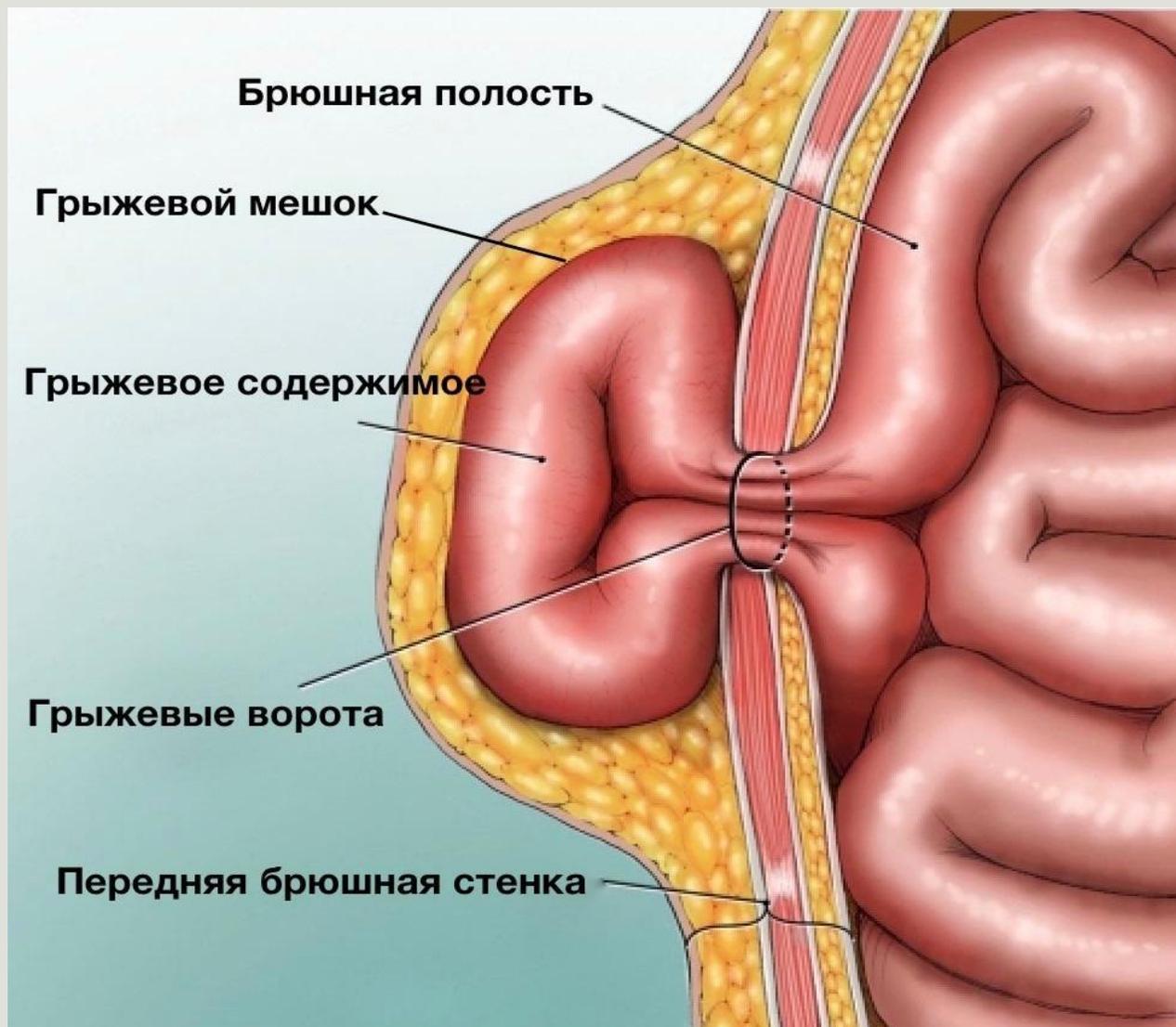


Презентация на тему:  
**Грыжи и виды  
поперечного сечения**

---

**Грыжей живота** называют выхождение покрытых париетальной брюшиной внутренних органов из брюшной полости за ее пределы через естественные или искусственные отверстия передней брюшной стенки.



# Классификация:

## По степени развития :

- **начальные** - листок париетальной брюшины и содержимое брюшной полости лишь начинают внедряться в углубление брюшной стенки (пред- брюшинная липома)
- **канальные** - грыжа в пределах грыжевого канала.
- **полные** - грыжи, вышедшие под кожу.
- **больших размеров** - объем грыжевого мешка составляет существенную часть объема брюшной полости.

## По локализации :

1. Наружные - выходят через отверстия в мышечно-апоневротическом слое передней или задней брюшной стенки и тазового дна.
  - паховые (косые, прямые);
  - бедренные;
  - пупочные;
  - белой линии живота (надчревные, параумбиликальные, подчревные);
  - спигелевой и дугласовой линий;
  - поясничные;
  - запираательные;
  - седалищные;
  - промежностные;
  - мечевидного отростка и др.
2. Внутренние - образуются внутри брюшной полости, в брюшных карманах или проникают в грудную полость через естественные и приобретенные отверстия диафрагмы (внутрибрюшные грыжи; диафрагмальные грыжи).

# Классификация:

## По происхождению :

- врожденные;
- приобретенные (в том числе послеоперационные, рецидивные, травматические, невропатические).

## По клинике :

- вправимые;
- невправимые: а) полная невправимость ; б) частичная невправимость.
- ущемленные: а) эластическое ущемление; б) каловое ущемление; в) пристеночное ущемление; г) ретроградное ущемление (грыжа Майдля ); д ) ущемление меккелева дивертикула (грыжа Литтре ); е) грыжа Брока.
- воспаление грыжи (со стороны кожи или исходящее из внутренних органов ).
- травмы грыжи;
- инородные тела грыж;
- новообразования грыж.

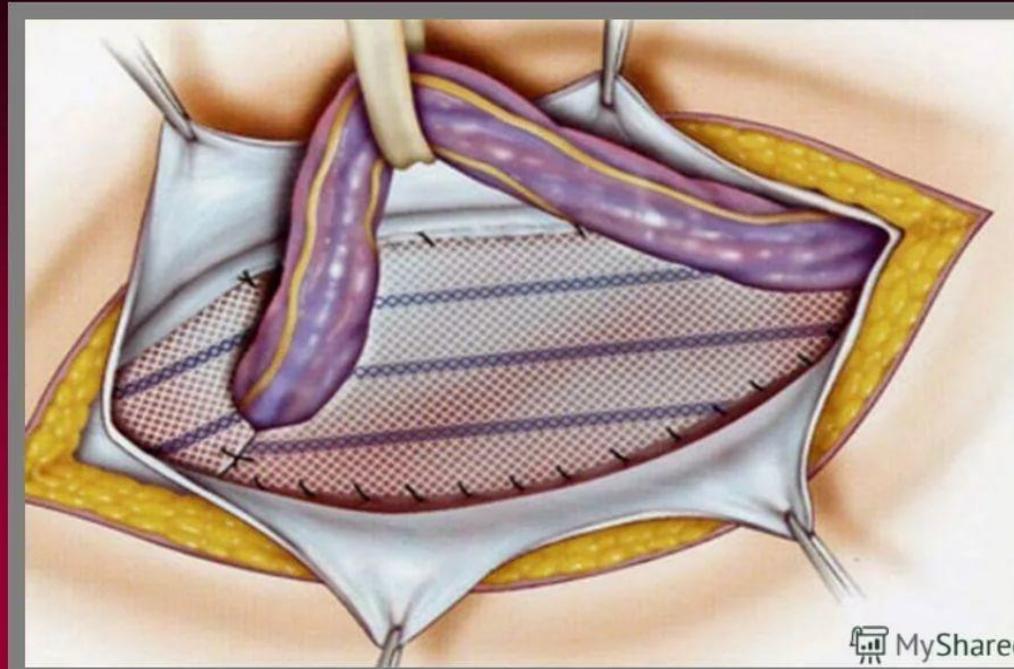


# Виды грыжесечения

## Грыжесечение по Лихтенштейну.

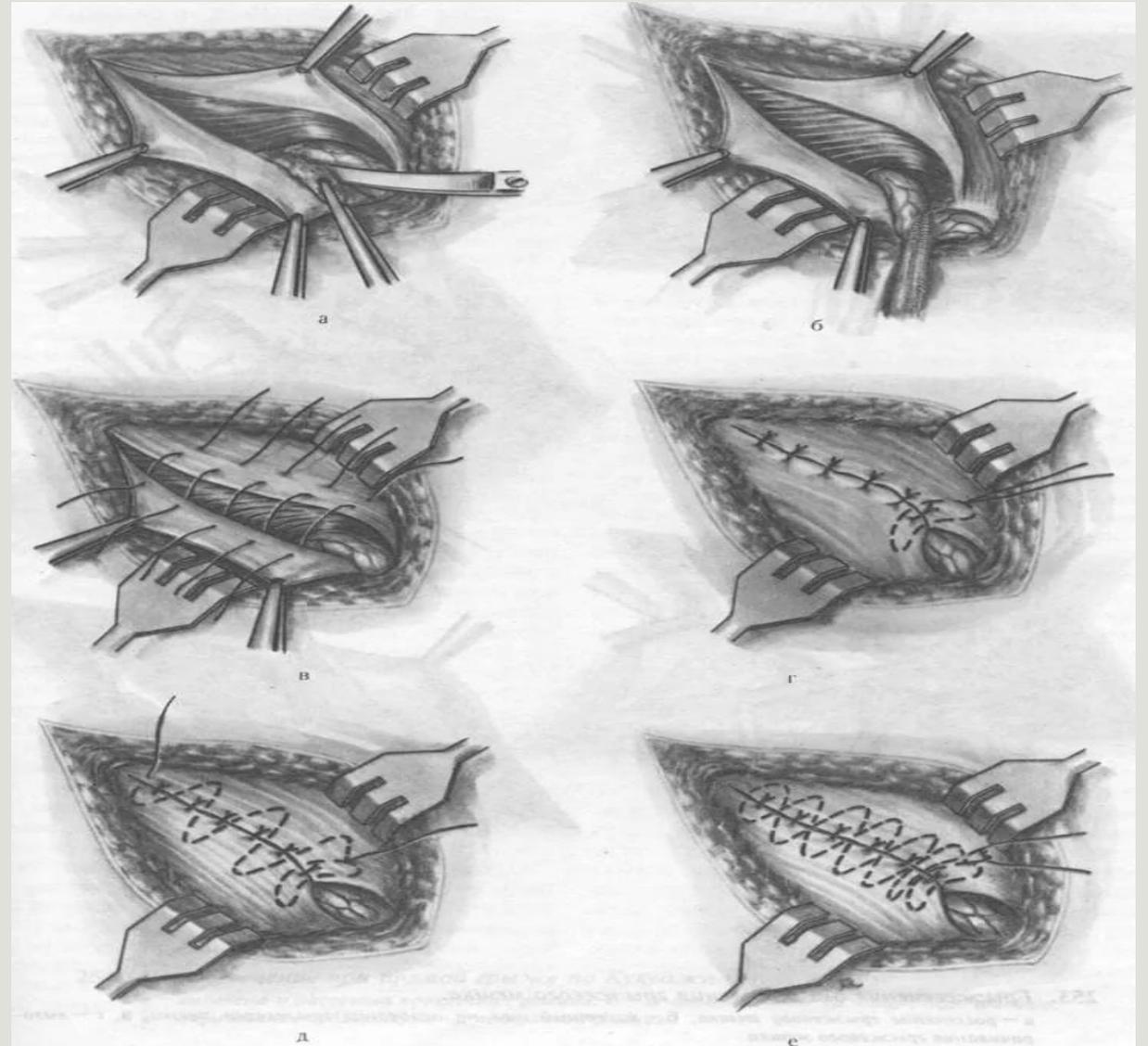
Применяется для пластики грыж белой линии живота, а также пупочных, паховых, бедренных грыжах. Сетчатый трансплантат подшивается под апоневроз, никакие мышцы и фасции при этом не затрагиваются, то есть травматизм тканей организма минимален. Сетка прикрепляется с «запасом», так как непосредственно края грыжевых ворот затронуты патологическими изменениями и не обладают достаточной прочностью. Герниопластика по Лихтенштейну выполняется открытым способом или лапароскопически.

Герниопластика с использованием сетки по методике Лихтенштейна.



## Грыжесечение по Бассини.

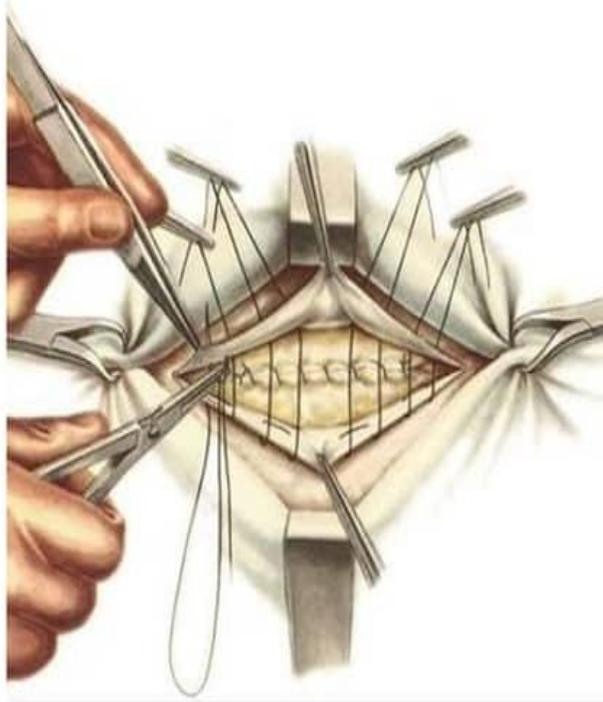
Метод натяжной герниопластики, имеет хороший результат при небольших, впервые сформировавшихся грыжах, возможно осуществление пластики под местным обезболиванием. Применяется при паховых грыжах, как прямых, так и косых. Методика операции: -Надрез делают над грыжевым выпячиванием. -Вправляют образование. -Производят грыжесечение, либо резекцию, в зависимости от показаний. -Затем подшивают края поперечной и внутренней косой мышц живота с поперечной фасцией к паховой связке, за счет этого достигается укрепление стенки пахового канала.



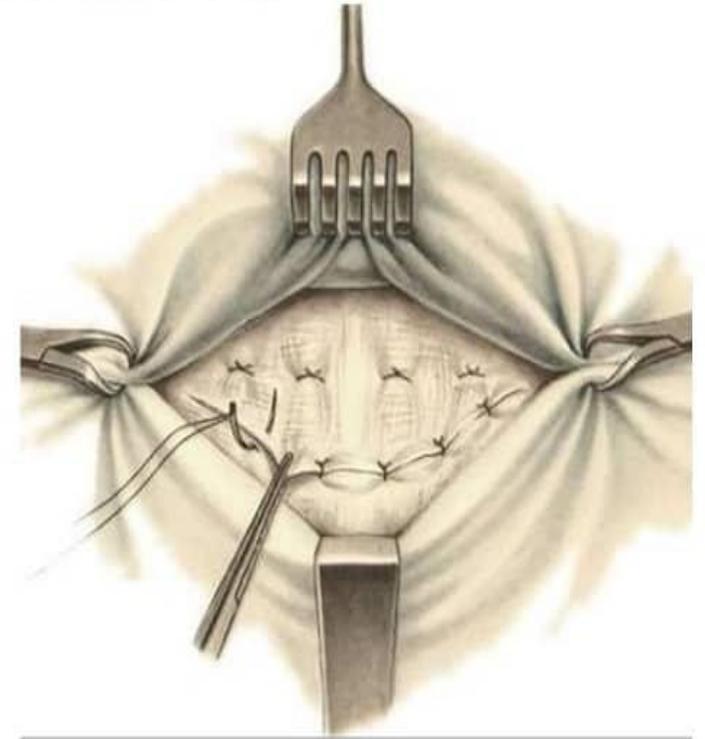
## Грыжесечение по Мейо.

Метод натяжной операции, применяемый, в основном, для пластики пупочных грыж и грыж белой линии живота. Лоскут кожи от апоневроза отслаивается после того, как вскрыт грыжевой мешок. Выпячивание вправляют в полость, при этом, если необходимо, рассекают спайки, грыжевой мешок иссекается по краю грыжевого кольца и удаляется с кожным лоскутом. При сращении брюшины с краем грыжевого кольца, она подшивается с апоневрозом несколькими швами (напоминающими букву П) таким образом, что при завязывании их, лоскуты апоневроза наслаиваются друг на друга.

## Способ Мейо



Подшивание нижнего лоскута апоневроза к верхнему лоскуту рядом узловых П-образных швов

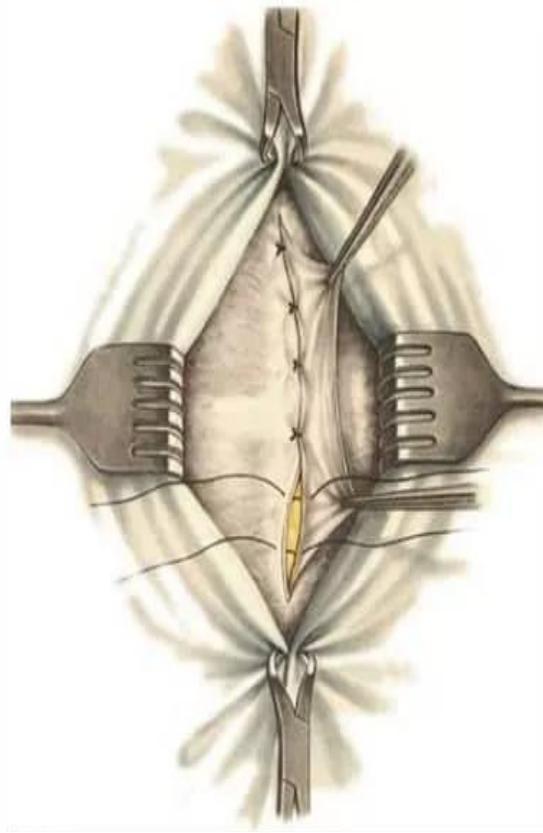


Подшивание верхнего лоскута апоневроза к нижнему лоскуту рядом узловых швов

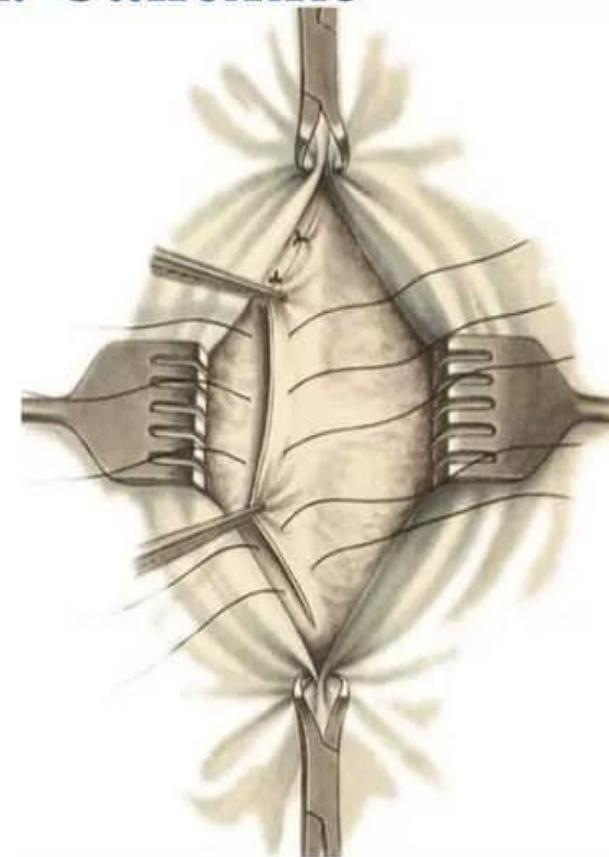
## Грыжесечение по Сапежко.

Применяется при пластике пупочных грыж. Методика операции: Деформированная дряблая околопупочная кожа иссекается вместе с пупком (сохранить его возможно лишь при маленьких грыжах). Мешок с грыжей после иссечения сшивается, перед этим его содержимое вправляется внутрь. Грыжевые ворота рассекают в вертикальном направлении вверх и вниз до места, где белая линия живота не изменена. Брюшину аккуратно отслаивают на несколько сантиметров от задней поверхности влагалища одной из прямых мышц и сшивают край с апоневрозом с одной стороны, и заднемедиальную часть влагалища прямой мышцы с другой, для создания дубликатуры.

## Способ К. М. Сапежко



Подшивание края правого лоскута апоневроза к задней стенке влагалища левой прямой мышцы живота

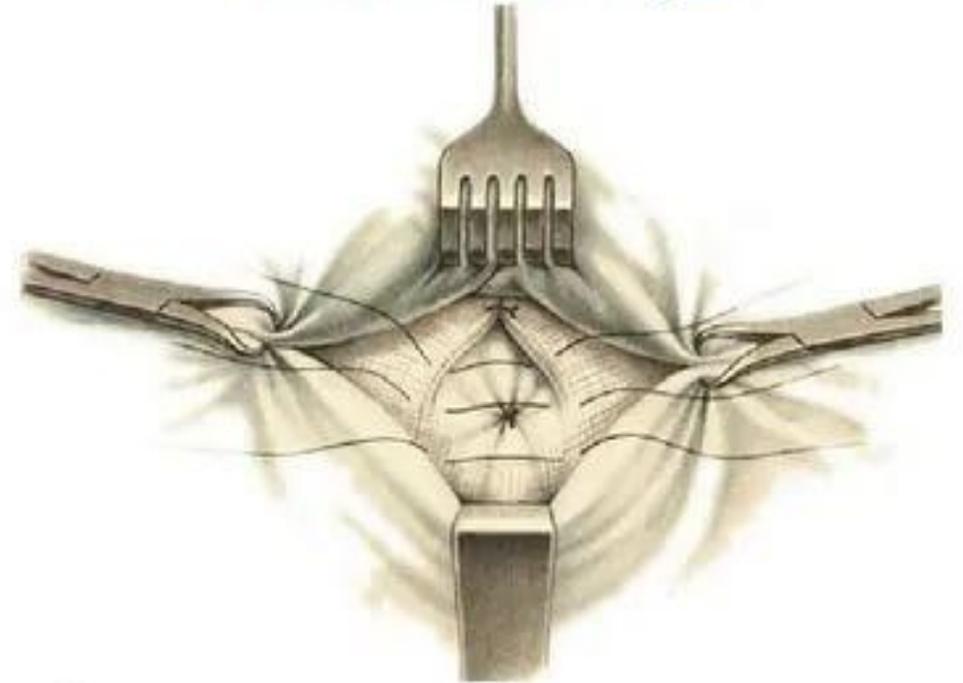


Подшивание левого лоскута апоневроза к передней стенке влагалища правой прямой мышцы живота.

## Грыжесечение по Лексеру.

Применяют в случае спаянного пупка с дном грыжевого мешка. Методика операции: Выделяют из окружающих тканей шейку грыжевого мешка. После ее вскрытия содержимое вправляют в полость и мешок отсекается. На апоневроз под пупочным кольцом накладывают шов, который затягивается и завязывается. Лоскут кожи укладывается на прежнее место и подшивается узловыми швами.

## Способ Лексера



Наложение узловых швов на переднюю стенку влагалища прямых мышц живота

# Операция при грыже на белой линии живота

---

Операции при грыжах белой линии чаще производят под местным обезболиванием по А. В. Вишневскому. Разрез кожи проводят над грыжевым выпячиванием в продольном или поперечном направлении. Выделяют грыжевой мешок и обрабатывают его обычным способом. Вокруг грыжевых ворот на протяжении 2 см апоневроз освобождают от жировой клетчатки, после чего грыжевое кольцо рассекают по белой линии. Пластику грыжевых ворот производят по способу Сапезко—Дьяконова, т. е. создают дубликатуру из лоскутов апоневроза белой линии живота в вертикальном направлении путем накладывания вначале 2—4 П-образных швов, подобно тому как это производится при способе Мейо с последующим подшиванием узловыми швами края свободного лоскута апоневроза к передней стенке влагалища прямой мышцы живота.

# Ненатяжные способы герниопластики

---

Такие вмешательства выполняют, когда грыжевой дефект достаточно большой, а ткани пациента рыхлы, что в дальнейшем может привести к прорезыванию швов и рецидиву грыжи. Ненатяжной или обтурационный метод – это закрытие грыжевых ворот вшиванием в них синтетических эластичных материалов, чаще всего капроновой сетки. Она в дальнейшем прорастает соединительной рубцовой тканью и довольно надежно закрывает дефект. Такие технологии применяются при повторных операциях по поводу рецидивных грыж. Примером такого метода является операция Лихтенштейна при паховой грыже, когда синтетическая сетка 10x12 см пришивается к задней стенке пахового канала позади семенного канатика к паховой связке и лобковой кости.

# Лапароскопическая герниопластика

---

Во время лапароскопической герниопластики используется специальная техника, обеспечивающая визуализацию операционного поля (собственно лапароскоп), троакары и особые миниатюрные инструменты, при помощи которых и осуществляются все манипуляции. По волоконно-оптическому кабелю изображение поступает на видеомонитор, установленный в операционной, и хирург очень чётко может видеть внутренние органы пациента на экране.

Через один из троакаров врач вводит зажим для захвата тканей (граспер), необходимый для того, чтобы закрыть дефект мышечной стенки сетчатой заплатой из синтетического материала, через другой - инструменты для закрепления трансплантата танталовыми скобами либо швами. Сначала аккуратно отслаивается брюшина, покрывающая мышцы изнутри, затем устраняется грыжевое выпячивание и фиксируется сетчатый эндопротез.

**Спасибо за  
внимание!**

---