



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Руководства по скорой медицинской помощи

## **Скорая медицинская помощь при ущемленной грыже**

Год утверждения (частота пересмотра): **2014 (пересмотр каждые 3 года)**

ID: **СМП54**

URL:

Профессиональные ассоциации:

- **Российское общество скорой медицинской помощи**

**Автор:** М.В. Ромашкин-Тиманов, старший научный сотрудник научно-методического отдела организации скорой медицинской помощи Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе

**Ущемленная грыжа – внезапное или постепенное сдавление содержимого грыжи в ее воротах.**

Ущемление является самым опасным осложнением грыжи. Летальность больных возрастает с возрастом, варьируя между 3,8 и 11%. Некроз ущемившихся в грыже органов наблюдается не менее чем в 10% случаев.

По частоте встречаемости наблюдаются:

- 1) ущемленные паховые грыжи;
- 2) ущемленные бедренные грыжи;
- 3) ущемленные пупочные грыжи;
- 4) ущемленные послеоперационные вентральные грыжи;
- 5) ущемленные грыжи белой линии живота;
- 6) ущемленные грыжи редких локализаций.

Ущемленная грыжа может сопровождаться острой кишечной непроходимостью, которая протекает по механизму странгуляционной кишечной непроходимости, выраженность которой зависит от уровня странгуляции.

При всех видах и формах ущемленной грыжи тяжесть расстройств имеет прямую зависимость от временного фактора, что определяет неотложный характер диагностических и эвакуационных мероприятий.

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
K46.0	Неуточненная грыжа брюшной полости с непроходимостью без гангрены
K46.1	Неуточненная грыжа брюшной полости с гангреной

**ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Больные с жалобами на боли в животе, симптомами острой кишечной непроходимости, должны быть целенаправленно осмотрены на наличие грыжевых выпячиваний в типичных местах выхода наружных грыж: проекции наружных паховых колец (справа и слева от симфиза выше паховой связки), пупочного кольца, белой линии живота, проекции овальной ямки (область бедренного треугольника).

При наличии послеоперационных рубцов должна быть выполнена детальная пальпация всей длины имеющегося у больного послеоперационного рубца на предмет определения грыжевых выпячиваний.

Дополнительно осматриваются места выхода наружных грыж редких локализаций:

1. передне-медиальная сторона внутренней поверхности бедра - запирающая грыжа.
2. линия, соединяющей пупок и переднюю верхнюю ость подвздошной кости - грыжи полулунной линии (спигелиевые грыжи).
3. поясничная область треугольник Пети и пространство Грюнфельда-Лесгафта - поясничные грыжи.
4. проекция большого и малого седалищного отверстия - седалищные грыжи.

Осмотр больного производится как в положении стоя, так и лежа.

Ущемленная грыжа распознается по:

- внезапно наступившим болям в области ранее вправлявшейся грыжи, характер и интенсивность которых зависит от пострадавшего органа;
- невозможности вправления ранее свободно вправлявшейся грыжи;
- увеличению в объеме грыжевого выпячивания;
- напряжению и болезненности в области грыжевого выпячивания;
- отсутствию передачи «кашлевого толчка»;
- грыжевое выпячивание в лежачем положении не уменьшается, приобретает четкие контуры.

**При наличии ущемленной грыжи с непроходимостью без гангрены у больного к местным симптомам ущемления присоединяются симптомы острой кишечной непроходимости:**

- схваткообразные боли в области грыжевого выпячивания;
- жажда, сухость во рту;
- тахикардия > 90 уд. в 1 мин.;
- периодически повторяющаяся рвота;
- задержка отхождения газов;
- при обследовании определяются вздутие живота, усиление перистальтики, «шум плеска».

**При наличии ущемленной грыжи с гангреной к вышеперечисленным симптомам присоединяются:**

- симптомы эндотоксикоза;
- лихорадка;
- грыжевое выпячивание отечное, горячее на ощупь;
- имеется гиперемия кожи и отек подкожной клетчатки, распространяющийся за пределы грыжевого выпячивания;
- возможно наличие крепитации в окружающих грыжевое выпячивание тканях.

Ущемленную грыжу на догоспитальном этапе следует дифференцировать с такими заболеваниями как:

1. Лимфаденит
2. Варикозное расширение большой подкожной вены.
3. Новообразования пупочной области (mts).
4. Абсцессы, инфильтраты.

На догоспитальном этапе при дифференцировке диагноза между ущемленной грыжей и другим заболеванием все сомнения должны быть решены в пользу диагноза «Ущемленная грыжа».

Диагноз или обоснованное предположение (равно как и сомнения) о наличии у больного ущемленной грыжи являются основанием для немедленного направления больного в стационар, имеющий хирургическое отделение, бригадой скорой медицинской помощи в положении лежа на носилках.

На догоспитальном этапе **запрещается** производить вправление ущемленной грыжи и вводить обезболивающие препараты.

При самостоятельном вправлении ущемленной грыжи на догоспитальном этапе, если время, прошедшее от факта ущемления до факта вправления составляет менее 1 часа – больной может быть оставлен на месте с рекомендациями повторного осмотра в условиях поликлиники. Если время, прошедшее от факта ущемления до факта вправления грыжи составляет более 1 часа – больной должен быть направлен в стационар для дальнейшего динамического наблюдения.

### **ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СтОСМП)**

При поступлении больного в СтОСМП выполняются диагностические мероприятия, направленные на постановку окончательного диагноза. Все диагностические мероприятия должны быть выполнены в течение 1 часа.

В СтОСМП производится врачебный осмотр и выполняются:

#### *1. Лабораторные исследования:*

- клинический анализ крови (С),
- биохимический анализ крови (уровень глюкозы крови, билирубин креатинин, мочевины) (С),
- клинический анализ мочи (С).

## *2. Инструментальные исследования:*

- Обзорная рентгенография брюшной полости (А).
- ЭКГ (С)
- УЗИ брюшной полости и грыжевого выпячивания – по показаниям (А)

Если в СтОСМП устанавливается диагноз «Ущемленная грыжа», то это является основанием для немедленного осмотра больного ответственным дежурным хирургом стационара для принятия окончательного решения.

Диагноз «Ущемленная грыжа» служит показанием к неотложной операции в сроки не более 2 часов после поступления больного в стационар после предоперационной подготовки.

Решение о выполнении экстренного оперативного вмешательства по поводу ущемленной грыжи является основанием для предоперационного осмотра больного дежурным терапевтом.

**Предоперационная подготовка при ущемленной грыже с непроходимостью без гангрены в СтОСМП включает следующие мероприятия:**

1. Опорожнение мочевого пузыря и гигиеническая подготовка области оперативного вмешательства и всей передней брюшной стенки.
2. Перед операцией больному ставится желудочный зонд и эвакуируется желудочное содержимое. Зонд сохраняется до вводного наркоза в операционной для предотвращения регургитации.

**При наличии у больного ущемленной грыжи с гангреной в СтОСМП в качестве предоперационной подготовки дополнительно выполняются следующие мероприятия:**

- выполняется катетеризация периферической вены для проведения инфузионной терапии, целесообразно введение кристаллоидов до 400 мл в час (С).
- за 30 минут до операции внутривенно вводится антибиотики (цефалоспорины III поколения и метронидазол - 100 мл) (А,1+).
- для ранней профилактики ишемических и реперфузионных поражений выполняется внутривенное введение инфузионных растворов субстратных антигипоксантов (мафусол - 400 мл, реамберин - 400 мл) (А).

Из стационарного отделения скорой медицинской помощи больные с окончательным диагнозом направляются в операционную.

Все больные с не определенным диагнозом нуждаются в госпитализации на хирургическое отделение для динамического наблюдения и уточнения диагноза. При вправлении ущемленной грыжи в СтОСМП показана госпитализация на хирургическое отделение стационара для динамического наблюдения.

## Приложение

Сила рекомендаций (A-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) приводятся при изложении текста клинических рекомендаций (протоколов).

### Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 1)

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические, или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические, или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
4	Мнения экспертов

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 2)

Сила	Описание
А	По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1 <sup>++</sup> , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1 <sup>+</sup> , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
В	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2 <sup>++</sup> , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1 <sup>++</sup> или 1 <sup>+</sup>
С	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2 <sup>+</sup> , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2 <sup>++</sup>
D	Доказательства уровня 3 или 4 или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2 <sup>+</sup>