



**КАФЕДРА ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ
АНАТОМИИ**

ЛЕКЦИЯ № 7

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ
И ОПЕРАЦИИ НА
ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНАХ

ПЕЧЕНЬ И ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ЖЕЛЧНЫЕ ПУТИ (ВПЖП)

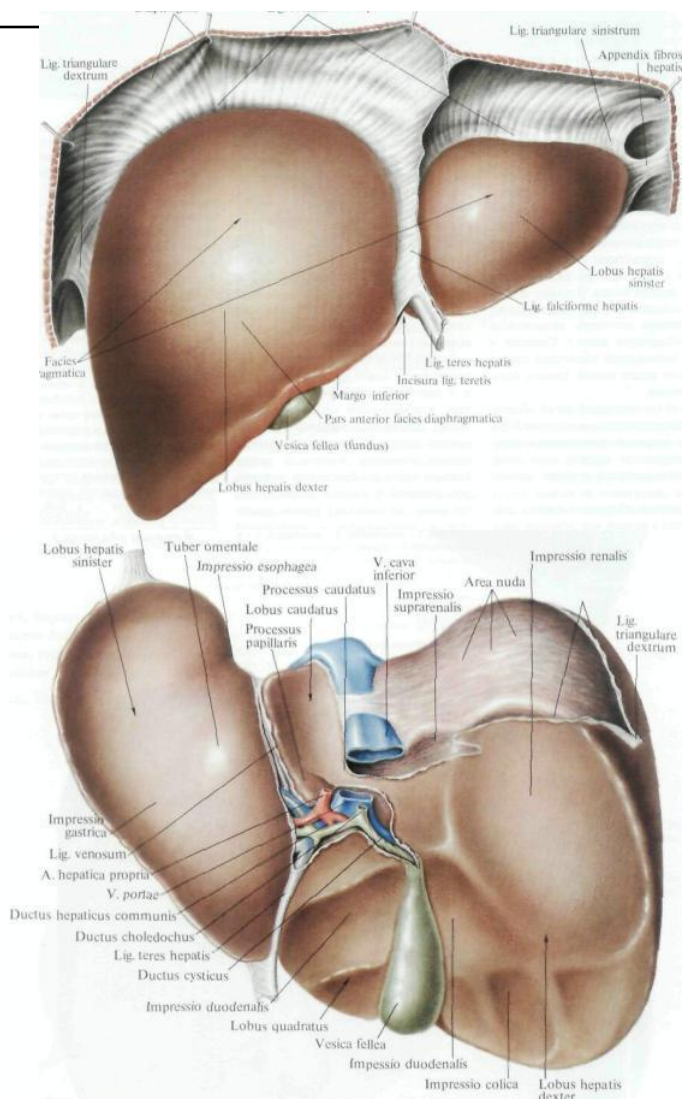
Расположение:

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

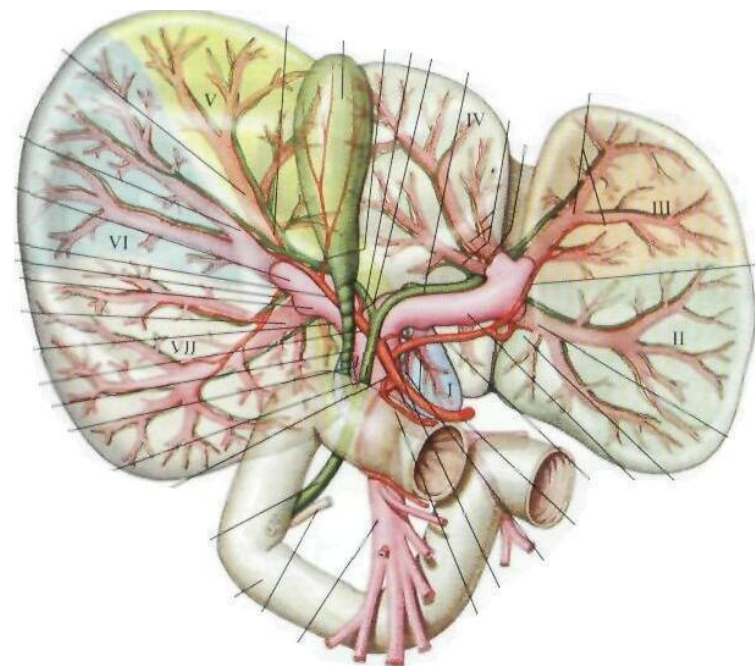
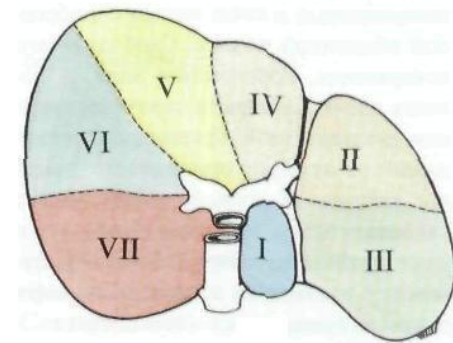
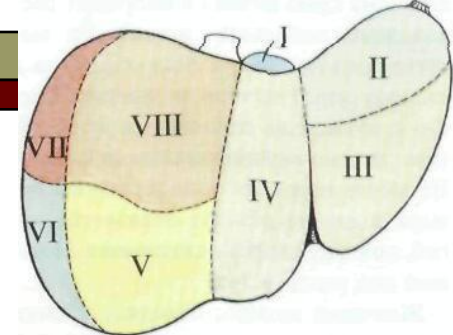
- **Доля, сектор, сегмент** - участок печени, имеющий до некоторой степени обособленные: артерию, ветвь воротной вены, желчный отток, иннервацию и лимфоотток.

- **По КЮНЕО:**

2 доли (правая и левая)

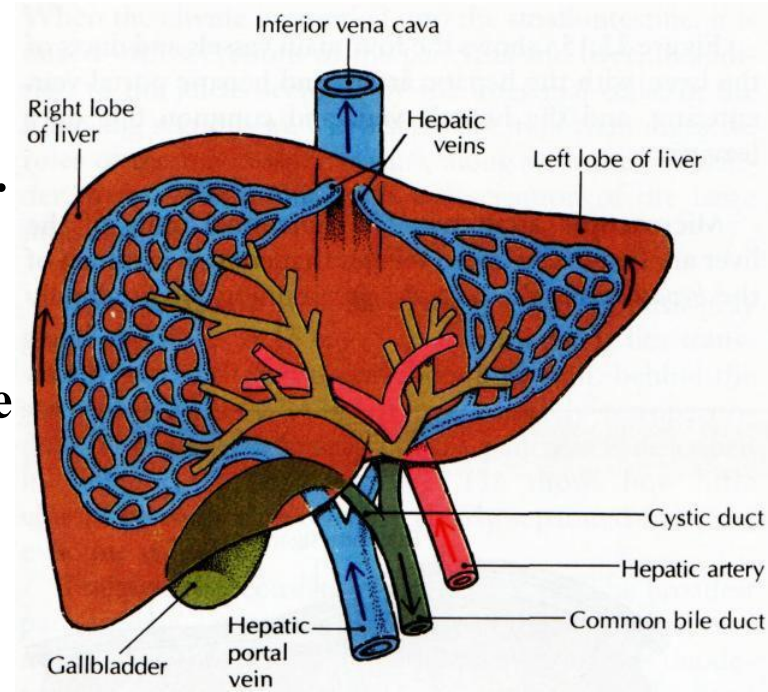
5 секторов

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

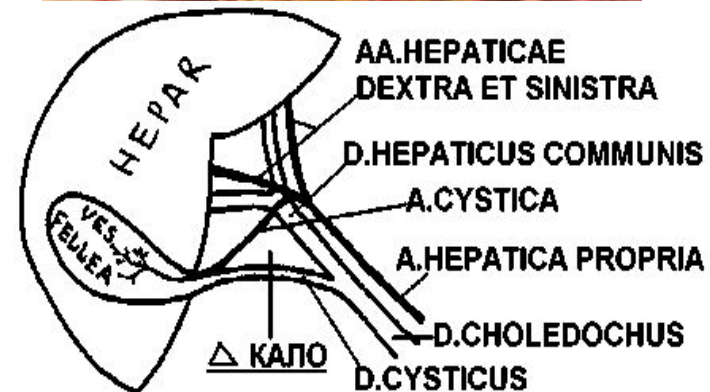
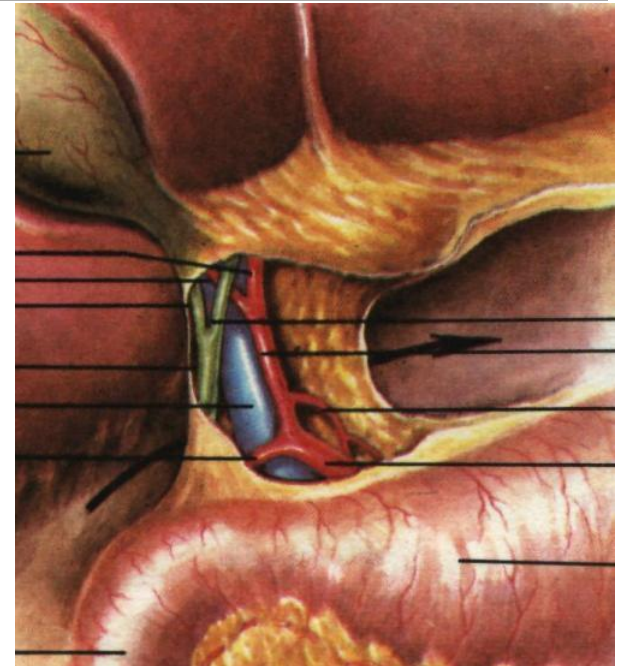
a. hepatica propria А

- **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

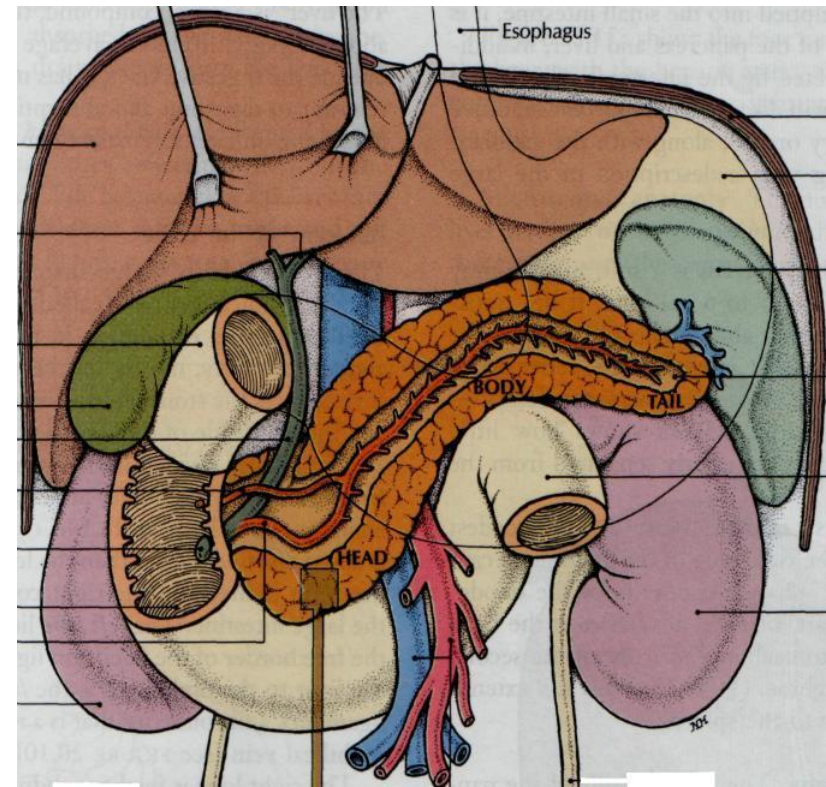
Хвост - Th12

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:

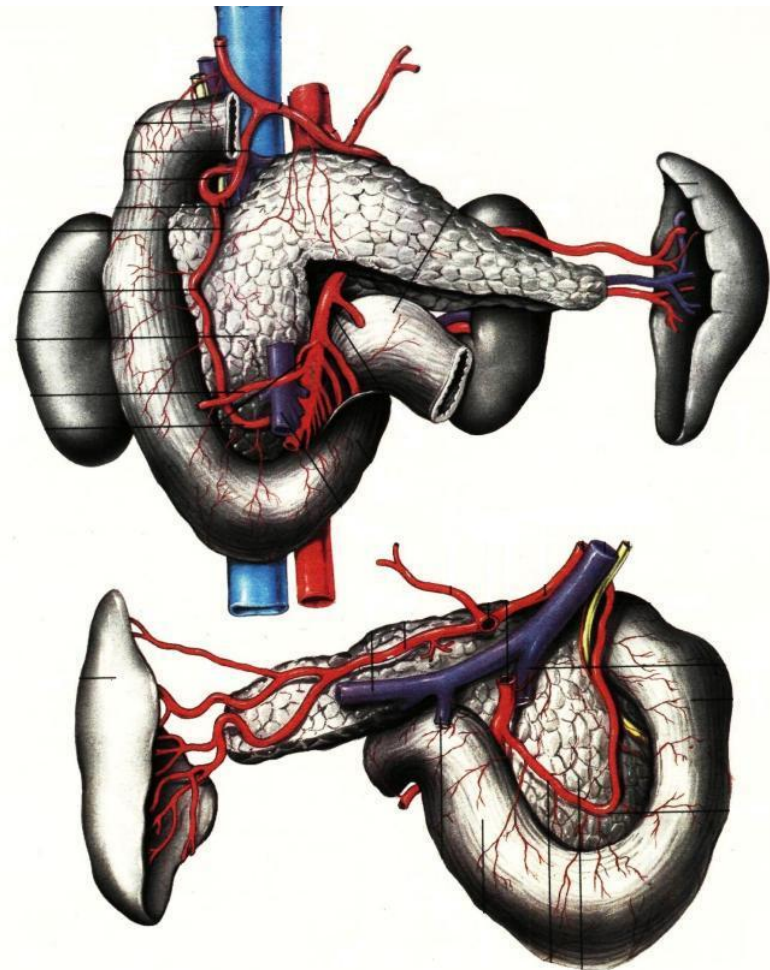
A.pancreaticoduodenalis superior (из системы *truncus coeliacus*)

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).



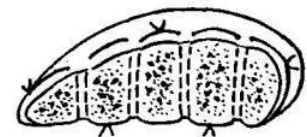
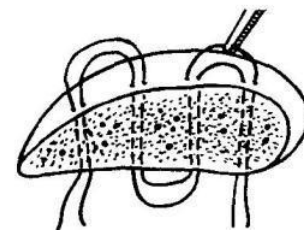
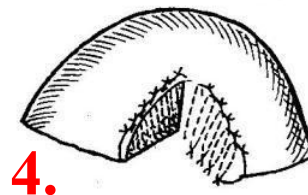
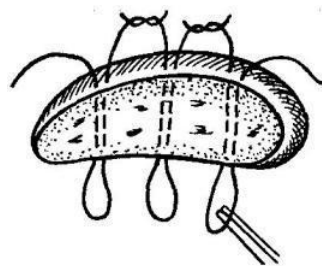
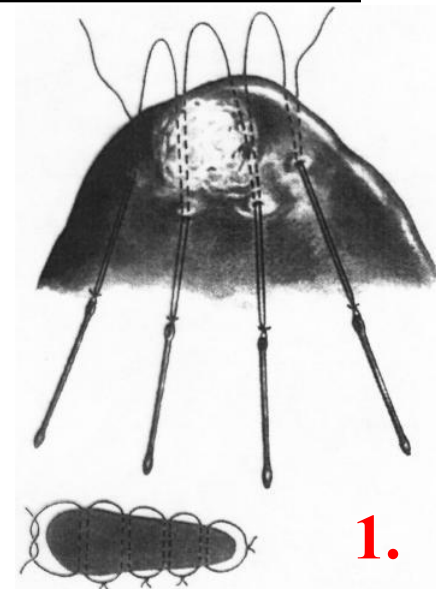
ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ

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



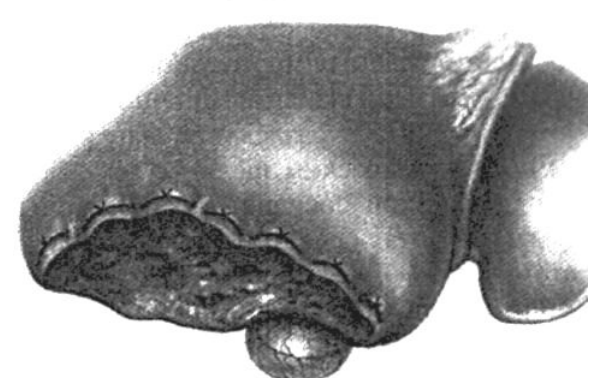
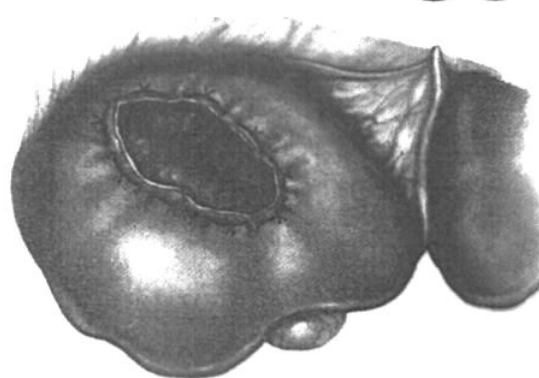
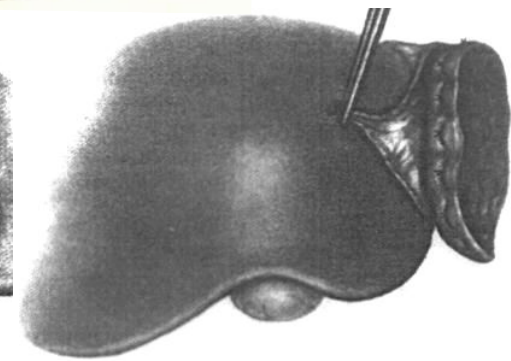
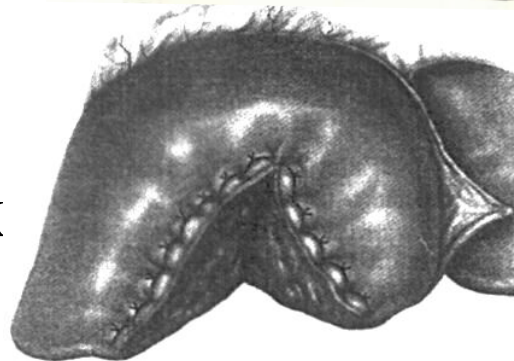
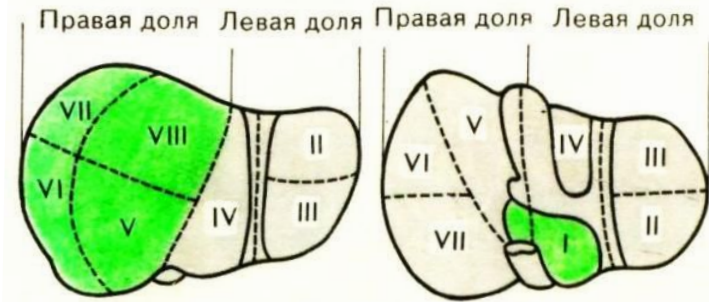
РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ

Типичная- учитывающая анатомическое строение печени:

- лобэктомия
- сегментэктомия
- гемигепатэктомия

Атипичная- в пределах здоровых тканей:

- краевая
- клиновидная
- плоскостная
- поперечная



ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

□ **Холецистэктомия** –
удаление желчного пузыря.

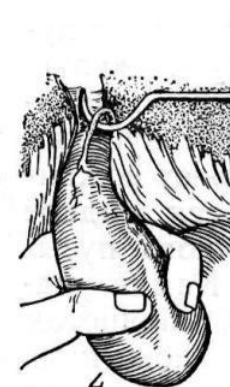
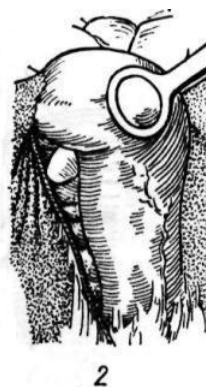
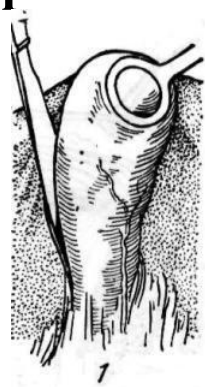
Показания:

ЖКБ, острый и хронический холецистит.

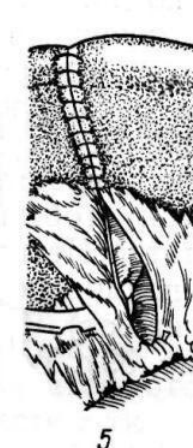
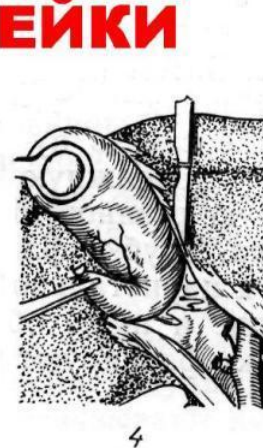
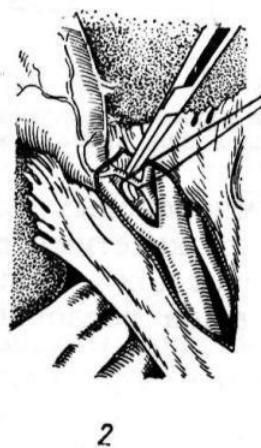
Виды:

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

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



ОТ ДНА



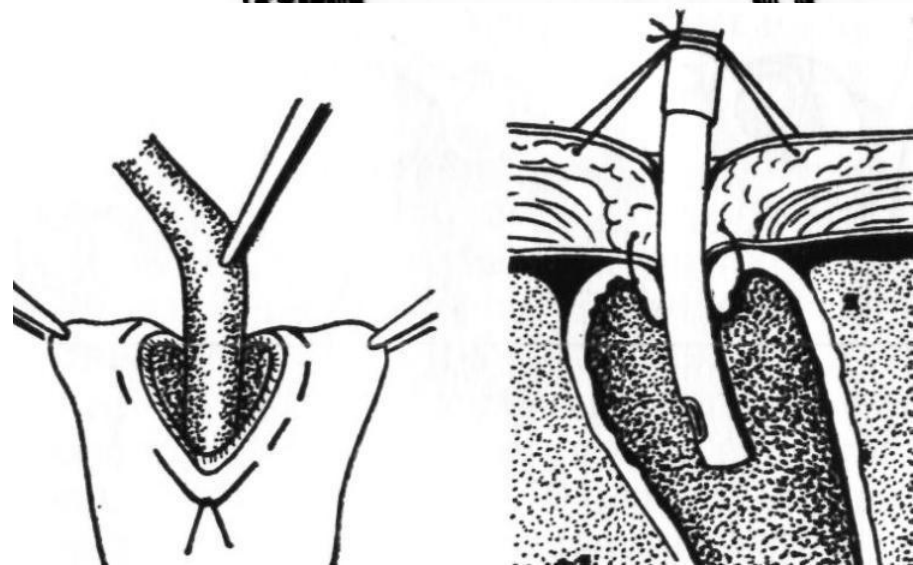
ОТ ШЕЙКИ

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

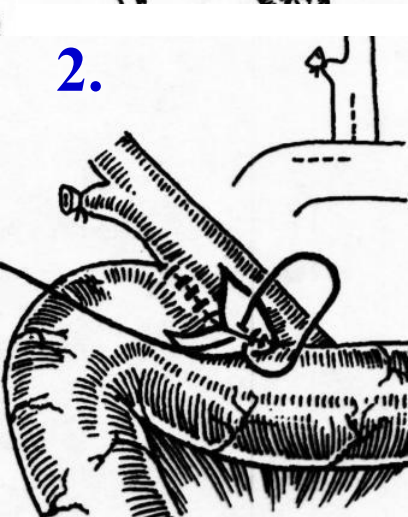
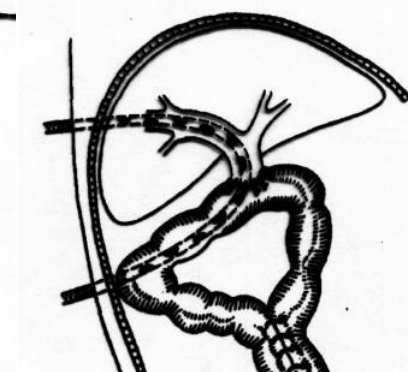
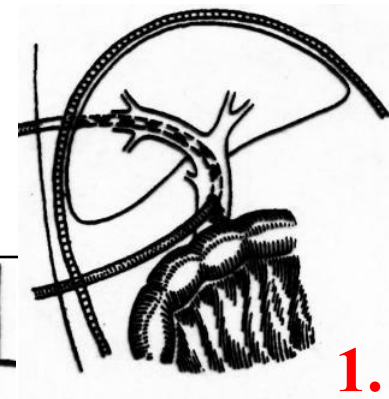
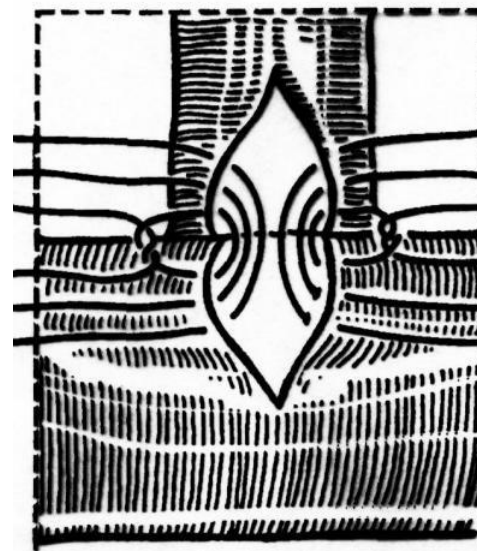
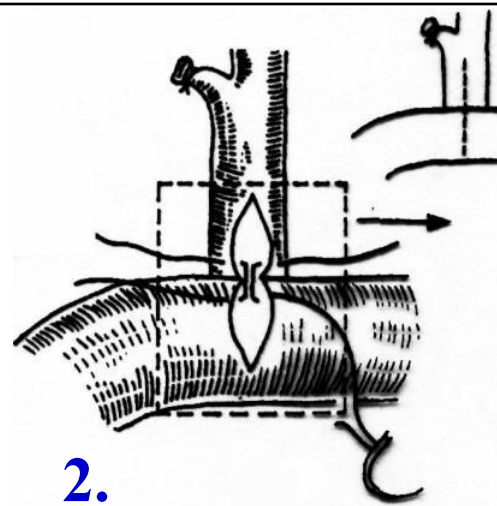


ХОЛЕДОХОТОМИЯ

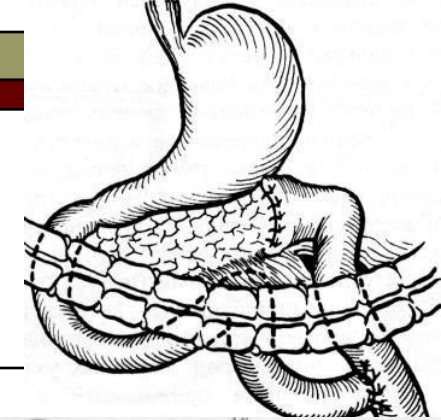
Рассечение общего желчного протока при явлениях холангита и наличии конкрементов в ductus choledochus

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».

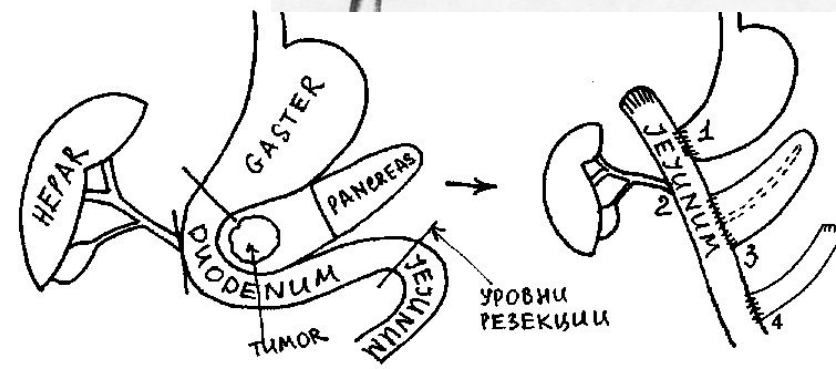
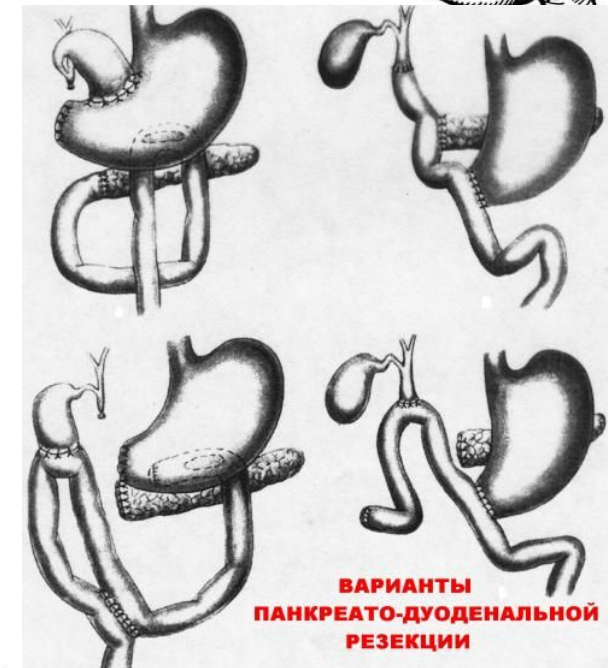
Панкреато-дуоденальная резекция.

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



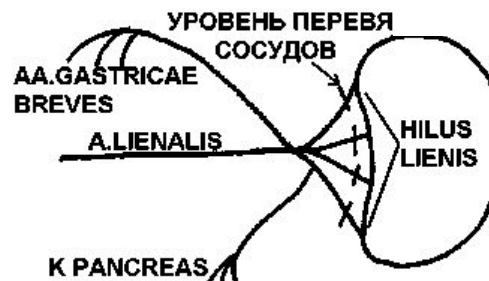
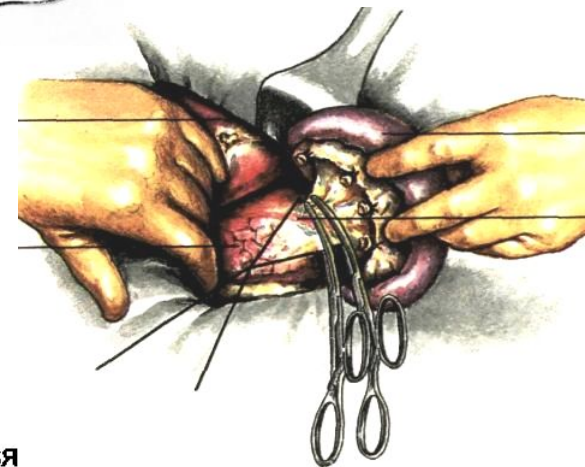
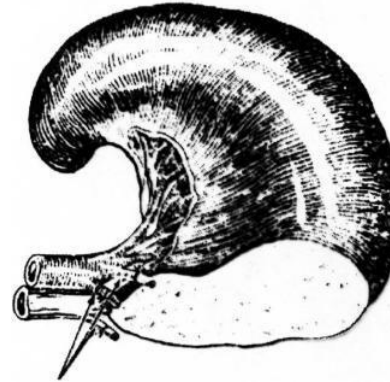
ОПЕРАЦИИ НА СЕЛЕЗЕНКЕ

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.



КОНЕЦ ЛЕКЦИИ!

