

Кафедра хирургических болезней педиатрического и
стоматологического факультетов с курсом урологии

Грыжи

Цель лекции: довести до сведения будущих врачей этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение грыж

Наружные грыжи – это выходение внутренних органов брюшной полости, покрытых париетальным листком брюшины через естественные и приобретенные дефекты мышечно-апоневротического слоя передней брюшной стенки

Классификация

1. Внутренние.

2. Наружные.

- паховые (прямая, косая) (врожденная, приобретенная)
(скользящая)
- бедренные
- пупочные
- грыжи белой линии живота
- грыжи спигелевой линии
- поясничные, седалищные и промежностные грыжи

Классификация

1. Врожденные.

2. Приобретенные

1. Неосложненные

- Вправимые
- Невправимые

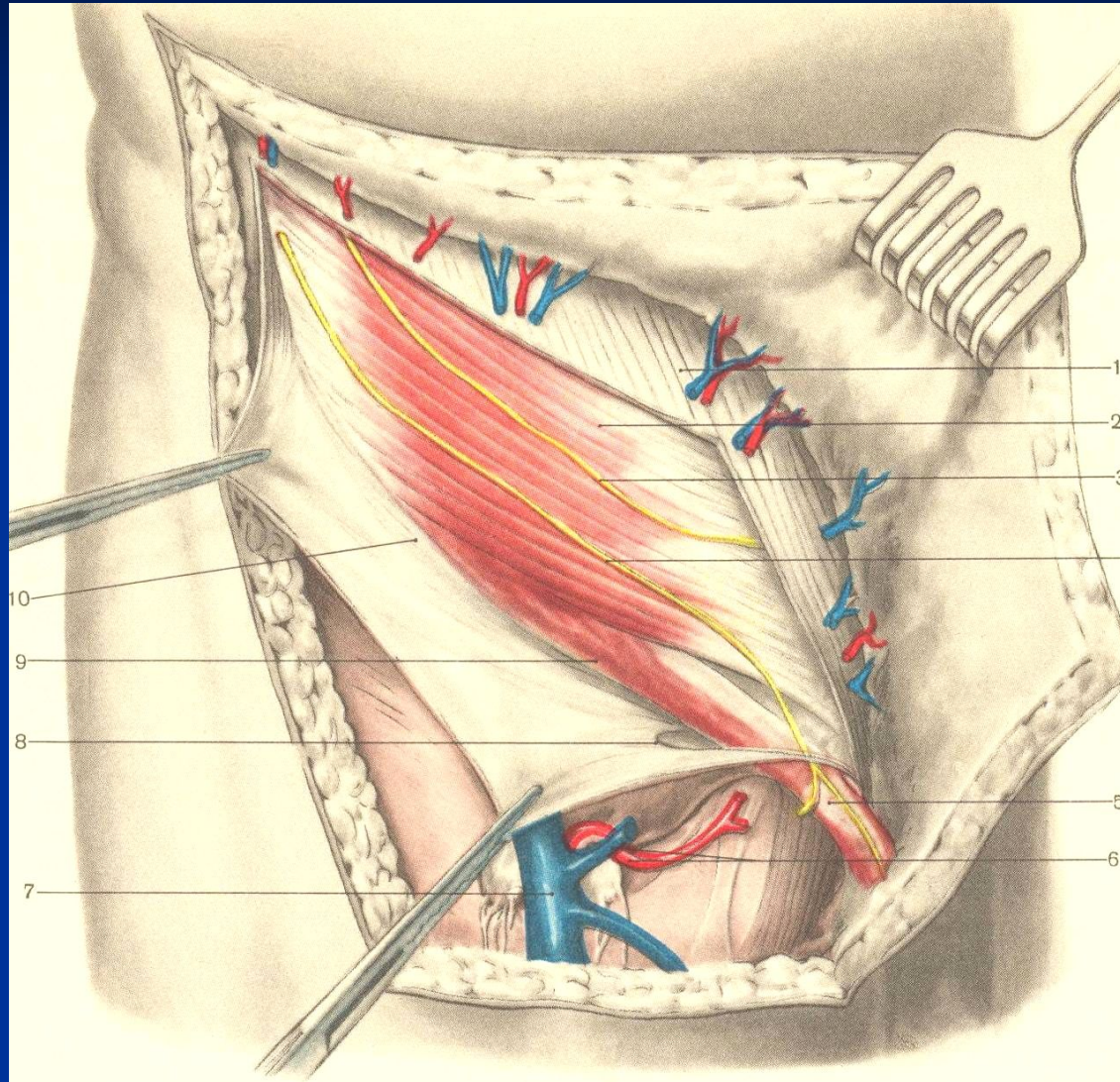
2. Осложненные

- Ущемление
- Копростаз
- Воспаление грыжевого мешка
- Повреждения и новообразования грыж

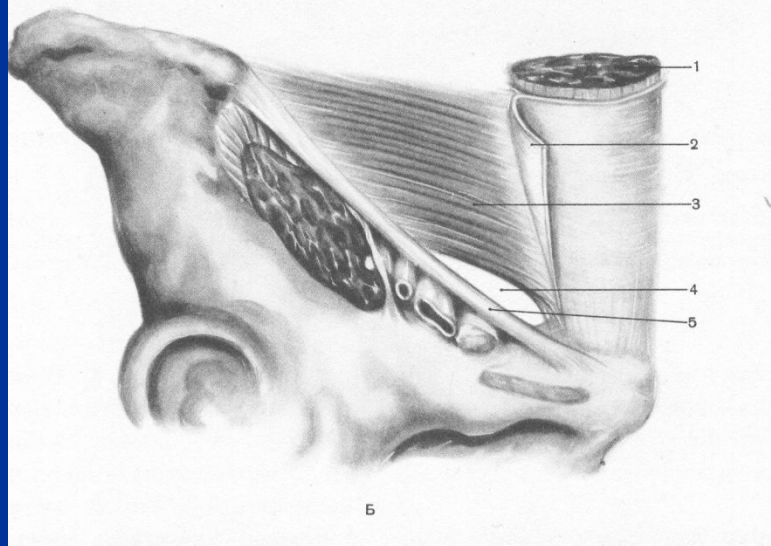
Классификация SWR, J. Chevrel и A. Rath

- S — локализация: срединная грыжа (M), боковая (L) и сочетанная (ML);
- W — ширина грыжевых ворот: W1 — до 5 см, W2 — от 5 до 10 см, W3 — от 10 до 15 см, W4 — более 15 см;
- R — наличие рецидива и кратность его возникновения (R1, R2, R3 и т.д.)

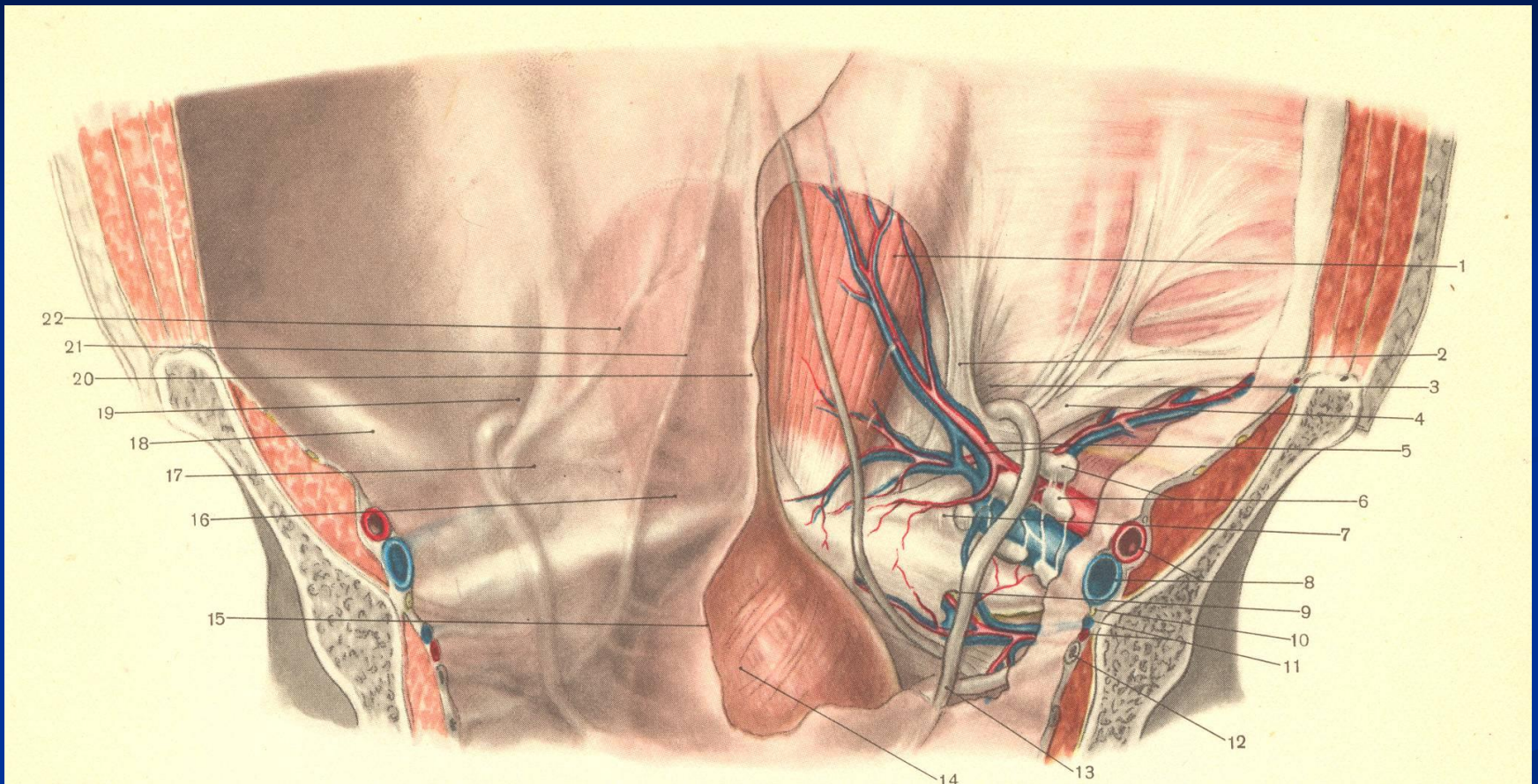
Топография пахового треугольника.



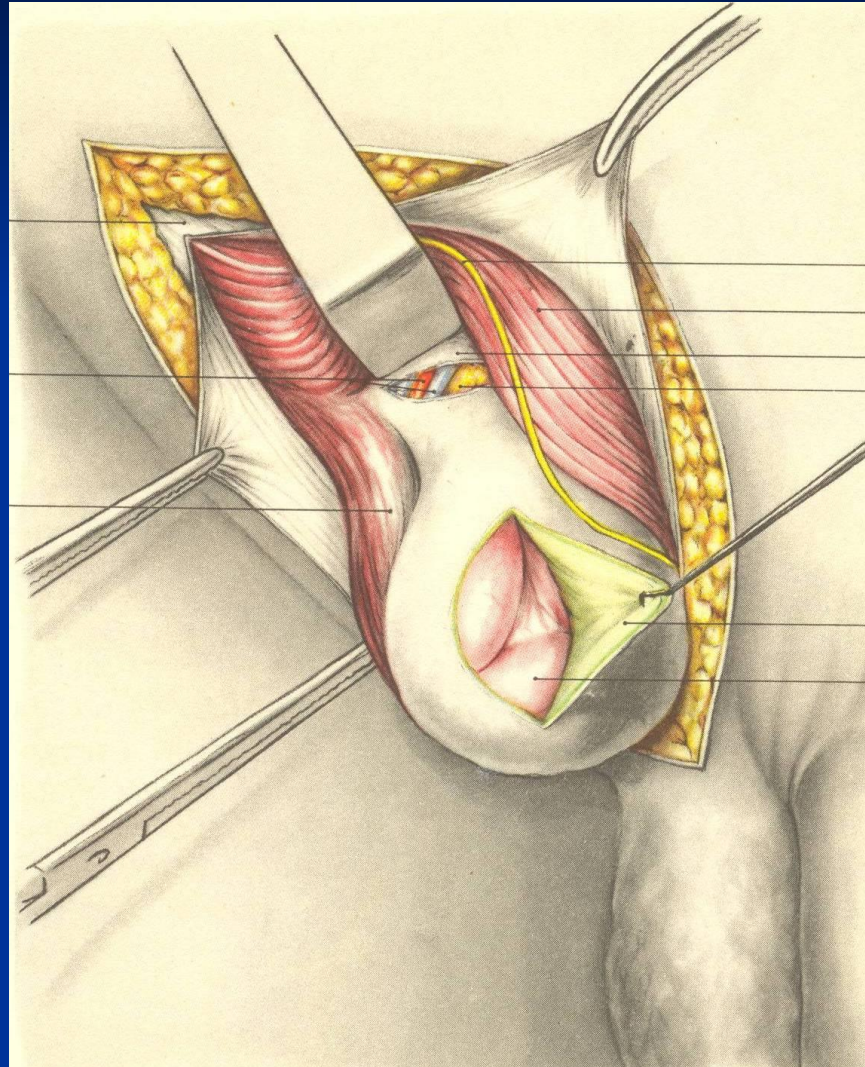
Топография пахового промежутка.



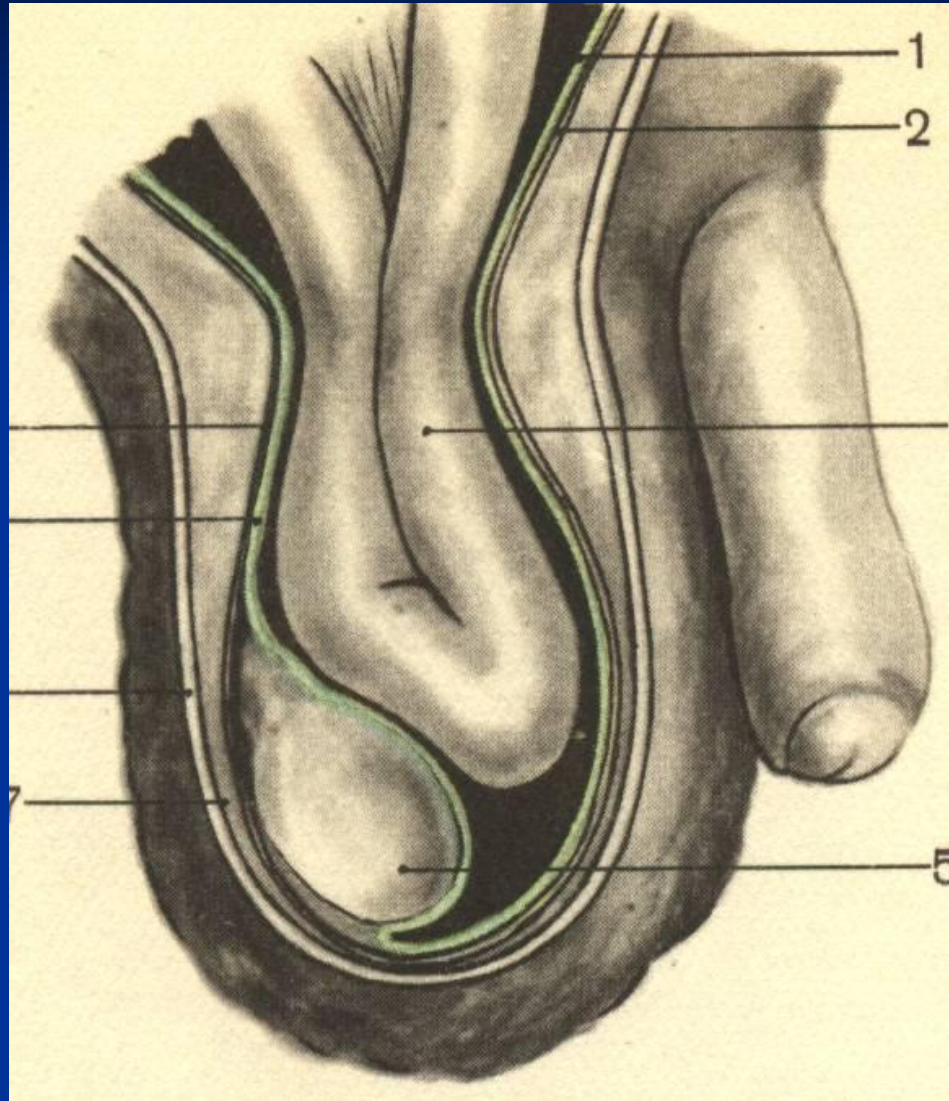
Топография передней брюшной стенки (вид сзади).



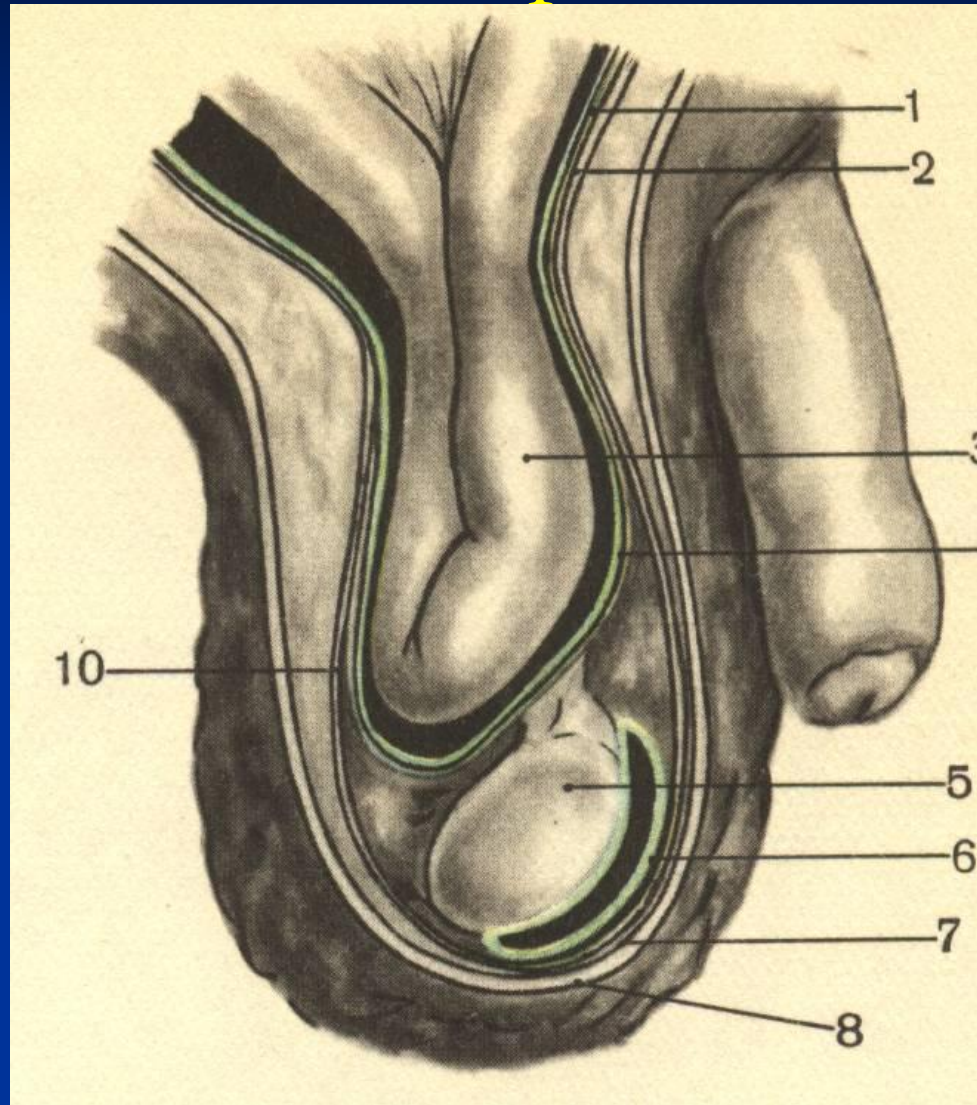
Топография прямой паховой грыжи.



Топография врожденной косой паховой грыжи.



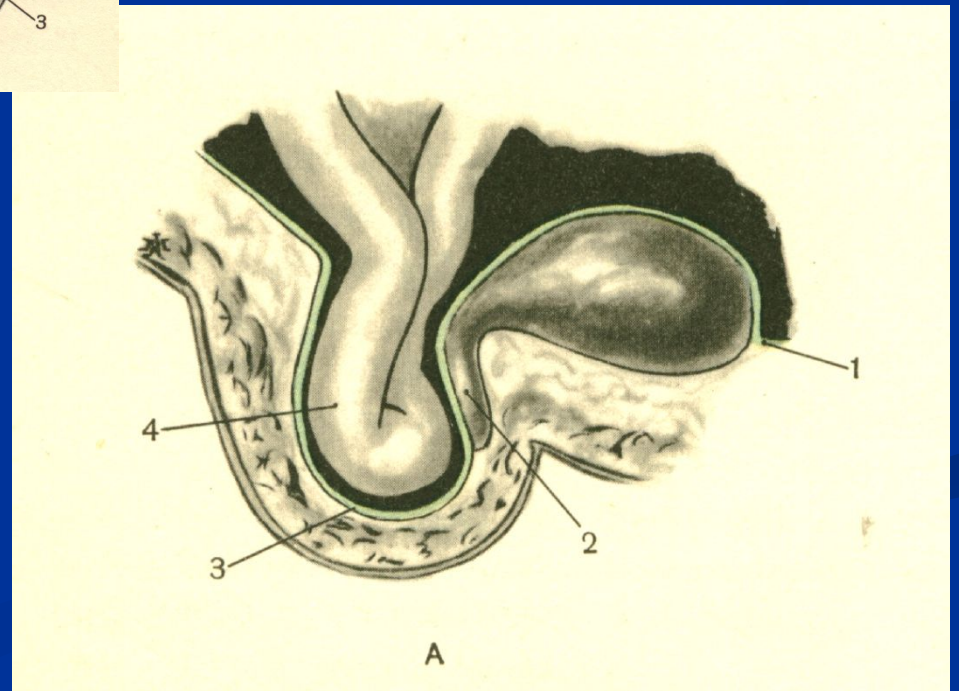
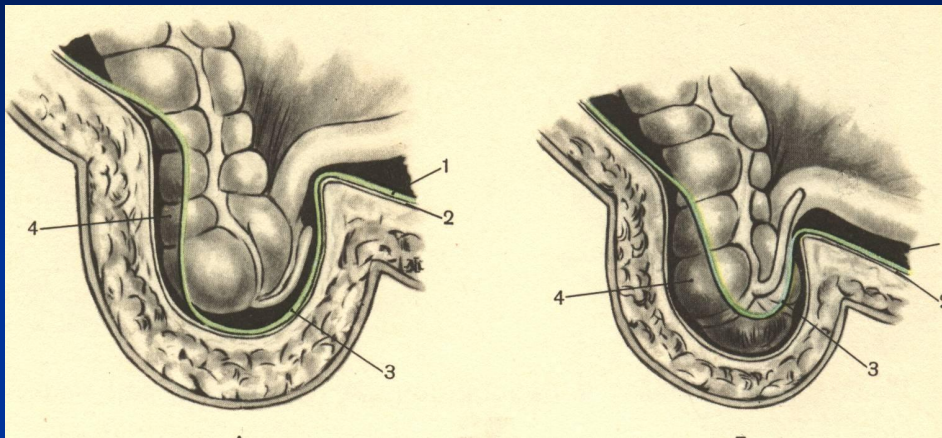
Топография приобретенной косой паховой грыжи.



ОТЛИЧИЯ МУЖСКОГО КАНАЛА ОТ ЖЕНСКОГО

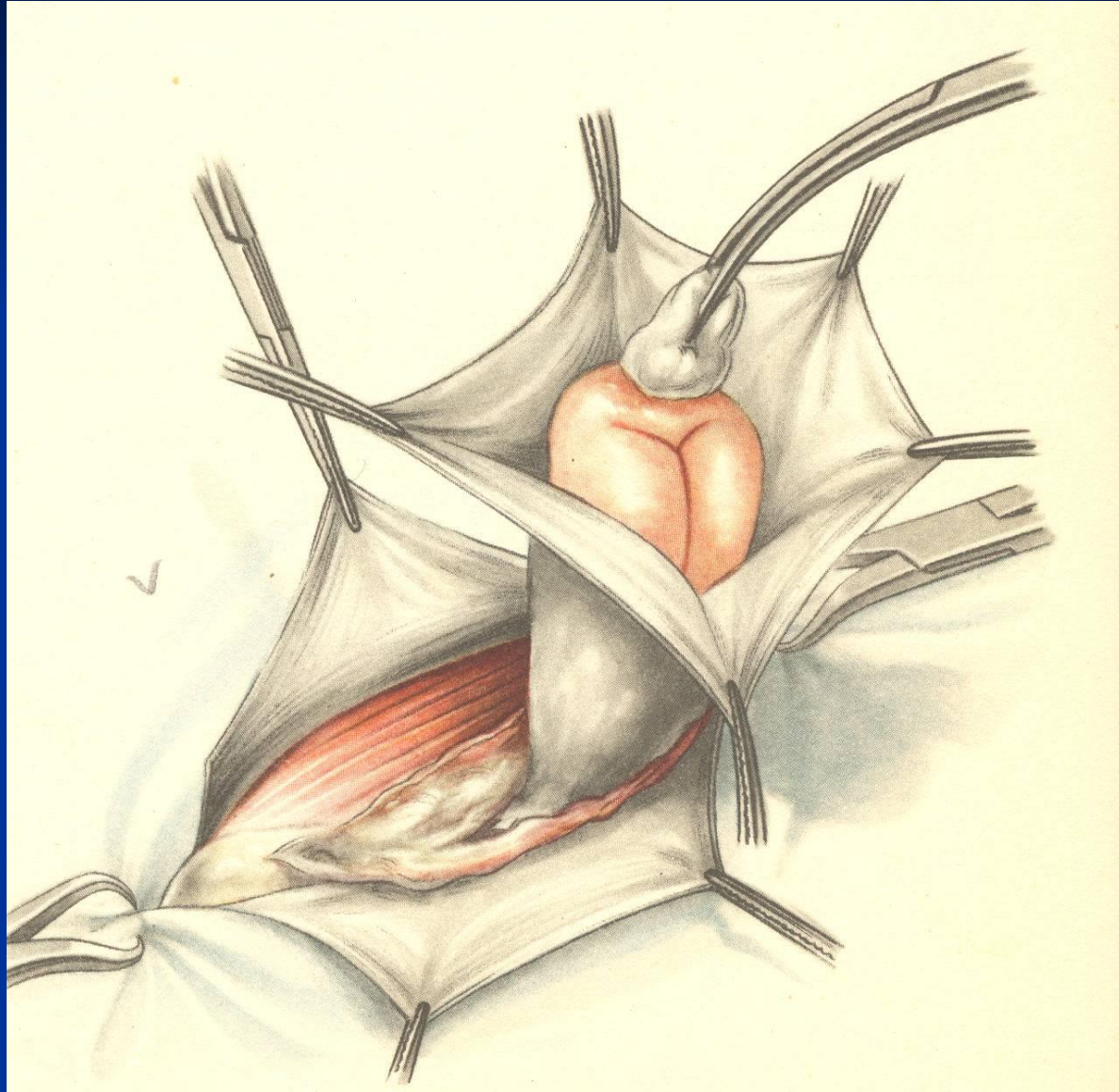
- У МУЖЧИН ДЛИНА КАНАЛА В СРЕДНЕМ 6.7 СМ, В НЕМ ПРОХОДИТ СЕМЕННОЙ КАНАТИК.
- У ЖЕНЩИН-7.3СМ, НО ПО ВЫСОТЕ КАНАЛ МЕНЬШЕ, ЧЕМ У МУЖЧИН, В НЕМ ПРОХОДИТ КРУГЛАЯ СВЯЗКА МАТКИ.

Топография скользящей паховой грыжи.



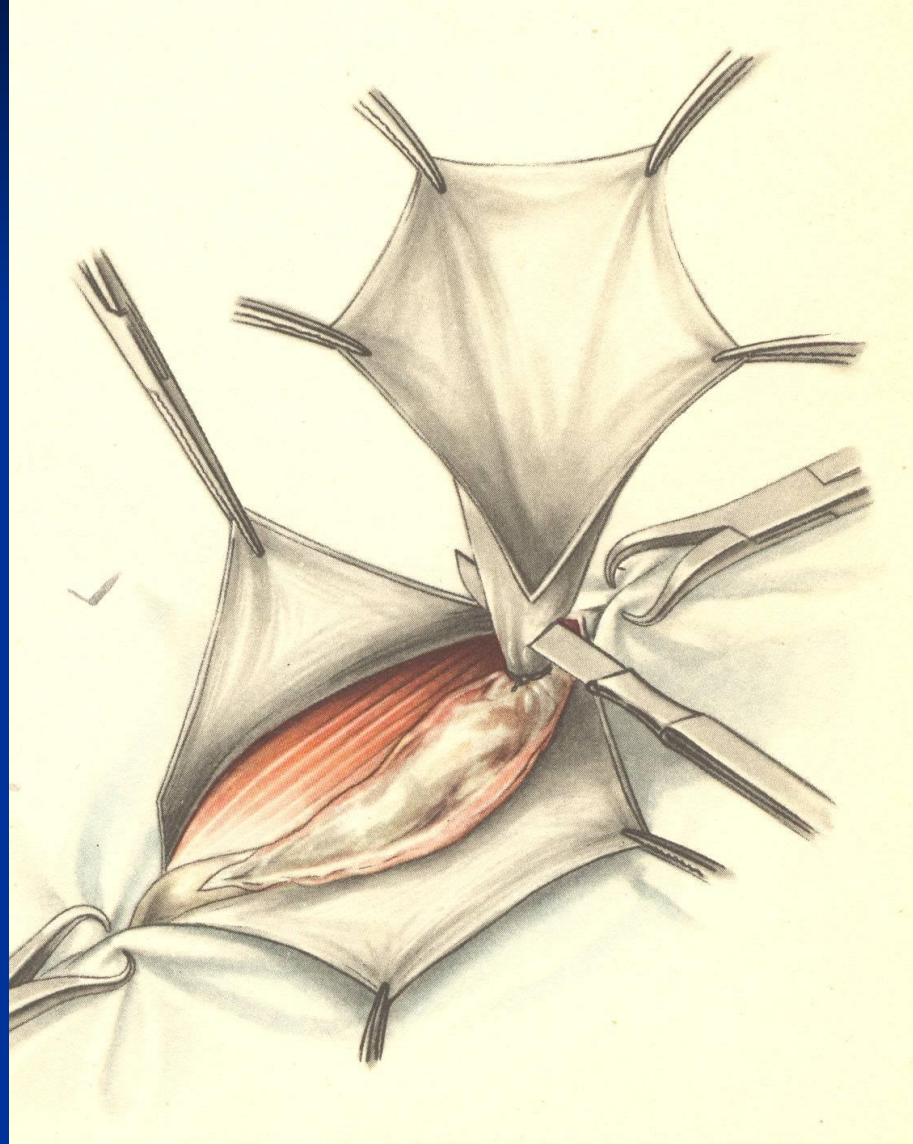
Грыжесечение

Вправление содержимого грыжевого мешка в брюшную полость

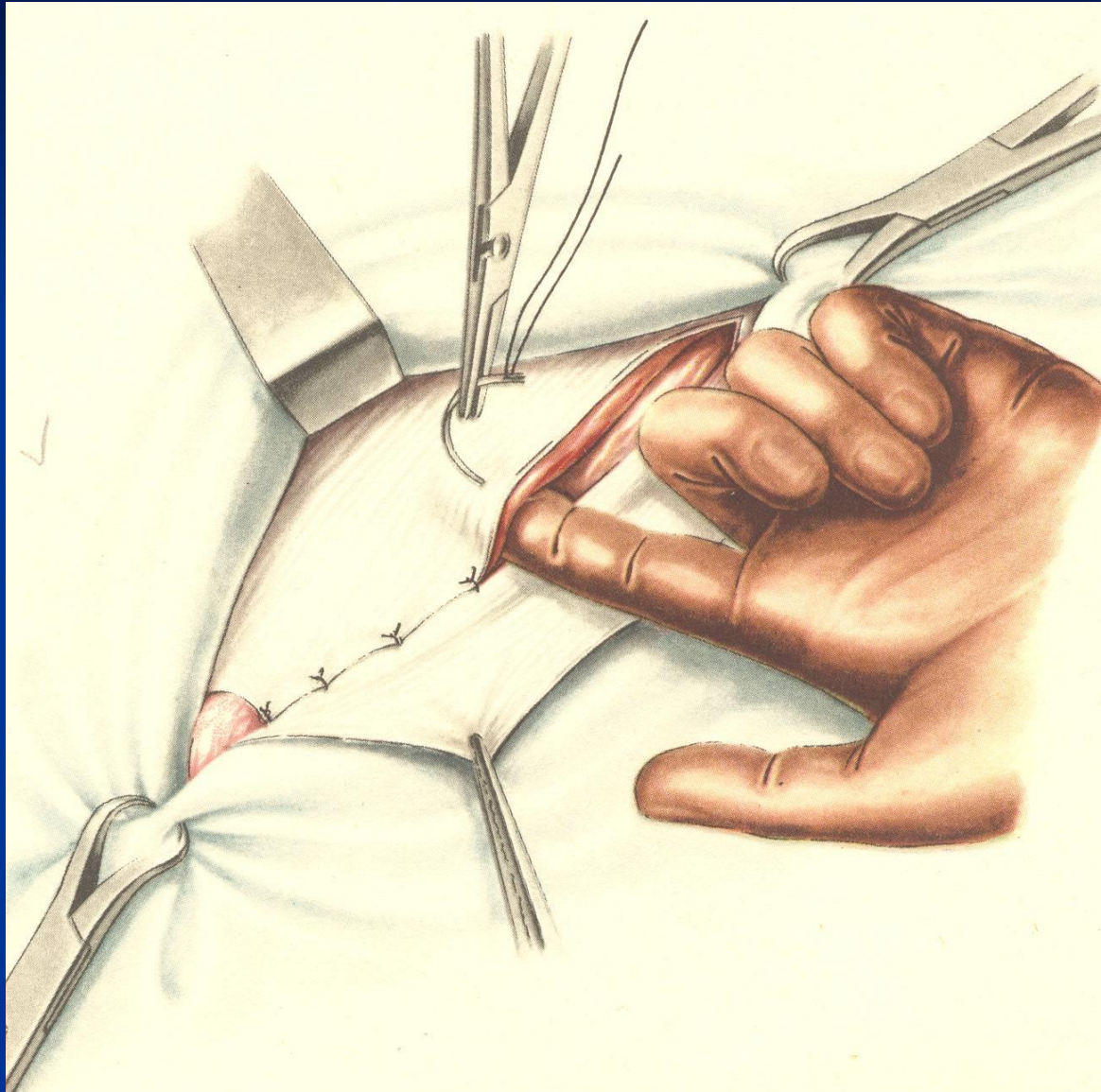


Грыжесечение

Отсечение грыжевого мешка у шейки

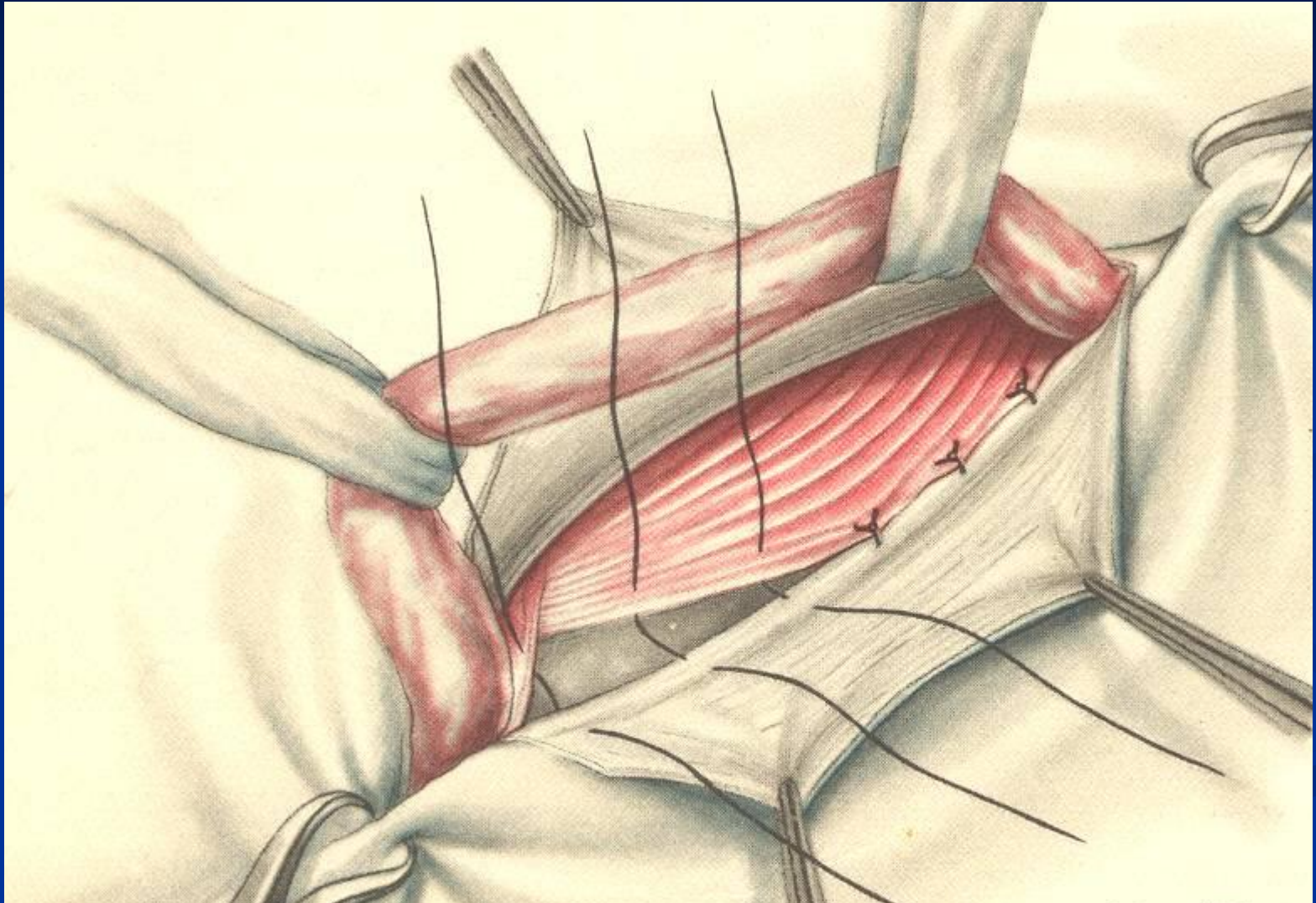


Грыжесечение
Пластика пахового канала
(по С.И. Спасокукоцкому)

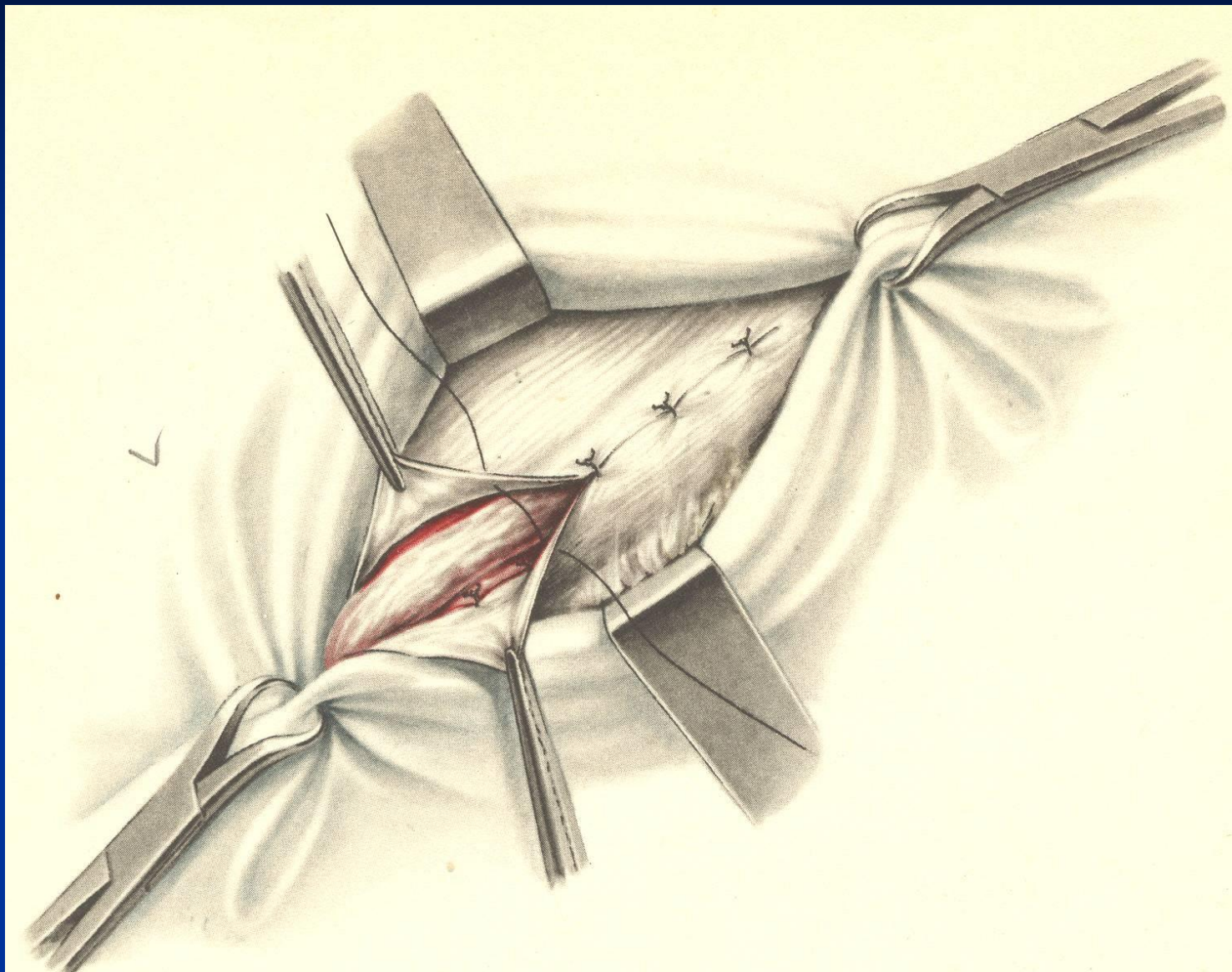


Грыжесечение

Пластика пахового канала (по Бассини)

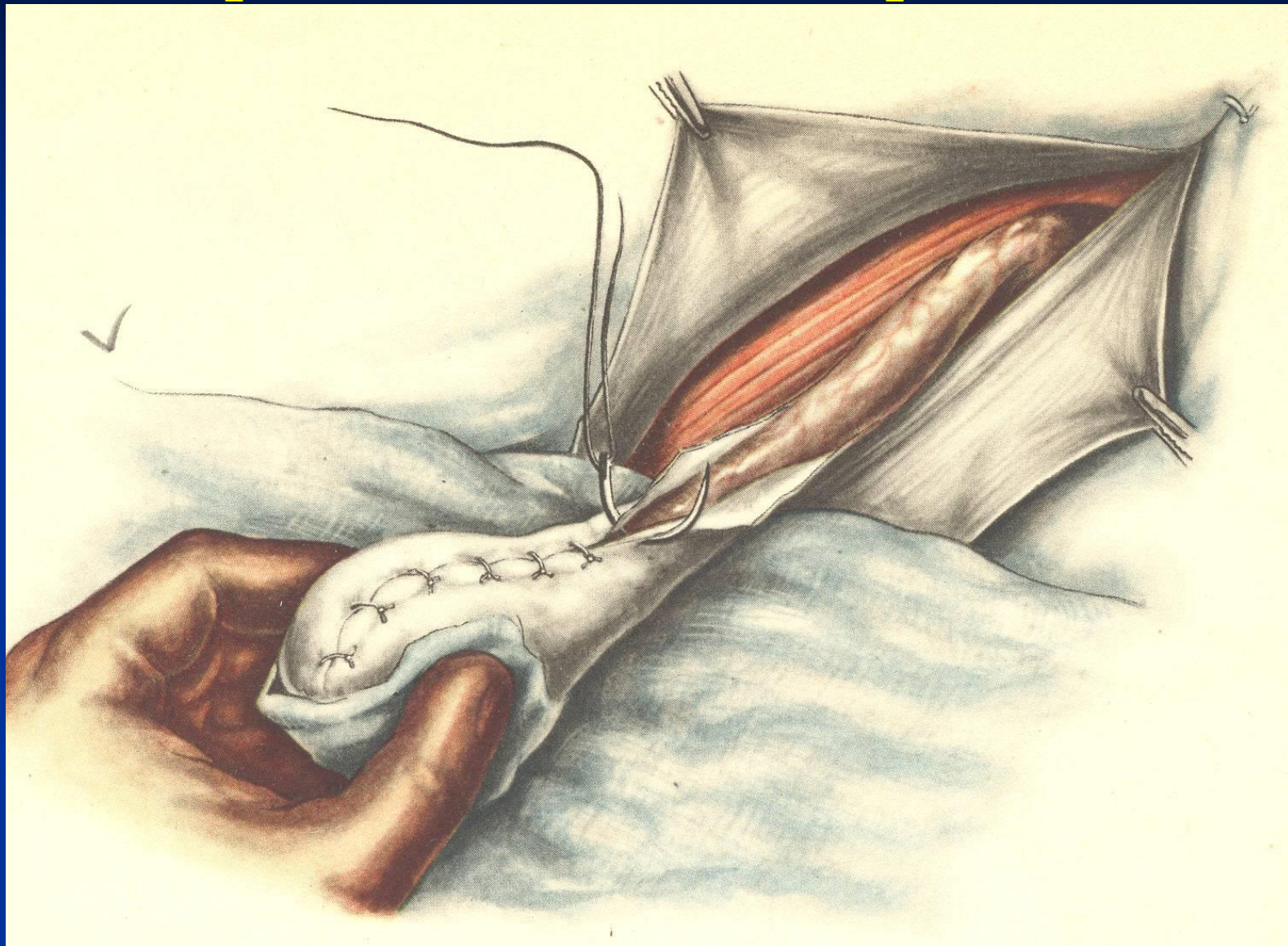


Грыжесечение Пластика пахового канала (по Бассини)



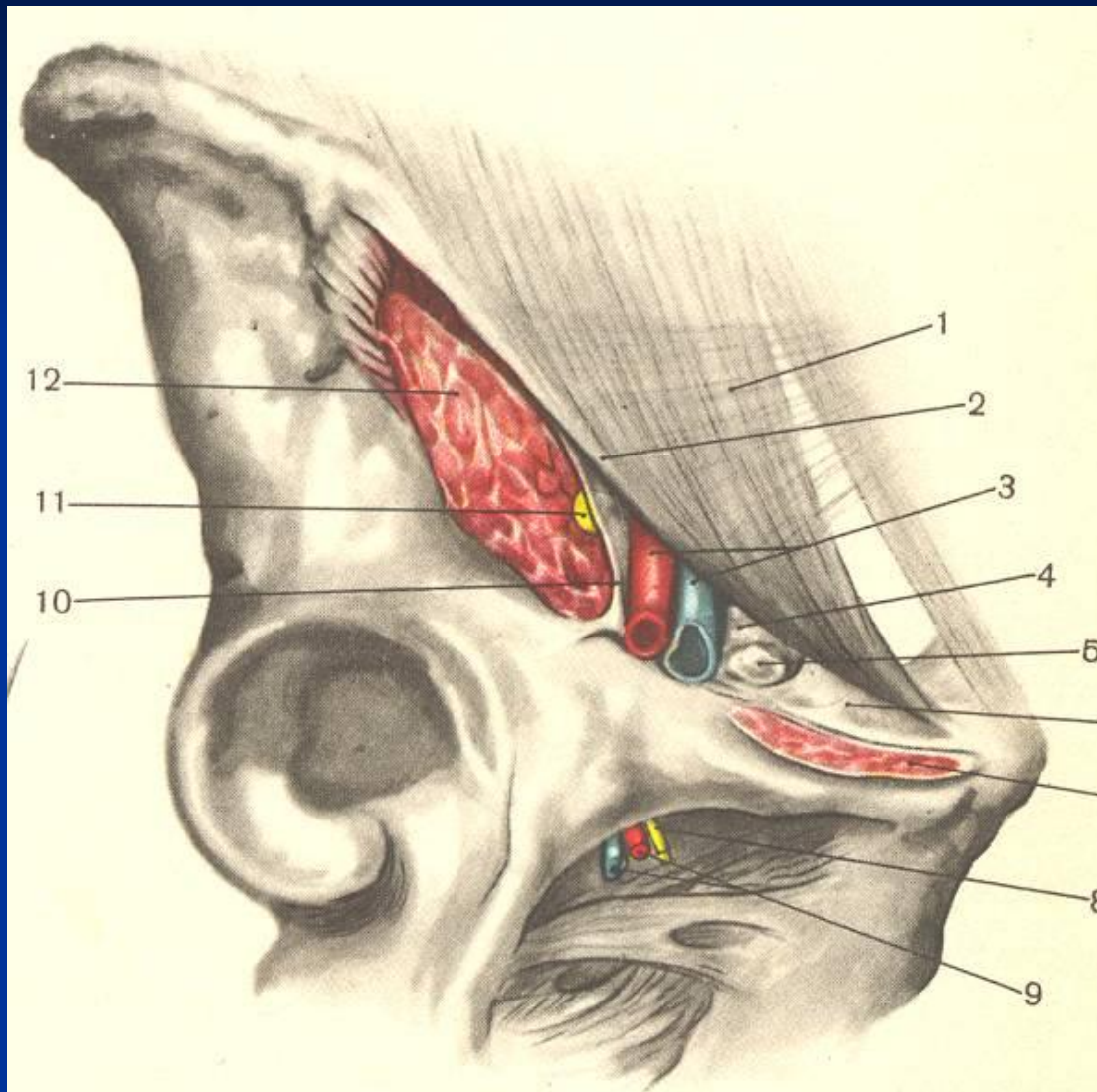
Грыжесечение

Врожденная паховая грыжа



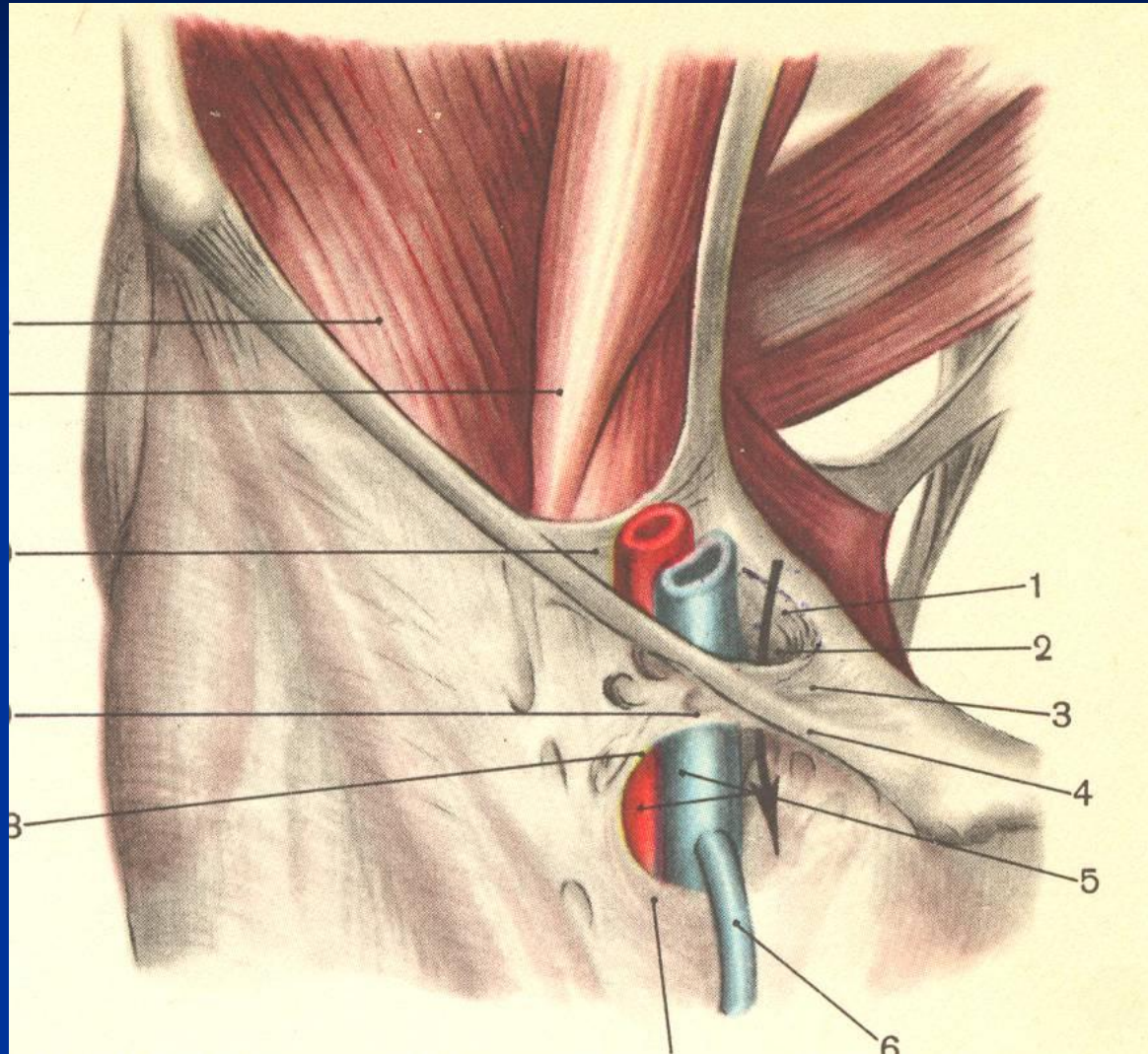
Бедренные грыжи

Мышечная и сосудистая лакуны



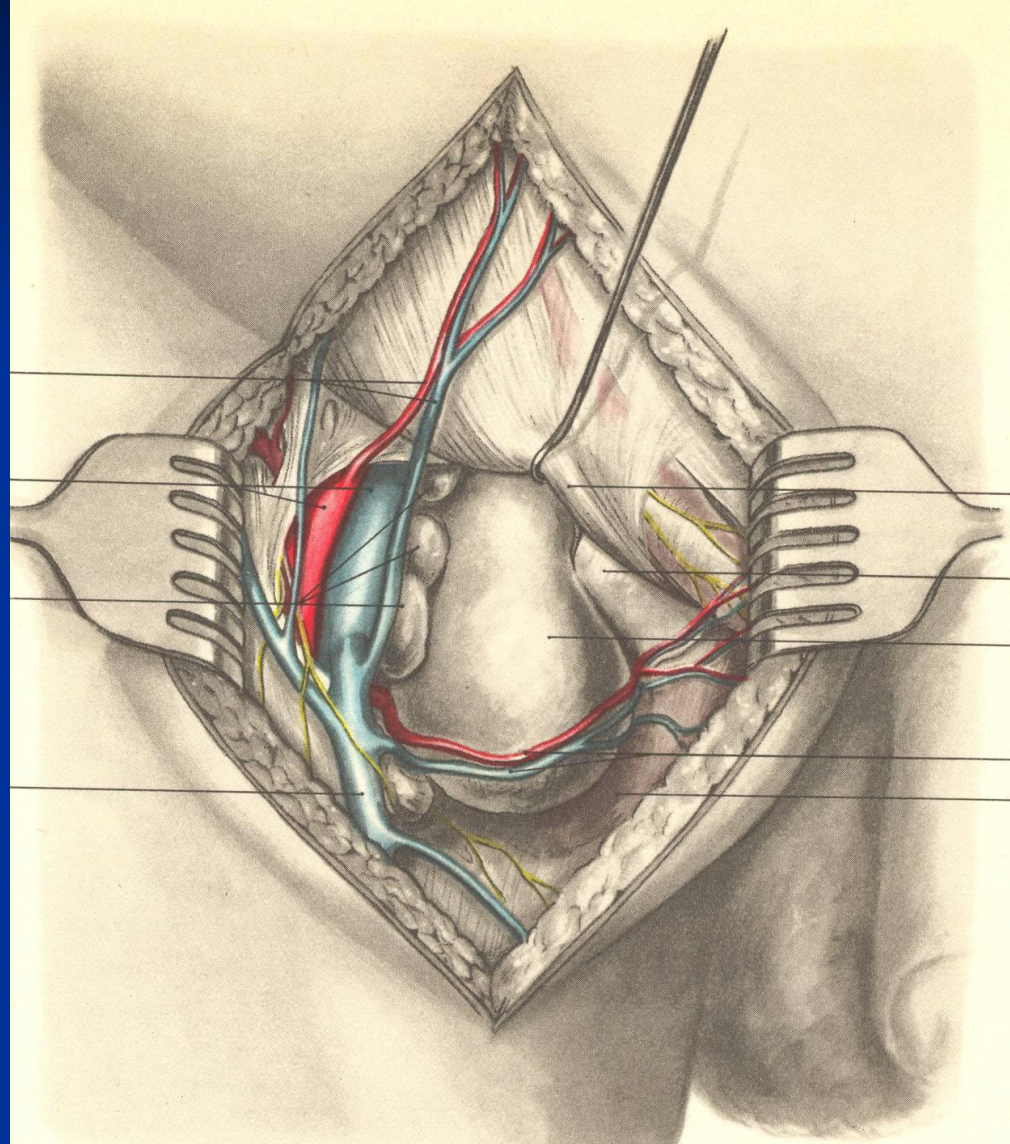
Бедренные грыжи

Бедренный канал

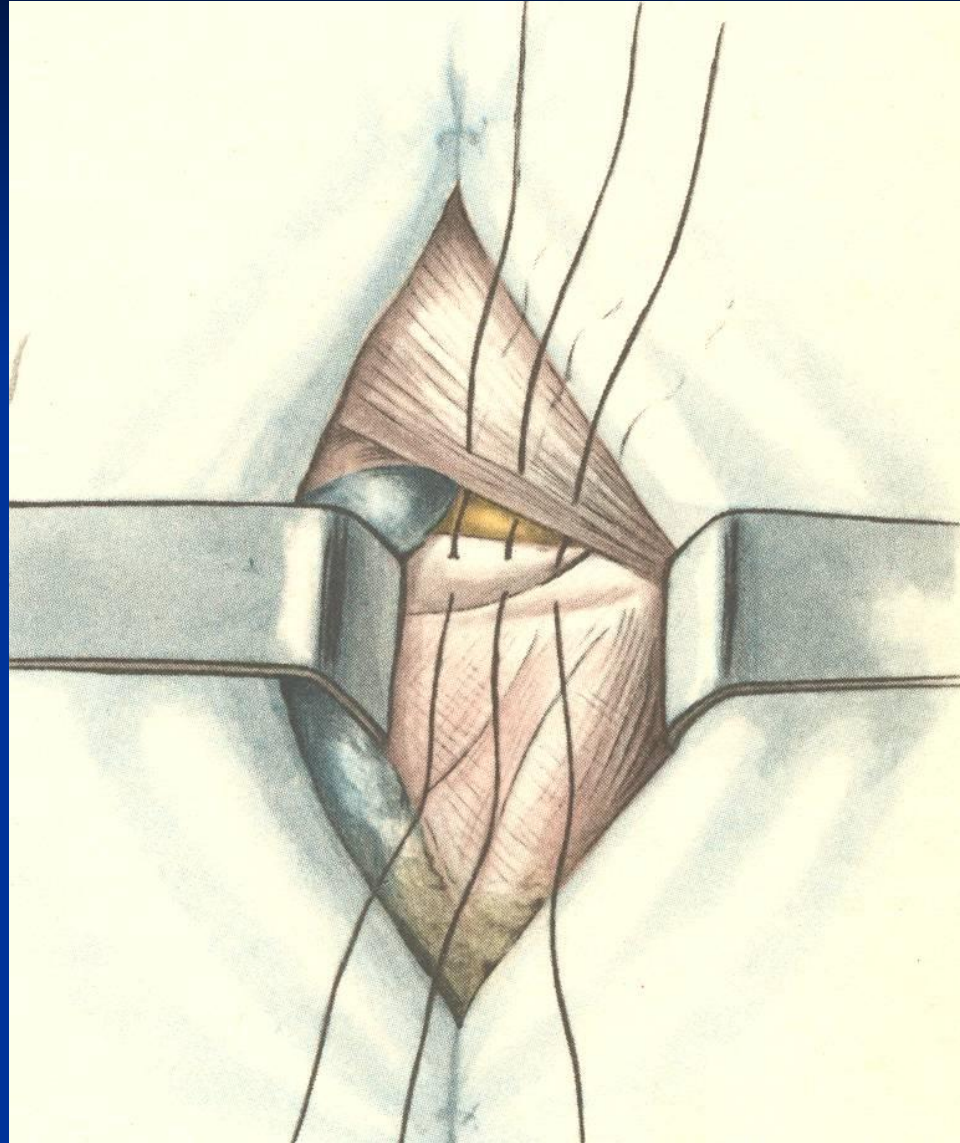


Бедренные грыжи

Топография бедренной грыжи



Операция при бедренной грыже



ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ

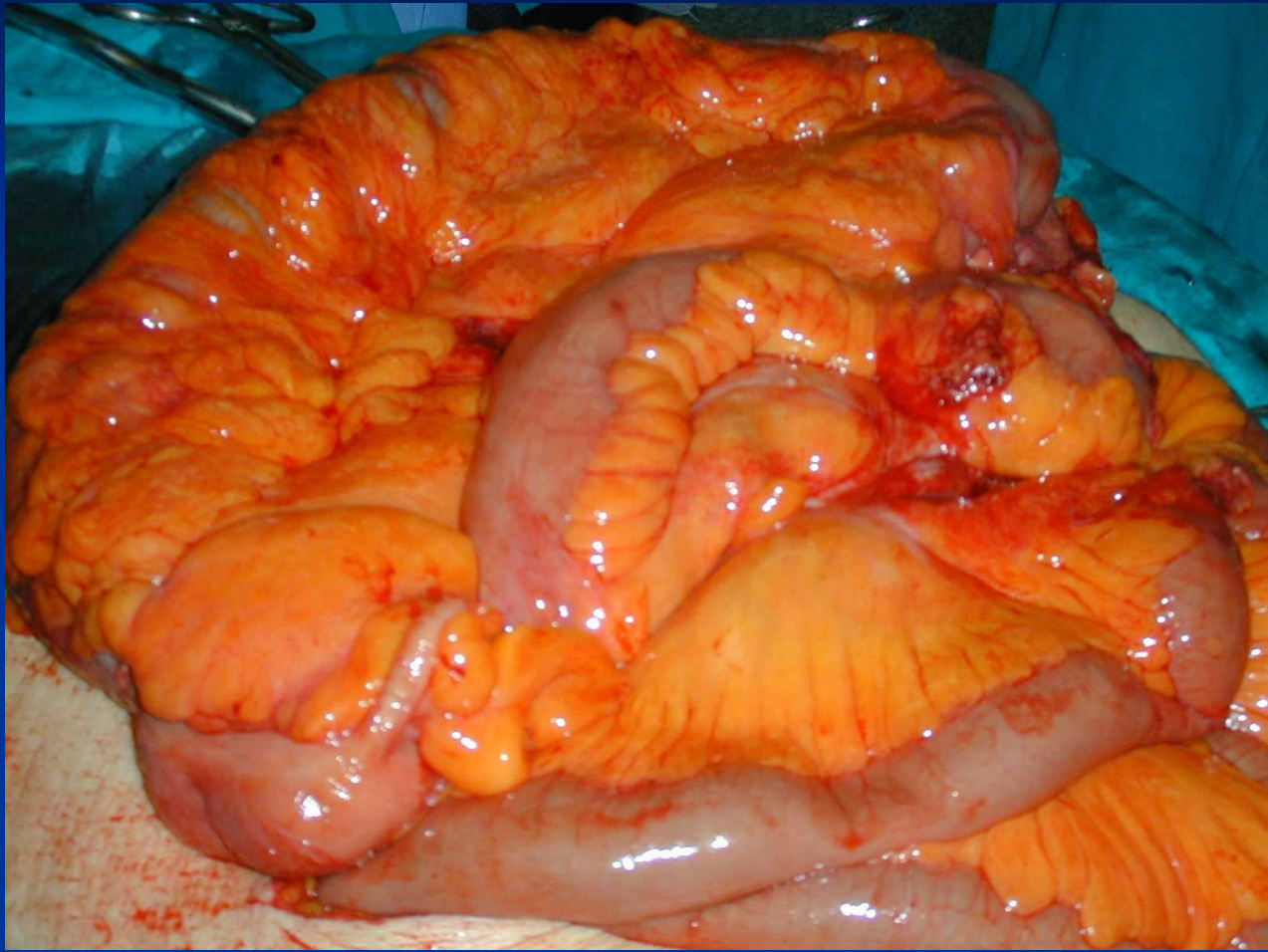
- Фасциально-апоневротическая
- Мышечно-апоневротическая
- Мышечная
- Пластика с помощью дополнительных биологических или синтетических материалов: аллопластика, эксплантация
- Комбинированная: использование аутоканей и чужеродных тканей

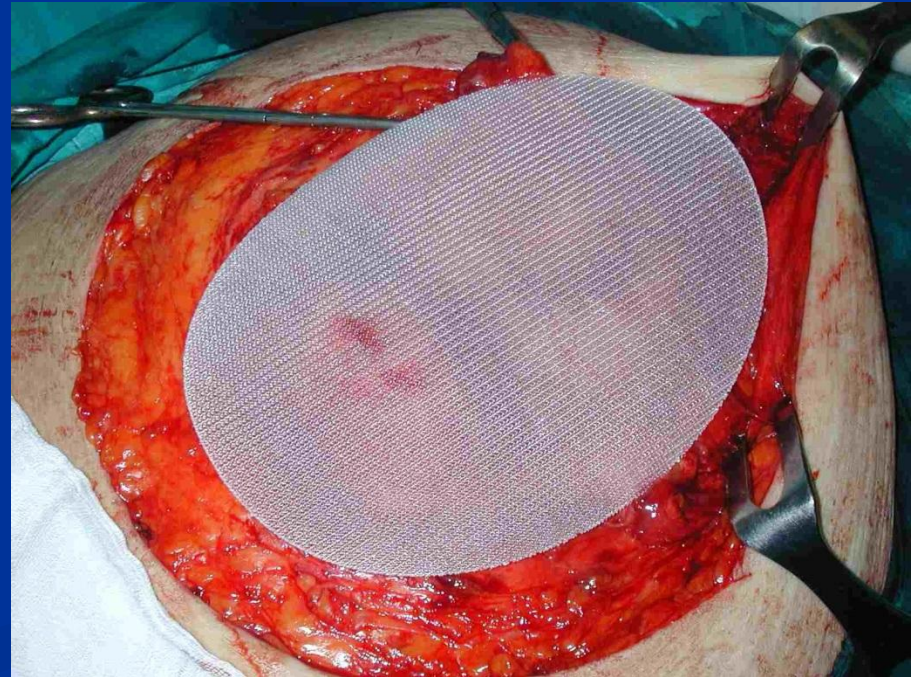
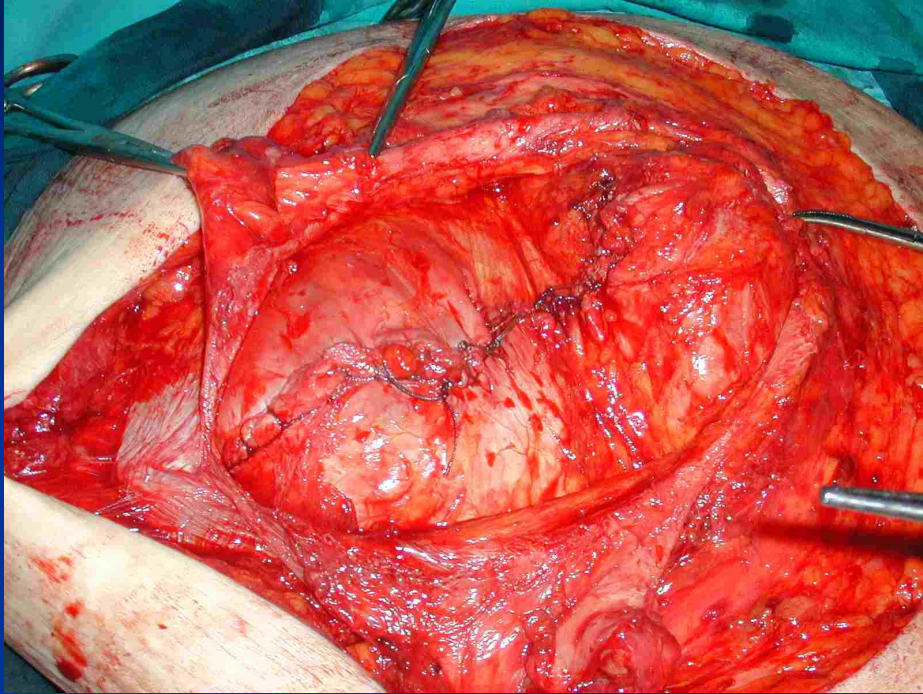
Трансплантаты

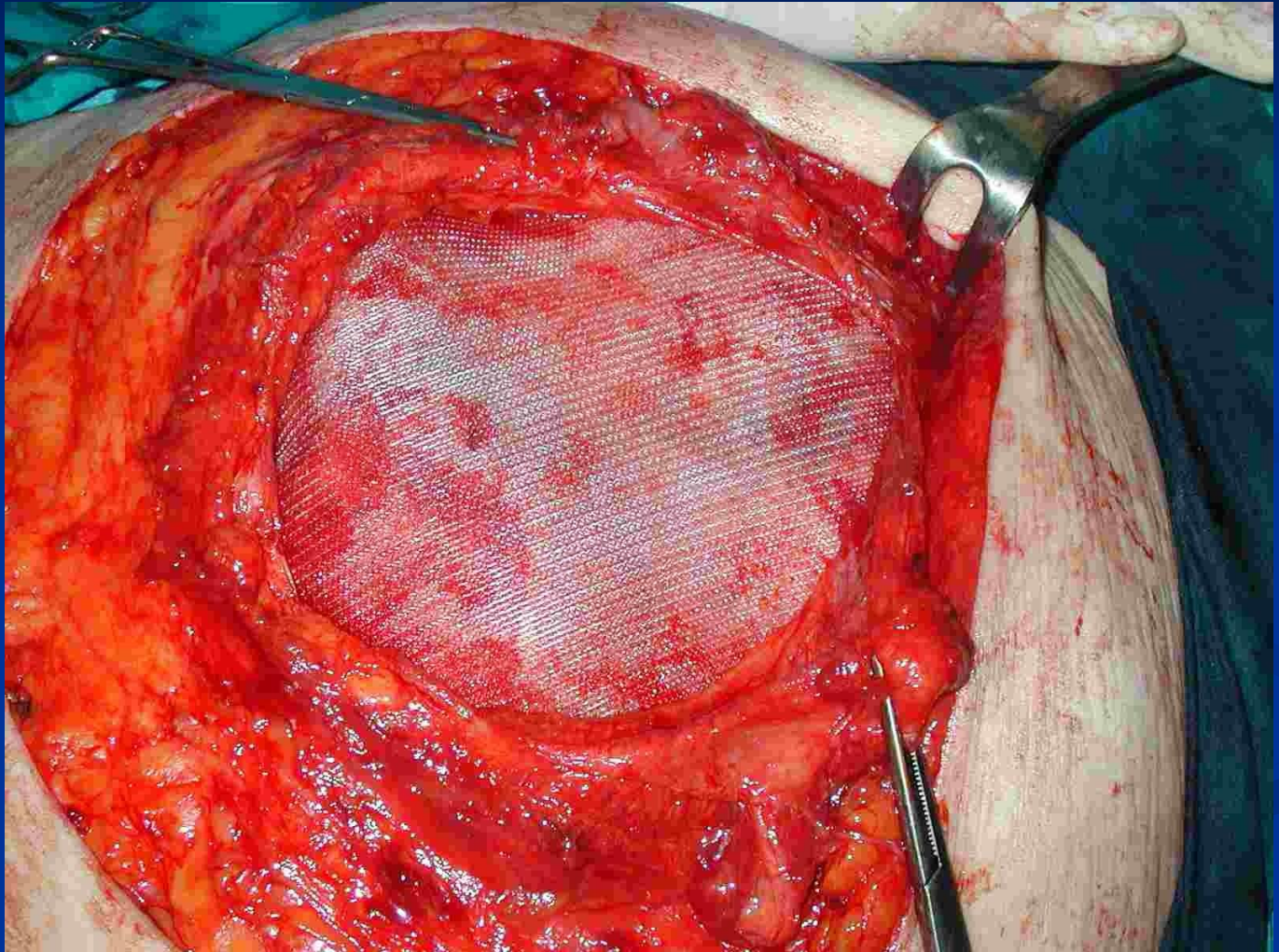
- Аутологичные
- Аллогенные
- Ксеногенные
- Эксплантаты
- Комбинированные

- Расположение сетчатого протеза поверх выполненной аутопластики - методика «onlay».
- Техника «sublay» предусматривает размещение протеза под апоневрозом. Вариантом методики «sublay» является межмышечное расположение имплантата.
- При невозможности ушивания грыжевых ворот протез размещают непосредственно в зоне дефекта с фиксацией его краев под апоневрозом - техника «inlay».

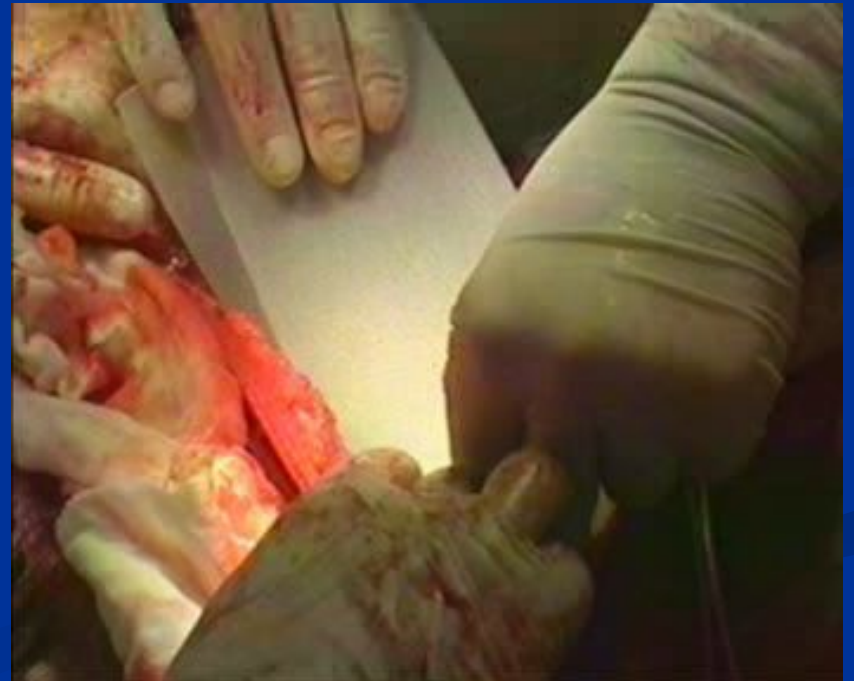
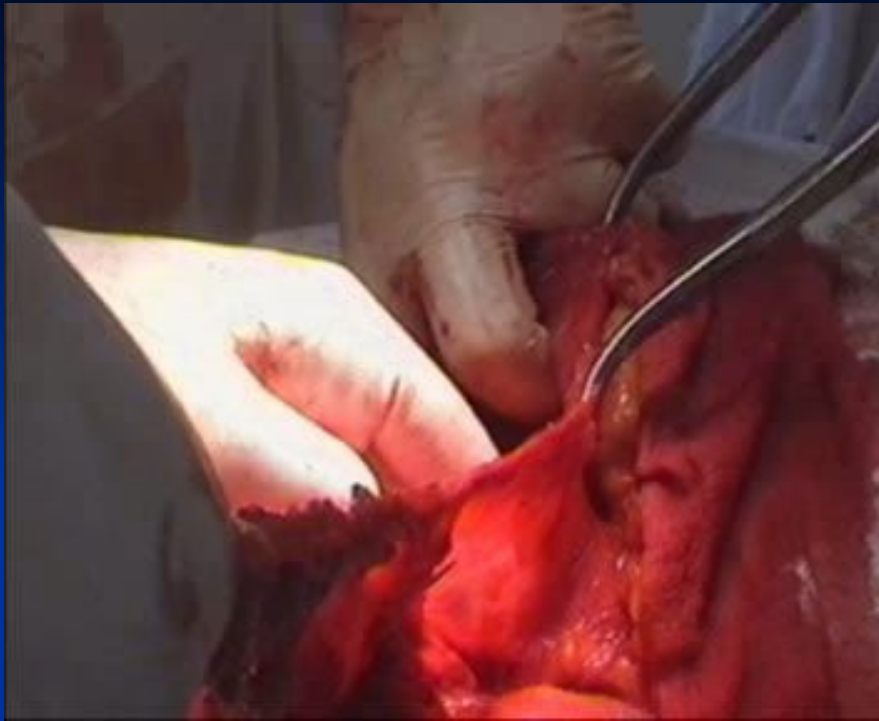


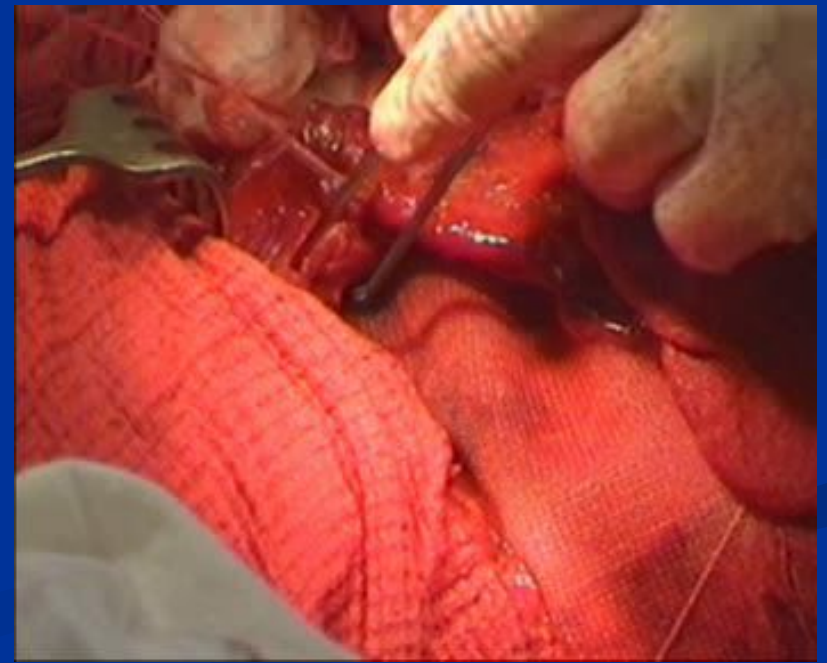
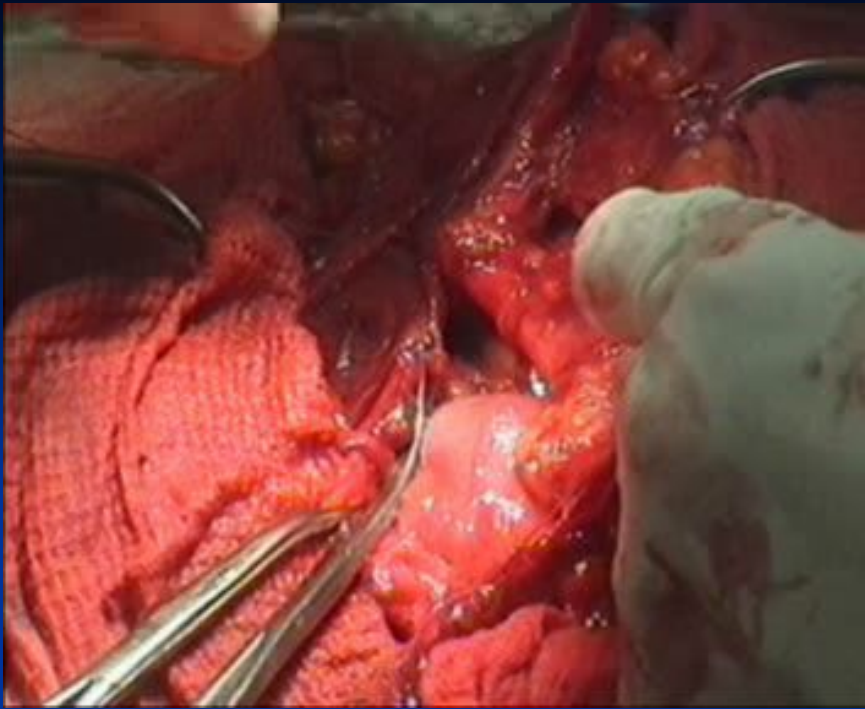










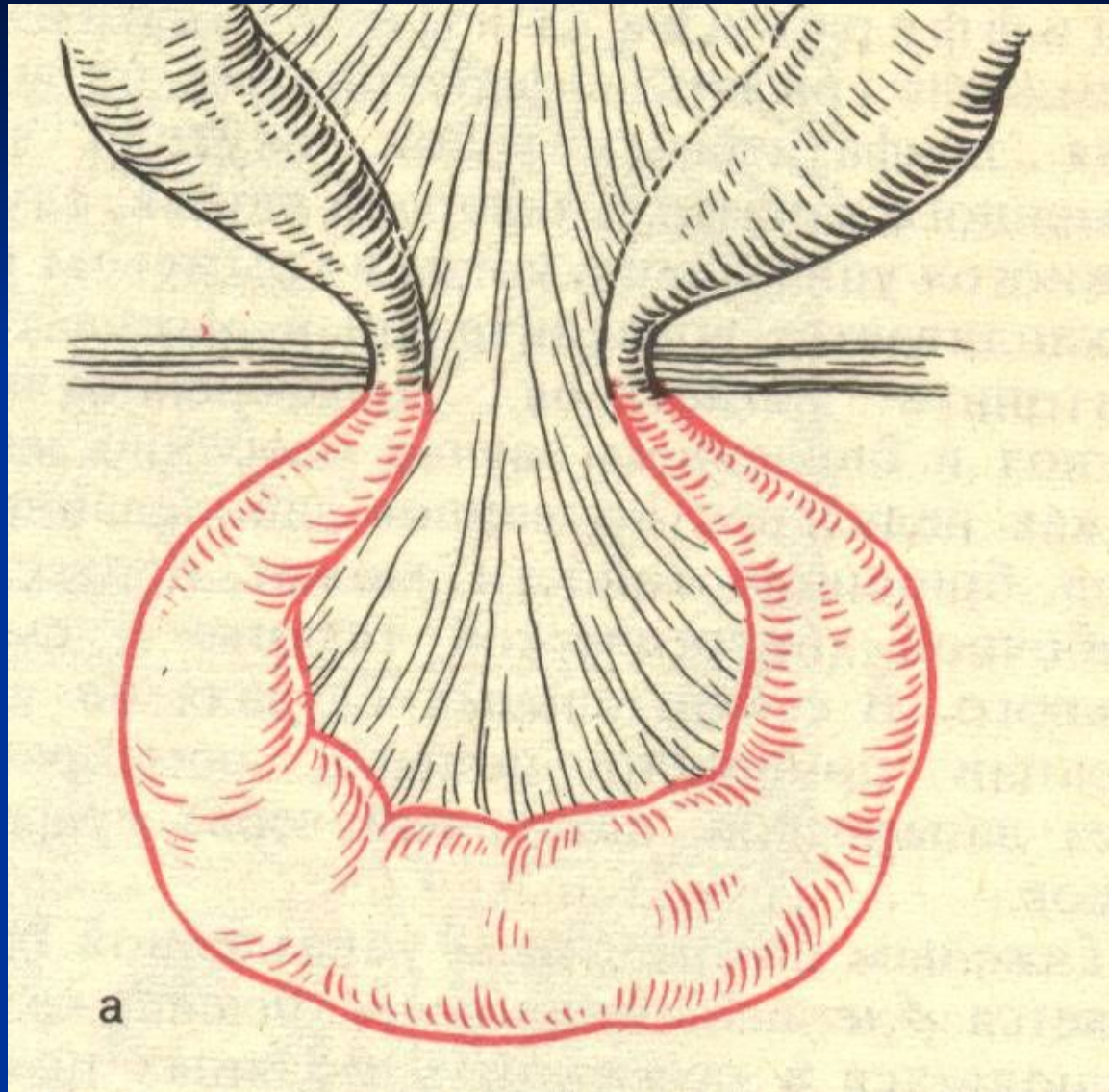


Классификация

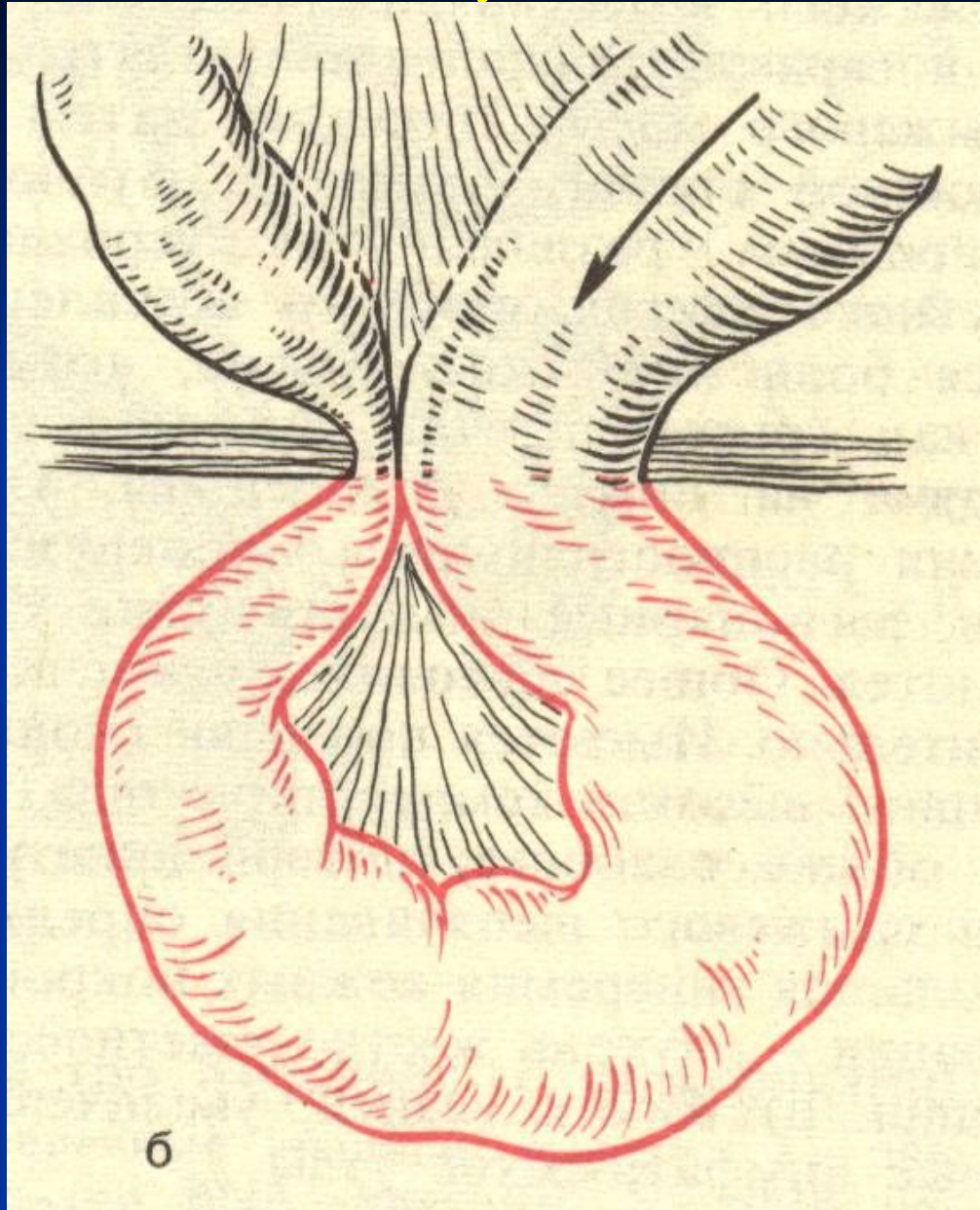
По виду ущемления:

1. Эластическое
2. Каловое
3. Ретроградное
4. Пристеночное (Рихтеровское)
5. Грыжа Литтре - ущемление дивертикула Меккеля в паховой грыже.

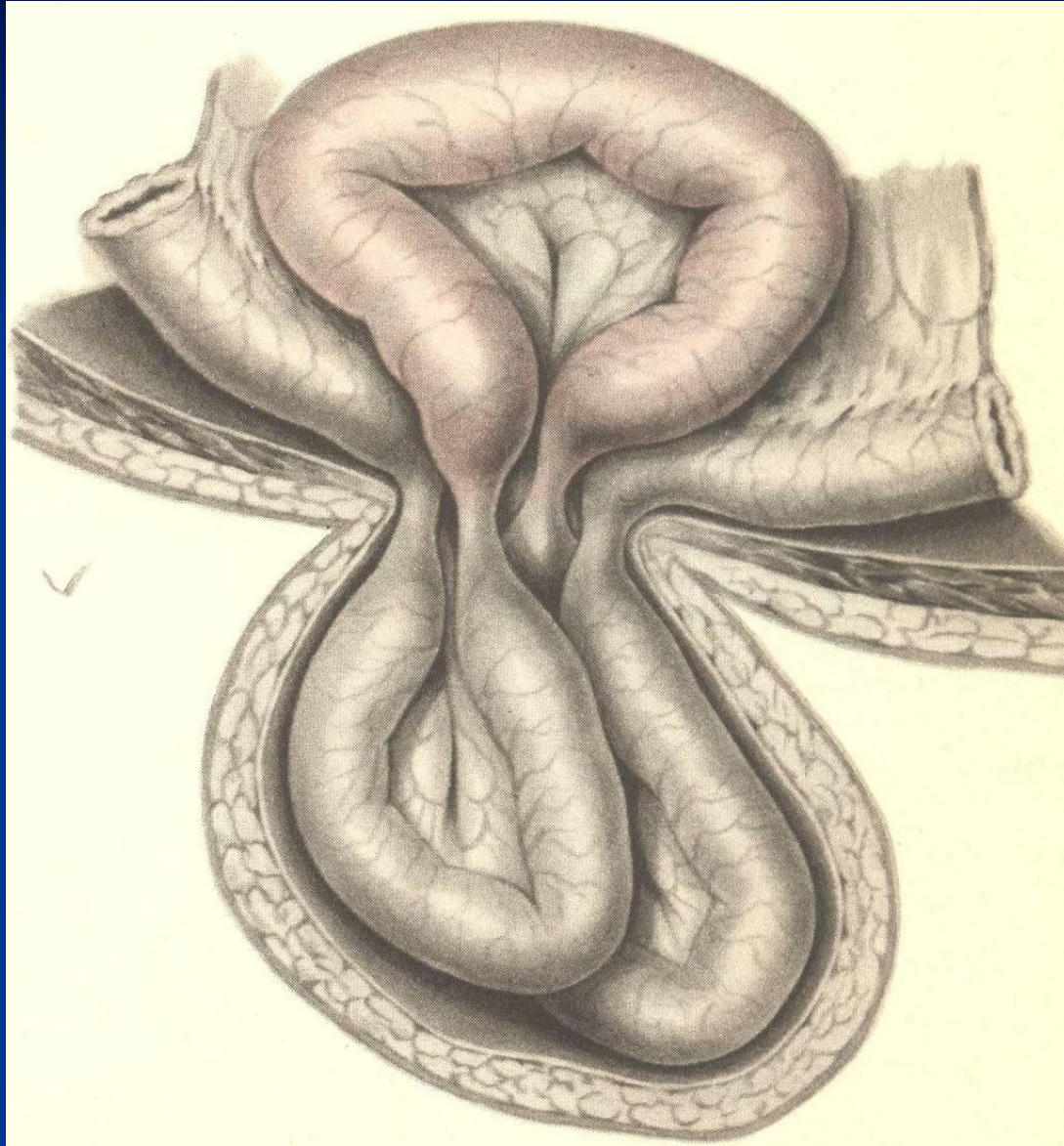
Эластическое ущемление



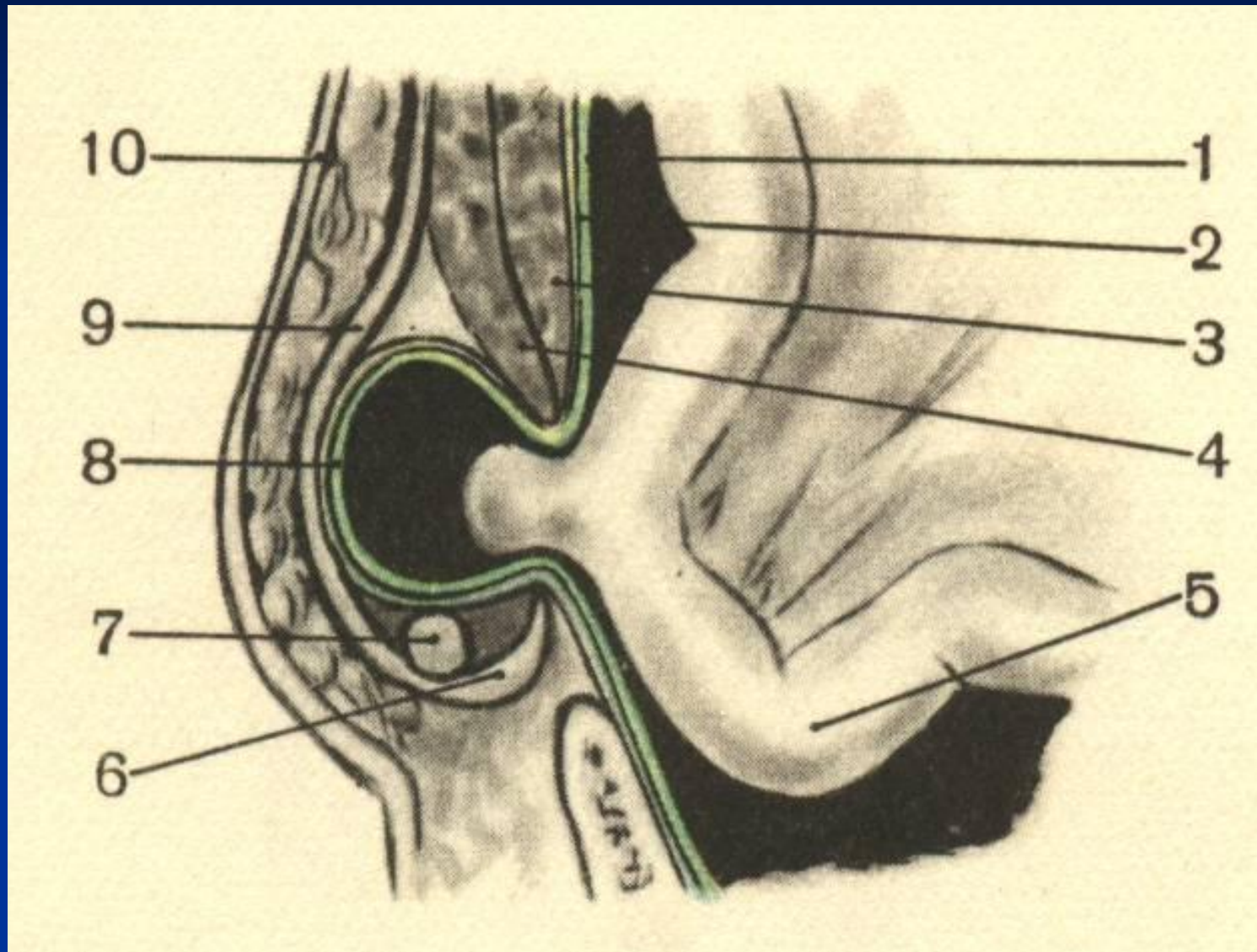
Каловое ущемление



Ущемленная грыжа. Ретроградное ущемление



Пристеночное ущемление (Рихтеровское)



Симптоматика ущемленной грыжи

1. Резкая боль в области грыжевого выпячивания
2. Невправимость грыжи
3. Напряжение грыжевого мешка
4. Острая кишечная непроходимость (если ущемлена кишка)
5. Быстрое увеличение грыжевого выпячивания в размерах.
6. Отсутствие кашлевого толчка

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УЩЕМЛЕНИЯ:

- • ранние (боль в области грыжевого выпячивания, грыжа перестаёт вправляться, грыжевое выпячивание становится плотным, резко болезненным при пальпации, постепенно увеличивающимся в размерах); появляются признаки кишечной непроходимости, интоксикации, воспалительный синдром;
- • поздние (признаки перитонита, кишечной непроходимости, интоксикации, каловой флегмоны брюшной стенки, кишечного свища).

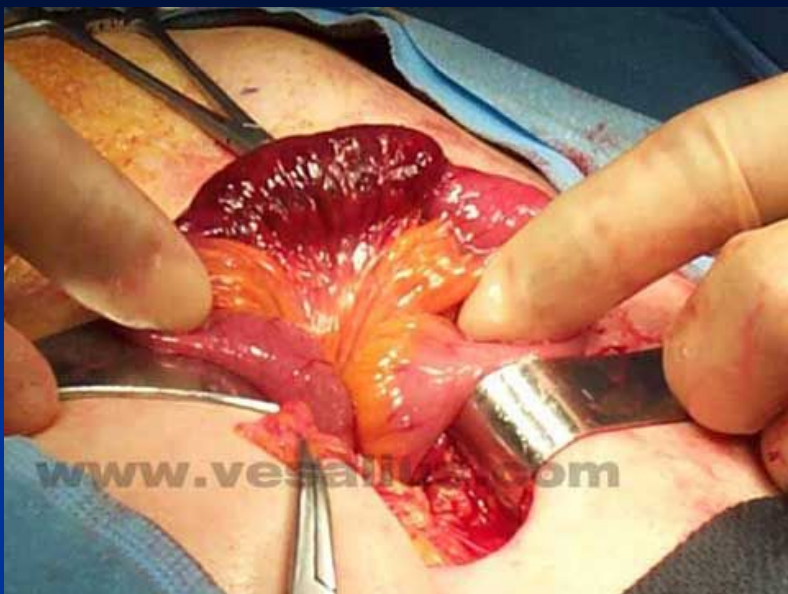
Дифференциальная диагностика ущемлённой грыжи от невправимой

- •Невправимая, как правило, не напряжена, не очень болезненна, хорошо передаёт кашлевой толчок.
- •Кроме того, полностью невправимые грыжи встречаются редко, обычно часть грыжевого содержимого всё же удаётся вправить.
- •Особые трудности в дифференциальном диагнозе могут возникнуть в случае многокамерной грыжи, когда ущемление происходит в одной из камер.
- •Тем не менее, и в этом случае отмечают обязательные признаки ущемления: **боль, напряжение и отсутствие передачи кашлевого толчка.**

Операция при ущемленной пахово-мошоночной грыже



- рассечение наружных грыжевых оболочек;
- вскрытие грыжевого мешка (без рассечения грыжевых ворот);
- фиксация ущемлённого органа;
- рассечение грыжевых ворот;
- реанимация ущемлённого органа (новокаиновая блокада, согревание) и оценка его жизнеспособности;
- при жизнеспособности органа - его вправление в брюшную полость; при нежизнеспособности - резекция органа;
- грыжесечение, пластика грыжевых ворот, ушивание раны.



- фиксация ущемлённого органа;
- рассечение грыжевых ворот;
- реанимация ущемлённого органа (новокаиновая блокада, согревание) и оценка его жизнеспособности;
- при жизнеспособности органа - его вправление в брюшную полость; при нежизнеспособности - резекция органа;
- грыжесечение, пластика грыжевых ворот, ушивание раны.



Послеоперационные грыжи

Причины

- Нагноение раны
- Резкое повышение внутрибрюшного давления в раннем послеоперационном периоде (кашель, частая рвота и т.д.)
- Тампонирование и дренирование через рану