

ГРЫЖИ ЖИВОТА

Грыжа (*hernia*) — это выпячивание пристеночного листка брюшины с каким-то органом через естественное или приобретенное отверстие брюшной стенки.

Причины: все, что повышает внутрибрюшное давление, может привести к образованию грыжи, а именно:

1. Тяжелая физическая работа.
2. Запоры, поносы.
3. Ожирение и резкое похудение.
4. Дряблая брюшная стенка.
5. Нагноение раны.
6. Плач у детей.
7. Кашель, особенно с хроническим бронхитом (у курильщиков), бронхиальной астмой, эмфиземой легких.
8. Частые беременности (растягивается брюшная стенка).

Классификация:

1. Все грыжи живота делятся на **внутренние** и **наружные**:

- **внутренние грыжи** образуются в углублениях брюшной полости и обнаруживаются на операциях, чаще по поводу кишечной непроходимости. К внутренним относятся и диафрагмальные грыжи;
- **наружные грыжи** выпячиваются наружу через брюшную стенку.

2. Грыжи бывают **врожденные** и **приобретенные**:

- **врожденные** приобретаются ребенком в утробе матери и бывают пупочные, а у мальчиков еще бывают пахово-мошоночные;
- **приобретенные** грыжи приобретаются в процессе жизни.

3. По локализации чаще бывают:

- **пупочные** (чаще у женщин); выходят через пупочное кольцо;
- **бедренные** (чаще у женщин) — выходят ниже паховой складки;
- **паховые** — прямые и косые (чаще у мужчин) — выходят выше паховой складки. Прямые не спускаются в мошонку, а косые (пахово-мошоночные) спускаются в мошонку;
- **грыжи белой линии живота** — выходят по белой линии живота.

Редкие грыжи:

- грыжи спигелевой (полулунной) линии;
- грыжи запирающего отверстия;
- грыжи треугольника Пти;
- грыжи седалищные.

4. Выделяют **скользящие** грыжи, когда одну стенку грыжевого мешка образует какой-то орган, чаще слепая кишка и мочевого пузырь. Опасно! Если во время операции хирург не распознал, может поранить кишечник или мочевого пузырь.

5. **Рецидивные** грыжи — появляются вновь после грыжесечения.

6. **Послеоперационные** грыжи — образуются после любой операции. Часто причиной таких грыж является нагноение раны.

7. По **клиническому течению**:

- вправимые грыжи (свободные);
- невправимые грыжи;
- ущемленные грыжи.

Составные части грыжи:

Грыжевые ворота — это естественное или приобретенное отверстие брюшной стенки (пупочное кольцо, паховое кольцо и т. д.). Размеры зависят от величины дефектов.

Грыжевой мешок — это пристеночный листок брюшины. Размеры зависят от длительности грыжи. Могут быть многокамерными.

В грыжевом мешке выделяют:

- устье;
- шейку;
- тело;
- дно.

Грыжевое содержимое — им может быть любой орган, кроме печени и поджелудочной железы. Чаще бывают: кишечник, сальник, мочевого пузырь.

Признаки вправимой грыжи:

1. Выпячивание мягко-эластической консистенции, появляется при натуживании, физической работе, кашле.
2. Выпячивание вправляется в брюшную полость, лежа и при надавливании.
3. Выпячивание незначительно болезненно или безболезненное.
4. В грыжевые ворота можно ввести палец, на который передается кашлевой толчок (больного просят покашлять).
5. Кожа над выпячиванием обычной окраски. Обследование больных производят обязательно лежа и стоя.

Пальпацией и перкуссией определяют содержимое грыжи — над кишечником перкуторно определяется тимпанит и выслушивается перистальтика, при вправлении определяется урчание. Над сальником перкуторно определяется тупой звук.

Признаки невправимой грыжи: развиваются невправимые грыжи вследствие образования спаек между грыжевым содержимым и мешком, между мешком и подкожно-жировой клетчаткой. Эти спайки не дают грыже вправиться.

1. Выпячивание мягко-эластической консистенции.
2. Незначительно болезненное или безболезненное.
3. Кожа над выпячиванием обычной окраски.
4. Выпячивание не вправляется в брюшную полость ни лежа, ни при надавливании.
5. Грыжевые ворота не пропускают палец.
6. Кашлевой толчок не определяется.

Лечение: единственный рациональный способ лечения грыж — **операция**. Только при врожденных пупочных грыжах у грудных детей можно проводить консервативное лечение. Пупочное кольцо собирают в складку и фиксируют лейкопластырем.

Все остальные грыжи лечатся только оперативно, так как грыжи не излечиваются сами собой. Они затрудняют физическую работу, причиняют боль и могут осложниться.

При вправимых и невправимых грыжах проводят плановую операцию — грыжесечение (герниопластика). Они бывают с натяжением (пластика собственными тканями) и без натяжения (ворота закрывают полипропиленовой сеткой). Есть тампонный метод и лапароскопический метод, при последнем ворота закрывают со стороны брюшной полости. Новый метод без натяжения — используют систему из полипропилена (PHS) — система имеет вид катушки для ниток и состоит из трех частей (передний и задний лепестки и цилиндр).

Подготовка как планового больного.

Обезболивание местное инфильтрационное или общее.

Этапы грыжесечения (герниопластика) при плановых операциях.

1. Рассекают ткани над грыжевым выпячиванием.

2. Рассекают грыжевые ворота.

3. Выделяют грыжевой мешок, вскрывают, содержимое мешка вправляют в брюшную полость, мешок прошивают в области шейки, перевязывают, грыжевой мешок отсекают, культю погружают.

4. Делают пластику грыжевых ворот — местными тканями или аллопластическими материалами (капроновые сетки) — закрывают отверстие наглухо, кроме паховых грыж, при которых оставляют отверстие для семявыносящего протока.

5. Ушивают послойно мягкие ткани.

6. Асептическая повязка.

Послеоперационный период.

1. Больные находятся в постели 2–3 дня, потом им разрешают ходить.

2. Наблюдают за стулом, мочевыделением, пульсом, АД, T°, раной.

3. При болях — дают обезболивающие.

4. Кормят 1 день — 1а ст., 2 — 1 ст. на 3–4 день — 15 ст., если нет никаких осложнений. Пищу принимать небольшими порциями 5–6 раз в сутки, не переедать, не есть на ночь.

5. Ношение суспензория или тугие плавки для поддерживания мошонки.

6. Устранить все, что способствует рецидиву (например, кашель).

7. Швы снимают на 7–8 день.

8. Выписывают на 8–9 день.

9. После операции рекомендуется легкая физическая работа 1–3 мес. В течение 1 мес. допустимо поднимать не более 5 кг тяжести.

10. ЛФК для восстановления тонуса брюшного пресса.

Если имеются противопоказания к операции, рекомендуют ношение специального грыжевого бандажа, что препятствует выходу органов, но он способствует развитию невправимых грыж. Бандажи используются только при вправимых грыжах. Второе условие — диета, при которой не будет запоров.

Ущемленные грыжи — это сдавление грыжевого содержимого в **грыжевых воротах**. Это опасно, так как нарушается кровообращение органа, что может привести к некрозу органа и развитию перитонита.

Виды ущемления

Ретроградное ущемление — часть ущемленного органа находится в грыжевом мешке, а другая часть находится в брюшной полости, и эта часть больше подвергается некрозу, поэтому во время операции хирург обязан посмотреть эту часть, чтобы не вправить некротизированный участок, что может привести в последующем к перитониту.

Пристеночное или Рихтеровское ущемление — ущемление одной стенки органа.

Эластическое — грыжевое содержимое сдавливается за счет спазма грыжевых ворот.

Каловое ущемление — приводящая петля кишечника переполняется калом и сдавливает отводящую петлю.

Виды ущемленных грыж

Признаки ущемленной грыжи:

Местные:

1. Резкая боль и болезненность.
2. Выпячивание плотной консистенции.
3. Быстрое увеличение.
4. Выпячивание не вправляется ни лежа, ни при надавливании.
5. В грыжевые ворота нельзя ввести палец, и кашлевой толчок не определяется.
6. При ущемлении кишечника присоединяется кишечная непроходимость, и над выпячиванием определяется тимпанит.
7. Над сальником — тупой звук.
8. При ущемлении мочевого пузыря — частые позывы на мочеиспускание и боли над лоном.

Общие: зависят от того органа, какой ущемлен. Из-за боли развивается шок I ст. Может быть рефлекторная рвота, тошнота, жажда, сухой язык. Если ущемляется кишечник, развивается кишечная непроходимость — вздутие живота, задержка стула и газов, рвота каловая, быстро приводит к перитониту.

Первая помощь: холод на область выпячивания и срочно госпитализировать. Больной нуждается в экстренной операции.

Запрещается:

1. Обезболивание, так как может расслабиться брюшная стенка и вправиться некротизированный орган.
2. Теплые ванны — опасность вправления некротизированного органа.
3. Насильственное вправление — можно вправить некротизированный участок органа или разорвать его.
4. Можно произвести ложное вправление в подкожно-жировую клетчатку, что приведет в последующем к некрозу и перитониту.

Подготовка больных к операции с ущемленной грыжей, как экстренных больных.

Обезболивание — чаще наркоз.

На операции, в отличие от плановых грыжесечений, при ущемленных грыжах вначале выделяют грыжевой мешок, вскрывают и производят осмотр грыжевого содержимого. Убеждаются, что ущемленный орган жизнеспособен. Для этого ущемленный орган согревают теплым физраствором хлорида натрия. Жизнеспособный орган порозовеет, появится пульс на брыжеечных артериях, появится перистальтика.

И только после этого рассекают грыжевые ворота и вправляют ущемленный орган, если он жизнеспособный. Если нет, производят резекцию некротизированного участка. Дальнейший ход операции, как при плановых грыжесечениях (описано выше).

Послеоперационный период:

Все зависит от того, производилась ли какая-либо манипуляция на органах или нет.

1. Наблюдать за стулом, АД, отхождением газов, температурой, раной.
2. Постельный режим — 2–4 дня.
3. Стол: 1 день — голод, 2 день — 0, 3 день — 1а, и постепенно расширяют стол, если гладкое течение.
- 4, 5, 6, 7, 8, 9 пункты как при плановых операциях, если послеоперационный период протекает гладко.

Осложнения грыж:

1. Копростаз.
2. Ущемление.
3. Флегмона грыжевого мешка.

Профилактика грыж:

1. Гигиена грудных детей — уход за пупком, правильное питание, нормализация функции кишечника.
2. Занятие спортом для укрепления мышц.
3. Борьба с ожирением и истощением.
4. Подбирать рабочих на физическую работу по их физическому состоянию.
5. Раннее выявление людей с грыжами живота и операция до развития осложнений.
6. Санация хронических заболеваний — хронического бронхита, эмфиземы легких.
7. Борьба с запорами, поносами, с нарушением мочеиспускания.
8. Соблюдать режим труда (поднятие тяжестей исключено на несколько месяцев) — профилактика рецидива грыж.