

- sis in nonalcoholic fatty liver disease. *Экспериментальная и Клиническая Gastroenterologiya. – Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2017;138(2):45-51. (In Russ.)].
6. Ajmera V., Perito E. R., Bass N. M., Terrault N. A., Yates K. P. [et al.]. Novel plasma biomarkers associated with

liver disease severity in adults with nonalcoholic fatty liver disease. *Hepatology*. 2017;65(1):65-77.
<https://doi.org/10.1002/hep.28776>

Поступила 17.08.2023

Сведения об авторах:

Кравченко Юлия Александровна, соискатель кафедры госпитальной терапии;
тел.: +7(8652)713537; e-mail: rudenchy@mail.ru

Корой Павел Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры госпитальной терапии;
тел.: +7(8652)713537; e-mail: paule75@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6392-8461>; Scopus Author ID: 56288630200

© Коллектив авторов, 2023

УДК 617-089.844

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2023.18098>

ISSN – 2073-8137

УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ПЕРЕСЕЧЕНИЯ МАГИСТРАЛЬНОГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

И. Г. Долаков, М. К. Аушев, Р. К. Гезгиева, Х. М. Колоева, З. Б. Бекова

Ингушский государственный университет, Магас, Российская Федерация

THE SUCCESSFUL TREATMENT OF THE COMPLETE INTERSECTION OF THE MAIN BILE DUCT IN THE CONDITIONS OF THE SURGICAL DEPARTMENT (CLINICAL OBSERVATION)

Dolakov I. G., Aushev M. K., Gezgieva R. K., Koloeva H. M., Bekova Z. B.

Ingush State University, Magas, Russian Federation

Представлен клинический случай успешного оперативного лечения в условиях общехирургического отделения тяжелой «свежей» травмы магистрального желчного протока с использованием длительного каркасного дренирования.

Ключевые слова: острая травма желчевыводящих путей, холецистит, холецистэктомия, восстановительная операция

A clinical case of the successful surgical treatment in the conditions of the general surgical department of severe acute trauma of the main bile duct using long-term frame drainage is presented.

Keywords: acute injury of the bile duct, cholecystitis, cholecystectomy, reconstructive surgery

Для цитирования: Долаков И. Г., Аушев М. К., Гезгиева Р. К., Колоева Х. М., Бекова З. Б. УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ПЕРЕСЕЧЕНИЯ МАГИСТРАЛЬНОГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ). *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2023;18(4):411-413.
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2023.18098>

For citation: Dolakov I. G., Aushev M. K., Gezgieva R. K., Koloeva H. M., Bekova Z. B. THE SUCCESSFUL TREATMENT OF THE COMPLETE INTERSECTION OF THE MAIN BILE DUCT IN THE CONDITIONS OF THE SURGICAL DEPARTMENT (CLINICAL OBSERVATION). *Medical News of North Caucasus*. 2023;18(4):411-413.
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2023.18098> (In Russ.)

ГЕА – гепатикоюноанастомоз
ДПК – двенадцатиперстная кишка
ЛХЭ – лапароскопическая холецистэктомия

МЖП – магистральный желчный проток
ПЖП – повреждение желчных протоков
ХЭ – холецистэктомия

Проблема острой травмы магистрального желчного протока (МЖП) остается актуальной и в настоящее время. Её своевременная диагностика и коррекция являются важной составляющей благоприятного исхода. Повреждение желчных протоков (ПЖП) является тяжелым

осложнением холецистэктомии (ХЭ), приводит к развитию желчеистечения, желчного перитонита, рубцовых стриктур, механической желтухи, холангита, цирроза печени, инвалидизации больных. Хирургическое лечение больных с полным пересечением МЖП представляет сложную

задачу [1]. Большинство хирургов сходятся во мнении, что при таком повреждении МЖП должны применяться реконструктивные вмешательства – гепатикоюноанастомоз (ГЕА), так как восстановительные операции в виде формирования билиобилиарного анастомоза дают неудовлетворительные результаты, почти в 100 % случаев со временем развивается его стенозирование, сопровождающееся внутривнутрипеченочным холелитиазом, что требует дополнительных оперативных вмешательств.

Считается, что у большинства больных с ПЖП в виде полного пересечения при отсутствии условий для наложения ГЕА следует на первом этапе ввести в проксимальный сегмент пересеченного МЖП дренажную трубку, а на втором этапе выполнить реконструктивную операцию. Непременным условием хорошего результата операции на МЖП является прецизионное сопоставление слизистых оболочек с использованием бинокулярного увеличения, алиогенных монофиламентных нерассасывающихся нитей, формирование анастомоза без натяжения. При традиционной технике шва неизбежно развитие рубцового стеноза анастомоза на 1/3–2/3 и даже больше, и единственным условием хорошего результата служит использование длительного каркасного дренирования, в среднем в течение 1,5–2 лет до полной эпителизации линии анастомоза [1–3].

Несмотря на то что операцией выбора при полном пересечении МЖП является ГЕА, выполненный специалистом, имеющим опыт в реконструктивной билиарной хирургии, с использованием прецизионной техники, хотелось бы поделиться клиническим случаем успешного лечения в условиях общехирургического отделения республиканской клинической больницы пациентки с «острой» травмой МЖП во время лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ), которой выполнена восстановительная операция – наложен билиобилиарный анастомоз.

Клинический случай

Больная К., 57 лет, длительно болеет ЖКБ, неоднократно лечилась амбулаторно и стационарно по поводу приступов острого калькулезного холецистита. В связи с очередным приступом доставлена в приемное отделение республиканской клинической больницы, где после осмотра хирургом и стандартного обследования госпитализирована с острым калькулезным холециститом в отделение хирургии. При поступлении состояние больной средней степени тяжести, повышенное питание, в сознании. Жалобы на сильные нестерпимые боли в эпигастрии и правом подреберье, тошноту, сухость во рту, неоднократную рвоту, повышение температуры тела до 38,2 °С. Болеет вторые сутки. Кожные покровы чисты, бледные, теплые на ощупь. Язык подсушен, обложен белым налетом по краям. Пульс 92 удара в минуту, АД 140/90 мм рт. ст. Дыхание ровное, свободное. Живот вздут, резко болезненный в правом подреберье, где пальпируется напряженный желчный пузырь. Проведена стандартная инфузионная, антибактериальная, спазмолитическая терапия, которая не дала явного эффекта. В связи с клиникой острого деструктивного холецистита было решено выполнить ЛХЭ в экстренном порядке. При лапароскопии желчный пу-

Литература/References

1. Askarov P. A. «Fresh» damage to extrahepatic bile ducts. *Hospital surgery. The journal named after L. Ya. Kovalchuk*. 2018;1:78-86. <https://doi.org/10.11603/2414-4533.2018.1.8854>
2. Ромашенко П. Н., Майстренко Н. А., Прядко А. С., Алиев А. К., Алиев Р. К., Жеребцов Е. С. Профилактика и лечение повреждений желчевыводящих протоков у

зырь напряженный, с налетом фибрина, размерами 90x40 мм, умеренный гнойный выпот в правом подреберье. Отмечается незначительный отек гепатодуоденальной связки. Казалось, что идентифицированы основные структуры треугольника Кало. Выполнена ХЭ от шейки с определенными техническими трудностями. После удаления желчного пузыря отмечается желчеистечение в области операции, а при осмотре удаленного желчного пузыря выяснилось, что на фоне неоднократных приступов острого воспаления рубцовые изменения окружающих тканей привели к V-образному втяжению печеночно-желчного протока к шейке желчного пузыря, который и был полностью пересечен при ХЭ на расстоянии около 2,5 см от конфлюэнс. Диаметр гепатикохоледох составил 6 мм.

При отсутствии опыта в реконструктивной билиарной хирургии большинство клиницистов рекомендуют двухэтапное лечение: на первом этапе ввести в проксимальный отдел пересеченного МЖП дренажную трубку, а на втором – произвести реконструктивную операцию в специализированной клинике. В данном случае, учитывая достаточную длину проксимальной части гепатикохоледох – более 2 см и диаметр его 6 мм, было решено выполнить восстановительную операцию. После мобилизации ДПК по Кохеру и выделения концов пересеченного протока наложен билиобилиарный анастомоз без натяжения однорядным узловым швом нитью викрил 3/0 (использовали то, что было на данный момент в отделении). Для предупреждения его неизбежного рубцевания в условиях использования традиционной техники шва мы использовали дренирование холедох по Керу через супрадуоденальную холедохотомию, причем более длинную часть Т-образного колена дренажа, обращенную в сторону печени, провели за линию анастомоза. Непременным условием хорошего отдаленного результата при применении традиционной техники шва является обязательное стояние дренажа в зоне билиобилиарного анастомоза около 2 лет. Больная в течение этих 2 лет наблюдалась оперировавшим хирургом и хирургом поликлиники, оценивалось её состояние, проводились анализы крови, УЗИ печени и желчных путей. После удаления дренажа по Керу ни клинически, ни лабораторно, ни инструментально данных за стеноз анастомоза нет, вне- и внутривнутрипеченочные протоки не расширены. Надо отметить, что мы практически не используем в практике дренирование по Фелькеру, или чреспеченочное каркасное дренирование по Pradery – Smith, или Goetze – Saypol – Kurian.

Заключение. Таким образом, выполненная в общехирургическом отделении восстановительная операция – наложение билиобилиарного анастомоза при такой тяжелой «острой» травме желчевыводящих путей, как полное пересечение МЖП, даже с использованием традиционной техники шва и стандартного шовного материала может сопровождаться хорошим отдаленным результатом при условии длительного каркасного дренирования по Керу.

С целью профилактики ПЖП необходимо при ХЭ строго идентифицировать структуры гепатодуоденальной связки, области ворот печени и при любых сомнениях или неясной анатомической ситуации использовать дополнительные методы верификации желчных протоков.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

больных острым холециститом. *Анналы хирургической гепатологии*. 2020;25(3):20-31. [Romashchenko P. N., Maistrenko N. A., Pryadko A. S., Aliyev A. K., Aliyev R. K., Zhrebtsov E. S. Prevention and treatment of bile duct injuries in patients with acute cholecystitis. *Annals of Surgical Hepatology*. 2020;25(3):20-31. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2020320-31>

3. Ромашченко П. Н., Майстренко Н. А., Прядко А. С., Алиев А. К. Травмы желчевыводящих протоков и системный подход к их устранению. *Анналы хирургической гепатологии*. 2019;21(1):71-82. [Romashchenko P. N., Maistrenko N. A., Pryadko A. S., Aliyev A. K. Injuries of the

bile ducts and a systematic approach to their elimination. *Annaly khirurgicheskoy gepatologii. – Annals of Surgical Hepatology*, 2019;21(1):71-82. (In Russ.)].
<https://doi.org/10.16931/1995-5464.2019171-82>

Поступила 21.03.2022

Сведения об авторах:

Долаков Ибрагим Гапурович, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры госпитальной хирургии медицинского факультета; тел.: +79380142531; e-mail: i_dolakov@mail.ru

Аушев Муса Карымсултанович, кандидат медицинских наук, старший преподаватель; тел.: +79287908588; e-mail: Draushev@mail.ru

Гезгиева Райшат Каримовна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель; тел.: +79604350400; e-mail: rgezgieva@mail.ru

Колоева Хадишат Макшариповна, ассистент кафедры нормальной физиологии человека медицинского факультета; тел.: +79633980333; e-mail: k_x_m@mail.ru

Бекова Зульфия Багаудиновна, студентка; тел.: +79674677534; e-mail: zulyabkv@mail.ru

© Коллектив авторов, 2023

УДК 612.018:616-01/09

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2023.18099>

ISSN – 2073-8137

РОЛЬ ГРЕЛИНА В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

В. А. Щербак, Н. А. Ищенко, Н. М. Щербак, Т. А. Аксенова

Читинская государственная медицинская академия, Российская Федерация

THE ROLE OF GHRELIN IN NORMAL AND PATHOLOGICAL CONDITIONS

Shcherbak V. A., Ishchenko N. A., Shcherbak N. M., Aksenova T. A.

Chita State Medical Academy, Russian Federation

Целью обзора является обобщение имеющейся в литературе (2017–2023 гг.) информации, посвящённой роли грелина (Г) в норме и патологии. Использованы базы данных PubMed, РИНЦ. По поисковым словам обнаружено 28536 публикаций. Грелин играет важную роль в регуляции обмена углеводов и липидов, его эффекты проявляются в центральной нервной системе, поджелудочной железе и жировой ткани. Первым открытым эффектом Г было стимулирование высвобождения гормона роста из передней доли гипофиза. В дальнейшем выявлено его влияние на углеводный и жировой обмен, а также противовоспалительный эффект. Уровень Г возрастает накануне приема пищи, а после насыщения – снижается. Г является антагонистом лептина, продуцируемого жировой тканью. Уровень Г повышается при нарушении пищевого поведения и синдроме Прадера – Вилли, при ожирении – снижается. Внимание врача к уровню Г и его рецептору может принести терапевтическую пользу людям с ожирением и нарушением углеводного и липидного обмена.

Ключевые слова: грелин, лептин, гормон роста, агути-белок, ожирение, аппетит

The purpose of the scientific review is to summarize the information available in the literature (2017–2023) on the role of ghrelin (G) in normal and pathological conditions. The databases PubMed, RSCI were used. 28536 publications were found for search words. G plays an important role in the modulation of carbohydrate and lipid metabolism, its effects appear in the central nervous system, pancreas and adipose tissue. The first discovered effect of G was to stimulate the release of growth hormone from the anterior pituitary gland. Later, its influence on carbohydrate and fat metabolism was revealed, as well as its anti-inflammatory effect. The level of G increases on the eve of a meal, and after saturation it decreases. G is an antagonist of leptin produced by adipose tissue. The level of G increases in eating disorders and Prader – Willi syndrome, and decreases in obesity. Physician's attention to the level of G and its receptor can bring therapeutic benefits to people with obesity and impaired carbohydrate and lipid metabolism.

Keywords: ghrelin, leptin, growth hormone, agouti protein, obesity, appetite

Для цитирования: Щербак В. А., Ищенко Н. А., Щербак Н. М., Аксенова Т. А. РОЛЬ ГРЕЛИНА В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2023;18(4):413-417.
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2023.18099>

For citation: Shcherbak V. A., Ishchenko N. A., Shcherbak N. M., Aksenova T. A. THE ROLE OF GHRELIN IN NORMAL AND PATHOLOGICAL CONDITIONS. *Medical News of North Caucasus*. 2023;18(4):413-417.
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2023.18099> (In Russ.)