

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ ДЛЯ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА*

Помните! После наложения сосудистой клипсы на неповрежденный сосуд кровь, находящаяся в просвете сосуда без движения (выше и ниже клипсы), в течение нескольких часов не свертывается и поэтому не требует гепаринизации! Неповрежденный эндотелий сосудистой выстилки «секретирует» в просвет сосуда антикоагулянтные субстанции. Если клипса была наложена на поврежденный участок сосуда, то в просвете сосуда оказывается тканевой тромбопластин, запускающий процесс тромбообразования.

Эти простые практические советы могут быть весьма полезными в микрососудистой хирургии:

1. Выделяйте сосуды только микроинструментами и под оптикой!

2. После выделения сосудов оставьте их в покое на 20 мин.

3. Не смещайте клипсы в течение всего периода выполнения микрососудистого анастомоза.

4. Не допускайте контакта крови из раны с зонами сшиваемых культей будущего анастомоза, а также подготовленного в качестве аутовставки венозного графта. Изолируйте зоны выполнения швов тонким пластиком зеленого или голубого цвета.

5. Делайте анастомоз чисто и аккуратно (без натяжения и перекрута соединяемых концов), правильно прокалывая стенки на равном расстоянии друг от друга и от края среза под обязательным визуальным контролем. На артерию с внешним диаметром 1 мм – 8–10 швов, на вену такого же диаметра – 4–6 швов. Завязывайте узел при большом увеличении

(до $\times 10$). Шовный материал отсекайте таким образом, чтобы оставленный длинный конец можно было легко захватывать пинцетом!

6. Профилактируйте ангиоспазм: *а* – механическим расширением просвета подготовленных для анастомозирования культей сосудов; *б* – местной прямой аппликацией 4%-го раствора папаверина как перед наложением клипс, так и перед их снятием; *в* – минимизацией экстравазации крови из сформированного анастомоза.

7. Не должно быть никаких внешних препятствий работе сшитых сосудов после снятия клипс. Клипсы следует снимать поочередно: с артерии – сначала с дистального, а затем с проксимального конца, с вены – в обратной последовательности.

8. В случаях выполнения анастомозов на артерии и сопутствующей вене клипсы аппроксиматора снимайте с артерии и вены одновременно. Наблюдайте за сосудистыми анастомозами не менее 20 мин и только после этого ушивайте рану.

9. Если после завершения исполнения анастомоза приходится по какой-то причине снова наложить клипсу, снимите последние три шва, отмойте просвет от крови струей гепаринизированного раствора Рингера (heparinised Ringer's lactate 10E/ml) комнатной температуры или температуры тела из шприца с мягкой канюлей и изучите причину.

* Ссылка на публикацию

Acland's Practice Manual For Microvascular Surgery. 3 ed. Copyright 2008 by the Indian Society for Surgery of the Hand. – 122 p.