

Грыжа живота

- выпячивание внутренностей
брюшной полости вместе с
париетальным листком брюшины
через различные дефекты в мышечно-
апоневротическом слое брюшной
стенки при целостности кожных
покровов



Слабые места брюшной стенки

- **Передняя стенка**

- белая линия
- пупочное кольцо
- паховый канал
- Спигелева линия
- Дугласова линия

- **Верхняя стенка**

- отверстия диафрагмы (аортальное, кавальное, пищеводное)
- грудинно-реберный треугольник Ларрея
- грудинно-позвоночный треугольник Бокдалика

- **Задняя стенка**

- промежуток Грюнфельда
- треугольник Пети

- **Нижняя стенка**

- бедренное кольцо
- запирающее отверстие
- седалищное отверстие
- промежность

Патогенез грыжеобразования

грыжеобразование

Внутрибрюшное давление

Способность брюшной стенки
противостоять внутрибрюшному давлению

Предрасполагающие факторы

- **Наследственность**

- *Дефекты синтеза коллагена*

- **Пол**

- *паховая грыжа - м/ж = 8/1*
- *бедренная грыжа – м/ж = 1/4*
- *пупочная грыжа – м/ж = 1/10*

- **Тип телосложения**

- *Гиперстеники: прямые паховые, диафрагмальные, эпигастральные*
- *Астеники: косые паховые, пупочные, бедренные*

- **Возраст**

- *Пик: дошкольники
старше 50 лет*

Производящие факторы

- ✓ Тяжёлый физический труд
- ✓ Частый плач, крик
- ✓ Трудные роды
- ✓ Хронические заболевания лёгких
- ✓ Хронические заболевания кишечника
- ✓ Хронические затруднения мочеиспускания

Анатомическая классификация грыж

- **Грыжи передней стенки**
 - ✓ паховая грыжа
 - ✓ пупочная грыжа
 - ✓ грыжа спигелевой линии
 - ✓ грыжа дугласовой линии
- **Грыжи верхней стенки**
 - ✓ грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
 - ✓ грыжа Ларрея
 - ✓ грыжа Бокдалика
- **Грыжи задней стенки**
 - ✓ грыжа Грюнфельда
 - ✓ грыжа Пети
- **Грыжи нижней стенки**
 - ✓ бедренная грыжа
 - ✓ грыжа седалищного отверстия
 - ✓ грыжа запирательного отверстия

Этиологическая классификация грыж

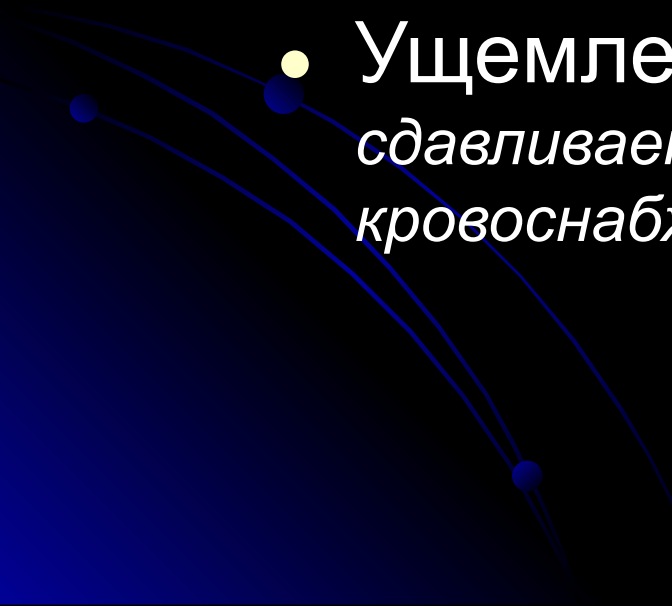
- **Врождённые грыжи**

- ✓ Пупочная
- ✓ Паховая косая
- ✓ Диафрагмальная

- **Приобретенные грыжи**

- ✓ Предуготованные
- ✓ посттравматические
послеоперационные
- ✓ невропатические

Клиническая классификация грыж

- **Вправимая грыжа** (*грыжевое содержимое свободно перемещается из брюшной полости в грыжевой мешок*)
 - **Невправимая грыжа** (*грыжевое содержимое спаяно с грыжевым мешком*)
 - **Ущемленная грыжа** (*грыжевое содержимое сдавливается в области шейки с нарушением кровоснабжения*)
- 

Этапы оперативного лечения вправимых и невправимых грыж

- ✓ *доступ к грыжевому мешку*
- ✓ *выделение грыжевого мешка*
- ✓ *вскрытие грыжевого мешка, изучение грыжевого содержимого*
- ✓ *погружение грыжевого содержимого в брюшную полость*
- ✓ *иссечение грыжевого мешка и ушивание брюшины*

□ **ГЕРНИОПЛАСТИКА**

Классификация ущемлений по механизму

- **Эластическое ущемление**
- **Каловое ущемление**



Эластическое ущемление

- Самое настоящее ущемление
- Молодые пациенты, ведущие активный образ жизни, имеющие относительно не продолжительный стаж грыженосительства вправимой или не вправимой вентральной грыжи
- Порочный круг: *ишемия – отек - ишемия*

Каловое ущемление

- Синоним: кишечная непроходимость в грыжевом мешке
- Пожилые пациенты с нарушенной трофикой всех органов и тканей, имеющие большой стаж грыженосительства невправимой вентральной грыжи
- **Порочный круг**: *ишемия – отек - ишемия*

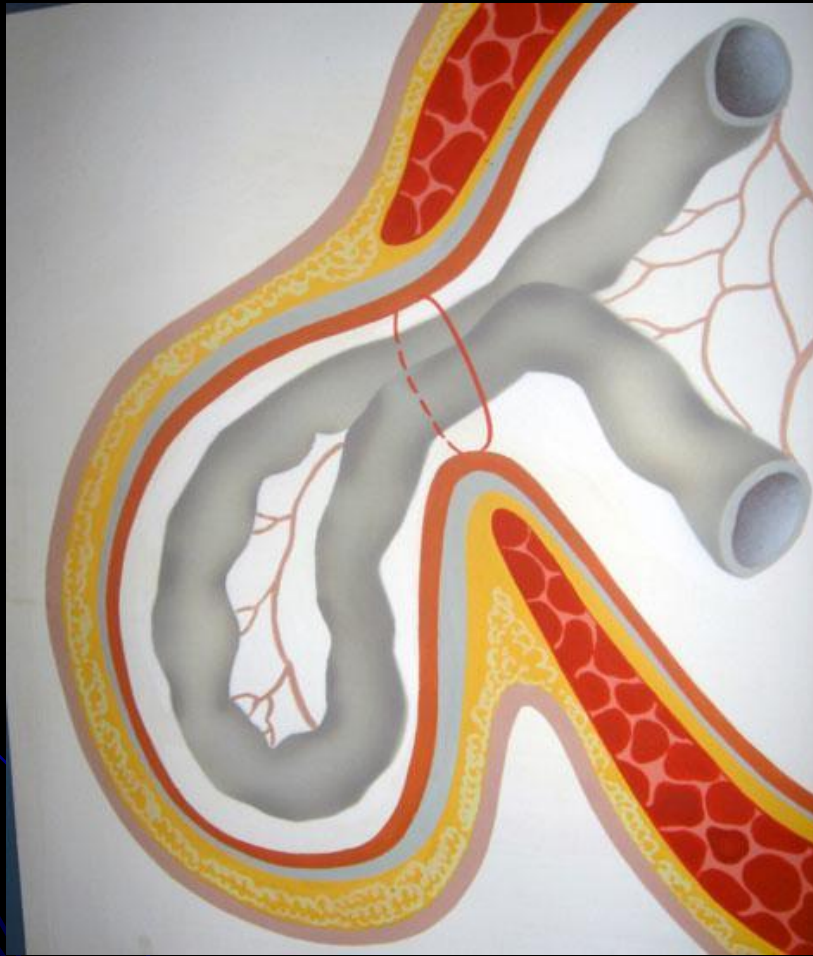
Клиническая картина ущемления

- Интенсивные боли в области грыжевого выпячивания
- Грыжевое выпячивание плотное, напряжённое, болезненное при пальпации
- В случае ущемления полого органа нарастают признаки острой кишечной непроходимости: *схваткообразные боли в животе, тошнота, многократная рвота, отсутствие отхождения газов*

Виды ущемления

- Типичное ущемление
- Пристеночное ущемление (Рихтеровское)
- Ретроградное ущемление (W – образное)
- Ущемление грыжи Литтре
- Ущемление в одной из камер грыжевого мешка
- Ущемление скользящей грыжи

Типичное ущемление



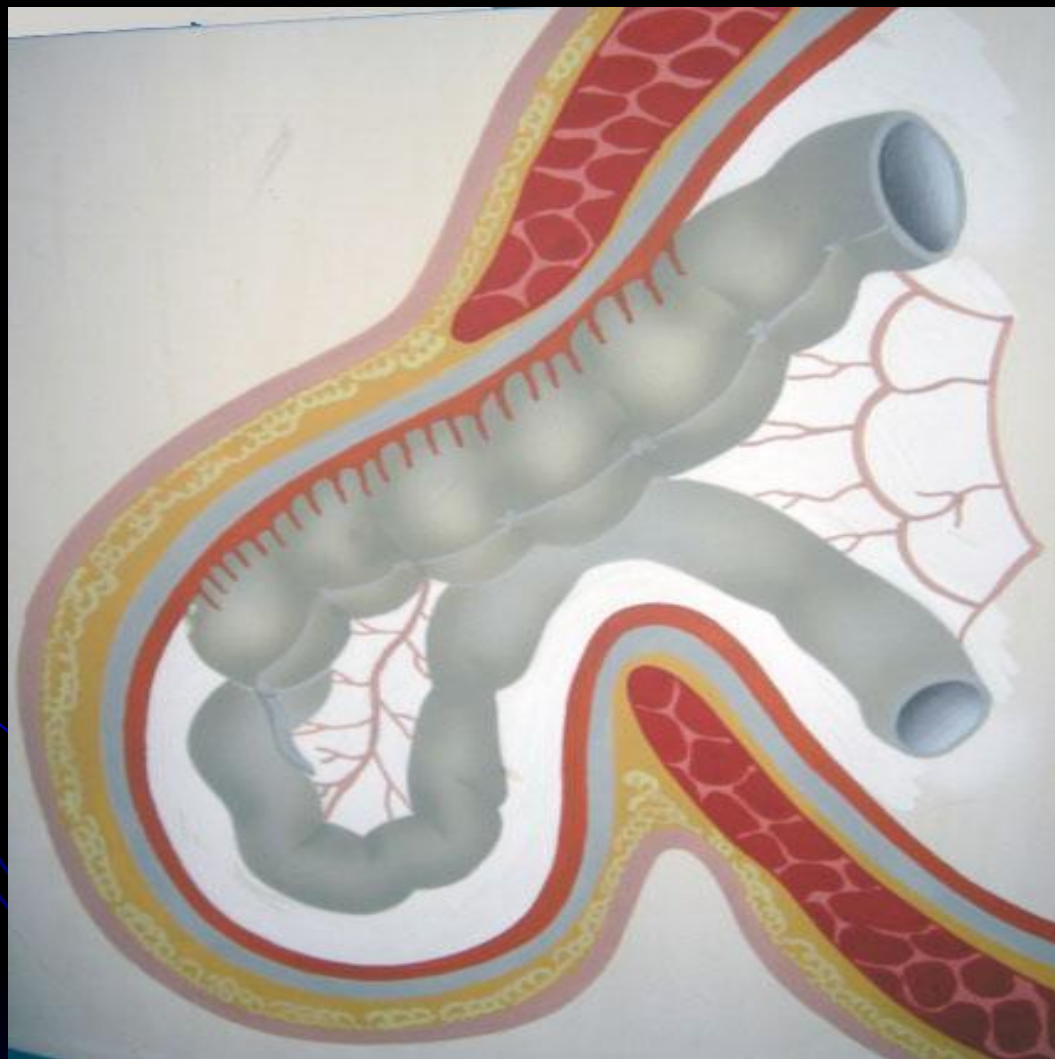
Рихтеровское ущемление



W – образное ущемление



Ущемление скользящей грыжи



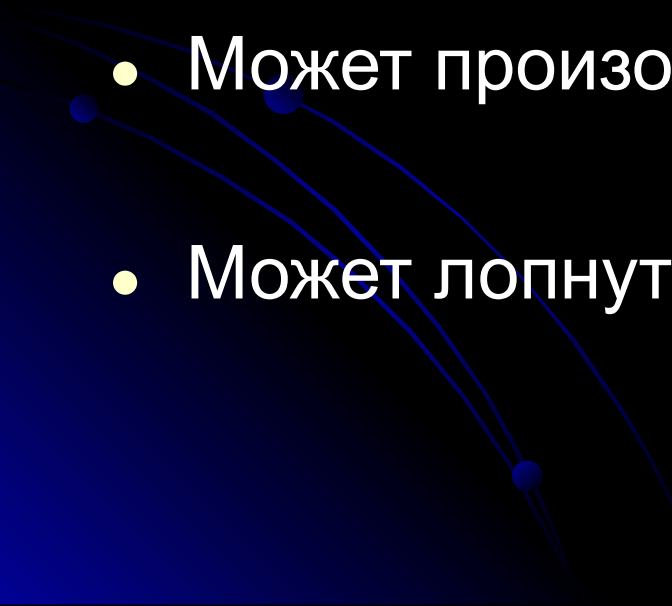
Содержимое грыжи Литтре



Ущемление в одной из камер грыжевого мешка



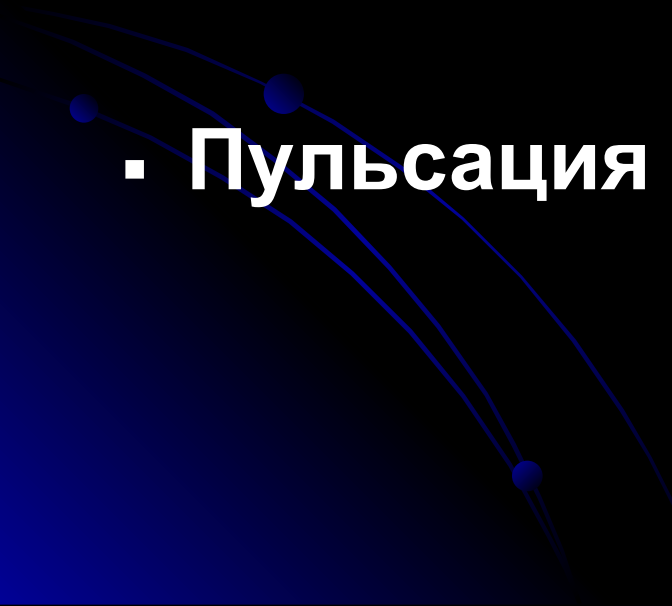
Вправление ущемлённой грыжи в живот - недопустимо

- Может быть вправлена нежизнеспособная кишка
 - Может произойти отрыв ущемляющего кольца
 - Может произойти мнимое вправление
 - Может лопнуть ущемлённый орган
- 

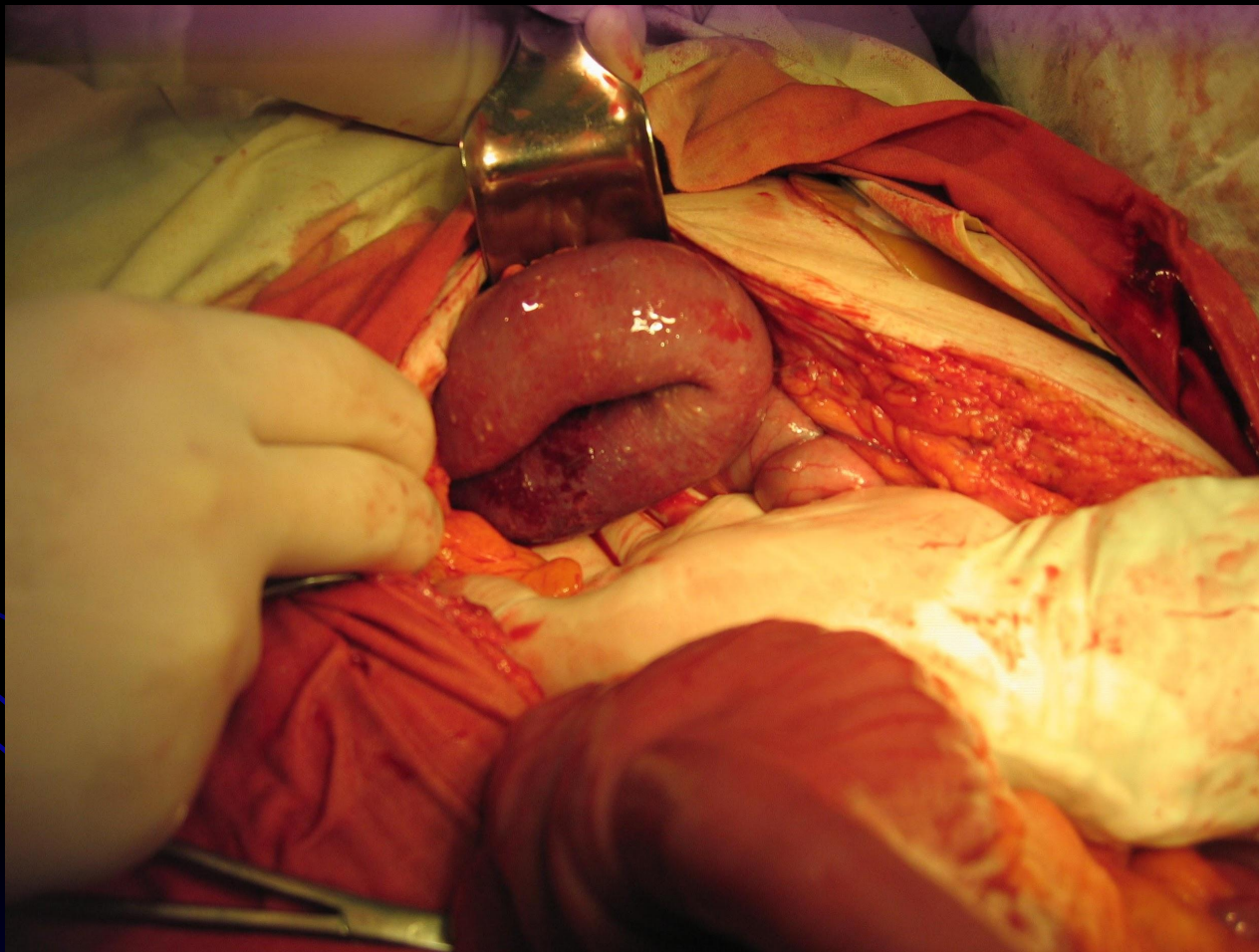
Принципы оперативного лечения ущемленных грыж

- ✓ доступ к грыжевому мешку
- ✓ выделение грыжевого мешка
- ✓ вскрытие грыжевого мешка, фиксация ущемлённого органа
- ✓ рассечение ущемляющего кольца
- ✓ оценка жизнеспособности ущемлённого органа
- ✓ погружение жизнеспособных тканей в брюшную полость
- ✓ иссечение грыжевого мешка и ушивание брюшины
- ▣ ГЕРНИОПЛАСТИКА

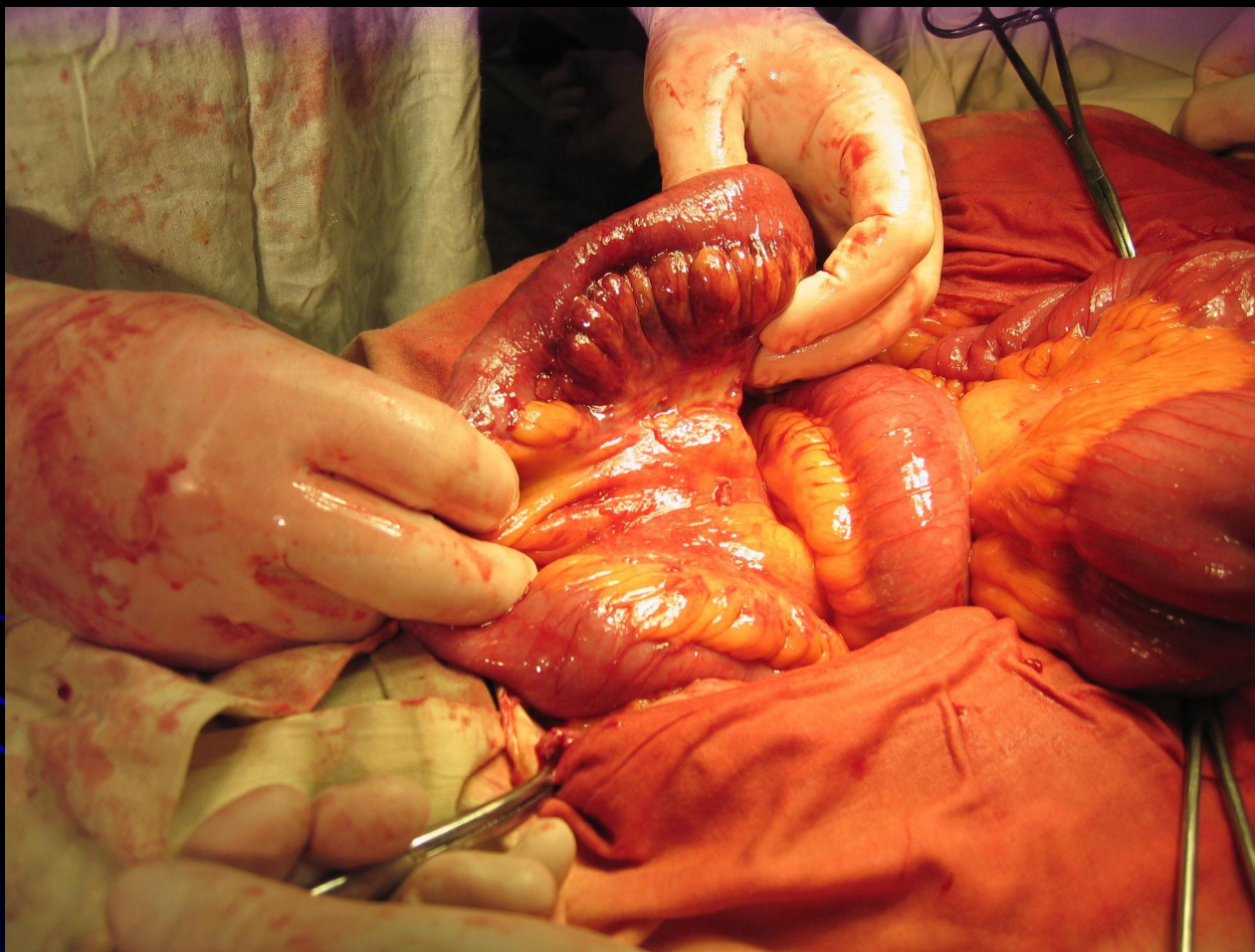
Критерии оценки жизнеспособности кишки

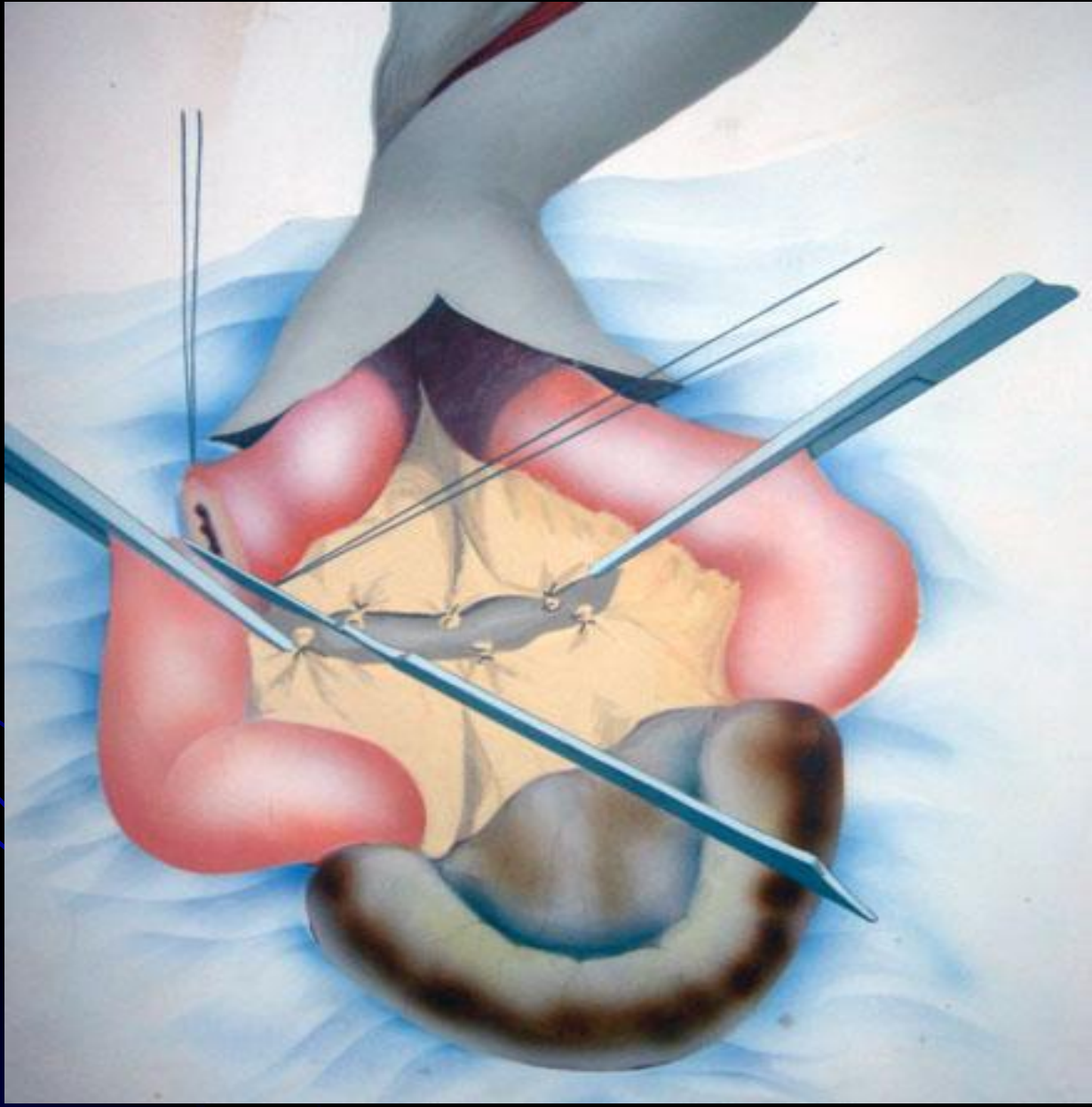
- Цвет
 - Перистальтика
 - Пульсация сосудов
- 

Освобождение ущемленной КИШКИ

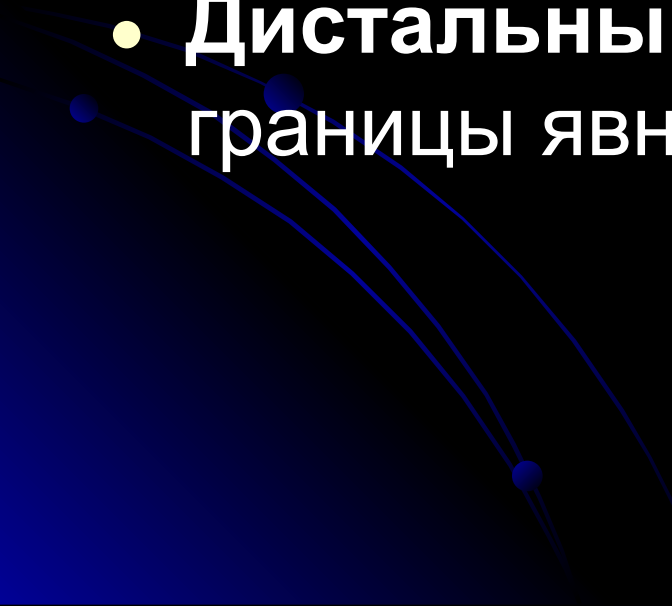


Оценка жизнеспособности освобожденной кишки





Принципы резекции ущемленной кишки

- **Проксимальный конец** – отступление от границы явного некроза 30 – 50 см
 - **Дистальный конец** – отступление от границы явного некроза 10 – 20 см
- 

Если грыжа ущемилась, а помощь не оказана?

- *Тогда ущемленный орган умирает*
- *барьерная функция кишечной стенки и брюшины исчезает*
- *инфекция из просвета кишечной трубки распространяется на брюшную стенку*
- **развивается
флегмона грыжевого мешка**

Флегмона грыжевого мешка

- **Анамнез ущемленной грыжи**
- **Общая клиническая симптоматика** – интоксикация и, возможно, признаки острой кишечной непроходимости
- **Местная симптоматика** – гнойный воспалительный процесс брюшной стенки с эпицентром в области грыжевого выпячивания и, возможно, признаки острой кишечной непроходимости
- **Позднее обращение**

Особенности оперативного лечения ущемленной грыжи, осложнённой флегмоной грыжевого мешка

✓ лапаротомия

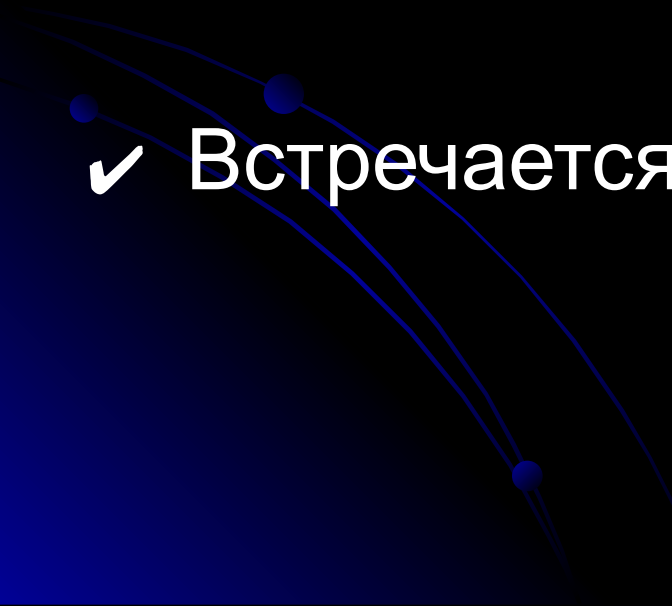
- ✓ *внутрибрюшинная резекция ущемлённого органа*
- ✓ *ушивание лапаротомной раны*
- ✓ *грыжесечение и вскрытие флегмоны брюшной стенки*
- ✓ *ушивание брюшины в области грыжевых ворот*
- ✓ *дренирование флегмоны брюшной стенки*

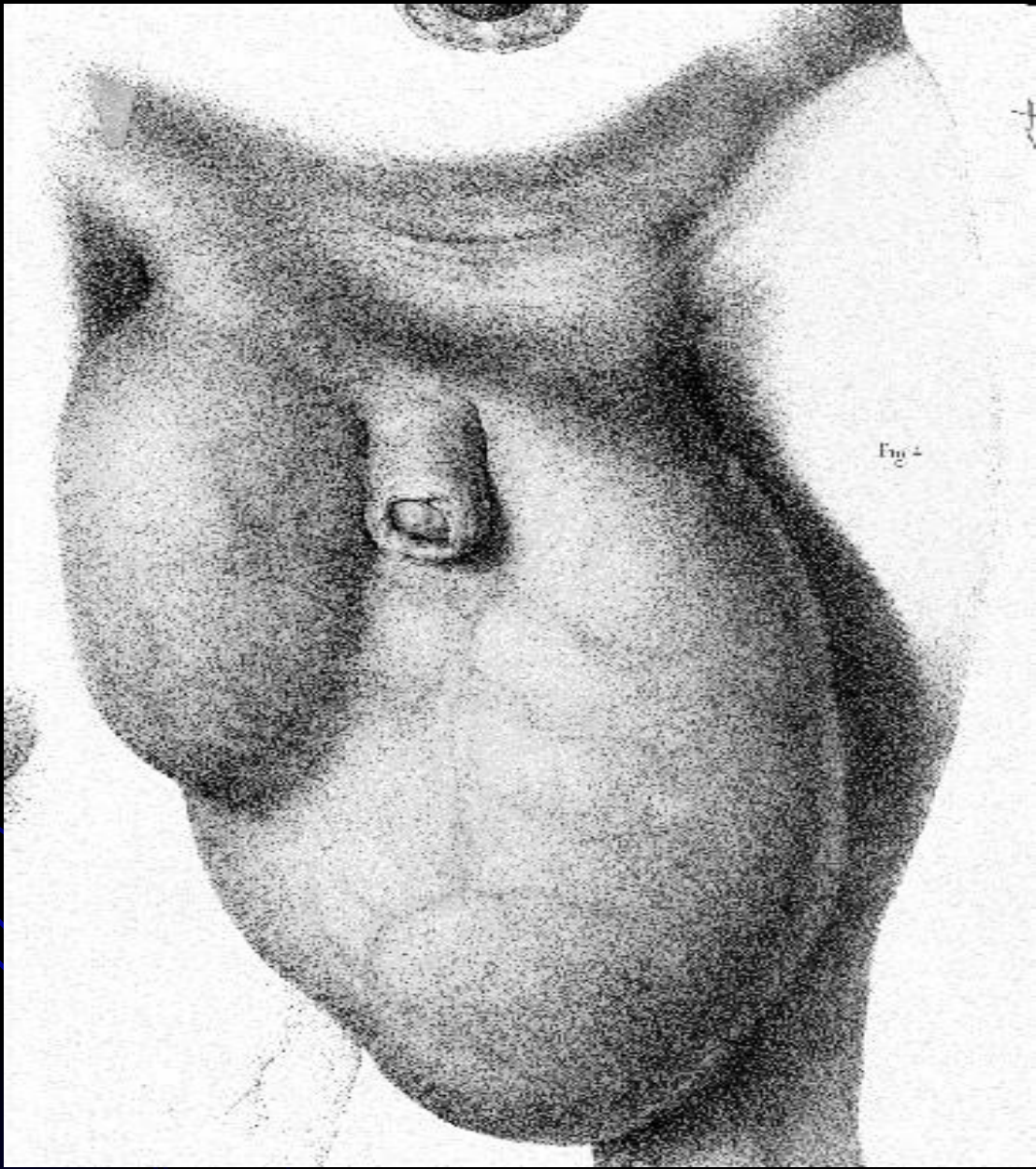
□ **ГЕРНИОПЛАСТИКА НЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**

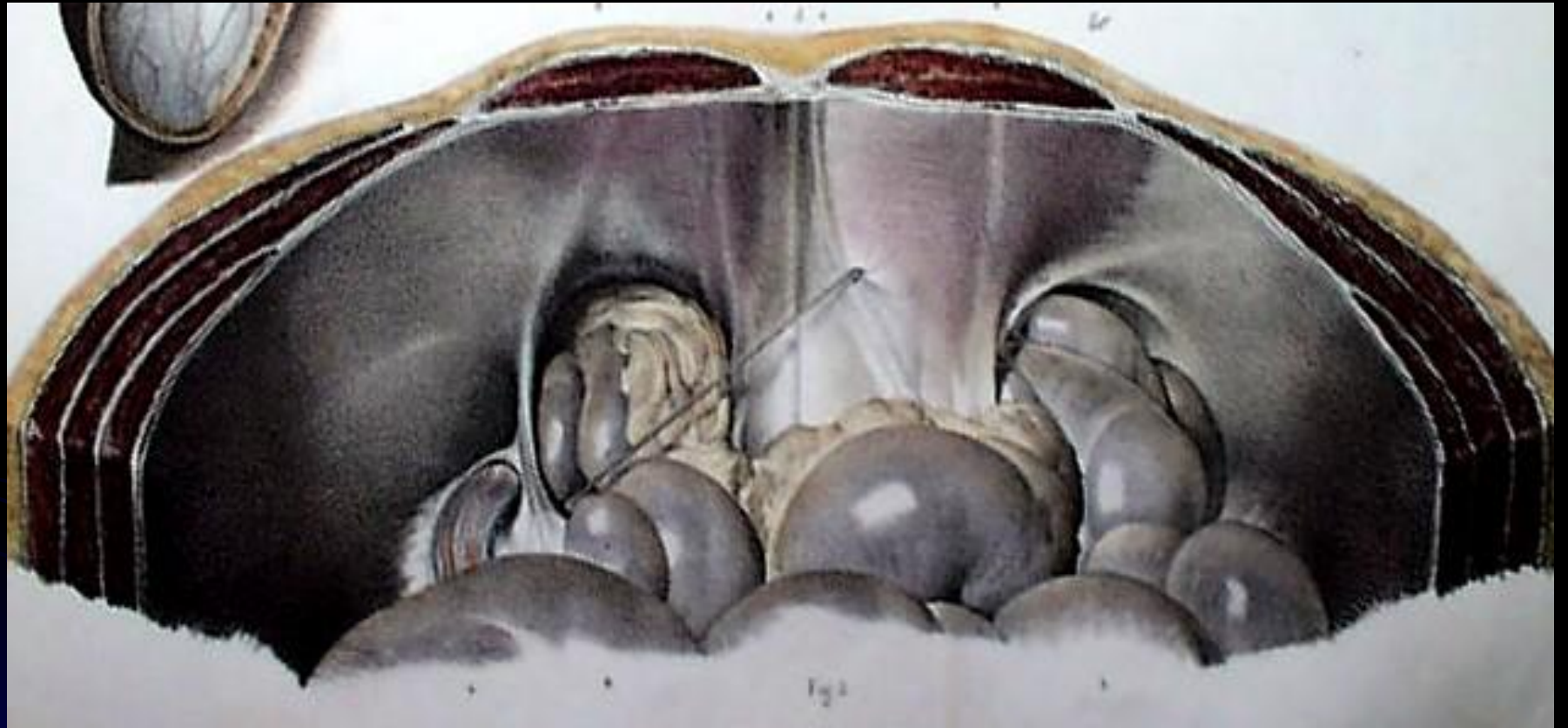
Предуготованные грыжи



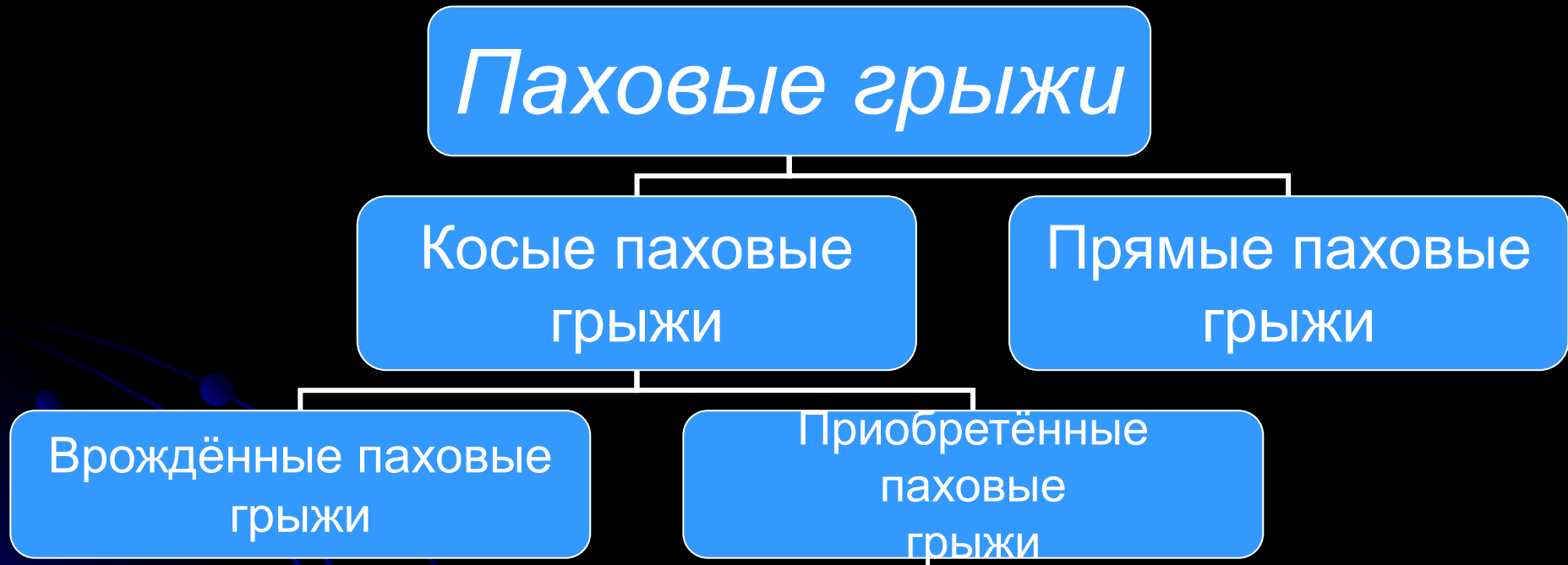
Паховая грыжа

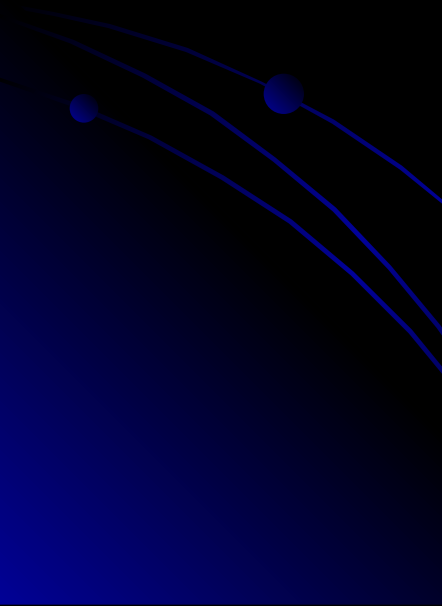
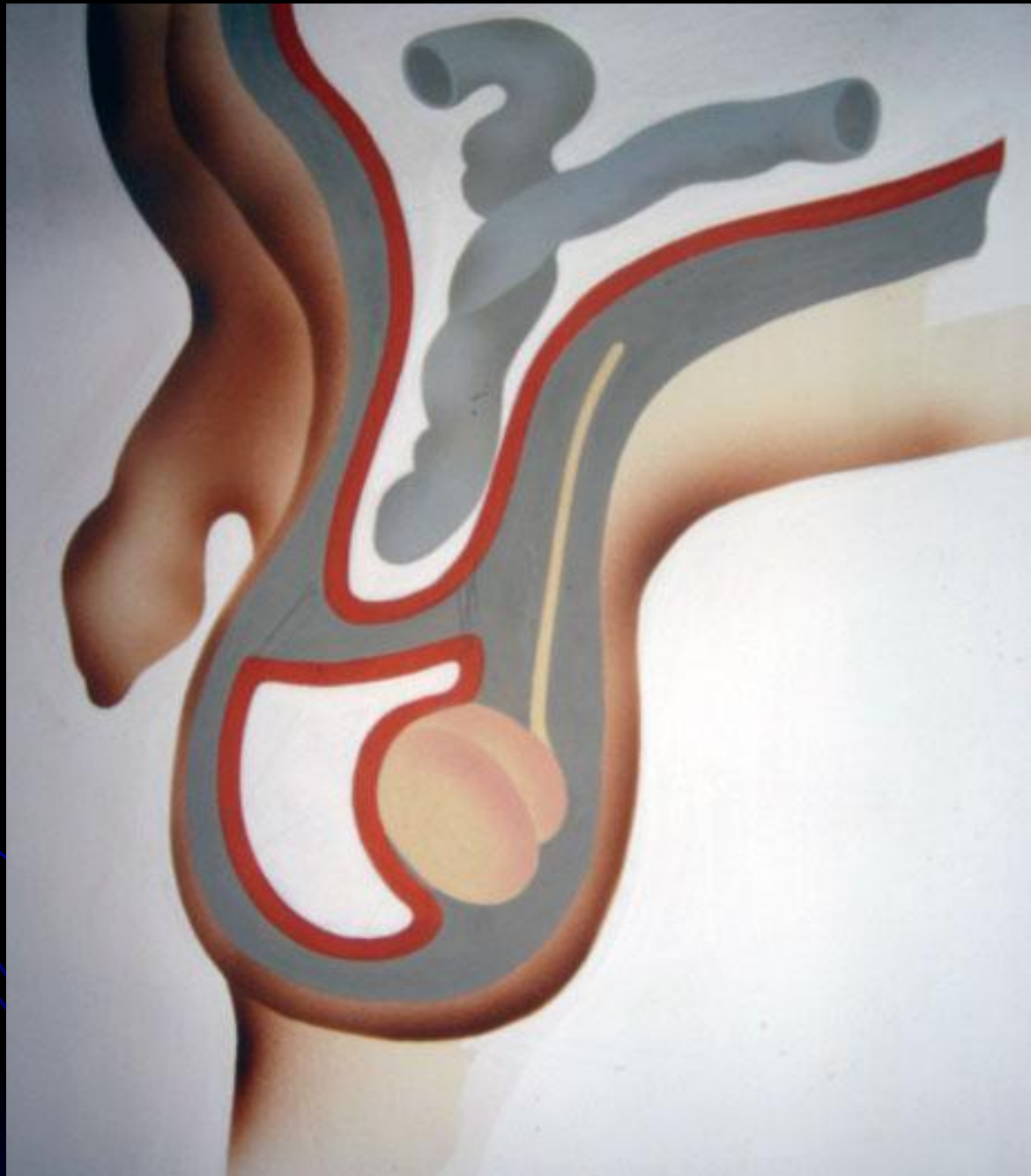
- ✓ 80% от всех предуготованных грыж
 - ✓ м/ж = 8/1
 - ✓ Встречается во всех возрастных группах
- 





Разновидности паховых грыж



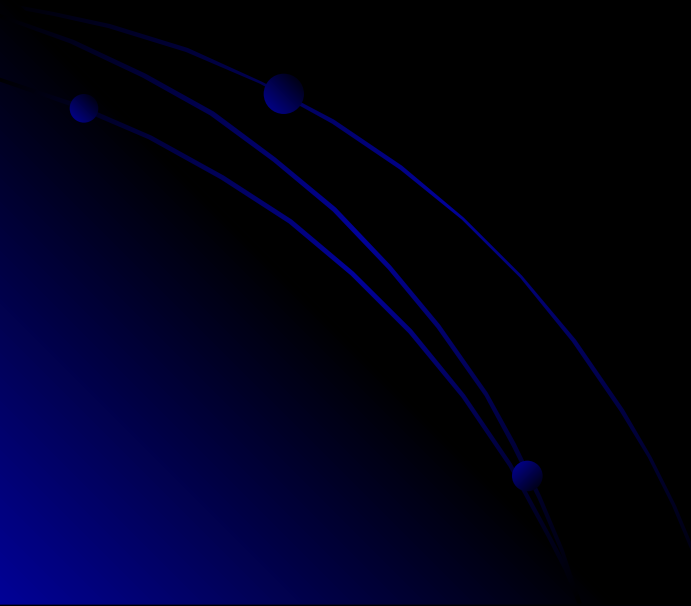


Этапы развития крской паховой грыжи

- Начинающаяся – грыжевое выпячивание чуть выходит за внутреннее паховое кольцо и достигается кончиком пальца, введённым через наружное паховое кольцо
- Канальная – дно грыжевого выпячивания достигает наружного пахового кольца и покоится в паховом канале
- Крская грыжа семенного канатика – грыжа выходит за пределы наружного пахового кольца и пальпируется в паховой области
- Пахово-мошоночная грыжа – грыжа находится в мошонке

Важнейшая предпосылка образования косой паховой грыжи

*- расширение внутреннего пахового
кольца*



Этапы развития прямой паховой грыжи

- **Начинающаяся** – выпячивание в задней стенке пахового канала
- **Интерстициальная** – грыжевое выпячивание достигает больших размеров и занимает весь паховый канал
- **Прямая пахово-мошоночная грыжа** – выходит через наружное паховое кольцо и располагается в мошонке вне элементов семенного канатика

- Важнейшая предпосылка
развития прямой паховой грыжи

- *атрофические-дегенеративные процессы в мышцах и апоневрозах брюшной стенки*

Дифференциальная диагностика паховых грыж

- **Лимфаденит** - *неправим. Паховый канал не расширен. Отсутствует с-м кашлевого толчка. Есть общие и местные признаки воспаления.*
- **Натечные абсцессы** - *нарушена функция позвоночника, изменения на рентгенограммах. Флюктуация, неправимость. Наружное отверстие пахового канала не расширено*
- **Водянка яичка** - *округлая с четкими границами, плотно-эластической консистенции. При перкуссии - тупой звук. При диафаноскопии - пропускает световые лучи*
- **Бедренные грыжи** - *расположены ниже паховой складки*

Дифференциальная диагностика косых и прямых паховых грыж

- Косая паховая
грыжа

- ✓ Молодой возраст
- ✓ Продолговатая форма
- ✓ Одностороннее поражение
- ✓ Кашлевой толчок от внутреннего пахового кольца

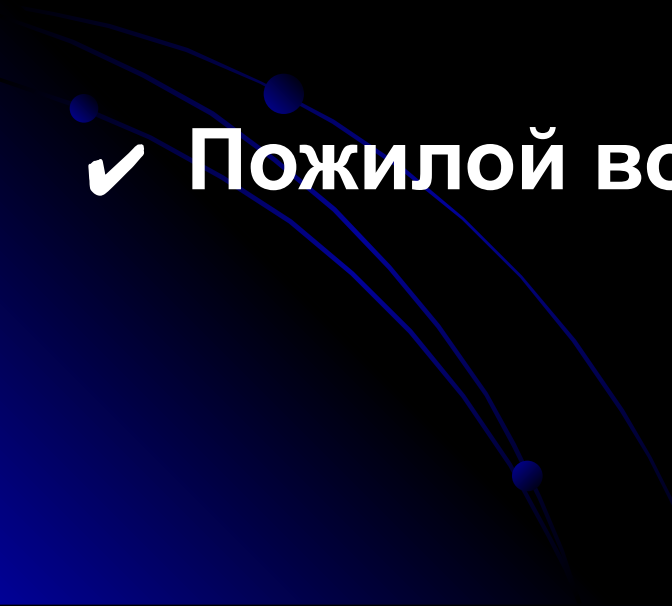
- Прямая паховая
грыжа

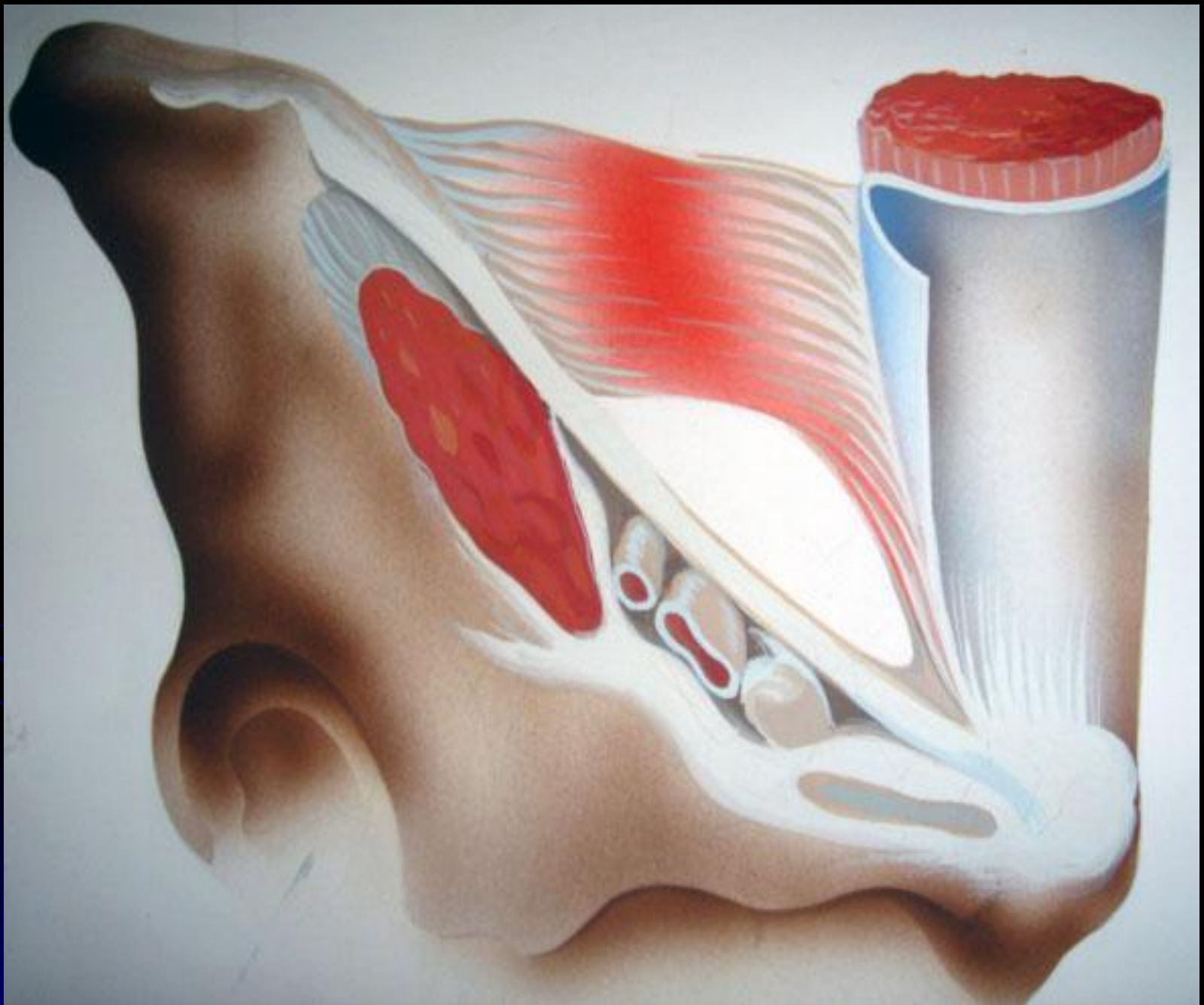
- ✓ Пожилой возраст
- ✓ Округлая форма
- ✓ Двустороннее поражение
- ✓ Кашлевой толчок с медиальной стороны

Стандарт оперативного лечения паховых грыж

- Пластика задней стенки обязательна всегда
- *Не большая грыжа у пациента с прочным мышечно-апоневротическим слоем – герниопластика по Шоулдайсу*
- *Грыжа больших размеров, грыжа рецидивная, не надёжный мышечно-апоневротический слой – герниопластика по Лихтенштейну*

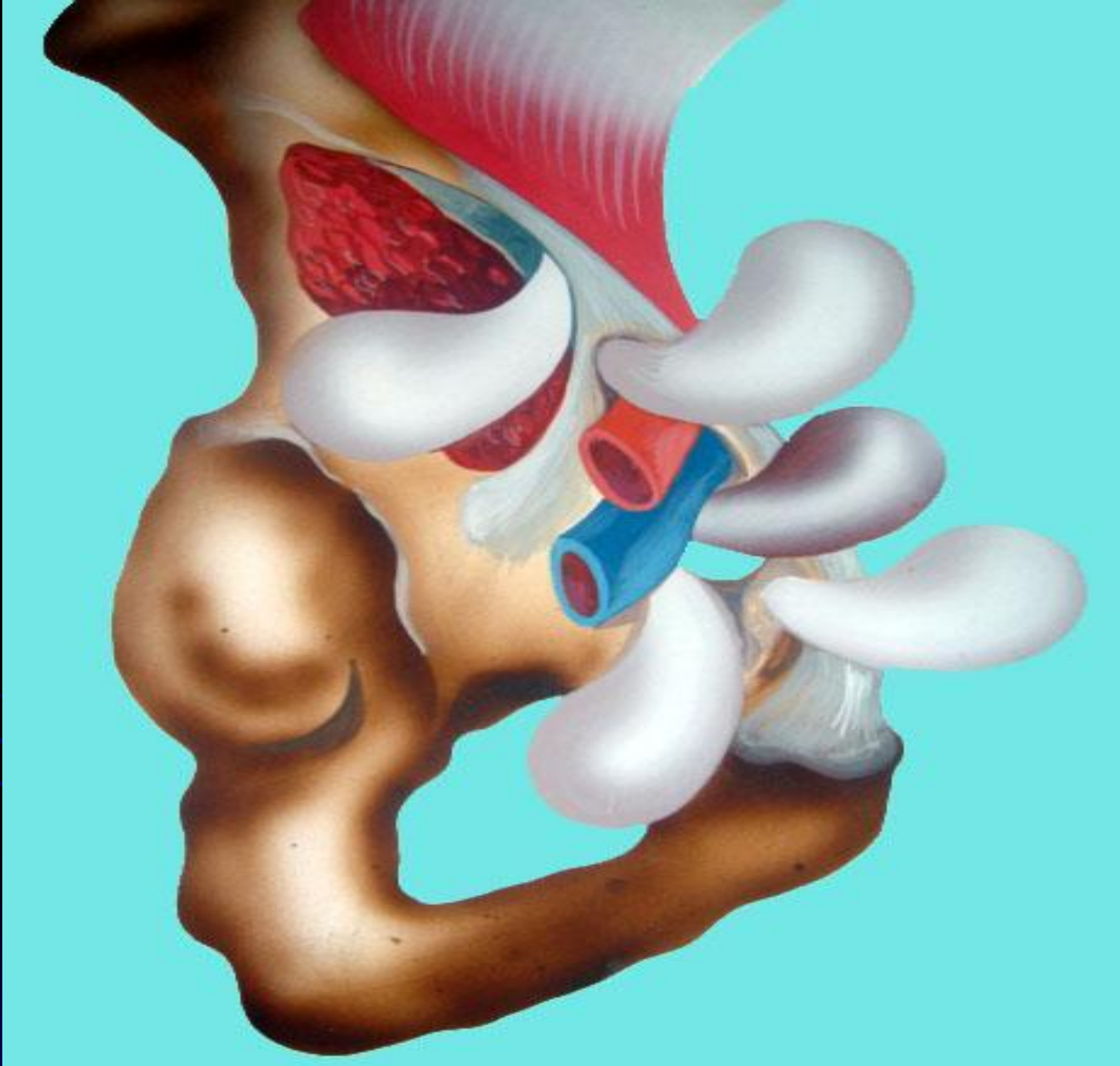
Бедренная грыжа

- ✓ 8% всех предуготованных грыж
 - ✓ М/Ж = 1/4
 - ✓ Пожилой возраст
- 



Разновидности бедренных грыж

- Типичная бедренная грыжа – самый медиальный участок сосудистой лакуны. Сосудистый пучок располагается латерально
- Тотальная бедренная грыжа – занимает всю сосудистую лакуну. Сосудистый пучок распластан на грыжевом мешке
- Латеральная бедренная грыжа – грыжевой мешок выходит между подвздошно-гребешковой связкой сосудистым пучком, смещая последний медиально
- Гессельбахова грыжа – грыжевой мешок выходит в мышечной лакуне



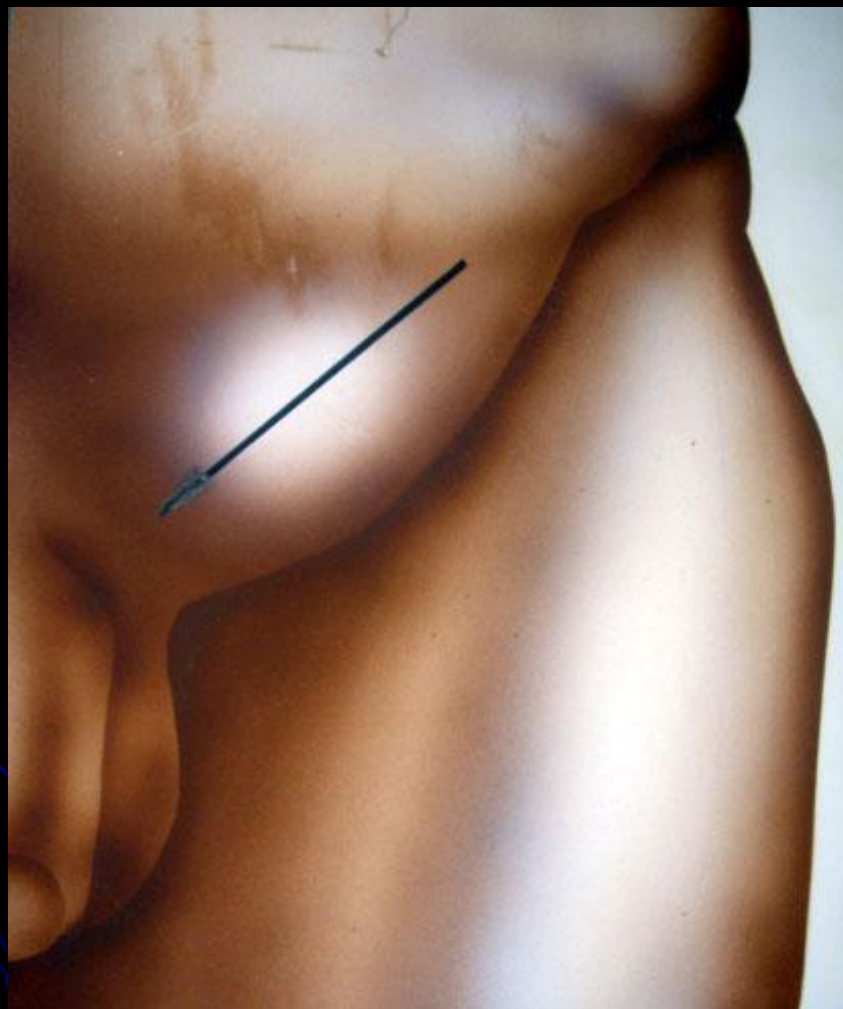
Этапы развития бедренной грыжи

- Начальная – грыжа «пробивается» через бедренное кольцо
- Канальная – грыжа не выходит за пределы поверхностной фасции бедра
- Полная – грыжа проходит весь бедренный канал и выходит в подкожной клетчатке бедра

Дифференциальная диагностика бедренных грыж

- Паховая грыжа – *мужчина, грыжевое выпячивание выше паховой складки*
- Подкожные липомы - *дольчатое строение, подвижны, не связаны с наружным отверстием бедренного канала.*
- Лимфаденит - *не связан с бедренным каналом. Есть общие и местные признаки воспаления. С-м кашлевого толчка отрицательный.*
- Варикозное расширение большой подкожной вены – *узлы -множественные. Цвет кожи над узлом синеватый, консистенция мягкая, при надавливании исчезает без урчания, исчезает при пережатии вены ниже узла.*
- Аневризма бедренной артерии - *пульсирует, выслушивается систолический шум.*
- Натечный абсцесс - *определяется флюктуация и признаки туберкулезного поражения позвоночника.*

Какая грыжа?



Какая грыжа ?

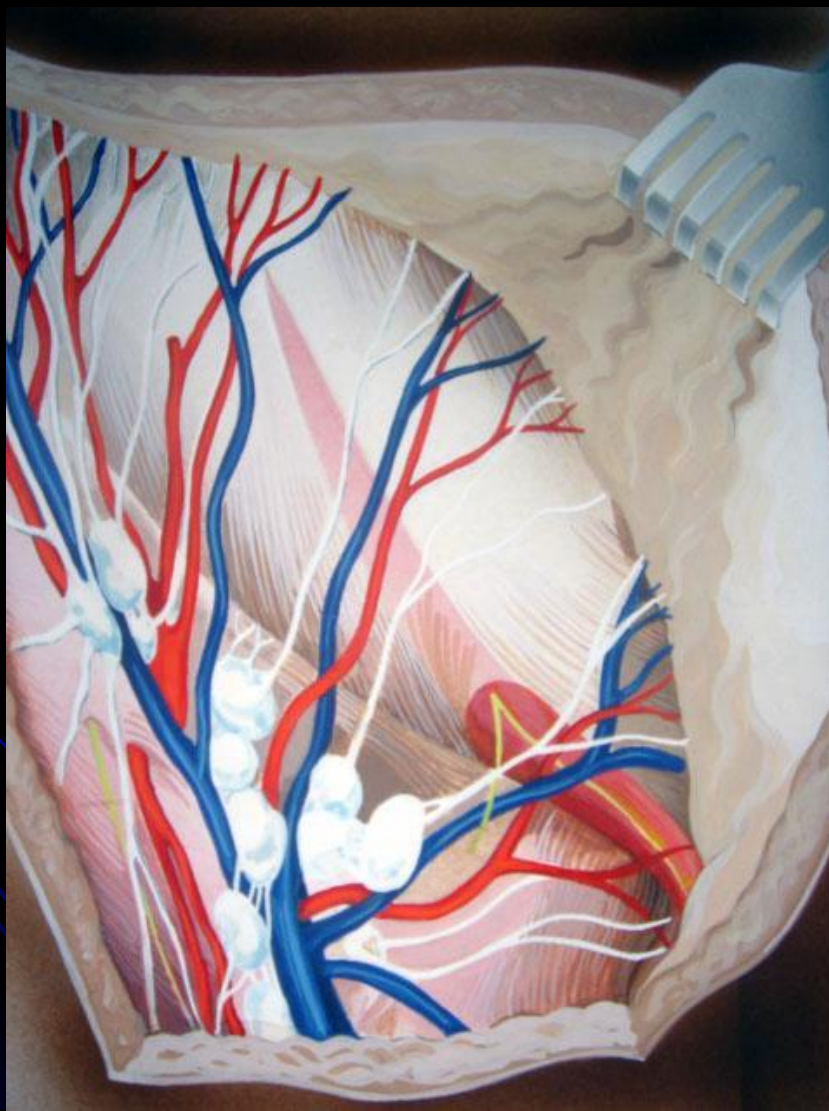




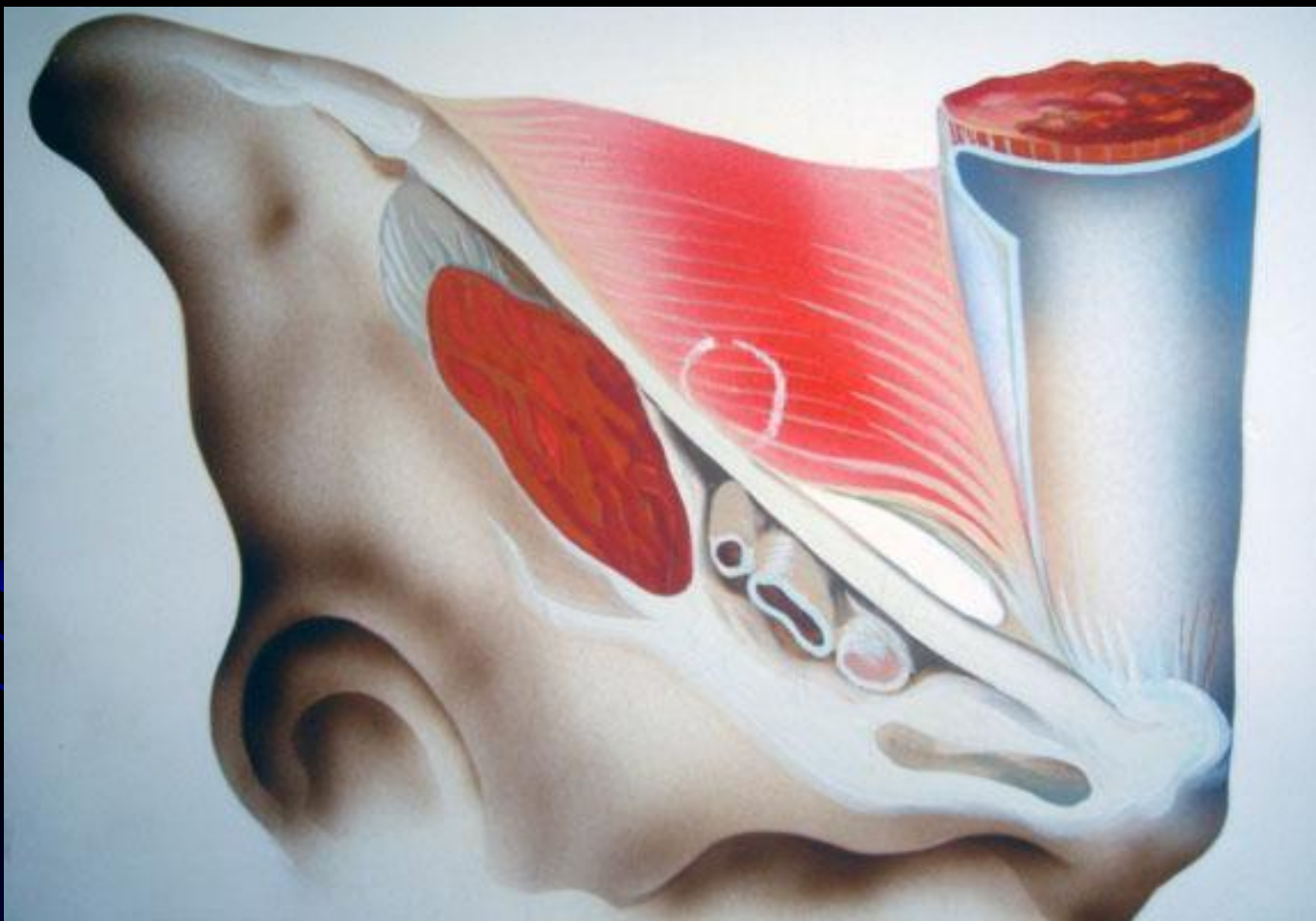
Коварство бедренных грыж

- ✓ **Склонны к ущемлению**
- ✓ **Трудность диагностики на начальном и канальном этапах развития**
- ✓ **Оперативное вмешательство в зоне богатой крупными сосудами**
- ✓ **Corona mortis у 20%**

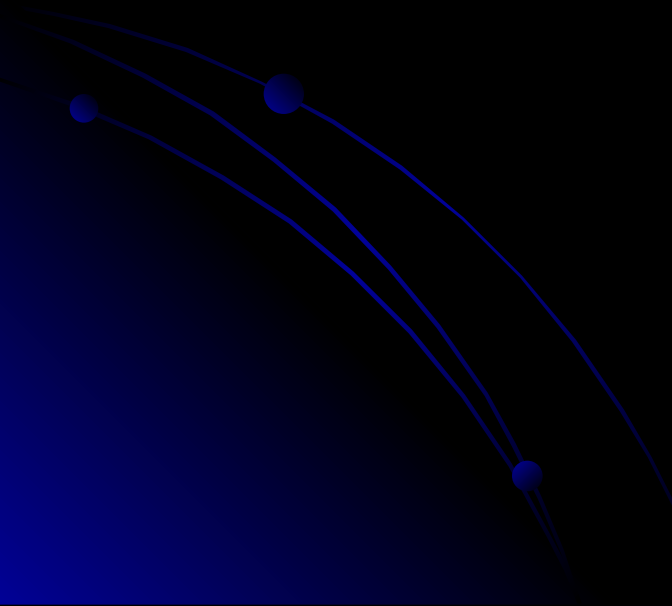
Зона богатая сосудами



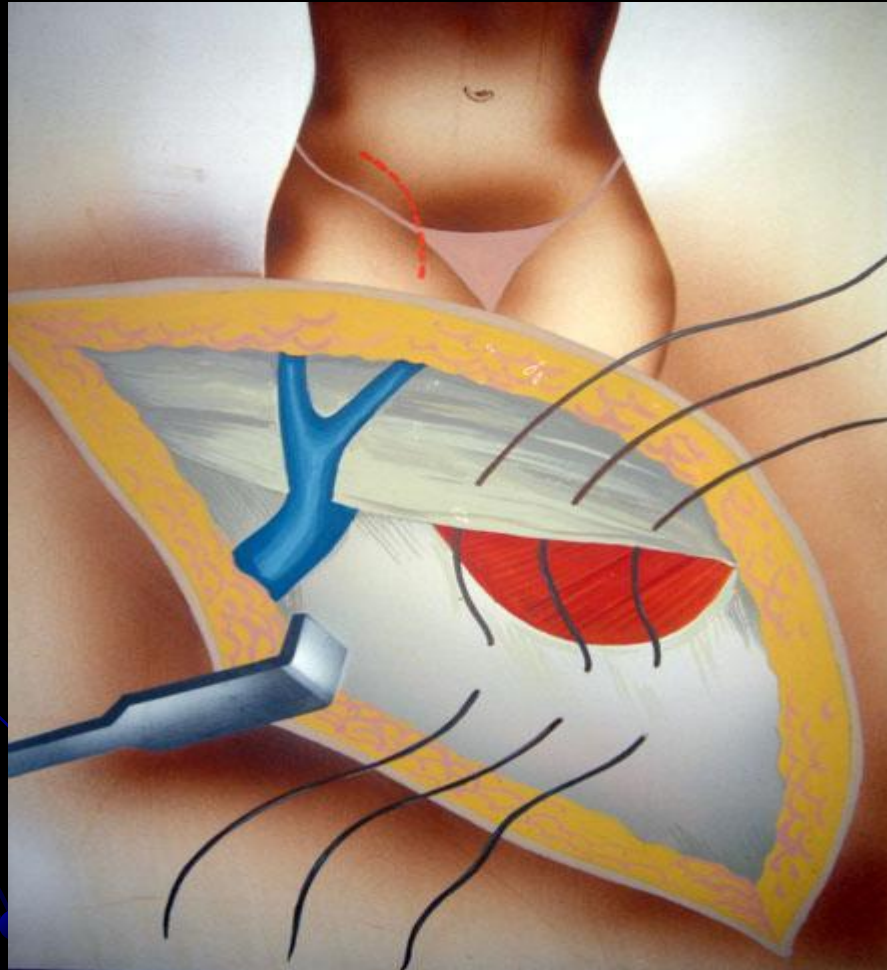
Что такое corona mortis?



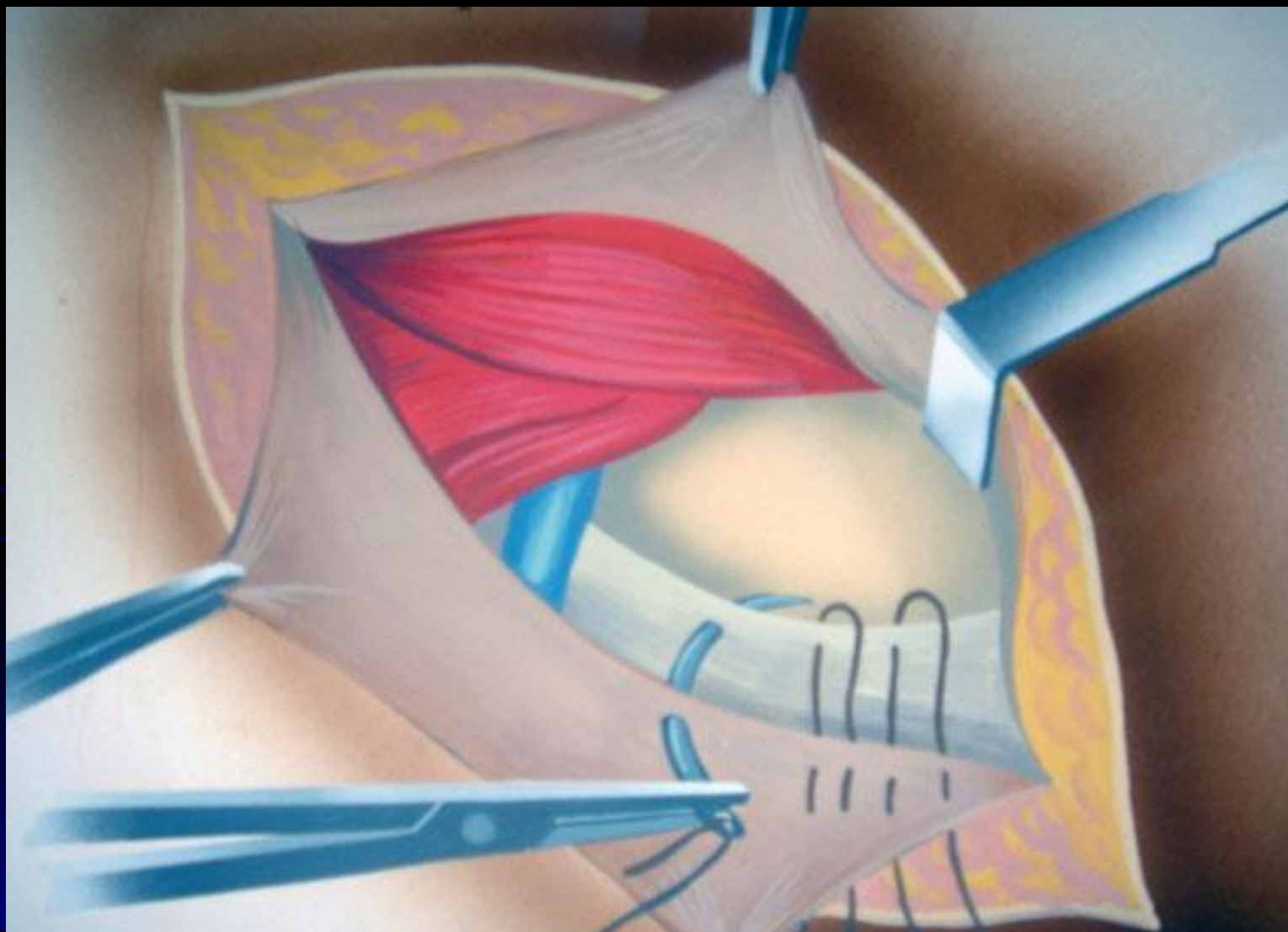
Способы оперативного лечения бедренных грыж

- Паховый доступ – Способ Руджи
 - Бедренный доступ - способ Бассини
- 

Бедренный доступ – пластика по Бассини



Паховый доступ – пластика по Руджи



Пупочные грыжи

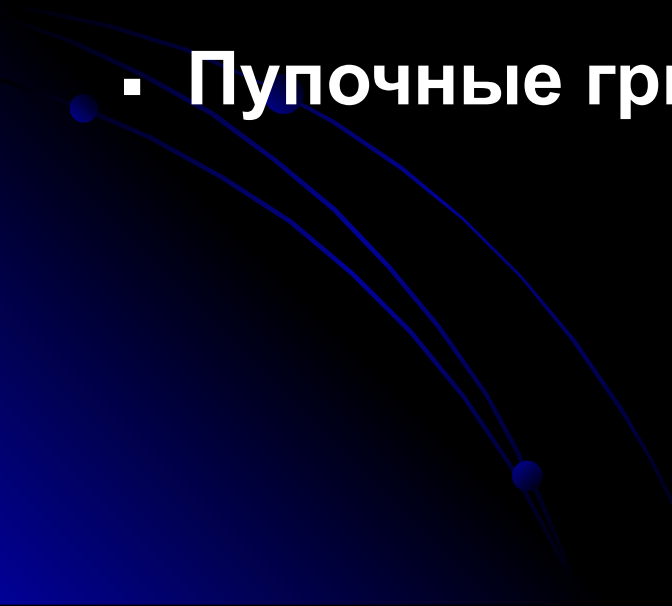
✓ 9% всех подготовленных грыж

✓ М/Ж = 1/10

✓ Все возрастные группы



Классификация пупочных грыж

- Грыжи пуповины (эмбриональные грыжи)
 - Пупочные грыжи детей
 - Пупочные грыжи взрослых
- 

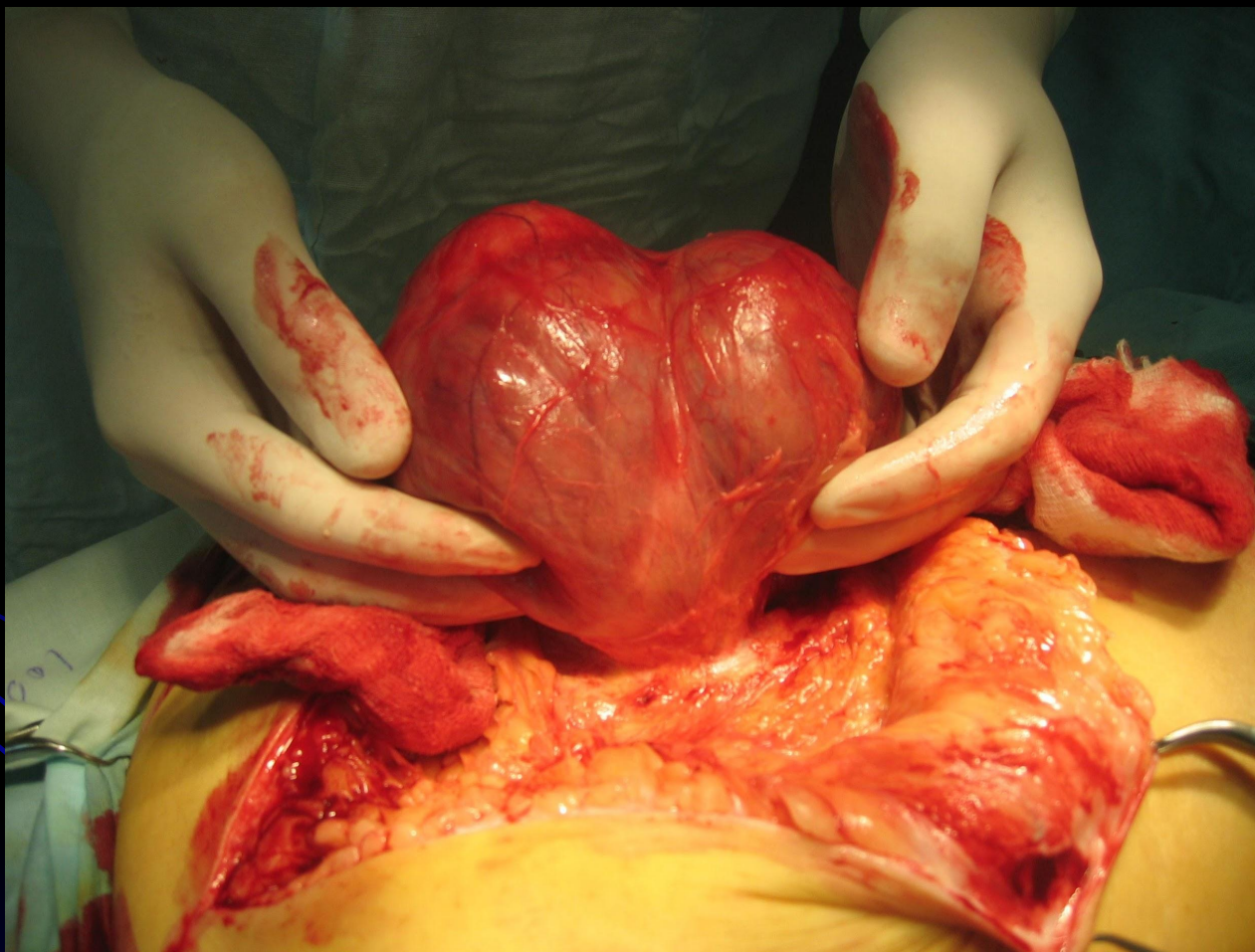
Пупочные грыжи взрослых

- **12% всех грыж совершеннолетней популяции**
- **Женщины после 30 лет**
- **Большие размеры – узкие грыжевые ворота**
- **Склонность к ущемлению**

Ущемленная пупочная грыжа



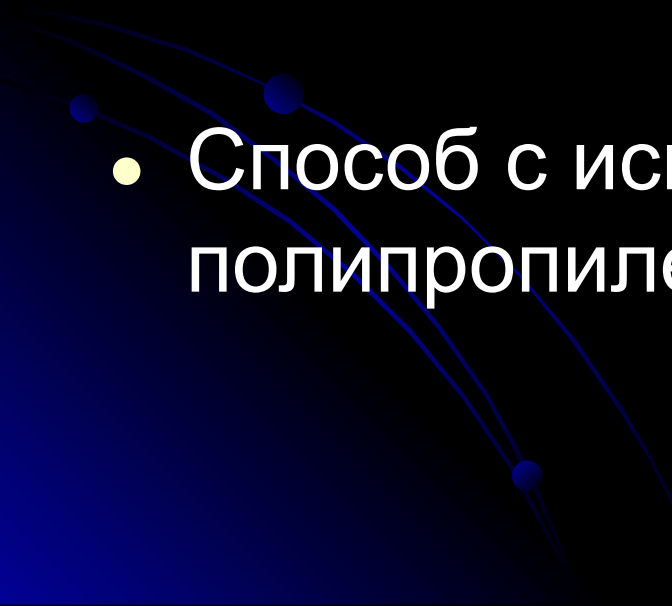
Выделение грыжевого мешка



Дифференциальная диагностика пупочных грыж

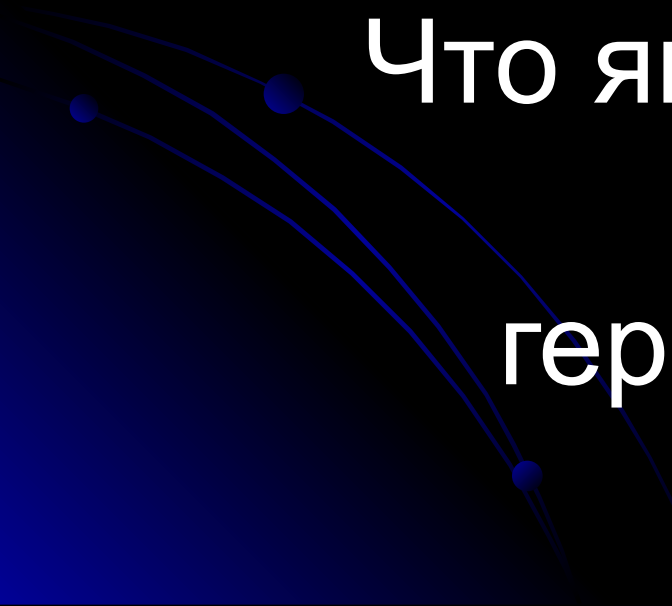
- Омфалит - чаще у детей при нарушении правил обработки пуповины. Имеются местные признаки воспаления
- Метастаз Джозефа - плотный, не вправляется, бугристый. Есть признаки раковой интоксикации
- Синдром Крювелье-Баумгартнера - наличие венозных коллатералей в области пупка, шум при вдохе не связанный с тонами сердца. Другие признаки портальной гипертензии

Основные виды герниопластик при пупочных грыжах

- Способ Сапезко
 - Способ Мейо
 - Способ с использованием полипропиленовой сетки
- 

Вопрос:

Что является залогом
успеха
герниопластики?



Ответ:

Отсутствие натяжения
тканей

