

Лекция №9

**Кафедра оперативной
хирургии и
топографической
анатомии**





**Топография
таза и
операции на
органах
таза**

Топографическая анатомия таза и промежности

Таз:

- **Большой** - отдел брюшной полости в пределах крыльев подвздошных костей

- **Малый** (предмет изучения топографической анатомии)

Границы малого таза: **Сверху - пограничная линия;**

Снизу – промежность;

Сбоку - стенки таза

Этажи: 1) *брюшинный*

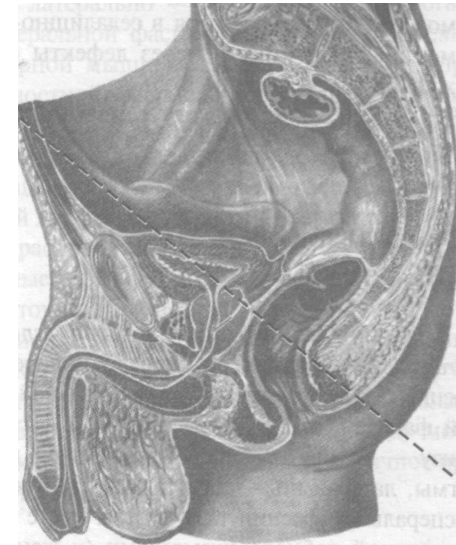
Органы: муж.: заднебоковые отделы мочевого пузыря, прямая кишка, вехушка семенных пузырьков;
жен.: заднебоковые отделы мочевого пузыря, прямая кишка, матка, придатки, задняя стенка влагалища

2) *подбрюшинный*

Органы: муж.: мочевой пузырь, прямая кишка, предстательная железа, семенные пузырьки, семявыносящие протоки, мочеточники;
жен.: мочевой пузырь, прямая кишка, мочеточники, шейка матки, влагалище

3) *подкожный*

Органы: муж.: прямая кишка, мочеиспускательный канал, бульбоуретральные железы
жен.: прямая кишка, мочеиспускательный канал, влагалище, большие железы и луковицы преддверия влагалища



Фасция таза - продолжение внутрибрюшной фасции

Листки: 1) **париетальный** – покрывает пристеночные мышцы (m.piriformis, m.obturatorius internus, m.coccygeus) и дна таза (m.levator ani, m.transversus perinei prof.), разделяясь на 2 листка - верхнюю и нижнюю фасции мочеполовой диафрагмы и диафрагмы таза.

2) **Висцеральный** - покрывает органы.

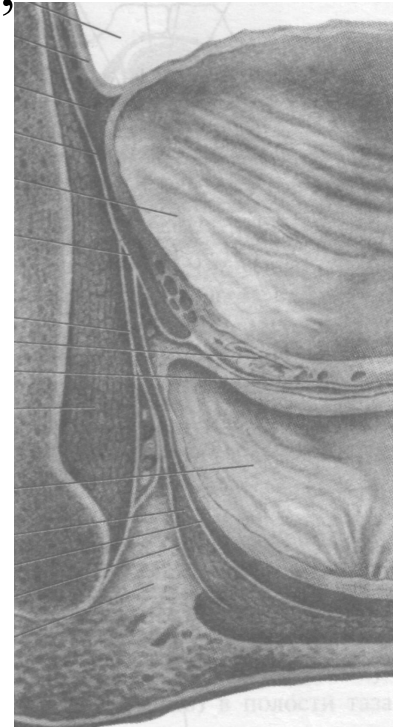
Клетчаточные пространства:

- **-париетальные:** предбрюшинное, предпузырное, позадипрямокишечное, боковые.
- **-висцеральные:** вокруг каждого органа.

Пути распространения гноя:

из предпузырного:

- ч/з запирающий канал- в приводящее ложе бедра
- во влагалище прямых мышц живота
- в боковое пристеночное пространство
- в висцеральное пространство мочевого пузыря
- предбрюшинное



из позадипрямокишечного:

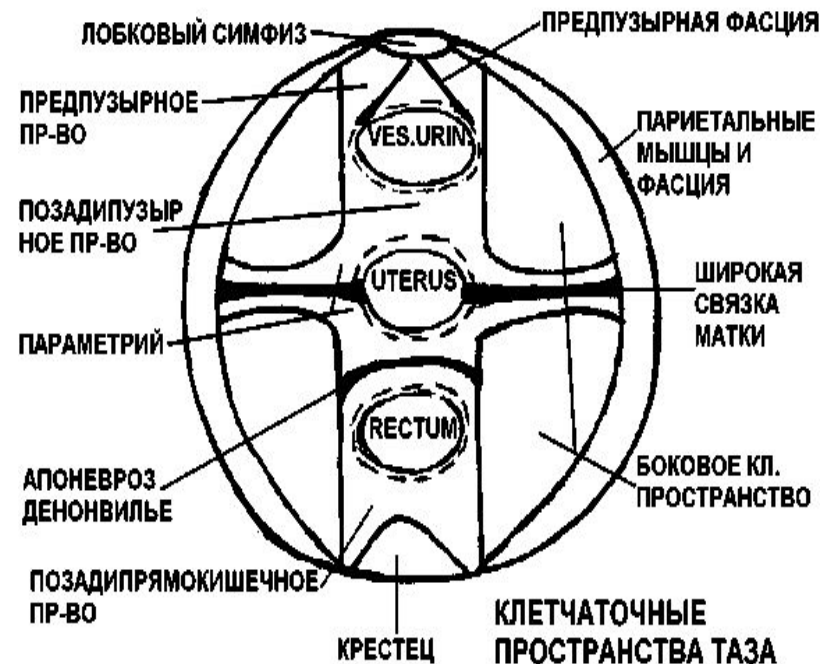
- в забрюшинное пространство
- в висцеральное пространство прямой кишки
- в боковое пристеночное пространство

из бокового пристеночного пространства:

- в забрюшинное пространство
- в ягодичную область
- в позадипрямокишечное
- в предпузырное
- в висцеральные пространства
- в приводящее ложе бедра

из параметрия:

- в забрюшинное пространство
- в ягодичную область
- в паховый канал



Промежность – нижняя стенка полости таза.

Границы: спереди – нижний край лобкового симфиза; сзади – верхушка копчика; с боков – седалищные бугры.

Отделы: 1) передний - мочеполовая область
2) задний - заднепроходная область

Послойная топография.

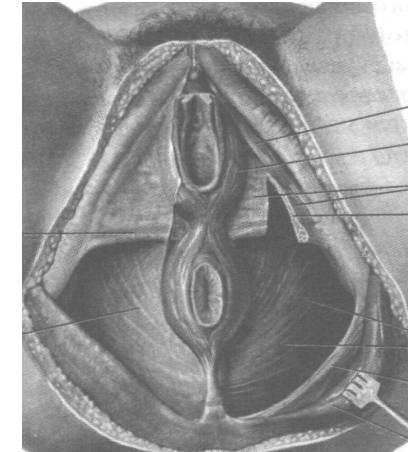
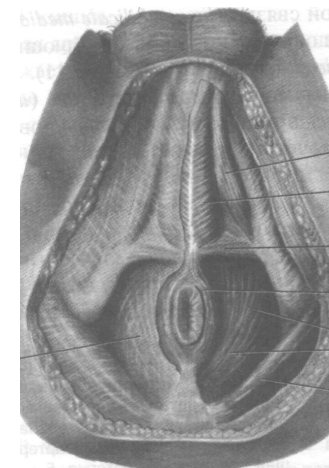
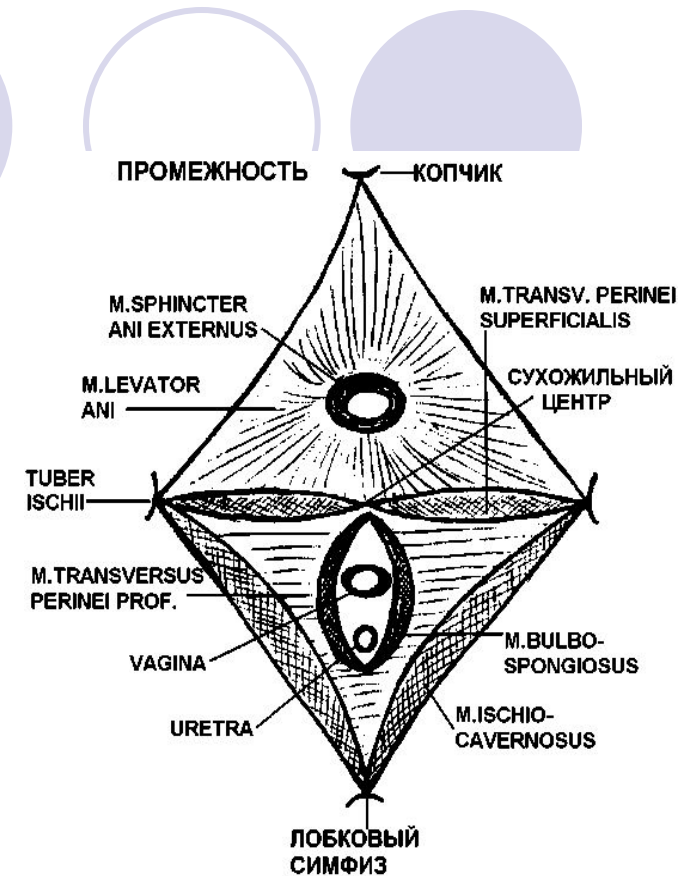
Поверхностные слои промежности: кожа; подкожная клетчатка; поверхностная фасция.

Глубокие слои заднепроходной области:

- Жировое тело седалищно-прямокишечной ямки;
- Нижняя фасция диафрагмы таза;
- Мышца, поднимающая задний проход, подвздошно-копчиковая мышца;
- Верхняя фасция диафрагмы таза.

Глубокие слои мочеполовой области:

- Поверхностные мышцы: поверхностная поперечная мышца промежности, седалищно-пещеристая, луковично-губчатая;
- Нижняя фасция мочеполовой диафрагмы;
- Глубокая поперечная мышца промежности;
- Верхняя фасция мочеполовой диафрагмы.

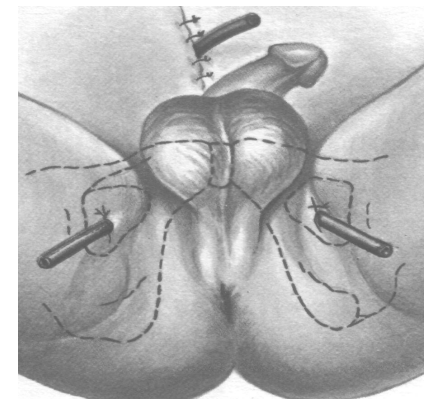
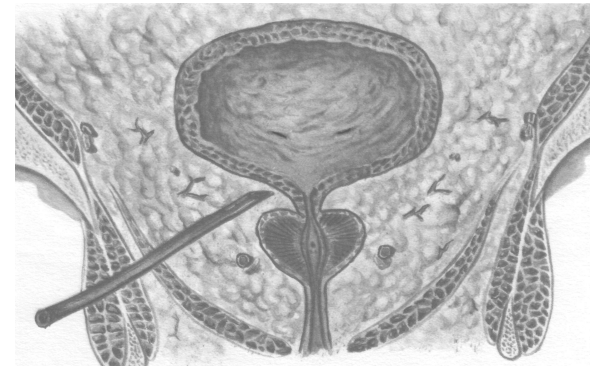
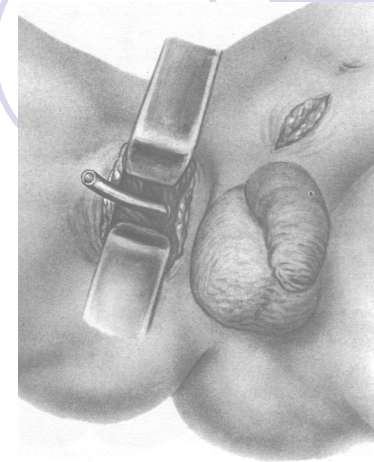


Операции на органах таза

Способы дренирования клетчаточных пространств таза

Доступы:

- Буяльского–Мак-Уортера - ч/з приводящее ложе бедра;
- Напалкова - надлобковый, внебрюшинный;
- Федорова - надлобковый, внебрюшинный;
- Рейна - надлобковый, внебрюшинный;
- Куприянова – промежностный;
- Гартмана – промежностный;
- Пирогова - параллельно пах. связке, внебрюшинный;
- Крайзельбурда – промежностный;
- Путем кольпотомии.



Блокада полового нерва

Показания: 1) родоразрешение при помощи акушерских щипцов;
2) эпизиотомия;
3) зашивание эпизиотомной раны и разрыва промежности.

Техника: (проводится с двух сторон)

- **Промежностный способ**

Место вкола – точка, расположенная на середине линии, проведенной от задней стенки влагалища к седалищному бугру

- **Трансвагинальный способ**

Иглу подводят между 2 и 3 пальцами, введенными во влагалище, к крестцово-остистой связке рядом с седалищной остью и прокалывают боковую стенку влагалища и связку

Пункция заднего свода влагалища

Показания: диагностика патологии брюшной полости.

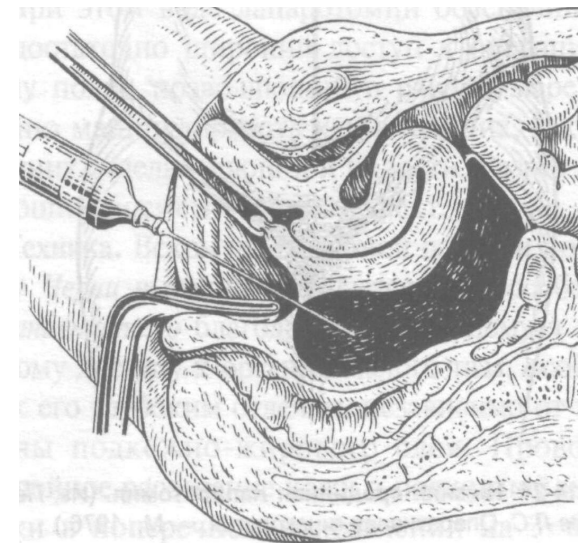
Техника: Во влагалище вводят зеркала. Заднюю губу шейки матки фиксируют пулевыми щипцами и отодвигают к лобковому симфизу. Длинной иглой на сухом шприце производят прокол заднего свода. Отсасывают содержимое.

Кольпотомия

Показания: абсцесс прямокишечно-маточного пространства.

Техника: продолжение пункции заднего свода влагалища.

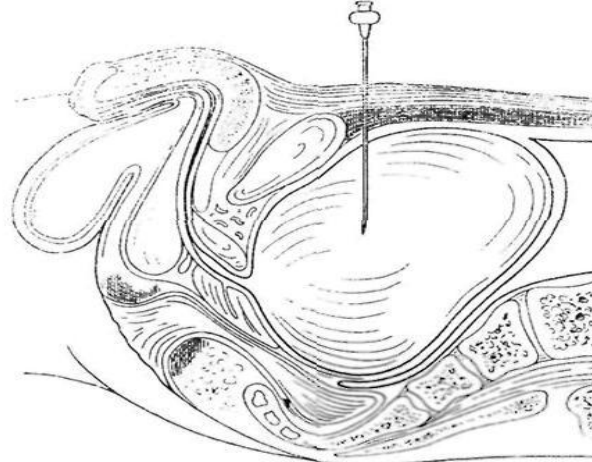
После получения гноя производят разрез по ходу пункционной иглы. Дренаж.



Пункция мочевого пузыря

Показания: острая задержка мочи при невозможности применить катетеризацию

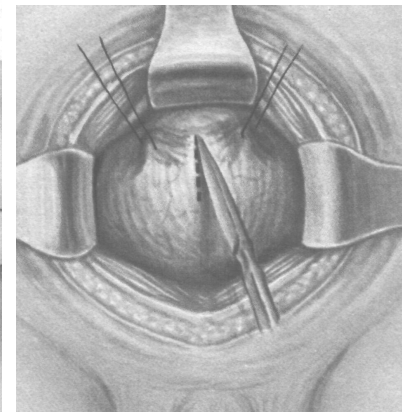
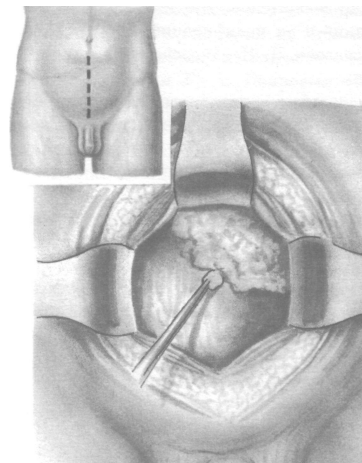
Техника: Пункция длинной иглой по срединной линии на 2 см выше лобкового симфиза, предварительно сдвинув кожу. Моча выводится медленно во избежание коллапса.



Цистотомия

Показания: электрокоагуляция полипов, камни, инородные тела и др.

Техника: Промывают и наполняют р-ром NaCl пузырь. Разрез брюшной стенки 10-12 см по средней линии живота от лобка к пупку. Тупфером отодвигают к верхушке пузыря жировую клетчатку с переходной складкой брюшины. Рассекают мышечный слой, выпускают введенную жидкость, рассекают слизистую. Производят необходимое вмешательство. Накладывают швы.

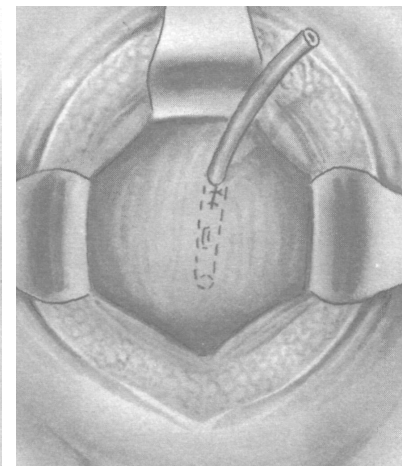
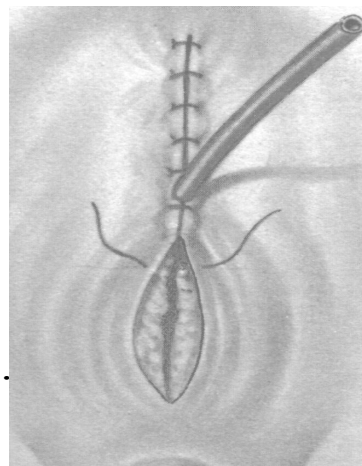


Цистостомия

Временная и постоянная

Показания: разрывы мочеиспускательного канала, повреждения передней стенки пузыря, как первый этап простатэктомии и др.

Техника: Вскрытие мочевого пузыря как при цистотомии. Вводят катетер диаметром 1,5см. Швы.

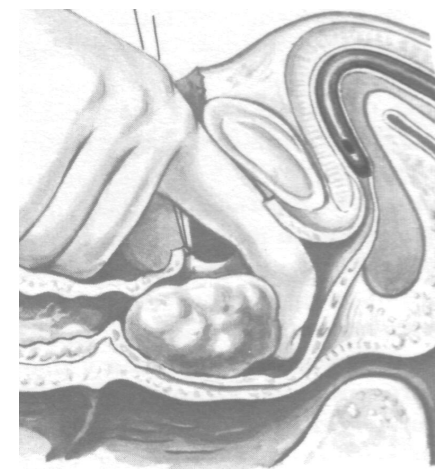
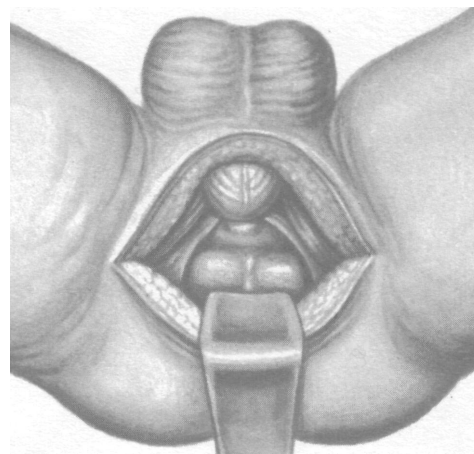
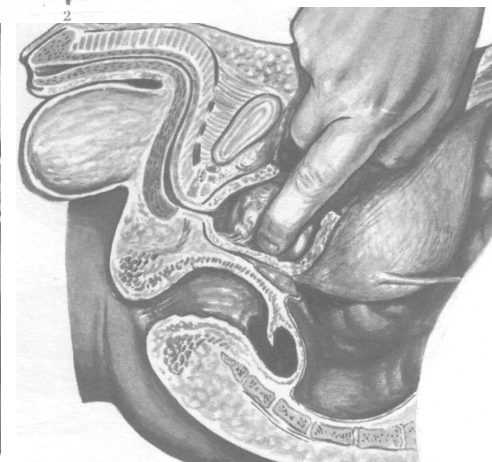
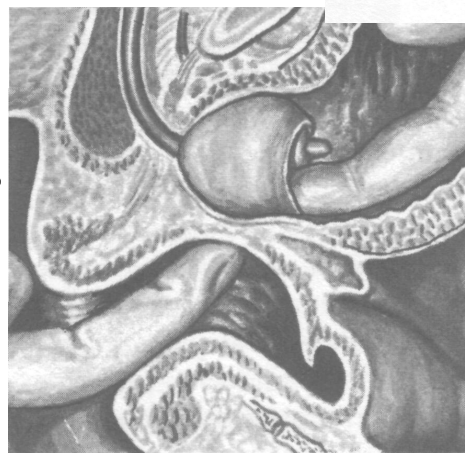
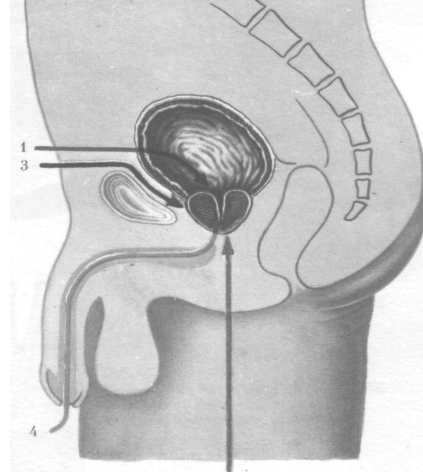


Простатэктомия

Показания: рак и аденома предстательной железы

Доступы:

- Чреспузырный;
- Промежностный;
- Позадилобковый внепузырный;
- Трансуретральный;
- Трансректальный;
- Ишиоректальный.

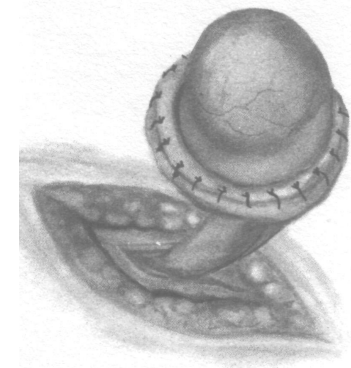
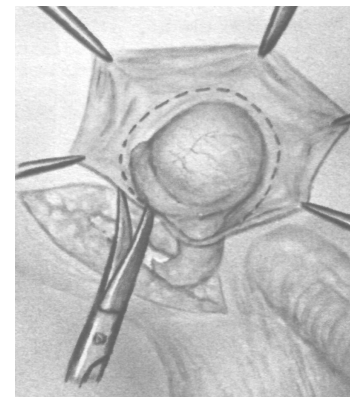
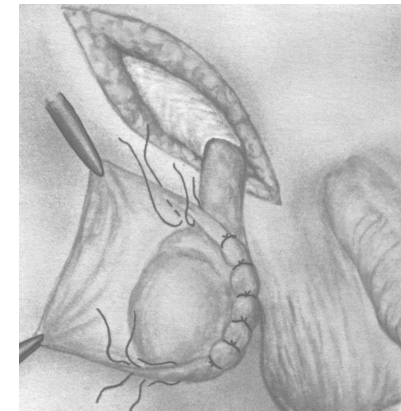
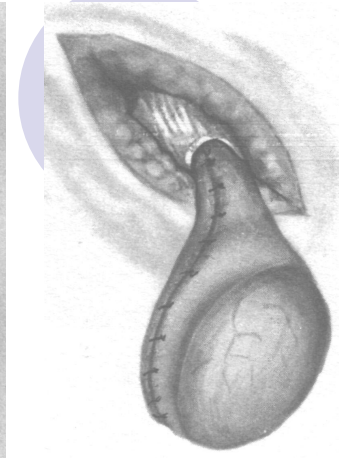
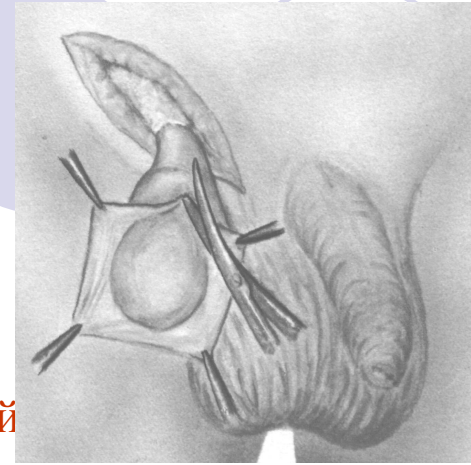


Операции при водянке яичка

Водянка яичка (гидроцеле) — скопление серозной жидкости между париетальной и висцеральной пластинками влагалищной оболочки яичка.

Операции:

- **Винкельманна** — переднюю стенку влагалищной оболочки вскрывают, опорожняют мешок от жидкости и извлекают яичко; оболочку выворачивают серозным покровом наружу, края ее сшивают узловыми кетгутовыми швами позади яичка и семенного канатика;
- **Кляппа** — оболочка не выворачивается, а ушивается в виде валика вокруг яичка;
- **Бергмана** — при больших гидроцеле с утолщенными оболочками яичка. Оболочку яичка резецируют, на ее остатки накладывают непрерывный кетгутовый шов.



Операции на прямой кишке при геморрое

Геморрой – варикозное расширение венозных сплетений подслизистого слоя прямой кишки

Расположение узлов: 3, 7, 11 ч. циферблата.

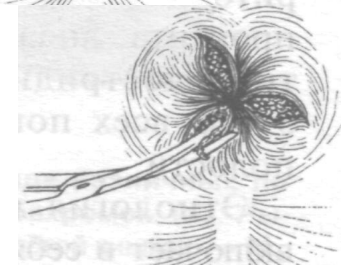
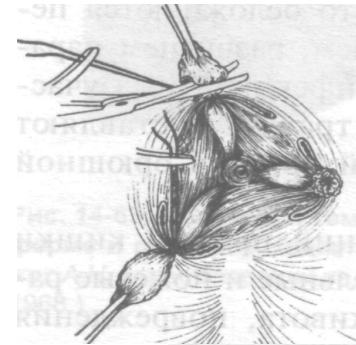
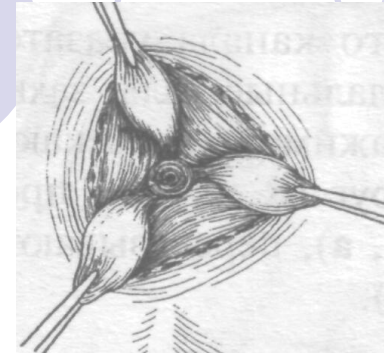
Виды: внутренний и наружный.

Операции:

- перевязка геморроидальных узлов
- иссечение геморроидальной ткани и узлов

Операция Миллигана-Моргана – лигирование и иссечение геморроидальной ткани, расположенной 3, 7, 11ч.; три раневые поверхности оставляют открытыми, они заживают вторичным натяжением.

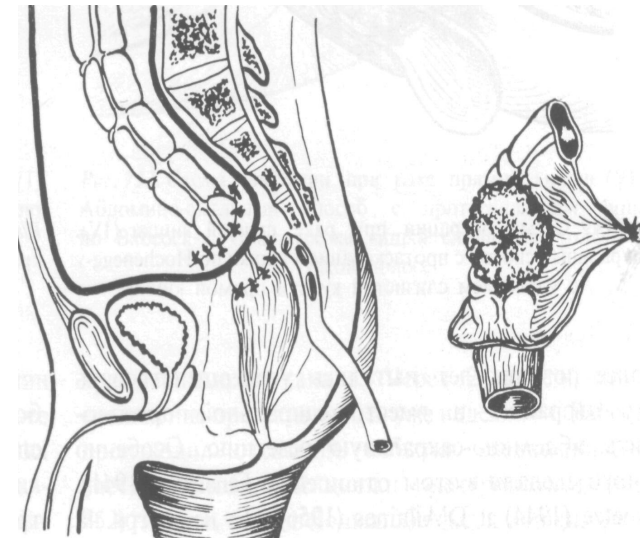
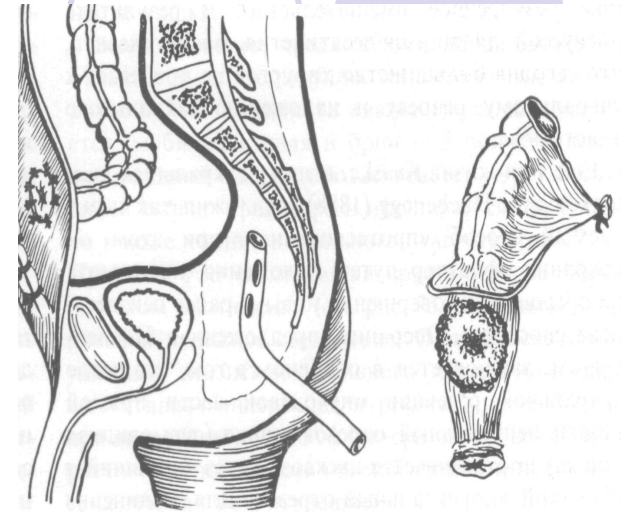
Операция по Рыжих – отдельное иссечение наружных узлов.



Операции на прямой кишке при злокачественных новообразованиях

Операции:

- **Паллиативные** - наложение противоестественного заднего прохода при неоперабельной опухоли
- **Радикальные:**
 - 1) **сфинктернесохраняющие** - удаление сфинктера и наложение противоестественного заднего прохода:
 - а) **брюшно-промежностная экстирпация** – рак нижеампулярного отдела (нижняя граница опухоли до 6 см от anus)
 - б) **обструктивная резекция по Хартманну** – рак верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов
 - 2) **сфинктеросохраняющие** - непрерывность кишки восстанавливается:
 - а) **брюшно-анальная резекция** – рак средне- и верхнеампулярного отделов (граница опухоли 7-12 см от anus);
 - б) **передняя резекция** – рак верхнеампулярного и ректосигмоидного отделов.



**Лекция
окончена**