

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ

Урунова Дилрабо Хужамуродовна

Ассистент кафедры анатомии

и клинической анатомии

dilrabo_urunova@bsmi.uz

Аннотация

Передняя брюшная стенка представляет собой сложный анатомический комплекс, состоящий из кожи, фасций, мышц, сосудов, нервов и брюшины. Точное знание её слоистого строения и топографических ориентиров имеет решающее значение для выполнения хирургических вмешательств, таких как лапаротомия, грыжепластика и малоинвазивные операции. В статье рассматриваются современные данные о топографической анатомии передней брюшной стенки, её слабых местах, линиях разрезов и клинической значимости для практикующих хирургов.

Ключевые слова: оперативная хирургия, передняя брюшная стенка, топографическая анатомия, грыжи, лапаротомия

Введение

Оперативная хирургия и топографическая анатомия (ОХТА) изучают анатомические образования в их пространственном расположении и клиническом значении. Передняя брюшная стенка является самым частым доступом при хирургических вмешательствах на органах брюшной полости. Понимание её анатомии позволяет минимизировать операционные осложнения, уменьшить кровопотери, избежать повреждения нервов и снизить риск послеоперационных грыж.

Слоистое строение передней брюшной стенки

Передняя брюшная стенка состоит из следующих слоёв:

1. **Кожа**
2. **Подкожная клетчатка** — поверхностная фасция Кампера и мембранозная фасция Скарпы
3. **Собственная фасция мышц**
4. **Мышцы:**
 - наружная косая мышца живота
 - внутренняя косая мышца
 - поперечная мышца



○ прямая мышца живота

5. Поперечная фасция

6. Предбрюшинная клетчатка

7. Брюшина

Знание слоистого строения важно при выполнении разрезов и пластики грыжевых ворот.

Мышечно-апоневротический аппарат

Прямая мышца живота

Расположена в прямой мышечной оболочке (влагалище), формируемой апоневрозами трёх боковых мышц. Особое значение имеет дугообразная линия (*linea arcuata*), где изменяется строение влагалища.

Белая линия живота

Является местом соединения апоневрозов; выполняет роль естественного хирургического доступа, но одновременно является «слабым местом» для образования грыж.

Топография сосудов и нервов

Передняя брюшная стенка кровоснабжается:

- верхними и нижними эпигастральными артериями,
- межреберными и поясничными артериями.

Иннервация осуществляется ветвями:

- межреберных нервов (Th7–Th12),
- подвздошно-подчревного и подвздошно-пахового нервов (L1).

Повреждение этих нервов может привести к послеоперационной мышечной слабости и грыжам.

Клинические слабые места передней брюшной стенки

1. Паховый канал
2. Пупочное кольцо
3. Белая линия живота
4. Полулунная линия Спигелия
5. Область дугообразной линии

Эти зоны наиболее склонны к образованию грыж — прямых, косых паховых, пупочных и центральных.

Хирургические доступы в области передней брюшной стенки

Срединная лапаротомия

- Наиболее часто используемый доступ
- Минимум кровотечения
- Удобство расширения раны

Парапректальный доступ

Проходит вдоль прямой мышцы живота; реже используется из-за риска повреждения сосудов.

Косые доступы (по Мак-Бурнею)

Применяются при аппендэктомии.

Поперечные доступы

Чаще применяются в детской хирургии и гинекологии.

Клиническое значение

1. Грыжевые заболевания

Понимание анатомии грыжевых ворот необходимо для правильного выбора метода пластики:

- Лихтенштейн,
- Басини,
- Лапароскопическая TAPP/ТЕР-технология.

2. Лапароскопия

Знание сосудистых линий важно при введении троакаров, чтобы избежать кровотечения, особенно из нижних эпигастральных сосудов.

3. Послеоперационные осложнения

Неправильный разрез или ушивание приводит к:

- серомам,
- несостоятельности швов,
- послеоперационным грыжам.

Заключение

Передняя брюшная стенка является важной анатомической областью для оперативной хирургии. Знание её структуры, сосудисто-нервных связей и слабых мест позволяет хирургу безопасно выполнять операции, снижать риск осложнений и повышать эффективность лечения. ОХТА остаётся фундаментальной дисциплиной для подготовки квалифицированных хирургов.

Литература

1. А.Ю. Фёдоров. *Топографическая анатомия и оперативная хирургия*. Москва, 2020.
2. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б. *Анатомия человека*. ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Standring S. *Gray's Anatomy*. 42nd ed., 2020.
4. Moore K.L. *Clinically Oriented Anatomy*. Wolters Kluwer, 2018.
5. Skandalakis J. *Surgical Anatomy*. McGraw-Hill, 2014.