

КОММЕНТАРИЙ**к статье “Острый холецистит. Возможности лапароскопической хирургии”**

В публикуемой работе представлен опыт хирургического лечения желчнокаменной болезни группой хирургов экспертного уровня с 1991 г., практикующих преимущественно в коммерческом лечебном учреждении. В свободной, повествовательной манере, характерной для классиков хирургии конца XIX — начала XX века, автор статьи описывает процесс хирургического лечения более 3000 больных острым холециститом.

Представленные результаты великолепны и наглядно демонстрируют все преимущества активизации хирургической тактики: простота и безопасность операций, низкая вероятность ятрогений, сокращение сроков лечения и частоты послеоперационных осложнений, ранняя активизация больных после операции и возможность дальнейшего сокращения сроков госпитализации. Послеоперационная летальность в материалах статьи отсутствует, число послеоперационных и интраоперационных осложнений ничтожно мало, а число конверсий не имеет аналогов в доступной литературе.

Тактика хирургического лечения однозначна — операция в первые часы от поступления. В обсуждении полученных результатов тактика, во многом аналогичная таковой при остром аппендиците, рекомендуется к внесению в Клинические рекомендации и максимально широкому применению. Обоснованность такой тактики в крупных хирургических стационарах,

специализирующихся на оказании неотложной хирургической помощи большим потокам больных и всегда имеющим в составе дежурного персонала достаточное число хирургов столь же высокой квалификации, не вызывает больших сомнений. Насколько такой подход применим в общей сети остальных стационаров, не располагающих столь внушительным техническим оснащением и кадровым потенциалом, оценить по материалам статьи не представляется возможным. На наш взгляд, небольшие стационары нуждаются в тактических схемах, разработанных с учетом их специфики и реальных возможностей, хотя общая тенденция к активизации хирургической тактики представляется вполне обоснованной.

Явное несогласие автора с существующими мнениями о безопасности длительного бессимптомного существования желчных камней и целесообразности попыток широкого применения литолитической терапии гастроэнтерологами, на наш взгляд, далеко не беспочвенно, хотя и не подтверждено в статье фактическими данными.

Обращает на себя внимание приведенная в статье чрезвычайно низкая частота холангиолитиаза, выявленного у 13 (0,41%) из 3140 оперированных больных.

В заключение необходимо поздравить автора и его коллег с блестящими результатами лечения больных желчнокаменной болезнью и пожелать им дальнейших творческих успехов.

**С уважением,
профессора М.И. Прудков и А.М. Шулутко**