

БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ

Стяжкина С.Н.¹, Асхадуллина С.Э.², Пиликина М.А.³

¹Стяжкина Светлана Николаевна – доктор медицинских наук, профессор,
кафедра факультетской хирургии,

Первая Республиканская клиническая больница № 1;

²Асхадуллина Сююнбике Энгелевна – студент;

³Пиликина Мария Александровна – студент,

лечебный факультет,

Ижевская государственная медицинская академия,

г. Ижевск

Аннотация: в статье анализируется определение наиболее частой встречаемости бедренных грыж в зависимости от их вправимости.

Ключевые слова: бедренные грыжи, бедренное кольцо.

Впервые термин «грыжи» ввел выдающийся врач древности Клавдий Гален (129-199 гг. н.э.). Под грыжей живота он понимал выхождение внутренностей под кожу через повреждения брюшины, мышц и фасций брюшной стенки. Чаще всего были описаны грыжи паховой и брюшной областей. В современной медицинской литературе подробно описаны множество видов грыж. Мы решили заострить свое внимание на бедренных грыжах. Что же такое бедренные грыжи?

Бедренная грыжа - это выхождение покрытых брюшиной внутренних органов за пределы передней брюшной стенки через бедренный канал. Грыжи квалифицируют по происхождению, наличию осложнений, развитию, степени тяжести, вправимости. Грыжа может быть приобретенной, а может быть врожденной. Среди главных анатомо-физиологических факторов, которые могут стать причиной появления и развития бедренной грыжи могут быть: быстрое и резкое снижение веса, вывихи бедра, постоянные физические нагрузки. [3]

Целью нашего исследования явилось определение наиболее частой встречаемости бедренных грыж в зависимости от их вправимости. Материалами исследования послужили истории болезни пациентов хирургического отделения из архива Первой Республиканской клинической больницы №1 города Ижевска за 2000-2016 года.

Между паховой связкой и костями таза расположено пространство, которое разделяется подвздошно-гребешковой фасцией на две лакуны – мышечную и сосудистую. В мышечной лакуне находится 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. И этот промежуток называют бедренным кольцом, через которое выходит бедренная грыжа. [1]

В процессе своего формирования бедренные грыжи проходят три последовательные стадии: начальную, канальную, полную. В начальной стадии выпячивание не покидает пределы внутреннего бедренного кольца. [4]

В канальной, или неполной оно уже локализуется вблизи сосудисто-нервного пучка, но в подкожно-жировую клетчатку бедра при этом не проникает. В полной стадии бедренная грыжа уже проходит весь бедренный канал, через его наружное отверстие попадает под кожу бедра и обычно без проблем обнаруживается как врачом, так и самим больным. Характерными признаками в этой ситуации является выпячивание, как правило, небольших размеров, находящееся под пупартовой связкой в области границы между пахом и бедром. Как правило, клиническое течение бедренных грыж бессимптомно. Даже при развитии ущемления пациент чаще отмечает появление болей в брюшной полости, нежели в области бедра. Таким образом, возникающий болевой синдром при ущемлении и острая кишечная непроходимость - одни из первых клинических проявлений заболевания. Местные клинические проявления бедренной грыжи зависят от её размеров; при малых её размерах она может определяться только лишь в виде небольшой выпуклости чуть ниже паховой связки.

За период с 2000 по 2016 года было оперировано 52 пациента с больных с ущемленной и неущемленной правосторонней и левосторонней бедренными грыжами. Возраст больных варьировал от 18 до 74 лет. Из 52 проведенных операций 28 с правосторонней грыжей, из них 19 с ущемленной и 9 с неущемленной грыжами. Остальные больные были оперированы с левосторонней грыжей, из них 14 с ущемленной и 10 неущемленной грыжами. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии. В течение года рецидивов не отмечено.

Бедренные грыжи лечатся при помощи хирургического лечения. Операция выполняется в несколько этапов:

- 1) Вскрытие грыжевого мешка, осмотр содержимого.
- 2) Вправление содержимого на место в брюшную полость.

3) Иссечение грыжевого мешка.

4) Пластика грыжевого канала. Герниопластика выполняется как с использованием тканей пациента, так и с применением полимерных сеток.

5) Если обнаруживается ущемленная грыжа, то в некоторых случаях выполняется срединная лапаротомия с последующим удалением ущемленной части кишечника. [2]

Для того чтобы снизить количество грыж необходимо проводить профилактику: ношение бандажа во время беременности, правильное питание, лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта и мочевыводящей системы, ограничение физических нагрузок на работе и в спортзале.

Список литературы

1. *Кузин М.И.* Хирургические болезни // Грыжи живота, 2006. № 3. С. 258-259.
2. *Савельев В.С.* Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости, 2002. С. 181.
3. *Шимко В.В., Сысолятин А.А.* Грыжи живота, 2010. С. 9-11.
4. *Кованов В.В., Аникина Т.И.* Оперативная хирургия и топографическая анатомия, 2001. С. 329.