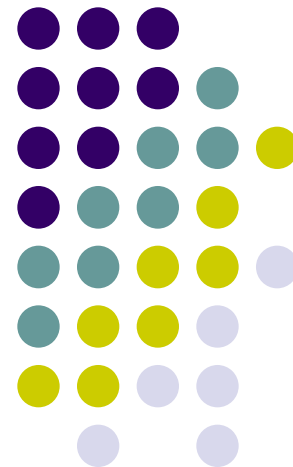
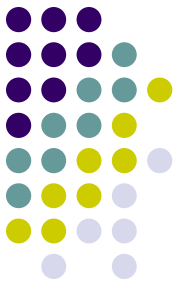


Брюшные грыжи

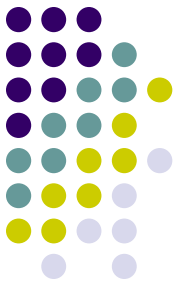
Лектор
Захохов Руслан Максидович
Кандидат медицинских наук Зав.кафедрой общей
хирургии





Терминология

1. Грыжа — это выхождение внутренностей через естественные или приобретенные отверстия в мышечно-апо-невротическом слое брюшной стенки при сохранении целостности брюшины, покрывающей эти внутренности, и кожного покрова.
2. То же при нарушении целостности брюшины носит название эвентрации.
3. То же при нарушении целостности кожи носит название выпадения (пролапс).



Составные части грыжи.

1. Грыжевые ворота.
2. Грыжевой мешок.
3. Грыжевое содержимое.

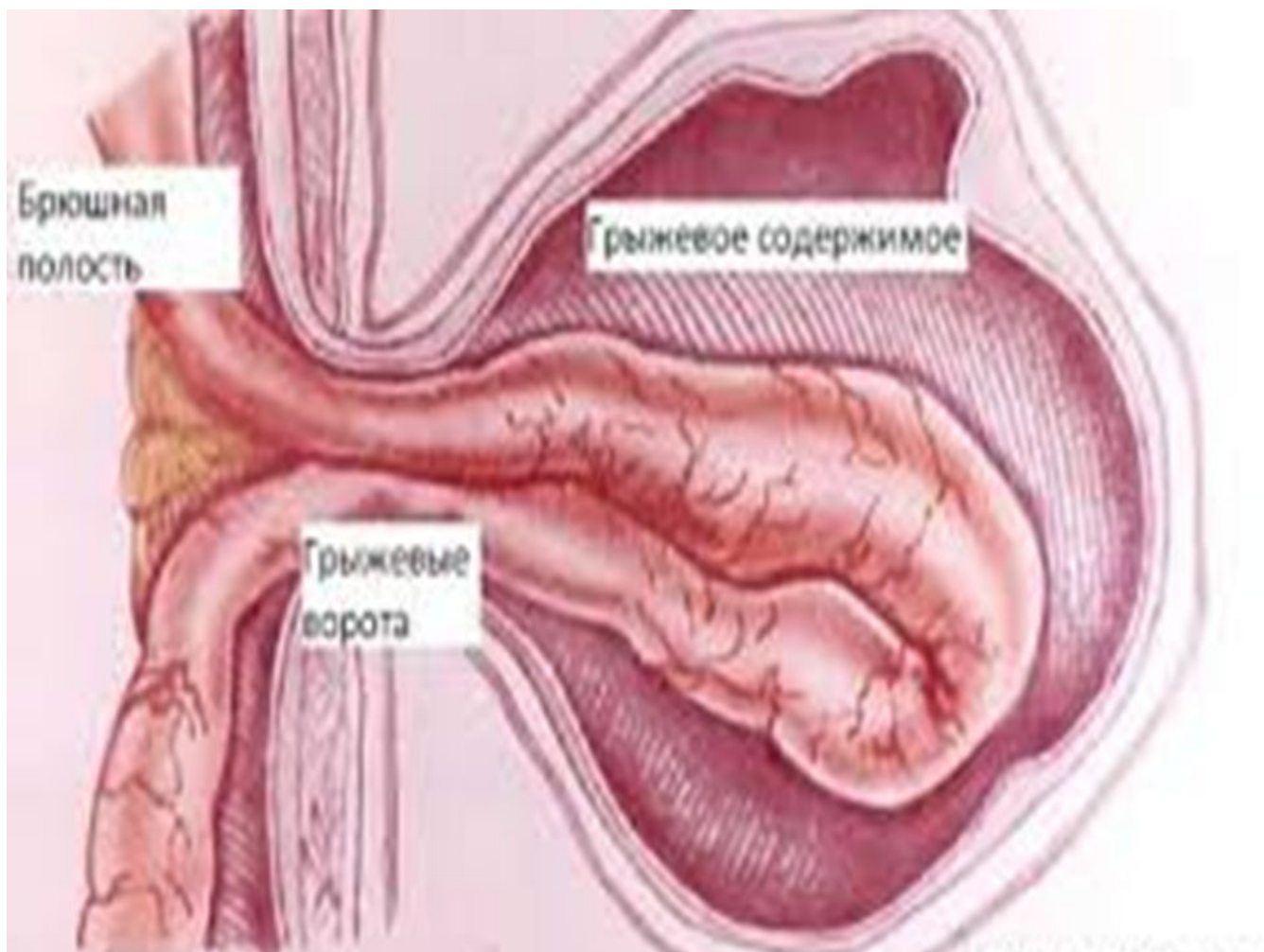
Грыжевого мешка может не быть:

а) в эмбриональных пупочных грыжах (где он состоит не из брюшины, а из примитивной оболочки и амниона);

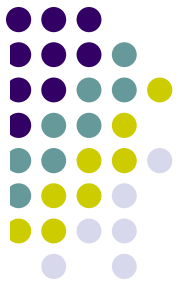
б) при скользящих грыжах, когда через грыжевые ворота выходят внутренности, лежащие позади брюшины или только частично покрытые ею (грыжи мочеточника, мочевого пузыря, ободочной кишки и др.).

Составные части грыжевого мешка:

1. Устье.
2. Шейка.
3. Тело.
4. Дно.



Классификация грыж.



1. По происхождению:

- а) врожденные (это грыжи, для возникновения которых нужны врожденные аномалии развития той области, где эта грыжа образуется)
- б) приобретенные
- в) грыжи слабости
- г) травматические грыжи:
 - чисто травматические;
 - насильственные;
 - послеоперационные (вентральные);
 - искусственные (только паховые)

2. По месту образования:

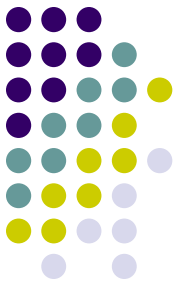
а) Наружные,

локализация:

- паховые;
- бедренные;
- пупочные;
- белой линии (эпигастральные);
- спигелиевой линии;
- запирательные;
- поясничные;
- петитова треугольника;
- прочие

б) Внутренние:

- диафрагмальные.
- внутренние ущемления.



3. По течению:

а) Неосложненные.

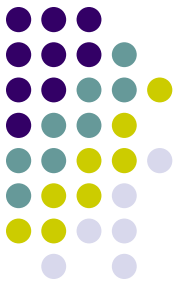
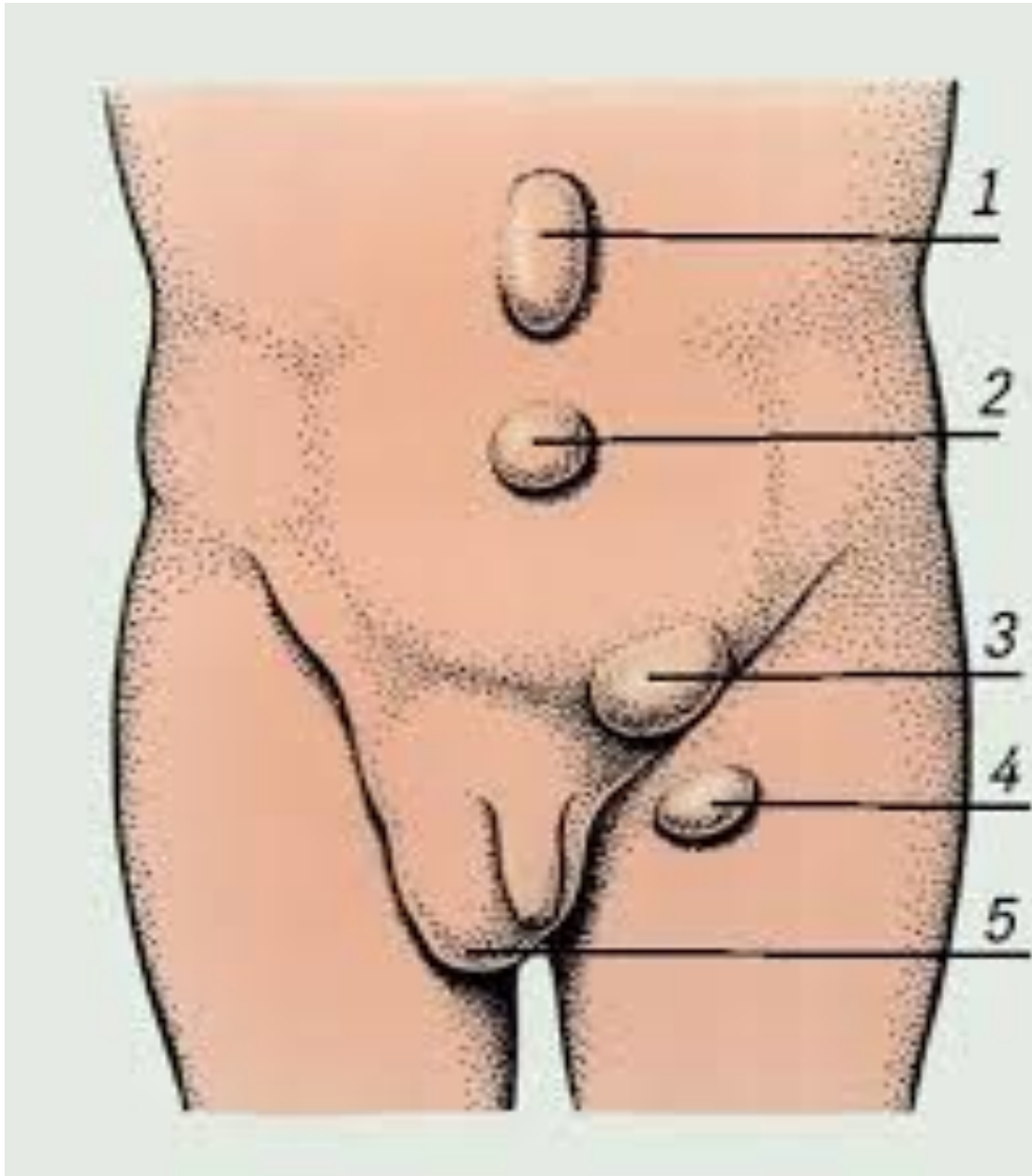
б) Осложненные:

- **невправимостью**;

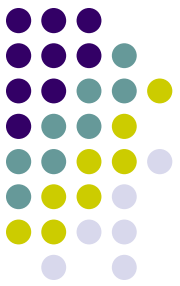
- **копростазом** с исходом в острую кишечную непроходимость;

- **воспалением** с исходом в флегмону; кишечные свищи; перитонит;

- **ущемлением** с исходом в флегмону; острую кишечную непроходимость; перитонит; кишечные свищи



Факторы, приводящие к возникновению грыж.



1. Предрасполагающие.

- а) Молодой и преклонный возраст.
- б) Астеническое и гиперстеническое сложение.
- в) Резкое похудание.
- г) Увеличение объема органов брюшной полости.

2. Производящие.

- **Короткого действия:**

- а) запоры, метеоризм;
- б) хронический кашель;
- в) затрудненное мочеиспускание;
- г) длительные тяжелые роды;
- д) асцит.

- **Длительного действия:**

- а) чрезмерное растяжение тканей передней брюшной стенки;
- б) атрофия тканей брюшной стенки;
- в) травмы брюшной стенки.



Дифференциально- диагностические признаки осложненных грыж

Симптомы	Вправимая	Невправимая	Каловый звстой	Воспаление	Ущемление
Начало заболевания	Часто внезапное	Постепенное	Постепенно прогрессирующее	Постепенно прогрессирующее	Внезапное
Боль	Периодическая, умеренная	Умеренная	Умеренное	Локальная умеренная нарастающая	Интенсивная, иррадиирующая
Грыжевое выпячивание	Непостоянное	Постоянное	Увеличивается	Увеличивается	Увеличивается
Вправимость грыжи	Вправимая	Невправимая	Частично вправимая	Невправимая	Невправимая
Болезненность при пальпации	Нет	Слабая	Слабая	Выроженная	Интенсивная
Консистенция	Мягко-эластическая	Мягкая	Плотно - эластическая	Плотно-эластическая	Плотно - эластическая

Ущемленные грыжи.

Классификация.

1. По степени закрытия просвета ущемленного органа:

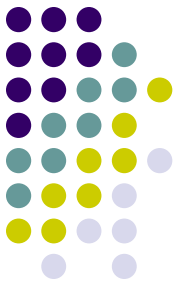
- а) **Пристеночное (грыжа Рихтера)** — без развития острой кишечной непроходимости.
- б) **Полное** - с развитием острой кишечной непроходимости.

2. По механизму ущемления:

- а) **Эластическое** — содержимое вместе с приводящими сосудами внезапно сдавлено извне краями грыжевых ворот.
- б) **Каловое** — переполненная приводящая петля кишки изнутри придавливает отводящую петлю к краю грыжевых ворот. Вначале приводящие сосуды проходимы, но продолжающееся переполнение кишки содержимым постепенно приводит к их сдавлению. Ущемление становится эластическим.

3. По расположению ущемленной петли кишки:

- а) **Ортоградное**. Ущемленная петля находится в грыжевом мешке.
- б) **Ретроградное**. В грыжевом мешке находятся две кишечные петли. Пострадала более всего та петля, которая соединяет их в брюшной полости.



Начальные признаки ущемления грыжи.



1. Внезапное возникновение:

- а) боли в области грыжи;
- б) неврправимости грыжи;
- в) увеличения в объеме и напряженности грыжи;
- г) болезненности ее при пальпации.

2. Внезапное исчезновение симптома кашлевого толчка.

Тактика при ущемленной грыже

1. Ущемленные грыжи являются абсолютным показанием к экстренной операции.

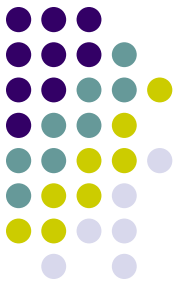
- Это же относится и к самопроизвольно вправившимся грыжам, если вправление произошло в стационаре и нет сомнений в имевшем место ущемлении.

- Ручное вправление ущемленной грыжи недопустимо.

2. Определение жизнеспособности ущемленной петли кишки

3. Пределы резекции омертвевшей кишечной петли:

- а) В отводящую сторону — отступя на 10—15 см от странгуляционной борозды.
- б) В приводящую сторону — на 30—40 см выше видимой на глаз границы со здоровой кишкой



Паховые грыжи

Классификация.

1. По происхождению:

а) Врожденные

б) Приобретенные:

- первичные,

- рецидивные (в прошлом одна операция) ,

- рецидивирующие (в прошлом две и более

операций).

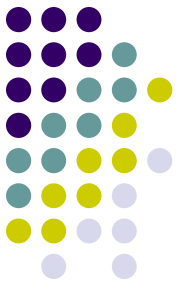
2. По степени развития:

а) Начинаящаяся;

б) Неполная (канальная);

в) Полная (канатиковая);

г) Пахово-мошоночная.



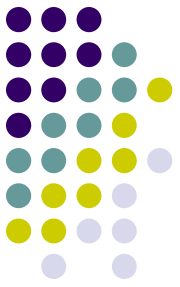
Пупочная грыжа.

Классификация.

1. Эмбриональная (покрытая амнионом, вартоновым студнем и брюшиной):
 - а) собственно эмбриональная;
 - б) грыжи зародышей (пуповинные);
 - в) смешанные грыжи.
2. Грыжи детского возраста (возникшие до 6 месяцев жизни, небольшого размера, самопроизвольно исчезают).
3. Грыжи взрослых:
 - а) прямые;
 - б) косые.

Оперативные методы:

1. **Метод Лексера** — стягивание пупочного кольца кисетным швом. Применяется при грыжах небольших размеров.
2. **Способ Мэйо.** Пупочное кольцо рассекается горизонтально. Дупликатура апоневроза создается стягиванием в вертикальном направлении.
3. **Способ Сапезко.** Разрез вертикальный. Дупликатура апоневроза создается горизонтальным стягиванием .







Грыжи белой линии живота:

1. Надпупочные (эпигастральные)
2. Околопупочные (параумбиликальные)
3. Подпупочные.

Основной оперативный метод — создание дубликатуры апоневроза белой линии живота.

NB! Особенности обследования: обязательное исследование желудка вплоть до ревизии его во время оперативной ликвидации грыжи.

