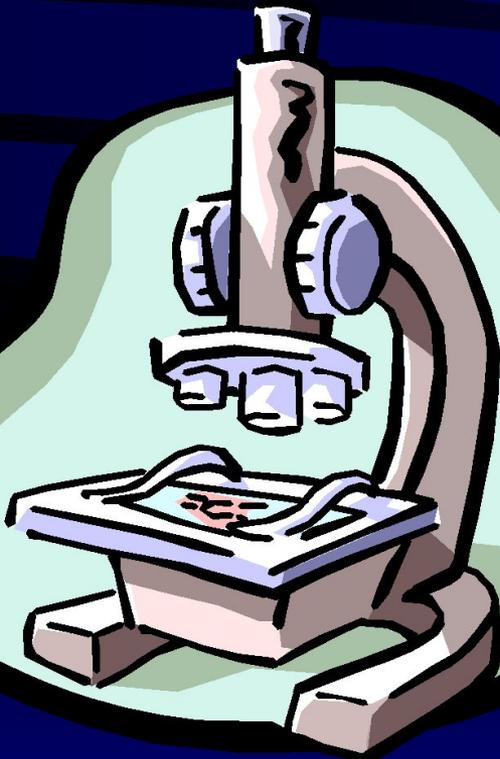


**ГОУ ВПО УГМА**  
**Кафедра патологической анатомии**

**БОЛЕЗНИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ. ПАТОЛОГИЯ БРЮШИНЫ.  
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ БРЮШНОЙ  
ПОЛОСТИ.**



**Гринберг Л.М.**  
**д.м.н., профессор**

Часть иллюстраций из архива проф. Г.Г. Фрейнд  
приложения к Robbins Pathology

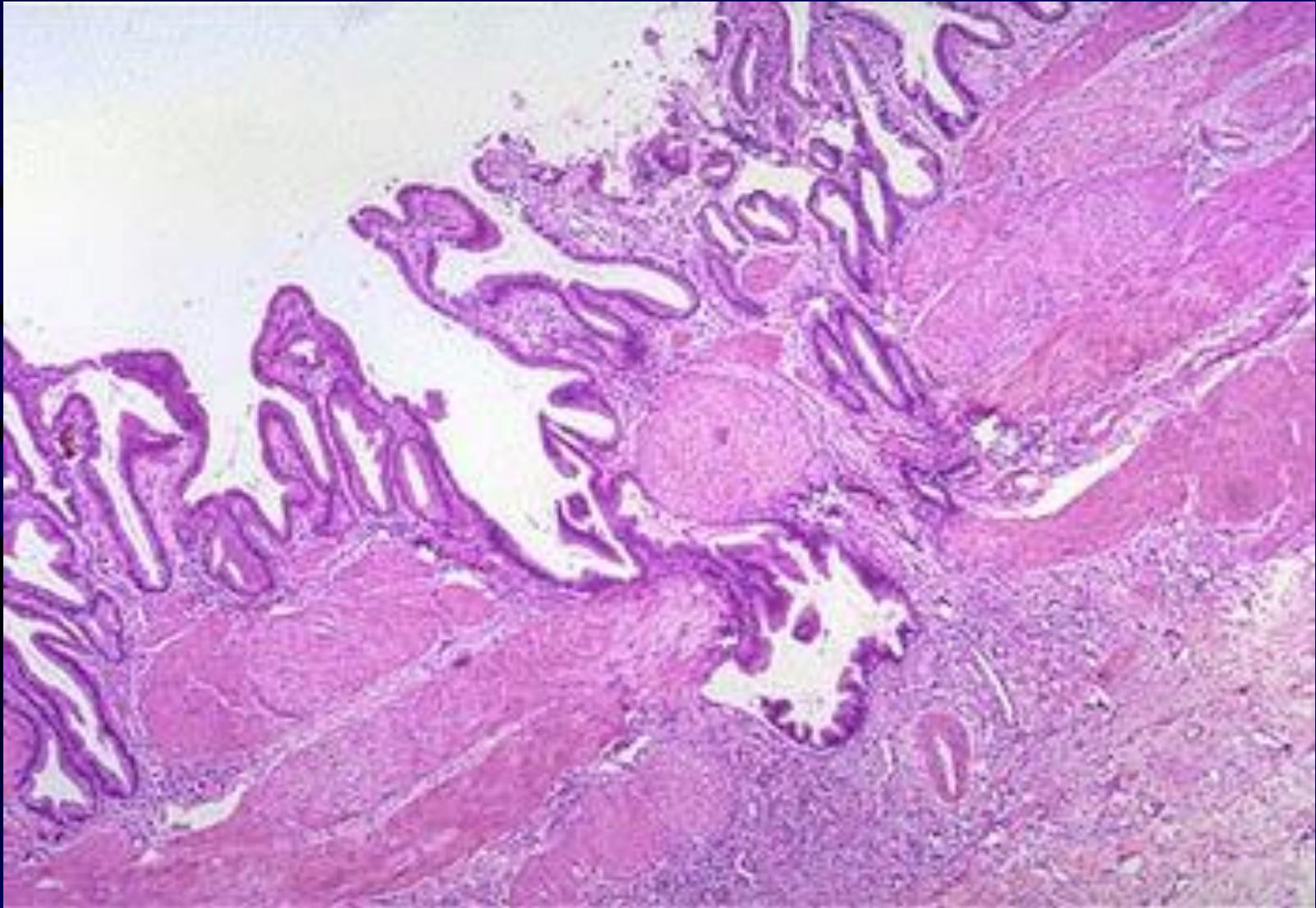
# Основные вопросы

- 1. Болезни желчного пузыря
  - 1.1. Желчнокаменная болезнь.
  - 1.2. Холестаз.
  - 1.3. Холецистит.
  - 1.4. Рак желчного пузыря.
- 2. Патология поджелудочной железы
  - 2.1. Панкреатит.
  - 2.2. Опухоли поджелудочной железы.
- 3. Патология брюшины
- 4. Острые хирургические болезни брюшной полости

# Желчный пузырь и протоки

- Ж. капилляры – протоки – печеночный +пузырный проток – общий желчный проток – дуоденальный сосочек (Фатеров) – сфинктер Одди.
- Слизистая - складчатая.
- Выстлана однослойным призматическим эпителием.
- Есть бокаловидные клетки.
- Остаточная порция желчи 30-50 мл.
- Шейка - клапаны Хайстера для удержания желчи.
- Синусы Рокитанского-Ашофа – кистозно расширенные полости в стенке пузыря.
- Протоки и ходы Люшко связывают желчный пузырь с внутрипеченочными желчными протоками.

# Синусы Рокитанского-Ашоффа



# Патология желчного пузыря

- Пороки развития – вплоть до аплазии.
- Дистрофии (ЖКБ, холестероз).
- Воспалительные заболевания (холецистит, холангит, холецисто-холангит).
- Опухоли.

# Желчнокаменная болезнь - холелитиаз

- Факторы риска:

- 1. Женский пол.
- 2. Ожирение.
- 3. Неоднократные роды.
- 4. Болезни ЖКТ, ассоциированные с мальабсорбцией.
- Генетический анамнез.

# Желчнокаменная болезнь - ЖКБ

- В основе - минеральная дистрофия.
- Камни по составу:
  - Холестериновые (чисто хол., смешанные и сложные);
  - Пигментные;
  - Камни из углекислого кальция -  $\text{CaCO}_3$ .
- В желчном пузыре камни – чаще, в протоках – реже.
- Камни могут мигрировать.
- Холецистолитиаз, холедохолитиаз, холангиолитиаз.

# Факторы, способствующие камнеобразованию

- Состав желчи
- Местные факторы:
  - Пассаж желчи.
  - Состояние слизистой.
  - Инфекционные агенты – в большинстве случаев желчь стерильна.

# Холестериновые камни

- Чаще – у пожилых и тучных.
- Яйцеобразные.
- Одиночные.
- Твердые.
- Лучистые на разрезе.

# Смешанные холестериновые камни

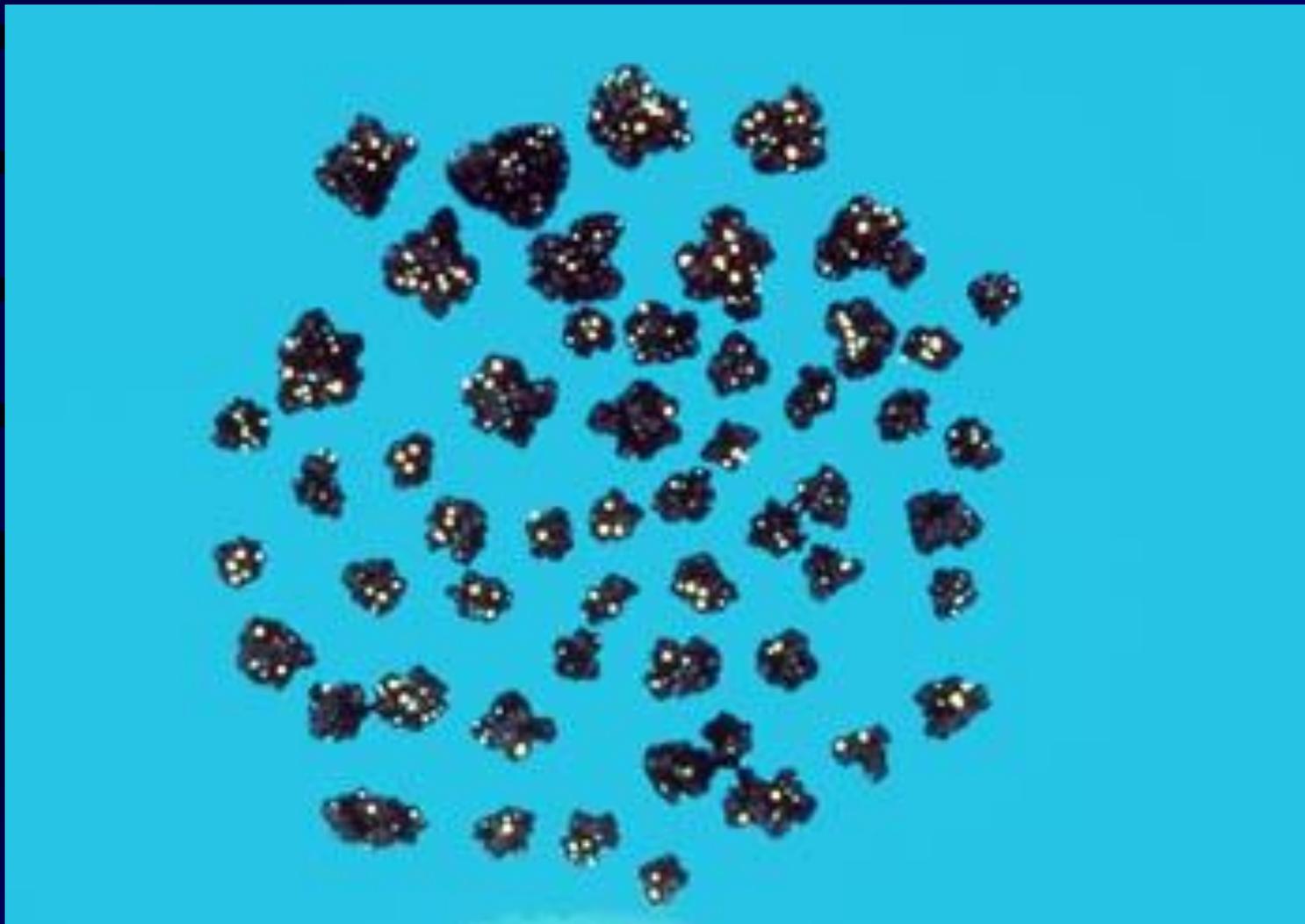
- Содержат также Са и соли билирубина.
- Мелкие.
- Множественные.
- Рентгенонегативные.

# Пигментные камни

- Из желчи и пигментов
- Черные, черно-коричневые
- Мелкие
- Множественные
- Гладкие

Камни из  $\text{CaCO}_3$  – плотные, желтые

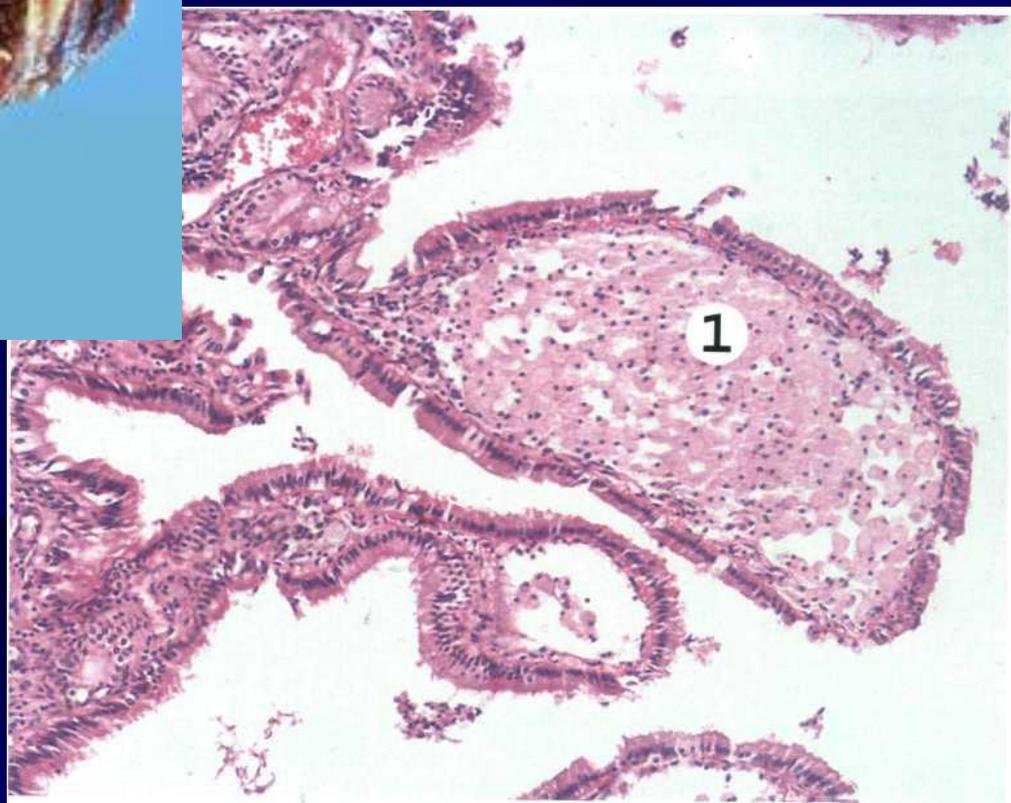
# Пигментные камни ЖП



# Холестероз слизистой оболочки желчного пузыря

- Клиника отсутствует.
- Находка на вскрытии в 10%.
- Слизистая - тонкая сеточка желтовато-коричневого цвета.
- Отложение эфиров холестерина.
- Предшествует ЖКБ.
- Показатель нарушения оттока желчи.

# Холестероз ЖП



# Холецистит

- Воспаление стенки желчного пузыря.
- Часто сочетается с холангитом.
- Холангит может предшествовать холециститу.
- Острый – хирургическое заболевание.
- Хронический – терапевтическая патология.

# Острый холецистит

- Клиника
- Желчная колика.
- «Острый» живот.
- Лихорадка.
- Лейкоцитоз.
- Интоксикация.

# Острый холецистит

- Часто ассоциирован с ЖКБ.
- Мелкие камни могут закрывать пузырный проток.
- Асептическое воспаление.
- Может присоединяться инфекционный агент: *E. coli*, *Str. Faecalis* и пр.

# Острый холецистит

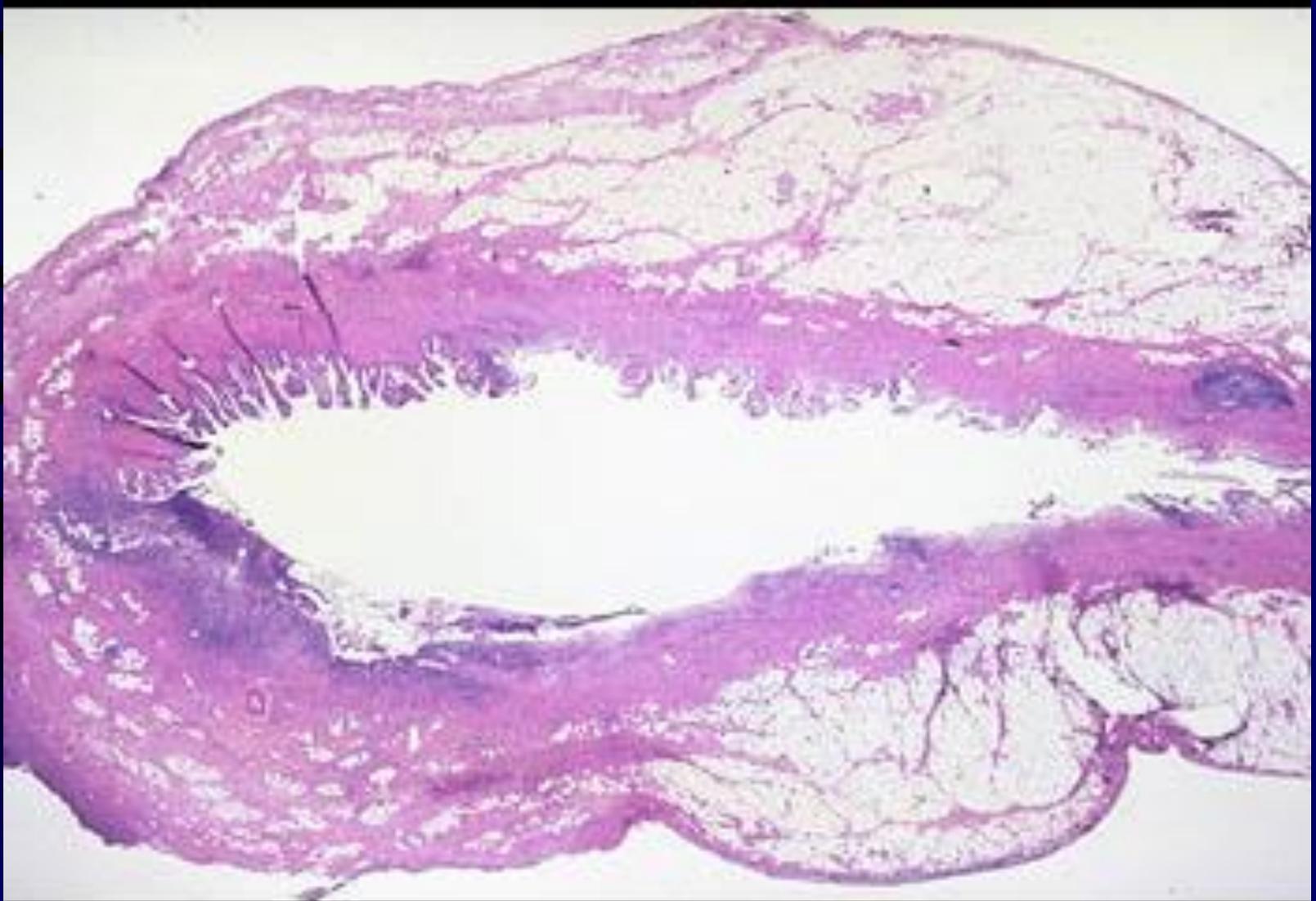
- Макроскопически:

- Пузырь растянут
- Стенка отечна
- Сероза тусклая с фибринозными наложениями
- Камни – не всегда

- Микроскопически:

- Воспалительная инфильтрация стенки и экссудат:
  1. Катаральный.
  2. Острый флегмонозный – эмпиема желчного пузыря.
  3. Флегмонозно-некротический.
  4. Гангренозный.

# Острый флегмонозно-некротический холецистит



# Хронический холецистит

- Часто ассоциирован с ЖКБ.
- В результате хронизации острого холецистита.
- Первично хронический.

# Хронический холецистит

- Размеры ЖП уменьшены.
- Спайки.
- Стенка склерозирована, утолщена.
- В просвете – желчные камни.
- «Отключенный пузырь».
- Желчь – вязкая, густая, с мелкими конкрементами.
- Слизистая склерозирована, изъязвлена.
- Лимфо-гистиоцитарная инфильтрация и склероз стенки.
- Если нет ЖКБ – проблема терапевтическая.

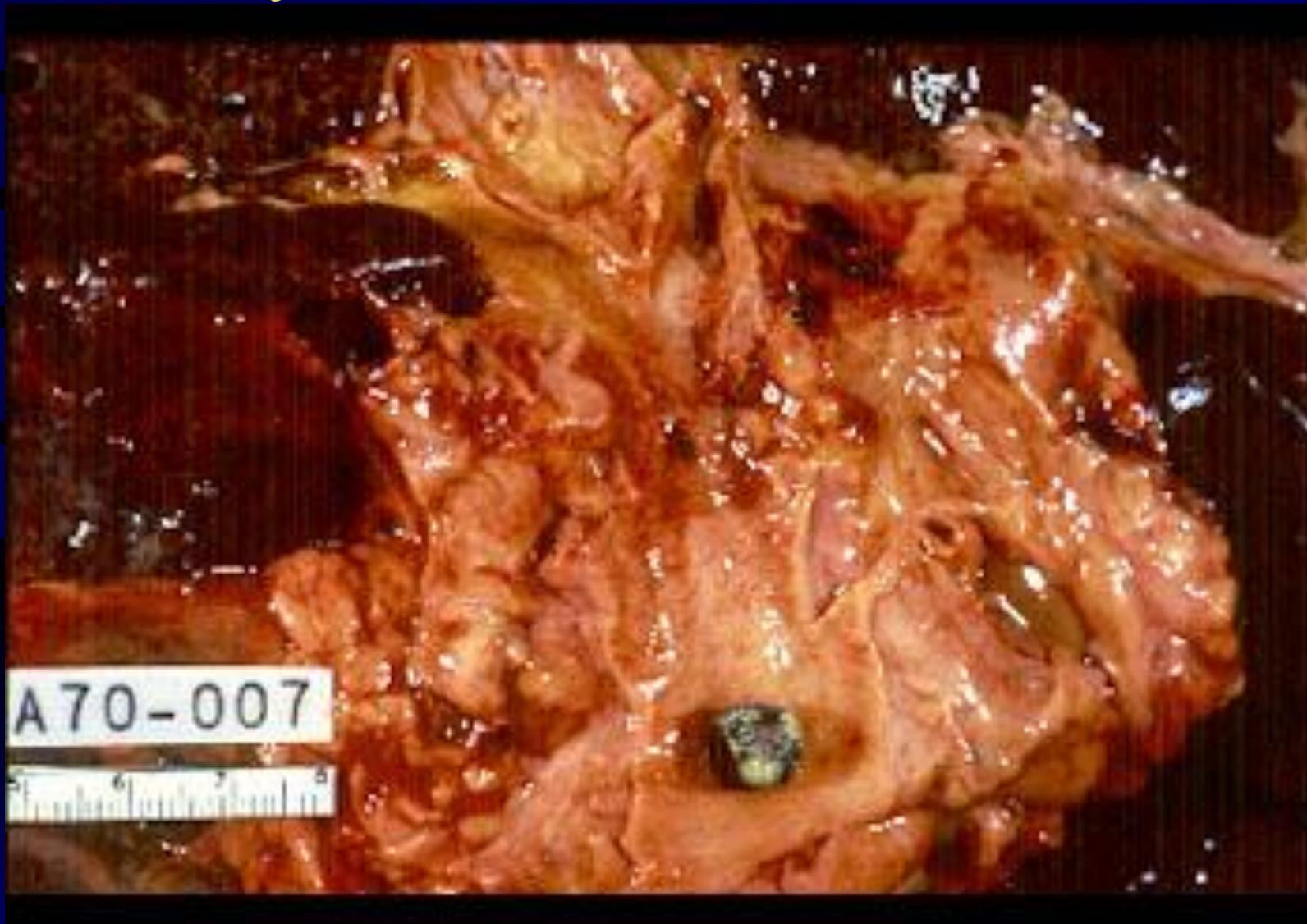
# ЖКБ – камни ЖП и хронический холецистит



# Осложнения ЖКБ и холецистита

- Желчная колика – закупорка протока.
- Механическая желтуха.
- Флегмона и некроз.
- Эмпиема желчного пузыря.
- Язвы желчного пузыря.
- Перфорация -желчный перитонит.
- Холангиогенные абсцессы печени.
- Билиарный цирроз печени.
- Фистулы между желчным пузырем и ДПК.
- Сепсис.
- Метаплазия – Дисплазия – Неоплазия.

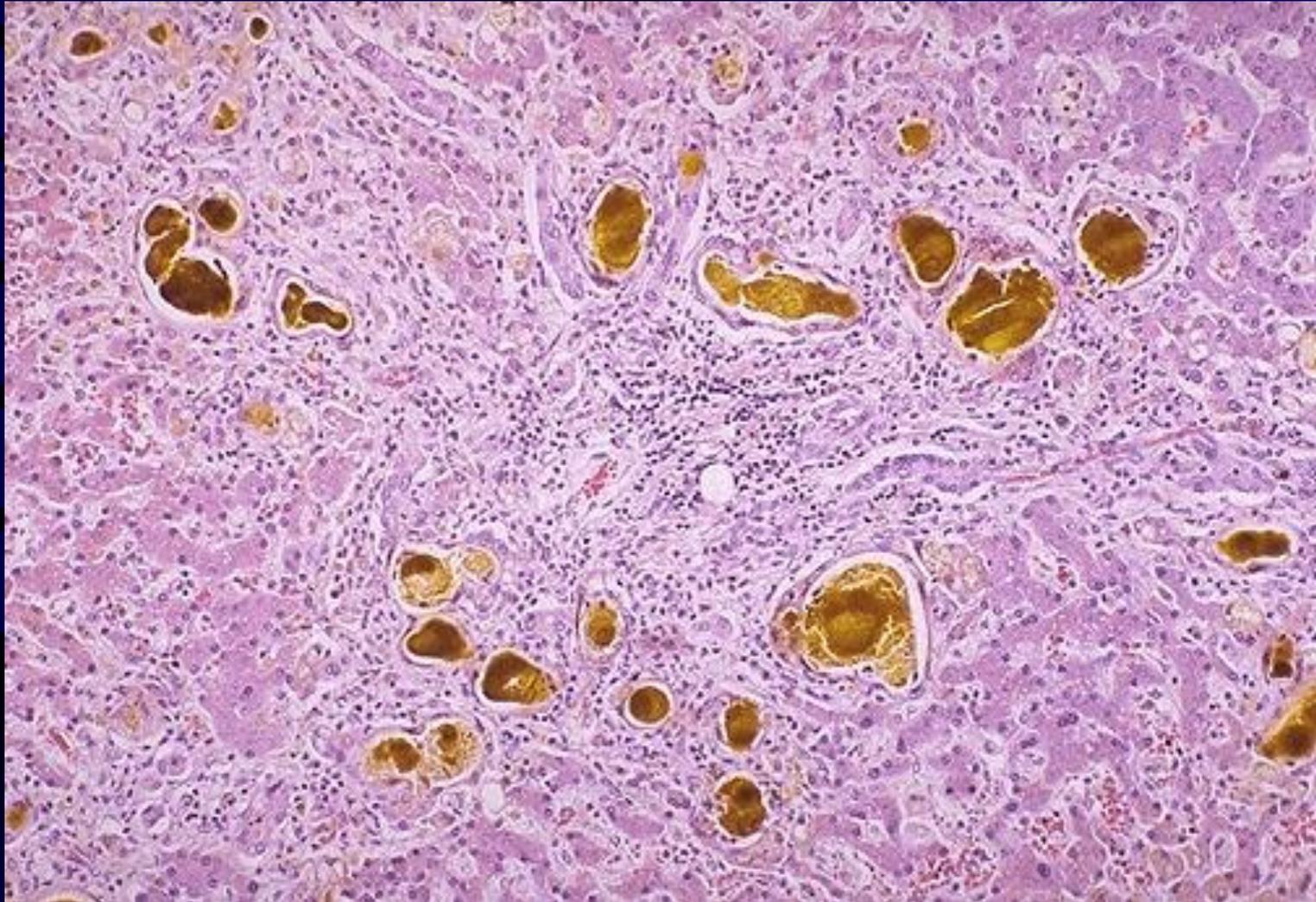
# ЖКБ – камень, ущемленный в устье дуоденального сосочка



# Печень при обтурационной желтухе. Макропрепарат.



# Печень при обтурационной желтухе



# ЖКБ, острый холецисто-холангит, холангиогенные абсцессы печени



# Опухоли желчного пузыря - рак

- Редкая патология.
- Чаще возникает у женщин.
- 90% на фоне ЖКБ.
- 5 летняя выживаемость - 5%.
- В протоках и дуоденальном сосочке – механическая желтуха.
  - По форме:
    - 90% аденокарцинома.
    - 10% плоскоклеточный рак.

# Рак ЖП с прорастанием в печень на фоне ЖКБ



# Рак общего желчного протока и фатерова сосочка

- Редкая патология.
- Нет связи с ЖКБ.
- Рано возникает желтуха.
- По форме: аденокарцинома.
- Прогноз неблагоприятный.
- 5 летняя выживаемость 35%.

# Рак дуоденального сосочка



# Поджелудочная железа

- Эндокринная часть:
  - Островки Лангерганса;
  - $\alpha$ ,  $\beta$ , и др. – клетки.
- Экзокринная часть:
  - Панкреатические ацинусы секретируют ферменты;
  - Выводные протоки открываются в ДПК;
  - Билиопанкреатический рефлюкс – заброс желчи в «панкреас».
- Ферменты:
  - Протеолитические – трипсин и химотрипсин.
  - Липолитические – липаза.
  - Амилолитические – амилаза.
  - Феномен раннего аутолиза.

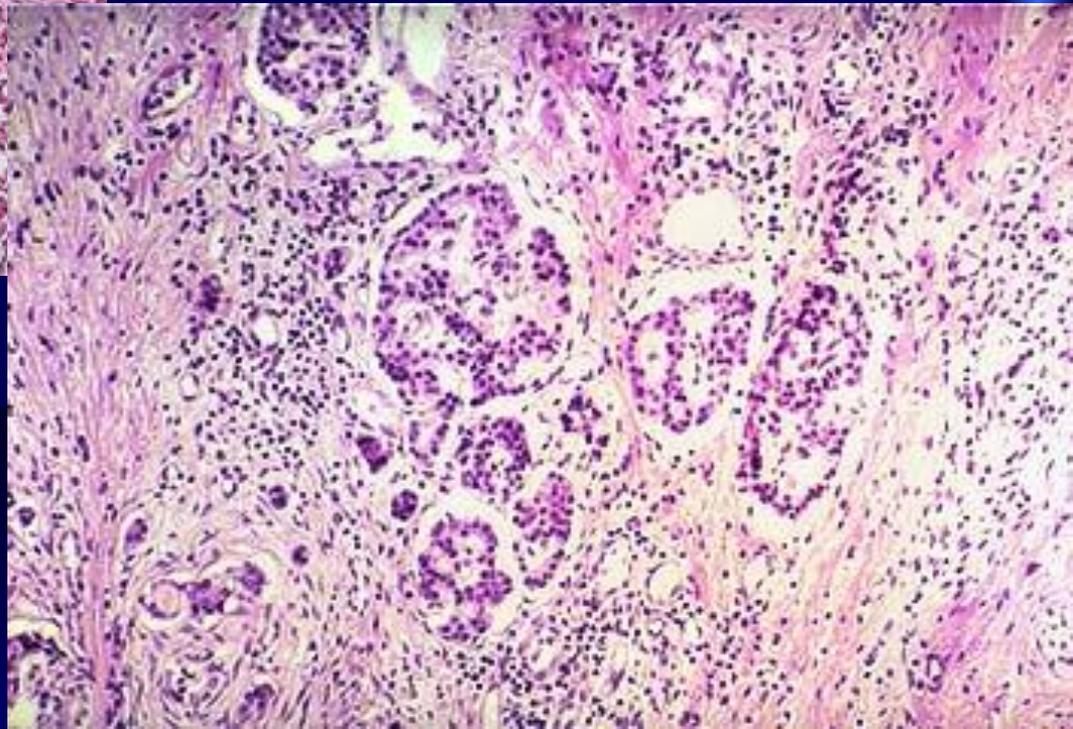
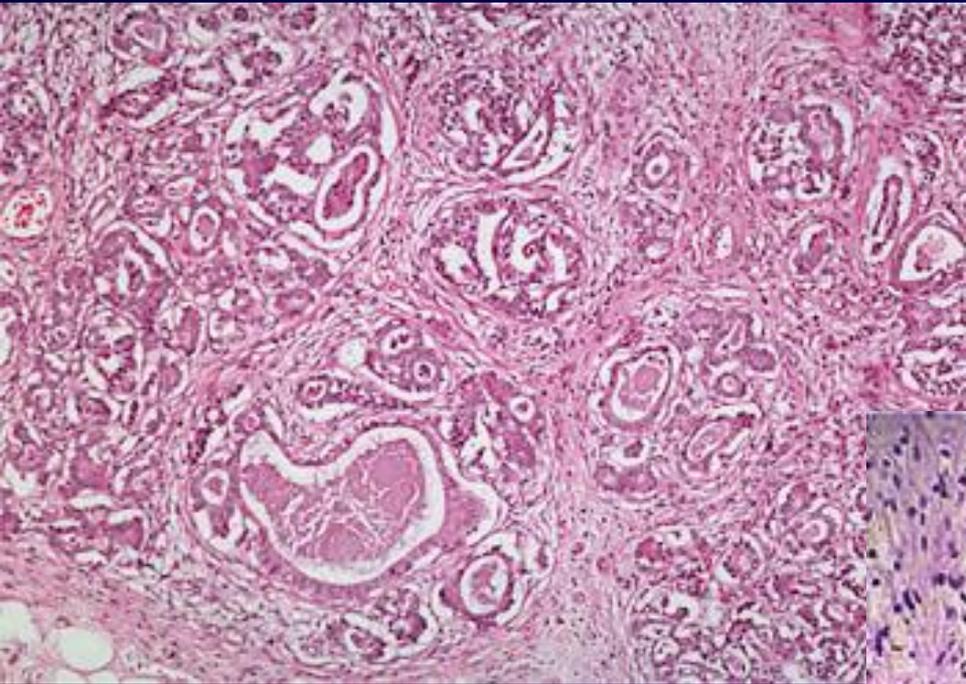
# Болезни поджелудочной железы – экзокринная часть

- Аномалии развития – очень редко (кольцевидная, раздвоенная, гетеротопии).
- Генетически обусловленная патология (муковисцедоз = кистозный фиброз):
  - аутосомно-рецессивный тип наследования,
  - густой секрет желез (ферментная недостаточность),
  - сочетается с поражением легких и других органов.
- Воспаление – панкреатит.
- Дистрофии (панкреатолитиаз).
- Опухоли.

# Кистозный фиброз поджелудочной железы



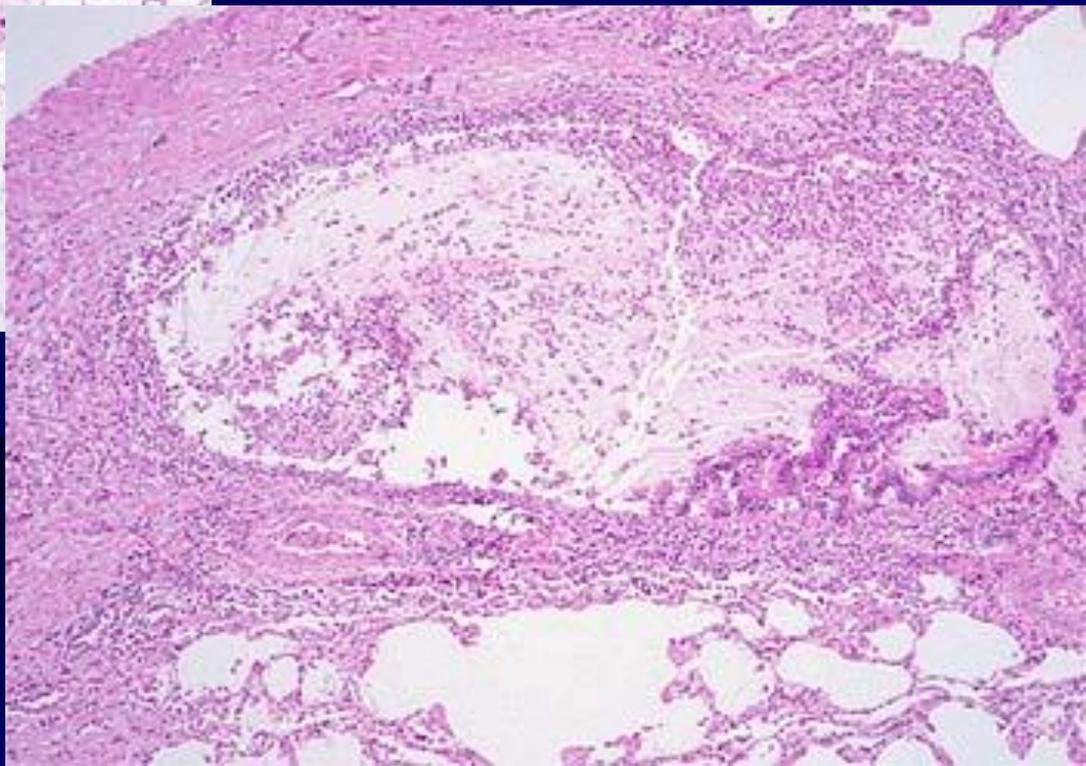
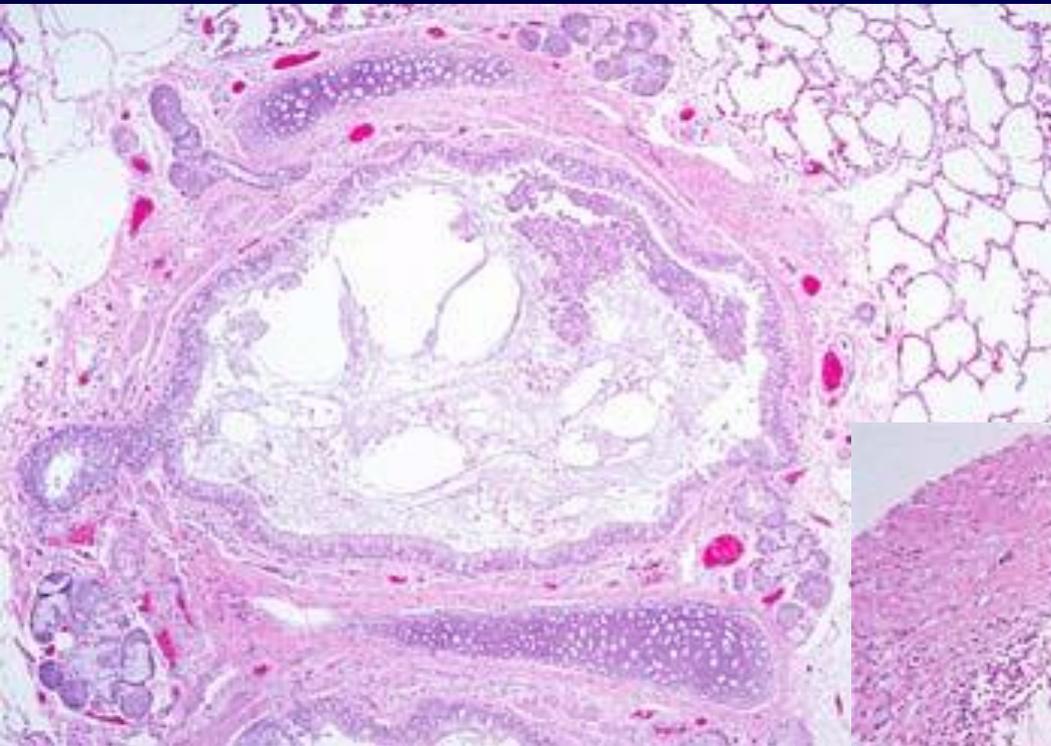
# Кистозный фиброз поджелудочной железы



# Муковисцедоз - легкое



# Муковисцедоз - легкое



# Панкреатит

- Воспаление поджелудочной железы
  - По течению:
    - Острый – хирургическая патология.
    - Хронический – признают не все хирурги, заболевание «терапевтическое».

# Острый панкреатит

- Хирургическое заболевание.
- Смертность 50%.
- Болеют молодые и пожилые люди.
  - Факторы риска
- 80% связан с ЖКБ и приемом алкоголя.
- Лекарства.
- Травма.
- Операции, биопсии.
- Ожирение.
- Генетические факторы.

# Острый панкреатит

- По виду экссудата:

- Серозный – относительно благоприятное течение (отек, серозное воспаление).
- Геморрагический = панкреонекроз.

# Острый геморрагический панкреатит

- Клиника:
  - Острое начало
  - Рвота
  - Диспепсия
  - Лихорадка
  - Опоясывающая боль
  - «Острый» живот

# Острый геморрагический панкреатит

- Рефлюкс желчи (камни, спазм сфинктера Одди на фоне приема алкоголя).
- Самопереваривание поджелудочной железы.
- Некроз поджелудочной железы – панкреонекроз.
- Ткань пропитывается геморрагическим экссудатом и подвергается некрозу.
- Воспалительный инфильтрат.
- Стеатонекрозы в железе и жировой клетчатке вплоть до забрюшинной.

# Осложнения

- Общие:

- Шок.
- Острая почечная недостаточность.
- ДВС-синдром.
- Респираторный дистресс-синдром
- Синдром полиорганной недостаточности.
- Перитонит.

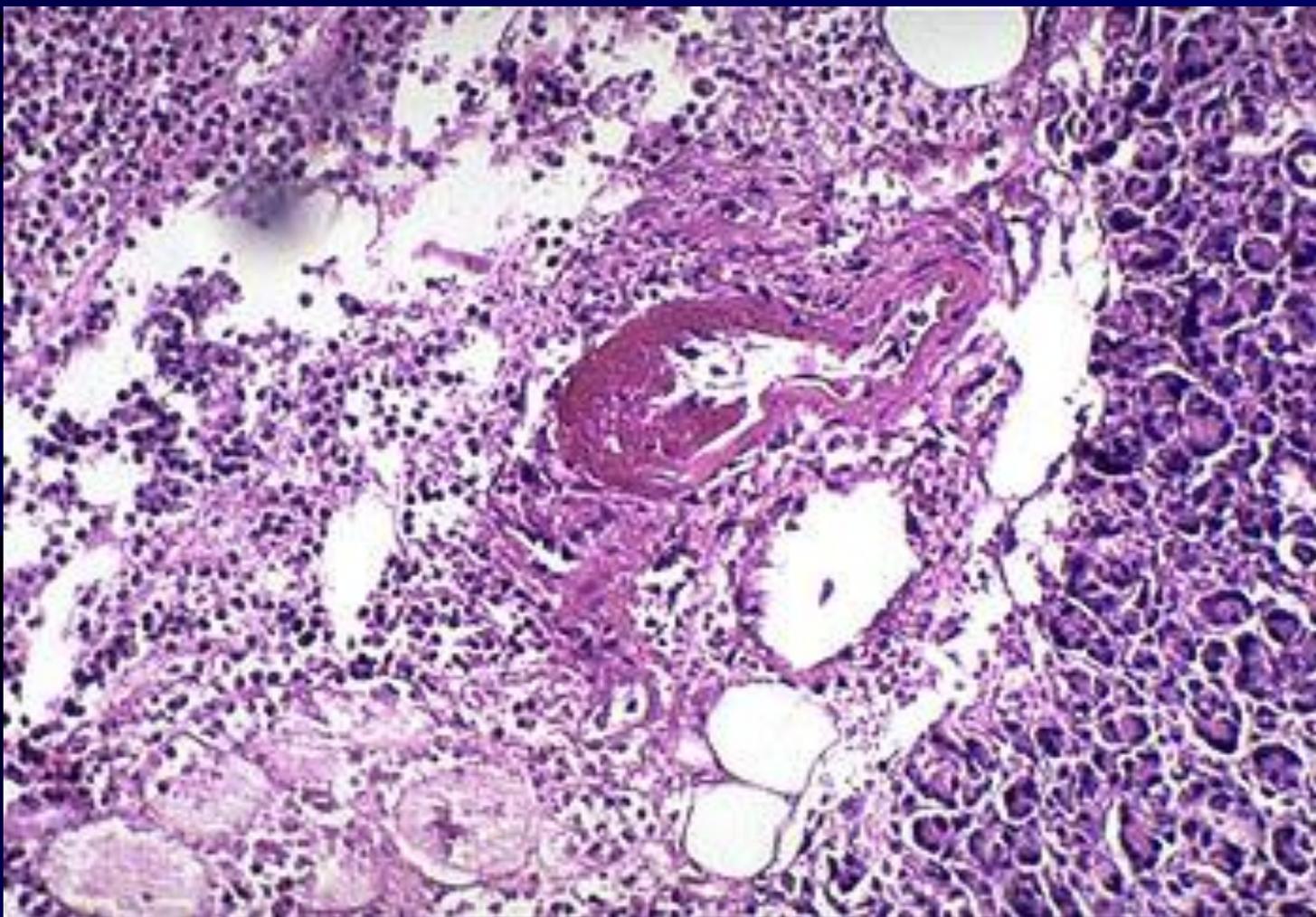
- Местные:

- Абсцессы поджелудочной железы.
- Кисты поджелудочной железы.

# Острый геморрагически-некротический панкреатит



# Панкреонекроз



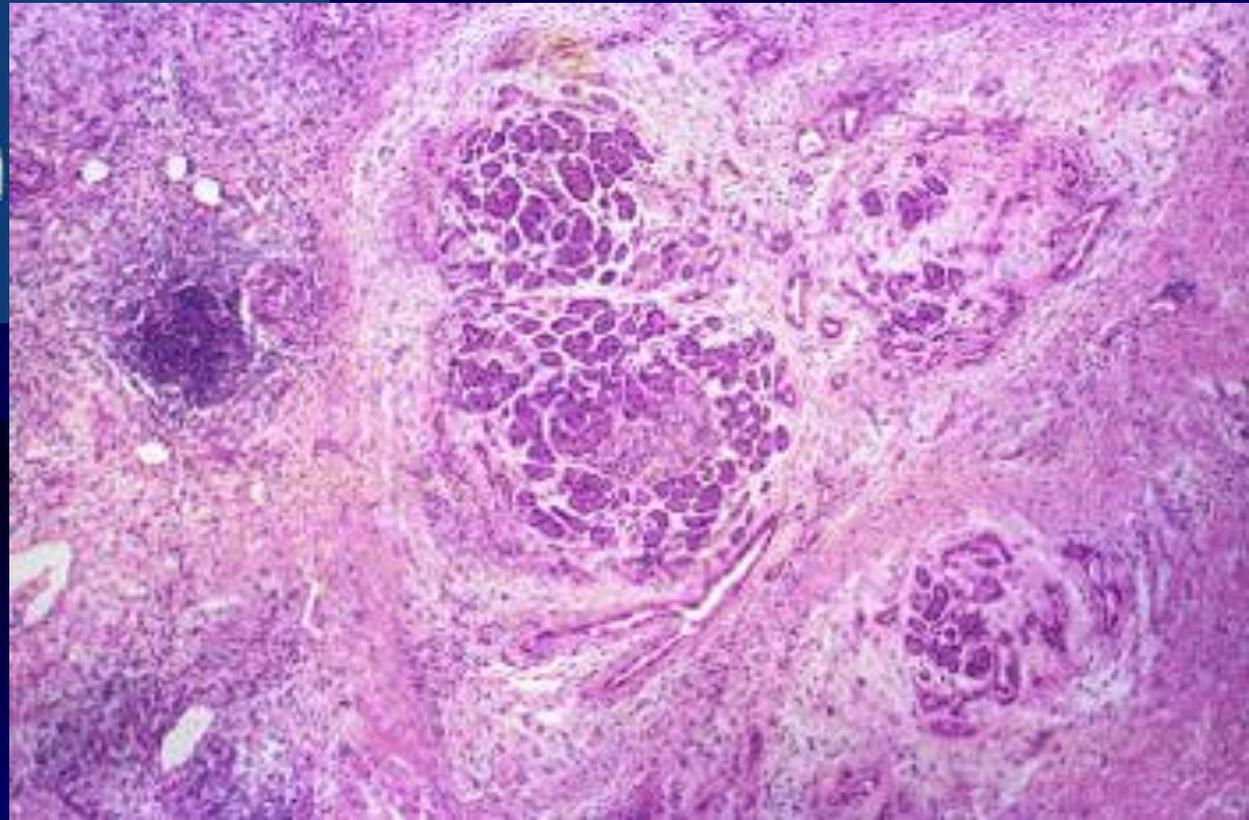
# Хронический панкреатит

- Из острого.
- Чаще – первично хронический.
- При – ЖКБ и алкогольная болезнь.
- Алкоголь – больше концентрация белка в протоках – микролитиаз – воспаление – перидуктальный фиброз – цирроз железы.

# Хр. панкреатит при алкоголизме— цирроз поджелудочной железы



# Хр. панкреатит



# Опухоли поджелудочной железы

- Эндокринной части
- Экзокринной части

# Опухоли эндокринной части

- В-клеточные аденома, инсулинома, гастринома.
- Гиперинсулинизм.
- Гипогликемия.
- Синдром Золлингера-Эллисона (пептические язвы желудка, гиперсекреция слизи, гастринома из панкреатических островков).
- Множественные опухоли.

# Опухоли экзокринной части

- Доброкачественные -

- Аденома

- Злокачественные -

- Аденокарцинома

- По локализации

- Головка – 60%

- Тело – 15-20%

- Хвост – 5% (течение бессимптомное)

- T1 – до 2 см, T2 – ДПК, ОБЖП, T3 – желудок, толстая кишка и пр.

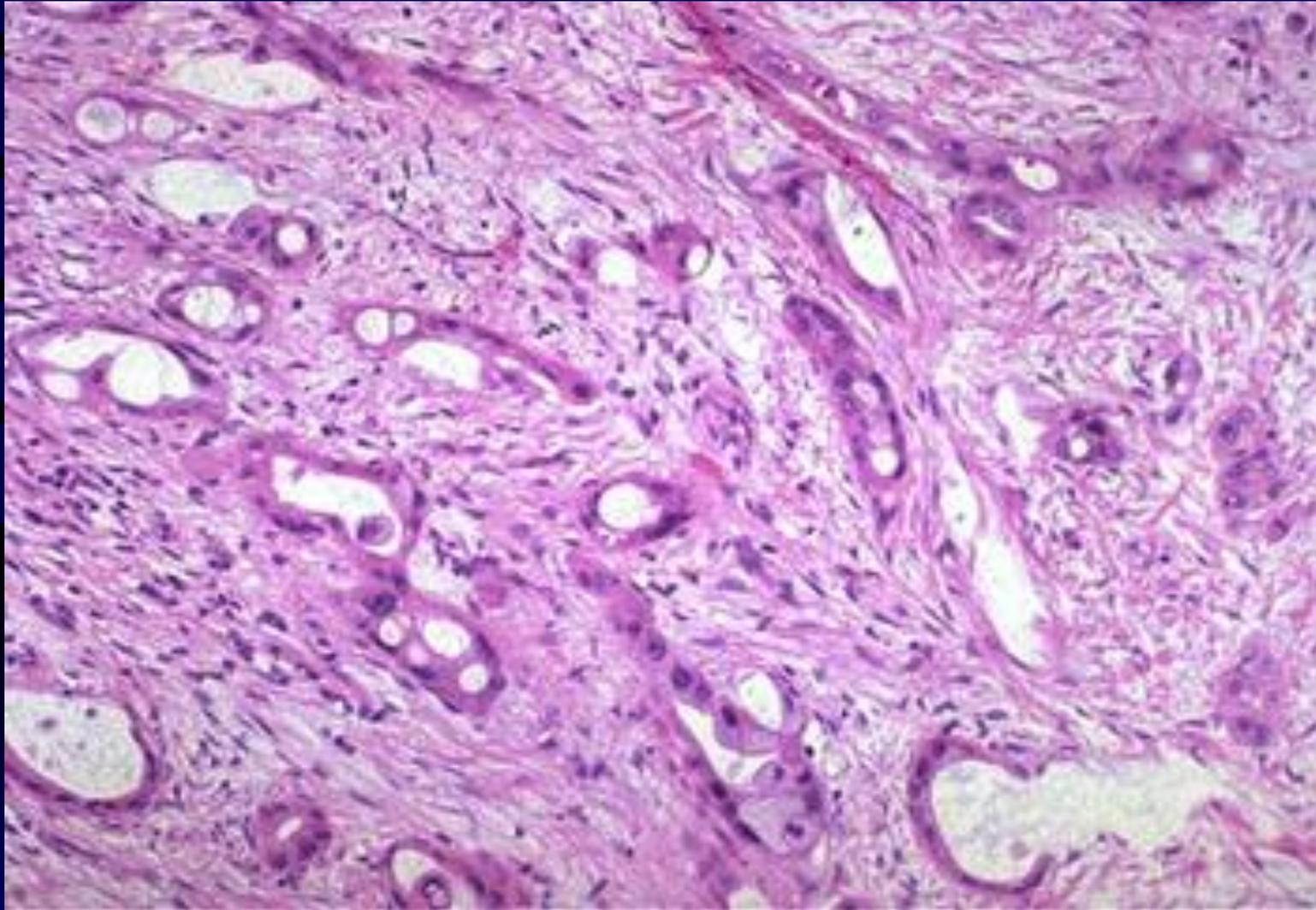
- Прогноз

- Неблагоприятный - 90% живут не более 6 мес.

# Рак поджелудочной железы на фоне панкреатита и кисты



# Аденокарцинома скиррозная поджелудочной железы



# Патология брюшины

- Воспаление (перитонит)
  - Опухоли
- Первичные (злокачественная мезотелиома).
- Вторичные (метастазы по брюшине – карциноматоз брюшины).

# Перитонит – воспаление брюшины

- Острая тяжелая хирургическая патология.
  - По этиологии
    - Первичный (редко).
    - Вторичный.
      - По распространенности
        - Ограниченный.
        - Разлитой.

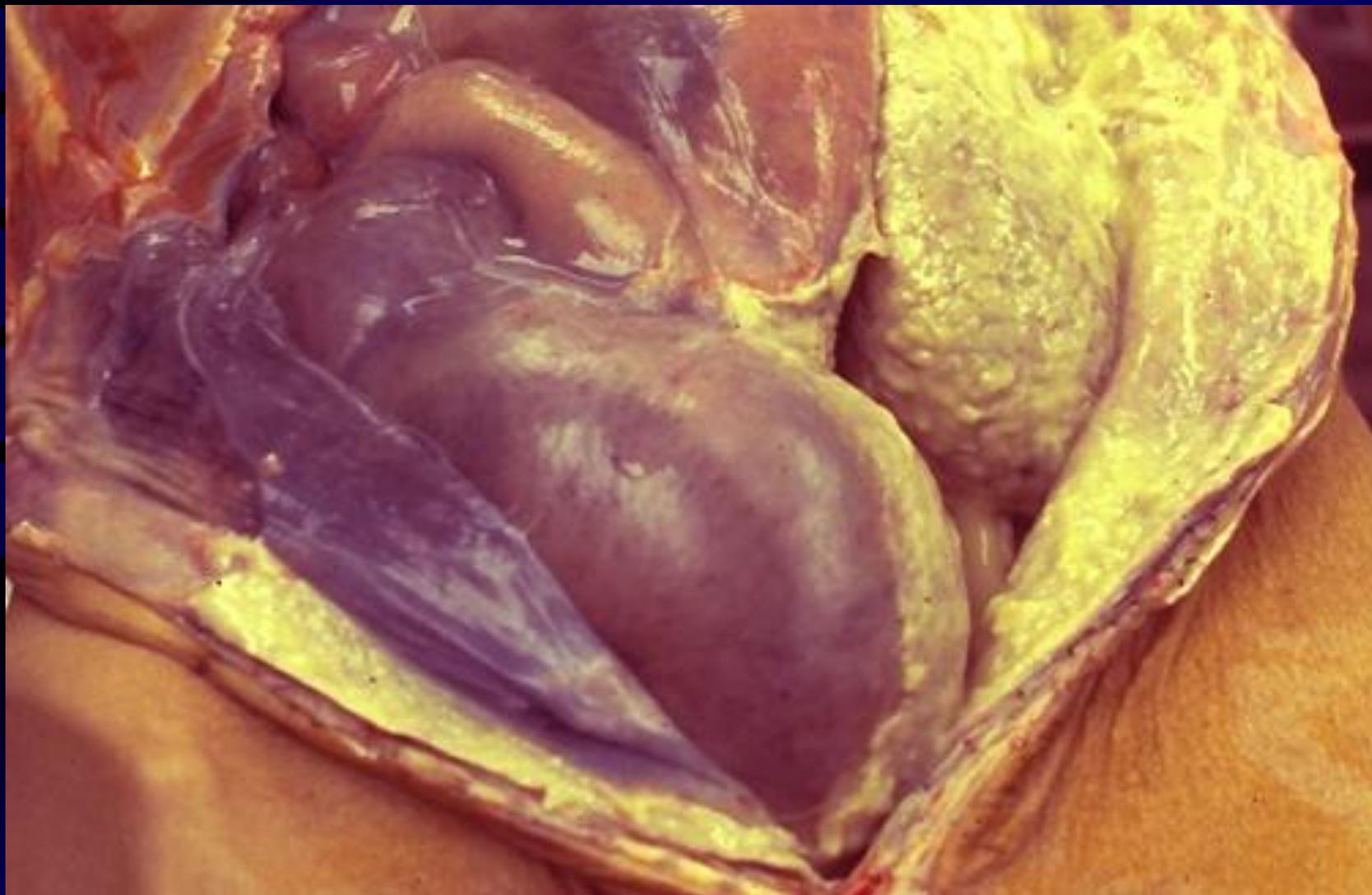
# Перитонит

- По характеру экссудата
  - Фибринозный.
  - Геморрагический.
  - Гнойный.
  - Смешанный.
- Особые виды
  - Желчный
  - Каловый
  - Слипчивый
  - Продуктивный (бугорковый)- туберкулез, талькоз.

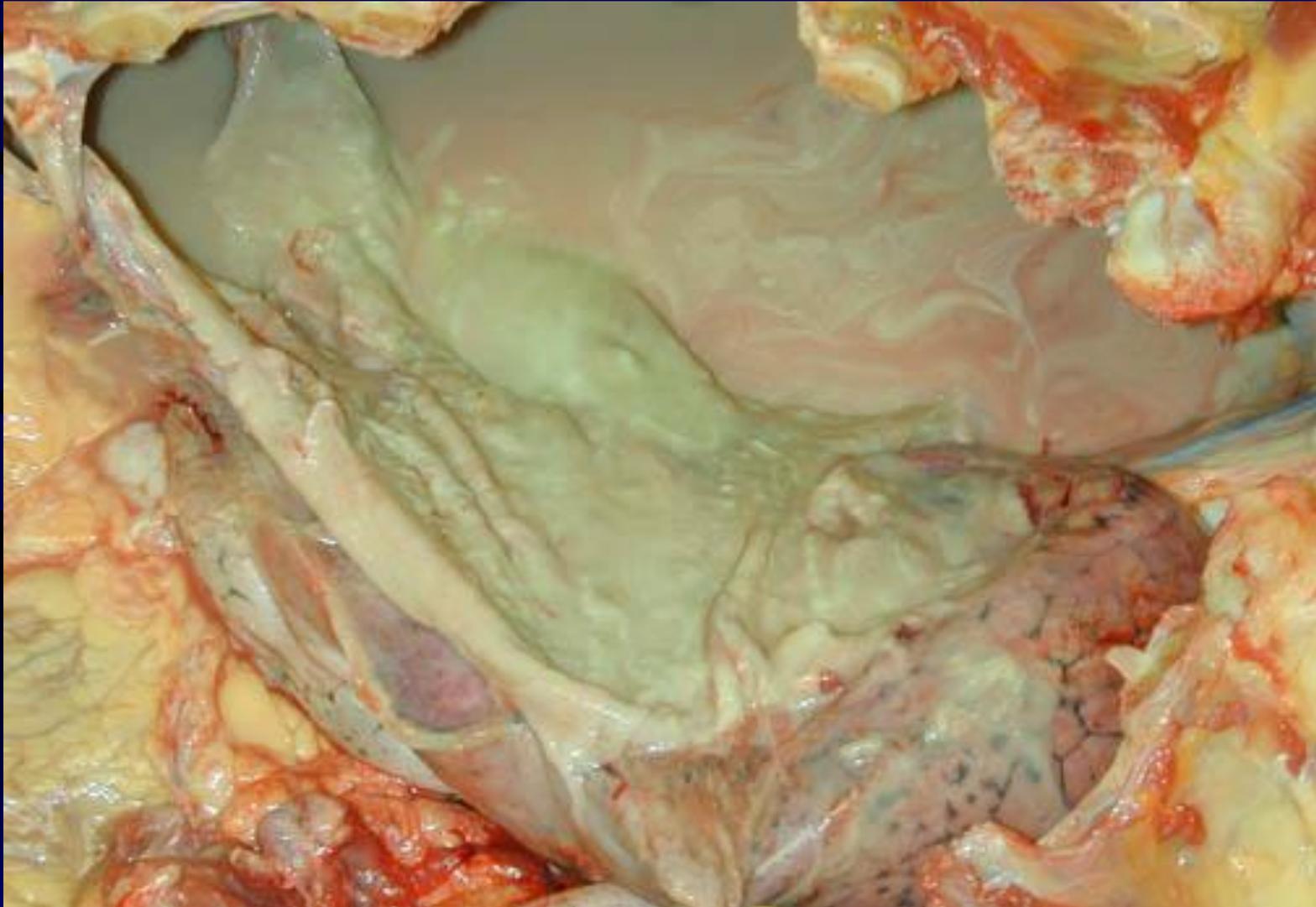
# Осложнения

- Межпетлевые абсцессы.
- Поддиафрагмальный абсцесс.
- Флегмона и некроз брюшной стенки.
- Абдоминальные свищи.
- Сепсис.
- Шок.
- Синдром полиорганной недостаточности
- Спаечная болезнь.
- Непроходимость кишечника.

# Фибринозно-гнойный перитонит



# Надпеченочный (поддиафрагмальный) абсцесс



# Острые хирургические болезни брюшной полости

- Язвенная болезнь желудка и ДПК кишки, осложненные формы.
- Аппендицит.
- Заворот и непроходимость кишечника.
- Грыжи с ущемлением.
- ЖКБ, острый холецистит.
- Острый панкреатит, панкреонекроз.

«Острый» живот, лапароскопия, лапаротомия

