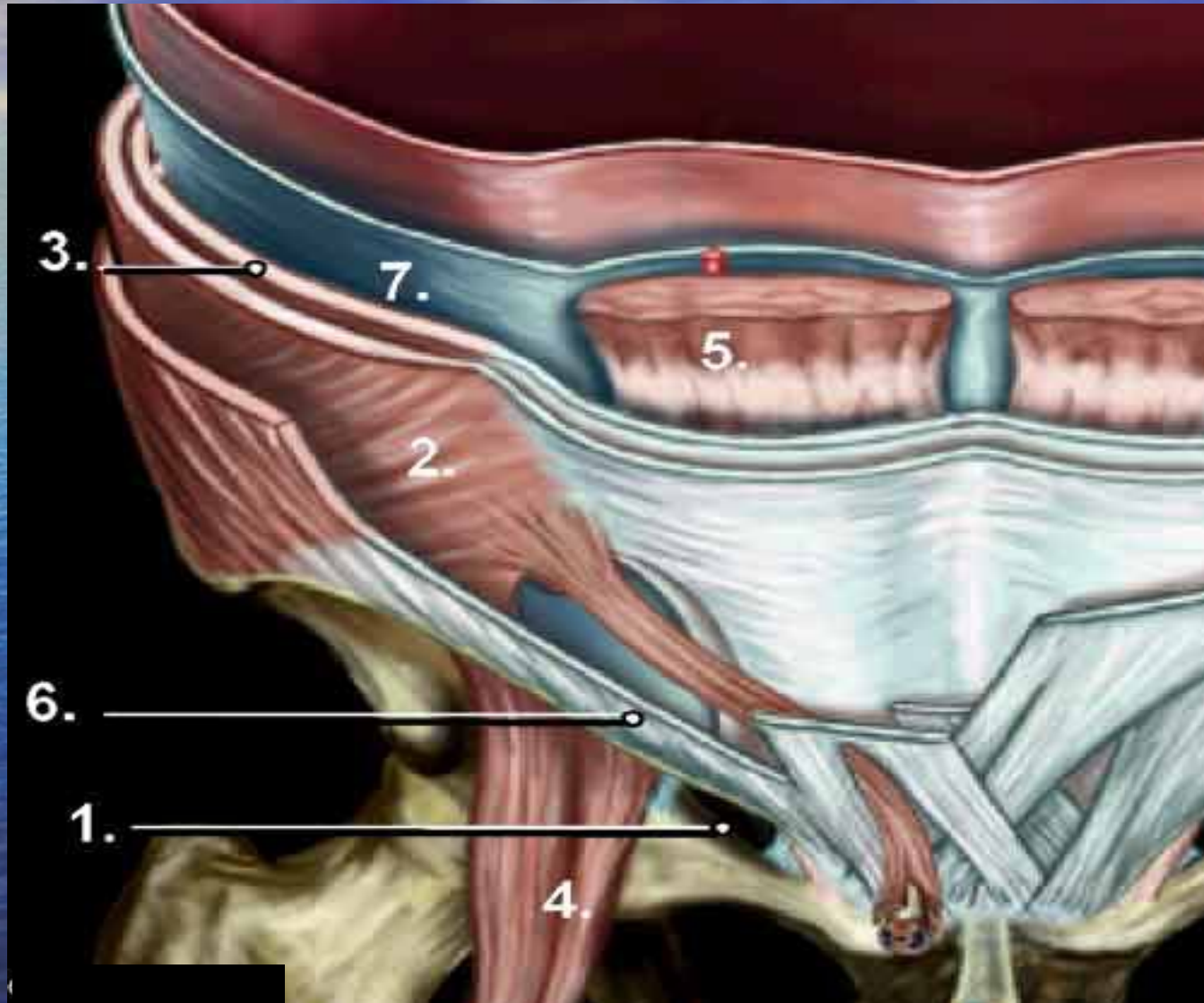
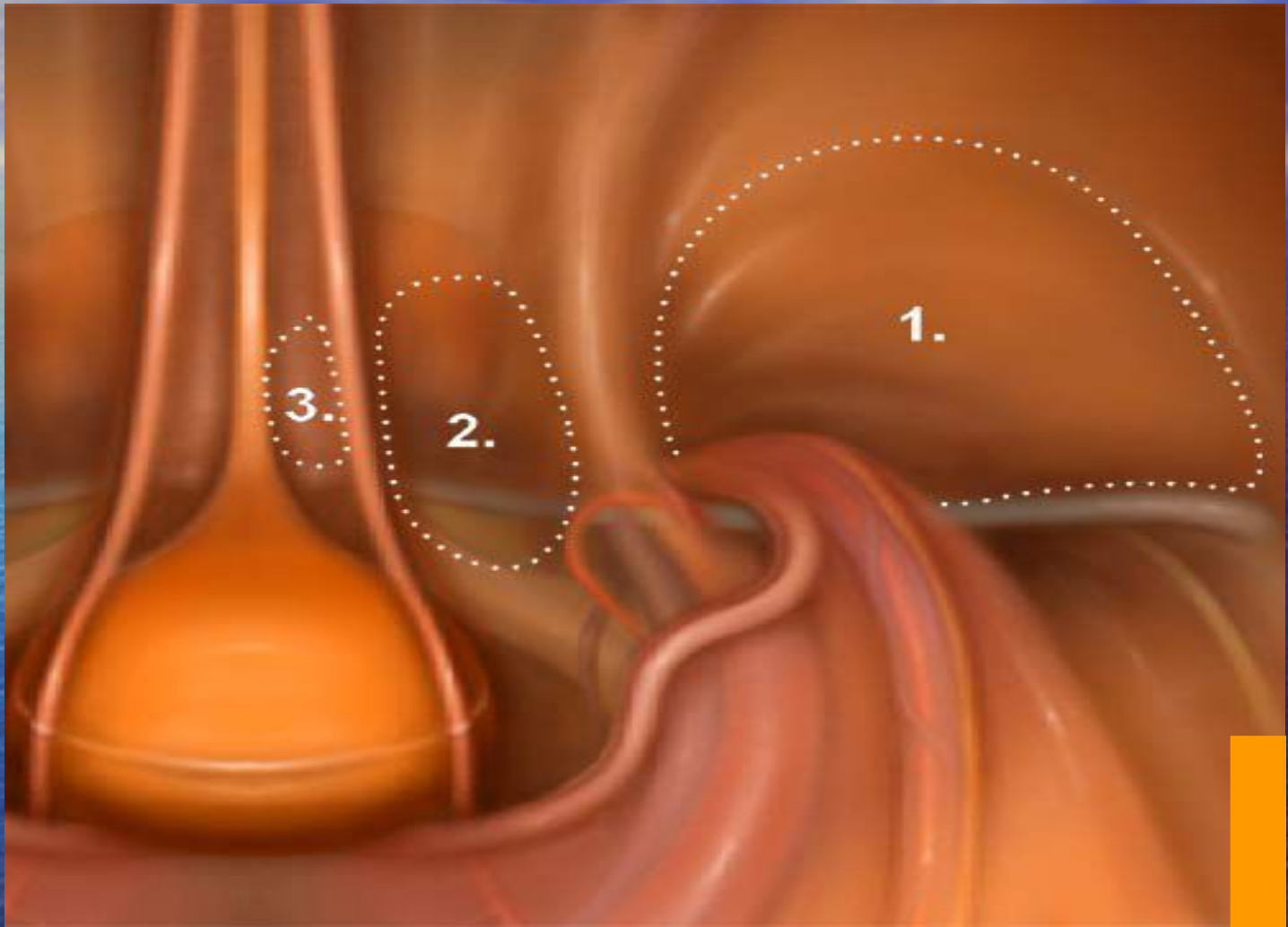


# Анатомия передней брюшной стенки.







Грыжи живота– хирургическое заболевание, при котором происходит выхождение органов брюшной полости, покрытых листом париетальной брюшины через естественные или приобретенные отверстия в мышечно-апоневротическом слое брюшной стенки в подкожную клетчатку или в соседние полости.

Составные части грыжи:

Грыжевые ворота

Грыжевой мешок (шейка, тело,  
верхушка)

Грыжевое содержимое

# Этиология и патогенез.

1. Предрасполагающие факторы  
(конституциональные особенности, беременность, длительное голодание, асцит, хронические истощающие заболевания, ожирение).
2. Производящие факторы (тяжелая физическая нагрузка, роды, частый плач и крик в детском возрасте, кашель, нарушения мочеиспускания, нарушения дефекации, игра на духовых инструментах).

# Классификация.

## 1. Этиологическая:

- Врожденные и приобретенные (грыжи от усилия, послеоперационные и посттравматические, нейропатические).

## 2. Анатомическая:

Паховая, бедренная, пупочная, грыжа белой линии живота, спигелевой линии, диафрагмальные, поясничные, седалищного отверстия, запирающего отверстия.

## 3. Клиническая:

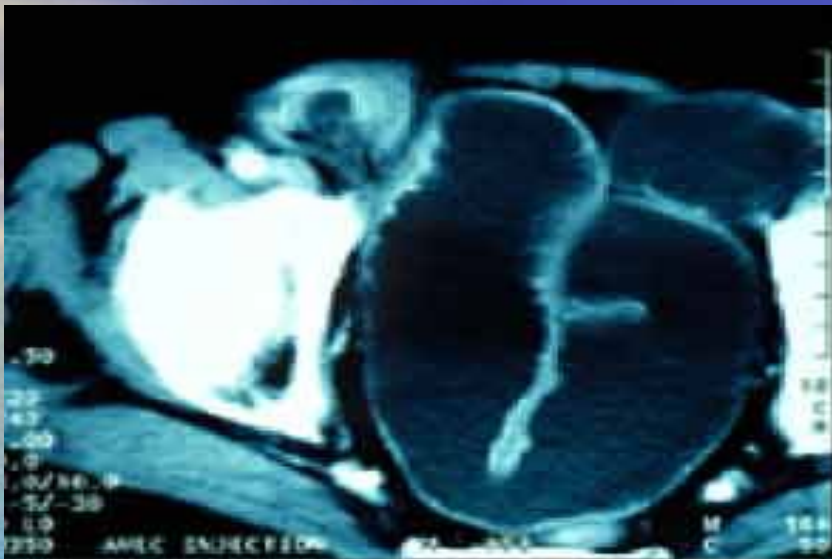
Не осложненная (вправимая)

Осложненная.

# Осложнения грыжи.

1. Невправимость.
2. Травма грыжи.
3. Воспаление.
4. Копростаз.
5. Ущемление (эластическое, каловое).





# Принципы лечения ущемленных грыж.

1. Необходимо неотложное оперативное лечение.
2. Насильственное вправление недопустимо, так как существует риск повреждения ущемленного органа и мнимого вправления.
3. Предоперационная подготовка по показаниям.
4. Адекватная анестезия.

# Признаки жизнеспособности ущемленной кишки.

1. Восстановление нормального цвета.
2. Отсутствие странгуляционной борозды.
3. Сохранение пульсации сосудов брыжейки.
4. Наличие перистальтики.

# Принципы лечения грыж

## Способы пластики при грыжах

1. Фасциально-апоневротические.
2. Мышечно-апоневротические.
3. Мышечные.
4. Пластика синтетическими материалами.
5. Комбинированные.

# Предоперационная подготовка

1. Выявление и коррекция сопутствующих терапевтических заболеваний.
2. Оценка функциональных резервов и подготовка ССС и ДС к изменению объема брюшной полости.
3. Выявление сопутствующих хирургических заболеваний.
4. Подготовка кожных покровов.

# Паховые грыжи

Самые распространенные, составляют до 80% от всех видов грыж.

Косые паховые грыжи (врожденные и приобретенные)

Прямые паховые грыжи.

Редкие виды паховых грыж  
(комбинированные, скользящие, внутристеночные, косые с выпрямленным ходом, околопаховые)



Косая: бывает врожденной, выходит через латеральную паховую ямку, чаще продолговатой формы, редко двухсторонняя, опускается в мошонку.

Прямые: не бывает врожденной, выходит через медиальную паховую ямку прямо через паховый промежуток, чаще округлой формы, чаще двухсторонняя, не опускается в мошонку.



# Паховые грыжи

Дифференциальная диагностика

Паховый лимфаденит.

Бедренные грыжи

Водянка яичка



# Операции при паховых грыжах

## 1. Мышечно-апоневротические способы.

Укрепление передней или задней стенки пахового канала:

Жирара-Спасокукоцкого, Бассини, Кукуджанова, Мак Вея, Постемпского, Шолдайса, Nyhus.

## 2. Операция Лихтенштейна, герниопластика системой PHS.

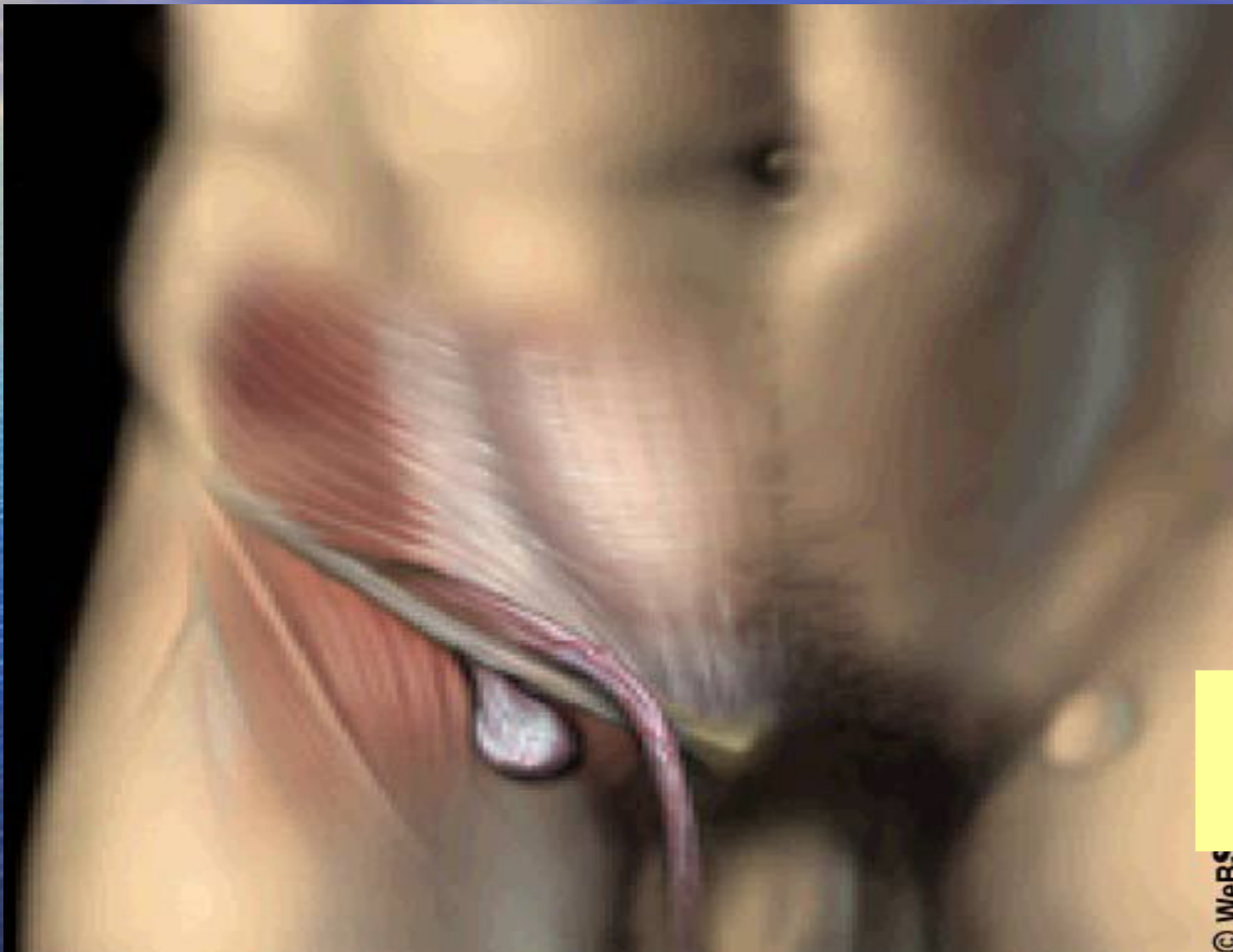
## 3. Лапароскопические (чрезбрюшинный и внебрюшинный способы).

# Выбор способа операции при паховых грыжах

Тип грыжи	Способ пластики
Начальные формы косых паховых грыж без расширения внутреннего пахового кольца	Пластика передней стенки пахового канала
Небольшие косые грыжи с расширением внутреннего пахового кольца и сохраненной задней стенкой пахового канала. Небольшие прямые грыжи с частичным разрушением задней стенки пахового канала	Метод выбора: Пластика задней стенки пахового канала собственными тканями. Методы резерва: пластика по Лихтенштейну или с применением системы RNS. Лапароскопическая герниопластика при двухсторонних грыжах.
Большие косые или прямые грыжи	Метод выбора: ненатяжные способы пластик Метод резерва: лапароскопическая герниопластика при двухсторонних грыжах.
Рецидивные грыжи	Лапароскопическая герниопластика. Ненатяжные способы пластики.



# Бедренные грыжи.



# Операции при бедренных грыжах.

1. Бедренные способы(Бассини).
2. Паховые способы (Руджи-Парлавеччио).

# Послеоперационные грыжи

Осложняет 2-15% лапаротомий.

# Классификация послеоперационных грыж

Размер грыжи	Классификационные признаки
малый	Грыжа не изменяет форму живота и определяется только пальпаторно
средний	Грыжа занимает часть области передней брюшной стенки, выпячивая ее
обширный	Грыжа полностью занимает область брюшной передней стенки, деформирует живот
гигантский	Грыжа занимает 2-3 области и более, резко деформирует живот, мешает больному ходить

# Операции при послеоперационных грыжах

1. Фасциально-апоневротические и мышечно-апоневротические пластики (Мейо и Сапезко, пластика с вскрытием влагалищ прямых мышц живота по Напалкову). Рецидивы – 5-50 %.
2. Пластики с использованием пластических материалов.
3. Пластика Ramirez.
4. Видеолапароскопические операции.



# Варианты расположения протеза при пластике послеоперационной грыжи

1. Фиксация протеза поверх ушитых грыжевых ворот между апоневрозом и подкожной клетчаткой.
2. Размещение протеза под апоневрозом с изоляцией протеза брюшиной или сальником или без изоляции.
3. Пластика с вскрытием влагалищ апоневрозов прямых мышц, сшиванием их и последующей фиксацией протеза.
4. Закрытие дефекта без ушивания грыжевых ворот.

# Послеоперационные грыжи



# Параколостомические грыжи

- Формирование широкого канала в мышечно-апоневротическом слое.
  - Атрофия мышц брюшной стенки
- Перенесенные ранние гнойные осложнения.

# Параколостомические грыжи.



# Классификация параколостомических грыж

## 1. Истинные параколостомические грыжи.

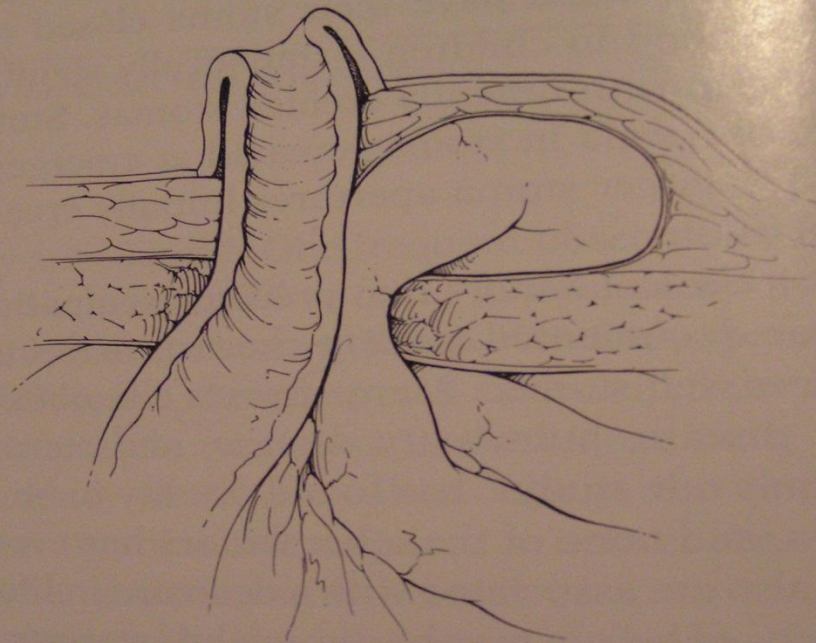
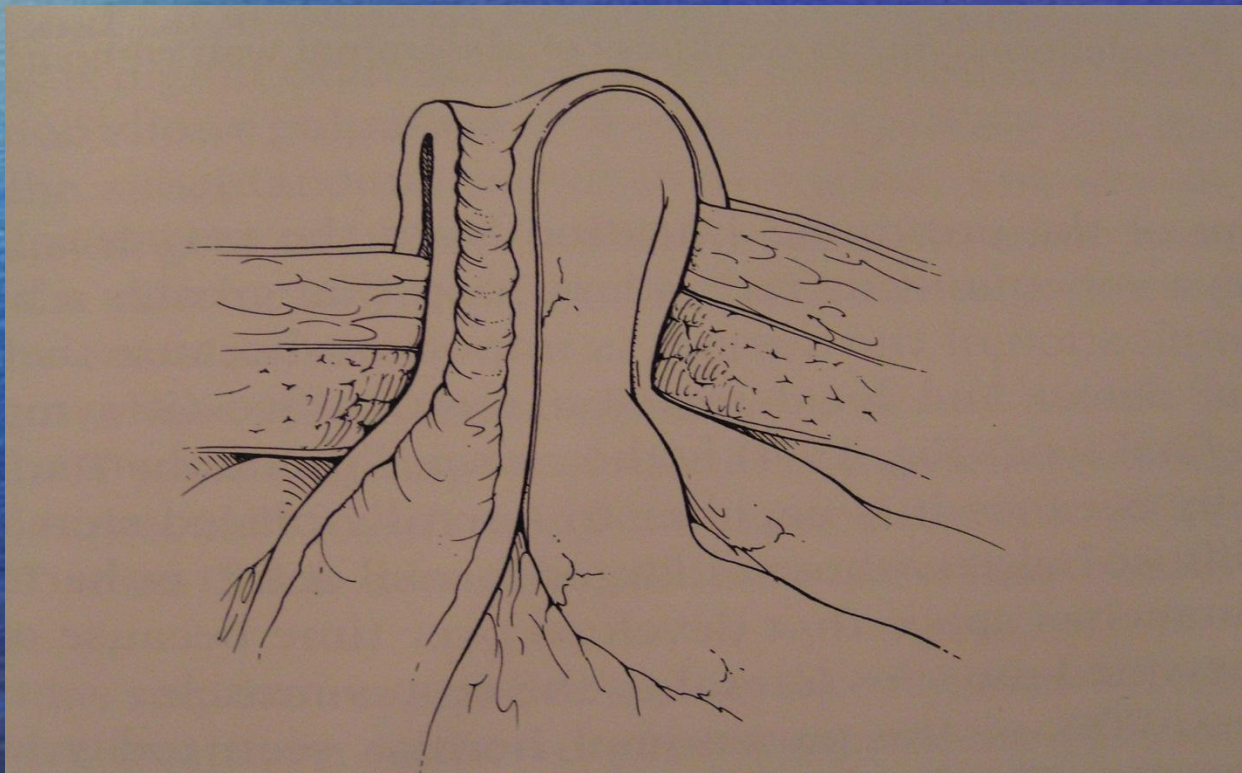


Fig. 15-1. True parastomal hernia.

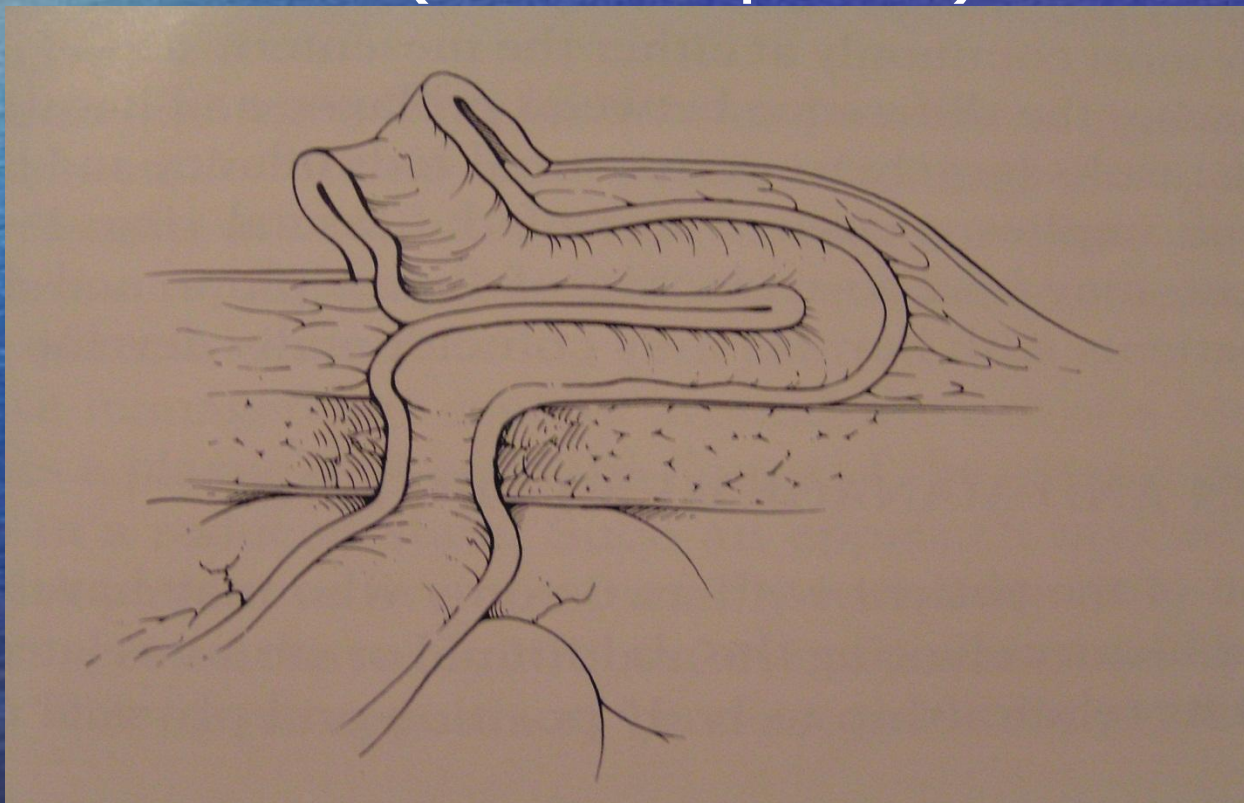
# Классификация параколостомических грыж

2. Интрастомальная грыжа (при илеостоме по Бруку или в сочетании пролапсом).



# Классификация параколостомических грыж

## 3. Подкожный пролапс (псевдогрыжа).



# Классификация параколостомических грыж

4. Псевдогрыжа вследствие атрофии брюшной стенки без фасциального дефекта.

