
В своей клинике мы используем все три метода хирургического лечения больных

. Конечно же, каждый метод операции применяется по своим показаниям. Отдавая предпочтение методу лапароскопической холецистэктомии, операции с использованием мини-доступа выполняем в тех случаях, когда невозможно использование видеолапароскопии.

Внедрение малоинвазивных вмешательств в клинике позволило сократить количество традиционных лапаротомных операций до 5%. В результате этого общая

больных желчекаменной болезнью снизилась в среднем

3,3 0,8%

, летальность в

—

0,2%

, а частота осложнений в

—

27,5 6%

. По данным отечественной и зарубежной литературы, общая частота осложнений после лапароскопическая холецистэктомия составляет

0,4 20%

.

Наиболее опасными осложнениями после эндоскопической операции являются травматические повреждения внепеченочных желчных протоков, кровотечение из ствола пузырной артерии, массивное венозное кровотечение из ложа желчного пузыря,

желчный перитонит, подпеченочные абсцессы, нагноение операционных ран.

Частота желчевыводящих путей при выполнении открытая
холецистэктомия составляет от 0 ,07 0,9%. При
выполнении

этот показатель составляет
2%

. Высокая частота ятрогенных повреждений желчевыводящих путей во время

и в
90-
объяснялась началом внедрения метода.

В настоящее время не вызывает сомнения утверждение, что малоинвазивные операции при неосложненных [формах](#) холецистолитиаза являются методом выбора. Вместе с тем отсутствует единое мнение о тактике и методах лечения больных с осложненными формами желчекаменной болезни. Основными методами хирургического лечения больных с осложненными формами желчекаменной болезни являются: открытая операция с одномоментной коррекцией всей патологии; традиционная операция с эндоскопическими внутрипросветными вмешательствами; этапное лечение с использованием малоинвазивных методов. Расширение показаний к применению малоинвазивных методов, их широкое распространение стало причиной дискуссии о том, какой объем операции может быть выполнен с использованием этих технологий.

Многие доказывают их целесообразность даже при выполнении реконструктивных операций на желчевыводящих путях. Сообщается о 20 успешных реконструктивных операциях с использованием метода «открытой» лапароскопии. Кроме этого, автором

осуществлено более 6 тыс. операций с использованием комплекта инструментов « -
»
, в ходе которых у
17%
пациентов успешно выполнены следующие манипуляции:

’
. Другая группа авторов сдержанно относится к подобным операциям, считая, что они резко увеличивают риск развития осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Неоднозначно также решается вопрос о применении минимально инвазивных методов при остром холецистите. Вместе с тем выбор оптимального [метода](#) хирургического лечения больных с осложненными формами желчекаменной болезни является принципиально важным фактором профилактики ранних послеоперационных осложнений и предотвращения летальности.

Другие полезные и интересные материалы:

1) [Тактика при сочетанном повреждении сосудов и переломах костей](#)

2) [Лечение сочетанной травмы сосудов](#)