



ХИРУРГИЧЕСКИЙ КЛУБ
ВолГМУ



СЕКЦИЯ АБДОМИНАЛЬНОЙ
ХИРУРГИИ

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ К ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Сделала: тьютор секции -
Полина



ЛОКАЛИЗАЦИЯ: НАДЧРЕВНАЯ ОБЛАСТЬ,
ИНОГДА В ЛЕВОЙ ПОДРЕБЕРНОЙ ОБЛ.
(НА УРОВНЕ L. I-II)

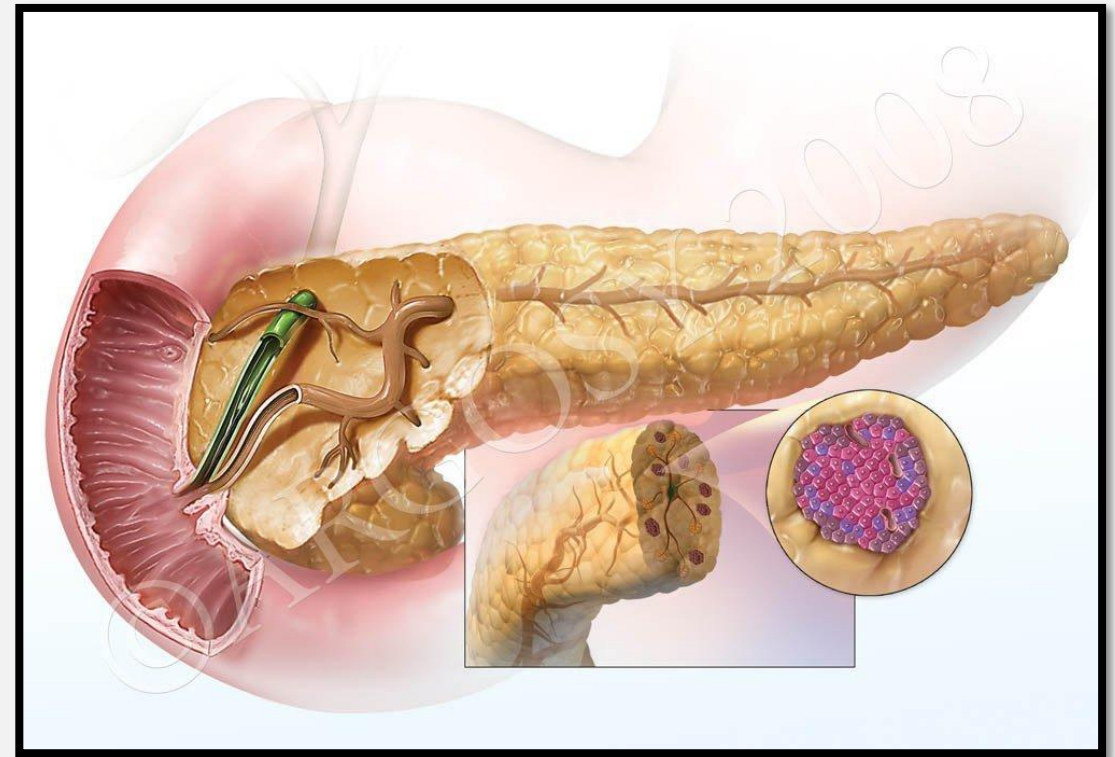
АНАТОМИЯ

1. ГОЛОВКА (CAPUT PANCREATIS)
2. ТЕЛО (CORPUS P.)
3. ХВОСТ (CAUDA P.)

ТАКЖЕ ИМЕЕТСЯ:

1. **ВЫВОДНОЙ ПРОТОК (DUCTUS P.),**
КОТОРЫЙ ПРИНИМАЕТ
МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ВЕТВИ,
СОЕДИНИВШИЕСЬ С DUCTUS
CHOLEDOCHUS, ПРОТОК ОТКРЫВАЕТСЯ
ОБЩИМ ОТВЕРСТИЕМ НА PAPILLA
DUODENI MAJOR.

2. **ДОБАВОЧНЫЙ ПРОТОК (DUCTUS P.
ACCESSORIUS),** КОТОРЫЙ
ОТКРЫВАЕТСЯ НА P. D. MINOR (ОКОЛО 2
СМ ВЫШЕ).



ПЖ – ЖЕЛЕЗА СМЕШАННОЙ СЕКРЕЦИИ,
ТАКЖЕ ОНА ОТНОСИТСЯ К СЛОЖНЫМ
АЛЬВЕОЛЯРНЫМ ЖЕЛЕЗАМ.

У НЕЕ ИМЕЕТСЯ ДВА АППАРАТА:

1. ЭКЗОКРИННЫЙ – ВЫРАБОТКА ПЖ СОКА
(600 МЛ), КОТОРЫЙ ПОСТУПАЕТ В ДПК.

2. ЭНДОКРИННЫЙ – ОБРАЗОВАН
ОСТРОВКАМИ ЛАНГЕРГАНСА. ОНИ
ОБИТАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В
ОБЛАСТИ ХВОСТА И СОДЕРЖАТ
НЕСКОЛЬКО ТИПОВ КЛЕТОК:

А-КЛЕТКИ – ГЛЮКАГОН

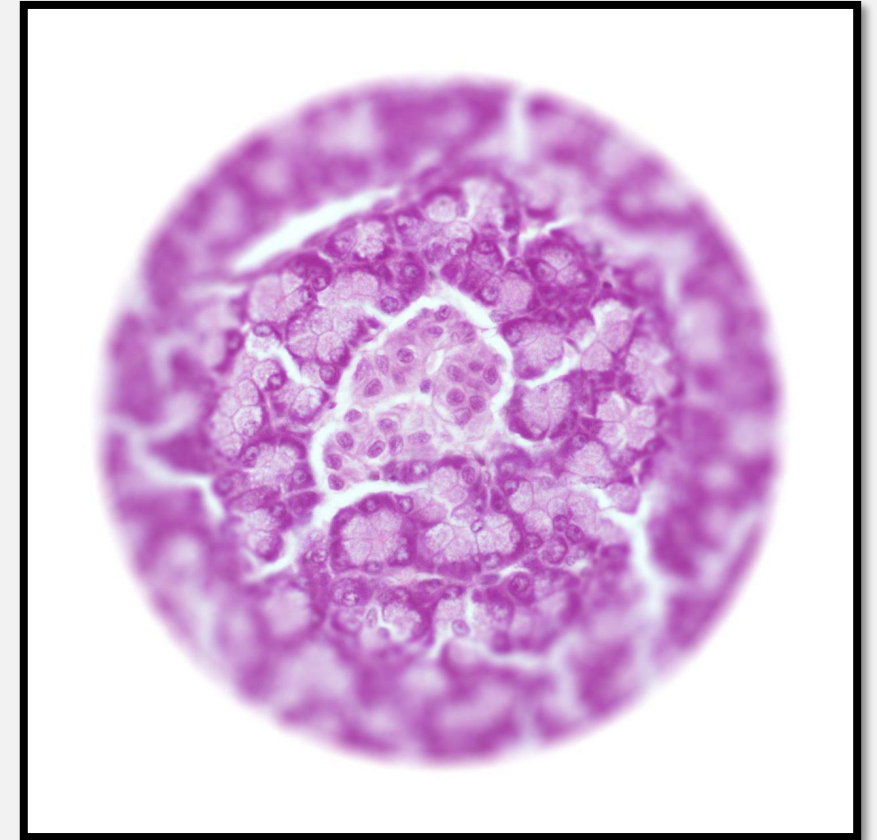
В-КЛЕТКИ – ИНСУЛИН

Д-КЛЕТКИ – СОМАТОСТАТИН

РР-КЛЕТКИ – ПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ
ПОЛИПЕПТИД

Е-КЛЕТКИ – ГРЕЛИН (ГОРМОН

ГОЛОДА)



КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ

ГОЛОВКА И ДПК:

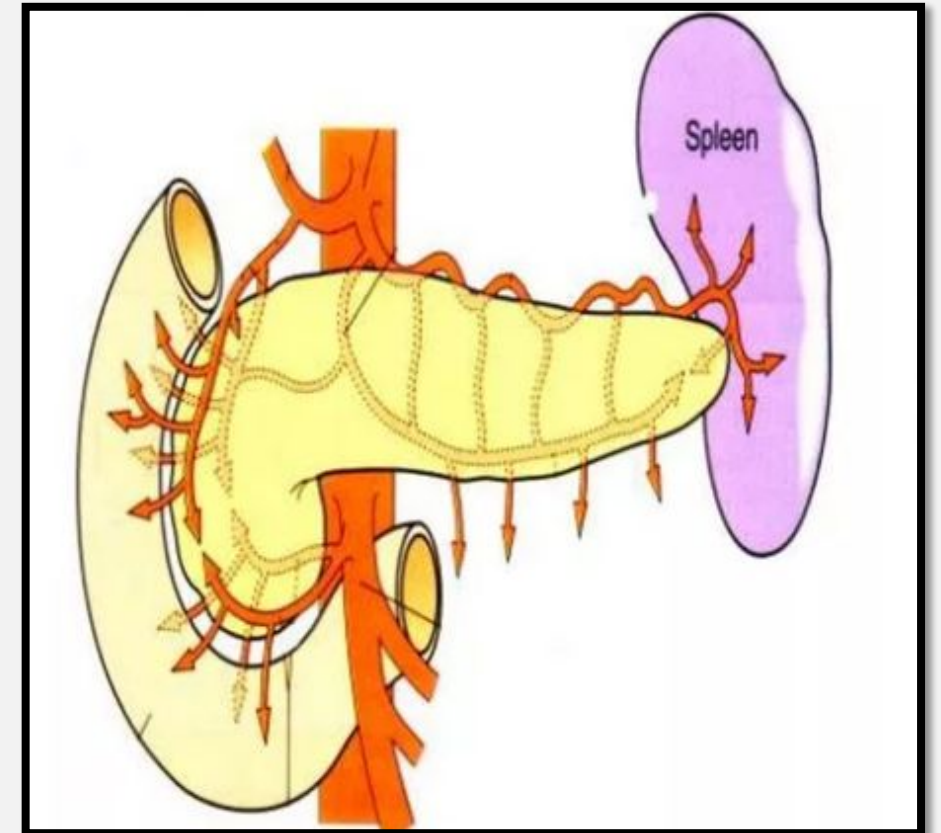
1. **A. PANCREATICoduodenalis SUP.**
НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ ОТХОЖДЕНИЯ А.
GASTRODUODENALIS. ОНА ДЕЛИТСЯ НА
ПЕРЕДНИЕ И ЗАДНИЕ ВЕТВИ
2. **A. MASENTERICA SUP.**
ВЫХОДИТ ИЗ ПОД ГОЛОВКИ. ОТ НЕЕ
ОТХОДИТ А. PANCREATICoduodenalis
INF.

ТЕЛО:

ВЕТВЬ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ

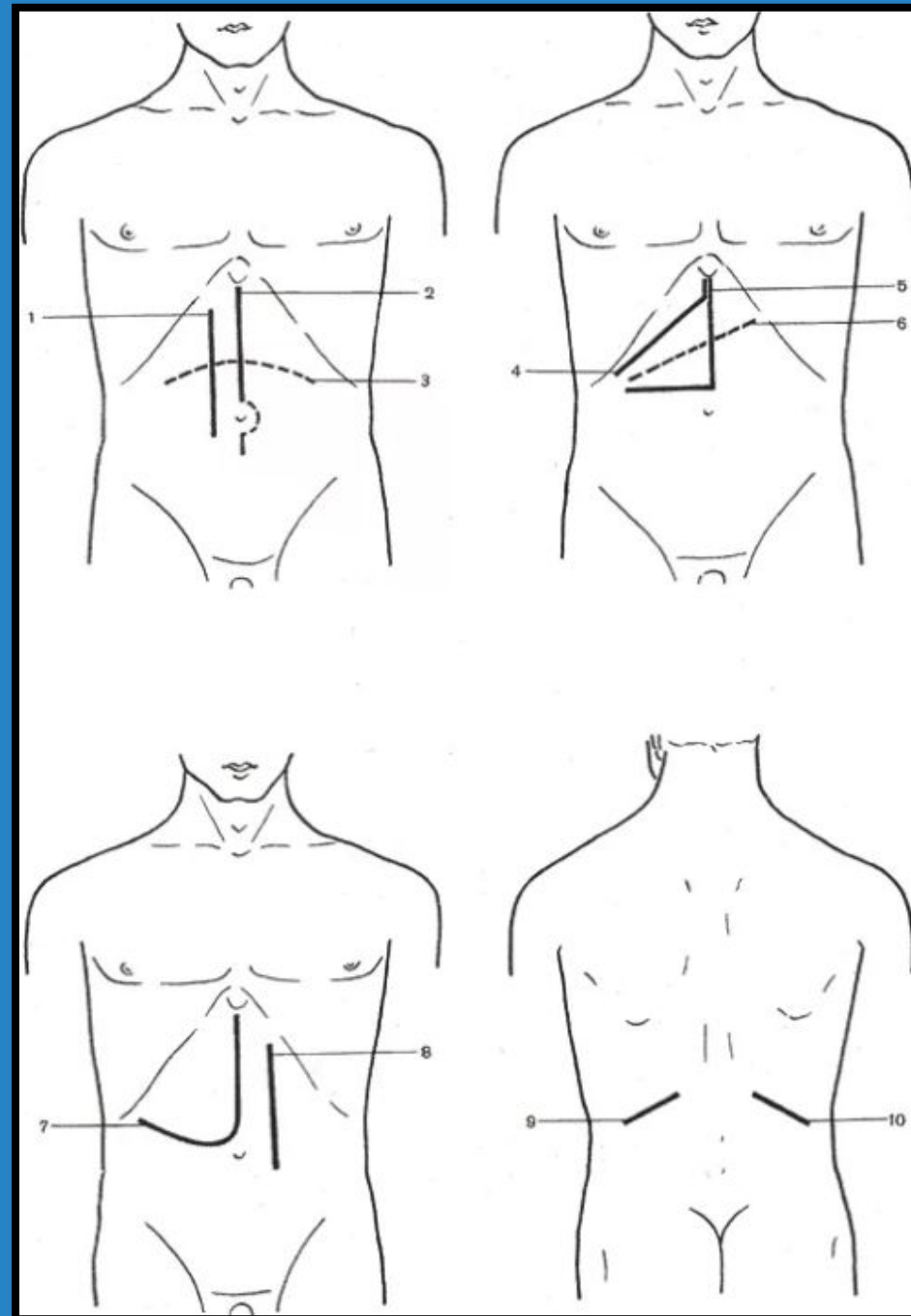
ХВОСТ:

ХВОСТОВЫЕ АРТЕРИИ, ИДУЩИЕ ОТ
ЗОНАЛЬНЫХ СЕЛЕЗЕНОЧНЫХ ВЕТВЕЙ



В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ
ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ПЖ И
ХАРАКТЕРА О/В ИСПОЛЬЗУЮТ
СЛЕДУЮЩИЕ РАЗРЕЗЫ:

- 1 — ПРАВЫЙ ТРАНСРЕКТАЛЬНЫЙ
- 2 — ВЕРХНИЙ СРЕДИННЫЙ
- 3 — ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗРЕЗ ШПР ДЛЯ
- 4 — КОСОПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗРЕЗ
ФЁДОРОВА
- 5 — УГЛОВОЙ РАЗРЕЗ ЧЕРНИ
- 6 — КОСОПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗРЕЗ АИРД
- 7 — УГЛООБРАЗНЫЙ РАЗРЕЗ РИО-
БРАНКО
- 8 — ЛЕВЫЙ ТРАНСРЕКТАЛЬНЫЙ
- 9 — ПОЯСНИЧНЫЙ РАЗРЕЗ ДЛЯ
ПОДХОДА К ТЕЛУ И ХВОСТУ ЖЕЛЕЗЫ
- 10 — ПОЯСНИЧНЫЙ РАЗРЕЗ ДЛЯ
ПОДХОДА К ГОЛОВКЕ ЖЕЛЕЗЫ



ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

ПУТИ:

1. ЧЕРЕЗ ЖЕЛУДОЧНО-ОБОДОЧНУЮ СВЯЗКУ (LIG. GASTROCOLICUM)
2. ЧЕРЕЗ БРЫЖЕЙКУ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ
3. ЧЕРЕЗ МАЛЫЙ САЛЬНИК
4. ЛЮМБОТОМИЯ



ЦЕЛЬ:

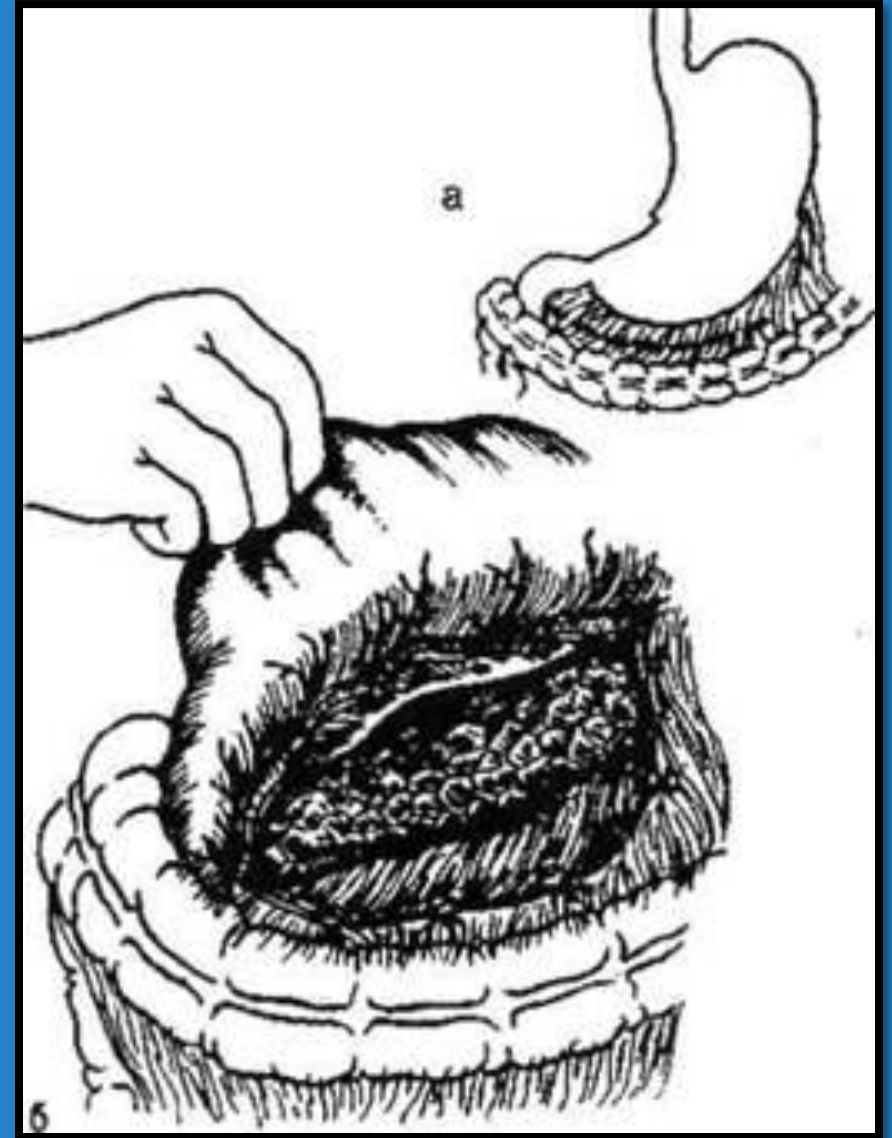
1. ПРЕКРАЩЕНИЕ АКТИВАЦИИ ФЕРМЕНТОВ
2. СОЗДАНИЕ ШИРОКОГО КАНАЛА ДЛЯ ОТХОЖДЕНИЯ СЕКВЕСТОВ
3. ЛИКВИДАЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЖЕЛЧНЫХ ПУТЯХ

ДОСТУП ЧЕРЕЗ LIG. GASTROCOLICUM

НАИБОЛЕЕ УДОБЕН ДЛЯ
ОСМОТРА ПЖ, МАНИПУЛЯЦИЙ
НА НЕЙ (ОСОБЕННО В ОБЛАСТИ
ХВОСТА И ТЕЛА) И
ОТГОРАЖИВАНИЯ ОТ ДРУГИХ
ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.

СУТЬ ДОСТУПА: СМЕЩЕНИЕ
БОЛЬШОГО САЛЬНИКА КВЕРХУ И
ОТДЕЛЕНИИ ЕГО ОТ
САЛЬНИКОВОГО ТЯЖА МЕЖДУ **А.**
GASTROEPIPLOICA И
ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ
КИШКОЙ.

А – ПУНКТИРОМ ОБОЗНАЧЕНО МЕСТО
РАССЕЧЕНИЯ LIG. GASTROCOLICUM
Б – ПЖ ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ СВЯЗКИ



ЧЕРЕЗ БРЫЖЕЙКУ ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

ОБЕСПЕЧИВАЕТ БОЛЕЕ ШИРОКОЕ ОПЕРАЦИОННОЕ ПОЛЕ.



СУТЬ: БРЫЖЕЙКУ П-О КИШКИ ВМЕСТЕ С САМОЙ КИШКОЙ ОТТЯГИВАЮТ КВЕРХУ И ПОД НЕЙ ПРОВОДЯТ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗРЕЗ БРЫЖЕЙКИ ОТ НАРУЖНОГО КРАЯ ДПК ДО НИЖНЕГО ПОЛЮСА СЕЛЕЗЕНКИ.

МИНУС: РИСК РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПЕРИТОНИТА НА НИЖНИЙ ЭТАЖ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

ДОСТУП ЧЕРЕЗ МАЛЫЙ САЛЬНИК

НЕУДОБЕН, Т.К. ПРИ РАЗРЕЗЕ
ПЕЧЕНОЧНО-ЖЕЛУДОЧНОЙ СВЯЗКИ
СТАНОВИТСЯ ДОСТУПНА ТОЛЬКО
НЕБОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ПЖ.



ДРЕНАЖИ И ТАМПОНЫ, ПОДВЕДЕННЫЕ
К ПЖ, ДАВЯТ НА МАЛУЮ КРИВИЗНУ
ЖЕЛУДКА.

ЛЮМБОТОМИЯ



НЕДОСТАТОЧНО ЭФФЕКТИВНА.
ТОЛЬКО В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ ПРИ
ОБШИРНОМ НЕКРОЗА ИЛИ ФЛЕГМОНЕ
ЗАБРЮШИННОЙ КЛЕТЧАТКИ ПОКАЗАНА
ЛЕВОСТОРОННЯЯ ЛЮМБОТОМИЯ (ПО
РУСАКОВУ) С ПОДХОДОМ К ТЕЛУ И
ХВОСТУ ПЖ ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ.

НО, ПОДХОД НЕДОСТАТОЧЕН ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА И МАНИПУЛЯЦИЙ
НА ПЖ.

ПОЯСНИЧНЫЕ ДОСТУПЫ

СПРАВА ПО НИЖНЕМУ КРАЮ XII РЕБРА

ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНЕНИЯ К РАЗРЕЗУ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ИЗ-ЗА НЕСКОЛЬКИХ ПЛЮШЕК:

1. СОЗДАЮТ ПОЛНОЦЕННОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА
2. ИСКЛЮЧАЮТ ИНФИЦИРОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
3. СНИЖАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ПАРЕЗА ЖКТ, ИНТОКСИКАЦИИ, ПРОЛЕЖНЕЙ И СВИЩА
4. ПРЕДУПРЕЖДАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ П/О СРАЩЕНИЙ

НЕДОСТАТОК: РИСК РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОН ПОЯСНИЧНЫХ МЫШЦ.

