الدراسات العليا

اسم الطالب : احمد محمد احمد علي **الدرجه:** الدكتوراة

عنوان الرساله : دراسة مقارنة ما بين تثبيت الشبكة بالغرز وعدم تثبيتها في حالات اصلاح الفتوق الاربية بالمنظار الجراحي من داخل تجويف البطن و وضع الشبكة فوق الغشاء البريتوني فيما يخص وقت الجراحة ونسبة الارتجاع وحدوث الم اربي مزمن

المشرفون : ١-أ.د / نادر شعبان زكي أستاذ الجراحة العامة كلية الطب- جامعة الفيوم

٢- أ.د / صلاح الدين محمد سعيدأستاذ الجراحة العامة كلية الطب - جامعة الفيوم

٣- د / الأشرف محمد ثابت مدرس الجراحة العامة كلية الطب – جامعة الفيوم

قسم : الجراحة العامة **تخصص:** الجراحة

تاريخ منح الدرجه من مجلس الكليه: / /

ملخص الرساله

اصلاح الفتق الأربي هو الإجراء الأكثر شيوعًا في الجراحة العامة في جميع أنحاء العالم، إن الإجراء الجراحي المعياري لإصلاح الفتق الإربي هي تقنية ليشتنشتاين. وتشمل مزايا هذه التقنية التكلفة القليلة، وامكانية اجرائها بالمخدر الموضعي مع انخفاض تكرار حدوث الفتق، ولكن يعيبها الحاجة إلى وقت استشفاء أطول بعد العمليات الجراحية وزيادة حدوث الألم المزمن الأربي الذي يقلل من جودة حياة المريض و حديثا يتم اصلاح الفتوق الاربية باستخدام منظار البطن وتتميز هذه الطريقة بسرعة العودة الي ممارسة الانشطة اليومية والتعافي بشكل أسرع و نسبة حدوث الالم الاربي المزمن تكون أقل.

كان الهدف من الدراسة هو المقارنة بين تثبيت الشبكة بالغرز وعدم تثبيتها في حالات إصلاح الفتوق الإربية عن طريق المنظار الجراحي من داخل تجويف البطن ووضع الشبكة فوق الغشاء البريتوني فيما يخص وقت الجراحة ،ونسبة ارتجاع الفتق و حدوث ألم اربي مزمن.

ضمت الدراسة ٤٠ مريضا، تم تقسيمهم عشوائيا الي مجموعتين : المجموعة أ (والتي شملت ٢٠ مريضا أجريت لهم عملية أصلاح الفتق الاربي عن طريق منظار البطن من داخل تجويف البطن مع وضع الشبكة في المساحة فوق الغشاء

البريتوني وتثبيتها بالغرز) والمجموعة ب (والتي شملت ٢٠ مريضا أجريت لهم عملية أصلاح الفتق الاربي عن طريق منظار البطن من داخل تجويف البطن مع وضع الشبكة في المساحة فوق الغشاء البريتوني وعدم تثبيتها بأي وسيلة).

شملت الدراسة المرضى الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عاما، وتم تشخيصهم بفتق اربي علي جانب واحد وليس به اية مضاعفات . وتو استبعاد كل المرضي الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عاما والذين تم تشخيصهم بوجود مضاعفات بالفتق الاربي المرضى الذين يعانون من تاريخ تليف الكبد وتجلط الدم واضطراباته، التهاب الصفاق المعمم، وموانع مطلقة للجراحة بالمنظار (فتق بطني كبير، تاريخ استكشاف البطن لانسداد الأمعاء الدقيقة، استسقاء مع انتفاخ في البطن)، وموانع التخدير الكلي (مرض شديد في القلب و / أو الرئة).

تم تقييم النتائج بناءا علي حساب وقت العملية بالدقائق من لحظة فتح الجلد وحتى الانتهاء من قفل الجلد في المجموعتين، تسجيل المضاعفات أثناء العملية مثل النزيف وإصابة الأمعاء ان وجدت في المجموعتين،- حساب المدة بالساعات التي قضاها المريض في المستشفي بعد انتهاء العملية في المجموعتين، تقييم درجة و شدة الالم بعد العملية في اول يوم وبعد اسبوع وبعد شهر وبعد ٣ أشهروبعد ٦ شهور من العملية و اخيرا ملاحظة المرضي في المجموعتين خلال فترة المتابعة لتقييم حدوث ارتجاع للفتق مرة اخري او حدوث فتق مكان المبزل فوق السرة او حدوث اي مضاعفات اخري بعد العملية.

في الختام يمكننا القول أن هذه الدراسة أوضحت أن إجراء أصلاح الفتق الاربي عن طريق منظار البطن من داخل تجويف البطن مع وضع الشبكة في المساحة فوق الغشاء البريتوني و عدم تثبيتها باي وسيلة كانت لم يحدث معه ارتجاع للفتق مرة اخري كما الحال في حالة تثبيت الشبكة كما أنه كان مصاحب بوقت جراحة اقل والم مبكر مابعد العملية أقل مقارنة بمجموعة تثبيت الشبكة.