

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра детской хирургии

Ущемленные грыжи у детей

Подготовила: Есержанова А.

Проверил: Трофимчук В. А.

Астана, 2017 год



Грыжа

- это выпячивание органа, его части или внутренних тканей организма через естественные каналы либо через патологически сформированные (аномальные) отверстия. Выпячивающиеся ткани изменяют свое нормальное положение, выходя за пределы той полости, в которой они должны находиться. Эти ткани покрыты одной или несколькими оболочками и не имеют непосредственного контакта с окружающей средой.

Составные части грыжи



- **Грыжевой мешок (ГМ)** - участок париетальной брюшины, выходящий через грыжевые ворота. В нем различают шейку, тело и верхушку.
- **Грыжевые ворота (ГВ)** - дефект (слабое место) в стенке брюшной полости, через который под воздействием различных причин происходит выпячивание (выхождение) грыжевого мешка с содержимым.
- **Грыжевое содержимое (ГС)** - то, что содержится в грыжевом мешке. Им обычно являются подвижные органы брюшной полости: сальник, петли тонкой кишки, сигмовидная, поперечно-ободочная и слепая кишки, червеобразный отросток, придатки матки и др. Содержимым диафрагмальной грыжи могут быть желудок, селезенка, печень.

Ущемленные грыжи

- внезапное или постепенное сдавление какого-либо органа брюшной полости в грыжевых воротах, приводящее к нарушению его кровоснабжения и некрозу.
- одно из самых частых и грозных осложнений. Они относятся к острым хирургическим заболеваниям органов брюшной полости и занимают среди них четвертое место после острого аппендицита, острого холецистита и острого панкреатита.

Классификация

По патогенезу:

1. Эластическое
2. Каловое
3. Смешанное

По клиническому течению:

1. Острое
2. Хроническое

По формам ущемления:

1. Ретроградное
2. Пристеночное



Причины ущемления

- Спастическое состояние тканей, окружающих грыжевое отверстие
- Узость грыжевого отверстия
- Плотность и неподатливость краев грыжевого отверстия
- Воспалительные изменения в области грыжевого содержимого и возможность его ущемления
- Различные изменения физического характера в самих смещенных органа

Типы ущемлений

- ✓ Эластическое ущемление
- ✓ Каловое ущемление.
- ✓ Каловое и эластическое ущемление.
- ✓ Ретроградное ущемление
- ✓ Пристеночное ущемление (Richters)

Эластическое ущемление

- Под эластическим ущемлением понимают внезапное выхождение большого количества брюшных внутренностей через узкие грыжевые ворота в момент резкого повышения внутрибрюшного давления под воздействием сильного физического напряжения.

Пристеночное ущемление

- Известно в литературе также под названием грыжи Рихтера. При этом виде ущемления сдавливается кишка не на всю величину своего просвета, а лишь частично, обычно в участке, противоположном брыжеечному краю кишки.

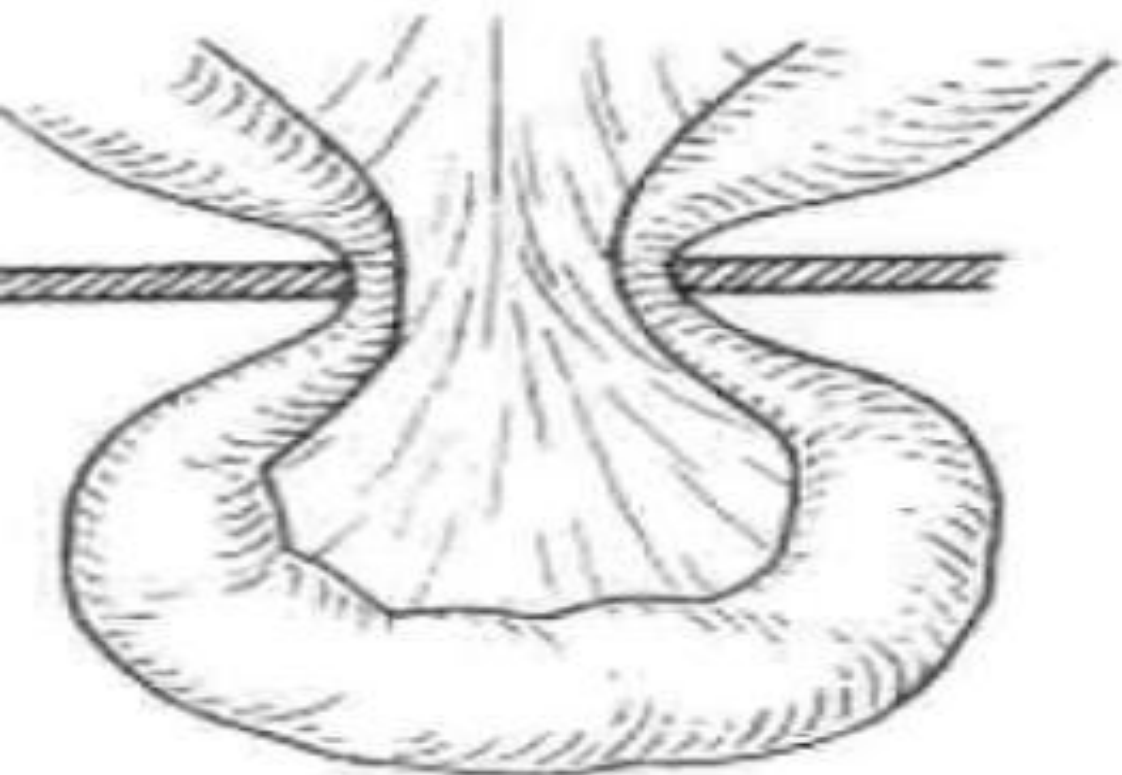
Каловое ущемление

- Под каловым ущемлением понимают сдавление грыжевого содержимого, которое возникает в результате резкого переполнения приводящего отдела кишечной петли, находящейся в грыжевом мешке. Отводящий отдел этой петли резко уплощается и сдавливается в грыжевых воротах вместе с прилежащей брыжейкой.

Ретроградное ущемление

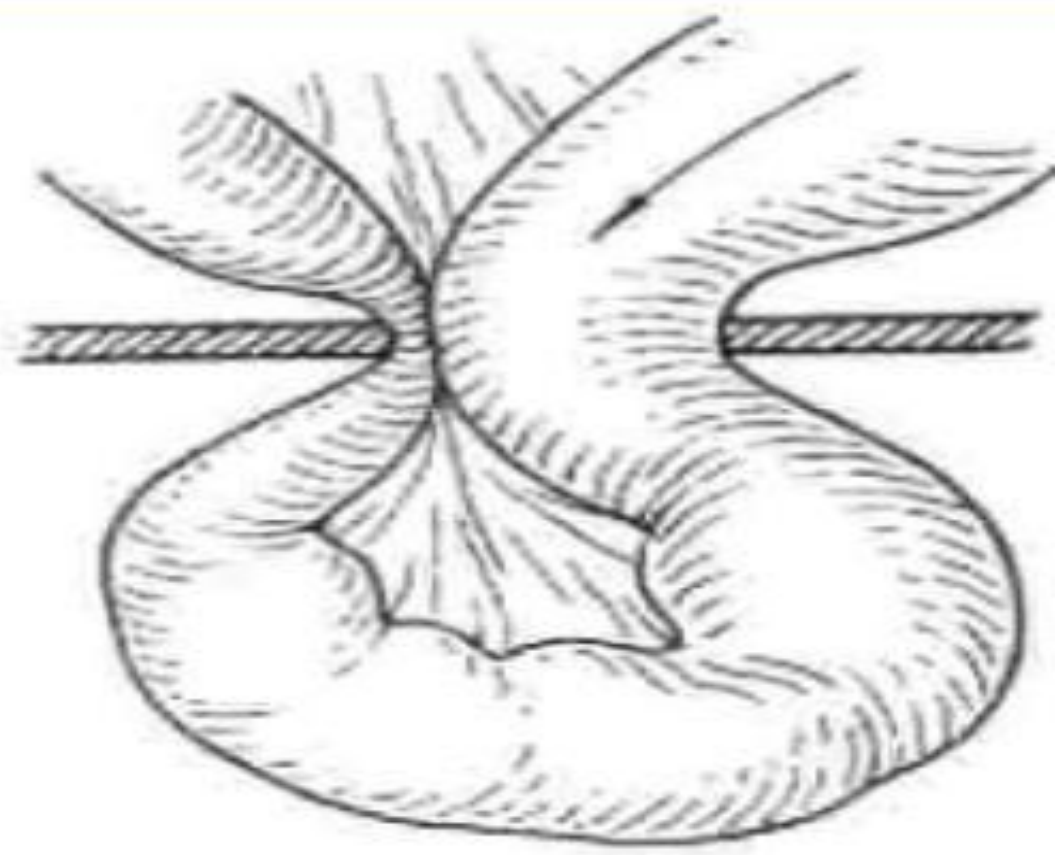
- Характеризуется той особенностью, что при нем в грыжевом мешке находятся по-меньшей мере две кишечные петли в относительно благополучном состоянии, а наибольшие изменения претерпевает третья, промежуточная петля, которая находится в брюшной полости.

Виды ущемлений



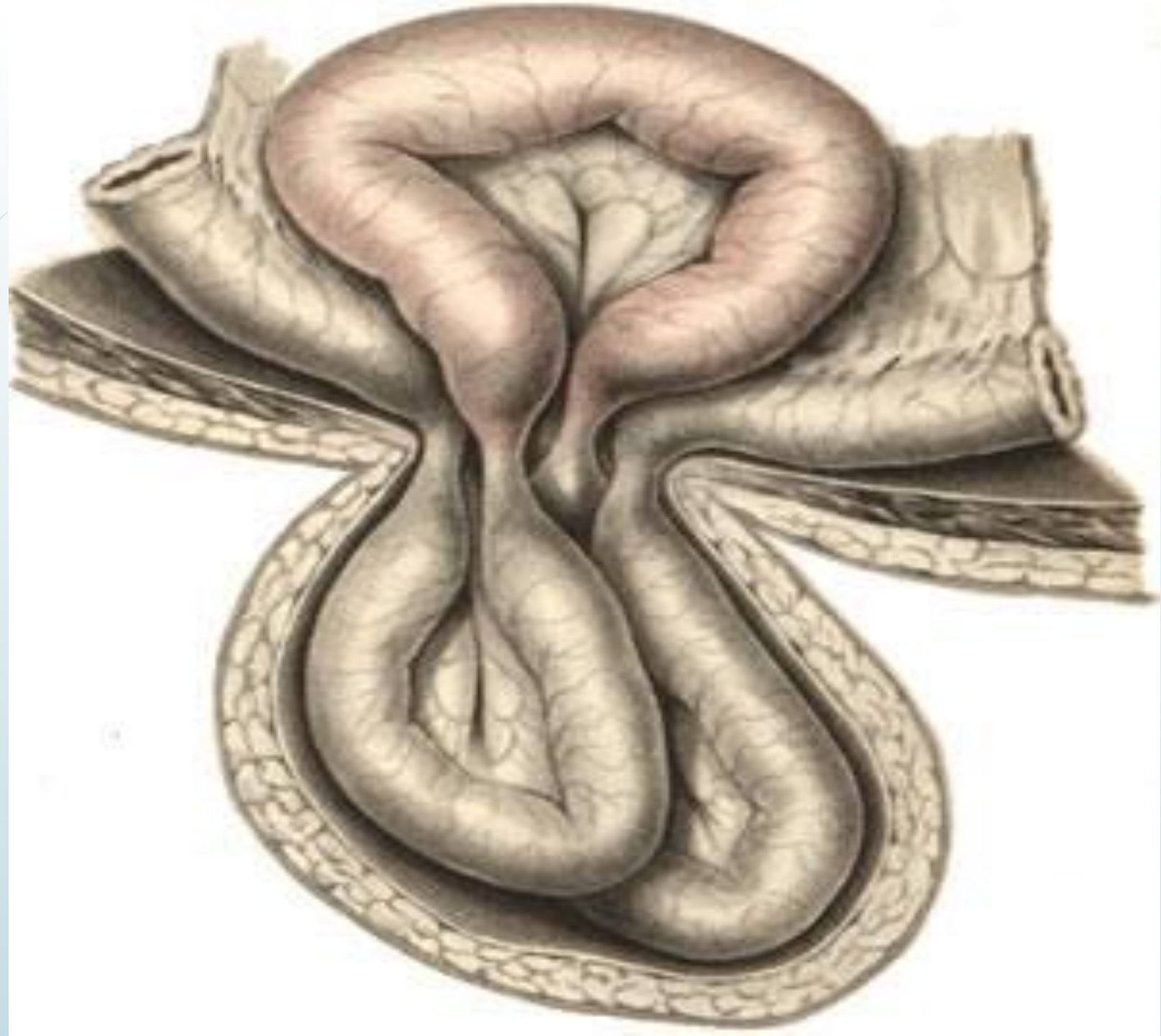
a

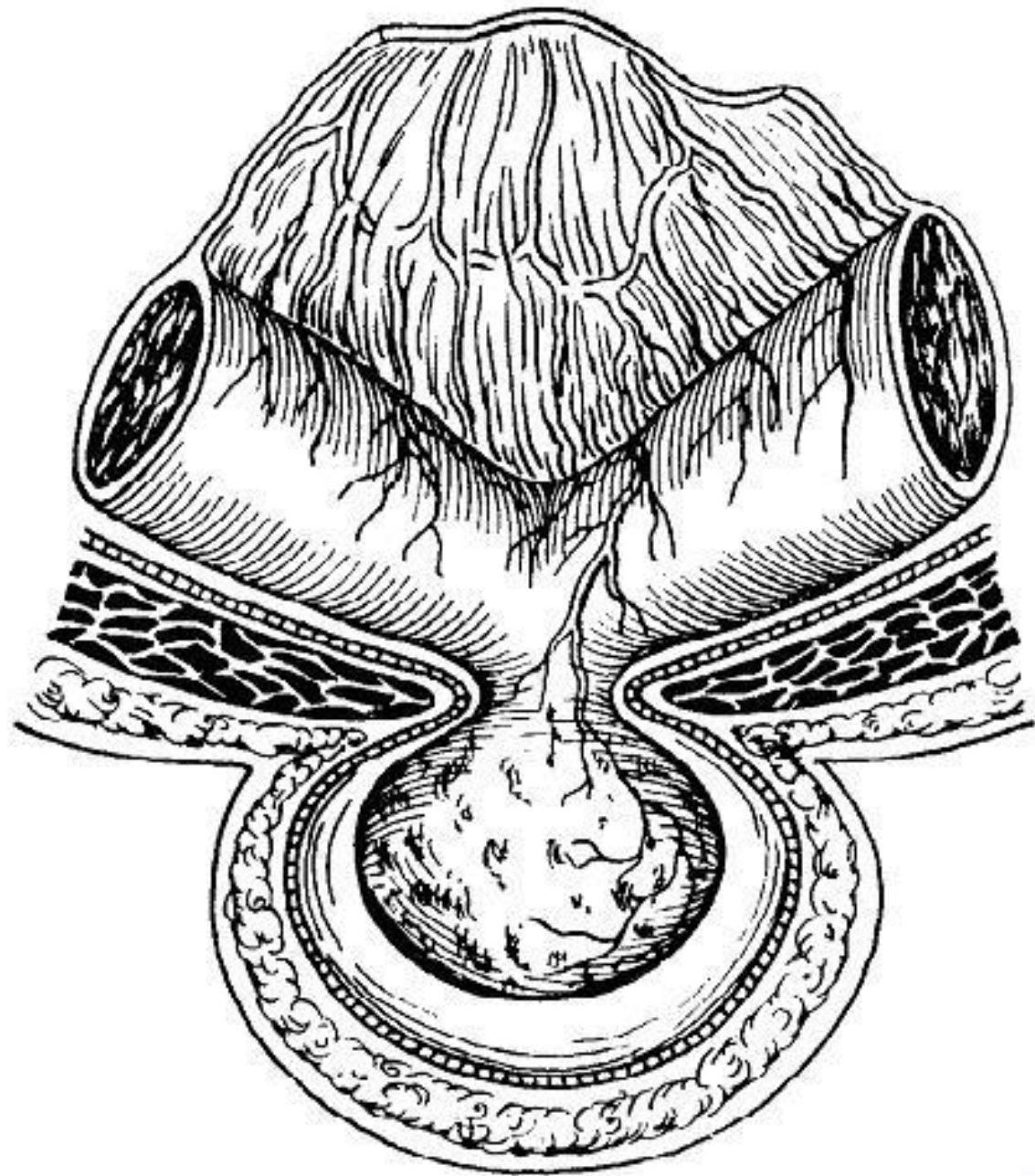
А - Эластическое



b

Б - Каловое



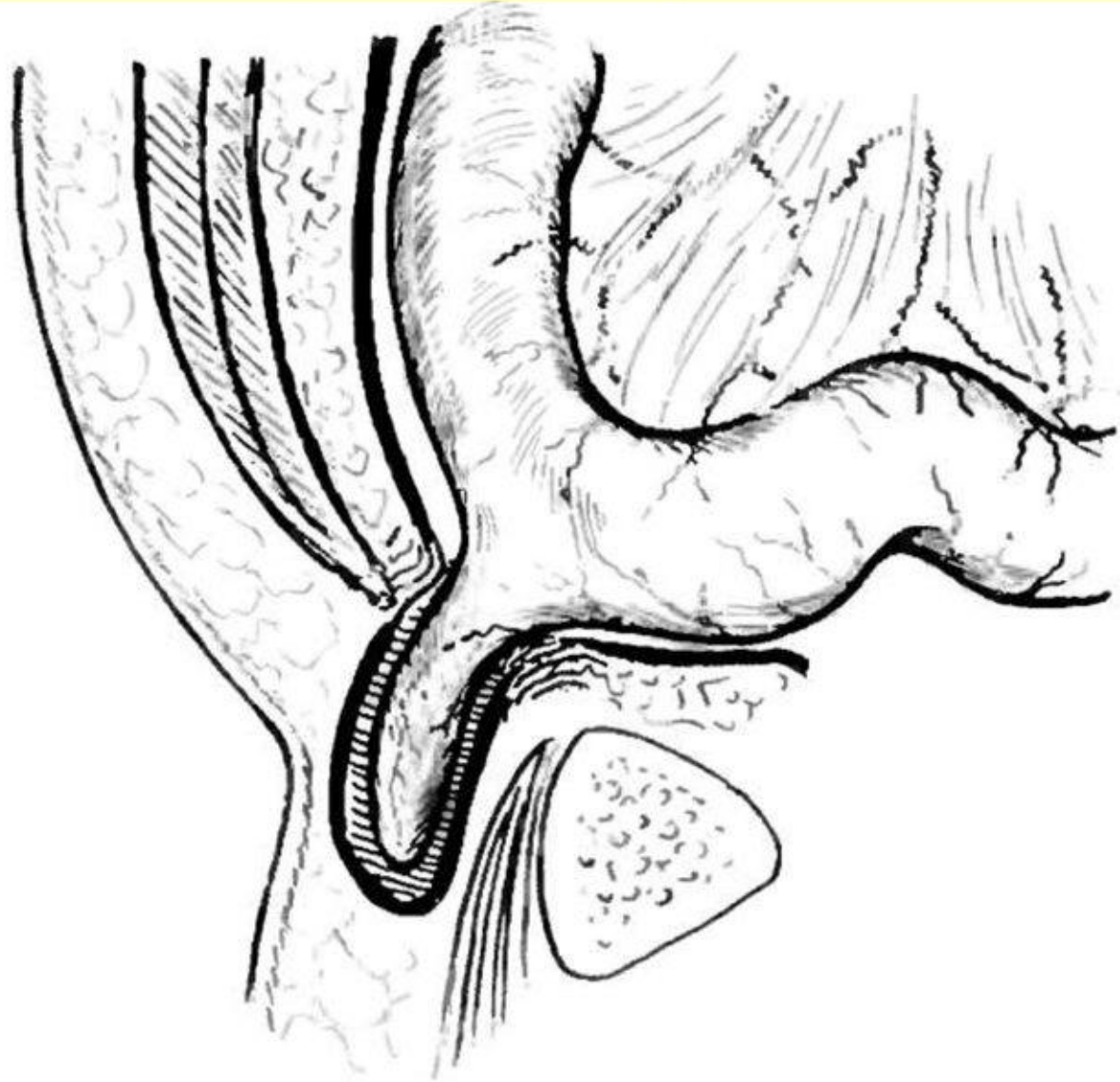


Прстеночное ущемление кишки

Грыжа Литтре

- Ущемление дивертикула Меккеля в паховой грыже. Такую патологию можно приравнять к обычному пристеночному ущемлению с той только разницей, что из-за худших условий кровоснабжения дивертикул быстрее подвергается некрозу, чем обычная стенка кишки.

Ущемление Меккелева дивертикула в грыжевом мешке (грыжа Литтре-Littre)




Особенность:
В связи с худшим кровоснабжением некроз дивертикула происходит быстрее чем кишки

Клиника

- внезапная резкая боль в момент ущемления;
- невосприимчивость грыжи;
- напряжение и болезненность грыжевого выпячивания;
- признаки ОКН (присоединяются позднее):
(рвота, вздутие живота, неотхождение стула и газов)

Диагностика

- Процесс диагностики ущемленной грыжи является преимущественно клиническим и базируется на основании жалоб и анамнестических данных пациента, результатов объективного обследования пациентов (GPP). Важнейшим условием эффективной диагностики является тщательный сбор анамнеза с выявлением длительности и динамики клинических проявлений.
- Ведущими технологиями специальной (инструментальной) диагностики на современном этапе являются ультразвуковые и рентгенологические методы исследования паховой области, мошонки, брюшной полости, включая малый таз, позволяют с высокой степенью достоверности идентифицировать ткани и органы в составе грыжевого выпячивания, оценить параметры органного кровотока, выявить эхографические признаки нарушения пассажа кишечного содержимого. Показания к обзорной рентгенографии брюшной полости возникают при наличии клинических признаков острой кишечной непроходимости.



Дифференциальная диагностика

- ☐ Невправимая грыжа;
- ☐ Копростаз;
- ☐ Ложное ущемление;

Лечение

- **Догоспитальный этап:**
- 1. При болях в животе необходим целенаправленный осмотр больного на наличие грыжи.
- 2. При ущемлении грыжи или подозрении на ущемление, даже в случае ее самопроизвольного вправления, пациент подлежит экстренной госпитализации в хирургический стационар.
- 3. Опасны и недопустимы попытки насильственного вправления ущемленных грыж.
- 4. Применение обезболивающих препаратов, ванн, тепла или холода больным с ущемленными грыжами противопоказано.
- 5. Больного доставляют в стационар на носилках в положении лежа на спине.

Стационарный этап:

- 1. Основанием для диагноза ущемленной грыжи являются:
 - а) наличие напряженного, болезненного и не вправляющегося самостоятельно грыжевого выпячивания при отрицательном кашлевом толчке;
 - б) клинические признаки острой кишечной непроходимости или перитонита у больного с грыжей.
- 2. Определяют: температуру тела и температуру кожи в области грыжевого выпячивания. Если выявляют признаки местного воспаления, проводят дифференциальную диагностику между флегмоной грыжевого мешка и другими заболеваниями (паховой аденофлегмоной, острым тромбофлебитом аневризматически расширенного устья большой подкожной вены).
- 3. Лабораторные исследования: общий анализ крови, сахар крови, общий анализ мочи и другие по показаниям.
- 4. Инструментальные исследования: рентгенография грудной клетки, ЭКГ, обзорная рентгенография брюшной полости, по показаниям – УЗИ брюшной полости и грыжевого выпячивания.
- 5. Консультации терапевта и анестезиолога, в случае необходимости - эндокринолога.

Диагноз ущемленная грыжа является показанием к экстренной операции. При разущемившейся грыже тактика активно-выжидательная:

Особенности:

1. Срочная операция
2. Абсолютных противопоказаний к хирургическому вмешательству при ущемлении в настоящее время не существует
3. **Недопустимо:**
ванны, тепло, холод на область грыжевого выпячивания, насильственное ручное вправление

Не вправлять ущемленные грыжи !

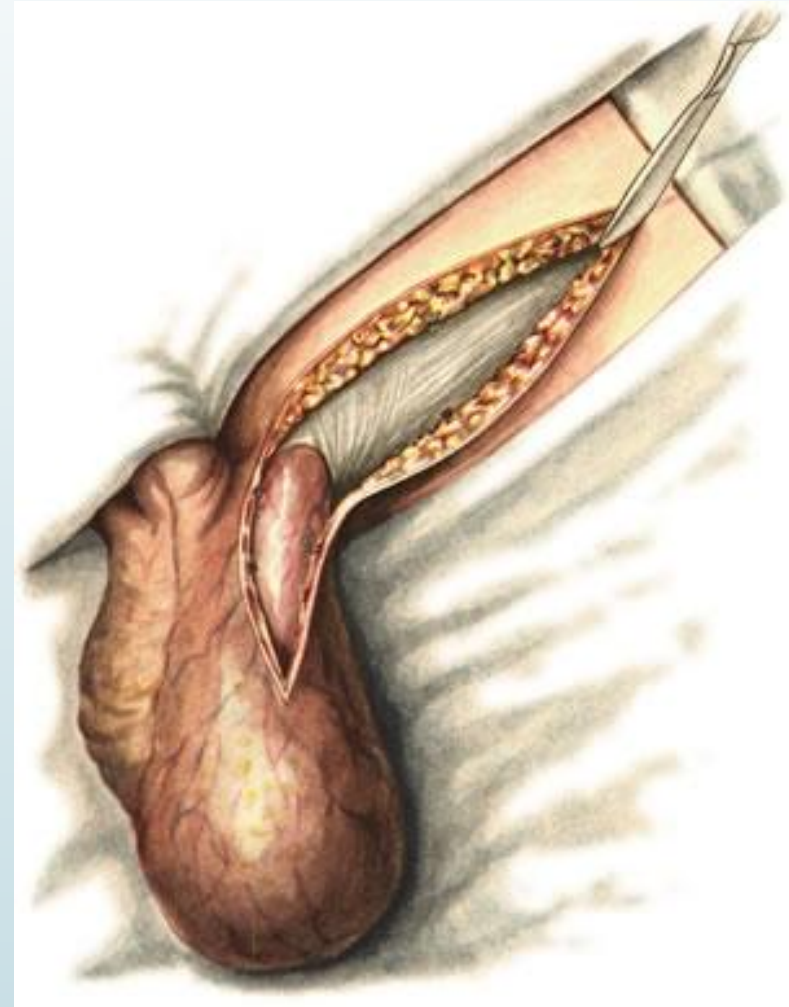


Задача операции

- 1) ликвидация ущемления;
- 2) ревизия ущемленных органов и при необходимости соответствующие вмешательства на них;
- 3) пластика грыжевых

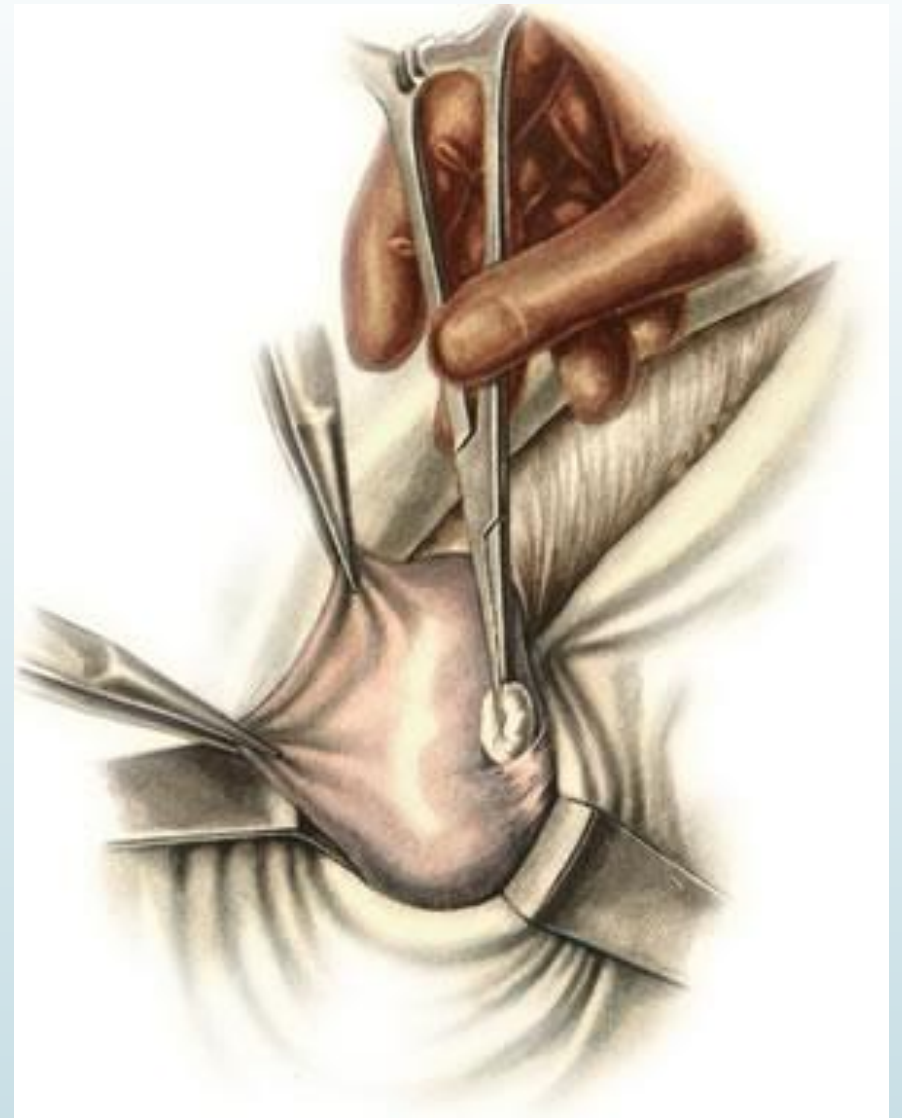
Этапы операции

- **Первый этап :**
 - послойное рассечение
 - тканей до апоневроза
 - и обнажение грыжевого мешка.



□ **Второй этап :**

□ **выделение
грыжевого мешка**



- **Третий этап :**
- вскрытие грыжевого мешка и удаление «грыжевой воды»



□ Четвертый этап

□ Рассечение кольца
ущемления

□ Недопустимо рассечение
ущемляющего кольца
до вскрытия грыжевого мешка,



□ Пятый этап :

- **Определение**
- **жизнеспособности**
- **ущемленных**
- **органов**
- **является наиболее**
- **ответственным**
- **этапом**
- **операции**

Признаки нежизнеспособ ности кишки	Признаки жизнеспособност и кишки
1. темная окраска кишки,	1. восстановление нормального розового цвета кишки,
2. тусклая серозная оболочка,	2. отсутствие странгуляционной борозды и субсерозных гематом,
3. дряблая стенка кишки,	3. сохранение пульсации мелких сосудов брыжейки и перистальтически х сокращений кишки.
4. отсутствие пульсации сосудов брыжейки,	
5. отсутствие перистальтики кишки.	

Шестой этап :

- Резекция нежизнеспособной кишки (не менее 30--40 см приводящего отрезка кишки и 15--20 см отводящего отрезка). (С. В.Лобачев, О.В.Виноградова, А.И. Шабанов)
- резекция ущемленного сальника отдельными участками без образования большой общей культи



□ Седьмой этап

□ Пластика грыжевых ворот

Операции при косых паховых грыжах

□ Способ Жирара (Girard)

□ Способ С. И.
Спасокукоцкого

□ Способ А. В. Мартынова

□ Способ М. А.
Кимбаровского

Операции при прямых паховых грыжах

□ Способ Бассини (Bassini)

Способ Н. И. Кукуджанова

Апоневротическая пластика

□ Способ Чемпионера (Schampioner)

□ Способ А. В. Мартынова

□ Способ Генриха (Henrich)

□ Способ Бреннера (Brenner)

□ Способ Н. З. Монакова

□ Способ Н. И. Напалкова

□ Мышечно-апоневротическая пластика

□ Способ И. Ф. Сабанеева

□ в модификации Н. З. Монакова

□ Способ А. В. Габая

□ Другие виды пластики

□ Аллопластика



Спасибо за внимание!!!