

ГРЫЖИ ЖИВОТА

Выполнил : студент 534 группы

Педиатрического факультета

Тпикин Василий Николаевич

ГРЫЖИ ЖИВОТА

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ

Наружные грыжи – перемещение внутренних органов с пристеночным листком брюшины через естественные или искусственные отверстия мышечно-апоневротического слоя при сохранности кожных покровов.

Внутренние грыжи – образуются внутри брюшной полости в брюшинных карманах и складках, или проникают в грудную полость через естественные или приобретенные отверстия и щели диафрагмы.

Скользящие грыжи – в образовании грыжевого мешка принимает участие и висцеральная брюшина, покрывающая на небольшом протяжении соскальзывающий орган.

Сходные понятия – **эвентрация** – перемещение внутренних органов наружу через нарушенные мышечно-апоневротический слой и кожные покровы (операция, травма), и **денервационная релаксация** – растяжение п/о рубца

ГРЫЖИ ЖИВОТА

КЛАССИФИКАЦИЯ

Наружные:

- ▣ **Паховые**
- ▣ **Бедренные**
- ▣ **Грыжи белой линии живота**
- ▣ **Пупочные**
- ▣ **Вентральные (послеоперационные)**
- ▣ **Редкие (грыжи Спигелиевой линии, поясничные, запираательные, промежностные)**

Внутренние:

- ▣ **Естественных отверстий диафрагмы (ПОД, параэзофагеальные)**
- ▣ **Собственно диафрагмальные грыжи (реберно-позвоночные, грудинно-позвоночные, купола, травматические, релаксация диафрагмы)**
- ▣ **Врожденных или приобретенных щелей и карманов брюшины**

ГРЫЖИ ЖИВОТА

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ

Наружные отверстия: *паховый и бедренный каналы, пупочное кольцо, щели белой линии живота, треугольники Пети и Лесгафта-Грюнвальда (поясничная область), полулунная (Спигелиева) линия, запирательное отверстие, промежность.*

Внутренние отверстия: *естественные или приобретенные отверстия диафрагмы, пороки развития брюшины с образованием карманов.*

ГРЫЖИ ЖИВОТА

СТАДИИ РАЗВИТИЯ И СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ

ГРЫЖИ

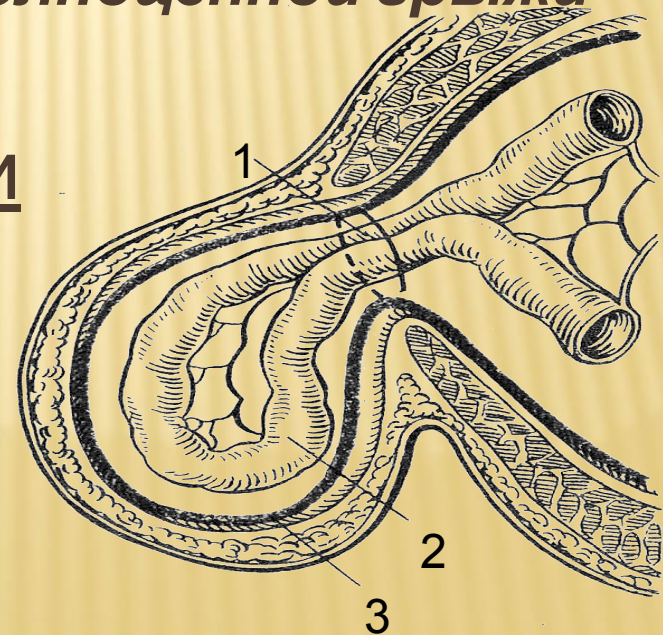
1 стадия – *формирование грыжевых ворот*

2 стадия – *формирование грыжевого мешка*

3 стадия – *формирование полноценной грыжи*

Составные части грыжи

- ▣ *Грыжевые ворота*
- ▣ *Грыжевой мешок*
- ▣ *Грыжевое содержимое*



ГРЫЖИ ЖИВОТА

ЭТИОЛОГИЯ

Предрасполагающие факторы:

- ▣ Врожденная недостаточность соединительной ткани (гиперэластизм), незаращение брюшинно-пахового отростка**
- ▣ Конституциональные особенности (М,Ж), возраст, ожирение, истощение, беременность (растяжение брюшной стенки)**
- ▣ Операции на органах брюшной полости, травма позвоночника**

Производящие факторы: связаны с повышением внутрибрюшного давления (тяжелый физический труд, крик младенца, беременность, хронические заболевания легких, аденома простаты, запоры и т.п.)

ГРЫЖИ ЖИВОТА

ОСЛОЖНЕНИЯ ГРЫЖИ

- ▣ **Невправимость грыжи** - возникает при сращениях грыжевого содержимого с грыжевым мешком
- ▣ **Ущемление грыжи (ОКН)** - до 40% грыж. Летальность – до 12-15%.
- ▣ **Флегмона грыжевого мешка** - возникает при некрозе ущемленного органа.
- ▣ **Рецидив грыжи** – от 0,1% до 35% , в зависимости от вида грыжи

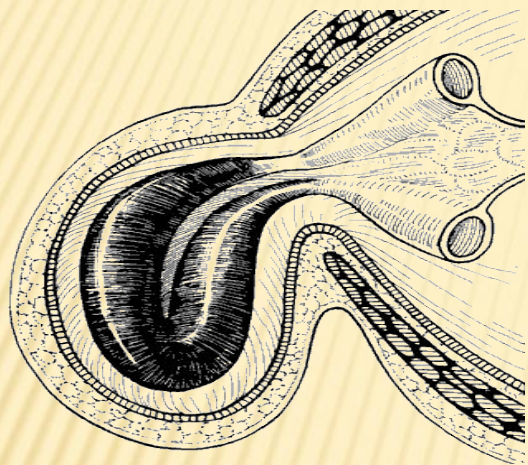
ГРЫЖИ ЖИВОТА

ОСЛОЖНЕНИЯ ГРЫЖИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

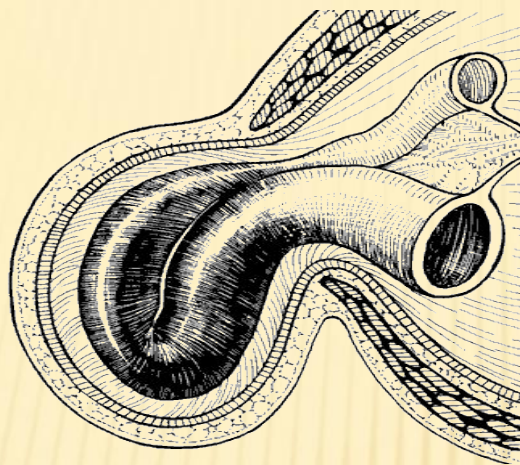
Формы ущемления:

- ▣ **Эластическое**
- ▣ **Каловое**
- ▣ **Пристеночное (Рихтеровское)**
- ▣ **Ретроградное (W-образное)**
- ▣ **Ущемление Меккелева дивертикула (как вариант - грыжа Литтре)**

ФОРМЫ УЩЕМЛЕНИЯ



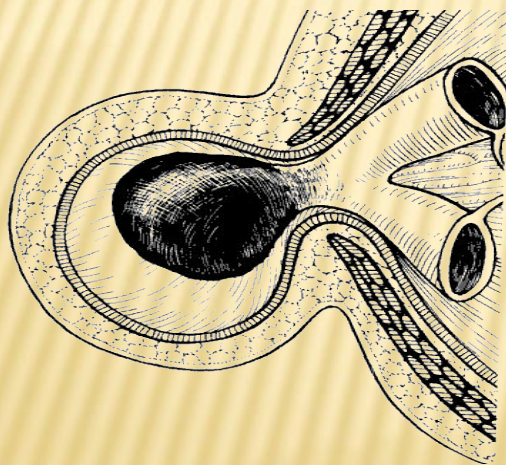
эластическое ущемление



каловое ущемление



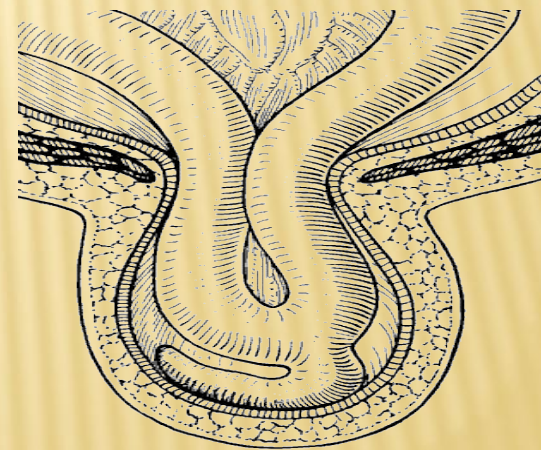
ретроградное ущемление
(hernia Mairl)



пристеночное ущемление
(hernia Richter).



ущемление
дивертикула Меккеля



hernia Littre

ГРЫЖИ ЖИВОТА

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

Обычная грыжа

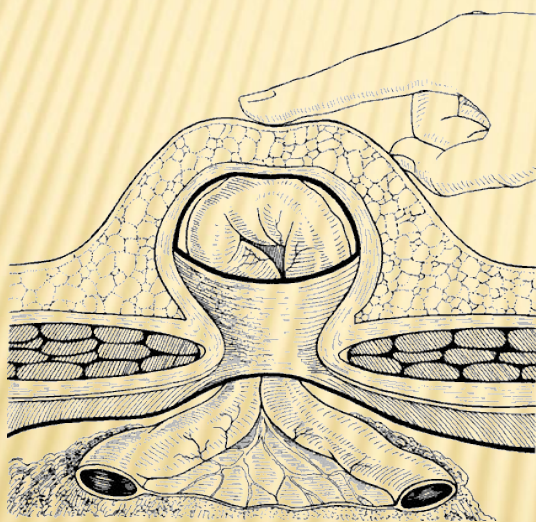
- ▣ *Рассечение кожи и клетчатки*
- ▣ *Рассечение апоневроза*
- ▣ *Выделение и вскрытие грыжевого мешка*
- ▣ *Ревизия содержимого, резекция мешка и ушивание брюшины*
- ▣ *Пластика грыжевого дефекта*

Ущемленная грыжа

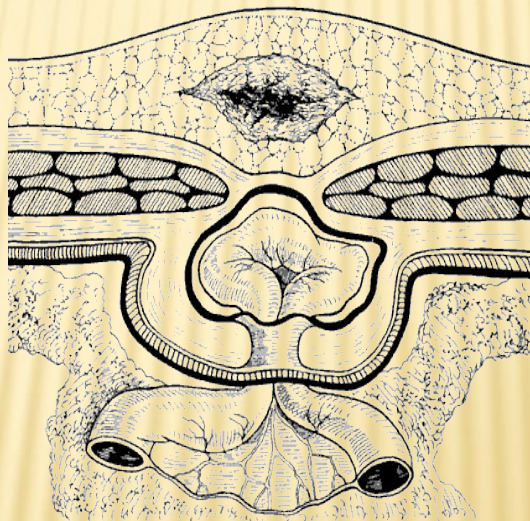
- ▣ *Рассечение кожи и клетчатки*
- ▣ *Вскрытие грыжевого мешка, ревизия его содержимого*
- ▣ *Рассечение ущемляющего кольца (апоневроза)*
- ▣ *Оценка жизнеспособности ущемленного органа*
- ▣ *Пластика грыжевого дефекта*

ГРЫЖИ ЖИВОТА

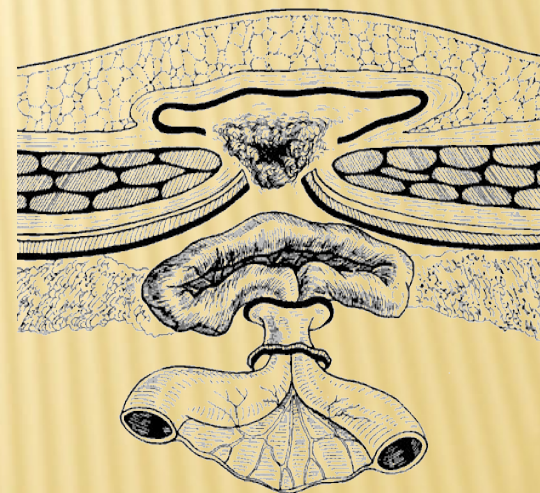
УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА. МНИМОЕ ВПРАВЛЕНИЕ.



Попытка вправления.



Вправление ущемленной
петли кишки вместе с
грыжевым мешком



Вправление ущемленной
петли кишки вместе с
грыжевыми воротами.

ГРЫЖИ ЖИВОТА

КЛИНИКА. ДИАГНОСТИКА

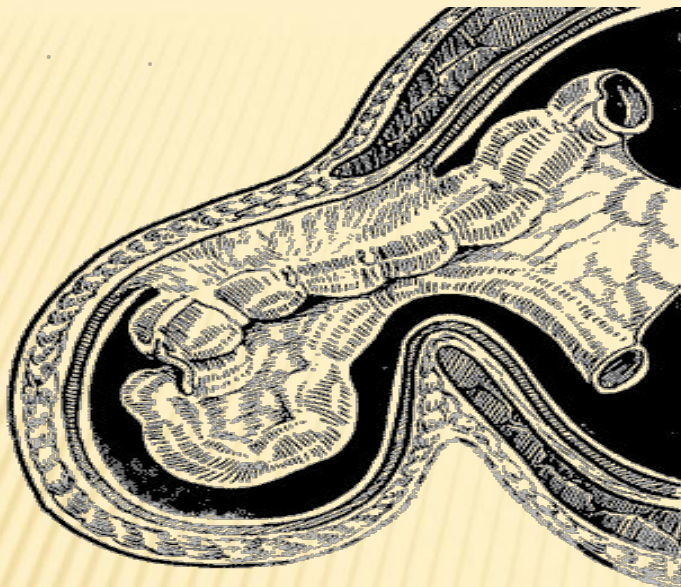
- ▣ **Анамнез заболевания**
- ▣ **Наличие опухолевидного образования**
- ▣ **Боли – при ущемлении, при формировании грыжевых ворот.**
- ▣ **Вправимость, невправимость**
- ▣ **С-м «кашлевого толчка»**
- ▣ **Осмотр стоя, лежа**
- ▣ **Перкуссия**
- ▣ **Диафаноскопия**
- ▣ **УЗИ, КТ, рентгенография (грыжи ПОД)**
- ▣ **Диф.диагностика – опухоли, увеличенные л/узлы**

ГРЫЖИ ЖИВОТА

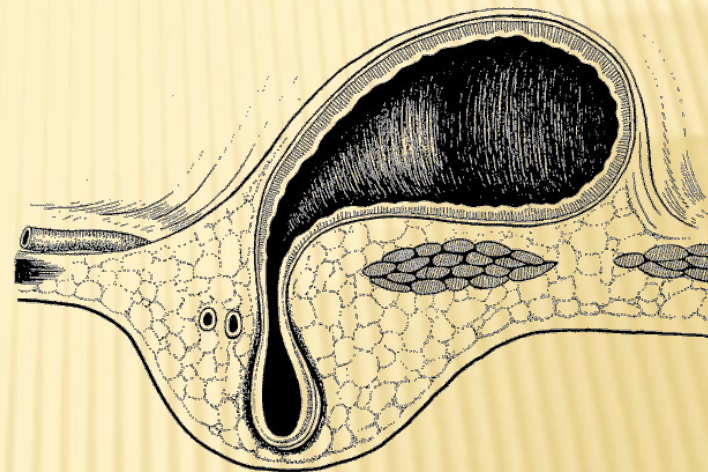
ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ. КЛАССИФИКАЦИЯ.

- 1. Косая паховая грыжа (врожденная, приобретенная)**
 - канальная, паховая, пахово-мошоночная*
 - наружная паховая ямка, по ходу пахового канала в толще семенного канатика.*
- 2. Прямая паховая грыжа (приобретенная)**
 - внутренняя паховая ямка, вне семенного канатика.*
- 3. Панталонная паховая грыжа – одновременно имеется прямой и косой дефект**
- 4. Скользящая паховая грыжа – прямая или косая, задействованы мочевой пузырь, слепая или сигмовидная кишка, придатки матки.**

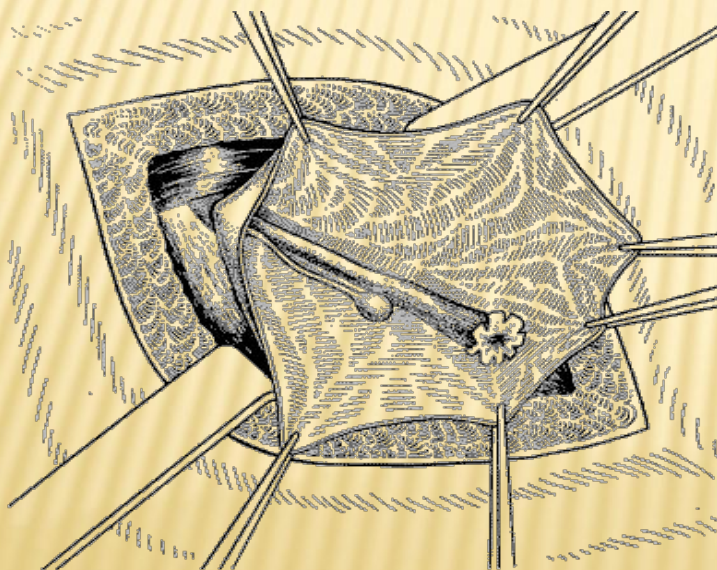
СКОЛЬЗЯЩАЯ ГРЫЖА



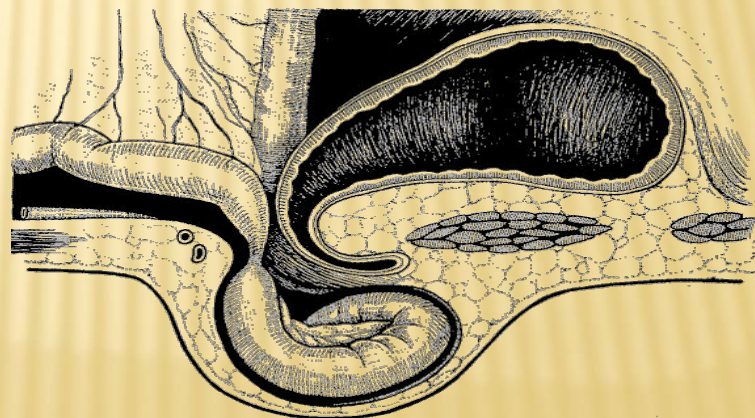
Скользящая грыжа слепой кишки



Скользящая экстраперитонеальная грыжа мочевого пузыря



Скользящая грыжа придатков матки



Вторичная параперитонеальная скользящая грыжа мочевого пузыря

ГРЫЖИ ЖИВОТА

ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ. КЛАССИФИКАЦИЯ по NYHUS

Тип I. *Малая косая (начальная) грыжа без расширения глубокого пахового кольца) – до середины пах. канала.*

Тип II. *Косая грыжа с расширением кольца до 2 см. Определяется под кожей.*

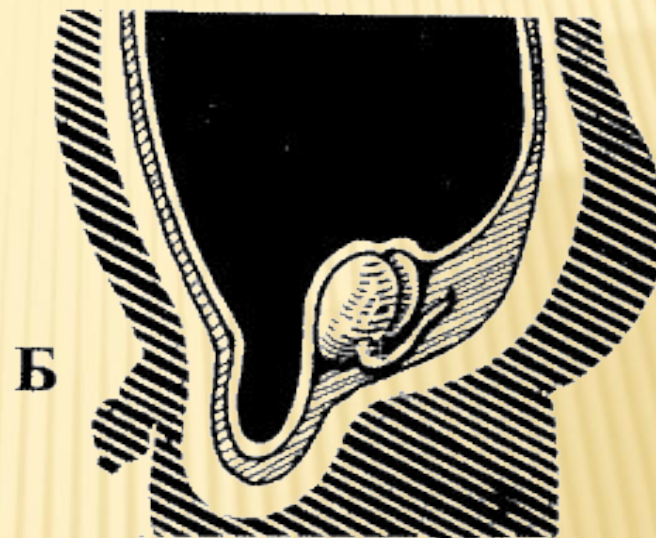
Тип IIIa. *Прямая грыжа (разрушение поперечной фасции)*

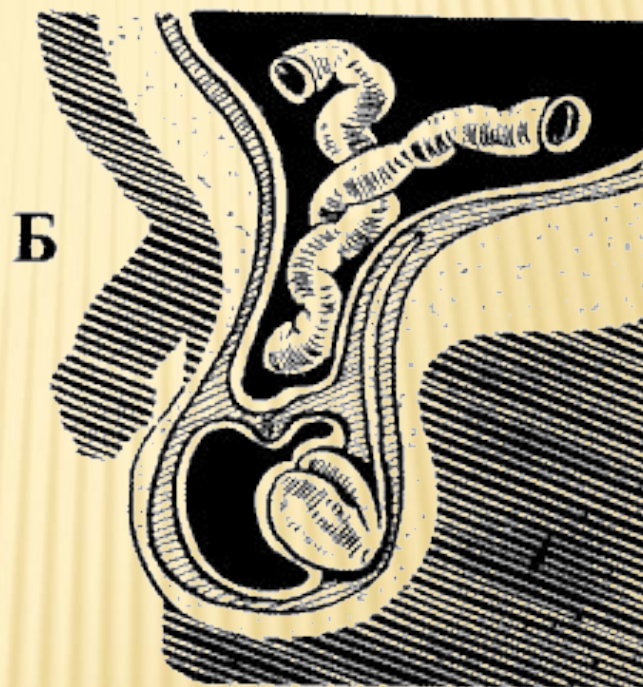
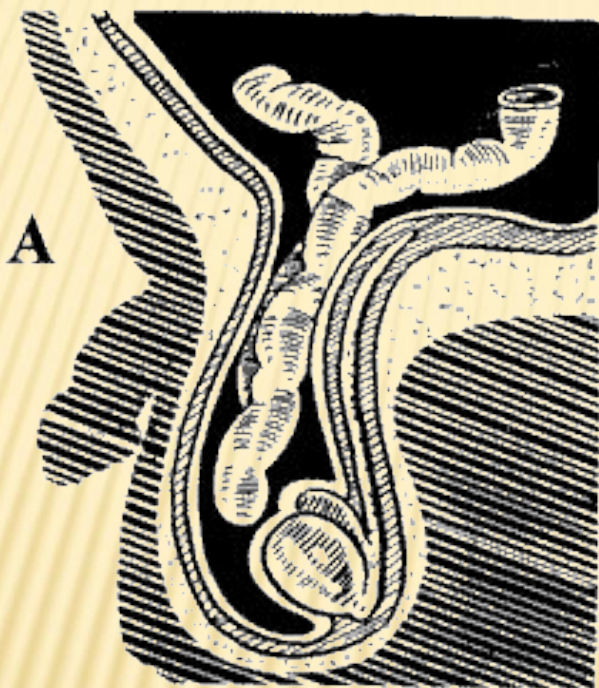
Тип IIIb. *Большая косая (пахово-мошоночная)*

Тип IIIc. *Бедренная грыжа*

Тип IV. *Любая рецидивная грыжа (а – паховая, в – бедренная, с - комбинация рецидивных грыж)*

ПРОЦЕСС ОПУЩЕНИЯ ЯИЧКА





Врожденная паховая грыжа.

А - полная врожденная паховая грыжа.

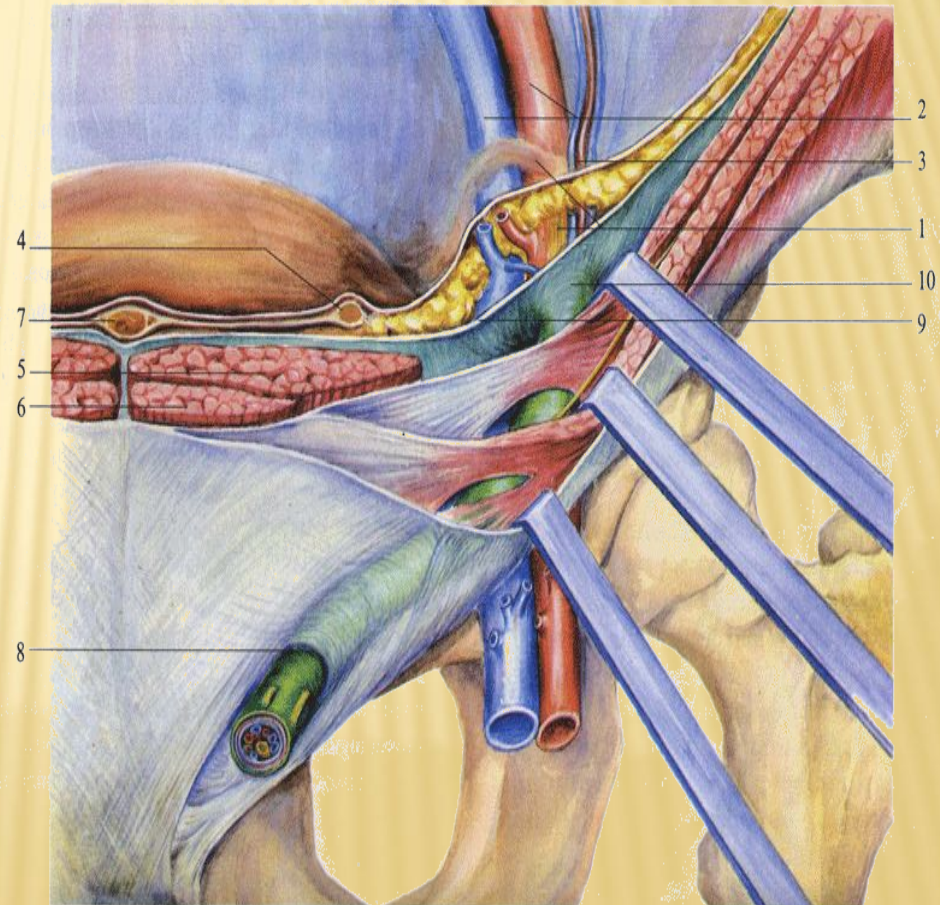
Б - врожденная паховая грыжа в сочетании с водянкой яичка.

ГРЫЖИ ЖИВОТА

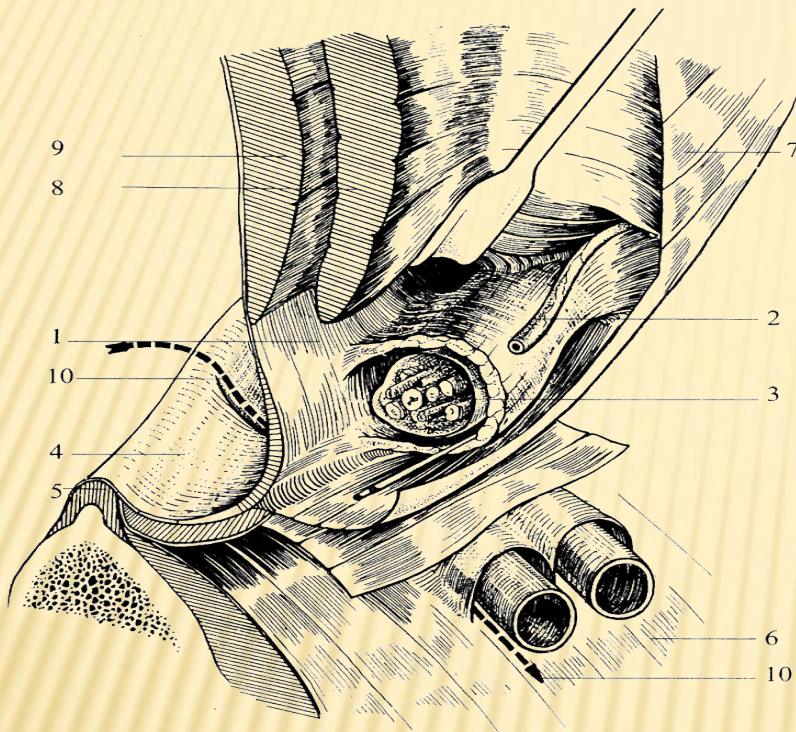
АНАТОМИЯ ПАХОВОГО КАНАЛА

Длина 4-5 см, сверху вниз, снаружи внутрь, сзади наперед. 4 стенки, 2 кольца (глубокое, наружное). Содержимое у мужчин – семенной канатик, у женщин – круглая связка матки

Стенки пахового канала
образованы:
передняя — апоневрозом наружной косой мышцы живота,
нижняя — паховой связкой,
задняя — поперечной фасцией живота,
верхняя — свободными краями внутренней косой и поперечной мышц живота.



АНАТОМИЯ ПАХОВОГО КАНАЛА



Поперечный срез брюшной стенки
на уровне симфиза
(по Gary G Wind с изменениями).

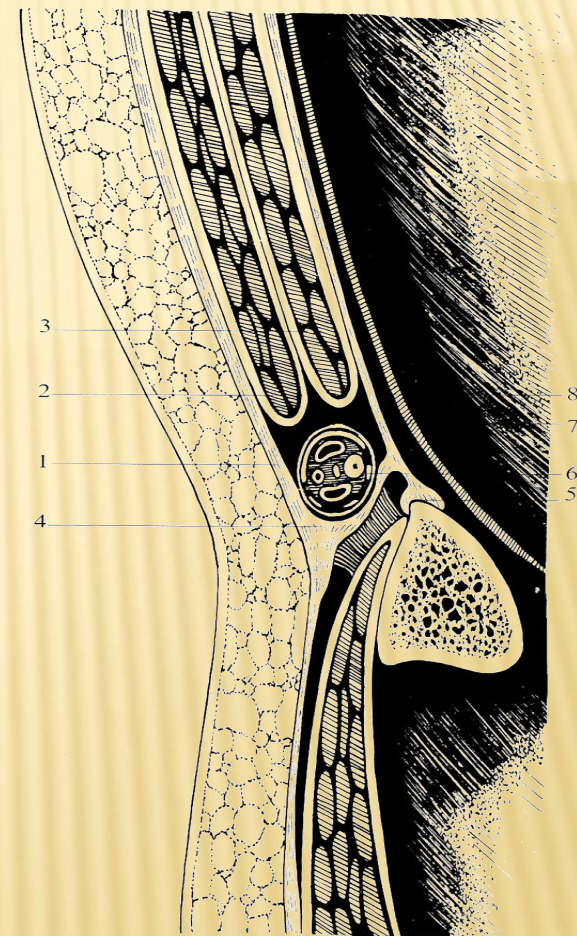
Стенки пахового канала :

передняя — апоневрозом наружной косой мышцы живота,

нижняя — паховой связкой,

задняя — поперечной фасцией живота,

верхняя — свободными краями внутренней косой и поперечной мышц живота.



Поперечное сечение паховой
области.

ПРЯМАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА НА ПОПЕРЕЧНОМ СЕЧЕНИИ.

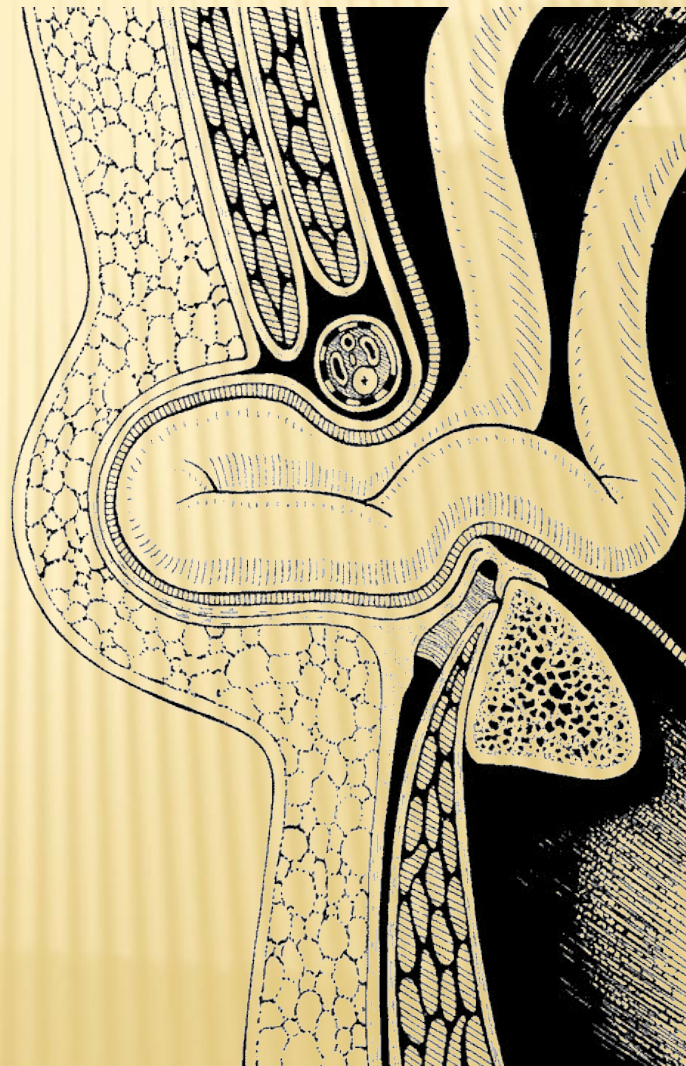
Стенки пахового канала образованы:

передняя — апоневрозом наружной
косой мышцы живота,

нижняя — паховой связкой,

задняя — поперечной фасцией живота,

верхняя — свободными краями
внутренней косой и поперечной мышц
живота.



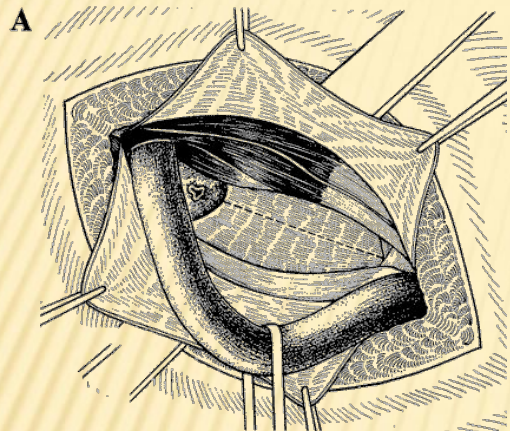
ГРЫЖИ ЖИВОТА

ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ (~300)

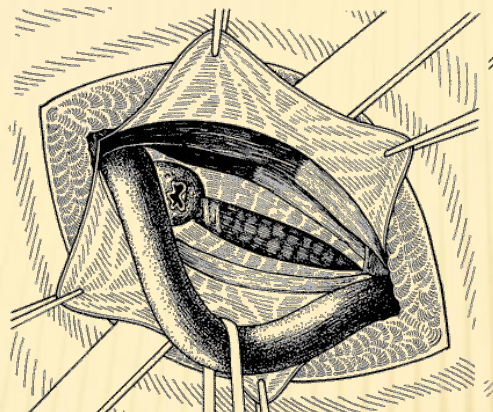
- **Способ Bassini (1887)** – укрепление задней стенки пахового канала)
- **Способ Girar (1894)** – укрепление передней стенки пахового канала
- **Способ Postempsky (1947)** – зашивание пахового канала
- **Способ Shouldice(1961)** – сложная 3-этажная пластика задней стенки пахового канала
- **Способ Liechtenstein (1985)** – ненатяжная герниопластика сеткой
- **Способ Ger (1990)** – лапароскопическая герниопластика сеткой

СПОСОБ BASSINI

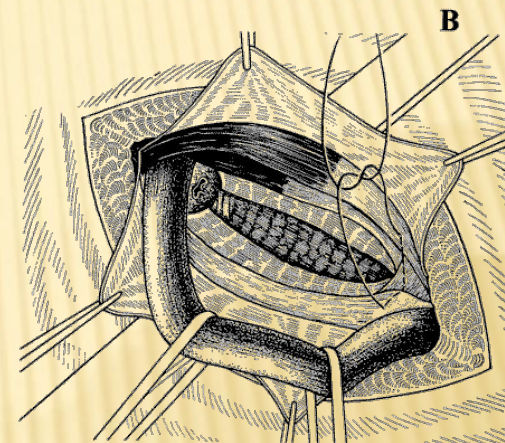
Б



выделение семенного канатика

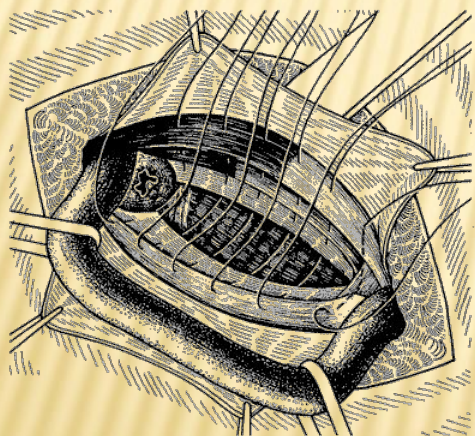


рассечение f.transversum



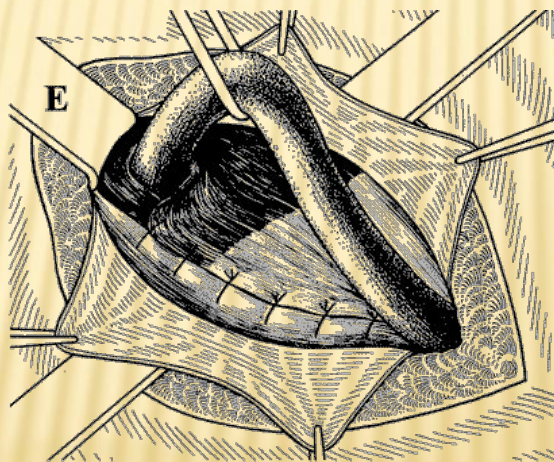
наложение медиального шва между лонным бугорком и влагалищем прямой мышцы живота

Г



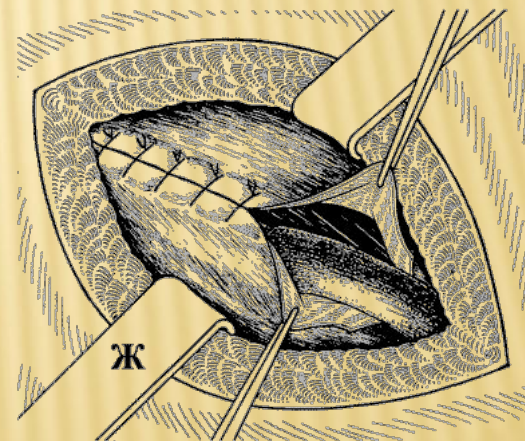
наложение швов между внутренней косой мышцей, поперечной мышцей, f.transversum и паховой связкой

Е



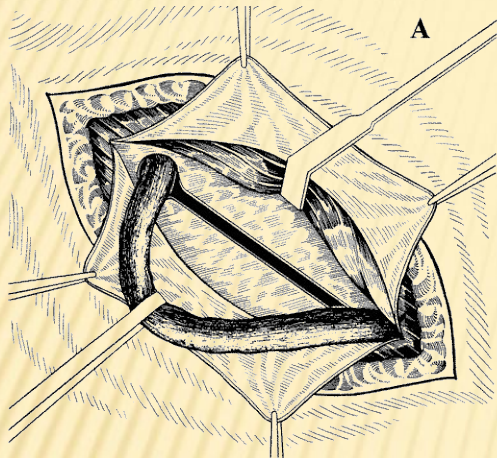
окончательный вид пластики задней стенки пахового канала

Ж

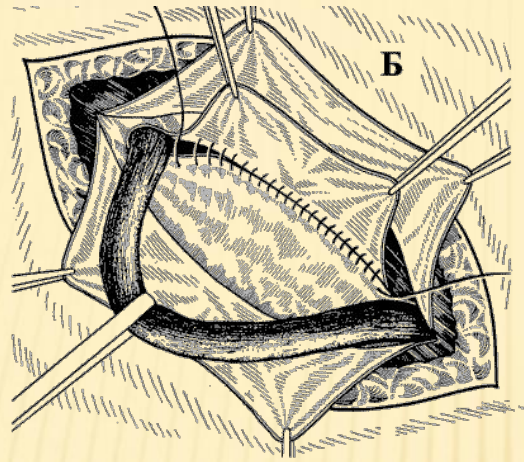


наложены швы на края апоневроза наружной косой мышцы живота

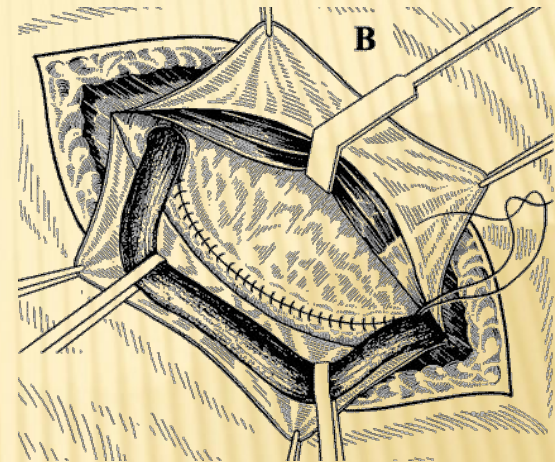
СПОСОБ SHOULDICE



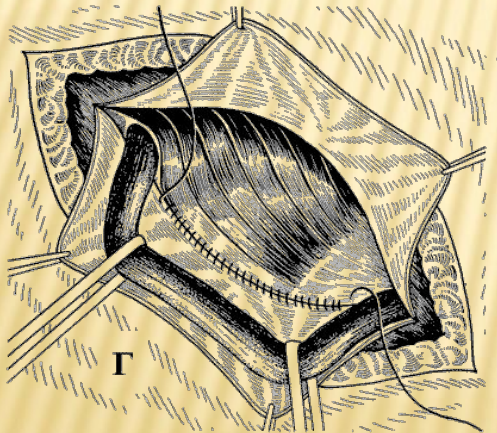
поперечную фасцию рассекают от внутреннего кольца до лонного бугорка параллельно паховой связке на 1-2 см медиальнее ее



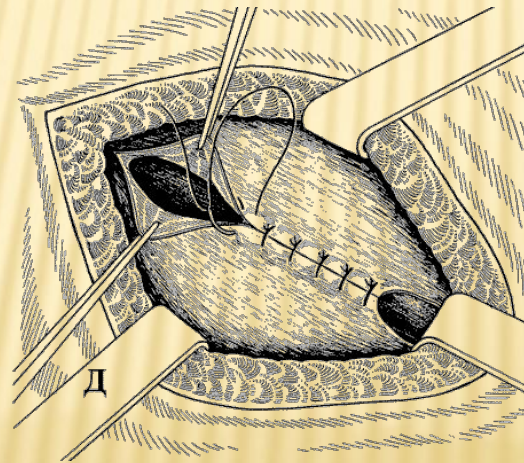
непрерывным швом соединяются обе части поперечной фасции до внутреннего пахового кольца



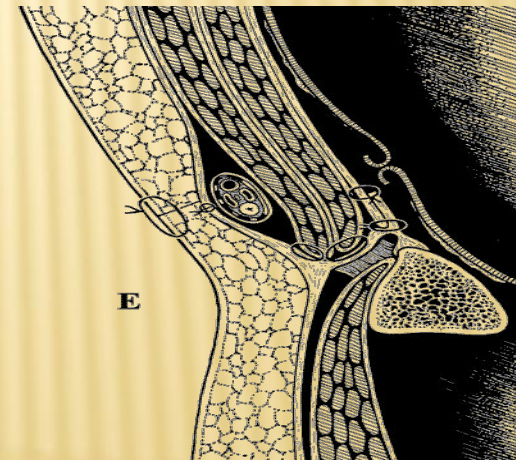
медиальный край поперечной фасции подшит к паховой связке до лонного бугорка



накладывается второй непрерывный шов

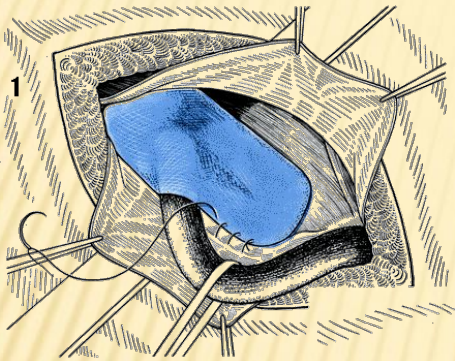


сшиваются листки апоневроза наружной косой мышцы живота

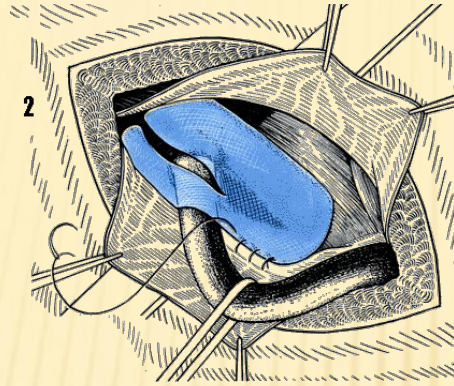


окончательный вид операции на сагитальном разрезе

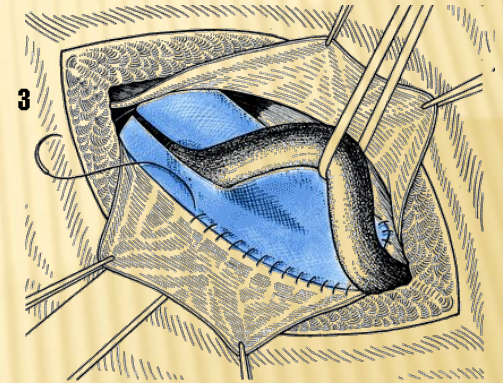
СПОСОБ LICHTENSTEIN ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ



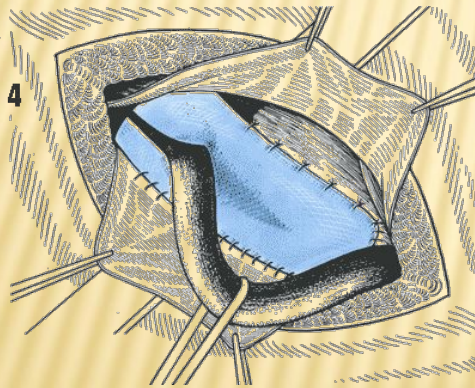
1
подшивание эксплантата к паховой
связке



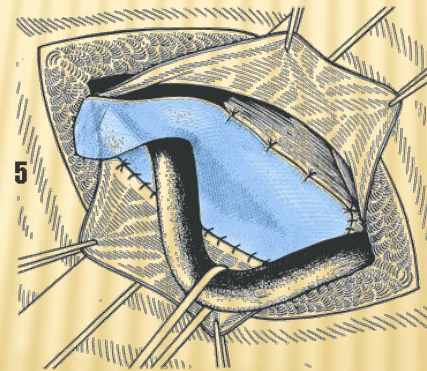
2
рассечение для
семенного канатика



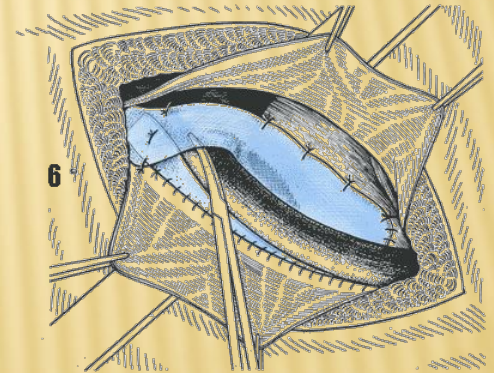
3
подшивание эксплантата с
внутренней стороны



4
подшивание верхней стенки эксплантата к
внутренней косой мышце



5
формирование внутреннего отверстия вокруг
семенного канатика



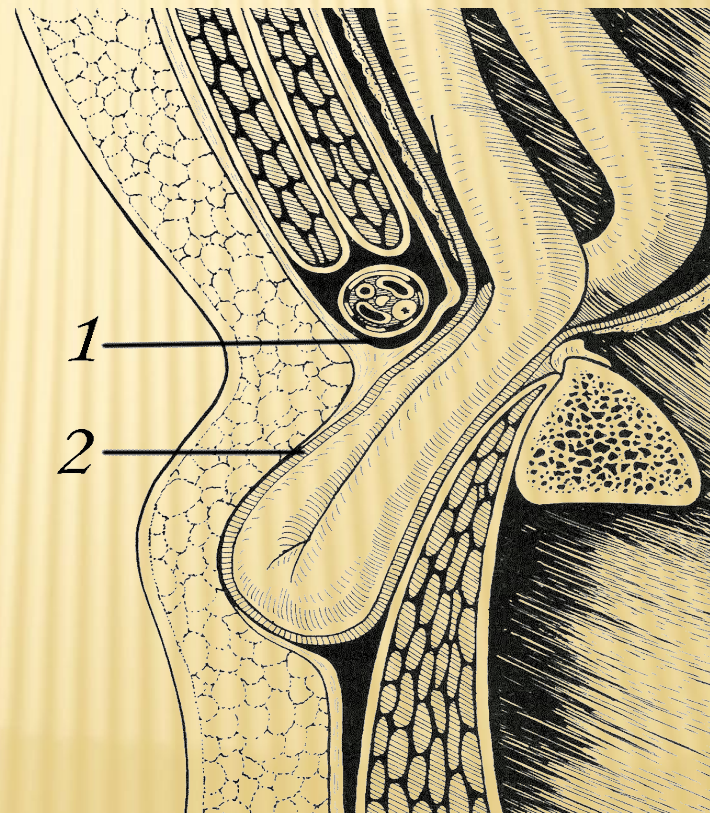
6
окончательный вид способа

ГРЫЖИ ЖИВОТА БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ.

*5-7% от всех грыж живота.
Трудно диагностируема.
Преимущественно – женщины
старше 40 лет.
До 40% - ущемление кишки.
Узкие ригидные грыжевые
ворота (опасность быстрого
развития некроза).*

ГРАНИЦЫ БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА:

сверху — паховая связка,
снизу — гребешок лобковой кости,
снаружи — бедренная вена,
изнутри — лакунарная (жимбернатова) связка.



1 - паховая связка;
2 - грыжевой мешок

МЫШЕЧНАЯ И СОСУДИСТАЯ ЛАКУНЫ

- 1 - spina iliaca ant. sup.;
- 2 - arcus iliopectineus;
- 3 - m. iliopsoas;
- 4 - m. pectineus;
- 5 - a. femoralis;

6 - v. femoralis;

- 7 - n. femoralis;

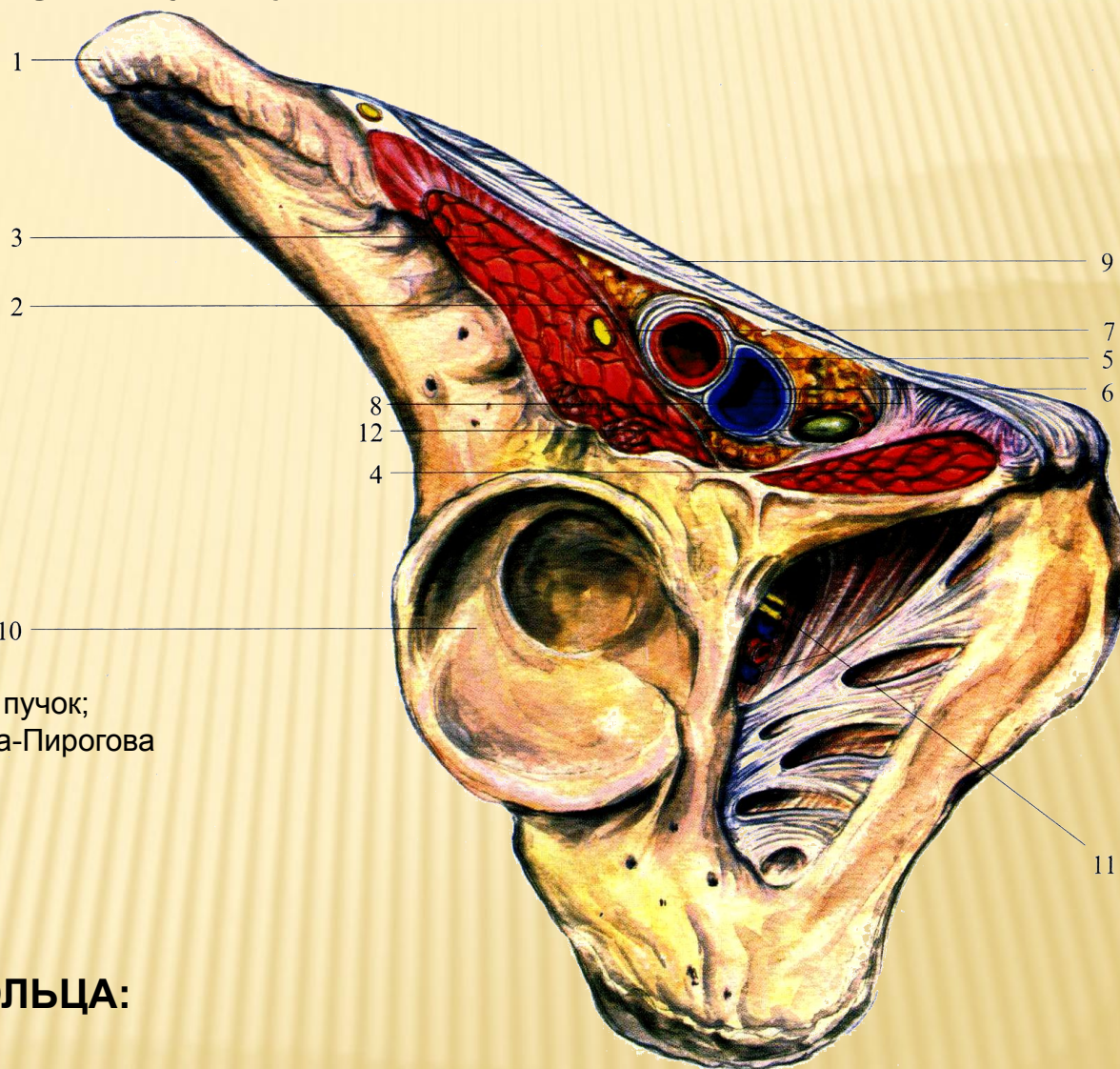
8 - lig. lacunare (Gimbernati);

9 - lig. inguinale (Poupart);

- 10 - acetabulum;

- 11 - запирающий сосудисто-нервный пучок;

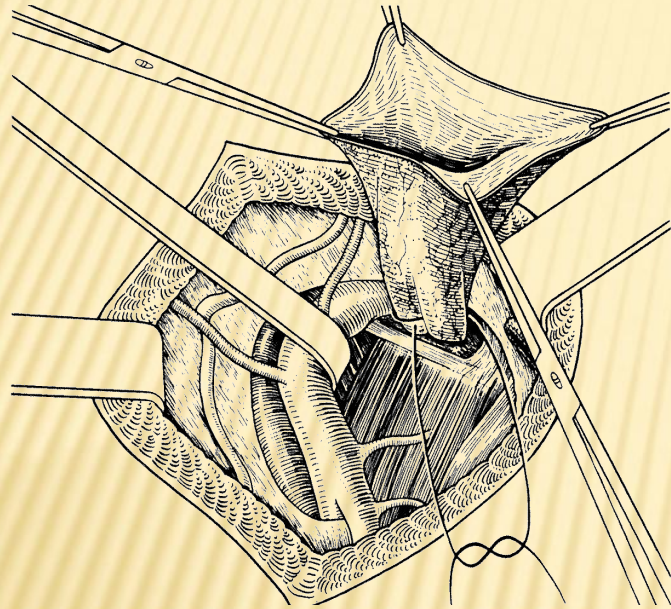
- 12 - лимфатический узел Розенмюллера-Пирогова



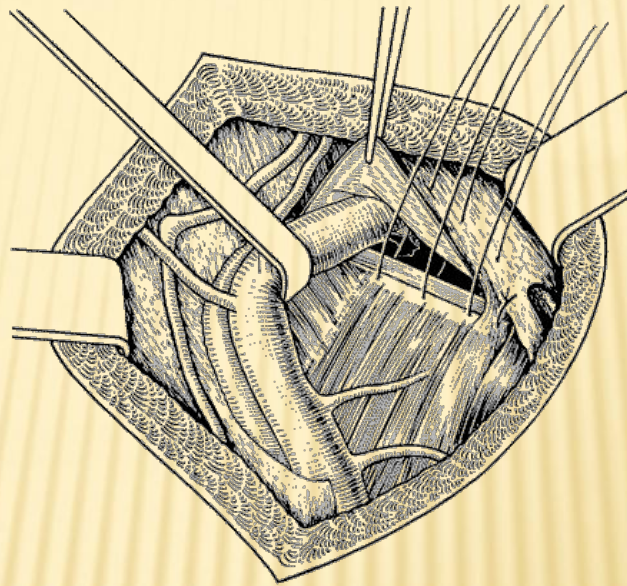
ГРАНИЦЫ БЕДРЕННОГО КОЛЬЦА:

- сверху — паховая связка,
- снизу — гребешок лобковой кости,
- снаружи — бедренная вена,
- изнутри — лакунарная (жимбернатова) связка.

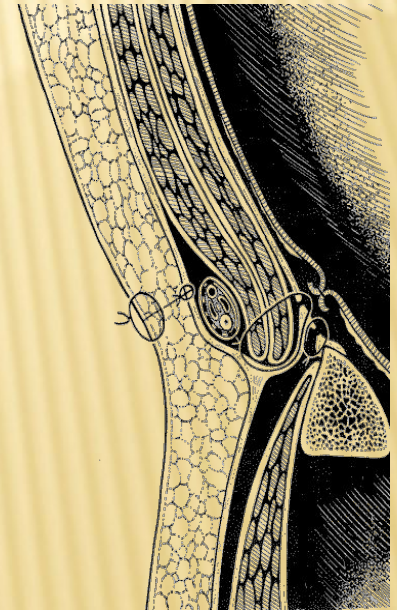
СПОСОБ BASSINI ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ



Вскрытие грыжевого мешка и прошивание его у шейки



Наложены швы между паховой и куперовской связкой снаружи



Способ Bassini в сагитальной плоскости

ГРЫЖИ ЖИВОТА ПУПОЧНЫЕ ГРЫЖИ.

3-5% от всех грыж живота.

Легко диагностируема.

**Преимущественно – женщины
старше 30 лет.**

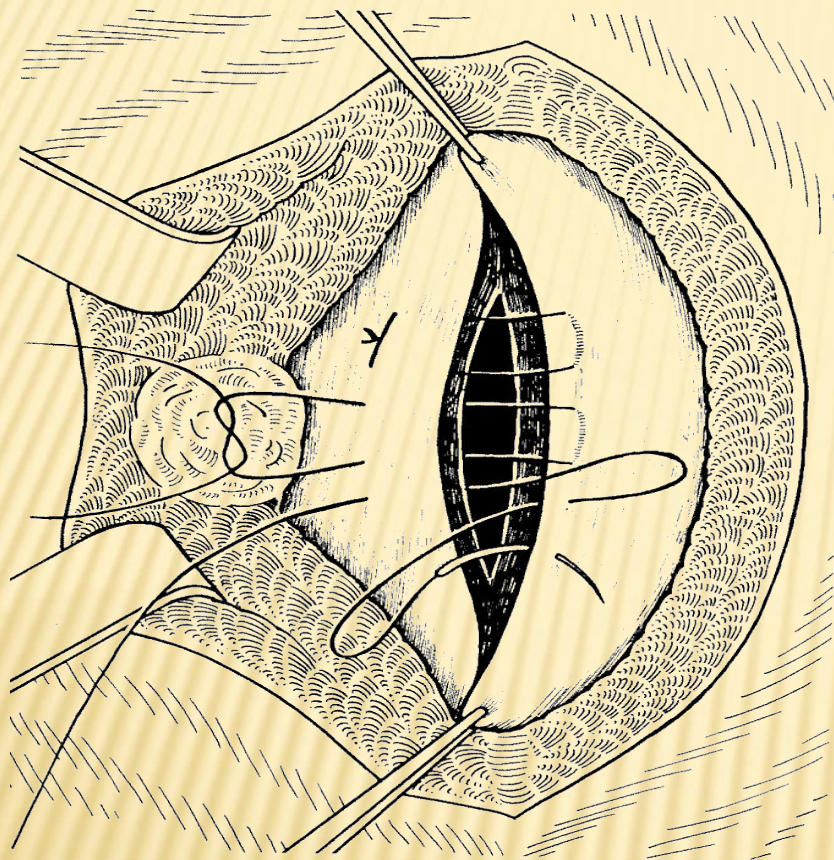
**Грыжевые ворота
относительно малы (1-8 см)**

Частые ущемления

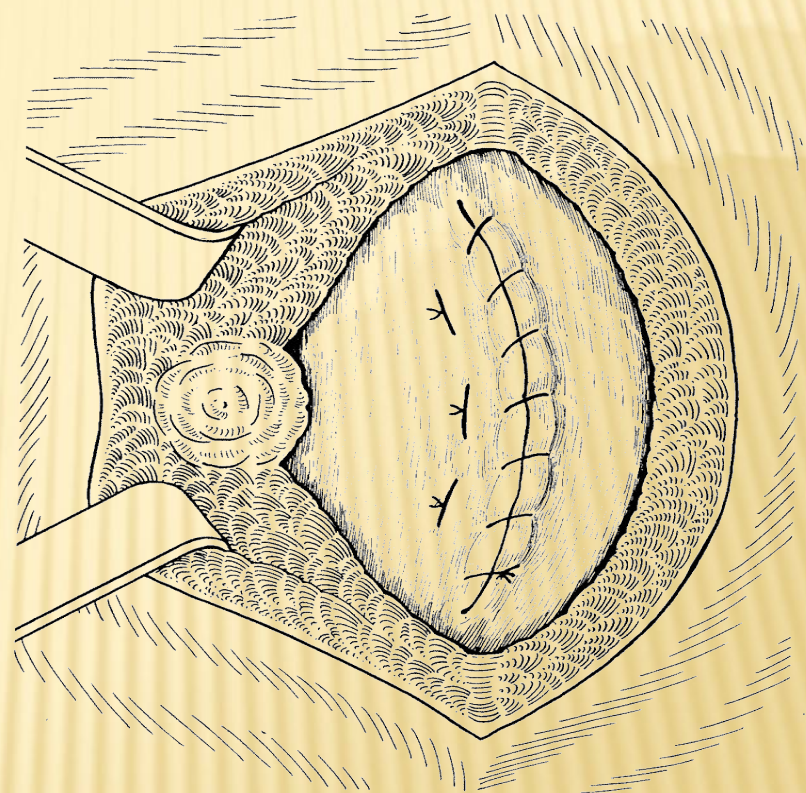
**Рецидивы после
грыжесечения 15-40%**



Пупочная грыжа. Способ САПЕЖКО

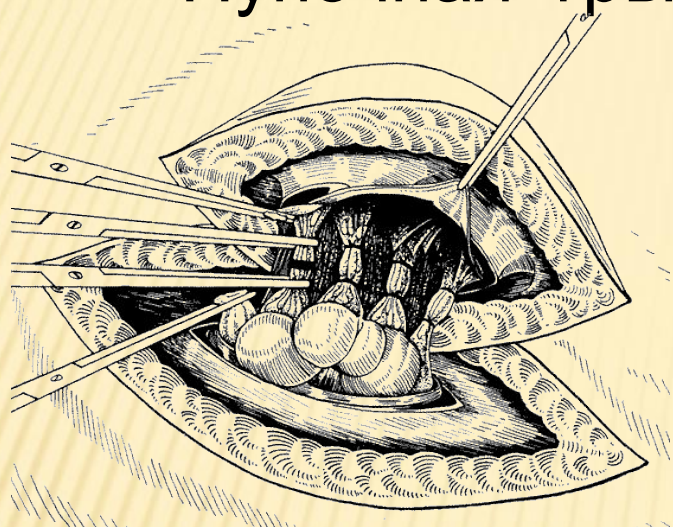


наложение первого ряда
П-образных швов.

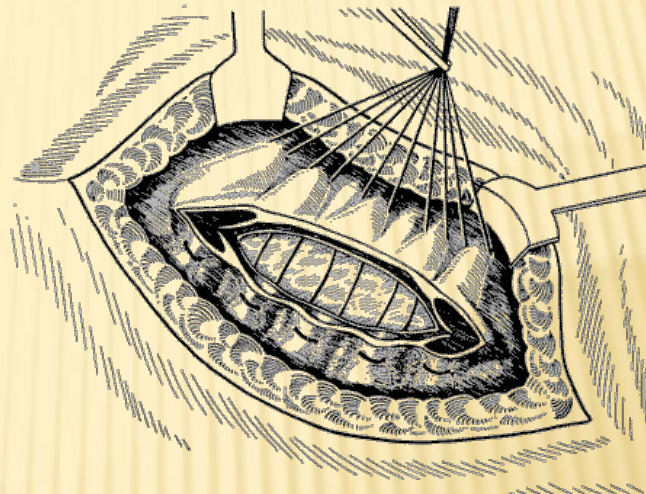


наложение второго ряда
швов с созданием
дубликатуры ткани.

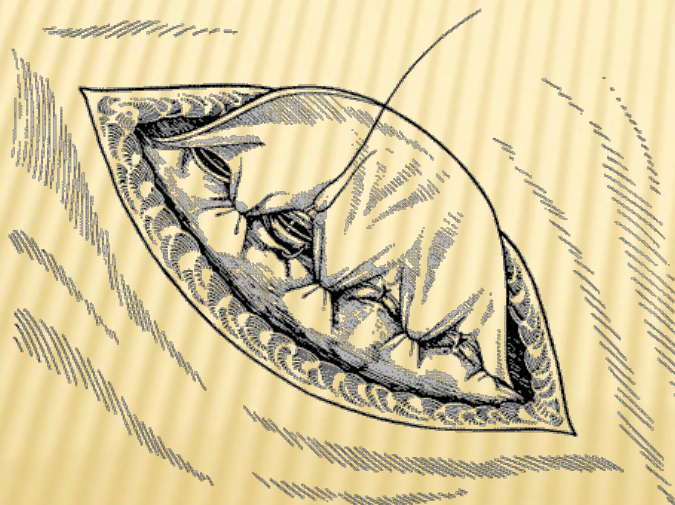
Пупочная грыжа. Способ МАУО



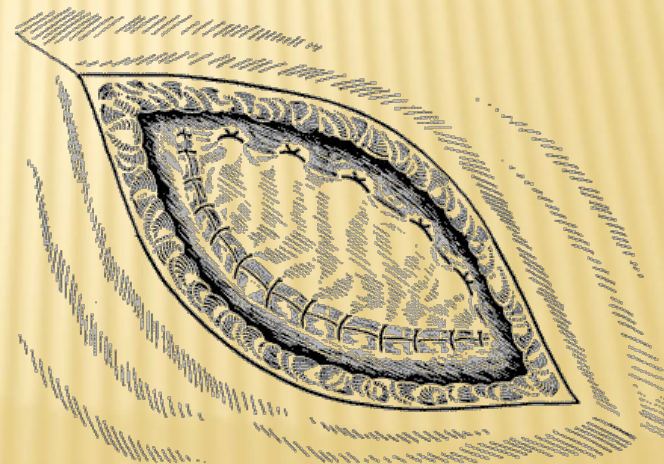
рассечение спаек в
грыжевом мешке



накладываются П-образные швы на края
грыжевого дефекта с таким расчетом,
чтобы один лоскут ложился над другим

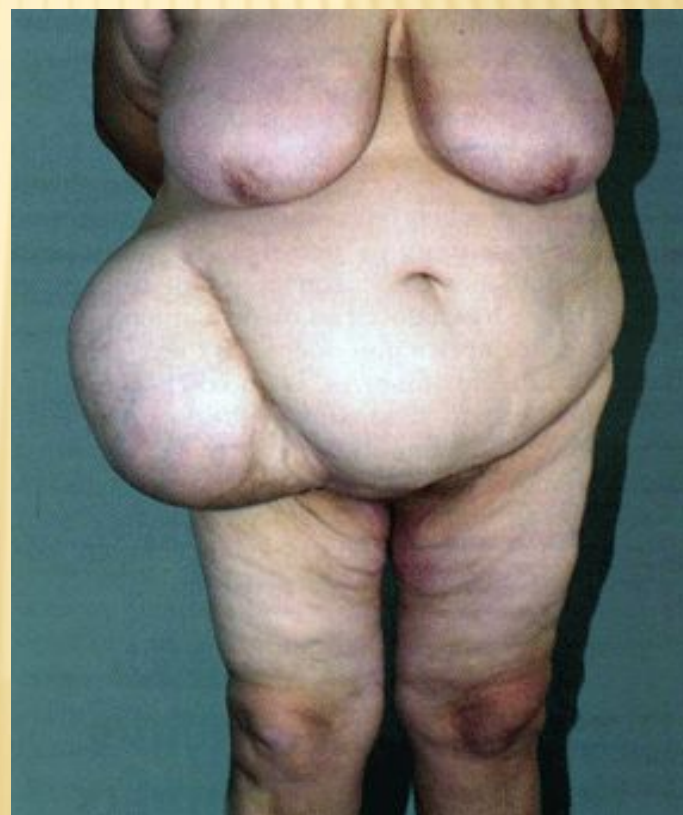


дополнительные узловые
швы между редкими
П-образными.

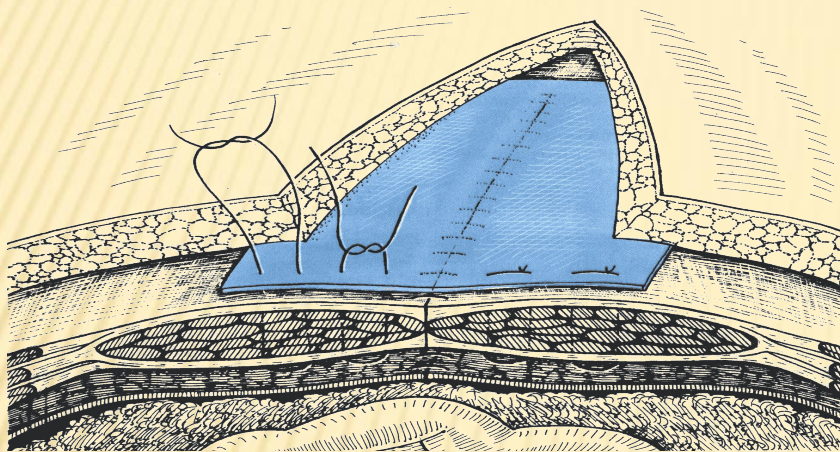


вторым рядом узловых швов
верхний лоскут пришивают к
нижнему в виде дубликатуры

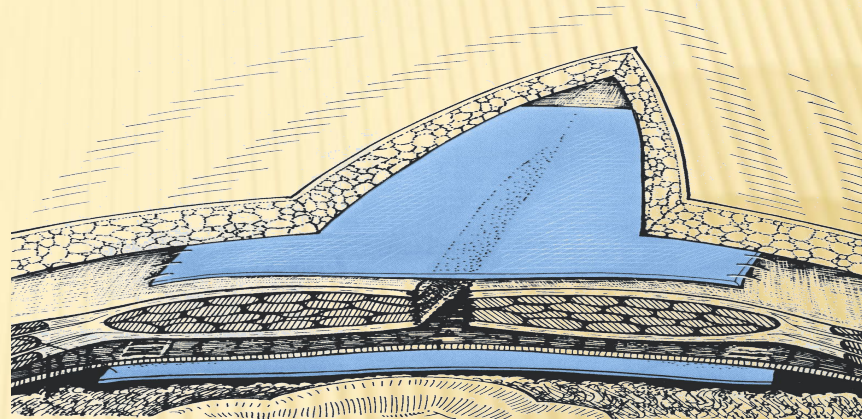
ГРЫЖИ ЖИВОТА ВЕНТРАЛЬНЫЕ (ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ) ГРЫЖИ.



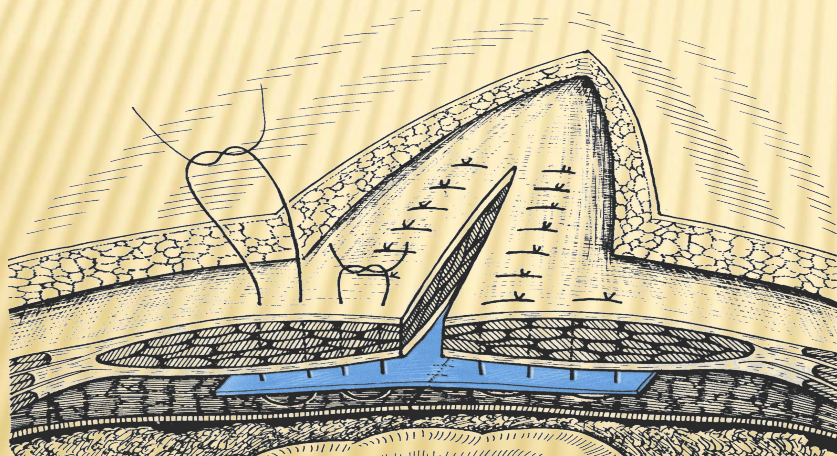
РАЗМЕЩЕНИЕ ЭКСПЛАНТАТА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ



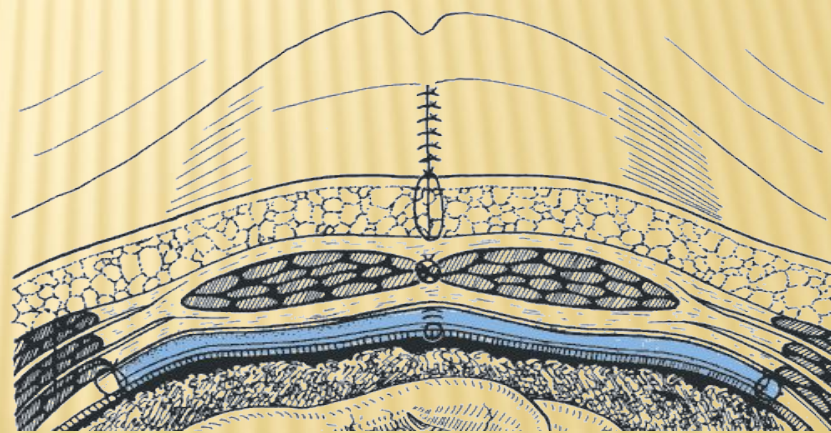
Размещение эксплантата впереди мышечно-апоневротического слоя



Комбинированная герниопластика. Один эксплантат расположен позади мышечно-апоневротического слоя, второй - впереди.

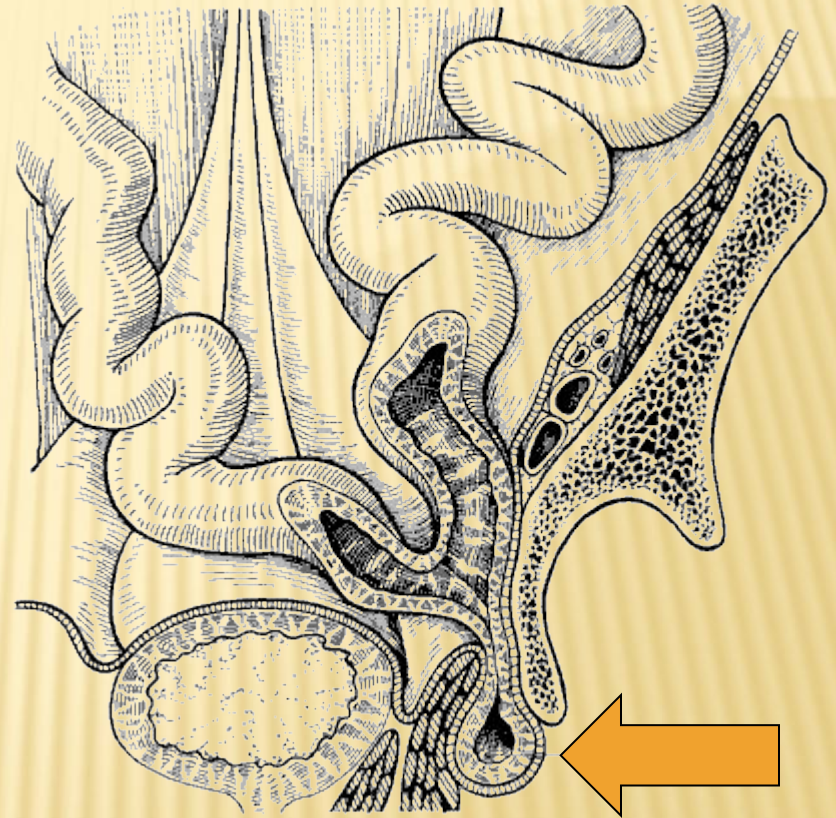


Размещение эксплантата между брюшиной и мышечно-апоневротическим слоем без натяжения краев грыжевого дефекта.



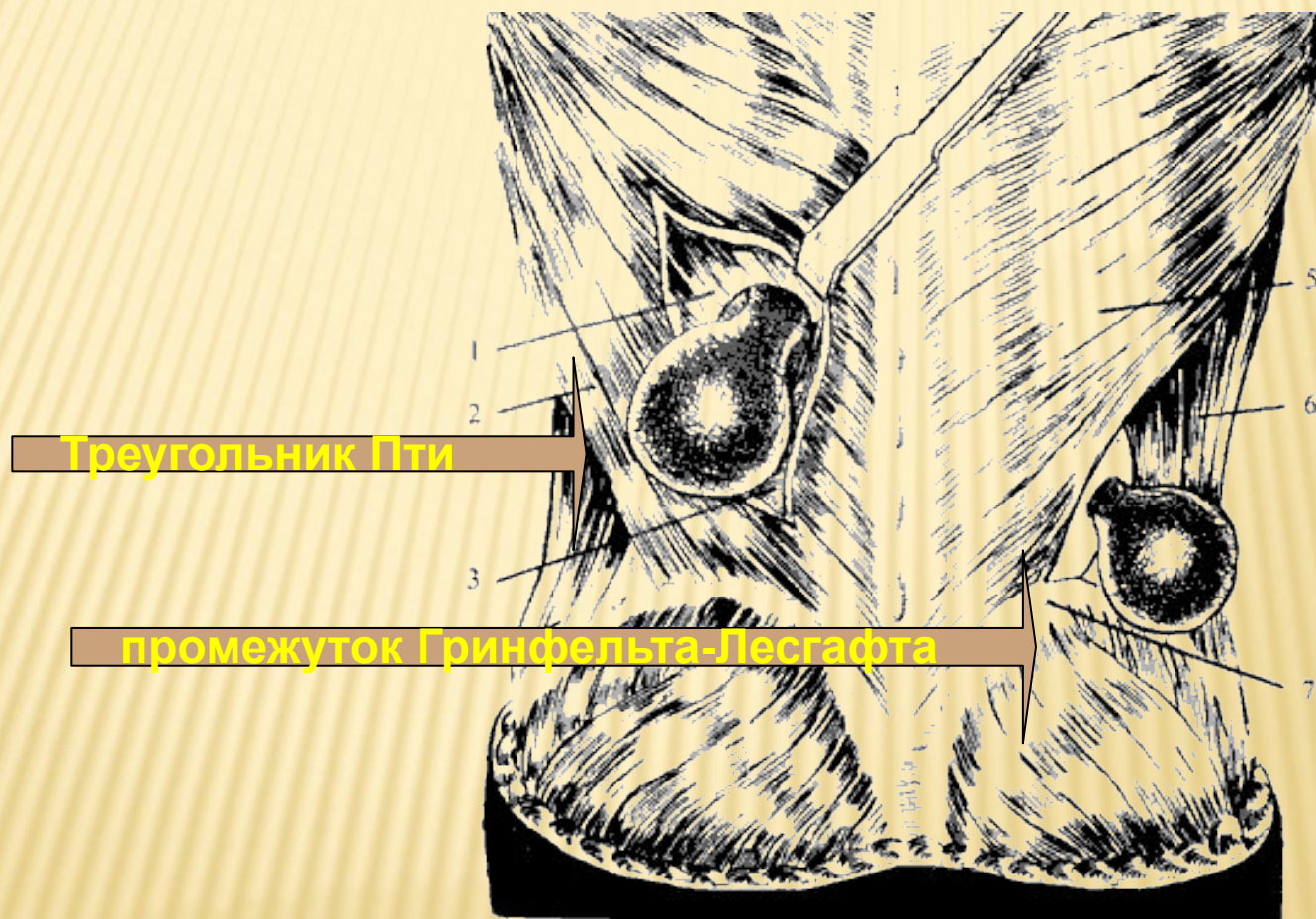
эксплантат фиксирован к брюшине.

РЕДКИЕ ФОРМЫ ГРЫЖ



Запирательная грыжа.
Рихтеровское ущемление
(стрелкой указана локализация грыжевого мешка).

РЕДКИЕ ФОРМЫ ГРЫЖ



ПОЯСНИЧНЫЕ ГРЫЖИ ЖИВОТА

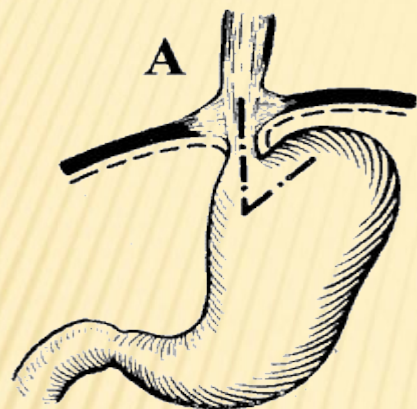
ГРЫЖИ ЖИВОТА ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ.



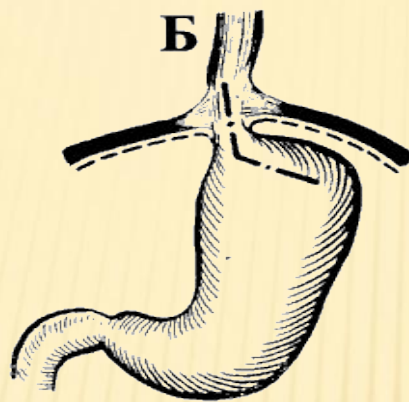
Диафрагма, нижняя поверхность
(по Pernkopf, с изменениями).

- 1 - v. cava inferior;
- 2 - aorta abdominalis et a. mesenterica superior;
- 3 - pars muscularis diaphragmatis;
- 4 - trigonum lumbocostale (щель Бохдалека);
- 5 - trigonum sternocostale sinistrum (щель Морганьи) et dextrum (щель Лоррея);
- 6 - centrum tendineum diaphragmaticum;
- 7 - esophagus.

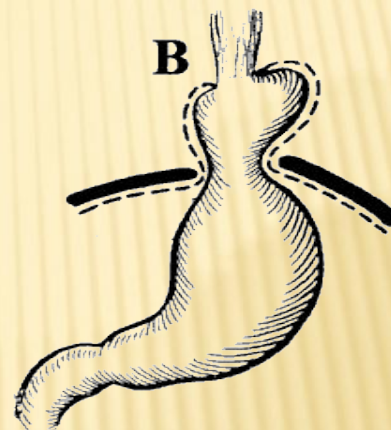
ОСНОВНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ



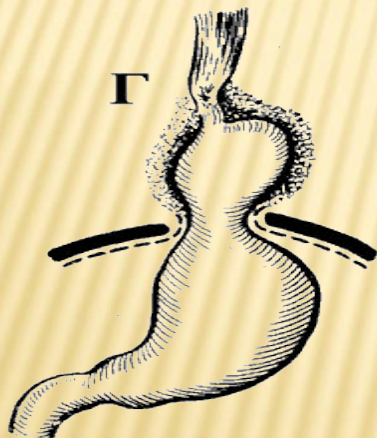
нормальный угол Гиса



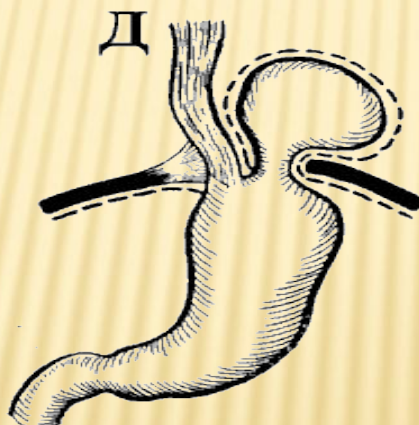
угол Гиса тупой



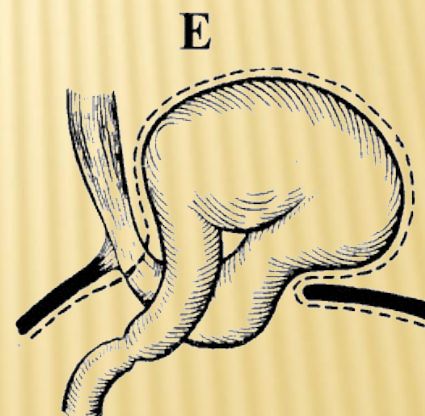
скользящая грыжа пищевода
отверстия диафрагмы



Г - короткий пищевод



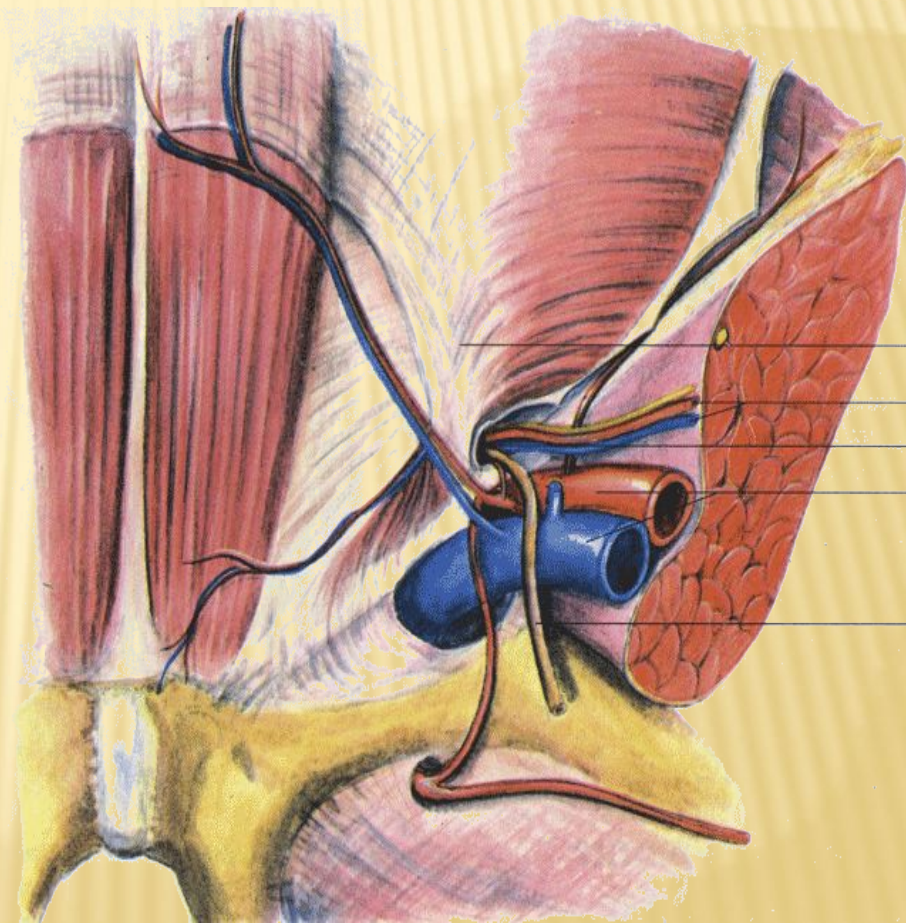
параэзофагальная грыжа



«проскальзывание» через расширенное
пищеводное отверстие и перекут
желудка выше диафрагмы.
«Upside-down stomach» (no Литтманну)

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЗОНЫ ВНУТРЕННЕГО ОТВЕРСТИЯ ПАХОВОГО КАНАЛА



операция Лихтенштейна

ПРЕИМУЩЕСТВА

- достаточная простота метода;
- отсутствие натяжения тканей;
- проведение операции под местной анестезией;
- относительная дешевизна;

операция Лихтенштейна

НЕДОСТАТКИ

- наличие кожного разреза;
 - двукратное увеличение травматичности при двусторонних грыжах;
 - невозможность ревизии брюшной полости;
 - болевой синдром (до 20 %);
 - возможность развития гнойных осложнений;
 - возможность развития рецидива (0,3 – 1,5%).

ПРЕИМУЩЕСТВА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

- низкий процент рецидива;**
 - маловыраженный болевой синдром;**
 - высокий косметический эффект;**
 - возможность диагностики других заболеваний органов брюшной полости и контралатеральной грыжи;**
 - возможность выполнения герниопластики с другой стороны из тех же портов;**
 - возможность выполнения симультанных операций;**
 - возможность лечения бедренных ГРЫЖ.**

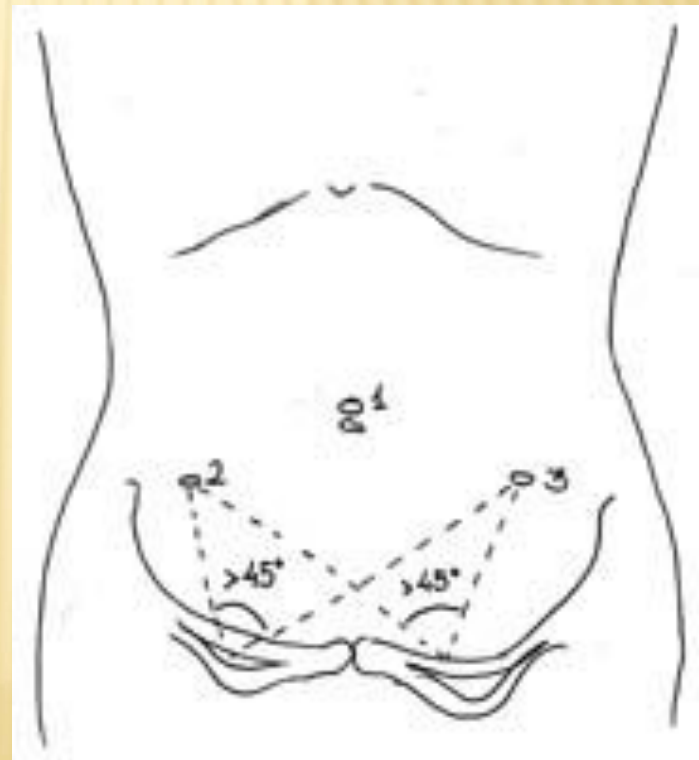
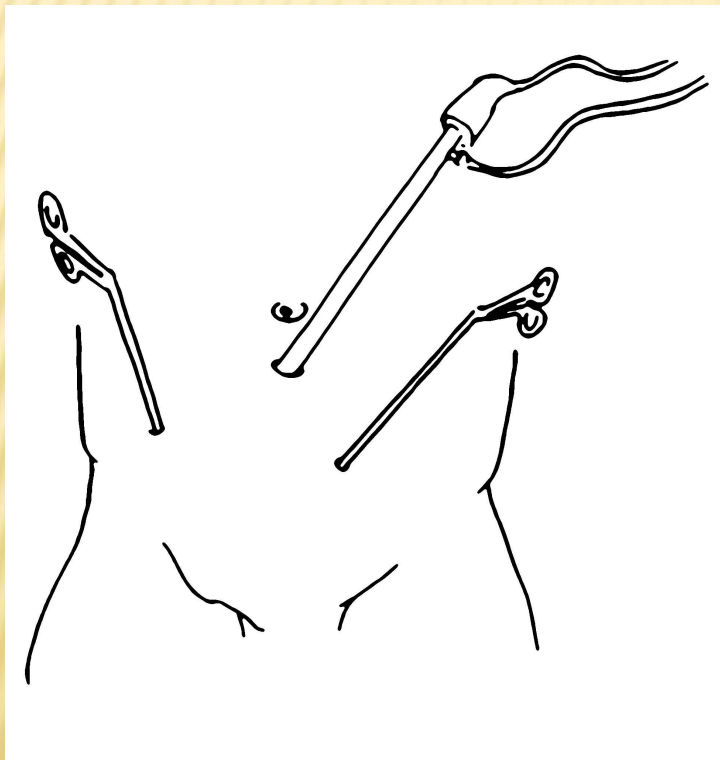
НЕДОСТАТКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

- необходимость общего обезболивания с применением миорелаксантов;**
- относительно высокая стоимость оборудования;**
- необходимость специальной подготовки хирурга.**

МЕТОДЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

- тампонада комком сетки пахового канала;
- укрытие сеткой поверх брюшины;
- ушивание внутреннего пахового кольца (операция Нихуса);
- предбрюшинная лапароскопическая герниопластика;
- трансперитонеальная лапароскопическая герниопластика

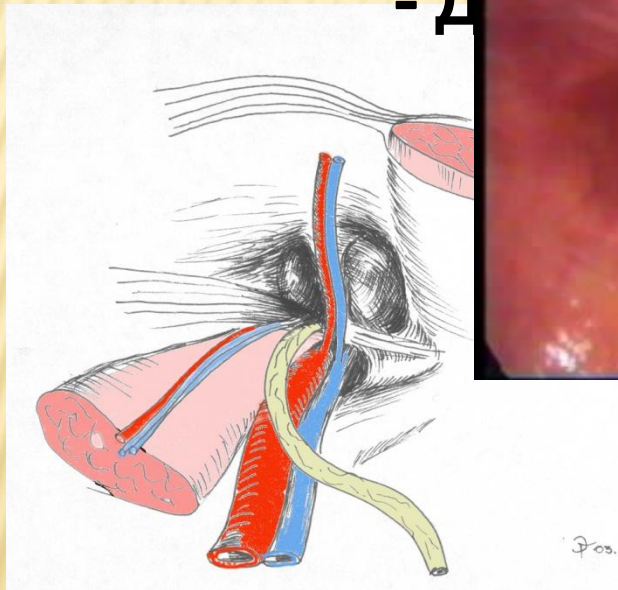
ОСОБЕННОСТИ УСТАНОВКИ ПОРТОВ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ПРЕДБРЮШИННОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ



ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

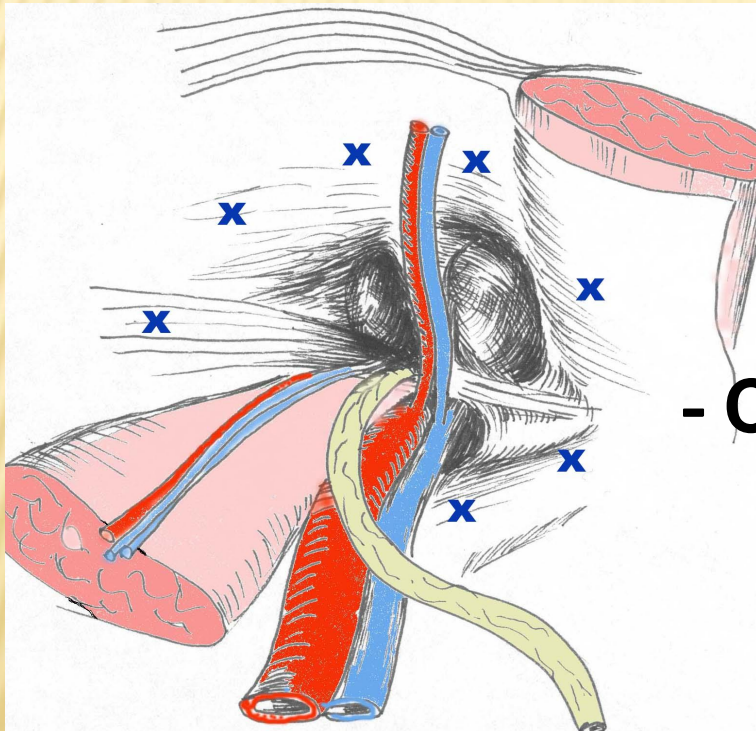
- д

талонная



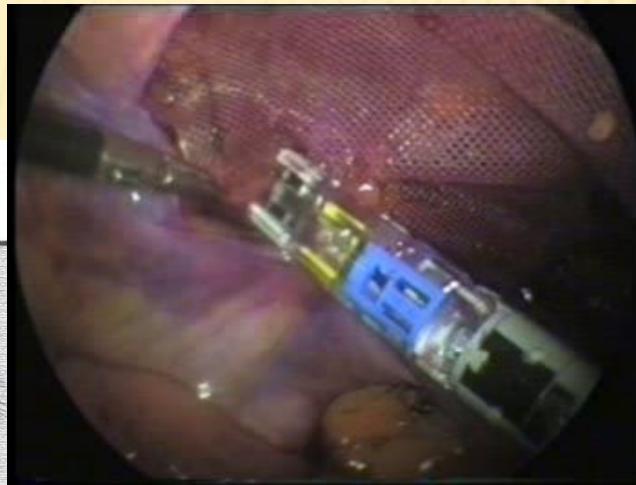
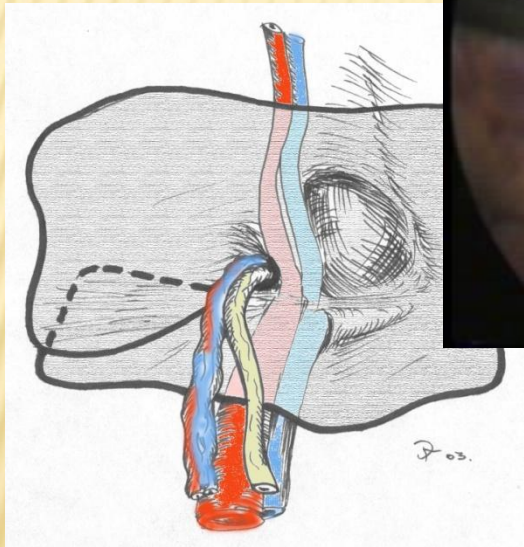
ПРОТЕЗИРУЮЩАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА.

Стандартные точки фиксации протеза



- Связка Купера
- Подвздошно-лонный
тяж
- Прямая мышца
живота
- Свод внутренней
косой и поперечной

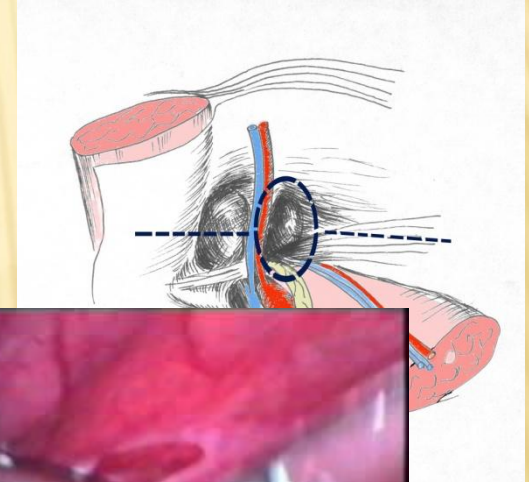
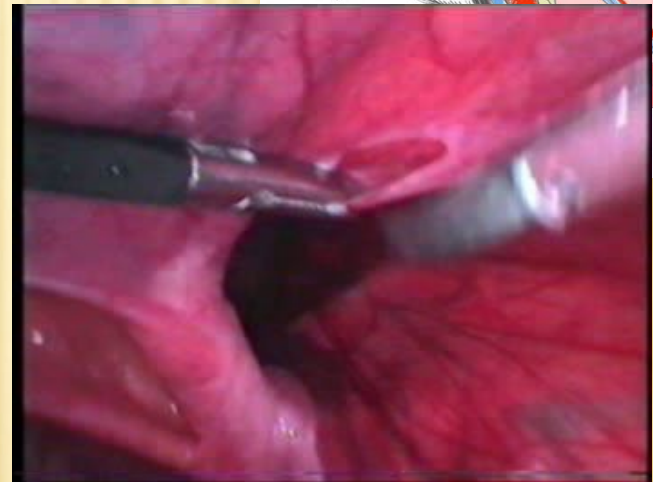
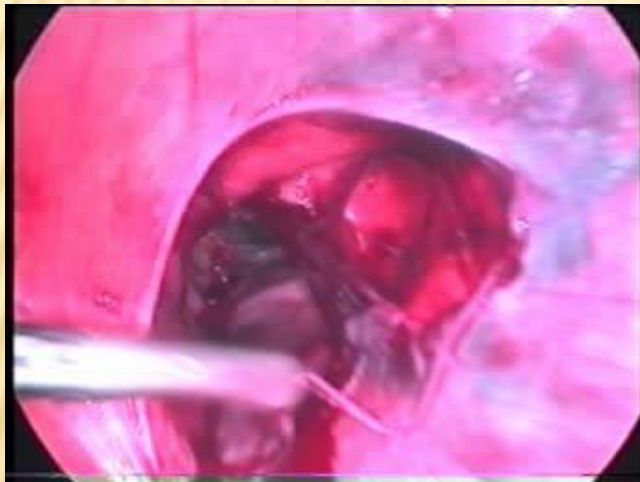
ФИКСАЦИЯ ТРАНСПЛАНТАТА АППАРАТОМ EndoHernia



ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ



РЕЗЕКЦИЯ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ И ВРОЖДЕННОЙ ГРЫЖЕ



УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА



СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ

