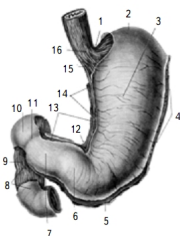


# Желудок

Желудок (рис. 87) располагается в верхней трети брюшной полости. Форма и размеры желудка весьма изменчивы и обусловлены степенью его наполнения жидкостью или газом, сокращением или расслаблением его стенок, растяжением толстых и тонких кишок, возрастом. Желудок смещается во время дыхания и наполнения поперечно-ободочной кишки.

Рис. 87. Желудок:  
1 — кардиальная вырезка желудка, 2 — дно желудка, 3 — тело желудка (передняя стенка), 4 — большая кривизна желудка, 5 — мышечная оболочка желудка, 6 — выходной отдел желудка, 7 — привратниковая пещера, 8 — нисходящая часть двенадцатиперстной кишки, 9 — мышечная оболочка двенадцатиперстной кишки, 10 — верхняя часть двенадцатиперстной кишки, 11 — привратник, 12 — угловая связка, 13 — малый сальник, 14 — малая кривизна желудка, 15 — кардиальная часть, 16 — пищевод (кардиальная часть)



В желудке выделяют входную или кардиальную часть, сообщающую желудок с пищеводом через кардиальное отверстие. Левее кардиальной части располагается дно (свод) желудка. Самым большим и широким отделом желудка является тело, которое переходит в дно, а дно, в свою очередь, — в выходной (пилорический) отдел, или привратниковую пещеру, оканчивающуюся привратниковым отверстием. Через этот просвет желудок сообщается с просветом двенадцатиперстной кишки.

В желудке различают переднюю и заднюю стенки, верхний край, или малую кривизну, и нижний край, или большую кривизну.

Стенка желудка состоит из серозной (наружной), мышечной (средней) и слизистой (внутренней) оболочек.

Желудок укреплен желудочно-диафрагмальной, печеночно-желудочной,

печеночно-двенадцатиперстной связками, составляющими малый сальник; желудочно-селезеночной, желудочно-ободочнокишечной связкой, которая ниже уровня поперечно-ободочной кишки опускается впереди кишечных петель до уровня малого таза, составляя большой сальник.

Слизистая оболочка желудка имеет складки различной протяженности и направления, которые растяжением желудка сглаживаются.

Верхний отдел малой кривизны располагается вдоль левого края позвоночника, нижний проходит над позвоночником слева направо. Задняя стенка граничит в области дна с селезенкой, органами, расположенными на задней стенке: левым надпочечником, верхним полюсом левой почки, поджелудочной железой, аортой и отходящими от нее сосудами. Дно желудка локализуется под левым куполом диафрагмы. Малая кривизна и верхний участок поверхности примыкают к нижней поверхности левой доли печени, реберному отделу диафрагмы, передней брюшной стенке. Большая кривизна граничит с внутренней поверхностью селезенки и поперечно-ободочной кишкой.

Возникновению разрывов способствуют такие факторы, как внезапность травмирующего воздействия при расслабленных мышцах передней брюшной стенки, степень развития мышц и подкожно-жирового слоя, степень сокращения мышц брюшного пресса в зависимости от физического развития человека и его возраста, резкое, внезапное смещение желудка по отношению к месту фиксации связочного аппарата. Наряду с этим основным фактором, обуславливающим характер и размеры повреждений, является степень наполнения желудка в момент травмы.