

Осложнениями РОТ являлись краевые некрозы операционных ран у 9 (16,4%) больных. Патологических переломов, инфицирования костей не было ни у одного больного. Летальных исходов также не было.

Таким образом, реваскуляризирующую остеотрепанацию большеберцовой кости в комплексном лечении критической хронической ишемии нижних конечностей можно считать эффективным паллиативным оперативным вмешательством. Реваскуляризирующая остеотрепанация показана в комплексном лечении критической хронической ишемии нижних конечностей у больных, которым реконструктивные операции на сосудах по тем или иным причинам не выполнимы. В комплекс-

ное лечение этим больным необходимо включать консервативную терапию и методы экстракорпоральной детоксикации. При возможности проведения реконструктивной операции на пораженных артериях без полного адекватного восстановления кровотока на всех уровнях целесообразно ее сочетать с реваскуляризирующей остеотрепанацией. Последняя способствует развитию коллатеральной сети и снижению периферического сопротивления. Реваскуляризирующая остеотрепанация показана больным после реконструктивных операций с реокклюзией сосудистых трансплантатов в позднем послеоперационном периоде и развитии критической хронической ишемии нижних конечностей.

EFFECACY OF REVASCULARIZING OSTEOTREPANATION IN COMPLEX TREATMENT CRITICAL ISCHEMIA OF LOWER EXTREMITIES

Y.A. Belkov, S.A. Kyshtimov, A.V. Dudnik, M.G. Bogdanova

(Irkutsk State Medical University)

The evaluation of the efficacy of complex treatment of patients with critical chronic ischemia of lower extremities with the method of revascularizing osteotrepation of tibia was performed in the present study. From the obtained data it was evident that revascularizing osteotrepation is an effective method in the complex treatment of critical ischemia of lower extremities when direct revascularization of the lower extremity is impossible.

Литература

1. Зудин А.М. Реваскуляризирующая остеотрепанация в лечении больных с хронической, критической ишемией нижних конечностей: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1999. – 26 с.
2. Зусманович Ф.Н. Реваскуляризирующая остеотрепанация (РОТ) в лечении больных с облитерирующими заболеваниями конечностей // Курган: Изд-во Курганского гос. Педагогического ин-та. – 1996. – 92 с.
3. Покровский А.В., Дан В.Н., Чупин А.В., Хоровец А.Г. Артериализация венозной системы стопы в лечении критической ишемии нижней конечности при окклюзии дистального артериального русла // Ангиология и сосудистая хирургия. – 1996. – №4. – С.73-93.
4. I.C.A.I. Group. Long-term mortality and its predictors in patients with critical leg ischaemia. The I.C.A.I. Group (Gruppo di Studio dell'Ischemia Cronica Critica degli Arti Inferiori). The Study Group of Critical
- Chronic Ischemia of the Lower Exremities // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. – 1997. – Vol.14, №2. – P.91-95.
5. Luther M.A. Case for an aggressive reconstruction policy for CLI // Ann. Chir. Gynaecol. – 1998. – Vol.87, №2. – P.149-152.
6. Sarky M. el-S. Local intravenous therapy in chronic inflammatory and vascular disorders of the foot // Int. Surg. – 1997. – Vol.82, №2. – P.175-181.
7. Wolfe J.H., Wyatt M.G. Critical and subcritical ischaemia // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. – 1997. – Vol.13, №6. – P.78-82.
8. WVS St. Group. Variations of rates of vascular surgical procedures for chronic critical limb ischaemia and lower limb amputation rates in western Swedish counties. The Westcoast Vascular Surgeons (WVS) Study Group // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. – 1997. – Vol.14, №4. – P.10-1.

РЕЦЕНЗИЯ

на статью “Эффективность реваскуляризирующей остеотрепанации в комплексном лечении больных с критической хронической ишемией нижних конечностей”. Авторы: Ю.А. Бельков, С.А. Кыштымков, А.В. Дудник, М.Г. Богданова

В.И. Чернявский.

(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор – член-корр. РАМН А.А. Дзизинский)

Проблема диагностики и лечения хронической критической ишемии ног, которой посвящена ре-

цензируемая статья, является весьма актуальной в клинической ангиологии и сосудистой хирургии,

относится к числу приоритетных научных направлений и кооперативных исследований, проводимых по рекомендации Европейского и Российского обществ сосудистых хирургов.

Не вызывают сомнения цель и задачи статьи, но имеется ряд замечаний по методологии исследования и оценки результатов.

1. Авторы не придерживаются определения понятия “Хроническая критическая ишемия ног”, критерии которой утверждены рядом международных согласительных документов (1989, 1992, 1994, 1996 гг.) и ошибочно отождествляют ХКИН с III или IV стадиями ишемии по классификации Фонтена. В результате из анализа исключен важнейший критерий ХКИН – уровень давления на артериях лодыжки или пальцев стопы.

2. В статье не приведено никаких сведений об особенностях методики операции РОТ, использованной авторами: число, диаметр и глубина фре-

зовых каналов в кости, их уровень и локализация в зависимости от уровня окклюзионного поражения артерии. Наличие или отсутствие непосредственных осложнений операции РОТ.

3. Вызывает сомнение обоснованность одновременного выполнения операций поясничной симпатэктомии и РОТ, так как оба эти вмешательства вызывают одинаковый эффект вазодилатации периферических артерий. В этой связи необходимо гемодинамическое подтверждение обоснованности подобной тактики и более глубокий дисперсионный статистический анализ.

4. 6-месячный период наблюдения для оценки отдаленных результатов лечения все же недостаточен.

Считаю, что статья может быть опубликована в печати после внесения соответствующих уточнений и поправок.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА АВТОРОВ К РЕЦЕНЗИИ

на статью “Эффективность реваскуляризирующей остеотрепанации в комплексном лечении больных с критической хронической ишемией нижних конечностей”

Ю.А. Бельков, С.А. Кыштымов, А.В. Дудник, М.Г. Богданова.

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – акад. МТА и АН ВШ А.А. Майборода, кафедра госпитальной хирургии, зав. – чл. корр. РАМН, проф. Е.Г. Григорьев)

1. В статье использованы материалы лечения больных, которые соответствовали понятию “критической хронической ишемии нижних конечностей”. Говоря о больных с КХИНК, мы подразумевали соблюдение всех критериев, принятых международными документами согласия (в том числе у всех больных регионарное систолическое давление было ниже 50 мм рт. ст., а показатели лодыжечно-плечевого индекса менее 0,4). Перечислять все эти критерии в статье мы посчитали нецелесообразным.

2. Методика операции реваскуляризирующей остеотрепанации большеберцовой кости использовалась авторская (Ф.Н. Зусманович – Авт. свид. №1680092 – 01.06.1991.), уровни окклюзионно-стенотических поражений артерий нижних конечностей представлены в рис.3, послеоперационные осложнения также указаны, они составили 16,4% (9 больных) случаев.

3. Патолофизиологические аспекты и изменения периферической гемодинамики после операции

реваскуляризирующей остеотрепанации – это тема отдельного большого исследования, мы не ставили перед собой такую задачу. Оценка результатов комплексного лечения больных с критической хронической ишемией нижних конечностей проводилась по степени купирования симптомов ишемии и количеству сохраненных нижних конечностей. Эффекты операций поясничной симпатэктомии и реваскуляризирующей остеотрепанации несколько схожи и направлены на стимуляцию коллатерального кровотока в конечности, однако комплексное использование поясничной симпатэктомии с реваскуляризирующей остеотрепанацией дает более выраженный эффект лечения, в сравнении с изолированной поясничной симпатэктимией. Различия результатов лечения в группах сравнения статистически значимые рис.5.

4. Наблюдение за исследуемыми больными проведено в срок до 6 мес, что и оговаривается в статье.