



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62094 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ВИКОНАННЯ МЕЗОГЕПАТЕКТОМІЇ

1

2

(21) u201101089

(22) 01.02.2011

(24) 10.08.2011

(46) 10.08.2011, Бюл.№ 15, 2011 р.

(72) КОТЕНКО ОЛЕГ ГЕННАДІЙОВИЧ, ФЕДОРОВ  
ДЕНИС ОЛЕКСАНДРОВИЧ, ПОПОВ ОЛЕКСІЙ  
ОЛЕГОВИЧ, ГРИНЕНКО ОЛЕКСАНДР ВАЛЕНТИ-  
НОВИЧ, ГУСЄВ АНДРІЙ ВІТАЛІЙОВИЧ, КОРШАК  
ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА  
ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НА-  
МН УКРАЇНИ

(57) Спосіб виконання мезогепатектомії, який  
включає доступ до печінки, дисекцію гепатодуоде-  
нальної зв'язки і воріт печінки, мобілізацію гілок  
печінкової артерії, ворітної вени та жовчовивідних  
шляхів Sg 4, 5, 8 печінки, трансекцію паренхіми  
печінки, видалення препарату, який **відрізняється**  
тим, що мобілізацію гілок печінкової артерії, воріт-  
ної вени та жовчовивідних шляхів Sg 5, 8 печінки  
виконують сумісно, в складі єдиної глісонової ніжки  
Sg 5, 8 печінки, в межах порталльної пластинки.

Корисна модель належить до медицини, а са-  
ме до хірургії і може бути використана для ліку-  
вання вогнищевих новоутворень печінки, як злоя-  
кісних так і доброякісних.

Відомий спосіб мезогепатектомії, що включає  
доступ до печінки, дисекцію гепатодуоденальної  
зв'язки і воріт печінки, роздільну мобілізацію гілок  
печінкової артерії, ворітної вени та жовчовивідних  
шляхів Sg 4, 5, 8 печінки, трансекцію паренхіми  
печінки, видалення препарату. [Pierre-Alain  
Clavien, Michael G. Sarr, Yuman Fong, Atlas of  
Upper Gastrointestinal and Hepato-Pancreato-Biliary  
Surgery, ISBN 978-3-540-20004-8, Springer, 2007, p.  
382].

Недоліками цього способу є висока травмати-  
чність та технічна складність операції, через необ-  
хідність роздільної мобілізації гілок печінкової ар-  
терії, ворітної вени та жовчовивідних шляхів Sg 5,  
8 внаслідок варіабельності анатомії воріт печінки  
та внутрішньопечінкового розміщення даних труб-  
чатих структур.

Задачею корисної моделі є розробка такого  
способу виконання мезогепатектомії, який, за ра-  
хунок мобілізації гілок печінкової артерії, ворітної  
вени та жовчовивідних шляхів Sg 5, 8 сумісно, в  
складі глісонової ніжки правої передньої секції  
печінки, забезпечував би зниження травматичності  
операції, а також спрощення її техніки.

Поставлена задача вирішується тим, що в  
спосіб виконання мезогепатектомії, який включає  
доступ до печінки, дисекцію гепатодуоденальної

зв'язки і воріт печінки, мобілізацію гілок печінкової  
артерії, ворітної вени та жовчовивідних шляхів Sg  
4, 5, 8 печінки, трансекцію паренхіми печінки, ви-  
далення препарату згідно з корисною моделлю,  
мобілізацію гілок печінкової артерії, ворітної вени  
та жовчовивідних шляхів Sg 5, 8 печінки виконують  
сумісно, в складі єдиної глісонової ніжки Sg 5, 8  
печінки, в межах порталльної пластинки.

Виконання мобілізації гілок печінкової артерії,  
ворітної вени та жовчовивідних шляхів Sg 5, 8 су-  
місно, в складі глісонової ніжки правої передньої  
секції печінки, забезпечує спрощення техніки опе-  
ративного втручання та зниження його травматич-  
ності за рахунок того, що замість мобілізації декіль-  
кох анатомічно варіабельних трубчатих  
структур, їх мобілізують в складі єдиної, анатоміч-  
но стабільної структури - глісонової ніжки.

Спосіб виконують наступним чином. Після ла-  
паротомії виконують холецистектомію та мобіліза-  
цію глісонових ніжок Sg 4. Наступним етапом, за  
допомогою дисектора мобілізують та перетиска-  
ють глісонову ніжку правої передньої секції, в  
складі якої проходять гілки печінкової артерії, воріт-  
ної вени та жовчовивідних шляхів Sg 5, 8 печінки.  
По лініям ішемії паренхіми печінки визначають  
межі Sg 4, 5, 8 печінки, розділяють паренхіму, пе-  
ретинають глісонову ніжку правої передньої секції,  
виділяють і перетинають серединну печінкову вену  
та виділяють препарат.

Виконують гемо- та біліостаз. Дренують чере-  
вну порожнину, зашивають лапаротомну рану.

(13) U  
(11) 62094  
(19) UA

## Приклад 1

Пацієнтка Ш., 52 роки, історія хвороби №4862, 2010 рік, була прийнята у відділення трансплантації та хірургії печінки НІХТ АМНУ з діагнозом: гемангіома Sg 4, 5, 8 печінки. Пацієнтці проведені обстеження (клінічне, лабораторні аналізи, УЗД черевної порожнини, доплероскопія судин черевної порожнини, комп'ютерна томографія черевної порожнини, фіброгастродуоденоскопія, колоноскопія) та встановлено діагноз: гемангіома Sg 4, 5, 8 печінки.

Хворій 07.10.10 виконано оперативне втручання мезогепатектомія. Лапаротомія доступом типу «мерседес». Печінка мобілізована з сагітальної зв'язки. Холецистектомія, дренування холедоха за Холстедом-Піковським. Дисекція воріт печінки. В межах ворітної пластинки виділено та взято на держалку глісонову ніжку правої передньої секції печінки. В умбілікальній щілині виділено та пересічено глісонові ніжки Sg 4 печінки. Після перетискання глісонової ніжки правої передньої секції печінки, по межі ішемії Sg 4, 5, 8 намічено лінії резекції. Паренхіма печінки розділена за допомогою ультразвукового дисектора. Після розділення

паренхіми, глісонову ніжку правої передньої секції печінки пересічено. Виділено та пересічено середню печінкову вену. Препарат видалено. Ретельний гемо- та біліостаз. Черевну порожнину дреновано, лапаротомну рану ушито. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Пацієнтка виписана на 12-у добу після операції в задовільному стані.

По запропонованому способу прооперовано 6 хворих з вогнищевими новоутвореннями печінки локалізованими в Sg 4, 5, 8 печінки. В кожному випадку, мобілізація трубчатих структур правої передньої секції печінки виконувалась в межах її глісонової ніжки, що значно спрощувало оперативне втручання та зменшувало травматичність. У групі з 6 хворих з вогнищевими новоутвореннями печінки локалізованими в Sg 4, 5, 8 печінки застосовувався спосіб-аналог, використання якого було технічно складним і його травматичність була вище.

Таким чином, запропонований спосіб в порівнянні з аналогом дозволяє знизити травматичність та технічну складність операції.