

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

«Кафедра общей хирургии им. Профессора М.И. Гульмана»

Реферат

На тему «Грыжи»

Выполнила: ординатор 1 года Колотюк Н.Е.

Проверил: ДМН, профессор Петрушко С.И.

Красноярск , 2019г.

Содержание

1. Введение
2. Определение основного понятия
3. Краткое содержание темы
4. Клиника
5. Диагностика
6. Лечение
7. Список использованной литературы

Определение

ГРЫЖИ ЖИВОТА — выпячивание из брюшной полости внутренностей вместе с покрывающим их пристеночным листком брюшины через "слабые» места брюшной стенки под кожу (наружные грыжи) или в различные карманы и сумки брюшины (внутренние грыжи). Местом выхода грыжевого выпячивания могут явиться отверстия и щели стенок брюшной полости, размер которых по различным причинам (похудание, ослабление связочного аппарата) увеличился, или отверстия, возникшие на месте дефекта ткани, истончения послеоперационного рубца и др. Грыжа состоит из грыжевых ворот — отверстия, через которое выходит грыжевое выпячивание, грыжевого мешка, образуемого пристеночной брюшиной, и его содержимого (им может быть любой орган брюшной полости).

В зависимости от локализации различают паховые, бедренные, пупочные грыжи, грыжи белой линии живота и др. По этиологическому фактору грыжи принято разделять на врожденные и приобретенные, травматические, послеоперационные; по характеру течения - на полные и неполные, вправимые и невправимые, осложненные и неосложненные.

Наиболее характерным признаком грыжи является наличие припухлости, появляющейся при натуживании и исчезающей при расслаблении мышц в положении лежа или после ручного вправления. Припухлость, не поддающаяся вправлению, характерна для невправимой грыжи.

В начальной стадии развития грыжу выявляют при введении пальца в грыжевой канал по ощущению выхода грыжевого содержимого в момент покашливания или натуживания больного. Если в грыжевом мешке находится кишечная петля, то при перкуссии определяется тимпанический звук, а при аускультации — урчание. Нередко больных беспокоят боль в области грыжевого выпячивания, тошнота, отрыжка, запоры, вздутие живота, нарушение мочеиспускания.

Виды грыж

Паховая грыжа. Анатомические особенности паховой области способствуют образованию грыж. Различают косые и прямые паховые грыжи. Косая паховая грыжа через глубокое паховое кольцо выходит в паховый канал по ходу семенного канатика, проникает через поверхностное паховое кольцо и располагается под кожей, опускаясь нередко в мошонку, а у женщин — в большую половую губу. Прямая паховая грыжа выходит из брюшной полости через медиальную паховую ямку, расположенную напротив поверхностного пахового кольца (введенный в него палец идет в направлении прямо, в отличие от косой грыжи). Прямая паховая грыжа часто бывает двусторонней. Содержимое паховой грыжи в большинстве случаев — тонкая кишка и сальник, изредка слепая кишка, червеобразный отросток, мочевого пузыря, сигмовидная кишка, внутренние женские половые органы.

Распознавание паховой грыжи обычно не представляет трудностей, и лишь в начальной стадии развития, когда грыжа не вышла еще за пределы поверхностного кольца, могут возникнуть сомнения. Тогда по ходу пахового канала вводят палец, и если при покашливании и натуживании обследуемого ощущается толчок, это свидетельствует о наличии грыжи.

Бедренная грыжа занимает по частоте второе место после паховой, встречается чаще у женщин 40 — 60 лет. К развитию бедренной грыжи предрасполагает увеличение размеров и слабость бедренного кольца (область прохождения бедренных сосудов под паховой связкой). Бедренная грыжа обычно содержит тонкую кишку и сальник, очень редко другие органы брюшной полости (матку, мочеточник и др.). Больные жалуются на боли внизу живота, в паховой области и бедре, на тошноту. Бедренная грыжа определяется ниже паховой связки, в отличие от паховой грыжи, располагающейся выше нее. Нередко бедренная грыжа бывает двусторонней.

Пупочная грыжа встречается чаще у женщин; способствуют ее возникновению многократные беременности и роды, ослабляющие брюшную стенку и пупочное кольцо. Содержимым пупочной грыжи чаще бывают тонкая кишка и сальник, но могут быть толстая кишка и желудок. Пупочная грыжа нередко вызывает боли, тошноту и другие жалобы.

Грыжа белой линии живота (надчревная) возникает через щели и отверстия в белой линии живота, в которые сначала проходит предбрюшинный жир, постепенно подтягивающий за собой брюшину. Наблюдаются скрытые грыжи, когда грыжевое выпячивание находится в толще белой пинии, не выходя за ее пределы. Нередко возникают множественные грыжи, располагающиеся одна над другой. Содержимым грыжи чаще бывают сальник, иногда тонкая кишка и другие органы. Чаще эти грыжи бессимптомны, но в ряде случаев больные жалуются на боли в подложечной области, усиливающиеся после еды, на тошноту и даже рвоту. Нередко эти грыжи сопутствуют язвенной болезни, раку желудка, холециститу и др.

Послеоперационная грыжа образуется в области послеоперационного рубца после аппендэктомии, срединной лапаротомии, после операций на желчных путях и др. Грыжевые ворота при этих грыжах бывают щелевидными или округлыми, иногда очень большими. Они образованы краями мышц и апоневроза. Чаще образование послеоперационных грыж связано с нагноением операционной раны. Симптомы послеоперационных грыж — боли, иногда тошнота, рвота, запоры. Распознавание грыж основывается на наличии в послеоперационном рубце выпячивания, появляющегося при натуживании, кашле или при вертикальном положении больного.

Внутренние грыжи живота встречаются редко. Они образуются в результате попадания органов брюшной полости в различные внутрибрюшные карманы (сальниковую сумку, область слепой кишки и др.). У многих больных внутренняя грыжа не проявляется и обнаруживается случайно во время какой-либо внутрибрюшной операции. При ущемлении грыжи возникают симптомы, схожие с симптомами непроходимости кишечника. Диагноз, как правило, устанавливают во время операции.

Осложнения

Грозным осложнением грыж является ущемление. Ущемление грыжи связано с внезапным сдавлением ее содержимого в грыжевых воротах, обычно после поднятия тяжести, сильного натуживания, кашля. Причиной ущемления могут быть спастическое сокращение тканей, окружающих грыжевые ворота, рубцовые перетяжки в грыжевом мешке. Чаще ущемляется тонкая кишка, на месте сжатия которой ущемляющим кольцом образуется странгуляционная борозда (резкое истончение кишечной стенки), и наступает нарушение кровообращения в ущемленной части кишки. Обычно сначала сдавливаются венозные сосуды брыжейки, в результате чего в толщу кишечной стенки и в просвет кишки пропотевает плазма. Объем ущемленной части кишки увеличивается, нарушается артериальное кровоснабжение кишки, и она подвергается некрозу. Плазма пропотевает и в грыжевой мешок, образуя «грыжевую воду», которая при проникновении в нее микроорганизмов становится мутной. Некроз кишки может сопровождаться прободением ее стенки и развитием перитонита.

Клинические признаки

Клинические признаки ущемления кишки такие же, как и при непроходимости кишечника. В области грыжи обычно возникают сильные боли, однако у больных пожилого возраста они могут быть тупыми. Грыжа становится невправимой, напряженной, увеличенной в объеме и очень болезненной при пальпации. Часто наблюдается рвота вначале с примесью желчи, а потом калоподобная, прекращается отхождение кала и газов. Пульс слабый и частый, конечности холодные, язык сухой, иногда наступает помрачение сознания.

Диагностика

В диагностике ущемленной грыжи большое значение имеет хорошо собранный анамнез. Однако при малом размере грыжи больной может и не знать о ее существовании, поэтому при болях в животе надо всегда обследовать все участки брюшной стенки, где возможно образование грыжи. Появление сильных болей при невправимой грыже — признак возможного ее ущемления, особенно если они сопровождаются задержкой стула и газов, рвотой, вздутием живота. Больного с ущемленной грыжей немедленно госпитализируют в хирургическое отделение (транспортировка должна проводиться на носилках). Попытка вправления ущемленной грыжи недопустима так же, как назначение обезболивающих средств и применение грелок.

Лечение

Лечение грыж оперативное. Все больные, у которых выявлена грыжа, должны направляться на операцию. Исключение составляют больные с острыми инфекциями, дерматитом и экземой в области грыжи, беременные при поздних сроках беременности, больные с тяжелыми заболеваниями сердца, легких, почек, печени. Если операция невозможна из-за тяжелых заболеваний, показано ношение бандажа.

Оперативное вмешательство, производимое по поводу грыжи (грыжесечение), заключается в удалении грыжевого мешка, вправлении внутренностей в брюшную полость и укреплении слабого участка брюшной стенки в области грыжевых ворот путем пластики местными тканями. При ущемлении грыжи показана неотложная операция, так как с каждым часом возрастает опасность развития некроза ущемленных органов.

Грыжи у детей обычно выявляются вскоре после рождения. Чаще встречаются паховая и пупочная грыжи.

Паховая грыжа развивается при незаращении влагалищного отростка брюшины. При крике, натуживании ребенка в паховой области появляется безболезненное выпячивание, легко вправляющееся в положении лежа. Довольно часто с паховой грыжей сочетается крипторхизм — неопущение яичка с его задержкой в брюшной полости или в паховом канале. Дифференциальный диагноз паховой грыжи проводят с водянкой оболочек яичка. Операцию при паховых грыжах производят в возрасте 6 мес — 1 года. При ущемлении грыжи возникают внезапные сильные боли в области грыжевого выпячивания, его болезненное напряжение, при этом грыжа невправима. При ущемлении грыжи ребенка направляют в хирургический стационар.

Пупочные грыжи у детей проявляются в виде припухлости в области пупочного кольца, которая обычно возникает при крике, беспокойстве ребенка и легко вправляется в брюшную полость в состоянии покоя. Ущемление пупочной грыжи у детей наблюдается редко. Лечение пупочной грыжи вначале консервативное — массаж передней брюшной стенки, лечебная гимнастика, правильное питание. Обычно на фоне этого лечения по достижении ребенком 3 — 5-летнего возраста пупочное кольцо уменьшается в размерах и самостоятельно закрывается. Если этого не происходит, показана операция.

Использованная литература

1. Сапин М.Р., Брыксина З.Г. — Анатомия человека //Просвещение, 1995 г.
2. Современные аспекты хирургического лечения грыж брюшной стенки И. А. Шляховский, И. А. Чекмазов Научно-клинический отдел хирургии Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии, Москва