

НА МОНОГРАФИЮ ПРОФЕССОРА В. М. БЕНСМАНА «ХИРУРГИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ»

Москва: ИД «Медпрактика-М», 2010. — 472 с.

Монография посвящена развивающейся последние 20–30 лет восстановительно-реконструктивной хирургии синдрома диабетической стопы (СДС). Сахарным диабетом (СД) болеет 3–5% населения, и почти у трети из них появляется полинейропатическая язва, или артериальная ишемия нижних конечностей, с исходом в нагноение или некроз. Совсем недавно гнойно-некротические осложнения СДС именовали «диабетической гангреной» и неизменно выполняли ампутацию бедра. Автор рецензируемой монографии является сторонником безампутационного лечения СДС и около 30 лет занимается разработкой способов сохранения опороспособной стопы. Такая направленность придаст монографии бесспорную актуальность и большое медико-социальное значение. Следует отметить, что лечением СДС занимаются немногие врачи, а монографии, целиком посвященной хирургическому лечению осложнений диабетической стопы, пока что не было. Книга В. М. Бенсмана в этом отношении является первым отечественным руководством и в значительной мере восполняет существующий пробел.

В первой главе монографии представлены исторический очерк и современный взгляд на патогенез СДС. Описаны клинические формы, их семиотика и инструментальные способы диагностики. Автор сообщает о современных способах распознавания степеней ишемии стопы и о причинах ее развития.

Во второй главе рассматривается диагностика всех гнойно-некротических осложнений диабетической стопы. Описаны нехирургические осложнения СД и сопутствующие заболевания, осложняющие течение СДС. Представлены соображения о новой классификации, рассматривающей не только формы СДС и его осложнения, но и степени тяжести поражения стопы, с прогнозом и лечебными рекомендациями. Предложено выделить диабетическую нейроостеоартропатию (стопу Шарко) в отдельную классификационную категорию.

В третьей главе обозначены степени тяжести больных, предоперационная подготовка и принципы хирургического лечения СДС. Широко представлен раздел, посвященный современной активной хирургической тактике при нагноениях и инфицированных ранах, без чего невозможно успешное лечение СДС. В этом важном разделе описана техника специальных операций и новых хирургических приемов, мало известных большинству врачей.

Четвертая глава посвящена органосохраняющей хирургии осложнений нейропатической и нейроостеоартропатической форм СДС. Приведены ранее не известные способы лечения глубокой плантарной флегмоны и нейроостеоартропатического синовита.

Сделан акцент на органосберегающую хирургию диабетического пандактилита. Описано применение новых видов швов, предупреждающих послеоперационный некроз и нагноения.

В пятой главе представлено лечение нейроишемической и ишемической форм СДС. Выработан алгоритм выполнения хирургической обработки и реваскуляризации при гнойной инфекции в условиях ишемии. Выработаны показания для сосудистых операций или симпатэтомии в условиях критической ишемии. Даны рекомендации в пользу сохранения коленного сустава при неизбежной ампутации. Приведена техника ампутации, снижающая риск осложнений. К сожалению, здесь не нашло отражения зарождающееся в хирургии СДС эндovasкулярное стентирование. Однако эта методика относится скорее к хирургической ангиорентгенологии, нежели к общей хирургии.

Шестая глава посвящена ближайшим и отдаленным результатам хирургического лечения, с анализом осложнений и неудач. В послесловии кроме акцента на основные положения монографии приводятся заслуживающие внимания мысли по организации лечения больных СДС.

В рецензируемой монографии содержатся важные концептуальные соображения и новые лечебно-тактические методики, изменяющие некоторые сложившиеся представления о природе осложнений СДС и о принципах их лечения. Эти положения, имеющие большое научное и практическое значение, создают основу для нового направления в хирургической диабетологии и поэтому заслуживают особого отношения.

Известно, что при СД тормозится регенерация и снижается толерантность к инфекции, а в течение воспалительного процесса преобладают черты альтерации. По этой причине В. М. Бенсман выступает против непродуманного переноса общехирургических, в частности слишком радикальных, технологий в хирургию диабетической стопы. Автором разработаны новые «водораздельные» хирургические доступы, создающие простор, но не нарушающие магистрального кровообращения. Созданы дренирующие швы, а также малоинвазивные способы соединения тканей, снижающие риск нагноения и ишемического некроза. Автор выявил 3 диапазона нарушения микроциркуляции, характеризующих 3 степени тканевой ишемии. Определение этих диапазонов облегчает установление показаний для органосохраняющего или ампутационного хирургического лечения. Эти диапазоны легко выявляются неинвазивным транскутанным оксимониторингом.

Предложена новая аутоиммунная концепция патогенеза диабетической нейроостеоартропатии.

На ее основе созданы и впервые в мировой практике выполнены хирургические операции с обнадеживающим исходом. Заметным достижением стали клинко-анатомические исследования путей распространения инфекции из гнойных очагов стопы на голень. Доказана роль сухожилий длинной малоберцовой мышцы и длинного сгибателя большого пальца в восходящем инфицировании надпяточного пространства и через него – канала Грубера. Этот факт дополняет известную схему В. Ф. Войно-Ясенецкого описанием нового, пятого, пути инфицирования межмышечных пространств голени из очага диабетической флегмоны стопы.

Реализация предложений, касающихся лечебной тактики и техники хирургического лечения осложнений СДС, позволяет избежать попыток к непоказанным органосохраняющим операциям, отказаться от не обоснованных высоких ампутаций, снизить риск развития «диабетического» сепсиса и уменьшить постампуационную летальность.

Предложенные хирургические вмешательства и лечебно-диагностические методики защищены патентами Российской Федерации. Они обсуждены и одобрены на всероссийских и международных научных форумах и постепенно находят применение в ряде регионов России.

Монография написана хорошим литературным языком, читается с большим интересом. Ее объем –

472 типографские страницы, включая 83 цветные фотографии, фоторентгенограммы и карандашные рисунки неизменно хорошего качества. В списке литературы приведены 428 опубликованных источников. Ход выполнения хирургических вмешательств изложен подробно, понятно, хорошо иллюстрирован, что облегчает их воспроизведение. Поэтому основные разработки и предложения автора становятся доступными для широкого внедрения в практику, а рецензируемое руководство становится настольной книгой для общих хирургов. Некоторые положения монографии могут быть использованы для продолжения научных изысканий. Монография будет полезна для ортопедов, слушателей ФУВ'а, интернов, клинических ординаторов и студентов старших курсов. Отдельные ее разделы небезынтересны для эндокринологов и врачей общей практики.

**Заведующий кафедрой общей хирургии
Красноярского государственного
медицинского университета
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого,
заслуженный деятель науки,
заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук,
профессор Ю. С. Винник**

E-mail: yuvinnik@yandex.ru