

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)

Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии



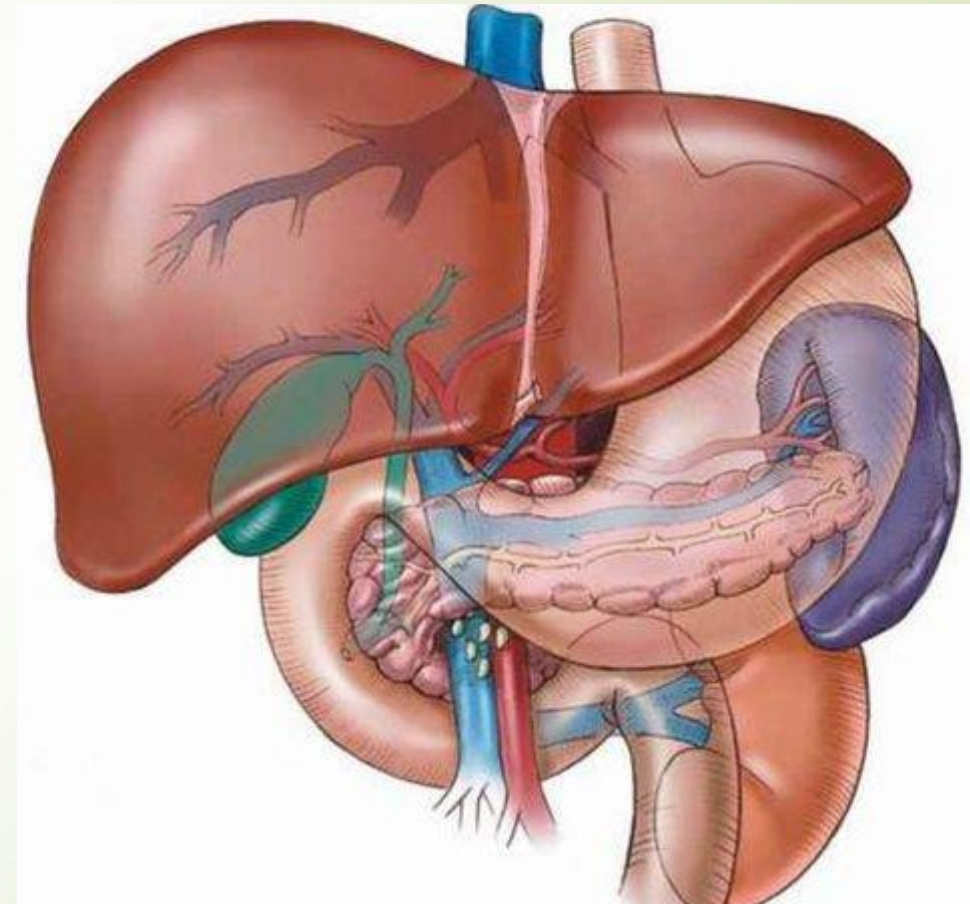
# «Резекции печени»

Выполнил: студент  
педиатрического факультета,  
434 группы  
Бигбаев Д.В.

Проверил: Хамошина Ирина Юрьевна

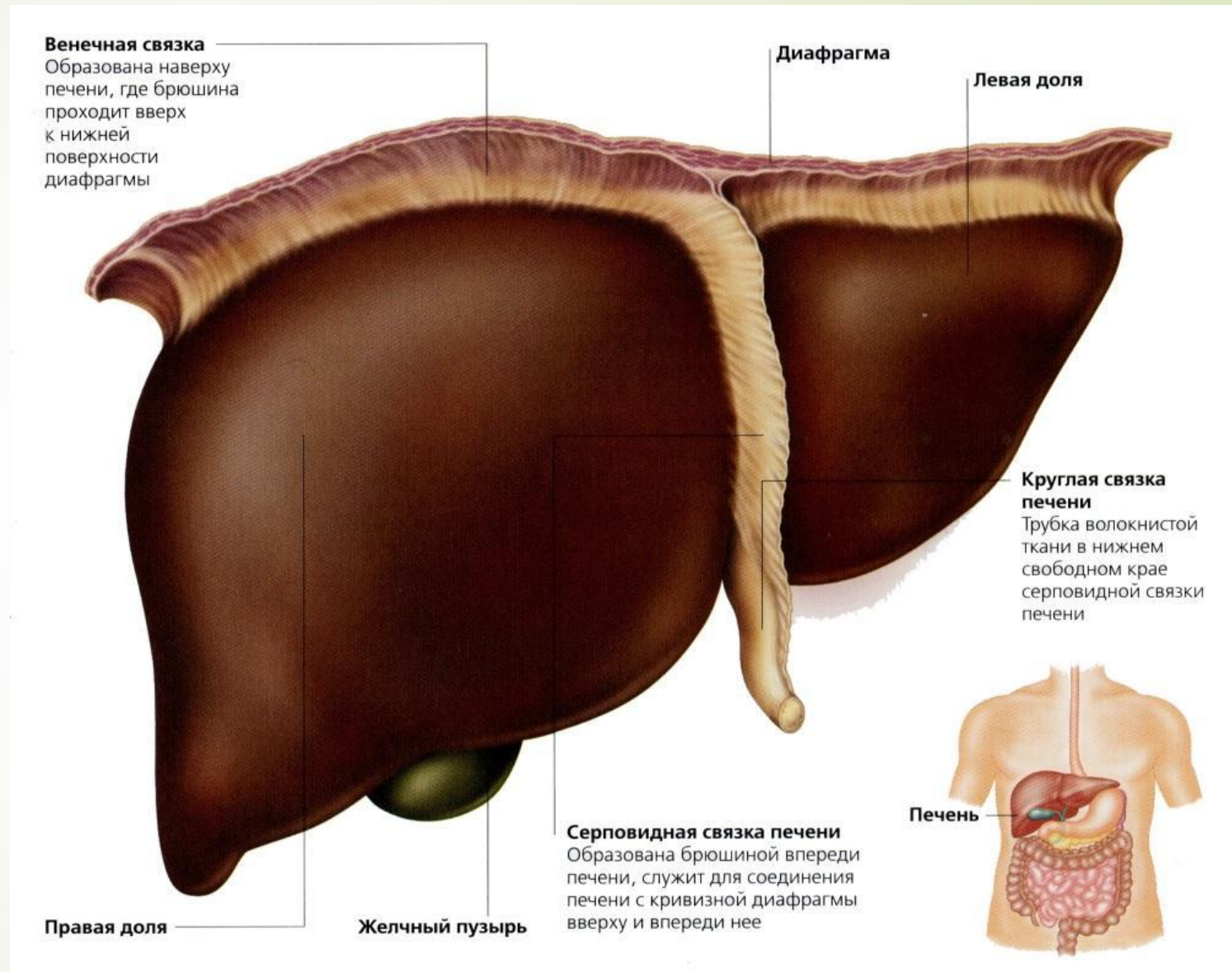
# Топография печени

- Диафрагмальная (верхняя, передняя, задняя) и висцеральная (ямка желчного пузыря, ворота печени, сальниковый бугор, пищеводное вдавление) поверхности.
- **Скелетотопия:** верхняя граница – 4-5 м\р, нижняя – 10 м\р, середина между мечевидным отростком и пупком.
- **Синтопия:** спереди реберная часть диафрагмы, сзади – ВПВ, сверху – диафрагма, снизу – почка, надпочечник, желудок, ДПК, поперечно-ободочная кишка, брюшная часть пищевода.



# Связки печени

1. Серповидная – между диафрагмой и долями печени;
2. Круглая – от пупка до серповидной;
3. Венечная – от диафрагмы к печени;
4. Печеночно-дуоденальная – общий желчный проток, воротная вена, собственная печеночная артерия;

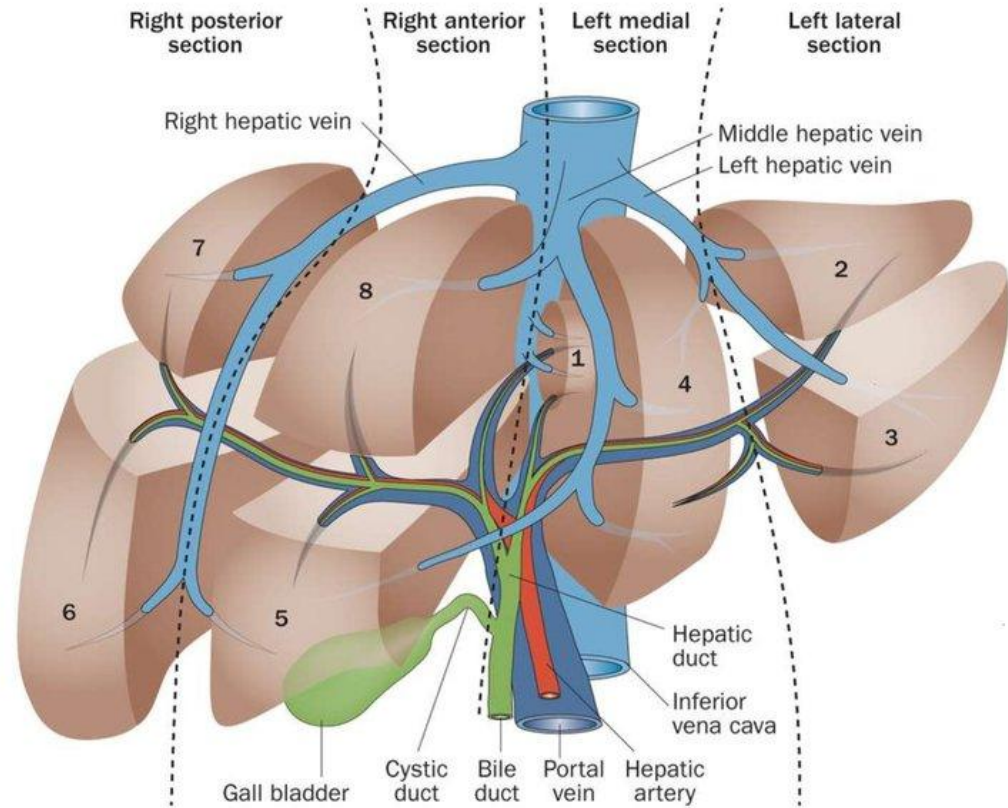




# Современные представления о долево и сегментарном строении печени

- По Куино (1957г.): 2 доли, 5 секторов, 8 сегментов.
- Правая доля: правый парамедиальный сектор, правый латеральный сектор; 5-8 сегменты.
- Левая доля: левый парамедиальный и левый латеральный секторы; 1-4 сегменты.

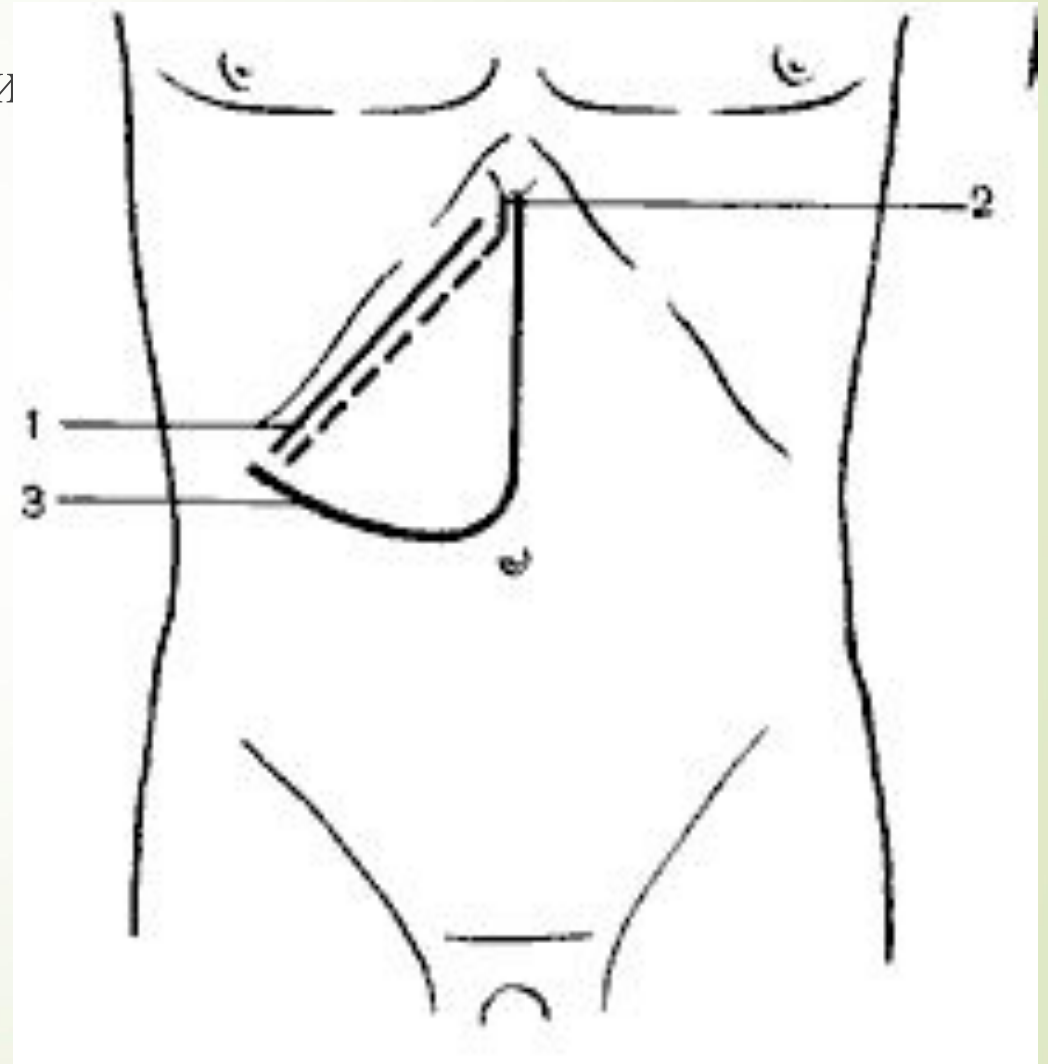
## Сегменты печени



# Доступы к печени и желчевыводящим путям:

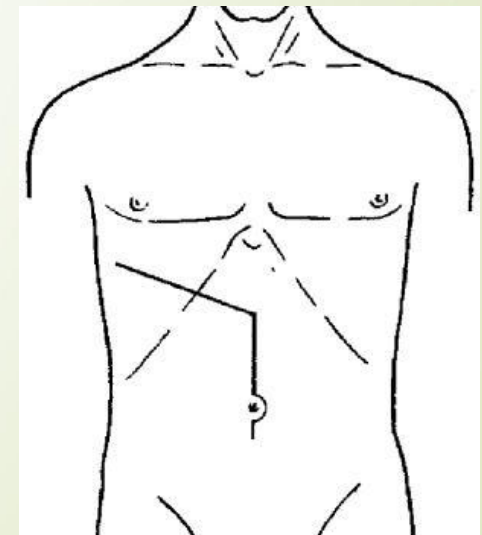
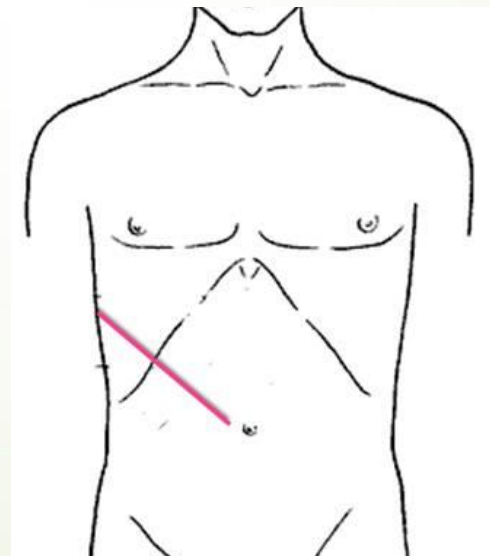
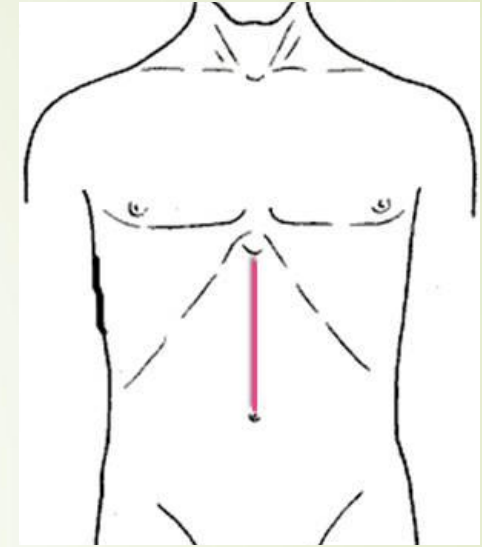
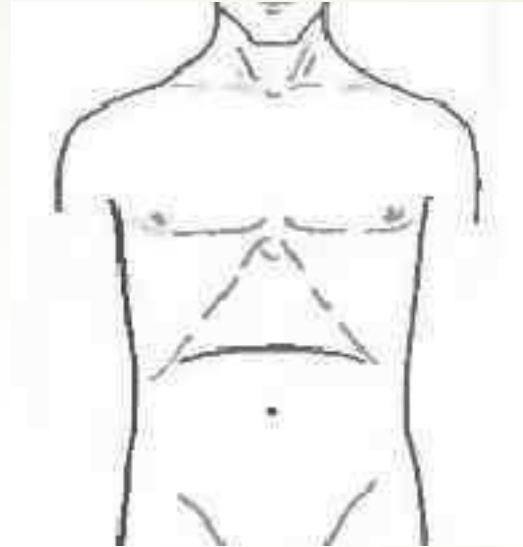
1. По краю реберной дуги (косопоперечные и косопродольные):

- а) доступ Курвуазье-Кохера (1)
- б) доступ Федорова (2)
- в) доступ Рио-Бранко (3)



# Доступы к печени и желчевыводящим путям:

- 2. Поперечные  
(верхний поперечный разрез Шпренгеля)
- 3. Продольные  
(верхнесрединная лапаротомия: от мечевидного отростка до пупка)
- 4. Комбинированные:
  - Куино (от нижнего угла правой лопатки по восьмому межреберью до пупка),
  - Петровского-Почечуева (от нижнего угла правой лопатки по восьмому межреберью до середины белой линии с последующим проведением вниз и окаймлением пупка слева)



# Резекция печени

Показания: первичный рак, прорастания рака желудка в печень, краевое расположение эхинококкового пузыря и обширные ранения.

- ❖ типичная (учитывая анатомическое строение)
- ❖ атипичная – в пределах здоровых тканей (краевая, клиновидная, поперечная)

## 1. Типичная резекция печени (европейский способ):

- В области ворот печени препарируют и перевязывают билиоваскулярные образования соответствующей доли печени
- По линии изменения цвета гильотинным способом отсекают часть органа с последующим дополнительным гемостазом в ране печени.

Типичные (анатомические) резекции печени выполняются с учетом размещения сосудов и желчных протоков.

Типичная – с предварительной перевязкой кровеносных сосудов и желчного протока удаляемого участка печени.

Преимущества: хороший гемостаз.

Недостаток: большой объем удаляемого участка : независимо от очага поражения удаляется сегмент или доля.

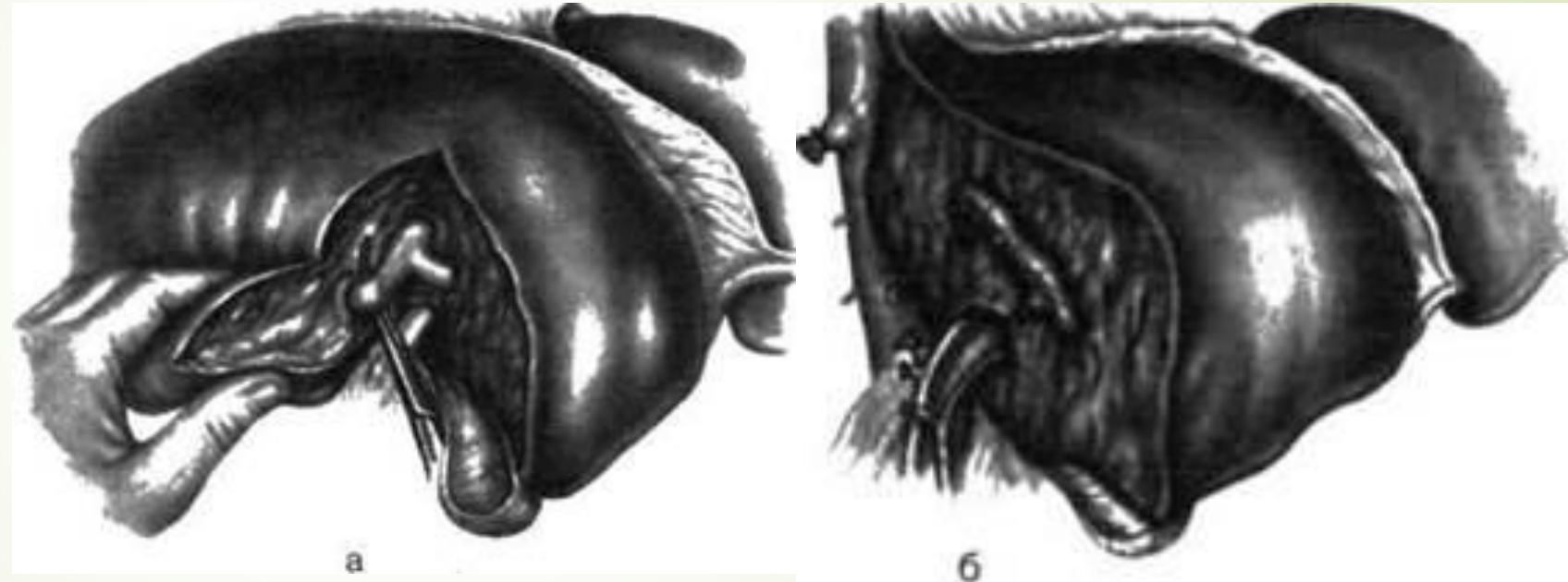
Виды типичной резекции:

- Гемигепатэктомия (право- и левосторонняя)
- Лобэктомия (удаление сектора)
- Правосторонняя латеральная
- Правосторонняя парамедиальная
- Левосторонняя пара медиальная
  - Сегментэктомия и субсегментэктомия (изолированное удаление первых 6 сегментов; 7 и 8 сегменты не удаляются, т.к. нарушается отток крови от 5 и 6 сегментов)



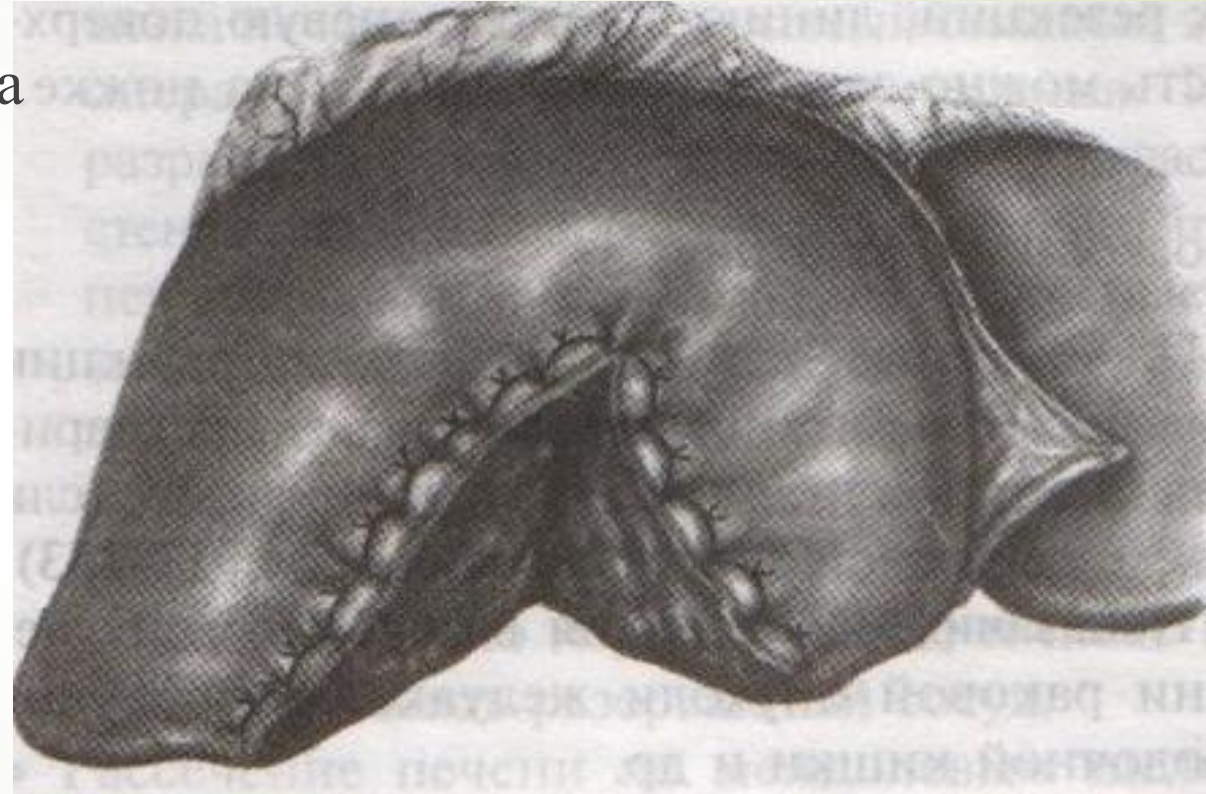
# Фиссуральный способ правосторонней гемигепатэктомии

- а — разделение печени по ходу срединной щели,
  - б — оставшаяся часть печени.
- (Из: Дедврвр Ю. М., Крылова Н. П. Атлас операций на печени. — М., 1975.)



## Клиновидная резекция печени:

- 1. Резекцию производят у края печени либо на ее диафрагмальной поверхности
- 2. Предварительно накладывают П-образные швы по линии, намеченной для резекции
- 3. Отступив на 0,5 см от наложенных швов отсекают клиновидно участок печени.
- 4. П-образные швы подтягивают друг к другу



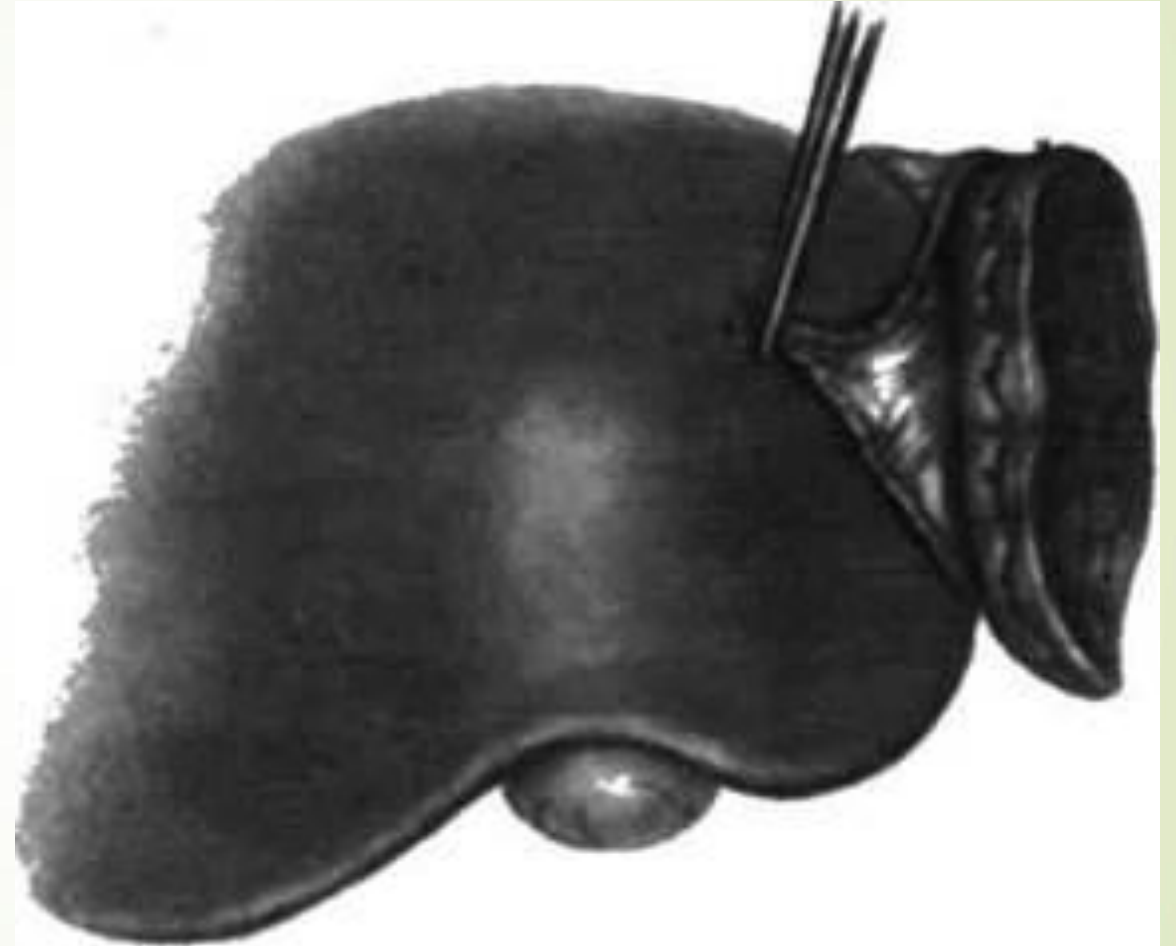
Краевая резекция  
печени (применяется при краевом  
расположении процесса) –  
принципиально не отличается от  
вышеописанной; для удобства  
закрытия раневой поверхности  
оставшемуся дефекту придают  
корытообразную форму



## Поперечная резекция печени

осуществляется, как правило, в латеральных отделах левой половины органа (резекция непосредственно возле серповидной связки подвержена риску ранения артерии и вены, которые идут к 4 сегменту) с предварительными гемостатическими швами на расстоянии свыше 3 см от серповидной связки.

Раневую поверхность укрывают сальником на питающей ножке.





# Список литературы

- Владимирова Е.С., Абакумов М.М. Хирургическая тактика при закрытых повреждениях печени // Хирургия. – 2014.
- Сабиров Ш.Р. Органосохраняющие принципы гемостаза при повреждениях паренхиматозных органов (печени, селезенки и почек), 2006.
- Учебное пособие «Топографическая анатомия и оперативная хирургия живота» для студентов мед.вузов под ред. В.В. Алипова. 2010 год.

Спасибо за внимание!

