

Сложные грыжи брюшной стенки

*«Ни одна болезнь человека,
относящаяся к области хирургии, не
требует в своем лечении наиболее
точных анатомических знаний и
мастерства хирурга, чем грыжа во всех
ее видах»*

Астлей Пастон Купер, 1804

Проблемы оперативного лечения грыж

Хирургическое лечение наружных грыж живота по-прежнему сохраняет свою актуальность. Это связано, во-первых, с большим удельным весом данного заболевания, поскольку около 15-18% всех операций, выполняемых в общехирургических стационарах, составляют грыжесечения. Преобладание больных трудоспособного возраста определяет социальную значимость проблемы.

Проблемы оперативного лечения грыж

*результаты оперативного лечения
вентральных грыж оставляют желать
лучшего, так как частота
послеоперационных рецидивов
колеблется в пределах 5-20%.*

Проблемы оперативного лечения грыж

- «шаблонный подход» к оперативному лечению грыж
- отсутствие серьезного отношения к морфо-функциональным изменениям в передней брюшной стенке и другим этиопатогенетическим факторам развития грыжи
- диагностические и тактические ошибки

Проблемы оперативного лечения грыж

- Ошибки
 - Диагностические и тактические
 - Переоценка знаний и возможностей
 - Недооценка изменений тканей
 - Неправильный выбор метода пластики

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

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.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Эвентрация - остро развивающийся дефект в брюшине и мышечно-апоневротическом слое передней брюшной стенки, в результате образования которого создаются условия для разгерметизации брюшной полости и выхода внутренностей за ее пределы.

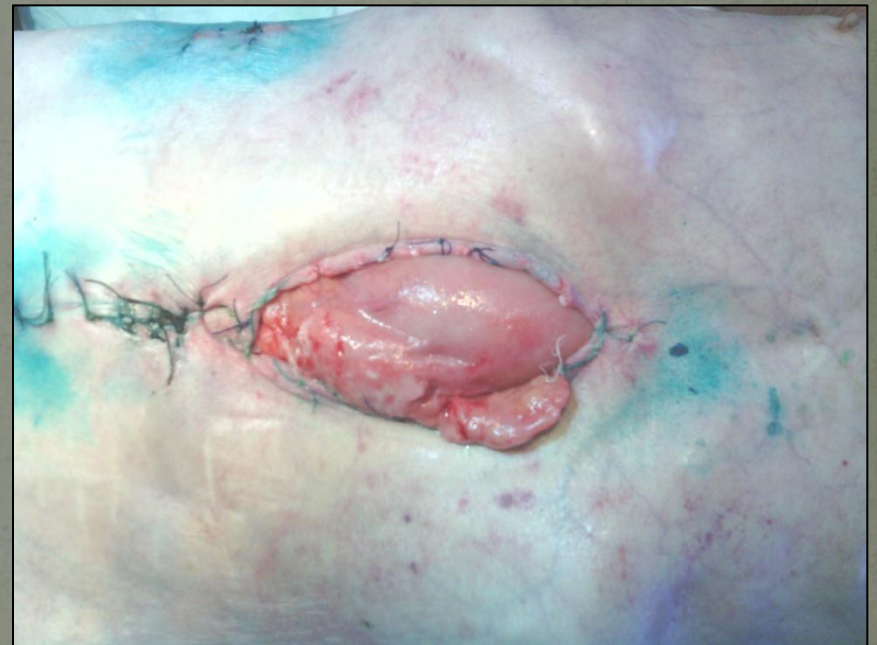
Эвентрации бывают врожденными, травматическими и послеоперационными.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Выпадение (prolapsus)- состояние при котором происходит выпячивание органа или части его, не покрытой брюшиной, например выпадение матки через влагалище.

Основные понятия

Основным отличием
грыжи от
эвентрации и
выпадения
является наличие
грыжевого мешка



Компоненты грыжи

- Грыжевые ворота — естественное или патологическое отверстие в мышечно-апоневротическом слое брюшной стенки или фасциальном футляре, через которое выходит грыжевое выпячивание.
- Грыжевой мешок представляет собой часть париетальной брюшины, выпячивающейся через грыжевые ворота (устье, шейка и тело). Грыжевой мешок может быть одно- и многокамерным.
- Грыжевое содержимое — внутренние органы, находящиеся в полости грыжевого мешка.

Патогенез грыжеобразования

- **Предрасполагающие факторы:** наследственность, пол, степень упитанности (быстрое похудание), травма брюшной стенки, послеоперационные рубцы, паралич нервов, иннервирующих брюшную стенку.
- **Производящие факторы** (вызывают повышение внутрибрюшного давления): тяжелый физический труд, трудные роды, затруднение мочеиспускания, запоры, длительный кашель, резкий подъем тяжести, часто повторяющийся кашель.

Элементы пахового канала

- Составляют 75% всех наружных грыж
- Стенки пахового канала образованы:
- **Передняя** — апоневрозом наружной косой мышцы живота,
- **нижняя** — паховой связкой,
- **задняя** — поперечной фасцией живота,
- **верхняя** — свободными краями внутренней косой и поперечной мышц живота
- **Заполнен** у мужчин семенным канатиком, у женщин — круглой связкой матки.
- Наружная паховая ямка является **внутренним отверстием пахового канала**
- **Наружное (поверхностное) отверстие пахового канала** образовано ножками апоневроза наружной косой мышцы живота

Косые паховые грыжи

- проходит через наружную паховую ямку
- Имеет косое направление по мере увеличения грыжи канал выпрямляется, опускается в мошонку.
- Грыжевой мешок располагается среди элементов семенного канатика.
- Болеют дети и мужчины среднего возраста
- Чаще односторонняя



Прямые паховые грыжи

- выходит из брюшной полости через медиальную ямку, выпячивая поперечную фасцию (заднюю стенку пахового канала)
- в мошонку не опускается
- имеет прямое направление располагается у корня мошонки над паховой связкой в виде округлого образования кнутри от семенного канатика
- болеют пожилые
- часто бывает двусторонней



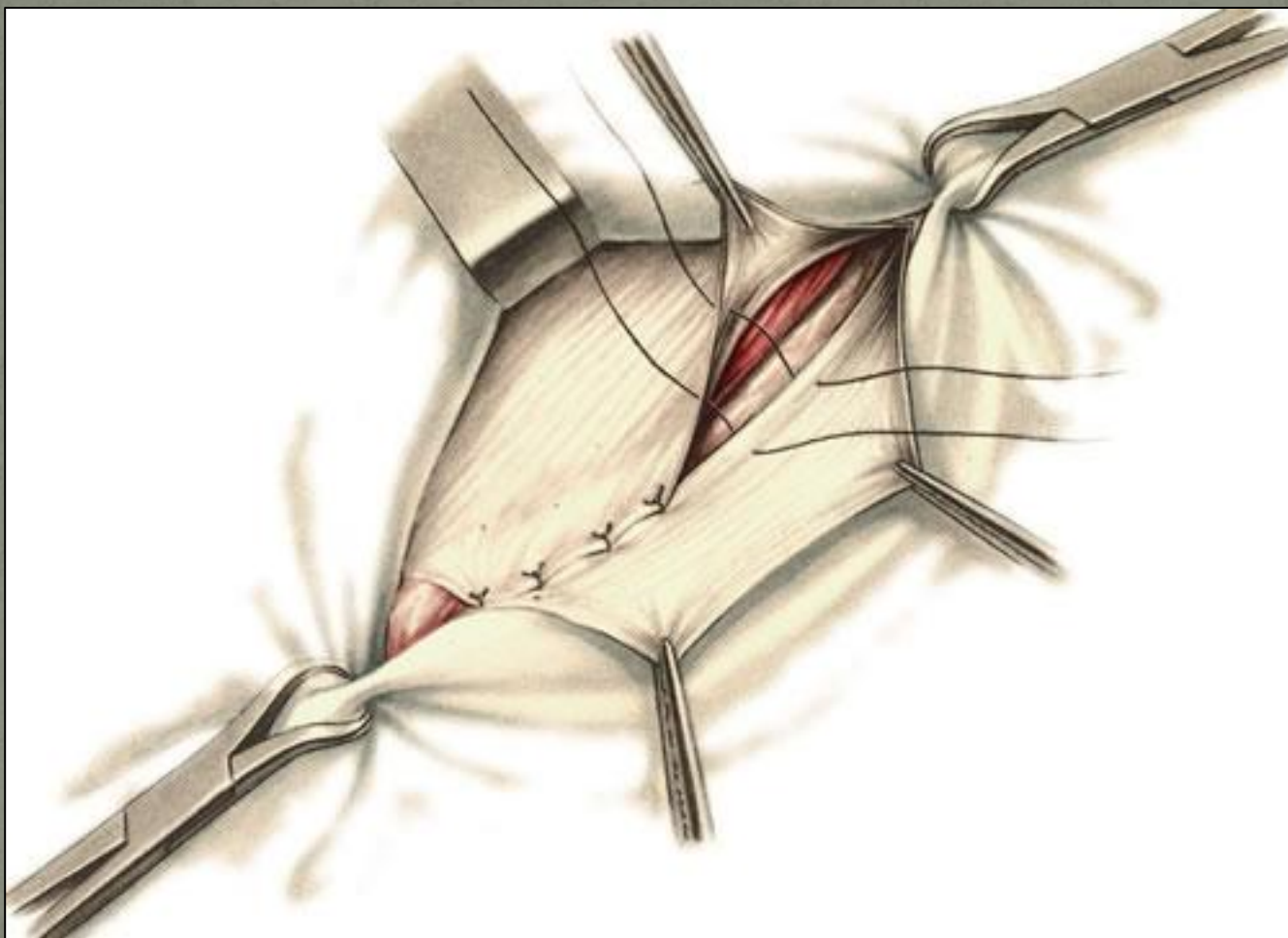
Лечение паховых грыж

Задача – укрепление передней стенки.

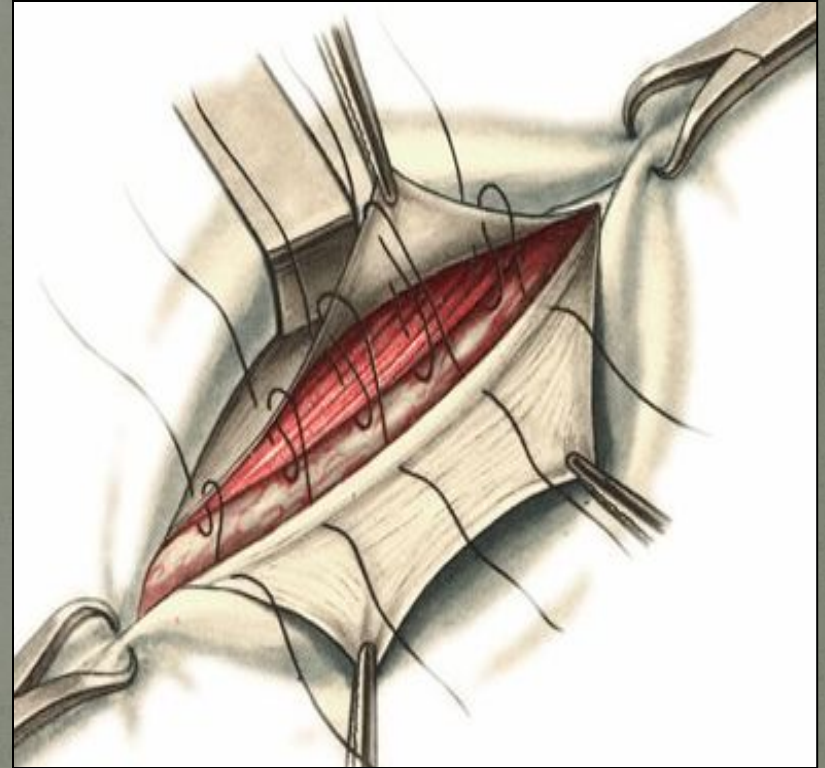
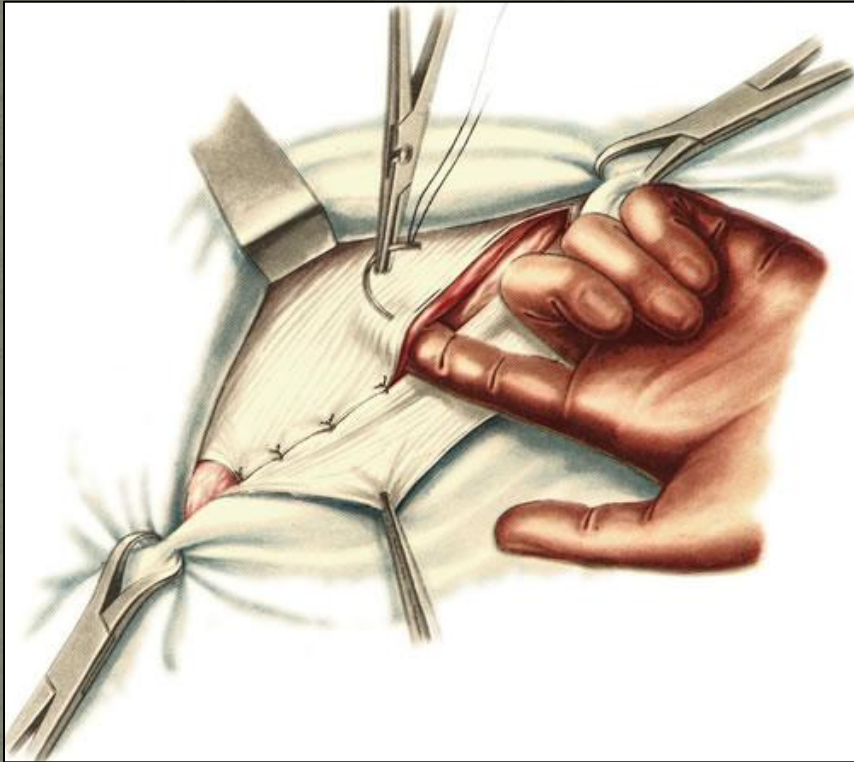
Способы пластики:

- По Мартынову*
- по Жирару*
- по Жирару Спасокукоцкому*
- по Жирару – Спасокукоцкому со швами Кимбаровского*

Способ Мартынова



Пластика по Жирару- Спасокукоцкому-Кимбаровскому



Лечение паховых грыж

Задача – укрепление задней стенки.

Способы пластики:

-по Бассини

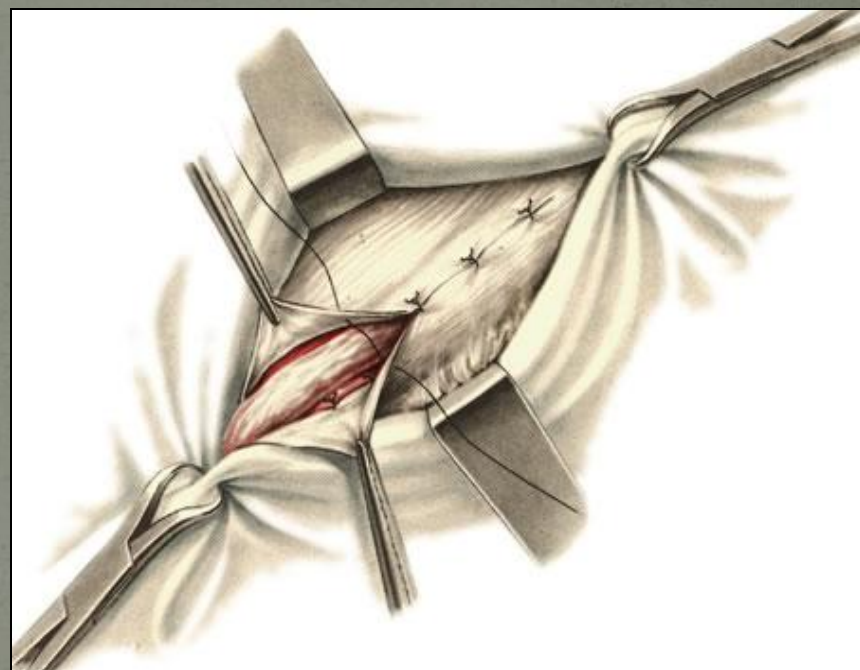
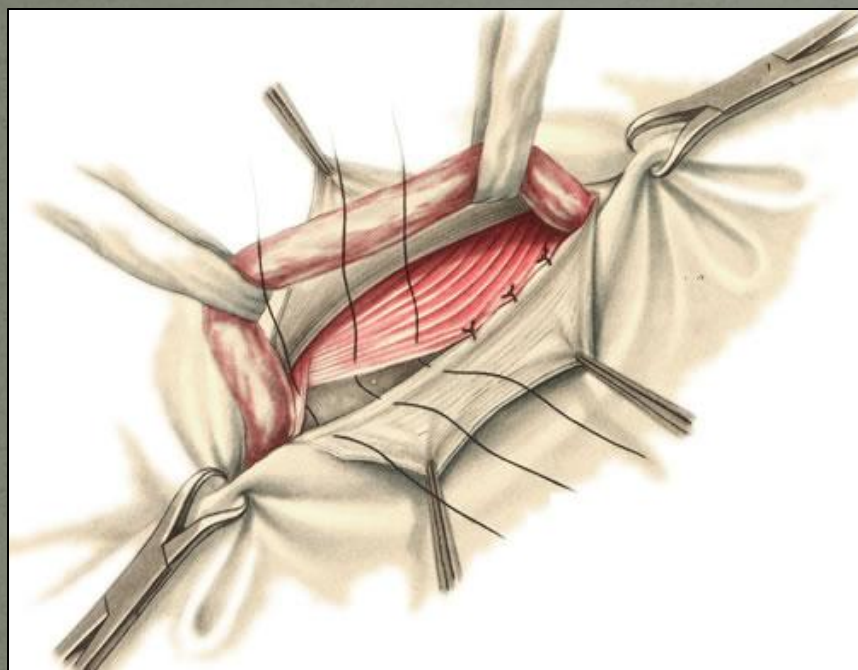
-по Постемпскому

-по Кукуджанову

-по Шоулдайсу

-по Лихтенштейну

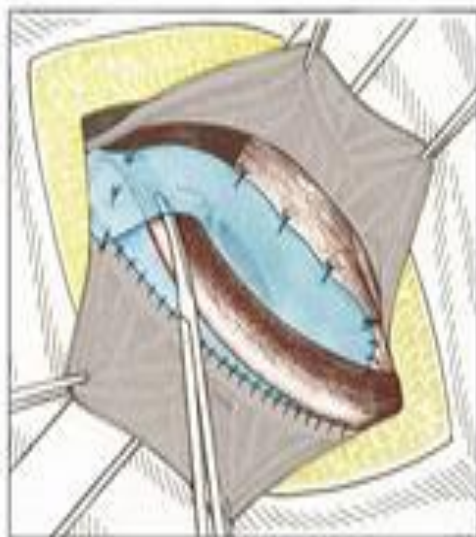
Пластика по Бассини



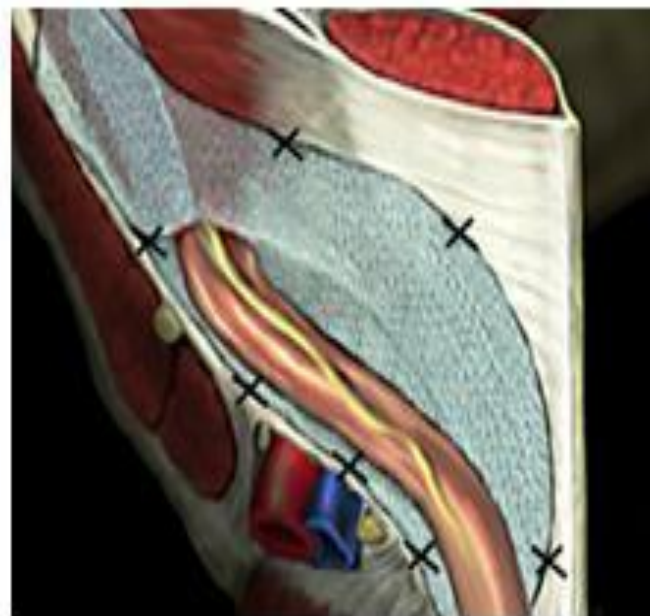
Операция Лихтенштейна



а



б



Осложнения послеоперационного периода

Рецидивные
грыжи



Осложнения послеоперационного периода



Осложнения послеоперационного периода

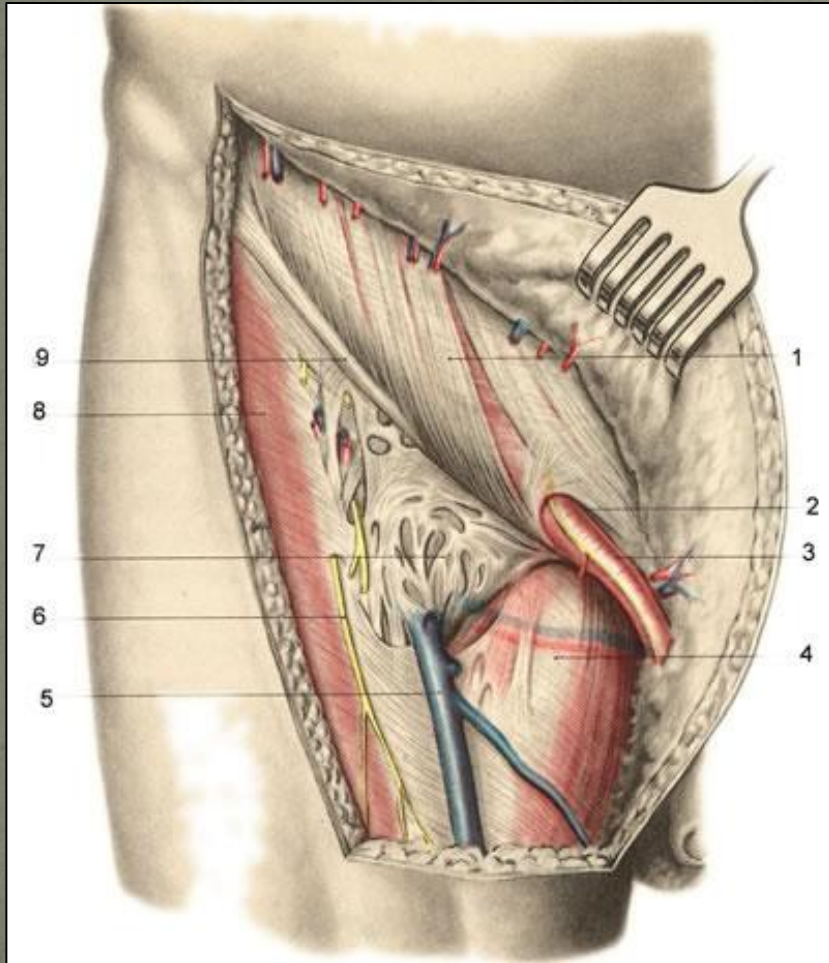


Бедренные грыжи

- Бедренные грыжи располагаются на бедре в области бедренного треугольника; составляют 5—8% всех грыж живота.
- Чаще возникают у женщин.



Бедренные грыжи

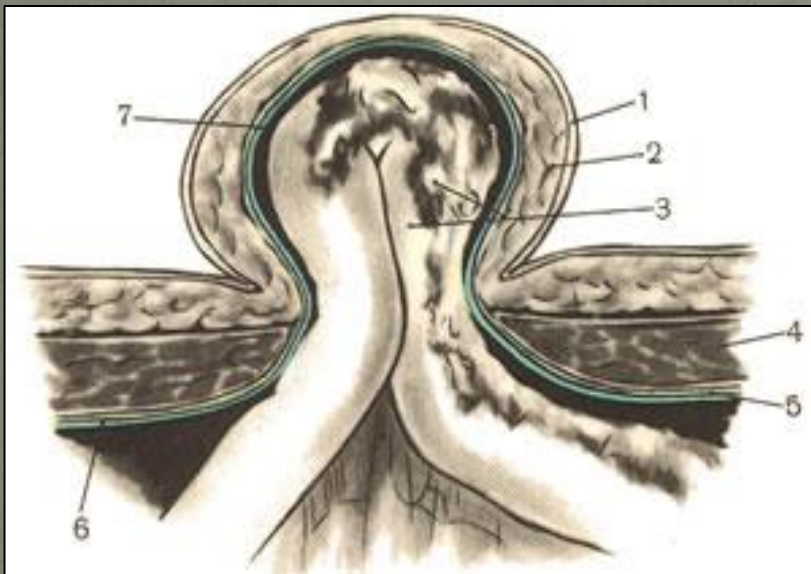


- Между бедренной веной и лакунарной связкой имеется промежуток, заполненный волокнистой соединительной тканью и лимфатическим узлом Пирогова — Розенмюллера. Этот промежуток называют бедренным кольцом, через которое выходит бедренная грыжа.

Способы лечения бедренных грыж

- Закрытие грыжевых ворот со стороны бедра (способ Локвуда, способ Локвуда-Бассини, способ Локвуда-Крымова, способ Абражанова)
- Закрытие грыжевых ворот со стороны пахового канала (способ Руджи, способ Парлавеччио, способ Райха, способ Праксина)

Пупочные грыжи



Пупочная грыжа



Пупочная грыжа



Пупочная грыжа



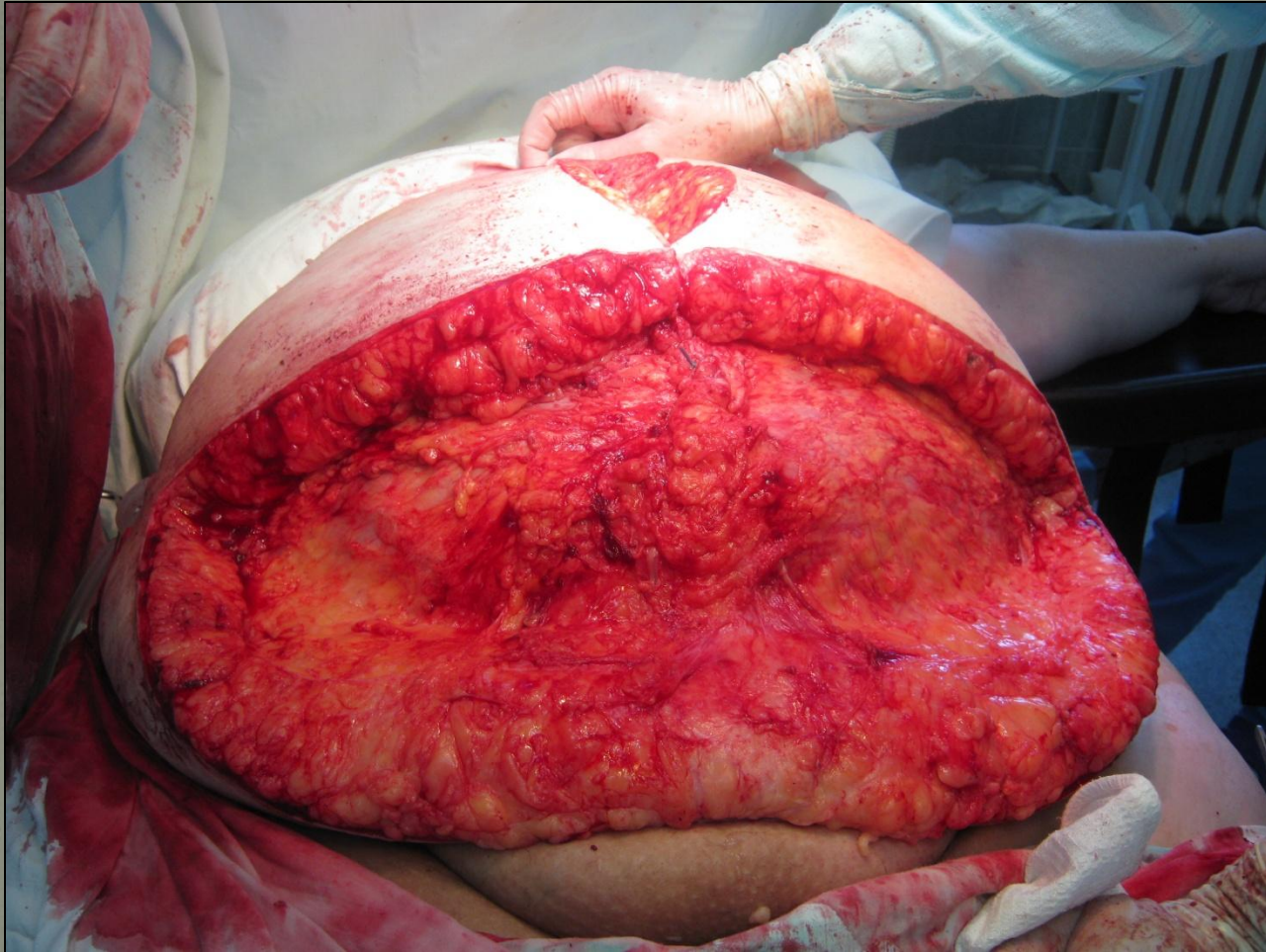
Пупочная грыжа



Пупочная грыжа



Пупочная грыжа



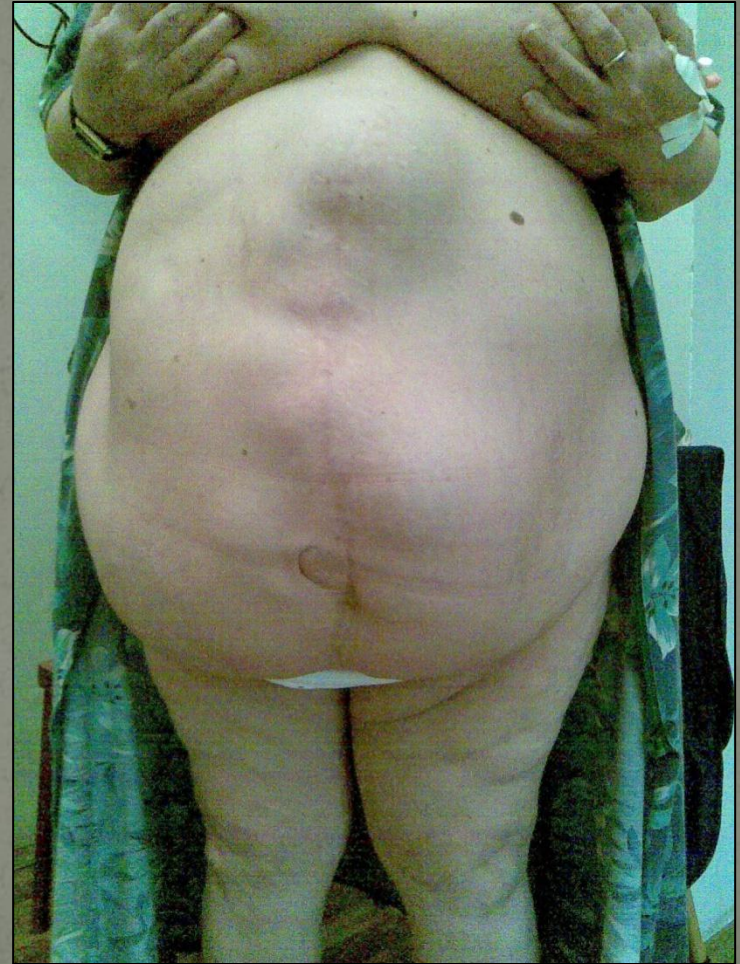
Пупочная грыжа



Вентральные грыжи



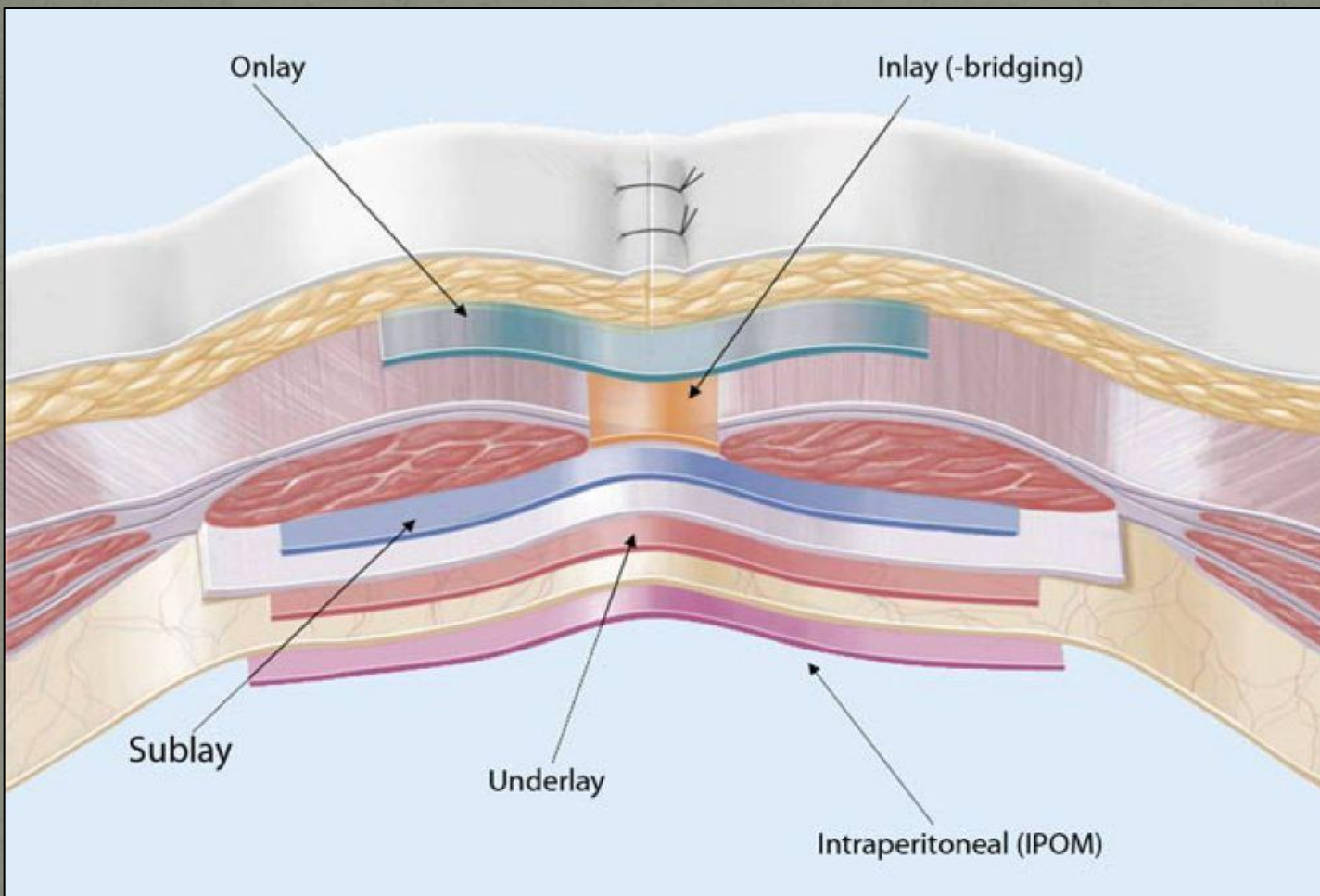
Вентральная грыжа



Вентральная грыжа



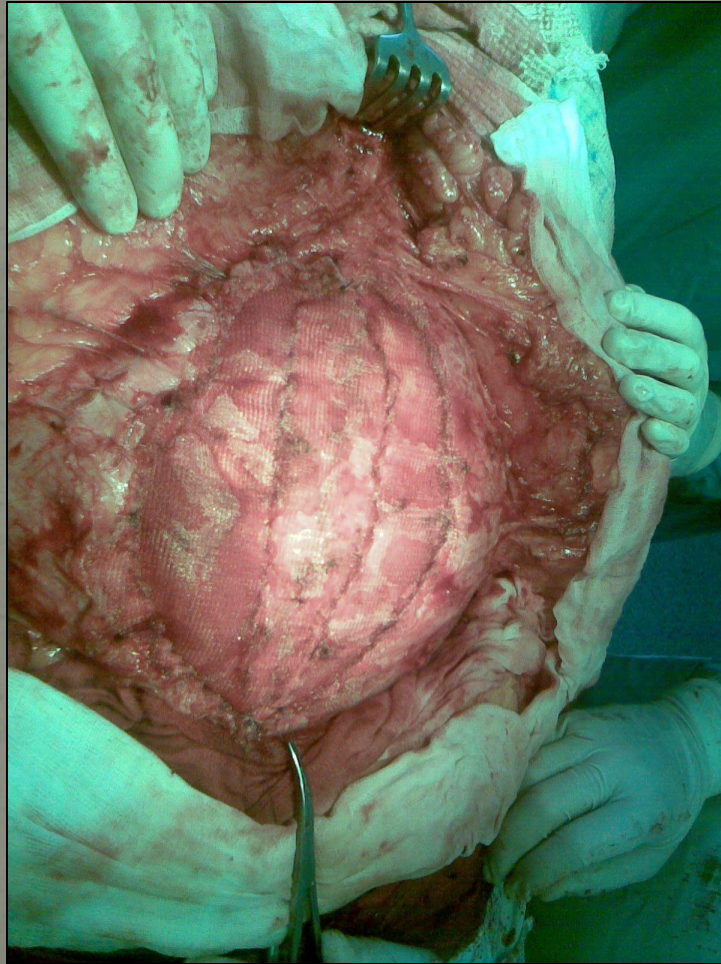
Способы лечения



Вентральная грыжа



Вентральная грыжа



Структура осложнений

Ранние

- гематома;
- нагноение раны;
- флегмона;
- некроз кожи;
- серома.

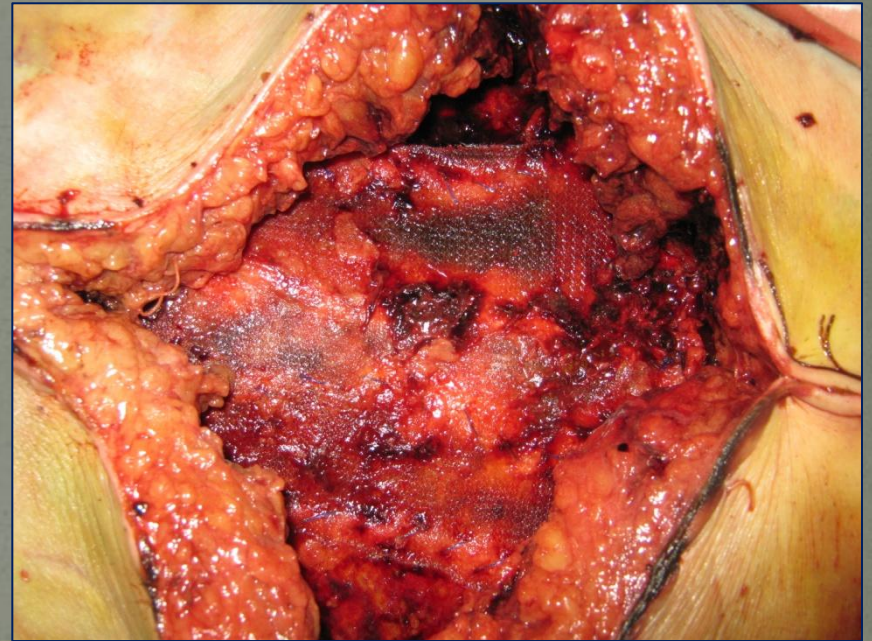
Поздние

- образование хронических сером;
- снижение качества жизни (неподвижность передней брюшной стенки, stiff-man синдром);
- образование свищей
- «сморщивание» эндопротеза;
- образование рецидивов.

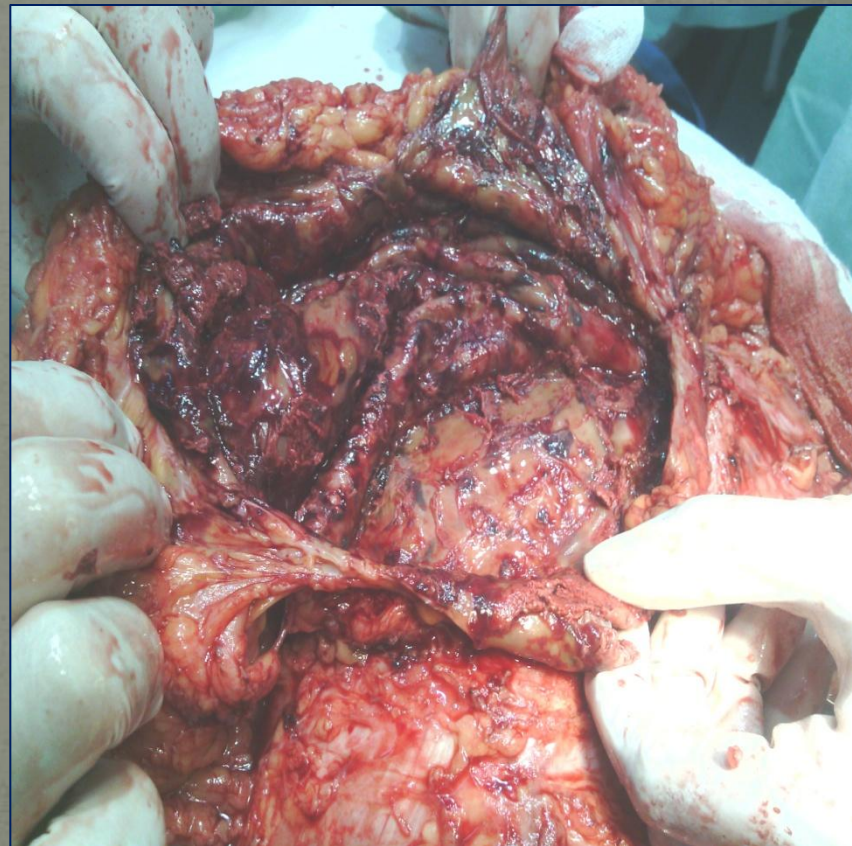
Причины осложнений

- широкая мобилизация кожно-подкожного лоскута от апоневроза – сопровождается пересечением сосудов кровоснабжающих глубокие слои расположенные под поверхностной фасцией;
- вскрытие очагов дремлющей инфекции (лигатурные свищи, гранулёмы);
- нарушение в работе с электрокоагулятором;
- асептический и инфицированный инфаркт(некроз) подкожной клетчатки;
- наличие эндопротеза;
- переход защитной фазы воспаления в патологическую.

Гематома передней брюшной стенки



Хроническая гематома передней брюшной стенки



Нагноение раны



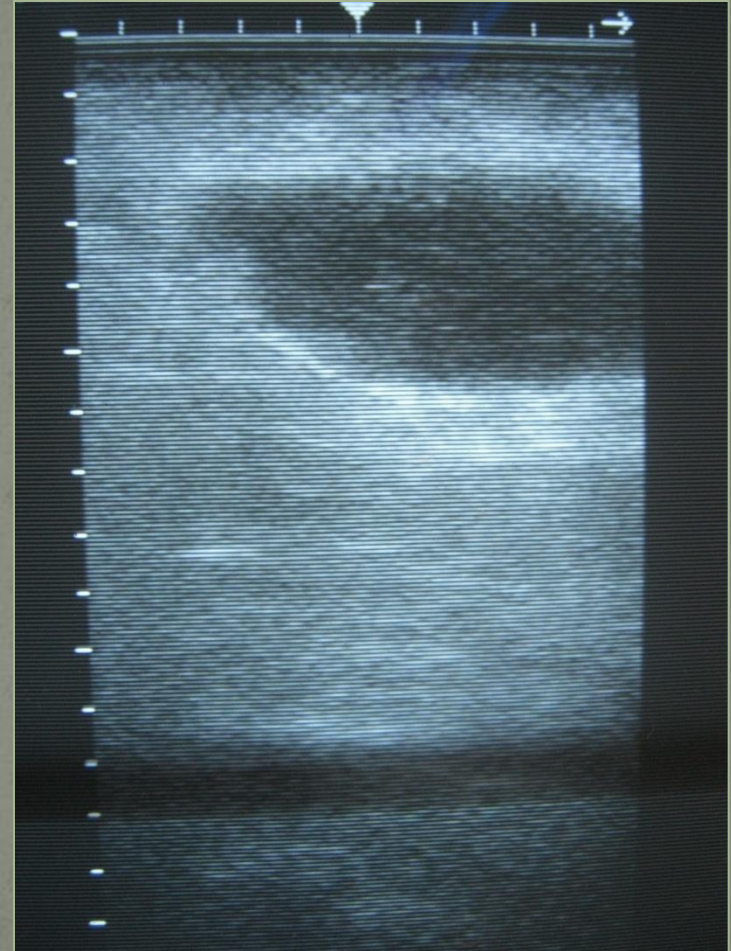
Флегмона передней брюшной стенки



Некроз кожно-жирового лоскута



Серома – полостное образование лишённое эпителиальной выстилки



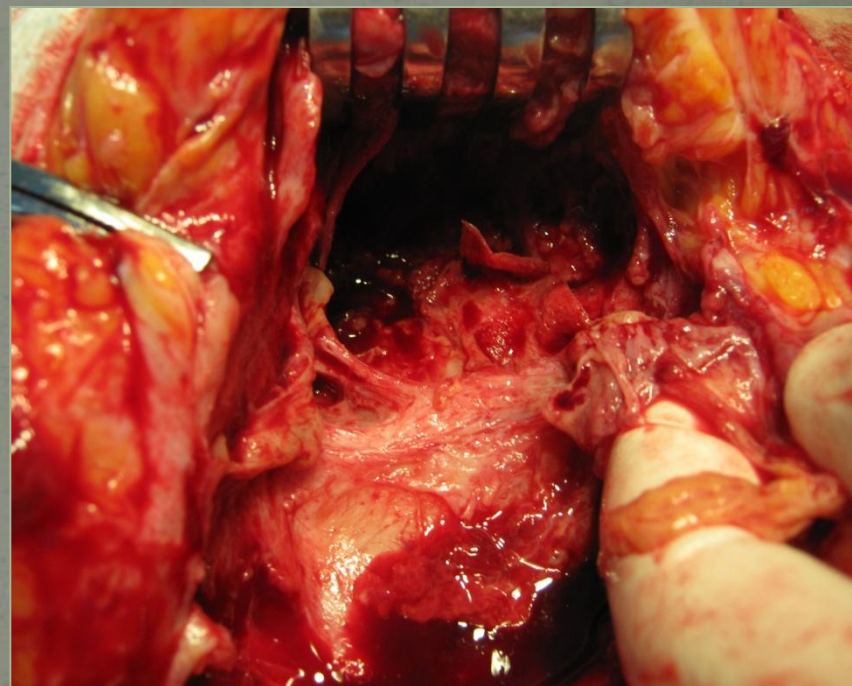
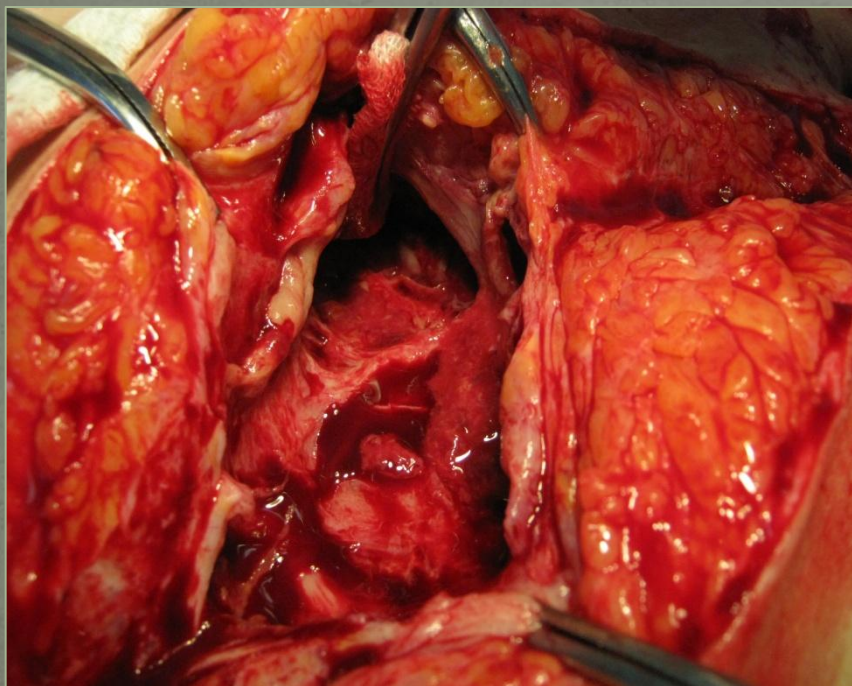
Причина сером

- наличие эндопротеза;
- широкая мобилизация кожно-подкожного лоскута от апоневроза – сопровождается пересечением сосудов кровоснабжающих глубокие слои расположенные под поверхностной фасцией;
- нарушение в работе с электрокоагулятором;
- асептический и инфицированный инфаркт (некроз) подкожной клетчатки.

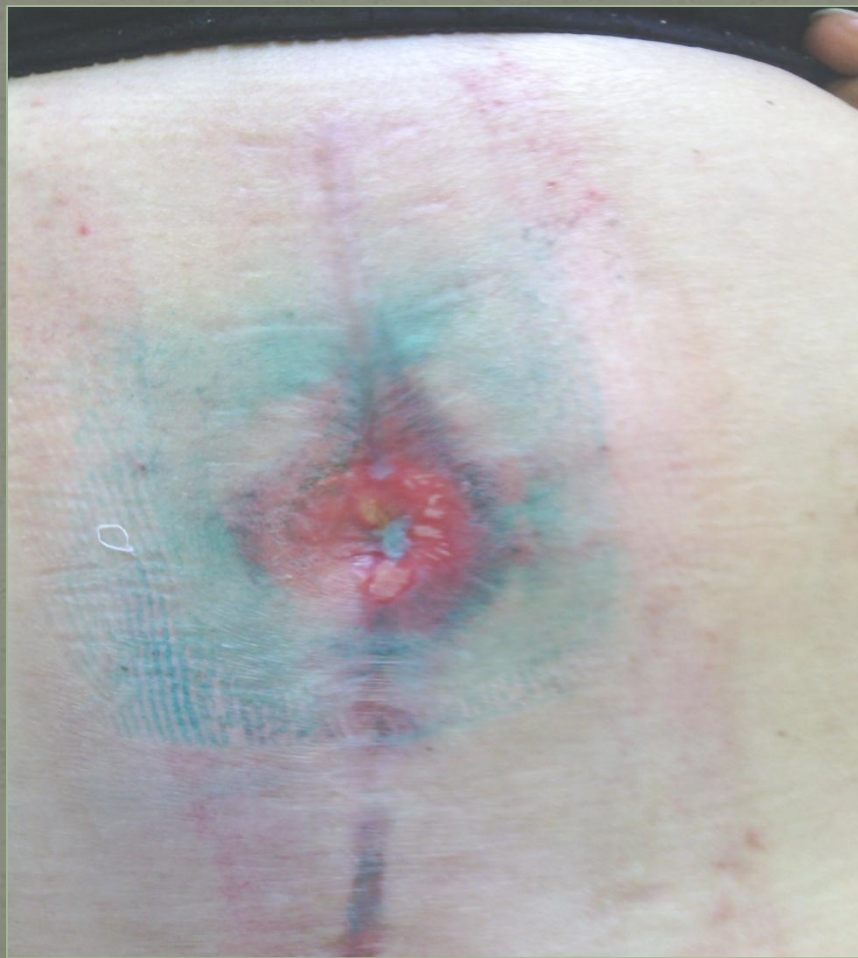
Больная П., 1950 г.р. (ИБ №105-4059)

- 29.10.10 аллогерниопластика по onlay технологии в СГКБ (1ХО) выписана на 10 сутки в удовлетворительном состоянии, через 3 дня повышение температуры до 40 градусов, повторная госпитализация;
- диагноз инфицированной серомы передней брюшной стенки был установлен при проведении УЗИ исследования;
- установлен вакуумный дренаж - явления воспаления купировались - дренаж удалён на 12 сутки.
- Пациентка выписана из стационара

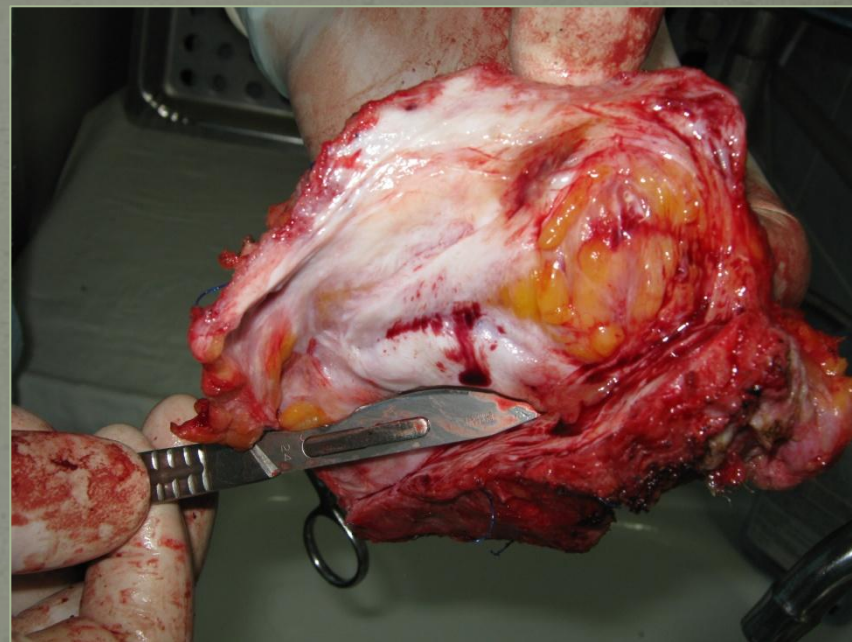
Больная П., 1950 г.р. (2012 г.)



Больная П., 1950 г.р. (2013 г.)



Больная П., 1950 г.р. (2013 г.)



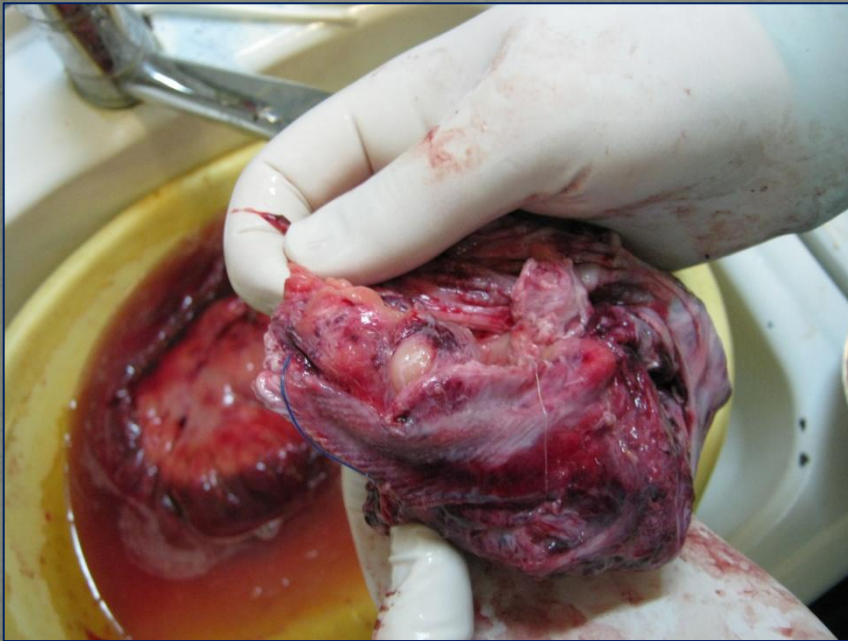
Поздние осложнения

- образование хронических сером;
- снижение качества жизни;
(неподвижность передней брюшной стенки, stiff-man синдром);
- образование свищей;
- «сморщивание» эндопротеза;
- образование рецидивов.

Образование свищей





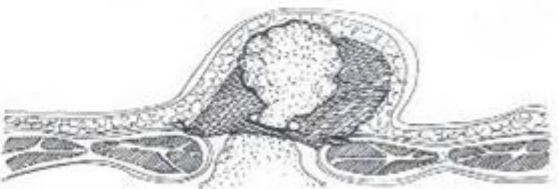

Миграция протеза в просвет органа



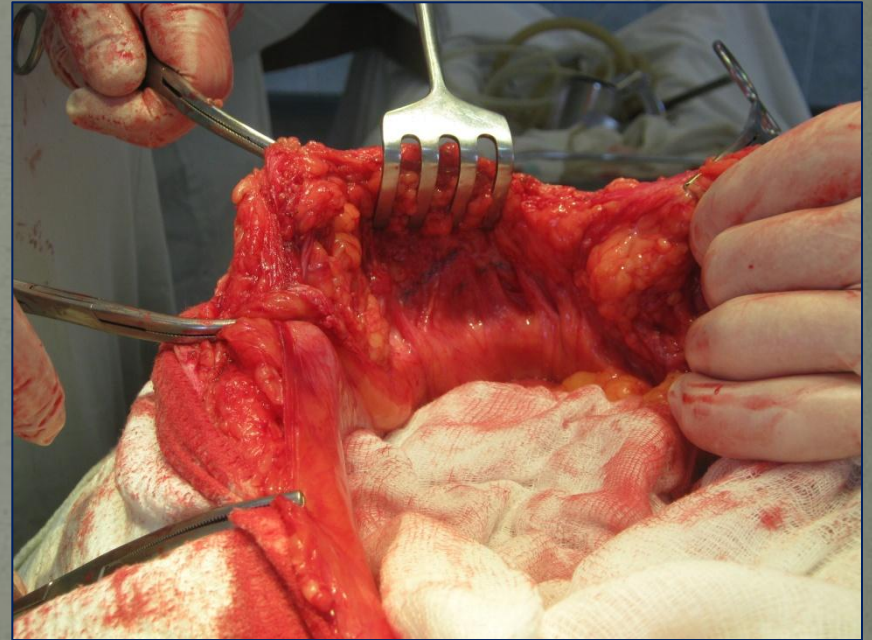
Сморщивание эндопротезов



Классификация рецидивов грыж (Белоконев В.И., 2010 г.)

Полный рецидив	
Частичный рецидив	
Ложный рецидив	
	

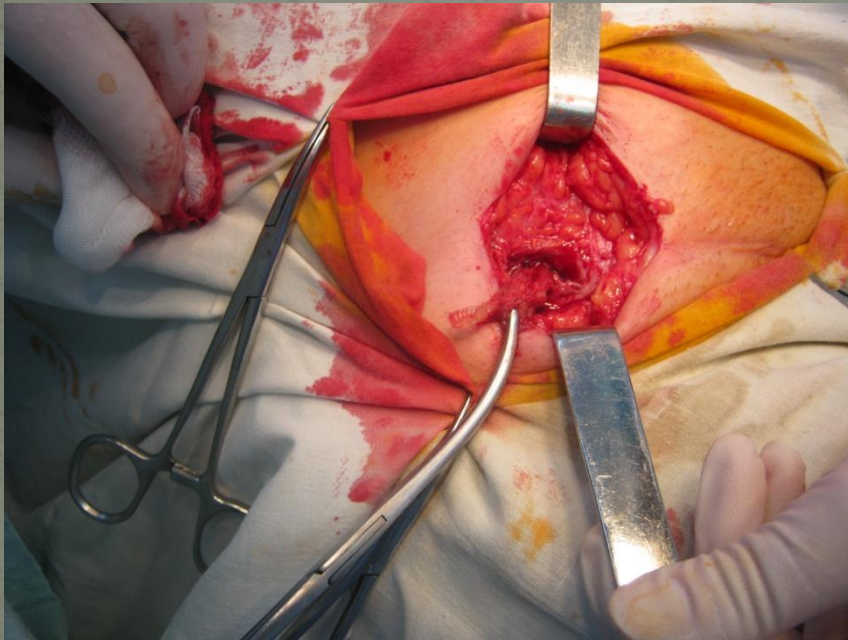
Полный рецидив



Осложнения при протезирующей герниопластике паховых грыж

- смещение (подворот) нижнего края протеза;
- малый размер протеза;
- завышенное парафундикулярное пространство;
- сморщивание эндопротеза.

Осложнения при протезирующей герниопластике паховых грыж



Пути профилактики раневых осложнений

- бережное отношение к тканям передней брюшной стенки;
- уменьшение площади отслойки кожно-жирового лоскута от апоневроза с сохранением питания;
- разработка более мягких и инертных эндопротезов и способов пластики.

*«Если можно было бы искусственно
создать ткань, по плотности и
крепости равную фасции и
сухожилию, то секрет радикального
излечения грыж был бы найден»*

Теодор Бильрот (1825-1894 г.г.)

Спасибо за внимание.