

#### ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России Кафедра детской хирургии



# Трансумбиликальные минилапаротомии в хирургии новорожденных

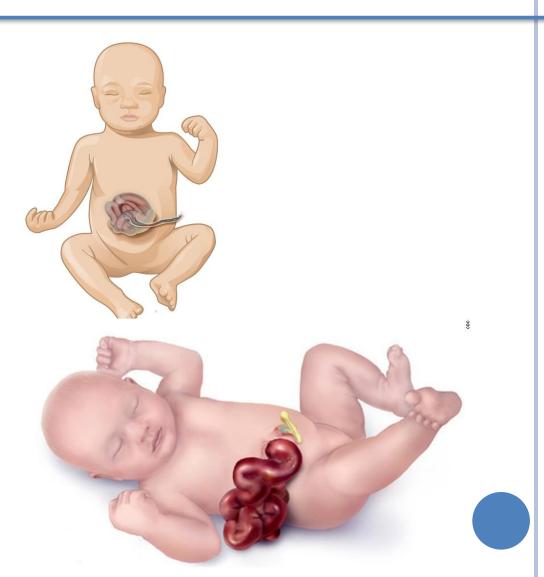
Выполнила студентка 4 курса педиатрического факультета 5 группы Курелёнок Александра Валерьевна

**Научный руководитель: Анфиногенов А.**Л.

## Врождённые пороки передней брюшной стенки

1) Омфалоцеле

2) Гастрошизис



## Врождённые пороки передней брюшной стенки

3) Кишечный свищ пупка



4) Ypaxyc



Рис.1



## Врождённые пороки передней брюшной стенки

Воспаленная ткань Пилоростеноз 5) Желудок Кишечник Суженный привратник желудка

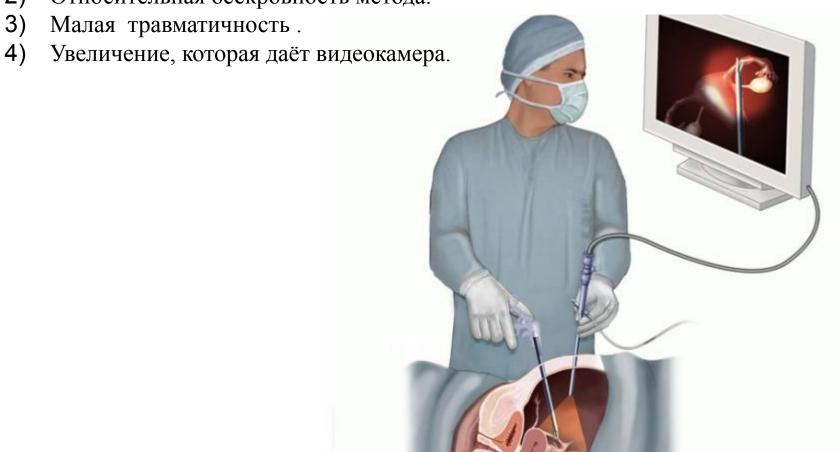
#### Лапароскопические методики лечения

- 1) Лапароскопическая пилоромиотомия
- 2) Лапароскопическая дуоденопластика
- 3) Лапароскопия при синдроме Ледда
- 4) Лапароскопическая операция при резекции дивертикула Меккеля
- 5) Лапароскопическая операция при свищах урахуса
- 6) Лапароскопическая операция при кистах яичников у девочек

#### Преимущество лапароскопии

- Хороший косметический эффект после операции.
- 2) Относительная бескровность метода.

3)



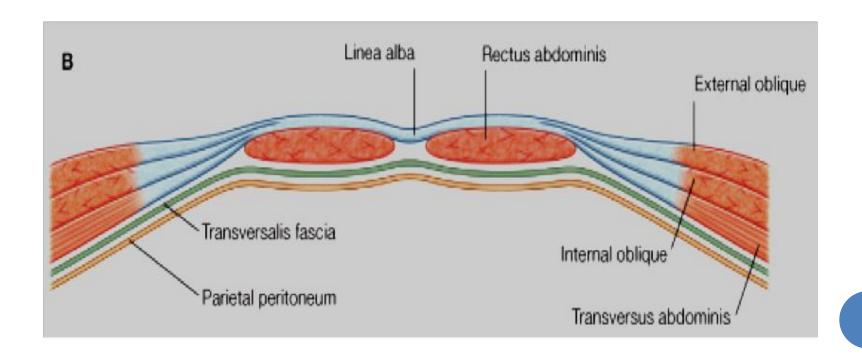
#### Недостатки лапароскопии

- 1) Сложность технологического исполнения операции;
- 2) Необходимость определённых навыков у хирурга;
- 3) Небольшой объём брюшной полости у новорожденных, а следовательно, использование адаптированных инструментов;
- 4) Создания длительного пневмоперитонеума, что сказывается на экскурсию лёгких у новорожденных во время операции;
- 5) Низкая рентабельность и дороговизна выполняемых операций, т.к. они выполняются достаточно редко у новорожденного.



## **АФО** передней брюшной стенки у новорожденных

- 1) Толщина передней брюшной стенки относительно тонкая.
- 2) Собственная фасция живота тонкая, рыхлая, с возрастом уплотняется.
- 3) Мышцы живота развиты слабо, трудно отделяется одна от другой.
- 4) Белая линия у детей относительно широкая и тонкая.



#### АФО пупка у новорожденных

- 1) Положение пупка у новорожденных смещено книзу.
- 2) Скелетотопически -между III и IV поясничными позвонками.
- 3) Кожа пупка плотно фиксирована к подлежащей рубцовой ткани.
- 4) Вблизи пупка не имеется никаких важных иннервационных путей.



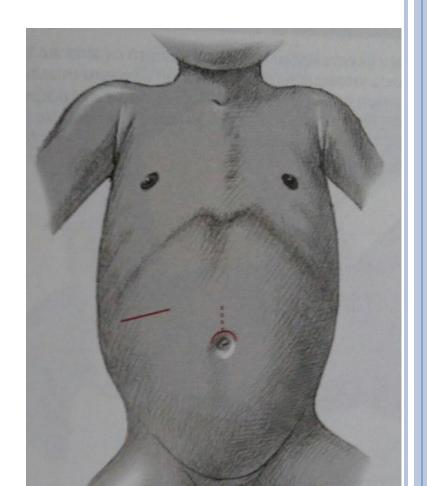
#### Заключение по АФО

В связи с АФО строения передней брюшной стенки и пупка, возможны супра-, инфра- и трансумбиликальные доступы в минилапаротомии новорожденных.



#### Достоинства минилапаротомии

- 1) Отличный косметический результат;
- 2) Простота технологического исполнения операции;
- 3) Нет необходимости создания длительного пневмоперитонеума.



## Супраумбиликальный доступ при пилоростенозе

Рис.4



Разрез серозномышечного слоя привратника

Рис.5



Разводят маскитом гипертрофированные мышцы

Рис.6

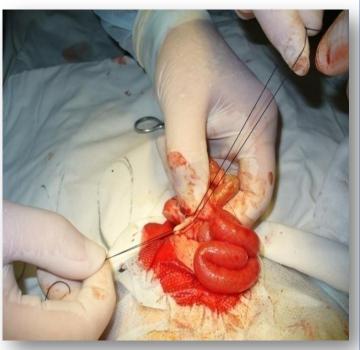


Послойное ушивание раны

#### Трансумбиликальный доступ при омфалоцеле

Рис.7





Погружение содержимого грыжевого мешка в брюшную полость, иногда, при необходимости, выполняется резекция кишечника с формированием анастомоза.

#### Трансумбиликальный доступ при гастрошизисе

Погружение кишечных петель в брюшную полость.

Рис.9



# Трансумбиликальный доступ при пороке желточного протока

- 1. Используем трансумбиликальный доступ окаймляющий кишечный свищ.
- 2. После выделения свища и перевязки пупочных сосудов, вскрывается брюшная полость и эвентрируется петля подвздошной кишки с основанием свищевого хода.



Рис.10

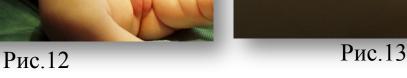


Рис.11

#### Трансумбиликальный доступ при пороке развития урахуса

- 1) Окаймляющим разрезом урахус выделяли из окружающих тканей.
- 2) Подтягивали мочевой пузырь, на стенку которого накладывали кисетный шов вокруг основания мочевого протока.







### Трансумбиликальный доступ при пороке развития урахуса

Мочевой проток перевязывали и отсекали у основания, после чего культю урахуса погружали в кисетный шов.







Рис.15

Рис.16

Рис.17

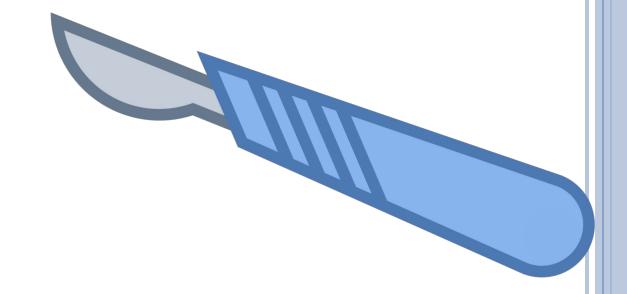
### Омфалопластика



Рис.18

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Трансумбиликальная минилапаротомия является методом выбора при омфалоцеле, гастрошизисе, кишечном свище пупка, необлитерированном урахусе.



## Благодарю за внимание!

