

Рыжикова М. А., Соловьева А. Ю.

**ПРИЧИНЫ КОНВЕРСИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ДАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ УЗ «3-я ГКБ» ЗА 2013 ГОД**

Научный руководитель ассист. Ключ Е. А.

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

Цель: проанализировать причины перехода из лапароскопической в лапаротомическую холецистэктомию по данным хирургического отделения УЗ «3 ГКБ» за 2013 год.

Материал и методы. Произведен анализ данных историй болезни пациентов хирургического отделения УЗ «3ГКБ». В 2013 году было выполнено около 300 лапароскопических холецистэктомий, переход в лапаротомическую операцию был осуществлен в 10 случаях (3,3%).

Результаты. Причиной конверсии лапароскопической холецистэктомии по анализируемым данным являются кровотечение из системы пузырной артерии (чревный ствол → общая печеночная артерия → собственная печеночная артерия → правая ветвь собственной печеночной артерии → пузырная артерия) и синдром Мириззи (осложнение желчекаменной болезни, при котором развивается воспалительно-деструктивный процесс в области шейки желчного пузыря и общего печеночного протока, что приводит к развитию стеноза протоков и образованию свищей).

Выводы:

1. В настоящее время холецистэктомия почти в 100% случаев выполняется лапароскопически.
2. Согласно данным за анализируемый период конверсия (переход из лапароскопической в лапаротомическую операцию) осуществлялась в 3,3% случаев.
3. Среди причин конверсии чаще встречаются кровотечение и синдром Мириззи.