

Острый холецистит: пути оптимизации хирургической тактики *Acute cholecystitis: ways to optimize surgical tactics*

От редактора раздела *From Editor of the Issue*

Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

Острый холецистит — очень частая и хорошо изученная ургентная хирургическая патология.

Казалось бы, существуют и отлично себя зарекомендовали эффективные способы диагностики и лечения. Появились новые возможности и технологии, оборудование, инструменты и расходные материалы. Детально прописаны международные и отечественные клинические рекомендации. Есть успешный опыт множества клиник и больших городов. В реальности — последний отчет главного хирурга нашей страны академика РАН А.Ш. Ревишвили, представленный в декабре 2019 г., объективно свидетельствует, что практические результаты лечения острого холецистита в масштабах страны еще очень далеки от существующих возможностей. По его данным, доля открытой холецистэктомии в Российской Федерации составляет более 47%. Летальность после таких операций в 10 раз больше, чем после лапароскопической холецистэктомии. Значительным остается число неудач и осложнений, организационных и технических трудностей.

Вероятно, во многом это связано с тем, что клинические рекомендации основаны исключительно на зарубежных исследованиях, а в нашей стране таких данных слишком мало. Недостаточно учтены различия в транспортной доступности хирургических стационаров, их технической оснащенности, подготовленности хирургов и организации круглосуточной хирургической помощи. Есть проблемы с доступностью и всеми элементами современного многовариантного хирургического лечения в общей сети стационаров, и неясно, как поступать, когда доступа к таким технологиям во время дежурства нет. Не всегда понятно, какой объем мероприятий необходим для экстренной диагностики и устранения распространенных вариантов желчнокаменной болезни и ее комбинированных осложнений. В дискуссиях плохо слышны голо-

са обычных хирургов, ежедневно и в круглосуточном режиме оказывающих помощь основной части пациентов.

Эти вопросы были выбраны для обсуждения на выездном Пленуме Ассоциации хирургов-гепатологов стран СНГ (5–6 июня 2020 г., Архангельск). К сожалению, в связи с пандемией SARS-CoV-2 пленум был отложен. Запланированные дискуссии перенесены на страницы нашего журнала.

Сложная эпидемиологическая обстановка, в которой приходится оказывать помощь больным острым холециститом, принципиально мало что меняет. Проблема диссеминации вирусных тел с аэрозолем, выходящим из брюшной полости в ходе лапароскопической операции, имеет под собой теоретическое обоснование, но пока нет данных, убедительно подтверждающих реальность ее существования. Ряд фирм, производящих эндовидеооборудование, уже представили сертификаты, свидетельствующие о том, что фильтры в их системах удаления дыма способны задерживать вирусные частицы. Операции из минидоступа вообще лишены этого механизма вирусной диссеминации.

Мир меняется, возникают новые инфекции и создаются новые возможности их распространения. Обеспечение режима противоэпидемических мероприятий — общая задача предстоящего реформирования всей системы здравоохранения.

Надеюсь, что старая проблема острого холецистита в свете меняющихся условий и новых возможностей найдет активный отклик у широкого круга хирургов, будет способствовать улучшению результатов работы всей сети хирургических стационаров в любых условиях.

Дорогие коллеги! Наша редколлегия предлагает активно участвовать в обсуждении этой проблемы, публиковать ваше мнение и результаты, предлагать свои решения. Вместе мы сможем многое изменить к лучшему!

Искренне ваш, профессор М.И. Прудков