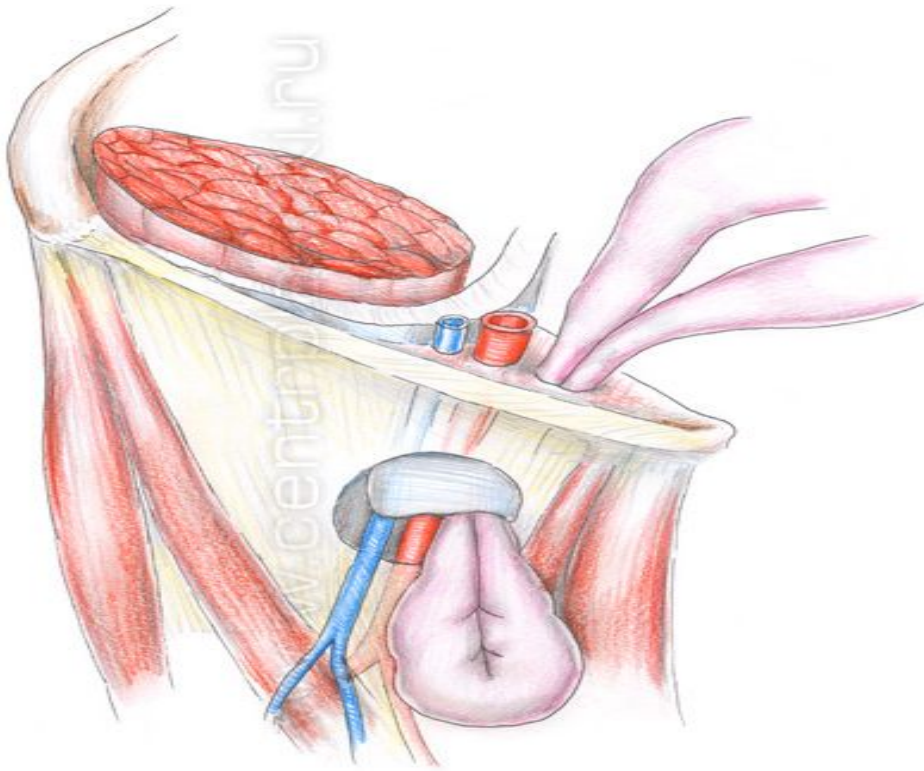


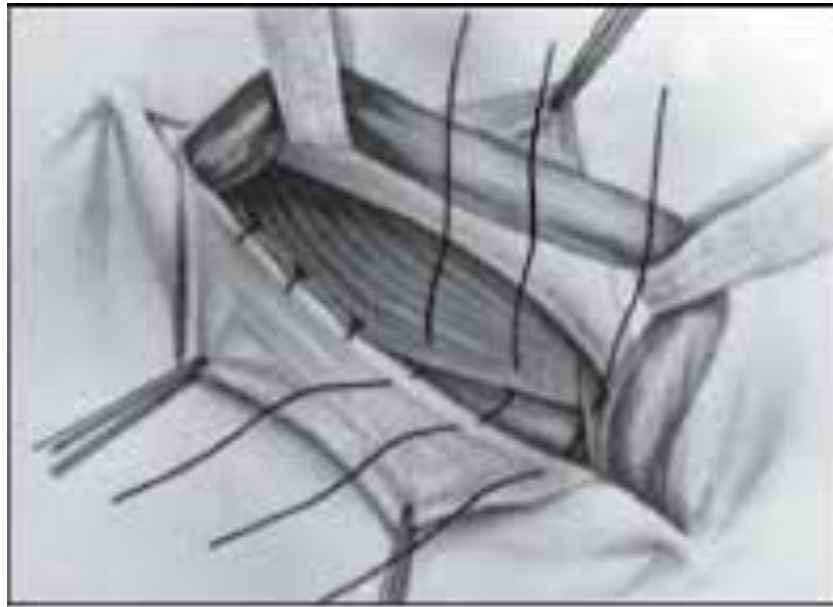
Стегнові грижі



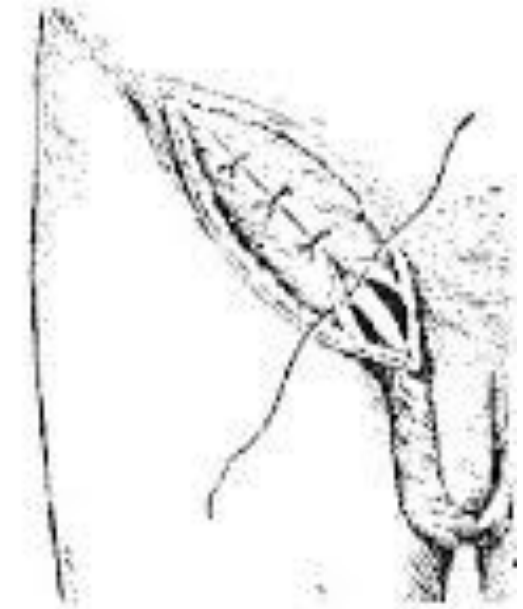
Виконав:
Студент 6 курсу 20 групи
Медичного факультету №2
Мартинів Ігор Юрійович

Стегнові грижі

Стегновими називають грижі, що виходять через стегновий канал. Вони складають 5-8 % усіх гриж живота, бувають частіше, ніж пахові, становлять труднощі для діагностики, частіше ущемлюються і мають більш підступний плин. Зустрічаються переважно в жінок у другій половині життя. Абсолютна перевага жінок подрозумівається тим, що в них більш широкий таз, тобто велика вираженість м'язової і судинної лакуни і менша міцність пахового зв'язування.



а



б

Стегнові грижі

Гризовими воротами при стегновій грижі є стегнове кільце (anulus femoralis), що розташовується в самому медіальному відділі судинної лакуни й обмежене медіально-лакунарною зв'язкою, попереду - паховим зв'язуванням, позаду - куперовської зв'язкою, латерально - піхвою стегнової вени. Стегнове кільце заповнене жировою клітковиною. Тут же залягає великий лімфатичний вузол Розенмюллера-Пирогова.



Стегновий канал (canalis femoralis) утвориться при проходженні грижі. Його внутрішнім отвором є стегнове кільце, зовнішнім - овальна ямка: отвір у широкій фасції стегна, через яке проходить велика підшкірна вена (v. saphena magna). Канал має трикутну форму. Його стінками є: попереду - задньонижня поверхня пахового зв'язування і задня поверхня ділянки поверхневого листка широкої фасції стегна, позаду - глибокий листок широкої фасції, зовні - медіальна стінка стегнової вени і її фасціальна піхва.

У процесі формування стегнова грижа проходить три стадії:

-)початкову*, коли грижове випинання не виходить за межі внутрішнього стегнового кільця;
-)неповну (канальну)*, коли грижове випинання не виходить за межі поверхневої фасції.
-)повну*, коли грижа проходить весь стегновий канал, його внутрішній і зовнішній отвір і виходить у підшкірну клітковину стегна.

Класифікація

Класифікація **Кримова**, в основі якої лежить анатомічний принцип.

Відповідно до неї стегнові грижі поділяють на два типи:

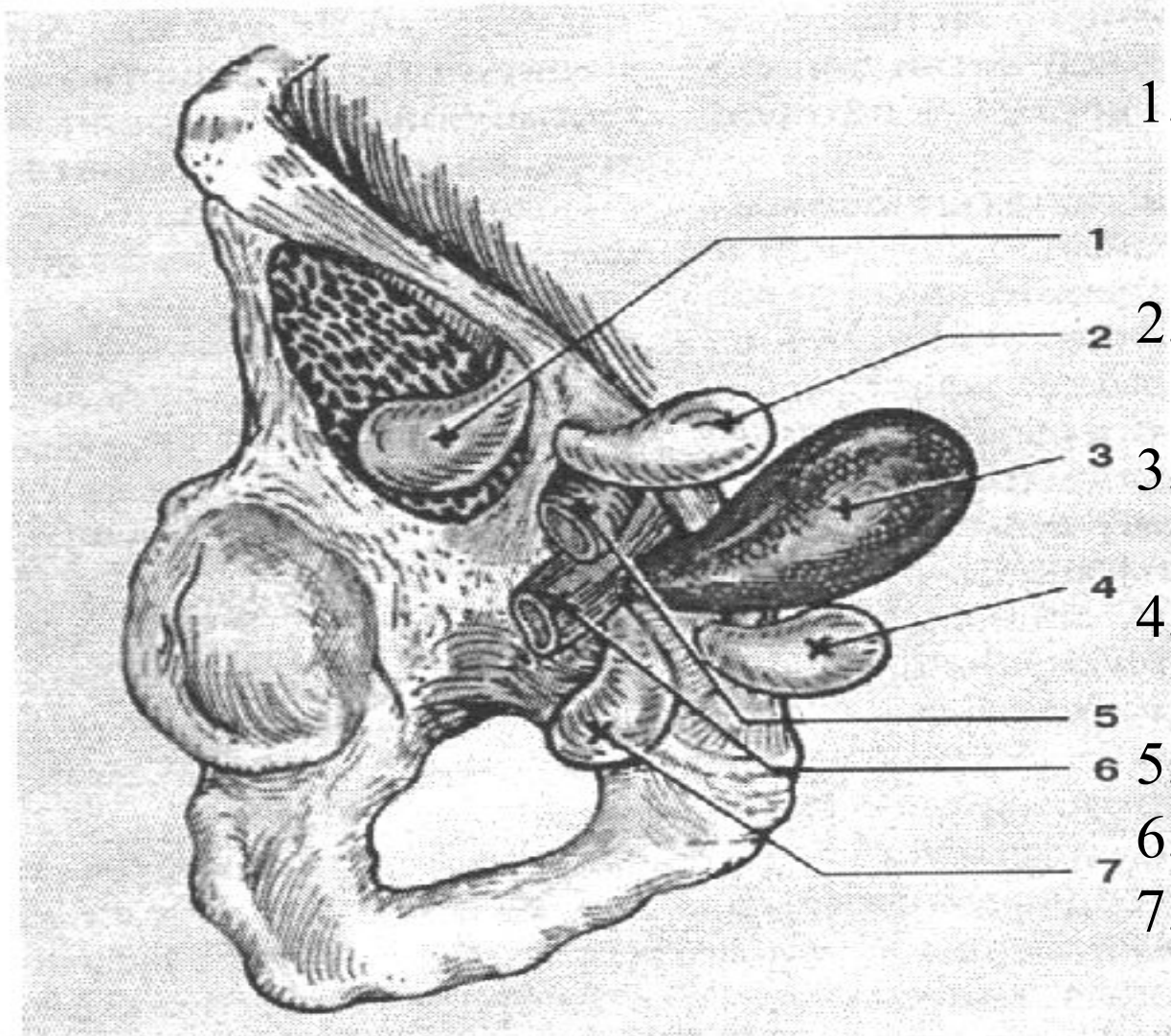
1. Судинного відділу:

* Займає всю ширину судинного відділу.

* Займає лише частину судинного відділу (медіальну, серединну або зовнішню)

2. М'язового відділу.

Види стегнових гриж



1. М'язово-лакунарна грижа (латеральна грижа)
2. Передсудинна стегнова грижа
3. Типова стегнова грижа
4. Грижа лакунарної зв'язки
5. А. Femoralis
6. V. Femoralis
7. Позасудинна стегнова грижа

Клініка і діагностика стегнової грижі

Найбільш характерна клінічна ознака повної типової стегнової грижі - наявність грижового випинання в області пахово-стегнового згину. Як правило, це гладке напівсферичне утворення невеликих розмірів, що розташовується нижче пахового зв'язування досередини від стегнових судин. Скаржиться хворий на болі в паху, нижній частині живота, верхніх відділах стегна. Першим клінічним проявом служить **обмеження грижі**, що зустрічається досить часто. При обмеженні кишкового в кишковому плинні защемлених стегнових гриж можна виділити три періоди.

Перший період: ще не відбулися омертвіння защемлених кишкових петель і важкі зміни в організмі хворого, обумовлені кишковою непрохідністю.

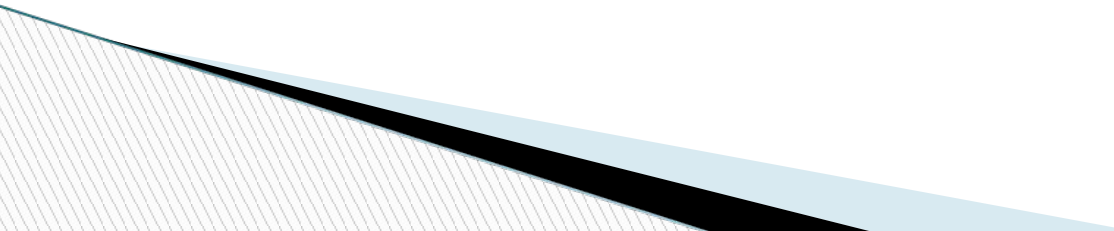
Другий період: некроз кишкових петель у грижовому мішку чи за його межами (при ретроградному обмеженні), виражені симптоми кишкової непрохідності, але ще немає виражених проявів перитоніту і важкої інтоксикації. Цей період звичайно триває від 2 до 8 годин від моменту обмеження.

Третій період: запущене обмеження, коли дуже виражено визначаються явища перитоніту і важкої інтоксикації, проявляється через 8-10 годин з моменту обмеження.

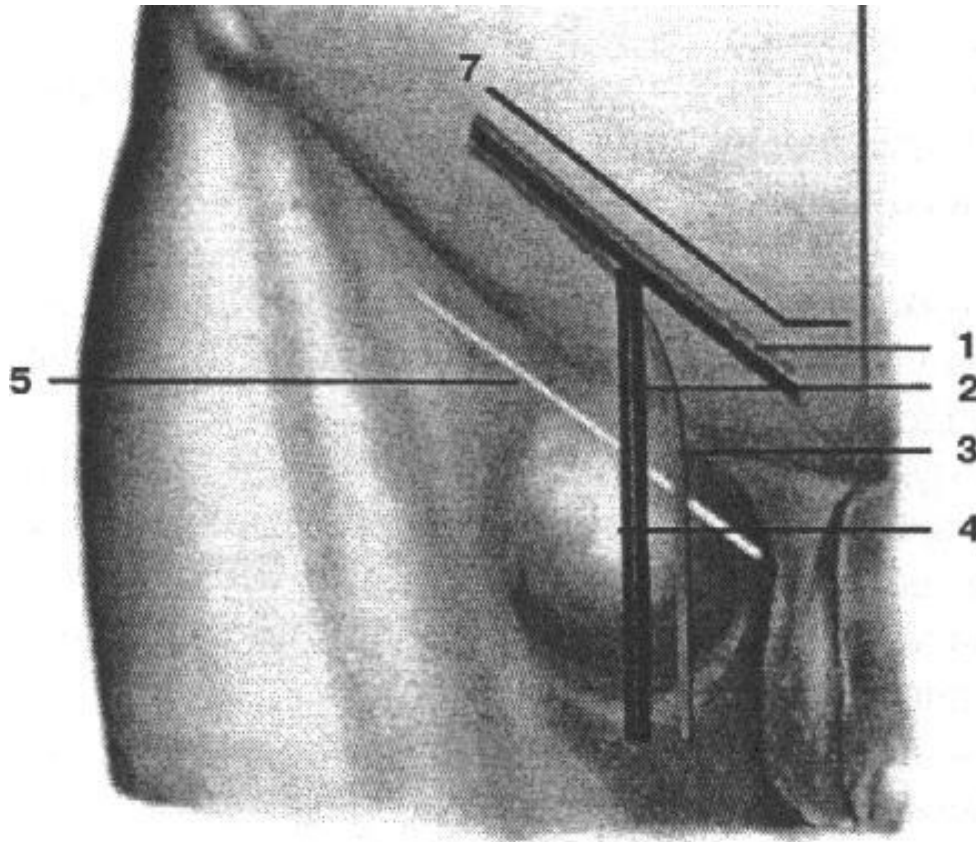
Лікування.

Усі способи операції при стегновій грижі в залежності від доступу до грижових воріт поділяють на стегнові, пахові і внутрішньочеревні, а по методу ліквідації грижових воріт - на прості і пластичні. Зі стегнових способів найбільш розповсюджений спосіб Бассини, при якому доступ до грижі здійснюється вертикальним розрізом на стегні, що проходить через центр грижового випинання. Після видалення грижового мішка, грижові ворота ліквідуються шляхом зшивання.

Серед пахових способів найчастіше застосовується спосіб Руджі. Тут доступ до грижового мішка здійснюється через паховий канал. Потім, після видалення грижового мішка грижові ворота також ліквідуються зшиванням.



Розтини шкіри при різних способах операцій з приводу стегнових гриж



Спосіб пластики за Бассіні при стегновому способі хірургічного лікування стегнової грижі

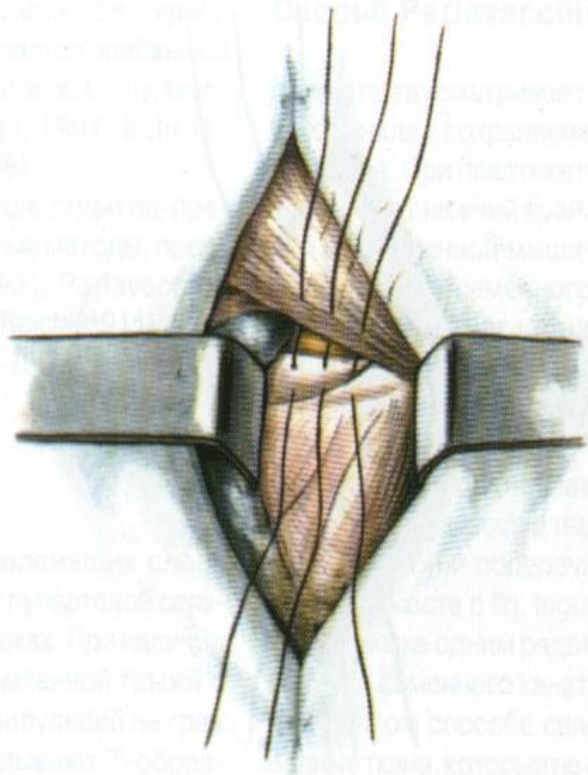


Рис. 5.9. Спосіб Bassini. Закриття грыжевых ворот подшиванием lig. inguinale к гребешковой связке (по Войленко В. Н.)

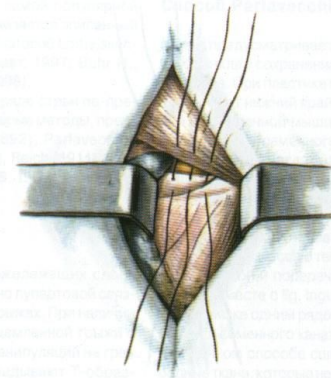


Рис. 5.9. Спосіб Bassini. Закриття грыжевых ворот подшиванием lig. inguinale к гребешковой связке (по Войленко В. Н.)

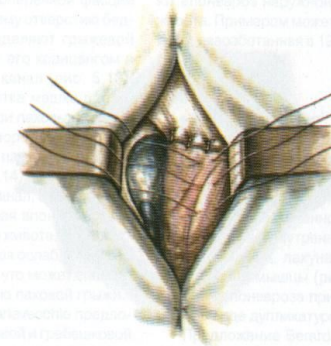
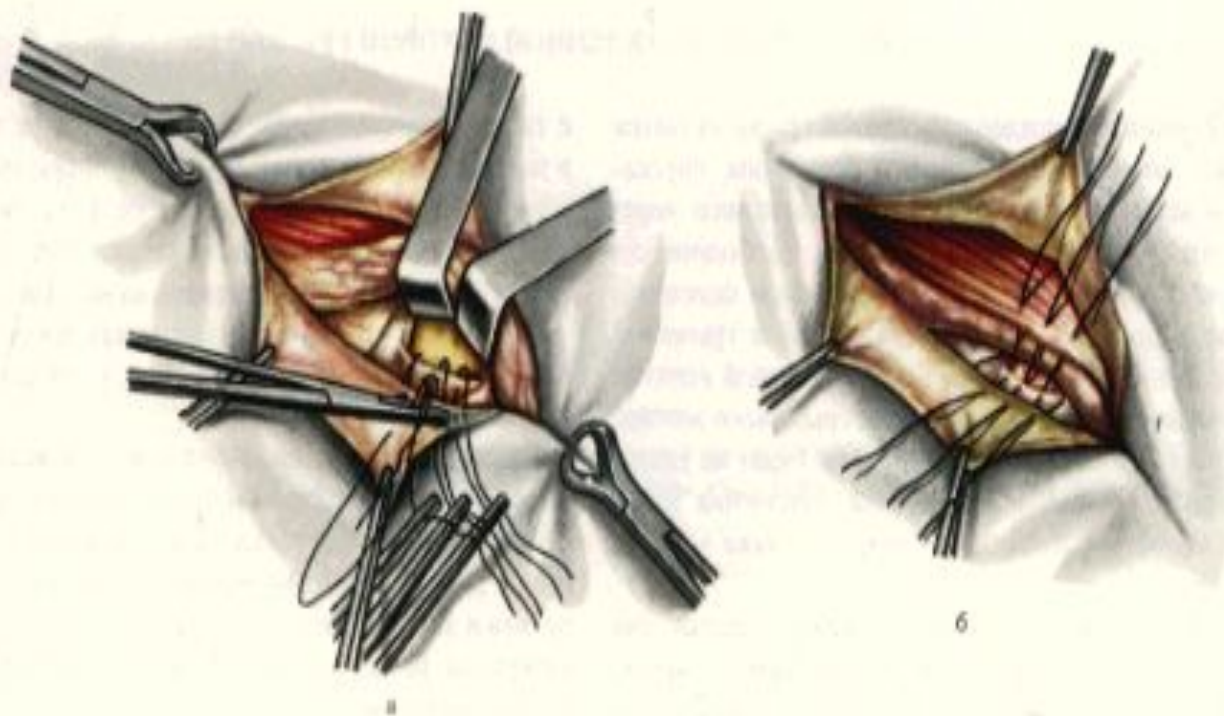


Рис. 5.10. Спосіб Bassini. Подшивание серповидного края открытого отверстия к гребешковой фасции (по Войленко В. Н.)

Спосіб пластики за Руджі при пахвинному способі хірургічного лікування стегнових гриж



267.

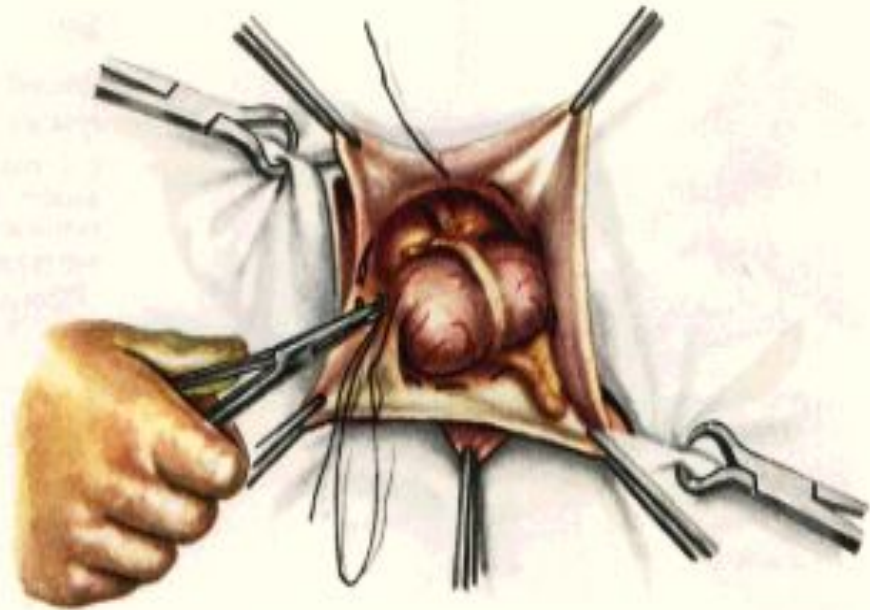
Пластика внутреннего кольца бедренного канала паховым способом.

а – способ Руджи: подшивание паховой связки к лонной (куперовой) связке; б – способ Райха: подшивание края внутренней косой и поперечной мышц живота вместе с паховой связкой к надкостнице лонной кости и к куперовой связке впереди семенного канала.

Ушивання гризових воріт при хірургічному лікуванні ковзних гриж

268.

Ушивание грыжевых ворот при скользящей паховой грыже.



Дякую за увагу!

