



Грыжи

Выполнил: Макел Р. 697гр

хирургия

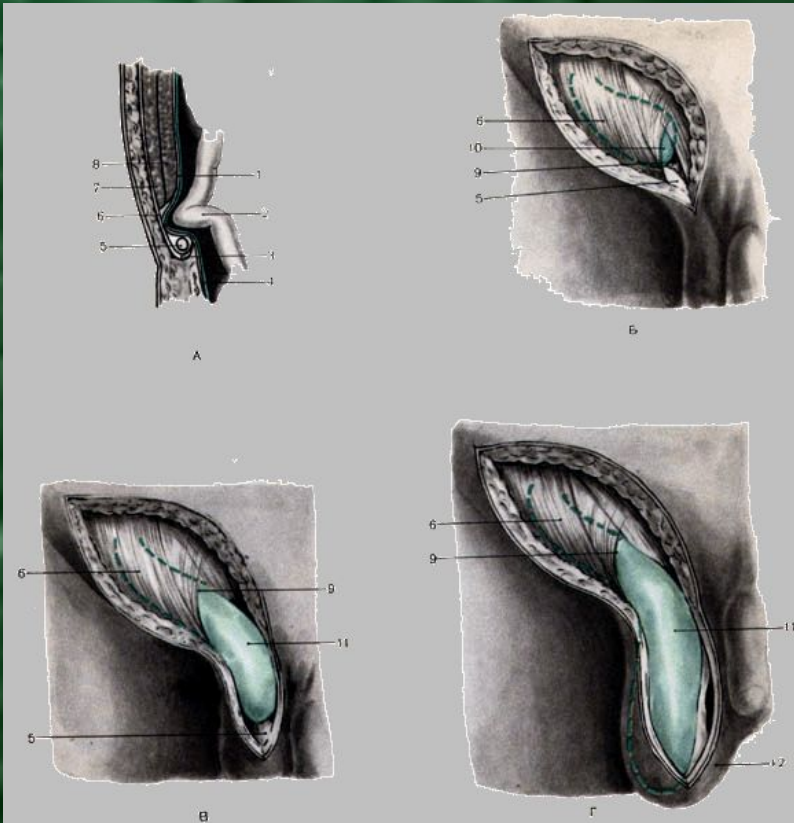
Проверил: к.м.н. Чикинаев А.А.

Классификация грыж

- врожденные и приобретенные грыжи
- наружные и внутренние.
- паховые, бедренные, седалищные, промежностные, пупочные, околопупочные, белой линии живота, спигелевой линии, треугольников ПТИ и Лесгафта-Грюнфельта, мечевидного отростка (наружные) и диафрагмальные (внутренние).

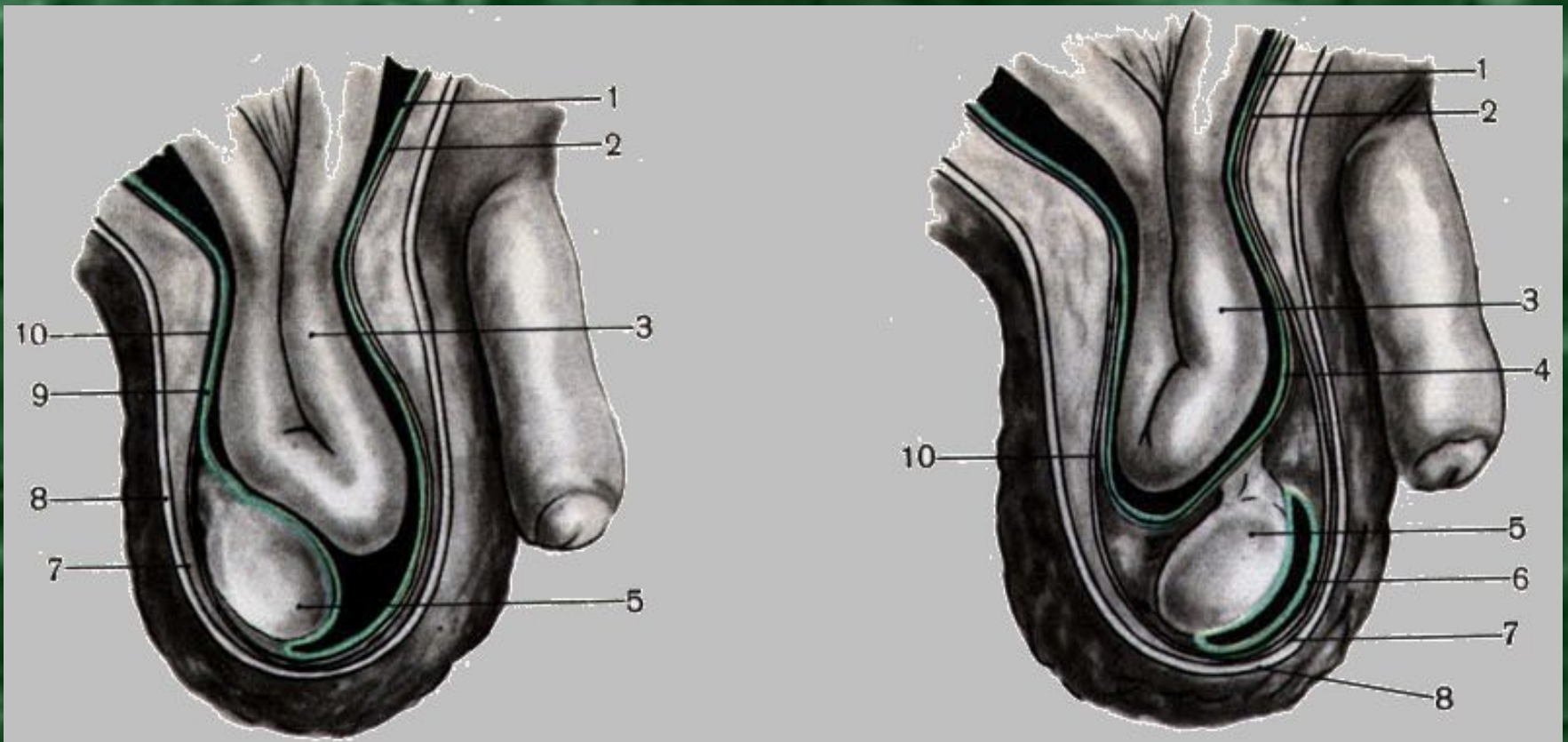
- травматические и дистрофические или грыжи слабости
- Грыжи разделяют также на неосложненные, или свободные и осложненные.
- Из осложнений выделяют невправимость, ущемление, кишечная непроходимость, воспаление, повреждение, развитие опухолей, посторонние тела в грыже.
- малые (грыжевые ворота до 2 см), средние (до 4 см) и большие - когда грыжевые ворота более 4 см. Большие грыжи называют еще гигантскими.

Стадии развития паховых грыж

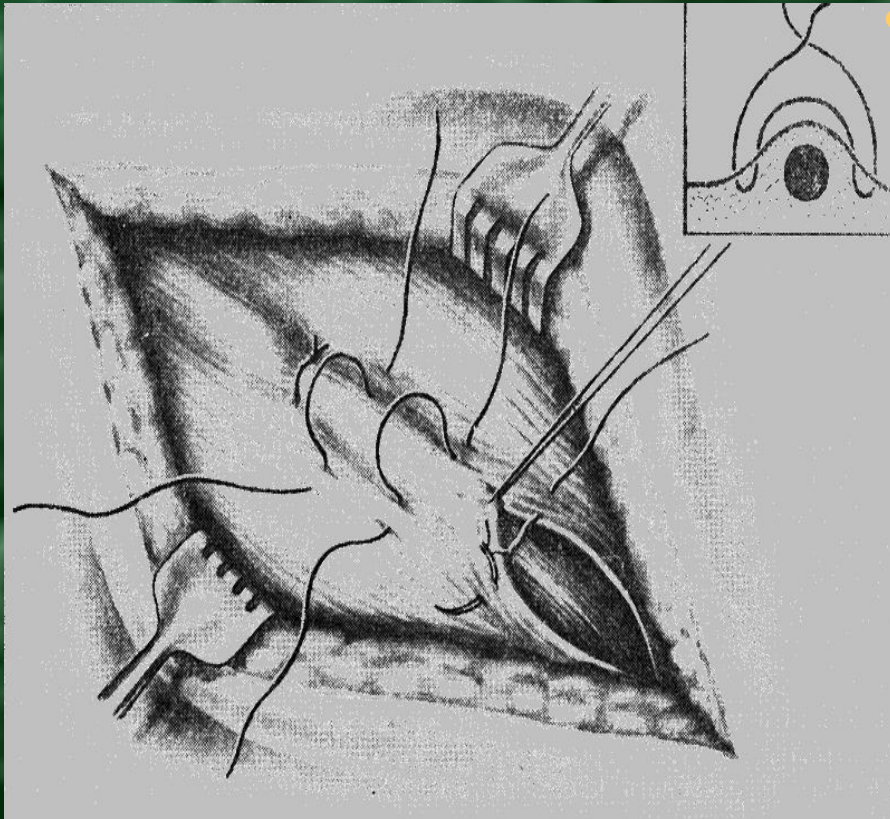


- 1. Начальная
- 2. Канальная
- 3. Паховая.
- 4. Пахово-мошоночная

Врожденная и приобретенная паховая грыжа



Операции сужения пахового канала без его раскрытия.



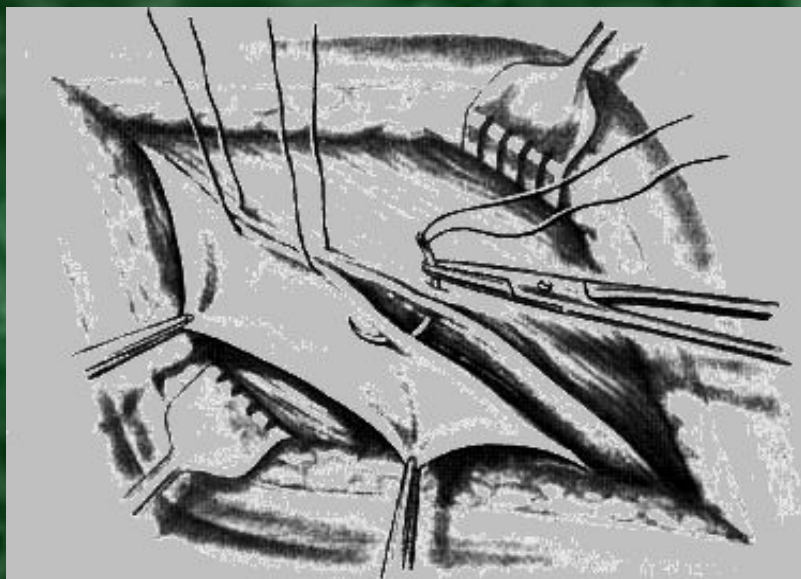
1.Способ Черни. После перевязки и удаление мешка, не раскрывая апоневроз внешней косой мышцы накладывают швы на его ножки. Потом накладывают 3-4 шва захватывая сверху образованную складку апоневроза внешней косой мышцы, а снизу апоневроз чуть выше паховой складки.

Операции сужения пахового канала без его раскрытия.

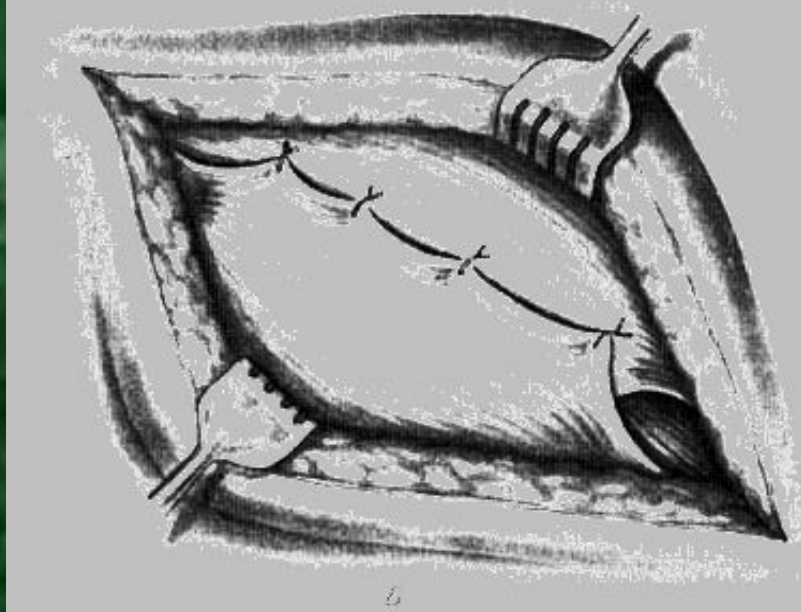
- 2. Способ Ру. После выделения, перевязки и удаления грыжевого мешка не раскрывая апоневроз наружной косой мышцы, начиная от внешнего отверстия пахового канала накладывают 4-5 швов, захватывая сверху апоневроз наружной косой мышцы вместе с расположенными под ней мышцами, а снизу паховую связку.

П. Операции восстановления пахового канала до его нормального состояния.

- 1.** **Способ Мартынова.** После удаления грыжевого мешка накладывают 4-5 швов между краем верхнего лоскута апоневроза внешней косой мышцы и паховой связкой. Нижний лоскут апоневроза внешней косой мышцы накладывают поверх верхнего и фиксируют швами без особенного натяжения.
- 2.** **Способ Жирара.** После удаления грыжевого мешка край внутренней косой и поперечной мышц пришивают к паховой связке спереди от семенного канатика. После этого отдельно край верхнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы живота пришивают к паховой связке. Нижний лоскут фиксируют поверх верхнего несколькими швами, образуя дубликатуру.



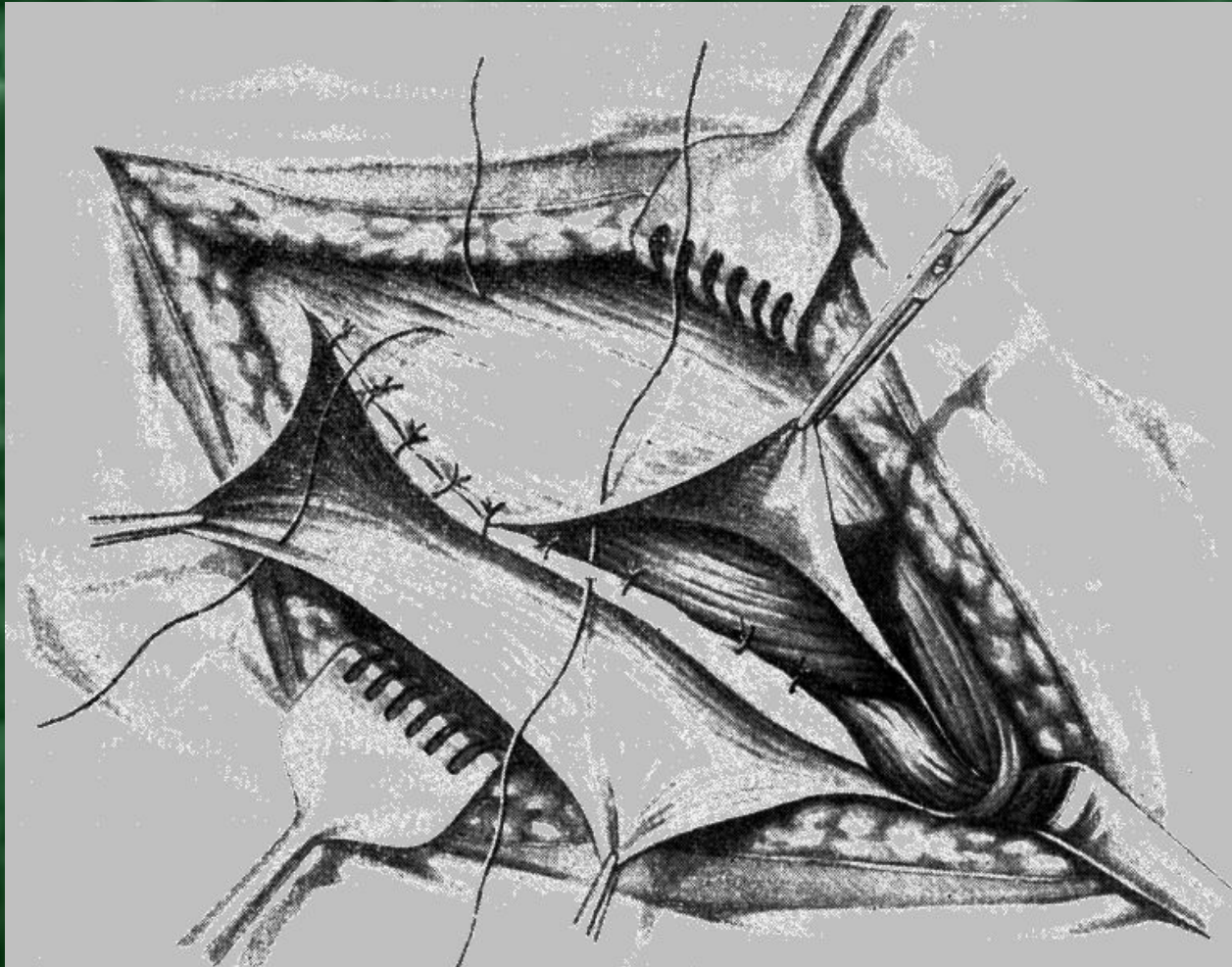
A



B

Способ Мартынова

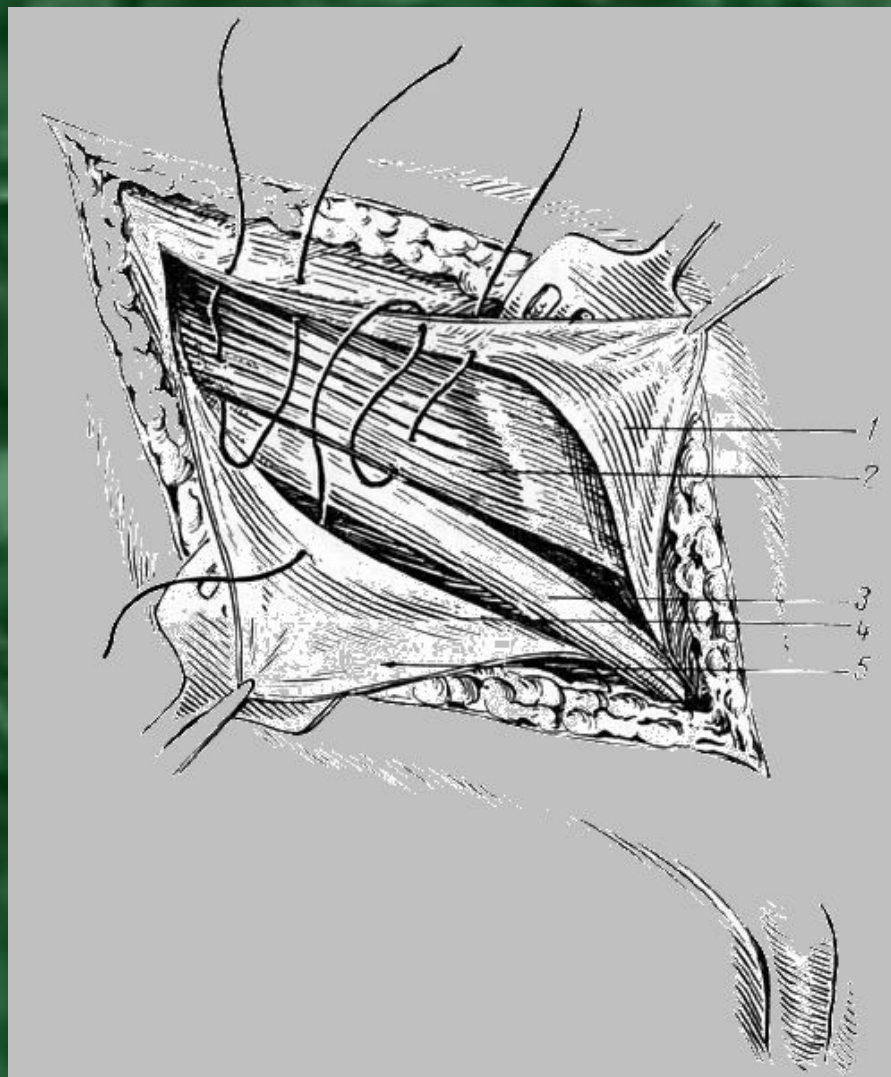
Способ Жирара



3.Способ Спасокукоцкого. Все выполняют так, как при способе Жирара, но нижний край мышц и верхнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы пришивают вместе, чтобы не разволоknить и не травмировать паховую связку двойным рядом швов.

4.Способ Кимбаровского. Это видоизмененный метод Спасокукоцкого. Суть его заключается в том, что отступив 1 см от края круглой иглой прихватывают верхний лоскут апоневроза вместе с нижним краем внутренней косой и поперечной мышцы и, проведя шов опять сзади заранее возле самого края апоневроза пришивают к паховой связке. Нижний лоскут апоневроза подшивают к верхнему без особенного натяжения.

Способ Кимбаровского



III. Операции укрепление задней стенки пахового канала.

- **1.Способ Бассини.** После разреза кожи и апоневроза наружной косой мышцы и высокого удаления грыжевого мешка полностью выделяют и отводят кпереди семенной канатик. Потом накладывают так называемые глубокие швы. В них захватывают сверху нижний край внутренней косой и поперечной мышц, поперечную фасцию. В два первых от лобкового соединения шва захватывают и край прямой мышцы вместе с ее влагалищем и пришивают на протяжении 5-7 см к паховой связке, причем в первый шов захватывают и надкостницу в области лобкового бугорка. Укладывают семенной канатик на созданное мышечное ложе и поверх него сшивают рядом узелковых швов края апоневроза наружной косой мышцы.

IV. Операции создания нового ложа для семенного канатика и ликвидация пахового канала.

- **Способ Постемпского.** Рассекают апоневроз наружной косой мышцы ближе к паховой связке. Выделяют семенной канатик. Потом рассекают внутреннюю косую и поперечную мышцы в латеральную сторону от глубокого отверстия пахового канала для того, чтобы семенной канатик переместить в верхний латеральный угол этого разреза. После этого мышцы сшивают. Сверху захватывают в шов 4 слоя: верхний лоскут апоневроза наружной косой мышцы, край внутренней косой и поперечной мышц живота и поперечную фасцию; в первые два медиальных шва захватывают край прямой мышцы и пришивают под семенным канатиком к паховой связке вместе с нижним лоскутом апоневроза наружной косой мышцы. Поверхностную фасцию зашивают сверху от семенного канатика.

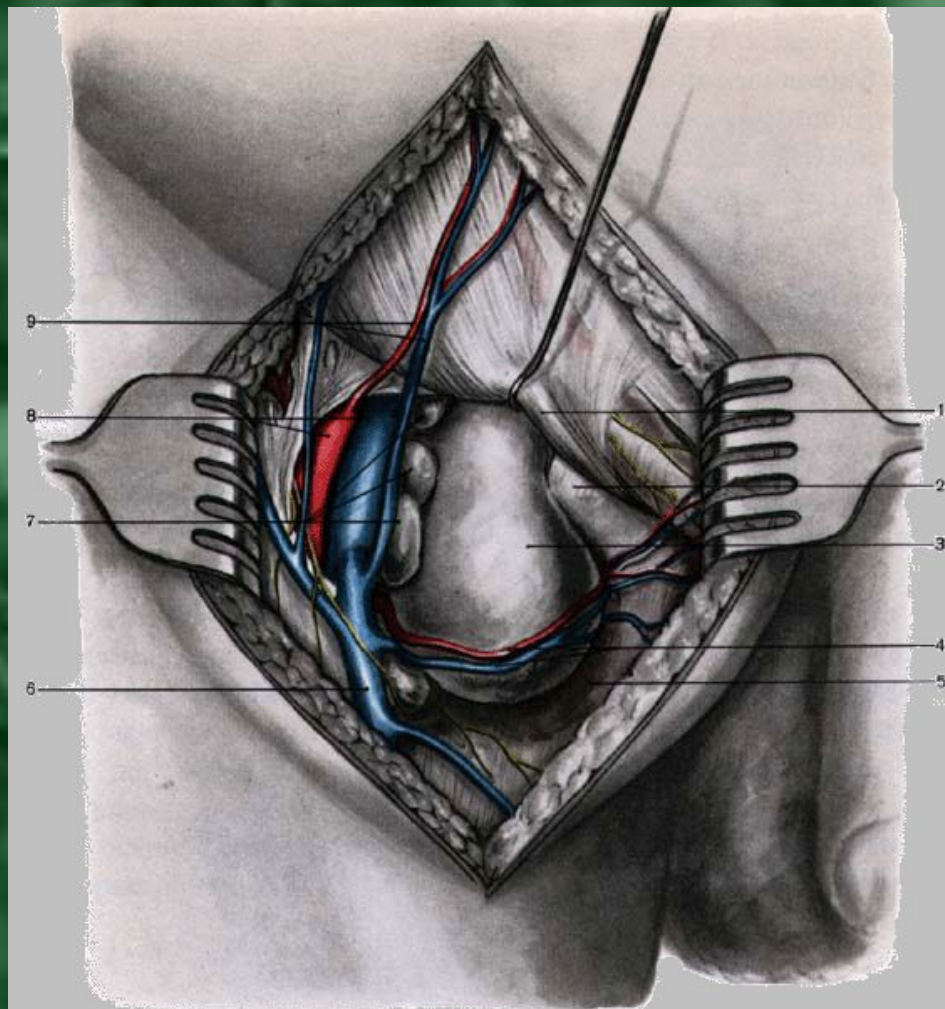
V. Способы, при которых проводится ауто-, гомо-, гетеро- или аллопластика для укрепления передней или задней стенки пахового канала.

- Применяются эти методы пластики при больших, рецидивных грыжах в случаях невозможности пластики пахового канала местными тканями. В этих случаях применяют свободную пластику широкой фасцией бедра (метод Киршнера, лоскут кожи (метод Барнова), или с использованием аллопластичного материала (танталовой сетки, ткани из капрона, нейлона и других химических материалов).

Бедренные грыжи.

- **Классификация.**
- Классификация Крымова, в основе которой лежит анатомический принцип. Согласно ей бедренные грыжи разделяют на два вида:
- Сосудистого отдела:
- занимает всю ширину сосудистого отдела.
- занимает только часть сосудистого отдела (медиальную, срединную, внешнюю, выходит через дефект в жимбернатовий связке).
- 2. Мышечного отдела.

Бедренная грыжа

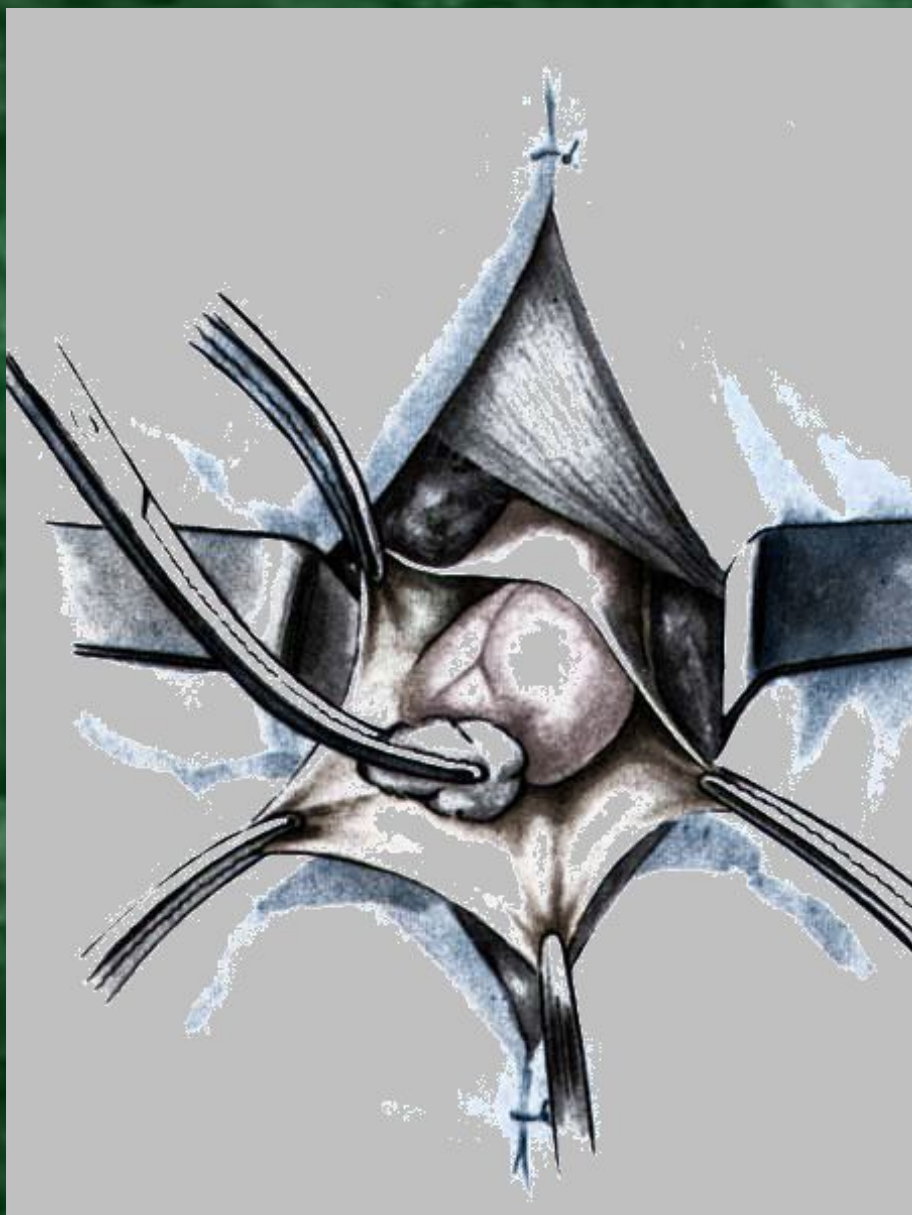


Способы хирургического лечения бедренных гриж

- 1). Способы закрытия грыжевых ворот со стороны бедра;
- 2). Способы закрытия грыжевых ворот со стороны пахового канала;
- 3). Аутопластические способы;
- 4). Гетеропластические способы.

Из операций со стороны бедра

- По Ловкуду после рассекания кожи и подкожной основы выделяют грыжевой мешок, раскрывают его, содержимое вправляют в брюшную полость. Грыжевой мешок перевязывают и отсекают. Закрытие бедренного канала осуществляют путем подшивки паховой связки к надкостнице лонной кости 2-3 узелковыми швами.



Операция по Ловкуду

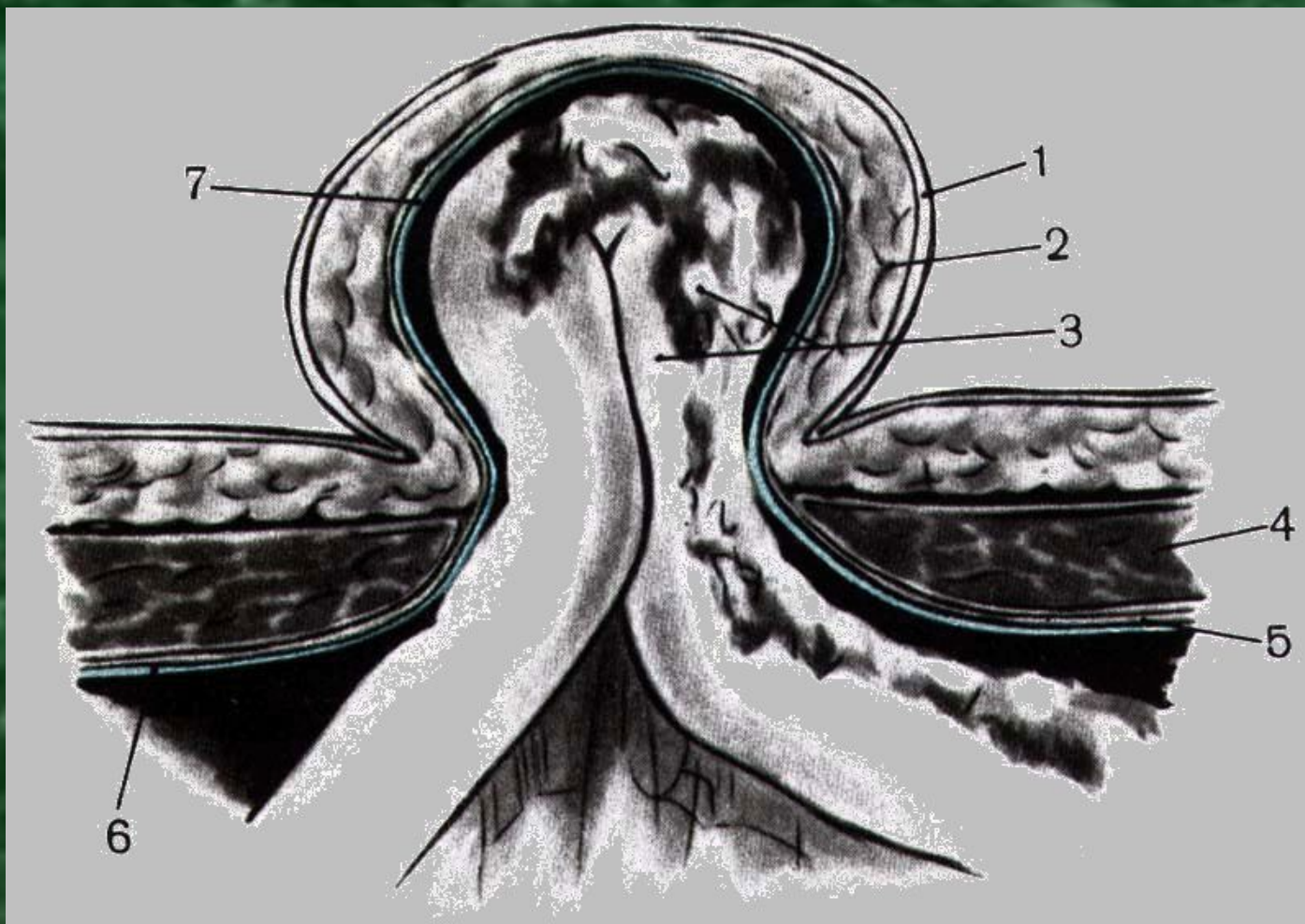
Модификация операции Бассини

1. 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.



Модификация операции
Бассини

Пупочная грыжа



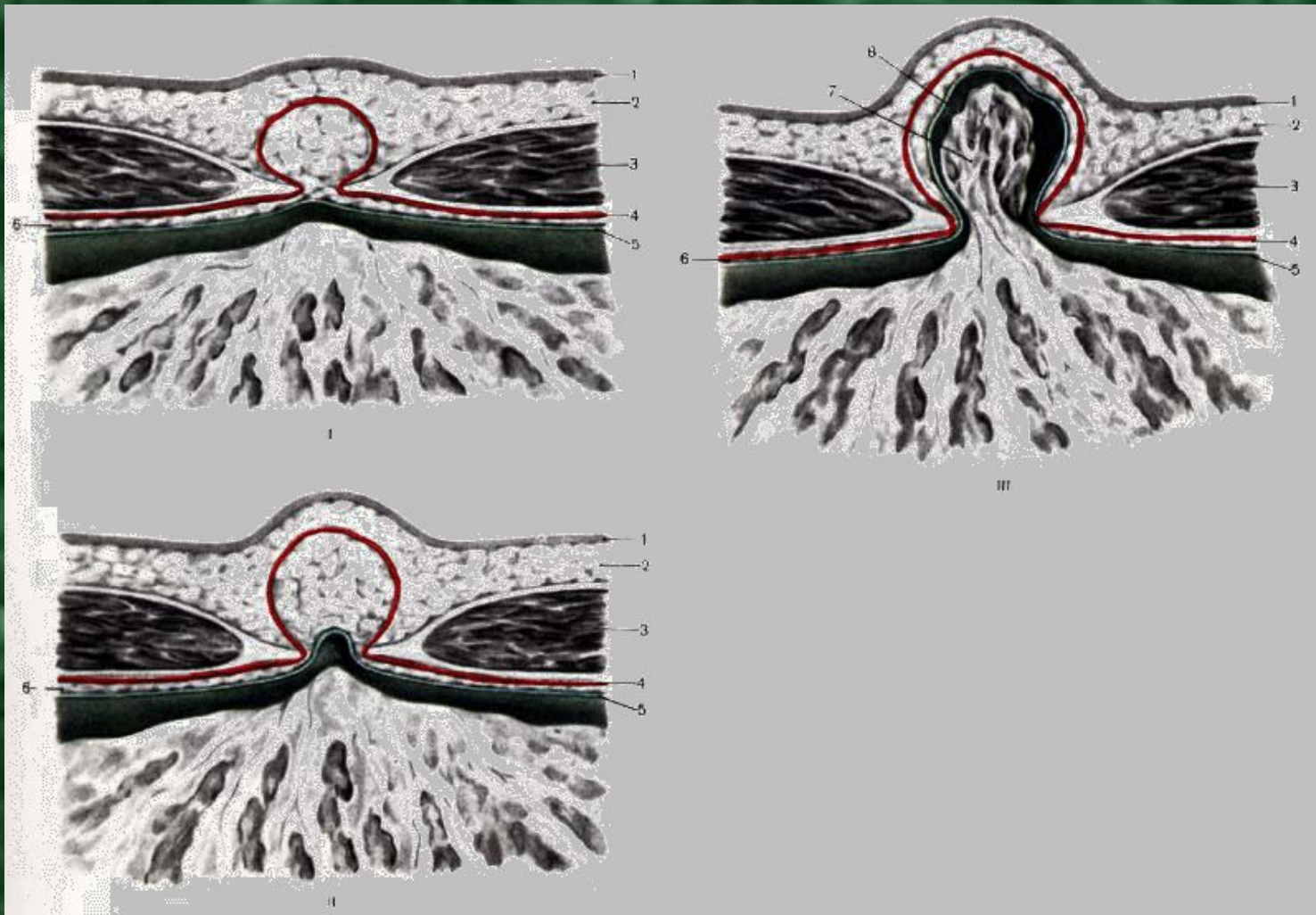
Классификация.

- Различают:
- 1) грыжи пуповины (эмбриональные грыжи);
- 2) пупочные грыжи у детей;
- 3) пупочные грыжи во взрослых

Лечение пупочных грыж у детей

- В первые три года жизни применяют консервативное лечение. Оно включает: массаж брюшной стенки, лечебную гимнастику, повязку с липким пластырем. Если к возрасту 5 лет вылечивания не наступает - показано хирургическое лечение. Операцию выполняют под общим обезболиванием.
- После обработки грыжевого мешка пластику грыжевых ворот проводят по Лексеру наложением кисетного шва по краям апоневротического дефекта.
- При больших грыжах у детей пластику грыжевых ворот выполняют по Сапежко, то есть с созданием дубликатуры апоневроза. Операцию выполняют из вертикального разреза с высеканием пупка.
- Нередко применяется поперечная пластика грыжевых ворот при пупочной грыже по способу Мейо. Операция выполняется из двух поперечных окаймляющих разрезов из высечением пупка.

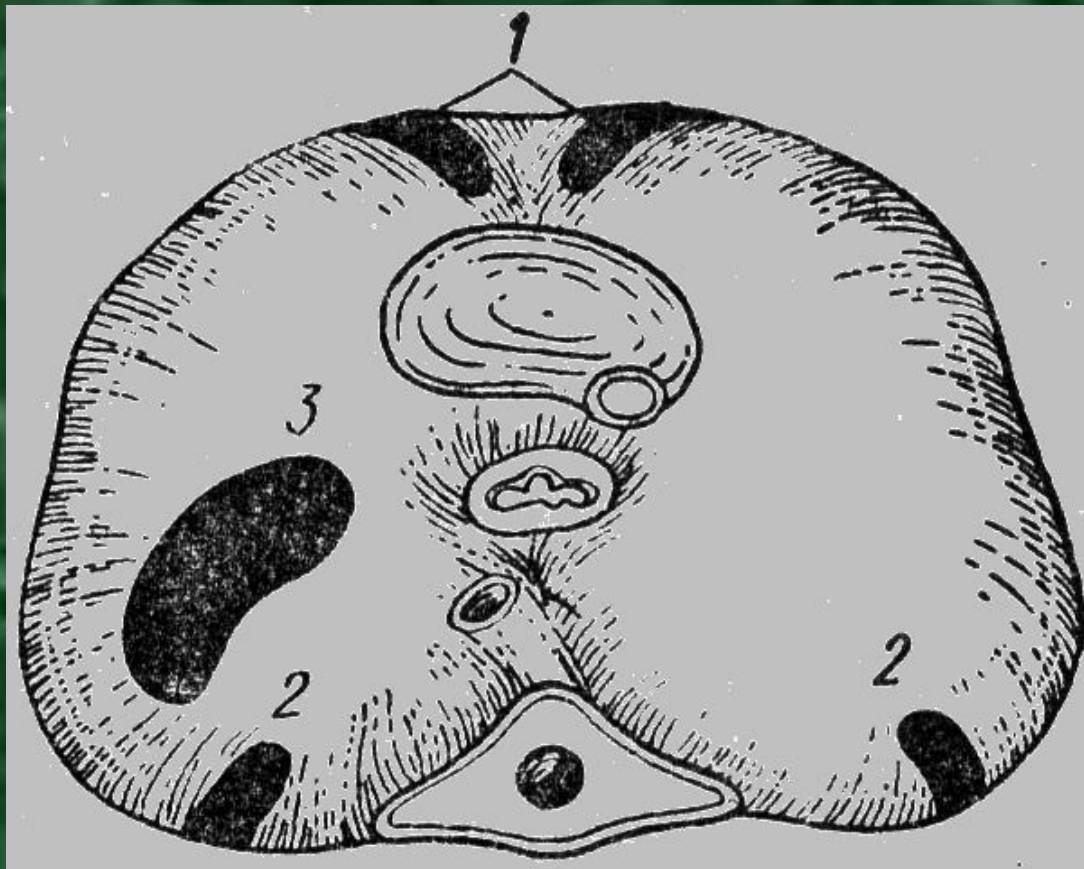
Грыжи белой линии живота



Классификация.

- По локализации различают надчревные (*hernia epigastrica*), околопупочные (*hernia paraumbilicalis*) и подчревные (*hernia hypogastrica*). Наиболее распространенные надчревные грыжи (81,5%), реже - околопупочные (15,1%), подчревные грыжи оказываются в 0,3% больных. Множественные грыжи разных локализаций оказываются в 3,1% больных грыжей белой линии живота.

Локализация диафрагмальных грыж



Лабораторные и инструментальные методы диагностики.

- При рентгеноскопии или графии выше диафрагмы определяется газовый пузырь желудка или петли кишечника в виде диффузного затемнения легочных полей с участками просветления или на фоне газа, гаустрацией.
- При контрастном исследовании желудочно-кишечного тракта контрастируемые органы находятся выше диафрагмы, а место их прохождения через диафрагму определяется как "симптом грыжевых ворот" "симптом обтекания".

Лечебная тактика и выбор метода лечения.

- Целью операции при диафрагмальной грыже является опущение перемещенных органов на свое анатомическое место и зашивание дефекта в диафрагме. Края дефекта в диафрагме сшиваются узелковыми толстыми шелковыми нитями с созданием дубликатуры.

Классификация по Б.В. Петровским.

- Классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы.
- I. Скользящие (аксиальные) грыжи пищеводного отверстия.
- Без укорочения пищевода;
- С укорочением пищевода
- 1 - кардиальная
- 2 - кардиофундальная
- 3 - субтотальная желудочная
- 4 - тотальная желудочная
- II. Параэзофагеальные грыжи пищеводного отверстия.
- 1 - фундальная
- 2 - антральная
- 3 - кишечная
- 4 - кишечно-желудочная
- 1. 5 - сальниковая

Способы пластики грыж.

- 1 - апоневротическая;
- 2 – мышечно-апоневротическая;
- 3 - другие виды пластики (лоскутом кожи, фасции, аллопластика).

Осложнение грыж.

Невправимость.

Ущемление грыжи

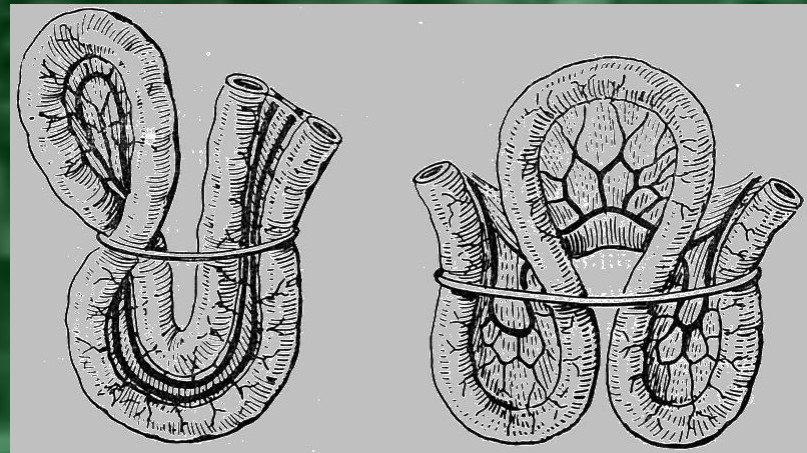
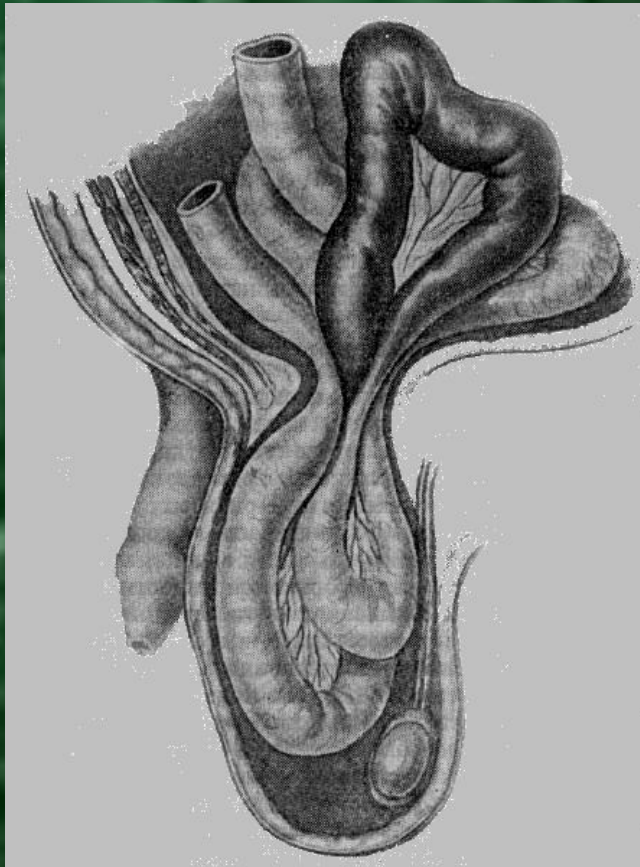
Воспаление грыжи

Копростаз

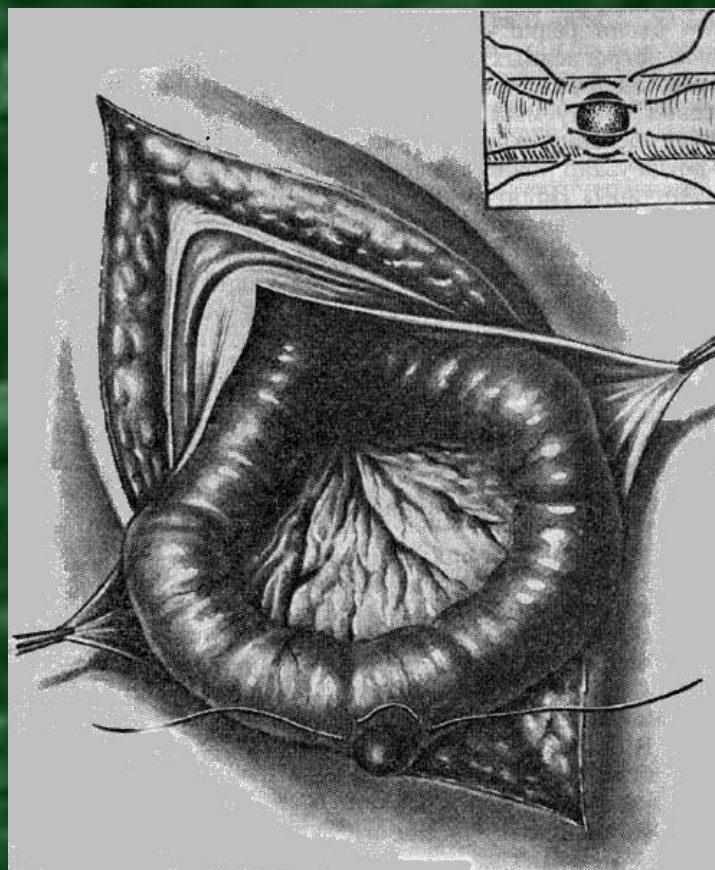
Повреждение грыжи

Опухоли грыжи

Ретроградное ущемление



Пристеночное ущемление



Классификация.

- *По патогенезу:*
 - 1. Эластическое
 - 2. Каловое
 - 3. Смешанное
- *По клиническому течению:*
 - 1. Острое
 - 2. Хроническое
- *По формам ущемления:*
 - 1. Ретроградное
 - 2. Пристеночное

Перед вправлением следует в такой последовательности провести следующие манипуляции:

- 1. Подкожно ввести 1 мл 0,1% раствора атропина;
- 2. Опорожнить мочевой пузырь;
- 3. Зондом промыть желудок;
- 4. Поставить очистительную клизму;
- 5. Сделать теплую ванну.