

**Выводы**

1. Пузырно-дуоденальные фистулы выявляются в 0,08%, пузырно-толстокишечные — в 0,12% у больных хроническим калькулёзным холециститом.
2. Треть больных с пузырно-дигестивными свищами лечились по поводу хронического панкреатита.
3. Желчнокаменная обтурационная тонкокишечная непроходимость на фоне пузырно-дуоденальных

фистул встречается в 0,37% при острой механической кишечной непроходимости, требующей хирургического лечения.

4. Основное место в выявлении билиарного илеуса и определении показаний к хирургическому лечению принадлежит лучевым методам исследования, включая контрастную энтерографию.

**Литература:**

1. Вахрушев Я. М. Желчнокаменная болезнь: эпидемиология, факторы риска, особенности клинического течения, профилактика. *Архивъ внутренней медицины*. 2016. Т. 6, № 3 (29). С. 30–36.
2. Галимова Х. И., Минахметова Р. С., Ахьямова Ч. Р. Желчнокаменная болезнь. Хронический калькулёзный холецистит. *Столица науки*. 2020. № 4 (21). С. 62–68.
3. Григорьева И. Н., Рагино Ю. И., Шахтштейнер Е. В., Рябиков А. Н., Верёвкин Е. Г., Воевода М. И. Желчнокаменная болезнь: результаты собственных 20-летних исследований (часть 1: эпидемиология, липиды крови и желчи, полиморфизм апополипротеина Е). *Дневник Казанской школы*. 2016. № 2 (12). С. 18–23.
4. Давыдкин В. И., Карпушкина П. И., Пигачёв А. В. Обтурационная тонкокишечная непроходимость как редкое осложнение желчнокаменной болезни. *Вестник хирургии им. И. И. Грекова*. 2019. Т. 178, № 6. С. 59–62.
5. Давидов М. И., Никонова О. Е. Опыт диагностики и лечения желчнокаменной кишечной непроходимости. *Медицинский альманах*. 2015. № 3 (38). С. 230–233.
6. Коровин А. Я., Трифанов Н. А., Базлов С. Б., Туркин Д. В. Билиарный илеус. *Современные проблемы науки и образования*. 2019. № 2. С. 155.
7. Мамчиц В. И., Бондаренко Н. Д., Чайка М. А. Новое в проблеме желчнокаменной кишечной непроходимости. *Анналы хирургической гепатологии*. 2020. Т. 25, № 1. С. 62–68.
8. Подолужный В. И., Радионов И. А., Шабалина О. В. Острая абдоминальная хирургическая патология. Кемерово: ООО «Фирма ПОЛИГРАФ», 2019. 128 с.
9. Субботин В. М., Бусырев Ю. Б., Давидов М. И., Никонова О. Е. Билиарный илеус. *Вестник хирургической гастроэнтерологии*. 2015. № 3–4. С. 19–22.
10. Jaguś D., Karthik A., Tan Z. Y., Mlosek R. K., Białek E. Gallbladder-duodenal fistula detected by ultrasound — a case report. *Journal of Ultrasonography*. 2020. Vol. 20, No 82. P. 214–217.
11. Nguyen B. H., Le Quan A. T., Hai P. M., Quang Hung V., Thai T. T. Duodenal obstruction due to giant gallstone: a case report. *International Medical Case Reports Journal*. 2020. Vol. 13. P. 651–656.
12. Wali L., Husain F., Ali S., Humphries S., Turner L., Johnson-Smith T., Gough-Palmer A. Gallstone ileus with an enterovaginal fistula: a rare complication of pelvic radiotherapy. *BJR Case Reports*. 2020. Vol. 6, No 4. P. 89–91.
13. Wu L. J., Yang D. Q., Chen J. Cholecystoduodenal fistula with gastric outlet obstruction. *Acta Gastro-Enterologica Belgica*. 2020. Vol. 83, No 12. P. 660–663.

УДК 616.34-007.253:616.366-003.7-06:616.37-002  
doi: 10.33149/vkr.2021.03.03

## RU Пузырно-дигестивные фистулы при желчнокаменной болезни с сопутствующим панкреатитом

**В. И. Подолужный<sup>1</sup>, В. А. Пельц<sup>2</sup>, И. А. Радионов<sup>1</sup>, А. Б. Старцев<sup>2</sup>, В. В. Павленко<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово, Россия

<sup>2</sup>Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М. А. Подгорбунского, Кемерово, Россия

**Ключевые слова:** желчнокаменная болезнь, пузырно-кишечные свищи, хронический панкреатит, острая кишечная непроходимость, хирургическое лечение, лучевая диагностика

**Цель** — оценка частоты формирования пролежней и пузырно-дигестивных фистул при холецистолитиазе, сопутствующем хроническом панкреатите, а также частоты развития и эффективности базовых диагностиче-

ских исследований желчнокаменной обтурационной тонкокишечной непроходимости у этих больных.

**Материалы и методы.** За последние 10 лет нами было проанализировано 5055 холецистэктомий в хирургическом отделении № 2 Кузбасской клинической больницы скорой медицинской помощи им. М. А. Подгорбунского. Анамнестически в этой группе по поводу хронического панкреатита лечились 509 человек, у 116 был сахарный диабет. За период с 1997 по 2020 гг. проведен анализ хирургического лечения 1086 больных с острой механической кишечной непроходимостью в хирургическом отделении № 1, желчнокаменный илеус был у 4 оперированных.

**Результаты.** На 5055 холецистэктомий встретили 10 (0,19%) случаев билиодигестивных фистул, в том числе 4 (0,08%) пузырно-дуоденальных и 6 (0,12%) пузырно-толстокишечных свищей. В 3 случаях больные лечились по поводу хронического панкреатита, один пациент страдал сахарным диабетом. Холецистэктомию успешно сочетали с ушиванием кишки. На 1086 больных, urgently оперированных с механической кишечной непроходимостью, желчнокаменный илеус

выявлен у 4 человек (0,37%). Убедительными показаниями к оперативному лечению были рвота и паретическое расширение начальных отделов тонкой кишки с задержкой продвижения бариевой взвеси при её контрастировании. Ограничивались у пожилых больных энтеротомией и литоэкстракцией.

**Заключение.** В 0,08% случаев при длительном холецистолитиазе формируются пузырно-дуоденальные фистулы, в 0,12% хирурги во время холецистэктомии сталкиваются с пузырно-толстокишечными свищами. В 30% эти больные получали лечение по поводу хронического панкреатита. Обтурационная желчнокаменная тонкокишечная непроходимость встречается у 0,37% оперированных с механической кишечной непроходимостью. Диагностические трудности при использовании лучевых методов обследования не возникают.

### EN Vesicular-digestive fistulas in cholelithiasis with concomitant pancreatitis

V. I. Podoluzhny<sup>1</sup>, V. A. Pelts<sup>2</sup>, I. A. Radionov<sup>1</sup>, A. B. Startsev<sup>2</sup>, V. V. Pavlenko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

<sup>2</sup>Kuzbass Clinical Emergency Hospital n. a. M. A. Podgorbunsky, Kemerovo, Russia

**Key words:** gallstone disease, gallbladder fistula, chronic pancreatitis, acute intestinal obstruction, surgical treatment, radiation diagnostics

**Aim** — evaluation of the incidence of pressure ulcers and vesicular-digestive fistulas in cholelithiasis, con-

comitant chronic pancreatitis, as well as the incidence and effectiveness of basic diagnostic studies of gallstone small bowel obstruction in these patients.

**Materials and methods.** Over the past 10 years, we have analyzed 5055 cholecystectomies in the surgical department No 2 of the Kuzbass Clinical Emergency Hospital n. a. M. A. Podgorbunsky. In terms of anamnesis, 509 people in this group were treated for chronic pancreatitis, 116 had diabetes mellitus. We have analyzed the surgical treatment of 1086 patients with acute mechanical intestinal obstruction in the surgical department No 1 from 1997 to 2020, gallstone ileus was in 4 operated.

**Results.** At 5055 cholecystectomies, 10 (0.19%) cases of biliodigestive fistulas were found, including 4 (0.08%) vesicular-duodenal and 6 (0.12%) vesicular-colonic fistulas. In 3 cases, patients underwent long-term treatment for chronic pancreatitis, one patient suffered from diabetes mellitus. Cholecystectomy was successfully combined with bowel suturing. Among 1086 patients, urgently operated on with mechanical intestinal obstruction, gallstone ileus was detected in 4 patients (0.37%). Convincing indications for surgical treatment were vomiting and parietic expansion of the initial sections of the small intestine with a delay in the advancement of barium suspension during its contrasting. Enterotomy and lithoextraction were performed in elderly patients.

**Conclusion.** Vesicular-duodenal fistulas are formed in 0.08% of cases upon long-term cholelithiasis, surgeons detect vesicular-colonic fistulas in 0.12% during cholecystectomy. 30% of these patients received treatment for chronic pancreatitis. Cholelithiasis small bowel obstruction occurs in 0.37% of those operated on with mechanical intestinal obstruction. Diagnostic difficulties do not arise upon using radiation methods of examination.