

**Батвинков Н.И.¹, Могилевец Э.В.¹, Русин И.В.¹,
Карпович В.Е.²**

¹ УО «Гродненский государственный
медицинский университет», Гродно, Беларусь

² УЗ «Гродненская областная клиническая
больница», Гродно, Беларусь

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.

Введение. Лапароскопическая холецистэктомия является наиболее часто выполняемой операцией в общехирургических стационарах. Несмотря на ее широкое внедрение и освоение в большинстве общехирургических стационаров в ряде случаев данная операция сопровождается развитием ряда осложнений. В связи с этим объективная оценка исходов лапароскопической холецистэктомии будет способствовать минимизации ее неблагоприятных результатов.

Целью данной работы явился анализ результатов выполнения лапароскопической холецистэктомии при желчнокаменной болезни в отделении хирургии Гродненской областной клинической больницы за пятилетний период.

Материалы и методы. За анализируемый период выполнено 1812 лапароскопических холецистэктомий (из них 305 при остром калькулезном холецистите). Средний возраст пациентов составил $45,4 \pm 0,61$ лет. Женщин было 64%, мужчин 36%. Длительность операции составила 49 ± 6 мин.

Результаты и обсуждение. Общее количество холецистэктомий за анализируемый период составило 2109, что равнялось 43,6% от всех выполненных за данный период оперативных вмешательств. При этом доля лапароскопических холецистэктомий была 86% от общего количества выполненных холецистэктомий. Удельный вес конверсий при хроническом холецистите составил 3%, при остром – 28,5%. Причиной их выполнения в большинстве случаев служило наличие плотного инфильтрата, затруднявшего дифференцировку анатомических образований. Перфорация стенки желчного пузыря при его диссекции с истечением желчи и камней в подпеченочное пространство с последующей их эвакуацией и санацией послеоперационной области наблюдалась в 9 случаях. В двух случаях интраоперационно была констатировано наличие травмы гепатикохоледоха, что явилось показанием к выполнению конверсии и гепатикоеюностомий с благоприятным исходом. В послеоперационном периоде в 3 случаях возникло кровотечение из ложа желчного пузыря, что явилось показанием к лапаротомии, ревизии с последующим окончательным гемостазом. Желчеистечение по установленному

в подпеченочное пространство дренажу при последующей лапаротомии и ревизии у 3 пациентов было обусловлено наличием дополнительных ходов в ложе желчного пузыря, в 1 случае соскальзыванием клипсы с пузырярного протока.

Выводы. Лапароскопическая холецистэктомия при соблюдении технологий и учете вариантной анатомии высокоэффективное и безопасное вмешательство. Необходимо помнить о возможных осложнениях, в случае необходимости своевременно выполнять конверсии, диагностировать и корректировать наступившие осложнения.