

*Мазуркевич С. А.*

## **ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ВЫДЕЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ТРЕУГОЛЬНИКА КАЛО КАК ПРИЧИНА КОНВЕРСИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ключ Е. А.*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Несмотря на то, что осложнения при малоинвазивных методах оперативных вмешательств возникают менее чем в 2% случаев, при некоторых обстоятельствах хирург вынужден прибегнуть к конверсии – переходу от лапароскопической методики к открытой хирургической операции.

Выявление и изучение топографо-анатомических предпосылок конверсии при лапароскопической холецистэктомии показывает, что особенности синтопии элементов треугольника Кало занимают центральное место в возникновении интраоперационных осложнений, прямо или косвенно приводя к нежелательным ситуациям, связанным с трудностями выделения и проведения оперативного приема в данной зоне.

**Цель:** анализ топографо-анатомических особенностей выделения элементов треугольника Кало как причины конверсии при лапароскопической холецистэктомии.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ историй болезни пациентов 3-ей ГКБ г. Минска с диагнозом «Желчекаменная болезнь» за период 2014-2021 гг. Всего за указанный период выполнено 755 холецистэктомий: 452 вмешательства у пациентов женского пола и 303 – мужского, возраст женщин варьировал от 41 до 79 лет, мужчин – от 54 до 68 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ изученных случаев конверсии позволяет констатировать роль особенностей синтопии элементов треугольника Кало прямым и косвенным образом. Так, невозможность дифференцировки артерии и протока послужила причиной конверсии в 20% случаев. В остальных случаях (80%) топографо-анатомические особенности строения треугольника косвенным образом привели к конверсии: высокий риск перфорации органов, расположенных в непосредственной близости с треугольником, риск вскрытия патологического образования печени, малая оперативная мобильность инструментария в зоне вмешательства.

**Выводы.** Во всех случаях конверсия явилась следствием технических трудностей проведения оперативного приема в анатомической области.

Топографо-анатомические особенности желчного пузыря, особенно отношение его структур с печенью, и вариантная анатомия элементов треугольника Кало являются ключевой причиной конверсии при лапароскопической холецистэктомии.