

*Гранчик А. С., Сипович Ю. О.*

## **АНАЛИЗ СПОСОБОВ КОНВЕРСИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. п/п-к м/с Жидков А. С.*

*Кафедра военно-полевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Лапароскопическая холецистэктомия является эффективным малоинвазивным методом лечения, которая позволяет сократить восстановительный период. Между тем, определенные технические трудности и анатомические особенности могут вынудить оперирующего хирурга осуществить конверсию.

**Цель:** оценить результаты лечения пациентов, перенесших лапароскопическую холецистэктомию с конверсией.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ “2-ая ГКБ” г. Минска с диагнозом «Желчнокаменная болезнь» в период 05.01.2012 по 29.03.2022 гг., которым проводилась лапароскопическая холецистэктомия с переходом на открытый способ.

**Результаты и их обсуждение.** Всего за указанный период по поводу лапароскопической холецистэктомии прооперированы 3328 пациентов. Средний возраст пациентов 57±16 лет. Гендерная характеристика группы: 951 мужчина (28,5%), 2377 женщин (71,5%). Из общего числа пациентов 1883 (56,6%) прооперированы в экстренном порядке (острый холецистит) и 1443 (43,4%) - в плановом (хронический холецистит), при этом в 20 (0,6%) случаях осуществлена конверсия следующими способами: верхнесрединная лапаротомия – 9; косые разрезы – 11. Общая длительность операций при переходе с лапароскопического способа на открытый составила 120±40 минут. В 5 случаях этим пациентам проводилось дренирование общего желчного протока. Причины конверсии: невозможность дифференцировки артерии и протока, высокий риск перфорации органов, расположенных в непосредственной близости с треугольником, риск вскрытия патологического образования печени, малая оперативная мобильность инструментария в зоне вмешательства. Клинический исход после конверсии: с выздоровлением – 13, с улучшением – 3, умерло – 4.

**Выводы.** Основной причиной конверсии явилось продолжающееся кровотечение, сложность дифференцировки анатомических структур при данном типе оперативного вмешательства. Объем операции зависит от степени выраженности воспаления в гепатобилиарной зоне после предшествующих оперативных вмешательств на органах брюшной полости.