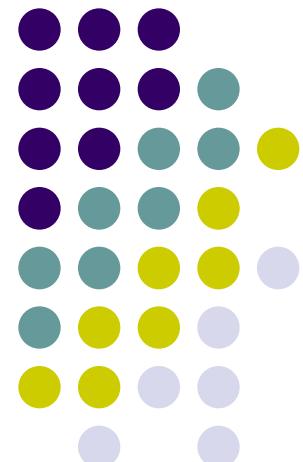


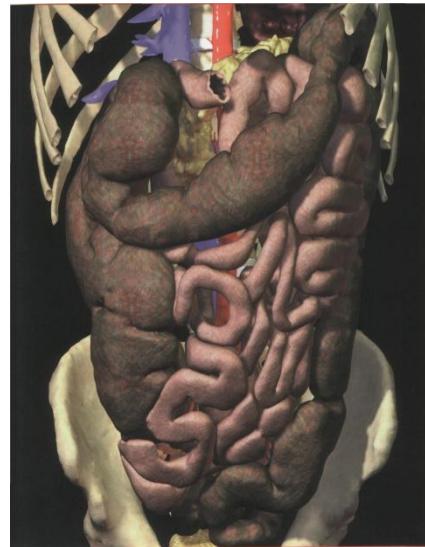
# Лекция № 6

Кафедра оперативной  
хирургии и топографической  
анатомии





# Топографическая анатомия и операции на тонкой и толстой кишках





# Топография нижнего этажа брюшной полости

## Каналы:

- **Правый боковой канал (canalis lateralis dexter)** сообщается сверху с верхним этажом брюшной полости ; внизу – с полостью малого таза
- **Левый боковой канал (canalis lateralis sinister)** ограничен от верхнего этажа с помощью lig.phrenicocolicum; переходит снизу в малый таз

## Синусы:

- **Правый брыжеечный синус (sinus mesentericus dexter)** практически замкнут, сообщается с левым синусом над flexura duodenojejunalis

- **Левый брыжеечный синус (sinus mesentericus sinister)** сообщается с полостью малого таза, правым синусом

## Карманы:

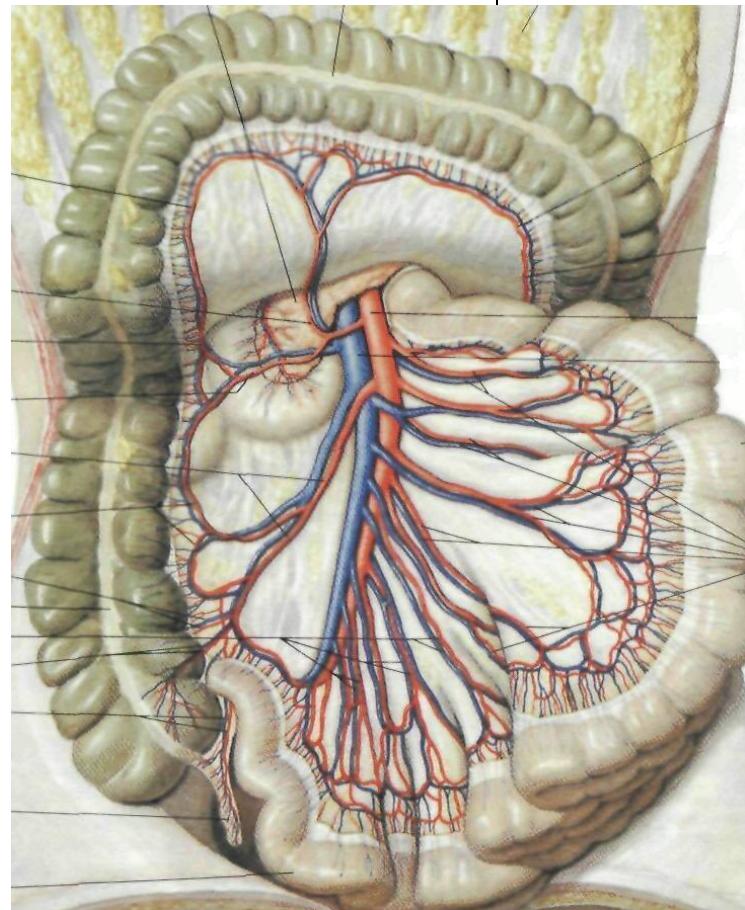
- **Recessus duodenojejunalis (superior et inferior)**
- **Recessus ileocaecalis superior et inferior**
- **Recessus retrocaecalis** – позади саесум.
- **Recessus intersigmoideus**

Значение карманов: может скапливаться гной и образовываться внутренние грыжи.

# ТОПОГРАФИЯ ТОНКОЙ КИШКИ



- Расположение: в мезогастрии и гипогастрии.
- Отделы: двенадцатиперстная (рассматривается в верхнем этаже), тощая, подвздошная.  
Начало (*flexura duodenojejunalis*) – тело L 2, конец - *angulus ileocaecalis* – правая подвздошная ямка.
- Отношение к брюшине - интраперитонеальный орган
- Скелетотопия: Корень брыжейки – от L2 к правому крестцово-подвздошному сочленению (слева направо, сверху вниз). Пересекает горизонтальную часть двенадцатиперстной кишки, аорту, нижнюю полую вену, правый мочеточник.
- Кровоснабжение: aa.jejunales et aa.ilei (12-20) – из a.mesenterica sup. v.mesenterica sup. (приток v.porta).



## Особенности кровоснабжения:

- аркадный тип( до 5 порядков)
- сегментарный тип (т.е. функционально недостаточные внутриорганные анастомозы).
- на 2 интестинальные артерии приходится 1 вена



**Иннервация:** Plexus mesentericus sup.

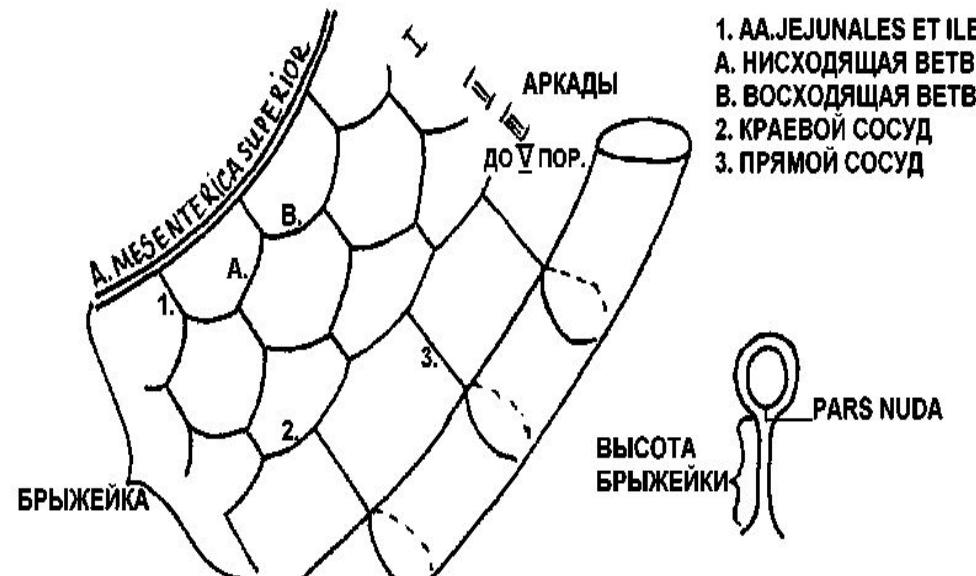
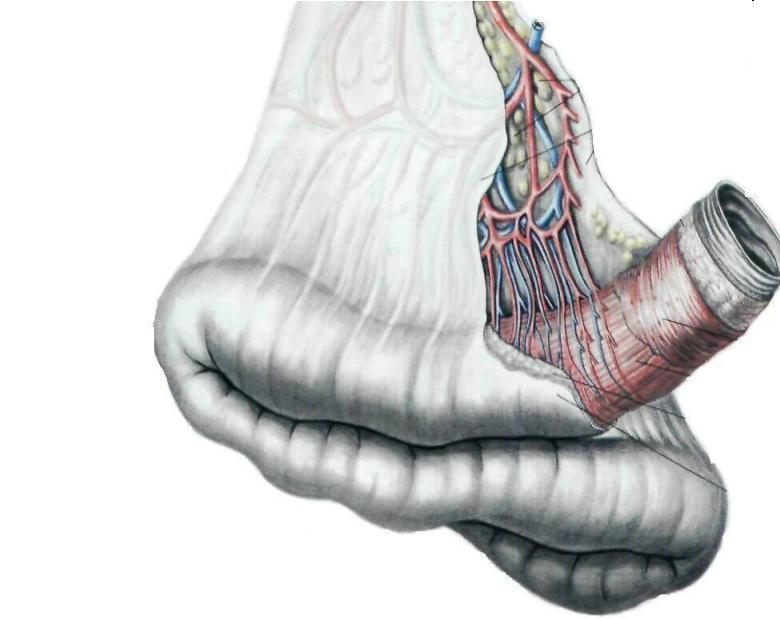
**Лимфоотток:**

**1ого порядка:**

- вдоль брыжеечного края кишки
- на уровне промежуточных аркад
- по ходу главных ветвей a.mesenterica superior

**2ого порядка:** в корне брыжейки у головки поджелудочной железы

**3ого порядка:** парааортальные



# ТОПОГРАФИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

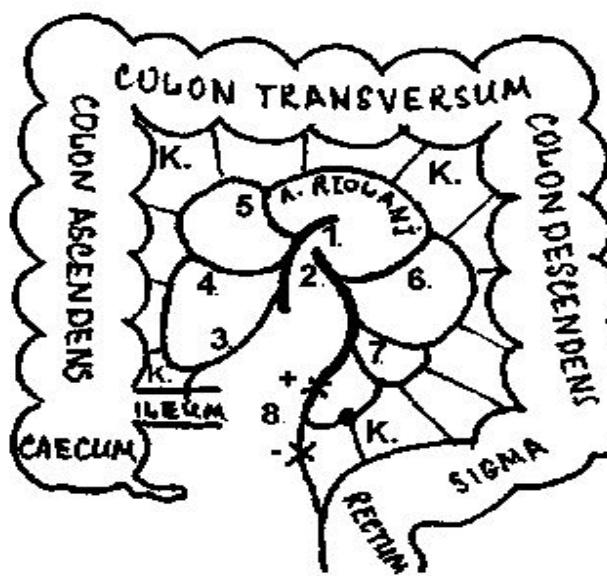
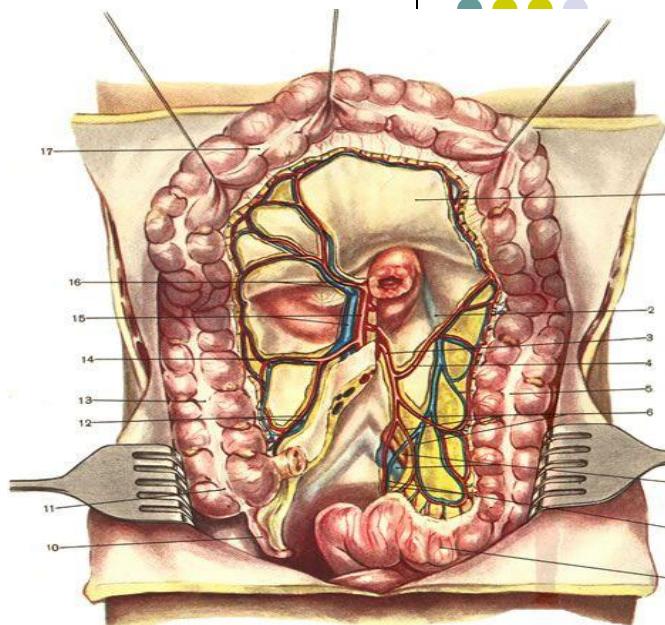


- **Отделы:** слепая, восходящая ободочная, поперечная ободочная, нисходящая ободочная, сигмовидная, прямая (относится к малому тазу) кишки.
- **Отношение к брюшине:** Интраперитонеально: червеобразный отросток, слепая (бывает и мезоперитонеально), поперечно ободочная, сигмовидная Мезоперитонеально: восходящая, низходящая
- **Кровоснабжение:** 1. a.mesenterica superior: 3. a.ileocolica 4. a.colica dextra 5. a. colica media  
2.a.mesenterica inferior дает ветви:  
6.a.colica sinistra . 7.aa.sigmoideae (2-4)  
8.a.rectalis sup.

Вены идут параллельно артериям, впадают в v.mesenterica inferior et superior.

**Особенности:** Имеются “критические точки”( к. ):

- в области восходящей и нисходящей ветвей a. ileocolica нет анастомозов между ними
- в области печеночного угла
- в области селезеночного угла
- места анастомозирования aa.sigmoideae и a.rectalis sup. (недостаточное кровоснабжение ректосигмоидного отдела).



**Иннервация:** plexus mesenterici superior et interior.

**Лимфоотток:**

**1ого порядка:** вдоль брыжеечного края или на задней стенках кишки.

**2ого порядка:** вдоль ветвей нижней и верхней брыжеечной артерии

**3ого порядка:** парааортальные и у нижней полой вены (поясничные лимфоузлы).

• **Проекция червеобразного отростка:**

1.точка Мак Бурнея — граница между наружной и средней третью linea spinoumbilicalis;

2.точка Ланца - граница между правой наружной и средней третью linea bispinalis

• **Положения червеобразного отростка:**

ретроперитонеальное;

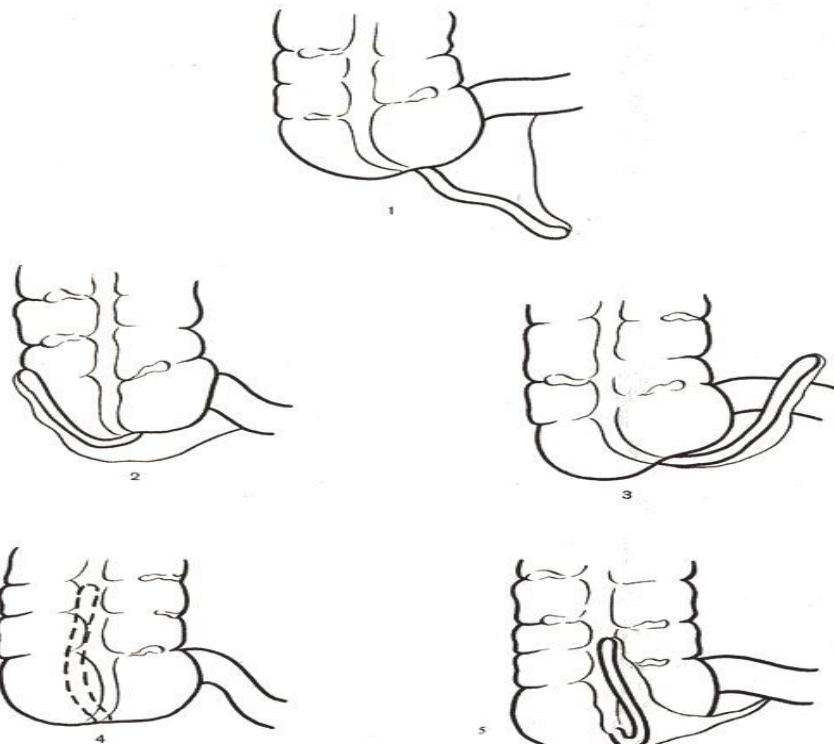
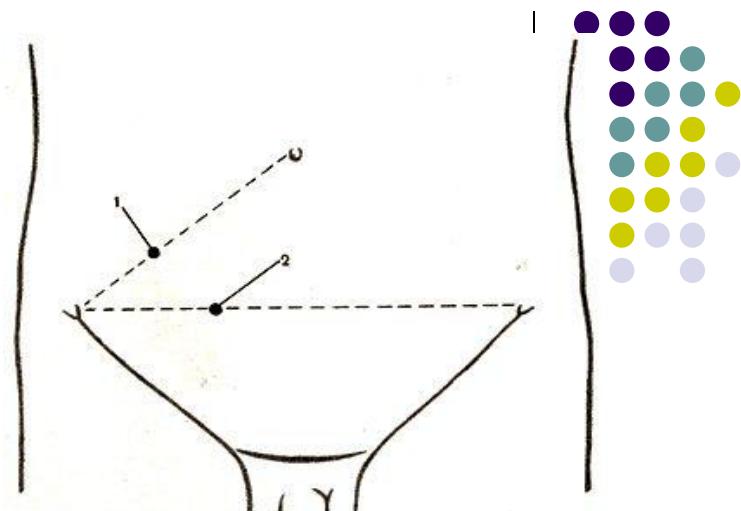
интраперитонеальное;

ретроцекальное;

антецекальное:

- нисходящее
- восходящее
- медиальное
- латеральное

• N= медиальное нисходящее.





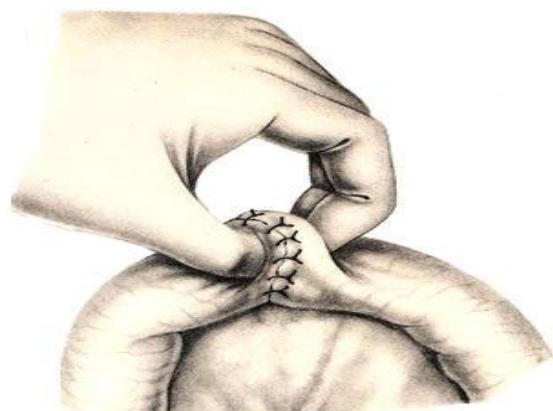
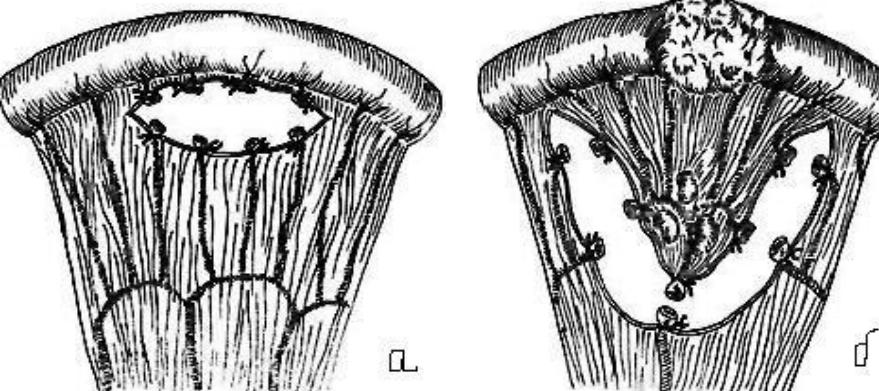
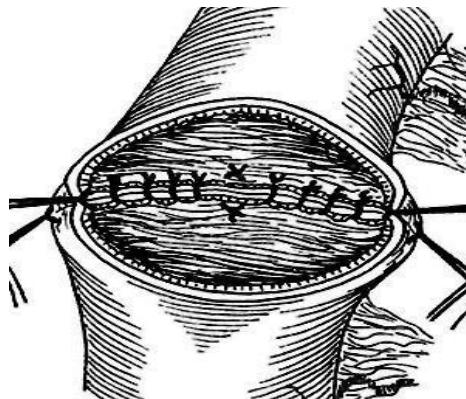
# Операции на тонкой и толстой кишке

## Резекция тонкой кишки-

удаление ее части

Этапы:

- 1) Мобилизация - перевязка сосудов брыжейки:
  - а) линейная - перевязывают лишь прямые сосуды (удаляют малый участок)
  - б) клиновидная перевязывают сосуды по ходу разреза брыжейки (значительный участок).
- 2) Резекция
- 3) Наложение анастомоза



# Резекция толстой кишки



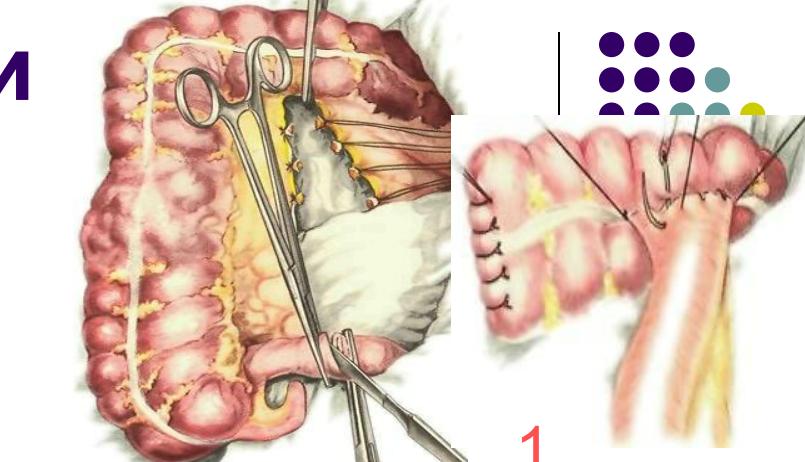
## Особенности

- Анастомоз накладывают только между интраперитонеальными отделами
- Учитывают кровоснабжение кишки.

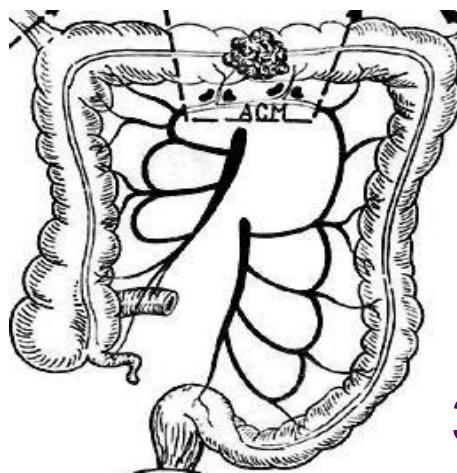
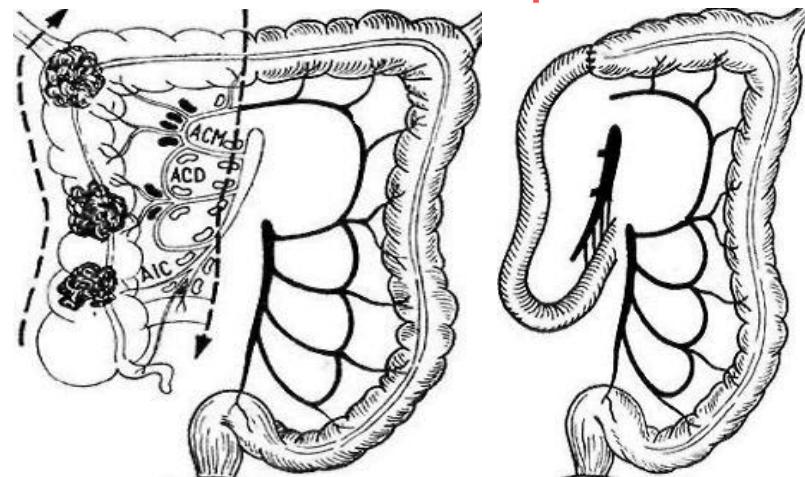
**Резекция правой половины толстой кишки(1)  
(правосторонняя гемиколэктомия)** – удаляют 10 – 15 см конечного отрезка подвздошной кишки, слепую, восходящую, правый изгиб и правую треть поперечной ободочной кишки (из-за отношения к брюшине и особенностей кровоснабжения).  
Накладывают илеотрансверзоанастомоз.

**Резекция левой половины толстой кишки (2)  
(левосторонняя гемиколэктомия)** – удаляют левую треть поперечной ободочной кишки, левый изгиб, нисходящую, часть сигмовидной кишки и накладывают анастомоз по типу «конец в конец».

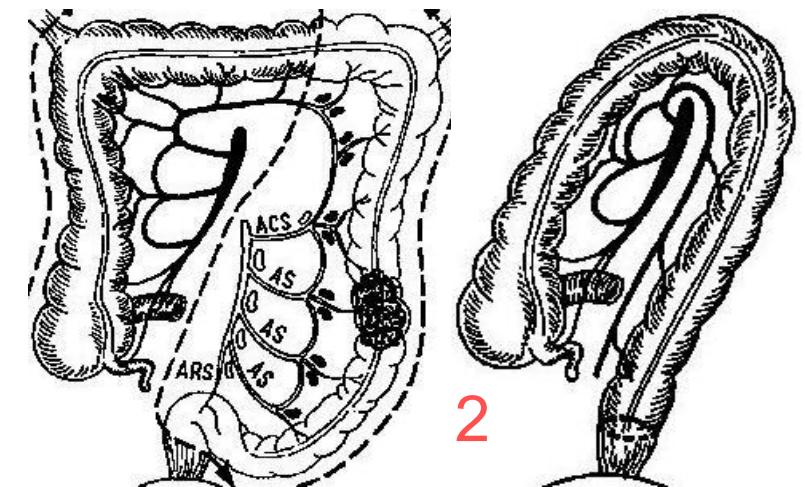
**Резекция поперечной ободочной и сигмовидной кишки (3) – удаляют патологический очаг, накладывают анастомоз конец в конец.**



1



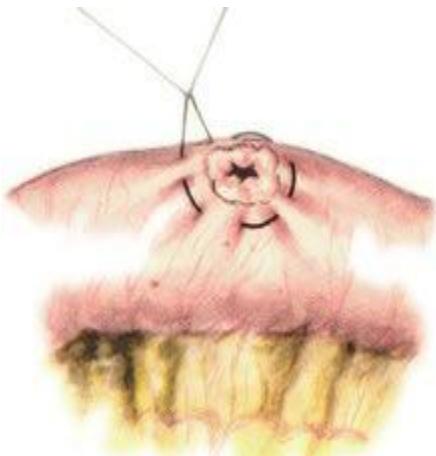
3



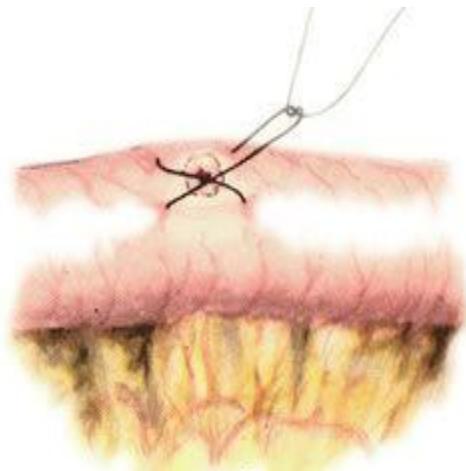
2

## Ушивание раны кишки.

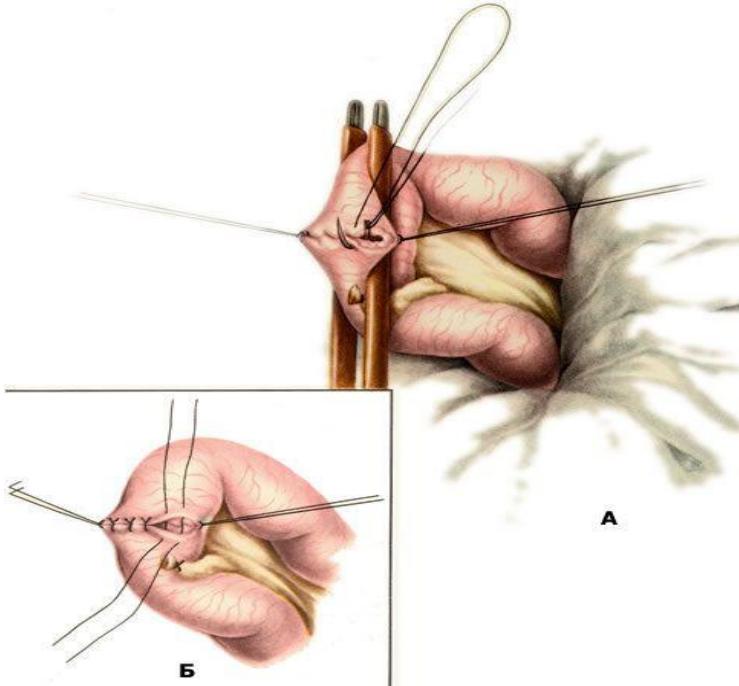
- Колотая рана – кисет
- Резаная до 1/3 диаметра- двухрядный (трехрядный) шов
- Резаная более 1/3 диаметра- резекция по всем правилам
- На толстой кишке возможна клиновидная резекция с анастомозом в 3/4



А



Б



А



Б



РЕЗЕКЦИЯ  
С АНАСТОМОЗОМ В 3/4



## Аппендэктомия- антеградная (от верхушки), ретроградная (от основания).

- **Этапы (антеградная):**

Косопеременный разрез по Волковичу-Дьяконову.

Рассечение апоневроза и расслоение мышц тупо по ходу волокон;

Рассечение брюшины;

Мобилизация отростка (отсечение брыжейки);

Перевязка отростка;

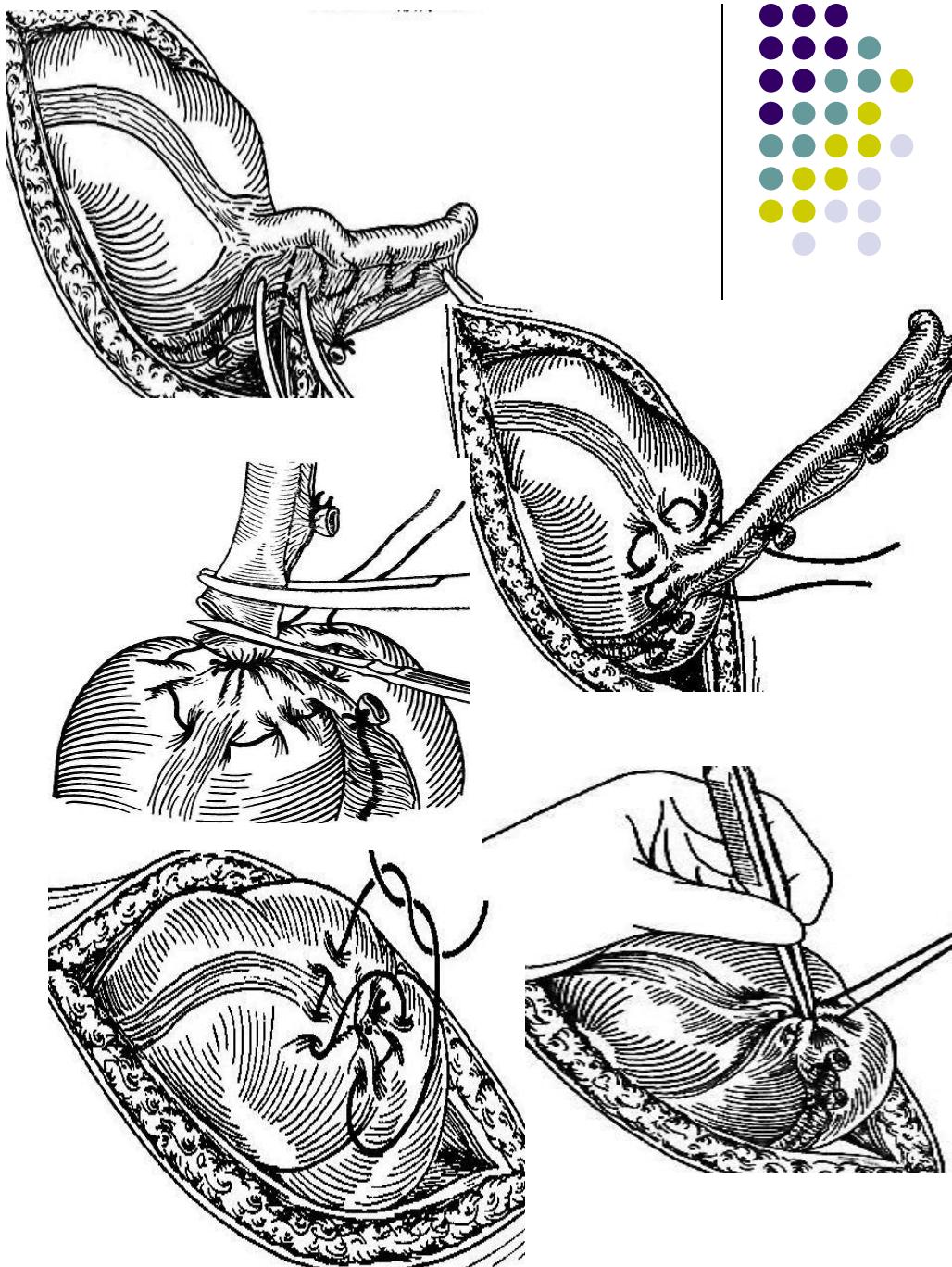
Кисет на купол кишки;

Зажим выше перевязки, отсечение отростка по нижнему краю зажима;

Погружение культи в кисет и сверху Z-образный шов;

Ревизия - обследование подвздошной кишки на предмет дивертикула Меккеля;

Послойное ушивание.

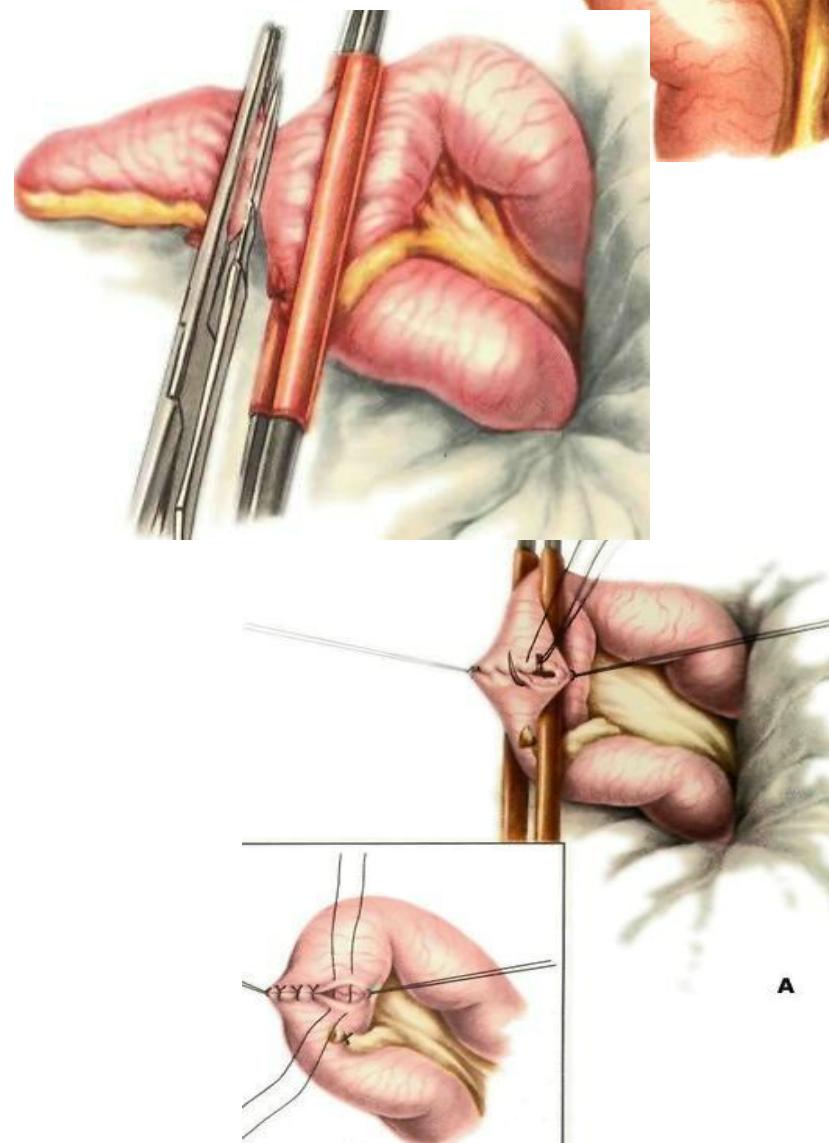


# Операция удаления дивертикула Меккеля

Дивертикул Меккеля - остаточный желточный проток. При наличии - удалить.

Варианты:

- Как аппендэктомия – при узком основание
- Клиновидная резекция дивертикула – при широком основание
- Резекция кишки (при воспалении кишки) вместе с отростком



# Свищи тонкой и толстой кишки



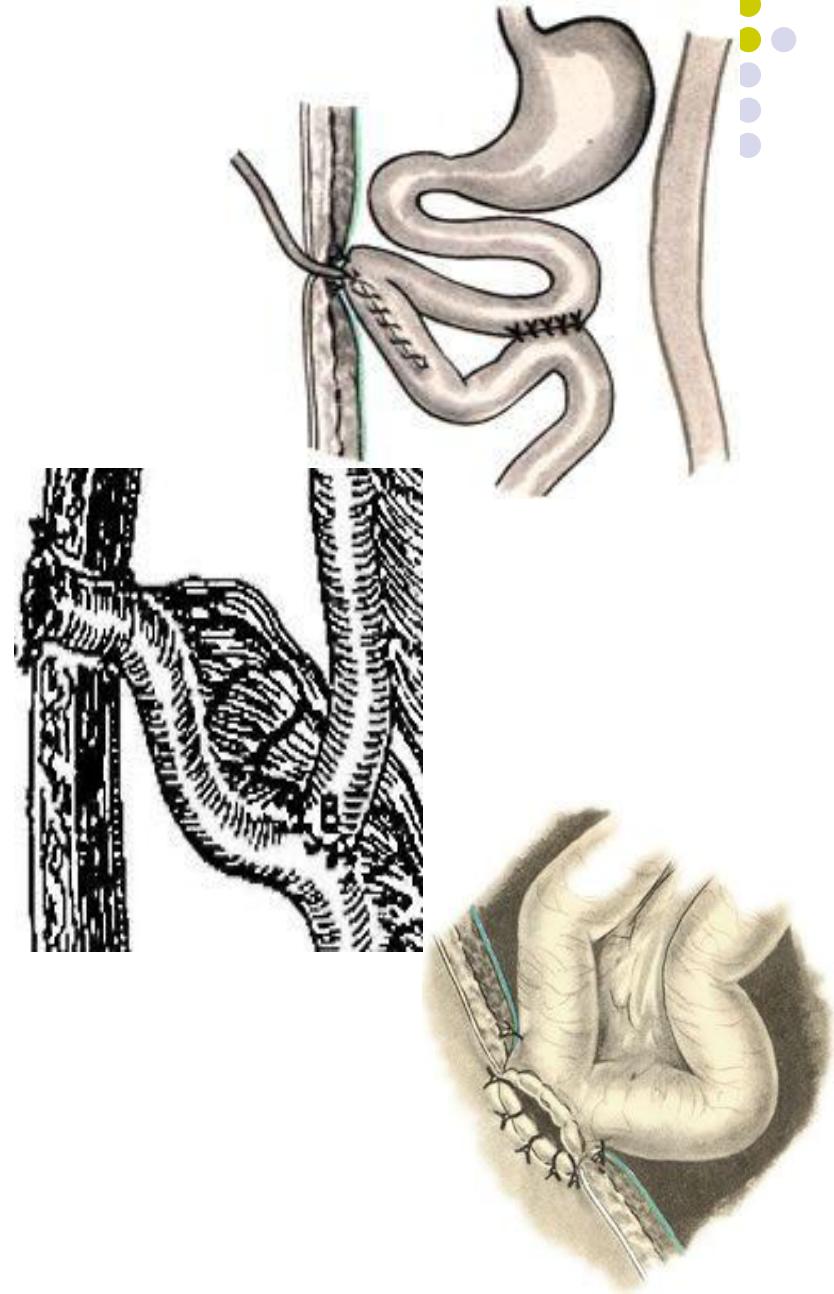
## Энтеростомия:

- **Свищ тощей кишки** – для питания больного (напр. при химическом ожоге, раке желудка);
- **Свищ подвздошной кишки** – для отведения кишечного содержимого и газов (напр. парез кишечника, рак слепой кишки).

**Способы:** по Витцелю, Майдлю, Юдину

**Колостомия:** Для отведения кишечного содержимого, когда радикальную операцию выполнить невозможно.

Выполняется на любом подвижном отрезке толстой кишки: цекостомия, трансверзостомия, сигмоидеостомия.



# Наложение противоестественного заднего прохода

**Показания:** опухоли, раны, рубцовые сужения, аномалии развития прямой кишки

Отличается от обычной **стомы** тем, что содержимое идет только в одном направлении - **наружу**.

## Классификация:

- Временный – цель: создание благоприятных условий для заживления раны
- Постоянный – когда невозможно удалить или реконструировать пораженную часть кишки

## Способы:

- **Одноствольный** – дистальный конец ушивают наглоухо, а проксимальный выводят на переднюю брюшную стенку.
- **Двухствольный** – оба конца кишки выводятся на переднюю брюшную стенку.

