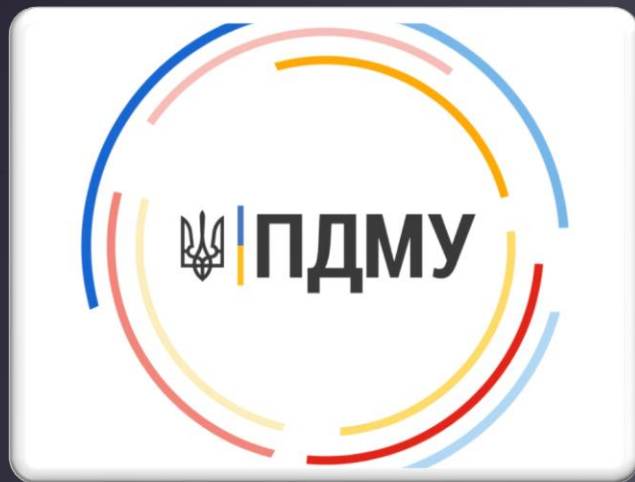




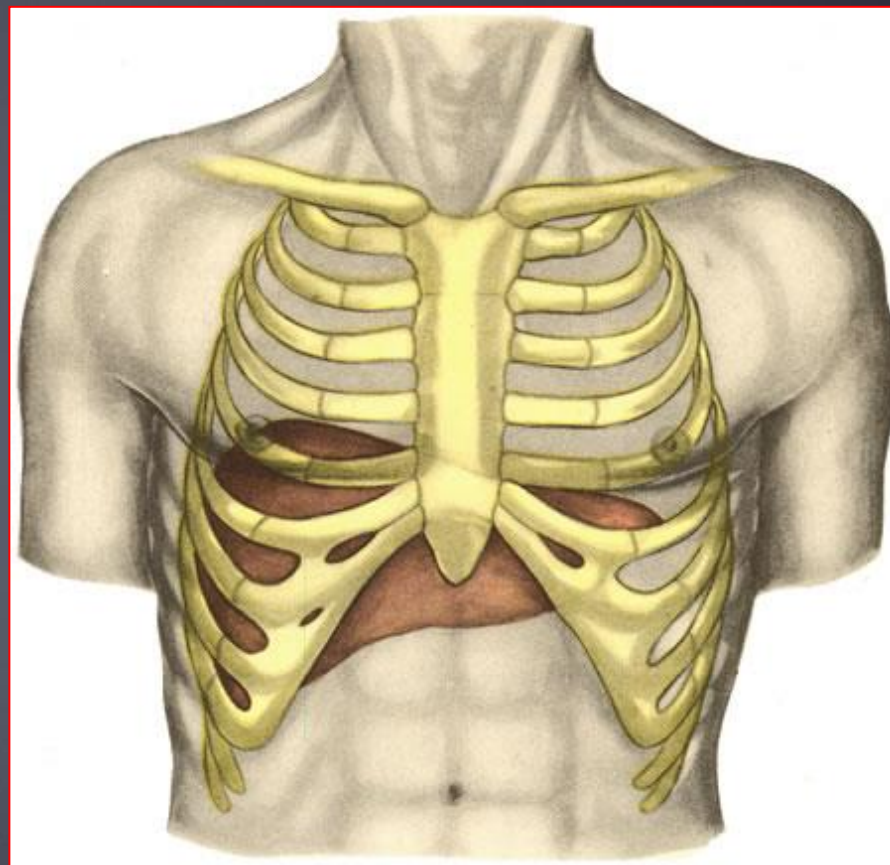
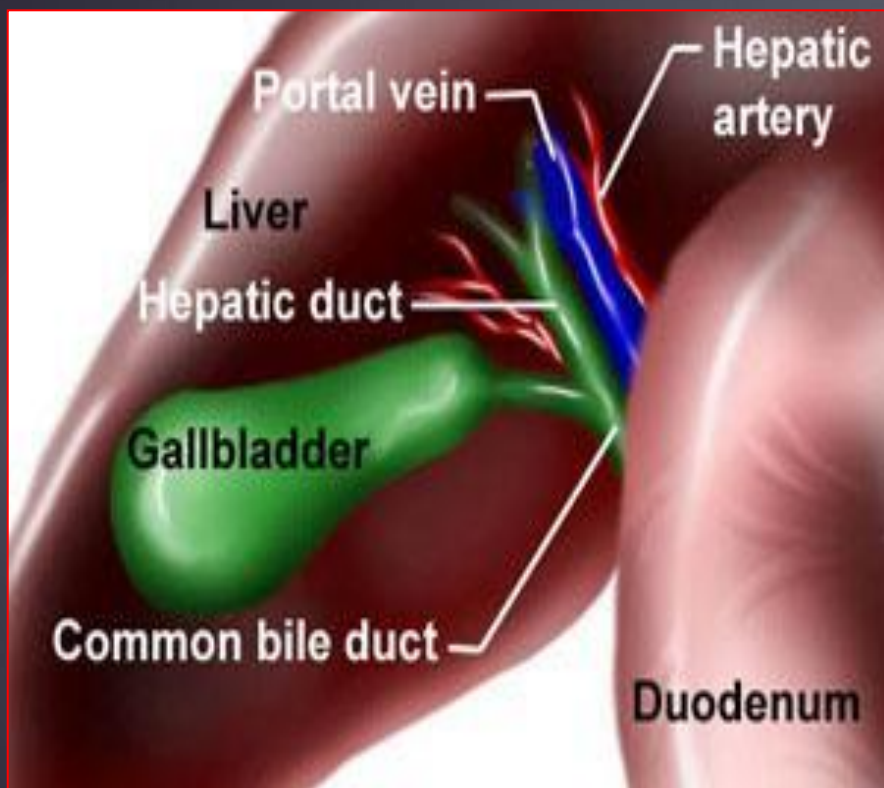
Полтавський державний медичний університет
Кафедра хірургії № 1

Лекція для лікарів-інтернів з фаху «Хірургія»

Тема: Хірургічні захворювання печінки

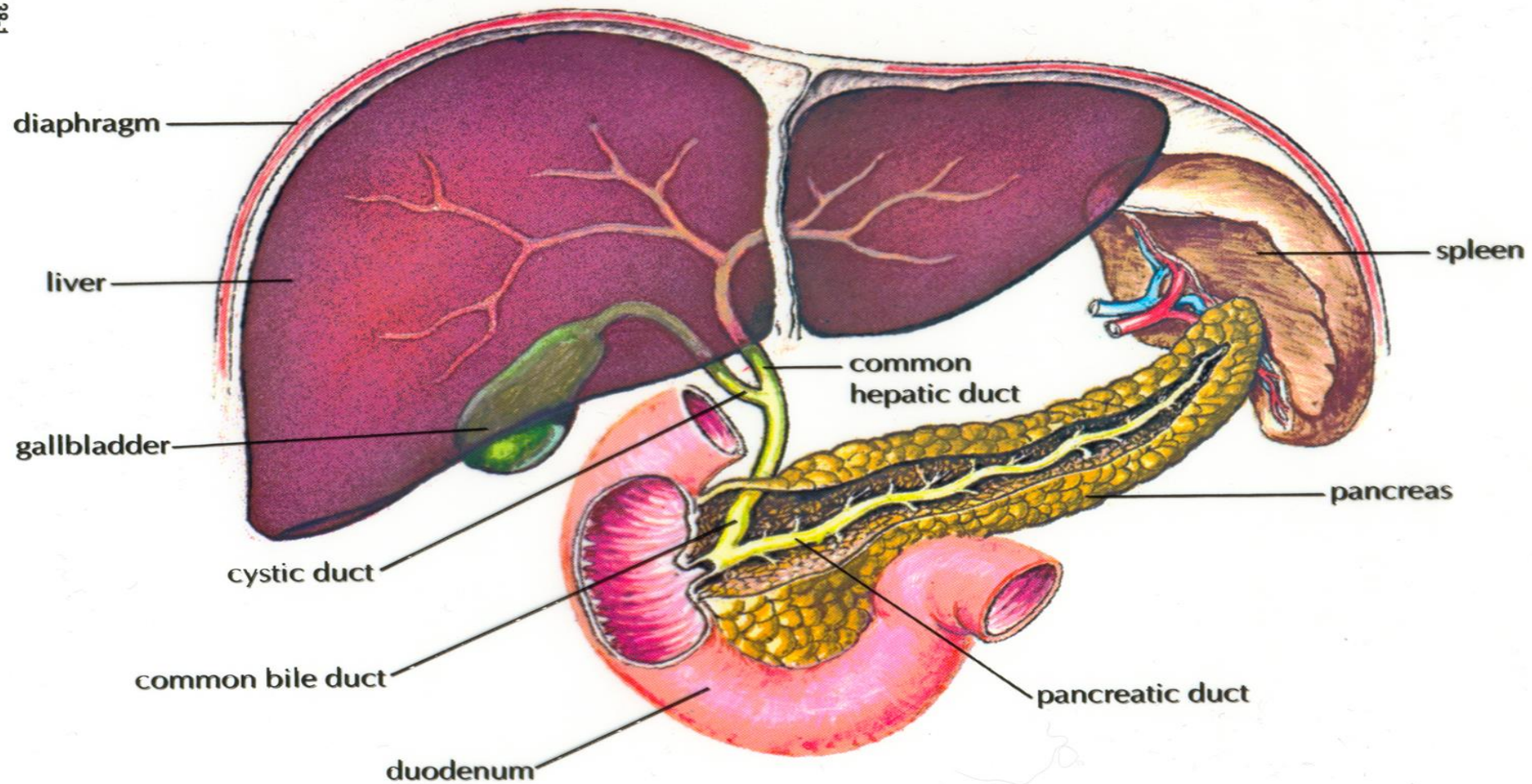
Полтава 2023

Хірургічні захворювання печінки

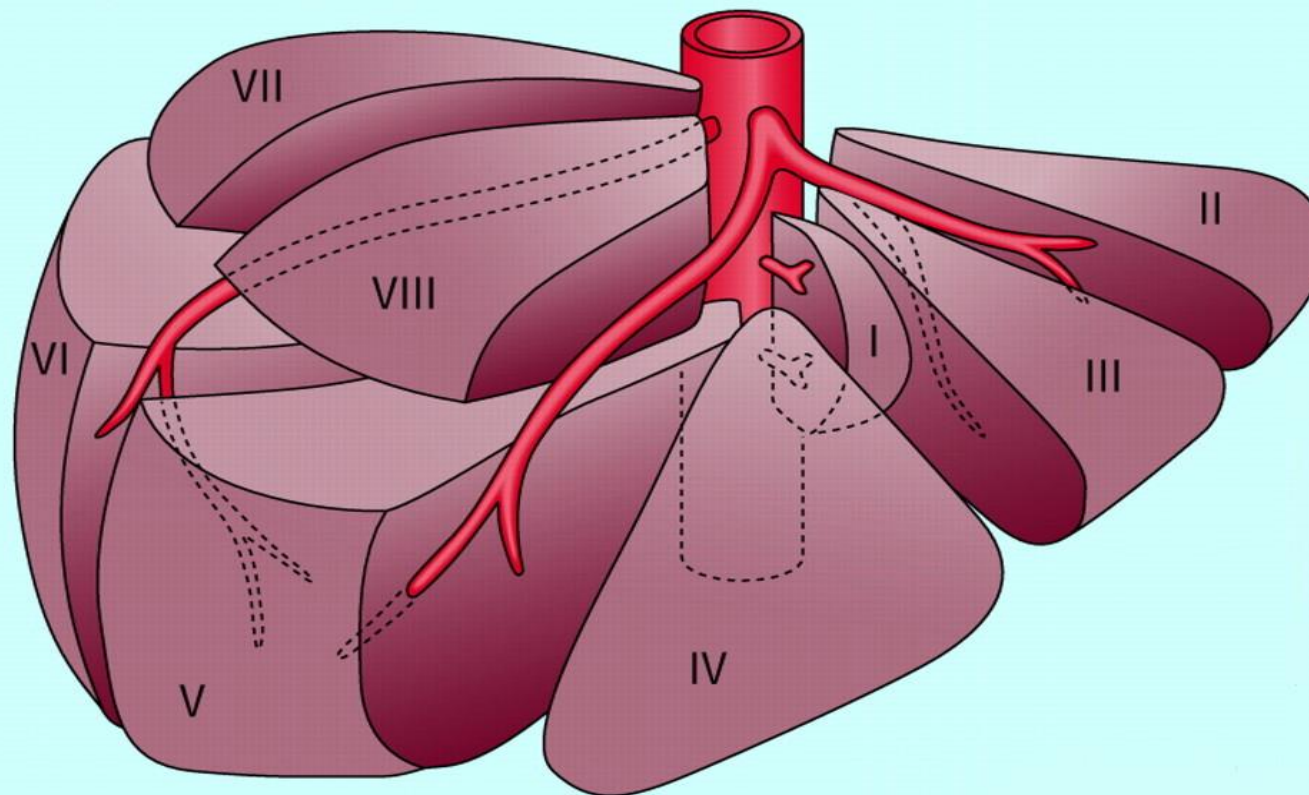


Топографічна анатомія печінки

FIGURE 38-1



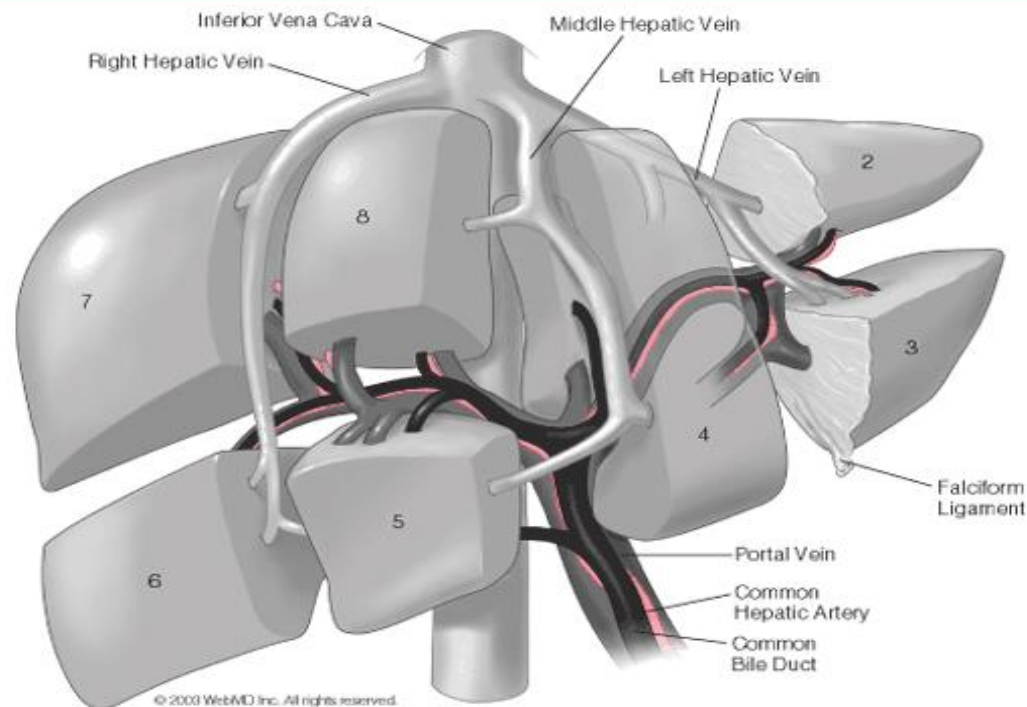
Сегментарна будова печінки



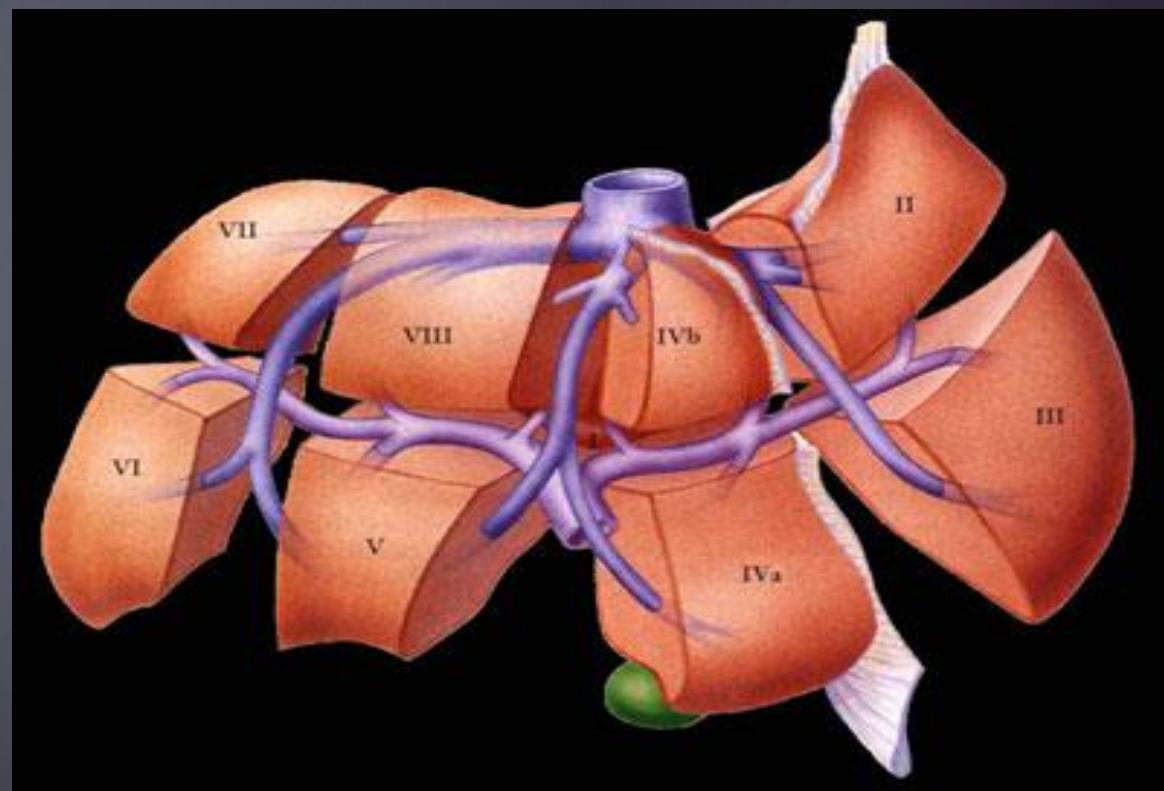
Сегментарна будова печінки

Medscape®

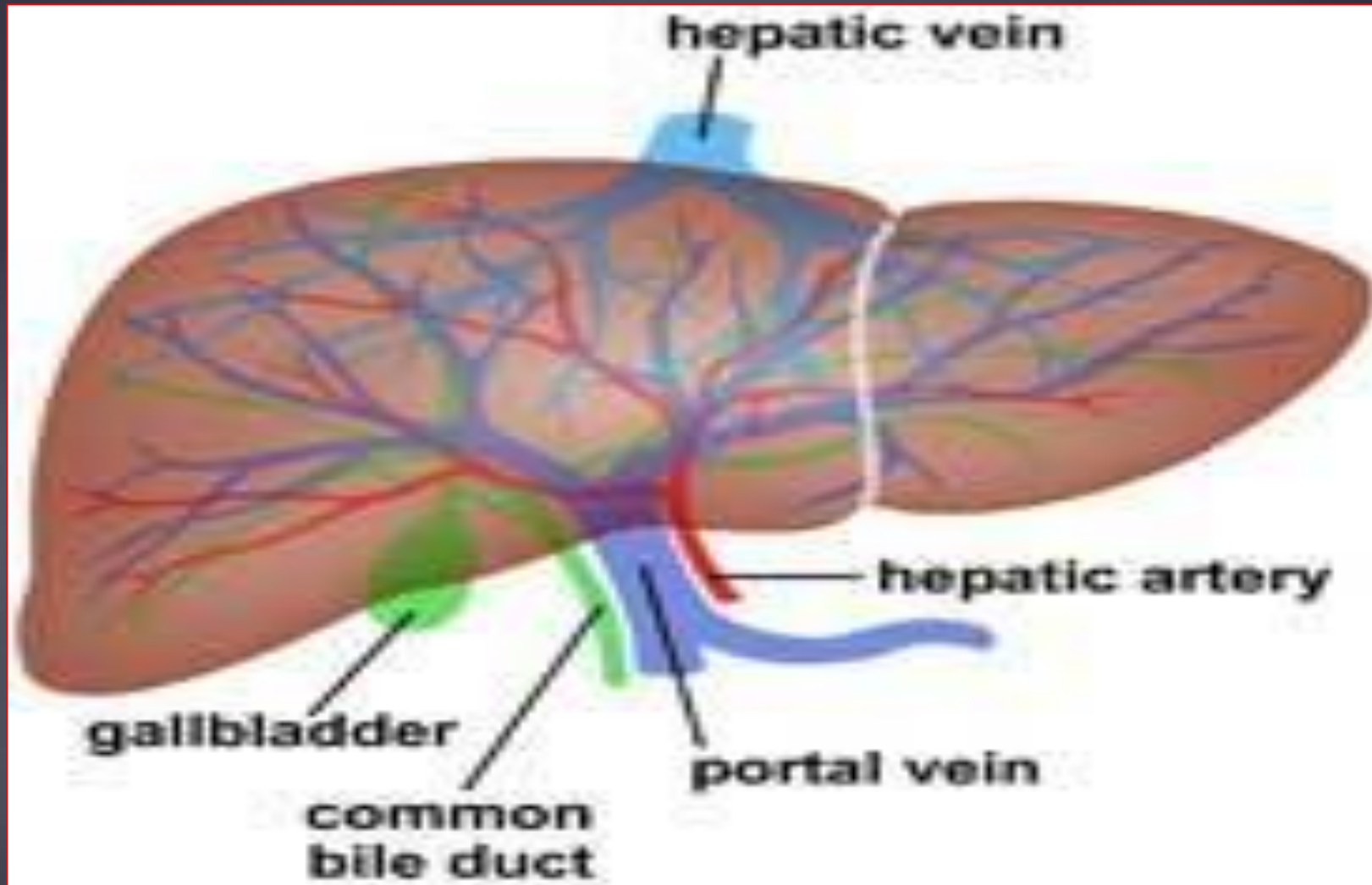
www.medscape.com



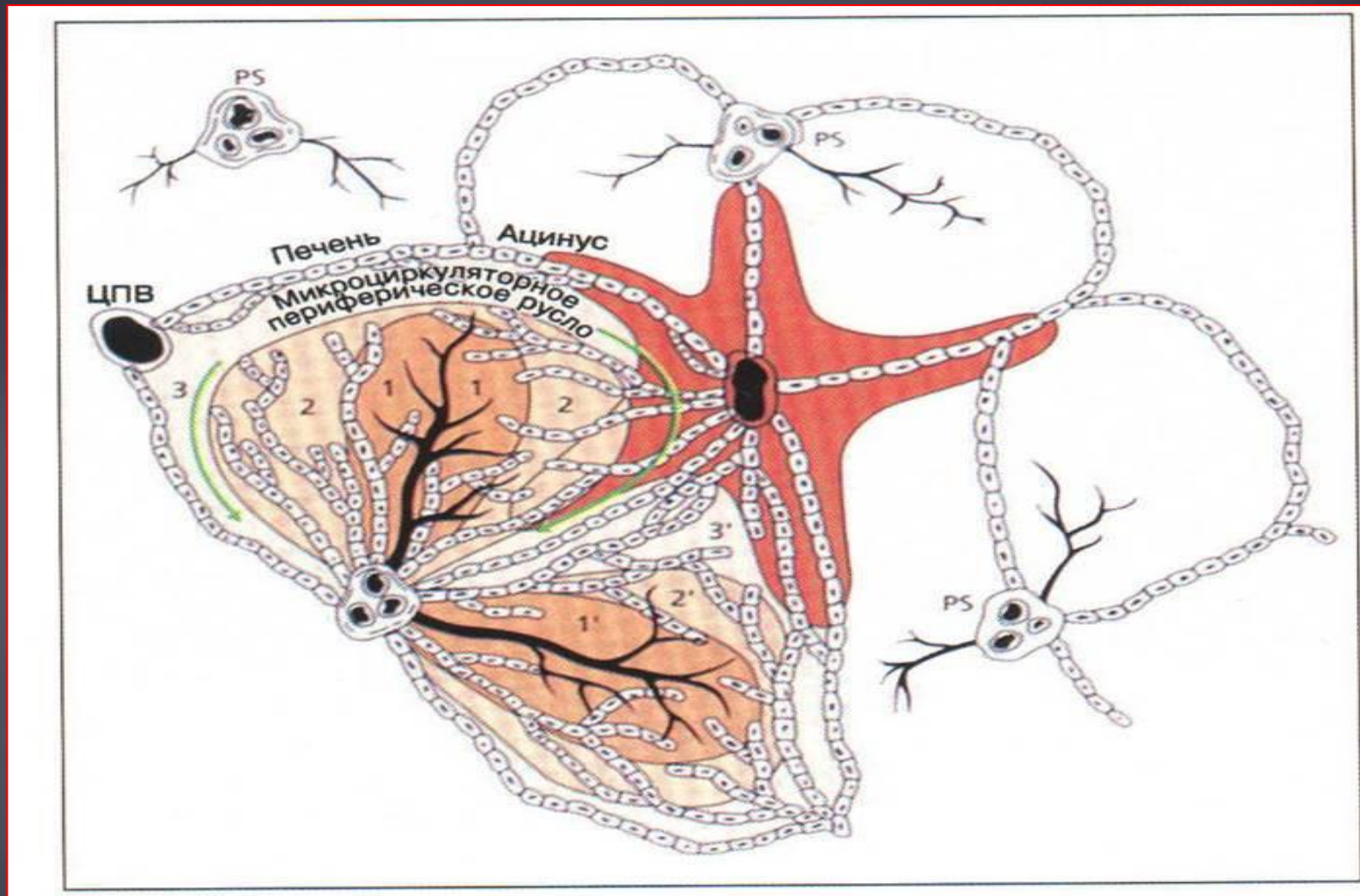
Source: ACS Surgery © 2003 WebMD Inc.



Судини печінки

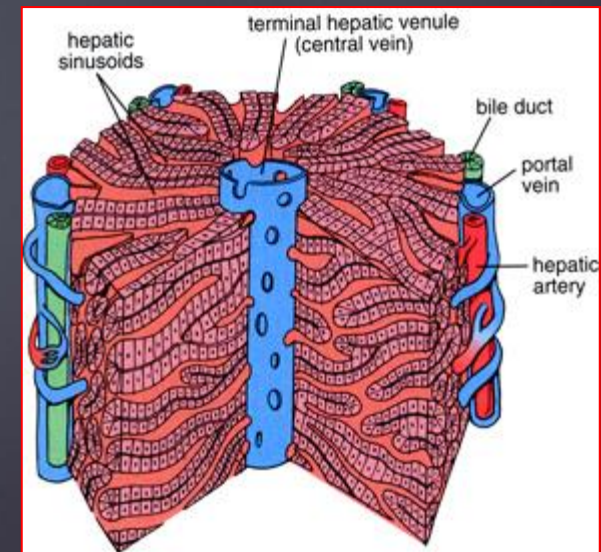


Клітинна морфологія печінки



Фізіологія печінки

- ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН (ІЗ МОНОСАХАРИДІВ УТВОРЮЄТЬСЯ ГЛІКОГЕН)
- БІЛКОВИЙ ОБМІН (УТВОРЕННЯ АЛЬБУМІНУ, ФІБРИНОГЕННА, ДЕПОНУВАННЯ БІЛКІВ, ПЕРЕТВОРЕННЯ ПРОДУКТІВ РОЗПАДУ БІЛКІВ)
- ОБМІН ЖОВЧНИХ ПІГМЕНТІВ, КИСЛОТ, ЖОВЧОУТВОРЕННЯ
- ЖИРОВИЙ ТА ЛИПОЇДНИЙ ОБМІН
- ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛІТИЧНИЙ ОБМІН
- ОБМІН ВІТАМІНІВ
- БАР'ЄРНА ФУНКЦІЯ

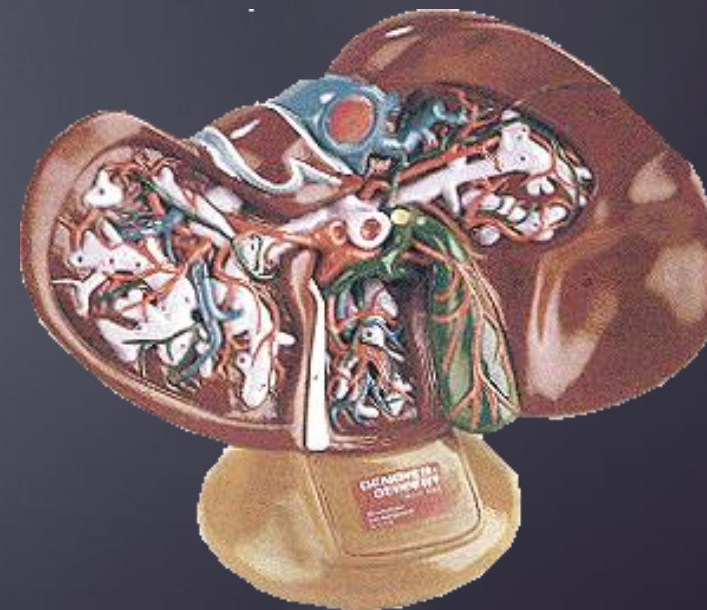


Методи діагностики

- АНАЛІЗ ДАНИХ ФІЗИКАЛЬНОГО ОБСТЕЖЕННЯ
- ВИВЧЕННЯ ДАНИХ ЛАБОРАТОРНИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ (БІОХІМІЯ, КОАГУЛОГРАМА, ОНКОМАРКЕРИ)
- УЗД ТА ДУПЛЕКСНЕ КАРТУВАННЯ
- ДОСЛІДЖЕННЯ ШКТ (ЕНДОСКОПІЧНЕ, РЕНТГЕНОЛОГІЧНЕ)
- КТ З ВНУТРІШНЬОВЕННИМ КОНТРАСТУВАННЯМ
- АНГІОГРАФІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ
- БІОПСІЯ ПЕЧІНКИ
- ПРЯМІ МЕТОДИ КОНТРАСТУВАННЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ
- ГЕПАТОСЦІНТІГРАФІЯ
- ЛАПАРОСКОПІЯ
- ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗЕРВІВ ПЕЧІНКИ

Основні синдроми хвороб печінки

- ЖОВТЯНИЦЯ (МЕХАНІЧНА, ПАРЕНХІМАТОЗНА, ГЕМОЛІТИЧНА)
- ХОЛЕМІЯ
- ПОРТАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ
- ГЕПАТОЛІЄНАЛЬНИЙ СИНДРОМ
- ГЕПАТОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ



Хірургічні захворювання печінки

- ПОШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ
- ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ
- ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ
- ПАРАЗИТАРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ
- НЕПАРАЗИТАРНІ КІСТИ ПЕЧІНКИ
- ПУХЛИНИ ПЕЧІНКИ
- ХВОРОБА КАРОЛІ ТА ВНУТРІШНЬОПЕЧІНКОВИЙ ЛІТІАЗ

Ступінь тяжкості травми печінки

(За класифікацією Американської асоціації хірургів, 2004 г.)

1СТ. - ПІДКАПСУЛЬНА ГЕМАТОМА МЕНШЕ НІЖ 10% ПОВЕРХНІ, НЕ ЗБІЛЬШУЄТЬСЯ, РОЗРИВ ПАРЕНХІМИ В ГЛИБИНУ НЕ БІЛЬШЕ НІЖ 1 СМ БЕЗ КРОВОТЕЧІ.

2СТ. - ПІДКАПСУЛЬНА ГЕМАТОМА ВІД 10 ДО 50% ПОВЕРХНІ, НЕ ЗБІЛЬШУЄТЬСЯ. РОЗРИВ ПРОТЯЖНІСТЮ ДО 10 СМ, ТА В ГЛИБИНУ НА 1-3 СМ.

3СТ. - ПІДКАПСУЛЬНА ГЕМАТОМА БІЛЬШЕ НІЖ 50% АБО НАРОСТАЮЧА ГЕМАТОМА, РОЗРИВ ГЕМАТОМИ З КРОВОТЕЧЕЮ, ЦЕНТРАЛЬНА ГЕМАТОМА В ГЛИБИНУ БІЛЬШЕ 2 СМ. РОЗРИВ ПАРЕНХІМИ В ГЛИБИНУ БІЛЬШЕ 3 СМ.

4СТ. - РОЗРИВ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМАТОМИ З КРОВОТЕЧЕЮ. ДЕСТРУКЦІЯ 25-50% ПАРЕНХІМИ ЧАСТКИ ПЕЧІНКИ.

5СТ. - ДЕСТРУКЦІЯ БІЛЬШЕ НІЖ 50% ПАРЕНХІМИ ЧАСТКИ ПЕЧІНКИ. ПОШКОДЖЕННЯ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ, ВЕЛИКИХ ПЕЧІНКОВИХ ВЕН.

6 СТ. - ВІДРИВ ПЕЧІНКИ.

Діагностика пошкодєнь печінки

- ОГЛЯД ХВОРОГО: СКАРГИ, АНАМНЕЗ, ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЛОКАЛЬНОГО СТАТУСУ, ФІЗИКАЛЬНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ТА ІН.
- ЛАБОРАТОРНІ ДОСЛІДЖЕННЯ.
- ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ
- НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ:
 - УМОВИ ОТРИМАННЯ ТРАВМИ
 - БІЛЬ (З ІРРАДІАЦІЄЮ В ПРАВУ ЛОПАТКУ)
 - НАЯВНІСТЬ КРОВОТЕЧІ ТА ОЗНАК ШОКУ
 - НАЯВНІСТЬ ОЗНАК ПЕРИТОНІТУ
 - НАЯВНІСТЬ ОЗНАК УШКОДЖЕННЯ ІНШИХ ПАРЕНХІМАТОЗНИХ ОРГАНІВ

Діагностика закритих травм

- Вимушене сидяче положення, при зміні якого відбувається посилення болю
- Безпосередньо після травми живіт напружений, втягнутий, пізніше - явища парезу
- Нудота, блювання
- Жовтяниця
- Місцеві пошкодження (садна, крововиливи, переломи ребер) відповідно проекції печінки
- Тахікардія
- Зниження АТ
- Раптове погіршення стану з картиною внутрішньочеревної кровотечі

Відкриті ушкодження печінки

- КОЛОТО-РІЗАНИ
- ВОГНЕПАЛЬНІ
- НАСКРІЗНІ
- СЛІПІ
- ДОТИЧНІ

Діагностика відкритих травм печінки

- НАЯВНІСТЬ РАНИ В ПРОЕКЦІЇ ПЕЧІНКИ
- СИМПТОМИ ВНУТРІШНЬОГО КРОВОВИЛИВУ
- ВИТІКАННЯ ІЗ РАНИ ЖОВЧІ
- ВИТІКАННЯ ІЗ РАНИ КРОВІ З ДОМІШКАМИ ЖОВЧІ
- БІЛЬ ТА НАПРУЖЕННЯ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ
- ПОЗИТИВНІ СИМПТОМИ ПОДРАЗНЕННЯ ОЧЕРЕВИНИ
- ЩАДНИЙ ГРУДНИЙ ТИП ДИХАННЯ

Оперативні доступи

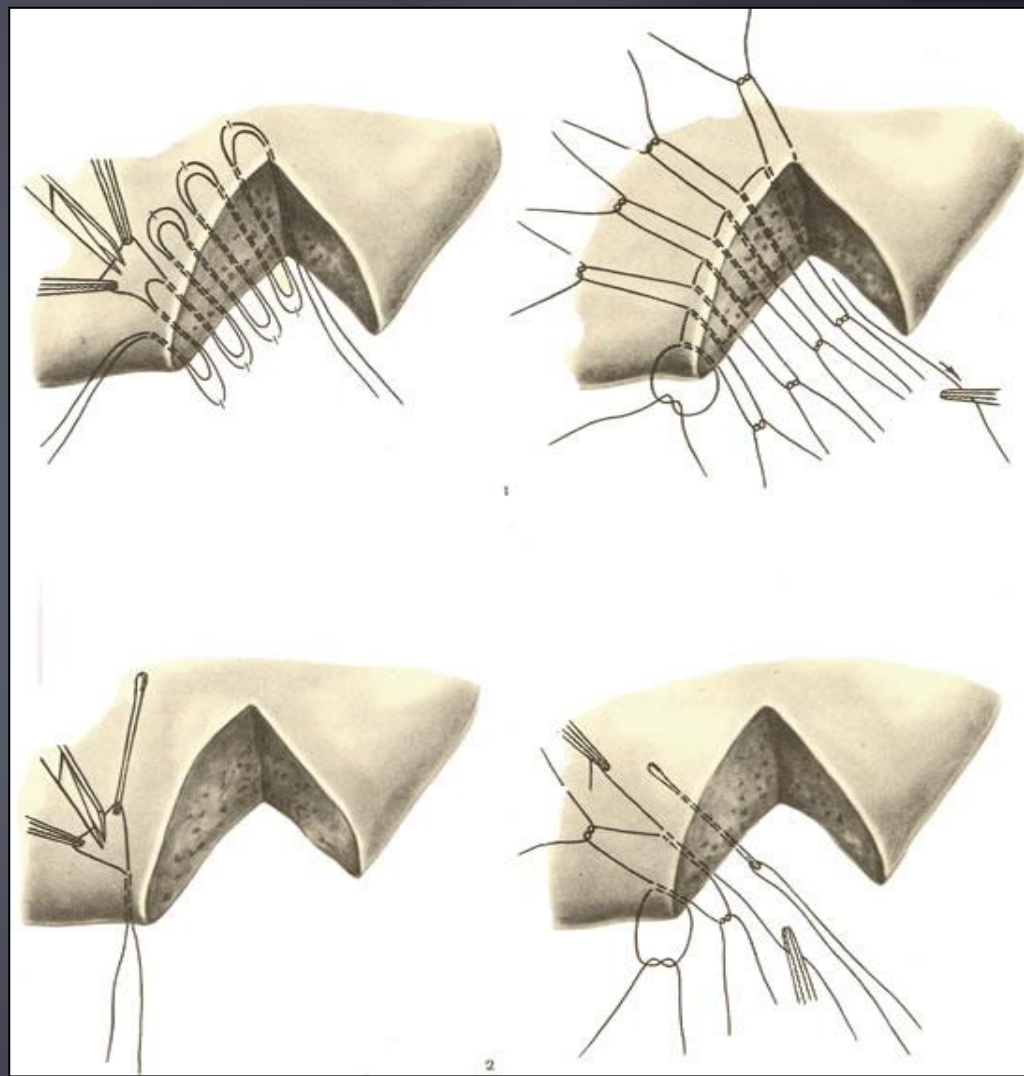
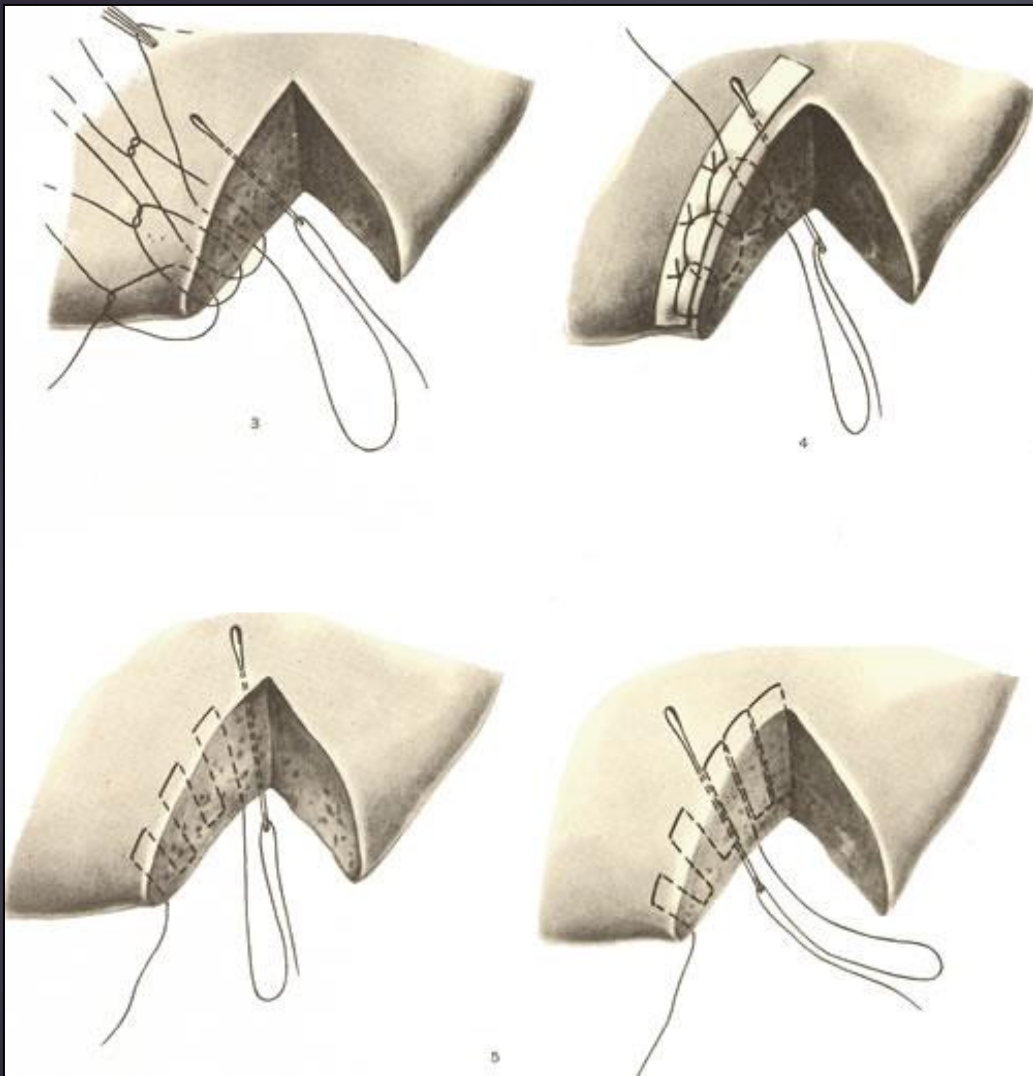
(диктуються характером та локалізацією патологічного процесу та об'ємом передбачуваного оперативного втручання)

- ТРАНСАБДОМІНАЛЬНІ – РАЙФЕРШАЙДА-ЛОБКЕРА, КОХЕРА, ФЕДОРОВА, РІО-БРАНКО, ШПРЕНГЕЛЯ, ПЕТРОВСКОГО-ПОЧЕЧУЄВА
- ТРАНСПЛЕВРАЛЬНІ – ПЕРЕДНІ, СРЕДНІ, ЗАДНІ ТОРАКОТОМІЇ
- КОМБІНОВАНІ, ТОРАКОФРЕНОЛАПАРОТОМНІ – ЛОНГМАЙРА, КУІНО, БОРОВКОВА
- ПОЗАПОРОЖНИННІ – ЕКСТРАПЛЕВРАЛЬНИЙ ТА ЕКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ

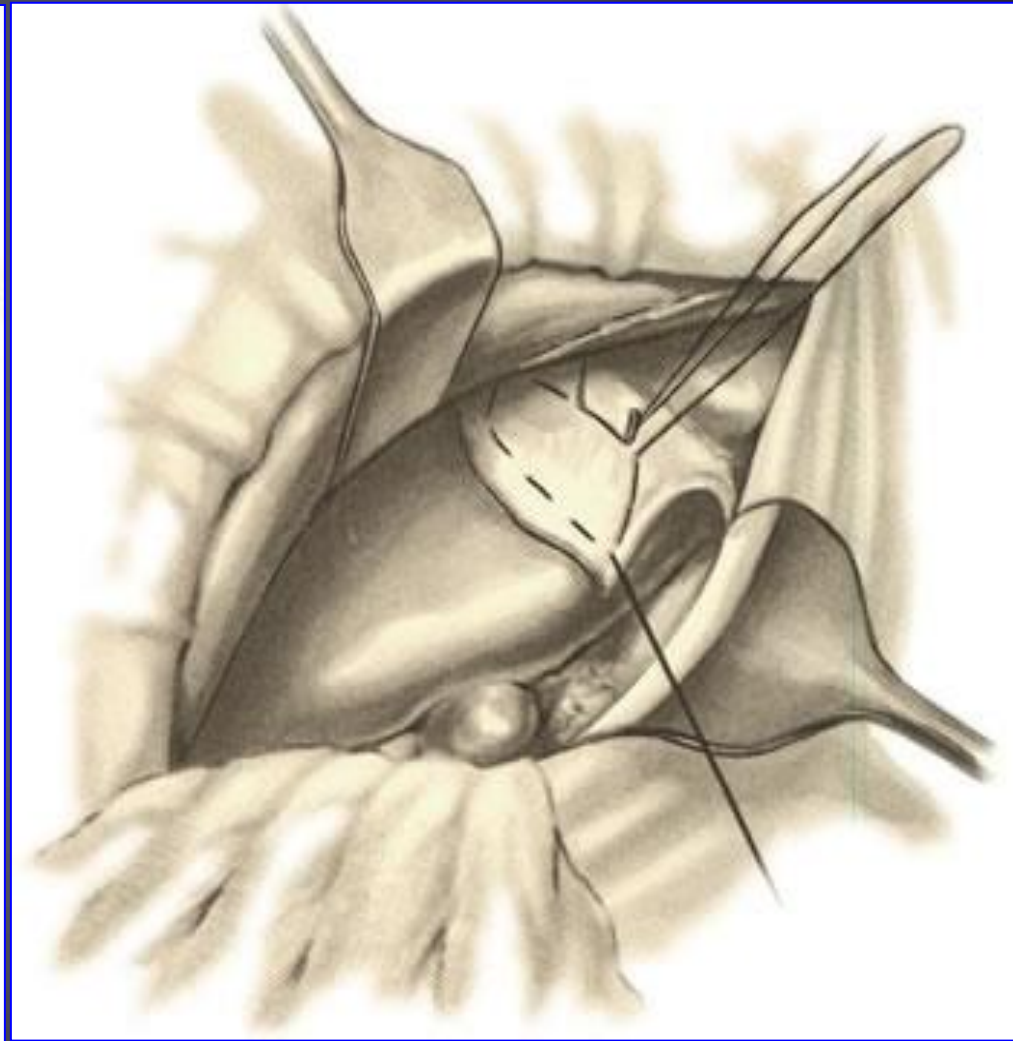
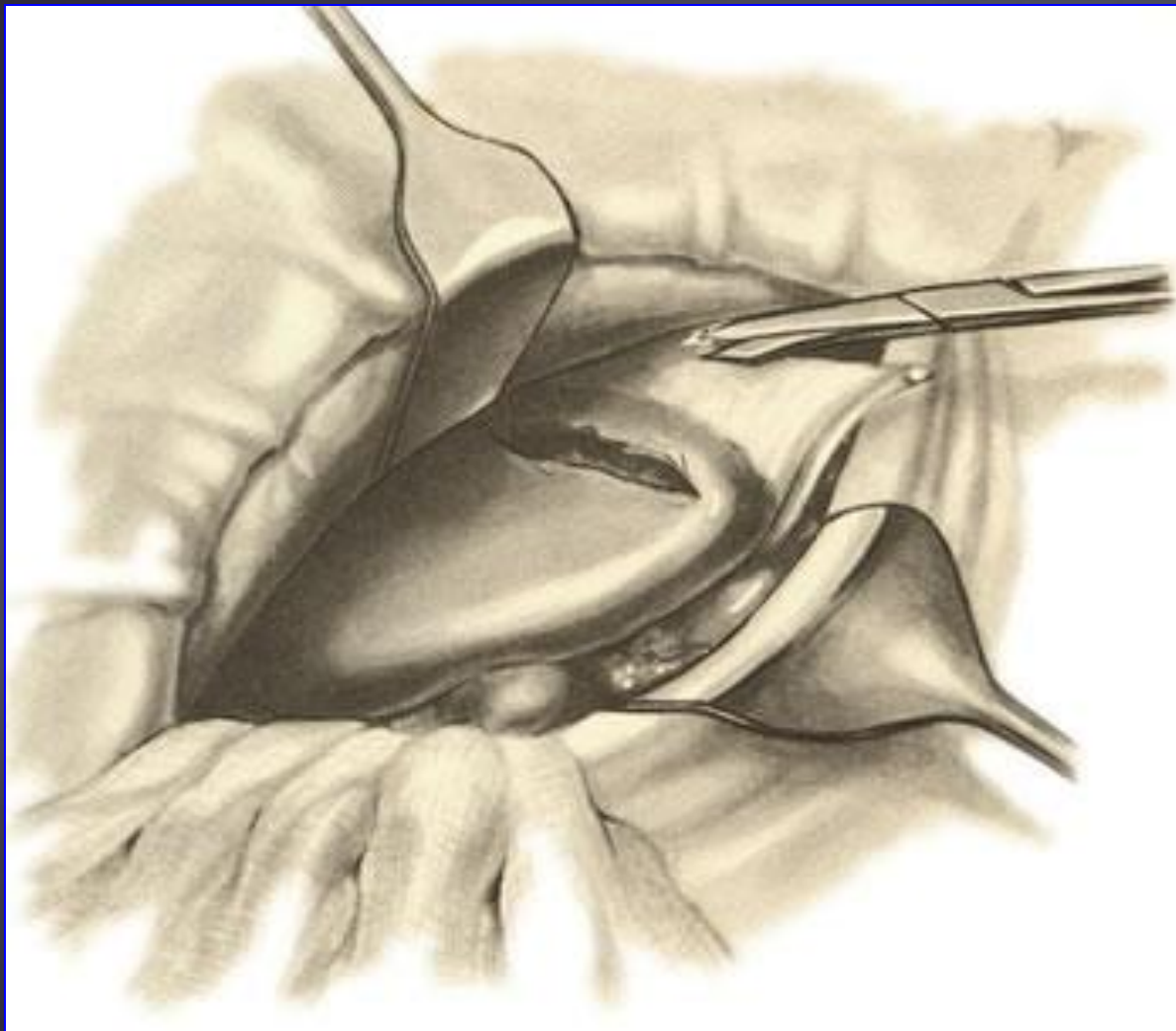
Основні хірургічні втручання

- УШИВАННЯ РАН ПЕЧІНКИ, ГЕПАТОПЕКСІЯ
- РЕЗЕКЦІЯ ПЕЧІНКИ
 - ПРАВОБІЧНА ГЕМІГЕПАТЕКТOMІЯ
 - ЛІВОБІЧНА ГЕМІГЕПАТЕКТOMІЯ
 - ЛОБЕКТOMІЯ
 - СЕГМЕНТЕКТOMІЯ
 - СУБСЕГМЕНТЕКТOMІЯ
 - АТИПОВА РЕЗЕКЦІЯ ПЕЧІНКИ

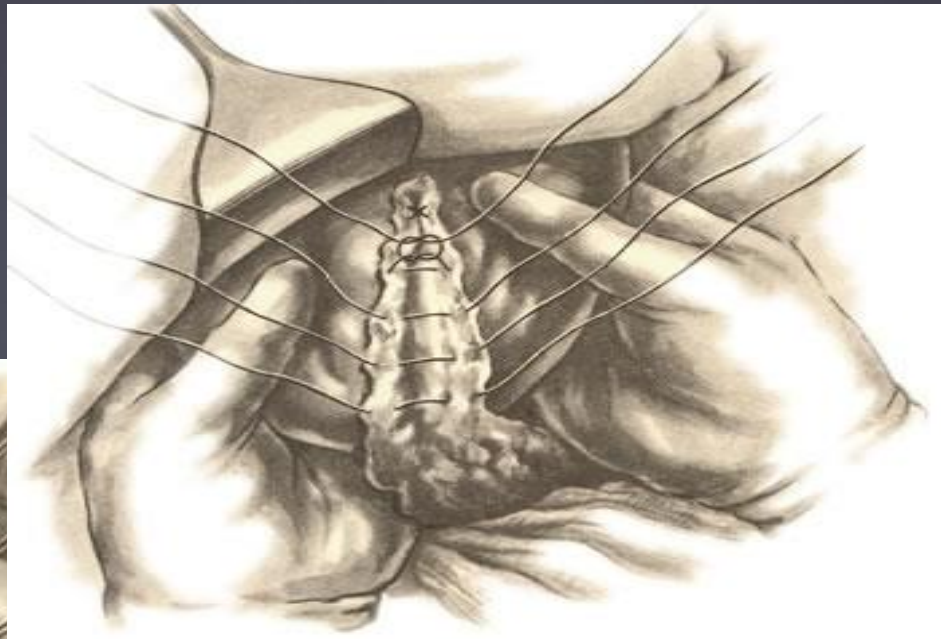
Методи ушивання ран печінки



Ушивання рани печінки з латкою



Латка із сальника на ніжці



Післяопераційні ускладнення

- Кровотеча у вільну черевну порожнину
- Жовчотеча і розвиток жовчного перитоніту
- Механічна жовтяниця і холеміяГемобилия
- Жовчні нориці
- Печінкова недостатність
- Абсцеси черевної порожнини
- Сепсис

Запальні захворювання печінки

- АБСЦЕС ПЕЧІНКИ (ПІОГЕННИЙ)
- АМЕБНИЙ (ТРОПІЧНИЙ) АБСЦЕС ПЕЧІНКИ
- ТРОМБОФЛЕБІТ ПЕЧІНКОВИХ ВЕН (ХВОРОБА БАДА-КІАРІ)

Абсцес печінки

- Обмежене нагноєння печінки з некрозом і розплавленням паренхіми органу
- Метастазування по портальній вені (виразковий коліт, апендицит, перитоніт та ін.)
- Метастазування по жовчних шляхах (холангіт, паразитарні захворювання жовчних шляхів)
- Поодинокі і множинні

Діагностика абсцесів печінки

- Відчуття тяжкості в правому підребер'ї
- Мимовільні болі в ділянці печінки
- Висока температура з ознобом
- Збільшення розмірів печінки
- Хворобливість при пальпації
- Жовтяниця
- Рентгенологічно - випіт у правому плевральному синусі, високе стояння купола діафрагми, обмеження її рухливості
- УЗД
- КТ
- Лапароскопія

КТ абсцесу печінки



Лікування абсцесів печінки

- Дренування, тампонування через широкий доступ
- Пункційний спосіб лікування: під контролем УЗД, КТ, рентгеноскопії, подвійне дренування, діаліз порожнини абсцесу

Амебні абсцеси

- **Ускладнення дизентерії**
- **Розвивається через місяці, роки**
- **Основний шлях - ворітна вена**
- **Утворюються кілька абсцесів, які зливаються в один великий**
- **Фібозна капсула більш щільна, ніж при піогенному абсцесі**

Клініка, діагностика

- Безсимптомний перебіг протягом багатьох тижнів і місяців (немає великої інфільтрації печінкової тканини і розтягування печінкової капсули)
- Пізні порушення працездатності
- Характерний зовнішній вигляд (бліде обличчя, темні очі, великий, неправильної конфігурації живіт, худі кінцівки)
- У 1/3 - легка жовтушність шкіри та склер, пігментація обличчя, особливо надбрів'я, передньої поверхні живота, шиї, ділянки зап'ястя
- Часті ускладнення - піддіафрагмальний абсцес, правобічний плеврит
- УЗД, рентгендослідження, перенесена в минулому дизентерія

Лікування амебного абсцесу

- Консервативне: - еметин, хлорохін дифосфат (при множинних абсцесах або ускладненнях - їх поєднання)
- Ліквідація амеб у кишечнику (амінарсон, ентеросептол, ятрен)
- Антибіотики для пригнічення гноєтворних бактерій
- Хірургічне: пункція і дренування при великих гнійниках

Доброякісні пухлини печінки

- Аденома (гепатома) - поодинокі або множинні. Гепатоцелюлярна та холангіоцелюлярна. Зустрічається рідко.
- Гемангіома - судинна пухлина. Внаслідок вад розвитку. У переважній більшості з венозних судин печінки.
- Лімфангіома печінки
- Фіброма
- Міксома
- Ліпома

Злоякісні пухлини печінки

- Рак печінки (гепатоцелюлярний, холангіоцеллюлярний)
- Саркома печінки
- Змішані пухлини (тератоми) на ґрунті пороків розвитку
- Вторинні метастатичні пухлини печінки

Непаразитарні кісти печіни

- Полікістоз печінки
 - з ураженням тільки печінки
 - з ураженням нирок і інших органів
- Солітарні, справжні кісти печінки
 - прості
 - багатокамерна цистаденома
 - дермоїдна кісти
 - ретенційні кісти
- Псевдокісти печінки
 - травматичні
 - запальні



Ехінококова кіста
печінки

Шляхи зараження

- **Фекально – оральний**
- **Аерогенний**
- **Через раневу поверхню**

Показання до застосування антипаразитарної медикаментозної терапії:

1. ЯК АЛЬТЕРНАТИВА ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННЮ ПО ЛІКУВАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ:

А) ХВОРИМ З НЕВЕЛИКИМИ (ДО 3 СМ) КІСТАМИ;

Б) ХВОРИМ З КІСТАМИ ДО 10 СМ ПРИ ТЕХНІЧНІЙ СКЛАДНОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ;

В) ХВОРИМ З ВИСОКИМ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНИМ І ОПЕРАТИВНИМ РИЗИКОМ, АБО ПРИ ВІДМОВІ ВІД ОПЕРАЦІЇ.

2. У ПОЄДНАННІ З ХІРУРГІЧНИМ ЛІКУВАННЯМ ПО ПОПРОФІЛАКТИЧНІЙ ПРОГРАМІ ПЕРЕД І ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ, ОСОБЛИВО ПРИ ВЕЛИКИХ КІСТАХ, МНОЖИННОМУ ТА ПОЄДНАНОМУ ЕХІНОКОКОЗІ.

УЗИ картина эхинококка печени

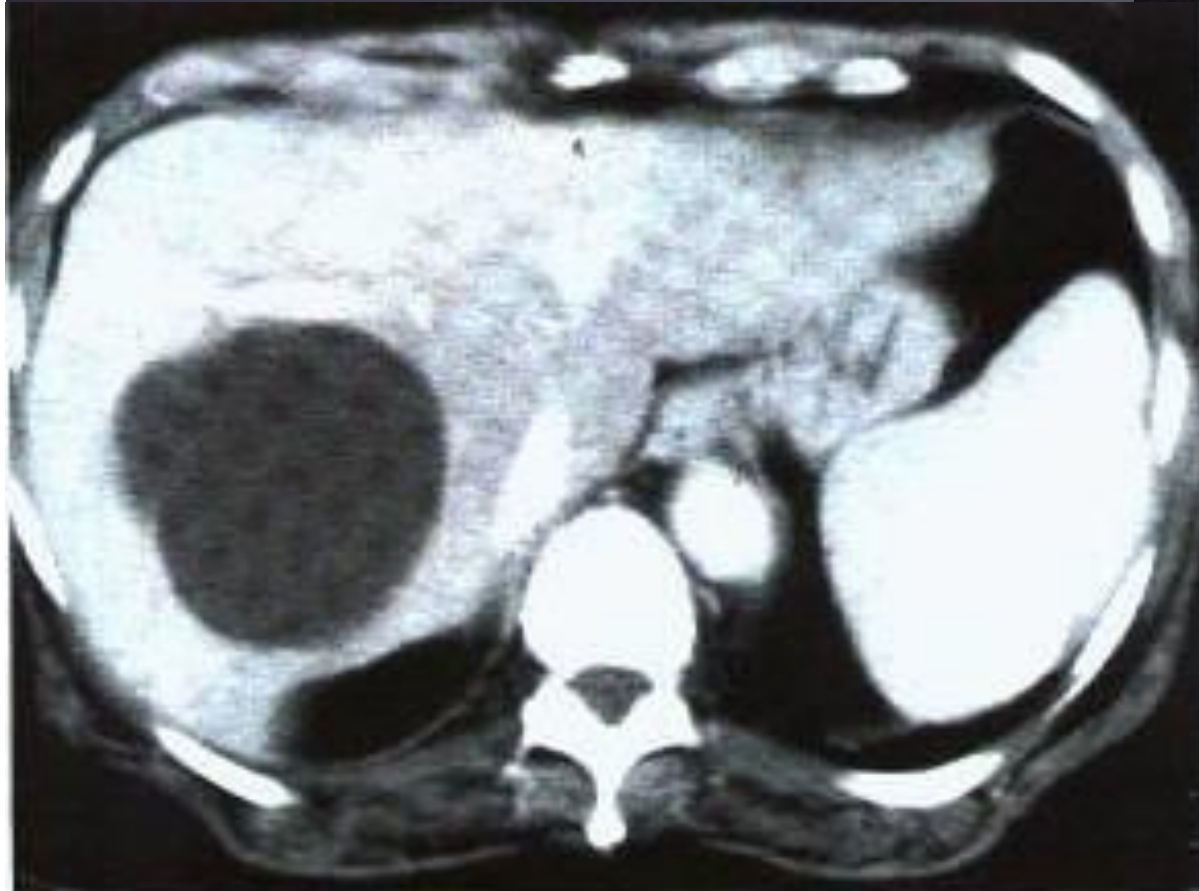


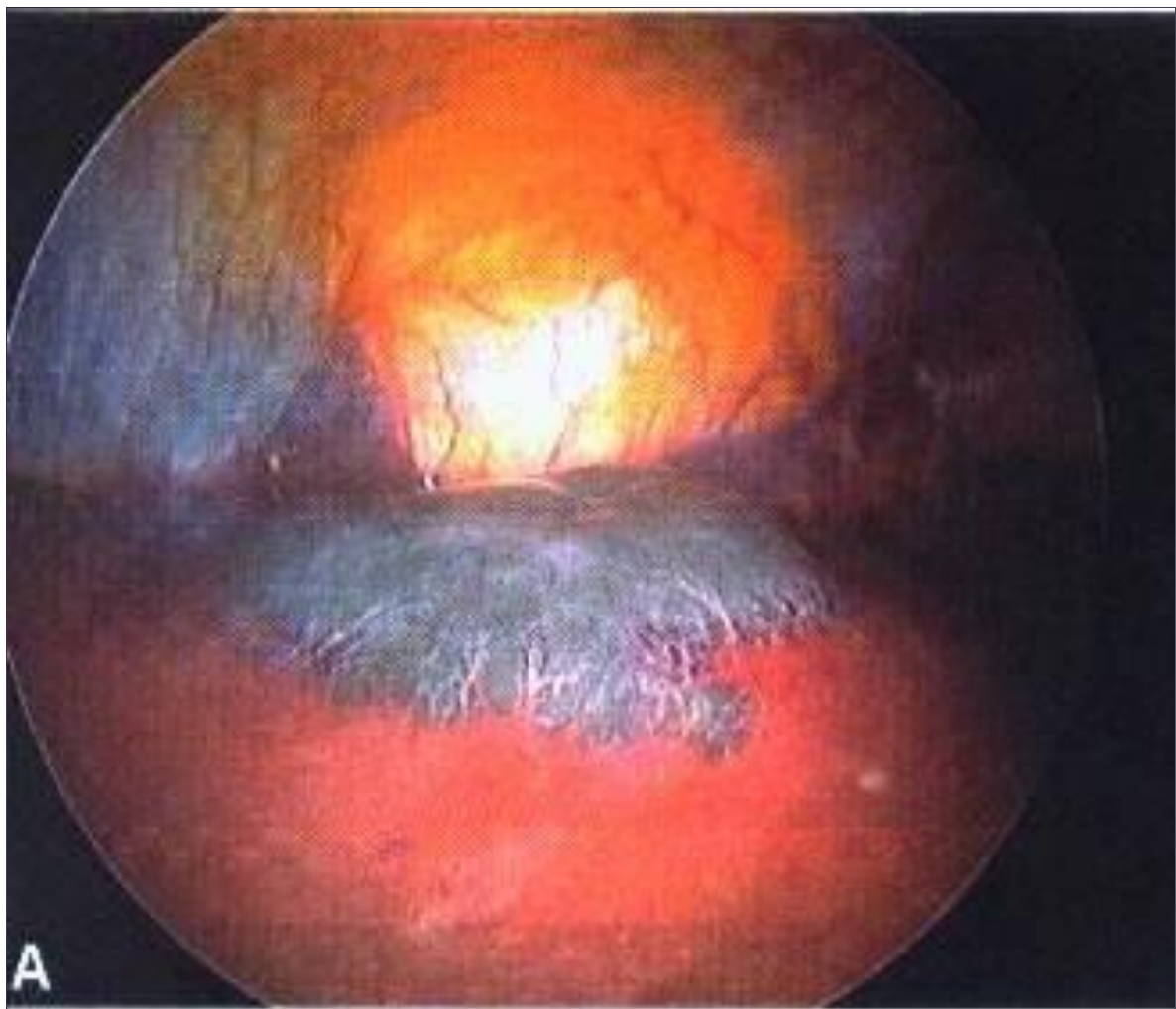


KT



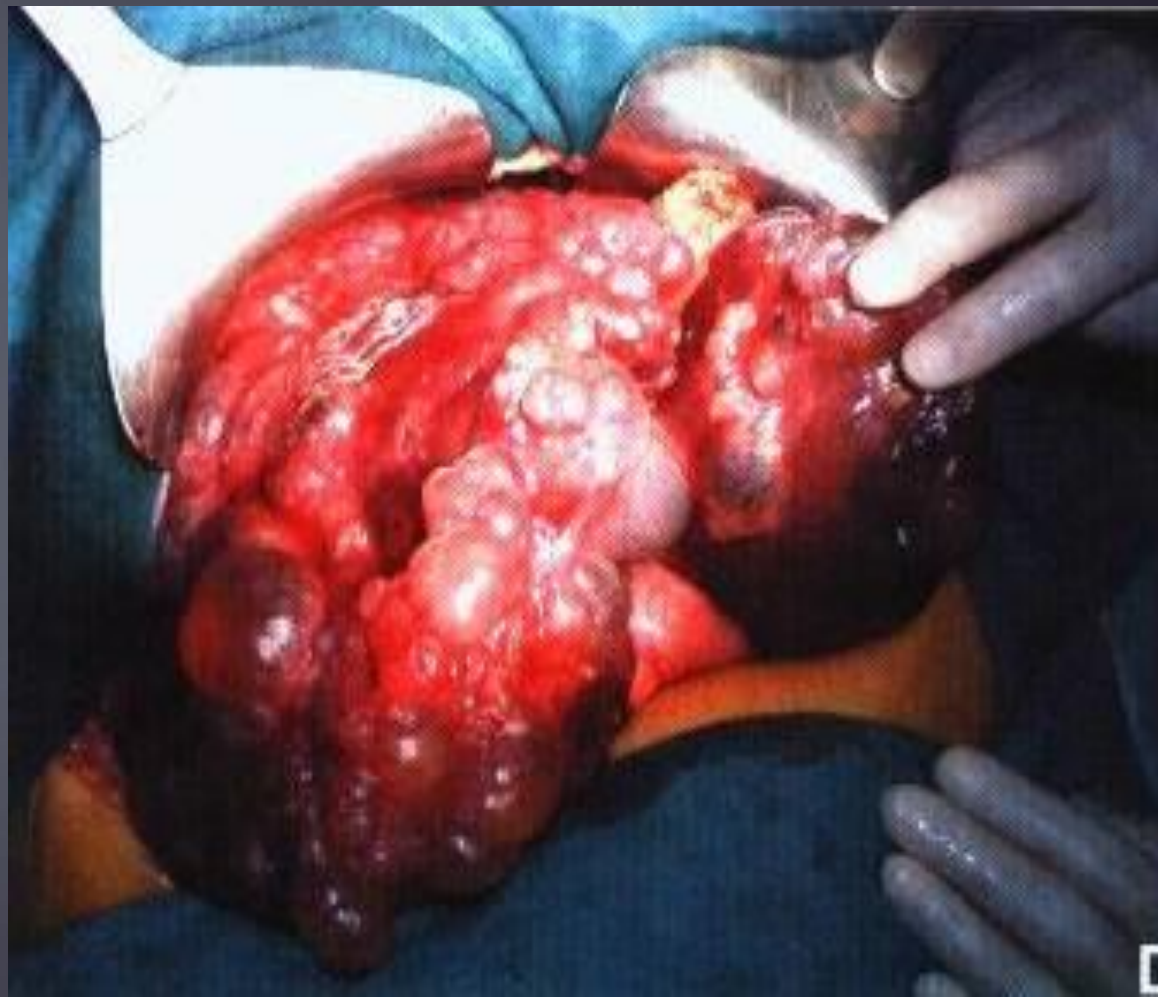
KT





A

Ехінококоз печінки



B



Хітинова оболонка

A

Дочірні міхури



Дякую за увагу