

# **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖ.**

**ОСОБЕННОСТИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ И  
ПЛАСТИКИ ПРИ ГРЫЖАХ РАЗЛИЧНОЙ  
ЛОКАЛИЗАЦИИ.**

**ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕ ПРИ УЩЕМЛЁННЫХ  
ГРЫЖАХ.**

**НАТЯЖНЫЕ И НЕНАТЯЖНЫЕ  
ПЛАСТИКИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ГРЫЖАХ.**

По частоте первое место занимают паховые грыжи (до 67%), бедренные грыжи достигают 21%, пупочные встречаются в 6% случаев. Все остальные грыжи составляют около 6%.

Среди всех абдоминальных вмешательств одной из самых распространенных является операция по поводу паховой грыжи.

Их объем составляет 10 – 15 % всех вмешательств на органах брюшной полости.

# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Паховые грыжи встречаются чаще у мужчин (более 90%).

Бедренные и пупочные грыжи встречаются чаще у женщин (до 70%).

*По клиническим признакам выделяют:*

- вправимые грыжи (herniae reponibilis),
- невправимые грыжи (herniae irreponibilis),
- ущемленные грыжи (herniae strangulated, incarceratae),

# ЭТАПЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ГРЫЖАХ

Оперативное лечение при грыжах состоит из 2 этапов:

**1 этап - грыжесечение** (от рассечения поверхностных тканей до обработки грыжевого мешка);

**2 этап - пластика грыжевых ворот.**

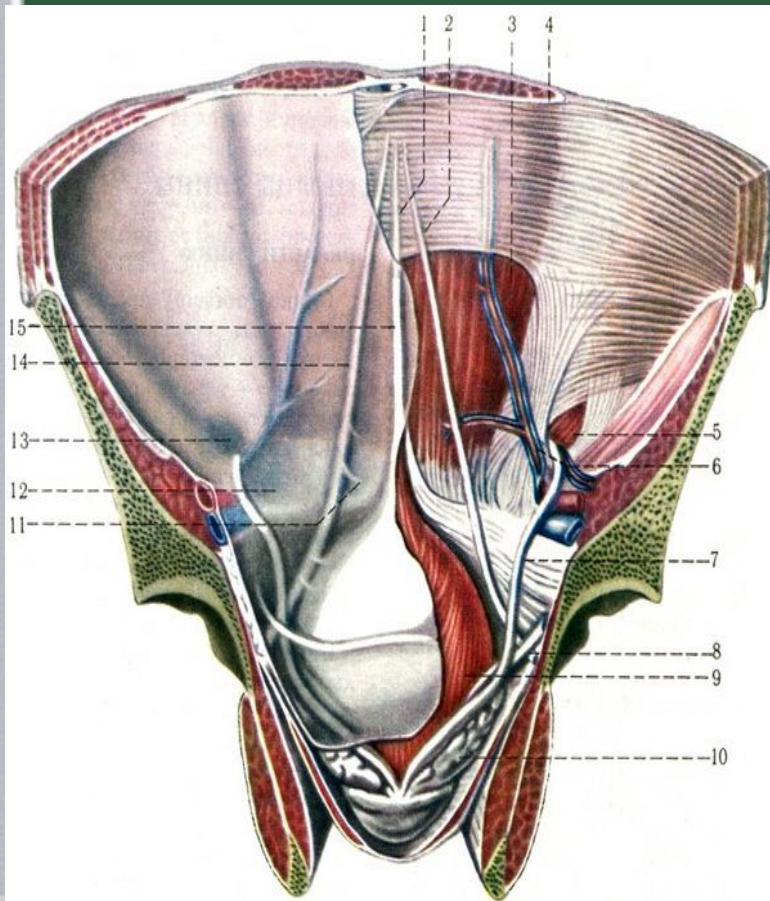
В настоящее время существует 2 способа лечения грыж: **открытый и видеолапароскопический.**

# ПАХОВЫЕ ЯМКИ

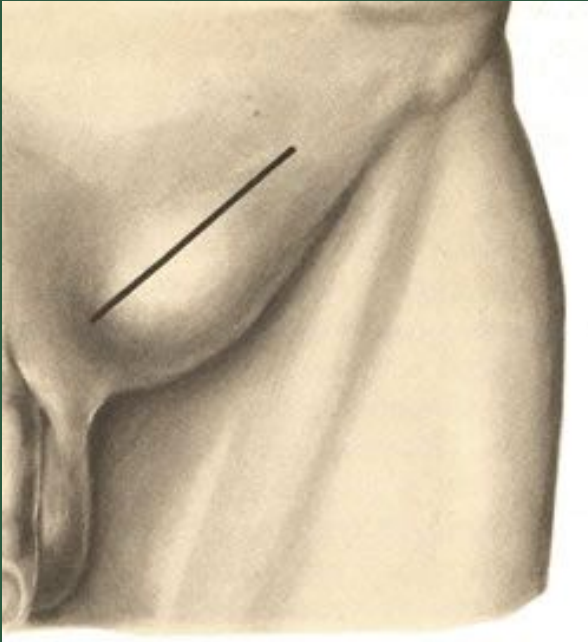
Через надпузырные ямки (*fossa supravesicalis*)  
выходят надпузырные  
грыжи.

Через медиальные ямки (*fossa inquinalis medialis*)  
находящиеся напротив  
наружного отверстия  
пахового канала выходят  
имеющие прямой ход  
прямые паховые грыжи.

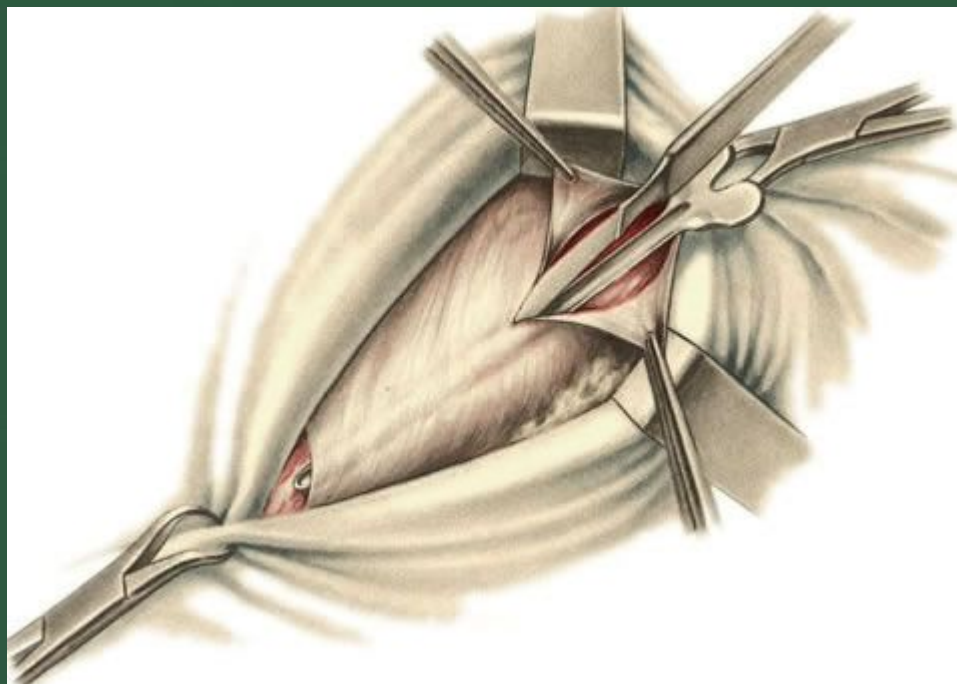
Через латеральные ямки (*fossa inquinalis lateralis*)  
выходят косые паховые  
грыжи.



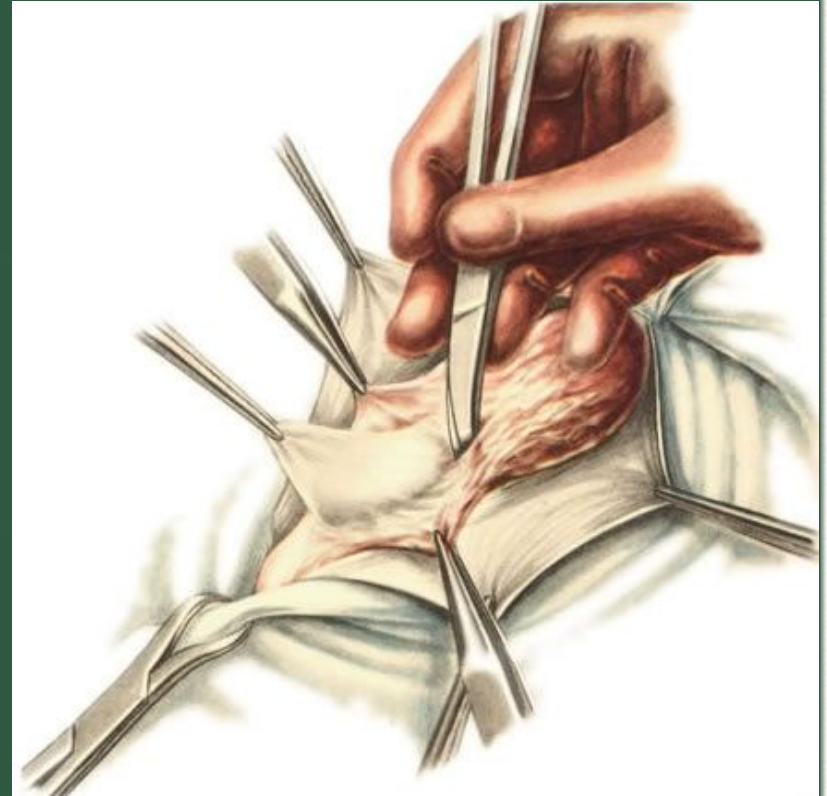
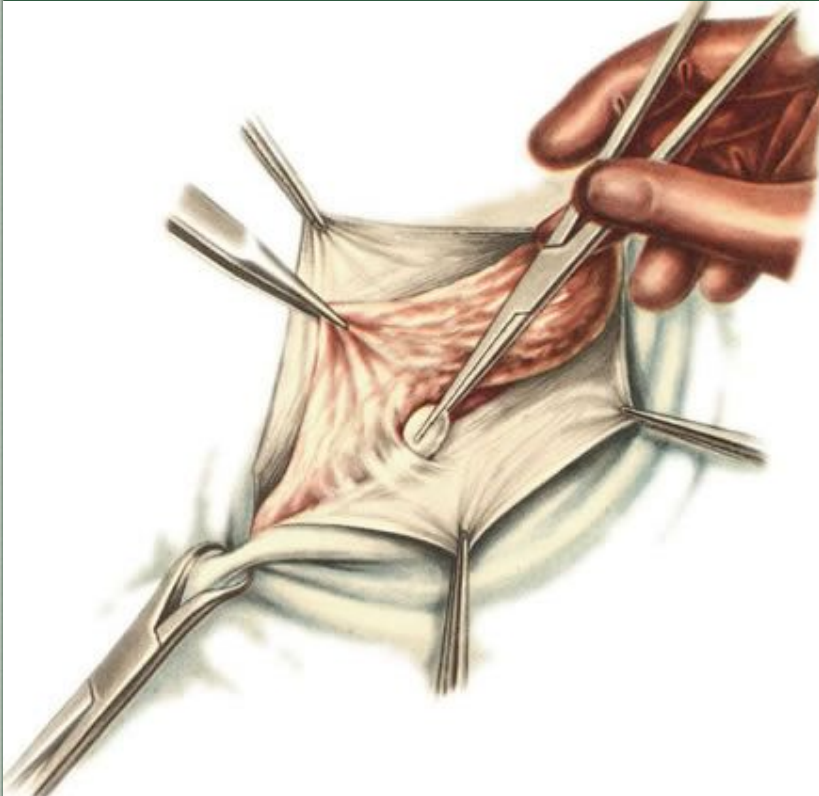
# Этапы и особенности грыжесечения при косых неущемленных паховых грыжах



1. Послойно рассекаем ткани в паховом треугольнике на 2 см выше и параллельно паховой связке:  
кожу с подкожной клетчаткой;  
2 листка поверхностной фасции, в том числе фасцию Томпсона.

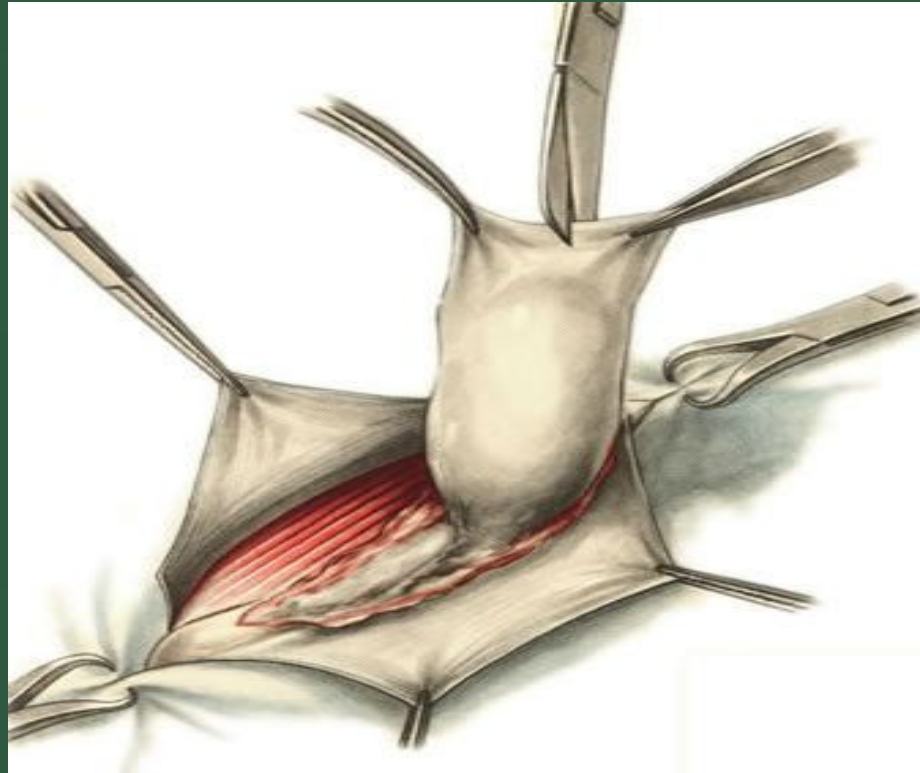


2. По желобоватому зонду, введенному в паховый канал через наружное отверстие его, рассекаем переднюю стенку пахового канала (апоневроз наружной косой мышцы живота);

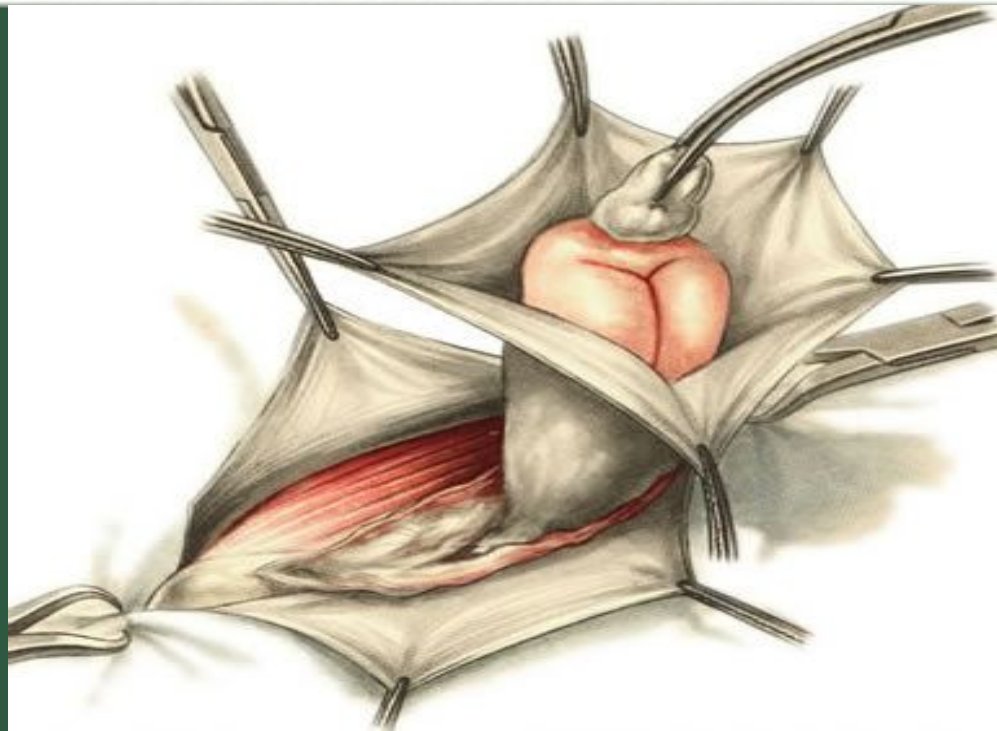


3. Среди элементов семенного канатика (внутриоболочечно) отыскиваем грыжевой мешок и тупо выделяем его до шейки;





4. Между двумя анатомическими пинцетами вскрываем дно грыжевого мешка ножницами и под контролем зрения рассекаем грыжевой мешок до шейки;



5. После ревизии содержимое грыжевого мешка вправляем в брюшную полость

**лопаточкой Бюяльского,  
тупфером  
анатомическим пинцетом  
пальцем;**

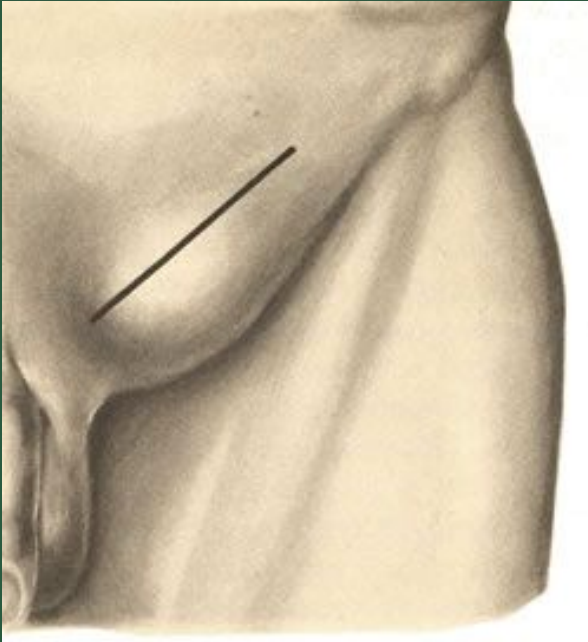




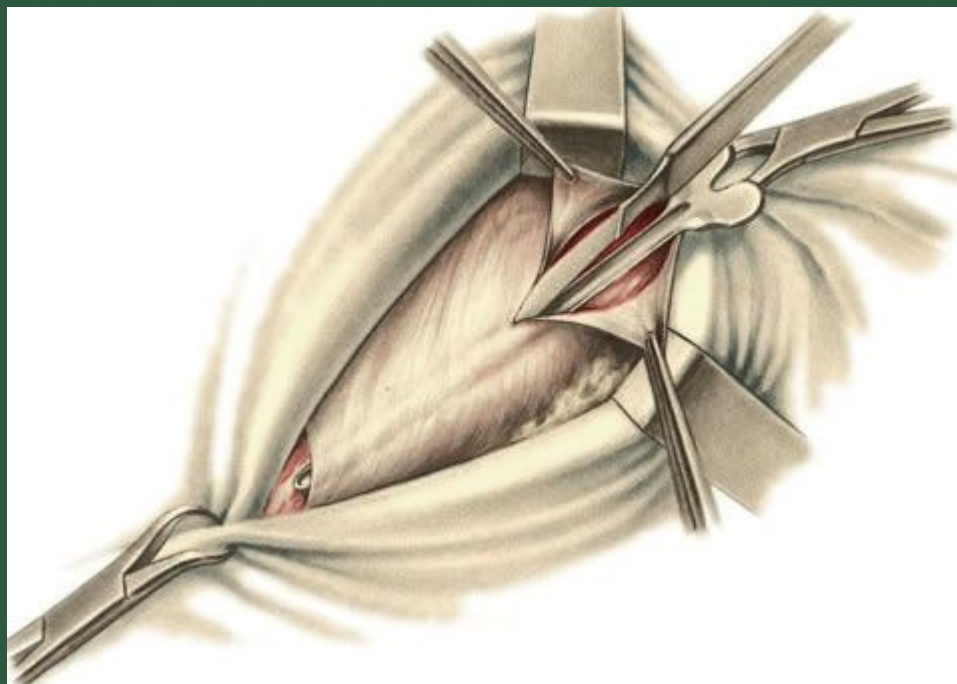
6. Под контролем зрения режущей иглой кетгутовой нитью на шейку грыжевого мешка накладываем внутренний кисетный шов, который завязываем на 2 стороны (изнутри и снаружи грыжевого мешка), излишки мешка иссекаем ножницами;

7. После грыжесечения выполняем пластику передней стенки пахового канала.

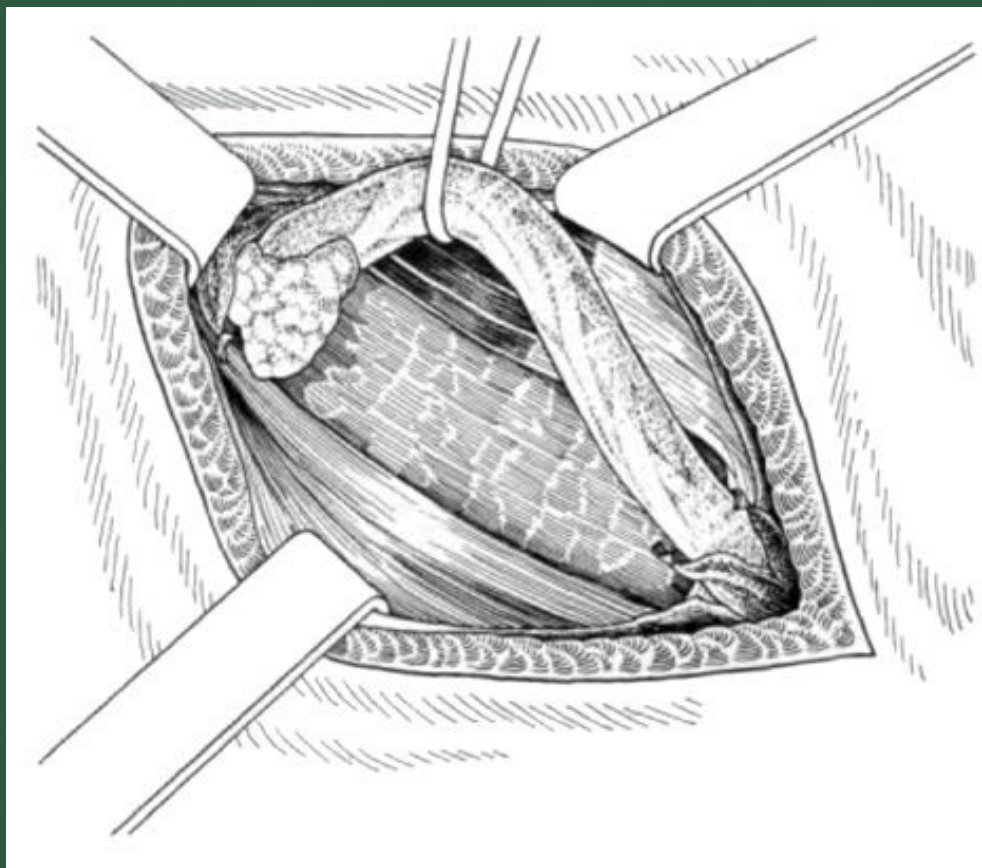
# Этапы и особенности грыжесечения при прямых неущемленных паховых грыжах



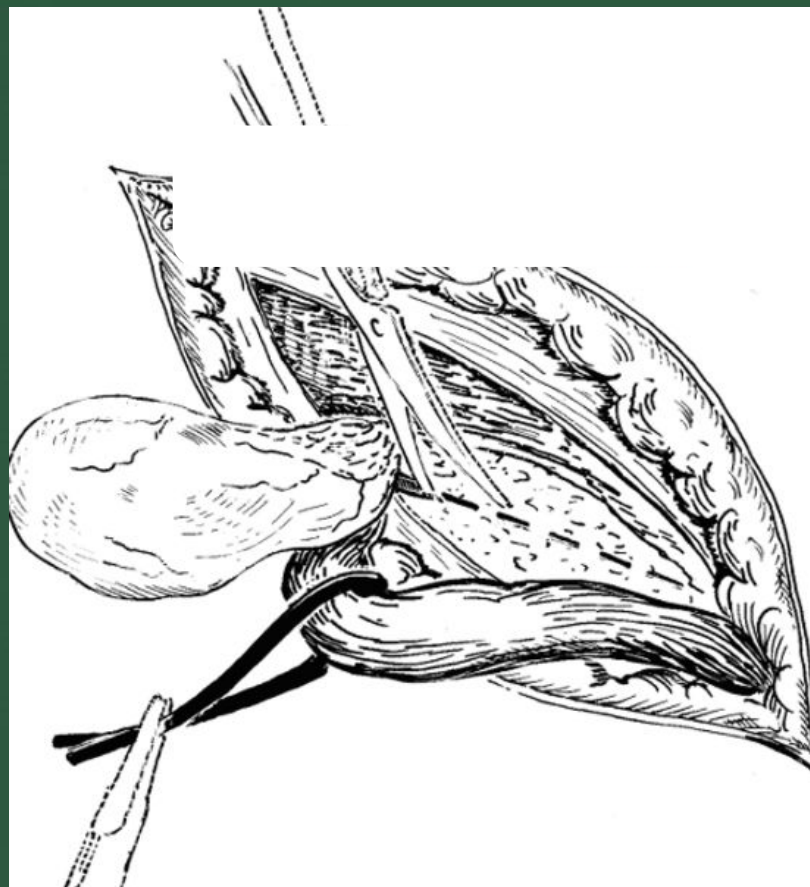
1. Послойно рассекаем ткани в паховом треугольнике на 2 см выше и параллельно паховой связке:  
кожу с подкожной клетчаткой;  
2 листка поверхностной фасции, в том числе фасцию Томпсона.



2. По желобоватому зонду, введенному в паховый канал через наружное отверстие его, рассекаем переднюю стенку пахового канала (апоневроз наружной косой мышцы живота);



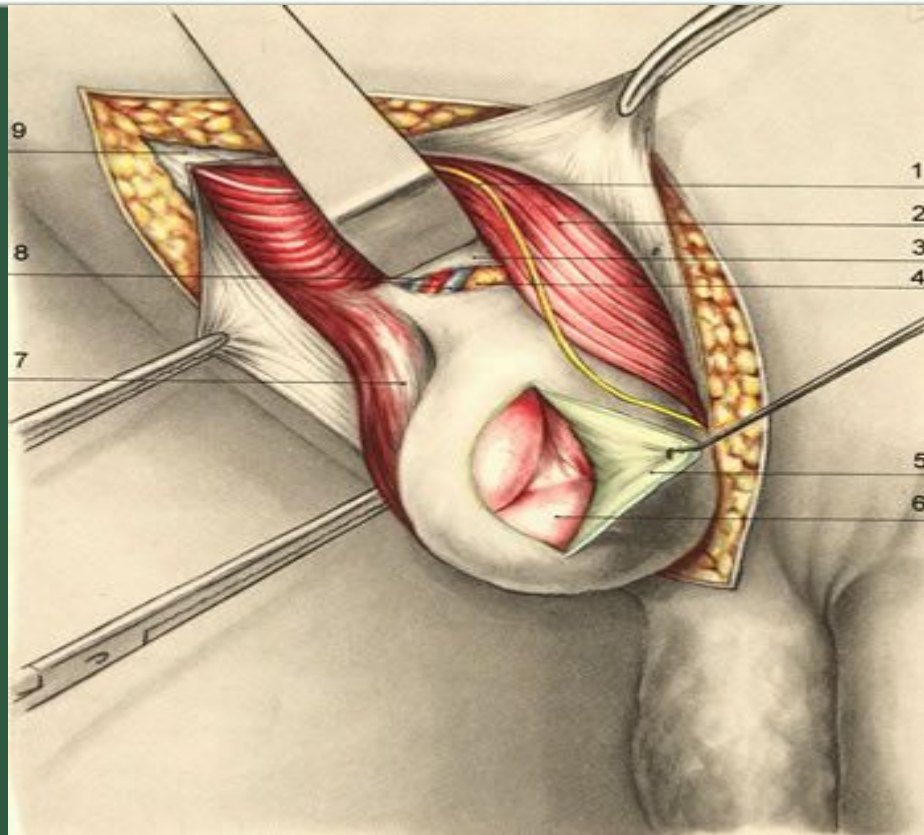
3.Находим семенной канатик (funiculus spermaticus) и отводим его в сторону на марлевой «держалке»;



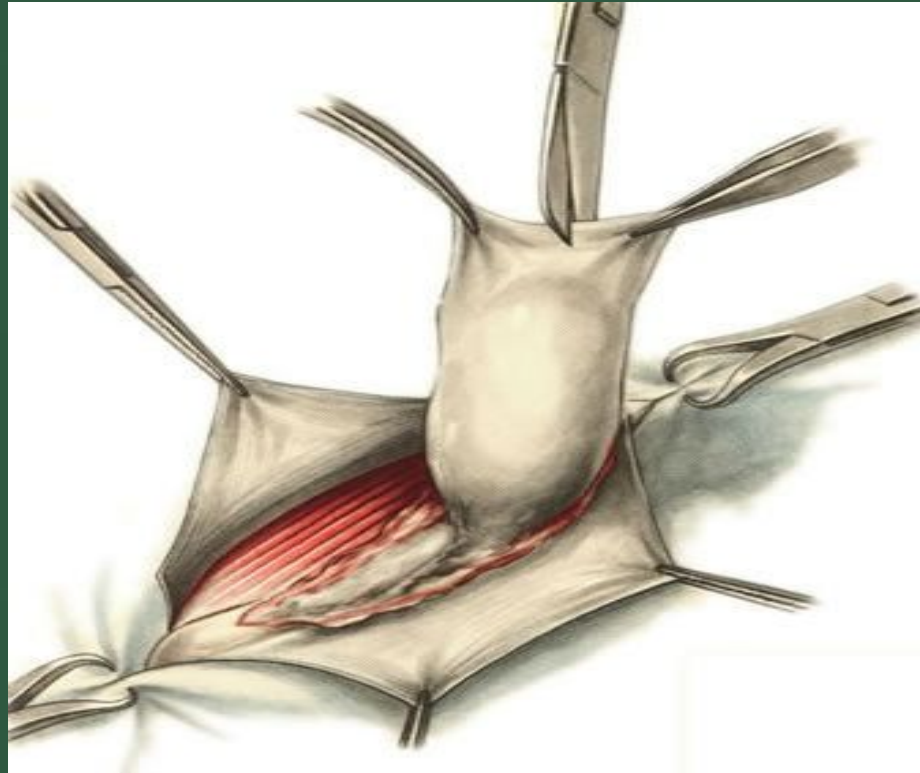
4. Рассекаем поперечную фасцию (заднюю стенку пахового канала);

фасцию

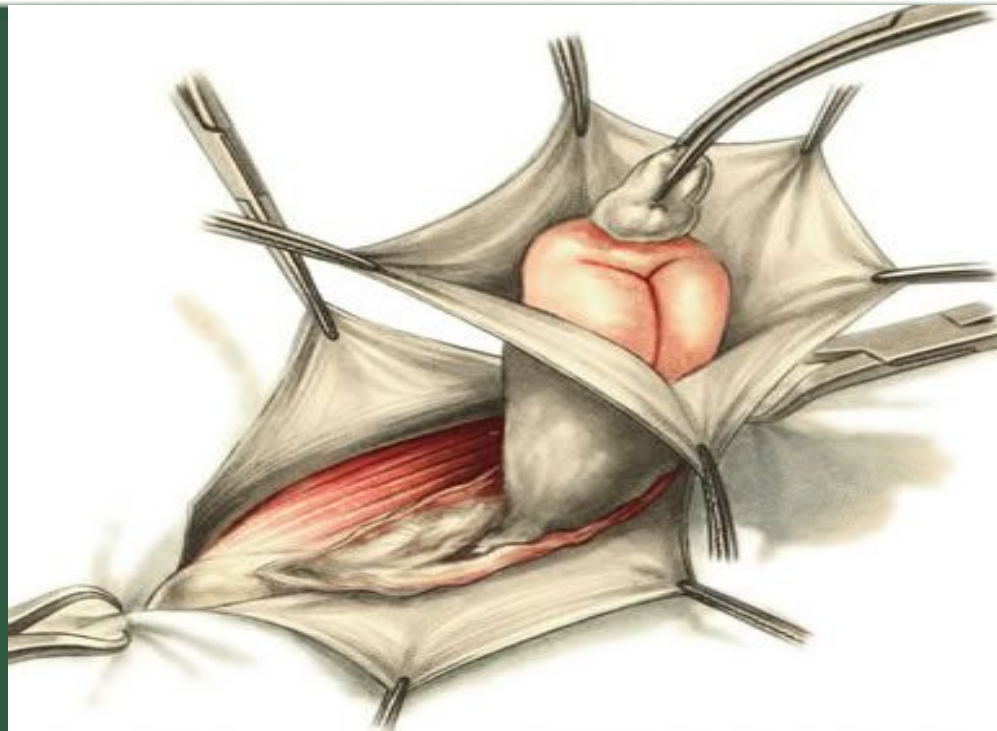




5.Находим грыжевой мешок вне элементов семенного канатика, кнутри от него и кнутри от *a.v. epigastricae inferior*, и выделяем грыжевой мешок до шейки.



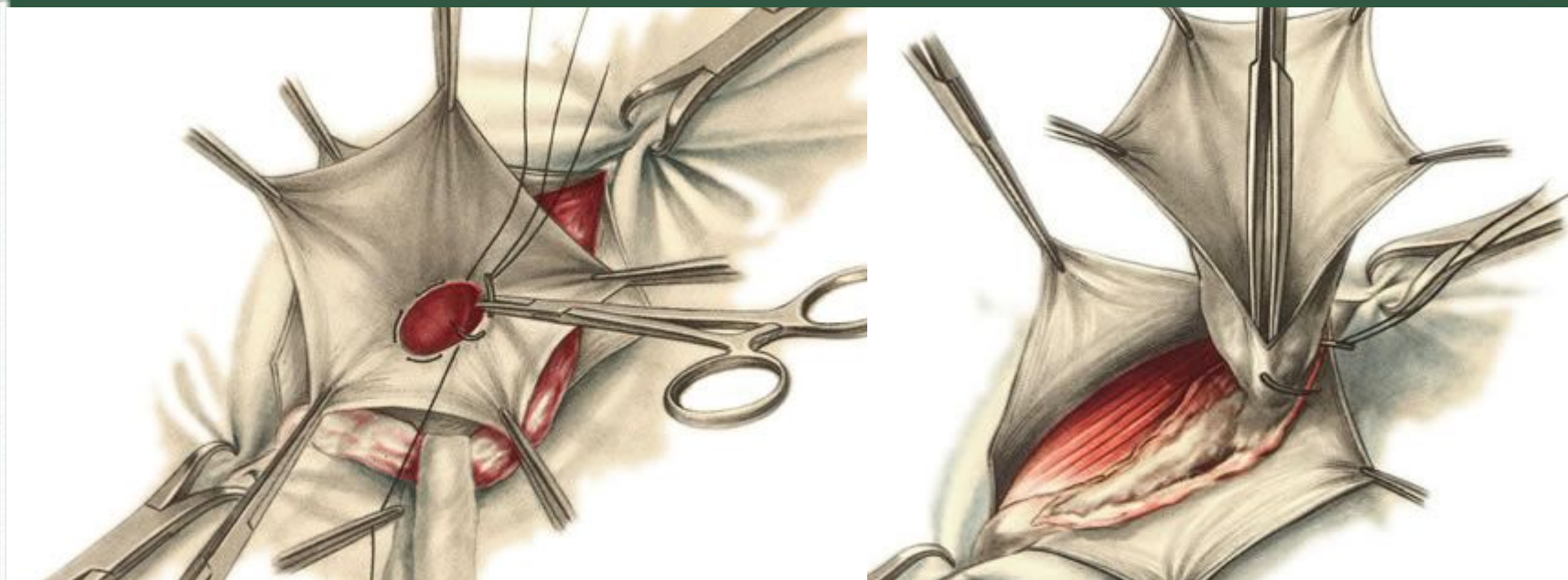
6. Между двумя анатомическими пинцетами вскрываем дно грыжевого мешка ножницами и под контролем зрения рассекаем грыжевой мешок до шейки;



7. После ревизии содержимое грыжевого мешка вправляем в брюшную полость

***лопаточкой Бюяльского,  
тупфером  
анатомическим пинцетом  
пальцем;***

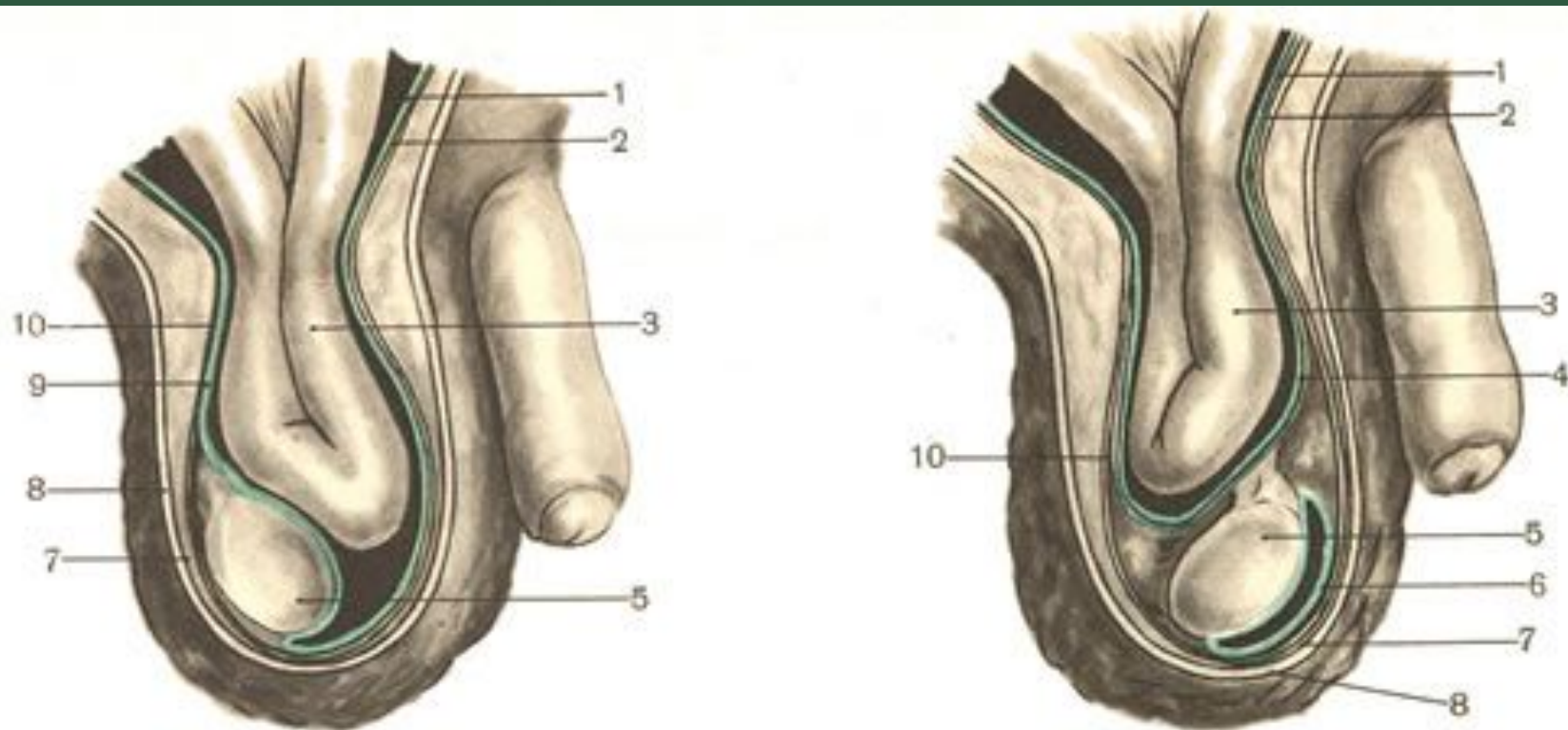




8. Под контролем зрения режущей иглой кетгутовой нитью на шейку грыжевого мешка накладываем внутренний кисетный шов, который завязываем на 2 стороны (изнутри и снаружи грыжевого мешка), излишки мешка иссекаем ножницами;

9.Затем осуществляем пластику  
задней стенки пахового канала.

Врожденные грыжи возникают при незаращении влагалищного отростка брюшины, образующегося при опускании яичка.



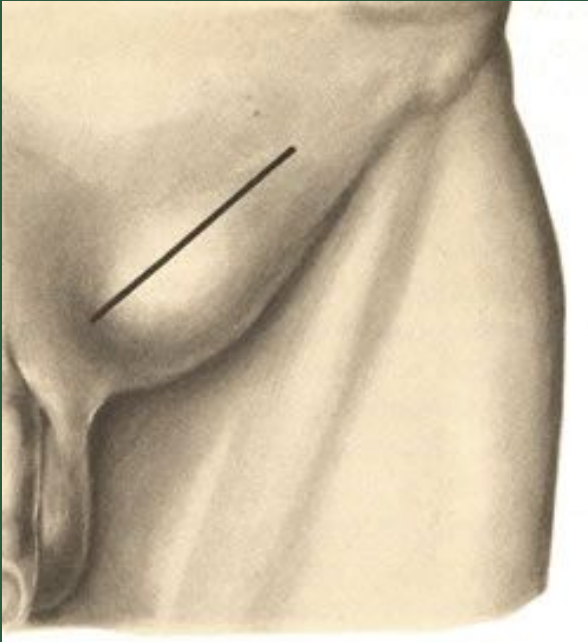
# ОСОБЕННОСТИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ГРЫЖАХ

## ДВУХЭТАПНОСТЬ

1. Грыжесечение с пластикой пахового канала

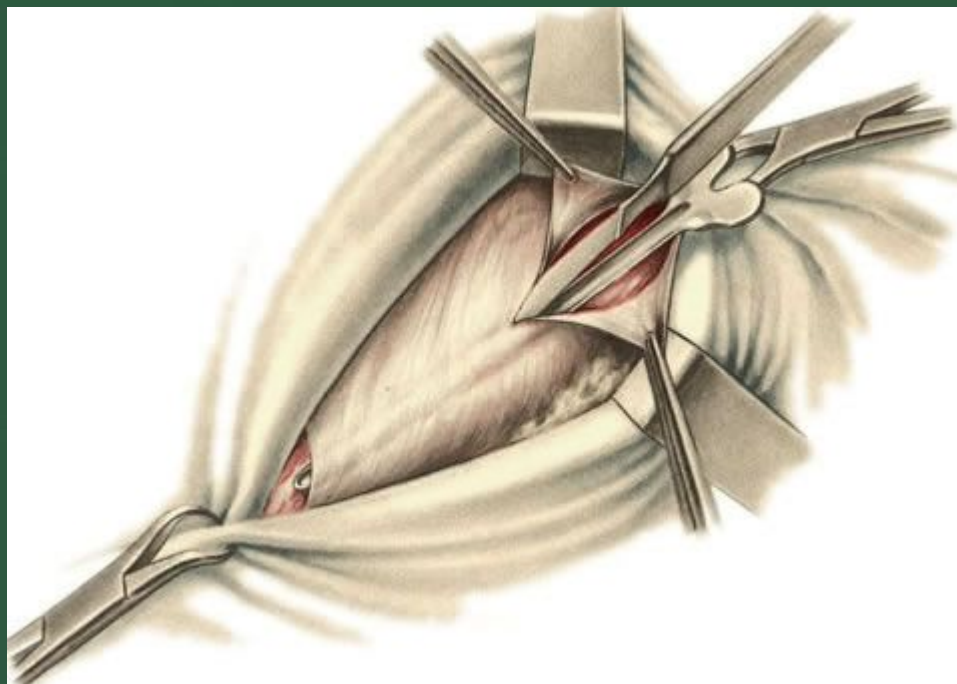
2. Операция, направленная на профилактику водянки яичка.

## Этапы и особенности грыжесечения при врождённых паховых грыжах

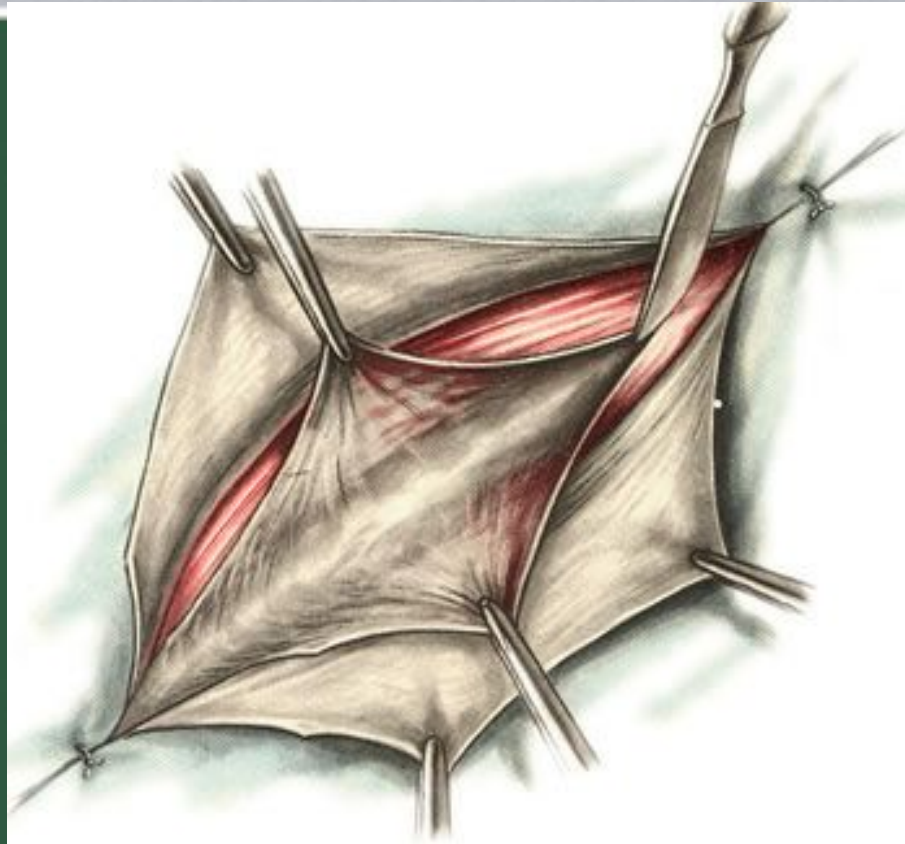


1. Послойно рассекаем ткани в паховом треугольнике на 2 см выше и параллельно паховой связке:  
кожу с подкожной клетчаткой;  
2 листка поверхностной фасции, в том числе фасцию Томпсона.

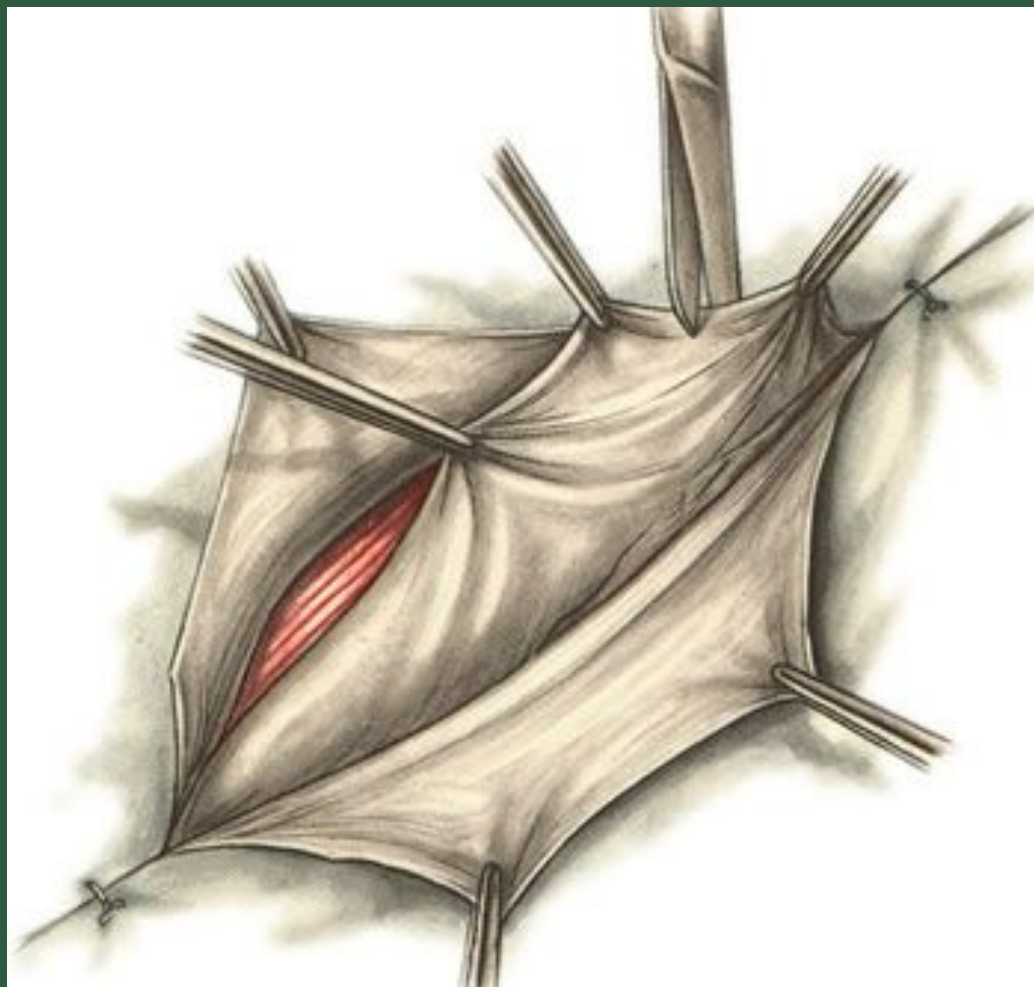




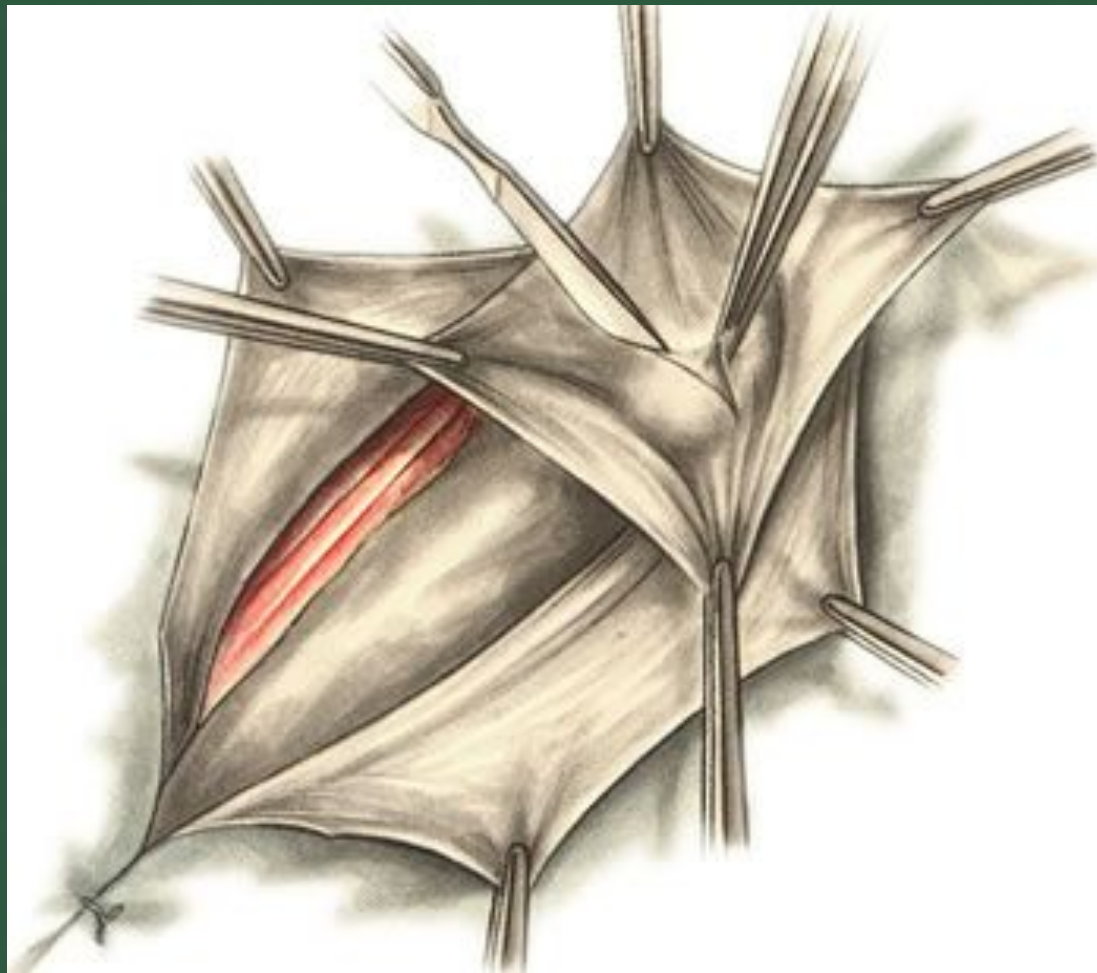
2. По желобоватому зонду, введенному в паховый канал через наружное отверстие его, рассекаем переднюю стенку пахового канала (апоневроз наружной косой мышцы живота);



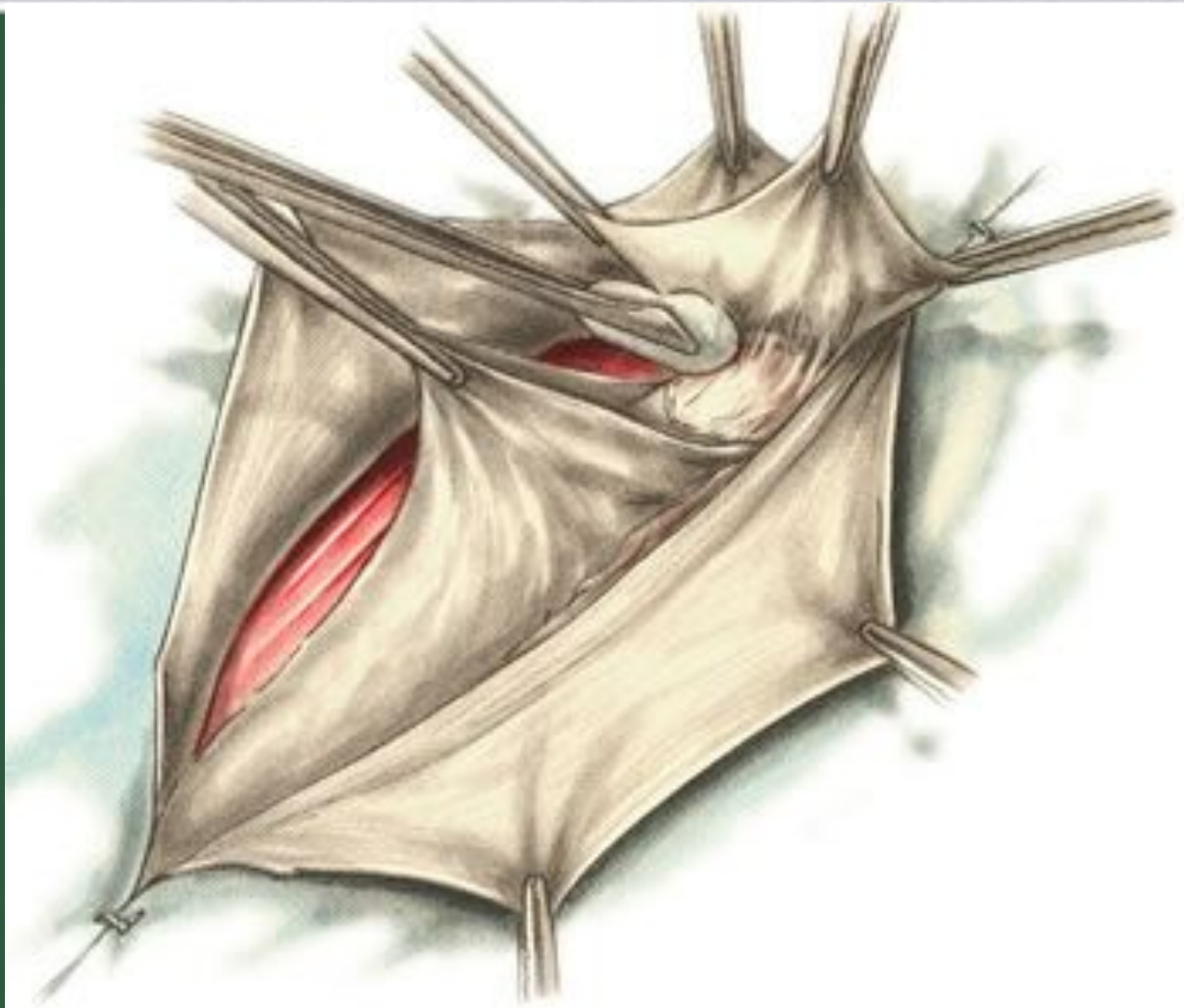
3. Рассекаем *fasciae cremastericae*, *m. cremaster* et *tunicae vaginalis communis*.  
Находим грыжевой мешок и вскрываем его.



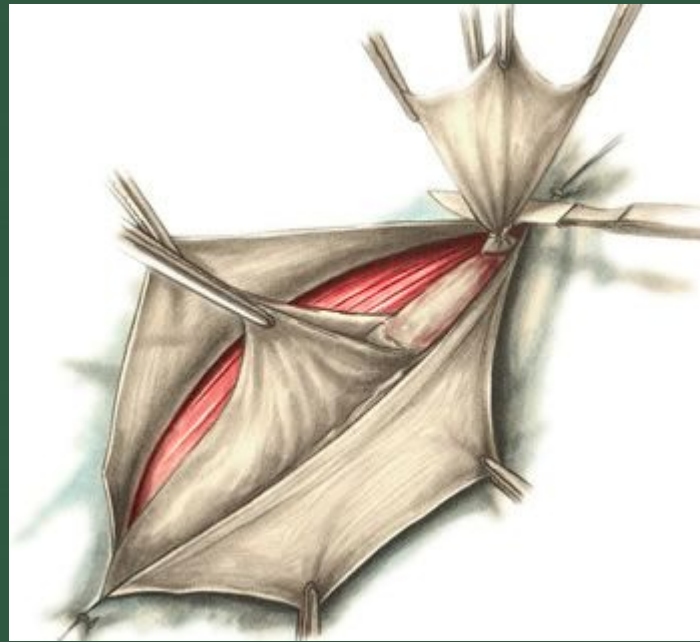
4. Вскрываем переднюю стенку грыжевого мешка.



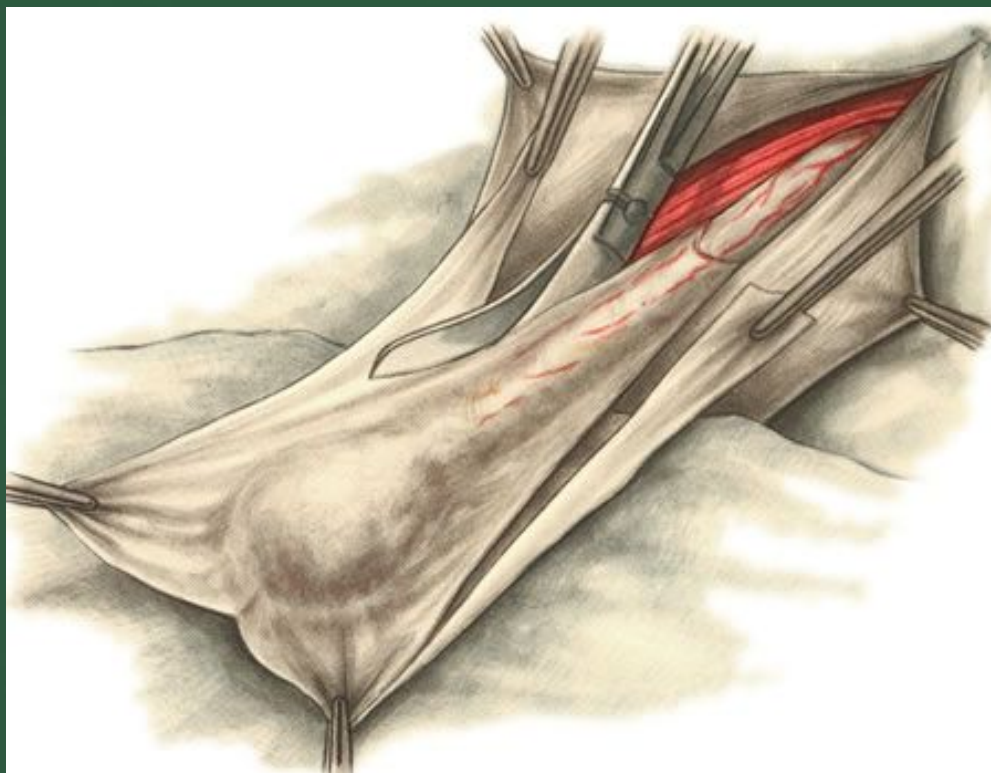
5. Рассекаем заднюю стенку грыжевого мешка.



6. Отделяем шейку грыжевого мешка от элементов семенного канатика



7. Шейку грыжевого мешка прошиваем и перевязываем. Отсекаем выделенную часть грыжевого мешка.



8. Дистальную часть влагалищного отростка брюшины (грыжевой мешок) рассекаем вдоль. При склерозировании и утолщении дистальной части влагалищной оболочки яичка, свободная часть ее иссекается

Грыжесечение дополняется  
операцией Винкельмана или Бергмана  
для профилактики водянки яичка.

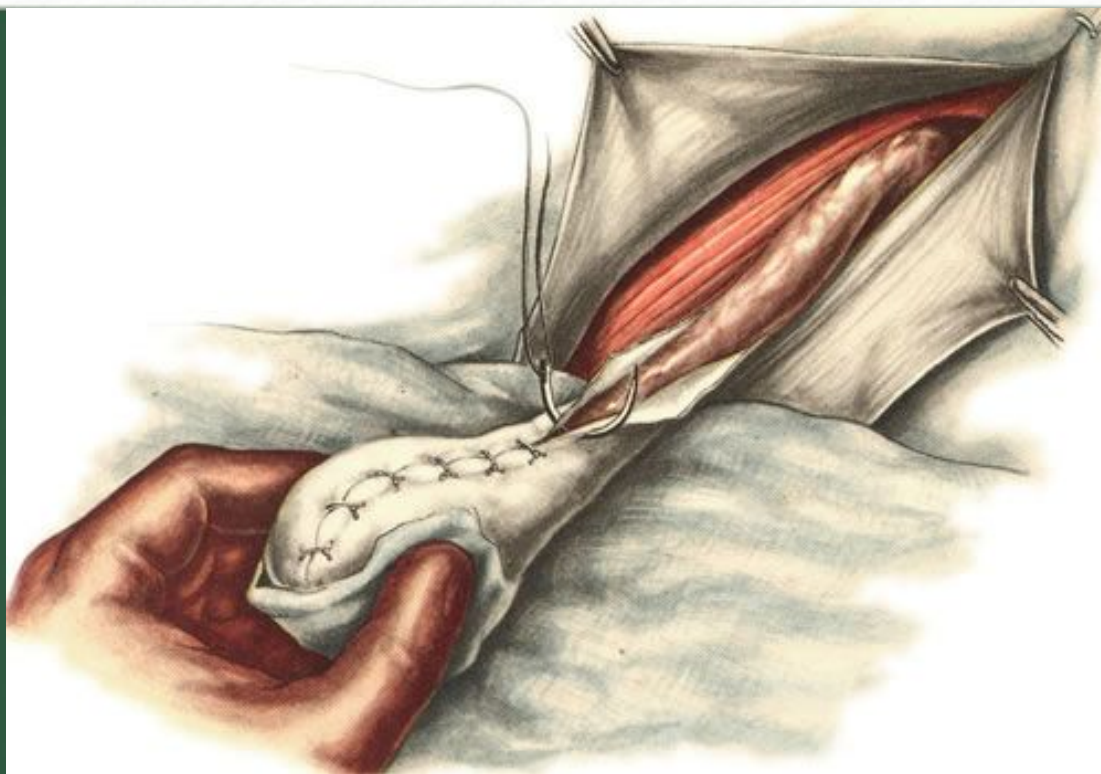
Это второй этап

Первым этапом

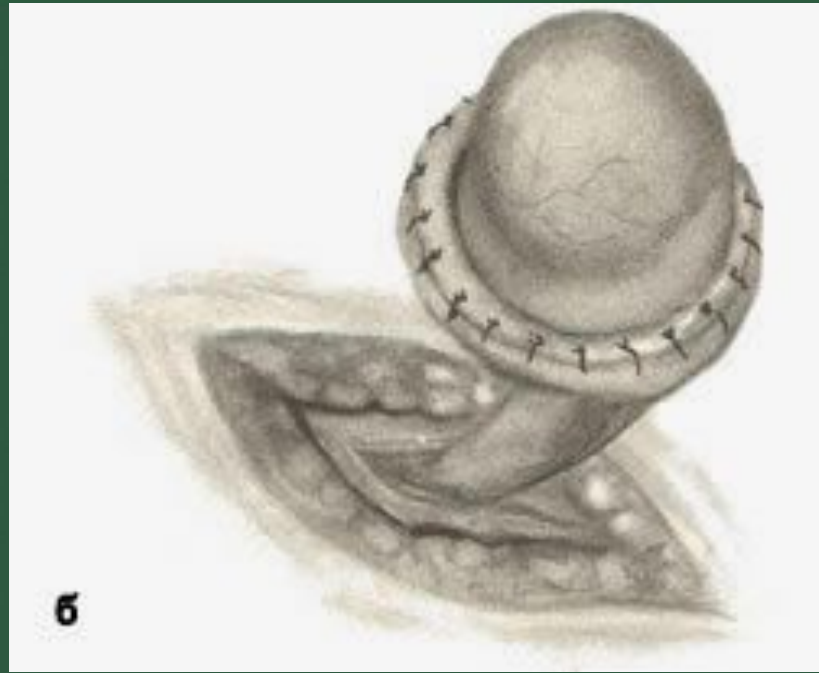
было

грыжесечение





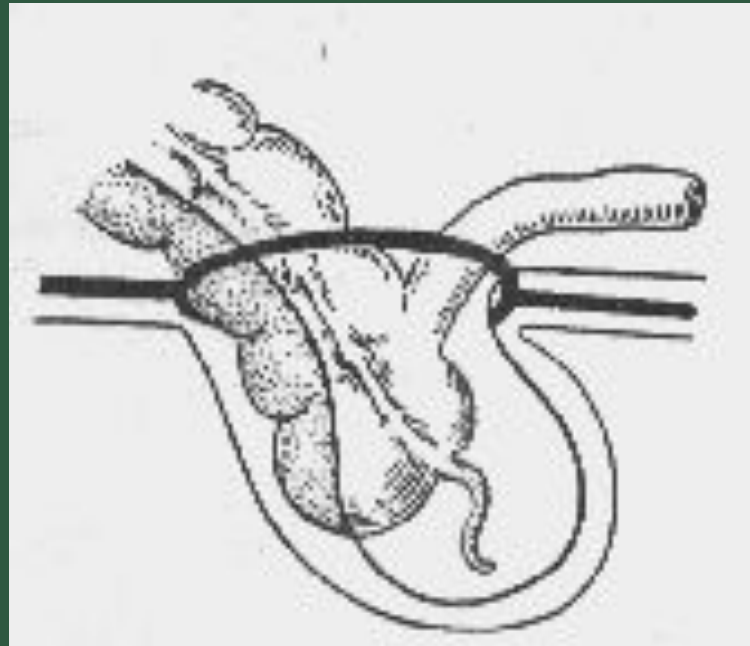
Операция Винкельмана заключается в продольном рассечении дистальной части мешка, выворачивании его и сшивании рассеченных краев мешка непрерывным кетгутовым швом позади яичка.



Операция Бергмана выполняется при утолщенной влагалищной оболочке и проводится так же, как и по Винкельману, только влагалищную оболочку яичка иссекают, оставляя 1,5 см, а на эти ее остатки накладывают непрерывный кетгутовый шов.

После удаления грыжевого мешка производим пластику пахового канала по одному из вышеприведенных способов (Жирар, С. И. Спасокукоцкий, А. В. Мартынов, М. А. Кимбаровский).

# Скользящие грыжи



# **Этапы и особенности грыжесечения при скользящих грыжах**

1. Послойно рассекаем поверхностные ткани в паховом треугольнике на 2 см выше и параллельно паховой связке (кожу с подкожной клетчаткой и 2 листка поверхностной фасции);

2. По желобоватому зонду, введенному в паховый канал через наружное отверстие, рассекаем переднюю стенку пахового канала, то есть апоневроз наружной косой мышцы живота.

3. Находим семенной канатик (funiculus spermaticus) и отводим его в сторону на марлевой «держалке»;

4. Рассекаем поперечную фасцию (заднюю стенку пахового канала);



5. Начинаем искать грыжевой мешок кнутри от семенного канатика и нижних надчревных сосудов, отделяя его от поперечной фасции.

При подозрении на скользящую грыжу (утолщение грыжевого мешка) прекращаем его выделение.

***Грыжевой мешок не выделяется до шейки.***



6. Грыжевой мешок, при подозрении на скользящую грыжу, вскрывается подальше от органа (на 2 -3 см от утолщения).

Грыжевой мешок **не рассекается до шейки;**

7. Внутренний кيسетный шов накладывается не у шейки, а на края вскрытого мешка вблизи дна;

8. Грыжевой мешок не иссекается.

**Грыжевой мешок, при подозрении на скользящую грыжу:**

**1 - не выделяется до шейки и вскрывается подальше от органа;**

**2 - не рассекается до шейки;**

**3 - не иссекается;**

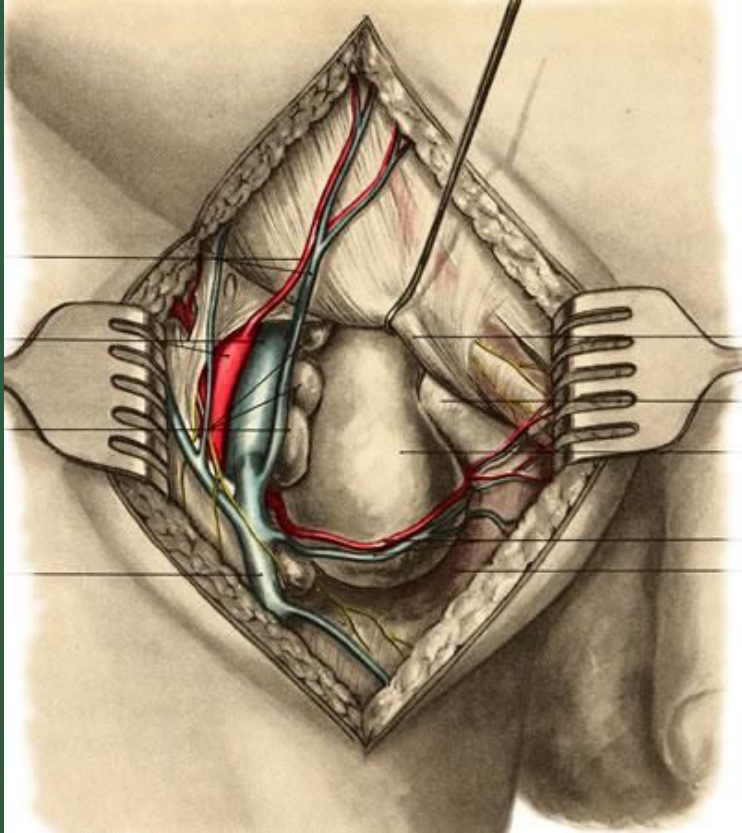
**4 – не прошивается у шейки.**



После грыжесечения ушивается поперечная фасция и выполняется пластика задней стенки пахового канала.



# БЕДРЕННАЯ ГРЫЖА



Грыжесечение при бедренных грыжах осуществляется двумя способами:

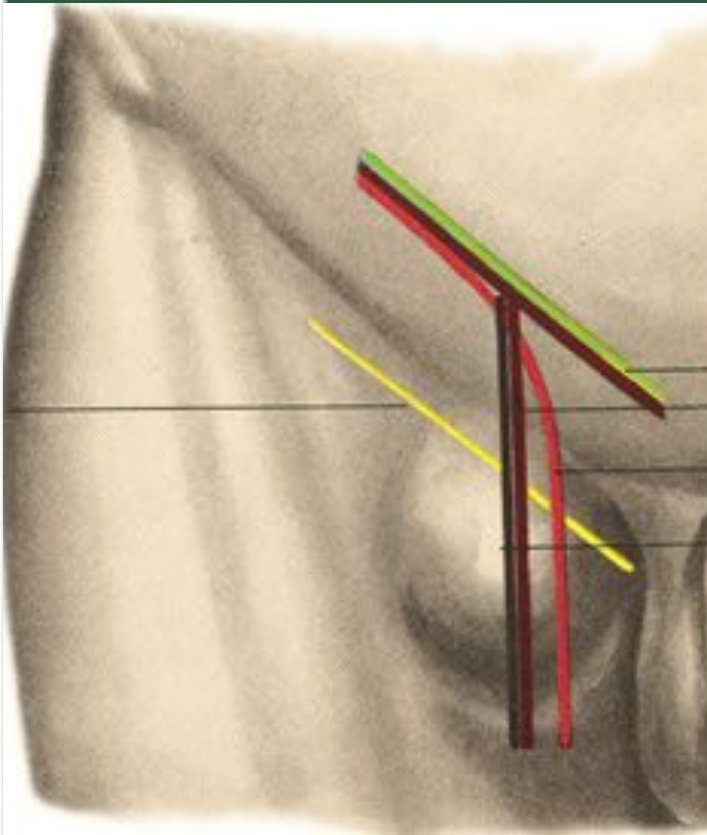
- бедренным;
- паховым.

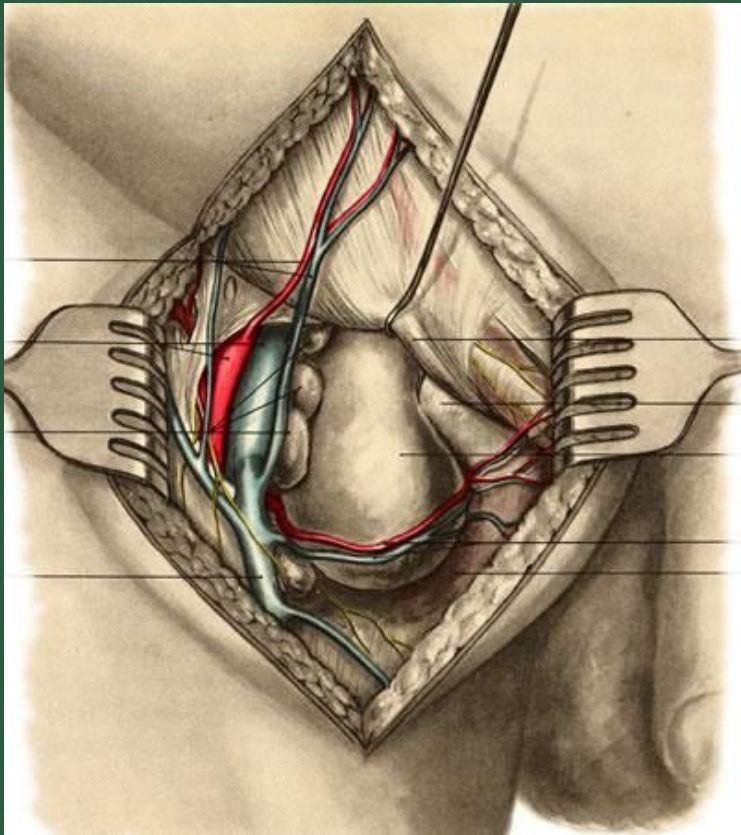
# ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕ ПРИ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖАХ БЕДРЕННЫМ СПОСОБОМ

При бедренном способе:

1. Разрез мягких тканей проводится вертикальным разрезом над грыжевым выпячиванием, начиная на 2 см выше паховой связки, длиной 10-12 см;

2. После сдвигания клетчатки, л/у и v. safena magna рассекается поперечная фасция и тупым путем выделяется, затем вскрывается грыжевой мешок;

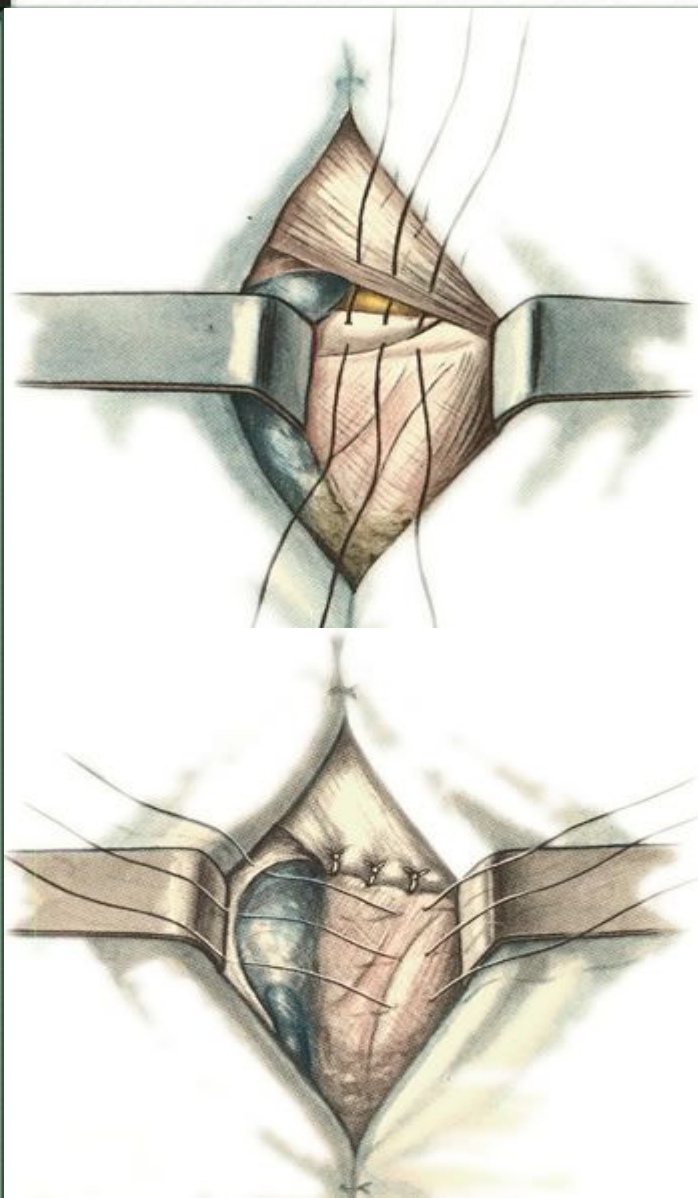




3. Содержимое  
грыжевого мешка впра-  
вляется в брюшную  
полость обычным  
способом;

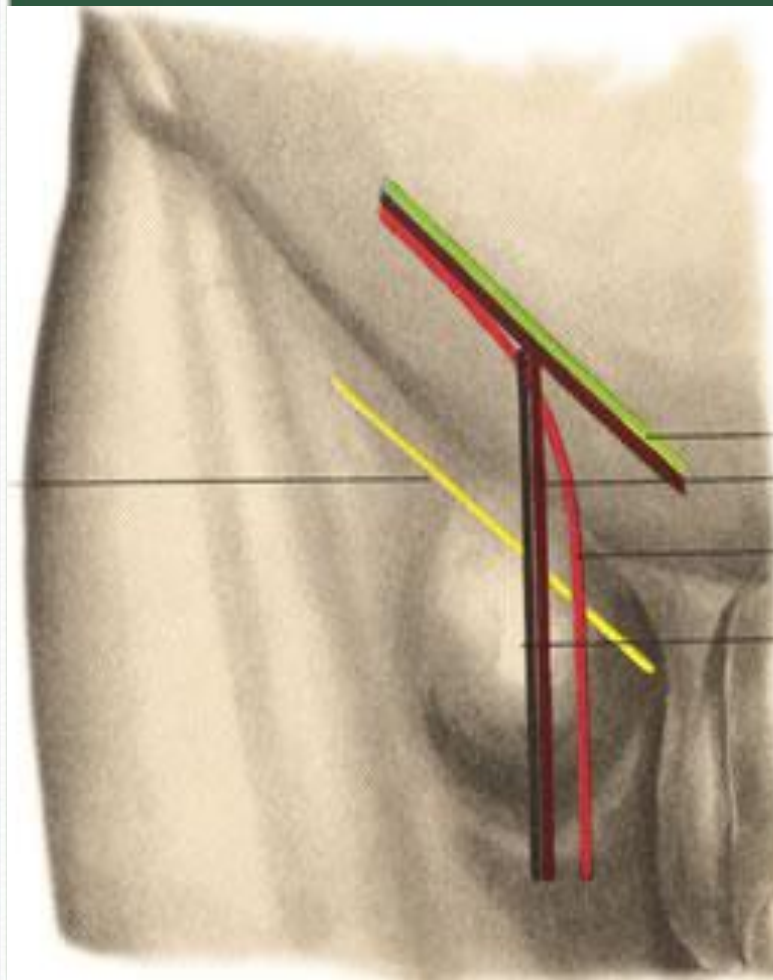
4. Грыжевой мешок  
прошивается у шейки  
режущей иглой  
кетгутовой нитью и  
излишки мешка  
иссекаются, оставляя  
культю 1,5 – 2 см.

5. После обработки грыжевого мешка ушиваем поперечную фасцию и осуществляем пластику грыжевых ворот.



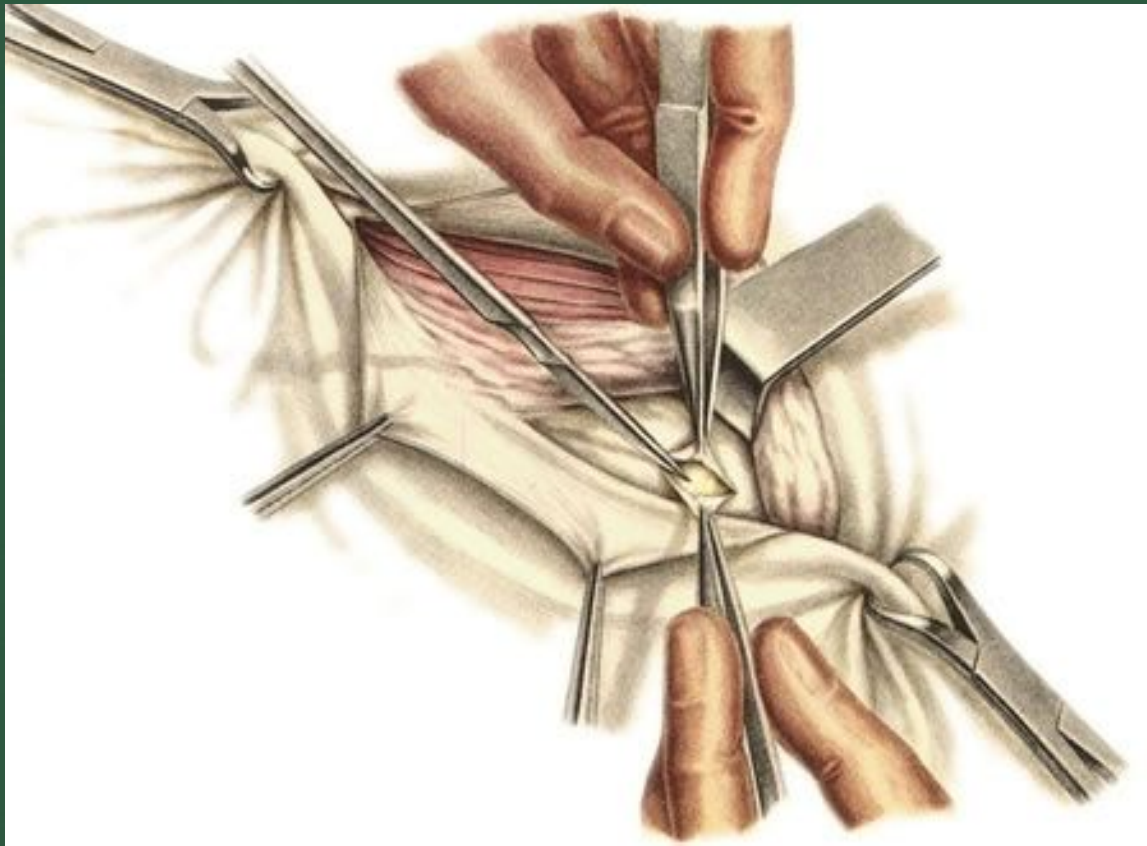
Производим закрытие внутреннего отверстия бедренного канала путем подшивания паховой связки к надкостнице лонной кости 2—3 узловыми шелковыми швами. При этом бедренную вену следует оттянуть кнаружи, чтобы избежать ее ранения. Затем накладываем второй ряд швов на полулунный край овальной ямки бедра и гребешковую фасцию

# Грыжесечение при бедренных грыжах (паховый способ)

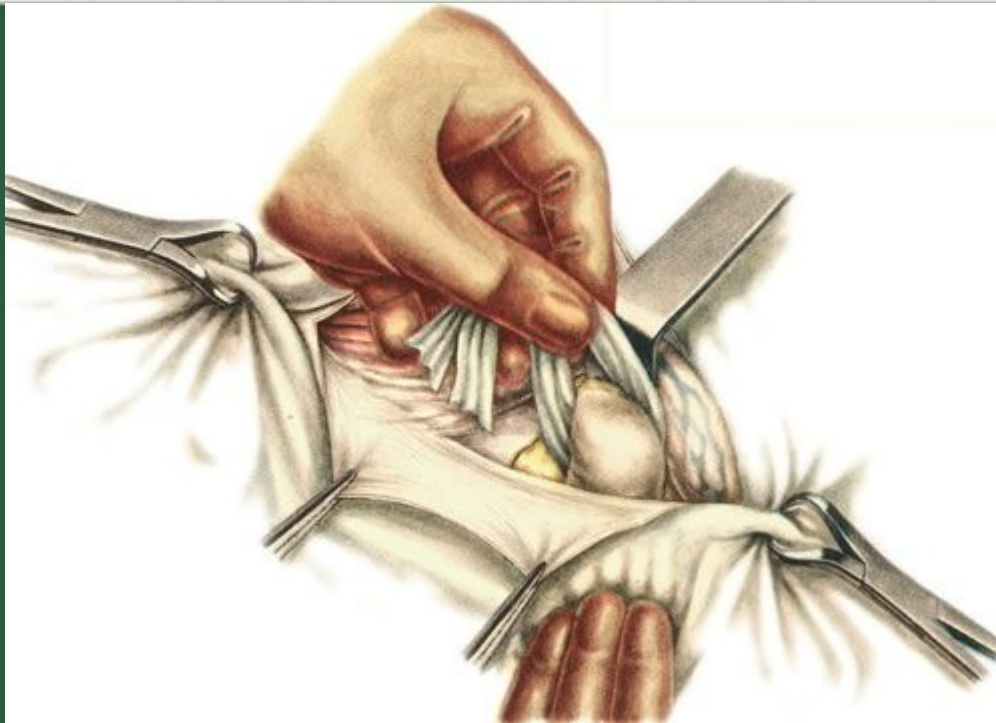


1. Рассечение поверхностных тканей осуществляется также, как при прямых паховых грыжах (в паховом треугольнике, на 2 см выше и параллельно паховой связке);



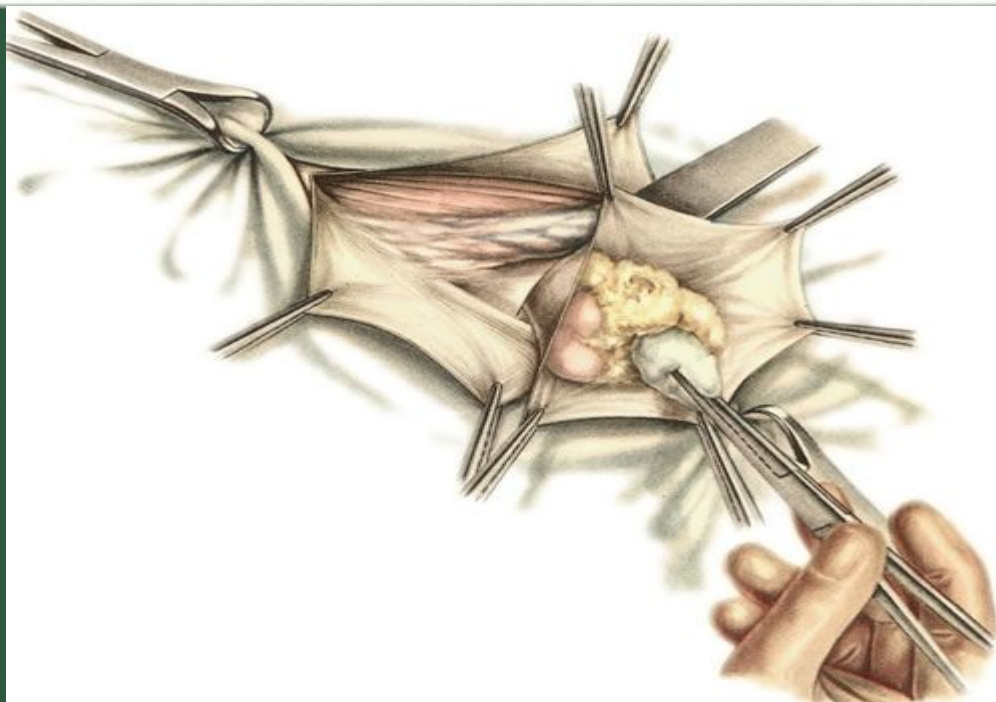


2. После рассечения передней стенки пахового канала и отведения семенного канатика рассекаем заднюю стенку пахового канала (поперечная фасция);



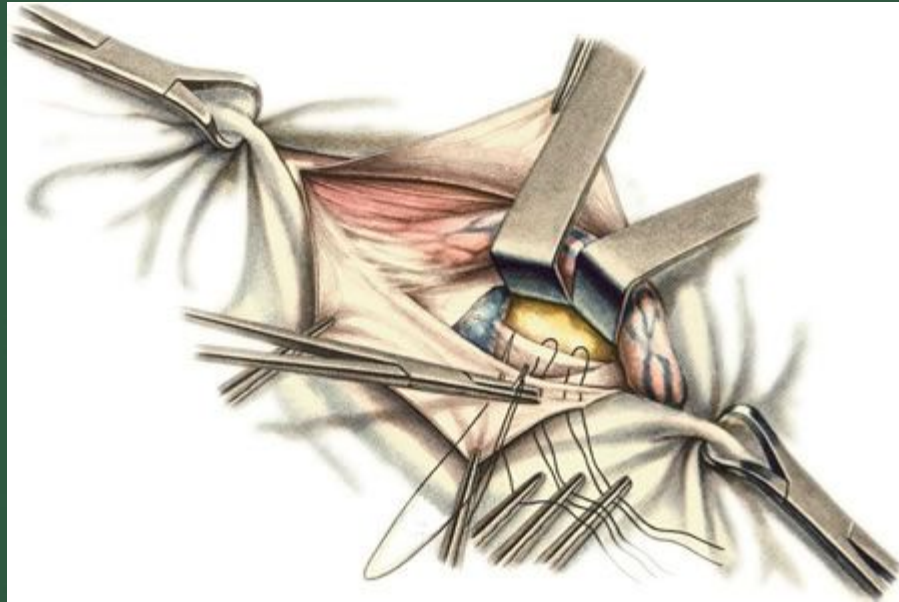
3. В предбрюшинной клетчатке находим шейку грыжевого мешка, подтягивая за которую анатомическими пинцетами, в рану (в паховый канал) вытаскиваем весь грыжевой мешок.

***Бедренная грыжа превращается в прямую паховую грыжу.***



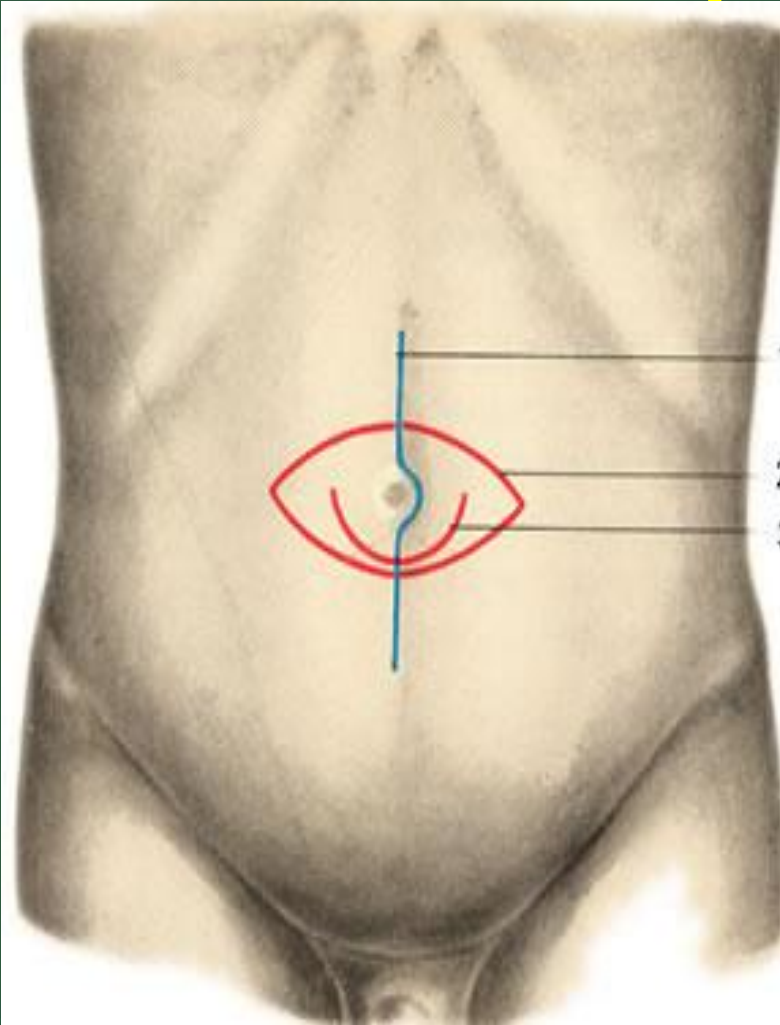
4. Содержимое грыжевого мешка заправляем анатомическим пинцетом, тупфером, пальцем или лопаточкой Буяльского.

5. Шейку грыжевого мешка прошиваем, а излишки его удаляем (иссекая ножницами), оставляя культю 1,5 – 2 см.



6. Ушиваем поперечную фасцию и осуществляем пластику грыжевых ворот.

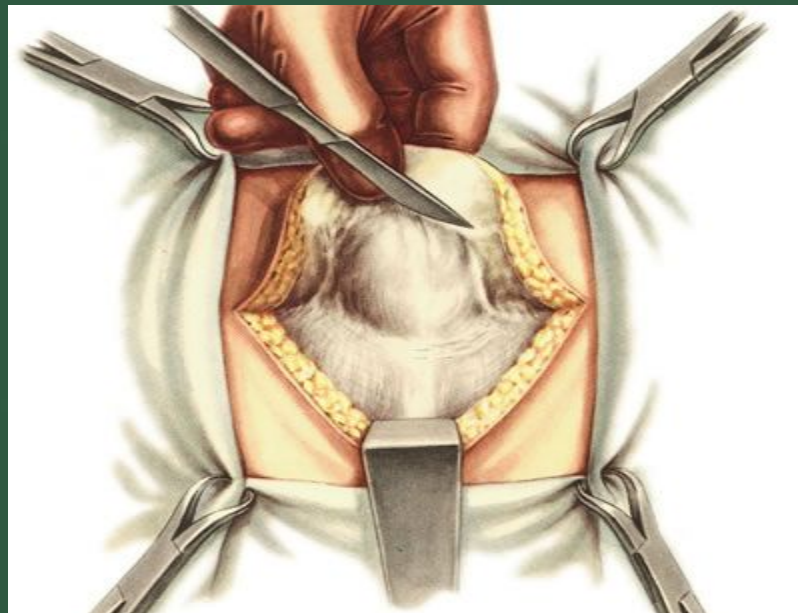
# Грыжесечение при пупочных грыжах



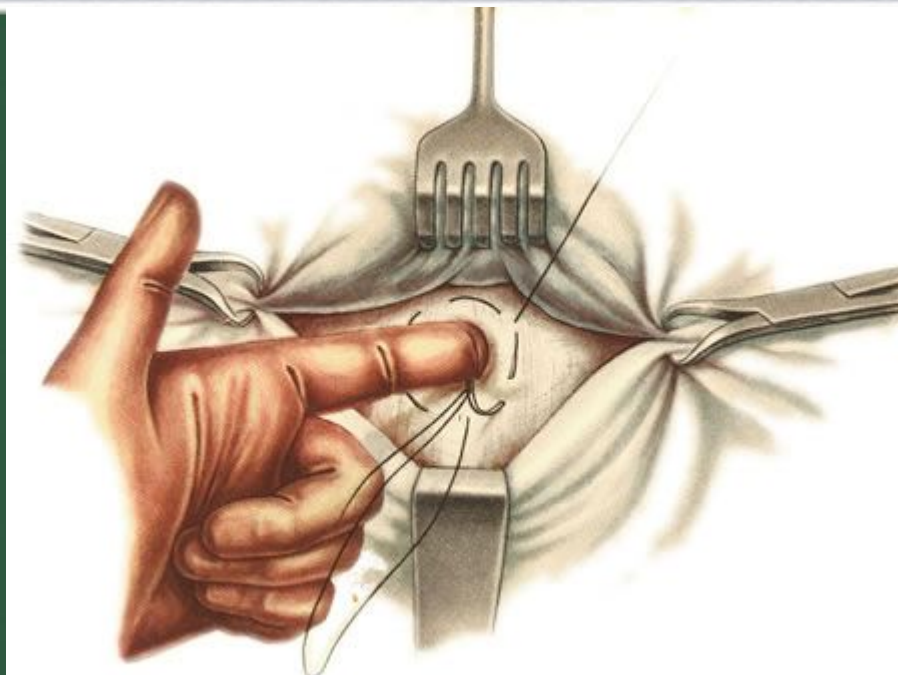
При пупочных грыжах разрез кожи и подкожной клетчатки может проводиться следующими способами:

- **вертикально,**
- **горизонтально** с обходом пупка снизу,
- **двумя горизонтальными полуовальными разрезами** (выше и ниже пупка — окаймляющими пупок).

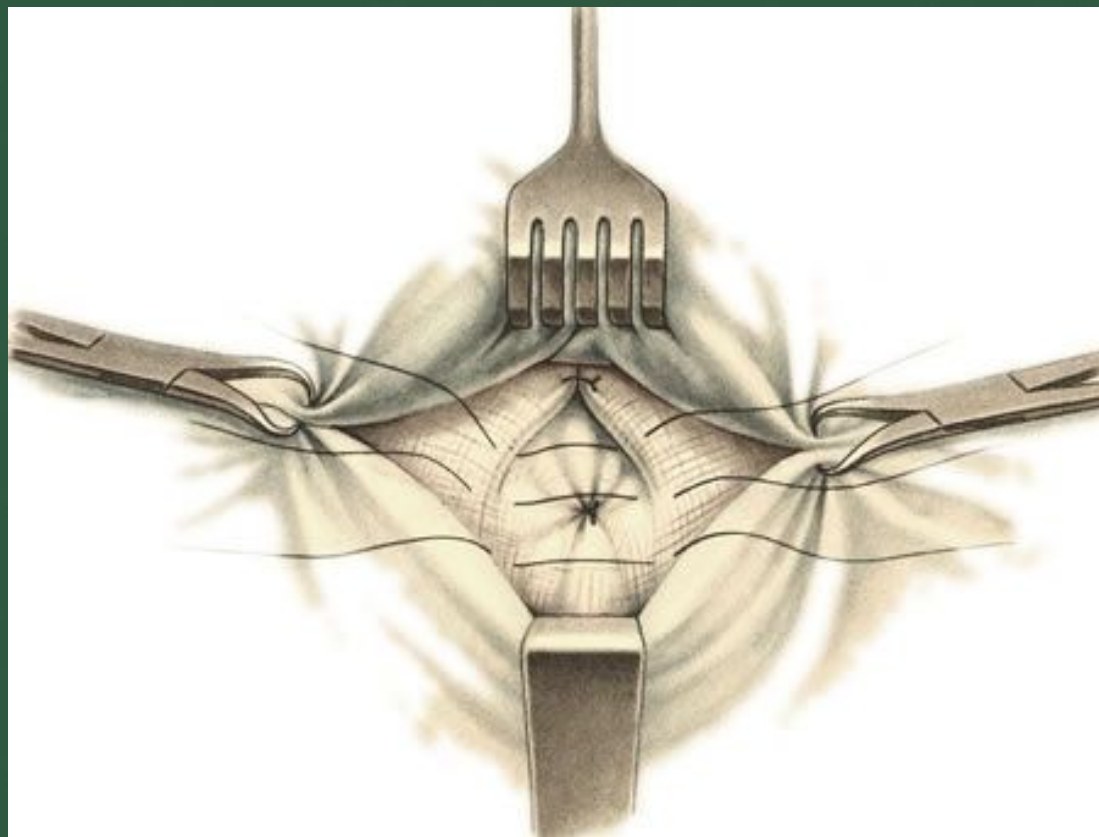
# Способ Лексера (Lexer).



Разрез кожи проводим полулунный, окаймляющий грыжевую опухоль снизу, реже — циркулярный. Во время операции пупок можно удалить или оставить. Если грыжа небольшая, то пупок обычно оставляем. Кожу с подкожной клетчаткой отслаиваем кверху и выделяем грыжевой мешок



Выделяем шейку или дно грыжевого мешка, вскрываем ее и грыжевое содержимое вправляем в брюшную полость. Шейку мешка прошивают шелковой нитью, перевязывают и мешок отсекают. Для закрытия грыжевых ворот под контролем указательного пальца, введенного в пупочное кольцо, на апоневроз вокруг кольца накладываем шелковый кисетный шов.

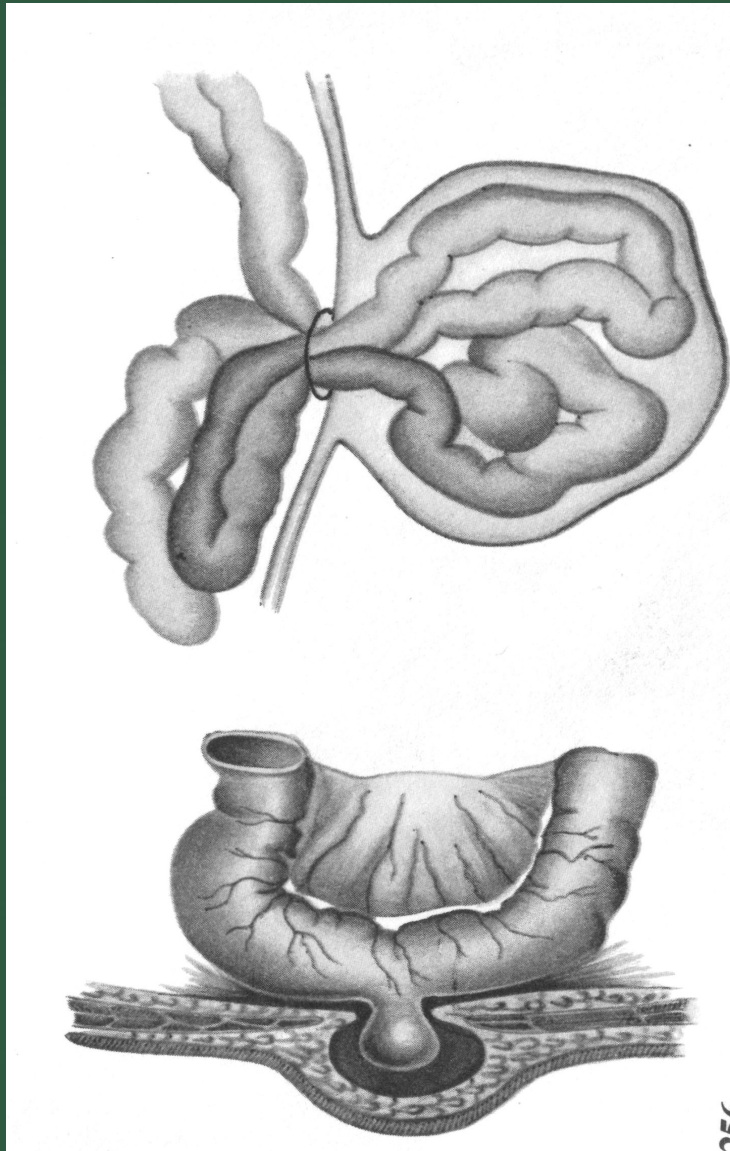


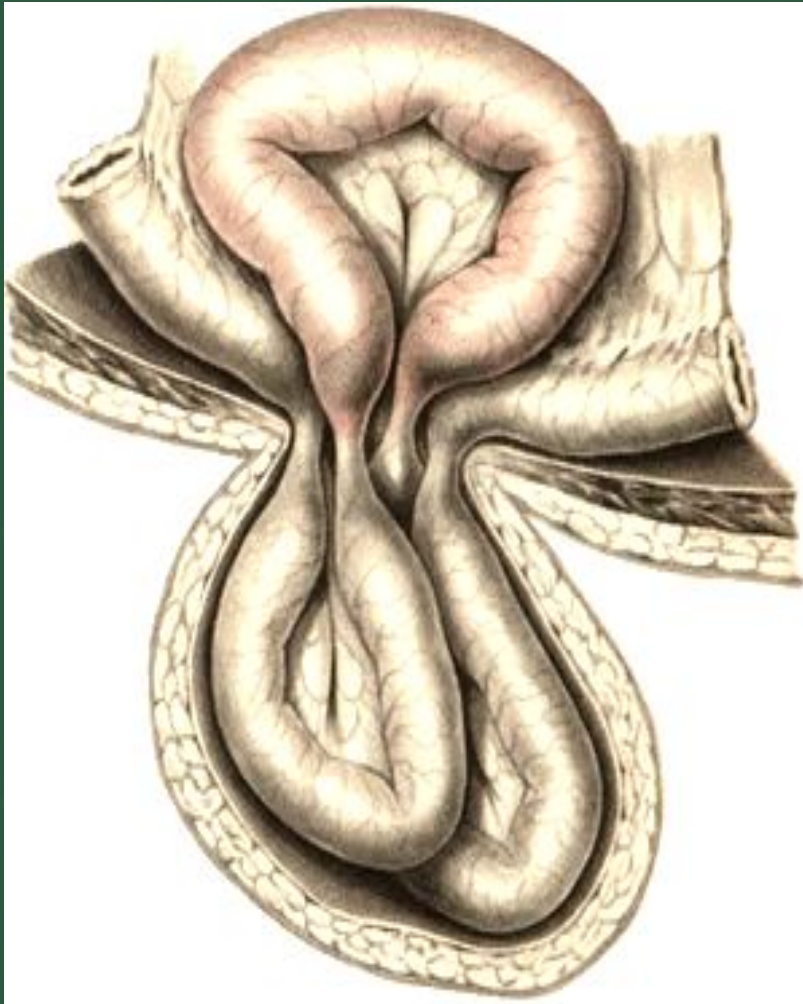
Поверх кисетного шва накладываем еще 3—4 узловых шелковых шва на передние стенки влагалищ прямых мышц живота. Кожный лоскут укладываем на место и пришиваем рядом узловых швов.



# Ущемленные грыжи

Ущемленные  
грыжи – грыжи, при  
которых грыжевой  
мешок и содержимое  
грыжевого мешка  
ущемляются в  
грыжевых воротах (в  
естественных или  
приобретенных  
отверстиях).

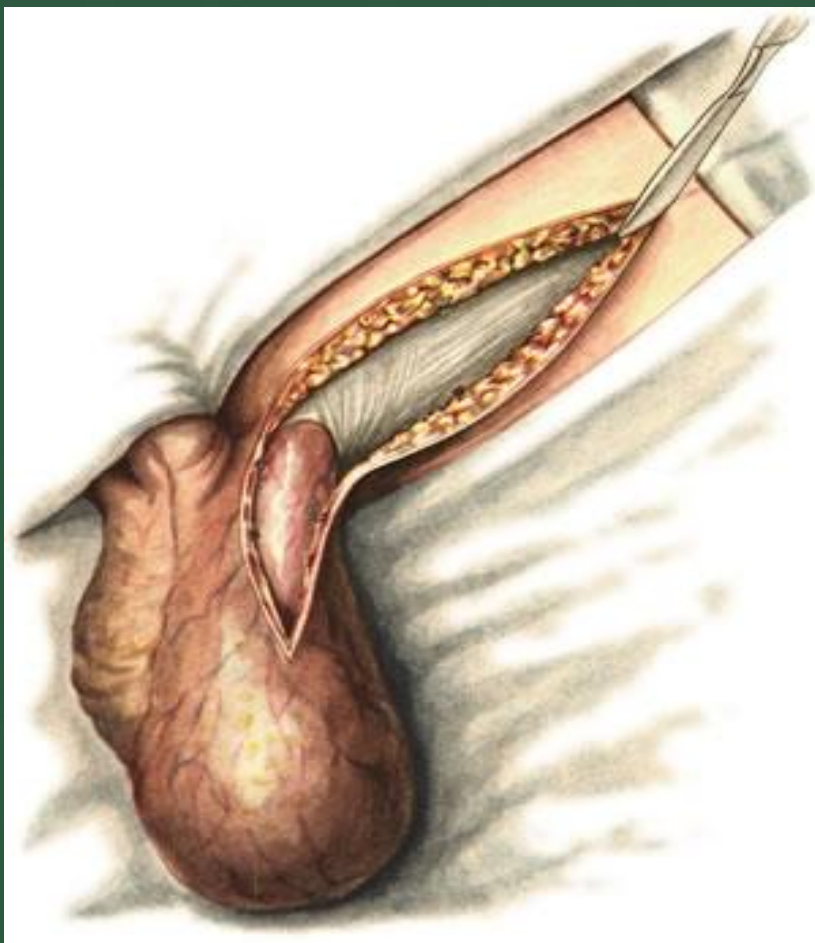




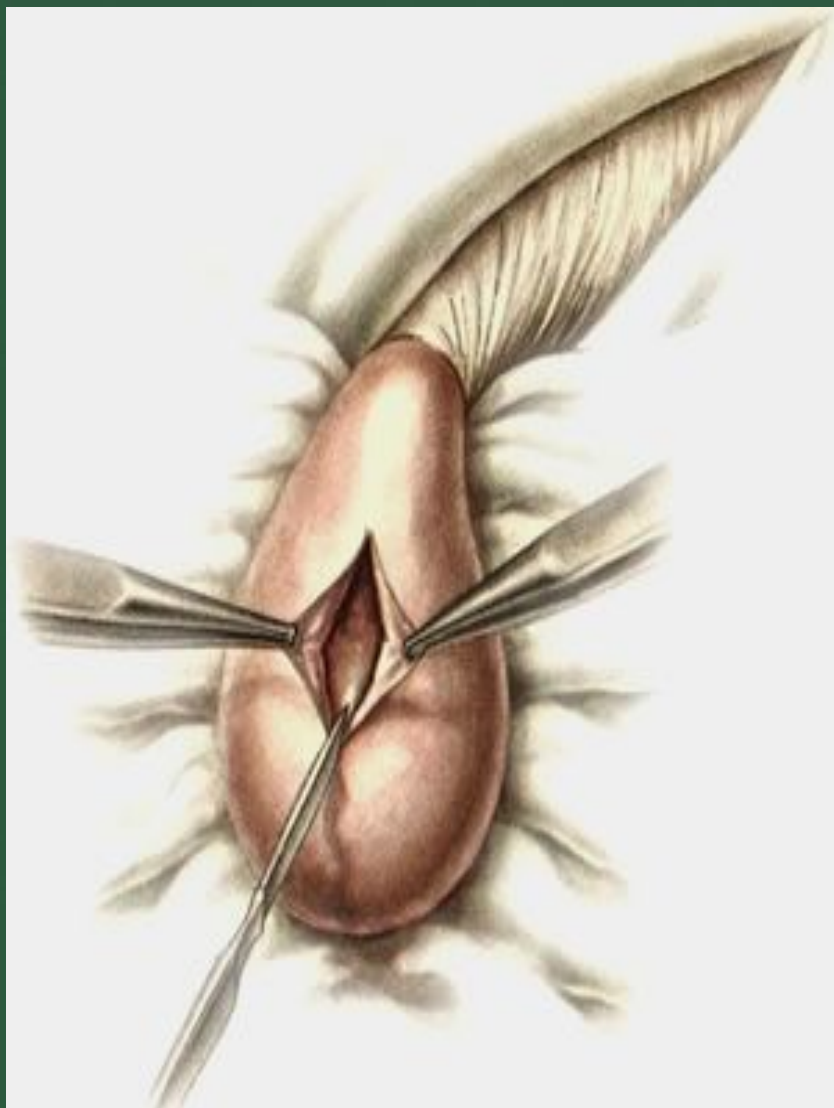
Ущемленные грыжи, когда в грыжевом мешке на уровне грыжевых ворот происходит сдавление петель кишечника с нарушением кровоснабжения, иннервации, функции органов приводит к развитию кишечной непроходимости и некрозу кишечника.

Ущемление – самое тяжелое осложнение грыжи.

# ЭТАПЫ И ОСОБЕННОСТИ ГРЫЖСЕЧЕНИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ



1. Рассечение поверхностных тканей проводится как обычно, в зависимости от локализации грыжи;



## 2.Грыжевой мешок:

- тупо выделяется до шейки,
- обкладывается стерильными салфетками,
- вскрывается между двумя анатомическими пинцетами;



3. Содержимое грыжевого мешка фиксируется рукой и затем только рассекаются грыжевые ворота (ущемляющее кольцо):

**Рассекаются:**

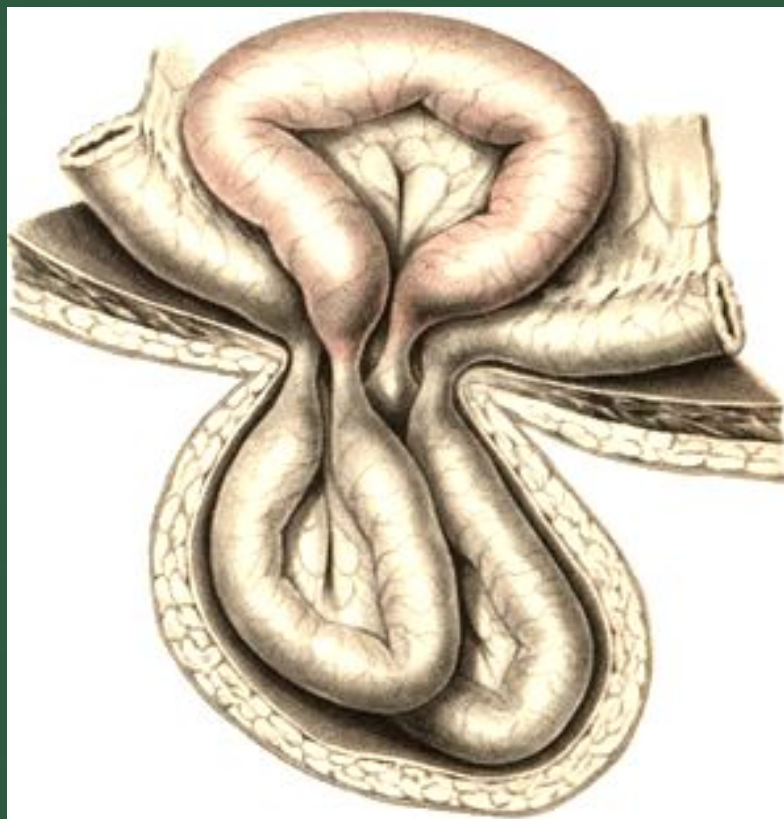
- **наружное или внутреннее кольцо пахового канала,**
- **глубокое кольцо бедренного канала,**
- **пупочное кольцо,**
- **ущемляющее кольцо при послеоперационных грыжах или других видах грыж.**



4. Осуществляется ревизия содержимого грыжевого мешка, для этого ущемленный орган подтягивают из брюшной полости до здоровых тканей.

Если ущемленный орган жизнеспособен, его вправляют в брюшную полость.

Если орган некротизирован, его берут на марлевую держалку, выполняют лапаротомию и резекцию нежизнеспособного органа, а грыжесечение заканчивают после.



Если в грыжевом мешке 2 петли кишки, их подтягивают, чтобы получилась одна петля и чтобы избежать некроза вследствие ретроградного ущемления.

5. После вправления грыжевого содержимого грыжевой мешок обрабатывают, как обычно.

6. Затем осуществляется пластика грыжевых ворот.

## **ПЛАСТИКИ ПРИ КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ**

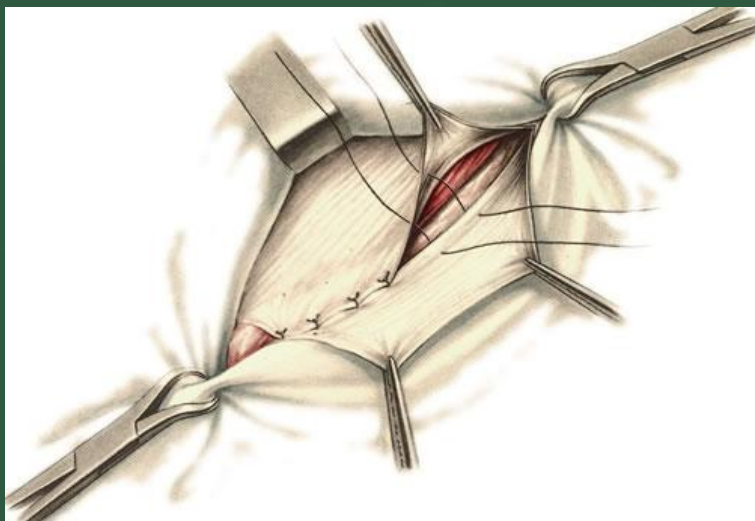
При классических способах пластики при косых паховых грыжах, которые образуются при слабости передней стенки пахового канала, укрепляется передняя стенка пахового канала.

### **Способы пластики:**

- **Способ Мартынова,**
- **Способ Жирара,**
- **Способ Жирара-Спасокукоцкого,**
- **Способ Жирара-Спасокукоцкого со швом Кимборовского.**

**Применяются только способы Мартынова и Жирара-Спасокукоцкого со швом Кимборовского.**





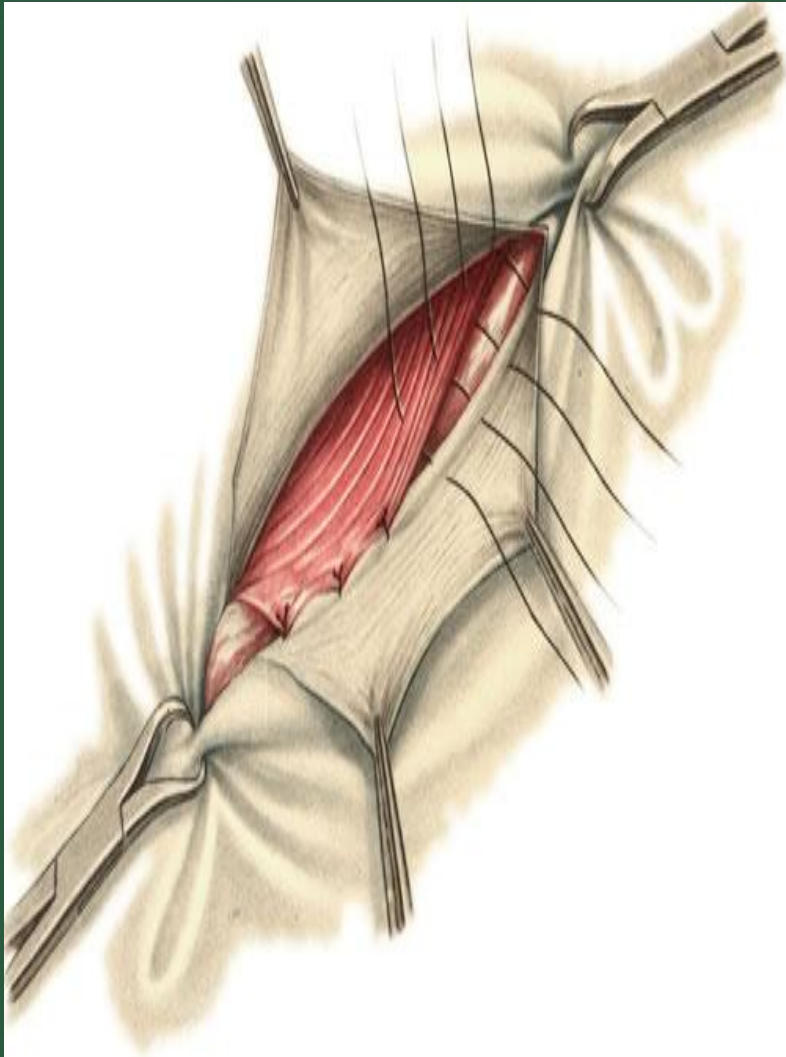
## **Способ Мартынова** –

впереди семенного канатика создается дубликатура апоневроза наружной косой мышцы живота.

1 – верхний листок апоневроза наружной косой мышцы живота пришивается к паховой связке;

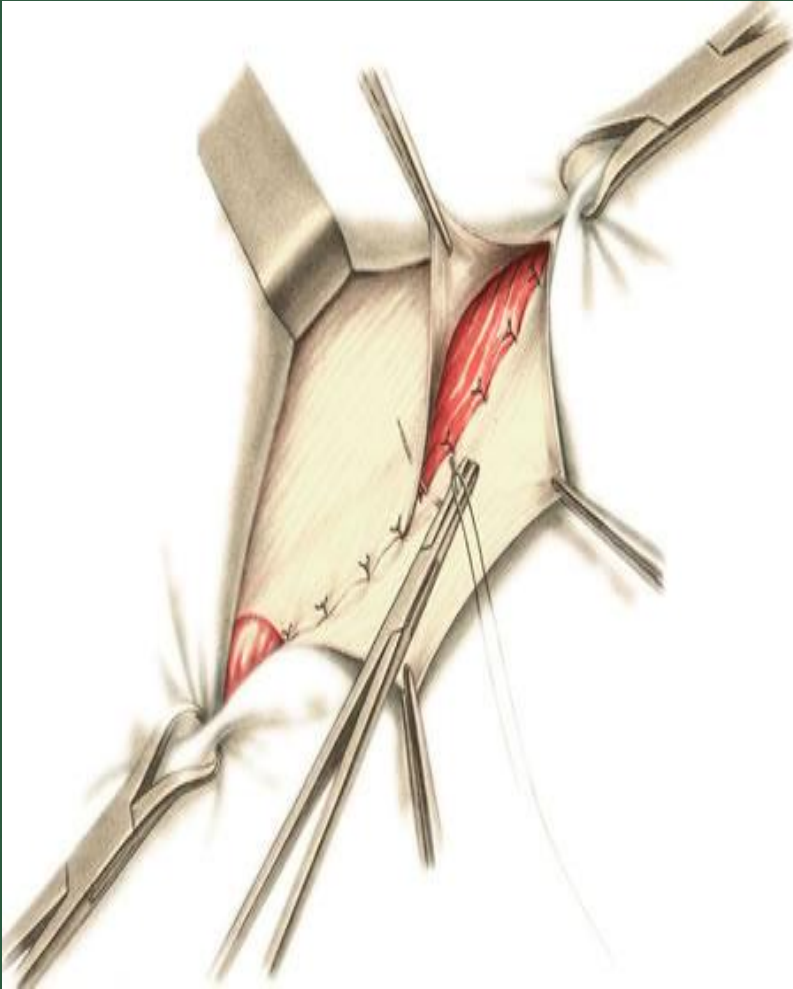
2 - нижний листок апоневроза наружной косой мышцы живота пришивается к верхнему.

# Способ Жирара



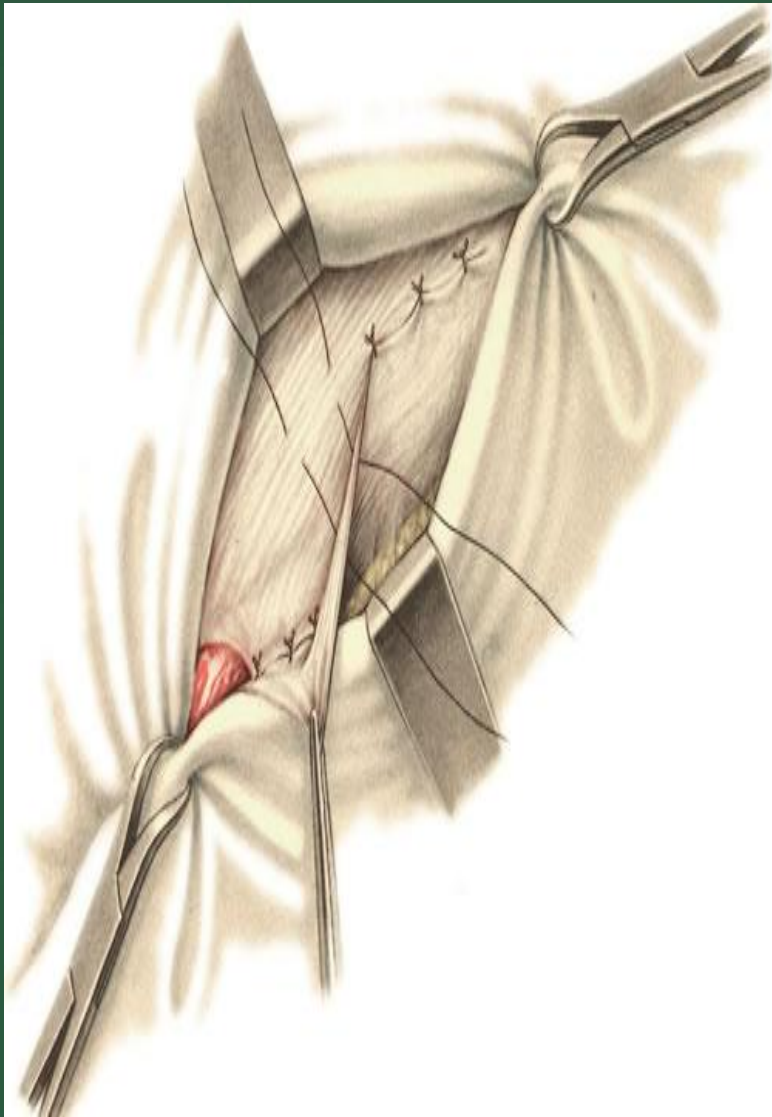
1 - кпереди от семенного канатика первым рядом швов к паховой связке подшиваются свободные края внутренней косой и поперечной мышц живота.

## Способ Жирара



2 – вторым рядом швов к паховой связке подшивается верхний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота.

## Способ Жирара



3 – затем нижний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота подшивается к верхнему.

# **Способ Жирара**

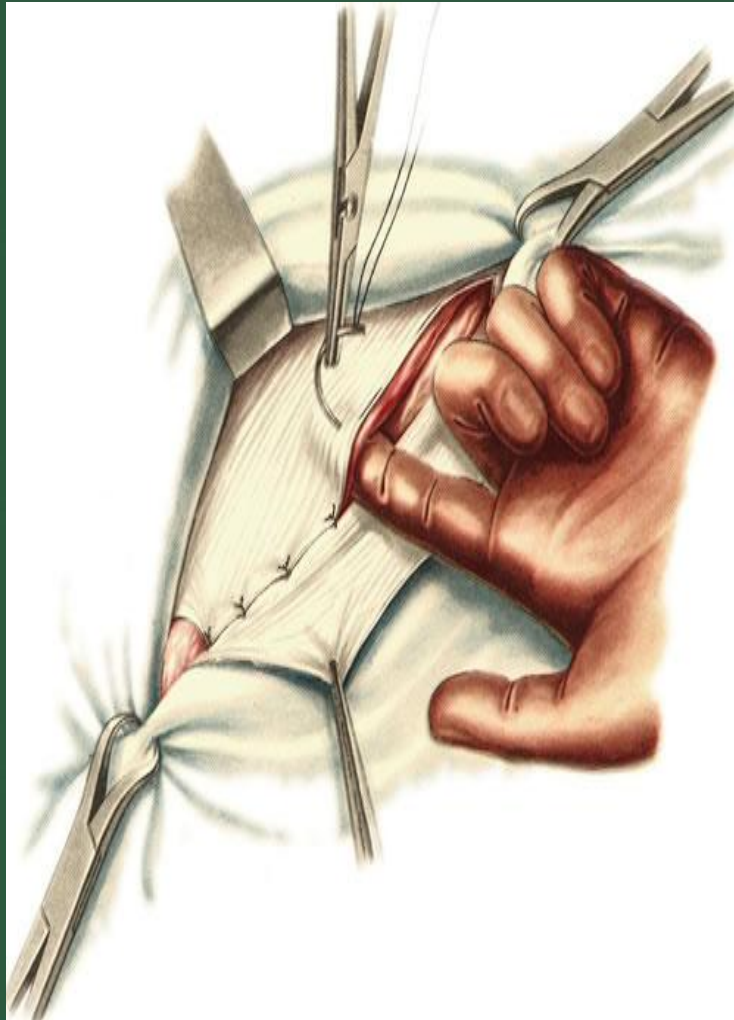
Недостатки этого способа:

1 – двумя рядами швов (мышцы и апоневроз) подшиваются к паховой связке и она разволокняется;

2 – при пластике сшиваются разнородные ткани.

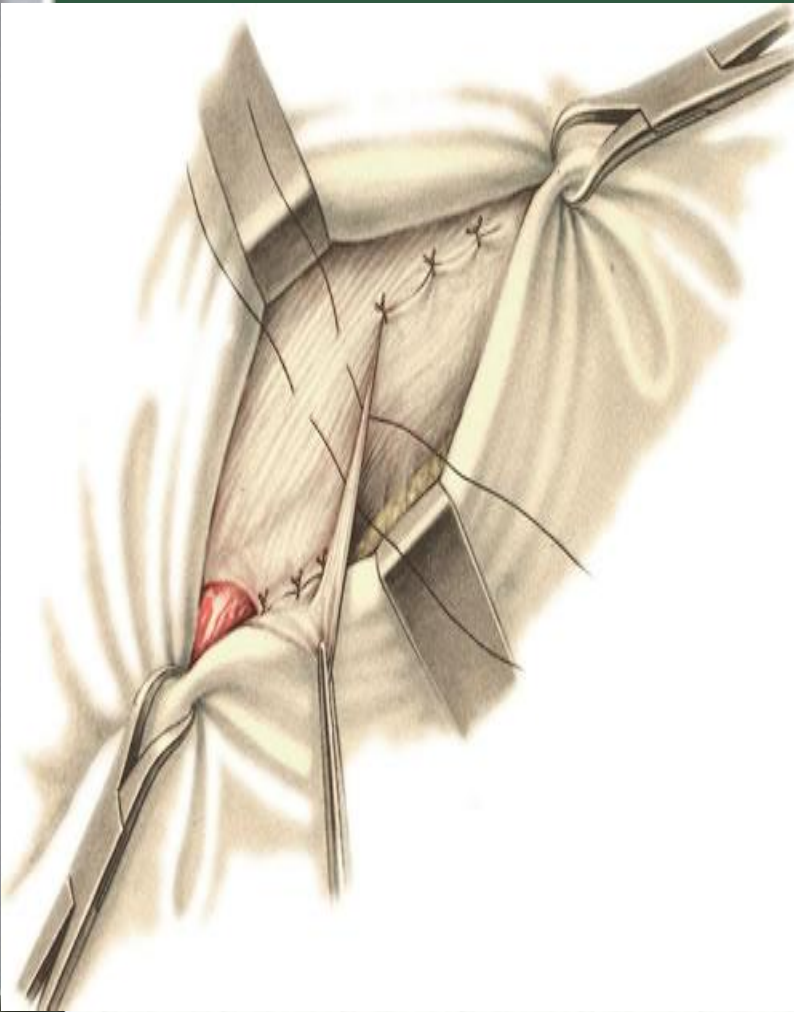
*Поэтому способ Жирара в настоящее время практически не применяется.*

## способ Жирара-Спасокуцкого



1 - впереди семенного канатика первым рядом швов к паховой связке подшиваются одновременно свободные края внутренней косой и поперечной мышц живота и верхний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота.

## способ Жирара-Спасокуцкого



2 - вторым рядом швов нижний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота подшивается к верхнему.

## ***Способ Жирара-Спасокукоцкого***

Недостатки этого способа:

При такой пластике **сшиваются** **разнородные** **ткани.**

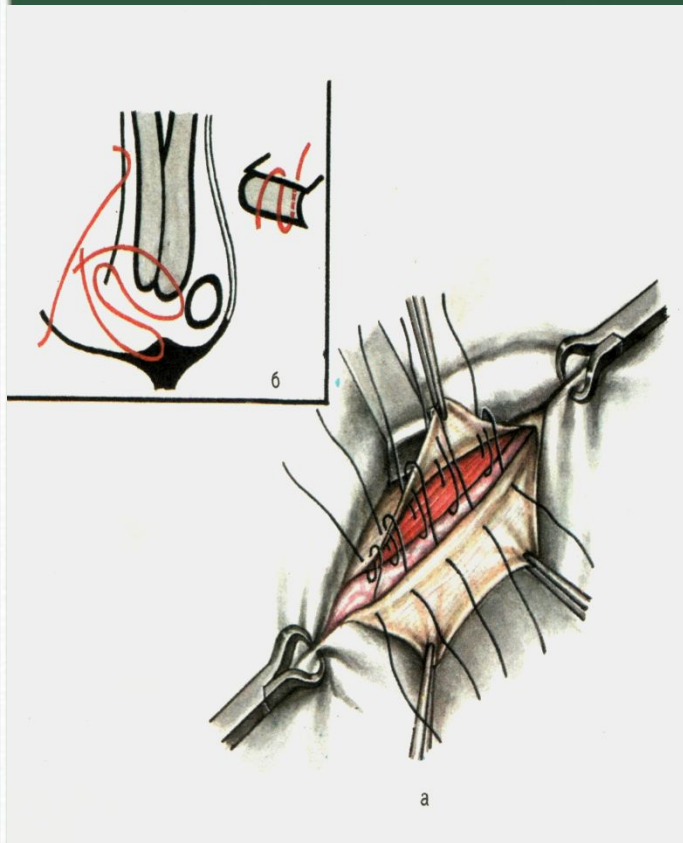
**Поэтому способ Жирара-Спасокукоцкого** **в настоящее время практически не** **применяется.**



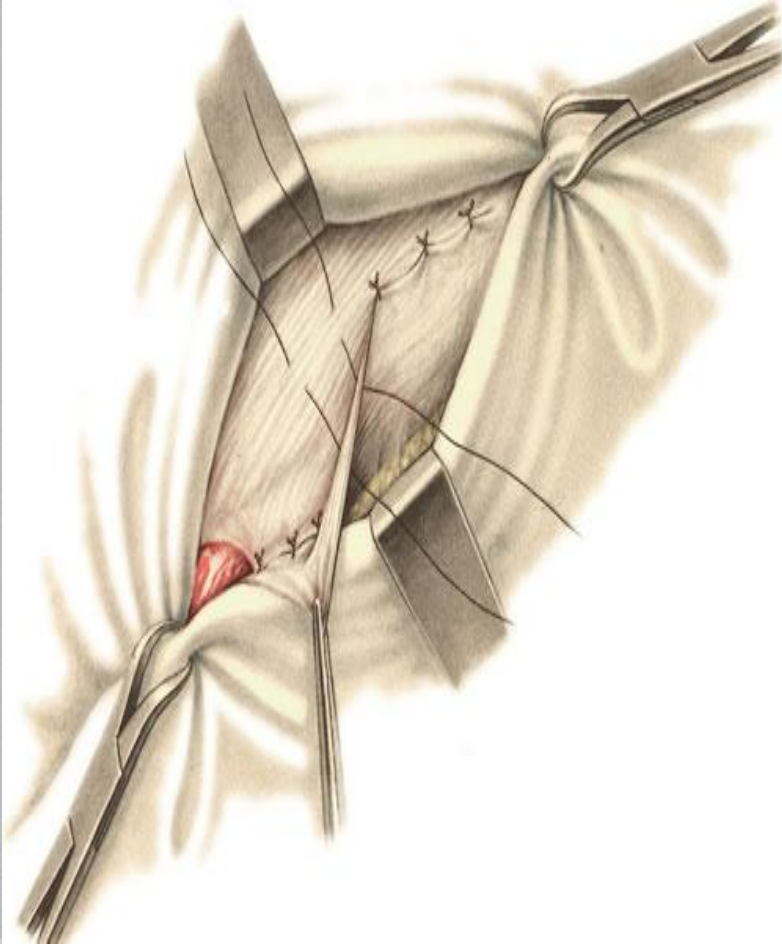
# Жирара-Спасокукоцкого со швом

## Кимборовского

1 - впереди семенного канатика первым рядом швов к паховой связке швом Кимборовского подшиваются свободные края внутренней косой и поперечной мышц живота и верхний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота.

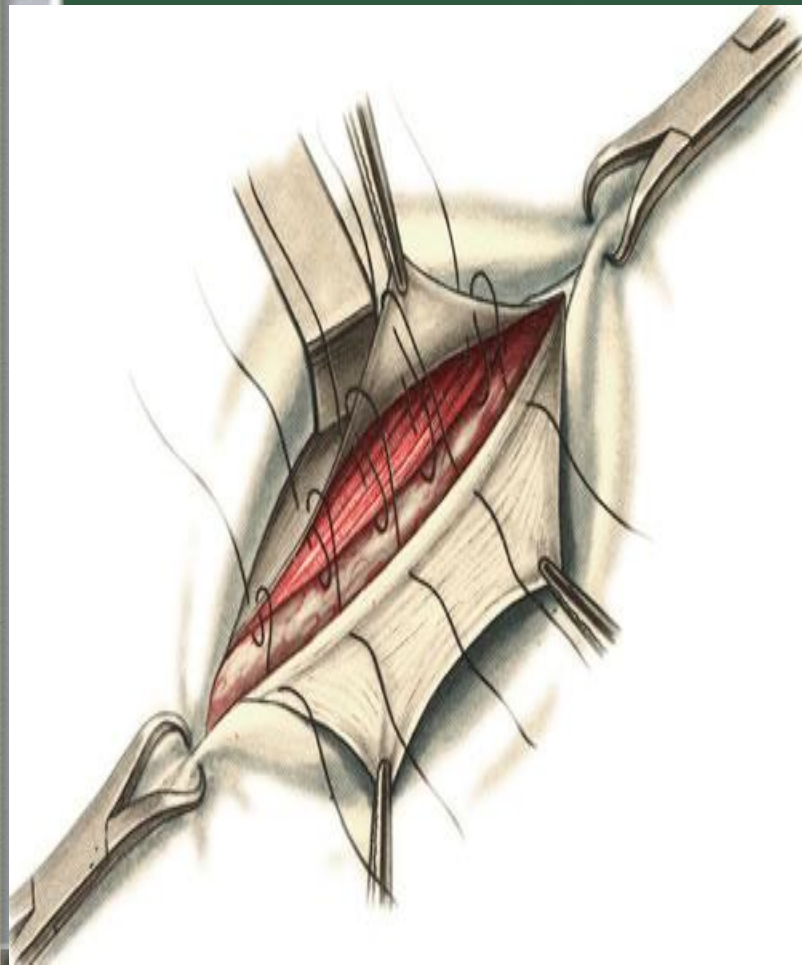


## **способ Жирара-Спасокукоцкого со швом Кимборовского**



Вторым рядом швов нижний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота подшивается к верхнему.

# Жирара-Спасокукоцкого со швом Кимборовского



При такой пластике нет разволокнения паховой связки (как при способе Жирара) и сшиваются однородные ткани (устраняется недостаток, присущий пластике по Жирару-Спасокукоцкому).

Этот способ применяется достаточно широко.

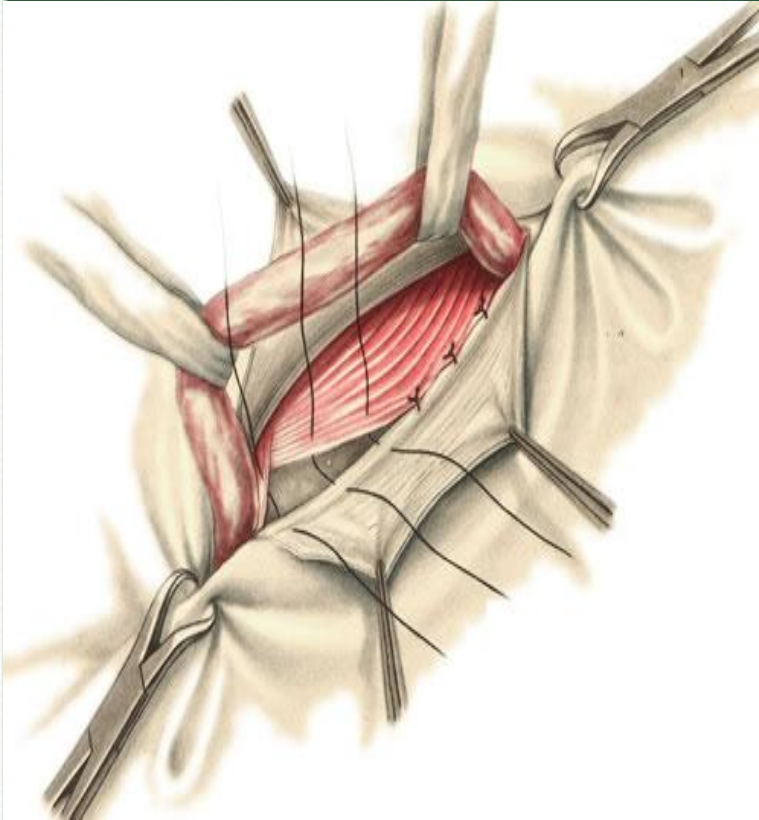
## **ПЛАСТИКИ ПРИ ПРЯМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ**

**При прямых паховых грыжах укрепляется задняя стенка пахового канала.**

### **Способы пластики:**

- Способ Бассини;**
- Способ Гаккенбруха;**
- Способ Постемпского.**

## способ Бассини

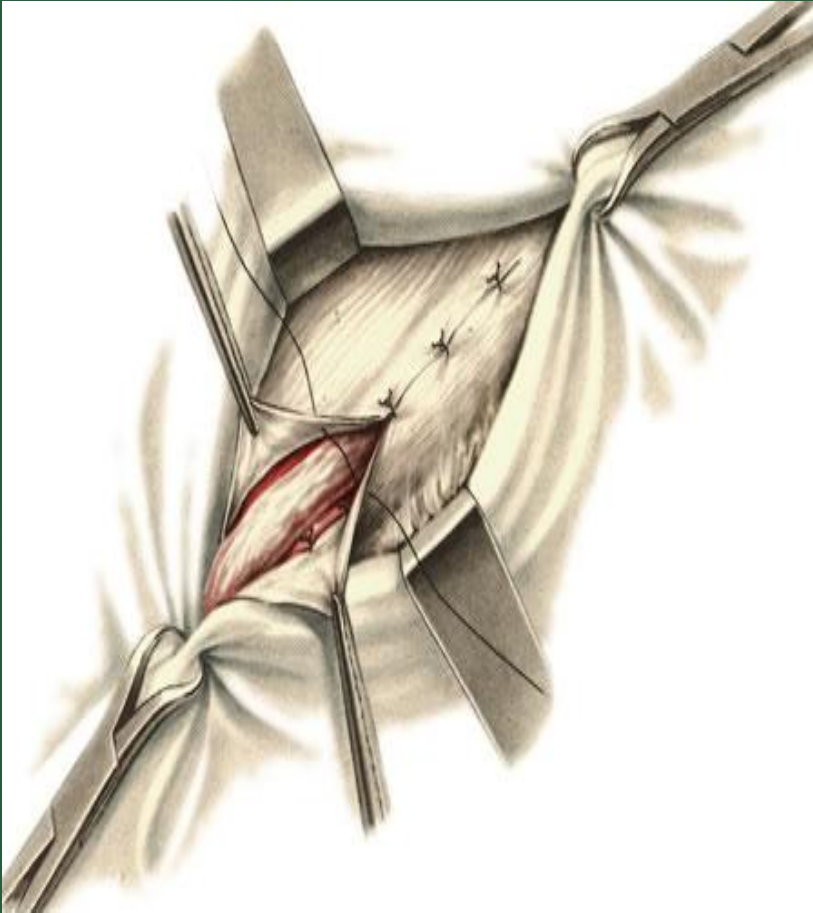


1 – семенной канатик отводится кпереди на марлевой держалке;

2 - позади семенного канатика сшивается поперечная фасция;

3 – затем позади семенного канатика свободные края внутренней косой и поперечной мышц живота подшиваются к паховой связке.

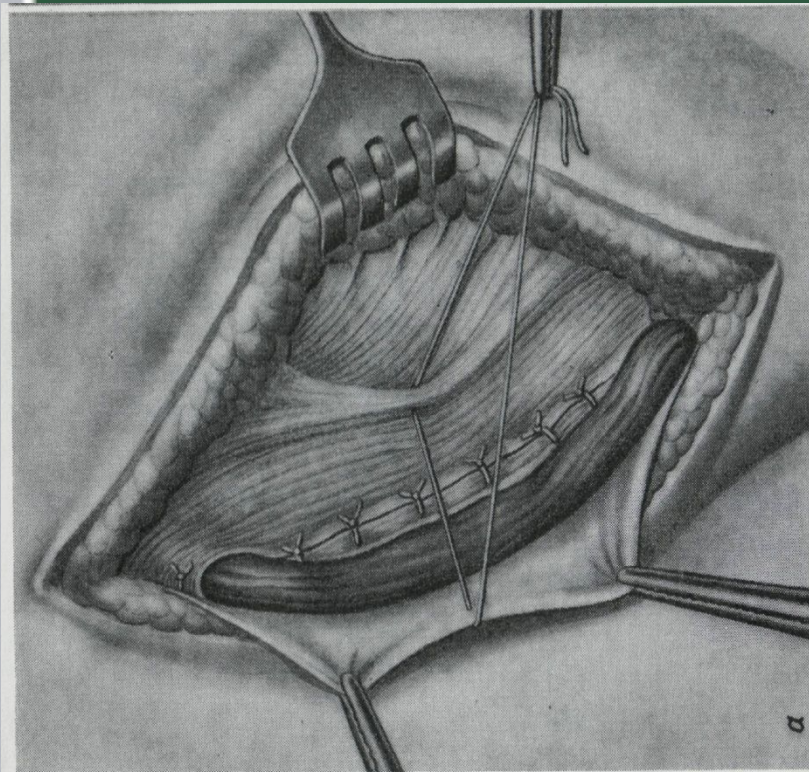
## **способ Бассини**



Семенной канатик  
укладывается на новую  
заднюю стенку.

4 - впереди семенного канатика верхний и нижний листки апоневроза наружной косой мышцы живота сшиваются между собой край в край (встык).

# Способ Гаккенбруха



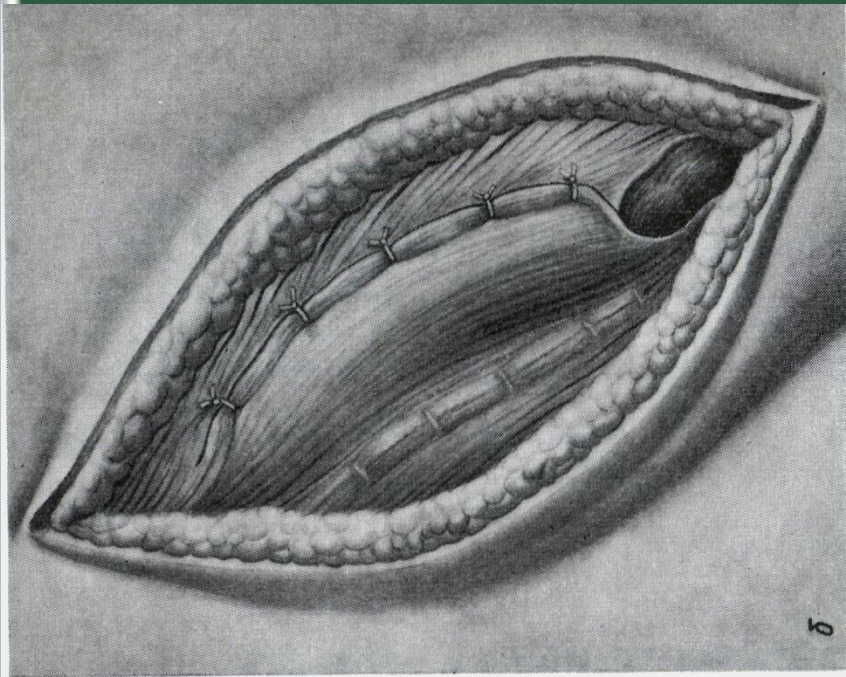
1 – семенной канатик отводится кпереди на марлевой держалке;

2 - позади семенного канатика сшивается поперечная фасция;

3 - позади семенного канатика верхний листок апоневроза наружной косой мышцы живота подшивается к паховой связке (*иногда такое подшивание проводят вместе со свободными краями внутренней косой и поперечной мышц живота, применяя шов Кимборовского*).

# Способ Гаккенбруха

4 - впереди семенного канатика нижний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота подшивается к верхнему.



Семенной канатик при этой пластике лежит в дубликатуре апоневроза наружной косой мышцы живота





**способ**  
**Постемпского**



4 - нижний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота подшивается к верхнему.

Семенной канатик укладывается на новую заднюю стенку.

5 - впереди семенного канатика сшивается фасция Томпсона.

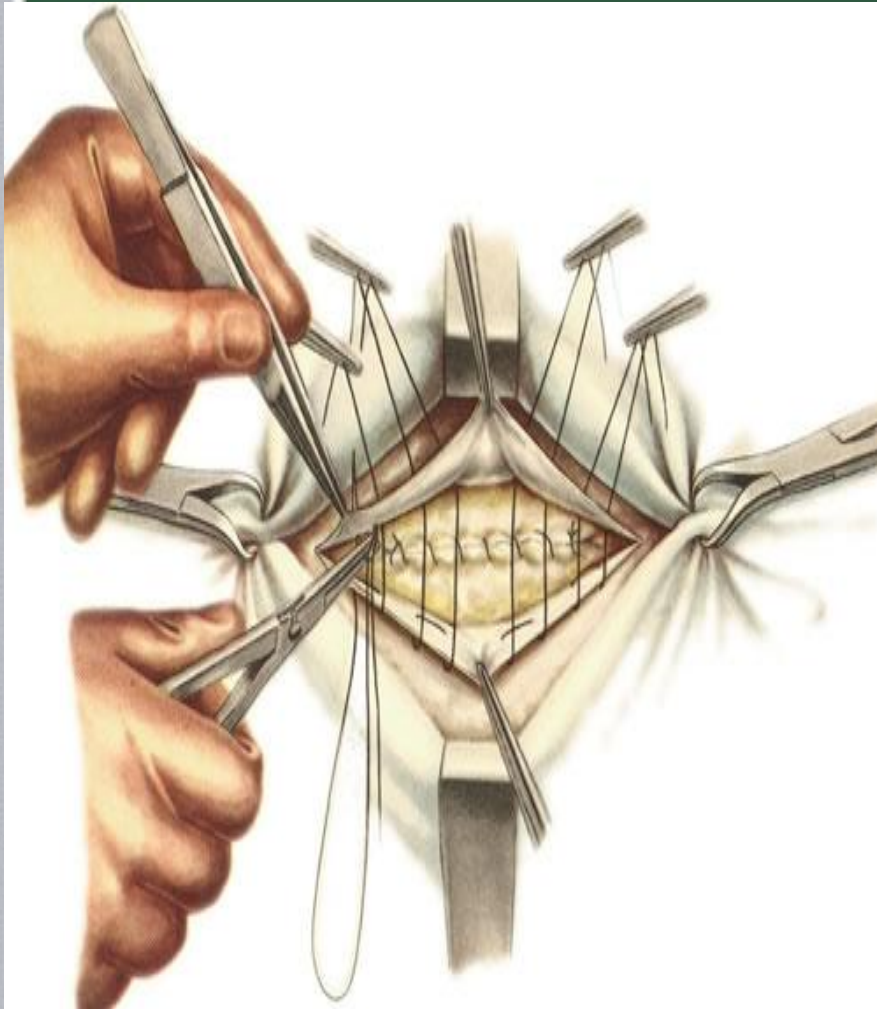
Семенной канатик лежит в подкожной клетчатке.

## ***ПЛАСТИКИ ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ***

**При пупочных грыжах применяются следующие способы:**

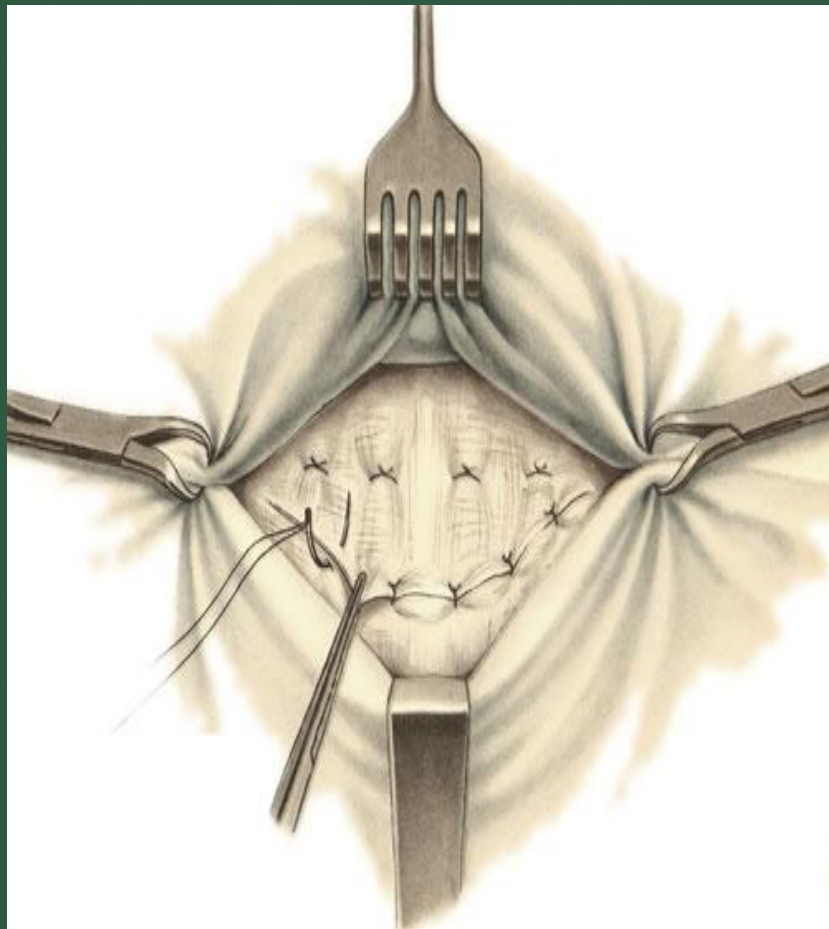
- **Способ Мейо;**
- **Способ Сапезко;**
- **Способ Лексера.**

# Пластика по Мейо



1 - Первым рядом швов нижний листок белой линии живота тремя П-образными швами подшивается под верхний листок.

# Пластика по Мейо



2. Вторым рядом швов верхний листок белой линии живота подшивается отдельными узловыми швами к нижнему листку (создается дубликатура).

**Способ Сапежко применяется при продольном рассечении пупочного кольца.**

**При пластике по Сапежко создается дубликатура белой линии живота в продольном направлении.**

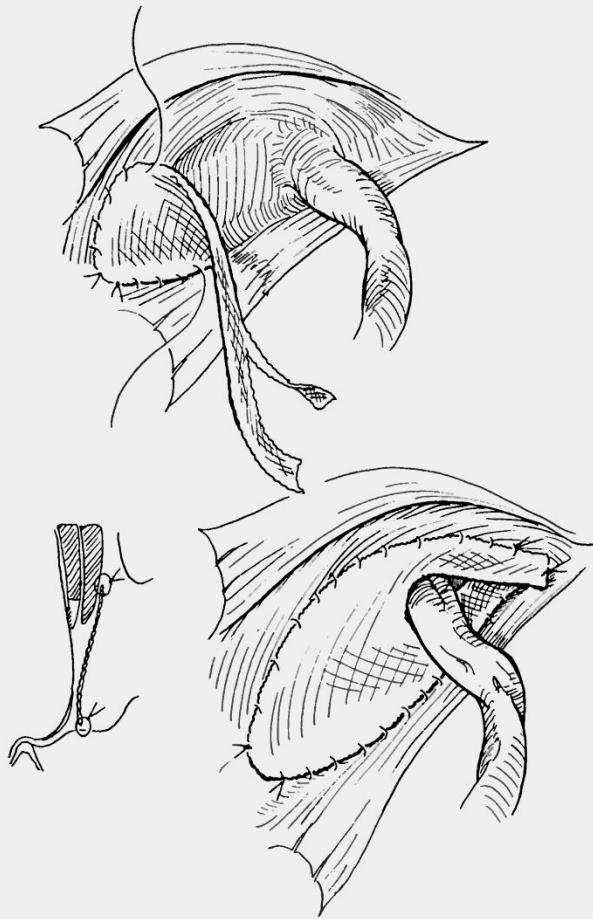
**При этом правая пола белой линии живота подшивается под левую.**

# Ненатяжные способы пластики

Метод Лихтенштейна состоит в размещении через передний доступ сетки в паховом канале для укрепления его задней стенки и глубокого кольца, не создавая натяжения тканей.

Эффективность этой операции, помимо отсутствия натяжения тканей, определяется степенью срастания сетки с окружающими тканями.

# Метод Лихтенштейна



При этом способе лоскут сетки подшивается:

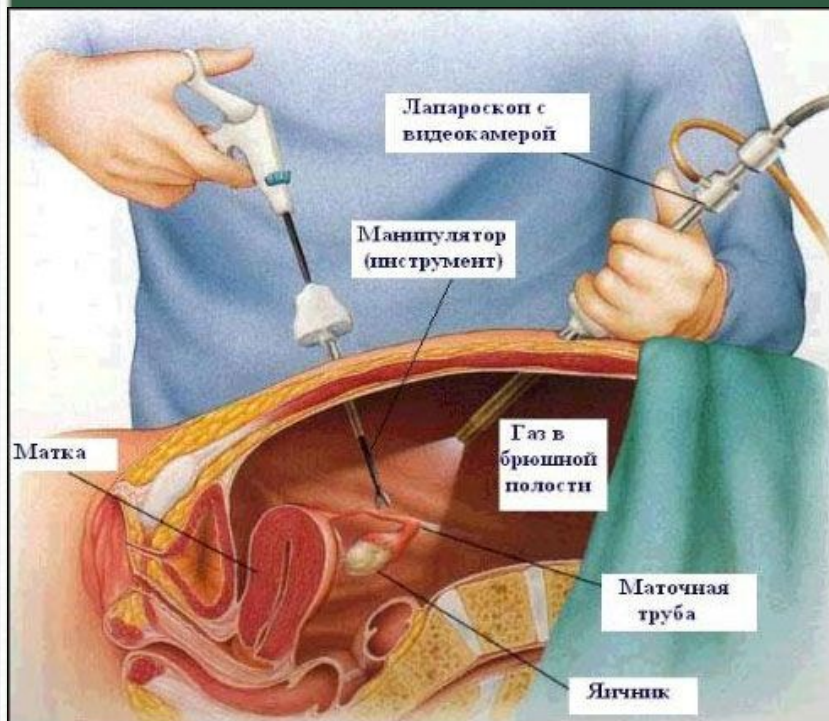
- с медиальной стороны - к влагалищу прямой мышцы,
- сверху - к внутренней косой мышце,
- снизу – к паховой связке.

Лоскут имеет два хвостовидных отростка, которыми в области глубокого кольца окружается семенной канатик.





# Лапароскопическая пластика паховых грыж



Метод заключается в том, что через маленькие проколы в полость тела вводятся тонкие длинные инструменты, и под контролем миниатюрной телекамеры выполняются манипуляции, принятые для лечения того или иного хирургического заболевания (например, грыжи). Операции выполняются под наркозом. Удаленные больные органы или их части извлекаются из брюшной полости через небольшой косметический разрез в области пупка.

# Лапароскопическая пластика паховых грыж

Лапароскопическая пластика паховых  
грыж получает все большее  
распространение.

Этот способ высокоэффективен, более  
удобен для выполнения, хотя технически  
является более сложным.

Конец  
лекции