

# 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.*

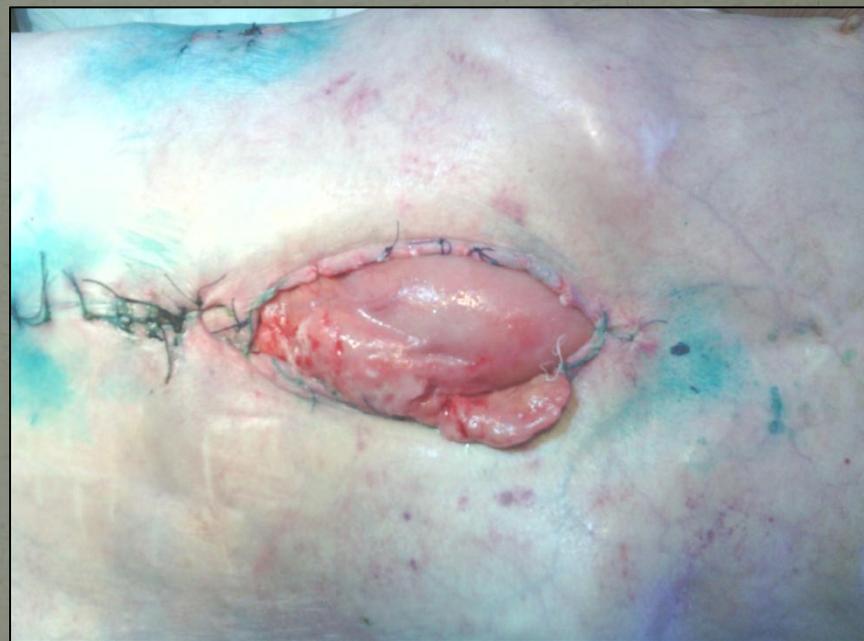
*Эвентрации бывают врожденными, травматическими и послеоперационными.*

# 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



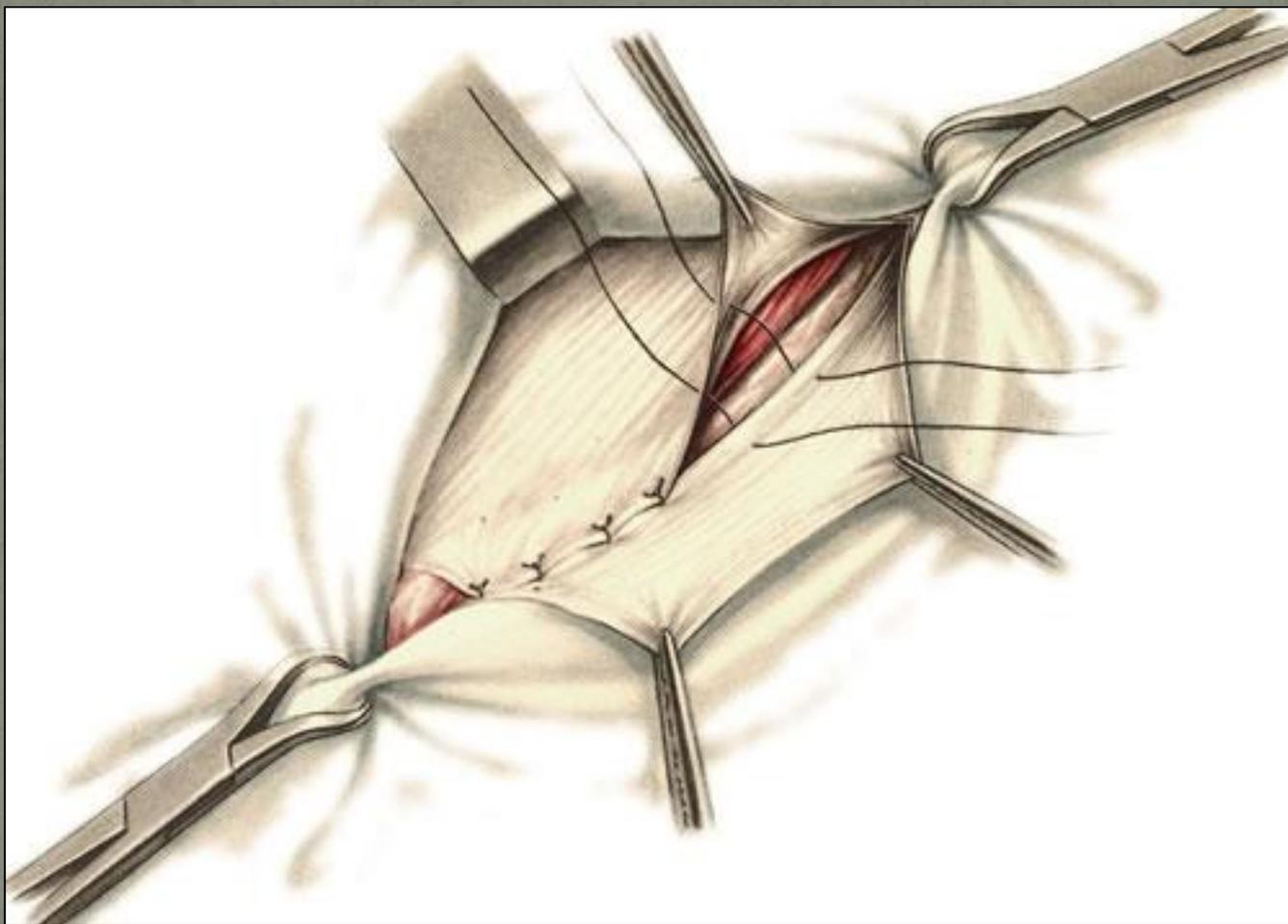
# Лечение паховых грыж

*Задача – укрепление передней стенки.*

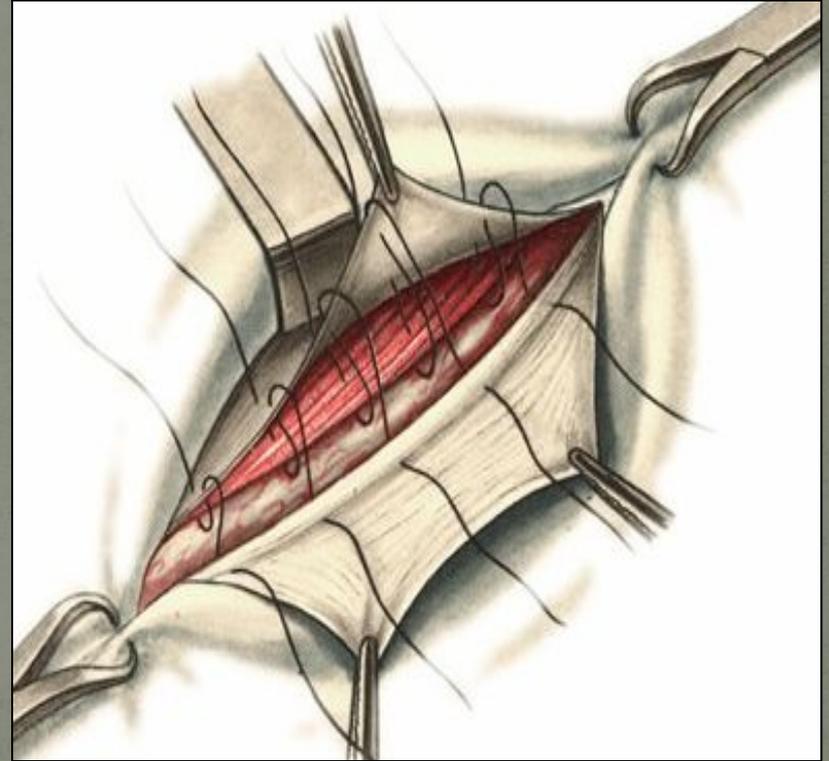
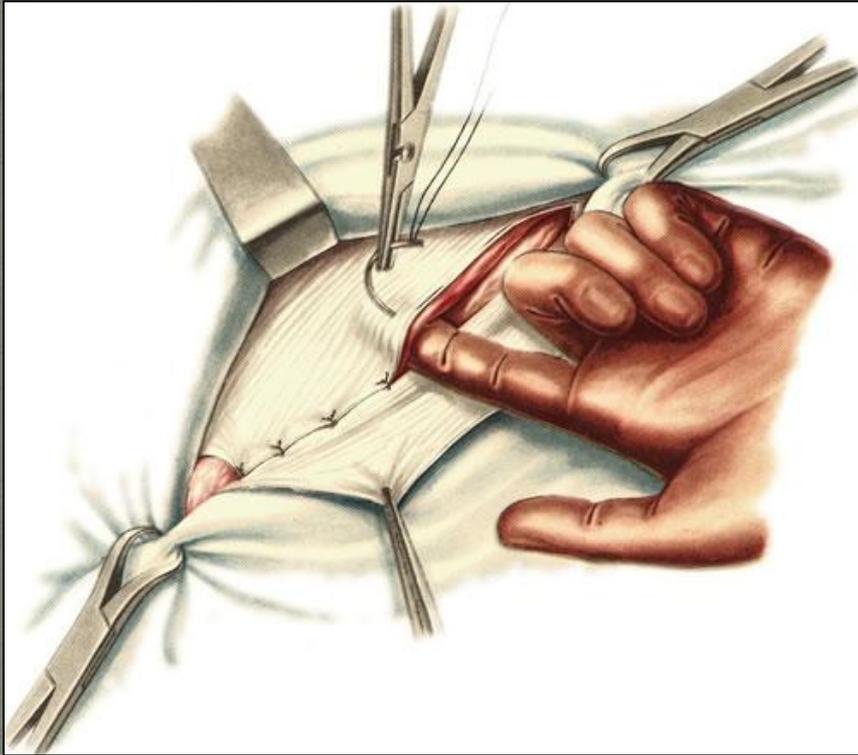
*Способы пластики:*

- 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*

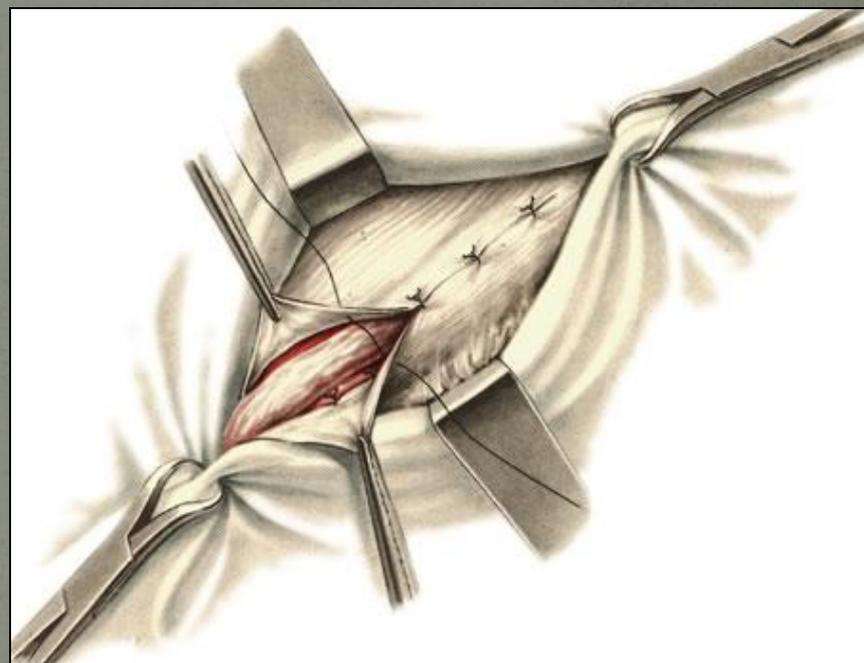
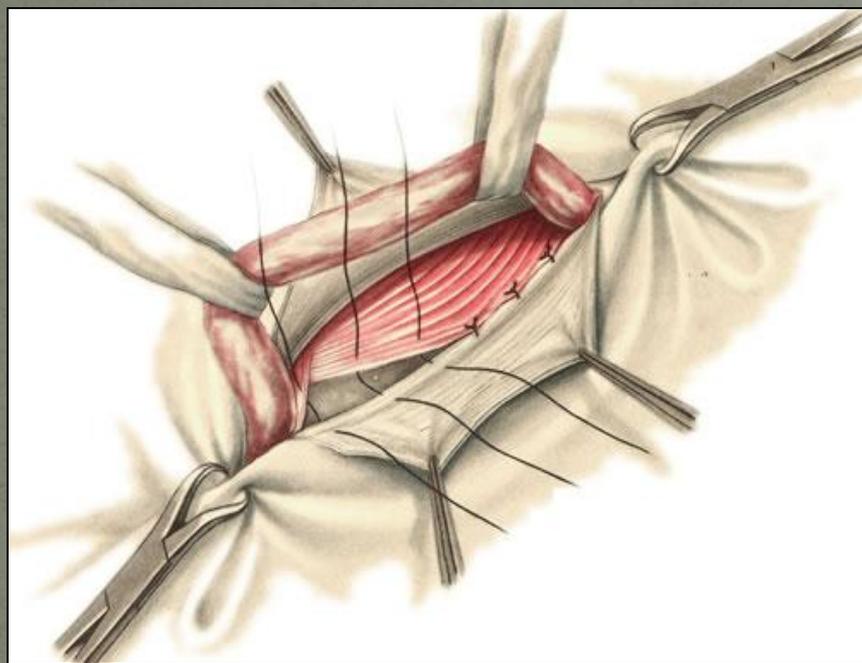
*-по Постемпскому*

*-по Кукуджанову*

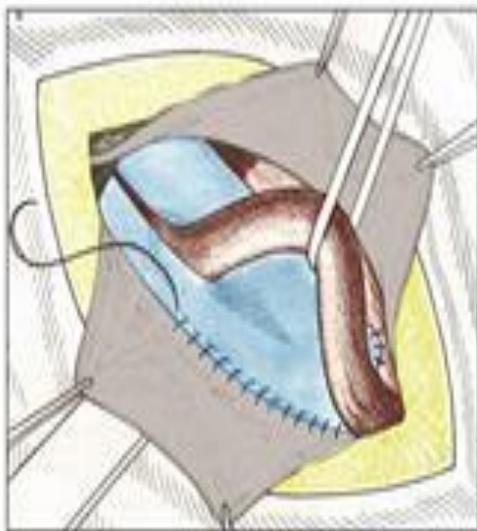
*-по Шоулдайсу*

*-по Лихтенштейну*

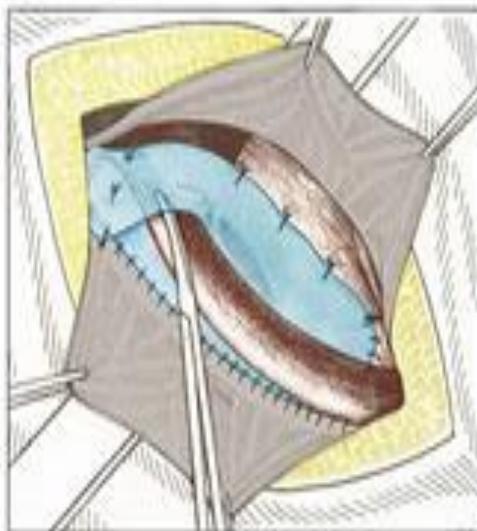
# Пластика по Бассини



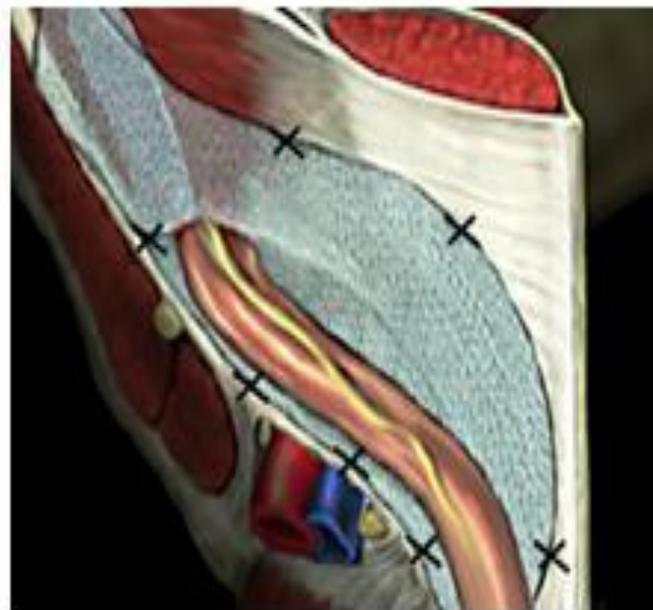
# Операция Лихтенштейна



а



б



# Осложнения послеоперационного периода

Рецидивные  
грыжи



# Осложнения послеоперационного периода

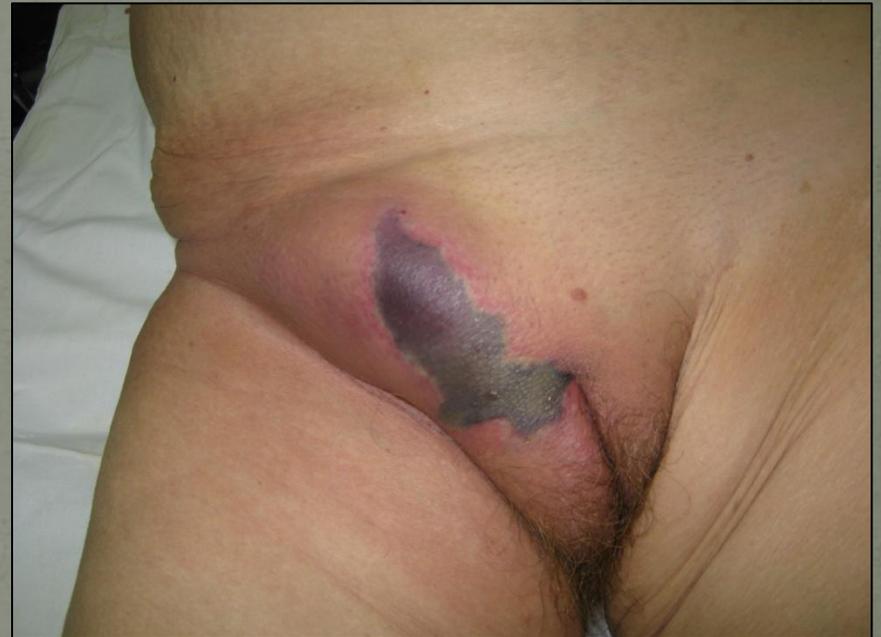


# Осложнения послеоперационного периода



# Бедренные грыжи

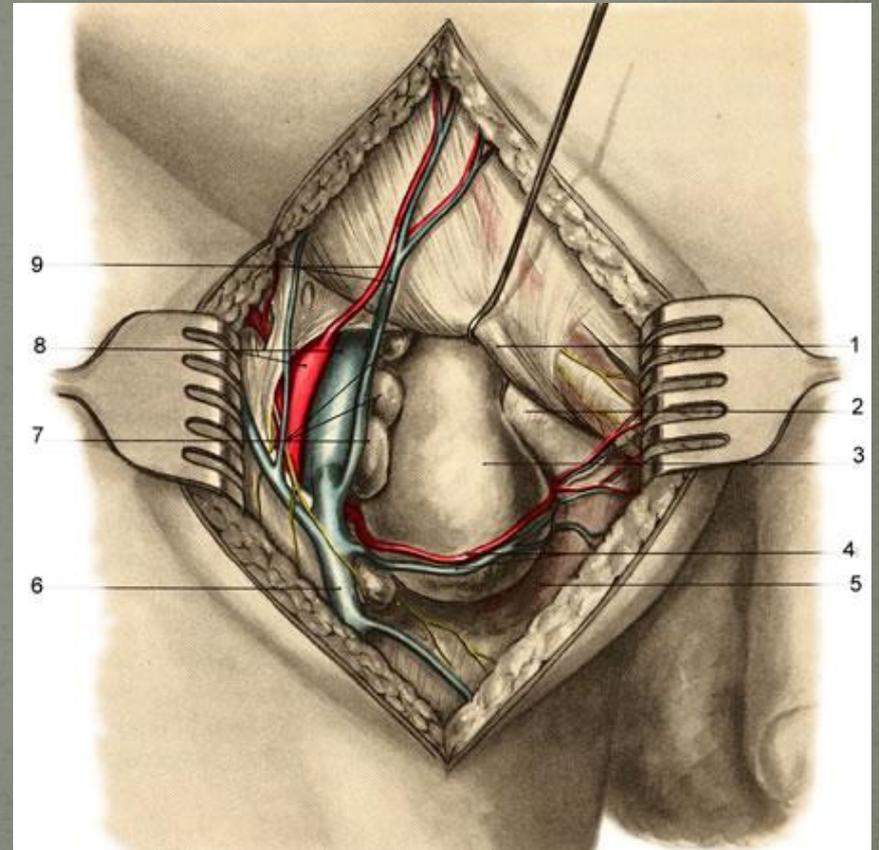
- Бедренные грыжи располагаются на бедре в области бедренного треугольника; составляют 5—8% всех грыж живота.
- Чаще возникают у женщин.





# Бедренные грыжи

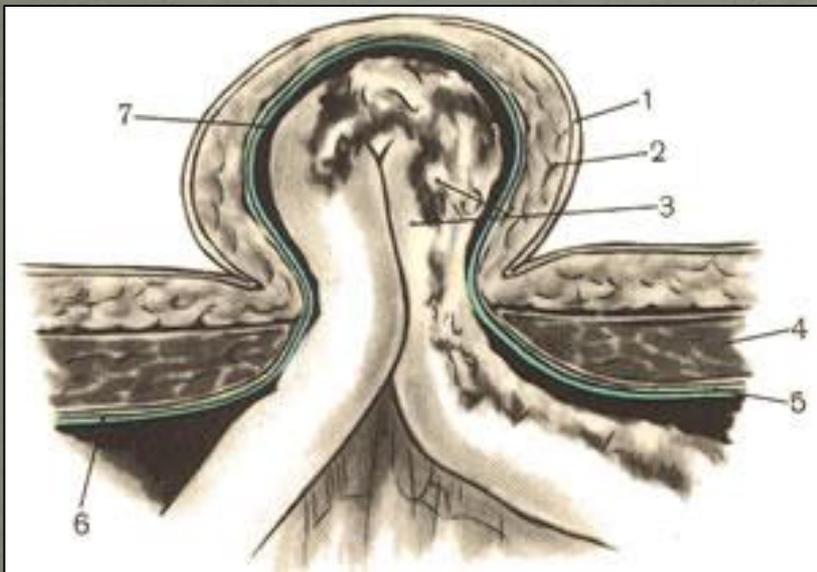
- **Границы бедренного кольца:** сверху — паховая связка; снизу — гребешок лобковой кости; снаружи — бедренная вена; к середине — лакунарная (жимбернатова) связка.
- **В нормальных условиях бедренного канала не существует.** Он образуется при формировании бедренной грыжи. Овальная ямка на широкой фасции бедра является наружным отверстием бедренного канала.



# 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



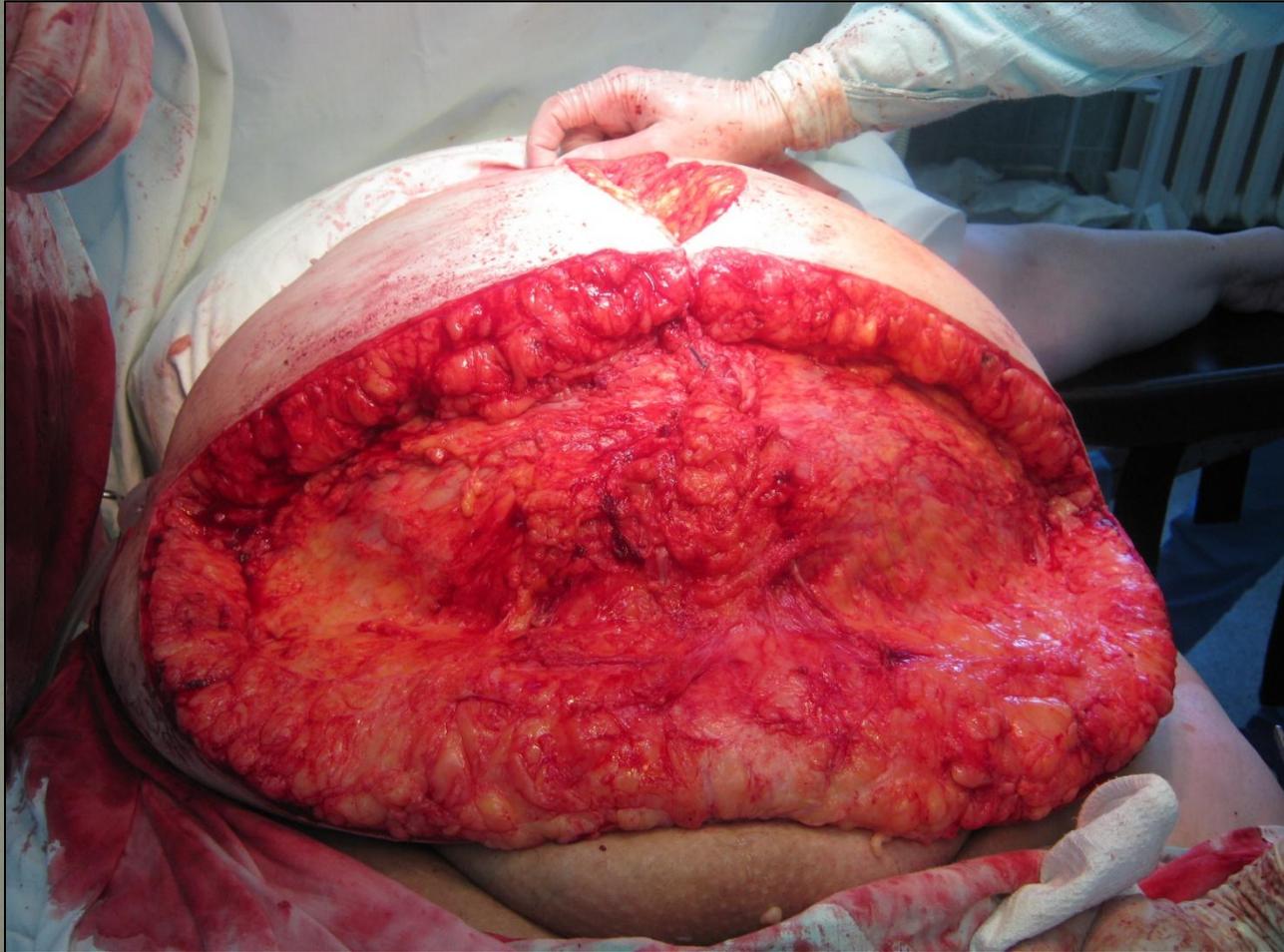
# Пупочная грыжа



# Пупочная грыжа



# Пупочная грыжа



# Пупочная грыжа



# Вентральные грыжи



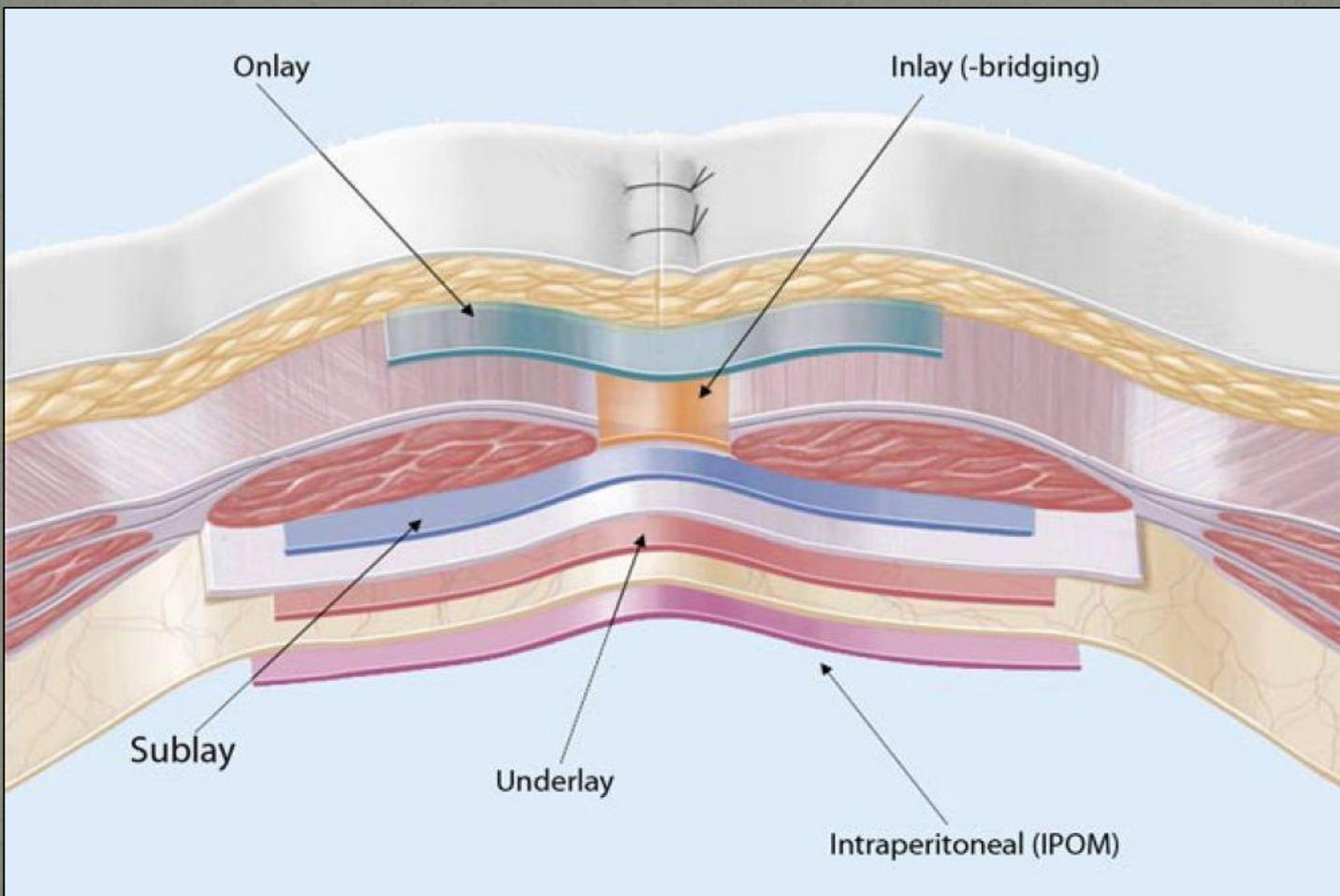
# Вентральная грыжа



# Вентральная грыжа



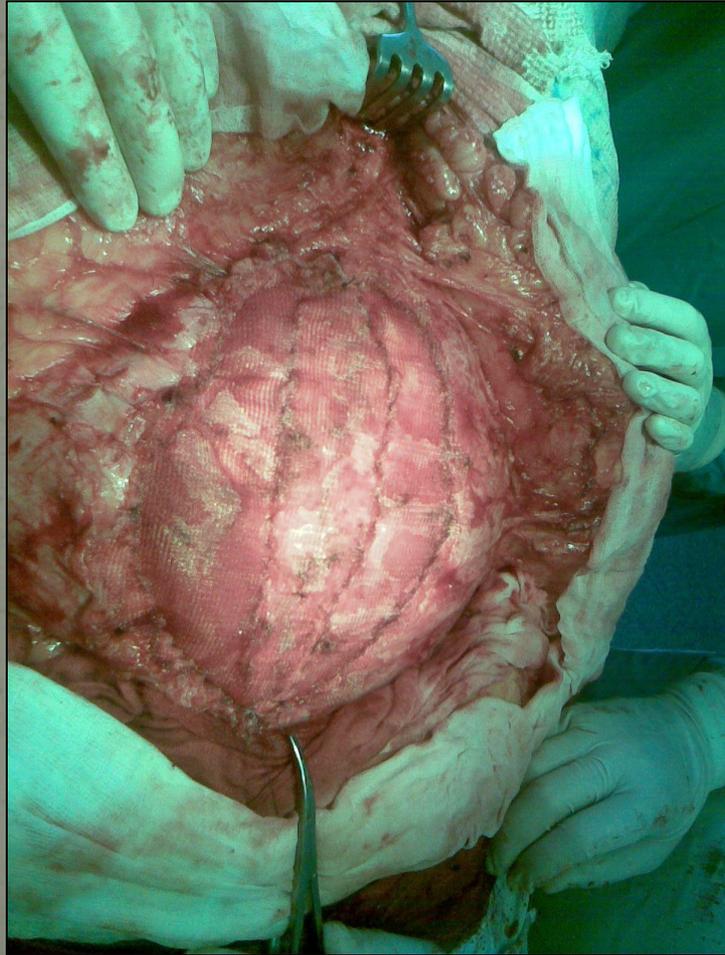
# Способы лечения



# Вентральная грыжа



# Вентральная грыжа



# Структура осложнений

## Ранние

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

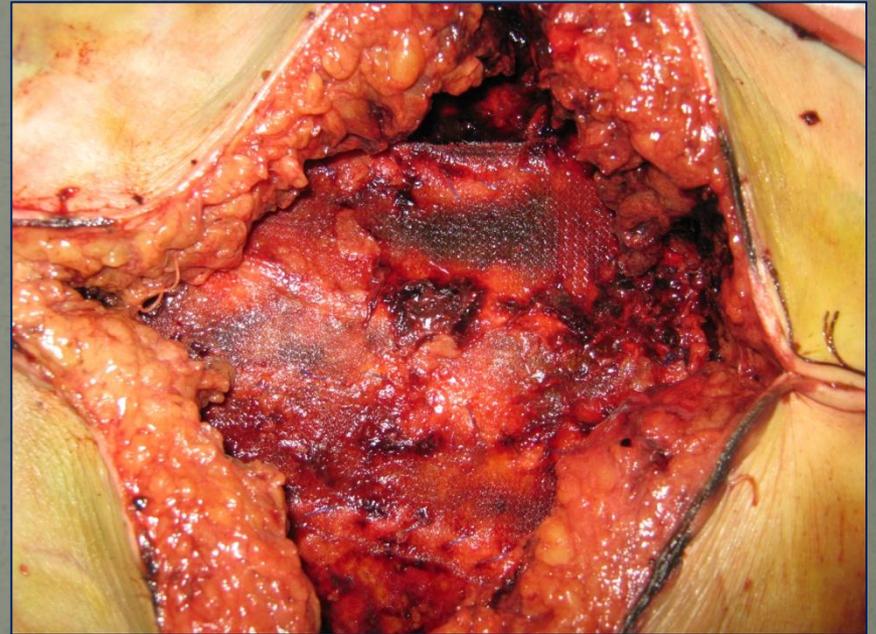
## Поздние

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

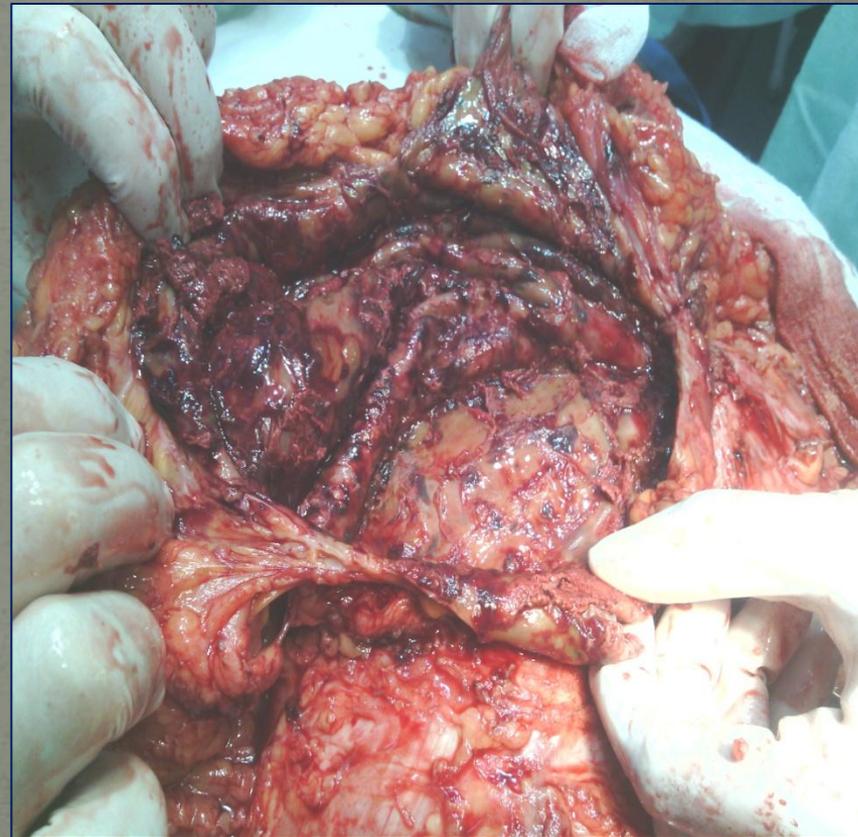
# Причины осложнений

- 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



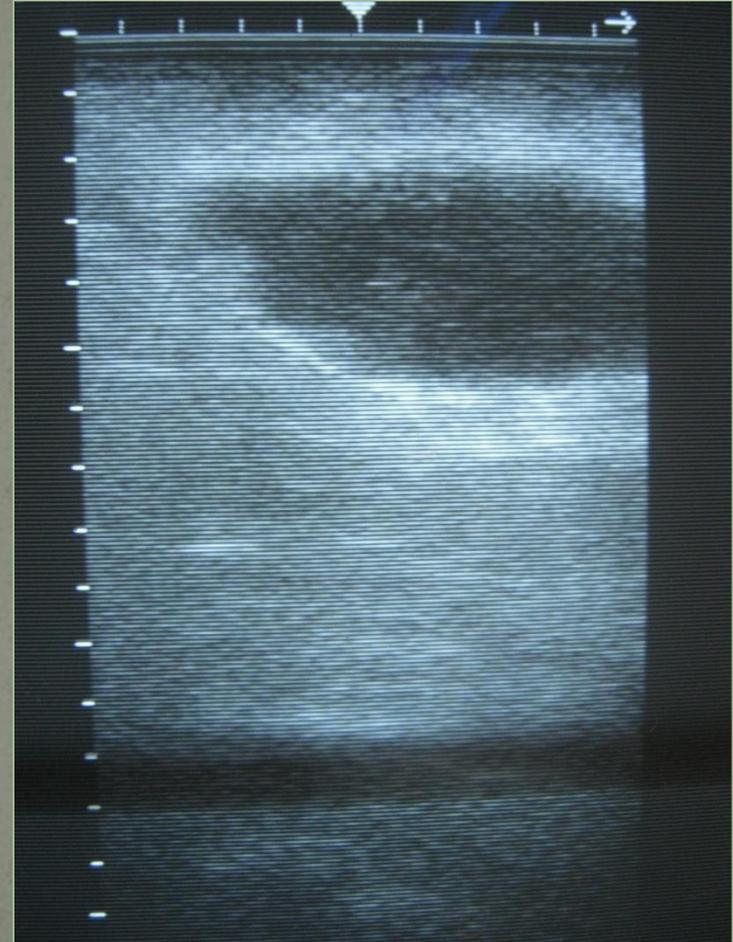
# Флегмона передней брюшной стенки



# Некроз кожно-жирового лоскута



# Серома – полостное образование лишённое эпителиальной выстилки



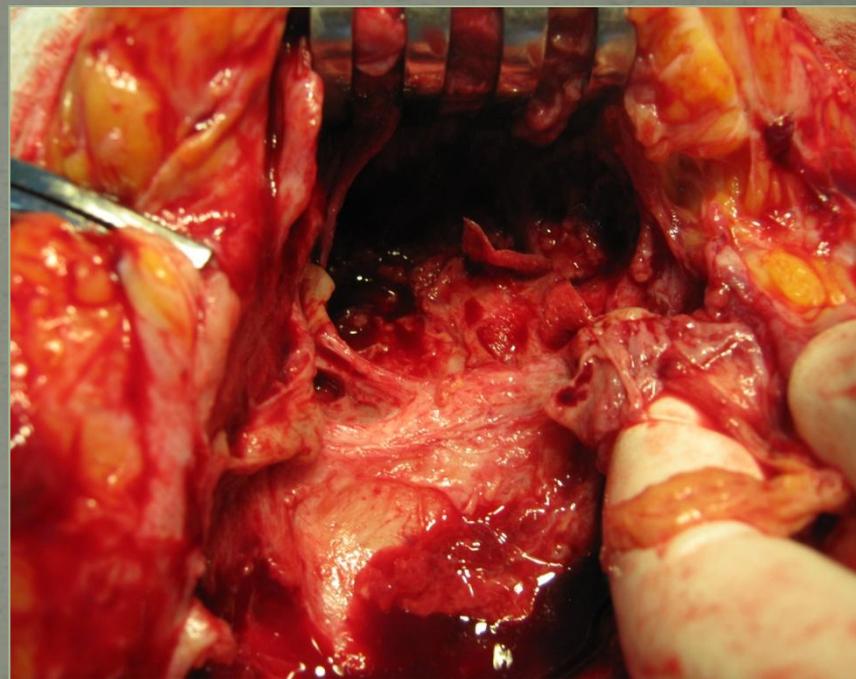
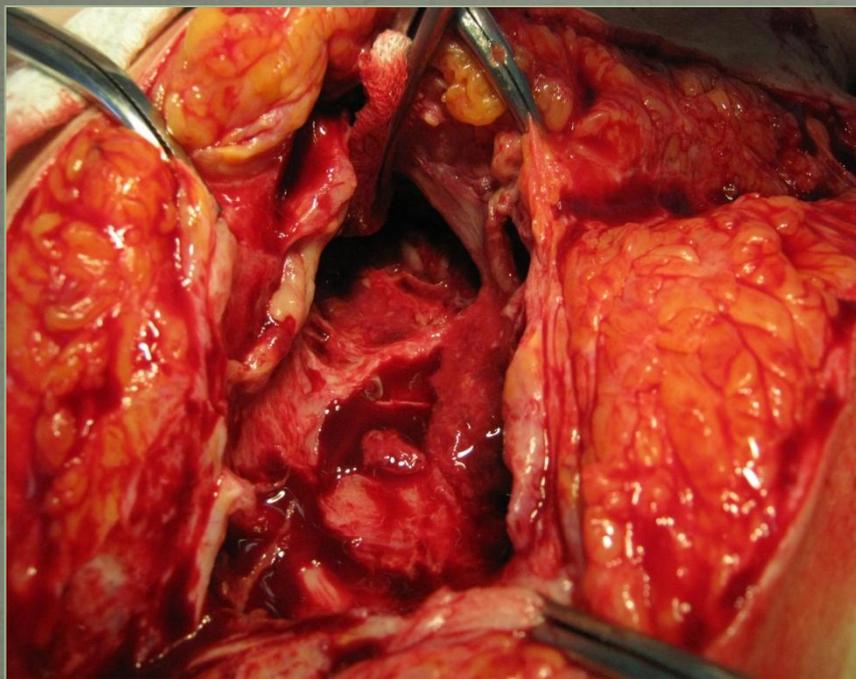
# Причина сером

- 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

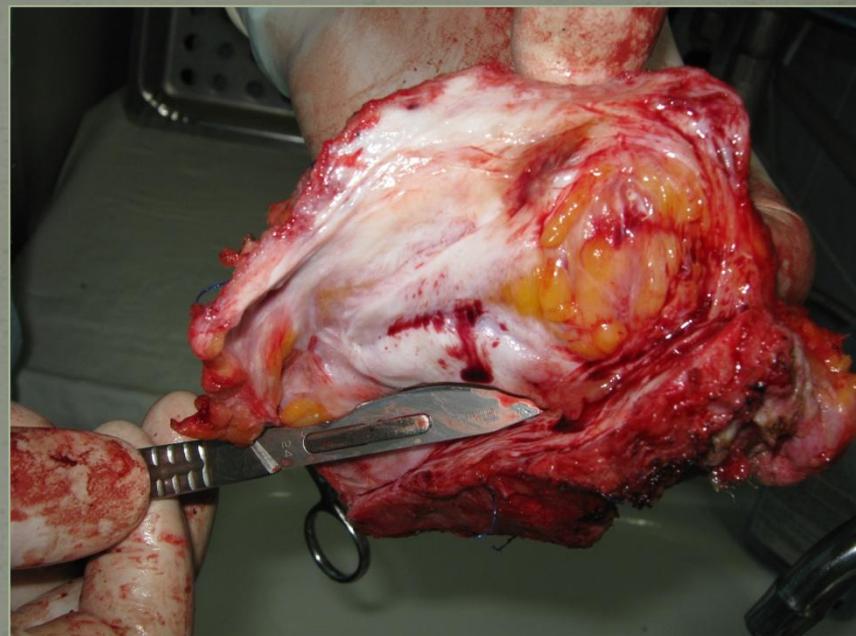
Больная П., 1950 г.р. (2012 г.)



Больная П., 1950 г.р. (2013 г.)



Больная П., 1950 г.р. (2013 г.)



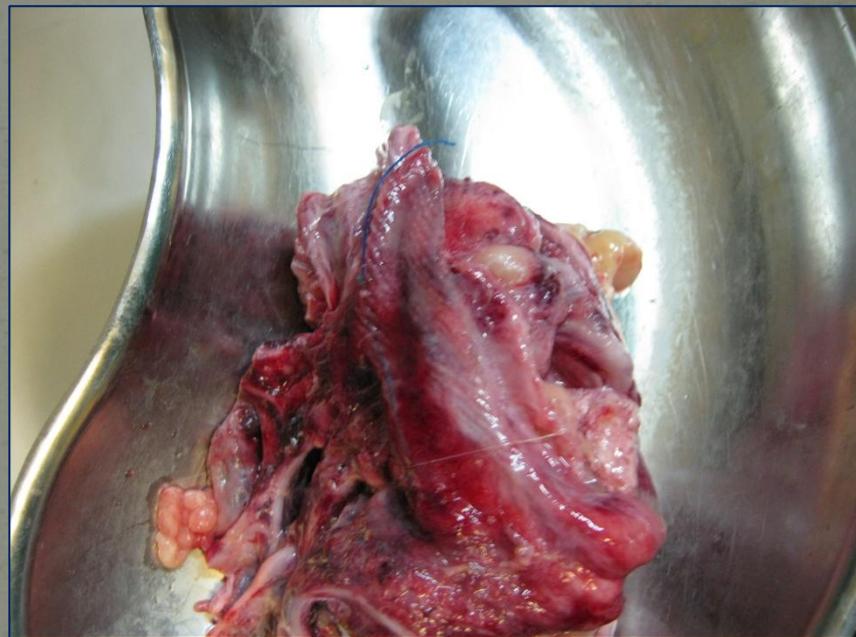
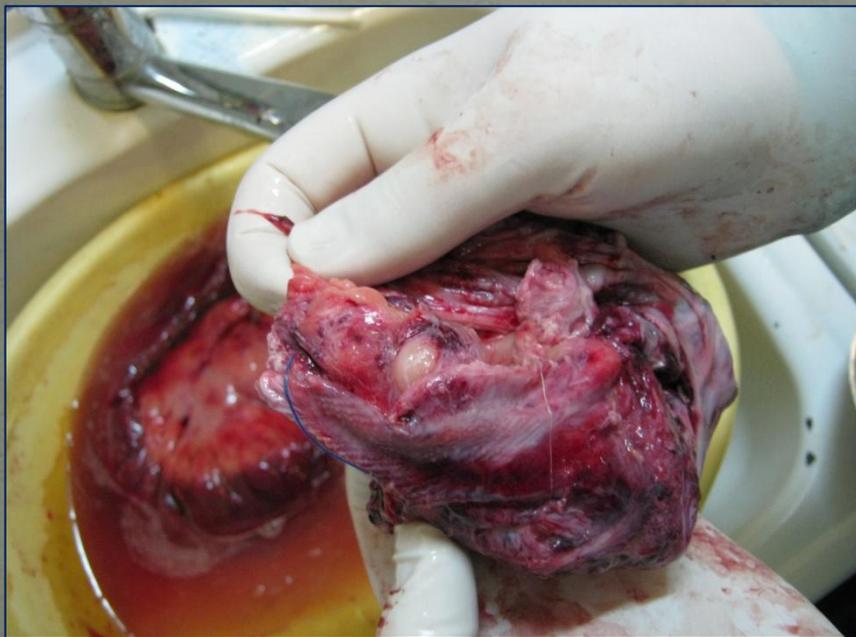
# Поздние осложнения

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

# Образование свищей



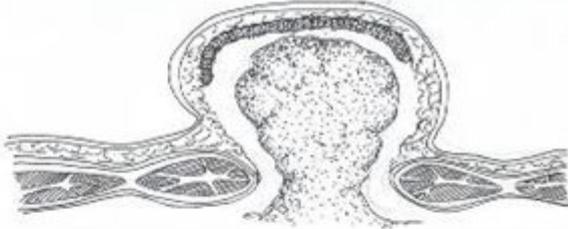
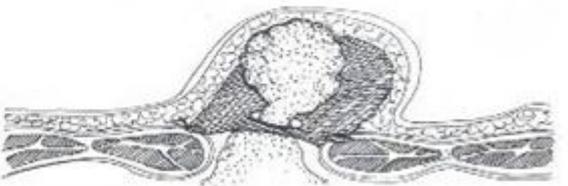
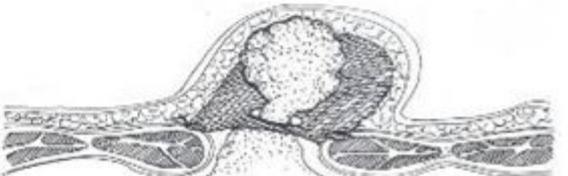
# Миграция протеза в просвет органа



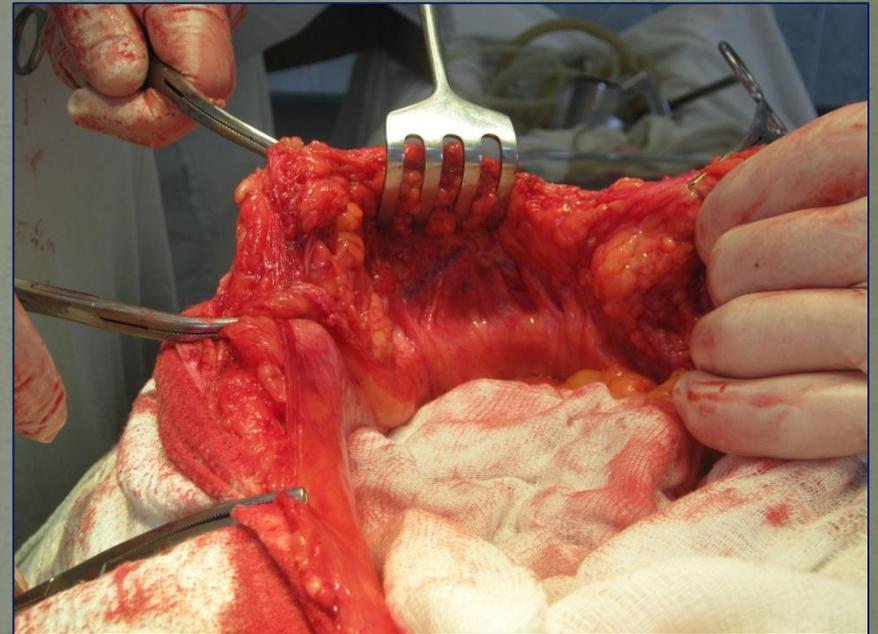
# Сморщивание эндопротезов



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

Полный рецидив	
Частичный рецидив	
Ложный рецидив	
	

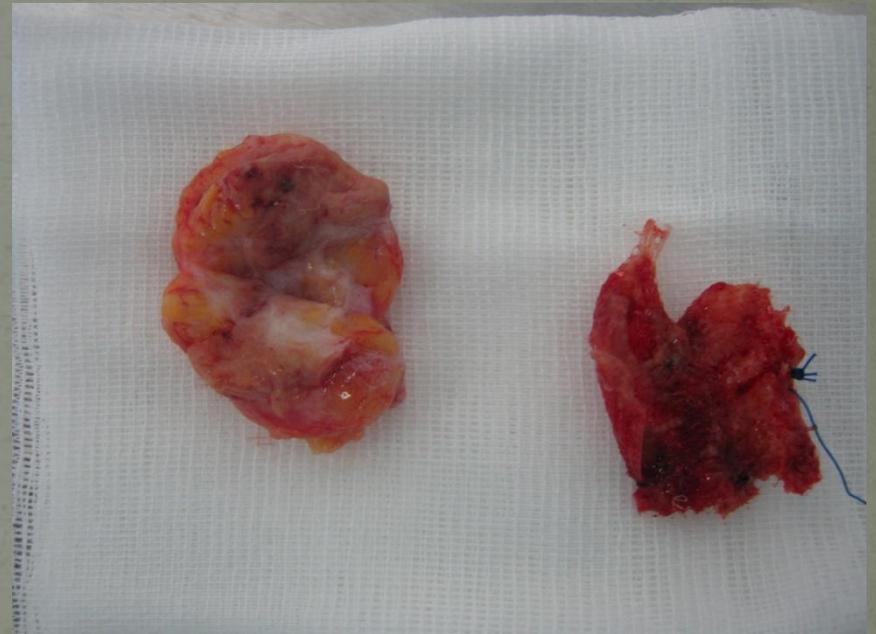
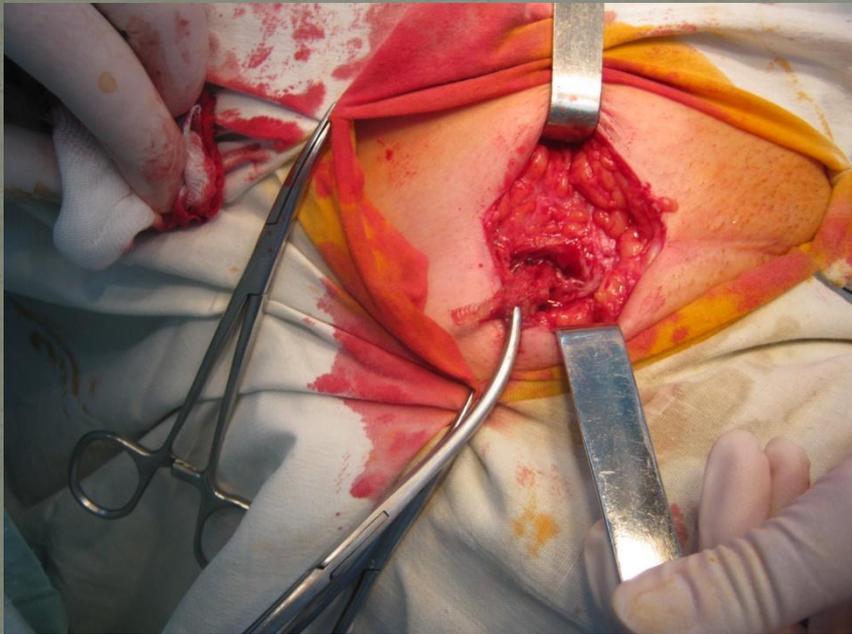
# Полный рецидив



# 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.