

Из 45 прооперированных не получены желаемые результаты у 2 (компенсации кровотока достичь не удалось). Это больные, являвшиеся злостными курильщиками, злоупотреблявшими алкоголем, перенесшие в прошлом неоднократные инфаркты миокарда или острые нарушения мозгового кровообращения с выраженной энцефалопатией.

Больной Тихончук Н.И. 60 лет, оперирован по поводу ишемии правой стопы 4 степени на почве атеросклероза и синдрома Лериша. В анамнезе дважды перенесенный инфаркт миокарда, ишемический инсульт с гемипарезом справа. Через 3 месяца после реваскуляризирующей остеотрепанации произведена ампутация до верхней трети правого бедра, осложнившаяся нагноением культи и длительным ее заживанием.

Больному Калита Н.В. 50 лет была выполнена реваскуляризирующая остеотрепанация по поводу ишемии правой стопы 4 степени на почве атеросклероза, синдрома Лериша. Через 6 месяцев пришлось произвести ампутацию правого бедра.

Таким образом, реваскуляризирующая остеотрепанация, на наш взгляд, является одним из

эффективных методов хирургического лечения облитерирующих заболеваний конечностей. При выполнении операции обязательным условием является выполнение остеоперфораций выше места окклюзии магистрального сосуда, так как коллатеральный кровоток должен осуществляться из зоны нормального перфузионного давления.

REVASCULARIZATIVE OSTEOTREPANATION IN EXTREMITIES VESSELS OBLITERATIVE DISEASES TREATMENT IN BODAYBO CDH

E.V. Gudyno

(Bodaybo Central District Hospital)

The experience of 45 patients treatment with extremities vessels obliterative diseases by revascularisative osteotrepation method (ROT) is presented. In 43 cases were obtained good results. In 2 cases the bloodstream compensation were not achieved. Although ROT isn't the competitive treatment method with reconstructive operations, it may be execute when reconstruction is impossible.

Рецензия на статью Гудыно Э.В. «Реваскуляризирующая остеотрепанация при облитерирующих заболеваниях сосудов конечностей в условиях Бодайбинской ЦРБ»

А.Г. Кужлин

(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор - член-корр. РАМН А.А. Дзизинский, кафедра сосудистой хирургии и клинической ангиологии, зав. - проф. В.В. Чернявский)

В статье анализируется 45 операций (osteotrepаний) при различных окклюзионных заболеваниях артерий нижних конечностей на разных уровнях поражения сосудистого русла, от подвздошного до большеберцового сегментов и при различных степенях ишемии.

Статья обсуждалась на кафедре сосудистой хирургии и клинической ангиологии Иркутского ГИУВа и, на наш взгляд, предложенный автором подход к лечению не совсем оправдан в связи с тем, что отсутствует инструментальная оценка поражения сосудистого русла (ультразвуковая доплерография, реовазография, фотоплетизмография, определение парциального давления кислорода в мягких тканях и ангиографическое обследование). Подобная тактика приводит к задержке и неадекватной помощи больным с окклюзионно-стенотическими поражениями сосу-

дов нижних конечностей, и, в первую очередь, в отказе им в реконструктивных операциях на сосудах в специализированных отделениях.

Методика остеотрепанаций обсуждается в литературе давно и по рекомендации международной конференции Всероссийского общества ангиологов (июль 1995 г.) применима только при дистальных формах поражения сосудистого русла, то есть артерий стопы и голени.

Для адекватной помощи больным сосудистого профиля в условиях Бодайбинской ЦРБ необходимо оснащение больницы ультразвуковой аппаратурой (портативной или стационарным аппаратом УЗДГ), подготовка специалистов по ангиологии и сосудистой хирургии и выделение специализированного приема на 0.5 ставки для концентрации сосудистых больных у подготовленных специалистов.