



СИБИРСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

# Классификация грыж

Выполнила :Зарубина А.  
С.

МБФ 5 курс, группа 4607

# Клиническая классификация

**Простые**

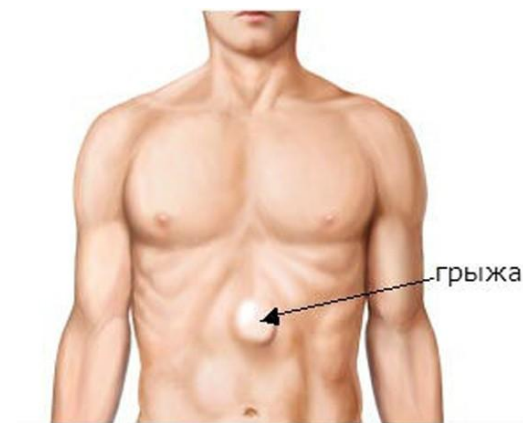
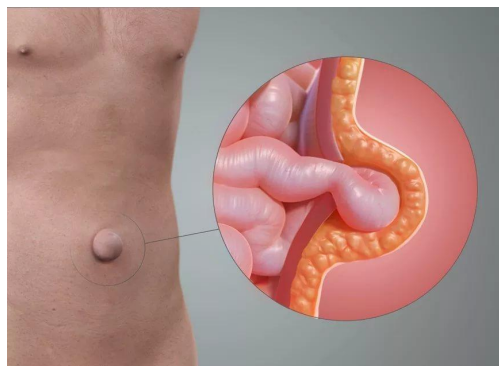
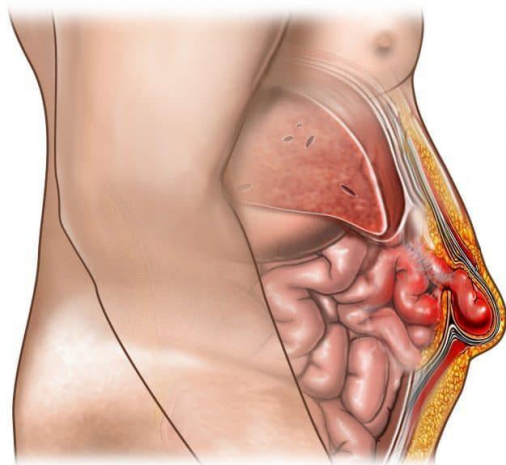
**Сложные**

Вправимые

Ущемленные

Скользящие

Невправимые



# Простые

- Свободная или вправимая (*hernia reponibilis*) – такая грыжа, при которой содержимое грыжевого мешка свободно перемещается из брюшной полости в грыжевой мешок и обратно.
- Невправимая или частично вправимая грыжа (*hernia irreponibilis seu ascereta*). Это состояние грыжи обусловлено спаечным процессом в брюшной полости.
- **НЕВПРАВИМАЯ ГРЫЖА** – это грыжа, содержимое которой не вправляется назад, в брюшную полость. Проблема эта возникает в результате образования соединительнотканых сращений между стенками грыжевого мешка и вышедшими в его просвет внутренними органами.

**Ущемлённая грыжа** (hernia incarcerata). Суть ущемления состоит в том, что органы, вышедшие в грыжевой мешок, подвергаются сдавливанию в области шейки. При этом развиваются расстройства крово- и лимфообращения и существует реальная угроза омертвления ущемлённых органов.

**Скользящие грыжи** — это грыжи, в которых одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной (например, мочевого пузыря, восходящая и нисходящая кишки).

Скользящими называют такие грыжи, в образовании грыжевого мешка которых, кроме париетальной, участвует и висцеральная брюшина, покрывающая на определенном отрезке скользящий орган, а другие его отделы лишены серозной оболочки.

*!!!! Скользящие грыжи составляют 1 — 1,5 % всех паховых грыж. Они возникают вследствие механического стягивания брюшиной грыжевого мешка прилежащих к ней сегментов кишки или мочевого пузыря, лишенных серозного покрова. Необходимо знать анатомические особенности скользящей грыжи, чтобы во время операции не вскрыть вместо грыжевого мешка*

# Принципиальные отличия невправимой грыжи от ущемленной.

**Невправимость** – это постоянное наличие грыжевого содержимого в грыжевом мешке. Под влиянием различных механических раздражителей, микротравм в грыжевом мешке возникает воспаление, приводящее к образованию спаек. Спайки фиксируют органы брюшной полости к стенкам грыжевого мешка, что приводит сначала к возникновению частично невправимой, а затем и полностью невправимой грыжи. Грыжевое выпячивание в положении лёжа не исчезает и мало изменяет свою форму.

При осторожной попытке вправления грыжа не исчезает. Грыжевое выпячивание безболезненно и сохраняет мягко-эластическую консистенцию.

В отличие от ущемления их связь с брюшной полостью сохраняется. Грыжа не напряжена, не болезненна, хорошо передвигается кашлевым толчком.

- Симптом

*кашлевого толчка - восприятие пальцем исследующего, введенным в предполагаемые грыжевые ворота, толчка при кашле больного. признак наружной грыжи живота.*

## Дифференциальная диагностика ущемлённой грыжи от невправимой

- • Невправимая, как правило, не напряжена, не очень болезненна, хорошо передаёт кашлевой толчок.
- • Кроме того, полностью невправимые грыжи встречаются редко, обычно часть грыжевого содержимого всё же удаётся вправить.
- • Особые трудности в дифференциальном диагнозе могут возникнуть в случае многокамерной грыжи, когда ущемление происходит в одной из камер.
- • Тем не менее, и в этом случае отмечают обязательные признаки ущемления: **боль, напряжение и отсутствие передачи кашлевого толчка.**

# Анатомическая классификация

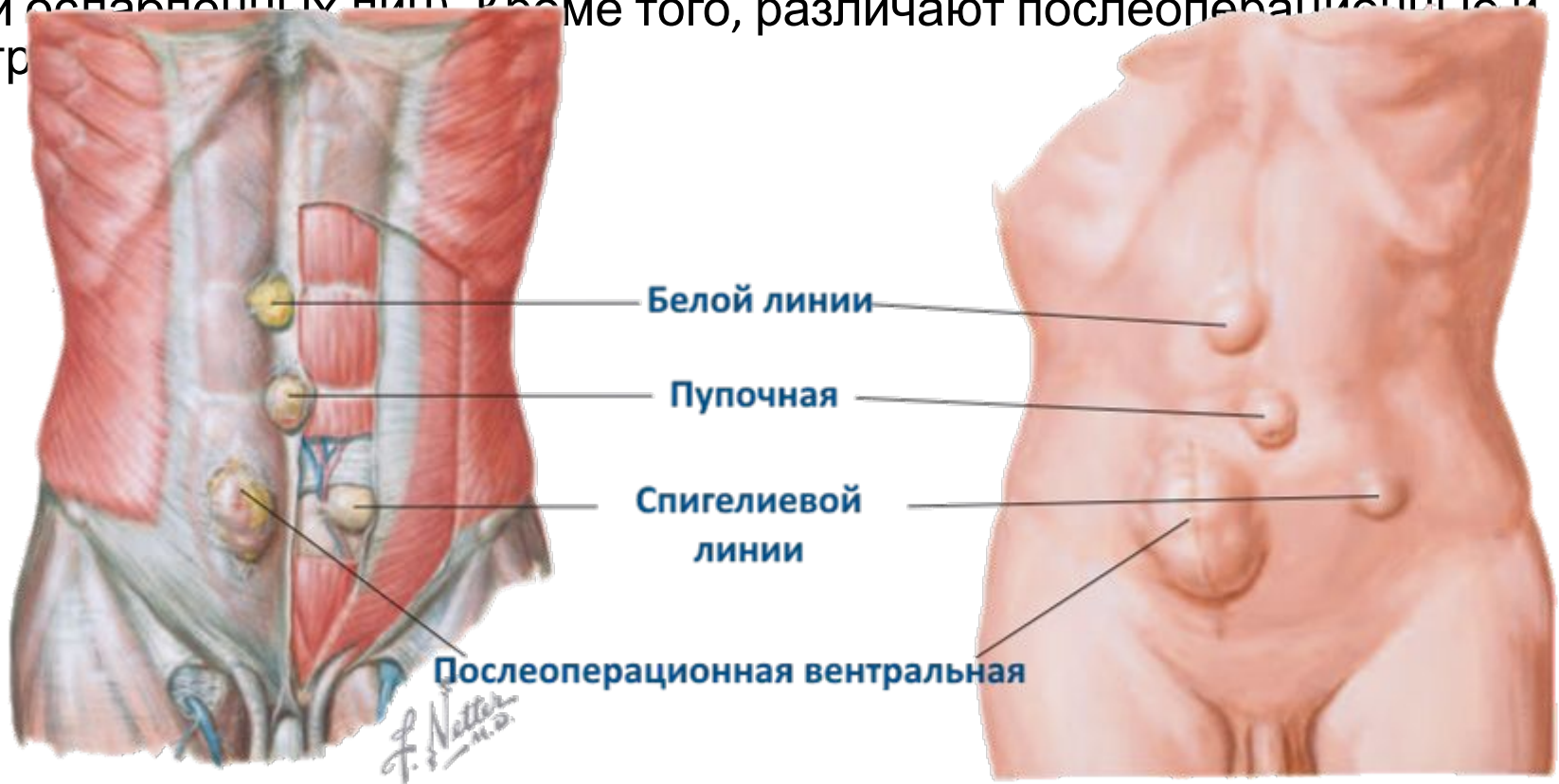
## Наружные

- Паховые грыжи
- Бедренные грыжи
- Эмбриональные грыжи
- Пупочные
- Грыжи белой линии живота
- Редкие виды грыж живота (полулунные, поясничные, запираательные, промежностные)

## Внутренние

Внутренними грыжами живота называют перемещение органов брюшной полости в карманы, щели и отверстия париетальной брюшины или в грудную полость (диафрагмальная грыжа). В эмбриональном периоде в результате поворота первичной кишки вокруг оси верхней брыжеечной артерии образуется верхнее дуоденальное углубление (*recessus duodenalis superior* — карман Трейтца), которое может стать грыжевыми воротами и где может произойти ущемление внутренней грыжи. Грыжи нижнего дуоденального углубления (*recessus duodenalis inferior*) называют брыжеечными грыжами.

Наружные грыжи живота встречаются у 3—4 % всего населения. По происхождению различают врожденные и приобретенные грыжи. Последние делят на грыжи от "усилия" (вследствие резкого повышения внутрибрюшного давления), грыжи от "слабости", развивающиеся вследствие гипотрофии мышц, уменьшения тонуса и эластичности брюшной стенки (у пожилых и ослабленных лиц). Кроме того, различают послеоперационные и тр



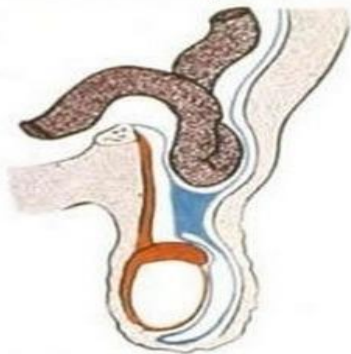


# Паховые грыжи

## Врожденные

Если влагалищный отросток брюшины остается полностью незаращенным, то его полость свободно сообщается с полостью брюшины. В дальнейшем формируется врожденная паховая грыжа, при которой влагалищный отросток является грыжевым мешком. Врожденные паховые грыжи составляют основную массу грыж у детей (90 %), но они бывают и у взрослых (около 10—12 %).

Паховая грыжа



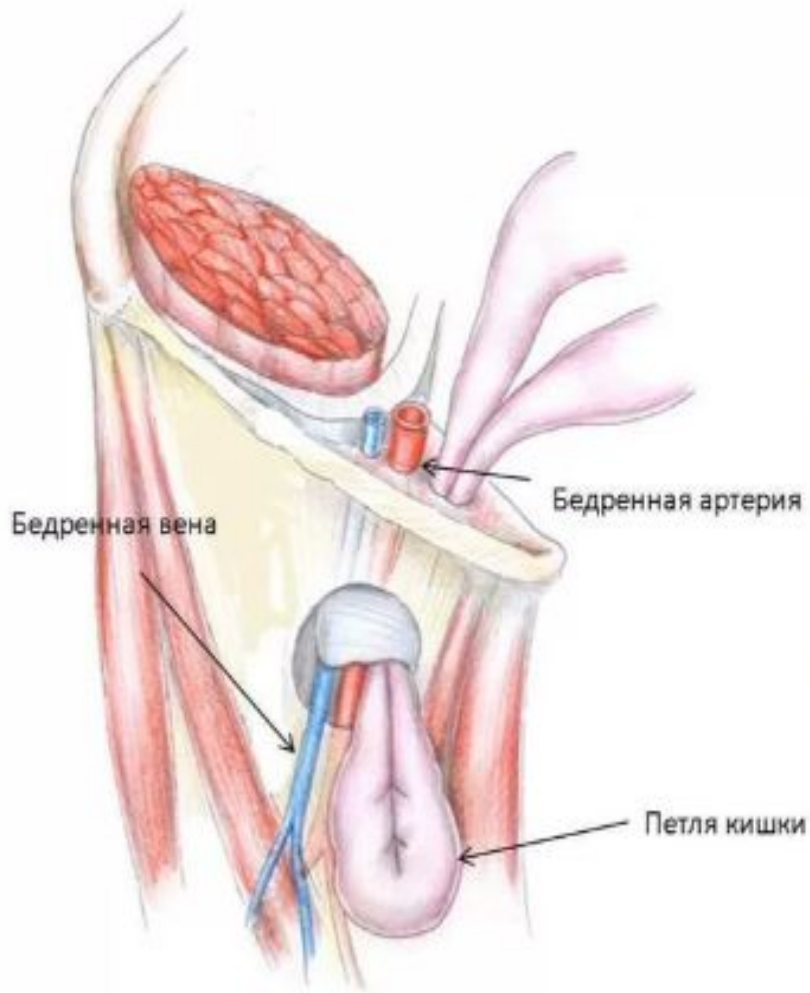
Пахово-мошоночная грыжа



## Приобретенные

Различают косую паховую грыжу и прямую. Косая паховая грыжа проходит через наружную паховую ямку, прямая — через внутреннюю. При канальной форме дно грыжевого мешка доходит до наружного отверстия пахового канала. При канатиковой форме грыжа выходит через наружное отверстие пахового канала и располагается на различной высоте среди элементов семенного канатика. При пахово-мошоночной форме грыжа спускается в мошонку, растягивая ее.

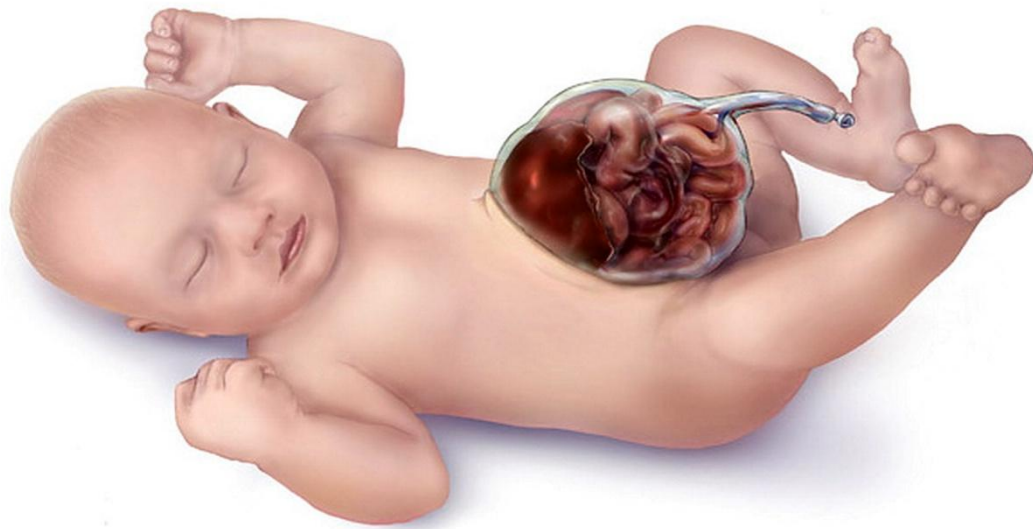
# Бедренная грыжа



Бедренные грыжи располагаются в области бедренного треугольника и составляют около 5—8 % *всех грыж живота*. *Особенно часто они возникают* у женщин, что обусловлено большей выраженностью мышечной и сосудистой лакуны и меньшей прочностью паховой связки, чем у мужчин. Между паховой связкой и костями таза расположено пространство, которое разделяется подвздошно-гребешковой фасцией на две лакуны мышечную и сосудистую. В мышечной лакуне находятся подвздошно-поясничная мышца и бедренный нерв, в сосудистой лакуне — бедренная артерия и бедренная вена. Между бедренной веной и лакунарной связкой имеется промежуток, заполненный волокнистой соединительной тканью и лимфатическим узлом Пирогова—Розенмюллера. Этот промежуток называют бедренным кольцом, через которое выходит бедренная грыжа. Границы бедренного кольца: сверху — паховая связка, снизу — гребешок лобковой кости, снаружи — бедренная вена, изнутри — лакунарная (жимбернатовая) связка. В нормальных условиях бедренный канал не существует.

# Эмбриональные грыжи

Омфалоцеле, или грыжи пупочного канатика, — аномалия развития с задержкой формирования брюшной стенки и выпадением внутренностей в пупочный канатик. Распространенность заболевания составляет 1:3000—4000 новорожденных, 10 % из них — недоношенные.



Практически это грыжа передней брюшной стенки. Грыжевыми воротами служит пупочное кольцо; грыжевой мешок образован оболочками пупочного канатика, растянутыми в тонкую прозрачную мембрану, покрытую амниотической оболочкой и брюшиной. В грыжевом мешке содержатся тонкая и толстая кишка, части печени и другие органы.

# Пупочные грыжи

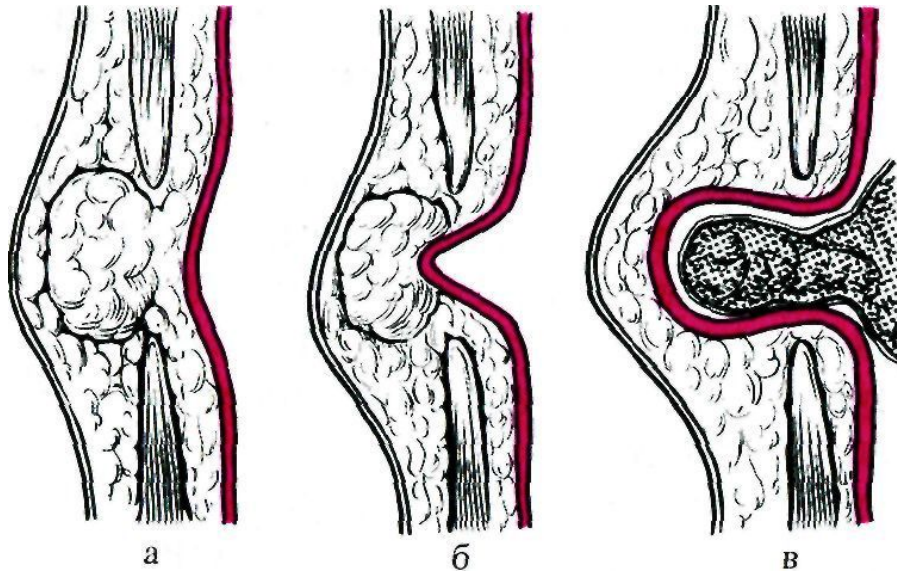


**Пупочные** грыжи у детей возникают в первые 6 мес после рождения, когда еще не сформировалось пупочное кольцо. Расширению пупочного кольца и образованию грыжи способствуют различные заболевания, связанные с повышением внутрибрюшного давления (коклюш, фимоз, дизентерия). Грыжи у детей чаще бывают небольших размеров.

**Пупочные грыжи у взрослых составляют около 5 % всех наружных грыж живота.** Причинами развития их являются врожденные дефекты пупочной области, повторные беременности, протекавшие без соблюдения необходимого режима, пренебрежение физическими упражнениями и гимнастикой.

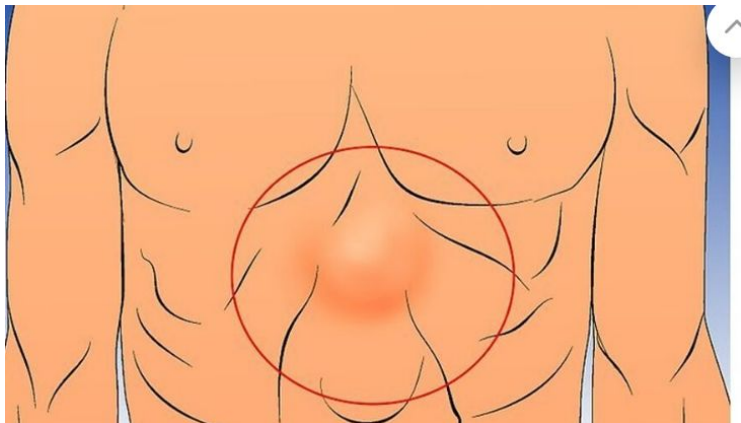
# Грыжи белой линии живота

Грыжи белой линии живота могут быть надпупочными, околопупочными и подпупочными . Последние встречаются крайне редко. Околопупочные грыжи располагаются чаще сбоку от пупка

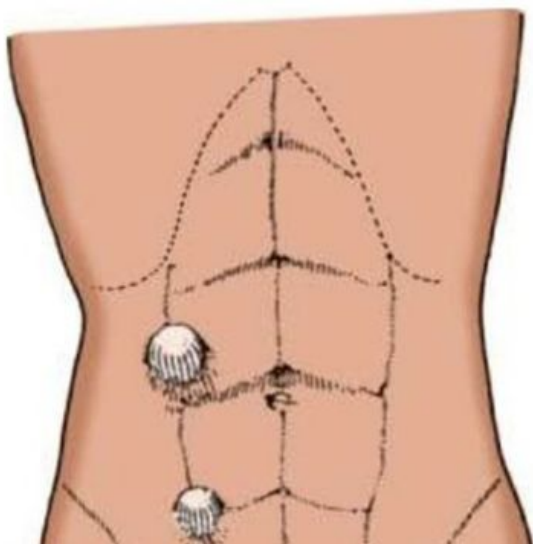


**Рис. Развитие грыжи белой линии живота.**  
а — предбрюшинная липома;  
б — начинающееся выпячивание брюшины; в — сформированный грыжевой мешок.

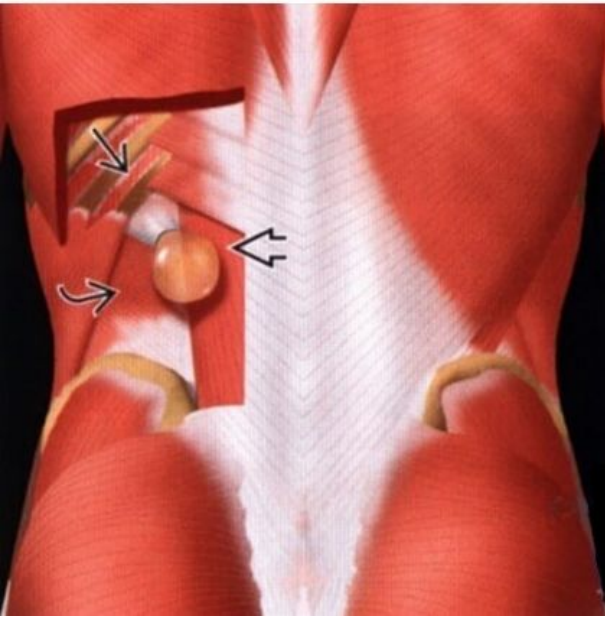
# Редкие виды грыж живота



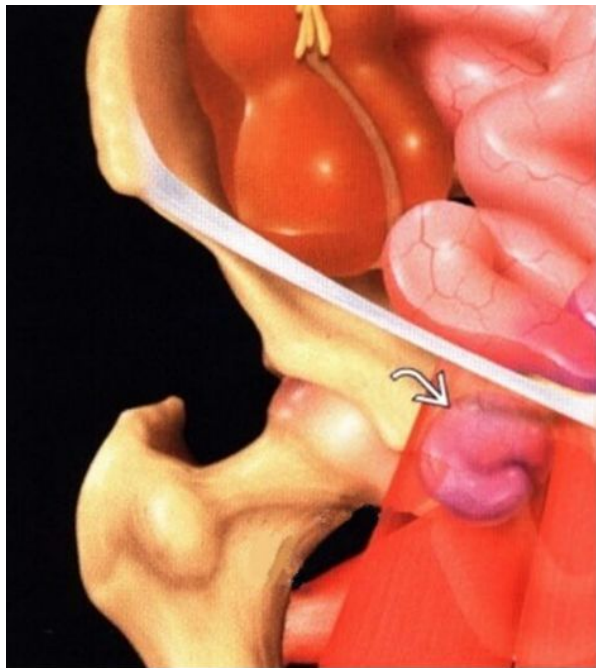
**Грыжи мечевидного отростка** образуются при наличии дефекта в нем. Через отверстие в мечевидном отростке могут выпячиваться как предбрюшинная липома, так и истинные грыжи.



**Боковая грыжа (грыжа полулунной линии)** выходит через дефект в той части апоневроза брюшной стенки, которая располагается между полулунной (спигелиевой) линией (граница между мышечной и сухожильной частью поперечной мышцы живота) и наружным краем прямой мышцы.



**Поясничные** грыжи встречаются редко. Местами их выхода являются верхний и нижний поясничные треугольники между XII ребром и гребешком подвздошной кости по латеральному краю широчайшей мышцы спины (*m. Latissimus dorsi*).



**Запирательная грыжа** (грыжа запирательного отверстия) выходит вместе с сосудисто-нервным пучком (*vasa obturatoria, n. obturatorius*) через запирательное отверстие под гребешковой мышцей (*m. pectineus*) и появляется на внутренней поверхности верхней части бедра. Чаще наблюдается у старых женщин вследствие ослабления мышц дна

## **Передняя промежностная**

**грыжа** выходит через пузырно-маточное углубление (excavatio vesicouterina)

брюшины в центральную часть большой половой губы. **Задняя промежностная**

**грыжа** выходит через прямокишечно-маточное углубление, проходит кзади от межседалищной линии через щели в мышце, поднимающей задний проход, и выходит в подкожную жировую клетчатку, располагаясь спереди или позади заднепроходного отверстия.

Содержимым

грыжевого мешка бывают мочевого пузырь, половые органы.

Промежностные грыжи чаще наблюдаются у женщин. Переднюю промежностную грыжу у них необходимо дифференцировать от паховой грыжи, которая также выходит в большую половую

**Седалищные грыжи** могут выходить через большое или малое седалищное

отверстие. Грыжевое выпячивание расположено под большой ягодичной мышцей, иногда выходит из-под ее нижнего края, находится в тесном контакте с седалищным нервом, поэтому боли могут иррадиировать по ходу нерва.

## **Седалищная грыжа**





**Спасибо за внимание**