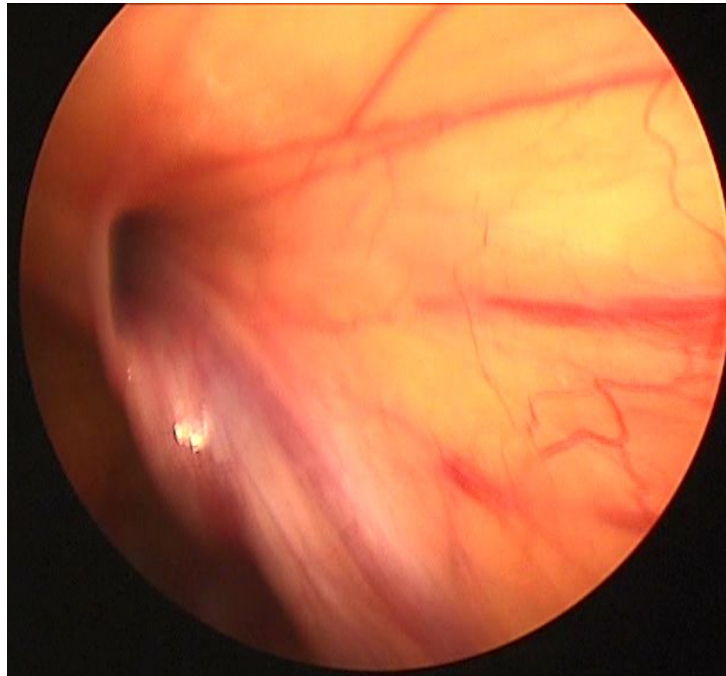
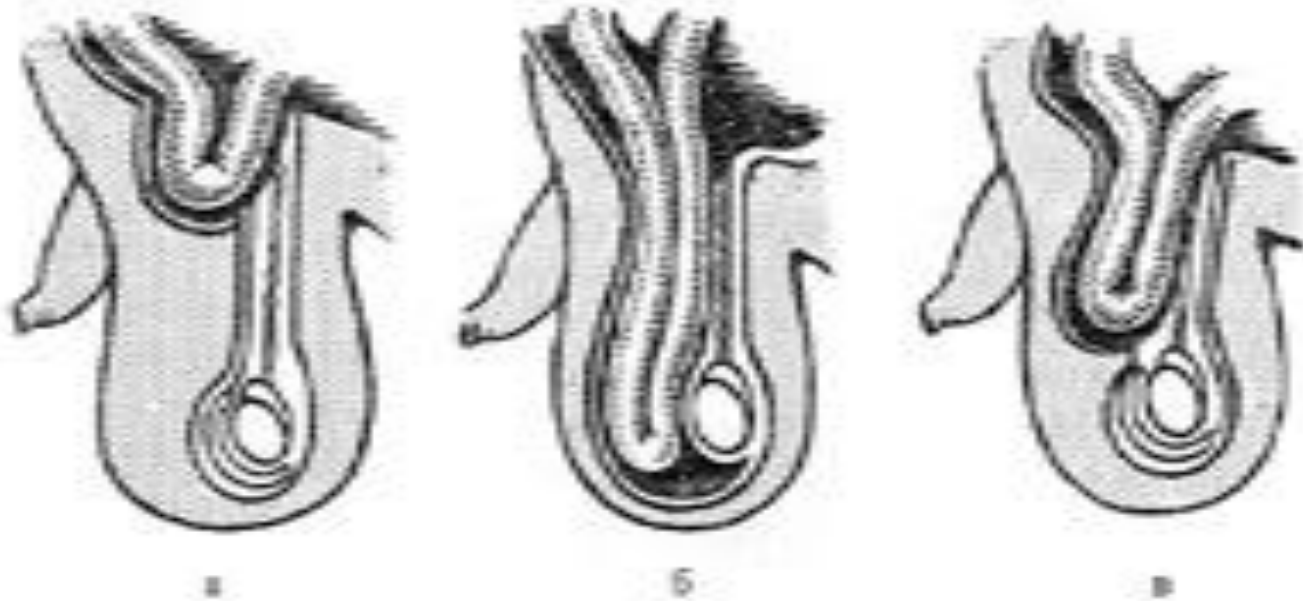


Патология вагинального отростка брюшины

Паховая (пахово-мошоночная) грыжа характеризуется наличием грыжевого выпячивания в паховой области, обусловленного перемещением содержимого брюшной полости в паховый канал и мошонку.



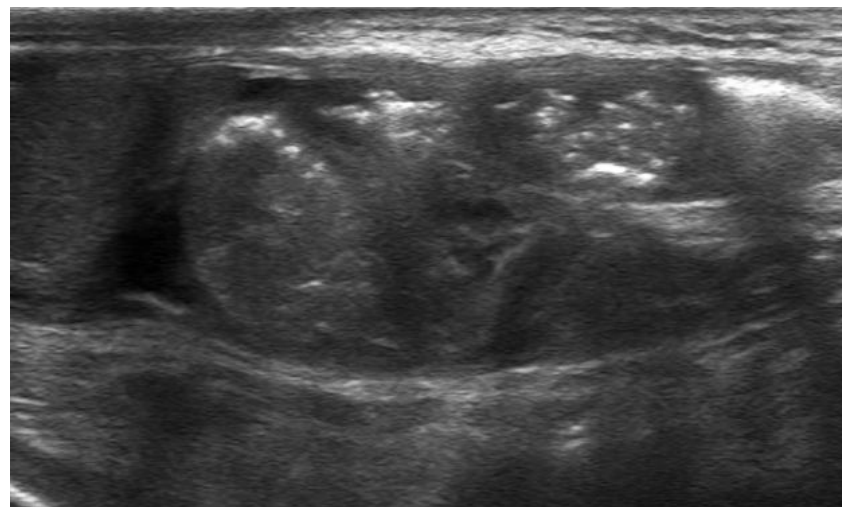
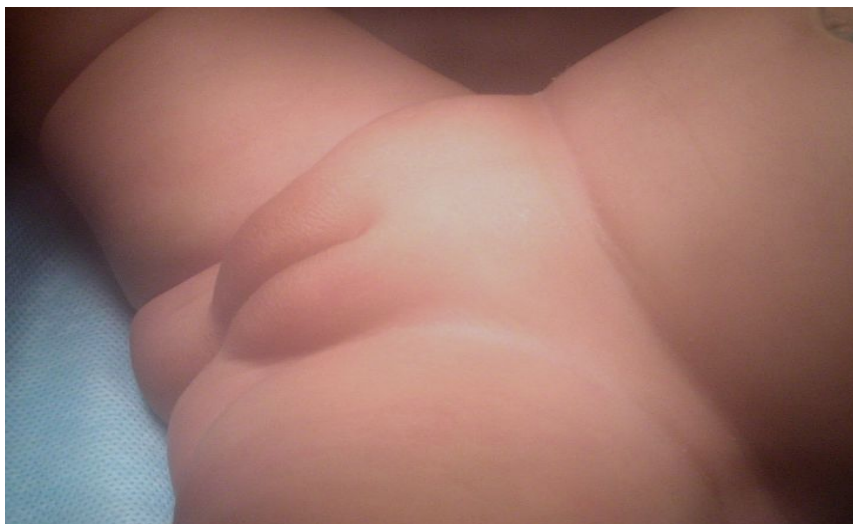
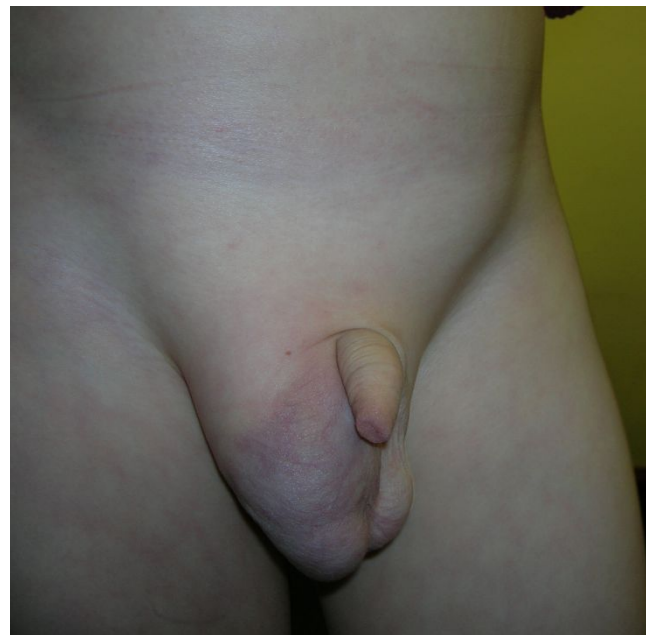
Частота паховых грыж в популяции, по данным различных авторов, варьируется от 1 до 5 %. Мальчики страдают в 8-10 раз чаще чем девочки. Паховые грыжи составляют 95% всех грыж передней брюшной стенки.



Этиология и патогенез

- субстратом типичной косой паховой грыжи у детей является незаращённый вагинальный отросток брюшины.
- Диагноз паховой грыжи правомочен только при проявлении стойкого характерного симптомокомплекса. Суть патогенетического процесса - перемещение содержимого брюшной полости (кишка, внутренние гениталии у девочек), вследствие повышения внутрибрюшного давления, через необлитерированный вагинальный отросток брюшины в область пахового канала и мошонку.

Паховая грыжа



Анатомия пахового канала

- Передняя стенка пахового канала- апоневроз наружной косой мышцы живота;
- Верхняя стенка – край внутренней косой и поперечной мышцы живота;
- Нижняя стенка- пупартова связка;
- Задняя стенка – поперечная фасция живота.
- Наружное отверстие пахового канала- ножки апоневроза наружной косой мышцы живота, прикрепляемые к лонным костям;
- Внутренне (глубокое) паховое кольцо – формируется с медиальной стороны поперечной мышцей живота и поперечной фасцией, латерально – поперечной мышце живота.
- Семенной канатик включает в себя: семявыносящий проток, кровеносные и лимфатические сосуды и мышцу поднимающую яичко (круглая связка матки у девочек).

Классификация паховых грыж.

- Косые паховые грыжи классифицируются в зависимости от уровня облитерации вагинального отростка на: паховые и пахово-мошоночные (яичковая, канатиковая).
- В зависимости от строения грыжевого мешка можно выделить скользящие грыжи.
- По характеру возможных осложнений: вправимые, невправимые, ущемленные.
- По стороне поражения: односторонние (право-, левосторонние), двухсторонние.

Клиническая картина.

- **Неосложненные грыжи** проявляются- наличием опухолевидного образования в паховой области, мягко-эластической консистенции, безболезненного при пальпации, свободно вправляющегося в брюшную полость. Если содержимым грыжевого мешка является петля кишки, то образование вправляется с характерным «урчащим» звуком.
- **Ущемление паховой грыжи** проявляется- острым симптомокомплексом болевого синдрома (жалобы на боли в паховой области или яичке у детей старшего возраста, беспокойство, плач у детей младшего возраста). Грыжевое выпячивание становится плотным, резко болезненным при пальпации, в брюшную полость не вправляется. Характерным симптомом для ущемления грыжи является рвота, носящая рефлексорный характер, частота проявления этого симптома составляет около 24%. Через 8-12 часов после ущемления присоединяются признаки нарушения микроциркуляции: отёк тканей в области грыжевого выпячивания, гиперемия кожи, нарастают явления интоксикации и кишечной непроходимости (при ущемлении петли кишки), рвота приобретает стойкий характер
- **Невправимые паховые грыжи характеризуются** невозможностью вправить содержимое в брюшную полость, но пальпация образования безболезненная, отёка перингинальных тканей и гиперемии кожи нет. У девочек содержимым невправимой паховой грыжи, как правило, является яичник, поэтому при пальпации консистенция грыжевого выпячивания плотностенчатая.

Диагностика паховых грыж.

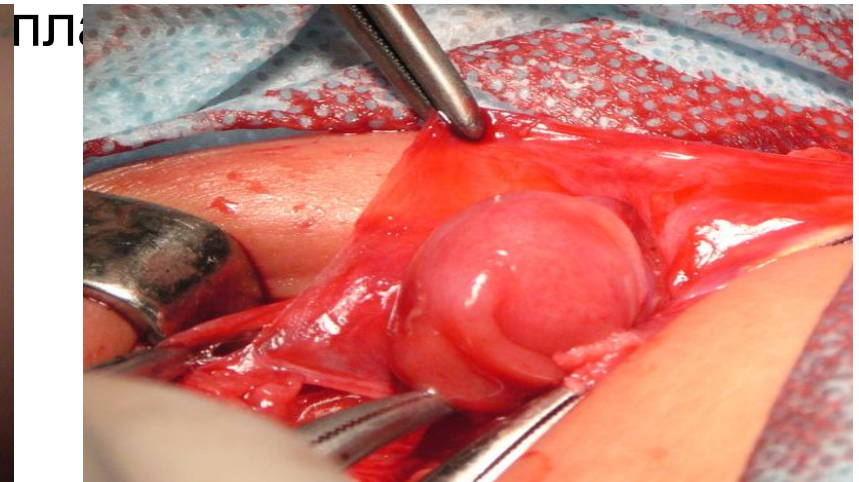
- Диагностика паховой грыжи, как правило, производится на основании клинического осмотра больного. Поводом к осмотру служит диспансерное обследование детей или жалобы родителей на периодическое появление опухолевидного образования в паховой области или увеличение в размерах мошонки. Осмотр больного старшего возраста производится стоя, с напряжением мышц живота, покашливанием. У детей младшего возраста в качестве способа повышения давления в брюшной полости можно использовать неинтенсивное надавливание на переднюю брюшную стенку.
- В сомнительных случаях, когда при осмотре грыжевое выпячивание определить не удаётся, но есть указания на него в анамнезе, целесообразно применение ультразвукового исследования пахового канала.

Дифференциальная диагностика

- проводится с паховым лимфаденитом, кистой семенного канатика. Диагностическими критериями служат особенности клинической картины и данные ультразвукового исследования.

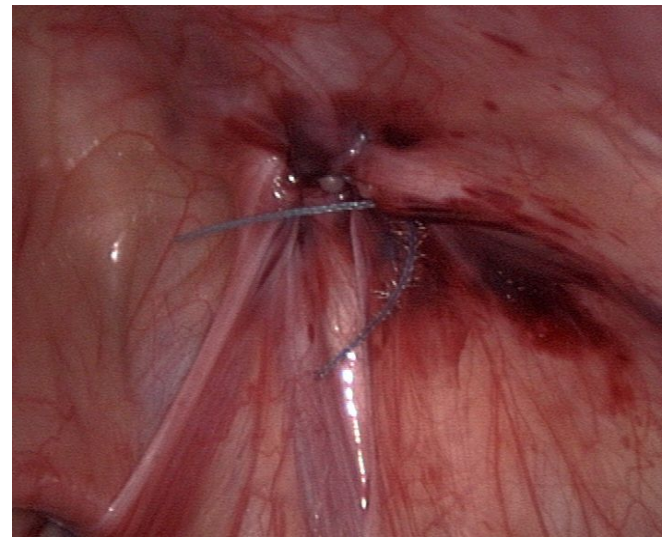
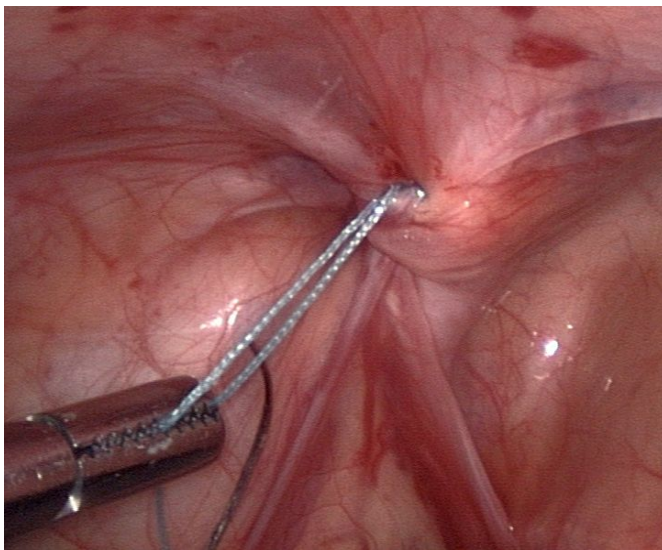
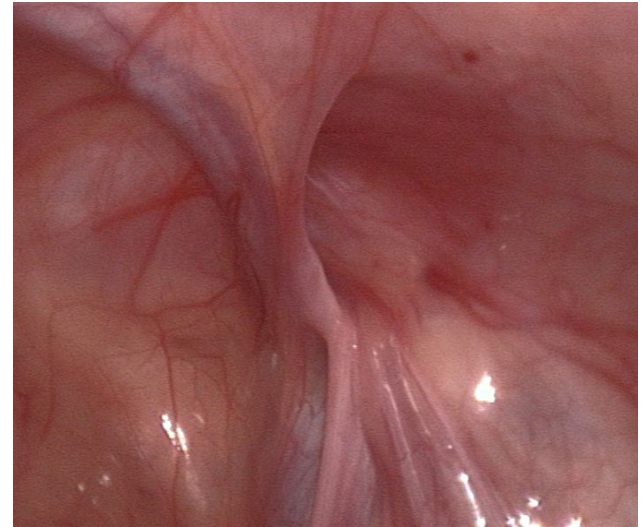
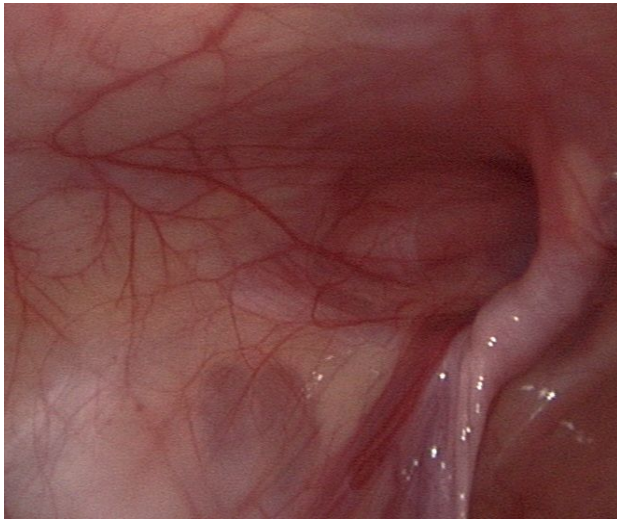
Лечебная тактика при паховых грыжах.

- В случае неосложнённой паховой грыжи операция выполняется в возрасте после 1 года. При наличии невправимой паховой грыжи или ущемлений в анамнезе возрастные границы не определяют. Ущемлённая паховая грыжа – показание к экстренному оперативному вмешательству.
- Оперативное лечение может быть выполнено 2 способами:
- 1. Традиционное паховое грыжесечение



ПАХОВАЯ ГРЫЖА

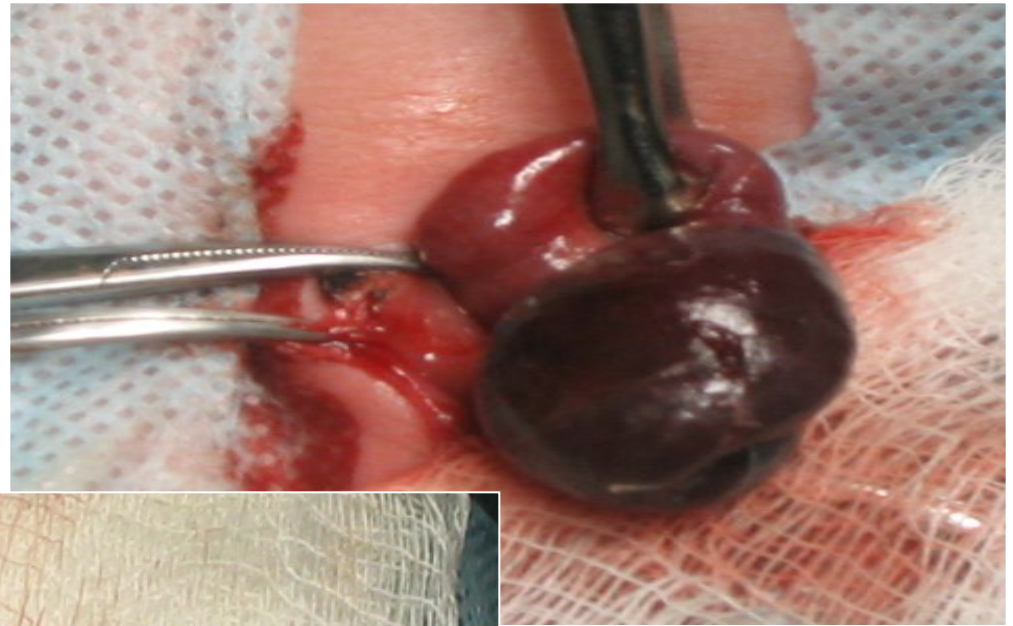
Лапароскопическая перевязка вагинального отростка брюшины



Тактика ведения пациентов с ущемленной паховой грыжей

- экстренная операция. При поступлении ребёнка с ущемлённой паховой грыжей с целью предоперационной подготовки следует выполнить комплекс консервативных мероприятий: введение анальгетиков и 0,1% р-ра отропина.
- Если грыжевое выпячивание, на фоне проведённых мероприятий вправилось самостоятельно, а срок ущемления составил **менее 3 часов**, экстренная операция не выполняется, показано наблюдение ребёнка в стационаре и проведение операции в плановом порядке.
- **Мануальное насильственное вправление паховой грыжи недопустимо, и чревато повреждением ущемлённого органа (кишки или яичника) и развитием тяжёлых осложнений.**
- *Оперативное вмешательство* при ущемлённой паховой грыже имеет некоторые особенности. После выполнения разреза и обнажения места ущемления вскрывается грыжевой мешок, содержимое грыжевого мешка мануально фиксируется, препятствуя самопроизвольному вправлению грыжевого содержимого. Затем кольцо ущемления рассекается и производится оценка жизнеспособности грыжевого содержимого. Определяется цвет органа, пульсация сосудов, перистальтические сокращения кишки. При сомнении в жизнеспособности органа производится введение 0,5% раствора новокаина в брыжейку кишки и повторная оценка жизнеспособности через 30 мин. Если орган жизнеспособен – производится его вправление в брюшную полость. При некрозе кишки выполняется резекция петли. При некрозе ущемлённого яичника выполняется его удаление. После чего грыжевой мешок мобилизуется по окружности, пересекается и ушивается. Выполняется пластика пахового канала и ушивание ран.

Ущемленная паховая грыжа

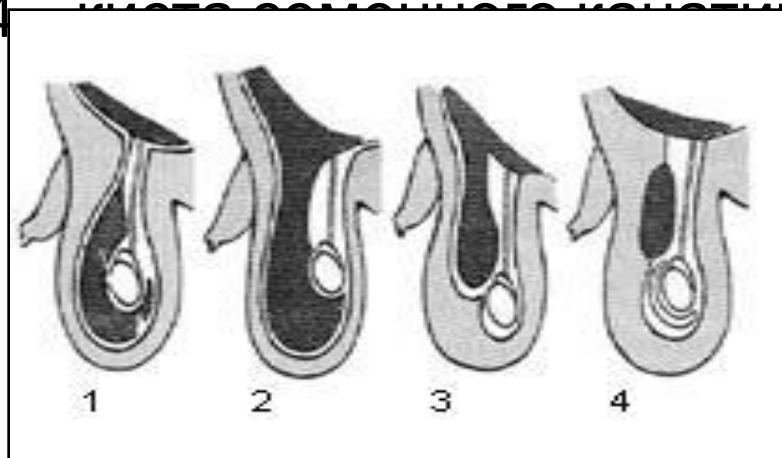


Осложнения грыжесечения (частота 1%)

- Рецидив
- Повреждение элементов семенного канатика

Водянка оболочек яичка и семенного канатика

- Развитие патологии связано с нарушением инволюции вагинального отростка брюшины и семенного канатика и скоплением в его полости серозной жидкости.
- Рис.1 – изолированная водянка оболочек яичка; 2- сообщающаяся водянка оболочек яичка и семенного канатика; 3 – сообщающаяся водянка семенного канатика; 4 – киста семенного канатика.



Этиопатогенез водянки оболочек яичка.

- наличие сообщения с брюшной полостью, нарушение абсорбционной способности стенки вагинального отростка и несовершенство лимфатического аппарата паховой области. С возрастом ребенка, в силу облитерации вагинального отростка и созреванием систем лимфообращения и микроциркуляции возможно постепенное уменьшение и исчезновение водянки.
- У детей старшего возраста и взрослых причинами возникновения гидроцеле и фуникулоцеле являются травма, воспаление, либо ятрогенные нарушения лимфатического аппарата яичка и его оболочек вследствие перенесенных оперативных вмешательств (операции по поводу варикоцеле, новообразований).

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ(продолжение)

У детей младшего возраста

- Нарушение инволюции вагинального отростка брюшины

У детей старшего возраста

- Травма
- Воспаление
- Ятрогенные нарушения лимфатического аппарата



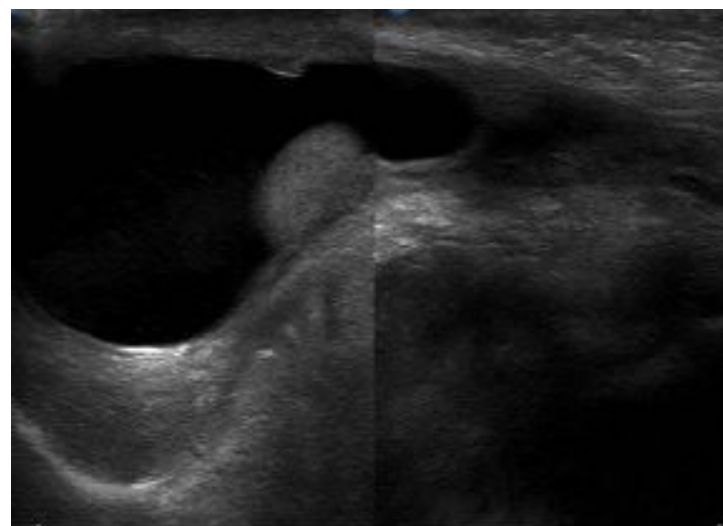
Клиническая картина и диагностика (сообщающаяся водянка оболочек яичка).

- **Сообщающаяся водянка** проявляется мягкоэластическим образованием продолговатой формы, верхний край которого пальпируется у наружного пахового кольца. При натуживании это образование увеличивается и становится более плотным. Пальпация припухлости безболезненна. Диафаноскопия выявляет характерный симптом просвечивания. При клапанном характере сообщения с брюшной полостью водяночная опухоль имеет плотно-эластическую консистенцию, может достигать значительных размеров и вызывать беспокойство ребенка. Такую водянку называют напряжённой.
- Дополнительным методом исследования, позволяющим провести дифференциальный диагноз, является УЗИ. Метод позволяет определить характер содержимого и, иногда, проследить наличие сообщения с брюшной полостью.

Сообщающаяся водянка оболочек яичек



Диафаноскопи
я



УЗИ мошонки и паховых
областей

Клиническая картина и диагностика (изолированная водянка).

- При изолированной водянке припухлость имеет округлую форму, у ее нижнего полюса определяется яичко.



Клиническая картина и диагностика (киста семенного канатика).

- Киста семенного канатика имеет округлую или овальную форму, четкие гладкие контуры, подвижна, пальпация её безболезненная. Хорошо определяются ее верхний и нижний полюсы.

Дифференциальная диагностика.

- Водянку чаще всего приходится дифференцировать от паховой грыжи, а при остром течении заболевания – от ущемлённой паховой грыжи. При вправлении грыжевого содержимого слышно характерное урчание, сразу после вправления припухлость в паховой области исчезает. При несообщающейся водянке попытка вправления не приносит успеха. В случае сообщения с брюшной полостью, размеры образования в горизонтальном положении уменьшаются, но более постепенно, чем при вправлении грыжи, и без характерного звука. Большие трудности возникают при дифференциальной диагностике остро возникшей кисты с ущемленной паховой грыжей. В таких случаях часто прибегают к оперативному вмешательству с предварительным диагнозом "ущемленная паховая грыжа". Дополнительным методом исследования, позволяющим провести дифференциальный диагноз, является УЗИ. Метод позволяет определить характер содержимого и, иногда, проследить наличие сообщения с брюшной полостью.

Лечебная тактика

- Наблюдение в динамике до 2-х летнего возраста.
- При напряженной и островозникшей водянке – возможно пункционное лечение.
- При **сообщающейся** водянке применяют операцию Росса, цель которой - прекращение сообщения с брюшной полостью и создание оттока для водяночной жидкости (через паховый доступ вагинальный отросток мобилизуют и перевязывают у внутреннего пахового кольца и частично удаляют с оставлением в собственных оболочках яичка отверстия, через которое водяночная жидкость выходит и рассасывается в окружающих тканях).
- При изолированной водянке оболочек яичка лечение также может быть начато с пункции водянки. При неэффективности – показано хирургическое вмешательство. В качестве оперативного пособия наиболее популярным являются операция Бергамана.

Виды лечения:

- Пункция водяночной опухоли
- Операция Росса (у детей от 2-ух до 10 лет)
- Операция Винкельмана (у детей старше 10 лет, предшествовало воспаление, травма)
- Операция Бергмана

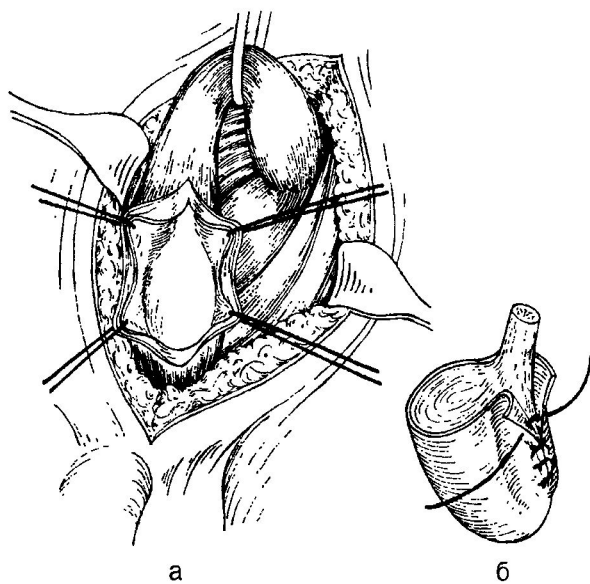


Рис. 14-35. Операция при водянке оболочек яичка по Винкельманну: а — собственная влагалищная оболочка яичка рассечена, б — оболочки яичка соединяются узловыми швами позади придатка яичка. (Из: Оперативная хирургия / Под ред. И. Литтманна. — Будапешт, 1981.)

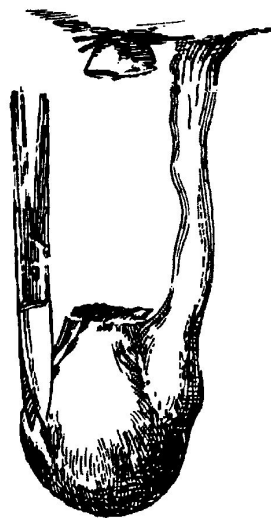


Рис. 14-37. Операция при водянке оболочек яичка по Россу. (Из: Чухриенко Д.П., Люлько А.В. Атлас операций на органах мочеполовой системы. — М., 1972.)

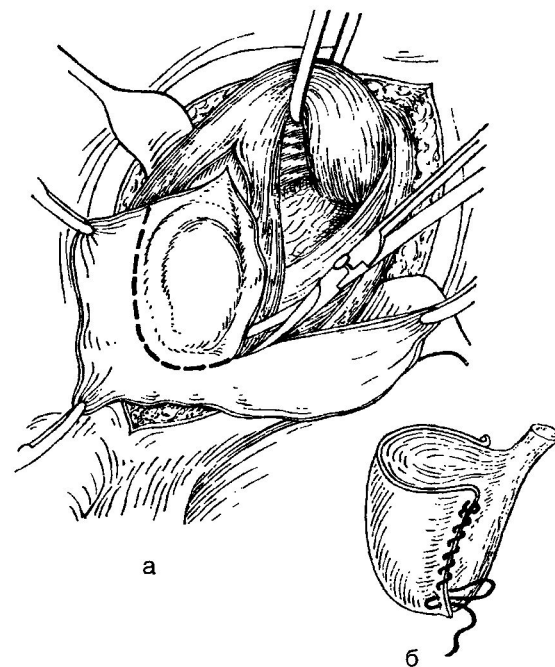
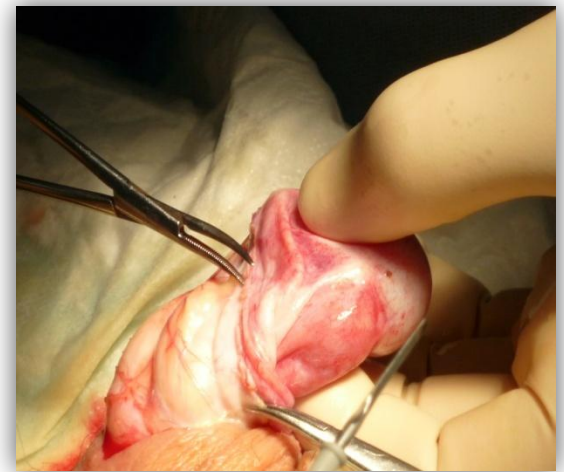
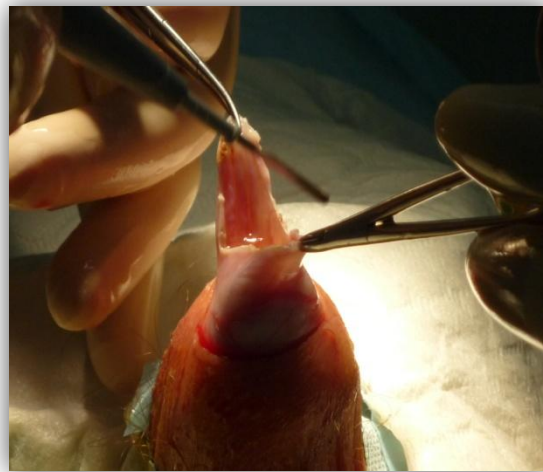
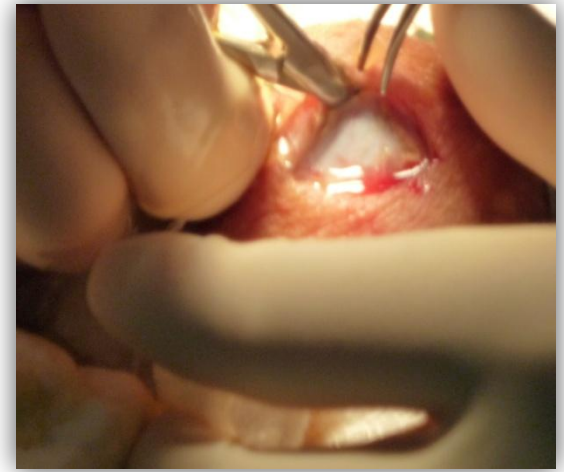
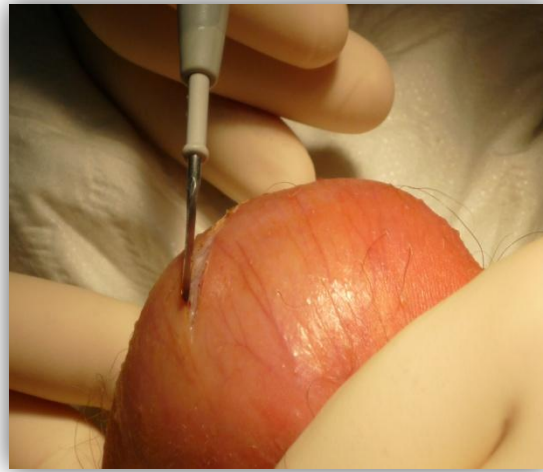
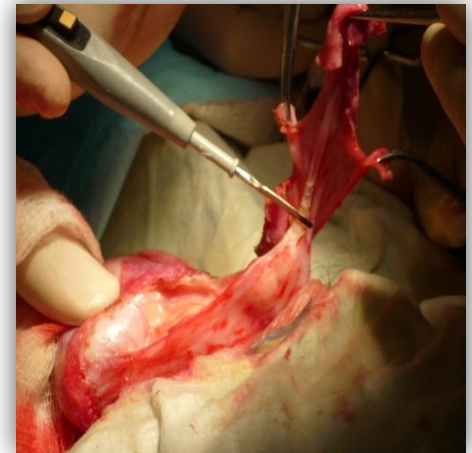
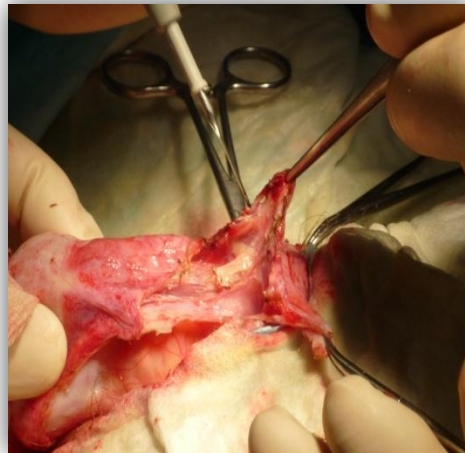
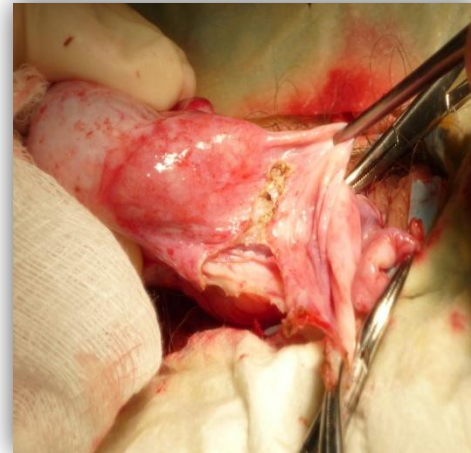
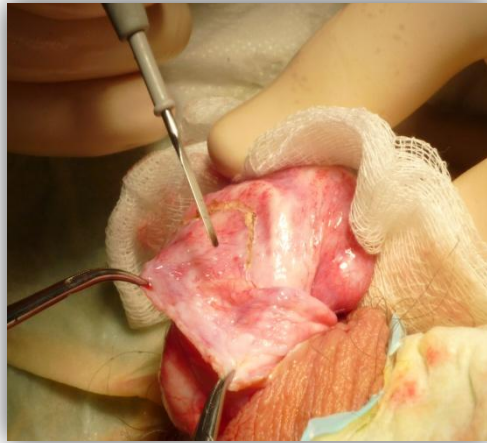


Рис. 14-36. Операция при водянке оболочек яичка по Бергманну. а — резекция оболочек яичка, б — ушивание оболочек яичка. (Из: Оперативная хирургия / Под ред. И. Литтманна. — Будапешт, 1981.)

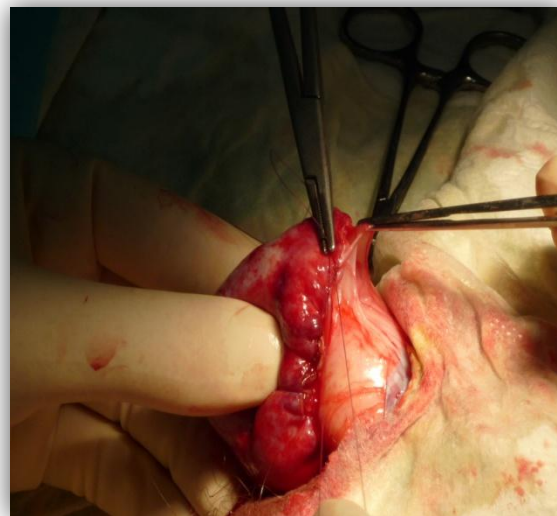
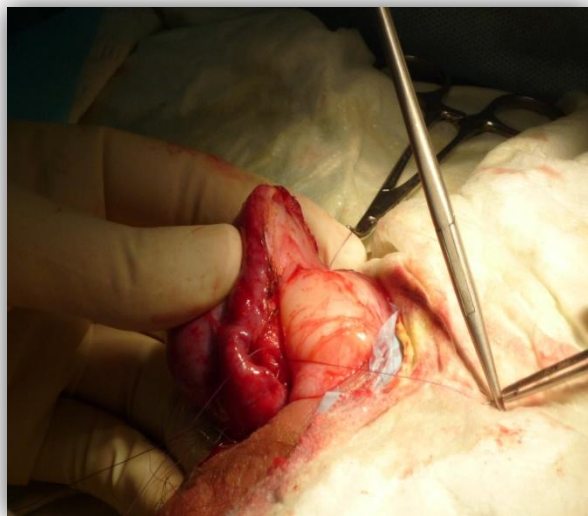
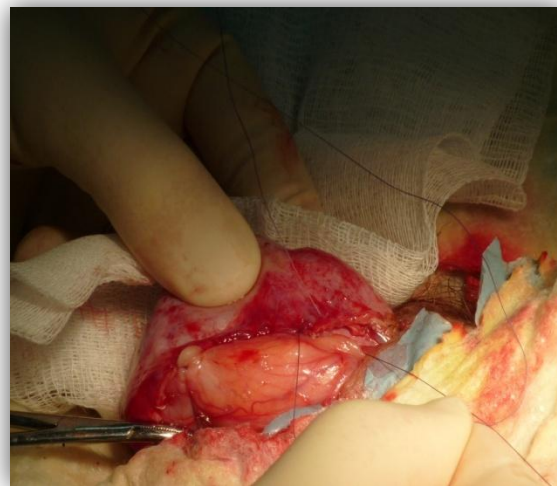
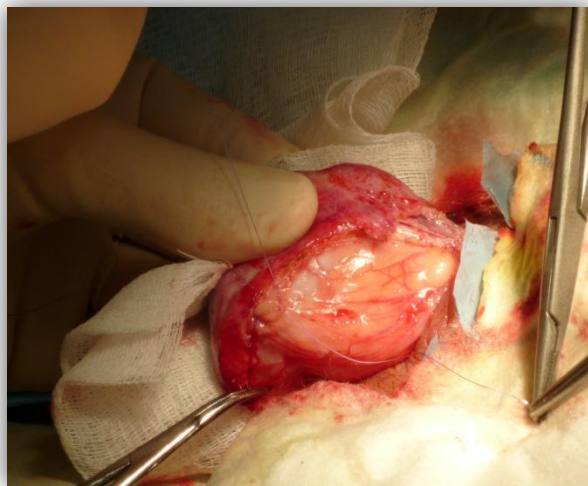
Операция Бергмана:



Операция Бергмана:



Операция Бергмана:



Операция Бергмана:

