

## **Хирургическая тактика при осложнениях лапароскопической холецистэктомии**

*Лознухо Полина Игоревна, Ставыщенко Валерия Олеговна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Шотт Владимир Александрович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) является «золотым стандартом» для лечения желчнокаменной болезни. Однако, проведение ЛХЭ не лишено риска возникновения осложнений. Частота развития интраоперационных осложнений по данным литературы составляет 0,3-0,56%, послеоперационных – 0,76-3,1%. К наиболее значимым из них относятся кровотечение и желчеистечение. Подобные осложнения нередко требуют повторных операций и увеличивают сроки выздоровления пациентов.

### **Цель исследования**

Оценка причин осложнений ЛХЭ, а также мероприятий по их устранению и предупреждению.

### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ 18 случаев осложнений ЛХЭ в 1, 2 и 3 хирургическом отделении УЗ «ГК БСМП» г. Минска с 2013 по 2017 гг. Статистическая обработка данных производилась с помощью программ Microsoft Excel и IBM SPSS v.20.

### **Результаты**

За указанный период было выполнено 5250 ЛХЭ. Послеоперационные осложнения выявлены у 16 пациентов (0,34%), интраоперационные кровотечения – у 2 пациентов (0,04%). Средний возраст данных пациентов – 47 лет. Из них доля женщин составила 61,11%, мужчин – 38,89%. Показанием к первичной операции у 16 пациентов являлся острый холецистит, у 2 - полипы желчного пузыря (ЖП). Медиана сроков, прошедших до повторного вмешательства составила 24 часа. Внутривнутрибрюшное кровотечение после ЛХЭ отмечалось у 12 пациентов. Оно было вызвано техническими сложностями во время первой операции на фоне инфильтрата печеночно-двенадцатиперстной связки и подпеченочного пространства, наличия спаечного процесса или сопутствующей патологии. Также в 2 случаях наблюдалось кровотечение из передней брюшной стенки в области её прокола троакаром. Всем пациентам проведена релапароскопия, коагуляционный гемостаз ложа ЖП и клипирование кровоточащих сосудов, в ряде случаев дополнительно использованы пластины ТахоКомба. Желчеистечение отмечалось у 6 пациентов. Их причинами были транслокация дренажа пузырного протока (ПП), нарушение его функции или подтекание желчи мимо дренажа. В зависимости от причины, вызвавшей осложнение, была выполнена повторная установка дренажа или дополнительное клипирование ПП. Повторное вмешательство по поводу осложнения повлекло за собой увеличение длительности послеоперационного нахождения в стационаре, её медиана составила 9,5 дней.

### **Выводы**

1. Доля послеоперационных осложнений составила 0,34%, интраоперационных - 0,04%. 2. Причиной осложнений во всех случаях были технические трудности во время основного вмешательства. 3. Особо тщательно интраоперационный гемостаз и фиксацию дренажа через культю ПП следует выполнять у пациентов с острым холециститом. 4. Важное значение имеет постоянное наблюдение за пациентом в послеоперационном периоде для сокращения сроков диагностики осложнений.