

**EVALUATION OF COMPLICATIONS OF LAPAROSCOPIC  
CHOLECYSTECTOMY FOR ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS**  
**Styazhkina S.<sup>1</sup>, Akimov A.<sup>2</sup>, Poskrebysheva S.<sup>3</sup>, Sabirzyanov A.<sup>4</sup>**  
**ОЦЕНКА ОСЛОЖНЕНИЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ  
ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ**  
**Стяжкина С. Н.<sup>1</sup>, Акимов А. А.<sup>2</sup>, Поскрёбышева С. А.<sup>3</sup>, Сабирзянов А. Я.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Стяжкина Светлана Николаевна / Styazhkina Svetlana - доктор медицинских наук, профессор;

<sup>2</sup>Акимов Антон Александрович / Akimov Anton – аспирант,  
кафедра факультетской хирургии с курсом урологии;

<sup>3</sup>Поскрёбышева Софья Александровна / Poskrebysheva Sophia – студент;

<sup>4</sup>Сабирзянов Айназ Ясавеевич / Sabirzyanov Aynaz – студент,  
педиатрический факультет,  
Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

**Аннотация:** в статье проанализированы результаты лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) у 15 пациентов с диагнозом острый калькулезный холецистит. При выполнении ЛХЭ имеется вероятность развития как интраоперационных, так и послеоперационных осложнений. Кровотечение во время операции возникло у 1 больного. В послеоперационном периоде осложнения отмечены у 5 больных: желчеистечение по дренажу – в 4 случаях, выраженный болевой синдром в области передней брюшной стенки – в 3 случаях. Конверсия потребовалась у 1 пациента. Для предупреждения осложнений ЛХЭ необходимы точное соблюдение техники операции, своевременный переход на лапаротомный способ.

**Abstract:** in this article analyzes results of the laparoscopic cholecystectomy by 15 patients with a diagnosis of acute calculous cholecystitis. There is a possibility for development of intraoperative and postoperative complications using this method. Bleeding during operation occurred by 1 patient. Postoperative complications were observed by 5 patients : bile leakage on drainage - in 4 cases, severe pain in the anterior abdominal wall - in 3 cases. Conversion was required by 1 patient. To prevent complications of the laparoscopic cholecystectomy are necessary: a strict observance of technology of the operation, timely way to transition to the abdominal wall.

**Ключевые слова:** острый холецистит, лапароскопическая холецистэктомия, осложнения.

**Keywords:** acute cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy, complications.

### **Введение**

Основным методом лечения острого калькулезного холецистита является хирургическое вмешательство, результаты которого остаются неоднозначными. Технический прогресс подарил новые возможности в хирургии, которые позволяют уменьшить риск хирургических вмешательств у больных острым калькулезным холециститом с использованием лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ).

Согласно данным литературы, частота развития интраоперационных осложнений при ЛХЭ составляет 0,3-0,56%, послеоперационных - 0,76-3,1% [1,2]. Наиболее частыми осложнениями являются пересечение желчевыводящих путей, а также ранение крупных сосудов брюшной полости и ворот печени [1, 3].

Развитию осложнений способствуют некоторые факторы риска: возраст более 60 лет; сердечно-сосудистая патология; злокачественные опухоли и т.д. Возможными причинами осложнений могут являться также неполные обследования больных до операции, особенно в связи с экстренным показанием к проведению операции холецистэктомии.

Одной из существенных причин возникновения осложнений является техника выполнения ЛХЭ, особенно на фоне сопутствующих заболеваний и иммунодефицитных состояний [4].

### **Цель исследования**

Оценка возникновения осложнений лечения острого калькулезного холецистита методом лапароскопической холецистэктомии.

### **Задачи исследования**

1. Анализ 15 историй болезни пациентов, оперированных по поводу острого калькулезного холецистита методом ЛХЭ.
2. Выявление случаев интраоперационных и послеоперационных осложнений ЛХЭ в группе исследуемых 15 пациентов.
3. Поиск основных причин возникших осложнений.

### **Материалы и методы**

В исследование включены 15 пациентов в возрасте от 45 до 60 лет, находившихся на лечении и оперированных по поводу острого калькулезного холецистита в хирургическом отделении БУЗ УР «1 Республиканская Клиническая Больница МЗ УР» г. Ижевска.

При поступлении всем больным выполнялись ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), исследование биохимических показателей крови (билирубин, амилаза, мочевины, креатинин), глюкоза крови, группа крови, резус, коагулограмма.

Операции выполнялись по общепринятой методике в условиях карбоперитонеума из 4 троакарных точек.

Оценка осложнений ЛХЭ проводилась, исходя из приведенной классификации [5].

Классификация осложнений ЛХЭ:

1. Осложнения, специфичные для методики лапароскопии:

1.1 эмфизема: подкожная, предбрюшинная, серповидной связки, большого и малого сальника, брыжейки кишечника;

1.2 кровотечение из ран передней брюшной стенки в месте введения троакара;

1.3 повреждение полых и паренхиматозных органов брюшной полости, сосудов.

2. Интраоперационные осложнения:

2.1 Общие: функциональная недостаточность жизненно важных органов.

2.2 Местные:

2.2.1 механическое повреждение внепеченочных желчных протоков;

2.2.2 электротермические повреждения внутренних органов и внепеченочных желчных протоков;

2.2.3 кровотечение из пузырной артерии или из ложа желчного пузыря.

3. Ранние послеоперационные осложнения:

3.1 Общие: функциональная недостаточность жизненно важных органов.

3.2 Местные:

3.2.1 кровотечение при неудачном клипировании культи пузырной артерии;

3.2.2 кровотечение из ложа желчного пузыря;

3.2.3 желчеистечение из ложа желчного пузыря;

3.2.4 желчеистечение при неудачном клипировании культи пузырного протока;

3.2.5 абсцессы брюшной полости;

3.2.6 ущемление сальника в ране передней брюшной стенки;

3.2.7 нагноение ран передней брюшной стенки в месте введения троакара.

4. Поздние послеоперационные осложнения:

4.1 выраженный болевой синдром в области передней брюшной стенки;

4.2 грыжа в местах введения троакара;

4.3 панкреатит;

4.4 резидуальный холедохолитиаз;

4.5 посткоагуляционная рубцовая стриктура холедоха.

### **Результаты исследования**

В ходе данного исследования были получены следующие результаты.

Осложнений, специфичных для методики лапароскопии, выявлено не было.

Интраоперационное осложнение – кровотечение из ложа желчного пузыря – возникло у 1 пациента. В данном случае, причиной являлось приращение стенки желчного пузыря к паренхиме печени вследствие её воспалительного изменения.

Раннее послеоперационное осложнение - желчеистечение из ложа желчного пузыря по дренажу – наблюдалось у 4 пациентов, что связано с повышением давления во внутри- и внепеченочных желчных протоках до 500 мм вод. ст. и более, а также с их расширением, что связано с удалением резервуара (желчного пузыря) и спазмом сфинктера Одди в первые сутки после холецистэктомии.

Позднее послеоперационное осложнение - выраженный болевой синдром в области передней брюшной стенки – было выявлено в 3 случаях, что может быть связано как с низким порогом болевой чувствительности у данных пациентов, так и с низкой чувствительностью к применяемым в послеоперационном периоде анальгетикам (кеторолак).

Конверсия потребовалась у 1 больного. Причиной явилось наличие плотного инфильтрата в области шейки желчного пузыря, ведущего к нарушениям топографо-анатомических отношений элементов печеночно-двенадцатиперстной связки и треугольника Кало.

### **Выводы**

На современном этапе развития хирургии ЛХЭ является операцией выбора при остром холецистите.

Таким образом, для предупреждения осложнений ЛХЭ необходимы детальное квалифицированное обследование больных острым калькулезным холециститом в предоперационном периоде; тщательное изучение возможных редких вариантов анатомического взаимоотношения желчного пузыря и желчных протоков у оперируемых пациентов, что позволяет улучшить результаты хирургического лечения больных острым калькулезным холециститом.

#### *Литература*

1. *Галлингер Ю. И., Тимошин А. Д.* Лапароскопическая холецистэктомия. Научный центр хирургии Российской академии наук. Практическое руководство. М., 1994.
2. *Ермолов А. С., Гуляев А. А., Иванов П. А., Морейно М. С., Иванов В. П.* Видеолапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите. Международный симпозиум «Лапароскопическая хирургия». М. 1994.
3. Руководство по хирургии желчных путей / под ред. Э. И. Гальперина, П. С. Ветшева. М., 2009.
4. *Байжаркинова А. Б.* ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛХЭ И ТХЭ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2014. № 12-1. С. 86-89.
5. *Ярема И. В., Карцев А. Г., Сергейко А. А., Яковенко И. Ю.* Профилактика осложнений лапароскопических холецистэктомий // Анналы хирургической гепатологии., 1999. Т. 4. № 1. С. 56-61.
6. Истории болезни хирургического отделения БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» за 2016 год.