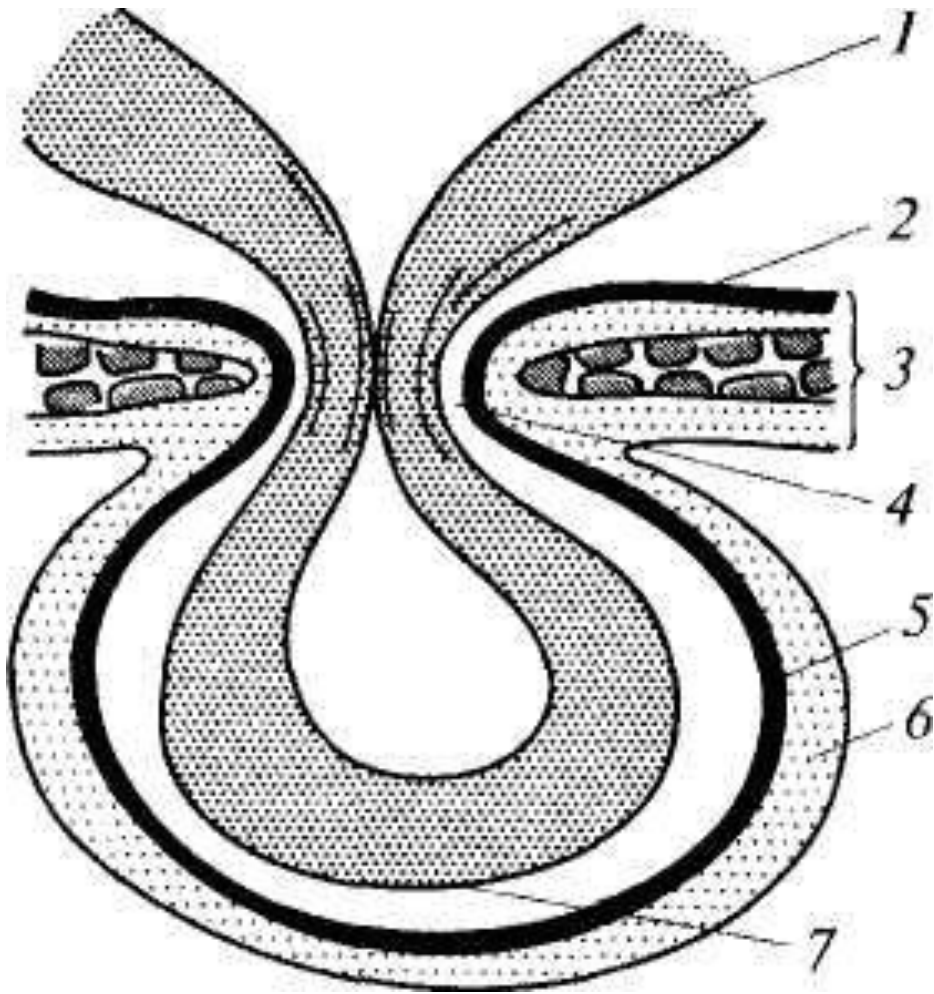

Хирургические заболевания органов брюшной полости

Грыжи живота

- Грыжа (лат. hernia) — это выпячивание органа или его части через отверстия в анатомических образованиях под кожу, в межмышечное пространство или во внутренние карманы и полости.
 - Следует отличать грыжи от эвентрации и выпадения (пролапса) органов, когда последние выходят во внешнюю среду за пределы брюшной полости через искусственные дефекты или естественные отверстия.
-

Грыжи состоят из следующих элементов:

- Грыжевых ворот – врождённых или приобретённых отверстиях в мышечно-апоневротическом слое брюшной стенки, через которые выходит грыжевое выпячивание
- Грыжевого мешка – тканей, формирующих стенки грыжевого выпячивания.
- Грыжевого содержимого – органов и тканей, выполняющих грыжевое выпячивание.



- 1— отводящая кишка;
2 — париетальная
брюшина;
3 — передняя
брюшная стенка;
4 — грыжевые ворота;
5 — грыжевой мешок;
6— оболочки
грыжевого мешка;
7— грыжевое
содержимое — петля
кишки

Классификация грыж

- По локализации грыжевых ворот
 - Паховые
 - Бедренные
 - Пупочные
 - Белой линии живота, и т.д.
-

Классификация грыж

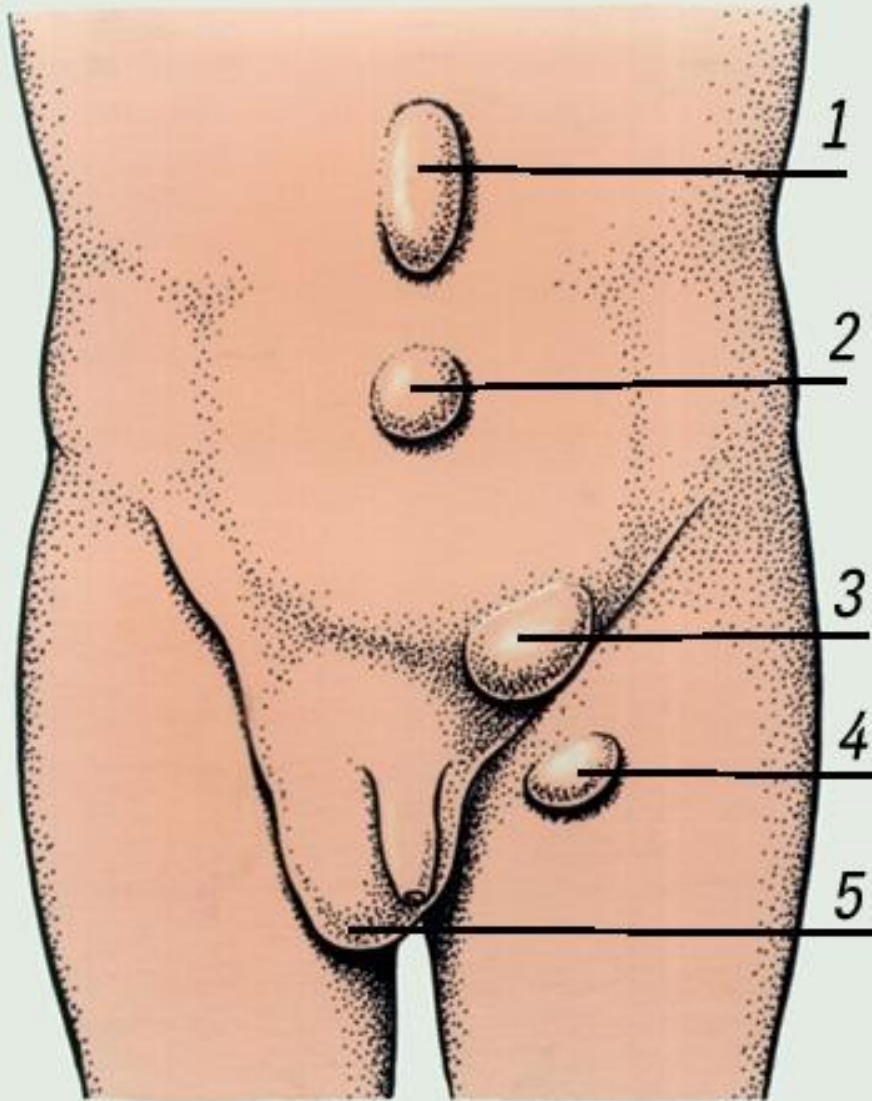
- По этиологии
 - Врождённые (паховые и пупочные)
 - Приобретённые
 - По типу течения
 - Неосложнённые (вправимые)
 - Осложнённые
 - Невправимые
 - Ущемлённые
-

Причины возникновения грыж

- Существование в брюшной стенке анатомических «слабых» мест (*punctum minoris resistentiae*)
- Длительное и частое повышение внутрибрюшного давления
 - Повышенная физическая нагрузка
 - Слабая физическая подготовка
 - Запоры
 - Роды
- И т.д.

Общая симптоматика и диагностика неосложненных грыж.

- Боли. Обычно умеренные, тупого ноющего характера. Боли могут иметь отражённый характер. В некоторых случаях боли могут отсутствовать.
- Наличие грыжевого выпячивания. Размеры его могут быть непостоянны (вправимые грыжи)
- Пальпаторное определение грыжевых ворот
- Симптом «кашлевого толчка» -



1 — грыжа белой линии живота;

2 — пупочная грыжа;

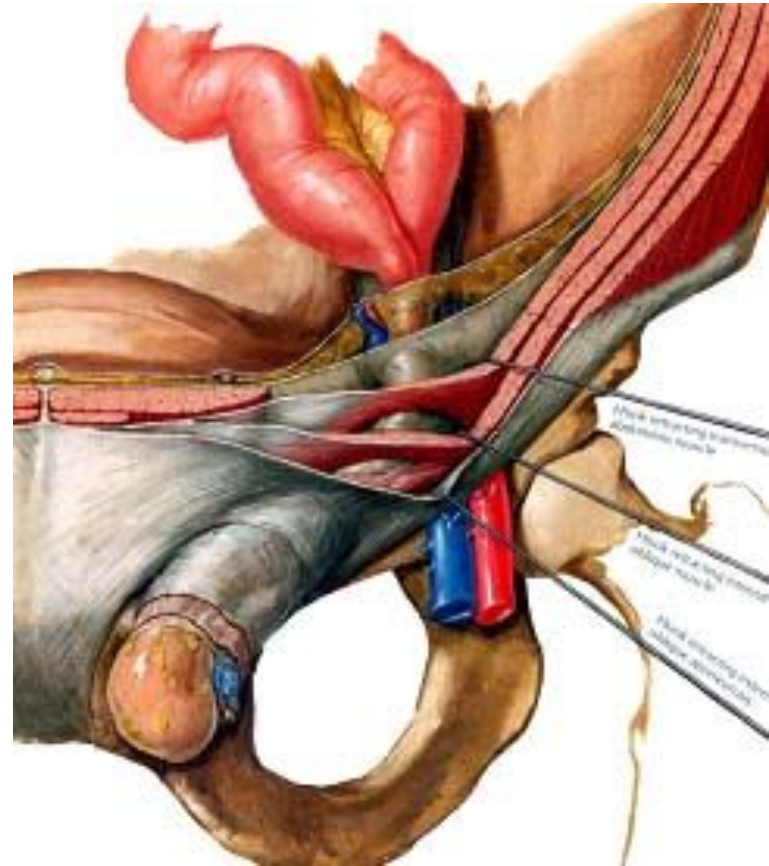
3 — паховая грыжа;

4 — бедренная грыжа;

5 — пахово-мошоночная грыжа.

Паховые грыжи

- Выходят через паховый канал, имеющий внутреннее и наружное отверстия и косой ход в брюшной стенке.
 - Различают
 - Прямые
 - Косые
 - Надпузырные (наиболее редкие) паховые грыжи
-

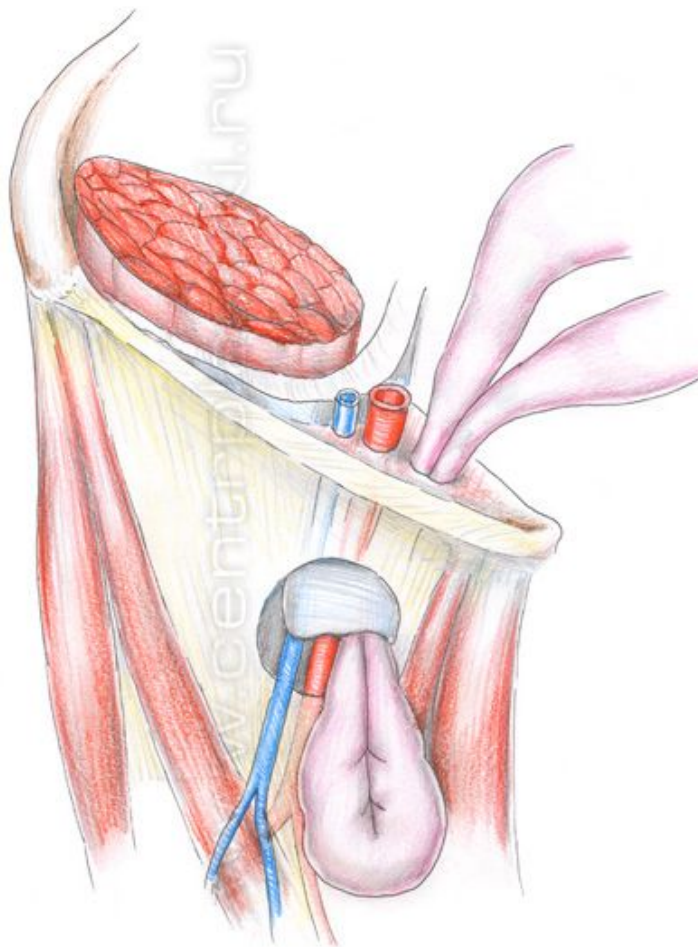


Пахово-мошоночная грыжа у ребёнка



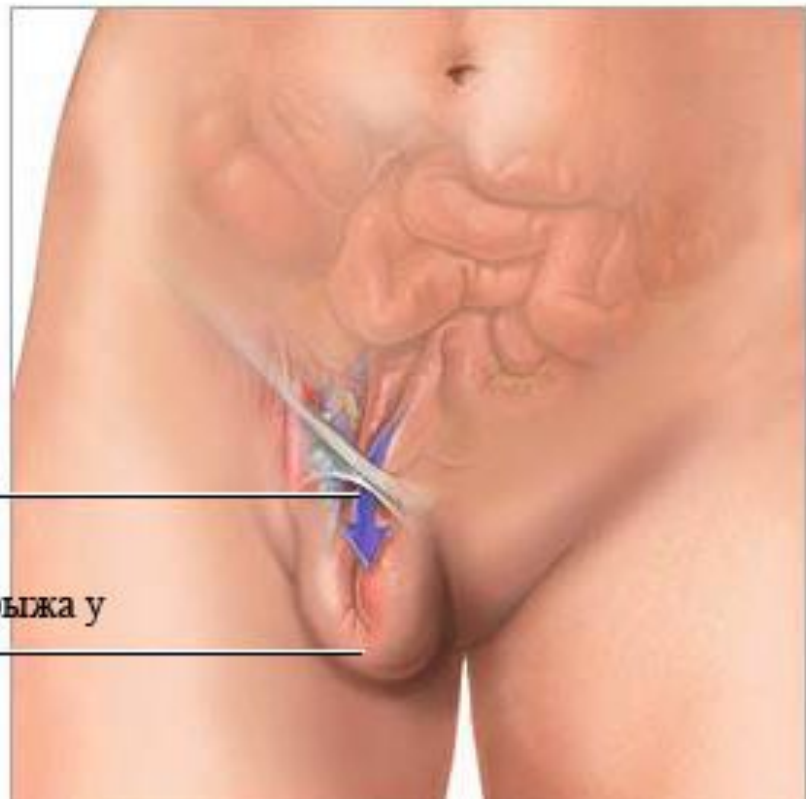
Бедренные грыжи

- Располагаются ниже пупартовой складки, выходят через бедренный канал кнутри от бедренной вены.
 - Бедренные грыжи всегда приобретённые. Чаще встречаются у женщин
-



Место выхода
грыжи

Бедренная грыжа у
женщин



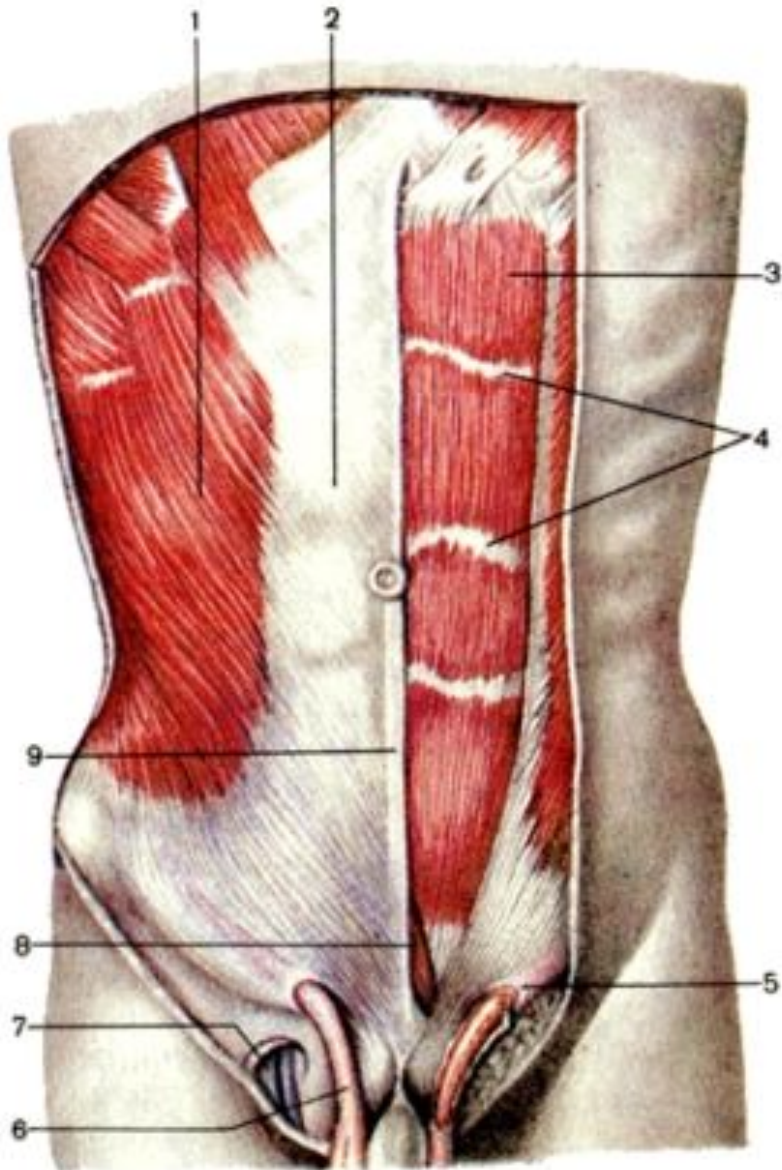
Пупочные грыжи

- Возникают при выпячивании грыжевого содержимого через пупочное кольцо.
 - Выпячивание увеличивается в размерах при натуживании, громком плаче ребёнка.
 - Часто встречаются у новорожденных и женщин, старше 40 лет, склонных к тучности, часто рожавших.
-

Пупочная грыжа у ребёнка и взрослого



Грыжи белой линии живота



- 1 – Наружная косая мышца живота
- 2 – Передняя пластинка влагалища прямой мышцы живота
- 3 – Прямая мышца живота
- 4 – Сухожильные перемычки
- 5 – Поверхностное паховое кольцо
- 6 – Семенной канатик
- 7 – Hiatus saphenus
- 8 – Пирамидальная мышца
- 9 – Linea alba

-
- Грыжи белой линии живота возникают в результате выпячивания через щели в апоневрозе linea alba в начале предбрюшинного жира, а затем и брюшинного мешка.
 - Редко достигают больших размеров, редко ущемляются.
 - Часто сочетаются с язвенной болезнью и раком желудка.
-

Другие виды грыж

- Послеоперационные – чаще, в результате нагноения операционной раны, дренирования брюшной полости.
- Травматические – при подкожном разрыве мышц брюшной стенки.
- Редкие формы грыж
 - Боковые грыжи живота
 - Грыжи спигелиевой (полулунной) линии
 - Поясничные грыжи и грыжи треугольника Пти

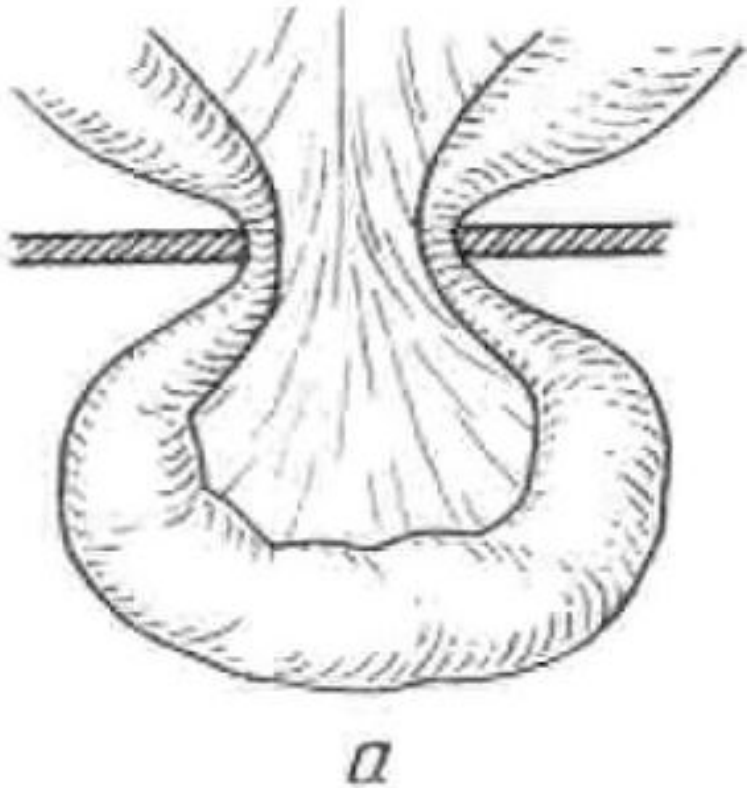
Осложнения грыж

- Ущемление
 - Невправимость
 - Копростаз и кишечная непроходимость
 - Воспаление и нагноение
 - Повреждение грыжи
 - Новообразования
 - Попадание в грыжу инородных тел
-

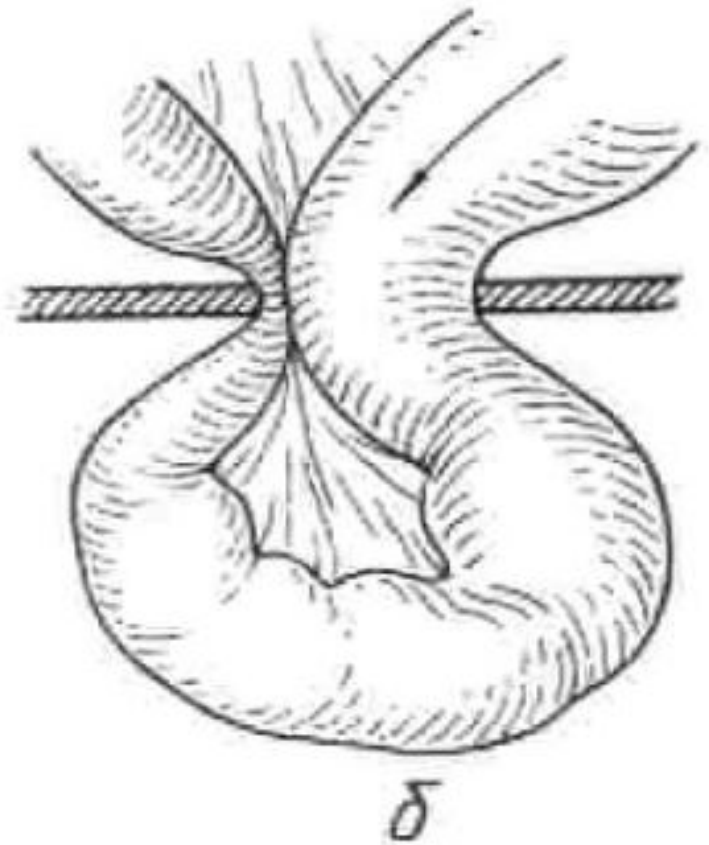
Ущемление грыжи

- Под ущемлением грыжи понимают внезапно возникающее сдавление грыжевого содержимого в грыжевых воротах с последующим ишемическим некрозом находящихся в грыжевом мешке органов и тканей.
-

Варианты ущемления грыж

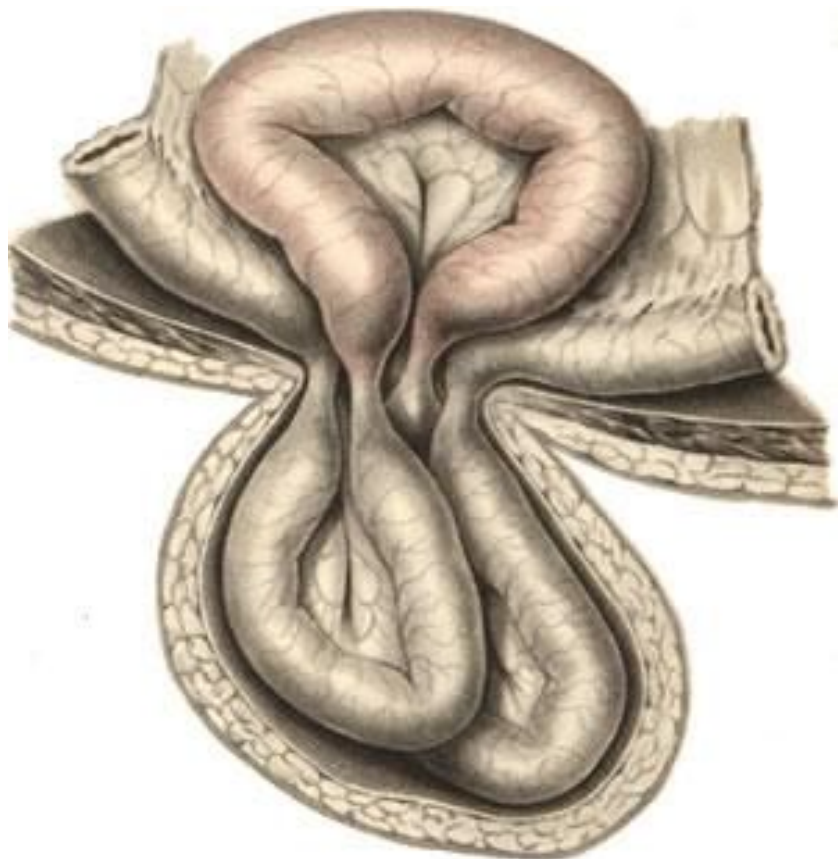


Эластическое

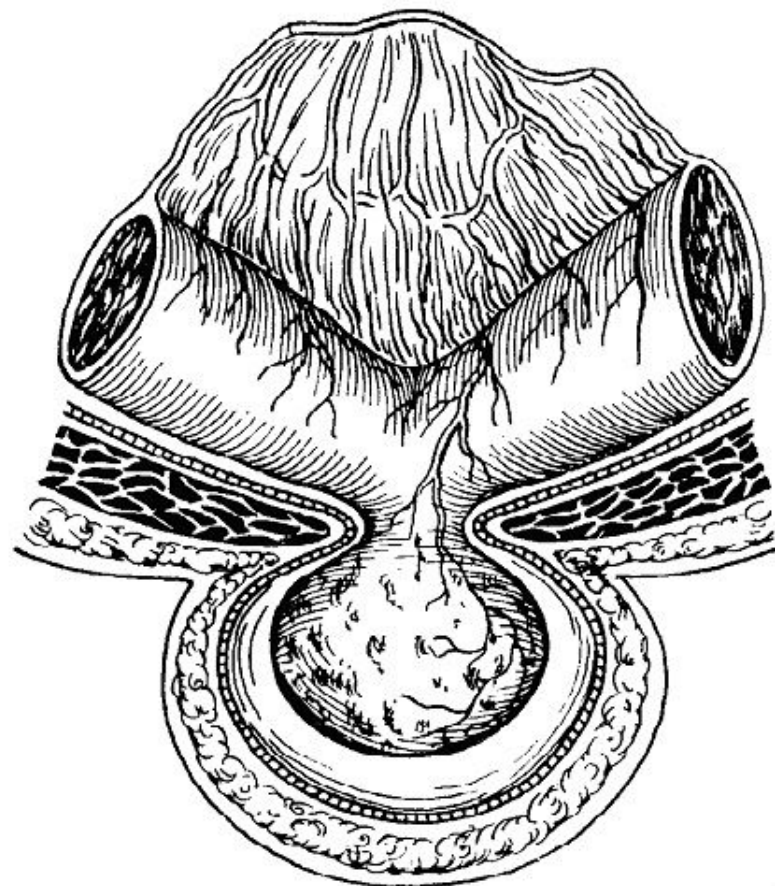


Каловое

Особые виды ущемления



Ретроградное



Пристеночное ущемление кишки

Рихтеровское (пристеночное)

Ложное вправление

- Под ложным вправлением понимается вправление грыжевого содержимого в брюшную полость или в предбрюшинную клетчатку вместе с ущемляющим кольцом.
 - Следует запомнить, что вправление ущемлённой грыжи недопустимо!
-

Клиническая картина ущемления

- Ущемление возникает, как правило внезапно.
 - Появляются резкие боли в области грыжи.
 - Теряется способность вправляться (если она была до этого).
 - Может присоединиться тошнота, рвота, клиника кишечной непроходимости.
 - Грыжа становится плотной, болезненной
 - Исчезает симптом кашлевого толчка
 - В дальнейшем может наступить некроз грыжевого содержимого, перитонит, флегмона грыжевого мешка.
-

Лечение грыж

- Консервативное (ношение бандажей, физиотерапия, ЛФК, массаж и т.д.)
 - Оперативное лечение – грыжесечение (герниопластика)
 - Ущемление грыжи – абсолютное показание к срочной госпитализации и оперативному лечению.
-

Острая кишечная непроходимость

- Синдром, характеризующийся нарушением пассажа кишечного содержимого в направлении от желудка к прямой кишке.
 - Кишечная непроходимость осложняет течение различных заболеваний.
-

Классификация

- По локализации
 - Высокая (тонкокишечная)
 - Низкая (толстокишечная)
 - По происхождению
 - Врождённая
 - Приобретённая
-

Классификация по механизму

- Динамическая
 - Спастическая
 - Паралитическая
- Механическая
 - Странгуляционная (заворот, узлообразование, ущемление)
 - Обтурационная
 - Внутрикишечная (опухоль, гельминты, безоары, каловые камни, инородные тела)
 - Внекишечная (опухоли, кисты)
 - Смешанная (спаечная, инвагинационная)

Клиническая картина

- Фаза «илеусного крика». Первые 2-14 часов. В этой фазе в клинике доминирует интенсивная боль и местные симптомы.
- Фаза интоксикации (мнимого благополучия). 12-36 часов. Боль теряет схваткообразный характер, становится постоянной и менее интенсивной. Живот вздут, часто асимметричен. Перистальтика кишечника ослабевает, звуковые феномены менее выражены, выслушивается «шум падающей капли». Полная задержка стула и газов. Появляются признаки обезвоживания организма.
- Фаза перитонита. Наступает спустя 36 часов после начала заболевания. Для этого периода характерны резкие функциональные расстройства гемодинамики. Живот значительно вздут, перистальтика не выслушивается. Развивается перитонит.

Характеристика основных симптомов ОКН

- Боль в животе. Боли носят приступообразный, схваткообразный характер. Сопутствует холодный пот, бледность кожных покровов (при странгуляции). Через некоторое время боль может стихать. Одной из причин этого может быть некроз кишки.
- Рвота. Быстро принимает застойный, и даже каловый характер.
- Вздутие и асимметрия живота
- Задержка стула и газов (на ранних стадиях может не быть)

-
- ***Симптом Валя*** — локальное вздутие петли кишки и высокий тимпанит над нею вследствие заворота;
 - ***Симптом Склярова*** — при лёгком сотрясении передней брюшной стенки слышен шум плеска жидкости, находящейся в переполненной тонкой кишке.
 - ***Симптом Обуховской больницы*** — расширенная и пустая ампула прямой кишки при ректальном исследовании свидетельствует о низкой толстокишечной непроходимости.
-

- ***Симптом Спасокукоцкого-Вильмса*** — «шум падающей капли»;
- ***Симптом Цеге–Мантейфеля*** — признак низкой толстокишечной непроходимости: малая вместимость (не более 500–700 мл воды) дистального отдела кишечника при постановке сифонной клизмы;
- ***Симптом Мондора*** — усиленная перистальтика кишечника сменяется на постепенное угасание перистальтики («Шум вначале, тишина в конце»);
- ***Симптом Шланге*** — видимая перистальтика кишок, особенно после пальпации;

Вздутые петли кишечника

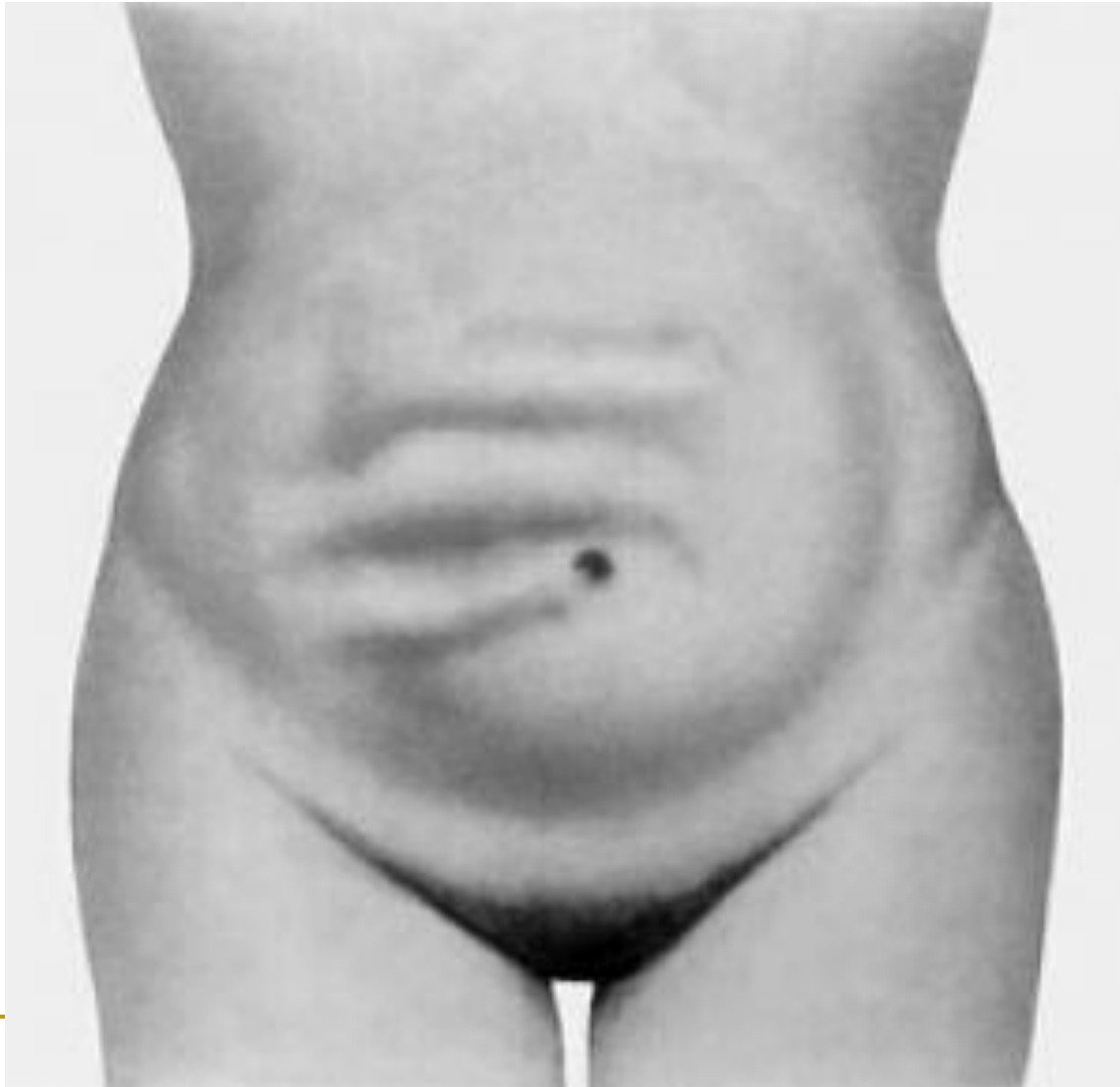




Рисунок 1. Пациент Г. Вздутие живота



Рисунок 3. Пациент Г. Сигмовидная кишка до разворота



Рисунок 4. Пациент Т. Разбухшая сигмовидная кишка



Чаши Клойбера



Лечение

- Зависит от вида непроходимости (например, стимуляция перистальтики при паралитической ОКН)
 - Инфузионная терапия
 - Декомпрессия желудка и кишечника
 - Оперативное лечение фактора, приведшего к развитию ОКН
 - Лечение осложнений, в том числе, перитонита
-

Объём оперативного вмешательства

- Определяется причиной, вызвавшей ОКН, уровнем непроходимости, жизнеспособностью кишки
- Жизнеспособность кишки оценивается по её цвету, пульсации брыжеечных артерий, наличию перистальтики, состоянию серозной оболочки (при ОКН она тусклая, матовая, отёчная)

Перитонит

- Воспаление висцеральной и париетальной брюшины, сопровождающееся выраженной интоксикацией и значительными нарушениями гомеостаза
 - Причины перитонита – нарушение стерильности брюшной полости, распространение воспалительного процесса с органов брюшной полости, таза, перфорация и повреждение органов.
-

Различают

- Разлитой перитонит - поражение всех отделов брюшины.
- Диффузный перитонит - распространяется на две и более анатомические области живота.
- Местный неотграниченный перитонит - локализуется лишь в непосредственной близости от его источника
- Местный отграниченный – с полной изоляцией очага от окружающих тканей с образованием абсцессов.

Вскрытая брюшная полость с дренажами



Фазы острого перитонита

- Реактивная фаза (первые 24 ч), характеризуется реакцией на местный воспалительный процесс, складывающейся из местных и общих механизмов защиты и неспецифического ответа системы гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы на стрессорное воздействие.

-
- Вторая фаза (до 3 суток от начала заболевания) — комплекс реакций организма на поступление в кровь бактериальных токсинов и продуктов распада белка. Наиболее характерная особенность этой фазы — развитие эндотоксического шока.
 - Третья фаза (спустя 3 сутки и более) характеризуется декомпенсацией функций жизненно важных органов (печени, почек, сердца), возникающей на фоне клинической симптоматики септического шока
-

Клиническая картина

- Клиника перитонита весьма многообразна. Зависит от множества причин (распространённости перитонита, его причины, стадии процесса).
 - Начало перитонита обычно манифестирует болью в животе. Чаще, боль локализуется в определённых участках, носит нарастающий характер. Боли способствует защитное напряжение мышц передней брюшной стенки (дефанс)
-

-
- Часто присоединяется рвота. Больные принимают вынужденное положение
 - Ряд заболеваний и состояний (панкреонекроз, прободная язва, мезентериальный тромбоз) приводят к развитию первичного шока, что характеризуется падением артериального давления и нарастанием ЧСС.
 - Наблюдается повышение температуры тела. В терминальной стадии характерно снижение температуры.
 - При разлитом перитоните напряжение брюшной стенки столь сильно, что приобретает характер «доскообразного живота»
-

- В терминальной стадии перитонита состояние пациента становится крайне тяжелым: сознание спутано, иногда наблюдается эйфория, черты лица заостряются, кожа и слизистые бледные с желтушным или цианотичным оттенком, язык сухой, обложен темным налетом. Живот вздут, при пальпация малоболезненен, при аускультации выслушивается «гробовая тишина».
- Нарастает одышка до 30-40 в мин.

Перитонеальные симптомы

- **Симптом Щёткина — Блюмберга** — обратная чувствительность, усиление боли при резком отнятии руки, по сравнению с пальпацией;
- **Симптом Воскресенского** (симптом рубашки) – усиление боли при быстром скольжении ладонью руки по натянутой над животом рубашке
- **Симптом Менделя** – усиление болезненности при перкуссии передней брюшной стенки

Лабораторные методы

- В крови — увеличение числа лейкоцитов и умеренно выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево.
 - Выражены расстройства водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния.
Нарастает гипогидратация
 - Наблюдается олигурия, отмечается повышение содержания мочевины и креатинина в крови, что свидетельствует о начинающейся почечной недостаточности.
-

Методы дополнительной диагностики

- Рентгенография (определение ОКН, свободного газа в брюшной полости, жидкости)
 - Ультразвуковое исследование
 - Компьютерная и магнитно-резонансная томография
 - Лапароцентез
 - Диагностическая лапароскопия и лапаротомия.
-

Лечение

- Лечение перитонита комплексное. Включает в себя консервативный и оперативный подходы.
- Проводится тщательная ревизия и дренирование брюшной полости, перитонеальный диализ, устранение источника воспаления
- Проводят массивную дезинтоксикационную, инфузионную терапию, антибиотикотерапию
- Проводят разгрузку желудочно-кишечного тракта
- Применяют парентеральное питание
- Проводят симптоматическую терапию
- Применяют иммуностимуляторы, препараты, стимулирующие репаративные процессы (ретаболил)
- Вводят лейкоцитарную массу, гамма-глобулин.

Спасибо за внимание!
