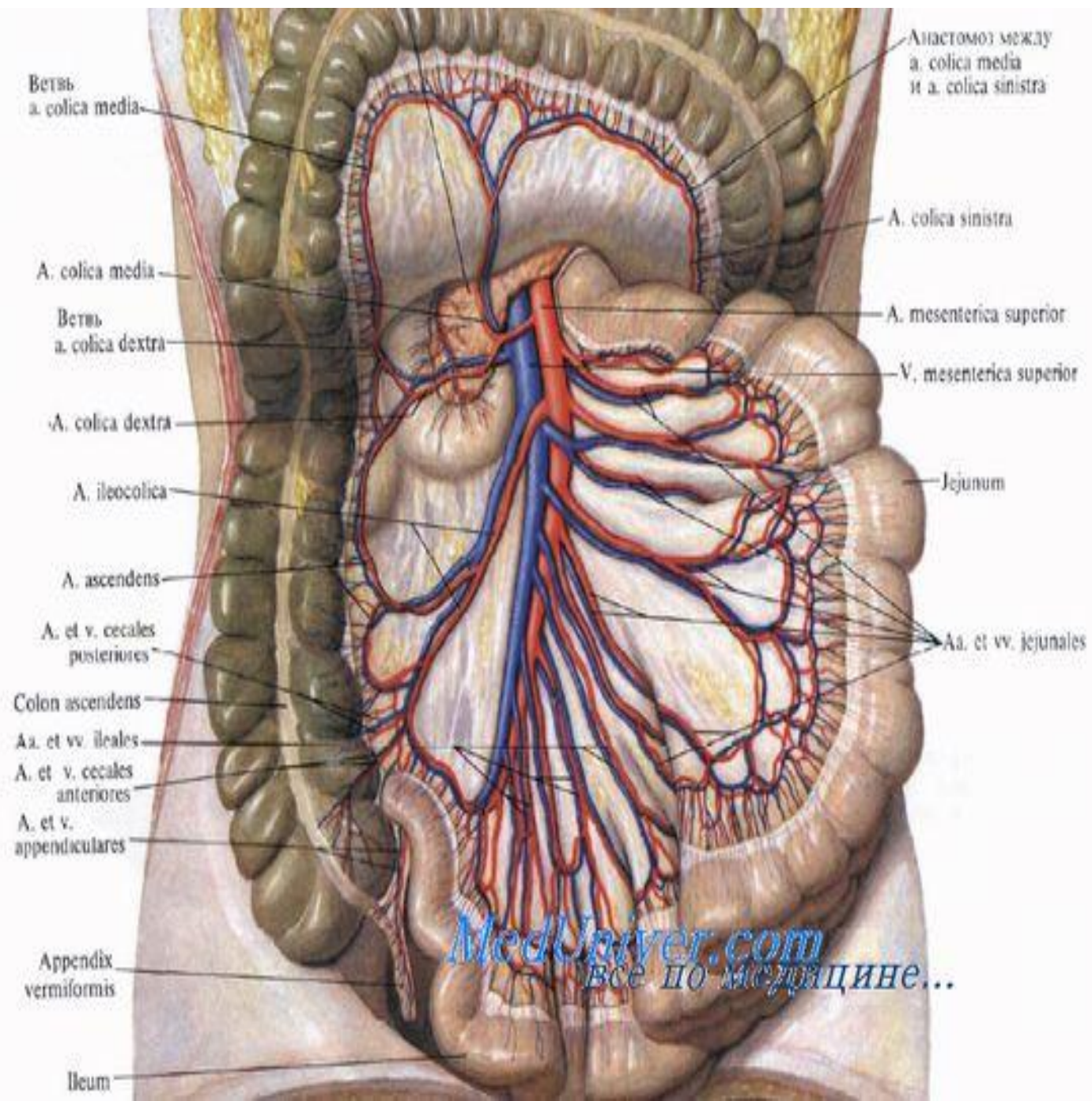
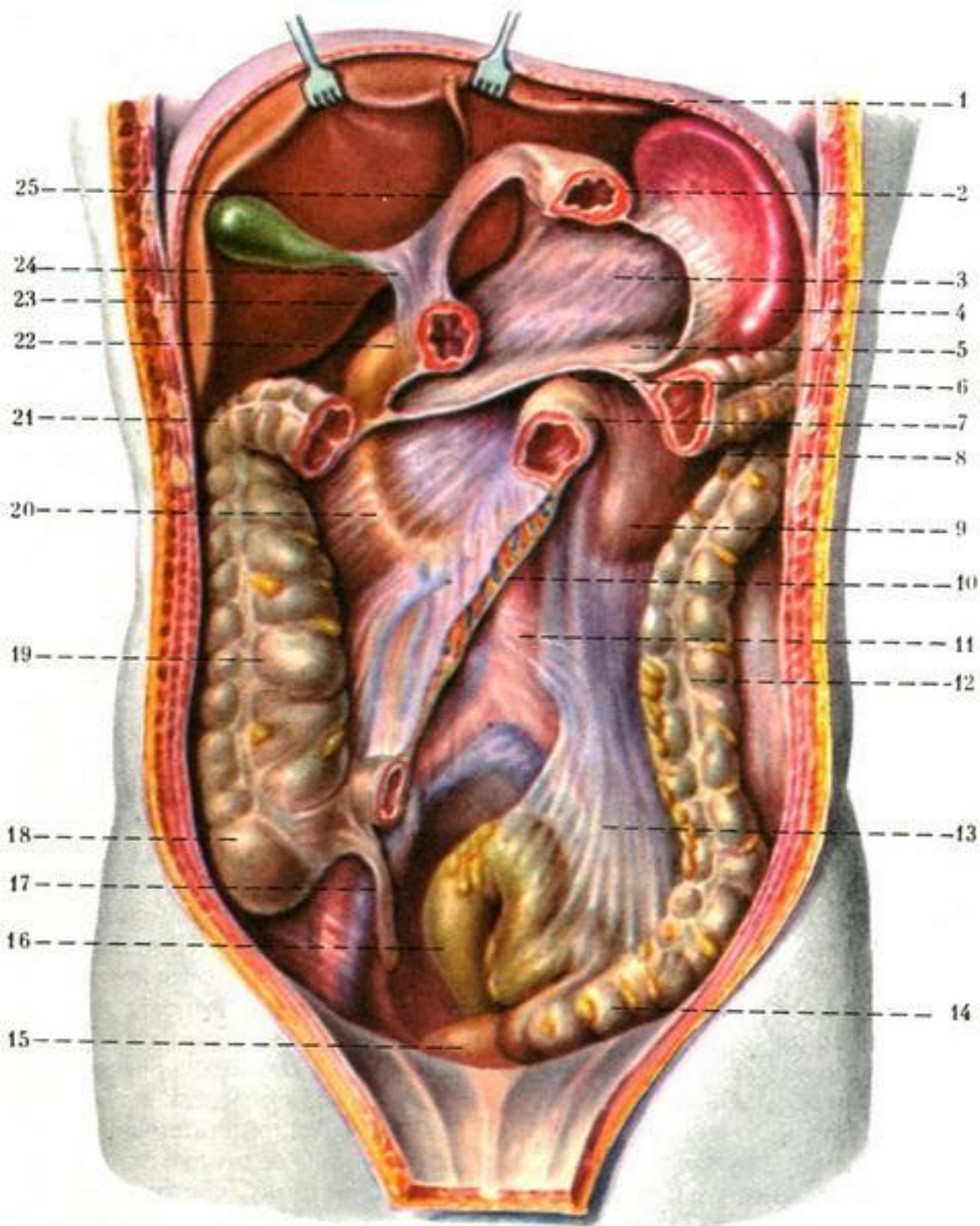
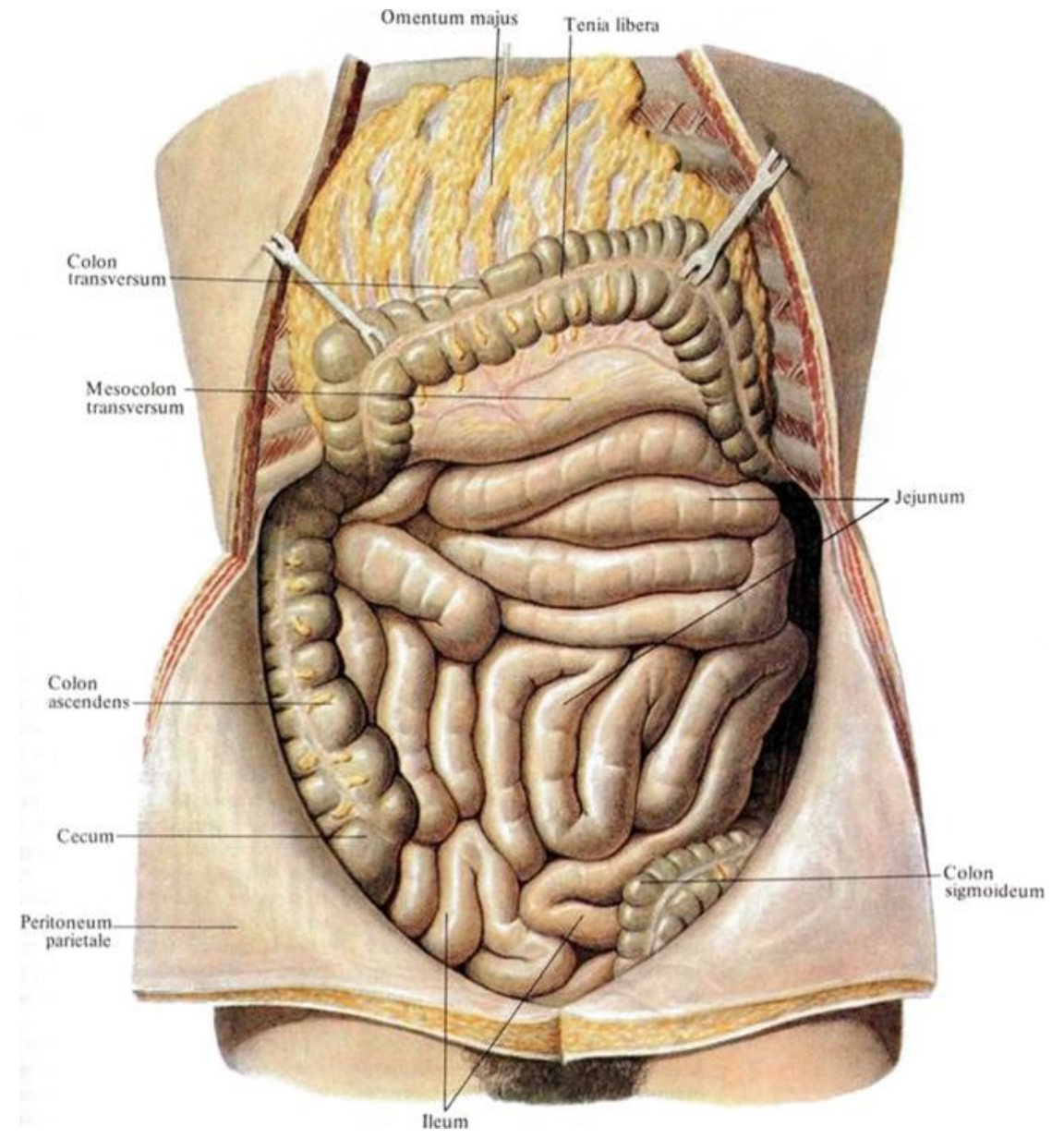
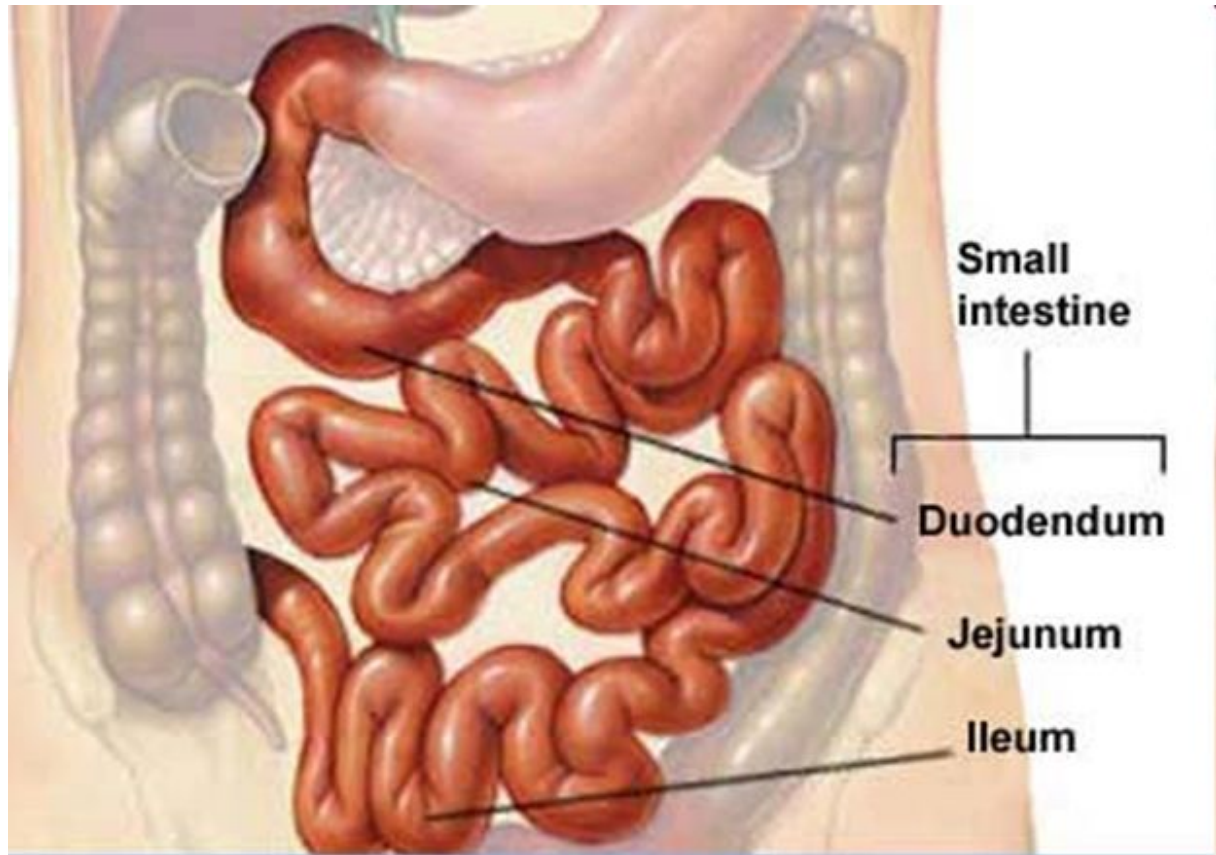
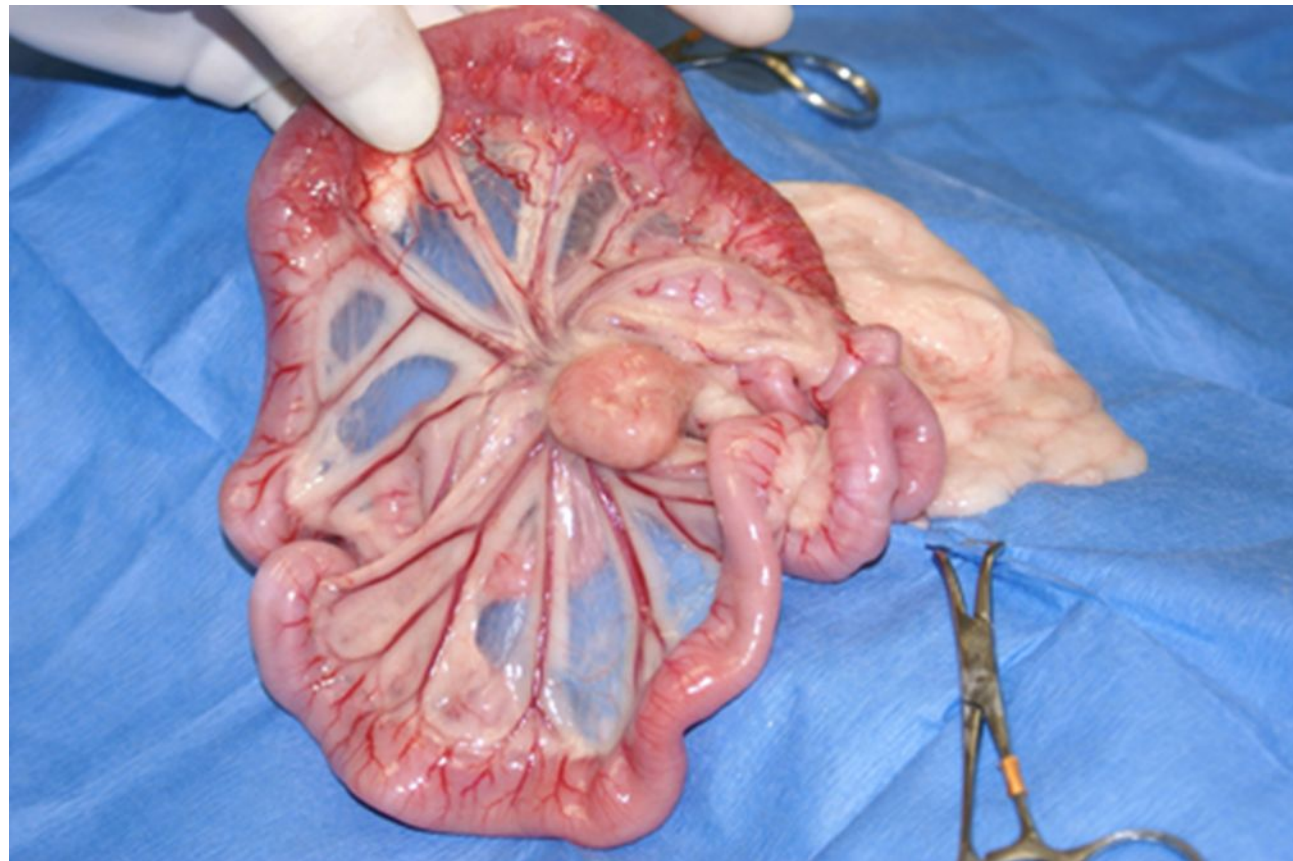
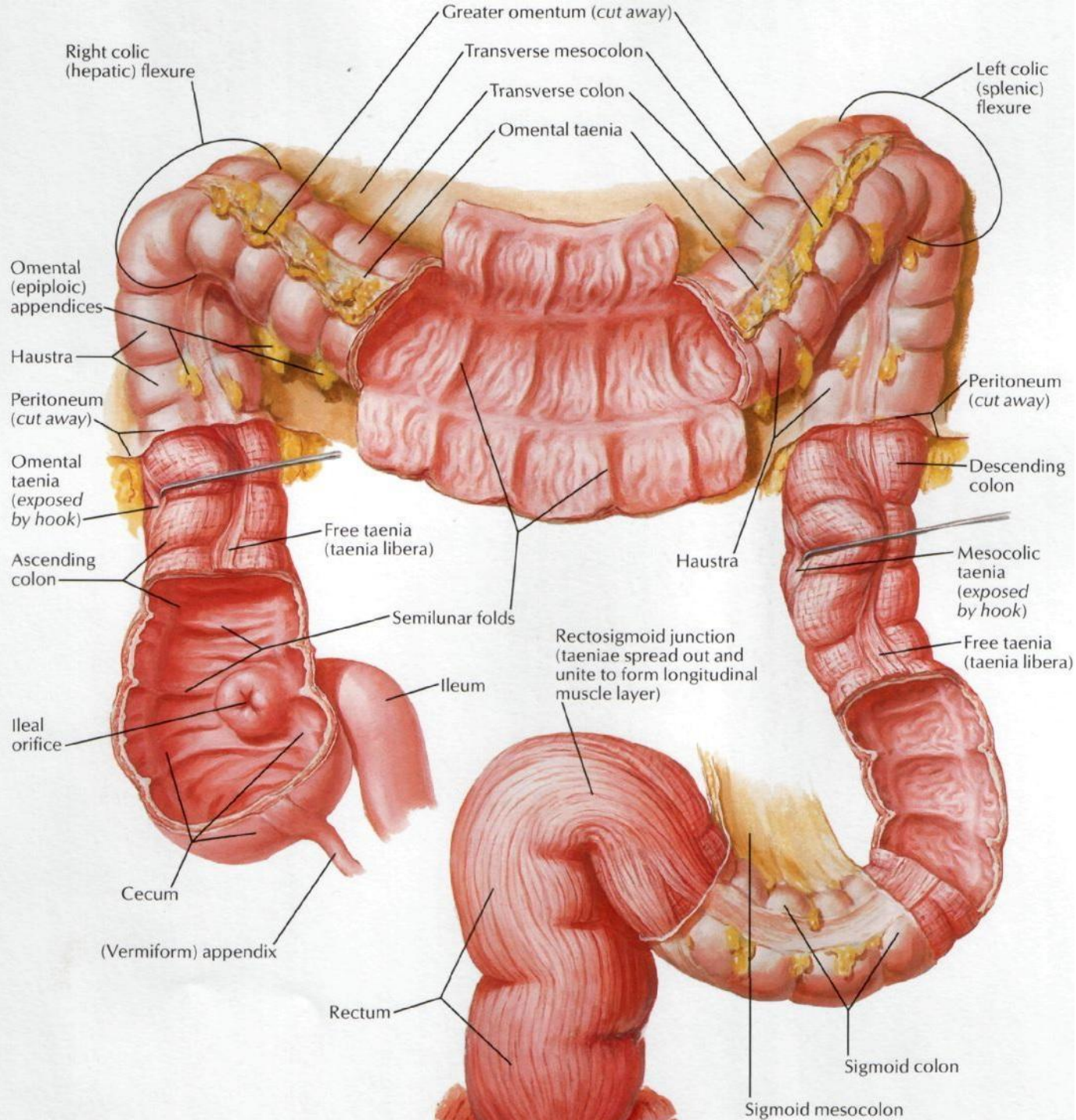


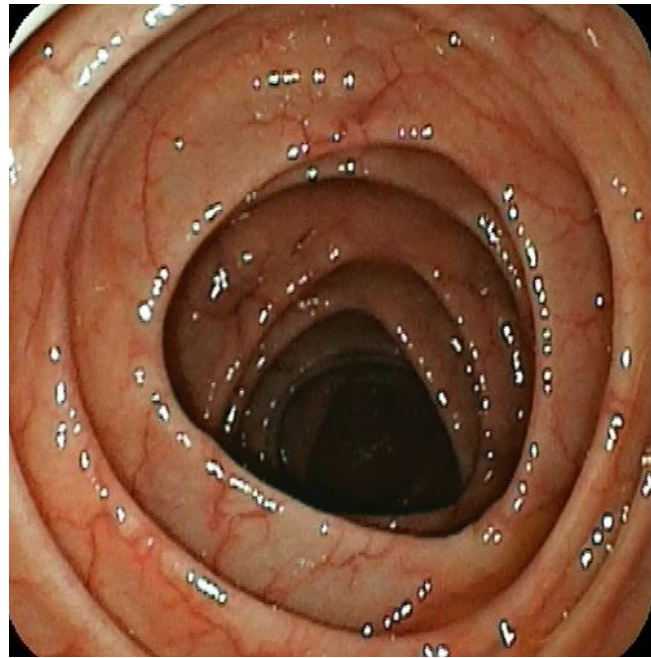
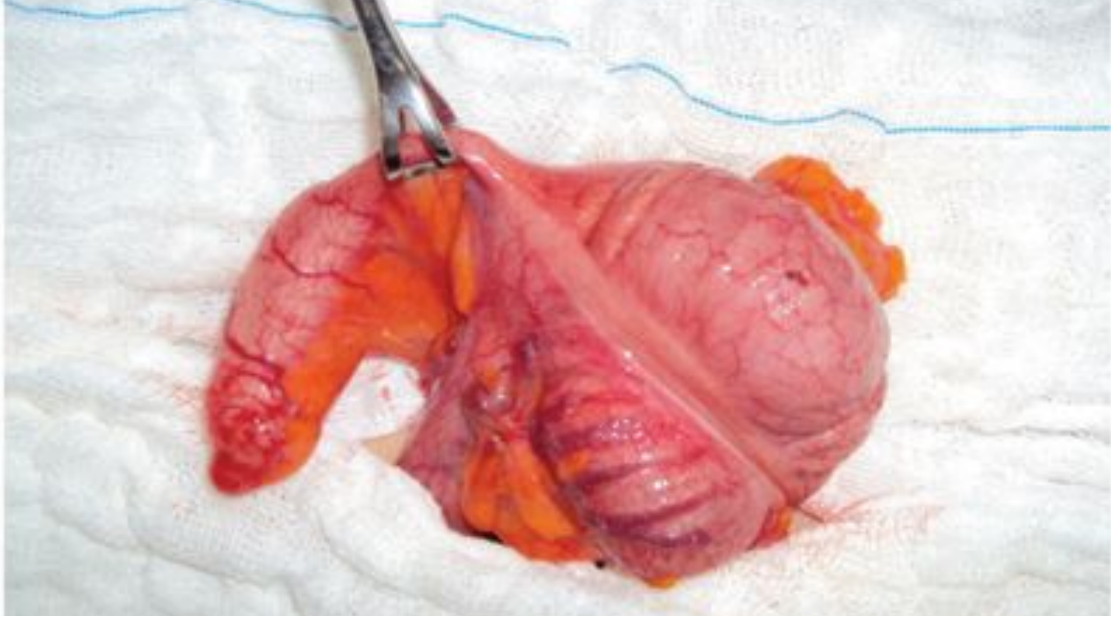
***Нижний этаж  
брюшной полости.***









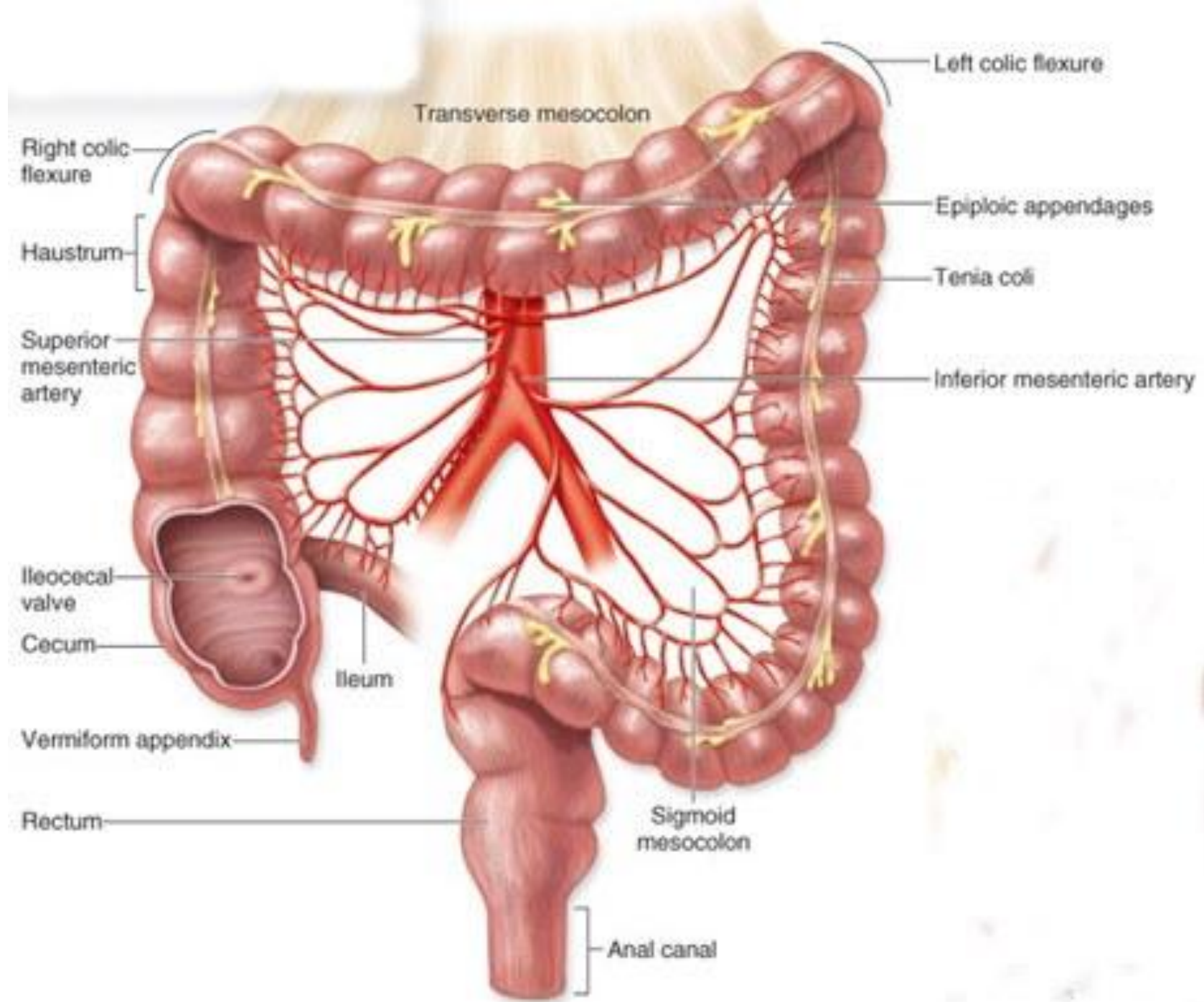


# Отличия тонкой кишки от толстой:

1. Просвет толстой кишки больше, чем тонкой (без учета патологических состояний).
2. Толстая кишка имеет серовато-розовый оттенок, а тонкая — нежно-розоватый, более яркий.
3. Поверхность тонкой кишки гладкая, а в стенке толстой кишки имеются три отдельные продольные мышечные ленты, *taeniae coli*, идущие вдоль кишки. Ленты начинаются у основания аппендикса и заканчиваются при переходе сигмовидной кишки в прямую.
4. Стенка толстой кишки между мышечными лентами образует выпячивания — гаустры ободочной кишки, *haustra coli*.
5. На поверхности толстой кишки имеются сальниковые отростки, *appendices omentales (epiploicae)* или жировые привески. Они представляют собой дубликатуру висцеральной брюшины с большим или меньшим содержанием жировой ткани (мини-сальники). Сальниковых отростков нет на слепой и прямой кишке.



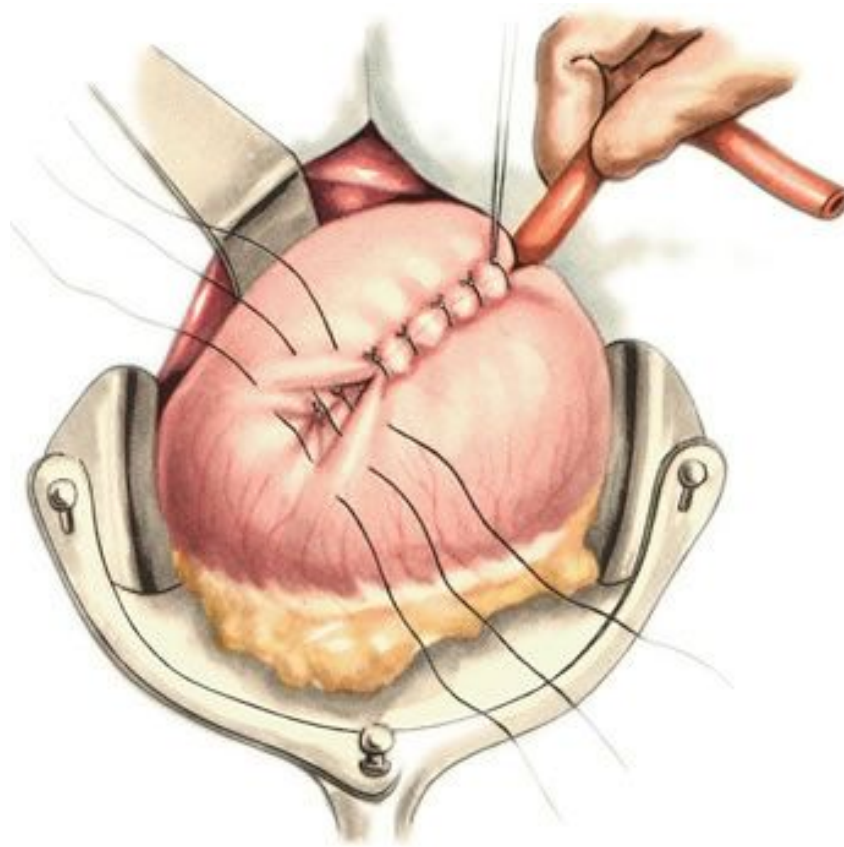
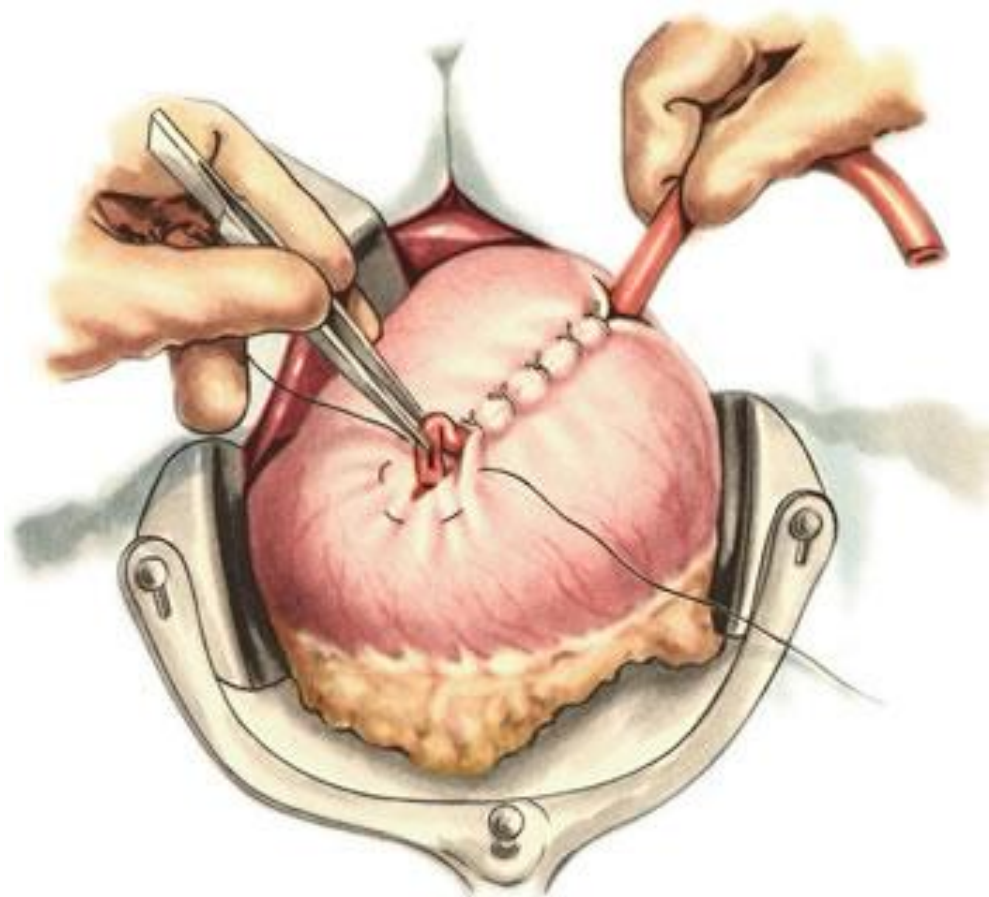




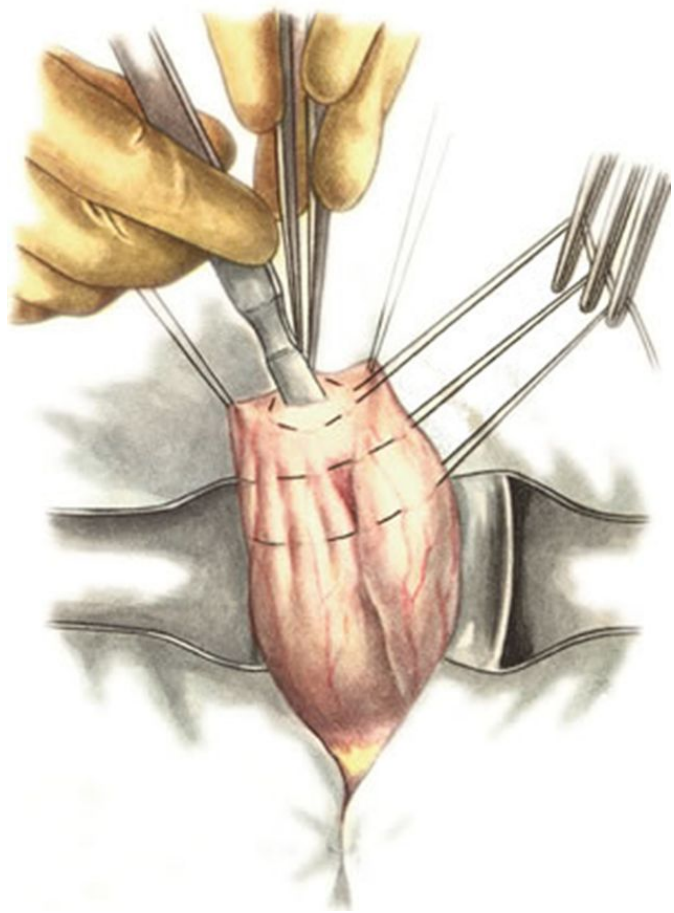
# ***Операции на органах верхнего этажа брюшной полости***

- Операции на желудке (включая абдоминальный отдел пищевода)
- Операции на печени
- Операции на поджелудочной железе
- Операции на ДПК
- Операции на желчном пузыре
- Операции на селезенке

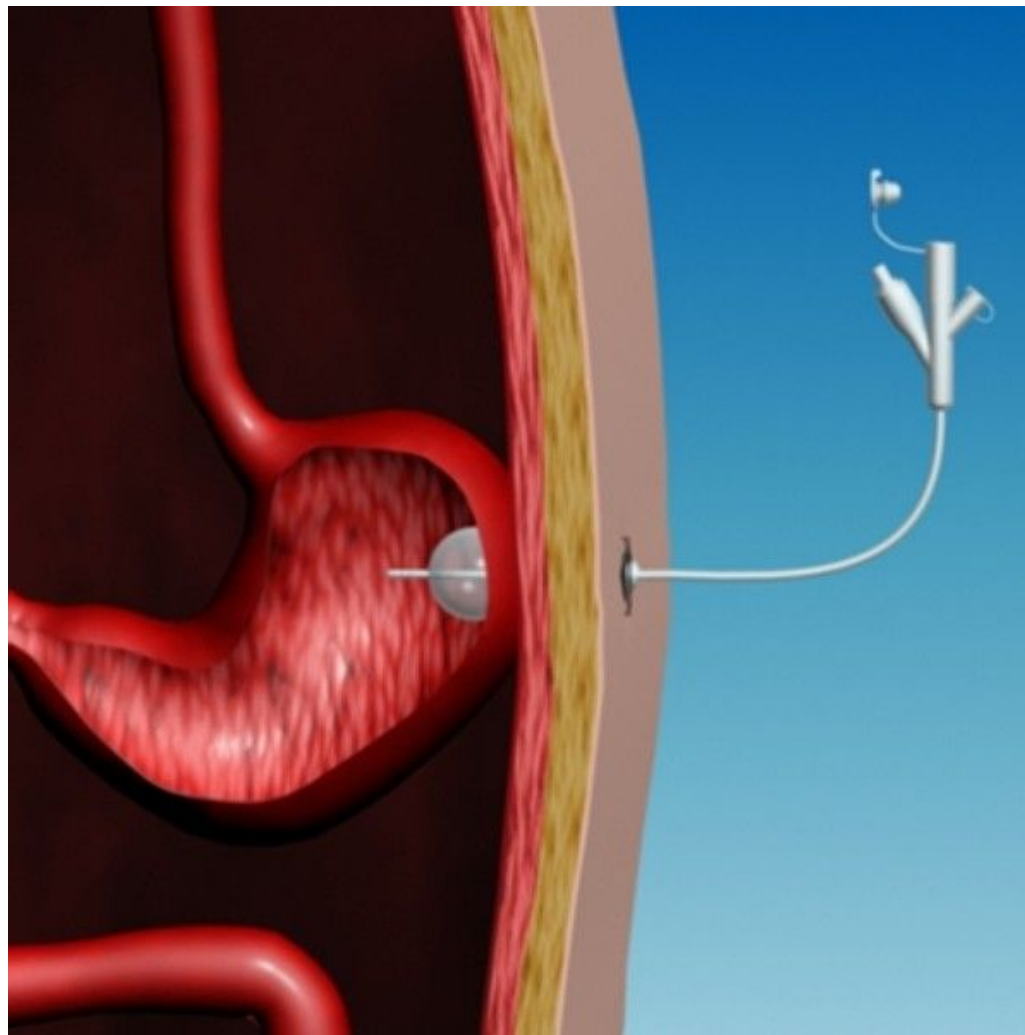
# ***Гастростомии***



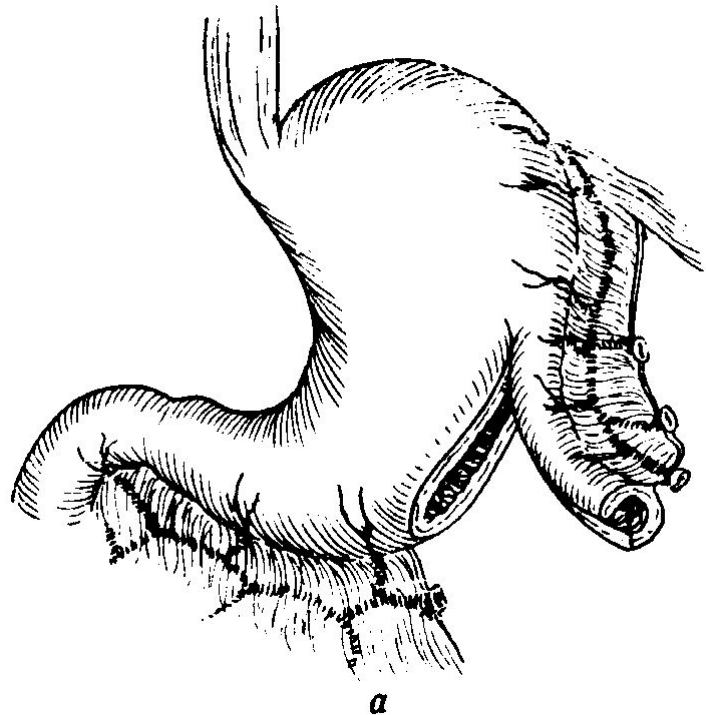
Гастростомия по Витцелю



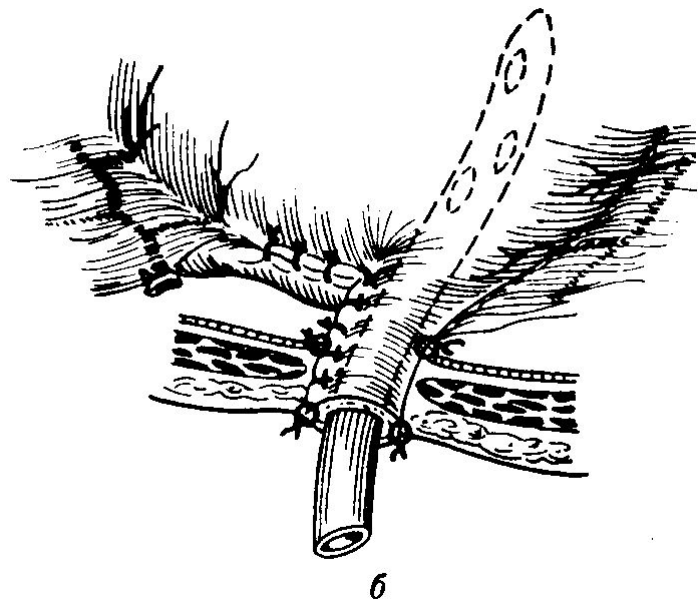
Гастростомия по Кадеру



Пункционная гастростомия



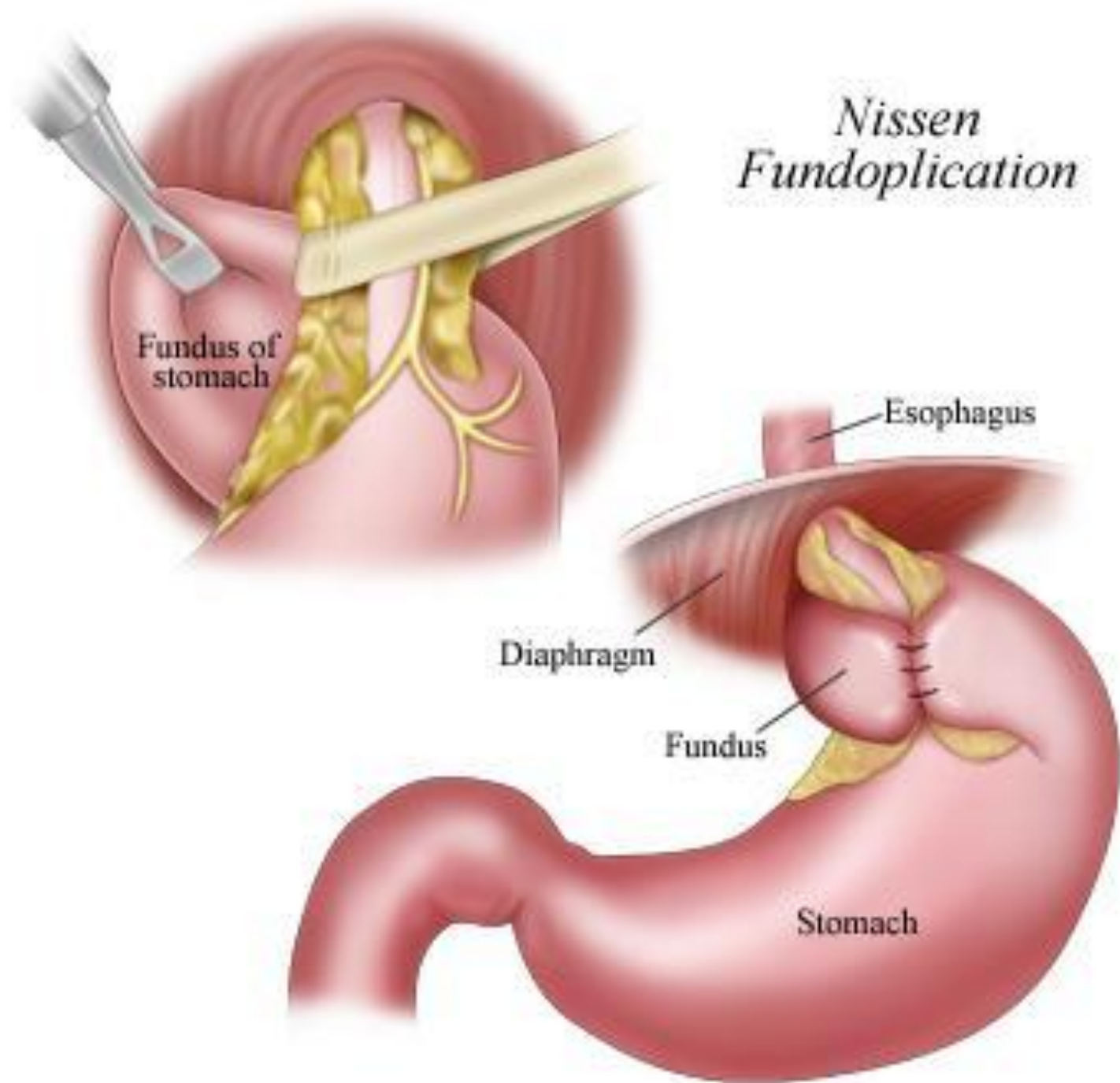
a



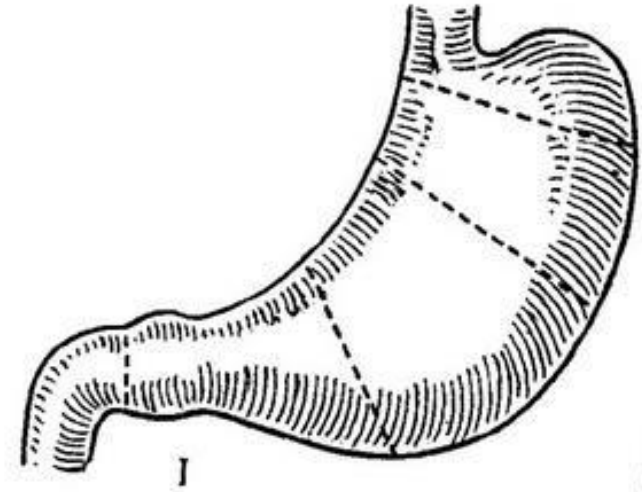
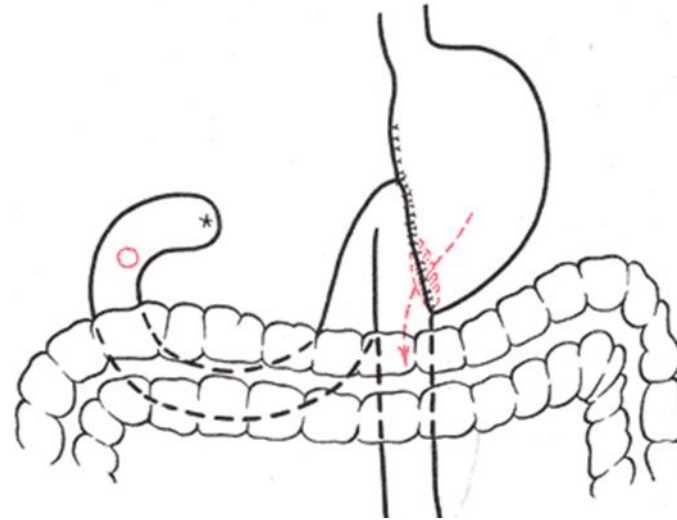
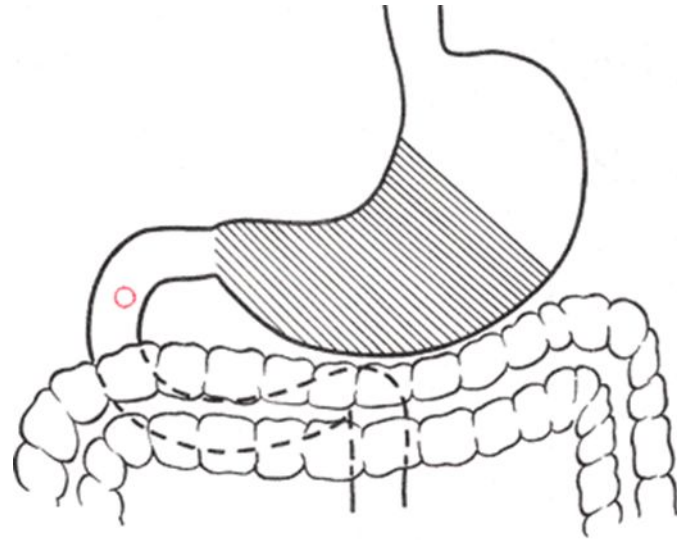
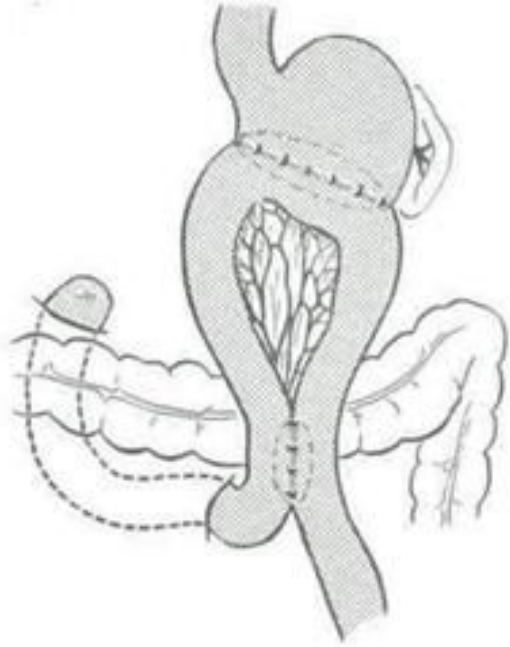
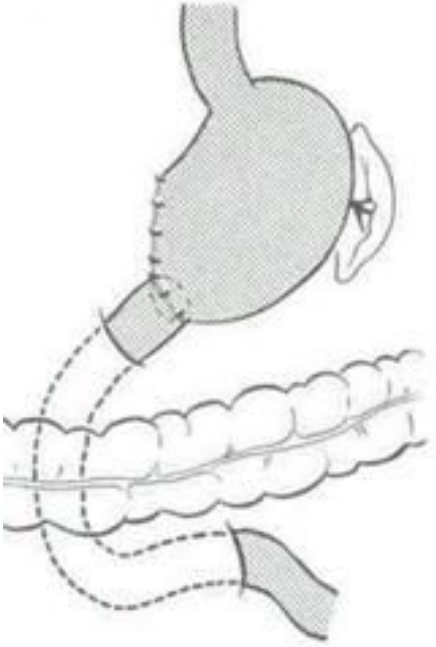
b

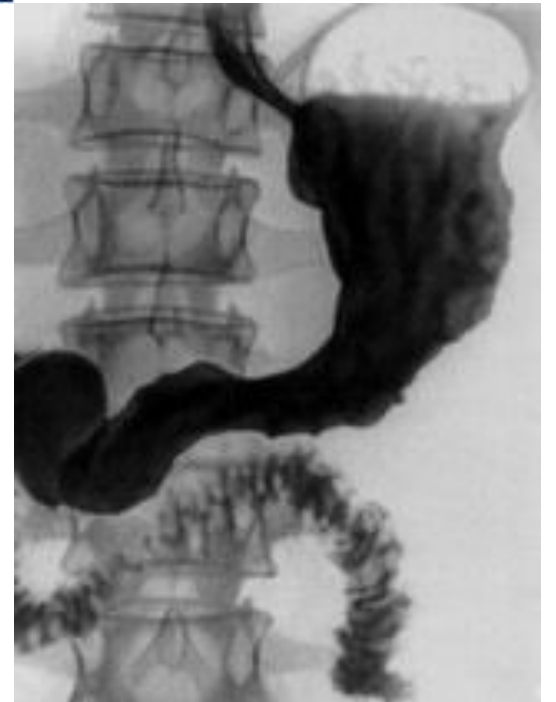
Гастростомия по Беку  
(Beck-Carrel-Jianu)

# Фундопликация



# ***Резекции желудка***



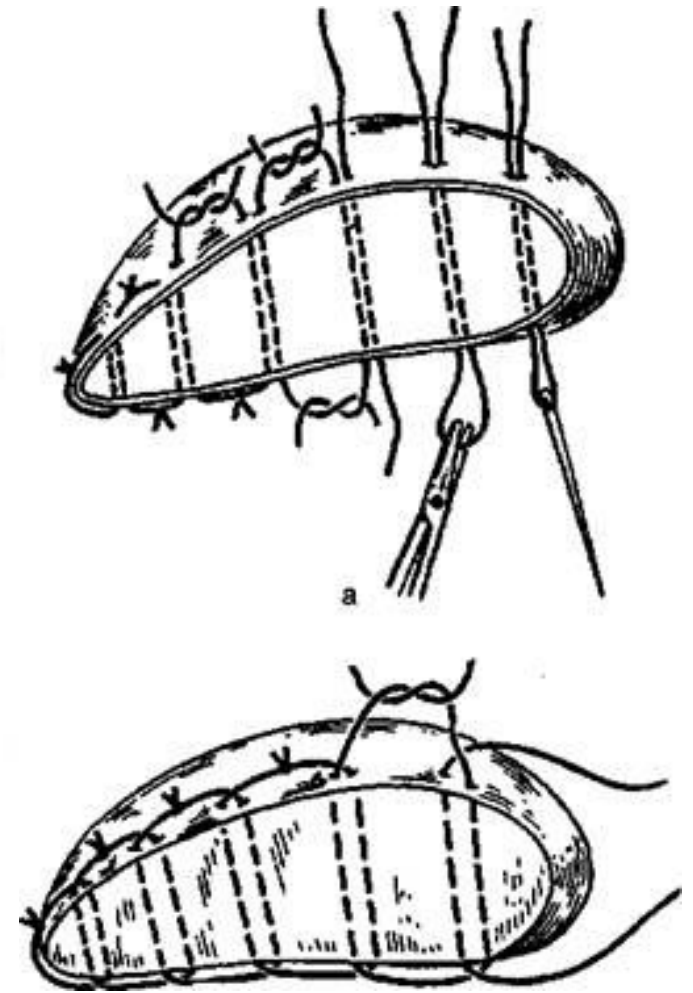
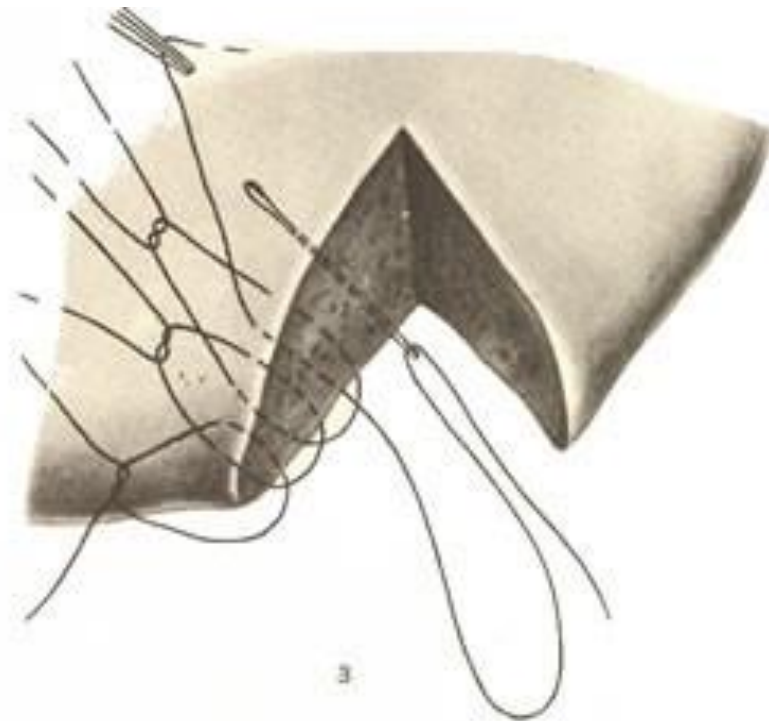
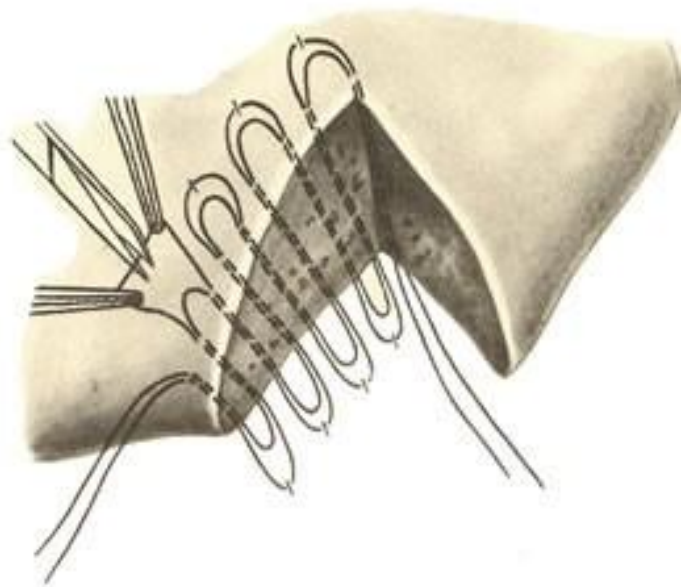




# **Операции на печени**

## **Шов Кузнецова-Пенского**

## **Шов Опделя**



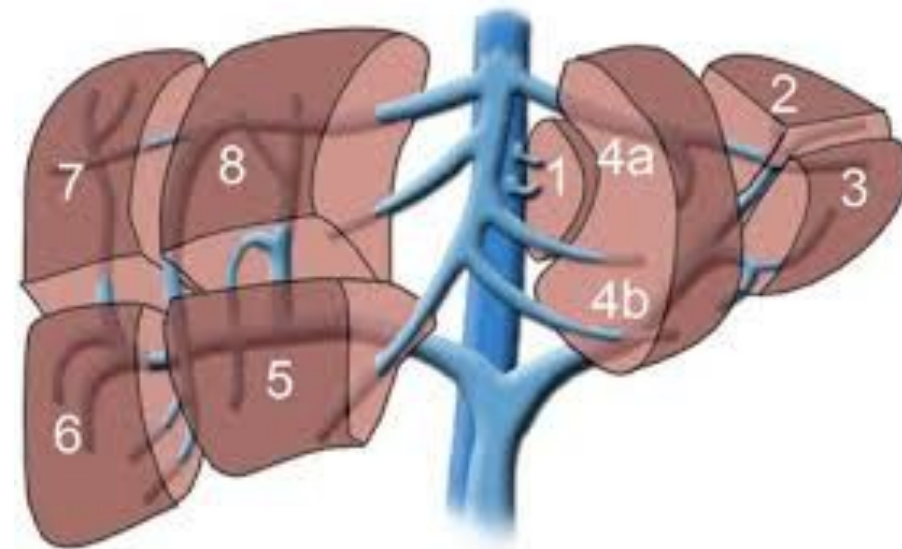
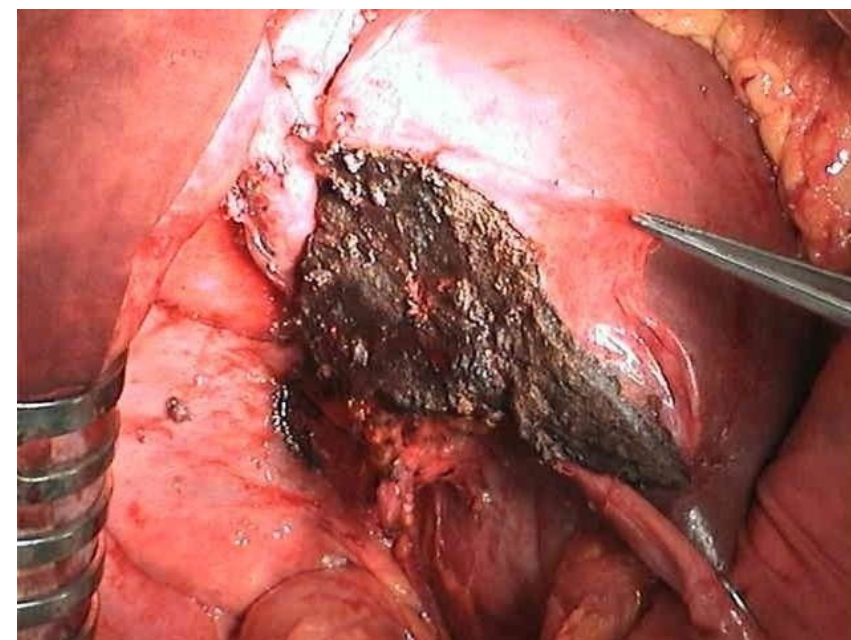
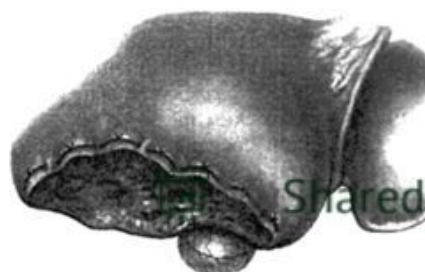
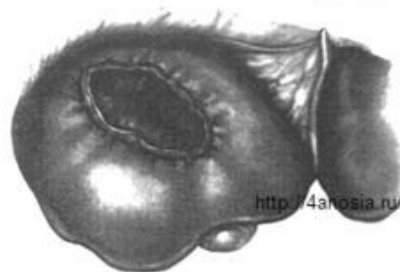
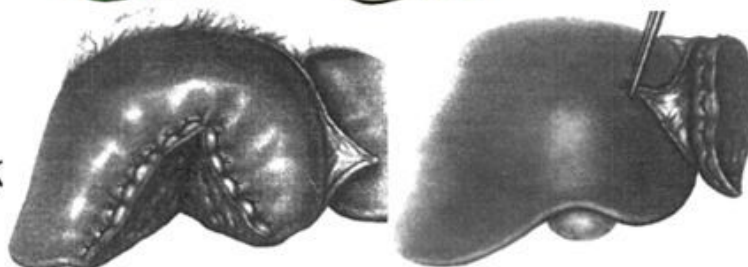
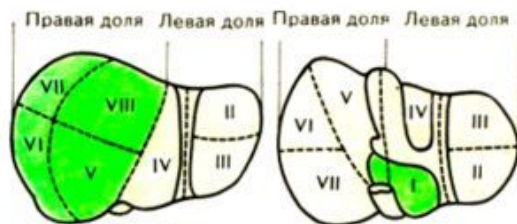
# РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ

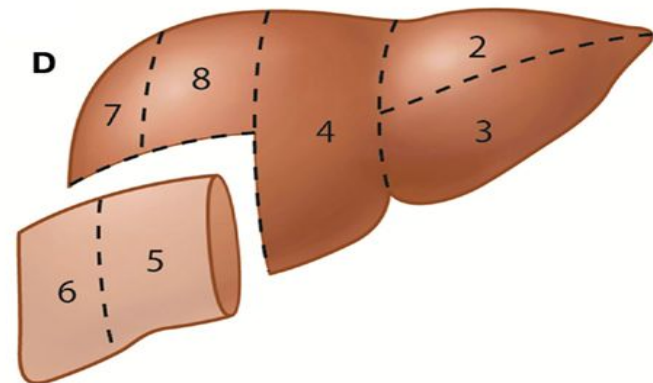
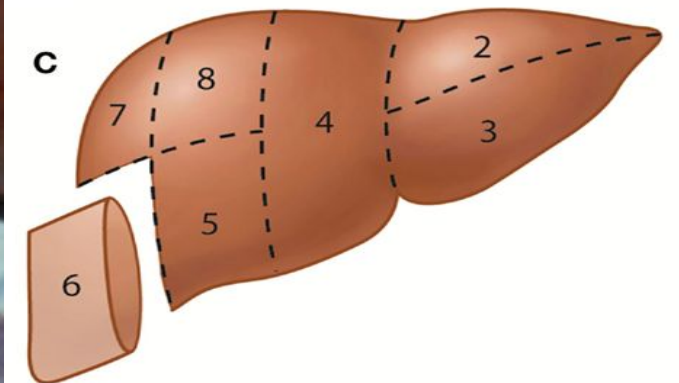
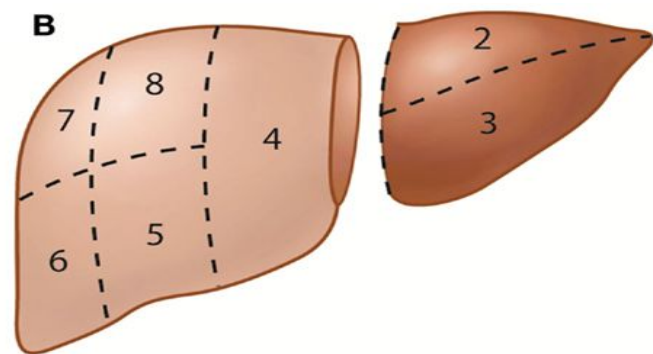
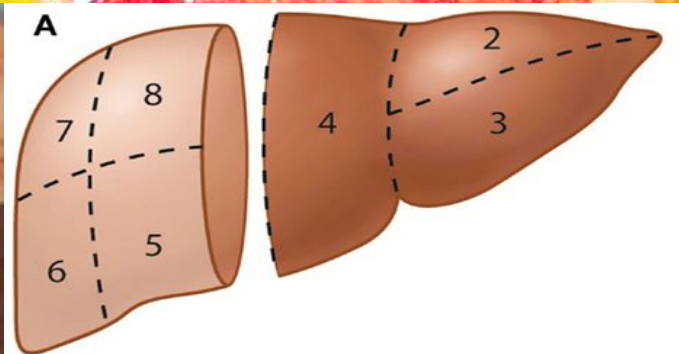
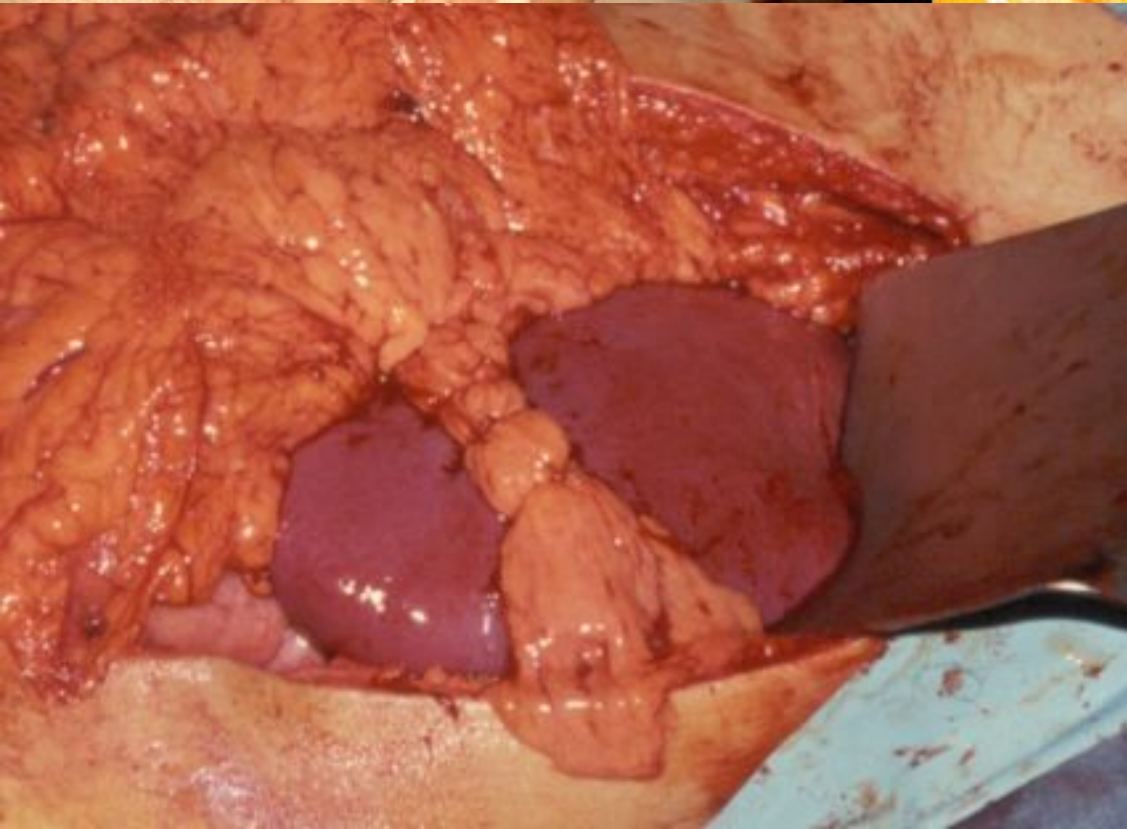
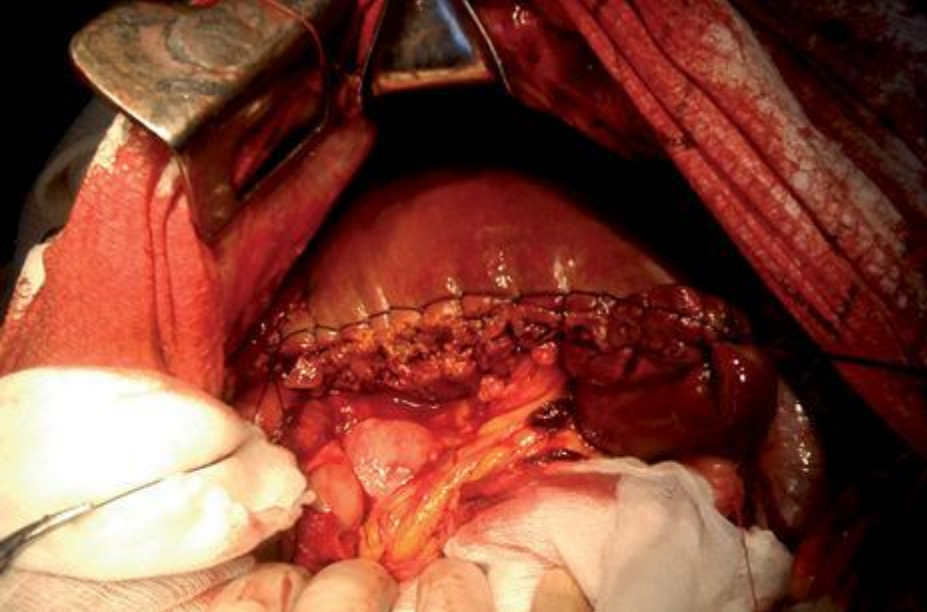
**Типичная**- учитывая анатомическое строение печени:

- лобэктомия
- сегментэктомия
- гемигепатэктомия

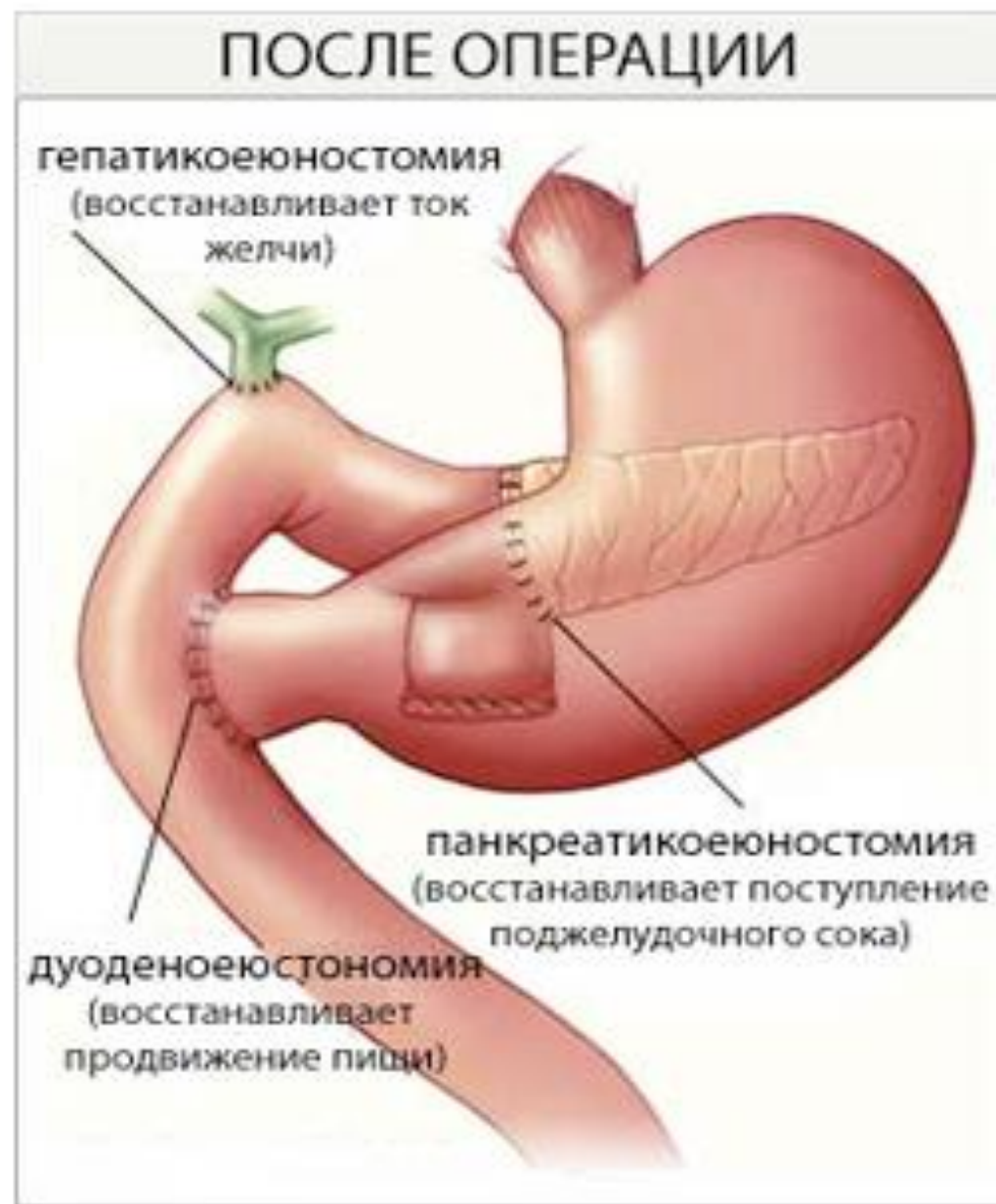
**Атипичная**- в пределах здоровых тканей:

- краевая
- клиновидная
- плоскостная
- поперечная



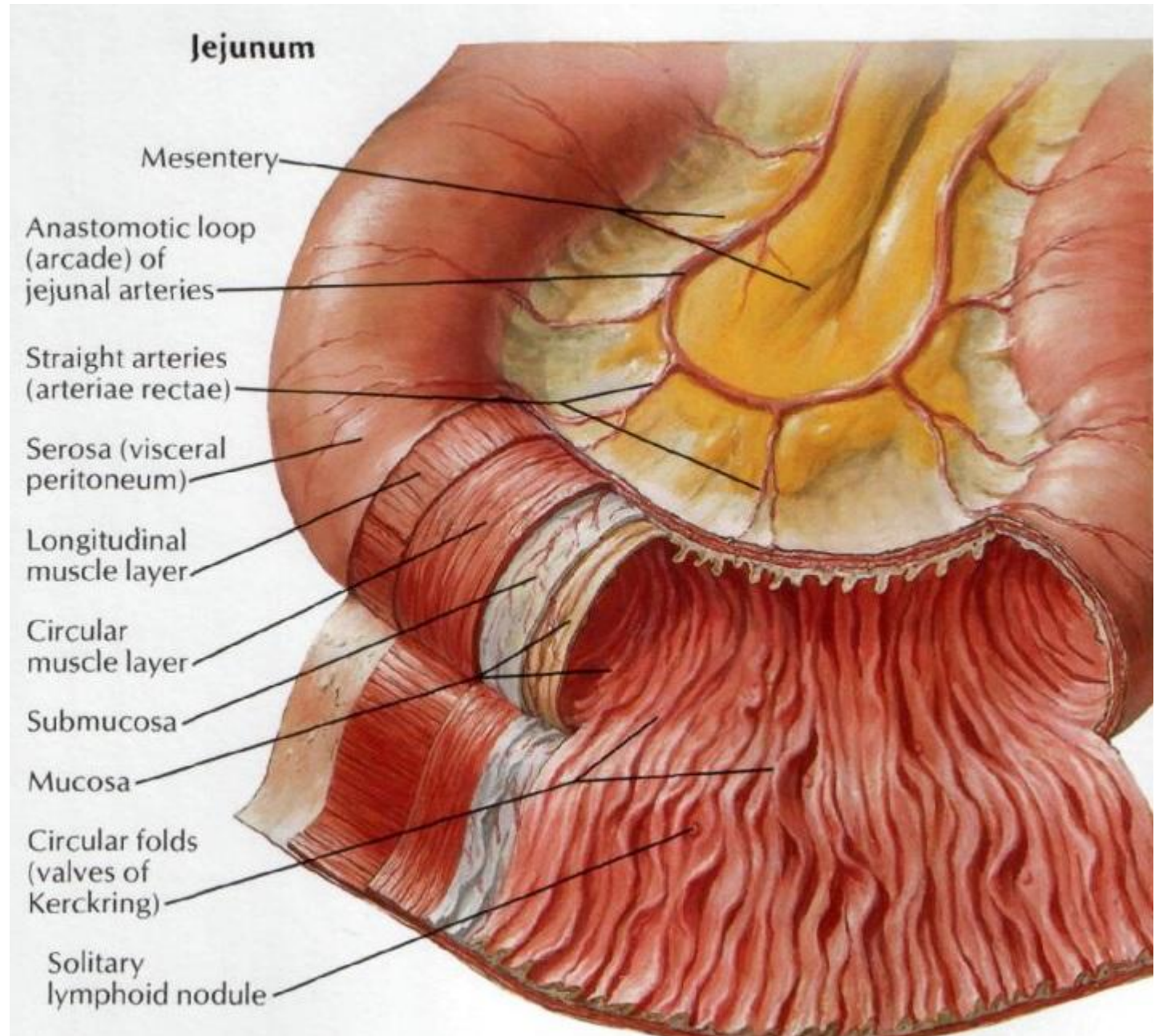


# Панкреато-дуоденальная резекция



# Операции на органах нижнего этажа брюшной полости

- Резекция  
тонкой  
кишки

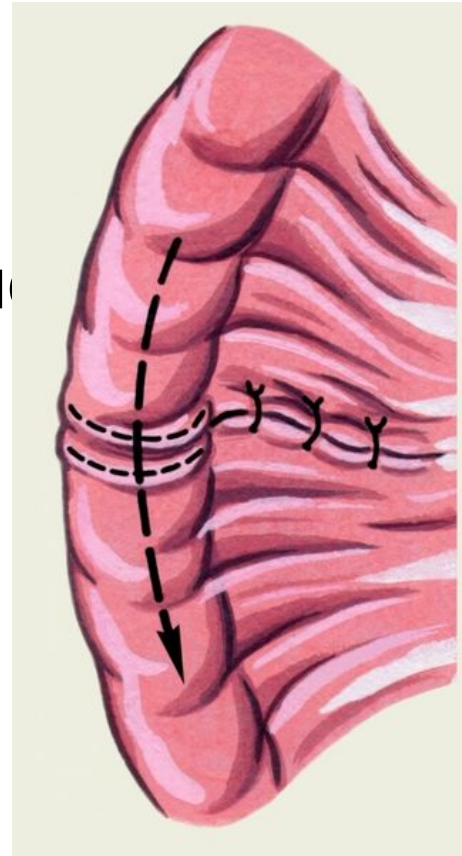
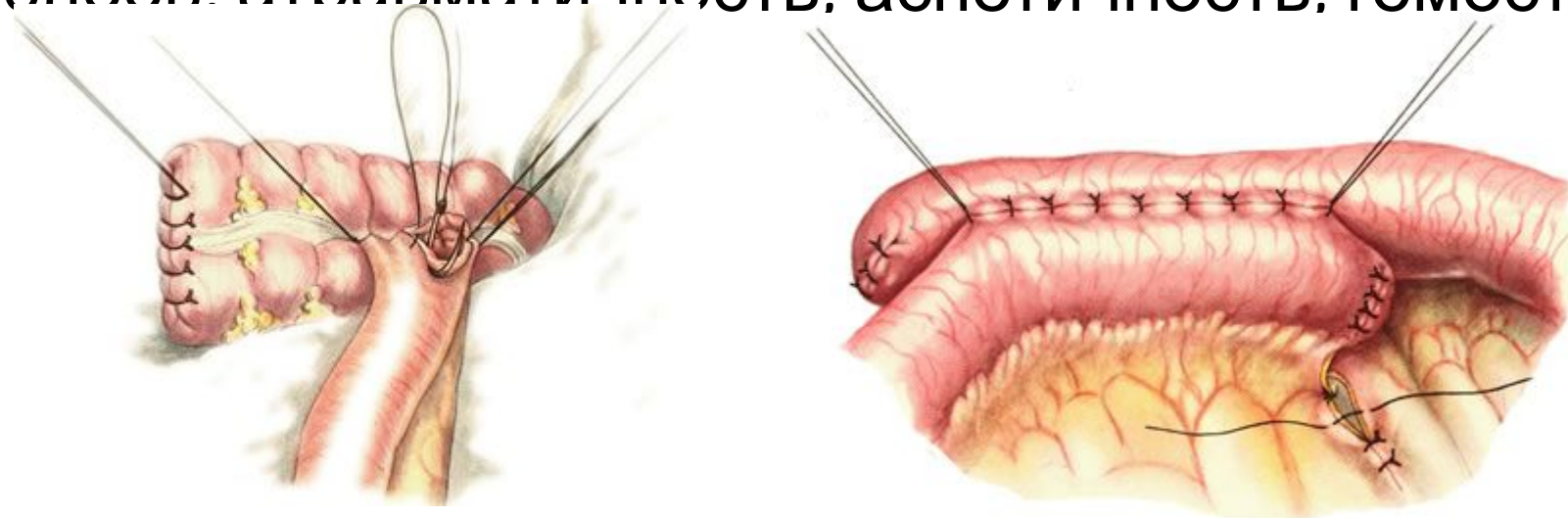


# Межкишечные анастомозы

Типы межкишечных анастомозов (для тонкой кишки – двухрядный шов):

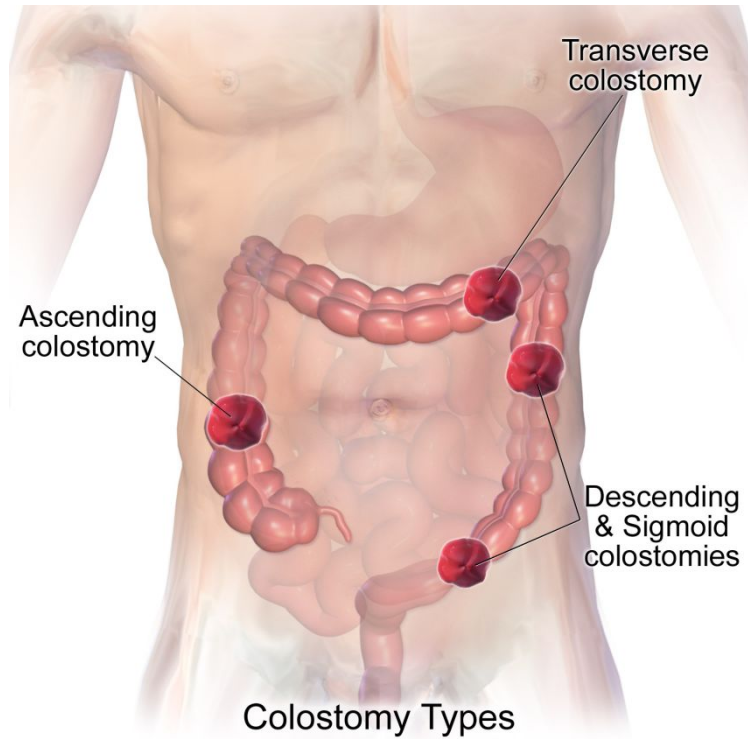
- "конец в конец";
- -"конец в бок";
- "бок в бок";

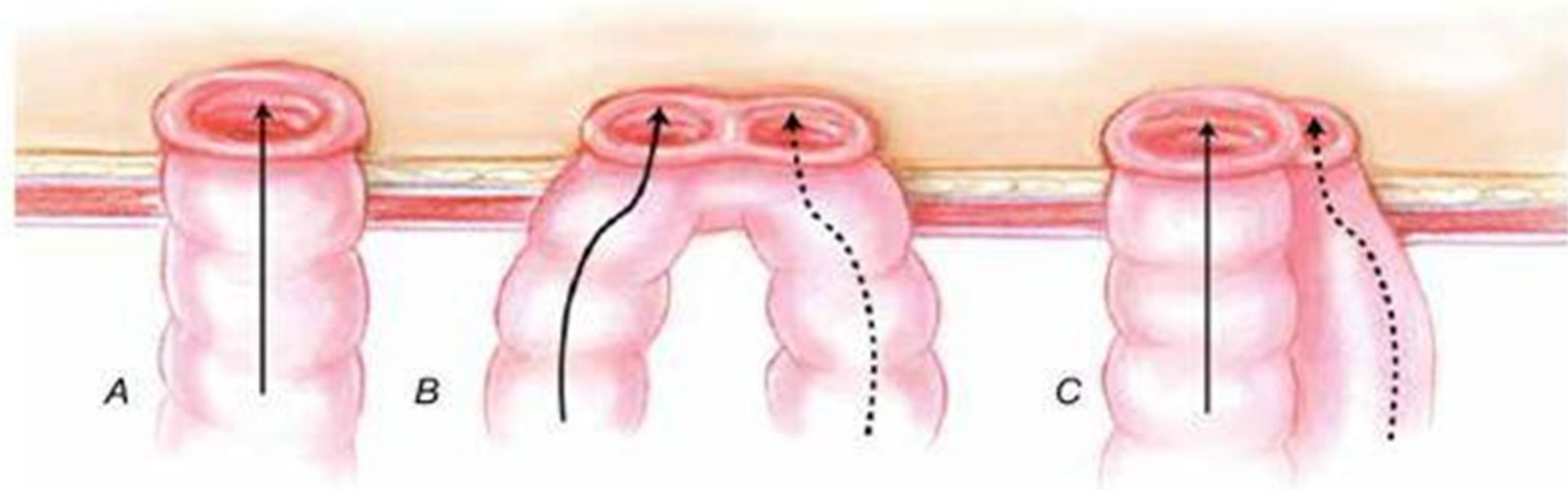
Требования: герметичность, прочность, точное сопоставление слоев, атравматичность, аспетичность, гемостатичность.



# Операции на толстой кишке

- Колостомии





Типы колостом: Концевая одноствольная(А), Петлевая двуствольная(В),  
Концевая двуствольная (С)



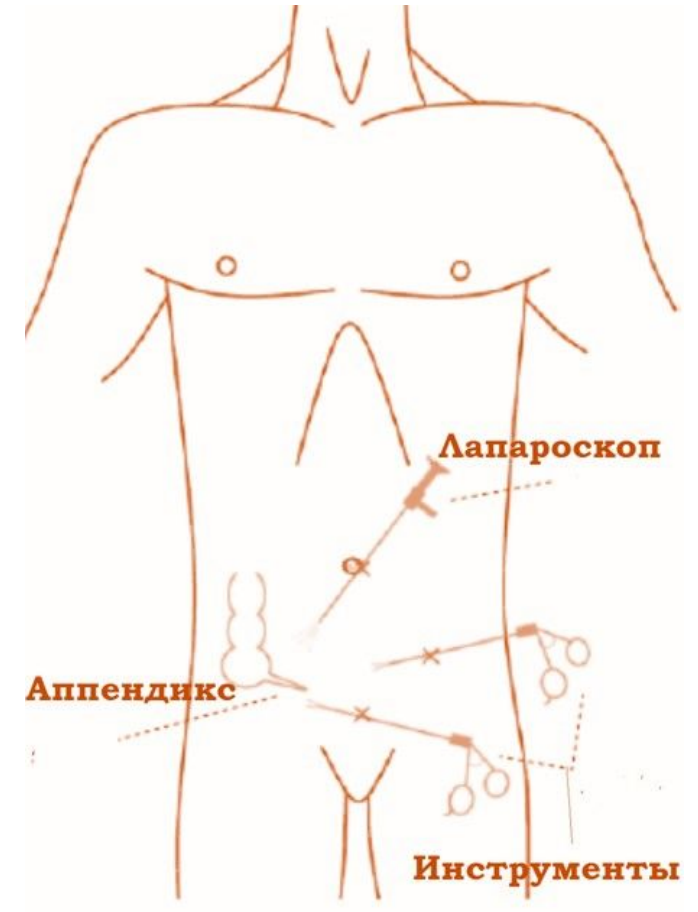
# Аппендэктомия

Доступы:

1. Косой переменный по Волковичу-Дьяконову через точку Мак Бурнея
2. Поперечный через точку Мак Бурнея
3. Правосторонний параректальный по Леннандеру

Способы:

- Антеградный (лигатурно-инвагинационный)
- Ретроградный
- Лигатурный



## **Положения червеобразного отростка в брюшной полости:**

- 1) тазовое, или нисходящее положение аппендикса, — отросток направлен вниз, в полость малого таза;
- 2) медиальное положение аппендикса — отросток лежит параллельно подвздошной кишке;
- 3) латеральное положение аппендикса — отросток находится в правой боковой околоободочной борозде (канале);
- 4) переднее положение аппендикса — отросток лежит на передней поверхности слепой кишки;
- 5) восходящее, или подпеченочное положение аппендикса, — отросток направлен вершуккой вверх, нередко до подпеченочного углубления;
- 6) ретроцекальное положение аппендикса — отросток находится позади слепой кишки.
- 7) ретроперитонеальное
- 8) левостороннее при *situs viscerus inversus*
- 9) обычное положение аппендикса

# Аппендэктомия

Этапы:

1. Доступ
2. Ревизия
3. Обнаружение отростка
4. Мобилизация отростка (перевязка/коагуляция сосудов брыжейки и а.appendicularis)
5. «отжать» отросток у основания зажимом», перевязать у основания лигатурой по странгуляционной борозде
6. наложить кисетный шов на слепую кишку выше основания отростка
7. отсечь отросток, смазать культю антисептиком, погрузить культю в кисетный шов
8. наложить Z-образный шов
9. гемостаз
10. послойный шов операционной раны