

Дата поступления рукописи в редакцию: 04.06.2026 г.
Дата принятия рукописи в печать: 08.07.2026 г.
DOI: 10.24412/3034-4042-2026-3-110-113

НАНИЕВ Ботаз Леонович,
кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры хирургических болезней №1, врач хирург,
ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия»,
e-mail: m-gabaraeva@list.ru

ГАБАРАЕВА Милана Ирбеговна,
студентка 3 курса лечебного факультета,
ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия»,
e-mail: m-gabaraeva@list.ru

ХУБУЛОВА Натия Владиковна,
студентка 3 курса лечебного факультета,
ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия»,
e-mail: natiyhb@gmail.com

ДАЦИЕВА Лейла Сраждиновна,
студентка 3 курса лечебного факультета,
ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия»,
e-mail: datzieva0601@mail.ru

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Аннотация. В данной статье представлен анализ 2372 лапароскопических холецистэктомий, выполненных в Клинической больнице СОГМА за 2013–2025 гг. Общая частота осложнений составила 0,63% (15 случаев), летальность — 0,04% (1 случай — анафилактическая реакция на анестетик). Наиболее частыми осложнениями были кровотечения (0,21%), желчеистечение (0,08%), повреждение общего жёлчного протока (0,08%) и холедохолитиаз (0,08%). Конверсия выполнена в 2,49% случаев, в этой группе осложнений не отмечено. В работе делают вывод о безопасности лапароскопической холецистэктомии при условии своевременной конверсии в трудных анатомических ситуациях и подчёркивают важность бережного оперирования для профилактики миграции камней.

Ключевые слова: лапароскопическая холецистэктомия, желчнокаменная болезнь, осложнения, кровотечение, повреждение желчных протоков, конверсия, холедохолитиаз.

NANIEV Botaz Leonievich,
PhD, Assistant of the Department of Surgical Diseases No. 1, Surgeon,
North Ossetian State Medical Academy

GABARAEVA Milana Irbegovna,
is a 3rd year student of the Faculty of Medicine,
North Ossetian State Medical Academy

KHUBULOVA Natia Vladikovna,
is a 3rd year student of the Faculty of Medicine,
North Ossetian State Medical Academy

DATSIEVA Leila Srazhdinovna,
is a 3rd year student of the Faculty of Medicine,
North Ossetian State Medical Academy

COMPLICATIONS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Annotation. This article presents an analysis of 2,372 laparoscopic cholecystectomies performed at the SOGMA Clinical Hospital in 2013-2025. The overall complication rate was 0.63% (15 cases), and mortality

was 0.04% (1 case was an anaphylactic reaction to an anesthetic). The most common complications were bleeding (0.21%), bile discharge (0.08%), damage to the common bile duct (0.08%) and choledocholithiasis (0.08%). The conversion was performed in 2.49% of cases, and no complications were noted in this group. The paper concludes that laparoscopic cholecystectomy is safe, provided timely conversion in difficult anatomical situations, and emphasizes the importance of careful surgery to prevent stone migration.

Key words: laparoscopic cholecystectomy, cholelithiasis, complications, bleeding, damage to the bile ducts, conversion, choledocholithiasis.

Введение

Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) остаётся золотым стандартом лечения желчнокаменной болезни. Минимизация травмы не исключает специфических осложнений. По данным литературы их частота составляет 1–10 %, а повреждение желчных протоков встречается в 0,1–0,3 % наблюдений и ухудшает качество жизни пациентов [2].

Актуальность исследования

В нашем исследовании мы проанализировали осложнения после лапароскопической холецистэктомии за 12-летний период. Это позволило оценить их реальную частоту в условиях одного стационара, выявить основные причины и определить наиболее эффективные способы предупреждения. Такой анализ особенно важен при росте числа операций и увеличении доли пациентов с острым холециститом.

Материал и методы

Материалом исследования послужили результаты лечения пациентов, которым была выполнена лапароскопическая холецистэктомия в хирургическом отделении Клинической больницы ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России за период 2013–2025 гг. [1]

В хирургическом отделении клинической больницы СОГМА за 2013–2025 гг. проведено 2372 операции ЛХЭ. Возраст пациентов — от 18 до 86 лет.

Женщины: 2009 (84,7 %)

Мужчины: 363 (15,3 %)

Из них 2256 случаев — по поводу желчнокаменной болезни:

1. 514 — острый калькулёзный холецистит;

2. 1742 — хроническая форма.

В 116 случаях операция проводилась по поводу полипов жёлчного пузыря.

Послеоперационная смертность — 0,04 % (1 пациент — остановка сердца, обусловленная тяжёлой аллергической реакцией на препарат для анестезии; осложнение экстраабдоминального характера, не связанное с ходом хирургического вмешательства) [4].

Результаты

Нами выявлено 15 случаев осложнений (0,63 %) из 2372 операций ЛХЭ.

1. Желчеистечение — 2 случая (0,08 %);

2. Кровотечение из ложа желчного пузыря — 2 случая (0,08 %);

3. Кровотечение из правой печёночной вены — 1 случай (0,04 %);

4. Кровотечение из культи пузырной артерии — 2 случая (0,08 %);

5. Стриктура общего желчного протока — 1 случай (0,04 %);

6. Холедохолитиаз (спустившийся/забытый конкремент) — 2 случая (0,08 %);

7. Холангит — 1 случай (0,04 %);

8. Повреждение общего желчного протока — 2 случая (0,08 %);

9. Подпечёночный абсцесс — 1 случай (0,04 %);

10. Остановка сердца вследствие аллергической реакции на препарат анестезии — 1 случай (0,04 %).

Конверсия (переход на открытую холецистэктомию) выполнена в 59 случаях (2,49 %).

Клинические наблюдения

Желчеистечение (2 случая). В одном случае сформировался желчный свищ, который самостоятельно закрылся через неделю. В другом случае проведено консервативное лечение с эндоскопическим стентированием холедоха. Исход благоприятный в обоих наблюдениях.

Кровотечения (5 случаев). Во всех случаях, кроме одного, кровотечение было остановлено релапароскопией в течение первых суток после операции.

1. Из ложа желчного пузыря (2 случая) — релапароскопия с успешным гемостазом.

2. Из культи пузырной артерии (2 случая) — релапароскопия, выявлена соскользнувшая клипса, выполнено дополнительное клипирование.

3. Из правой печёночной вены (1 случай) — потребовалась открытая конверсия с наложением сосудистого шва на вену.

Билиарные осложнения

Стриктура общего желчного протока (1 случай) в дистальном отделе (вероятно, существовавшая до операции, но не распознанная), проявившаяся механической желтухой [6]. Стриктура рассечена эндоскопически в плановом порядке.

Холедохолитиаз (спустившийся/забытый конкремент) (2 случая). Через 3 недели после ЛХЭ развилась механическая желтуха. В обоих случаях выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия с холедохолитотомией и удалением камня из холедоха. Исход благоприятный.

Холангит (1 случай) купирован консервативно (антибиотики, инфузионная терапия) в течение 5 суток.

Повреждение общего желчного протока (2 случая). В обоих случаях выполнена немедленная конверсия и реконструктивная операция — нало-

жение билиодигестивного анастомоза (гепатико-еюностомия по Ру на отключённой петле тонкой кишки). Исход благоприятный в обоих наблюдениях.

Подпечёчный абсцесс (1 случай) сформировался на 7-е сутки после операции (инфицированная билкома). Выполнено УЗ-наведённое дренирование. Исход благоприятный.

Экстраабдоминальное осложнение

Остановка сердца вследствие тяжёлой аллергической реакции на препарат для анестезии (1 случай, летальный исход). Осложнение не связано с ходом хирургического вмешательства.

Выводы

1. При переходе на открытую холецистэктомию осложнений не наблюдалось. При наличии

анатомических особенностей строения желчных путей и желчного пузыря, а также при инфильтратах и выраженном холецистите безопаснее выполнять конверсию в открытую операцию.

2. Профилактикой спустившихся камней в холедох является бережное отношение к желчному пузырю во время операции: не следует сильно подтягивать его вверх до наложения клипсы на пузырный проток, поскольку при этом повышается давление в пузыре и камень может проскользнуть в общий желчный проток.

3. Важным направлением профилактики является активное выявление и своевременное оперативное лечение желчнокаменной болезни среди населения, так как пациенты нередко обращаются уже с развившимися осложнениями, в том числе с механической желтухой.

Список литературы:

[1] Клиническая больница ФГБОУ ВО «СОГМА» Минздрава России. Архив хирургического отделения. Данные о выполнении лапароскопических холецистэктомий за 2013–2025 гг. – Владикавказ, 2025.

[2] Клинические рекомендации «Желчнокаменная болезнь» / Общероссийская общественная организация «Российское общество хирургов» [и др.]. – 2024. – 91 с.

[3] Клинические рекомендации «Холецистит» / Общероссийская общественная организация «Российское общество хирургов»; Общероссийская общественная организация «Российская гастроэнтерологическая ассоциация». – 2024.

[4] Красильников Д. М., Миркасинова Д. М., Абдульянов А. В., Шигабутдинов Р. Р., Захарова А. В. Осложнения при лапароскопической холецистэктомии // Инновационные технологии в медицине. – 2016. – № 4 (96). – Т. 1. – С. 110–113.

[5] Миронов К. Э. [и др.] Ятрогенное повреждение желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии: современные подходы к профилактике и лечению // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2025. – № 1. – С. 6–13.

[6] Тимербулатов М. В., Азиев М. М., Ибрагимов Д. Р., Гришина Е. Е. Факторы риска повреждения желчных протоков в ходе лапароскопической холецистэктомии // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б. В. Петровского. – 2025. – Т. 13, № 4. – С. 40–46.

[7] Burns R. [et al.] Risk factors and mitigating measures associated with bile duct injury during cholecystectomy: meta-analysis // BJS Open. – 2025. – Vol. 9, No. 1. – zraf076.

[8] Mullens C. L. [et al.] Patient Complexity and Bile Duct Injury After Robotic-Assisted vs Laparoscopic Cholecystectomy // JAMA Network Open. – 2025. – Vol. 8, No. 3. – e251705.

[9] Hoang D. A. [et al.] Bile Duct Injury and Litigation in Laparoscopic Cholecystectomy: A Global Review of Current and Future Preventative Initiatives // Journal of Clinical Medicine. – 2025. – Vol. 14, No. 5. – 1273.

References:

[1] Clinical Hospital of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Sverdlovsk Region State Medical Academy» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Archive of the Surgical Department. Data on laparoscopic cholecystectomies performed for 2013–2025. – Vladikavkaz, 2025.

[2] Clinical guidelines «Cholelithiasis» / All-Russian public organization «Russian Society of Surgeons» [and others]. – 2024. – 91 p.

[3] Clinical guidelines «Cholecystitis» / All-Russian public organization «Russian Society of Surgeons»; All-Russian public organization «Russian Gastroenterological Association». – 2024.

[4] Krasilnikov D. M., Mirkasimova D. M., Abdul'yanov A. V., Shigabutdinov R. R., Zakharova A. V. Complications during laparoscopic cholecystectomy // Innovative technologies in medicine. – 2016. – No. 4 (96). – Vol. 1. – P. 110–113.

[5] Mironov K. E. [et al.] Iatrogenic injury to the bile ducts during laparoscopic cholecystectomy: modern approaches to prevention and treatment // Surgery. Journal named after N. I. Pirogov. – 2025. – No. 1. – P. 6–13.

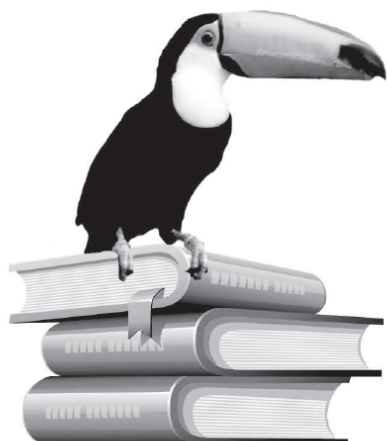
[6] Timerbulatov M. V., Aziev M. M., Ibragimov D. R., Grishina E. E. Risk factors for bile duct injury during

laparoscopic cholecystectomy // *Clinical and experimental surgery. Journal named after Academician B. V. Petrovsky.* - 2025. - Vol. 13, No. 4. - P. 40-46.

[7] Burns R. [et al.] Risk factors and mitigating measures associated with bile duct injury during cholecystectomy: meta-analysis // *BJS Open.* - 2025. - Vol. 9, No. 1. - zraf076.

[8] Mullens C. L. [et al.] Patient Complexity and Bile Duct Injury After Robotic-Assisted vs Laparoscopic Cholecystectomy // *JAMA Network Open.* - 2025. - Vol. 8, No. 3. - e251705.

[9] Hoang D. A. [et al.] Bile Duct Injury and Litigation in Laparoscopic Cholecystectomy: A Global Review of Current and Future Preventative Initiatives // *Journal of Clinical Medicine.* - 2025. - Vol. 14, No. 5. - 1273.



ЮРКОМПАНИ

www.law-books.ru

Юридическое издательство

«ЮРКОМПАНИ»

Издание учебников,
учебных и методических
пособий, монографий,
научных статей.

Профессионально.

В максимально
короткие сроки.

Размещаем
в РИНЦ, E-Library.