

Кафедра хирургии

СРС на тему «Наружные грыжи живота»

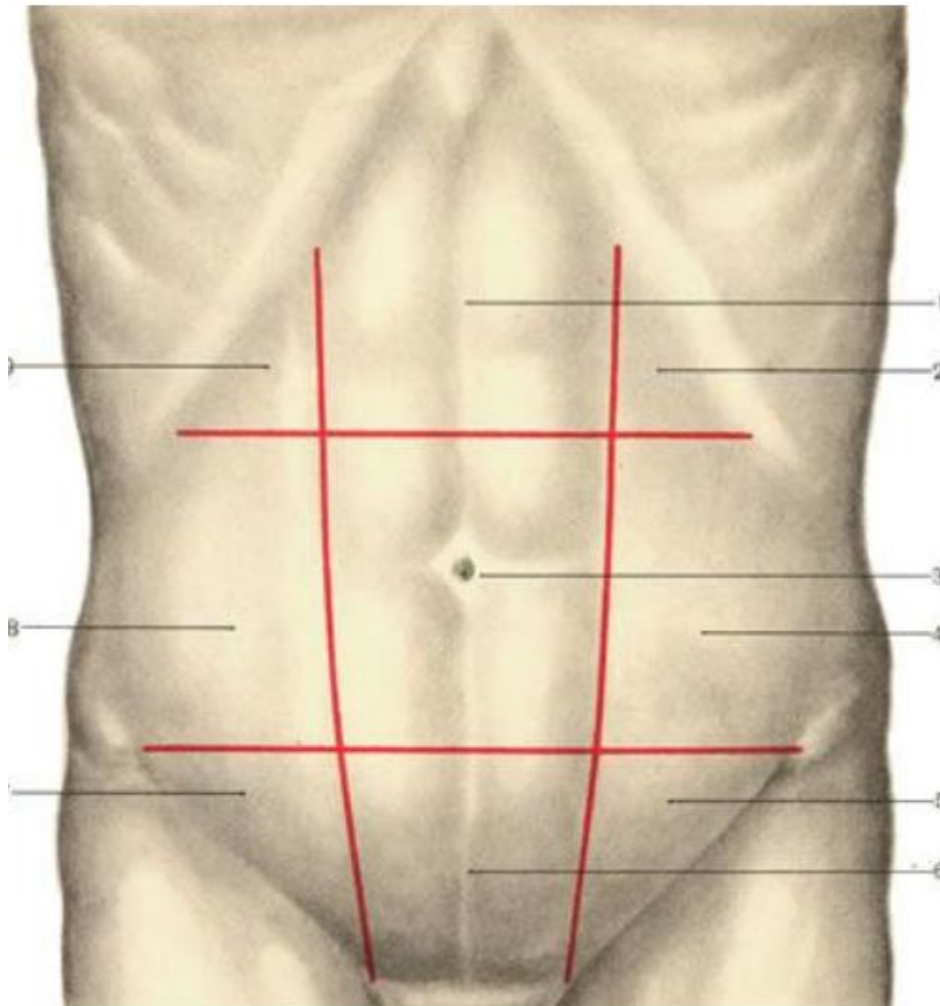
**Подготовил : студент 1505 группы Ибраев Р.Т
Проверил: к.м.н, доцент Жораев Т.С**

Актуальность

-Страдают данным заболеванием в среднем 5 на 1000 человек

-Наиболее часто встречаются паховые грыжи, которые составляют около 75% среди всех ГЖ, послеоперационные грыжи 8-10%, бедренные грыжи занимают 10%, пупочные - 5-7%, и все остальные - 1%

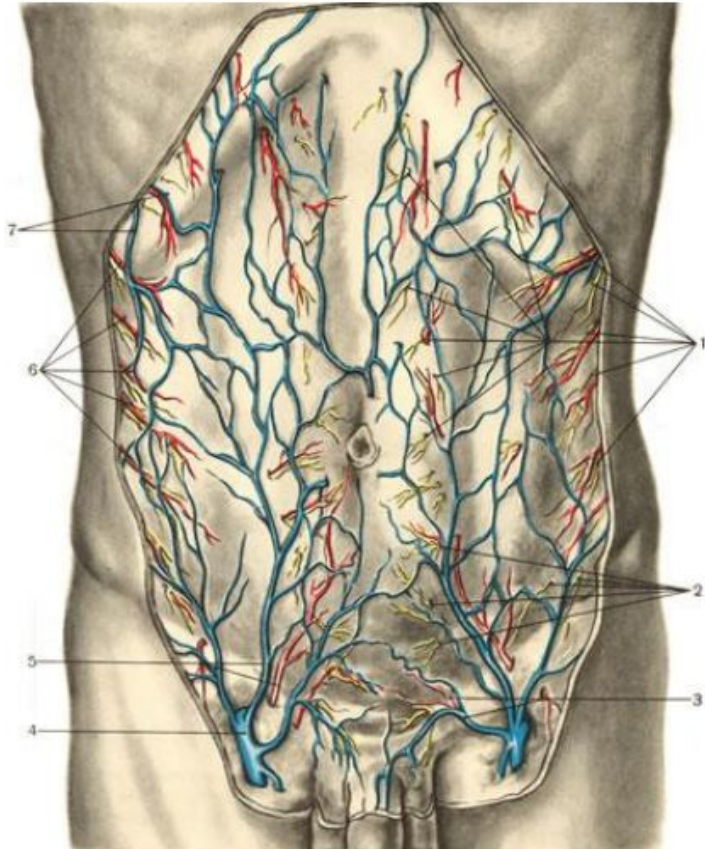
Анатомия передней брюшной стенки



- 1 — regio epigastrica; 2 — regio hypochondriaca sinistra;**
3 — regio umbilicalis;
4 — regio lateralis sinistra;
5 — regio inguinalis sinistra;
6 — regio pubica;
7 — regio inguinalis dextra;
8 — regio lateralis dextra;
9 — regio hypochondriaca dextra.

Слои передней брюшной стенки.

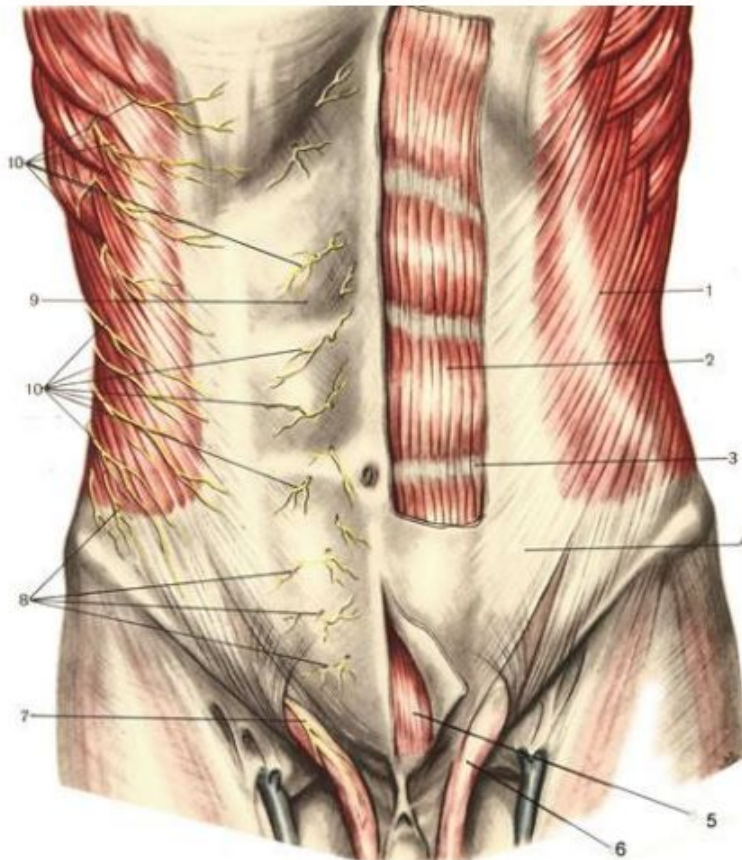
- Поверхностный слой. К поверхностному слою относится кожа, подкожная клетчатка и поверхностная фасция.



Кровеносные сосуды и нервы поверхностного слоя передней брюшной стенки.

- 1 — rr. cutanei anteriores et laterales
nn. intercostales;**
- 2 — rr. cutanei anteriores et laterales
nn. iliohypogastricus;**
- 3 — a. et v. pudenda externa;**
- 4 — v. femoralis;**
- 5 — a. et v. epigastrica superficialis;**
- 6 — rr. laterales cutanei aa.
intercostales posteriores;**
- 7 — v. thoracoepigastrica.**

Средний слой. Средний, мышечный слой передней брюшной стенки состоит из прямых, косых и поперечных мышц живота

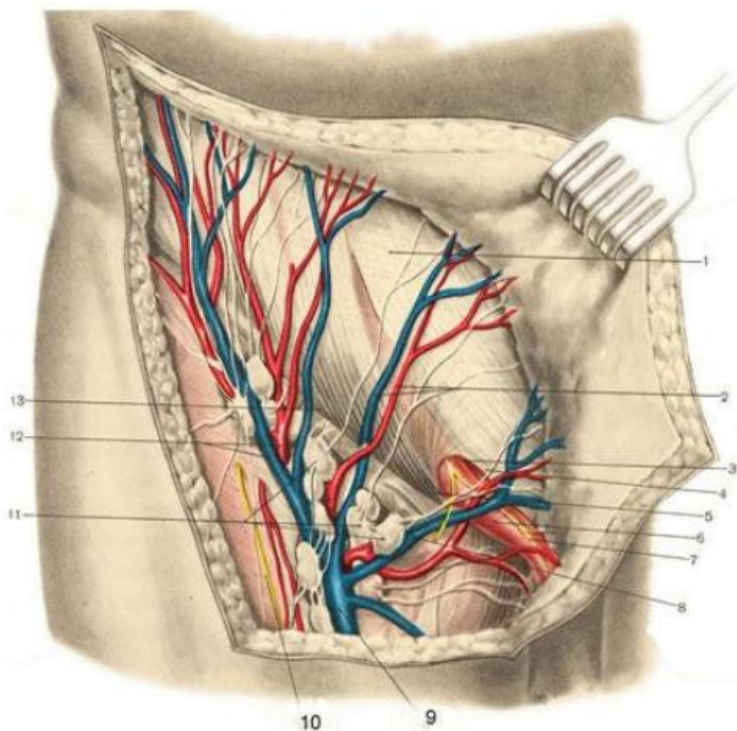


Передняя брюшная стенка.

- 1 — m. obliquus externus abdominis;**
- 2 — m. rectus abdominis;**
- 3 — inter -sectio tendinea;**
- 4 — апоневроз m. obliqui extemi abdominis;**
- 5 — m. pyramidalis;**
- 6 — funiculus spermaticus;**
- 7 — n.ilioinguinalis;**
- 8 — rr.cutanei anteriores et laterales n. iliohypogastricus;**
- 9 — передняя стенка влагалища m. recti abdominis;**
- 10 — rr. cutanei anteriores et laterales nn. intercostales.**

- **Глубокий слой.** Глубокий слой передней брюшной стенки состоит из поперечной фасции, предбрюшинной клетчатки и брюшины

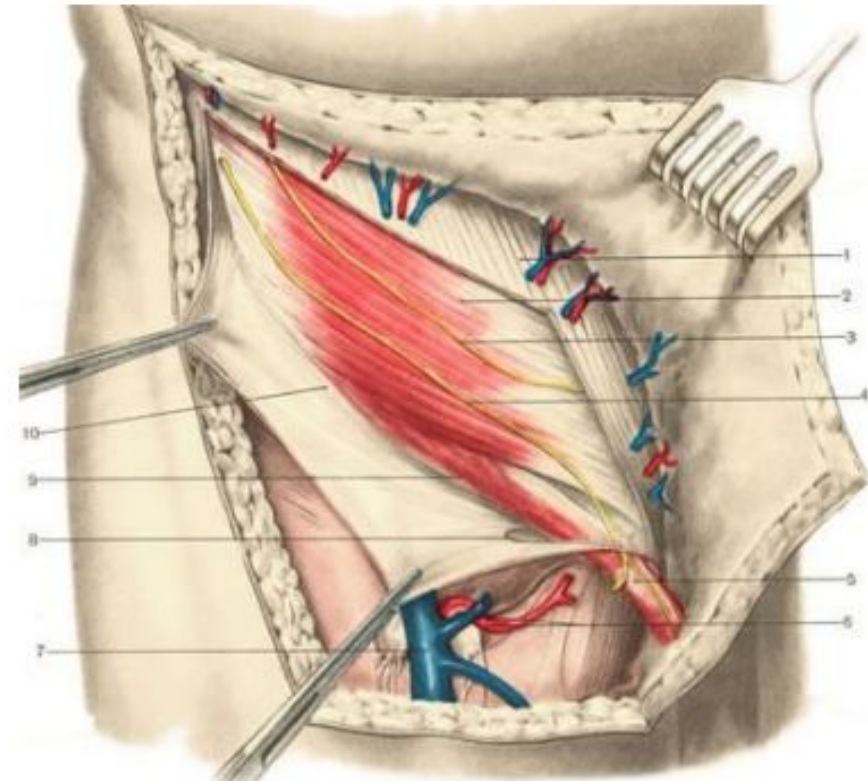
Топография пахового треугольника (I слой).



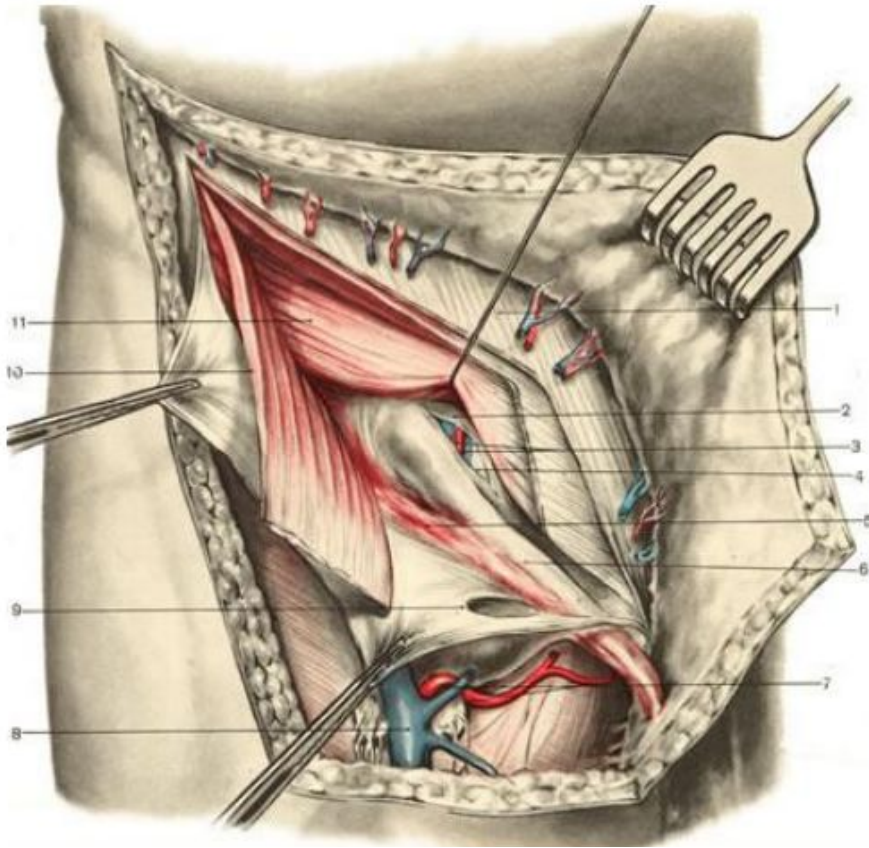
- 1 — апоневроз *m. obliqui externi abdominis*;
- 2 — *a. et v. epigastrica superficialis*;
- 3 — *anulus inguinalis superficialis*;
- 4 — *crus mediale*;
- 5 — *crus laterale*;
- 6 — *funiculus spermaticus*;
- 7 — *n. ilioinguinalis*;
- 8 — *a. et v. pudenda externa*;
- 9 — *v. saphena magna*;
- 10 — *n. cutaneus femoris lateralis*;
- 11 — поверхностные паховые лимфатические сосуды и узлы;
- 12 — *a. et v. circumflexa ilium superficialis*;
- 13 — *lig. inguinale*.

• **Топография пахового треугольника (II слой).**

- **1 — апоневроз m. obliqui externi abdominis;**
- **2 — m. obliquus internus abdominis;**
- **3 — n. iliohypogastricus;**
- **4 — n. ilioinguinalis;**
- **5 — funiculus spermaticus;**
- **6 — a. et v. pudenda externa;**
- **7 — v. saphena magna;**
- **8 — anulus inguinalis superficialis;**
- **9 — m. cremaster; 10 — lig. inguinale.**



Топография пахового треугольника (III слой).



- 1 — апоневроз m. obliqui externi abdominis;**
- 2 — fascia transversalis;**
- 3 — a. et v. epigastrica inferior;**
- 4 — предбрюшинная клетчатка;**
- 5 — m. cremaster ;**
- 6 — funiculus spermaticus;**
- 7 — a. et v. pudenda externa;**
- 8 — v. saphena magna;**
- 9 — anulus inguinalis superficialis;**
- 10 — m. obliquus internus abdominis (частично отсечена и отвернута кнаружи);**
- 11 — m. transversus abdominis**

ТЕРМИНОЛОГИЯ И ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ГРЫЖИ

- ***Грыжа брюшной стенки*** – это врожденный или приобретенный дефект мышечноапоневротической целостности брюшной стенки, который дает возможность для выпячивания через него любого образования, которое в нормальных условиях здесь не происходит
- ***Грыжевые ворота*** – врожденный или приобретенный дефект в мышечноапоневротическом слое брюшной стенки
- ***Грыжевой мешок*** – часть париетальной брюшины, выпячивающаяся через грыжевые ворота
- ***Грыжевое содержимое*** может быть представлено любым органом брюшной стенки

Этиология грыж

- **Способствующие общие факторы:**
 - - конституция;
 - - пол;
 - - возраст
- **Способствующие местные факторы:**
 - а) наличие слабых мест брюшной стенки (зона пахового канала, зона овальной ямки на бедре, надпупочный отдел апоневроза белой линии живота, окологруничной отдел апоневроза белой линии живота, зона спигелиевой линии, зона треугольника Пти, зона четырехугольника Грюнфельда-Лесгафта (щели, расположенной выше треугольника между подвздошной костью, *m. obliquus abductus externum et interior et m. serratus inferior*), зона запирающего отверстия);
 - б) наличие послеоперационных рубцов на передней брюшной стенке;
 - в) запоры;
 - г) метеоризм при колите, постоянный кашель при эмфиземе легких, натужный крик, повторные трудные роды, растяжение брюшной стенки при асците;
 - д) физическая нагрузка;
 - е) травмы брюшной стенки с повреждением нервных стволов или перерезка их при операции с последующей атрофией мышц.
- **Производящий фактор:** повышение внутрибрюшного давления.

ПАТОГЕНЕЗ ГРЫЖ

При повышении внутрибрюшного давления в слабом месте брюшной стенки:

- 1. выпячивание брюшины - начальная грыжа**
- 2. проникновение брюшины и органа между слоями брюшной стенки - канальная грыжа**
- 3. выход выпячивания под кожу - полная грыжа.**
- 4. увеличение размеров - пахово-мошоночная**

Классификация

- **Первичные и послеоперационные (бывают первичные и рецидивные)**
- **Различают четыре основных типа первичных (вентральных) грыж: пупочная, околопупочная, эпигастральная и грыжа спигелиевой линии**

- **I. Первичная ГПБС (вентральная):**
- **срединную первичную ГПБС, включающую эпигастральную и пупочную; Малые грыжи менее 2 см, средние от 2-х до 4 см, большие более 4 см.**
- **боковую первичную ГПБС, включающую грыжу Спигелевой линии и поясничную (люмбарную). Малые грыжи менее 2 см, средние от 2-х до 4 см, большие более 4 см.**

• **II. Послеоперационная ГПС:**

1) Медиальная грыжа или грыжа средней линии (обозначается буквой М)

Границы средней линии области определяются следующим образом:

- **1. краниально: мечевидный отросток;**
- **2. каудально: лобковая кость;**
- **3. с боку: латеральные края прямой мышцы живота.**

Обозначают:

- **1. М1: субксифоидальная грыжа (от мечевидного до 3 см каудально)**
- **2. М2: эпигастральная (от 3 см ниже мечевидного до 3 см выше пупка)**
- **3. М3: пупочная (от 3 см выше до 3 см ниже пупка)**
- **4. М4: инфраумбиликальная (от 3 см ниже пупка до 3 см над лобком)**
- **5. М5: надлобковая (от лобковой кости до 3 см краниально).**

Боковые грыжи (обозначается буквой L)

Границы площади боковой поверхности определяются как:

- 1. краниально: края реберных дуг;**
- 2. каудально: паховые области;**
- 3. медиально: латеральные края прямой мышцы живота;**
- 4. сбоку: поясничная область.**

Обозначают:

- 1. L1: подреберье (от переднего края и горизонтальной линии на 3 см выше пупка)**
- 2. L2: фланк (сбоку от прямой мышцы на 3 см выше и ниже пупка)**
- 3. L3: подвздошная область (между горизонтальной линией на 3 см ниже пупка и паховой областью).**
- 4. L4: поясничная (латеро-дорзальная часть от передней подмышечной линии)**

Определение размера грыжи

- ***Ширина грыжевого дефекта*** определяется как наибольшее горизонтальное расстояние в см между боковыми краями дефекта грыжи с обеих сторон
- ***Длина грыжевого дефекта*** определяется как наибольшее расстояние по вертикали в см между наиболее краниальной и наиболее каудальной краями грыжевого дефекта.
- ***Грыжевая поверхность дефекта*** может быть измерена путем объединения ширины и длину в форме овала

- **По вправимости различают:**

- 1. Вправимая (редуцируемые) с или без обструкции;**

- 2. Невправимая (редуцируемые) с или без обструкции;**

- **По наличию симптоматики:**

- 1. Бессимптомная;**

- 2. Симптоматическая**

Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий

Основные

- - Сбор анамнеза;
- - Осмотр грыжи;
- - Пальпация грыжевого выпячивания и грыжевых ворот;
- - Перкуссия грыжевого выпячивания;
- - Аускультация грыжи;
- - Ректальное исследование
- - Общий анализ крови.
- - Общий анализ мочи.
- - ЭКГ.
- - Микрореакция.
- - Анализ крови на ВИЧ.
- - Флюорография.
- - Определение глюкозы крови.
- - Коагулограмма;
- - Кал на яйца глистов.

Дополнительные

- - Спирометрия;
- - УЗИ грыжи;
- - УЗИ абдоминальное и малого таза;
- - Обзорная рентгенография легких и брюшной полости;
- - Магнитно-резонансная томография или компьютерная томография с пробой Вальсальвы (Valsalva);
- - Рентгеноконтрастная герниография;
- - Ирригоскопия;

Жалобы и анамнез

- **жалобы на опухолевидное образование в области послеоперационного рубца, боли в области грыжевого выпячивания**
симптомы, связанные с непроходимостью и гангреной внутреннего органа, ущемленного в грыжевых воротах.

Физикальное исследование

**выпячивание на передней брюшной стенке в области
хирургического рубца**

фасциальный дефект

симптом кашлевого толчка

Инструментальные исследования:

***Ультразвуковое исследование грыжи* позволяет определить: параметры грыжевых ворот, содержимое грыжевого мешка, его увеличение при кашле пациента**

Наиболее целесообразно УЗИ или компьютерная томография (с или без Вальсальвы) или

МРТ у следующего контингента:

Тучные пациенты (индекс массы тела > 35);

Больных с рецидивами послеоперационной грыжи;

Пациенты с большими грыжами с потерей домена.

Пациенты с болями в брюшной стенке, но без клинически выявляемых грыж.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГРЫЖ

- От наружных грыж необходимо отличать закрытую **эвентрацию**: выходение внутренних органов, не покрытых брюшиной, под кожу (выпадение внутренностей через рану передней брюшной стенки наружу называется открытой эвентрацией);
- **Липому** - доброкачественную жировую опухоль, которая характеризуется подвижностью, мягко-эластичной консистенцией, безболезненностью, отсутствием связи с окружающими тканями
- От пахово-мошоночных грыж - **варикоцеле** (варикозное расширение вен семенного канатика), которое проявляется неприятными ощущениями и тянущими болями в яичках и паховых областях, усиливающимися при половом возбуждении и физической нагрузке, увеличением соответствующей половины мошонки.

- ***Гидроцеле*** (водянка оболочек яичка), которое проявляется мягкоэластичным грушевидным увеличением соответствующей половины мошонки верхушкой обращенной к наружному отверстию пахового канала, иногда проникающим в него
- От паховых и особенно бедренных грыж - ***увеличение лимфатических узлов***: а) воспалительного характера - лимфаденит (боль, гиперемия кожи над узлами, повышение кожной температуры, наличие воспалительного очага в зоне для которой данные лимфатические узлы являются регионарными); б) метастатического характера (плотные, безболезненные, неспаянные или спаянные между собой и окружающими тканями отдельные лимфатические узлы или их конгломерат, кожа над ними, как правило, не изменена).

Лечение

Тактика лечения

- **Немедикаментозное лечение:**

До операции на этапе подготовки к оперативному лечению – ношение специального бандажа, рекомендуется избегать физических нагрузок, исключение факторов повышающих внутрибрюшное давление (профилактика кашля, запоров).

- **Медикаментозное лечение:**

В зависимости от размеров грыжевого дефекта, степени сложности и состояния тканей передней брюшной стенки, обезболивание может быть достигнуто либо местной анестезией, иногда дополняемой внутривенной седацией (медикаментозный сон), либо эндотрахеальным наркозом, когда требуется адекватная миорелаксация

- **Другие виды лечения:**

При абсолютных противопоказаниях к оперативному лечению - ношение специального бандажа, рекомендуется избегать физических нагрузок, исключение факторов повышающих внутрибрюшное давление (профилактика кашля, запоров).

Хирургическое лечение :Предоперационное обследование больных с послеоперационными грыжами должно включать, помимо общеклинических методов, исследования сердечно-сосудистой системы, функцию внешнего дыхания и УЗИ брюшной полости и зоны грыжевых ворот

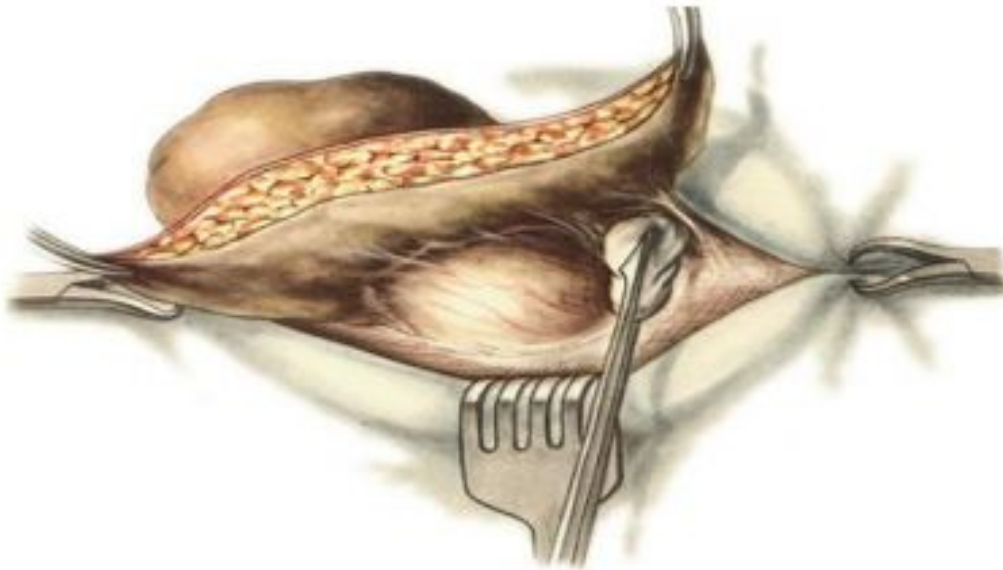
- **Принципы хирургического лечения.**

Операция при грыже состоит из двух основных этапов — грыжесечение и пластика

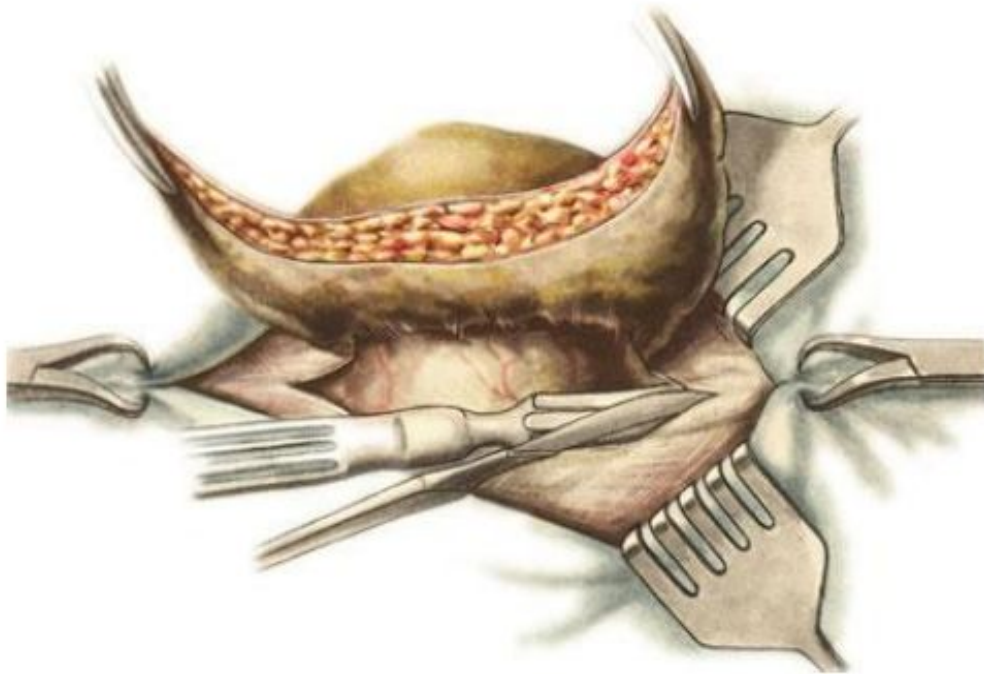
Все методики пластики можно разделить на две группы: натяжные и ненатяжные (tension free).

Операция по способу Мейо

- К натяжным методикам относятся например способы Мейо, Сапезко.

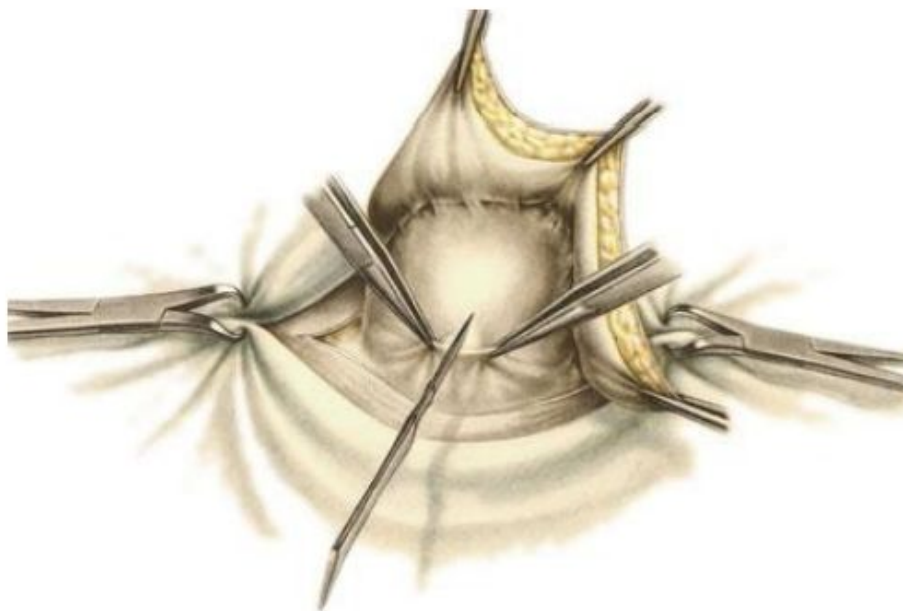


72. Операция пупочной грыжи по способу Мейо. Отслаивание кожного лоскута и выделение шейки грыжевого мешка.

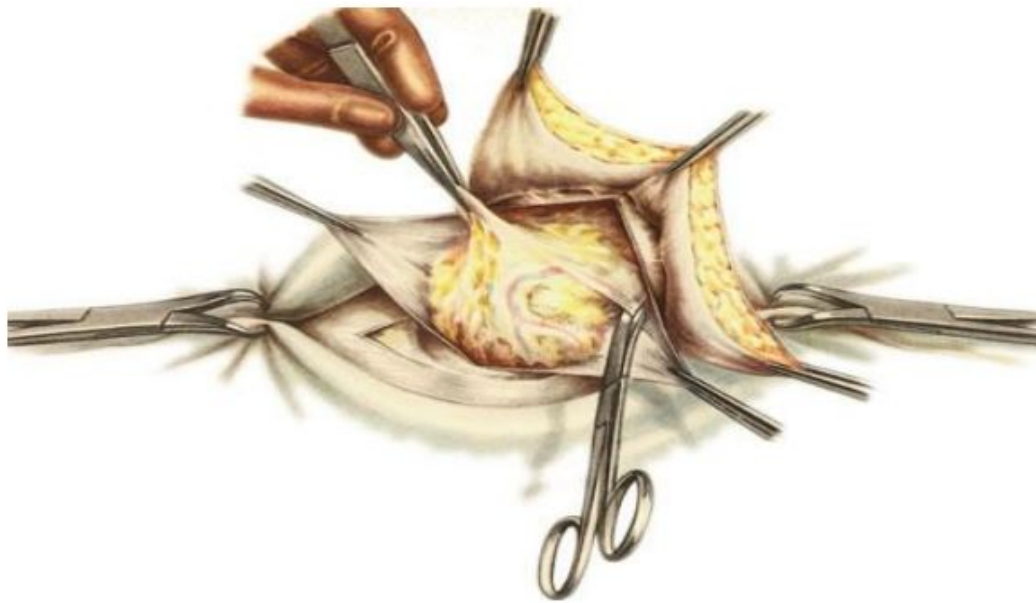


73. Операция пупочной грыжи по способу Мейо. Рассечение грыжевого кольца.

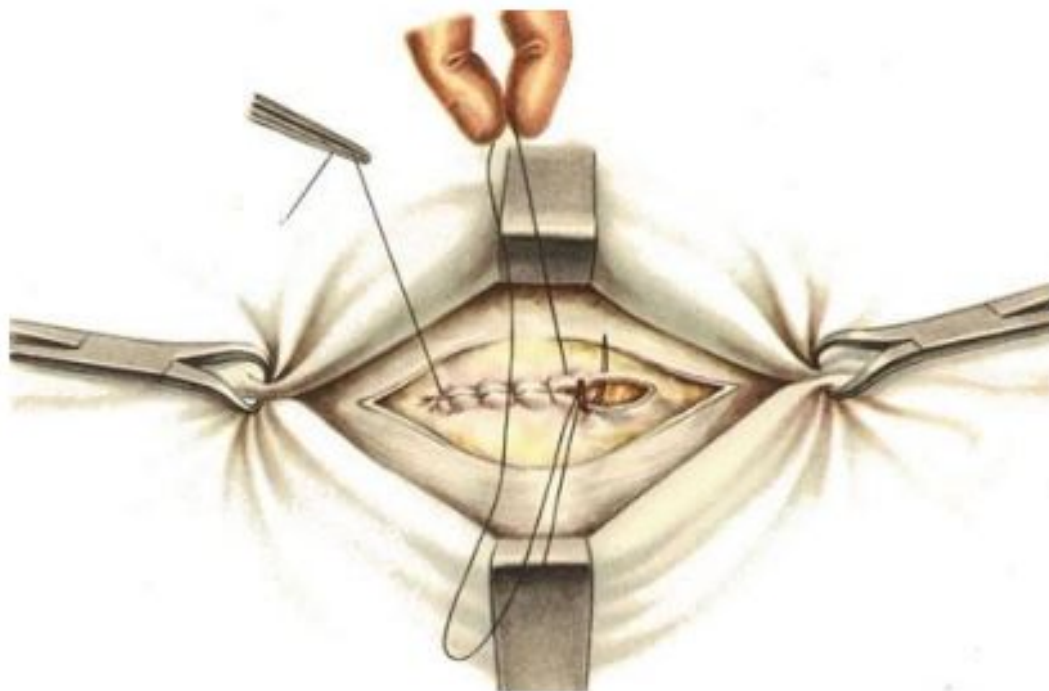




74. Операция пупочной грыжи по способу Мейо. Вскрытие грыжевого мешка.



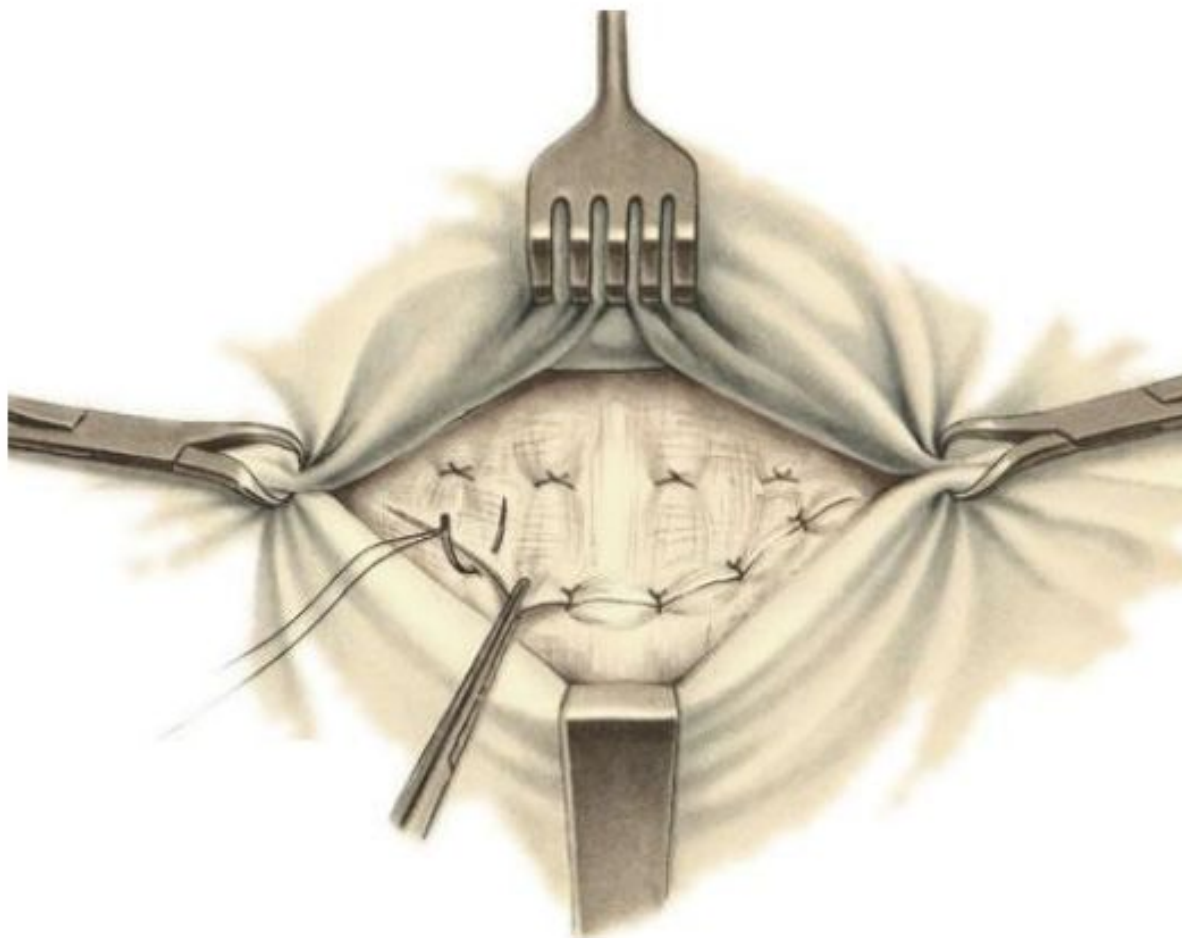
75. Операция пупочной грыжи по способу Мейо. Рассечение спаек между грыжевым мешком и грыжевым содержимым.



76. Операция пупочной грыжи по способу Мейо. Ушивание брюшины непрерывным швом.

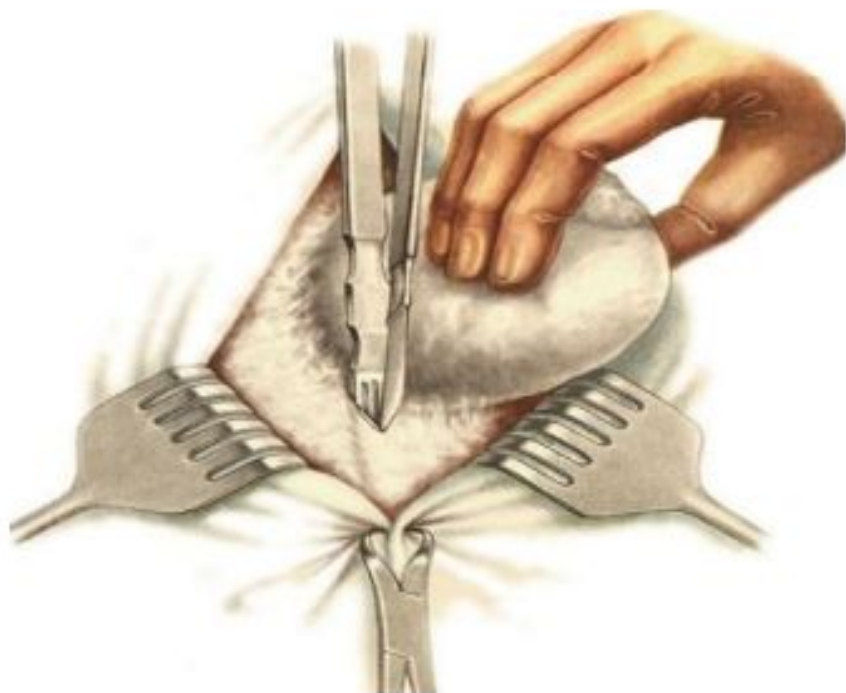


77. Операция пупочной грыжи по способу Мейо. Подшивание нижнего лоскута апоневроза к верхнему лоскуту рядом узловых П-образных швов.

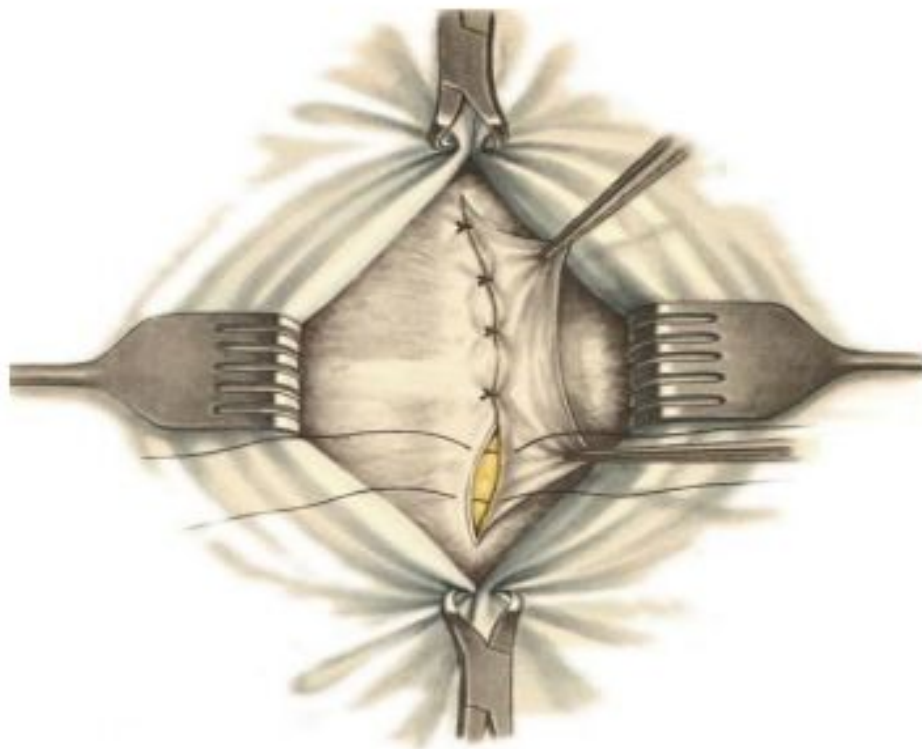


78. Операция пупочной грыжи по способу Мейо. Подшивание верхнего лоскута апоневроза к нижнему лоскуту рядом узловых швов.

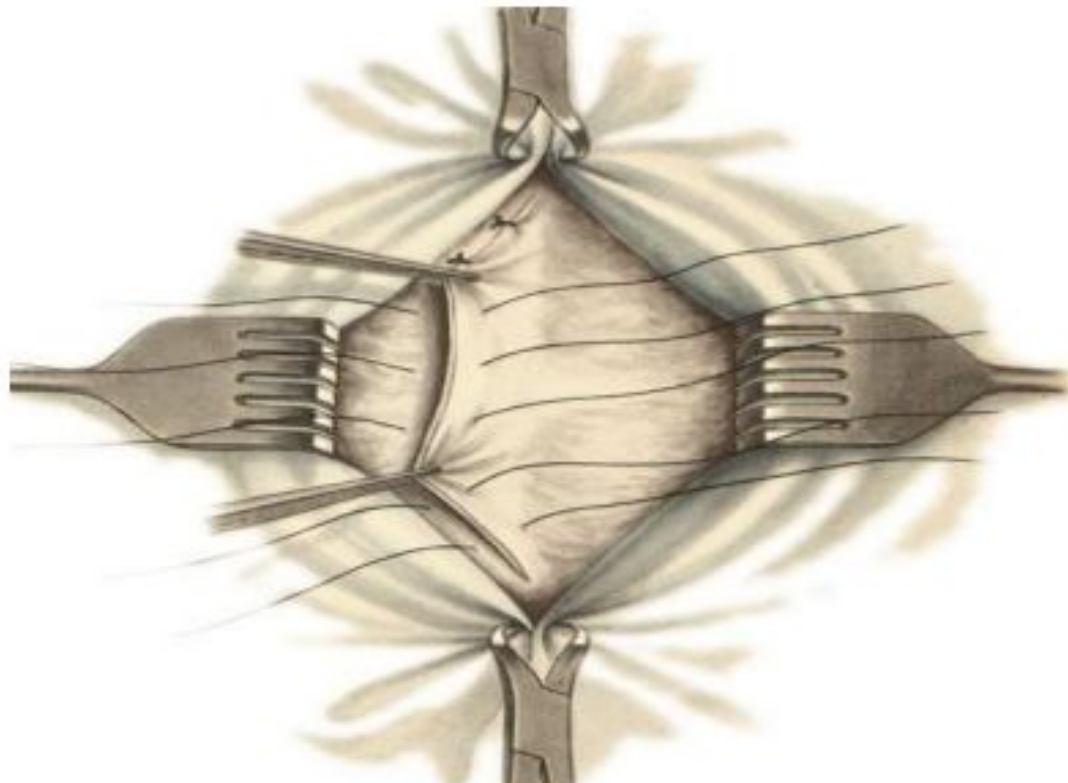
Операция по способу К.М. Сапезжко



69. Операция пупочной грыжи по способу К. М. **Сапезжко**. Рассечение грыжевого кольца по зонду Кохера.



70. Операция пупочной грыжи по способу К. М. Сапежко. Подшивание края правого лоскута апоневроза к задней стенке влагалища левой прямой мышцы живота.



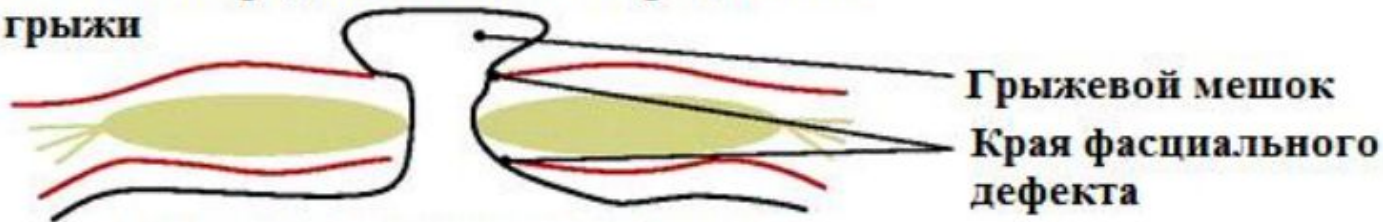
71. Операция пупочной грыжи по способу К. М. Сапежко. Подшивание левого лоскута апоневроза к передней стенке влагалища правой прямой мышцы живота.

- **Абсолютное большинство операций производится с использованием сетчатых имплантатов. В зависимости от расположения сетки относительно слоев передней брюшной стенки выделяют пять основных типа пластик**

Нормальная анатомия передней брюшной стенки



Анатомия срединной послеоперационной грыжи



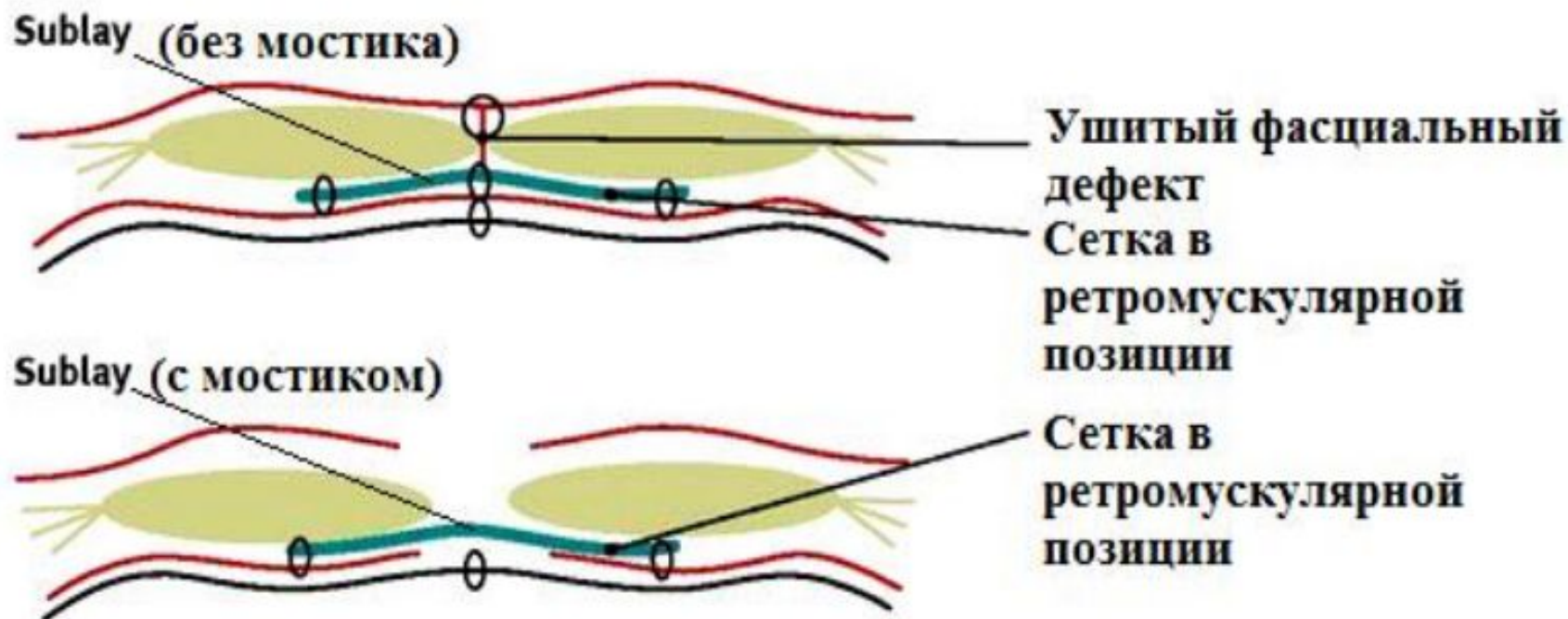
Метод герниопластики ГПБС 'onlay' (анлей)- накладка сетки сверху мышечно-апоневротического слоя;



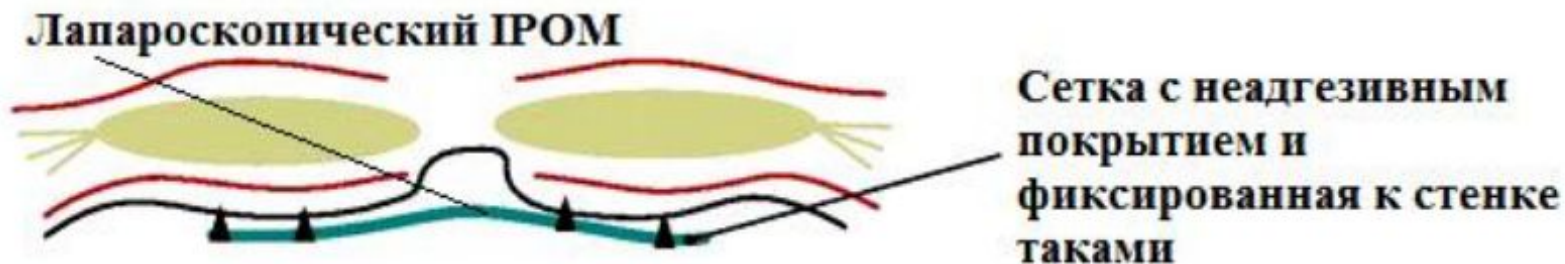
Метод герниопластики ГПБС 'inlay' (инлей)- вкладка сетки между грыжевыми краями мышечно-апоневротического слоя



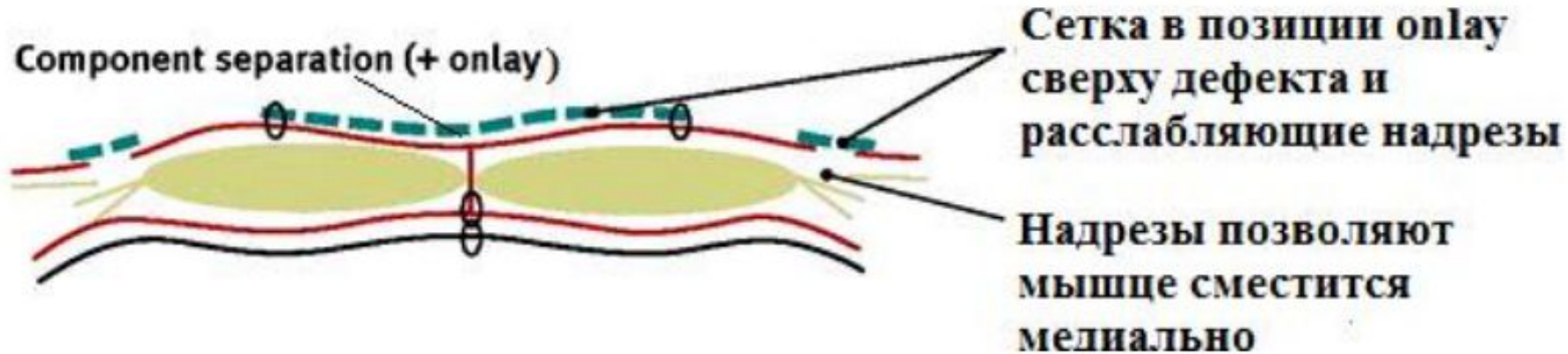
Метод герниопластики ГПБС «sublay» (саблей)- подкладка сетки снизу мышечно-апоневротического слоя с отграничением сетки от органов брюшной полости брюшиной (частью грыжевого мешка) или прядью большого сальника



**Метод герниопластики ГПБС 'IPOM" (айпом) -
внутрибрюшное наложение сетчатого протеза в области
грыжевых ворот непосредственно на брюшину. Может
быть выполнено открыто или лапароскопически;**



Комбинированный метод герниопластики ГПС - метод герниопластики с использованием собственных местных тканей с укреплением их алломатериалом (сеткой). Комбинирование используется как дополнение двух самостоятельных пластик:



Осложнения и профилактика

Факторы риска возникновения послеоперационных осложнений и рецидива послеоперационных грыж :

-возраст

-сопутствующие заболевания,

-размеры грыжевого выпячивания и грыжевых ворот,

-время пребывания больного в стационаре

-инфекция послеоперационной раны.

- **Внедрение синтетических протезов в качестве пластического материала в хирургии явилось причиной появления новых осложнений, ранее не отмечавшихся при грыжесечениях с пластикой аутоканями:**
 - **Миграция протеза в брюшную полость или просвет полого органа**
 - **Образование кишечных свищей;**
 - **Образование кист в области расположения сетки;**
 - **Спаечная кишечная непроходимость при адгезии кишки и протеза;**
 - **Прорезывание швов в местах фиксации протеза с образованием рецидива или ущемления полого органа;**
 - **Отторжение эксплантата**

Индикаторы эффективности лечения

- **1. Исчезновение после операции проявлений грыжи;**
- **2. Заживление послеоперационной раны первичным натяжением;**
- **3. Отсутствие в отдаленном послеоперационном периоде лигатурных свищей и проявлений рецидива грыжи;**
- **4. Полное восстановление трудоспособности**

Список литературы

- Шимко В.В., Сысолятин А.А. Грыжи живота: учебное пособие. - Благовещенск: Амурск. гос. мед. академия, 2010 год.
- Протокол МЗ РК №23 от 12.12.2013
- Нелюбин, П. С. Хирургическое лечение больных с послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами / П. С. Нелюбин, Е. А. Галота, А. Д. Тимошин // Хирургия. – 2007. – № 7. – С. 69–74.

Назар аударыңызға РАХМЕТ