

***ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО  
НА  
ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА***

# Операции на мочевом пузыре

- прокол (пункцию)
- цистотомию (вскрытие)
- цистостомию (наложение свища)

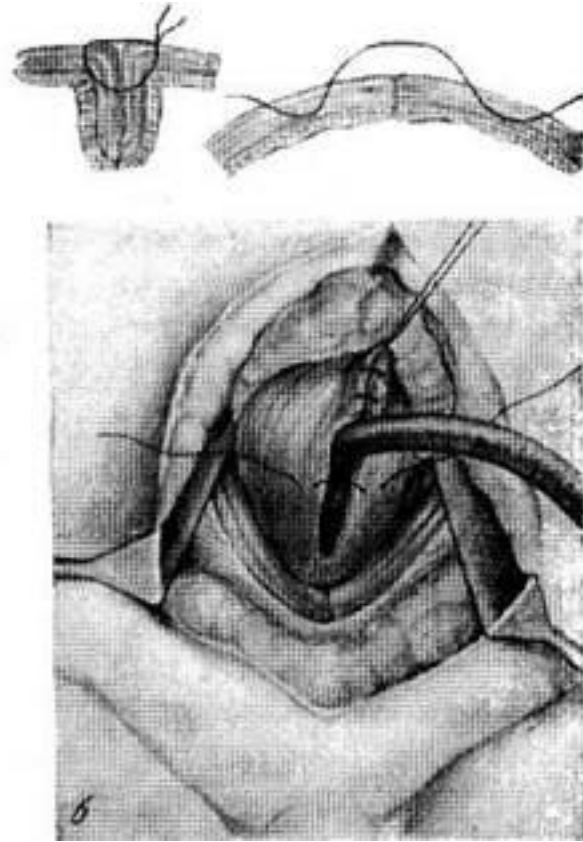
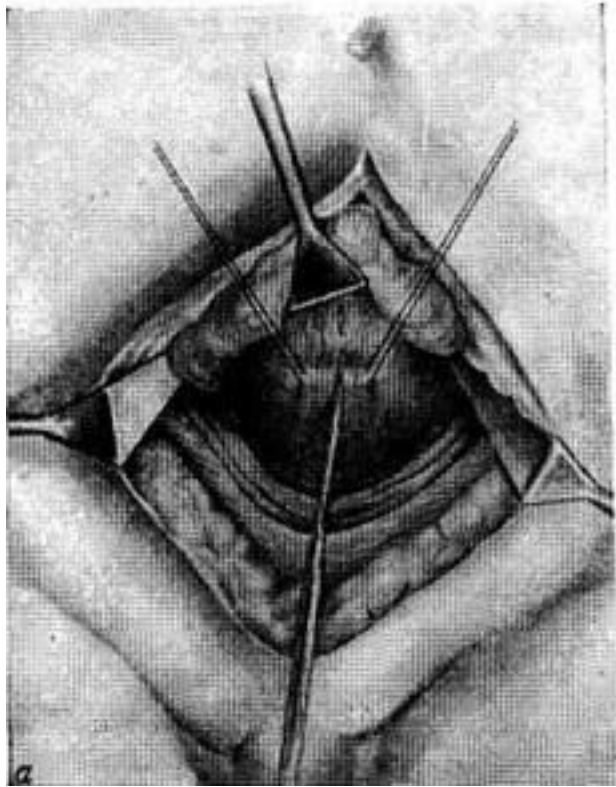


Рис.1. Цистотомия (а) и цистостомия (б). Наверху справа показан способ проведения шва через стенку пузыря (через мышечный слой без прокалывания слизистой оболочки)

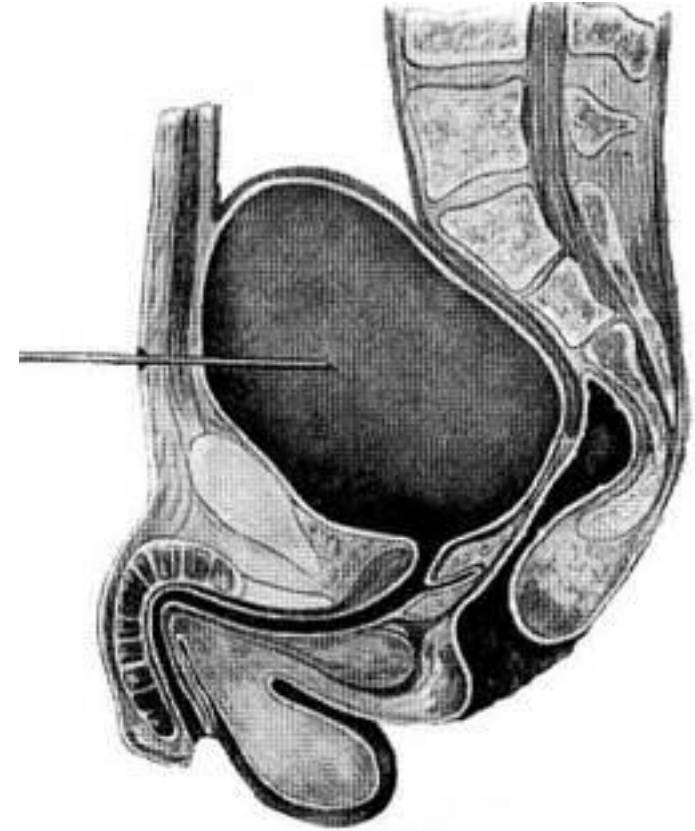
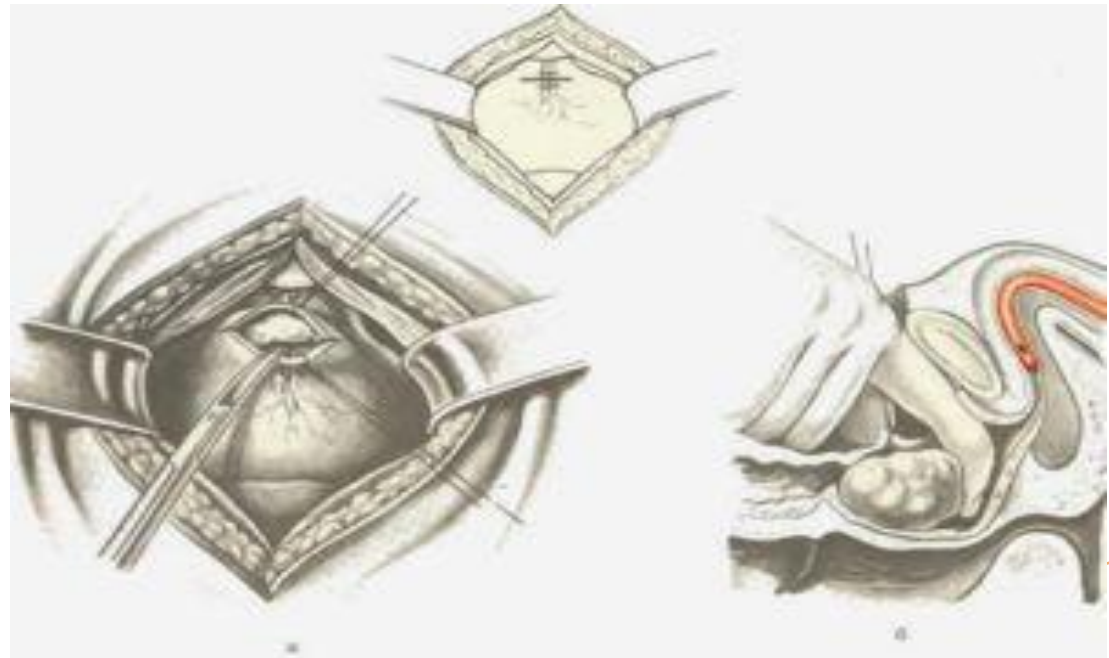


Рис.2.Пункция мочевого пузыря

# Операции на предстательной железе

-Надлобковая чреспузырная аденомэктомия - наиболее часто показанием служит так называемая гипертрофия предстательной железы, представляющая собой аденому периуретральных желез и вызывающая нарушение мочевыведения.

-Позадилобковая аденомэктомию



# Операции при внематочной беременности

**Внематочной беременностью** называется патология, при которой развитие плода начинается не в матке, а в маточной трубе (наиболее часто). В редких случаях плод может развиваться в яичнике либо брюшной полости.



**Положение Тренделенбурга**

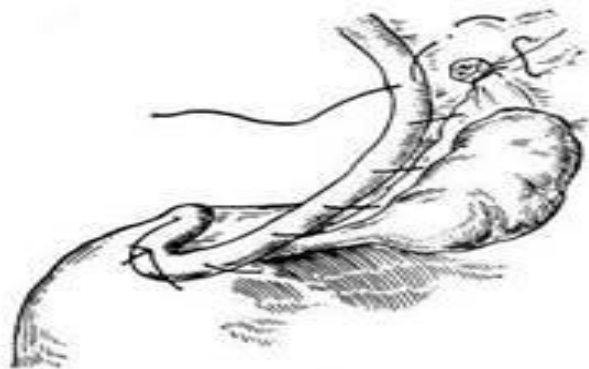
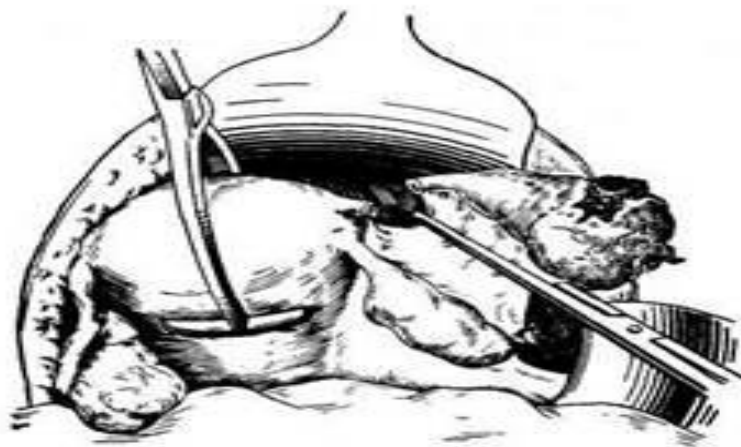


**Нижне-срединный разрез  
(вертикальный)**



**Поперечный разрез  
(по Пфанненштилю)**





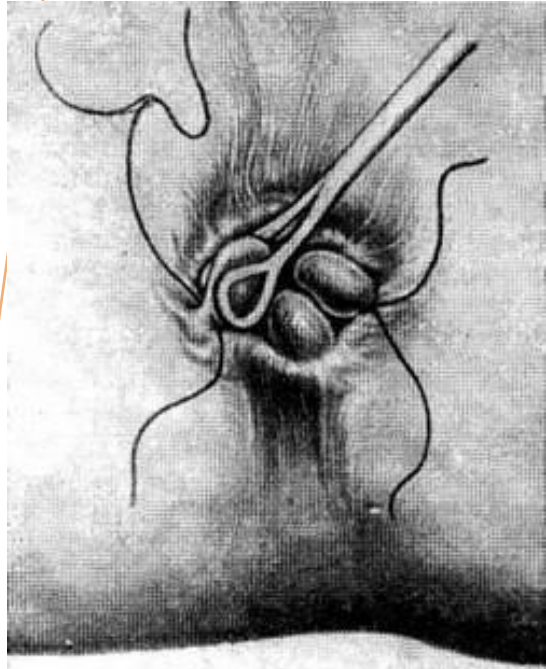
*a* — накладывание  
кровоостанавливающих зажимов на  
связки;  
*б* — отсечение трубы;  
*в* — перитонизация культи трубы  
круглой связкой

# Операции на прямой кишке

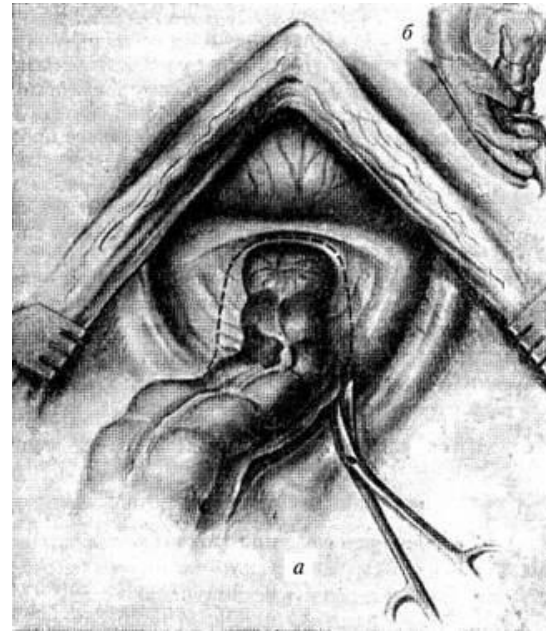
- Перевязка геморроидальных узлов
- Операции при выпадении прямой кишки
- Вскрытие околопрямокишечного гнойника
- Операции при свищах заднего прохода
- Операции при раке прямой кишки



Брюшно-анальная резекция прямой кишки

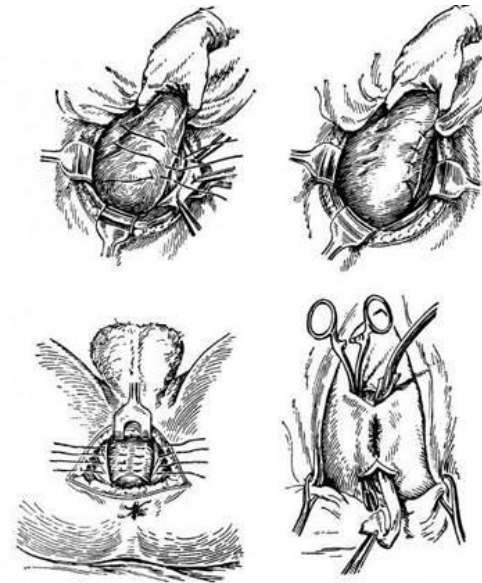


Перевязка геморроидальных узлов

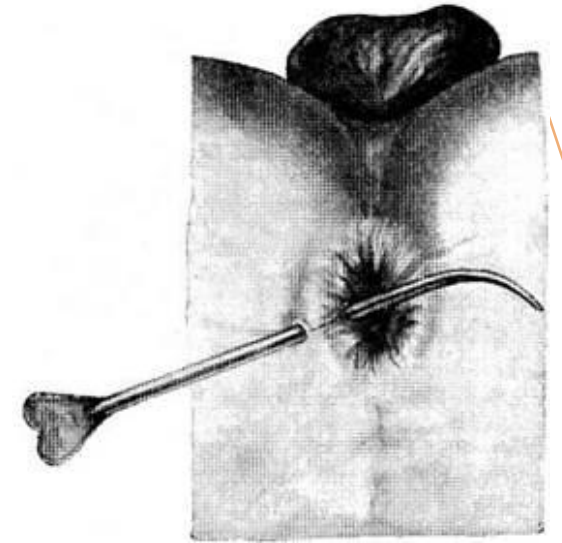


Брюшно-анальная резекция прямой кишки

Рассечение свища заднего прохода



Операции при выпадении прямой кишки



Рассечение свища заднего прохода

# Операции при выпадении прямой кишки.

Бывает:

- Выпадение только слизистой оболочки.
- Выпадение всех слоев.
- Пластическое укрепление тазового дна по Брайцеву. Производят дугообразный разрез между седалищными буграми обходя прямую кишку спереди. Накладывают шов, захватывают *m. levator ani*, прямую кишку (мышечный слой) и *m. levator ani* с другой стороны.
- Задняя ретроколонопексия по Зеренину-Кюммелю-Герцену. Производят нижнюю срединную лапаротомию, между крестцом и прямой кишкой накладывают швы, захватывают стенку кишки и надкостницу (*lig. longitudinalis anterior*). Не д.б. прошита слизистая оболочка прямой кишки.
- Сужение заднего прохода по Тиршу-Пайру. На боковой поверхности бедра иссекают лоскут 8-10 см, с боков от ануса делают туннели, полосу скручивают жгутом, проводят через туннели, завязывают и сшивают.

# Вскрытие околопрямокишечного гнойника

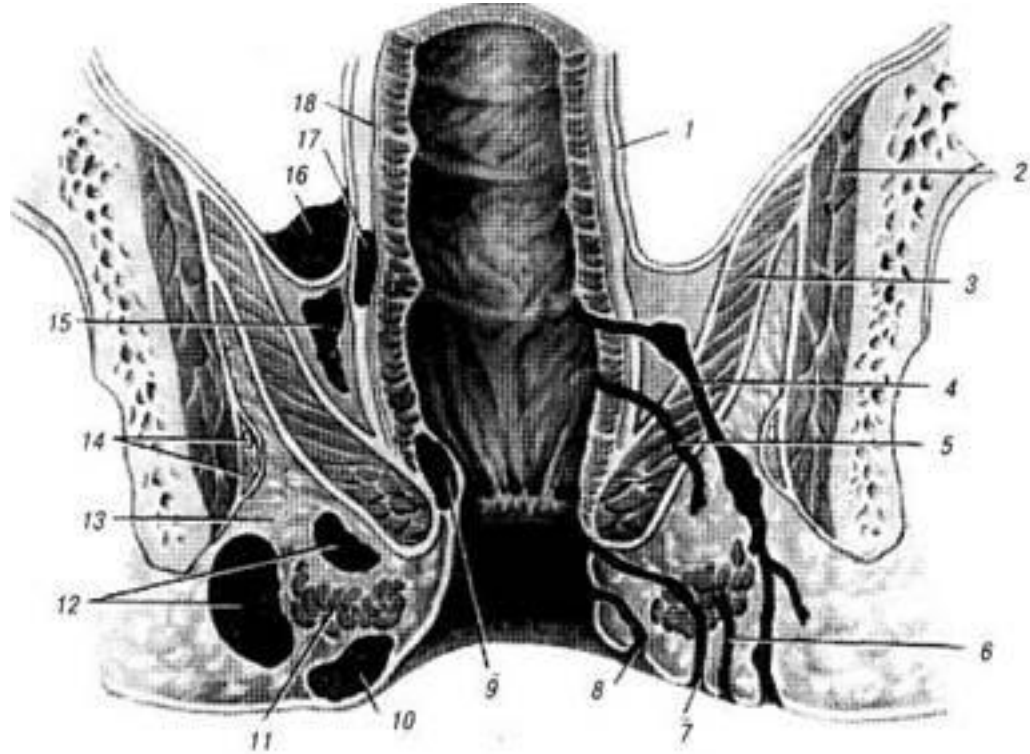


Схема расположения абсцессов и свищей в окружности rectum: 1 — брюшина; 2 — m. obturatorius internus; 3 — m. levator ani; 4 — полный пельвиоректальный свищ, проходящий через m. levator ani и fossa ischio-rectalis; 5 — неполный пельвиоректальный свищ; 6 — неполный пельвиоректальный свищ; 7 — полный чрессфинктерный свищ прямой кишки; 8 — вне-сфинктерный свищ; 9 — подслизистый абсцесс прямой кишки; 10 — подкожный абсцесс; 11 — наружный сфинктер прямой кишки; 12 — ишиоректальные абсцессы; 13 — клетчатка fossa ischio-rectalis; 14 — vasa pudenda interna и n. pudendus canalis pudendalis; 15 — пельвиоректальный абсцесс; 16 — абсцесс в cavum pelvis peritoneale; 17 — параректальный абсцесс; 18 — фасция прямой кишки

# Операции при злокачественных новообразованиях прямой кишки.

Бывают:

Радикальные.

Паллеотивные (одноствольный или двуствольный противоестественный задний проход, сигмостома).

Кроме онкологических критерием большое значение имеет локализация опухоли:

- 0-6 см сохранить наружный сфинктер невозможно, выполняем брюшнопромежностная экстирпация с наложением одноствольного противоестественного заднего прохода.
- 6-12 см возможно сохранить наружный сфинктер, выполняем брюшноанальная резекция с низведением сигмовидной кишки.
- Более 12 см, выполняется передняя резекция с наложением анастомоза.

# Операции при водянке яичка

## Ход операции:

разрезают мошонку, рассекают слои до влагалищного отростка брюшины включительно, удаляют жидкость.

- Способ Винкельмана – рассекают влагалищный тросток, выворачивают наизнанку и сшивают.
- Способ Бергмана – отслаивают и удаляют измененный влагалищный отросток. Не должна повреждаться белочная оболочка яичка.
- Способ фенестрации – образуют окошечко. Малотравматичен, но м.б. преждевременное закрытие отверстия.

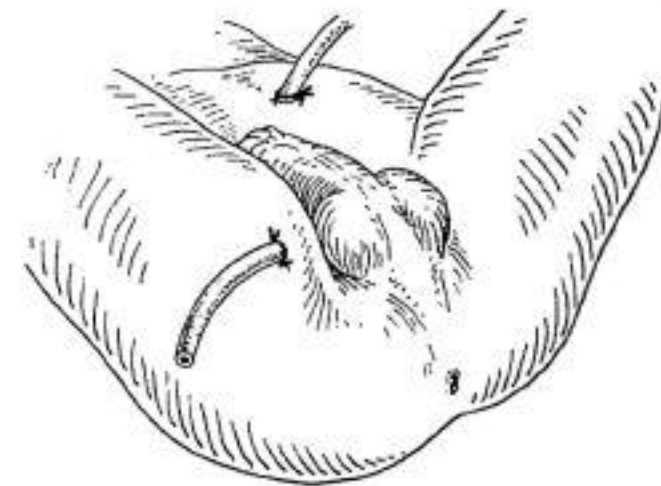
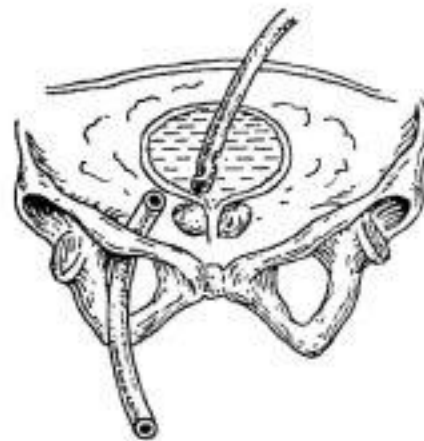




# Дренирование гнойных затеков

**По Мак-Уортеру-Буяльскому** – превосходит по эффективности, но более травматичен. Разрез на внутренней поверхности бедра на 4 см от паховой связки. Рассекаются малая приводящая, наружная и внутренняя запирательная мышцы, вводится дренаж.

**По Куприянову** – разрез производят по срединной линии над лобком, дренажную трубку вводят в предпузырное клетчаточное пространство.





***СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ !***