

А.Г. Шерцингер, В.М. Лебезев, Г.Д. Гунзынов, А.Д. Укоев

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОРТОКАВАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ***Российский научный центр хирургии РАМН (Москва)  
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

Цель: изучить отдаленные результаты портокавального шунтирования (ПКШ) эндоскопическим методом у больных с внепеченочной портальной гипертензией (ВПГ) в зависимости от вида портокавального анастомоза (ПКА).

Проанализированы отдаленные результаты ПКШ (1 – 16 лет) у 135 больных с ВПГ. Мужчин было 61, женщин – 74. Возраст больных составил 9 – 59 лет. Всем больным проведено контрольное эндоскопическое исследование – эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС).

При ЭГДС применяли 3-х степенную классификацию варикозно расширенных вен пищевода и кардии (ВРВПЖ): 1 степень – до 3 мм, 2 – 3–5 мм, 3 – более 5 мм. Косвенными признаками угрозы гастроэзофагеального кровотечения (ГЭК) являлись: сохранение напряжения вен при перистальтике, дилатация пищевода, васкулопатия и эрозивный процесс в гастроэзофагеальной зоне. Хорошим считали результат при исчезновении или уменьшении ВРВПЖ до 1 степени при отсутствии ГЭК; удовлетворительным – ВРВПЖ 2 степени без косвенных признаков; неудовлетворительным – рецидивы ГЭК или ВРВПЖ 2–3 степени с косвенными признаками угрозы ГЭК.

Были выполнены мезентерикокавальный анастомоз (МКА) Н-типа с аутовенозной или синтетической вставкой у 61 больного; МКА «бок в бок» – у 28; МКА «конец в бок» по Богоразу – у 8; спленоренальный анастомоз (СРА) – у 17; двойные ПКА – у 8 больных; сочетанные операции (ПКА + прошивание ВРВПЖ) – у 11, кавамезентериальный анастомоз (КМА) с пересечением нижней полой вены – у 2-х пациентов. Двойные и сочетанные ПКА выполнялись при сомнениях в функциональной состоятельности сосудистого шунта.

При контрольной эндоскопии у 113 (83,7 %) больных были отмечены хорошие и удовлетворительные результаты, у 22 (16,3 %) – неудовлетворительные, из них у 14 наблюдались рецидивы ГЭК.

Неудовлетворительные результаты наблюдались после сочетанных операций у 9,1 %, после СРА – у 11,7 %, после МКА «бок в бок» – у 14,3 %, после МКА-Н – у 16,4 %, после двойных ПКА – у 2 больных из 8 (25 %), после МКА по Богоразу – у 3 из 8 (37,5 %). После КМА отмечены только хорошие результаты ПКШ, однако у обоих больных наблюдалась хроническая венозная недостаточность нижних конечностей тяжелой степени. От рецидива ГЭК умерли 2 (1,5 %) больных – после МКА-Н и МКА по Богоразу.

Таким образом, исследования показали высокую эффективность СРА, МКА «бок в бок», МКА-Н типа, и сочетанных операций, которые, в зависимости от обстоятельств, могут служить операцией выбора. Сочетанная операция должна применяться при сомнениях в эффективности ПКШ, особенно при малом диаметре ПКА и анастомозированных сосудов. Следует отказаться от применения МКА по Богоразу и КМА из-за, соответственно, низкой эффективности и инвалидизации больных.

**Е.С. Шигаев, В.Р. Иванов, В.А. Шагдуров, В.Б. Хандажапов****ЧРЕСКОСТНЫЙ НАПРЯЖЕННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ***Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)  
Бурятский филиал НЦРВХ СО РАМН (Улан-Удэ)*

Лечение переломов шейки бедренной кости остается важнейшей медицинской и социально-экономической проблемой. Пожилой возраст, множество сопутствующих заболеваний, которые обостряются в связи с травматическими повреждениями и стрессом, резко повышают риск оперативного лечения. Частыми спутниками перелома шейки бедренной кости у больных пожилого возраста являются выраженный остеопороз, гормональные нарушения, замедленная консолидация костных отломков. Это определяет соответствующие требования к оперативному лечению данной категории больных – применение малотравматичного метода в сочетании с обеспечением стабильного остеосинтеза, позволяющего активизировать пациентов в раннем послеоперационном периоде.

Сотрудниками травматолого-ортопедического отделения Республиканской клинической больницы г. Улан-Удэ предложен метод чрескостного напряженного остеосинтеза шейки бедренной кости.