

Введение	11
Описание	15
Устройство	19
III - Местонахождение апоневротических стенок	24
III.1 - Брюшная полость и их отношения с брюшиной	24
III.2 - Верхняя стенка брюшной полости	26
III.3 - Передне-боковая стенка брюшной полости	29
III.4 - Задняя стенка брюшной полости	34
III.5 - Нижняя стенка брюшной полости	35
III.6 - Свойства брюшины	35
III.6.1 - Механические свойства	39
III.6.2 - Гемодинамические свойства	41
III.6.3 - Защитные свойства	42
III.6.4 - Свойства термоизоляции	42
III.6.5 - Свойства обмена	44
IV - Продолжения висцеральной и париетальной брюшины	44
IV.1 - Брыжейки	48
IV.2 - Сальники	52
IV.3 - Связки	53
IV.4 - Фасции: забрюшинные связи	54
V - Транзиторные последовательности каждого органа,	54
соединённого с брюшиной	54
V.1 - Желудок	56
V.2 - Двенадцатиперстная кишка	59
V.3 - Поджелудочная железа	60
V.4 - Селезёнка	62
V.5 - Печень	64
V.6 - Тонкий кишечник	67
V.7 - Толстокишечная рамка	

VI – Почки	77
VII – Мочеточники	80
VIII – Продолжения брюшины в малом тазу у мужчины	81
IX – Продолжения брюшины в малом тазу у женщины	85
X – Вывод	97
Практика	99

I – Осмотр пациента	101
I-1 – Анамнез	101
I-2 – Клинический осмотр пациента	106
I-2-a – Общий осмотр мышечных цепей	106
I-2-b – Морфология брюшной полости	115
I-2-c – Осмотр вен	115
I-2-d – Проверка абдоминальной напряжённости	116
I-2-e – Абдоминальная перкуссия	117
I-2-f – Абдоминальная пальпация	126
– Пальпация эпигастрия	127
– Пальпация левого подреберья	129
– Пальпация правого подреберья	130
– Пальпация подбрыжеечного яруса	130
– Пальпация правой подвздошной впадины	134
– Пальпация правого бока	135
– Пальпация левой подвздошной впадины	137
– Пальпация печени	138
– Признак Мерфи	141
– Пальпация почек	142
– Пальпация селезёнки	143
– Почечные точки	144
– Перкуссия почек	147
I-3 – Синтез осмотра	148

II – Постурное исследование висцеральной цепи на уровне брюшной и тазовой полостей	149
II-1 – Постурирование зоны левого подреберья	150
II-2 – Постурирование зоны правого подреберья	153
II-3 – Постурирование зоны эпигастрия	156
II-4 – Постурирование зоны подбрыжеечного яруса	158
II-5 – Постурирование зоны правой подвздошной впадины	162
II-6 – Постурирование зоны правого бока	164
II-7 – Постурирование зоны левой подвздошной впадины	166
II-8 – Постурирование почечного ложа	169
II-9 – Постурирование урахуса и пупочно-предпузырного апоневроза	171
II-10 – Постурирование серповидной и круглой связок печени	173
II-11 – Постурирование тазовой области	174
II-12 – Висцеральная аспирация	175
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	189
БИБЛИОГРАФИЯ	192

IV – Продолжения висцеральной и париетальной брюшины

Задняя париетальная брюшина продолжается внутри брюшной полости в форме складок. Это брыжейки. Они продолжаются висцеральной брюшиной органа. Брюшинные складки, связывающие органы между собой, называются сальниками.

Складки, соединяющие эти органы со стенкой или соединяющие один орган с другим органом, называются связками.

Что касается фасций, хотя они находятся за брюшиной, но соединяют заднюю стенку органа с передней стороной задней брюшной стенки.

Уточним анатомические особенности каждого из этих элементов.

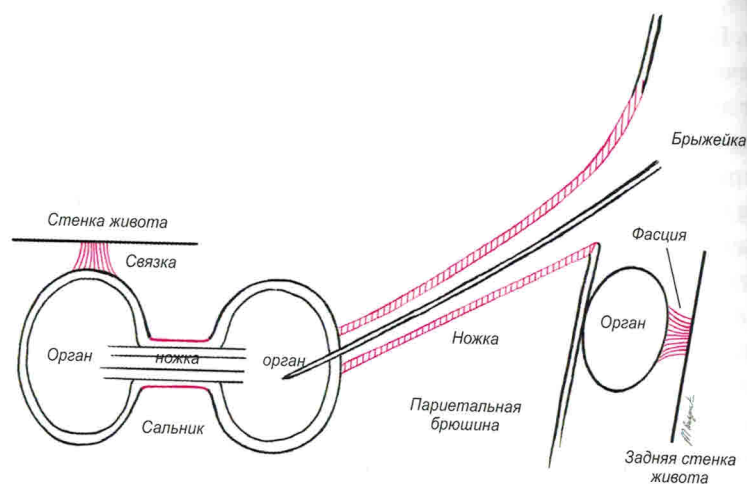


Рис. 20. Продолжения висцеральной и париетальной брюшины

IV.1 – Брыжейки

Задняя париетальная брюшина проходит перед задне-брюшинными органами, она продолжается складками, которые называются «брыжейки» и присоединяются к висцеральной брюшине органа.

Брыжейки обеспечивают относительную подвижность органам, для которых они предназначены. Среди брыжеек мы различаем брыжейку поперечноободочной кишки, брыжейку тонкого кишечника, брыжейку толстого кишечника.

IV.1.а – Брыжейка поперечноободочной кишки

Брыжейка — это продолжение ЗПБ, когда она присоединяется к висцеральной брюшине поперечноободочной кишки.

Положение брыжейки поперечноободочной кишки косое, она идет одновременно снизу вверх и справа налево.

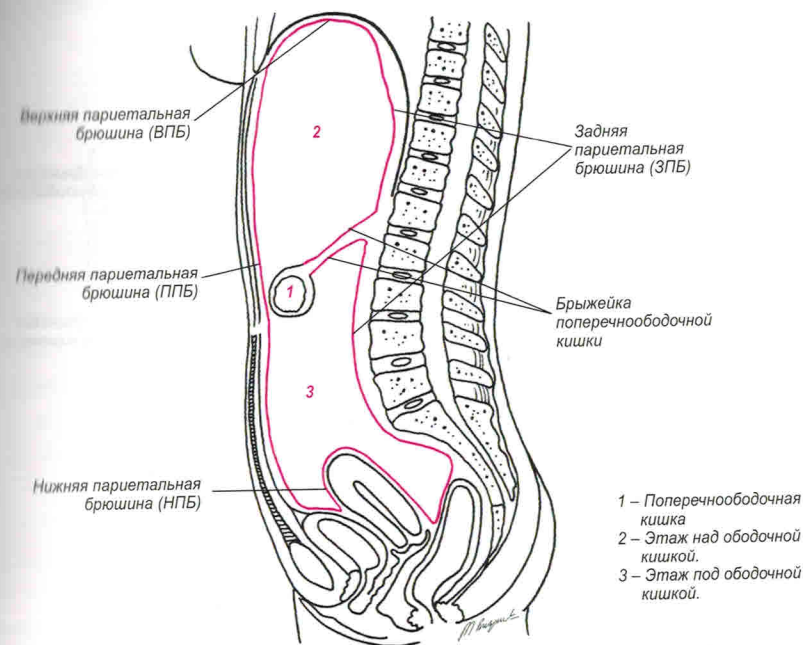


Рис. 21. Париетальная брюшина в сагиттальном разрезе

Поперечноободочная кишка разделяет брюшную полость на два яруса – подбрыжеечный и надбрыжеечный.

На надбрыжеечном уровне находятся следующие органы:

- пищевод;
- желудок;
- двенадцатиперстная кишка, первая и вторая часть;
- поджелудочная железа;
- печень;
- желчный пузырь;
- селезёнка.

Большинство этих органов будут связаны между собой тканевой связью – сальниками.

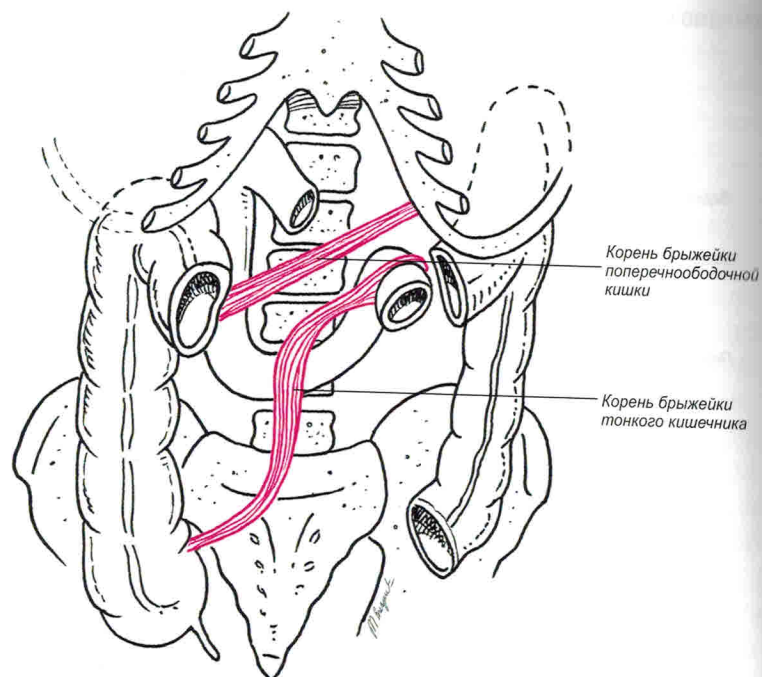


Рис. 22. Корни брыжейки тонкого кишечника и брыжейки поперечноободочной кишки

На подбрыжеечном ярусе находятся следующие органы:
 третья, четвертая часть двенадцатиперстной кишки;
 нижняя часть головки поджелудочной железы;
 тонкий кишечник;
 восходящий толстый кишечник;
 нисходящий толстый кишечник;
 подвздошная кишка;
 сигмовидная кишка.

Вторая брыжейка поперечноободочной кишки находится на переднем крае нижней части головки поджелудочной железы, а также на нижнем крае свода поджелудочной железы.

IV 1-11 – Брыжейка тонкого кишечника

Это продолжение задней париетальной брюшины, когда она присоединяется к висцеральной брюшине петель тонкого кишечника.

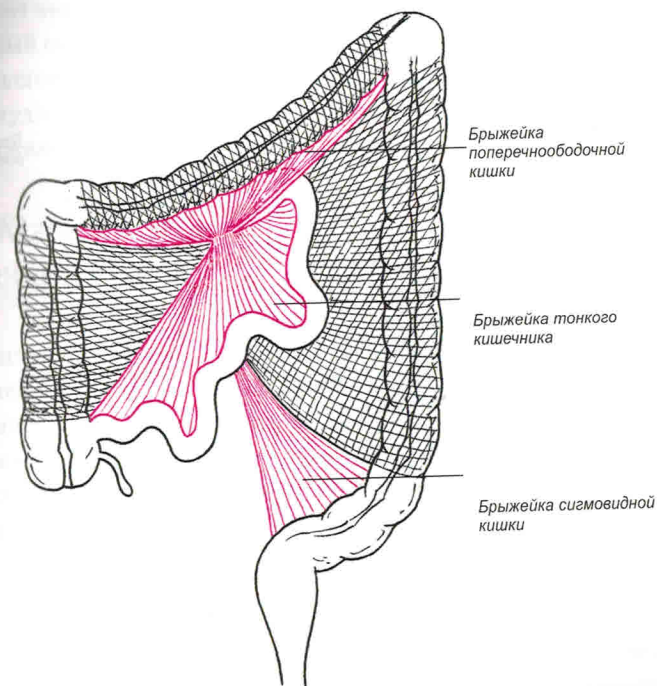


Рис. 23. Брыжейки

Корень брыжейки тонкого кишечника простирается от дуодено-суперо-двугла до соединения подвздошной и слепой кишки (илео-цекального клапана). Его положение косое сверху вниз и слева направо.

Его длина 15–18 см в длину, а длина конца брыжейки тонкого кишечника 6,5 м.

IV-1-с – Брыжейка сигмовидной кишки

Это продолжение париетальной задней брюшины, когда она присоединяется к висцеральной брюшине сигмовидной кишки двумя корнями:

- первичный, вертикальный, корень отходит от раздвоения аорты и спускается до передней стороны крестца (уровень S3);
- вторичный, косой корень, отходит от раздвоения аорты и проходит вдоль внутреннего края левой поясничной мышцы (psoas).

Брыжейка сигмовидной кишки простирается от верхней части прямой кишки до нижней части примыкающей левой стороны толстой кишки (нисходящий отдел).

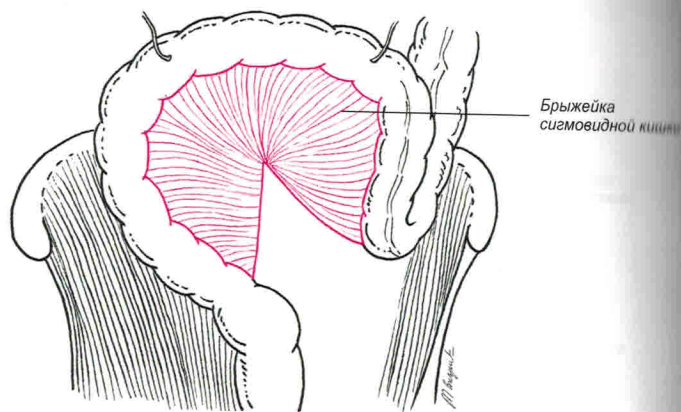


Рис. 24. Брыжейка сигмовидной кишки

IV-2. Сальники

Сальники – это продолжение висцеральной брюшины органа, которая присоединяется к висцеральной брюшине другого органа. Они, таким образом, сформированы двумя висцеральными листками брюшины.

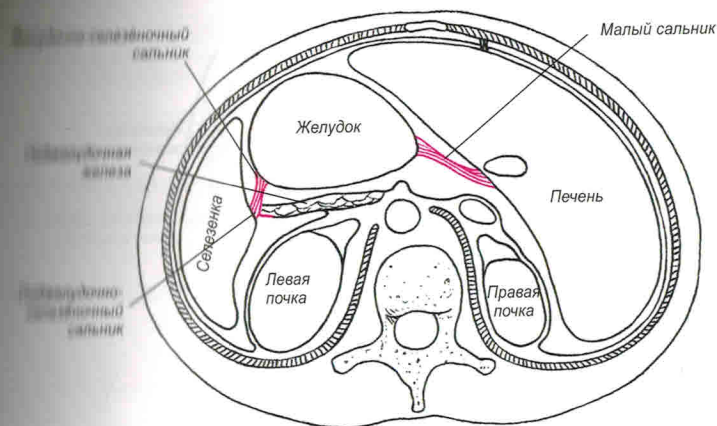


Рис. 25. Сальники (поперечный разрез)

Различают четыре сальника:

- малый сальник;
- большой сальник;
- желудочно-селезёночный сальник;
- поджелудочно-селезёночный сальник.

IV-2-а – Малый сальник или печёчно-желудочная связка

Если рассматривать её во фронтальной плоскости, она имеет форму четырёхсторонней пластинки. На пути своего прохождения она соприкасается со следующим:

- правый край абдоминального пищевода;
- малый изгиб желудка;
- верхняя и задняя сторона первой части двенадцатиперстной кишки;
- ножка печени (ворота печени).

Таким образом, он прижимает желчный пузырь к нижней стороне печени.

Его заднее продолжение присоединяется к диафрагме.

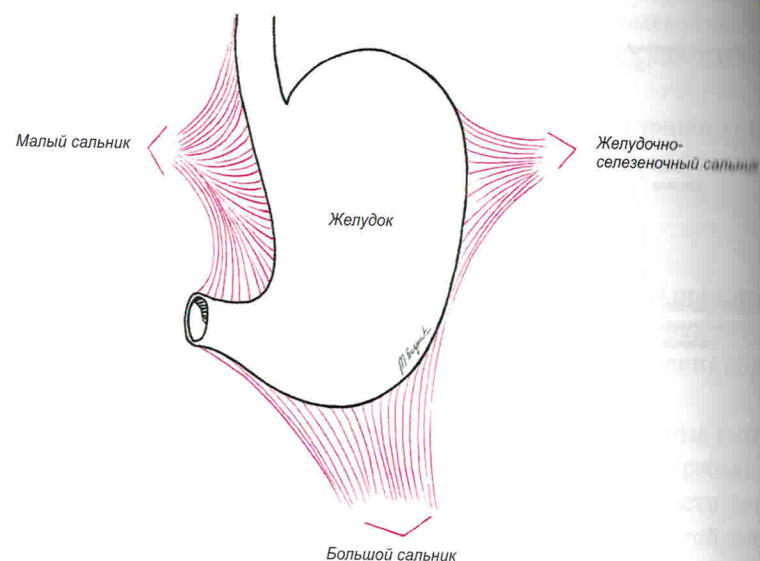


Рис. 26. Сальники

IV-2-b – Большой сальник

Он отходит от висцеральной брюшины желудка на уровне его большого изгиба и присоединяется:

- к висцеральной брюшине нижнего края первой части двенадцатиперстной кишки;
- к висцеральной брюшине поперечноободочной кишки.

На уровне поперечноободочной кишки он называется желудочно-ободочной связкой. Эта желудочно-ободочная связка присоединяется к ЗПЖ корнем на уровне передней стороны поджелудочной железы. Этот корень продолжает собой корень брыжейки поперечноободочной кишки.

Большой сальник продолжается книзу и покрывает петли тонкого кишечника. Он сформирован из двух пластинок, каждая из которых имеет два листка брюшины. У взрослого они содержат значительное количество жиров. Его нижний край свободен. Он находится сзади от передней стенки живота. Большой сальник продолжается слева желудочно-селезеночным сальником.

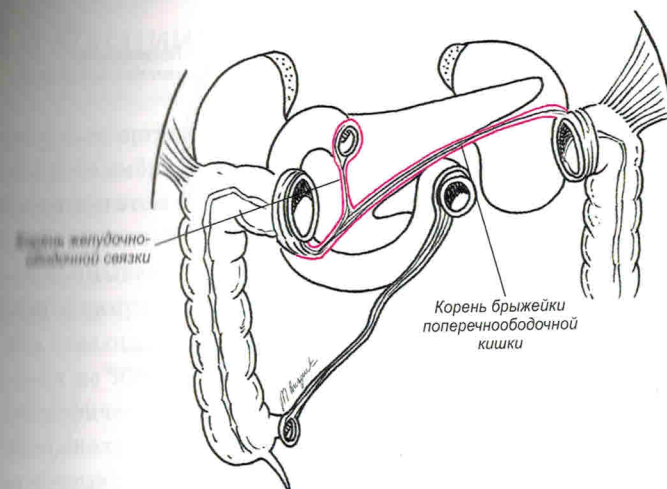


Рис. 27. Большой сальник и его присоединение желудочно-ободочной связкой к передней стороне поджелудочной железы

У новорожденного большой сальник спускается не ниже поперечноободочной кишки. Жировая ткань появляется в его листках только с восьми лет.

IV-2-c – Желудочно-селезеночный сальник (связка)

Он продолжает желудочно-ободочную связку на уровне большого изгиба желудка и присоединяется к висцеральной брюшине селезенки на уровне её хилуса (ворот).

Задний листок этого сальника после этого отклоняется, формируя передний листок поджелудочно-селезеночного сальника.

IV-2-d – Поджелудочно-селезеночный сальник (связка)

Он отходит от висцеральной брюшины хвоста поджелудочной железы. Он присоединяется к висцеральной брюшине селезенки, которая является задним листком желудочно-селезеночного сальника.

Задний листок поджелудочно-селезеночного сальника после этого отклоняется и переходит в заднюю париетальную брюшину.

II-1 – Постурирование зоны левого подреберья (фото 41–45)

Пациент: лежит на спине, нижние конечности согнуты, голова приподнята.

Врач: справа от пациента, одна нога немного выставлена вперед.

- 1 – Локализация: первый палец правой кисти находится под зонной линией напряжения большого сальника на уровне большого изгиба желудка (уровень пупка) (фото 41).
- 2 – Расслабление стенки живота с помощью левой руки, которая движется к правой руке (фото 42).
- 3 – Фиксация правой рукой, прижатой к левому хондро-костальному краю (фото 43).
- 4 – Проникновение в ткани подушечек пальцев левой руки по направлению к большому пальцу правой руки (фото 44).
- 5 – Постурирование: левая рука вытягивает ткани, как бы проводя их по направлению к срединной и пупочной зоне (фото 45).

Мы постурируем большой сальник (на уровне желудочно-ободочной связки).

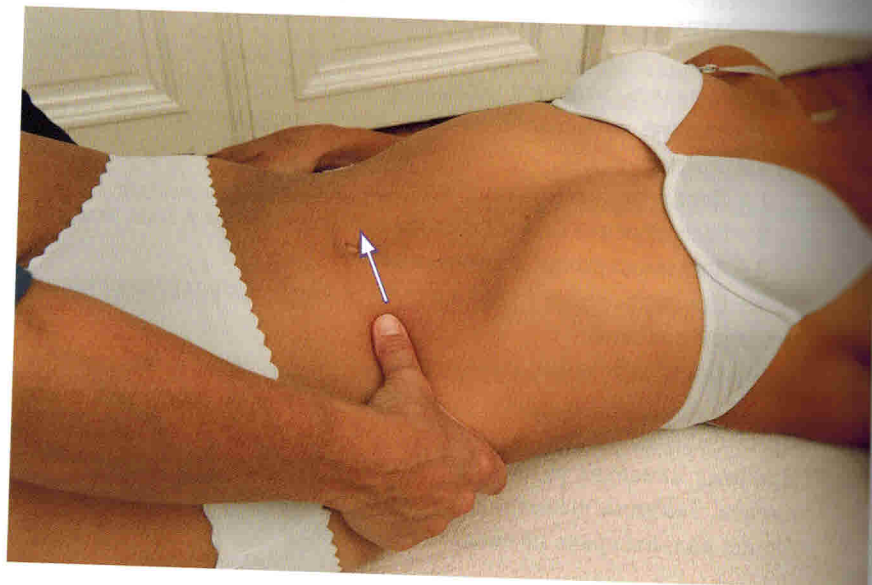


Фото 41. Локализация

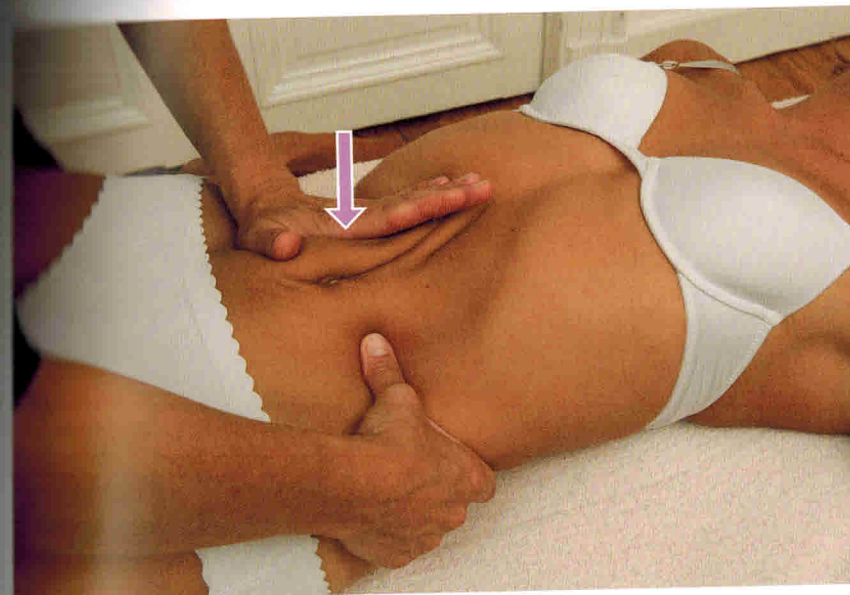


Фото 42. Расслабление



Фото 43. Фиксация



Фото 44. Проникновение

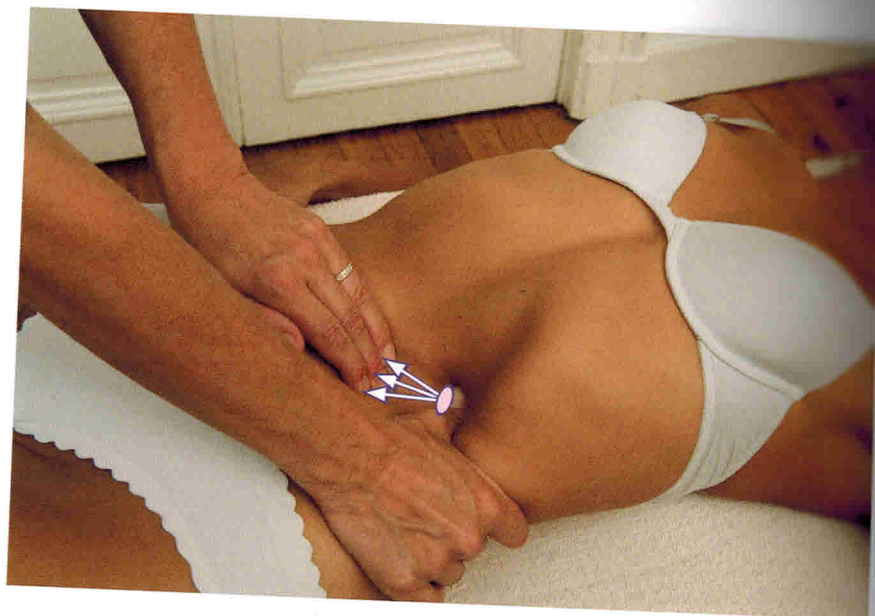


Фото 45. Постурирование

2 = Постурирование зоны правого подреберья (фото 46–49)

Мы проводим это постурирование, пока в этой зоне не почувствуется боль, а медицинские осмотры не начнут давать отрицательные результаты. В частности, осмотр, соответствующий признаку Мерфи.

Пациент: лежит на спине, нижние конечности согнуты, голова приподнята.
Врач: справа от пациента, одна нога немного выдвинута вперёд.

- 1 – Локализация: первый палец левой кисти находится снизу от нижнего края печени (фото 46).
- 2 – Расслабление стенки живота правой рукой, двигающейся к левой руке (фото 48).
- 3 – Фиксация этой левой рукой к правому хондро-костальному краю (фото 47).
- 4 – Проникновение в ткани подушечек пальцев правой руки, двигающихся по направлению к большому пальцу левой руки (фото 48).
- 5 – Постурирование: правая рука вытягивает ткани к срединной над-пупочной линии (фото 49).

Мы постурируем малый сальник.

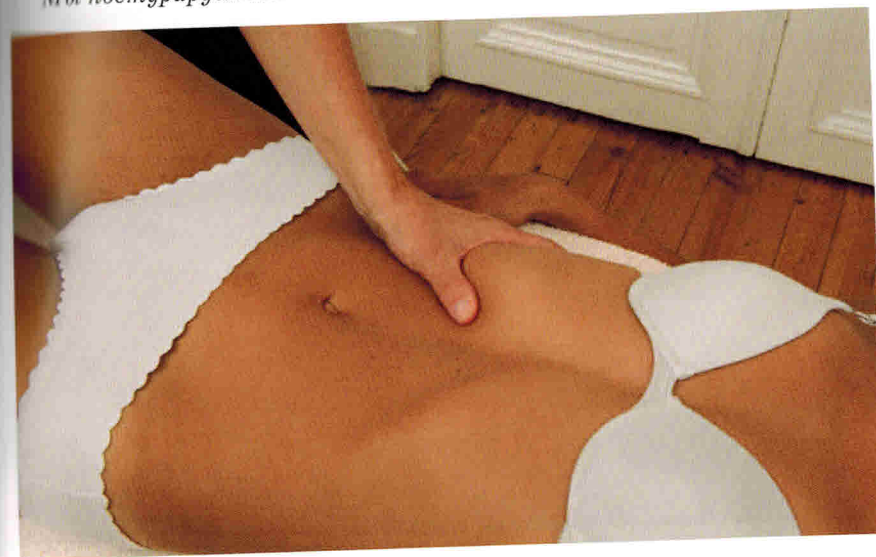


Фото 46. Локализация



Фото 47. Фиксация

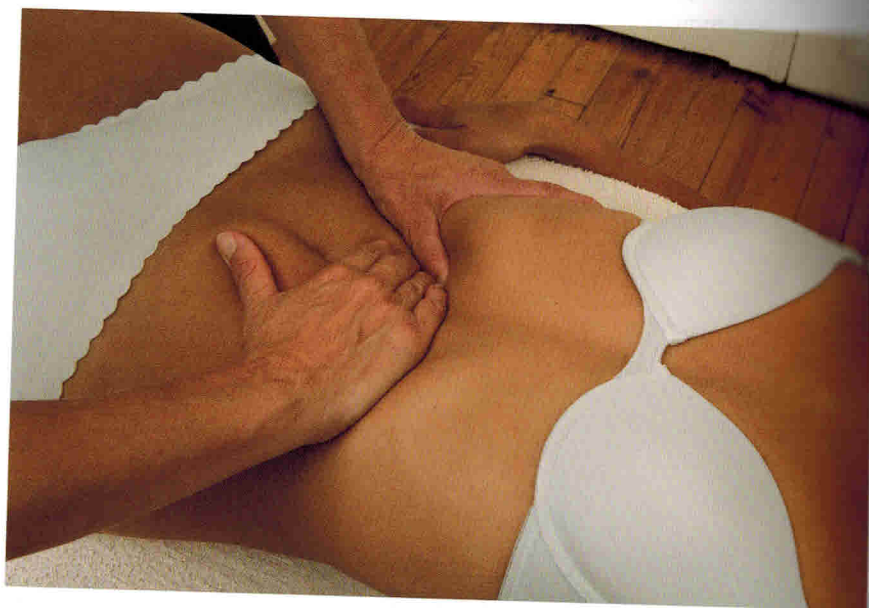


Фото 48. Расслабление / Проникновение

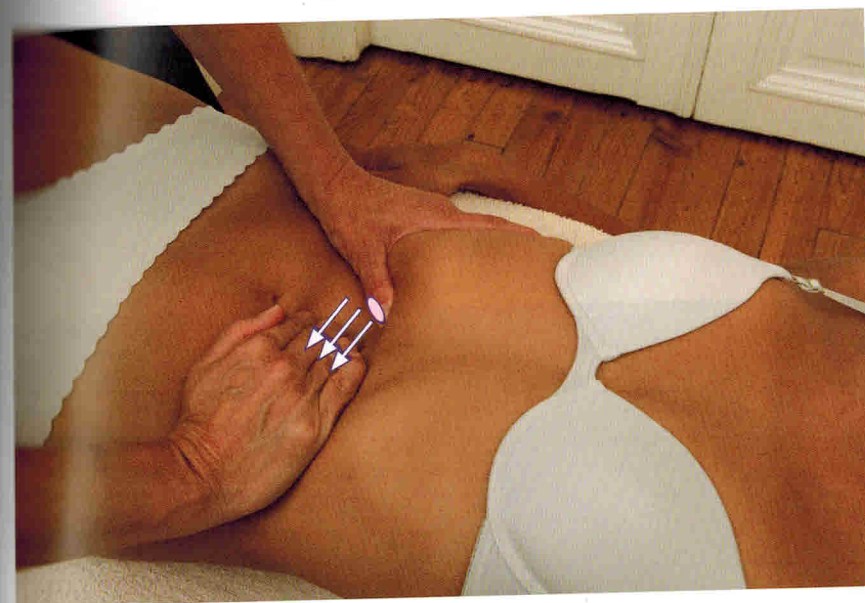


Фото 49. Постурирование