



Я. П. Фелештинський, В. А. Шуляренко,  
В. І. Мамчич, З. З. Парацій,  
М. О. Йосипенко, В. Ф. Ватаманюк

# ЛАПАРОСКОПІЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ



Я.П. Фелештинський, В.А. Шуляренко,  
В.І. Мамчич, З.З. Парацій,  
М.О. Йосипенко, В.Ф. Ватаманюк

# Лапароскопічна холецистектомія

Навчальний посібник



ТЕРНОПІЛЬ  
НАВЧАЛЬНА КНИГА — БОГДАН

УДК 612.357

ББК 54.13

Л 24

*Рецензенти:*

завідувач кафедри хірургії та судинної хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор

**В.І. Паламарчук**

провідний науковий співробітник Національного інституту хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова, доктор медичних наук, професор

**О.М. Литвиненко**

завідувач кафедри загальної хірургії №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор

**О.Ю. Іоффе**

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник для лікарів-інтернів та лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти (протокол №1/11-7899 від 23.05.2014 р.).*

Л 24 Лапароскопічна холецистектомія : навчальний посібник / Я.П. Фелештинський, В.А. Шуляренко, В.І. Мамчич, З.З. Парацій, М.О. Йосипенко, В.Ф. Ватаманюк — Тернопіль : Навчальна книга — Богдан, 2016. — 144 с.

ISBN 978-966-10-4542-1

У навчальному посібнику висвітлені сучасні аспекти етіології та патогенезу жовчнокам'яної хвороби, анатомо-фізіологічні особливості гепатобіліарної системи, техніка виконання та варіанти лапароскопічної холецистектомії, інтраопераційні та післяопераційні ускладнення, тактика при забутих конкрементах, особливості лапароскопічної техніки при холедохолітіазі, синдромі Мірізі, а також наведені тестові завдання та відповіді до них.

УДК 612.357  
ББК 54.13

© Фелештинський Я.П., Шуляренко В.А., Мамчич В.І., Парацій З.З., Йосипенко М.О., Ватаманюк В.Ф., 2016

ISBN 978-966-10-4542-1

© Навчальна книга — Богдан, 2016

## Вступ

Хірургічне лікування жовчнокам'яної хвороби шляхом виконання класичної відкритої холецистектомії, починаючи з 1867 року, коли Джон Стиф Боббс виконав першу таку операцію, було незмінним до виконання у 1987 році Phillipe Mouret (Франція) лапароскопічної холецистектомії. Значні переваги лапароскопічної холецистектомії над відкритою, а саме: мінімальна хірургічна травма, короткий термін перебування хворого у стаціонарі та швидка реабілітація, сприяли широкому впровадженню цієї технології в хірургічну практику. Лапароскопічна холецистектомія стала методом вибору в лікуванні симптоматичної жовчнокам'яної хвороби.

Нині у розвинутих країнах Європи та США 95–97% холецистектомій виконується лапароскопічним методом. Водночас у процесі еволюції цієї технології стало зрозумілим, що вона має високий ризик виникнення ускладнень, особливо, пошкодження жовчних проток у порівнянні з відкритою холецистектомією. Частота пошкоджень жовчних проток при відкритій холецистектомії складає 0,1–0,8% [2, 28, 33, 34, 35, 39]. При лапароскопічній холецистектомії ятрогенні пошкодження жовчних проток зустрічаються у 2–3 рази частіше порівняно з відкритою технікою, особливо в період освоєння методики [15, 29, 38, 40]. Серед інтраопераційних пошкоджень, таких як перев'язка, прошивання, перерізання, висічення,

що трапляються при відкритій операції, з'явилися такі, як кліпування з перерізанням, термічне пошкодження при лапароскопічній методиці. Водночас метааналіз великих рандомізованих досліджень показав переваги лапароскопічної холецистектомії над відкритою [9, 10, 37, 42, 48, 54, 62].

Попри те, що лапароскопічна холецистектомія може супроводжуватися пошкодженням жовчних проток, суттєві її переваги сприяли значному розвитку цієї технології та всієї лапароскопічної хірургії. У зв'язку з широким впровадженням та визнанням лапароскопічної хірургії з одного боку відкрилося багато нових можливостей, а з іншого — обмежень, правил та рекомендацій для профілактики ускладнень. Серед основних чинників, які сприяють виникненню інтраопераційних ускладнень при виконанні лапароскопічної холецистектомії виділяють відсутність досвіду роботи з обладнанням, неадекватну візуалізацію доступу, самовпевненість, незнання анатомії, нерозуміння принципів електрокоагуляції, непроведення в разі необхідності вчасної конверсії.

Усе це обумовлює необхідність поглибленого вивчення лапароскопічної анатомії жовчних шляхів, техніки лапароскопічної холецистектомії, післяопераційних ускладнень та їх профілактики і лікування.