

В.В.Алипов

**Топографическая анатомия и
оперативная хирургия
забрюшинного пространства**

**Забрюшинное пространство (ЗП) –
часть полости живота,
расположенная кзади от
брюшной полости между задним
листком париетальной брюшины
и задним отделом
внутрибрюшной фасции,
покрывающей позвоночник и
мышцы.**

Фасции и слои ЗП:

**Внутрибрюшная фасция (на
поверхности поперечной,
квадратной и m. psoas);**

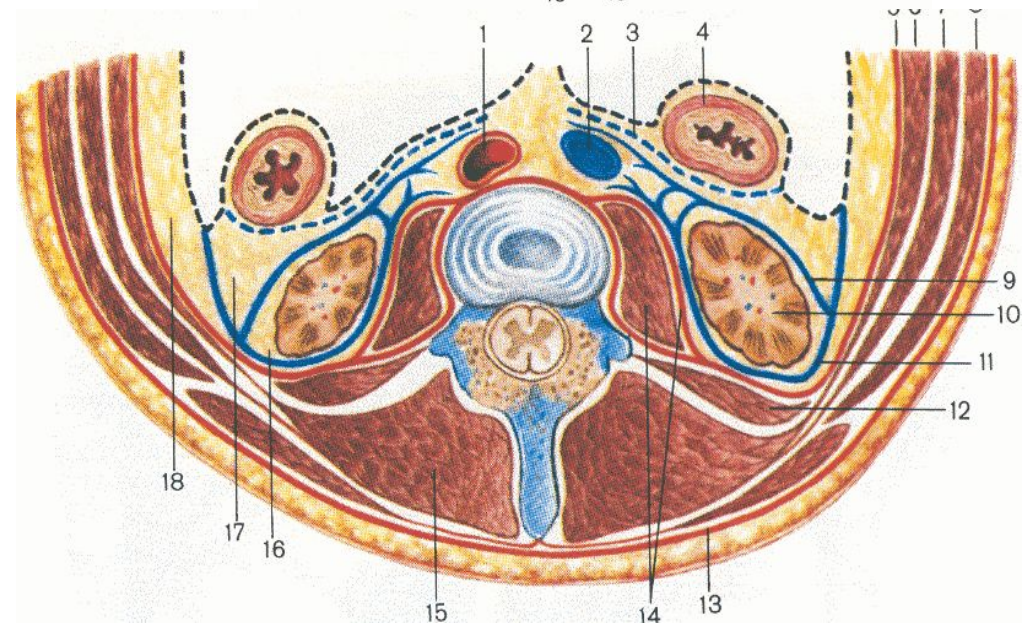
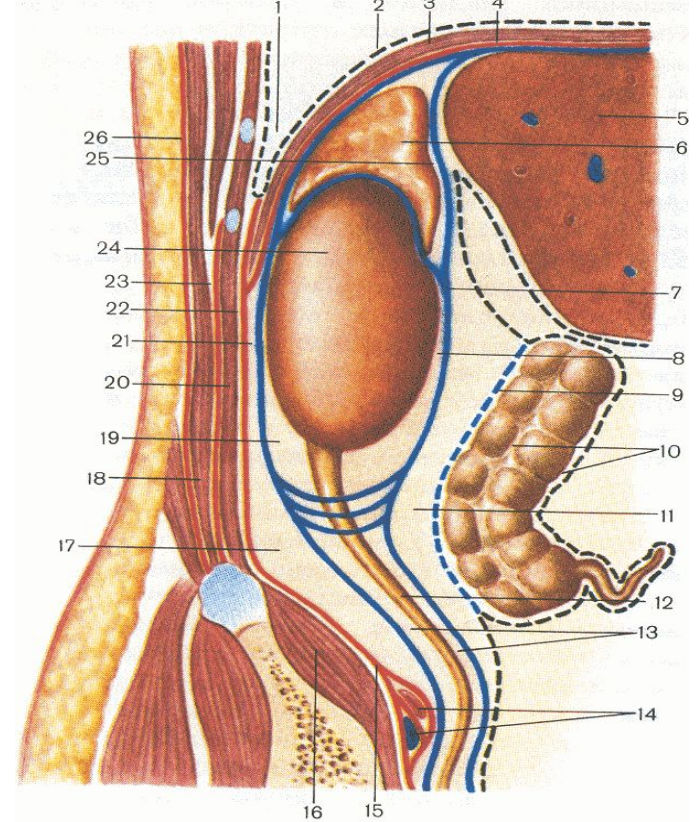
Слой забрюшинной клетчатки;

**Забрюшинная фасция: между
позадипочечным и
предпочечным листками
расположены почечные артерии;**

Жировое околопочечное тело;

Слой жировой клетчатки;

**Фасция Тольдта (спереди
расположены нервы и лимф.
сосуды).**



Воспалительные процессы ЗП

- Первичные (травма, операция и др.) и вторичные (инфицирование гематогенным или лимфогенным путем из др. очага).
- Паранефрит – воспаление околопочечной клетчатки, возможен переход процесса на мочеточники и мочевой пузырь;
- Параколит – воспаление околотолстокишечной клетчатки, возможно П-образное распространение;
- Распространение гн. процесса как в восходящем, так и нисходящем направлении ограничено фасциальными листками.

Брюшная часть аорты

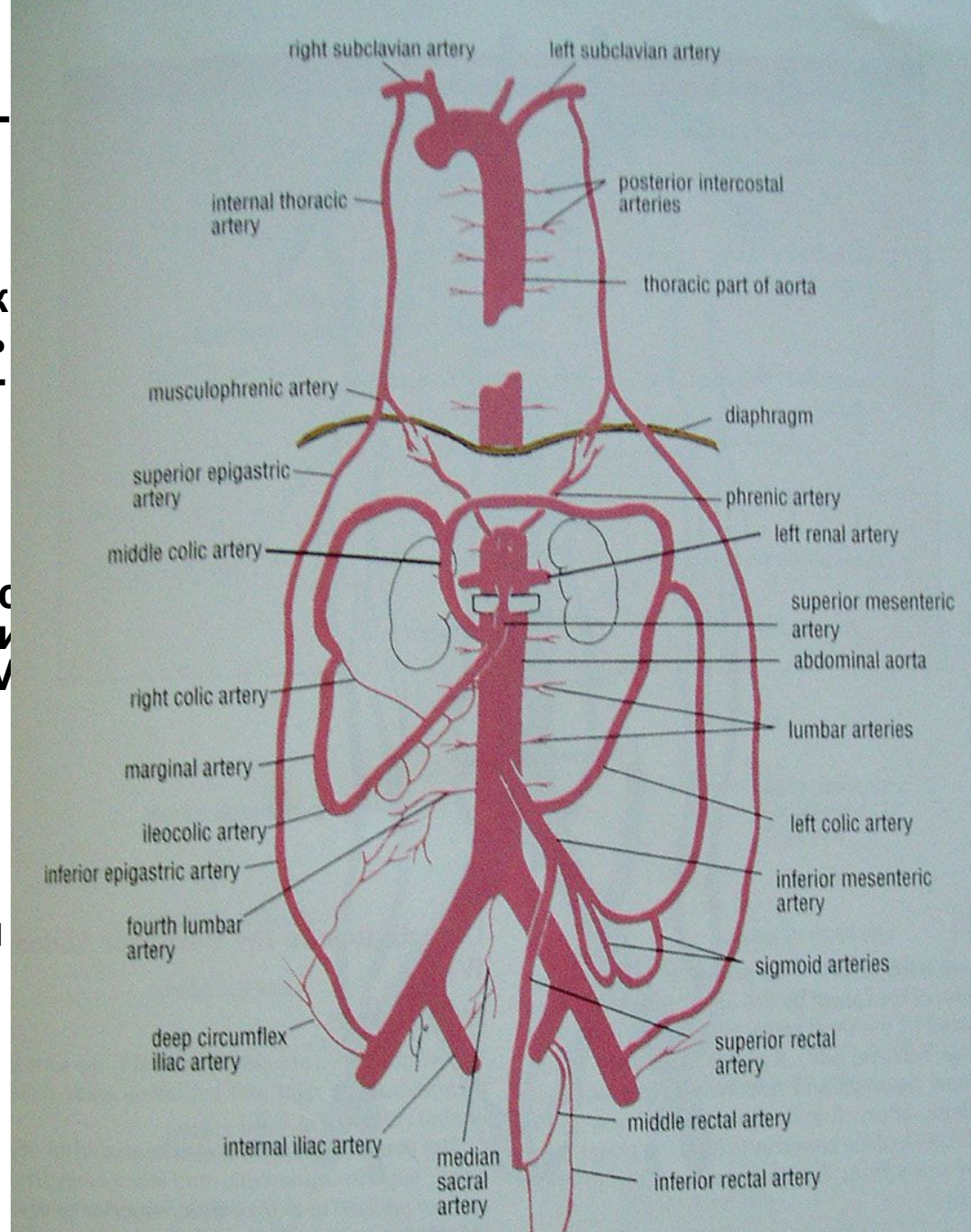
Скелетотопия: верхний отдел – уровень ТХI-LI; нижний отдел – на уровне LI-LV.

Длина этой части аорты 10-14 см, диаметр от 3 до 6 см.

Синтопия: верхний край – у ножек диафрагмы; нижний – уровень LIII-IV (бифуркация). Спереди – тело поджелудочной железы, корень брыжейки; сзади – позвоночник, справа-стенка ВПВ.

Общие подвздошные артерии дают медиальную ветвь – внутреннюю подвздошную артерию (тело LV) которые имеют ветви: мочепузырные, прямокишечные, крестцовые, ягодичные и др.

Ветви брюшного отдела аорты – пристеночные (правая и левая нижние диафрагмальные артерии), висцеральные (чревный ствол, верхняя и нижняя брыжеечные артерии, средняя надпочечниковая, почечная артерии, артерии яичка).



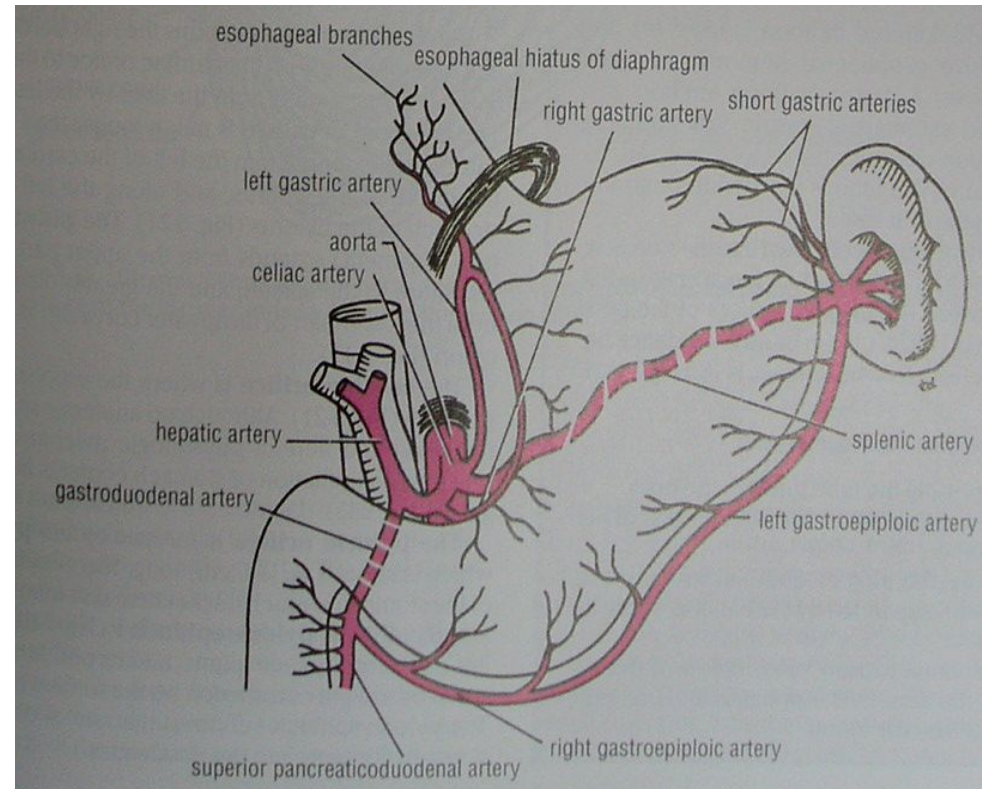
Чревные ствол и сплетение

Длина 1-2 см. отходит на уровне XI грудного позвонка.

Ветви: а) левая желудочная артерия (место перехода пищевода в кардию); б) общая печеночная артерия (по малой кривизне к печени), ветвь a.gastroduodenalis, в) селезеночная артерия (по верхнему краю поджелудочной железы).

Чревное сплетение: уровень XII гр.позвонка.

Спереди задняя стенка сальниковой сумки; сзади – аорта, чревный ствол, снизу – уровень почечных артерий.

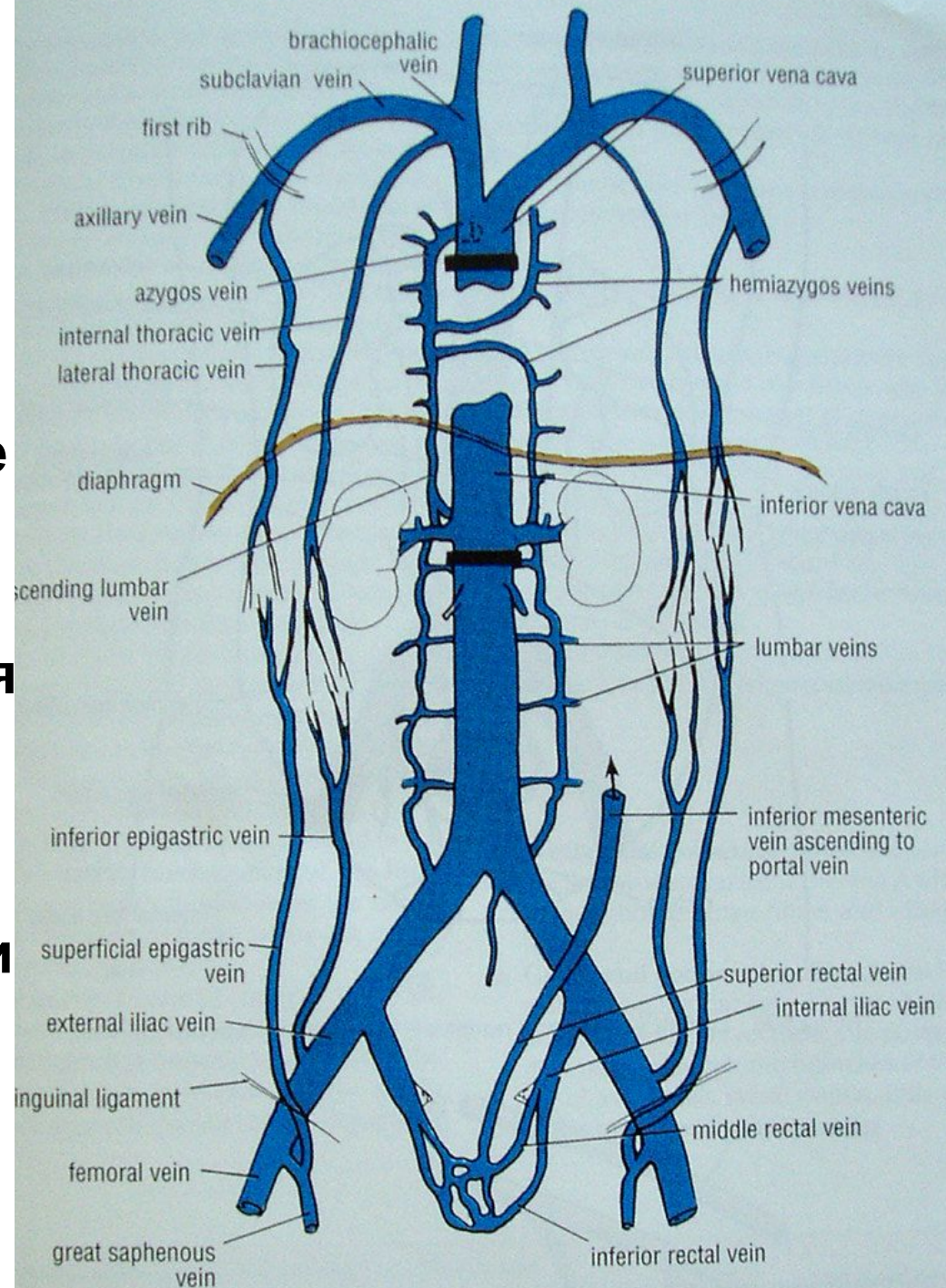


Нижняя полая вена

Скелетотопия:

образуется на уровне LIV-LV при слиянии подвздошных вен. Проходит через одноименное отверстие диафрагмы на уровне ТХI-ТХ.

Синтопия: спереди-задняя поверхность печени, головка подж. железы, восх. часть 12-перст. кишки, корень брыжейки ПОК.



Топография почек

Скелетотопия: верхний отдел забрюшинного пространства по бокам от позвоночника.

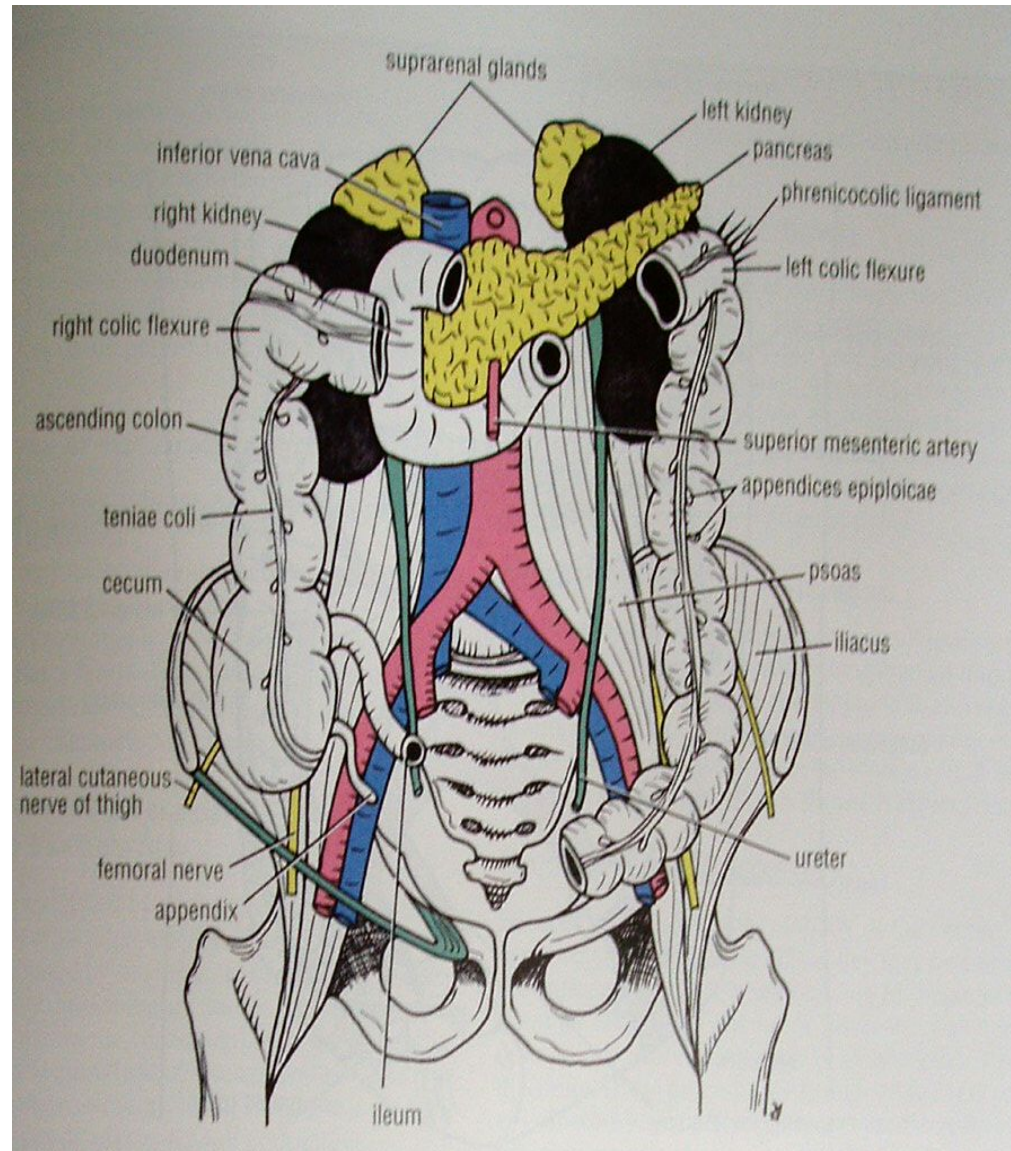
Правая почка ниже левой (уровень X-XI ребер). Ниже XII ребра – опущение почки.

Синтопия: Правая почка – сверху печень, у латер. края – правый изгиб ПОК, у ворот почки – 12-перстн. кишка.

Левая почка: верхний край – дно желудка; у латер. края – селезенка, у середины хвост подж. железы, у нижнего края левый изгиб ПОК.

Почечная ножка - к воротам сверху вниз.

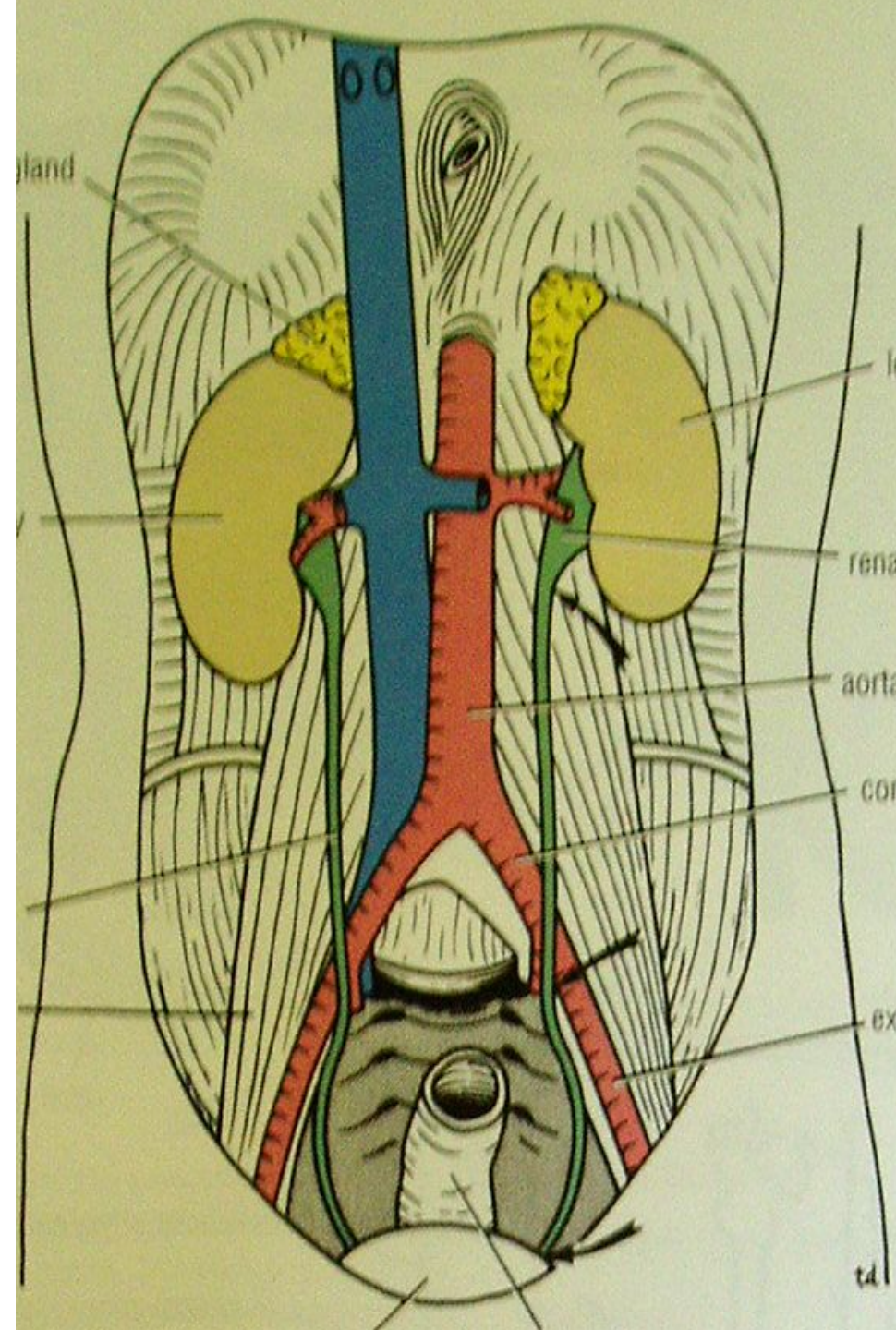
Сзади – лоханка и начало мочеточника, **кпереди** - почечная артерия, выше – почечная вена.



Мочеточники

4 отдела: первый отдел – от начала мочеточника до уровня нижнего конца почки; второй отдел – от уровня нижнего конца почки до пограничной линии; третий – до пересечения мочеточника с маточной артерией или семявыносящим протоком; четвертый – до стенки мочевого пузыря.

Скелетотопия: 2-3 см. от тел поясничных позвонков. Место перехода бр. части в тазовую – пересечение линии *bispinalis* с вертикальной линией от лобкового бугорка

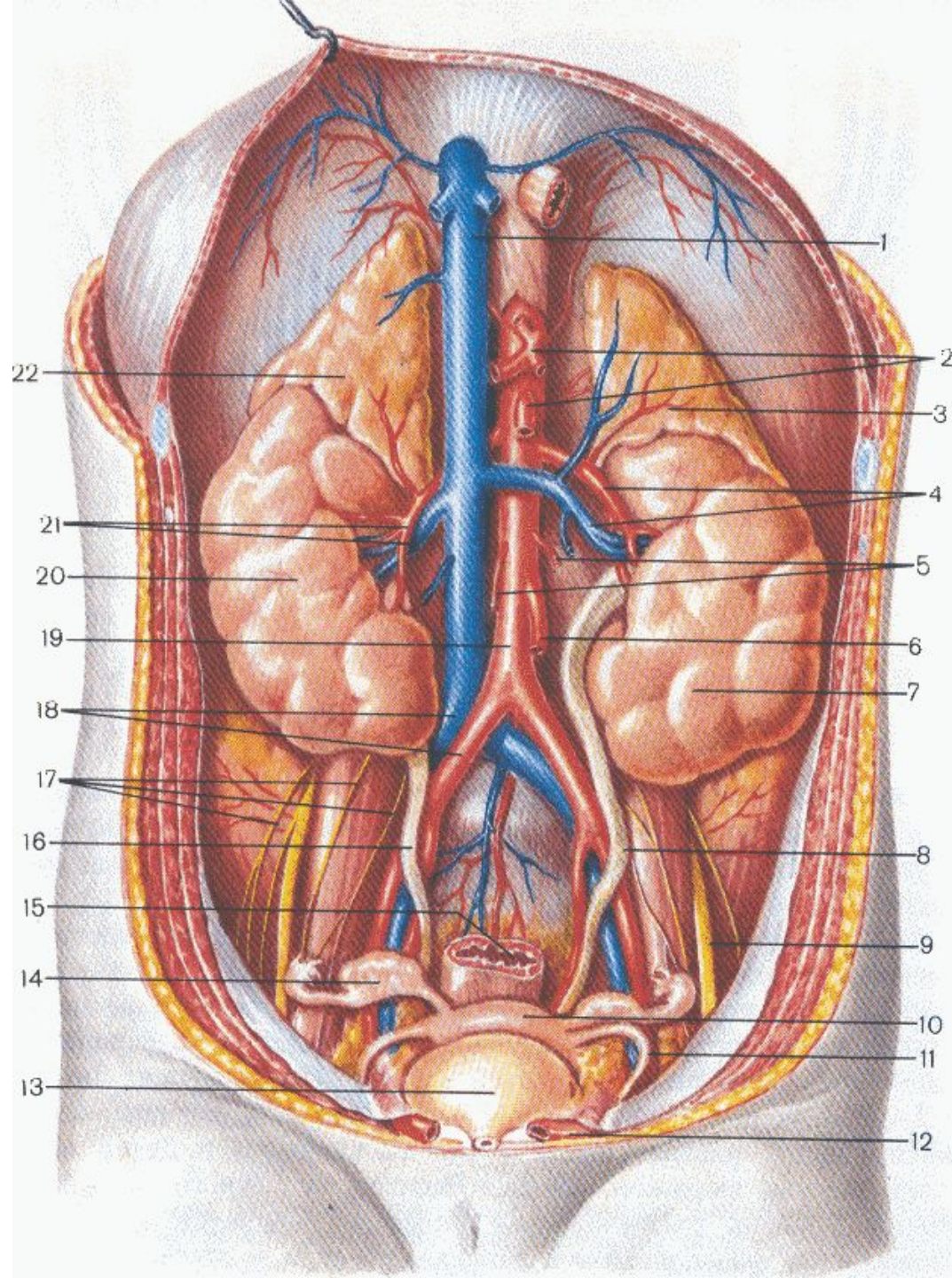


Надпочечники

Скелетотопия: по сторонам от тел ТХI -ТХII, над верхними полюсами почек.

Кровоснабжение: верхние надпочечниковые артерии (ветви диафрагмальных); средние (от аорты); нижние от почечных артерий.

Вены: левая и правая надпочечниковые вены (впадают в почечные вены либо в НПВ).



Мочевой пузырь

Имеет: тело, верхушку, дно и шейку.

Переднюю, заднюю и боковые стенки.

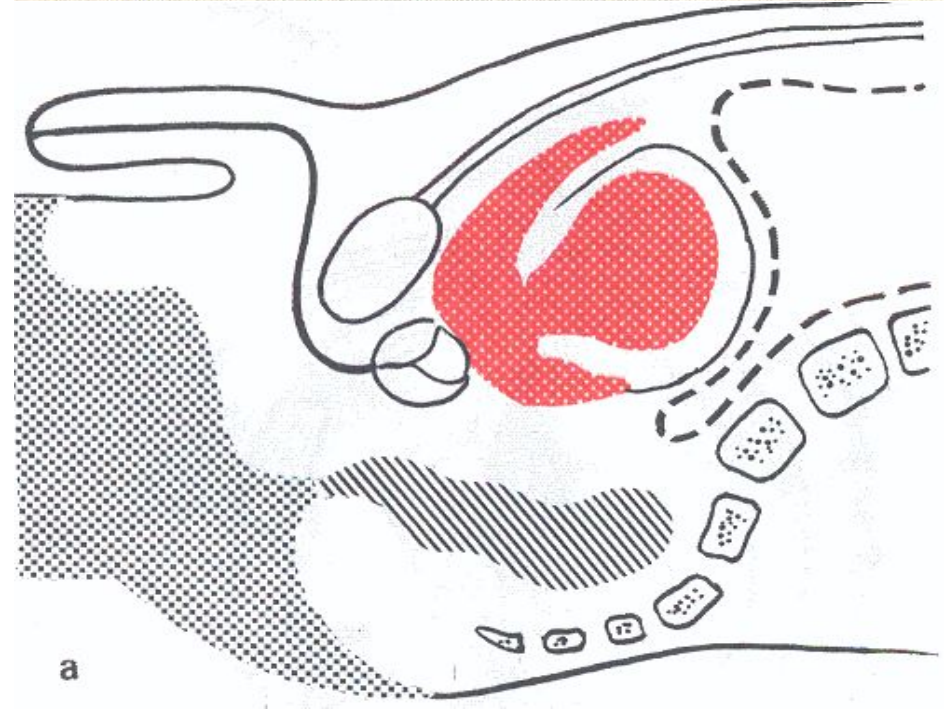
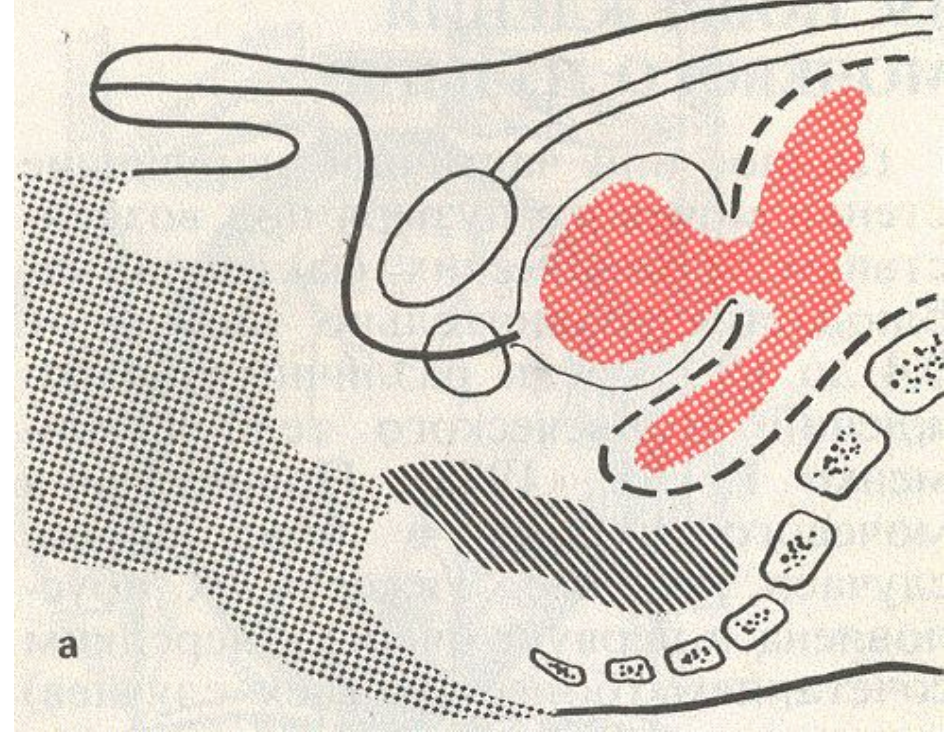
Верхушка продолжается в виде тяжа к пупку (мочевой проток - урахус);

Брюшина покрывает верхнюю и заднюю поверхность МП.

(различают вне и внутрибрюшинные разрывы).

Синтопия: сверху - над брюшиной петли тонкой и сигм. кишок;

По боковым и задним поверхностям - у мужчин тело предстат. железы, семявыносящие протоки (у женщин - пузырно-влагалищная перегородка)



Прямая кишка

Тазовый отдел (надампулярная часть и ампула прямой кишки)

Промежностный отдел (анальный канал).

Надампулярная в верхнем отделе покрыта брюшиной со всех сторон. НЕ покрыта вся задняя поверхность, большая часть боковой и передней стенок.

Синтопия: у мужчин спереди мочевого пузыря. У женщин – матка.

Артерии и вены.

-непарная верхняя прямокишечная артерия, парная средняя прямокишечная и парная нижняя (из внутренней подвздошной).
Прямокишечное венозное сплетение (Вв и НПВ).

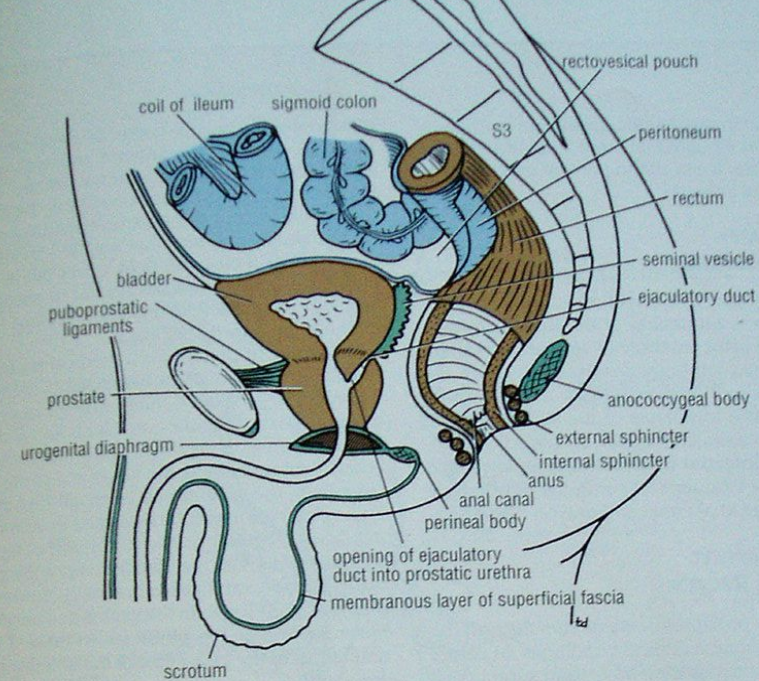
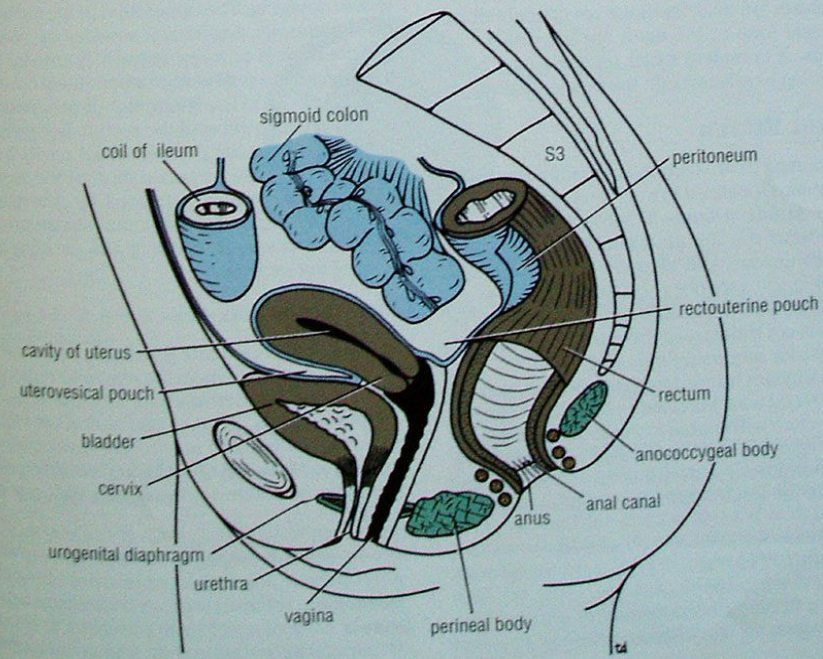


Figure 7-4 Sagittal section of the male pelvis.



Нефрэктомия

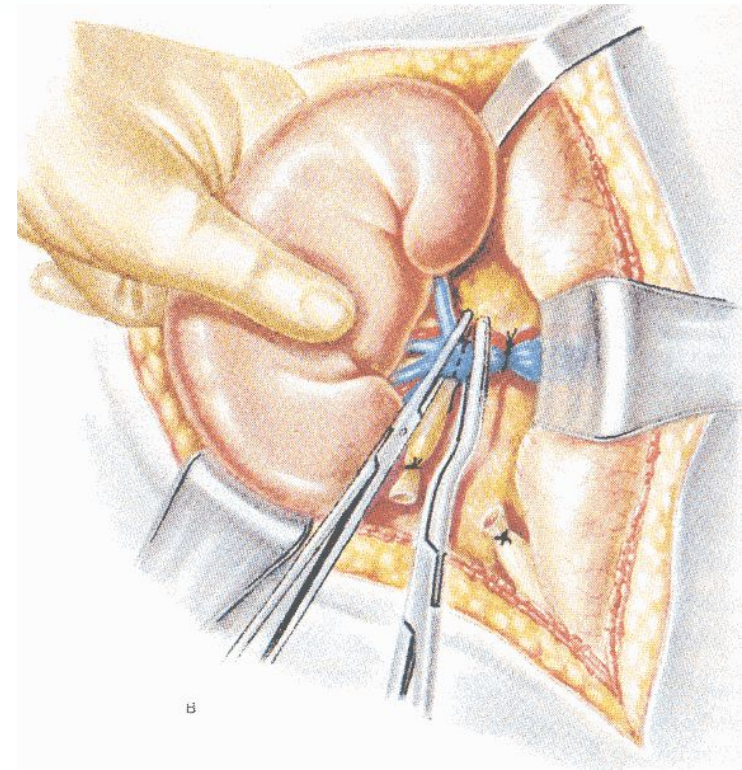
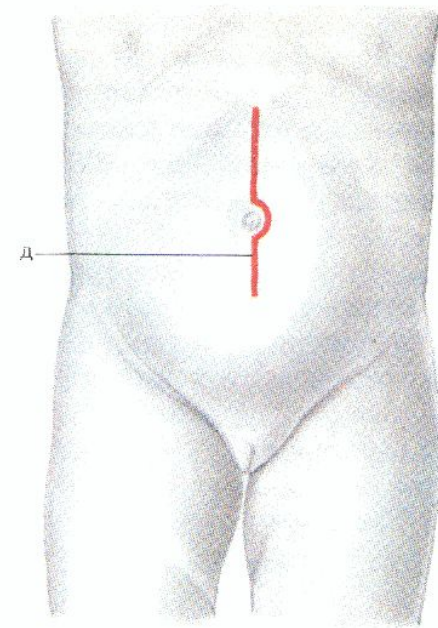
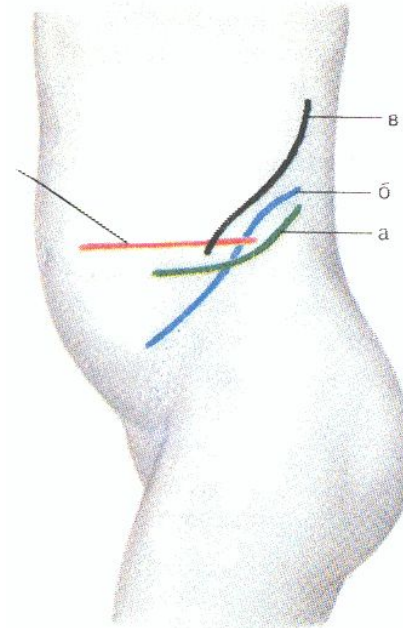
Показания:

- * Злокачественные опухоли;
- * Повреждения почки;
- * Туберкулез почки;
- * Гидронефроз;
- * Пиелонефроз.

Доступ – чрезбрюшинный (лапаротомия);

Внутрибрюшинный (доступ С.П. Федорова от наружного края прямой мышцы к пупку; Доступ Бергмана - к мочеточнику.

На почечную ножку зажим Федорова, одной лигатурой перевязывают почечные сосуды, затем перевязка сосудов в отдельности (можно механический шов). Перевязка мочеточника.



Операции на мочевом пузыре.

Неотложные

1. Ушивание раны мочевого пузыря;
2. Пункция стенки мочевого пузыря;
3. Цистотомия (рассечение передней стенки)
4. Цистостомия (мочевой свищ).

Доступы: надлобковый
срединный и поперечный;

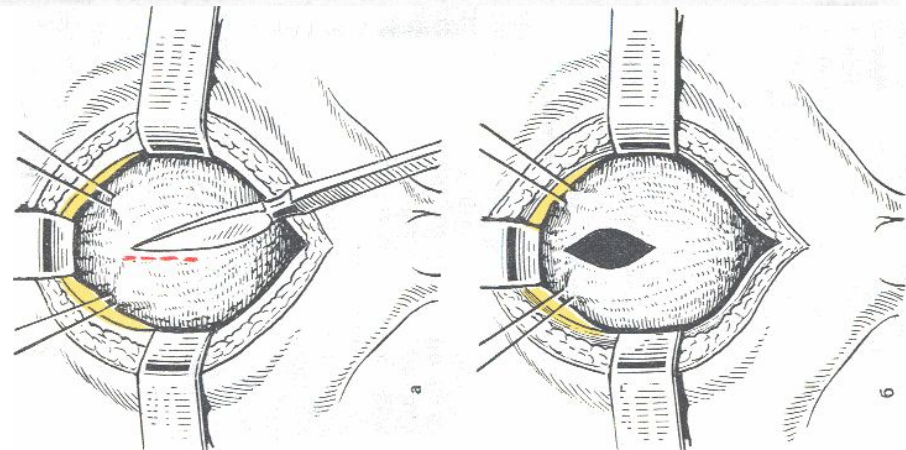
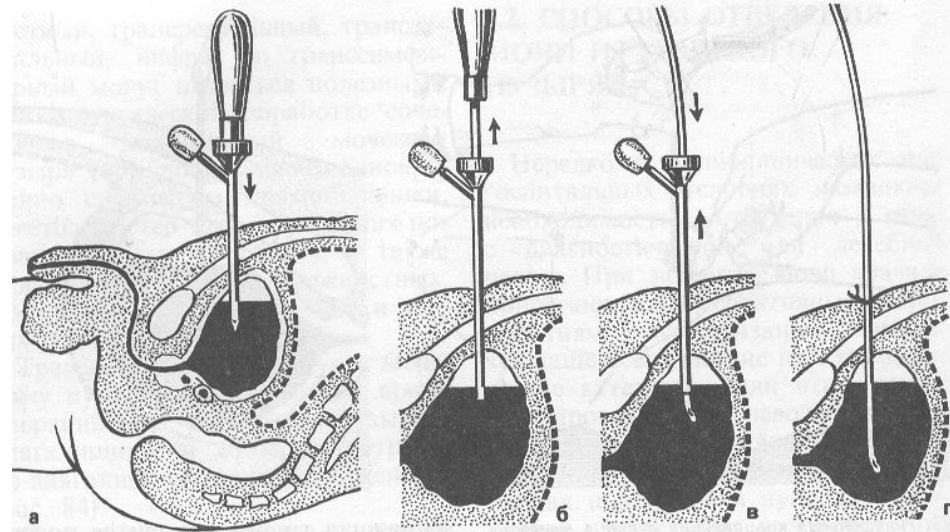
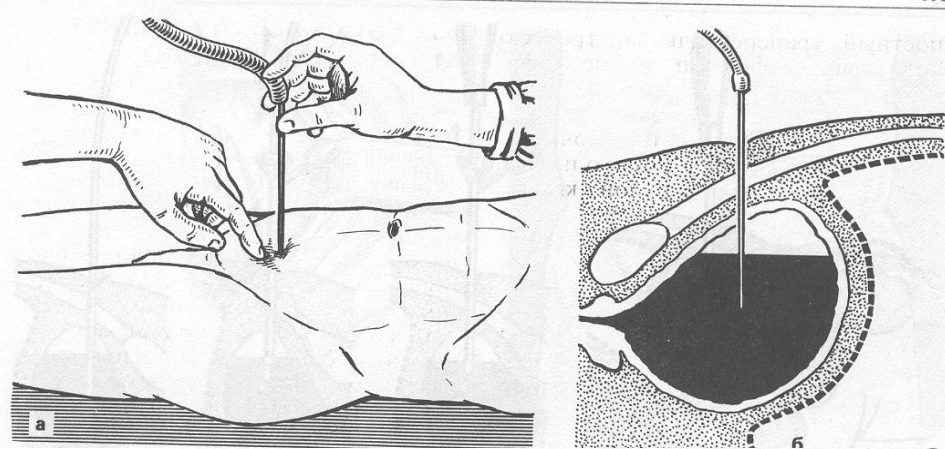
Парамедианный или
параректальный.

Прием: первый ряд – без
слизистой, второй ряд – серо-
серозный.

Надлобковая капиллярная
пункция

Троакарная эпицистостомия;

Высокое сечение мочевого
пузыря (швы-держалки,
рассечение стенки, удаление
камней, инородных тел,
аденом и т.д.).



Операции при раке прямой кишки

РАДИКАЛЬНЫЕ: При расположении опухоли на расстоянии до 7 см от ануса – брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки (операция Майлса);

На расстоянии 7-12 см: - брюшно-анальная резекция с низведением дистальных отделов;

На расстоянии 10-12 см – передняя резекция прямой кишки, обструктивная резекция (операция Гартмана).

Комбинированное лечение - СВЧ-гипертермия, лучевая терапия, химиотерапия + хирургическое лечение.

Паллиативные (симптоматические) операции.

