

КАФЕДРА ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ  
АНАТОМИИ ВолгГМУ

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4-5 КУРСА МЕДИКО-  
БИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО  
КУРСУ КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.

Тема Клиническая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и  
забрюшинного пространства.

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМЫ: Клиническая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства. Мышцы, фасции поясничной области, треугольники Пти и Грюнфельда-Лесгафта, их клиническое значение. Забрюшинное пространство, его отделы. Клетчатка отделов забрюшинного пространства, ее роль в распространении гнойных затеков и гематом. Топография брюшного отдела аорты, нижней полой вены, симпатического ствола. Формирование грудного лимфатического протока. Паранефрит, параколит, панцеллюлит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Дренаж забрюшинного пространства. Топография почек и мочеточников. Травмы почки, почечнокаменная болезнь, гидронефроз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Шов почки, шов мочеточника, техника выполнения. Ретропневмоперитонеум.

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ: Расположенное в глубине поясничной области - забрюшинное пространство является частью полости живота. По протяжению оно значительно превосходит поясничную область, т.к. удлиняется за счет клетчаточных пространств, расположенных в подреберьях и подвздошных ямках. Данные особенности необходимо знать и учитывать при диагностике различных патологических процессах в области живота. Данными знаниями должен обладать врач любой специальности.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

1. Ознакомится с клинической анатомией забрюшинного пространства.
2. Знать анатомию клетчаточных пространств забрюшинного пространства.
3. Ознакомится с клиническими особенностями клетчаточных пространств забрюшинного пространства, и с их ролью в распространении гнойных затеков и гематом.

**Забрюшинное пространство, *spatium retroperitoneale*.**

Между задней стенкой полости живота, и париетальной брюшиной располагается забрюшинное пространство. Забрюшинная фасция, являясь

следующей фасцией забрюшинного пространства, начинается от fascia endoabdominalis и париетальной брюшины на уровне задней подкрыльцовой линии, где брюшина с боковой стенки живота переходит на заднюю. Стык двух фасций, сращенных с брюшиной в этом месте, образует прочное фасциальное соединение. Отсюда fascia retroperitonealis направляется медиально и у наружного края почек делится на два хорошо выраженных фасциальных листка, идущих спереди и сзади каждой почки. Они соответственно называются: предпочечная фасция, и започечная. Предпочечная фасция проходит общим листком впереди жировой клетчатки, покрывающей почки спереди, вверху образует фасциальный футляр для надпочечников, срастаясь с соответствующим участком fascia retrorenalis, и прикрепляется слева к фиброзной ткани, окружающей верхнюю брыжеечную артерию и чревный ствол, а справа - к фасциальному футляру нижней полой вены. Предпочечная фасция книзу от места отхождения верхней брыжеечной артерии без перерыва переходит в одноименную фасцию противоположной стороны, отдавая соединительные пластинки к футлярам аорты и нижней полой вены.

Книзу от нижних полюсов почек предпочечная фасция спускается впереди мочеточников в виде предмочеточниковой фасции, до клетчатки малого таза. На уровне III-V поясничных позвонков предпочечная фасция истончается и прочно срастается с париетальной брюшиной.

Започечная фасция, на уровне почки развита так же хорошо. Вверху, выше надпочечников, она срастается с предпочечной фасцией и фиксируется к фасциальным футлярам ножек диафрагмы. У позвоночника фасция вплетается в фиброзные футляры аорты и нижней полой вены и интимно связана с фасциальным футляром большой поясничной мышцы. Книзу она спускается позади мочеточника и называется замочеточниковой фасцией. Фасция восходящей и нисходящей частей ободочной кишки, или позадиободочная фасция, покрывает внебрюшинные их участки. Фасция возникает вследствие утраты ими первичной брыжейки в результате

перемещения отделов толстой кишки в процессе онтогенеза. Позже она срастается с париетальной брюшиной. Позадиободочная фасция восходящей кишки медиально соединится многочисленными пластинками с фасцией, покрывающей корень брыжейки тонкой кишки, а позадиободочная фасция нисходящей кишки теряется в клетчатке у ее внутреннего края. Снаружи фасция справа и слева сращена с париетальной брюшиной в местах ее перехода с задней стенки полости живота на восходящую и нисходящую части ободочной кишки.

Между описанными фасциальными листками в забрюшинном пространстве следует выделить три слоя клетчатки:

- забрюшинную;
- околопочечную;
- околокишечную.

*Первый слой - забрюшинное клетчаточное пространство.* Переднюю стенку его образует fascia retrorenalis, заднюю - fascia endoabdominalis. Оно замкнуто сверху сращением с диафрагмой на уровне XII ребра; внизу свободно переходит в клетчатку малого таза; медиально ограничено сращением с фасциальными футлярами брюшной аорты, нижней полой вены и подвздошно-поясничной мышцы. Снаружи забрюшинное клетчаточное пространство не переходит непосредственно в предбрюшинную клетчатку, так как по задней подмышечной линии париетальная брюшина сращена с fascia endoabdominalis и fascia retrorenalis многочисленными фасциальными тяжами. Жировая клетчатка, выполняющая забрюшинное пространство, состоит из крупных долек, разделенных тонкими соединительнотканными пластинками, идущими в разных плоскостях, что способствует беспрепятственному распространению кислорода (пневморетроперитонеум), вводимого сюда при рентгенологическом исследовании или с лечебными целями. Известен случай, когда на почве брюшного тифа и язвенного поражения кишечника у больного образовались спайки между подвздошной кишкой и передней брюшной стенкой. Затем здесь сформировались кишечные

свищи, сообщавшиеся в подвздошно-паховых областях с предбрюшинной клетчаткой и далее - забрюшинной клетчаткой правой половины живота. Вследствии этого кишечное содержимое стало проникать в забрюшинную клетчатку, и распространяясь кверху, достигло отверстия Бохдалека в диафрагме, где отслаивало постепенно париетальную плевру от диафрагмы и ребер. В результате в правой половине грудной полости образовался обширный мешок, стенками которого были отслоенная плевра и внутригрудная фасция, а внутри мешка было кишечное содержимое. Забрюшинная клетчатка нередко служит местом образования забрюшинных гематом, возникающих при закрытой травме живота в результате повреждения сосудов забрюшинного пространства. В этом пространстве могут скапливаться значительные количества крови.

*Второй слой* — **околопочечная клетчатка** окружает почку, располагаясь между fascia retrorenalis и fascia prerenalis, и представляет собой жировую капсулу почки. Паранефрон делится на три отдела: верхний - фасциально-клетчаточный футляр надпочечника, средний - собственная жировая капсула почки и нижний - фасциально-клетчаточный футляр мочеточника. Фасциально-клетчаточный футляр надпочечника изолирован от клетчатки почки и мочеточника, сообщающихся между собой. Паранефрон представляет собой рыхлую жировую клетчатку, охватывающую почку со всех сторон. Толщина ее индивидуально различна. Наибольшее скопление клетчатки отмечается в области ворот и нижнего полюса почки. Здесь же перед- и позадипочечная фасция связаны между собой соединительнотканными перемычками, которые до известной степени укрепляют капсулу снизу и тем самым способствуют удержанию почки на месте. Паранефрон изолирован от соседних клетчаточных пространств забрюшинной области. Воспаление этой клетчатки (паранефрит) может развиваться на почве повреждения или заболевания почки, лоханки, мочеточника.

*Третий слой - околокишечная клетчатка* располагается позади восходящей и нисходящей частей ободочной. Она располагается позадиободочной фасцией, покрывающей сзади восходящую (или нисходящую) ободочную кишку, и париетальной брюшины боковых каналов спереди. Количество клетчатки в этом пространстве зависит от степени упитанности человека и может достигать толщины 1-2 см. Вверху параколон оканчивается у корня mesocolon transversum, внизу справа - у слепой кишки, слева - у корня брыжейки сигмовидной кишки. Наружная граница пространства образована местом соединения париетальной брюшины с забрюшинной фасцией, внутри параколон доходит до корня брыжейки тонкой кишки. Гнойное воспаление этой клетчатки (параколит) может развиваться вслед за повреждением или заболеванием поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, слепой кишки, червеобразного отростка, восходящей и нисходящей ободочных кишок.

Особенности строения клетчатки забрюшинного пространства, разделенной фасциями на перечисленные слои, используется для проведения ряда диагностических и лечебных мероприятий, например пневморетроперитонеума и паранефральной новокаиновой блокады.

#### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Назовите органы располагающиеся в забрюшинном пространстве.
2. Перечислите клетчатки забрюшинного пространства.
3. Назовите особенности клетчаточных пространств забрюшинной области, и их роль в проведении лечебных и диагностических мероприятий.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. В.И.Сергиенко, Э.А.Петросян, И.В.Фраучи Топографическая анатомия и оперативная хирургия, ГЕОТАР-Медиа,2009 в 2-х томах
2. А.В.Николаев Топографическая анатомия и оперативная хирургия,2009
3. Г.Е. Островерхов, Д.Н. Лубоцкий, Ю.М. Бомаш Оперативная хирургия и топографическая анатомия, МИА 2005.
4. Презентационный курс к практическим занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии. Учебно-методическое пособие для контроля и самоконтроля студентов, под редакцией А.А.Воробьева,Волгоград 2010,1-3 части.