Л N 4 ГРЫЖИ (Hernia)

ГРЫЖА - выхождение внутренностей какой-либо полостей через де-

фект брюшной стенки, через каркас, с сохранением целостности внут-

ренней и наружной оболочек.

ЭВЕНТРАЦИЯ - дефект внутренней ВЫПАДЕНИЕ - дефект во внутренней

оболочки и наружной оболочках

(propapsus)

АНАТОМИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ

1. Грыжевое содержимое внутренности, вышедшие за пределы через

грыжевые ворота. Зависит от размера ворот, расстояния до гр. ворот.

Содержимым грыжи м.б. органы менее фиксированные или слобозафмксиро-

ванные: мочевой пузырь.

- кишка; - мочевой пузырь;

- большой сальник; - поджелудочная железа;

- аппендикс; - желудок;

- матка с придатками; - меккелев диверкул - h.litrica.

а) простая - 1 орган;

б) комбинированная - несколько органов.

! приводящий, центральный и отводящий отрезки кишки, входящие в гры-

жевое содержимое, определяются по перистальтике.

2. Грыжевые ворота:

- апоневростические

- мышечные

- мыш.-апоневр. (паховый канал)

- костно-мыш-апоневр (запир.канал-седалищные грыжи)

- приобретенные - прямые - внутренние | отверстия

- врожденные - косые - наружные |

- сл. хор. |

3. Грыжевой мешок: устье, шейка, тело, дно.

Механизм образования грыжевого мешка обусловлен растяжением брюшины

за счет эластических свойств и ее смещением.

- врожденные (processus vaginalis)

- приобретенные

- содержит много полостей и перемычек.

! при скользящей грыже стенкой грыжевого мешка является и орган,

соскользнувший в грыжевые ворота.

4. Грыжевые оболочки: Чаще грыжа состоит из трех слоев:

- грыжевой мешок

- внутренняя оболочка: плевра,брюшина,мозговые оболочки

- наружная оболочка: кожа,подкожная клетчатка,поверхностная фас

Другие слои - при пупочной (кожа), пуповинной, запирательной, седа-

лищной грыжах.

СКОЛЬЗЯЩАЯ ГРЫЖА

- это грыжа, при которой орган

соскальзывает или входит в

грыжевые ворота

- чаще орган, который покрыт

мезоперитонеально (с трех сторон)

- соскальзывает орган, к которому брюшина прочно прикреплена

- орган соскальзывает в том случае, если между ним и брюшиной стен-

кой есть прослойка жировой ткани

- соскальзывающий орган является стенкой грыжевого мешка

Диагноз: симптомы грыжи + симптомы соскользнувшего органа(дизу-

рия для моч. пузыря)

СТАТИСТИКА: Россия - 3-5% М:Ж = 6:1 у детей М:Ж = 20:1

СССР - 1-1,5% Чаще у детей и стариков

США - 4-8% Влияет профессия, но не установлено.

Частота отдельных грыж: - паховые - 86% - белой линии - 4%

- бедренные - 3% - прочие - 1%

- пупочные - 4-6%

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

1. Насилие: растяжение, травма, операция, напряжение брюшной

стенки при физических нагрузках.

2. Слабость: анатомическая (паховый канал)

приобретенная (проф. нарушения)

врожденная (пупочная грыжа)

3. Способствующие факторы: повышение внутрибрюшного давления

различной этиологии; похудание, ожирение, инфекционные заболевания

(брюшной тиф), возраст, пол, наследственность, нарушения трофики,

бронхит (повышение внутрибрюшного давления при кашле).

ПРОФИЛАКТИКА: трудоустройство (медосмотр), массовый спорт, физ-

культура, механизация тяжелого труда, осмотр и оздоровление населе-

ния, ранняя операция.

КЛАССИФИКАЦИЯ

1. от полости: - черепно-мозговые; - брюшной полости;

- спино-мозговые; - мышечные грыжи;

- грудной полости.

2. от направления выхождения внутренностей:

1) наружные: паховые, бедренные, пупочные, белой линии, спи-

гелевой линии, треугольника Пти, треугольника Лесгафта-Грюнфельда,

запирательного канала, седалищные (большого, малого отверстия), про-

межностные.

2) внутренние:

- диафрагмальные (пищеводного от- - малого сальника;

верстия, аорты, нижней полой вены, - слепой кишки;

парастернальные); - большого сальника;

- гепатодуоденальные; - брыжейки тонкой кишки;

- брыжейки сигмовидной кишки; - винслова отверстия;

- придатков и связки матки; - карманов связки Трейца;

- recessici recti.

(истинные-наружные - входят все анатомические элементы,

ложные - внутренние).

3. по анатомическим особенностям:

- простые (содержимое - 1 орган)

- комбинированные (несколько органов)

- скользящие.

4. по происхождению: врожденные - hernia congenita

приобретенные - hernia aequisita

5. по клинике: - неосложненные - вправимые - h. reponibilis

- невправимые - h. anreponibilis

- осложненные - ущемленные - h. incorcerata

- воспаление

- копростаз

6. по степени развития:

1 ст. - начинающаяся (incipiens) только ворота;

2 ст. - неполная (incompleta) все составные части, не выхо-

дит > 2/3 бр.ст.;

3 ст. - полная (completa);

4 ст. - большая (magna);

5 ст. - огромная(permagna)

косая паховая (мошоночная) - hernia scrotalis

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА НЕОСЛОЖНЕННОЙ ГРЫЖИ (вправимой)

Субъективно: 1. - боль: появляется при выхождении внутренностей

в области грыжи (или в эпигастрии), исчезает после вправления. Мест-

но - фактор напряжения, давления, в эпигастрии - фактор напряжения.

2. опухоль: появляется при напряжении, стоя, исчезает при паль-

пации, лежа.

Объективно: местные признаки

- грыжевая опухоль;

- вправление;

- определение грыжевых ворот;

- положительный кашлевой толчок;

- появление при натуживании.

Лабороторные исследования:

1) аускультация - перистальтика - кишечник

2) ренгеновский снимок

3) перкуссия: тимпанит - кишечник, тупость - большой сальник.

НЕВПРАВИМАЯ ГРЫЖА:

Боль и опухоль постоянны, вздутие живота, запоры, головные бо-

ли, слабый илеус, невправимость, непроходимость.

Причины: 1. сращение грыжевого мешка с грыжевым содержимым и с

окружающими тканями;

2. образование конгломерата;

3. гипертрофия (венозное полнокровие);

4. склероз;

5. большие размеры, длительное существование.

ЛЕЧЕНИЕ

Операция: - нет самоизлечения, нет другого лечения.

грыжа - осложнение - опастность.

Подготовка: - вправление большой грыжи,

- подготовка легких, сердца,

- лечение гнойных очагов.

После операции: - предупреждение и лечение осложнений сердца,

легких;

- тромбозы, нагноения;

- вставать через 6 - 10 дней;

- снимать швы через 7 - 12 дней;

- больничный лист на 1 месяц;

- освобождение от тяжелого труда до 3 - 4 мес.

Результаты: летальность - казустика,

рецидив 4 - 12 %

Рецидивы из-за: - плохой пластики;

- нагноения раны;

- легочных осложнений (кашель);

- раннего вставания;

- раннего физического труда;

- возраста;

- слабости тканей.

Этапы операции:

1. рассечение наружных оболочек грыжи;

2. выделение и обработка грыжевого мешка;

3. вкрытие грыжевого мешка и вправление содержимого;

4. пластика грыжевых ворот;

5. сшивание наружной грыжевой оболочки;

Противопоказание: - у малышей,

- у стариков,

- при наличии инфекционного очага,

- перед родами,

- после тяжелых заболеваний,

- при тяжелых сопутствующих заболеваниях.