

Міністерство
охорони здоров'я України
Івано-Франківський
національний медичний університет

Засновник та видавець
Івано-Франківський
національний медичний університет
Свідоцтво про державну реєстрацію
серія KB №7296
від 14.05.2003 року

Рекомендовано до друку
Вченою Радою
Івано-Франківського
національного медичного
університету
протокол № 15 від 29.08.2016 р.

Адреса редакції:
Україна,
76018 м.Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2
Івано-Франківський національний
медичний університет
Телефон: (0342) 53-79-84
факс (03422) 2-42-95
ojs.ifnmu.edu.ua
E-mail: glvisnyk@ifnmu.edu.ua

Комп'ютерний набір і
верстка редакції журналу
"Галицький лікарський вісник"
Підписано до друку 30.08.2016 р.
Формат 60/88 1/2 Обсяг - 16 друк. арк.
Друк офсетний. Наклад 200
Тираж здійснено у видавництві
Івано-Франківського національного
медичного університету.
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої
справи до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої
продукції.
ДК №2361 від 05.12.2005 р.
76018, м.Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2.

ISSN 2306-4285 (Ukrainian ed. Print)
ISSN 2414-1518 (English ed. Online)

ГАЛИЦЬКИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Щоквартальний науково-практичний часопис
Заснований в 1994 році

Журнал включений до міжнародної
наукометричної бази INDEX COPERNICUS

Індексується в: **BASE (Bielefeld Academic Search Engine),
WorldCat, Google Scholar, ResearchBib, OpenAIRE**



Відомості про журнал розміщені в **Electronic Journals Library**

Том 23 - число 3 - 2016
частина 1

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор - М.М. Рожко

Вакалюк І.П. (заступник головного редактора)
Попадинець О.Г. (відповідальний секретар)
Вишиванюк В.Ю. (секретар), Боцюрко В.І., Вірстюк Н.Г.,
Волосянко А.Б., Воронич-Семченко Н.М., Геращенко С.Б.,
Гудз І.М., Ерстенюк А.М., Ємельяненко І.В., Заяць Л.М.,
Ковальчук Л.Є., Мізюк М.І., Міщук В.Г., Ожоган З.Р.,
Середюк Н.М., Яцишин Р.І.

Редакційна рада

Бальцер К. (ФРН), Вагнер Р. (США), Волков В.І. (Україна),
Волошин О.І. (Україна), Генік С.М. (Україна), Енк П. (ФРН),
Ковальчук І.П. (Канада), Ковальчук О.В. (Канада),
Луценко Н.С. (Україна), Мальцев Е.В. (Україна),
Пенішкевич Я.І. (Україна), Поворознюк В.В. (Україна),
Погрібний І.П. (США), Сергієнко А.М. (Україна),
Сергієнко М.М. (Україна), Скальний А.В. (Росія),
Скрипник Р.Л. (Україна), Усов В.Я. (Україна), Швед М.І. (Україна)

Робота редакційної колегії орієнтована на норми та принципи International Committee of Medical Journal Editors

Журнал включено до Переліку наукових видань, в яких можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт (Наказ МОН України №241 від 09.03.2016 року)

© Видавництво Івано-Франківського національного медичного університету, 2016
© Галицький лікарський вісник, 2016

The Ministry
of Health Care of Ukraine
Ivano-Frankivsk
National Medical University

Founder and publisher
Ivano-Frankivsk National
Medical University
Certificate of state registration
series KB № 7296 of 14.05.2003

Approved for publication by
the Scientific Council of
the Ivano-Frankivsk
National Medical University
Minutes № 15 of 29.08.2016

Address of the editorial office:
Ivano-Frankivsk National
Medical University
Halytska Street, 2
Ivano-Frankivsk 76018
Ukraine
Tel: (0342) 53-79-84
Fax (03422) 2-42-95
ojs.ifnmu.edu.ua
E-mail: glvisnyk@ifnmu.edu.ua

Typesetting services
and layout by the editorial staff
of *Galician Medical Journal*.
Passed for printing 30.08.2016
Format 60/88 1/2 Volume – 16 quires.
Offset printing. Circulation 200.
Printed in the publishing house
of the Ivano-Frankivsk National
Medical University.

Certificate of introduction of the publishing
entity into the State Register of Publishers,
manufacturers and distributors
of publishing products.
ДК №2361 of 05.12.2005.
Halytska Street 2,
Ivano-Frankivsk 76018.

GALIC'KIJ LIKARS'KIJ VISNIK GALICIAN MEDICAL JOURNAL

Quarterly scientific and practical journal
Established in 1994

The journal is included in the International Scientometrics Database
INDEX COPERNICUS

Indexed in: **BASE (Bielefeld Academic Search Engine),
WorldCat, Google Scholar, ResearchBib, OpenAIRE**



Information about the journal is available at **Electronic Journals Library**

Volume 23 - number 3 – 2016
part 1

MEMBERS OF EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief – M. M. Rozhko

Vakaliuk I.P. (Deputy Editor)
Popadynets O.H. (Executive Associate Editor)
Vyshyvaniuk V.Yu. (Associate Editor), Botsiurko V.I.,
Virstiuk N.G., Volosianko A.B., Voronych-Semchenko N.M.,
Herashchenko S.B., Hudz I.M., Ersteniuk G.M.,
Yemelianenko I.V., Zaiats L.M., Kovalchuk L.Ye.,
Miziuk M.I., Mishchuk V.G., Ozhohan Z.R., Serediuk N.M.,
Yatsyshyn R.I.

Editorial Council

Balzer K. (Germany), Wagner R. (USA), Volkov V.I. (Ukraine),
Voloshyn O.I. (Ukraine), Henyk S.M. (Ukraine),
Enck P. (Germany), Kovalchuk I.P. (Canada),
Kovalchuk O.V. (Canada), Lutsenko N.S. (Ukraine),
Maltsev E.V. (Ukraine), Penishkevych Ya.I. (Ukraine),
Povorozniuk V.V. (Ukraine), Pohribnyi I.P. (USA),
Serhienko A.M. (Ukraine), Serhienko M.M. (Ukraine),
Skalniy A.V. (Russia), Skrypnyk R.L. (Ukraine),
Usov V.Ya. (Ukraine), Shved M.I. (Ukraine)

The work of the Editorial Board is focused on the norms and principles of the International Committee of Medical Journal Editors

The Journal is on the List of Specialized Editions in which the main results of theses are allowed to be published (The Order of Ministry of Education and Science of Ukraine of 09.03.2016, No 241)

УДК 616.366-089.81-002-044-089.85

Гресько М.М., Полянський І. Ю., Гресько А.С.

Наш досвід лапароскопічної холецистектомії при лівобічному розміщенні жовчного міхура

ВДМЗ України «Буковинський державний медичний університет», кафедра хірургії, м Чернівці, Україна e-mail: magyna.gresko@gmail.com

Резюме: У наведеному клінічному випадку під час виконання лапароскопічної холецистектомії з приводу жовчно-кам'яної хвороби, хронічного калькульозного холециститу діагностовано лівобічне розміщення жовчного міхура. Прийняте хірургами рішення проведення операції як при «важкому» жовчному міхурі дозволило запобігти ускладненню під час операції та суттєво зменшити частоту ускладненого перебігу післяопераційного періоду.

Ключові слова: жовчнокам'яна хвороба, хронічний калькульозний холецистит, варіанти розміщення жовчного міхура.

Вступ. Сьогодні досить широко в практику впроваджена лапароскопічна холецистектомія (ЛХ), яка є основою хірургічного лікування хронічного калькульозного холециститу і стала її «золотим» стандартом протягом останніх 20 років [1, 2, 3]. Однак запровадження лапароскопічної методики сприяло суттєвому (в 2-5 разів) збільшенню частоти пошкоджень магістральних жовчних протоків у порівнянні з відкритою технікою операції — до 0,3-2% [4, 5]. І тільки в останні 2-3 роки на базі набутого досвіду почали в літературі з'являтися рекомендації щодо безпеки виконання (ЛХ) при хронічному та гострому калькульозному холециститі. Саме це призвело до того, що появились описи характерних ознак, які вказують на так звані субопераційні ускладнення. Це такі терміни: «важкий жовчний міхур», «операційний ризик ЛХЕ», «нестандартні ситуації при ЛХЕ», «підвищений операційний ризик при ЛХЕ» [3, 5, 6, 7]. Слід зауважити, що для біліарної хірургії велике значення має досконале знання нормальної анатомії жовчовивідної системи, а також можливих аномальних варіантів. Як правило, жовчний міхур розташований на нутрошцевій поверхні правої долі печінки в міхуровій ямці (fossa vesicae fellea), латеральніше круглої зв'язки печінки [8, 9]. Повідомлення в літературі про випадки лівобічного розміщення жовчного міхура епізодичні і зустрічаються дуже рідко. Вперше така аномалія була описана у 1886 році F. Hochstetter [10].

Існує декілька варіантів лівобічного розміщення жовчного міхура.

І варіант — як результат порушення внутрішньоутробного розвитку міхура, правий ембріональний зародок лізується і жовчний міхур розвивається із лівого печінкового протоку. Жовчний міхур розташований у даному випадку на лівій долі печінки, медіальніше круглої зв'язки печінки, а міхурова протока впадає в загальну жовчну протоку зліва або у ліву печінкову протоку.

II варіант — спочатку правильно розміщений жовчний міхур в процесі розвитку внаслідок різних причин «проростає» до нутрошцевої поверхні лівої долі печінки. Міхурова протока впадає в загальну жовчну протоку справа. Обидва варіанти лівобічного розміщення жовчного міхура називаються «істинними».

Зокрема, існує ще один варіант лівобічного розміщення жовчного міхура. При цьому сам жовчний міхур розміщений під четвертим сегментом печінки, а кругла зв'язка печінки знаходиться латеральніше за нього.

Повідомлення про виконання хірургічного втручання, зокрема, лапароскопічне у таких пацієнтів, за даними вітчизняних та зарубіжних авторів, надто рідкі. Мала рідкість даної патології та незначна кількість публікацій в доступній літературі заставили нас поділитися досвідом хірургічного лікування патології при лівобічному розміщенні жовчного міхура.

Мета дослідження: демонстрація клінічних особливостей

рідкісного випадку лівобічного розміщення жовчного міхура, зумовленого порушенням топографоанатомічних співвідношень магістральних жовчних протоків.

Наводимо клінічний приклад такої патології.

Хвора М., 54 років, поступила до клініки у плановому порядку з діагнозом: жовчнокам'яна хвороба, хронічний калькульозний холецистит. Хвора відзначала тупий біль у правому підребер'ї, гіркоту у роті. Упродовж 3 років періодично зверталась до лікувальних закладів з приводу приступів болю, які усувались консервативними засобами. Пацієнтка підвищеного харчування, хронічні та алергологічні захворювання заперечує. Стан хворої задовільний. Шкіра та видимі слизові оболонки звичайного забарвлення. Язик чистий, вологий. При аускультатії дихання везикулярне, хрипів немає, частота дихання 16 за 1 хв. Тони серця чисті, ясні, частота скорочень серця 76 уд/хв, АТ 120/80 мм рт. ст. Живіт звичайної форми, дещо збільшений внаслідок надмірного розвитку підшкірної жирової клітковини, бере участь у диханні, при пальпації м'який, безболісний в усіх відділах. За даними ультразвукового дослідження (УЗД) печінка нормальних розмірів, печінкові вени та жовчні протоки не розширені. Жовчний міхур розмірами 60x120 мм, в порожнині візуалізуються конкременти діаметром 16 та 23 мм, які дають чітку акустичну доріжку, стінка міхура товщиною 4 мм, спільна жовчна протока не розширена, діаметром 6 мм. Підшлункова залоза підвищеної ехогенності, не потовщена, грубозерниста. Селезінка без патологічних змін, контур не змінений. Рентгеноскопія органів грудної клітки: серце та легені без патологічних змін. Гастродуоденофіброскопія: поверхневий гастрит.

Проведені лабораторні та інструментальні дослідження патології не встановили. Хворій виконана операція: лапароскопічна холецистектомія, дренування підпечінкового простору. Під ендотрахеальним наркозом, після обробки операційного поля через розріз під пупком в очеревинну порожнину введено троакар, інсуфльовано 6 л CO₂. Заведено відеокамеру. При ревізії встановлено жовчний міхур розташований атипично (Фото №1), на нутрошцевій поверхні лівої долі печінки під круглою зв'язкою печінки та медіальніше круглої зв'язки печінки (3,4 сегмент), внутрішньопечінково, стінки ущільнені, в кишені Гартмана вклинений конкремент. Загальна жовчна протока не розширена. Інші органи очеревинної порожнини без особливості, звичайного розміщення. За загальноприйнятою методикою через троакар заведені робочі інструменти — 10 мм — під мечовидним відростком, у правому підребер'ї 5 мм — по правій середньоключичній лінії — (5 мм). Проведено субопераційний консиліум. Прийнято рішення продовжувати проведення операції за стандартним методом як при «важкому жовчному



Фото №1



Фото №2

міхурі». Скрупульозно, максимально близько до стінки жовчного міхура розпочато дисекцію та препаровку, виділено d.cysticus, на який накладено 3 кліпси. Між кліпсами протока пересічена. Накладено кліпсу на a. cystica, коагульовано. За допомогою коагулятора виділено жовчний міхур у межах термінальної пластинки. При виділенні жовчного міхура в ділянці дна виникли технічні труднощі у зв'язку з тим, що кругла зв'язка печінки дуже близько і обмежує маніпуляції інструментів. Санація. Коагуляція ложа міхура, контроль гемостазу та холестазу – сухо (Фото№2).

До ложа жовчного міхура через боковий троакар підведено дренажну трубку. Жовчний міхур видалений через розріз нижче пупка, який пошарово зашитий. Операційні рани пошарово ушиті. Йод. Ас. пов'язки.

Макропрепарат: Жовчний міхур 12x8см, стінки потовщені ущільнені, в просвіті: густа темна жовч та безліч конкрементів діаметром від 0,4 до 2,5 см.

Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень. На 7-му добу знято шви. Протягом 8 діб у хворой по дренажу із підпечінкового простору виділялось до 20 мл геморагічної рідини. Останній видалили на 9-у добу. На 11-ту добу хвора виписана на амбулаторне лікування. Оглянута через 1 місяць, 1 рік та через 2 роки після виконання оперативного втручання. Стан задовільний, працює за фахом, скарг немає, діти не дотримують.

Література

1. Бондарев Р.В., Сопко А.И., Иванцок В.М., Козубович Р.Н. Оценка результатов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите и его осложнениях // Мат. XXIII з'їзду хірургів України. м. Київ 2015р. с. 54 -55.
2. Дудченко М.О., Кравців М.І., Ляховський В.І., Люлька О.М. Лапароскопічна холецистектомія у лікуванні гострого калькульозного холециститу // Матеріали XXIII з'їзду хірургів України. м. Київ 2015р. с. 91-92.
3. Сажин В.П., Юдин В.А., Сажин И.В.и др. Операционные риски и их профилактика при лапароскопической холецистэктомии // Хирургия. – 2015. - №6. – с. 17–20.

4. Ничитайло М.Ю., Скумс А.В., Литвин О.І. та інш. Пошкодження жовчних протоків при лапароскопічній холецистектомії. // Матеріали XXIII з'їзду хірургів України. м.Київ 2015р. с. 153–154.

5. Никоненко О.С., Головка М.Г., Гайдаржі Є.І. та інш. Ускладнення лапароскопічної холецистектомії та хірургічні методи їх корекції // Матеріали XXIII з'їзду хірургів України. м. Київ 2015р. с. 146–147

6. Гудилин А.А., Некрасов А.Ю, Касулин С.А. и др. Оптимизация лечения больных острым холециститом с повышенным операционным риском // Эндоскопическая хирургия. 2014. №20:1. с. 116–117.

7. Махмадов Ф.Н., Рафиков С.Р, Кудритов Ф.Х.. Возможности лапароскопической коррекции желчекаменной коррекции при «трудном желчном пузыре» // Эндоскопическая хирургия. 2014. №20:1. с. 259–260.

8. Павлишин В.В., Колотвин А.А., Квасневский Е.А. Выполнение лапароскопической холецистэктомии в условиях стационара «одних суток» // XXIII з'їзду хірургів України. м.Київ 2015р. с. 160–161.

9. Головацький А.С., Черкасов В.Г., Сапін М.Р., Парахін А.І. Анатомія людини. — К.: Нова книга, 2007. - Т. 2.- 95 с.

10. Hochstetter F. Anomalien der Pfortarter und der Nabelvene in Verbindung mit Defect Oder Linkslage der Gallenblase // Arch. Anat. Entwick. – 1886. – Vol. 9. – P/ 369 – 384.

Гресько М.М., Полянський І. Ю., Гресько А.С.

Наш опыт лапароскопической холецистэктомии при левостороннем размещении желчного пузыря

Резюме: В приведенном клиническом случае во время выполнения лапароскопической холецистэктомии по поводу желчно-каменной болезни, хронического калькулезного холецистита диагностировано левостороннее размещение желчного пузыря. Принято хирургами решения проведения операции как при «тяжелом» желчном пузыре позволило предотвратить осложнение во время операции и существенно уменьшить частоту осложненного хода послеоперационного периода.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит, варианты размещения желчного пузыря.

M.M. Gresko, I.Yu. Polianskyi, A.S. Gresko

Our Experience in Laparoscopic Cholecystectomy in Case of Left-Sided Gallbladder

Department of Surgery, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

E-mail: maryna.gresko@gmail.com

Abstract. The following clinical case presents the implementation of laparoscopic cholecystectomy for cholelithiasis and chronic calculous cholecystitis during which left-sided gallbladder was diagnosed. The surgeons made the decision to perform surgery as in case of “severe” gallbladder; it allowed them to prevent complications during surgery and significantly decrease the frequency of complicated course of the postoperative period.

Keywords: *cholelithiasis; chronic calculous cholecystitis; variants of gallbladder location.*

Надійшла 15.06.2016 року.