

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

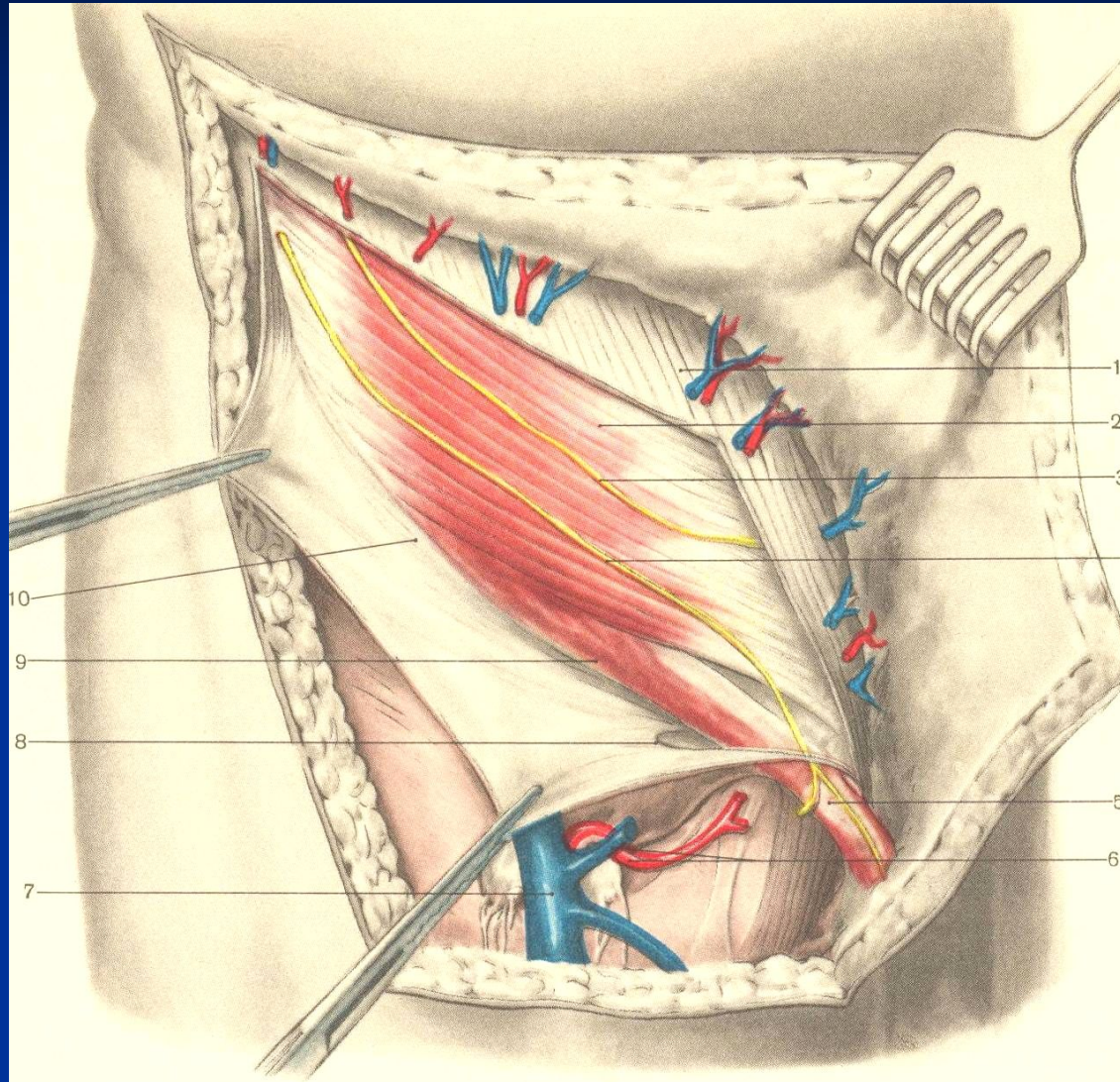
2. Осложненные

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

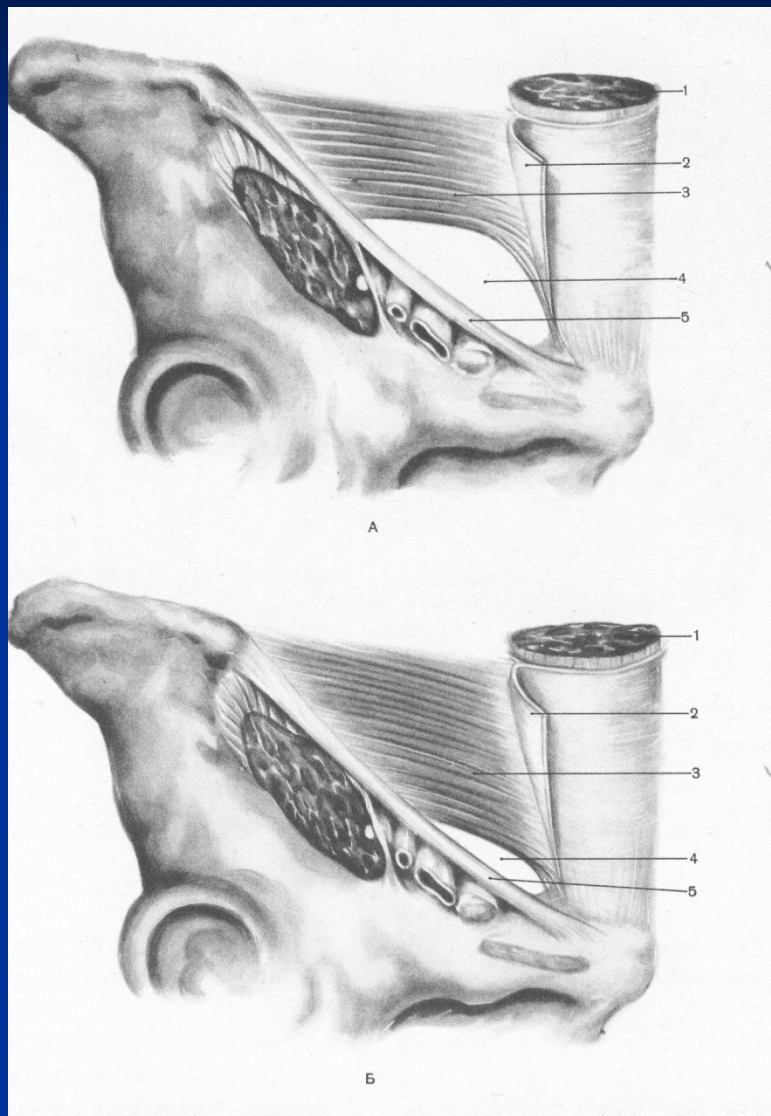
# Классификация SWR, J. Chevrel и A. Rath

- 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.

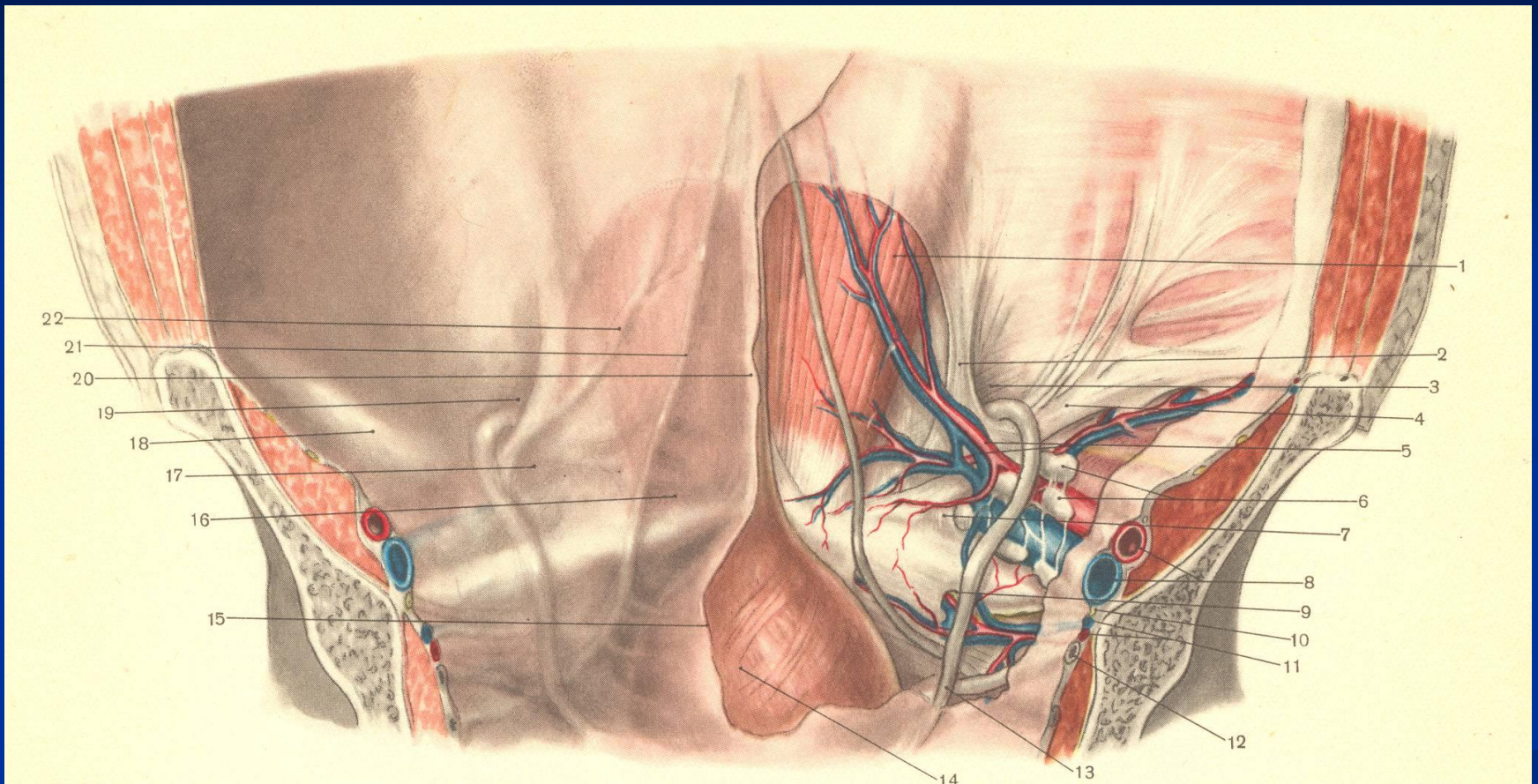


# Топография пахового промежутка.

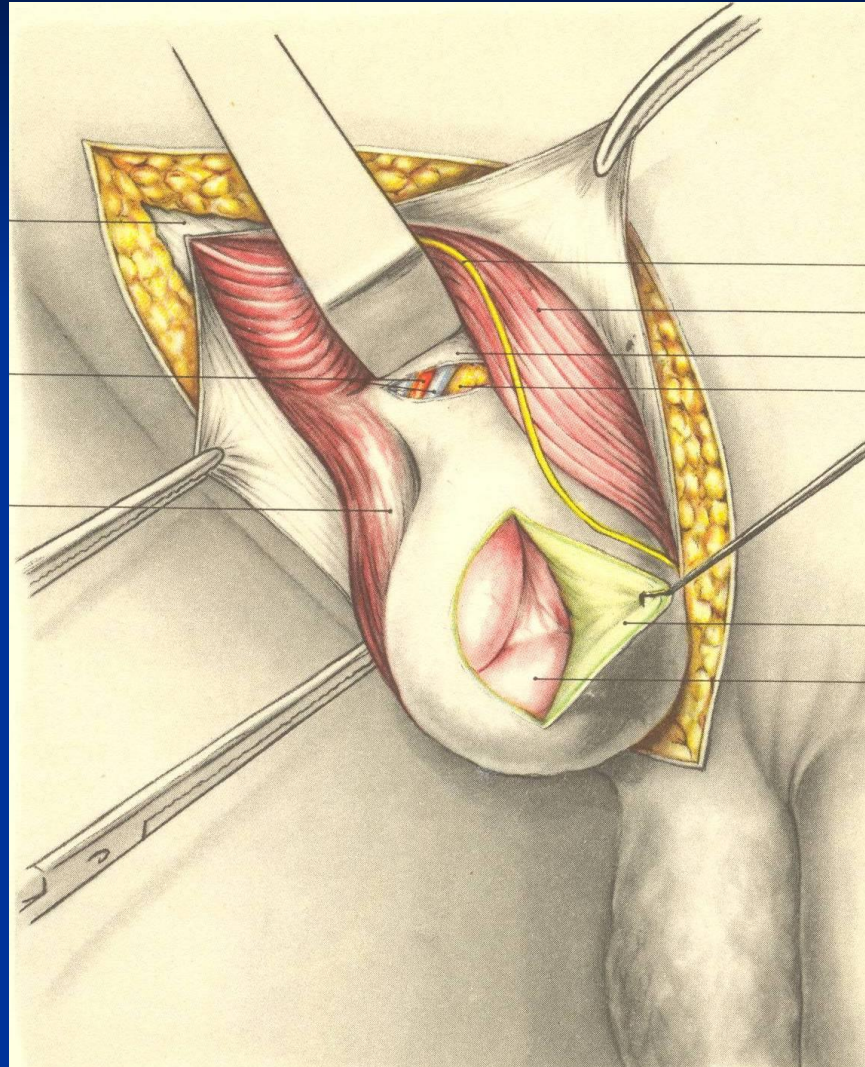




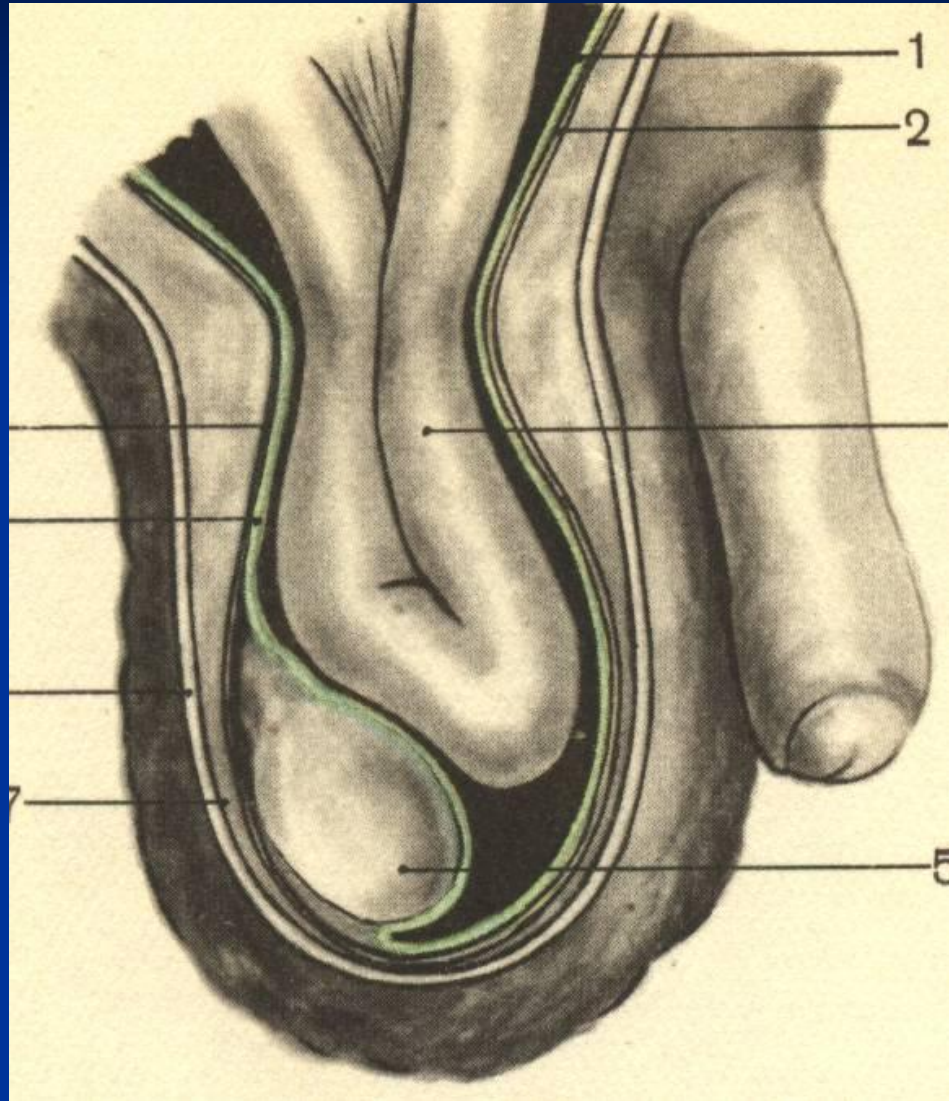
# Топография передней брюшной стенки (вид сзади).



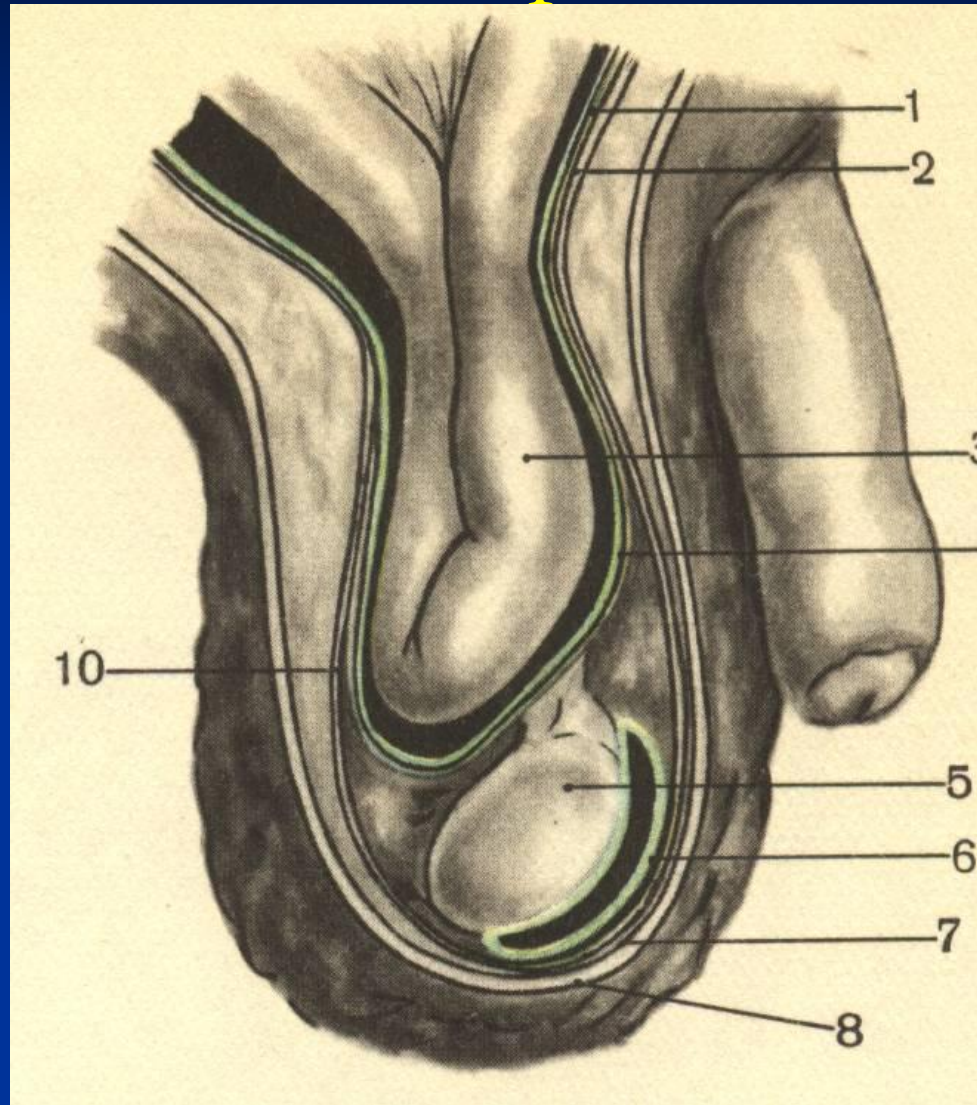
# Топография прямой паховой грыжи.



# Топография врожденной косой паховой грыжи.



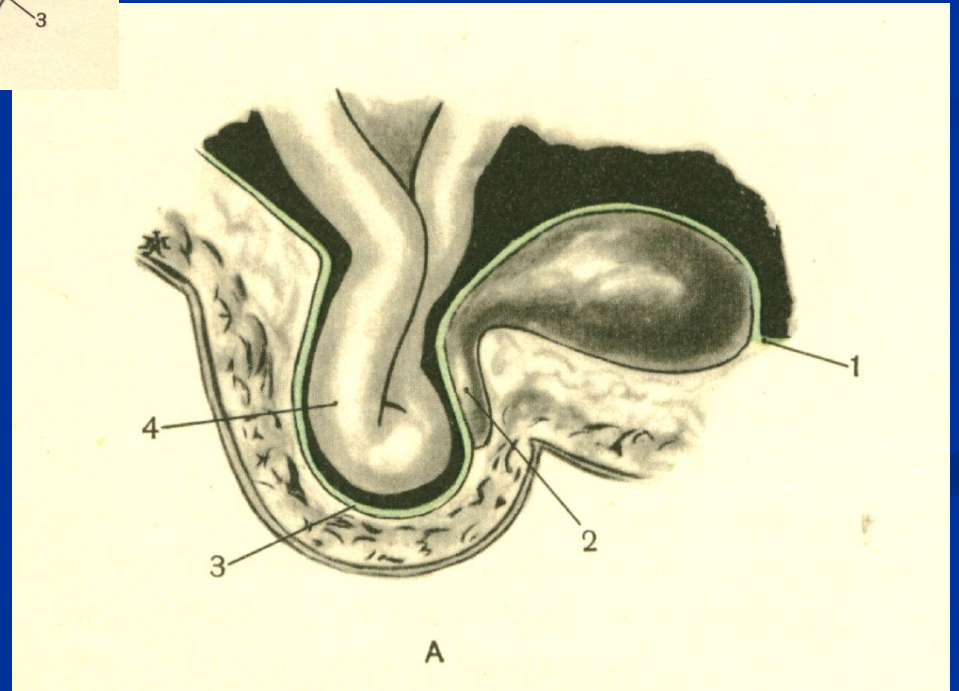
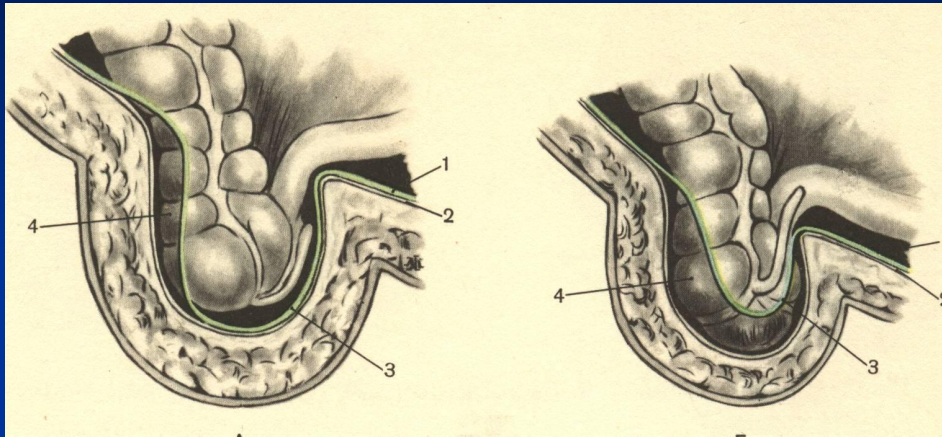
# Топография приобретенной косой паховой грыжи.



# ОТЛИЧИЯ МУЖСКОГО КАНАЛА ОТ ЖЕНСКОГО

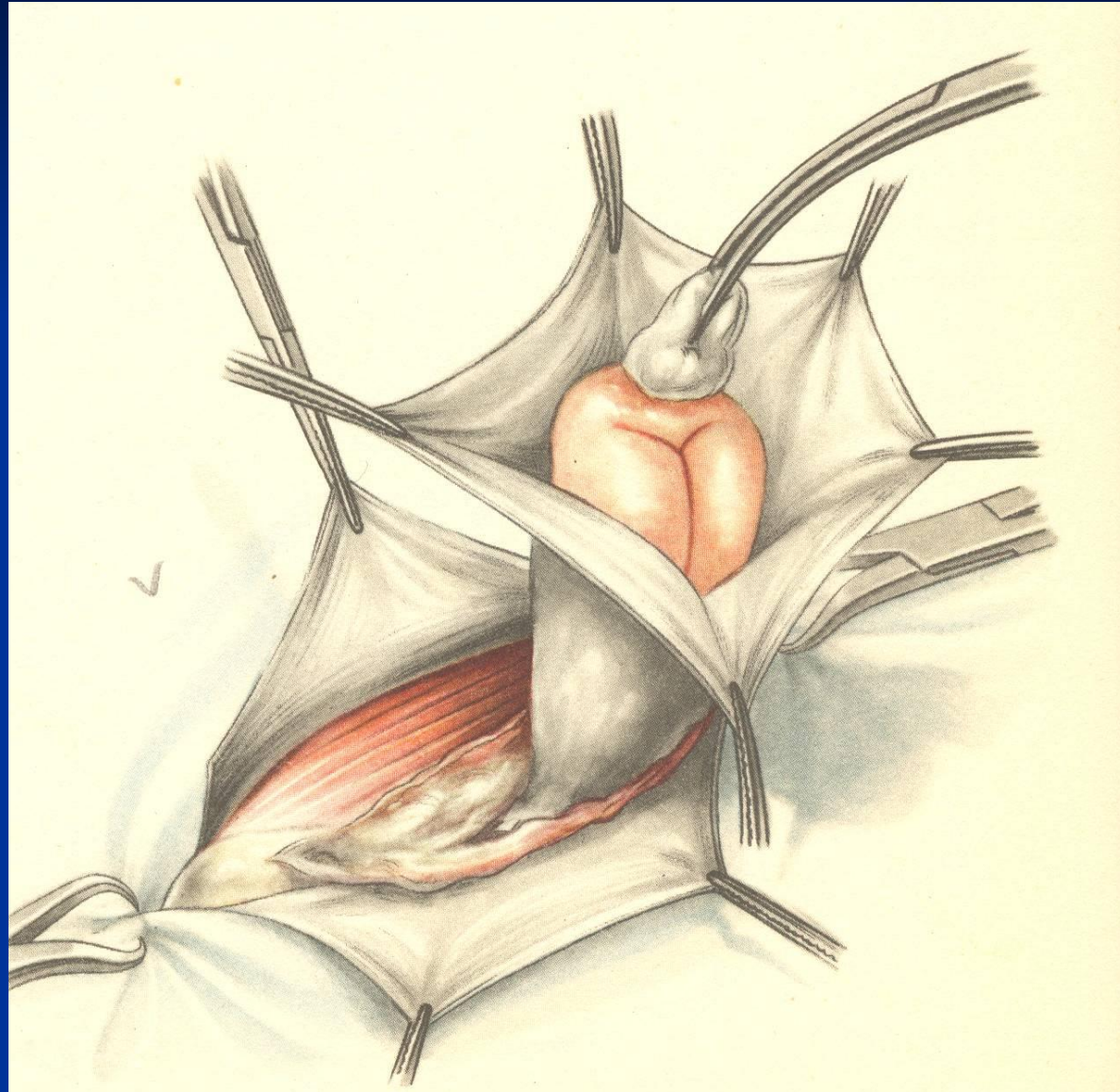
- У МУЖЧИН ДЛИНА КАНАЛА В СРЕДНЕМ 6.7 СМ, В НЕМ ПРОХОДИТ СЕМЕННОЙ КАНАТИК.
- У ЖЕНЩИН-7.3СМ, НО ПО ВЫСОТЕ КАНАЛ МЕНЬШЕ, ЧЕМ У МУЖЧИН, В НЕМ ПРОХОДИТ КРУГЛАЯ СВЯЗКА МАТКИ.

# Топография скользящей паховой грыжи.



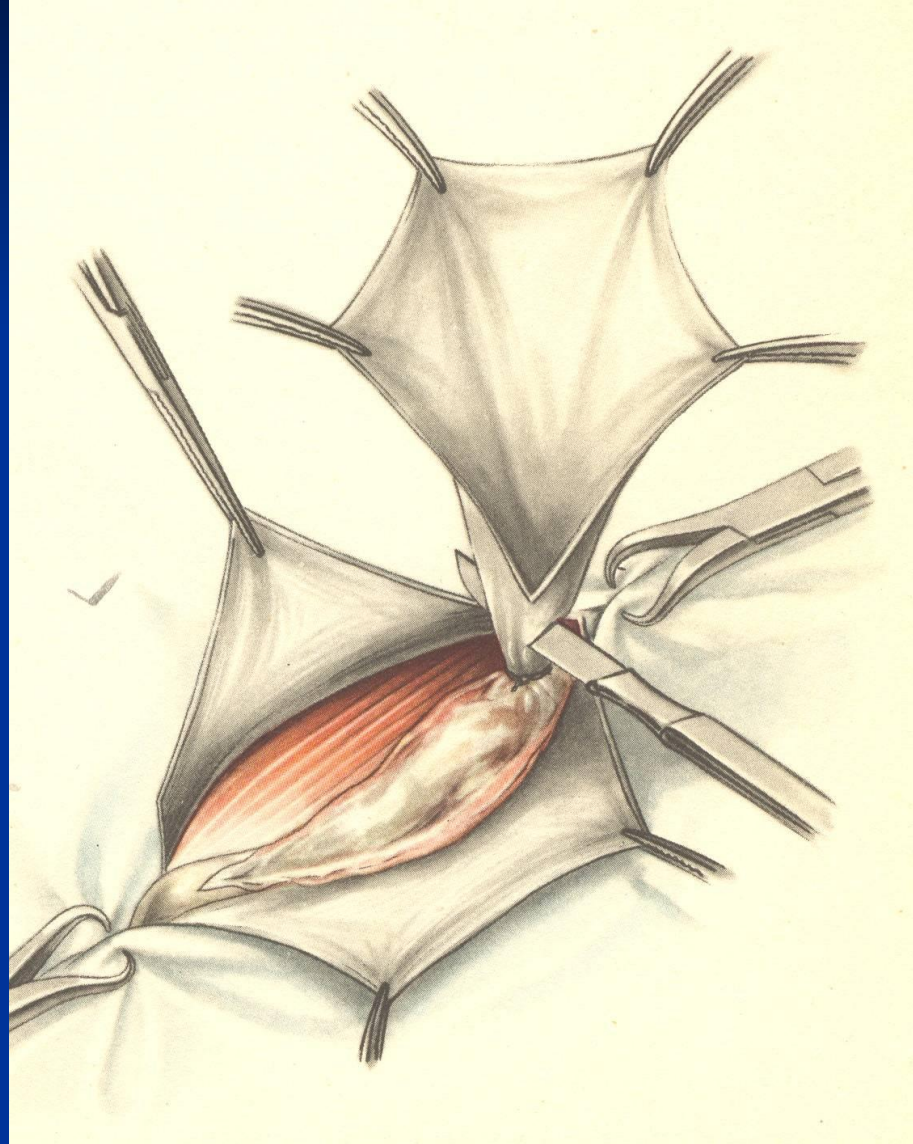
# Грыжесечение

Вправление содержимого грыжевого мешка в брюшную полость



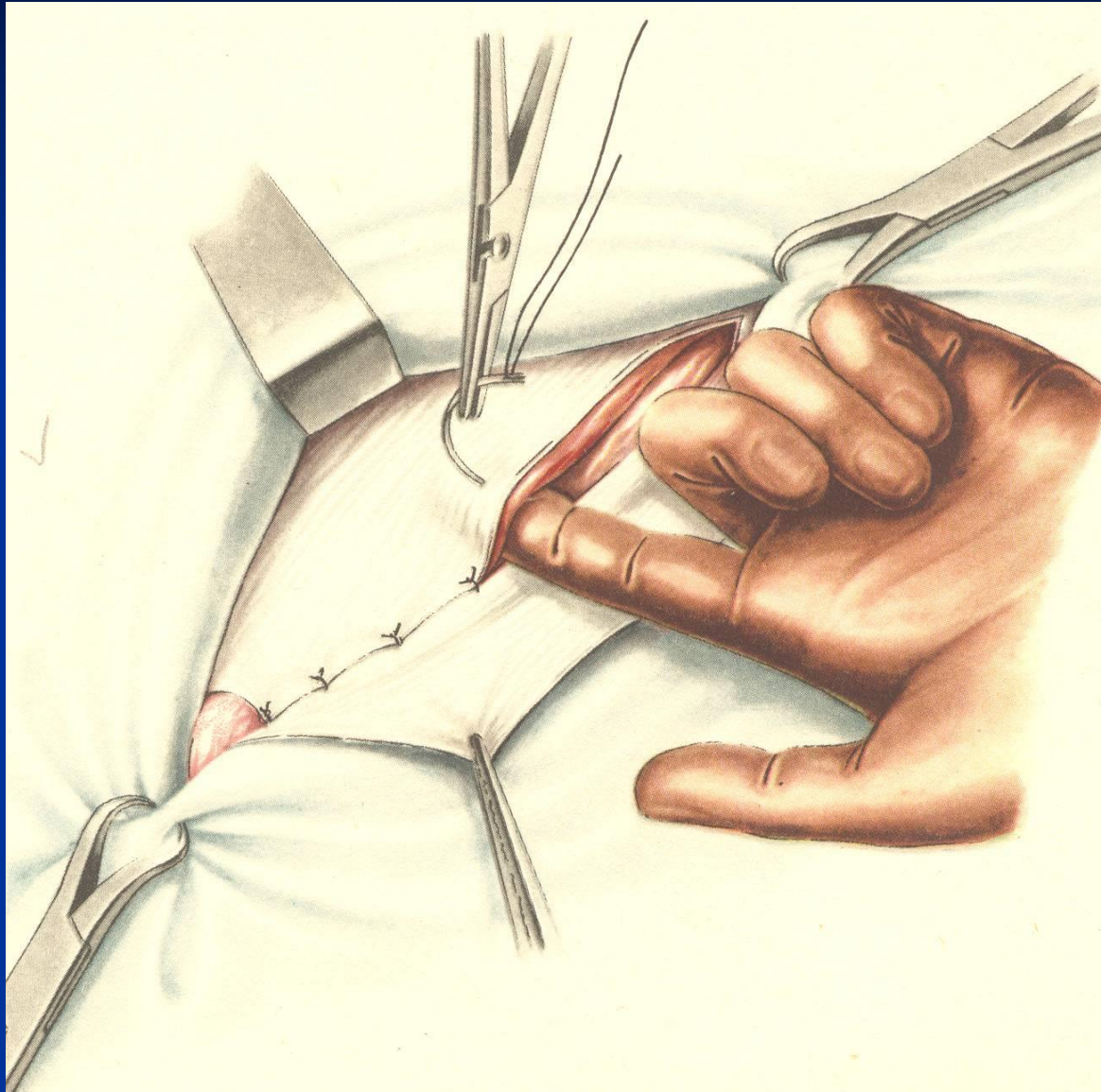
# Грыжесечение

## Отсечение грыжевого мешка у шейки



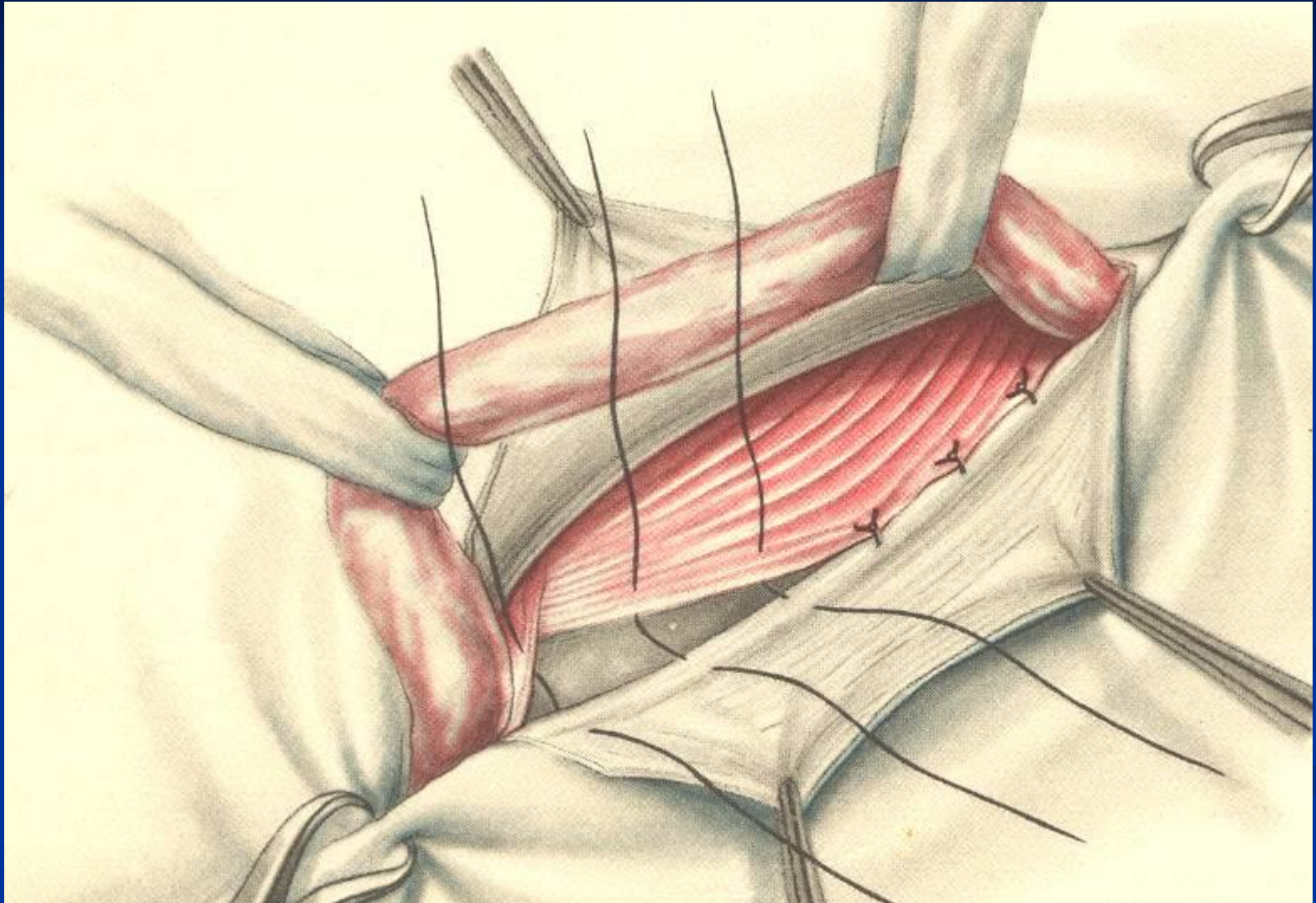


Грыжесечение  
Пластика пахового канала  
(по С.И. Спасокукоцкому)

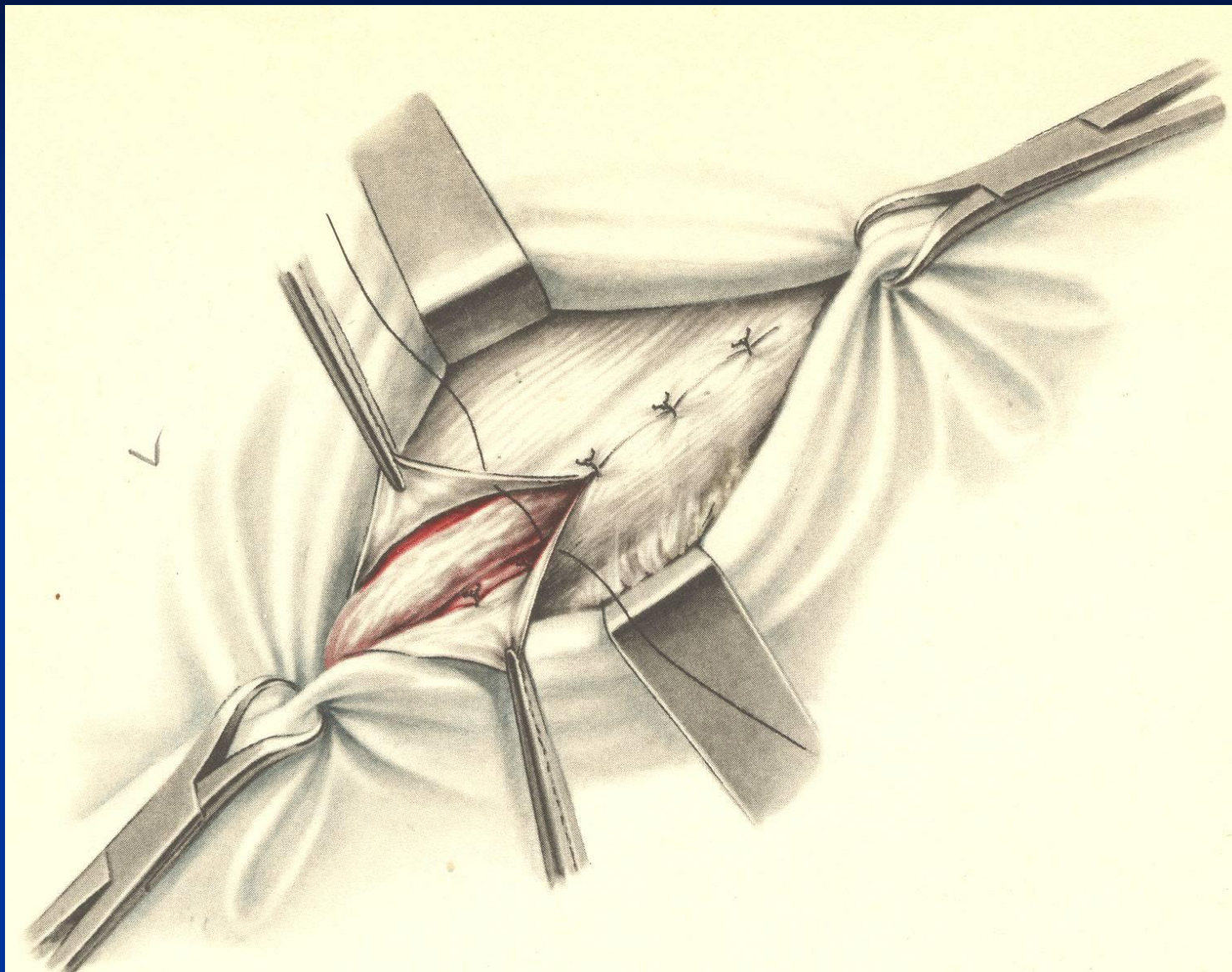


# Грыжесечение

## Пластика пахового канала (по Бассини)

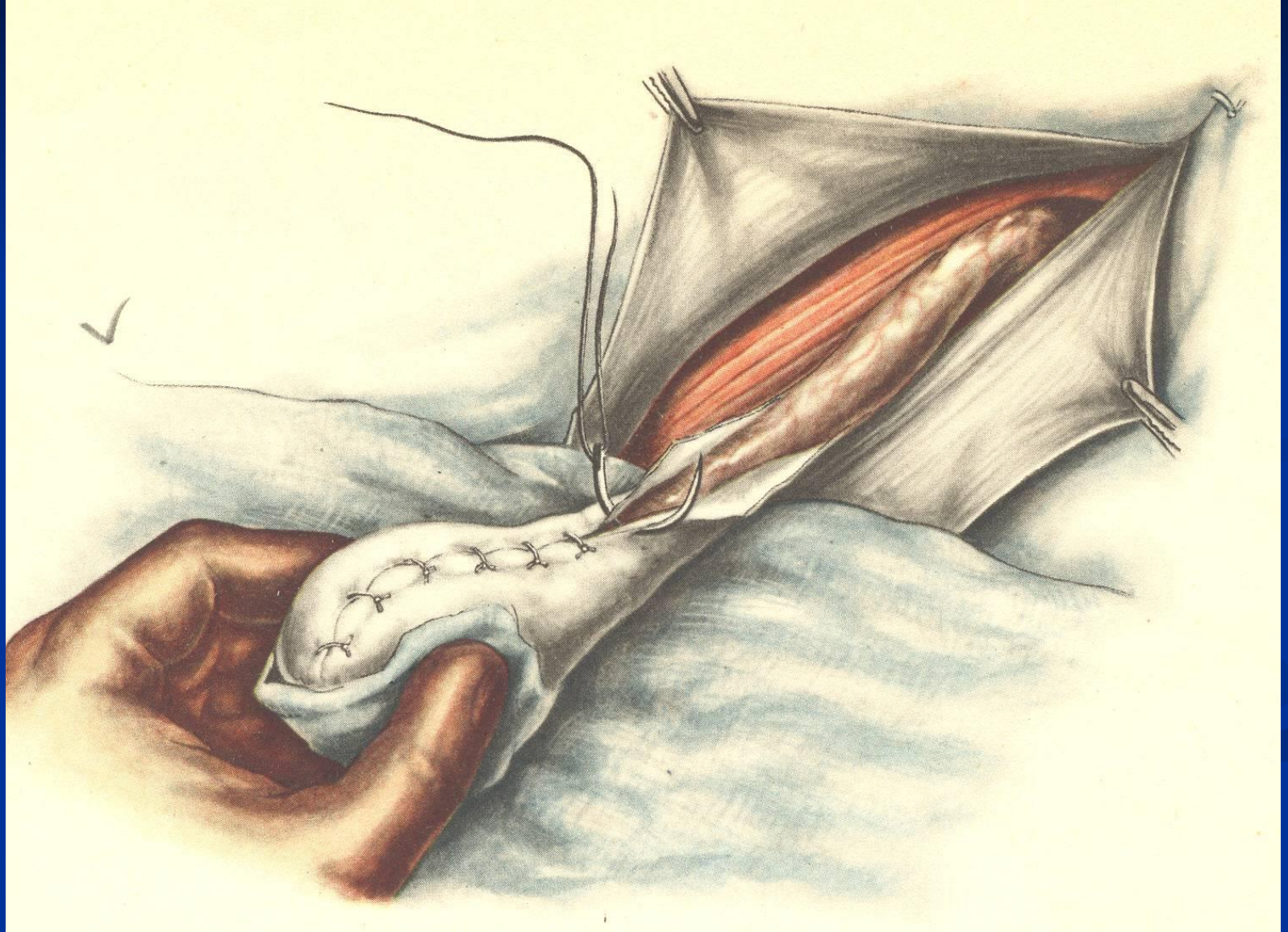


# Грыжесечение Пластика пахового канала (по Бассини)



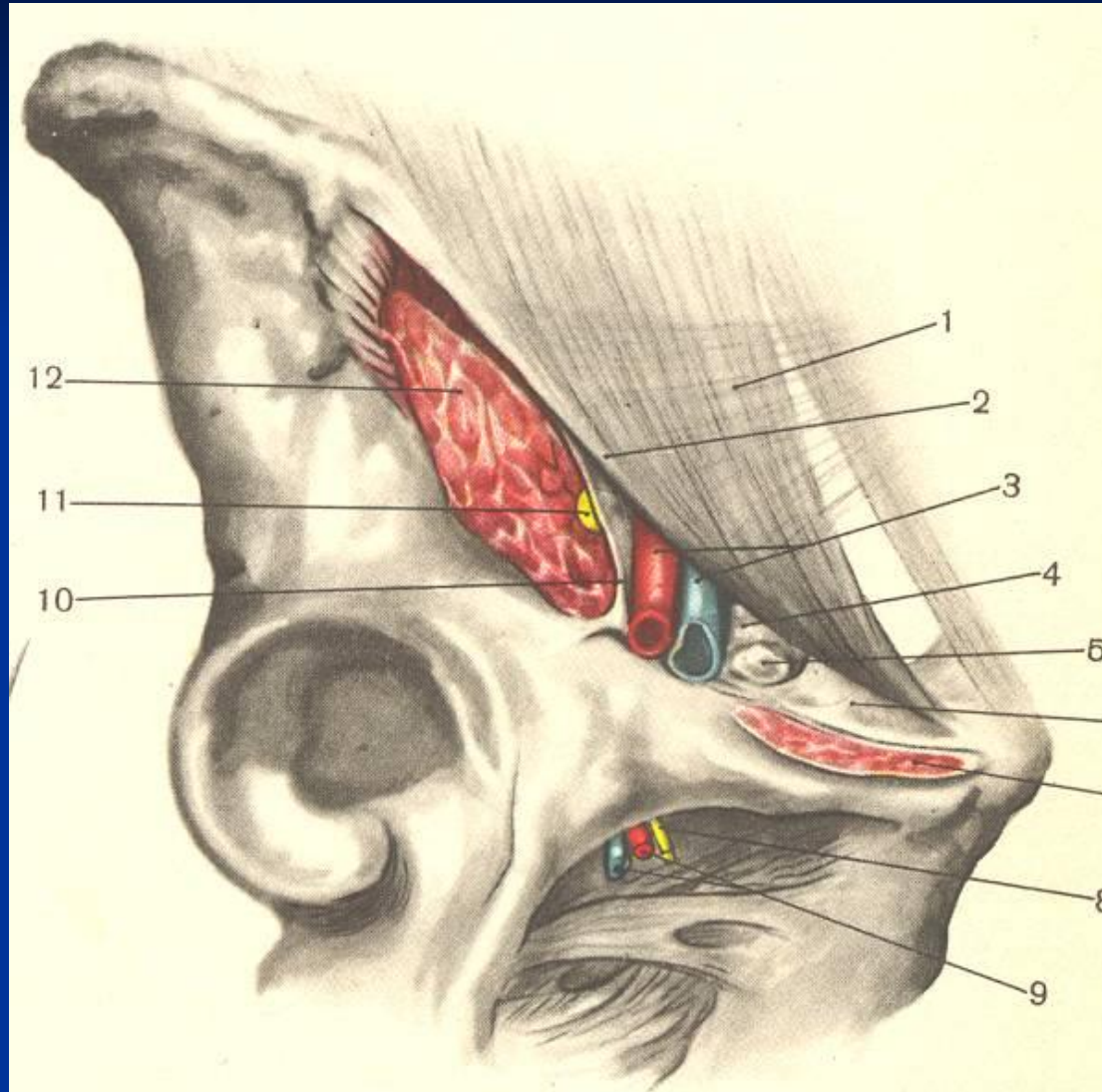
# Грыжесечение

## Врожденная паховая грыжа

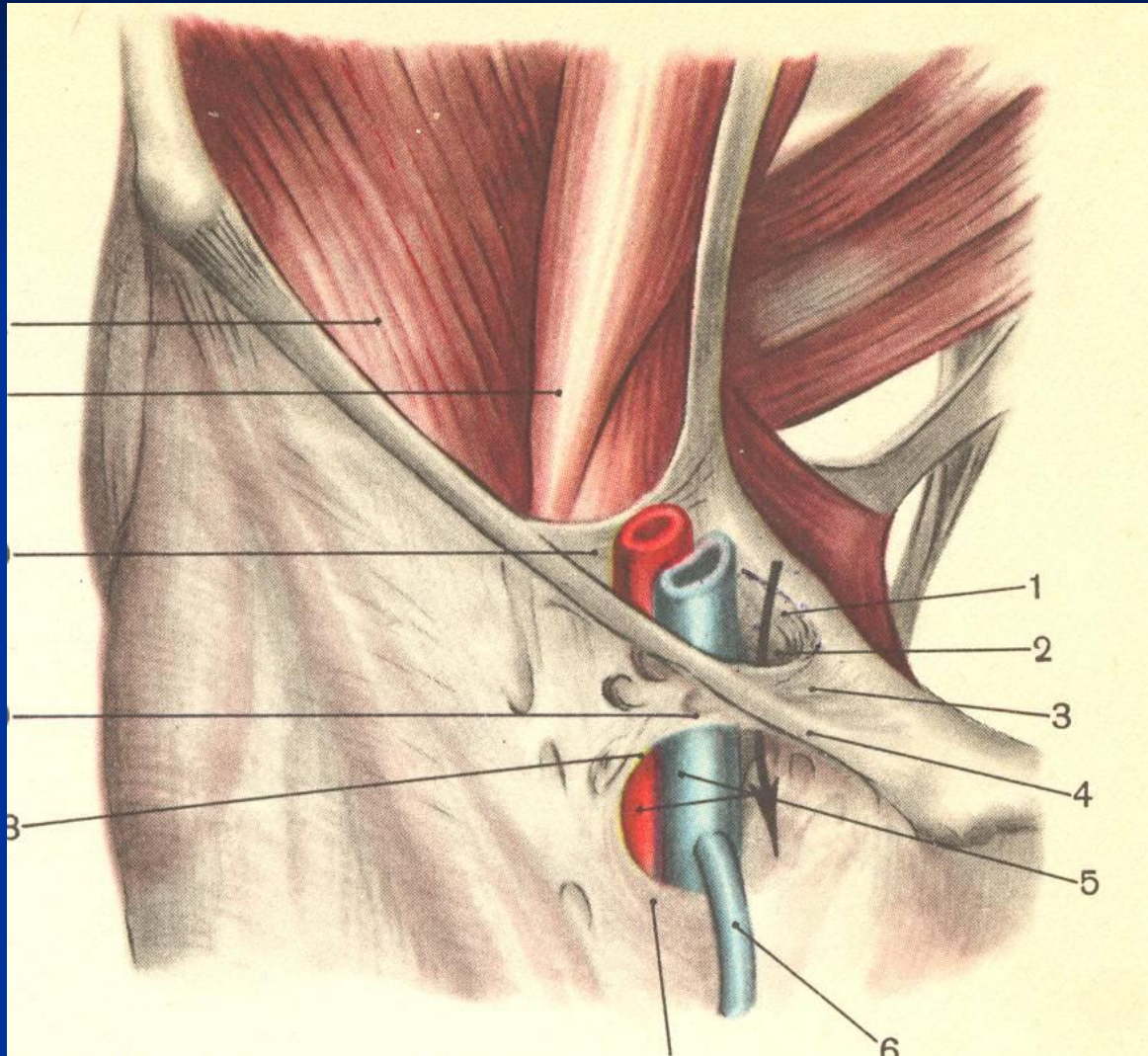


# Бедренные грыжи

## Мышечная и сосудистая лакуны

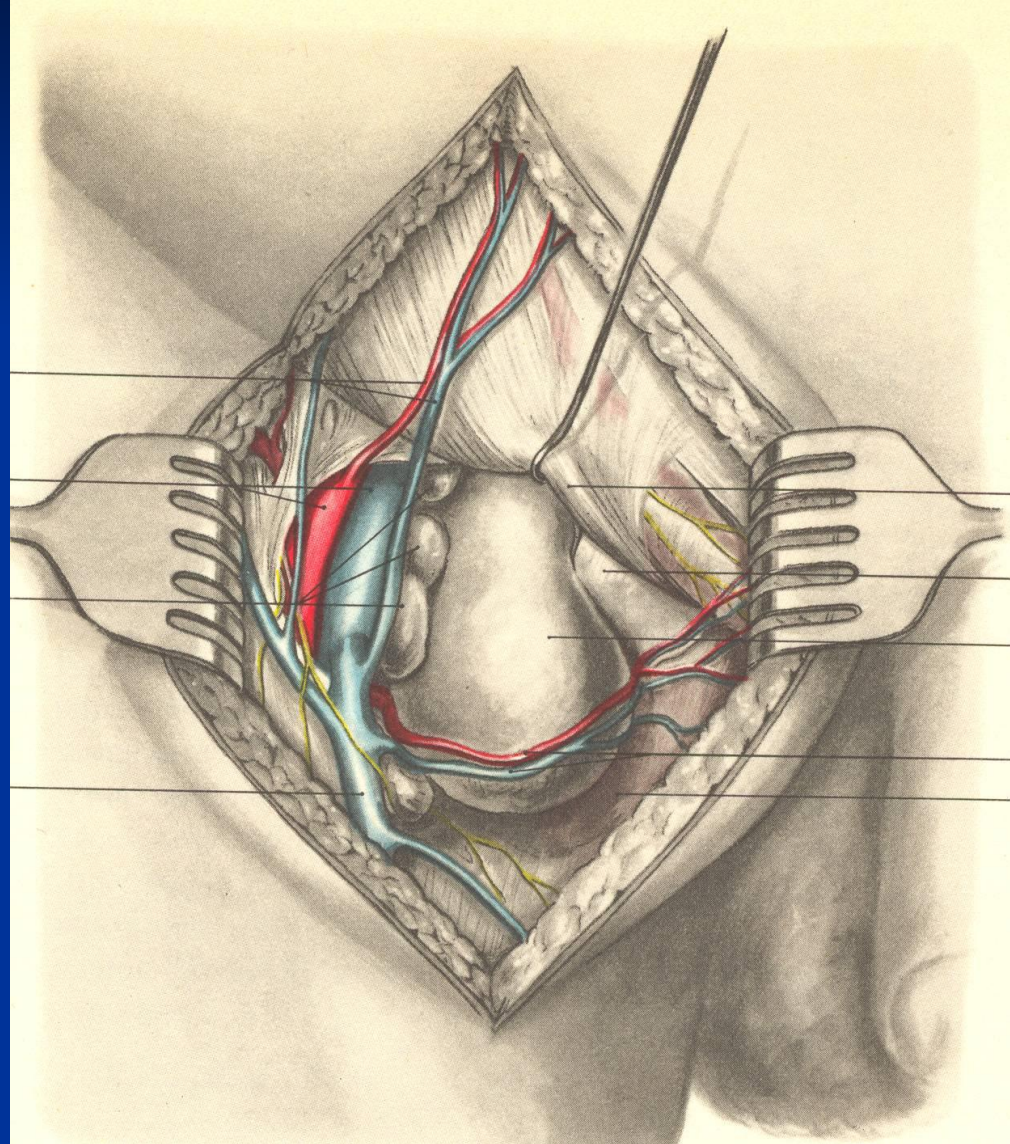


# Бедренные грыжи Бедренный канал

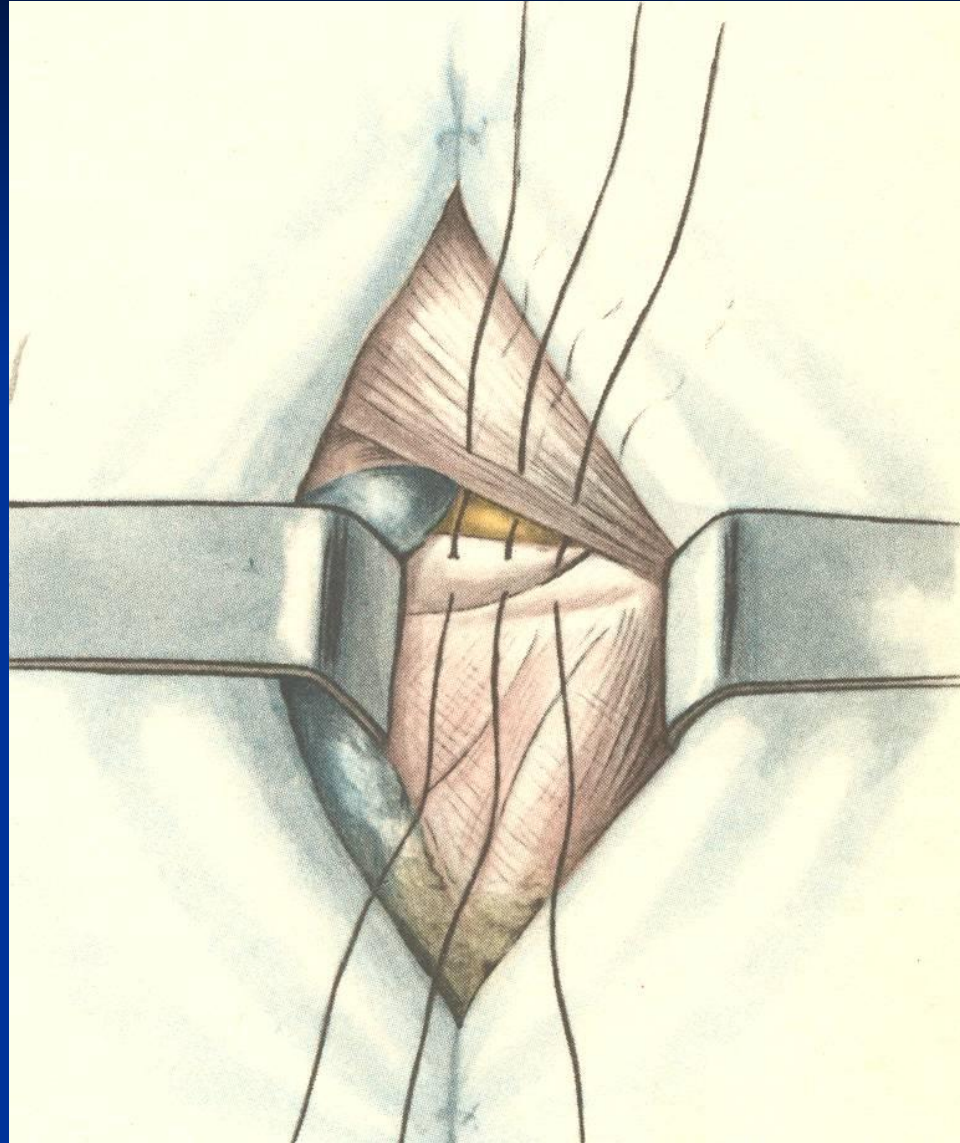


# Бедренные грыжи

## Топография бедренной грыжи



# Операция при бедренной грыже





# ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ

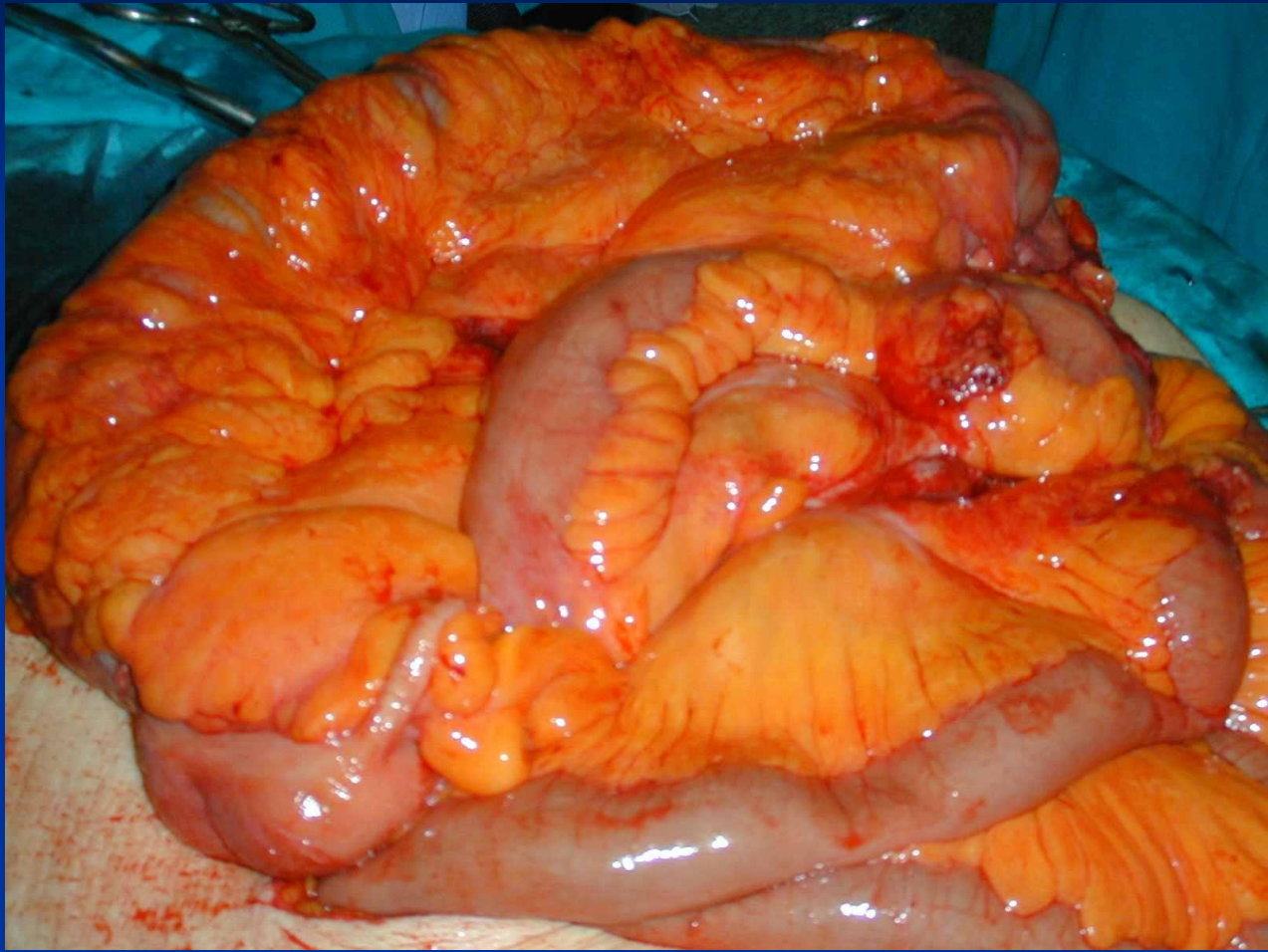
- Фасциально-апоневротическая
- Мышечно-апоневротическая
- Мышечная
- Пластика с помощью дополнительных биологических или синтетических материалов: аллопластика, эксплантация
- Комбинированная: использование аутоканей и чужеродных тканей

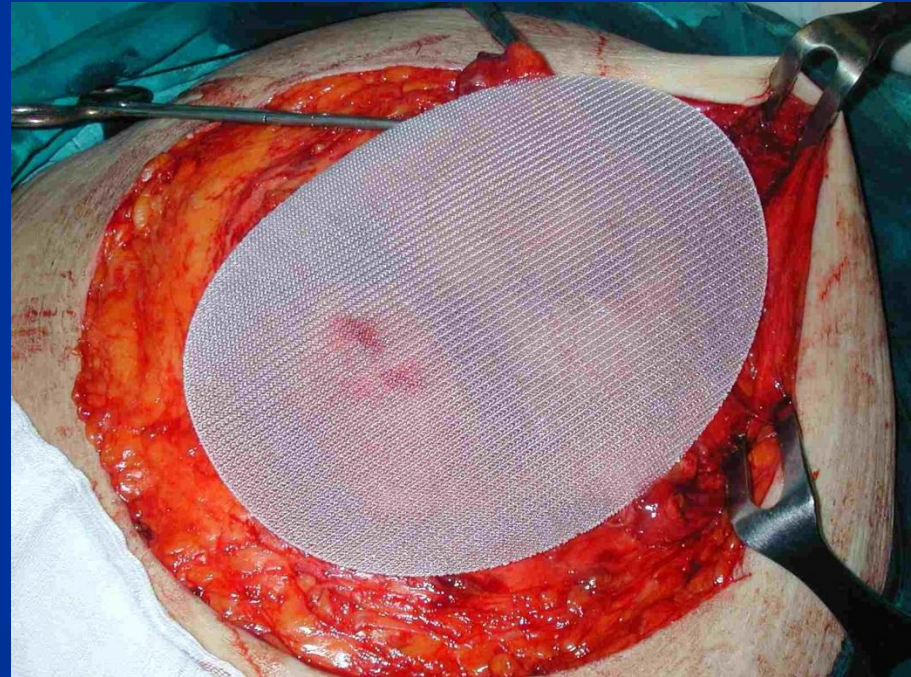
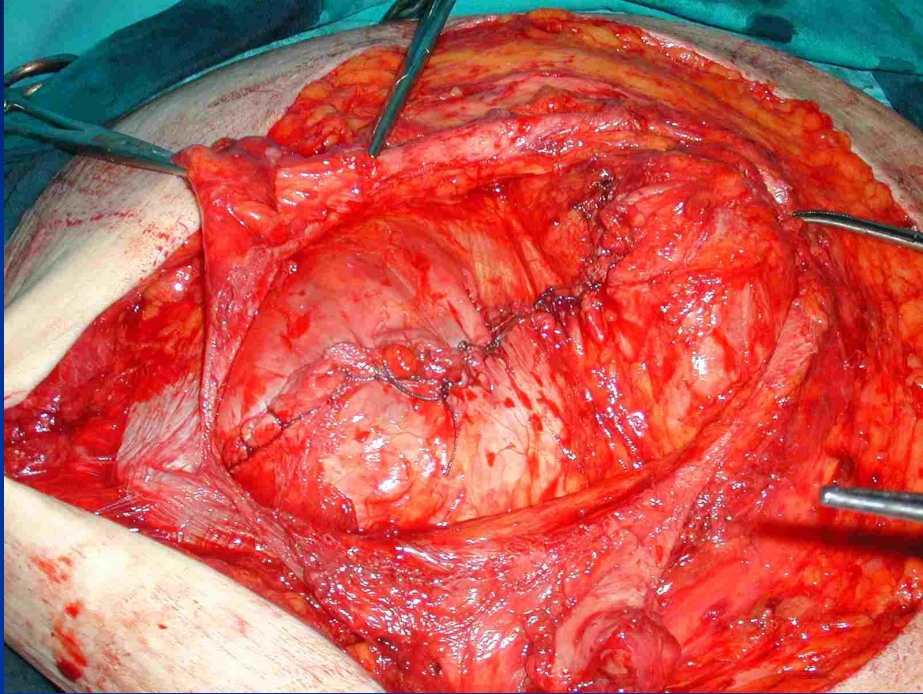
# Трансплантаты

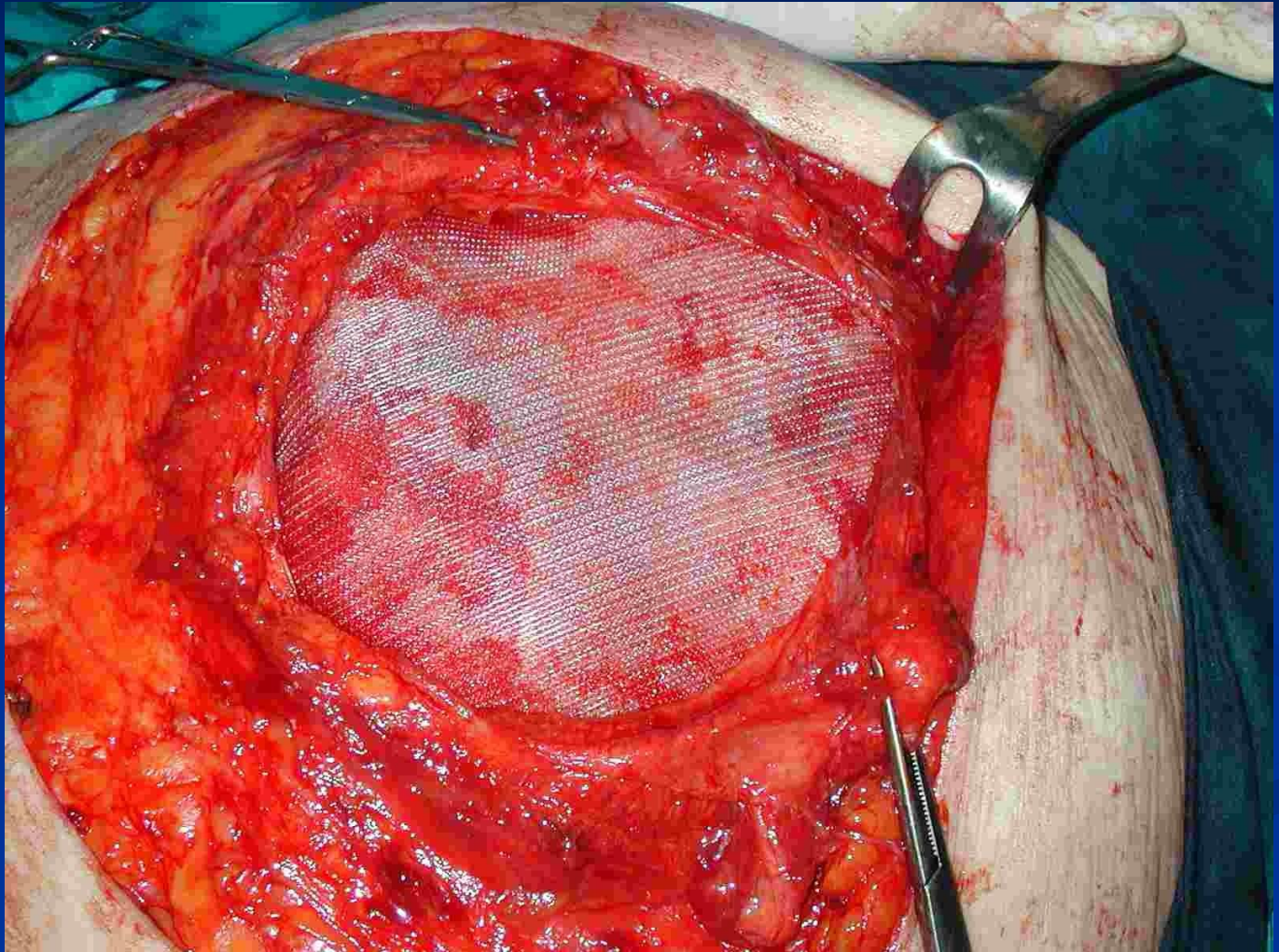
- Аутологичные
- Аллогенные
- Ксеногенные
- Эксплантаты
- Комбинированные

- 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».



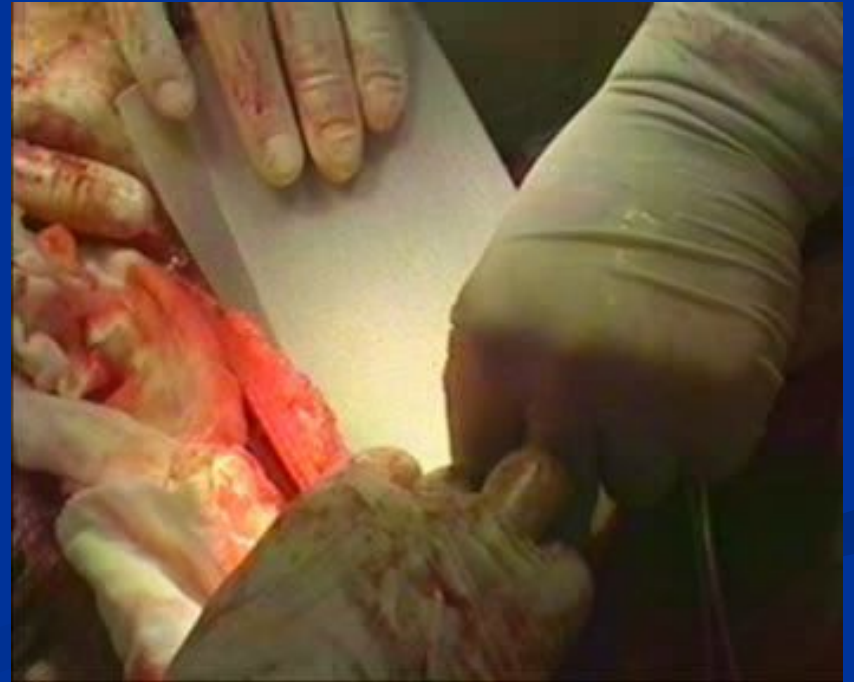
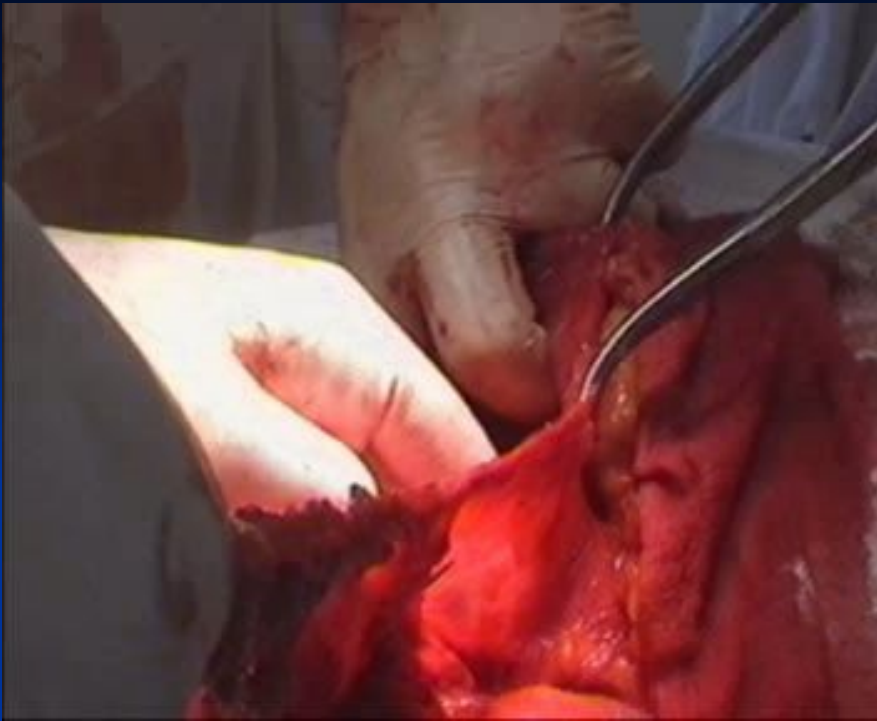


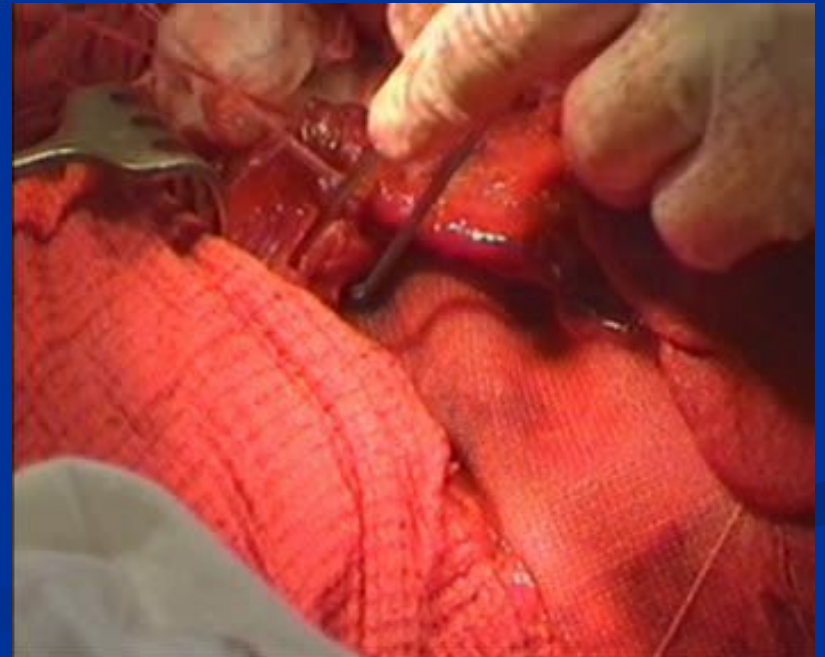
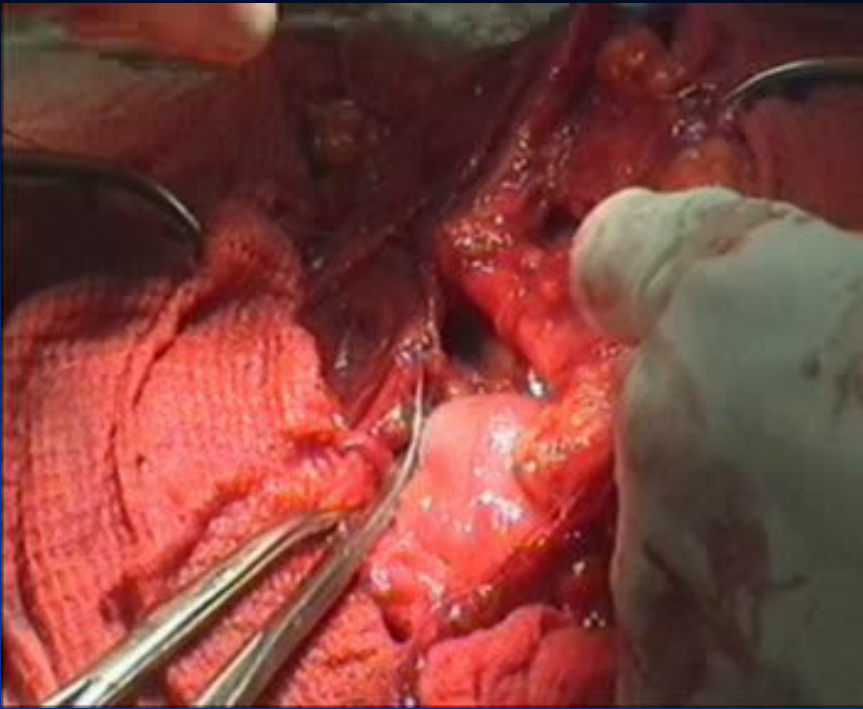










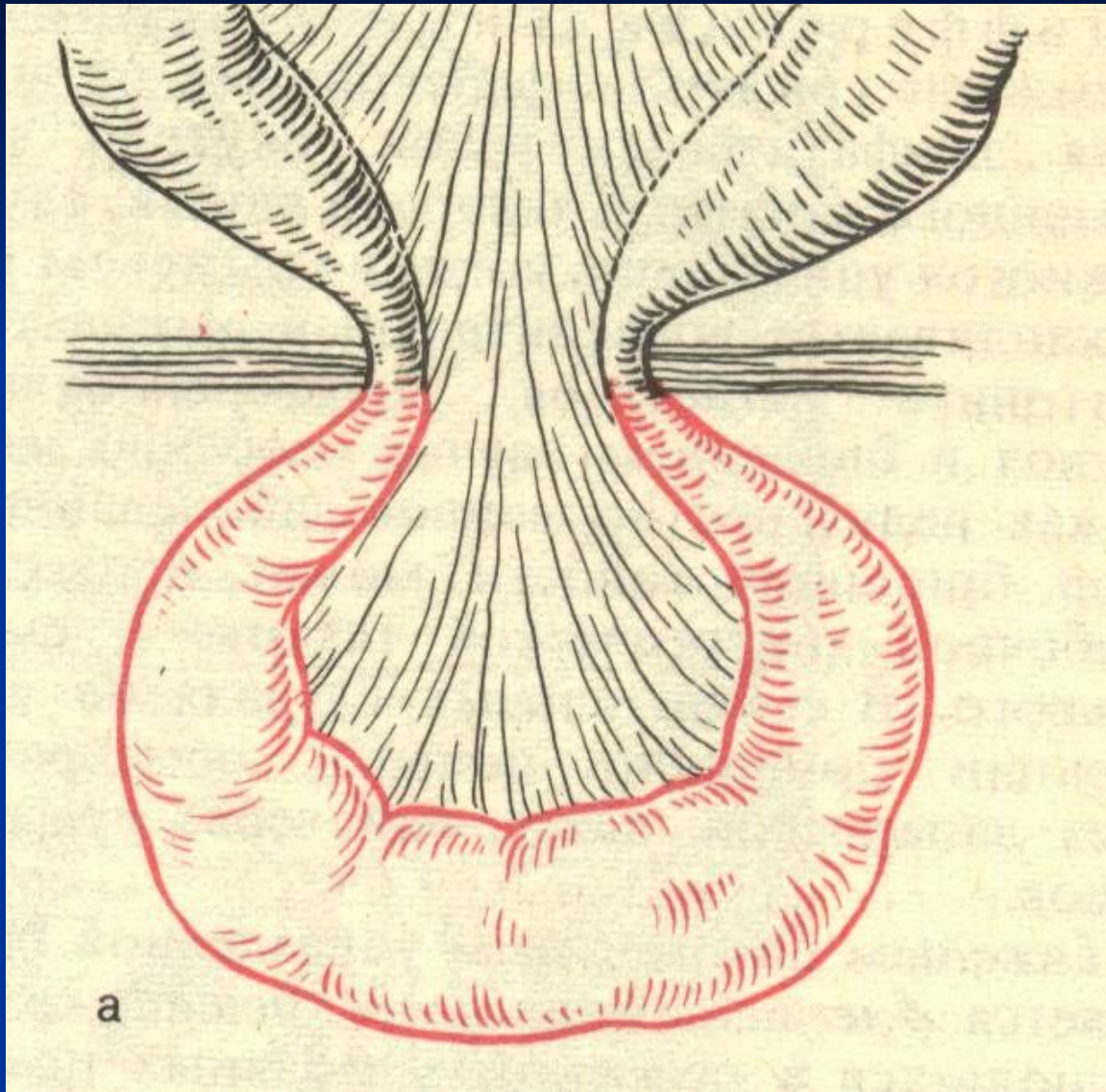


# Классификация

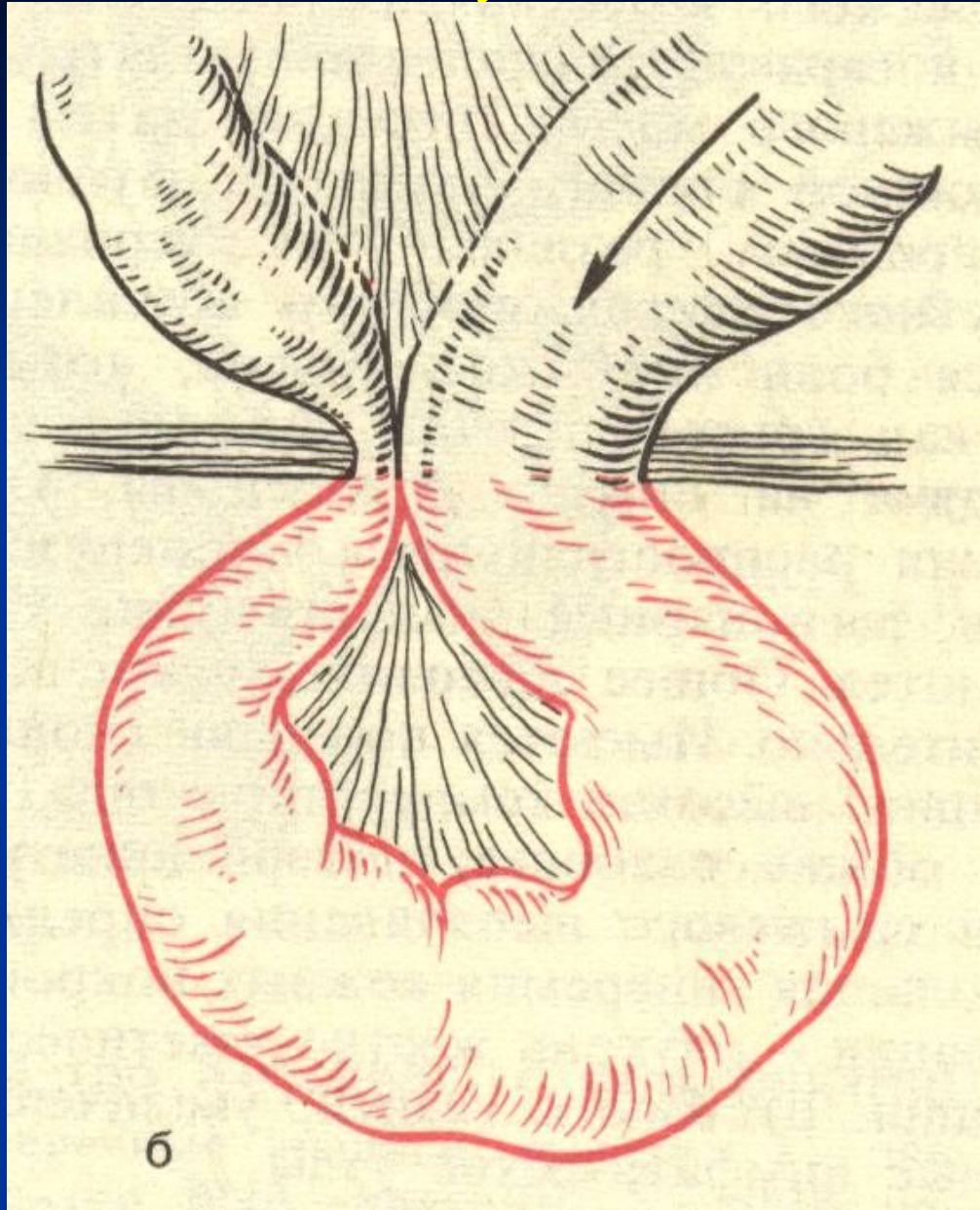
По виду ущемления:

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

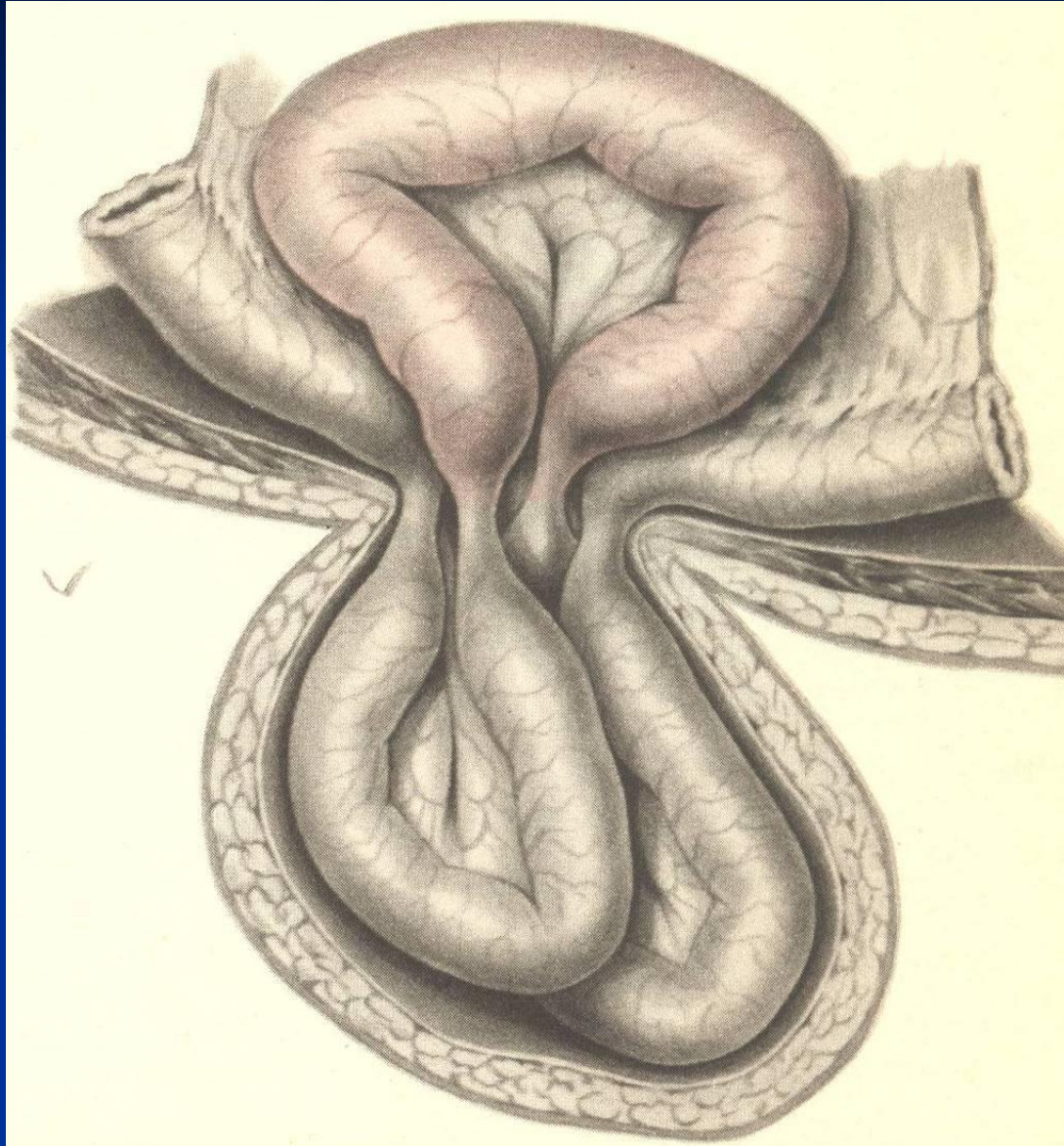
# Эластическое ущемление



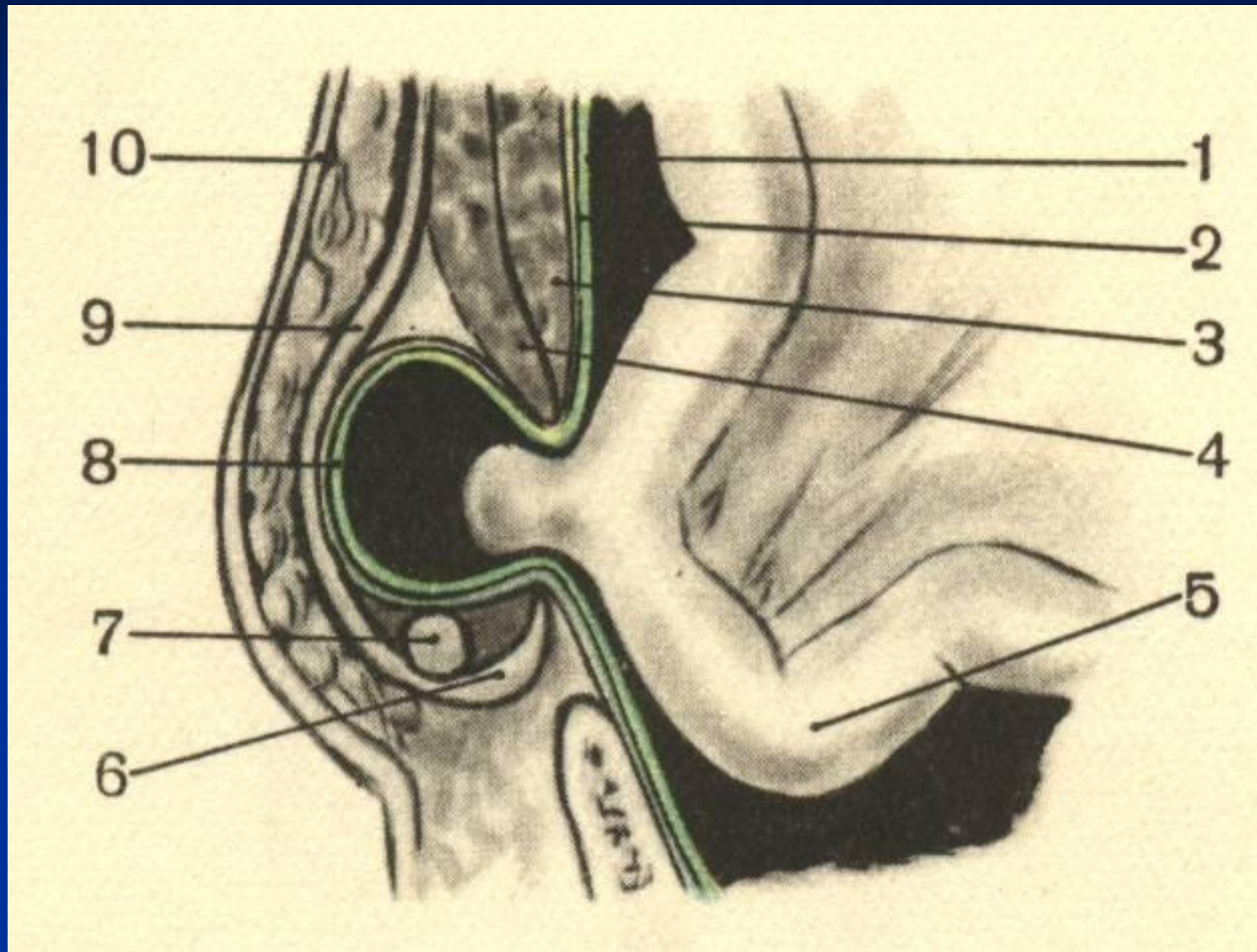
# Каловое ущемление



# 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).

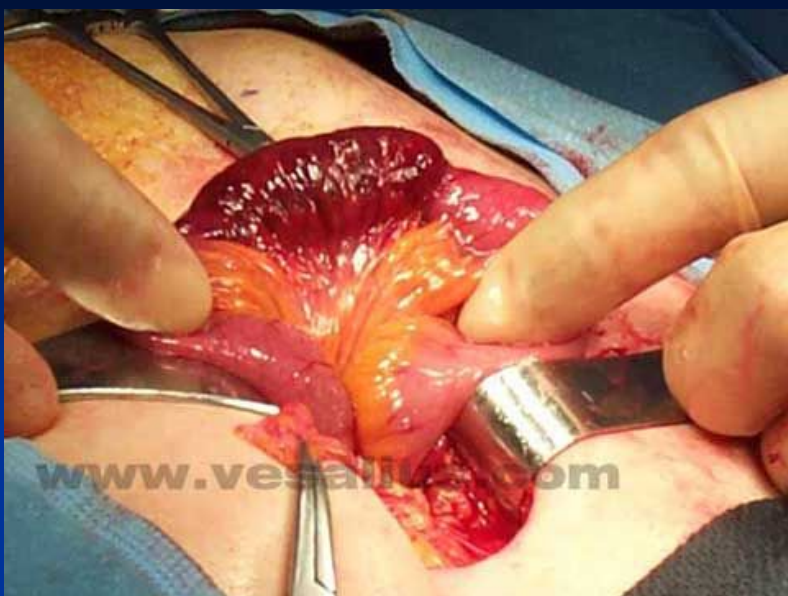
## Дифференциальная диагностика ущемлённой грыжи от невправимой

- •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