

*ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ
ПРЕДПОСЫЛКИ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГРЫЖ
РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ.*

Хирургические вмешательства на органах брюшной полости составляют *подавляющее число* среди остальных хирургических операций.

Практически все операции, проводимые при патологии органов брюшной полости, осуществляются через *переднюю боковую стенку живота,* *которая*

подвергается значительным изменениям вследствие формирования грыж различной локализации: паховых, бедренных, пупочных и грыж белой линии.

Знание хирургической анатомии передне-боковой стенки живота очень важно для понимания механизмов возникновения пристеночных грыж, для выбора метода грыжесечения и способа пластики и для выполнения любой лапаротомии.

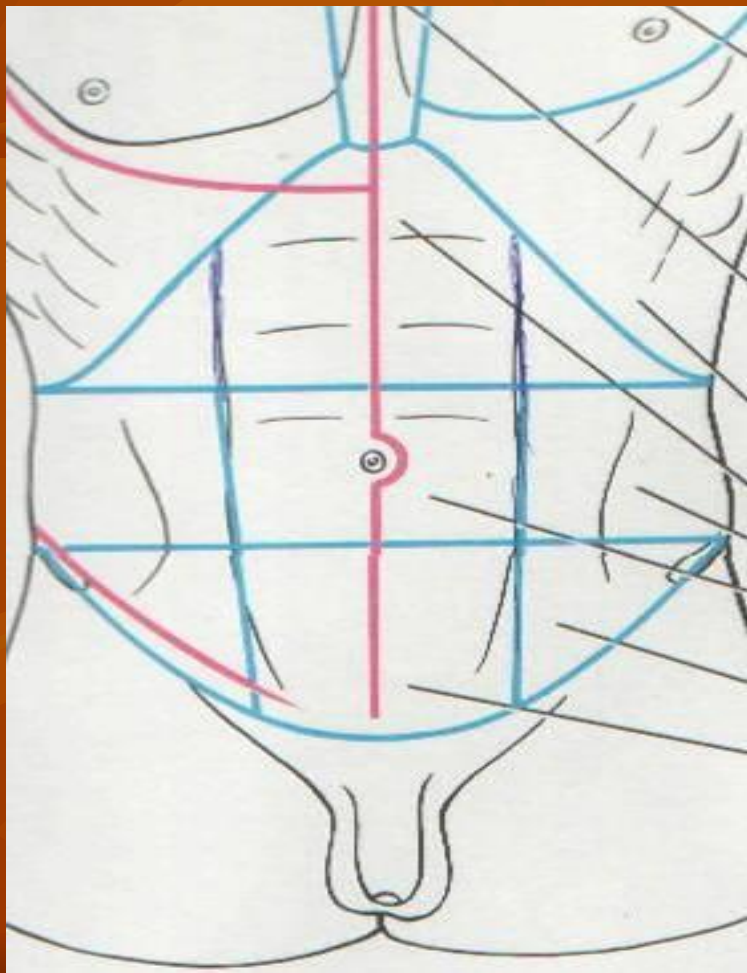
На 10000 населения количество грыж составляет 30 - 40.

Чаще всего грыжи встречаются у маленьких детей и людей среднего возраста.

Паховыми грыжами мужчины страдают чаще женщин.

Бедренные и пупочные грыжи у женщин бывают чаще, чем у мужчин.

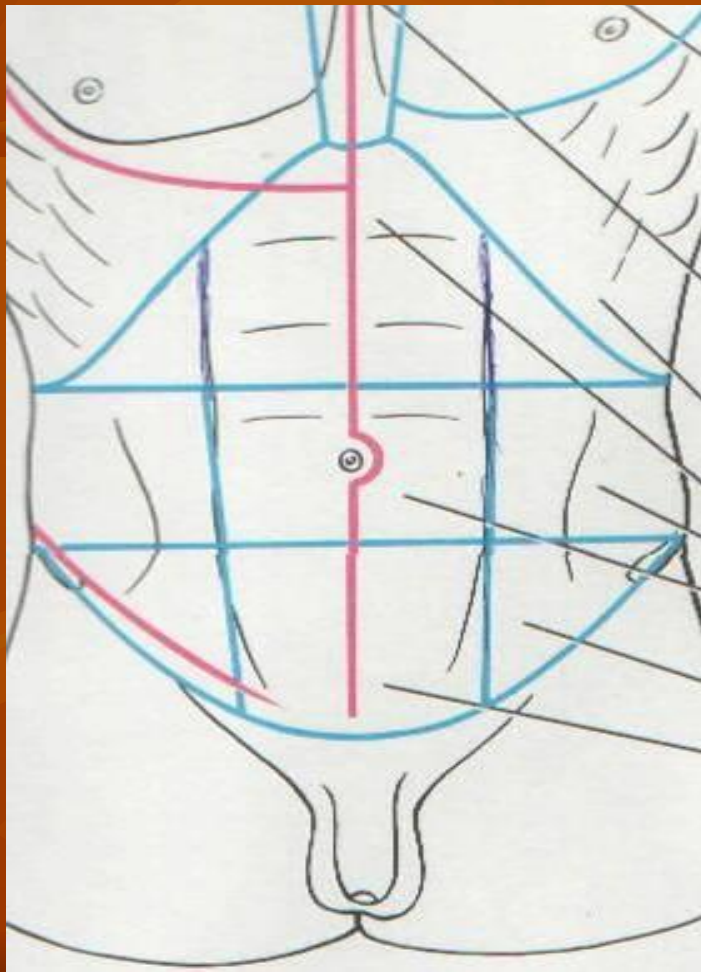
ПЕРЕДНЕ- БОКОВАЯ СТЕНКА ЖИВОТА



Передне-боковая стенка живота двумя горизонтальными линиями (*linia bicostarum* et *linia bispinarum*) условно делится на *три области*:

- *regio epigastrica* (надчревную),
- *regio mesogastrica*,
- *regio hypogastrica* (подчревную).

ПЕРЕДНЕ- БОКОВАЯ СТЕНКА ЖИВОТА



Передне-боковая стенка живота
двумя вертикальными линиями
условно *делится* на *девять*
областей:

- *regio epigastrica* (надчревную),
- *regio umbilicalis* (пупочную),
- *regio pubicus* (лобковую),
- *regio dextra et sinistra subcostalis*
(левую и правую подреберные),
- *regio dextra et sinistra lateralis*
(левую и правую боковые),
- *regio dextra et sinistra*
ileoinguinalis (левую и правую
подвздошно-паховые).

ПАХОВО-ПОДВЗДОШНАЯ ОБЛАСТЬ, ПАХОВЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК



Пахово-подвздошная область ограничена (regio ileoinguinalis):

- сверху — частью *linia bispinatum*;
- медиально — вертикальной линией по внутреннему краю *m. rectus*;
- снизу и латерально — паховой связкой (*lig. inguinale*).

ПАХОВЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК



В пахово-подвздошной области
ВЫДЕЛЯЮТ *trigonum inguinale*
(паховый треугольник).

В паховый треугольник
проецируется *canalis inguinale*
(паховый канал).

Паховый треугольник (*trigonum inguinale*) ограничен:

- сверху — линией, проводимой через точку на границе наружной и средней трети паховой связки параллельно *linea bispinarum*;
- медиально — вертикальной линией, проводимой по внутреннему краю *m. rectus*;
- снизу и латерально — нижними двумя третями *lig. inguinale*.

This anatomical diagram illustrates the right inguinal region, focusing on the inguinal triangle and its contents. The diagram shows the superficial inguinal ring, the medial crus of the aponeurosis of the external oblique muscle, the fat pad, and the pubic bone. The inguinal ligament is shown extending from the anterior superior iliac spine to the lesser trochanter of the femur. The genital branch of the genitofemoral nerve is shown running along the inguinal ligament. The round ligament of the uterus is shown passing through the lesser sciatic foramen. The diagram is labeled with the following structures:

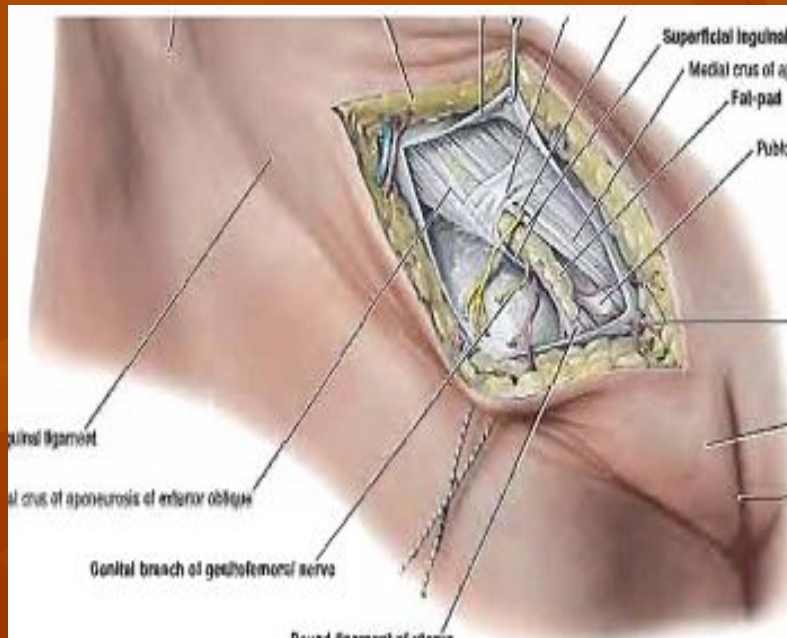
- Superficial inguinal ring
- Medial crus of aponeurosis of external oblique
- Fat pad
- Pubic bone
- Inguinal ligament
- Genital branch of genitofemoral nerve
- Round ligament of uterus

Глубже лежит
подкожная
клетчатка, В
которой проходит
поверхностная
фасция
(*f. superficialis*).

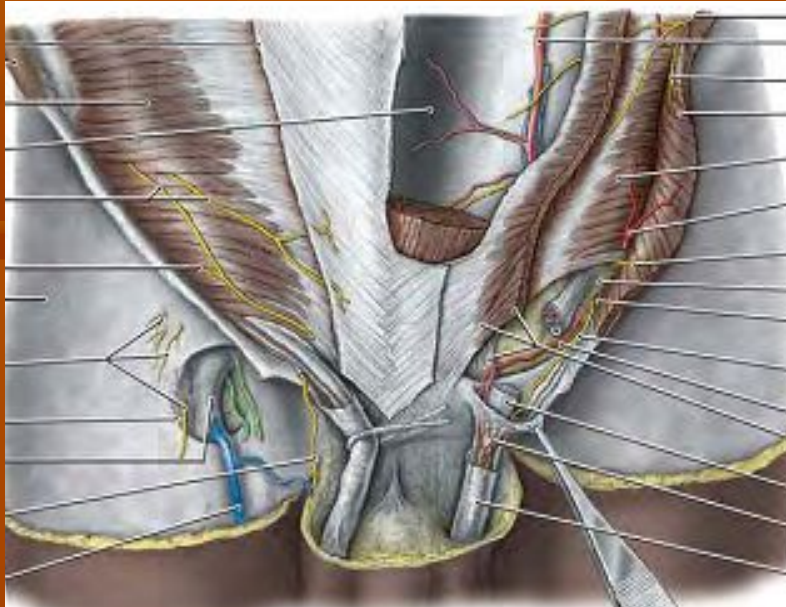
ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ ТКАНЕЙ В ПАХОВО- ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ

Ниже пупка *f.*
superficialis имеет 2
листка:

- *поверхностный листок (lamina superficialis),* спускающийся на бедро,
- *глубокий листок (lamina profunda* – *фасция Томпсона),* который вплетается в паховую связку и теряется в тканях промежности.



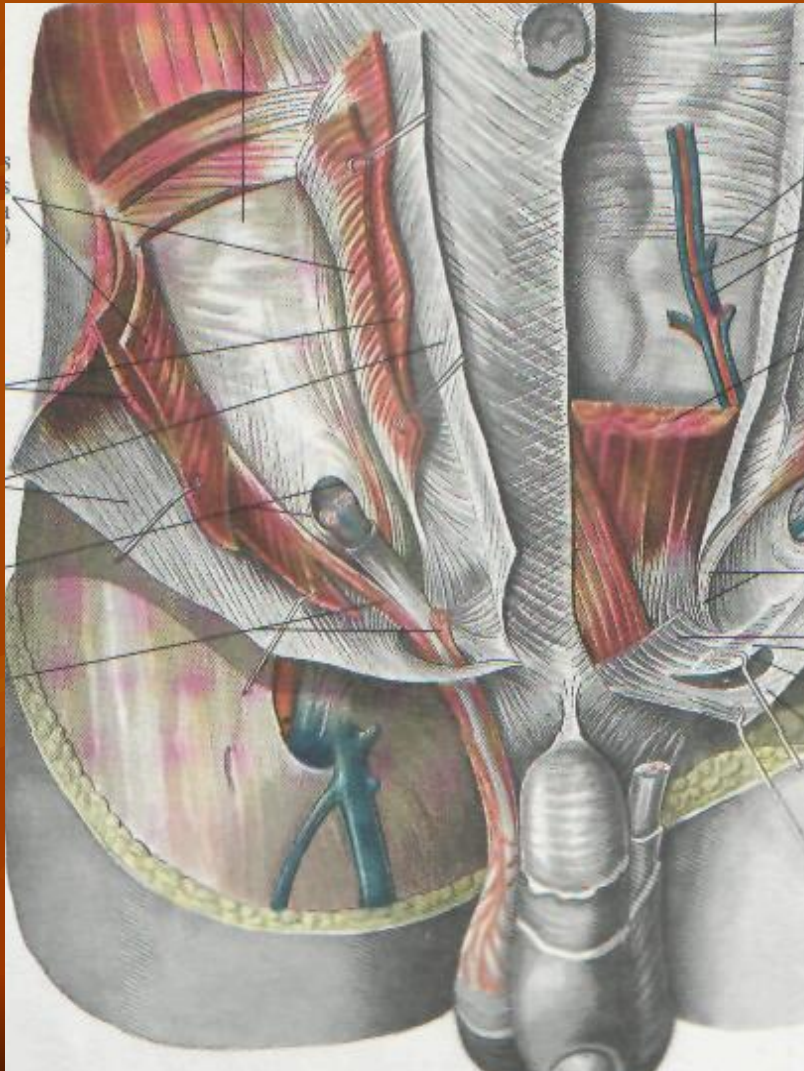
ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ ТКАНЕЙ В ПАХОВО-ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ



Глубже, спереди назад
располагаются:

- *апоневроз наружной косой мышцы живота (aponeurosis m. obliquus abdominis exsternus),*
- *внутренняя косая мышца живота (m. obliquus abdominis internus),*
- *поперечная мышца живота (m. transversus).*

ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ ТКАНЕЙ В ПАХОВО- ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ

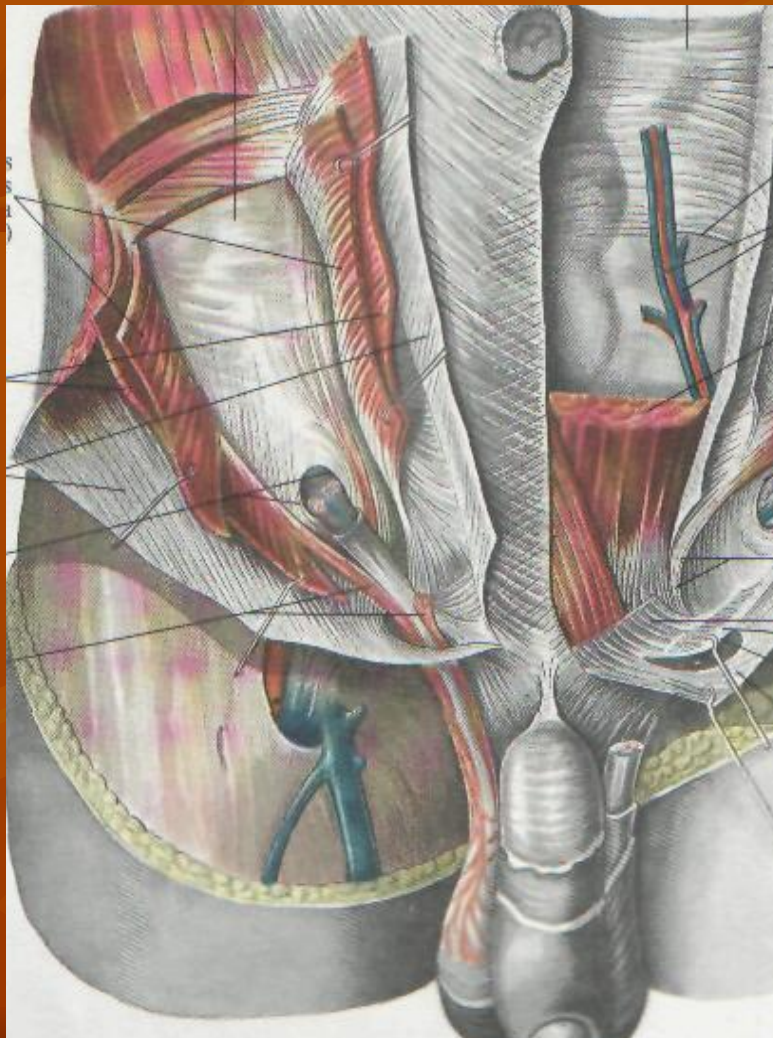


Между апоневрозом
наружной косой мышцы
живота и внутренней
косой мышцей живота
располагается слой
жировой клетчатки.

Между внутренней
косой мышцей живота и
поперечной мышцей
такого слоя клетчатки нет.

Между этими мышцами
располагаются нервы:
n.ilioinguinalis et
n.iliohypogastricum.

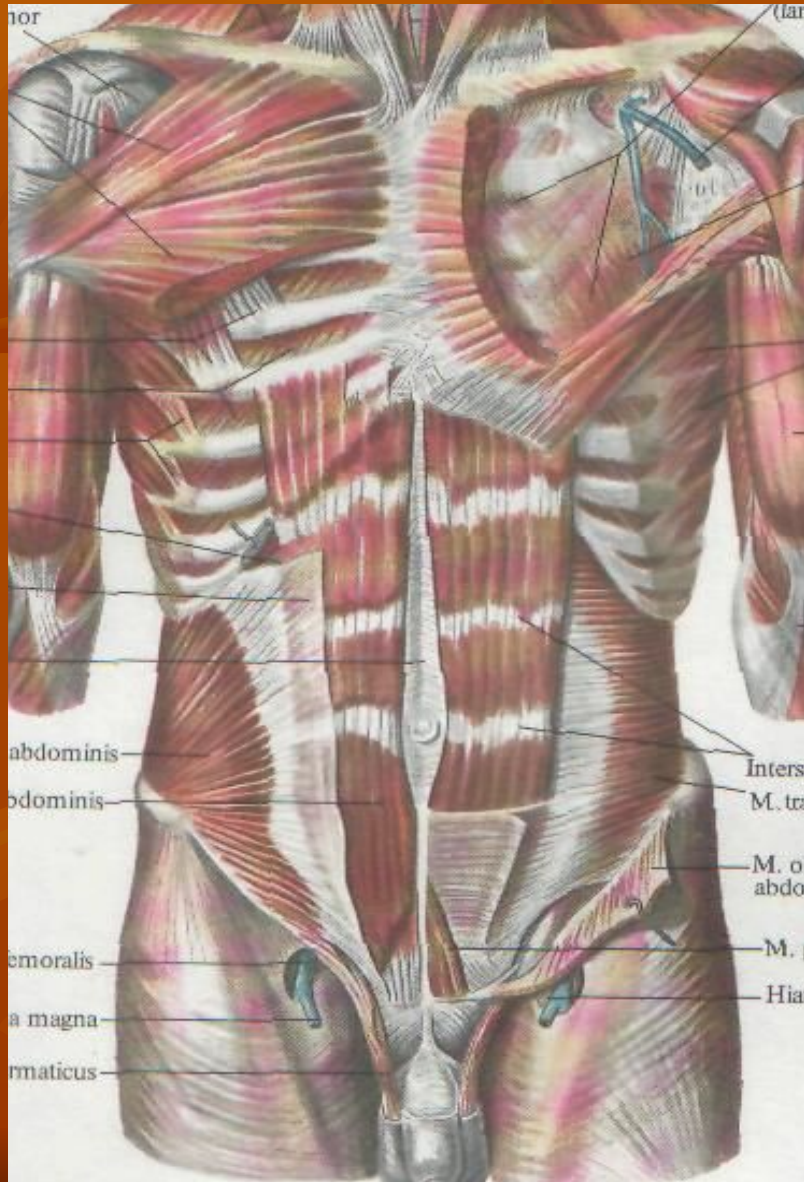
ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ ТКАНЕЙ В ПАХОВО- ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ



Нижний свободный край апоневроза наружной косой мышцы живота имеет желобоватую форму и натягивается между передней верхней остью подвздошной кости (*spina iliaca anterior superior*) и лонным бугорком (*tuberculum pubicum*).

Он называется паховой связкой (**lig. inguinale**).

Прямая мышца живота



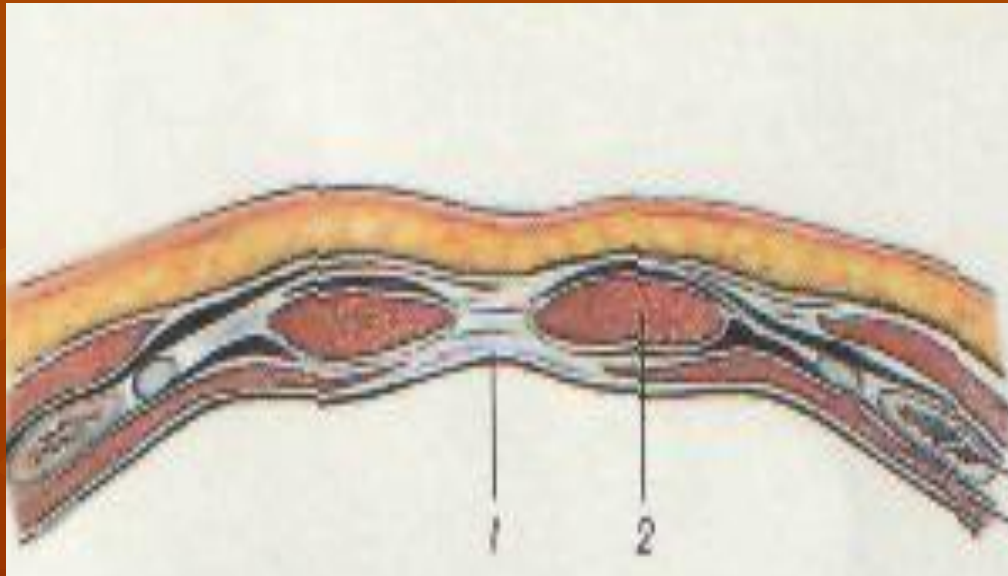
Медиальное положение на передней брюшной стенке занимает парная

прямая мышца живота (m.rectus abdominis).

Влагалище прямой мышцы живота образовано

апоневрозами трех широких мышц боковой стенки живота (*aponeurosis m. obliquus abdominis exsternus, m. obliquus abdominis internus et m. transversus*).

Строение влагалища прямой мышцы живота



Влагалище прямой
мышцы различно на 3
уровнях:

Выше реберных дуг

<i>передняя</i>	<i>стенка</i>
влагалища	прямой
мышцы	живота
образована	

** апоневрозом
наружной косой мышцы
живота,*

<i>задняя</i>	<i>стенка</i>
влагалища	прямой
мышцы	живота
образована	

** хрящами V – VII
ребер.*

Строение влагалища прямой мышцы живота.

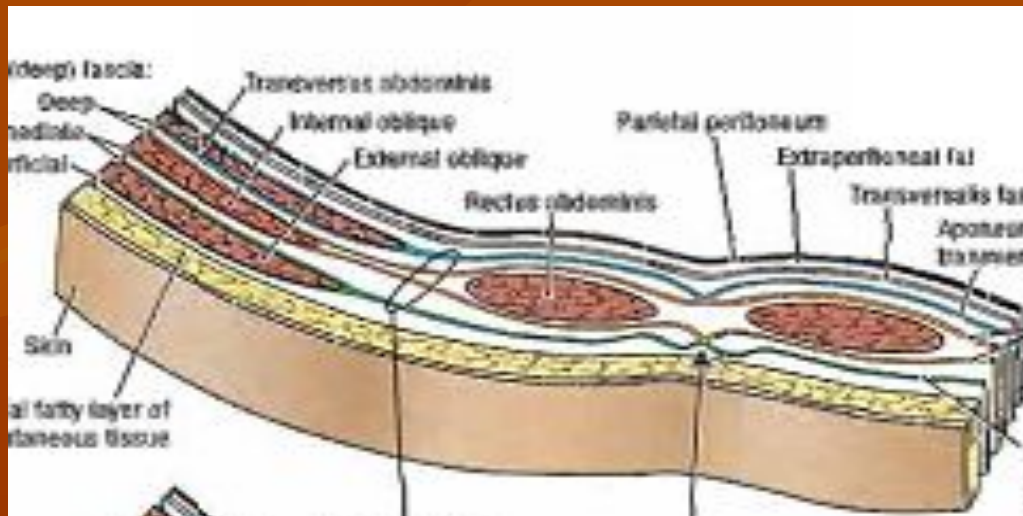
Второй уровень
располагается от
реберных дуг до
условной линии на 2
– 5 см ниже пупка.

На втором уровне
передняя стенка
влагалища прямой мышцы
живота образована:

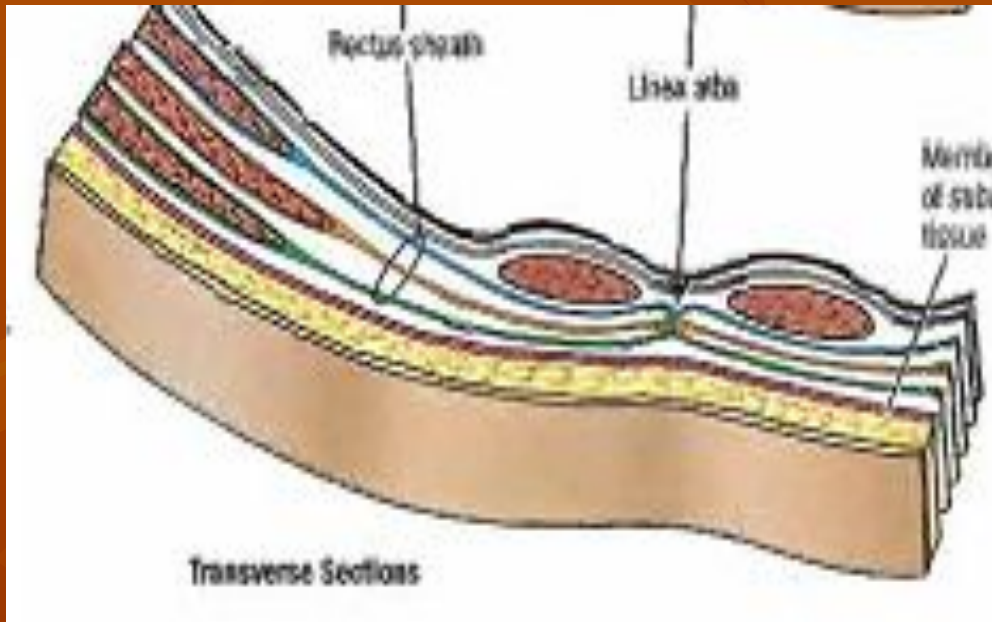
- *апоневрозом наружной косой мышцы живота;*
- *поверхностным листком апоневроза внутренней косой мышцы живота,*

задняя стенка
влагалища прямой мышцы
живота образована:

- *глубоким листком апоневроза внутренней косой мышцы живота;*
- *апоневрозом поперечной мышцы живота;*
- *поперечной фасцией.*



Строение влагалища прямой мышцы живота



Третий уровень располагается на 2-5 см ниже пупка.

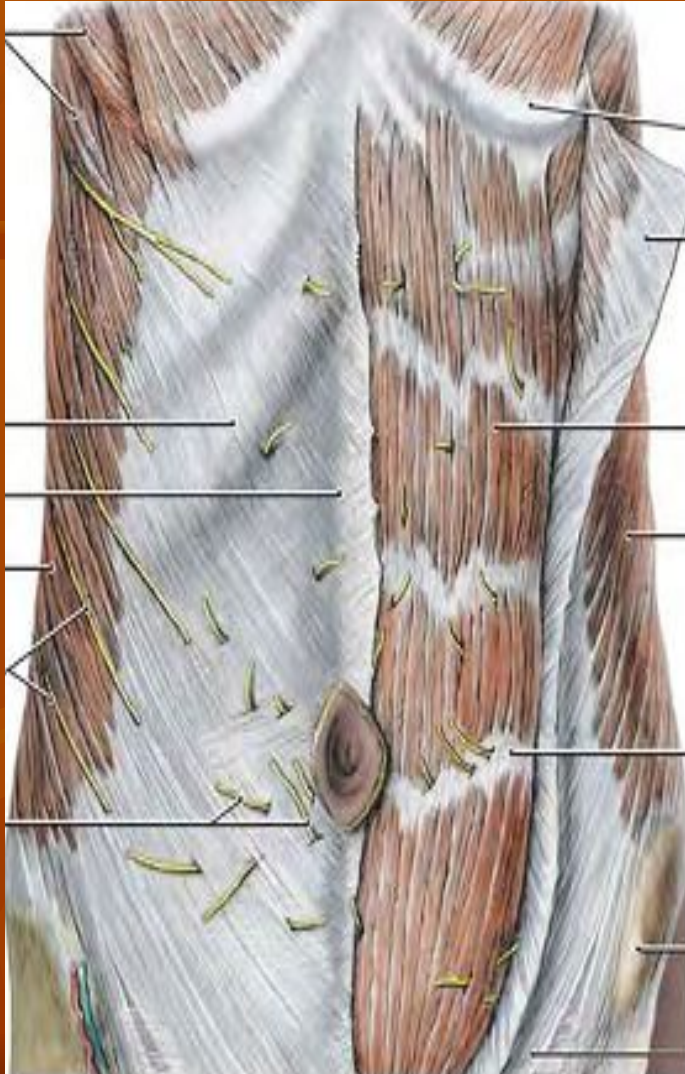
На третьем уровне **передняя стенка** влагалища прямой мышцы живота образована:

- апоневрозами всех трех широких мышц живота (апоневрозами наружной косой и внутренней косой мышцами живота и апоневрозом поперечной мышцы живота);

задняя стенка представлена:

- лишь поперечной фасцией.

Прямая мышца живота



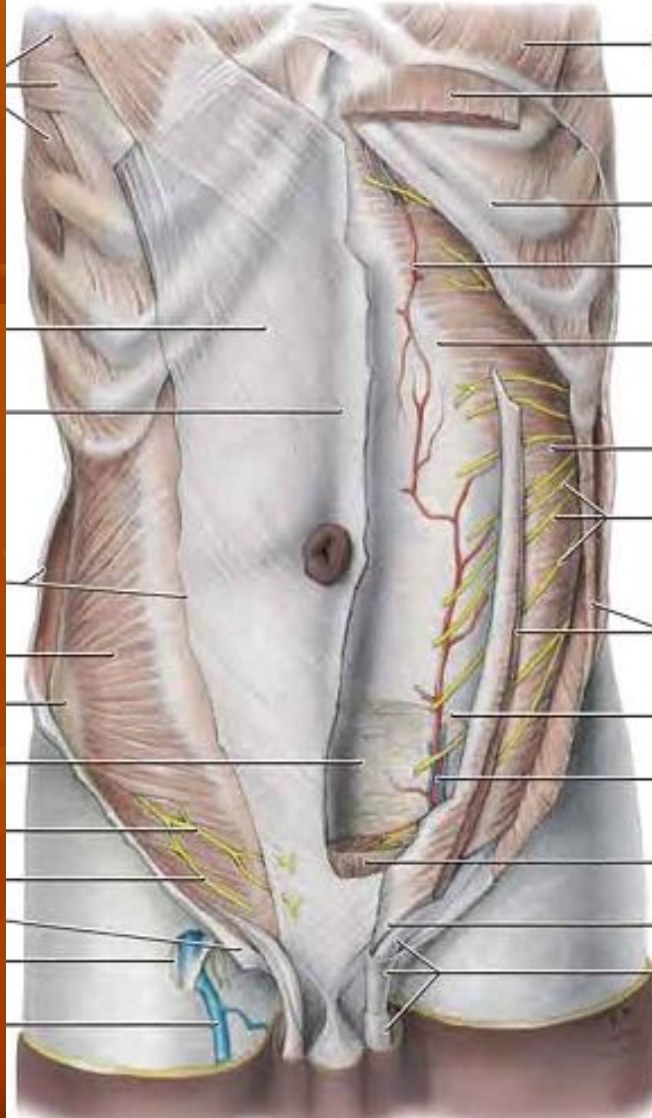
Прямая мышца живота на своем протяжении имеет 3-4 сухожильных перемычки.

Перемычки сращены с передней стенкой влагалища и не сращены с её задней стенкой.

Поэтому передняя клетчаточная щель между прямой мышцей живота и её влагалищем разделена на отдельные полости.

Гной спереди не может распространяться выше или ниже этих перемычек.

Прямая мышца живота



Перемычки сращены с передней стенкой влагалища и не сращены с её задней стенкой.

Поэтому задняя клетчаточная щель между прямой мышцей живота и задней стенкой влагалища ее не разделена.

Поэтому гной может свободно распространяться вверх (до хрящей ребер) и вниз на всем протяжении влагалища прямой мышцы.

Место, где происходит перестройка задней стенки влагалища прямой мышцы живота называется *линией Дугласа (linia arcuata)*.

Эта линия располагается ниже пупка на 2-5 см,

Белая линия живота

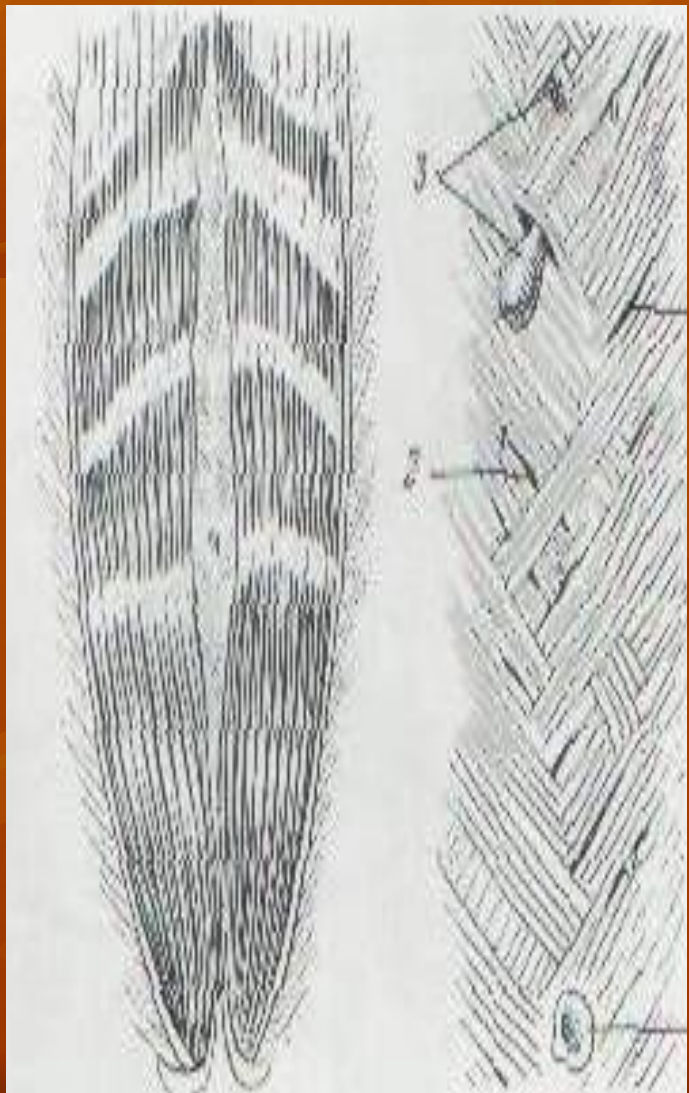


Белая линия живота — тянется от мечевидного отростка до симфиза и образована перекрещивающимися сухожильно-апоневротическими пучками шести широких мышц живота: трех справа и трех слева.

Ширина белой линии увеличивается по направлению к пупку.

На уровне мечевидного отростка она имеет ширину 5-8 мм, посередине между мечевидным отростком и пупком — 15-18 мм, на уровне пупка — 24-30 мм (иногда и больше).

Белая линия живота

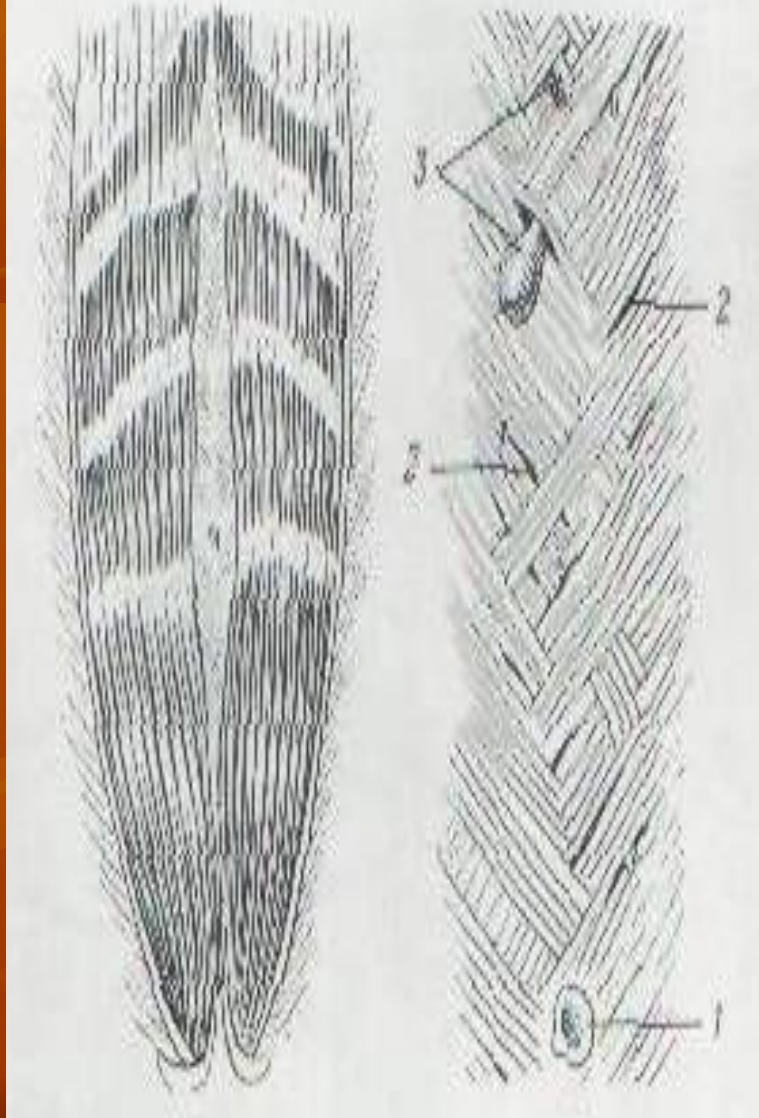


Ниже пупка белая линия суживается, но становится толще.

Ширина белой линии ниже пупка составляет всего 2-3 мм.

Именно поэтому, при выполнении нижней срединной лапаротомии, часто вскрывается влагалище левой или правой прямой мышцы живота.

Белая линия живота



В белой линии выше пупка имеются сквозные щели (отверстия), через которые проходят сосуды и нервы.

Эти отверстия могут быть воротами грыж белой линии, где возможно их ущемление.

Посередине расстояния между верхушкой мечевидного отростка и верхним краем симфиза располагается пупок - втянутый рубец, образовавшийся на месте пупочного канатика.

Пупочное кольцо (кольцо Рише) является отверстием в белой линии живота.

ПУПОЧНОЕ КОЛЬЦО



Через annulus umbilicalis (пупочное кольцо, Рише) во внутриутробной жизни плода проходит пупочный канатик, в составе которого лежат три сосуда и мочевой проток.

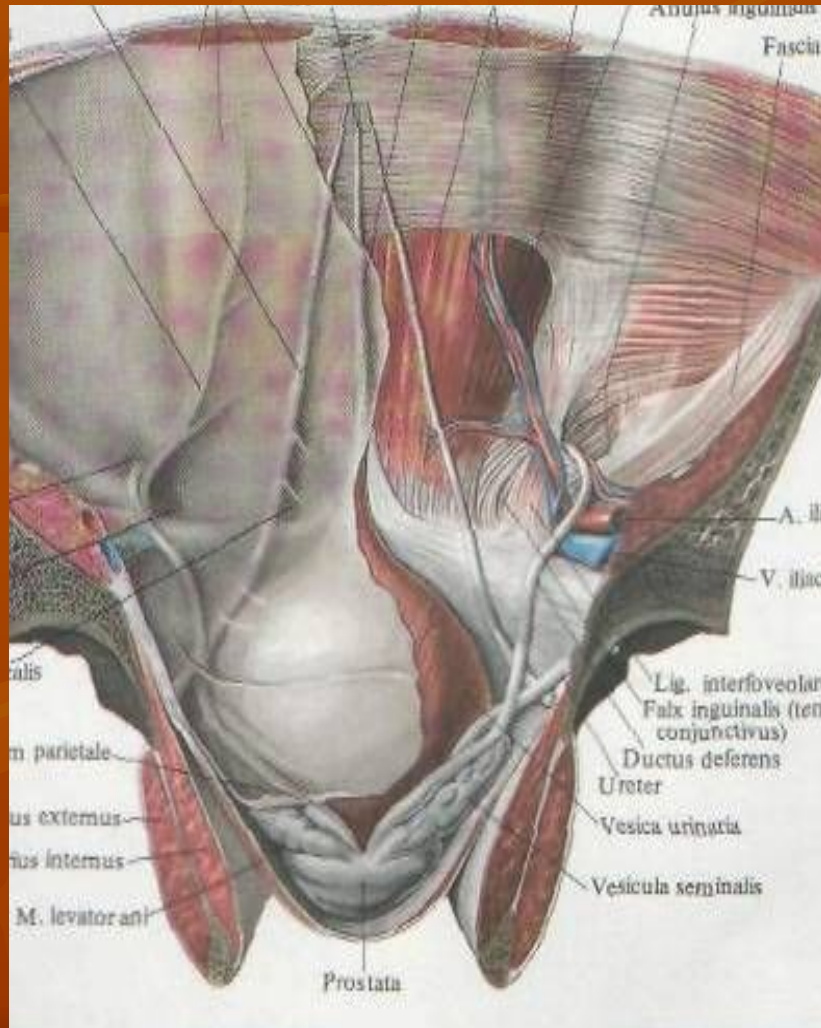
По нижней полуокружности пупочного кольца располагаются:

- две облитерированные пупочные артерии (*a. umbilicalis*);
- заросший мочевой проток (*urachus*).

По верхней полуокружности пупочного кольца располагается:

- пупочная вена (*v. umbilicalis*, облитерированная частично).

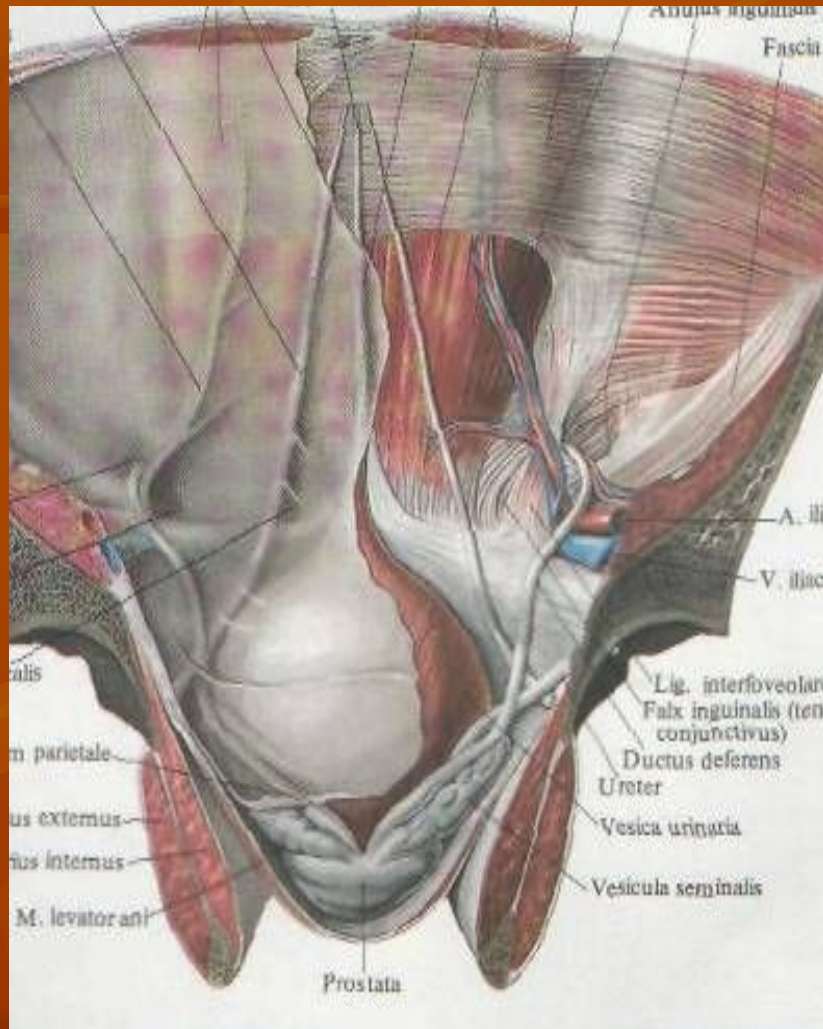
СКЛАДКИ ЗАДНЕЙ
ПОВЕРХНОСТИ ПЕРЕДНЕЙ
БРЮШНОЙ СТЕНКИ



На задней поверхности передней брюшной стенки брюшина, покрывая топографо-анатомические образования, формирует срединную, две медиальные и две латеральные пупочные складки:

- *plica umbilicalis mediana,*
- *plica umbilicalis medialis dextra et sinistra,*
- *plica umbilicalis lateralis dextra et sinistra).*

СКЛАДКИ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ



Plica umbilicalis medianae
образуется над урахусом.

*Plicae umbilicalis medialis
dextra et sinistra*
формируются над
пупочными артериями.

Plicae umbilicalis lateralis
формируются над *vasae
epigastricae inferiores*.

[illegible]

При средних срединных лапаротомиях, чтобы не повредить круглую связку печени, пупок обходят слева.

This anatomical illustration shows a deep dissection of the male pelvic region. The central structure is the prostate gland, with the ureter passing through its upper part. The seminal vesicles are located posterior to the bladder. The vas deferens is shown crossing the ureter. The inguinal ligament and its associated structures, including the falx inguinalis and the ductus deferens, are visible. The levator ani muscle is shown at the bottom, and the external and internal oblique muscles are visible on the sides. The illustration is labeled with various anatomical structures in Latin.

Labels on the right side of the illustration include:

- Fascia
- A. iliaca
- V. iliaca
- Lig. interfoveolarum
- Falx inguinalis (tertiaria conjunctiva)
- Ductus deferens
- Ureter
- Vesica urinaria
- Vesicula seminalis

Labels on the left side of the illustration include:

- M. levator ani
- M. externus
- M. internus
- M. parietalis

Labels at the bottom of the illustration include:

- Prostata

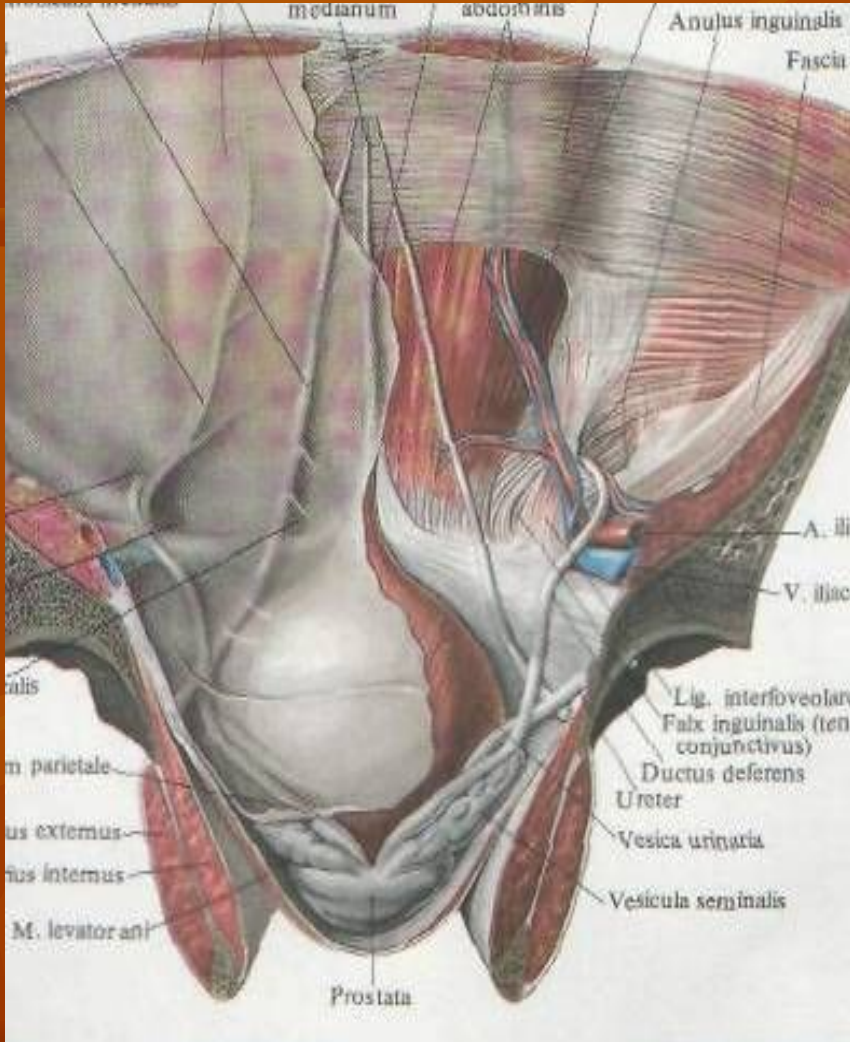
- *fossa supravescicalis* располагается между срединной и медиальной складками;
- *fossa inguinalis medialis* находятся между медиальной и латеральной складками;
- *fossa inguinalis lateralis* образуется латеральнее от латеральных складок.

ПАХОВЫЕ ЯМКИ

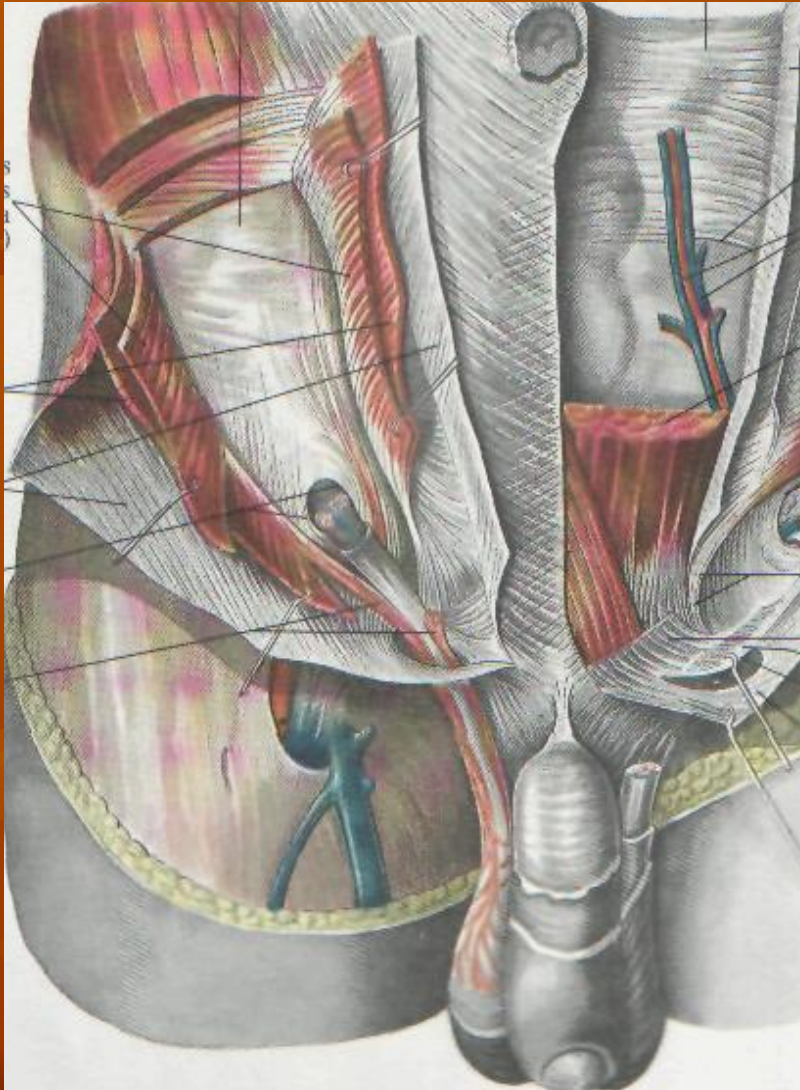
Через надпузырные
ямки (*fossa supravescicalis*)
выходят надпузырные
грыжи.

Через медиальные ямки
(*fossa inguinalis medialis*)
находящиеся напротив
наружного отверстия
пахового канала выходят
имеющие прямой ход
прямые паховые грыжи.

Через латеральные ямки
(fossa inguinalis lateralis)
выходят косые паховые
грыжи.



ПАХОВЫЙ КАНАЛ



Паховый канал (canalis inguinalis)

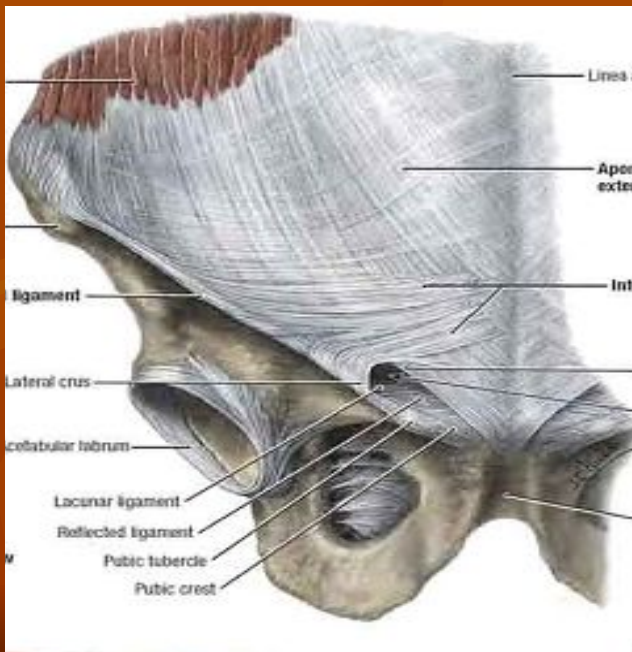
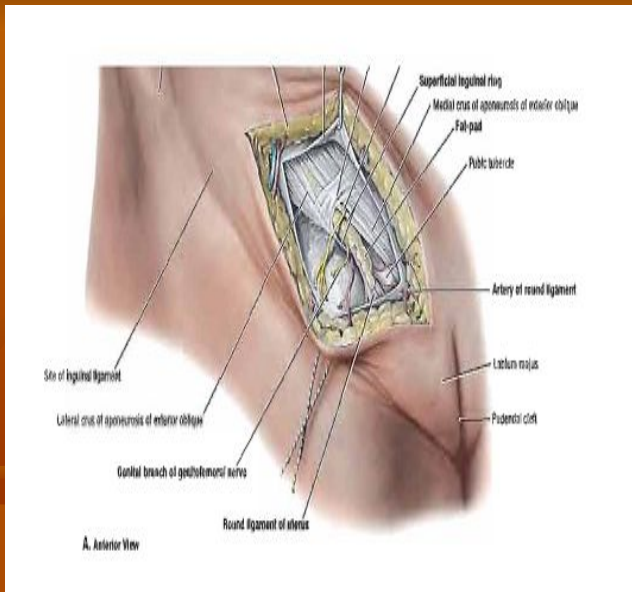
имеет:

- наружное и внутреннее кольца;
- четыре стенки.

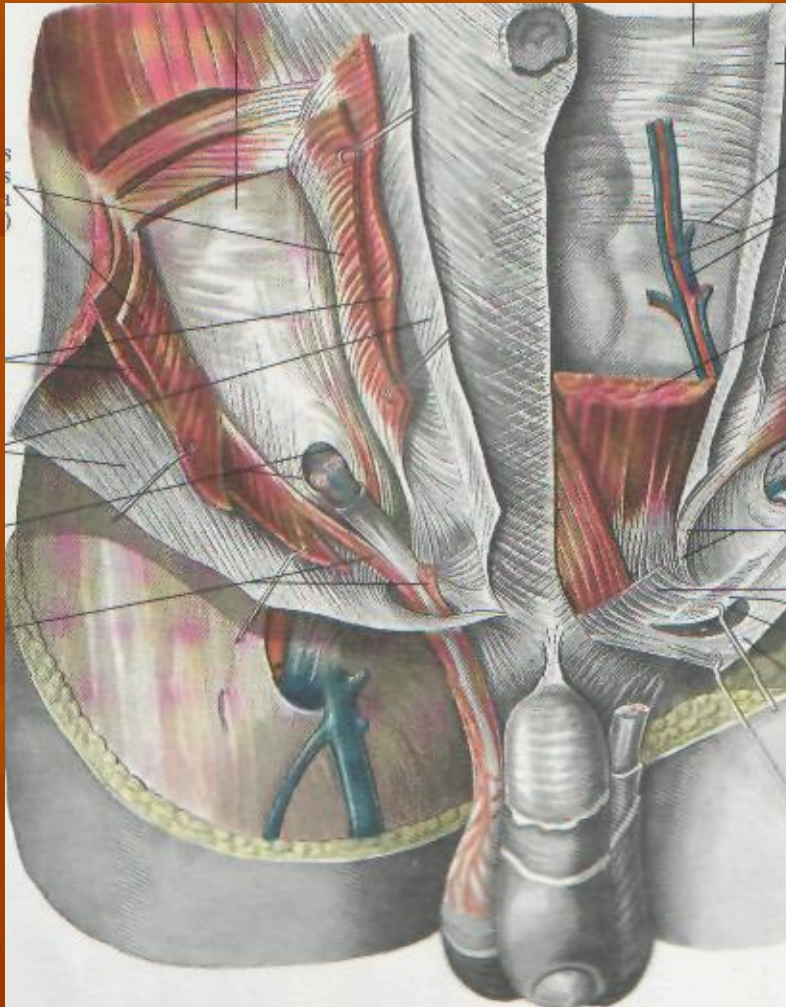
Canalis inguinalis

Наружное кольцо пахового канала находится в проекции медиальной паховой ямки. Оно образовано:

- латеральной и медиальной ножками апоневроза наружной косой мышцы живота (*crus lateralis et medialis aponeurosis m.obliquus abdominis externus*);
- межножечными волокнами апоневроза наружной косой мышцы живота (*fibrae intercrurales aponeurosis m.obliquus abdominis externus*);
- заворачивающейся связкой (*ligamentum reflexum*).

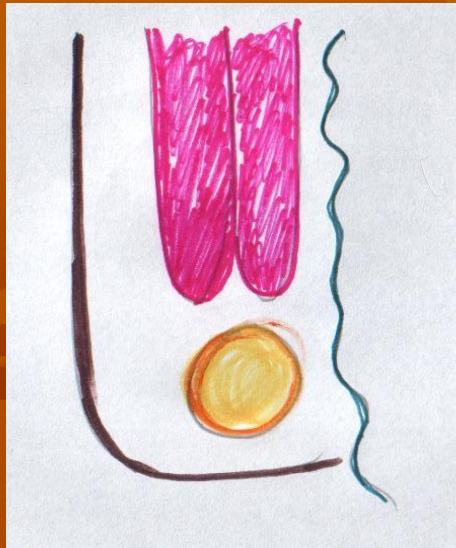


Canalis *inguinalis*



Внутреннее кольцо
пахового канала (annulus
internus) — это
воронкообразное отверстие
в поперечной фасции
живота (foramen in fascia
transversa), находящееся в
проекции латеральной
паховой ямки (fossa
inguinalis lateralis) на 1 -1,5
см выше середины паховой
связки (*lig. inguinalis*).

СТЕНКИ (canalis inguinalis) ПАХОВОГО КАНАЛА:



anterior (передняя) – апоневроз наружной косой мышцы живота (aponeurosis m.obliquus abdominis externus);

posterior (задняя) – поперечная фасция (f.transversa);

superior (верхняя) – свободные нижние края внутренней косой и поперечной мышц живота (margo inferior m.obliquus abdominis internus et m.transversus);

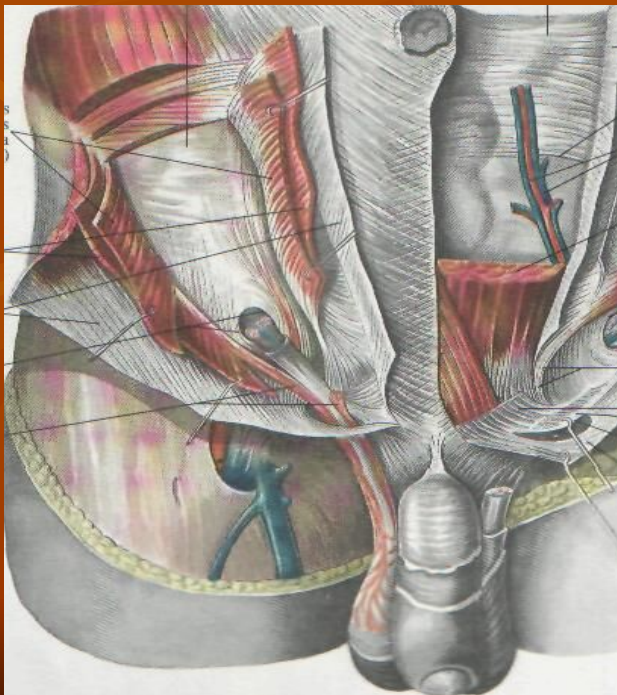
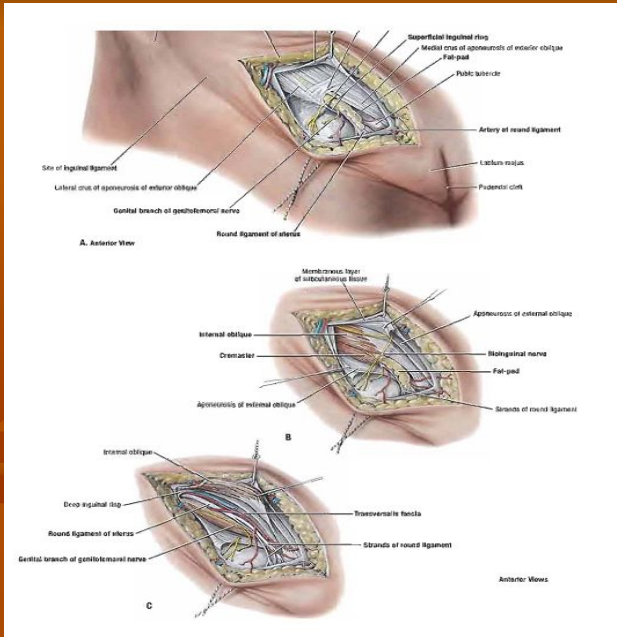
inferior (нижняя) – паховая связка (lig. inguinale).



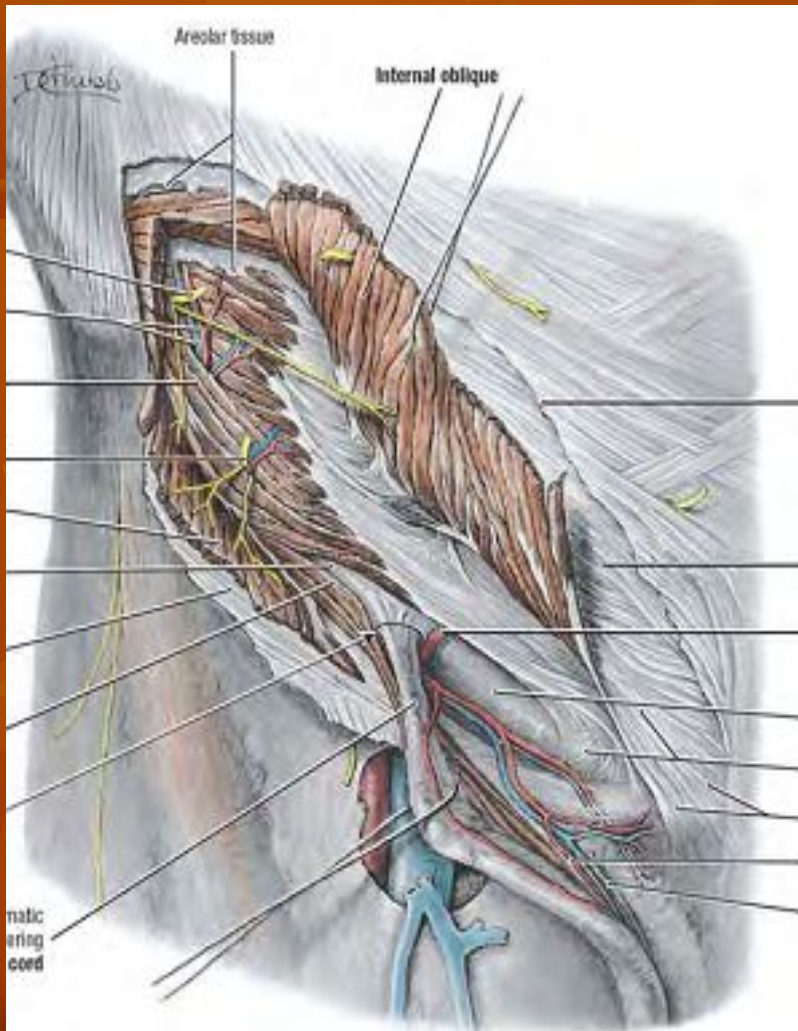
Canalis *inguinalis*

Содержимым пахового канала является:

- у мужчин семенной канатик (funiculus spermaticus),
- у женщин - круглая связка матки (lig.teres uteri),
- а также n. ilioinguinalis и ramus genitalis n.genitofemoralis.



Паховый промежуток

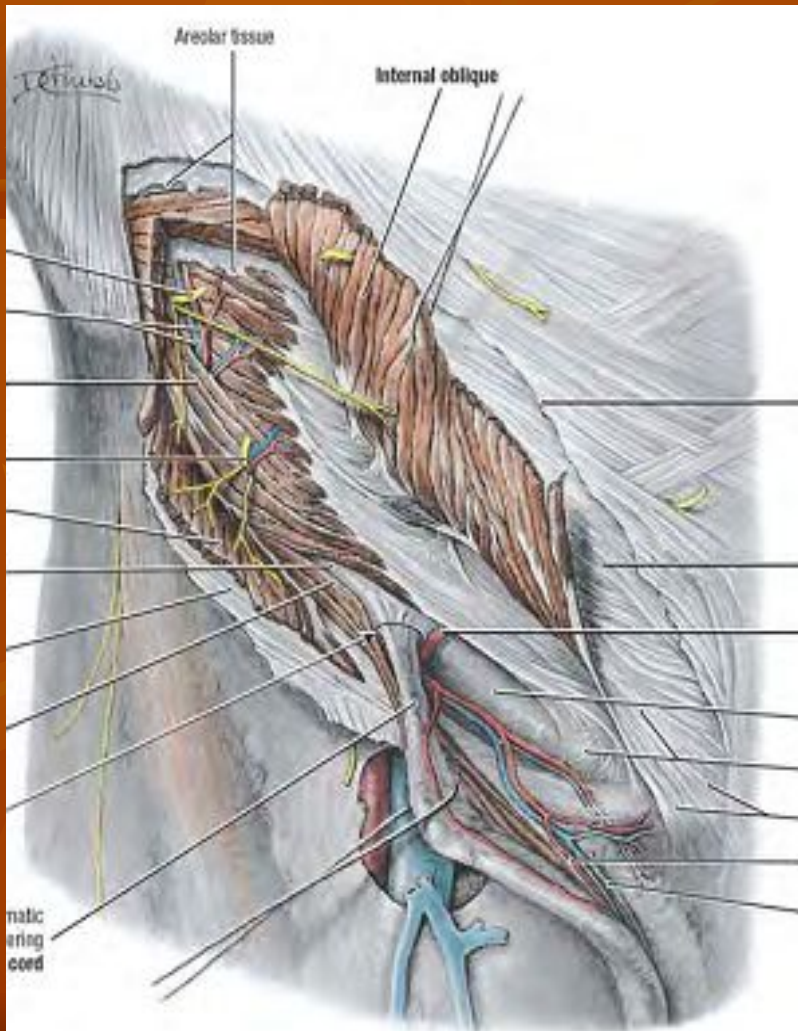


Паховый промежуток ограничен:

- **сверху (superior)** — свободными нижними краями внутренней косой и поперечной мышц живота (*margo inferior m.obliquus abdominis internus et m.transversus*);
- **снизу (inferior)** — паховой связкой (*lig.inguinale*),
- **медиально (medialis)** — латеральным краем прямой мышцы живота (*margo lateralis m.rectus*).

Величина и форма пахового промежутка играет важную роль в возникновении прямых паховых грыж (*hernia inguinalis directa*).

Паховый промежуток



При щелевидном паховом промежутке возникновение прямых паховых грыж мало вероятно.

*Если паховый промежуток имеет треугольную форму, то есть он высокий, тогда мышцы (внутренняя косая и поперечная - *m.obliquus abdominis internus et m.transversus*) не прикрывают заднюю стенку пахового канала, и появляется высокая вероятность возникновения прямых паховых грыж (*hernia inguinalis directa*).*

БЕДРЕННЫЙ КАНАЛ



Бедренный канал в норме не существует, возникая при выходе бедра грыжи.

Бедренный канал имеет 3 стенки и 2 отверстия.

Поверхностное кольцо бедренного канала (*anulus superficialis canalis femoris*) представлено подкожной щелью (*hiatus saphenus*).

Canalis femoralis



Anulus profundus canalis femoralis) имеет 4 стенки:

- *передняя* — паховая связка (*lig. inguinale*);
- *задняя* — гребешковая связка (*lig. pectinale*, связка Купера, утолщение надкостницы лонной кости),
- *медиальная* — лакунарная связка (*lig. lacunare*, Жембернатова связка),
- *латеральная* — бедренная вена (*v. femoralis*).

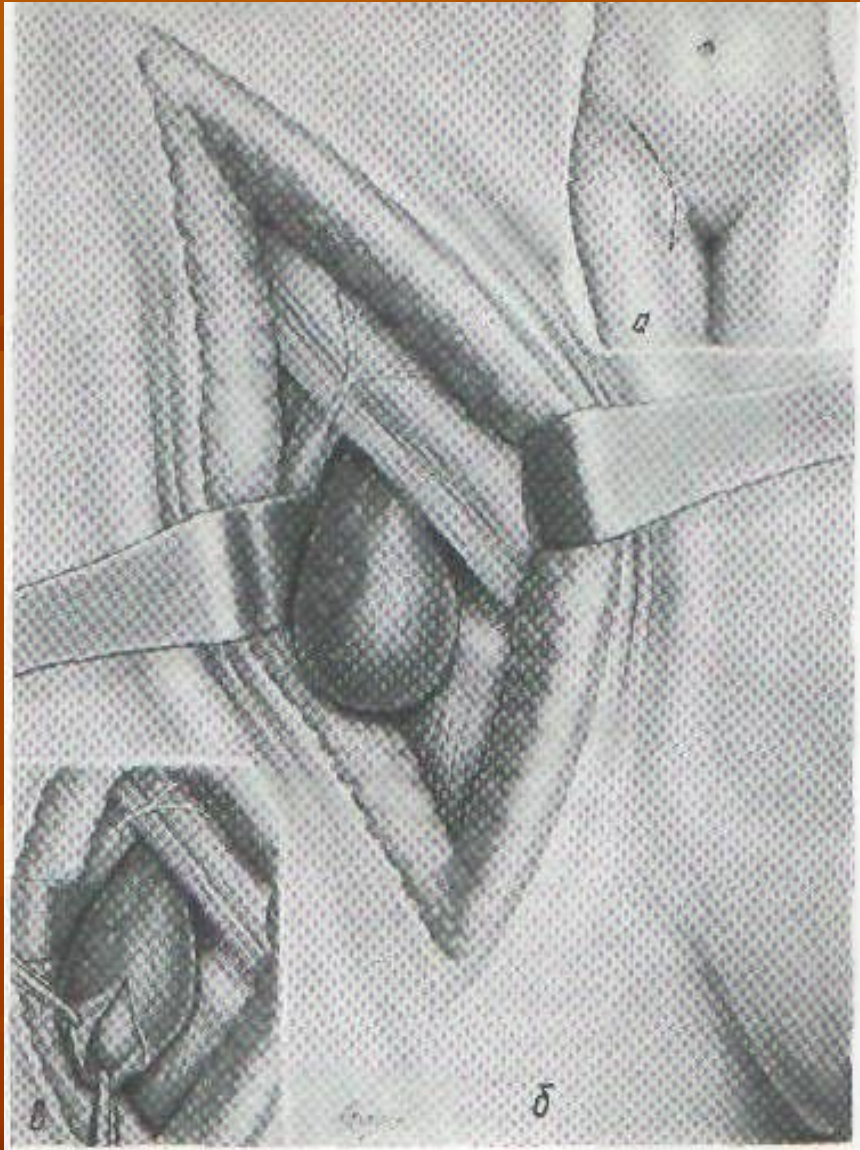
Canalis femoralis



Стенки канала (*canalis femoralis*):

- передняя (*anterior*) - *cornu superius margo falciformis lamina superficialis fascia lata* (верхний рог серповидного края поверхностного листка широкой фасции бедра),
- задняя (*posterior*) — *f.musculus pectineus lamina profunda fascia lata* (фасция гребенчатой мышцы глубокого листка широкой фасции бедра),
- латеральная (*lateralis*) - *бедренная вена (v.femoralis)*.

ГРЫЖИ (*hernia*)



*ГРЫЖИ (*hernia*) —
выхождение через
естественные или
приобретенные
отверстия
внутренних органов,
покрытых
париетальной
брюшиной.*

ГРЫЖИ

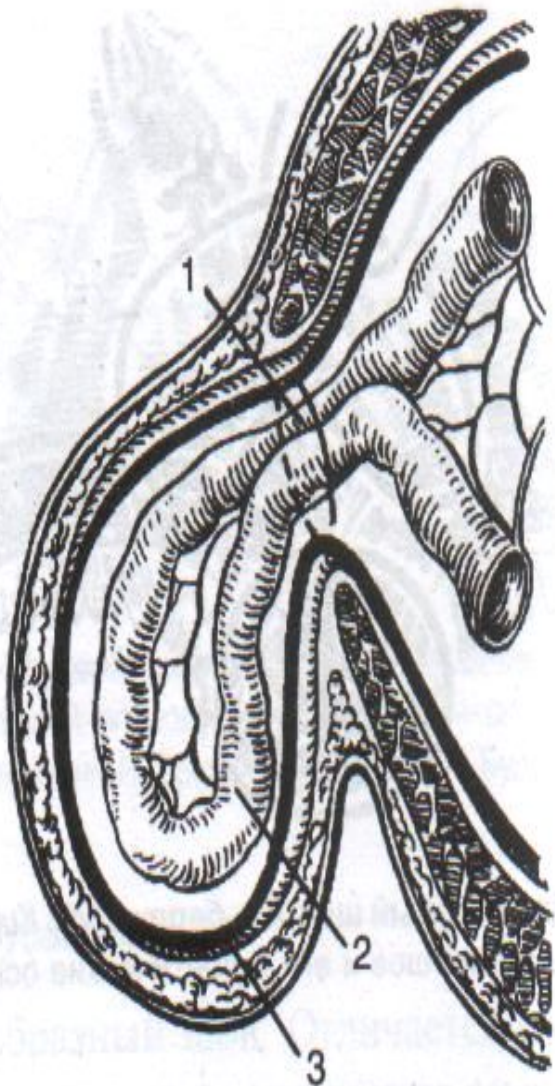


Грыжевые ворота — естественные или приобретенные отверстия, через которые выходит грыжевой мешок.

Грыжевой (hernia sac) мешок — часть париетальной брюшины, выходящая через грыжевые ворота.

Грыжевое содержимое — внутренние органы, находящиеся в грыжевом мешке.

ГРЫЖИ



Грыжевой мешок (hernia sac) имеет:

- *тело (corpus),*
- *шейку (colum),*
- *дно (fundus).*

ВЫДЕЛЯЮТ различные виды грыж (hernia):

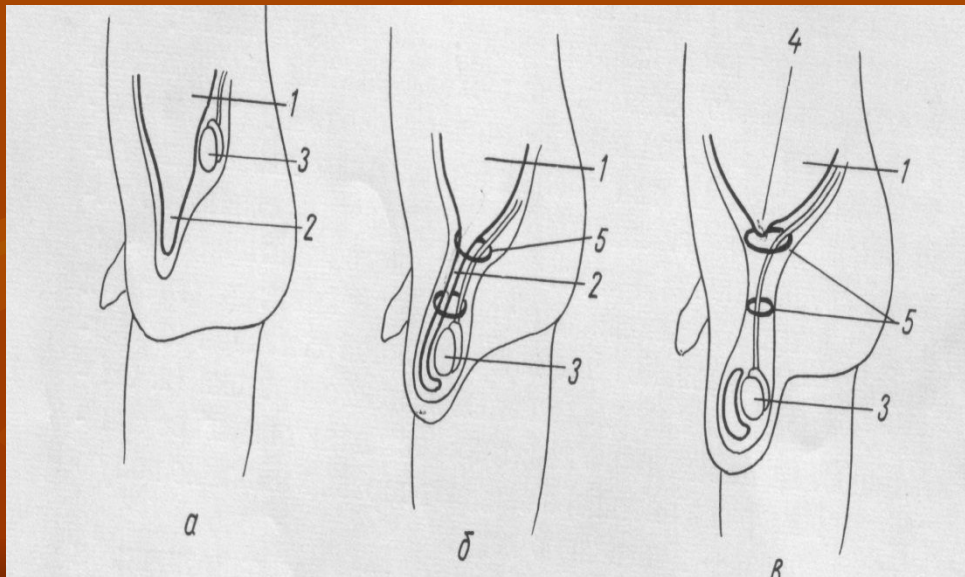
- *врожденные* (hernia congenita),
- *приобретенные* (hernia acquisita),
- паховые (косые, прямые) - hernia inguinalis obliqua, directa,
- бедренные (femoralis),
- пупочные (umbilicalis),
- скользящие (sliding, labens),
- ущемленные (strangulated, incarceratae),
- вправимые (reponibilis),
- невправимые (irreponibilis),
- послеоперационные (postoperativa).
- пахово-мошоночные (hernia inguinoscrotalis).

ОПУСКАНИЕ ЯИЧКА

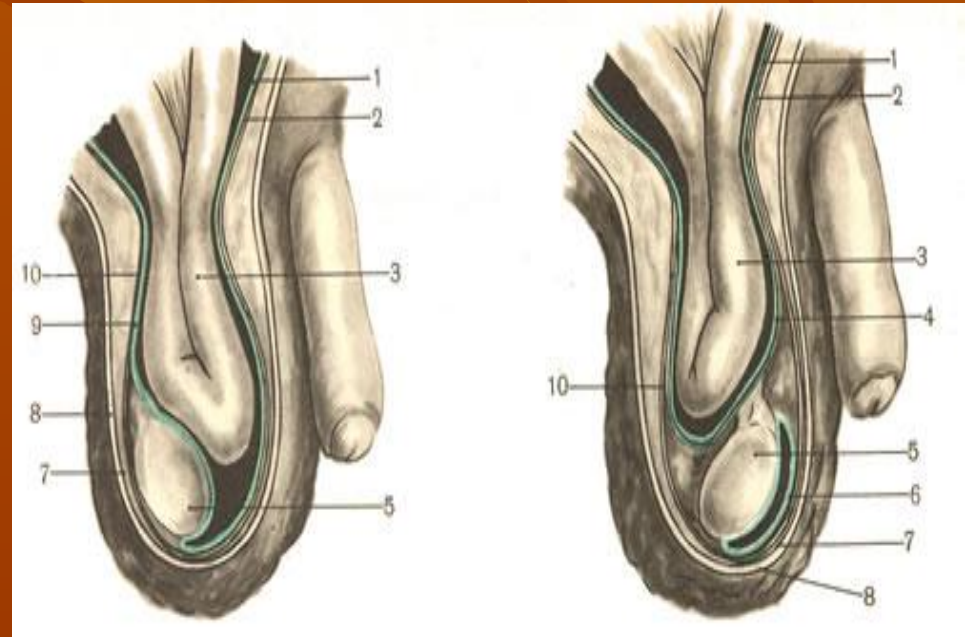
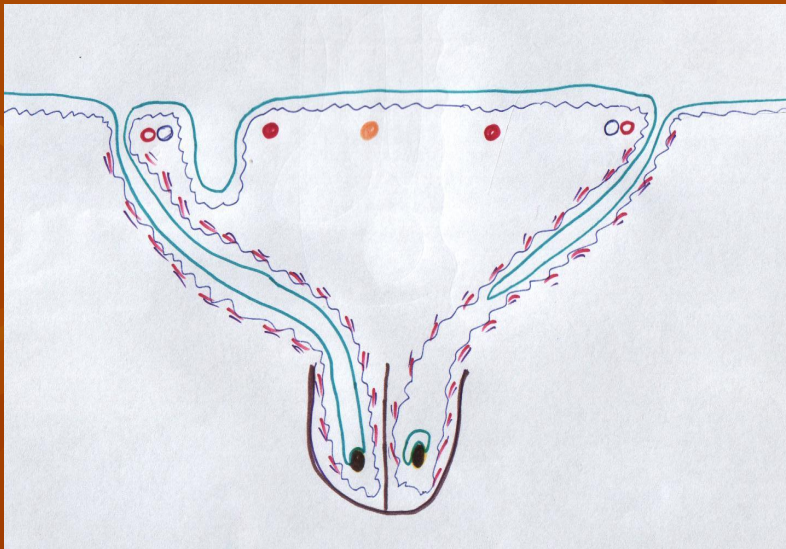
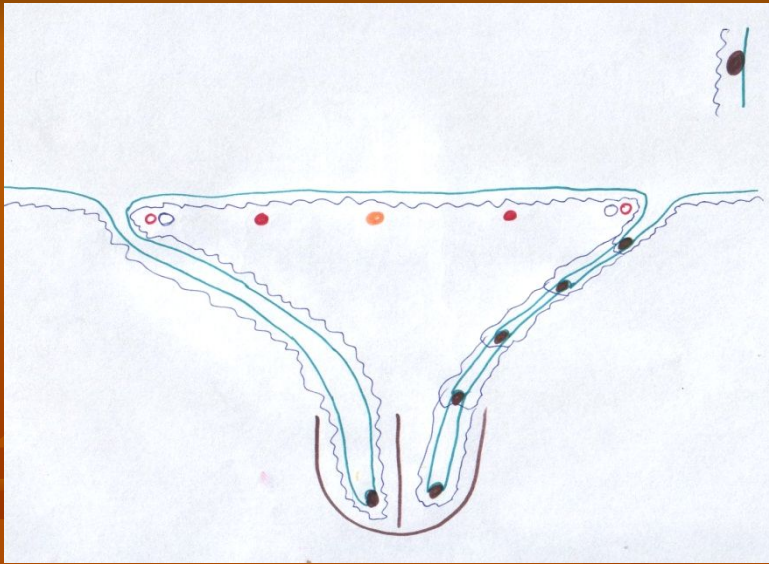
На 4-ом месяце внутриутробного развития происходит закладка яичка забрюшинно (между париетальной брюшиной и поперечной фасцией).

При помощи проводника яичка (*gubernaculum testis*) и гормонального фона яичко опускается в мошонку.

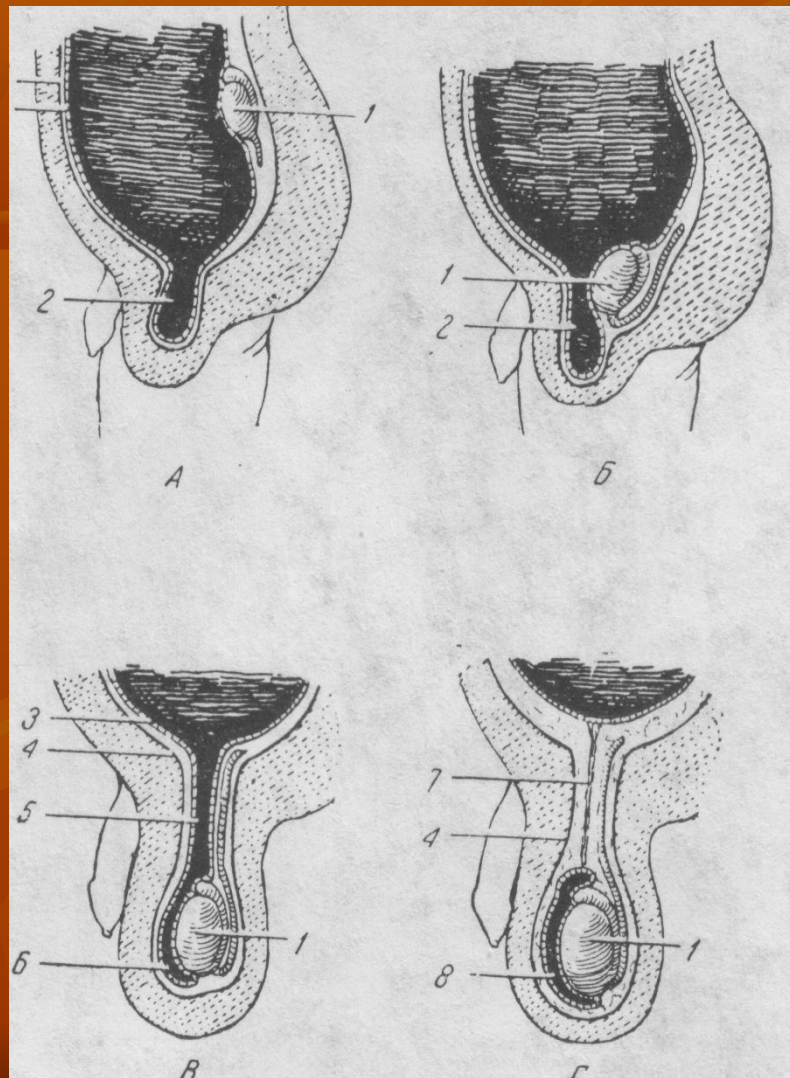
К 7-му месяцу развития яичко подходит к латеральной ямке и происходит его дальнейшее продвижение в мошонку.



ОПУСКАНИЕ ЯИЧКА

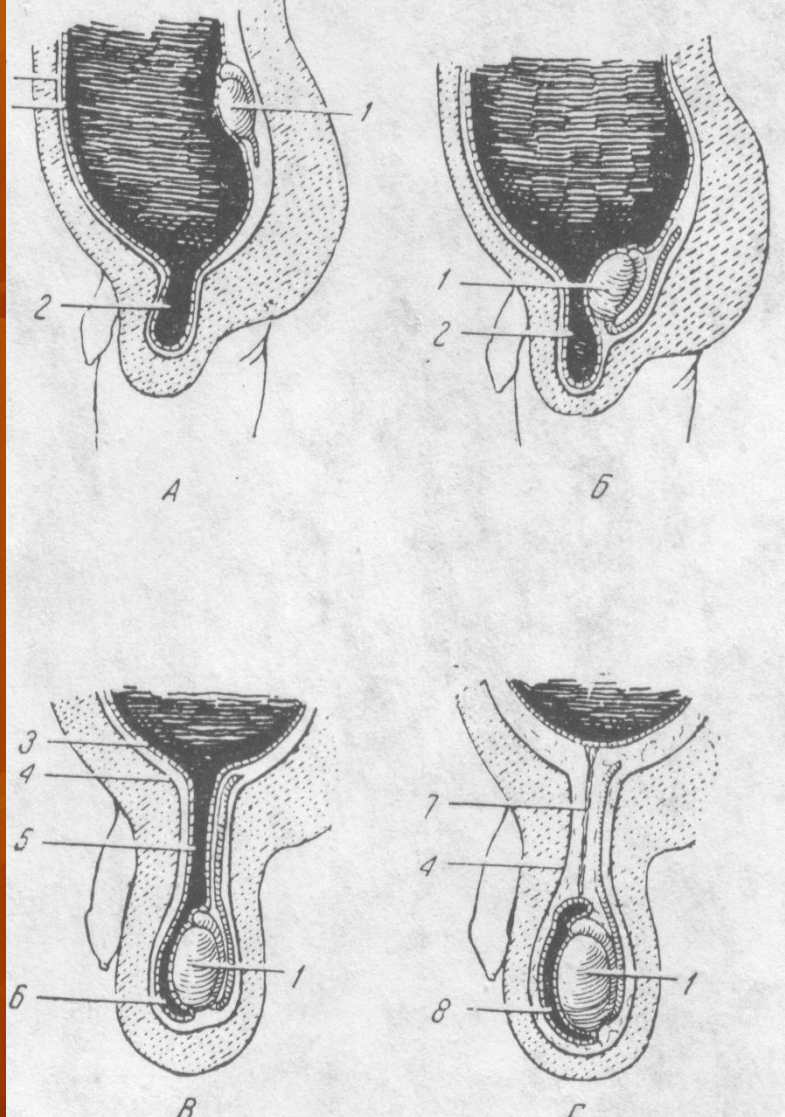


ОПУСКАНИЕ ЯИЧКА



При опускании *яичко*, проходя через паховый канал, *толкает* *вперед* *себя* *поперечную фасцию* (заднюю стенку пахового канала) и волокна внутренней косой и поперечной мышц (превращающихся в т. cremaster), а также *тянет* *за собой* *париетальную брюшину* до мошонки.

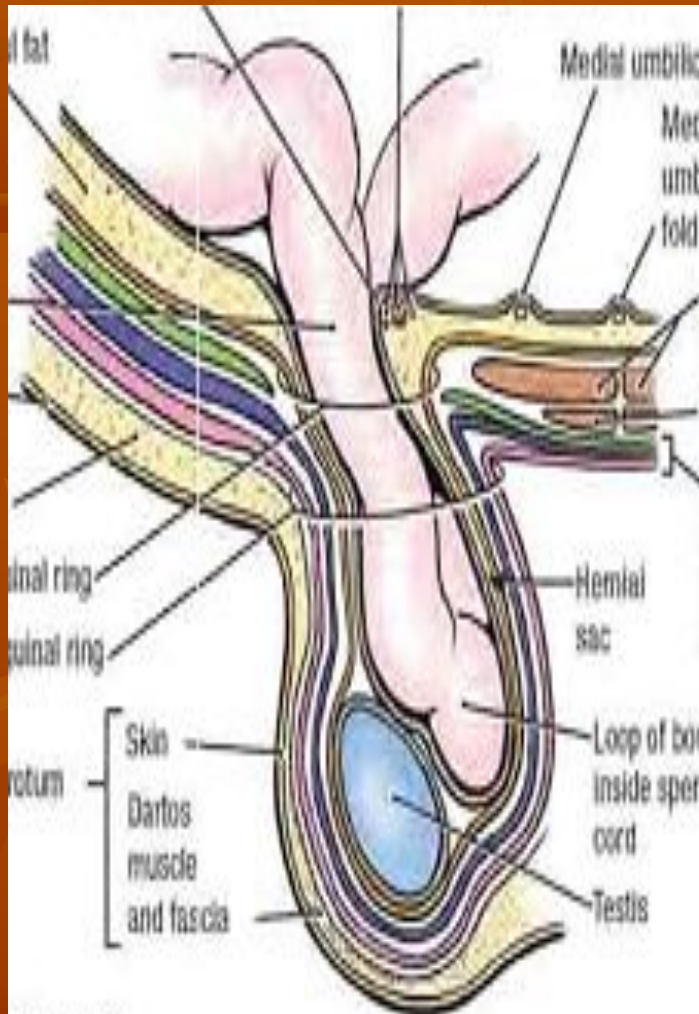
ОПУСКАНИЕ ЯИЧКА



В результате опускания яичка поперечная фасция образует «канал» до мошонки, при этом она покрывает элементы семенного канатика, превращаясь во *внутреннюю семенную фасцию* (*f. spermatica interna*).

Волокна *внутренней косой и поперечной мышц живота*, спускающиеся вместе с яичком, образуют *m. cremaster*.

ОПУСКАНИЕ ЯИЧКА



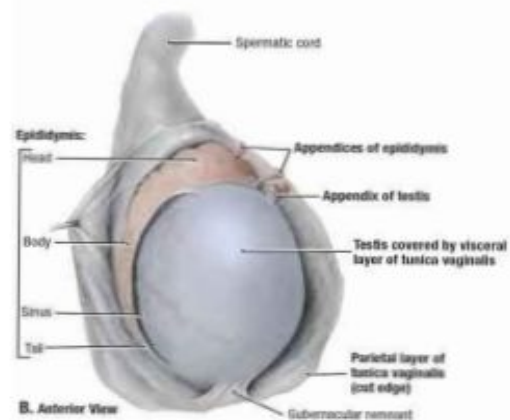
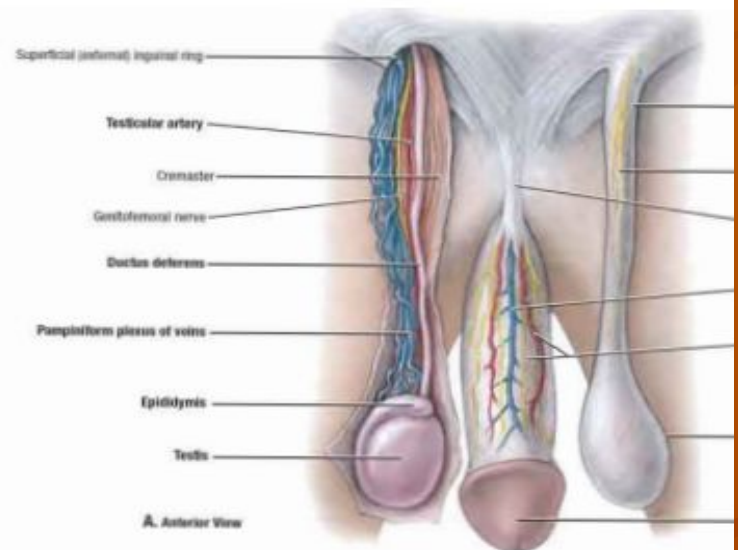
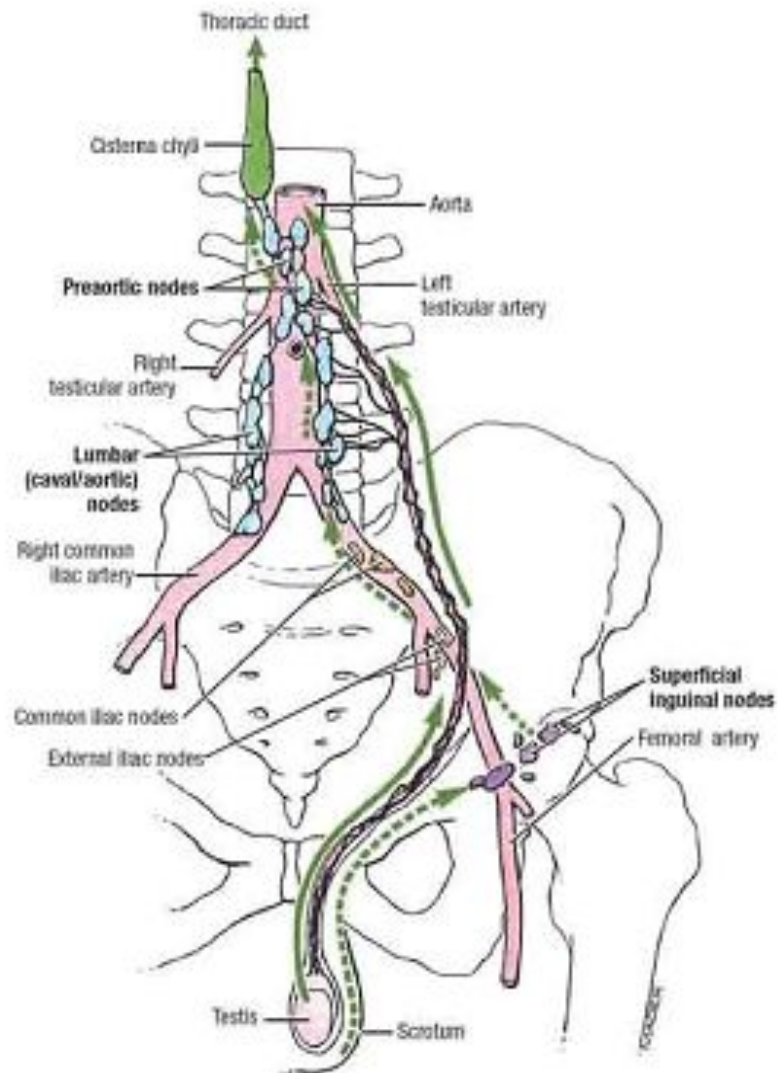
Париетальная брюшина в процессе опускания яичка образует *влагалищный отросток брюшины*.

В норме влагалищный отросток облитерируется, сохраняясь около яичка в виде влагалищной оболочки яичка.

Необлитерированный влагалищный отросток представляет собой готовый *грыжевой мешок*, с дном которого сращено яичко.

Поэтому при незаращении gubernaculum testis и возникает врожденная паховая грыжа.

Опускание яичка



Варианты незаращения влагалищного отростка брюшины

1. Влагалищный отросток брюшины остается незаращенным на всем протяжении, сохраняется его просвет, сообщающийся с брюшной полостью, а к его полости прилежит яичко (образуется врожденная грыжа);
2. Влагалищный отросток брюшины остается незаращенным на всем протяжении, но к его полости яичко не прилежит (образуется приобретенная канатиковая грыжа);

Варианты незаращения влагалищного отростка брюшины

3. Влагалищный отросток брюшины заращен у глубокого пахового кольца. Яичко прилежит к дистальному отделу незаращенного отдела влагалищного отростка брюшины (образуется водянка яичка);

4. Влагалищный отросток брюшины не заращен у глубокого кольца пахового канала, а также в своей дистальной части (развивается косая паховая грыжа в сочетании с водянкой яичка);

Варианты незаращения влагалищного отростка брюшины

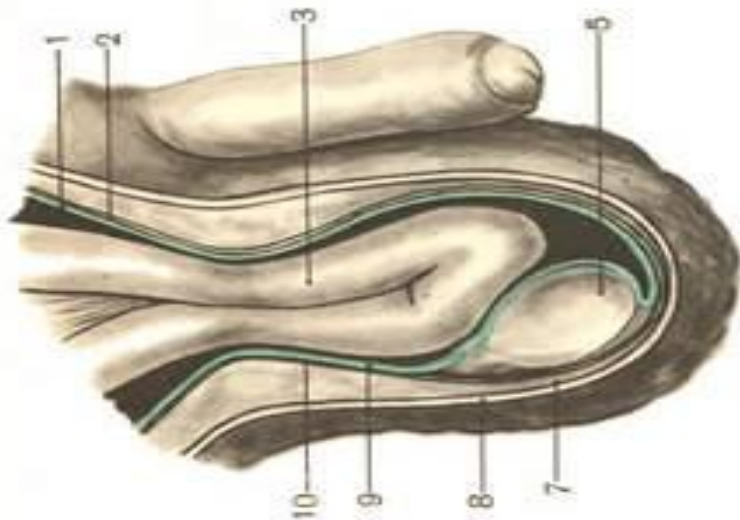
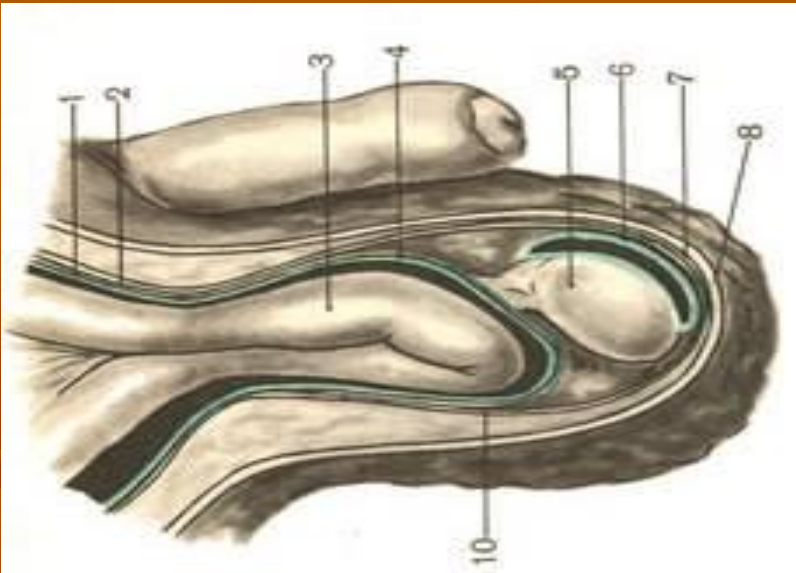
5. Влагалищный отросток брюшины заращен у глубокого кольца пахового канала. Дистальная часть влагалищного отростка не заращена. На протяжении влагалищного отростка имеются незаращенные участки, на которых могут развиваться кисты (фуникулоцеле);

6. Влагалищный отросток брюшины не заращен у глубокого кольца пахового канала. На остальном протяжении он преимущественно заращен, за исключением отдельных участков (может развиваться косая паховая грыжа в сочетании с кистами).

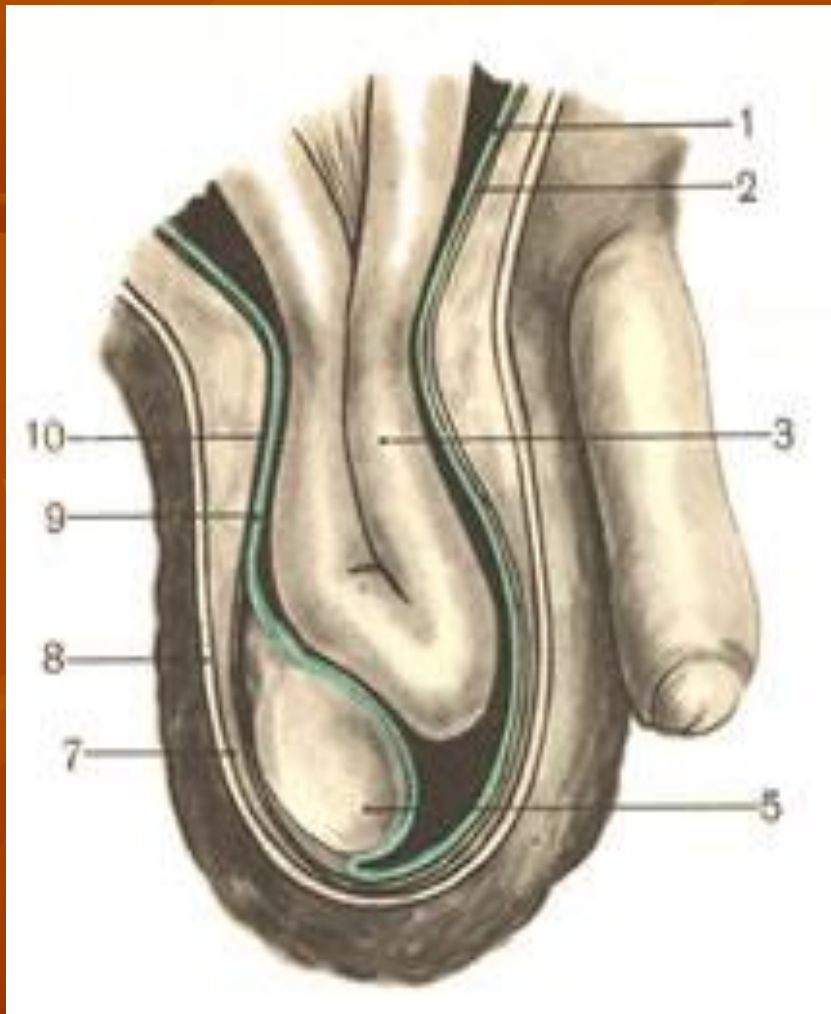
КОСЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ

*КОСЫЕ ПАХОВЫЕ
ГРЫЖИ (hernia
inguinalis obliquus)
бывают:*

- *врожденными (hernia congenita),*
- *приобретенными (hernia acquisita).*



Hernia congenita



При незаращении gubernaculum testis, образующегося в процессе опускания яичка, и возникает врожденная паховая грыжа (hernia congenita).

КОСЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ



Косые паховые грыжи (*hernia inguinalis obliquus*) возникают:

- при слабости передней стенки пахового канала;
- грыжевой мешок выходит через *латеральную паховую ямку*;
- грыжевой мешок повторяет ход пахового канала;
- грыжевой мешок находится среди элементов семенного канатика (*внутриоболочечно*);
- грыжевой мешок опускается в **мошонку**;
- грыжевой мешок находится **кнаружи от a.v. epigastricae inferior**;
- грыжевой мешок покрыт f. spermatica externa, f. m. cremaster, m. cremaster и f. spermatica interna.

КОСЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ

В зависимости от степени развития, по А.П. Крымову выделяют следующие виды косых паховых грыж:

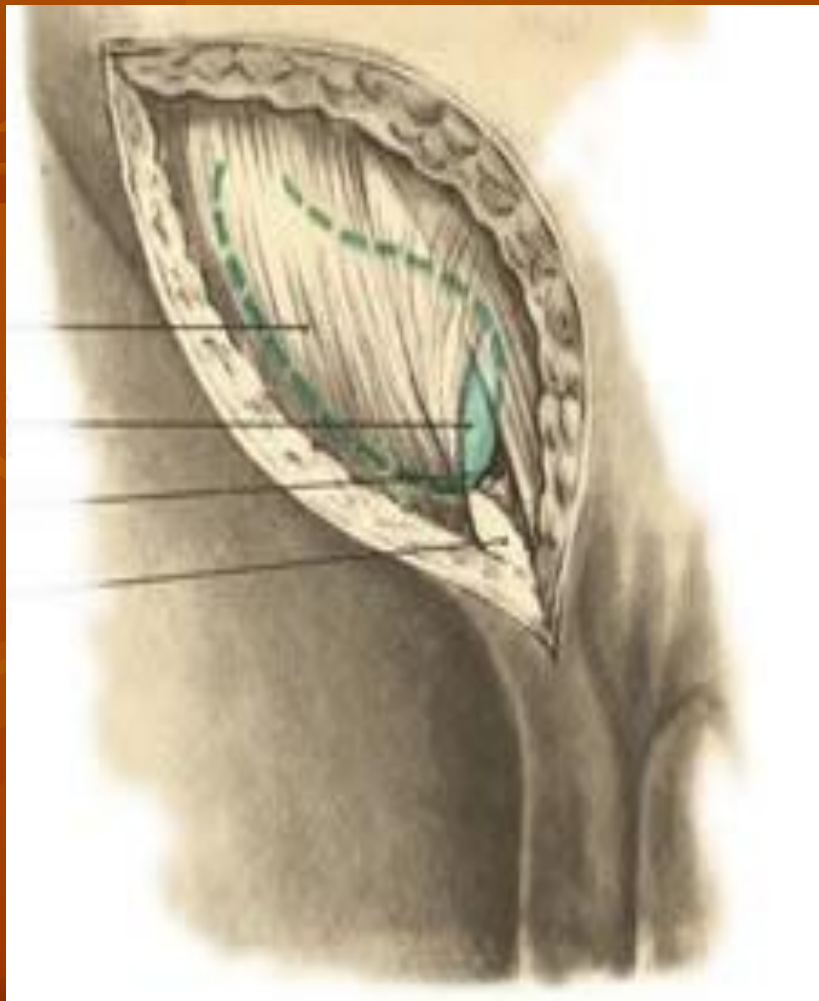
- начинающаяся грыжа (*hernia inguinalis obliqua incipiens*);
- канальная грыжа (*hernia obliqua canalis inguinalis*);
- косая паховая грыжа семенного канатика (*hernia inguinalis obliqua funicularis*);
- косая пахово-мошоночная грыжа (*hernia obliqua inguino-scrotalis*).

КОСЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ

В зависимости от степени развития выделяют также полные и неполные грыжи.

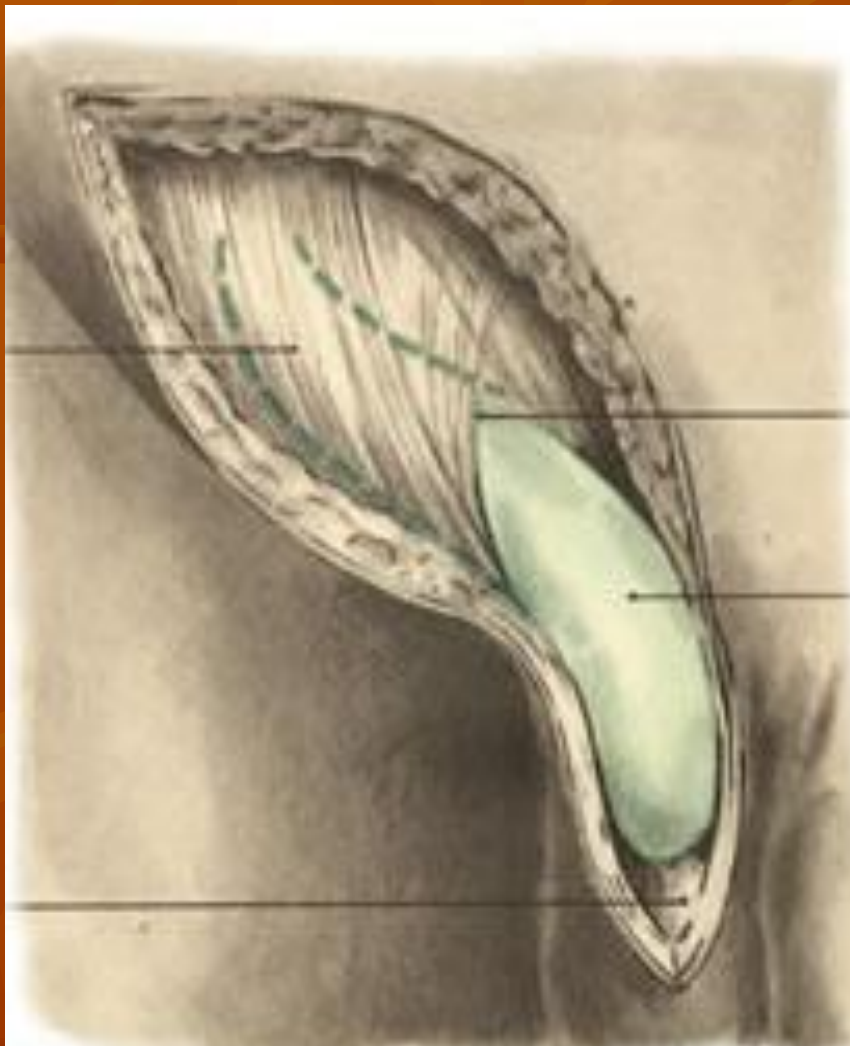
- Неполные грыжи такие, при которых дно грыжевого мешка не выходит за пределы поверхностного пахового кольца (канальные).
- Полные грыжи такие, при которых грыжевое выпячивание, располагаясь по ходу семенного канатика, выходят за пределы поверхностного пахового кольца (канатиковая).

Неполные грыжи (канальные грыжи)



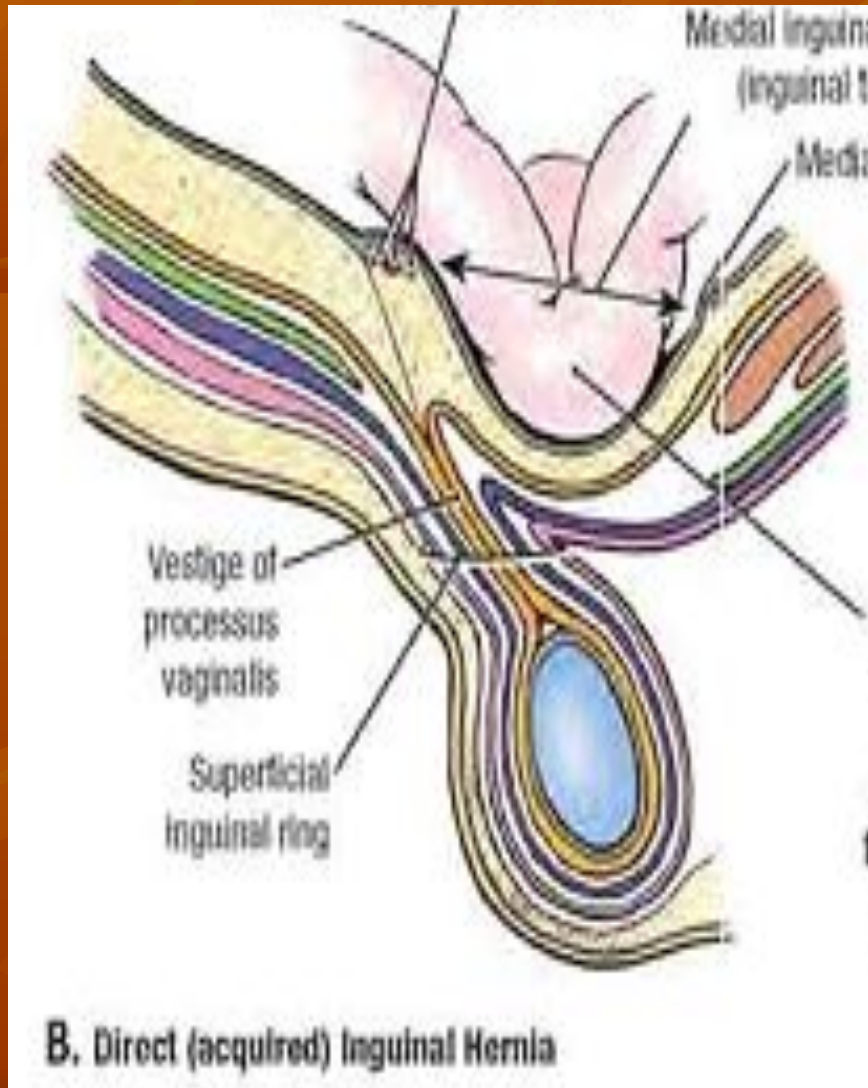
Неполные грыжи
такие, при которых
дно грыжевого
мешка не выходит за
пределы
поверхностного
пахового кольца
(канальные).

Полные грыжи (канатиковые)



Полные грыжи
такие, при которых
грыжевое
выпячивание,
располагаясь по ходу
семенного канатика,
выходят за пределы
поверхностного
пахового кольца
(канатиковые).

ПРЯМЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ



При слабости задней стенки пахового канала возникают **прямые паховые грыжи** (*hernia inguinalis rectus*).

Грыжевой мешок выходит через медиальную паховую ямку, находится *вне семенного канатика, кнутри от него*, не опускается в мошонку.

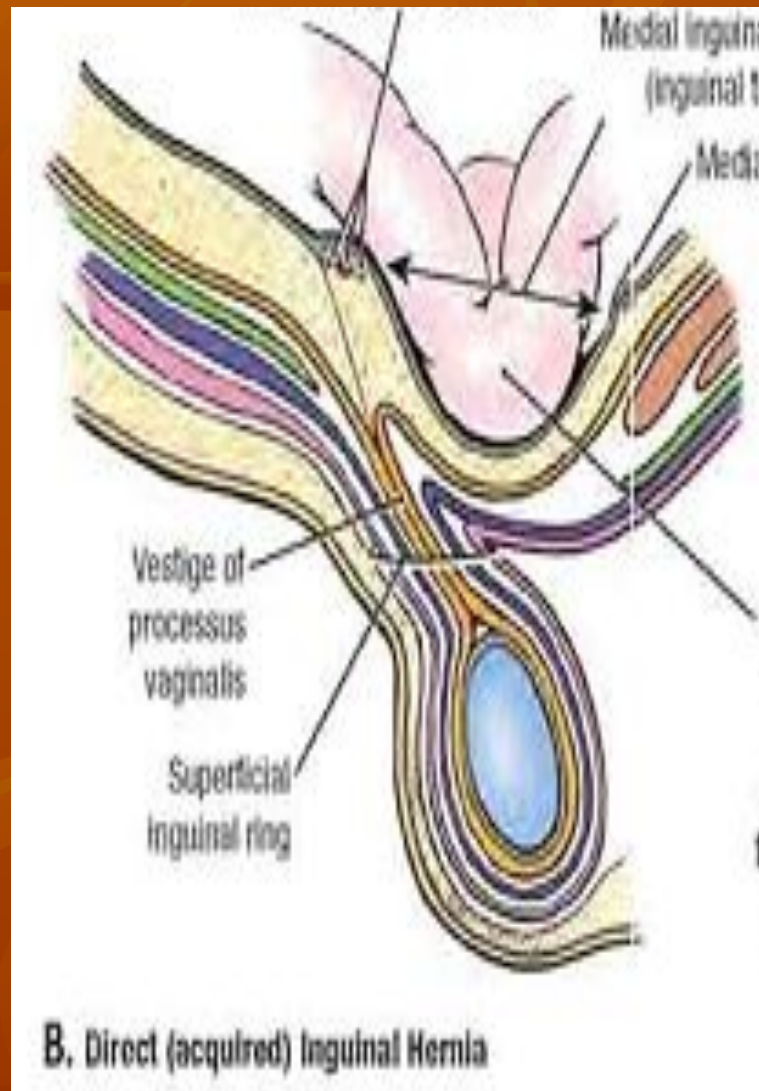
Грыжевой мешок покрыт **поперечной фасцией** и находится *кнутри от a.v. epigastricae inferior*.

ПРЯМЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ

В зависимости от степени развития, по И. Н. Кукуджанову выделяют следующие виды прямых паховых грыж:

- начинающаяся прямая паховая грыжа (*hernia inguinalis directa incipiens*);
- прямая (интерстициальная) паховая грыжа (*hernia inguinalis directa*);

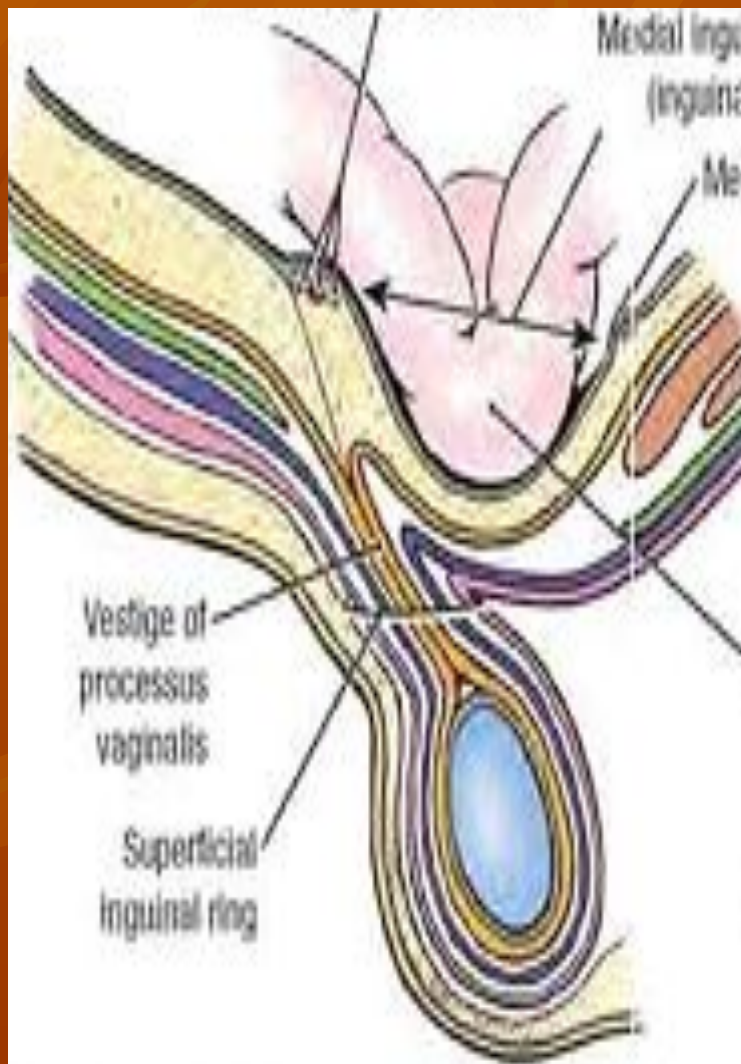
ПРЯМЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ



Прямые паховые грыжи различаются по форме:

- **распространенная** форма (выпячивание всей задней стенки вследствие высокого пахового промежутка и невыраженности межъямочной связки — *interfoveolale*, связки Хессельбаха);
- **редкая** форма (через небольшое отверстие или щель в сухожильных слоях выпячивается узкий грыжевой мешок).

ПРЯМЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ



Прямые паховые грыжи
возникают:

- при слабости задней стенки пахового канала и высоком паховом промежутке;
- грыжевой мешок выходит через медиальную паховую ямку;
- грыжевой мешок находится вне семенного канатика, кнутри от него;
- грыжевой мешок находится кнутри от a.v. epigastricae inferior;
- грыжевой мешок не опускается в мошонку;
- грыжевой мешок покрыт поперечной фасцией.

ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ

ПРЯМЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ встречаются реже косых, в основном у пожилых мужчин и чаще бывают двухсторонними.

Они почти не встречаются у детей.

Редкой формой паховых грыж являются надпузырные паховые грыжи.

Они выходят через надпузырные паховые ямки.

Различают наружную и внутреннюю надпузырные грыжи.

НАДПУЗЫРНЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ

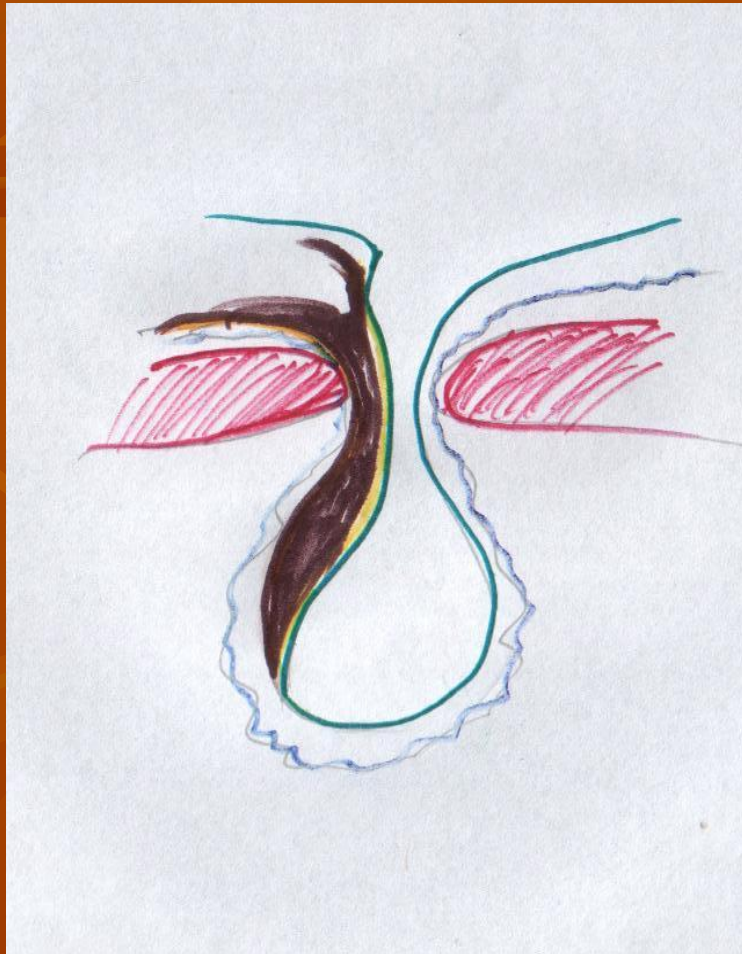
Наружные надпузырные грыжи:

- *латеральная, всегда попадающая в паховый канал;*
- *лобковая, выходящая в лобковую область;*
- *бедренная надпузырная, идущая на бедро через бедренный канал.*

Надпузырная паховая грыжа проделывает такой же путь, как и прямая паховая грыжа, только местом ее выхода является надпузырная ямка.

Именно поэтому распознавание надпузырной грыжи происходит только на операции.

Скользкая грыжа



Скользкая грыжа (sliding hernia)— грыжа, одной из стенок которой является полый орган, покрытый брюшиной мезоперитонеально.

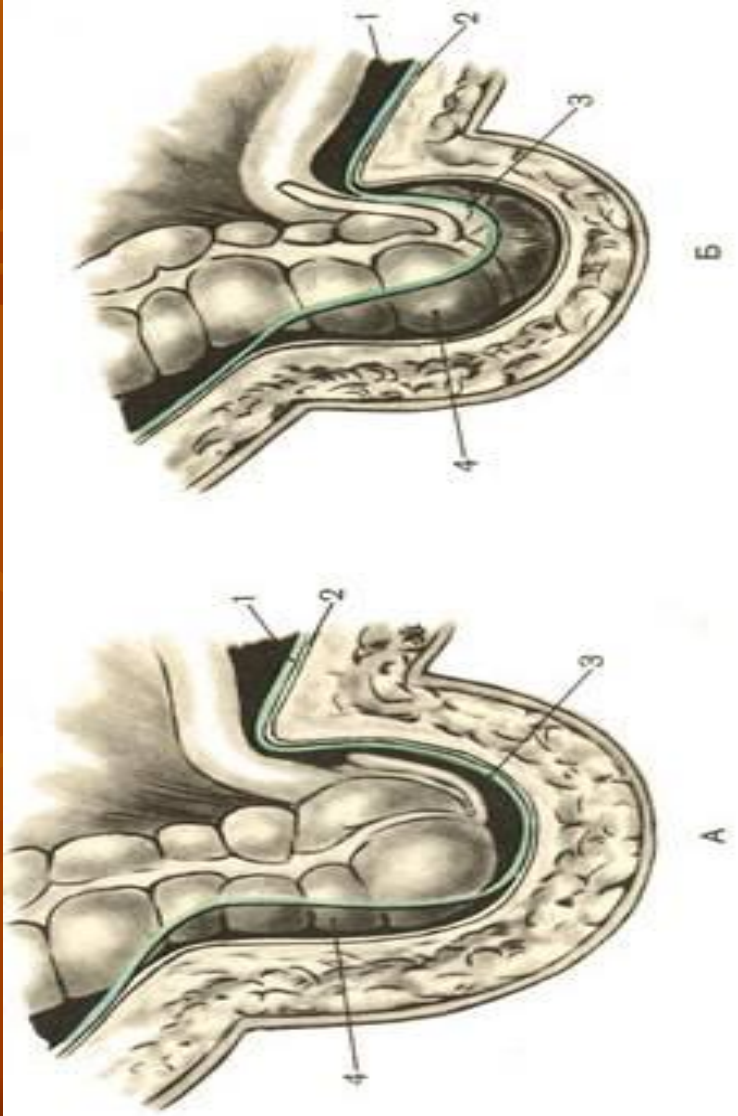
Как правило, стенкой является мочевого пузыря или слепая кишка.

Это прямая грыжа.

Скользящая грыжа

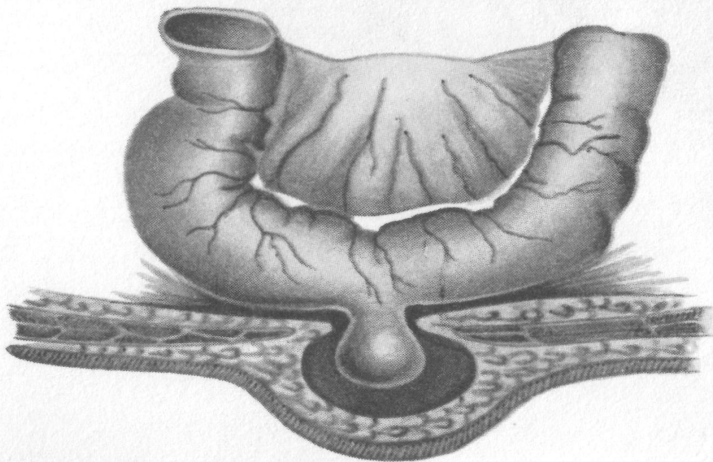
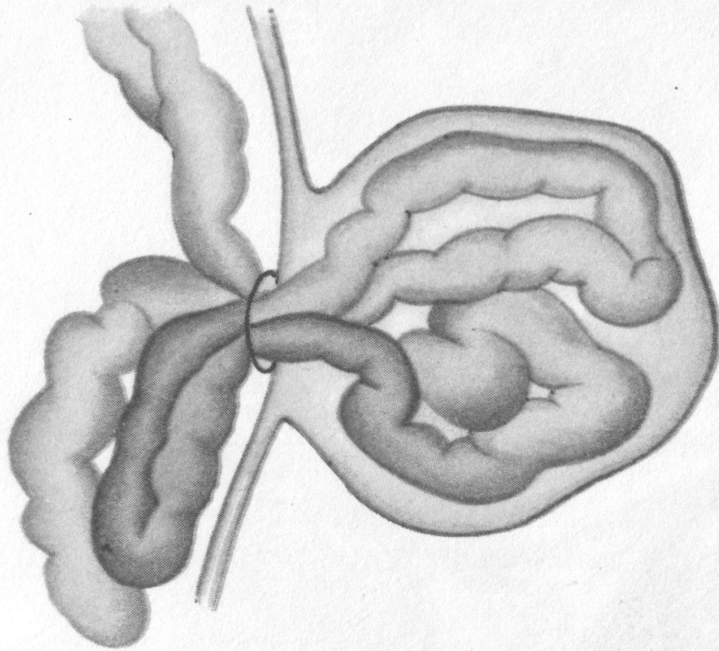
Скользящие грыжи (sliding hernia) составляют до 3,5% всех грыж.

Они трудно распознаются, а оперативное лечение их часто сопровождается опасными осложнениями



Ущемленные грыжи

Ущемленные грыжи (strangulated hernia) – грыжи, при которых грыжевой мешок и содержимое грыжевого мешка ущемляются в грыжевых воротах (в естественных или приобретенных отверстиях).



Ущемленные грыжи (strangulated hernia)

Ущемленные грыжи (strangulated hernia), когда в грыжевом мешке на уровне грыжевых ворот происходит сдавление выпавших внутренних органов с последующим нарушением кровоснабжения, иннервации и функции органов.

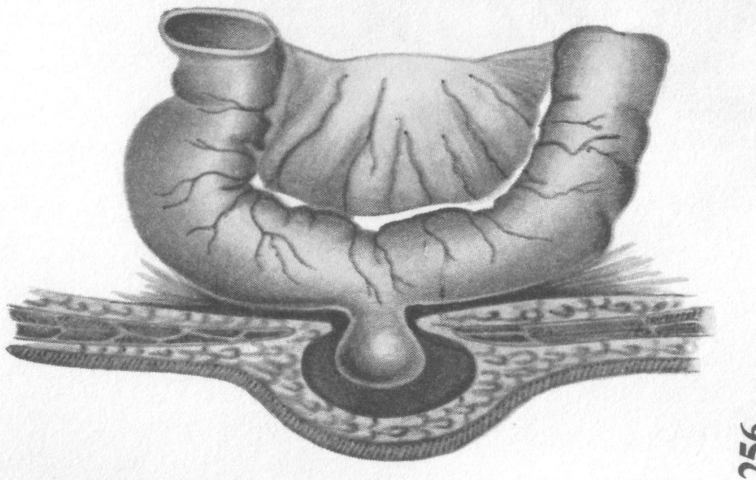
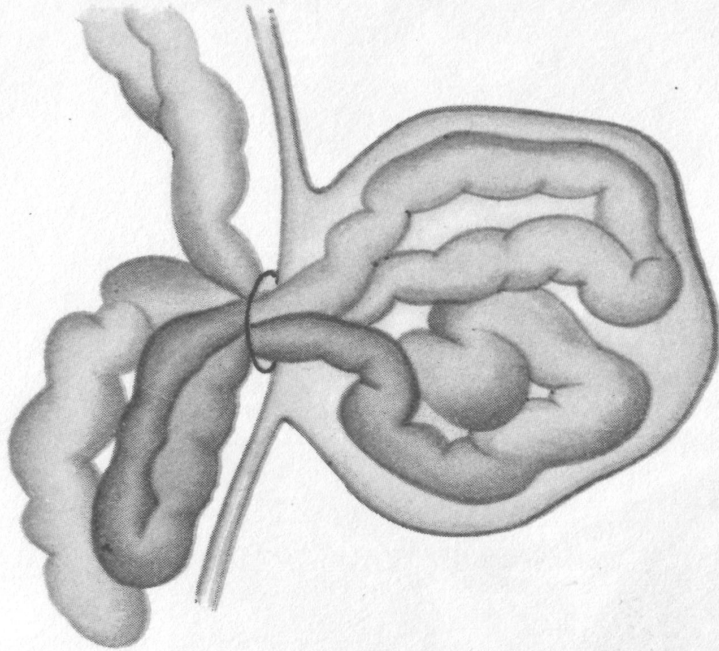
Это приводит к развитию кишечной непроходимости и некрозу ущемленных органов.

Ущемление — самое тяжелое осложнение грыжи.

Ущемленные грыжи

*Среди ущемления
выделяют:*

- *пристеночное
ущемление (грыжа
Рихтера-Литтре);*
- *ретроградное
ущемление — в виде
латинской буквы W.*



ОПЕРАЦИИ ПРИ ГРЫЖАХ

Оперативное лечение при грыжах состоит из 2 этапов:

- 1 этап — herniotomia - грыжесечение (от рассечения поверхностных тканей до обработки грыжевого мешка);
- 2 этап - пластика грыжевых ворот.

В настоящее время существует 2 способа лечения грыж: открытый и видеолапароскопический.

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ГРЫЖАХ

Основные правила при грыжесечении:

- **hernia sac** (грыжевой мешок, париетальная брюшина) фиксируется 2 анатомическими пинцетами и между ними вскрывается ножницами;
- **hernia sac** (грыжевой мешок) прошивается режущей иглой кетгутовой нитью;
- при пластиках (на апоневроз) накладываются, как правило, отдельные узловые швы режущей иглой и нерассасывающимися нитями (шелк).

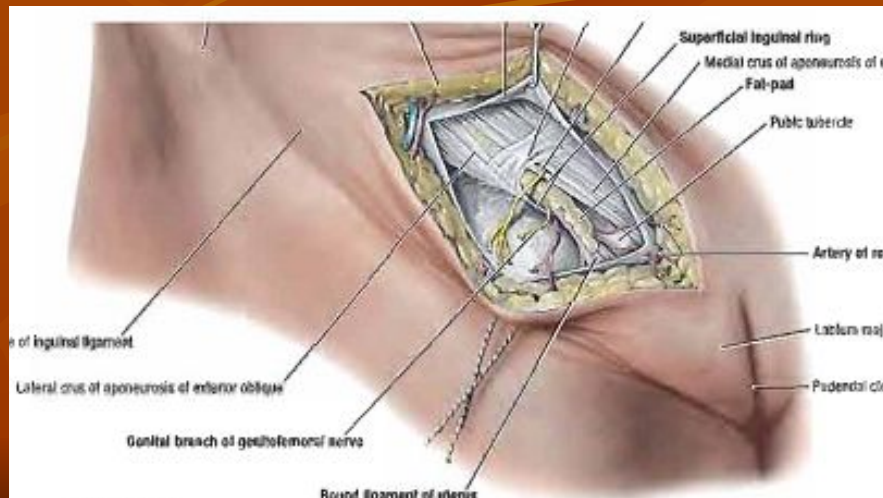
Этапы и особенности грыжесечения при косых неущемленных паховых грыжах (*herniotomia hernia inginalis oblicvus*)



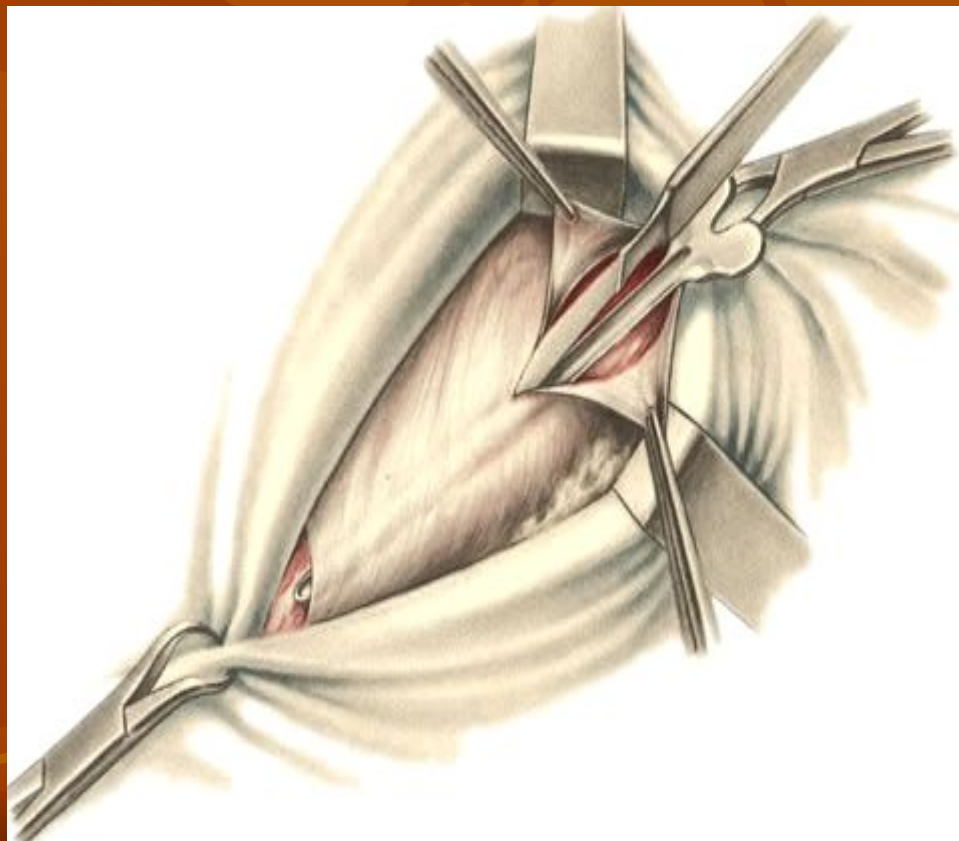
1. Послойно рассекаем ткани в паховом треугольнике на 2 см выше и параллельно паховой связке:

- кожу с подкожной клетчаткой;

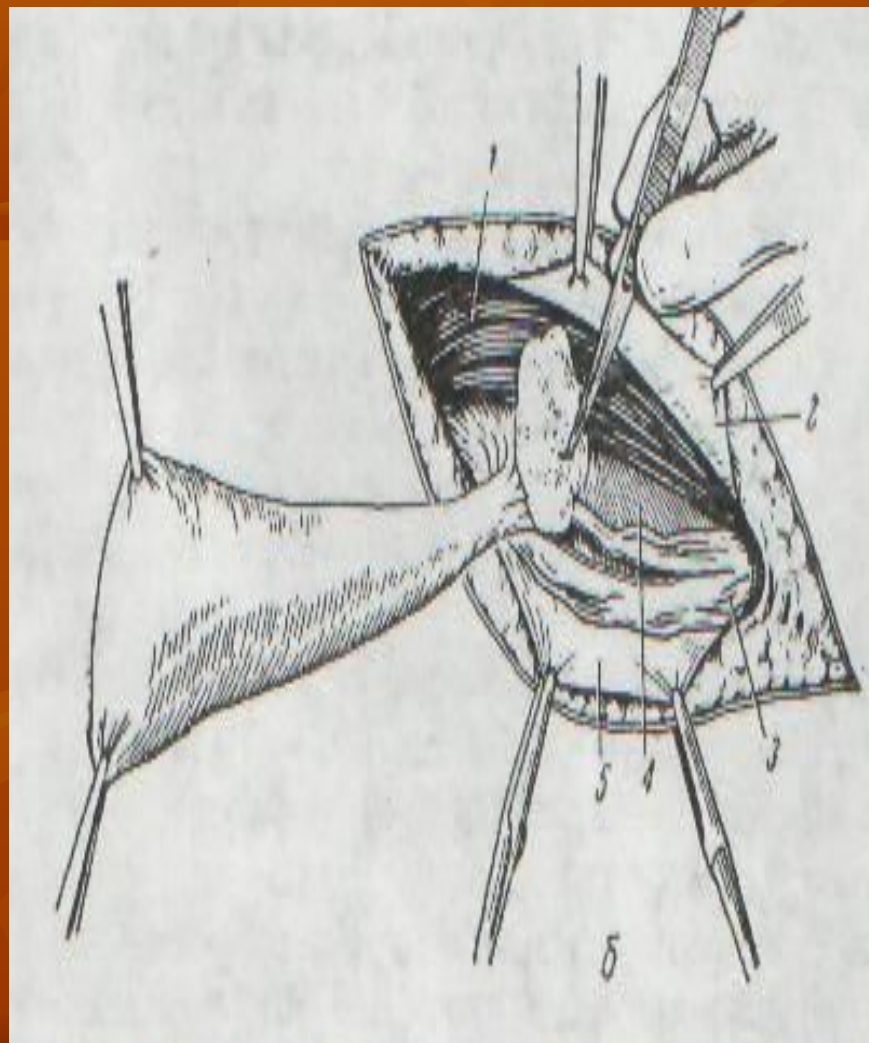
- 2-й листок поверхностной фасции, в том числе фасцию Томпсона.



2. По желобоватому зонду, введенному в паховый канал через наружное отверстие его, рассекаем переднюю стенку пахового канала (апоневроз наружной косой мышцы живота);

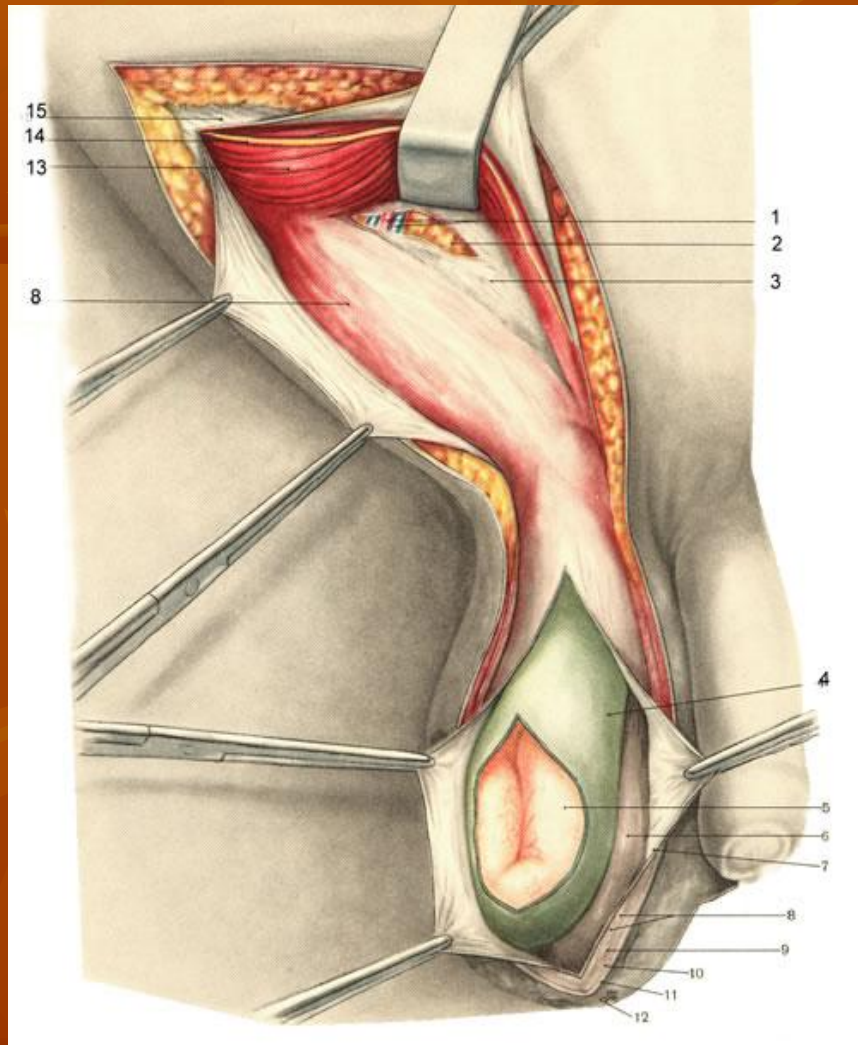


Этапы и особенности грыжесечения при косых неущемленных паховых грыжах



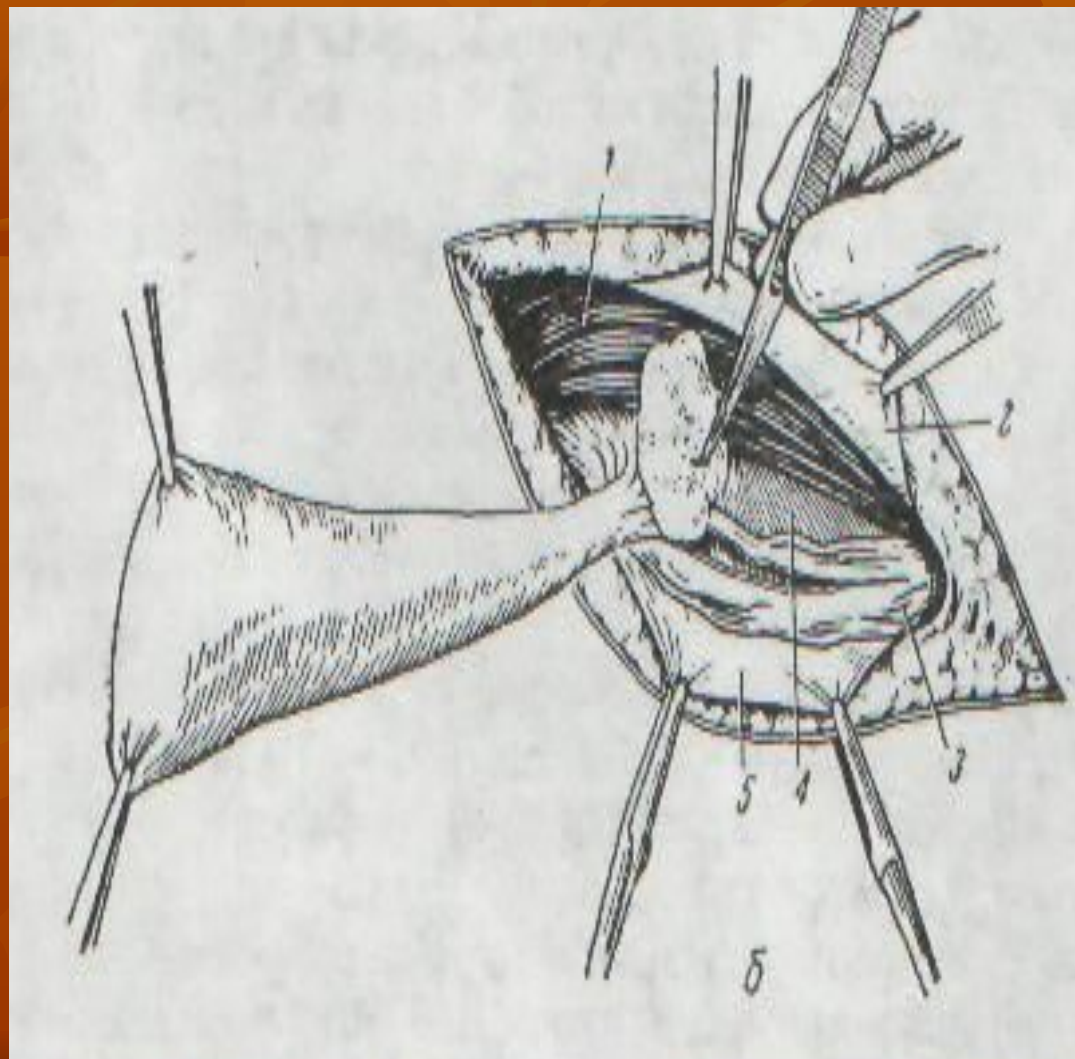
3. Среди элементов
семенного канатика
(внутриболоаточно)
отыскиваем грыжевой
мешок и тупо выделяем
его до шейки;

Этапы и особенности грыжесечения при косых неущемленных паховых грыжах



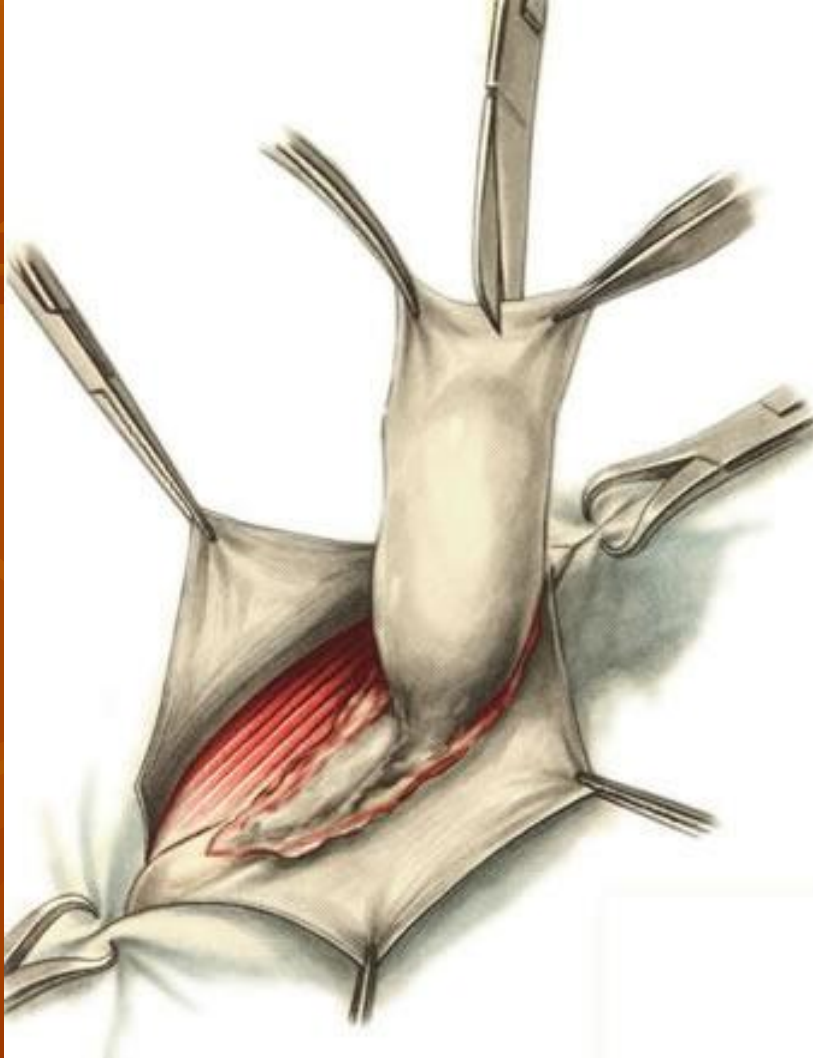
3. Рассекаем *fascia m.cremaster, m.cremaster* и *f. spermatica interna*, то есть оболочки семенного канатика, и находим грыжевой мешок.

Этапы и особенности грыжесечения при косых неущемленных паховых грыжах



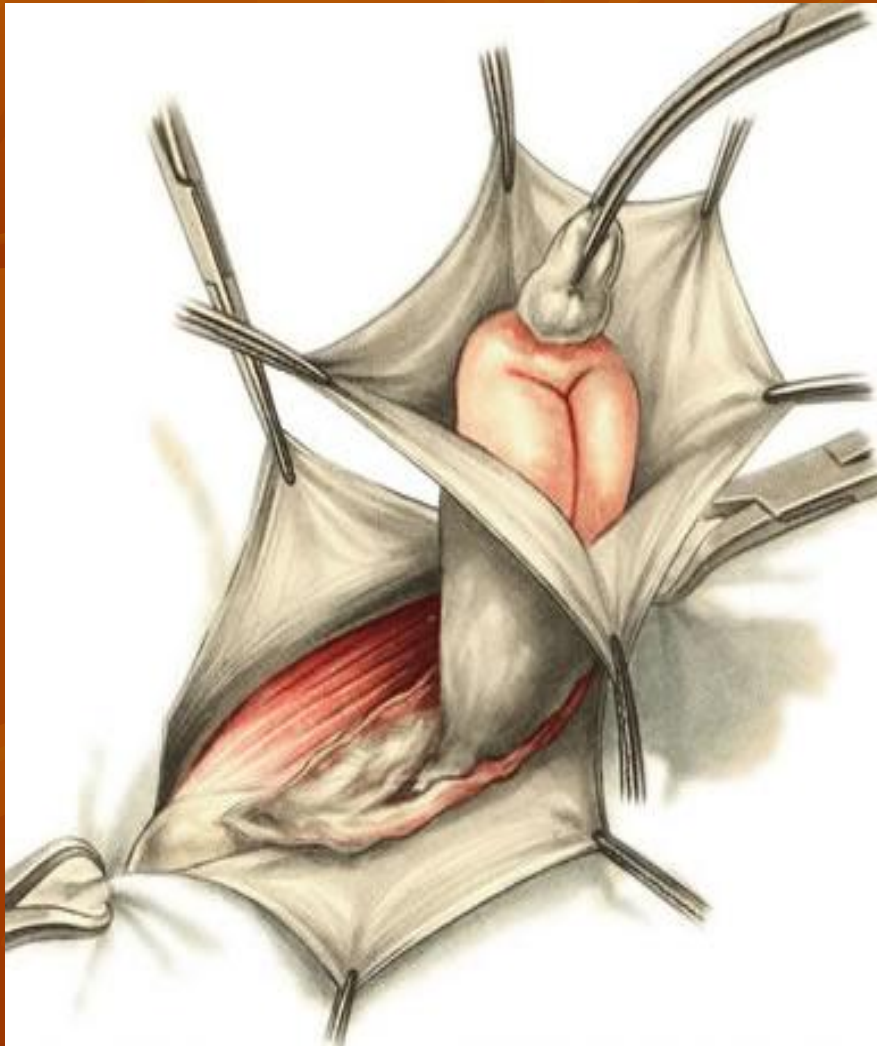
3. Грыжевой
мешок тупо
выделяем до его
шейки;

Этапы и особенности грыжесечения при косых неущемленных паховых грыжах



4. Между двумя анатомическими пинцетами вскрываем (fundus hernia sac) дно грыжевого мешка ножницами и под контролем зрения рассекаем грыжевой мешок до шейки;

Этапы и особенности грыжесечения при косых неущемленных паховых грыжах

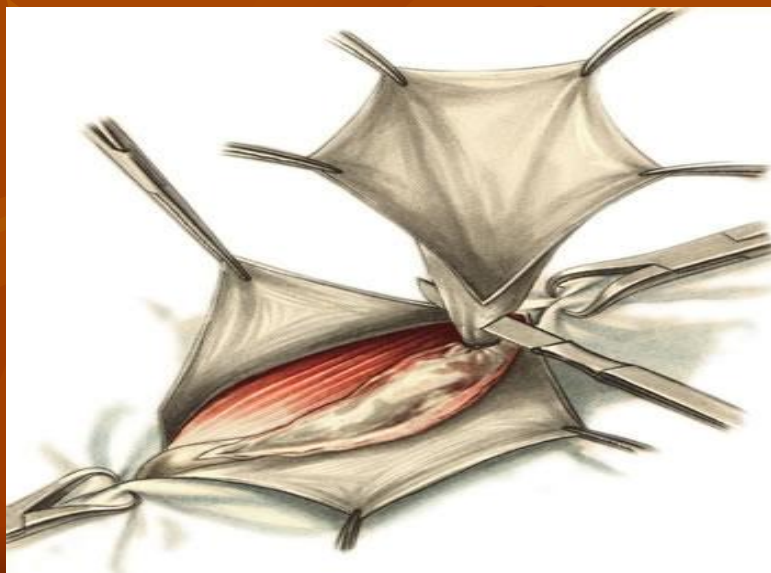


5. После ревизии содержимое грыжевого мешка вправляем в брюшную полость лопаточкой Буяльского, тупфером или анатомическим пинцетом;

Этапы и особенности грыжесечения при косых неущемленных паховых грыжах

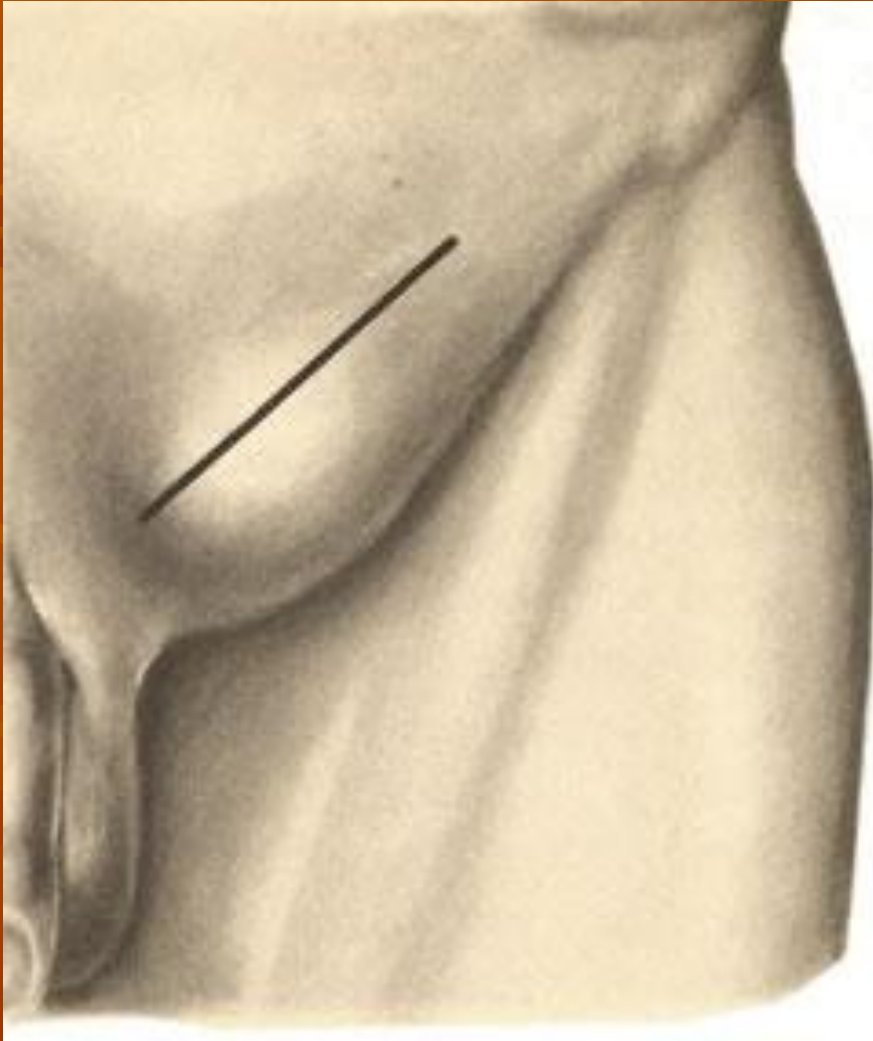


6. Под контролем зрения режущей иглой кетгутовой нитью на шейку грыжевого мешка накладываем внутренний кисетный шов, который завязываем на 2 стороны (изнутри и снаружи грыжевого мешка), излишки мешка иссекаем ножницами;



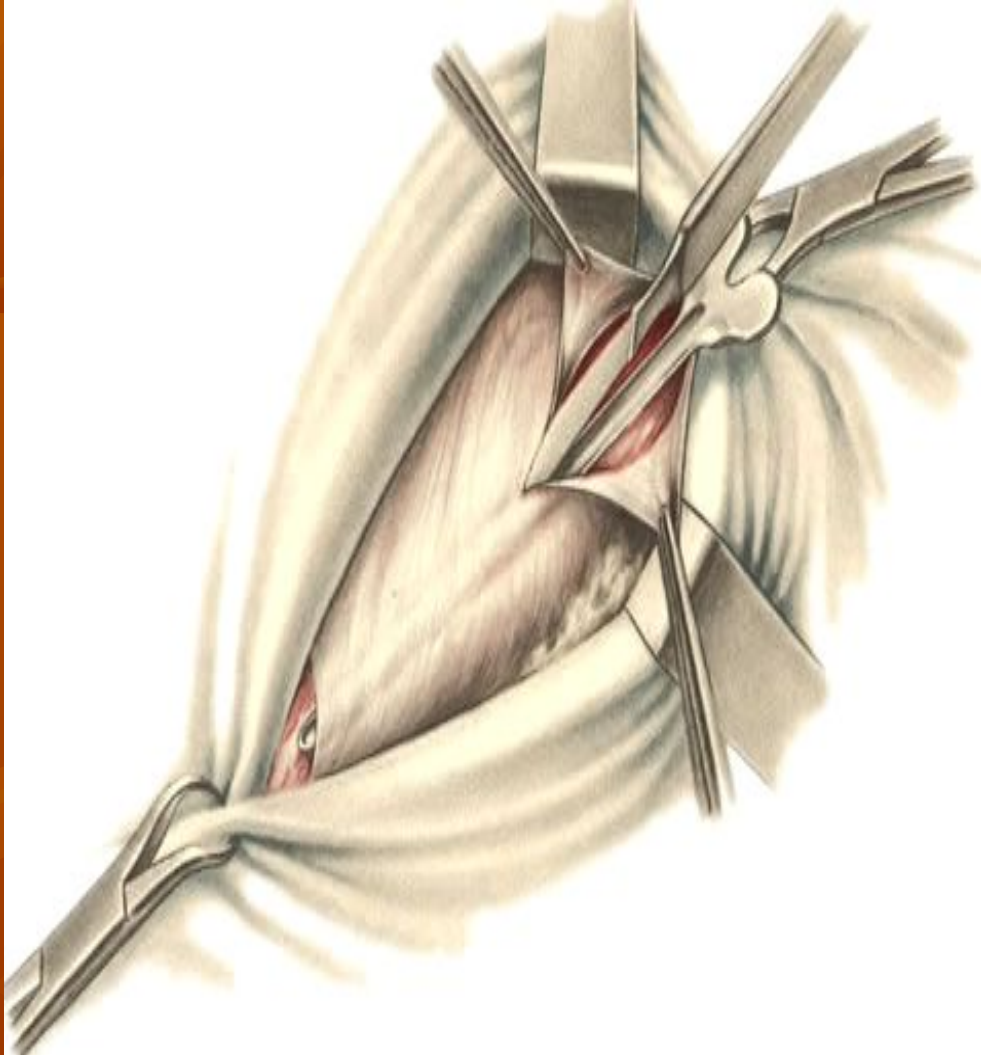
7. После грыжесечения выполняем пластику передней стенки пахового канала.

Этапы и особенности грыжесечения при неущемленных прямых паховых грыжах (herniotomia hernia inginalis rectus)



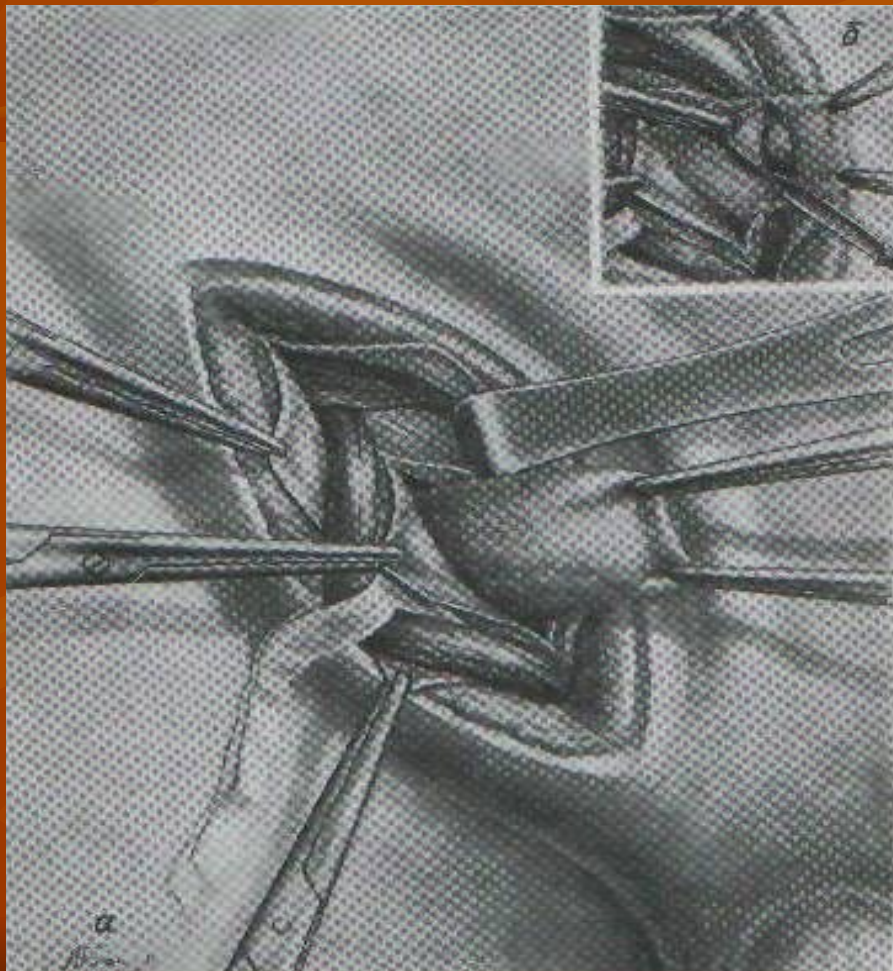
1.Послойно рассекаем поверхностные ткани в паховом треугольнике на 2 см выше и параллельно паховой связке (кожу с подкожной клетчаткой и 2 листка поверхностной фасции);

Этапы и особенности грыжесечения при неущемленных прямых паховых грыжах



2. По желобоватому зонду, введенному в паховый канал через наружное отверстие, рассекаем переднюю стенку пахового канала, то есть апоневроз наружной косой мышцы живота.

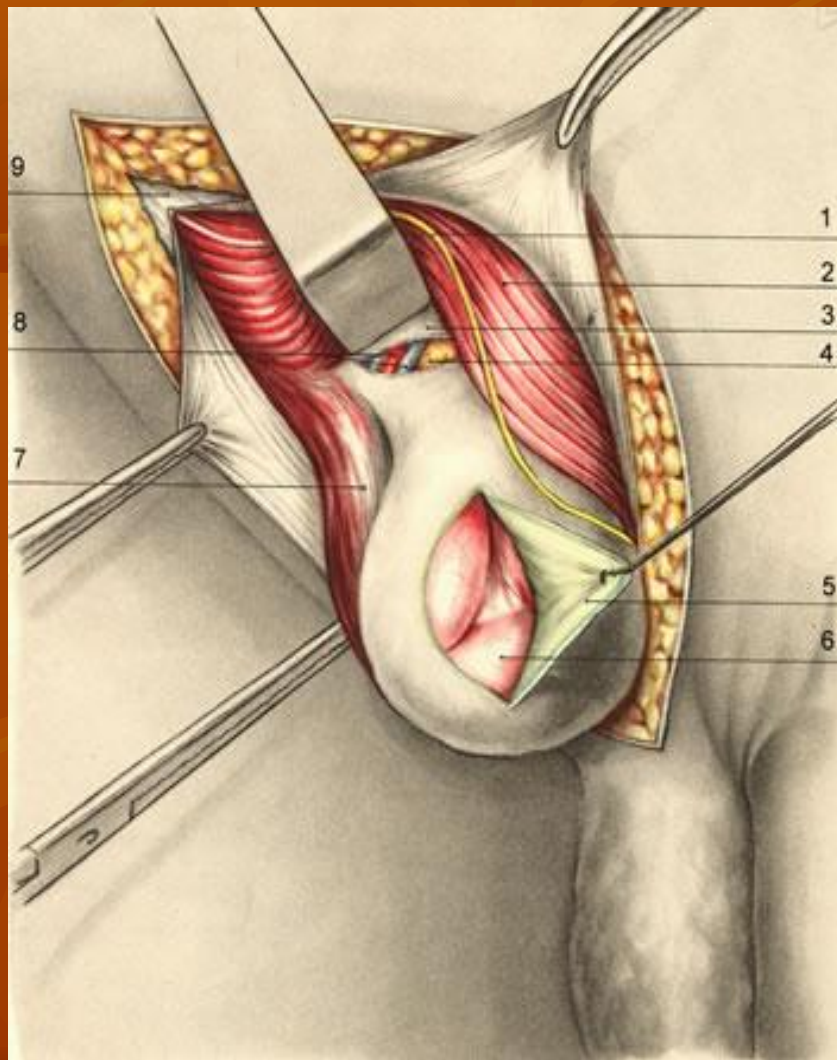
*Этапы и особенности
грыжесечения при
неущемленных прямых
паховых грыжах*



3.Находим семенной канатик (funiculus spermaticus) и отводим его в сторону на марлевой «держалке»;

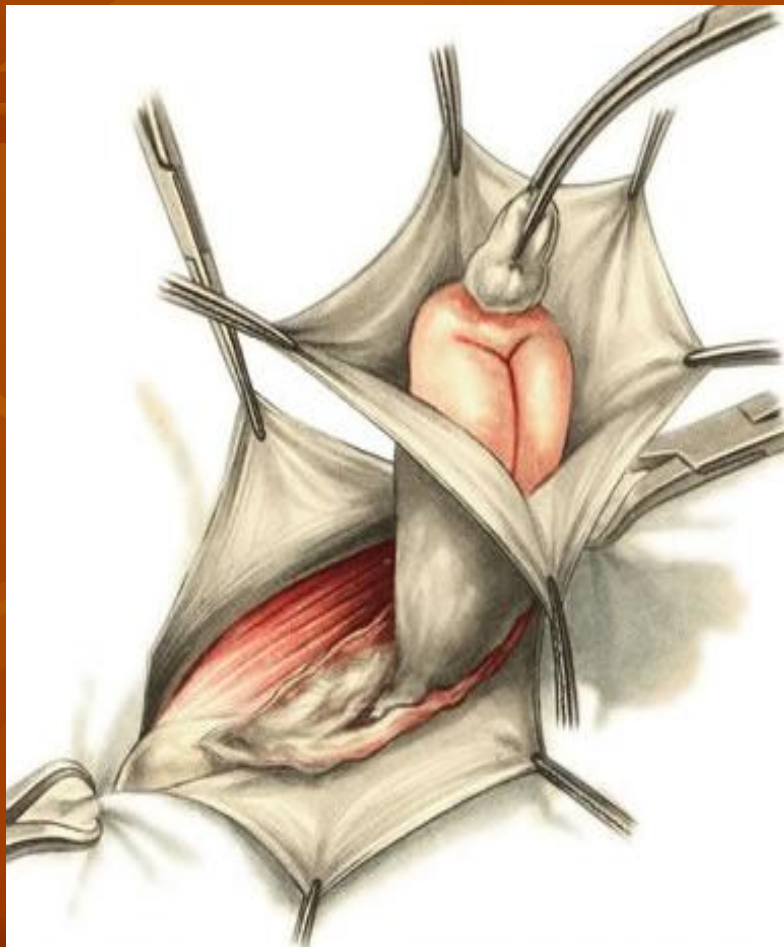
4.Рассекаем поперечную фасцию (заднюю стенку пахового канала);

Этапы и особенности грыжесечения при неущемленных прямых паховых грыжах



5.Находим грыжевой
мешок вне элементов
семенного канатика,
кнутри от него и кнутри от
a.v. epigastricae inferior, и
выделяем грыжевой мешок
до шейки.

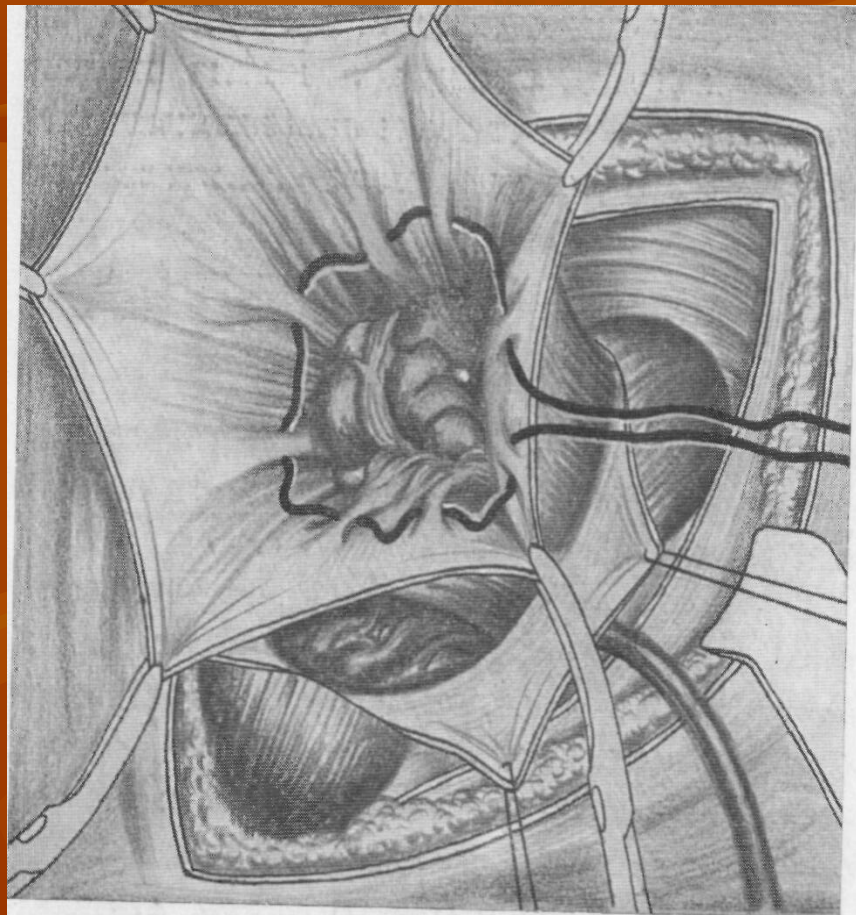
*Этапы и особенности
грыжесечения при
неущемленных прямых
паховых грыжах*



6. Между двумя анатомическими пинцетами вскрываем дно грыжевого мешка ножницами и под контролем зрения рассекаем грыжевой мешок до шейки;

7. После ревизии содержимое грыжевого мешка вправляем в брюшную полость лопаточкой Буяльского, тупфером или анатомическим пинцетом;

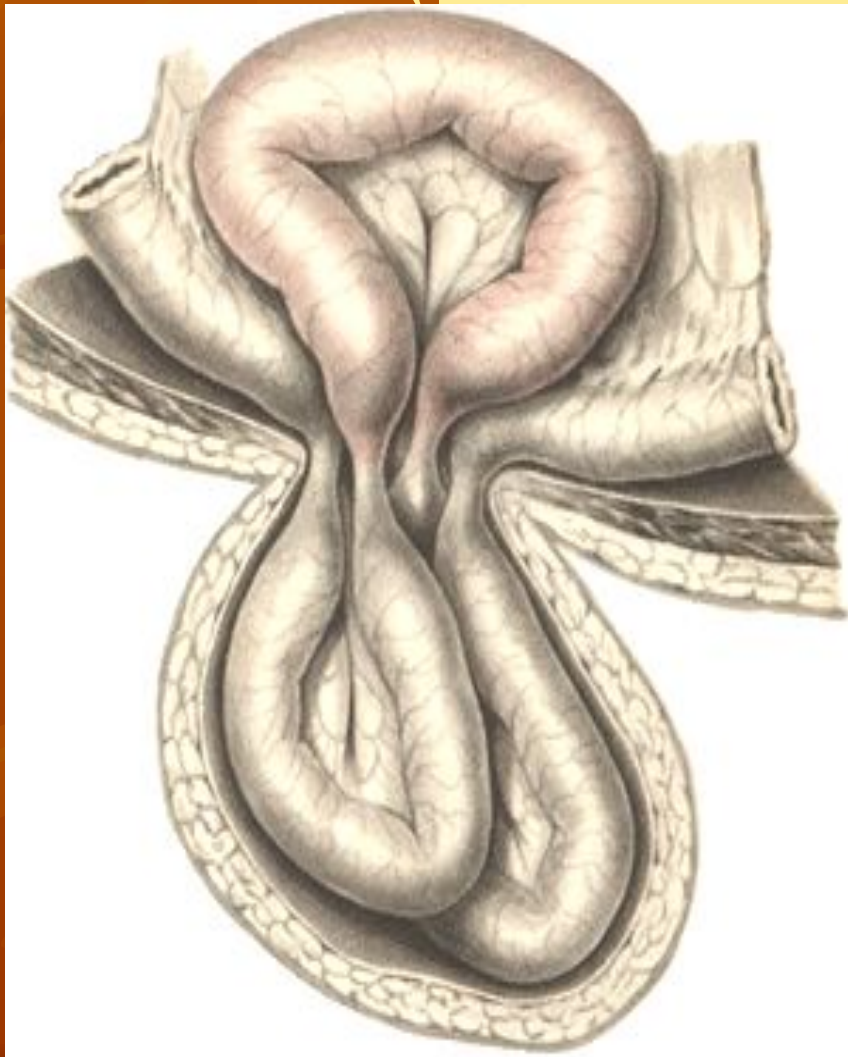
*Этапы и особенности
грыжесечения при
неущемленных прямых
паховых грыжах*



8.Под контролем зрения режущей иглой кетгутовой нитью на шейку грыжевого мешка накладываем внутренний кисетный шов, который завязываем на 2 стороны (изнутри и снаружи грыжевого мешка), излишки мешка иссекаем ножницами;

9.Затем осуществляем пластику задней стенки пахового канала.

Ущемленные грыжи (strangulated hernia)

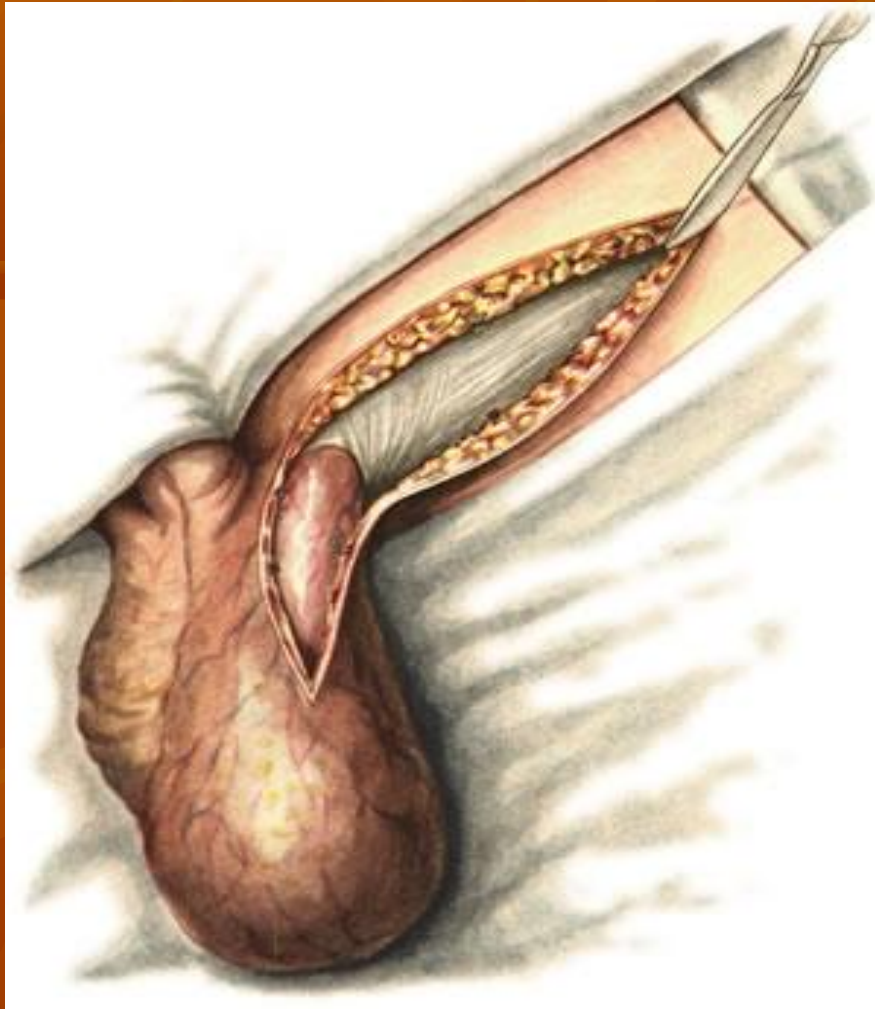


Ущемленные грыжи (strangulated hernia), когда в грыжевом мешке на уровне грыжевых ворот происходит сдавление выпавших внутренних органов с последующим нарушением кровоснабжения, иннервации и функции органов.

Это приводит к развитию кишечной непроходимости и некрозу ущемленных органов.

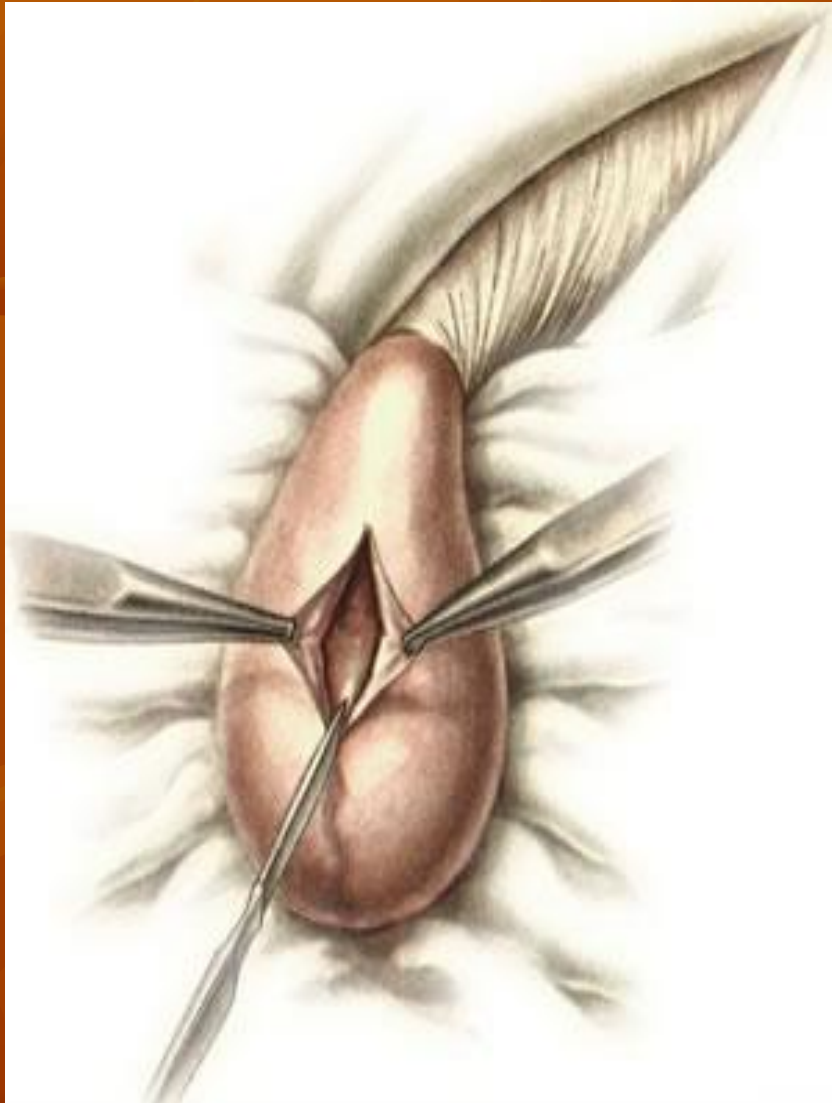
Ущемление – самое тяжелое осложнение грыжи.

ЭТАПЫ И ОСОБЕННОСТИ ГРЫЖСЕЧЕНИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ (strangulated hernia)



- 1. Рассечение
поверхностных тканей
(до грыжевого мешка,
включая поперечную
фасцию и т.д)
проводится как
обычно, в
зависимости от
локализации грыжи;

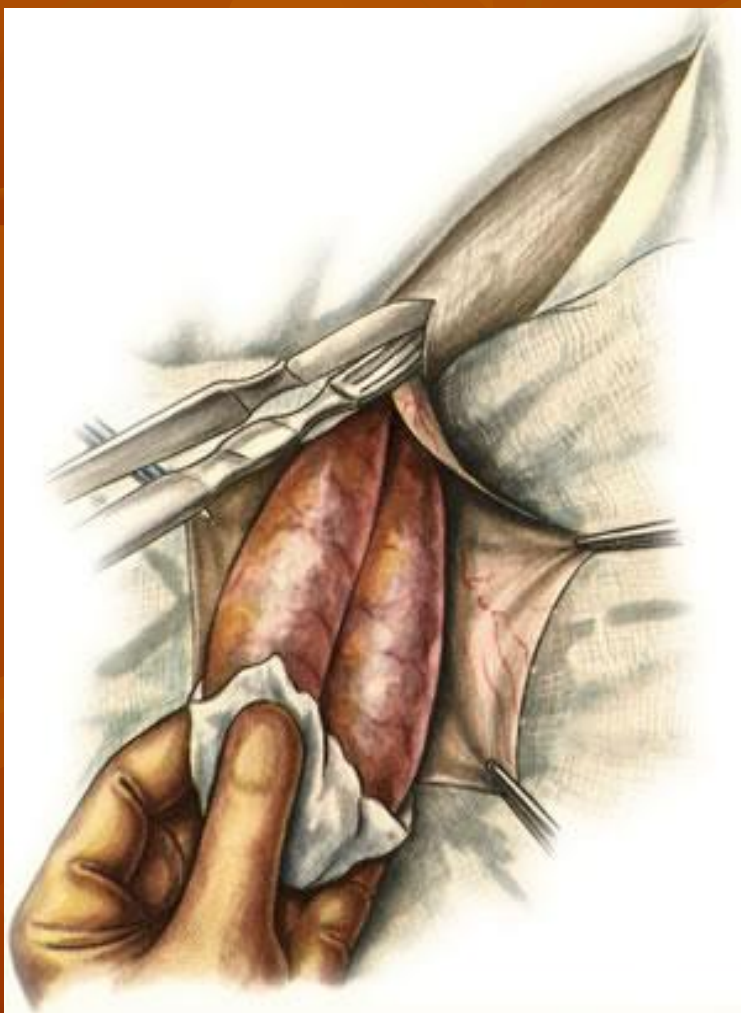
ЭТАПЫ И ОСОБЕННОСТИ ГРЫЖСЕЧЕНИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ



2.Грыжевой мешок:

- тупым способом выделяется до шейки,
- обкладывается стерильными салфетками,
- вскрывается между двумя анатомическими пинцетами;

ЭТАПЫ И ОСОБЕННОСТИ ГРЫЖСЕЧЕНИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ



3. Содержимое грыжевого мешка фиксируется рукой и затем только рассекаются грыжевые ворота (ущемляющее кольцо);

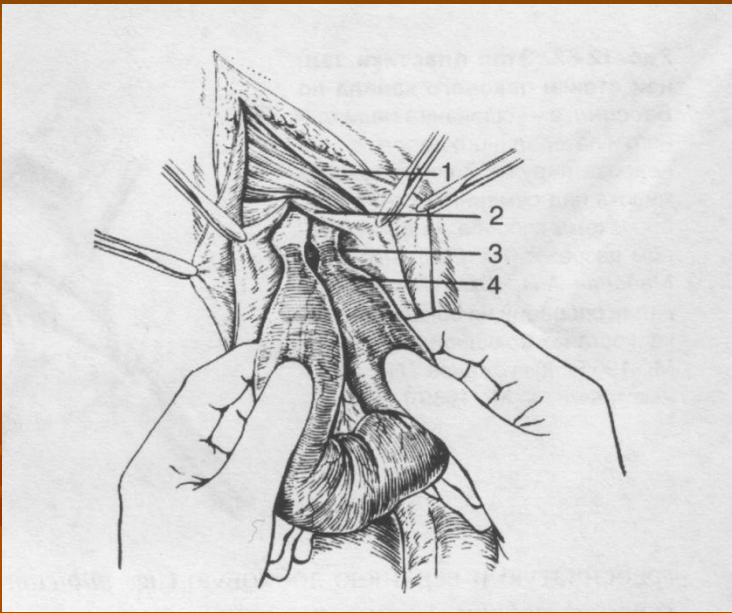
Рассекаются:

- *Наружное кольцо или внутреннее кольцо пахового канала (в любую сторону, кроме медиальной)*,
- *глубокое кольцо бедренного канала (только медиально)*,
- *пупочное кольцо*,
- *ущемляющее кольцо при послеоперационных грыжах или других видах грыж.*

ЭТАПЫ И ОСОБЕННОСТИ ГРЫЖСЕЧЕНИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ

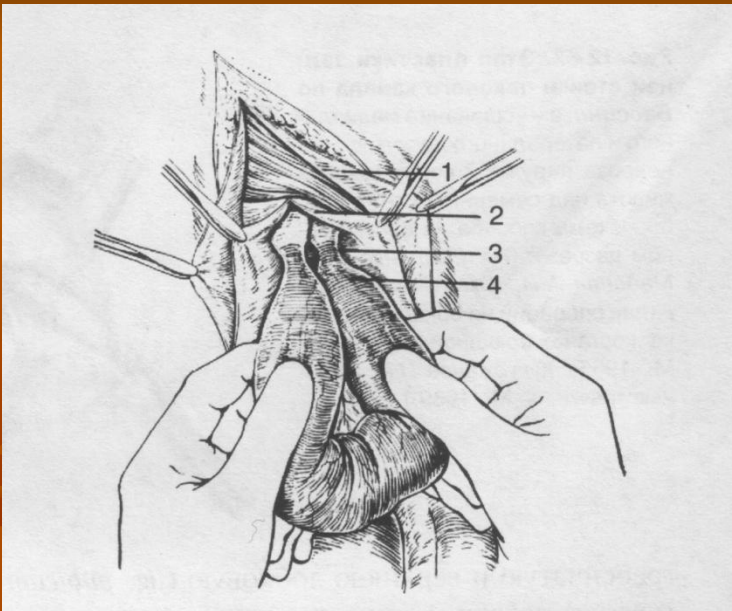
4. Осуществляется ревизия содержимого грыжевого мешка, для этого ущемленный орган подтягивают из брюшной полости до здоровых тканей.

Грыжевое содержимое обкладывают стерильными салфетками, смоченными физраствором на 15 минут. Если появились 3 П (пульсация сосудов брыжейки, перистальтика кишки и ее порозовение), кишка жизнеспособна и ее вправляют обычным способом в брюшную полость.



ЭТАПЫ И ОСОБЕННОСТИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ

Если орган некротизирован, его берут на марлевую держалку, выполняют лапаротомию и резекцию нежизнеспособного органа (резецируя не только некротизированный участок кишки, но и 30-40 см приводящей и 15-20 см отводящей петли), а затем грыжесечение заканчивают обычным способом.



ЭТАПЫ И ОСОБЕННОСТИ ГРЫЖСЕЧЕНИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ

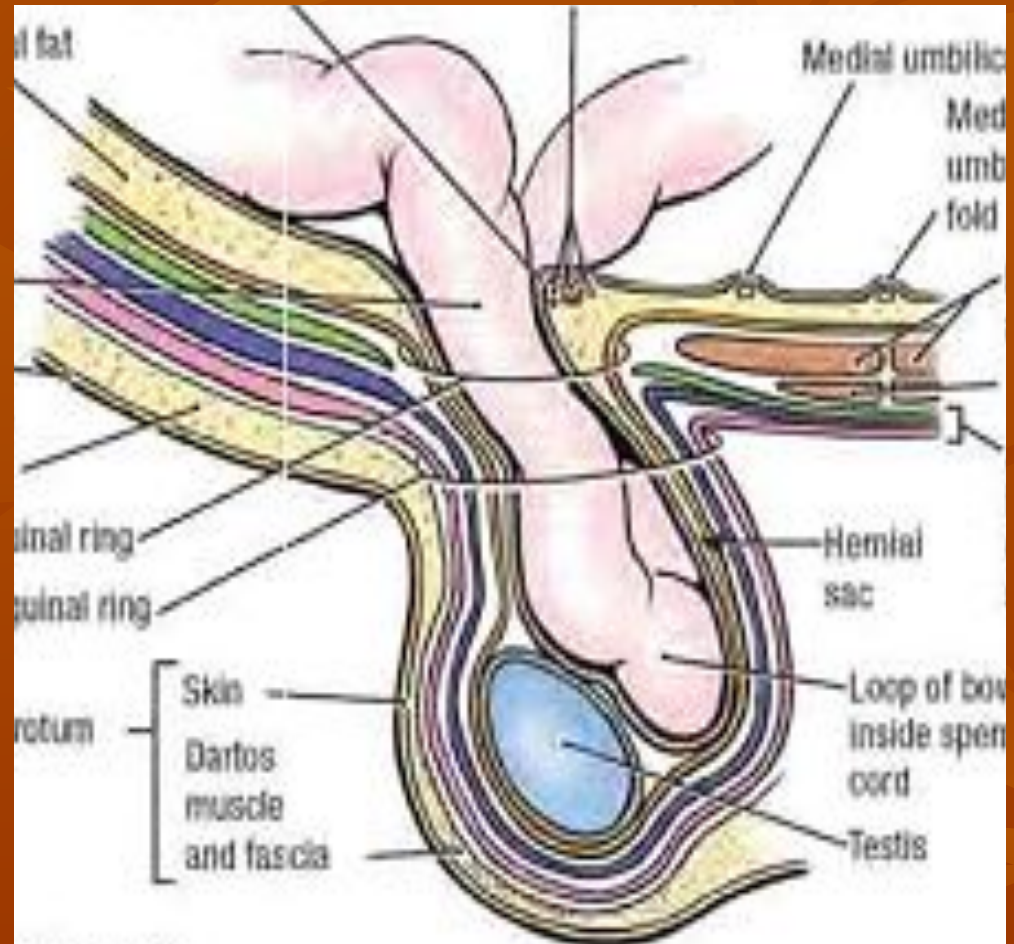
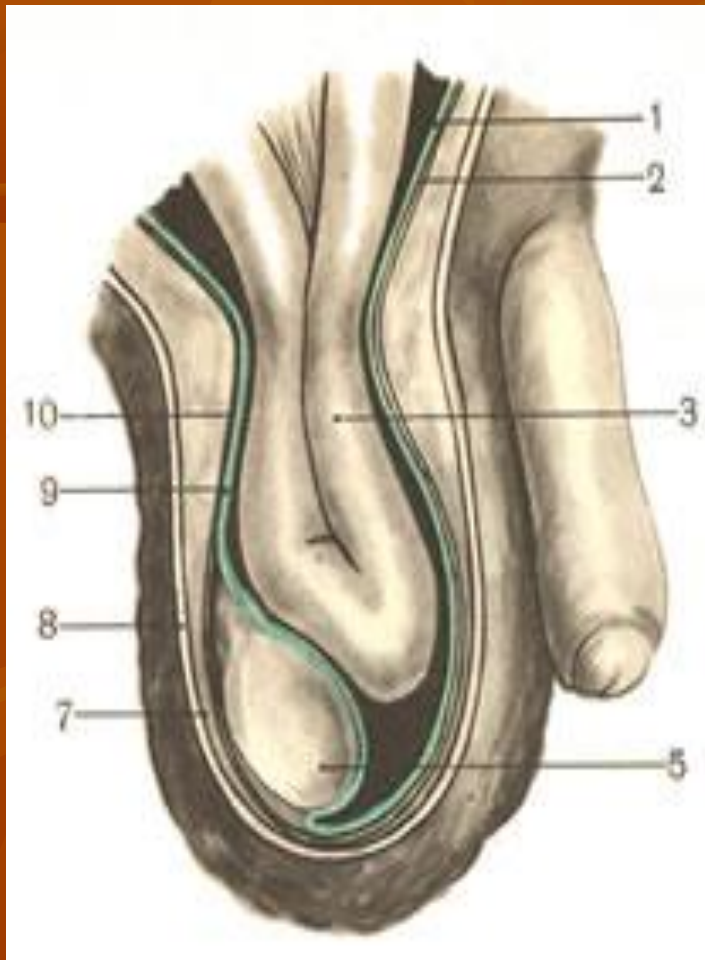


Если в грыжевом мешке 2 петли кишки, кишку подтягивают, чтобы получилась одна петля и чтобы избежать некроза вследствие ретроградного ущемления.

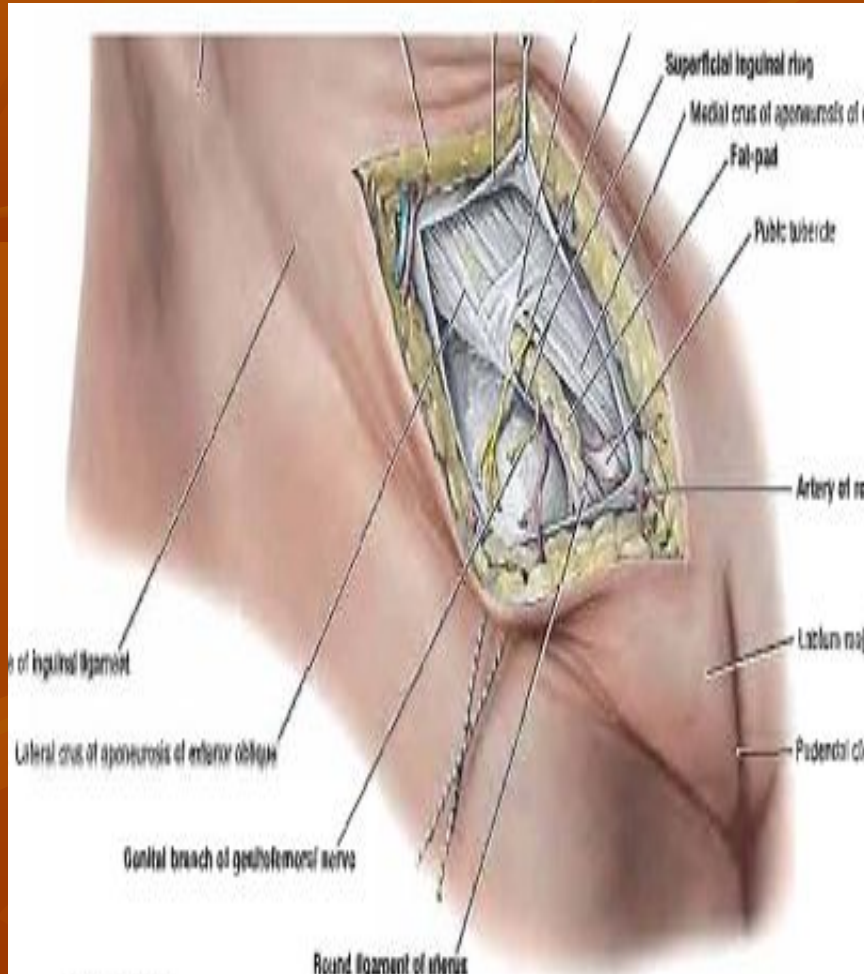
5. После вправления содержимого грыжевого мешка грыжевой мешок обрабатывают, как обычно.

6. Затем осуществляется пластика грыжевых ворот.

Врожденные грыжи (hernia congenita) возникают при незаращении (processus vaginalis) влагалищного отростка брюшины, образующегося при опускании яичка.



Этапы и особенности грыжесечения при врожденных грыжах

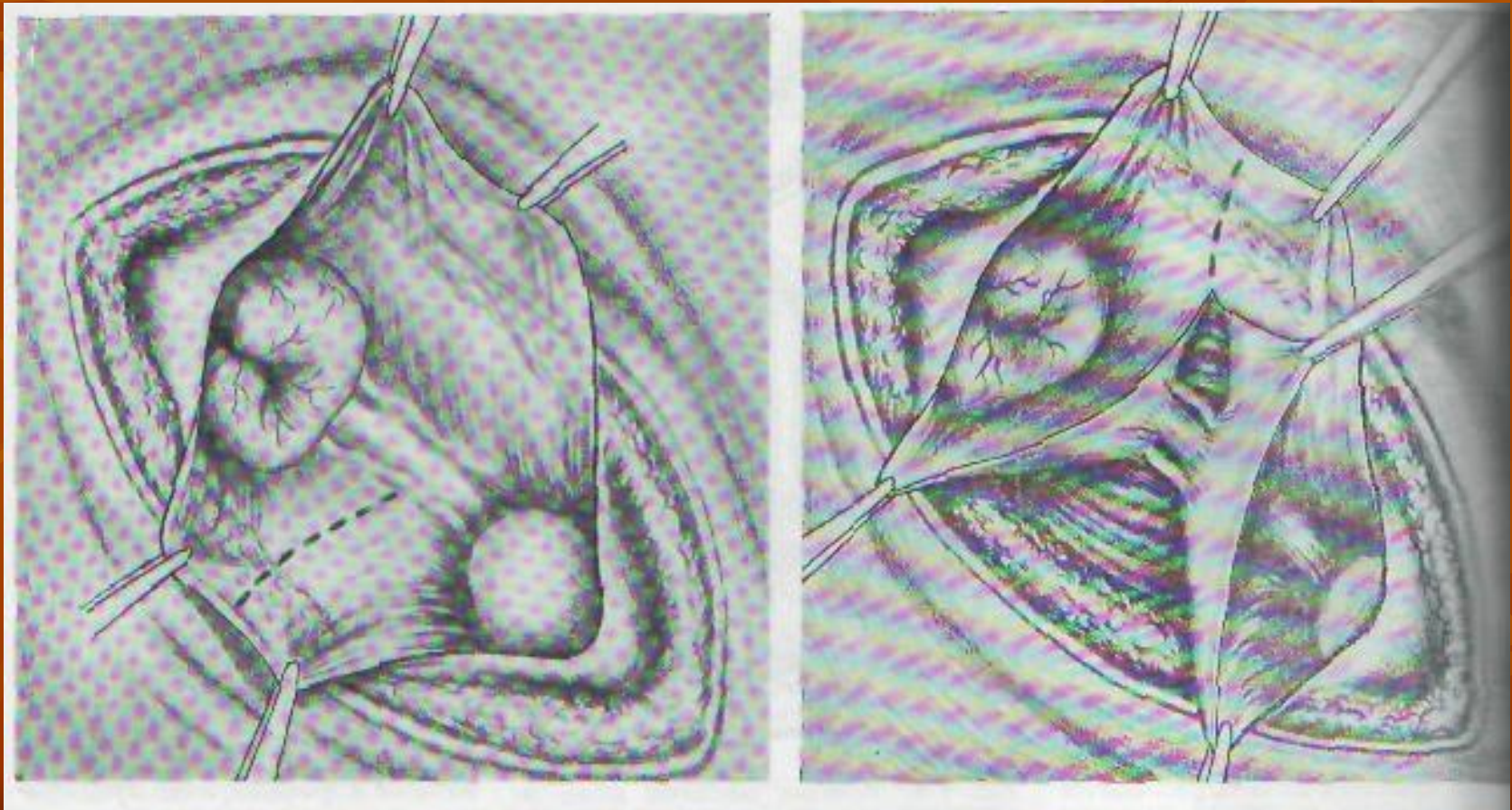


1. Начальные этапы грыжесечения такие же, как при косых паховых грыжах.

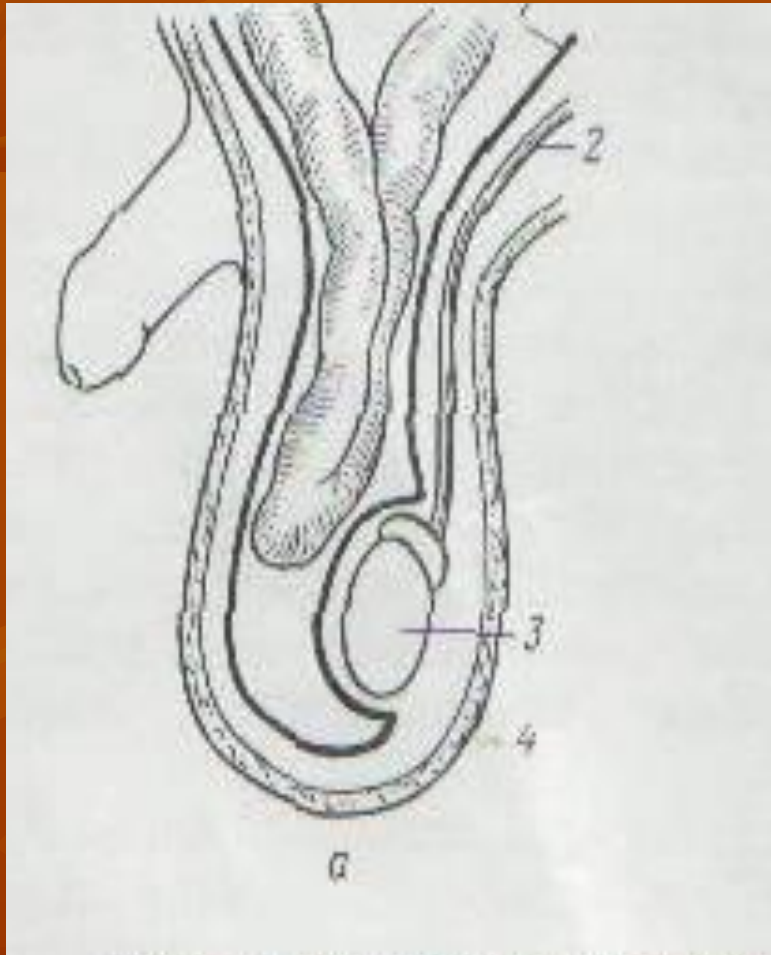
2. Есть особенности в выделении грыжевого мешка.

Грыжевой мешок (он же влагалищный отросток брюшины) находится среди элементов семенного канатика (внутриболоаточно), но на его дне находится яичко.

3. Грыжевой мешок, то есть влагалищный отросток брюшины, отделяем от элементов семенного канатика (более трудное отделение, чем при косой паховой грыже) и рассекаем на 2 части;

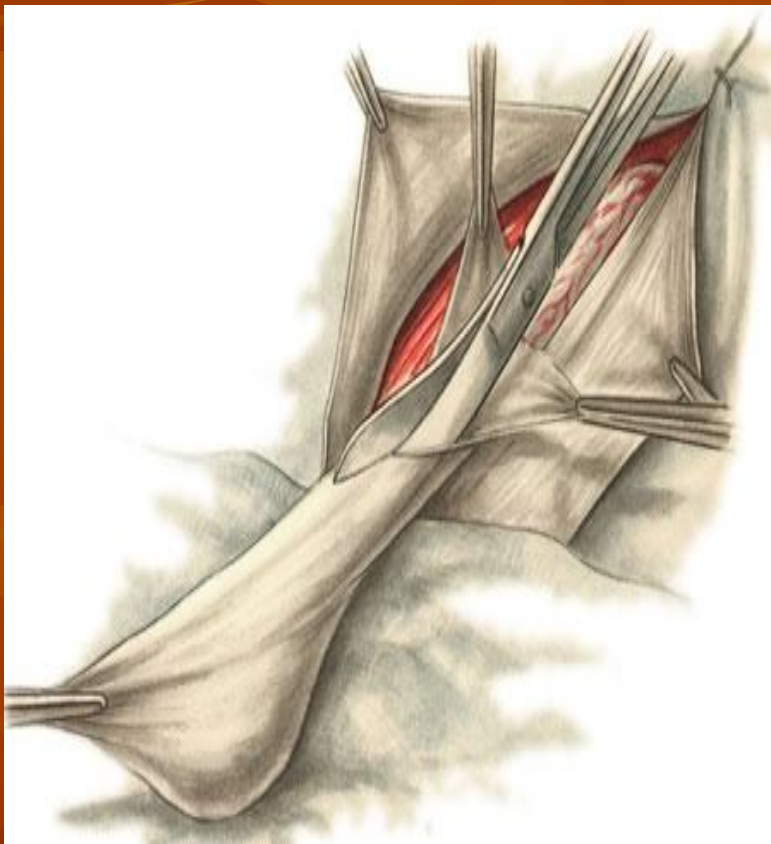


Этапы и особенности грыжесечения при врожденных грыжах



4. С проксимальной частью мешка поступаем, как обычно (накладываем внутренний кисетный шов, погружаем содержимое в брюшную полость, завязываем кисет на 2 стороны);

Этапы и особенности грыжесечения при врожденных грыжах



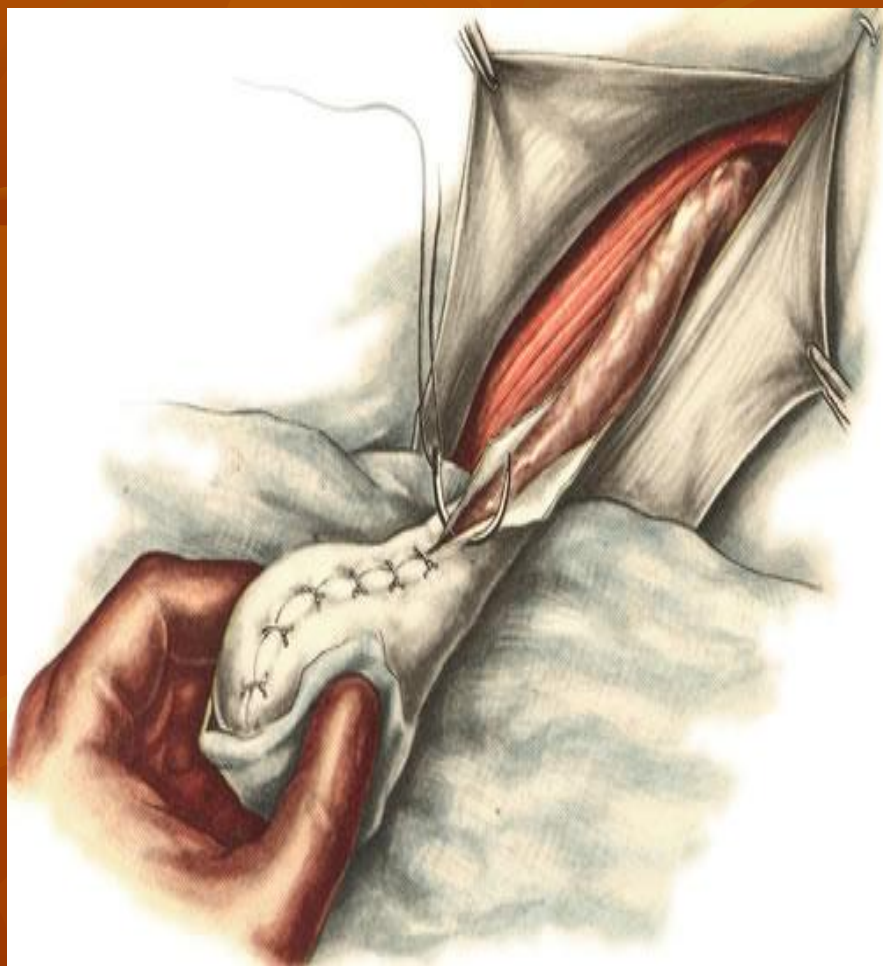
5. Дистальную часть влагалищного отростка брюшины (грыжевой мешок) рассекаем вдоль.

При склерозировании и утолщении дистальной части влагалищной оболочки яичка, свободная часть ее иссекается.

6. Для профилактики возникновения водянки яичка дистальная часть грыжевого мешка (влагалищного отростка брюшины) обрабатывается по Винкельману или по Бергману.

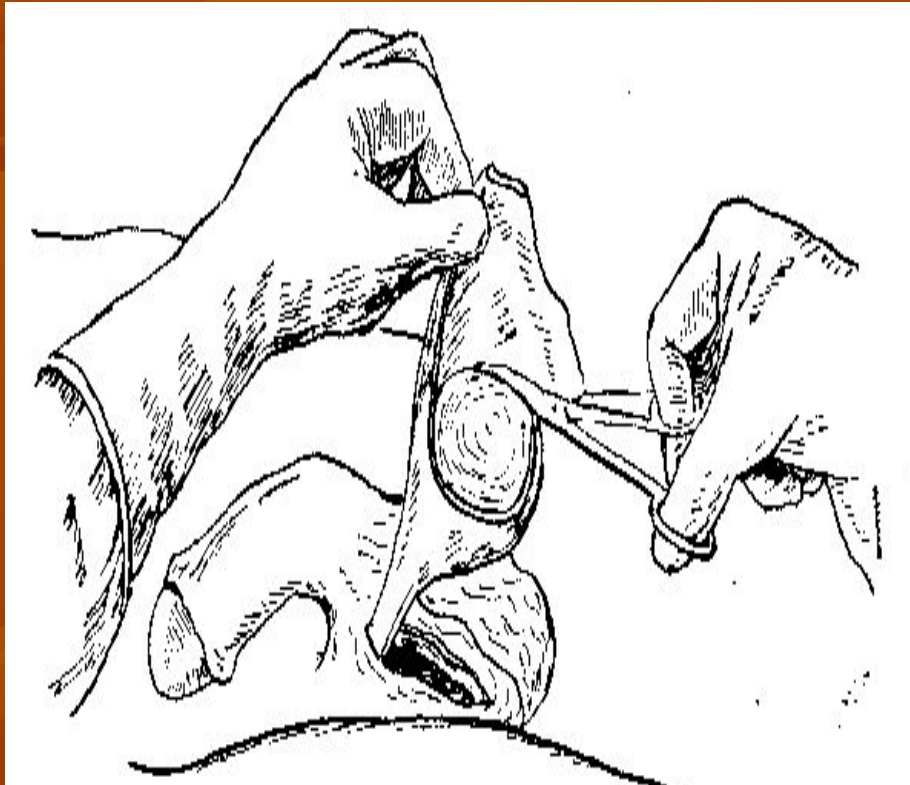
То есть грыжесечение дополняется операцией Винкельмана или Бергмана.

Этапы и особенности грыжесечения при врожденных грыжах



Операция Винкельмана заключается в продольном рассечении дистальной части мешка, выворачивании его и сшивании рассеченных краев мешка непрерывным кетгутовым швом позади яичка.

Операция Бергмана

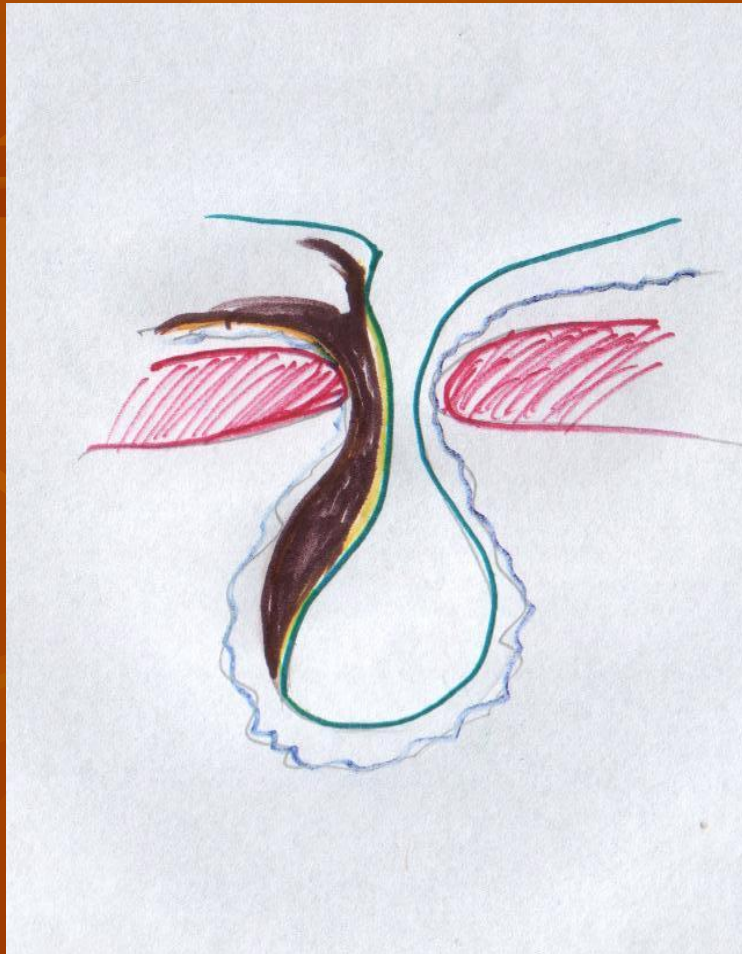


Операция Бергмана выполняется при утолщенной влагалищной оболочке и проводится так же, как и по Винкельману, только влагалищную оболочку яичка иссекают, оставляя 1,5 см, а на эти ее остатки накладывают непрерывный кетгутовый шов.

Этапы и особенности грыжесечения при врожденных грыжах

7. После выполнения операции Винкельмана или Бергмана производится пластика передней стенки пахового канала, осуществляемая так же, как и при косых паховых грыжах

Скольльзящая грыжа (sliding hernia)



Скольльзящая грыжа (sliding hernia) – грыжа, одной из стенок которой является полый орган, покрытый брюшиной мезоперитонеально.

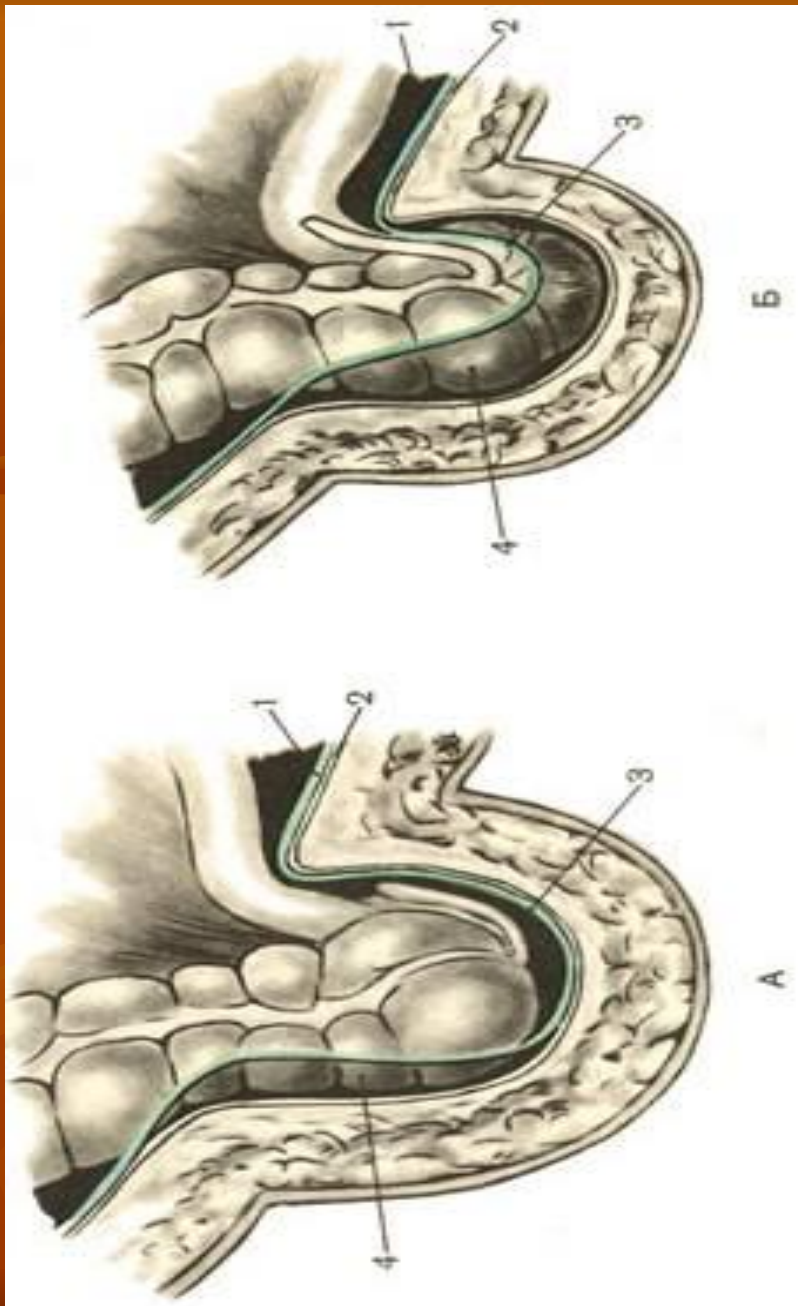
Как правило, стенкой является мочевого пузырь, реже слепая кишка.

Это прямая грыжа.

Скользящая грыжа (sliding hernia)

*Начальные этапы
грыжесечения
проводятся также, как
при прямой паховой
грыже.*

*При выделении
грыжевого мешка
можем заподозрить
скользящую грыжу.*



Этапы и особенности грыжесечения при скользящих грыжах



При подозрении на скользящую грыжу (утолщение грыжевого мешка) прекращаем его выделение.

Грыжевой мешок не выделяется до шейки.

Грыжевой мешок, при подозрении на скользящую грыжу, вскрывается подальше от органа (на 2 -3 см от утолщения).

Грыжевой мешок не рассекается до шейки;

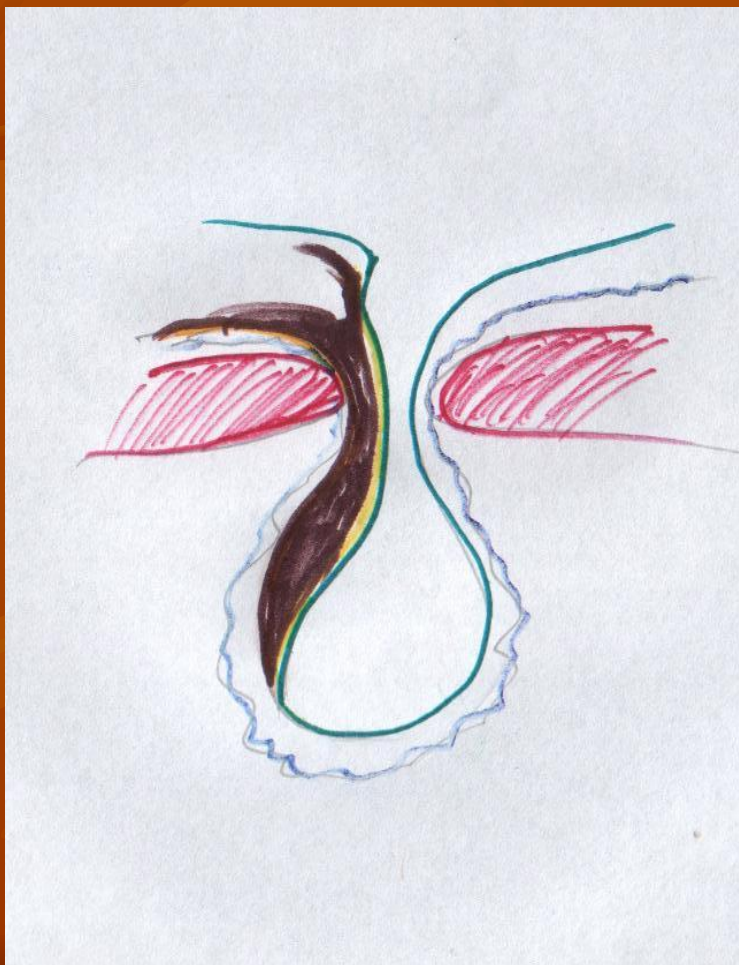
Этапы и особенности грыжесечения при скользящих грыжах



При скользящей
грыже внутренний
кисетный шов
накладывается не у
шейки, а на края
вскрытого мешка вблизи
дна;

Грыжевой мешок при
скользящей грыже не
иссекается.

*Этапы и особенности
грыжесечения при
скользящих грыжах*



ВАЖНО!

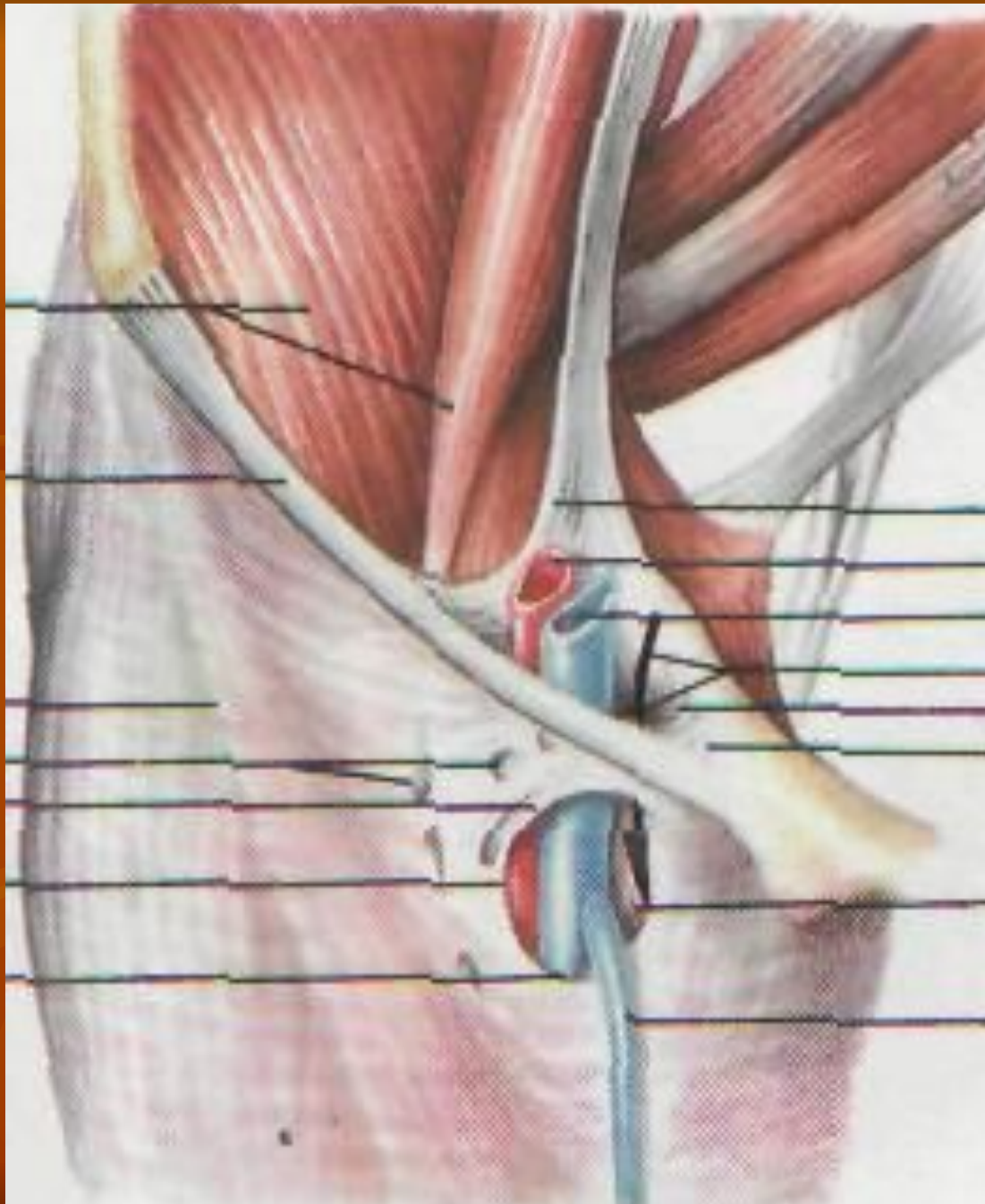
Грыжевой мешок, при подозрении на скользящую грыжу:

1 - не выделяется до шейки и вскрывается подальше от органа;

2 - не рассекается до шейки;

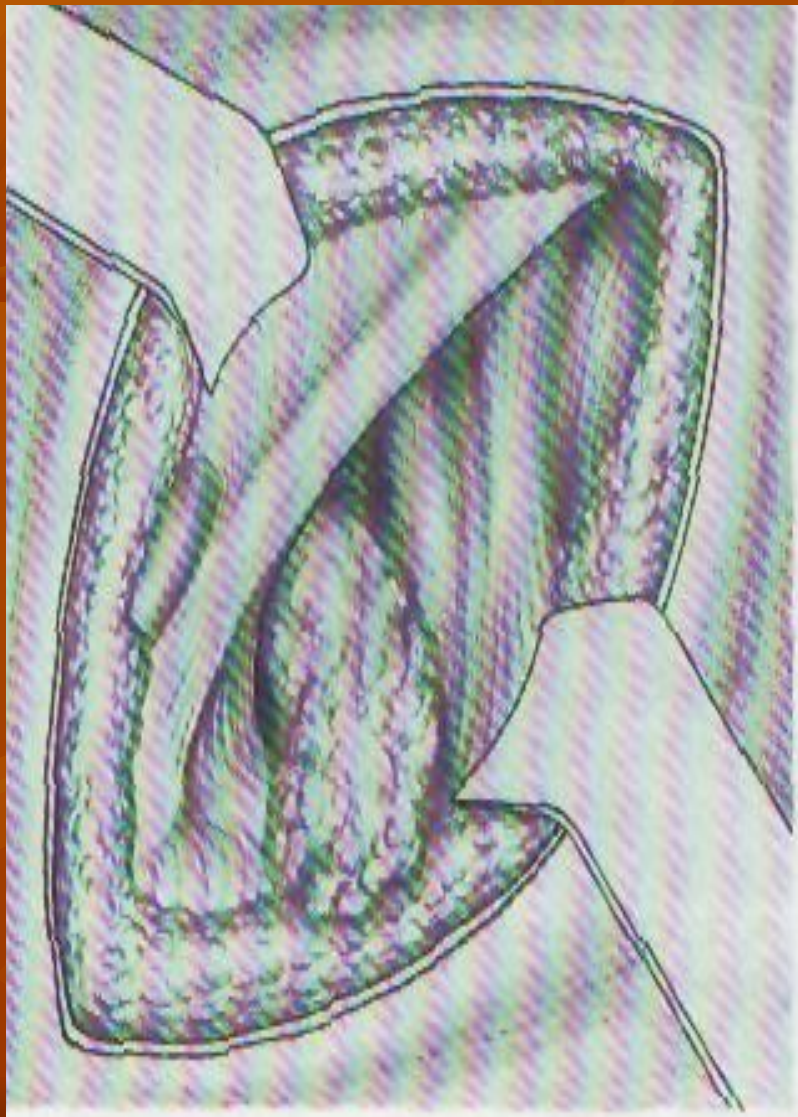
3 - не иссекается.

После грыжесечения выполняется пластика грыжевых ворот.



**Canalis
femoralis**

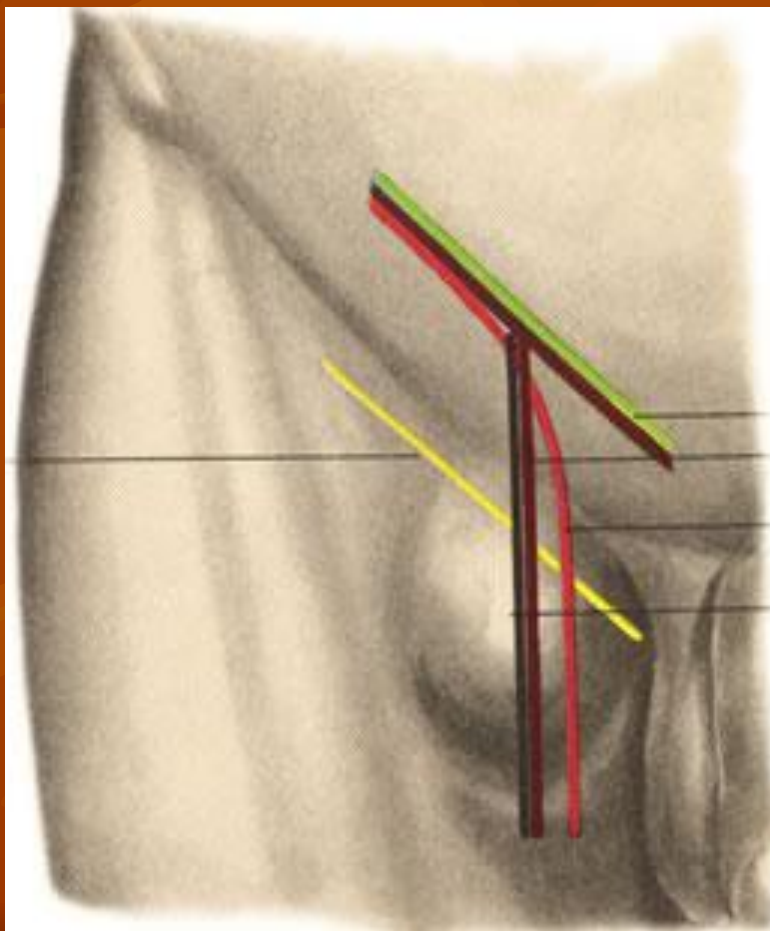
Этапы и особенности грыжесечения при бедренных грыжах



Грыжесечение при бедренных грыжах осуществляется двумя способами:

- бедренным;
- паховым.

*Этапы и особенности
грыжесечения при
бедренных грыжах
бедренным способом*



При бедренном способе:

1. Разрез мягких тканей проводится вертикальным разрезом над грыжевым выпячиванием, начиная на 2 см выше паховой связки, длиной 10-12 см;

2. После сдвигания клетчатки, л/у и v. safena magna рассекается поперечная фасция и тупым путем выделяется грыжевой мешок;

Этапы и особенности грыжесечения при бедренных грыжах бедренным способом



3. Содержимое грыжевого мешка вправляется в брюшную полость обычным способом;

4. Грыжевой мешок прошивается у шейки режущей иглой кетгутовой нитью и излишки мешка иссекаются, оставляя культю 1,5 – 2 см.

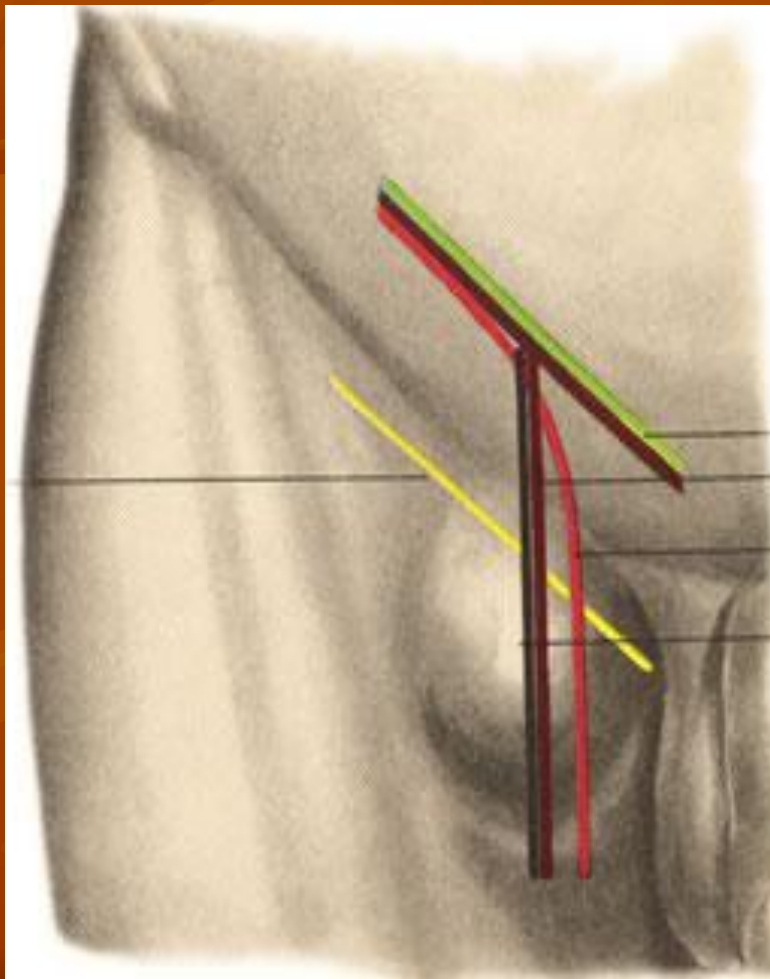
Этапы и особенности грыжесечения при бедренных грыжах бедренным способом



3. Содержимое грыжевого мешка вправляется в брюшную полость обычным способом;

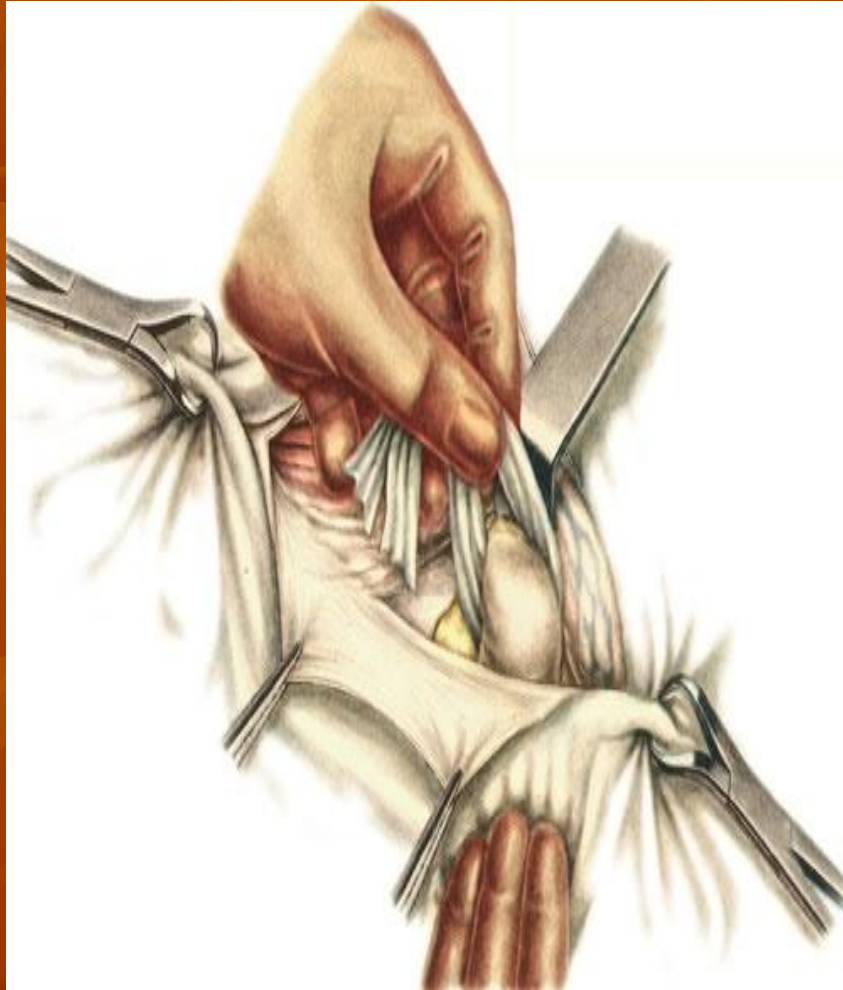
4. Грыжевой мешок прошивается у шейки режущей иглой кетгутовой нитью и излишки мешка иссекаются, оставляя культю 1,5 – 2 см.

Грыжесечение при бедренных грыжах (паховый способ)



1. Рассечение поверхностных тканей осуществляется также, как при прямых паховых грыжах (в паховом треугольнике, на 2 см выше и параллельно паховой связке);

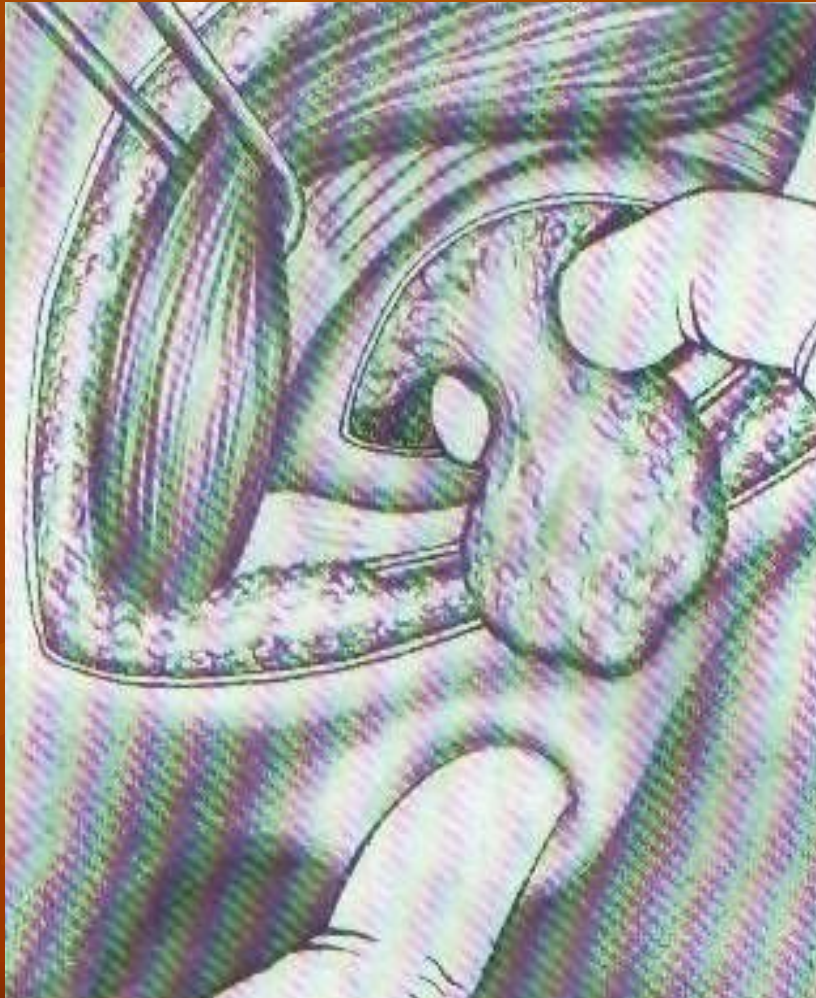
*Грыжесечение при
бедренных грыжах
(паховый способ)*



2. Затем рассекается передняя стенка пахового канала.

3. Отводят семенного канатик на марлевой держалке и рассекается задняя стенка пахового канала (поперечная фасция);

Грыжесечение при бедренных грыжах (паховый способ)



4. В предбрюшинной клетчатке находят шейку грыжевого мешка и вытаскивают его в рану, в паховый канал и бедренная грыжа превращается в прямую паховую грыжу.

Дальнейшие этапы грыжесечения такие же, как при прямой паховой грыже.

Грыжесечение при бедренных грыжах (паховый способ)

4. Содержимое грыжевого мешка заправляем анатомическим пинцетом, тупфером или лопаточкой Буяльского.

5. Шейку грыжевого мешка прошиваем, а излишки его удаляем (иссекая ножницами), оставляя культю 1,5 – 2 см.

6. Ушиваем поперечную фасцию и осуществляем пластику грыжевых ворот.

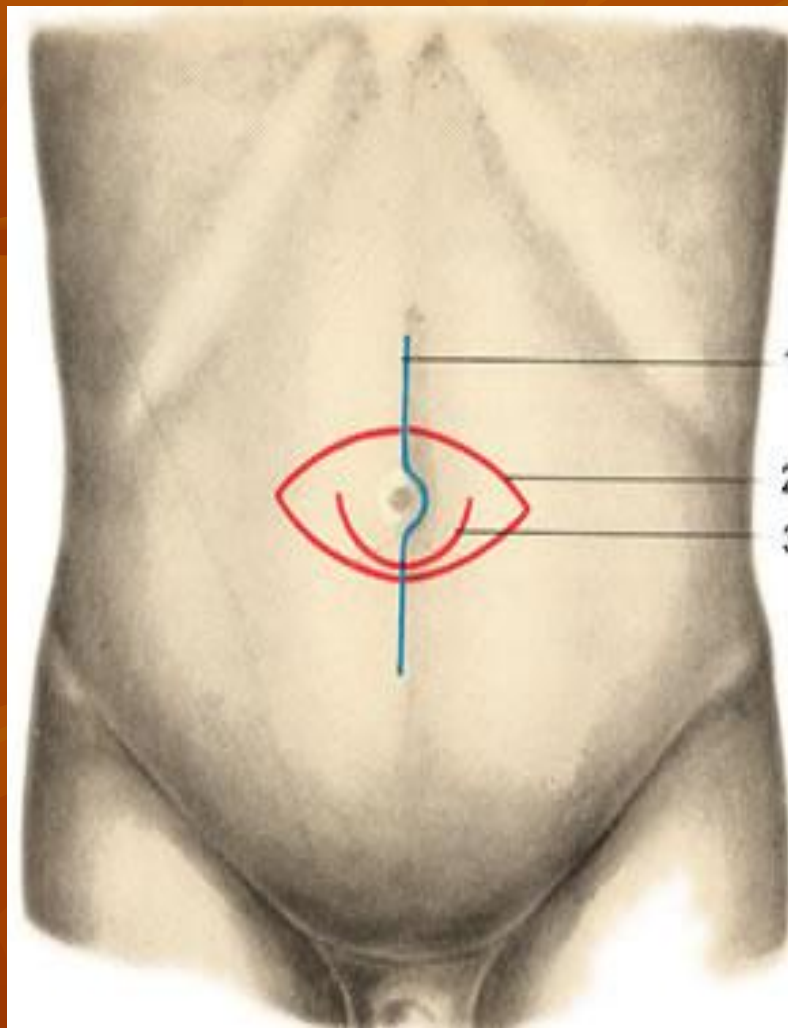
Грыжесечение при бедренных грыжах (паховый способ)

4. Содержимое грыжевого мешка заправляем анатомическим пинцетом, тупфером или лопаточкой Буяльского.

5. Шейку грыжевого мешка прошиваем, а излишки его удаляем (иссекая ножницами), оставляя культю 1,5 – 2 см.

6. Ушиваем поперечную фасцию и осуществляем пластику грыжевых ворот.

Грыжесечение при пупочных грыжах

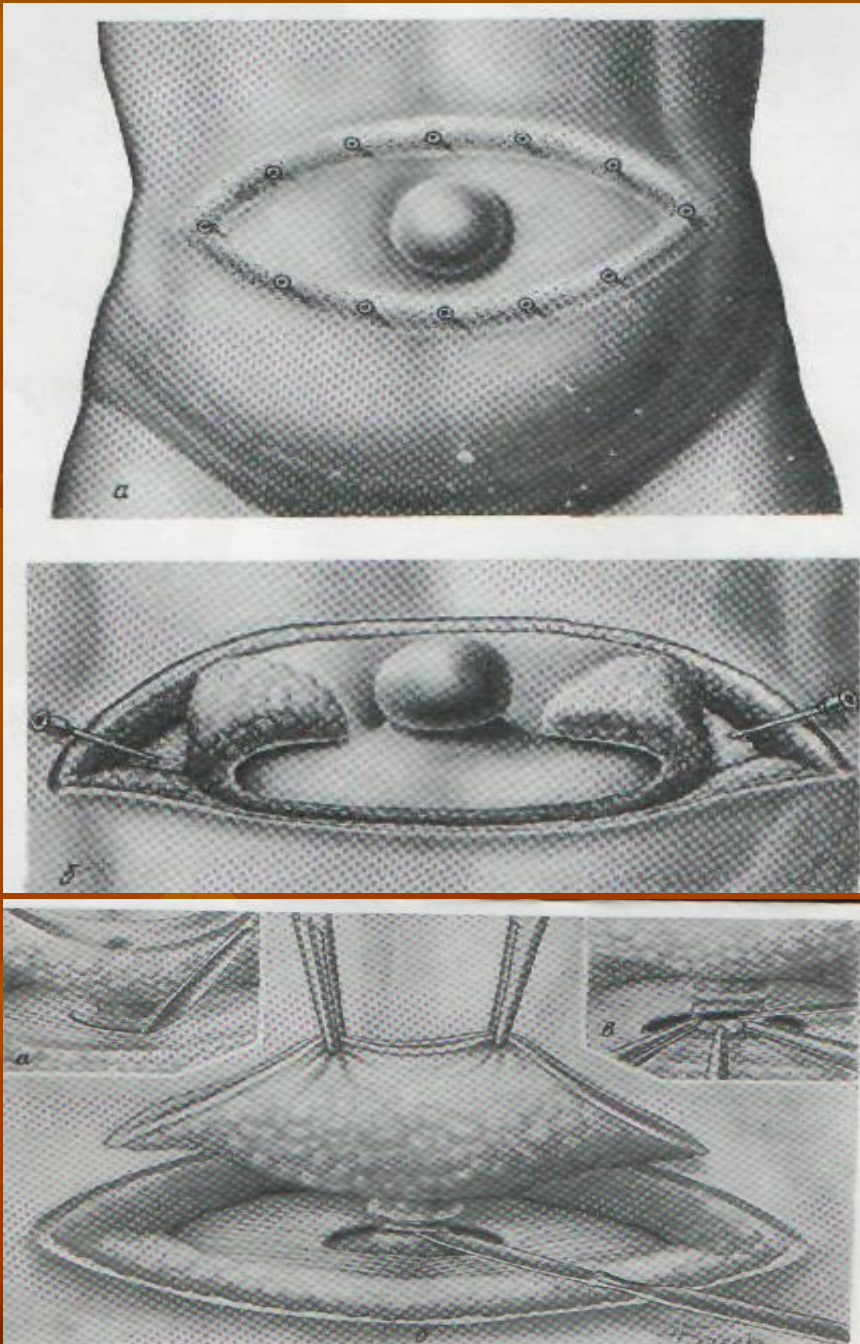


При пупочных грыжах раз-рез
кожи и подкожной клет-чатки
может проводиться следующими
способами:

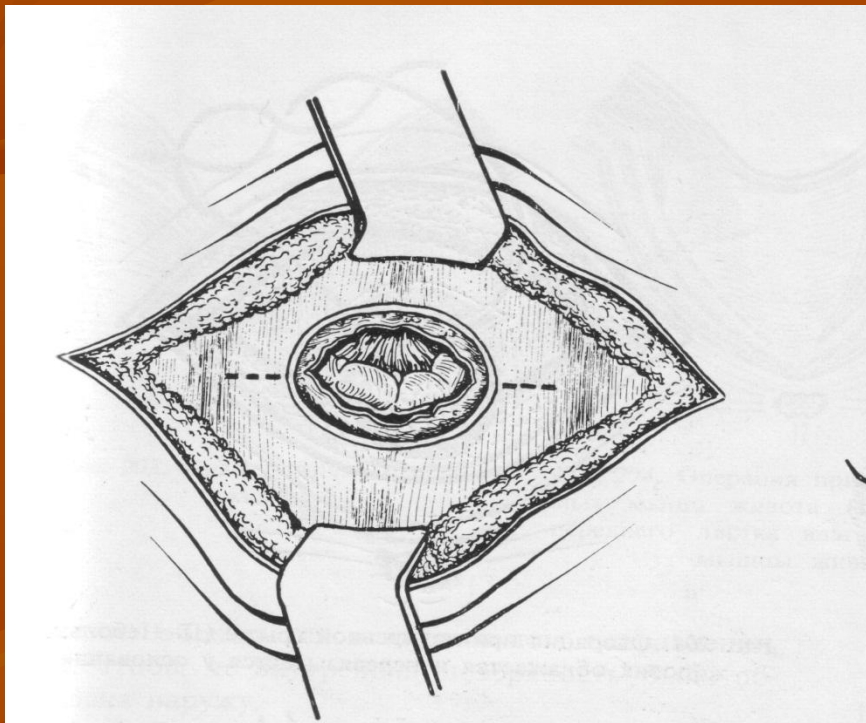
- вертикально,
- горизонтально с обходом
пупка снизу,
- двумя горизонтальными
полуовальными разрезами
(выше и ниже пупка —
окаймляющими пупок).

ЭТАПЫ И ОСОБЕННОСТИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ

1. Этапы рассечения
поверхностных тканей при
проведении
горизонтальных разрезов
окаймляющих пупок
сверху и снизу.

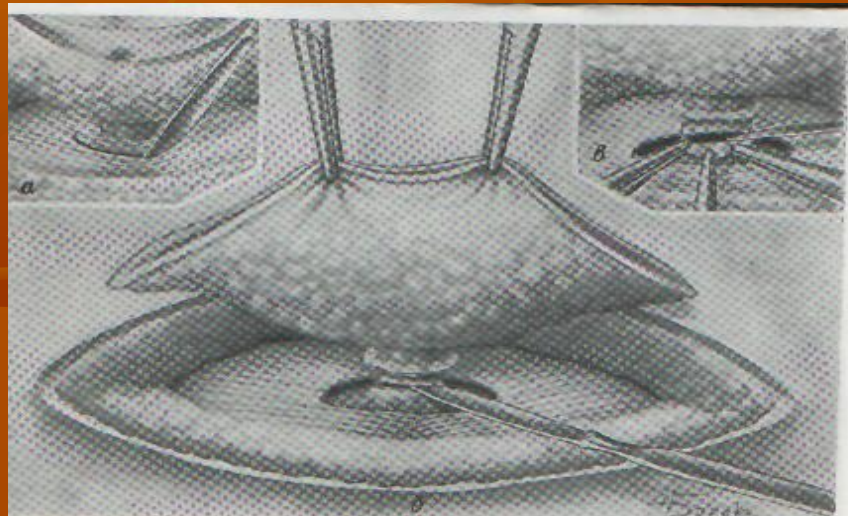


ЭТАПЫ И ОСОБЕННОСТИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ



2. Грыжевые ворота (пупочное кольцо) рассекается вертикально, либо горизонтально, либо не рассекается (у детей) в зависимости от способа предполагаемой пластики пупочного канала.

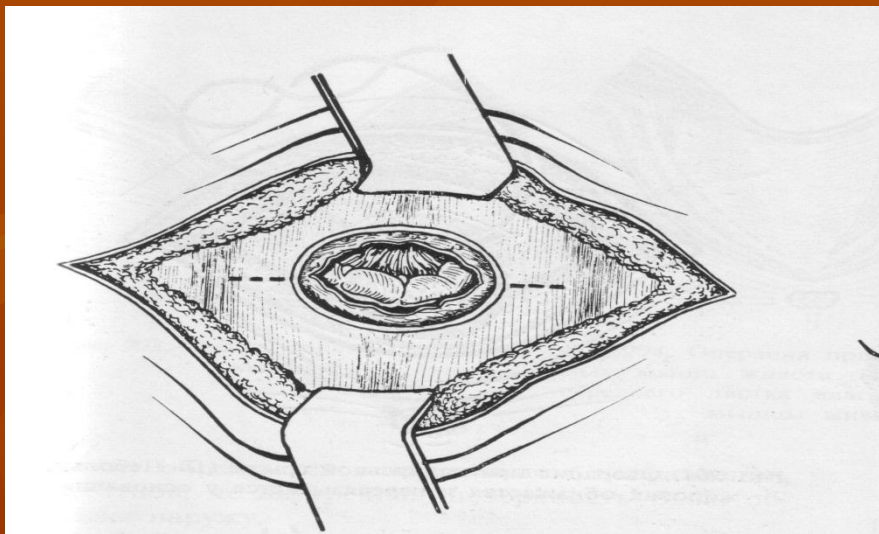
ЭТАПЫ И ОСОБЕННОСТИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ



3. После рассечения поперечной фасции проводят выделение грыжевого мешка до шейки от поперечной фасции и клетчатки.

4. Обработку грыжевого мешка проводят как обычно (наложение внутреннего кететного шва режущей иглой кетгутовой нитью на шейку мешка и т.д.).

5. Затем осуществляют пластику пупочного канала.



ПЛАСТИКИ ПРИ КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

При классических способах пластики при косых паховых грыжах, которые образуются при слабости передней стенки пахового канала, укрепляется передняя стенка пахового канала.

Способы пластики:

- *Способ Мартынова,*
- *Способ Жирара,*
- *Способ Жирара-Спасокукоцкого,*
- *Способ Жирара-Спасокукоцкого со швом Кимборовского.*

Применяются только способы Мартынова и Жирара-Спасокукоцкого со швом Кимборовского.

Ненатяжные способы пластики

Метод Лихтенштейна состоит в размещении через передний доступ сетки в паховом канале для укрепления его задней стенки и глубокого кольца, не создавая натяжения тканей.

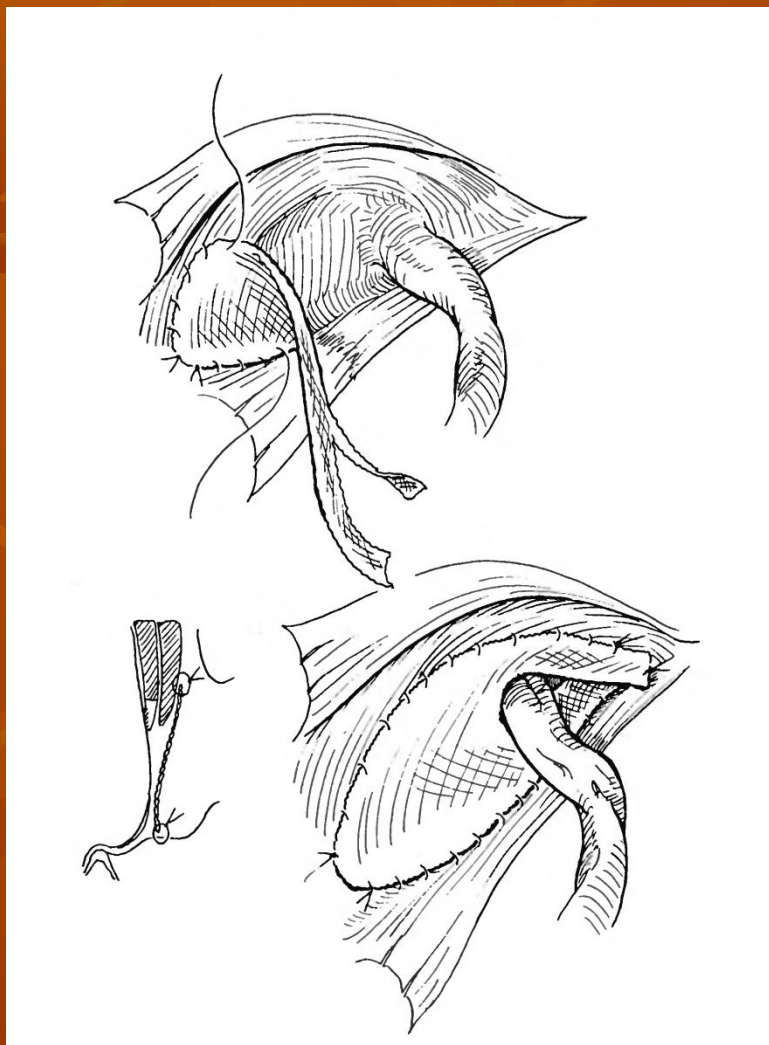
Эффективность этой операции, помимо отсутствия натяжения тканей, определяется степенью срастания сетки с окружающими тканями.

Метод Лихтенштейна

При этом способе лоскут сетки подшивается:

- с медиальной стороны - к влагалищу прямой мышцы,
- сверху - к внутренней косой мышце,
- снизу — к паховой связке.

Лоскут имеет два хвостовидных отростка, которыми в области глубокого кольца окружается семенной канатик.

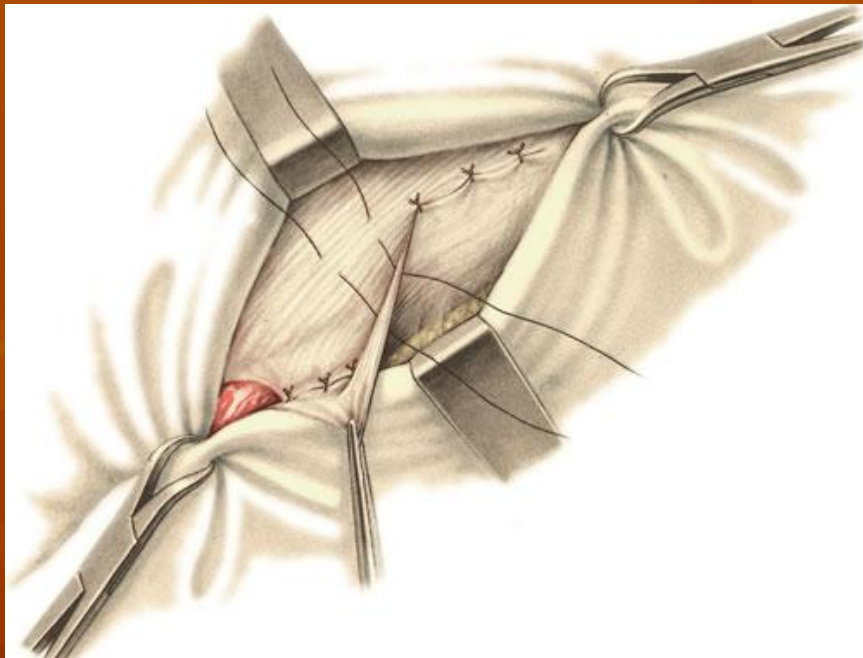
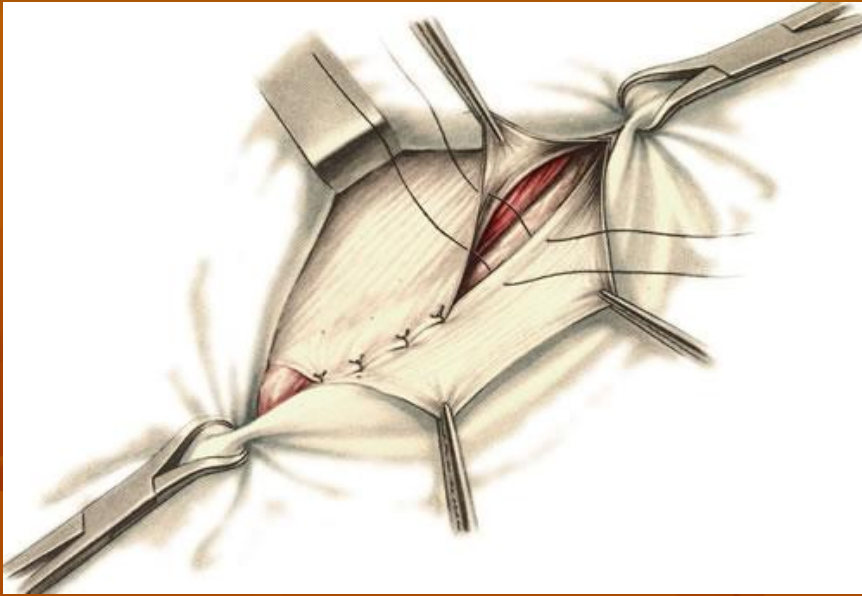


ПЛАСТИКИ ПРИ КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

Способ Мартынова —
впереди семенного канатика
создается дубликатура
апоневроза наружной косой
мышцы живота.

1 — верхний листок
апоневроза наружной косой
мышцы живота пришивается к
паховой связке;

2 - нижний листок
апоневроза наружной косой
мышцы живота пришивается к
верхнему.

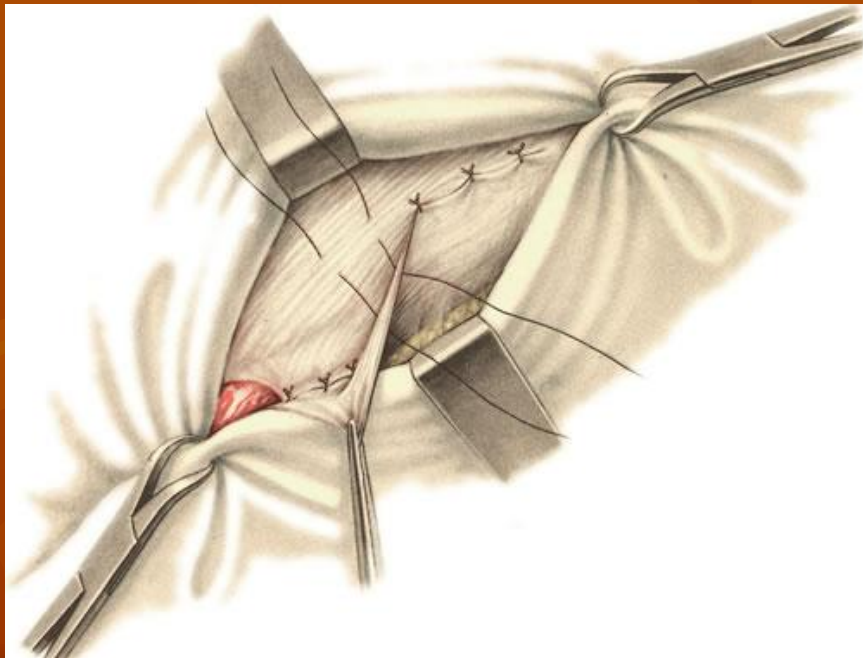
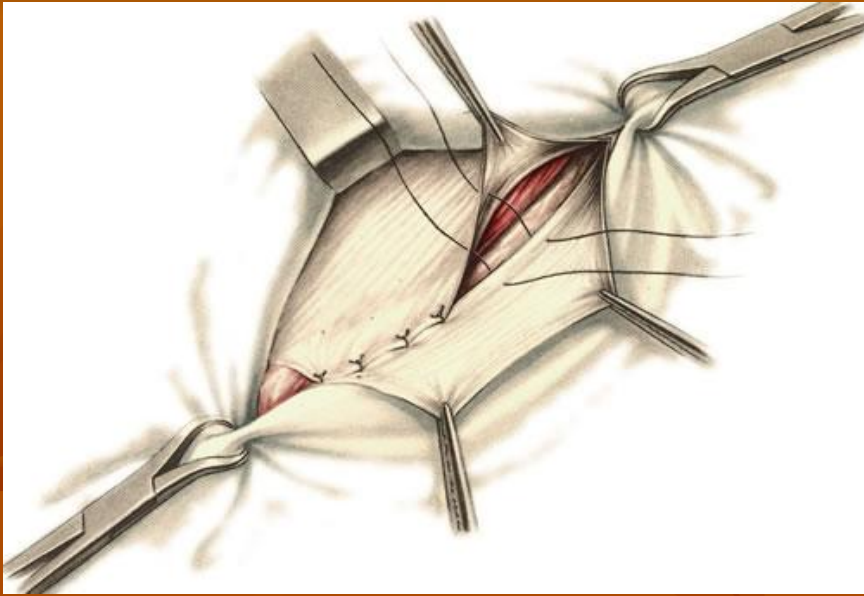


ПЛАСТИКИ ПРИ КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

Способ Мартынова —
впереди семенного канатика
создается дубликатура
апоневроза наружной косой
мышцы живота.

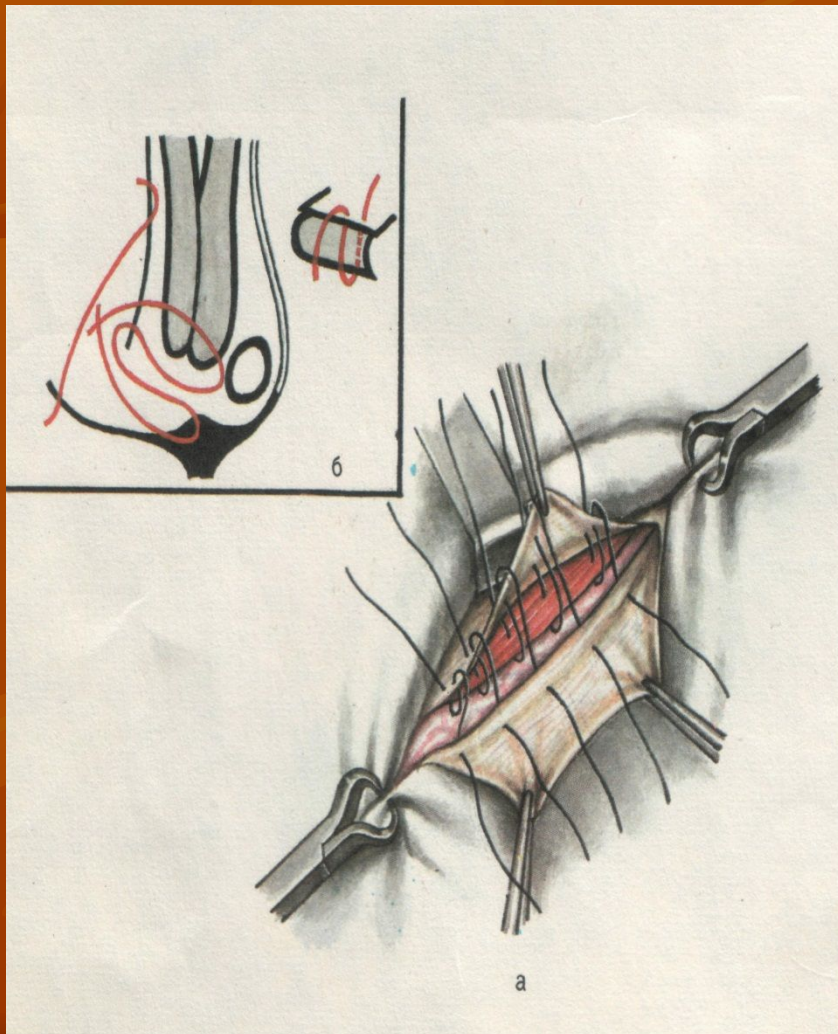
1 — верхний листок
апоневроза наружной косой
мышцы живота пришивается к
паховой связке;

2 - нижний листок
апоневроза наружной косой
мышцы живота пришивается к
верхнему.



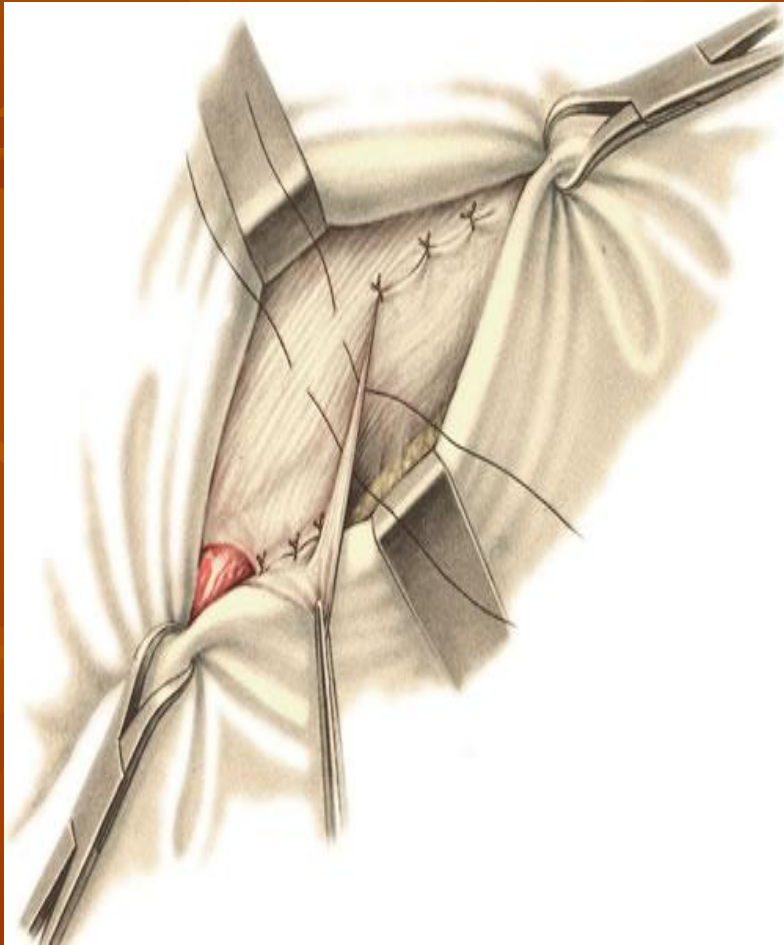
ПЛАСТИКИ ПРИ КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ - *способ Жирара-Спасокукоцкого со швом*

Кимборовского



1 - впереди семенного канатика первым рядом швов к паховой связке швом Кимборовского подшивают свободные края внутренней косой и поперечной мышц живота и верхний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота.

ПЛАСТИКИ ПРИ КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ - *способ Жирара-Спасокукоцкого со швом* *Кимборовского*



Вторым рядом швов
нижний лоскут
апоневроза наружной
косой мышцы живота
подшивается к
верхнему.

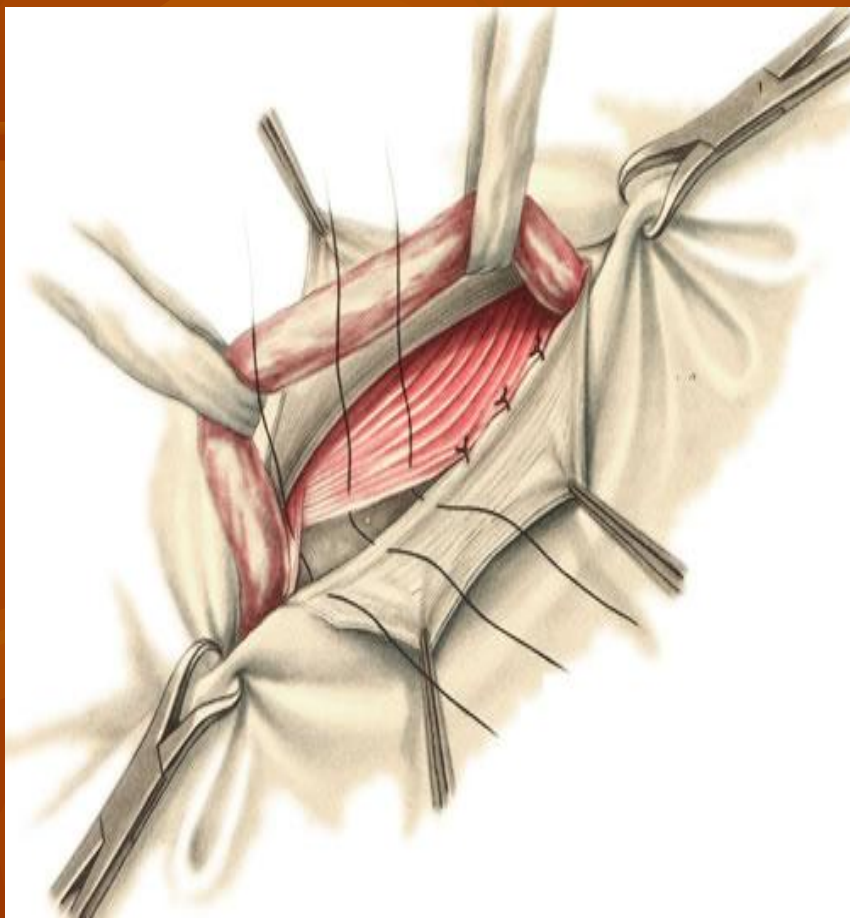
ПЛАСТИКИ ПРИ ПРЯМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

При прямых паховых грыжах укрепляется задняя стенка пахового канала.

Способы пластики:

- *Способ Бассини;*
- *Способ Гаккенбруха;*
- *Способ Постемпского.*

ПЛАСТИКИ ПРИ ПРЯМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ - способ Бассини

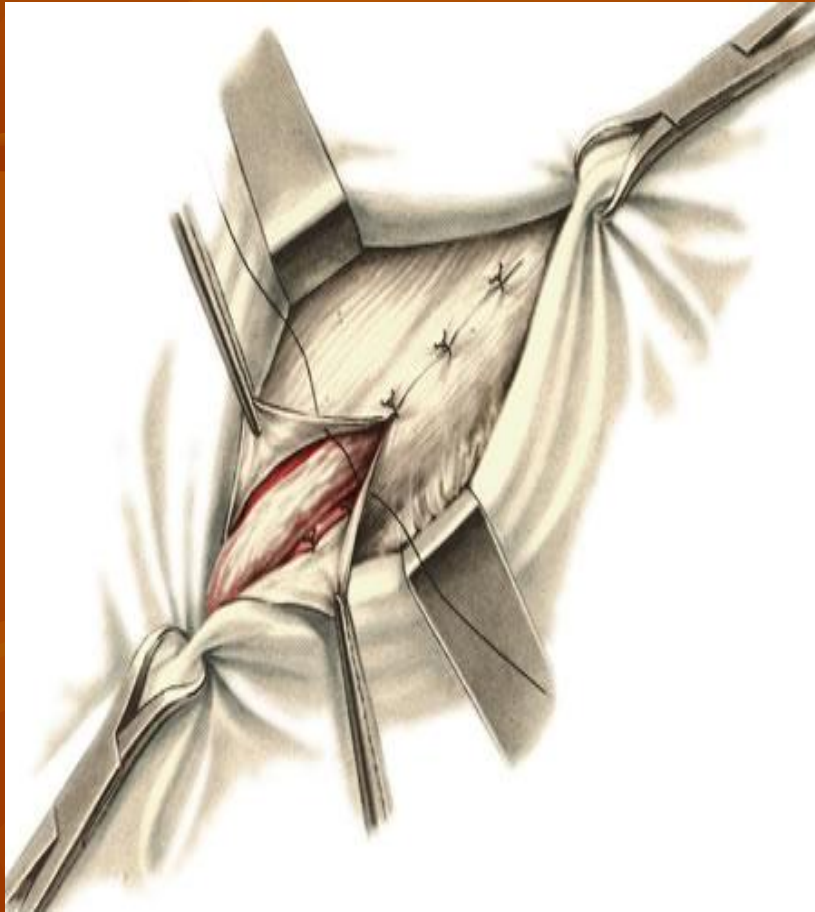


1 — семенной канатик отводится кпереди на марлевой держалке;

2 — позади семенного канатика сшивается поперечная фасция;

3 — затем позади семенного канатика свободные края внутренней косой и поперечной мышц живота подшиваются к паховой связке.

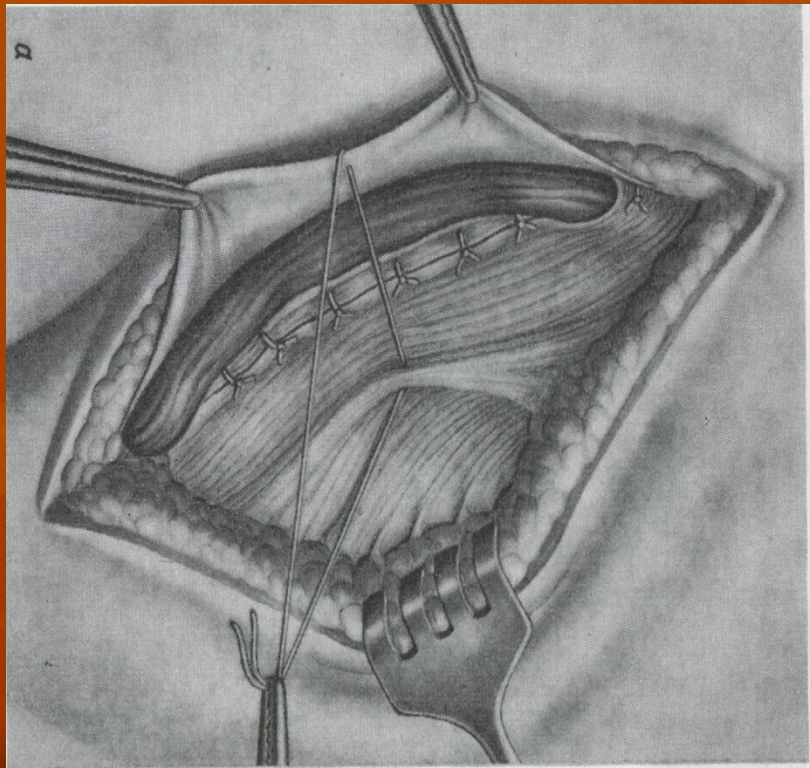
ПЛАСТИКИ ПРИ ПРЯМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ - способ Бассини



Семенной канатик
укладывается на новую
заднюю стенку.

4 - впереди семенного канатика
верхний и нижний листки
апоневроза наружной косой
мышцы живота сшиваются
между собой край в край
(встык).

ПЛАСТИКИ ПРИ ПРЯМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ - Способ Гаккенбруха



1 – семенной канатик отводится кпереди на марлевой держалке;

2 - позади семенного канатика сшивается поперечная фасция;

3 - позади семенного канатика верхний листок апоневроза наружной косой мышцы живота подшивается к паховой связке (иногда такое подшивание проводят вместе со свободными краями внутренней косой и поперечной мышц живота, применяя шов Кимборовского).

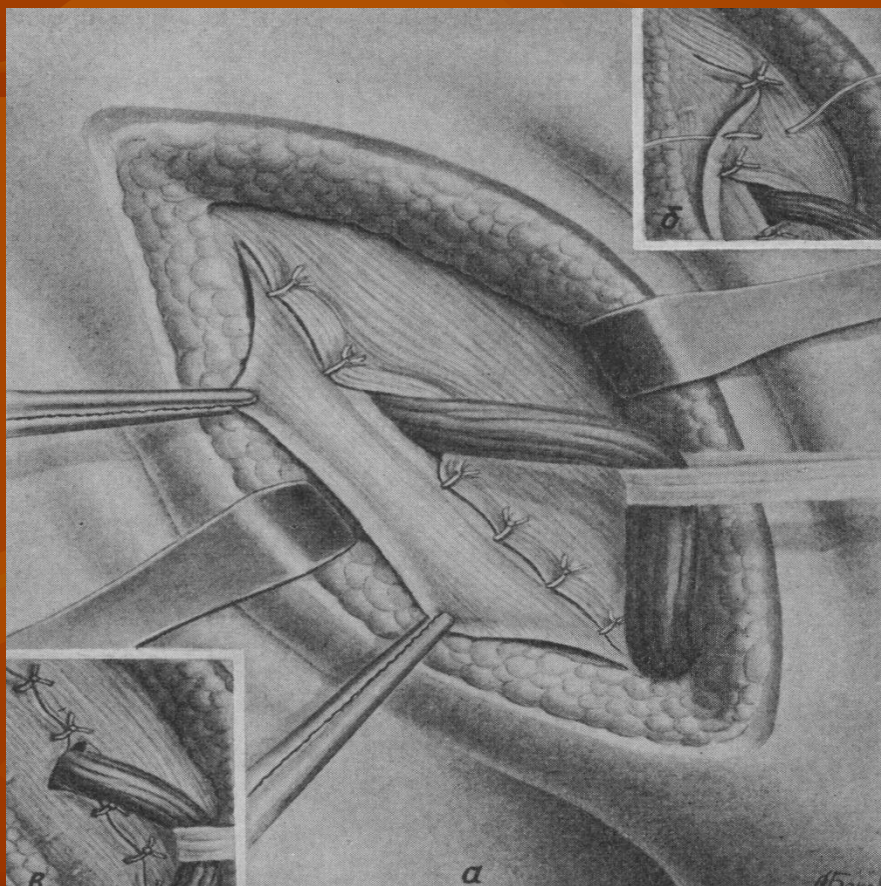
ПЛАСТИКИ ПРИ ПРЯМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ - Способ Гаккенбруха

4 - впереди семенного канатика нижний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота подшивается к верхнему.

Семенной канатик при этой пластике лежит в дубликатуре апоневроза наружной косой мышцы живота



**ПЛАСТИКИ ПРИ
ПРЯМЫХ ПАХОВЫХ
ГРЫЖАХ - способ
Постемпского**

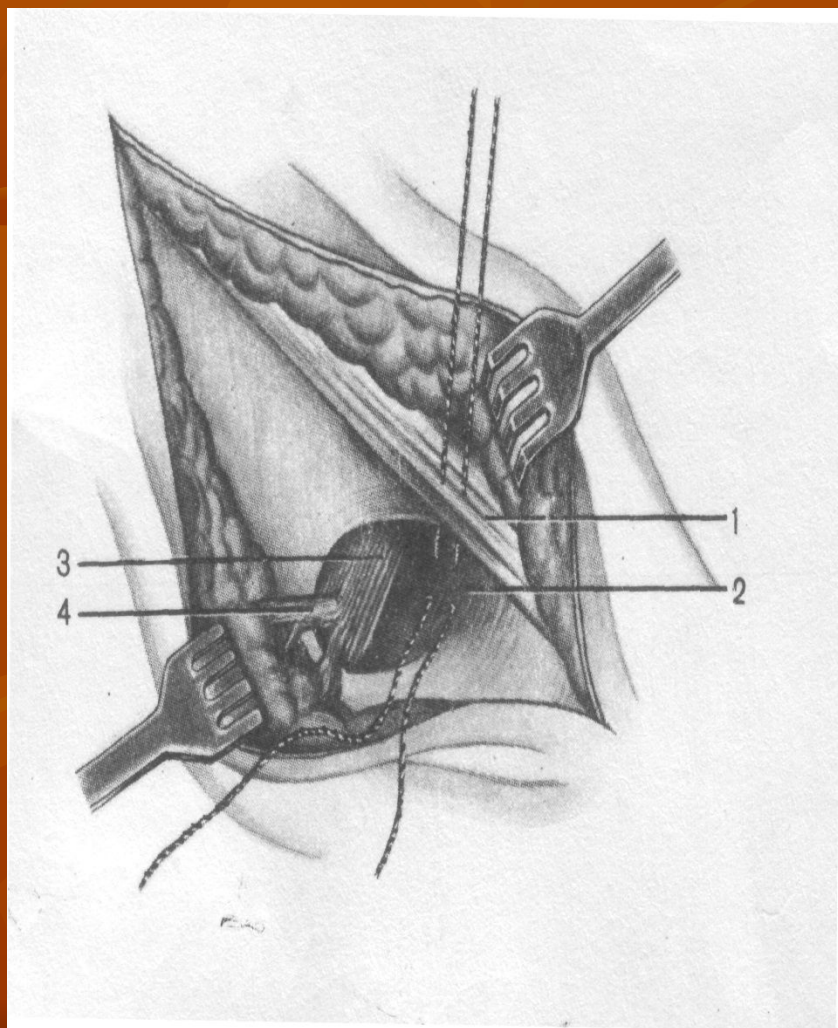


1 — семенной канатик отводится кпереди на марлевой держалке;

2 - позади семенного канатика сшивается поперечная фасция;

3 - верхний листок апоневроза наружной косой мышцы живота подшивается к паховой связке (иногда такое подшивание проводят вместе со свободными краями внутренней косой и поперечной мышц живота)

ПЛАСТИКИ ПРИ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖАХ



При бедренном способе применяется пластика по Бассини.

Первым рядом швов ушивается внутреннее кольцо бедренного канала — паховая связка подшивается к связке Купера.

Вторым рядом швов ушивается наружное кольцо бедренного канала — cornu superior margo falciformis подшивается к фасции m. pectineus.

ПЛАСТИКИ ПРИ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖАХ

При паховом способе применяется пластика по Руджи-Парлавеччо.

1. Первым рядом швов позади семенного канатика свободные края внутренней косой и поперечной мышц живота и паховая связка подшиваются к связке Купера (со стороны пахового канала.)

Таким образом, ушивается глубокое бедренное кольцо и укрепляется задняя стенка пахового канала.

2. Семенной канатик укладывается на новую заднюю стенку.

ПЛАСТИКИ ПРИ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖАХ

Пластика по Руджи-Парлавеччо.

3. Вторым рядом швов впереди семенного канатика создается дубликатура апоневроза наружной косой мышцы живота (верхний лоскут апоневроза подшивается к паховой связке, а нижний листок – к верхнему).

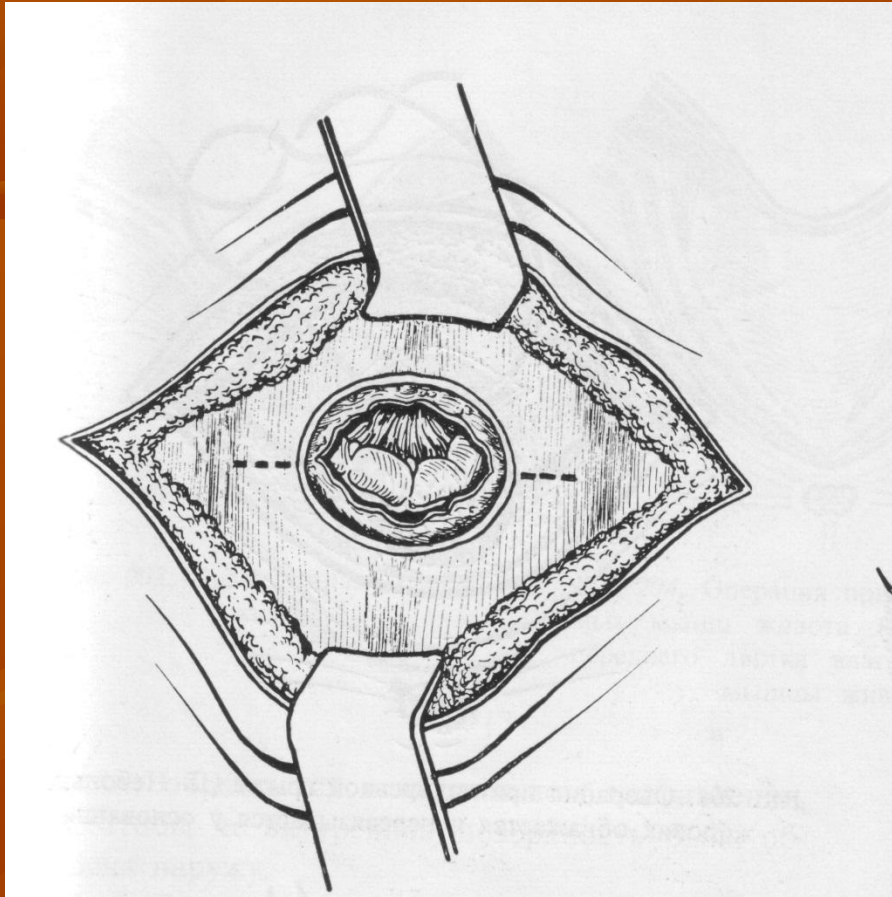
4. Ушиваются поверхностные ткани.

ПЛАСТИКИ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ

При пупочных грыжах применяются следующие способы:

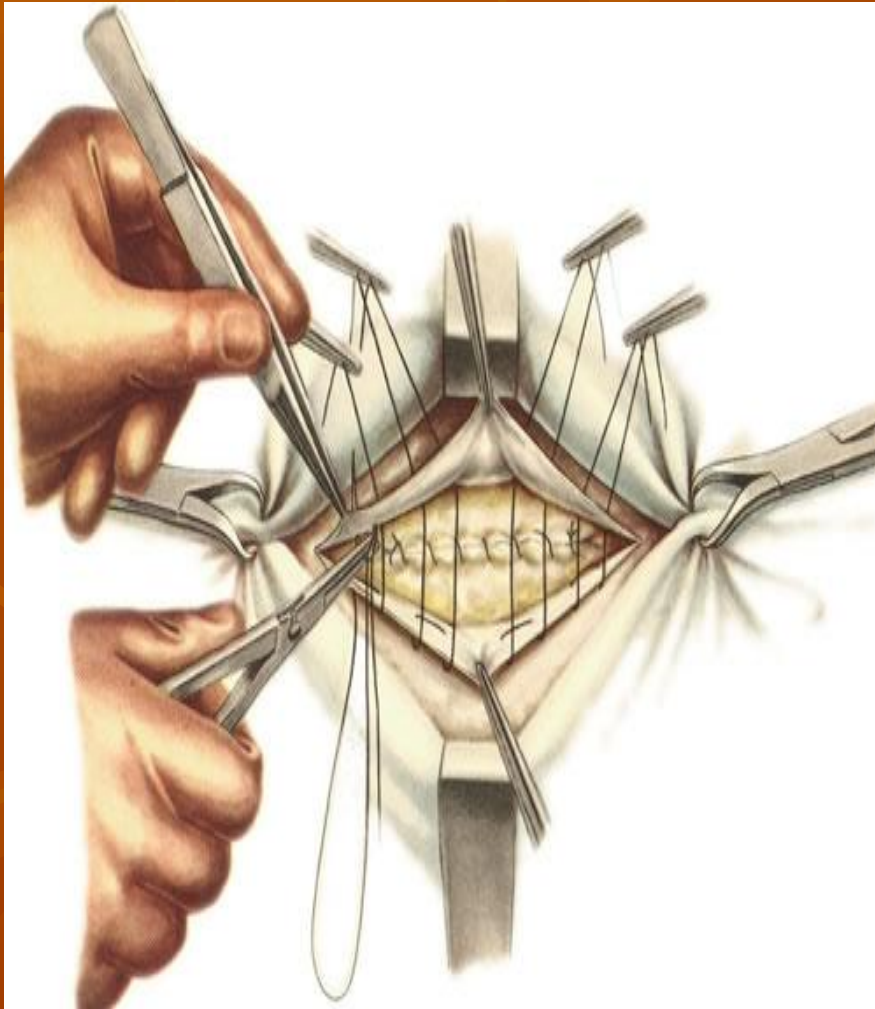
- Способ Мейо;
- Способ Сапежко;
- Способ Лексера.

Пластика по Мейо



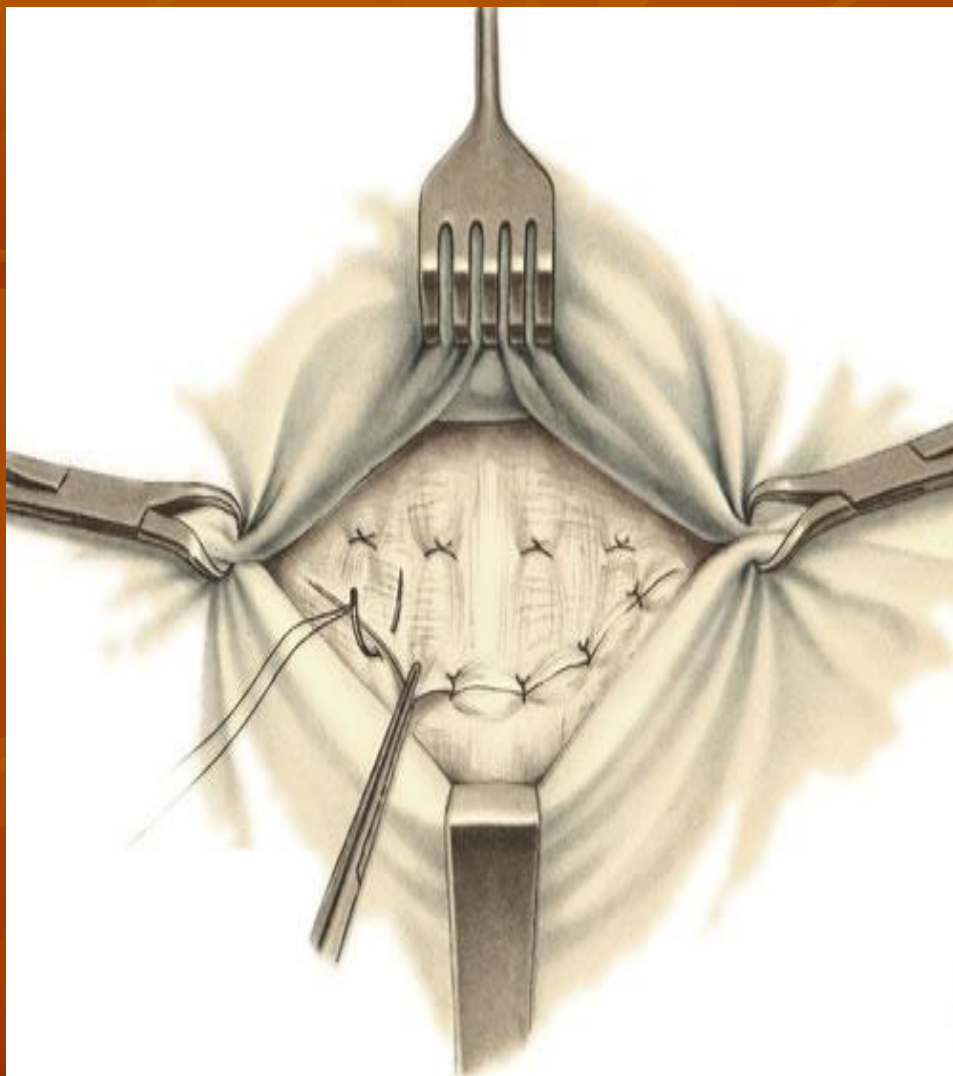
*Пластика по Мейо
применяется при
поперечном
рассечении пупочного
кольца.*

Пластика по Мейо



1 - Первым рядом швов нижний листок белой линии живота тремя П-образными швами подшивается под верхний листок.

Пластика по Мейо



2. Вторым рядом швов верхний листок белой линии живота подшивается отдельными узловыми швами к нижнему листку (создается дубликатура).

ПЛАСТИКИ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ

Способ Сапежко применяется при продольном рассечении пупочного кольца.

При пластике по Сапежко создается дубликата белая линия живота в продольном направлении.

При этом правая половина белой линии живота подшивается под левую.

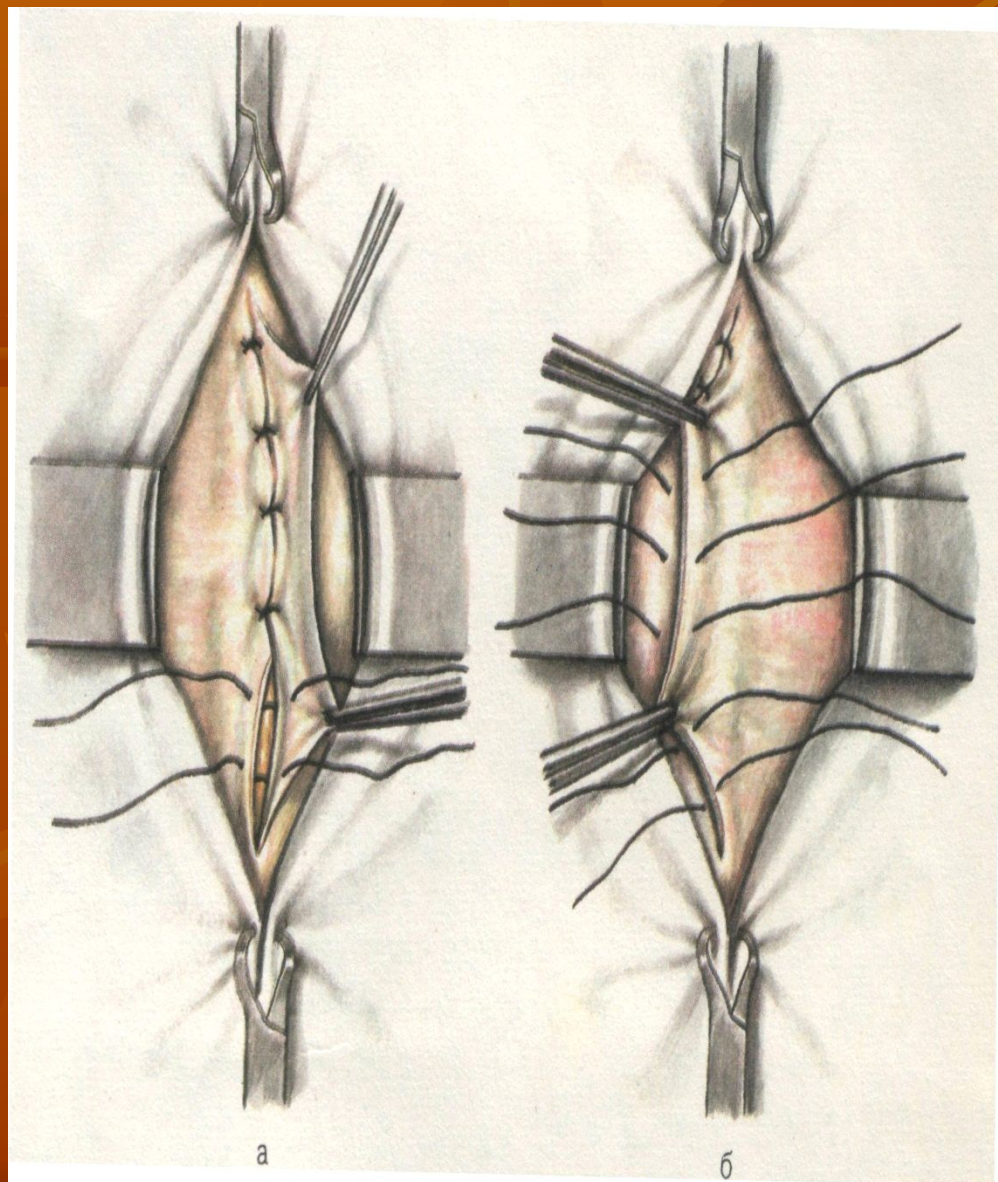
Способ Сапезко



1. Первым рядом швов правый листок белой линии живота подшивается под левый (мужское пальто).

Нельзя подшить левый листок под правый – мешает круглая связка печени.

Способ Сапегинского



2. Вторым рядом швов левый листок белой линии живота подшивается к правому (создается дубликатура белой линии живота).

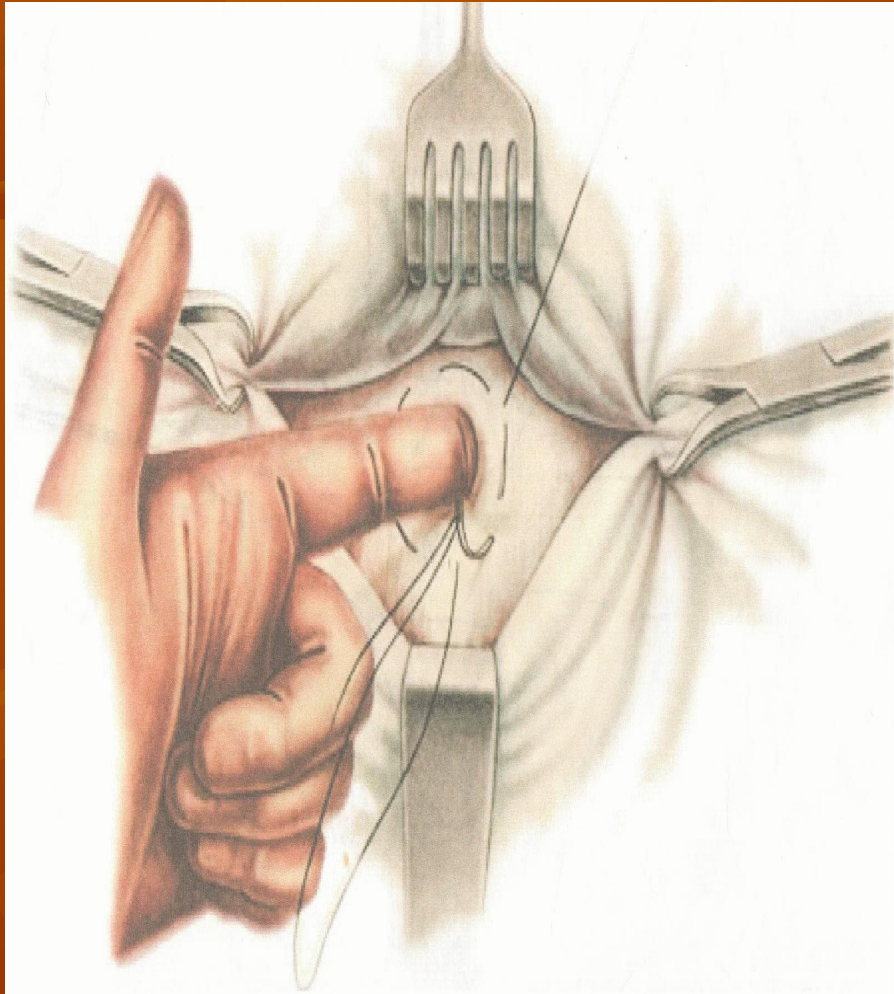
3. Ушиваются поверхностные ткани.

ПЛАСТИКИ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ

*У детей применяется способ
Лексера.*

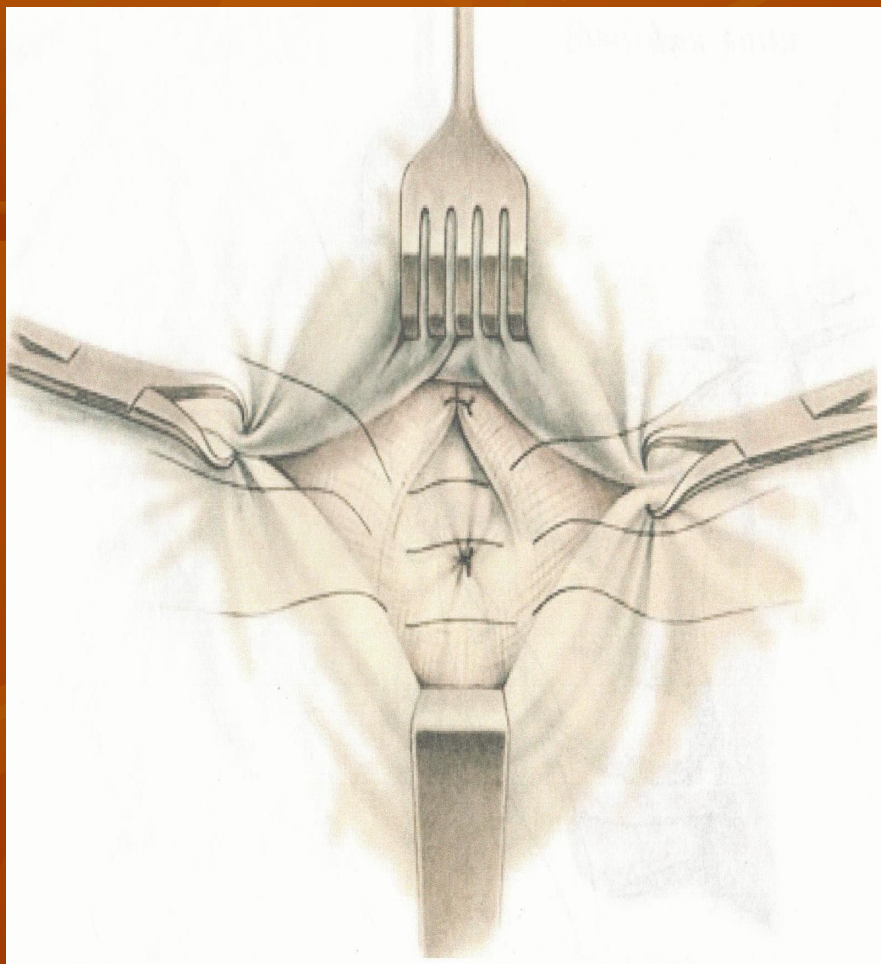
Он применяется при нерассеченном
пупочном кольце

Способ Лексера



1. Вокруг нерассеченного пупочного кольца накладывается кисетный шов, который затягивается и завязывается.

Способ Лексера



2. Поверх затянутого и завязанного кисетного шва накладываются 3 – 4 узловых шва.

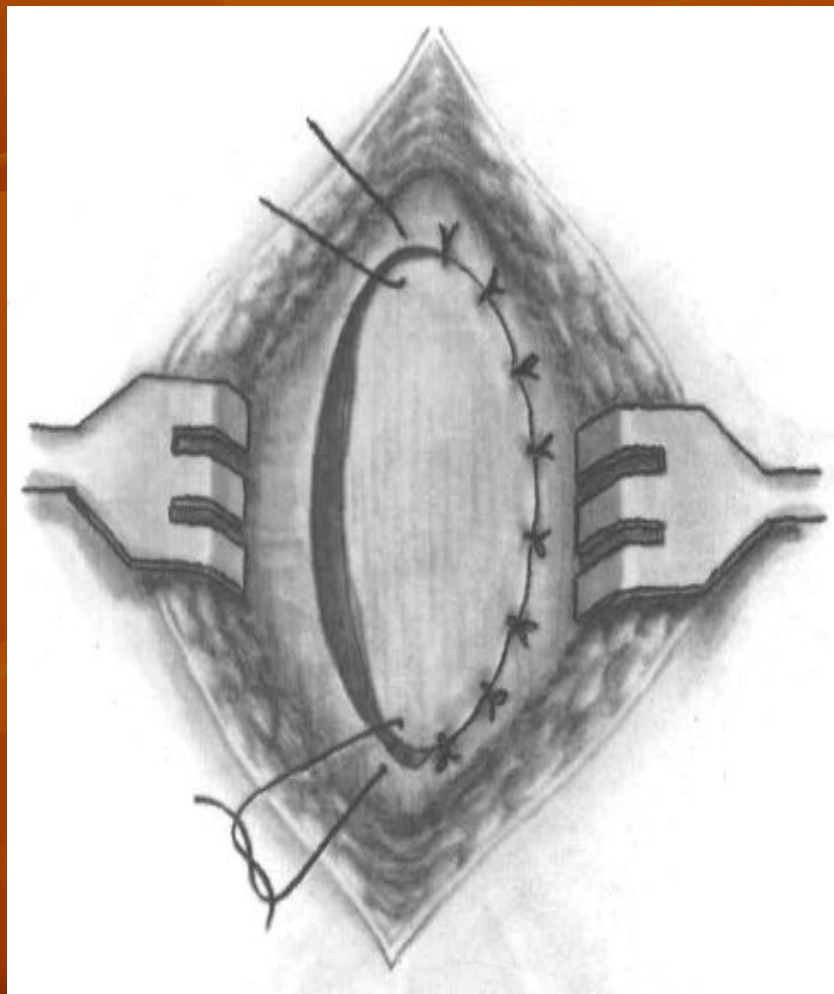
3. Накладываются швы на кожу.

Послеоперационные грыжи белой линии живота - аллопластика дефекта апоневроза

Срединным разрезом выделяют и иссекают грыжевой мешок, брюшину зашивают.

Затем рассекают по латеральному краю влагалища апоневроз наружной косой мышцы и после сшивания ее внутреннего листка между наружными краями влагалища прямой мышцы живота вшивают капроновую (лавсановую, тефлоновую) сетку

Послеоперационные грыжи белой линии живота - аллопластика дефекта апоневроза



В некоторых случаях влагалище прямой мышцы не вскрывают, а капроновую (лавсановую, тефлоновую) сетку подшивают в дефект к апоневрозу с захватыванием в шов и мышцы.

Рану зашивают послойно.

Лапароскопическая пластика паховых грыж

Лапароскопическая пластика паховых грыж получает все большее распространение.

Этот способ высокоэффективен, более удобен для выполнения, хотя технически является более сложным.

КОНЕЦ ЛЕКЦИИ!

ВОПРОСЫ БУДУТ?