A central graphic featuring a teal background with the text "ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ" in bold yellow letters. Surrounding the text are several hands in different colored sleeves (yellow, red, grey, pink, orange, green, purple) holding various medical items: a red first aid kit with a white cross, a scalpel, a hand with pills, a stethoscope, a hand with a bandage, a hand with a red pen, a hand with a syringe, a hand with a red heart, and a hand with a pill bottle. The overall theme is medical care and surgery.

**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

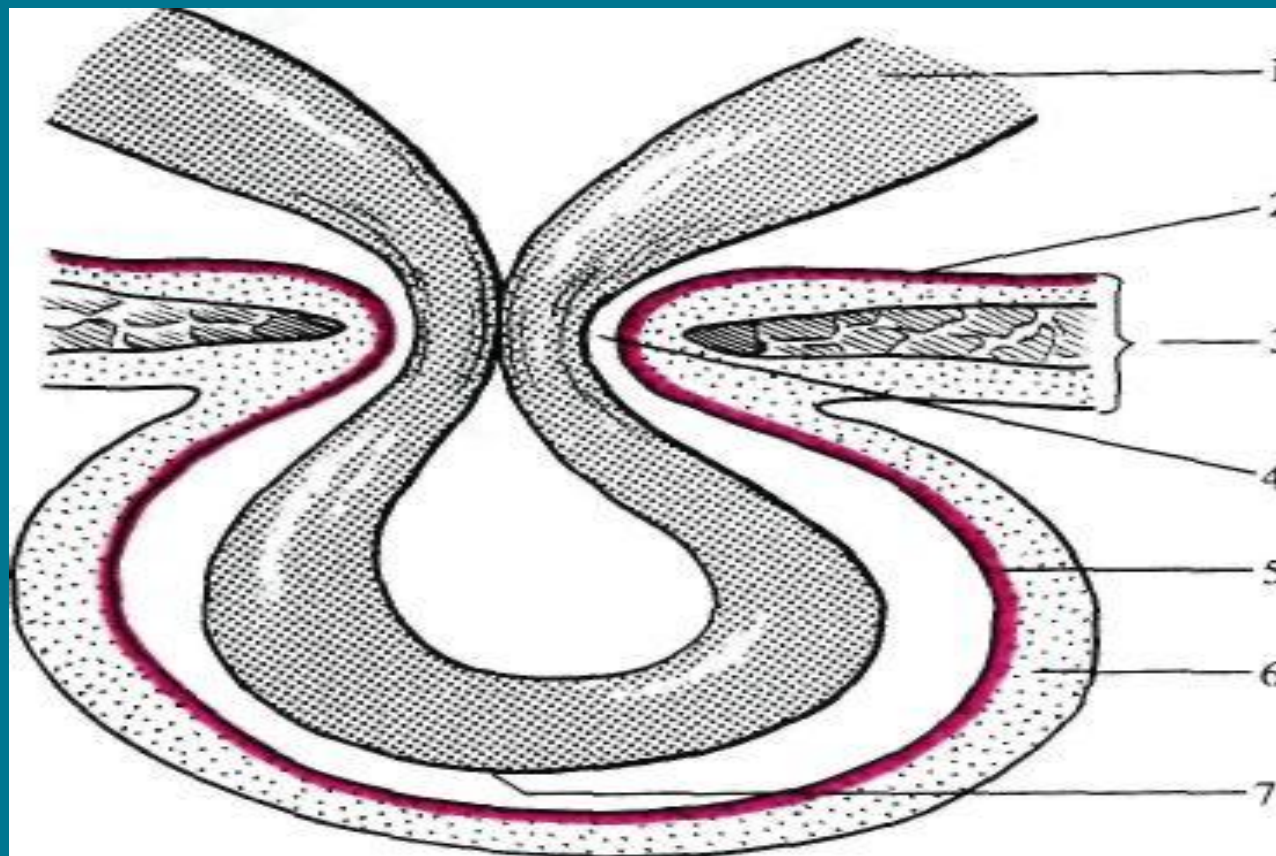



Рис. 10.1. Элементы грыжи.

1 — кишка; 2 — брюшина; 3 — брюшная стенка; 4 — грыжевые ворота; 5 — грыжевой мешок; 6 — оболочка грыжи; 7 — держимое 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 пространстве 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



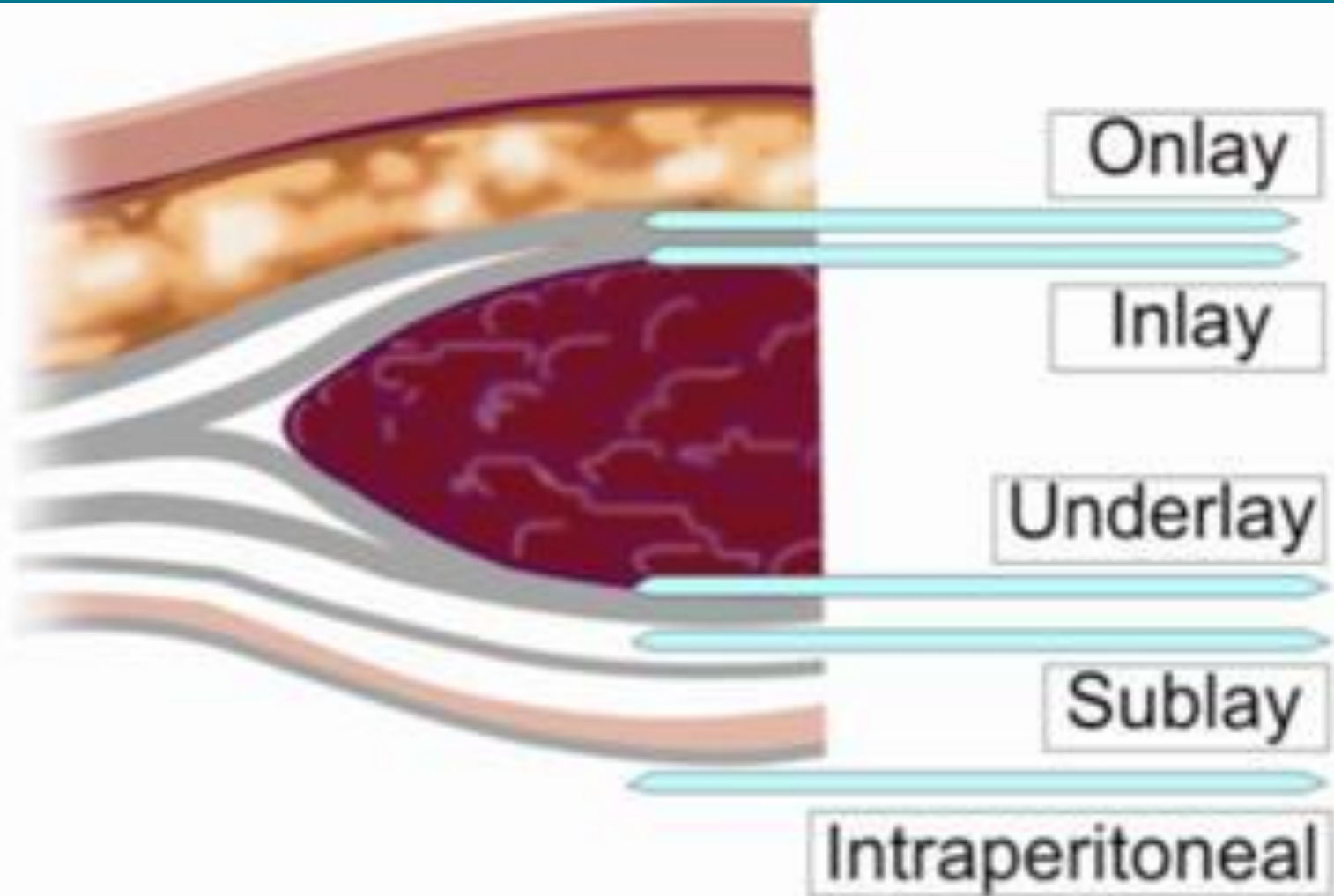
МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖЕВЫХ ВОРОТ: TAPP

- 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

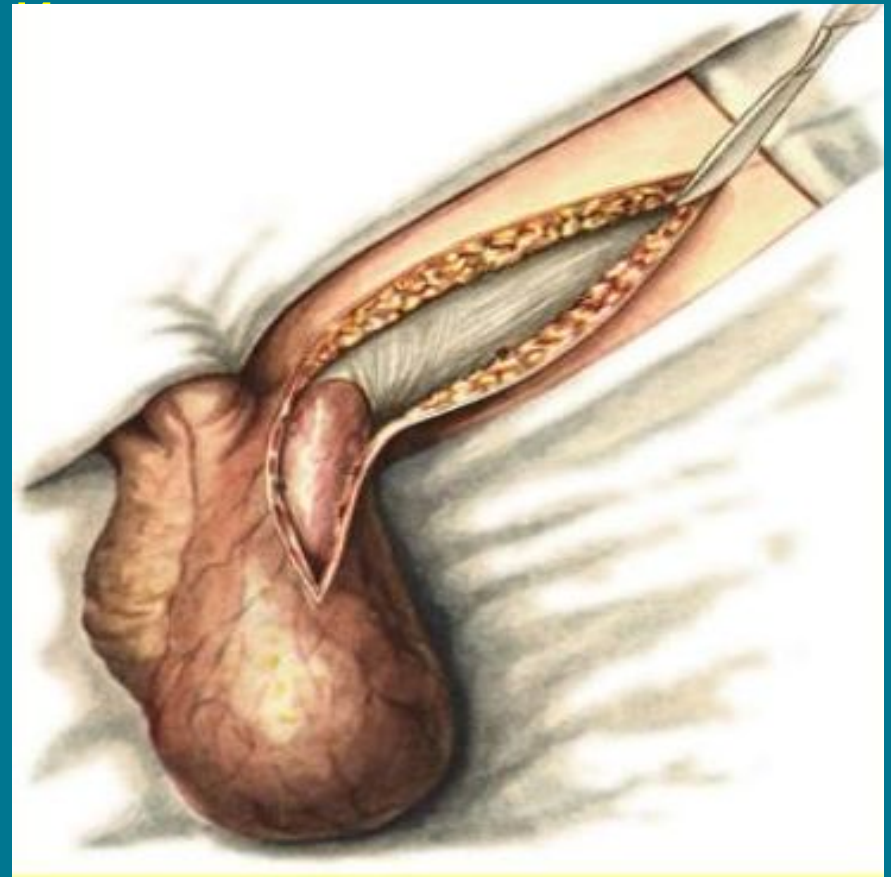
- Поскольку при интраперитонеальном способе герниопластики могут возникнуть некоторые серьезные осложнения, ряд хирургов в настоящее время предпочитают ему технику лапароскопической экстраперитонеальной герниопластики (ТЕР – totally extraperitoneal hernia repair). Американский хирург J.V. McKernan (1993) 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 во
ды. 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.



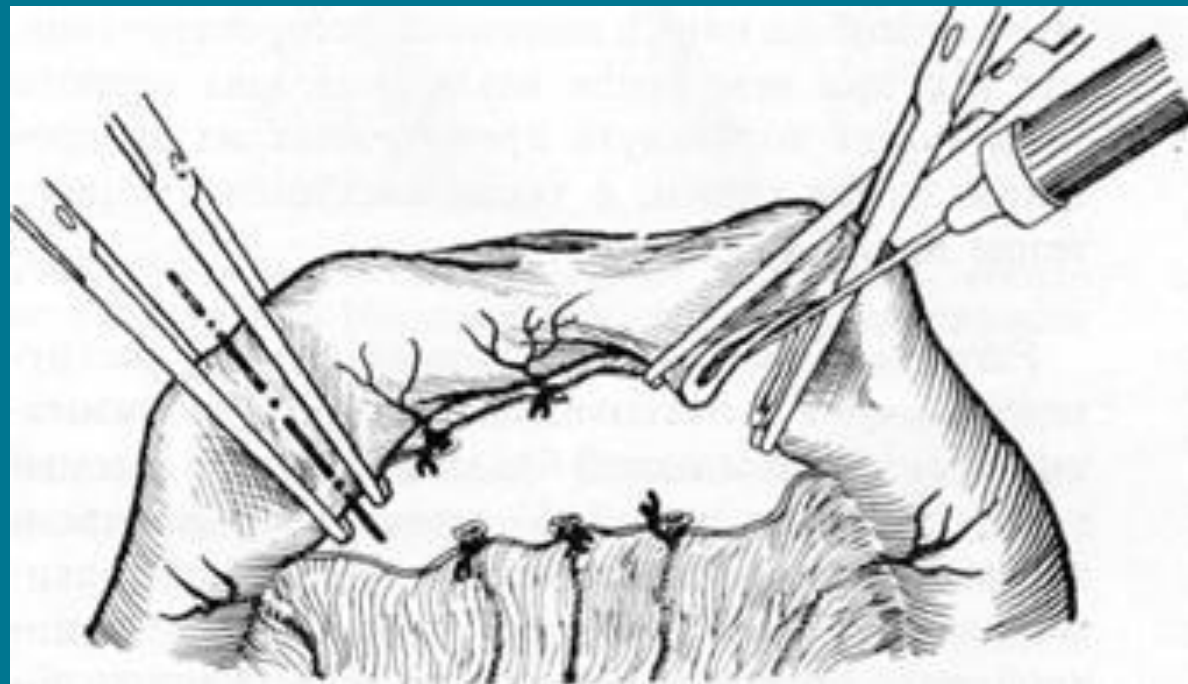
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ

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



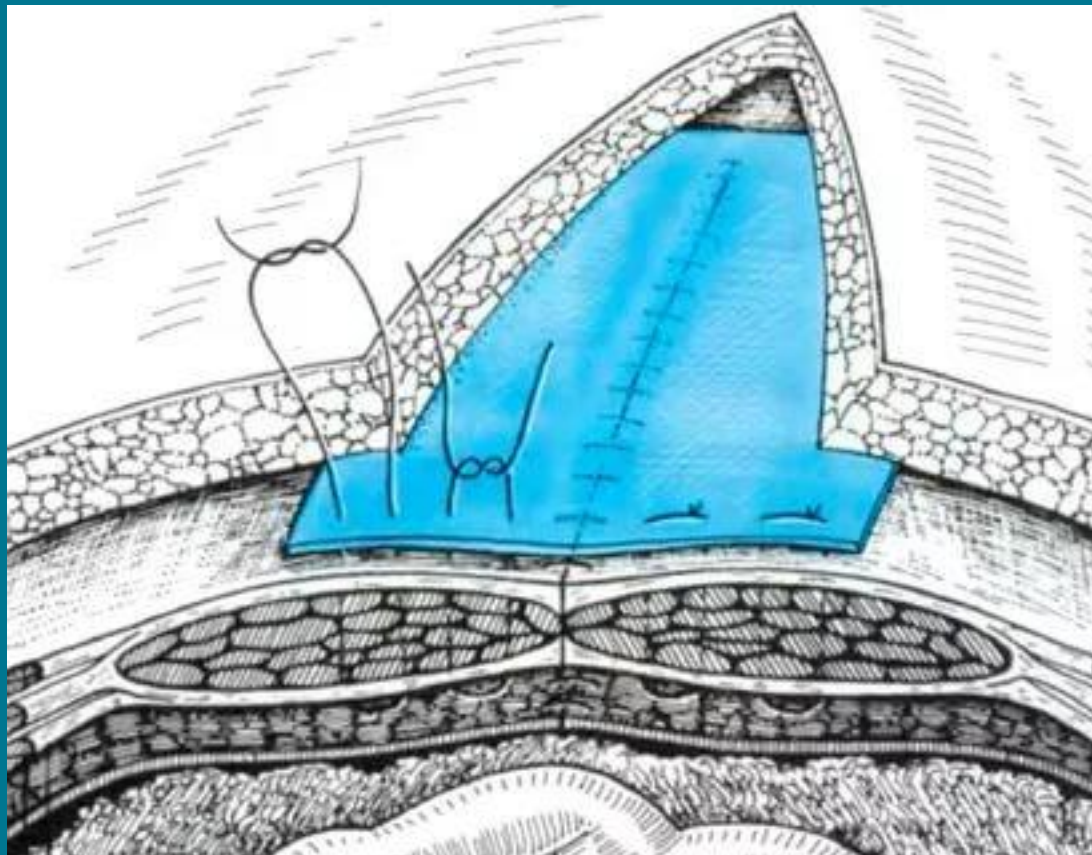
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ

- 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.



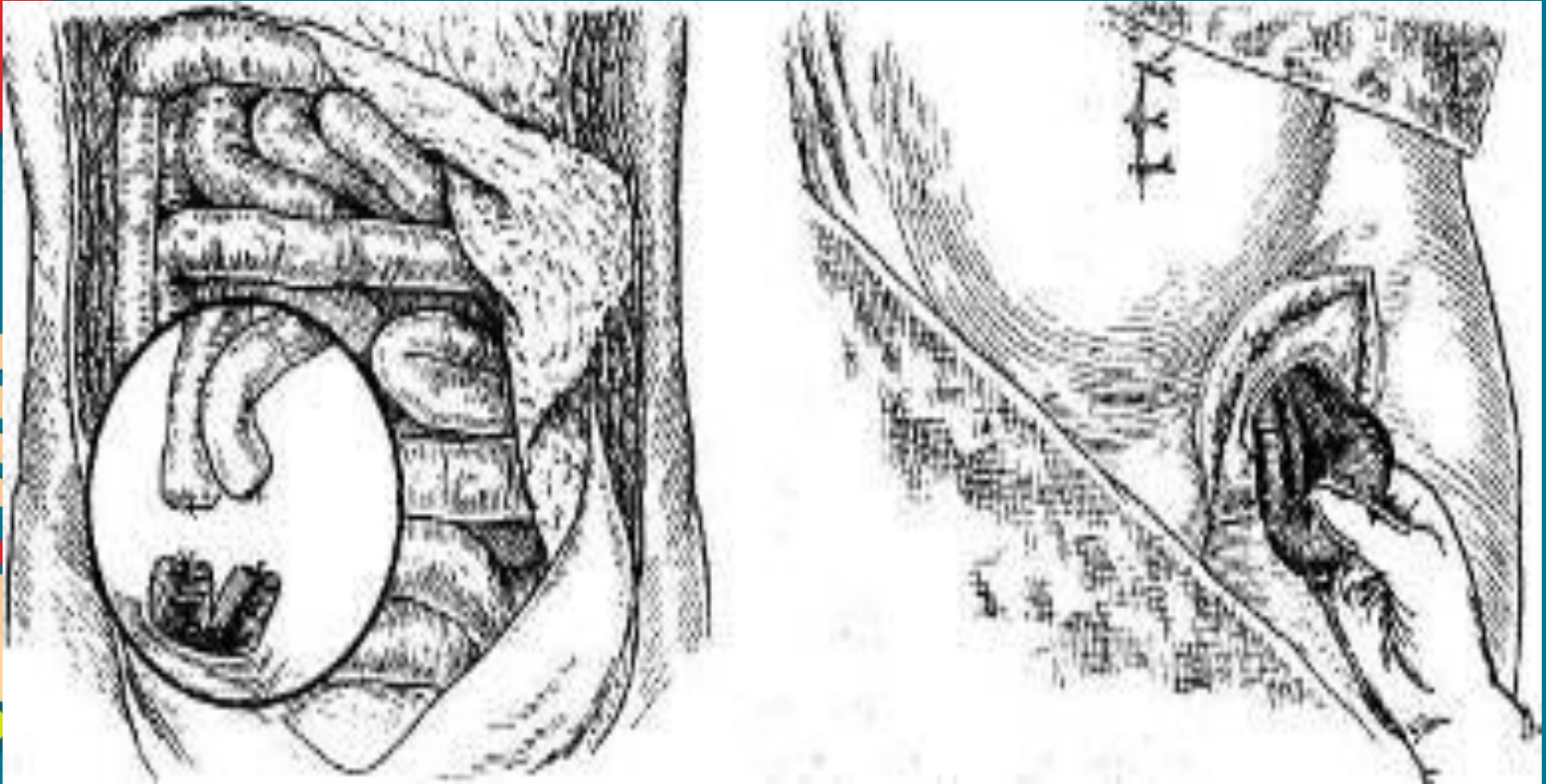
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА

- 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.

