

## ОСОБЕННОСТИ НОВОГО ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА В ХИРУРГИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

С.А.Фомин  
Ярославль, Россия

Разработанный нами косой параректальный мини-доступ при операциях по поводу острого аппендицита соответствует принципам: максимальная доступность и минимальная инвазивность (приоритет № 2007136713/14(040142) от 03.10.2007, положительное решение от 19.08.2008). Ориентиром направления разреза является точка Мак Бурнея. Разрез передней брюшной стенки начинается от *linea biiliaca*, длиной 3-4 сантиметра параллельно паховой связке к правому латеральному краю прямой мышцы живота. Разрез располагается в двух зонах: *regio inguinalis dextra* и *regio rubica*. Кровоснабжение данных областей осуществляется посредством шести нижних межреберных и четырех поясничных артерий, которые направляются к подкожной клетчатке, прободая мышечный слой. Кроме того, в подкожной клетчатке разветвляется поверхностная надчревная артерия, а также ветви поверхностной артерии, окружающей подвздошную кость. Поверхностная надчревная артерия (*a. epigastrica superficialis*) является ветвью бедренной артерии. Она пересекает спереди паховую связку на границе внутренней и средней трети и направляется к области пупка, где анастомозирует с верхней и нижней надчревыми артериями. Поверхностная артерия, окружающая подвздошную кость, *a. circumflexa ilium superficialis*, идет вверх и кнаружи, к передней верхней ости подвздошной кости. Иннервация данных областей передней брюшной стенки осуществляется ветвями шести нижних межреберных нервов, а также ветвями подвздошно-подчревного и подвздошно-пахового нервов. От межреберных нервов в подкожную клетчатку и далее в кожу направляются гг. *cutanei abdominis laterales* et гг. *cutanei abdominis anteriores*. Первые прободают наружную косую мышцу живота по передней подмышечной линии и делятся на передние и задние ветви, иннервирующие кожу переднебоковых отделов брюшной стенки, вторые проходят через влагалище прямой мышцы живота и иннервируют кожу в передней части брюшной стенки. Подвздошно-подчревной нерв, п. *iliohypogastricus*, иннервирует кожу в области наружного отверстия пахового канала, подвздошно-паховый нерв, п. *ilioinguinalis*, — кожу в области *mons pubis*. Расположение и направление мини-доступа приводит к минимальной травматизации данных артерий и нервов. Апоневроз наружной косой мышцы живота рассекается по ходу апоневротических волокон, от границы окончания мышечных волокон с переходом на переднюю стенку влагалища прямой мышцы живота. Ниже *linea arcuata* передняя стенка влагалища прямой мышцы живота образована апоневротическими волокнами косых мышц, которые переплетаются по срединной линии и образуют белую линию живота, *linea alba*. Это приводит к тому, что не повреждается нижняя надчревная артерия, *a. epigastrica inferior*, которая отходит от наружной подвздошной артерии вблизи паховой связки. Нижняя надчревная артерия перекрещивает семявыносящий проток спереди и первоначально располагается между брюшиной и поперечной фасцией живота, затем, направляясь кверху, прободает поперечную фасцию и вступает в прямую мышцу. Разрез апоневроза наружной косой мышцы живота по длине больше кожного разреза на 2-4 сантиметра в обе стороны, это способствует уменьшению «стеснённых условий» на ход операции, увеличения угла операционного действия. Предельным значением этого параметра считается угол  $45^{\circ}$ . Разработанная нами техника косого параректального мини-доступа относится по классификации М.И.Прудкова (1993) к операциям в «стесненных условиях» мини-лапаротомной раны с использованием обычных инструментов.