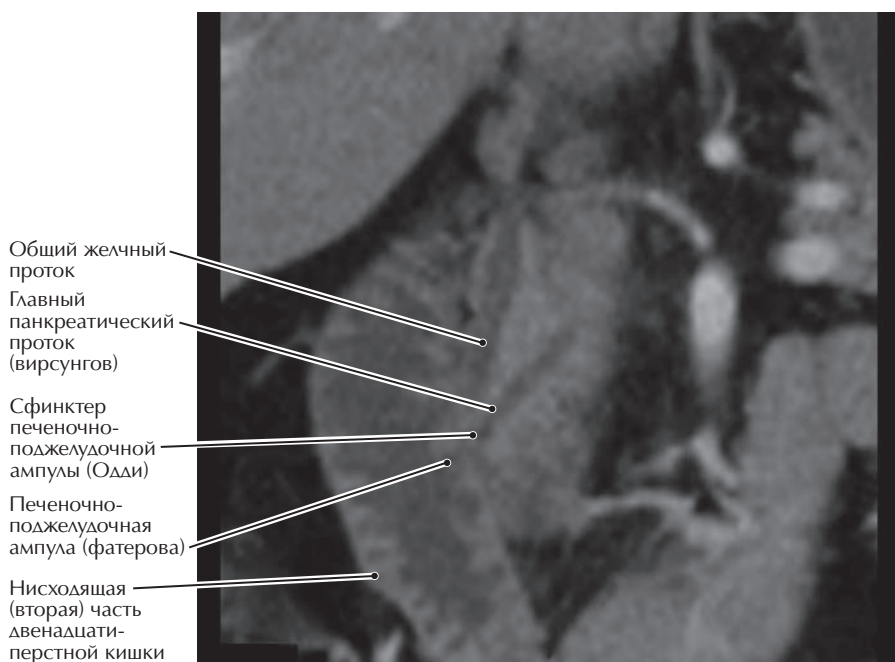


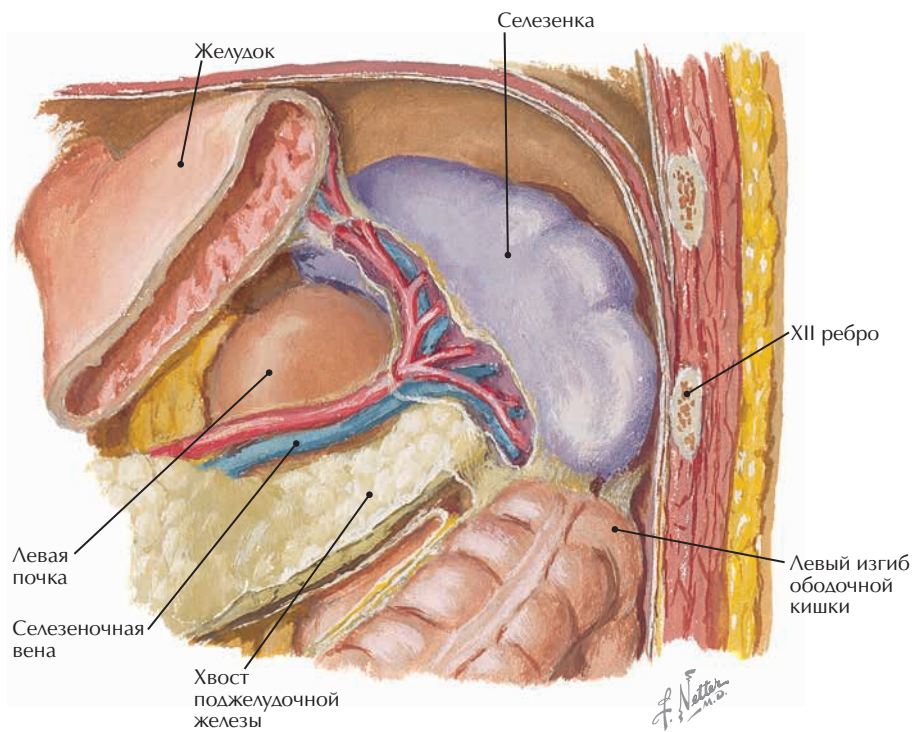
Слияние общего желчного и главного панкреатического протока в месте впадения в двенадцатиперстную кишку (Атлас анатомии человека, 7-е издание, иллюстрация 287).

Клинические особенности Обструкция общего желчного протока и протоков поджелудочной железы приводит к обтурационной желтухе и может вызвать панкреатит. Возможными причинами обструкции являются мелкий конкремент в сфинктере печеночно-поджелудочной ампулы (Одди) или опухолевидное образование этой ампулы.



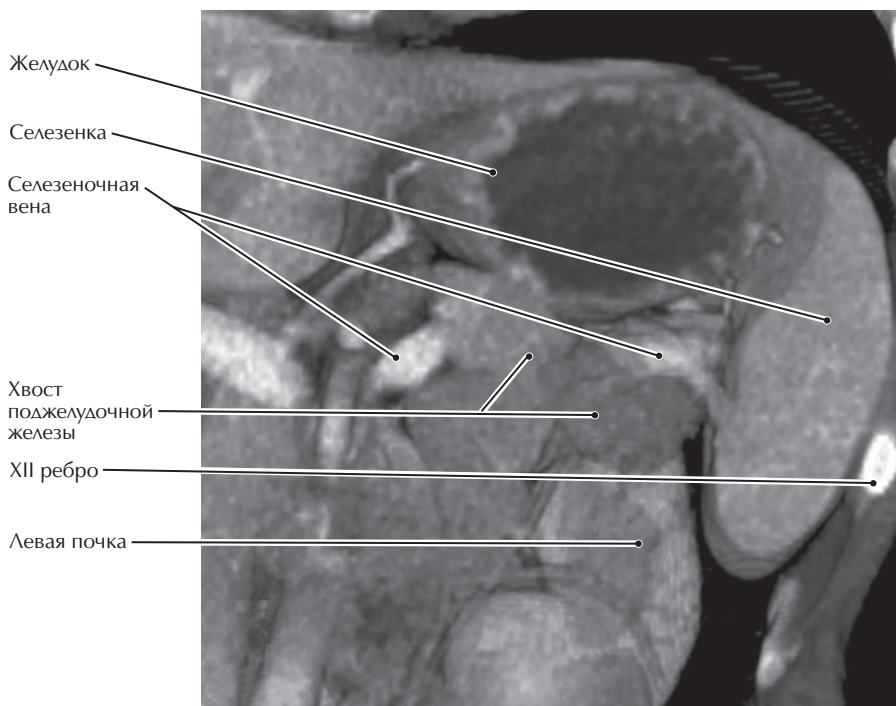
КТ органов брюшной полости с КУ, косая фронтальная реконструкция

- «Негативное контрастирование» просвета двенадцатиперстной кишки наблюдается после приема пациентом цельного молока непосредственно перед сканированием
- Часто имеется добавочный проток поджелудочной железы (Санторини), который может обеспечить альтернативный путь секреции панкреатических ферментов в двенадцатиперстную кишку
- Соединение панкреатического и общего желчного протоков чрезвычайно вариабельно.



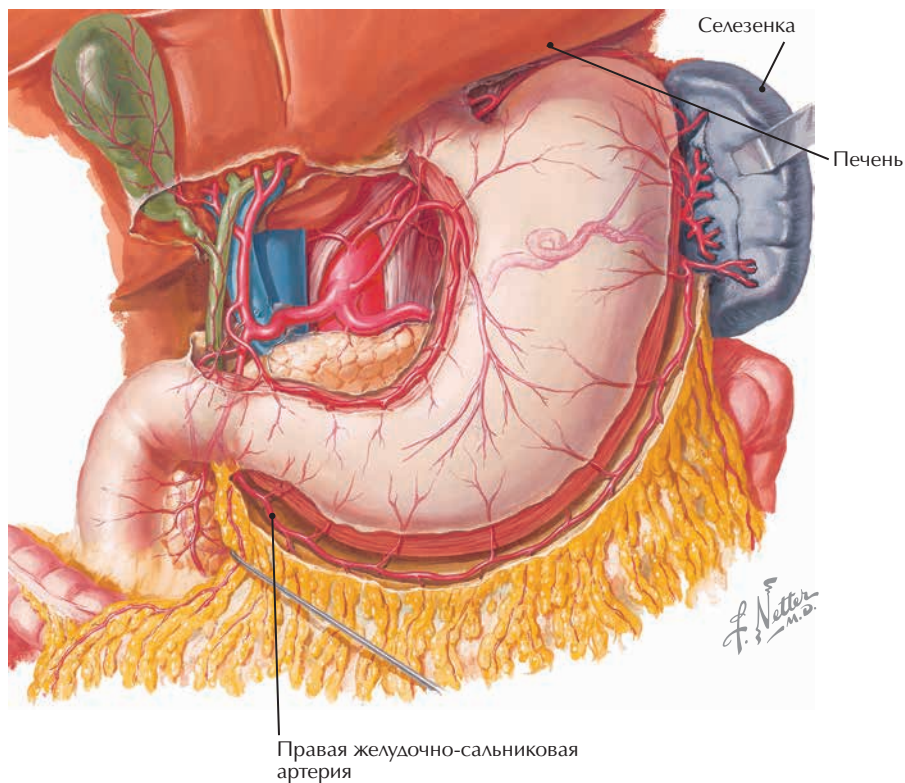
Селезенка, ее кровоснабжение и окружающие структуры (Атлас анатомии человека, 7-е издание, иллюстрация 289).

Клинические особенности Селезенка — наиболее часто травмируемый орган брюшной полости, так как ее паренхима может быть повреждена фрагментами ребра или разорвана при тупой травме живота. После разрыва селезенка, как правило, удаляется для предотвращения тяжелого кровотечения.



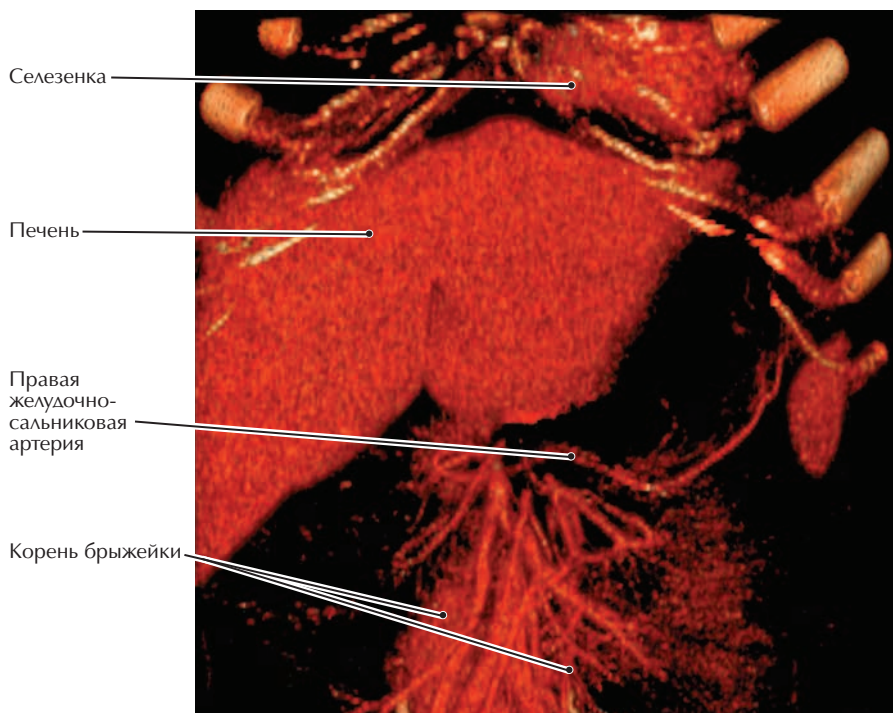
КТ органов брюшной полости с КУ, объемное изображение

- Добавочные селезенки встречаются нередко, наиболее часто они располагаются возле хвоста поджелудочной железы
- Селезенка поддерживается складкой брюшины — диафрагмально-ободочной связкой
- Сосуды селезенки имеют извилистый ход от чревного ствола до селезенки, таким образом они могут неоднократно визуализироваться в одной плоскости поперечного сканирования.



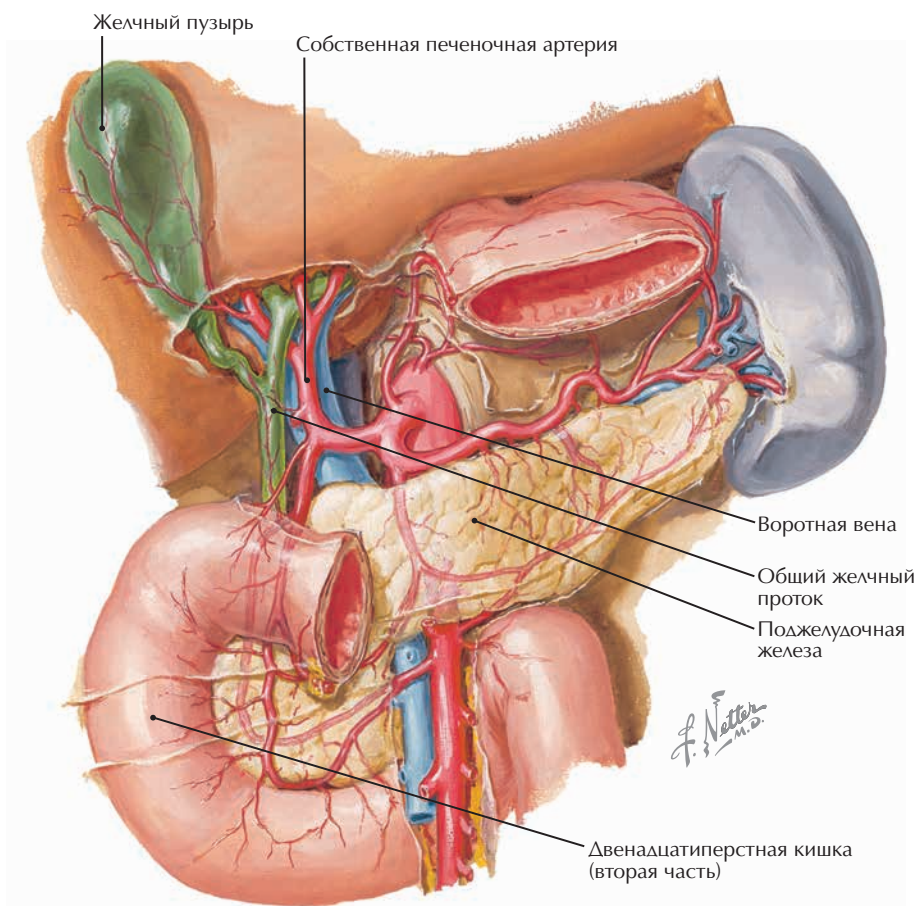
Артериальное кровоснабжение желудка, печени, селезенки и большого сальника (Атлас анатомии человека, 7-е издание, иллюстрация 290).

Клинические особенности Правая желудочно-сальниковая артерия иногда используется для коронарного шунтирования при ишемической болезни сердца.



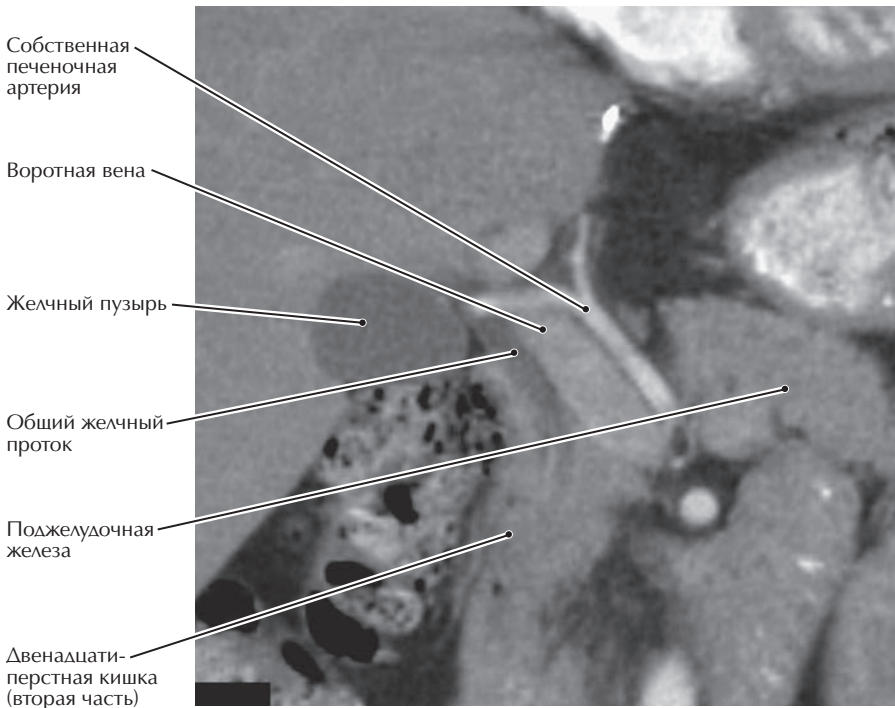
КТ-ангиография артерий брюшной полости, объемное изображение

- Поскольку эта КТ-артериограмма отображает только ткани выше порогового значения рентгенографической плотности, сам желудок не визуализируется
- Сальниковые артерии обеспечивают дополнительное коллатеральное артериальное кровоснабжение желудка
- Правая желудочно-сальниковая артерия отходит от желудочно-двенадцатиперстной артерии, а левая желудочно-сальниковая артерия — от селезеночной артерии. Так как большая кривизна желудка кровоснабжается с обеих сторон, правую желудочно-сальниковую артерию можно использовать в качестве шунта.



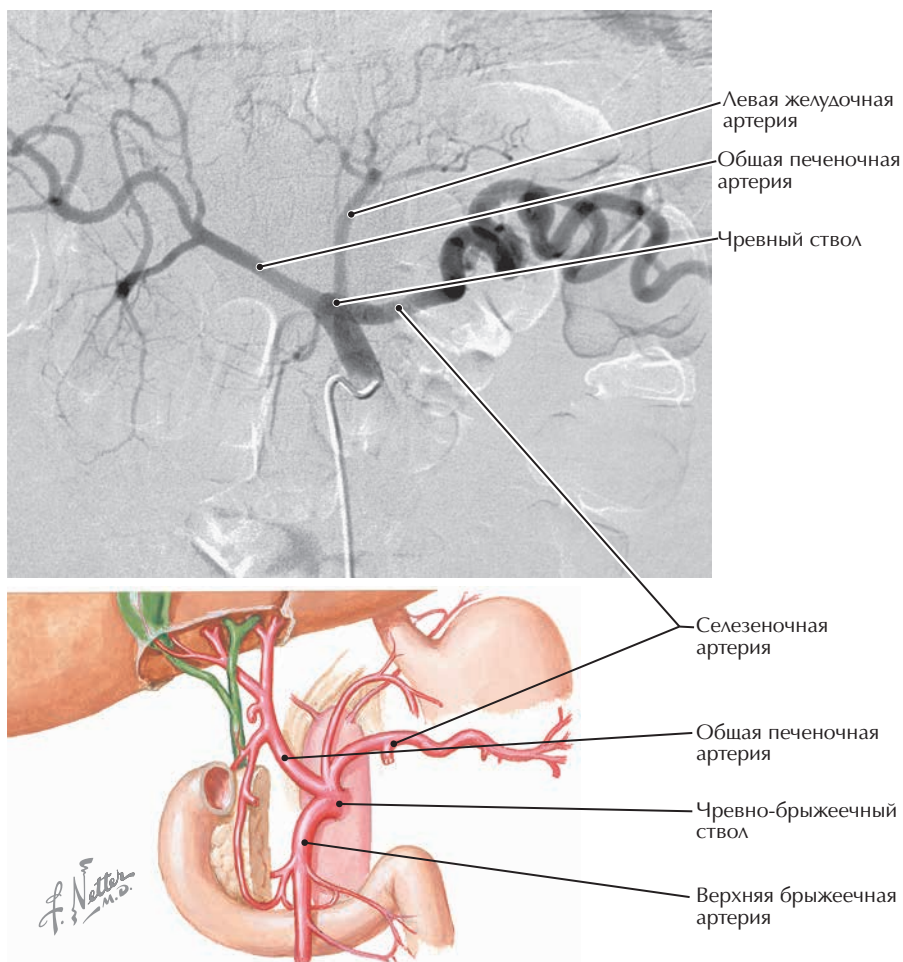
Структуры ворот печени, вид спереди (Атлас анатомии человека, 7-е издание, иллюстрация 291).

Клинические особенности При чрезвычайных ситуациях, таких как разрыв печени вследствие тупой травмы, весь кровоток к печени может быть остановлен хирургом введением указательного пальца в сальниковое (винслово) отверстие позади воротной вены и компрессией гепатодуоденальной связки большим пальцем (прием Прингла).



КТ органов брюшной полости с КУ, косая фронтальная реконструкция

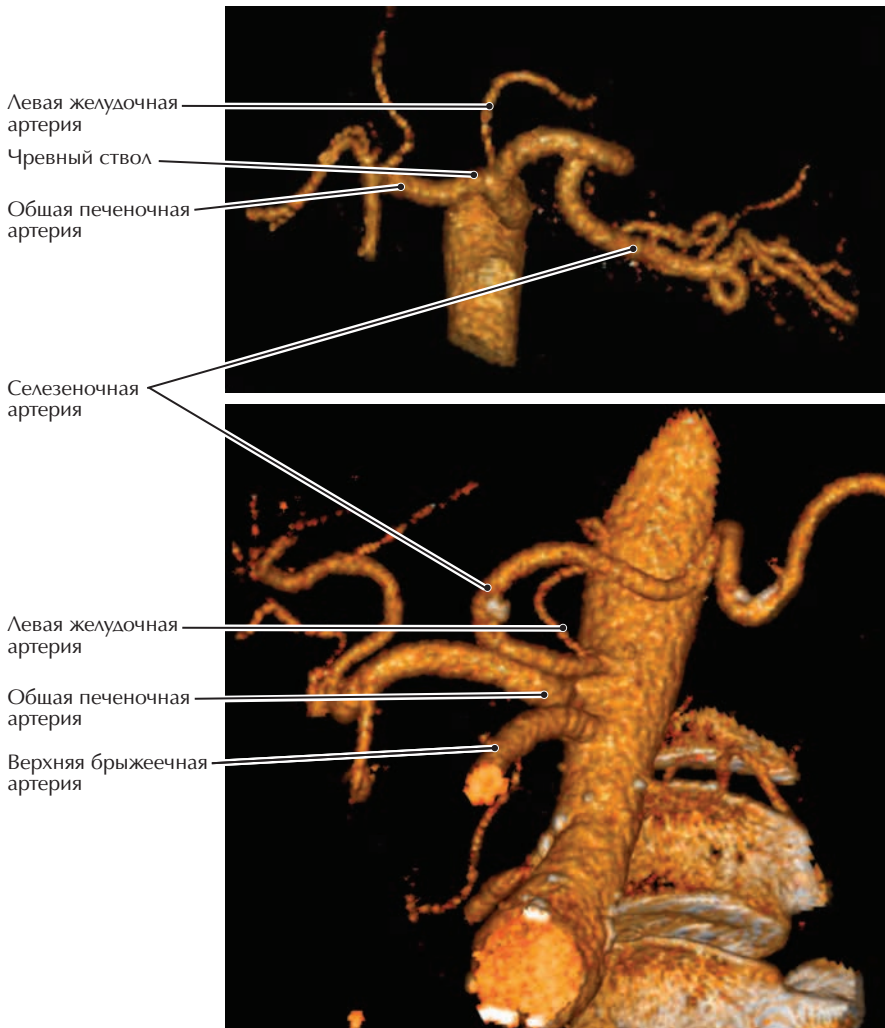
- Воротная вена печени, собственная печеночная артерия и общий желчный проток (печеночная триада), а также их ветви в ткани печени расположены вместе даже на микроскопическом уровне
- Печеночная триада проходит в печеночно-дуоденальной связке, ее элементы имеют относительно постоянное взаиморасположение: воротная вена расположена сзади, артерия — спереди, а проток — справа (мнемоническое правило: portal — posterior, artery — anterior, duct — dexter).



Артериограмма чревного ствола (вверху) и вариант строения чревного ствола (внизу) (Атлас анатомии человека, 7-е издание, иллюстрация 292).

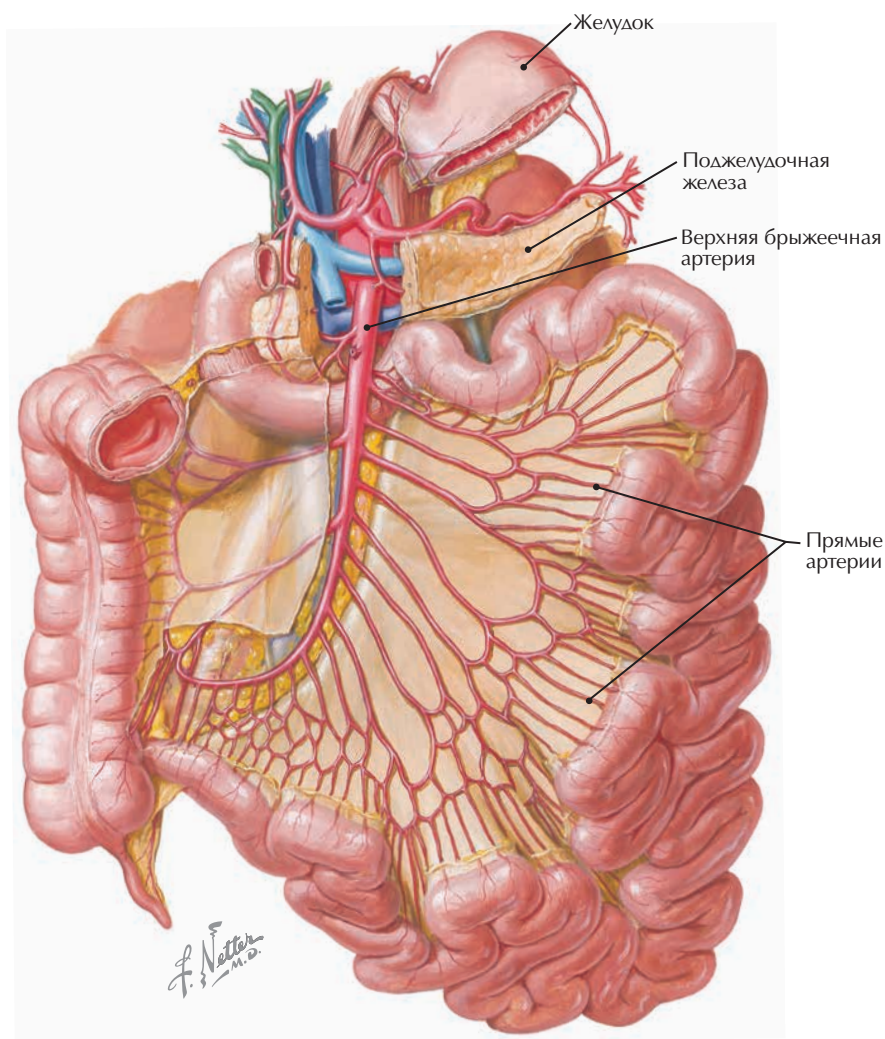
Клинические особенности Стандартная артериография — инвазивная процедура, для выполнения которой необходимо введение катетера в артерию, в то время как для КТ-ангиографии требуется только внутривенная инъекция. Артериальное кровотоечение из печени или селезенки можно выявить при любой технике визуализации. Варианты строения чревного ствола встречаются часто и клинически значимы при любом оперативном вмешательстве в этой области.

Чревный ствол, норма и варианты строения



КТ-ангиография артерий брюшной полости, объемное изображение

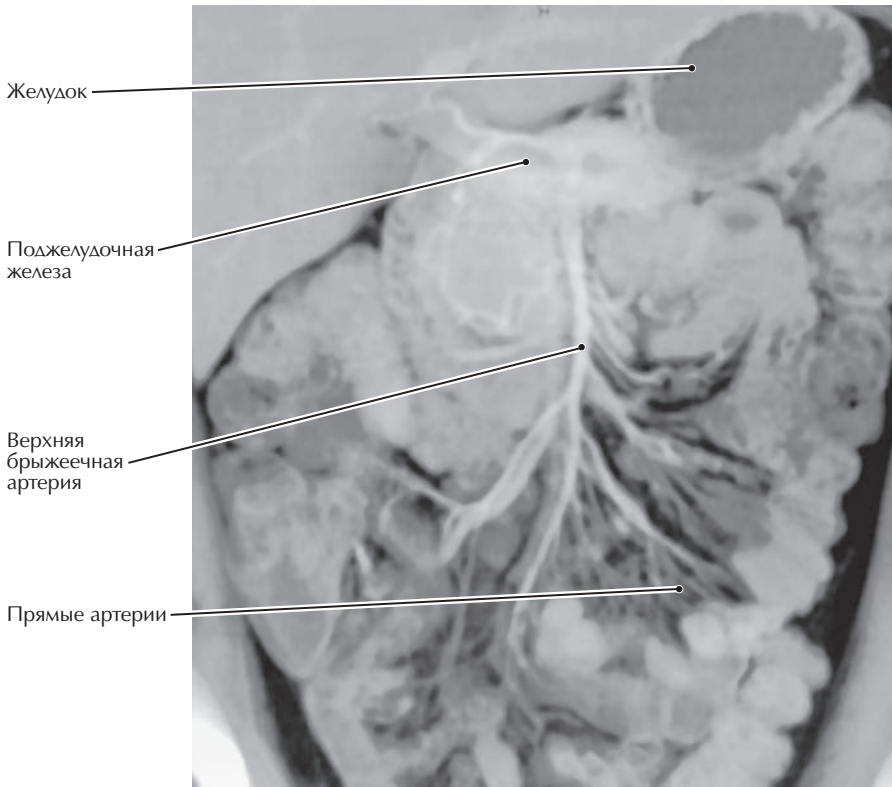
- Нижнее объемное изображение и иллюстрация варианта строения чревного ствола анатомически очень похожи, с общим началом чревного ствола и верхней брыжеечной артерии
- Селезеночная артерия имеет извилистый ход вдоль верхнего края поджелудочной железы и отдает множество ветвей этому органу, включая дорсальную и большую панкреатические артерии
- Левая желудочная артерия кровоснабжает левую половину малой кривизны желудка, а также отдает ветви, кровоснабжающие нижнюю часть пищевода.



Артерии тонкой кишки (Атлас анатомии человека, 7-е издание, иллюстрация 294).

Клинические особенности

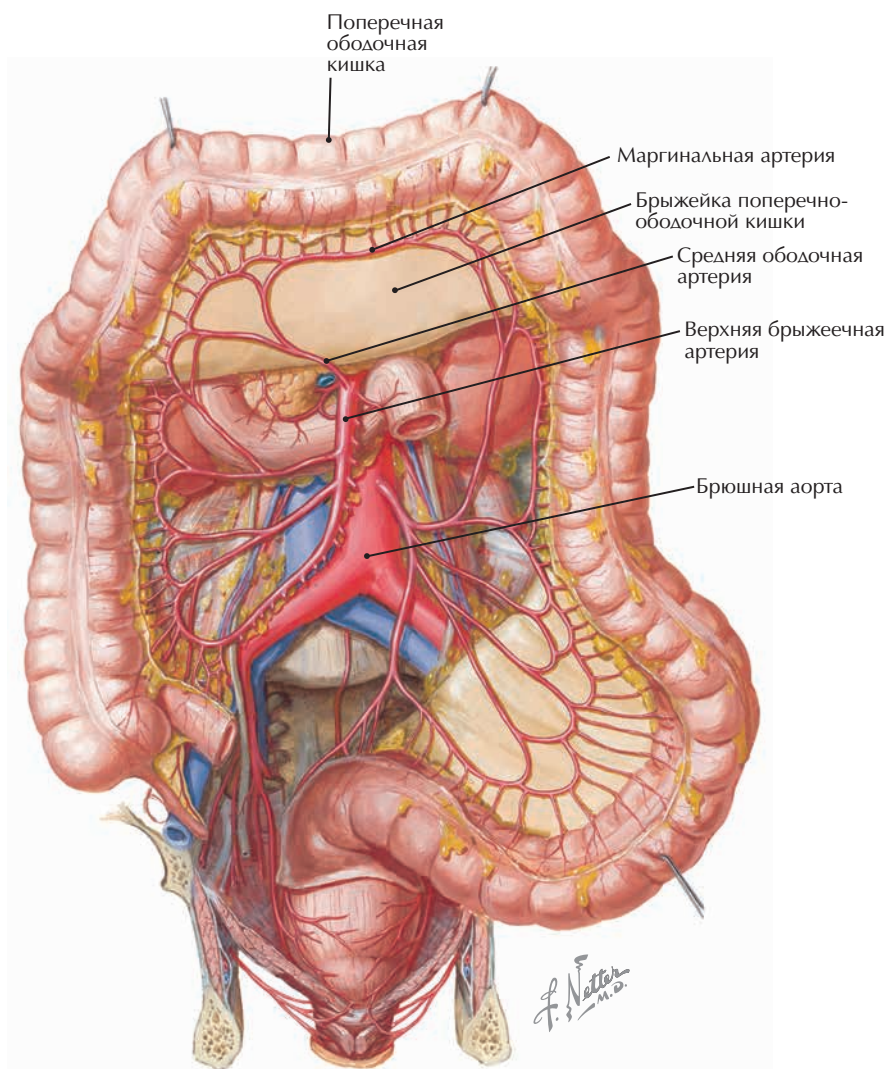
Если просвет верхней брыжеечной артерии обтурирован при несостоятельности коллатерального кровотока из ветвей чревного ствола и нижней брыжеечной артерии, то после приема пищи возникает боль вследствие ишемии кишечника. Пациенты склонны к ограничению питания и быстрой потере веса.



КТ-ангиография ветвей верхней брыжеечной артерии с КУ, фронтальная проекция максимальной интенсивности (из Horton KM, Fishman EK: *The current status of multidetector row CT and three-dimensional imaging of the small bowel. Radiol Clin North Am* 41(2):199–212, 2003)

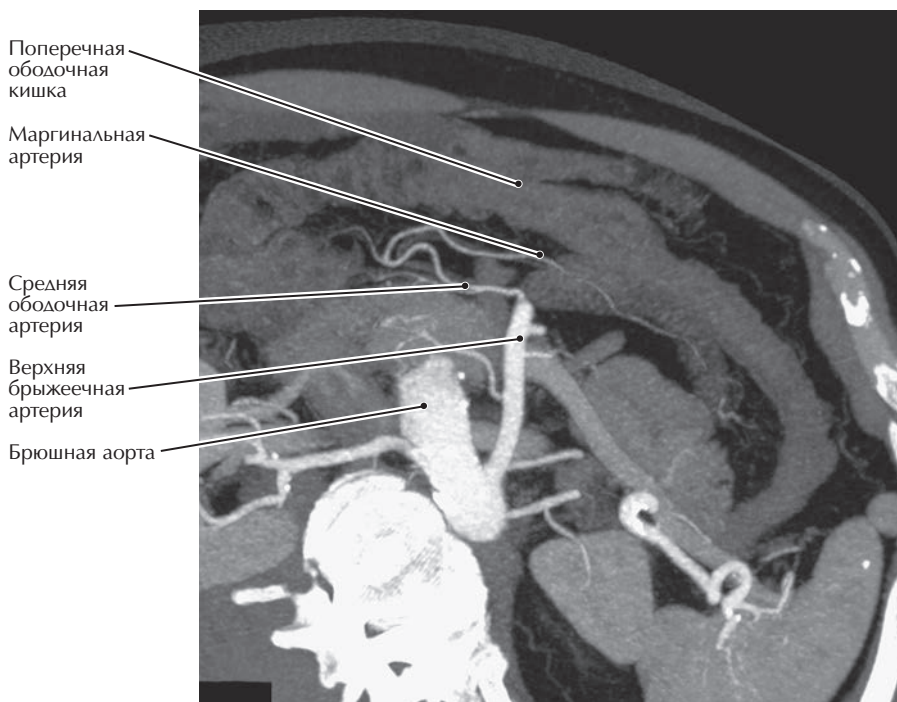
- Верхняя брыжеечная артерия проходит позади тела поджелудочной железы, но спереди от третьей части двенадцатиперстной кишки
- Прямые сосуды — это «прямые артерии», идущие от артериальных дуг к стенке тонкой кишки.

Маргинальная артерия (Дрюмонда)



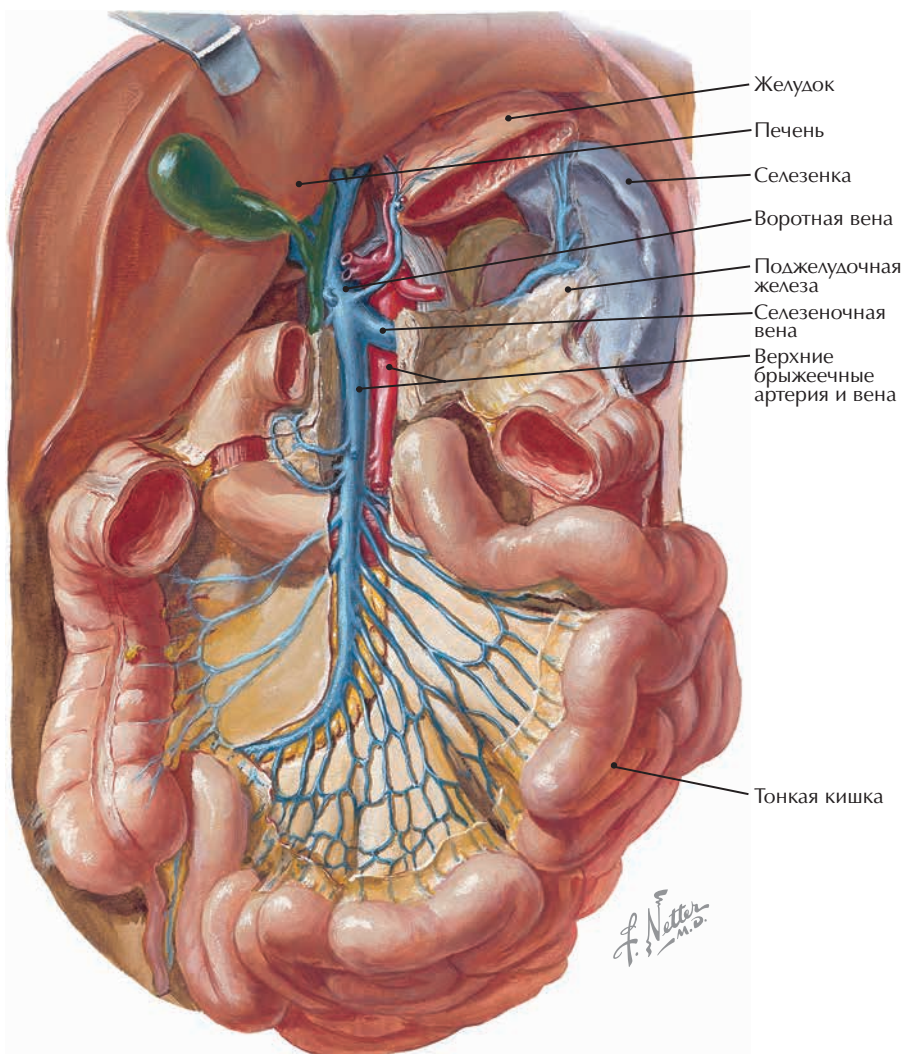
Артерии толстой кишки (Атлас анатомии человека, 7-е издание, иллюстрация 295).

Клинические особенности Маргинальная артерия (Дрюмонда) проходит параллельно краю брыжейки ободочной кишки и получает кровь от верхней и нижней брыжеечных артерий. Вследствие такого двойного кровоснабжения окклюзия одной артерии, как правило, не приводит к сосудистой катастрофе.



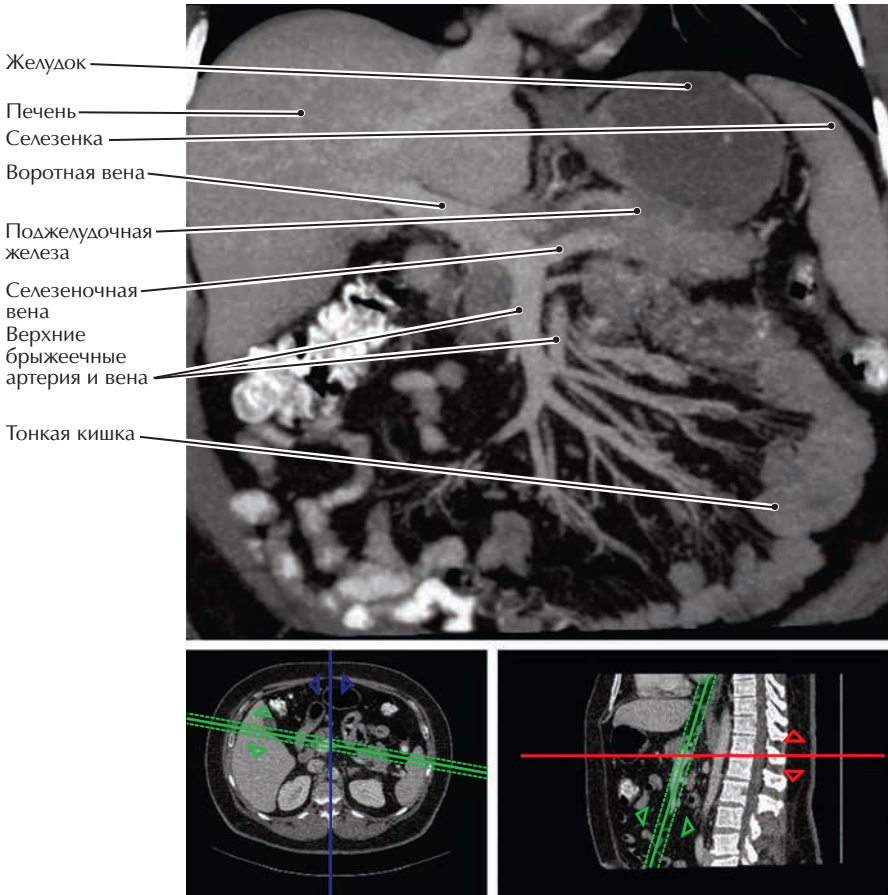
КТ органов брюшной полости с КУ, косая проекция максимальной интенсивности

- Средняя ободочная артерия — первая ветвь верхней брыжеечной артерии, которая проходит в брыжейке поперечной ободочной кишки
- Гаустра — это мешотчатая складка стенки ободочной кишки, образованная ее продольной мышцей и лентой ободочной кишки.



Вены тонкой кишки (Атлас анатомии человека, 7-е издание, иллюстрация 297).

Клинические особенности Верхняя брыжеечная вена сливается с селезеночной веной позади шейки поджелудочной железы с формированием воротной вены. Рак поджелудочной железы может прорасти и обтурировать верхнюю брыжеечную и селезеночную вены.



КТ органов брюшной полости с КУ, фронтальная проекция максимальной интенсивности, срез 3 см (зеленые линии контрольного изображения указывают на положение и ориентацию основного изображения)

- При типичной визуализации сегменты кишечника могут быть окрашены неравномерно. Если патологические изменения предполагаются в верхней части живота, КТ можно выполнить до достижения контрастным веществом дистальных отделов желудочно-кишечного тракта
- Эта КТ была выполнена во время «портальной венозной фазы» усиления печени, примерно через 65 сек. после начала внутривенной инъекции йодированного контрастного вещества
- Пероральное контрастное вещество высокой плотности (барий) визуализируется в некоторых петлях тонкой кишки и в толстой кишке до уровня селезеночного изгиба; в просвете желудка визуализируется контрастное вещество с низкой плотностью (вода).