

УДК 616.366-008.36+616.361-007.1

© Г. Д. БАБЕНКОВ, В. В. СКИБА, А. В. ИВАНЬКО

ЧБУЗ "Киевский медицинский институт УАНМ",  
Киевская городская клиническая больница № 1**Случай острого флегмонозного холецистита с аномалией развития желчевыводящих путей**

H. D. BABENKOV, V. V. SKYBA, A. V. IVANKO

PHEI "Kyiv Medical Institute of UAPM",  
Kyiv City Clinical Hospital № 1**A CASE OF AN ACUTE PHLEGMONOUS CHOLECYSTITIS WITH ANOMALIES OF DEVELOPMENT OF BILIOUS WAYS**

Операции на желчном пузыре занимают второе место в общей структуре хирургических оперативных вмешательств. Представляет интерес описание случая оперативного лечения пациента с острым холециститом на фоне аномалии желчевыводящих путей.

Больной С, 50 лет, поступил в хирургическое отделение Киевской городской клинической больницы № 1 с жалобами на боль в правом подреберье, тошноту, периодическую рвоту, повышенную температуру тела до 39 °С. Из анамнеза заболевания установлено, что заболел остро, после приема жирной жареной пищи, 12 часов тому назад.

Больной правильного телосложения, повышенного питания, кожные покровы и видимые слизистые слегка иктеричны, язык влажный.

Живот симметричный, правильной формы, не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Там же пальпируется овальное плотноэластичное болезненное опухолевидное образование 4,0x8,0 см, где умеренно выражен симптом Щеткина-Блюмберга.

Пульс 92 уд./мин, АД 140/80 мм рт. ст. УЗИ: печень не увеличена, правая доля 145 мм, левая 80 мм, эхогенность и структура не изменены. Желчный пузырь 85x35 см, стенки утолщены, двохконтурные, в просвете множественные конкременты размерами от 3 до 10 мм. В области проекции холедоха определяется полостное образование до 26 мм в диаметре, стенки толщиной до 3 мм, в про-

свете единичные конкременты до 3–5 мм в диаметре. Поджелудочная железа не утолщена, головка 26 мм, тело – 22 мм, контуры ровные, четкие, эхогенность повышена. Заключение: «Острый калькулезный холецистит. Киста холедоха».

По экстренным показаниям выполнена операция – верхне-срединная лапаротомия. Во время операции при ревизии выпота нет, париетальная и висцеральная брюшина обычной структуры и окраски, без видимых изменений.

Обнаружено два желчных пузыря, один из них увеличен в размерах до 6,0x12,0 см, стенки утолщены, воспалены, в спаечных сращениях, пузырь напряжен, в просвете определяются множественные конкременты. Пузырный проток до 2 мм в диаметре, извитой. Второй пузырь спавшийся, размерами 4,0x6,0 см, не воспален, в просвете множественные конкременты, пузырный проток не расширен. Произведена холецистэктомия обоих пузырей от шейки, дренирование холедоха по Пиковскому, дренирование подпеченочного пространства.

Послеоперационный период без осложнений. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением. На 5 день удален дренаж из холедоха. На 11-й день больной выписан для дальнейшего амбулаторного лечения.

Описанное наблюдение еще раз подтверждает высокую вариабельность анатомических особенностей топографического взаимоотношения элементов желчевыводящей системы.

Получено 15.04.13