

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,

обязательно включавшее в себя ультразвуковое исследование органов брюшной полости, ФГДС, обследование на маркеры гепатитов. По показаниям производилась рентгеноскопия желудка, компьютерная или магнитно-резонансная томография гепатобилиарной системы, консультации специалистов для выявления сопутствующей патологии.

Показанием к операции служила желчнокаменная болезнь. По поводу острого холецистита было прооперировано 315 (23,56%) пациентов, по поводу хронического – 1022 (76,44%). Средний возраст больных – $47,8 \pm 0,37$ лет. Женщины составили 92,3% (1234), мужчины 7,7% (103). Интраоперационные и ранние послеоперационные осложнения возникли у 27 (2,02%) больных. Конверсии были выполнены в 44 (3,29%) случаях. Трудности в выделении желчного пузыря из-за выраженного спаечного процесса, наличия инфильтрата в области гепатодуоденальной связки, глубокого расположения желчного пузыря послужили показаниями для конверсии у 26 (59,09%) пациентов, поиски потерянных камней – у 3 (6,82%), интраоперационная травма холедоха – у 7 (15,91%), нагноившаяся киста печени – у 1 (2,27%), стриктура холедоха – у 1 (2,27%), аномальное расположение а. cystica – у 1 (2,27%), выраженное кровотечение из а. cystica – у 2 (4,54%), кровотечение из ложа желчного пузыря, которое не удалось остановить с помощью коагуляции – у 2 (4,54%), травма стенки 12-перстной кишки – у 1 (2,27%). В раннем послеоперационном периоде чаще всего в числе осложнений отмечалось: длительное желчеистечение – 8 больных (у 5 пациентов прекратилось самостоятельно), кровотечение – 3, ТЭЛА мелких ветвей – 2, инфильтрат подпеченочного пространства – 2, и по 1 случаю – желчный перитонит из-за недостаточности культы d. cysticus, тромбофлебит подключичной вены и гематома послеоперационной раны в области мечевидного отростка. В послеоперационном периоде у 3 больных была произведена релапароскопия по поводу желчеистечения из культы протока желчного пузыря (1), кровотечения из а. cystica (1) и желчного перитонита из-за

недостаточности культуры *d. cysticus* (1). Эти же причины явились показанием для проведения в 3 случаях (кровотечение – 1, желчеистечение – 2) в раннем послеоперационном периоде лапаротомий.

Изучение причин интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений ЛХЭ позволяет устранять факторы, способствующие их развитию. Прецизионная техника выполнения операции в условиях достаточной оснащённости, тщательное комплексное предоперационное обследование с прогнозированием сложности оперативного вмешательства позволят улучшить непосредственные результаты ЛХЭ.

СВОБОДНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ У РАБОТАЮЩИХ В КОНТАКТЕ С АРОМАТИЧЕСКИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ

Могилевец О.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

На состояние здоровья большое влияние оказывает состояние окружающей среды. В химической промышленности широко используются ароматические углеводороды. В частности, на предприятиях химической промышленности широко используется динил. Динил - смесь ароматических углеводородов дифенила и дифенилоксида (26,5:73,5), ПДК = (), ()] мг/м³. Между тем, известно негативное влияние динила на состояние здоровья. Развиваются нарушения со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта под влиянием паров динила. Однако конкретный механизм действия динила на определенные звенья обмена веществ практически не изучен. Для получения информации об общей направленности метаболических процессов целесообразно использование анализа пула свободных аминокислот в качестве интегрального показателя обмена веществ, охватывающего