

УДК 616.136.41-007.644

© В.Т. ПОЛІЩУК, Ю.І. ДАНИЛЮК, О.М. КРАВЧУК, І.М. НЕВМЕРЖИЦЬКИЙ, С.І. КИРИЛЕНКО,
В.М. МЕЛЬНИК

Житомирська обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського

Аневризма загальної печінкової артерії

V.T. POLISHCHUK, YU.I. DANYLYUK, O.M. KRAVCHUK, I.M. NEVMERZHYTSKY, S.I. KYRYLENKO, V.M. MELNYK

Zhytomyr Regional Clinical Hospital by O.F. Gerbachevsky

ANEURYSM OF GENERAL HEPATIC ARTERY

Ми не знайшли наукових публікацій, присвячених даній проблемі. Пропонуємо клінічне спостереження випадку цієї патології.

Хвора Л., 48 років, госпіталізована у клініку зі скаргами на біль у животі, більше в епігастрії та правому підребер'ї, загальну слабкість, гіркоту в роті. Хворіє протягом декількох місяців, погіршення стану пов'язує з погіршеннями в харчуванні. Анамнез життя без особливостей.

Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Положення в ліжку активне. Шкіра, видимі слизові блідо-рожевого кольору. Периферійні лімфатичні вузли не пальпуються. Температура тіла – 37 °С, Ps – 76 уд/хв, ритмічний, задовільних властивостей. АТ – 120/80 мм рт. ст. Тони серця ослаблені. ЧД – 20/хв. У легнях везикулярне дихання. Язик вологий. Живіт бере участь в акті дихання, м'який, болючий в епігастрії та правому підребер'ї. Перистальтика вислуховується. Симптоми подразнення очеревини не викликаються. Печінка біля краю реберної дуги. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Фізіологічні випорожнення не порушені.

Лабораторні обстеження:

1. Загальний аналіз крові: Нв – 130г/л, ер. – $3,9 \times 10^{12}$, к.п. – 1,0, л – $5,1 \times 10^9$, Нт – 0,40 л/л, п. – 8 %, с. – 44 %, е. – 2 %, б. – 2 %, л. – 38 %, м. – 6 %, ШОЕ – 2 мм/год.

2. Загальний аналіз сечі: пр. повна, с/ж, 1012, білок, цукор не виявлено, лей. – 1-2 в п/з, еп. пл. – 10-12 в п/з.

3. Коагулограма: фібриноген – 3,25г/л, етанол. тест – 14 мг/100 мл; АЧР – 44 с; ПТІ – 100 %.

4. Біохімічний аналіз крові: глюкоза крові – 4,9 ммоль/л; заг. білок – 79 г/л; сечовина – 6/11 ммоль/л; білірубін – 11,4-28,6 мкмоль/л.

Інструментальні методи обстеження.

Сонографія органів черевної порожнини (ОЧП): гепатоз, холестероз жовчного міхура, хронічний пан-

креатит. Аневризма черевного відділу аорти? Над тілом підшлункової залози локується утвір розміром 4,6×9,9 мм, неоднорідний, з пристінковими кальцифікатами.

Комп'ютерна томографія ОЧП: об'ємний утвір доброякісного характеру в парагастральних та паранкреатичних відділах черевної порожнини, можливо, аневризма гастродуоденальної артерії чи паразитарного генезу. Хронічний калькульозний холецистит (внутрішньовенне контрастування не проводили через складність введення контрасту).

Діагноз до операції: жовчнокам'яна хвороба, хронічний калькульозний холецистит, хронічний панкреатит.

Хворій у плановому порядку призначено операційне втручання: лапаротомію, ревізію черевної порожнини, холецистектомію.

За даними інтраопераційної ревізії черевної порожнини, виявлено жовчний міхур до 8 см, в ньому крупні конкременти, холедох до 0,6 см, в проекції малого сальника пальпується пухлина щільно-еластичної консистенції, пульсуюча, 8×3,8 см, що розцінено як аневризму загальної печінкової артерії (рис. 1). Виконано холецистектомію від шийки, міху-



Рис. 1. Аневризма загальної печінкової артерії.

рову артерію перев'язано. Наступним етапом мобілізовано аневризматичний мішок, по нижньому контуру якого розпластана підшлункова залоза.

Дистально аневризма закінчується на рівні біфуркації власної печінкової артерії, проксимально на відстані 1,5-2 см від стінки абдомінального відділу аорти. Викликано судинного хірурга. Виділено гирло черевного стовбура і загальнопечінкову артерію перед її біфуркацією. Резековано аневризматичний мішок із тромботичними масами. Центральний і ретроградний кровотік збережений. Виконано алопротезування загальнопечінкової артерії судинним протезом довжиною 10 см і шириною 6 мм фірми "Тортекс" за типом "кінець протеза в кінець черевного стовбура і кінець протеза в кінець загальної печінкової артерії" атравматичними голками фірми "Тортекс". Включено кровотік, алопротез і печінкові артерії чітко пульсують. Холедох дреновано за Піковським. Шов ложа міхура. Підпечінковий простір дреновано поліхлорвініловими дренажами. Шов рани. Крововтрата під час операції до 500 мл.

Макропрепарати: 1) аневризматичний мішок загальнопечінкової артерії (рис. 2); 2) жовчний міхур – після видалення відправлені на патогістологічне дослідження.

Діагноз післяопераційний: атеросклеротична аневризма загальної печінкової артерії, жовчнокам'яна хвороба, хронічний калькульозний холецистит.

У післяопераційному періоді хвора отримувала: кетанов – 1,0 3 рази на добу; цефтріаксон – 1,0



Рис. 2. Аневризматичний мішок загальнопечінкової артерії.

внутрішньовенно; інфузійну терапію в об'ємі до 3 л; цибор – 2,5 тис.; симптоматичне лікування; фізіотерапевтичні процедури.

На третю добу відновлено ентеральне харчування. На четверту добу видалено дренажі з підпечінкового простору, з холедоха – через 15 діб.

Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Хвору виписано в задовільному стані з рекомендаціями за місцем проживання.

Отримано 28.03.10