

# Общие принципы операций на полых и паренхиматозных органах брюшной полости

---

ВЫПОЛНИЛ: СТУДЕНТ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

422 ГР.

ОСМАНОВ А.А.

# Основные принципы

---

При операциях на органах брюшной полости, должны соблюдаться некоторые обязательные правила, имеющие важное значение для исхода операции:

- ✓ быстрота и четкость действий хирурга, т.к. чем дольше брюшная полость остается открытой, чем больше времени затрачивается на выделение органа и выполнение различных манипуляций на нем, тем травматичнее оказывается оперативное вмешательство, тем сильнее ее шокогенное влияние на организм больного и вероятнее инфицирование брюшной полости;
- ✓ профилактика интраоперационного инфицирования полости брюшины;
- ✓ предохранение брюшины от переохлаждения и высыхания;
- ✓ сохранение целостности серозного покрова органов;
- ✓ тщательный гемостаз и восстановление непрерывности и герметичности желудочно-кишечного тракта.

# NB

---

*Главным принципом оперативного вмешательства по поводу ранений живота с повреждением органов брюшной полости и забрюшинного пространства является скорейшая остановка кровотечения.*

# После вскрытия брюшной полости оперативное вмешательство проводится в следующей последовательности:

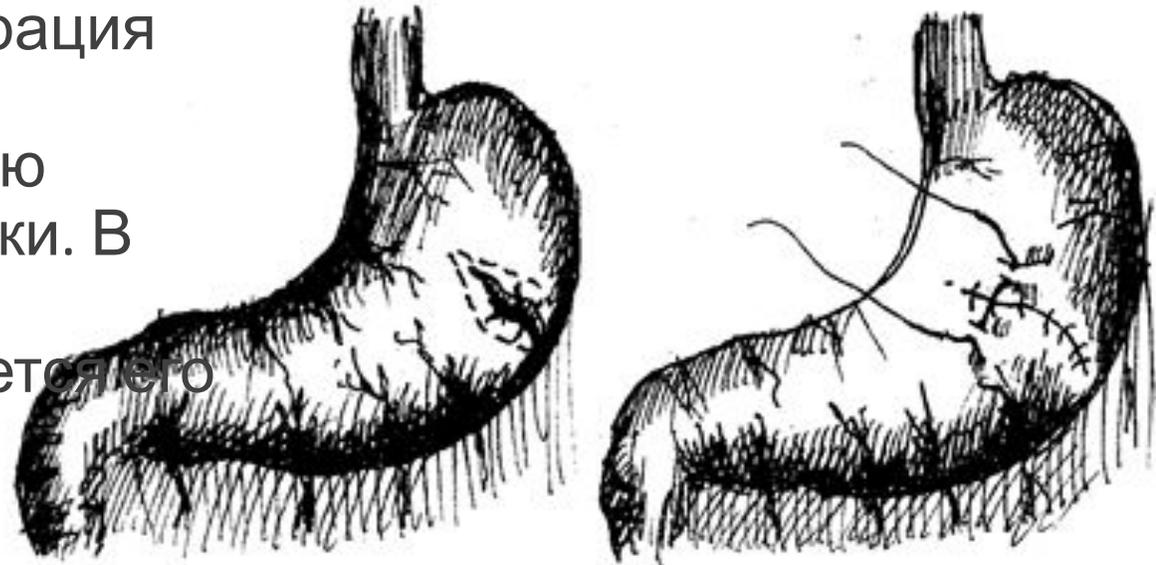
---

1. Выявление источника кровотечения с временной или окончательной его остановкой.
2. Плановая ревизия органов брюшной полости с временным закрытием кишечных ран эластичными кишечными жомами.
3. Вмешательство на поврежденных органах.
4. Интубация тонкой и толстой кишки (по показаниям).
5. Санация, дренирование брюшной полости и забрюшинного пространства.
6. Закрытие раны брюшной стенки.
7. Хирургическая обработка ран входного и выходного отверстий раневого канала.

# Операции при ранении органов брюшной полости: рана желудка

---

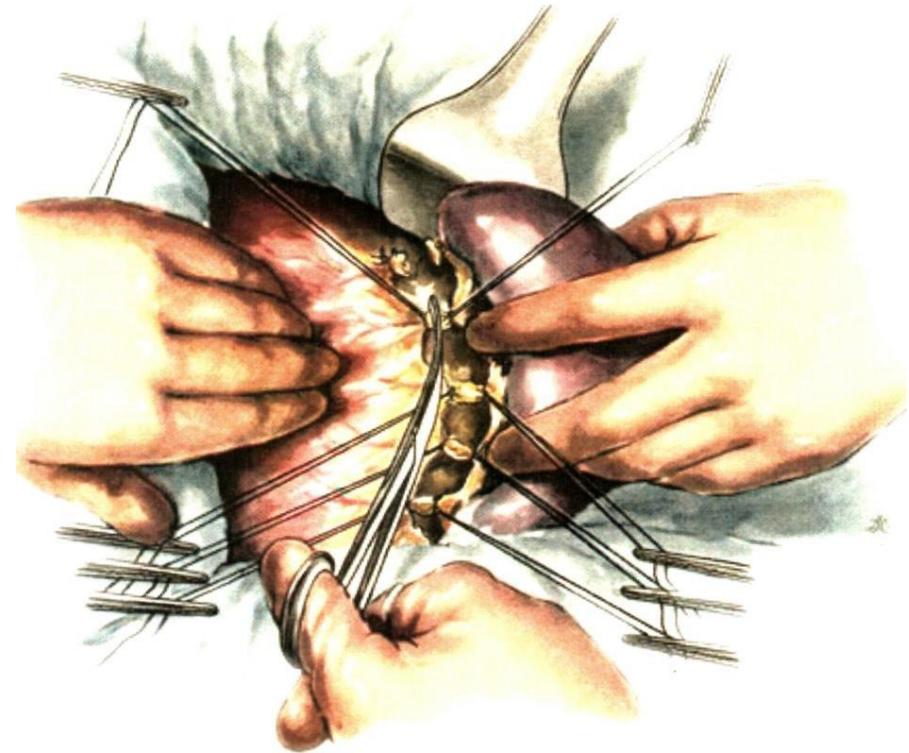
Раны желудка следует экономно иссекать, дефект стенки ушивать в поперечном направлении. Операция завершается обязательным дренированием желудка с целью декомпрессии в течение 3-5 суток. В редких случаях, при обширных повреждениях органа выполняется его краевая (атипичная) резекция.



# Повреждение селезенки

---

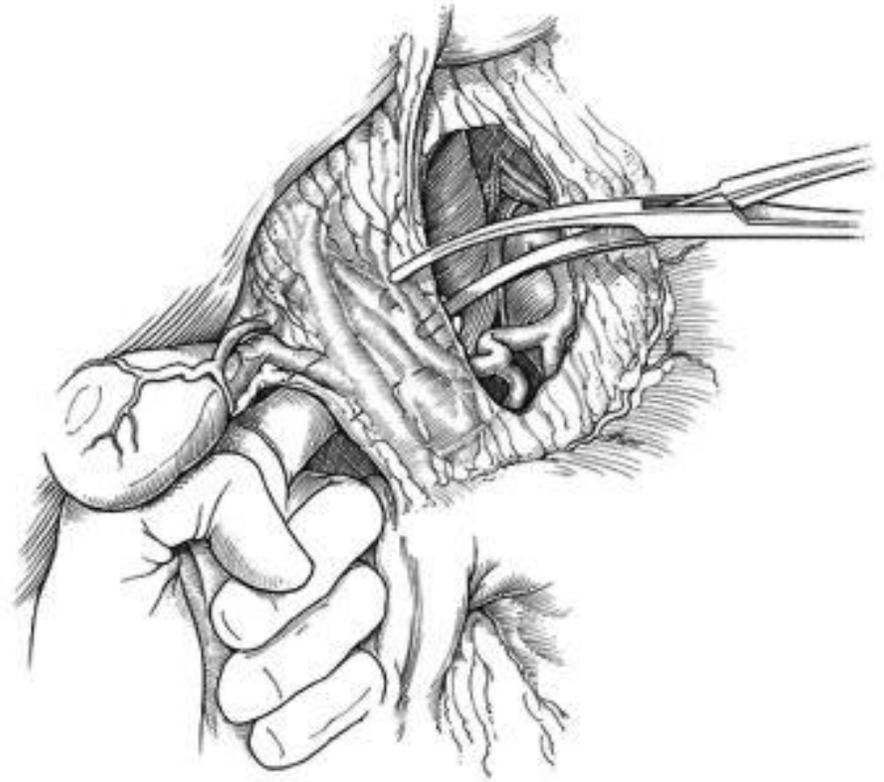
Спленэктомия при массивных ранениях, при неглубоких разрывах без перехода на ворота органа – остановка кровотечения современными гемостатическими губками (тахокомб, капрофер).



# Повреждение печени

---

Объем хирургической обработки раны **печени** зависит от степени ее повреждения. Способом, позволяющим значительно уменьшить интенсивность кровотечения из раны печени, является временное (до 20 мин) пережатие печеночно-двенадцатиперстной связки турникетом или сосудистым зажимом.

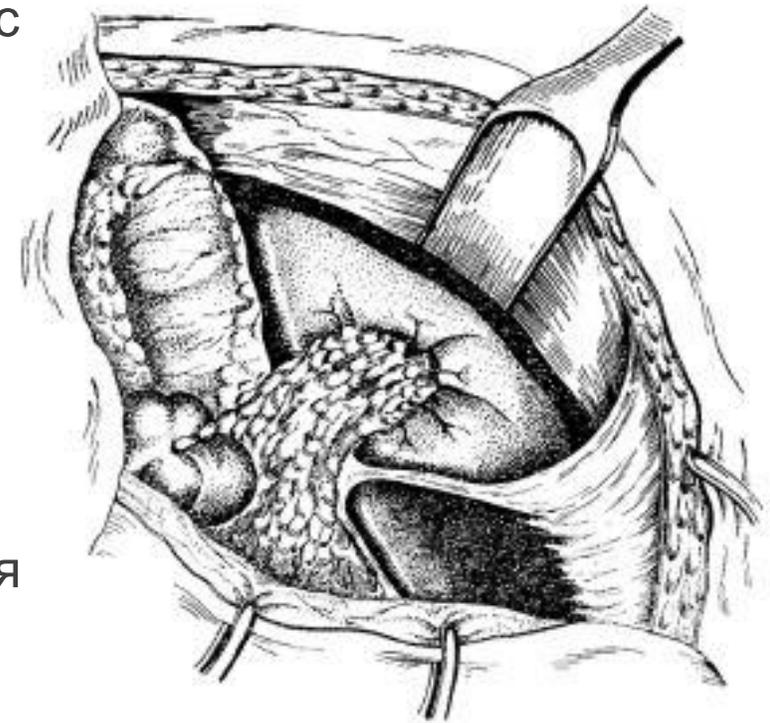


# Повреждение печени

---

Поверхностные разрывы печени ушиваются П-образными швами из рассасывающегося материала с тампонированием раны печени прядью большого сальника на ножке.

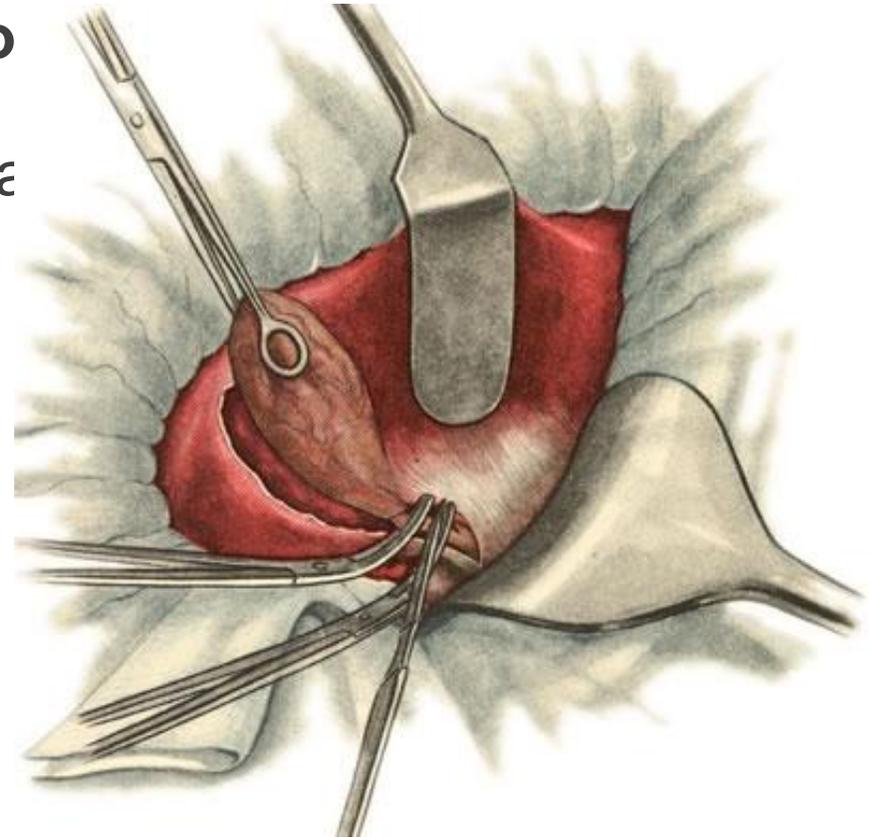
При глубоких повреждениях органа выполняется атипичная резекция. Размозжение доли, а также множественные разрывы обеих долей требуют резекции печени или лобэктомии. В критических ситуациях с целью гемостаза применяется тугая тампонада или гепатопексия - подшивание печени к диафрагме (если источником кровотечения являются множественные разрывы на ее диафрагмальной поверхности).



# Повреждении желчного пузыря

---

При небольшом повреждении **желчного пузыря** после хирургической обработки раны осуществляется ушивание дефекта и выполняется холецистостомия. При обширных повреждениях показана холецистэктомия, а при сопутствующем повреждении печени необходимо дренирование холедоха через культю пузырного протока.



**Спасибо за  
внимание**

---

# Литература:

---

- ✓ Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / Под ред. В.С. Савельева. - М.: Триада-Х, 2004
- ✓ Рылюк А.Ф. - Хирургическая анатомия органов брюшной полости