

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

**ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Кафедра : Хирургии

УЩЕМЛЕННЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ

Группа: 65-01

Курс:5

Факультет: Общая медицина

Выполнил студент: Жолдасбекова А.

Проверила: Маленкова С .А

Алматы, 2016 г

Ущемленная паховая грыжа — сдавливание органов брюшной полости или брюшины в грыжевых воротах , в паховом канале.

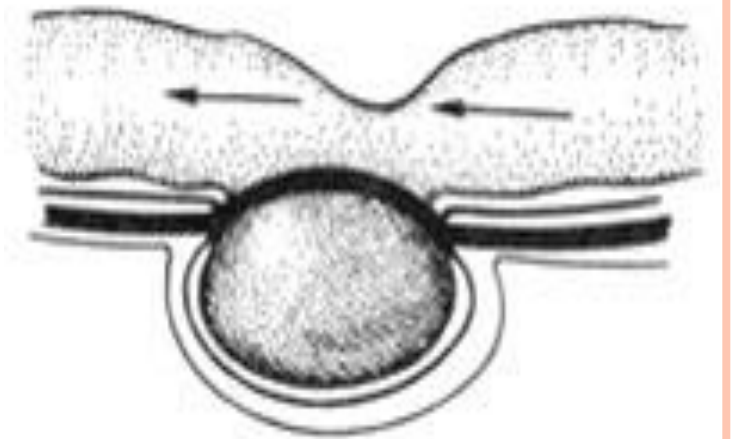
Виды:

- эластическое ущемление,
- каловое ущемление,
- Ретроградное ущемление,
- Рихтеровское ущемление (пристеночная);
- Грыжа Литтре - ущемление дивертикула Меккеля в паховой грыже;



ПРИСТЕНОЧНОЕ УЩЕМЛЕНИЕ

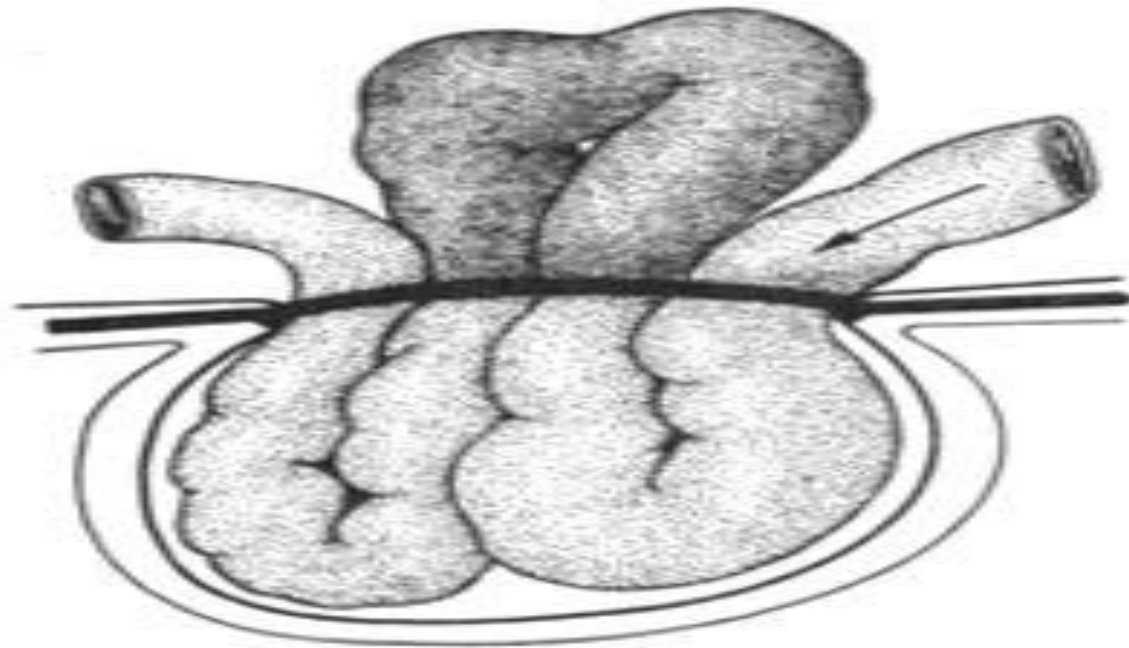
- происходит в узком ущемляющем кольце, когда ущемляется только часть кишечной стенки, без брыжейки.
- Наблюдается пристеночное ущемление тонкой кишки чаще в бедренных и паховых грыжах, реже — в пупочных. Расстройство крово- и лимфообращения в ущемленном участке кишки приводит к развитию деструктивных изменений, к некрозу и перфорации кишки.



- **Диагноз:** представляет большие трудности. По клиническим проявлениям пристеночное ущемление кишки отличается от ущемления кишки с ее брыжейкой. Нет явлений шока. Симптомы кишечной непроходимости могут отсутствовать, так как прохождение содержимого происходит свободно в дистальном направлении. Иногда наблюдается понос. Возникает постоянная боль в месте ущемления кишечной стенки в грыже, где можно прощупать небольшое болезненное плотное образование. Боль нерезко выражена, так как брыжейка соответственно ущемленному участку кишки свободна. У тучных женщин особенно трудно прощупать небольшую припухлость под паховой связкой



- **Ретроградно ущемляется** чаще тонкая кишка, возможно ретроградное ущемление толстой кишки, большого сальника и др. Ретроградное ущемление возникает, когда в грыжевом мешке расположены несколько кишечных петель (две или более), а промежуточные, связующие их петли находятся в брюшной полости. Ущемлению подвергаются в большей степени связующие кишечные петли. Некроз начинается раньше в этих кишечных петлях, расположенных выше ущемляющего кольца. В это время кишечные петли, находящиеся в грыжевом мешке, могут быть еще жизнеспособными.

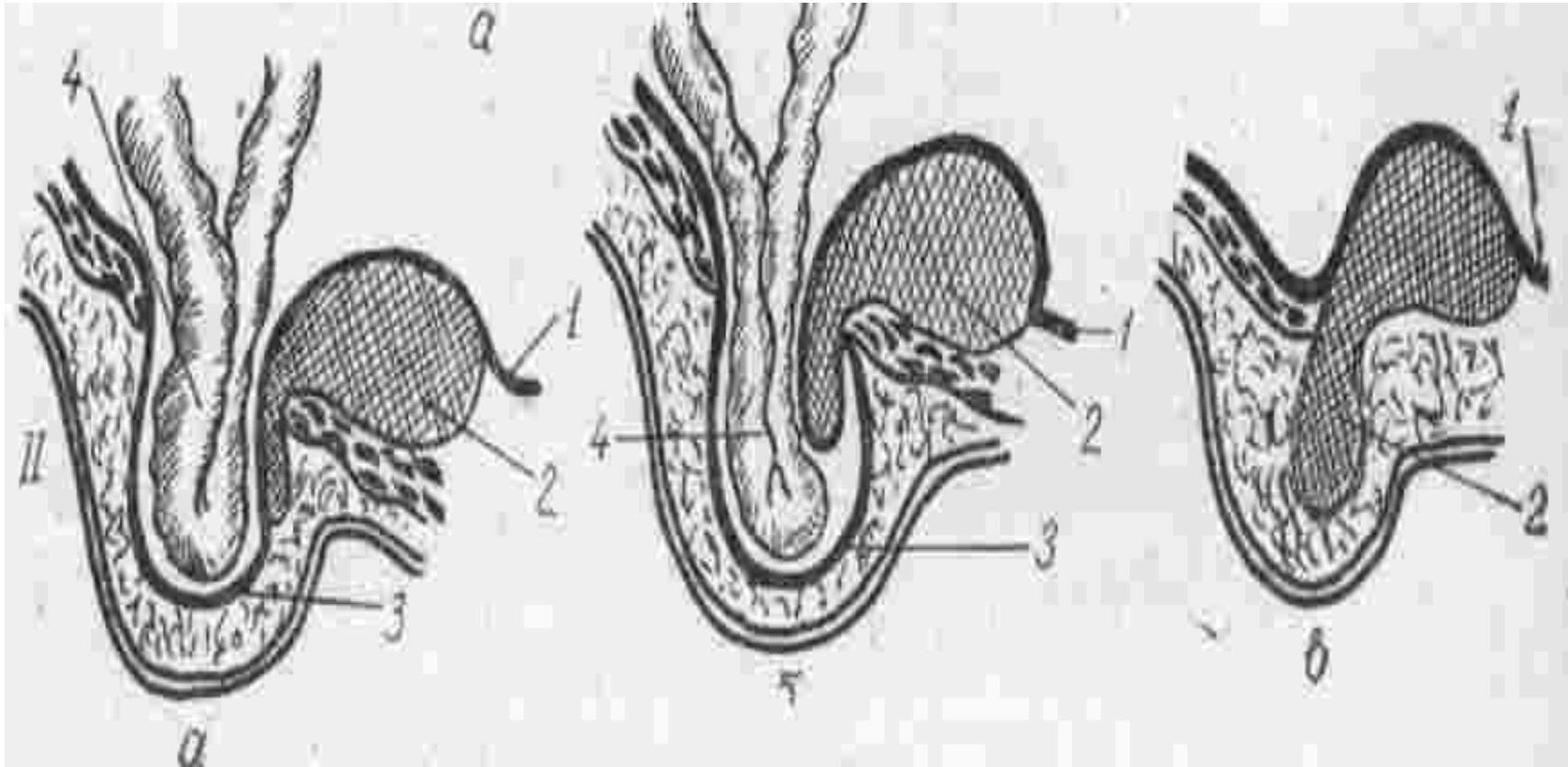


- Диагноз: до операции установить невозможно. Во время операции хирург, обнаружив в грыжевом мешке две кишечные петли, должен после рассечения ущемляющего кольца вывести из брюшной полости связующую кишечную петлю и определить характер возникших изменений во всей ущемленной кишечной петле.
- Если во время операции не распознано ретроградное ущемление, так как хирург не осмотрел связующую кишечную петлю, находящуюся в брюшной полости, у больного разовьется перитонит. Источником перитонита будет некротизированная связующая петля кишки



- **Скользящие паховые грыжи** образуются в том случае, когда одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной, например мочевого пузыря, слепая кишка и восходящая ободочная кишка. Редко грыжевой мешок отсутствует, а все выпячивание образовано только теми сегментами соскользнувшего органа, который не покрыт брюшиной.
- Скользящие грыжи составляют 1-1,5 % всех паховых грыж. Они возникают вследствие механического стягивания брюшиной грыжевого мешка прилежащих к ней сегментов кишки или мочевого пузыря, лишенных серозного покрова.
- Необходимо знать анатомические особенности скользящей грыжи, чтобы во время операции не вскрыть вместо грыжевого мешка стенку кишки или стенку мочевого пузыря.





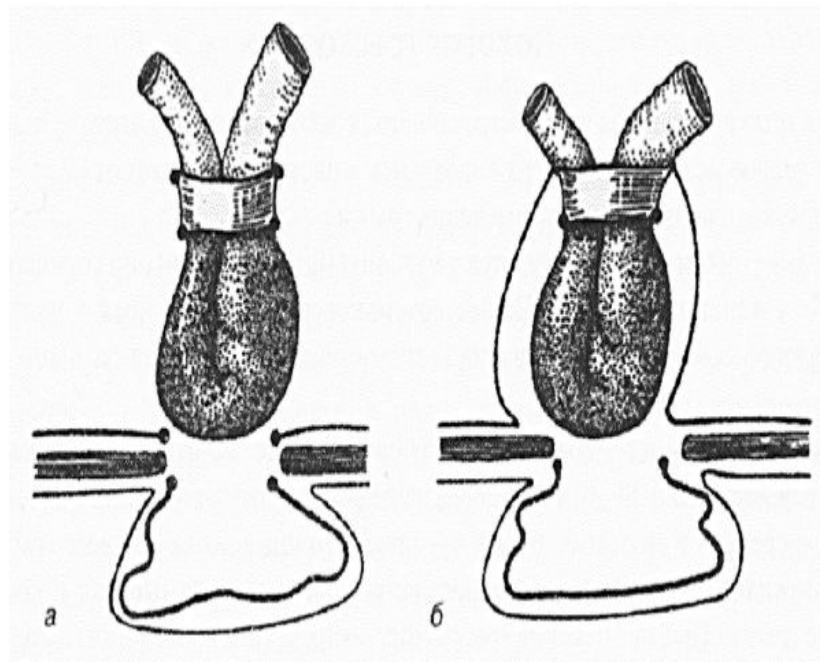
1.Париетальная брюшина 2.Мочевой пузырь
3.Грыжевой мешок 4.Тонкая кишка



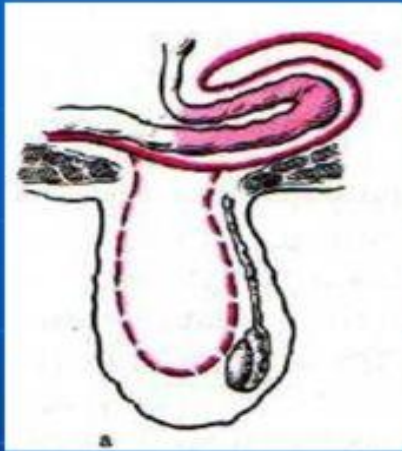
- ❑ **Ложное ущемление** происходит тогда, когда воспалительных процесс в грыжевом мешке, вызванный попаданием в него экссудата (богатая белками кровеподобная жидкость, выходящая из сосудов в месте воспаления). Обычно через 5-7 дней после операции по поводу разлитого перитонита, обусловленного острыми воспалительными заболеваниями червеобразного отростка, желчного пузыря, прободной язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, когда состояние больного улучшается, он начинает жаловаться на болезненное выпячивание в области грыжевых ворот. Местно - почти типичная картина ущемления: болезненное уплотнение, невправимое, кашлевой толчок отрицателен. При рентгенологическом исследовании органов брюшной полости признаков непроходимости кишечника не обнаруживаю



- При мнимом вправлении ущемленных грыж, исчезают наружные признаки грыжи, но ущемление не устраняется и явления непроходимости нарастают.
- Виды мнимого вправления: перемещение грыжевого содержимого из мешка в предбрюшинную клетчатку, причем ущемляющее кольцо продолжает сдавливать содержимое; разрыв грыжевого мешка вблизи шейки с выходом содержимого через образовавшееся отверстие при сохранении ущемляющего кольца. Распознать мнимое вправление не очень трудно. Вслед за вправлением грыжи боли не проходят, хотя грыжа исчезла. При обследовании мошонки и пахового канала грыжа не определяется. При заведении пальца во внутреннее кольцо пахового канала ощущается в глубине эластическое болезненное образование.



Мнимое вправление грыжи



Грыжевой мешок смещен в предбрюшинное пространство вместе с ущемленным содержимым.



Отрыв париетальной брюшины в области шейки грыжевого мешка, погружение ущемленной петли кишки вместе с ущемляющим кольцом в брюшную полость.

MyShared



Диагноз: боль в животе, резкая болезненность при пальпации мягких тканей в области грыжевых ворот, вздутие живота, неотхождение газов, тошнота, рвота, усиление болей в животе, что говорит о неустраненном ущемлении, подкожные кровоизлияния (признак насильственного вправления грыжи) — позволяют думать о мнимом вправлении грыжи и произвести неотложную операцию.



ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ВПРАВИВШЕЙСЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ.



1. При длительности ущемления менее 2 часов показана госпитализация с последующим динамическим наблюдением в течение 24 часов. При ухудшении общего состояния больного в процессе наблюдения и при появлении перитонеальной симптоматики - показана диагностическая лапароскопия или лапаротомия.

2. При самостоятельном вправлении ущемленной грыжи, если факт ущемления не вызывает сомнения, а длительность ущемления составила 2 и более часов, - также показана госпитализация с последующим динамическим наблюдением в течение 24 часов и/или диагностическая лапароскопия или лапаротомия при ухудшении общего состояния больного и появлении перитонеальной симптоматики.

- При вправившейся ущемленной грыже, осложненной перитонитом, операция начинается с широкой лапаротомии. Устраняется источник перитонита путем резекции ущемленного органа и ликвидации ущемления. Пластика брюшной стенки не проводится в связи с инфицированностью раны и развивающимся при перитоните синдромом повышенного внутрибрюшного давления (компартмент-синдромом).



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- <http://www.eurolab.ua/diseases/2324/>

