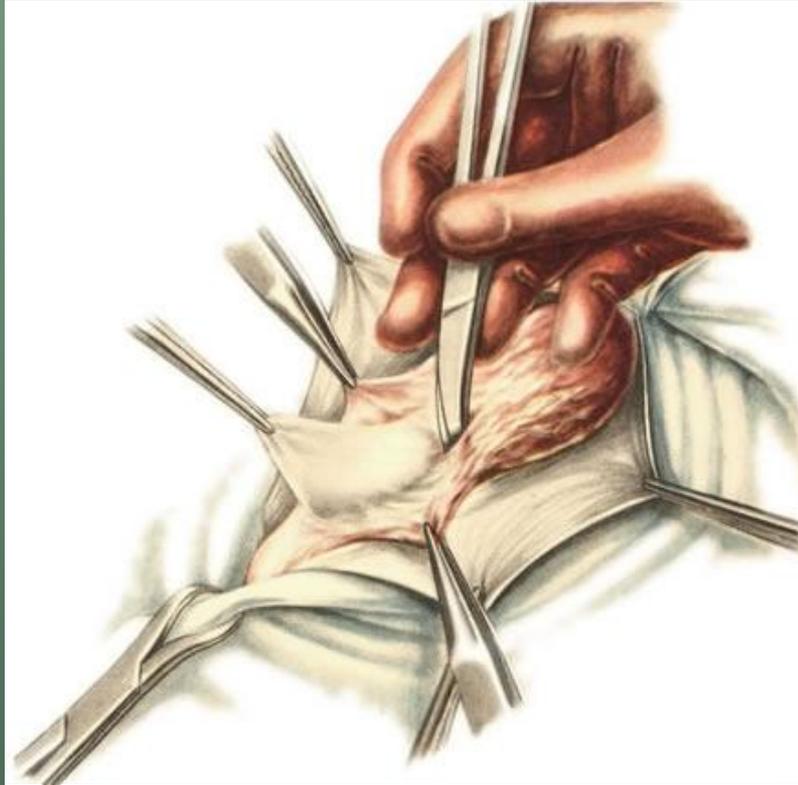
РАССЕЧЕНИЕ АПОНЕВРОЗА M. OBLIQUI EXTERNI ABDOMINIS

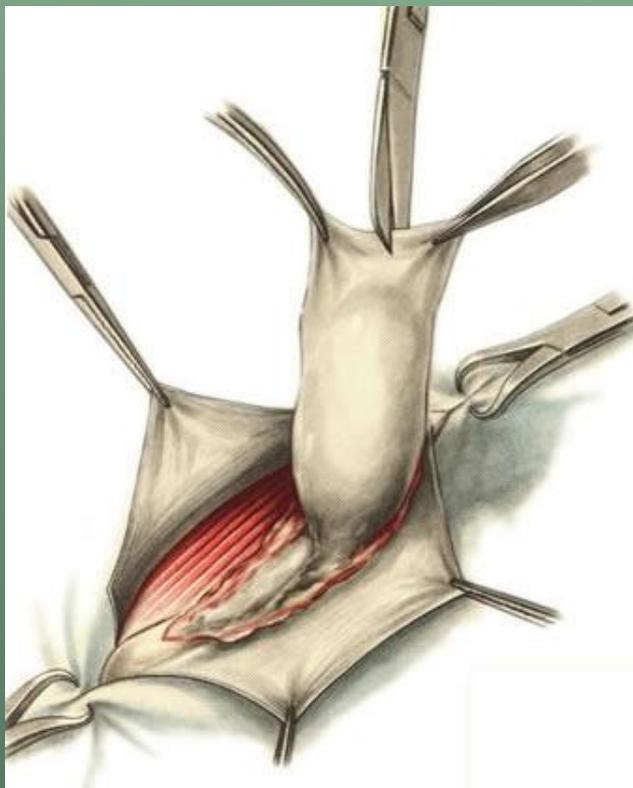




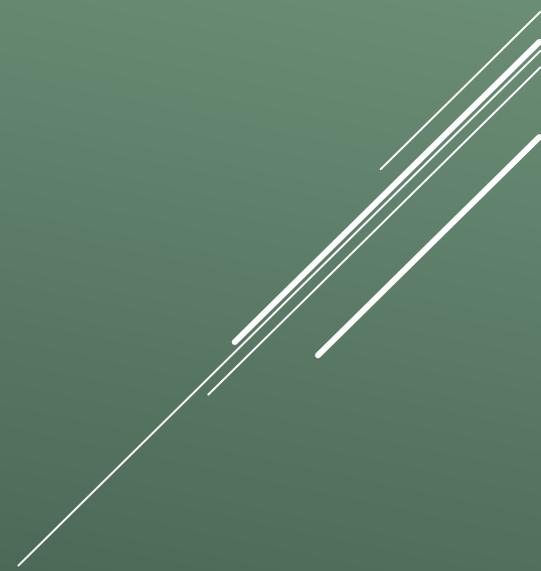
ВЫДЕЛЕНИЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА

ОТДЕЛЕНИЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ОТ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА

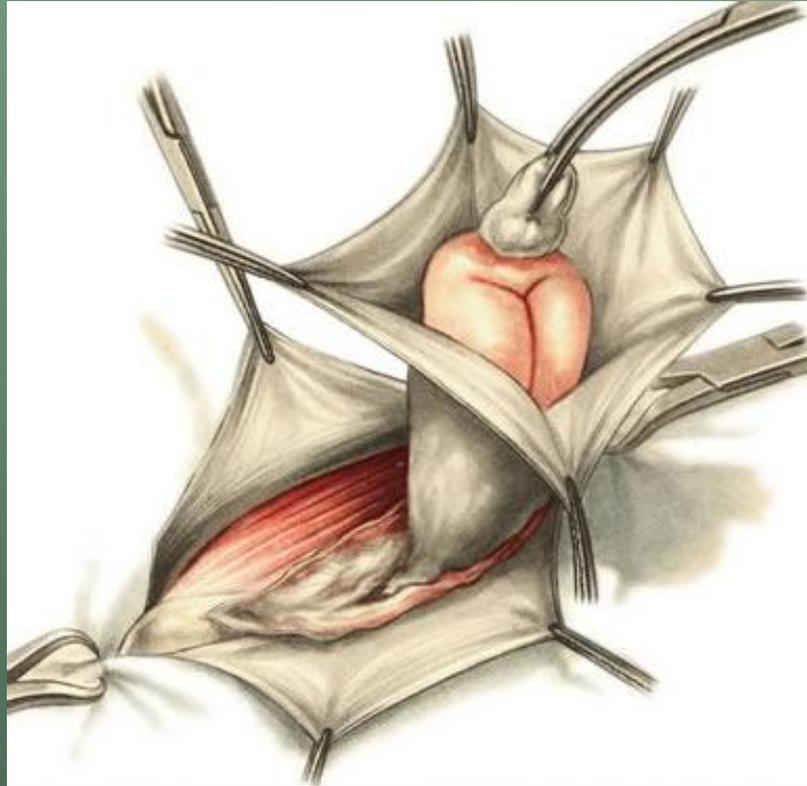




ВСКРЫТИЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА

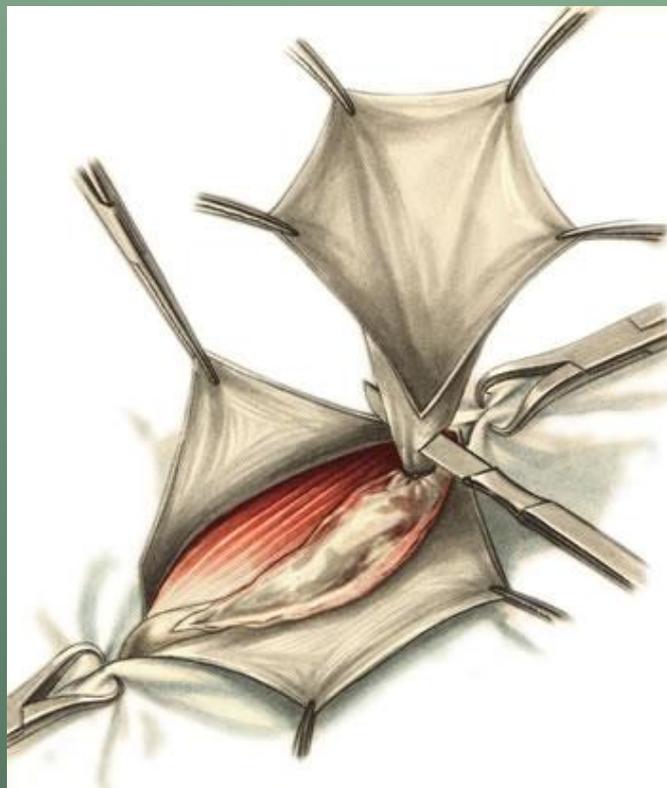


ВПРАВЛЕНИЕ ГРЫЖЕВОГО СОДЕРЖИМОГО В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ



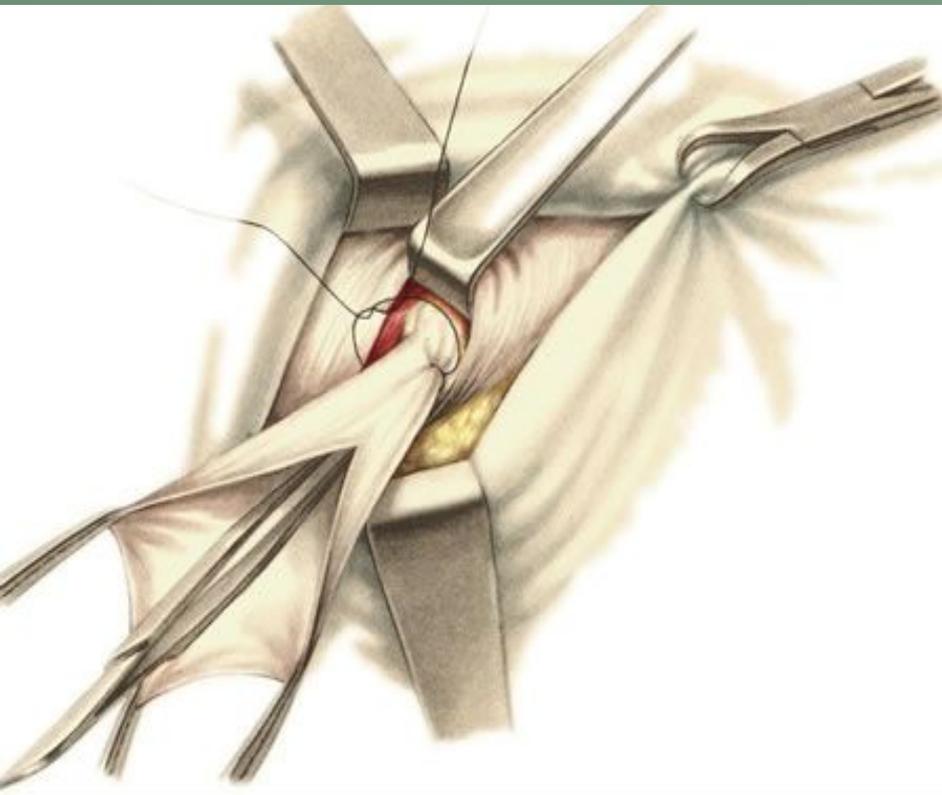
ПРОШИВАНИЕ ШЕЙКИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА



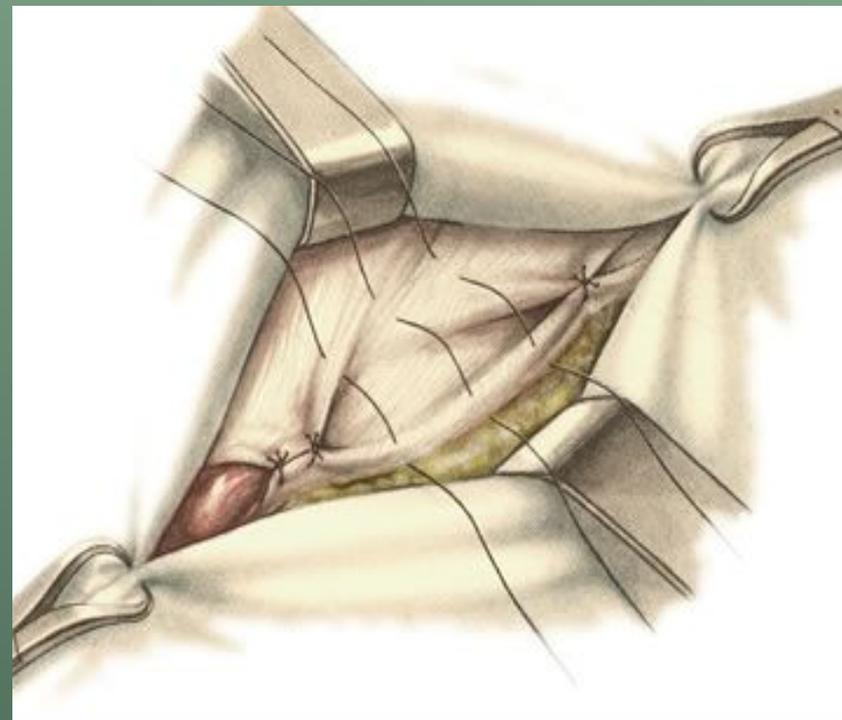


ОТСЕЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА

СПОСОБ РУ-ОПШЕЛЯ

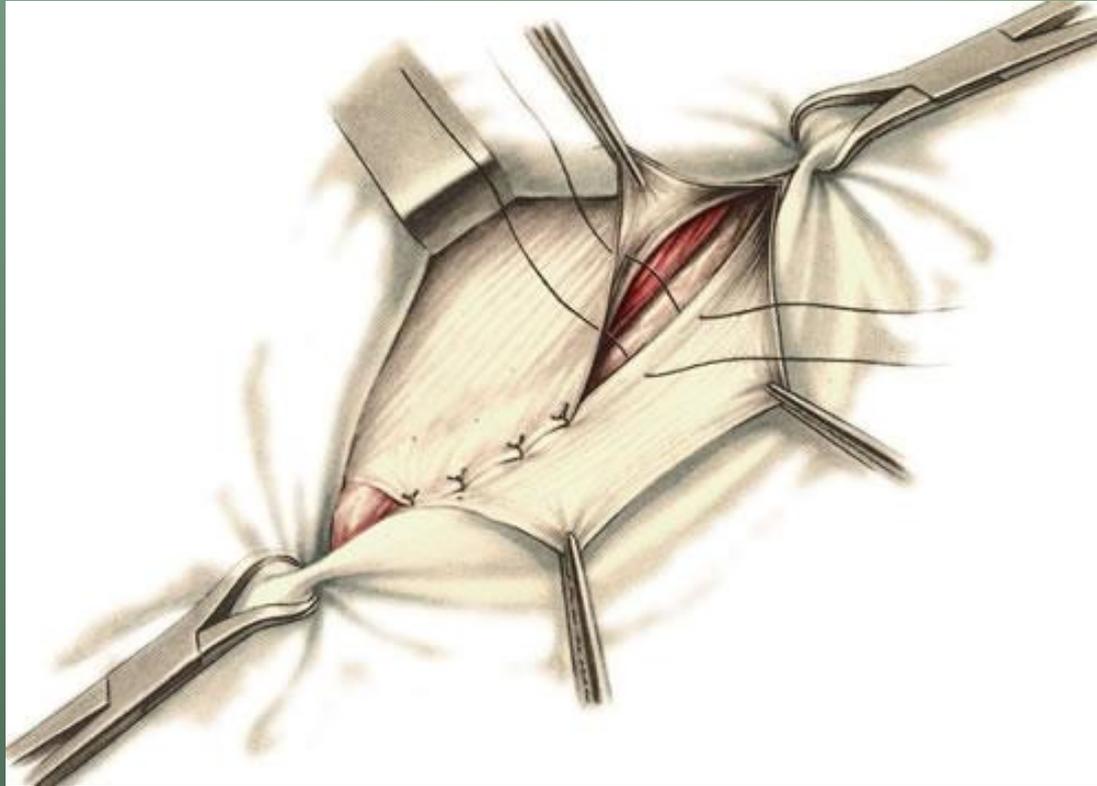


ПЕРЕВЯЗКА ПРОШИТОЙ ШЕЙКИ
ГРЫЖЕВОГО МЕШКА У
НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ
ПАХОВОГО КАНАЛА



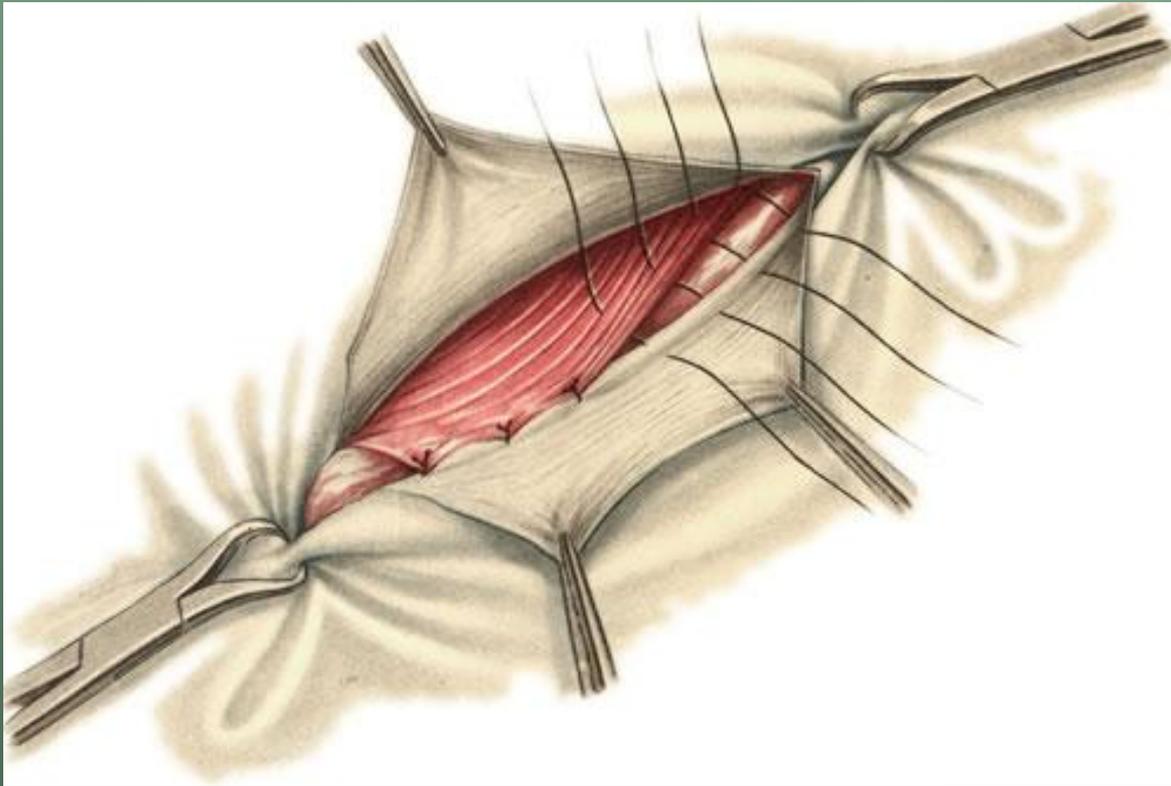
НАЛОЖЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ УЗЛОВЫХ
ШВОВ НА АПОНЕВРОЗ М.ОБЛИQUI
EXTERNI ABDOMINIS

Способ Мартынова



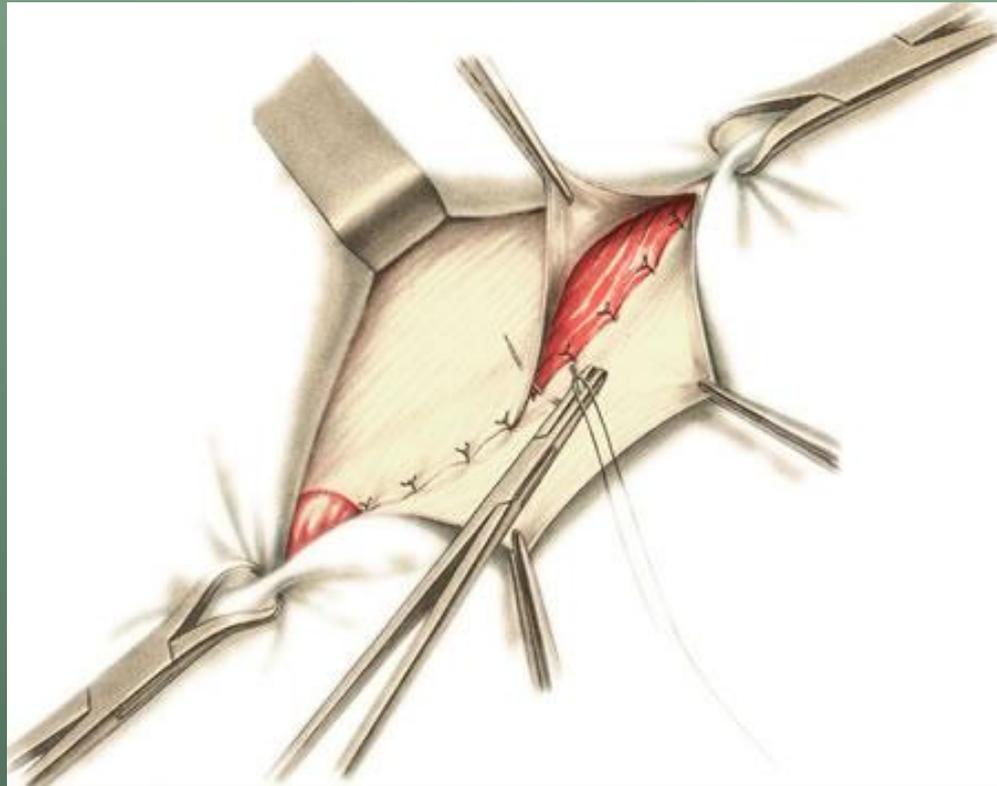
ПОДШИВАНИЕ ВНУТРЕННЕГО ЛОСКУТА АПОНЕВРОЗА М.
OBLIQUI EXTERNI ABDOMINIS К LIG. INGUINALE.

СПОСОБ ЖИРАРА



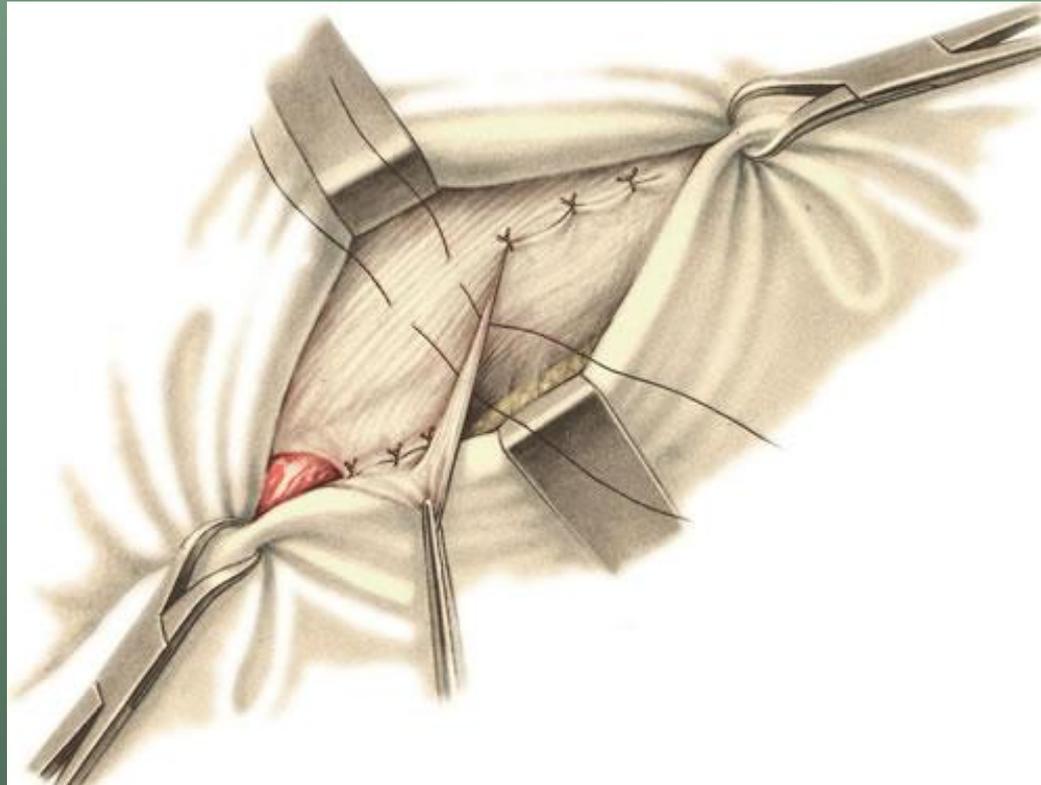
Подшивание *m. obliquus internus abdominis* и *m. transversus abdominis* к *lig. inguinale*.

СПОСОБ ЖИРАРА



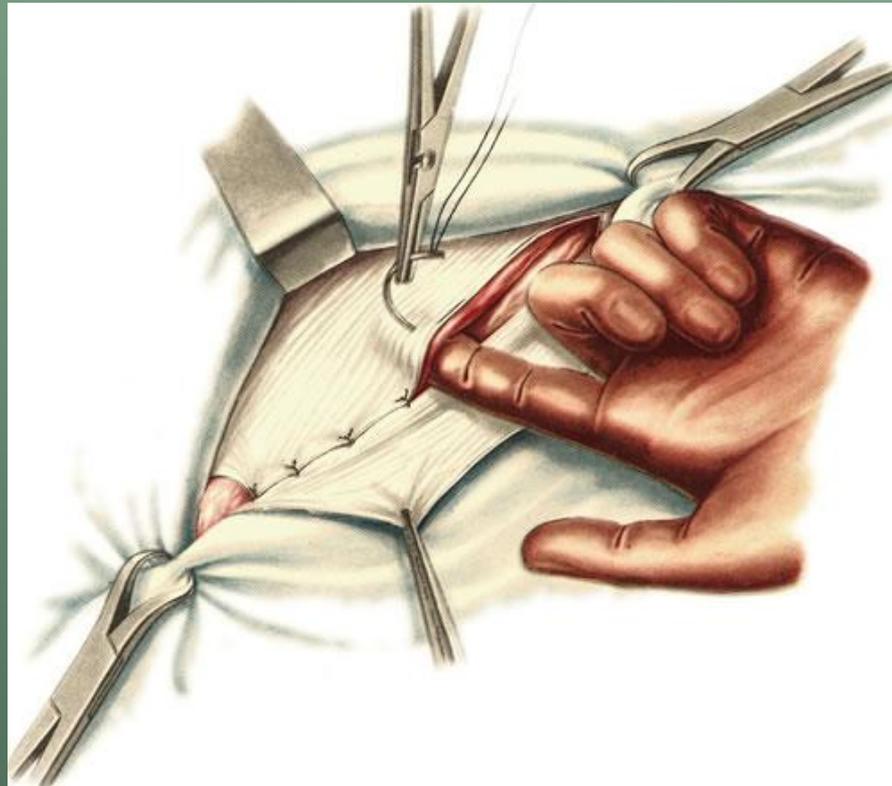
Подшивание внутреннего лоскута апоневроза *m. obliqui externi abdominis* к *lig. inguinale*.

Способ Жирара



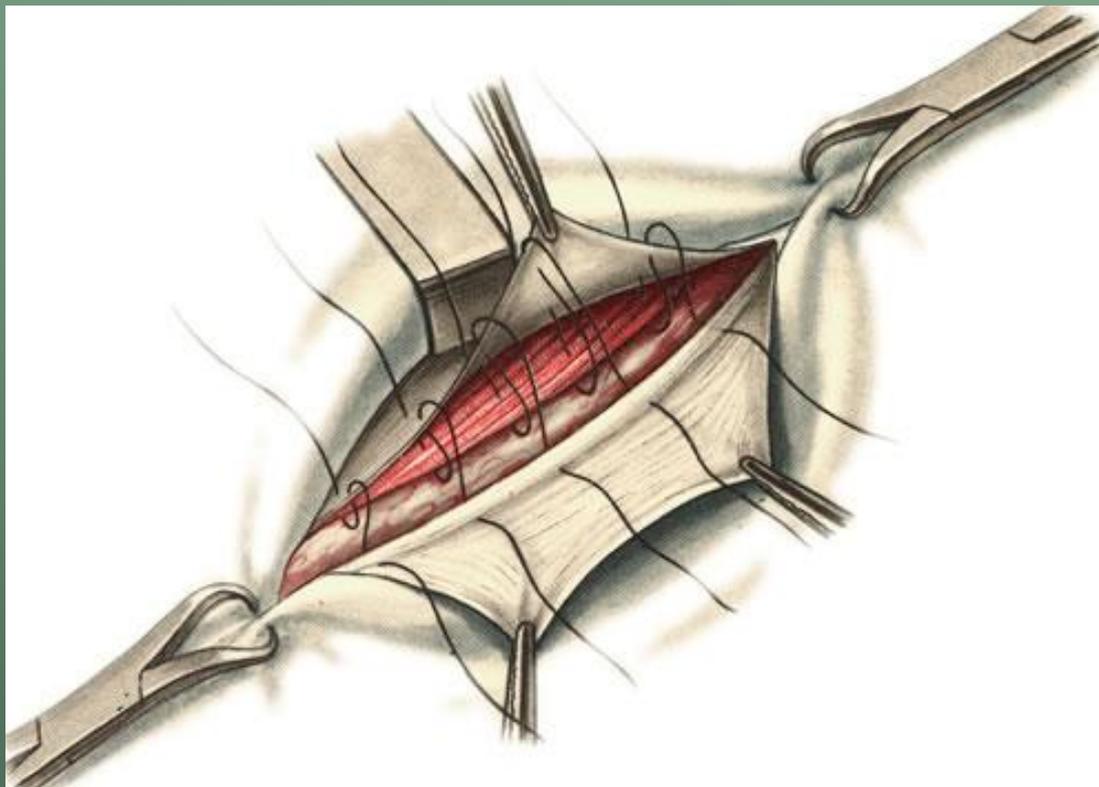
ПОДШИВАНИЕ НАРУЖНОГО ЛОСКУТА АПОНЕВРОЗА
M. OBLIQUI EXTERNI ABDOMINIS К ВНУТРЕННЕМУ.

Способ Спасокуцкого

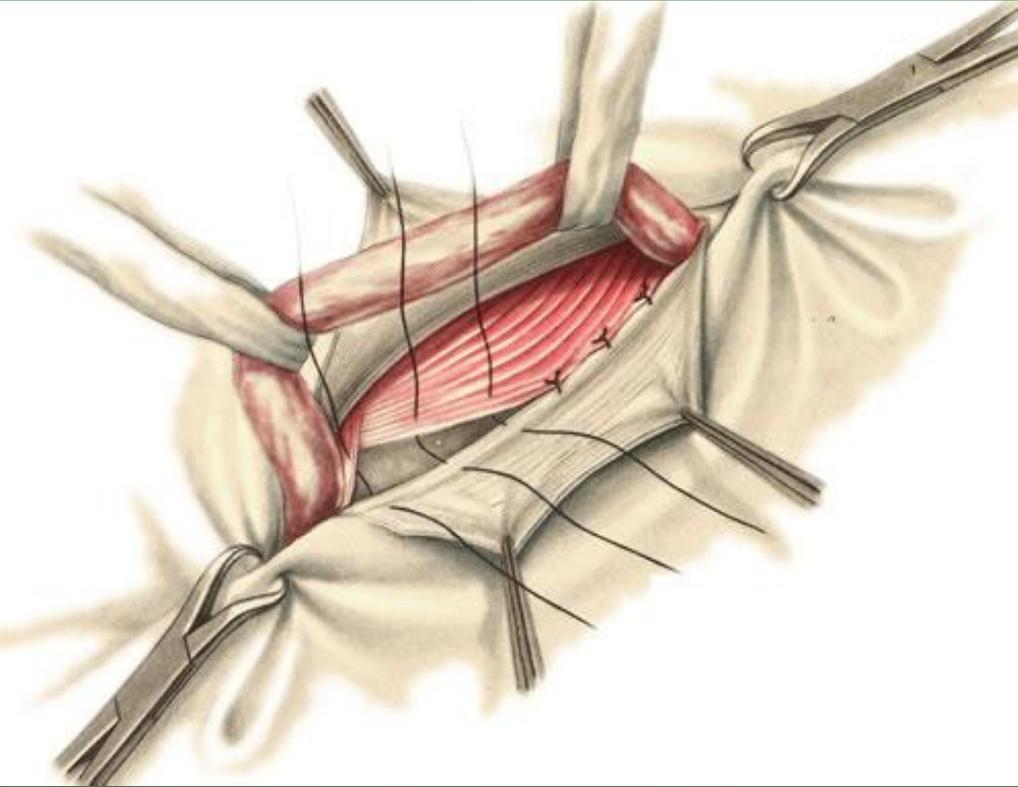


ПОДШИВАНИЕ ВНУТРЕННЕГО ЛОСКУТА АПОНЕВРОЗА М.
OBLIQUI EXTERNI ABDOMINIS, М. OBLIQUUS INTERNUS ABDOMINIS И
М. TRANSVERSUS ABDOMINIS К ЛIG. INGUINALE.

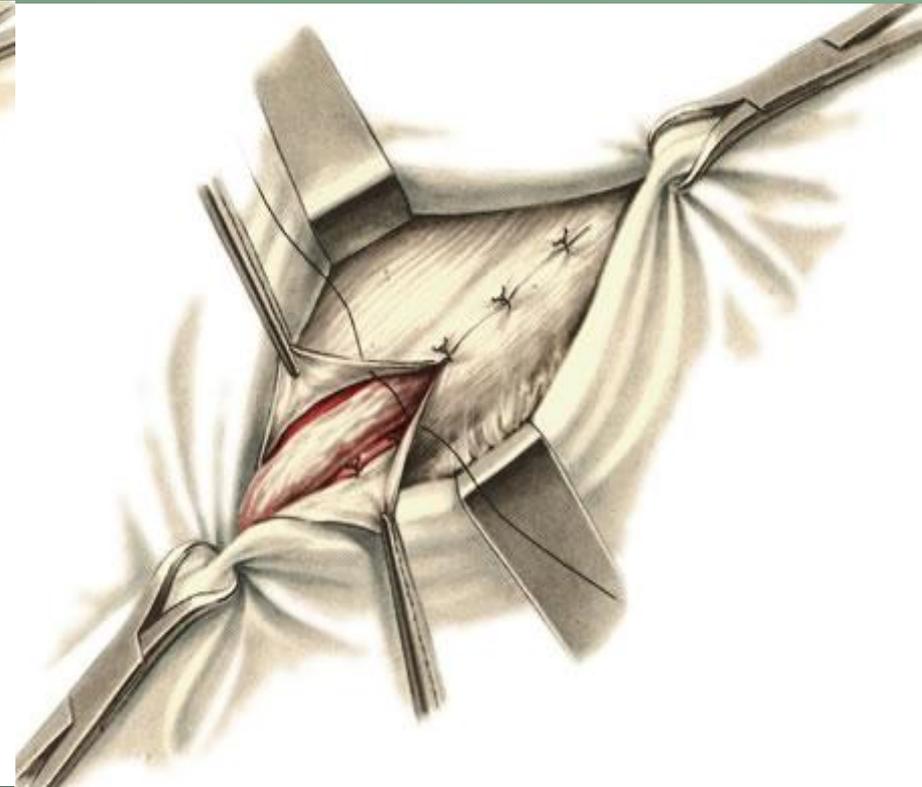
СПОСОБ КИМБАРОВСКОГО



Способ Бассини



Подшивание *mm. obliquus internus abdominis, transversus abdominis et rectus abdominis* к *lig. inguinale* позади *funiculus spermaticus*.



Сшивание внутреннего и наружного лоскутов апоневроза *m. obliqui externi abdominis* поверх *funiculus spermaticus*.

СПОСОБЫ ПЛАСТИКИ ПАХОВОГО КАНАЛА

ПЛАСТИКА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ

- *по Жирару (1).*

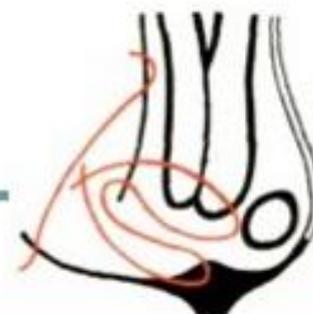
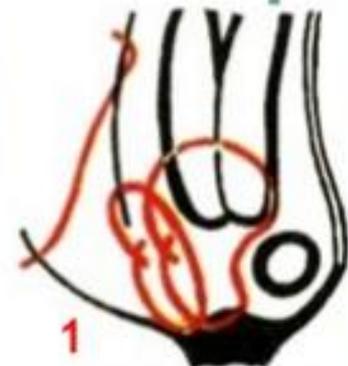
а - подшивание внутренней косой и поперечной мышц живота к паховой связке;

б - подшивание верхнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы живота к паховой связке;

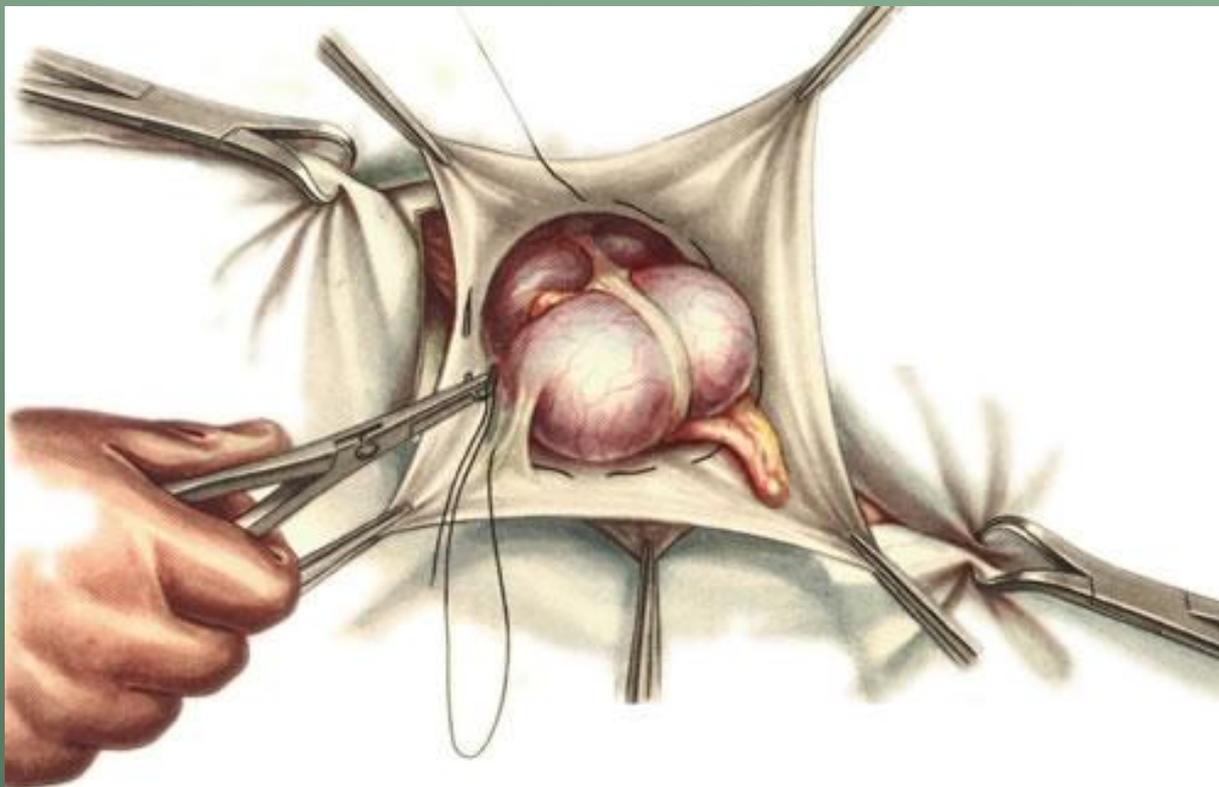
в - подшивание нижнего лоскута апоневроза на верхний.

- *по Спасокукоцкому*

одновременное проведение швов через верхний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота, поперечную и внутреннюю косые мышцы и паховую связку впереди семенного канатика



ШОВ КИМБАРОВСКОГО (2)



НАЛОЖЕНИЕ КИСЕТНОГО ШВА ПРИ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ГРЫЖЕ

СПОСОБ ЛИХТЕНШТЕЙНА

Кожа и подкожная клетчатка рассекаются на 2 см выше и параллельно паховой связке. Вскрывается апоневроз наружной косой мышцы. Апоневроз наружной косой мышцы отделяется от семенного канатика до паховой связки, семенной канатик берется на держалку. Из элементов семенного канатика выделяется грыжевой мешок и без вскрытия погружается в брюшную полость.

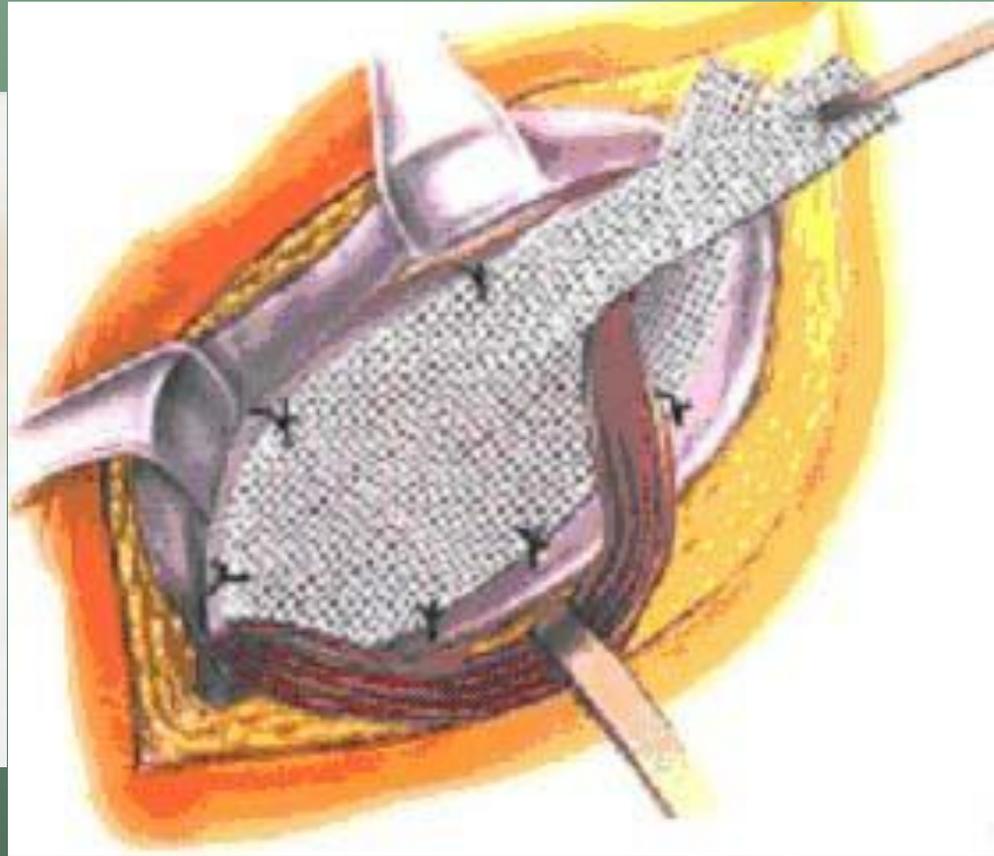
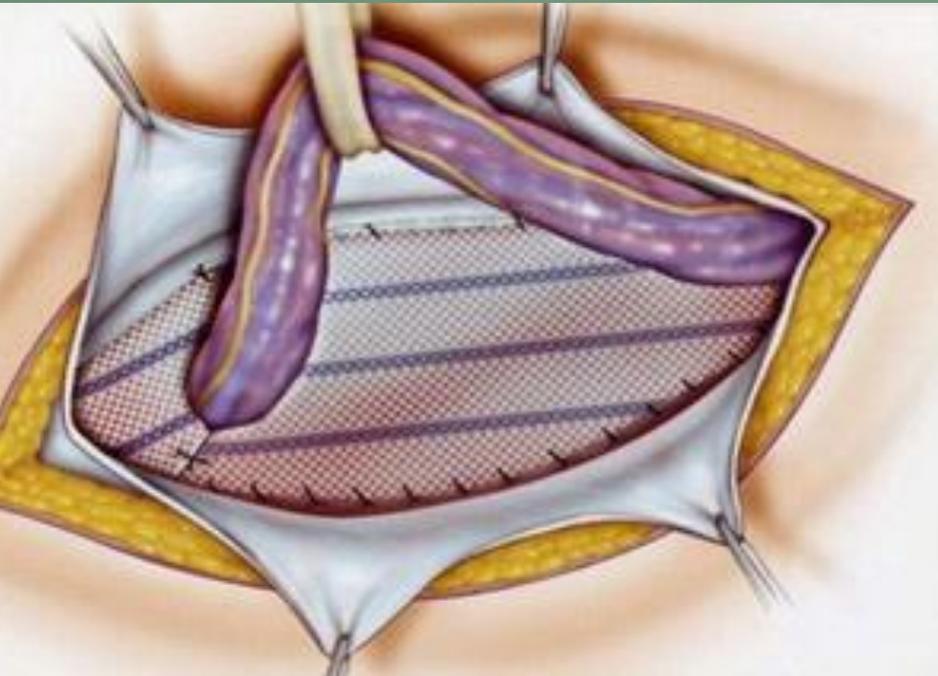
Вскрывается сетка. Первым швом медиальный край сетки подшивается к надкостнице лонной кости. Затем непрерывным швом нижний край сетки подшивается к паховой связке.

После этого выкраивается отверстие под семенной канатик. Канатик помещается в отверстие.

Отдельными узловыми швами верхний край сетки подшивается к сухожильной части внутренней косой мышцы.

Последним швом края сетки сшиваются позади семенного канатика. При этом края не только сшиваются, но и подшиваются к паховой связке. Этот прием позволяет точно дозировать диаметр отверстия для семенного канатика.

Непрерывным швом ушивается апоневроз наружной косой мышцы, отдельными швами викрилом — собственная фасция подкожной клетчатки.



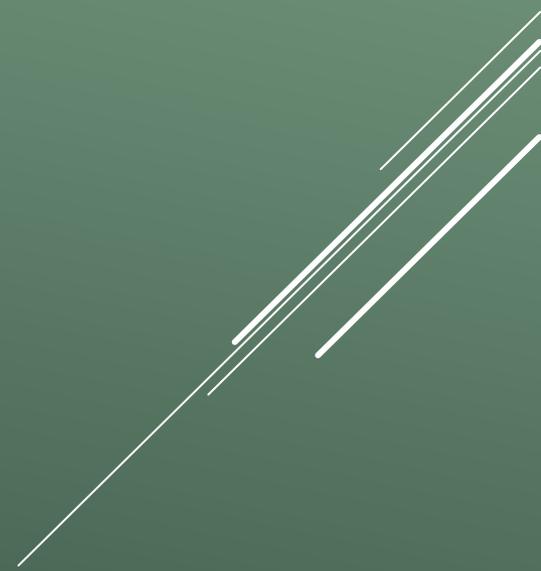
КЛАССИФИКАЦИЯ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖ

1. По клинико-анатомическому признаку:

- сосудисто-лакунарная грыжа
- мышечно-лакунарная грыжа

2. По степени зрелости:

- начальная
- неполная (интерстициальная)
- полная



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАХОВОЙ И БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ

| Симптомы | паховая грыжа | бедренная грыжа |
|-------------------|--|--|
| Происхождение | Врожденная или приобретенная | Только приобретенная |
| Пол | Чаще мужчины | Чаще женщины |
| Жалобы | Боли в паху, отдающие в яичко и живот | Чаще неопределенные |
| Локализация | Выше пупартовой связки | Ниже пупартовой связки |
| Форма выпячивания | Косая: удлиненная, может спускаться в мошонку. Прямая: округлая. | Округлая, чаще с широким основанием, при большой грыже - косоовальная |
| Грыжевые ворота | Косая: открытый косой паховый канал. Прямая: короткий канал в области наружного кольца, прямой выход. | Бедренный канал под лонным бугорком. Бедренная артерия латеральнее грыжи. |

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖ

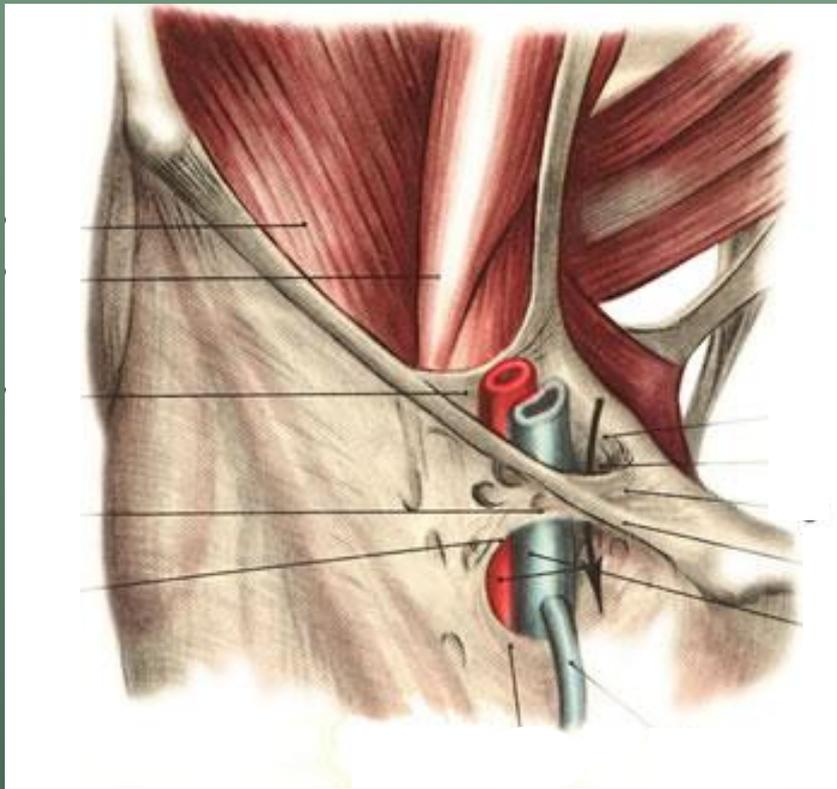
Бедренные сосуды выполняют сосудистую лакуну не полностью; медиально от них имеется пространство шириной до 2 см, заполненное жировой клетчаткой и лимфатическими узлами.

Здесь при наличии бедренной грыжи образуется трехгранный бедренный канал длиной до 1-3 см.

Наружным отверстием бедренного канала является овальная ямка (*hiatus saphenus*), имеющаяся в поверхностном листке широкой фасции бедра.

Внутреннее отверстие располагается глубже и ограничено: сверху — паховой связкой, снаружи — бедренной веной и ее влагалищем, изнутри — лакунарной связкой и снизу — подвздошно-лонной связкой, плотно сращенной с надкостницей лонной кости.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖ



Canalis femoralis

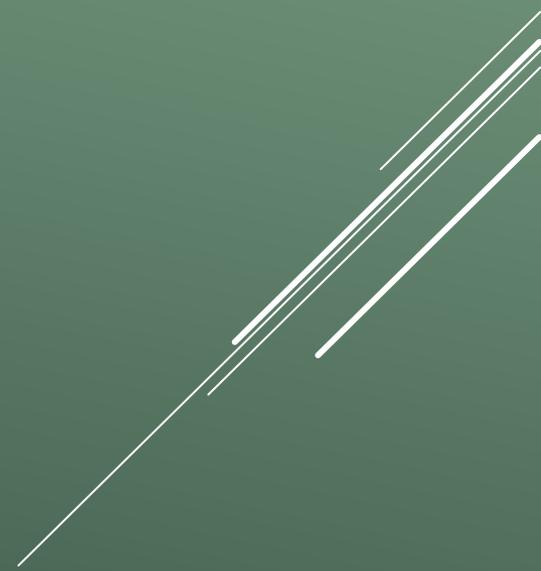
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖ

Оперативные доступы:

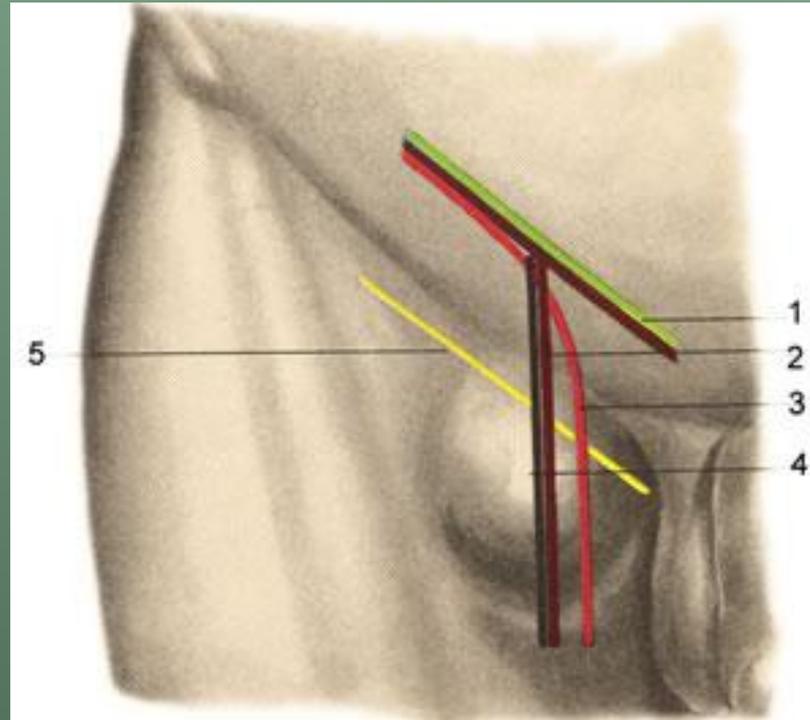
1. Внебрюшинные:

- Бедренные
- Паховые

2. Внутрибрюшные

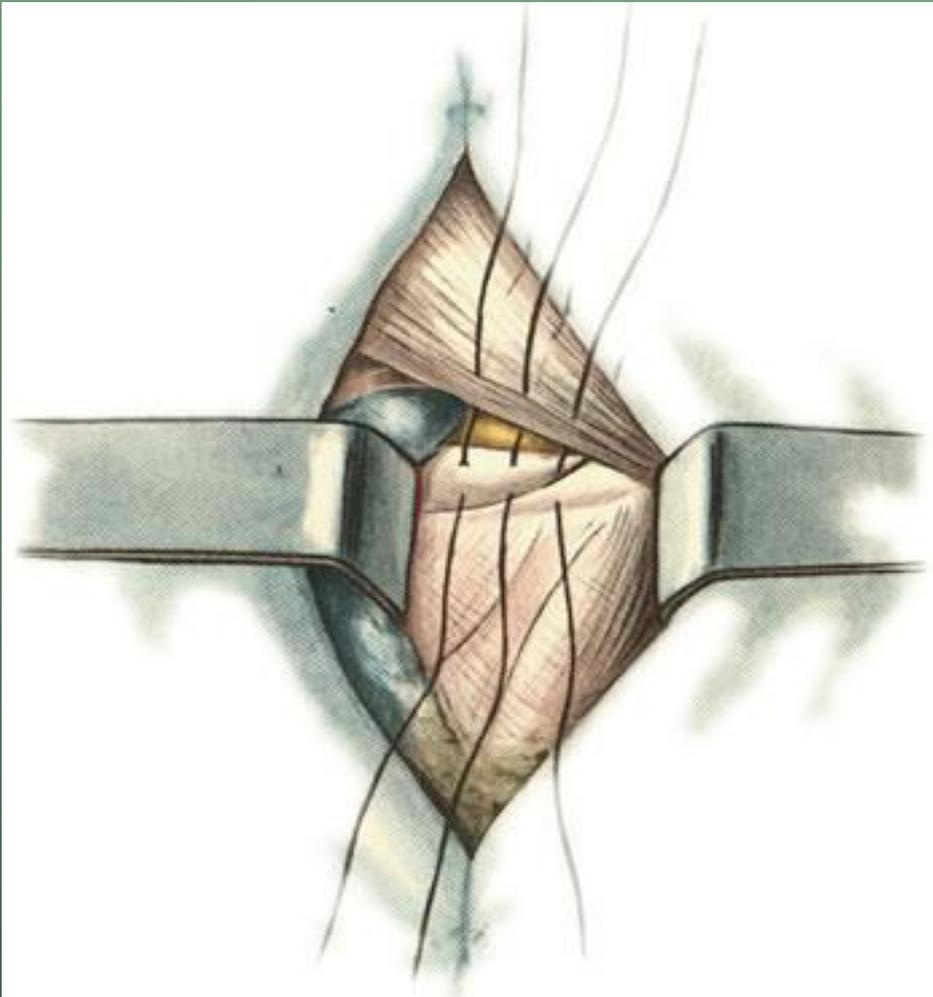


ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖ



1 — косой разрез выше паховой складки; 2 — Т-образный разрез; 3 — углообразный разрез; 4 — вертикальный разрез; 5 — косой разрез ниже паховой складки.

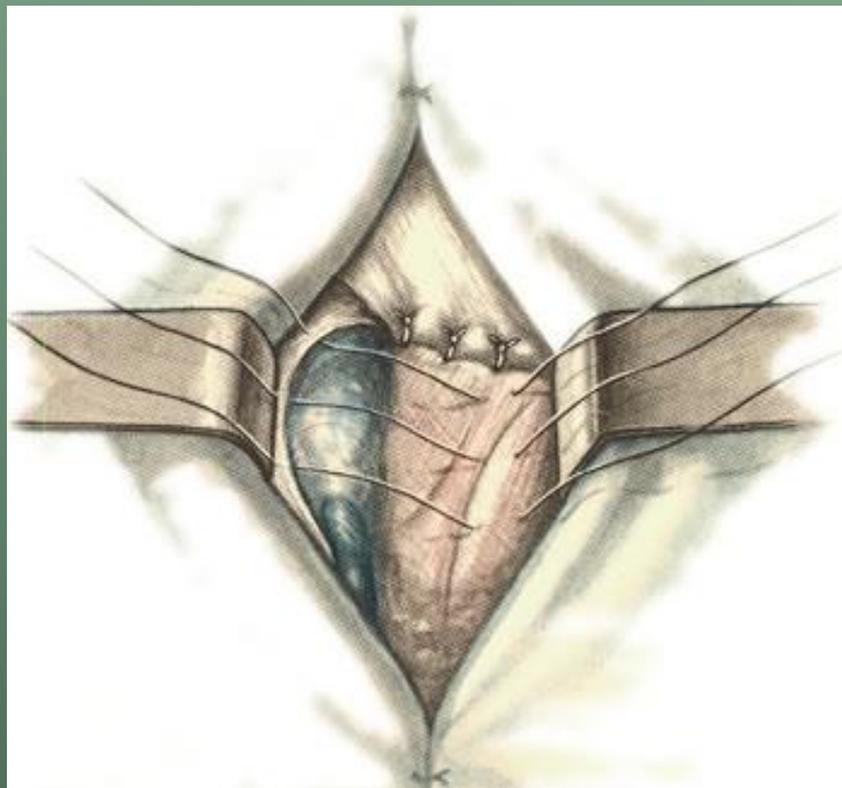
СПОСОБ БАССИНИ



Модификация операции Бассини заключается в том, что после подшивания паховой связки к надкостнице лонной кости накладывают второй ряд швов на полулунный край овальной ямки бедра и гребенчатую связку.

Подшивание lig. inguinale к надкостнице os pubis.

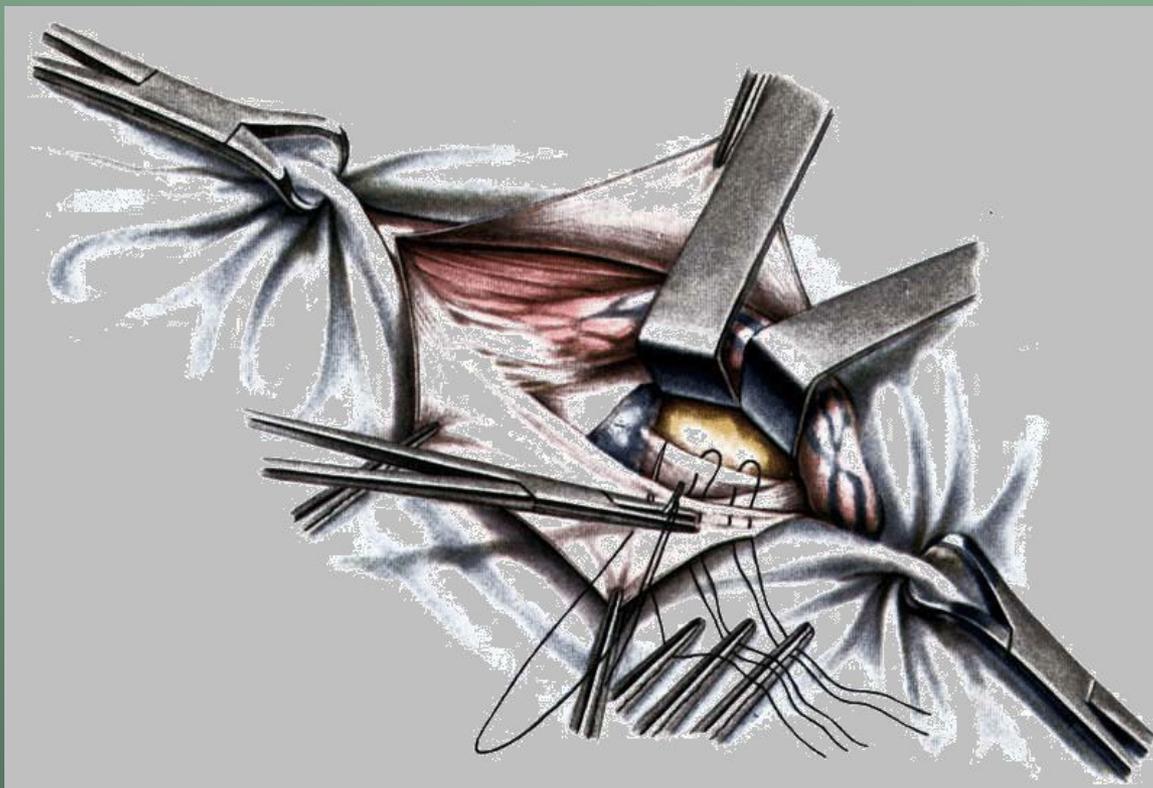
СПОСОБ БАССИНИ



Второй ряд швов между серповидным краем широкой фасции бедра и гребешковой фасцией.

МЕТОД РУДЖИ

Для закрытия бедренных грыжевых ворот через паховый канал применяют метод Руджи. Раскрывают паховый канал, содержимое его отводят кверху. Рассекают заднюю стенку пахового канала. Грыжевой мешок переводят в паховый канал, обрабатывают и удаляют. Бедренное грыжевое кольцо закрывают путем подшивания задней стороны паховой связки к подвздошно-лонной связке 3-4 швами. Возобновляют паховый канал.



МЕТОД РУДЖИ

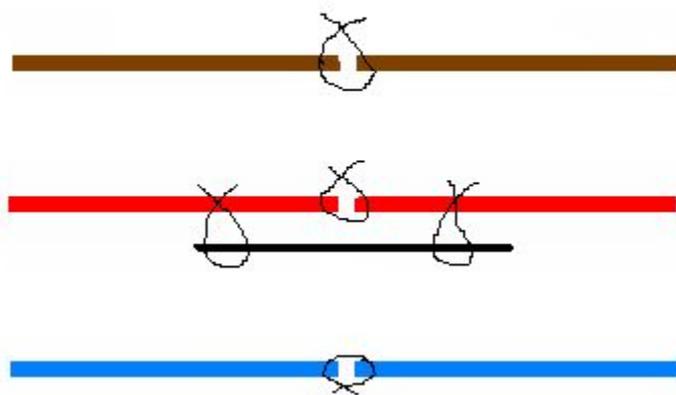
ПЛАСТИЧЕСКИЕ СПОСОБЫ

1. Способ Караванова - после обработки грыжевого мешка проводят пластику грыжевых ворот лоскутом апоневроза наружной косой мышцы живота. Лоскут выкраивают длиной 2-4 см, отступив на 1,5 см выше паховой связки, проводят его через бедренный канал и подшивают к надкостнице лонной кости, лонной связки и лакунарной связки.
2. Аллопластические и гетеропластические способы закрытия бедренных грыжевых ворот на сегодня почти не используются.

МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ

1. Предбрюшинная имплантация - сетка помещается в предбрюшинном пространстве, позади апоневроза, что исключает проблему образования сером подкожной клетчатки, снижает риск инфицирования и исключает смещение протеза при повышении внутрибрюшного давления.

"с натяжением"



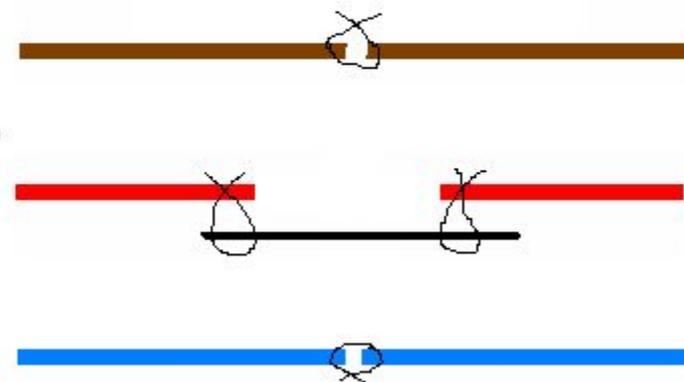
КОЖА

МЫШЕЧНО-АПОНЕВРОТИЧЕСКИЙ СЛОЙ

СЕТКА

БРЮШИНА

"без натяжения"

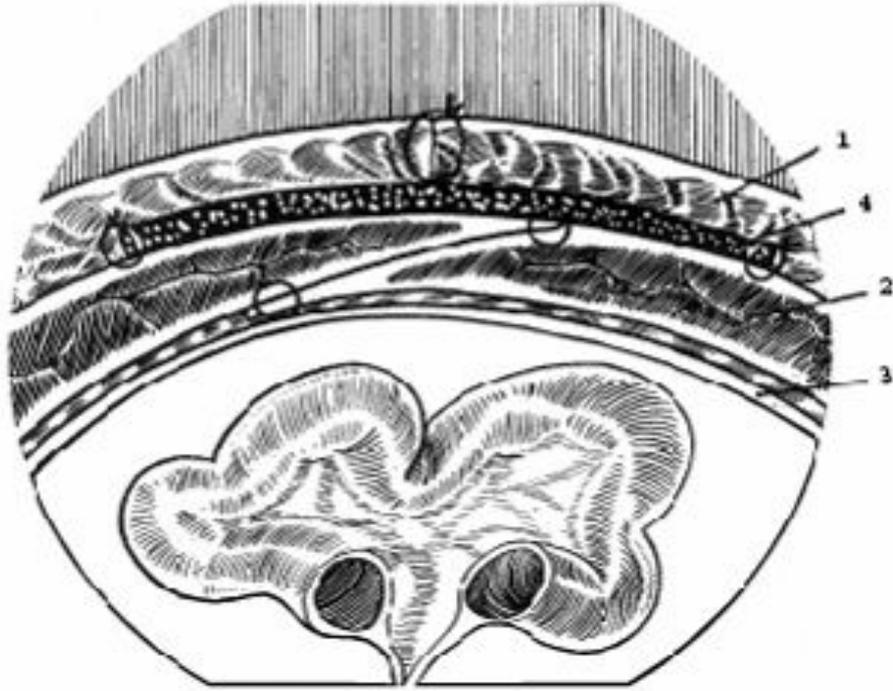


2. Межфасциальная имплантация – алломатериал располагается между мышечно-апоневротическими слоями передней брюшной стенки, например между листками влагалищ прямых мышц живота.

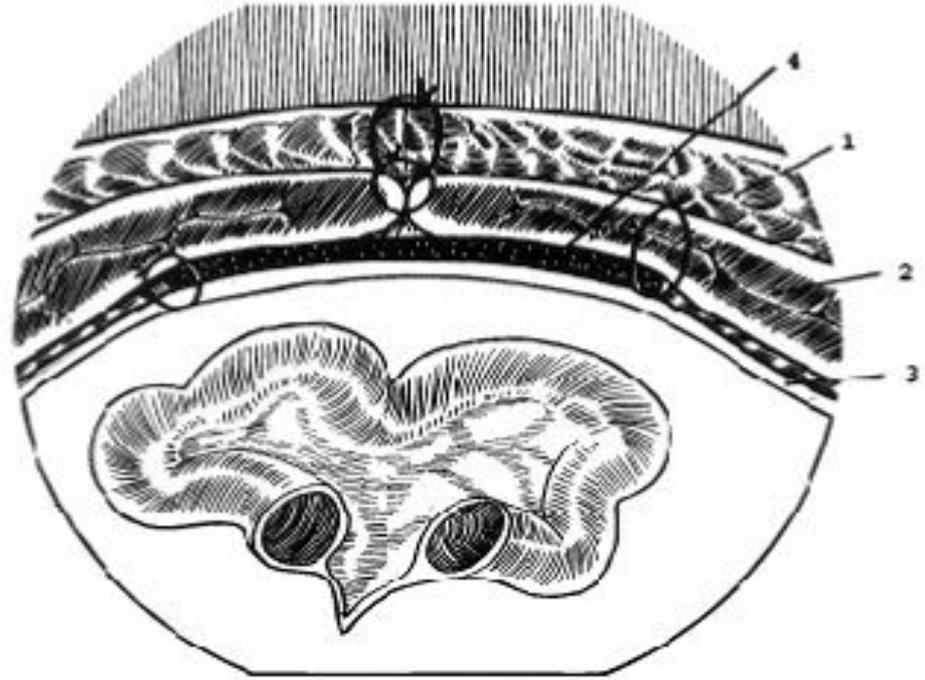


3. **Надапоневротическая имплантация - сетка располагается в подкожно-жировом слое, фиксируется над апоневрозом и мышцами. При "натяжном" варианте предварительно производится пластика грыжевых ворот, сетка укладывается поверх швов. При "ненатяжном" способе сетка укладывается и фиксируется без натяжения к апоневрозу по периметру П-образными швами.**



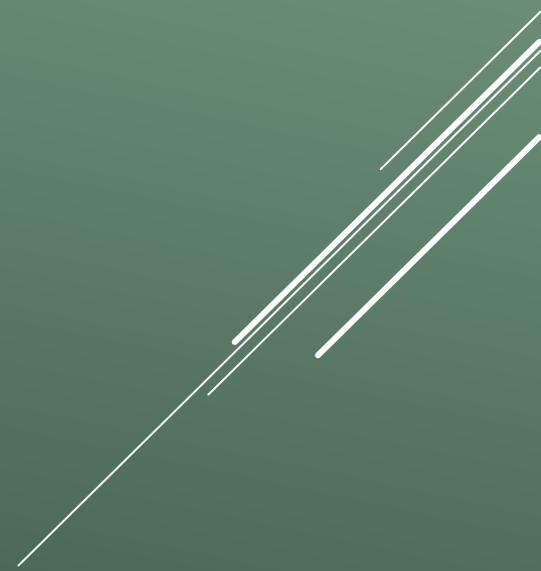


РАСПОЛОЖЕН СПЕРЕДИ
МЫШЕЧНО-
АПОНЕВРОТИЧЕСКОГО
СЛОЯ



РАСПОЛОЖЕН ПОЗАДИ
МЫШЕЧНО-
АПОНЕВРОТИЧЕСКОГО
СЛОЯ

- ▶ **Пупочными грыжами называют выпячивания, которые выходят через пупочное кольцо или переднюю брюшную стенку области пупка.**



КЛАССИФИКАЦИЯ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ

1. Эмбриональная (покрытая амнионом, вартановым студнем и брюшиной)

- собственно эмбриональная
- грыжи зародышей (пуповинные)

2. Грыжи детского возраста (возникшие до 6 мес жизни, небольшого размера, исчезают самопроизвольно)

3. Грыжи взрослых

- прямые
- косые (параумбиликальные)

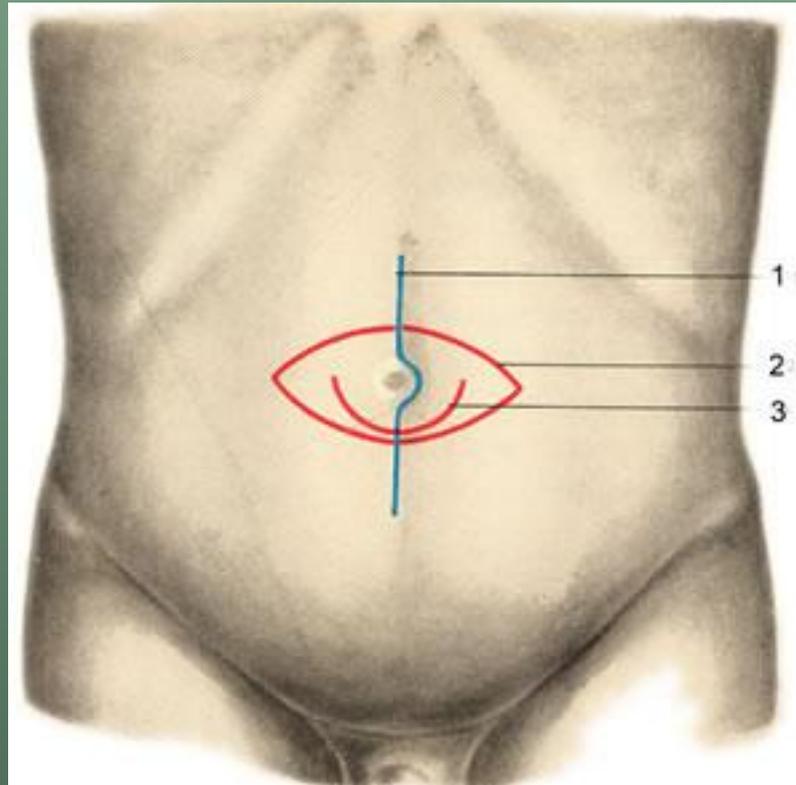
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ

Метод Лексера. Стягивание пупочного кольца кисетным швом.
Применяется при грыжах небольших размеров.

Способ Мейо. Пупочное кольцо рассекается горизонтально.
Дубликатура апоневроза создается в горизонтальном направлении.

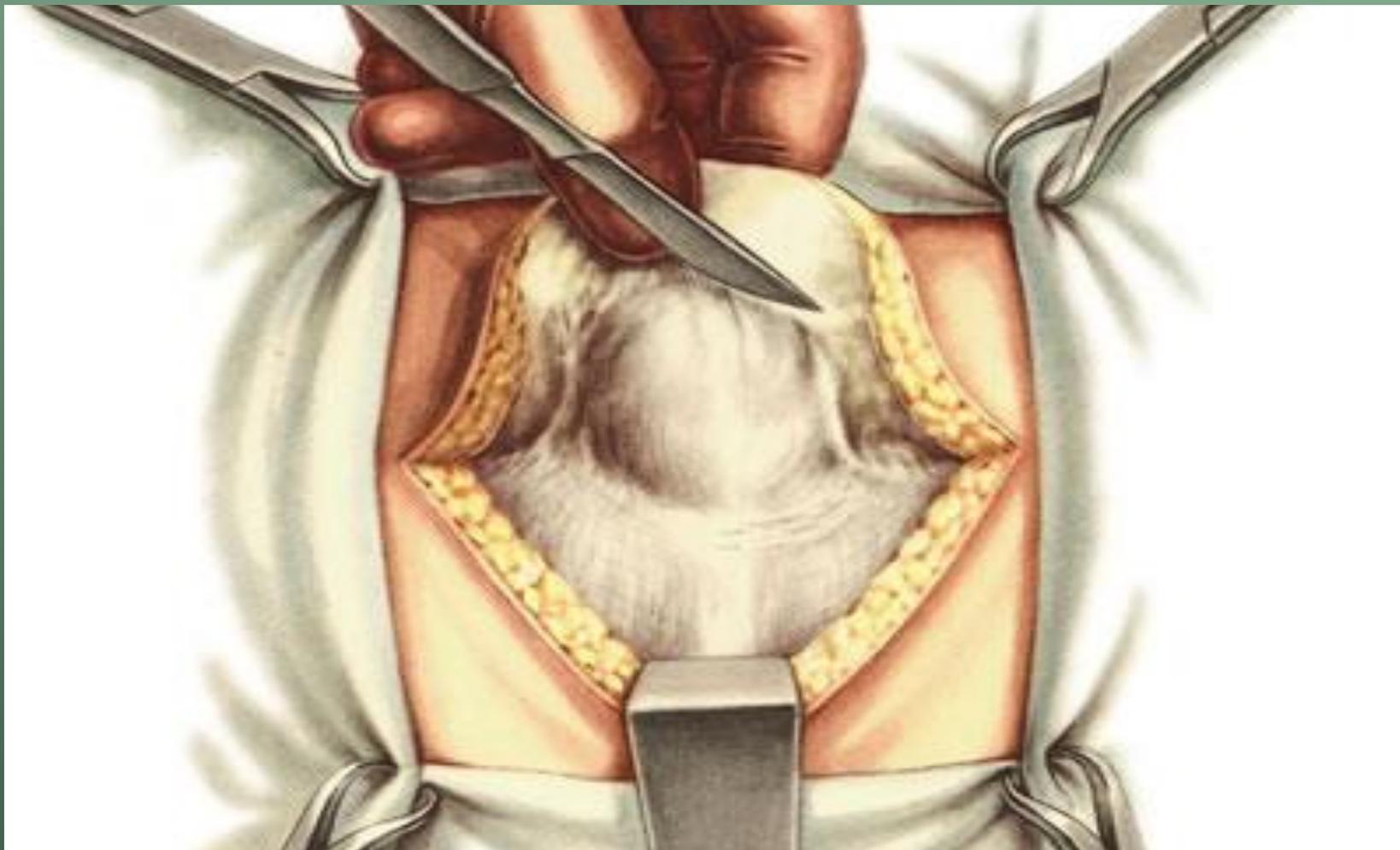
Способ Сапезко. Разрез вертикальный. Дубликатура апоневроза создается в вертикальном направлении.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ



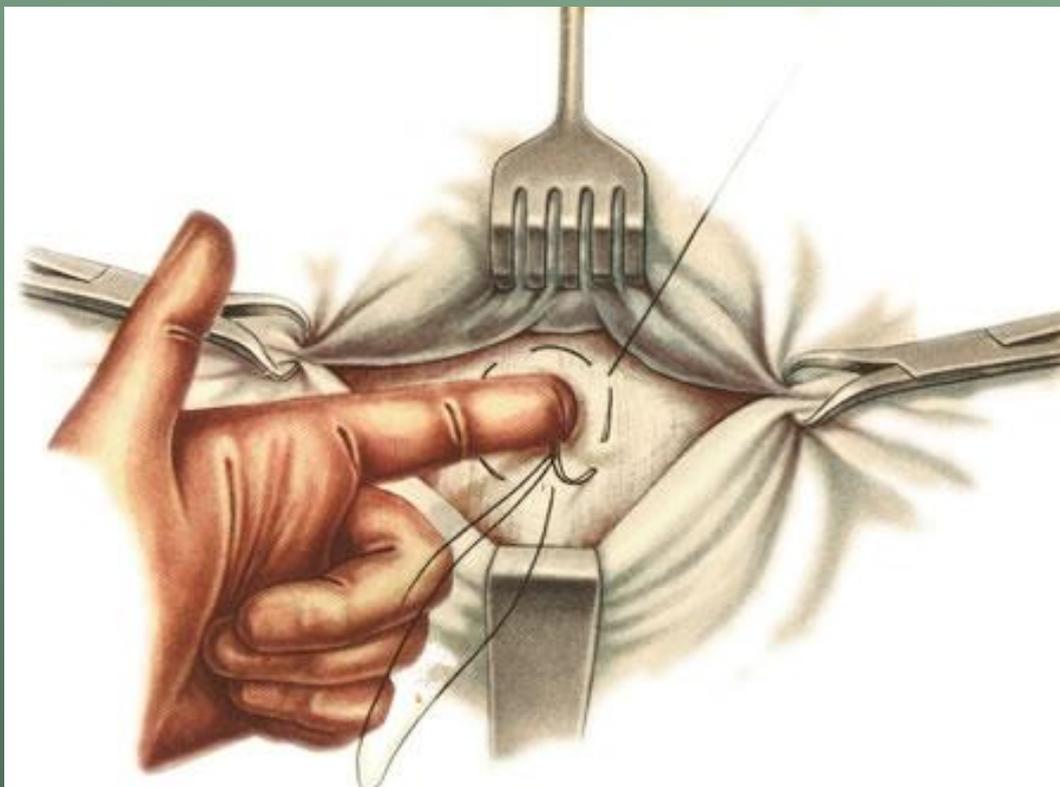
1 — разрез по средней линии живота на уровне пупка;
2 — овальный разрез; 3 — полулунный разрез,
окаймляющий пупок снизу

СПОСОБ ЛЕКСЕРА



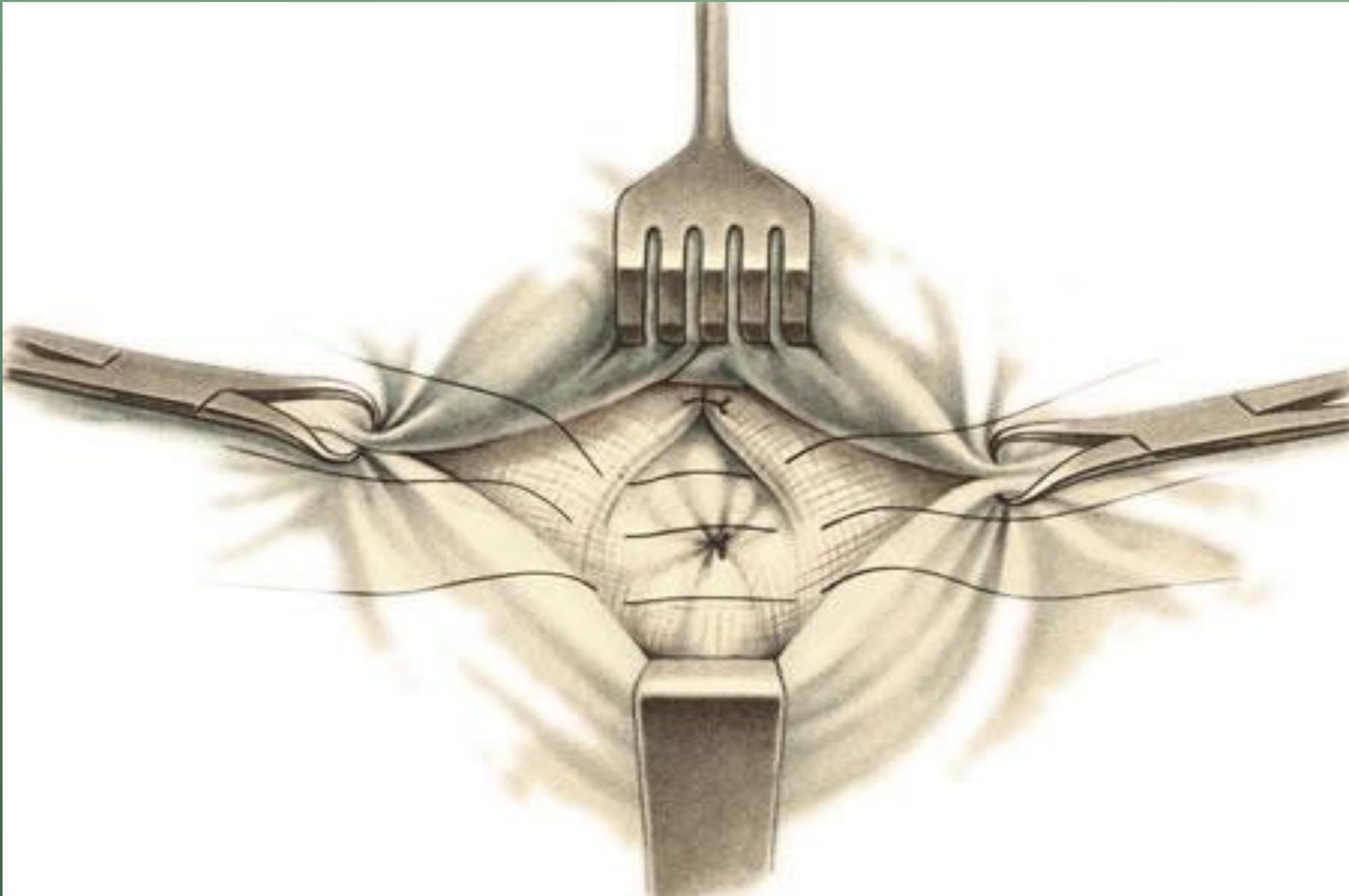
Выделение грыжевого мешка

СПОСОБ ЛЕКСЕРА



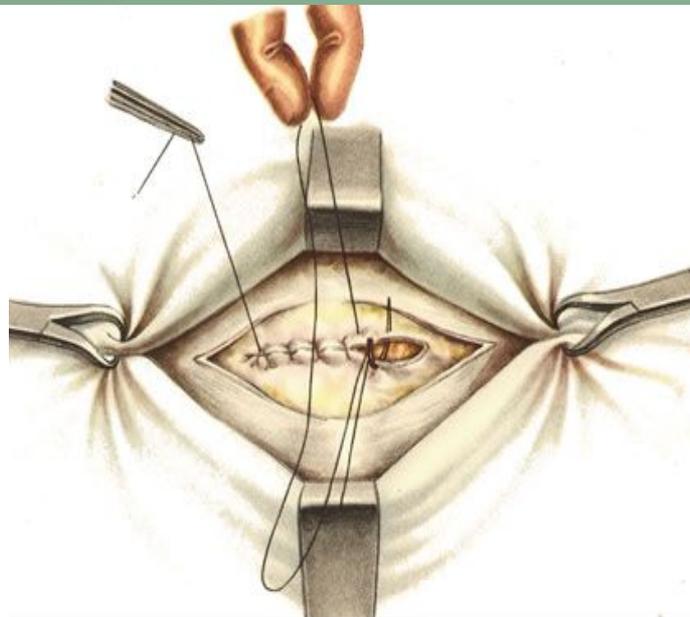
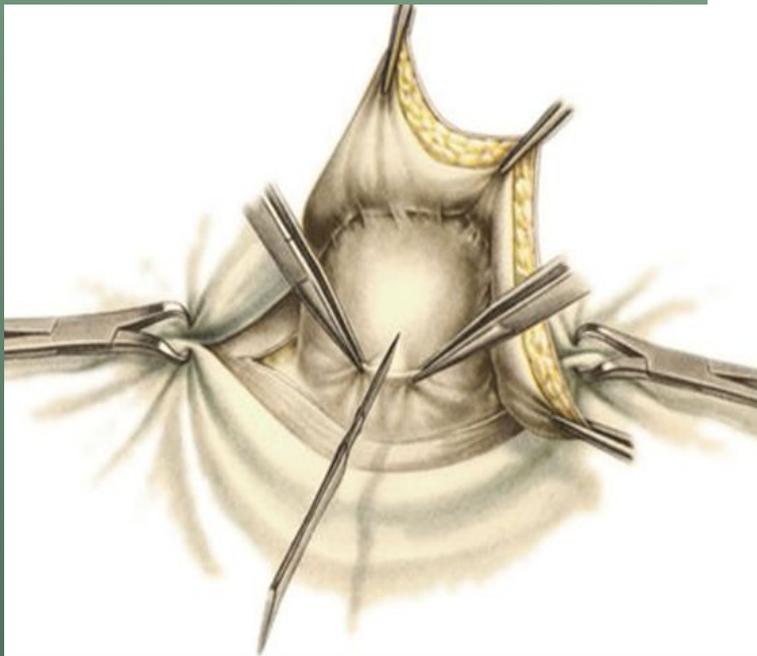
Наложение кисетного шва вокруг пупочного кольца.

СЛОСОВ ЛЕКСЕРА



**Наложение узловых швов на переднюю стенку
влагалища прямых мышц живота**

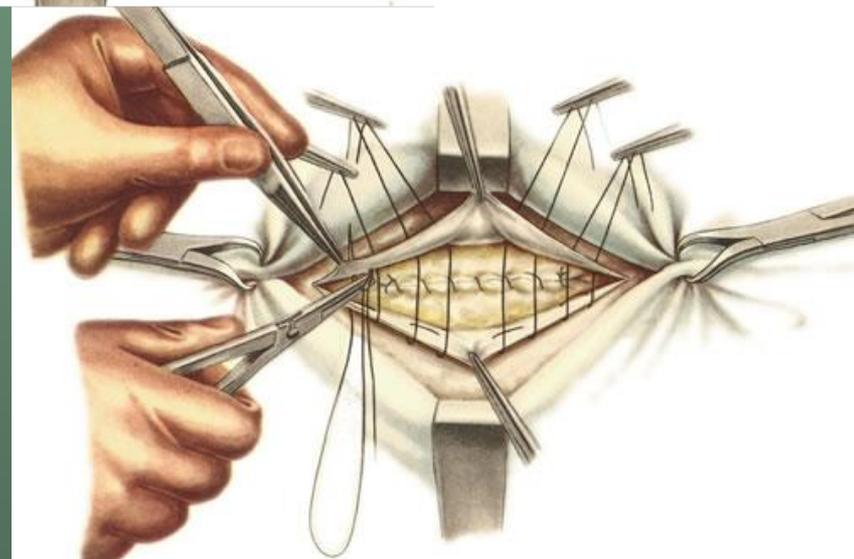
Вскрытие грыжевого мешка



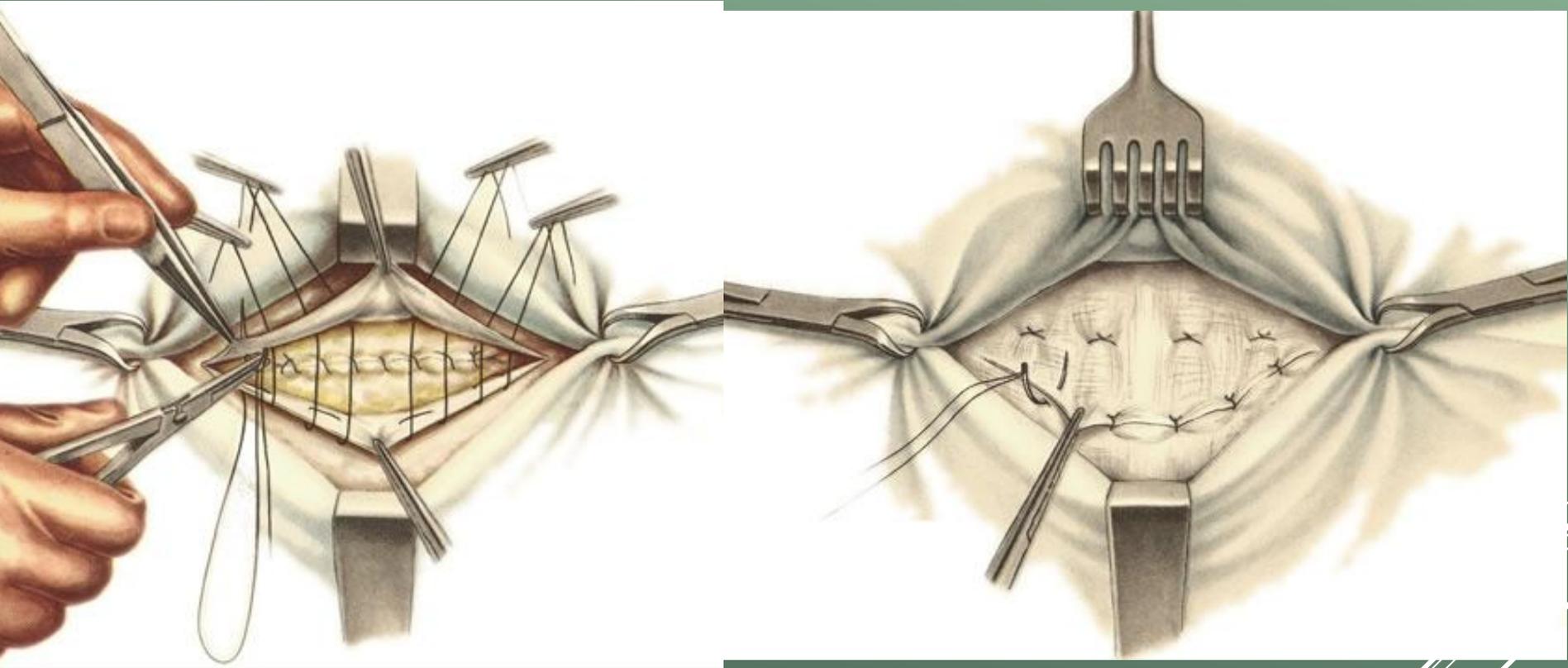
Ушивание
брюшины
непрерывн
ым швом

СПОСОБ МЕЙО

Подшивание нижнего лоскута апоневроза к
верхнему лоскуту рядом узловых П-образных швов.

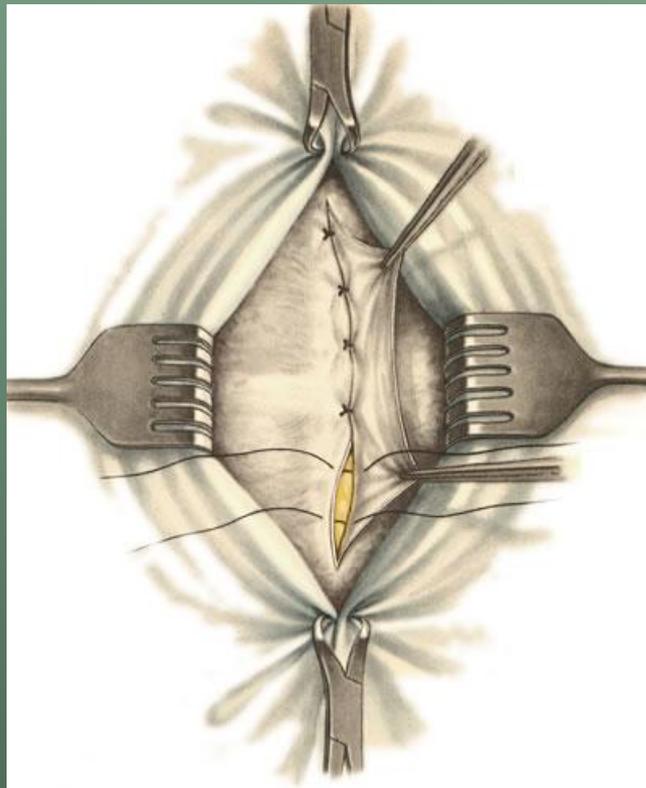


СПОСОБ МЕЙО



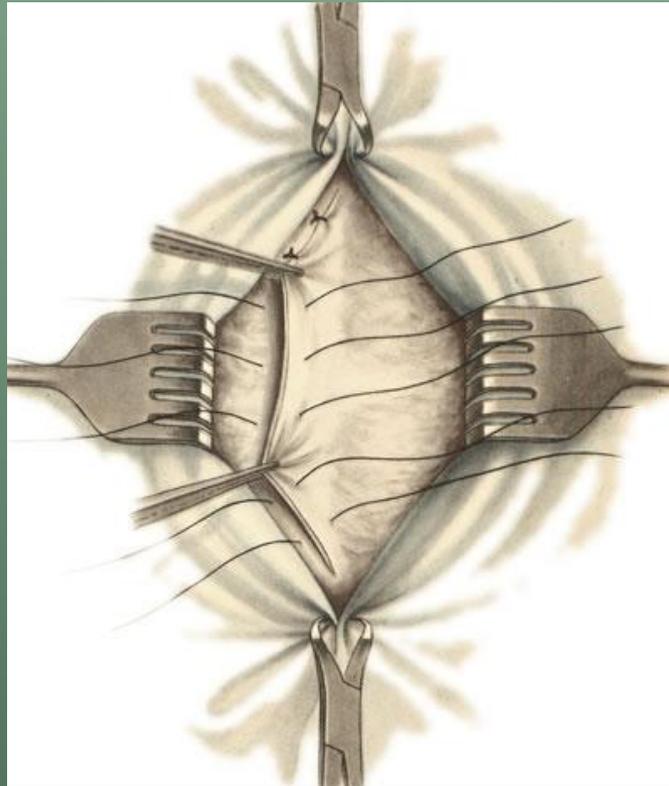
Подшивание верхнего лоскута апоневроза к нижнему лоскуту рядом узловых швов.

СПОСОБ САПЕЖКО



Подшивание края правого лоскута апоневроза к задней стенке влагалища левой прямой мышцы живота.

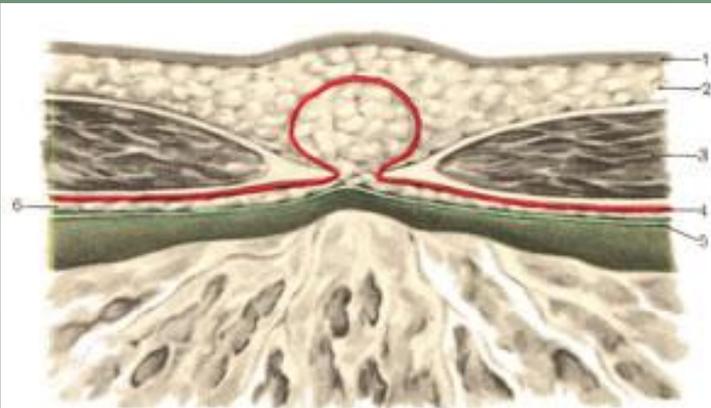
СПОСОБ САПЕЖКО



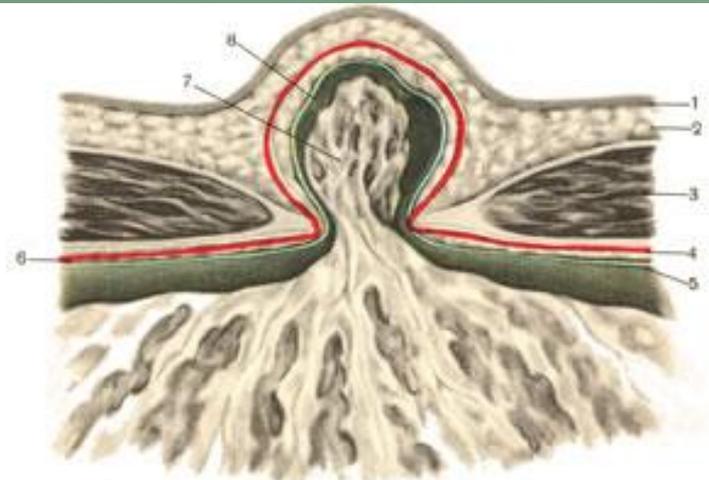
Подшивание левого лоскута апоневроза к передней стенке влагалища правой прямой мышцы живота.

ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА

СХЕМА ОБРАЗОВАНИЯ ГРЫЖ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА



предбрюшинная липома

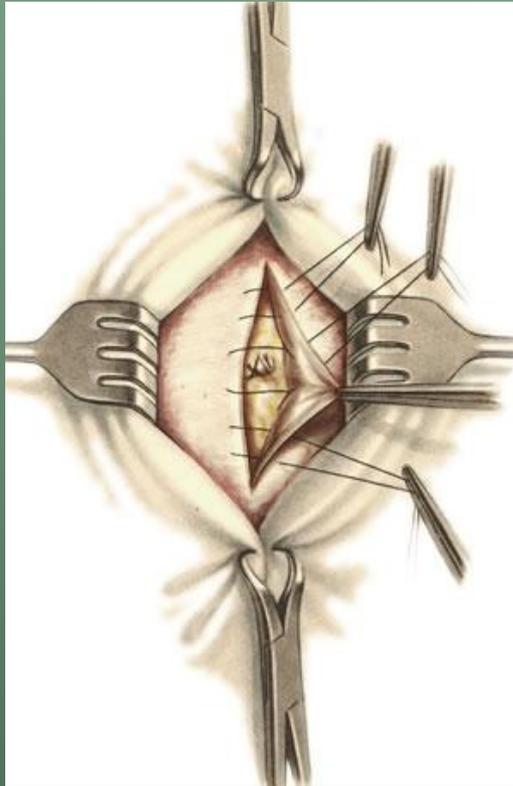


сформированная грыжа



начальная грыжа

СПОСОБ САПЕЖКО—ДЬЯКОНОВА



Наложение П-образных швов.