

Запорізький державний медичний університет
факультет післядипломної освіти, кафедра дитячих хвороб
(курс дитячої хірургії)

Грижі у дітей

лекція для лікарів-інтернів дитячих хірургів

● **Грыжи** (латинское *hernia*, единственное число) — выпячивание внутреннего органа или его части через отверстия в анатомических образованиях под кожу, в межмышечные пространства или внутренние карманы и полости. Местом выхода Грыжи могут явиться нормально существующие у человека отверстия или промежутки (щели), расширившиеся в патологический условиях (похудание, ослабление связочного аппарата) или возникшие на месте дефекта ткани, истончения послеоперационного рубца и тому подобное. Основная причина у детей это незаращение влагалищного отростка.

История

- Упоминание о Грыжах можно встретить в трудах Гиппократ, Ибн-Сины и других авторов. Лечение наружных Грыжи живота в средние века ограничивалось ношением бандажей, однако операции при ущемлении Грыжи делали уже А. Цельс, Гелиодор и другие (1—4 веков).
- Наиболее часто в средние века применяли кастрацию, а также рассечение и лигатуру грыжевого мешка с удалением или оставлением его. Некоторые хирурги прошивали грыжевой мешок и мошонку, делали катетеризацию грыжевого мешка.

А. Паре проводил вокруг шейки грыжевого мешка золотую проволоку. Оперативное лечение Грыжи до 19 век сопровождалось огромной смертностью. В первой половине 19 век были изданы монографии [Э. Купер, Гессельбах (F. C. Hesselbach), А. Скарпа, П. Заблоцкий (1855) и другие] с углублённым описанием Грыжи; начинает развиваться специальный раздел хирургии, посвящённый изучению Грыжи — герниология. Однако летальность при грыжесечениях вплоть до введения антисептики оставалась высокой (50—80%). Введение антисептики позволило значительно снизить летальность после грыжесечения и разработать Люка-Шампионньеру (J. M. M. Lucas-Championnière, 1885), Бассини (E. Bassini, 1884), А. А. Боброву (1892) и другие новые, более совершенные способы операций. В последующем были описаны многочисленные способы оперативного лечения Грыжи, дававшие возможность излечивать больных с различной локализацией Грыжи

Классификация грыж

- По происхождению бывают врожденные и приобретенные грыжи.
- По месту возникновения или топографии выделяют грыжи паховые, бедренные, пупочные, околопупочные, белой линии живота, диафрагмальные .



Белой
линии

Пупочная

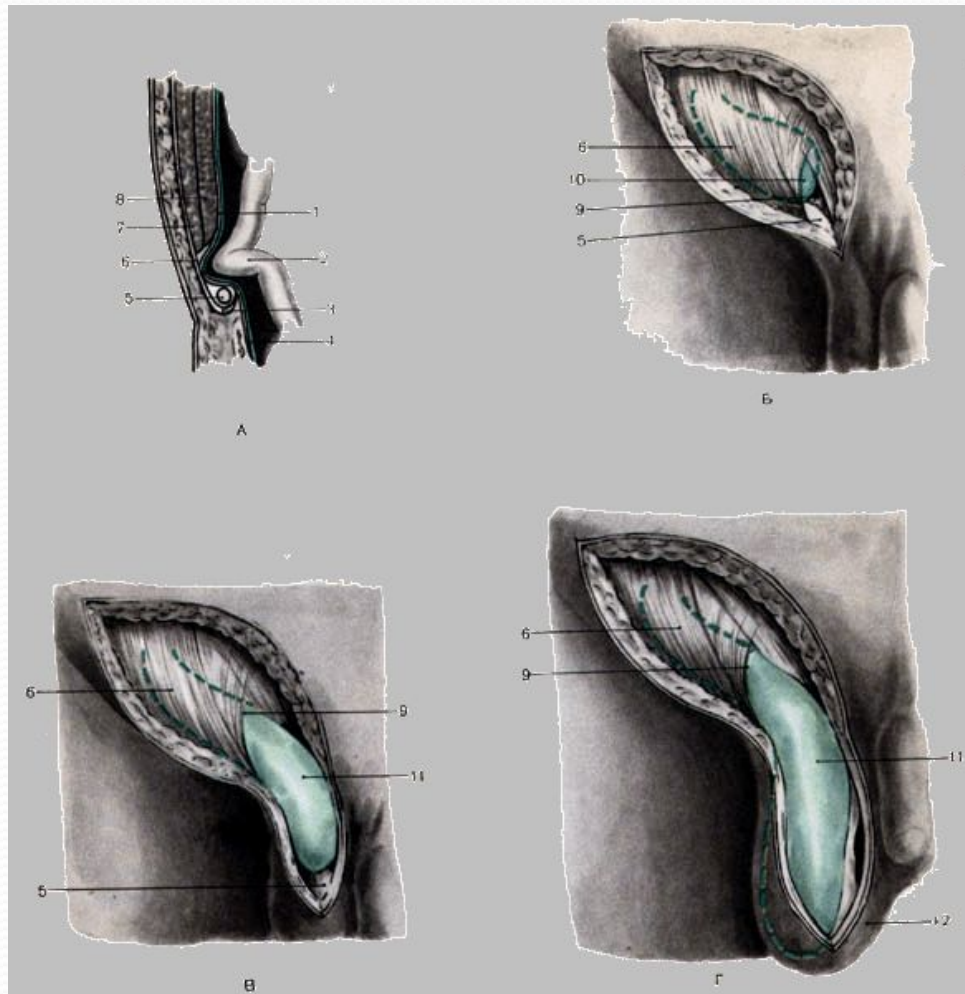
Паховая

Бедренная

Паховые грыжи

- Паховая грыжа - распространенное хирургическое заболевание детского возраста, обусловленное наличием врожденного грыжевого мешка, представляющего собой незаращенный влагалищный отросток брюшины. При повышении внутрибрюшного давления (натуживание, плач, кашель) содержимое брюшной полости перемещается и становится содержимым грыжевого мешка. В развитии паховой грыжи у детей велика роль наследственной предрасположенности: известно, что 11,5% детей с данной патологией имеют одного из родителей, ранее перенесшего операцию грыжесечение.

Стадии развития паховых грыж



- 1. Начальная
- 2. Канальная
- 3. Паховая.
- 4. Пахово-мошоночная

Диагностика

- Первые признаки паховой грыжи могут возникнуть уже в первые недели жизни ребенка. Обычно родители обнаруживают в паховой области округлое эластическое безболезненное образование, которое появляется при беспокойстве и исчезает в спокойном состоянии.
- Консультация детского хирурга
- Пальпация
- Нагрузочные пробы
- УЗИ органов брюшной полости

Лечение

- Лечение паховой грыжи только оперативное. Операцию рекомендуется проводить с возраста 6 месяцев. Как правило операция при паховой грыже выполняется как в "классическом", открытом виде с линейным разрезом в паховой области, так и лапароскопически. Преимуществом лапароскопического метода является возможность в ходе одного оперативного вмешательства выявить и устранить паховую грыжу на противоположной стороне, которая до текущего времени никак себя не проявляла, но могла бы проявиться в будущем.



А - паховая грыжа слева.

Б - разрез при открытой операции по поводу паховой грыжи.

В - лапароскопическая операция методом Pirs при паховой грыже: обнаружено открытое внутреннее паховое кольцо.

Дюамель I

- Техника операции Дюамеля I. Разрез кожи всех видов оперативного вмешательства физиологический и косметический - по ходу нижней кожной складки живота. Такой разрез обусловлен также анатомическими особенностями - наружное отверстие у детей до 7 лет находится выше, чем у взрослых, в которых проводят косой разрез над паховой связкой.. Выделяют наружное отверстие пахового канала, не открывая его среди элементов канатика находят грыжевой мешок, выделяют его, открывают, осматривают содержимое, вправляют его в живот, подтягивают грыжевой мешок до шейки, прошивают проксимальнее от нее и перевязывают. Послойно накладывают швы на рану. Паховых канал не вскрывают и пластика его не проводят.

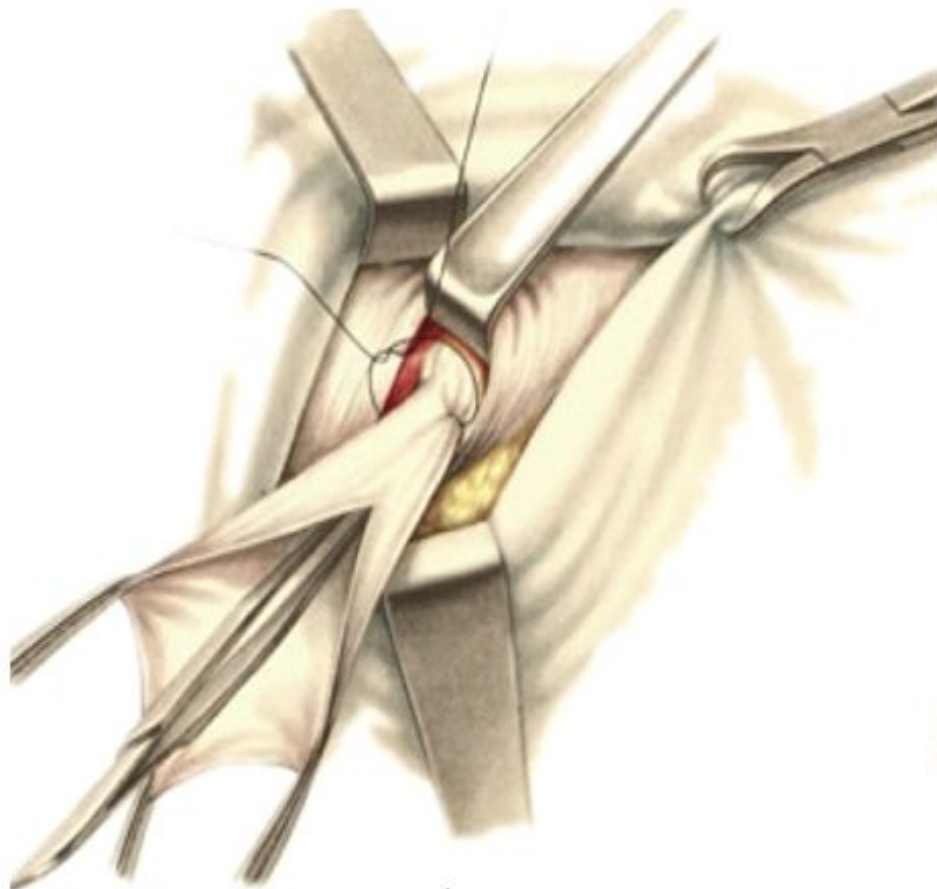
Дюамель II

- Техника операции при паховой грыже у детей с Дюамелем II. Она выполняется в возрасте 5 - 6 лет, когда увеличивается паховых канал и нет возможности выделить шейку мешка за паховым каналом. Послойно рассекают кожу к апоневроза наружной косой мышцы, который обнажают вместе с внешним отверстием пахового канала. Отступив дистальнее на 1,5 см от него, разрезают апоневроз (длиной 1,5 - 2 см), делают окно в передней стенке пахового канала. Из этого окна среди тканей, заполняющих паховых канал, находят шейку грыжевого мешка и отделяют ее от элементов канатика. В случае врожденных грыж семявыносящий проток находится медиально от грыжевого мешка, элементы канатика "распластаны" на ней. Выделенный грыжевой мешок разрезают, осматривают его содержание, внутренние органы вправляют в живот. Грыжевой мешок натягивают, пока не появится его шейка. Проксимальнее шейки мешок прошивают, завязывают в обе стороны, дистальную часть его не отсекают. Операцию заканчивают ушиванием окна в передней стенке пахового канала конец в конец, накладывают послойные швы на рану.

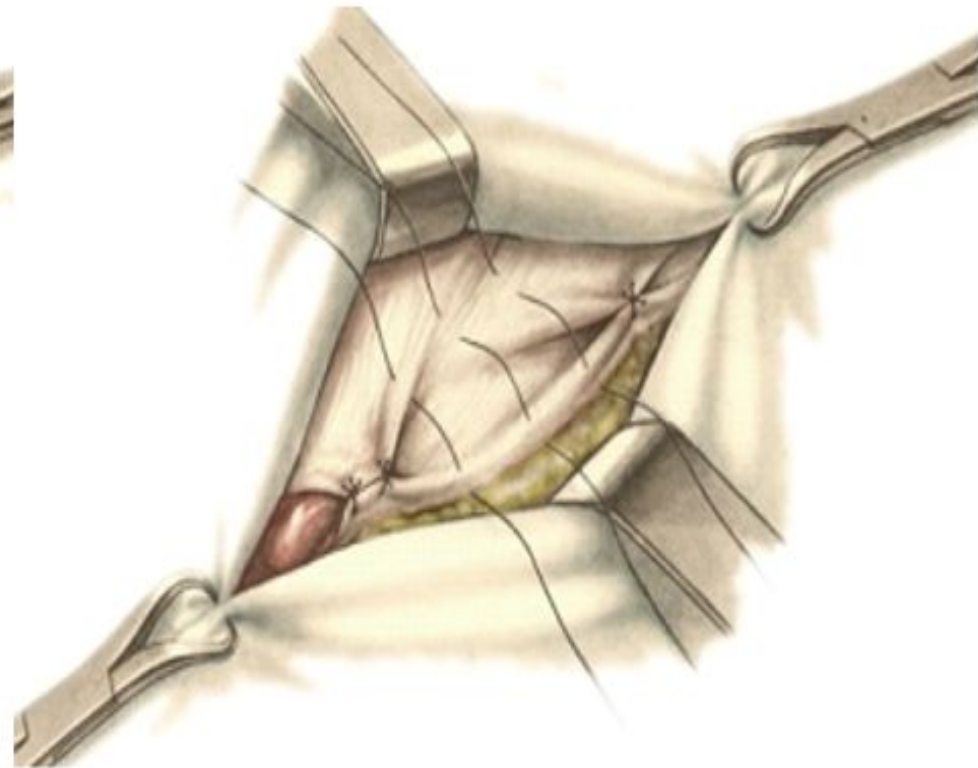
Операция по Ру-Краснобаеву

- Этапы операции: Выделение грыжевого мешка
Рассечение грыжевого мешка и ревизия его содержимого. Вправление последнего в брюшную полость Отделение семенного канатика и яичка вместе с покрывающей их брюшиной грыжевого мешка Наложение кисетного шва на шейку грыжевого мешка (необходимо соблюдать осторожность, чтобы не повредить семенной канатик) Иссечение остальной части грыжевого мешка Пластика передней стенки пахового канала Вначале захватывают в шов ножки наружного пахового кольца с таким расчётом, чтобы оно имело достаточное отверстие для прохождения семенного канатика Затем образованную складку апоневроза наружной косой мышцы живота укрепляют ещё 2-3 шёлковыми швами.

Операция по Ру-Краснобаеву



1



2

Пупочная грыжа

Пупочная грыжа - это не торчащий пупок, а следствие дефекта передней брюшной стенки, вызванного слабостью пупочного кольца, то есть грыжа прощупывается под пупком. Она может возникнуть в результате сильного кашля, запоров, продолжительного плача. Такие заболевания, как рахит, гипотрофия, снижающие тонус мышц, также создают благоприятные условия для образования пупочной грыжи. Внешне пупочная грыжа проявляется округлым или овальным выпячиванием в области пупочного кольца, которое легко вправляется в брюшную полость. Часто наряду с пупочной грыжей наблюдается расхождение прямых мышц живота из-за слабости мышц передней брюшной стенки.



Диагностика.

- Пупочная грыжа выявляется на основании данных **осмотра и пальпации**. В спокойном состоянии ребенка в положении лежа грыжа легко вправляется в брюшную полость. В положении стоя, при крике, кашле грыжевое выпячивание появляется вновь.

Лечение

- Консервативное
- Оперативное

- К консервативным мероприятиям, направленным на закрытие дефекта пупочного кольца у детей до года, можно отнести:
 - общий массаж
 - массаж передней брюшной стенки
 - выкладывание на живот
 - лечебную физкультуру
 - наложение лейкопластырной повязки
- Если весь комплекс проводимых мероприятий консервативного лечения оказался неэффективным и грыжа у ребенка сохраняется после 3 лет, то решается вопрос об оперативном вмешательстве

Грыжесечение по Лексеру

- Применяют в случае спаянного пупка с дном грыжевого мешка.

.Делается горизонтальный разрез по пупку

.Выделяют из окружающих тканей шейку грыжевого мешка.

.После ее вскрытия содержимое вправляют в полость и мешок отсекается.

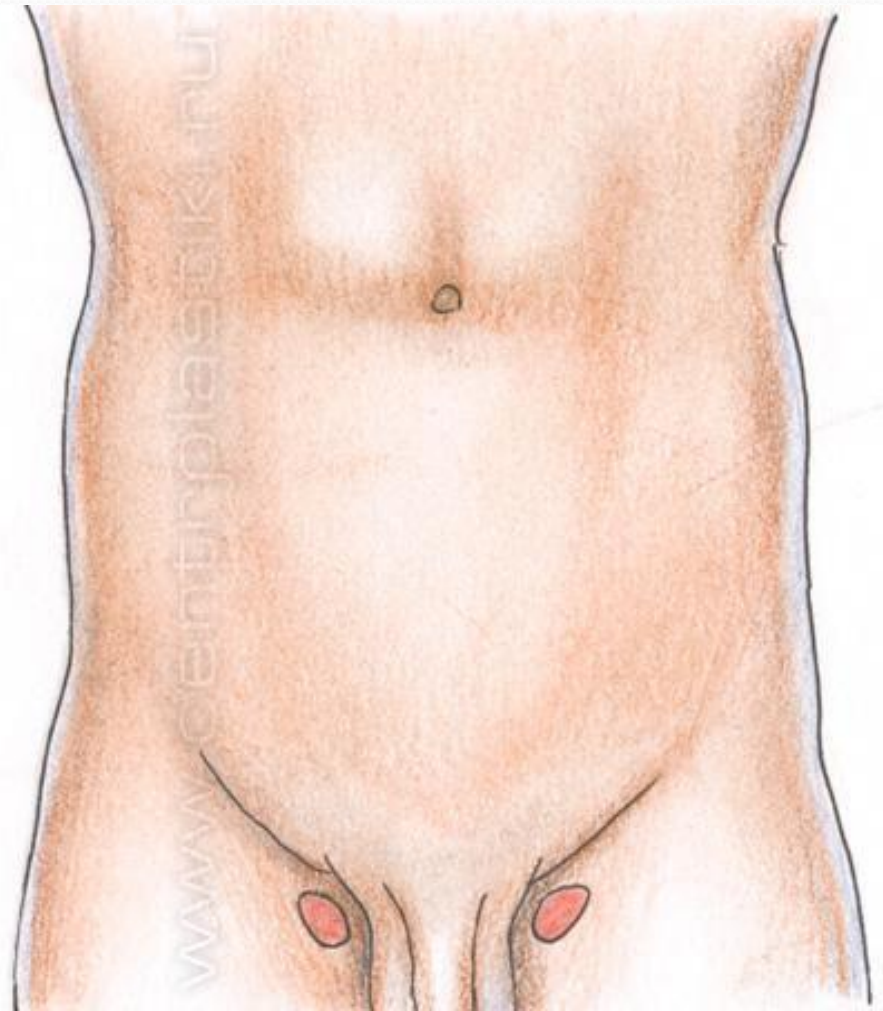
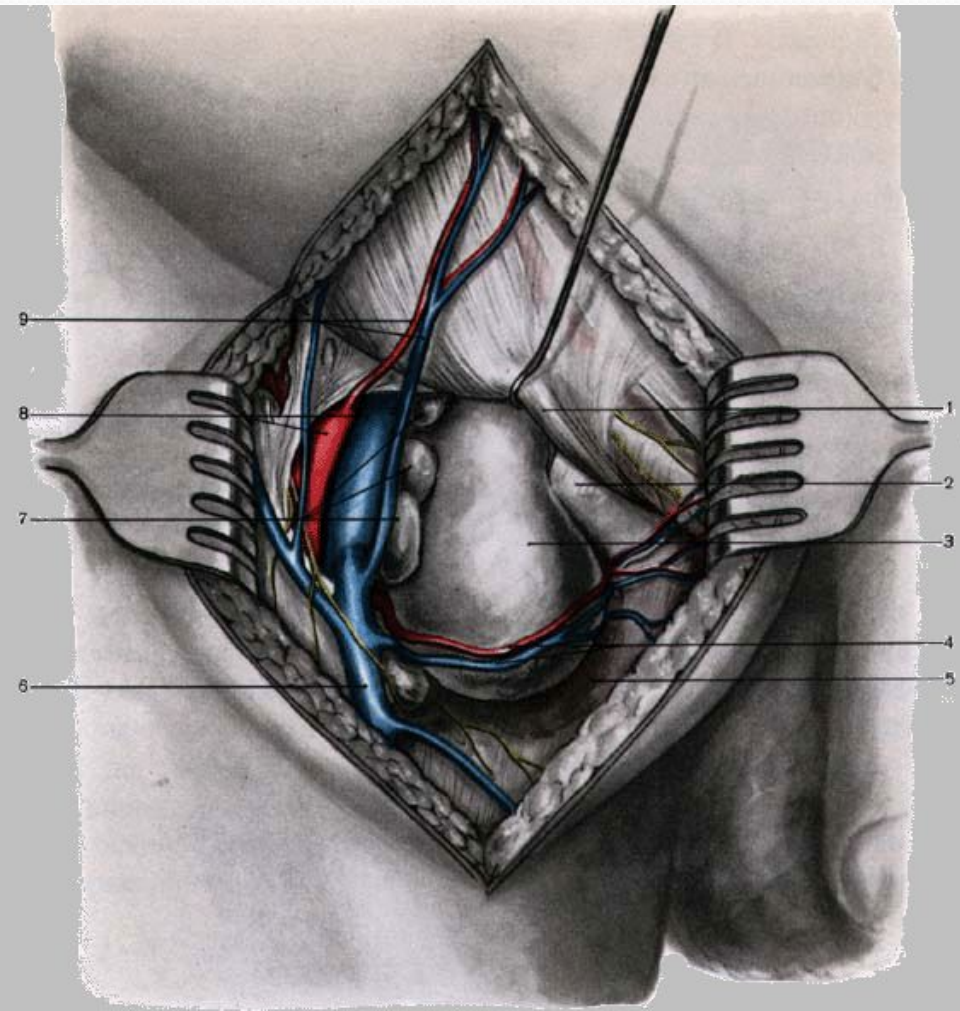
.На апоневроз под пупочным кольцом накладывают шов, который затягивается и завязывается.

.Лоскут кожи укладывается на прежнее место и подшивается узловыми швами.

Бедренные грыжи

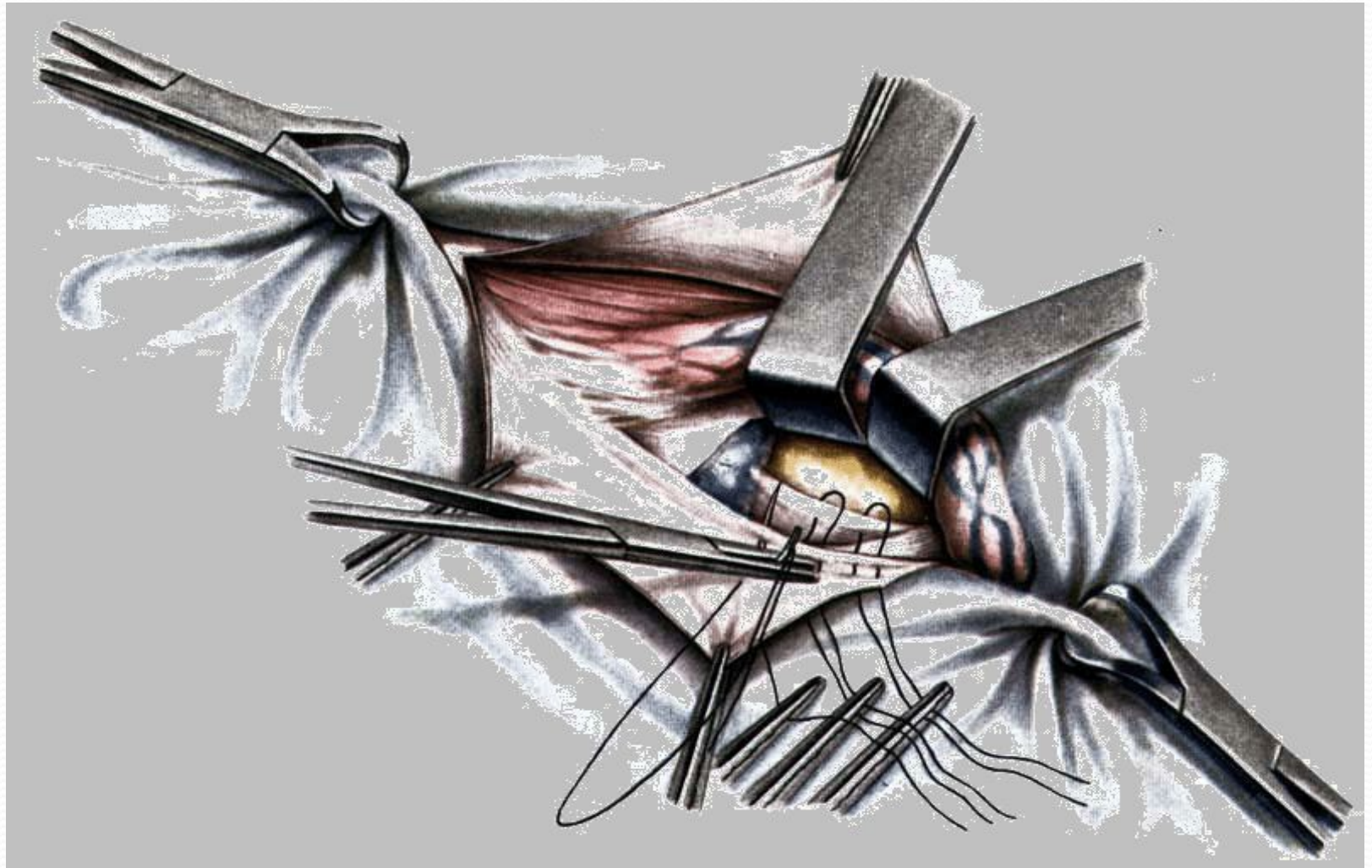
- Редко встречающиеся грыжи 1-2 случая в год.
 - Опухолевидное выпячивание, образующееся при выходе петель кишечника и сальника за пределы брюшной полости через бедренное кольцо.
- Бедренные грыжи проявляются наличием мешковидного выпячивания в области бедренного треугольника в вертикальном положении тела, болью; при ущемлении грыжи возможно развитие кишечной непроходимости.

Бедренная грыжа



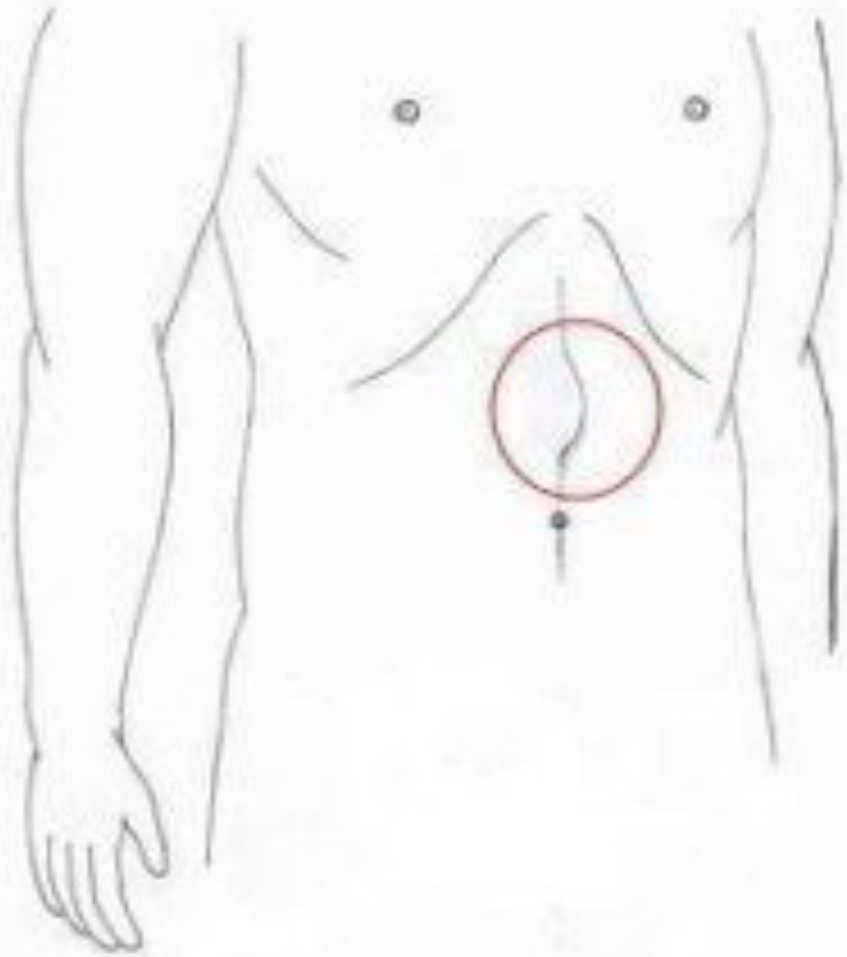
Руджи-Парлавеччио

- Способ Руджи—Парлавеччио выполняют из пахового доступа. После вскрытия пахового канала и рассечения поперечной фасции, отодвигая в проксимальном направлении предбрюшинную клетчатку, выделяют грыжевой мешок, выводя его из бедренного канала и выполняя грыжесечение по обычной методике. Грыжевые ворота закрывают, подшивая внутреннюю косую и поперечные мышцы вместе с поперечной фасцией к верхней лобковой и паховой связкам. Пластику передней стенки пахового канала производят с помощью дубликатуры апоневроза наружной косой мышцы живота.



Грыжи белой линии живота

- Грыжи белой линии живота (*hernia lineae albae*) составляют 11% от общего числа брюшных грыж. Они могут возникать в разных участках белой линии.



Грыжа белой линии живота развивается через 3 стадии

1. **Предбрюшинная липома** - через дефекты белой линии выпячивается предбрюшинный жир.
2. **Начальная стадия грыжи** – образуется грыжевой мешок, в который попадает часть сальника или участок тонкой кишки.
3. **Сформированная грыжа** – прямые мышцы расходятся все дальше, в грыжевой мешок попадает все больше участков внутренних органов. Грыжа хорошо прощупывается.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА



Предбрюшинная
липома



Начинающаяся
грыжа



Сформировавшаяся
грыжа

Лечение

- Независимо от стадии формирования грыжи белой линии живота, лечение ее всегда только оперативное (грыжесечение). В ходе операции грыжевой мешок выделяется и вскрывается, его перевязывают и перешивают у основания, содержимое его осматривается. При удалении грыжи белой линии живота важно обязательно устранить диастаз (расхождение) прямых мышц живота. Используют пластику грыж местными собственными тканями. Этот способ представляет собой ушивание расхождения в белой линии кетгутom, непрерывными или кистными швами, а далее выполнение пластики сшиванием листков апоневроза в виде дубликатуры.

Лечение грыжи белой линии живота – операция

