

МОДИФИКАЦИЯ СОСУДИСТОГО ШВА

Ассистент А. М. ДЕМЕЦКИЙ,

Из кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Витебского медицинского института (заведующий курсом — доцент В. Х. Митрошенко)

Наиболее приемлемым для соединения сосудов различного калибра является метод Г. М. Соловьева (1955). Однако и при этом способе в области шва часто возникает обильное кровотечение. Мы решили усовершенствовать методику.

На расстоянии одного сантиметра от края отрезка артерии одним стежком шва прокалываем стенку артерии, не повреждая ее интиму. Этой же нитью прошиваем сосуд у края снаружи внутрь. Накладываем два таких шва на равном расстоянии друг от друга и приступаем к выворачиванию и фиксированию манжетки. Хирург берет в руки концы нитей одного шва, а ассистент — другого, и легким натяжением нитей, выходящих в просвет артерии, производят выворачивание манжетки. Чтобы последняя в процессе последующей работы не соскальзывала с конца сосуда, ее фиксируем к стенке артерии завязыванием наложенных швов (см. рисунков, моменты 1, 2). После этого участок артерии с образованной манжеткой инвагинируется в просвет аутоотрансплантата вены. Нитями, фиксирующими манжетку к стенке артерии, на которых находятся иглы, прошивается стенка вены изнутри наружу. Затем сводим концы сшиваемых сосудов (манжетка при этом инвагинируется в просвет вены) и завязываем швы.

В промежутках между наложенными фиксирующими швами манжет-

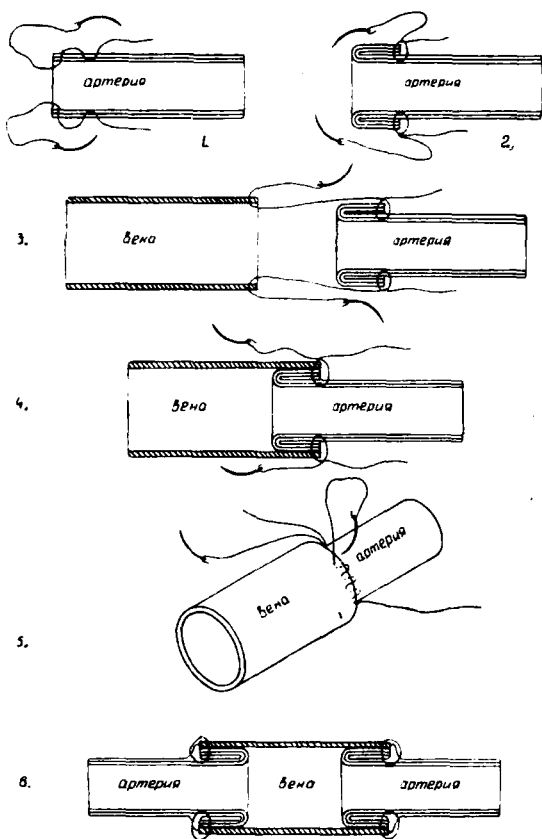


Рис. 1.

ка, состоящая из стенок артерий и вены, сшивается со стенкой артерии частыми стежками непрерывного кругового шва. Ассистент держит концы нитей (на которых нет игл), натянутыми в разные стороны, а хирург концом нити с иглой производит наложение непрерывного шва. Сначала прошивается адвентиция артерии на расстоянии 5 мм от края манжетки, а затем и край манжетки. При натягивании нити непрерывного шва адвентиция артерии приближается к манжетке и закрывает линию шва. Дойдя до другого фиксирующего шва, связываем его нить (на которой нет иглы) с нитью непрерывного и отрезаем последнюю. Другую держит ассистент. Затем нитью второго фиксирующего шва, на которой имеется игла, продолжаем наложение непрерывного шва на задней стенке анастомоза. После этого связываем нить непрерывного с нитью первого фиксирующего шва и отрезаем их (см. рисунок, моменты 3, 4, 5).

По такой же методике производится образование манжетки на другом отрезке артерии и соединение его с аутотрансплантатом вены.

Перед наложением последнего стежка непрерывного шва периферического отрезка артерии ослабляем зажим центрального участка артерии, чтобы током крови вытеснить воздух из просвета сосуда. Затем быстро накладываем последний стежок непрерывного шва. Зажимы снимать необходимо сначала с периферического, а затем с центрального конца артерии.

После снятия зажимов полностью восстанавливается кровоток, определяется хорошая пульсация. Кровотечения, прорезывания стенок сосудов в местах швов и разрыва пересаженного трансплантата вены мы не наблюдали. В экспериментах на собаках при замещении дефекта сонных и бедренных артерий аутотрансплантатом вены во всех случаях применения описанной методики были получены хорошие результаты.

