

# **Общие правила выполнения, техника операций при грыжах**

Выполнила студентка гр.9322  
Покликушкина Марина

# Определение

Грыжа – это выхождение внутренностей, покрытых брюшиной, через естественное или патологическое отверстие в мышечно-апоневротическом слое брюшной стенки.





- Наружные грыжи живота встречаются у 6-7% всех мужчин и у 2,5% женщин нашей планеты, то есть данной патологией страдают примерно 510-570 миллионов человек.
- В мире ежегодно выполняется свыше 1,5 млн. вмешательств по поводу грыж брюшной стенки.

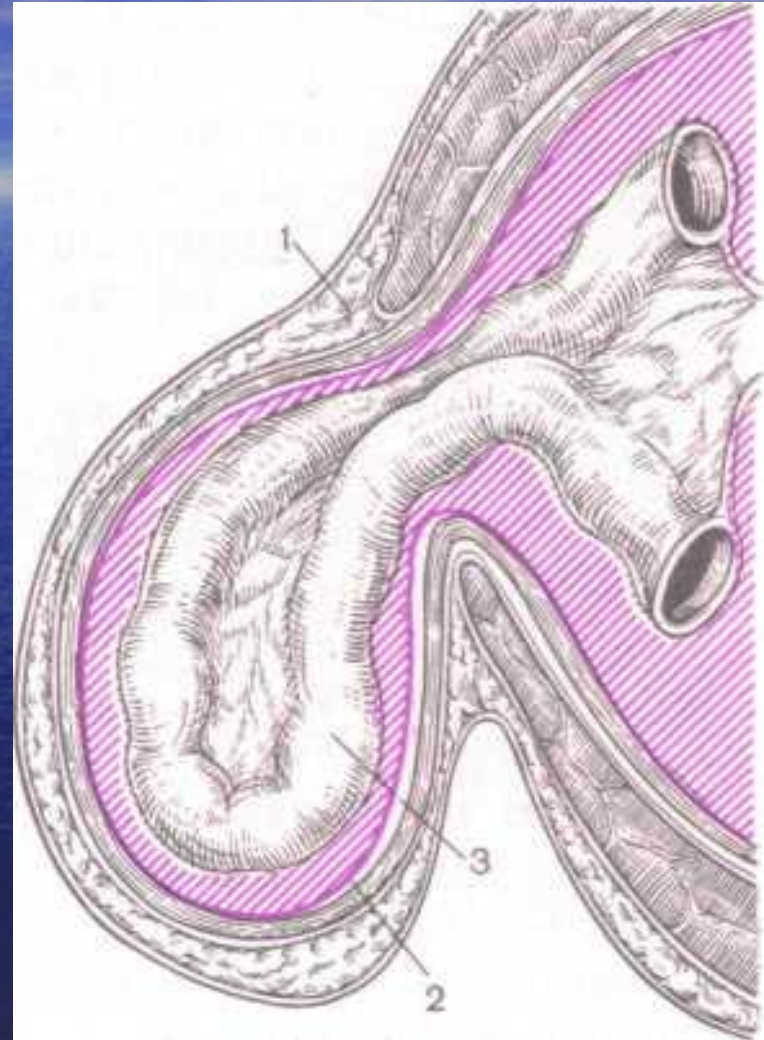
# Общие сведения о грыжах

- Следует отличать грыжу от эвентрации и выпадения.
- **Эвентрация** - это выхождение внутренних органов, не покрытых брюшинным мешком, через поврежденную брюшную стенку под кожу (подкожная эвентрация) или наружу (полная эвентрация).  
**Выпадением** внутренностей называют выхождение органа наружу через естественное отверстие (например, выпадение матки, прямой кишки).



# Элементы грыжи живота

- грыжевые ворота (1)
- грыжевой мешок (2)
- содержимое грыжи (3)

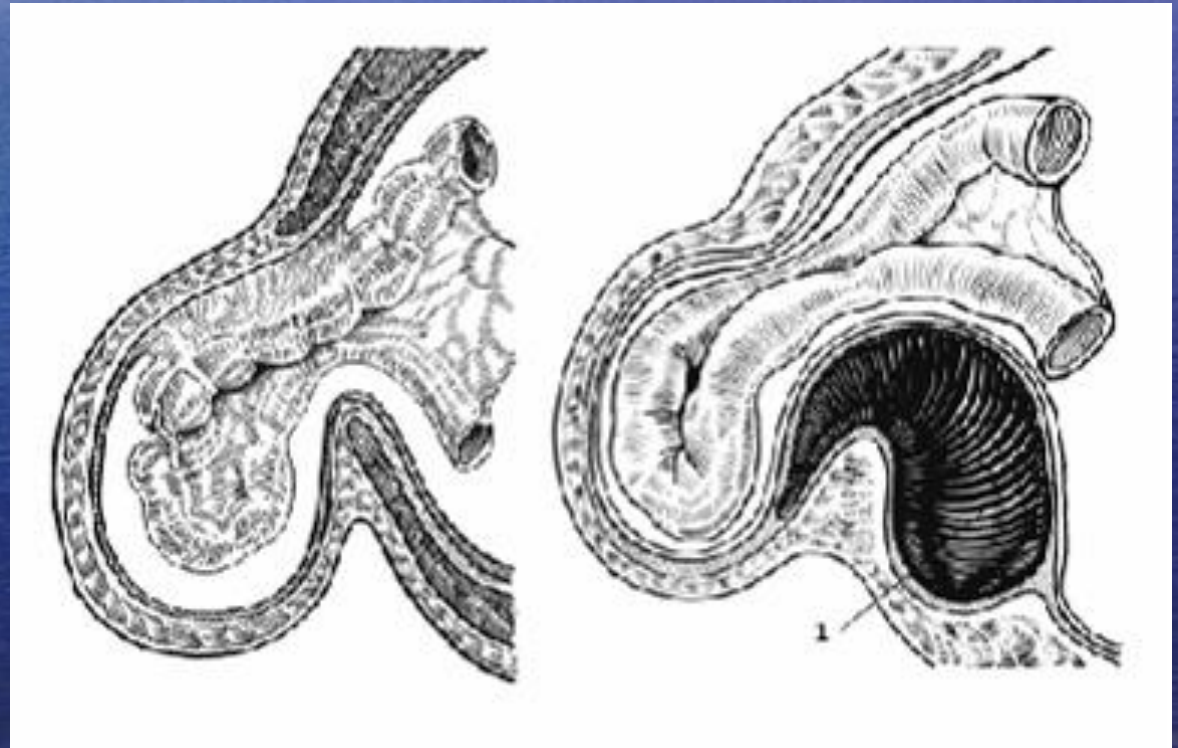


- Врожденные и приобретенные грыжи.
- В зависимости от анатомического расположения грыжи различают паховые, бедренные, пупочные, грыжи белой линии живота, редкие виды грыж
- Травматические грыжи
- Невропатические грыжи
- Вправимая грыжа



# Скользящая грыжа

- Слепой кишки слева
- Мочевого пузыря справа



# Основными клиническими проявлениями

- наличие грыжевого выпячивания
- боли в области грыжи и в животе
- Грыжевое выпячивание обычно появляется в вертикальном положении больного, а также при натуживании и кашле и
- исчезает или уменьшается в горизонтальном положении или после ручного вправления.
- Болям сопутствуют диспептические явления - тошнота, отрыжка, вздутие живота, запоры.
- Общим для всех симптомов грыжи является исчезновение или значительное уменьшение грыжевого выпячивания при вправлении содержимого в брюшную полость.



# Механизм образования

- роль наследственной предрасположенности
- местные предрасполагающие особенностей, в основе которых лежат изменения топографоанатомического расположения или физико-химических свойств тканей той области, где возникла грыжа, существуют факторы, способствующие появлению грыж любой типичной локализации.

# Местные факторы

- паховый канал, через который у мужчин проходит семенной канатик, бедренный
- канал, через который проходят бедренные сосуды, область пупка и белой линии живота, где имеются свободные от мышц промежутки.
- Общие факторы, способствующие образованию грыжи, разделяют на предрасполагающие и производящие



# Предрасполагающие факторы

- наследственность
- возраст (слабая брюшная стенка у детей первого года жизни, атрофия тканей брюшной стенки у пожилых людей)
- особенности строения таза и большие размеры бедренного кольца у женщин, слабость паховой области у мужчин
- степень упитанности (быстрое похудание у лиц с избыточной массой тела)
- частые роды
- травма брюшной стенки
- послеоперационный рубцы
- паралич нервов, иннервирующих брюшную стенку

# Производящие факторы

- это факторы, способствующие повышению внутрибрюшного давления или его резким колебаниям.
- тяжелый физический труд
- занятие атлетическими видами спорта
- частый плач и крик в младенческом возрасте
- трудные роды
- кашель при хронических заболеваниях легких
- продолжительные запоры
- затрудненное мочеиспускание при аденоме предстательной железы или стенозе мочеиспускательного канала.

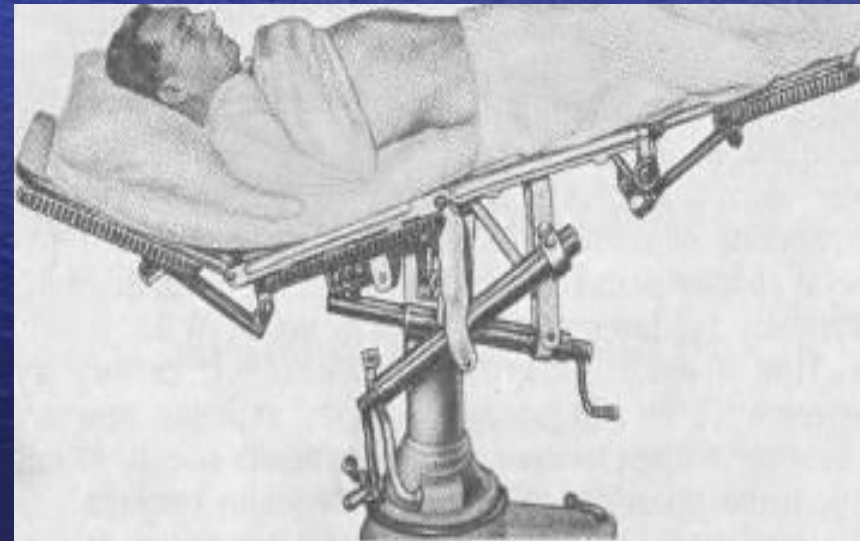


# Общие принципы лечения грыж передней брюшной стенки

- Единственным способом лечения грыж живота является хирургический.
- Плановое хирургическое лечение должно быть рекомендовано сразу после постановки диагноза.
- Очень редко некоторые приходящие обстоятельства могут диктовать необходимость отказа от оперативного лечения - такие как терминальная стадия какого-либо заболевания, старческий возраст.

# Общие принципы оперативного лечения грыж брюшной стенки

- больного укладывают на операционном столе так, чтобы оперируемая часть тела лежала выше всех остальных его частей
- обязательный момент – безупречная анестезия





# Основные принципы пластической хирургии

- 1. девитализированная, рубцово измененная и избыточная ткань должна быть удалена;
- 2. нельзя сшивать ткани под натяжением;
- 3. следует стремиться восстановить нормальные анатомические взаимоотношения;
- 4. строгое соблюдение стерильности, препаровка тканей острым путем, тщательная остановка кровотечения.

- Если закрыть грыжевые ворота обычным ушиванием не удастся, следует стремиться прежде всего к возможностям пластического закрытия (протезирования). При закрытии грыжевых ворот больших размеров, особенно многократно рецидивировавшей грыжи, закрыть грыжевые ворота можно только при помощи дополнительного пластического материала.



# К сетчатым эндопротезам предъявляются следующие требования:

- 1. сетка должна быть эластичной, чтобы не вызывать пролежней смежных тканей;
- 2. сетка должна быть инертной, чтобы не вызывать выраженной воспалительной реакции;
- 3. сетка должна иметь определенную пористость, чтобы способствовать выделению экссудата и не препятствовать прорастанию фибробластами;
- 4. сетка должна обладать определенной стойкостью, чтобы сохранять целостность и потенциал длительного пребывания в тканях организма

# Преимуществами

синтетических сеток является большая прочность, химическая инертность. **Недостатком** является то, что при нагноении раны сетку приходится полностью удалять.



# Наибольшее распространение получили нерассасывающиеся сетки из Пролена фирмы Этикон

Существует два способа размещения синтетической сетки – способ «inlay», при котором сетка устанавливается между слоями брюшной стенки и способ «onlay», когда грыжевые ворота закрываются местными тканями, но, поскольку они недостаточно прочны, сверху дополнительно подшивается синтетическая сетка.

