

## ГЛАВА II

### ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ

УДК 617.55-007.43-089+616.-018

**Оцінка ефективності формування сполучнотканинного каркасу залежно від топографічного розташування алотрансплантату**

**В.Я. БІЛИЙ, Р.В. ГИБАЛО**

***Резюме.** Проаналізовано морфологічні зміни в зоні розташування алотрансплантату при його підапоневротичному, міжм'язовому, передперітонеальному розташуванні. На основі отриманих даних розроблений спосіб лікування рецидивних пахових гриж, що дозволило знизити частоту ранніх післяопераційних ускладнень та покращити віддалені результати хірургічного лікування.*

**Ключові слова:** алотрансплантат, пахові грижі, колаген.

На сучасному етапі удосконалення методів хірургічного лікування хворих на пахову грижу залишається актуальним, що зумовлене широким розповсюдженням захворювання з переважним ураженням осіб працездатного віку. Останнім часом намічається тенденція до зниження рецидивів захворювання. (Грубник и др., 2001; Жебровский, Альбаши, 2002). Але відсоток рецидивів залишається високим, після традиційних способів грижепластики у 2–20%, а при повторних – у 35–40%. За останні десятиліття запропоновано близько 50 нових способів грижепластики, загальне число методів та модифікацій усунення пахвинної грижі перебільшило 300. (Галимов, Мусин, 2001, Жебровский, Альбаши, 2002, Сазонов, 2002, Тимошин, 2003). Це свідчить про невдоволеність хірургів результатами лікування та пошук нових більш ефективних способів лікування. В теперішній час переконливо доведені переваги операцій з застосуванням синтетичних матеріалів. (Грубник и др., 2001, Жебровский, Альбаши, 2002, Стойко, Силищев, 1989, Тимошин, 2003,

Lichtenstein et al., 1989). Але застосування стандартних методик при рецидивних грижах, в умовах зміненого співвідношення шарів черевної стінки та зміненими її морфо функціональними властивостями не завжди виправдано та має очікуваний результат. (Грубник и др., 2001, Жебровский, Альбаши, 2002, Тимошин, 2003). Це зумовлює актуальність пошуку більш надійних способів герніопластики та удосконалення існуючих при оперативних втручаннях з приводу рецидивних пахвинних грижах.

### Матеріали та методи

Дослідження проводили в експерименті на 20 дорослих кролях. Проводили імплантацію стерильних шматочків сітчастого поліпропіленового ендопротеза (PROLEN, Eticon) розміром 1,0×1,0 см в бокові відділи передньої черевної стінки між апоневрозом та м'язом, міжм'язово та передочеревино. Втручання проводили під внутрішньовенним знеболенням.

На 30 добу після імплантації брали ділянку тканин передньої черевної стінки в зонах імплантацій разом з ендопротезом розмірами 1,5×1,5 см. Для оцінки ефективності формування сполучнотканинного каркасу залежно від топографічного розташування імплантату було проведено морфо метричне дослідження. В першу групу увійшли препарати з розташуванням алотрансплантату між апоневрозом та м'язом, в другу – міжм'язово і в третю – передочеревино. Брали до уваги наступні параметри: відносну площу колагенових волокон (S1,%), відносну кількість товстих колагенових волокон – товщина волокна більше 10 мкм (H1,%), відносна кількість колагенових волокон – товщина волокна менше 10 мкм (H2,%), відносну площу кліткового компоненту (S2,%).

### Результати та обговорення

При проведенні морфометричного аналізу, залежно від топографічного розташування імпланта, виявлена достовірна різниця у розташування, кількості та товщині колагенових волокон (табл. 1).

Отримані дані були покладені в основу розробки способу хірургічного лікування рецидивних пахвинних гриж з застосуванням алотрансплантату та його розташуванням між апоневрозом та м'язом (Патент на корисну модель № 20079).

*Таблиця 1*

#### Результати морфометричного дослідження в експерименті (M ± m)

Морфометричні показники	1 -а група	2-га група	3-тя група
S1,%	72,4±6,1	66,5±5,2	68,4±2,3
H1,%	69,8±4,1	52, 4±3,8	58,6 ±4,2
H2,%	30,2±4,1	47,6±3,8	41,4±4,2
S2,%	11,8±1,4	17,4±1,2	14,7±1,3

## Висновки

Порівнюючи отримані в експерименті результати можливо говорити про утворення найбільш щільного сполучнотканинного каркасу та ймовірність формування найбільш «міцного рубця» при розташування імплантату між апоневрозом та м'язом.

## Література

1. Галимов О.В. Хирургическое лечение паховых грыж / О.В. Галимов, Р.З. Мусин // Хирургия. – 2001. – № 8. – С. 41–43.
2. Современные методы лечения брюшных грыж / В.В. Грубник, А.А. Лосев, Н.Р. Баязитов, Р.С. Парфентьев // Здоров'я. – 2001. – 280 с.
3. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота и эвентераций / В.В. Жебровский, Мохаммед Том Альбаши. – Симферополь, 2002. – 438 с.
4. Сазонов К.Н. Способ оперативного лечения «трудных» грыж паховой области / К.Н. Сазонов, В.И. Северин, Л.В. Кюн // Вестник хирургии. – 2002. – С. 42–44.
5. Стойко Ю.М. Сравнительная оценка некоторых методов оперативного лечения паховых грыж / Ю.М. Стойко, С.Н. Силищев // Вестник хирургии. – 1989. – № 8. – С. 137–139.
6. Тимошин А.Д. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки / А.Д. Тимошин, А.В. Юрасов, А.Л. Шестаков. – Харьков: «Триада-Х», 2003. – 144 с.
7. The Tension – Free Hernioplasty / I.L. Lichtenstein, A.G. Shulmanm, P.K. Amid, M.M. Montllor // Am. J. Surg. – 1989. – 188–193.

### **Оценка эффективности формирования соединительнотканного каркаса в зависимости от топографического расположения аллотрансплантата**

**В.Я. БЕЛЫЙ, Р.В. ГИБАЛО**

**Резюме.** *Изучены морфологические изменения в зоне расположения аллотрансплантата при его подапоневротическом, межмышечном, предбрюшинном расположении. На основании полученных данных разработан способ лечения рецидивных паховых грыж, что позволило снизить частоту ранних послеоперационных осложнений и улучшить отдаленные результаты хирургического лечения.*

**Ключевые слова:** *аллотрансплантант, паховые грыжи, collagen*

### **The estimation to efficiency of the making of a connecting fabric framework depending on topographical location of a polypropylene mash**

**V. BELIY, R. GYBALO**

**Summary.** *Was studied morphological changes to zone of the location of a polypropylene mash when it was unded aponeurosis, between muscle, over peritoneum. On the grounds of receiving data was designed way of the treatment of a recurrent inguinal hernia that has allowed to reduce the frequency of the early postoperative complications and perfect the remote results of the surgical.*

**Key words:** *polypropylene mash, inguinal hernia, collagen.*