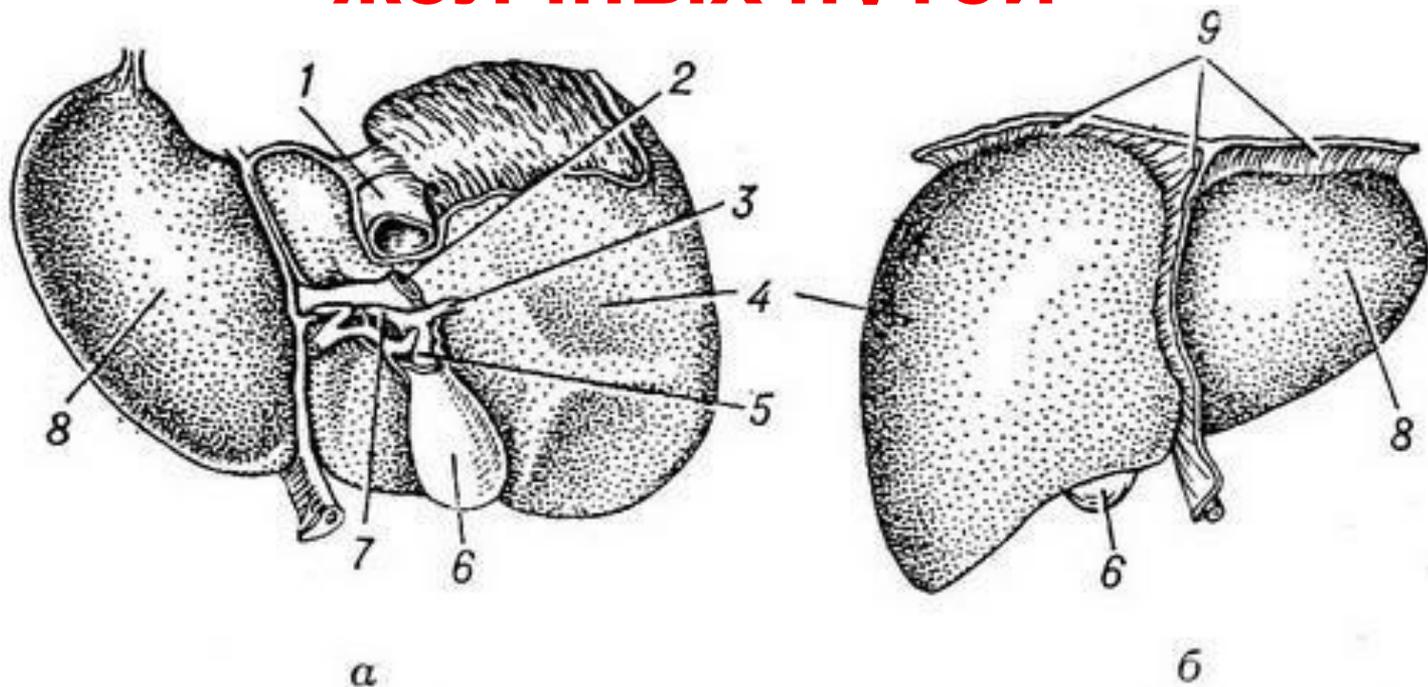


Хирургия печени, желчного пузыря и внепеченочных желчных путей



Детоксикационная функция печени.

Фистула Экка

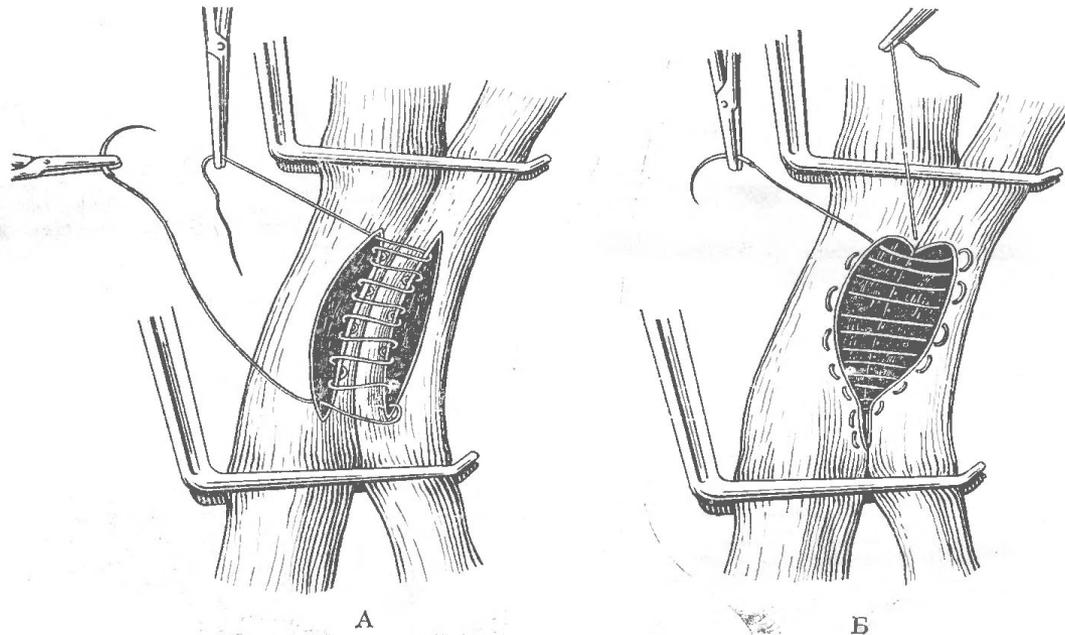
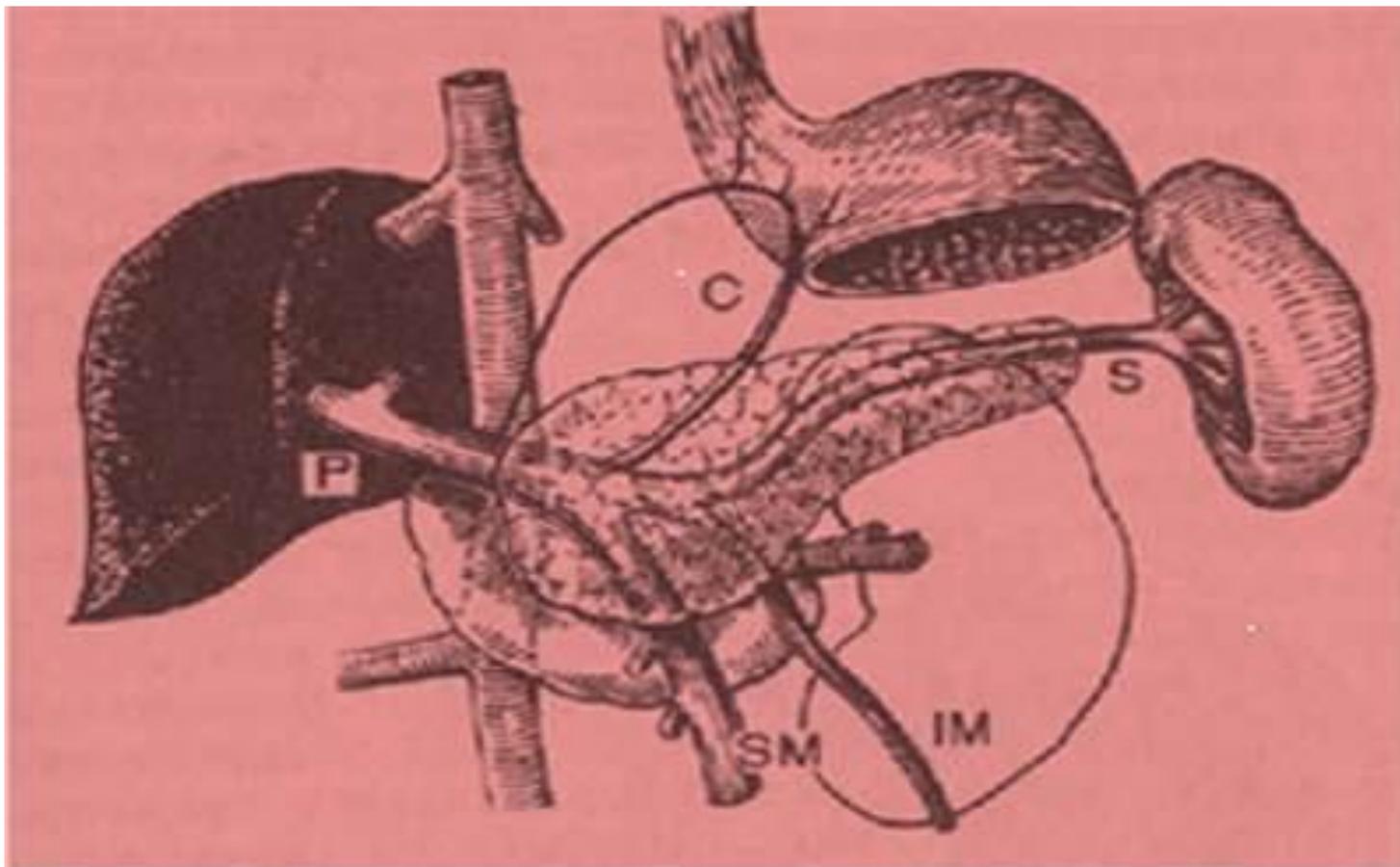


Рис. 73. Наложение фистулы Экка—Павлова открытым способом (по В. М. Гапанович).
А — наложение непрерывного шва на заднюю стенку соустья; Б — наложение непрерывного шва на переднюю стенку соустья. При затягивании швов стенки сосудов слегка выворачиваются, что приводит в полное соприкосновение их интимы.

Особенности кровоснабжения печени

Приток крови по печеночной артерии (20% объема и 30-40% кислорода) и по воротной вене (80% объема крови и 60% кислорода)

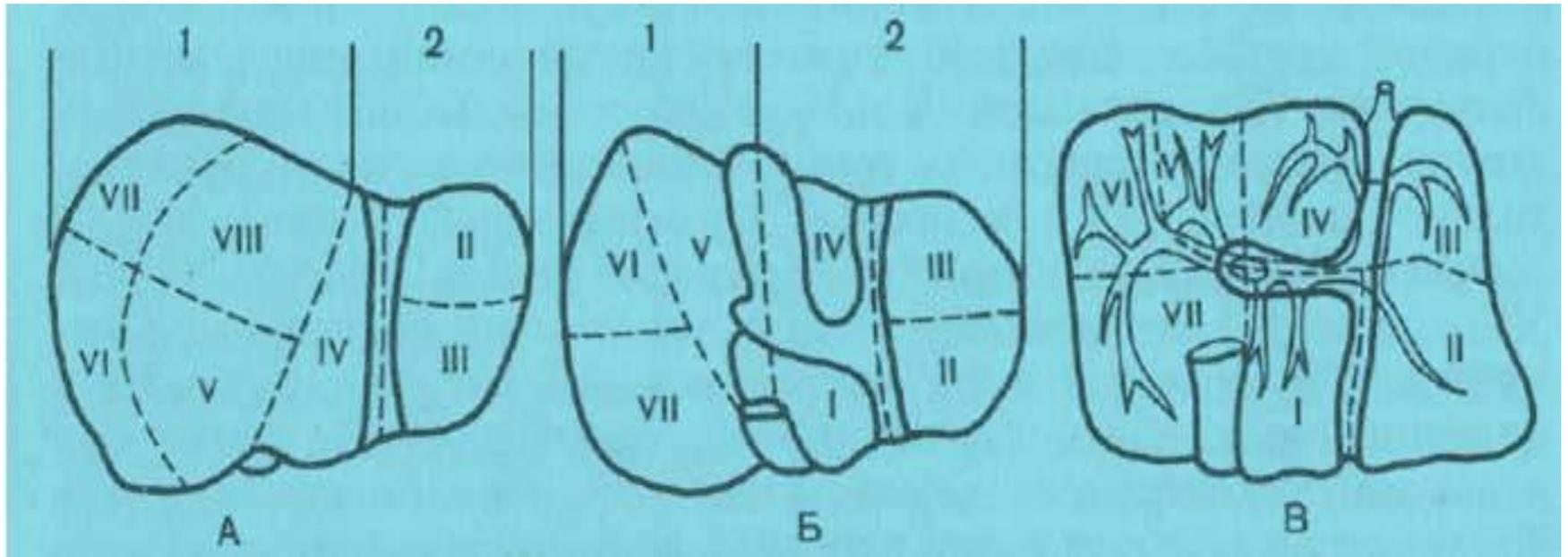




Воротная вена собирает кровь из всех органов брюшной полости (непарных). Она возникает вентрально от основания печеночной артерии из слияния двух мощных венозных стволов: желудочно-селезеночной и большой и малой брыжеечных вен.



Сегментарное строение печени



Особенности анатомии печени и желчных путей у животных

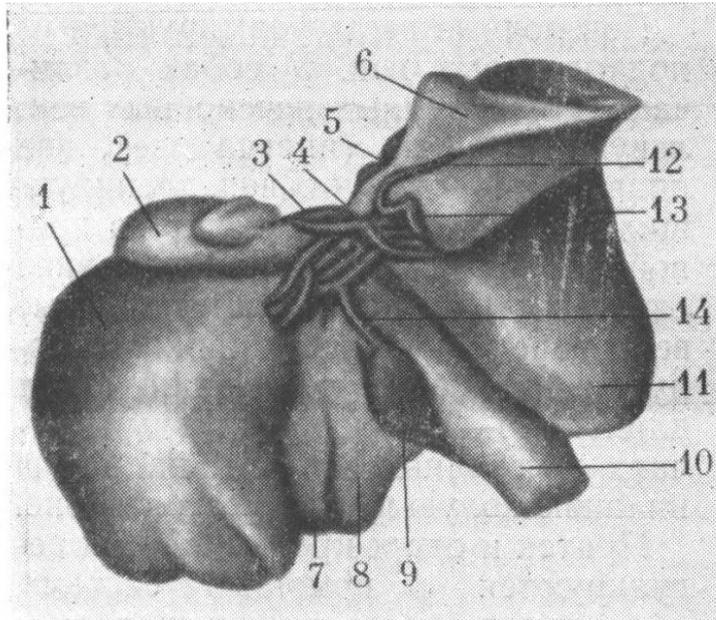


Рис. 70.

Рис. 70. Печень собаки (висцеральная поверхность).

1 — наружная левая доля; 2 — сосковидный отросток; 3 — печеночный проток; 4 — воротная вена; 5 — нижняя полая вена; 6 — хвостатый отросток; 7 — внутренняя левая доля; 8 — квадратная доля; 9 — желчный пузырь; 10 — внутренняя правая доля; 11 — наружная правая доля; 12 — печеночная артерия; 13 — общий желчный проток; 14 — пузырный проток.

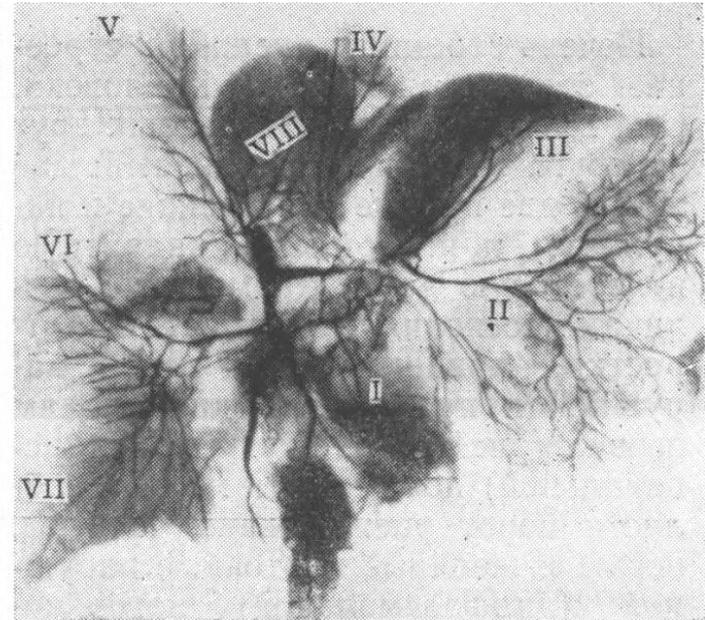


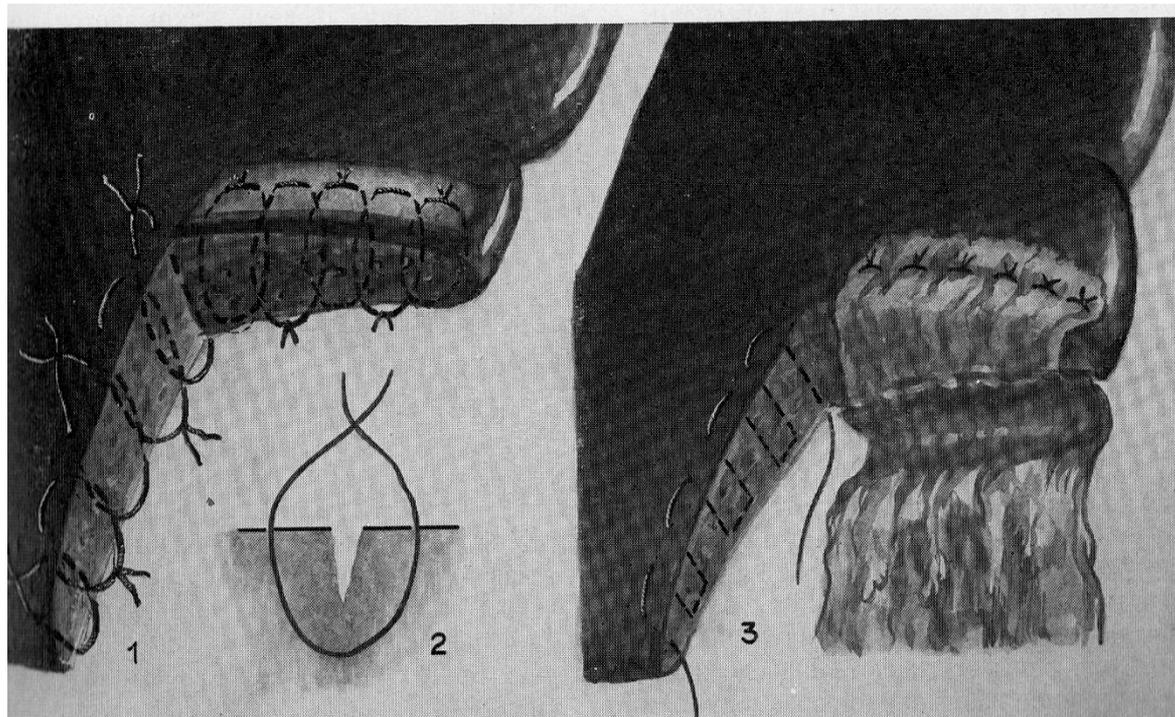
Рис. 71.

Рис. 71. Сегменты печени собаки. Рентгенограмма. Инъецированы внутрипеченочные желчные протоки.

Виды резекции печени

- Типичная
- Атипичная
- Клиновидная
- Краевая

Клиновидная резекция печени

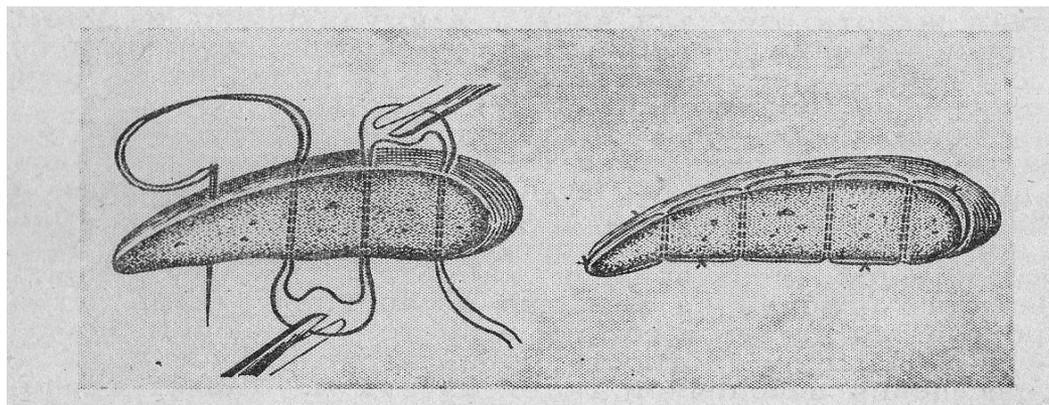


Типичная резекция: 1-й этап – перевязка сосудов и желчных протоков резецируемых долей или сегментов. 2-й этап – определение границ резекции. 3-й этап – резекция доли или сегмента в пределах их анатомической структуры. 4-й этап – выделение и пересечение печеночных вен.

Атипичная резекция: 1-й этап – рассечение паренхимы и вен печени. 2-й этап – лигирование и пересечение сосудов и желчных протоков в воротах печени.

Гемостаз при выполнении операций на печени.

Хирургический шов (Кузнецова-Пенского)



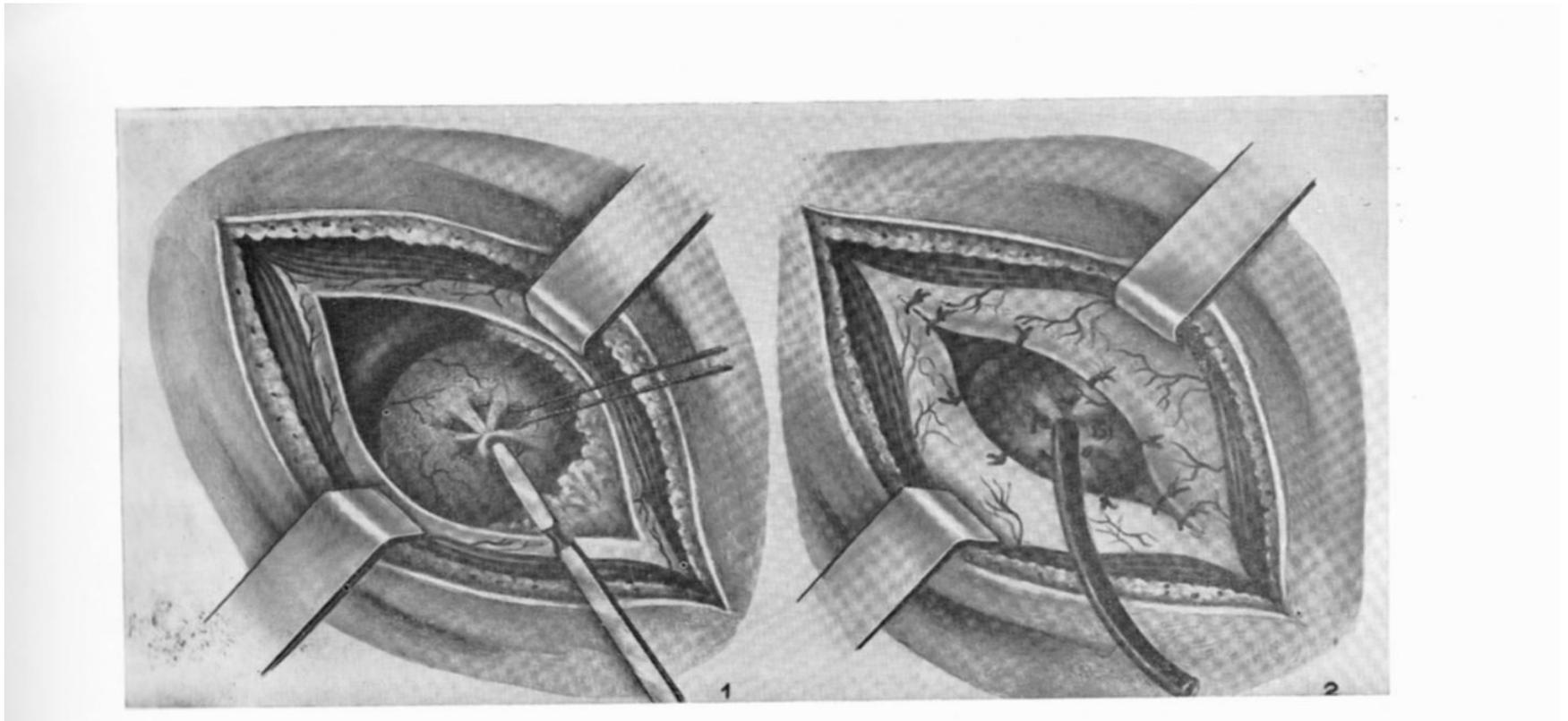
Тампонада (марлевая, прядью большого сальника)

Физические методы гемостаза (электрокоагуляция, ультразвуковая диссекция, криодеструкция и др.)

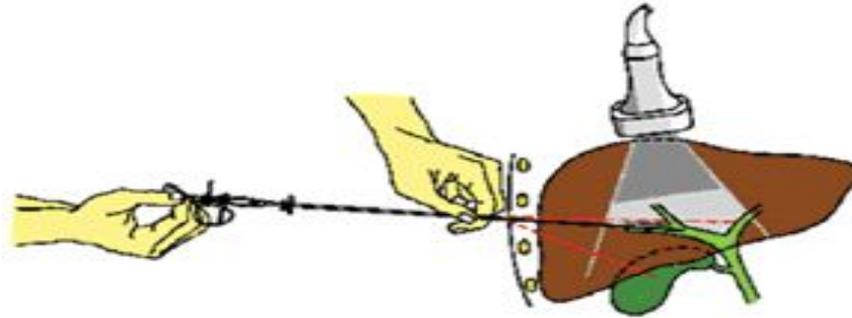
Химические методы гемостаза (цианакрилатные клеи, биологические клеи – Тахокомб, Тиссукол-Дуо)

ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ

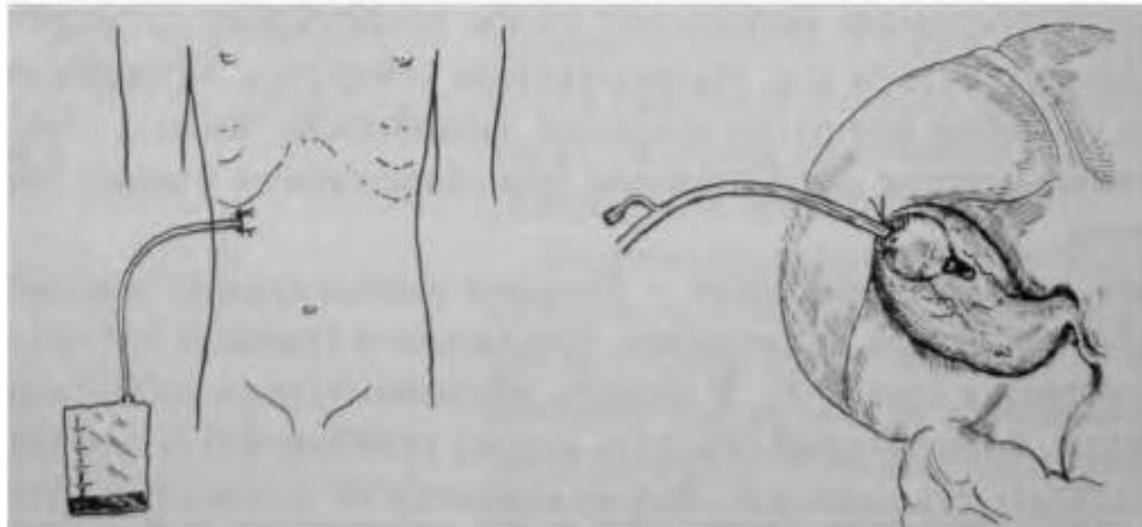
А. Традиционная холецистостомия



Б. Микрохолецистостомия под УЗ контролем

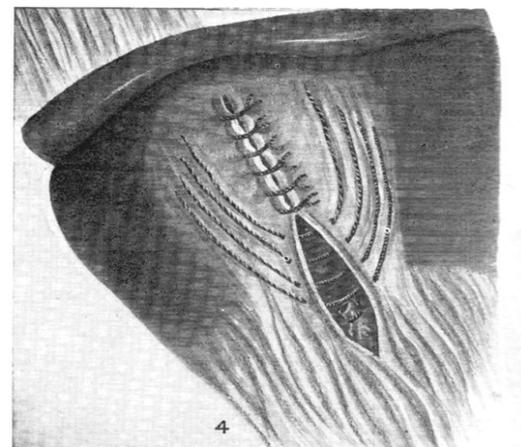
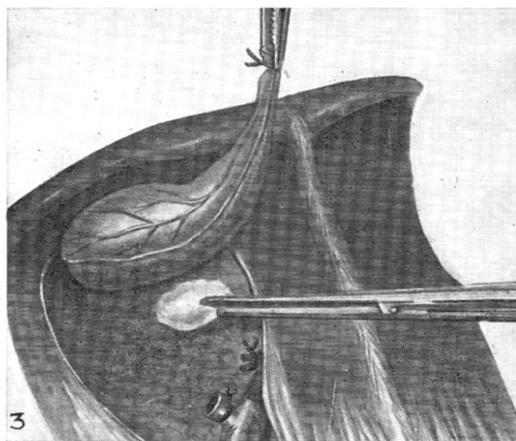
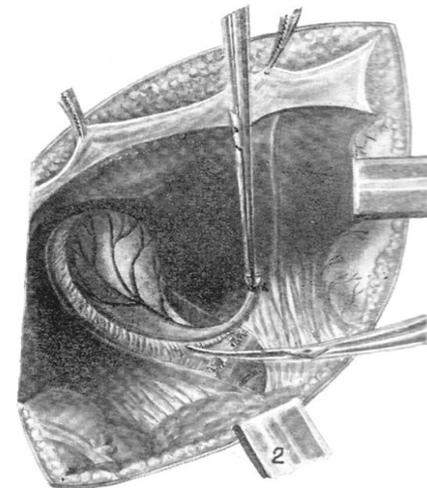
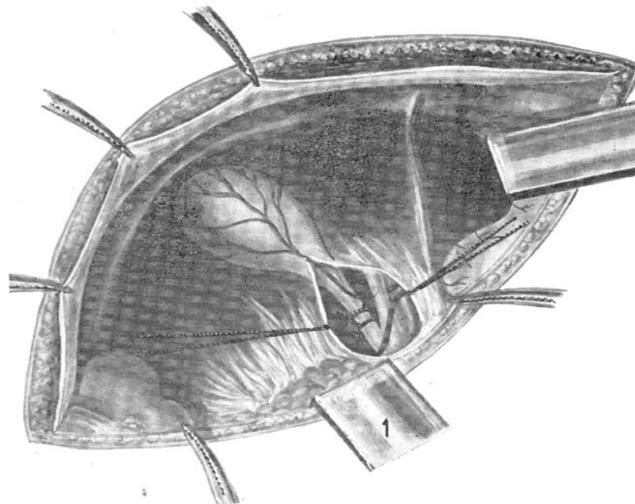


В. Лапароскопическая холецистостомия

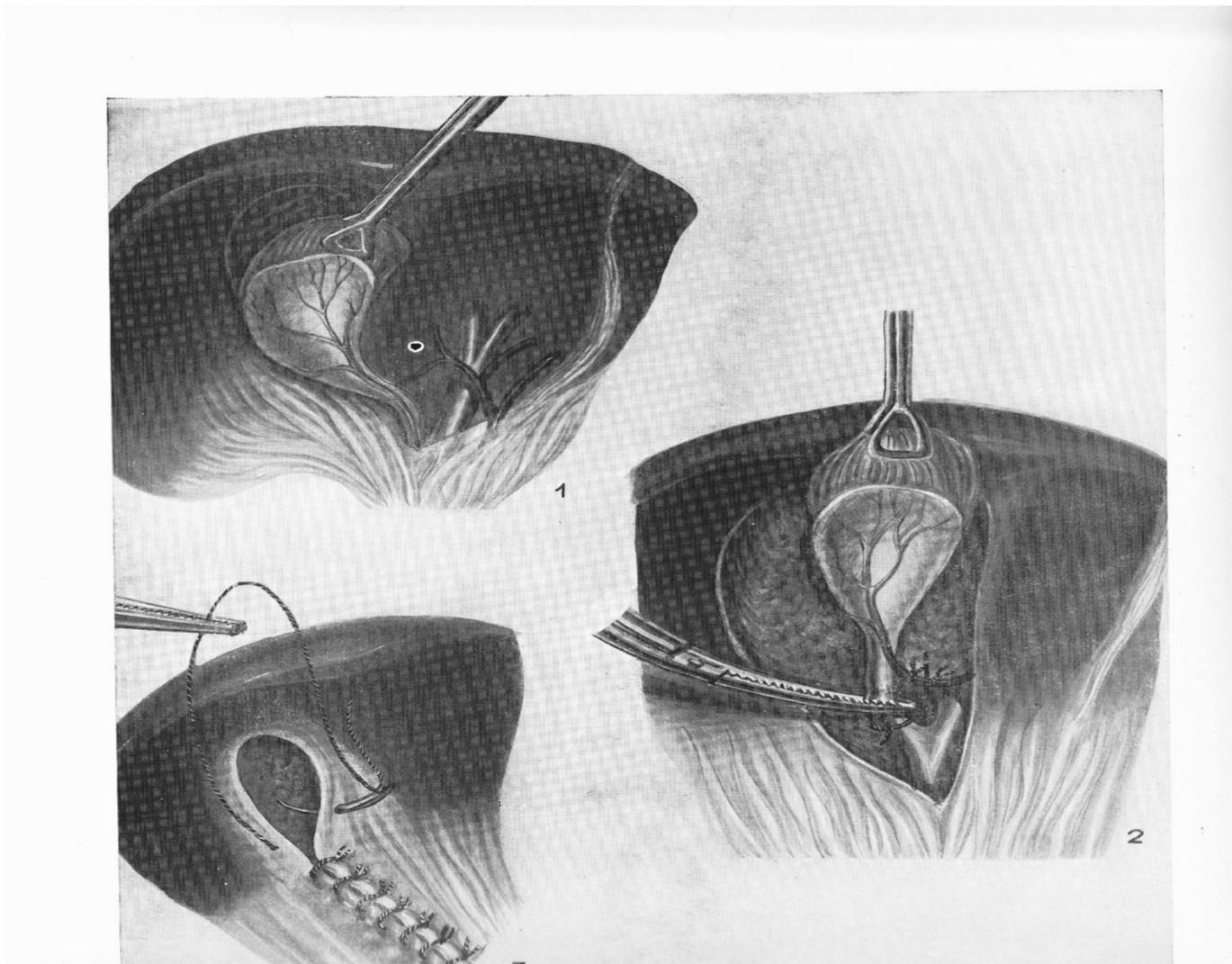


ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

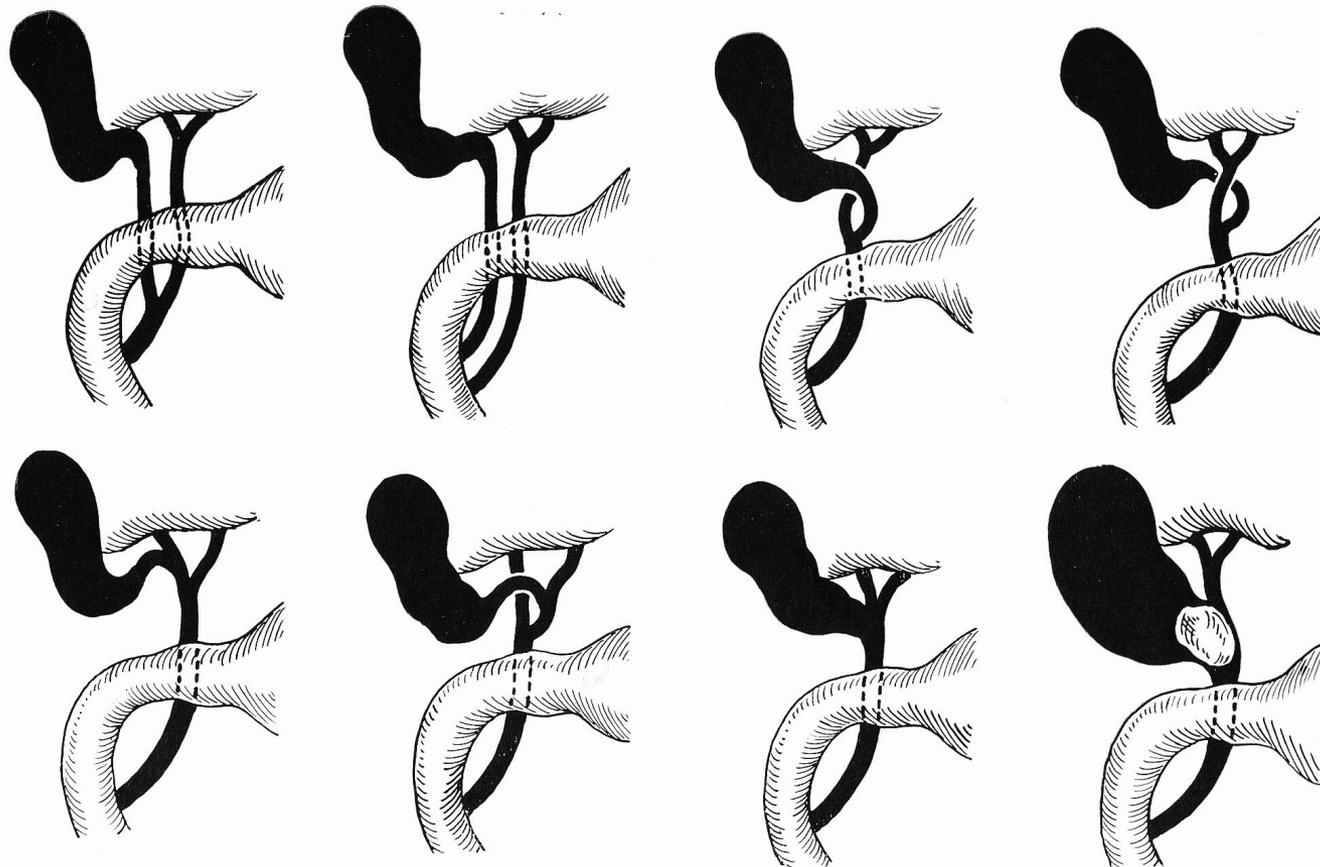
А. Холецистэктомия от шейки.



Б. Холецистэктомия от дна.



Многообразии вариантов анатомии желчных путей.



ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ.

- **Токсический цирроз (введение гепатотропного яда – четыреххлористого углерода, тринитротолуола, хлороформа)**
- **Введение препарата радиоактивного коллоидного золота**
- **Применение у 2-х месячных щенков бесхолиновой диеты.**

ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ достигается:

- **Подпеченочно (сужением воротной вены на 40-50%)**
- **Внутрипеченочно (эмболизацией ветвей воротной вены)**
- **Надпеченочно (эмболизацией устьев печеночных вен, перевязкой нижней полой вены или обтурацией ее просвета пластиковой трубкой)**

Варикозное расширение вен пищевода

1 этап - аутовенозный трансплантат между аортой и воротной веной (портальная гипертензия);

2 этап окклюзия воротной вены перевязкой выше шунта. (Тамиа и Таль)

Острый холецистит

- **Токсический холецистит** – внутривенное введение смеси гипохлорида натрия и борной кислоты
- **Обтурационный** холецистит по Иконникову. Достигается перевязкой пузырного протока с одномоментным введением в просвет желчного пузыря кишечной палочки, стафилло- или стрептококков.
- **Инфекционный** холецистит основан на использовании принципа постоянного восходящего инфицирования желчных путей из кишечника. Модели аналогичны многим хирургическим операциям: билиодигестивный анастомоз (холедоходуоденоанастомоз, холецисто-энтероанастомоз); разрушение большого дуоденального соска (либо аналог ЭПСТ, либо введение потерянного дуоденобилиарного дренажа, либо прошивание соска лигатурой).

Экспериментальный холелитиаз

При создании частичной закупорки пузырного протока или общего желчного протока. Неполная стриктура холедоха – наложение целлофановой петли. Холедох постепенно суживается до диаметра 1.5 – 3 мм, при этом наблюдается прогрессивное развитие билиарного цирроза печени с желчным стазом и холангитом. Частичное сужение холедоха вызывает стаз желчи, не сопровождающийся желтухой. В желчном пузыре образуются темные мягкие пигментные камни. Иногда камни появляются и в холедохе, который расширяется в 5-10 раз.

Механическая желтуха

Модель простая, но обратимая во времени – перевязка гепатикохоледоха лигатурой. Механизм обратимости (3-4 недели у 50 – 60% собак и 2 недели у 100% крыс).

Канюлирование общего желчного протока по Ю.М. Лопухину

