Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

РУСАНОВ Игорь Владимирович

УДК: 617. 557-007.43-039-089.843-74:

[677.494.742.3: 62-427.5]: 616.381

ПРЕДБРЮШИННАЯ ПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ (КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

14.01.03 – хирургия

Диссертация

на соискание научной степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель

Никоненко Александр Семёнович

ректор Запорожской медицинской академии последипломного образования, член.-корр. НАН Украины, заслуженный деятель науки и техники Украины, д. мед. н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Запорожского государственного медицинского университета

Запорожье – 2008

СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ, СИМВОЛОВ, ЕДИНИЦ, СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ | 4 |
| ВВЕДЕНИЕ | 5 |
| РАЗДЕЛ 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ |  |
| 1.1. История методов предбрюшинной пластики паховых грыж | 12 |
| 1.2. История применения синтетических материалов в лечении паховых грыж | 21 |
| 1.3. Классификация паховых грыж | 24 |
| РАЗДЕЛ 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ |  |
| 2.1. Характеристика и методы экспериментальных исследований | 37 |
| 2.2. Характеристика клинических наблюдений и методы  исследования | 42 |
| 2.3. Методы исследования ближайших и отдалённых результатов | 48 |
| 2.4. Методы статистической обработки | 51 |
| РАЗДЕЛ 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ |  |
| 3.1. Макроскопические изменения полипропиленовой сетки после имплантации | 52 |
| 3.2 Морфологические особенности приживления полипропиленовой сетки | 58 |
| РАЗДЕЛ 4. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ |  |
| 4.1. Методика ультразвукового исследования пахового канала | 69 |
| 4.2. Результаты ультразвукового и интраоперационного  исследования пахового канала | 74 |
| 4.3. Метод выбора размера полипропиленовой сетки | 78 |
| РАЗДЕЛ 5 ПРЕДБРЮШИННАЯ ПЛАСТИКА И ВЫБОР МЕТОДА  ОТКРЫТОЙ ПЛАСТИКИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ |  |
| 5.1. Выбор метода открытой пластики паховой грыжи | 80 |
| 5.2. Характеристика оперативных вмешательств | 84 |
| РАЗДЕЛ 6 НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ |  |
| 6.1. Ближайшие результаты оперативного лечения | 99 |
| 6.2. Отдалённые результаты оперативного лечения | 107 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 111 |
| ВЫВОДЫ | 124 |
| ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ | 126 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ | 128 |

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ, СИМВОЛОВ, ЕДИНИЦ, СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| абс. | – | абсолютное количество больных |
| жен. | – | женский пол |
| муж. | – | мужской пол |
| Рис. | – | рисунок |
| см | – | сантиметр |
| см2 | – | сантиметр квадратный |
| УЗС | – | ультразвуковое сканирование |
| n | – | абсолютное количество измерений (или наблюдений) |
| Р | – | вероятность |
| % | – | относительное количество больных (или наблюдений) |
| КУ | – | коммунальное управление |

ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** Наружные грыжи живота одно из самых распространенных заболеваний и выявляются в (3 – 7) % населения.

Среди грыж брюшной стенки чаще всего встречаются паховые, которые составляют (65 – 80) % от общего числа грыж. (К.Д. Тоскин, В.В. Жебровский, 1983 г., A.N. Kingsnorth, C. Porter, 2007 г.). Операция как метод лечения грыжи сегодня не имеет альтернатив.

Проблема лечения паховых граж имеет большое социальное и медицинское значение во всем мире. Операции по поводу паховой грыжи за частотой занимают первое место в структуре плановых вмешательств и второе среди всех других хирургических вмешательств, уступая лишь апендектомии (Я.П. Фелештинский и соавт., 2004 г., Ф.Н. Ильченко, 2006 г., В.Г. Ярешко и С.Е. Гребенников, 2008 г.).

В США ежегодно выполняют 700 000, во Франции – 140 000 операций. Из них по поводу рецидивной грыжи оперируют, соответственно, до 100 000 и 20 000 больных. Аналогичная тенденция наблюдается и в других странах, что обуславливает увеличение затрат на лечение больных и актуальность проблемы. В Украине за последнее время проведено 208711 операций по поводу грыж живота, из них 10227 составили паховые грыжи. В мире накоплен огромный опыт лечения паховых грыж, но, результаты лечения признаны недостаточно удовлетворительными. (В.Ф. Саенко и соавт., 2003, G. Campanelli, D. Pettinari, M. Cavalli, 2006 г., Л.С. Белянский, Н.В. Манойло, 2008 г.).

После первичной пластики паховой грыжи собственными тканями количество рецидивов составляет 10,2%, после повторной операции – 30%. Применение полипропиленовой сетки позволило снизить количество рецидивов до 3% при первичном и 11,1% – при повторном оперативном вмешательстве. (В.Ф. Саенко и соавт., 2003 г., А.G. Shulman, P. Amid, 2007 г.).

Это объясняется тем, что пластический материал, при использовании способов традиционной герниопластики (Stoppa, 1973 г., Lichtenstein, 1986 г., Gilbert, 1992 г.), фиксируется к атрофированным тканям паховой области, а это не обеспечивает достаточно надежной механической фиксации при укреплении задней стенки пахового канала и приводит к смещению полипропиленовой сетки и появлению рецидива грыжи. (Я.П. Фелештинский и соавт., 2008 г., В.Г. Ярешко, С.Е. Гребенников, Ю.А. Михеев, 2008 г.).

С увеличением сроков наблюдения появляются сообщения о развитии ряда осложнений, связанных с изменениями свойств и формы полипропиленовой сетки после имплантации.

Одним из сравнительно новых моментов является сморщивание (shrinking), или сигарообразная деформация полипропиленовой сетки, что негативно влияет на результаты применение синтетических материалов для герниопластики. Однако, природа сморщивания, его степень и динамика до настоящему времени не определены. (В.В. Пузако, 2005 г., Philipp Honigmann, 2007 г., A.N. Kingsnorth, C. Porter, 2002 г.).

Не редким является возникновение таких пооперационных осложнений как: невринома, ишемический орхит, гнойно-воспалительные процессы со стороны раны, интенсивное врастание полипропиленовой сетки в стенку полого органа с образованием свищей, появление спаечных сращений. В 40% больных в месте расположения имплантата возникает хроническая паховая боль. (Aroori S., R. А. Spence, 2008 г., Torben Callesen, R. Wijsmuller, J.F.M. Lange, 2006 г., В.И. Белоконев и З.В. Ковальова, 2004 г.).

Таким образом, актуальность проблемы обусловлена недостаточным изучением свойств имплантата и особенностей формирования соединительной ткани в отдаленном послеоперационном периоде.

Не разработаны способы определения размера полипропиленовой сетки, необходимого для закрытия грыжевого дефекта.

Недостаточно изучены вопросы выбора метода пластики с применением синтетического материала, остаётся актуальной разработка показаний к применению предбрюшинной пластики паховых грыж.

**Связь работы с научными программами, планами, темами.** Тема диссертационной работы утверждена Ученым советом Запорожского государственного медицинского университета 19 (апреля) 2005 г., протокол № 8 и является частью научно-исследовательской программы кафедры госпитальной хирургии «Малоинвазивные методы лечения заболеваний грудной и брюшной полостей» (номер госрегистрации 0100U002398).

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения первичных и рецидивных паховых грыж путём применения методов предбрюшинной пластики полипропиленовой сеткой.

Задачи исследования:

1) определить в хроническом эксперименте особенности изменения свойств полипропиленовой сетки после имплантации;

2) провести сравнительную морфологическую оценку формирования рубцовой ткани при имплантации полипропиленовой сетки в эксперименте на 30, 90, 180 сутки после операции;

3) определить роль ультразвукового исследования (УЗС) в диагностике и выборе метода лечения паховых грыж;

4) разработать показание к применению предбрюшиной пластики при паховых грыжах и усовершенствовать способы операций;

5) провести анализ результатов применения предбрюшинной пластики в лечении паховых грыж

*Объект исследования –* пациенты с паховыми грыжами, лабораторные животные (крысы).

*Предмет исследования –* способы герниопластики с применением собственных тканей и полипропиленового имплантата, морфологические особенности образования соединительной ткани при имплантации различных по форме полипропиленовых сеток, реакция ткани организма животного на полипропиленовый имплантат.

*Методы исследования –* общеклинические, морфологические, лабораторные, статистические, инструментальные.

Научная новизна полученных результатов:

а) научно доказано, что в эксперименте на 30 сутки после вживления полипропиленовой сетки происходит образование вокруг имплантата плотной волоконной соединительной капсулы, которая частично фиксирует его к окружающим тканям, процесс формирования рубцовой ткани продолжается и на 180 сутки после вживления сетки;

б) при отсутствии достаточной механической фиксации наступает гофрирование и смещение полипропиленовой сетки, это приводит к образованию грубых рубцовых сращений и вторичных дисциркуляторных изменений в мягких тканях (гиперемия, очаговые кровоизлияния, некрозы);

в) на основании изучения результатов ультразвукового исследования (УЗС) анатомических размеров пахового канала и грыжевого дефекта в сравнении с данными интраоперационного измерения, научно доказано, что данные УЗС на 99% совпадают с интраоперационными размерами;

г) впервые, разработан способ видеоассистированной предбрюшинной пластики паховой грыжи, что позволяет упростить применение лапороскопичних методик (патент Украины № 8896 А от 15.08.05 г. «Способ предбрюшинной пластики паховой грыжи»);

д) впервые, обоснованы показания и противопоказания к выполнению предбрюшинной пластики. Показанием к применению являются: рецидивные грыжи с разрушенными структурами пахового канала, первичные грыжи – в случае разрушения задней стенки пахового канала (степень сохранения задней стенки пахового канала (С,%) составляет менее 45%) та одномоментная пластика при билатеральной грыже;

Практическая значимость полученных результатов:

а) использование предбрюшинной пластики паховой грыжи позволяет располагать имплантат ровно и достаточно фиксировать его к окружающим тканям;

б) на основе ультразвукового исследования пахового канала, разработан дифференцированный подход к использованию полипропиленовой сетки, что позволяет уменьшить количество осложнений в раннем и отдаленном пооперационном периоде до 1,9% в сравнении с методикой Lichtenstein – до 6,7%, и пластикой собственными тканями – до 21,3%.

*Внедрение.* Получен патент Украины № 8896 А от 15.08.05 г. «Способ предбрюшинной пластики паховой грыжи». Материалы диссертационной работы внедрены в практическое здравоохранение в отделениях хирургии коммунального управления (КУ) Запорожской областной клинической больницы (акт внедрения от 21.01.2008 г.), в КУ Запорожского городского центра экстремальной медицины и скорой помощи (акт внедрения от 21.01.2008 г.), в КУ городской больницы № 2 (акт внедрения от 22.01.2008 г.), в КУ городской больницы № 3 (акт внедрения от 21.01.2008 г.), в КУ Запорожской центральной районной больницы (акт внедрения от 21.01.2008 г.), в больнице территориального местного управления Михайловского района (акт внедрения от 21.01.2008 г.).

Материалы диссертационной работы внедрены в учебный процесс на кафедре госпитальной хирургии Запорожского государственного медицинского университета, на кафедре факультетской хирургии и онкологии Запорожского государственного медицинского университета, на кафедре хирургии с курсом гнойно-септической хирургии Запорожской медицинской академии последипломного образования.

**Личный вклад соискателя.** Работа выполнена на кафедре госпитальной хирургии Запорожского государственного медицинского университета.

Совместно с научным руководителем, зав. кафедрой госпитальной хирургии д. мед. н. проф. А.С. Никоненко, определены цель и задачи исследования, разработана методика эксперимента, проведен анализ клинико-экспериментальной части исследования с изучением ближайших и отдаленных результатов лечения пациентов. Автором самостоятельно проведен патентный и литературный поиск. Морфологический анализ полученного экспериментального материала проведен доцентом кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины Института патологии человека Запорожского государственного медицинского университета к. мед. н. Т.Н. Никоненко. Автор непосредственно принимал участие в обследовании всех пациентов до и после операции, в 89% хирургических вмешательств, послеоперационном ведении больных, проведении инструментальных, клинических исследований, а также в усовершенствовании и внедрении способов диагностики и лечения паховых грыж. Автор самостоятельно провел статистический анализ полученных данных.

**Апробация результатов диссертации.** Основные положения диссертации доложены и обсуждены на областной научно-практической конференции по лечению грыж брюшной стенки, 2004 г.; Всеукраинской научно-практической конференции студентов и молодых учёных „Сучасні аспекти медицини і фармації” – г. Запорожье, 2006 г.; Научно-практической конференции с международным участием „Современные методы хирургического лечения вентральных грыж и эвентераций” – Алушта, 2006 г.; Всеукраинской научно-практической конференции студентов и молодых учёных „Сучасні аспекти медицини і фармації”, г. Запорожье, 2007 г.; Обласній науково-практичній конференції по лікуванню гриж черевної стінки, 2007 г.

**Публикации.** По материалам диссертации опубликовано 10 научных трудов, из них 5 статей в специализированных изданиях, утвержденных ВАК, из них одна статья в моноавторстве, 4 тезиса– в сборниках научных работ конференций, съезда хирургов. Получен патент Украины № 8896 А от 15.08.05 г. «Способ предбрюшинной пластики паховой грыжи».

**Объем и структура работы.** Диссертация напечатана на 151 страницах машинописного текста, состоит из содержания, введения, шести разделов, обсуждение результатов, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. В диссертационной работе содержится 23 таблицы, один клинический пример. Текст иллюстрирован 35 рисунками. Список использованной литературы составляет 226 источников, из них: 100 кириллицей, 126 латинской.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>