

В.К. ГОСТИЩЕВ

КЛИНИЧЕСКАЯ
ОПЕРАТИВНАЯ ГНОЙНАЯ
ХИРУРГИЯ



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

ОПЕРАЦИИ ПРИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

6.1. ЛОКАЛИЗАЦИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Брюшина, выстилающая брюшную полость, прилежит к внутрибрюшной фасции. Между брюшиной и фасцией имеется небольшое количество жировой клетчатки в передних отделах живота — предбрюшинная клетчатка. Задняя же стенка брюшинного мешка не прилегает непосредственно к внутрибрюшной фасции, между ними образуется пространство, заполненное жировой клетчаткой, известное как забрюшинное или ретроперитонеальное. Заднюю поверхность ретроперитонеального пространства составляют поясничная и нижнереберная часть диафрагмы, квадратная мышца поясницы и подвздошно-поясничная мышца с одноименными фасциями. Забрюшинное пространство представляет часть полости живота, ограниченную спереди париетальной брюшиной и сзади — внутрибрюшной фасцией с заключенными в ней органами, фасциями, клетчаточными пространствами (рис. 6.1–6.3). Брюшина покрывает переднюю поверхность восходящей ободочной и нисходящей кишки, а задняя поверхность их расположена внебрюшинно и граничит с ретроперитонеальным пространством.

Границами забрюшинного пространства вверху является горизонтальная линия, проведенная через тело XI грудного позвонка или верхний полюс почек, снаружи — продолжение задней подмышечной линии (место перехода париетальной брюшины с бокового отдела живота на задний) и снизу — пограничная линия таза и паховые связки. В забрюшинном пространстве различают срединный отдел — «средостение живота» (по Н.И. Пирогову) и 2 боковых, расположенных снаружи от позвоночника. Условно забрюшинное пространство разделяют на 3 этажа: поддиафрагмальное, поясничное и забрюшинное пространства большого таза (область подвздошных ямок).

Срединный отдел забрюшинного пространства ограничен с боков костно-фасциальными футлярами поясничных мышц с отростками фасции, сверху диафрагма отделяет его от средостения груди. В средостении живота расположены аорта, нижняя полая вена и их ветви, лимфатические узлы, часть тела поджелудочной железы и горизонтальная часть двенадцатиперстной кишки. Клетчатка, выполняющая срединное забрюшинное пространство, в верхнем отделе переходит в клетчатку средостения через отверстия в диафрагме. Кпереди клетчатка переходит в клетчатку брыжейки тонкой и поперечной ободочной кишки, а книзу переходит в параректальное клетчаточное пространство. При локализации гнойно-воспалительного процесса вблизи диа-

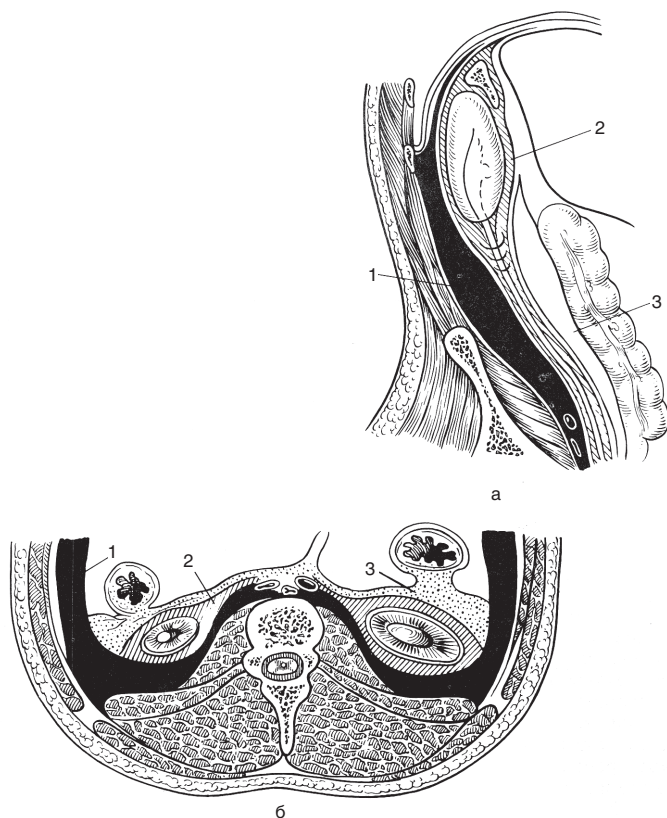


Рис. 6.1. Забрюшинные клетчаточные пространства. Продольный (а) и поперечный (б) срезы: 1 — забрюшинная клетчатка; 2 — околопочечное клетчаточное пространство; 3 — околотолстокишечное клетчаточное пространство

фрагмы или в нижнем отделе у входа в малый таз он может распространяться на соседние области (в средостение груди и малый таз), в параректальную клетчатку. Поясничная часть диафрагмы лишена брюшинного покрова. К диафрагме прилежит жировая клетчатка, окружающая почки и надпочечники, жировая капсула почки прилежит к щели, так называемому пояснично-реберному треугольнику (*trigonum lumbocostalis*), основанием которого служит верхний край XII ребра, сторонами — поясничная и реберная части диафрагмы. Щель покрыта частично плеврой со стороны грудной полости, со стороны брюшной полости к ней прилежит жировая клетчатка забрюшинного пространства. Через щель возможно распространение гнойников из забрюшинного пространства в грудную полость и наоборот.

Позадибрюшинная фасция Стромберга с наружной стороны соединяется с брюшиной по задней подмышечной линии у места соединения ее с поперечной фасцией, что является наружной границей забрюшинного пространства. По направлению к средней линии фасция разделяется на 2 листка — предпочечную и позадипочечную фасции, которые в виде футляра окутывают почку, надпочечник и мочеточник, образуя фасциальное ложе для этих органов.

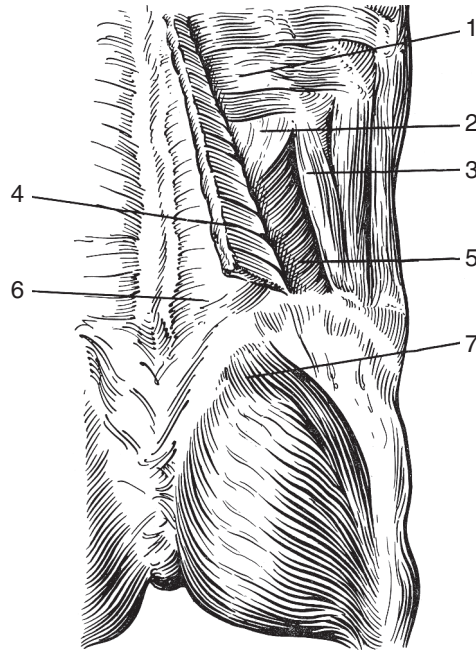


Рис. 6.2. Мышцы поясничной области: 1 — задняя нижняя зубчатая мышца; 2 — поясничная сухожильная щель; 3 — наружная косая мышца живота; 4 — широчайшая мышца спины; 5 — внутренняя косая мышца живота; 6 — поясничная фасция; 7 — гребень подвздошной кости

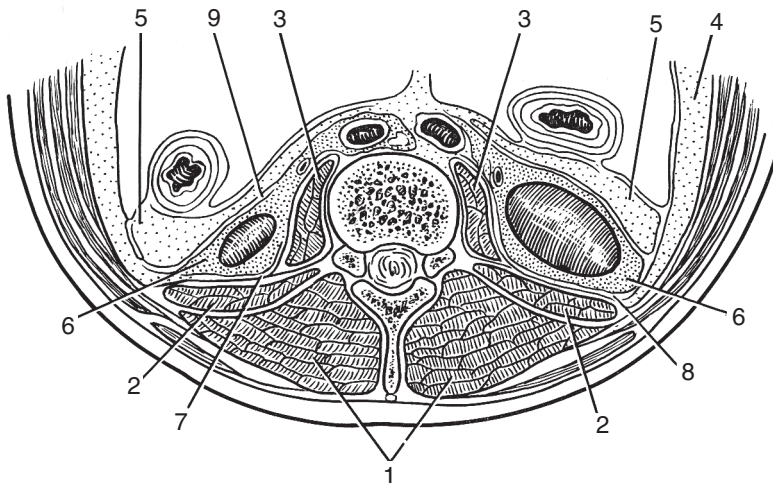


Рис. 6.3. Поперечный срез через поясничную область: 1 — m. erector spinae; 2 — квадратная мышца поясницы; 3 — пояснично-подвздошная мышца; 4 — брюшинное клетчаточное пространство; 5 — околотолстокишечное клетчаточное пространство; 6 — околопочечное клетчаточное пространство; 7 — позадипочечная фасция; 8 — глубокий листок пояснично-спинной фасции; 9 — передипочечная фасция

Книзу фасция, окутывая мочеточник, продолжается в клетчатку подвздошной ямки и далее в малый таз. Предпочечная фасция на всем протяжении прилежит к париетальной брюшине и срастается с ней в местах, где она покрывает переднюю поверхность почек и мочеточников.

Пред- и позадипочечная фасции образуют околопочечное клетчаточное пространство (паранефрон), которое открыто кнутри по направлению к позвоночнику и средостению живота. Книзу паранефрон переходит в парауретральное клетчаточное пространство и через него сообщается с паравезикальной клетчаткой и клетчаткой широких маточных связок. Верхний отдел паранефрона прилежит к диафрагме, и через слабое место в диафрагме (*trigonum lumbocostalis*) возможно распространение воспаления в грудную полость, образование реактивного плеврита при гнойном паранефрите.

Инфицирование паранефрона возможно гематогенным или лимфогенным путем, при проникающих ранениях, но чаще происходит контактное инфицирование со стороны почки (карбункул почки, пионефроз), при деструктивном аппендиците, когда отросток располагается ретроцекально и ретроперитонеально. Гнойник из паранефрона может распространяться книзу в подвздошную ямку, малый таз, а по щелям — в фасции или, при разрушении ее воспалительным процессом, — в параколон.

Восходящая и нисходящая ободочная кишка, двенадцатиперстная кишка, поджелудочная железа частично покрыты брюшиной и относятся к органам живота, расположенным мезоперитонеально. Они имеют собственные фасции, которые покрывают внебрюшинную часть их, прикрепляются к брюшине и вместе с ней образуют слабовыраженные клетчаточные пространства этих органов.

Параколон — околоободочное клетчаточное пространство ограничено спереди задней поверхностью восходящей или нисходящей ободочной кишки и париетальной брюшиной и сзади — передней почечной, забрюшинной и предмочеточниковой фасциями. Снаружи оно ограничено местом слияния париетальной брюшины с передней почечной фасцией. Изнутри пространство простирается до корня брыжейки тонкой кишки. Верхняя граница соответствует корню брыжейки поперечной ободочной кишки, нижняя — основанию слепой кишки (справа) и месту перехода нисходящей ободочной кишки в сигмовидную (слева). Справа параколон сообщается с ретродуоденальной и парапанкреатической клетчаткой. Оба клетчаточных пространства разделены средостением живота.

Инфицирование параколон чаще всего происходит при воспалении расположенного ретроперитонеально червеобразного отростка, перфорации язвы задней стенки двенадцатиперстной кишки, перфорации язвы или опухоли задней стенки восходящей или нисходящей ободочной кишки, при панкреонекрозе, гнойном панкреатите. При деструктивном панкреатите с локализацией процесса в головке поджелудочной железы гной может распространяться в правое околокишечное пространство до слепой кишки, при поражении тела и хвоста железы — по левому пространству до места перехода нисходящей ободочной кишки в сигмовидную и далее в малый таз.

Гнойные затеки в параколон распространяются справа до печеночного изгиба восходящей ободочной кишки, книзу — до слепой кишки, снаружи — до места соединения париетальной брюшины с фасцией по задней подмышечной линии и изнутри — до средостения живота. Слева же гнойные

затеки могут распространяться вверх до селезеночного изгиба толстой кишки и поджелудочной железы, книзу — до околопузырной и околопрямокишечной клетчатки. Внутренняя и наружная границы распространения гнойных затеков такие же, как и в правом околокишечном пространстве. При гнойном параколите в случаях распространения гнойного процесса из расположенного ретроперитонеально червеобразного отростка гной может распространяться в подкожную клетчатку в области поясничного треугольника (треугольник Пти) над крылом подвздошной кости (рис. 6.4).

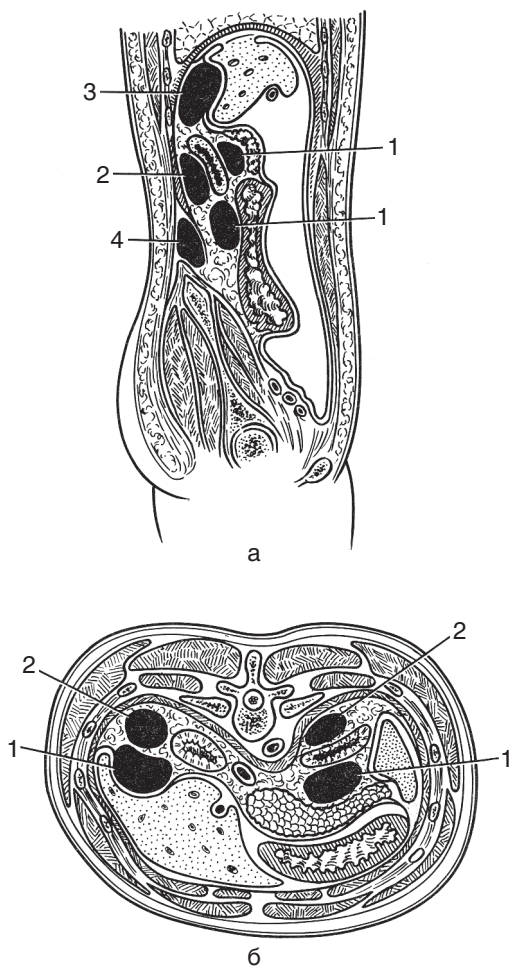


Рис. 6.4. Локализация абсцессов в забрюшинном пространстве. Сагиттальный (а) и поперечный (б) срезы: 1 — абсцессы переднего забрюшинного пространства; 2 — абсцесс заднего забрюшинного пространства; 3 — забрюшинный поддиафрагмальный абсцесс; 4 — ретрофасциальный поясничный абсцесс

Фасциальные листки, образующие забрюшинные клетчаточные пространства (параколон, парауретральное и собственное забрюшинное пространства) книзу постепенно исчезают. Названные пространства сливаются между собой