**Учение о грыжах живота**

**Грыжи живота**

Очень распространенное заболевание, встречается у 2-4% всех людей, имеет древнюю историю, широко известное населению с давних времен.

**Общее учение 0 грыжах**

Различают наружные и внутренние грыжи.

Наружные грыжи. Грыжами называется выхождение брюшных органов, покрытых пристеночной брюшиной, через дефекты в брюшной стенке под кожу (в отличие от ложных грыж, не имеющих брюшинного покрытия, например, так называемые грыжи пупочного канатика, или выпадения внутренностей наружу – эвентерации).

Внутренние грыжи – выхождение брюшных внутренностей в различные карманы брюшины или брыжейки, или через отверстия диафрагмы – в грудную полость (при этом органы покрыты брюшиной).

Нами рассматриваются, в основном, наружные грыжи.

Классификация:

I/ по происхождению – врожденные и приобретенные (травматические и после операционные);

2/ по локализации – паховые, бедренные, пупочные, белой линии (чаще), поясничные, промежностные, спигелиевой линии (реже).

3/ по течению – полные и неполные, неосложненные и осложненные.

\*\*\*

Среди различных форм чаще всех встречаются паховые (71,5%), бедренные (10,4%), белой линии (11%), пупочные – 3,9%, все остальные виды – 3,2% (А.Н. Бакулев). Половые особенности заболеваемости грыжами: у мужчин: паховые – 96,3%, бедренные – 2,6%, пупочные – 1,1%. У женщин: паховые – 50,6%, бедренные – 33,5%, пупочные – 15,2%. Возрастные особенности – встречаются как в детском, так и в зрелом, и в пожилом возраст.

Этиология:

Врожденные грыжи – являются результатом недоразвития или пороков развития брюшной стенки. Это грыжи, при которых к моменту рождения имеется готовый грыжевой мешок (типичный пример: врожденные косые паховые грыжи).

При приобретенных грыжах различают два основных фактора в их происхождении: I) слабость брюшной стенки – фактор, предрасполагающий и II) повышение внутрибрюшного давления – фактор производящий.

I. Слабость брюшной стенки: 1/ местная: а) в результате анатомического строения, так называемые слабые места брюшной стенки – паховые и бедренные каналы, пупочное кольцо, белая линия и т.д.; б/ в результате операций (послеоперационные), травм (посттравматические), в/ в результате перерезки нервных волокон или повреждения спинного мозга.

2/ Слабость, связанная с общим состоянием организма: а/ возрастная – "старческая дряблость тканей", б/ похудание в результате голодания, болезни, в/ чрезмерное ожирение, г/ растяжение брюшной стенки при беременности, асците и др.

II. Повышение внутрибрюшного давления: а/ при физическом перенапряжении, б/ при игре на духовых музыкальных инструментах, у стеклодувов и т.д., в/ при родах, особенно затянувшихся, г/ при затруднениях акта дефекации (запоры) и мочеиспускания (при камнях уретры, фимозе, аденоме простаты и др.). д/ при постоянном кашле (хронические бронхиты, бронхоэктазии, туберкулез, коклюш).

Патологическая анатомия:

В грыже различают – грыжевые ворота, грыжевой мешок, грыжевое содержимое и грыжевые оболочки.

Грыжевые ворота – дефект (отверстие) в брюшной стенке, через которое выходит грыжа. Чаще всего это врожденные "слабые места": место выхода семенного канатика, пупочного канатика, сосудов, нервов; при приобретенных – образованные в результате травм и операций. Форма их различна – округлая, овальная, щелевидная, треугольная. По размерам различают малые (до 2 см в диаметре), средние (2-4 см) и большие (свыше 4 см в диаметре). Они могут быть в виде каналов или кольца.

Грыжевой мешок – выпячивание париетальной брюшины (в виде дивертикулов) через грыжевые ворота. По форме бывают грушевидные, цилиндрические, шаровидные, в виде "песочных часов", многокамерные. Различают устье, шейку, тело и дно. Грыжевой мешок в недавно образованных грыжах – тонкий, полупрозрач-ный, гладкий – неизмененная брюшина; в застарелых – плотный, со сращениями, рубцово изменен, снаружи часто покрыт предбрюшинным жиром.

Грыжевое содержимое – любой орган брюшной полости, чаще всего тонкий кишечник и сальник, реже отделы толстого кишеч-ника, снабженного брыжейкой (слепая, поперечно-ободочная, сигма), червеобразный отросток, жировые подвески, трубы матки и яичник. Грыжевым содержимым при разной локализации грыж могут быть практические любые органы брюшной полости. Если в грыжевой мешок опускается орган, частично покрытый брюшиной (слепая кишка, мочевой пузырь), он может составлять одну из стеной грыжевого мешка- это, так называемая, скользящая грыжа .

Оболочки грыжевого мешка – неодинаковы в разных грыжах: это могут быть предбрюшинная клетчатка, фасции (поверхностная, поперечная), волокна мышц (m. cremaster), элементы семенного канатика.

По степени выраженности различают грыжи: а/ начальную (грыжевой мешок только начинает образовываться, грыжевого выпячивания нет), б/ канальную – находится на протяжении грыжевого канала, но не выходит наружу через наружное кольцо, в/ полную – вышедшую под кожу – подавляющее большинство грыж, наблюдаемых в клинике, г/ громадные – per magna (чаще всего это послеоперационные грыжи).

Клиническая картина:

Заболевание развивается постепенно, редко сразу после физического перенапряжении, кашля.

Субъективные ощущения: а/ боли разной интенсивности и иррадиации, усиливаются в вертикальном положении, при физическом напряжении. Боли более выражены в начальном периоде, иногда могут отсутствовать, б) диспепсические явления – тошнота, рвота, отрыжки, запоры; в/ дизурия (при скользящих грыжах) – наблюдаются не всегда.

Объективные данные: I/ Наличие грыжевого выпячивания – припухлости шаровидной или овальной формы, с неизмененной кожей, в характерном месте, появляющаяся в вертикальном положении или при натуживании; 2/ вправимость ее (в лежачем положении), самопроизволь-но или рукой – классический признак грыжи; 3/ наличие грыжевых ворот 4/ феномен кашлевого толчка; 5/ данные перкуссии (тимпанит при наличии в грыжевом мешке кишки, тупость при наличии сальника); 6/ данные аускультации – урчание, особенно в момент вправления кишки; 7/ "Шприц-феномен" – при вправлении сальника.

Наиболее трудна диагностика грыж в начальном периоде, когда они не контурируются или с трудом выходят. Необходимо тщательное исследование в поисках грыжевых ворот и канала в положении лежа при расслабленной брюшной стенке, определение "феномена кашлевого толчка".

Профилактика – ранние и систематические занятия физкультурой, дозированность физических нагрузок, своевременное лечение заболеваний, сопровождающихся повышением внутрибрюшного давления и ослаблением брюшной стенки. У детей недопустимо тугое пеленание, подбра-сывание вверх при плаче.

Лечение

Лечение – в основном оперативное. Исключение составляют пупочные грыжи у детей первых лет жизни.

Операция во всех случаях складывается из двух этапов: I/ собственно грыжесечение – выделение грыжевого мешка, вскрытие его, вправление внутренностей, прошивание и перевязка мешка в области шейки и отсечение его – производится одинаково при всех формах грыж; 2/ пластика (ушивание) грыжевых ворот – производится различно даже при одной и той же форме грыж, в зависимости от этого различают разные методы грыжесечения.

Обезболивание – традиционно местное (новокаин или лидокаин) – при небольших грыжах у взрослых, наркоз применяется при всех других грыжах у взрослых, в том числе осложненных больших послеоперационных грыжах и у невропатов, а также у детей.

Предоперационная подготовка- гигиеническая ванна и бритьё операционного поля, очистительная клизма накануне операции. В послеоперационном периоде – профилактика легочных осложнений, борьба с метеоризмом. Сроки вставания варьируют в зависимости от особенностей больного и операции.

Противопоказания к операции: абсолютные – острая инфекция, тяжелые заболевания – туберкулез, злокачественные опухоли, выраженная дыхательная и сердечная недостаточность и пр. Относительные – ранний возраст (до полугода), состояние одряхления, последние 2-3 месяца беременности, стриктуры уретры, аденома предстательной железы (грыжесечение производится после их устранения).

При наличии противопоказаний к операции могут применяться бандажи, при пупочных, белой линии живота- резиновые ленты о пелотами; при больших послеоперационных – пояса и корсеты; при бедренных и паховых – пружинные бандажи с пелотами. Бандажи необходимо заказывать индивидуально, на ночь снимать, одевать на нательное трикотажное белье. Недостатками их является травматизация тканей органов, а также атрофия тканей с увеличением грыжевых ворот, хроническая экзема, образование рубцов, спаек с грыжевым мешком, что может приводить к невправимости и даже к ущемлению.