Л N 5 ОСЛОЖНЕНИЯ ГРЫЖИ

Осложнения: 1. ущемление; 2. воспаление; 3. копростаз.

УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА (h. incorcerata) - сдавление грыжевого содер-

жимого в грыжевых воротах или грыжевом мешке, сопровождаемое наруше-

нием кровоснабжения и иннервации.

Места ущемления: область грыжевых ворот, внутреннего или наруж-

ного отверстия, карманы, щели мешка.

Способствующие факторы: спазм тканей, склероз, тяжи, щели

Узость грыжевых ворот, невправимость.

Механизмы ущемления:

1. эластическое: напряжение брюшного пресса

-> повышение внутрибр. давления

-> при снятии напряжения

-> ущемление.

2. каловое: грыжевое содержимое - толстая кишка. Образуется

плотная пробка в центральном отделе кишки; происходит раздражение

окружающей ткани + спазм -> окончательное сдавление.

3. смешанное: каловое + рефлекторный спазм тканей -> сдавление

грыжевого содержимого.

Некроз: 1. ишемический (сила давление > АД)

сразу прекращается артериальный приток + кишечная флора -> инфициро-

вание -> флегмона грыжевого мешка (бр. полость ограничена).

2. геморрагический: венозный отток нарушен, артериальный сохре-

нен. За счет пропитывания тканей кровью происходит образование гры-

жевой воды -> транссудат -> экссудат. Воспалительные изменения ->

гр. мешок, гр. оболочки -> флегмона гр. оболочек -> флегмозная гры-

жа.

На границе сдавления образуется странгуляционная борозда, здесь

обнаруживаются наибольшие изменения.

В приводящем отрезке - непроходимость. При повышении давления

выше 40 - 50 мм рт ст -> нарушение венозного кровообращения -> раз-

рыв кишки -> перитонит + присоединение инфекции; или же впраление

грыжи с измененным и инфицированным кишечником.

В отводящем отрезке перистальтика затихает.

! ущемление жировых привесок можно удалять вместе со слепой кишкой.

Осложнения ущемленной грыжи:

- абсцесс, - перитонит, - флегмона,

- илеус, - свищ.

РАЗНОВИДНОСТИ УЩЕМЛЕНИЯ

1.пристеночное(рихтеровское)

ущемление стенки кишки,

но нет непроходимости.

2.ретроградное проверить весь

участок от 1 до 2. Д-оз

ставится лишь во время опера-

ции на основании нахождения 2

и>петель кишки в гр. мешке.

3.интерстициальное:если есть признаки ущемленной грыжи и она

вправляется(ущ. большой сальник).

КЛИНИКА:

1.Местные симптомы

-боль в месте ущемления,иррадиирует в солнечное сплетение,

около пупка,в подложечной области;

-невправимость грыжи (произвольно и насильственно);

-пальпаторная болезненность;

-увеличение в объёме,уплотнение гр. опухоли.

2.Общие симптомы

-явление кишечной непроходимости (илеус);

-воспалительный синдром (лейкоцитоз,нейтрофилёз,сдвиг лейко-

цитарной формулы влево;

-изменения со стороны ССС и дыхания учащение Ps синдром ин-

токсикации за счёт явлений воспаления и некроза,измения АД.

Диагноз ставится на основании 3-ёх местных и общих симптомов.

Диагностика: 1.болевой синдром,

2.местные признаки ущемления,

3.пальпаторная болезненность,

4.воспалительный синдром.

Дифференциальная диагностика:

-кишечной непроходимости; -лмфаденита;

-перетонита; -флегмоны паховой области;

-доброкачественные опухоли; -копростаза;

-флегмоны грыжи при ущемлении; -невправимой грыжи.

Ущемление сальника 1.нет кишечной непроходимости;

2.нет воспалительного синдрома,повышения t.

Рихтеровская грыжа 1.нет илеуса;

2.очень маленькая грыжевая опухоль.

Прогноз: без операции летальность - 29%

после операции -2-5%

1.В первые 12часов -1%

2.Через 3 суток -20%

3.Старики (60-70лет) -22%

4.От вида грыжи:

-белой линии живота -1,5%

-бедренные грыжи -4%

-диафрагмальные -40%

без резекции кишки -1,5%

c резекцией кишки -18%

Летальность при флегмонозной грыже: без операции около 100%

после операции -18%

Противопоказания к операции:

- агональное состояние больного;

- болевой шок (снятие шока -> операция);

- далеко зашедший процесс грыжи (реанимация, ин-

фузионная терапия после - операция).

Операция:-резекция кишки в преиедлах здоровых тканей;

-анастомоз ;

-дренаж всех слоёв пластики.

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ ПРИ УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖЕ:

1.Выделение грыжевого мешка;

2.Обложить операционное поле,удалить гр.воду;

3.Вскрываем гр. мешок и удерживаем ущемлённый орган;

4.Рассекаем гр.ворота (сдавливающее кольцо);

5.Оживить орган:

а) рассечение гр. ворот,

б) обкладываем орган салфетками с тёплым

раствором фурацилина, новокаина на 15 минут

в) признаки жизнеспособности:

-блестящий,зеркальный оттенок брюшины;

-кишка и сальник приобрели нормальный розовый цвет;

-появление перестальтики ;

-появление пульсации артериальных сосудов

Нельзя делать больному с ущемлённой грыжей:

1.мыть в ванне;

2.давать слабительное;

3.вводить морфин;

4.вправлять грыжу:

М.Б. -ложное вправление;

-разрыв гр. мешка;

-вправление мёртвх участков внутрь.

В редких случаях: новокаиновая блокада + ванна + морфин с атро-

пином, лёгкий массаж с приподниманием конечностей -> строгое наблю-

дение.

ВОСПАЛЕНИЕ ГРЫЖИ (гыжевых оболочек) .

Причины:

- наружная травма; - аппендицит;

- насильственное вправление; - диверкулит;

- длительное невправление; - каловый застой;

- воспаление придатков матки (анексит).

Осложнения:

- флегмона оболочек;

- перитонит (попадание эксудата из гр.мешка в бр. полость)

Клиника:

1. спонтанная боль;

2. боль при пальпации;

3. синдром воспаления;

4. ранние признаки перитонита;

5. признаки воспаления органа, попавшего в гр. мешок.

Диагноз - ставиться на основании клиники.

Диффер. диагноз: от

- вправимой свободной грыжи;

- невправимой свободной грыжи;

- ущемленной грыжи;

- копростаза;

- перитонита;

флегмоны наружных грыжевых оболочек.

Лечение:

1. вначале консервативное

- голодная диета;

- холод местно, вправление;

- антибиотики, сульфаниламиды, фурагин;

- противовоспалительные;

- сердечные, CaCl2, профилактика пневмонии;

- очистительные микроклизмы с хлоридом натрия;

- анальгетики с антигистаминными.

2. несложная операция

3. при воспалении брюшины - экстренная операция и ревизия органов

бр. полости.

Воспаление грыжи + перитонит:

1. лапаротомия,

2. ревизия органов бр.полости,

3. лаваж бр. полости,

4. дренирование резиновыми трубками,

5. пластика грыжевых ворот.

Флегмона:

1. разрез вне флегмоны через 4. лаваж (удаление экссудата)

здоровые ткани, 5. дренирование,

2. ревизия бр.полости, 6. удаление некротич. масс,

3. удаление источника, 7. редкие швы,

8. дренирование.

КОПРОСТАЗ

застой каловых масс в центральном отрезке кишечной петли.

Причины: 1. наличие в грыжевом мешке толстой кишки,

2. большая грыжа,

3. невправимость,

4. пожилой возраст.

Клиника: - невправимость,

- увеличение в размерах и уплотнение,

- метеоризм,

- чувство тяжести и легкой болезненности,

- деформация грыжи при пальпации,

+ воспалительный синдром -> каловое ущемление.

Дифф.диагноз:

- ущемленная грыжа; - опухоль; - невравимая грыжа.

Лечение:

1. вправить грыжу,

2. комплекс противовоспалительных мероприятий,

3. клизмы с гипертоническим раствором,

4. сердечные для профилактики легочных осложнений,

5. операция в плановом порядке,

6. при каловом ущемлении - срочная операция.

ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ

Анатомические предпосылки: fossa inguinale mediale, laterale

наружное отверстие пахового канала

прямая - через f.inguinale mediale et f.supravesicalis

косая - через f.inguinale laterale

Косая - кнаружи от элементов семенного канатика

1. врожденные - яичко и гр. опухоль составляют одно целое

2. приобретенные - гр.опухоль отделена от яичка.

Прямая - кнутри от элементов семенного канатика.Прямая грыжа не

опускается в мошонку.

Сочетания: + патология развития яичка (криптохизм)

+ нарушение облитерации влагалищного отростка (киста

семенного канатика)

+ варикоз вен семенного канатика.

Методы пластики:

1. по Жирару-Спасокукоцкому,

2. по Бассини - укрывание задней стенки (при прямой грыжи).

БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ

Ниже пупартовой связки, кнутри от бедренной вены.

- через мышечное окно; - позади бедренных суставов;

- кнаружи от бедренной артерии; - через жимбернатову связку;

- корона мортис.

Клиника: сопровождается симптомами сосуд-нервного пучка. Труд-

но дифференцировать от лимфоденита паховой области. М.б. скользящими.

Методы пластики: 1. Бильрот-Бассини, 2. Руджи-Парловеччи.

ПУПОЧНЫЕ ГРЫЖИ

У детей: 1. врожденная: - пупочная, - пуповинная, - эмбриональная

(сразу после рождения)

2. приобретенная.

У взрослых: только приобретенная

- пупочная, - околопупочная, - прямая, косая.

1. на врожденную пупочную грыжу после оформления пупка положить

пуговицу или монету и прикрепить лейкопластырем. Операции не надо.

2. при пуповинной грыже - операция в первые 2 - 3 дня.

3. при эмбриональной грыже операция сразу.

Анатомические особенности:

1. короткие ворота,

2. брюшина прикрепляется прочно к фибр. ткани с образованием

перемычек,

3. наружные оболочки: кожа, фасциальные образования.

Пластика:

1. кисет Лекслера

2. Сапежко (чаще рецидивы)

3. Мейо - Дьяконова

ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ

Клиника:

1. бессимптомное течение,

2. болевые ощущения,

3. диспептические расстройства,

4. приступ колики.

Hernia

- inguinnalis - congenita (врожд.)

- femoralis - aeguisita (приобрет.)

- umbilicalis - reponibilis (вправимая)

- h. linea alba - inreponibilis (частично

- postoperativae или полностью невправ.)

- posttraumaticae - anreponibilis (невправ.)

- artificialis (искусств.) - incorcerata (ущемленн.)

h.inguinalis abliguae (косая)

-"- directa (прямая)

h.abciominalis externa (наружные)

-"- interna (внутренние)

Грыжа Littre - флегмонозно воспаленный меккелев диверкул, ущем-

ленный вместе с тонким кишечником в послеоперационной грыже.

Грыжа Майделя - (ретроградное ущемление) - 2 петли тонкого ки-

шечника, ущемленные третьей.