



ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 4-5 (115-116) 2022

МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Національна академія медичних наук України

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа» — медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.
Виходить 6 разів на рік

Засновник —

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 20183-9983П
від 20.08.2013 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук (Наказ Міністерства освіти і науки України № 420 від 15.04.2021 р.)

Рекомендовано вченою радою
ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМН України»
(Протокол № 10 від 24.10.2022 р.)

Редактор
Н. В. Карпенко
Коректор
К. І. Кушнарьова
Адміністратор
К. В. Пономарьова
Перекладач
С. Ю. Базилайшвілі

Підписано до друку 26.10.2022 р.
Формат 60×84 1/8.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 10,23.
Тираж 120 прим.

Адреса редакції:
61018, м. Харків,
в'їзд Балакірева, 1.
Тел.: (057) 715-33-48
349-41-39
715-33-45

Видання віддруковане
у ТОВ фірма «НТМТ»
61072, м. Харків,
вул. Дерев'янка, 16, к. 83
Тел. (095) 249-39-96

Розмножування в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2022

Головний редактор В. В. Бойко, док. мед. наук, професор, академік НАМНУ

Заступники головного редактора

П. М. Замятін, док. мед. наук, професор
І. А. Криворучко, док. мед. наук, професор
І. А. Тарабан, док. мед. наук, професор

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

П. А. Бездітко, док. мед. наук, професор
Р. В. Бондарев, док. мед. наук, професор
О. В. Бучнева, докторка мед. наук, доцент
Г. І. Гарюк, док. мед. наук, професор
Д. О. Євтушенко, док. мед. наук, професор
Ю. В. Іванова, док. мед. наук, професорка
Ю. І. Караченцев, док. мед. наук, професор
О. М. Клімова, докторка біологічних наук, професорка
О. В. Кравцов, док. медичних наук
І. В. Криворотько, док. мед. наук, професор
В. М. Лихман, док. мед. наук, професор
В. В. Макаров, док. мед. наук, професор
М. В. Панченко, док. мед. наук, професор
В. П. Польовий, док. мед. наук, професор
В. О. Прасол, док. мед. наук, професор
С. О. Савві, док. мед. наук, професор
Р. В. Смачило, док. мед. наук, професор
Т. І. Тамм, док. мед. наук, професор

ПОЧЕСНІ ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ

Аксендиус Калангос, M.D., PhD, Professor, Greece
В. К. Гринь, док. мед. наук, професор (Донецьк – Київ, Україна),
Б. М. Даценко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
М. Ф. Дрюк, док. мед. наук, професор (Київ, Україна),
S. Filip, M.D., PhD, Professor, Slovakia, EU
І. В. Іоффе, док. мед. наук, професор (Луганськ – Рубіжне, Україна)
П. Г. Кондратенко, док. мед. наук, професор (Донецьк – Краматорськ, Україна)
М. Г. Кононенко, док. мед. наук, професор (Суми, Україна)
В. П. Кришень, док. мед. наук, професор (Дніпро, Україна)
П. Лабаш, M.D., Professor, Slovakia, EU
В. М. Лісовий, док. мед. наук, професор, член-кор. НАМН України
В. І. Лупальцов, док. мед. наук, професор, член-кор. НАМН України
І. А. Лурін, док. мед. наук, професор, академік НАМНУ
Н. В. Пасечнікова, док. мед. наук, професорка член-кор. НАМН України
A. Sivetz, M.D., PhD, Professor, Polska, EU
А. К. Флоріян, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
В. О. Шапринський, док. мед. наук, професор (Вінниця, Україна)
С. І. Шевченко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
О. Ю. Усенко, док. мед. наук, професор, академік НАМНУ
І. П. Хоменко, док. мед. наук, професор, член-кореспондент НАМНУ

РЕДАКЦІЙНА РАДА

С. А. Андреев, канд. мед., доцент (Київ, Україна),
Я. С. Березницький, док. мед. наук, професор (Дніпро, Україна)
М. М. Велигоцький, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
В. Б. Давиденко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
В. Г. Дуденко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
О. В. Малоштан, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
В. І. Сипітий, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
В. О. Сипливий, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
В. І. Стариков, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
С. В. Сушков, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)
О. М. Тищенко, док. мед. наук, професор (Харків, Україна)



ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

Ерготерапія і реабілітація хворих із колостомами як фактор, що впливає на якість життя 140
В. І. Лупальцов

Варіантна анатомія позапечінкових жовчних проток у хворих на калькульозний холецистит: клінічні спостереження. 143
В. Є. Вансович, Ю. М. Котік, В. І. Пшеничний, Р. С. Вастьянов

Ідеї академіка О. О. Шалімова у житті 147
І. Я. Гресько, М. Г. Кононенко, О. В. Кравець, С. О. Голубничий

Спостереження клінічного випадку лікування пацієнтки із філяріозом. 151
К. Ю. Пархоменко, А. Г. Дроздова, М. В. Супличенко, К. А. Прокопенко

НЕКРОЛОГИ

Пам'яті Олександра Михайловича Тищенка 154

CASE FROM PRACTICE

Ergotherapy and rehabilitation of patients with colostomes as a factor affecting the quality of life. 140
V. I. Lupaltsov

Different anatomy of extrahepatic bile duct in patients with calculous cholecystitis: clinical observations 143
V. Ye. Vansovich, Yu. M. Kotik, V. I. Pshenichnyi, R. S. Vastyanov

Ideas of academician O. O. Shalimov in life. 147
I. Ya. Gresko, M. G. Kononenko, O. V. Kravets, S. O. Golubnychy

Observation of a clinical case of treatment of a patient with filariasis 151
K. Yu. Parkhomenko, A. G. Drozdova, M. V. Suplychenko, K. A. Prokopenko



В. Є. Вансович, Ю. М. Котік,
В. І. Пшеничний,
Р. С. Вастьянов

Одеський національний
медичний університет

© Колектив авторів

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧНИХ ПРОТОК У ХВОРИХ НА КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ: КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Реферат. *Мета дослідження* – ознайомитися з можливостями варіантної анатомії розташування позапечінкових жовчних проток.

Результати досліджень та їх обговорення. У власній практиці ми спостерігали двох хворих із нетиповою анатомією позапечінкових жовчних проток.

Хвору Г. було оперовано з приводу хронічного калькульозного холециститу. Під час лапароскопічної холецистектомії ми зіткнулися із наступною ситуацією: безпосередньо в ділянці воріт печінки було виявлено, що жовчний міхур має дуже коротку протоку. Після дисекції виявлено, що *d. cysticus* впадає у праву печінкову протоку. Своєчасне встановлення даної варіантної анатомії, яка досяглася шляхом обережної дисекції ділянки з'єднання *d. cysticus* та *d. hepaticus dexter*, дозволило запобігти (у даному випадку) помилкового кліпування правої печінкової протоки. У наведеному прикладі, можливість вчасного встановлення наявності анатомічних особливостей позапечінкових жовчних проток дозволило запобігти їх ушкодженню.

Хвору К. було оперовано з приводу гострого калькульозного холециститу, холедохолітазу (без клінічних та лабораторних ознак механічної жовтяниці). Під час лапароскопічної холецистектомії було встановлено, що у пацієнтки має місце варіантна анатомія позапечінкових жовчних проток, коли права печінкова протока впадає безпосередньо у жовчний міхур. Дана аномалія була виявлена після відділення жовчного міхура від його ложа, внаслідок чого відбулося ушкодження даної протоки. Виконано конверсію доступу, встановлено місце виходу з печінки в ділянці жовчного міхура аномальної правої печінкової протоки. З метою відновлення відтоку жовчі, виконано правобічну гепатикоєюностомію на петлі за Ру, зовнішнє дренивання холедоха за Кером, дренивання черевної порожнини.

Висновки. Незважаючи на те, що лапароскопічна холецистектомія є стандартною рутинною операцією, слід враховувати варіабельність розташування позапечінкових жовчних проток.

Вважаємо за доцільне під час дисекції в ділянці переходу міхурової протоки в гепатикохоледох ретельно виділяти всі анатомічні структури до абсолютної їх ідентифікації.

Ключові слова: жовчнокам'яна хвороба, калькульозний холецистит, лапароскопічна холецистектомія, позапечінкові жовчні протоки, варіабельна анатомія.

Вступ

Лапароскопічна холецистектомія на сьогодні є методом вибору в лікуванні хворих на жовчнокам'яну хворобу. З кінця ХХ століття в абдомінальній хірургії настала ера лапароскопічних втручань [1]. Переваги відеолапароскопічних технологій визначили лапароскопічну холецистектомію кращим методом (дослівно – «золотим стандартом») хірургічного лікування гострого холециститу та пов'язаної з ним жовчнокам'яної хвороби [5]. Отже, відбулася

зміна підходів та поглядів на хірургію жовчовидних проток, зумовлена розробкою та впровадженням у практику методів малоінвазивної хірургії. У цей перехідний період загострилися раніше невирішені тактичні питання, виникли нові проблеми, які закономірно супроводжують клінічні інновації.

Сучасне технічне забезпечення та досконалість методик оперативного втручання дозволили суттєво зменшити кількість післяопераційних ускладнень. Однак факторами, що

утруднюють виконання оперативного втручання та сприяють ушкодженню позапечінкових жовчних проток, лишаються природні аномалії та варіабельність топографо-анатомічних співвідношень у біліо-панкреато-дуоденальній ділянці, особливо на тлі інфільтративно-запальних змін.

Мета дослідження

Ознайомитися з можливостями варіантної анатомії розташування позапечінкових жовчних проток.

Результати досліджень та їх обговорення

За даними багатьох дослідників [2-4, все різноманіття варіантної анатомії позапечінкових жовчних проток, з яким можуть спіткатися хірурги, представлено на рис. 1.

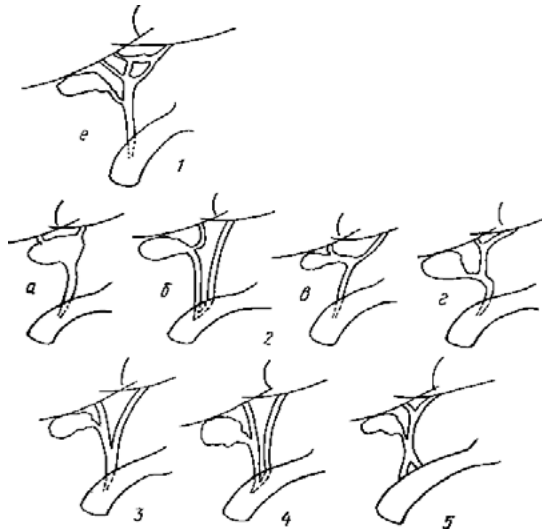


Рис. 1 Варіантна анатомія позапечінкових жовчних проток

У власній практиці ми спостерігали двох хворих із нетиповою анатомією позапечінкових жовчних проток.

Хвора Г., 1973 р.н., була оперована 22.01.2019 р. з приводу хронічного калькульозного холецистити. Під час лапароскопічної холецистектомії ми зіткнулися із наступною ситуацією: безпосередньо в ділянці воріт печінки було виявлено, що жовчний міхур має дуже коротку протоку. Після дисекції виявлено, що *d. cysticus* впадає у праву печінкову протоку (рис. 2). Своєчасне встановлення даної варіантної анатомії, яка досяглася шляхом обережної дисекції ділянки з'єднання *d. cysticus* та *d. hepaticus dexter*, дозволило запобігти (у даному випадку) помилкого кліпування правої печінкової протоки (варіант 3, рис.1).

Післяопераційний період у даної пацієнтки перебігав без ускладнень, ознак порушення відтоку жовчі від печінки не відмічалось. З метою контролю, даній хворій ми виконали МРТ-холангіографію 01.02.2019 р. (рис. 3–4).

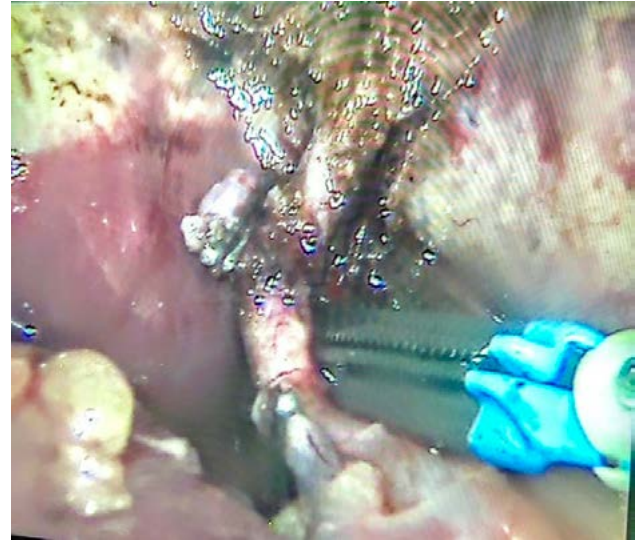


Рис. 2 Інтраопераційна картина: накладено кліпсу на коротку пузирну протоку; інструментом відведено праву печінкову протоку

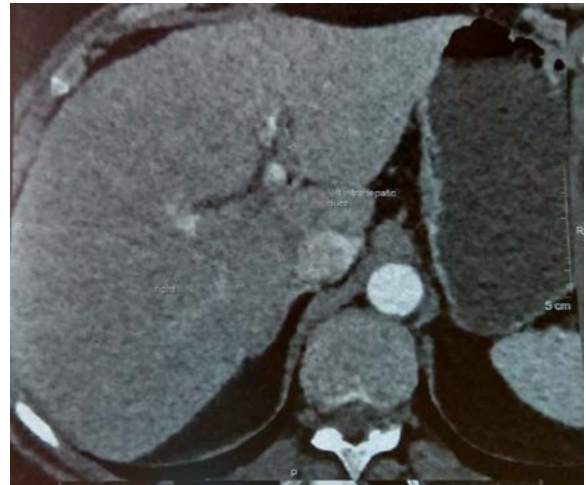


Рис. 3 МРТ холангіографія: показано ліву та праву печінкові протоки, без ознак біліарної гіпертензії

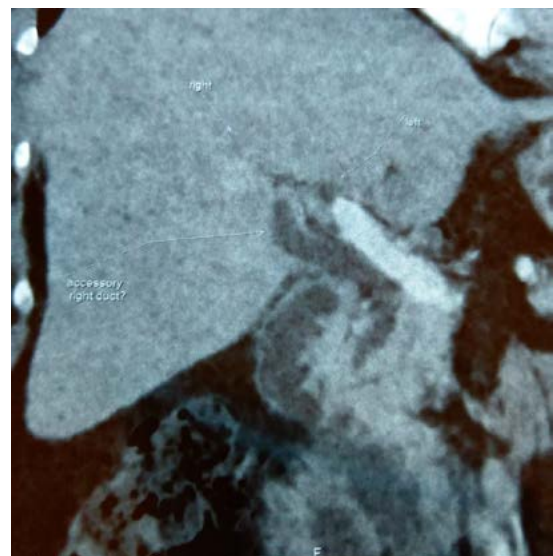


Рис. 4 МРТ-холангіографія: показано додаткову праву печінкову протоку



Відповідно до отриманих результатів, ознак біліарної гіпертензії у хворой не спостерігається. Протоки лівої частки печінки та краніальної частини правої частки з'єднуються на рівні біфуркації воротної вени. Як знахідка, на МРТ-холангіограмі виявлена наявність у даной хворой більшої додаткової протоки від каудальної частини правої частки печінки (рис. 4). Холедох діаметром 7 мм, в середині його рентгенпозитивних конкрементів не виявлено.

У наведеному прикладі можливість вчасного встановлення наявності анатомічних особливостей позапечінкових жовчних проток дозволила запобігти їх ушкодженню. Незважаючи на прецизійну оперативну техніку, усвідомити особливості варіантної анатомії під час лапароскопічного втручання та запобігти ушкодженню аномальних жовчних шляхів вдається не завжди. За даними дослідників, це відбувається у 0,1–3 % пацієнтів, про що свідчить наш власний наступний клінічний випадок.

Хвора К., 1954 р. н., була оперована 22.12.2017 р. з приводу гострого калькульозного холециститу, холедохолітазу (без клінічних та лабораторних ознак механічної жовтяниці!). Під час лапароскопічної холецистектомії, було встановлено, що у пацієнтки має місце варіантна анатомія позапечінкових жовчних проток, коли права печінкова протока впадає безпосередньо у жовчний міхур (тип 2в, рис. 1).

Дана аномалія була виявлена після відділення жовчного міхура від його ложа, внаслідок чого відбулося ушкодження даной протоки. Виконано конверсію доступу, встановлено місце виходу з печінки в ділянці жовчного міхура аномальної правої печінкової протоки. З метою відновлення відтоку жовчі виконано правобічну гепатикоєюностомію на петлі за Ру, зовнішнє дронування холедоха за Кером, дронування черевної порожнини (рис. 5).

Перебіг післяопераційного періоду ускладнився формуванням зовнішньої жовчної норичі, обумовленої частковою неспроможністю гепатикоєюоанастомоза, який закрився через 12 діб. Конкремент із загальної жовчної протоки було видалено (із технічними труднощами)

шляхом виконання ендоскопічної папілотомії через 3 тижні після операції. Хвора виписана зі стаціонару у задовільному стані для подальшого амбулаторного лікування у гастроентеролога. При контрольному огляді через 6 місяців – скарг немає. За даними виконаної МРТ-холангіографії ознак біліарної гіпертензії та порушень пасажу жовчі немає.



Рис. 5 Холангіограма хворой К., 1954 р. н.: визуалізується резидуальний конкремент холедоха, що дренований за Кером

Висновки

На сьогодні лапароскопічна холецистектомія є стандартною рутинною операцією, що виконується у всіх лікарнях. Також накопичений величезний досвід таких втручань та детально відпрацьовано їхню техніку. Однак, незважаючи на це, треба пам'ятати, що анатомія позапечінкових жовчних проток вельми варіабельна. Тому оперуючий хірург має шанс зіткнутися із анатомічною аномалією проток, яка може стати причиною серйозних наслідків та ускладнень. Отже, на нашу думку, під час дисекції в ділянці переходу міхурової протоки в гепатикохоледох, треба ретельно виділяти всі анатомічні структури до абсолютної їх ідентифікації.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Грубник ВВ, Ільяшенко ВВ, Герасимов ДВ, и др. Лапароскопические операции у больных с холедохолитиазом. Укр. журн. малоінвазив. та ендоскоп. хірургії. 1999;3(3):47-8.
2. Ничитайло МЕ, Скумс АВ. Повреждения желчных протоков при холецистэктомии и их последствия. К.: Макком, 2006. 344 с.
3. Шалімов ОО, Шалімов СО, Ничитайло МЮ, Доманський БВ. Хірургія печінки та жовчовивідних шляхів. К.: Здоров'я, 1993. 512 с.
4. Школьник БФ, Гешелін СО. Хірургічна анатомія жовчного міхура і печінково-дванадцятипалої зв'язки: атлас. Одеса, 2009. 60 с.
5. Zhang WJ, Li JM, Wu GZ, et al. Risk factors affecting conversion in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. ANZ J. Surg. 2008;78(11): 973-6.



REFERENCES

1. Grubnyk VV, Ilyashenko VV, Gerasimov DV, et al. Laparoscopic operations in patients with choledocholithiasis. Ukraine journal minimally invasive and an endoscope. surgery 1999;3(3):47-8. [In Ukr.].
2. Nychytaylo ME, Skums AV. Damage to bile ducts during cholecystectomy and their consequences. K.: McComb, 2006. 344 p. [In Ukr.].
3. Shalimov OO, Shalimov SO, Nychytaylo MU, Domanskyi BV. Surgery of the liver and biliary tract. K.: Zdroyva, 1993. 512 p. [In Ukr.].
4. Shkolnyk BF, Geshelin SO. Surgical anatomy of the gallbladder and hepatoduodenal ligament: atlas. Odesa, 2009. 60 p. [In Ukr.].
5. Zhang WJ, Li JM, Wu GZ, et al. Risk factors affecting conversion in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. ANZ J. Surg. 2008;78(11): 973-6.

DIFFERENT ANATOMY
OF EXTRAHEPATIC
BILE DUCT IN PATIENTS
WITH CALCULOUS
CHOLECYSTITIS: CLINICAL
OBSERVATIONS

*V. Ye. Vansovich,
Yu. M. Kotik,
V. I. Pshenichnyi,
R. S. Vastyanov*

Summary. *The aim of investigation* – to get acquainted with the possibilities of variant anatomy of the extrahepatic bile ducts location.

Results and their discussion. In our own practice, we observed two patients with the extrahepatic bile ducts atypical anatomy.

Patient G. was operated because of chronic calculous cholecystitis. During laparoscopic cholecystectomy, we encountered the following situation: it was found that the gallbladder has a very short duct directly in the region of the portal of the liver. After dissection it was found that *d. cysticus* flows into the right hepatic duct. Timely establishment of this variant anatomy, which was achieved by careful dissection of the junction area *d. cysticus* and *d. hepaticus dexter*, allowed to prevent (in this case) wrong clipping of the right hepatic duct. In this example the possibility of timely establishing the presence of anatomical features of the extrahepatic bile ducts made it possible to prevent their damage.

Patient K. was operated because of calculous cholecystitis, choledocholithiasis (without clinical and laboratory signs of mechanical jaundice). During laparoscopic cholecystectomy, it was established that the patient has variant anatomy of the extrahepatic bile ducts, when the right hepatic duct drains directly into the gallbladder. This anomaly was discovered after the separation of the gallbladder from its bed, as a result of which this duct was damaged. The access conversion was performed, the place of exit from the liver in the area of the gallbladder of the anomalous right hepatic duct was established. In order to restore the outflow of bile, a right-sided hepaticojejunostomy was performed on a Roux loop, external drainage of the choledoch according to Ker, drainage of the abdominal cavity.

Conclusions. Although laparoscopic cholecystectomy is a standard routine operation, the variability of extrahepatic bile duct location should be considered.

We consider it expedient during dissection in the area of the transition of the vesical duct to the hepaticocholedoch to carefully isolate all anatomical structures until their absolute identification.

Key words: *gallstone disease, calculous cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy, extrahepatic bile ducts, variable anatomy.*