

содержания лимфоцитов с рецептором к апоптозу и снижением иммунорегуляторного индекса. Изучение показателей местного иммунитета в биологических средах, максимально приближенных к очагу воспаления, является высокоинформативным и чувствительным методом и может использоваться для оценки течения послеоперационного процесса.

ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

**Могилевец Э.В., Матусевич О.В., Борисовец А.О., Гриневич Д.А.,
Высоцкий А.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии

Интраоперационный гемо- и билиостаз является актуальной проблемой малоинвазивной хирургии, оптимальное решение которой позволяет в значительной мере сократить число конверсий и ранних послеоперационных интраабдоминальных осложнений. В большинстве случаев для выделения желчного пузыря и обработки его ложа на печени во время лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) используют монополярную коагуляцию-дессикацию. К положительным качествам методики относятся простота использования, высокая скорость рассечения тканей и достаточная надежность гемостаза. При этом температура коагулируемых тканей повышается выше критического уровня. В результате наступает деструкция ткани печени в области ложа, возможны несанкционированные ожоги, в среде углекислого газа образуются токсичные продукты коагуляции.

Цель исследования - изучить активность аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), уровни общего белка и общего билирубина в сыворотке крови и отделяемом из

подпеченочного пространства, оценить их информативность для оценки повреждения и функции печени у пациентов при лапароскопической холецистэктомии.

Под наблюдением находилось 47 пациентов после лапароскопической холецистэктомии в возрасте от 27 до 74 лет. Средний возраст составил $52,2 \pm 1,61$ года. Мужчин было 7 (15%), женщин - 40 (85%). Хронический калькулезный холецистит диагностирован у 34 (72%), острый – у 13 (28%). Средняя длительность заболевания желчнокаменной болезнью составила $3,52 \pm 0,66$ лет. У 8 (17%) пациентов заболевание было выявлено впервые, у 28 (60%) длительность заболевания до операции составила ≤ 5 лет, у 7 (15%) – от 6 до 10 лет, у 4 (8%) - > 10 лет. Всем пациентам выполнялась лапароскопическая холецистэктомия под эндотрахеальным наркозом. В подпеченочное пространство устанавливался тонкий дренаж. Продолжительность лапароскопической холецистэктомии в среднем составила $70,6 \pm 4,18$ мин (при хроническом калькулезном холецистите $62,1 \pm 4,37$ мин, при остром – $80 \pm 5,43$). В 6 случаях во время лапароскопической холецистэктомии отмечены технические трудности. Дополнительный гемостаз ложа с помощью монополярной коагуляции понадобился в 7 (14%) случаях. Пациентам перед операцией, а также на 1-е сутки после операции в венозной крови и в отделяемом из подпеченочного пространства, полученном по дренажу через 24 часа после операции, исследовались активность АлАТ, АсАТ, ЩФ, ЛДГ, уровни общего белка и общего билирубина. После операции отмечено статистически значимое повышение активностей АлАТ (на 71%), АсАТ (на 69%), ЩФ (на 48%) и уровня билирубина (на 23%). Однако сравнение этих показателей в группах с техническими трудностями при операции и без технических трудностей не выявило статистически значимых различий. В связи с этим были изучены те же показатели в отделяемом из подпеченочного пространства после лапароскопической холецистэктомии. Отмечается значительное превышение в сравнении с

референтными значениями для сыворотки крови активностей АлАТ, АсАТ, ЛДГ, ЩФ и снижение уровня общего белка. В группах с техническими трудностями при ЛХЭ и без технических трудностей отмечено статистически значимое различие активности АлАТ ($p < 0,01$) в отделяемом.

Таким образом, превышение в перитонеальном отделяемом активностей АлАТ более 59,38 Ед/л, АсАТ более 195,1 Ед/л, ЩФ более 80,7 Ед/л после оперативных вмешательств на гепатобилиарной системе указывает на выраженное изменение функции печени и может служить индикатором травматичности операции. Параллельное изучение активности АсАТ, АлАТ, ЩФ, ЛДГ, уровня билирубина и общего белка в сыворотке крови и отделяемом из подпеченочного пространства высоко информативно для оценки повреждения и функции печени при стандартных и модифицированных оперативных вмешательствах на гепатобилиарной системе.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Могилевец Э.В., Дубровская Е.В., Ранжева О.А., Шишулина Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) занимает лидирующие позиции среди методов лечения желчнокаменной болезни. Отличаясь целым рядом преимуществ по сравнению с традиционной холецистэктомией, данный вид оперативного вмешательства имеет и свои специфические осложнения, что отмечается в публикациях ряда авторов.

Целью работы явилось изучение и обобщение опыта выполнения ЛХЭ в клинике общей хирургии Гродненского государственного медицинского университета. Проанализированы результаты 1337 ЛХЭ, выполненных за 7-летний период. Пациентам в предоперационном периоде производилось комплексное общеклиническое обследование,