

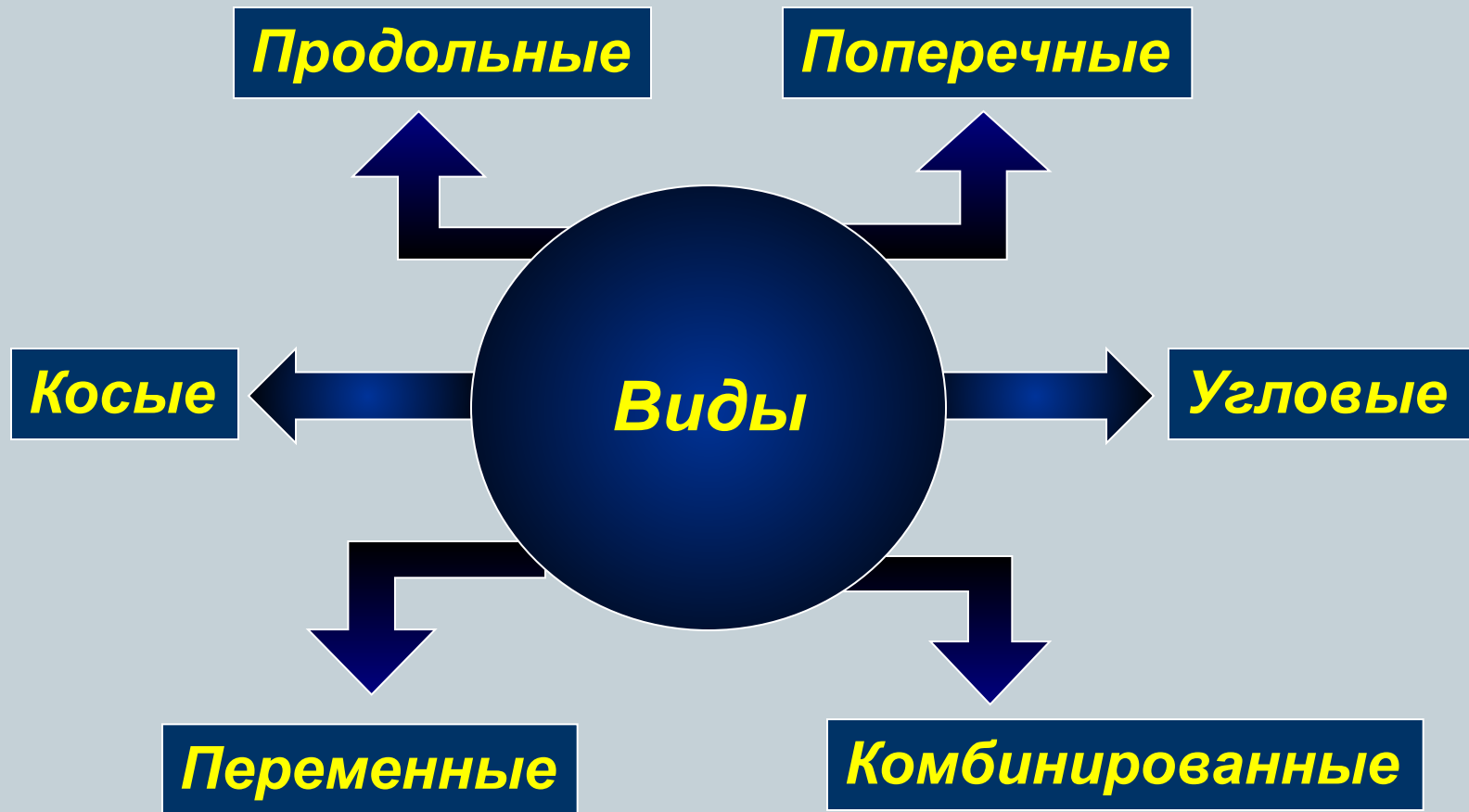
*АО «Медицинский Университет Астана»*

# ***ЛАПАРОТОМИИ***

**ПОДГОТОВИЛА: МУРЗАГЕЛЬДИНА Э.**

# Виды лапаротомий

*Лапаротомии – способ хирургического доступа путём вскрытия живота с целью проведения той или иной операции.*



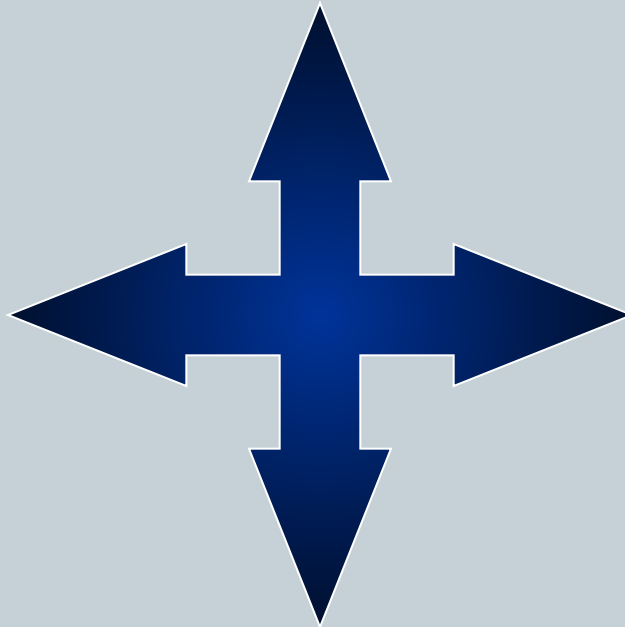
# *Продольные лапаротомии*

*Срединная*

*Парамедианная*

*Параректальная*

*Трансректальная*



# ***Срединные лапаротомии***

*При этом разрезе полость брюшины широко вскрывают по всей ее длине от мечевидного отростка до лобкового симфиза*

***Верхняя срединная***

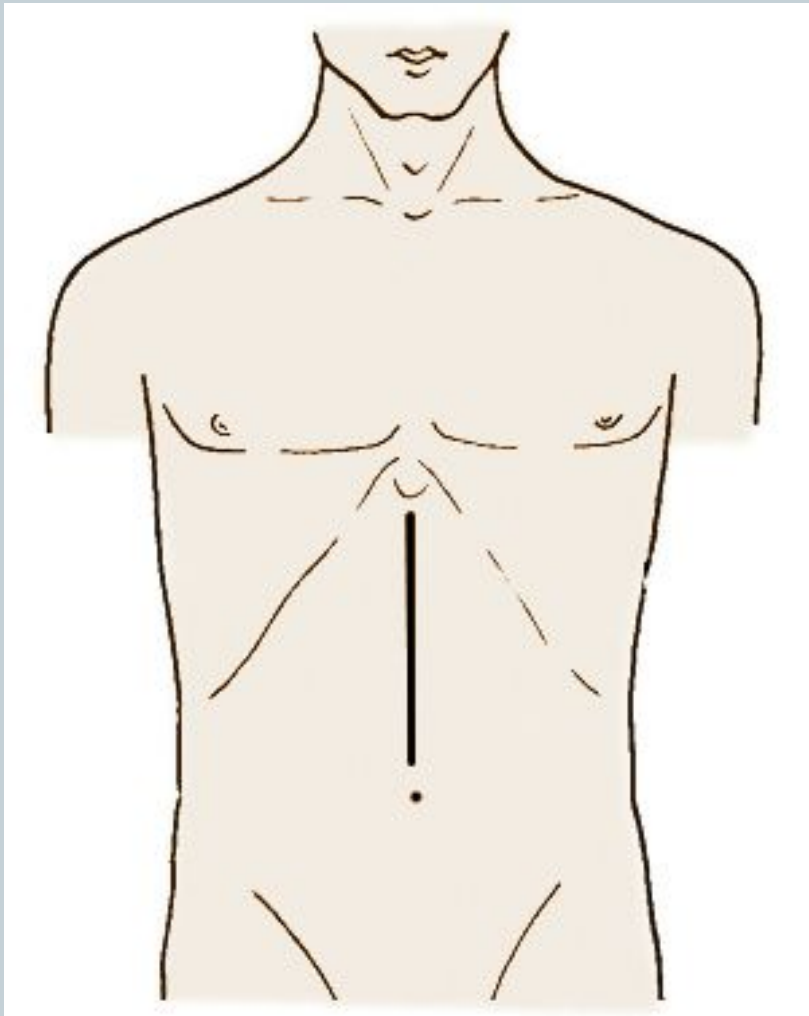
***Нижняя срединная***

***Срединно-срединная***

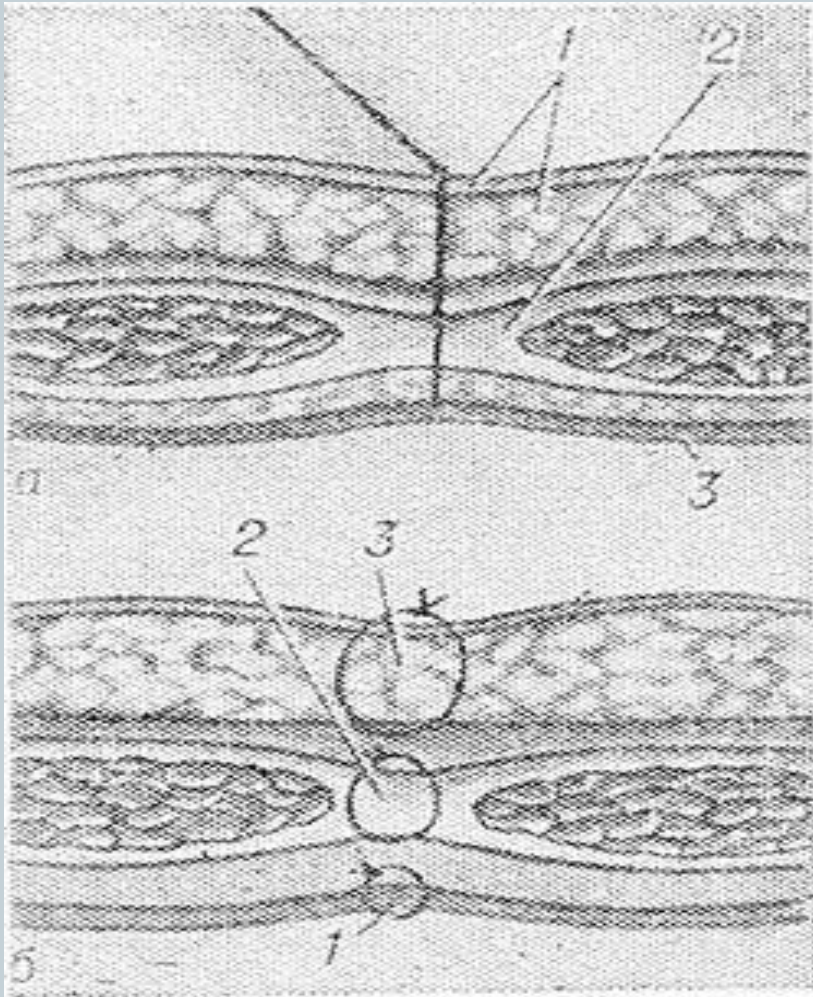


# Верхняя срединная лапаротомия

*Используется для доступа к органам верхнего этажа брюшной полости*

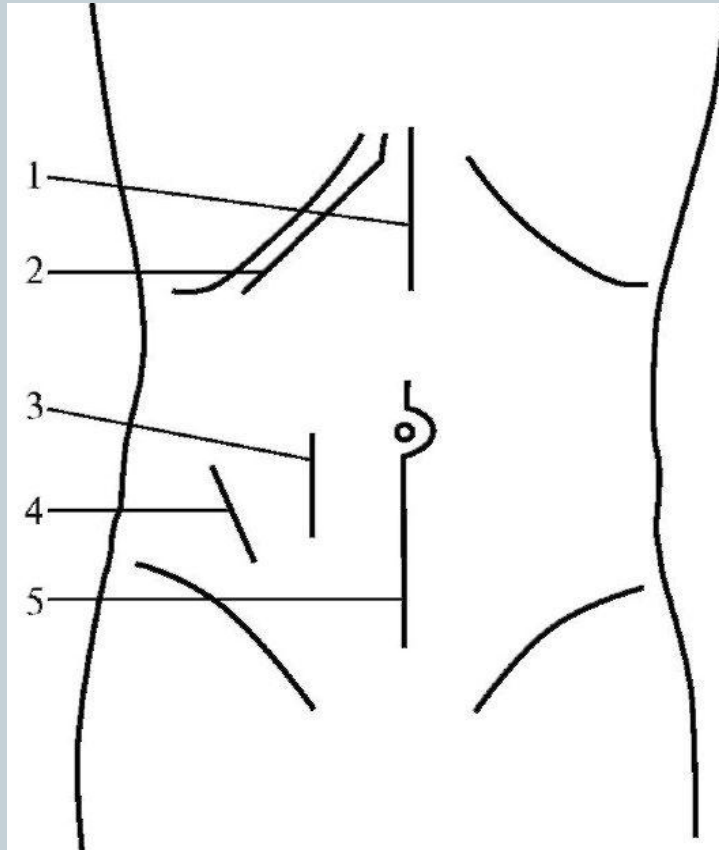


- Проводят послойное рассечение мягких тканей по белой линии живота от мечевидного отростка до пупка со вскрытием полости брюшины. Рассекают кожу, подкожную клетчатку, белую линию живота, поперечную фасцию и предбрюшинную клетчатку с париетальной брюшиной.



- Схематическое изображение поперечного сечения брюшной стенки при верхней срединной лапаротомии: а — линия разреза брюшной стенки (1 — кожа и подкожная клетчатка, 2 — белая линия, 3 — париетальная брюшина); б — послойное ушивание брюшной стенки (1 — париетальная брюшина, 2 — белая линия, 3 — кожа с подкожной клетчаткой)

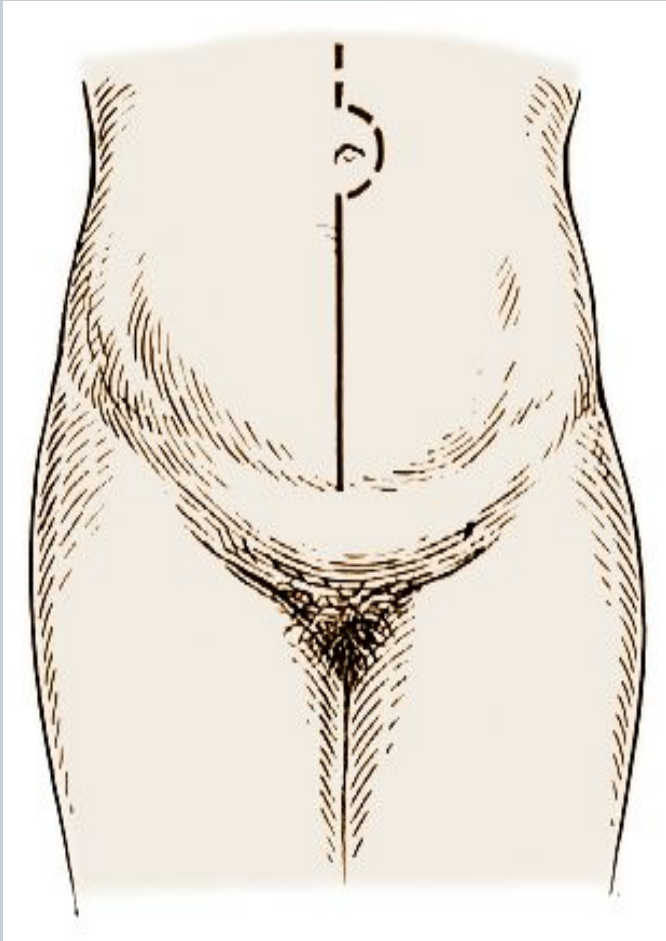
# Среднесерединная лапаротомия



- Проводят разрез длиной 8-10 см, одна половина выше, а другая ниже пупка, при этом пупок обходят слева
- Доступ позволяет через сравнительно небольшое отверстие осмотреть верхний и нижние этажи брюшины

# Нижняя срединная лапаротомия

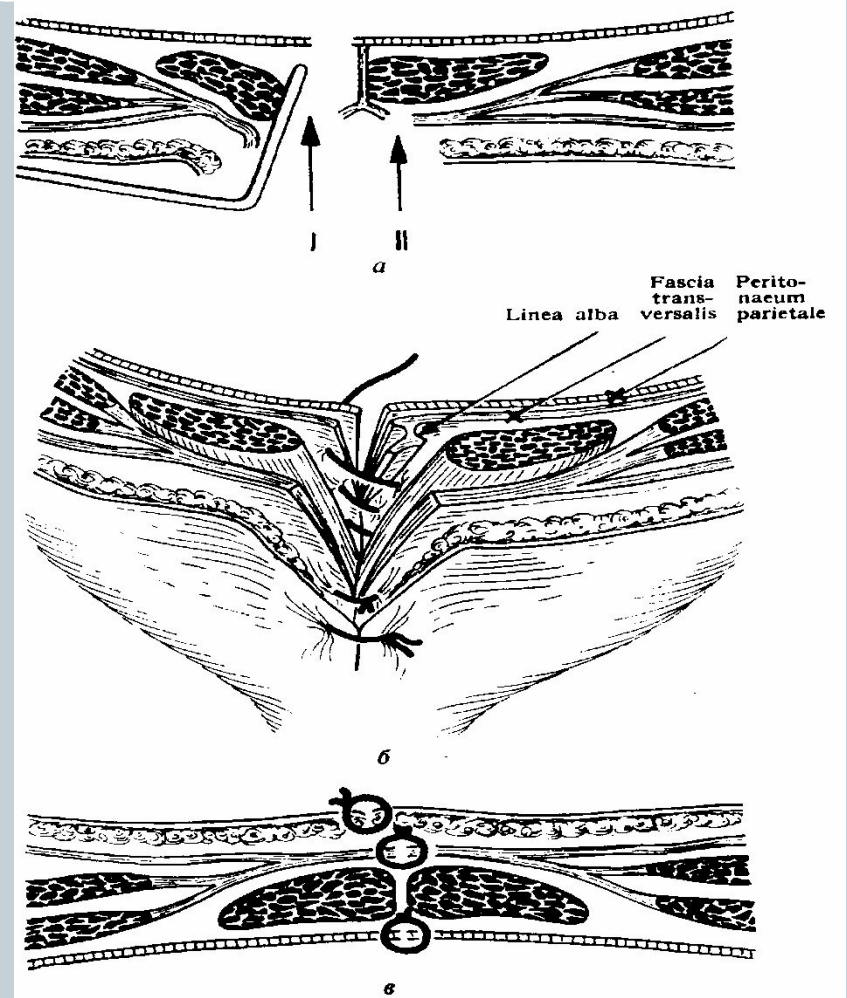
Используется для доступа к органам нижнего этажа брюшной полости



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.



- Особенностью разреза является наличие задней стенки влагалища прямой мышцы живота между пупком и линией Дугласа. Ниже Дугласовой линии вся прочность послеоперационного рубца зависит только от ушитой передней пластинки влагалища прямой мышцы живота.



# Парамедианная лапаротомия

## Верхняя

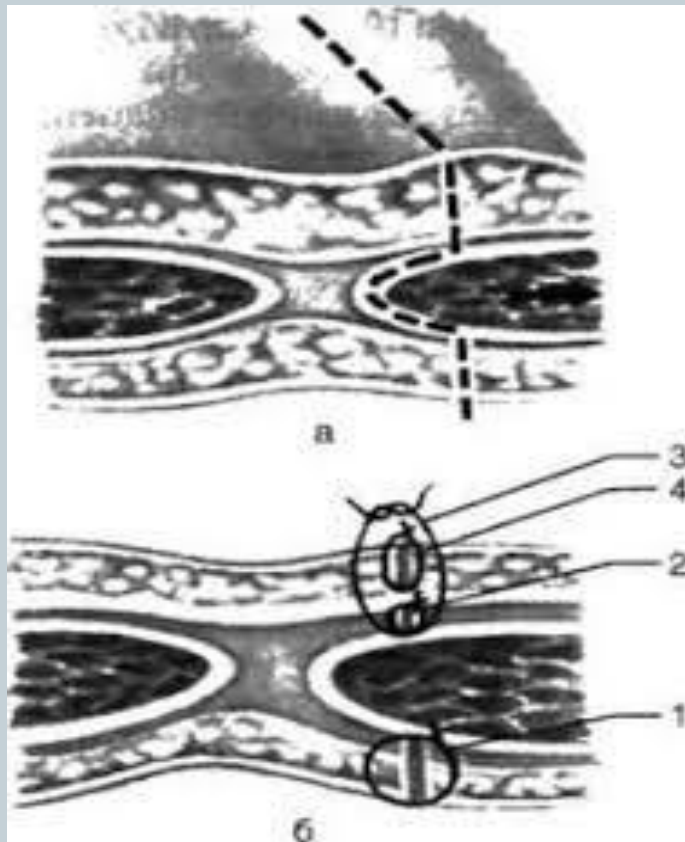
При верхней парамедианной лапаротомии проводят разрез по медиальному краю прямой мышцы с рассечением передней пластинки влагалища прямой мышцы – листка апоневроза наружной косой и половины листка внутренней косой мышц живота.

- Смещают прямую мышцу живота латерально.
- Рассекают заднюю пластинку влагалища прямой мышцы – вторую половину апоневроза внутренней косой мышцы живота, листок апоневроза поперечной мышцы, поперечную фасцию и париетальную брюшину.
- Полость брюшины ушивают в обратном порядке.

## Нижняя

При нижней парамедианной лапаротомии проводят разрез по медиальному краю прямой мышцы живота с рассечением трех апоневротических листков передней пластинки влагалища прямой мышцы – наружной и внутренней косой, и поперечной мышцы живота.

- Смещают кнаружи прямую мышцу живота.
- Рассекают заднюю пластинку влагалища прямой мышцы живота: поперечную фасцию и париетальную брюшину.
- Полость брюшины ушивают в обратном порядке.



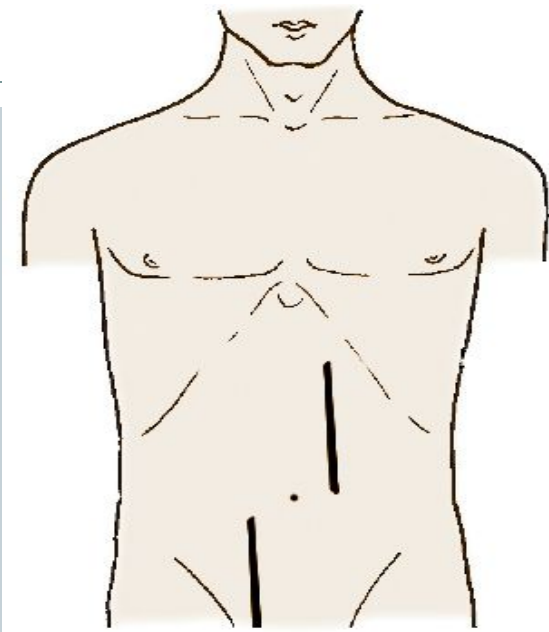
Обеспечивает хороший доступ к желудку и поддиафрагмальному пространству, а также надежное ушивание передней брюшной стенки, что особенно важно у истощенных больных.

Преимущества: рубец получается более прочным

Недостатки: ограниченность доступа

*Левосторонняя парамедиальная лапаротомия и ушивание разреза*

# Трансректальная лапаротомия



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

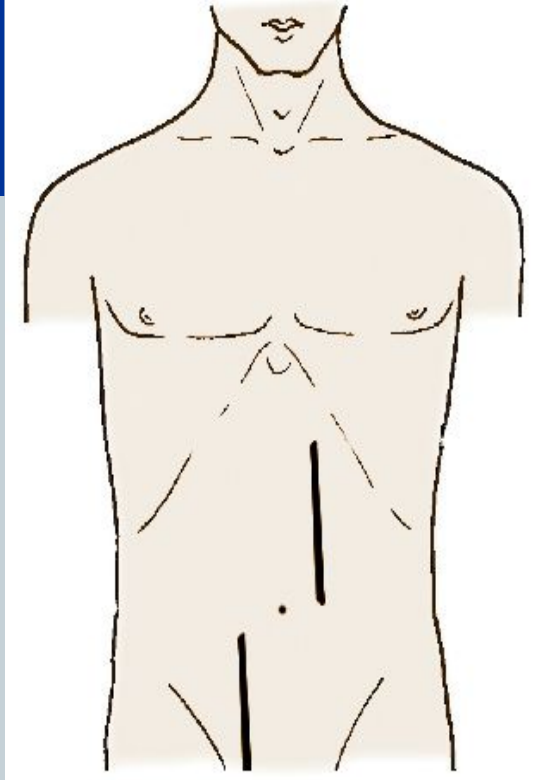
## Виды параректальной лапаротомии

**Нижняя  
по Ленандеру**

**Верхняя  
по Спасокукоцкому-Лахею**

Используется при аппендэктомии, наложении свища на слепую кишку.

Используется при наложении свища на желудок и поперечную ободочную кишку.



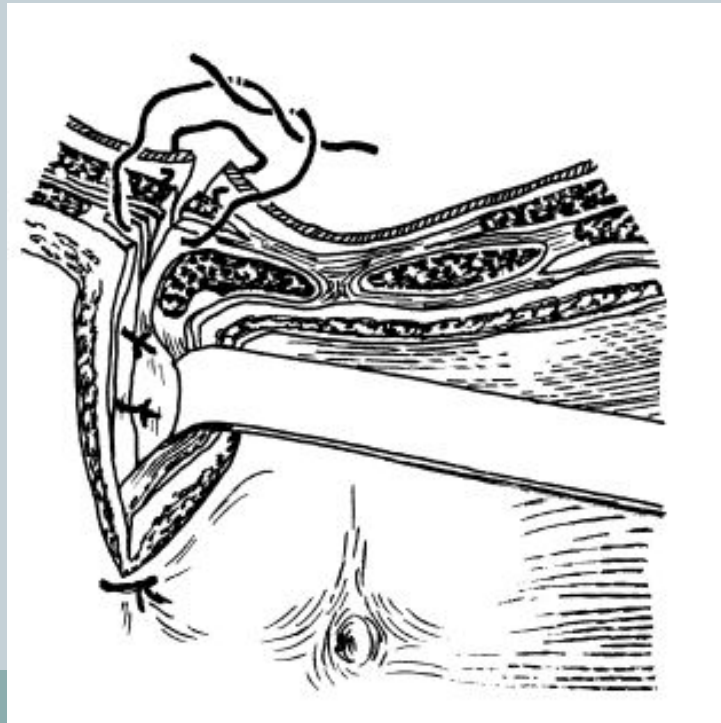
# Параректальная лапаротомия

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.

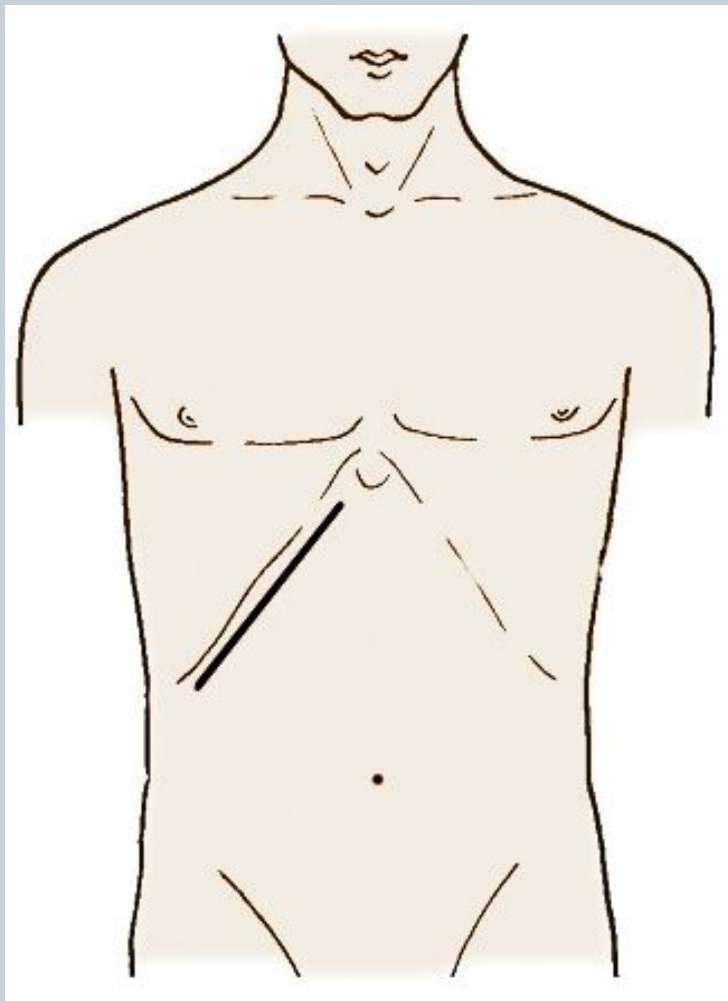
1. При нижней параректальной лапаротомии проводят разрез по наружному краю прямой мышцы живота от реберной дуги до уровня пупка.
2. Рассекают все три апоневроза передней пластинки влагалища прямой мышцы живота.
3. Оттягивают прямую мышцу кнутри.
4. Рассекают заднюю пластинку влагалища прямой мышцы: поперечную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



- Ее достоинство в том, что прямая мышца живота по окончании Л. прикрывает линию швов, наложенных на поперечную фасцию и брюшину, а недостаток — в необходимости пересечения 3—4 двигательных нервов, что приводит к мышечной атрофии. Этим же недостатком страдает и лапаротомический разрез по полулунной (спигелиевой) линии



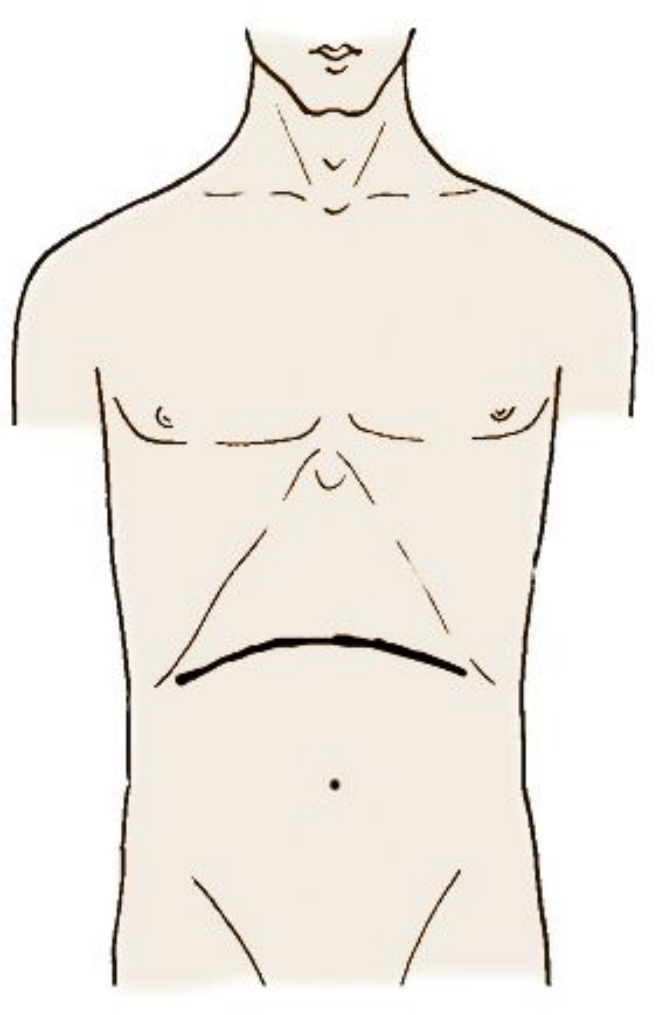
# Косые лапаротомии



- Минимальное повреждение мышц.
- Не повреждаются нервы и межреберные сосуды.
- Имеют хороший косметический эффект.
- При нагноении раны эти разрезы меньше расходятся, чем вертикальные, и при них реже наблюдаются послеоперационные грыжи.



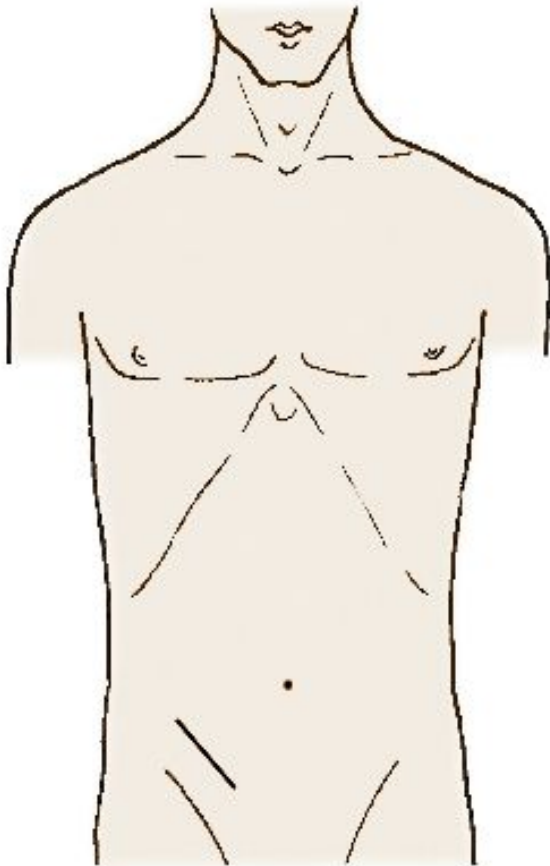
# Поперечные лапаротомии



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

# Косая переменная лапаротомия

*Косая переменная лапаротомия используется при аппендэктомии, илеостомии, сигмостомии и т.д. (доступ Мак-Барни-Волковича-Дьяконова)*



**Показания:** Применяют при точно установленном диагнозе и в случаях , когда операцию производят на ограниченном участке.

**Преимущества:** не нарушается анатомическая целостность мышц, их трофика и иннервация

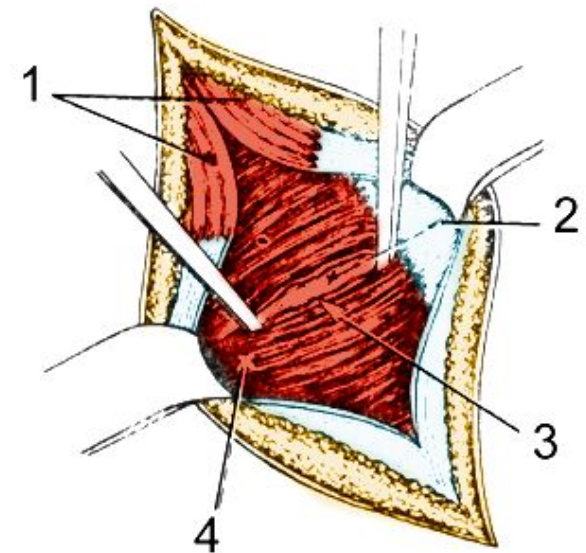
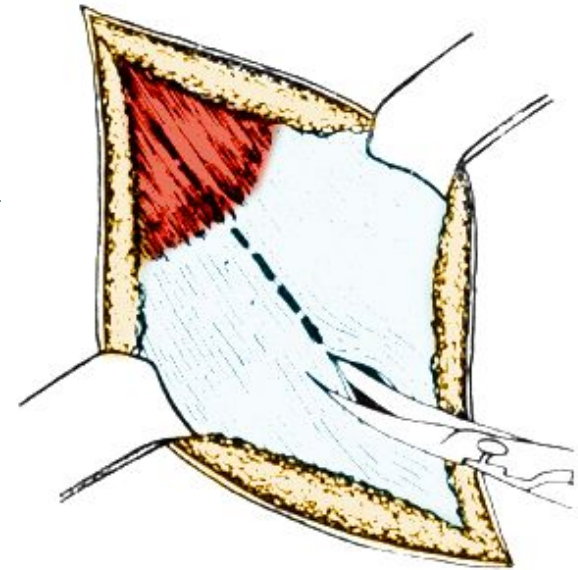
**Недостатки :** ограниченный доступ.

- 1. Разрез проводят параллельно паховой связке. 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.



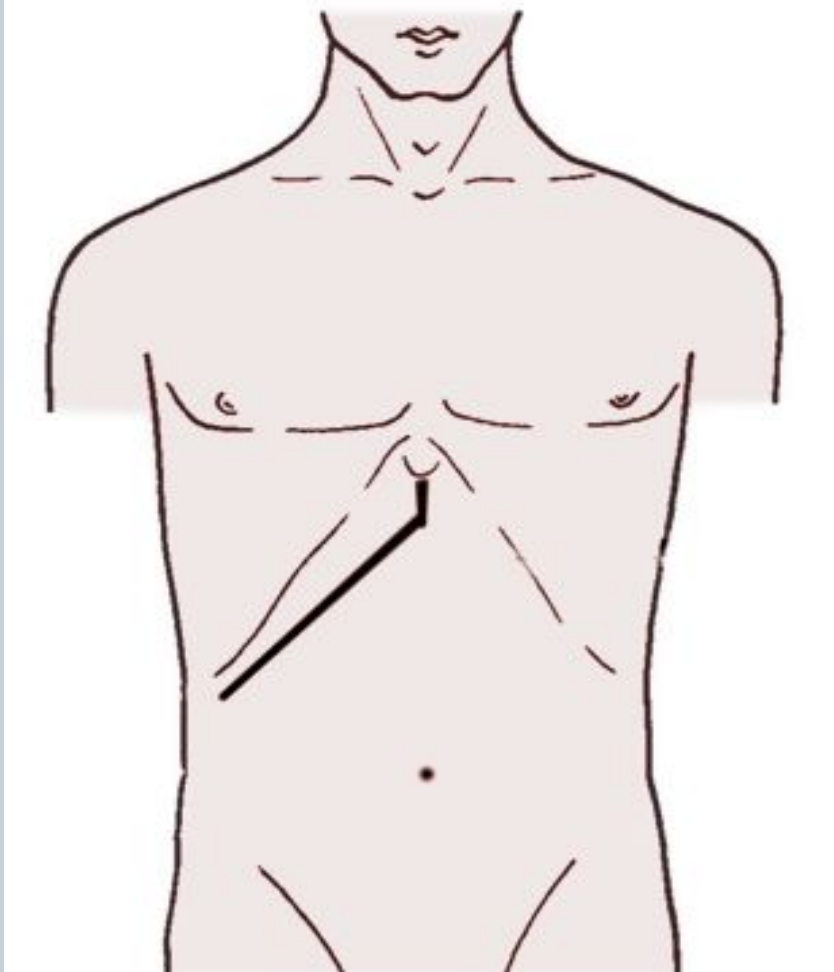


- Доступ Курвуазье-Кохера –разрез проводится от мечевидного отростка на два поперечных пальца ниже и параллельно реберной дуге
- Показания: операции на печени, желчном пузыре желчевыводящих путях

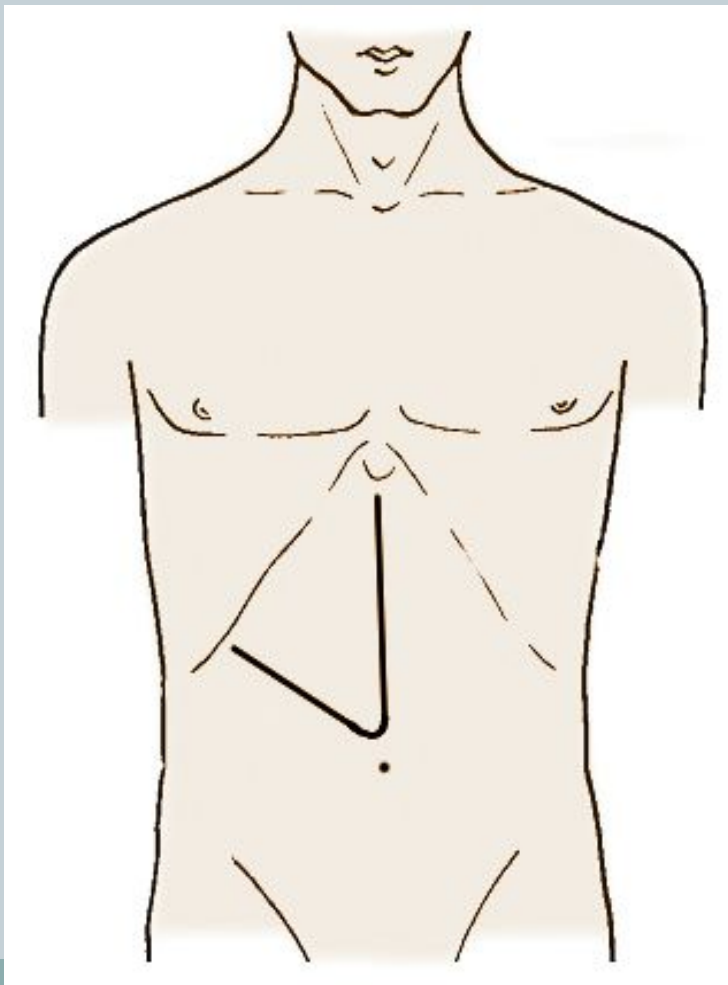
# Доступ Федорова:



разрез по средней линии живота от мечевидного отростка на 2-3 см. вниз, далее вправо параллельно реберной дуге.



# Расширенный (угловой) доступ Рио-Бранко



*Вертикальная часть разреза проводится по белой линии живота, не доходя на 2 поперечных пальца до пупка и поворачивает под углом к концу X ребра*

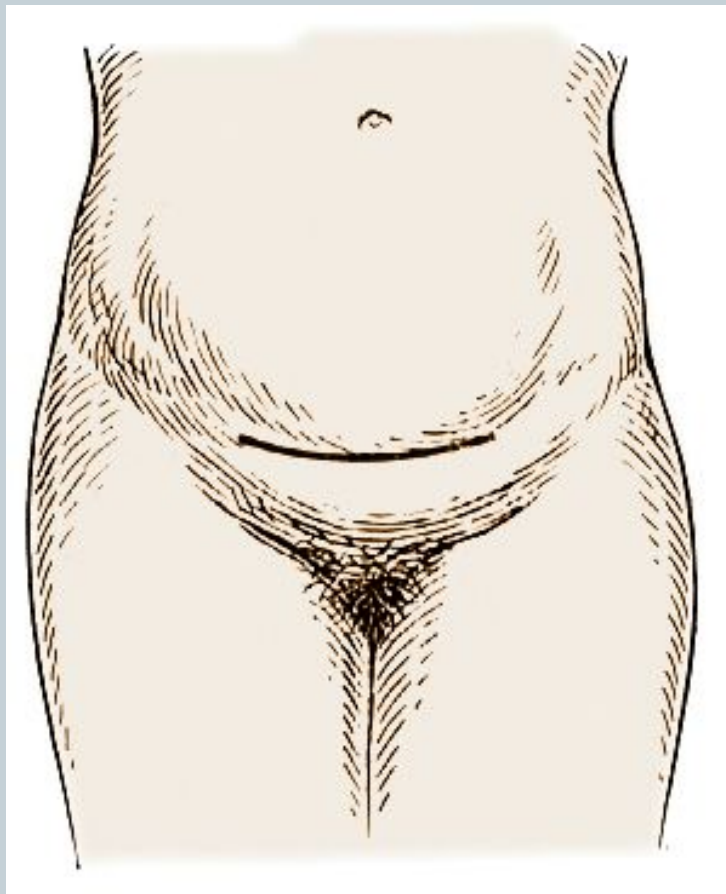
# Верхняя поперечная лапаротомия по Шпренгелю



- **Показания:** Обнажение желчевыводящих путей, привратника, желудка селезенки и поперечно-ободочной кишки.
- **Техника:** На границе средней и нижней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком проводят поперечный разрез кожи, заходящий за латеральные края прямых мышц живота. По этой же линии рассекают передний листок этих мышц, сами мышцы и наконеч задний листок их влагалища с поперечной фасцией и париетальной брюшиной. Круглую связку печени лигируют и пересекают.
- При закрытии операционной раны начинают со сшивания белой и полулунной линий т.е. точек соприкосновения листков влагалища прямой мышцы. Сшивать прямые мышцы не следует они сами сближаются друг с другом.
- **Преимущества:** можно превратить в тораколааротомию
- **Недостатки:** заживление затруднено, возможно их расхождение

# ***Нижняя поперечная лапаротомия по Пфанненштилю***

*Доступ используется при операциях на органах малого таза и т.д.*





- Несколько изогнутый книзу поперечный разрез проводят по кожной складке на 2-3 поперечных пальца над симфизом лонной кости от наружного края одной прямой мышцы живота до наружного края другой мышцы. Затем рассекают передние листки влагалища мышцы с обеих сторон. Этот общий фасциальный листок обеих прямых мышц тупо отпрепаровывают кверху и книзу и отсекают от белой линии. Обе прямые мышцы отодвигают в стороны. Здесь нет заднего листка влагалища прямых мышц, так что для проникновения в брюшную полость остаётся продольно вскрыть только поперечную фасцию и париетальную брюшину. Разрезы в слоях перед и сзади прямой мышцы живота проходят перпендикулярно друг другу, в результате чего получается очень прочный рубец.

- **Преимущества:** Многослойное закрытие операционной раны даёт прочный рубец.

- **Недостатки.** Ограниченная возможность для осмотра брюшной полости.

## ***Нижняя поперечная лапаротомия по Пфанненштилю***

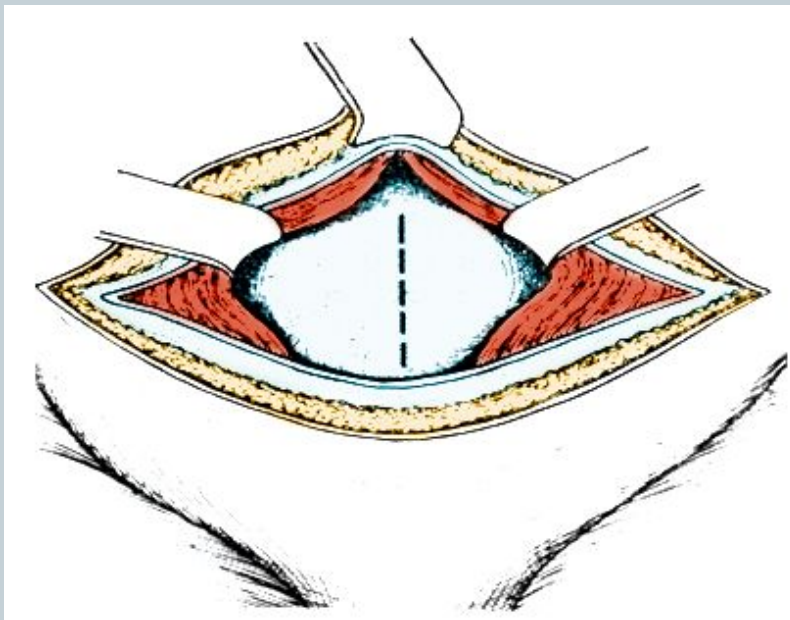


***Рассекают поперечно переднюю пластинку влагалища прямой мышцы живота справа и слева от белой линии живота.***

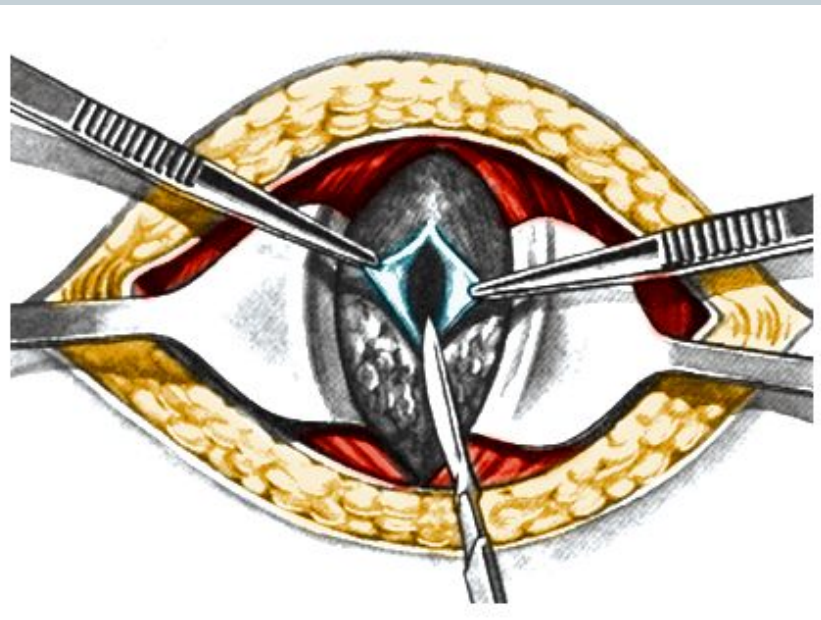


***Обнажают прямую мышцу живота путем отведения краев рассеченного апоневроза кверху и книзу.***

# ***Нижняя поперечная лапаротомия по Пфанненштилю***



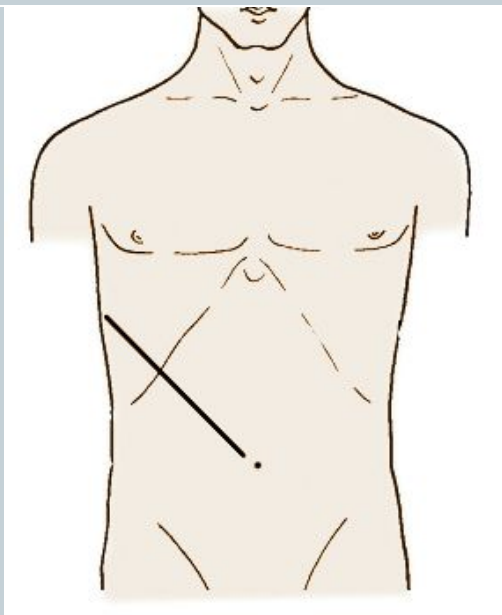
***4. Смещают прямые мышцы живота в стороны.***



***5. Продольно рассекают поперечную фасцию и париетальную брюшину.***

# **Комбинированная лапаротомия**

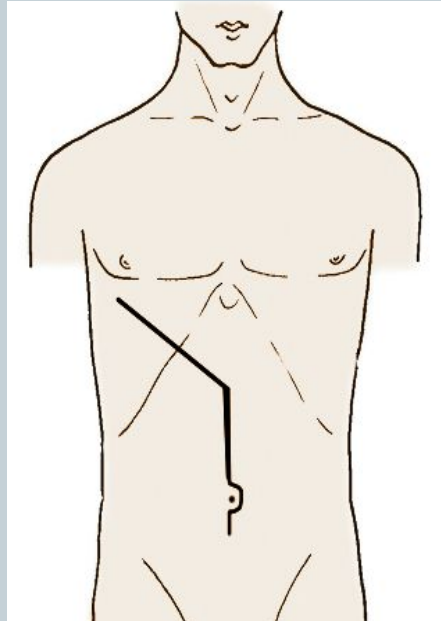
**Комбинированная лапаротомия применяется при необходимости расширения операционной раны. Сочетает в себе продольную лапаротомию с поперечными и косым разрезами переднебоковой стенки живота.**



## **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. Хорошо обнажает верхнезаднюю поверхность печени.**

# 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 ОБНАРУЖЕНИИ 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 двенадцатиперстнотощего 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.**