
Широкие дискуссии вызывает тактика лечения больных с острым холециститом при — от выжидательной до сверхактивной. Более 50% от общего числа больных с острым холециститом составляют пациенты пожилого и старческого возраста.

Ранее при остром холецистите выполнялась _____, либо после консервативного лечения — лапароскопическая холецистэктомия в « _____ » периоде.

Ряд авторов считают, что лапароскопическая холецистэктомия на фоне стихающего приступа острого холецистита крайне сложное вмешательство из-за выраженных

По данным А. Hawasli (1994), длительная выжидательная тактика приводила к новой атаке острого воспаления у _____ 27%. По данным других авторов, в лечении этой категории больных оправданы многоэтапные малоинвазивные оперативные вмешательства, включающие

я,

. Снижению числа случаев ранних послеоперационных осложнений и летальности среди больных с острым холециститом способствуют избирательно-активная тактика, выполнение оперативного вмешательства эндохирургическим способом с использованием

. Тактика лечения больных с острым холециститом должна быть более активной, формальное выполнение основных положений активно-консервативной терапии в подавляющем большинстве случаев острых холециститов не оправдано. Несмотря на существующий различный подход в лечении больных с деструктивными формами желчекаменной болезни, все больше хирургов склоняются к активной и активно-выжидательной тактике с использованием малоинвазивных методов.

Дискуссию вызывают вопросы тактики и выбора методов лечения больных желчнокаменной болезнью в сочетании с патологией внепеченочных желчевыводящих путей. Известно, что встречается у каждого пятого [больного](#) .

Механическая желтуха в анамнезе или при поступлении как проявление холедохолитиаза определяется у

80-85%

, а у

40%

остаётся к моменту операции. Традиционное оперативное лечение при механической желтухе сопровождается высокой послеоперационной летальностью, по данным литературы — в

10 68%

.

Поиск путей снижения числа случаев осложнений и летальности в раннем послеоперационном периоде способствовал переходу от одномоментной коррекции патологии желчных путей из лапаротомного доступа к этапным малоинвазивным вмешательствам. Вследствие этого у 69% выполнение операции стало возможным в два-три этапа. Подобная тактика основана на дозированной хирургической травме. Выполнение последующих этапов у тяжелых больных

осуществляется на фоне улучшения их состояния. Это позволило снизить количество послеоперационных осложнений в 1,5 раза, число случаев летальности — 3,8 1,5%

.



Другие полезные и интересные материалы:

1) [Тактика при сочетанном ранении конечности](#)

2) [Специализированная ангиохирургическая помощь](#)