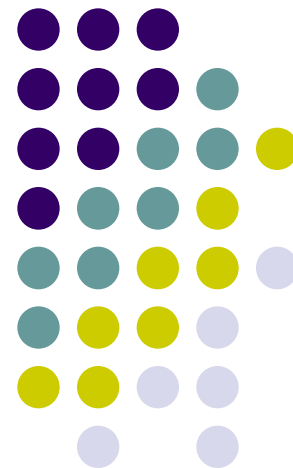
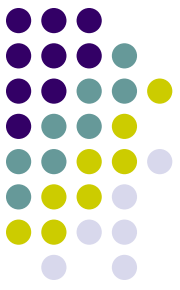


Лекция № 6

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)** отграничен 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

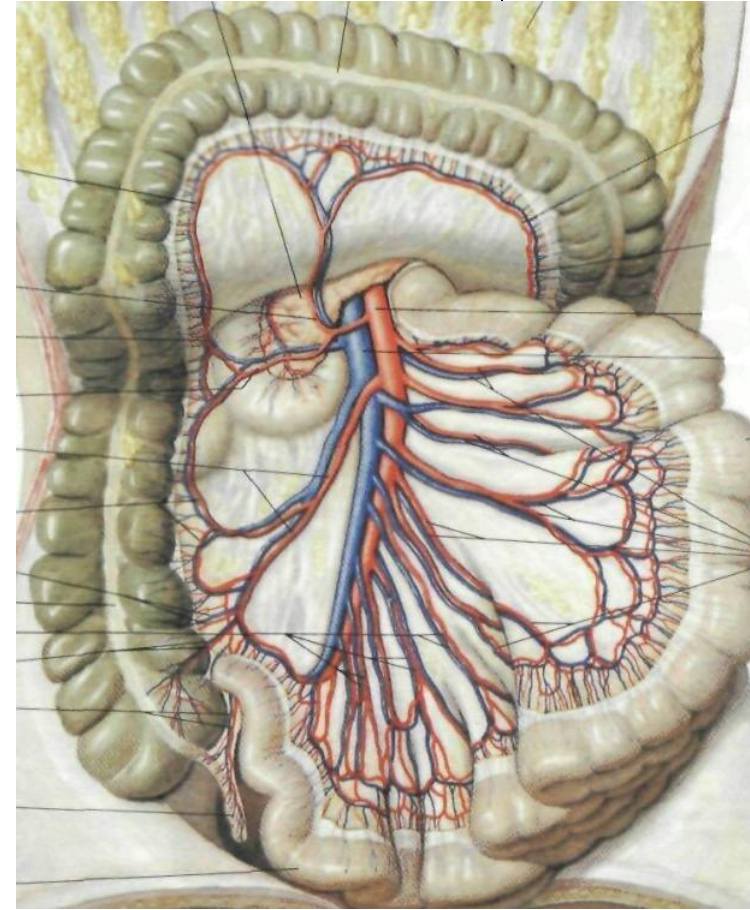
Карманы:

- **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.

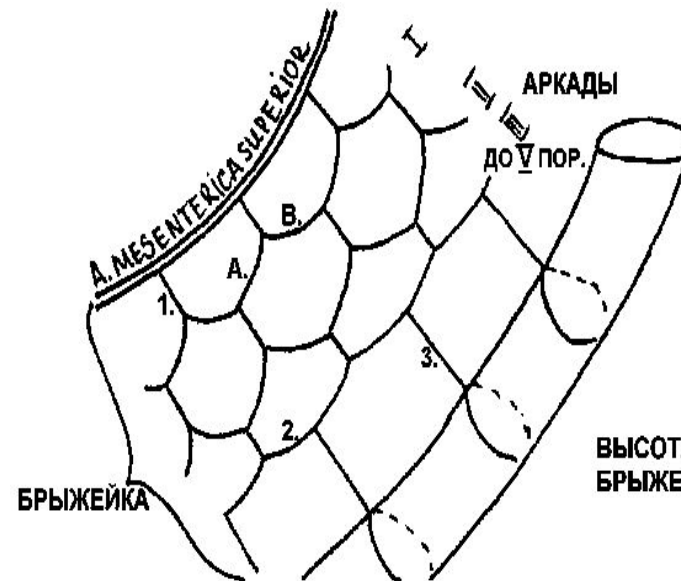
Лимфоотток:

1ого порядка:

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

2ого порядка: в корне брыжейки у головки поджелудочной железы

3ого порядка: парааортальные



1. AA. JEJUNALES ET ILEI
- A. НИСХОДЯЩАЯ ВЕТВЬ
- B. ВОСХОДЯЩАЯ ВЕТВЬ
2. КРАЕВОЙ СОСУД
3. ПРЯМОЙ СОСУД

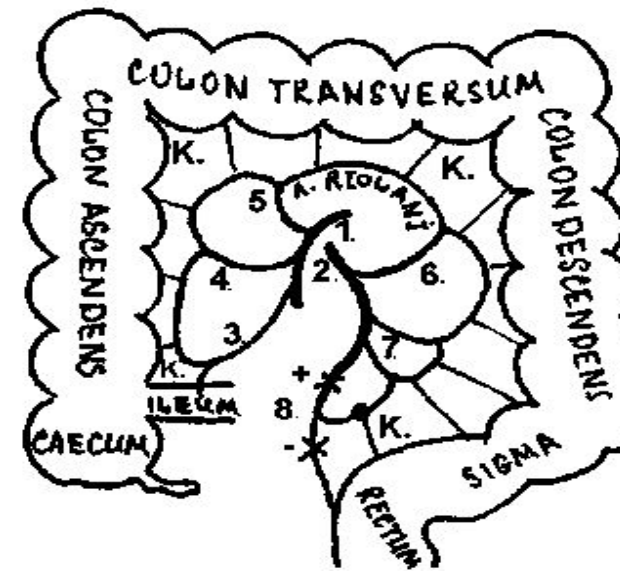
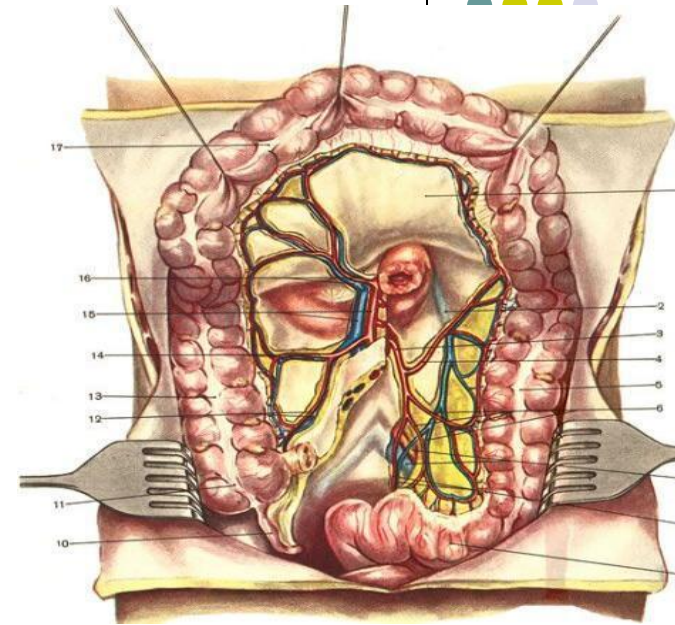


ТОПОГРАФИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ



- **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, нисходящая
- **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;

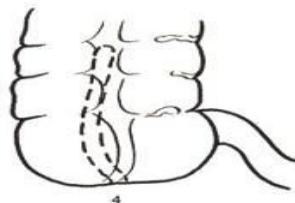
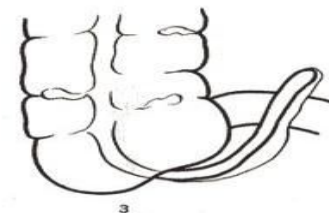
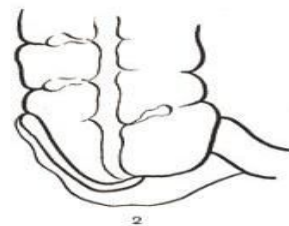
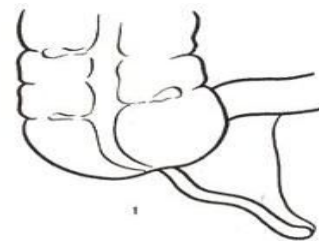
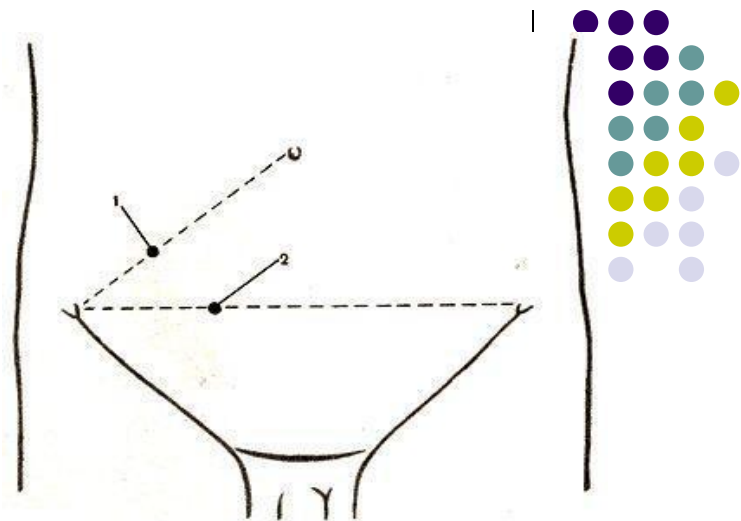
интраперитонеальное;

ретроцекальное;

антецекальное:

- нисходящее
- восходящее
- медиальное
- латеральное

N= медиальное нисходящее.



Операции на тонкой и толстой кишке

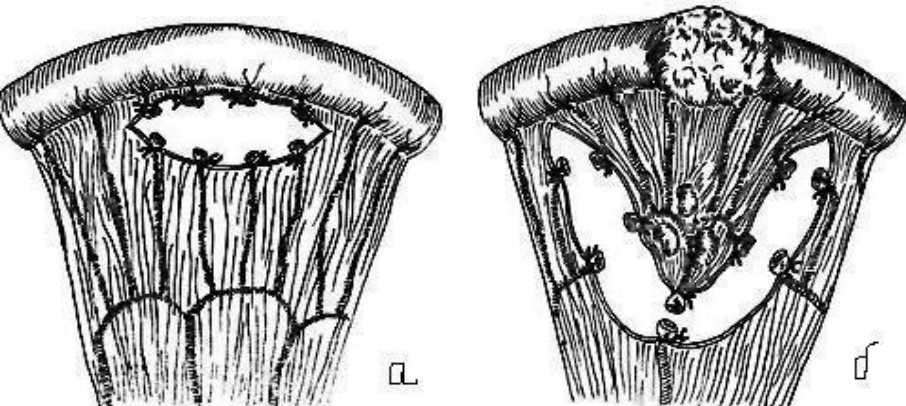
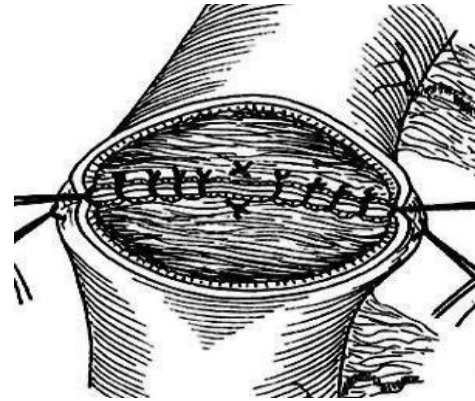


Резекция тонкой кишки-

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

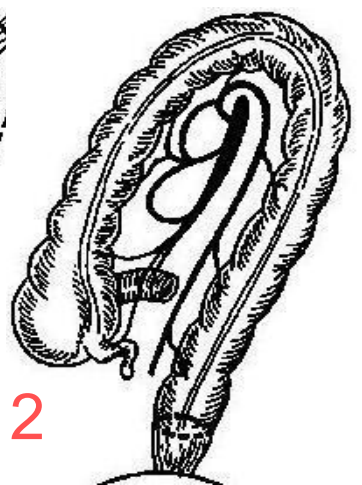
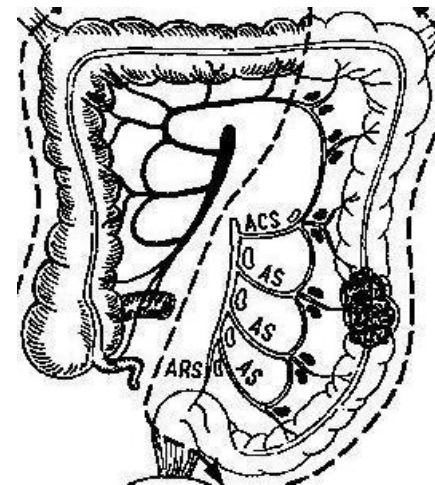
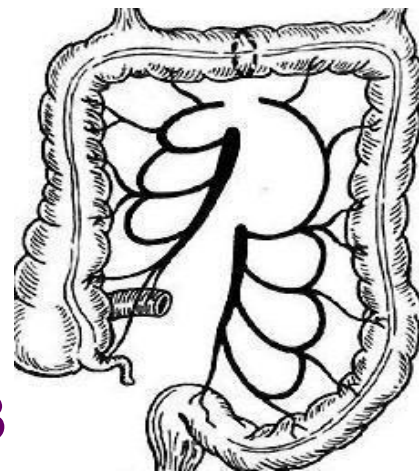
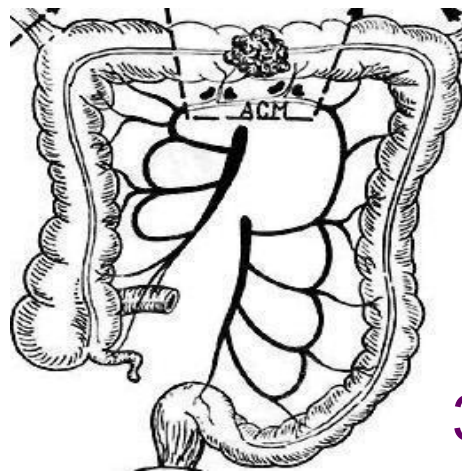
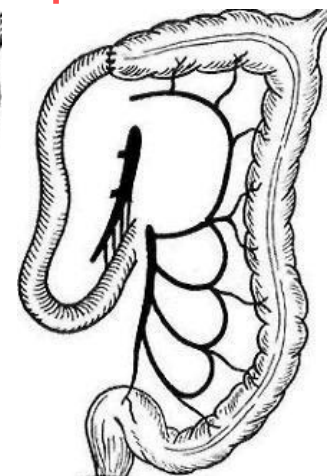
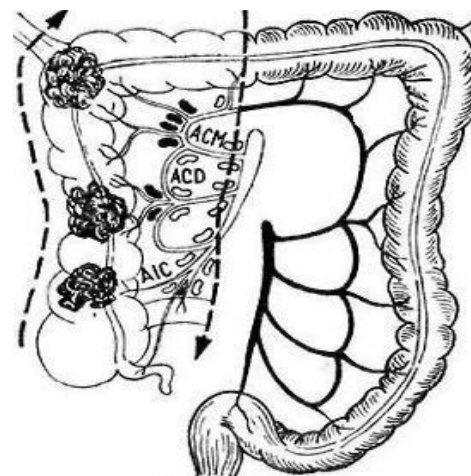
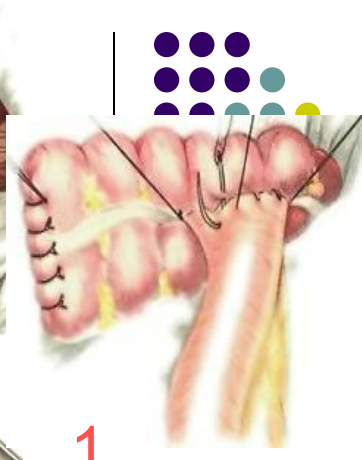
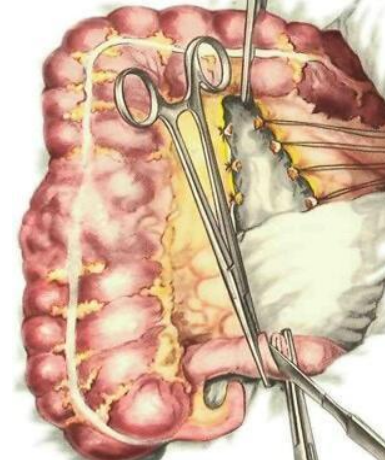
Особенности

- 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.

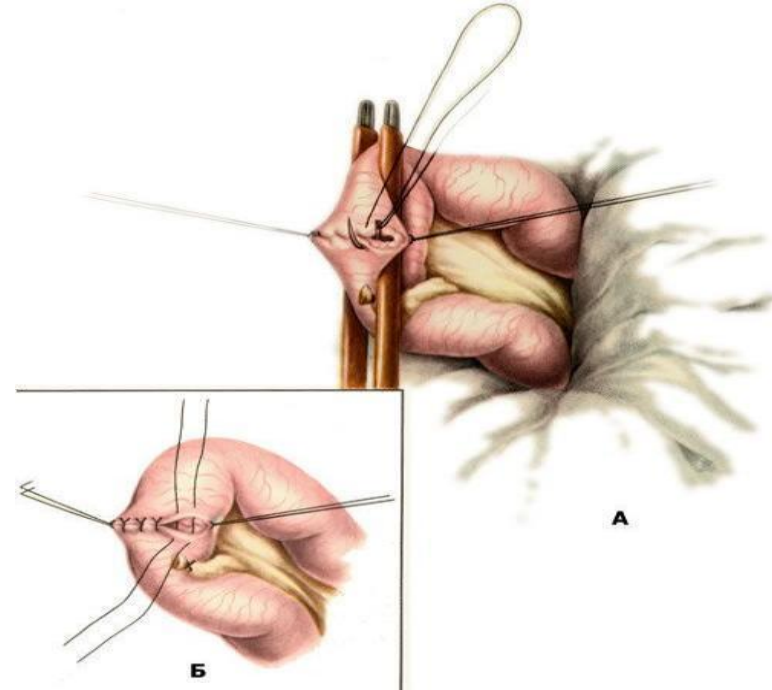
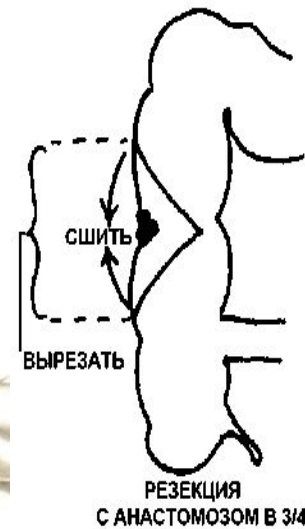
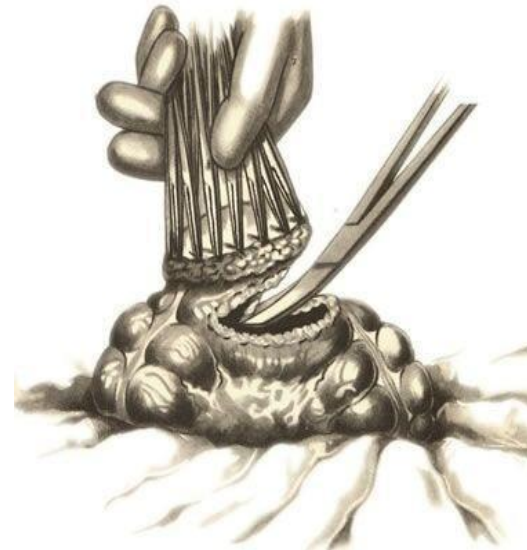
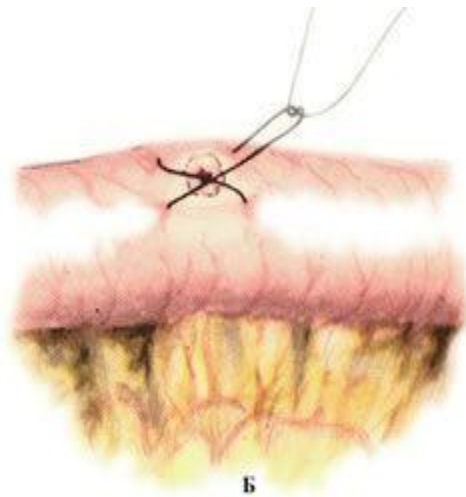
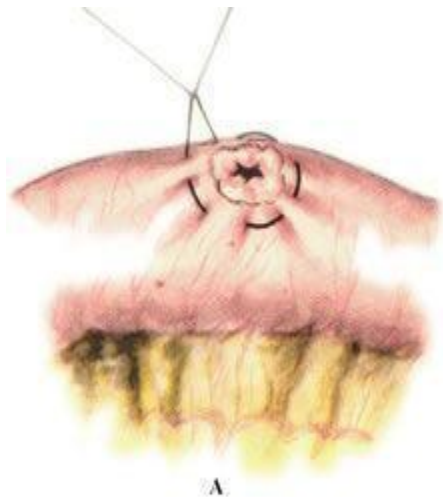
**Резекция левой половины толстой кишки (2)
(левосторонняя гемиколэктомия)** – удаляют левую треть поперечной ободочной кишки, левый изгиб, нисходящую, часть сигмовидной кишку и накладывают анастомоз по типу «конец в конец».

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



Ушивание раны кишки.

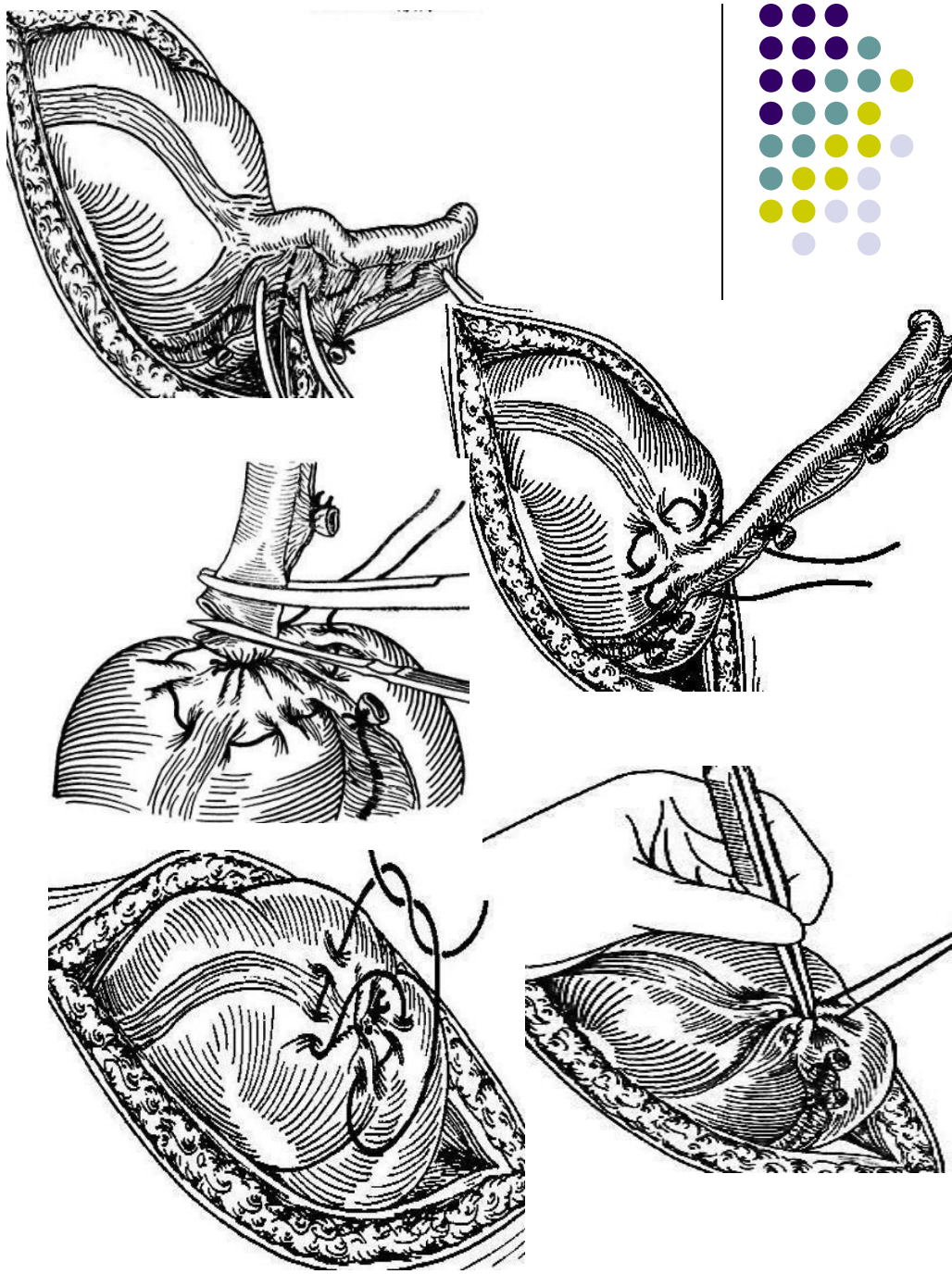
- Колотая рана –кисет
- Резаная до 1/3 диаметра- двухрядный (трехрядный) шов
- Резаная более 1/3 диаметра- резекция по всем правилам
- На толстой кишке возможна клиновидная резекция с анастомозом в 3/4





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 культю в кисет и сверху Z-образный шов;
Ревизия - **обследование подвздошной кишки на предмет дивертикула Меккеля;**
Послойное ушивание.

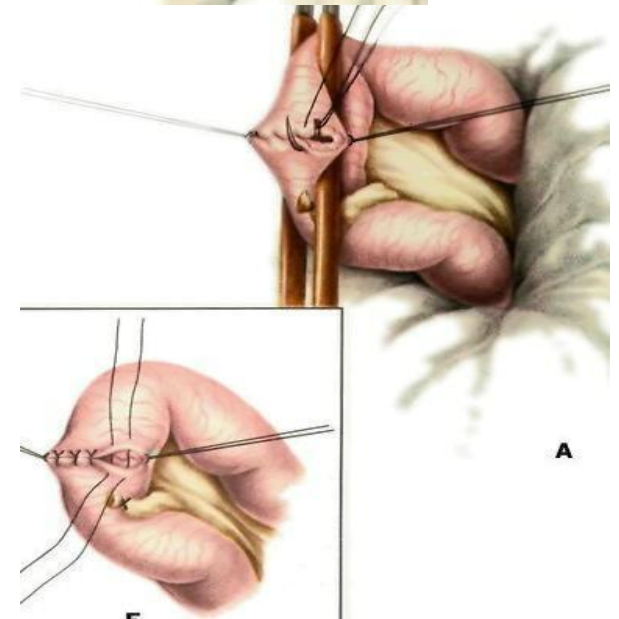
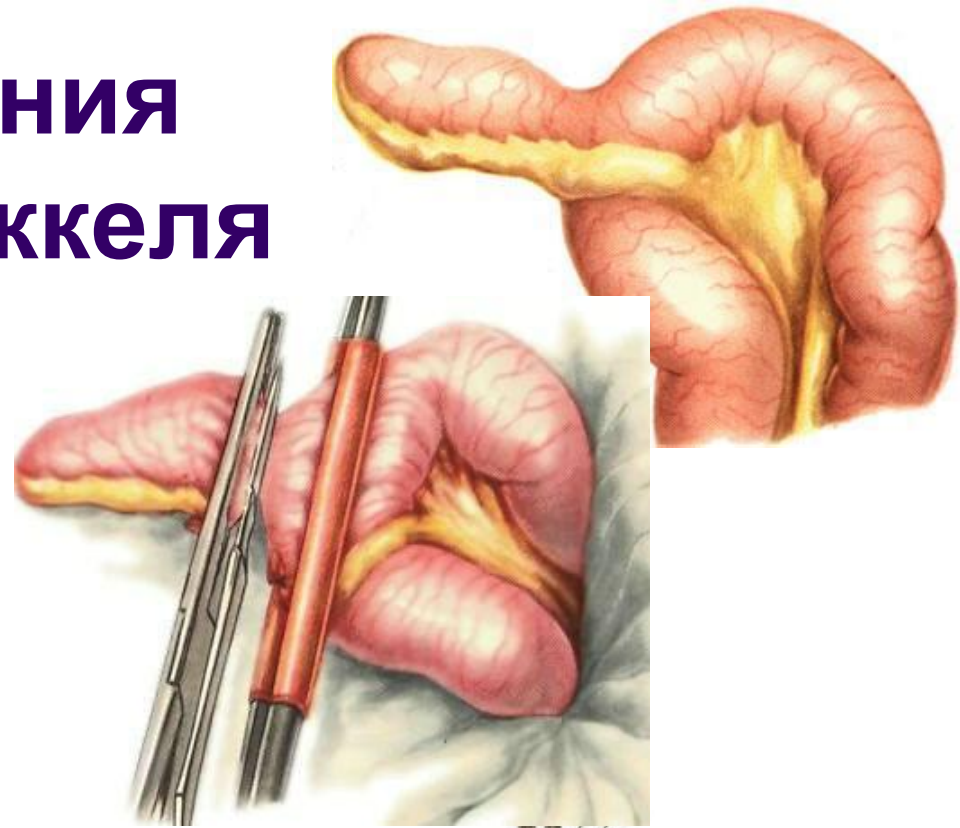


Операция удаления дивертикула Меккеля

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

Варианты:

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



Свищи тонкой и толстой кишки



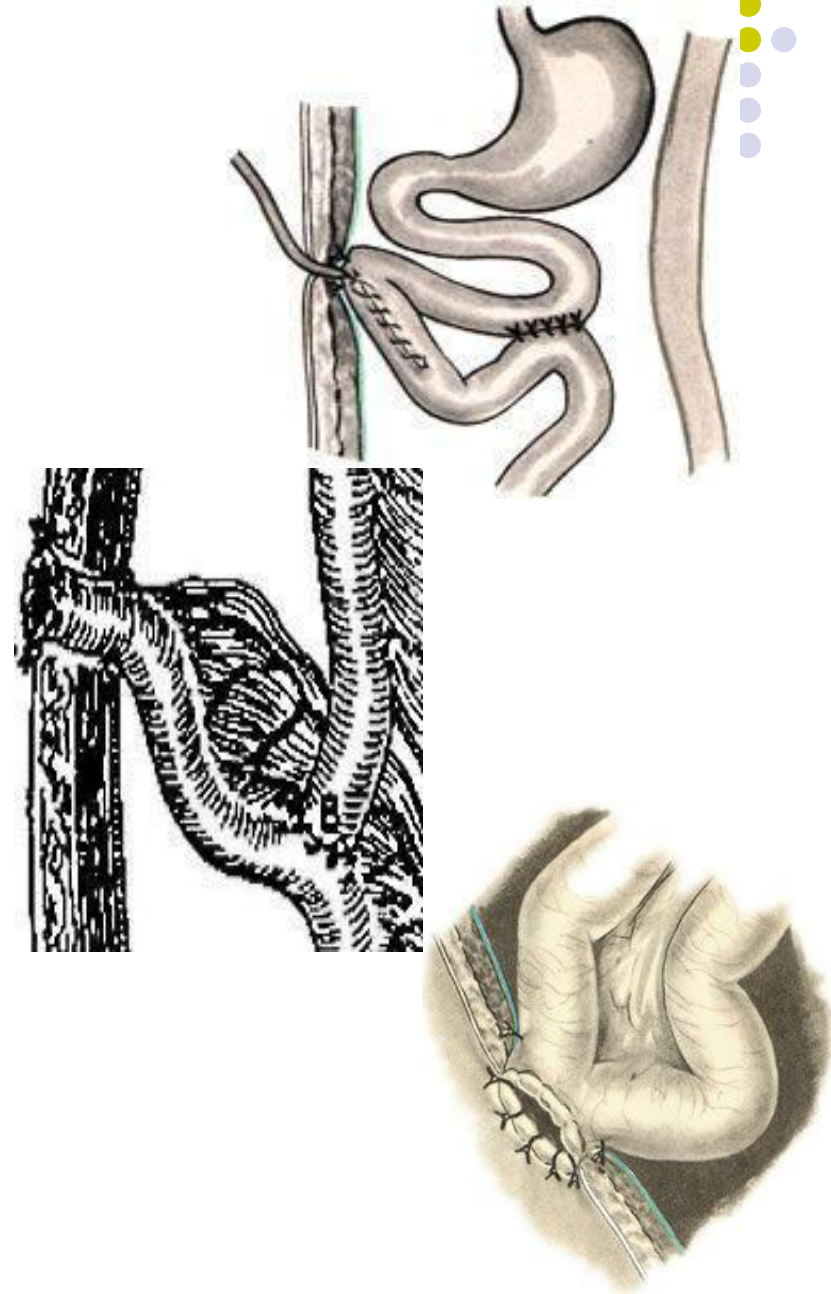
Энтеростомия:

- **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

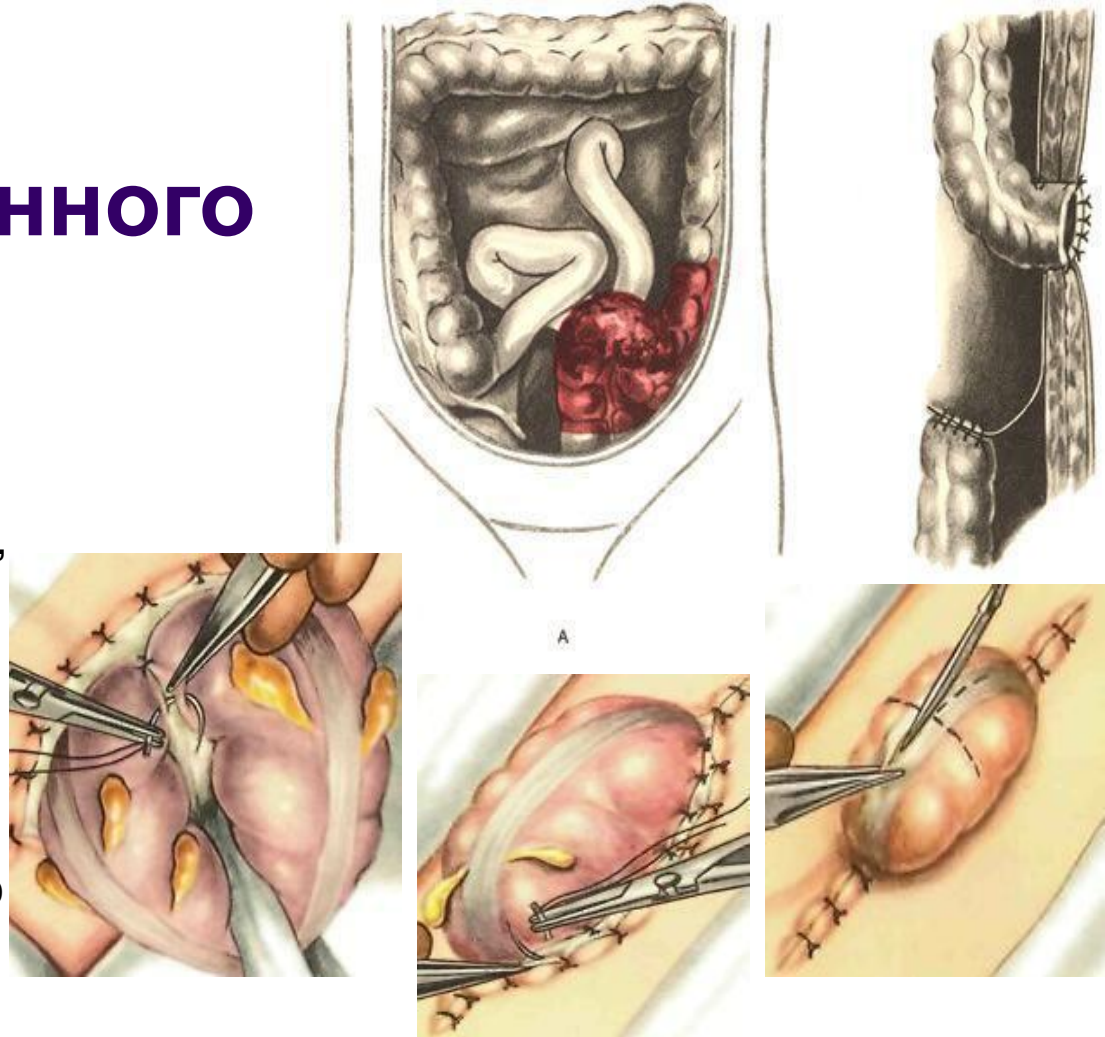
Отличается от обычной **стомы** тем,
что содержимое идет только в
одном направлении - **наружу**.

Классификация:

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

Способы:

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





Лекция окончена