

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З БІЛІОДИГЕСТИВНИМИ НОРИЦЯМИ

Кобилецький М. М., Кобилецький С. М., Кравець О. В.

Сумська обласна клінічна лікарня;

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії

В останні роки спостерігається збільшення кількості випадків ускладненого перебігу жовчнокам'яної хвороби, зокрема біліодигестивних нориць.

За 2008–2013 рр у Сумській області було виконано 28 оперативних втручань з приводу біліодигестивних нориць. У 26 (92,8 %) випадках етіологічним чинником ускладнення була жовчнокам'яна хвороба, у 1 (3,6 %) – виразкова хвороба шлунка, у 1 (3,6 %) – виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Холецистодуоденальні нориці спостерігались у 20 (71,4 %) хворих, холедоходуоденальні – у 3 (10,7 %), холецистотрансверзальні – у 4 (14,3 %), гепатикогастральні – у 1 (3,6 %).

Всім хворим було проведено роз'єднання нориці. У 27 (96,4 %) хворих було виконано холецистектомію, серед них: у 2 (7,4 %) випадках проведено лапароскопічну холецистектомію, трансверзорафію з мінідоступу, у 25 (92,6 %) – холецистектомію за традиційною методикою. У 20 (71,4 %) випадках виконана лапаротомія, дуоденорафія, трансверзорафія. Холедоходуоденоанастомоз за Юрашем накладено 4 (14,3 %) хворим. Видалення виразки з холедоходуоденостомією – 1 (3,6 %). Видалення виразки з гепатикоєностомією – 1 (3,6 %).

Ускладнень у близький та віддалений післяопераційний період не було. Хворі виписані у задовільному стані.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 254.