

Всем назначалась инфузионная терапия. Дети были выписаны с улучшением состояния, 2 переведены в Детский хирургический центр, 1 в Гродненскую областную клиническую больницу (в связи с наступлением совершеннолетия). Средний койка-день составил 10,5.

**Выводы.** Причинами хронизации данной патологии являются изменения формы желчного пузыря, а также ЖКБ и вируснохолитиаз. Девочки болеют чаще мальчиков. Все пациенты являются городскими жителями. Самым информационным методом диагностики является МРТ.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Минина, С. Н. Генетические особенности и варианты течения наследственного панкреатита у детей. / С.Н. Минина, [и др.]; // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2019. – №5. – Вып.165. – С. 78–83.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Михаленко Е. Н., Валюкевич Я. В., Шанчук А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук Киселевский Ю. М.

**Актуальность.** Для коррекции патологии желчного пузыря широкое применение находят различные хирургические вмешательства. Наибольшие успехи достигнуты в лечении желчнокаменной болезни, при которой 85-90% операций можно выполнить лапароскопически[1].

**Историческая справка.** Впервые лапароскопическая холецистэктомия у человека выполнена Ф. Муре в июне 1987г. в Лионе. Именно это событие впоследствии назвали второй французской революцией. Первая операция настолько утомила хирурга, что, выйдя из операционной, он сказал ученикам: «Я думаю, что это была первая и последняя лапароскопическая холецистэктомия в истории мировой хирургии...». Однако уже на следующее утро он был вынужден изменить свое мнение, когда в коридоре клиники встретил своего улыбающегося пациента, который пожал ему руку и попросил выписать его из стационара, так как все беспокоившие его симптомы исчезли [2].

**Цель.** Показать преимущества лапароскопической холецистэктомии в хирургическом лечении различной патологии желчного пузыря.

**Методы исследования.** Материалом для исследования послужили истории болезни пациентов Городской клинической больницы № 4 г. Гродно.

В работе использованы поисковый, сравнительный и статистический методы исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Для ретроспективного анализа были взяты истории болезни 93 пациентов обоего пола. Средний возраст женщин составил 52 года, мужчин – 50 лет. Всем пациентам была выполнена лапароскопическая холецистэктомия, из них у женщин в 74% случаев и в 26% – у мужчин.

Женщины страдают заболеваниями желчного пузыря (например, желчнокаменной болезнью) в два-три раза чаще мужчин. Это объясняется влиянием женского полового гормона эстрогена на свойства желчи. Под его воздействием в желчи растет содержание холестерина, и она становится более литогенной, то есть склонной к камнеобразованию.

Основными показаниями к удалению желчного пузыря стали: хронический калькулезный холецистит (60% случаев), острый холецистит (32%), эмпиема желчного пузыря (5%) и в 3% случаев – прочая патология желчного пузыря.

У трети пациентов имелись различные сопутствующие заболевания. Из них: сердечно-сосудистые заболевания (30%), эндокринные заболевания (22%), патология печени (10%) и других органов ЖКТ (16%), грыжи разной локализации (12%), прочие заболевания (10%).

Для постановки и уточнения диагноза использовались инструментальные и лабораторные методы исследования. Основными инструментальными методами были: УЗИ органов брюшной полости, эндоскопическая ретроградная холангиография, рентгенконтрастирование желчных протоков. Лабораторные методы исследования – ОАК, ОАМ, гемостазиограмма, БОХ, гистологическое исследование.

Выписка пациентов, после проведенной лапароскопической холецистэктомии, в среднем осуществлялась на 10 день. Минимальный срок нахождения в больнице в послеоперационный период составил 3 дня, максимальный – 31 день.

**Выводы.** Эффективность лапароскопической холецистэктомии в хирургическом лечении различной патологии желчного пузыря несомненна. Ее преимуществами являются: минимальный травматизм тканей передней брюшной стенки, сокращение сроков госпитализации, высокая точность диагностики, косметический операционный доступ, практически полное исключение риска развития послеоперационных вентральных грыж и др.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Балалыкин, В.Д., Балалыкин, В.С. Современные принципы диагностики и лечения «постхолецистэктомического синдрома» / В. Д. Балалыкин, В. С. Балалыкин // Эндоскопическая хирургия, 2006. – №2. – С. 14.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: пособие / Ю. М. Киселевский [и др.]; под ред. Ю. М. Киселевского. – Минск: Вышэйшая школа, 2021. – 406 с.