

ДОРОГОЙ ЧИТАТЕЛЬ!

Вот уже второй номер журнала «Вопросы реконструктивной и пластической хирургии» мы выпускаем в период пандемии коронавирусной инфекции. В своем обращении, прежде всего, хочу поблагодарить многих друзей и коллег, откликнувшихся на мою просьбу о поддержке нашего журнала результатами своих оригинальных исследований. Это было сложно, поскольку эйфория быстрой победы над чрезвычайно патогенной вирусной инфекцией, охватившей весь мир, сменилась в ряде случаев на депрессию. Особенно сильно это проявилось в среде специалистов – пластических хирургов, отлученных от своей практики. После моего обращения к зарубежным коллегам, я узнал, что период самоизоляции многие используют весьма рационально. Приводят в порядок мысли, анализируя и систематизируя свой практический опыт, что вылилось в написание давно запланированных статей и организацию многочисленных вебинаров по актуальным вопросам пластической хирургии и реконструктивной микрохирургии. Хочу поблагодарить, прежде всего, профессора Исао Кошима (Isao Koshima, Япония), профессора С.В. Слесаренко и доктора медицинских наук П.А. Бадюла (Украина), кандидата медицинских наук В.С. Мельникова и Г.А. Забуняна (Россия) и поделиться их великолепным настроением. Мы приняли решение вынести их отзывы на отдельные страницы нашего журнала.

Именно в этом обращении я впервые решил представить многочисленным нашим читателям ответ на вопрос о лимфовенулярном шунтировании при лимфедеме конечностей – ответ от первого лица! От идеолога и создателя технологии супермикрохирургии профессора Исао Кошима (Япония). Это будет бонусом для наших постоянных читателей и подписчиков! Привожу ответ мэтра современной мировой микрохирургии на мои вопросы о показаниях к лимфо-венулярному шунтированию и пересадке лимфатического лоскута при лимфедеме конечностей, а также о внешних различиях между веной и венулой в операционной ране под микроскопом.

*С уважением,
главный редактор, заслуженный врач РФ
профессор В.Ф. Байтингер*

**Текст письма Исао Кошима в ответ
на мои вопросы.**

Dear Prof. Baitinger!

Congratulations for your new institutional building.



1. The indications for LVA and for lymphatic flap?

LVA is indicated for all lymphedema. Especially Early and light edema can be completely repaired with several LVA. Multiple LVA over 5-10 is indicated for Severe edema.

Severe and long history edema resists to multiple LVA is indicated with lymphatic flap including functioning lymphatic vessels.

To obtain esthetic appearance, Liposuction indicated for almost all edema regains drainage function after LVA and /or lymphatic flaps.

2. About venule in wound- how you differentiate this vessels?

Differentiation for lymphatics and venules are easy. Under ope microscope, lymphatics have no red blood and venules have red blood. Lymphatics and nerve fascicle is difficult to diferenciate. Lymph has lumen and soft, fascicule has no lumen (axoplasma in cutting edge) and has zebra pattern of collagen fibers on the surface of fascicule.

3. Now in Tokyo University, I am expanding the indication of LVA not only lymphedema, but immunotherapy for lethal angiosarcoma (I have four cases of completely salvaged patients with LVA, failed only two cases at this stage) and congenital lethal immune-deficiency. New topic in the last year I proposed in Chicago sympo was lethal lymphedema; primary edema of children, chiloabdomen and thorax of baby, long historical edema with frequent phlegmone etc.

I am presenting that Those could be salvaged with supermicro-lymphatic surgery.

Hope your successful lecture or greeting in the opening ceremony.

Isao Koshima,
*International Center for Lymphedema
Hiroshima University Hospital (г. Хирокима, Япония)*