

Отчет о проверке на заимствования №1



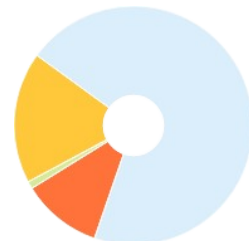
Автор: Цеймах Евгений Александрович yea220257@mail.ru / ID: 28
Проверяющий: Цеймах Евгений Александрович (yea220257@mail.ru / ID: 28)
Организация: Алтайский Государственный Медицинский Университет
 Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - <http://agmu.antiplagiat.ru>

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 61
 Начало загрузки: 18.06.2022 09:35:59
 Длительность загрузки: 00:00:05
 Корректировка от 18.06.2022 09:38:00
 Имя исходного файла: Текст статьи.docx
 Название документа: Текст статьи
 Размер текста: 1 кБ
 Символов в тексте: 13036
 Слов в тексте: 1562
 Число предложений: 224

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Последний готовый отчет (ред.)
 Начало проверки: 18.06.2022 09:36:05
 Длительность проверки: 00:00:20
 Комментарии: не указано
 Поиск с учетом редактирования: да
 Модули поиска: ИПС Адилет, Модуль поиска "АГМУ", Библиография, Сводная коллекция ЭБС, Интернет Плюс, Сводная коллекция РГБ, Цитирование, Переводные заимствования (RuEn), Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu), Переводные заимствования по Интернету (EnRu), Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn), eLIBRARY.RU, СПС ГАРАНТ, Медицина, Диссертации НББ, Перефразирования по eLIBRARY.RU, Перефразирования по Интернету, Перефразирования по коллекции издательства Wiley, Патенты СССР, РФ, СНГ, СМИ России и СНГ, Шаблонные фразы, Кольцо вузов, Издательство Wiley, Переводные заимствования



ЗАИМСТВОВАНИЯ

10,89%

САМОЦИТИРОВАНИЯ

17,84%

ЦИТИРОВАНИЯ

0,31%

ОРИГИНАЛЬНОСТЬ

70,96%

Заимствования — доля всех найденных текстовых пересечений, за исключением тех, которые система отнесла к цитированиям, по отношению к общему объему документа.
 Самоцитирования — доля фрагментов текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа, по отношению к общему объему документа.
 Цитирования — доля текстовых пересечений, которые не являются авторскими, но система посчитала их использование корректным, по отношению к общему объему документа. Сюда относятся оформленные по ГОСТу цитаты; общеупотребительные выражения; фрагменты текста, найденные в источниках из коллекций нормативно-правовой документации.
 Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.
 Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.
 Оригинальность — доля фрагментов текста проверяемого документа, не обнаруженных ни в одном источнике, по которым шла проверка, по отношению к общему объему документа.
 Заимствования, самоцитирования, цитирования и оригинальность являются отдельными показателями и в сумме дают 100%, что соответствует всему тексту проверяемого документа.
 Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые пересечения проверяемого документа с проиндексированными в системе текстовыми источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности заимствований или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в отчете	Доля в тексте	Источник	Актуален на	Модуль поиска	Блоков в отчете	Блоков в тексте	Комментарии
[01]	16,89%	16,89%	Цеймах, Александр Евгеньевич Хирургическое лечение с применением миниинвазивных технологий и фотодинамической терапии злокачественных новообразований гепатопанкреатобилиарной зоны, осложненных механической желтухой : диссертация ... кандидата медицински... http://dlib.rsl.ru	16 Июн 2021	Сводная коллекция РГБ	9	9	Тип источника изменен с "заимствование" на "самоцитирование". Причина: Автор документа является автором источника.
[02]	0,94%	7,24%	Хирургическое лечение с применением миниинвазивных технологий и фотодинамической терапии злокачественных новообразований гепатопанкреатобилиарной зоны, осложненных механической желтухой https://asmu.ru	26 Фев 2022	Интернет Плюс	3	21	Тип источника изменен с "заимствование" на "самоцитирование". Причина: Автор документа является автором источника.
[03]	0%	5,57%	ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ, ОСЛОЖНЕННЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ. http://elibrary.ru	17 Июн 2020	eLIBRARY.RU	0	4	Тип источника изменен с "заимствование" на "самоцитирование". Причина: Автор документа является автором источника.
[04]	0%	5,3%	https://www.asmu.ru/upload/iblock/ec6/TSeymakh-A.E.-Dissertatsiya-14.01.17..pdf https://asmu.ru	04 Мар 2022	Интернет Плюс	0	9	Тип источника изменен с "заимствование" на "самоцитирование". Причина: Автор документа является автором источника.

[05]	1,38%	5%	Текст диссертации http://rsmu.ru	01 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	1	2	
[06]	0,25%	4,33%	Best practices for prevention of post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis. https://doi.org	13 Apr 2022	Интернет Плюс	1	9	
[07]	0%	3,64%	Паллиативное лечение с применением фотодинамической терапии пациентов со злокачественными новообразованиями панкреатобилиарной зоны, осложненными механической желтухой. http://elibrary.ru	19 Мая 2020	eLIBRARY.RU	0	3	Тип источника изменен с "заимствование" на "самоцитирование". Причина: Автор документа является автором источника.
[08]	0%	3,54%	Степанов, Василий Александрович Усовершенствование мер борьбы с паразитами плотоядных животных : фармако-токсикологические свойства новых препаратов, применяемых накожно : диссертация ... кандидата ветеринарных наук : 03.02.11 Москва 2015 http://dlib.rsl.ru	22 Авг 2019	Сводная коллекция РГБ	0	2	
[09]	1,15%	3,21%	http://disuria.ru/_ld/10/1056_kr21K80MZ.pdf http://disuria.ru	26 Фев 2022	Интернет Плюс	2	5	
[10]	0%	3,21%	http://disuria.ru/_ld/10/1056_kr21K80MZ.pdf http://disuria.ru	18 Июнь 2022	Интернет Плюс	0	5	
[11]	0%	3,06%	Антеградное желчеотведение у больных с механической желтухой опухолевого генеза в условиях скоромощного стационара http://emil.ru	21 Дек 2016	Медицина	0	2	
[12]	0,94%	2,26%	Balloon Enteroscopy-Assisted Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography for the Treatment of Common Bile Duct Stones in Patients with Roux-en-Y Gastrectomy: Outcomes and Factors Affecting Complete Stone Extraction. https://doi.org	13 Apr 2022	Интернет Плюс	1	3	
[13]	0,04%	2%	Choledocholithiasis - Knowledge @ AMBOSS https://amboss.com	28 Фев 2022	Интернет Плюс	1	4	
[14]	0,35%	1,96%	Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP): Background, Indications, Contraindications https://emedicine.medscape.com	20 Янв 2020	Интернет Плюс	1	6	
[15]	0%	1,85%	Низкоинтенсивная лазерная терапия в комплексном лечении хронического панкреатита http://emil.ru	21 Дек 2016	Медицина	0	1	
[16]	0%	1,83%	Cholelithiasis, choledocholithiasis, cholecystitis, and cholangitis – Knowledge for medical students and physicians https://amboss.com	17 Мар 2020	Интернет Плюс	0	4	
[17]	0%	1,83%	Cholelithiasis, choledocholithiasis, cholecystitis, and cholangitis – Knowledge for medical students and physicians https://amboss.com	18 Июнь 2022	Интернет Плюс	0	4	
[18]	1,29%	1,82%	Intractable Biliary Candidiasis in Patients with Obstructive Jaundice and Regional Malignancy: A Retrospective Case Series https://dovepress.com	18 Июнь 2022	Интернет Плюс	2	5	
[19]	0%	1,82%	Intractable Biliary Candidiasis in Patients with Obstructive Jaundice and Regional Malignancy: A Retrospective Case Series. https://doi.org	18 Июнь 2022	Интернет Плюс	0	5	
[20]	0%	1,82%	Intractable Biliary Candidiasis in Patients with Obstructive Jaundice and Regional Malignancy: A Retrospective Case Series. https://doi.org	13 Apr 2022	Интернет Плюс	0	5	
[21]	0%	1,82%	Intractable Biliary Candidiasis in Patients with Obstructive Jaundice and Regional Malignancy: A Retrospective Case Series https://dovepress.com	18 Июнь 2022	Интернет Плюс	0	5	
[22]	0,96%	1,77%	Периоперационное обезболивание и ранняя реабилитация при тотальном эндопротезировании коленного сустава http://dep.nlb.by	11 Ноя 2016	Диссертации НББ	2	2	
			Advances in Risk Factors for Recurrence					

[23]	0,75%	1,7%	of Common Bile Duct Stones https://medsci.org	28 Фев 2022	Интернет Плюс	2	3
[24]	0%	1,66%	Сосудистая патология при болезни Бехчета http://emll.ru	20 Янв 2020	Медицина	0	1
[25]	0,18%	1,66%	How Does Aging Affect Presentation and Management of Biliary Stones? https://doi.org	30 Ноя 2016	Издательство Wiley	1	6
[26]	0%	1,48%	№ 1, январь http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина	0	1
[27]	0%	1,41%	СПОСОБ ОЦЕНКИ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ. http://elibrary.ru	раньше 2011	Перефразирования по eLIBRARY.RU	0	1
[28]	0%	1,38%	Медико-биологические свойства гемостатического средства местного действия "Алюфер" при гастродуоденальных кровотечениях http://dep.nlb.by	11 Ноя 2016	Диссертации НББ	0	1
[29]	0%	1,34%	Nonoperative imaging techniques in suspected biliary tract obstruction https://doi.org	31 Дек 2006	Издательство Wiley	0	6
[30]	1,11%	1,31%	Endoscopic ultrasound-guided gallbladder fistulization for cholecystolithotomy after endoscopic transpapillary cannulation of the gallbladder in patients with gallstones and common bile duct stones https://doi.org	26 Фев 2022	Издательство Wiley	1	2
[31]	0,6%	1,26%	Laparoscopic common bile duct exploration https://doi.org	раньше 2011	Издательство Wiley	2	5
[32]	0%	1,14%	Болезни поджелудочной железы у детей http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина	0	1
[33]	0,6%	1,14%	3D Reconstruction of the Morpho-Functional Topography of the Human Vagal Trigone https://frontiersin.org	16 Апр 2021	СМИ России и СНГ	1	2
[34]	0%	1,07%	References - IHCAN magazine https://ihcan-mag.com	27 Дек 2021	Интернет Плюс	0	2
[35]	0%	1,07%	Anesthesia and intensive care for patients with COVID-19. Russian Federation of anesthesiologists and reanimatologists guidelines – Annals of Critical Care https://intensive-care.ru	30 Мая 2022	Интернет Плюс	0	2
[36]	0%	1,07%	В библиотеку 12.2016-1.zip/В библиотеку 12.2016-1\Задачник для студ. ЛФ Факультетская терапия.pdf	11 Сен 2017	Кольцо вузов	0	1
[37]	0,54%	1,07%	Multiple disseminated pyogenic granuloma post-oil burning—Review literature https://doi.org	26 Фев 2022	Издательство Wiley	1	2
[38]	0%	1,03%	Острый холецистит > Клинические рекомендации РФ 2021 (Россия) > MedElement https://diseases.medelement.com	18 Июн 2022	Интернет Плюс	0	2
[39]	0%	0,97%	Laparoscopic Cholecystectomy for Symptomatic Cholecystic Disease in Children: Defining Surgical Timing https://frontiersin.org	26 Фев 2022	СМИ России и СНГ	0	2
[40]	0,44%	0,95%	Белозеров, Владимир Анатольевич диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.27 Курск 2008 http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Сводная коллекция РГБ	1	1
[41]	0%	0,95%	Для преподавателей 02.05.2017-3.zip/ Для преподавателей 02.05.2017-3\УМП для препод. Болезни детей раннего и старшего возраста Ч.1 .pdf	11 Сен 2017	Кольцо вузов	0	1
[42]	0%	0,95%	Для преподавателей 02.05.2017-3.zip/ Для преподавателей 02.05.2017-3\УМП для преп. СФ Избранные вопросы педиатрии.pdf	11 Сен 2017	Кольцо вузов	0	1
[43]	0%	0,89%	РАССЛОЕНИЕ НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ НА ФОНЕ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. http://elibrary.ru	27 Фев 2020	eLIBRARY.RU	0	1
[44]	0%	0,83%	The pathology of gastric and duodenal polyps: current concepts https://doi.org	31 Янв 2021	Издательство Wiley	0	2
[45]	0%	0,82%	Клинико-патофизиологические ситуационные задания Беляева,	05 Фев 2019	Кольцо вузов	0	1

Генералова, Жизневская, Скринаус								
[46]	0%	0,79%	131081 http://biblioclub.ru	15 Апр 2016	Сводная коллекция ЭБС	0	1	
[47]	0%	0,75%	Абдоминальная хирургия http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС	0	1	
[48]	0%	0,75%	Пищевая аллергия у детей и взрослых : клиника, диагностика, лечение http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина	0	1	
[49]	0%	0,73%	Cholecystectomy for Complicated Gallbladder and Common Biliary Duct Stones: Current Surgical Management https://frontiersin.org	21 Июл 2020	СМИ России и СНГ	0	1	
[50]	0%	0,64%	The “unnatural” history of colorectal cancer in Lynch syndrome: Lessons from colonoscopy surveillance https://doi.org	26 Фев 2022	Издательство Wiley	0	1	
[51]	0,31%	0,62%	https://www.sechenov.ru/upload/iblock/067/DISSERTATSIYA.pdf https://sechenov.ru	30 Мая 2022	Интернет Плюс	2	1	
[52]	0%	0,6%	http://wiadlek.pl/wp-content/uploads/2020/01/WL-3-2019.pdf http://wiadlek.pl	19 Апр 2022	Интернет Плюс	0	2	
[53]	0%	0,58%	130278 http://biblioclub.ru	15 Апр 2016	Сводная коллекция ЭБС	0	1	
[54]	0%	0,58%	130427 http://biblioclub.ru	15 Апр 2016	Сводная коллекция ЭБС	0	1	
[55]	0%	0,58%	https://kgma.info/sved1/files/000470.pdf https://kgma.info	09 Апр 2022	Интернет Плюс	0	1	
[56]	0%	0,44%	Стеноз пищевода: причины, симптомы и лечение в статье абдоминального хирурга Осминин С. В. https://probolezny.ru	18 Июн 2022	Интернет Плюс	0	1	
[57]	0,31%	0,31%	не указано	13 Янв 2022	Шаблонные фразы	1	1	

Введение. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является одним из самых распространенных заболеваний, поражая до 20 % населения планеты. ЖКБ является самой частой причиной госпитализации в развитых странах среди заболеваний пищеварительной системы [1-2]. Холедохолитиаз является одним из наиболее частых осложнений ЖКБ с частотой встречаемости до 5-30% в различных странах [1-3]. Золотым стандартом лечения холедохолитиаза на современном этапе являются миниинвазивные ретроградные эндоскопические методы лечения, включающие эндоскопическую папиллосфинктеротомию (ЭПСТ), литотрипсию, литэкстракцию. Однако современные методы литотрипсии не могут применяться в случае, когда желчный камень имеет размеры равные или превышающие диаметр просвета холедоха, приводящие к вклиниванию и застреванию камня в холедоха [4-6]. Методом выбора в большинстве случаев такого «трудного» холедохолитиаза, несмотря на развитие технологий миниинвазивного антеградного и ретроградного лечения холедохолитиаза, в большинстве своем остаются открытые лапаротомные вмешательства, сопровождающиеся значимым количеством ранних и послеоперационных осложнений на фоне увеличения количества пациентов с мультиморбидностью [4-6]. Ограниченность применения антеградных методов литотрипсии и литэкстракции, как и в случае с ретроградными методами, связана с технической невозможностью захвата и дробления камня литотриптором в связи с его размерами, особенностями строения внепеченочных желчных протоков, неудобным расположением и деформацией просвета холедоха. В связи с актуальностью проблемы миниинвазивного лечения холедохолитиаза, мы сочли нужным представить клинический пример лечения холедохолитиаза по методике, предложенной в клинике хирургии КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул»: ретроградной эндоскопической контактной электроимпульсной литотрипсии с помощью аппарата Уролит-107 с последующим низведением отломков и выталкиванием их в двенадцатиперстную кишку катетером Фогарти.

Описание клинического случая. Больной, 67 лет, госпитализирован в отделение хирургии КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул» с жалобами на зуд и пожелтение кожных покровов, боли в эпигастрии и правом подреберье, потемнение мочи, осветление кала.

Считает себя больным в течение 2 месяцев, когда появились выраженные боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину, после чего заметил вышеописанные симптомы.

При поступлении в стационар состояние больного расценено средней степени тяжести. Кожные покровы желтушные. Температура тела 36,6 °С. Пульс - 72 удара в минуту, АД-130/80 мм рт. ст. Размеры печени по Курлову - 8*7*6 см. Перитонеальные симптомы отрицательные. Кал ахоличный. Моча темная.

Общий и биохимический анализы крови больного при поступлении представлены в таблице 1.

При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости установлено:

Печень: КВР 143 мм, толщина правой доли 106 мм, ККР 86 мм, толщина левой доли 70 мм, толщина хвостатой доли 23 мм, контуры четкие, ровные, край закруглен, структура мелкозернистая, однородная, эхогенность не изменена, диаметр воротной вены 12 мм. Желчный пузырь: лоцируется в обычной проекции, правильной формы, размеры 105*51 мм, стенки желчного пузыря не утолщены, средней эхогенности, в полости лоцируется конкремент, диаметром 7 мм, с акустикой, в полости эхопозитивное содержимое. Внутривенечные и внепеченочные протоки расширены: долевые до 6,5 мм, сегментарные слева до 4 мм, сегментарные справа до 3 мм. Конфлюенс сохранен. Гепатикохоледох расширен до 15 мм, в панкреатической части холедоха лоцируется подвижный конкремент диаметром до 11 мм. Поджелудочная железа- расположена в обычной проекции, размеры: Головка: 31 мм, тело 12 мм, хвост 125 мм. Контур четкие, ровные, структура однородная, неизменной эхогенности, вирсунгов проток не расширен.. Селезенка расположена в обычной проекции, размерами 104*34 мм, структура однородная, селезеночная вена не расширена. Мочевой пузырь пуст. Брюшная аорта не расширена. В плевральных полостях жидкости нет. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

Заключение: «Конкремент и сладж желчного пузыря. Холедохолитиаз. Синдром билиарной гипертензии».

Больному выставлен предварительный диагноз: ЖКБ: Холедохолитиаз. Хронический калькулезный холецистит. Механическая желтуха легкой степени тяжести. Гипертоническая болезнь 2 ст, риск 4, ХСН 0.

На первом этапе больному была выполнена ЭПСТ, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), баллонная дилатация холедоха, стентирование холедоха с целью декомпрессии желчных протоков и купирования клиники механической желтухи. На ЭРХПГ визуализируется холедох, расширенный с крутым изгибом общего печёночного протока, в проксимальной части общего печёночного протока лоцируется конкремент до 15 мм диаметром (см. рис. 1). Захватить либо сдвинуть камень корзинкой Dormia и зондом Фогарти не удалось. При этом при введении корзинки Dormia в холедох камень дислоцировался и вклинился в левый долевой печеночный проток (см. рис. 2). Технической возможности выполнения механической литотрипсии и литэкстракции корзинкой Dormia не было. Была проведена санация холедоха 0,9% физиологическим раствором, отмылся "сладж" и фибрин. В просвет холедоха установлен дренаж двойной стент пигтейл 10 Fr, 10 см. На фоне субфебрильной температуры в послеоперационном периоде в течение 5 дней и

интраоперационных данных смывов из холедоха больному диагностирован гнойный холангит, лечение скорректировано.

Таблица 1. Общий и биохимический анализы крови больного при поступлении.

Table 1. General and biochemical blood tests of the patient on admission

Показатель	Единицы измерения	Значение
Лейкоциты	10*9/л	5,87
Нейтрофилы	10*9/л	3,80
Эозинофилы	10*9/л	0,19
Эритроциты	10*12/л	4,18
Гемоглобин	г/л	127
Гематокрит	%	39,5
Тромбоциты	10*9/л	226
СОЭ	мм/ч	43
Билирубин общий	мкмоль/л	57,48
Билирубин непрямой	мкмоль/л	8,86
Билирубин прямой	мкмоль/л	48,62
Аспартатаминотрансфераза	ед/л	128,51
Аланинаминотрансфераза	ед/л	138,80
Щелочная фосфатаза	ед/л	2923,49
а-амилаза	ед/л	21,03
Общий белок	г/л	73,80
Мочевина	ммоль/л	3,37
Креатинин	мкмоль/л	101,91
Глюкоза	ммоль/л	9,39
Na	ммоль/л	140,00
K	ммоль/л	4,00

Больному выставлен клинический диагноз: ЖКБ: Холедохолитиаз. Хронический калькулезный холецистит. Механическая желтуха легкой степени тяжести. Гнойный холангит. Гипертоническая болезнь 2 ст, риск 4, ХСН 0.

Через 5 дней на втором этапе больному было выполнено удаление стента. ЭПСТ, ЭРХПГ, баллонная дилатация холедоха, холедохоскопия, контактная литотрипсия, литэкстракция из холедоха. Больному была проведена дополнительная ЭПСТ протяжённостью 10 мм. На проводнике проведена баллонная дилатация интрамуральной части холедоха до 11 мм 6 атм. На ЭРХПГ в просвете левого долевого протока стоит конкремент. Захватить корзинкой Dormia камень не удалось, провести за камень проводник так же не удалось. В сегментарный проток правой доли печени заведено РОС MTW направляющий катетер для исследования внутрипеченочных желчных протоков. Баллон раздут, зафиксирован. Видеодуоденоскоп извлечён. По РОС-устойству в просвет холедоха заведён трансназальный видеогастроскоп. Виден конкремент, фиксированный плотно в просвете левого долевого протока (см. рис.3). Баллоном РОС-катетер конкремент с трудностями низведён в среднюю треть холедоха, где он застрял (см. рис. 4, см. рис. 5). Захватить камень корзинкой Dormia не удаётся. РОС-катетер после того, как баллон был сдут, извлечен. Видеогастроскоп извлечён.

Заведён видеодуоденоскоп. В просвет холедоха заведён пушер 8,5 Fr. По нему к камню подведён зонд для дробления (см. рис. 6). Проведена контактная литотрипсия 2Вт, 2 Гц (см. рис. 7). На проводнике за конкремент заведён баллон Фогарти и камень вытолкнут в просвет ДПК.

Отток желчи восстановлен. Клиника механической желтухи, холангита была купирована. В послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось. Общий и биохимический анализы крови больного при выписке представлены в таблице 2.

Через 3 дня после проведения операции пациентка была выписана на амбулаторное наблюдение с рекомендациями планового оперативного лечения хронического калькулезного холецистита через 2 месяца после стихания воспалительных явлений. В последующем пациентке было проведено плановое оперативное лечение в объеме видеолaparоскопической холецистэктомии в клинике хирургии КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул». Осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось.

Заключение. Ретроградная эндоскопическая контактная электроимпульсная литотрипсия является методом выбора при лечении «трудного» холедохолитиаза в случае, когда невозможно выполнение миниинвазивных антеградных и ретроградных эндоскопических вмешательств традиционными методами, позволяющим избежать выполнения лапаротомного оперативного вмешательства и сопутствующих ему рисков послеоперационных осложнений.

Таблица 2. Общий и биохимический анализы крови больного при выписке.

Показатель	Единицы измерения	Значение
Лейкоциты	10 ⁹ /л	4,40
Нейтрофилы	10 ⁹ /л	2,60
Эозинофилы	10 ⁹ /л	0,00
Эритроциты	10 ¹² /л	3,70
Гемоглобин	г/л	115
Гематокрит	%	34,5
Тромбоциты	10 ⁹ /л	202
СОЭ	мм/ч	30
Билирубин общий	мкмоль/л	16,24
Билирубин непрямой	мкмоль/л	6,53
Билирубин прямой	мкмоль/л	9,71
Аспартатаминотрансфераза	ед/л	21,95
Аланинаминотрансфераза	ед/л	34,26
Щелочная фосфатаза	ед/л	1149,99
а-амилаза	ед/л	27,05
Общий белок	г/л	63,54
Мочевина	ммоль/л	4,24
Креатинин	мкмоль/л	93,72
Глюкоза	ммоль/л	3,94
Na	ммоль/л	139,60
K	ммоль/л	4,45

Table 2. General and biochemical blood tests of the patient on discharge.

Литература/References

1. Manes G., Paspatis G., Aabakken I., Anderloni A., Arvanitakis M., Ah-Soune P., Barthet M., Domagk D., Dumonceau J.M., Gigot J.F., Hritz J., Karamanolis G., Laghi A., Mariani A., Paraskeva K., Pohl J., Ponchon T., Swahn F., Ter Steege R.W.F., Tringali A., Vezakis A., Williams E.J., van Hooft J.E. Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. *Endoscopy*. 2019; 51(5):472-491. doi: 10.1055/a-0862-0346. Epub 2019 Apr 3. PMID: 30943551.
2. ASGE Standards of Practice Committee, Buxbaum J.L., Abbas Fehmi S.M., Sultan S., Fishman D.S., Qumseya B.J., Cortessis V.K., Schilperoort H., Kysh L., Matsuoka L., Yachimski P., Agrawal D., Gurudu S.R., Jamil L.H., Jue T.L., Khashab M.A., Law J.K., Lee J.K., Naveed M., Sawhney M.S., Thosani N., Yang J., Wani S.B. ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis. *Gastrointest Endosc*. 2019;89(6):1075-1105.e15. doi: 10.1016/j.gie.2018.10.001. Epub 2019 Apr 9. PMID: 30979521; PMCID: PMC8594622.
3. Wu Y., Xu C.J., Xu S.F. Advances in Risk Factors for Recurrence of Common Bile Duct Stones. *Int J Med Sci*. 2021;18(4):1067-1074. doi: 10.7150/ijms.52974. PMID: 33456365; PMCID: PMC7807200.
4. Tanaja J., Lopez R.A., Meer J.M. Cholelithiasis. 2021 Dec 21. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 – PMID: 29262107.
5. McNicoll C.F., Pastorino A., Farooq U., St Hill C.R. Choledocholithiasis. 2021 Aug 31. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 – PMID: 28722990.
6. Cianci P., Restini E. Management of cholelithiasis with choledocholithiasis: Endoscopic and surgical approaches. *World J Gastroenterol*. 2021;27(28):4536-4554. doi: 10.3748/wjg.v27.i28.4536. PMID: 34366622; PMCID: PMC8326257.

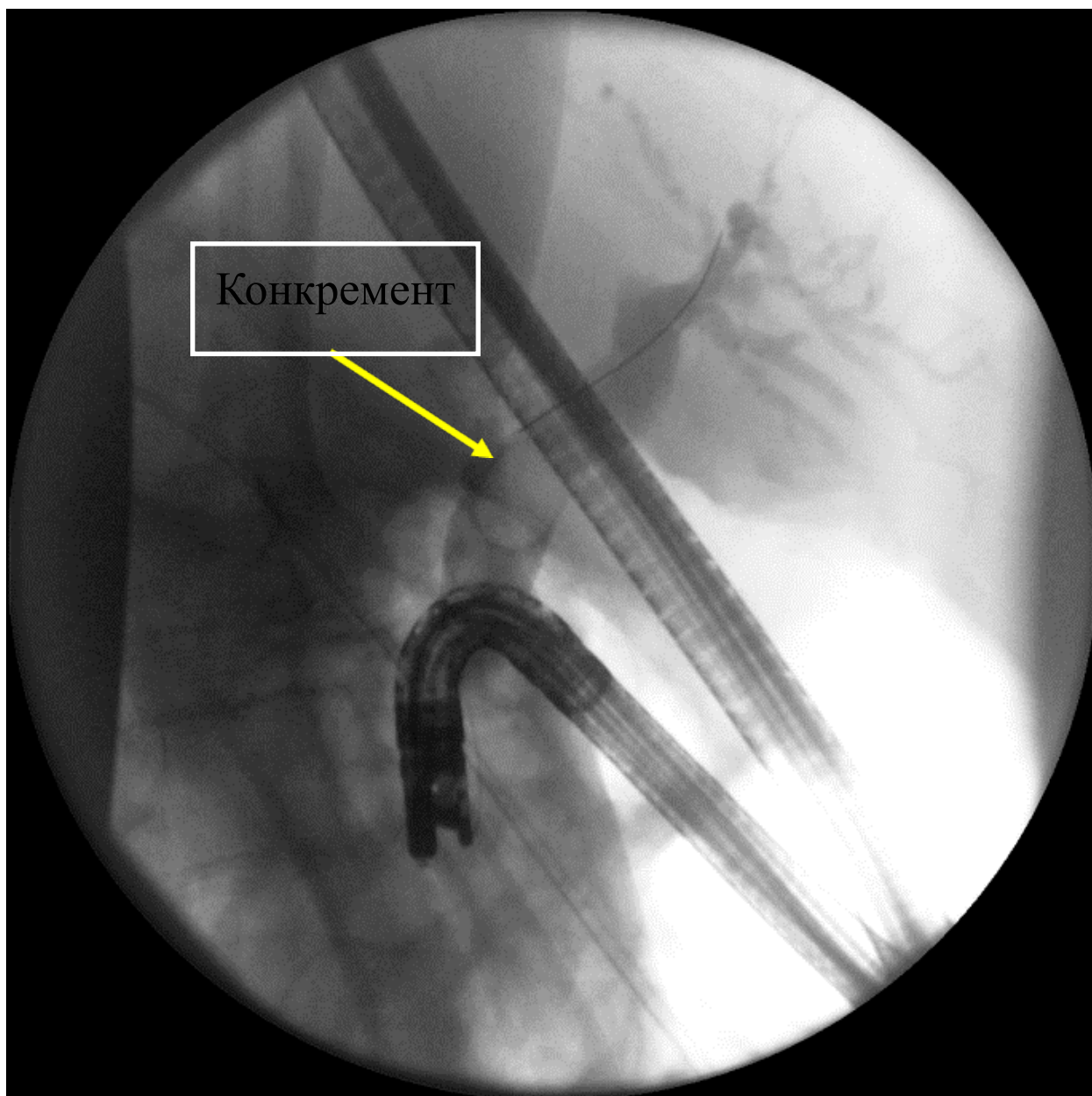


Рис. 1. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография. Крупный конкремент в просвете холедоха.

Fig. 1. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Large calculus in the lumen of the common bile duct.

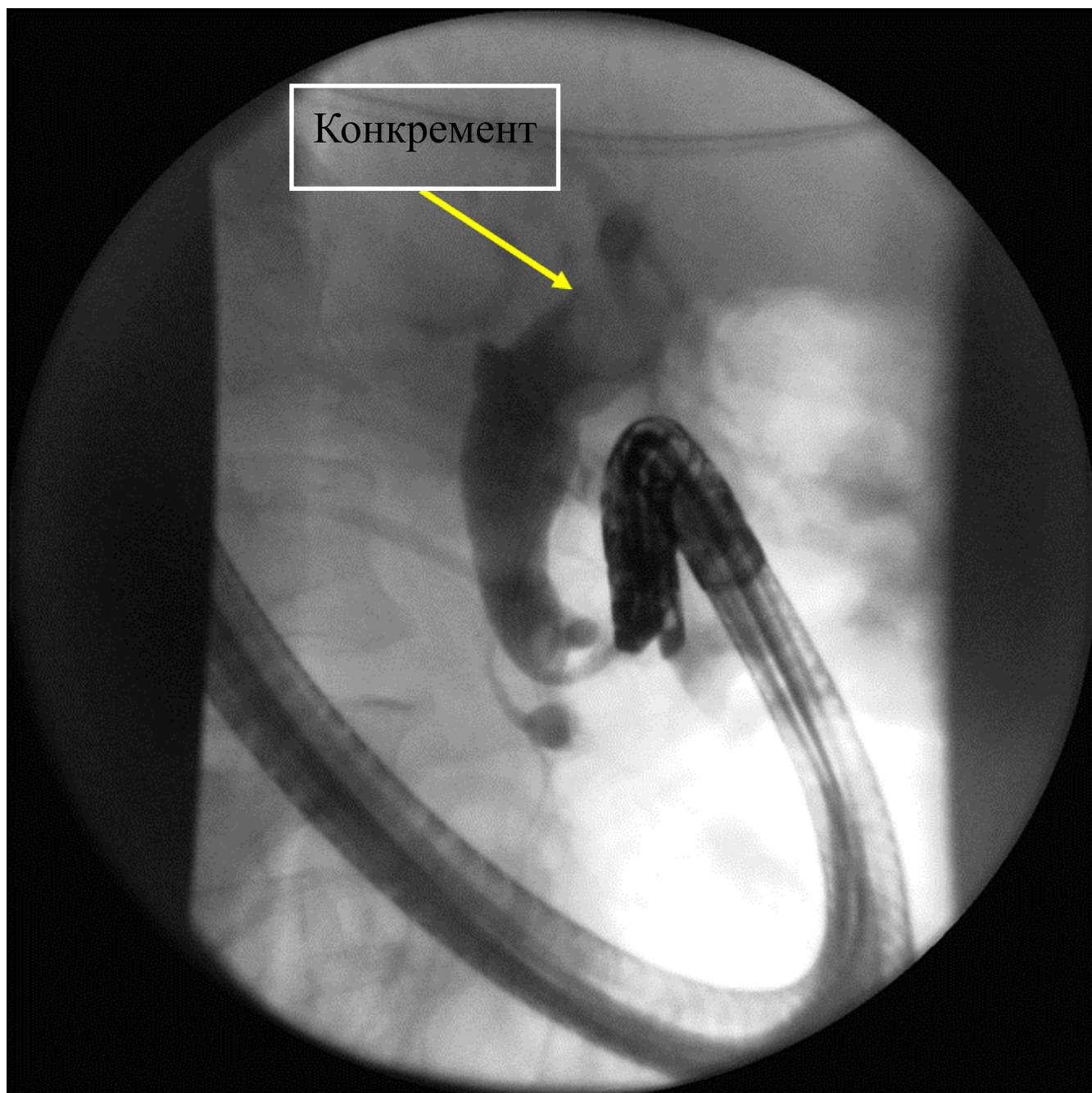


Рис. 2. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография. При введении корзинки Dormia камень вклинился в левый доленой проток

Fig. 2. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography. With the introduction of Dormia's basket, the stone wedged into the left lobar duct.

Трансназальный видеогастроскоп

РОС-катетер MTW

Рис. 3. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография. Низведение конкремента РОС MTW направляющим катетером для исследования внутрипеченочных желчных протоков.

Fig. 3. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Transpapillary videocholedochoscopy. Bringing down the calculus with a POC MTW guide catheter for the study of the intrahepatic bile ducts.

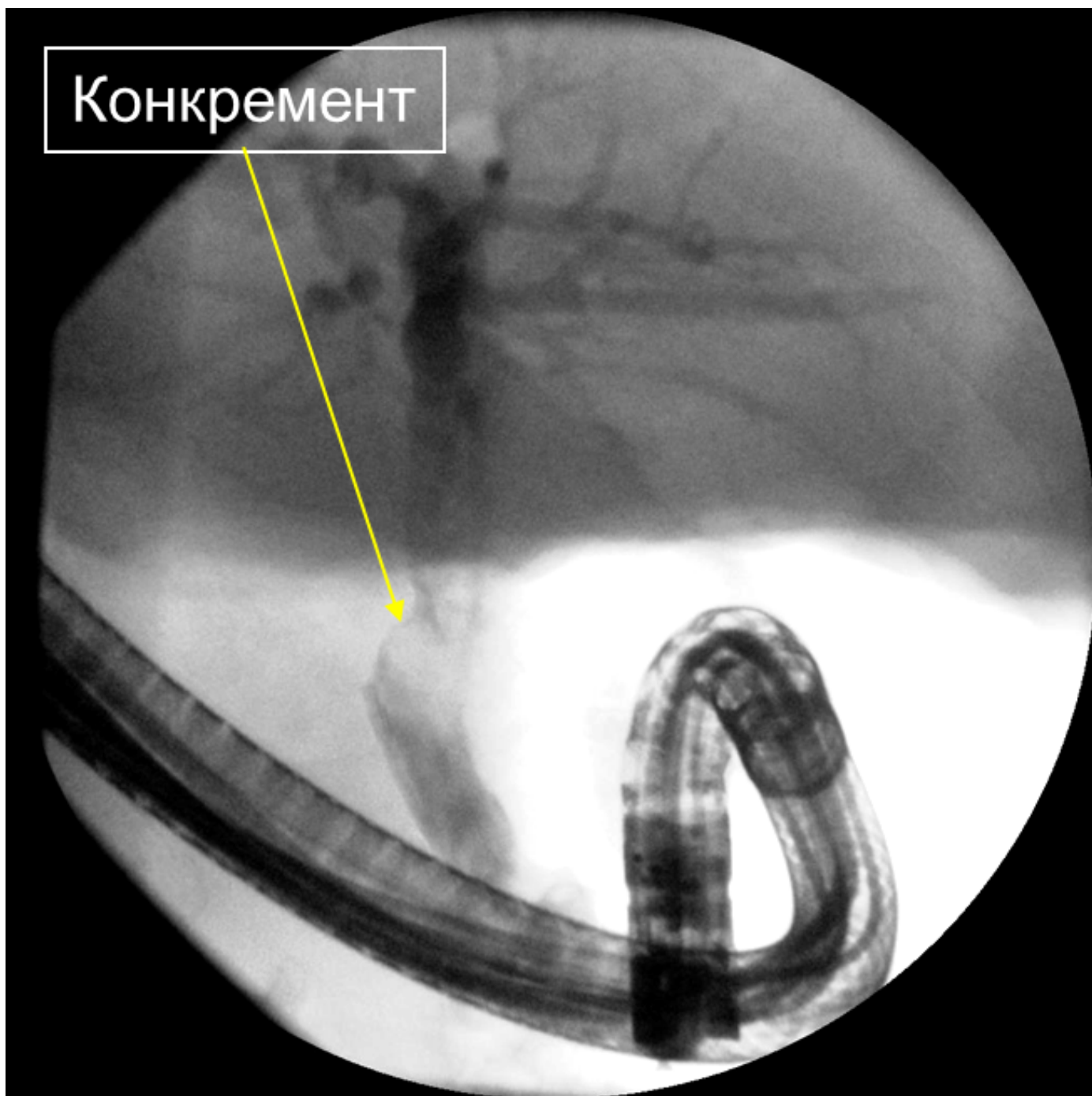


Рис. 4. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография. Низведённый камень застрял в дистальной части холедоха.

Fig. 4. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography. The brought down stone stuck in the distal part of the common bile duct.



Рис. 5. Транспапиллярная видеохоледохоскопия. Низведённый камень застрял в дистальной части холедоха.

Fig. 5. Transpapillary video choledochoscopy. The brought down stone stuck in the distal part of the common bile duct.

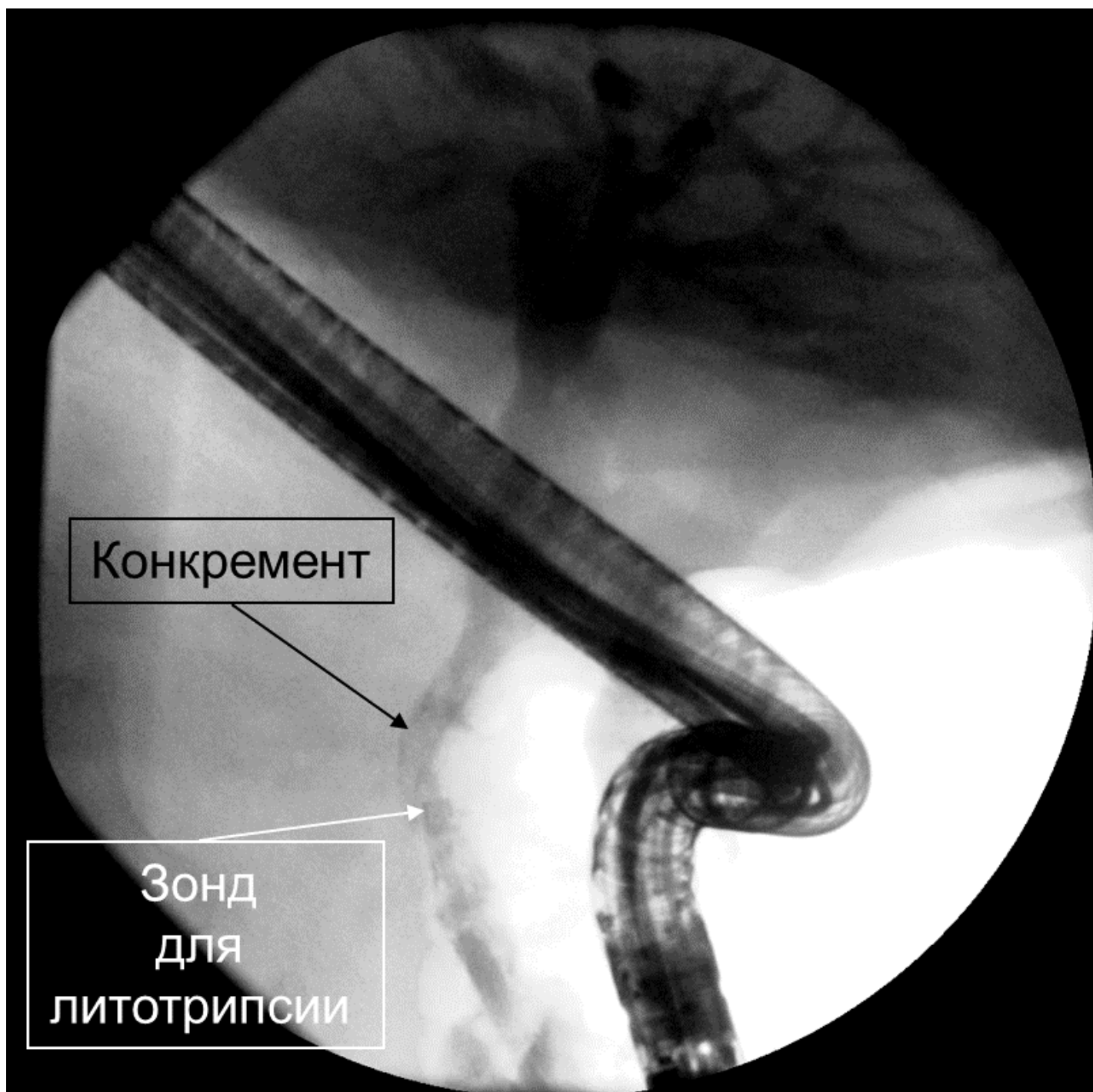


Рис. 6. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография. Контактная эндоскопическая электроимпульсная литотрипсия.

Fig. 6. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Contact endoscopic electropulse lithotripsy.



Рис. 7. Транспапиллярная видеохоледохоскопия. Контактная эндоскопическая электроимпульсная литотрипсия.

Fig. 7. Transpapillary video choledochoscopy. Contact endoscopic electropulse lithotripsy.