

Виды ущемления грыж.

Виды ущемления грыж

- 1)Ретроградное
- 2)Эластическое
- 3)Каловое
- 4)Пристеночное

Эластическое ущемления

- *Эластическое ущемление* происходит в момент внезапного повышения внутрибрюшного давления при физической нагрузке, кашле, натуживании. 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.

Ретроградное ущемление

- Ретроградное ущемление характеризуется тем, что в грыжевом мешке находятся по меньшей мере две кишечные петли в относительно благополучном состоянии, а наибольшие изменения претерпевает третья, соединяющая их петля, которая расположена в брюшной полости. Она находится в худших условиях кровоснабжения, поскольку её брыжейка несколько раз перегибается, входя в грыжевой мешок и выходя из него. Подобный вид ущемления наблюдается нечасто, но протекает значительно тяжелее, чем обычное, так как основной патологический процесс развивается не в замкнутом грыжевом мешке, а в свободной брюшной полости. В данном случае существует значительно большая опасность возникновения перитонита. При ретроградном ущемлении хирург во время операции в обязательном порядке должен осмотреть петлю кишки, находящуюся в брюшной полости.

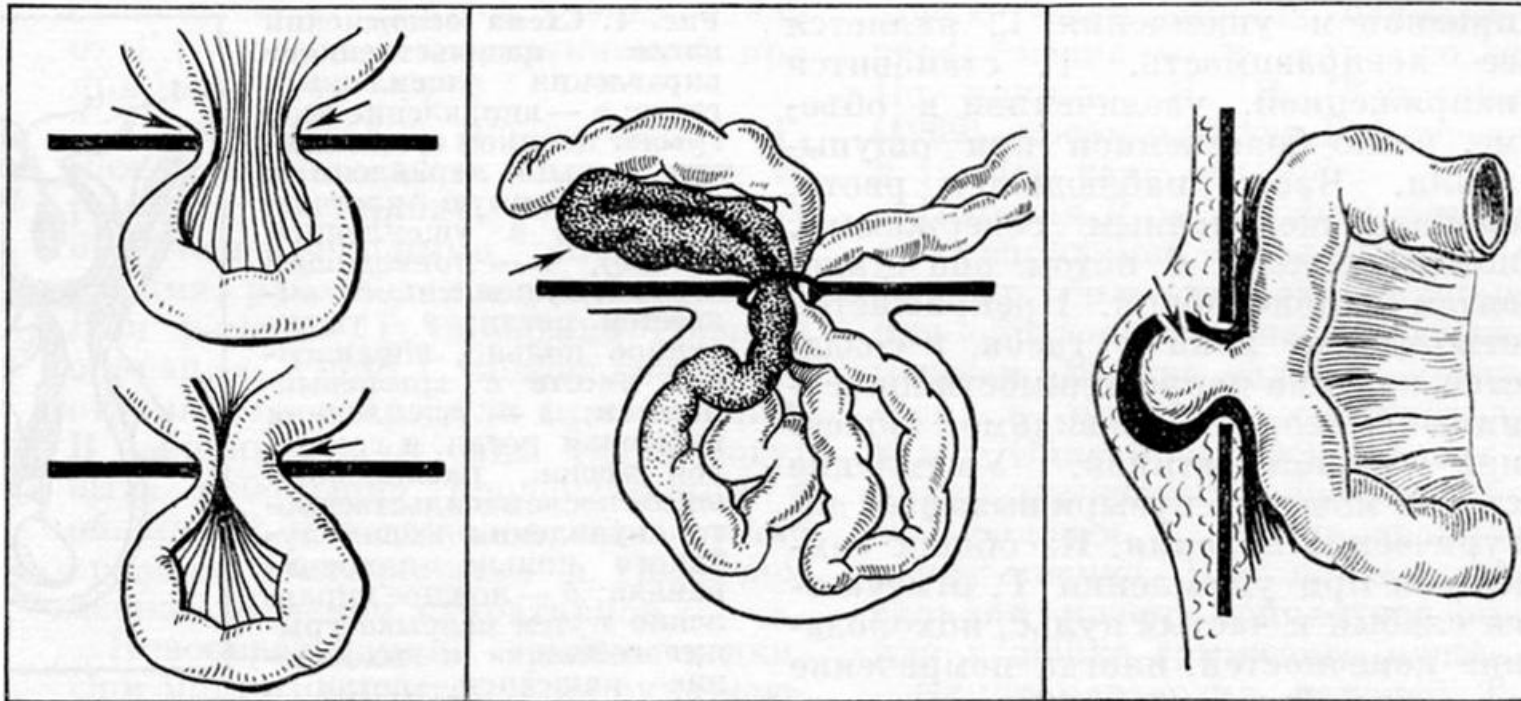
Пристеночное ущемление

- Пристеночное ущемление известно в литературе также под названием грыжи Рихтера. При этом виде ущемления кишка сдавливается не на всю величину своего просвета, а лишь частично, обычно в участке, противолежащем брыжеечному её краю. В данном случае не возникает механической кишечной непроходимости, но имеется реальная опасность некроза кишечной стенки со всеми вытекающими отсюда последствиями. 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. Вместе с тем диагностировать подобное ущемление достаточно сложно, из-за отсутствия выраженных болей (не ущемляется брыжейка кишки).

Каловое ущемление

- *Каловое ущемление* чаще наблюдается у людей пожилого возраста. 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.

Виды ущемления



Эластическое

Каловое

Ретроградное

Пристеночное
(Рихтеровское)

Клинические проявления

- Возникает боль в области грыжевого образования постоянного характера;
- Невозможность вправить ранее вправляемую грыжу;
- Напряженность грыжевого образования;
- Увеличение в размере грыжи.
- Ущемление кишки может привести к нарушению ее кровоснабжения, иннервации при сдавливании брыжейки кишки. Ущемление кишки может привести к кишечной непроходимости. К постоянным болям в области грыжи присоединяются боли схваткообразного характера в брюшной полости, тошнота, рвота, сухость во рту, задержка стула газов.
- При рентгенологическом исследовании определяются растянутые петли кишки с горизонтальными уровнями (чаши Клойбера, арки). При перкуссии определяется тимпанит. При осмотре передней брюшной стенки может возникнуть асимметрия последней.

- При ущемлении страдает не только часть кишки, находящаяся в грыжевом мешке, но и ее приводящий отдел, расположенный в брюшной полости. В результате развития кишечной непроходимости в этом отделе скапливается кишечное содержимое, которое растягивает кишку, и стенка её резко истончается. Далее возникают все расстройства, характерные для этого патологического состояния.