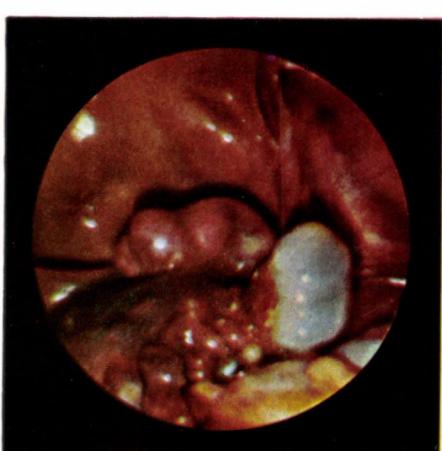
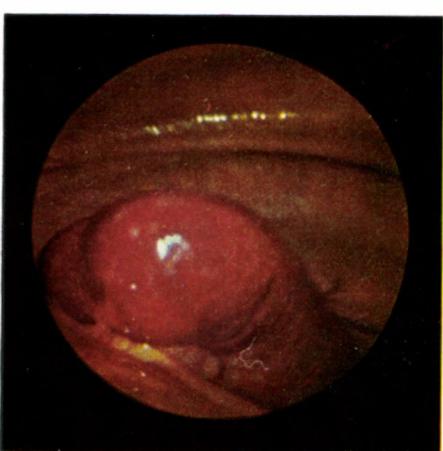
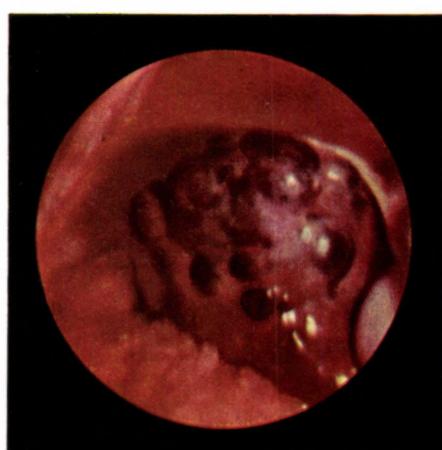
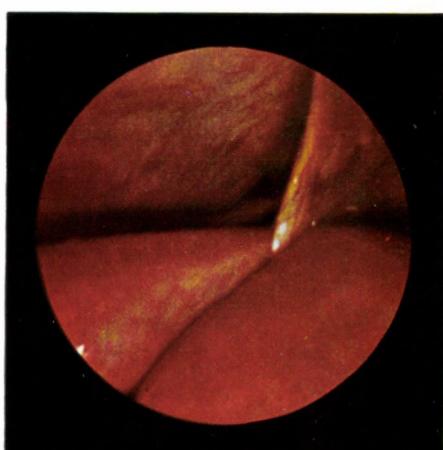
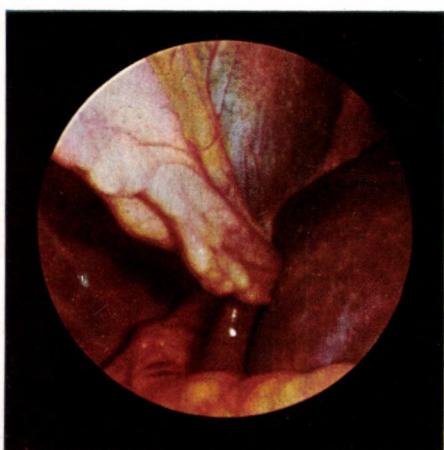
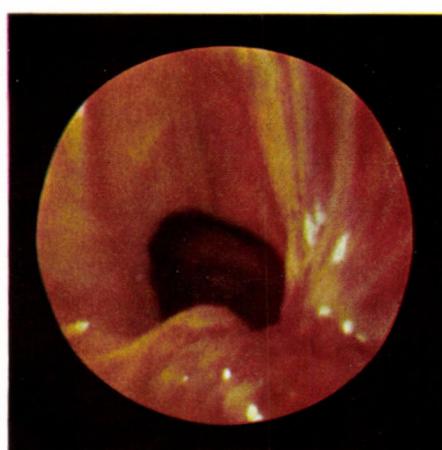
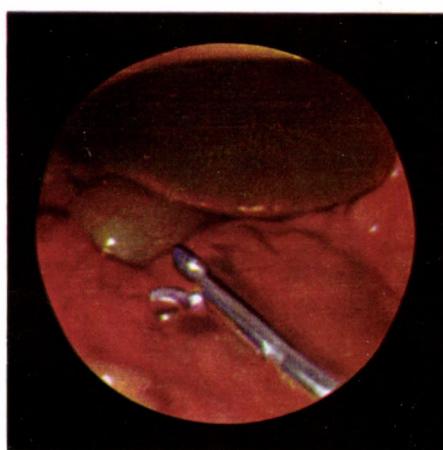
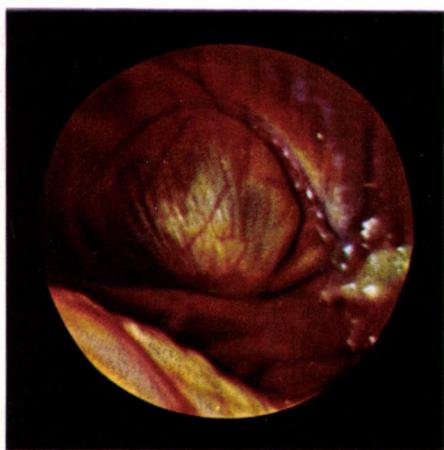


ИШТВАН ВИТТМАН

ЛАПАРОСКОПИЯ

Том 2



И. ВИТТМАН

ЛАПАРОСКОПИЯ

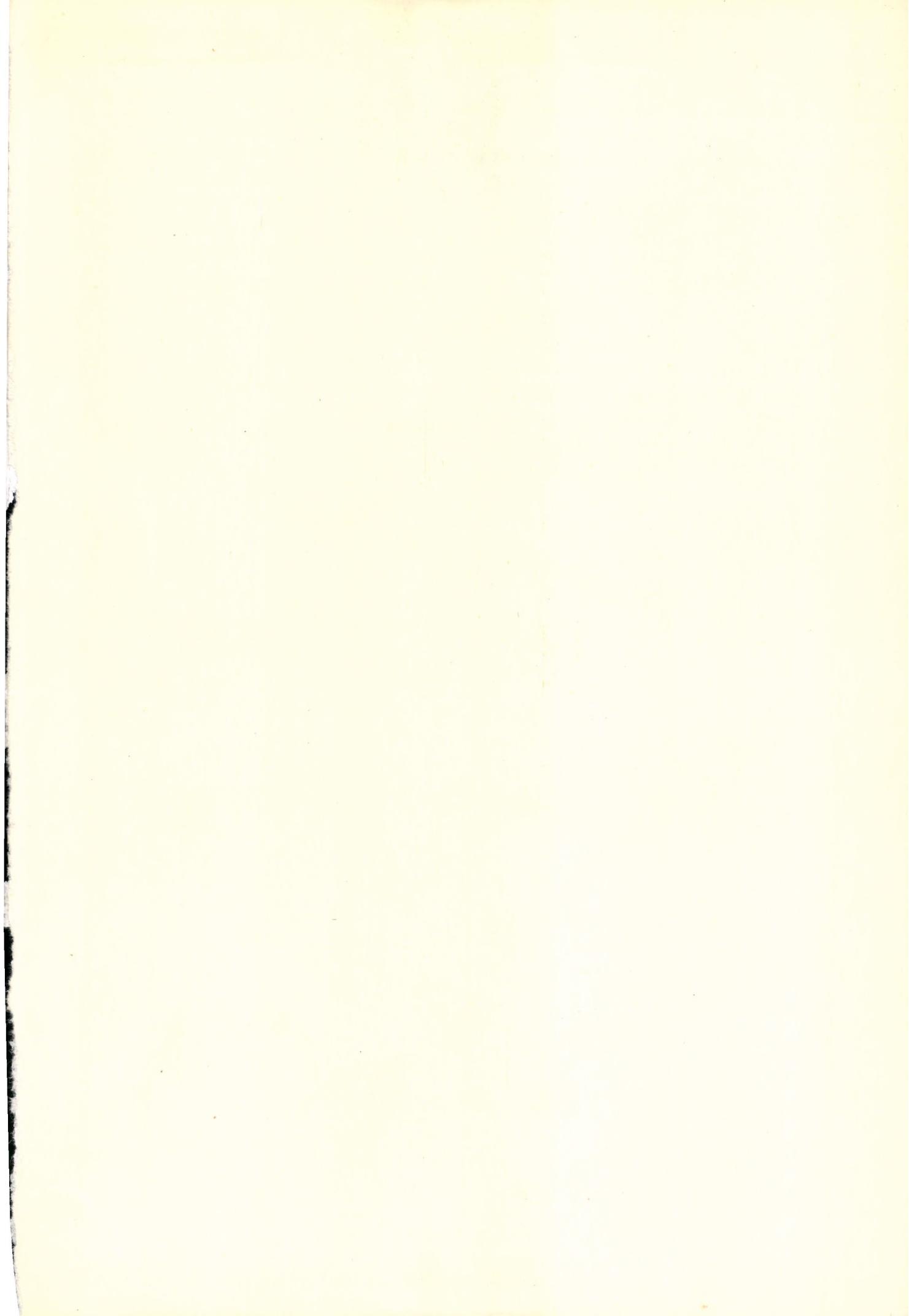
Лапароскопия — один из наиболее современных диагностических методов. Она оказывает помощь в распознавании диффузных и очаговых изменений печени, в диагностике желтух и асцита, в установлении характера портальной гипертонии, а также других заболеваний органов брюшной полости.

В книге на основе богатого практического материала автора излагаются широкие возможности данного метода. В первом томе рассматривается методика лапароскопии, инструменты, используемые при ее проведении, показания и противопоказания, а также опасности лапароскопии. Автор рассматривает вопросы, связанные с биопсией печени, лапароскопической холецистохолангииографией, спленопортографией, фотолапароскопией и рентгеновским исследованием в условиях пневмоперитонеума, затем он знакомит читателя с нормальной и патологической лапароскопической картиной органов брюшной полости.

Второй том — лапароскопический атлас, где на 500 цветных лапароскопических снимках иллюстрируются приведенные в первом томе данные.



AKADÉMIAI KIADÓ
BUDAPEST



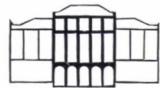


ИШТВАН ВИТТМАН
ЛАПАРОСКОПИЯ
ТОМ II

ИШТВАН ВИТТМАН

ЛАПАРОСКОПИЯ

ТОМ II



AKADÉMIAI KIADÓ

ИЗДАТЕЛЬСТВО АКАДЕМИИ НАУК ВЕНГРИИ · БУДАПЕШТ 1966

Отредактировал для издания
на русском языке

проф. А. С. ЛОГИНОВ

Перевод
д-ра О. А. КУН

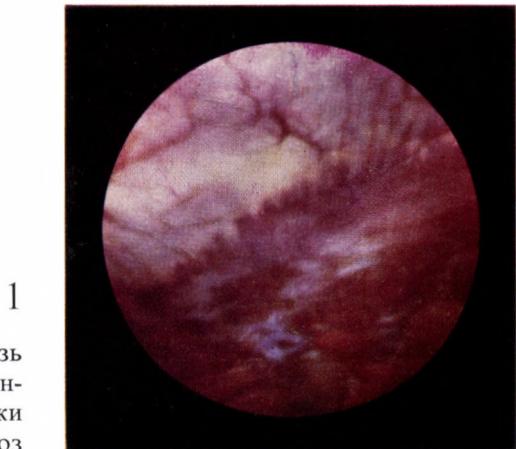
© Akadémiai Kiadó, Budapest 1966

Содержание

I.		
Нормальная брюшная полость	7	
II.		
Осложнения при инструментальном вмешательстве и лапароскопии	16	
III.		
Изменения брюшной стенки, диафрагмы, пристеночной брюшины и большого сальника	29	
IV.		
Изменения серповидной связки печени	50	
V.		
Диффузные заболевания печени	59	
VI.		
Очаговые поражения печени	89	
VII.		
Болезни желчного пузыря	109	
VIII.		
Признаки портальной гипертензии	120	
IX.		
Изменения селезенки	131	
X.		
Болезни поджелудочной железы и картина обструкционной желтухи	139	
XI.		
Изменения желудка и кишок	149	
XII.		
Сращения в брюшной полости	159	
XIII.		
Изменения внутренних женских половых органов и ретроперитонеальные опухоли	168	
XIV.		
Хромолапароскопические исследования	175	

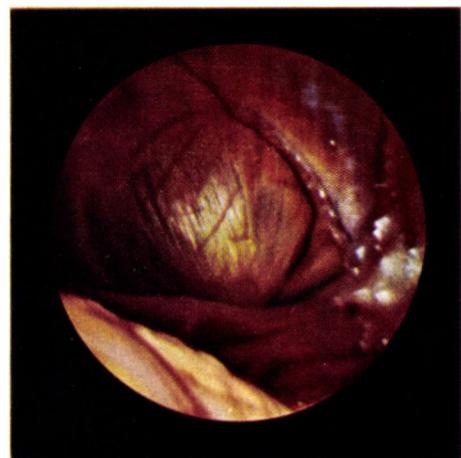
I.

Нормальная брюшная полость



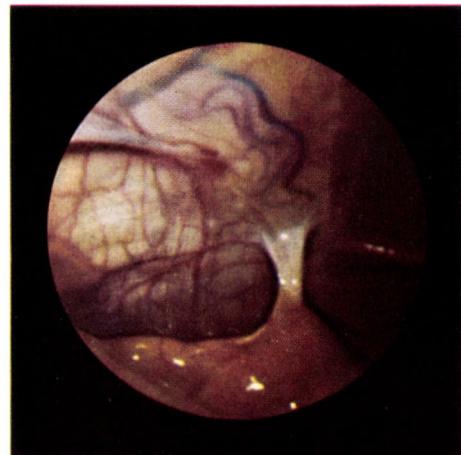
1

Вид брюшной стенки молодого человека изнутри. Сквозь прозрачную брюшину, на которой еще нет жировой инфильтрации, просвечивает мускулатура брюшной стенки и сухожильный апоневроз



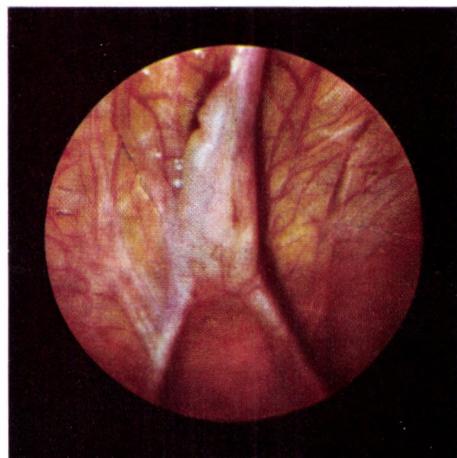
2

Левая сторона купола диафрагмы на месте, соответствующем области верхушечного толчка сердца. Виден участок сухожилия величиной с ладонь ребенка, окруженный венозным сплетением



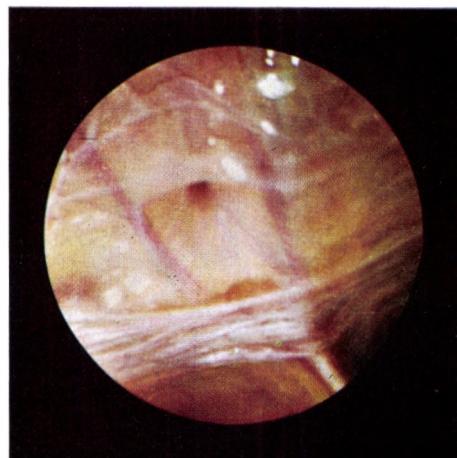
3

Серебристо-блестящий сухожильный участок centrum tendineum. Справа—место прикрепления к диафрагме подвешивающей связки печени (appendix fibrosa hepatis). Вверху—участок венозного сплетения



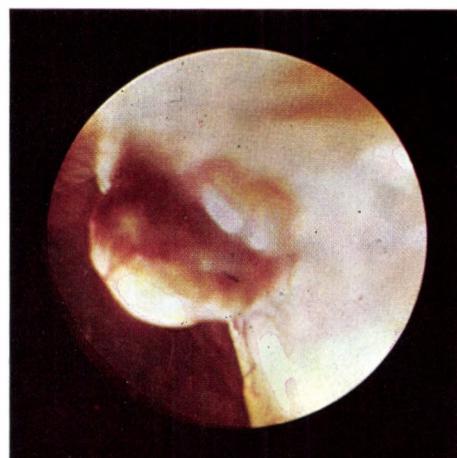
4

Пупочные складки между внутренним пупочным кольцом и мочевым пузырем



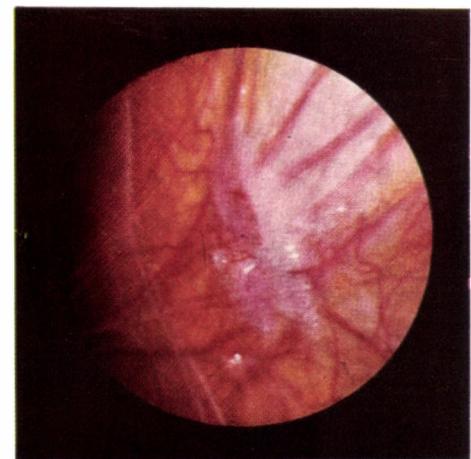
5

Вид внутреннего пупочного кольца: пристеночная брюшина в области пупочного кольца прикрывает маленькое, круглое отверстие, ведущее к пупку. В нижней части снимка видно место прикрепления серповидной связки печени к брюшной стенке с характерными, параллельно идущими соединительноткаными волокнами



6

Необычная форма внутреннего пупочного кольца: внутреннее пупочное кольцо в форме полушария величиной с черешню выпячивается в брюшную полость



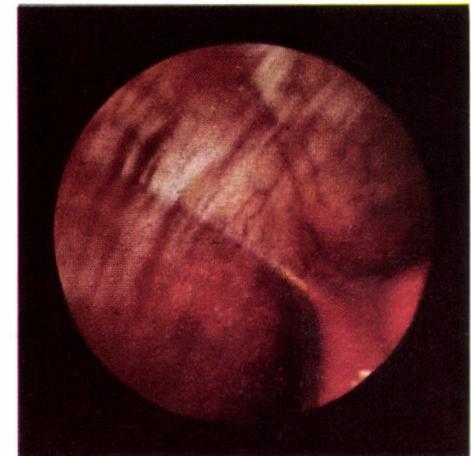
7

Внутреннее пупочное кольцо и его окружность. На пристеночной брюшине сеть расширенных капилляров. Умеренно выраженный отек сужает пупочное кольцо



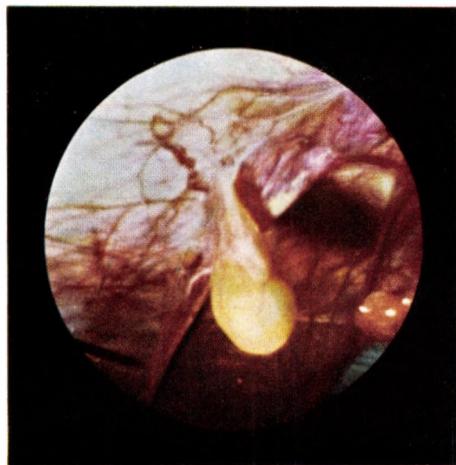
8

Участок внутреннего пупочного кольца с местом прикрепления к брюшной стенке серповидной связки печени. Сосуды брюшной стенки, связки и складки, идущие в направлении к пупочному кольцу



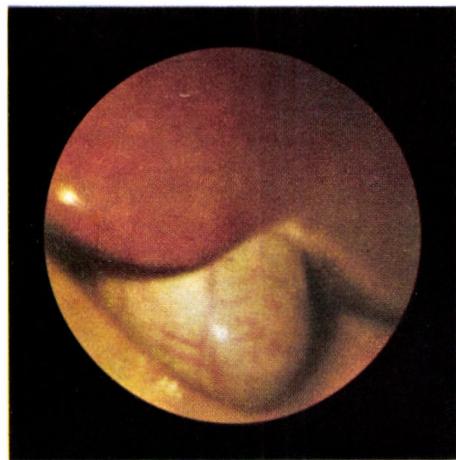
9

Место прикрепления серповидной связки печени к брюшной стенке. Брюшная стенка на этом участке имеет решетчатый вид



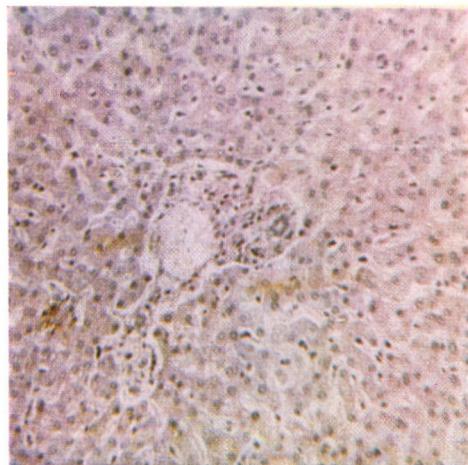
10

Липома брюшной стенки на участке между пупком и мочевым пузырем. К липоме идут расширенные капилляры



11

Нормальная печень. Цвет печени — кирпично-красный. Видна сеть расширенных капилляров желчного пузыря

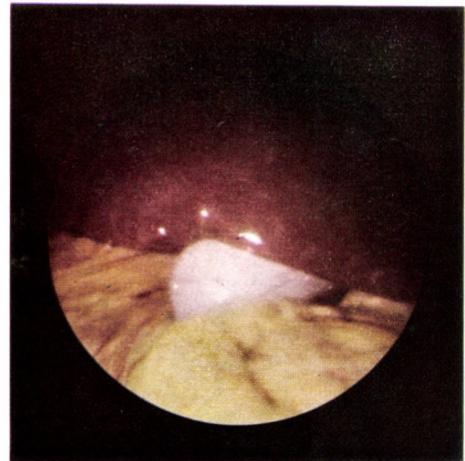


12

Тканевая структура нормальной печени

13

Правая доля нормальной печени и нормальный желчный пузырь. Печень кофейно-коричневого цвета. Незначительное утолщение Глиссоновой капсулы вследствие перигепатита



14

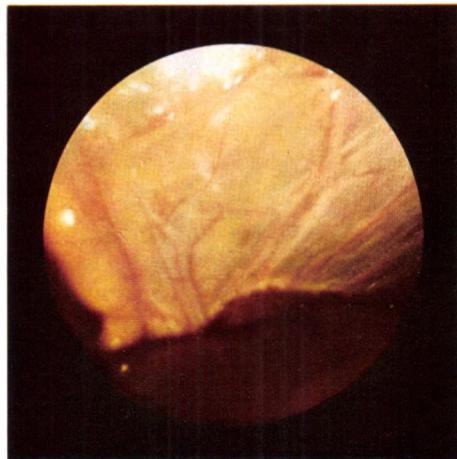
Соединительнотканый тяж, образовавшийся из утолщения, идет до конца по острому краю печени. Так как субстанция печени в остальном здоровая, это явление рассматривается как физиологический вариант



15

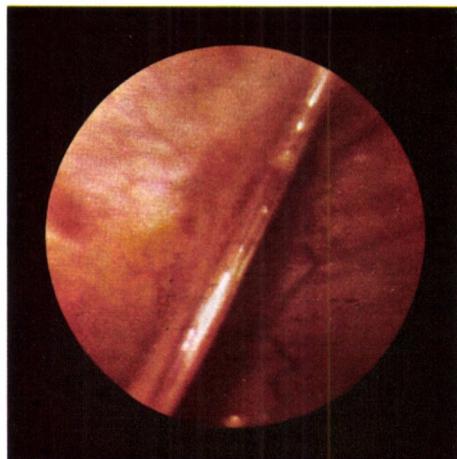
Видна левая доля печени с подвешивающей связкой (appendix fibrosa hepatis), фиксирующей печень к диафрагме





16

Серповидная связка печени при боковом осмотре. Хорошо видна оболочка связки и красное сосудистое сплетение, находящееся в ней. Внизу — поверхность печени



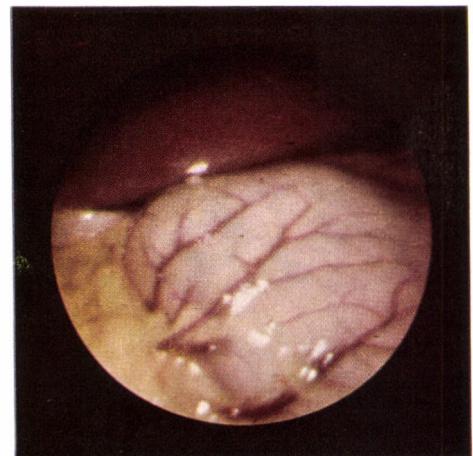
17

Серповидная связка печени, по краю которой хорошо видна круглая связка печени (*ligamentum teres hepatitis*)



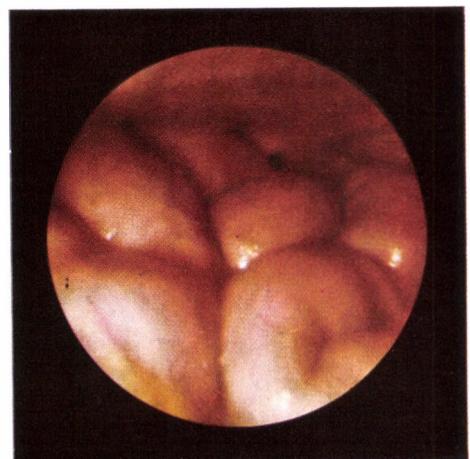
18

Многодольчатая липома, свисающая с брюшной стенки у места прикрепления серповидной связки печени



19

Передняя стенка нормального желудка. Хорошо видны проходящие в ней коронарные вены. На заднем плане — левая доля печени



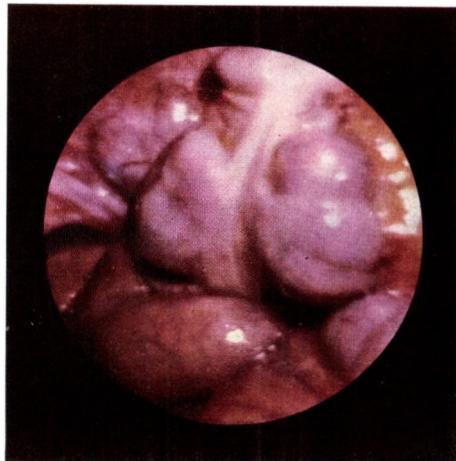
20

Нормальные, несколько вздутые тонкие кишки



21

Слепая кишка с аппендикулярным отростком и терминальный отдел подвздошной кишки. По краю рисунка — петли тонких кишок и часть большого сальника



22

Нормальная слепая кишка. Хорошо видна гаустрация и имеющаяся на ней taenia. Внизу — петли нормальных тонких кишок



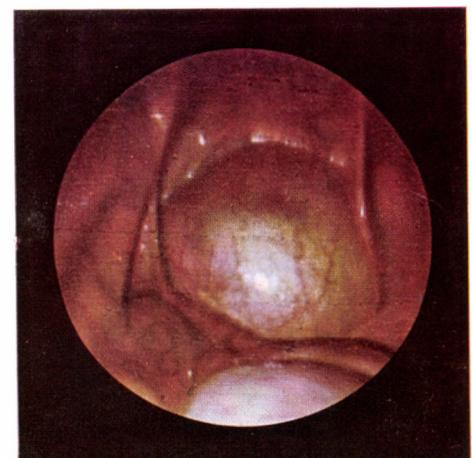
23

Вход в малый таз, linea terminalis. Между слоями пристеночной брюшины видна выходящая из малого таза Пупартова связка



24

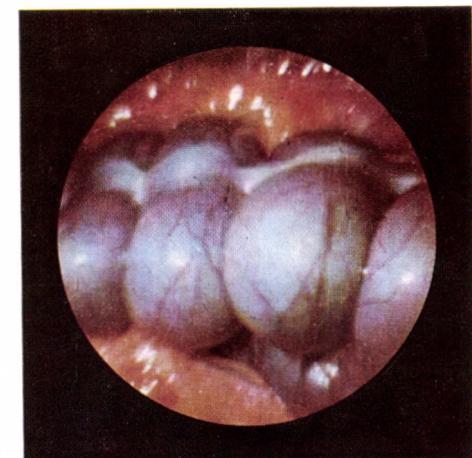
Наполненный мочевою пузырь. Над ним linea terminalis



25

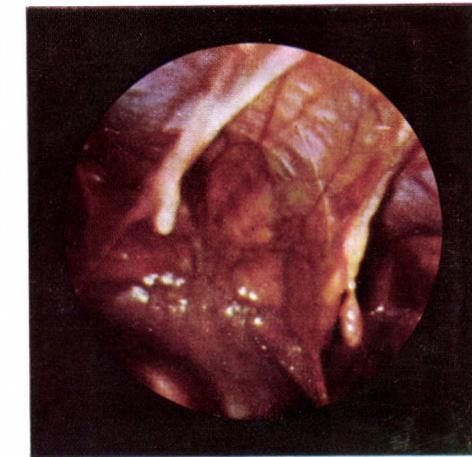
Наполненный мочевой пузырь. В стенке его обильная сосудистая сеть. По обеим сторонам — пупочные складки.

Перед пузырем часть прямой кишки



26

Часть поперечноободочной кишки. Выраженная спастическая гаустрация. Наверху taenia libera

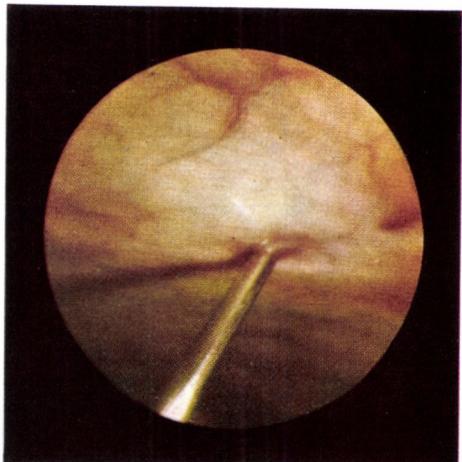


27

Липомы пупочных складок, проходящих по передней брюшной стенке. Внизу — до половины наполненный мочевой пузырь

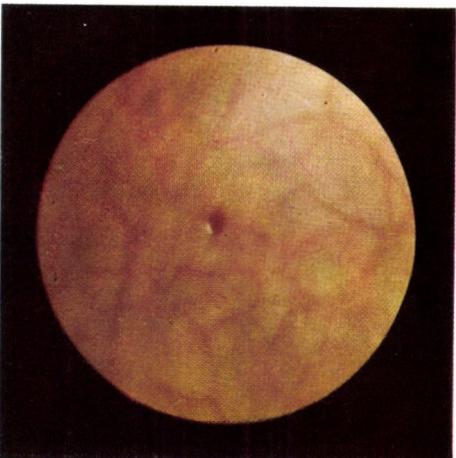
II.

Осложнения при инструментальном вмешательстве и лапароскопии



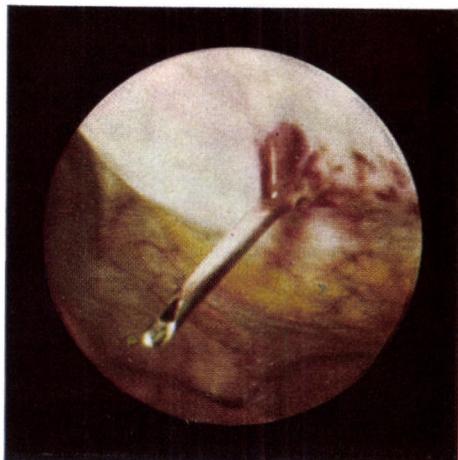
28

В брюшной стенке игла для наложения пневмоперитонеума. Нормальная пристеночная брюшина



29

Пристеночная брюшина после удаления иглы для наложения пневмоперитонеума. На месте прокола кровотечения не видно



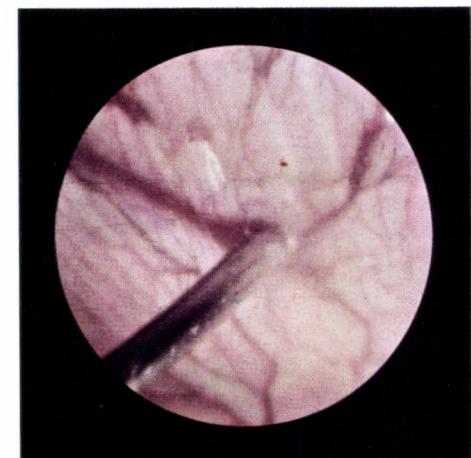
30

В брюшной стенке игла для наложения пневмоперитонеума. Пристеночная брюшина на месте проникновения иглы немного втянута в сторону брюшной полости. Вследствие предварительно произведенной инфильтрации новокаином окружающий участок пропитан кровью



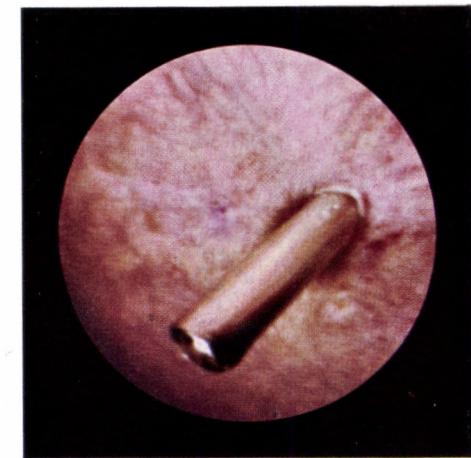
31

Место прокола пристеночной брюшины иглой для наложения пневмоперитонеума. На месте прокола образовалось точечное кровоизлияние



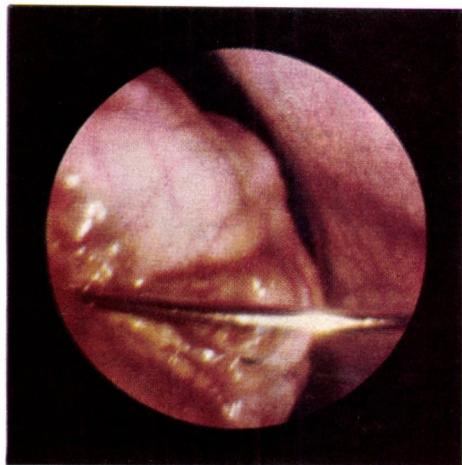
32

Портальная гипертония. Сеть расширенных капилляров вокруг места прокола брюшины иглой для наложения пневмоперитонеума. Прокол иглой на несколько миллиметров в сторону мог бы причинить ранение вен с тяжелым кровотечением



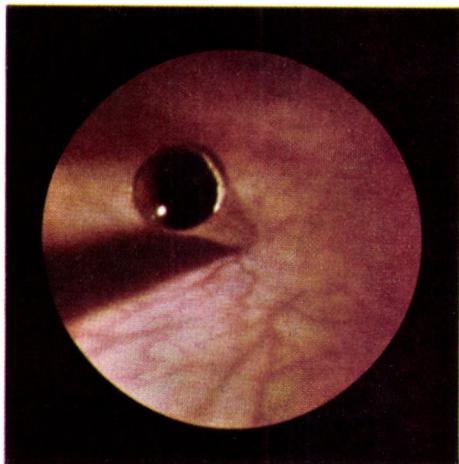
33

В брюшной стенке троакар для пункции брюшной полости. В просвете футляра троакара блестит асцитическая жидкость



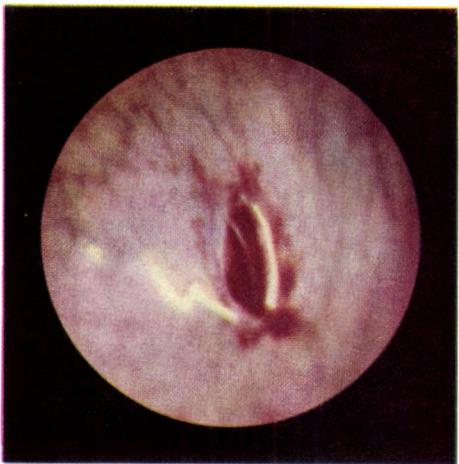
34

Пальпирующий зонд. Головка зонда касается подозрительного на опухоль конгломерата. Участок, пальпируемый зондом, можно, с одной стороны, видеть, с другой – ощущать рукой, ведущей зонд



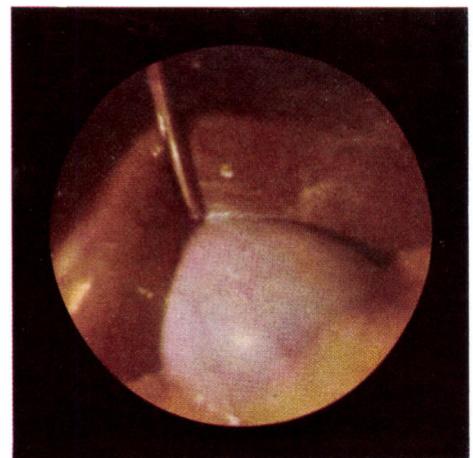
35

Футляр троакара для пункции асцита после выпускания асцитической жидкости находится еще в пристеночной брюшине



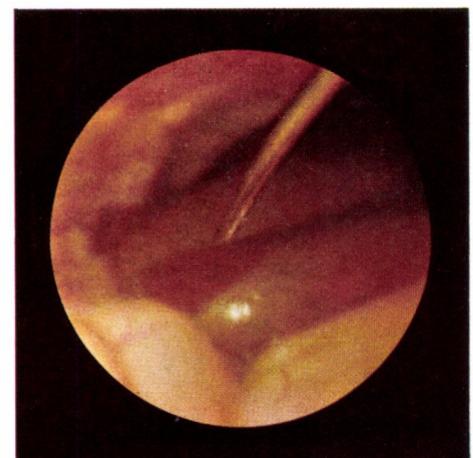
36

Пристеночная брюшина больного циррозом после выпускания асцитической жидкости. В центре снимка видна функционная рана, причиненная троакаром



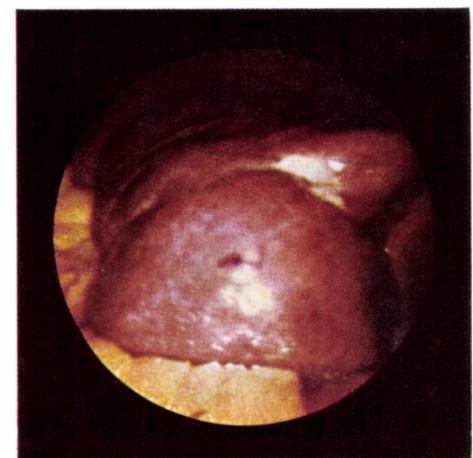
37

Правая доля печени приподнята манипуляционным зондом, в результате чего хорошо виден желчный пузырь, который до этого был прикрыт печенью



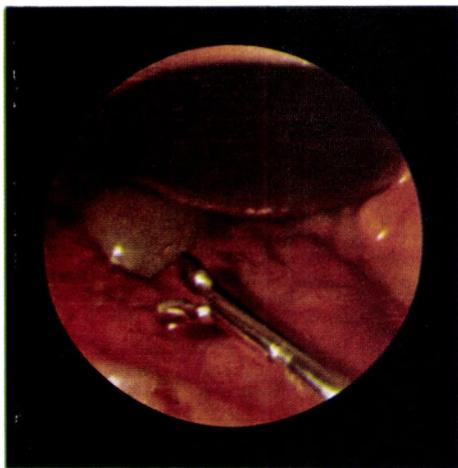
38

Биопсия печени. Момент удаления иглы из печени. На поверхности печени видно незначительное кровотечение



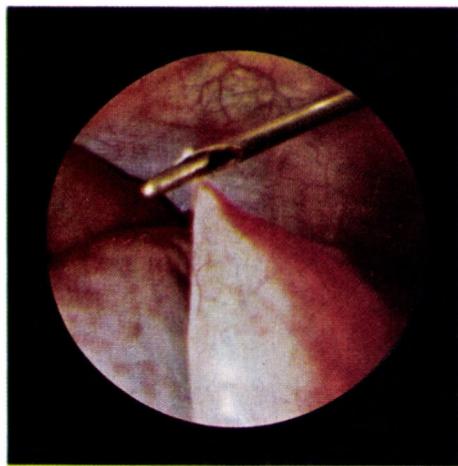
39

Состояние после биопсии печени. Вмешательство не сопровождалось кровотечением



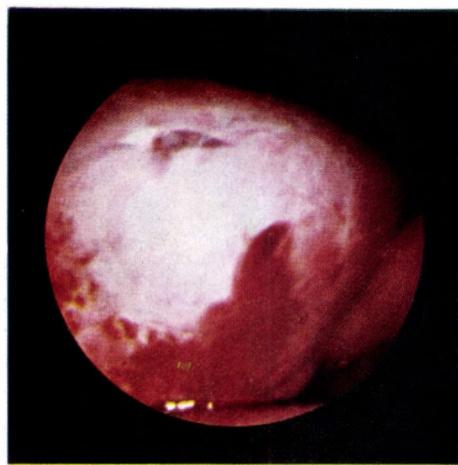
40

Эксцизионные щипцы Виттмана. Конец инструмента, находящийся внутри брюшной полости, раскрыт



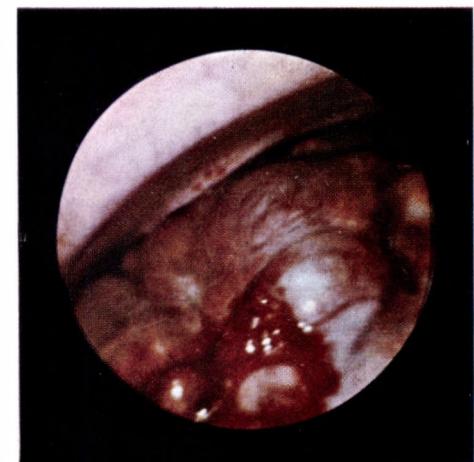
41

Игла для наложения пневмоперитонеума застряла в серозной оболочке тонкой кишки и могла быть удалена оттуда без повреждения кишечной стенки



42

Состояние после биопсии печени. Произведено две пункции. Верхнее пункционное отверстие не кровоточило. Из нижнего отверстия наблюдалось незначительное кровотечение, которое вскоре спонтанно прекратилось. Макроскопическая картина диагноза не выяснила



43

Прицельная пункция метастатической карциномы печени



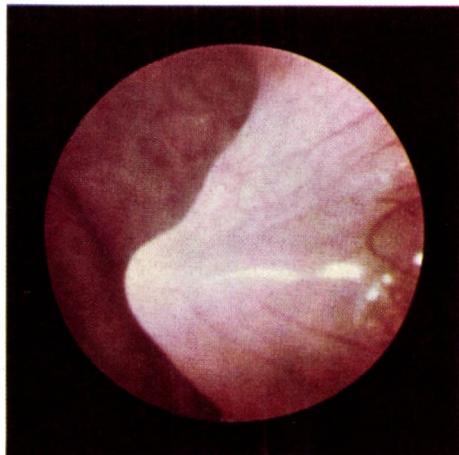
44

Инфильтрация пристеночной брюшины новокаином во время анестезии. Небольшие следы уколов образованы иглой для анестезии. Внизу видна рана, возникшая от иглы для наложения пневмоперитонеума



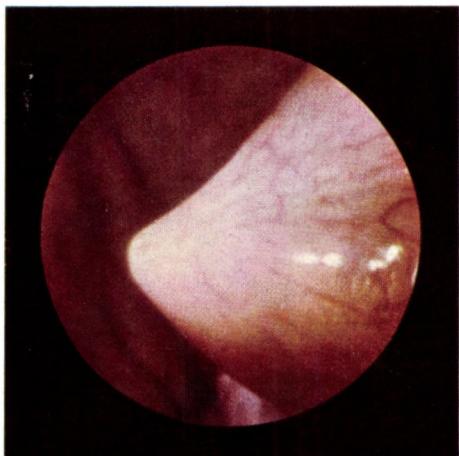
45

Во время прохождения через брюшную стенку игла для наложения пневмоперитонеума вызвала небольшое кровотечение. Кровь свернулась в виде нити



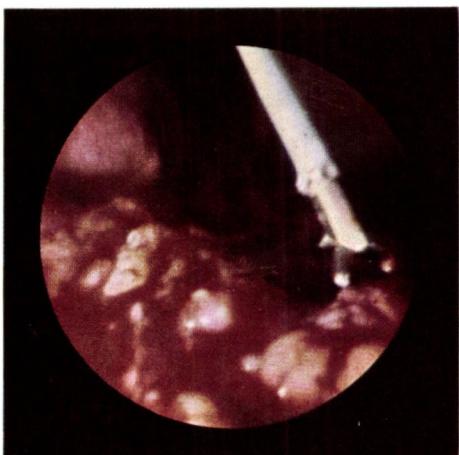
46

Игла для наложения пневмоперитонеума соскользнула обратно в слои брюшной стенки, вследствие чего возникла эмфизема брюшной стенки, которая вместе с иглой образовала выбухание



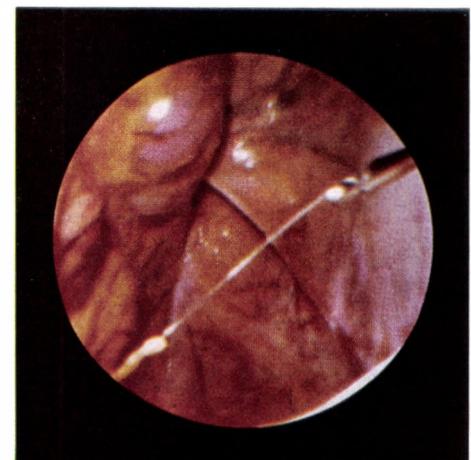
47

Вследствие движения иглы для наложения пневмоперитонеума эмфизема брюшной стенки (показанная на снимке 46) меняет свою форму



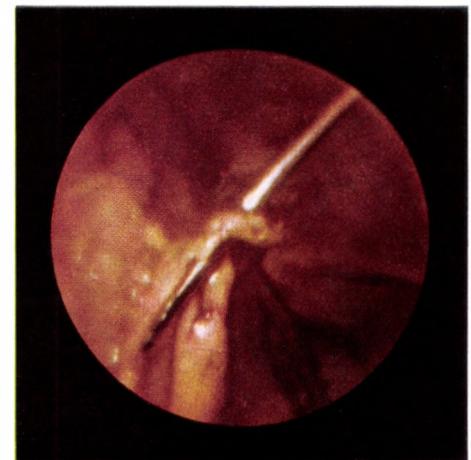
48

Кровотечение, вызванное эксцизионными щипцами лапароскопа Менгини – Вильдхирта, остановилось



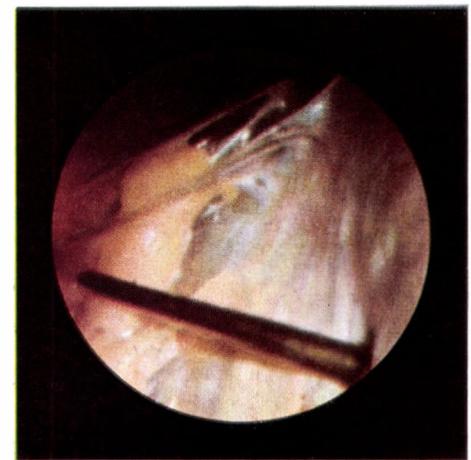
49

В брюшной стенке видна игла для наложения пневмоперитонеума. Находясь между спайками, конец иглы зацепился за тонкое, нитевидное сращение брюшины



50

Прокол большого сальника иглой для наложения пневмоперитонеума. При последующем вдувании воздуха эмфиземы сальника не образовалось благодаря тому, что конец иглы оставался свободным. Прокол сальника не вызвал и кровотечения



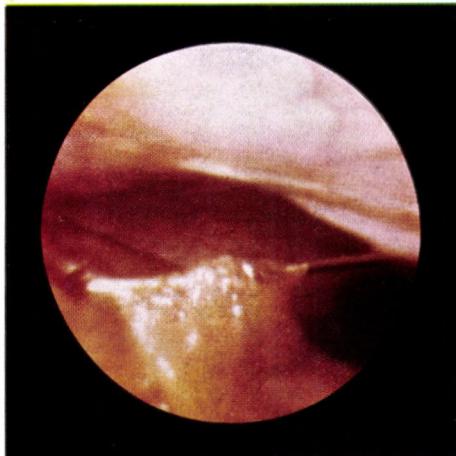
51

Игла для наложения пневмоперитонеума проникла в брюшную полость, пройдя через пристеночную брюшину около спаек. К счастью, ни ранения, ни эмфиземы не образовалось



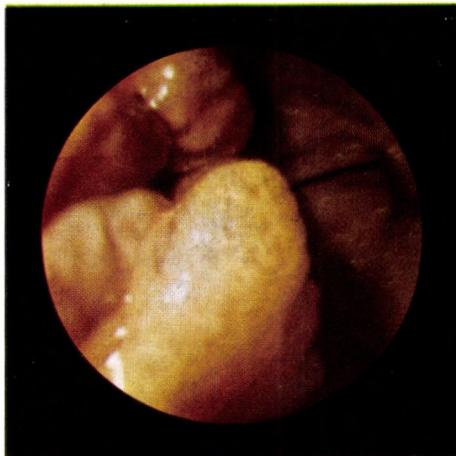
52

Игла для наложения пневмоперитонеума зацепилась за один из отростков большого сальника. Эмфиземы сальника не образовалось благодаря тому, что острие иглы, проколов сальник, оставалось свободным (на снимке этого не видно)



53

Игла для наложения пневмоперитонеума застряла в большом сальнике. Во время вдувания воздуха образовалась незначительная эмфизема сальника



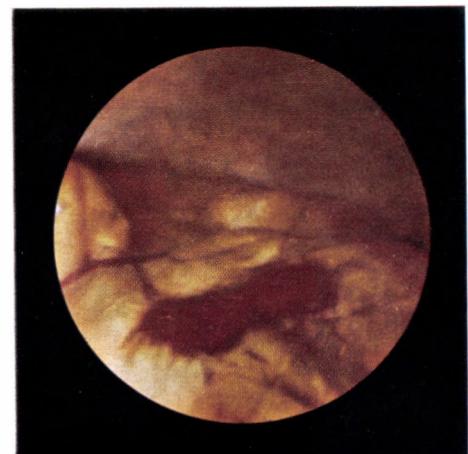
54

Игла для наложения пневмоперитонеума попала в большой сальник, в результате чего образовалась обширная эмфизема сальника



55

Свернувшаяся кровь на месте прокола иглой для наложения пневмоперитонеума



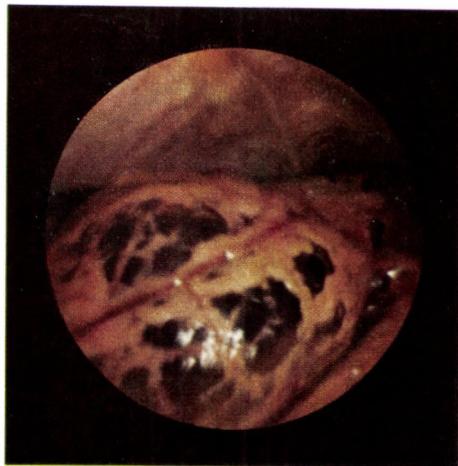
56

Небольшое кровотечение после прицельной биопсии печени. Кровь капает на большой сальник



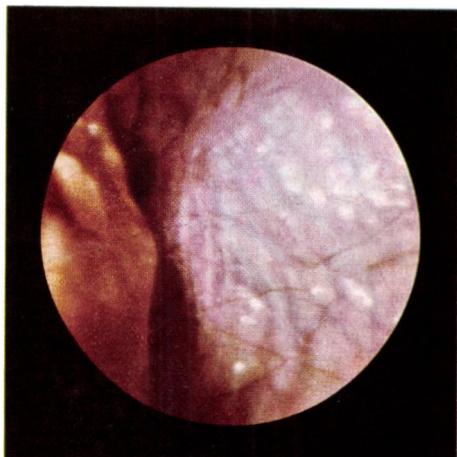
57

Эмфизема сальника, возникшая при наложении пневмоперитонеума



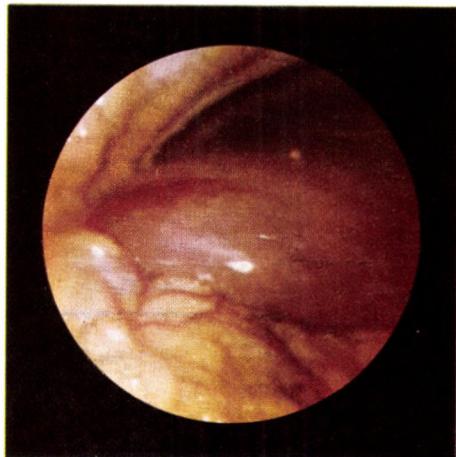
58

Эмфизема сальника, образовавшаяся при наложении пневмоперитонеума



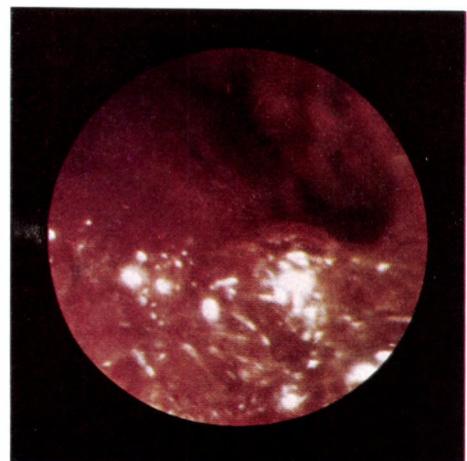
59

Субперитонеальная эмфизема. Игла для наложения пневмоперитонеума соскользнула обратно в слои брюшной стенки, и таким образом воздух распространился под пристеночной брюшиной. Острие иглы для наложения пневмоперитонеума расположено под самой выбухающей частью образовавшейся выпуклости



60

Безрезультатная биопсия печени. Удаленный с помощью инструмента материал цилиндрической формы снова упал в брюшную полость и находится на поверхности правой доли печени



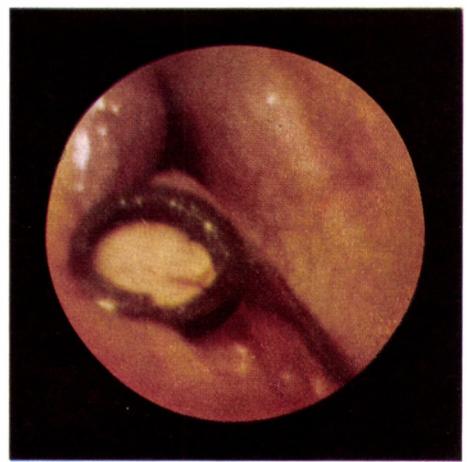
61

Вспенивание асцитической жидкости при вдувании в брюшную полость воздуха через иглу для наложения пневмоперитонеума. Картина напоминает эмфизему сальника



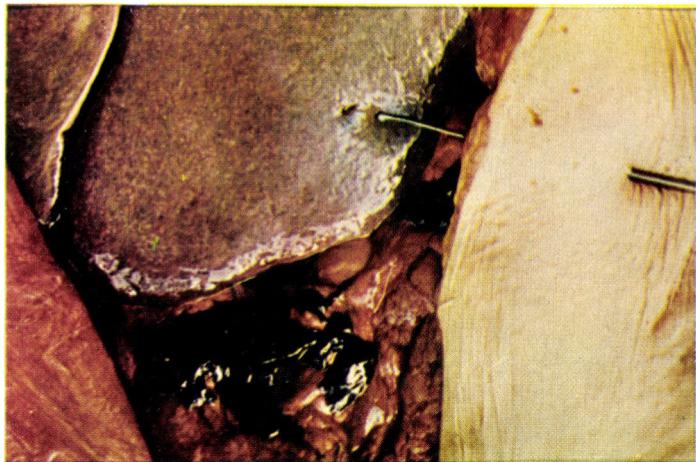
62

Правая доля печени после прицельной биопсии. Игла удалена из печени. Пункционное отверстие кровоточит



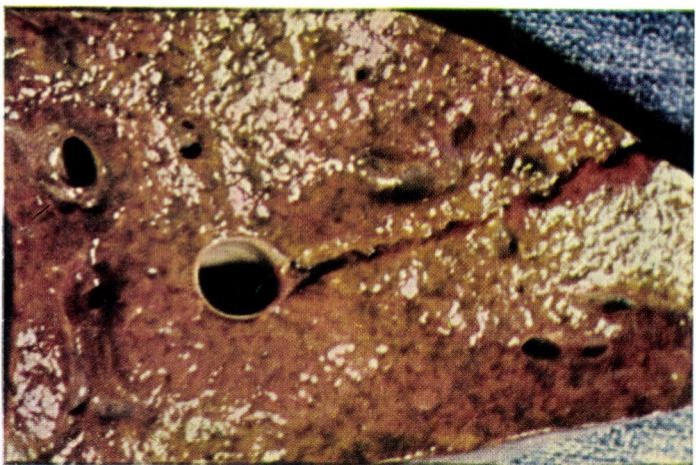
63

Инородное тело в брюшной полости. Во время исследования резиновое кольцо вентиля лапароскопа оторвалось и попало в брюшную полость, под селезенку. Оно было удалено через лапароскоп с помощью экскизионных щипцов



64

Лапароскопия со смертельным исходом. На брюшной стенке слева коготьое отверстие, произведенное иглой для наложения пневмоперитонеума. В раневой канал введен зонд. Головка зонда показывает коготьое ранение печени. На большом сальнике свернувшаяся кровь



65

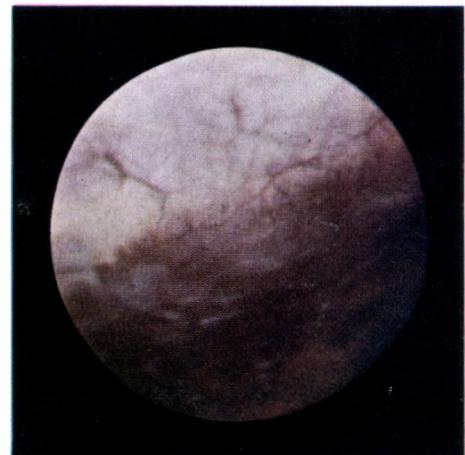
Предыдущий случай (снимок 64). Срез. Видно, что раневой канал, образованный иглой для наложения пневмоперитонеума, ведет в одну из расширенных вен печени, что привело к воздушной эмболии и внезапной смерти больного (64 и 65 снимки предоставлены в наше распоряжение главным медицинским экспертом Будапештского городского суда; оба снимка сделаны при вскрытии)

III.

Изменения брюшной стенки, диафрагмы, пристеночной брюшины и большого сальника

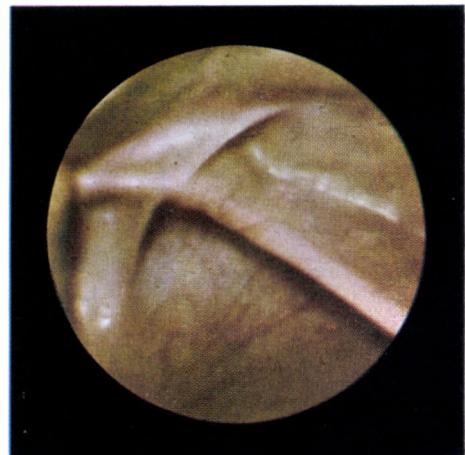
66

Мускулатура брюшной стенки и апоневроз, покрытые
пристеночной брюшиной, при большом увеличении



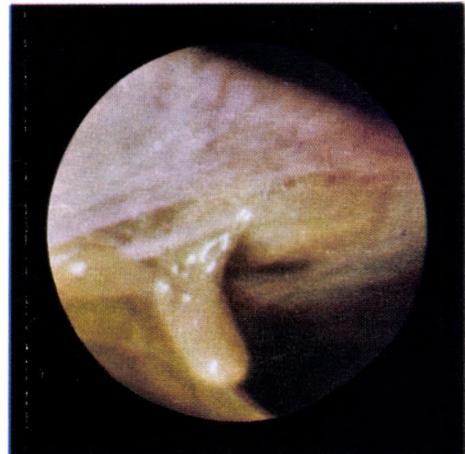
67

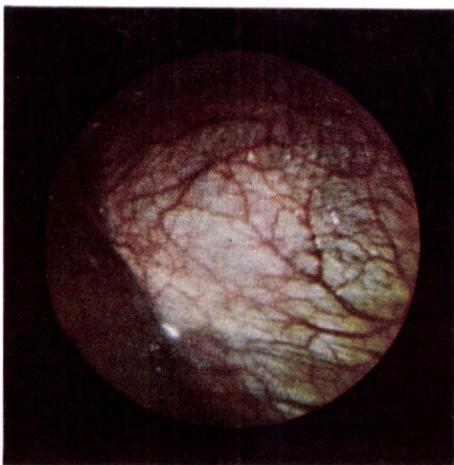
Образования, идущие в паховой канал из малого таза.
В складке пристеночной брюшины проходит Пупартова
связка



68

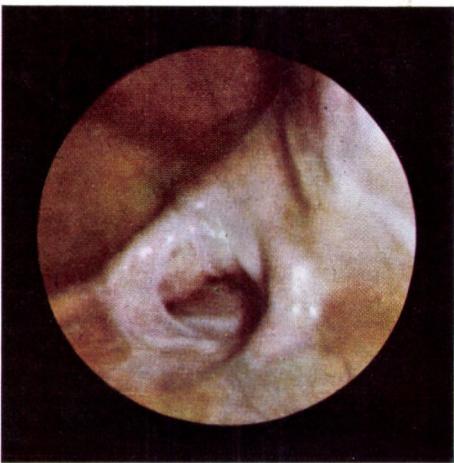
Липома брюшной стенки в области внутреннего пупочного кольца





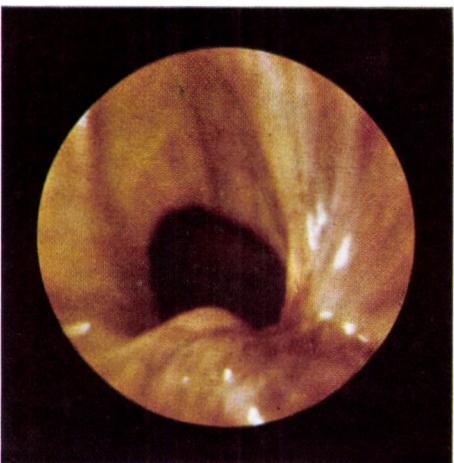
69

Нижняя поверхность диафрагмы. Идущие под серозой капилляры и вены умеренно разветвлены и расширены (начальная стадия портальной гипертензии)



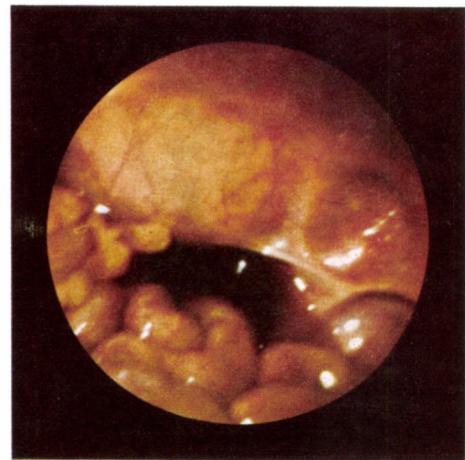
70

Начинающаяся паховая грыжа. Снимок грыжевых ворот произведен со стороны малого таза



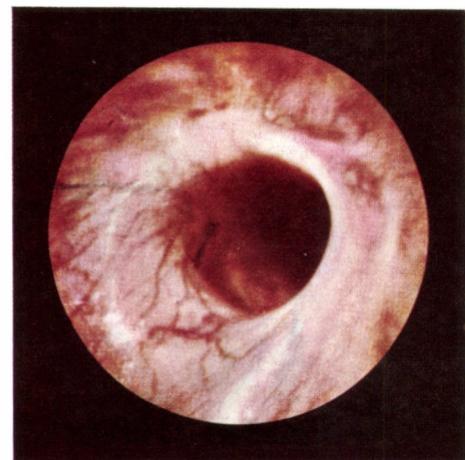
71

Двусторонняя паховая грыжа. На снимке видно отверстие грыжевых ворот левосторонней грыжи



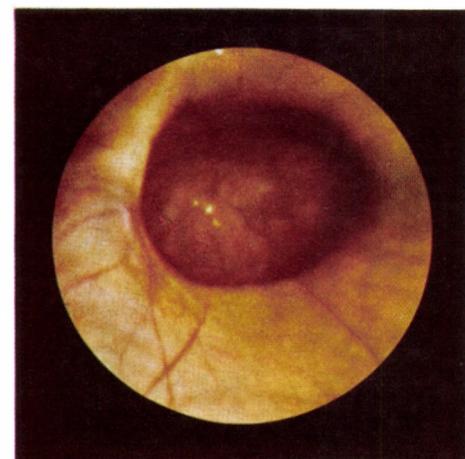
72

Паховая грыжа. Тонкие кишki через грыжевые ворота проникают в грыжевой мешок. В грыжевом мешке видна и асцитическая жидкость



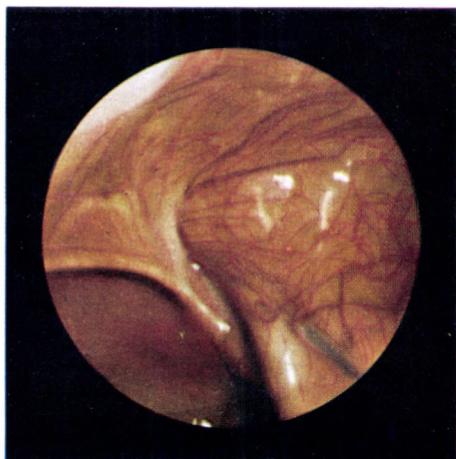
73

Пупочная грыжа



74

Пупочная грыжа при большом увеличении. Хорошо видны капилляры брюшины, идущие до основания грыжевого мешка



75

Расширенный паховой канал. Хорошо видны проходящие через канал образования



76

Метастаз карциномы на нижней поверхности диафрагмы. Опухоль *per continuitatem* распространилась с печени на нижнюю поверхность диафрагмы



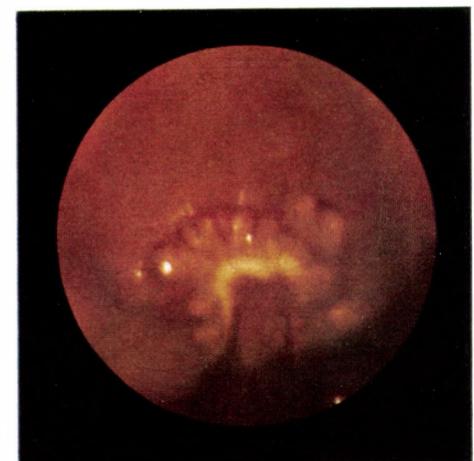
77

Метастазы карциномы в области правой доли печени. Опухоль *per continuitatem* распространилась на диафрагму (см. предыдущий снимок)



78

Метастатическая опухоль диафрагмы размером с женский кулак. Брюшина, выстилающая диафрагму, покрывает и опухоль



79

Другая часть диафрагмы, видимой на снимке 78. Имеющиеся на диафрагме метастатические бугорки достигли ее поверхности. У больной два года назад по поводу рака была удалена матка



80

Метастазы карциномы на диафрагме. В нижней половине снимка виден край левой доли печени



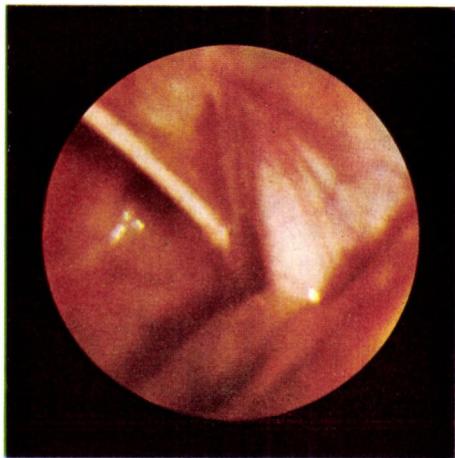
81

Туберкулезный перитонит. На нижней поверхности диафрагмы туберкулезные бугорки. Изменения очень похожи на карциному брюшины. Прижизненное гистологическое исследование материала, взятого при помощи лапароскопической пробной экскизии, уточнило диагноз



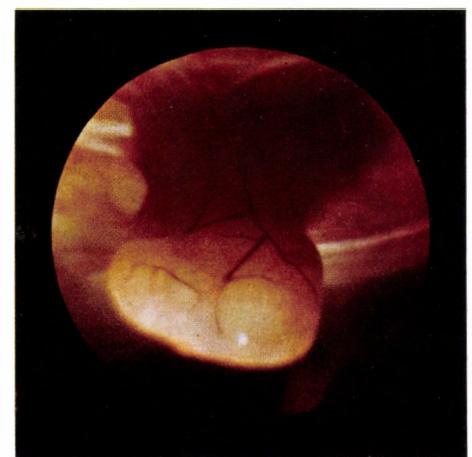
82

Разрастания карциномы брюшины на брюшной стенке вблизи диафрагмы



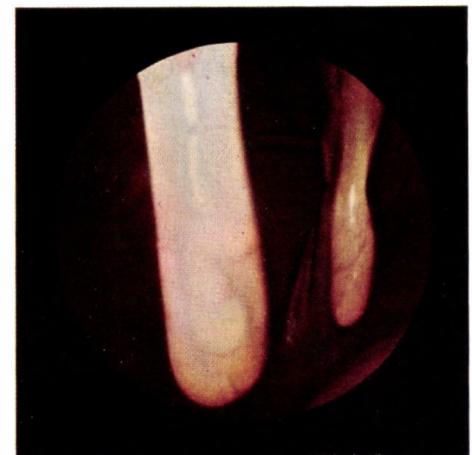
83

Граница между малым тазом и брюшной полостью. Умеренная гиперемия пристеночной брюшины



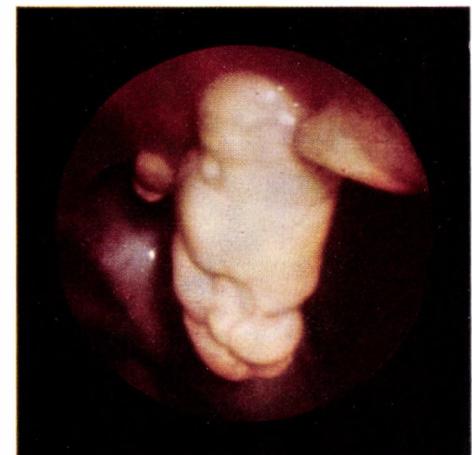
84

Липома брюшной стенки, расположенная в области внутреннего пупочного кольца



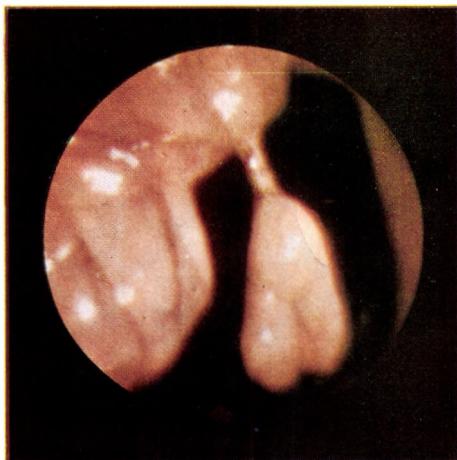
85

Группа липом брюшной стенки в области внутреннего пупочного кольца, свисающих в брюшную полость



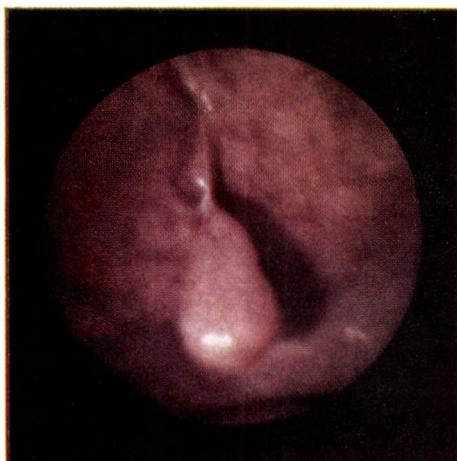
86

Липома вблизи внутреннего отверстия пахового канала



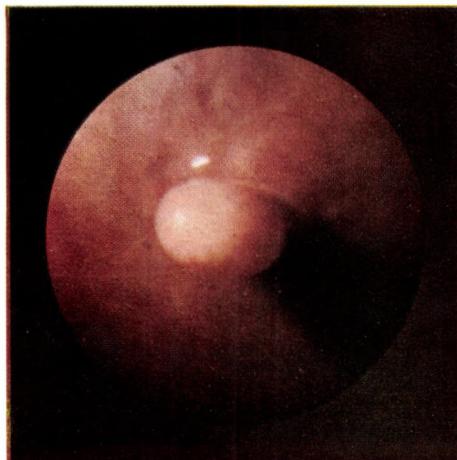
87

Липома, свисающая с большого сальника



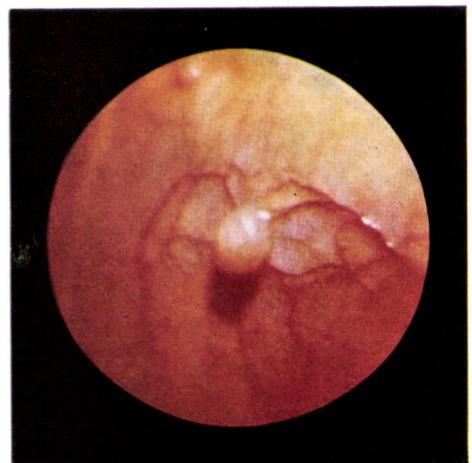
88

Тот же случай, что и на снимке 87. Виден другой участок пристеночной брюшины с липомой на ножке



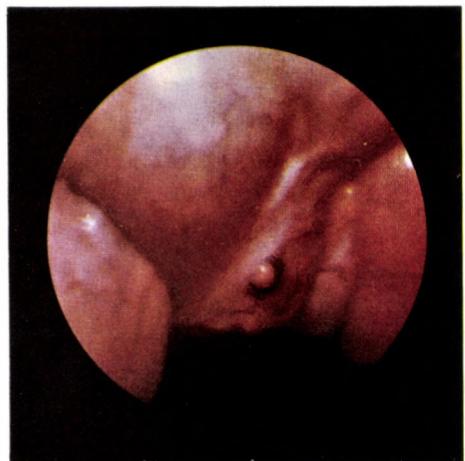
89

Фиброма пристеночной брюшины



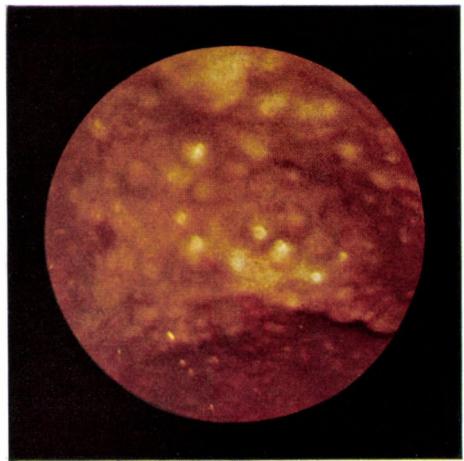
90

Метастаз в брюшине после ампутации грудной железы по поводу рака. К метастазу идут капиллярные сосуды



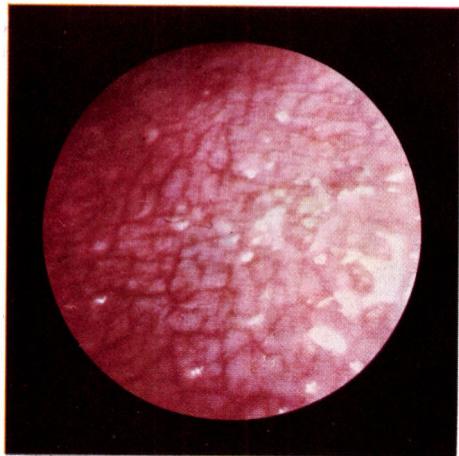
91

Метастазы карциномы грудной железы на серозной оболочке кишки



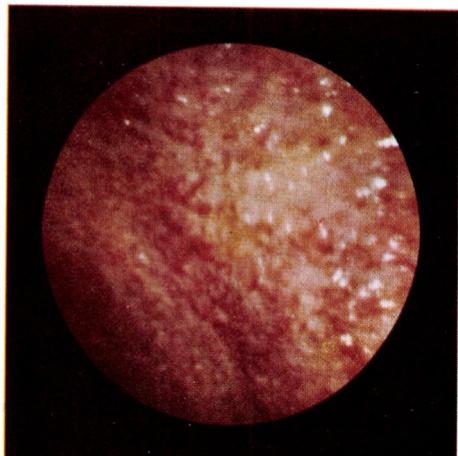
92

Пристеночная брюшина неравномерно покрыта пленками фибрина (случай хронического асцита). Лишь только с помощью гистологического исследования можно дифференцировать от туберкулезного и карциноматозного перитонита



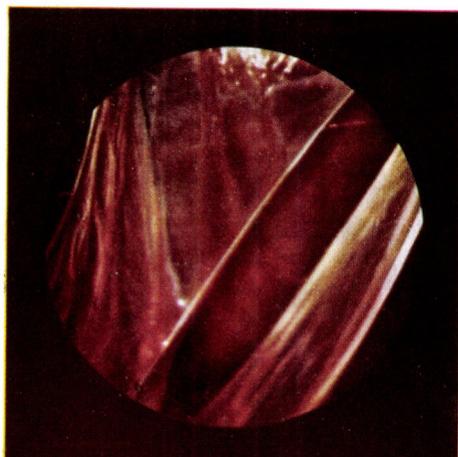
93

Туберкулезный перитонит. Милиарные бугорки на гиперемированной пристеночной брюшине. Видно множество расширенных капилляров



94

Карциноматоз пристеночной брюшины. Бугорки трудно отличить от милиарных бугорков при туберкулезном перитоните. Диагноз установлен при помощи прижизненного гистологического исследования материала, полученного путем лапароскопической эксцизии



95

Туберкулезный перитонит. На краю прозрачного, в виде оболочки, сращения виден туберкулезный бугорок (подтверждено гистологически)



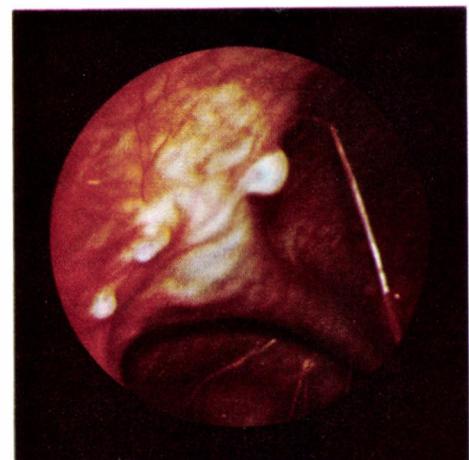
96

Туберкулезный перитонит. Бугристость и пролиферация висцеральной брюшины



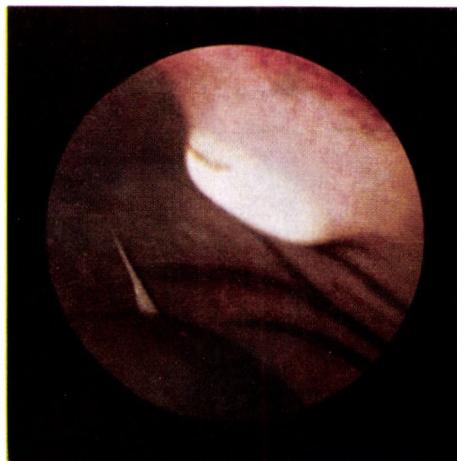
97

Туберкулезный перитонит. Снимок малого таза. Туберкулезная пролиферация тканей со сращениями. В углублениях скопление асцитической жидкости. Гистологическое исследование грануляционной ткани из материала, полученного путем пробной эксцизии, установило туберкулезный характер грануляций



98

Туберкулезный перитонит пристеночной брюшины. Специфические бугорки достигают размера горошины (случай, подтвержденный гистологическим исследованием)



99

Остаточные явления воспалительного процесса в пристеночной брюшине, имитирующие метастаз опухоли



100

Метастазы первичной карциномы желчного пузыря на брюшной стенке



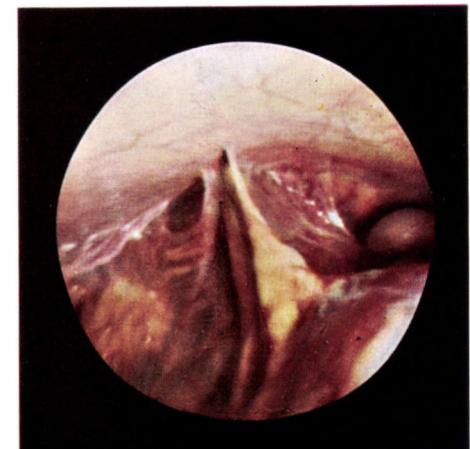
101

Карциноматозные бугорки пристеночной брюшины вблизи диафрагмы



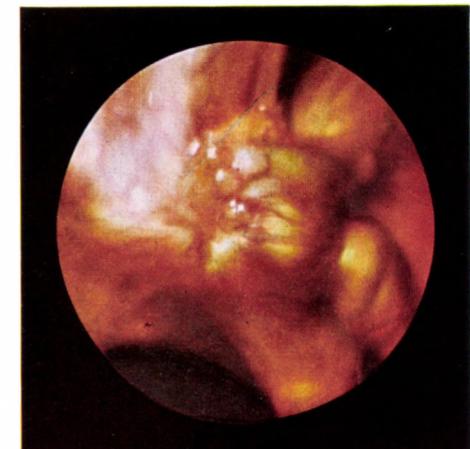
102

Опухолевый конгломерат большого сальника. На поверхности сальника видно множество опухолевых разрастаний, размером от горошины до черешни. На заднем плане серповидная связка печени и купол диафрагмы



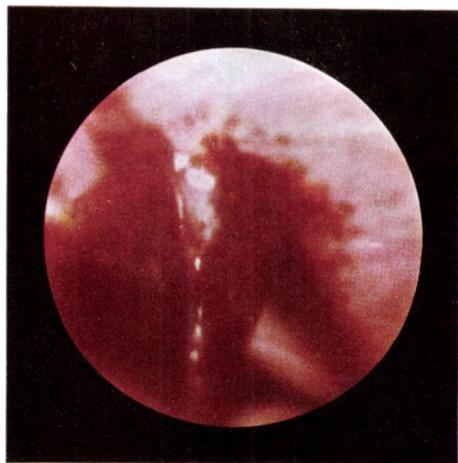
103

Плотные спайки брюшной полости в случае карциноматоза брюшины



104

Метастазы карциномы пристеночной брюшины у входа в малый таз



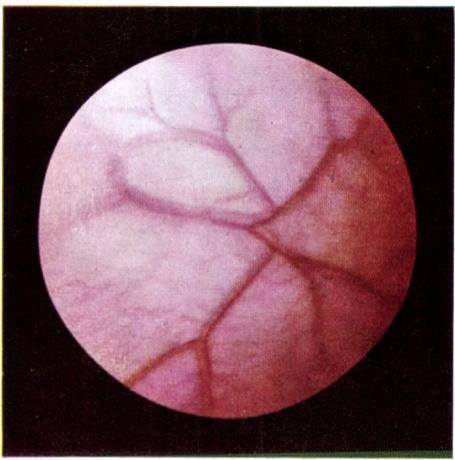
105

Кровотечение пристеночной брюшины на месте прокола иглой для наложения пневмоперитонеума. Виден сгусток свернувшейся крови



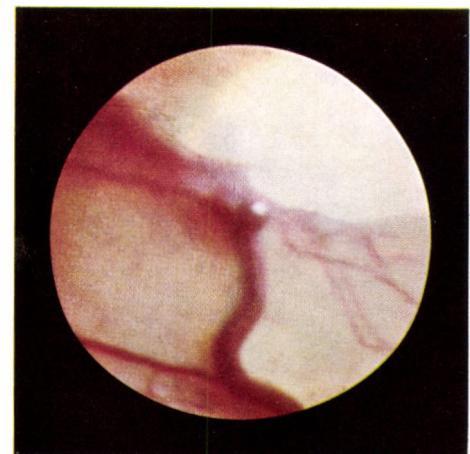
106

Гиперемированная пристеночная брюшина с сетью расширенных капиллярных сосудов



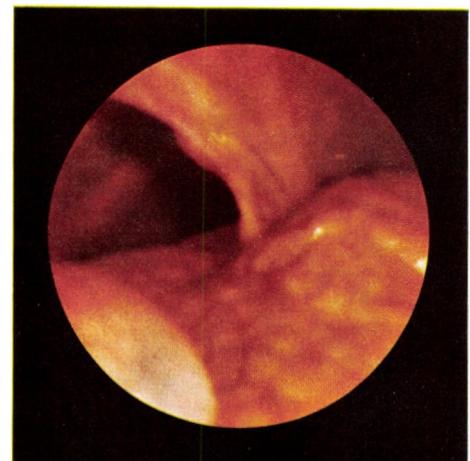
107

Расширенные капилляры пристеночной брюшины в случае хронического гепатита. Ранний признак портальной гипертензии



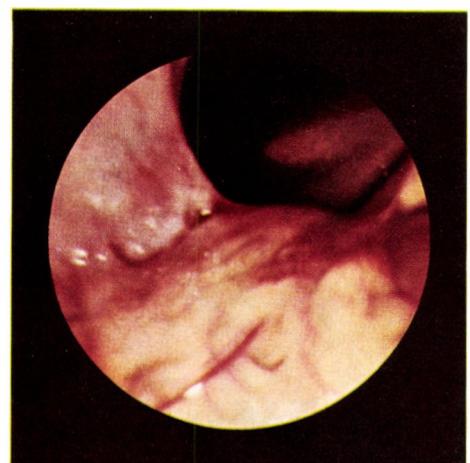
108

Варикозно расширенные вены пристеночной брюшины
в случае цирроза печени



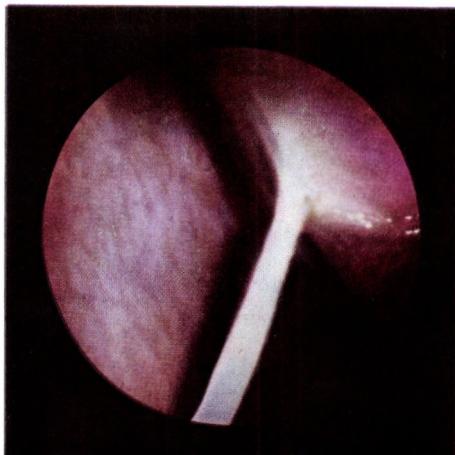
109

Большой сальник полностью покрывает обе доли печени.
В центре, на фоне покрытой печени, видна выступающая
серповидная связка. В процессе исследования, в результате
поднятия головного конца стола и соответствующего
изменения положения больного, большой сальник сполз
с печени и печень стала доступной осмотру



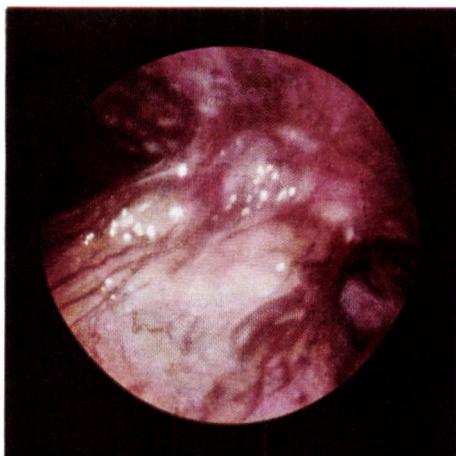
110

Перихолецистит. Большой сальник сросся с увеличенным
желчным пузырем



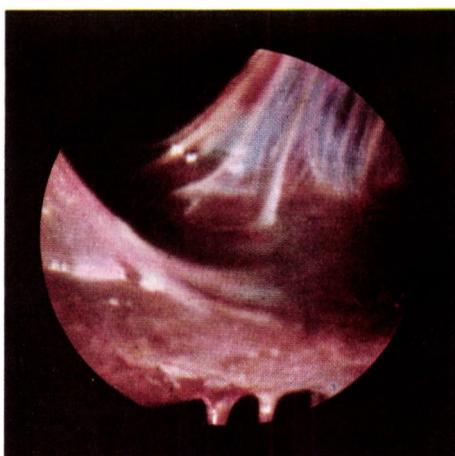
111

Гиалиновоперерожденное, фарфорово-белое сращение между печенью и большим сальником



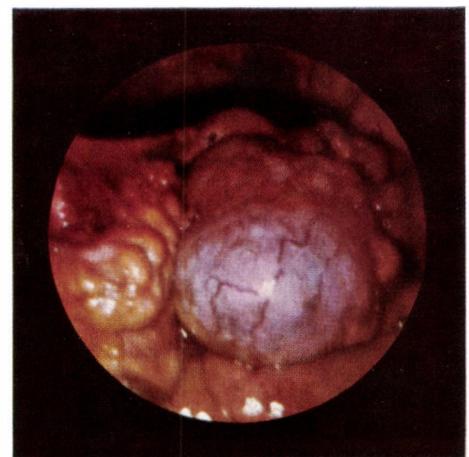
112

Спайка после аппендектомии в случае цирроза печени. Расширенные вены пристеночной брюшины и спаек. Под сращением образовался туннелеподобный ход



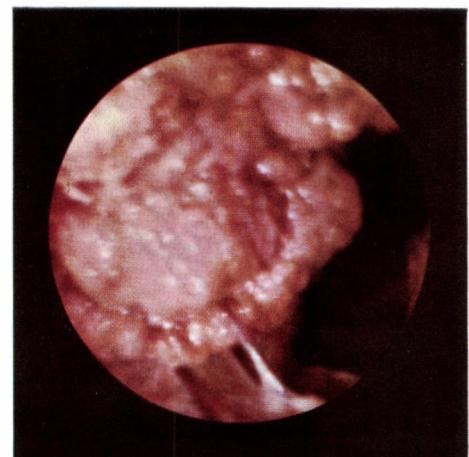
113

Сращения, идущие от верхней и нижней поверхности левой доли печени. Эти сращения фиксируют печень, с одной стороны, к диафрагме, с другой — к большому сальнику



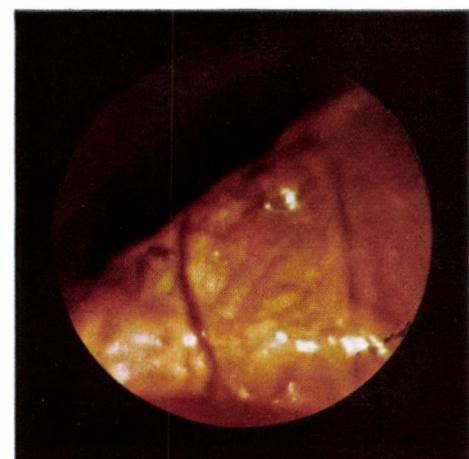
114

Первичная карцинома яичника. Большой сальник прирос к опухоли



115

Метастатический опухолевый конгломерат величиной с головку младенца в нижней половине живота включает в себя и большой сальник. Первичная опухоль – карцинома яичника, показанная на снимке 114



116

Саркома в брюшной полости, покрытая большим сальником. Вены сальника расширены (саркома была диагностирована позднее в ходе операции)



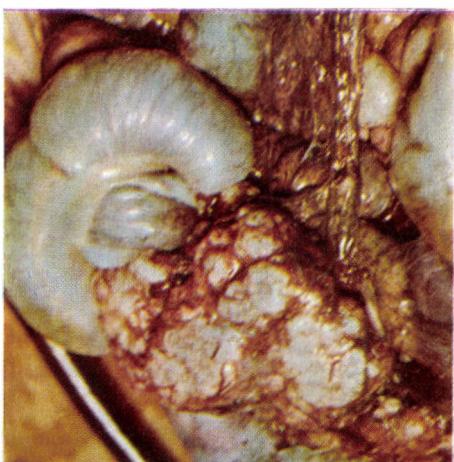
117

Саркома в брюшной полости, покрытая сальником. В процессе исследования истонченный сальник напоминал стенку кисты, поэтому мы и думали о кисте поджелудочной железы. Во время операции выяснилось, что это был оптический обман. Кистозного образования в брюшной полости не было, а была плотная, покрытая сальником саркома



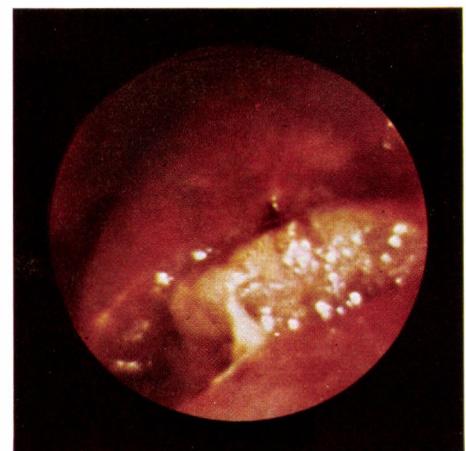
118

Карциноматозный метастаз большого сальника, свисающий в малый таз. Справа около опухоли видна стенка мочевого пузыря. Внизу – часть кишки



119

Метастаз карциномы в большом сальнике. Слева видна часть печени. (Снимок предыдущего случая, сделанный во время вскрытия)



120

Огромный опухолевый конгломерат, расположенный под печенью, исходит из желчного пузыря и слева инфильтрирует большой сальник. На снимке видна опухоль, идущая из желчного пузыря



121

Случай, показанный на снимке 120. Видна часть бугристой инфильтрации большого сальника опухолью, исходящей из желчного пузыря



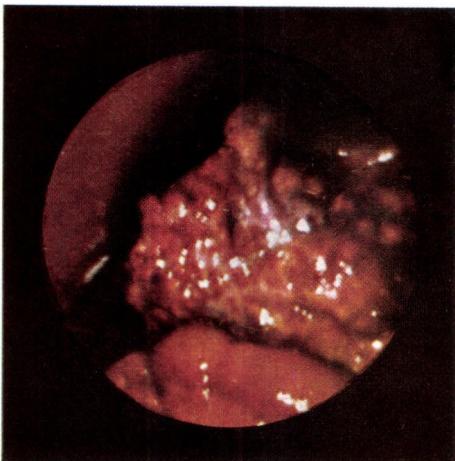
122

Опухолевый конгломерат сальника. Над конгломератом видна увеличенная печень и серповидная связка печени



123

Метастазы опухоли желчного пузыря на пристеночной брюшине



124

Опухолевый конгломерат в большом сальнике. На заднем плане — печень, на переднем — петля тонкой кишки



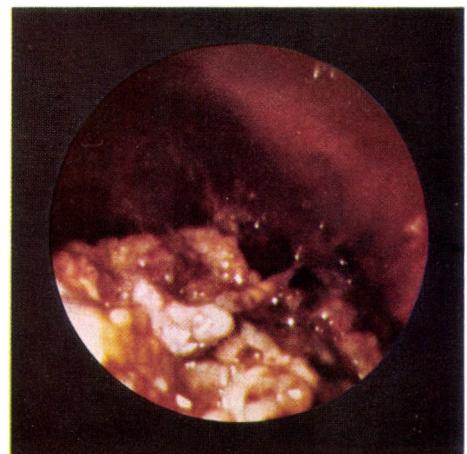
125

Первичная карцинома желчного пузыря, распространяющаяся влево на большой сальник, инфильтрирует его



126

Первичная опухоль желчного пузыря *per continuitatem* распространяется и на стенку желудка. Инфильтрированный ею сальник припаян к желудку

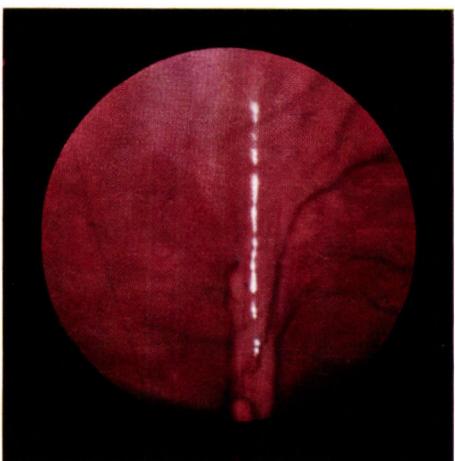


127

Опухолевый конгломерат в большом сальнике. Первичную опухоль лапароскопическим путем установить не удалось

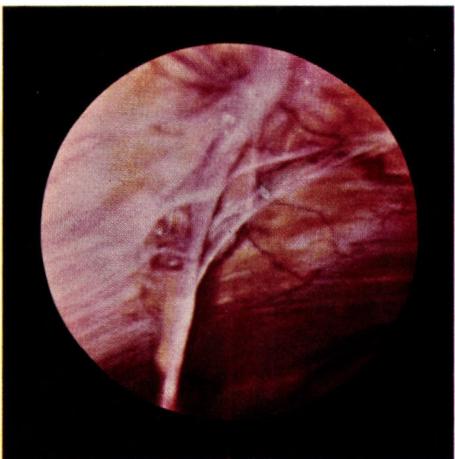
IV.

Изменения серповидной связки печени



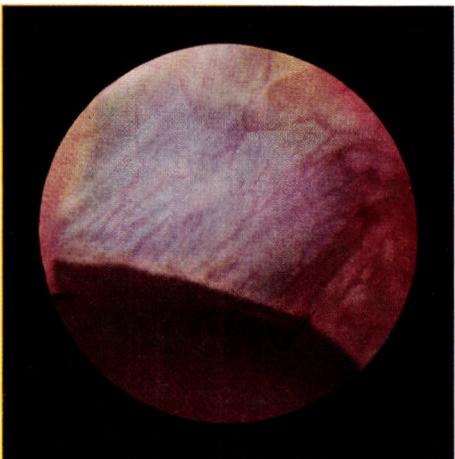
128

Расширенные вены края серповидной связки при циррозе печени



129

Область внутреннего пупочного кольца с местом прикрепления к брюшной стенке серповидной связки печени. В месте, соответствующем пупочному кольцу, сходятся сосуды брюшной стенки, связки и складки



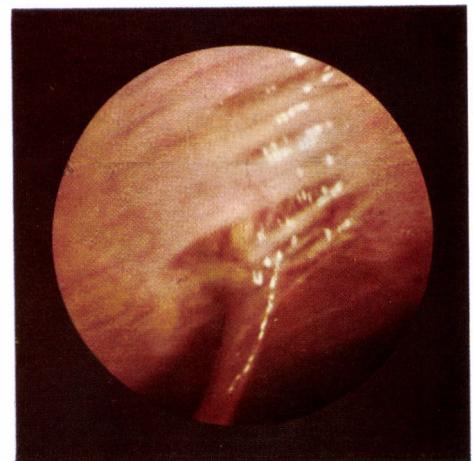
130

Часть серповидной связки печени в виде оболочки. Вид сбоку. Расширенные капилляры — признак портальной гипертензии



131

Атипичная, цилиндрической формы, серповидная связка печени



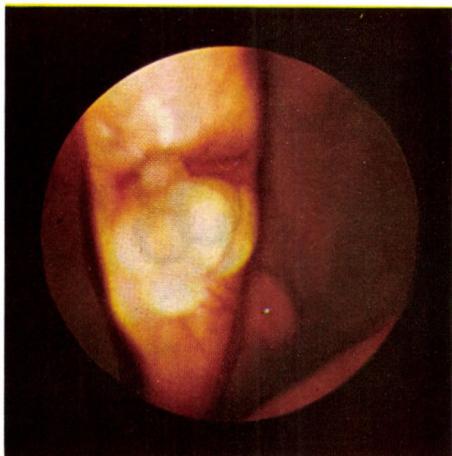
132

Необычная форма прикрепления серповидной связки печени к брюшной стенке: сухожильная ткань в брюшной стенке разволокняется, между волокнами видны крошечные липомы



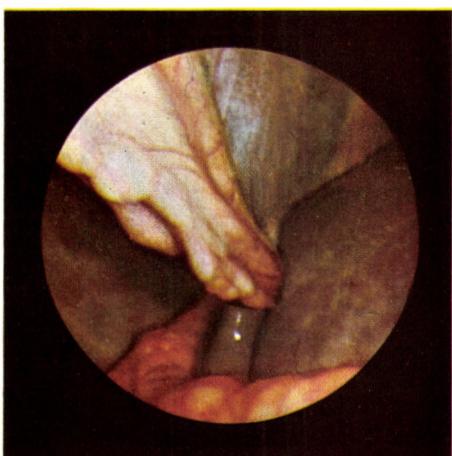
133

Ните- и лентовидные сращения, исходящие из липомы серповидной связки печени, ими липома фиксируется к нижней поверхности диафрагмы



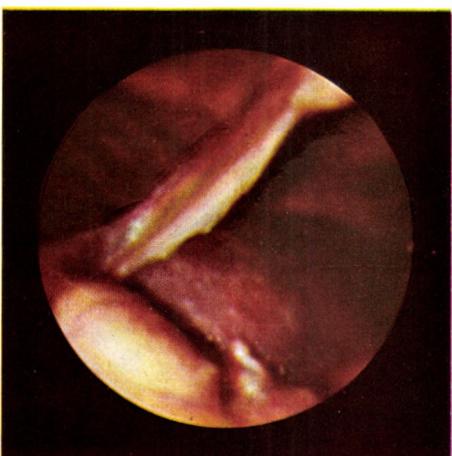
134

Множественные липомы на свободном крае серповидной связки (в круглой связке)



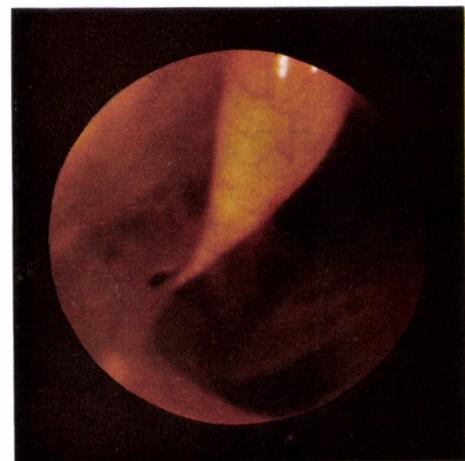
135

Место прикрепления серповидной и круглой связок к печени. Уплотненная серповидная связка имеет вид на-кидки



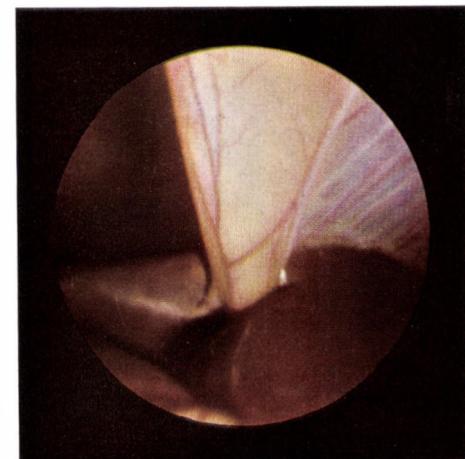
136

Против обыкновения хорошо видна круглая связка печени, идущая по краю серповидной связки



137

От места прикрепления серповидной связки к печени в направлении пупка идет стебельчатое, в виде трубы образование, прикрытое серозной оболочкой (персистирующая пупочная вена)



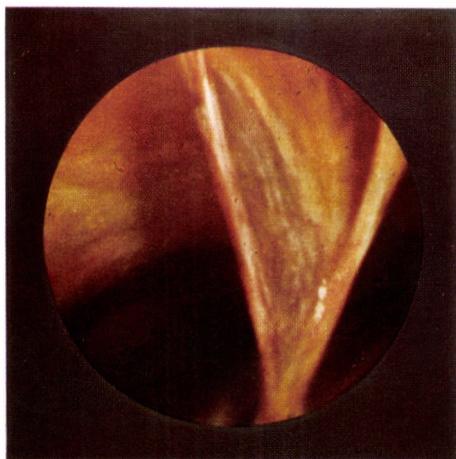
138

Прикрепление серповидной связки к печени. Печень увеличена, место прикрепления связки всего на 3 см удалено от края печени. По краю связки проходят капилляры, расширенные вследствие портальной гипертензии



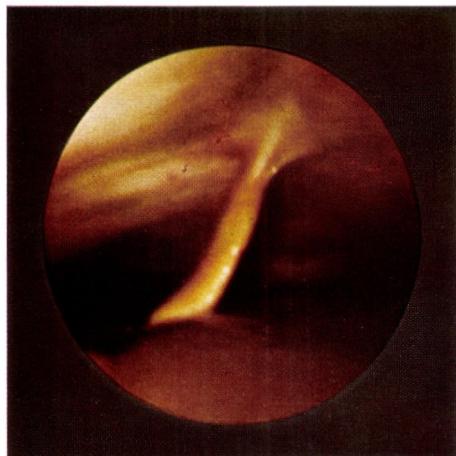
139

Место прикрепления серповидной связки печени к брюшной стенке. В месте прикрепления связка гладкая, нижележащий отрезок ее утолщен и уплотнен за счет жировой ткани



140

Круглая связка печени, которую на всем протяжении можно отличить от серповидной связки. Идущие в ней расширенные капилляры свидетельствуют о портальной гипертензии



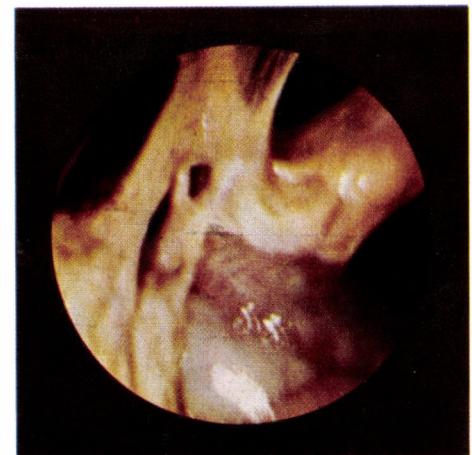
141

Серповидная связка напряжена на всем протяжении от печени до диафрагмы



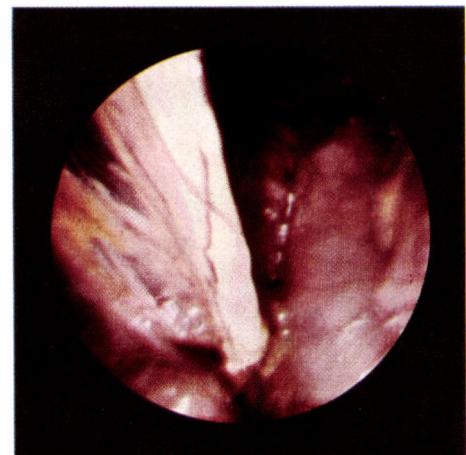
142

Липома шаровидной формы у места прикрепления серповидной связки печени к брюшной стенке



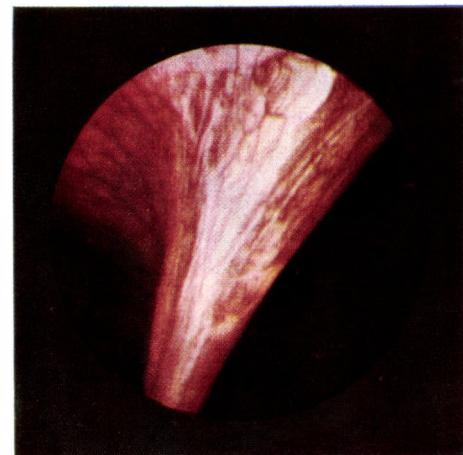
143

Место прикрепления серповидной связки к печени в случае первичной карциномы желчного пузыря. При большом увеличении у места прикрепления серповидной связки к печени виден метастаз величиной с горошину и сращения



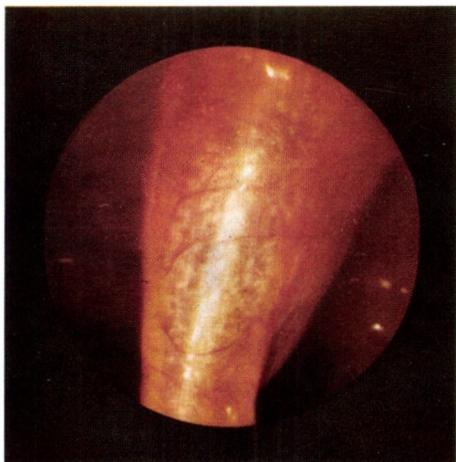
144

Наглядный признак портальной гипертензии — расширение собственных капилляров серповидной связки печени



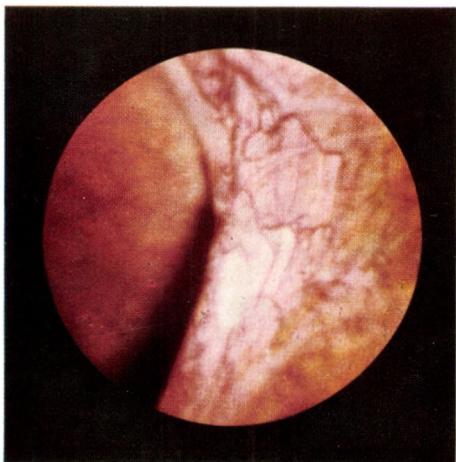
145

Разветвленная сеть расширенных капилляров брюшной стенки у места прикрепления к ней серповидной связки печени. Разветвление сети расширенных капилляров распространяется на нижнюю поверхность диафрагмы и пристеночную брюшину. Причиной расширения капилляров послужил цирроз Лаэннека



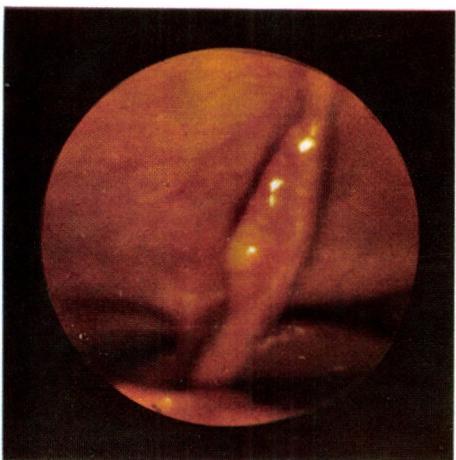
146

Эмфизема серповидной связки печени. Воздух в случае эмфиземы брюшной стенки (осложнение!) распространялся на связку. Видно расширение тончайших капилляров стенки связки вследствие портальной гипертензии



147

Расширение собственных капилляров серповидной связки печени вследствие портальной гипертензии при тяжелом, далеко зашедшем циррозе печени. На снимке видно прикрепление серповидной связки печени к брюшной стенке



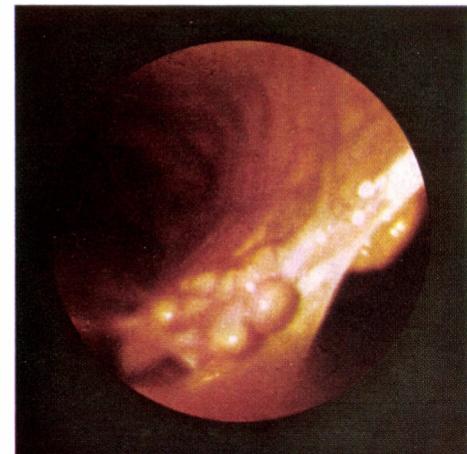
148

Варикозное расширение вен серповидной связки печени вследствие портальной гипертензии, сопутствующей циррозу печени, в случае персистирующей пупочной вены (синдром Крувелье – Баумгартена)



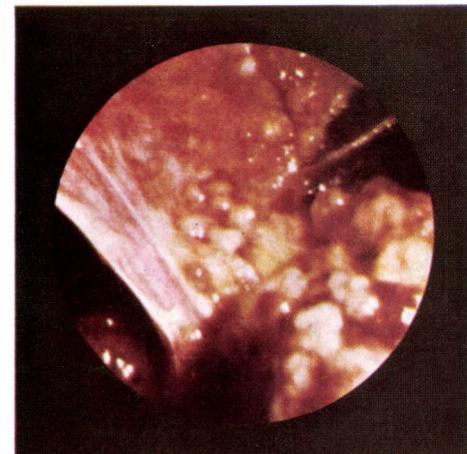
149

Персистирующая пупочная вена. Вена, оставшаяся в процессе развития незаращенной, идет в виде петли от внутреннего пупочного кольца к серповидной связке печени



150

Группа липом в виде виноградной кисти у места прикрепления серповидной связки к печени



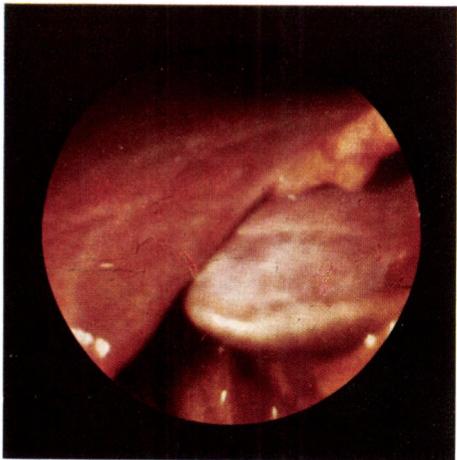
151

Серповидная связка с метастазами карциномы. Метастазы распространились на серповидную связку из опухолевого конгломерата большого сальника



152

Метастазы карциномы величиной с грецкий орех в обеих долях печени. В результате увеличения правой доли печени из-за метастазов наблюдается смещение серповидной связки печени. В норме серповидная связка идет вправо от срединной линии. В данном случае, в результате увеличения правой доли печени, направление связки изменилось. Она уже идет не вправо от срединной линии, а влево

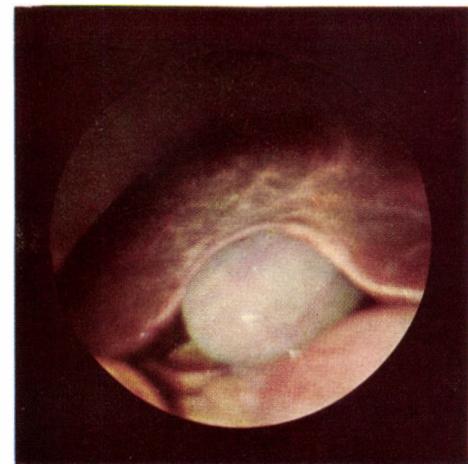


153

Сильно увеличенная печень. Увеличенные доли печени меняют направление хода серповидной связки. Связка идет косо, почти поперек, горизонтально. Об увеличении печени свидетельствует то, что серповидная связка прикрепляется глубоко между долями печени

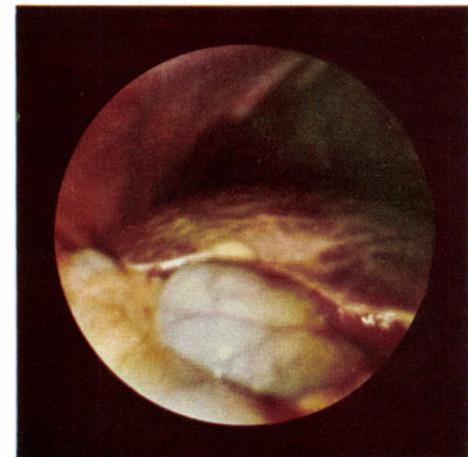
V.

Диффузные заболевания печени



154

Ограниченный перигепатит вследствие бывшего холецистита в области вырезки желчного пузыря



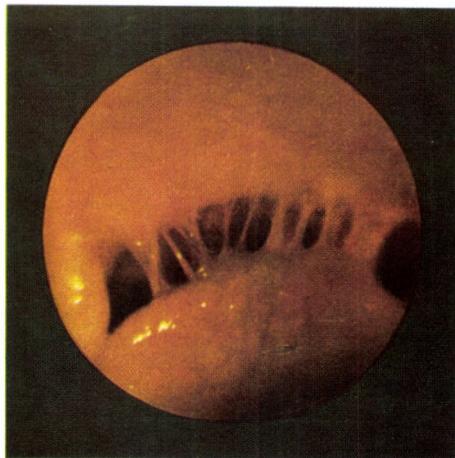
155

Утолщение печеночной капсулы вследствие хронического асцита. Поверхность печени покрыта коркой осевшего белка – «засахаренная печень» (Zuckerguseleber)



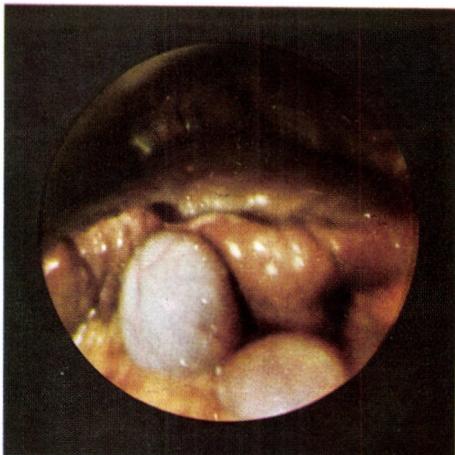
156

Ограниченный перигепатит нижней поверхности правой доли печени, резко отличающейся от остальной поверхности своей блестящей белой коркой



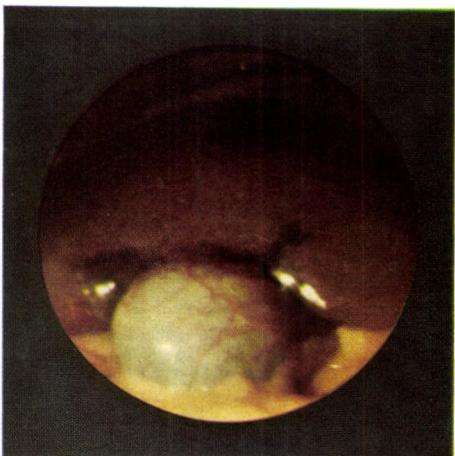
157

Перигеатит. Волокнистые и лентовидные сращения поднимают левую долю печени к диафрагме, в результате чего видна только ее нижняя поверхность



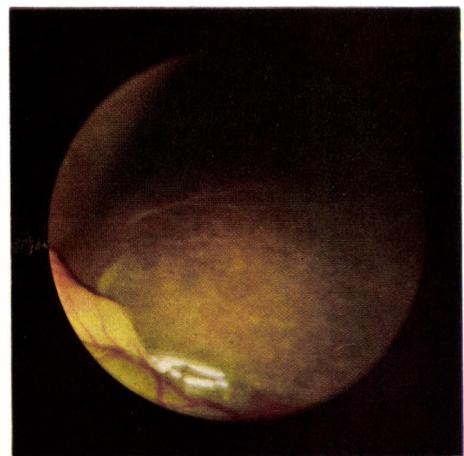
158

Бугристая, неровная печень («картофельная печень»). Глубокие борозды, остаточные явления острого некроза печени вызвали неровность правой доли печени



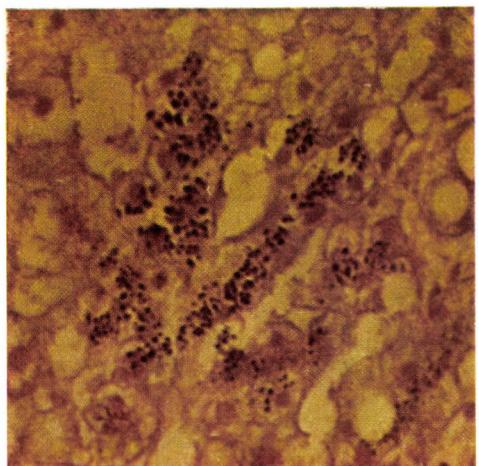
159

Случай синдрома Дабин—Джонсона. Поверхность печени характерного серо-зеленого цвета. В области вырезки желчного пузыря цвет печени наиболее интенсивен, на других же участках поверхность печени имеет сетчатый вид



160

Тот же случай (снимок 159). Правая доля печени с выступающими в виде сетки отложениями пигмента (липофусцин)



161

Гистологическая картина синдрома Дабин–Джонсона (снимки 159–160). Глыбки пигмента – липофусцина в клетках паренхимы печени. Видна вакуолизация печеночных клеток, расположенных на периферии дольки печени



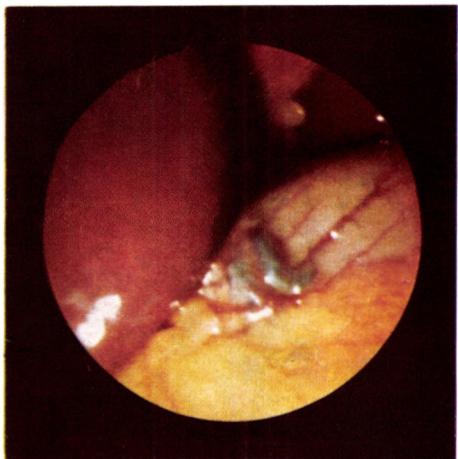
162

Типичная картина вирусного гепатита на второй неделе желтухи. Обе доли печени увеличены (см. место прикрепления серповидной связки). Печень красновато-коричневого цвета. Капсула ее растянута



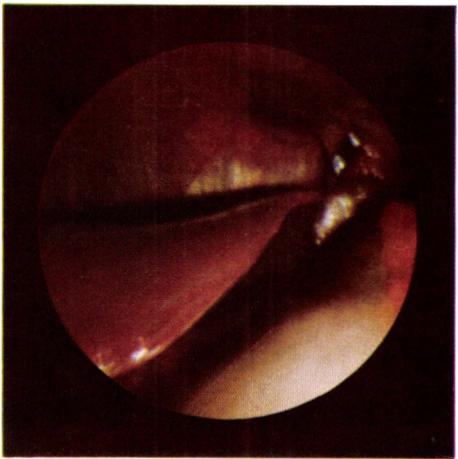
163

Тот же случай (снимок 162). Правая доля печени с желчным пузырем. На снимке виден не совсем наполненный, не напряженный желчный пузырь. Это состояние желчного пузыря характерно для вирусного гепатита в стадии «большой красной печени»



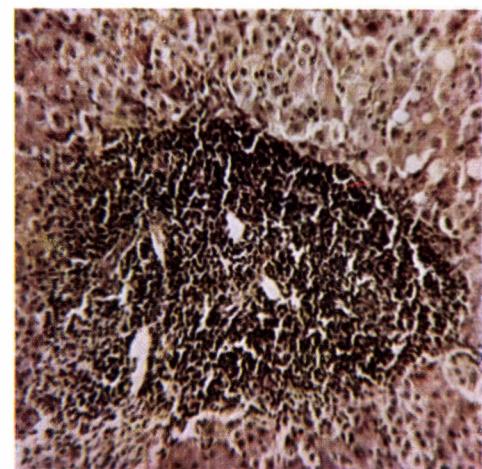
164

Начальная стадия вирусного гепатита. Хорошо видна увеличенная, красная правая доля печени, а под ней передняя стенка желудка с умеренно расширенными венами



165

Левая доля печени в случае вирусного гепатита. Снимок хорошо передает мягкость и дряблость консистенции печени



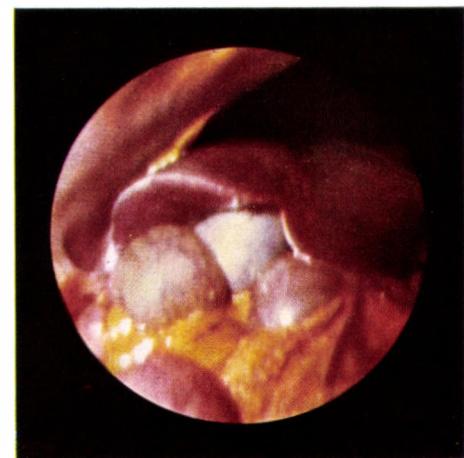
166

Гистологическая картина острого вирусного гепатита. Инфильтраты из плазматических клеток в центре печеночной дольки



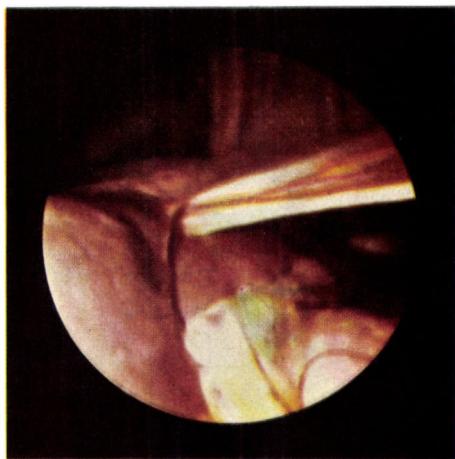
167

Начинающееся воспаление печени (большая красная печень). Печень увеличена, отечна. Под ней свисает дряблый желчный пузырь



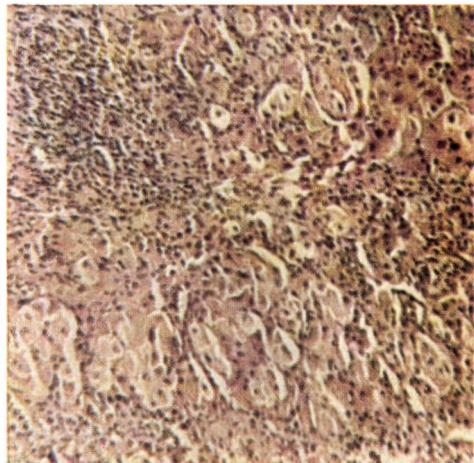
168

Печень в случае подострого гепатита. Гладкость поверхности печени нарушают лишь несколько тонких линейных рубцов. Желчный пузырь умеренно напряжен. Печень увеличена



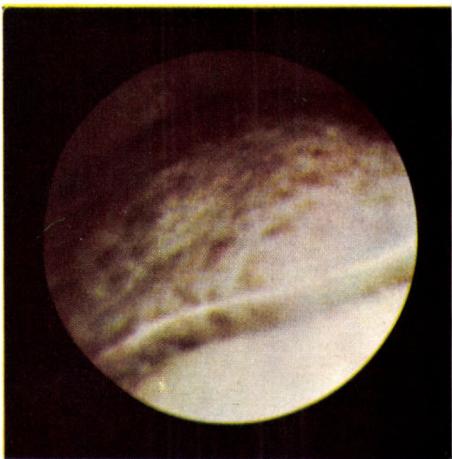
169

Тот же случай (снимок 168). Снимок с близкого расстояния. На поверхности печени хорошо видно тонкое рубцовое образование



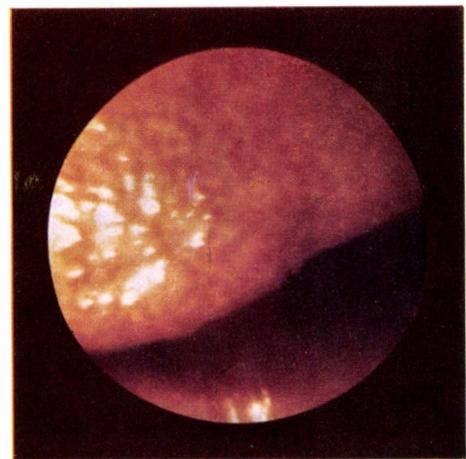
170

Гистологическая картина подострого гепатита: строение дольки печени нарушено. В дольках и между дольками кругло- и плазмоклеточная инфильтрация. Вакуолизация отдельных печеночных клеток



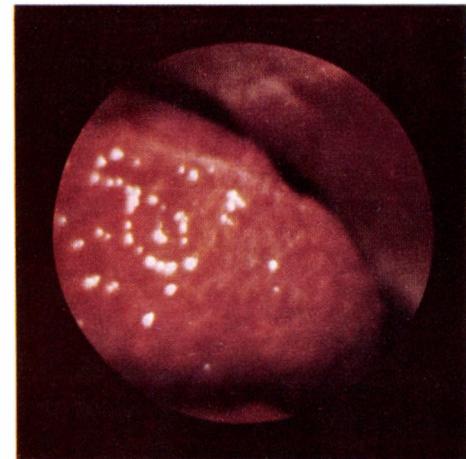
171

Картина «большой белой печени». Печень увеличена. Поверхность ее из-за мелких узелков неровная. Цвет ее – желтовато-белый, на этом фоне кое-где проступают мелкие красные регенеративные узелки



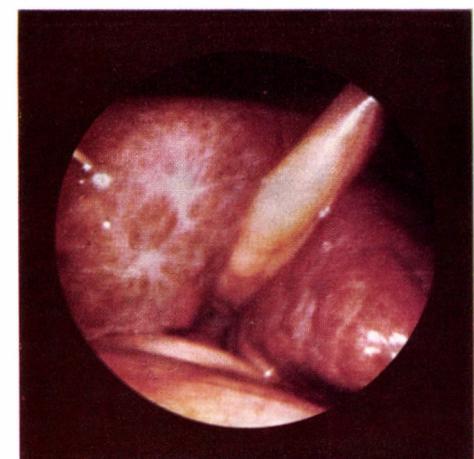
172

Начальная стадия бугристой печени (Höckerleber)



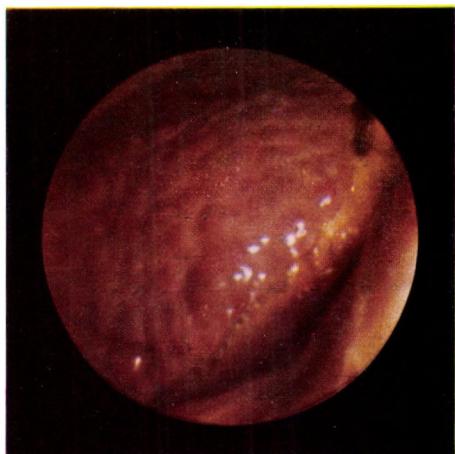
173

Бугристая печень. Начинающийся цирроз. Печень еще красная, но в результате разрастания соединительной ткани сморщенная, край ее поднят кверху, видна и нижняя поверхность левой доли



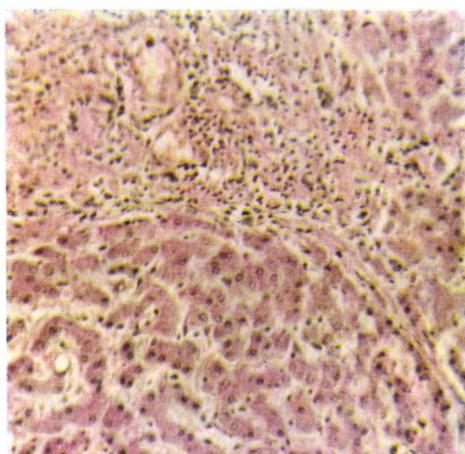
174

Начинающийся цирроз печени. Идет процесс сморщивания соединительной ткани в виде сетки, однако втяжения на поверхности печени пока неглубоки. Цвет печени еще красный



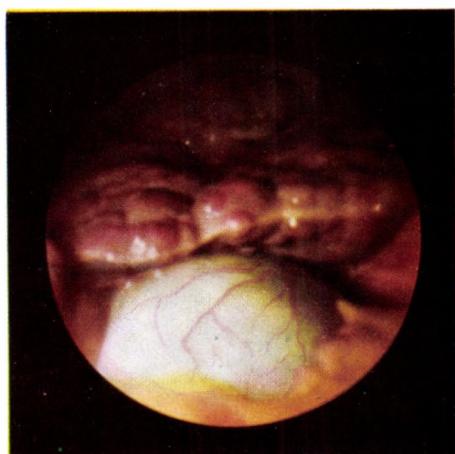
175

Начинающийся цирроз печени. Выраженная неровность поверхности печени. Цвет печени еще красный



176

Гистологическая картина начинающегося цирроза печени. Перипортальное разрастание соединительной ткани; круглолоклеточная инфильтрация; в перипортальном участке – разрастание соединительной ткани, междольковые соединительнотканые полосы



177

Случай цирроза Лаэннека, средней тяжести. На поверхности печени бугорки величиной с горошину и черешню, между ними рубцовые втяжения. На переднем плане напряженный желчный пузырь. В данном случае цирроз вызвала малярия, перенесенная больным несколько лет тому назад



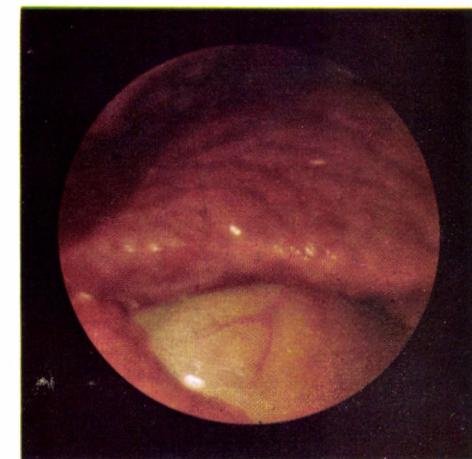
178

Начинающийся цирроз печени. Печень желто-красного цвета. Узлы и регенеративные бугорки уже достаточно выражены. В этом случае цирротический процесс развился на основе жирной печени



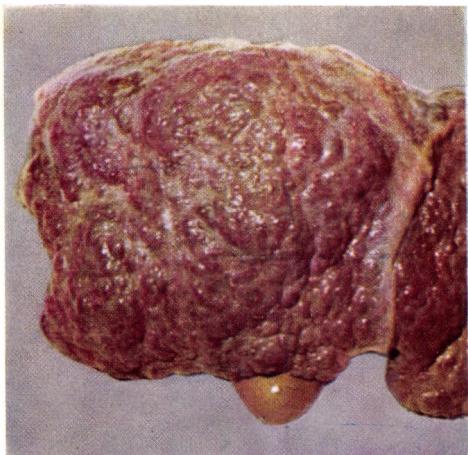
179

Типичная картина цирроза печени с напряженным желчным пузырем. Капилляры стенки желчного пузыря расширены



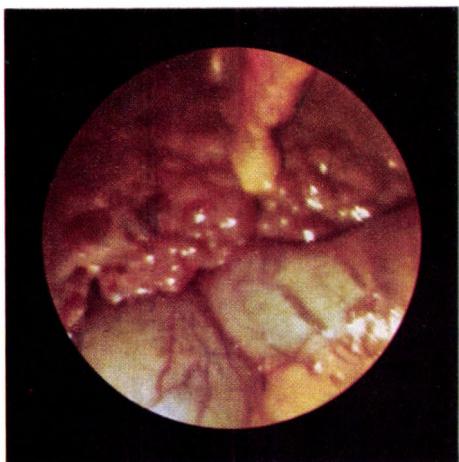
180

Типичный случай цирроза Лаэннека. Начальная стадия сморщивания соединительной ткани. Печень желтоватого цвета. Желчный пузырь характерно напряжен



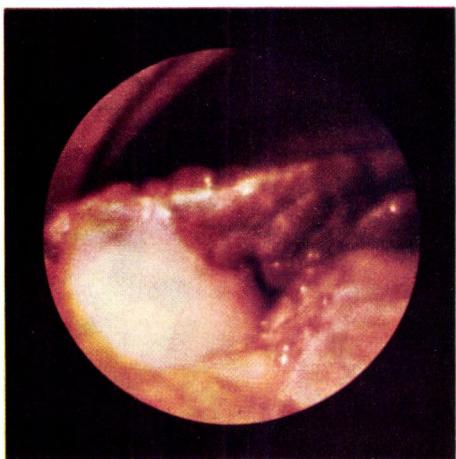
181

Далеко зашедший цирроз печени. Хорошо виден характерно напряженный желчный пузырь (снимок сделан во время вскрытия)



182

Левая и правая доли цирротической печени. Виден желудок и часть желчного пузыря



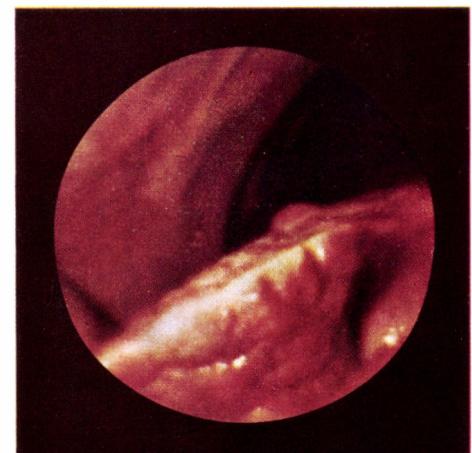
183

Далеко зашедший цирроз Лаэннека с глубокими рубцами и втяжениями и напряженным желчным пузырем



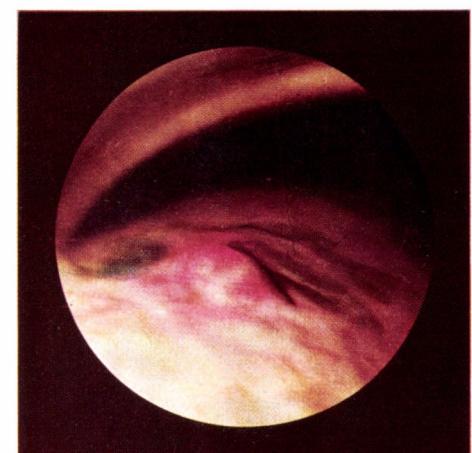
184

Цирроз печени. Печень плотная, поднимается над своим основанием. Желчный пузырь напряжен



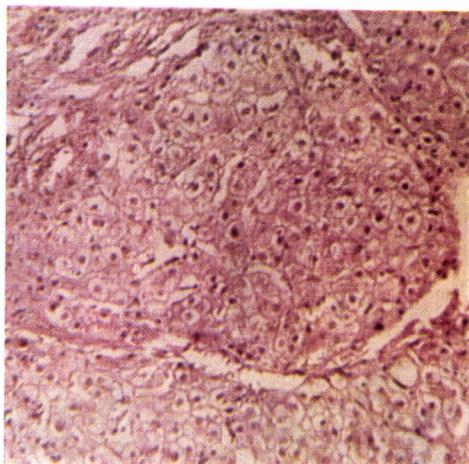
185

Правая доля цирротической печени с большим регенеративным узлом на передней поверхности



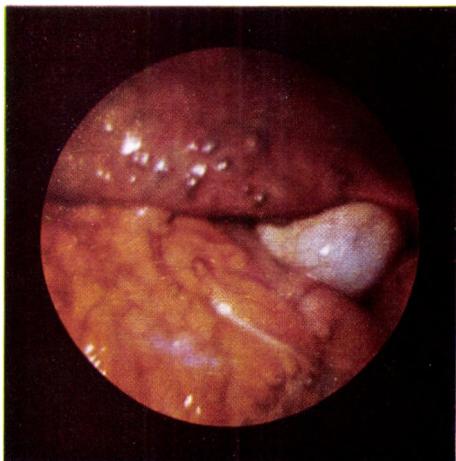
186

Показанный на предыдущем снимке регенеративный узел при большом увеличении



187

Атрофический цирроз печени с очагом регенерации. В зоне, отграниченной соединительнотканными тяжами, обнаружены гигантские печеночные клетки. Строение долек нарушено



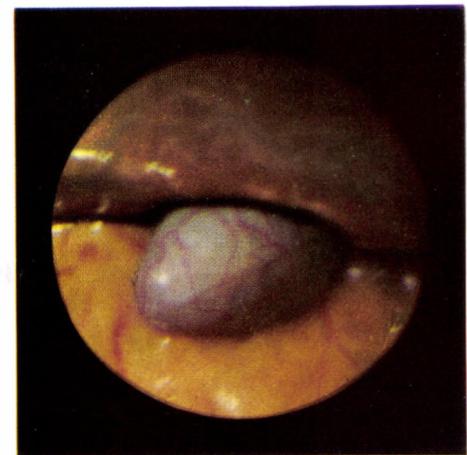
188

Цирроз печени с регенеративным узлообразованием, возникший на основе локализованной в печени красной волчанки



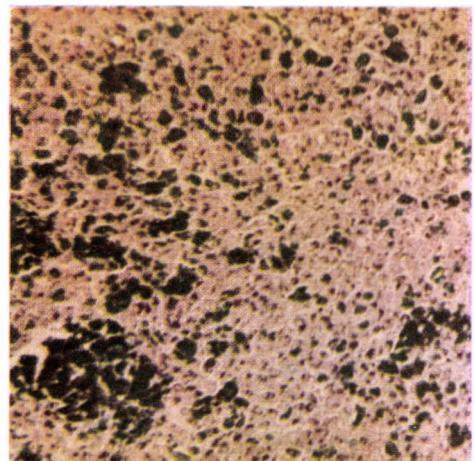
189

Далеко зашедший цирроз печени. Левая доля печени вследствие сморщивания превратилась в тонкую пластинку



190

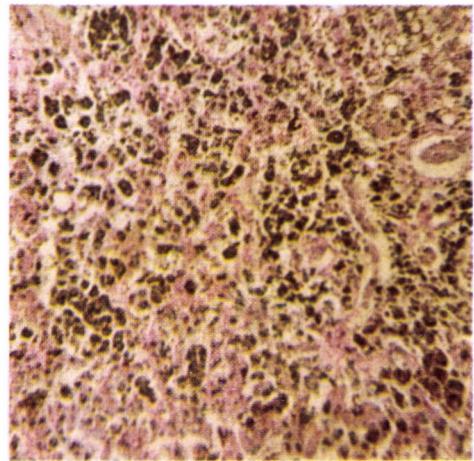
Гемохроматоз печени. На поверхности темно-коричневой печени местами видны рубцовые втяжения. Желчный пузырь напряжен



191

Гистологическая картина гемохроматоза печени. Отложение содержащего железо пигмента (грубозернистая пигментация) и разрастание соединительной ткани.

Переход к пигментному циррозу



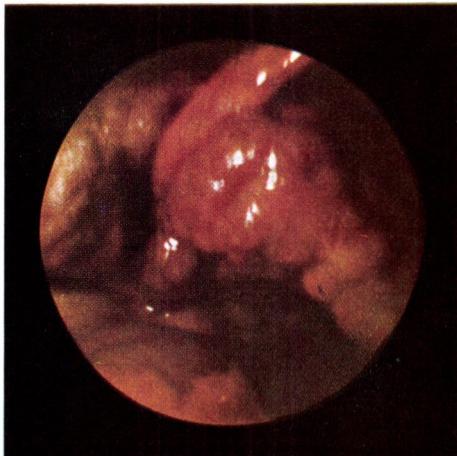
192

Пигментный цирроз печени. Грубозернистая пигментация (отложение содержащего железо пигмента) с разрушением структуры печени и разрастанием соединительной ткани



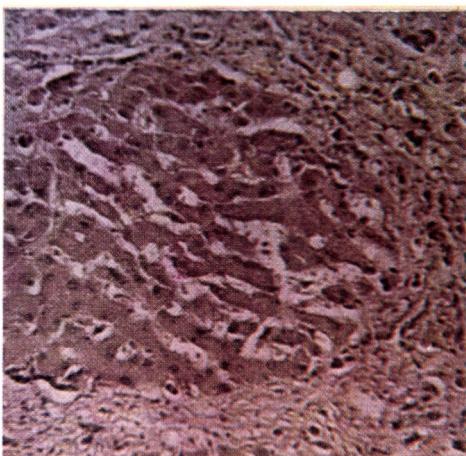
193

Цирроз печени, возникший на основе гемохроматоза. Темная от присутствия пигмента печень, под ней — напряженный желчный пузырь, сращением фиксированный к большому сальнику



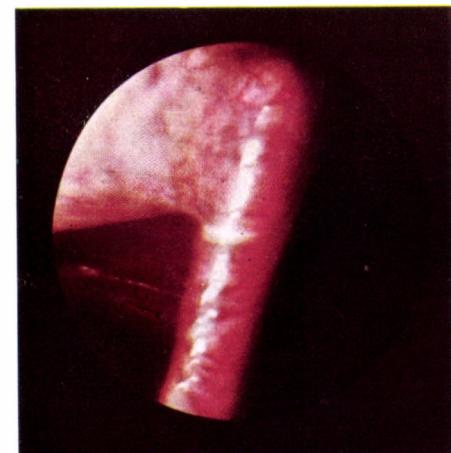
194

Далеко зашедший цирроз печени. Около места прикрепления серповидной связки видна неровная из-за глубоких соединительнотканых рубцов поверхность правой и левой долей печени



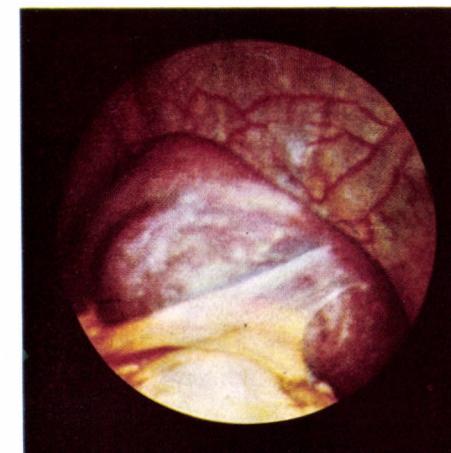
195

Узловатое, гиперрегенеративное образование в случае цирроза печени. Широкие балки печеночных клеток и клетки паренхимы с отростками окружены соединительной тканью



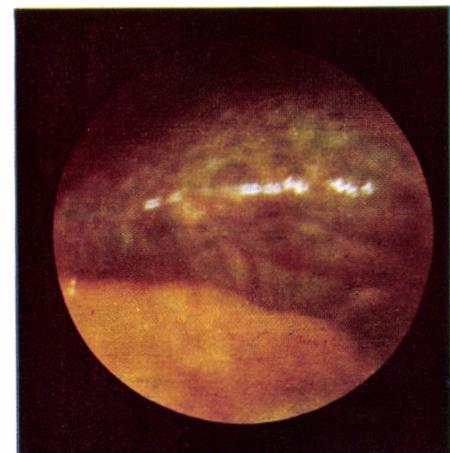
196

Расширенные вследствие портальной гипертензии капилляры брюшной стенки на месте прикрепления к ней цилиндрической серповидной связки печени



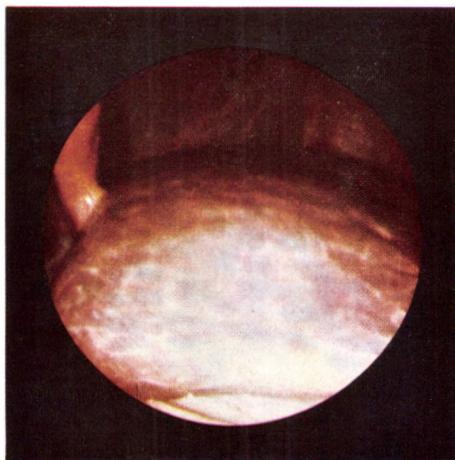
197

Огромная селезенка в случае цирроза Лаэннека. Хорошо видна одна из ее вырезок. На переднем плане большой сальник, который фиксируется к нижнему полюсу селезенки



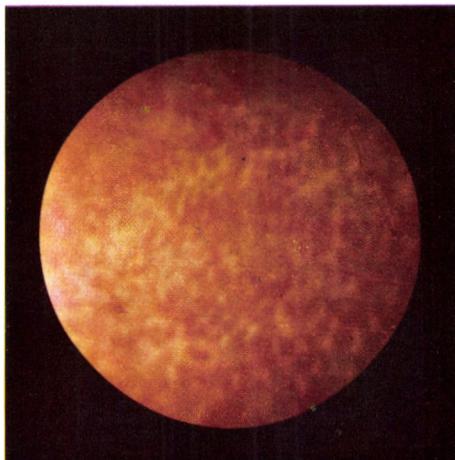
198

Цирроз печени, наступивший в результате хронического халангогепатита. Печень вследствие перенесенной стойкой желтухи имеет зеленый оттенок



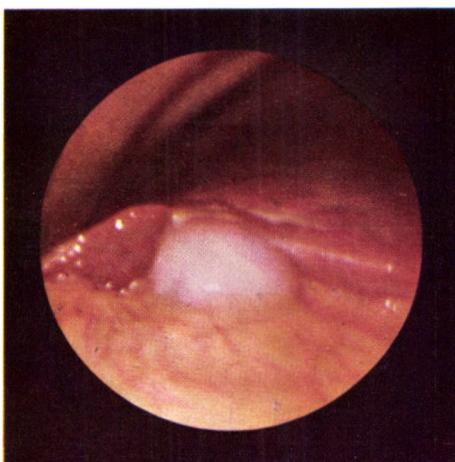
199

Фиброз печени. Печень увеличена и покрыта сетью несморщенной соединительной ткани — остаточное явление перенесенного гепатита. Функция печени нормализовалась (нормальные данные лабораторного исследования)



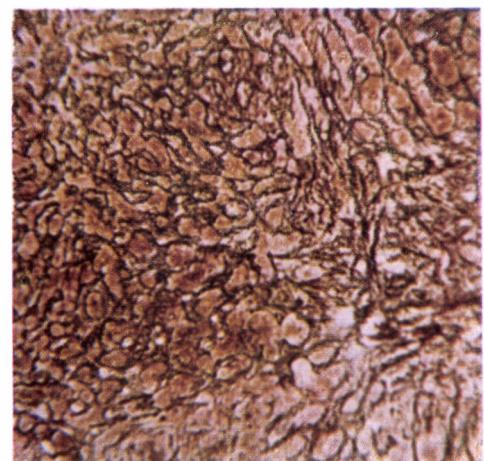
200

Фиброз печени. На поверхности печени остаточные явления перенесенного гепатита в виде соединительнотканной сети. Функция печени нормализовалась



201

Состояние после перенесенного гепатита. После воспалительного процесса осталось несколько рубцов. Функциональные пробы печени нормализовались (фиброзный гепатит)



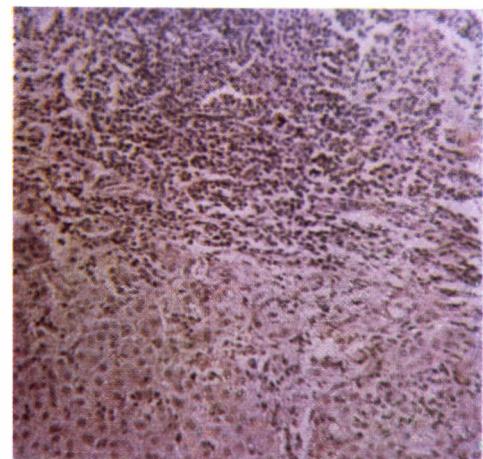
202

Тканевая структура при хроническом гепатите, видно интерлобулярное разрастание соединительной ткани



203

Узловатое, регенеративное образование на поверхности печени. Множество узелков, величиной от крошечного зернышка до горошины



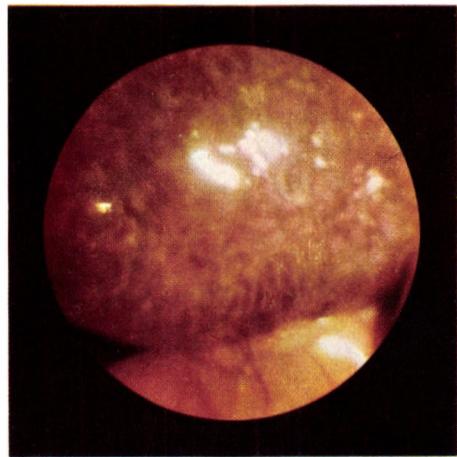
204

Гистологическая картина хронического гепатита. Очаг из круглых клеток с фибробластами и соединительнотканными волокнами в перипортальном поле



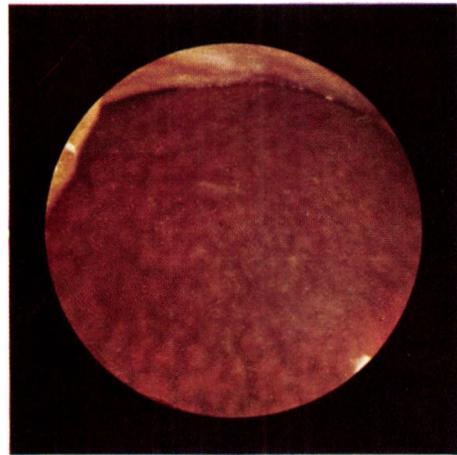
205

Очаг регенерации величиной с черешню, образовавшийся на нижней поверхности цирротической печени у линии соприкосновения обеих долей, что легко можно принять за гепатому



206

Печень больного с хронической декомпенсацией — «мускатная печень». На снимке, сделанном с близкого расстояния, хорошо виден характерный мозаичный рисунок печени



207

Печень, увеличенная вследствие хронического застоя кардиального происхождения. На снимке, сделанном с близкого расстояния, хорошо видна типичная картина «мускатной печени»

208

Острая желтая атрофия печени.
Снимок сделан во время вскрытия.
Общий вес печени 550 граммов



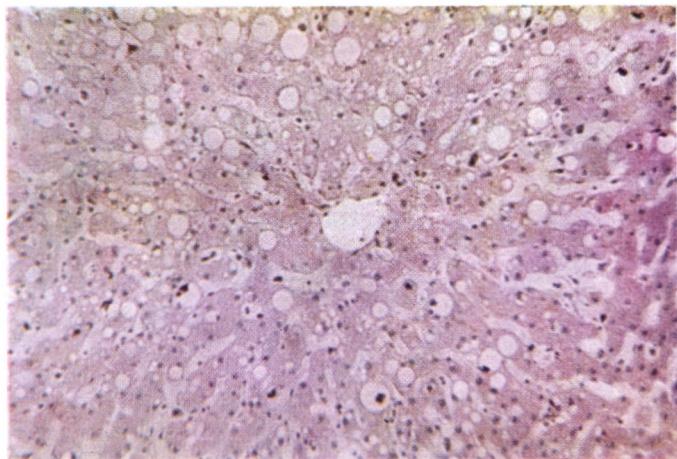
209

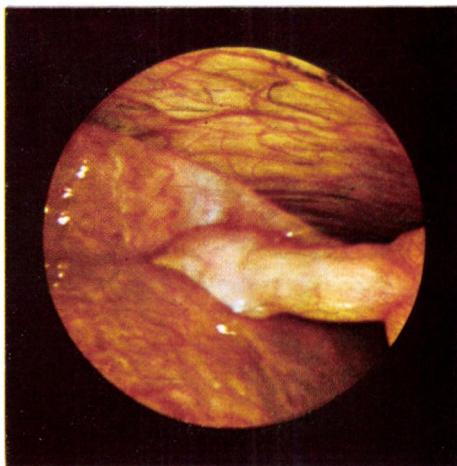
Тот же случай (снимок 208). Поверхность среза с многочисленными очагами некроза



210

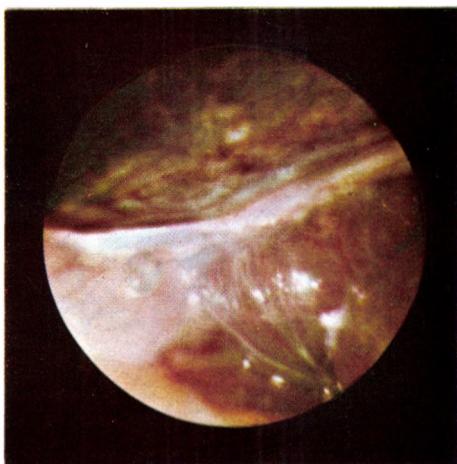
Жирная печень, образовавшаяся
вследствие длительного застоя в
большом кругу кровообращения.
Крупная и мелкая капельная жи-
ровая вакуолизация клеток паренхимы
печени





211

Значительно увеличенная печень с несколько неровной поверхностью. Хорошо видно, что место прикрепления серповидной связки к печени отстоит от края печени на 8–10 см. Это характерный признак увеличения печени



212

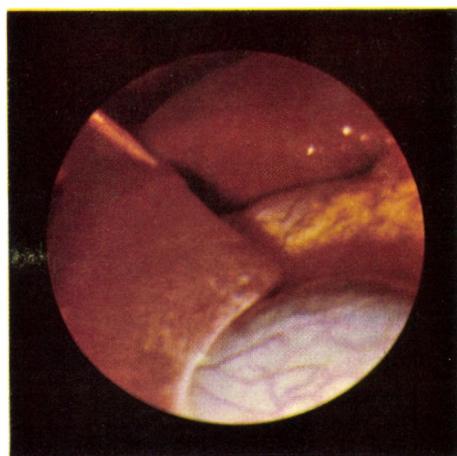
Передняя и нижняя поверхности увеличенной правой доли печени разной окраски. Передняя поверхность в результате перигепатита – синевато-белая; нижняя поверхность – коричневая (собственный цвет печени)



213

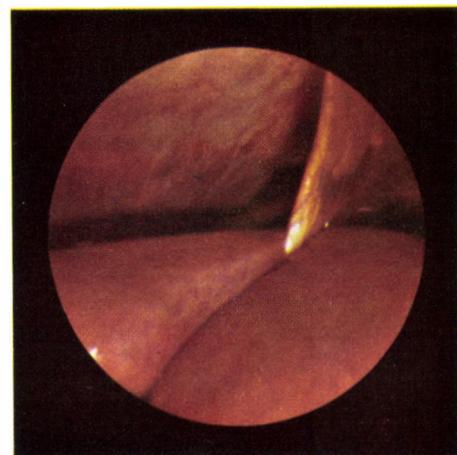
Начинающийся цирроз печени. Цвет печени еще красный на поверхности видны различные бугорки величиной от булавочной головки до горошины: бугристая печень. Левая доля печени разделена на две части толстым рубцом

214



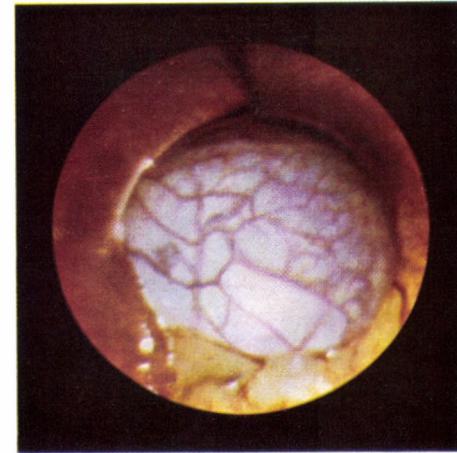
Жирная печень. Обе доли ее равномерно увеличены. Цвет печени ярко-красный. Место прикрепления серповидной связки находится в глубине, за краем печени. Впереди видна часть растянутого желчного пузыря. Диагноз установлен при помощи гистологического исследования

215

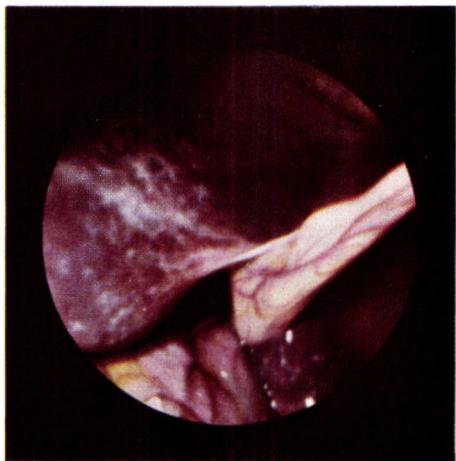


Тот же случай (снимок 214). Жирная печень. Хорошо видны равномерно увеличенные, с гладкой поверхностью красного цвета обе доли печени и находящаяся между ними серповидная связка

216

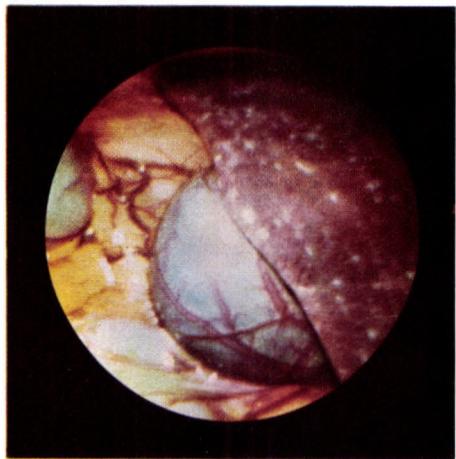


Тот же случай (снимок 214). Напряженный желчный пузырь величиной с женский кулак. На поверхности его видна сеть расширенных капилляров. Желчный пузырь здесь такой, каким обычно бывает при циррозе печени



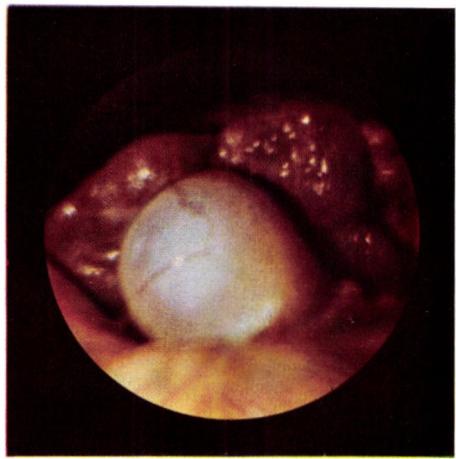
217

Жировая дегенерация печени с признаками начинающегося цирроза. На поверхности правой доли видно разрастание соединительной ткани в виде сети. На серповидной связке и стенке желудка видны расширенные вены



218

Тот же случай (снимок 217). Правая доля печени с напряженным желчным пузырем. И здесь хорошо видно разрастание соединительной ткани в печени и расширение венозной сети большого сальника

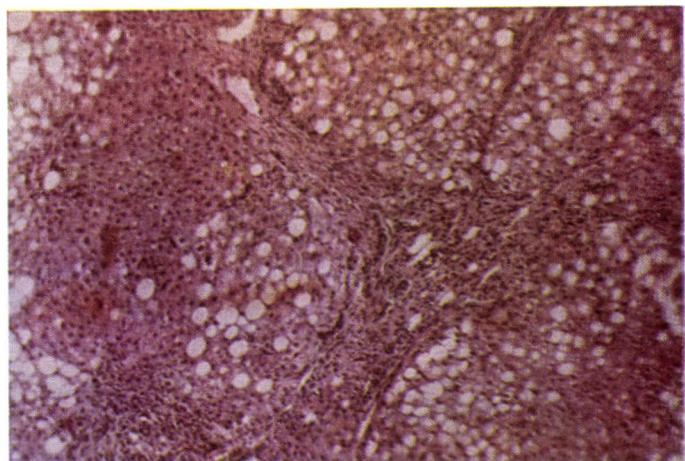


219

Болезнь Бадд–Хиари. Печень увеличена; из-за рубцовых втяжений поверхность ее выраженно неровная. На участках между рубцами поверхность печени имеет мелкую зернистость. Желчный пузырь напряжен. Патологический процесс многолетней давности

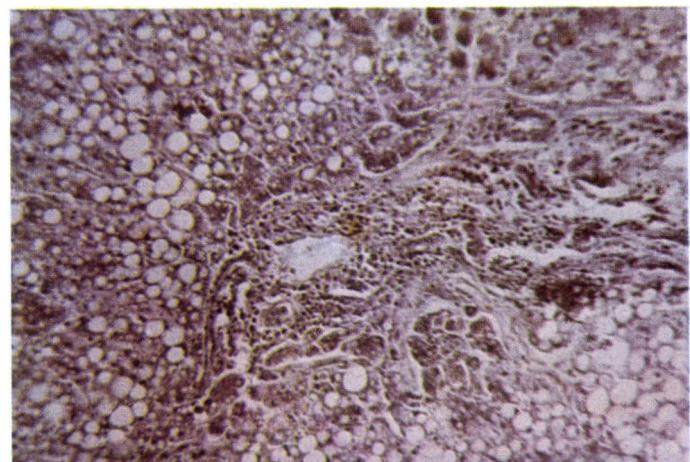
220

Жирная печень с гиперрегенеративным узлом. Между широкими соединительно-ткаными балками видны вакуолизированные печеночные клетки и очаг, состоящий из вновь образованных клеток печеночной паренхимы



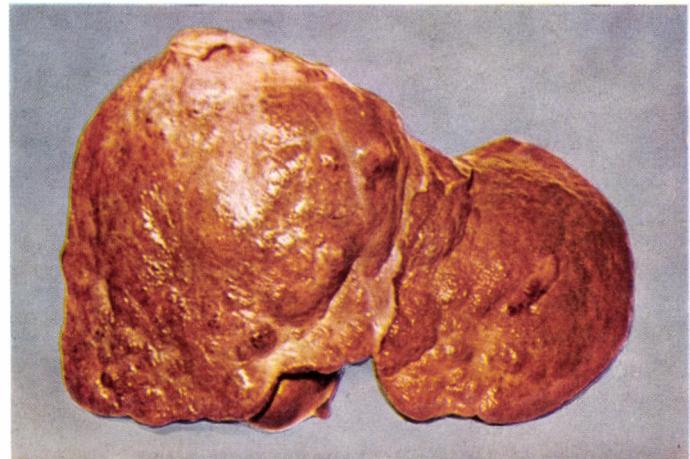
221

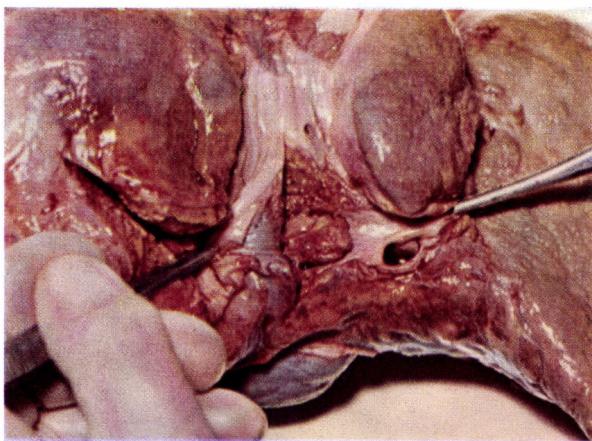
Гистологическая картина перехода жирной печени в цирроз. Разрастание соединительной ткани в центре дольки, жировая вакуолизация клеток и сдавление печеночных балок



222

Печень больного, умершего от синдрома Бадд–Хиари. В результате длительного венозного застоя сформировался цирроз печени (снимок 219). Снимок сделан во время вскрытия





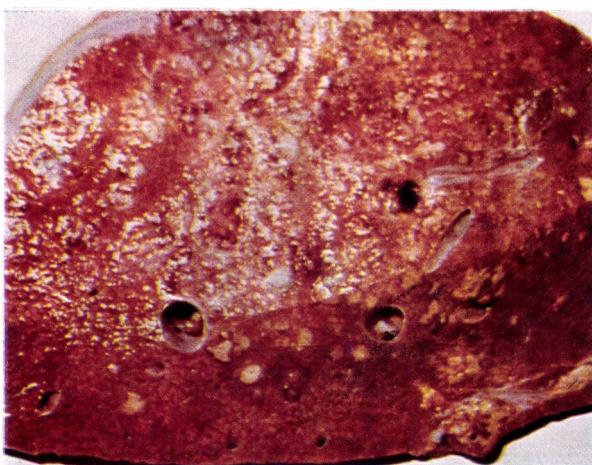
223

Синдром Бадд–Хиари. В устье печеночной вены расположен облитерирующий тромб (случай, показанный на снимке 219, снят во время вскрытия)



224

Тот же облитерирующий печеночную вену тромб (снимок 223) при большом увеличении (снимок сделан во время вскрытия)



225

Срез печени, показанной на снимках 222, 223, 224. Видны тромбы во внутрипеченочных разветвлениях печеночных вен



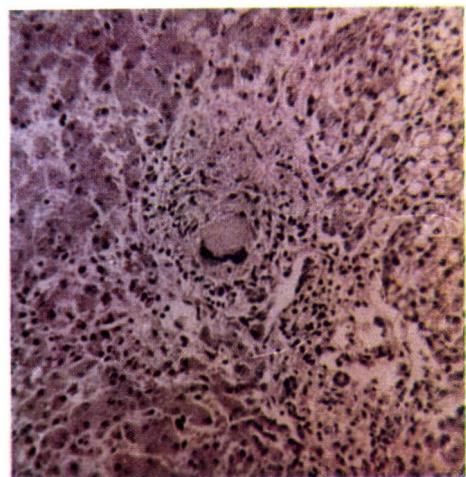
226

Милиарные туберкулезные бугорки по краю правой доли печени. Видно варикозное расширение вен стенки желудка



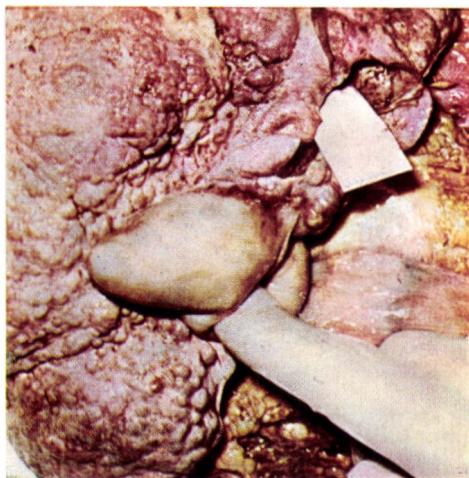
227

Милиарные туберкулезные бугорки по краю правой доли печени



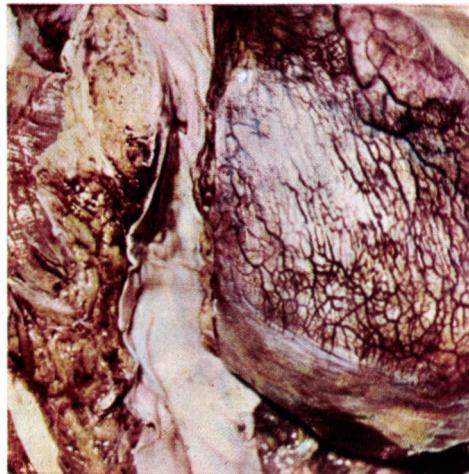
228

Гистологическая картина милиарного туберкулеза



229

Атипичное прохождение вены с клиническими симптомами синдрома Крувелье – Баумгартина (портальная гипертония, шум рокочущего характера над расширенными венами брюшной стенки, асцит): нижняя полая вена проходит в ткани печени (снимок при вскрытии) и поворачивает здесь под прямым углом



230

Предыдущий случай (снимок 229). Поперечный срез. Видно, что сжимающиеся ткани печени сдавливают проходящую здесь нижнюю полую вену, что ведет к портальной гипертензии и максимальному расширению коллатеральных вен



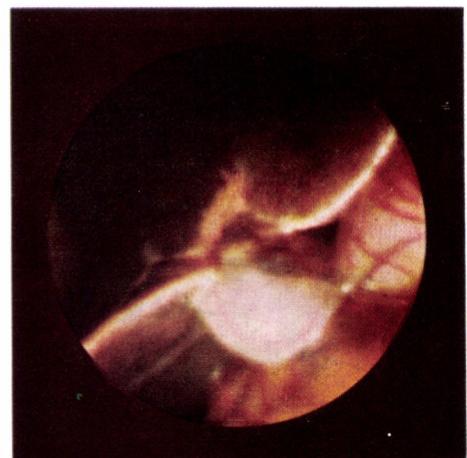
231

Туберкулезный перитонит. Осажденный фибрин плотным белым налетом покрывает печень и желчный пузырь



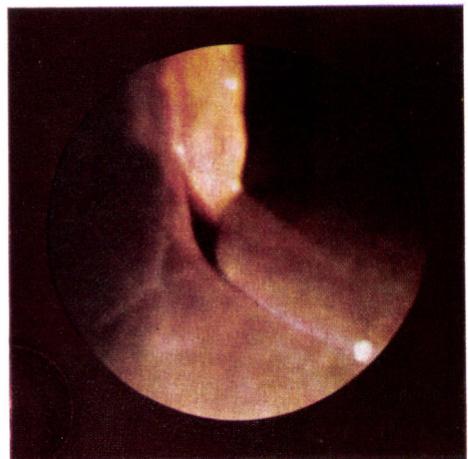
232

Брюшная полость в случае милиарного туберкулеза после лечения антибиотиками. На поверхности печени еще видно несколько туберкул



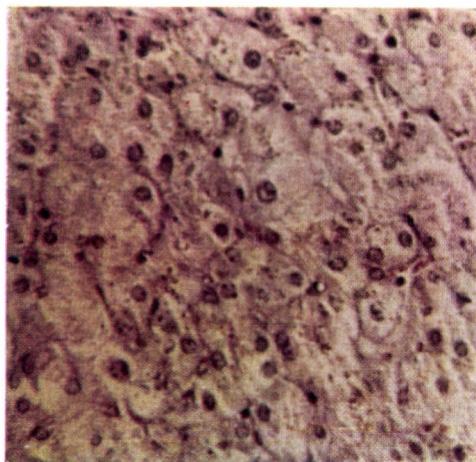
233

Острая порфирия. Равномерно увеличенная печень. Видна правая доля печени, лежащий под ней желчный пузырь и выходящее из вырезки желчного пузыря рубцовое образование



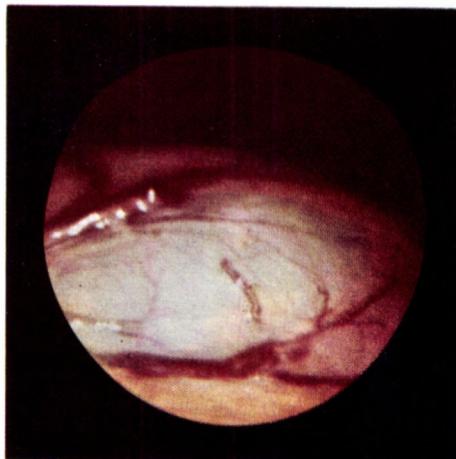
234

Печень в случае острой порфирии при большом увеличении. У места прикрепления серповидной связки видны значительно увеличенные обе доли печени с гладкой, коричнево-красной поверхностью



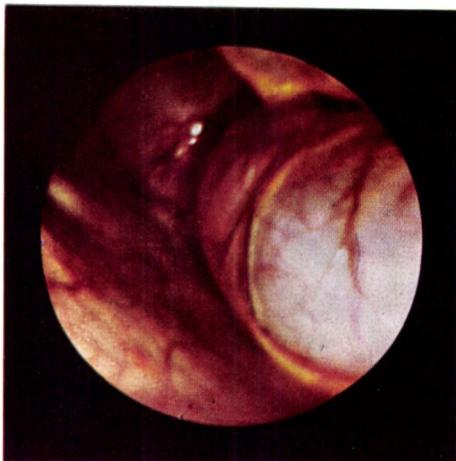
235

Гистологическая картина острой порфирии. Дезорганизация рядов печеночных клеток и тонкодисперсная вакуолизация последних



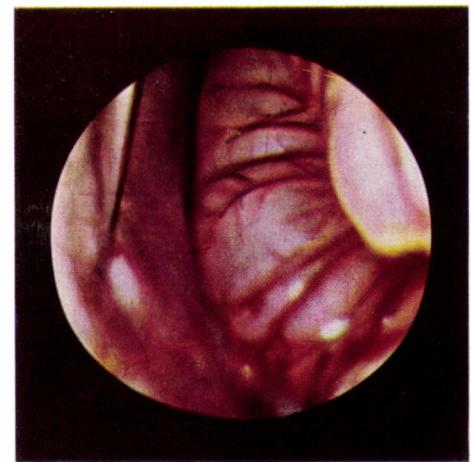
236

Значительно растянутая петля тонкой кишки с расширенными венами в случае острой порфирии



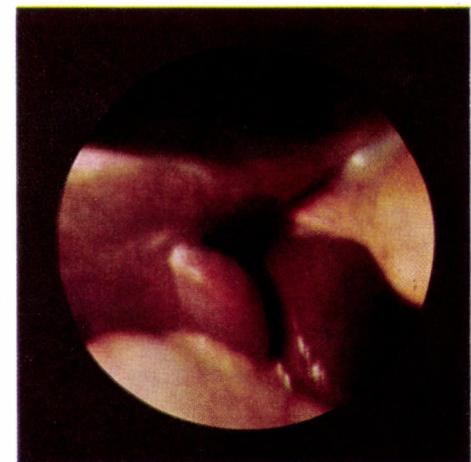
237

Максимальное расширение сигмовидной кишки в случае острой порфирии



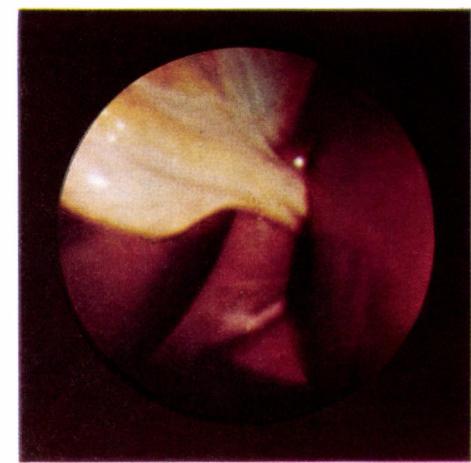
238

Расширенная часть толстой кишки в случае острой порфирии



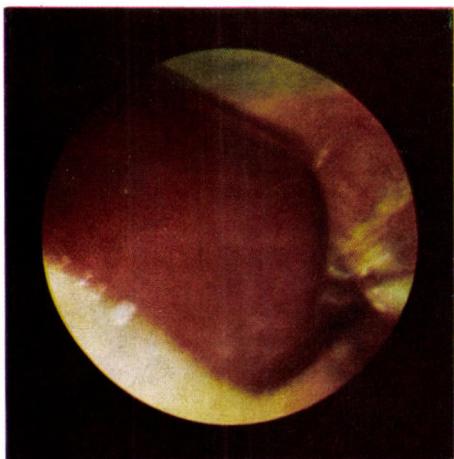
239

Правая доля печени в случае хронического свинцового отравления. Серповидная связка растянута, в результате чего видна нижняя поверхность правой доли печени



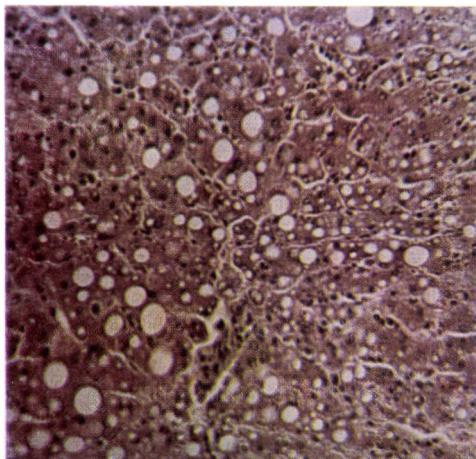
240

Значительно увеличенная печень при хроническом свинцовом отравлении. Поверхность печени гладкая, кофейно-коричневого цвета, серповидная связка прикрепляется в глубине между долями



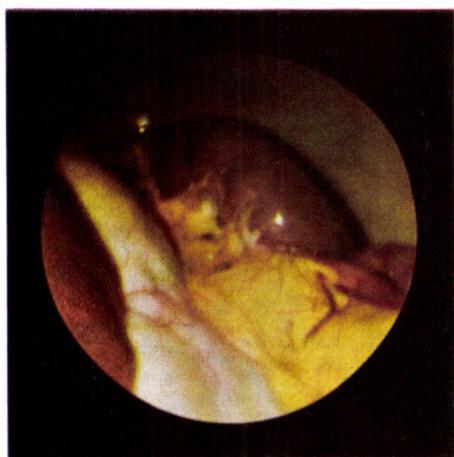
241

Левая доля печени при хроническом свинцовом отравлении



242

Гистологическая картина хронического свинцового отравления. Структура жирной печени и некроз печеночных клеток

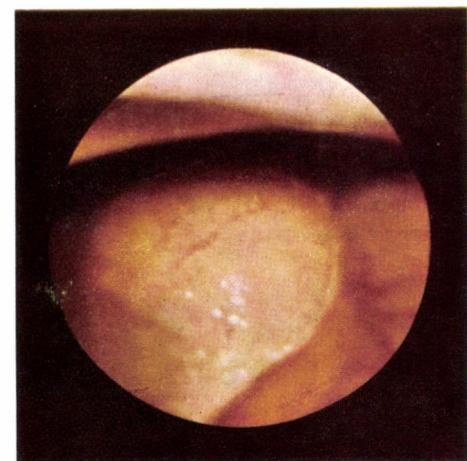


243

Край левой доли печени и значительно увеличенная селезенка в случае хронического свинцового отравления

VI.

Очаговые поражения печени



244

Край левой доли печени с огромной эхинококковой кистой



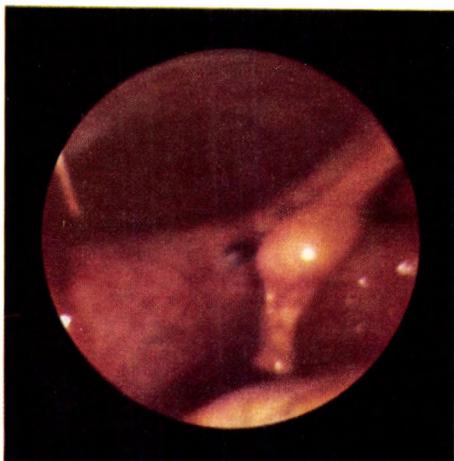
245

Эхинококковая киста в области самой задней части передней поверхности правой доли. На заднем плане видна часть диафрагмы, соединенная с печенью



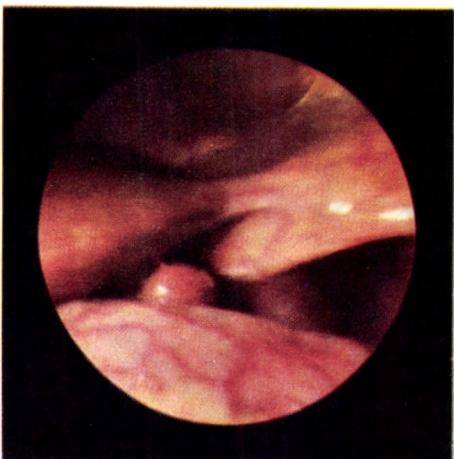
246

Киста печени на нижней поверхности левой доли



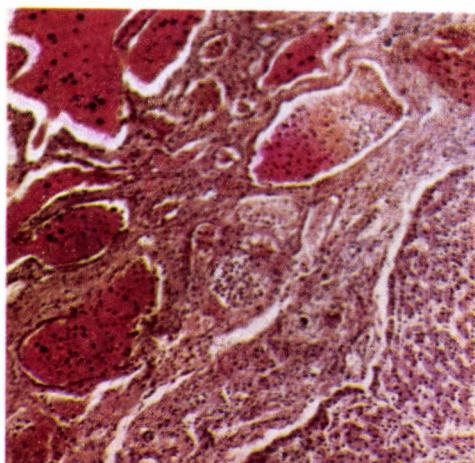
247

Гемангиома правой доли печени около места прикрепления серповидной связки



248

Гепатома, расположенная ниже места прикрепления серповидной связки к печени. По цвету и консистенции аналогична печени



249

Гистологическая картина кавернозной гемангиомы печени. Расширенное сосудистое образование, заполненное элементами крови



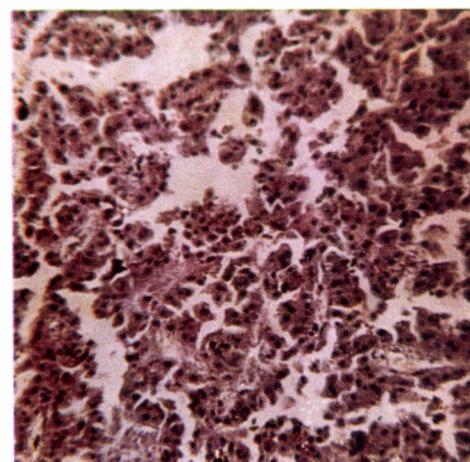
250

Гепатома правой доли печени, расположенная около места прикрепления серповидной связки к печени. Хорошо видно, что доброкачественная опухоль по цвету и характеру субстанции идентична печени



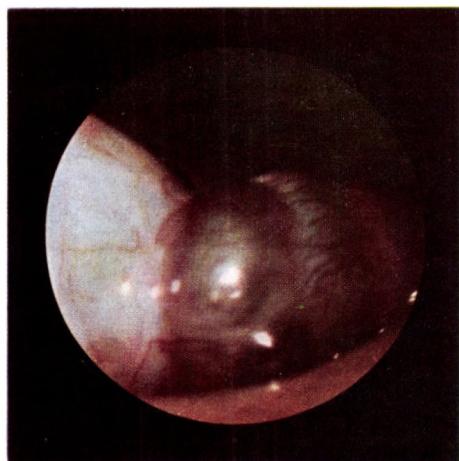
251

Киста левой доли печени. Синеватая киста по форме и величине похожа на желчный пузырь



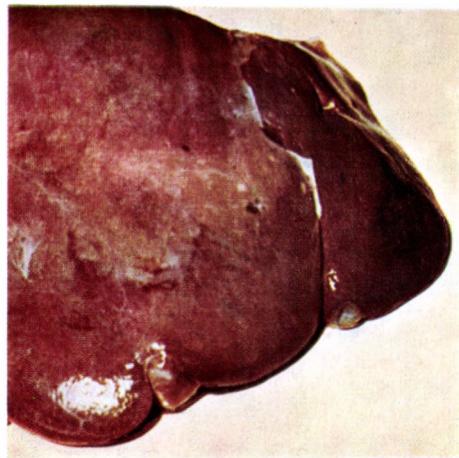
252

Гистологическая картина гепатомы. Характерные для печеночной паренхимы клетки с выраженной субстанцией стромы



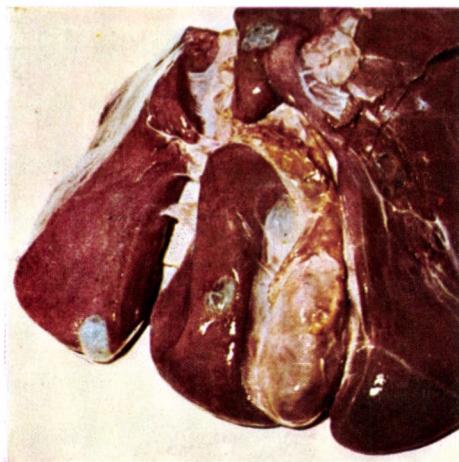
253

Гемангиоэндотелиома правой доли печени



254

Кистозная печень. Край левой доли печени с изолированной кистой. (Случай, показанный на снимке 246; снят во время вскрытия)

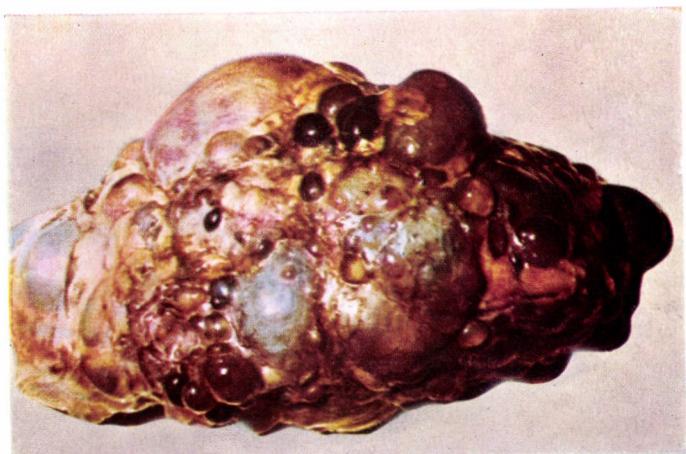


255

Та же киста (снимок 254). Вид со стороны нижней поверхности печени

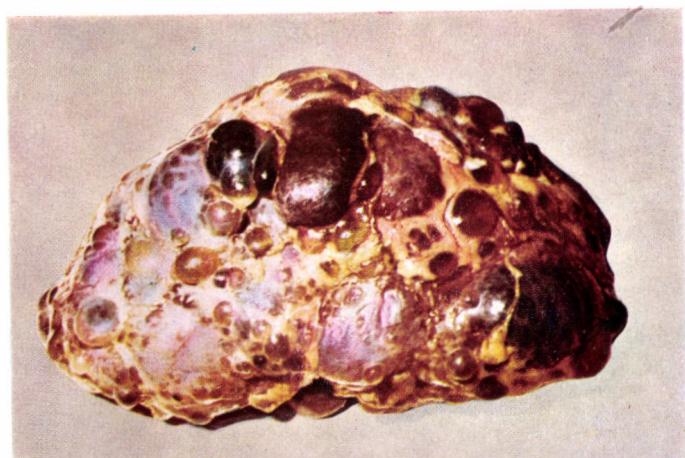
256

Тот же случай (снимок 254). Поликистоз левой почки



257

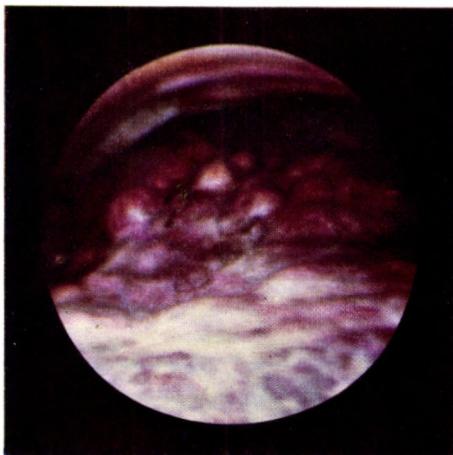
Тот же случай (снимок 254). Поликистоз правой почки



258

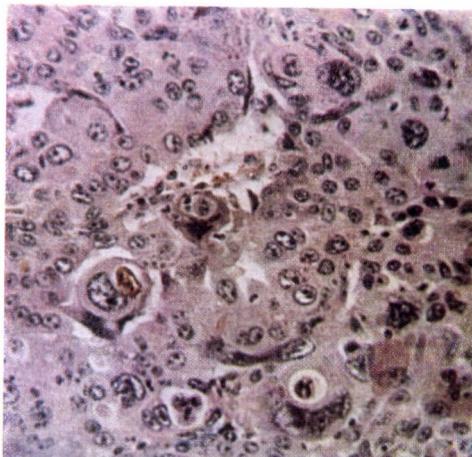
Обызвествленная эхинококковая киста левой доли печени (снимок сделан во время вскрытия)





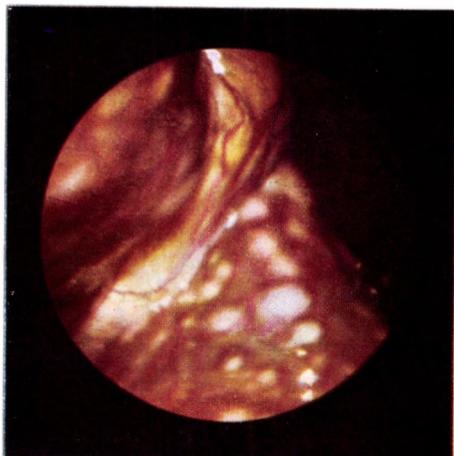
259

Первичная карцинома печени, возникшая на почве цирроза. На переднем плане видна цирротическая правая доля печени. На заднем плане – бугристая поверхность первичной карциномы, возникшей на почве цирроза



260

Гистологическая картина первичной карциномы печени: атипичные печеночные клетки, большей частью полиморфные или гигантоклеточные многоядерные формы



261

Левая доля печени со множеством метастатических узелков карциномы, величиной с горошину – черешню. Вены серповидной связки печени вследствие застоя в портальном кругу кровообращения расширены



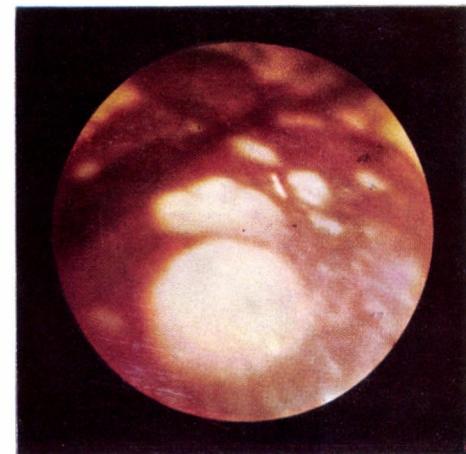
262

Метастазы карциномы желчного пузыря в печени. Печень увеличена. Серповидная связка прикрепляется в глубине между двумя долями печени



263

Правая доля печени со множеством метастазов карциномы



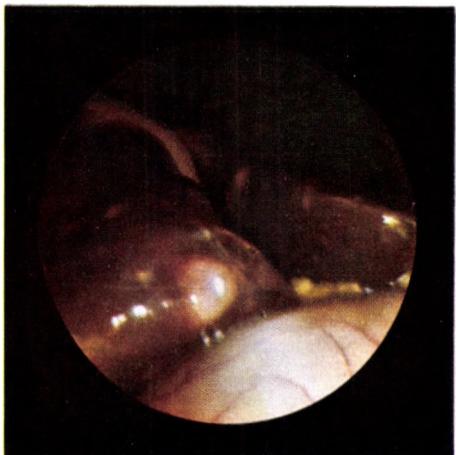
264

Правая доля печени с метастазами карциномы различной величины



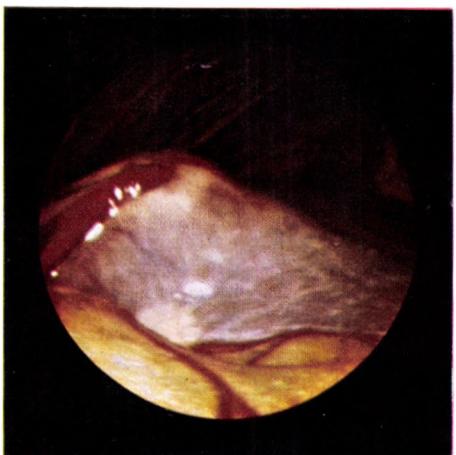
265

Правая доля печени с большим метастазом карциномы



266

Обе доли печени, увеличенные из-за массы метастазов карциномы. Серповидная связка прикрепляется в глубине между долями



267

Состояние после прицельной биопсии метастаза, расположенного в печени. Место пункции немного кровоточило. На снимке хорошо видна уже свернувшаяся кровь



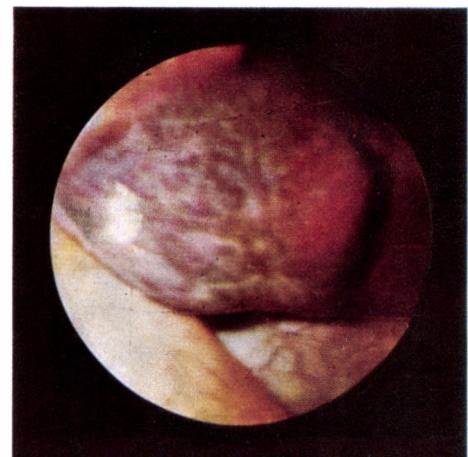
268

Огромный метастаз карциномы на краю правой доли печени около места прикрепления серповидной связки. В центре метастаза характерное втяжение наподобие пупка



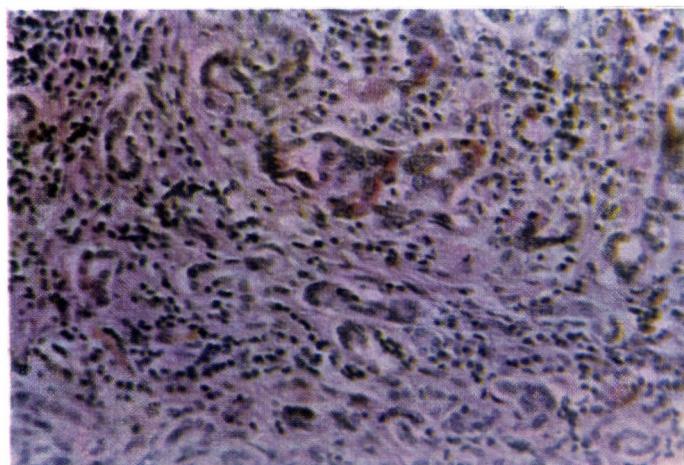
269

Правая доля печени с огромным метастазом карциномы при большом увеличении. В центре метастаза глубокое, кратерообразное некротическое втяжение. Слева от метастаза виден желчный пузырь



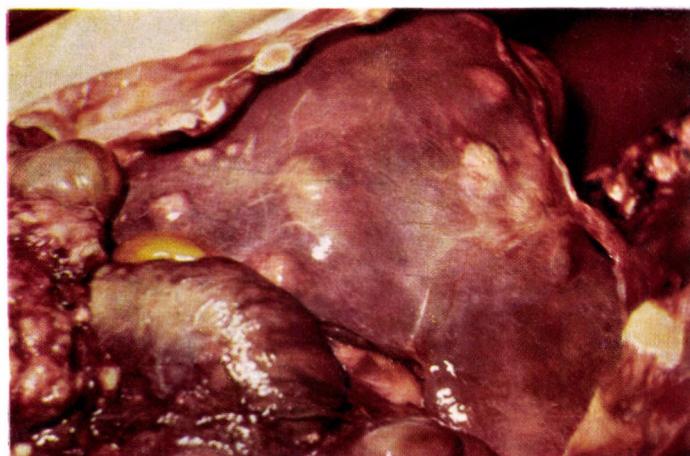
270

Левая доля печени с метастазом карциномы в ней. Опухоль создает выбухание ткани печени, но еще не достигает ее поверхности



271

Метастазы adenокарциномы в печени. Атипичное строение железы с полиморфными клетками и обильной стромой



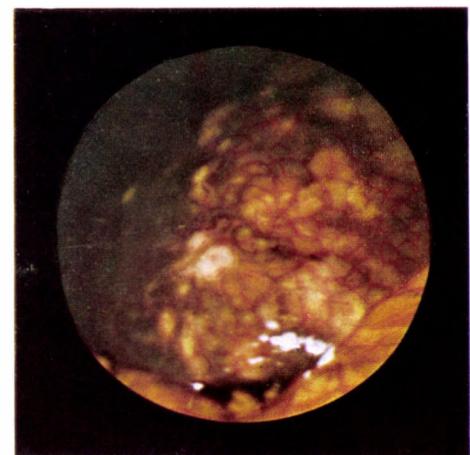
272

Метастазы карциномы в печени. Большинство метастазов еще не достигло поверхности печени, только вызвало ее выбухание (снимок сделан во время вскрытия)



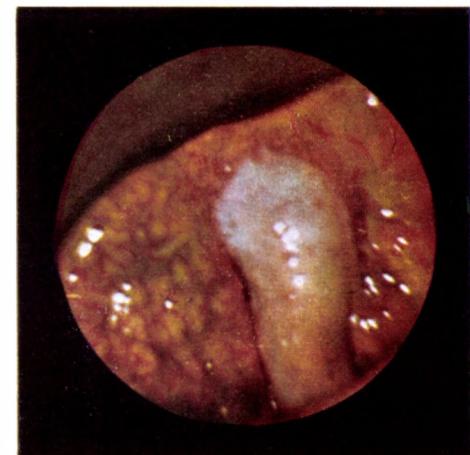
273

Тот же случай (снимок 272). Поперечный срез. Видно, что в ткани печени имеются огромные метастатические узлы, едва достигающие поверхности печени. Подавляющее же большинство их еще покрыто тонкой тканью печени



274

Крошечные сернисто-желтые метастазы в правой доле печени являются метастазами гипернефромы



275

Нижняя поверхность той же доли печени (снимок 274).
Между метастазами виден желчный пузырь



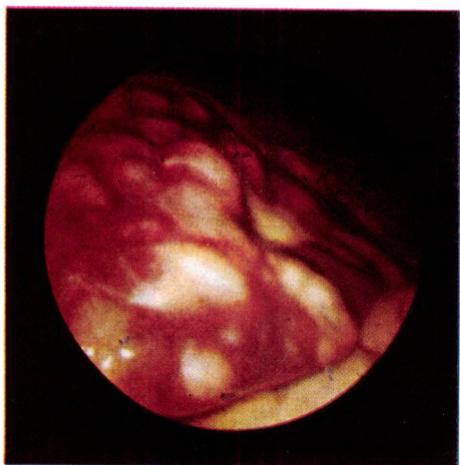
276

Метастаз карциномы в латеральной части нижней поверхности левой доли печени. Сращения высоко поднимают левую долю



277

Метастаз карциномы на обеих сторонах прикрепления серповидной связки к печени по краю двух долей



278

Левая доля печени с массой метастазов карциномы. Метастазы так густо расположены друг возле друга, что едва видна собственная ткань печени



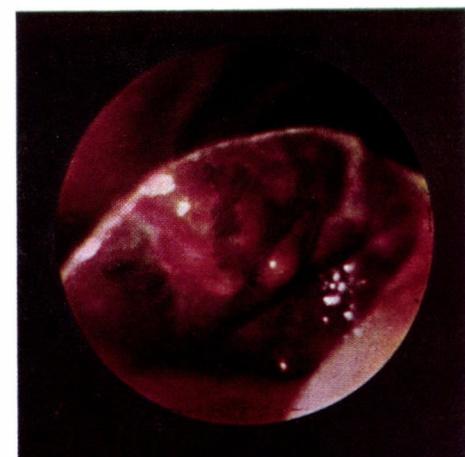
279

Метастаз опухоли в серповидной связке и на нижней поверхности левой доли печени



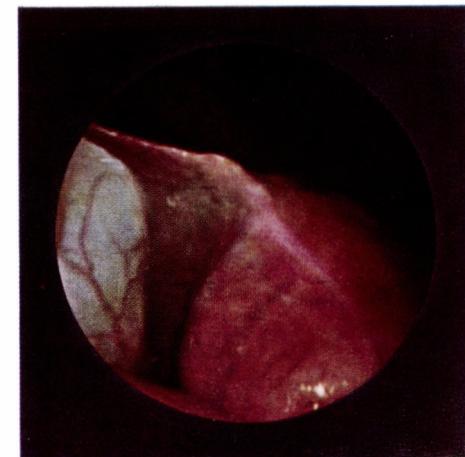
280

Солитарный метастаз карциномы на нижней поверхности правой доли печени. Край увеличенной и плотной правой доли печени направлен кверху



281

Множественные метастазы на нижней поверхности правой доли печени с близкого расстояния. Справа—увеличенный желчный пузырь



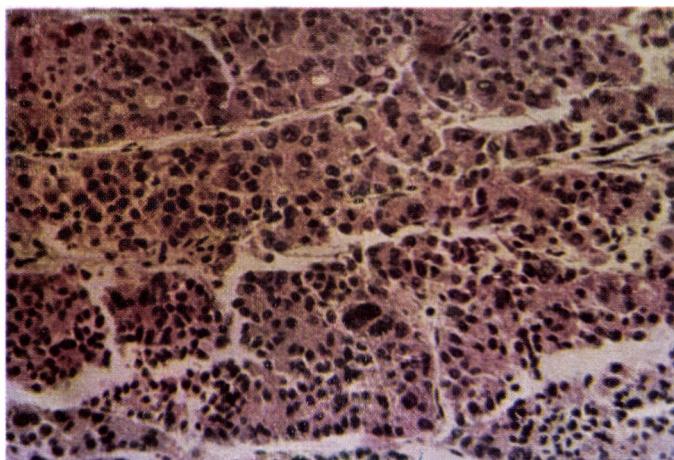
282

Гомогенное разрастание опухоли в правой доле печени. Слева — желчный пузырь. В центре — коричневая ткань печени; справа — однородная опухоль с гладкой красной поверхностью



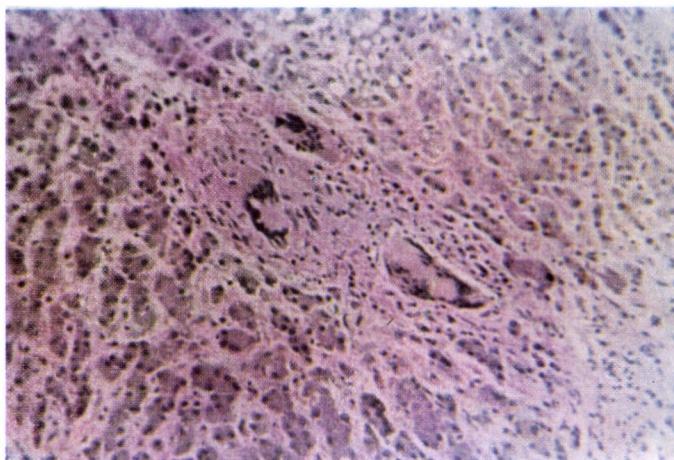
283

Множество метастазов карциномы в печени (снимок сделан во время вскрытия)



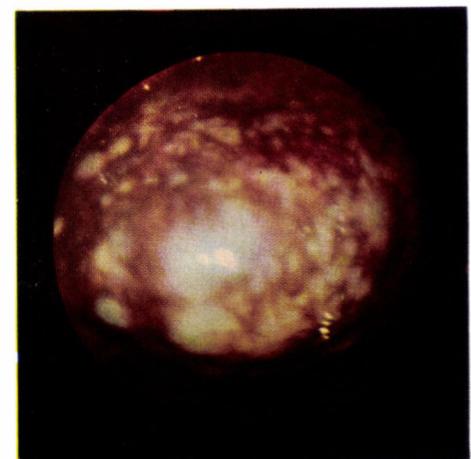
284

Метастазы гипернефромы в печени. Балочное строение с полиморфными, гигантскими опухолевыми клетками



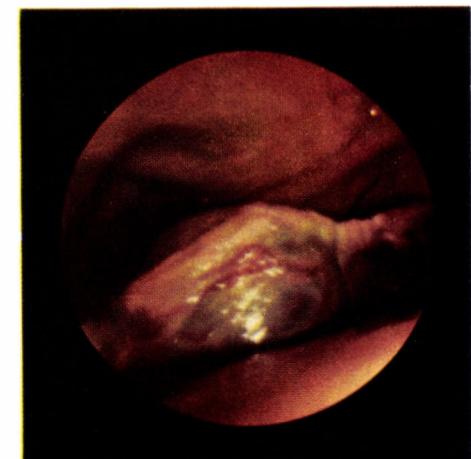
285

Гистологическая картина саркоида Бека в печени. Фибробластозный очаг с гигантскими клетками



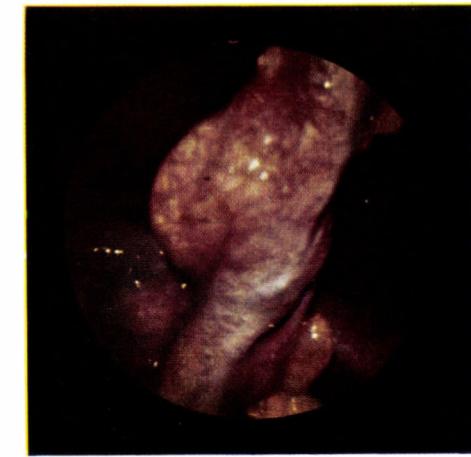
286

Правая доля печени, сплошь инфильтрированная метастазами карциномы



287

Метастаз карциномы головки поджелудочной железы в правой доле печени



288

Метастазы карциномы в печени у места соприкосновения двух долей. Несколько метастазов видно и в серповидной связке печени



289

Метастазы менингомы в правой доле печени. Первичная опухоль удалена девять лет тому назад



290

Гемангиоэндотелиома левой доли печени



291

Метастазы меланосаркомы в правой доле печени

292

Метастазы меланосаркомы в печени (снимок сделан с близкого расстояния). Метастазы черного цвета, содержащие пигмент, расположены рядом с метастазами белого цвета (лейкосаркома). Ниже, под краем печени, виден желчный пузырь



293

Метастазы меланосаркомы, содержащие пигмент и без пигмента, в правой доле печени



294

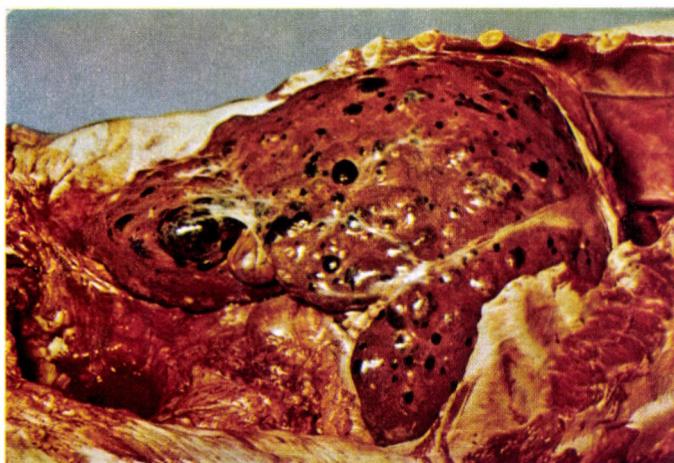
Метастазы меланосаркомы при большом увеличении (случай, показанный на снимке 291)





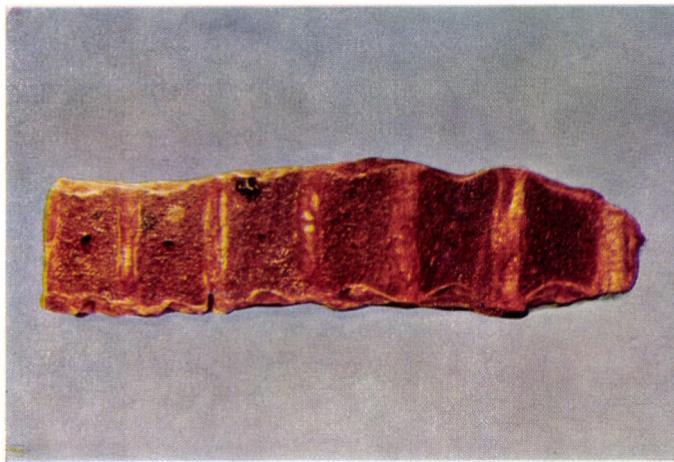
295

Пунктат меланосаркомы, полученный с помощью прицельной биопсии печени (случай, показанный на снимке 291). Материал, взятый для биопсии, тоже имеет черный цвет



296

Метастазы меланосаркомы в печени (случай, показанный на снимке 291, снят во время вскрытия)



297

Тот же случай. Метастазы в позвоночнике

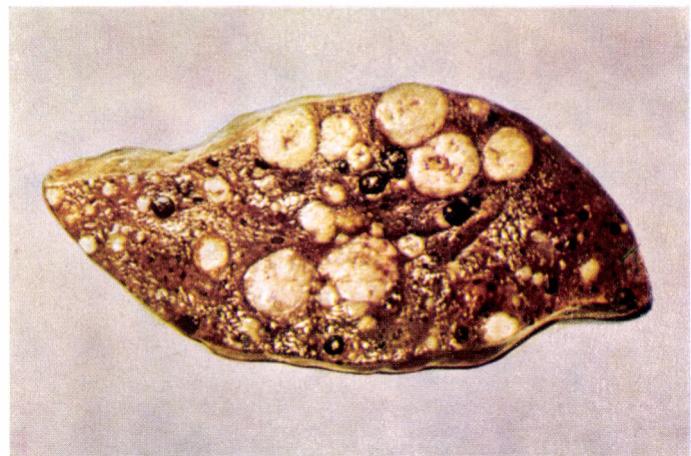
298

Тот же случай. Поперечный срез печени



299

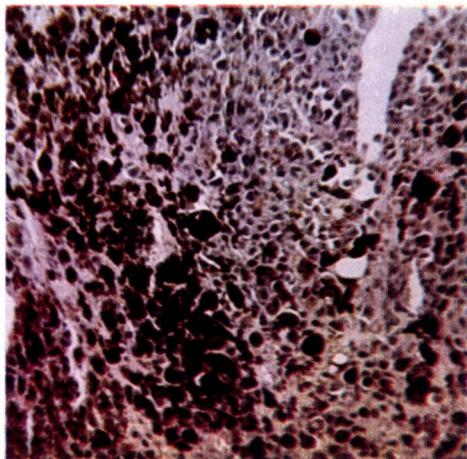
Метастазы меланосаркомы в печени.
Видны метастазы смешанных цветов.
Черного цвета — содержащие пигмент
и белого цвета — без пигмента. (Случай,
показанный на снимке 292; снимок
среза печени сделан во время вскрытия)



300

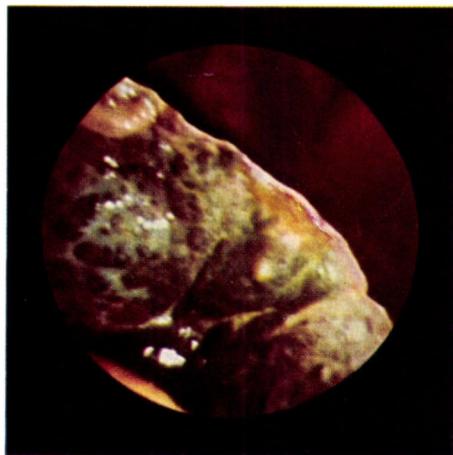
Метастазы меланосаркомы в печени.
Метастазы, содержащие пигмент, име-
ют черный цвет, а метастазы без пиг-
мента — белый. (Случай, показанный
на снимке 292; снят во время вскрытия)





301

Морфологическое строение метастаза меланосаркомы в печени. Клетки опухоли заполнены пигментом — меланином



302

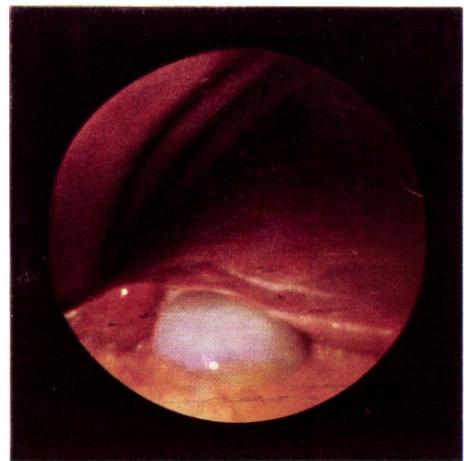
Метастазы карциномы желудка в левой доле печени. Вследствие сдавления общего желчного протока развились обструкционная желтуха. В результате длительной обструкции желчных путей в печени, пораженной метастазами рака, развился билиарный цирроз. На печени одновременно видны метастазы карциномы и билиарный цирроз. Видимые образования вследствие обструкционной желтухи окрашены в зеленый цвет

VII.

Болезни желчного пузыря

303

Нормальный желчный пузырь. На передней поверхности правой доли печени видно несколько тонких соединительно-тканых рубцов (остатки перенесенного гепатита)



304

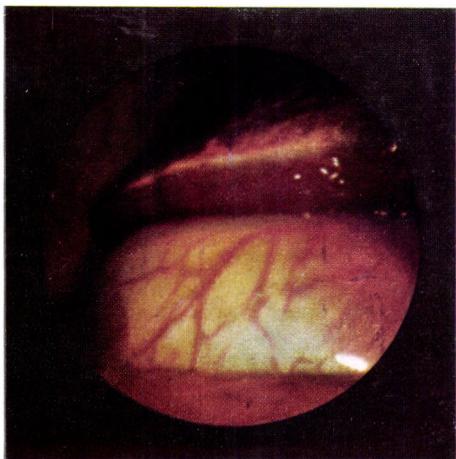
Печень, увеличенная вследствие хронического застоя кардиального происхождения. Желчный пузырь цвета слоновой кости находится глубоко под правой долей и до половины погружен в печень



305

Аномалия развития печени. Соответственно дну желчного пузыря на правой доле печени образовалось отверстие в виде окошка





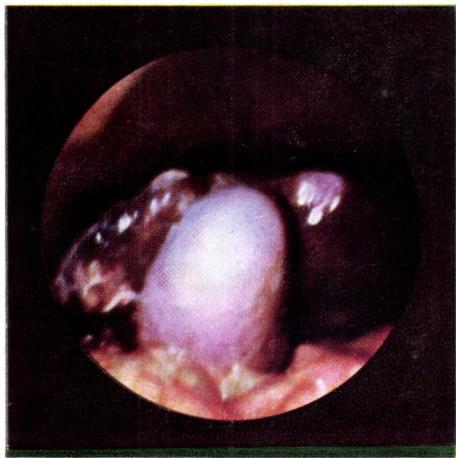
306

Водянка желчного пузыря. Желчный пузырь очень растянут. Вены стенки пузыря расширены



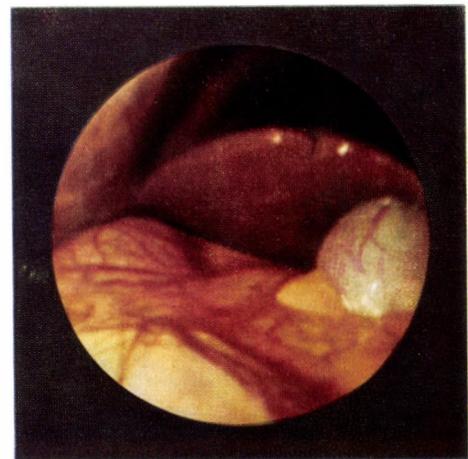
307

Дряблый, наполовину опорожненный желчный пузырь и правая доля печени



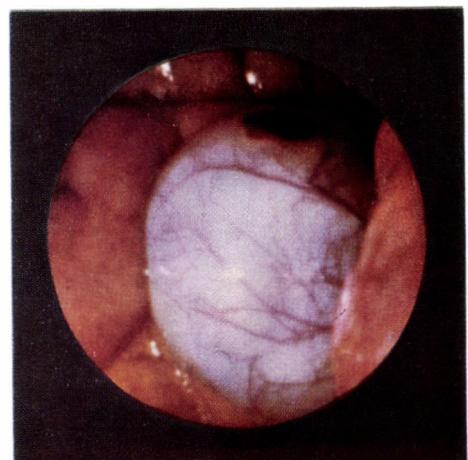
308

Напряженный желчный пузырь. Дно пузыря выступает кверху и приподнимает правую долю печени. В печени имеются метастазы карциномы



309

Напряженный желчный пузырь в случае хронического гепатита. Правая доля печени, вследствие сморщивания последней, приподнята



310

Напряженный желчный пузырь с расширенными капиллярами. На поверхности дна желчного пузыря виден сгусток крови с двадцатикопеечной монету. Сгусток крови образовался вследствие кровоточивости места введения лапароскопа



311

Маленький желчный пузырь в случае цирротической печени. В результате холецистита желчный пузырь сросся с окружающими тканями и оказался впаянным в ткань печени, поэтому он не имеет характерного для цирроза печени вида напряженного, растянутого пузыря



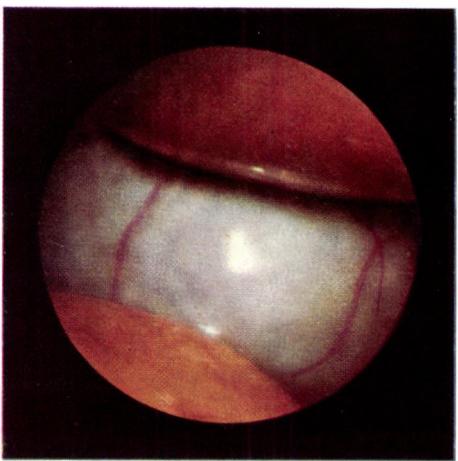
312

Характерный напряженный желчный пузырь в случае цирроза печени. За пузырем хорошо видна сморщенная правая доля печени



313

Напряженный желчный пузырь в случае подострого гепатита. Видна мелкая зернистость печени



314

Водянка желчного пузыря при закупорке просвета пузирного протока. По сравнению с огромным желчным пузырем доля печени кажется крошечной

315

Состояние после перенесенной эмпиемы желчного пузыря. Увеличенный желчный пузырь приподнимает правую долю печени. Большой сальник, вследствие перенесенного воспаления, припаян к стенке желчного пузыря



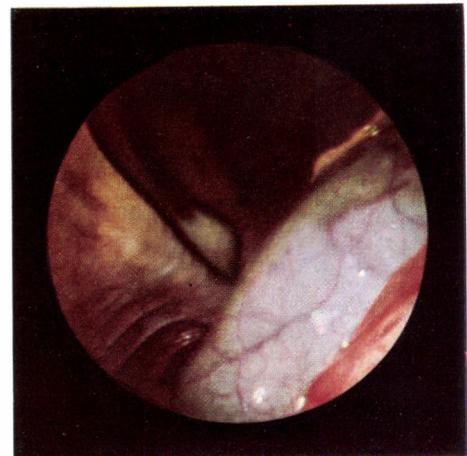
316

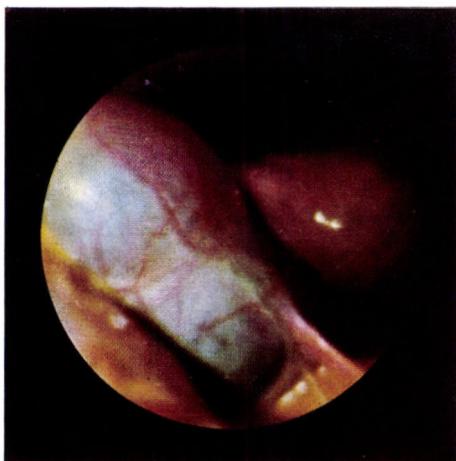
Обструкционная желтуха, вызванная камнем в общем желчном протоке. Так как закупорка возникла недавно, на поверхности печени, пока еще сохраняющей коричневый цвет, встречаются зеленые, в виде мозаики, участки



317

Желчный пузырь цилиндрической формы, наполненный камнями. Растигнутая стенка желчного пузыря облегает камни. В стенке желчного пузыря извиваются расширенные вены. Наличие камней подтвердило и ощупывание их зондом. Во время холецистографии желчный пузырь не заполнялся контрастным веществом





318

Деформированный камнями, напряженный желчный пузырь в случае цирроза печени. Стенка желчного пузыря отливает голубизной. На поверхности ее видны расширенные красные капилляры



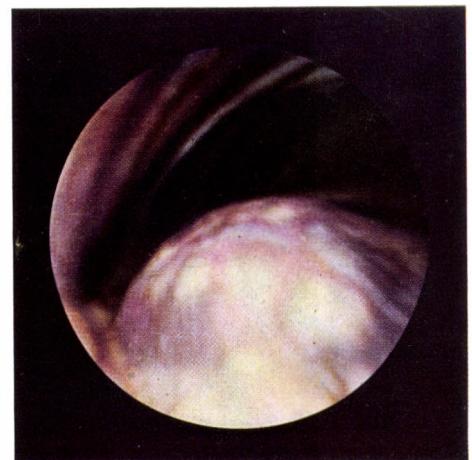
319

Максимально растянутый желчный пузырь в случае цирроза печени. В результате нарушения кровооттока, вызванного портальной гипертензией, вены стенки желчного пузыря напряжены



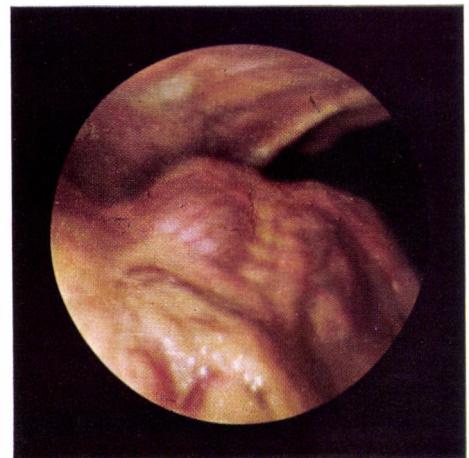
320

Опухолевый желчный пузырь, покрытый большим сальником (при большом увеличении)



321

Первичная карцинома желчного пузыря (при большом увеличении)



322

Большой желчный пузырь, целиком покрытый сальником. Сальник нельзя отделить от желчного пузыря ни переменной положения больного, ни другими манипуляциями



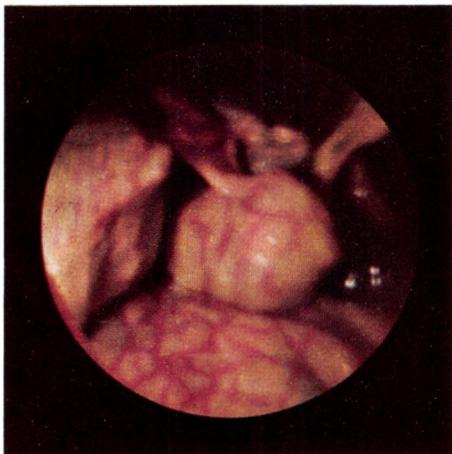
323

Первичная карцинома желчного пузыря с правой долей печени и спайками



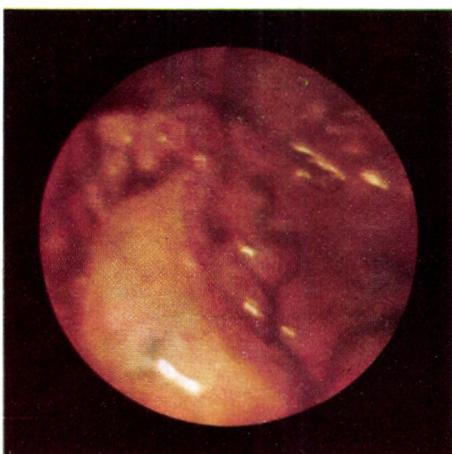
324

Опухолевый конгломерат под правой долей печени, включающий в себя и желчный пузырь. Между конгломератом и диафрагмой волокнистое сращение. У больного имеется обструкционная желтуха. Опухоль исходит из желчного пузыря



325

Состояние после холецистита. Воспалительные спайки, возникшие вследствие перихолецистита, покрывают желчный пузырь и подтягивают его к передней брюшной стенке



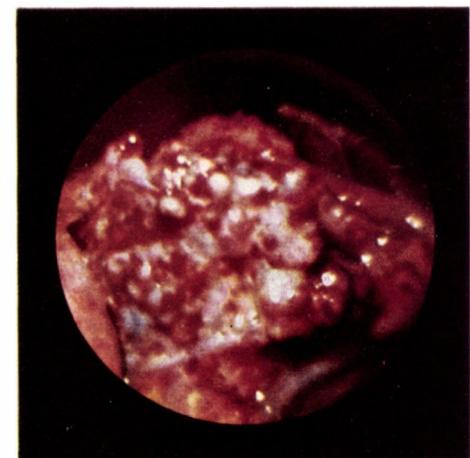
326

Диффузный рак печени. Желчный пузырь окружен массой метастазов



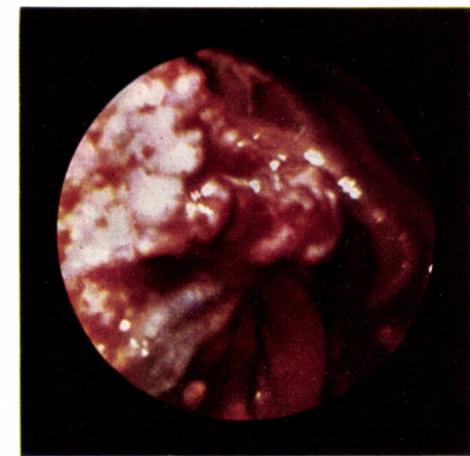
327

Карцинома желчного пузыря. Большой сальник фиксирован к опухолевому желчному пузырю



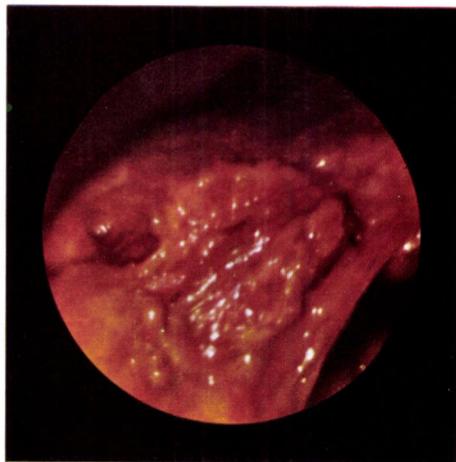
328

Опухолевый конгломерат в виде кочана цветной капусты, исходящий из желчного пузыря. На заднем плане правая доля печени



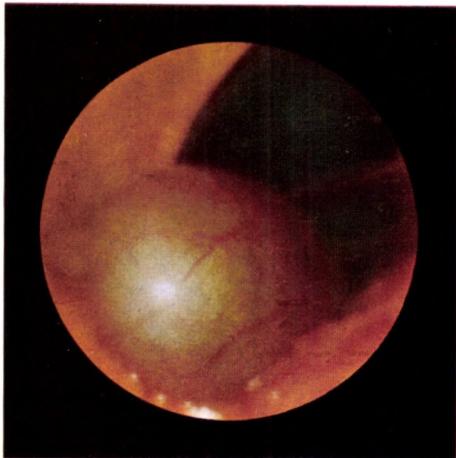
329

Предыдущий случай (снимок 328) на близком расстоянии



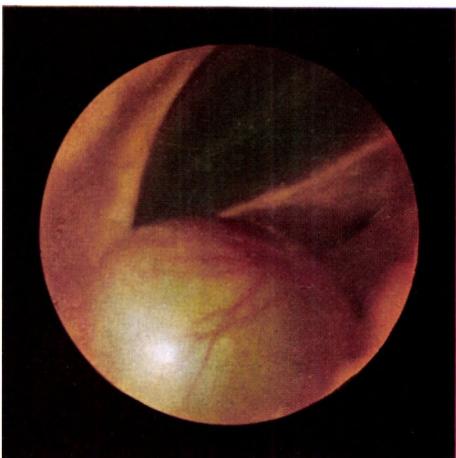
330

Первичная карцинома желчного пузыря со множеством метастазов в печени. К первичной опухоли желчного пузыря припаян большой сальник. Вены большого сальника расширены



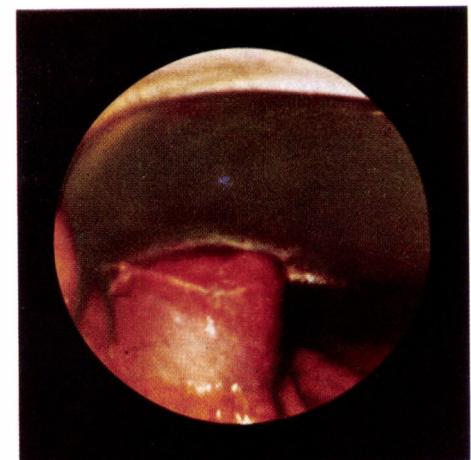
331

Обструкционная желтуха вследствие карциномы головки поджелудочной железы. Симптом Курвуазье: напряженный, растянутый желчный пузырь и зеленая печень



332

Предыдущий случай (снимок 331) на близком расстоянии



333

Напряженный, растянутый желчный пузырь в случае обструкционной желтухи, возникшей вследствие сдавления опухолью общего желчного протока. Печень темно-зеленого цвета

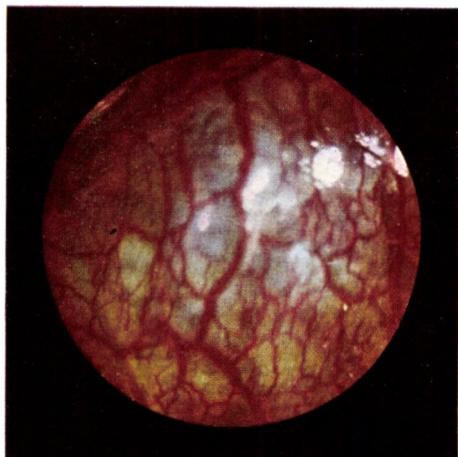
VIII.

Признаки портальной гипертензии



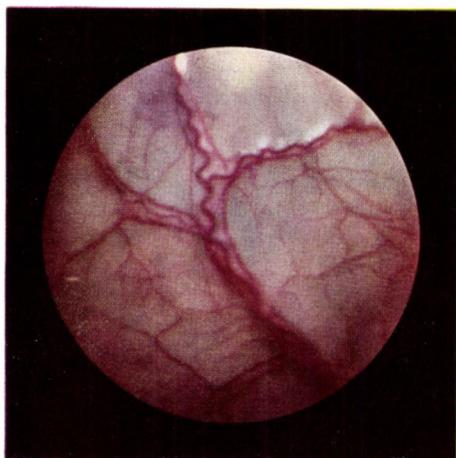
334

Незначительное расширение капилляров пристеночной брюшины в начальной стадии портальной гипертензии



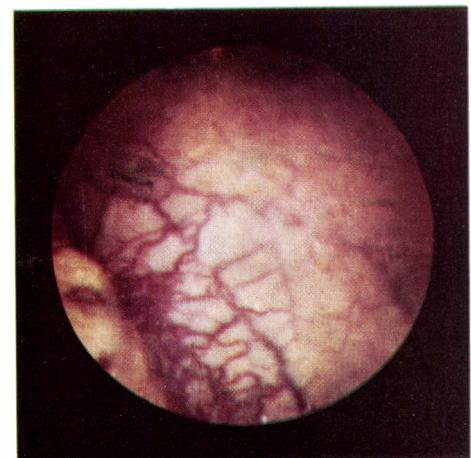
335

Сеть расширенных капилляров пристеночной брюшины в случае цирроза печени



336

Сеть капилляров пристеночной брюшины, расширенных вследствие сдавления воротной вены раковым метастазом



337

Густая сеть расширенных капилляров и субсерозных вен пристеночной брюшины в случае цирроза печени



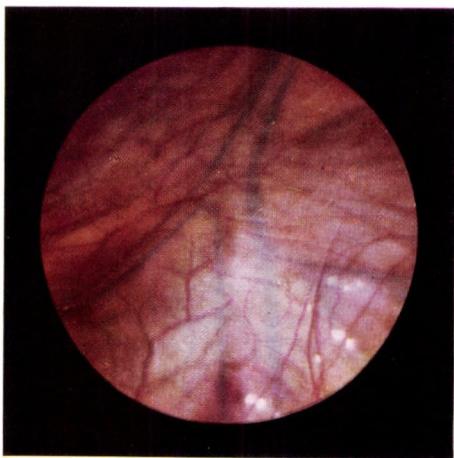
338

Сеть расширенных вен и капилляров пристеночной брюшины в начальной стадии цирроза печени



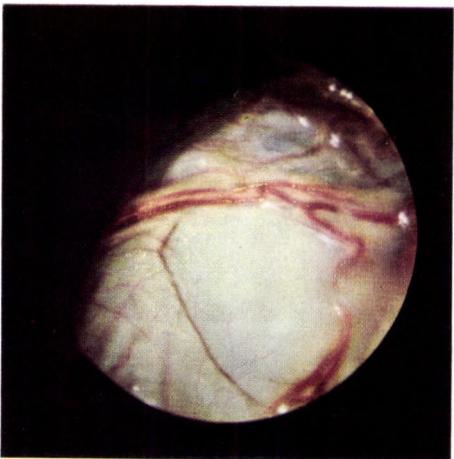
339

Случай, похожий на предыдущий (снимок 338), при большом увеличении



340

Расширенные капилляры пристеночной брюшины в случае цирроза печени. Сквозь тонкую пристеночную брюшину видны расширенные вены брюшной стенки



341

Варикозное расширение вен серозной оболочки толстой кишки вследствие порталной гипертензии, вызванной циррозом печени

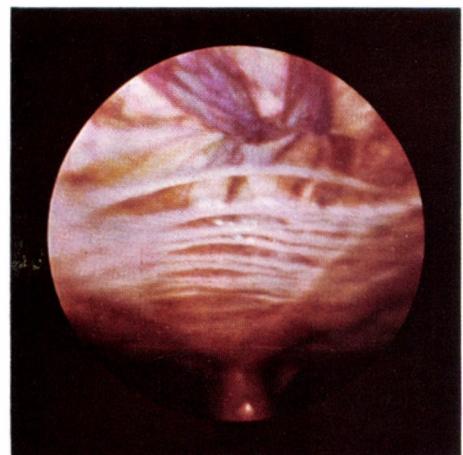


342

Варикозно-расширенные вены пристеночной брюшины при циррозе печени

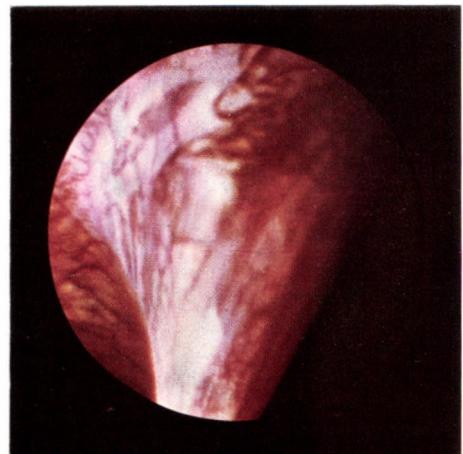
343

Место прикрепления серповидной связки печени к брюшной стенке. Хорошо видно поперечное разволокнение связки. Кроме того, видно еще несколько расширенных вен брюшной стенки. У больного цирроз печени



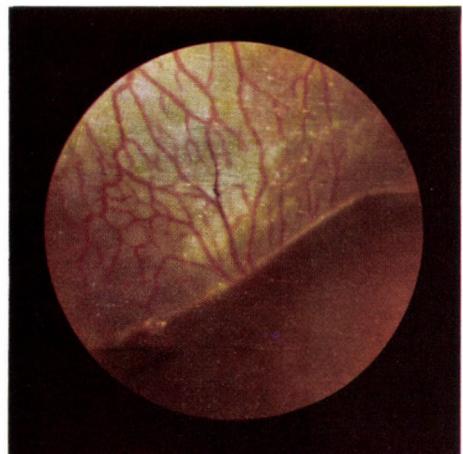
344

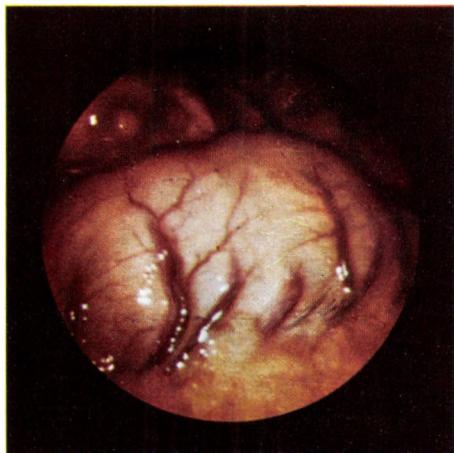
Сеть разветвленных капилляров у места прикрепления к печени серповидной связки при циррозе печени



345

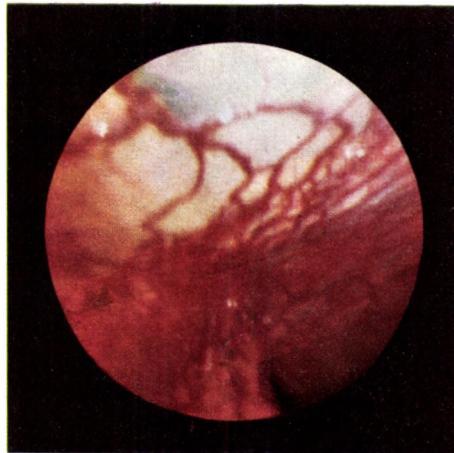
Оболочковая сторона серповидной связки печени в случае портальной гипертензии. Хорошо видна сеть расширенных сосудов, проходящих в связке





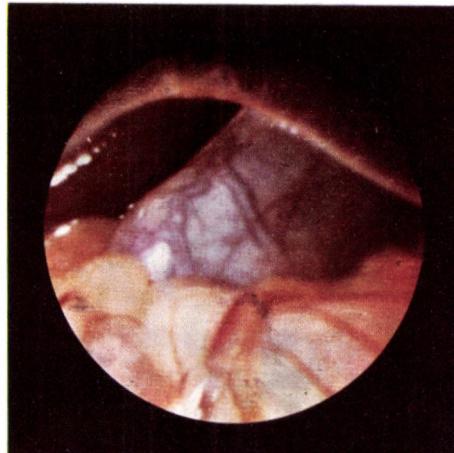
346

Признаки умеренно выраженной портальной гипертензии на венах стенки желудка в случае метастатической карциномы печени. На заднем плане печень, пораженная раком



347

Сеть расширенных вен в сращениях, образовавшихся после холецистэктомии, и прилежащая к ним пристеночная брюшина в случае цирроза печени

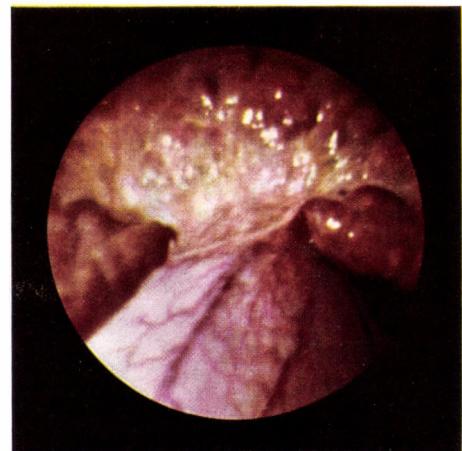


348

Умеренно увеличенный желчный пузырь. Вены стенки пузыря расширены вследствие портальной гипертензии

349

Расширенные вены стенки желчного пузыря в случае портальной гипертензии. Вверху — цирротическая печень, внизу — шейка желчного пузыря с расширенными венами



350

Расширенные вены пупочных складок в случае цирроза печени



351

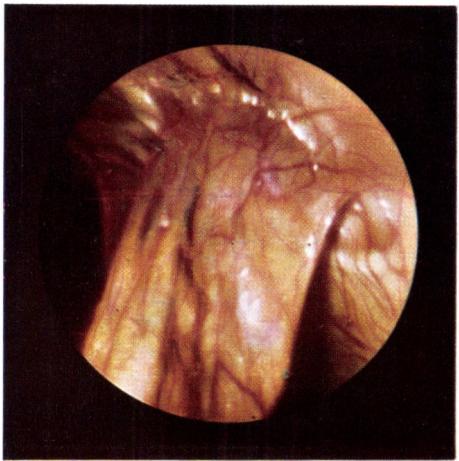
Сращения брюшной стенки с варикозно-расширенными венами в случае цирроза Лаэннека





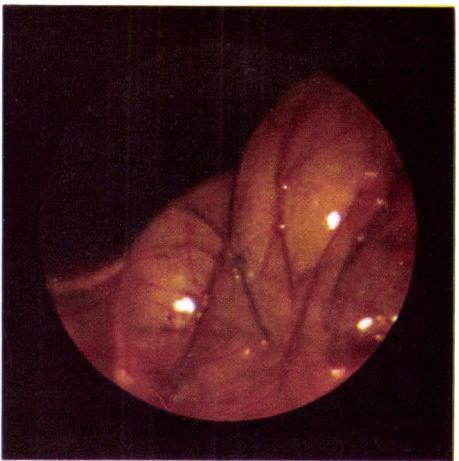
352

Рубец после холецистэктомии с плотным варикозным образованием в начальной стадии цирроза печени



353

Расширение вен и капилляров рубца после холецистэктомии вследствие портальной гипертензии



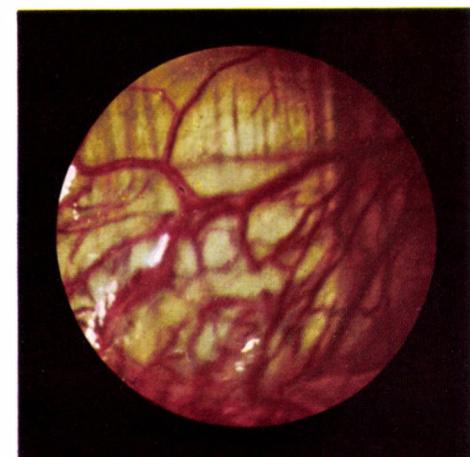
354

Варикозно-расширенные вены передней стенки желудка в случае цирроза печени средней тяжести



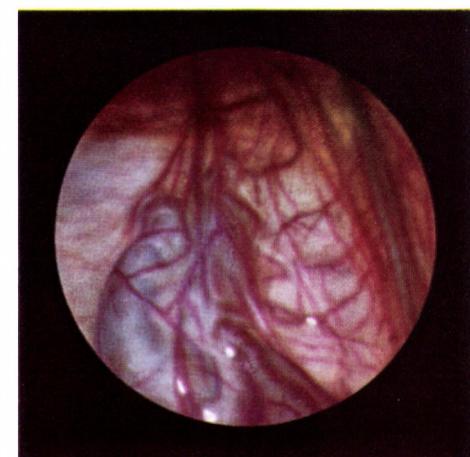
355

Варикозно-расширенные вены диафрагмы возле centrum tendineum в начальной стадии цирроза печени



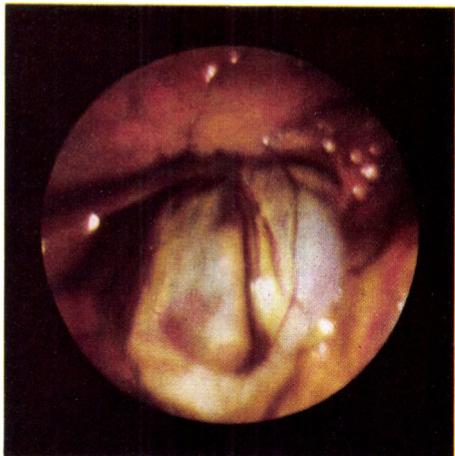
356

Расширенные вены и капилляры в области centrum tendineum диафрагмы при циррозе печени



357

Варикозные узлы толщиной с большой палец в брюшной стенке при сдавлении воротной вены опухолью



358

Петля тонкой кишки с очень расширенными венами в
случае острой порфирии



359

Варикозные узлы стенки желудка в случае билиарного
цирроза



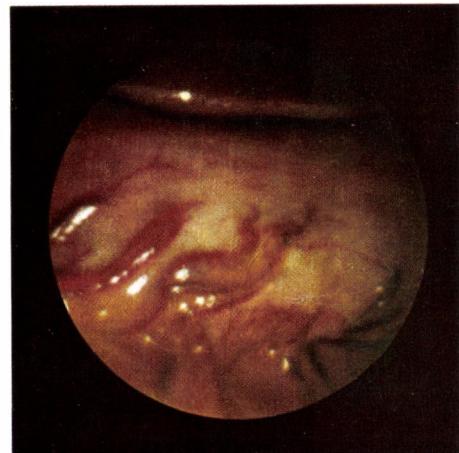
360

Начинающийся цирроз печени. Под левой долей печени
виден желудок с венами, расширенными вследствие пор-
тальной гипертензии



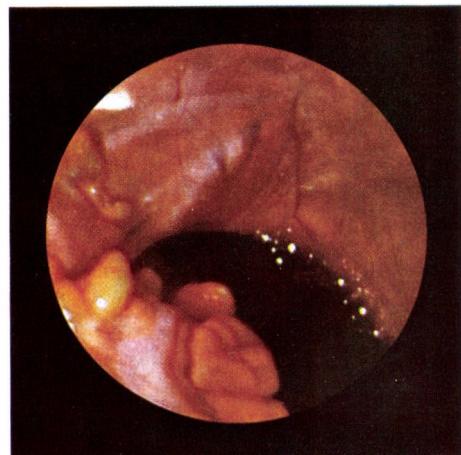
361

Петля тонкой кишки, на которой видны субсерозные вены
расширенные вследствие портальной гипертензии



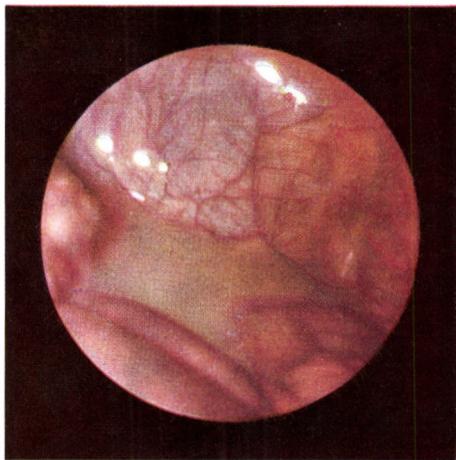
362

Максимально расширенные вены стенки желудка при цир-
розе печени



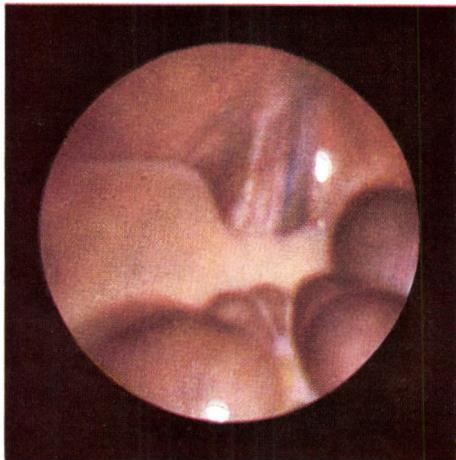
363

Кровянистая асцитическая жидкость в полости малого
таза. Геморрагический асцит вызван карциномой брюшины.
Одновременно произошло сдавление воротной вены
опухолью



364

Хилезная асцитическая жидкость в малом тазу, между тонкими кишками



365

Хилезная асцитическая жидкость в малом тазу, между тонкими кишками. На заднем плане видны артерия и вена, покрытые пристеночной брюшиной

IX.

Изменения селезенки

366

Селезенка, сильно увеличенная вследствие тромбоза селезеночной вены. Видимая часть селезенки под ее вырезкой — гладкая, над вырезкой — бугристая



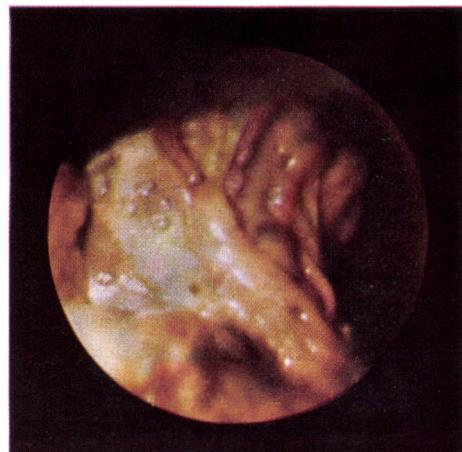
367

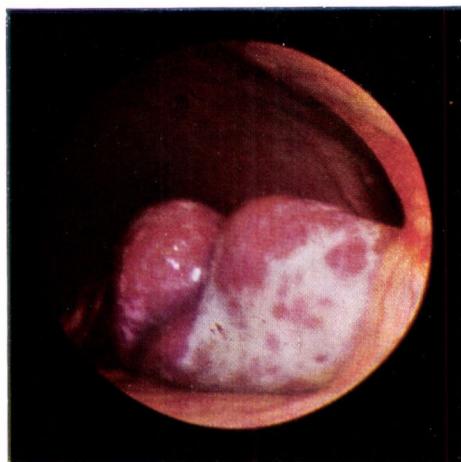
Незначительно увеличенная селезенка, нижний полюс которой попал в поле зрения лапароскопа лишь при наклоне больного вправо. Увеличение селезенки наступило вследствие цирроза печени



368

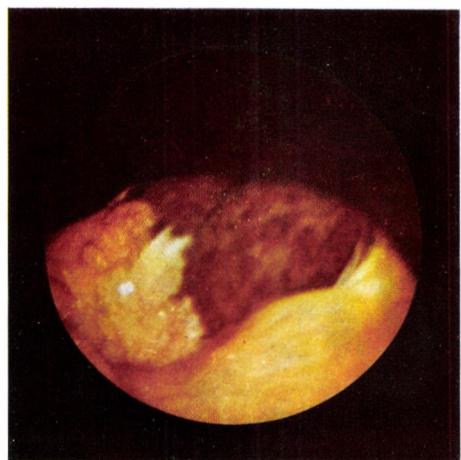
Сplenomegaly при циррозе печени. Чрезмерно увеличенная селезенка покрыта плотной коркой (периспленит), вследствие чего ее собственная ткань не видна





369

Увеличенная селезенка. Периспленит в случае хронического асцита



370

Увеличение селезенки при циррозе печени. К поверхности селезенки припаян большой сальник, который почти полностью покрывает ее



371

Увеличенная селезенка при циррозе печени. Большая часть селезенки покрыта припаянным к ней сальником



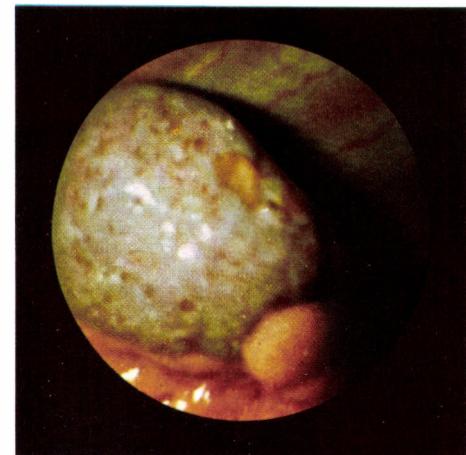
372

Картина гепатосplenомегалии. Справа — большая селезенка, слева виден край увеличенной левой доли печени. К нижнему полюсу селезенки припаян большой сальник



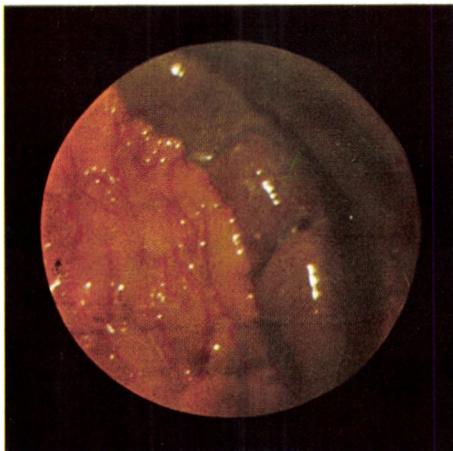
373

Сplenомегалия, наступившая вследствие цирроза печени. В увеличении селезенки сыграла роль и перенесенная малярия



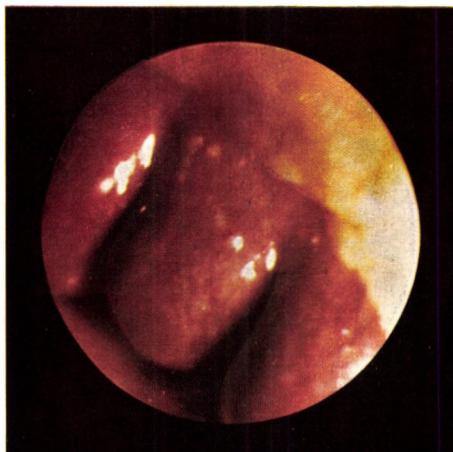
374

Предыдущий случай (снимок 373) с близкого расстояния. Видно место прикрепления ligamentum spleno-colicum к нижнему полюсу селезенки



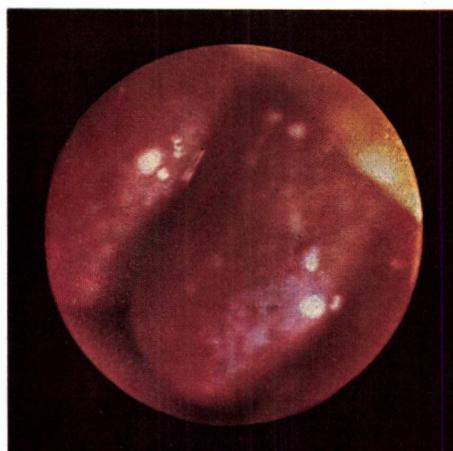
375

Сplenomegалия в начальной стадии цирроза печени.
Хорошо видна вся селезенка, которая двумя глубокими
вырезками делится на три доли



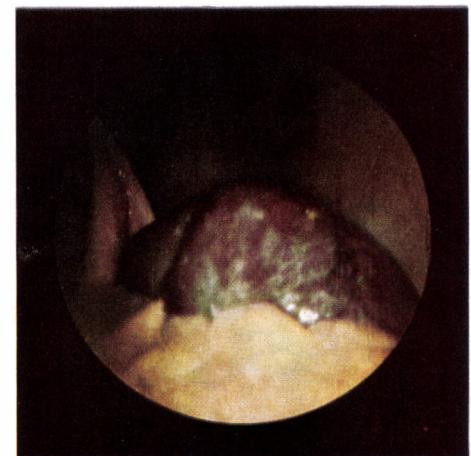
376

Бугристое образование на увеличенной селезенке, напоми-
нающее милиарный туберкулез. Из-за кровоточивости
биопсию селезенки произвести не удалось



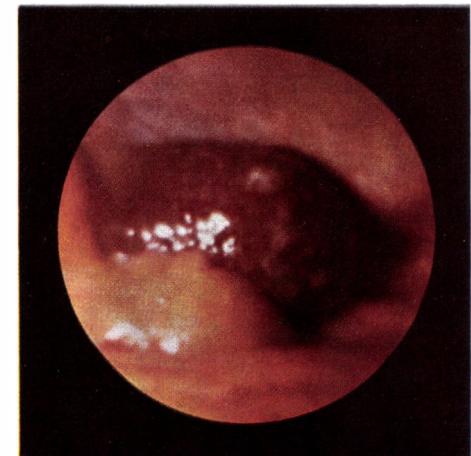
377

Предыдущий случай (снимок 376) с близкого расстояния



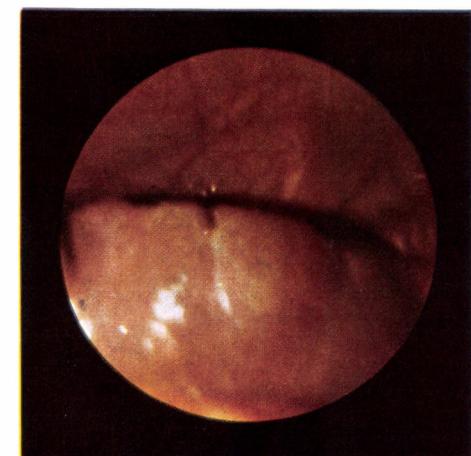
378

Сplenomegалия в случае метастатической карциномы печени, вызванная сдавлением портальной вены опухолью



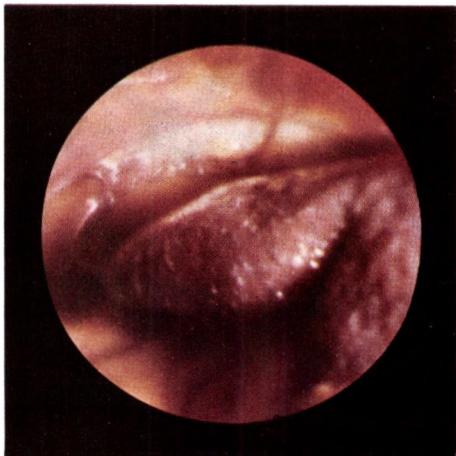
379

Картина увеличенной селезенки при кардиальном циррозе. На нижнем полюсе селезенки видно несколько белых узелков



380

Сplenomegалия при далеко зашедшем циррозе печени. На заднем плане между селезенкой и брюшной стенкой видно скопление асцитической жидкости



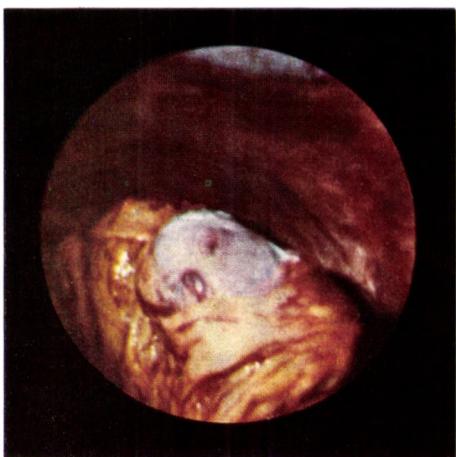
381

Сplenomegalia при циррозе печени. На поверхности селезенки имеются узелки и островки перисплениита



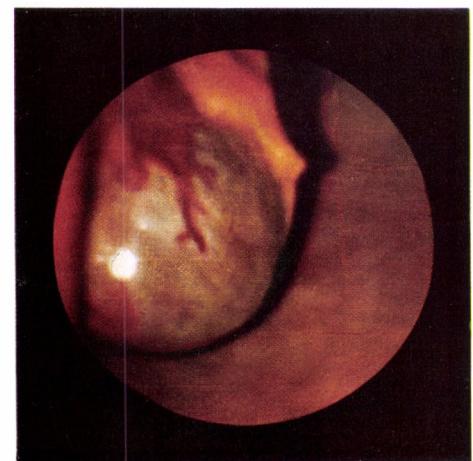
382

Сplenomegalia при циррозе печени. Видна одна вырезка селезенки, другая покрыта большим сальником



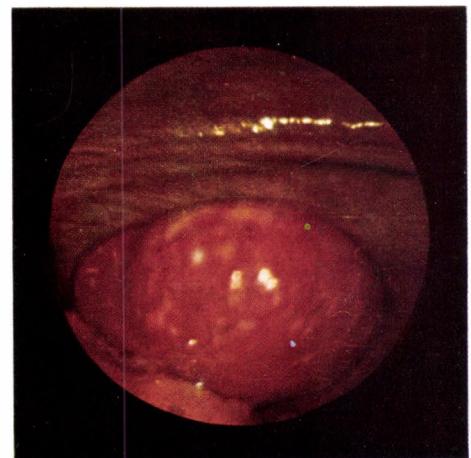
383

Селезенка больного малярией. Вследствие перисплениита большой сальник припаян к селезенке. Лапароскопом удалось освободить от большого сальника нижний полюс селезенки. Цвет селезенки аспидно-серый. У больного вследствие малярии развился цирроз печени



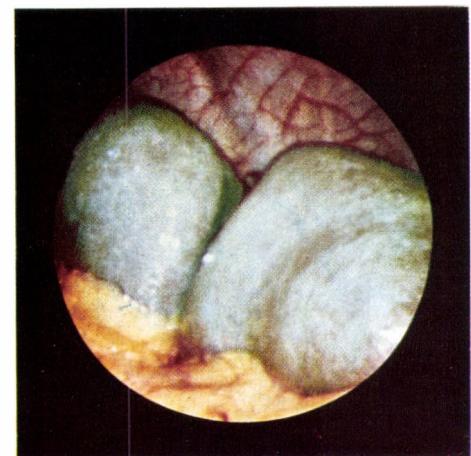
384

Сplenomegалический цирроз. На снимке виден нижний полюс селезенки. Вследствие порталой гипертонии значительно расширены и собственные вены капсулы селезенки



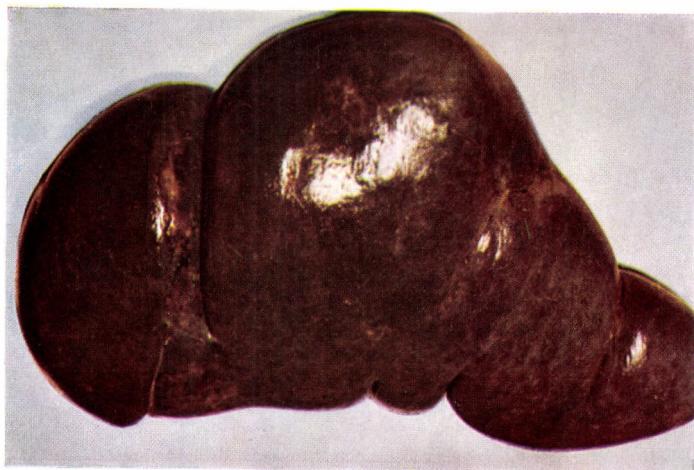
385

Бугорки на капсule селезенки в случае милиарного туберкулеза



386

Огромная саркома селезенки, разделенная на множество долек сетью глубоких вырезок



387

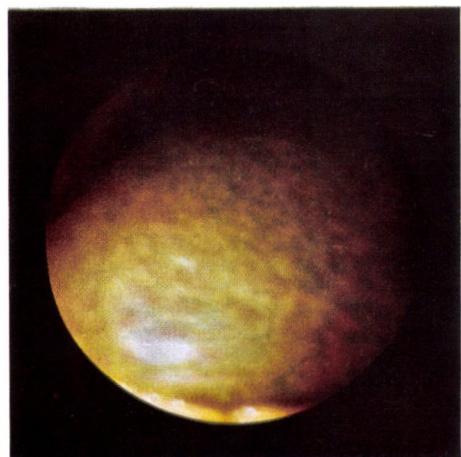
Огромная саркома селезенки (случай показанный на снимке 386, снят во время вскрытия)

X.

Болезни поджелудочной железы и картина обструкционной желтухи

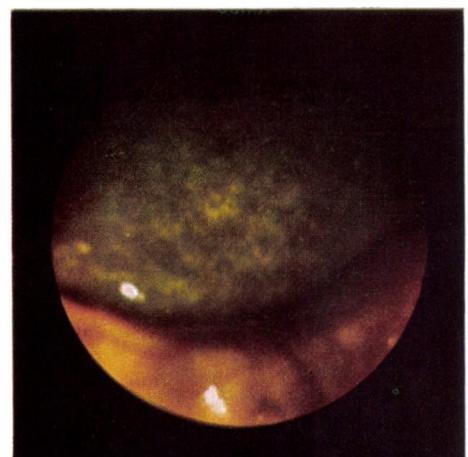
388

Картина начинающейся обструкционной желтухи. На темно-коричневом фоне гладкой поверхности печени видна мозаичная сеть, состоящая из зеленых пятнышек



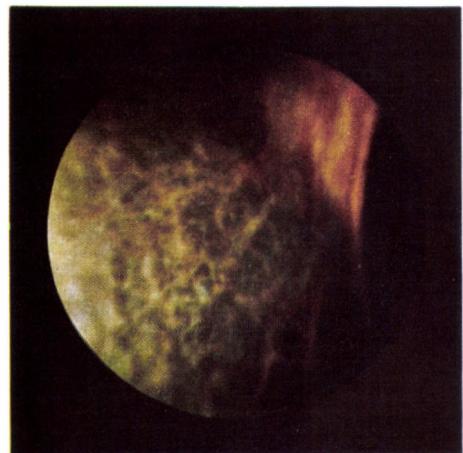
389

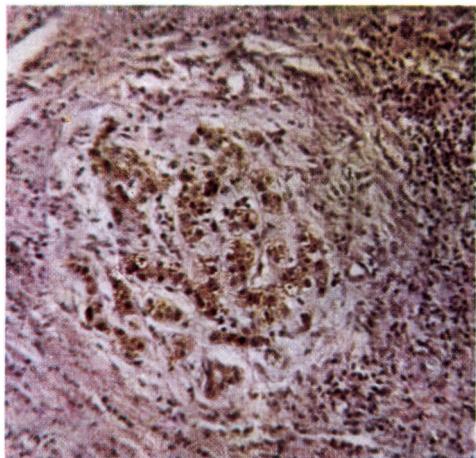
Обструкционная желтуха с начинающимся билиарным циррозом (с большого расстояния)



390

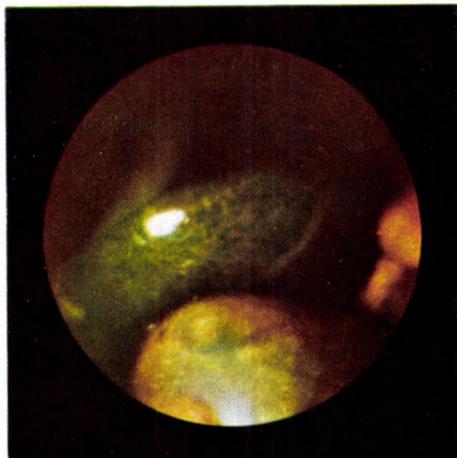
Обструкционная желтуха с начинающимся билиарным циррозом (с близкого расстояния). На снимке справа видно место прикрепления серповидной связки печени





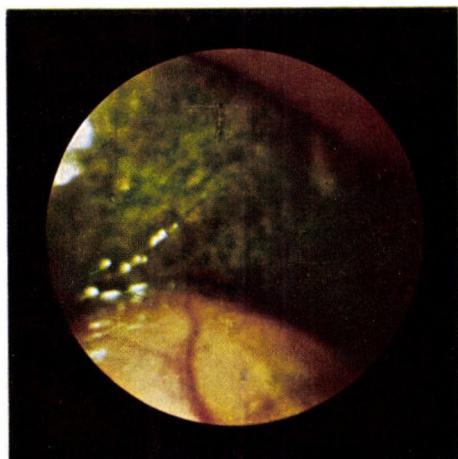
391

Гистологическая картина начальной стадии билиарного цирроза. Неправильной формы, заполненная желчным пигментом долька печени, вокруг нее муфтообразное скопление разросшихся соединительнотканых клеток



392

Обструкционная желтуха и начинающийся билиарный цирроз. На переднем плане напряженный, растянутый желчный пузырь



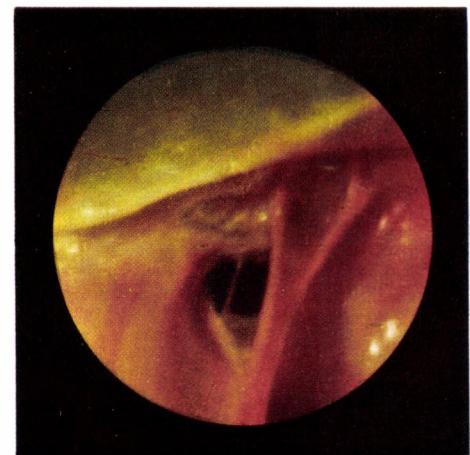
393

Тот же случай (снимок 392), снятый с близкого расстояния. Хорошо видно разрастание соединительной ткани в печени. Желчный пузырь такой, как обычно при симптоме Курвуазье



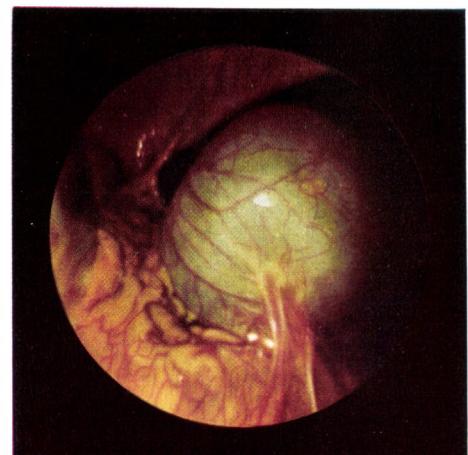
394

Обструкционная желтуха, вызванная карциномой головки поджелудочной железы. На левой доле печени начинающийся билиарный цирроз. Под правой долей видна часть растянутого желчного пузыря



395

Тот же случай (снимок 394). Правая доля печени, под краем которой опухолевый конгломерат и сращения



396

Тот же случай (снимок 394). Желчный пузырь, снимок с близкого расстояния (симптом Курвуазье)



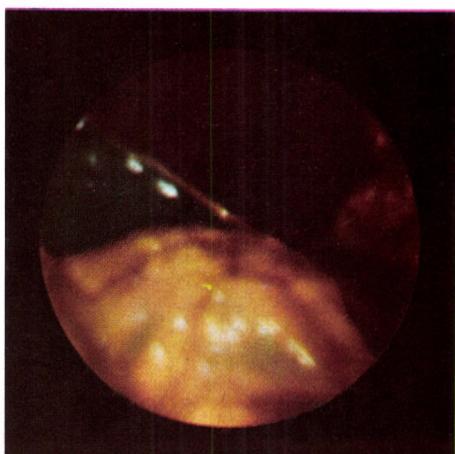
397

Опухолевый конгломерат, включающий в себя поджелудочную железу, сальник и желудок. На поверхности конгломерата видна сеть извивых вен



398

Опухолевый конгломерат под печенью при карциноме головки поджелудочной железы (снимок сделан во время операции)



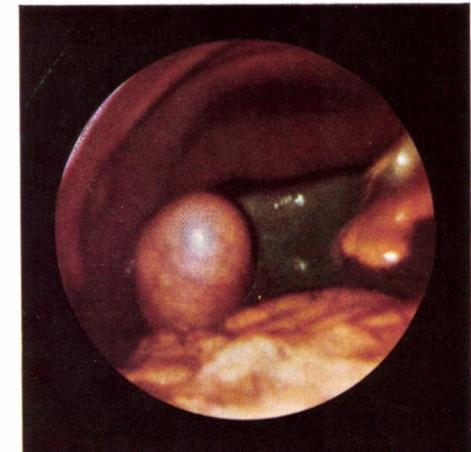
399

Обструкционная желтуха. Огромный желчный пузырь полностью покрыт большим сальником



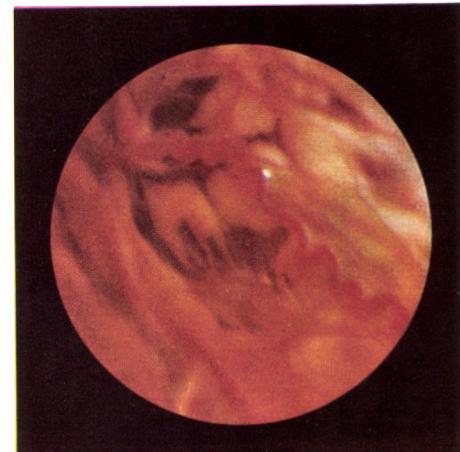
400

Большой сальник (снимок 399) удален с желчного пузыря при помощи лапароскопа, после чего открылась типичная лапароскопическая картина симптома Курвуазье



401

Обструкционная желтуха. Печень серо-зеленая; в ткани печени начинается разрастание соединительной ткани. Желчный пузырь напряженный, размером с женский кулак. Поверхность печени вследствие разрастания соединительной ткани местами мелкозернистая



402

Расширенные вены опухолевого конгломерата сальника в случае карциномы поджелудочной железы



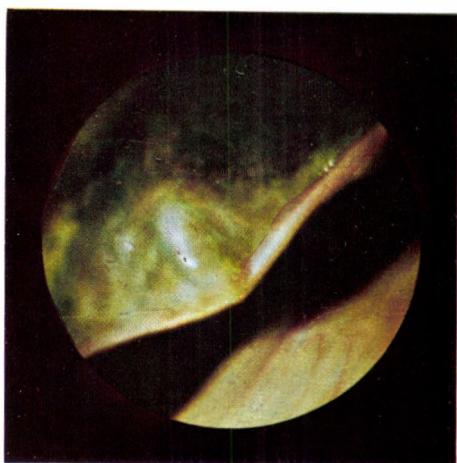
403

Увеличенный камнями до размера мужского кулака и деформированный желчный пузырь. Вследствие холедохолитиаза печень имеет зеленый цвет



404

Билиарный цирроз печени. Видна левая доля печени и огромная селезенка. Цирроз развился на почве внутрипеченочного холестаза

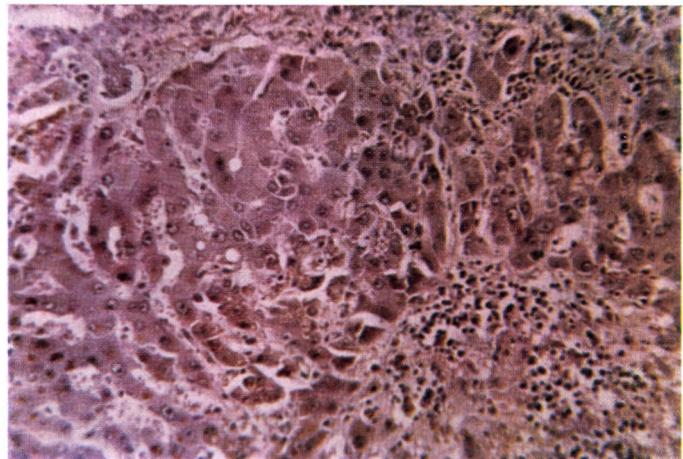


405

Обструкционная желтуха с билиарным циррозом. Первичная опухоль находится в желчном пузыре. Метастаз опухоли сдавливает желчный проток

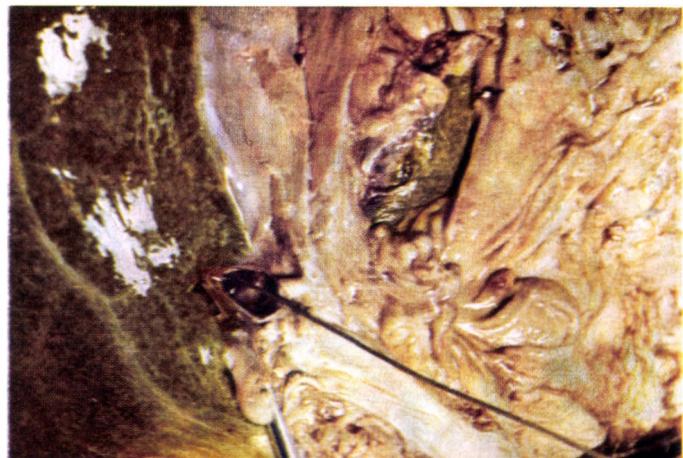
406

Гистологическая картина билиарного цирроза. Окруженный соединительно-тканной оградой очаг, содержащий гигантские и разветвленные печеночные клетки. Обильное нагромождение желчного пигмента



407

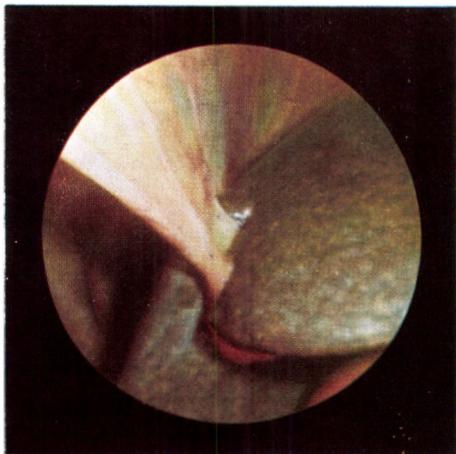
Обструкционная желтуха с начинающимся билиарным циррозом. Причиной обструкции явилась рубцовая странгуляция печеночного протока после операции на желудке (снимок сделан во время вскрытия)



408

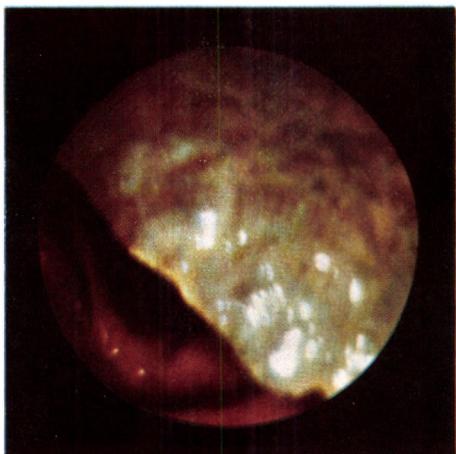
Тромбоз воротной вены, развившийся на почве цирроза Лаэнека. Видны плотные тромбы, заполняющие не только воротную вену, но и ее внутрипеченочные ветви. На срезе печени хорошо видно разрастание и сморщивание соединительной ткани (снимок сделан во время вскрытия)





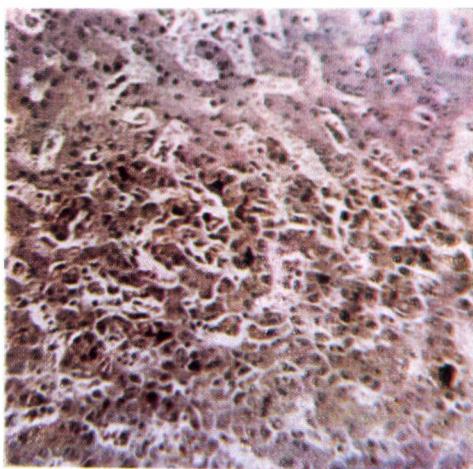
409

Картина билиарного цирроза, развившегося вследствие карциномы головки поджелудочной железы



410

Билиарный цирроз, развившийся на основе внутрипеченочного холестаза (снимок сделан с близкого расстояния)



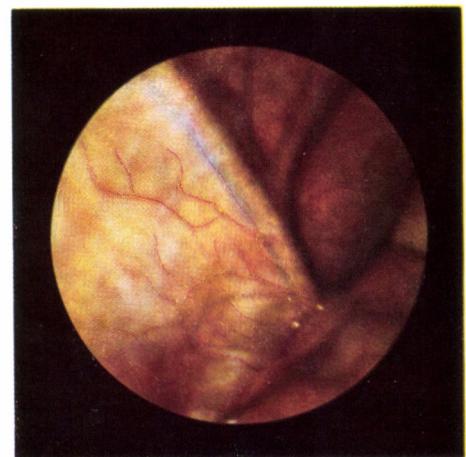
411

Гистологическая картина внутрипеченочного холестаза. Желчные капилляры с глыбками пигмента



412

Билиарный цирроз печени. На нижней поверхности правой доли печени между сращениями находится киста янтарно-желтого цвета, размером с черешню



413

Расширенные вены брюшной стенки при билиарном циррозе



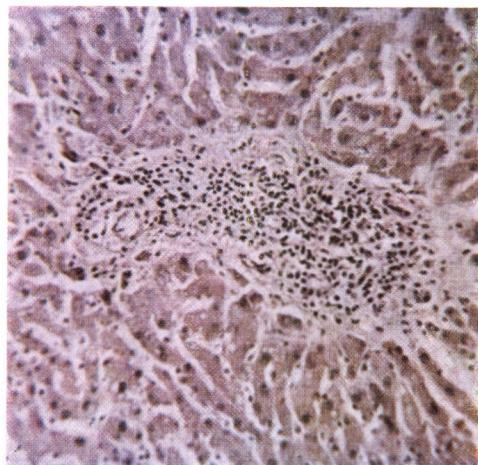
414

Портальная гипертензия при билиарном циррозе, возникшем в результате обструкционной желтухи, вызвала расширение вен стенки желудка



415

Плотные сращения между сальником и пристеночной брюшиной в случае цирроза печени, развившегося на почве внутрипеченочного холестаза. Все расширенные вены сращений идут к брюшине



416

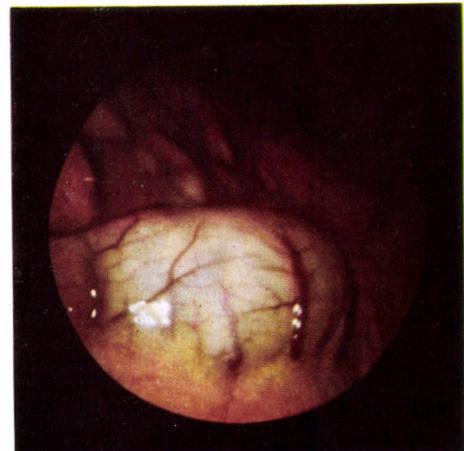
Гистологическая картина хронического холангита. В окружности желчных протоков обильная воспалительная инфильтрация

XI.

Изменения желудка и кишок

417

Раздутый желудок. Субсерозные вены шире обычного. На заднем плане видна печень, усеянная метастазами опухоли, вследствие чего наступила незначительная портальная гипертензия



418

Узловатые образования серно-желтого цвета на передней стенке желудка и большом сальнике. На заднем плане видна левая доля печени. Серно-желтые узлы похожи на опухолевое разрастание



419

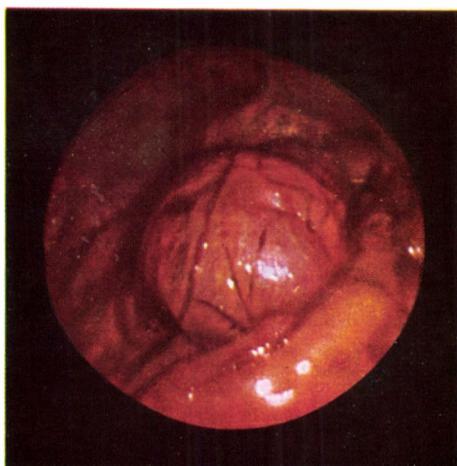
Узловатые образования, показанные на снимке 418, с близкого расстояния. На вскрытии выяснилось, что у больного опухоли не было, а узловатые образования являются остатками жировых депо желудка и сальника: в результате старческой атрофии произошла резорпция жировых депо, но неполная, местами жировая ткань осталась в виде круглых островков





420

Под серозой желудка оставшиеся после резорпции жира узелки жировой ткани



421

Желудок, покрытый большим сальником. Вследствие цирроза печени вены большого сальника очень расширены



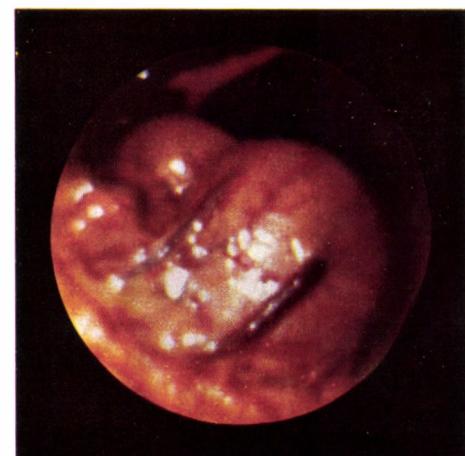
422

Расширенные вены на поверхности передней стенки желудка, пораженного карциномой. Карцинома исходит из слизистой желудка, и соответственно ей на стенке желудка вены наиболее расширены



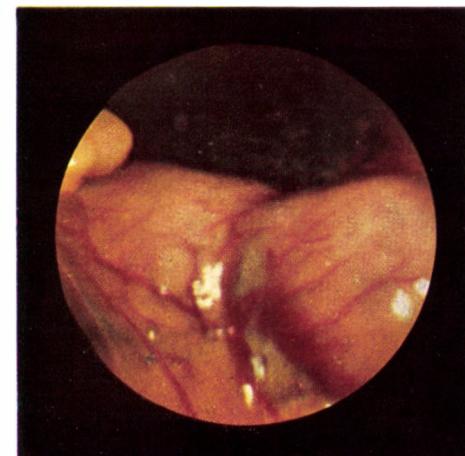
423

Варикозное образование на стенке желудка при портальной гипертензии



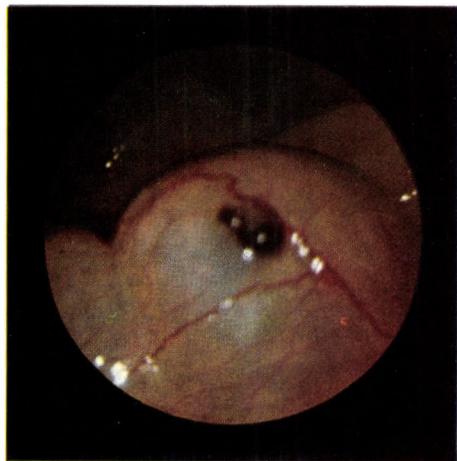
424

Форма желудка, показанного на снимке 423, изменилась вследствие перистальтики



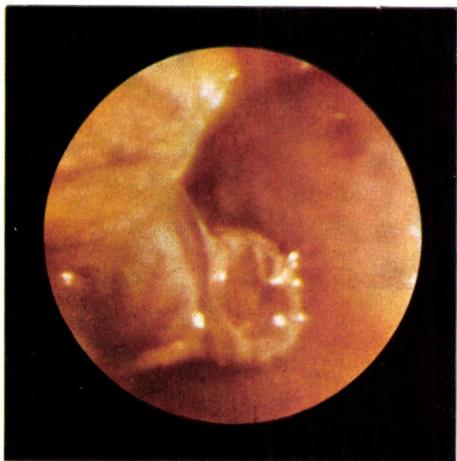
425

Спастические и расширенные вены стенки желудка в случае начинаящегося билиарного цирроза



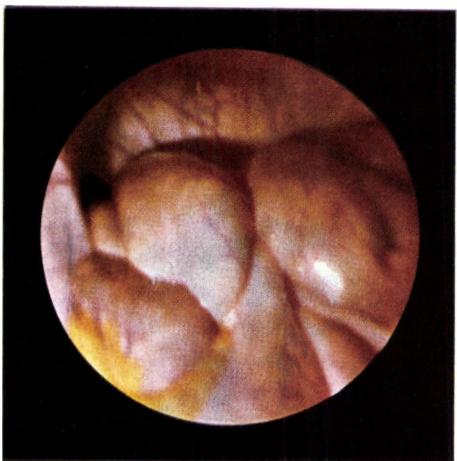
426

Гемангиома серозной оболочки тонкой кишки



427

Конгломерат карциномы, фиксированный к стенке желудка, в случае опухоли поджелудочной железы



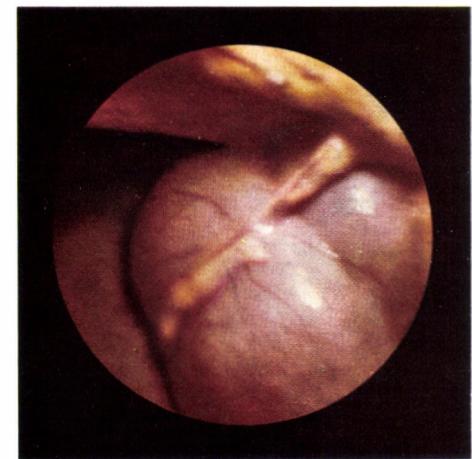
428

Петли тонких кишок у входа в малый таз



429

Расширенная часть толстой кишки при острой порфирии



430

Расширенная тонкая кишка при свинцовом отравлении. Кишка странгулируется послеоперационной спайкой. Сращение существенно не мешает кишечной перистальтике



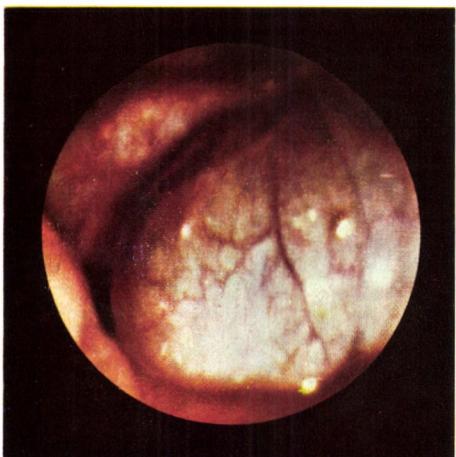
431

Тот же случай свинцового отравления. Раздутая толстая кишка также странгулируется спайками



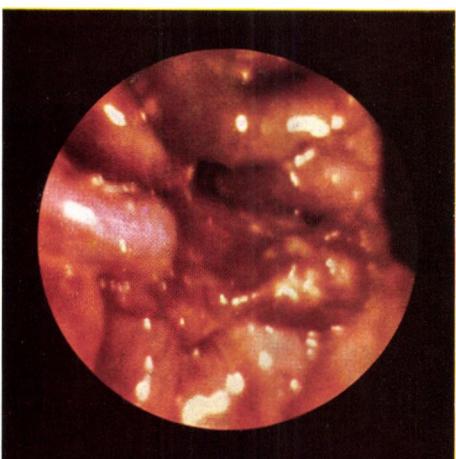
432

Несколько метастазов величиной с горошину на серозной оболочке тонкой кишки. Тонкая кишка плавает в асцитической жидкости



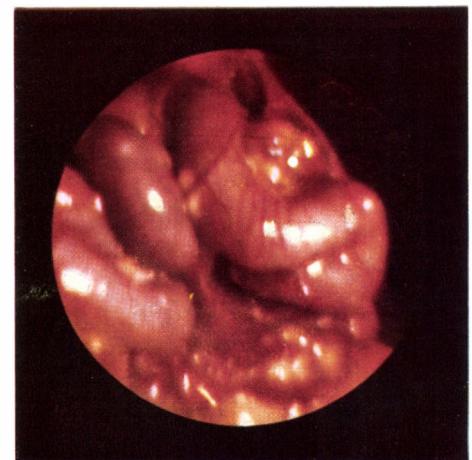
433

Часть той же кишки (снимок 432) с близкого расстояния



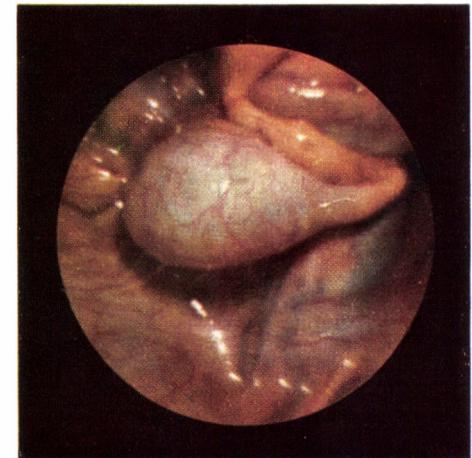
434

Рак брюшины на серозной оболочке кишок. Предшествующие заболевания: карцинома желудка (оперированная два года назад) и активный специфический легочный процесс. Диагноз установлен путем гистологического исследования материала, полученного с помощью пробной экскизии



435

Тот же случай (снимок 434). Другая часть тонкой кишки.
Сероза усеяна метастазами



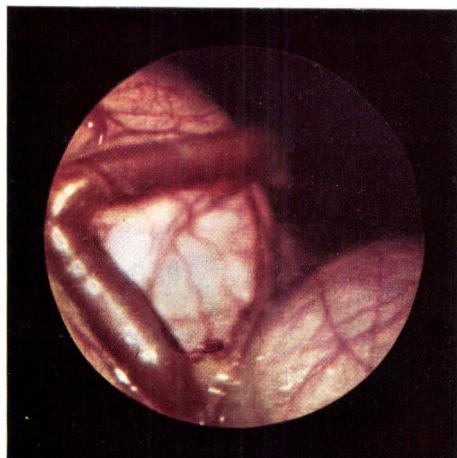
436

Слепая кишка с червеобразным отростком. Аппендиц вследствие перенесенного воспаления перегнут кверху и спаян с окружающими тканями



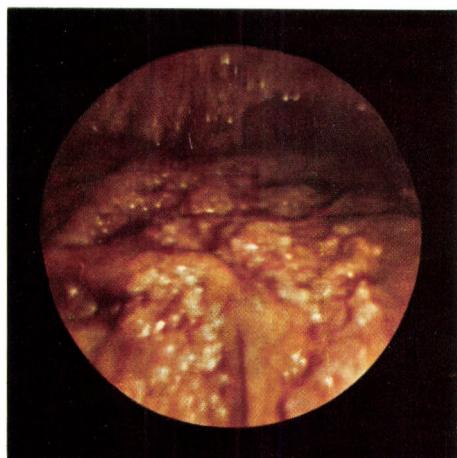
437

Слепая кишка с аппендицом, свисающим в полость малого таза. Аппендиц вследствие перенесенного воспаления спаян с окружающими тканями



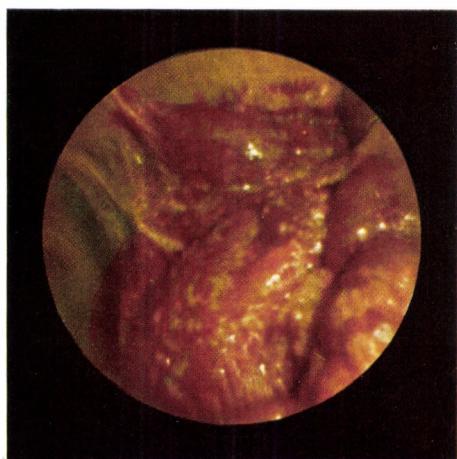
440

Тот же случай (снимок 439). Несколько участков тонкой кишки, снятых на близком расстоянии. Видно месторасположение бугорков карциномы на серозе кишок *



439

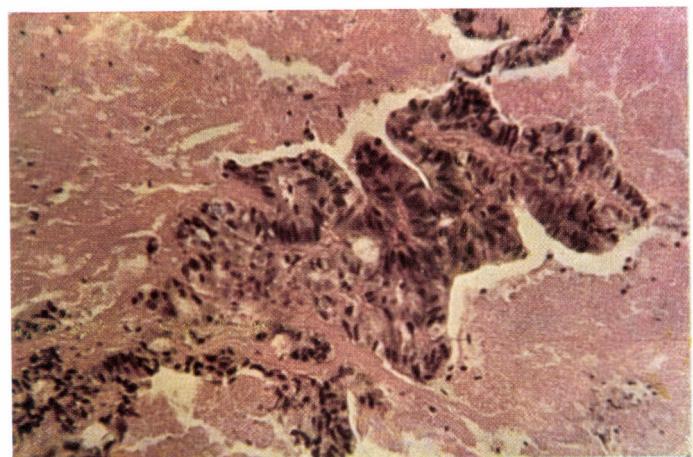
Карциноматозный перитонит. На серозе кишок и большом сальнике бугорки карциномы, величиной от просяного зернышка до горошины. Картина очень похожа на туберкулезный перитонит. В данном случае диагноз мог быть установлен с помощью гистологического исследования материала, полученного в результате лапароскопической пробной экскизии



438

Гиперемированный, воспалительно измененный червеобразный отросток *

* Подписи к верхнему и нижнему снимкам следует менять местами



441

Гистологическая картина карциноматоза брюшины. Полиморфная опухоль с железистым строением



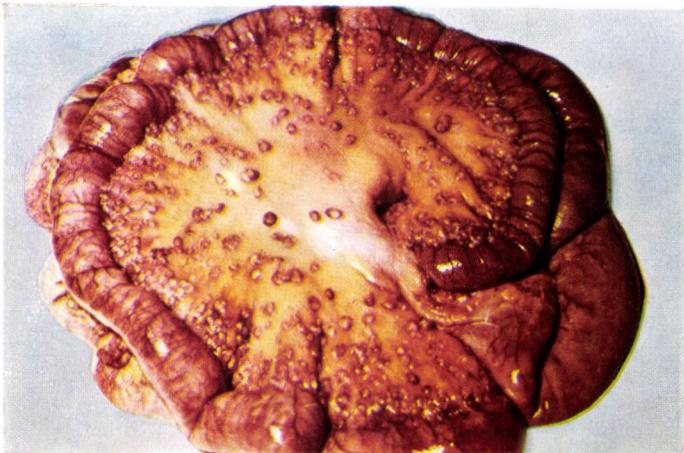
442

Гистологическая картина туберкулеза брюшины. Продуктивные, типа Лангхансовых, гигантоклеточные бугорки в соединительной ткани брюшины



443

Карциноматоз брюшины на серозе тонких кишок (снимок сделан во время вскрытия)



444

Карциноматоз брюшины и мезентерия
(снимок сделан во время вскрытия)

XII.

Сращения в брюшной полости

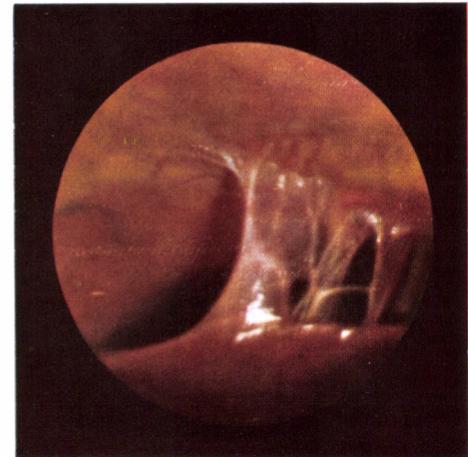
445

Волокнистые и ленточные сращения в полости малого таза между внутренними половыми органами и пристеночной брюшиной — остаточные явления перенесенного аденексита



446

Сращения между нижней поверхностью диафрагмы и левой долей печени. Сращения приподнимают левую долю так, что становится видной ее нижняя поверхность



447

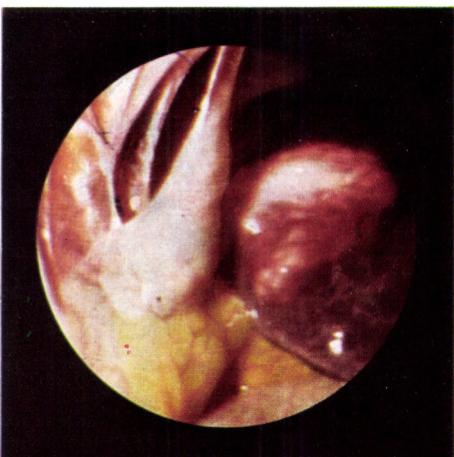
Плоские сращения между левой долей печени и куполом диафрагмы. Сращения приподнимают левую долю





448

Волокнистые и лентовидные сращения между правой долей печени и нижней поверхностью диафрагмы



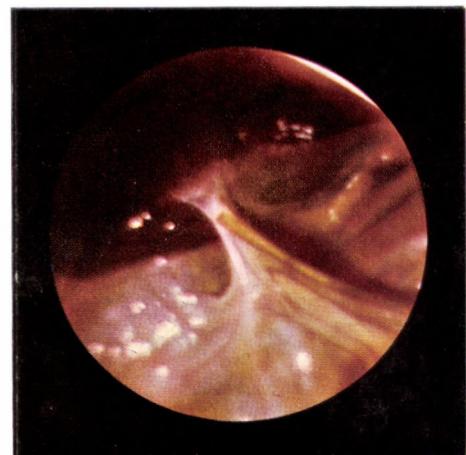
449

Сращение, идущее из опухолевого метастаза печени. Около сращения виден характерный кратерообразный метастаз печени



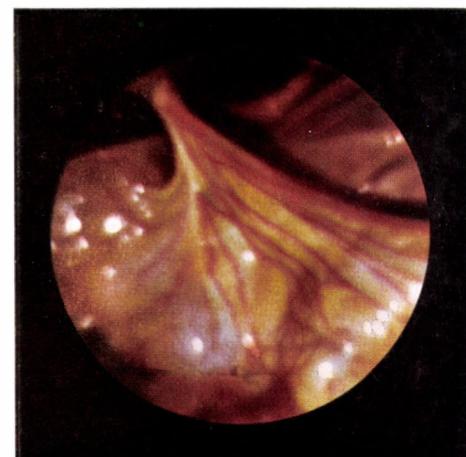
450

Ленточные сращения между правой долей печени и диафрагмой в случае начинаящегося цирроза печени



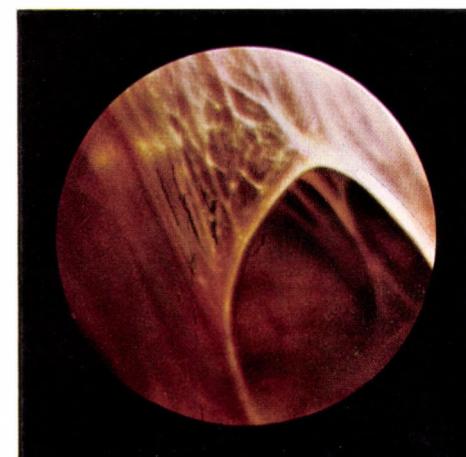
451

Плотные сращения между правой долей печени, желчным пузырем и большим сальником. Сращение покрывает большую часть желчного пузыря



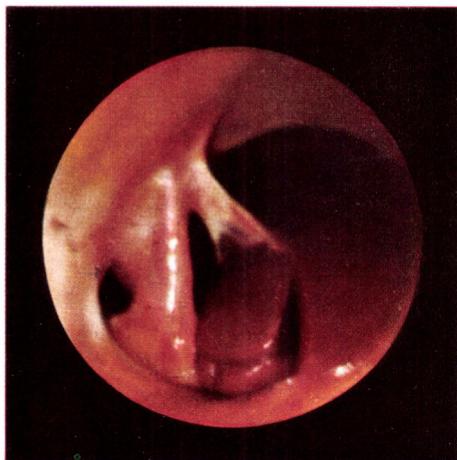
452

Тот же случай (снимок 451), снятый с близкого расстояния. На нижней части снимка между спайками видно дно желчного пузыря



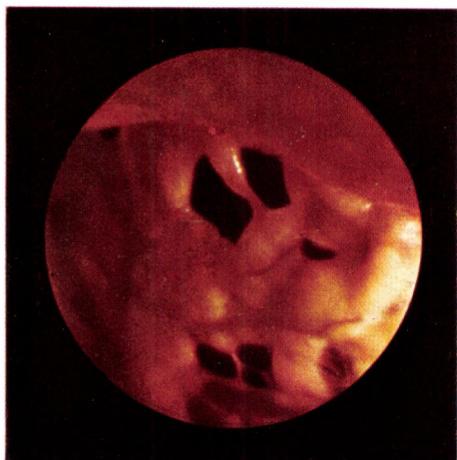
453

Сращения в виде кружевной занавески между печенью и диафрагмой, возникшие в результате перигепатита



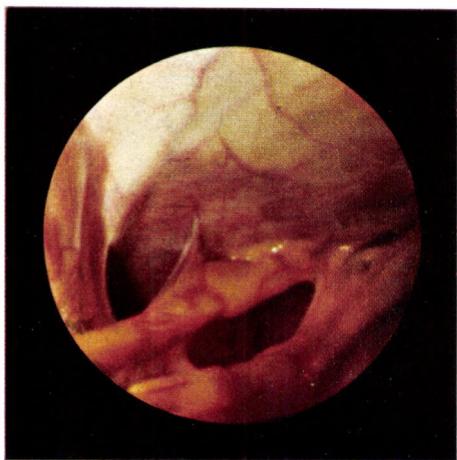
454

Сращение после холецистэктомии на месте желчного пузыря. Печень значительно увеличена, поэтому серповидная связка фиксируется в глубине между долями



455

Плотные сращения после холецистэктомии перед печенью



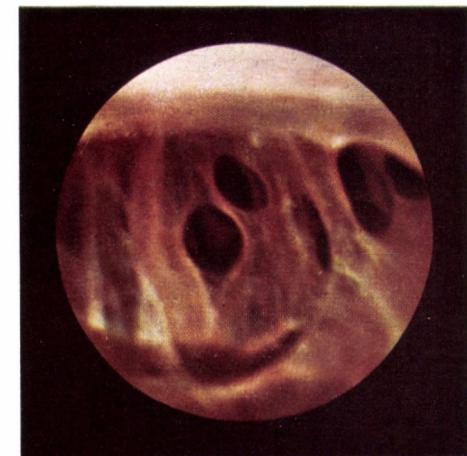
456

Сращения после холецистэктомии



457

Перед печенью сращения, возникшие после холецистэктомии, из-за которых печень нельзя осмотреть лапароскопом. Часть сращений в виде пластинок, часть — в виде тонкой сети



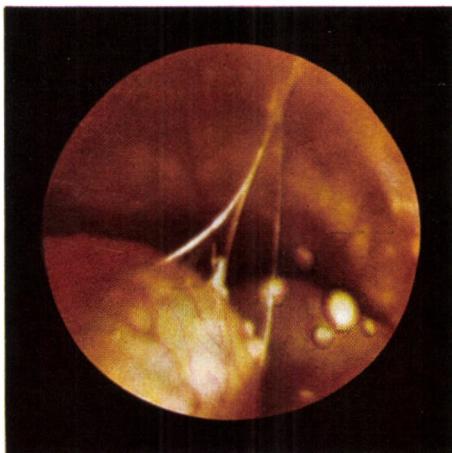
458

Сращение в виде занавески между выпуклостью печени и нижней поверхностью диафрагмы



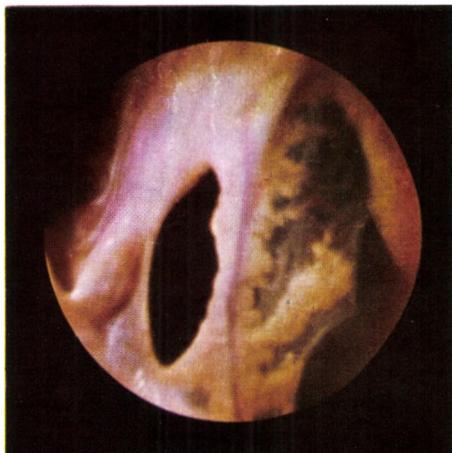
459

Туберкулезный перитонит. Вуалеобразные сращения в брюшной полости



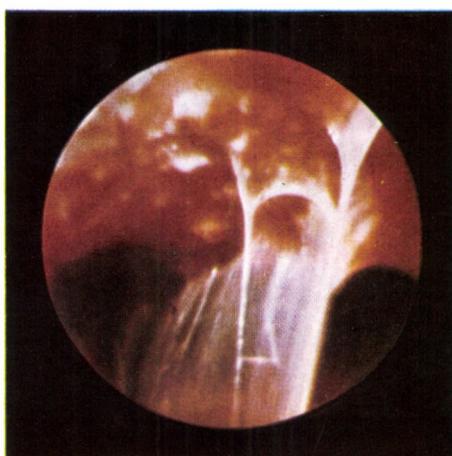
460

Метастазы карциномы на серозе тонких кишок, от которых к малому тазу идут нитевидные сращения



461

Сращения около селезенки, полностью закрывающие печень



462

Туберкулезный перитонит. Туберкулезные бугорки на пристеночной брюшине. Нитевидные и вуалевидные сращения между воспаленной пристеночной брюшиной и кишками



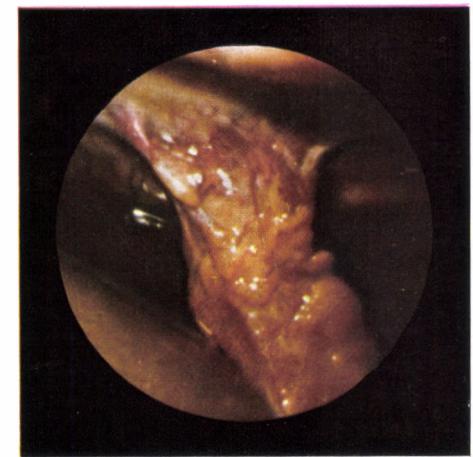
463

Вуалеподобное, просвечивающее, блестящее сращение в брюшной полости в случае туберкулезного перитонита



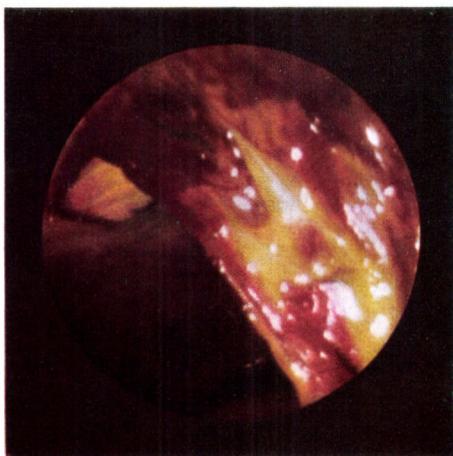
464

Спайки после резекции желудка, фиксированные к брюшной стенке



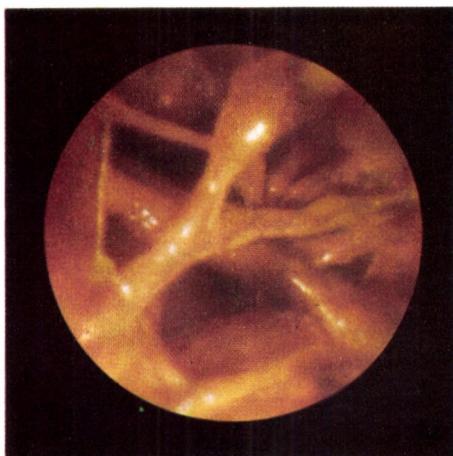
465

Спонтанная операция Тальма при циррозе печени. Плотное сращение между большим сальником и диафрагмой, в котором идут расширенные сосуды для улучшения коллатерального кровообращения. На заднем плане видна печень



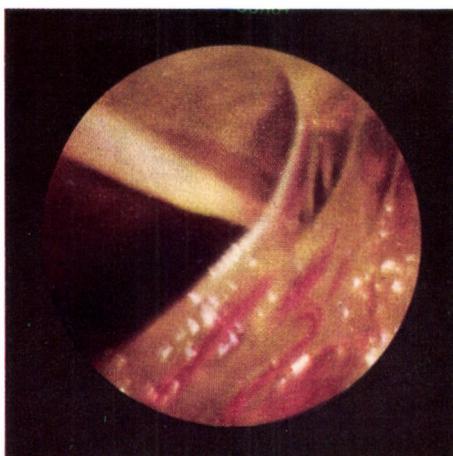
466

Сращения между большим сальником и пристеночной брюшиной при билиарном циррозе. Идущие в сращениях вены значительно расширены вследствие портальной гипертензии



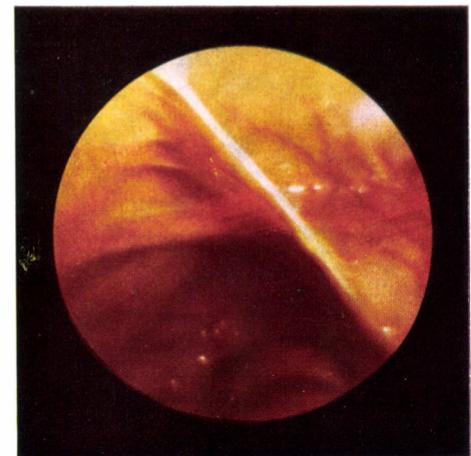
467

Масса сращений в полости малого таза после гинекологической операции



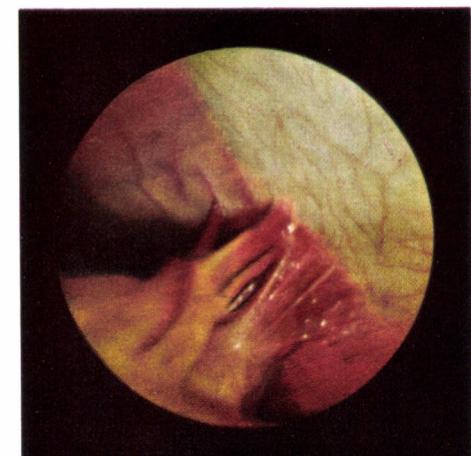
468

Сращение в малом тазу вследствие воспаления



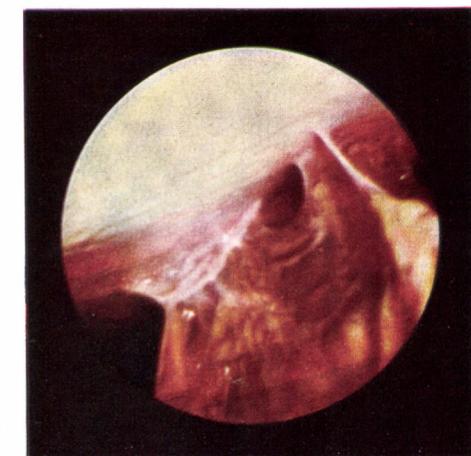
469

Рубцовое образование после аппендектомии



470

Спайки между слепой кишкой и брюшной стенкой после аппендектомии

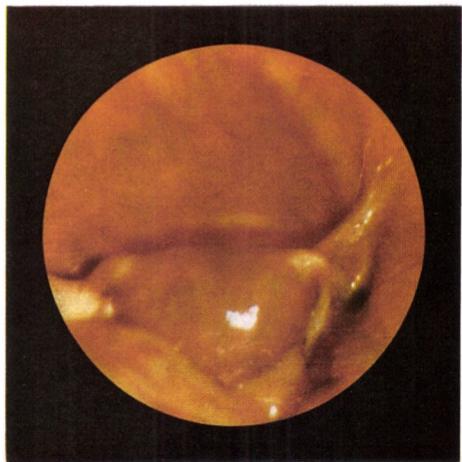


471

Сращение и рубцовое образование между слепой кишкой и брюшной стенкой после аппендектомии

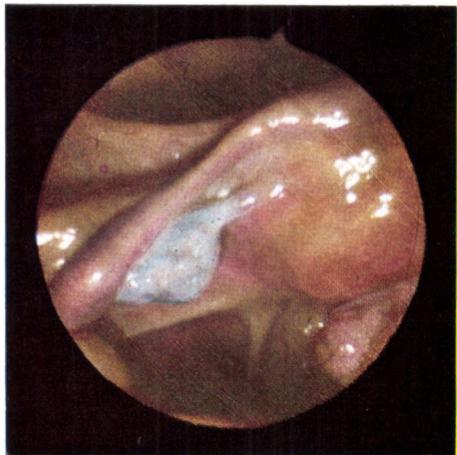
XIII.

Изменения внутренних женских половых органов и ретроперитонеальные опухоли



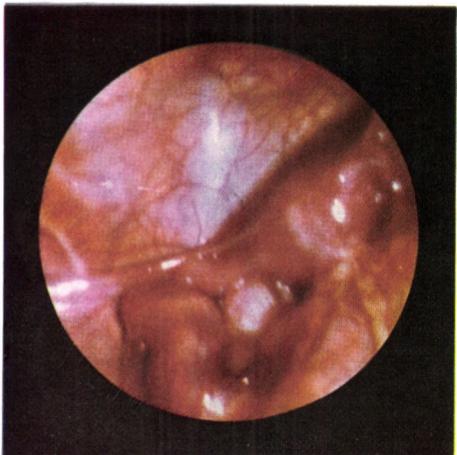
472

Матка, трубы и правый яичник. Нормальные соотношения



473

Матка и ее придатки в нормальных условиях: видна часть матки, правая труба и яичник, а также круглая связка



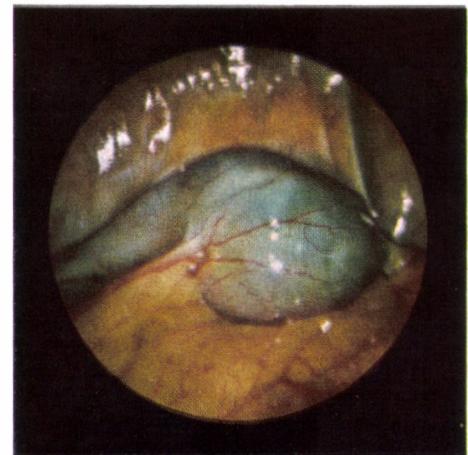
474

Пиосальпингит правой трубы. Матка нормального размера, но гиперемированная. Правая Фаллопиева труба величиной с большой палец, отечна



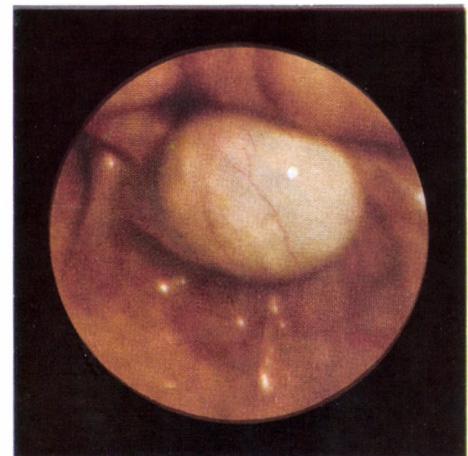
475

Гематометра величиной с голову человека (диагноз выяснен при вскрытии)



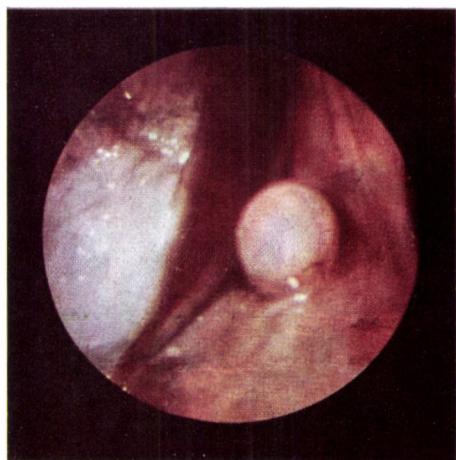
476

Овариальная киста величиной с кулак. Просвечивает со-
держимое синего цвета



477

Овариальная карцинома величиной с кулак



478

Узел миомы величиной с черешню в углу между дном матки и трубой



479

Миома величиной с орех на дне матки



480

Узлы многодольчатой миомы на дне матки. На переднем плане виден правый яичник

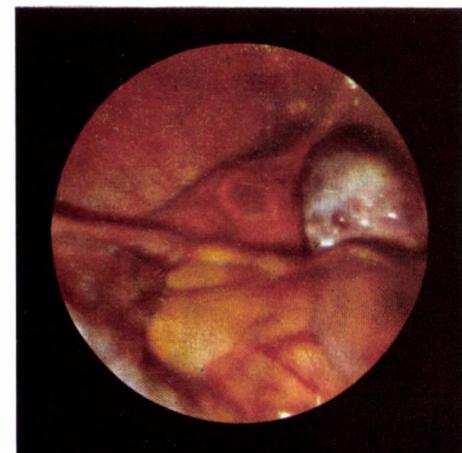
481

Тонкая кишка помещается у входа в малый таз, поэтому нельзя видеть внутренние женские половые органы. Расположение кишок не могло быть изменено даже при положении Тренделенбурга, по всей вероятности, вследствие воспалительного процесса в малом тазу они фиксировались к внутренним половым органам



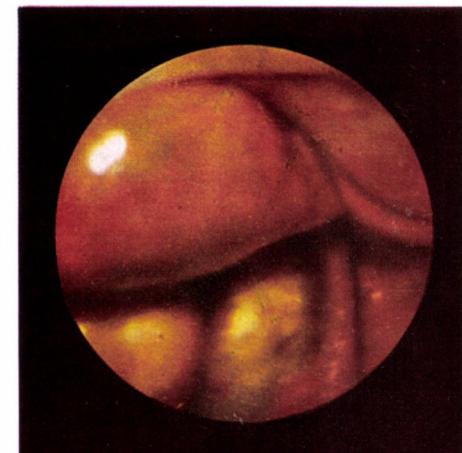
482

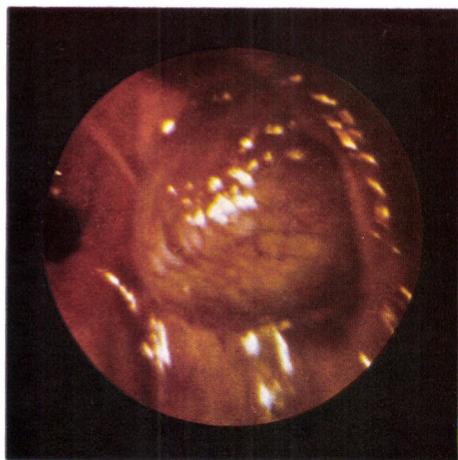
Нормальная матка. Отечный правый яичник с многочисленными фолликулами



483

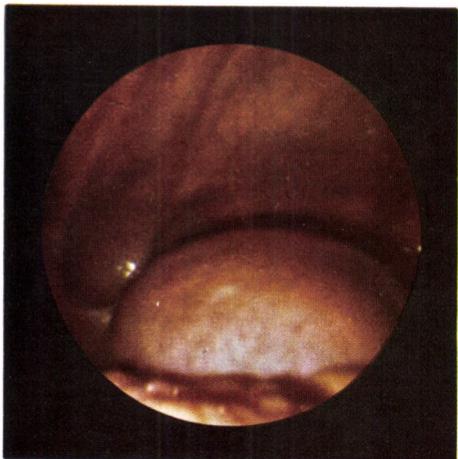
Эндометриоз яичников. Оба увеличенных яичника сближаются по средней линии





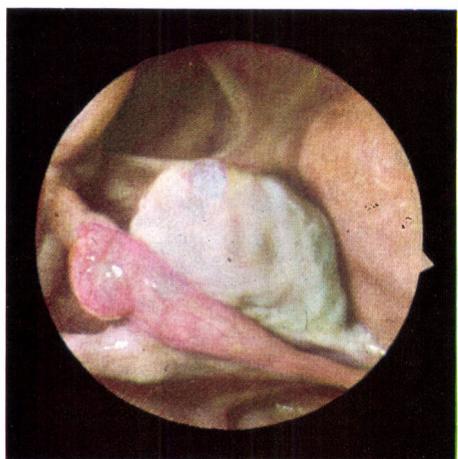
484

Справа интактная трубная беременность. В Дугласовом пространстве несколько капель крови



485

Миома матки величиной с головку младенца

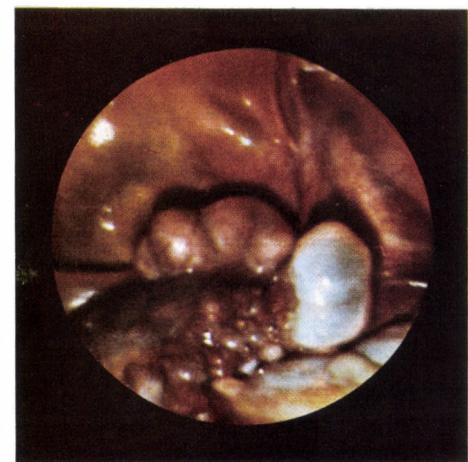


486

Синдром Штейна–Левенталя. Белая, толстая соединительнотканная оболочка покрывает увеличенный яичник

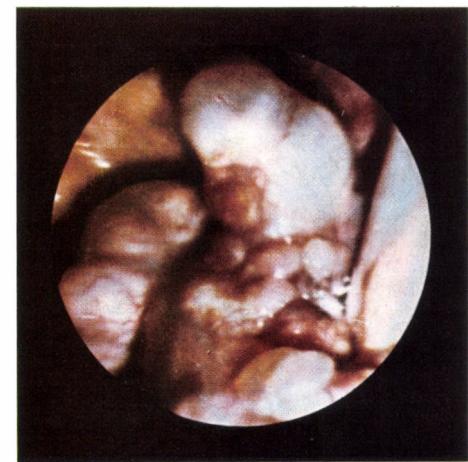
487

Карцинома, исходящая из правого яичника. Между узелками карциномы, имеющей форму грозди винограда, помещается киста величиной с грецкий орех



488

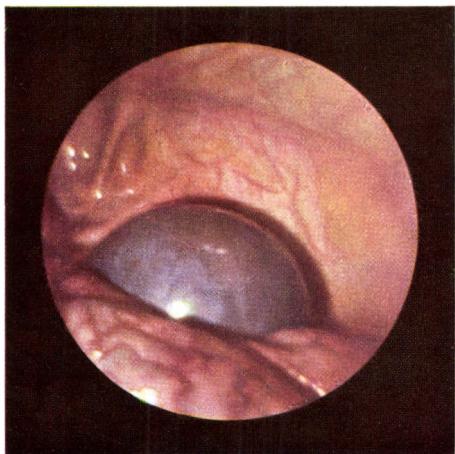
Овариальная киста-карцинома (снимок 487) при большом увеличении



489

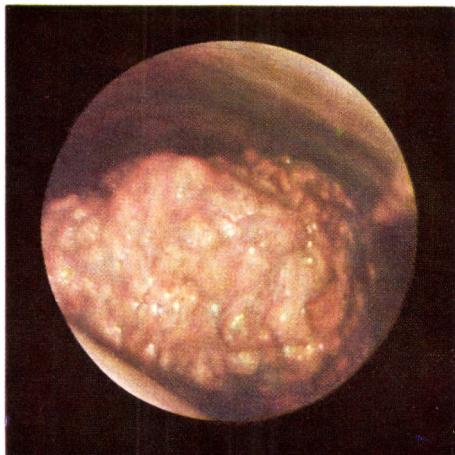
Исходящая из яичника киста-карцинома величиной с мужской кулак. Темно-синяя, узловатой формы киста с сетью расширенных сосудов. В полости кисты видно гроздевидное опухолевое разрастание





490

Огромная доброкачественная овариальная киста



491

Перед краем печени помещается ретроперитонеальная опухоль величиной с головку ребенка, которую целиком покрывает большой сальник. Опухоль инфильтрирует и большой сальник

XIV.

Хромолапароскопические исследования

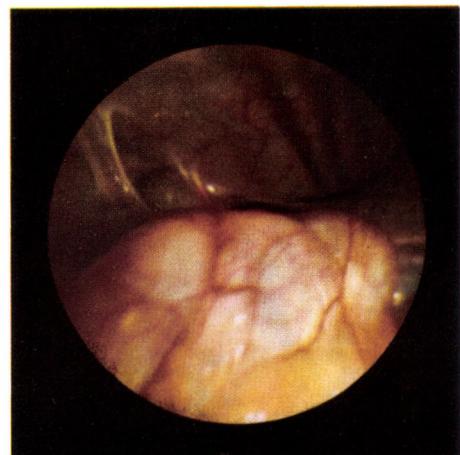
492

Вид капилляров пристеночной брюшины через 10 минут после введения раствора бенгалрота. Видимые капилляры окрасились в пурпурно-красный цвет. Ранее не видимые в лапароскоп капилляры в результате окрашивания стали видимыми. Через 20 минут после введения красящего вещества цветовой эффект исчез



493

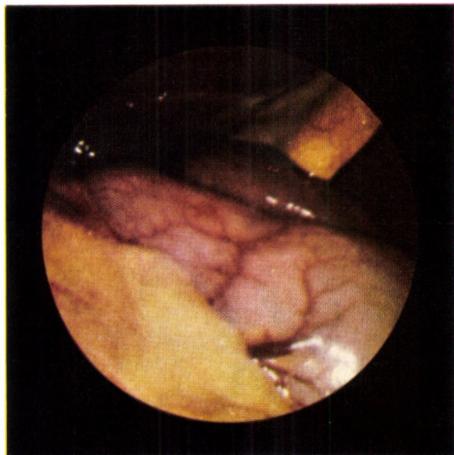
Снимок капилляров серозы тонкой кишки. Снимок произведен через 10 минут после внутривенного введения 10 мл 1%-ного раствора конгорота. До тех пор едва заметные капилляры стали ярко-красными. Через 20 минут после введения красящего вещества капилляры приняли первоначальную окраску



494

Снимок печени и желчного пузыря подопытной собаки. Печень желтовато-красная. Желчный пузырь отливает голубизной. Снимок сделан перед внутривенным введением красящего вещества





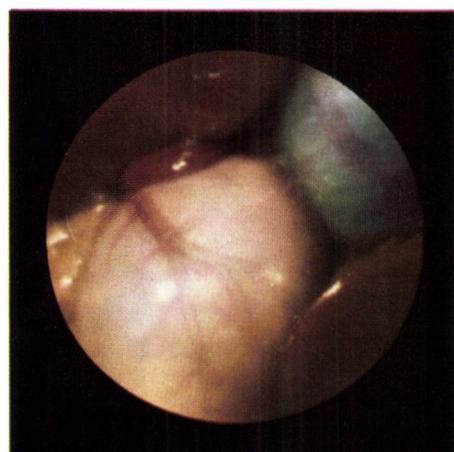
495

Желудок подопытной собаки после внутривенного введения акридин-оранжа. Вены стенки желудка окрасились в желтовато-красный цвет. Окрашивание держится 10 минут



496

Желудок подопытной собаки после внутривенного введения метиленовой синьки. Вены желудка на некоторое время окрашиваются в серовато-черный цвет



497

Желчный пузырь подопытной собаки в результате внутривенного введения раствора метиленовой синьки временно приобретает синевато-черную окраску



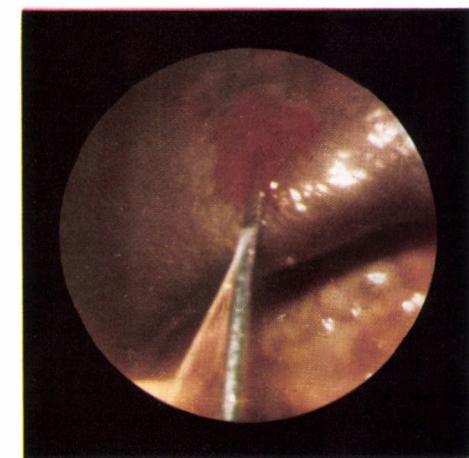
498

Левая доля печени подопытной собаки после внутривенного введения метиленовой синьки. До тех пор желтовато-коричневая печень приобрела почти черный цвет. Через 10 минут восстановилась исходная окраска печени



499

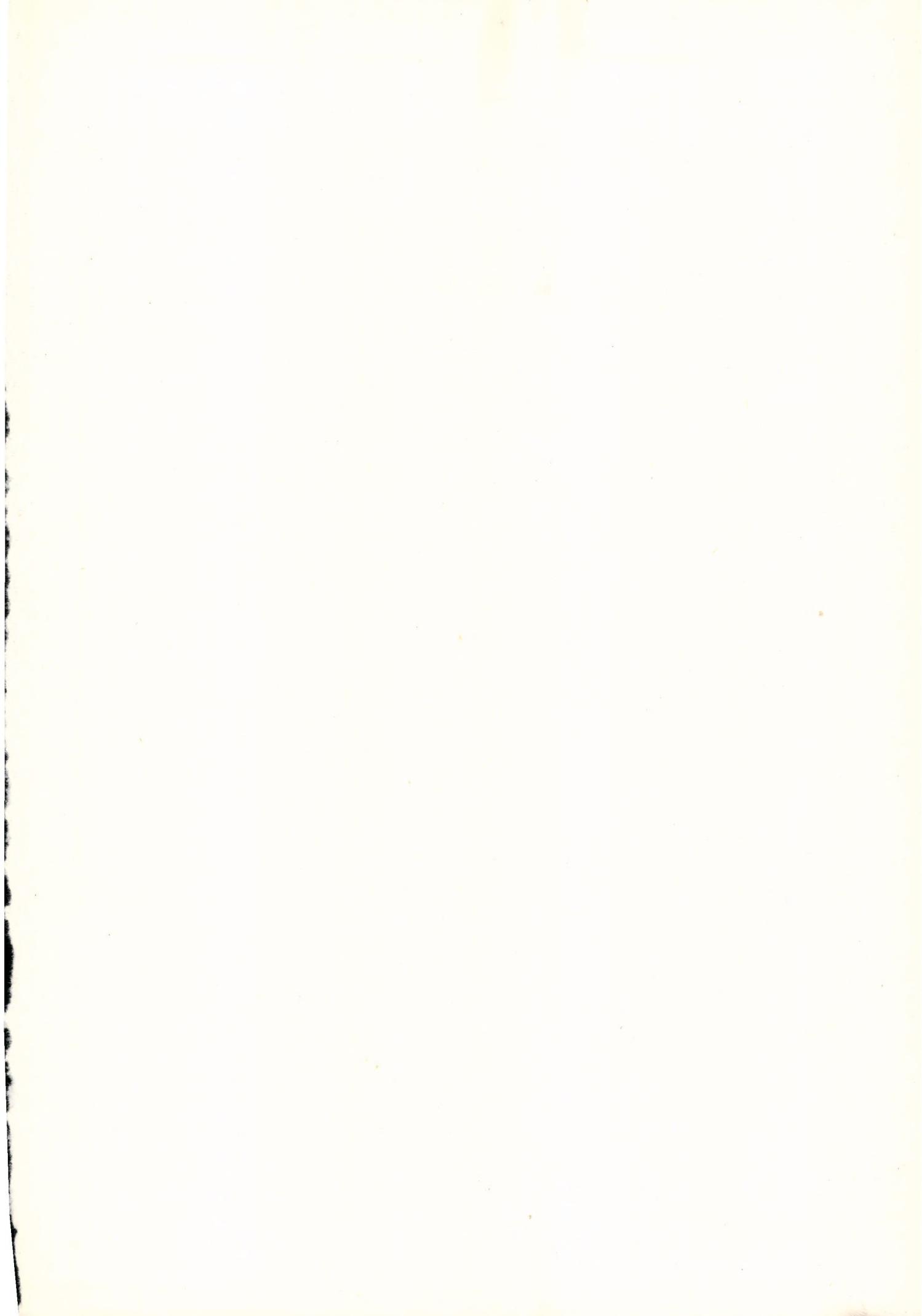
Почка подопытной собаки. У человека расположенная ретроперитонеально, почка у собаки хорошо доступна осмотру лапароскопом. Под влиянием внутривенно введенной метиленовой синьки почка приобрела графитно-серый цвет. Это явление продолжается около 10 минут



500

Картина лапароскопической спленопортографии у собаки. Спленопортографическая игла проникла через капсулу селезенки, и часть введенного раствора конгорота располагается под капсулой селезенки. Раствор, попавший в портальный кровоток, окрашивает органы брюшной полости в такой же цвет, как при внутривенном его введении

Ответственный издатель Д. Бернат,
директор Издательства и Типографии Академии наук Венгрии
Ответственный редактор М. Алекса
Технический редактор И. Чёртё
Заказ 60.940
Типография Академии наук Венгрии, Будапешт





ПРЕДЛАГАЕМ
ВНИМАНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ
НАШИ НОВЫЕ
МЕДИЦИНСКИЕ
ИЗДАНИЯ

Ф. Киши – Я. Сентаготаи
АНАТОМИЧЕСКИЙ АТЛАС
ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА
7-ое русское издание

Я. Сентаготаи – Б. Флерко
Б. Меш – Б. Халас
ГИПОТАЛАМИЧЕСКАЯ
РЕГУЛЯЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ
ЧАСТИ ГИПОФИЗА

Э. Райка (ред.)
АЛЛЕРГИЯ
И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ

Э. Фейер – Д. Олах –
Ш. Саттами – Л. Содорай – Й. Ури
МЕДИЦИНСКАЯ
МИКОЛОГИЯ И
ГРИБКОВЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ф. Б. Штрауб
БИОХИМИЯ
исправленное и дополненное издание
на русском языке

P. Кош
ХИРУРГИЯ КИСТИ



AKADÉMIAI KIADÓ
BUDAPEST

Том I-II 9 р. 03 к.