

Alexandr V. Novozhilov — Cand. of Sci. (Med.), Head of the Department of Portal Hypertension, Irkutsk Regional Clinical Hospital; Associate Professor, Department of Hospital Surgery, Irkutsk State Medical University. <https://orcid.org/0000-0003-1957-287X>. E-mail: novozhilov_av@mail.ru

Mikael O. Movsisyan — Surgeon of the Department of Portal Hypertension, Irkutsk Regional Clinical Hospital. <https://orcid.org/0000-0003-2070-9263>. E-mail: mov-mik@yandex.ru

Sergei E. Grigorev — Cand. of Sci. (Med.), Surgeon of the Department of Portal Hypertension, Irkutsk Regional Clinical Hospital; Associate Professor, Department of Hospital Surgery, Irkutsk State Medical University. <https://orcid.org/0000-0003-0254-8240>. E-mail: grigorievse@gmail.com

Roman I. Shcherbakov — Surgeon of the Department of Portal Hypertension, Irkutsk Regional Clinical Hospital. <https://orcid.org/0000-0001-9945-1036>. E-mail: annash1987@bk.ru

Eugene G. Grigoryev — Doct. of Sci. (Med.), Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Scientific Supervisor of the Irkutsk Research Center for Surgery and Traumatology; Head of the Department of Hospital Surgery of Irkutsk State Medical University. <https://orcid.org/0000-0002-5082-7028>. E-mail: egg@iokb.ru

For correspondence*: Alexandr V. Novozhilov — 100, Yubileyniy microdistrict, 664049, Irkutsk, Russian Federation. Phone: +7-9025-143-042. E-mail: novozhilov_av@mail.ru

Статья поступила в редакцию журнала 11.07.2021.
Received 11 July 2021.

Принята к публикации 7.12.2021.
Accepted for publication 7 December 2021.

Комментарий к статье

Клиническое наблюдение пациента, перенесшего ятрогенное сочетанное повреждение правой печеночной артерии и секторального желчного протока, несомненно, представляет значимый научно-клинический интерес. Изложены особенности хирургической тактики, течения раннего послеоперационного периода при лапароскопической холецистэктомии, осложненной комбинированным повреждением желчных протоков и правой печеночной артерии. Работа обладает и практическим значением, поскольку в ней рассмотрены тактические подходы к устранению этого грозного осложнения.

Вместе с тем важно отметить, что лапароскопическая холецистэктомия не должна подвергать пациента риску летального исхода. К сожалению, во время первичного вмешательства имело место недиагностированное повреждение

секторального желчного протока и правой печеночной артерии; не была проведена тщательная ревизия во время операции. Завершение операции тампонированием с целью гемо- и желче-стаза следует признать ошибочным. В раннем послеоперационном периоде не была выполнена КТ и не предпринята попытка использования рентгенэндоваскулярных технологий. Повторная операция была предпринята в поздние сроки (более суток). Правостороннюю гемигепатэктомию, успешно выполненную авторами, следует рассматривать как операцию отчаяния, применяемую в исключительных клинических ситуациях.

Член-корр. РАН, профессор А.В. Шабунин

Редколлегия журнала поддерживает комментарий профессора А.В. Шабунина.