

**ДИСКУССИЯ**

**ГЕПАТОБИЛИАРНАЯ ХИРУРГИЯ 2008 ГОДА. КАКОЙ ОНА БУДЕТ?**

**Прогноз развития гепатобилиарной хирургии**

Проф. Б. С. Брискин

Кафедра хирургических болезней (зав. - проф. Б.С. Брискин) ММСИ

**Predicting Hepatobiliary Surgery Development**

Prof. B. S. Briskin

Department of Surgical Diseases (Director - prof. B.S. Briskin), MMSI

Статья одного из крупных специалистов хирургической гепатологии профессора Э.И. Гальперина, опубликованная в журнале "Анналы хирургической гепатологии" (том 3, № 1 за 1998 год), вызывает несомненный интерес, поскольку выдвинутые в ней положения могут послужить основой развития этой крупной ветви хирургии на ближайшее десятилетие.

Многие из этих положений не вызывают возражений, однако акценты могут быть расставлены несколько иначе. В частности, вопрос о ранней диагностике желчнокаменной болезни на основе определения литогенности желчи и основанное на этом использование лекарственных препаратов, снижающих угрозу камнеобразования, представляется несколько оптимистичным. Практическая реализация предложения вводить эти препараты непосредственно в желчный пузырь под контролем УЗИ особых трудностей, вероятно, не вызовет, но следует учесть, что это введение должно быть достаточно длительным и потребует не пункции, а дренирования практически неизменного желчного пузыря и довольно длительного нахождения в нем этого дренажа, что создаст определенные неудобства для пациента. Но не это главное. Литолитический эффект введенного препарата, будучи ограниченным по времени, в связи с тем, что желчь постоянно обновляется, вряд ли обеспечит на длительное время защиту от камнеобразования. Такая же судьба постигнет и принятый внутрь препарат, если только пациент, у которого будет выявлена высокая степень литогенности желчи, не будет принимать этот препарат постоянно всю свою жизнь.

Решение вопроса возможно только при таком воздействии на организм, которое настолько изменит сложные биохимические процессы, что вообще исчезнет повышенная литогенность желчи. Но это уже проблема не хирургическая и относится она, как справедливо пишет в первом абзаце статьи автор, к генетическим и молекулярным механизмам заболеваний.

Другое дело - раннее воздействие литолитическими препаратами на уже образовавшиеся мелкие конкременты с целью их растворения. Но даже и в этом случае особого оптимизма питать не следует, т.к. основные причины желчного камнеобразования, а именно высокая литогенность желчи и нарушения сократительной функции желчного пузыря, сохраняются и тем самым остаются основной патогенетический механизм желчнокаменной болезни.

Достаточно вспомнить нередкое появление желчнокаменной болезни у молодых женщин вскоре после первых родов. Среди механизмов этого заболевания у них сложные изменения гормональной регуляции и, вероятно, условия застоя желчи, связанные с изменением внутрибрюшного давления. Возможно, нам удастся растворить камни в ранних стадиях заболевания или разрушить их с помощью дистанционной литотрипсии, но основные причины образования желчных камней будут сохранены.

Другое дело, прогноз в отношении уменьшения частоты хирургических операций при остром и осложненном холецистите. Мы целиком разделяем предложение выполнять операции даже при так называемом бессимптомном камненосителе, т.к. убеждены, что совсем бессимптомным это заболевание не бывает, просто его проявления остаются незамеченными по различным причинам субъективного и объективного характера. И в этих случаях, как и при всех плановых опера-

циях, холецистэктомия будет выполняться лапароскопическим доступом, несомненно более щадящим.

Для реализации этого нужно совсем немного: достаточное оснащение хирургических отделений качественной видеолапароскопической аппаратурой и хорошим инструментарием.

Утверждение автора о том, что при холедохолитиазе гораздо большее развитие получит лапароскопическая холедохолитотомия с наружным дренированием или ушиванием стенки холедоха наложением прецизионного шва, также по нашему мнению нуждается в обсуждении. Особенно у пациентов пожилого возраста или отягощенных другими тяжелыми заболеваниями нередко на грани компенсации, когда выполнение лапаротомии с холедохолитотомией и ее лапароскопического варианта крайне нежелательны, эндоскопическая папиллотомия представляется гораздо более щадящим вмешательством. А ее сочетание с экстракорпоральной литотрипсией, по нашему опыту, обеспечивает эффект даже при очень крупных конкрементах холедоха. Действительно сфинктеротомия, выполняемая через дуоденоскоп, и удаление камней из холедоха, которые Э.И. Гальперин справедливо характеризует как более простой способ, нарушает автономность желчевыделительной системы. Но столь ли велико значение этого нарушения?

Только значительные по количеству и срокам сравнительные наблюдения за последствиями холедохотомии и эндоскопической папиллосфинктеротомии смогут ответить на вопрос о правомерности каждой из этих операций. К сожалению таких исследований очень немного и их необходимо продолжать.

Наложение шва на холедох при лапароскопическом способе оперирования задача далеко не простая и при массовом исполнении может привести к более худшим последствиям, чем эндоскопическая папиллосфинктеротомия, неблагоприятные последствия которой в отдаленном периоде нам представляются преувеличенными.

Нельзя не согласиться с положением о том, что совокупность прецизионных швов, увеличительной оптики и применение препаратов, сдерживающих развитие соединительной ткани, позволят выполнить реконструктивные операции на желчных протоках в более ранние сроки после их повреждения. Более благополучные исходы первичных реконструктивных операций также весьма желательны.

Но, нам кажется, следует более строго относиться к качеству выполнения операций простой холецистэктомии, особенно при видеолапароскопическом ее выполнении, поскольку ставшая модной эта операция привлекает немало недостаточно обученных хирургов разных возрастных групп, что может в определенной мере дискредитировать этот, несомненно, прогрессивный способ оперирования.

Здесь очень велика роль руководителей хирургических клиник, заведующих отделениями, Ассоциации эндоскопической хирургии, научных и научно-практических медицинских журналов, которые должны строже относиться к допуску хирургов к выполнению эндоскопических операций и чаще обращать внимание и публиковать работы о возможных технических ошибках и способах их предупреждения.

Мы сознательно уделили столь много места обсуждению, казалось бы, известных вопросов, потому что этот раздел билиарной хирургии является наиболее массовым, на него приходится в численном выражении наибольший удельный вес и именно здесь имеют место наиболее распространенные ошибки, приводящие к тяжелым последствиям, избежать которых хотелось бы в предстоящем десятилетии.

Что касается рассуждений Э.И. Гальперина о диагностике и хирургии опухолей желчных протоков и о будущем печени, то с его предположениями следует согласиться, равно как и с мнением о путях развития трансплантации печени. Но эти операции останутся уделом специализированных хирургических учреждений, хорошо оснащенных и располагающих соответствующими хирургическими кадрами. Вряд ли будет необходимость существенно расширять круг этих клиник и распылять силы и материальные средства.

В отношении острых деструктивных заболеваний поджелудочной железы представляется оправданным сосредоточение усилий на исследованиях, раскрывающих сложные механизмы нару-

шения регуляции систем адаптации, и на этой основе разработки предложений медикаментозного, гормонального и других видов воздействия, препятствующих распространению аутоагрессии на соседние с поджелудочной железой анатомические структуры.

Следует согласиться, что именно на пути прерывания каскадных протеолитических реакций нужно искать способы улучшения результатов лечения деструктивного панкреатита. А сами оперативные пособия при гнойных осложнениях должны быть по возможности малоинвазивными.

Наш непосредственный опыт в хирургической гепатологии не позволяет подробно обсуждать другие перспективные вопросы. Однако, следует выразить убеждение, что дискуссионная статья Э.И. Гальперина, опубликованная журналом "Анналы хирургической гепатологии", представляет очень важное явление и ее обсуждение будет иметь несомненную пользу. Обсуждение прогностических проблем чрезвычайно полезно, ибо оно направляет мысль хирургов на решение перспективных задач и тем самым закладывает основы будущих успехов.

Пользуясь случаем, считаю необходимым подчеркнуть высокую роль журнала, которую он несмотря на свою молодость занял и утвердил в системе подготовки кадров и повышения образовательного уровня хирургов, работающих в области гепатобилиарной хирургии, и его большую роль в определении приоритетных направлений нашей специальности.