**Грыжа**

Грыжа выход или выпячивание какого-либо органа из полости, где он расположен, через врожденное или приобретенное отверстие. Существует много типов грыж. Большинство их названий указывает на место выхода (например, паховая грыжа), некоторые – на фамилию описавшего их врача (например, грыжа Рихтера). К наиболее распространенным типам относятся: паховая грыжа, при которой грыжевой мешок оказывается в паховом канале; бедренная – грыжевой мешок выходит вдоль крупных сосудов на внутреннюю сторону бедра в месте выхода этих сосудов из брюшной полости; пупочная – грыжевой мешок выходит через пупочное кольцо или место выхода плацентарных сосудов; диафрагмальная – грыжевой мешок проходит через отверстие в диафрагме; брюшная – как следствие травмы стенки живота, если мышечные слои полностью не восстановились. Грыжа бывает и внутри брюшной полости, если грыжевой мешок выходит, например, через седалищное отверстие; эти грыжи встречаются редко и большого значения не имеют. Грыжа бывает врожденной и приобретенной. Врожденная возникает за счет «слабых мест», или потенциальных грыжевых ворот, существующих от рождения. Одни грыжи можно вправить, другие нельзя. Большинство невправимых грыж ущемляется и вызывает симптомы, сходные с симптомами кишечной непроходимости. В грыжевом мешке может оказаться тонкая или толстая кишка, мочевой пузырь, складка брюшины либо яичник.

**Паховая грыжа.**

В ходе эмбрионального развития яички у мальчиков постепенно опускаются из брюшной полости через паховой канал в мошонку. По мере опускания яичко вытягивает за собой часть брюшины – влагалищный отросток, который в большинстве случаев зарастает. Однако его незаращение приводит к образованию врожденной грыжи или же создает потенциальные грыжевые ворота. В какой-то мере сходный процесс наблюдается также у женщин и связан с круглой связкой матки. Паховые грыжи бывают прямыми или косыми в зависимости от того, где ослаблена стенка брюшной полости.

Страдающие паховой грыжей жалуются на чувство тяжести в животе, появление меняющегося в размерах вздутия в паховой области, которое исчезает в лежачем положении. Появляется оно, как правило, при напряжении или кашле. Типичное начало заболевания – возникновение боли после поднятия тяжестей или напряжения и последующее (через несколько дней) появление вздутия.

**Ущемление грыжи.**

При ущемлении кишечника нарушается кровоснабжение ущемленного участка, и его стенка некротизируется. Эту часть кишечника необходимо удалить. Жизнеспособные концы сшивают между собой и вправляют в брюшную полость.

**Бедренные грыжи**

всегда приобретенные; по характеру нарушений и симптомам аналогичны паховой грыже. Брюшная грыжа обычно является следствием инфицирования ран стенки живота. Иногда эти грыжи бывают очень большими и трудноизлечимыми; их симптомы – воспаление и боль. При ущемлении возникает острая боль, вздутие становится болезненным.

Пупочная грыжа – симптомы аналогичны симптомам брюшной грыжи.

Диафрагмальная грыжа бывает как врожденной, так и приобретенной. Воротами чаще всего служит пищеводное отверстие (место входа пищевода в брюшную полость). Грыжевой мешок обычно содержит только желудок. Другие диафрагмальные грыжи встречаются в тех местах, где у эмбриона существовало сообщение между грудной и брюшной полостями. Вышеперечисленные грыжи – врожденные. Травматические грыжи встречаются в самых слабых местах диафрагмы – в куполе и поясничной части. Диафрагмальная грыжа возникает всегда с левой стороны, так как печень защищает правую часть диафрагмы. Симптомы при этих грыжах неопределенны, зависят от органов, выходящих через грыжевое отверстие, и бывают желудочного, сердечного и дыхательного типа. Если желудок – единственный орган, попавший в грудную полость, то пациент жалуется на боли, чувство давления в груди, сопровождающееся тошнотой и рвотой. Вследствие сдавливания желудка кольцом диафрагмы может развиться язва. Возможно появление симптомов кишечной непроходимости. Диагноз ставится на основании рентгенологического исследования после приема препаратов бария (рентгеноконтрастного средства).

**Лечение**

При любом типе грыжи требуется хирургическое вмешательство, так как всегда есть опасность ее ущемления. Лечение заключается в удалении грыжевого мешка. Содержимое его вправляют в брюшную полость. Грыжевое отверстие закрывают, сближая мышцы и восстанавливая мышечные слои. Так же лечатся и паховые грыжи. В некоторых случаях дефект настолько велик, что приходится пересаживать в это место участок фасции с ноги.

Пупочная грыжа – симптомы аналогичны симптомам брюшной грыжи.

Диафрагмальная грыжа бывает как врожденной, так и приобретенной. Воротами чаще всего служит пищеводное отверстие (место входа пищевода в брюшную полость). Грыжевой мешок обычно содержит только желудок. Другие диафрагмальные грыжи встречаются в тех местах, где у эмбриона существовало сообщение между грудной и брюшной полостями. Вышеперечисленные грыжи – врожденные. Травматические грыжи встречаются в самых слабых местах диафрагмы – в куполе и поясничной части. Диафрагмальная грыжа возникает всегда с левой стороны, так как печень защищает правую часть диафрагмы. Симптомы при этих грыжах неопределенны, зависят от органов, выходящих через грыжевое отверстие, и бывают желудочного, сердечного и дыхательного типа. Если желудок – единственный орган, попавший в грудную полость, то пациент жалуется на боли, чувство давления в груди, сопровождающееся тошнотой и рвотой. Вследствие сдавливания желудка кольцом диафрагмы может развиться язва. Возможно появление симптомов кишечной непроходимости. Диагноз ставится на основании рентгенологического исследования после приема препаратов бария (рентгеноконтрастного средства).

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.policlinica.ru/>