

*Рыжикова М. А., Соловьева А. Ю.*  
**ПРИЧИНЫ КОНВЕРСИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ  
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПО ДАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ УЗ «З-Я ГКБ» ЗА 2013 ГОД**  
*Научный руководитель ассист. Клюй 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 «З ГКБ» за 2013 год.

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

**Результаты.** Причинами 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.