

УВАЖАЕМЫЙ ЧИТАТЕЛЬ!



Незаметно, но уже более полувека прошло с тех пор, как была доказана техническая возможность сшивания сосудов (артерий и вен) диаметром до 0,8 мм (J.H. Jacobson, 1961), хотя годом ранее он со своим помощником F.L. Suarez ликвидовали, что им впервые удалось выполнить сосудистый шов (под микроскопом, увеличение 25) на артерии диаметром 1,5 мм. Идея сшивания мелких сосудов под микроскопом с помощью офтальмологических инструментов и шовного материала захватывала все большее число хирургов. В 1962 г. Н. Bunke в Стенфордском университете (США) впервые в мире организовал экспериментальную лабораторию, где вместе с W. Shulz отработывал технику микрососудистого шва. В 1963 г. они сообщили о первой успешной реплантации отсеченного уха у кролика и комплекса большого и второго пальцев у обезьян. В 1965 г. снова выдающийся успех – первая в мире реплантация задней конечности у белой крысы.

В начале 60-х гг. прошлого века была организована экспериментальная лаборатория в Университете Вермонта (США), где Т.С. Kiehn со своим резидентом Т.Ж. Krizek начали разрабатывать на собаках операции пересадки свободного пахового лоскута на боковую область шеи. Эта технология предполагала использование не только оптического увеличения, но и специального инструментария для выполнения микрососудистых швов. В 1964 г. J.R. Cobbett из Лондона, обучившийся микрососудистому шву у Н. Bunke в Стенфорде, впервые в мире успешно пересадил человеку большой палец стопы в позицию большого пальца кисти. А 7 июля 1965 г. в Японии S. Komatsu и S. Tamai впервые успешно реплантировали человеку большой палец кисти. Таким образом, всего за четыре года микрососудистая хирургия совершила прорыв – от эксперимента до первой успешной реплантации большого пальца.

Первая в СССР успешная реплантация большого пальца кисти была выполнена 16 апреля 1976 г. (Г.А. Степанов, Р.С. Акчуринов, Н.О. Миланов). Стремительное развитие отечественной реконструктивной микрохирургии резко затормозилось в 1991 г., после развала Советского Союза. За рубежом, особенно в Юго-Восточной Азии, все последующие годы интенсивное развитие реконструктивной микрохирургии было гордостью! В 2014 г. у профессионального сообщества реконструктивных микрохирургов, объединенных во Всемирное общество реконструктивных микрохирургов (WSRM), наступил «момент истины». На очередном Конгрессе WSRM в Индии Президент Общества L. Scott Levin сделал великолепный доклад о состоянии современной реконструктивной микрохирургии и ее будущем. Он заявил, что за 53 года были созданы не только «головкружительные микрохирургические технологии», но крупные фирмы-производители операционных микроскопов, специального микроинструментария и шовного материала от 8/0 до 12/0.

WSRM выдвинуло одного из своих членов – Jan Taylor (Австралия) номинантом на соискание Нобелевской премии за разработку ангиосомной теории строения человеческого тела. Другими словами, ситуация была очень даже хорошая. Но о будущем было сказано мало. О нем без большого энтузиазма говорил W. Morrison (Австралия). Основная проблема заключается в том, что реконструктивная микрохирургия («хирургия качества жизни») была и остается до сих пор только технологией. И никак не специальностью! В прошлом году в журнале «Clinics in Plastic Surgery», № 44 (2017) появилось предисловие под интригующим названием «Microsurgery Half a Century After Establishment: Global Perspectives» (Jin Bo Tang, Michel Saint-Cyr). Прочтение его не принесло мне никакого удовлетворения. Авторы «порадовали» лишь тем, что в скором будущем роботическая микрохирургия в части выполнения микрососудистого шва будет рутинной технологией. Кроме того, будут активизированы научные исследования композитных тканевых аллографтов для их более широкого внедрения в клиническую практику. Меня это мало устраивает, поэтому я обратился к лидерам мировой реконструктивной микрохирургии с просьбой изложить их видение будущего этого направления. Думаю, что их ответы Вас, дорогой Читатель, приятно удивят!

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