

Ущемленная паховая грыжа

Выполнила: Игембаева К.

Студент гр. ОМ-081-01

- Ущемленными грыжами называют острое сдавление грыжевого содержимого в грыжевых воротах, сопровождающееся острой ишемией ущемленного органа и неминуемым его некрозом.
- Ущемление паховой грыжи встречается в 60 % случаев по отношению к общему количеству ущемлений.
- Ущемлению чаще подвергаются косые паховые грыжи(проходят на всем протяжении пахового канала).

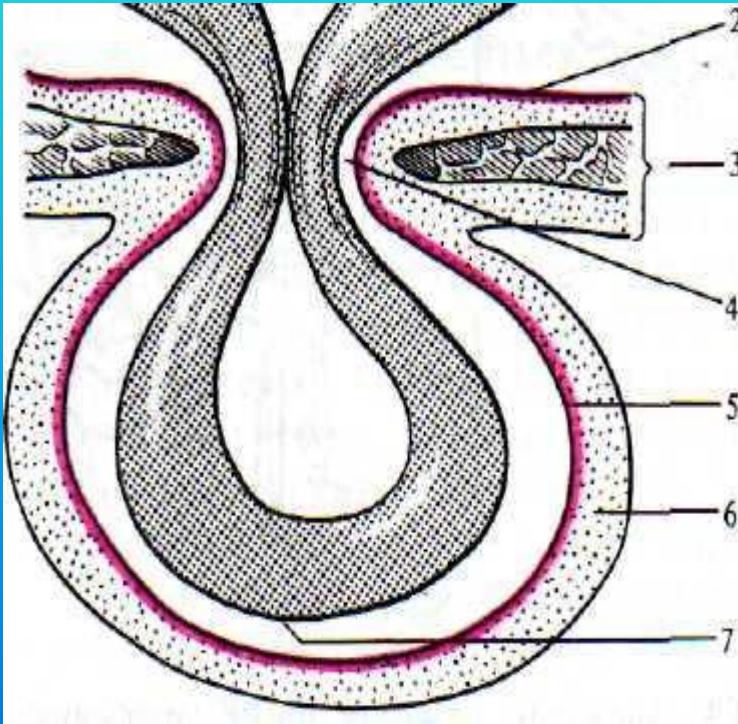
Виды ущемления грыж:

- Эластическое
 1. Пристеночное (грыжа Рихтера)
 2. Ретроградное
 3. Грыжа Литтре
- Каловое
- Комбинированное

Причины ущемления грыж.

- 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 органах

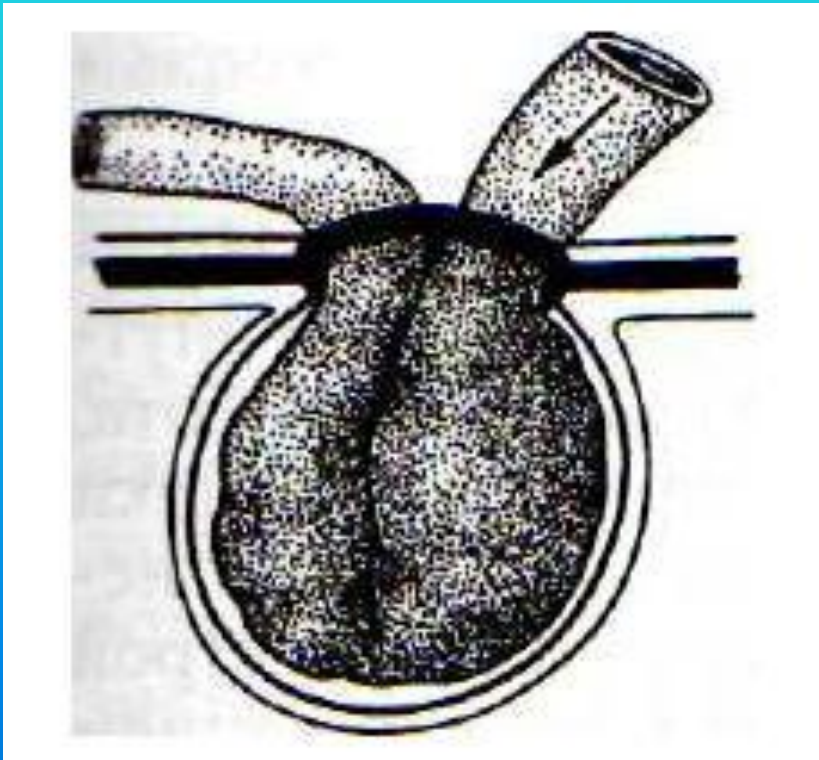
Компоненты грыжи.



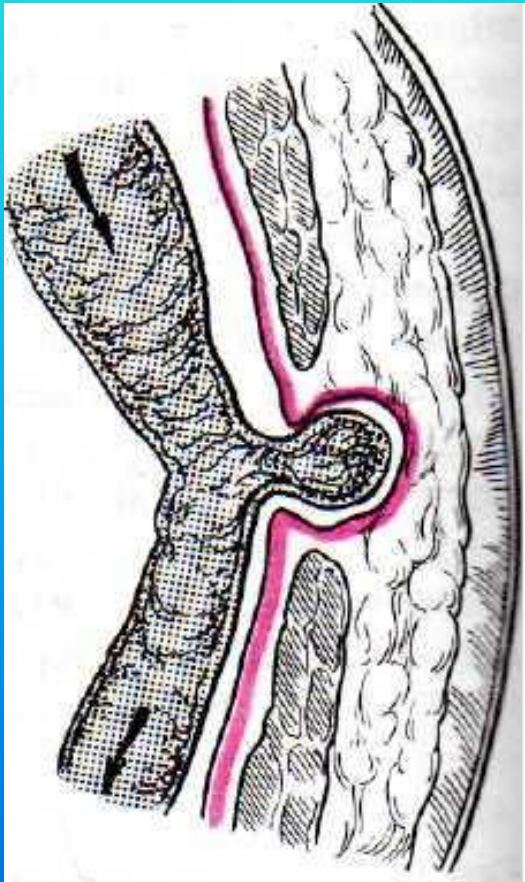
1. Кишка
2. Брюшина
3. Брюшная стенка
4. Грыжевые ворота
5. Грыжевой мешок
6. Оболочки грыжи
7. Содержимое
грыжевого мешка

Эластическое ущемление.

- Эластическое ущемление происходит в момент внезапного повышения внутрибрюшного давления при физической нагрузке, кашле, натуживании и др. При этом наступает перерастяжение грыжевых ворот, в результате чего в грыжевой мешок выходит больше чем обычно внутренних органов. Возвращение грыжевых ворот в прежнее состояние приводит к ущемлению содержимого грыжи. При эластическом ущемлении сдавление вышедших в грыжевой мешок органов происходит снаружи.

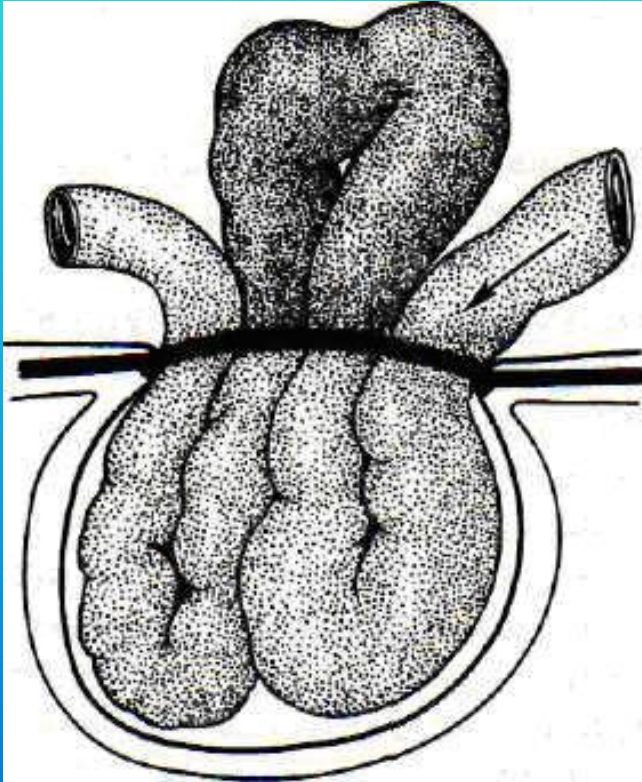


Пристеночное (рихтеревское) ущемление кишки.



- Пристеночное ущемление происходит в узком ущемляющем кольце, когда ущемляется только часть кишечной стенки, противоположная линии прикрепления брыжейки; наблюдается чаще в бедренных и паховых грыжах, реже — в пупочных. Расстройство лимфо- и кровообращения в ущемленном участке кишки приводит к развитию деструктивных изменений, некрозу и перфорации кишки.

Ретроградное (обратное) ущемление КИШКИ.



- Чаще ретроградно ущемляется тонкая кишка, когда в грыжевом мешке расположены две кишечные петли, а промежуточная (связующая) петля находится в брюшной полости. Ущемлению подвергается в большей степени связующая кишечная петля. Некроз начинается раньше в кишечной петле, расположенной в животе выше ущемляющего кольца. В это время кишечные петли, находящиеся в грыжевом мешке, могут быть еще жизнеспособными.

Каловое ущемление.



- Каловое ущемление возникает при ослаблении перистальтики кишечника. Вследствие скопления большого количества кишечного содержимого в приводящей петле кишки, находящейся в грыжевом мешке, происходит сдавление отводящей петли этой кишки, давление грыжевых ворот на содержимое грыжи усиливается и к каловому ущемлению присоединяется эластическое. Так возникает смешанная форма ущемления.

Ложное ущемление



- При острых заболеваниях органов брюшной полости (острый аппендицит, острый холецистит, прободение язвы двенадцатиперстной кишки или желудка, КН) экссудат, попадая в грыжевой мешок неущемленной грыжи, вызывает в ней развитие воспаления. Грыжевое выпячивание увеличивается в размерах, становится болезненным и напряженным. Эти признаки соответствуют признакам ущемления грыжи.

Теории ущемлений грыж.

(Кузьмин, 1937 г.)

Внезапное сокращение мышц
брюшного пресса

Растяжение грыжевых ворот

Вдавливание содержимого
в грыжевой мешок или вхождение
еще одной петли кишки

Уменьшение внутрибрюшного
давления

Стягивание грыжевого кольца

Ущемление выпавшей части
кишки (странгуляция)

Болевой спазм

Расстройство кровообращения,
иннервации

Нарушение трофики



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

Особенности:

- ✓ Срочная операция
- ✓ Абсолютных противопоказаний к хирургическому вмешательству при ущемлении в настоящее время не существует

Недопустимо:

ванны, тепло, холод на область грыжевого выпячивания, насильственное ручное вправление

Не вправлять ущемленные грыжи !

Клиника ущемленной грыжи

1. Общие симптомы:

- Внезапная острая боль в области грыжевых ворот и по всему животу
- Многократная рвота, не приносящая облегчения
- Далее развивается типичная клиника острой странгуляционной кишечной непроходимости

2. Местные симптомы:

- Напряжение и резкая болезненность грыжи при пальпации
- Невправимость ранее вправимой грыжи
- Отсутствие кашлевого толчка

Клиническое течение ущемленных грыж

- 1-й период: интенсивные схваткообразные боли, вплоть до шока
- 2-й период: период мнимого благополучия
- 3-й период: период распространенного перитонита

Диагностика

Физикальное обследование:

- обратить внимание на наличие напряженного болезненного грыжевого выпячивания, которое не исчезает при смене положения тела.
- отсутствие передаточного кашлевого толчка, что связано с полным отграничением грыжевого мешка от брюшной полости ущемляющим кольцом.
- перистальтика над ущемленной грыжей не выслушивается
- асимметрия живота, положительные перитонеальные симптомы.

Диагностика

- При наличии кишечной непроходимости обзорная рентгенография брюшной полости выявляет чаши Клойбера.
- С целью дифференциальной диагностики проводится УЗИ органов брюшной полости. Ущемление паховой грыжи следует отличать гидроцеле, сперматоцеле, орхиэпидидимит а, пахового лимфаденита.

Тактика при ущемлении грыжи

1. Немедленная госпитализация
2. Экстренная операция
3. Запрещается:
 - Вводить обезболивающие и спазмолитические средства
 - Ставить очистительные клизмы
 - Пытаться вправить грыжу

Особенности оперативного вмешательства при ущемленных грыжах

Главная задача – не допустить самовправления!

1. Начинают операцию под местной анестезией
2. Надежно фиксируют ущемленный орган после вскрытия грыжевого мешка и только после этого рассекают ущемляющее кольцо под визуальным контролем
3. Реанимировать разущемленную кишку (орган)
4. Оценить жизнеспособность реанимированной кишки (органа)

Критерии нежизнеспособности разущемленной кишки

1. Странгуляционная борозда
2. Обширные субсерозные гематомы
3. Отсутствие пульсации брыжеечных сосудов
4. Тромбоз брыжеечных вен
5. Багровый цвет кишки
6. Тусклость серозной оболочки
7. Отсутствие перистальтических движений

Особенности резекции нежизнеспособной кишки

1. Резецируется приводящая петля кишки, отступив на 30 – 40 см от видимого участка некроза, а отводящая – на 15-20 см
2. Восстановление целостности тонкой кишки наложением концебокового анастомоза по Матяшину – Лукьяненко
3. После резекции толстой кишки проксимальный конец выводится наружу в виде колостомы, а дистальный ушивается наглухо и остается в брюшной полости (операция Гартмана)
4. При флегмоне грыжевого мешка начинают с лапаротомии

Прогноз

- Прогноз зависит, главным образом, от того, сколько времени прошло между ущемлением грыжи и проведением операции. Наиболее благоприятен прогноз для пациентов, которых прооперировали не больше, чем через шесть часов после ущемления, а у тех, кто попадает на операцию через двое суток и более, очень часто развиваются тяжелые осложнения, и велика вероятность летального исхода.

Использованная литература:

- Ненатяжная герниопластика / Под общ. ред. В.Н. Егиева. – М.:Медпрактика – 2002. – 148 с. 2. Особенности классификаций грыж в современной хирургии (обзор литературы) / А.В. Протасов [и др.] // Эндоскопическая хирургия. –2007. – № 4. – С. 49–52. 3. Пластика пахового канала по Лихтенштейну и ее модификации/ Д.В. Чижов [и др.] // Герниология. – 2004. – № 1. – С. 43–51. 4. Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи брюшной стенки. – М.: Медицина, 1990. – 269 с