

Мазуркевич С. А.

**ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИЧИН 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. По разным данным 3-12% жителей Республики Беларусь имеют диагноз «Желчекаменная болезнь». Одним из эффективных малоинвазивных методов лечения является лапароскопическая холецистэктомия. Несмотря на то, что осложнения при малоинвазивных методах возникают менее чем в 2% случаев, при некоторых обстоятельствах хирург вынужден прибегнуть к конверсии (переход от лапароскопической методики к открытой хирургической операции).

Цель: анализ топографо-анатомических причин конверсии при оперативном лечении желчекаменной болезни.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов 3-ей ГКБ г. Минска с диагнозом «Желчекаменная болезнь» за период 2014-2021 гг.

Результаты и их обсуждение. Всего за указанный период по поводу лапароскопической холецистэктомии прооперированы 755 пациентов, из них 673 (89%) в экстренном порядке (острый холецистит) и 82 (11%) - в плановом (хронический холецистит), при этом в 3 (0,4%) случаях осуществлена конверсия, причинами которой являлись: венозное кровотечение из ложа желчного пузыря, которое невозможно остановить лапароскопически; артериальное кровотечение из пузырной артерии, осуществить гемостаз которой клипированием не удалось; кровотечение из печеночной поверхности паравезикулярного подпеченочного абсцесса.

Выводы. 1. Во всех случаях причинами конверсии явились различной природы кровотечения из анатомических структур, расположенных в непосредственной близости с желчным пузырем. 2. Топографо-анатомические особенности желчного пузыря, особенно отношение его структур с печенью, являются ключевой причиной конверсии при лапароскопической холецистэктомии.