Денисова Дар'я Олександрівна
здобувачка вищої освіти I медичного факультету
Харківський національний медичний університет; Україна

Науковий керівник: В'юн Сергій Валерійович
канд. мед. наук, доцент кафедри хірургії № 1
Харківський національний медичний університет; Україна

ПРОФІЛАКТИКА ПОШКОДЖЕНЬ ЖОВЧНИХ ПРОТОК ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Вступ. Лапароскопічна холецистектомія – поширена малоінвазивна операція щодо лікування хвороб жовчовидільної системи. Цей метод є сучасним, проте у деяких пацієнтів можуть виникати ускладнення у вигляді пошкодження жовчних проток через анатомічні особливості людини, важку візуалізацію органів та важкий перебіг операції.

Мета дослідження. З'ясувати причини виникнення та сучасні методи профілактики пошкоджень жовчних проток при лапароскопічній холецистектомії.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети були використані літературні джерела, статті, публікації та інформація з медичних сайтів. Основна робота була спрямована на узагальнення отриманих даних після їх огляду.

Результати дослідження. Золотим стандартом у лікуванні хвороб жовчного міхура є лапароскопічна холецистектомія. Якщо під час оперативного втручання виникають складнощі, то є ризик ушкодити жовчні протоки. Причини лапароскопічного ушкодження жовчних проток поділяють на анатомічні помилки та технічні [3]. Оглянувши літературні джерела можна зазначити такі пошкодження позапечінкових жовчних проток, а саме: жовчний міхур розташовується зверху гепатодуоденальної зв'язки, закуток Гартмана або шийка жовчного міхура знаходиться під гепатодуоденальною зв'язкою, надлишкова тракція вгору жовчного міхура, запальний інфільтрат навколо міхура, набряк та інфільтрація стінок міхура, зв'язок чи тканин у ділянці трикутника Кало, склеротичні зміни в міхурі чи навколишніх тканинах [1].

Щоб чітко можна було ідентифікувати міхурову протоку та артерію від жовчної протоки та інших структур застосовують критичний погляд на безпеку

(CVS). Цей метод досягається виконанням трьох критеріїв. По перше, очищення гепатобіліарного трикутника від фіброзної та жирової тканини. По друге, нижню третину жовчного міхура відділяють від печінки для візуалізації міхурової пластинки. По третє, в полі зору залишаються тільки міхурові протока та артерія, які входять у жовчний міхур. Критичний погляд на безпеку дозволяє запобігти пошкодженню жовчних проток та за потребою дає можливість змінити хірургічне втручання або застосовувати інші методи візуалізації.

Через низький рівень достовірних доказів експерти умовно радять використовувати інтраопераційну візуалізацію жовчних шляхів [4]. Щоб знизити ймовірність виникнення ушкоджень жовчних проток при нез'ясованій анатомії, досвідчені хірурги радять застосовувати ультразвукове дослідження або холангіографію.

Наразі тривають клінічні дослідження стосовно флюоресценції ближнього інфрачервоного діапазону з індоціаніновим зеленим для кращої візуалізації жовчних структур та ускладнень під час оперативного втручання [5].

У випадках коли неможливо розпізнати анатомічні структури, експерти радять застосувати субтотальну холецистектомію, щоб уникнути дисекції в області гепатоцистного трикутника. Техніку очне дно або інша назва від дна до шийки не рекомендують проводити за високий ризик ушкоджень жовчних проток. При достатньому досвіді хірурга та враховуючи обставини під час операції, експерти зазначають можливий перехід лапароскопічного доступу у відкритий. Проте, це не гарантує, що жовчні протоки не зазнають ураження.

Висновки. Підсумовуючи хочу зазначити, що мета цього дослідження була досягнута. Ми зазначили причини виникнення пошкоджень жовчних проток при лапароскопічній холецистектомії. Було розглянуто принцип CVS, додаткові інструментальні методи досліджень та альтернативні хірургічні методи втручання.

Список використаних джерел

1. Бойко С., Болдіжар О., Болдіжар П. Хірургія : підручник : у 2 т. / ред.: П. Кондратенка, В. Русина. Вінниця : Нова книга, 2019. Т. 1. 185 с.
2. Кліманський Р. П., Жаріков С.О., Махник В.В., Синепупов Д.М., Кондратенко А.П. АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПОШКОДЖЕННЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОК: КОНЦЕПЦІЯ БЕЗПЕЧНОЇ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ. Журнал «Клінічна анатомія та оперативна хірургія». 2022. Т. 1, вип. 4. С. 75–80.
3. Чуклін С., Чуклін С. Як запобігти ускладненням при лапароскопічній холецистектомії: критичний погляд на безпеку. *Заславський О.Ю*. 2024. Т. 20, вип. 5. С. 376–387.
4. Brunt L. M. Safe Cholecystectomy Multi-Society Practice Guideline and State of the Art Consensus Conference on Prevention of Bile Duct Injury during Cholecystectomy. *Sages.org*. 03.07.2020. URL: https://www.sages.org/publications/guidelines/safe-cholecystectomy-multi-society-practice-guideline/ (дата звернення: 18.09.2026).
5. Luyao Zhang, Peiping Li, Jiafan Chen. Near-infrared fluorescence imaging improves biliary visualization and perioperative outcomes in difficult laparoscopic cholecystectomy: implications for future clinical studies. *Pubmed*. 03.08.2026. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42547627/ (дата звернення: 18.09.2026).