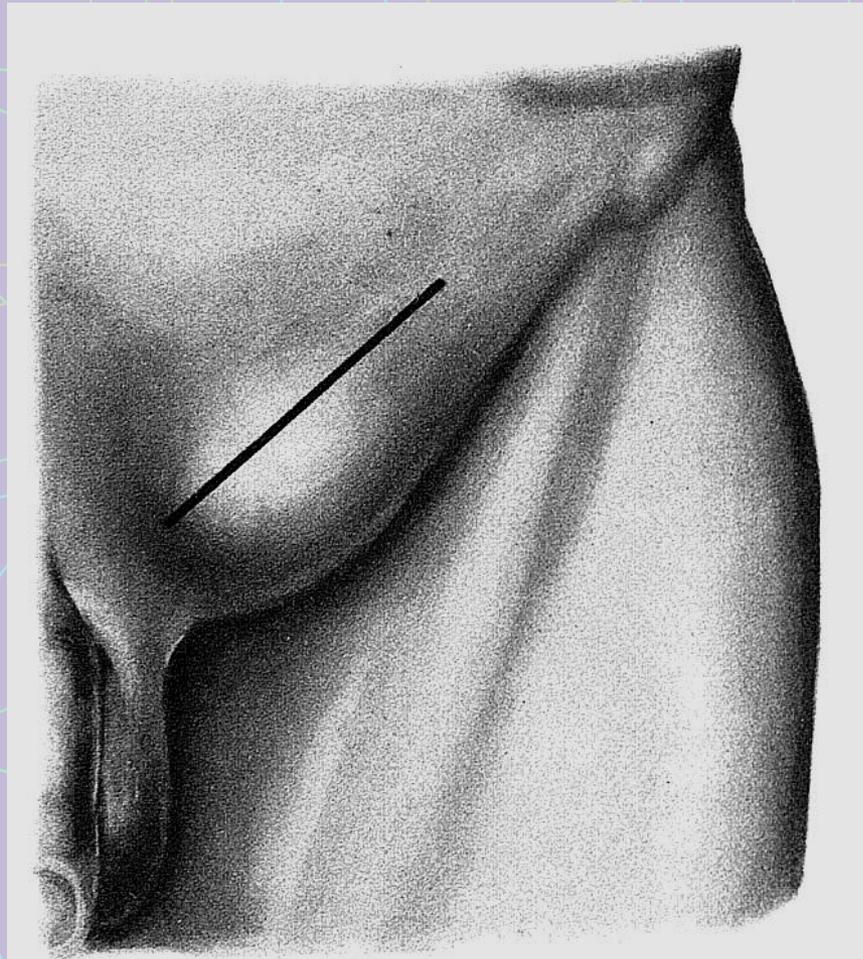


# Операции при грыжах передней брюшной стенки

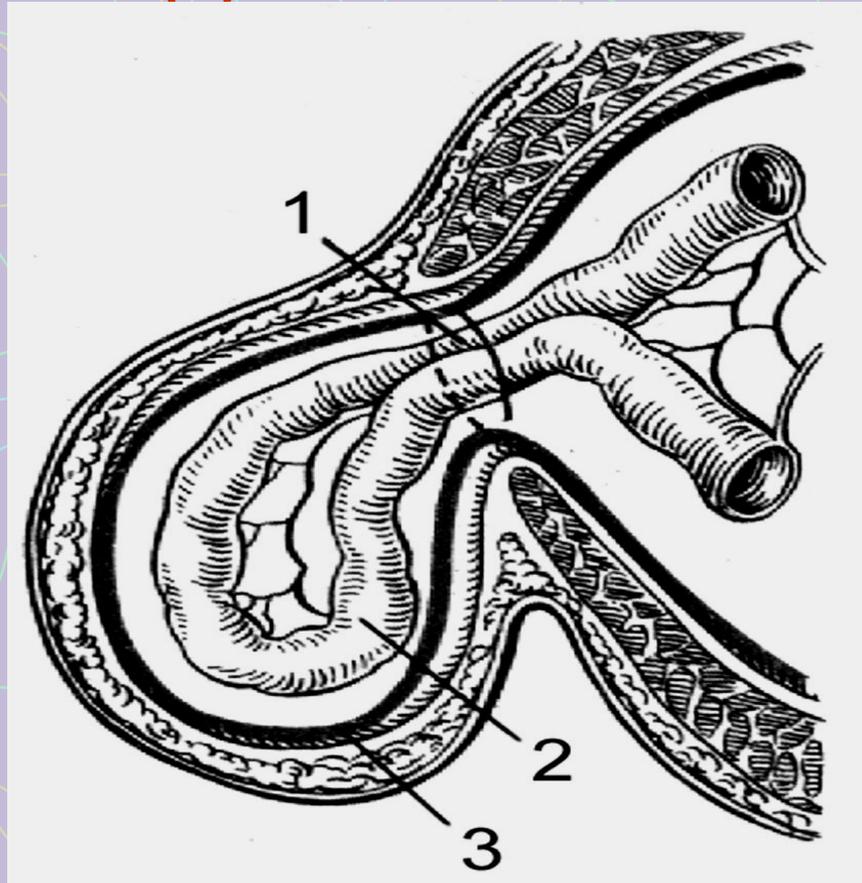


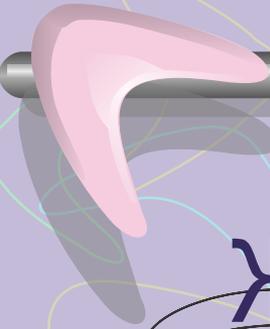


# Хирургическая анатомия наружных грыж передней брюшной стенки

Грыжей передней брюшной стенки  
называется выхождение внутренностей из  
брюшной полости вместе с париетальной  
листочком брюшины через естественные или  
приобретенные отверстия в мышечно-  
апоневротическом слое

Іштің сырқы жарықтарының негізгі элементтері: жарық қақпасы (1), жарық ішіндегі ағза (2), жарық қабы (3).





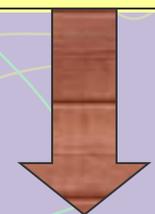
# Жарықтардың классификациясы

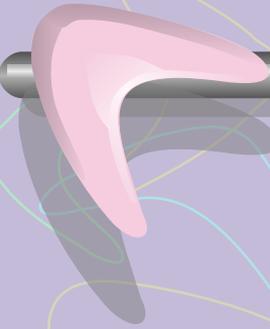


**ішкі**



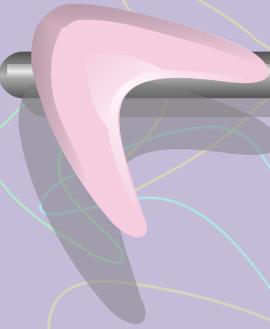
**сыртқы**

- 
1. Он екі елі ішек қалтасы жарығы
  2. Ретроцекальды жарық;
  3. Шарбы қабы жарығы;
  4. Көкет жарығы

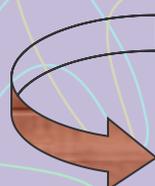


# Анатомиялық белгілері бойынша жіктелуі:

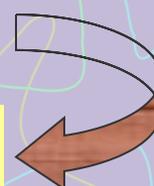
- 1. Шап жарықтары.**
- 2. Сан жарықтары;**
- 3. Іштің ақ сызығының жарықтары;**
- 4. Кіндік жарықтары.**
- 5. Бел аймағының жарықтары.**



# Этиологиясы бойынша жіктелуі



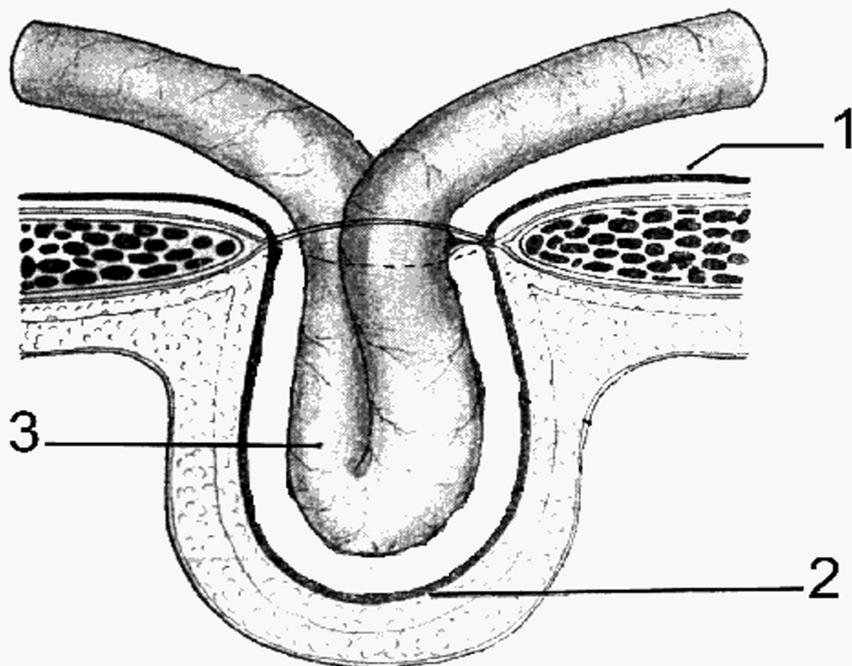
Туа пайда  
болған



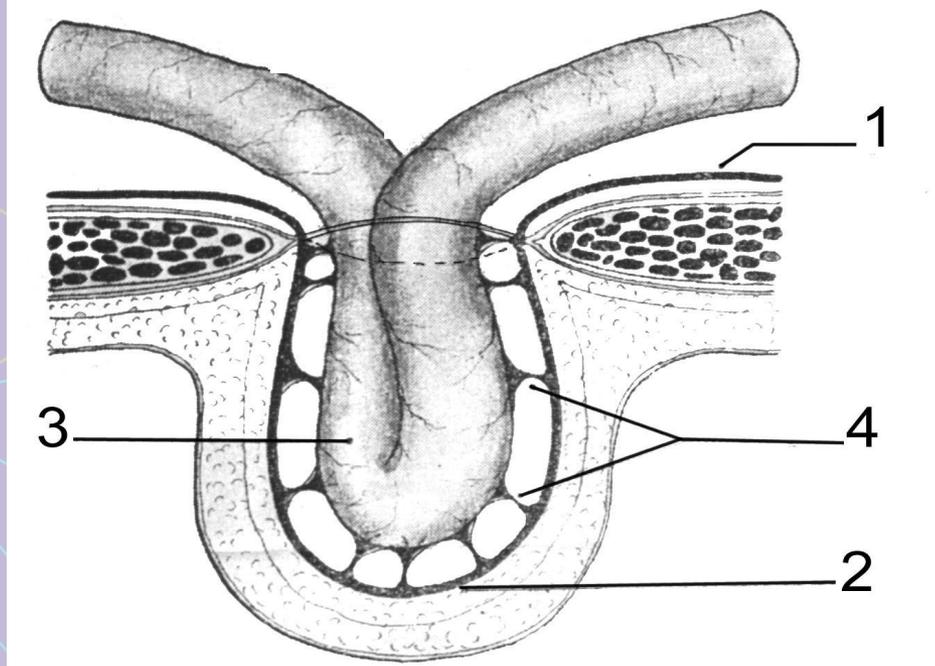
Жүре пайда  
болған

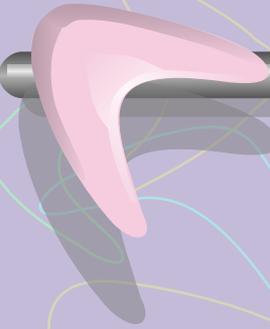
# Клиникалық белгілеріне байланысты жіктелуі:

**1. Қайта орнына салынатын**



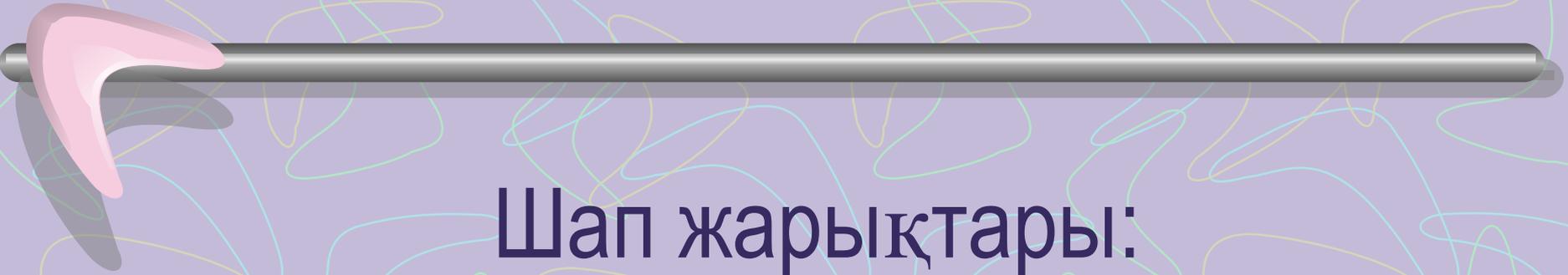
**2. Қайта орнына салынбайтын**



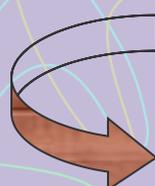


# Клиникалық белгілері бойынша жіктелуі:

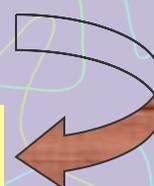
- **қарапайым**
- **қысылған**
- **Сырғанағыш**



# Шап жарықтары:

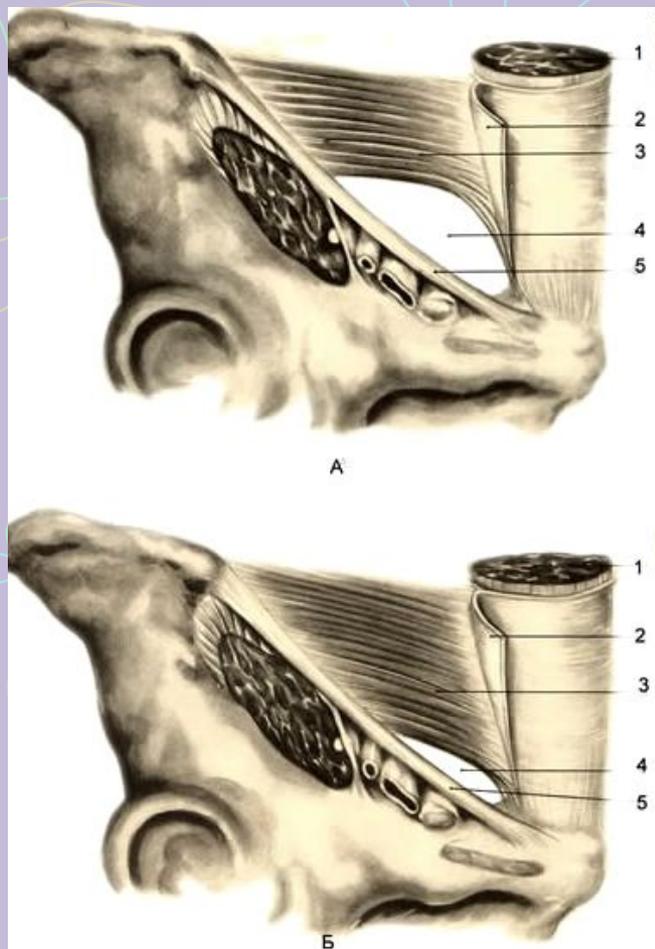


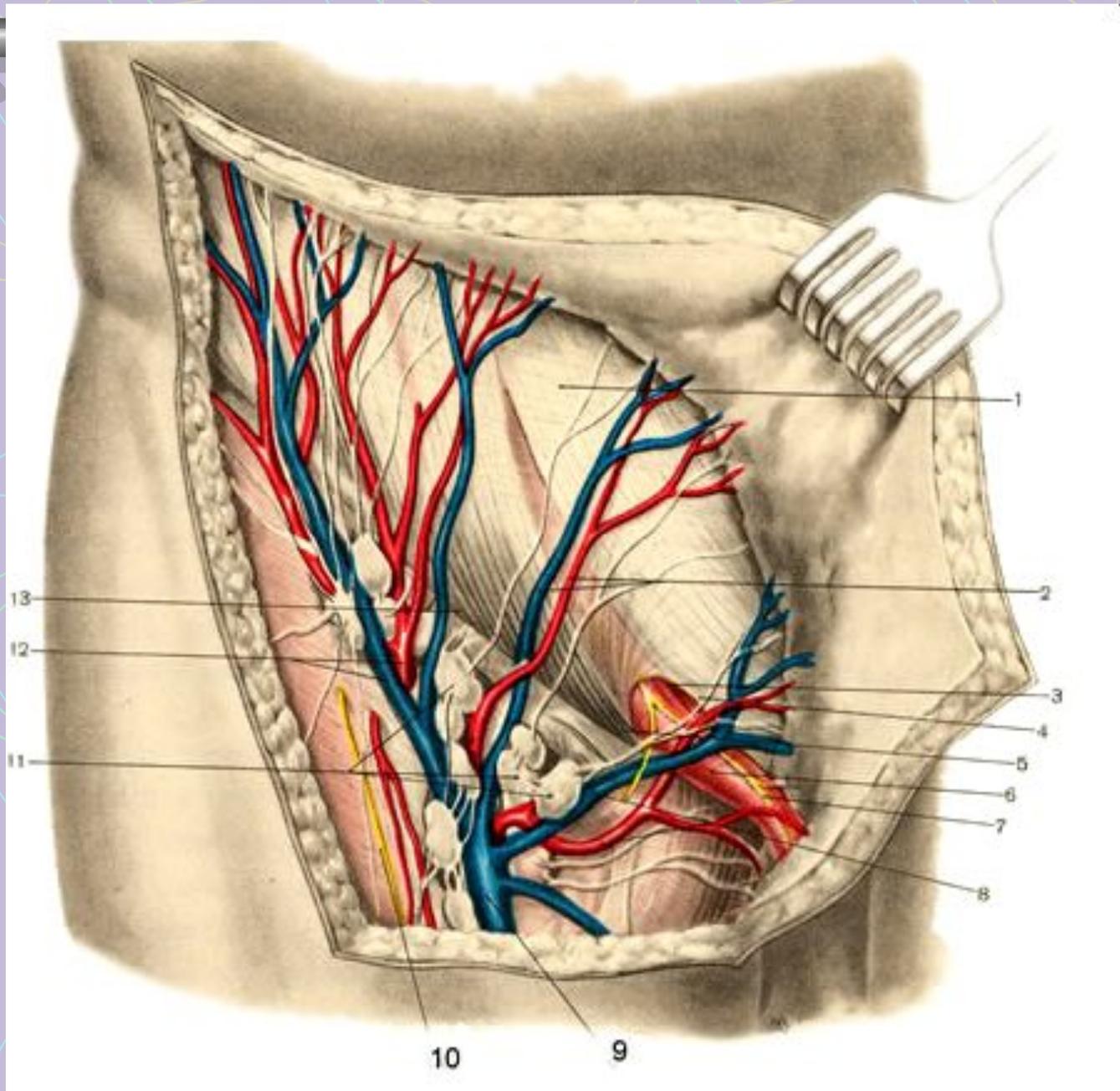
Қиғаш

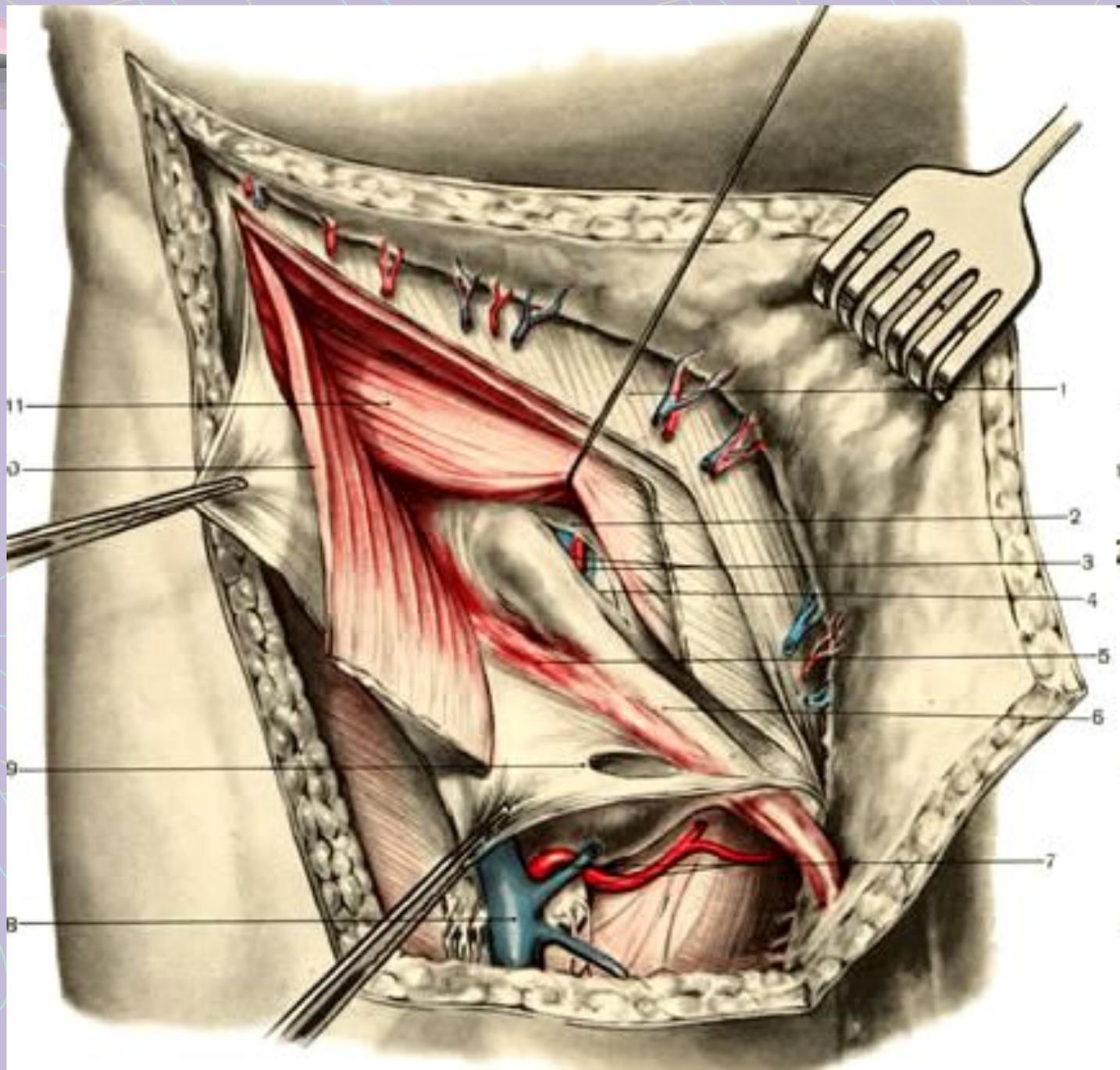


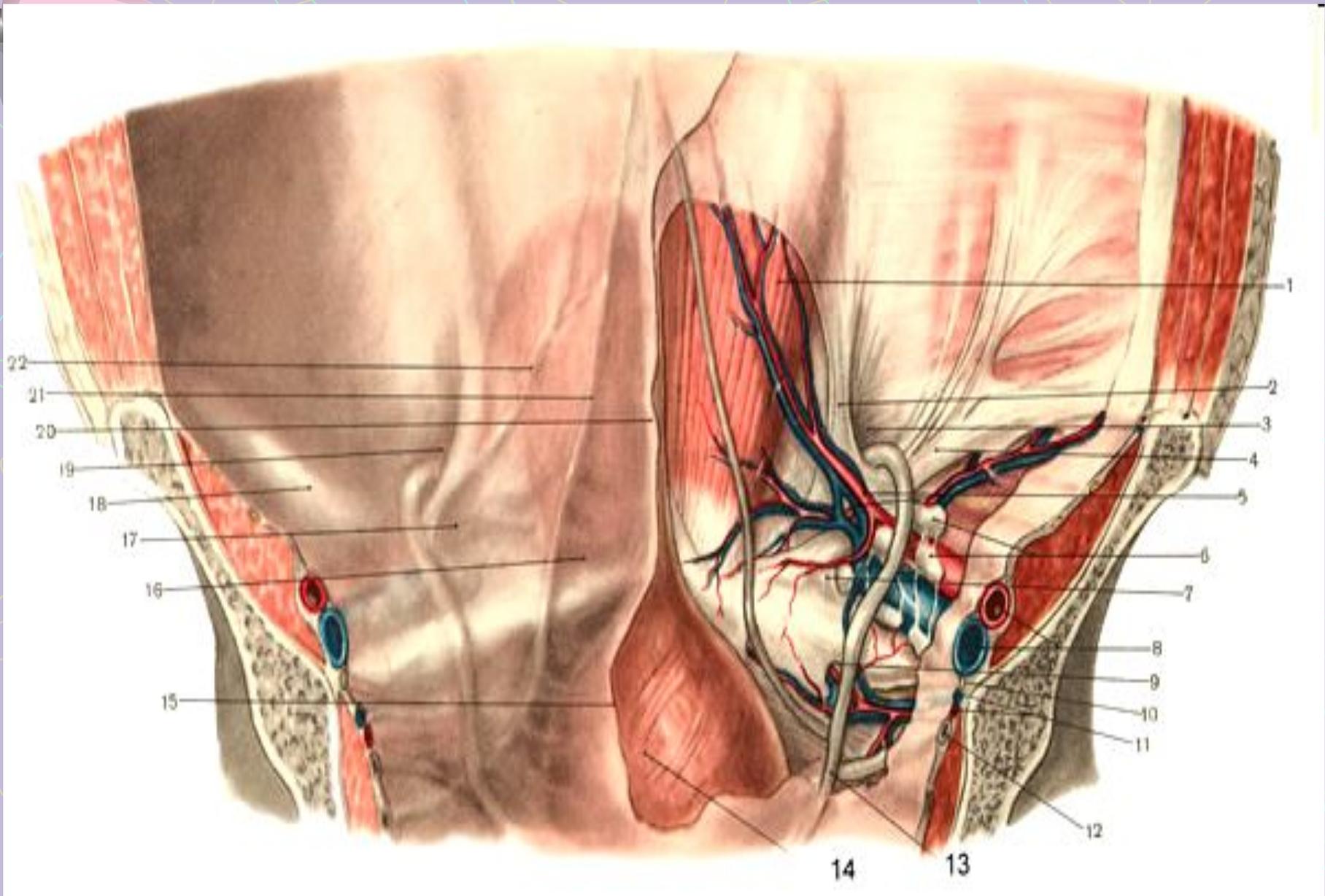
Тік

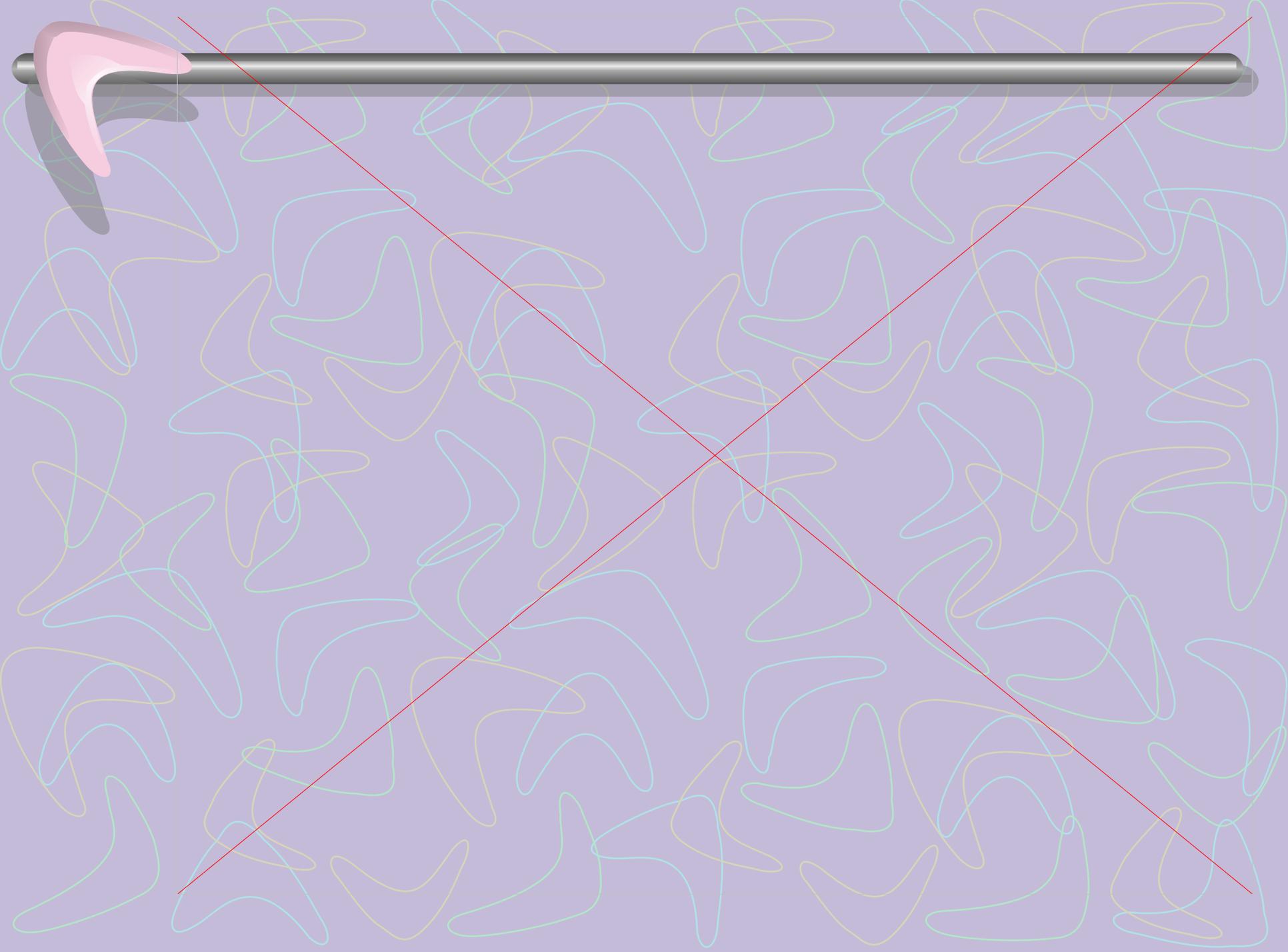
# Жарықтардың хирургиялық анатомиясы

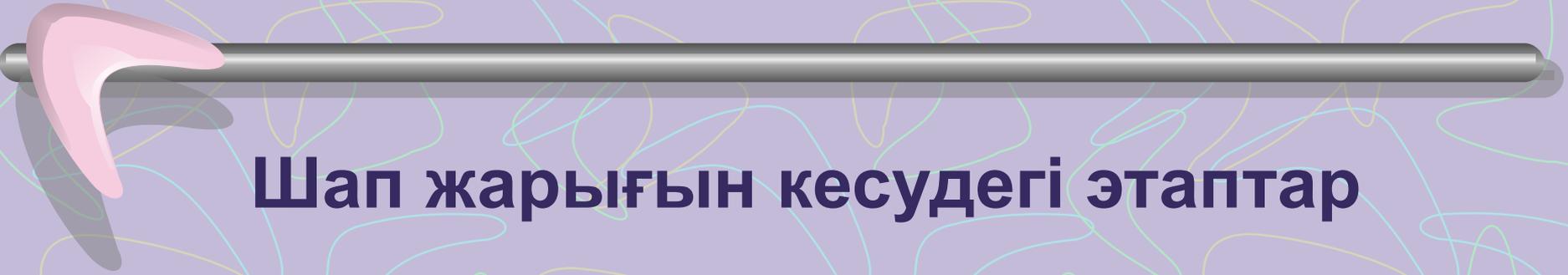












## Шап жарығын кесудегі этаптар

**1 – ауырсынуды басу;**

**2 – доступ**

**4 – жарық қабын белгілеу;**

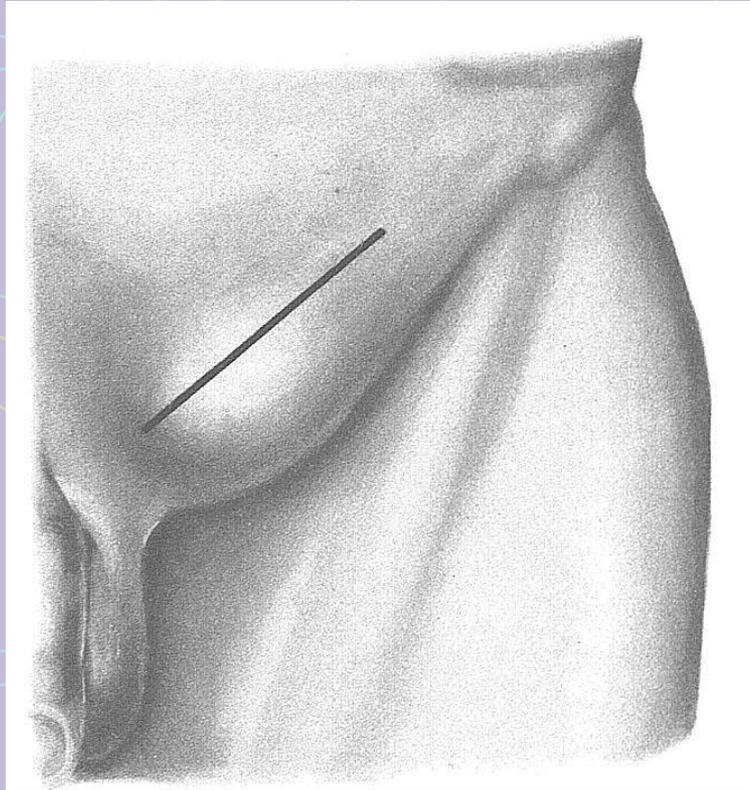
**5 – жарық қабын ашу және ревизия;**

**6 – жарық қабын жоғары жағынан байлау;**

**7 – Жарық қабын мойнынан бөліп алу;**

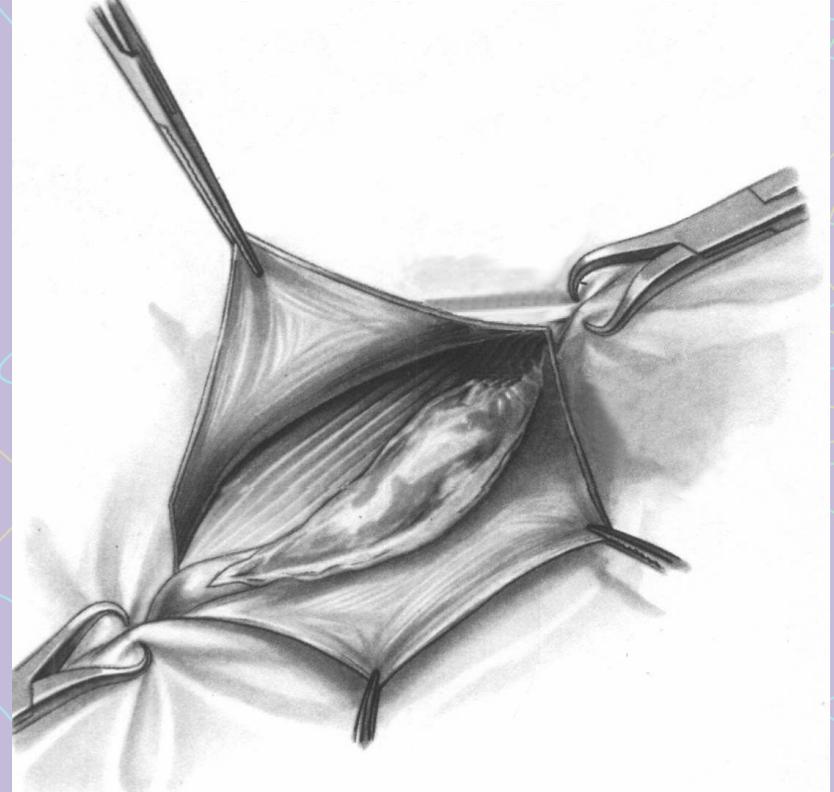
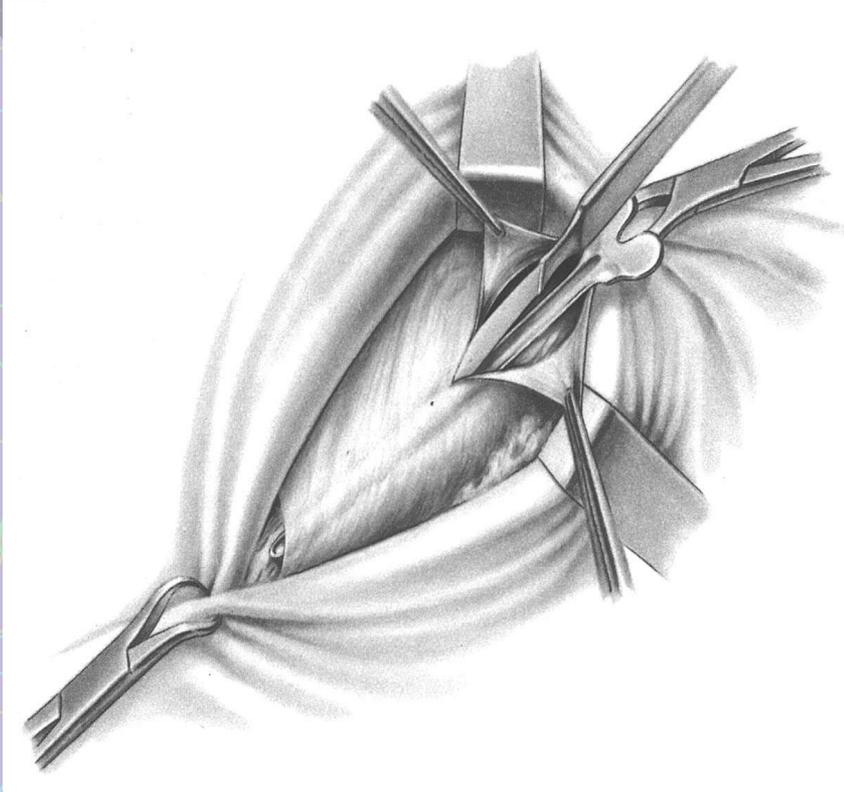
**8 – жарық қақпасының пластикасы.**

## **Тіндердің қабаттарын жекелеп ашу**



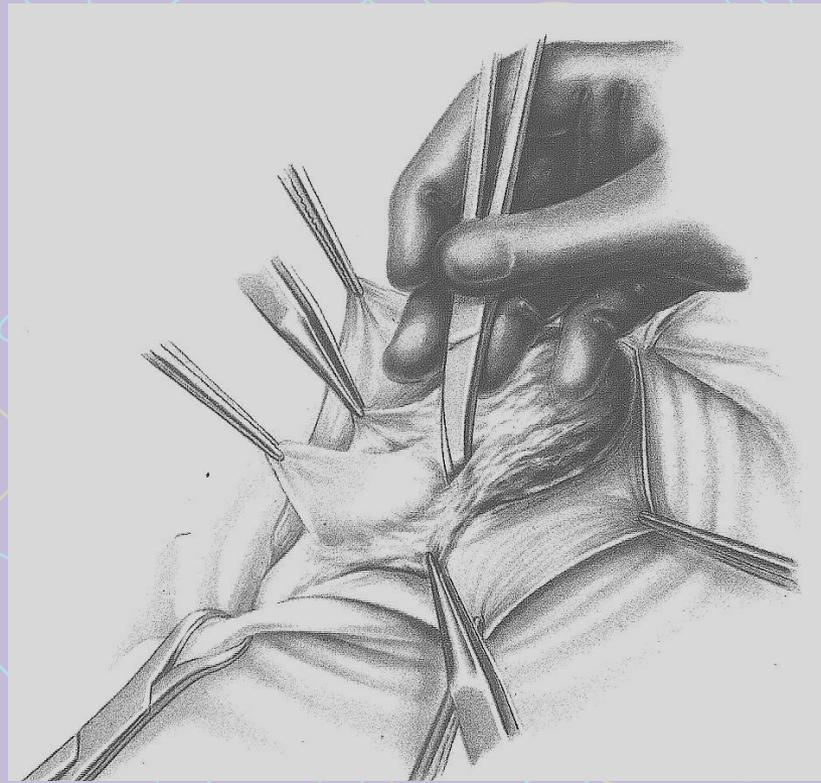
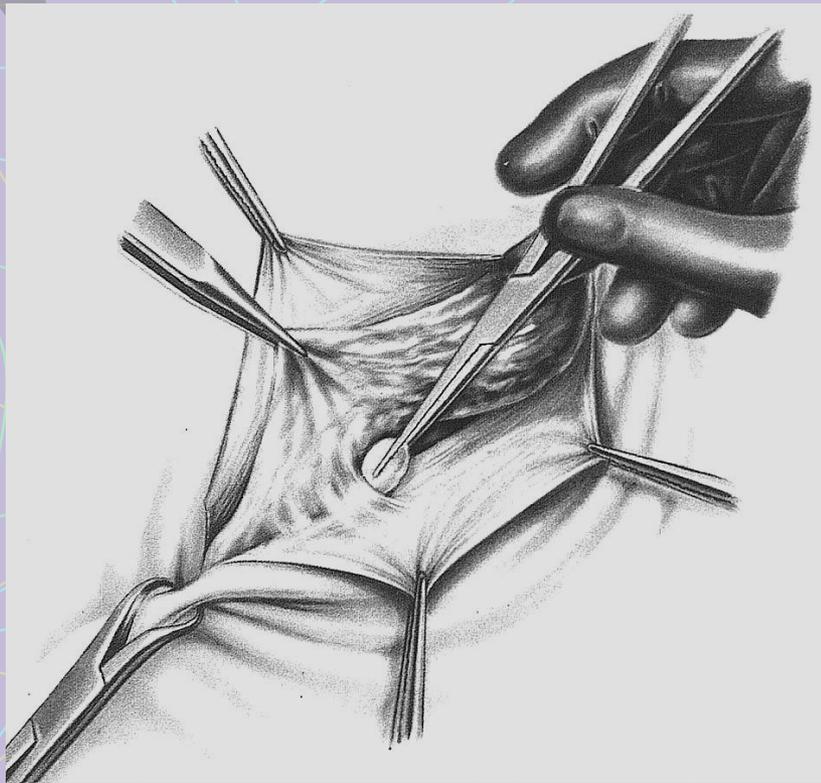
**1. Жұмсақ тіндердің қабаттарын кесіп ашуды шап байламынан 2 см параллель және жоғары жасайды.**

## Рассечение грыжевых ворот



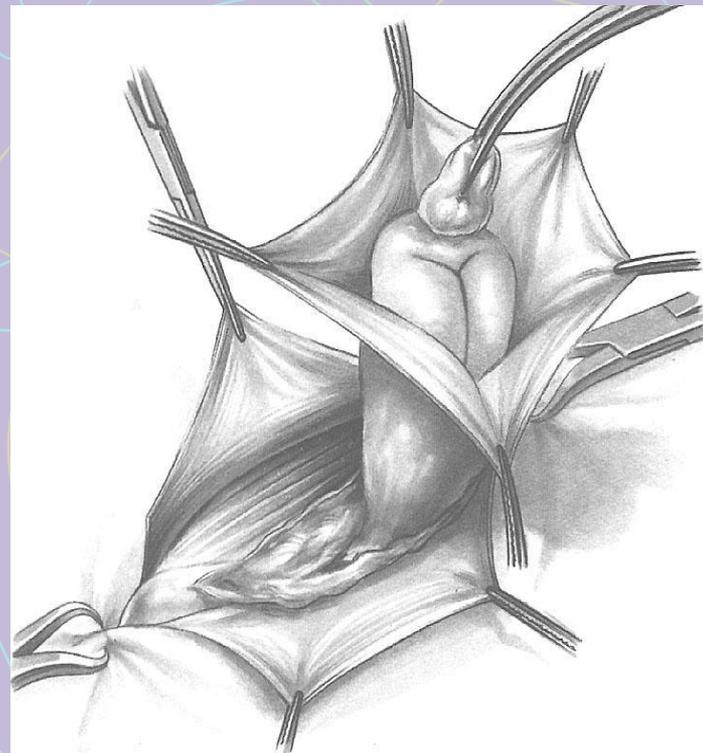
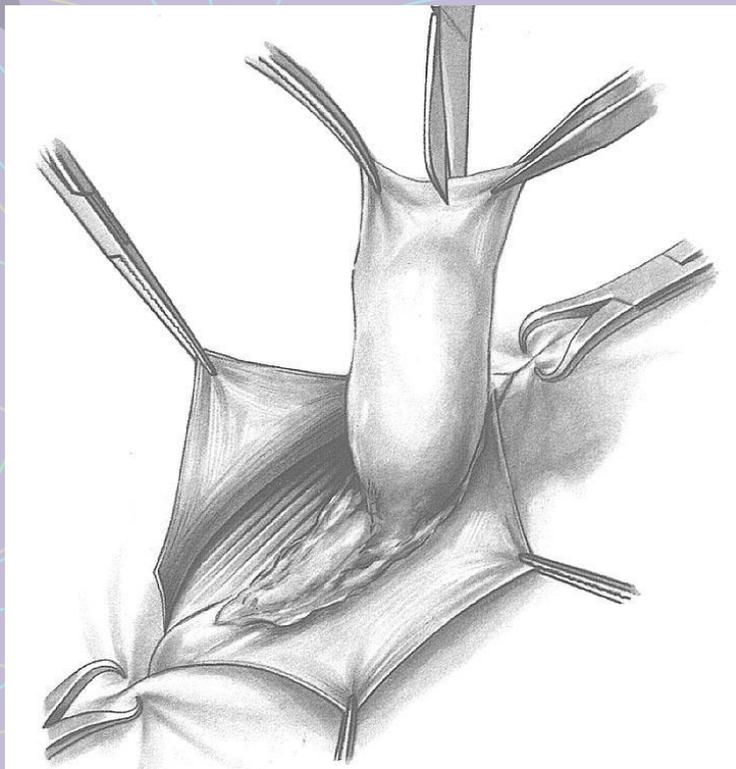
**2. Для этого проводят рассечение поверхностного пахового кольца и апоневроза наружной косой мышцы живота по желобчатому зонду. Лоскуты разводят в стороны и тупо отделяют от подлежащих тканей**

## Выделение грыжевого мешка



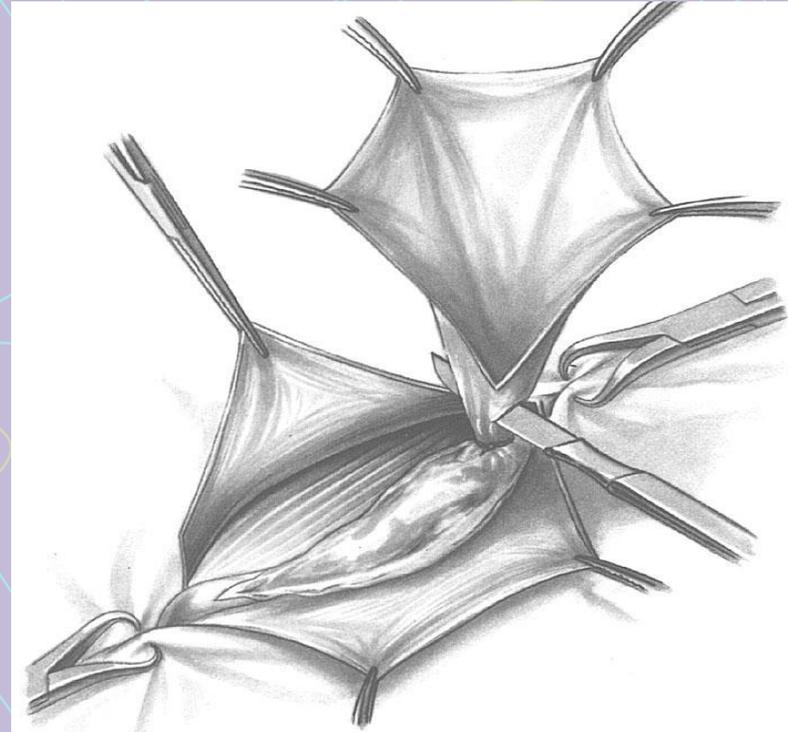
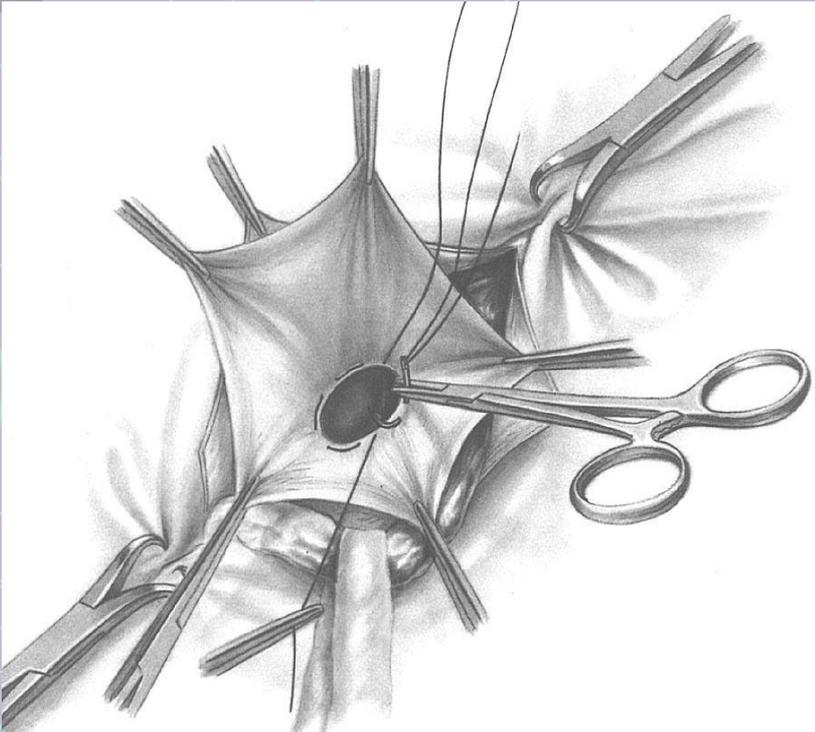
**3. Выделение грыжевого мешка от элементов семенного канатика проводят путем рассечения общей влагалищной оболочки семенного канатика и яичка и тупого его обнажения от окружающих тканей**

## ***Вскрытие грыжевого мешка***



***4. Грыжевой мешок вскрывают в области дна, проводят его ревизию и вправляют его содержимое в брюшную полость***

## Перевязка и отсечение грыжевого мешка



**5. Вытянутую шейку мешка, как можно выше прошивают кетгутом. Периферическую часть мешка дистальнее лигатуры отсекают.**



## **Способы пластики пахового канала**

**Укрепление передней  
стенки пахового канала  
при косых паховых  
грыжах без  
перемещения  
семенного канатика.**

**способ  
Боброва**

**способ  
Мартынова**

**способ  
Жирара**

**способ  
Кимбаровского**

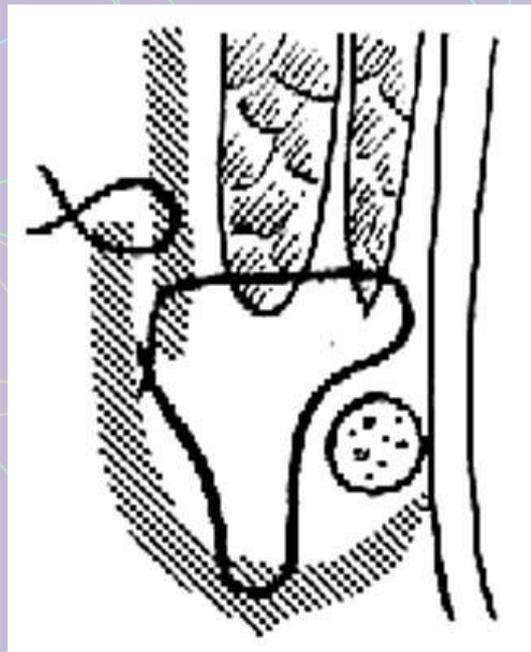
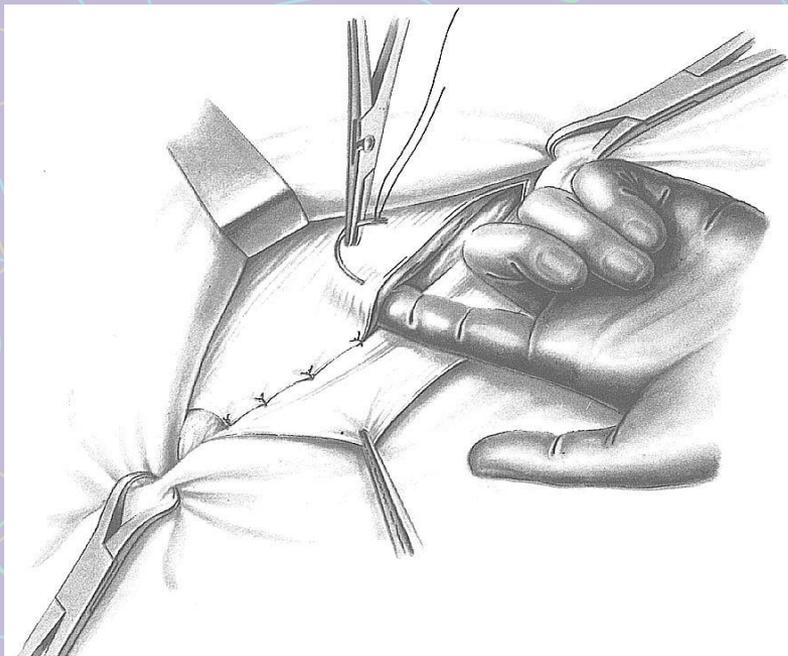
**способ  
Спасокукоцкого**

**Укрепление задней  
стенки пахового  
канала при прямых  
паховых грыжах с  
перемещением  
семенного канатика.**

**способ  
Бассини**

**способ  
Кукуджанова**

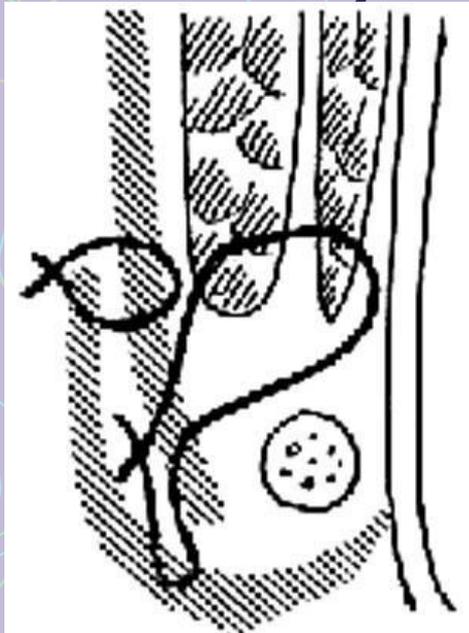
## **Пластика передней стенки пахового канала по способу С.И.Спасокукоцкого**



**Суть способа заключается в одномоментном подшивании медиального лоскута апоневроза наружной косой мышцы живота, внутренней косой и поперечной мышц к паховой связке с последующим подшиванием латерального лоскута поверх медиального.**

**Недостаток способа: возможная интерпозиция мышечной ткани и ее ущемление между лоскутами апоневроза и паховой связкой**

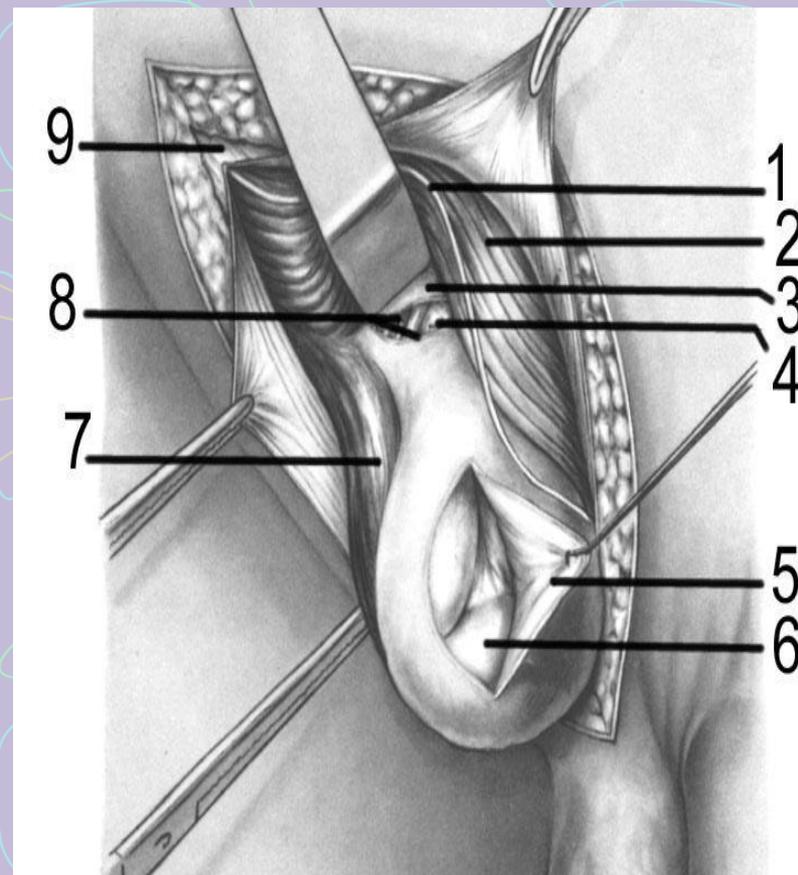
## *Пластика передней стенки пахового канала по способу М.А. Кимбаровского*



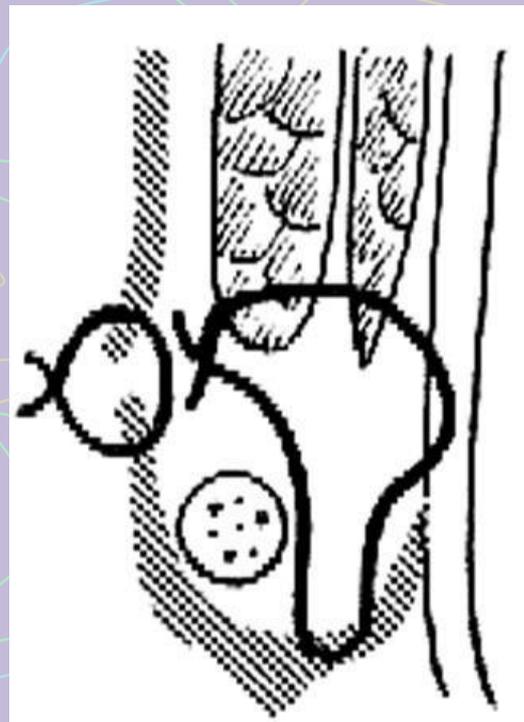
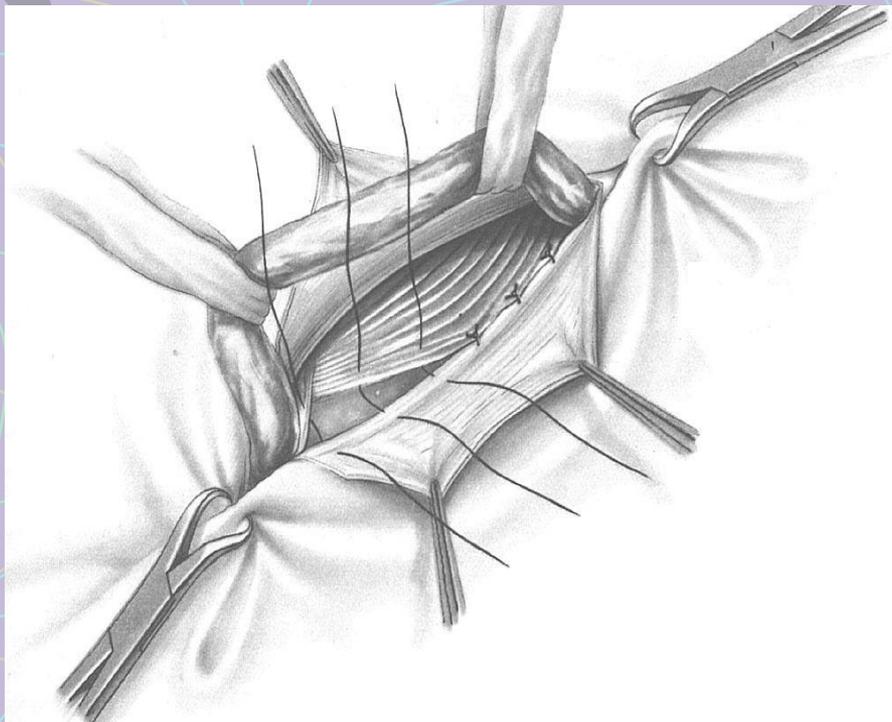
**1. Прокалывают медиальный лоскут апоневроза наружной кривой мшцы живота, захватывая в шов нижние края внутренней кривой и поперечной мшцы живота. Иглу возвращают через самый край медиального лоскута апоневроза наружной кривой мшцы и проводят через задний край паховой связки. При затягивании лигатуры внутренний край апоневроза вместе с паховой связкой подворачивается под свободные края мшцы. 2. Латеральный лоскут апоневроза укладывают поверх медиального.**

## Хирургическая анатомия прямых паховых грыж

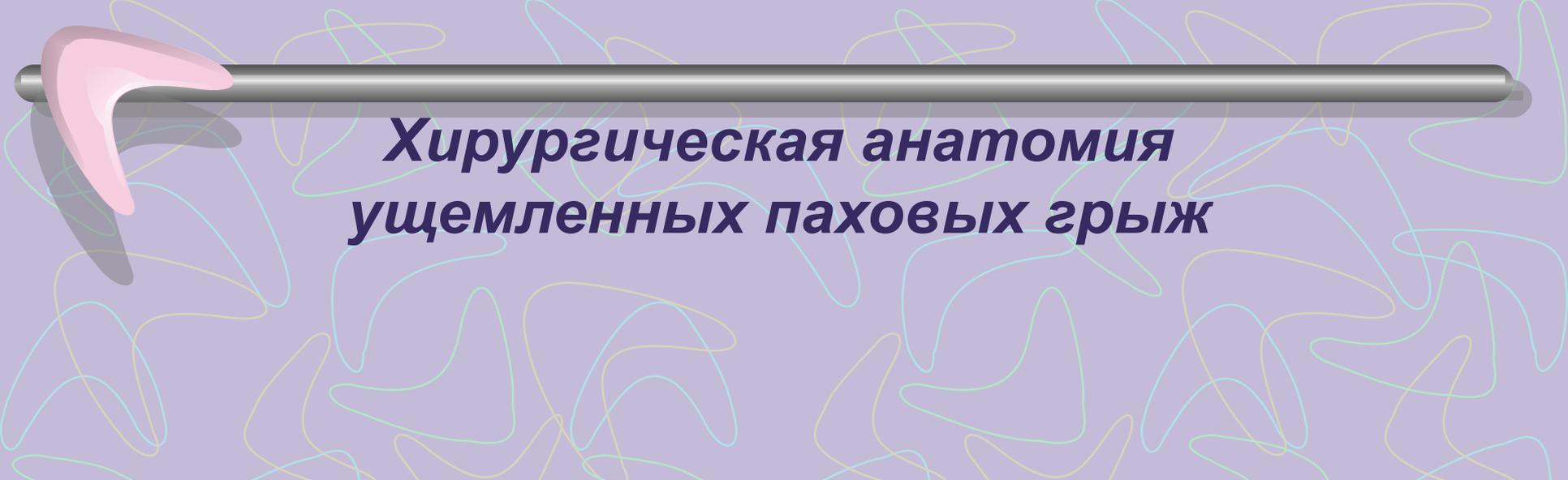
1. Выходные ворота находятся в области *fovea inguinales medialis*
2. Грыжевой мешок имеет прямое направление, образуя выпячивание в собственно лобковой области
3. Грыжевой мешок находится кнутри от *a. epigastrica inferior*
4. Грыжевой мешок не выходит через поверхностное паховое кольцо и не опускается в мошонку
5. Грыжевой мешок не покрыт общей влагалищной оболочкой семенного канатика и яичка



## **Пластика задней стенки пахового канала по способу Бассини**

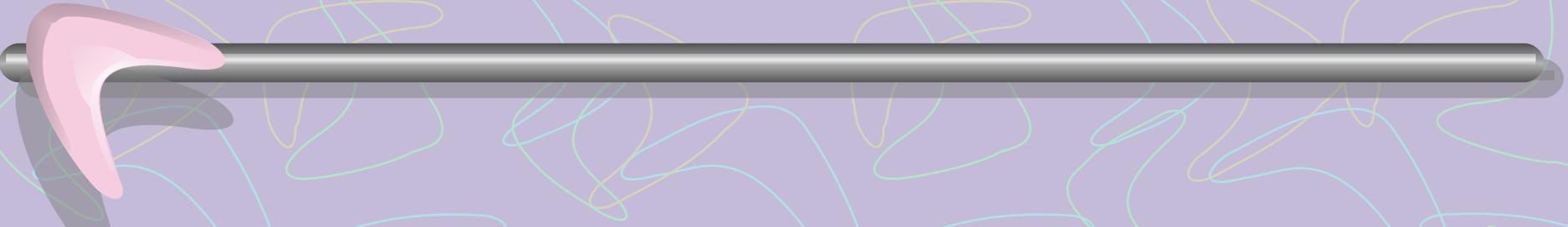


- 1. Подшивание внутренней косой, поперечной, прямой мышц живота и поперечной фасции к паховой связке позади семенного канатика.**
- 2. Сшивание рядом узловых швов краев апоневроза наружной косой мышцы живота.**



## Хирургическая анатомия ущемленных паховых грыж

**Ущемленными паховыми грыжами называют такие, при которых в грыжевом мешке происходит сдавление выпавших органов с последующим нарушением функции, кровоснабжения и иннервации этих органов**



3. Ущемленная – имеет место сдавление грыжевого содержимого на уровне грыжевых ворот с развитием кишечной непроходимости и нарушением кровотока.

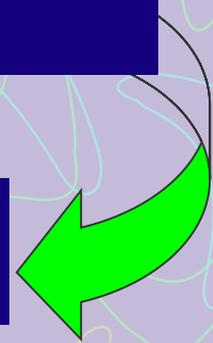
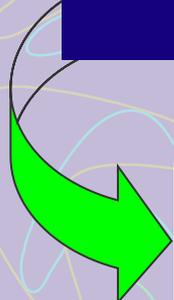
## Виды ущемления

**Пристеночная  
грыжа**

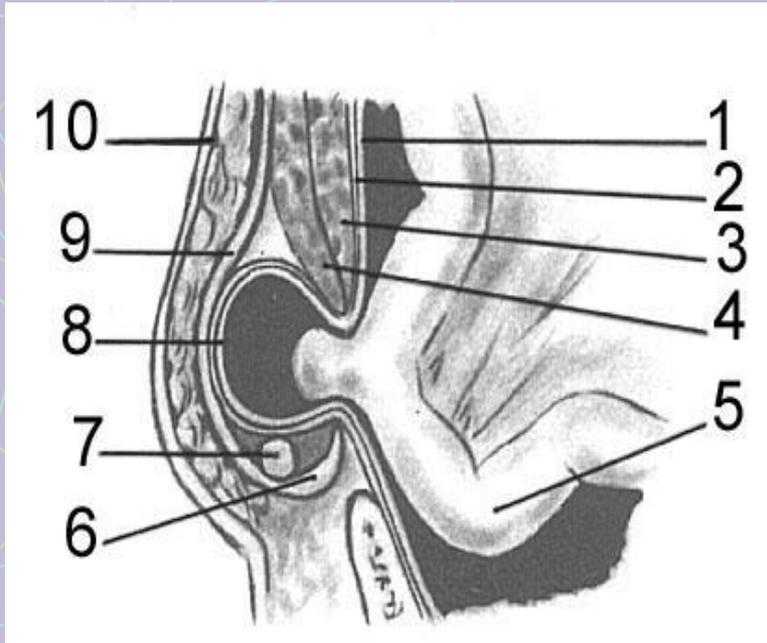
**Ретроградная  
грыжа**

**Грыжа Рихтера-  
Литтре**

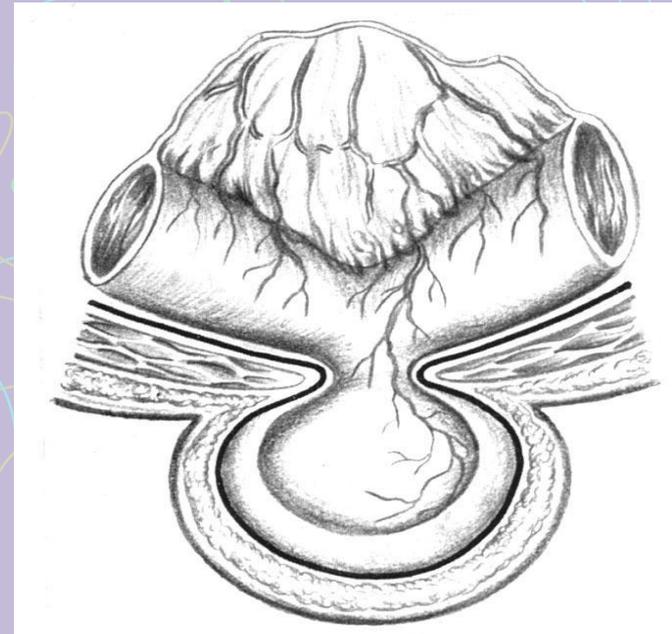
**W-образное  
ущемление**



## Пристеночное ущемление (грыжа Рихтера—Литтре).

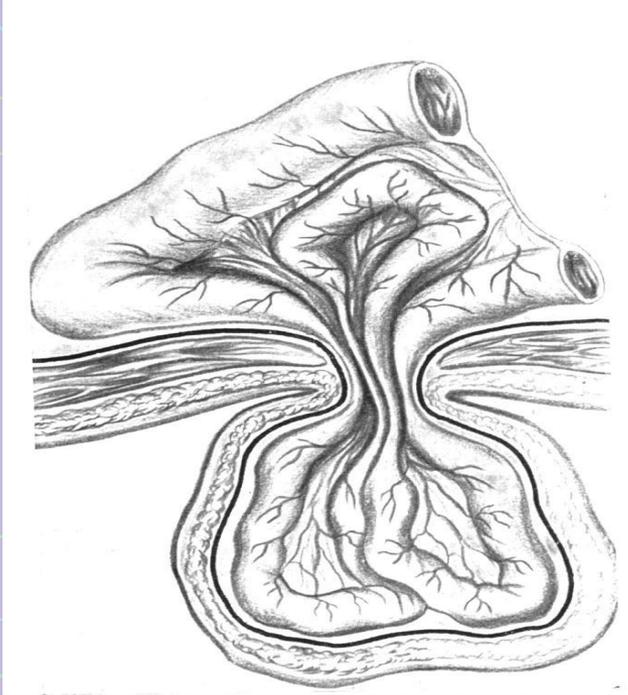


**Содержимым грыжевого мешка является часть стенки кишки**



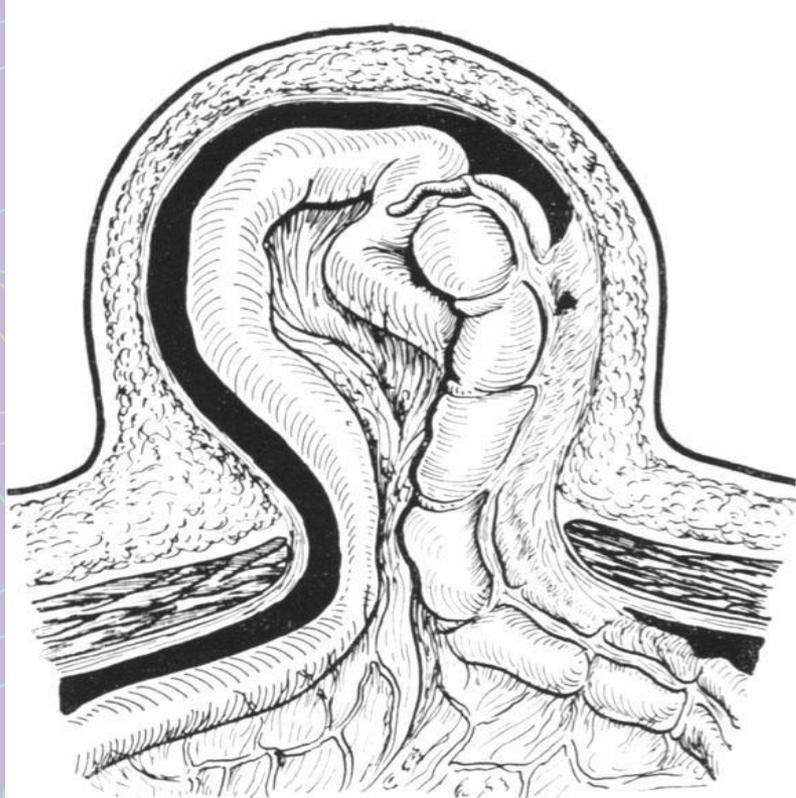
**Ущемление стенки грыжи**

## Ретроградное W-образное ущемление



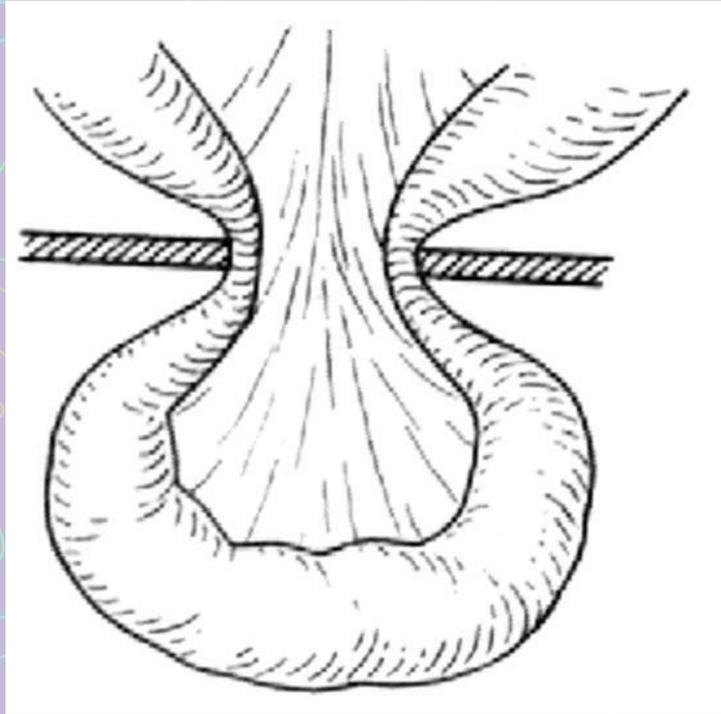
**Ретроградная грыжа представляет собой ущемленную петлю тонкой кишки, которая располагается, как в грыжевом мешке, так и в брюшной полости. При ущемлении двух и более петель кровообращение нарушается не только в петлях, находящихся в грыжевом мешке, но и в промежуточных петлях, расположенных между выпавшими и имеющими с ними общую брыжейку.**

## Скользящая грыжа



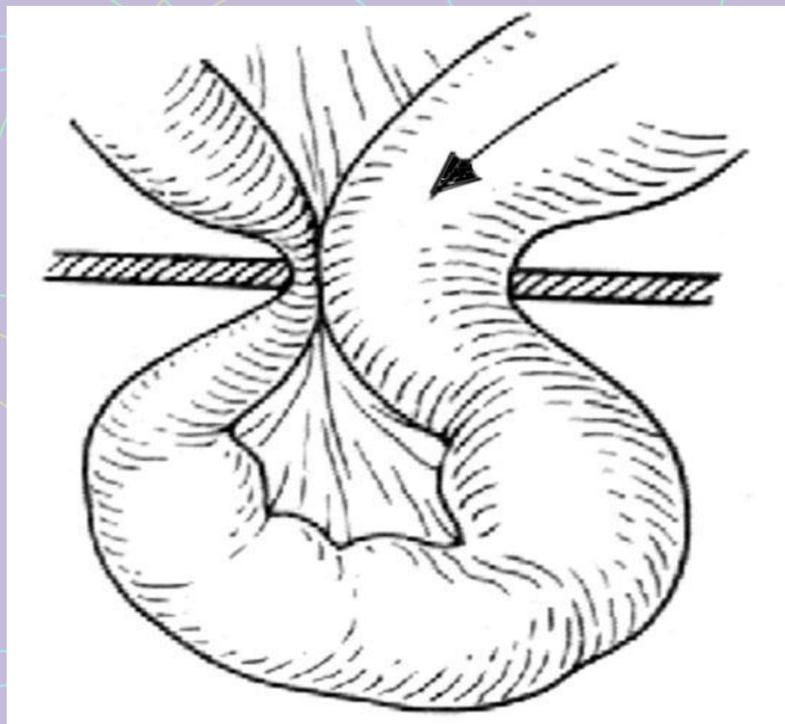
**При скользящей грыже грыжевой мешок представлен частично стенкой полого органа, не покрытой брюшиной.**

## Эластическое ущемление.

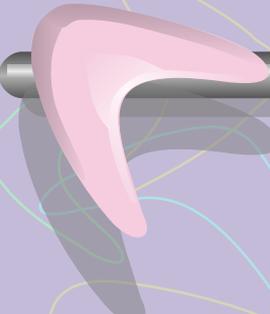


**Происходит в результате спастического сокращения тканей, окружающих грыжевой мешок, при узости грыжевого отверстия и неподатливости его краев**

## Каловое ущемление



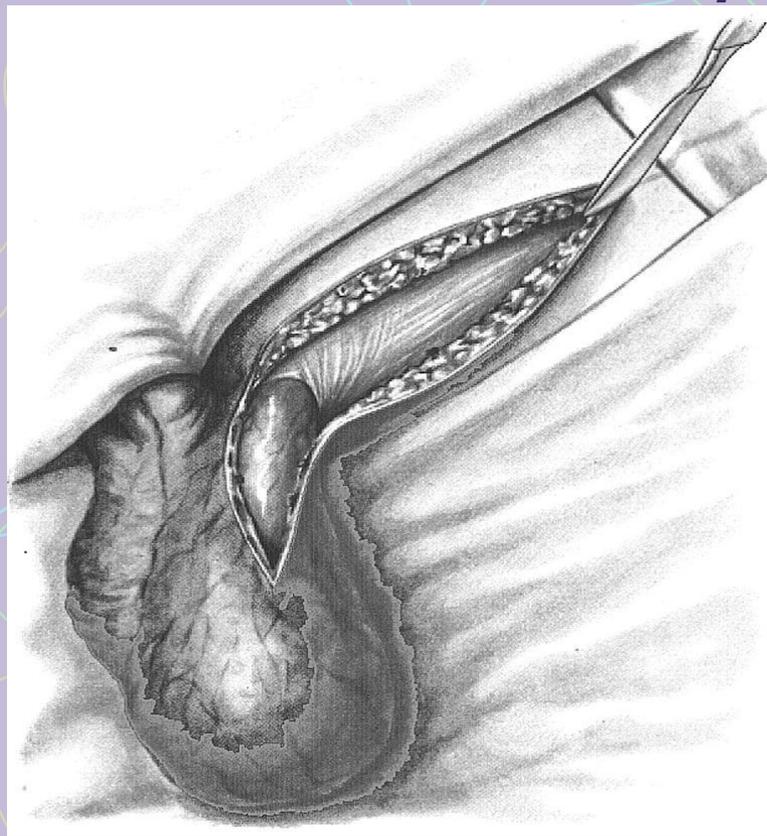
**При каловом ущемлении переполненный содержимым приводящий участок кишечной петли сдавливает отводящий участок последней и ее брыжейку**



## **Общие принципы грыжесечения при ущемленных паховых грыжах.**

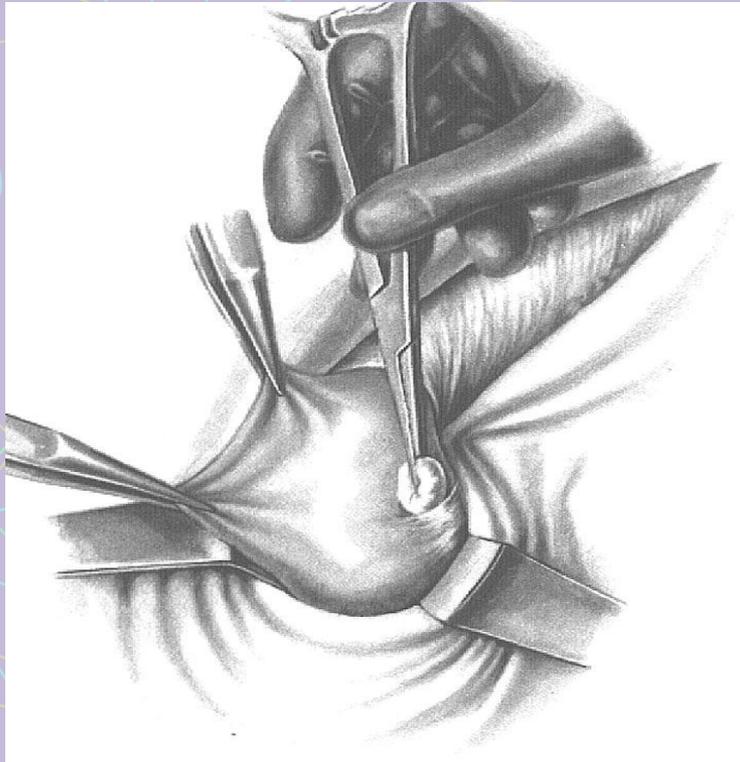
- 1. Послойное рассечение мягких тканей в области грыжевого выпячивания до апоневроза наружной косой мышцы живота;**
- 2. Выделение грыжевого мешка и его вскрытие;**
- 3. Ревизия грыжевого содержимого;**
- 4. Рассечение ущемляющего кольца кнаружи и кверху;**
- 5. Извлечение ущемленного органа из брюшной полости и решение вопроса о его жизнеспособности;**
- 6. При необходимости решение вопроса о резекции органа;**
- 7. Перевязка и иссечение грыжевого мешка;**
- 8. Пластика грыжевых ворот.**

**Грыжесечение при  
ущемленной косой паховой грыже.**



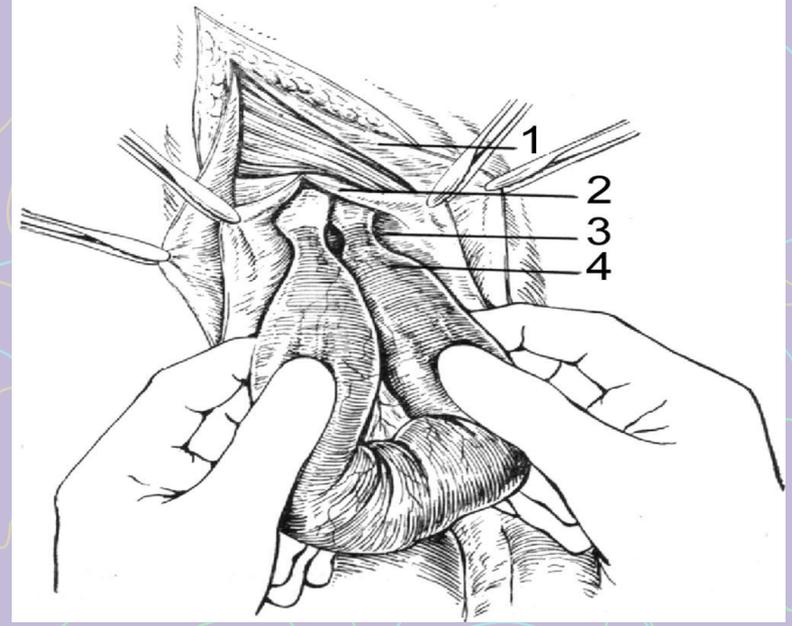
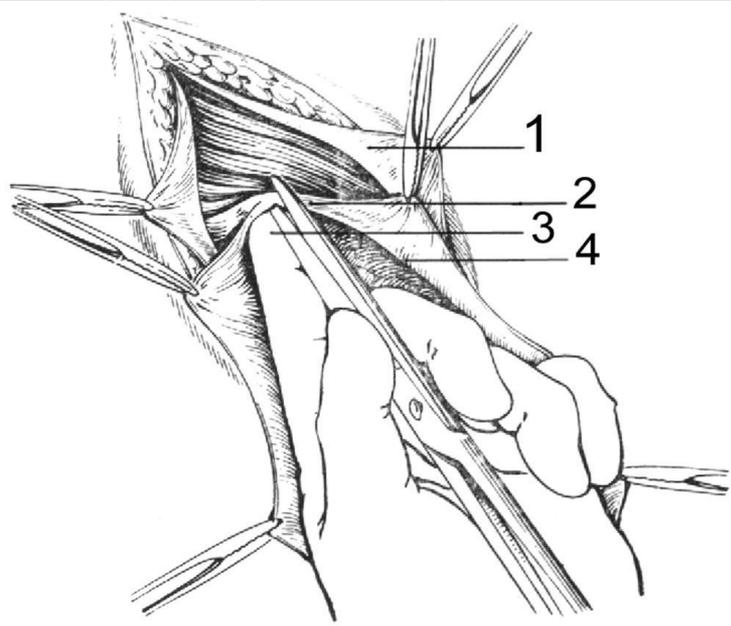
- 1. Послойное рассечение мягких тканей до апоневроза наружной косой мышцы живота;**

**Грыжесечение при  
ущемленной косой паховой грыже.**



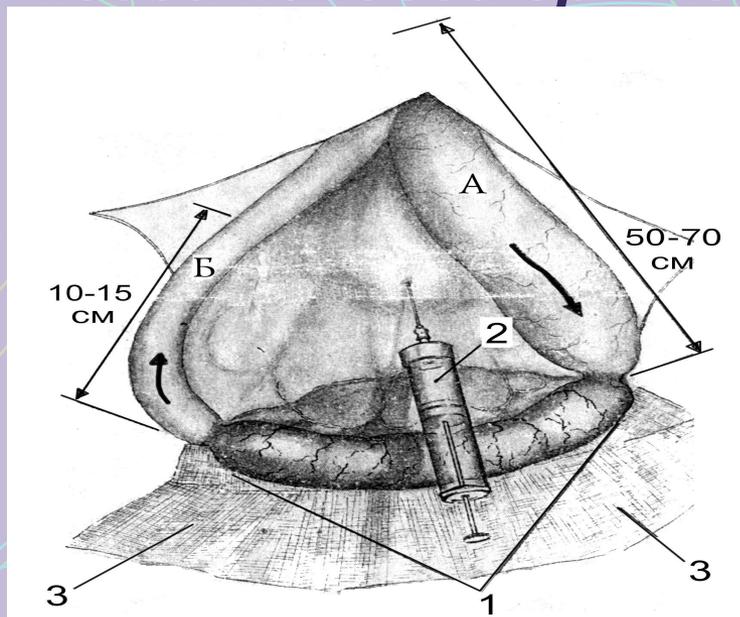
**2. Выделение грыжевого мешка и его вскрытие.**

## *Грыжесечение при ущемленной косой паховой грыже.*



- 3. Ревизия грыжевого содержимого;**
- 4. Рассечение ущемляющего кольца кнаружи и кверху;**
- 5. Извлечение ущемленного органа из брюшной полости и решение вопроса о его жизнеспособности;**
- 6. При необходимости решение вопроса о резекции органа;**

## Грыжесечение при ущемленной косой паховой грыже.



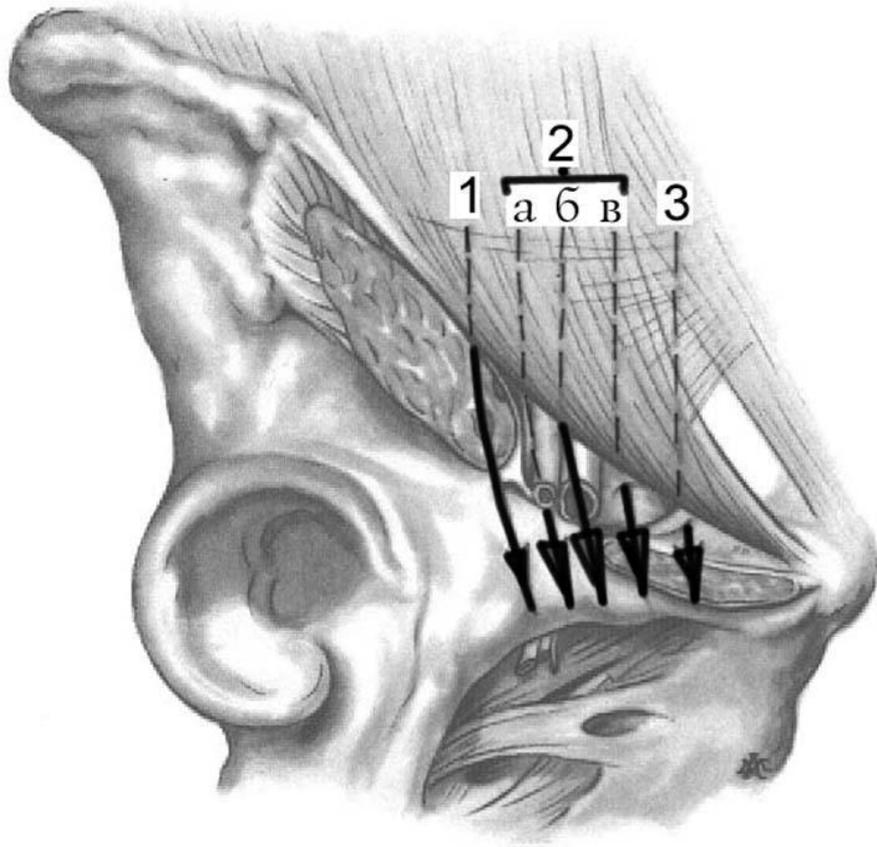
**В случае необходимости резекция должна быть проведена на определенном расстоянии от границ ущемления, в пределах здоровых участков кишки, отступив в сторону приводящей части на 50-70 см, а отводящей – на 10-15 см.**

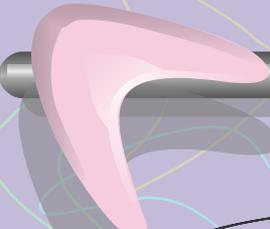
- 7. Перевязка и иссечение грыжевого мешка;**
- 8. Пластика грыжевых ворот.**

# Операции при бедренных грыжах



# Классификация бедренных грыж по А.П. Крымову





# Способы хирургического лечения бедренных грыж

**Типичны  
е**

**со стороны  
бедренного канала**

**способ  
Локвуда - Бассини**

**Нетипич  
ные**

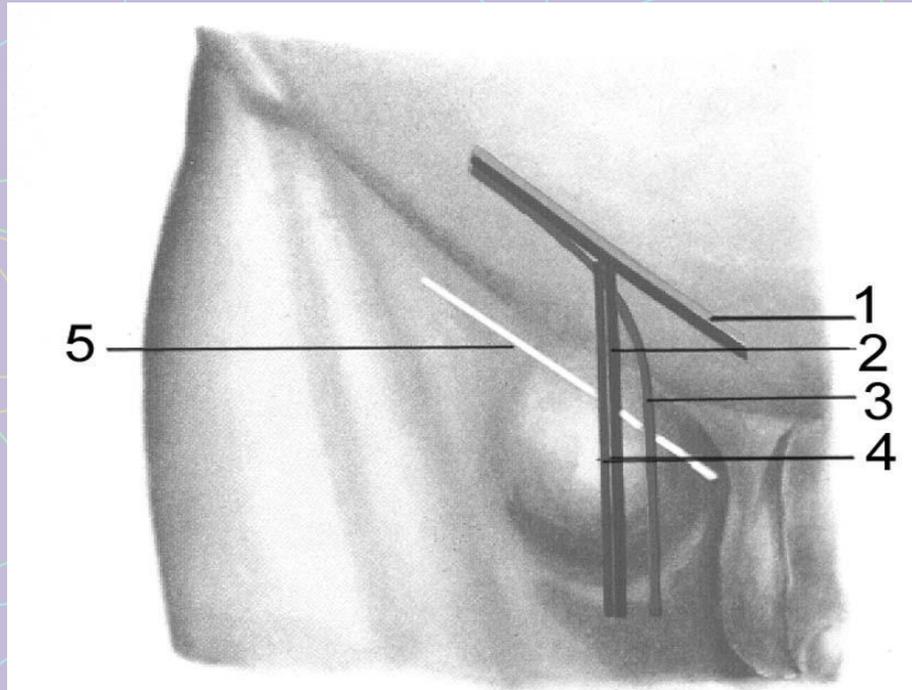
**со стороны  
пахового канала**

**способ  
Руиджи**

**способ  
Райха**

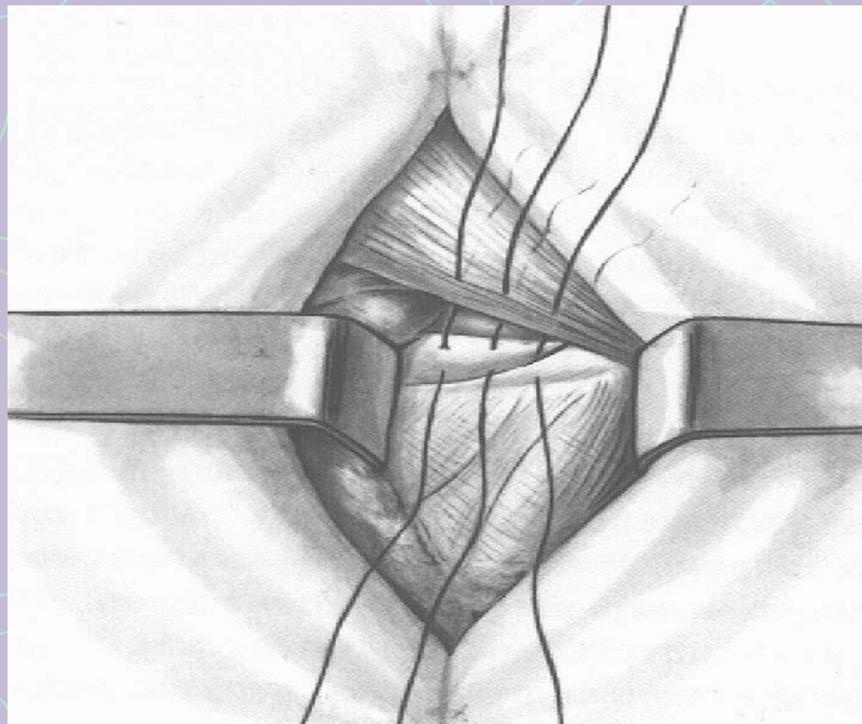
**способ  
Парлавеччио**

## Доступы при операции бедренных грыж



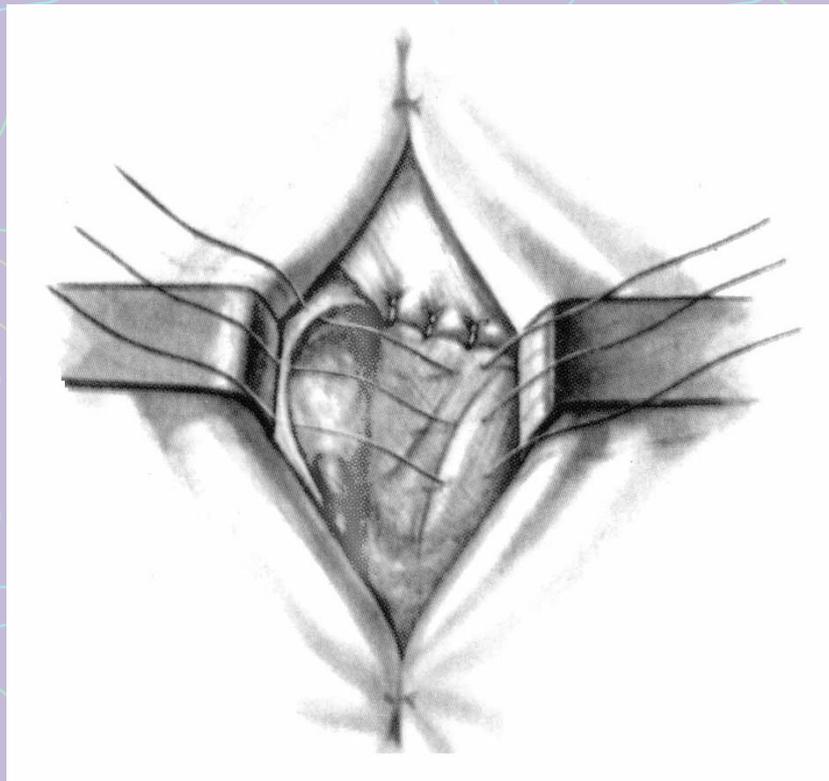
- 1. Косой разрез выше паховой связки.**
- 2. Т – образный разрез.**
- 3. Углообразный разрез.**
- 4. Вертикальный разрез.**
- 5. Косой разрез ниже паховой связки.**

## **Грыжесечение при бедренной грыже по способу Локвуда - Бассини**



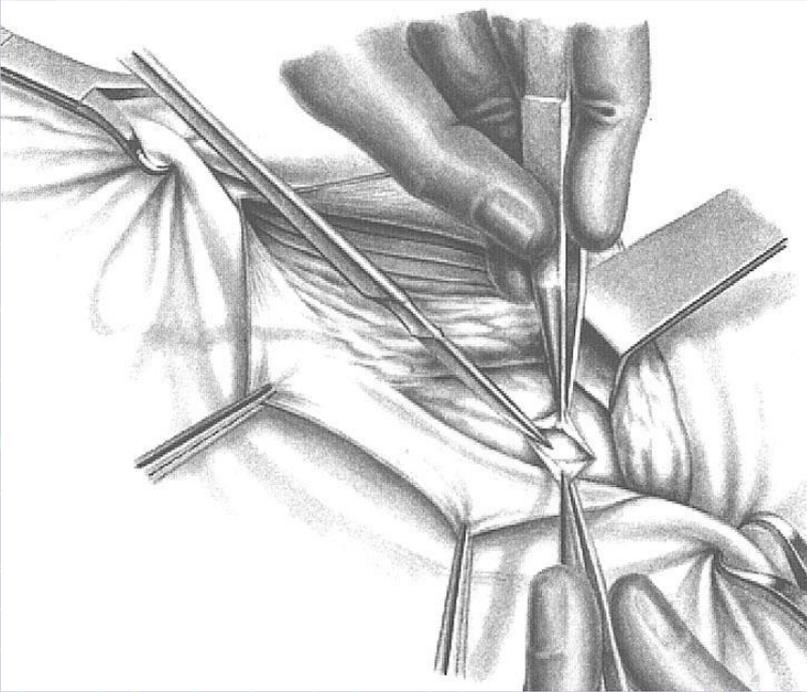
- 1. Проводят разрез параллельно и ниже паховой связки.**
- 2. Закрытие внутреннего отверстия бедренного канала производят путем подшивании паховой связки к надкостнице лобковой кости и гребешковой связке;**

## *Грыжесечение при бедренной грыже по способу Локвуда - Бассини*



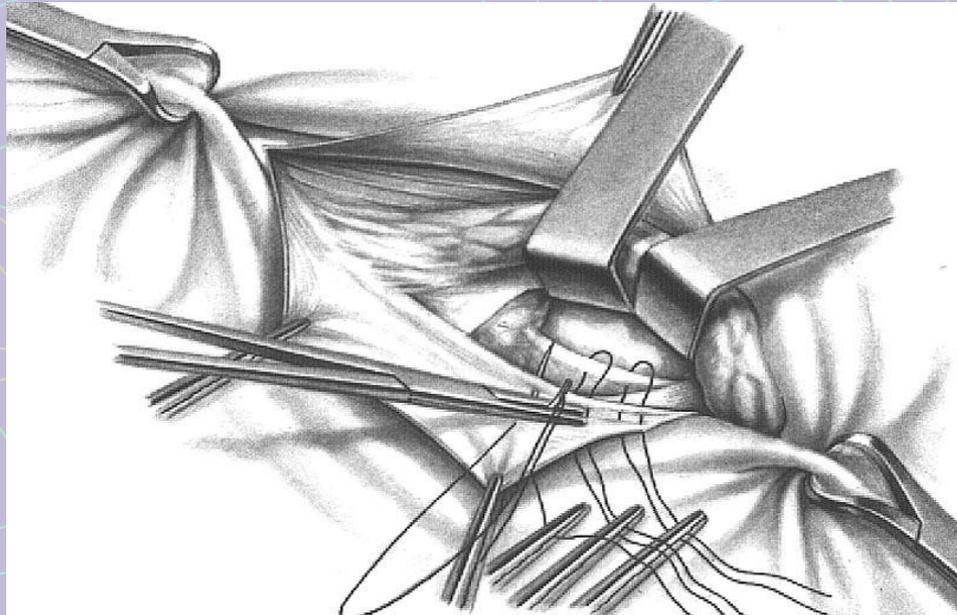
**3. Вторым рядом швов подшивают серповидный край широкой фасции бедра к гребешковой связке**

## Грыжесечение при бедренной грыже по способу Рюиджи



- 1. Разрез проводят параллельно и выше паховой связки.**
- 2. Вскрывают паховый канал, убирают в сторону семенной канатик, рассекают поперечную фасцию и проникают в предбрюшинную клетчатку, где отыскивают шейку грыжевого мешка.**
- 3. Из-под паховой связки выводят в паховый канал грыжевой мешок.**

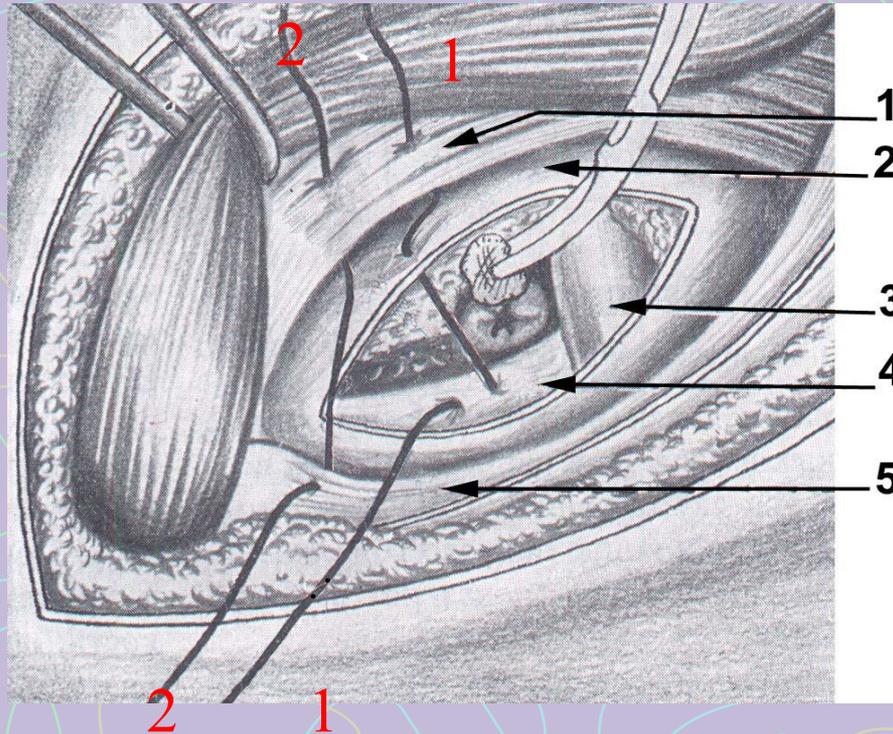
## **Грыжесечение при бедренной грыже по Руджи**



- 4. После обработки грыжевого мешка подшивают паховую связку к гребешковой.**
- 5. После этого одним из известных способов восстанавливают целостность пахового канала.**

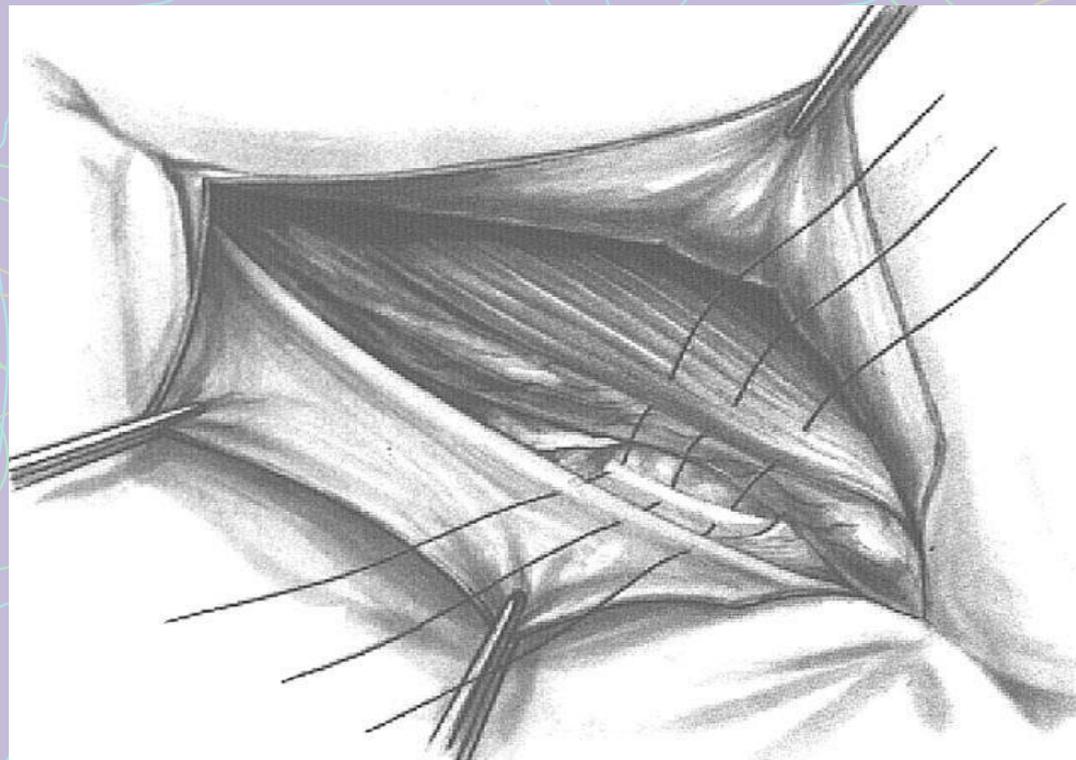
**Недостаток: увеличение высоты пахового промежутка, за счет опускания паховой связки вниз.**

## Грыжесечение при бедренной грыже по способу Парлавецчио



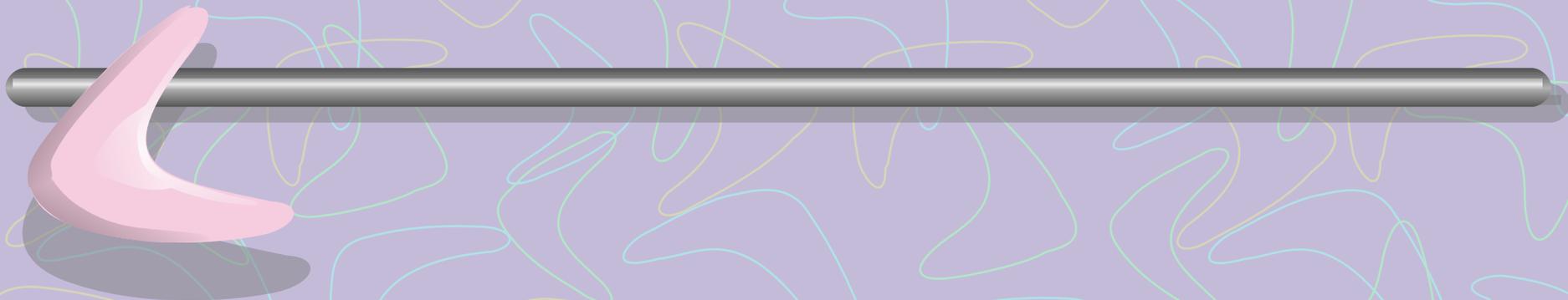
**Накладывают два ряда швов: вначале 1-ым рядом швов ушивают внутреннее отверстие бедренного канала путем подшивания внутренней косой и поперечной мышц живота к надкостнице лонной кости и гребешковой связке, а 2-ым рядом – подшивают эти же мышцы к паховой связке.**

## Грыжесечение при бедренной грыже по способу Райха



Суть данного способа заключается в подшивании одним рядом швов внутренней косой и поперечной мышцы живота вместе с паховой связкой к надкостнице лобковой кости и гребешковой связке.

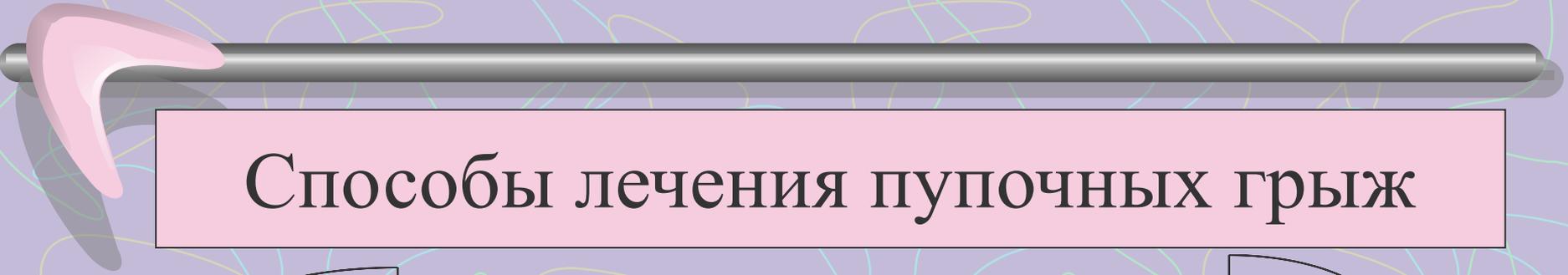
# Операции при пупочных грыжах



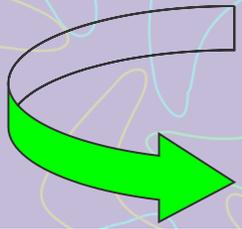


## Классификация пупочных грыж

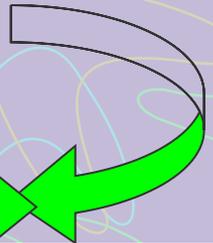
- 1. Эмбриональные.**
- 2. Грыжи пупочного канатика**
- 3. Грыжи новорожденных**
- 4. Грыжи детского возраста**
- 5. Грыжи взрослых**



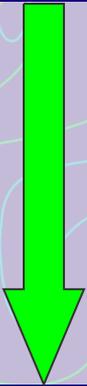
# Способы лечения пупочных грыж



**Экстраперитонеальный  
способ**



**Интраперитонеальный  
способ**



**Лейкопластырный  
способ**

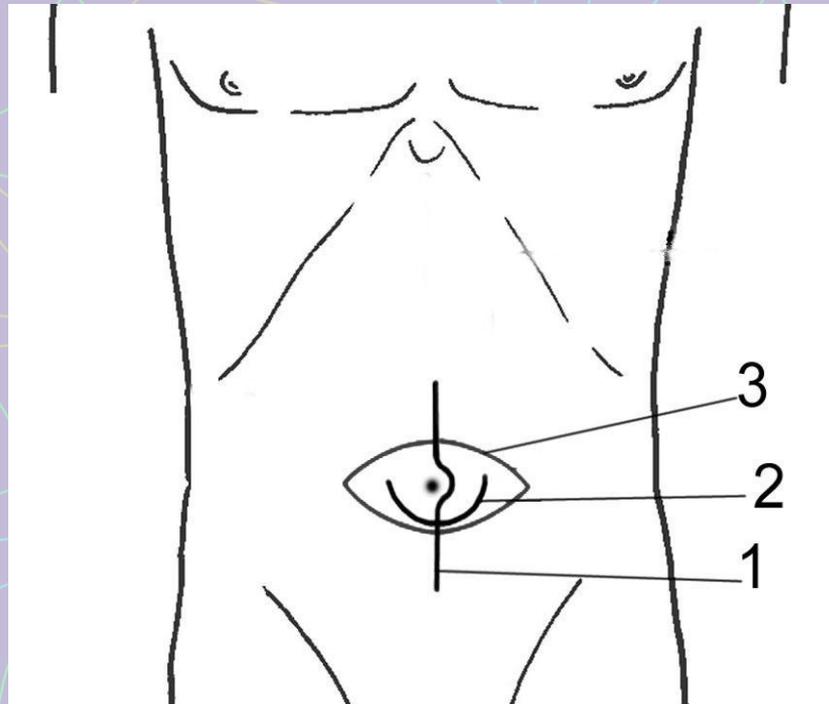
**способ  
Лексера**

**Способ  
Мейо**



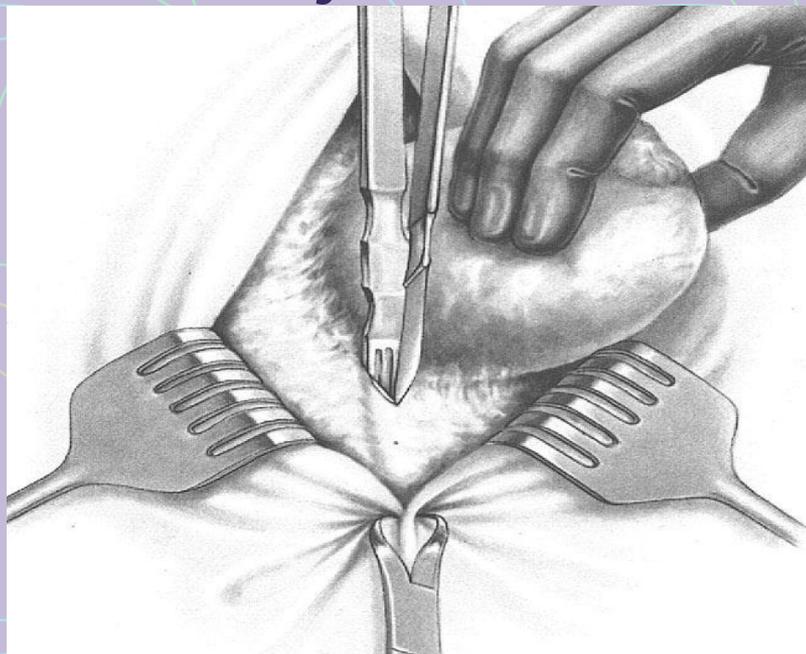
**способ  
Сапезжко**

## **Разрезы кожи при операции пупочных грыж**



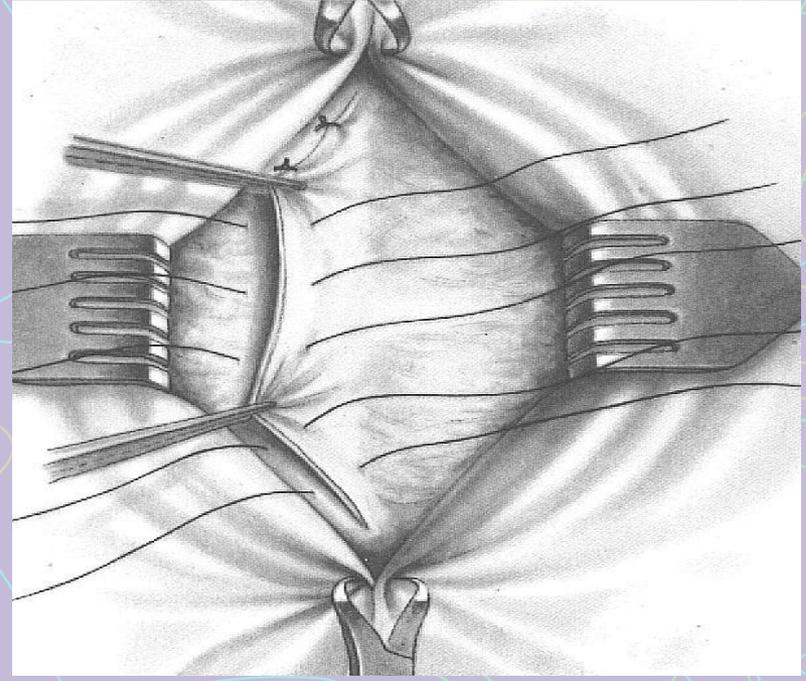
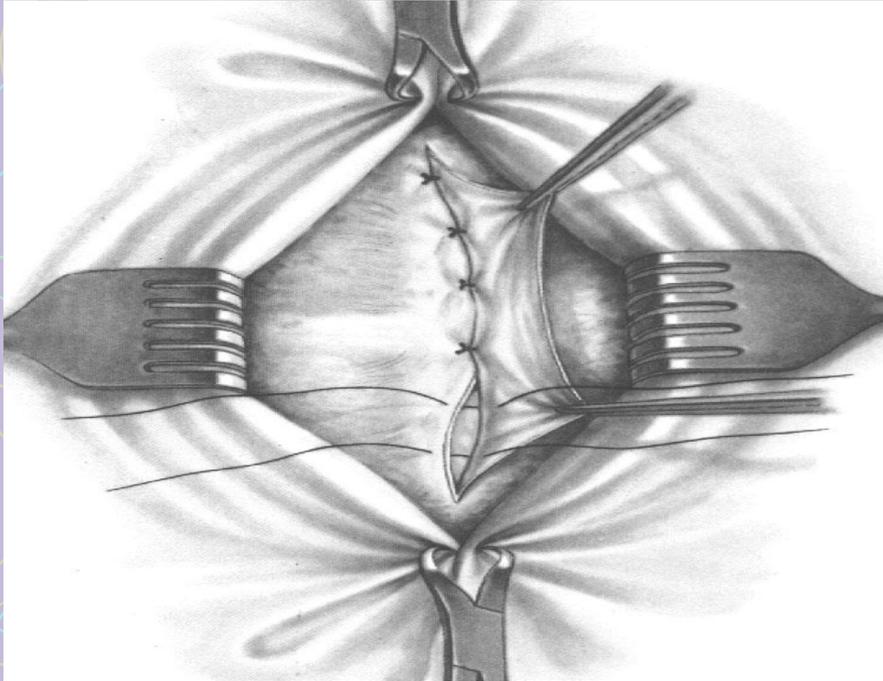
- 1 — разрез по средней линии живота на уровне пупка;  
2 — полулунный разрез, окаймляющий пупок снизу;  
3 — окаймляющий разрез.**

## **Грыжесечение пупочной грыжи по способу К. М. Сапежко**



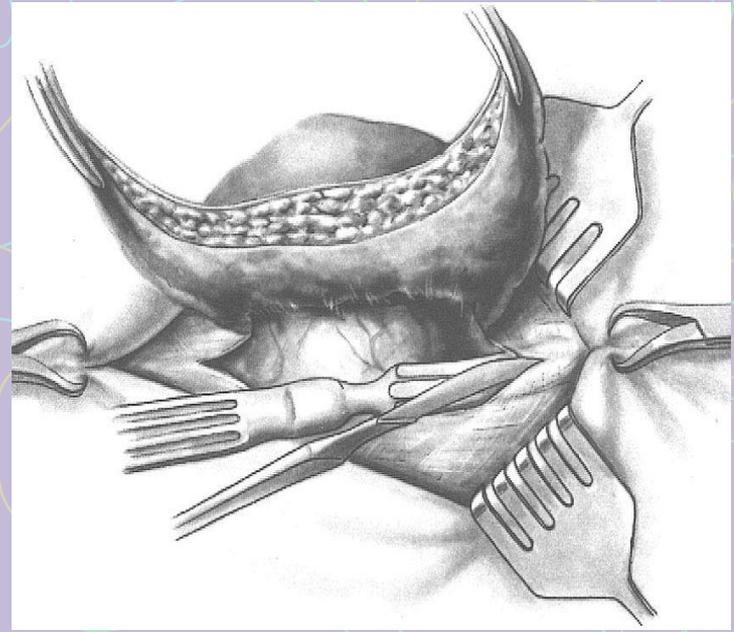
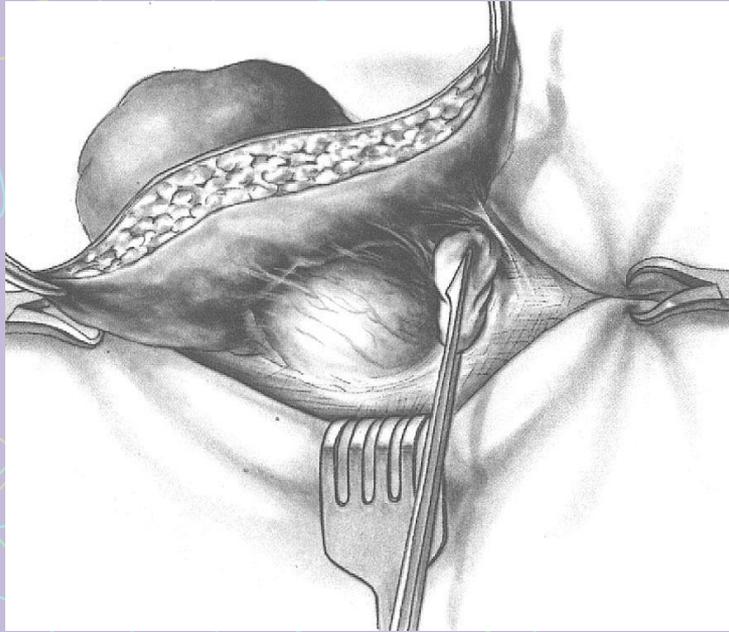
- 1. Проводят вертикальный разрез кожи над грыжевым выпячиванием.**
- 2. Отсепаровывают кожные лоскуты вправо и влево.**
- 3. Между шейкой грыжевого мешка и пупочным кольцом вводят желобоватый зонд и по нему кольцо рассекают кверху и книзу по белой линии живота.**
- 4. Выделяют и обрабатывают грыжевой мешок.**

## Грыжесечение пупочной грыжи по способу К. М. Сапежко



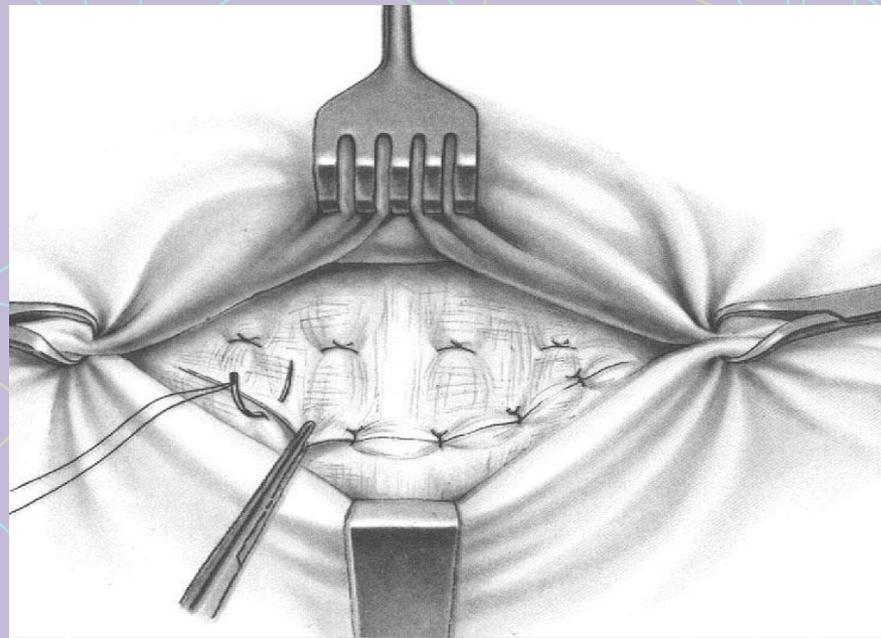
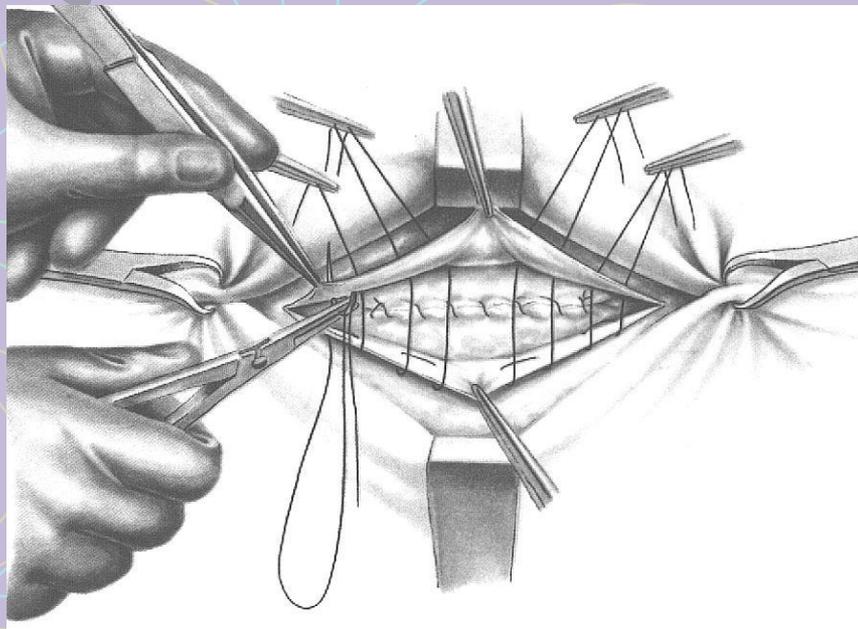
5. Вначале подшивают правый край апоневроза передней стенки влагалища прямой мышцы живота к задней стенке влагалища левой прямой мышцы живота.
6. После этого, подшивают левый край апоневроза передней стенки влагалища прямой мышцы живота к задней стенке влагалища правой прямой мышцы живота.

## **Грыжесечение пупочной грыжи по способу Мейо**



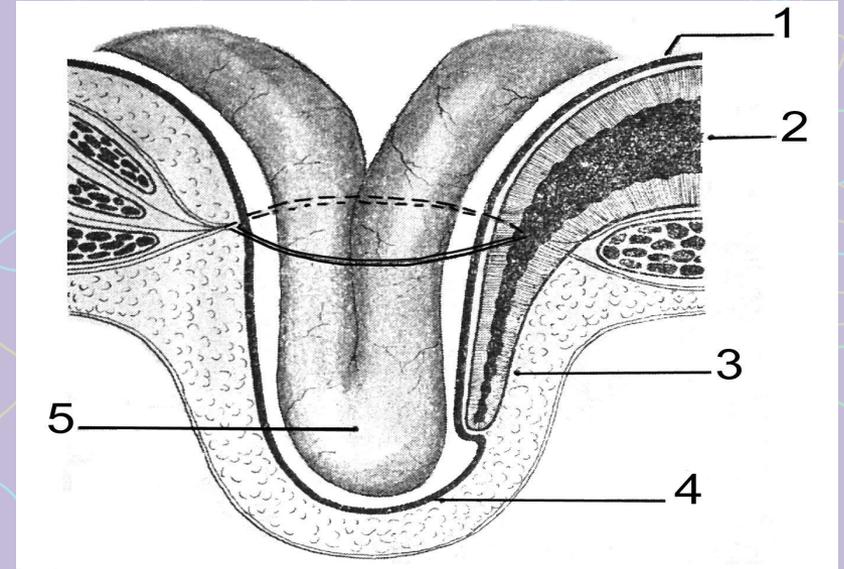
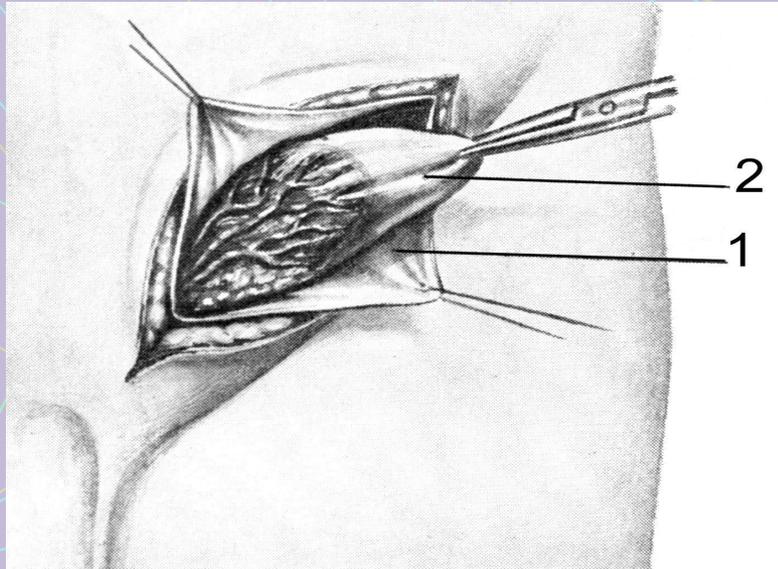
- 1. Сверху и снизу пупка проводят два окаймляющих кожных разреза.**
- 2. Кожу с пупком отсепаровывают кверху.**
- 3. Грыжевое кольцо рассекают в поперечном направлении.**
- 4. Выделяют и обрабатывают грыжевой мешок.**

## Грыжесечение пупочной грыжи по способу Мейо



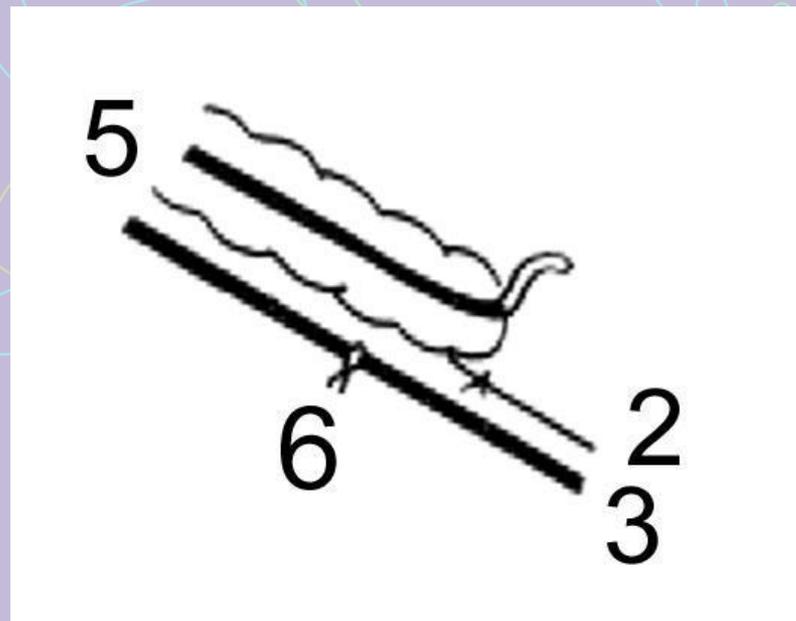
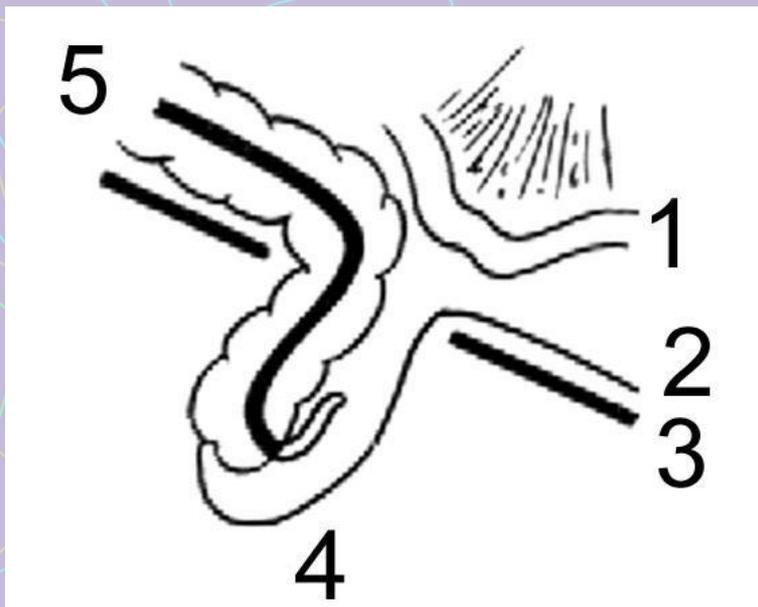
- 5. Вначале подшивают нижний лоскут пупочного апоневроза под верхний П-образными швами.**
- 6. После этого подшивают верхний лоскут апоневроза к нижнему узловыми швами образуя дубликатуру.**

## Скользящие грыжи

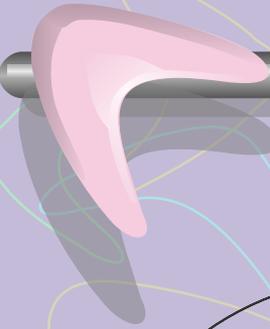


**При скользящих грыжах одной из стенок грыжевого мешка является орган частично не покрытый брюшиной (слепая кишка, мочевого пузырь). После вскрытия грыжевого мешка прошивную лигатуру накладывают дистальнее органа, являющегося его стенкой.**

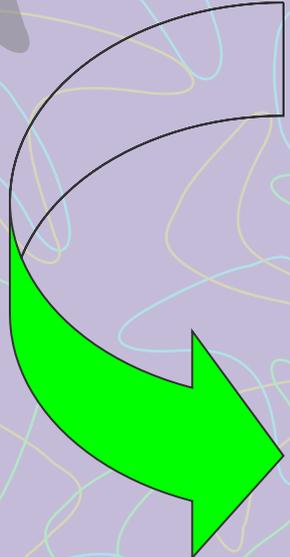
## Операция Саварио при скользящих грыжах



**Суть операции заключается в вправлении грыжевого мешка вместе с грыжевым содержимым в брюшную полость и наложении линейного шва на апоневроз наружной косой мышцы живота.**



## **Способы хирургического лечения паховых грыж у детей**

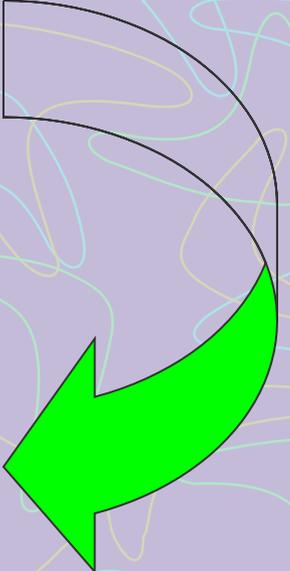


**Без вскрытия пахового канала**

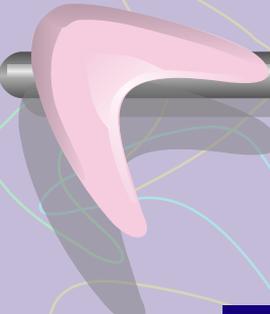
**способ Ру - Краснобаева**

**способ Ру - Оппеля**

**Со вскрытием пахового канала**



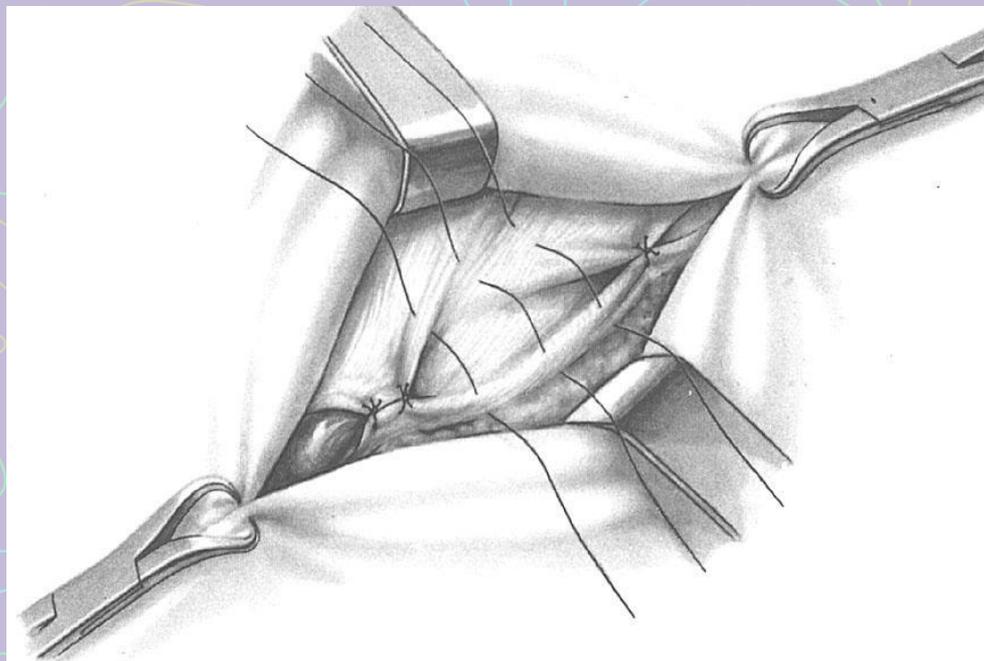
**способ Мартынова**



## **Этапы грыжесечения без вскрытия пахового канала**

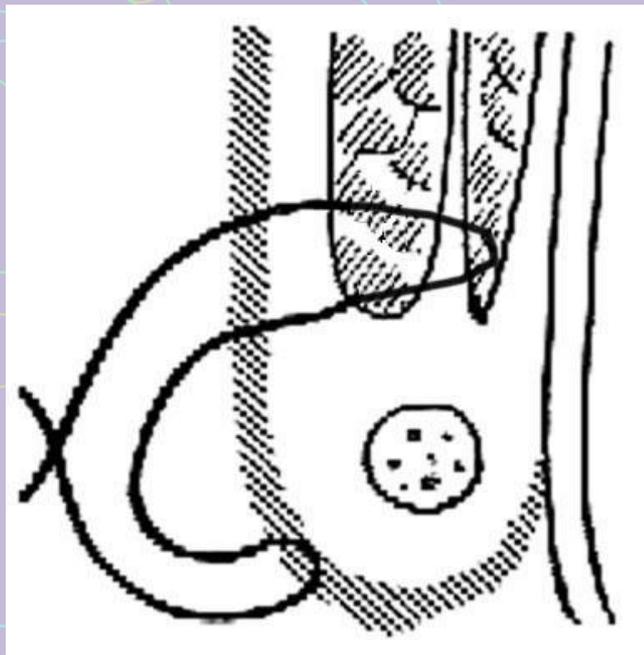
- 1 – масочный наркоз;**
- 2 – послойное рассечение мягких тканей в области грыжевого выпячивания до апоневроза наружной косой мышцы живота;**
- 3 – выделение грыжевого мешка;**
- 4 – вскрытие грыжевого мешка и ревизия его содержимого;**
- 6 – высокая перевязка грыжевого мешка;**
- 7 – отсечение мешка у его шейки;**
- 8 – пластика передней стенки пахового канала.**

## Операция при паховой грыжи у детей по способу Ру-Краснобаева



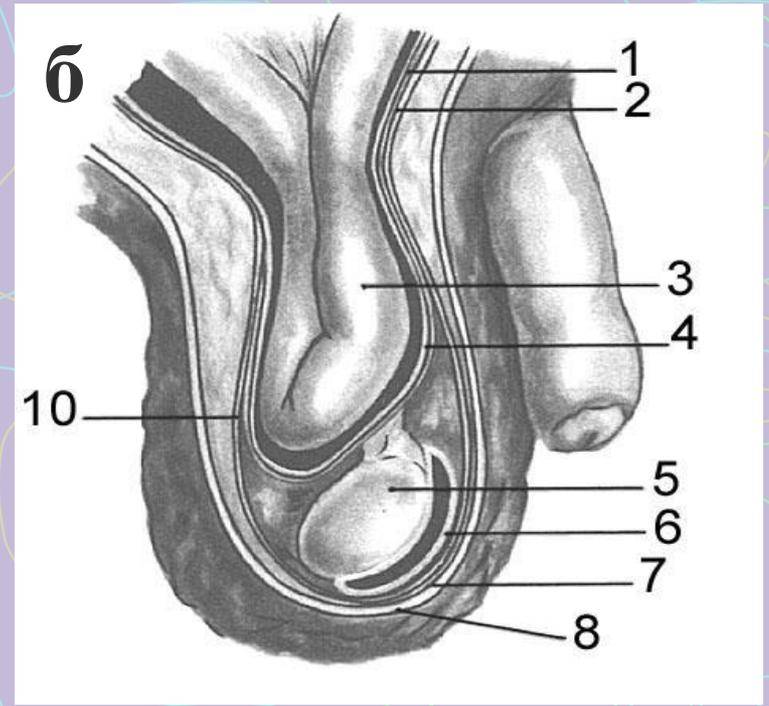
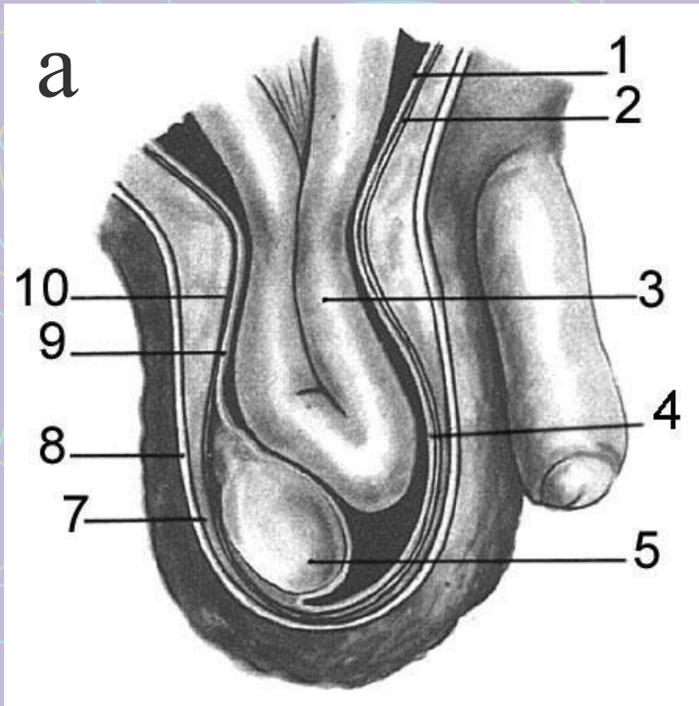
**Способ Ру-Краснобаева (апоневротическая пластика с укреплением передней стенки пахового канала без его вскрытия). Первым швом захватывают ножки наружного пахового кольца, суживая его настолько, чтобы отверстие не сдавливало элементы семенного канатика. В результате сближения ножек образуется апоневротическая складка, края которой сшивают 3-4 шелковыми узловыми швами.**

## Операция при паховой грыжи у детей по способу Ру - Оппеля



**Способ Ру-Оппеля (мышечно-апоневротическая пластика передней стенки пахового канала без вскрытия последнего). Способ показан при широком наружном кольце и слабо развитом апоневрозе. Первый шов проводят так же, как и в предыдущей операции. Последующими швами верхнюю складку апоневроза захватывают вместе с подлежащими мышцами (нижний край внутренней и поперечной мышц), а с другой – паховую связку.**

## Врожденная (а) и приобретенная (б) косая паховая грыжа



При врожденных паховых грыжах грыжевой мешок строится за счет влагалищного отростка брюшины, который также участвует в серозном покрытии яичка.

При приобретенных паховых грыжах грыжевой мешок вместе с грыжевым содержимым располагаются отдельно от яичка.