

Фраучи В.Х.

**Топографическая анатомия и
оперативная хирургия
живота и таза**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 61
ББК 5
Ф82

Ф82 **Фраучи В.Х.**
Топографическая анатомия и оперативная хирургия живота и таза / Фраучи В. Х. – М.: Книга по Требованию, 2013. – 826 с.

ISBN 978-5-458-38265-6

Практическое пособие „Топографическая анатомия и оперативная хирургия живота и таза" представлено двумя большими разделами: топографической анатомией и курсом хирургических операций этих областей. В основу первого раздела положен материал руководства „Топографическая и клиническая анатомия", изданного Медгизом в 1960 году и написанного совместно с чл. корр. АМН СССР проф. Б. В. Огневым. Однако оба раздела — „Живот" и „Таз" в этой совместной книге были написаны В.Х. Фраучи и теперь использованы в настоящем издании. При этом главы, касающиеся топографической анатомии живота, расширены и дополнены. Разделы оперативной хирургии живота и таза — оперативная абдоминология, оперативная проктология, оперативная урология и оперативная гинекология написаны заново. Пособие для хирургов, студентов мед. вузов.

ISBN 978-5-458-38265-6

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2013

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2013

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

www.samizday.ru/reprint

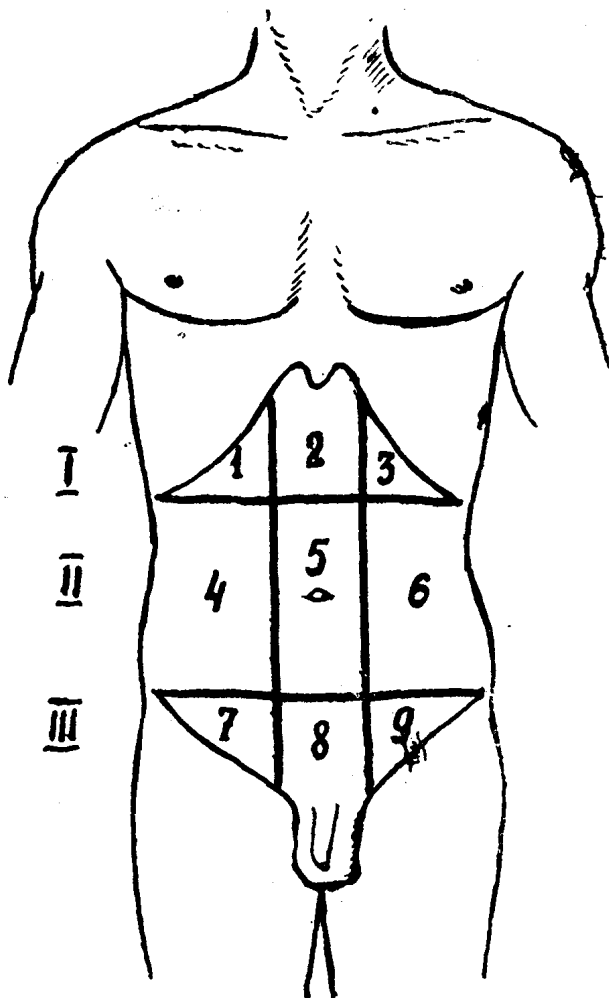


Рис. 1. Деление передней брюшной стенки на области.

1. Epigastrium — надчревьё: 1) regio hypochondrica dextra, 2) regio scrobiculi cordis, 3) regio hypochondrica sinistra.
2. Mesogastrium — среднечревьё: 4) regio lumbalis dextra, 5) regio umbilicalis, 6) regio lumbalis sinistra.
3. Hypogastrium — подчревьё: 7) regio inguinalis dextra, 8) regio suprapubica, 9) regio inguinalis sinistra.

подразделяется на три области, благодаря чему на передней брюшной стенке можно различать следующие девять областей (рис. 1).

Regiones — области

Epigastrium — надчревьё

Regio hypochondrica dextra — правая подреберная область

Scrobiculum cordis — подложечная область

Regio hypochondrica sinistra — левая подреберная область

Mesogastrium — среднечревьё

Regio lumbalis dextra — правая поясничная область

Regio umbilicalis — пупочная область

Regio lumbalis sinistra — левая поясничная область

Hypogastrium — подчревьё

Regio inguinalis dextra — правая паховая область

Regio suprapubica — надлобковая область

Regio inguinalis sinistra — левая паховая область

Осмотр

У ходощавых мускулистых мужчин осмотром передней брюшной стенки можно определить некоторые анатомические образования, помогающие в топографо-анатомической ориентировке.

Так, по средней линии живота располагается продольная борозда, *sulcus medianus abdominis*, соответствующая ходу белой линии живота, *linea alba abdominis*. Приблизительно на середине этой линии залегает пупочная ямка, *fovea umbilicalis*.

Кнаружи от прямых мышц с каждой стороны можно отметить аналогичную продольную бороздку, *sulcus pararectalis*, вместе со срединной бороздкой контурирующую прямую мышцу живота.

В верхнем отделе живота отчетливо вырисовываются реберные дуги, *arcus costarum*, а внизу подвздошные гребни, *cristae iliacae*.

У женщин в связи с большим развитием подкожно-жировой клетчатки срединный и параректальный желобки либо не выражены, либо представлены недостаточно рельефно. Напротив, хорошо выраженной, как правило, является особая дугообразная складка, от-

деляющая у женщин лобковый мост, mons pubis (Veneris), от несколько нависающего живота. Складка эта именуется надлобковой складкой, *plica suprapubica*.

Прощупывание

Прощупывание костных образований, ограничивающих переднюю брюшную стенку, не представляет затруднений. *Processus xiphoideus*, *arcus costarum*, *costa XII*, *crista iliaca*, *spina iliaca anterior superior* прощупываются вполне хорошо.

Внутренние органы брюшной полости в нормальных условиях не прощупываются. В патологических условиях прощупываются увеличенные печень, селезенка, спастически сократившаяся ободочная кишка и другие органы.

Аппендикулярные точки

На передней брюшной стенке имеется несколько болевых аппендикулярных точек, имеющих существенное значение в диагностике хронического рецидивирующего аппендицита (рис. 2).

1. Точка Певзнера проецируется у медиального края слепой кишки.

2. Точка Абражанова расположена на середине прямой, проведенной из точки Монро (см. ниже) к симфизу.

3. Точка Синакевича расположена под XII ребром справа; при прощупывании, если исследующие пальцы спускаются с XII ребра, больные ощущают боль вследствие раздражения *p. subcostalis*.

4. Точка Мэк-Бёрни (Mac-Burney) расположена на границе наружной и средней трети линии, проведенной от *umbilicus* к *spina iliaca anterior superior dextra*.

5. Точка Монро расположена на середине вышеуказанной линии.

6. Точка Лянца отмечается на границе правой и средней трети *linea bispinarum*.

7. Точка Кюммеля располагается на один поперечный палец правее и ниже пупка.

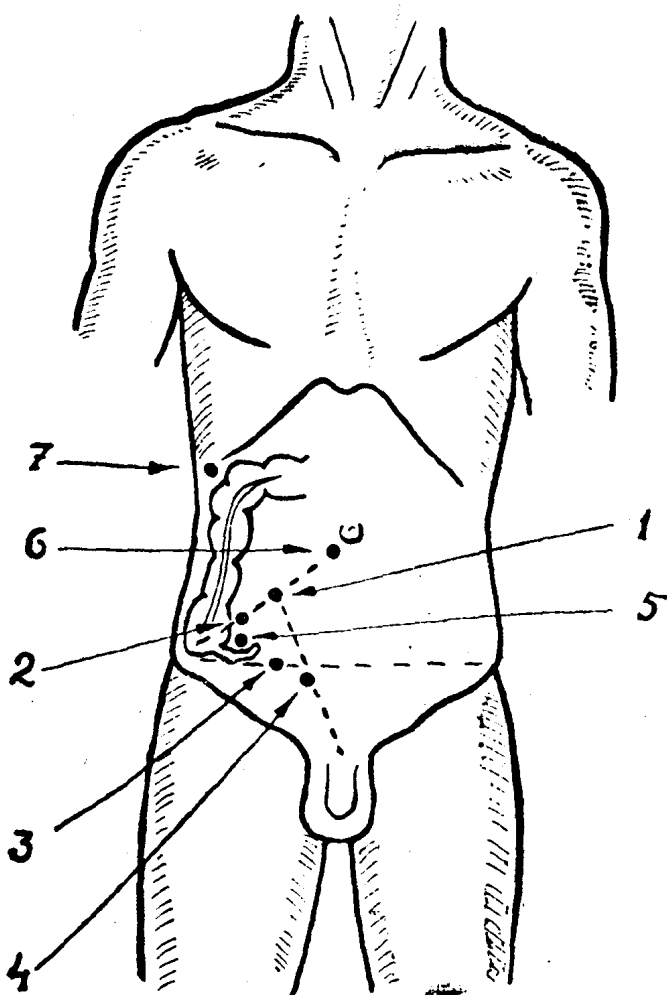


Рис. 2. Аппендикулярные точки: 1) Монро; 2) Мэк-Бёрни; 3) Лянца; 4) Абражанова; 5) Певзнера; 6) Кюммеля; 7) Синакевича.

Болезненность в той или иной из описанных аппендикулярных точек в ряде случаев с некоторой долей вероятности позволяет судить о типовом положении червеобразного отростка.

Слой передней брюшной стенки

А. Кнаружи от прямой мышцы живота:

1. *Derma* — кожа.
2. *Panniculus adiposus* — подкожная жировая клетчатка.
3. *Fascia superficialis* — поверхностная фасция.
4. *Fascia Thompsoni* — томсонова фасция.
5. *Fascia propria m. obliqui abdominis externi* — собственная фасция наружной косой мышцы живота.
6. *M. obliquus abdominis externus* — наружная косая мышца живота.
7. *Stratum fasciale intermusculare* — межмышечный фасциальный слой.
8. *M. obliquus abdominis internus* — внутренняя косая мышца живота.
9. *Stratum fasciale intermusculare* — межмышечный фасциальный слой.
10. *M. transversus abdominis* — поперечная мышца живота.
11. *Fascia transversa* — поперечная фасция.
12. *Stratum adiposum praeperitoneale* — предбрюшинный жировой слой.
13. *Peritoneum parietale* — пристеночная брюшина (рис. 3).

Б. В пределах прямой мышцы живота выше полукружной линии:

1. *Derma* — кожа.
2. *Panniculus adiposus* — подкожная жировая клетчатка.
3. *Fascia superficialis* — поверхностная фасция.
4. *Fascia propria m. obliqui abdominis externi* — собственная фасция наружной косой мышцы живота.
5. *Paries anterior vaginae m. recti abdominis* — передняя стенка влагалища прямой мышцы живота. Составлена из полутора апоневротических

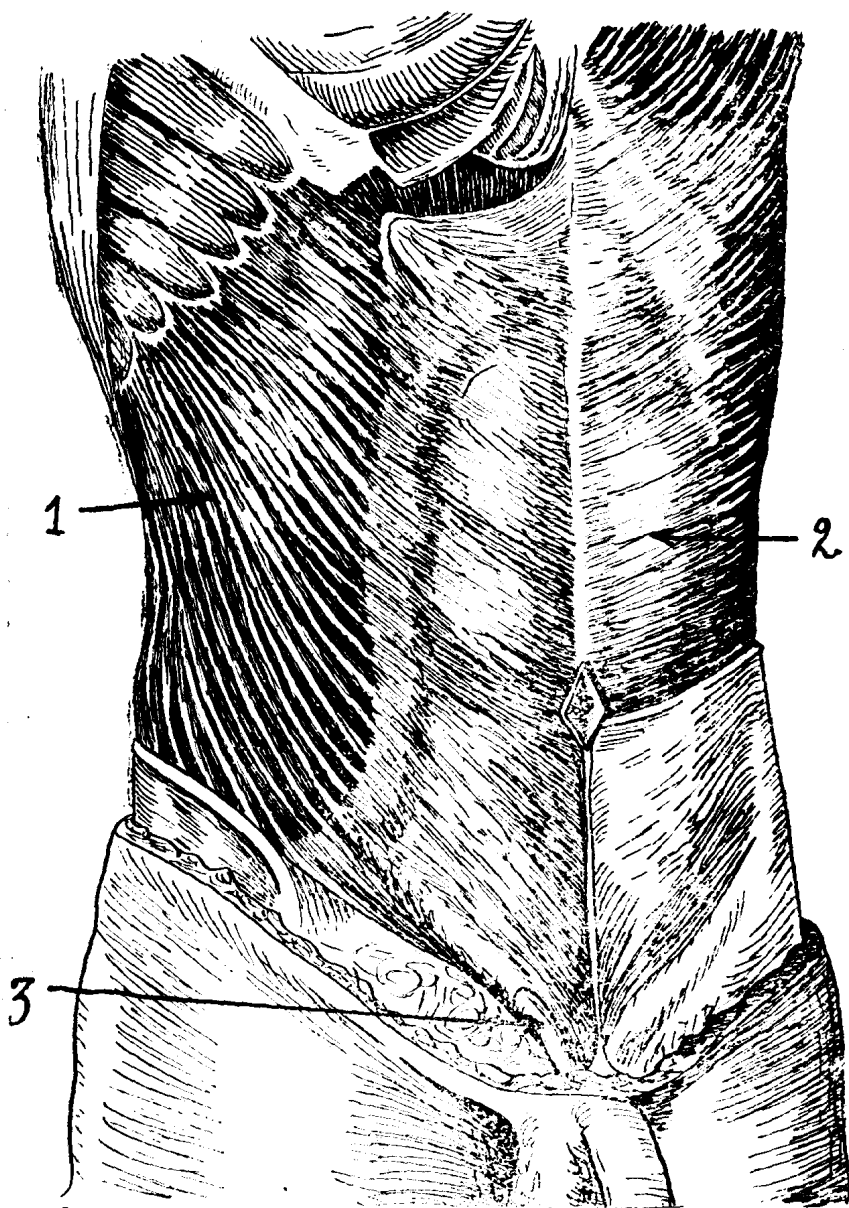


Рис. 3. Передняя брюшная стенка: 1) *M. obliquus abdominis externus*; 2) *Aponeurosis m. obliqui abdominis externi*; 3) *Funiculus spermaticus*.

листов; апоневроза наружной косой мышцы и полулиста апоневроза внутренней косой мышцы живота.

6. *M. rectus abdominis* — прямая мышца живота.

7. *Paries posterior vaginae m. recti abdominis* — задняя стенка влагалища прямой мышцы живота (также из полутора листов: полулиста апоневроза внутренней косой мышцы и целого листа поперечной мышцы живота).

8. *Fascia transversa* — поперечная фасция.

9. *Stratum adiposum praeperitoneale* — предбрюшинный жировой слой.

10. *Peritoneum parietale* — пристеночная брюшина.

В пределах прямой мышцы живота ниже полукружной линии слои те же, разница заключается лишь в строении влагалища прямой мышцы живота, передняя стенка которого составлена из трех сросшихся апоневрозов брюшных мышц — наружной и внутренней косых и поперечной мышц живота. На задней поверхности прямой мышцы живота влагалище отсутствует (рис. 4).

Кожа

При производстве хирургических разрезов передней брюшной стенки весьма желательно придерживаться направления „линий напряжения кожи“ (лангеровских линий). Линейные тонкие рубцы образуются, как правило, только в тех случаях, когда разрез производится параллельно указанным линиям. Если разрез проведен под углом или перпендикулярно лангеровским линиям, формируются более грубые гипертрофированные рубцы.

Нередко кожа является весьма чувствительной к таким нерациональным (по отношению к коже) разрезам и реагирует развитием выступающих над поверхностью кожи гипертрофированных рубцов-келоидов.

Топография этих линий такова: в надчрестье лангеровские линии расположены параллельно реберным дугам; в среднечрестье — приблизительно вертикально; в подчрестье — параллельно пупартовым связкам.

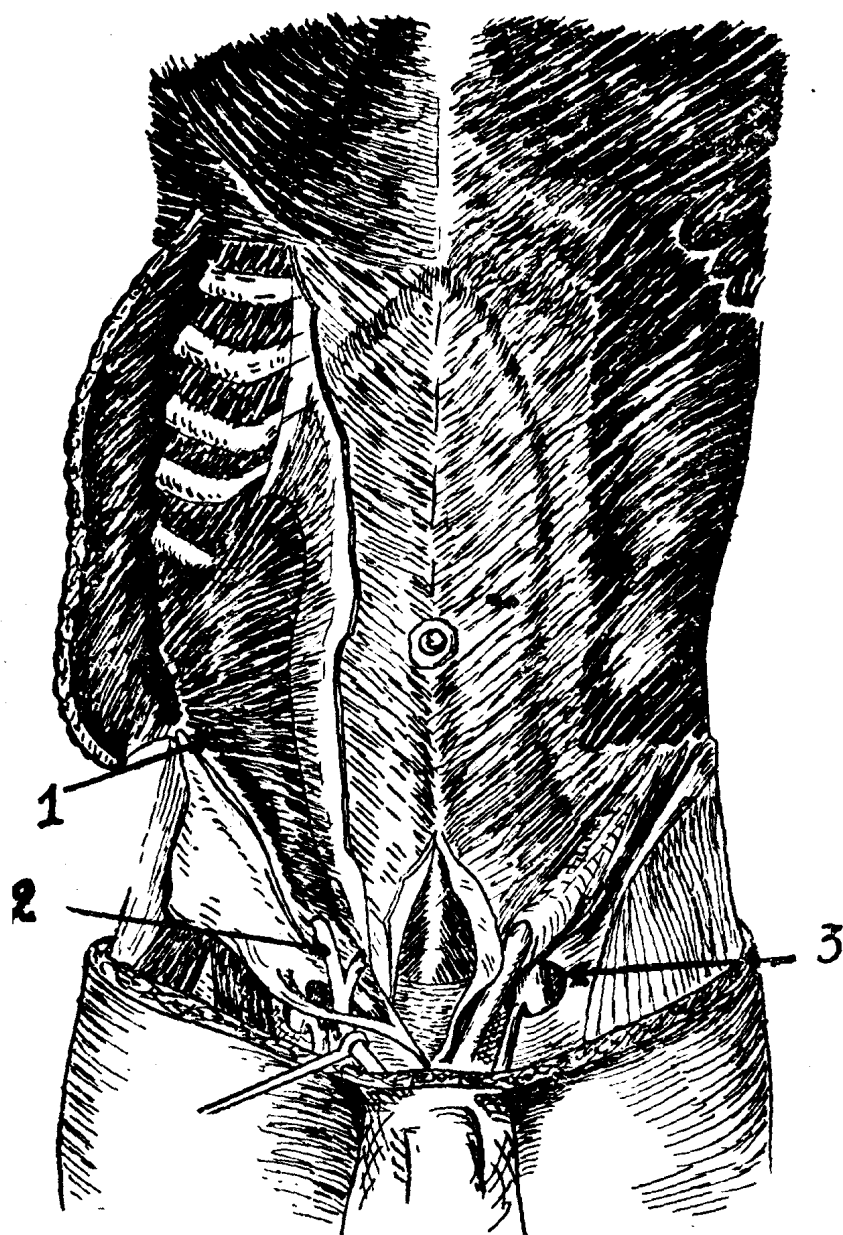


Рис. 4. Передняя брюшная стенка: 1) *M. obliquus abdominis internus*; 2) *Funiculus spermaticus*; 3) *Fossa ovalis*.

Кожа живота обладает большой способностью к растяжениям как в нормальных, так и в патологических условиях (беременность, водянка живота и т. п.). При таких растяжениях наблюдаются надрывы кожи с образованием беловатых рубцовых полос — *striae*, при беременности — *striae gravidarum*.

Передняя брюшная стенка имеет тонкую кожу, особенно в паховых областях. Кожа передней брюшной стенки весьма подвижна и только в пределах пупка припаяна к нижележащим тканям, благодаря чему она мало подвижна в этой области.

Подкожная жировая клетчатка

Развитие подкожного жирового слоя бывает различным у отдельных субъектов. Нередко толщина этого слоя, в особенности у женщин, достигает 10 и даже 15 см. При операциях, производимых на таких тучных больных, часто приходится делать увеличенные по сравнению с обычными разрезы брюшной стенки. Операции на таких больных менее удобны еще и тем, что жировая ткань, являясь легкоплавкой, смачивает перчатки или руки хирурга, делая их скользкими.

Поверхностные фасции

1. *Fascia superficialis abdominis* — поверхностная фасция живота — является продолжением общей поверхностной фасции тела. Представляет собой тонкую, легко рвущуюся, напоминающую кисею, соединительнотканную пластинку.

2. *Fascia Thompsoni* — томпсонова фасция — начинается тонкой пластинкой на уровне пупка, глубже поверхностной фасции, направляется вниз, постепенно утолщаясь, и в паховых областях приобретает характер более плотной, почти фиброзной пластинки. Томпсонова фасция прикрепляется внизу к пупартовым связкам.

При развитии воспалительного процесса разлитого характера под кожей распространение гноя или газов будет различным в зависимости от того, в каком слое

локализуется патологический процесс. Если инфекция распространяется между поверхностной и томпсоновой фасциями, она может спуститься на бедро. В тех случаях, когда инфекция локализуется под томпсоновой фасцией, она задерживается над пупартовой связкой, так как томпсонова фасция прикрепляется к этой последней.

3. *Fascia propria m. obliqui abdominis externi* — собственная фасция наружной косой мышцы живота — идет вниз и прикрепляется к пупартовым связкам.

Часть фасции, проникающая в мошонку, получила название куперовой фасции, *fascia cremasterica* (Cooperi).

Описанная фасция представляет собой также тонкую соединительнотканную пластинку.

Поверхностные сосуды

Кровоснабжение передней брюшной стенки представлено двумя системами: продольной и поперечной. Каждую из них можно подразделить на поверхностную и глубокую систему кровоснабжения.

Поверхностная продольная система кровоснабжения представлена следующими сосудами.

1. *A. epigastrica inferior superficialis* — нижняя поверхностная надчревная артерия — отходит от бедренной артерии, перекидывается над пупартовой связкой и направляется в толще подкожной жировой клетчатки кверху.

2. *A. epigastrica superior superficialis* — верхняя поверхностная надчревная артерия — более тонкая, чем предыдущая, является ветвью или *a. thoracica interna*, или *a. thoracalis lateralis*; вокруг пупка широко анастомозирует с предыдущей артерией.

К поперечной поверхностной системе кровоснабжения передней брюшной стенки относятся:

1. *Rami perforantes* — прободающие ветви, отходящие от шести нижних межреберных и четырех поясничных артерий; идут в сегментарном порядке сзади наперед.

2. *A. circumflexa illius superficialis* — поверхностная окружающая артерия — отходит от