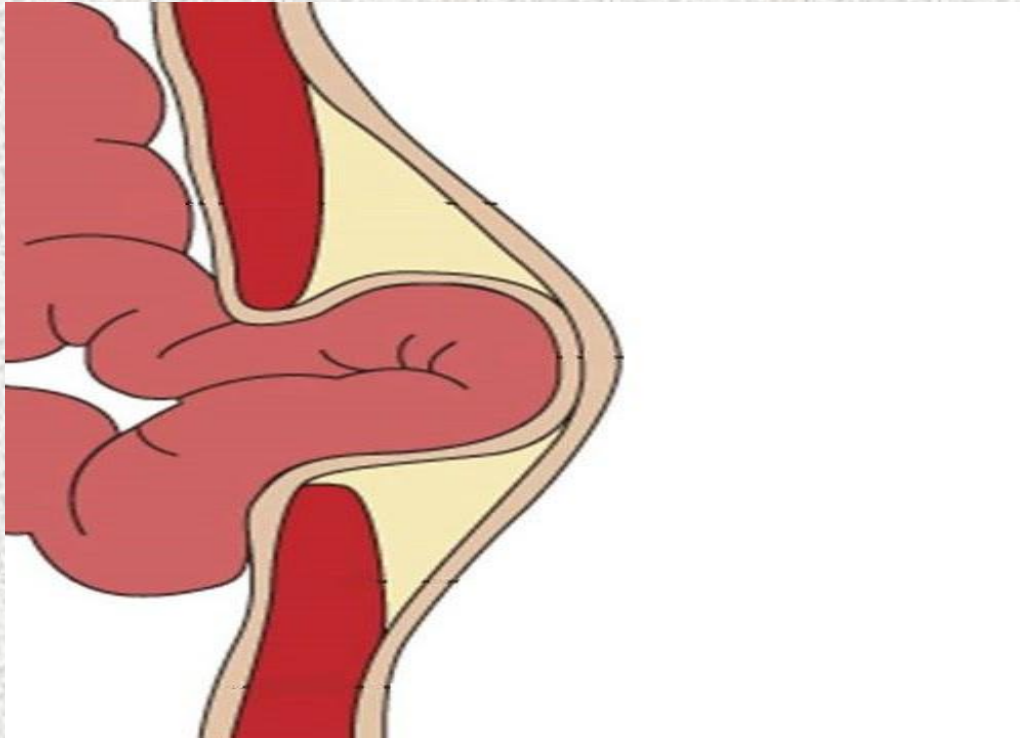
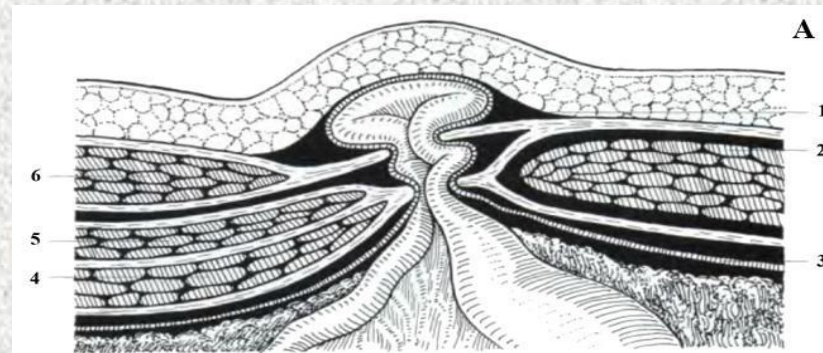


# Ущемленная

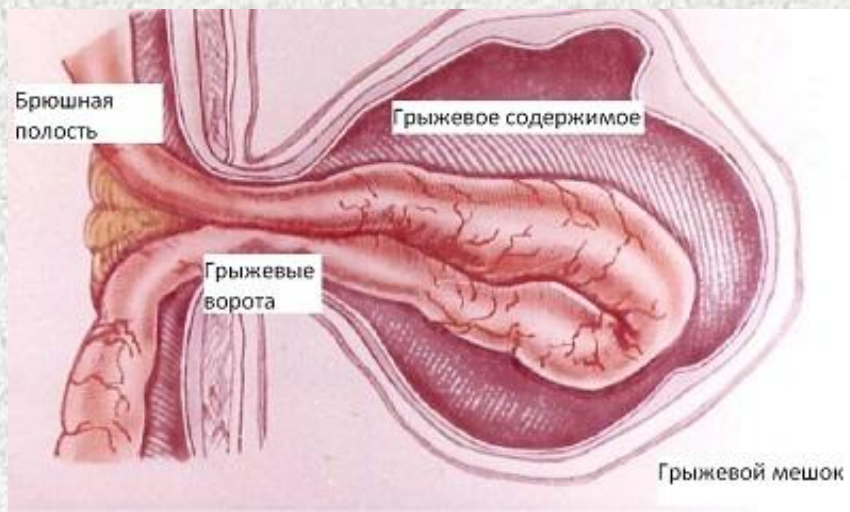


**Ущемленной грыжей** называется остро возникшее сдавление содержимого грыжевого мешка в грыжевых воротах. Это осложнение наблюдается, по разным статистикам, у 8—20 % больных грыжами живота. Пациенты с ущемленными грыжами составляют в среднем около 4—5 % от всех больных «острым животом». Ущемление грыж встречается в 1,5 раза чаще у женщин, чем у мужчин. Ущемленная грыжа обычно сопровождается явлениями непроходимости кишечника, что обуславливает довольно высокую летальность — 8—11%, причем летальность прогрессивно повышается с увеличением времени от момента ущемления до операции.



- Ущемление без надлежащей скорой помощи медицинской в итоге приводит к некрозу части или всего органа. Ущемлению могут быть подвержены наружные грыжи (которые находятся в дефектах тазового дна или стенок живота) и внутренние грыжи (находящиеся в стенках диафрагмы или в карманчиках брюшины).

Ущемленные грыжи бывают разных видов. Зависит принадлежность ущемленной грыжи и к тому или иному виду от анатомической области. Первая классификация ущемленных грыж – это наружные и внутренние грыжи.



- **Клиническая картина.** Боль в животе в области грыжи является основным признаком ущемления; она возникает, как правило, остро в связи с физическим напряжением, сильным кашлем и т. п. Нередко боль, хотя и возникает внезапно, но усиливается постепенно, и возникновение ее больные связывают с длительными запорами. В ряде случаев она бывает настолько сильной, что пациенты не могут удержаться от стонов и криков. Боли носят в основном постоянный характер. Особенно сильные боли возникают при сдавлении брыжейки кишки в грыжевых воротах, что приводит к нарушению кровоснабжения ущемленных петель кишок.



## Виды ущемленных грыж

Ущемленные грыжи различаются по анатомическим областям. В первую очередь они разделяются на **внутренние** и **наружные**.

К внутренним относятся - диафрагмальные грыжи. Они образуются, когда часть органов брюшной полости "входит" в полость грудной клетки и пережимается мышцами диафрагмы. Эти грыжи встречаются нечасто и, как правило, еще реже становятся ущемленными, так как их признаки появляются очень рано.

Чаще всего, подвергаться ущемлению могут: желудок, малый сальник (соединительнотканый фартук с большим количеством жировой ткани, покрывающий желудок, печень и другие органы верхнего отдела живота.) и нижний отдел пищевода.

Все остальные грыжи являются наружными. Потому, что в их основе лежит "выход" части органов брюшной полости через переднюю брюшную стенку.

Они, в свою очередь, бывают:

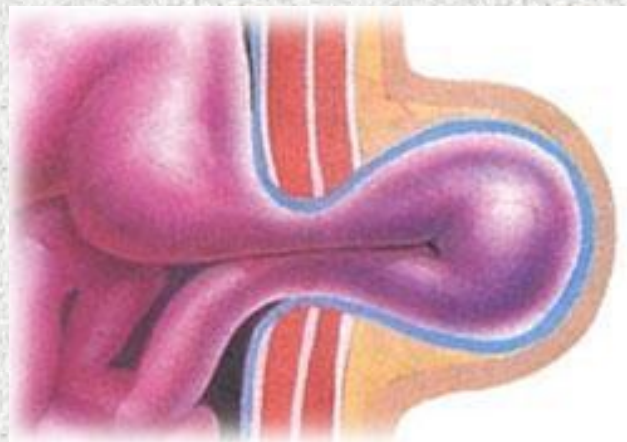
*паховые косые* и *паховые прямые*. Такое разделение основано на стороне направления грыжевого выпячивания.

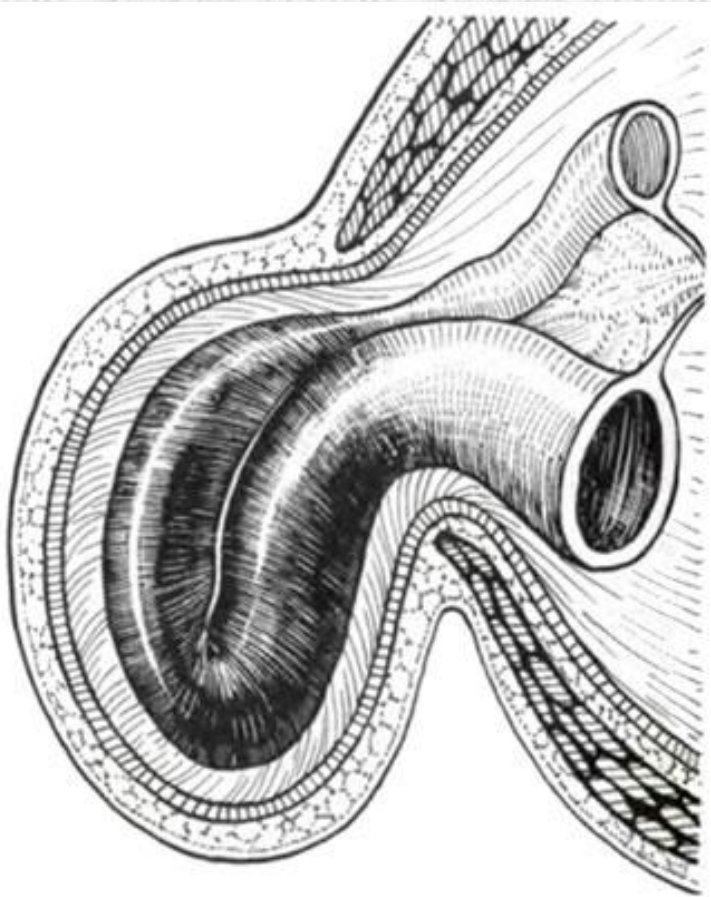
*вентральные* или *грыжи белой линии живота* - линии, которая делит живот на две половины.

- **Различают эластическое и каловое ущемление.**

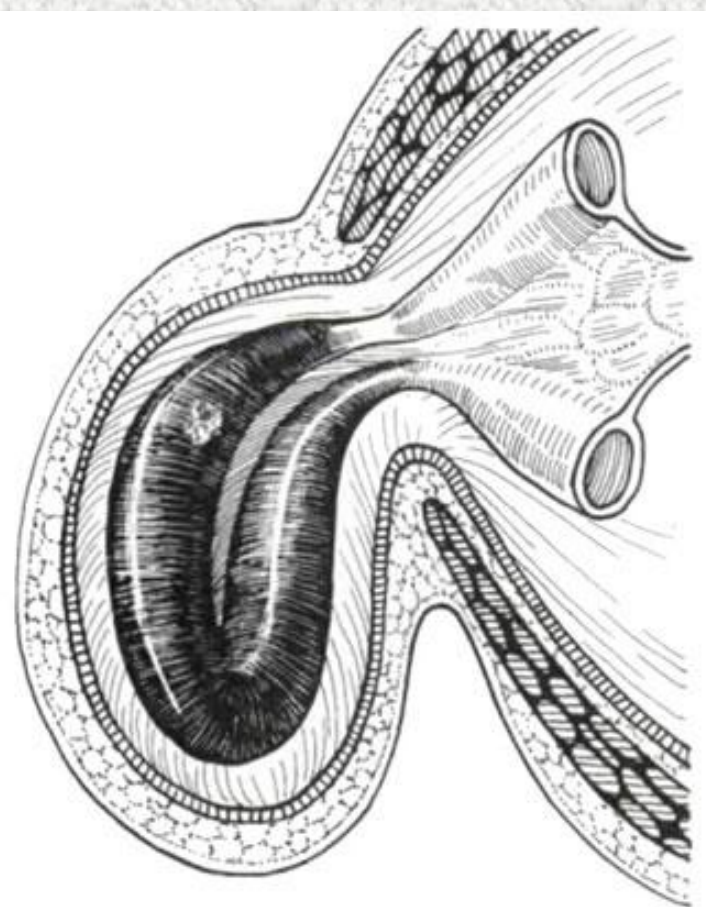
Эластическое ущемление возникает внезапно, обычно под влиянием какого-то напряжения (например, подъем тяжести, тяжелая физическая работа). В этом случае происходит выталкивание из брюшной полости большего, чем обычно, количества внутренностей, например петель кишки, которые переполняют грыжевой мешок. В узком месте, в грыжевых воротах, происходит их сдавление, причем в первую очередь сдавливаются тонкостенные вены, в то время как по артериям некоторое время кровь еще продолжает поступать. Развивается венозная застой и начинается пропотевание жидкости из вен в полость грыжевого мешка; вскоре кишечная стенка становится проницаемой для бактерий и «грыжевая жидкость» инфицируется. Через некоторое время кишечные петли омертвевает. Кроме петли кишки, находящейся в грыжевом мешке, поражается приводящая петля кишки, которая тоже теряет жизнеспособность. Развивается воспаление брюшины, от которого и наступает смерть.

- Каловое ущемление развивается медленно, постепенно. Оно бывает обычно при больших паховых грыжах у больных, страдающих запорами. Дело здесь в том, что кал, переполняя кишку, находящуюся в грыжевом мешке, не может преодолеть препятствие — перегиб отводящей части кишки в грыжевых воротах. Постепенно в мешок втискиваются еще петли кишок и брыжейка сдавливается, так же как и при эластическом ущемлении. Стало быть, эта форма ущемления очень коварная, ее можно ожидать при больших грыжах у пожилых людей, страдающих запорами.





Каловое ущемление грыжи



Эластическое ущемление грыжи



- Помимо описанного выше полного ущемления, при небольших, особенно при *бедренных и пупочных грыжах* может произойти так называемое пристеночное ущемление. Это эластическое ущемление, но в грыжевых воротах ущемляется не брыжейка петли кишки, а участок ее стенки. Поставить диагноз пристеночного ущемления часто бывает очень трудно. Пассаж кишечного содержимого не нарушается, переполнения грыжевого мешка не происходит. Больной жалуется только на более или менее сильные боли в области грыжи, и лишь при очень внимательном исследовании можно обнаружить резкую болезненность на месте грыжевых ворот. Пристеночное ущемление нередко бывает первым признаком *бедренной грыжи*.

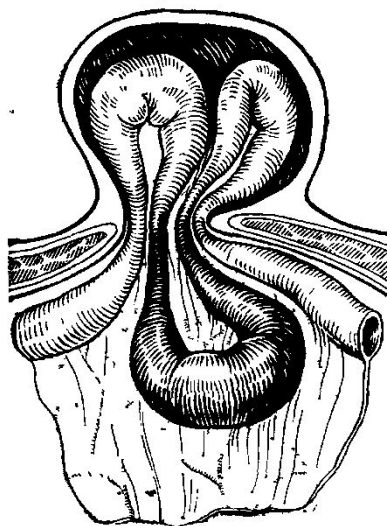


Рис. 26. Ретроградное ущемление.

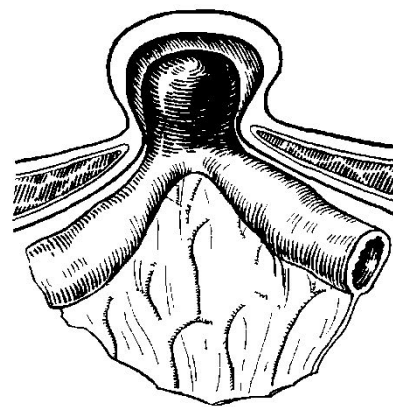
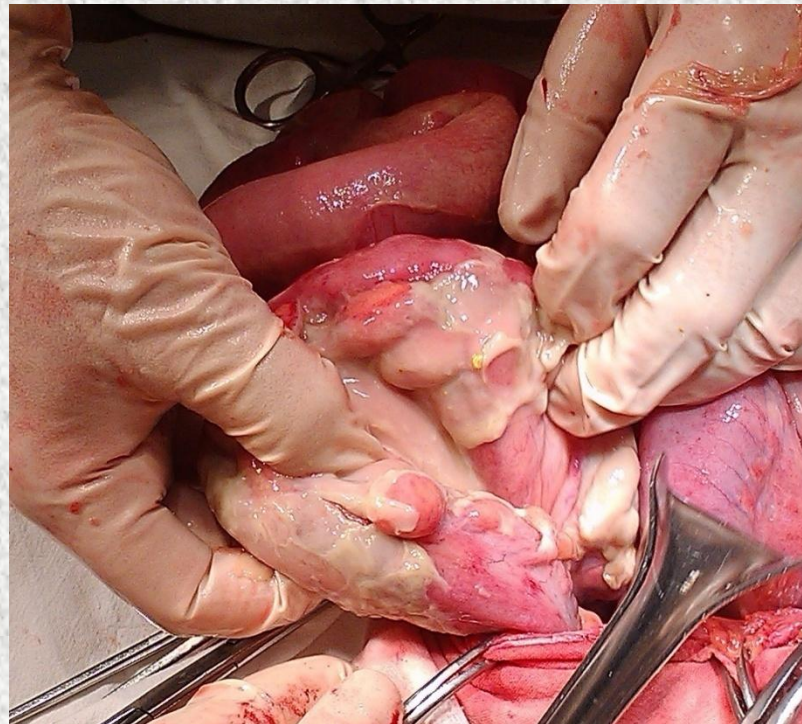


Рис. 27. Пристеночное ущемление (грыжа Рихтера).

Вследствие нарушения питания ущемленных петель у больного развиваются механическая непроходимость и перитонит, появляется выраженная интоксикация. В случае присоединения перитонита боли в животе, в области грыжевых ворот, могут значительно уменьшиться.



Другим основным осложнением ущемленных грыж является флегмона грыжевого мешка, развивающаяся вследствие гнойного расплавления ущемленных тканей. Тогда к клинике ущемленной грыжи присоединяются признаки воспаления: лихорадка, гиперемия кожи под грыжевым выпячиванием и пр.



Этап операции Грекова при ущемлённой пупочной грыже, осложнённой флегмоной грыжевого мешка.

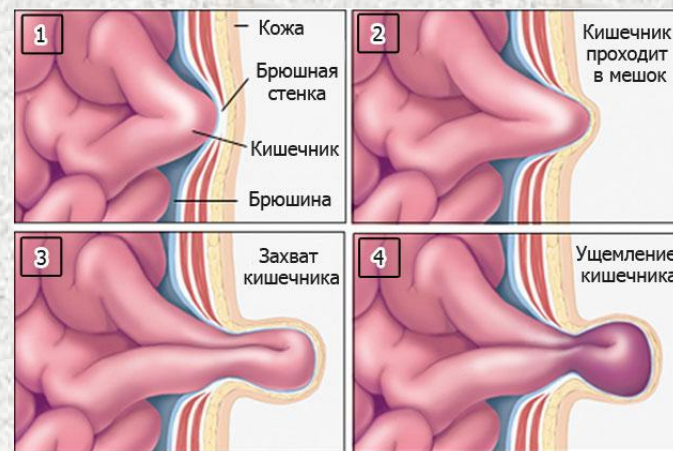
## Основные осложнения

В первую очередь, опасность ущемленной грыжи, заключается в появлении некроза (омертвения) ткани, которая подвергается сдавлению. А также, и той части, которая находится за пределами брюшной полости.

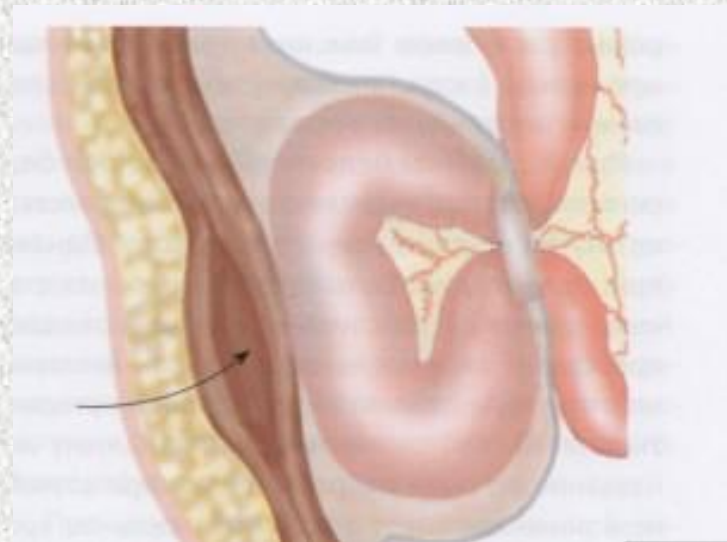
Если, спустя некоторое время, происходит расщемление (обратный процесс ущемлению) грыжи, в брюшной полости оказывается участок мертвой ткани. Токсины практически сразу, начинают поступать в кровь. И достаточно быстро к месту некроза "подходят" иммунные клетки, которые вызывают асептическое воспаление. Через несколько часов, флора кишечника проникает за его пределы и развивается перитонит. А данное состояние, даже на современном этапе развития медицины, отличается высокой летальностью.

## Лечение.

Лечение ущемленных грыж только оперативное. Жизнь больного прямо зависит от времени, прошедшего с момента ущемления до операции. Противопоказаний для операции по поводу ущемленной грыжи нет. При подозрении на ущемление или же самостоятельное вправление грыжи необходима срочная госпитализация в хирургическое отделение. В случае тяжелого состояния больного при развернутой картине перитонита или непроходимости кишечника показана инфузионная терапия во время транспортировки.



Категорически запрещается производить вправление ущемленной грыжи, так как при этом можно очень легко разорвать ущемленную кишку. Это приведет к развитию перитонита. Бывает так, что при перекалывании или транспортировке больного происходит самостоятельное вправление ущемленной грыжи. Таких больных все равно нужно госпитализировать для наблюдения, так как нередко вправившаяся петля кишки бывает нежизнеспособной.



Спасибо за внимание!

