



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторский коллектив . . . . .	5
Список сокращений и условных обозначений . . . . .	6
<b>Тема 1.</b> Наружные грыжи брюшной стенки . . . . .	7
<b>Тема 2.</b> Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Перфоративная язва . . . . .	25
<b>Тема 3.</b> Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Гастродуоденальные кровотечения . . . . .	48
<b>Тема 4.</b> Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Гастродуоденальный стеноз . . . . .	69
<b>Тема 5.</b> Хирургические заболевания печени и желчных путей. Желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз . . . . .	92
<b>Тема 6.</b> Хирургические заболевания печени и желчных путей. Острый холецистит . . . . .	118
<b>Тема 7.</b> Хирургические заболевания печени и желчных путей. Механическая желтуха . . . . .	140
<b>Тема 8.</b> Хирургические заболевания печени и желчных путей. Паразитарные заболевания печени . . . . .	158
<b>Тема 9.</b> Хирургические заболевания печени и желчных путей. Синдром портальной гипертензии . . . . .	198
<b>Тема 10.</b> Хирургические заболевания поджелудочной железы. Острый панкреатит . . . . .	226
<b>Тема 11.</b> Хирургические заболевания поджелудочной железы. Хронический панкреатит . . . . .	256
<b>Тема 12.</b> Хирургические заболевания кишечника. Острый аппендицит. Осложнения острого аппендицита . . .	298
<b>Тема 13.</b> Хирургические заболевания кишечника. Острая кишечная непроходимость . . . . .	345
<b>Тема 14.</b> Хирургические заболевания кишечника. Спаечная болезнь . . . . .	371
<b>Тема 15.</b> Заболевания прямой кишки и аноректальной области. Геморрой. Анальные трещины. Выпадение прямой кишки. Полипы . . . . .	410

---

<b>Тема 16.</b> Паранекротиты и свищи прямой кишки . . . . .	449
<b>Тема 17.</b> Заболевания щитовидной железы . . . . .	466
<b>Тема 18.</b> Хирургические заболевания пищевода. Стриктуры пищевода . . . . .	498
<b>Тема 19.</b> Хирургические заболевания пищевода. Ахалазия кардии . . .	519
<b>Тема 20.</b> Гнойные заболевания органов грудной клетки и органов дыхания. Абсцессы и гангрена легких. . . . .	545
<b>Тема 21.</b> Гнойные заболевания органов грудной клетки и органов дыхания. Эмпиемы плевры. . . . .	561
<b>Тема 22.</b> Гнойный артрит . . . . .	592
<b>Тема 23.</b> Варикозная болезнь нижних конечностей. . . . .	612
<b>Тема 24.</b> Тромбозы поверхностных и глубоких вен нижних конечностей. . . . .	631
<b>Тема 25.</b> Посттромботическая болезнь . . . . .	650
<b>Тема 26.</b> Окклюзионные заболевания аорты и артерий нижних конечностей. . . . .	672
<b>Тема 27.</b> Тромбоэмболия легочной артерии. . . . .	697
<b>Тема 28.</b> Тромбозы и эмболии магистральных артерий. . . . .	712
<b>Тема 29.</b> Острое нарушение мезентериального кровообращения . . .	735
<b>Тема 30.</b> Тупая травма живота . . . . .	760
<b>Тема 31.</b> Перитонит . . . . .	789
Ответы на тестовые задания. . . . .	820
Список литературы . . . . .	829
Предметный указатель . . . . .	832

## Тема 1

# НАРУЖНЫЕ ГРЫЖИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

### **Цели:**

- ▶ изучить со студентами клиническую картину, а также методы диагностики и лечения грыж передней брюшной стенки;
- ▶ объяснить студентам вопросы лечения ущемленных грыж, пояснить, что поздняя диагностика может привести к серьезным осложнениям и смерти больного.

**В результате обучения студенты должны** обладать следующими знаниями и навыками.

### ▶ **Знать:**

- основные локализации грыж передней брюшной стенки;
- этиологию и патогенез образования грыж;
- классификацию грыж;
- клинику вправимых, невправимых и ущемленных грыж брюшной стенки;
- варианты ущемления грыж брюшной стенки;
- современные методы оперативного лечения грыж.

### ▶ **Уметь:**

- диагностировать грыжи брюшной стенки при разной локализации;
- сформулировать диагноз заболевания, наметить план обследования и лечения;
- определить тактику лечения больного с грыжей брюшной стенки.

### ▶ **Владеть:**

- чтением лабораторных данных;
- обследованием больных с грыжами брюшной стенки;
- определением признаков ущемления грыжи.

## **ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. Этиология и патогенез грыж живота.
2. Классификация грыж живота по происхождению и локализации.
3. Составные элементы грыжи и грыжевого мешка.

4. Клиническая картина грыж живота (жалобы, симптомы).
5. Методы обследования возможных локализаций грыж живота.
6. Анатомия паховой грыжи (пахового канала), бедренной грыжи (бедренного канала).
7. Дифференциальная диагностика прямой и косой паховой грыжи.
8. Дифференциальная диагностика бедренной и паховой грыж.
9. Методы операций при паховых грыжах. Особенности пластики пахового канала способами Бассини, Шоулдайса, Лихтенштейна.
10. Методы лапароскопической пластики паховых грыж.
11. Клиническая картина и диагностика пупочных грыж, методы операций.
12. Методы лечения грыж белой линии живота.
13. Травматические и послеоперационные грыжи, их особенности, причины развития, классификация.
14. Особенности оперативного лечения травматических и послеоперационных грыж живота.
15. Профилактика, диагностика и лечение послеоперационных осложнений после грыжесечения.
16. Симптомы ущемления грыж.
17. Дифференциальный диагноз ущемленных и невправимых грыж.
18. Особенности клинической картины при рихтеровском ущемлении.
19. Клинические признаки флегмоны грыжи.
20. Тактика врача при ущемленной грыже.
21. Особенности грыжесечения при ущемленной грыже.
22. Признаки жизнеспособности кишки при ущемленной грыже.
23. Объем резекции некротизированной кишки при ущемлении грыжи.
24. Особенности операции при флегмоне грыжи.
25. Место рассечения ущемляющего кольца при ущемлении паховых, бедренных грыж.

Под **грыжами живота** подразумевают выход из брюшной полости внутренних органов вместе с покрывающей их париетальной брюшиной через слабые места брюшной стенки под кожу или в другие ткани и полости.

Составные части грыж:

- ▶ грыжевые ворота — дефекты брюшной стенки;
- ▶ грыжевой мешок — париетальная брюшина;
- ▶ содержимое грыжевого мешка — любой орган брюшной полости.

Существуют анатомическая, этиологическая и клиническая классификации грыж (рис. 1.1).

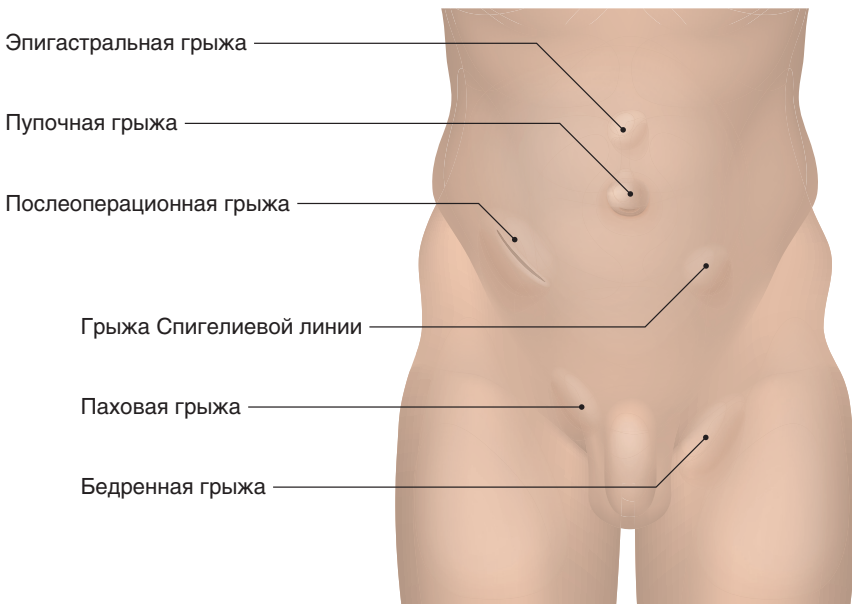


Рис. 1.1. Основные виды грыж

**Анатомическая классификация грыж по их расположению:**

- ▶ паховая — *hernia inguinalis*;
- ▶ бедренная — *hernia femoralis*;
- ▶ пупочная — *hernia umbilicalis*;
- ▶ белой линии — *hernia liniae albae*;
- ▶ запираательные — *hernia obturatoria*;
- ▶ седалищные — *hernia ishiadica*;
- ▶ боковые — *hernia lateralis*;
- ▶ поясничные — *hernia lumbalis*;
- ▶ промежностные — *hernia perinealis*;
- ▶ мечевидного отростка — *hernia processus xyphoideus*.

**Этиологическая классификация грыж:**

- ▶ врожденная грыжа — *hernia congenita*;
- ▶ приобретенная грыжа — *hernia aquisita*;
- ▶ травматическая грыжа — *hernia traumatica*;
- ▶ послеоперационная грыжа — *hernia postoperativa*;
- ▶ невропатическая грыжа — *hernia neuropatica*;
- ▶ рецидивная грыжа — *hernia recidiva*.

**Классификация грыж по степени развития:**

- ▶ грыжа неполная — *hernia incompleta*;
- ▶ грыжа начинающаяся — *hernia incipiens*;
- ▶ грыжа канальная — *hernia canalis*;
- ▶ грыжа полная — *hernia completa*;
- ▶ грыжа вправимая — *hernia reponibilis*;
- ▶ грыжа невправимая — *hernia irreponibilis*;
- ▶ грыжа ущемленная — *hernia incarcerata seu acereta*;
- ▶ воспаление грыжи — *inflammatio herniae*.

**Клинические классификации грыж.**

- ▶ Классификация паховых грыж по **L. Nyhus** (1993).

I тип — косые паховые грыжи, встречающиеся в основном у детей, подростков, молодых людей. При этом типе внутреннее паховое кольцо, как правило, не расширено, и грыжевое выпячивание распространяется от внутреннего пахового кольца до средней трети пахового канала. В отечественной литературе этот тип грыж называют «канальные паховые грыжи»).

II тип — косые паховые грыжи при значительно расширенном внутреннем паховом кольце. При этом типе грыжевой мешок не спускается в мошонку, однако при натуживании грыжевое выпячивание определяется под кожей в паховой области.

III тип подразделяют на:

- а) прямые грыжи;
- б) косые паховые грыжи;
- в) бедренные грыжи.

IV тип — рецидивные грыжи.

- ▶ **Европейская классификация** грыж брюшной стенки (также известная как SWR-классификация).
- ▶ По локализации:
  - срединная (M);
  - боковая (CL);
  - сочетанная (ML).
- По ширине грыжевых ворот:
  - W1 (до 5 см).
  - W2 (5–10 см).
  - W3 (10–15 см).
  - W4 (более 15 см).
- По частоте рецидива: R1, R2, R3, R4 и более.

**Пример формулировки диагноза по Европейской классификации:** MW3R0.

**Причины образования грыж** делят на местные и общие.

- ▶ Местные причины обусловлены особенностями анатомического строения разных отделов брюшной стенки. Так, ее «слабыми» местами считают все вышеперечисленные грыжевые «точки», локализации которых представлены в анатомической классификации наружных грыж живота.
- ▶ Общие причины могут быть предрасполагающими и производящими.
  - К предрасполагающим причинам относят наследственность, пол, возраст, особенности телосложения, конституциональные особенности и т.д.
  - К производящим причинам относят повышение внутрибрюшного давления, слабость мышечно-апоневротического аппарата брюшной стенки.

## НЕОСЛОЖНЕННЫЕ ГРЫЖИ

Общие симптомы неосложненных наружных грыж живота:

- ▶ наличие грыжевого выпячивания, грыжевых ворот;
- ▶ боль в области грыжи;
- ▶ нарушение функции органов, составляющих грыжевое содержимое.

## Лечение неосложненных грыж передней брюшной стенки

Хирургическая операция — единственный способ радикального устранения грыжи. Сложность операции, ее травматичность и вероятность осложнений пропорциональны размерам грыжи и давности заболевания. При небольшой грыже операция, как правило, небольшая, эстетичная, хорошо переносимая пациентами. В противоположность небольшим грыжам, лечение гигантских грыж передней брюшной стенки — серьезная проблема хирургии, требующая в ряде случаев нестандартных и даже рискованных решений. Естественно, что и технологичность, и травматичность подобных операций, а также вероятность осложнений увеличиваются в разы.

Исходя из этого показанием к плановому оперативному лечению считают наличие грыжи передней брюшной стенки любых размеров при лю-