The image features a central text block surrounded by several hands holding various medical instruments and symbols. Clockwise from the top left, there is a hand holding a red first aid kit with a white cross, a hand holding a scalpel, a hand holding several pills, a hand holding a stethoscope, a hand holding surgical forceps, a hand holding a jar of ointment, a hand holding a red heart, a hand holding a syringe, and a hand holding a red-handled spoon. The background is a solid teal color.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

ВВЕДЕНИЕ

- Грыжей живота (*hernia abdominalis*) называют выходение покрытых брюшиной внутренних органов через естественные или искусственные отверстия брюшной стенки, тазового дна, диафрагмы под наружные покровы тела или в другую полость



ВВЕДЕНИЕ

Обязательными компонентами истинной грыжи являются:

- грыжевые ворота;
- грыжевой мешок из париетальной брюшины;
- грыжевое содержимое мешка — органы брюшной полости



ВВЕДЕНИЕ

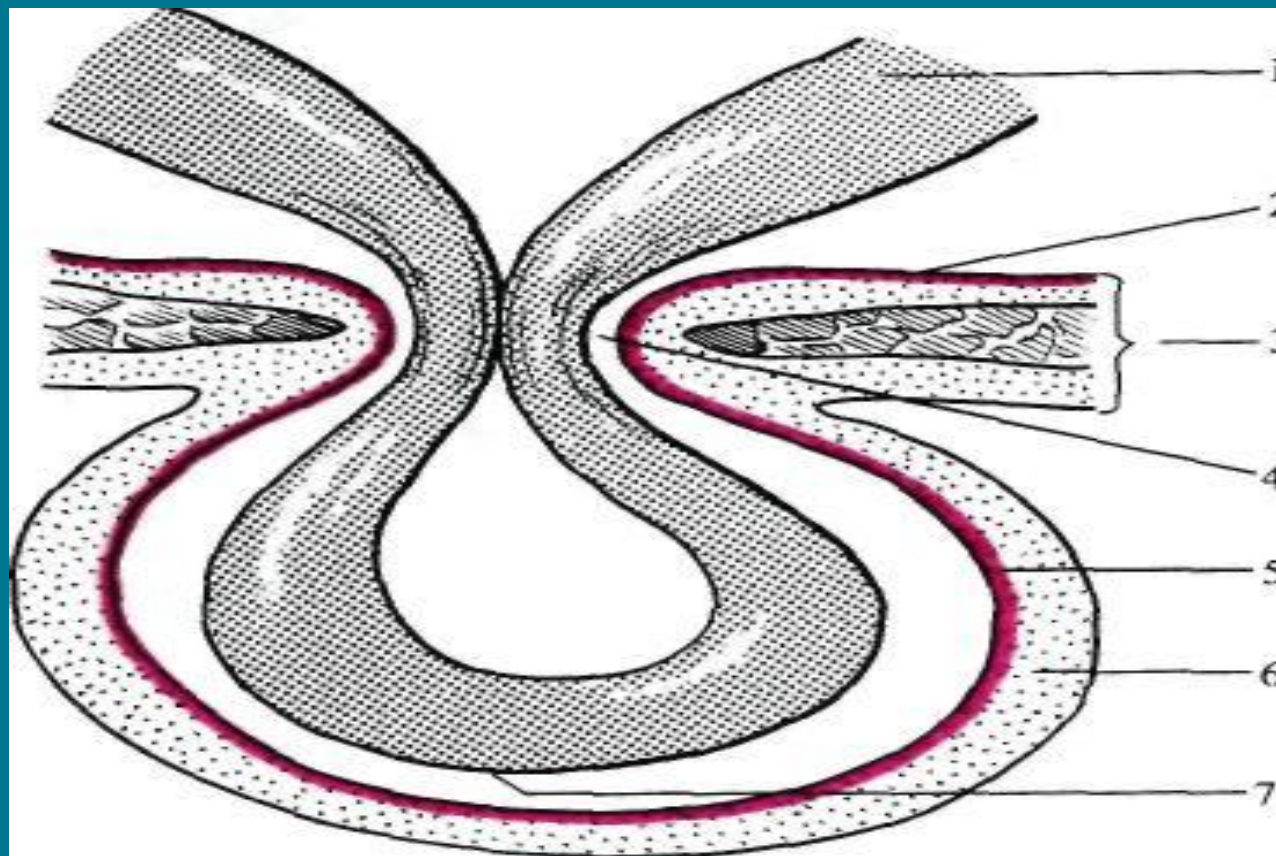



Рис. 10.1. Элементы грыжи.

1 — кишка; 2 — брюшина; 3 — брюшная стенка; 4 — грыжевые ворота; 5 — грыжевой мешок; 6 — оболочка грыжи; 7 — поддерживающее грыжевого мешка.


ВВЕДЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИЯ

- А. ВЕНТРАЛЬНЫЕ грыжи:
 - 1. Паховые грыжи: а) прямые грыжи, б) косые грыжи. в) косые грыжи с выпрямленным ходом, г) врожденные грыжи, д) скользящие грыжи (1-1,5% всех паховых грыж)
 - 2. Бедренные
 - 3. Пупочные, околопупочные
 - 4. Грыжи белой линии (эпигастральная, гипогастральные)

ВВЕДЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИЯ ВВЕДЕНИЕ



Б. ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ – это грыжи живота с выходом внутренних органов в грудную полость через щели или дефекты диафрагмы. Они подразделяются на следующие виды:

- 
1. Истинная: а). Врожденная, обусловленная недоразвитием мышечного слоя диафрагмы в области пояснично-реберного треугольника (чаще – слева) Бохдалека, парастернальные грыжи Ларрея, Морганьи. б) приобретенные.
 2. Ложная - посттравматические разрывы диафрагмы

ВВЕДЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИЯ

В. Отдельную группу внутренних грыж живота составляют грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), подразделяющиеся на :

1. Скользящие или аксиальные грыжи ПОД
2. Параэзофагеальные грыжи ПОД.

Г. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ – грыжи, выходящие через дефекты в послеоперационных рубцах. Более подробная характеристика

ВВЕДЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИЯ

Д. Редкие виды грыж: (Спигелевой линии, поясничная грыжа , грыжа запирающего отверстия., седалищная грыжа).



АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

- Вентральные грыжи встречаются у 3–7 % населения, что составляет 50 на 10.000 человек (А.В. Протасов и соавт., 1999 г.).
- Наиболее часто образуются паховые грыжи (75%), бедренные (8%), пупочные (4%), а также послеоперационные (12%). Все прочие виды грыж составляют около 1%.
- В США ежегодно выполняется более 700000 грыжесечений, в России - 200000, во Франции - 110000, в Великобритании - 80000 (В.Д. Федоров и соавт., 2000; I.M. Rutkow, 1992; G. Champault и соавт., 1994; J.M. Hay, 1995).

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

- В Украине производится ежегодно около 90000 грыжесечений, из них по поводу ущемления – более 13000. Таким образом, соотношение плановых и urgentных грыжесечений в Украине составляет 6:1
- Частота рецидивов послеоперационных грыж по данным разных авторов составляет от 15,2 до 54,8% (А.А. Землянкин, 1991; М.П. Черенько, 1995; М.Ф. Заривчацкий, В.Ф. Яговкин, 1996; М. Schnorrer и соавт., 1998).
- Послеоперационная летальность возрастает по мере удлинения времени, прошедшего с момента ущемления до операции, и составляет в первые 6 ч 1, 1%, в сроки от 6 до 24 ч — 2, 1%, позже 24 ч — 8, 2%; после резекции кишки летальность равна 16%, при флегмоне грыжи — 24%.

МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ

Натяжные методы



МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ

- В 40-х годах XX в. были предложены методы так называемой многослойной пластики по Шоулдайсу (E.E. Shouldice, 1954) и МакВейю (C.V. McVay, 1958).



МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ: МЕТОД ШОУЛДАЙС

- 1. Горизонтальный разрез кожи.
- 2. Идентификация и сохранение подвздошно-пахового нерва и генитальной ветви генитально-бедренного нерва.
- 3. Резекция m. Cremaster.
- 4. Рассечение поперечной фасции.
- 5. Пластика в два слоя поперечной фасцией, используя непрерывную нерассасывающуюся нить (полипропилен).
- 6. Фиксация к паховой связке фасций и мышц живота.
- 7. Помещение семенного канатика под апоневроз наружной косой мышцы живота, без дренажа подкожной клетчатки (видео)

МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ

- Рецидив в сроки наблюдения более 3 лет составил от 1,5 до 2,3% (B. Devlin, 1995).
- При повторных операциях по поводу рецидивных паховых грыж метод Шульдайса дает рецидивы в 11,4% случаев.
- Из осложнений отмечены следующие: нагноение послеоперационной раны – 1% случаев, образование глубоких гематом в области операции – 0,3%, водянка яичка – 0,7%, атрофия яичка – 0,9%, рецидив – 2,3% (E.E. Scouldice, 1954; N. Obney, 1956, 1984; B. Devlin, 1995).

МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ: МЕТОД МАКВЕЯ

- 1. Вскрытие пахового канала.
- 2. Мобилизация семенного канатика.
- 3. Рассечение поперечной фасции, вскрытие фасциального футляра наружных подвздошных сосудов и их обнажение.
- 4. Вертикальный послабляющий разрез длиной 4–7 см в медиальной части пахового промежутка на глубоком листке влагалища прямой мышцы живота, образованном поперечной фасцией.
- 5. Подшивание 3–4 швами объединенного сухожилия вместе с медиальным листком рассеченной поперечной фасции к верхней лобковой (куперовой) связке, до подвздошных сосудов.
- 6. Сшивание листков апоневроза наружной косой мышцы живота в виде дубликатуры сверху над семенным канатиком.

МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ

- По данным R.H. Rutledge (1995), который выполнил 1351 операцию, частота рецидивов в ближайшие сроки (через 3 года после операции) составляла 2%, в отдаленные (через 15–20 лет) – до 15%.
- Существенным преимуществом данной методики является то, что она надежно предупреждает развитие бедренных грыж.
- Недостатками данного метода являются: достаточно высокая техническая сложность операции, что требует хорошего знания анатомии паховой области; учитывая глубокую диссекцию, возможно повреждение крупных сосудов.

МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ

Ненатяжные методы



МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ: МЕТОД ЛИХТЕНШТЕЙНА

- Американский хирург I.L. Lichtenstein (1986) разработал и апробировал метод лечения паховых грыж на основе применения сетчатых аллотрансплантатов из полипропилена. В отличие от методов E. Bassini, E.E. Shouldice, C.V. McVay, пластика паховых грыж по методу Лихтенштейна выполняется без натяжения тканей (апоневроза, мышц, связочного аппарата) путем вшивания в грыжевой дефект сетчатого трансплантата. (видео)



МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ: МЕТОДИКА СТОРРА

- Производят разрез кожи по средней линии ниже пупка, не доходя нескольких сантиметров до лобка.
- Ножницами рассекают пупочно-предпузырную фасцию
- По средней линии выделяют предбрюшинную клетчатку в позадилобковое пространство Рециуса. Тупо отслаивают заднюю стенку апоневроза прямых мышц живота и, отводя мышечно- апоневротическое образование латерально, тупо подходят к внутреннему кольцу пахового канала и выделяют грыжевой мешок
- Затем выкраивают ножницами большой сетчатый аллопротез. После этого с помощью длинных зажимов или корнцанга сетчатый протез укладывают на брюшину позади мышц, доходя впереди до пространств Borgos и Retzius, по бокам до боковой поверхности живота. Затем верхнюю часть протеза укладывают позади мышц до дугообразной линии
- Через отдельные разрезы в правой и левой подвздошных областях подводят 2 дренажа
- Послойное зашивание разреза.

МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ

Видеолапароскопическ ие МЕТОДЫ



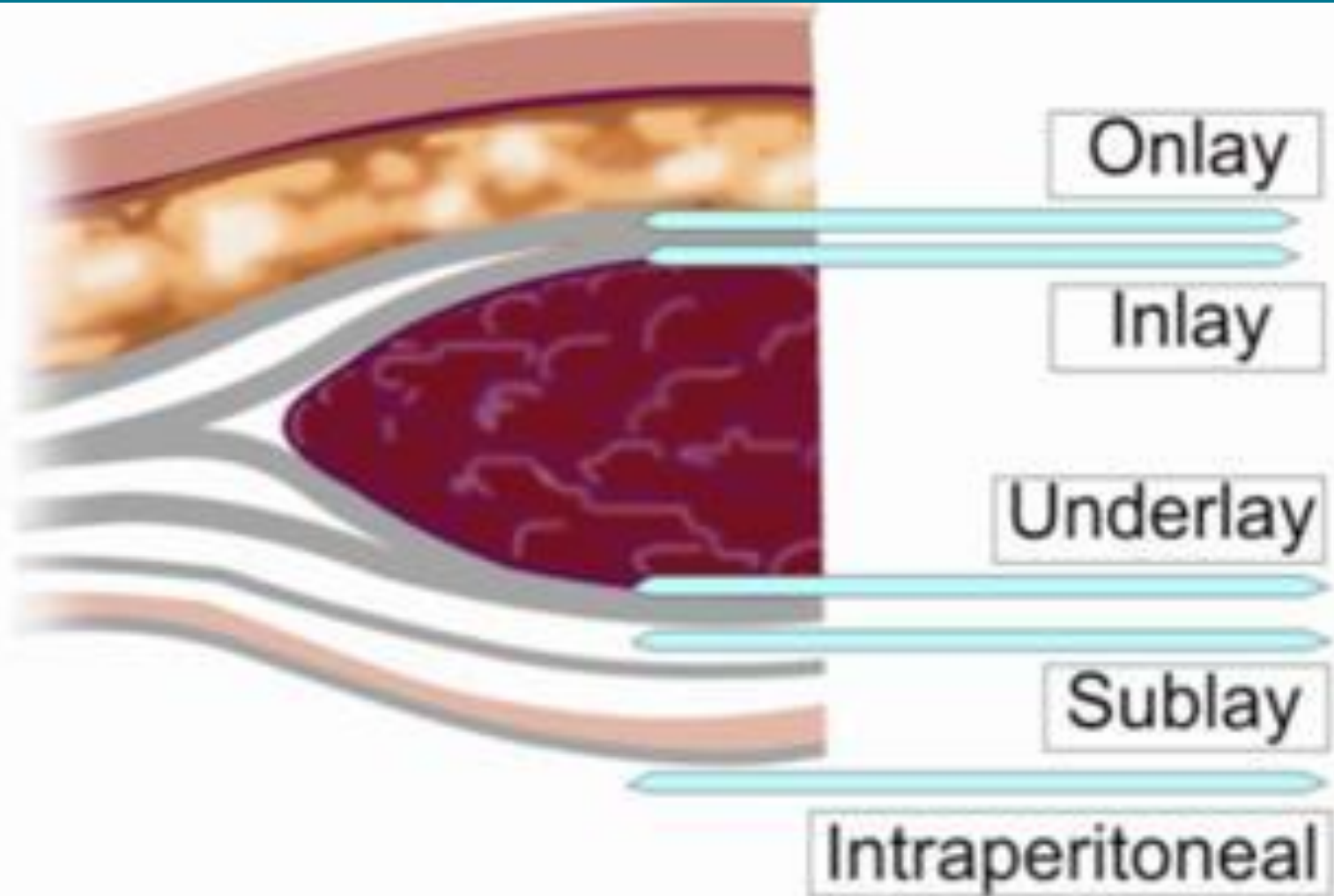
МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ: TAPP

- В основе разработанных лапароскопических способов лечения паховых, бедренных и вентральных грыж лежит методика Лихтенштейна . М.Е. Arregui с соавторами (1992) предложили располагать сетчатый трансплантат предбрюшинно, фиксируя его к верхней лобковой связке и передней брюшной стенке. После фиксации сетки брюшина над ней тщательно ушивается, что предупреждает развитие спаечного процесса в брюшной полости. Эта методика получила название «трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика» (TAPP).

МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ: ТАР

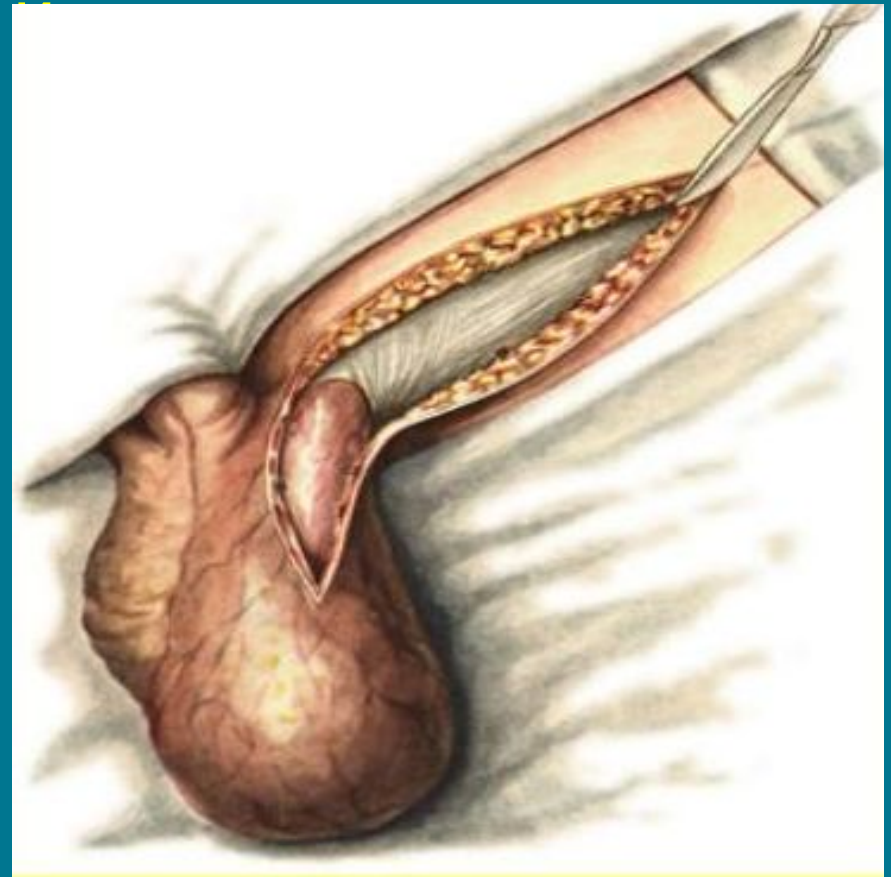
- Поскольку при интраперитонеальном способе герниопластики могут возникнуть некоторые серьезные осложнения, ряд хирургов в настоящее время предпочитают ему технику лапароскопической экстраперитонеальной герниопластики (ТЕР – totally extraperitoneal hernia repair). Американский хирург J.V. McKernan (1993) один из первых предложил методику экстраперитонеальной герниопластики. Основные принципы данной операции заключаются в отслоении прямых и косых мышц живота от предбрюшинной и жировой клетчатки и расположении сетчатого аллотрансплантата между мышцами и брюшиной преперитонеально.

ПО ОТНОШЕНИЮ К ГРЫЖЕВЫМ ВОРОТАМ СЕТКУ УКЛАДЫВАЮТ:



ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ

- Первый этап — послойное рассечение тканей до апоневроза обнажение грыжевого мешка.



ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ

- Второй этап — вскрытие грыжевого мешка, удаление грыжевой воды. Для предупреждения соскальзывания в брюшную полость ущемленных органов ассистент хирурга удерживает их при помощи марлевой салфетки. Недопустимо рассечение ущемляющего кольца до вскрытия грыжевого мешка.



ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ

- Третий этап — рассечение ущемляющего кольца под контролем зрения, чтобы не повредить припаянные к нему изнутри органы.



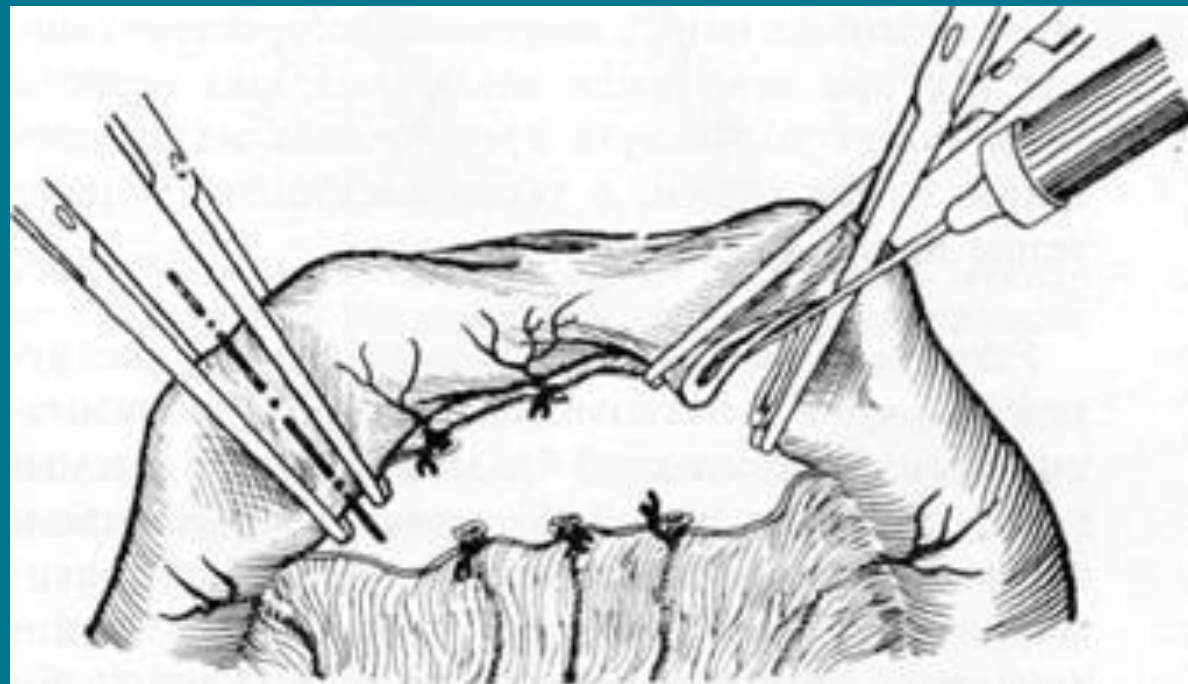
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ

- Четвертый этап — определение жизнеспособности ущемленных органов (восстановление нормального цвета кишки, сохранение пульсации сосудов брыжейки, отсутствие странгуляционной борозды и субсерозных гематом, восстановление перистальтических сокращений кишки)



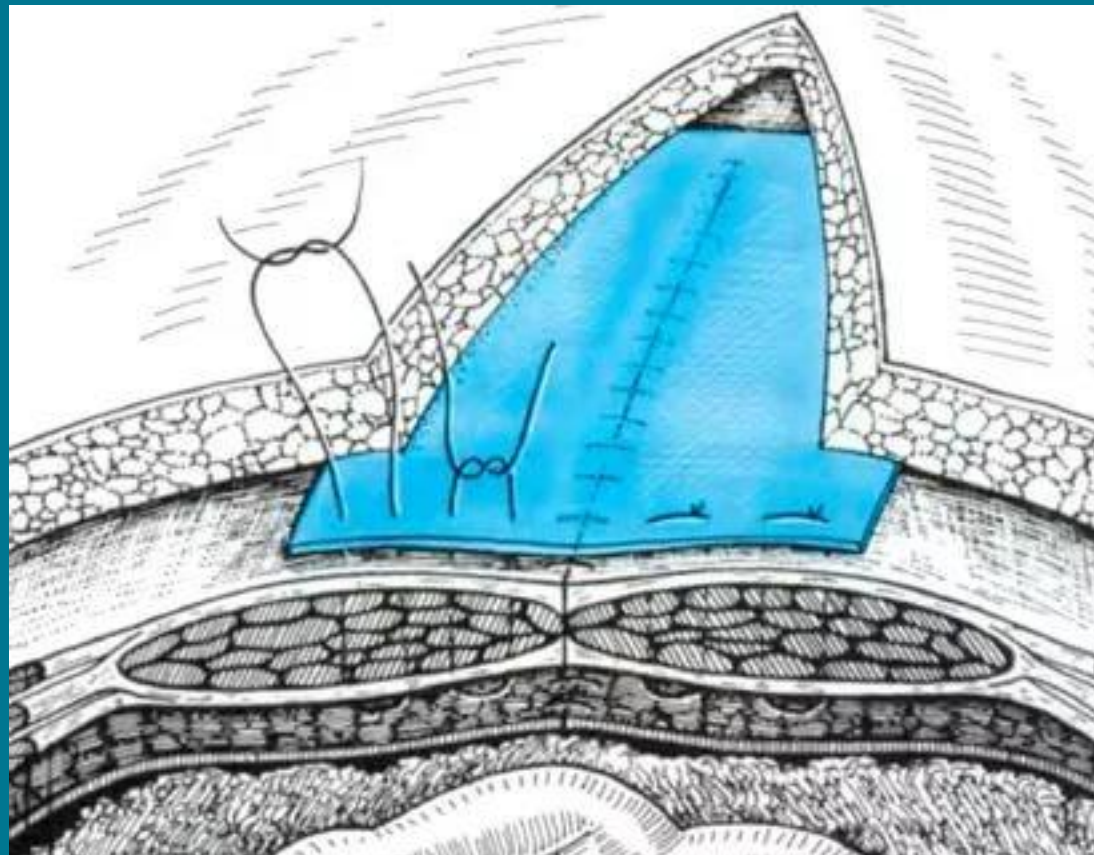
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ

- Пятый этап — резекция нежизнеспособной петли кишки. От видимой со стороны серозного покрова границы некроза резецируют не менее 30—40 см приводящего отрезка кишки и 10 см отводящего отрезка.



ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ

- Шестой этап — пластика грыжевых ворот.
При выборе метода пластики следует отдать предпочтение наиболее простому.

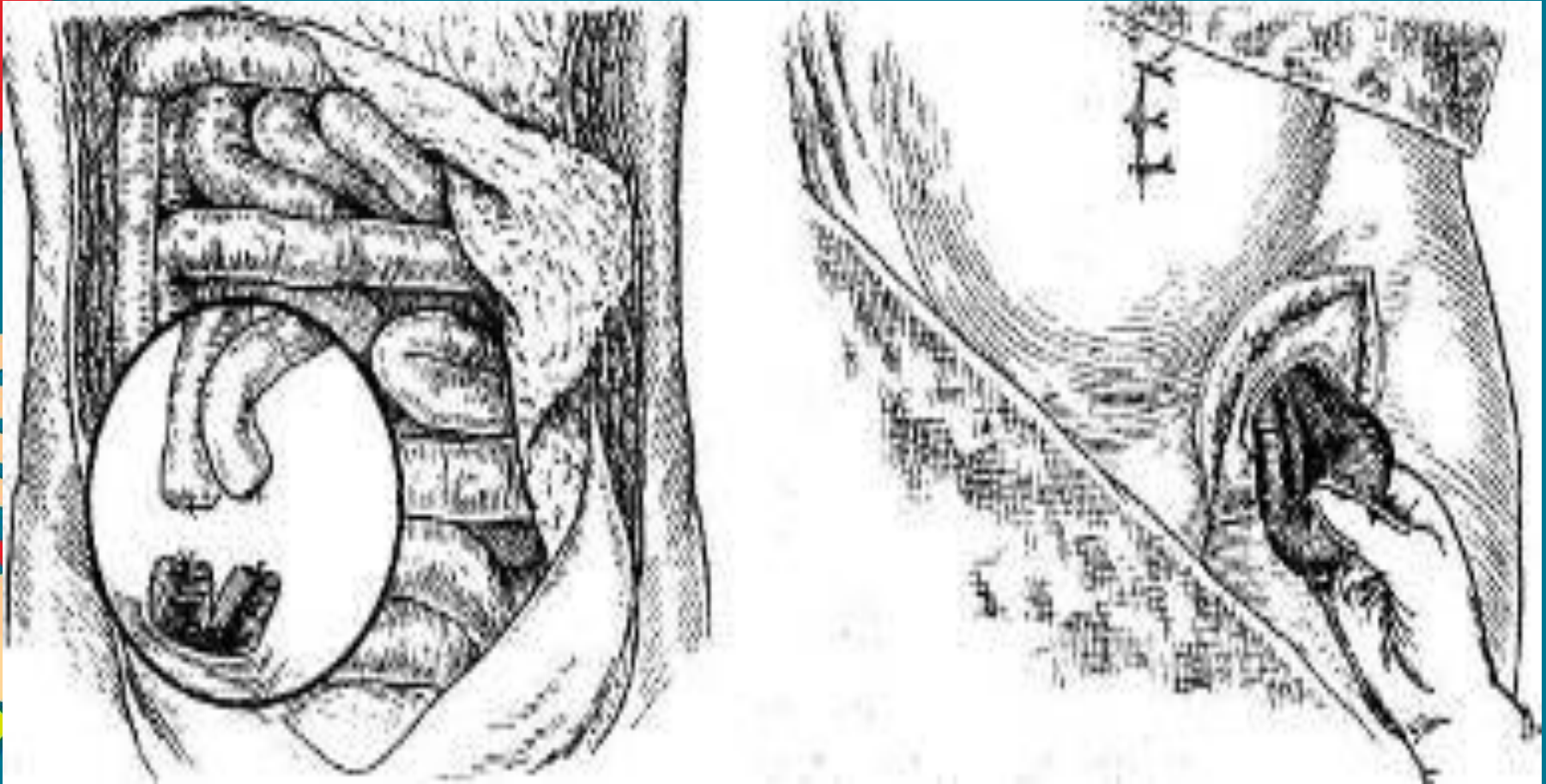


ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА

- При ущемленной грыже, осложненной флегмоной, операцию начинают со срединной лапаротомии (первый этап) для уменьшения опасности инфицирования брюшной полости содержимым грыжевого мешка. Во время лапаротомии производят резекцию кишки в пределах жизнеспособных тканей и накладывают межкишечный анастомоз.



ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА



ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА

- Затем производят грыжесечение (второй этап) — удаляют ущемленную кишку и грыжевой мешок. Пластику грыжевых ворот не делают, а производят хирургическую обработку гнойной раны мягких тканей, которую завершают ее дренированием.

