

ПЕЧЕНЬ И ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ЖЕЛЧНЫЕ ПУТИ (ВПЖП)

□ Расположение:

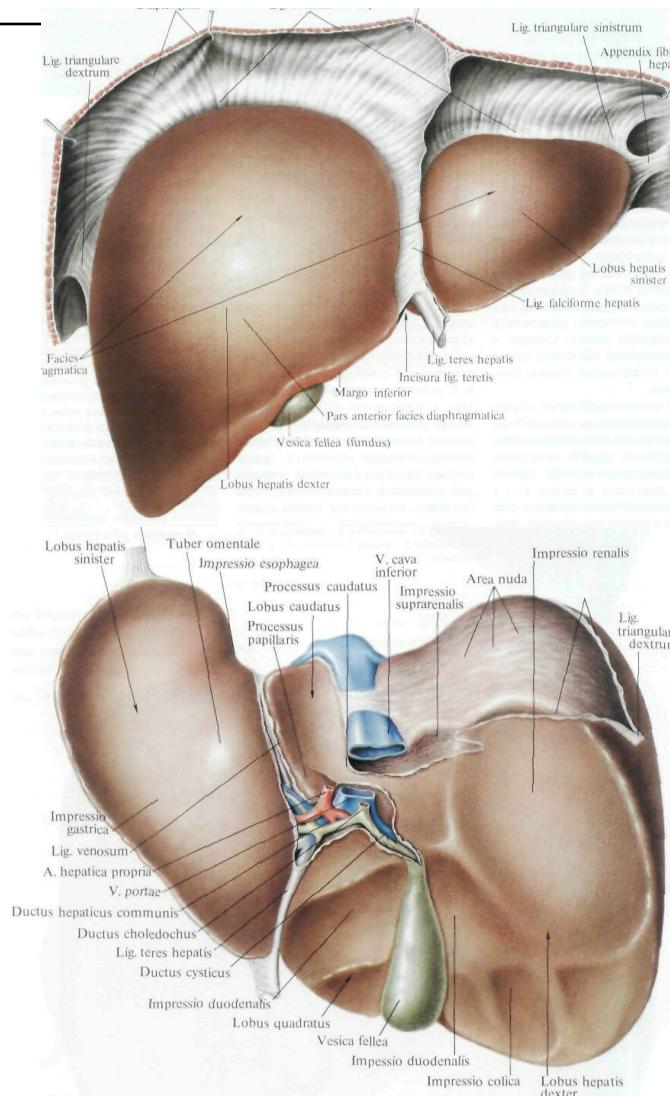
Все правое подреберье, собственно надчревная область, частично левое подреберье.

□ Отношение к брюшине:

Печень - мезоперитонеальный орган (не покрыта диафрагмальная поверхность). Под брюшиной - capsula fibrosa hepatis (Glissoni).

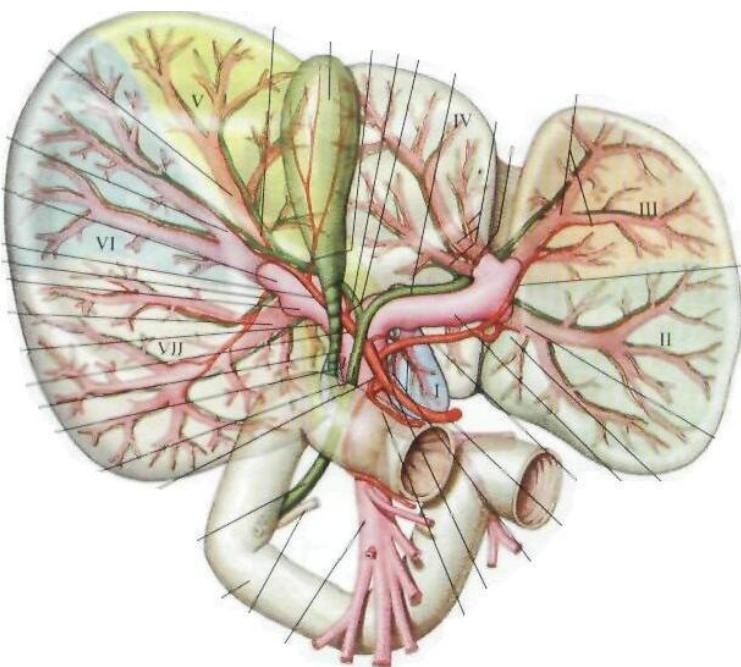
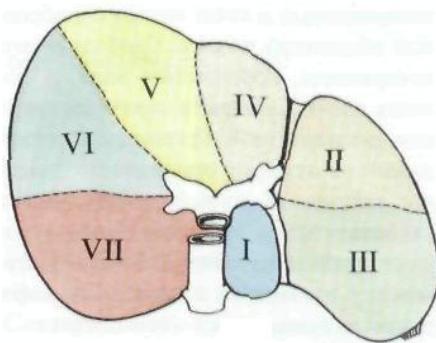
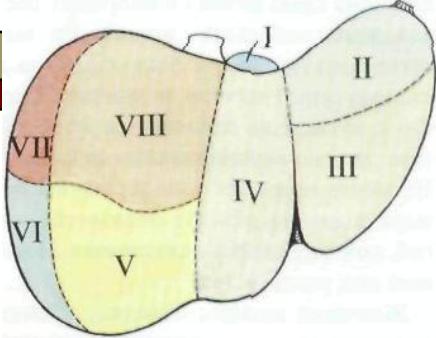
Желчный пузырь - мезоперитонеально, крайние варианты положения -интраперитонеально (с брыжейкой) и экстраперитонеально (внутрипеченочно). Дно желчного пузыря проецируется в углу, образованном реберной дугой и наружным краем правой прямой мышцы живота.

D. choledochus в толще lig.hepatoduodenale.



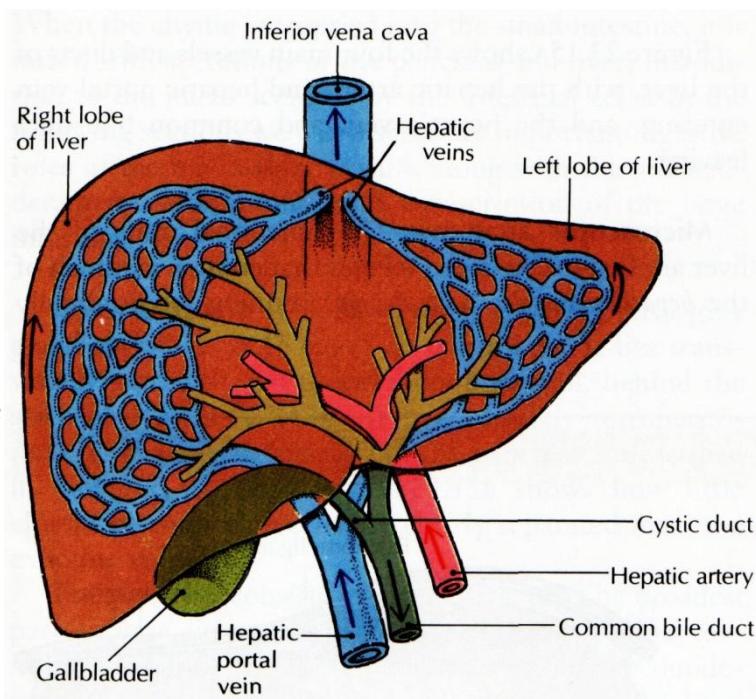
СТРОЕНИЕ ПЕЧЕНИ

- **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

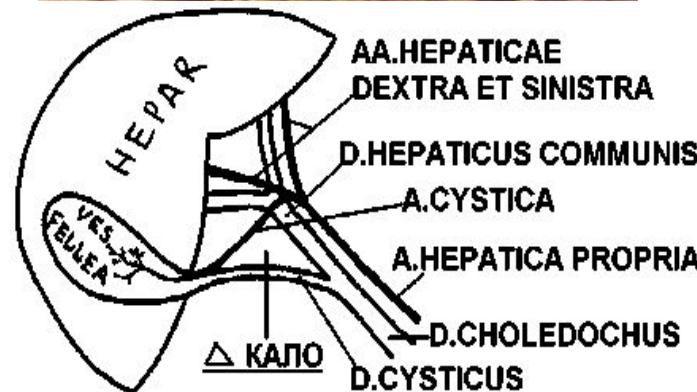
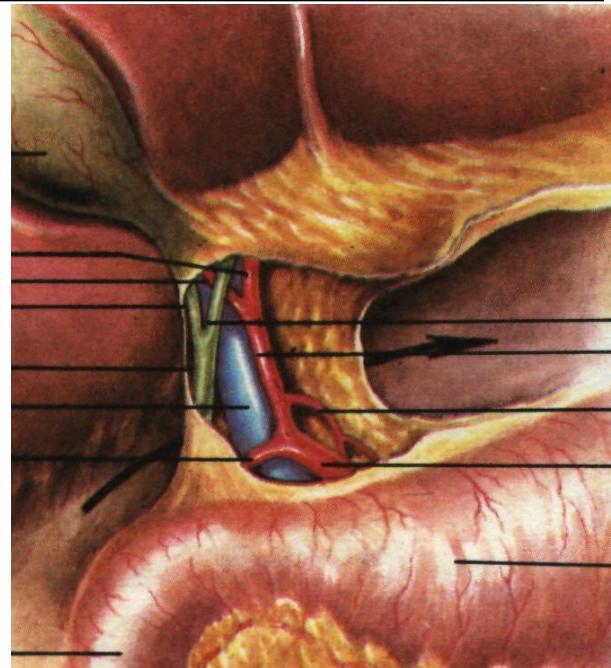
a. hepatica propria А

- треугольник Кало образован:

a.cystica

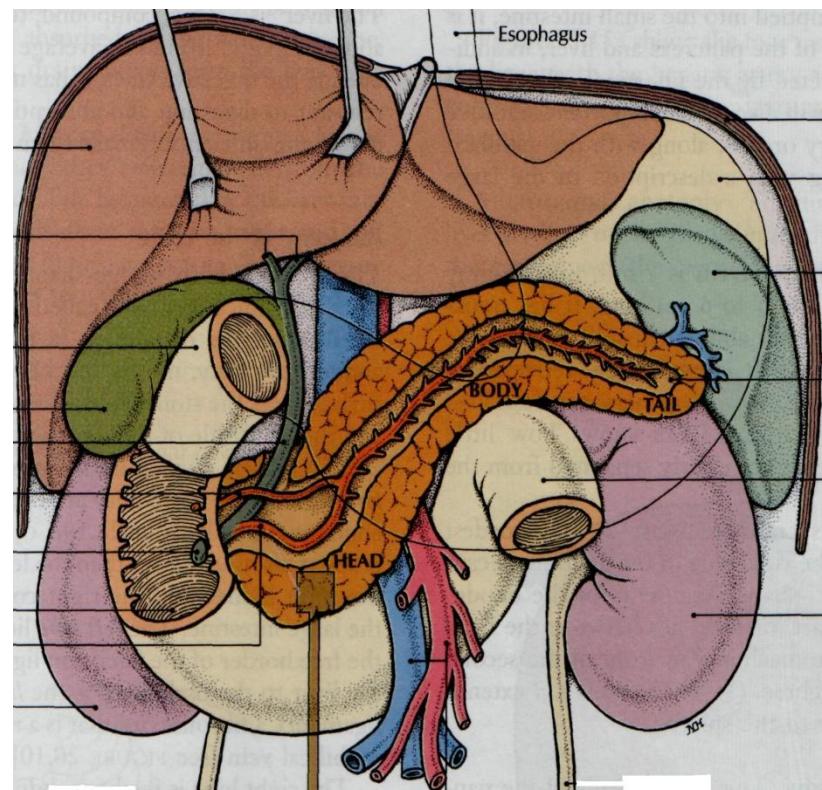
ductus cysticus

ductus hepaticus communis



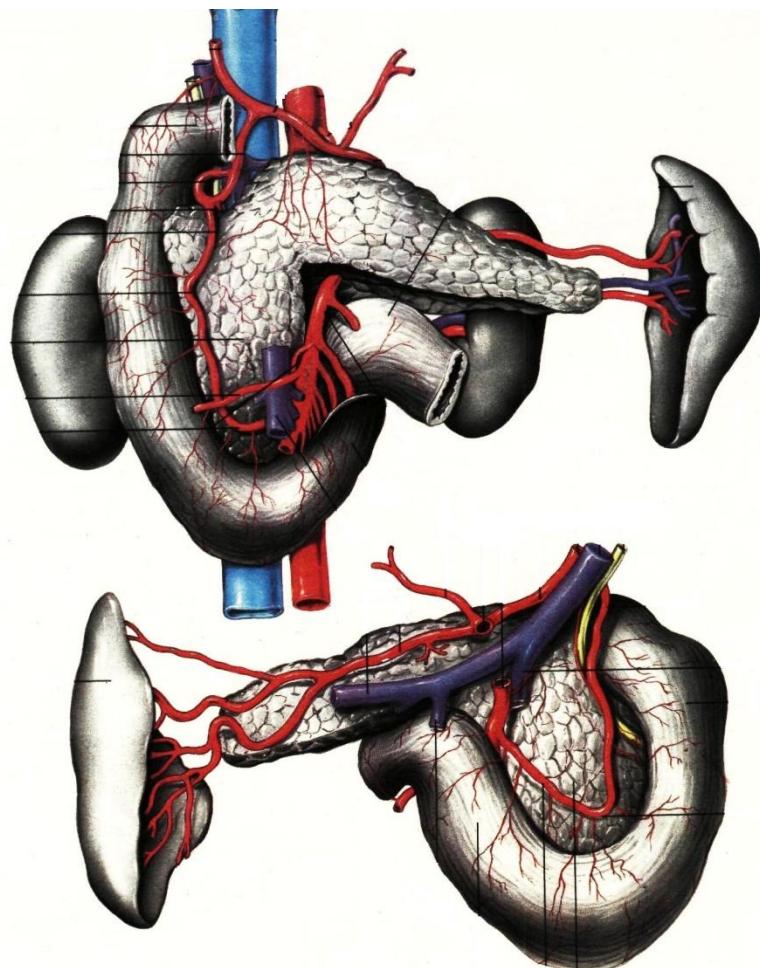
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА (ПЖЖ) И СЕЛЕЗЕНКА

- **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.



КРОВОСНАБЖЕНИЕ 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



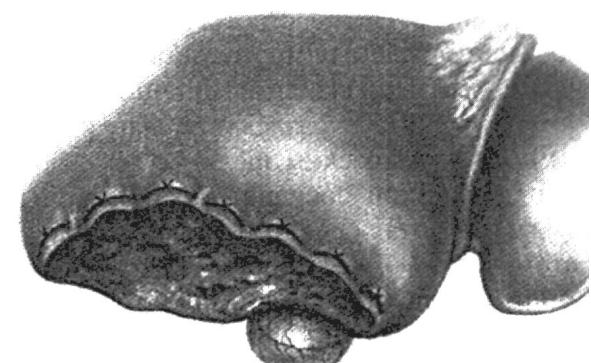
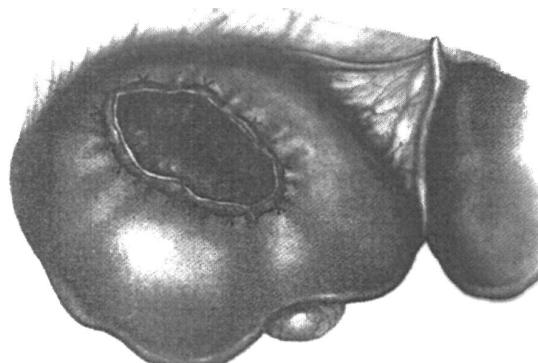
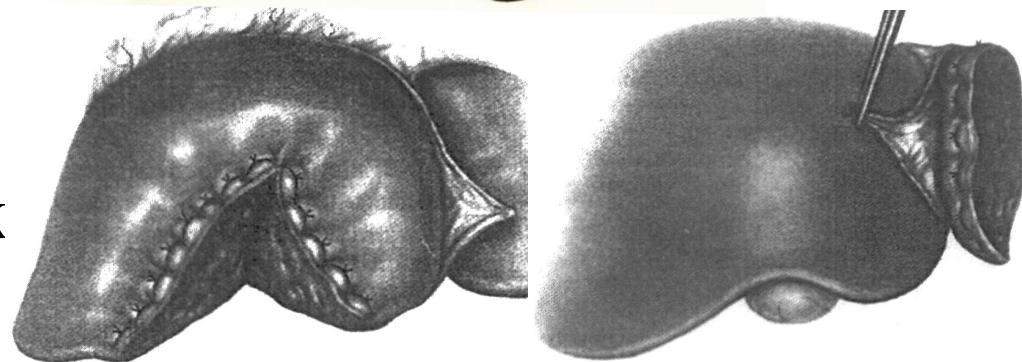
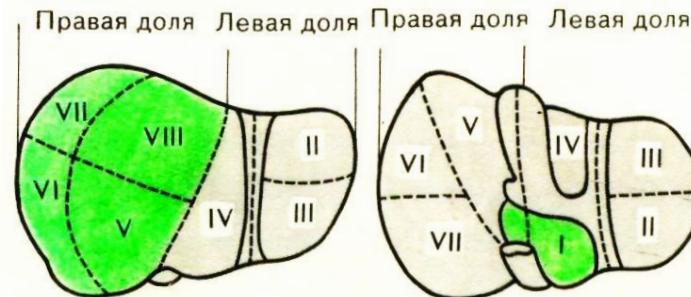
РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ

**Типичная- учитывая
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 проскачивание камня в холедох);

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

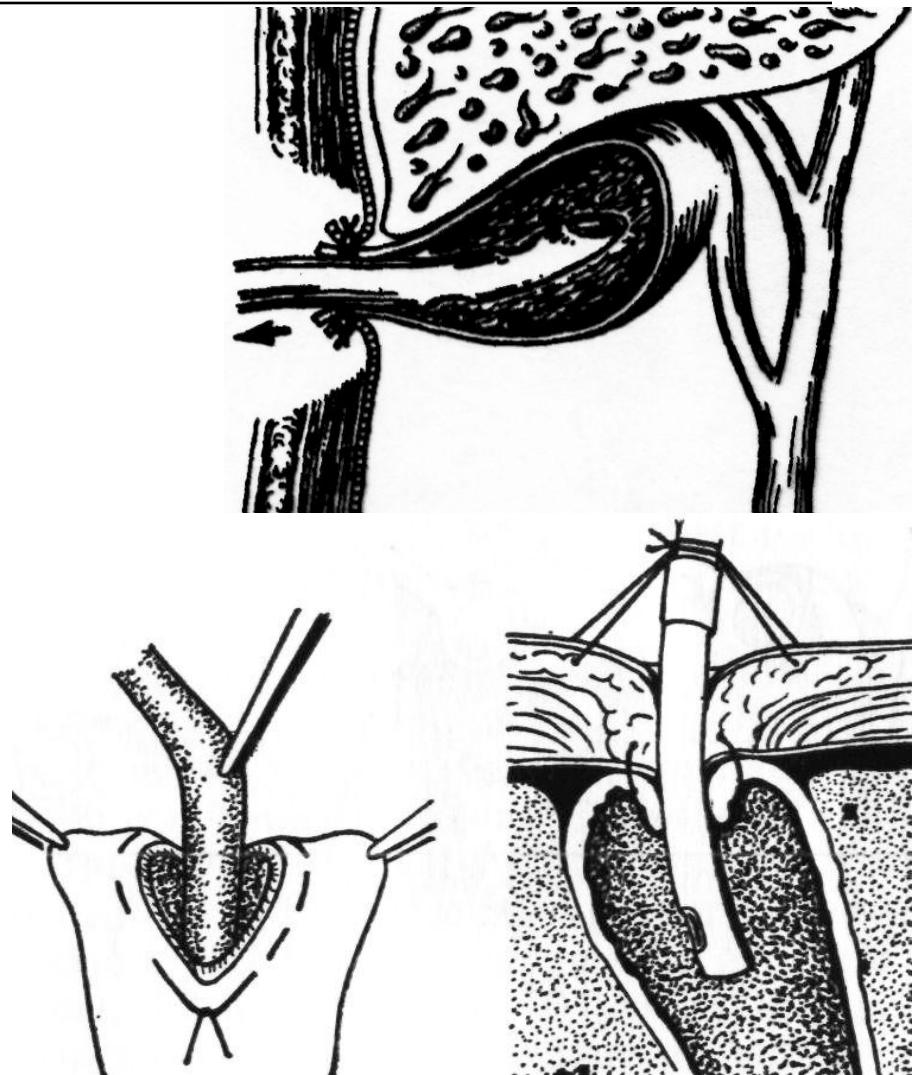


ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ

Наложение искусственного
свища желчного пузыря с
внешней средой.

Показания:

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

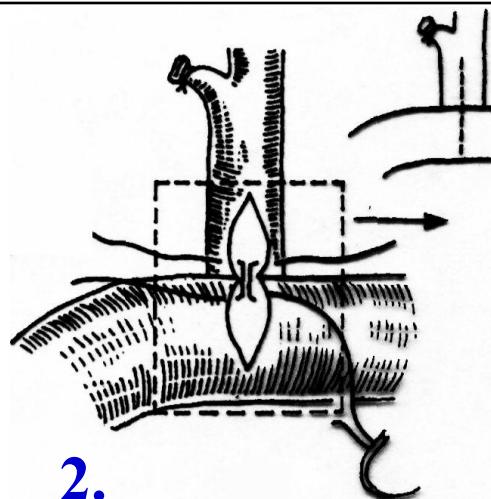


ХОЛЕДОХОТОМИЯ

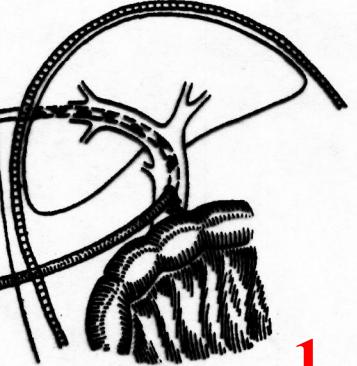
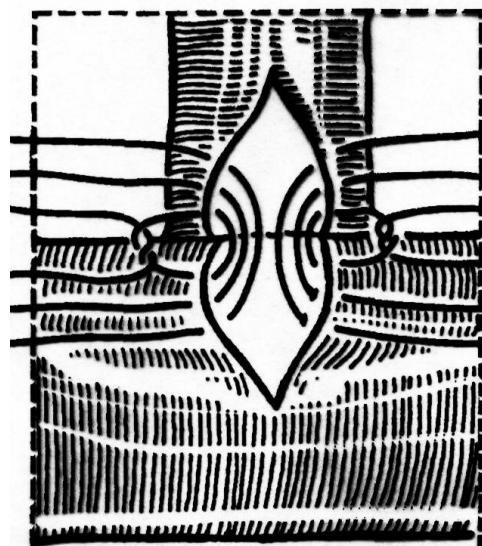
Рассечение общего желчного протока
при явлениях холангита и наличии
конкрементов в ductus choledochus

Завершается тремя вариантами:

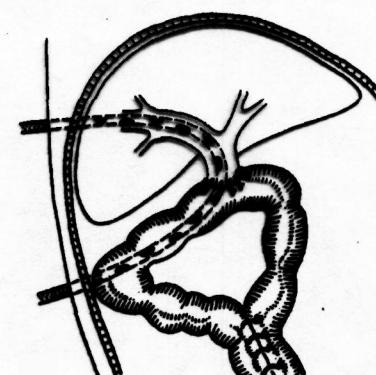
- **1. наружным дренированием холедоха** (в холедох вставляется трубка для отведения желчи) - при явлениях гнойного холангита;
- **2. внутренним дренированием холедоха** (наложение холедоходуоденоанастомоза) - при непроходимости терминального отдела холедоха;
- **3. глухим швом холедоха** (ушивание раны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



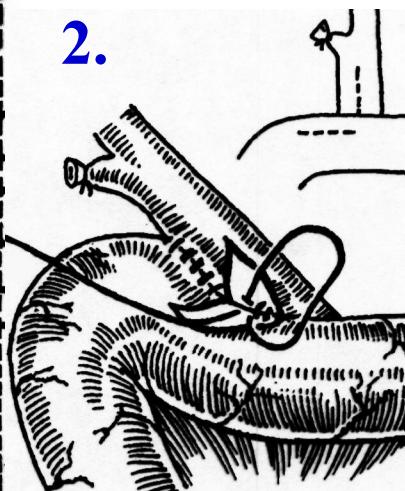
2.



1.



2.



РЕЗЕКЦИЯ ПЖЖ

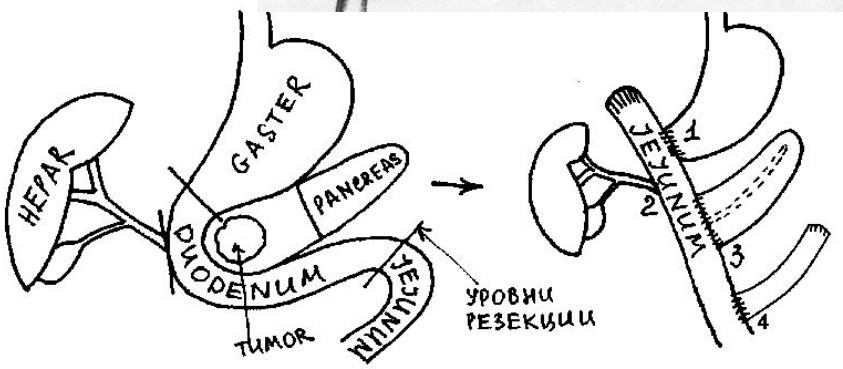
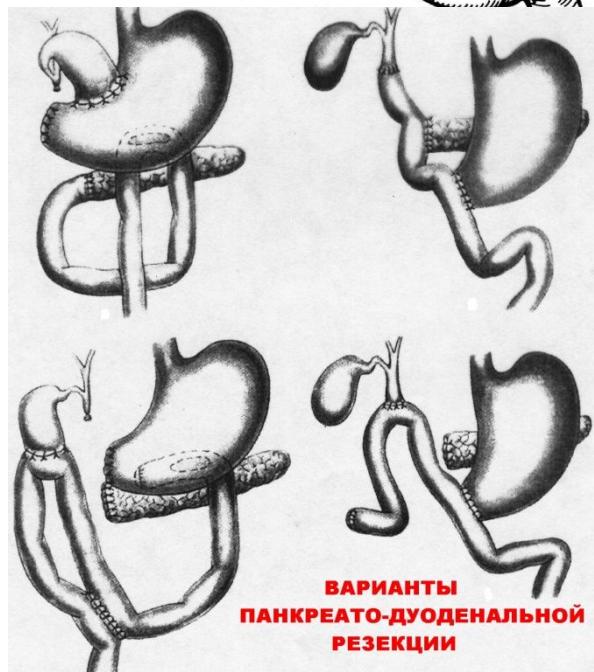
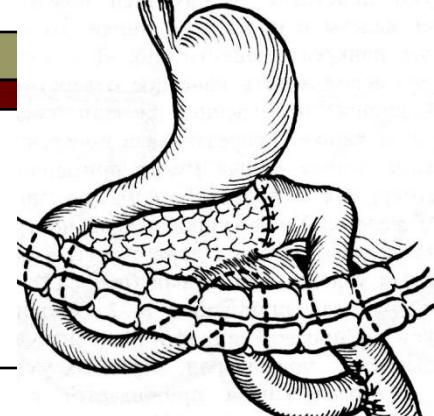
Резекция хвоста и тела ПЖЖ с наложением панкреатоюноанастомоза «конец в конец», «конец в бок».

Панкреато-дуоденальная резекция.
Выполняется при раке головки ПЖЖ.

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

Накладываются **анастомозы**:

- Гастроюноанастомоз - состоятелен
- Холедохоеюноанастомоз - состоятелен
- Панкреатоюноанастомоз - 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.

Сplenэктомия- удаление селезенки.

Этапы:

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

