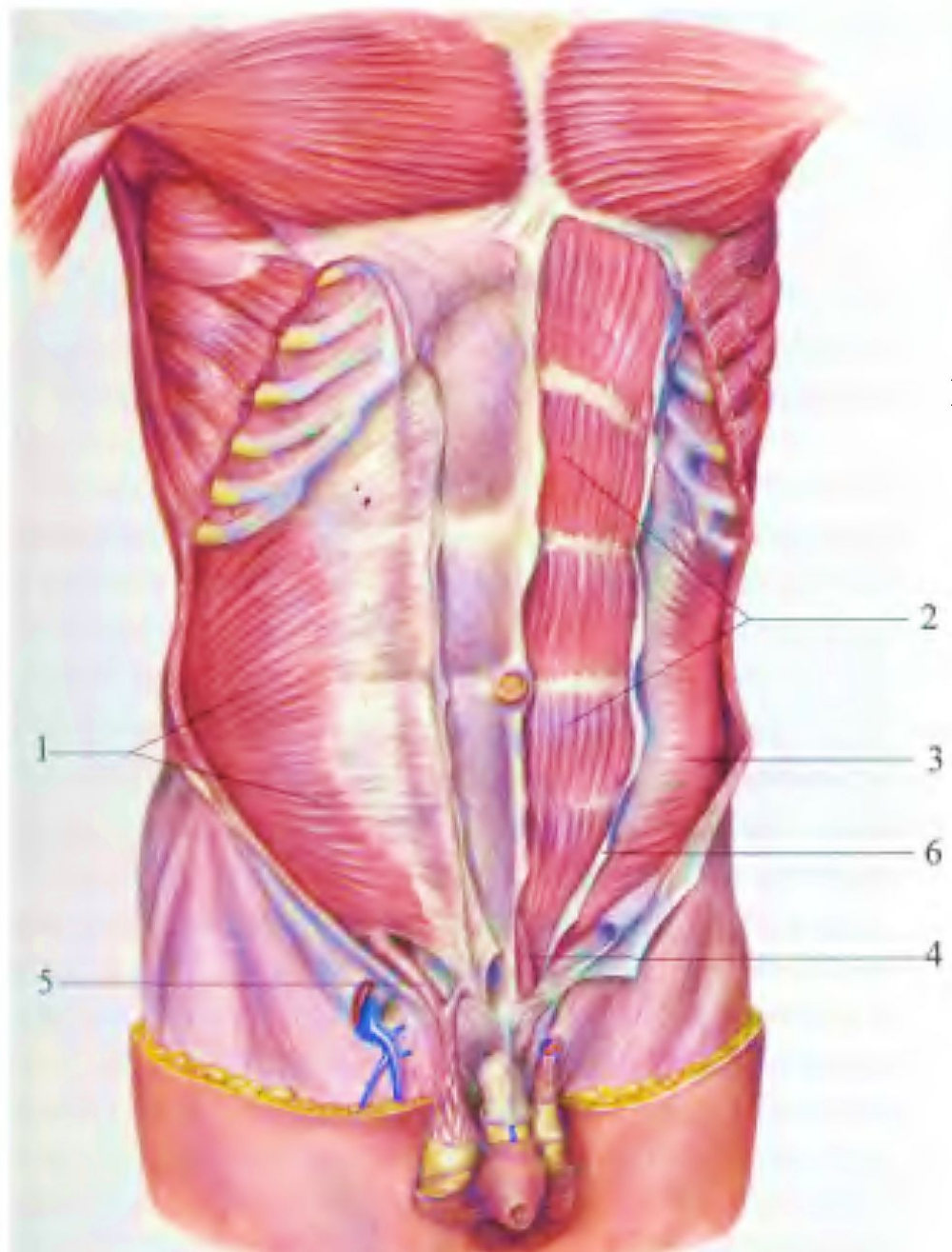


Паховые грыжи

Бекмурат К.К 704-2 к

Проверила: Байзакова А.П



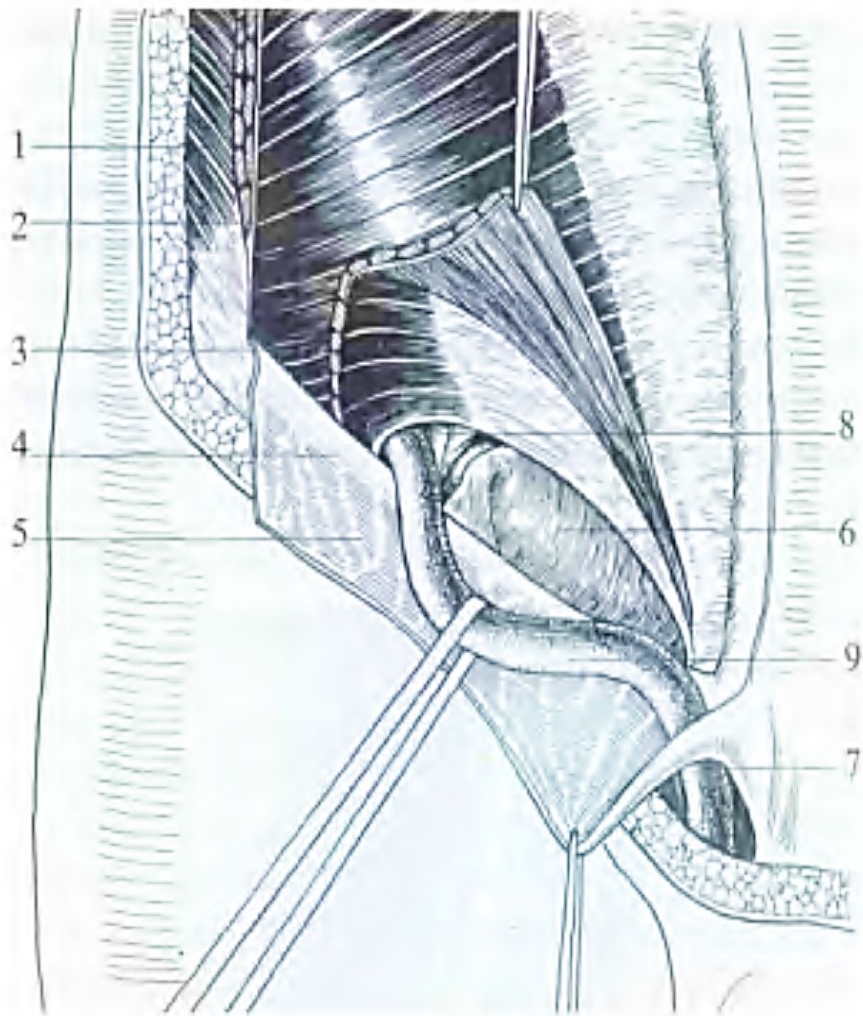


Рисунок 2.9. Паховый канал (canalis inguinalis).
 1 - т. obliquus externus abdominis; 2 - м. obliquus internus abdominis; 3- м. transversus abdominis. 4 - lig. inguinale (Poupart); 5 - aponeurosis м. obliqui externi; 6 - fascia transversalis; 7 - anulus inguinalis superficialis; 8 - anulus inguinalis profundus; 9 - funiculus spermaticus; 9 - a. et v. epigastricae.

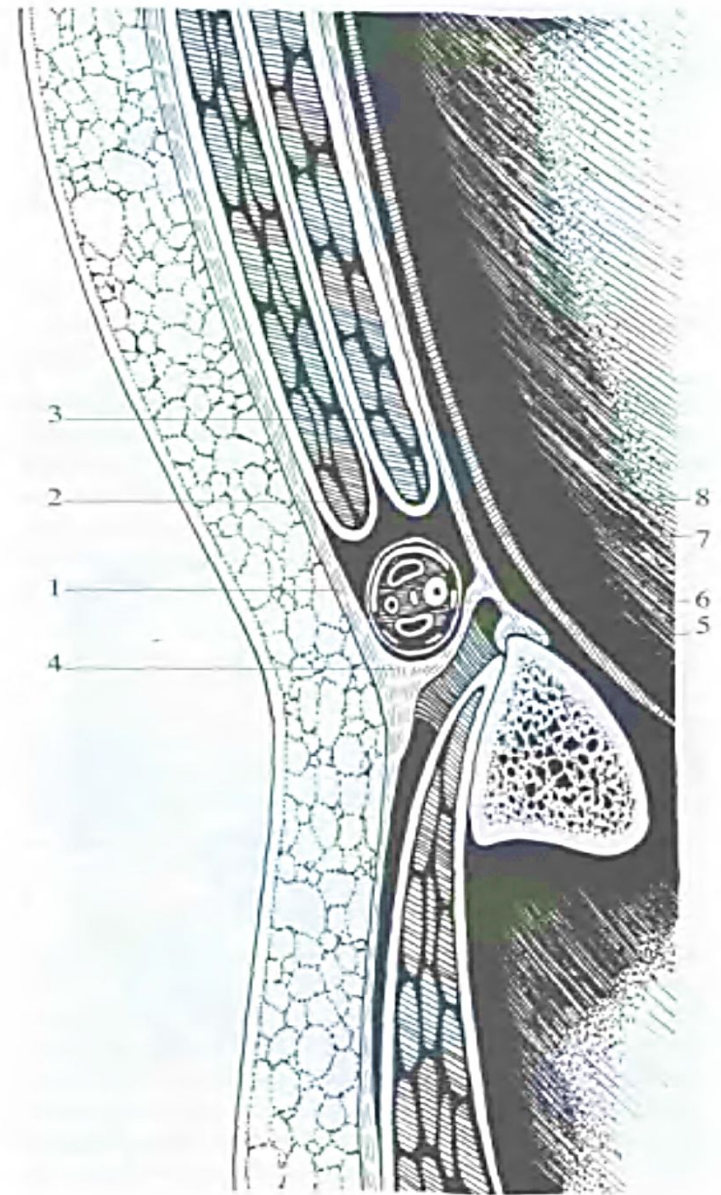


Рисунок 2.12. Поперечное сечение паховой области.
 1 - aponeurosis т. obliqui abdominis externi;
 2 - т. obliquus abdominis internus; 3 - т. transversus abdominis; 4 - lig. inguinale (Poupart); 5 - lig. pectineale (Cooperi); 6 - funiculus spermaticus; 7 - fascia transversalis; 8 - peritoneum.

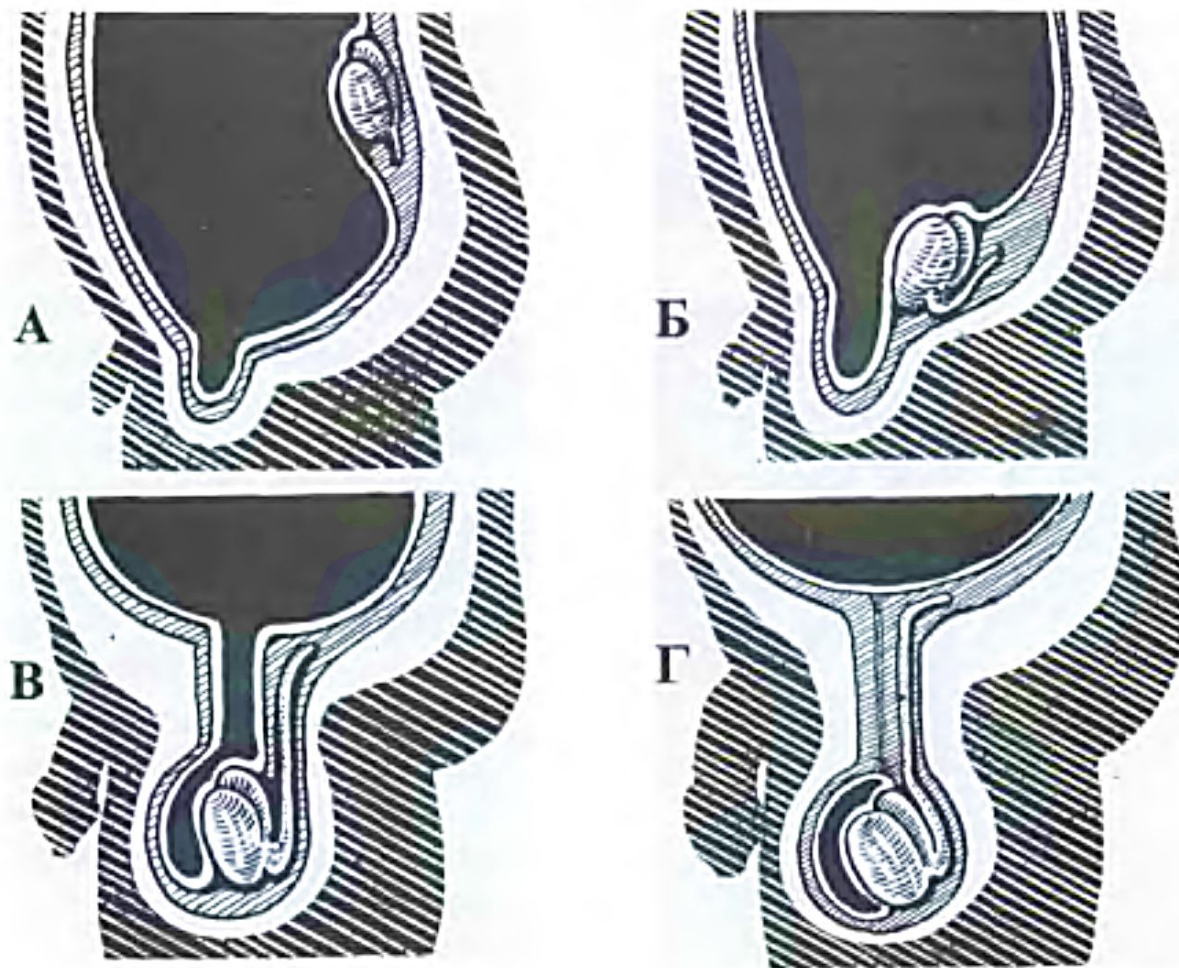


Рисунок 3.2. Процесс опущения яичка. А- Г- этапы опущения яичка.

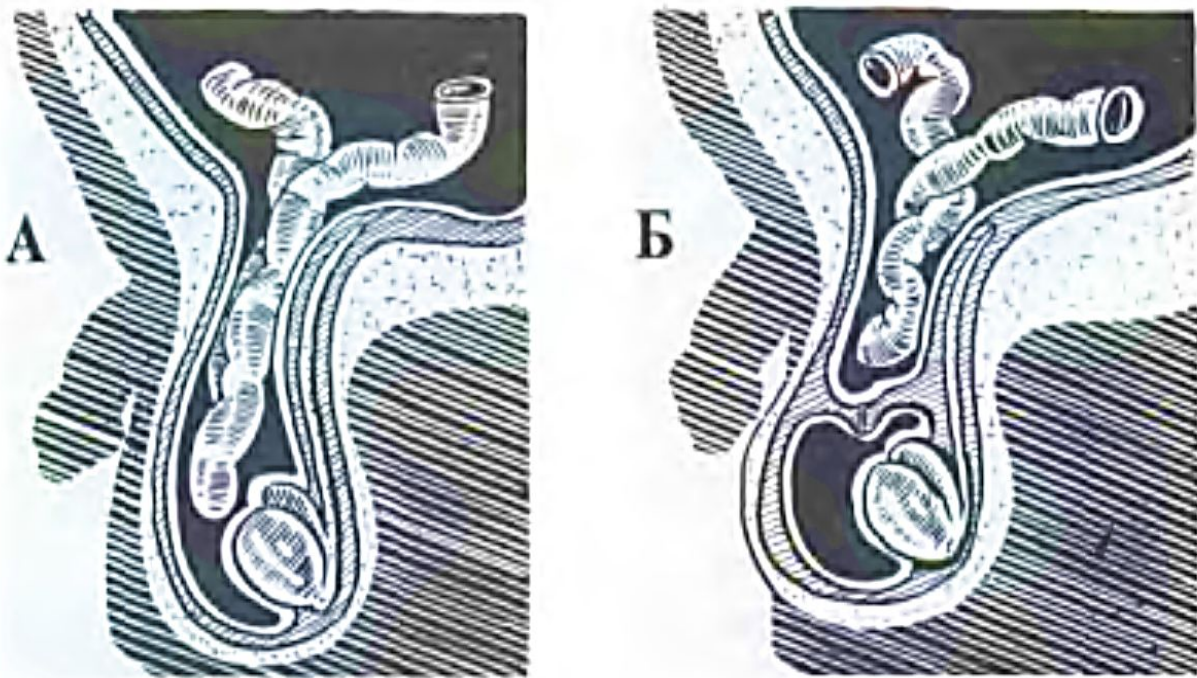


Рисунок 3.3. Врожденная паховая грыжа. А - полная врожденная паховая грыжа. Б - врожденная паховая грыжа в сочетании с водянкой яичка.

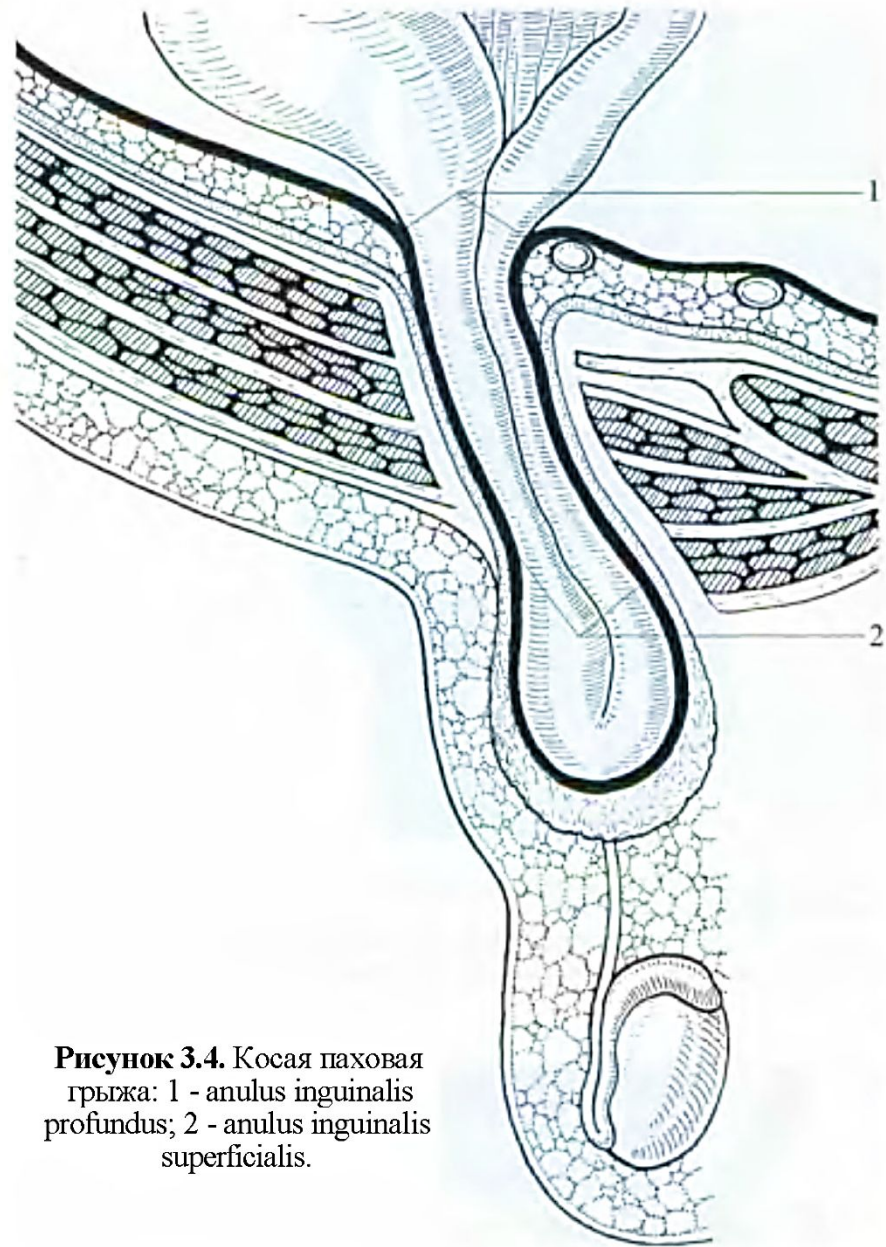
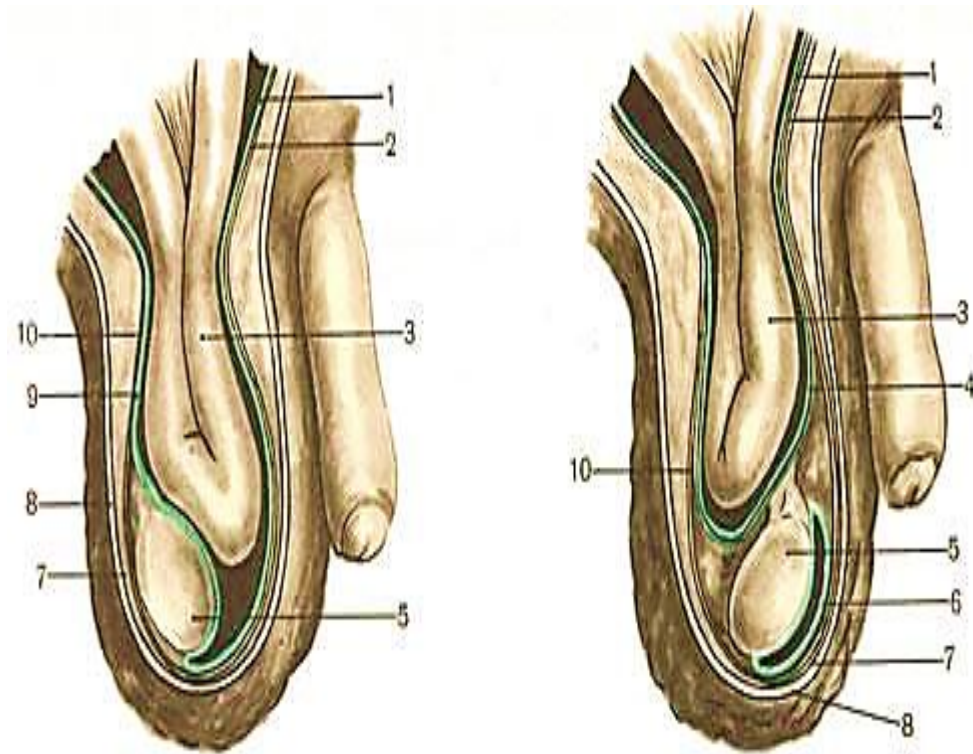


Рисунок 3.4. Косая паховая грыжа: 1 - anulus inguinalis profundus; 2 - anulus inguinalis superficialis.

При косых паховых грыжах выпячивание передней брюшной стенки происходит в области *fossa inguinalis lateralis*. При своем продвижении грыжи проходят косо, книзу и медиально вдоль пахового канала, а затем через наружное паховое отверстие — в подкожную жировую клетчатку или в мошонку

Виды косых паховых грыж по А. П. Крымову.

А — начинающаяся;

Б -канальная;

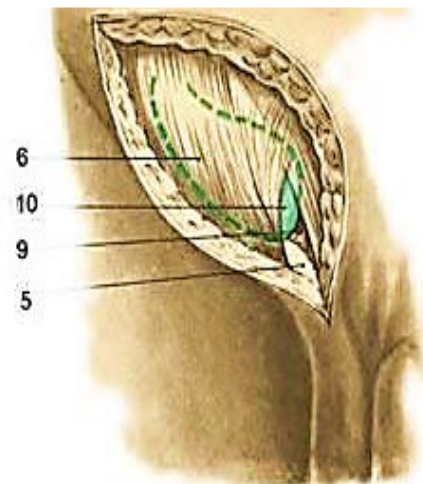
В — грыжа семенного канатика;

Г — пахово-мошоночная.

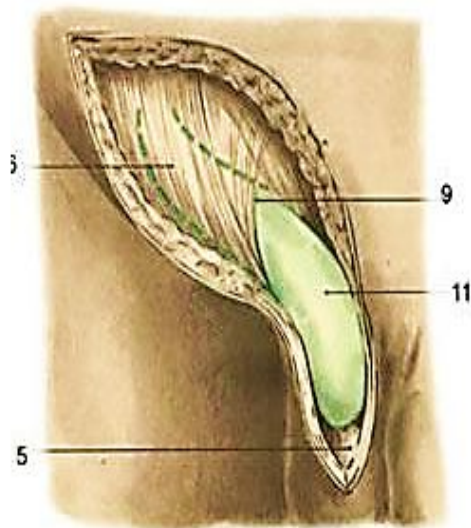
1 — fascia transversalis; 2 — тонкая кишка; 3 — lig. inguinale; 4 — peritoneum; 5 — funiculus spermaticus; апоневроз m. obliqui externi abdominis; 8 — transversus abdominis; 9 anulus inguinalis superficialis; 10 — дно грыжевого мешка; 11 — грыжевой мешок; 12 — scrotum.



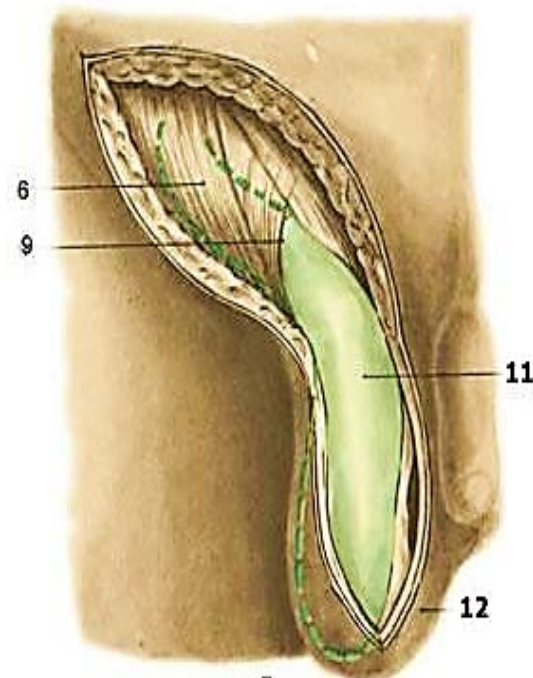
А



Б



В



Г

Прямая паховая грыжа

Положение нижних надчревных сосудов и семенного канатика по отношению к грыжевому мешку при косой и прямой паховой грыже различно. При косой паховой грыже нижние надчревные сосуды располагаются **кнутри** от грыжевого мешка, при прямой — эти сосуды лежат **кнаружи**. Внутренние семенные сосуды и семявыносящий проток при косой паховой грыже лежат чаще под грыжевым мешком, тогда как при прямой паховой грыже они располагаются несколько **кнаружи** от него.

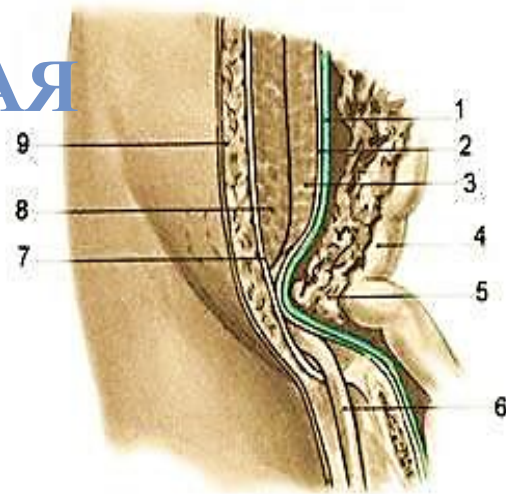
ПРЯМАЯ ПОХОВАЯ ГРЫЖА

Виды прямых паховых гр
по Н. И. Кукуджанову.

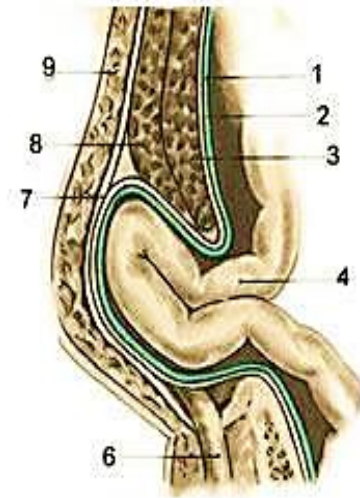
А — начинающаяся;

Б — интерстициальная;

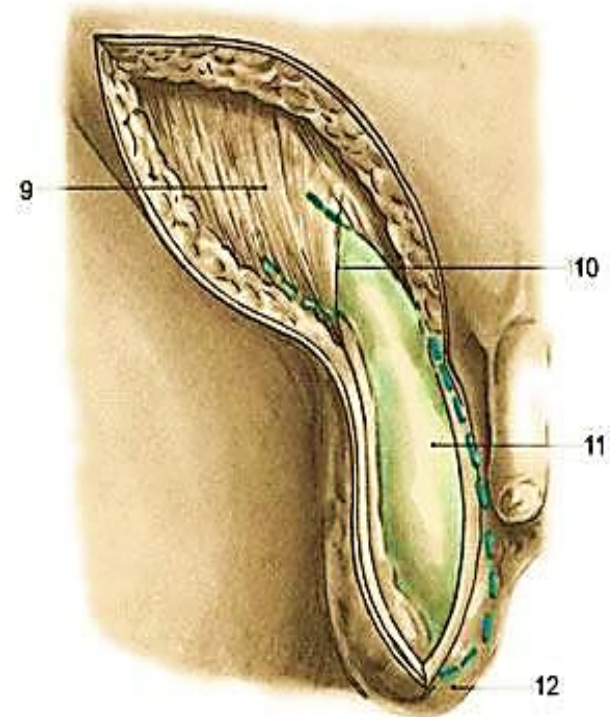
В — пахово-мошоночная.



А



Б



В

1 — peritoneum; 2 — fascia transversalis;
3 — m. transversus abdominis; 4 — тонкая к
5 — сальник; 6 — funiculus spermaticu
7 — апоневроз m. obliqui externi abdominis;
8 — m. obliquus internus abdominis; 9 — кож
10 — anulus inguinalis superficialis; 11 —
12 — грыжевой мешок; 12 — scrotum.

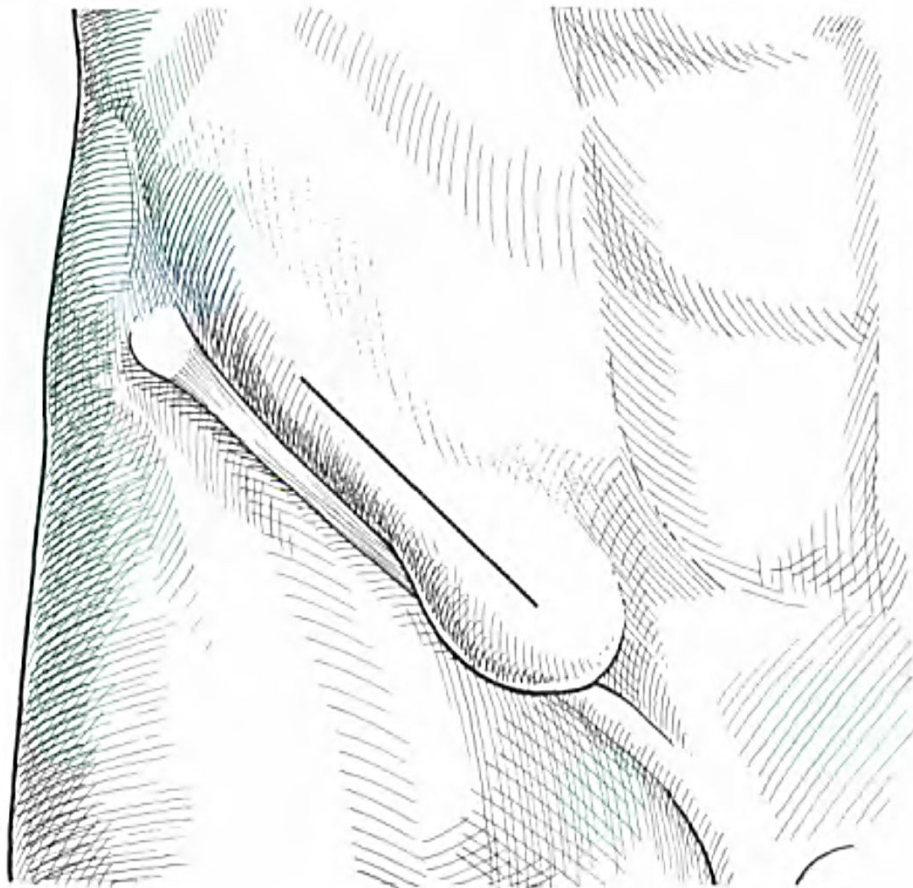
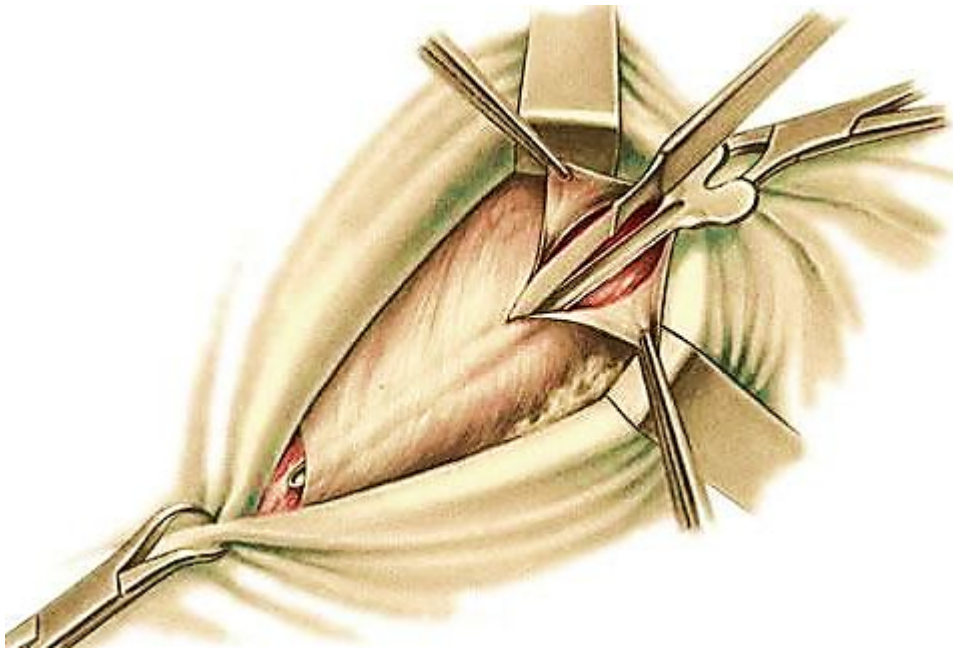
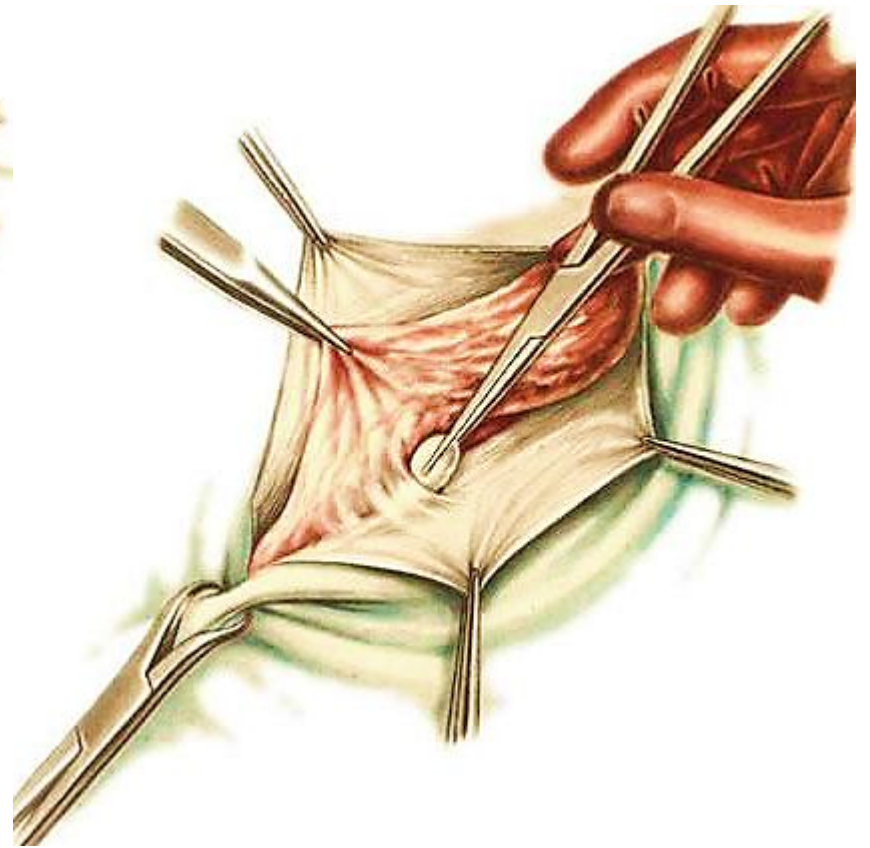


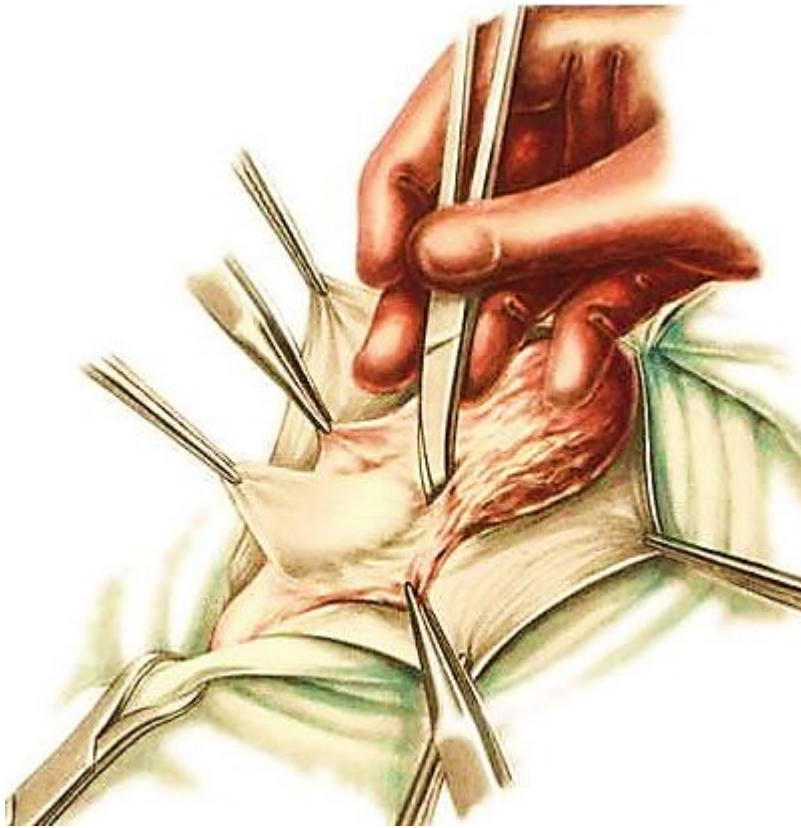
Рисунок 3.26. Передний внебрюшинный доступ к паховому каналу.



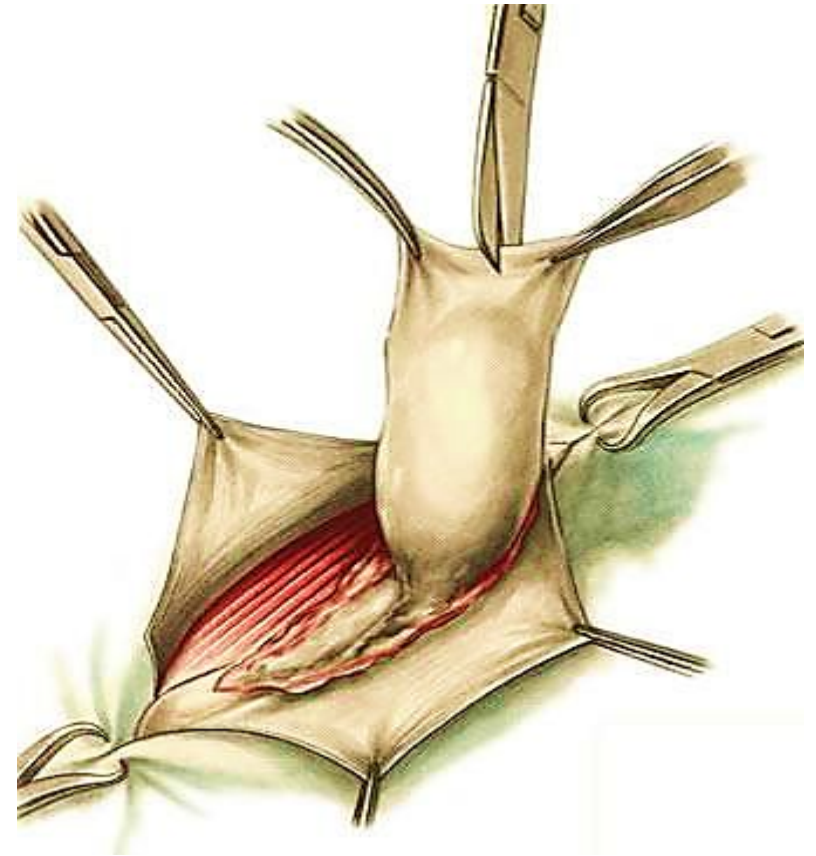
Рассечение апоневроза *m. obliqui externi abdominis*.



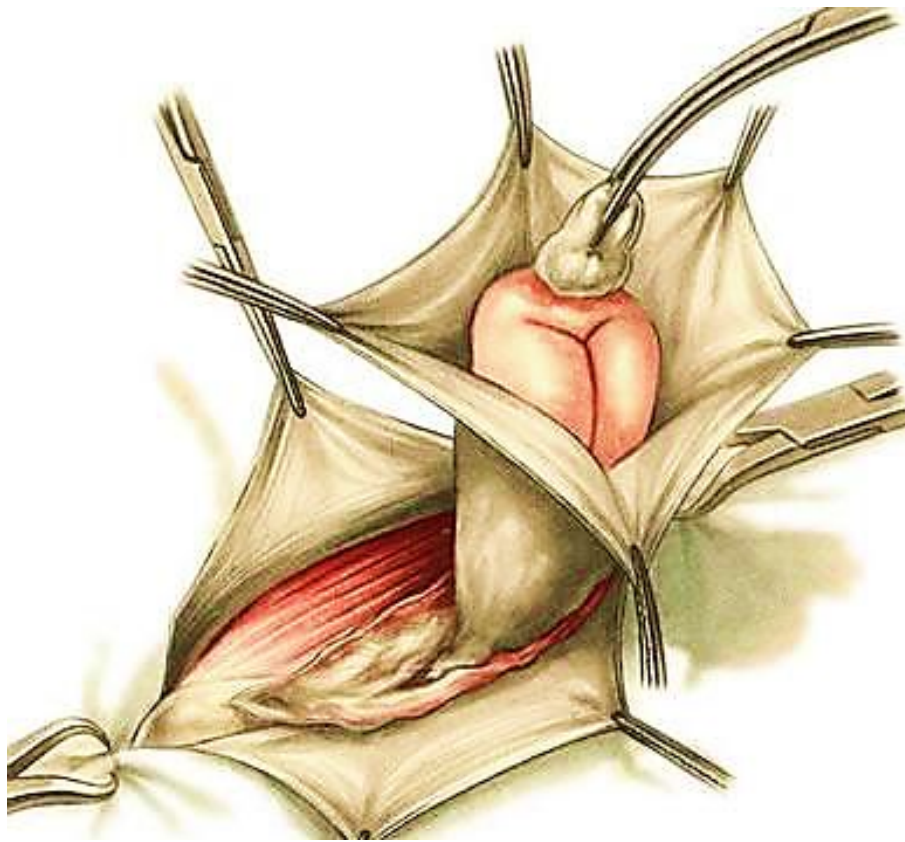
**Отделение грыжевого мешка от
наружного лоскута апоневроза *m. obliqui
externi abdominis***



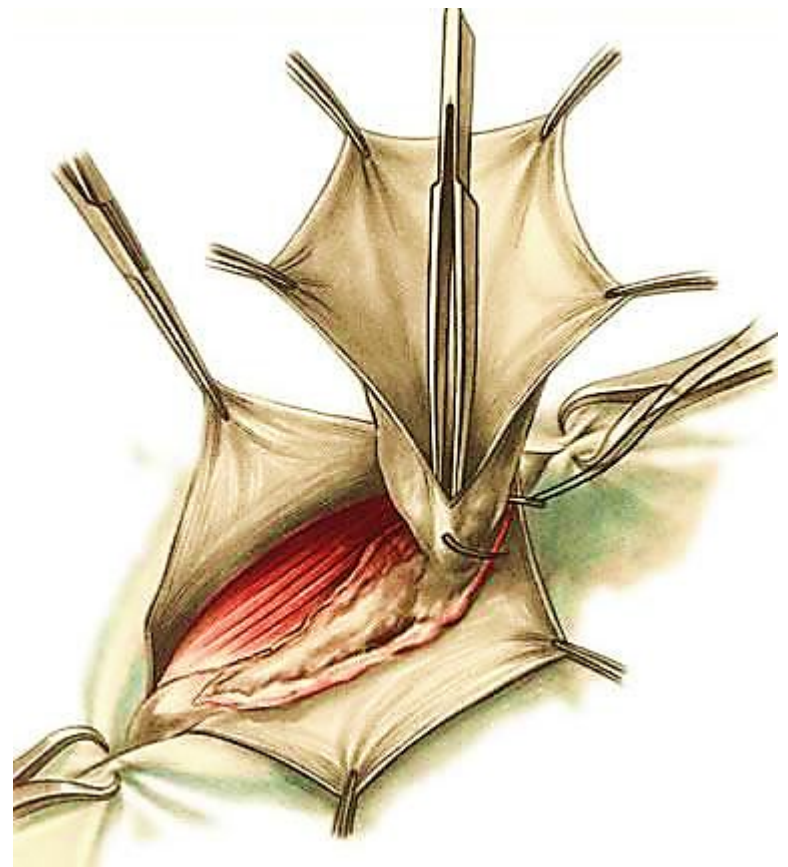
Отделение грыжевого мешка от элементов семенного канатика.



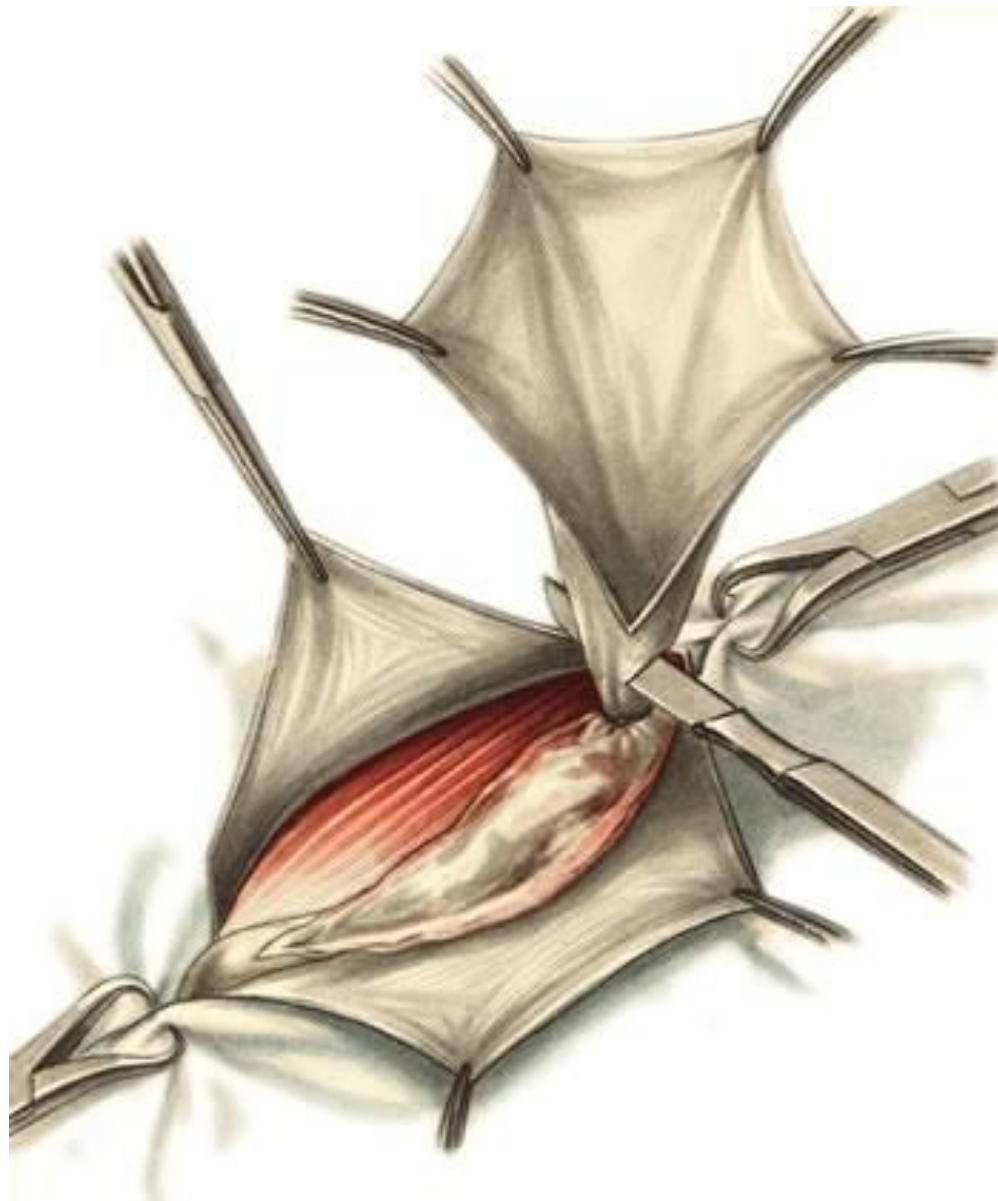
Вскрытие грыжевого мешка.



Вправление содержимого грыжевого мешка в брюшную полость.

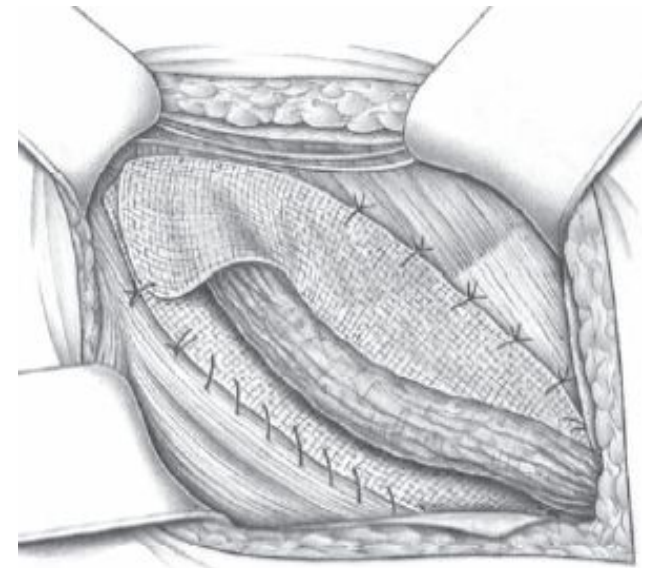
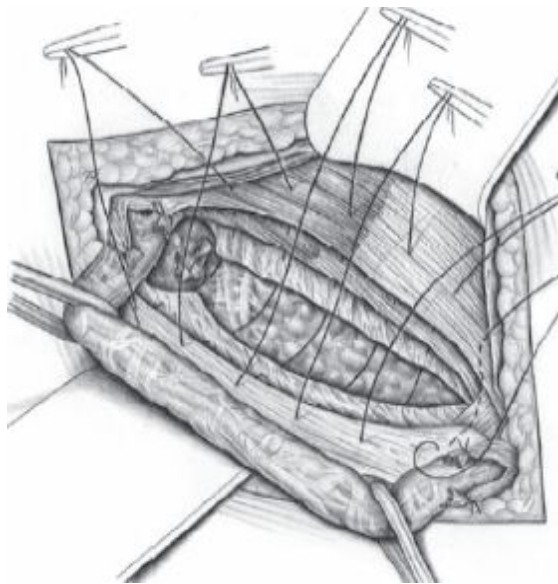


Прошивание шейки грыжевого мешка.



**Отсечение периферической части
грыжевого мешка**

Методы пластики пахового канала



Основные принципы пластики

- Предотвращения рецидива.
- Ранее считалось, что при косых грыжах следует укреплять переднюю стенку, при прямых или косых с выпрямленным каналом – пластику задней стенки.
- В настоящее время большинством авторов признается малая эффективность укрепления передней стенки, а также оправданность укрепления задней стенки при любых приобретенных паховых грыжах.
- Целесообразен дифференцированный подход к выбору метода пластики.

Классификация методов пластики пахового канала

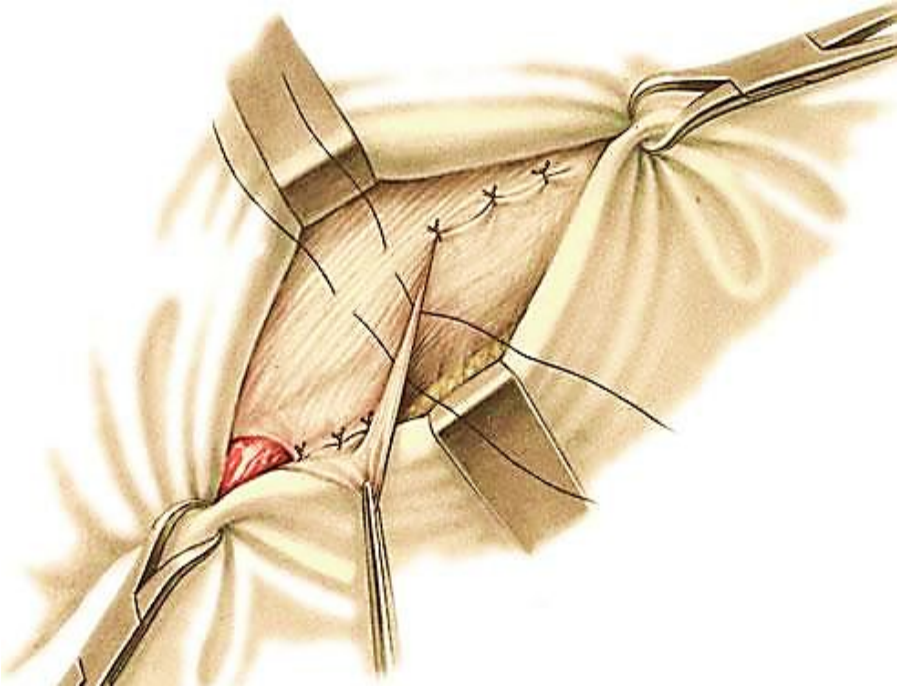
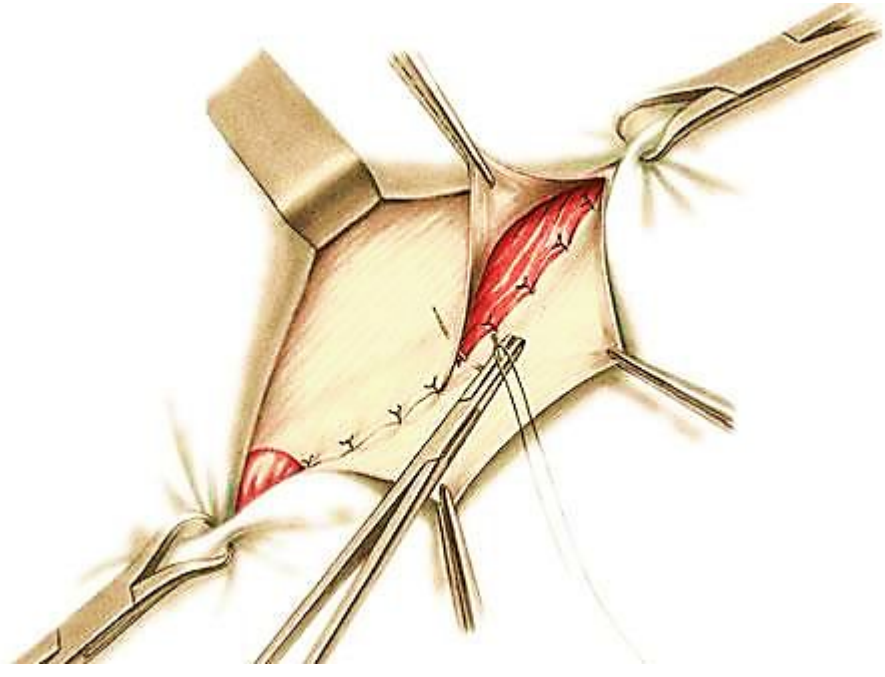
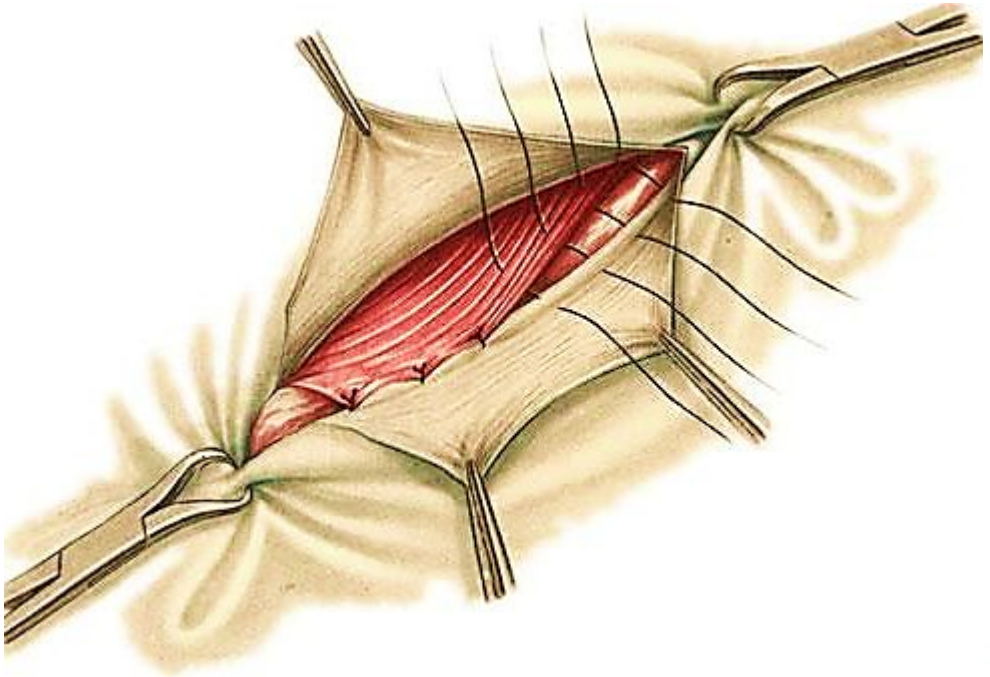
- Натяжные методы: операция Марсу, Бассини, Шоулдайса, Постемпского, McVay и др.
- Ненатяжные методы:
 - Пластика собственными тканями: операция Desarda, пластика лоскутом широкой фасции по Kirschner, пластика по Холстеду, Маттсону и др.
 - Пластика синтетическим имплантатом: пластика по Лихтенштейну и ее различные модификации.
- Лапароскопическая и эндовидеохирургическая пластика.

Классификация паховых грыж по Nyhus

- I тип — косые грыжи с внутренним паховым кольцом нормального размера. Обычно встречается у детей и молодых людей.
- II тип — косые грыжи, имеющие расширенное и смещенное внутреннее паховое кольцо без выпячивания задней стенки пахового канала.
- III A — все прямые грыжи.
- III B — косые грыжи с большим расширенным внутренним паховым кольцом.
- IV тип — рецидивные грыжи.

Натяжные методы герниопластики показаны при молодом возрасте, относительно узком паховом промежутке, хорошем состоянии используемых анатомических структур.

Способ Жирара

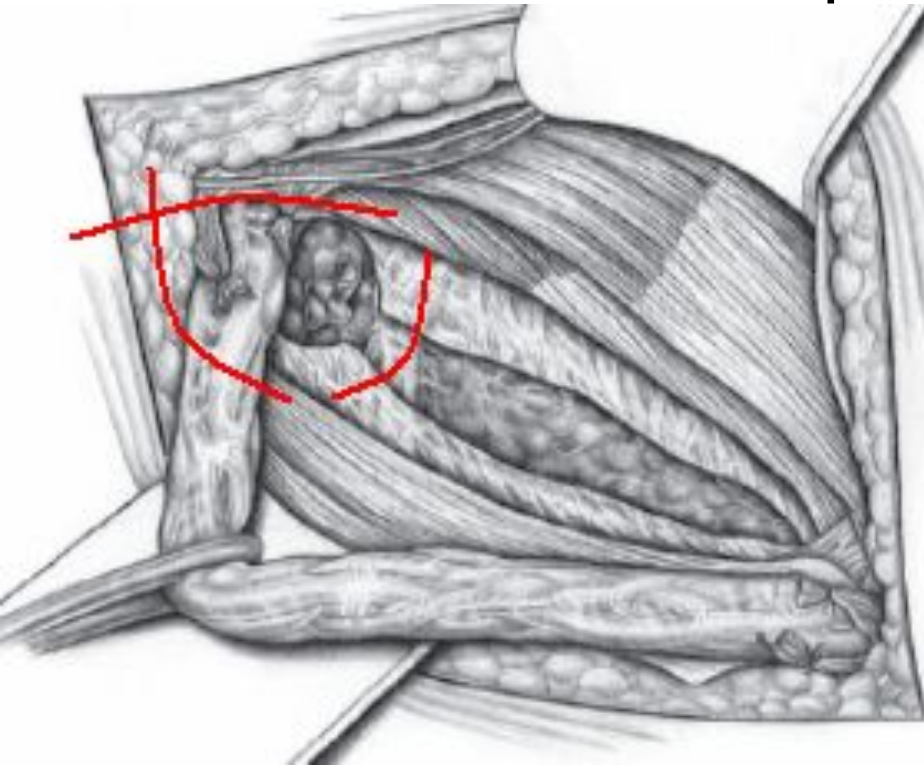


-Пластика пахового канала по способу Жирара. Подшивание *m. obliquus internus abdominis* и *m. transversus abdominis* к *lig. inguinale*.

-Пластика пахового канала по способу Жирара. Подшивание внутреннего лоскута апоневроза *m. obliqui externi abdominis* к *lig. inguinale*.

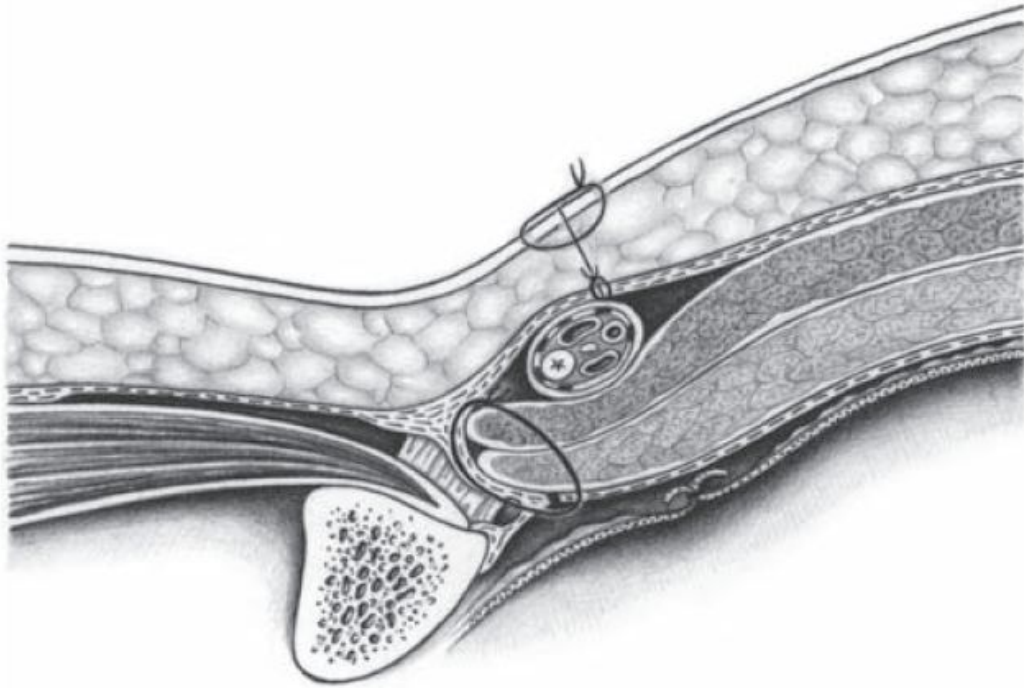
-Пластика пахового канала по способу Жирара. Подшивание наружного лоскута апоневроза *m. obliqui externi abdominis* к внутреннему.

Операция Марси



Метод Марси заключается только в сужении расширенного глубокого пахового кольца. Эта операция показана при грыжах I типа по Nyhus. Способ Марси восстанавливает анатомию глубокого пахового кольца посредством помещения одного или двух швов на дугу поперечного апоневроза и подвздошно-лобковый тракт, как раз медиальнее семенного канатика.

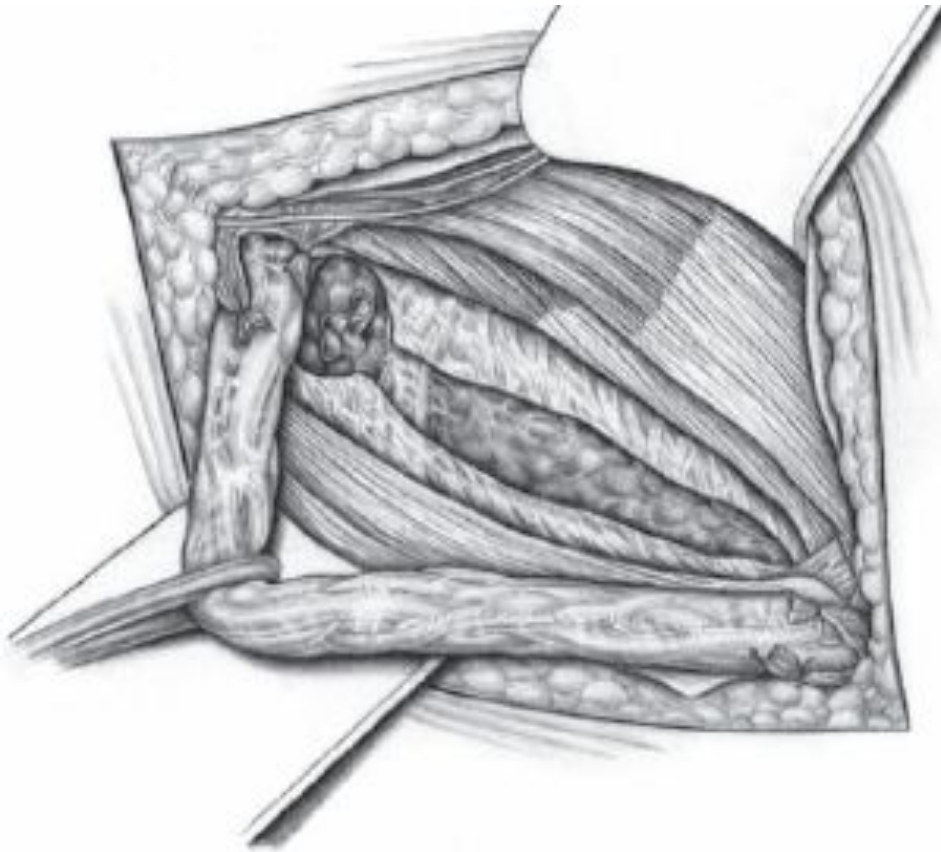
Пластика по Бассини



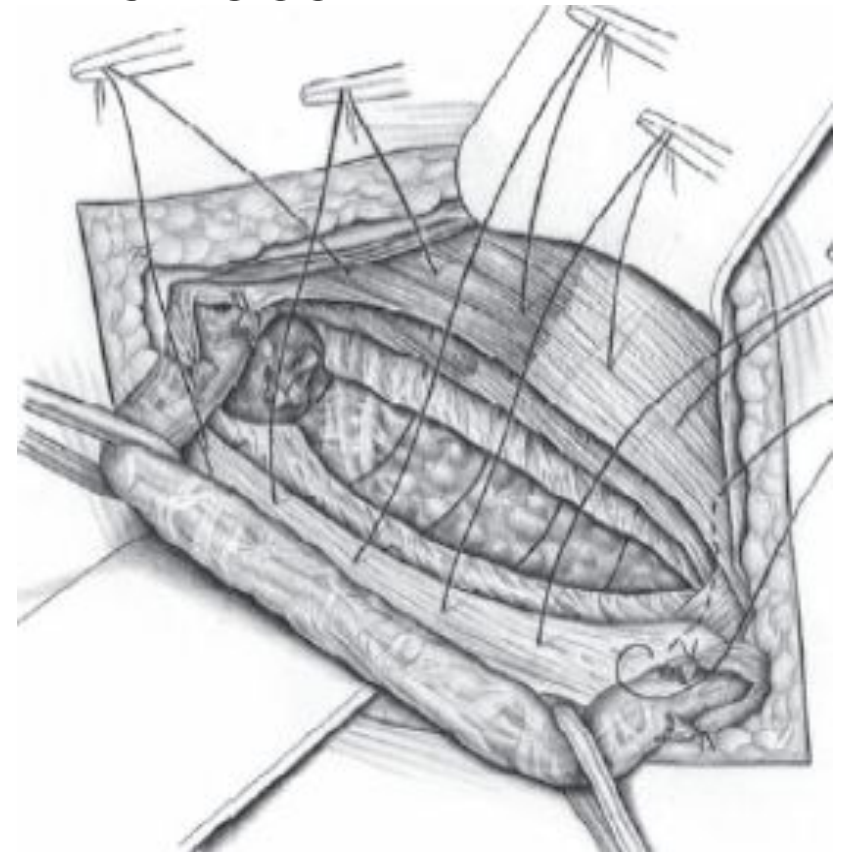
Фиксация поперечной фасции, поперечной и внутренней косой мышц к паховой связке. Апоневроз наружной косой мышцы сшивается над семенным канатиком.

По сведениям различных авторов, рецидивы при данном виде пластики наступают в пределах от 1-2% до 15% случаев.

Техника пластики по Бассини

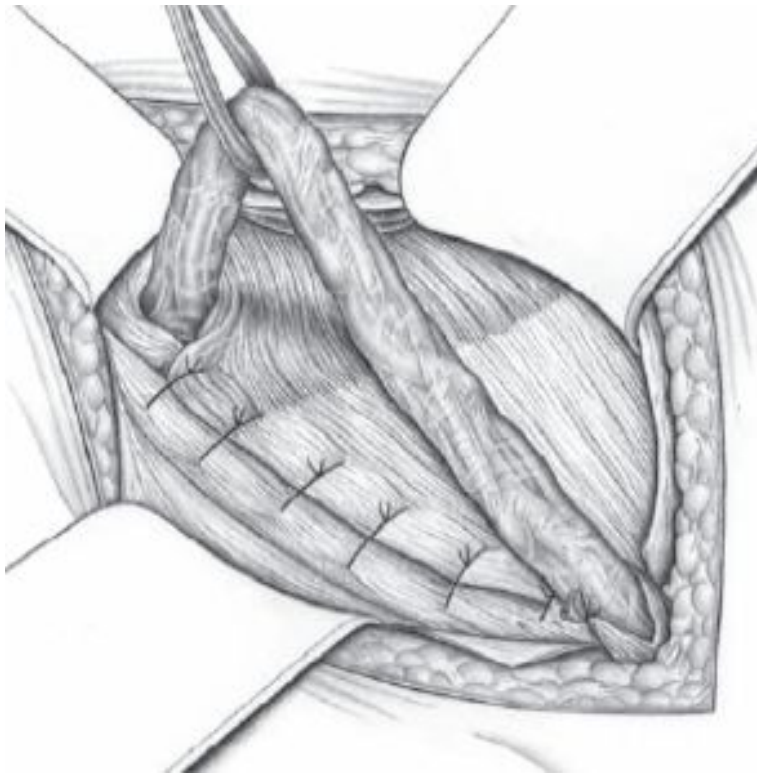


Выделен семенной канатик, рассечена поперечная фасция, иссечен грыжевой мешок

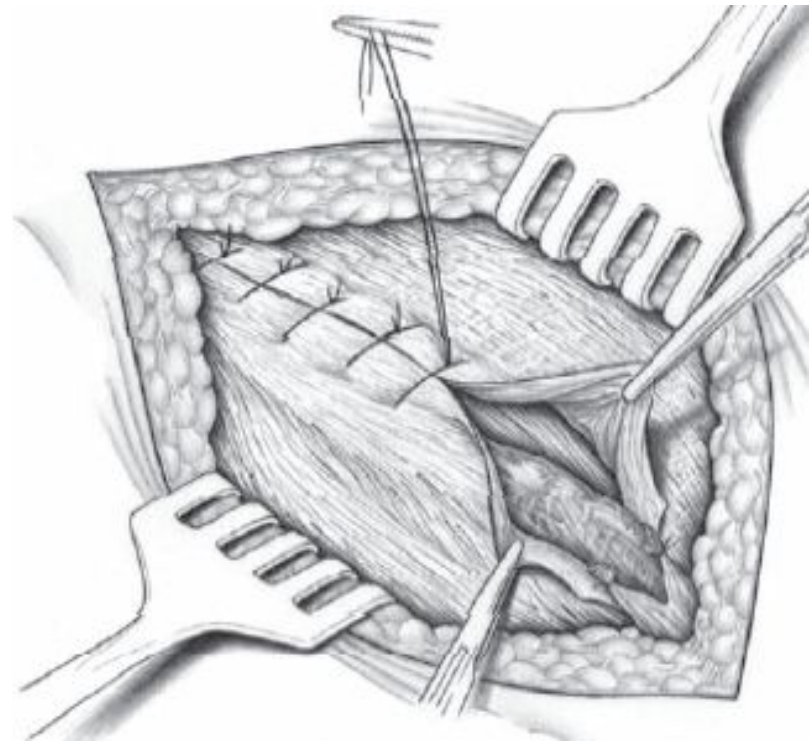


Швы захватывают внутреннюю косую и поперечную мышцы, оба края поперечной фасции и паховую связку. Медиальный стежок также захватывает надкостницу лонного бугорка.

Техника пластики по Бассини

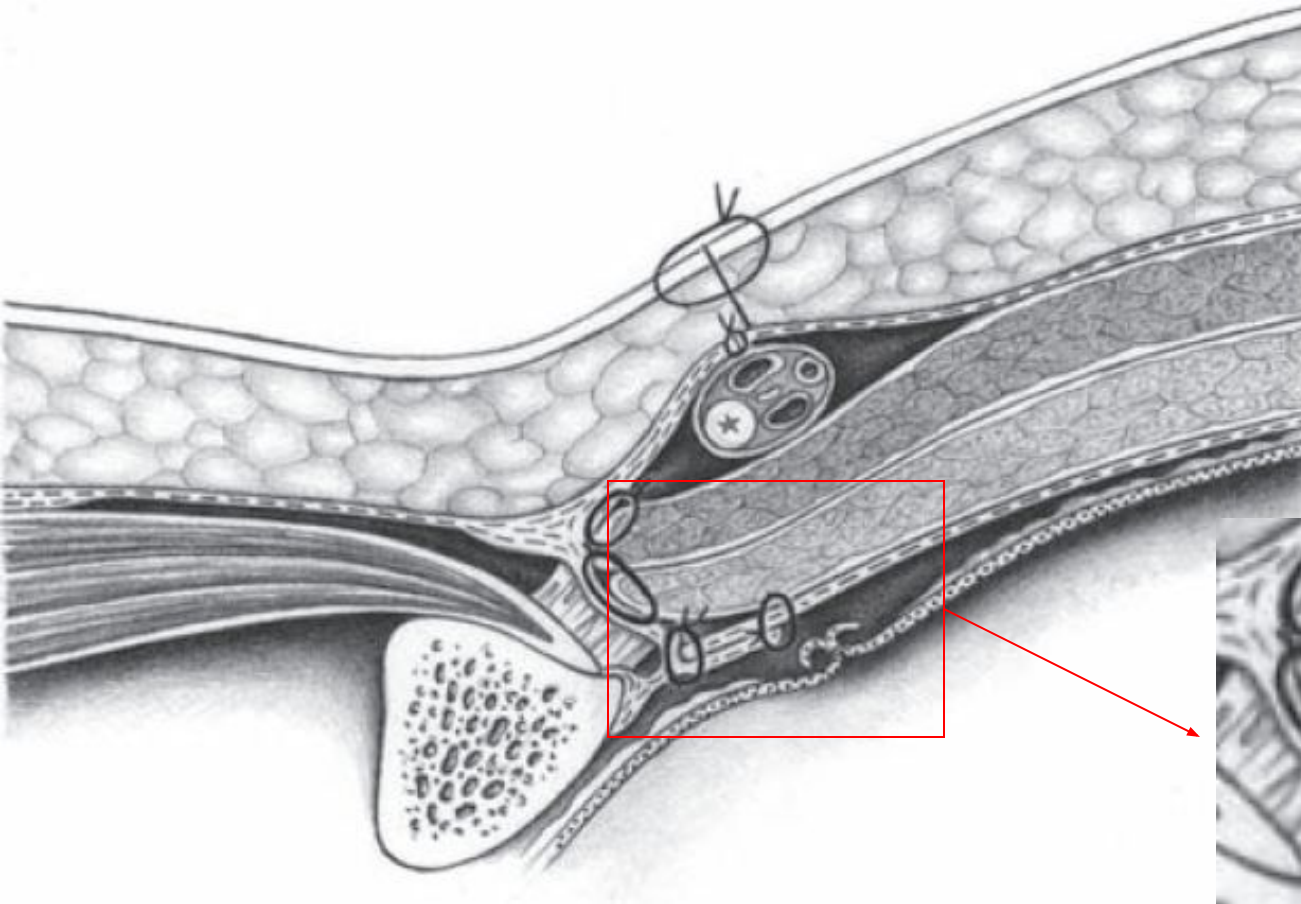


Швы затянуты,
сформирована задняя стенка
пахового канала.



Сшиваются оба края апоневроза
наружной косой мышцы живота,
формируется наружное паховое
кольцо.

Пластика по Шоулдайсу

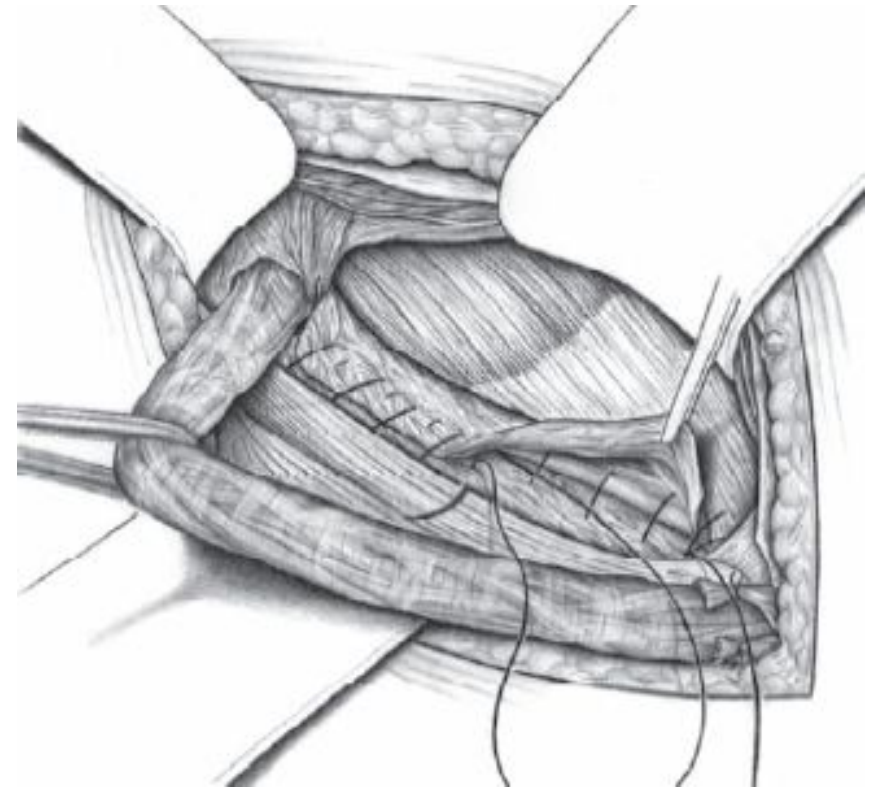
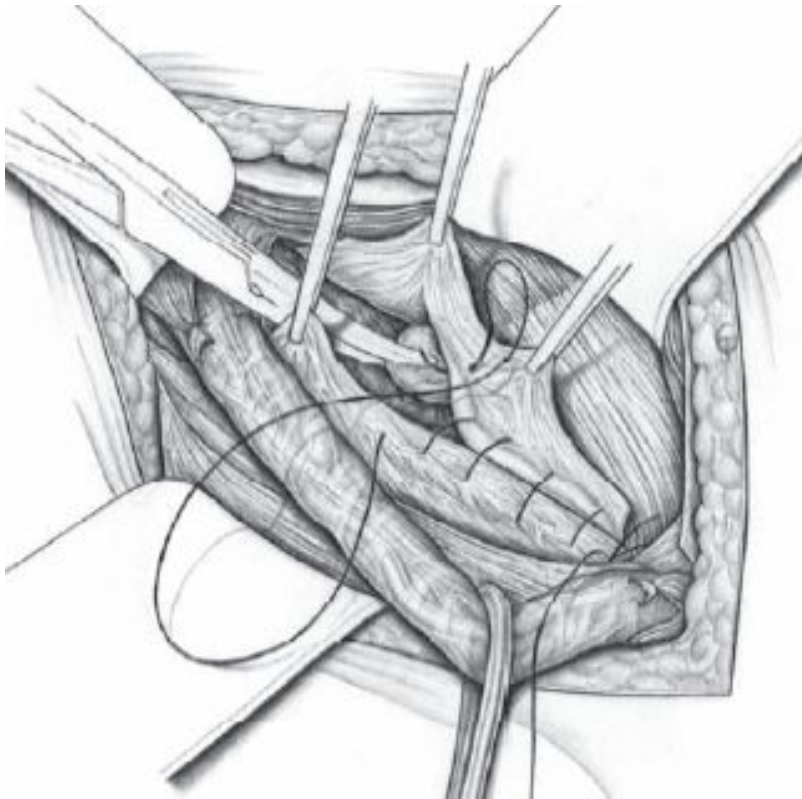


Рецидивы в 1-4% случаев

Отличия от пластики по Бассини:

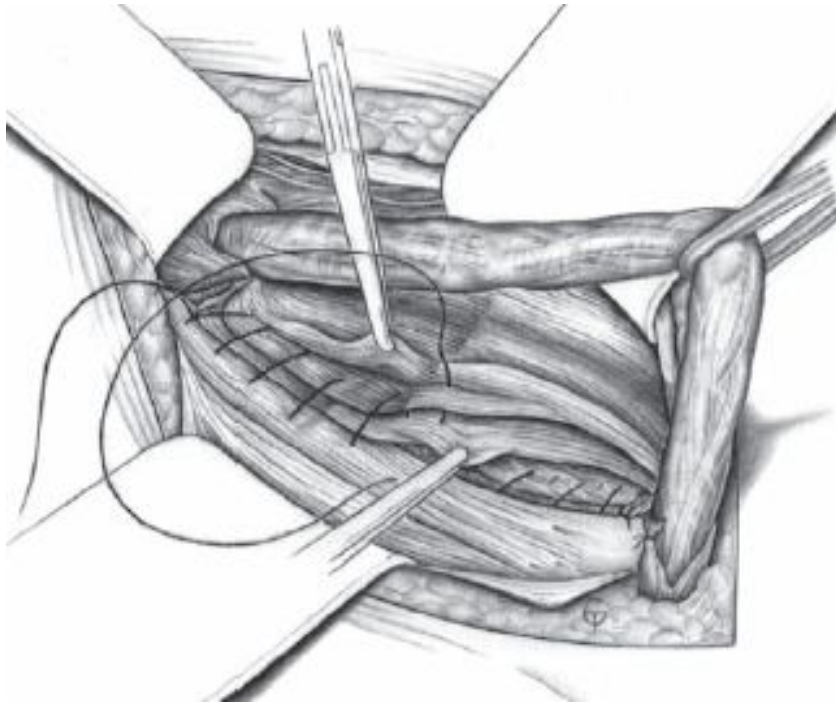
- формируется дупликатура поперечной фасции;
- края поперечной и внутренней косой мышц подшиваются к паховой связке по отдельности.

Особенности техники пластики по Шоулдайсу

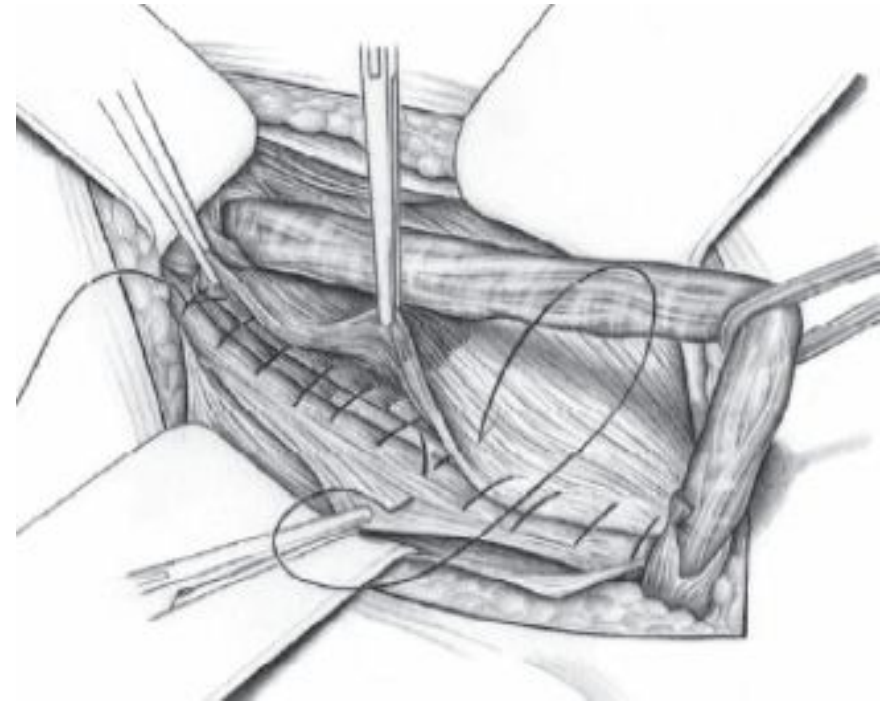


Формирование дупликатуры поперечной фасции двумя рядами швов.

Особенности техники пластики по Шоулдайсу

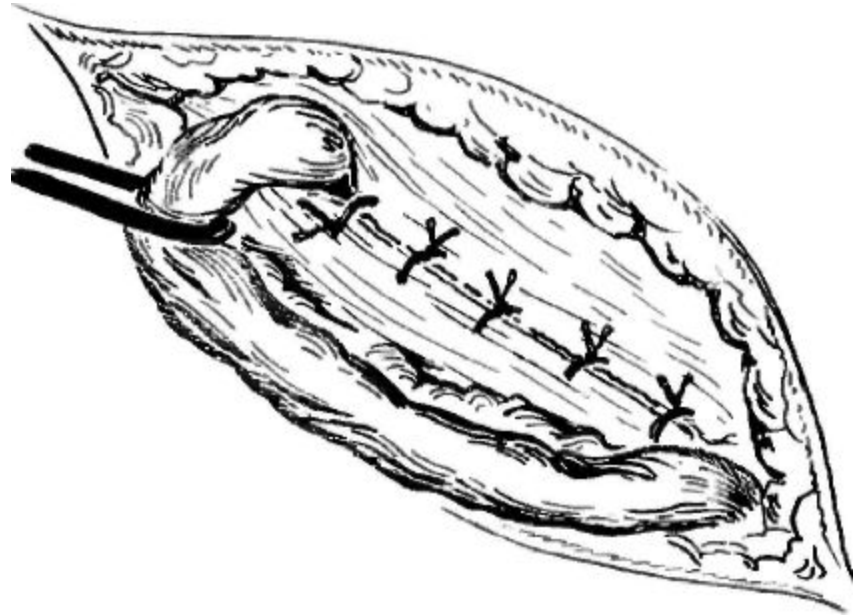
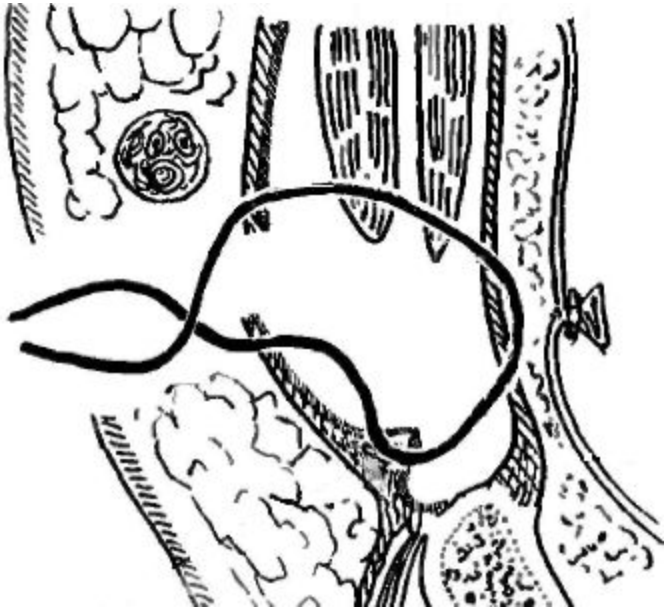


Фиксация поперечной и задней части внутренней косой мышцы к паховой связке.



Фиксация передней части внутренней косой мышцы к паховой связке.

Пластика по Постемпски

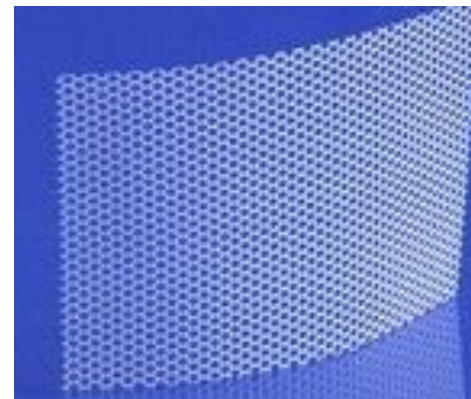
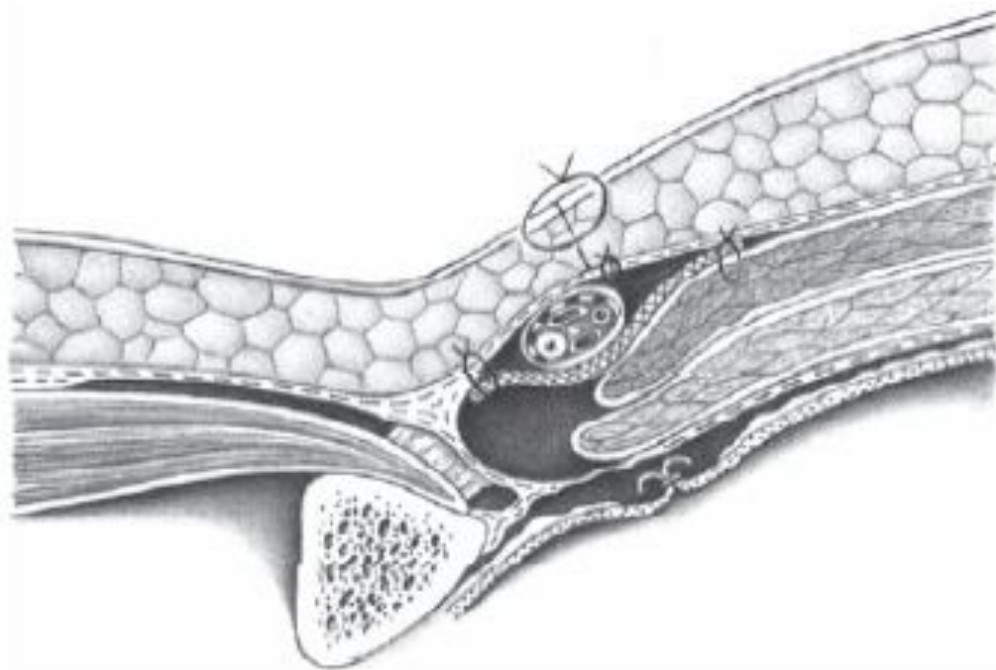


Основной особенностью является ликвидация пахового канала и перемещение семенного канатика в подкожную клетчатку, а также смещение глубокого пахового кольца выше и латеральнее.

Ненатяжные методы пластики показаны в более старшем возрасте, при высоком паховом промежутке, рецидивных грыжах или истончении анатомических структур.

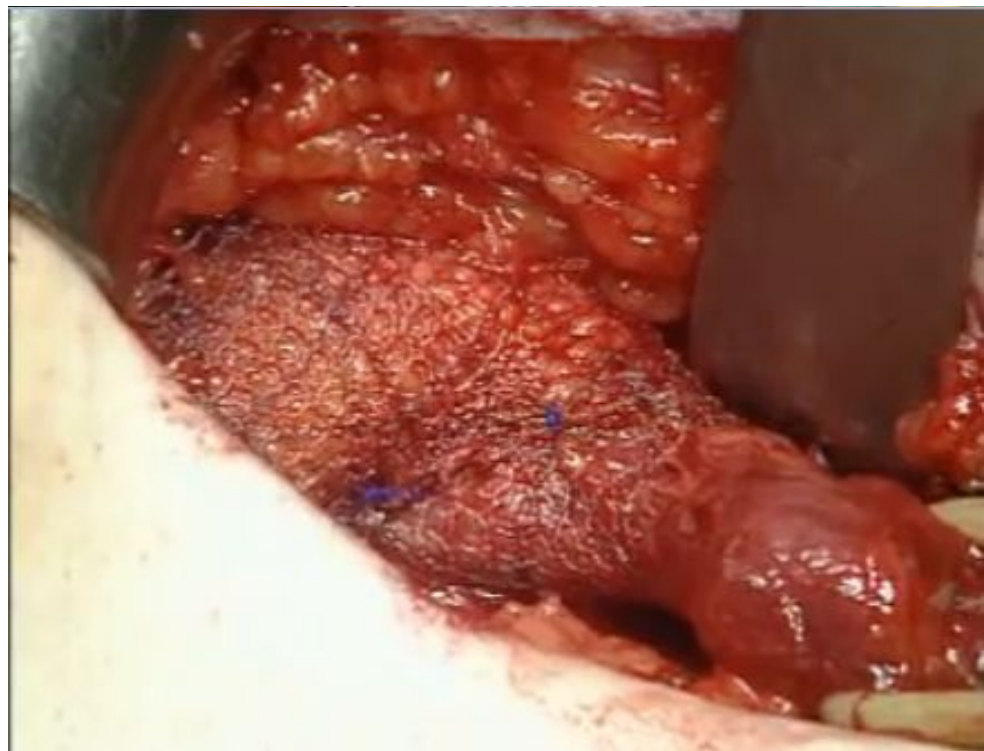
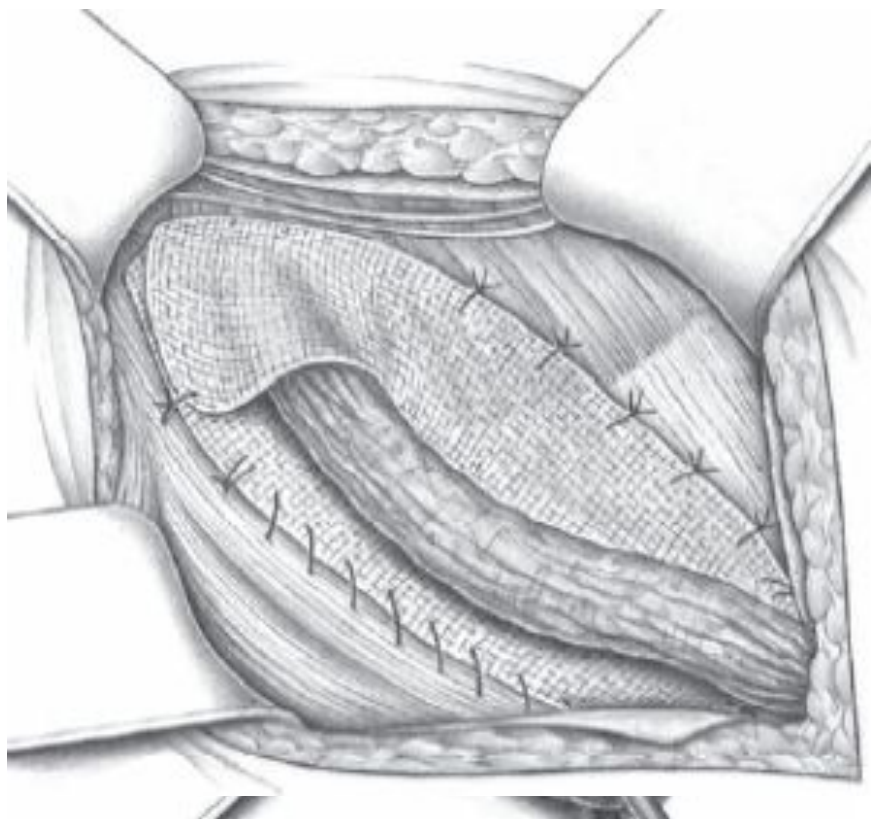
- **Преимущества пластики синтетическими имплантами:**
 - Низкая частота рецидивов.
 - Возможность осуществления пластики даже без минимального натяжения тканей.
 - Менее выраженный болевой синдром и более быстрое восстановление трудоспособности.
- **Недостатки:**
 - Стоимость имплантата.
 - Введение в рану чужеродного объекта.
 - По некоторым данным, увеличивается риск снижения детородной функции у мужчин, усиливается спаечные процессы.

Принципы пластики по Лихтенштейну



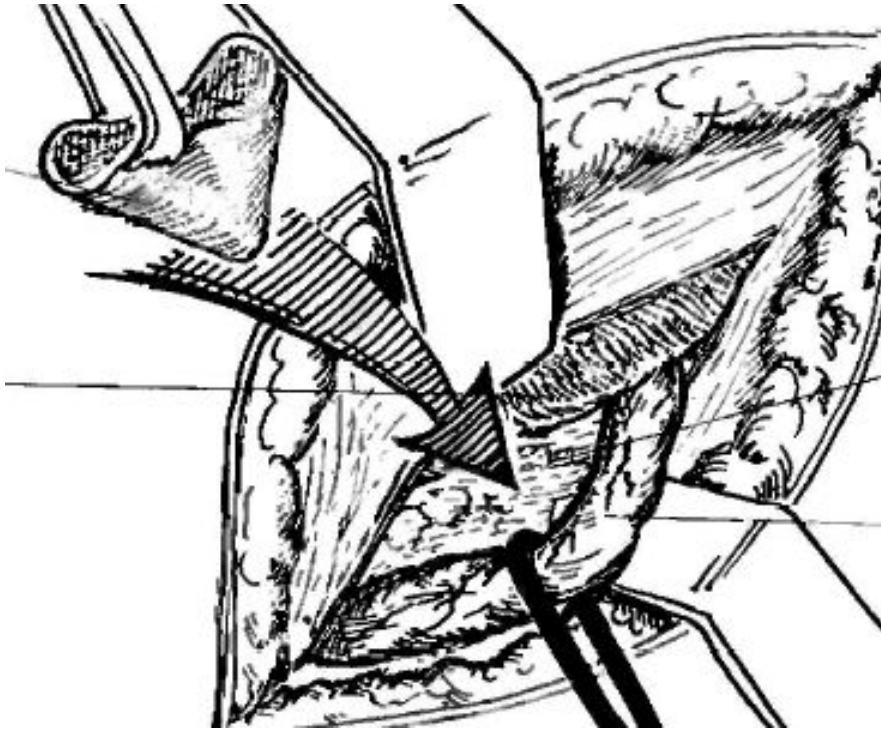
Метод ненатяжной пластики с использованием полипропиленовой сетки. Имплантат фиксируется швами к передней поверхности внутренней косой мышцы и паховой связке. По сведениям различных авторов, рецидивы возникают в 0,5-4% случаев.

Техника пластики по Лихтенштейну



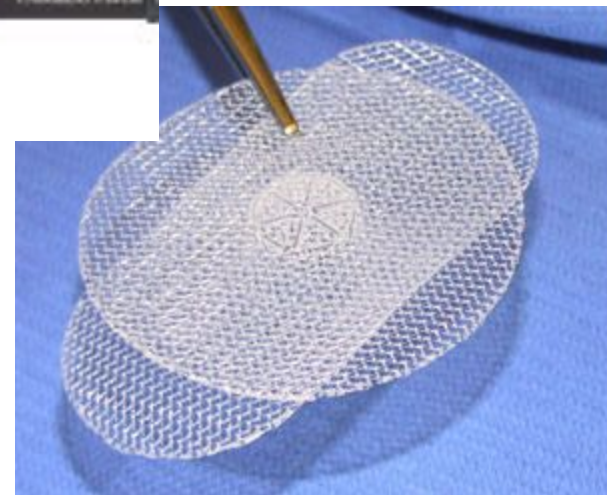
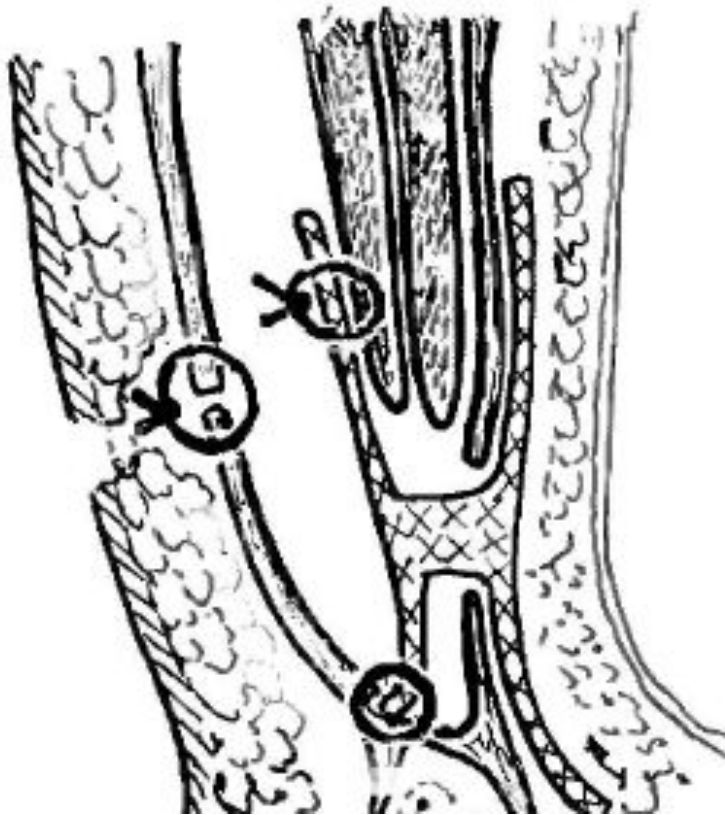
Прорезь в “латеральной” части сетки используется для укрепления глубокого пахового кольца. Сверху сетка подшивается к передней поверхности внутренней косой мышцы, снизу – к паховой связке.

Пластика по методу “пробки и заплаты” (система Plug & Patch)



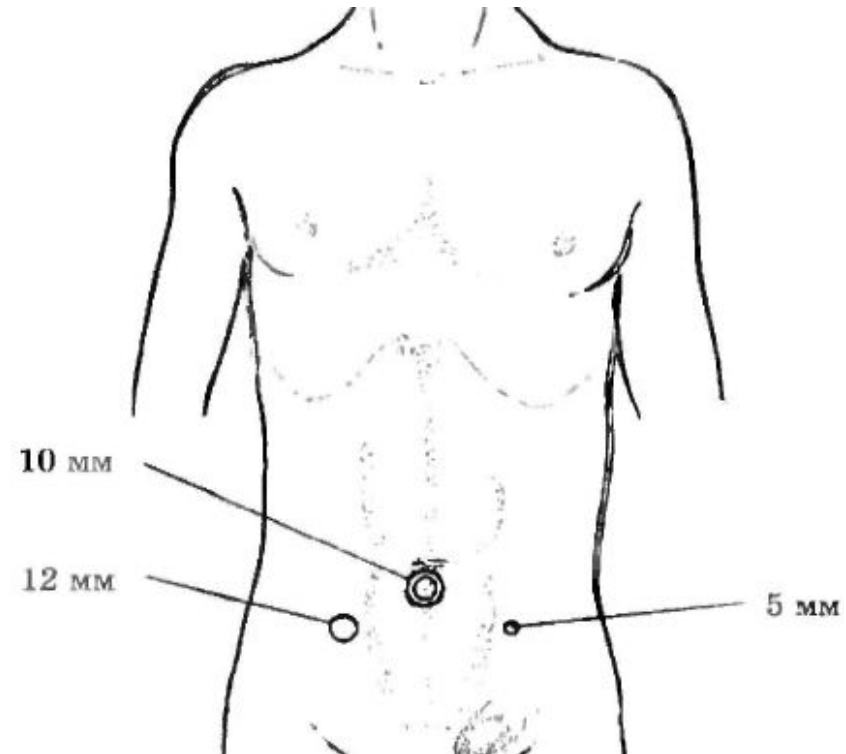
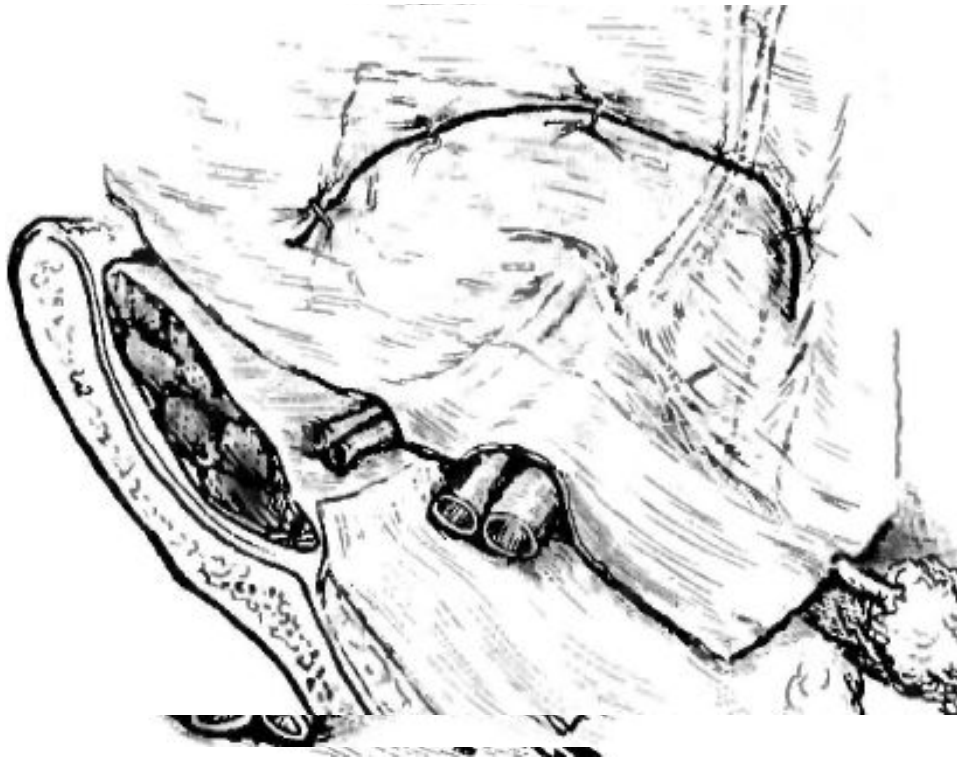
Используется сетчатый имплантат в виде волана, который вводится в грыжевые ворота, затем устанавливается сетка по Лихтенштейну.

Пластика с использованием системы PHS



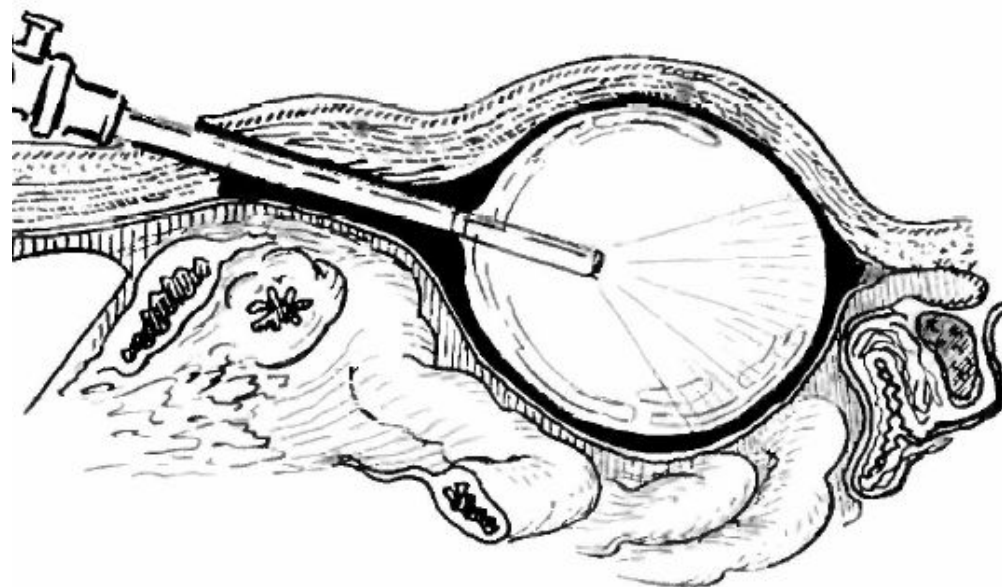
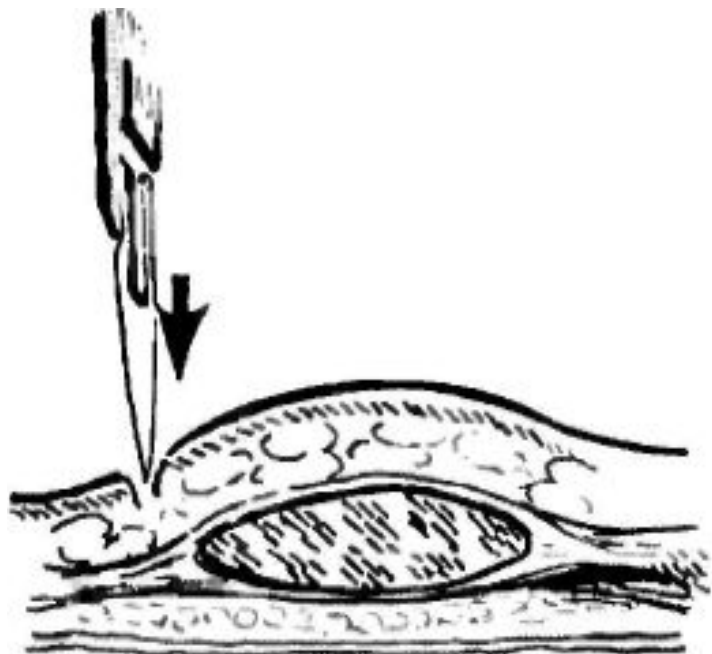
Ненатяжная пластика задней стенки пахового канала с использованием двухслойной синтетической сетки.

Лапароскопическая предбрюшинная протезирующая герниопластика (доступ через брюшную полость)



Устанавливается сетчатый имплантат в предбрюшинное пространство, фиксируя его эндостеплером к связке Купера, подвздошно-лонному тяжу, краю влагалища прямой мышцы живота и поперечной фасции.

Эндовидеохирургическая внебрюшинная протезирующая герниопластика.



Операция осуществляется без вхождения в брюшную полость. Тупо создается первичное пространство в предбрюшинной клетчатке, туда вводится балонный дилататор, проводится до места выхода грыжи, затем раздувается, искусственно создавая полость для эндоскопической операции.

Далее устанавливается сетчатый имплантат.