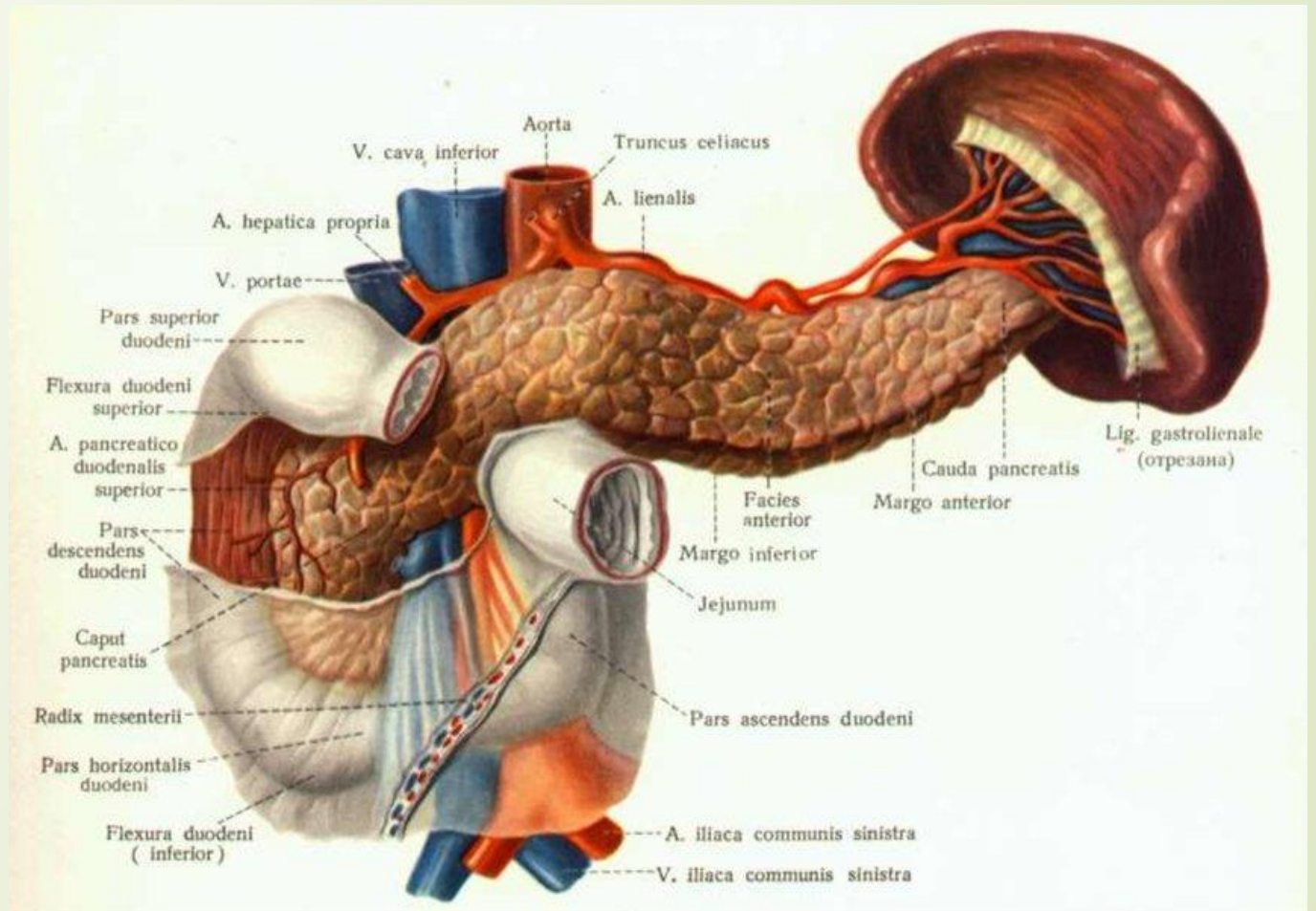


Оперативные вмешательства на поджелудочной железе



Поджелудочная железа (pancreas)

Поджелудочная железа лежит позади желудка на задней брюшной стенке в regio epigastrica, заходя своей левой частью в левое подреберье, а сзади прилежит к нижней полой вене, левой почечной вене и аорте. Поджелудочная железа располагается забрюшинно, однако оперативный доступ к ней осуществляется через переднюю брюшную стенку и брюшную полость.





Виды оперативных вмешательств на поджелудочной железе

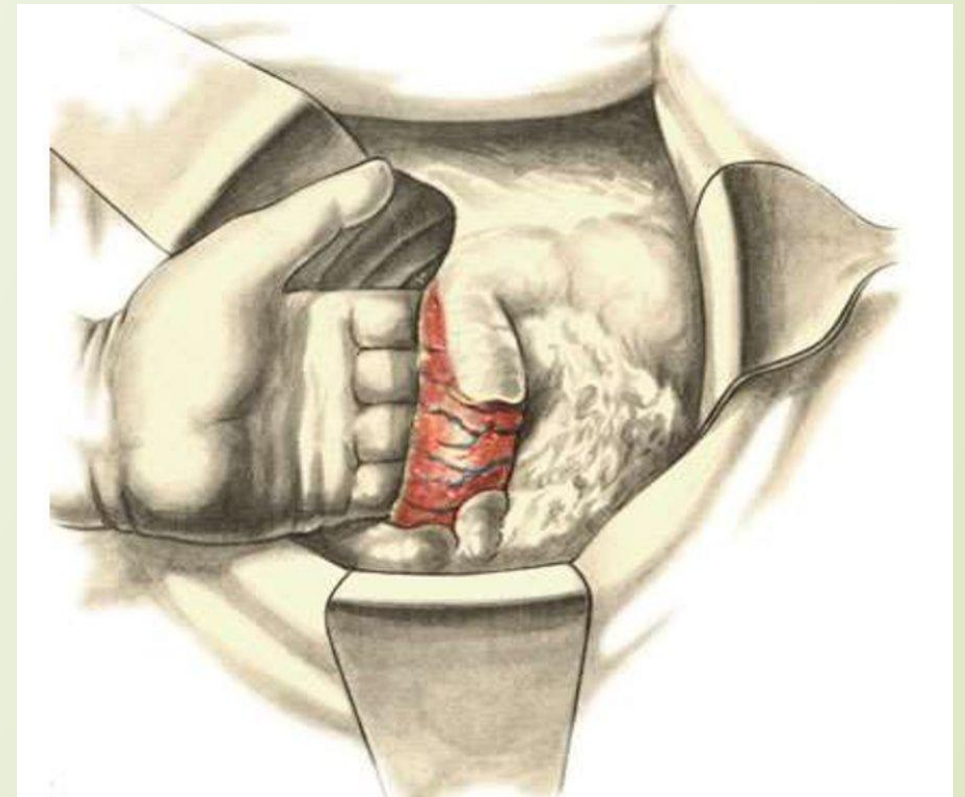
- 1. Паллиативные: обходные билиодигестивные анастомозы (созданные хирургическим путём соустья между желчевыводящими путями и отделом желудочно-кишечного тракта) при неоперабельных опухолях железы; наложение внутреннего дренажа; рассечение капсулы и дренирование сальниковой сумки.
- 2. Радикальные: панкреатодуоденальная резекция; тотальная панкреатодуоденэктомия; резекция тела и хвоста железы по поводу опухолей и травматических разрывов; удаление кист и аденом островков Лангерганса.

Оперативные доступы

- 1. Лапаротомия
- 2. После вскрытия брюшной полости к железе можно подойти следующими путями:
 - а. Через желудочно-ободочную связку (*lig. gastrocolicum*). Ее рассекают в бессосудистом участке, ближе к большой кривизне желудка. Проникнув в сальниковую сумку, желудок отодвигают кверху, а поперечную ободочную кишку с ее брыжейкой – книзу;
 - б. Через брыжейку поперечной ободочной кишки (*mesocolon*). Этот доступ применяется при операциях внутреннего дренирования кист поджелудочной железы (цистостомия);
 - в. Через малый сальник путем рассечения печеночно-желудочной связки (*lig. hepatogastricum*) между нижним краем печени и малой кривизной желудка. Доступ удобен при опущенном желудке и прощупывании железы через связку желудка выше его малой кривизны;
 - г. Через желудочно-селезеночную связку (*lig. gastrosplenicum*). Селезенку подтягивают кверху для обнажения хвоста поджелудочной железы;
 - д. Мобилизация двенадцатиперстной кишки по Кохеру. Применяется для обнажения головки поджелудочной железы.

Техника мобилизации duodenum по Кохеру (Vautrin-Kocher)

- На первом этапе отводят вниз поперечную ободочную кишку и ее брыжейку (острым путем с помощью ножниц). Поперечную ободочную кишку с ее брыжейкой оборачивают салфеткой и оттесняют вниз.
- На втором этапе рассекают брюшину по всей длине латерального края нисходящей части двенадцатиперстной кишки до латерального сегмента горизонтальной части, включая его и передний листок lig. hepatoduodenale. Латеральный край нисходящей части двенадцатиперстной кишки отводят вверх и влево. Такой прием дает возможность хирургу легко мобилизовать duodenum и головку pancreas в практически бескровной зоне фасции Treitz (fascia retropancreatica).



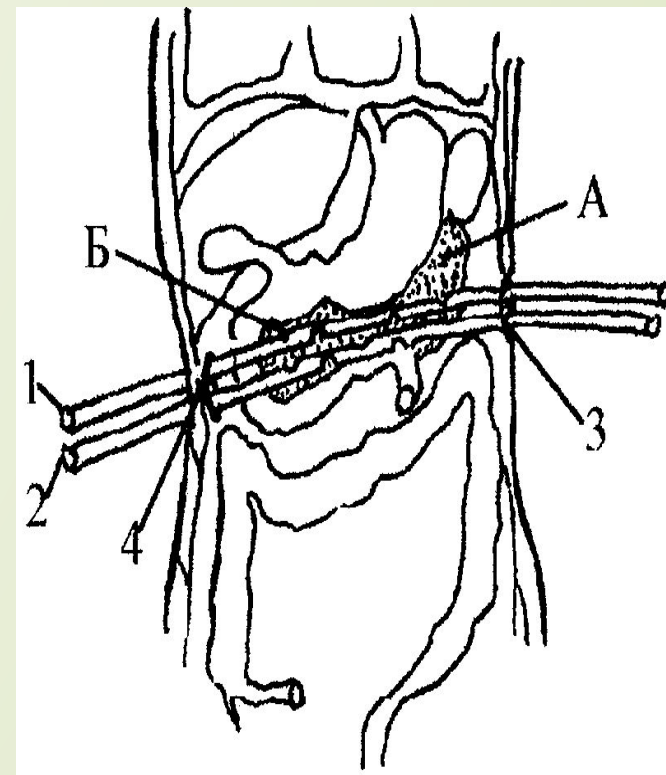


Оперативные вмешательства на поджелудочной железе

- При острых панкреатитах применяется рассечение капсулы и дренирование сальниковой сумки.
- При хронических панкреатитах проводятся резекция поджелудочной железы и панкреатоеюностомия.
- При раке поджелудочной железы применяется тотальная панкреатодуоденэктомия: удаляются pancreas, селезенка, антральный отдел желудка, двенадцатиперстная кишка.

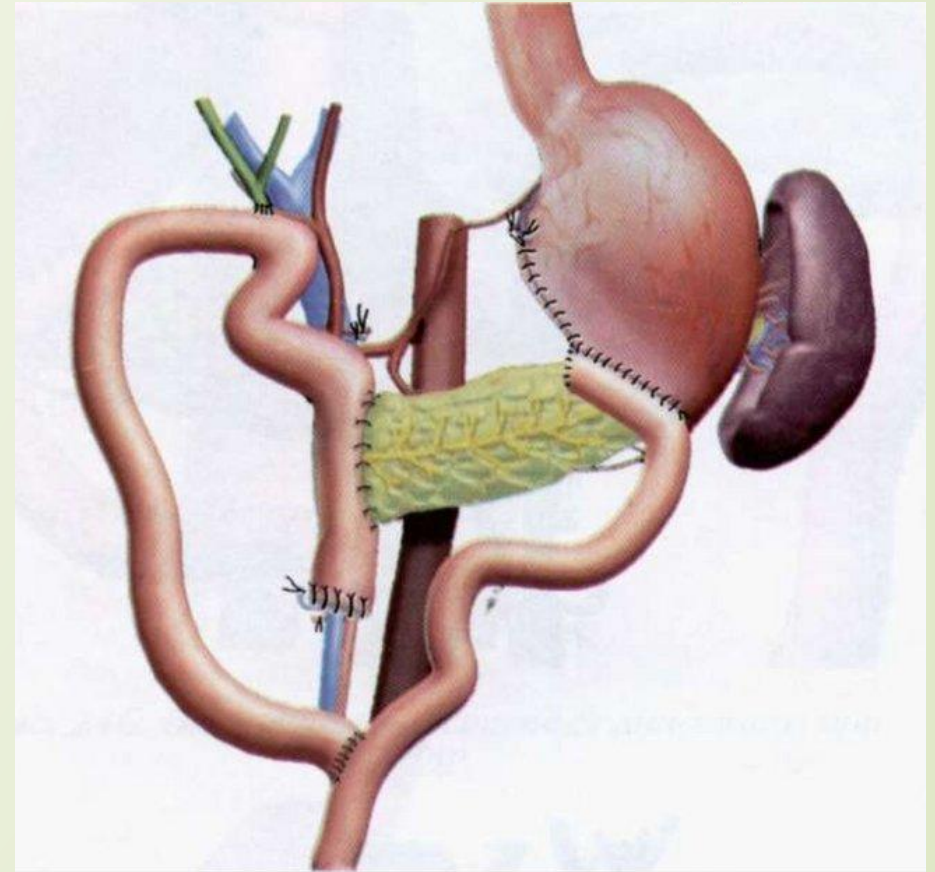
Дренирование сальниковой сумки

- 1. Чрезбрюшинный способ. Рассекают желудочно-ободочную связку, для этого желудок отводят кверху, а поперечную ободочную кишку - книзу. К поджелудочной железе, в сальниковую сумку, рыхло подводят 5-6 марлевых тампонов и дренаж. Желудочно-ободочную связку зашивают и подшивают к париетальной брюшине.
- 2. Внебрюшинный способ. Разрез кожи ведут вдоль нижнего края XII ребра слева, послойно рассекают мягкие ткани поясничной области, расслаивают забрюшинную клетчатку до очага поражения и подводят дренажи. При этом способе создается отток, исключается возможность инфицирования брюшной полости, предупреждается образование послеоперационных сращений.



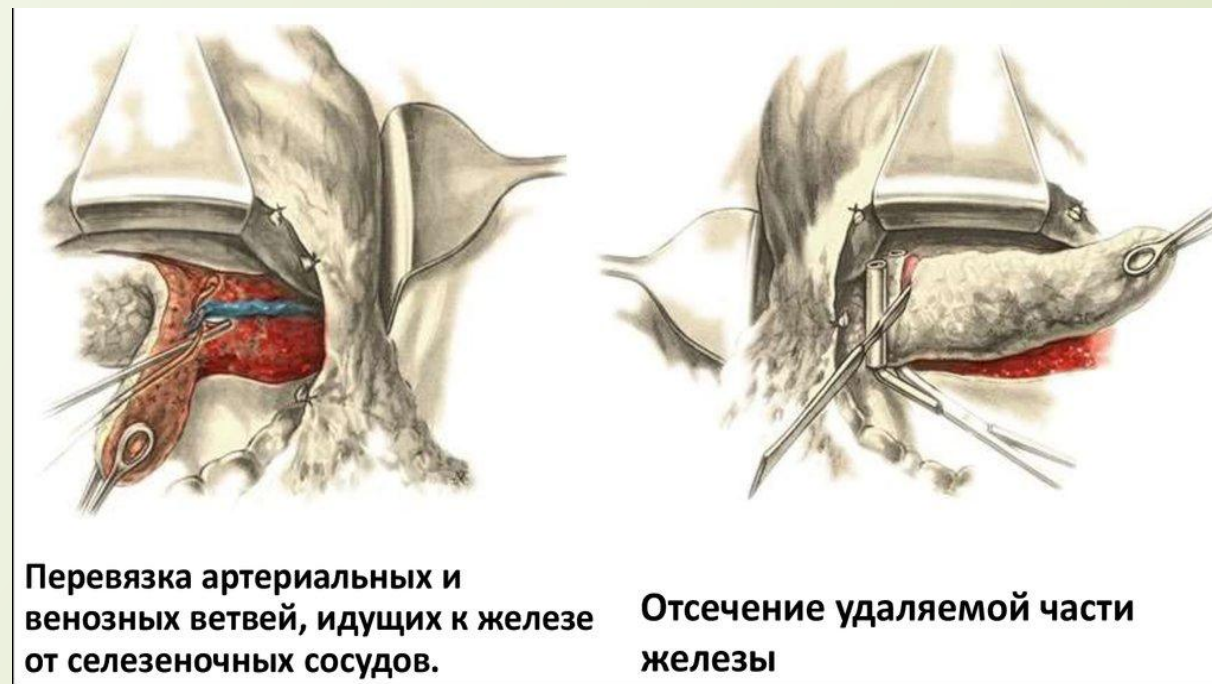
Панкреатодуоденальная резекция

- 1. Мобилизация двенадцатиперстной кишки, головки поджелудочной железы и дистальной части желудка по малой и большой кривизне;
- 2. Пересечение общего желчного протока и двенадцатиперстной кишки;
- 3. Удаление в одном блоке головки поджелудочной железы, части желудка и начальной части двенадцатиперстной кишки;
- 4. Наложение анастомоза между общим желчным протоком, культей железы и тощей кишкой, остающейся частью желудка и тощей кишкой;
- 5. Наложение межкишечного анастомоза.



Резекция хвоста поджелудочной железы

- Оперативный доступ: левая верхняя поперечная лапаротомия, в редких случаях срединная лапаротомия.
- Этапы и техника резекции:
 1. Разрез кожи.
 2. Вскрытие сальниковой сумки.
 3. Мобилизация селезенки.
 4. Пересечение селезеночной артерии и вены.
 5. Пересечение хвоста поджелудочной железы.
 6. Обработка хвоста поджелудочной железы.
 7. Закрытие аппаратным швом.





Спасибо за внимание!