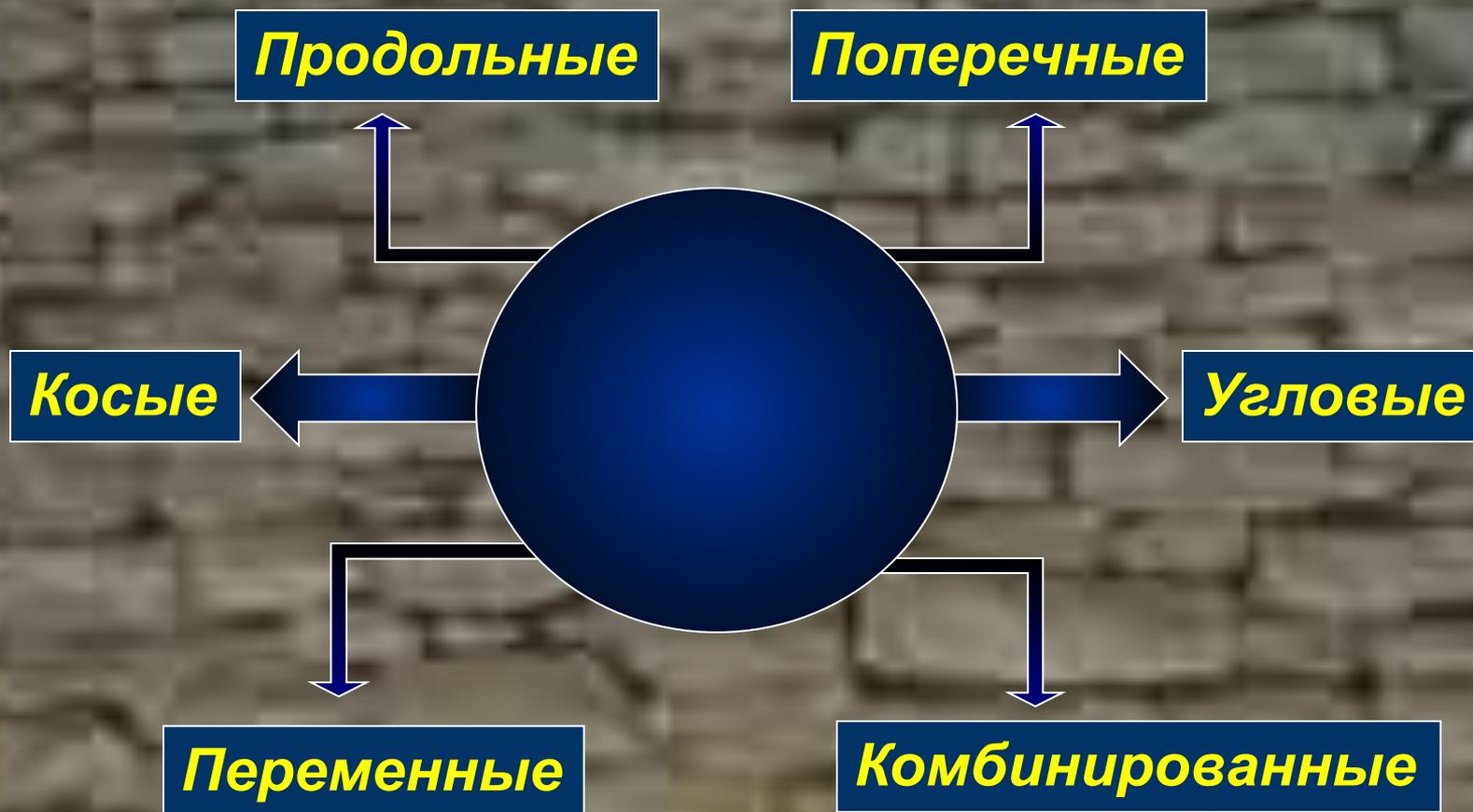


# ***ЛАПАРОТОМИИ***

# Виды лапаротомий

© Dr. Eduard A. Petrosyan. Kuban State Medical University



© Dr. Eduard A. Petrosyan. Kuban State Medical University

# Продольные лапаротомии



# *Срединные лапаротомии*

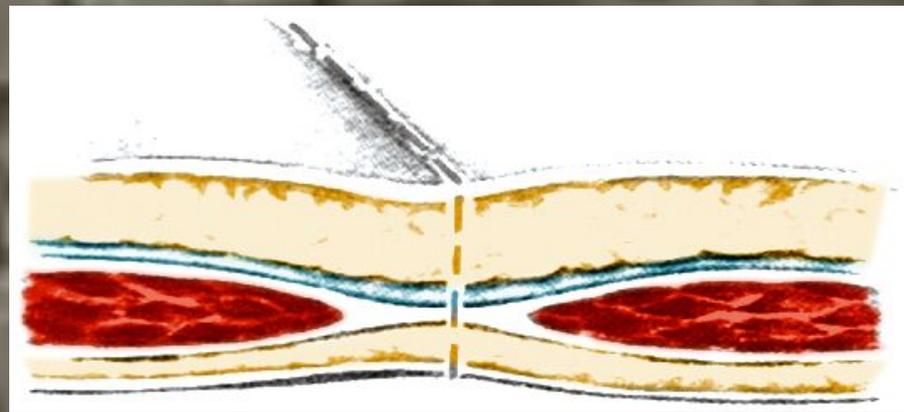
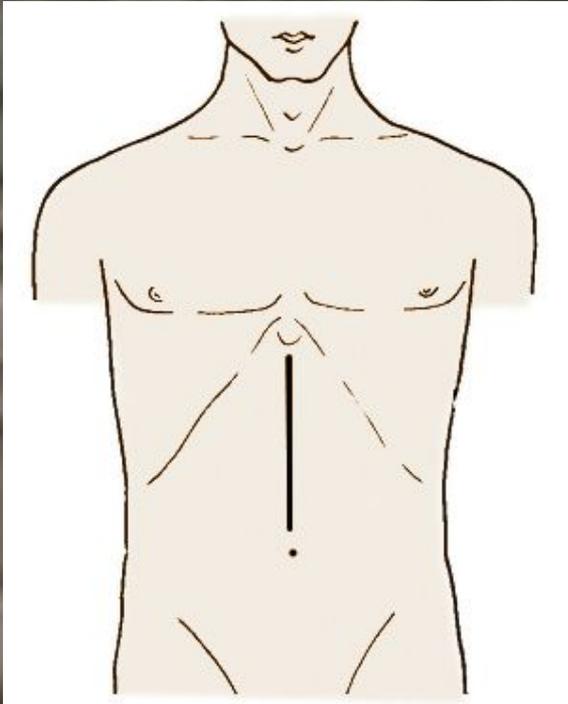
*Верхняя срединная*

*Нижняя срединная*

*Срединно-срединная*

# Верхняя срединная лапаротомия

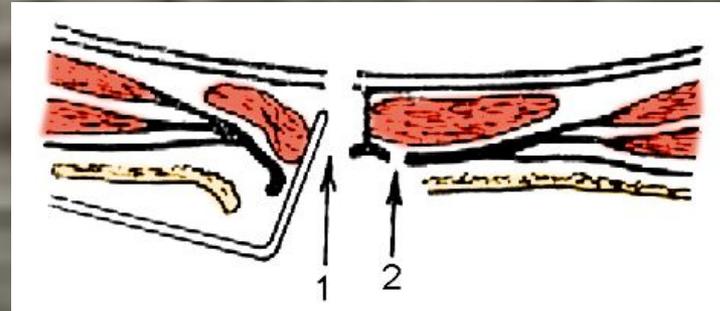
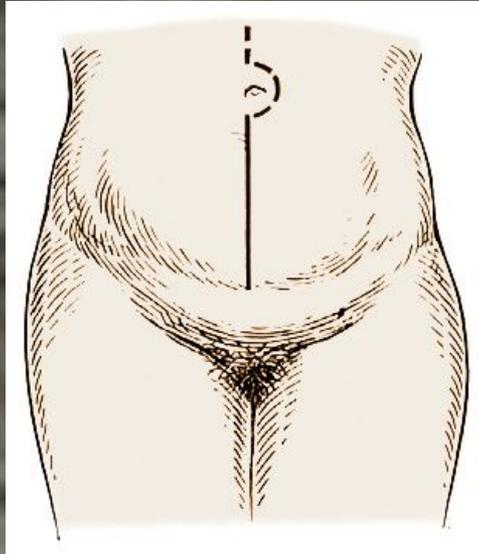
Используется для доступа к органам верхнего этажа брюшной полости



Проводят послойное рассечение мягких тканей по белой линии живота от мечевидного отростка до пупка со вскрытием полости брюшины.

# Нижняя срединная лапаротомия

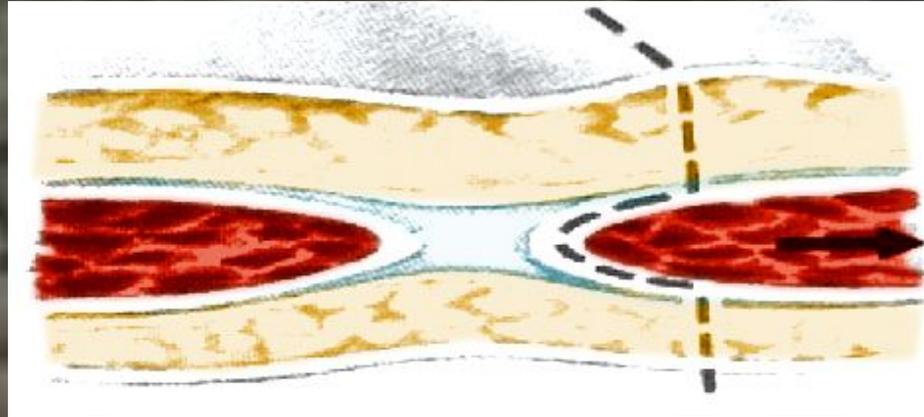
Используется для доступа к органам нижнего этажа брюшной полости



1. Проводят послойный разрез мягких тканей по белой линии живота от пупка до лобкового симфиза.
2. После этого проводят рассечение передней пластинки влагалища прямой мышцы живота отступя в сторону от белой линии: апоневроза наружной, внутренней косой мышцы живота, и поперечной мышцы (1).
3. Смещают мышцу кнаружи и рассекают заднюю стенку: поперечную фасцию и париетальную брюшину.
4. Перед зашиванием полости брюшины передняя пластинка влагалища прямой мышцы живота рассекается также с противоположной стороны (2).
5. Полость брюшины ушивают в обратном порядке. Вначале непрерывными швами зашивают поперечную фасцию и париетальную брюшину, после чего сшивают края передней стенки влагалища прямой мышцы живота.

# Парамедианная лапаротомия

Парамедианная лапаротомия бывает верхней и нижней



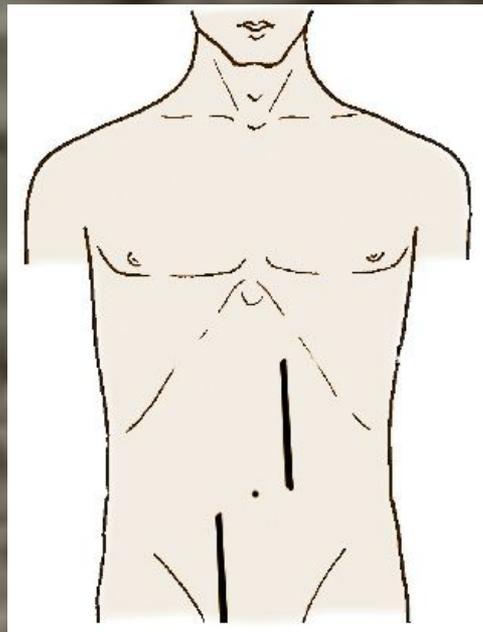
1. При верхней парамедианной лапаротомии проводят разрез по медиальному краю прямой мышцы с рассечением передней пластинки влагалища прямой мышцы – листка апоневроза наружной косой и половины листка внутренней косой мышц живота.
2. Смещают прямую мышцу живота латерально.
3. Рассекают заднюю пластинку влагалища прямой мышцы – вторую половину апоневроза внутренней косой мышцы живота, листок апоневроза поперечной мышцы, поперечную фасцию и париетальную брюшину.
4. Полость брюшины ушивают в обратном порядке.

© Dr. Eduard A. Petrosyan. Kuban State Medical University

© Dr. Eduard A. Petrosyan. Kuban State Medical University

# Трансректальная лапаротомия

Трансректальная лапаротомия бывает верхней и нижней.



1. При верхней трансректальной лапаротомии разрез начинают ниже реберной дуги по середине прямой мышцы до уровня пупка, а при нижней – ниже пупка до лобкового симфиза.
2. Рассекают переднюю пластинку влагалища прямой мышцы живота.
3. Тупо разводят в стороны мышечные волокна прямой мышцы живота.
4. Рассекают заднюю пластинку влагалища прямой мышцы живота, вместе с поперечной фасцией и париетальной брюшиной.
5. При нижней трансректальной лапаротомии рассекают все три апоневротических листка передней пластинки влагалища прямой мышцы живота с последующим рассечением поперечной фасции и париетальной брюшины.
6. Полость брюшины ушивают в обратном порядке.

# Параректальная лапаротомия

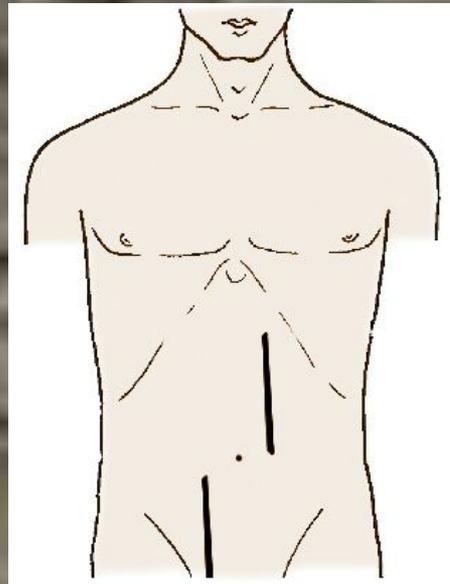
## Виды параректальной лапаротомии

### Нижняя по Ленандеру

Используется при аппендэктомии, наложении свища на слепую кишку.

### Верхняя по Спасокукоцкому-Лахею

Используется при наложении свища на желудок и поперечную ободочную кишку.

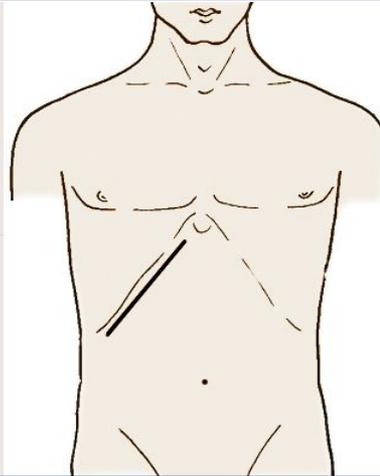


# Параректальная лапаротомия

1. При верхней параректальной лапаротомии проводят разрез по наружному краю прямой мышцы живота от реберной дуги до уровня пупка.
2. Рассекают переднюю пластинку влагалища прямой мышцы живота.
3. Оттягивают прямую мышцу кнутри.
4. Рассекают заднюю пластинку влагалища прямой мышцы вместе с поперечной фасцией и париетальной брюшиной.
5. Полость брюшины ушивают в обратном порядке.

1. При нижней параректальной лапаротомии проводят разрез по наружному краю прямой мышцы живота от реберной дуги до уровня пупка.
2. Рассекают все три апоневроза передней пластинки влагалища прямой мышцы живота.
3. Оттягивают прямую мышцу кнутри.
4. Рассекают заднюю пластинку влагалища прямой мышцы: поперечную фасцию и париетальную брюшину.
5. Полость брюшины ушивают в обратном порядке.

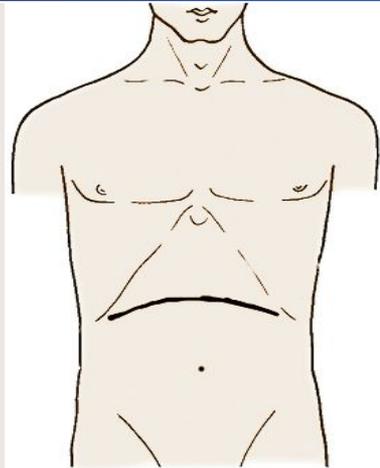
## Косые лапаротомии



### Преимущества:

1. Минимальное повреждение мышц.
2. Не повреждаются нервы и межреберные сосуды.
3. Имеют хороший косметический эффект.

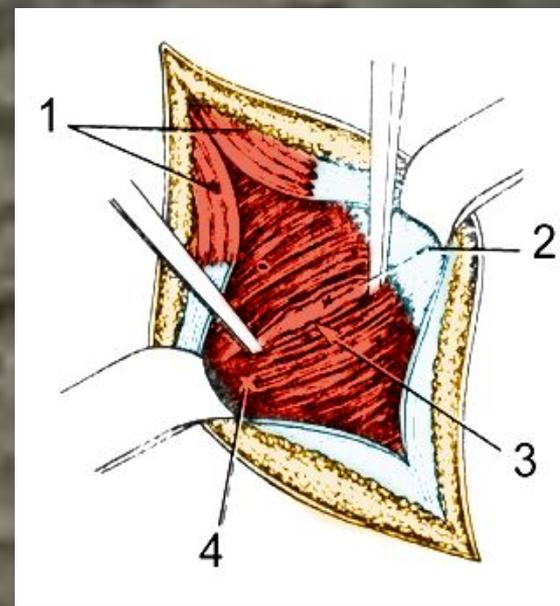
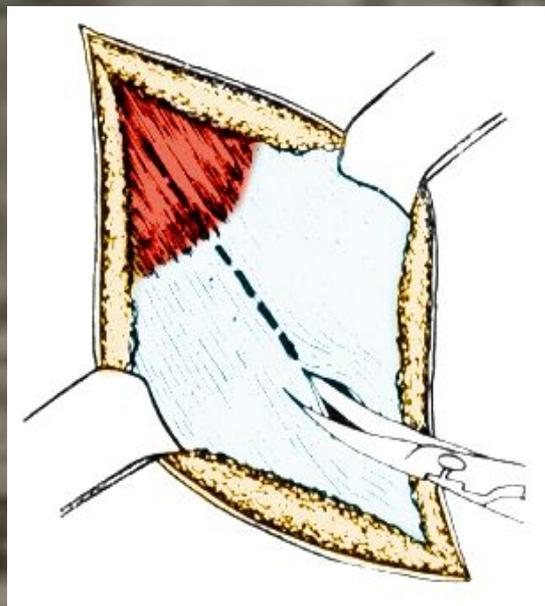
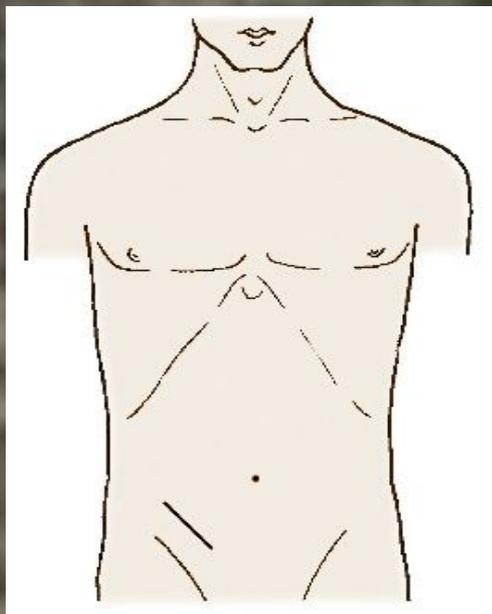
## Поперечные лапаротомии



*Используются редко из-за трудности сшивания пересеченных прямых мышц.*

# Косая переменная лапаротомия

Косая переменная лапаротомия используется при аппендэктомии, илеостомии, сигмостомии и т.д.



1. Проводят косой послойный разрез стенки живота на границе между наружной и средней третью линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости до апоневроза наружной косой мышцы живота.

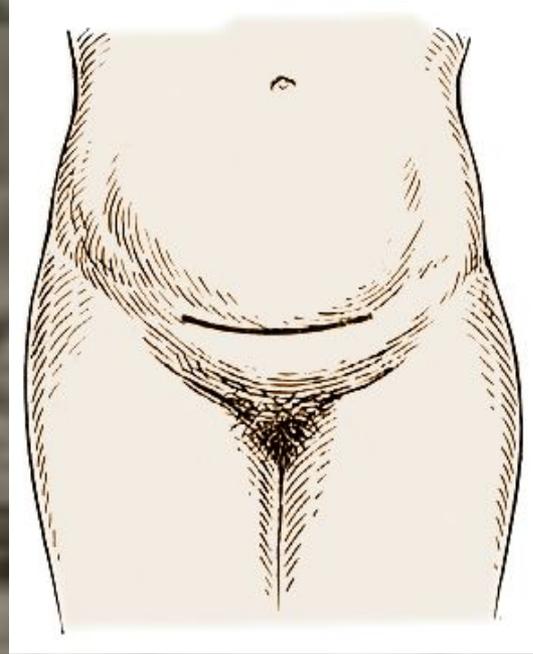
2. Рассекают апоневроз наружной косой мышцы живота.

3. Разделяют волокна внутренней косой и поперечной мышц параллельно их ходу.

4. Рассекают поперечную фасцию и париетальный листок брюшины.

# Нижняя поперечная лапаротомия по Пфанненштилю

© Dr. Eduard A. Petrosyan. Kuban State Medical University



1. Проводят выпуклый книзу **послойный поперечный разрез** на 3-4 см выше лобкового симфиза, от наружного края одной прямой мышцы **до** наружного края другой.

© Dr. Eduard A. Petrosyan. Kuban State Medical University

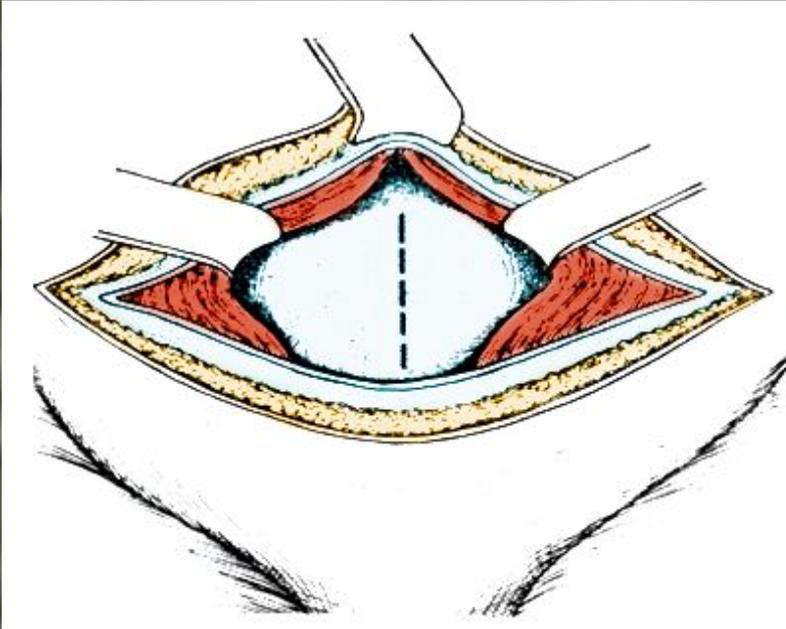
# Нижняя поперечная лапаротомия по Пфанненштилю



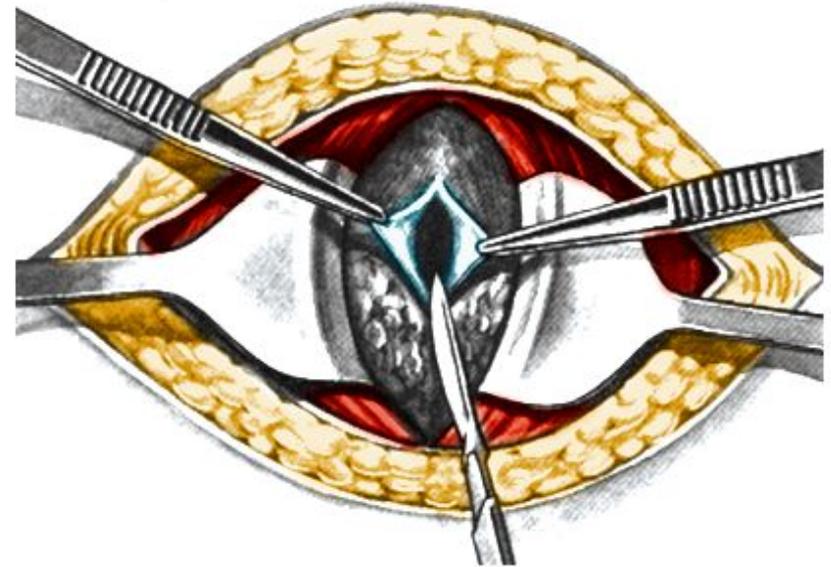
**2. Рассекают** поперечно переднюю пластинку влагалища прямой мышцы живота **справа и слева от белой линии живота.**

**3. Обнажают** прямую мышцу живота **путем** отведения краев рассеченного апоневроза **кверху и книзу.**

# Нижняя поперечная лапаротомия по Пфанненштилю



4. Смещают прямые мышцы живота в стороны.

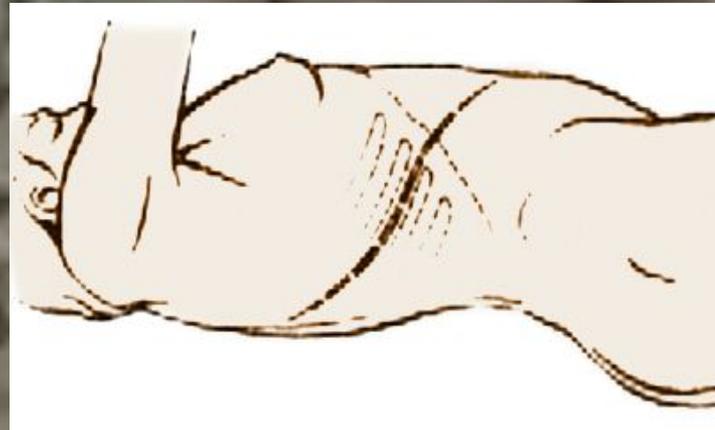
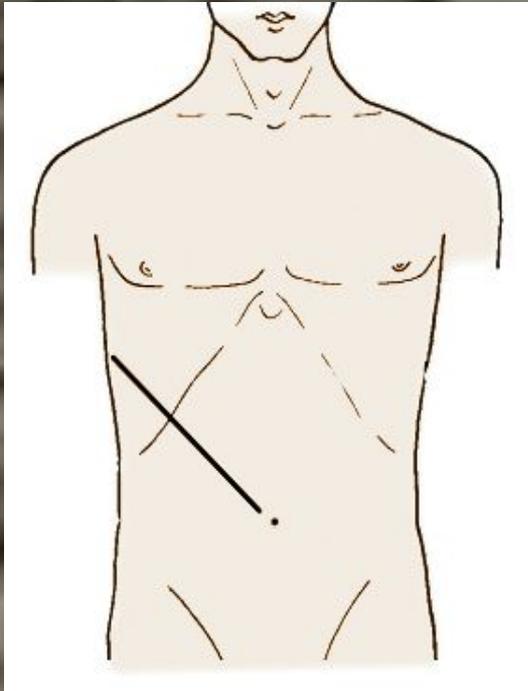


5. Продольно рассекают поперечную фасцию и париетальную брюшину.

**Преимущества:** обеспечивает хороший косметический эффект

# Комбинированная лапаротомия

© Dr. Eduard A. Petrosyan. Kuban State Medical University

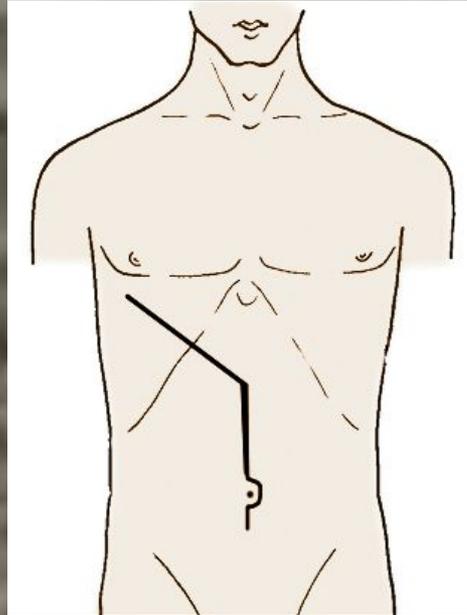


## Торако-абдоминальный доступ Куино

1. Проводят послойный разрез от угла правой лопатки по VII межреберью до пупка.
2. Вскрывается плевральная, полость брюшины и рассекается диафрагма.

© Dr. Eduard A. Petrosyan. Kuban State Medical University

# Комбинированная лапаротомия



## Доступ Петровского-Почечуева

1. Проводится разрез от угла правой лопатки по VII межреберью к белой линии живота с последующим проведением его вниз и окаймлением пупка слева.
2. Вскрывается плевральная, полость брюшины и рассекается диафрагма.

# **Принципы ревизии органов брюшной полости**

**Цель – обнаружение поврежденных органов при травмах живота, выяснение источника воспаления и кровотечения.**

**В случае обнаружении в брюшной полости крови проводят:**

- 1. Ручное и визуальное обследование паренхиматозных органов:  
а) вначале обследуют рукой диафрагмальную поверхность печени;  
б) затем передний край и висцеральную поверхность печени после отведения поперечно-ободочной кишки книзу.**
- 2. Визуально осматривают желчный пузырь и печеночно-дуоденальную связку.**
- 3. Проводят ревизию поджелудочной железы через полость сальниковой сумки, после рассечения желудочно-ободочной связки или брыжейки поперечной ободочной кишки.**
- 4. Проводят ревизию селезенки после смещения желудка вправо и селезеночного угла поперечной ободочной кишки книзу.**

# Принципы ревизии органов брюшной полости

## В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИМОГО ПОЛЫХ ОРГАНОВ ПРОВОДЯТ:

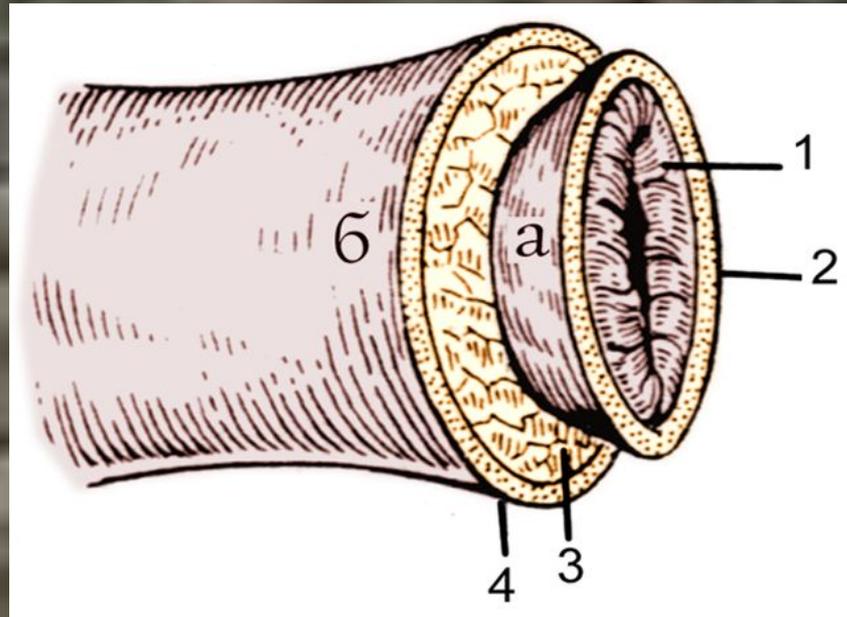
1. Осмотр передней стенки желудка, привратника и верхней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки.
2. Осмотр задней стенки желудка после рассечения желудочно-ободочной связки.
3. Осмотр дна, малой и большой кривизны желудка.
4. Осмотр задней стенки нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки, путем рассечения париетальной брюшины по наружному краю нисходящей части двенадцатиперстной кишки – приём Кохера или по наружному краю восходящей ободочной кишки - прием Петрова-Хундадзе.
5. Осмотр петель тонкой кишки проводят по ее свободному и брыжеечному краям строго последовательно от двенадцатиперстно-тощего изгиба (прием Губарева).
6. Осмотр толстой кишки начинают от илеоцекального угла; при повреждении задних стенок восходящих и нисходящих ободочных кишок необходимо рассечение париетальной брюшины по их наружным краям.
7. Ревизию органов полости брюшины заканчивают осмотром верхних отделов прямой кишки, дна мочевого пузыря, матки с придатками, контуров обеих почек.

# ***Кишечный шов***

# Требования, предъявляемые к кишечным швам

1. **Кишечный шов должен сопоставлять однородные ткани.**
2. **Кишечный шов должен сближать друг с другом свободные поверхности сшиваемых участков ткани.**
3. **Кишечный шов должен нести полную адаптацию сшиваемых участков ткани.**
4. **Кишечный шов должен быть прочным.**
5. **Кишечный шов должен быть герметичным.**
6. **Кишечный шов должен сохранить кровоснабжение сшиваемых поверхностей.**
7. **Кишечный шов должен обеспечить полный гемостаз.**
8. **Кишечный шов должен не сужать просвета кишки.**

## Футлярное строение стенки пищеварительного канала



**а – внутренний футляр: 1 – слизистая оболочка; 2 – подслизистый слой.**  
**б – наружный футляр: 3 – мышечная оболочка; 4 – серозная оболочка.**

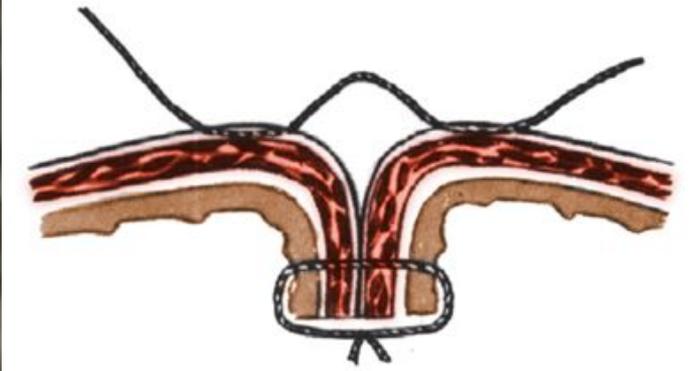
# **Классификация кишечных швов по отношению к просвету кишки**

**Непроникающие  
(асептические)**

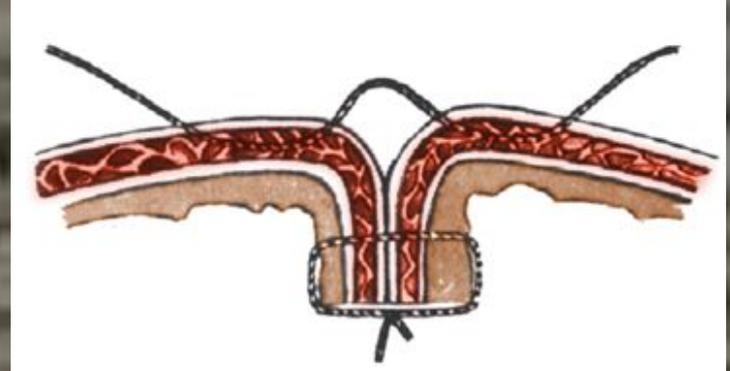
**Проникающие  
(инфицированные)**

# Непроникающие кишечные швы

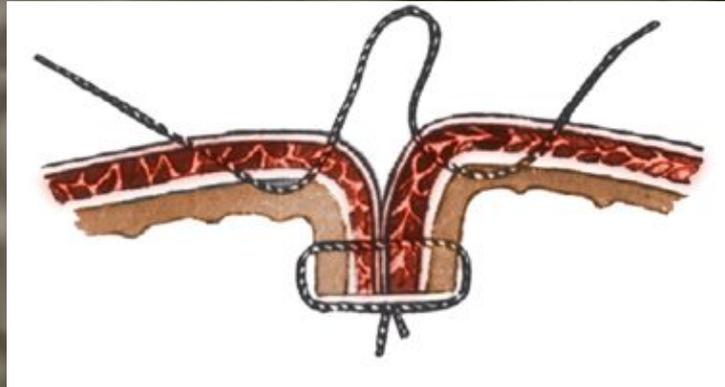
Непроникающими называют швы, при которых нить не проходит через слизистую оболочку.



**Серозно - серозный**



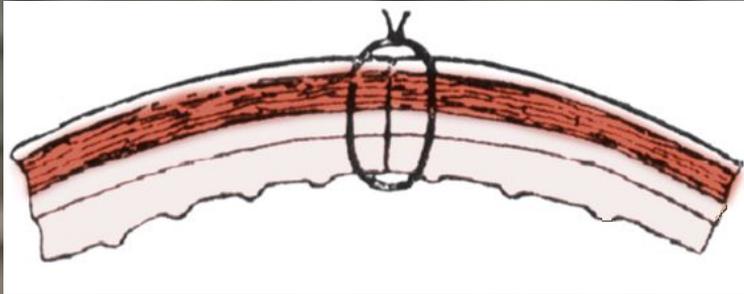
**Серозно - мышечный**



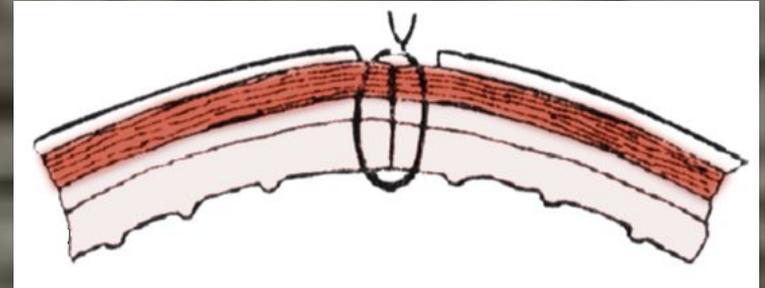
**Серозно-мышечно-подслизистый**

# Проникающие кишечные швы

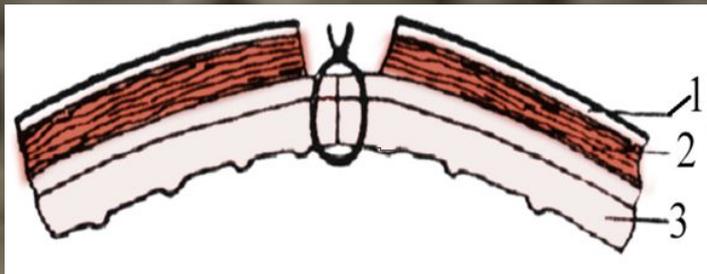
Проникающими называют швы, при которых нить проходит через слизистую оболочку.



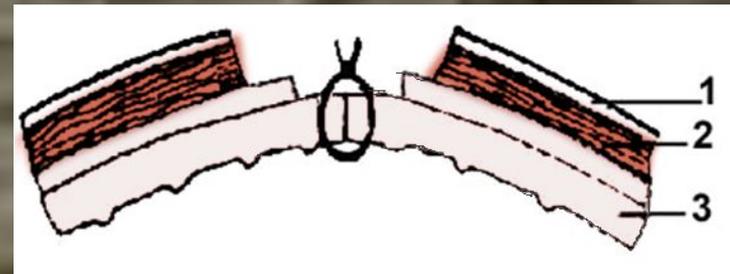
Сквозной шов через все слои



Мышечно-подслизисто-слизистый



Послизисто - слизистый



Слизисто - слизистый

# **Классификация кишечных швов по методике их выполнения**

**Использование  
отдельных  
узловых швов**

**Использование  
П – образных швов**

**Использование  
непрерывных швов**

# **Классификация кишечных швов по сопоставлению тканей**

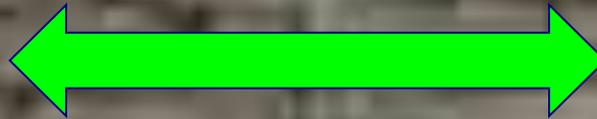
**Выворачивающие швы,  
когда соприкасаются  
слизистые оболочки**

**Вворачивающие швы,  
когда соприкасаются  
серозные оболочки**

**Краевые швы, когда соприкасаются  
серозные или слизистые оболочки)**

# Классификация кишечных швов по количеству рядов

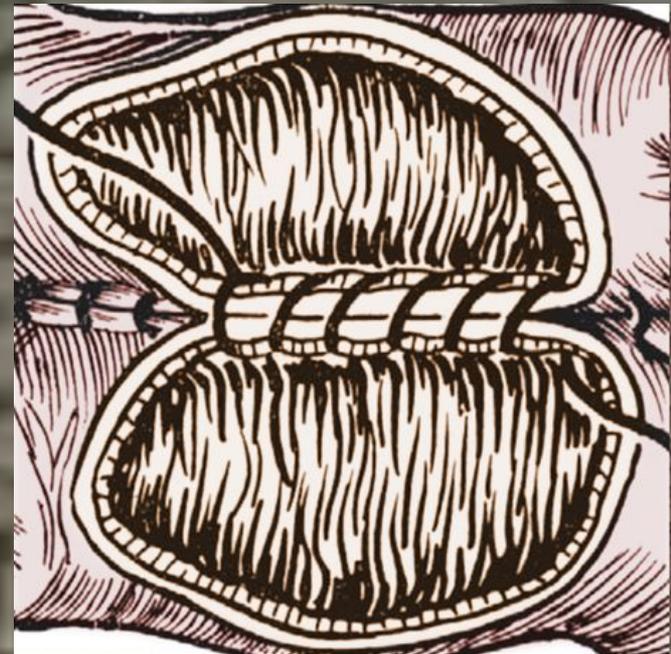
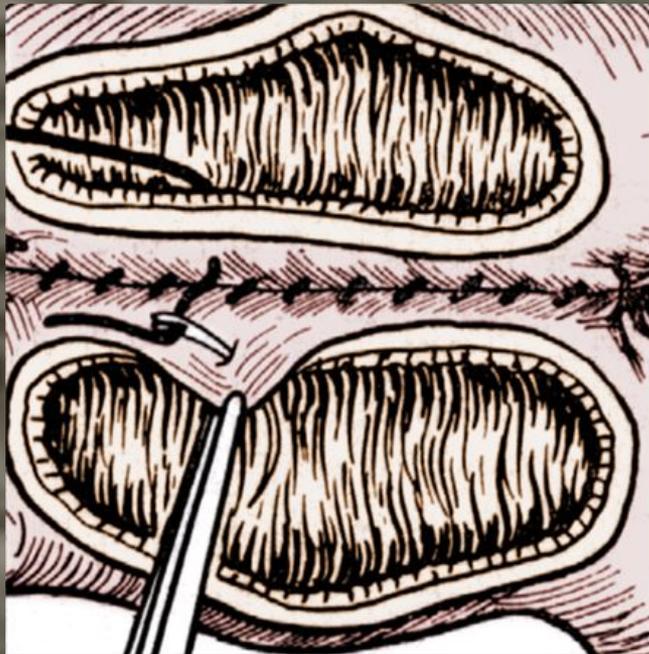
**Однорядный  
кишечный шов**



**Многорядный  
кишечный шов**

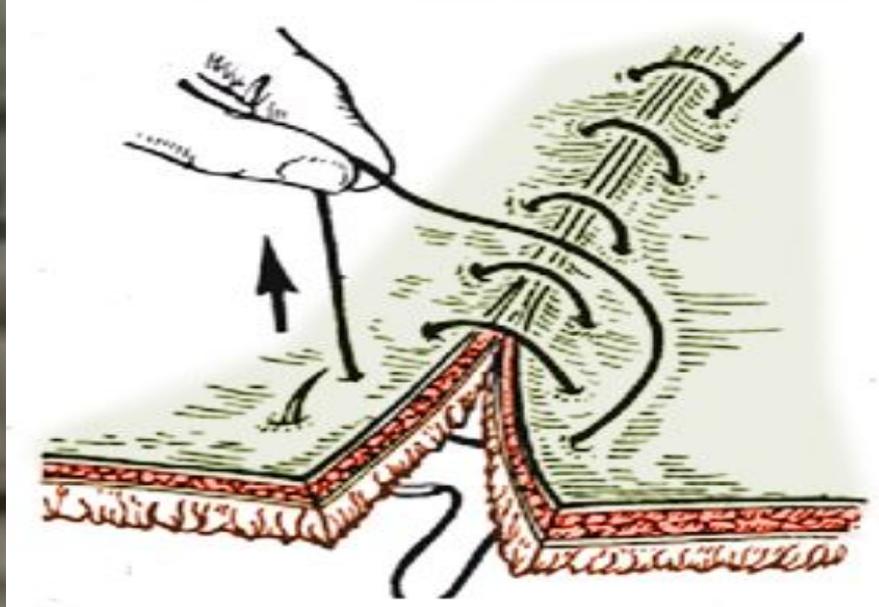
# ***Проникающие швы***

# *Краевой непрерывный шов Альберта*



*Накладывается по краю разреза полого органа через все слои, когда имеет место соприкосновение серозных поверхностей стенки кишки.*

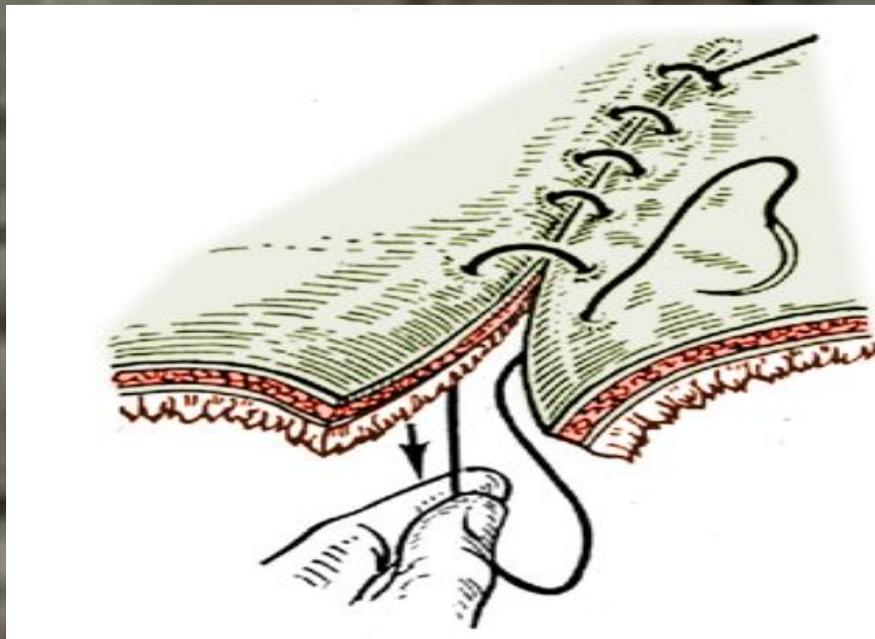
## Непрерывный краевой обшивной выворачивающий шов



**Нить проводится по принципу** слизистая-сероза, сероза-слизистая.

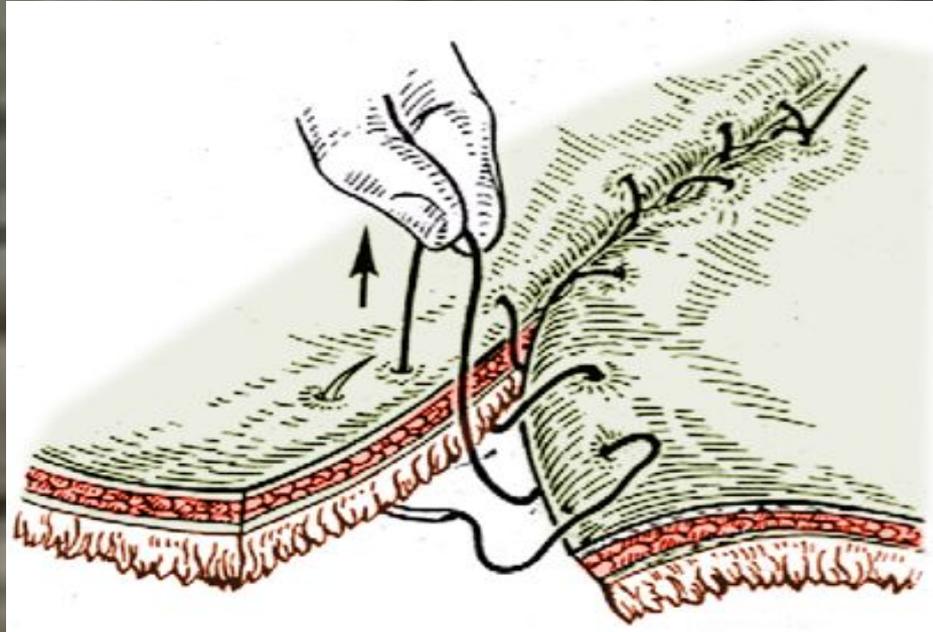
**Нить** затягивается со стороны серозной оболочки, что приводит к выворачиванию краев разреза до полного соприкосновения слизистых оболочек.

## Непрерывный обвивной вворачивающий шов



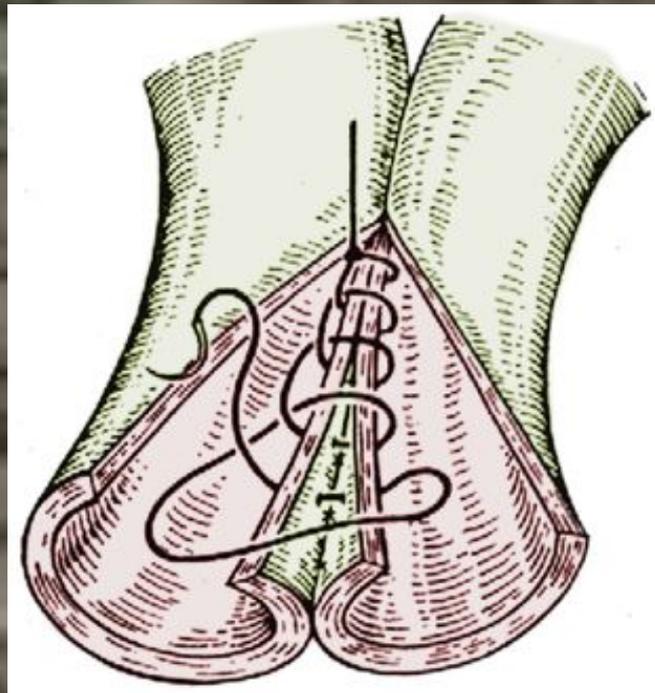
**Нить проводится по принципу** слизистая-сероза, сероза-слизистая.  
**Нить** затягивается **со стороны** просвета **полого органа**, что приводит к **вворачиванию** краев **разреза до полного соприкосновения** серозных поверхностей.

# Непрерывный переменный обвивной вворачивающий шов Шмидена



**Игла** проводится по принципу слизистая-сероза, слизистая-сероза. **Нить** затягивается со стороны серозной оболочки, что приводит к вворачиванию краев разреза до полного соприкосновения серозных оболочек.

## Непрерывный обвивной шов “в захлестку” Ревердена-Мультановского

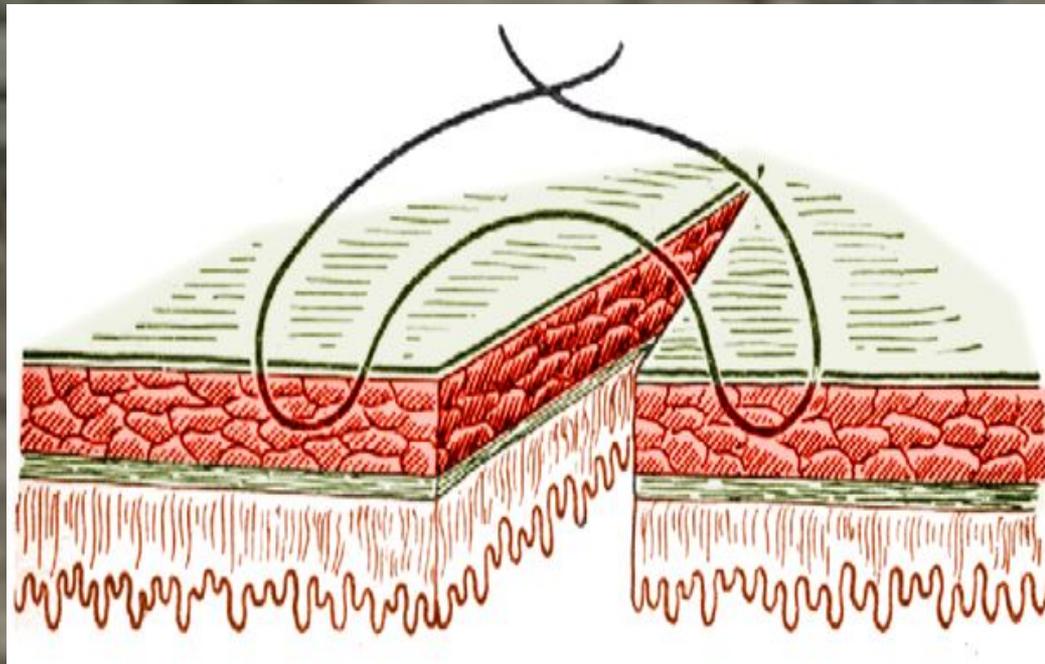


1. Длинную нить проводят через края раны, прокалывая все стенки кишки. Один конец нити завязывают, а с помощью другого накладывают непрерывный шов.
2. После каждого стежка иглу проводят через петлю нити, в результате чего при затягивании нити образуется “захлест”, сдавливающий ткани.

# *Непроникающие швы*

# Шов Ламбера

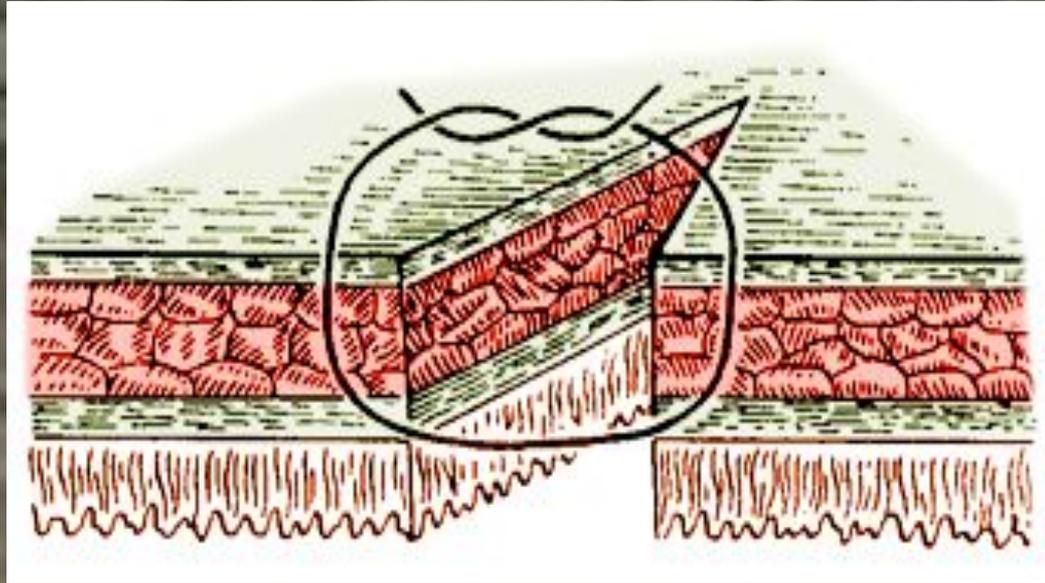
(узловой серозно-мышечный-серозный шов)



1. Иглу проводят по принципу серозно-мышечный-серозный шов с каждой стороны раны.
2. После затягивания узла происходит соприкосновение серозных оболочек.

# **Шов Пирогова**

**(узловой серозно-мышечно-подслизистый шов)**



- 1. Игла проводится по принципу сероза-подслизистая, подслизистая-сероза.**
- 2. При затягивании узла соприкасаются однородные ткани**

# Кисетный шов

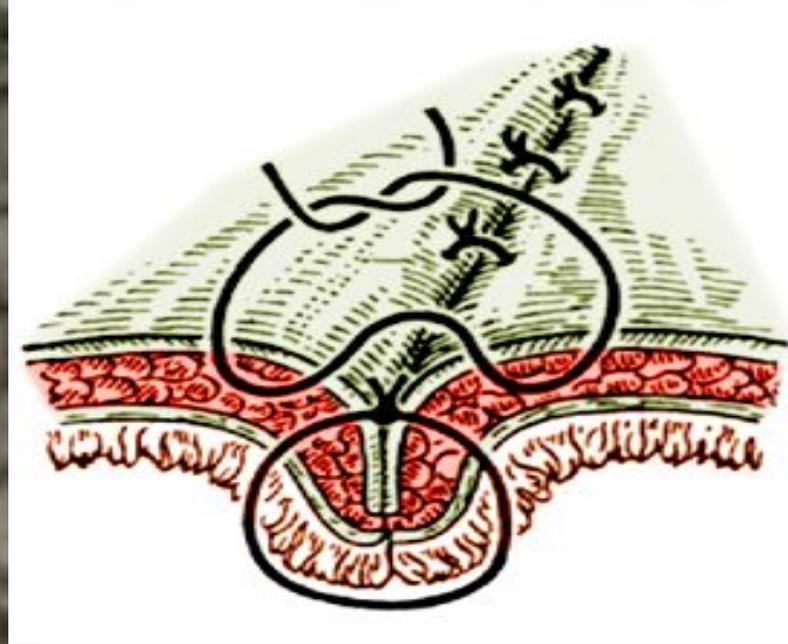
( непрерывный циркулярный серозно-мышечный шов)



**Шов накладывается длинной нитью по типу серозная-мышечная-серозная оболочки.**

# *Двухрядные швы*

# Шов Альберта



1 ряд (внутренний) – краевые сквозные отдельные узловые швы  
2 ряд (наружный) – отдельные серозно-мышечные швы Ламбера.