

# ПЕЧЕНЬ И ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ЖЕЛЧНЫЕ ПУТИ (ВПЖП)

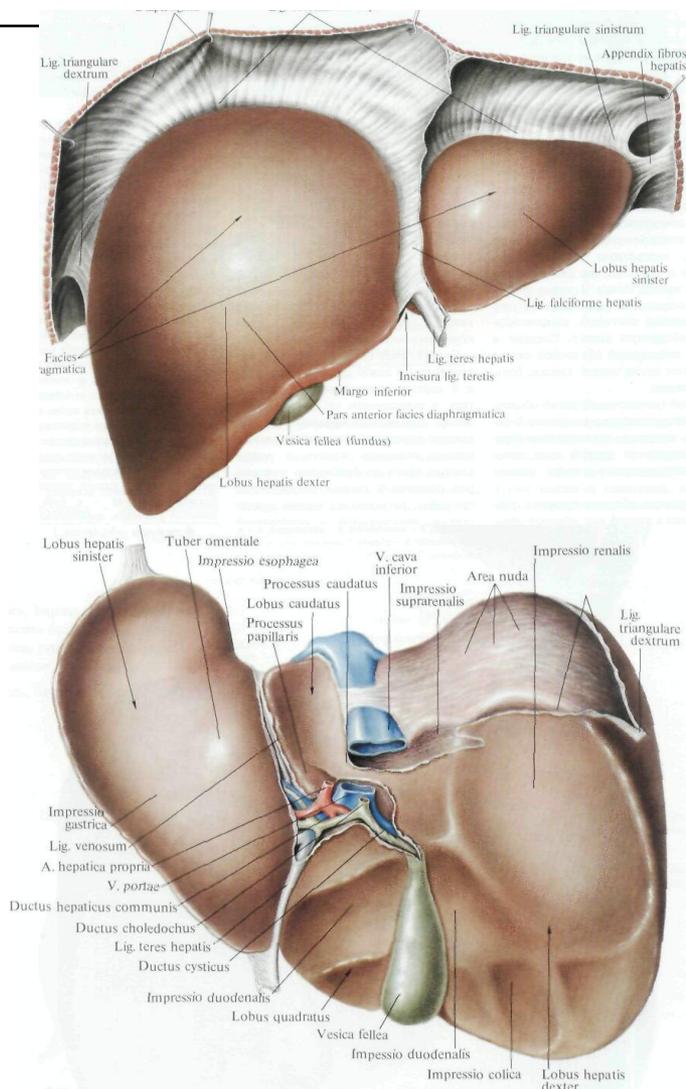
## Расположение:

Все правое подреберье, собственно надчревная область, частично левое подреберье.

## Отношение к брюшине:

**Печень** - мезоперитонеальный орган (не покрыта диафрагмальная поверхность). Под брюшиной - capsula fibrosa hepatis (Glissoni).  
**Желчный пузырь** - мезоперитонеально, крайние варианты положения - интраперитонеально (с брыжейкой) и экстраперитонеально (внутрипеченочно). Дно желчного пузыря проецируется в углу, образованном реберной дугой и наружным краем правой прямой мышцы живота.

**D. choledochus** в толще lig.hepatoduodenale.



# СТРОЕНИЕ ПЕЧЕНИ

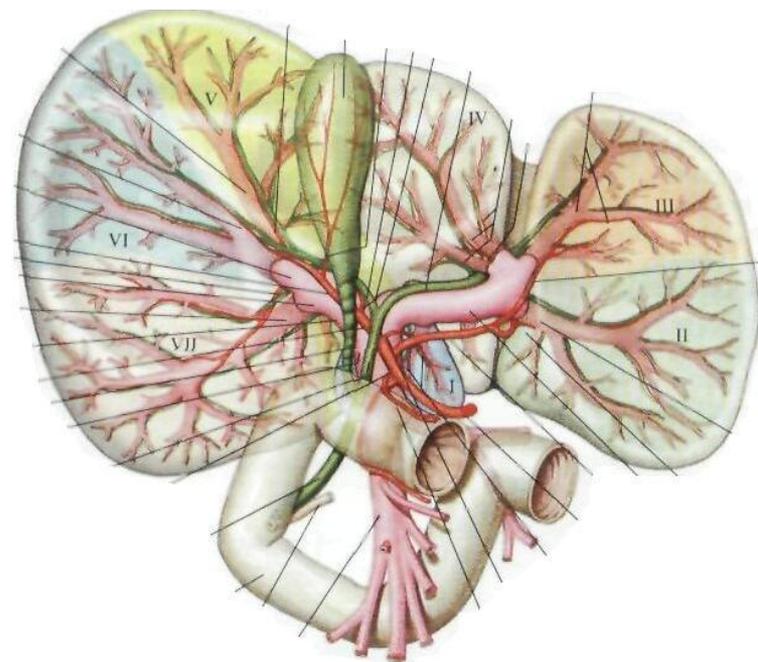
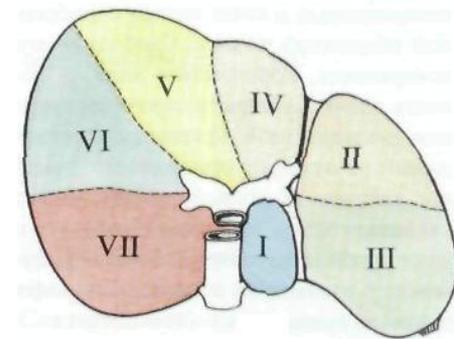
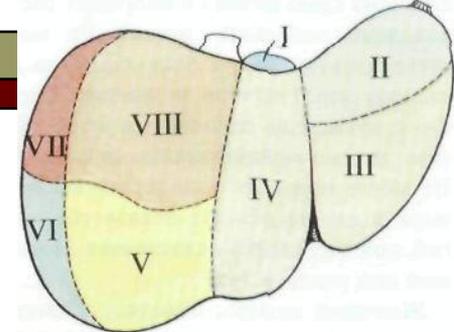
- **Доля, сектор, сегмент** - участок печени, имеющий до некоторой степени обособленные: артерию, ветвь воротной вены, желчный отток, иннервацию и лимфоотток.

- **По КЮНЕО:**

2 доли (правая и левая)

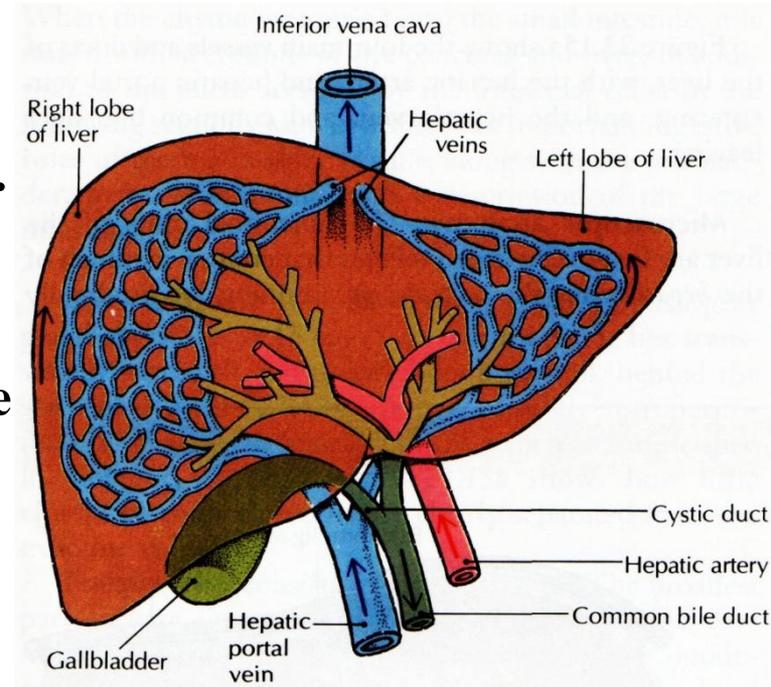
5 секторов

8 сегментов



# СОСУДЫ ПЕЧЕНИ

- **A. hepatica propria** (ветвь **a. hepatica communis**) у ворот печени делится на **aa. hepaticae sinistra et dextra**. От последней отходит **a. cystica**.
- **V. porta** образуется из слияния **v. mesenterica superior** и **v. lienalis** и делится у ворот печени на правый и левый ствол (единственная вена, имеющая и притоки, и ветви).
- **V. umbilicalis** (находится в **lig. teres hepatis**) впадает в левый ствол **v. porta**, облитерирована вблизи пупочного кольца.
- **VV. paraumbilicales** находятся в **lig. teres hepatis**, впадают в **v. porta**, несут кровь от передней брюшной стенки.
- Отток крови идет по **vv. hepaticae**, которые впадают в **v. cava inf.** по заднему краю печени.
- Отток крови от желчных путей идет в **v. portae**.



# ПЕЧЕНОЧНО- ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНАЯ СВЯЗКА

- В **lig.hepatoduodenale** проходят  
справа налево:

ductus choledochus Д

v. portae В

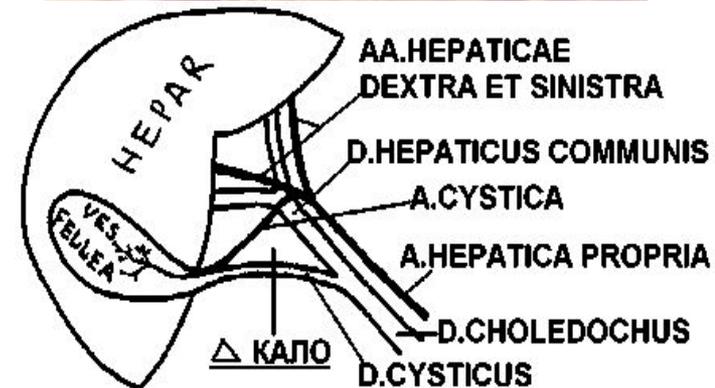
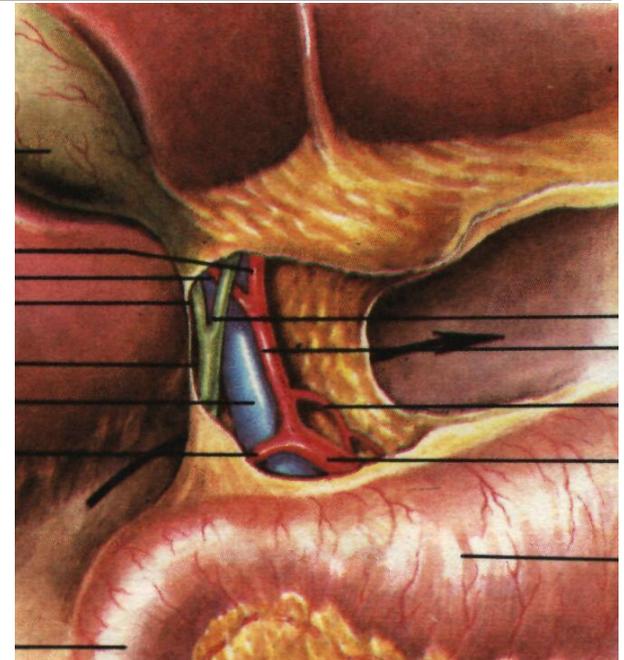
a. hepatica propria А

- **треугольник Кало** образован:

a.cystica

ductus cysticus

ductus hepaticus communis



# ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА (ПЖЖ) И СЕЛЕЗЕНКА

## Расположение ПЖЖ:

В забрюшинном пространстве, проецируется на собственно надчревную область и левое подреберье.

**Скелетотопия:** Головка - L1-L2

Тело - L1

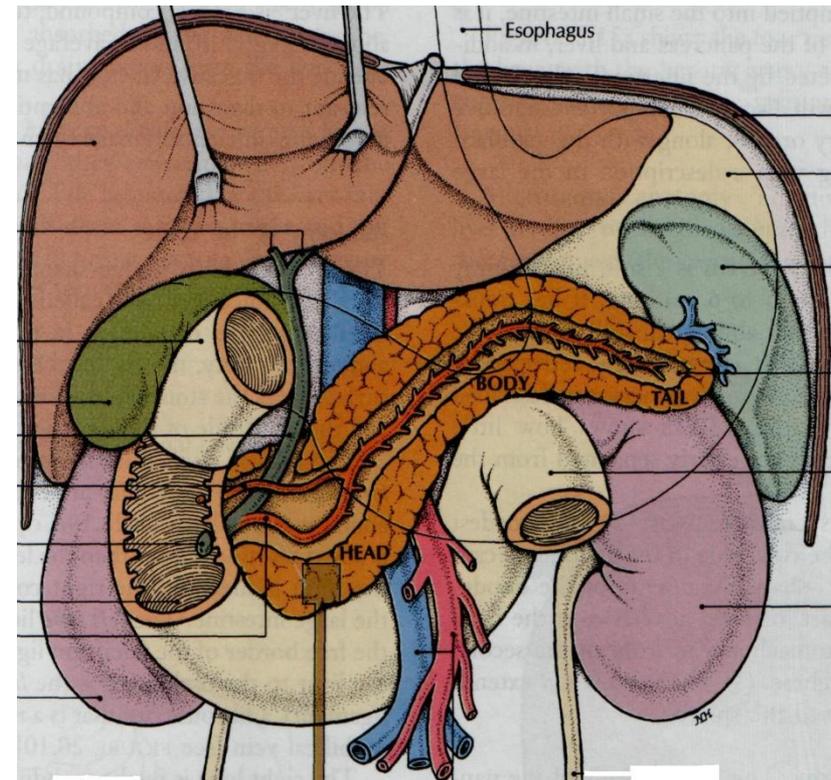
Хвост - Th12

**Отношение к брюшине** - покрыта экстраперитонеально

**Расположение селезенки** – левое подреберье.

**Скелетотопия:** между IX и XI ребрами от паравертебральной до средней подмышечной линии.

**Отношение к брюшине** - интраперитонеальный орган.



# КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПЖЖ И СЕЛЕЗЕНКИ

## Кровоснабжение ПЖЖ:

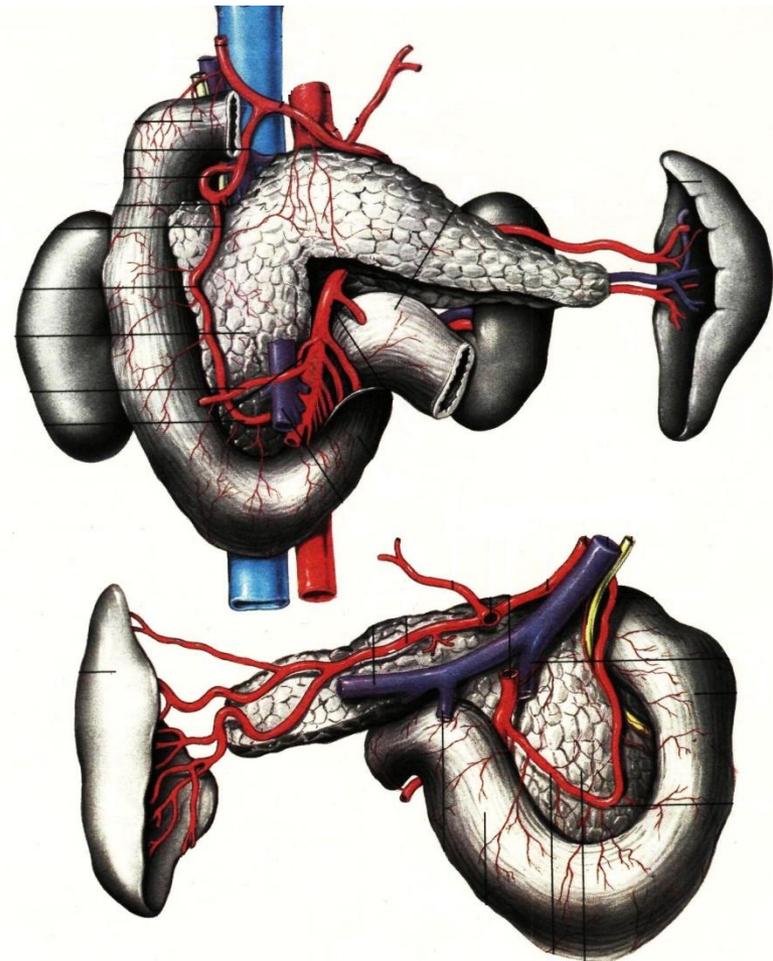
**A.pancreaticoduodenalis superior** (из системы *truncus coeliacus*)

**A.pancreaticoduodenalis inferior** (из *a. mesenterica superior*)

**Хвост и тело** снабжаются ветвями *a.lienalis*

## Кровоснабжение селезенки:

*a.lienalis* идет позади верхнего края поджелудочной железы (вена под артерией) и у ворот органа делится на 2 - 5 селезеночные ветви (сегментарные).



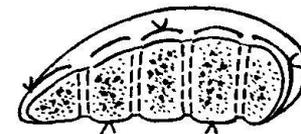
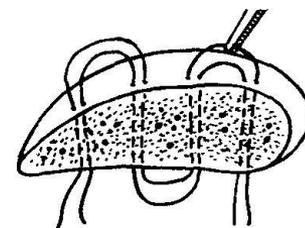
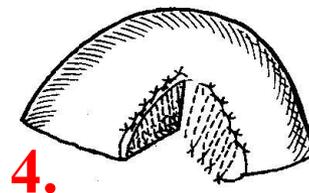
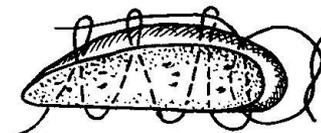
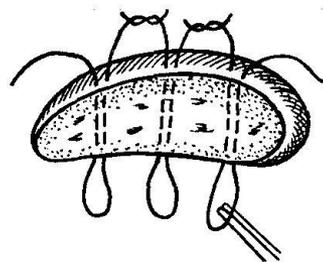
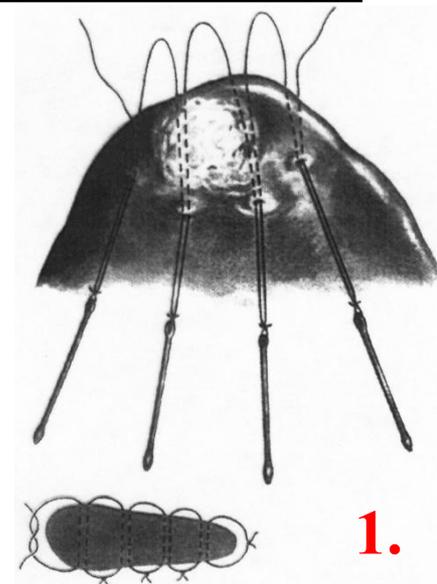
# ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ

Для временной остановки кровотечения из ран печени чаще применяют пережатие печеночно-дуоденальной связки на 15 – 20 минут.

Для окончательной остановки кровотечения из паренхиматозных органов применяют: механические, биологические, физические и химические способы.

**К механическим способам относятся специальные гемостатические швы:**

- Кузнецова-Пенского - 5
- Оппеля - 4
- Брегадзе - 1
- Варламова
- Овре - 3
- Джиордано - 2



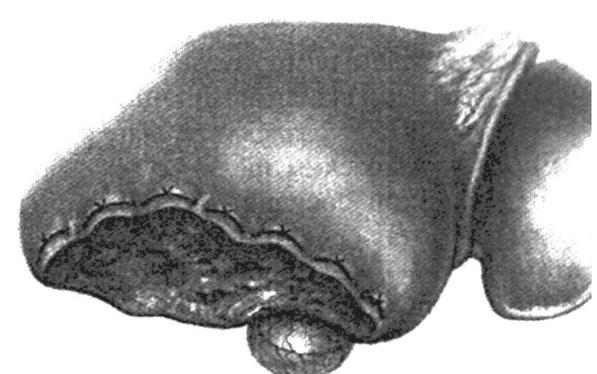
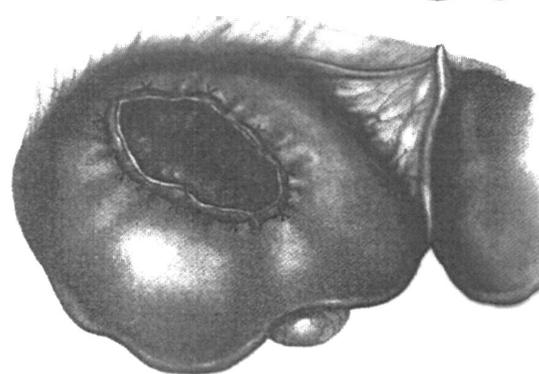
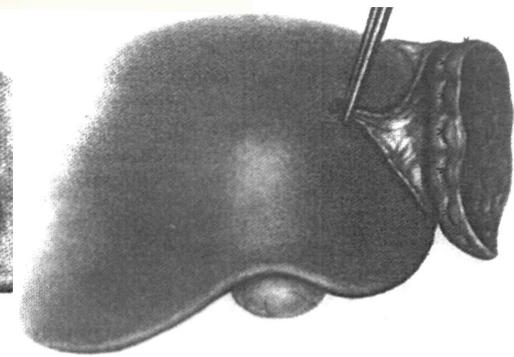
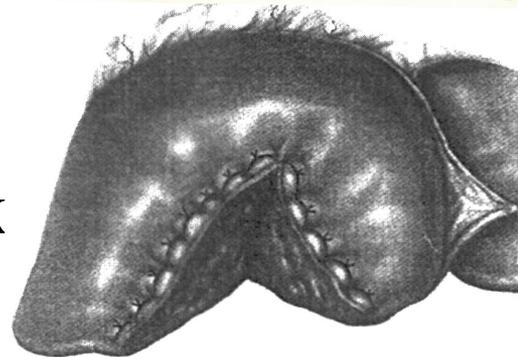
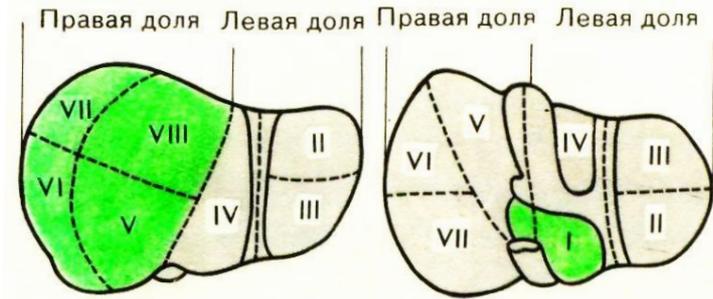
# РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ

**Типичная**- учитываая анатомическое строение печени:

- лобэктомия
- сегментэктомия
- гемигепатэктомия

**Атипичная**- в пределах здоровых тканей:

- краевая
- клиновидная
- плоскостная
- поперечная



# ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

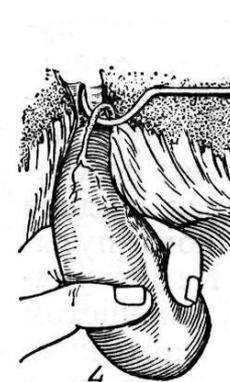
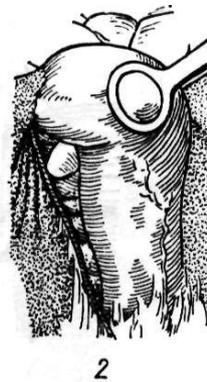
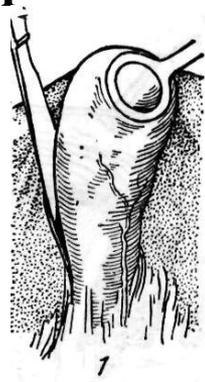
□ **Холецистэктомия** –  
удаление желчного пузыря.

**Показания:**  
ЖКБ, острый и хронический холецистит.

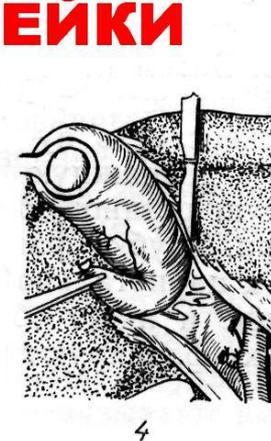
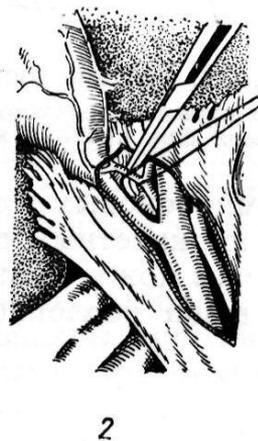
**Виды:**

□ **От дна** (больше  
кровотечение, возможно  
проскакивание камня в  
холедох);

□ **От шейки** (меньше  
кровотечение,  
трудности при  
выделении пузырного  
протока и артерии).



**ОТ ДНА**



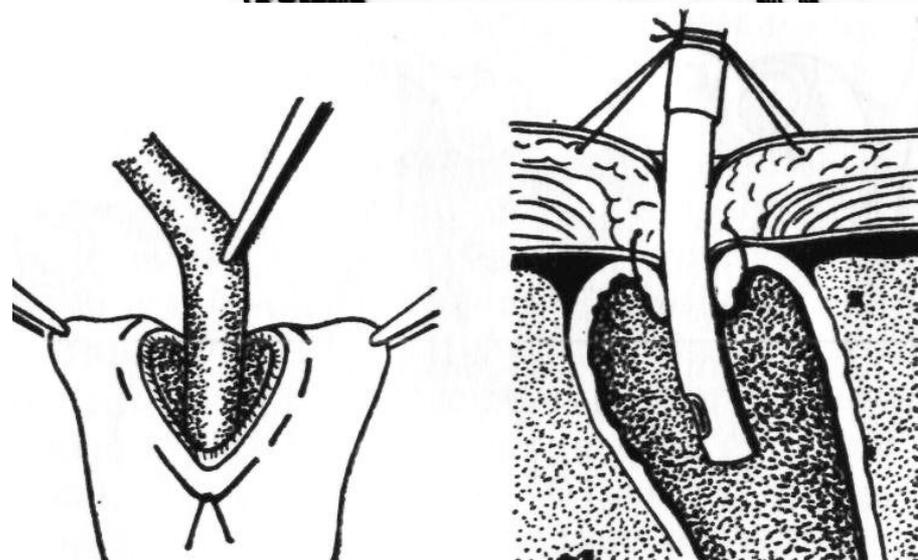
**ОТ ШЕЙКИ**

# ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ

Наложение искусственного свища желчного пузыря с внешней средой.

## Показания:

- При неоперабельных опухолях ЖВП и наличии симптомов механической желтухи
- Острым и хроническом холецистите у ослабленных больных и невозможности выполнения холецистэктомии

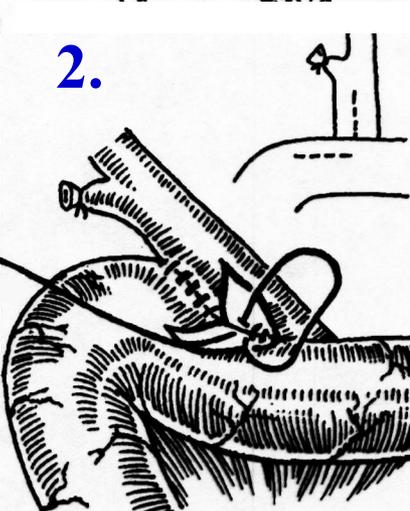
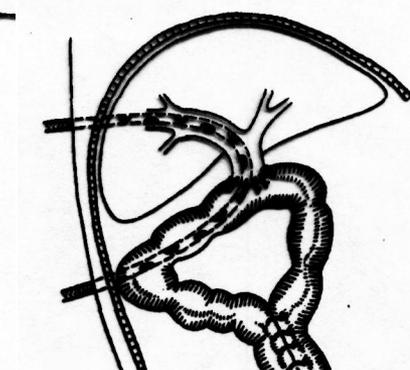
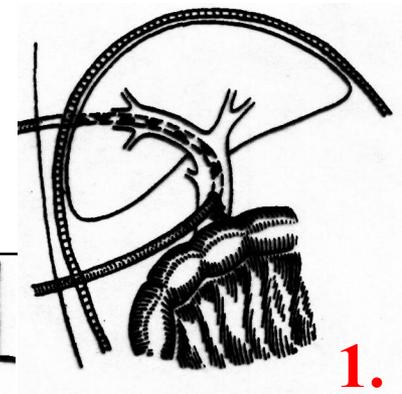
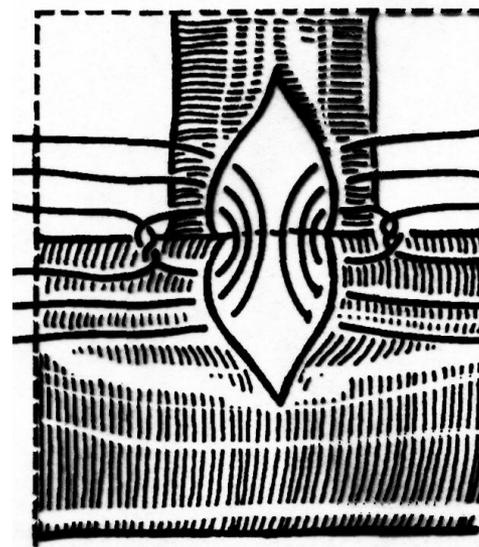
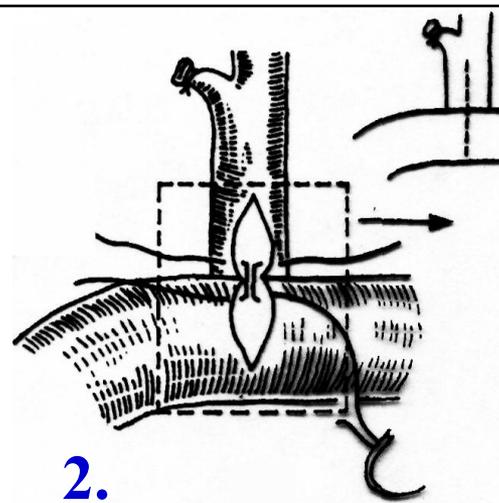


# ХОЛЕДОХОТОМИЯ

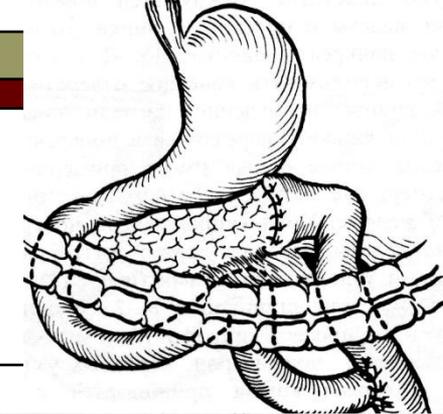
Рассечение общего желчного протока при явлениях холангита и наличии конкрементов в ductus choledochus

**Завершается тремя вариантами:**

- **1. наружным дренированием холедоха** (в холедох вставляется трубка для отведения желчи) - при явлениях гнойного холангита;
- **2. внутренним дренированием холедоха** (наложение холедоходуоденоанастомоза) - при непроходимости терминального отдела холедоха;
- **3. глухим швом холедоха** (ушивание раны в стенке холедоха) - при удалении одиночных конкрементов и отсутствии явлений холангита.



# РЕЗЕКЦИЯ ПЖЖ



**Резекция хвоста и тела ПЖЖ** с наложением панкреатоеюноанастомоза «конец в конец», «конец в бок».

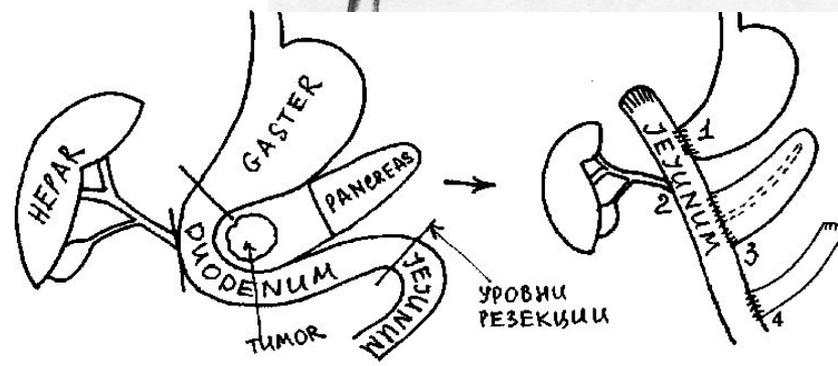
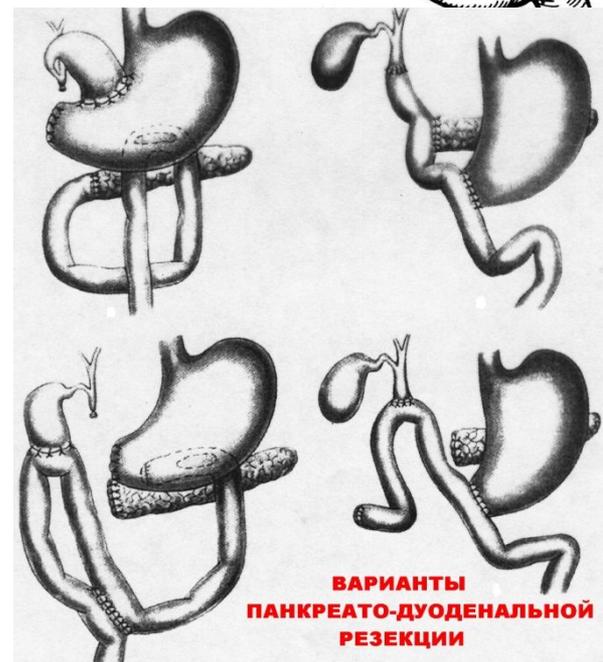
**Панкреато-дуоденальная резекция.**

Выполняется при раке головки ПЖЖ.

Очень травматична, высокая смертность. Удаляется вся 12ПК, часть желудка и ПЖЖ.

Накладываются **анастомозы**:

- **Гастроеюноанастомоз** - состоятелен
- **Холедохоеюноанастомоз** - состоятелен
- **Панкреатоеюноанастомоз** - несостоятелен, т.к. ПЖЖ покрыта брюшиной с одной стороны, нет перитонизации, герметичности, прорезаются швы.
- **энтероэнтероанастомоз**- состоятелен



# ОПЕРАЦИИ НА СЕЛЕЗЕНКЕ

**Резекция селезенки** – удаление части селезенки. Используется редко из-за опасности послеоперационного кровотечения, т.к. тонкая капсула.

**Спленэктомия** – удаление селезенки.

**Этапы:**

- мобилизация-рассечение lig. phrenicolienale, вывихивание в рану.
- Перевязка и пересечение сегментарных ветвей селезеночной артерии и вены ближе к воротам селезенки.
- удаление селезенки.

