

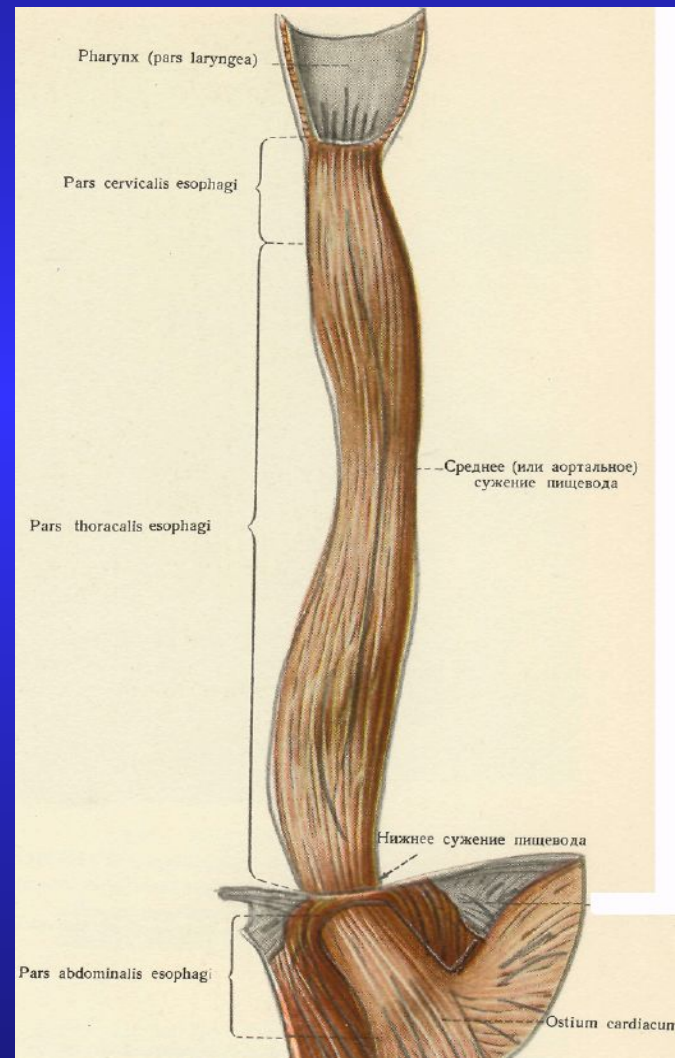
Кафедра хирургических болезней педиатрического и
стоматологического факультетов БГМУ

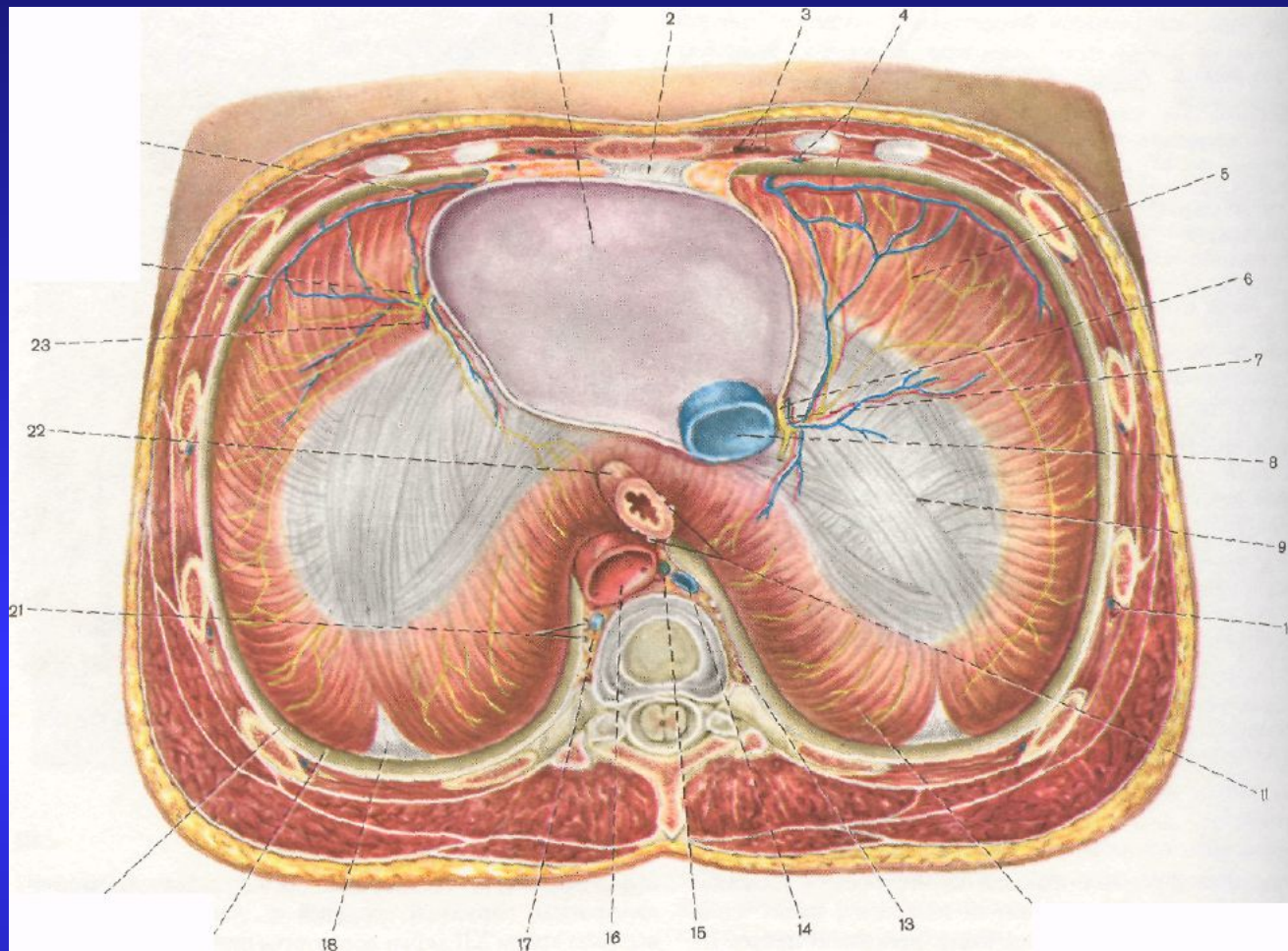
Лекция

Тема: «Диафрагмальные грыжи»

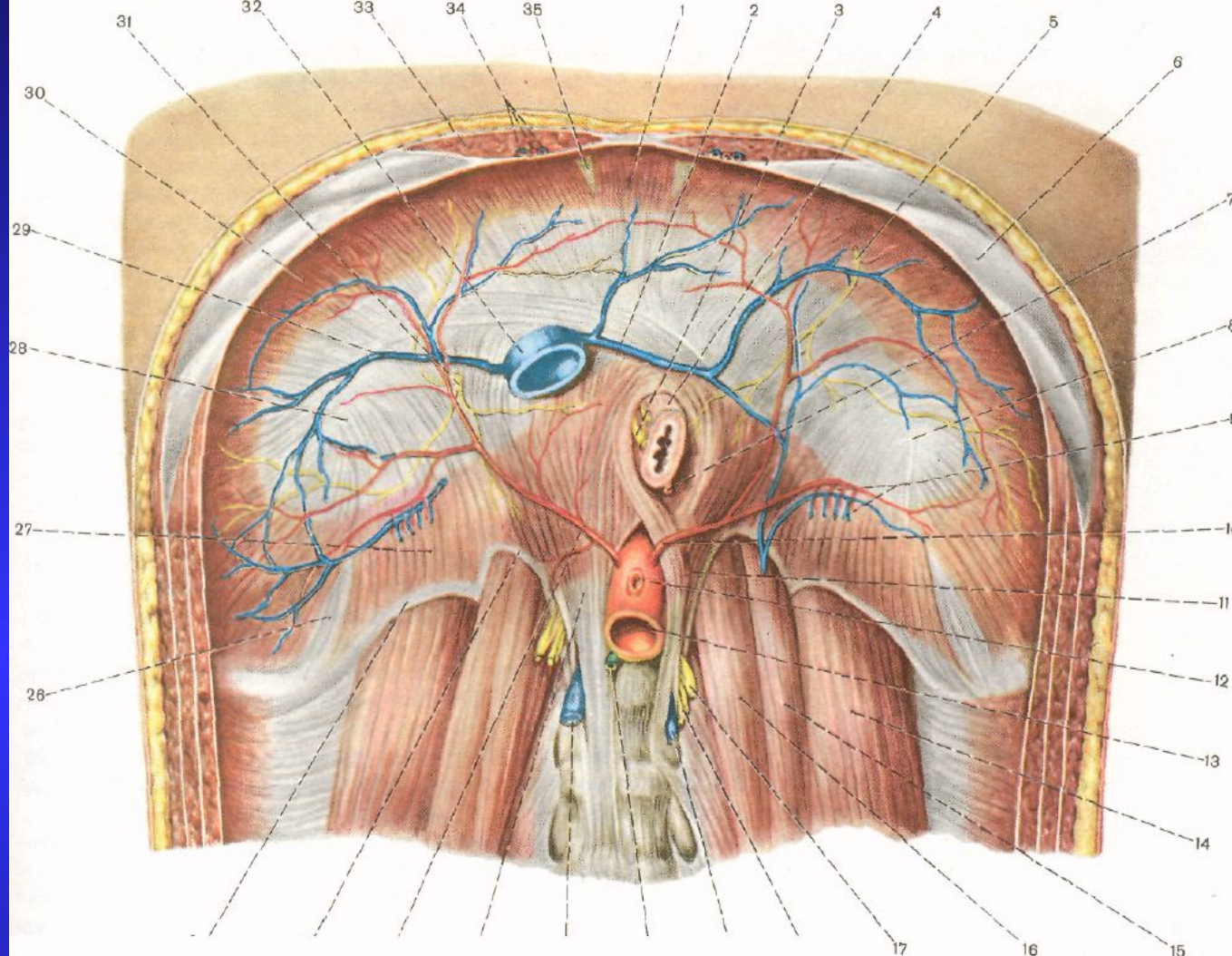
Анатомия пищевода

- Отделы пищевода





- 1 -pericardium; 2 - lig. sternopericardiaca; 3 - a. et v. thoracicae internae; 4- a. et v. musculophrenicae; 5-pars costalis diaphragmatis; 6 - n. phrenicus dexter; 7 - a, et v. pericardiacophrenicae; 8 - v, cava inferior; 9 - centrum tendineum diaphragmatis; 10 - a., v. et n. intercostales; II - trunci nervorum vagalis; 12 - pars lumbalis diaphragmatis; 13 - truncus sympathicus; 14 - v. azygos; 15 - ductus thoracicus; 16 - aorta thoracica; 17 - v. hemiazygos; 18 - trigonum lurabocostale; 19 - recessus costodiaphragmaticus; 20 - pleura parietalis; 21 - nn. splanchnici major et minor; 22 - esophagus; 23 - a, et v. pericardiacophrenicae; 24 - n. phrenicus sinister; 25 - a. et v. musculophrenicae.



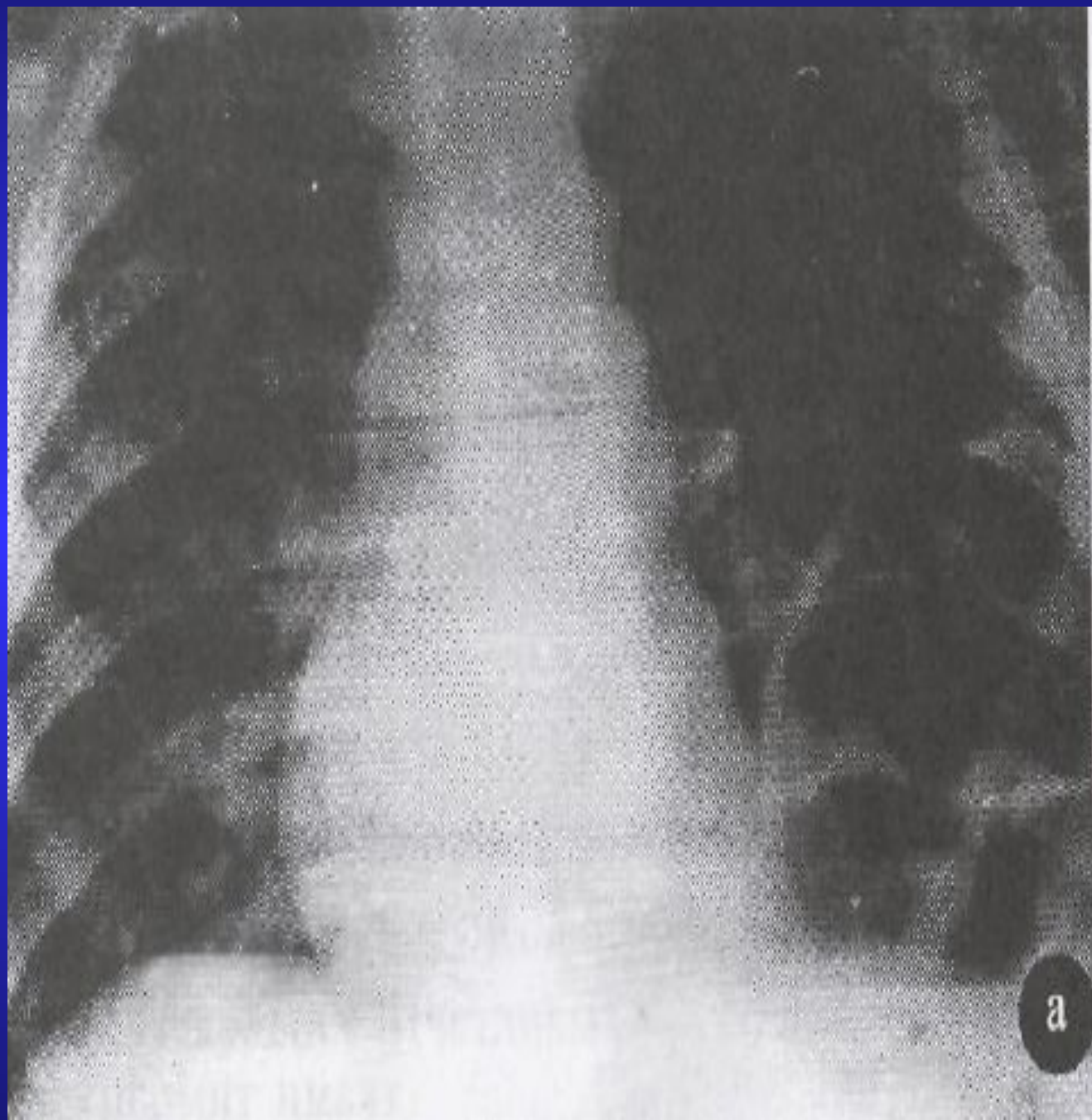
1 - pars sternalis diaphragmatis; 2 - v. phrenica sinistra; 3 - truncus vagalis dexter; 4-esophagus; 5 - n. phrenicus sinister; 6-arcus costalis; 7 - truncus vagalis sinister; 8 - centrum tendineum diaphragmatis; 9 - aa. et vv. suprarenales superiores; 10 - a. phrenica inferior sinistra; 11 - crus sinistrum diaphragmatis; 12 - truncus coeliacus; 13 - aorta abdominalis; 14 - m. quadratus lumborum; 15-m.psoas major; 16 - m. psoas minor; 17 - truncus sympathicus; 18 - n. splanchnicus major et minor; 19 - v. hemiazygos; 20 - ductus thoracicus; 21 - v. azygos; 22 - crus dextrum diaphragmatis; 23 - a. phrenica inferior dextra; 24 - arcus lumbocostalis medialis; 25 - arcus lumbocostalis lateralis; 26 - trigonum lumbocostale; 27- pars lumbalis diaphragmatis; 28-centrum tendineum diaphragmatis; 29-v, phrenica dextra; 30 - pars costalis diaphragmatis; 31 - n. phrenicus dexter; 32 - v. cava inferior; 33 - m. rectus abdominis; 34- a. et v. thoracicae internae; 35 - trigonum sternocostale.

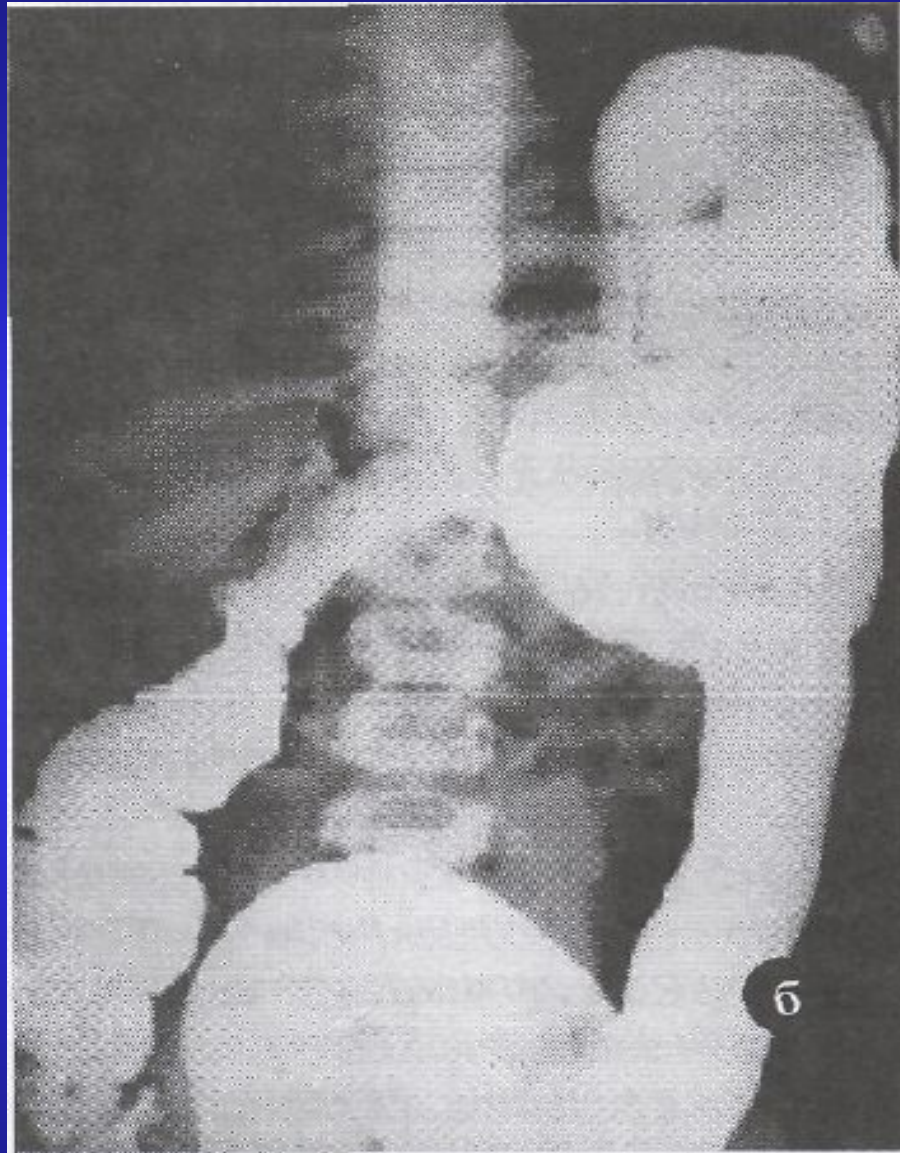
Н\З пищевода

- Кардиальный жом









Классификация диафрагмальных грыж (Всесоюзный научный центр хирургии)

- 1. Травматические:
 - а) Истинные;
 - б) Ложные.
- 2. Нетравматические:
 - а) Ложные врожденные грыжи;
 - б) Истинные грыжи слабых зон диафрагмы;
 - в) Истинные грыжи атипичной локализации;
- 3. Грыжи естественных отверстий диафрагмы:
 - а) пищеводного отверстия;
 - б) редкие грыжи естественных отверстий.

Основные факторы влияющие на клинические проявления диафрагмальных грыж

- 1) сдавления и перегибов в грыжевых воротах органов брюшной полости, перемещенных в грудную клетку;
- 2) компрессии легкого и смещения средостения выпавшими через отверстие диафрагмы органами
- 3) нарушения функции самой диафрагмы.

Общая симптоматика диафрагмальных грыж

- 1) гастроинтестинальные, связанные с нарушением деятельности перемещенных органов брюшной полости,
- 2) кардиореспираторные, зависящие от сдавления легких или смещения средостения.
- 3) К симптомам, которые можно связать непосредственно с поражением самой диафрагмы, следует отнести лишь боли, иррадиирующие в надключичное пространство и надплечье, что связано особенностями иннервации диафрагмы («френикус-симптом»).

Травматические диафрагмальные грыжи

- Этиология: Открытые и закрытые (0,8-2,2%) ранения
- Клинически целесообразно различать: 1) острую, 2) хроническую, 3) ущемленную травматическую диафрагмальную грыжу

Врожденные диафрагмальные грыжи

- Врожденные диафрагмальные грыжи являются своеобразным пороком развития грудобрюшной преграды, при котором происходит перемещение органов брюшной полости в грудную через естественные или патологические отверстия в диафрагме, а также путем выпячивания ее истонченного участка. Сведения о частоте врожденных диафрагмальных грыж у детей разноречивы. По С.Я.Долецкому 1 случай на 1700 родившихся, по Г.А.Баирову 1:2500, по А.А.Гумерову 1:3365 (3,8%).

Классификация врожденных диафрагмальных грыж

- **I. Грыжи собственно диафрагмы**

1. Истинная 2. Ложная

-правосторонняя

-левосторонняя

течение: острое

 подострое

 рецидивирующее бессимптомное

осложнение: ущемление

3. Релаксация купола диафрагмы

правосторонняя

левосторонняя

4. Аплазия купола диафрагмы

Классификация врожденных диафрагмальных грыж

- II. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

1. Эзофагеальная грыжа с приподнятым пищеводом

- правосторонняя

- левосторонняя

По степени смещения органов:

- субтотальная желудочная

- тотальная желудочная

- комбинированная желудочно- сальнико- кишечная

- Осложнение: ущемление

2. Параэзофагеальная

- правосторонняя

- левосторонняя

- двусторонняя

- Осложнение: ущемление

3. Центральная (скользящая) грыжа

- Осложнение: катаральный эзофагит
язвенный эзофагит
стриктура пищевода

Классификация врожденных диафрагмальных грыж

- **III. Грыжи переднего отдела диафрагмы**
- 1. Парастеральная
 - правосторонняя
 - левосторонняя
 - двусторонняя
- 2. Френико-перикардальная
- 3. Ретроградная френико-перикардальная

Клинические проявления грыж собственно диафрагмы

- Острое течение наблюдается с симптомами прогрессирующей дыхательной и сердечно - сосудистой недостаточности - состояние, названное С.Я. Долецким "асфиксическим ущемлением".
- Подострое течение заболевания (новорожденные) проявляется компенсированной дыхательной недостаточностью. Аналогичное течение грыжи собственно диафрагмы наблюдается и у части детей грудного возраста.
- При рецидивирующем течении, которое наблюдается преимущественно у пациентов старшего возраста, преобладают периодически повторяющиеся нарушения со стороны органов брюшной полости.
- Выделение бессимптомного течения заболевания акцентирует внимание врачей на необходимость более тщательного обследования больных, страдающих частыми простудными заболеваниями и рецидивирующей пневмонией, для своевременной диагностики скрыто протекающей формы диафрагмальных грыж у детей.

Истинные грыжи слабых зон диафрагмы

- Люмбокостальные грыжи (грыжи Богдалека) встречаются крайне редко.
- Парастернальные грыжи (грыжи Ларрея и Морганьи) от 2 до 6% всех диафрагмальных грыж:

- А) Ретрокостостернальные грыжи - выходящие в грудную полость через грудино-реберный треугольник. При этой патологии имеется грыжевой мешок, выступающий в плевральную полость соответствующей стороны и состоящий из брюшины и плевры с более или менее выраженной прослойкой соединительной и жировой ткани между ними. Ретрокостостернальные грыжи обычно располагаются справа от грудины.
- Б) Ретростернальные грыжи - обусловлены с врожденным отсутствием или недоразвитием мышечного слоя грудинной части диафрагмы. Они представляют собой истинные грыжи с мешком, расположенным в переднем средостении непосредственно за грудиной спереди от перикарда.

Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

- Кардиальный отдел пищевода и диафрагма имеют между собой тесную анатомическую связь в функциональном отношении представляют своеобразный комплекс. Важная роль в функции кардии принадлежит клапану Губарева и наличию острого угла Гиса. А.П.Губарев доказал вентильное действие складки, образуемой слизистой оболочкой желудка на границе перехода пищевода в желудок. Анатомическая и функциональная выраженность этой складки связана с остротой угла, образованного левой стенкой пищевода и дном желудка (угол Гиса). При более остром угле лучше выражен клапан Губарева и тем сильнее его замыкательная функция, которая препятствует образованию желудочно-пищеводного рефлюкса.

Классификацию грыж пищеводного отверстия диафрагмы (Б.В.Петровский):

- I. Скользящие (аксиальные) грыжи пищеводного отверстия:
 - Пищеводная грыжа пищеводного отверстия;
 - Кардиальная грыжа пищеводного отверстия;
 - Кардио-фундальная грыжа пищеводного отверстия.
- II. Параэзофагеальные грыжи пищеводного отверстия:
 - Фундальная грыжа пищеводного отверстия;
 - Антральная грыжа пищеводного отверстия;
 - Кишечная грыжа пищеводного отверстия (тонкокишечная и толстокишечная);
 - Комбинированная кишечно-желудочная грыжа пищеводного отверстия;
 - Сальниковая грыжа пищеводного отверстия.
- III. Гигантские грыжи пищеводного отверстия:
 - Субтотальная желудочная грыжа пищеводного отверстия;
 - Тотальная желудочная грыжа пищеводного отверстия.
- IV. Короткий пищевод 1-й и 2-й степени:
 - Приобретенный короткий пищевод;
 - Врожденный короткий пищевод.

Классификацию скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы (Б.В.Петровский и Н.Н. Каншина):

- кардиальные,
- кардио-фундальные,
- субтотальные,
- тотальные желудочные грыжи.
- При этом может наблюдаться укорочение пищевода I степени, когда кардия расположена не выше 4 см над уровнем диафрагмы, и II степени, когда кардия находится выше. В зависимости от этиологических факторов скользящие грыжи могут быть пульсионными, тракционными и смешанными.

Диагностика СГПОД



- Субтотальная грыжа. Пролябируют: кардия, свод и тело желудка.

Диагностика СГПОД



- Конгломерат складок свода желудка пролябирует в просвет пищевода при рвотном рефлексе.

Диагностика СГПОД



- Пептический, эрозивный эзофагит при брахиэзофагальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы. На слизистой пищевода в дистальных отделах эритематозные очаги с эрозиями. Отмечается пролапс слизистой желудка в пищевод.

Воспалительные заболевания пищевода

Эрозивный эзофагит

