

Классификация грыж живота.



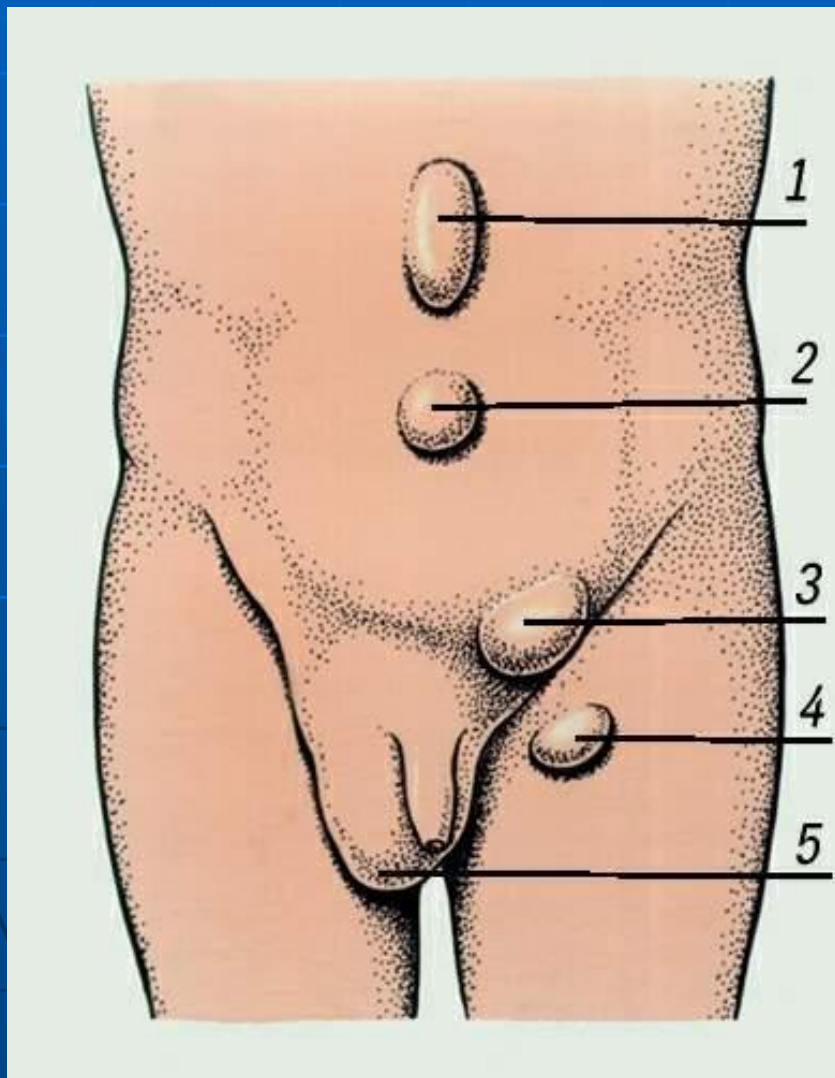
Классификация грыж по локализации:

- **Hernia abdominalis externa** – необратимое, прогрессирующее выпячивание брюшины (чаще париетальной) через так называемые «слабые места» брюшной стенки с выходом внутренних органов.
- **Hernia abdominalis interna** – перемещение органов брюшной полости в карманы, щели и отверстия париетальной брюшины или в грудную полость. Грыжевой мешок представлен висцеральной брюшиной.

Соотношение между отдельными грыжами (А. Н. Бакулев):

1. *Hernia inguinalis* – 71,5%
2. *Hernia femoralis* – 10,4%
3. *Hernia lineae albae* – 11%
4. *Hernia umbilicalis* – 5,9%
5. Все остальные виды грыж – 3,2%

Схема расположения наиболее часто встречающихся наружных грыж живота.



1. Hernia lineae albae
2. Hernia umbilicalis
3. Hernia inguinalis directa
4. Hernia femoralis
5. Hernia inguinalis obliqua

Анатомическая классификация грыж живота. По локализации грыжевых ворот.

1. *Hernia inguinalis obliqua*
2. *Hernia inguinalis directa*
3. *Hernia femoralis*
4. *Hernia lineae albae*
5. *Hernia epigastrica*
6. *Hernia umbilicalis*
7. *Hernia Spigellii* (полулунной линии)
8. *Hernia obturatoria*
9. *Hernia ischiadica*
10. *Hernia supravesicalis*

Этиологическая классификация грыж:

- *Hernia congenita* (например, грыжа Купера — врожденная косая паховая грыжа, мешок которой состоит из двух камер, ввернутых одна в другую.)
- *Hernia asquisita*
 - а) предуготованные (возникают в типичных местах, в так называемых грыжевых точках)
 - б) невропатические (возникают при поражении периферических нервов как следствие паралича соответствующих мышц брюшной стенки)
- *Hernia posttraumatica*
- *Hernia postoperativa*
- *Hernia recidiva*

Клиническая классификация грыж I:

1. **Hernia libera** (содержимое грыжевого мешка самостоятельно вправляется в брюшную полость. Такая клиническая форма грыжи наблюдается в начальный период развития данной патологии.)
2. **Hernia reponibilis** (неосложненная; содержимое грыжевого мешка вправляется не самопроизвольно, а под влиянием ряда внешних условий: перемены положения, принятия водной ванны, массажа зоны выпячивания брюшной стенки.)
3. **Hernia irreponibilis** (хроническая осложненная; с течением времени вправимая грыжа из-за возникающего асептического воспаления и последующего сращения висцерального и париетального листков брюшины внутри мешка становится невправимой. Попытки насильственного (силового) вправления органов, находящихся в мешке, исключаются.)
4. **Hernia incarcerata** (осложнение грыж, при котором наступило сдавление содержимого грыжевого мешка в грыжевых воротах.)

Клиническая классификация грыж II:

- Неосложненные (вправимые)
- Хронические осложненные (невправимые)
- Острые осложненные
 - 1) копростаз
 - 2) воспаление
 - 3) ущемление
 - а) эластическое
 - б) каловое

«Эндоскопическая» классификация грыж живота (Гуслев А. Б., Емельянов С. И., 2000г.)

1. Косые паховые грыжи с нерасширенным внутренним паховым кольцом;
2. Косые паховые грыжи. Задняя стенка пахового канала интактна;
3. Косые паховые грыжи с несостоятельной задней стенкой;
4. Прямые паховые грыжи без несостоятельности задней стенки пахового канала;
5. Прямые паховые грыжи с несостоятельностью задней стенки;
6. Рецидивные паховые грыжи (прямые, косые, комбинированные, после лапароскопической герниопластики);
7. Бедренные грыжи.

Классификация грыж по диаметру грыжевых ворот (Напалков П. Н., 1983г.):

- Малые (грыжевые ворота до 2 см.)
- Средние (грыжевые ворота до 4 см.)
- Большие (грыжевые ворота более 4 см.)

Классификация грыж по содержимому (Крымов А. П., 1929 г.):

- Простые
- Сложные

Классификация послеоперационных грыж по размеру (Егиев В. Н., 2002 г.):

- Малые (занимают 1 область передней брюшной стенки)
- Средние (занимают 2 области)
- Большие (занимают 3 области)
- Гигантские (занимают более 3 областей)

Классификация послеоперационных грыж по размеру (Яцентюк М. Н., 1978 г.):

- Малые – до 5 см.;
- Средние – от 6 до 15 см.;
- Большие – от 16 до 25 см.;
- Огромные – от 26 до 40 см.;
- Гигантские – свыше 40см.

Динамическая классификация грыж (на примере косой паховой грыжи; Крымов А. П., 1929 г.):

1. Начальная грыжа (*hernia incipiens*) – грыжа у
входа в паховый канал;
2. *Hernia intracanalalis* (*hernia inguinalis incompleta*);
3. *Hernia intrafunicularis* – грыжа вышла из пахового
канала, но находится под оболочками семенного
канатика (*hernia inguinalis completa*);
4. *Hernia scrotalis* – грыжа достигла мошонки;
5. *Hernia per magna* – грыжа достигла огромных
размеров;

Косая пахово-мошоночная грыжа



Динамическая классификация грыж (на примере прямой паховой грыжи; Кукуджанов Н. И., 1969 г.)

1. **Hernia incipiens** – имеется небольшое выпячивание задней стенки пахового канала;
2. **Hernia inguinalis interstitialis** – помещается в основном в паховом канале, позади апоневроза наружной косой мышцы живота;
3. **Hernia inguinoscrotalis** – грыжевое выпячивание выходит из пахового канала через наружное отверстие и спускается в мошонку, располагаясь вне семенного канатика.

Двусторонняя прямая паховая грыжа: вид спереди



Двусторонняя прямая паховая грыжа: вид сбоку



Классификация бедренных грыж:

- **Hernia femoralis musculolacunaris** (грыжа Гессельбаха — грыжа, проходящая через мышечную лауну и спускающаяся во влагалище подвздошно-поясничной мышцы.)
- **Hernia femoralis vasolacunaris**
 1. *наружные*, выходящие кнаружи от бедренной артерии
 2. *срединные* или *предсосудистые*, выходящие и располагающиеся непосредственно над сосудистым пучком
 3. *внутренние* (типичная бедренная грыжа), выходящие кнутри от бедренной вены
 4. *грыжи лакунарной связки* (грыжа Ложье — грыжа, выходящая через щель в лакунарной связке.)
- **Hernia femoralis cristata** (грыжа Клоке — грыжа, проходящая медиальнее сосудистой лакуны.)

Бедренная грыжа



Классификация грыж белой линии живота:

- *Hernia epigastrica*
- *Hernia paraumbilicalis*
- *Hernia hypogastrica*

Классификация пупочных грыж:

- **Hernia funiculi umbilicalis**

- 1) Hernia embryonalis (до 3-его месяца внутриутробного развития)

- 2) Hernia funiculi umbilicalis omphalocele (после 3-его месяца внутриутробного развития)

- **Hernia umbilicalis infantum**

- **Hernia umbilicalis adultorunz**

По величине грыжевого выпячивания:

1. Малые (размер выпячивания в диаметре 1 – 2 см.)
2. Средней величины (3 – 10 см.)
3. Большие (11 – 30 см.)

Пупочная грыжа



Грыжи редких локализаций

- **Hernia processus xiphoidei**
- **Hernia abdominalis lateralis**
 - 1) грыжа влагалища прямой мышцы живота
 - 2) грыжа полулунной линии живота (Hernia Spigelii):
 - а) *Hernia superficialis* (подкожная)
 - б) *Hernia interstitialis* (межмышечная)
 - в) *Hernia praeperitonealis* (предбрюшинная)
- **Hernia lumbalis** (поясничный треугольник Пти, поясничный сухожильный промежуток Лесгафта-Грюнфельда)
- **Hernia obturatoria**
- **Hernia ischiadica**
- **Hernia perinealis**

Классификация запирательных грыж:

Переднегребешковая — грыжа, располагающаяся между гребешковой и приводящей мышцами бедра под широкой фасцией.

Позадигребешковая — грыжа, располагающаяся под гребешковой мышцей.

Классификация седалищных грыж:

- Верхняя, выходящая ч/з верхнее грушевидное отверстие
- Нижняя, выходящая ч/з нижнее грушевидное отверстие
- Грыжа, выходящая ч/з малое седалищное отверстие.

Классификация промежностных грыж:

- Передняя (*hernia pudenda*)
- Задняя (*recto-cysto-enterocele*)

Внутренние грыжи живота

А. Внутрибрюшные

- Грыжи сальниковой сумки (foramen Winslowi)
- Грыжа Трейтца (грыжевые ворота – recessus duodenojejunalis)
- Брыжеечные грыжи (recessus retroduodenalis, петли тонкой кишки проникают между пластинками брыжейки ободочной кишки вправо или влево)
- Грыжи в области слепой кишки
 1. recessus ileocaecalis superior
 2. recessus ileocaecalis inferior
 3. recessus retrocaecalis
- Грыжи в области сигмовидной кишки
(грыжевые ворота – recessus intersigmoideus)

В. Диафрагмальные

Классификация диафрагмальных грыж (Петровский Б. В.):

- Травматические

1. Истинные
2. Ложные

- Нетравматические

1. Ложные врожденные грыжи
2. Истинные грыжи слабых зон диафрагмы
 - а) *hernia costosternalis* (слева – Ларрея, справа – Морганьи)
 - б) *hernia lumbocostalis* (грыжа Бохдалека)
3. Истинные грыжи атипичной локализации
4. Грыжи естественных отверстий диафрагмы
 - а) пищевода отверстия
 - б) редкие грыжи естественных отверстий

Классификация диафрагмальных грыж (Тоскин К. Д., 1983г.), ч 1.:

■ Грыжи собственно диафрагмы

1. Врождённые грыжи диафрагмы

1) Рёберно-позвоночного отдела диафрагмы

а) ложные

б) истинные (грыжи Бохдалека)

2) Грудино-рёберного отдела диафрагмы

а) ложные (френоперикардимальные)

б) истинные (грыжи Ларрея - Морганьи)

3) Купола диафрагмы

а) ложные

б) истинные

4) Аплазия диафрагмы

а) односторонняя

б) тотальная

Классификация диафрагмальных грыж (Тоскин К. Д., 1983г.), ч 2.:

2. Травматические диафрагмальные грыжи
3. Релаксация диафрагмы (невропатические грыжи)

■ Грыжи естественных отверстий диафрагмы

1. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
2. Короткий пищевод
 - а) врождённый
 - б) приобретённый
3. Параэзофагальные грыжи

Классификация врождённых диафрагмальных грыж (Петровский Б. В.):

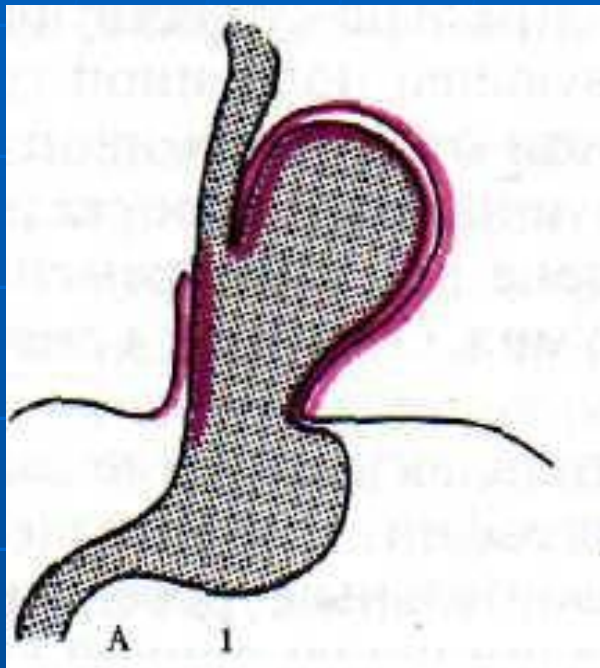
- Аплазия диафрагмы
 1. односторонняя
 2. двусторонняя (тотальная)
- Частичные дефекты диафрагмы
 1. задне-боковой
 2. передне-боковой (12%)
 3. центральный (61%)
 4. пищеводно-аортальный (16%)
 5. френоперикардальный

По клиническому течению: острые, подострые, рецидивирующие и хронические.

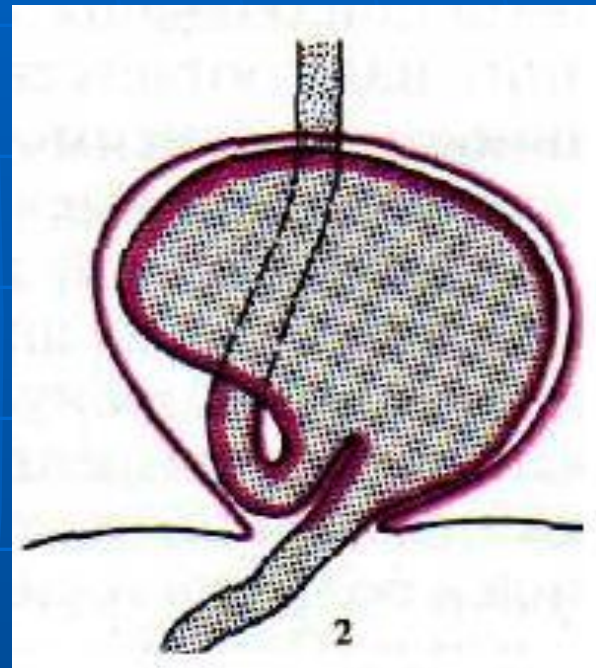
Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы А (Петровский Б. В.):

- Скользящие грыжи (80 – 90%)
 1. Пищеводные
 2. Кардиальные
 3. Кардиофундальные
 4. Гигантские (субтотальные и тотальные желудочные)
- Параэзофагеальные грыжи
 1. Фундальные
 2. Антральные
 3. Кишечные
 4. Комбинированные кишечно-желудочные грыжи
 5. Сальниковые

Скользящие аксиальные грыжи пищеводного отверстия

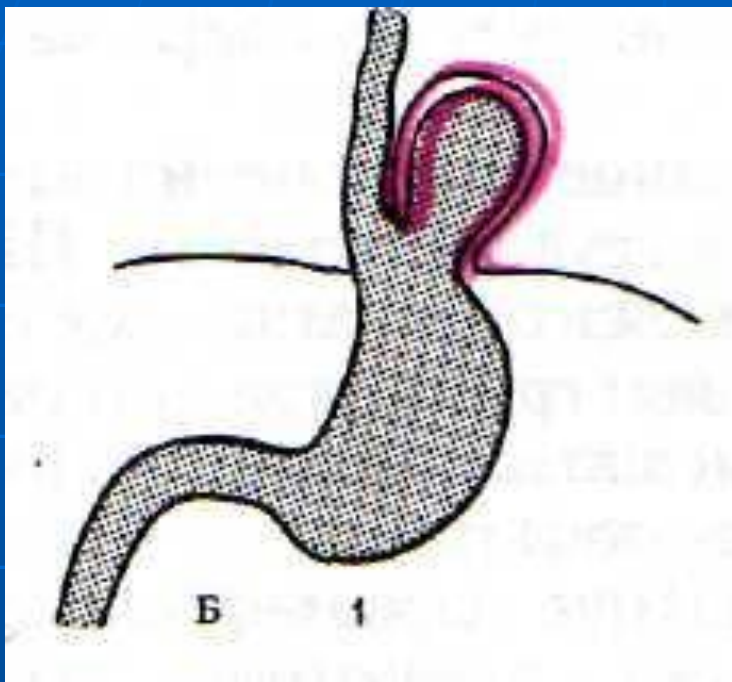


Кардиофундальная

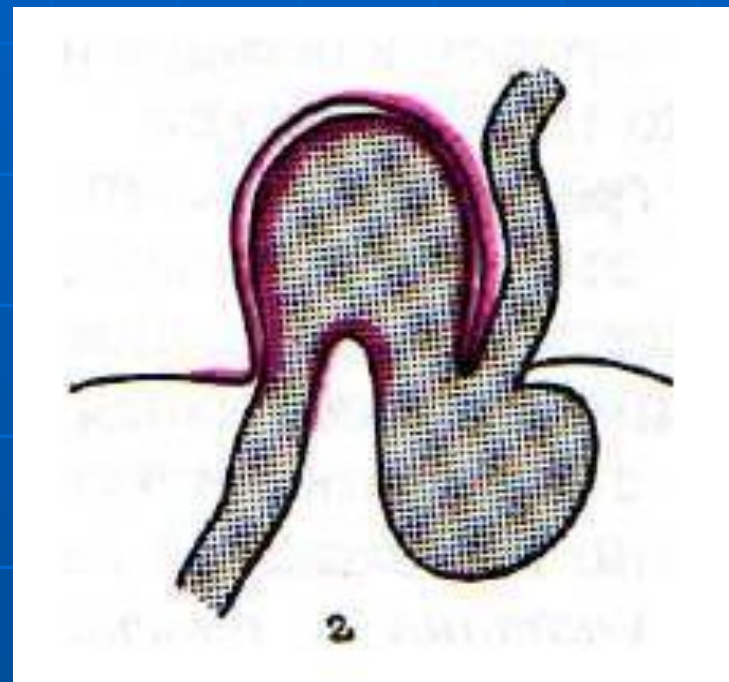


Тотальная желудочная

Параэзофагеальные грыжи пищеводного отверстия



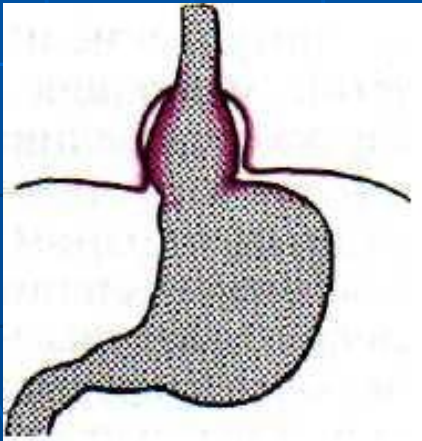
Фундальная



Антральная

Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы В (Петровский Б. В.):

- Гигантские грыжи
 1. субтотальная грыжа желудочная
 2. тотальная желудочная грыжа
- Короткий пищевод I и II степени
 1. приобретённый короткий пищевод



2. врожденный короткий пищевод (грудной желудок)

Осложнения грыж (Черенько М. П., 1995 г.):

- Невправимость
- Ущемление
- Воспаление
- Повреждения
- Новообразования
- Кишечная непроходимость
- Инородные тела в грыже

- **Острое воспаление** грыжи чаще возникает при остром аппендиците и по клинической картине мало отличается от ущемления.
- **Хроническое воспаление** может быть следствием постоянной травматизации грыжи или иметь специфическую природу, например при туберкулезе брюшины. Хроническое воспаление грыжи сопровождается образованием сращений между грыжевым мешком и его содержимым, что приводит к возникновению *hernia irreponibilis*.
- **Повреждения** отмечаются при травмах или резком повышении внутрибрюшного давления. Они могут вызывать разрыв внутренних органов, расположенных в грыжевом мешке.
- **Новообразования** встречаются редко, они могут исходить из грыжевого мешка или его содержимого, а также окружающих органов и тканей. Чаще наблюдаются липомы грыжевого мешка, реже – фибромы, папилломы и мезотелиомы.

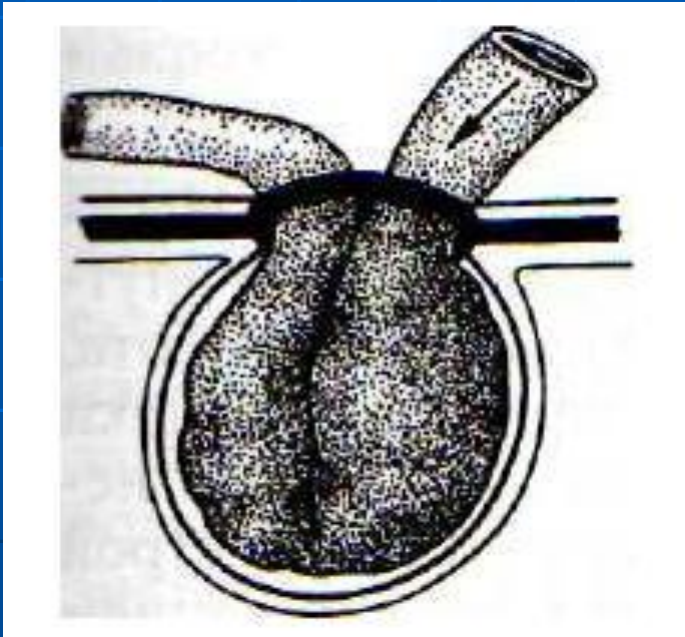
Благодарю за
внимание!

Виды ущемления грыж:

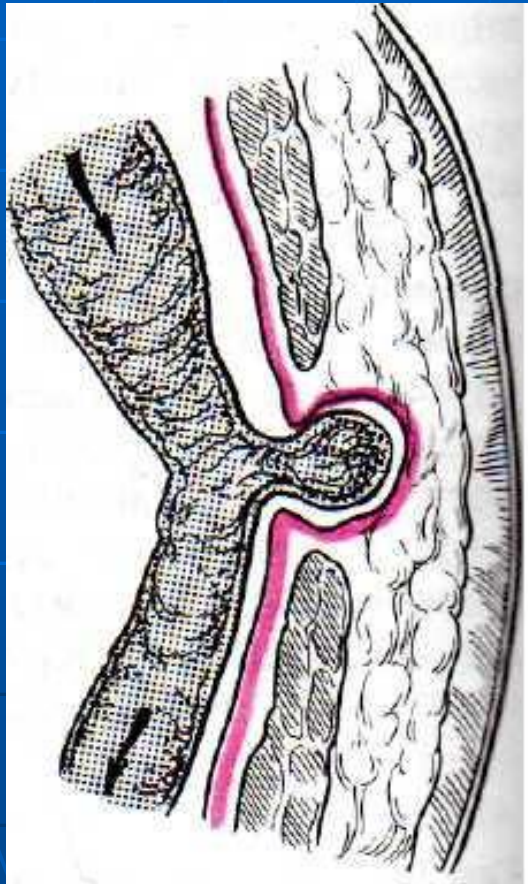
- Эластическое
 1. Пристеночное (грыжа Рихтера)
 2. Ретроградное
 3. Грыжа Литтре
- Каловое
- Комбинированное

Эластическое ущемление.

Эластическое ущемление происходит в момент внезапного повышения внутрибрюшного давления при физической нагрузке, кашле, натуживании и др. При этом наступает перерастяжение грыжевых ворот, в результате чего в грыжевой мешок выходит больше чем обычно внутренних органов. Возвращение грыжевых ворот в прежнее состояние приводит к ущемлению содержимого грыжи. При эластическом ущемлении сдавление вышедших в грыжевой мешок органов происходит снаружи.

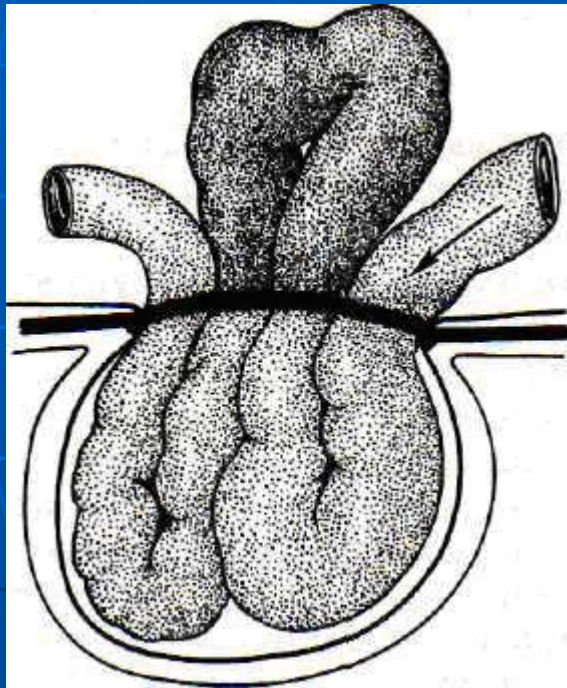


Пристеночное (рихтеревское) ущемление кишки.



Пристеночное ущемление происходит в узком ущемляющем кольце, когда ущемляется только часть кишечной стенки, противоположная линии прикрепления брыжейки; наблюдается чаще в бедренных и паховых грыжах, реже — в пупочных. Расстройство лимфо- и кровообращения в ущемленном участке кишки приводит к развитию деструктивных изменений, некрозу и перфорации кишки.

Ретроградное (обратное) ущемление кишки.



Чаще ретроградно ущемляется тонкая кишка, когда в грыжевом мешке расположены две кишечные петли, а промежуточная (связующая) петля находится в брюшной полости. Ущемлению подвергается в большей степени связующая кишечная петля. Некроз начинается раньше в кишечной петле, расположенной в животе выше ущемляющего кольца. В это время кишечные петли, находящиеся в грыжевом мешке, могут быть еще жизнеспособными.

Каловое ущемление.



Каловое ущемление возникает при ослаблении перистальтики кишечника. Вследствие скопления большого количества кишечного содержимого в приводящей петле кишки, находящейся в грыжевом мешке, происходит сдавление отводящей петли этой кишки, давление грыжевых ворот на содержимое грыжи усиливается и к каловому ущемлению присоединяется эластическое. Так возникает смешанная форма ущемления.

Дифференциально-диагностические признаки копростазы и эластической формы ущемления

грыжи:

Копростаз

- Возникает медленно, постепенно
- Грыжевое выпячивание мало болезненное, тестоватой консистенции, незначительно напряжённое
- Кашлевой толчок определяется
- Закрытие кишечника неполное
- Рвота редкая
- Общее состояние средней тяжести

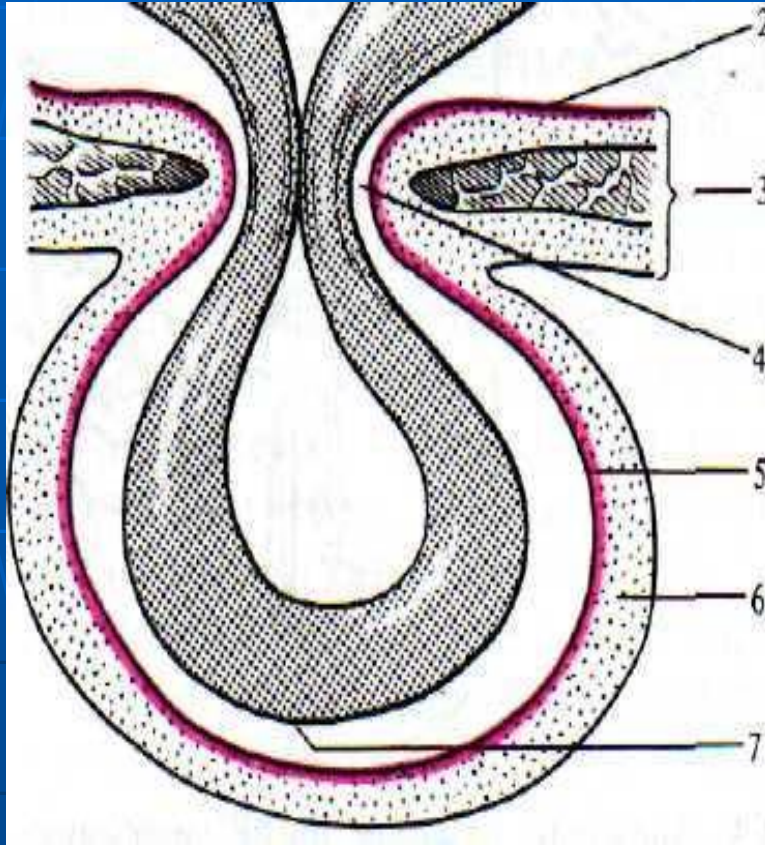
Эластическое ущемление грыжи

- Возникает внезапно, быстро
- Грыжевое выпячивание очень болезненное, очень напряжённое
- Кашлевой толчок не определяется
- Полная непроходимость кишечника
- Рвота частая
- Общее состояние тяжёлое, коллапс

Классификация черепно-мозговых грыж.

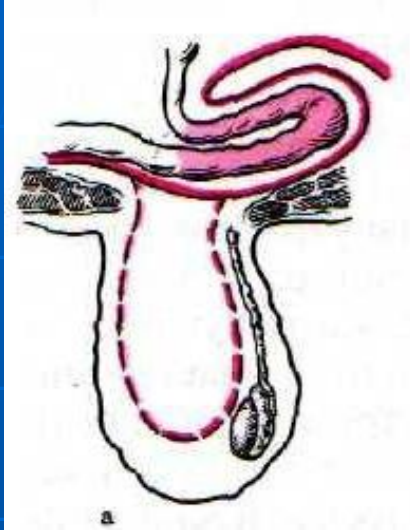
1. h. cerebralis basalis
2. h. cerebralis occipitalis
3. h. cerebralis frontalis
4. h. cerebralis nasalis
5. h. cerebralis nasoorbitalis
6. h. cerebralis nasofrontalis
7. h. cerebralis nasofrontoorbitalis
8. h. cerebralis nasoethmoidalis
9. h. cerebralis anterior
10. h. cerebralis sagittalis
11. h. cerebralis frontoorbitalis

Компоненты грыжи.

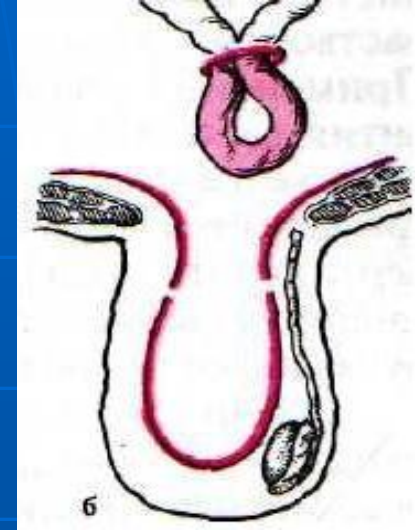


1. Кишка
2. Брюшина
3. Брюшная стенка
4. Грыжевые ворота
5. Грыжевой мешок
6. Оболочки грыжи
7. Содержимое
грыжевого мешка

Мнимое вправление грыжи



Грыжевой мешок смещен в предбрюшинное пространство вместе с ущемленным содержимым.



Отрыв париетальной брюшины в области шейки грыжевого мешка, погружение ущемленной петли кишки вместе с ущемляющим кольцом в брюшную полость.

Hysterocele (гистеро- + греч. kēlē выбухание, припухлость, грыжа; син. грыжа матки) — смещение матки в грыжевой мешок при паховой, бедренной грыжах или при грыже белой линии живота.

Descemetocеле (десцеметова оболочка + греч. kēlē припухлость, выбухание; син. грыжа десцеметовой оболочки, кератоцеле) — небольшое полупрозрачное выпячивание задней пограничной пластинки роговицы, образующееся в том участке дефекта роговицы, где оказались разрушенными все остальные ее слои.

Ureterocеле (уретеро- + греч. kēlē выбухание, припухлость; син. грыжа устья мочеточника) — кистевидное выпячивание стенки мочеточника в мочевой пузырь; возникает вследствие недоразвития или сужения его устья.

Классификация послеоперационных вентральных грыж (Черенько М. П., 1995г.), ч. 1:

1. По состоянию грыжевого содержимого:

- а) ущемлённые
- б) вправимые
- в) частично вправимые
- г) невправимые.

2. По размерам грыжевого выпячивания

- а) Малые – до 5 см.;
- б) Средние – от 6 до 15 см.;
- в) Большие – от 16 до 25 см.;
- г) Огромные – от 26 до 40 см.;
- д) Гигантские – свыше 40см.

Классификация послеоперационных вентральных грыж (Черенько М. П., 1995г.), ч. 2:

3. **По локализации грыжевого выпячивания согласно типичным лапаротомным доступам на передней брюшной стенке**
 - а) верхнесрединные
 - б) среднесрединные
 - в) нижнесрединные
 - г) боковые (правосторонние, левосторонние, подвздошные), подреберные, поясничные
4. **По форме грыжевого выпячивания**
 - а) однокамерные
 - б) многокамерные

Классификация послеоперационных вентральных грыж (Черенько М. П., 1995г.), ч. 3:

5. По числу грыжевых выпячиваний

- а) одиночные
- б) множественные

6. По частоте возникновения после предшествующих операций

- а) первичные
- б) рецидивные

По времени возникновения

- а) ранние (до 6 мес. после предшествующей операции)
- б) поздние (после 6 мес. и более)

Классификация послеоперационных вентральных грыж (Черенько М. П., 1995г.), ч. 4:

- 7. По наличию сопутствующих заболеваний**
 - а) без сопутствующей патологии
 - б) и её наличием
- 8. По степени нарушения трудоспособности больного**
 - а) без нарушения трудоспособности
 - б) с ограничением трудоспособности
 - в) с потерей трудоспособности