

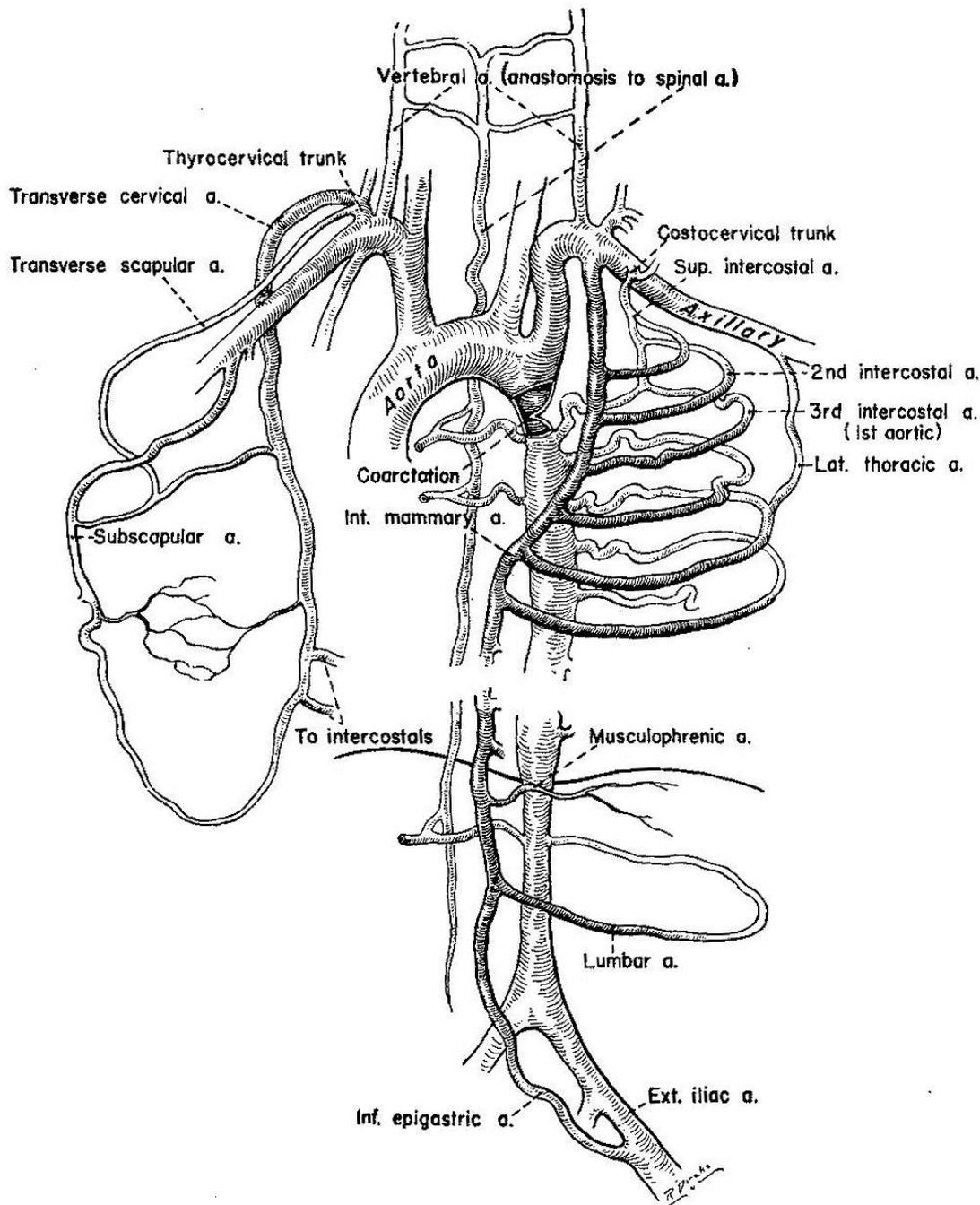


Оперативные вмешательства при травме магистральных сосудов, эмболиях, аневризмах сосудов, облитерирующих заболеваниях артерий, хронической венозной недостаточности. Ампутации и экзартикуляции конечностей.

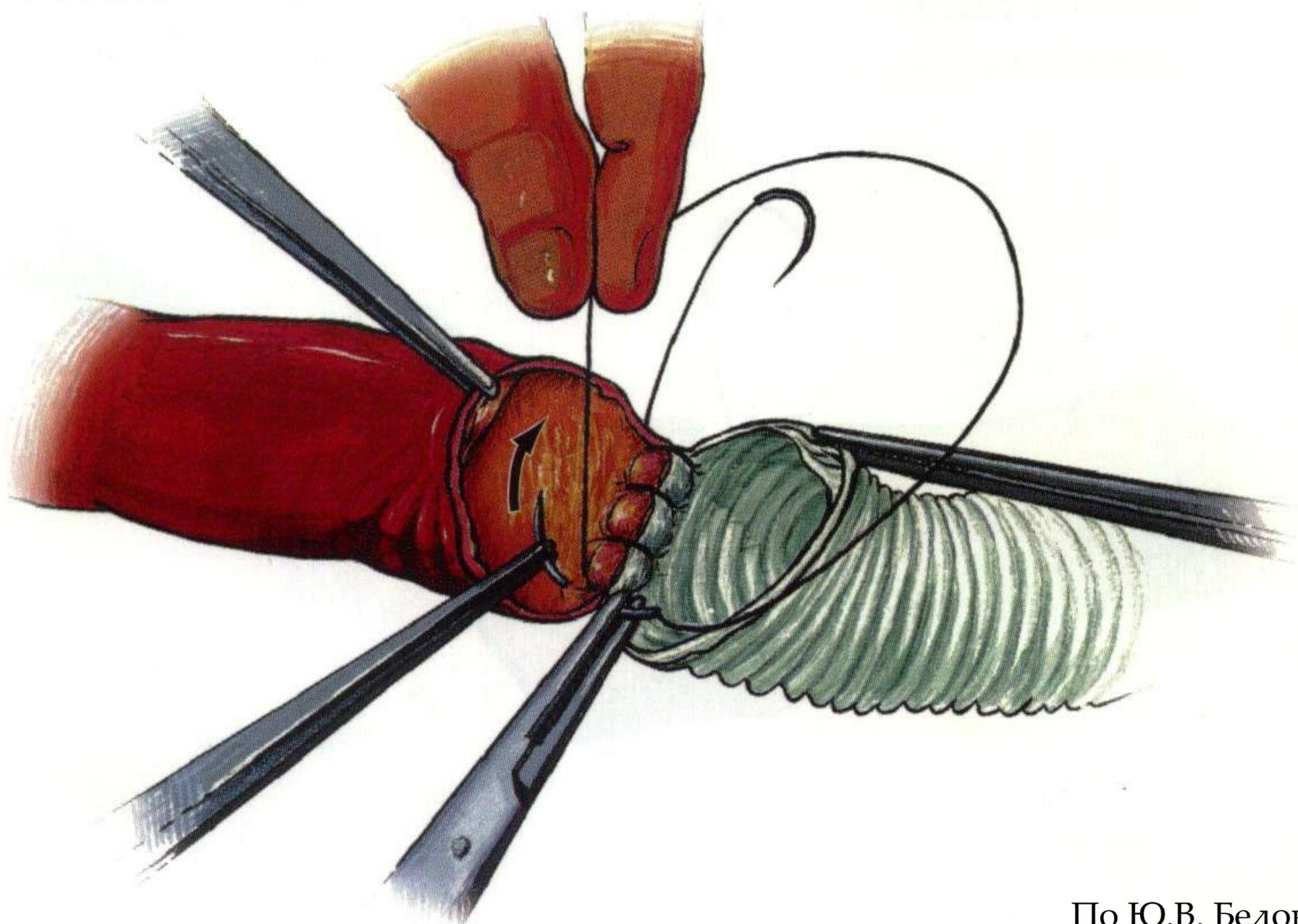
**Лекция по оперативной хирургии
и клинической анатомии**

КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ

Коллатерали при коарктации аорты



СОСУДИСТЫЙ ШОВ

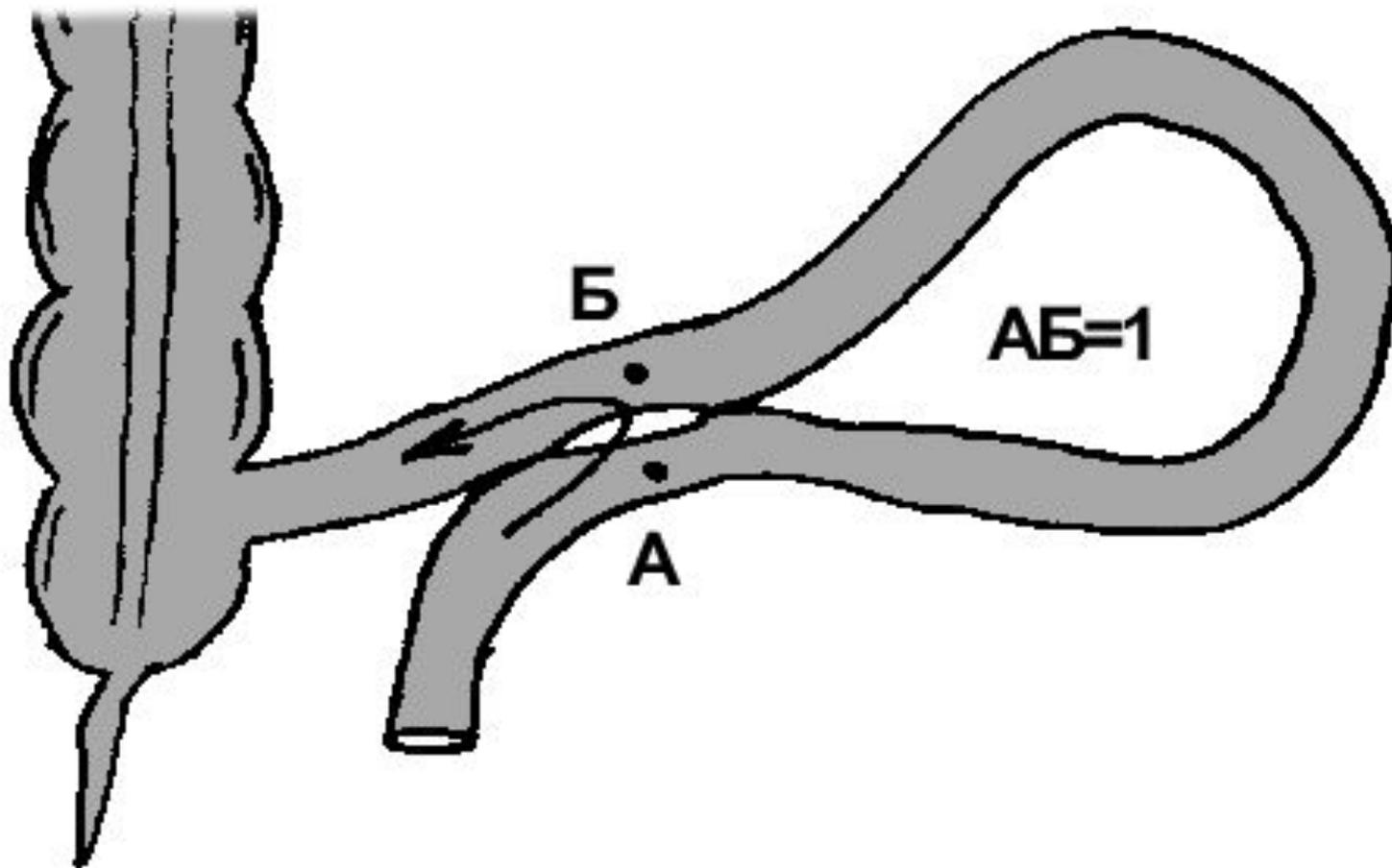


По Ю.В. Белову

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

(А) ЭТИОТРОПНЫЕ ОПЕРАЦИИ

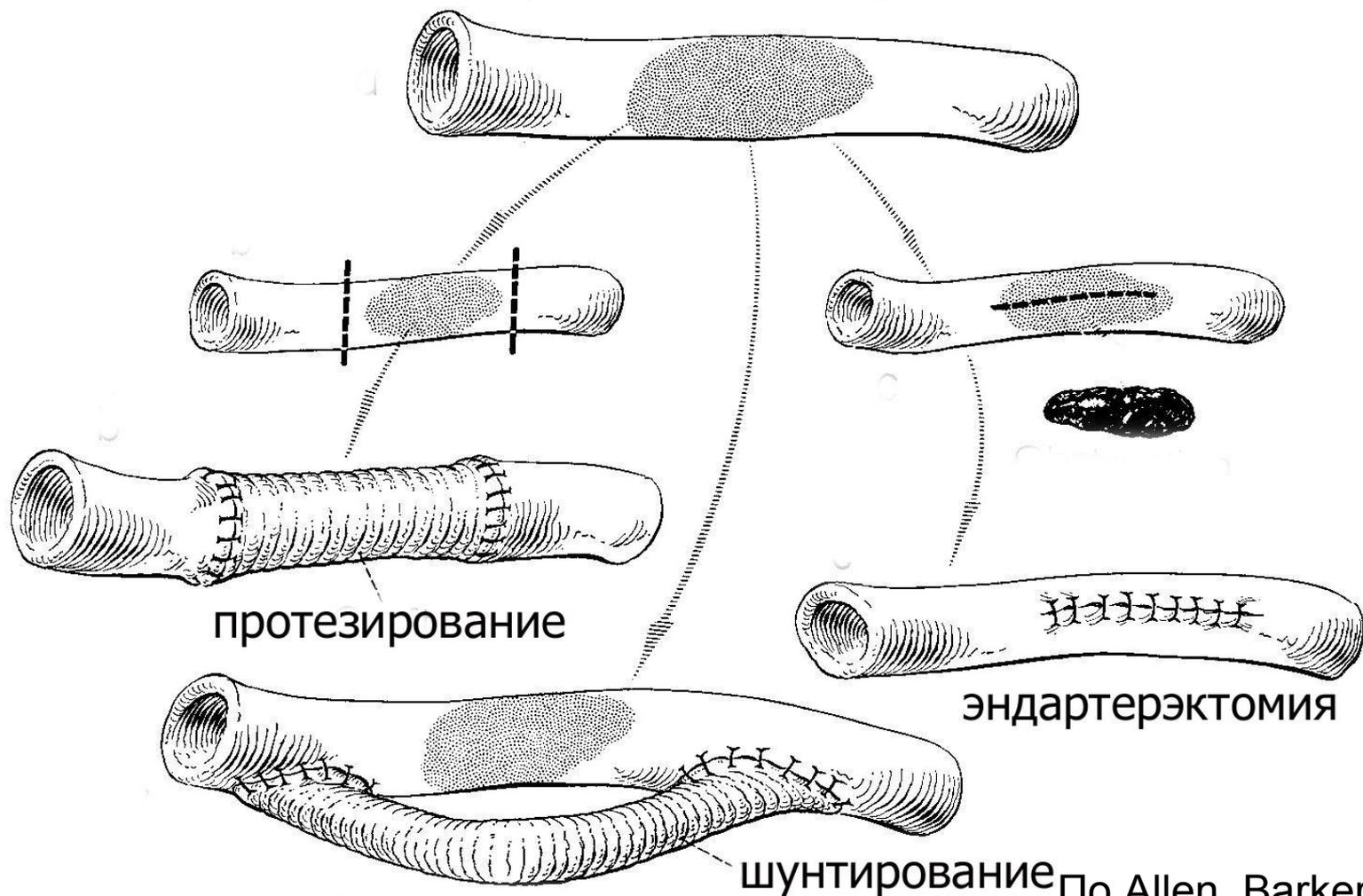
Операция Бухвальда. Частичное идеальное
шунтирование



ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

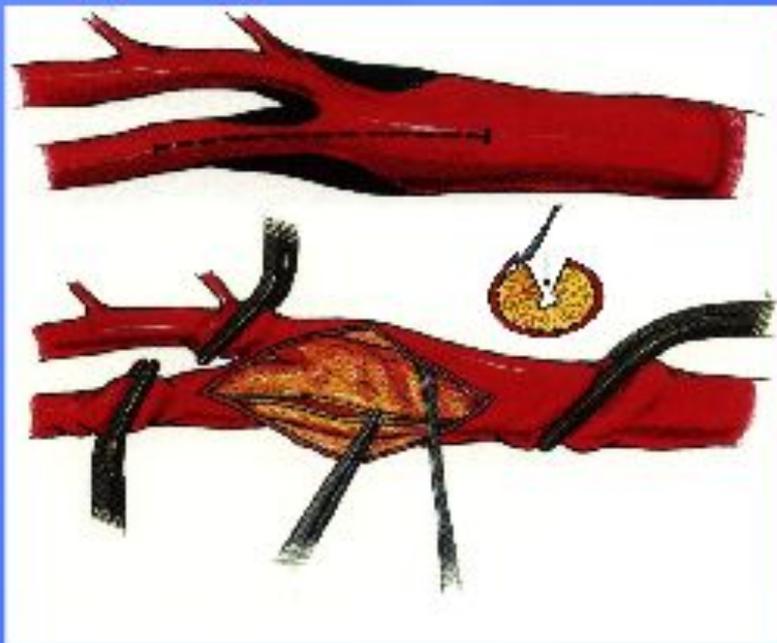
(Б) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

1. Радикальные. Цель – восстановить кровоток в магистральных сосудах



Виды эндартерэктомии

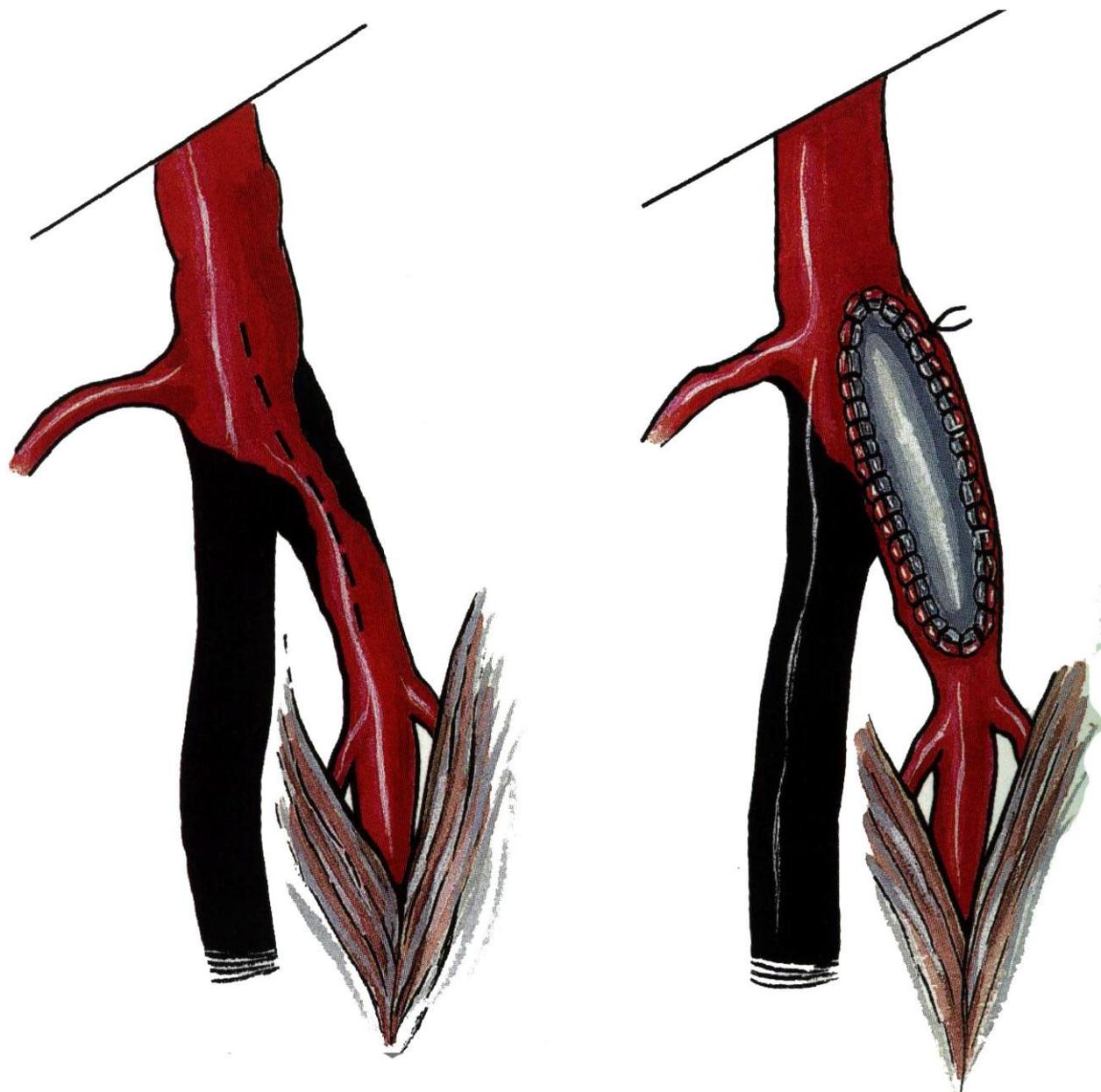
Прямая



Эверсионная



Вариант эндартерэктомии с вшиванием заплаты - ангиопластика

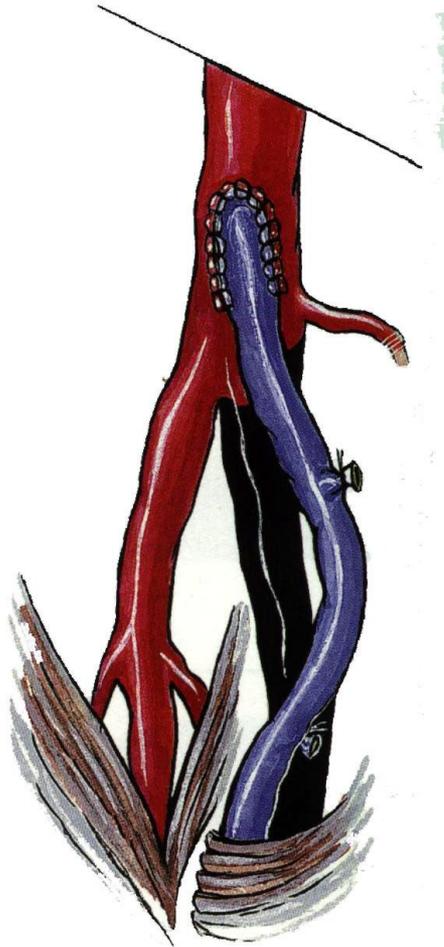


Пластика глубокой артерии бедра (профундопластика) по Martin. Поверхностная бедренная артерия окклюзирована. В устье глубокой артерии бедра вшита аутовенозная заплата

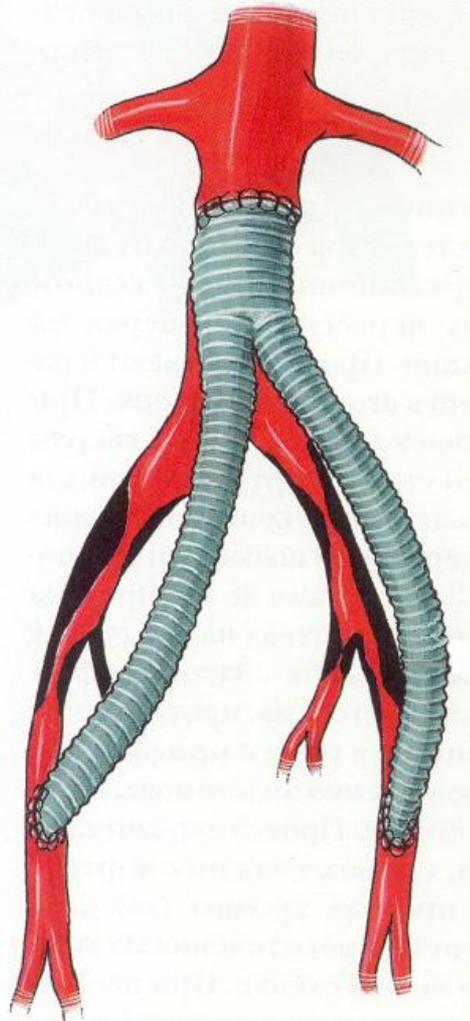
По Ю.В. Белову

ШУНТИРОВАНИЕ

Наложение обходного пути в обход препятствия кровотоку. При этом возможность остаточного кровотока сохраняется



Бедренно-
подколенное
шунтирование

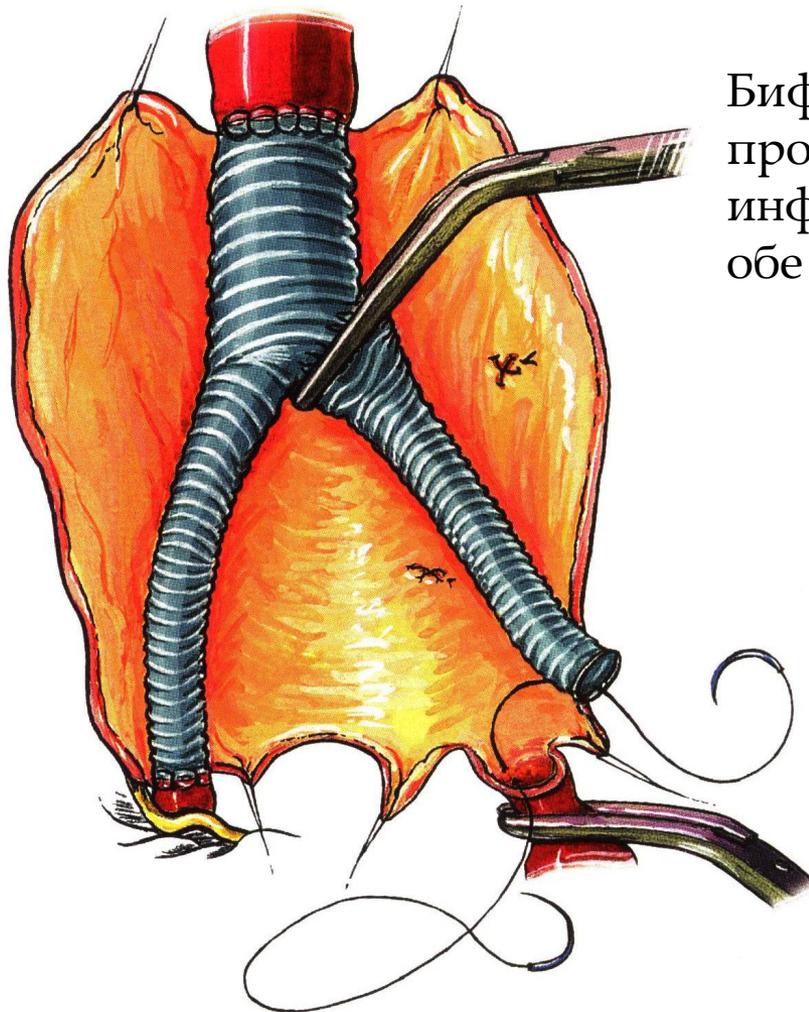


Бифуркационное
аорто-бедренное
шунтирование
(операция
Leriche), БАБШ

По Ю.В. Белову, Бураковскому-Бокерии

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Наложение обходного пути в обход препятствия
кровотоку с полным исключением из кровотока
поражённого участка



Бифуркационное аорто-подвздошное
протезирование при аневризме
инфраренальной аорты с переходом на
обе ОПА

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (Б) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

2. Паллиативные. Цель – стимулировать кровоток в коллатеральных сосудах

Симпатэктомия

1. Периартериальная – сегментарная, селективная, суперселективная
2. Ганглионарная – шейная, внутригрудная, поясничная

Реваскуляризирующая остеотрепанация

Артериализация венозной системы стопы

Внутриартериальная инфузия

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (В) СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

Фасциотомии
Некрэктомии
Ампутации и экзартикуляции

«Выполняются при атеросклерозе в последнюю очередь, для спасения жизни больного, когда шансы спасения конечности исчерпаны»
В.А. Опель

ЭМБОЛИЯ

Классификация по происхождению

- Тромбоэмболия (источник – левое предсердие при его мерцании, аневризмы, атеросклероз сосудов)
- Воздушная эмболия
- Жировая эмболия
- Тканевая эмболия
- Эмболия околоплодными водами

Классификация по уровням поражения

- Единичная
- Комбинированная
- Сочетанная
- Этажная

Определение уровня эмболии:

- Пульсация на уровне эмболии сохранена, иногда – усилена (феномен усиления пульсации)
- Ишемия – ниже на 10-15 см из-за развития коллатералей
- Как правило, локализуется на развилках и местах сужения

ЭМБОЛИЯ

Оперативное лечение – эмболэктомия

А. Прямая.

Б. Непрямая.

- Отроградная
- Ретроградная

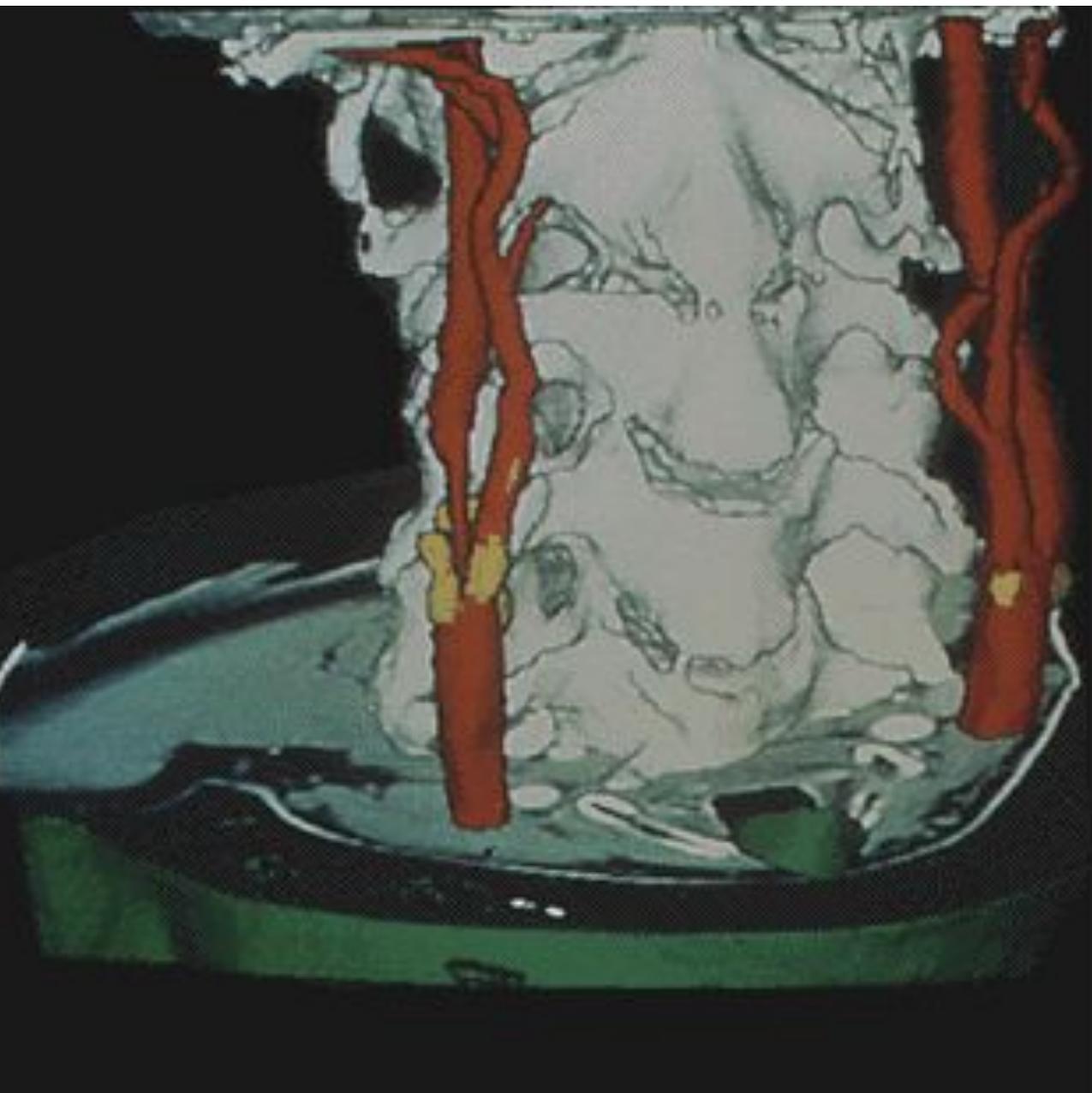
#

- По Р.Р. Вредену
- По Fogarty



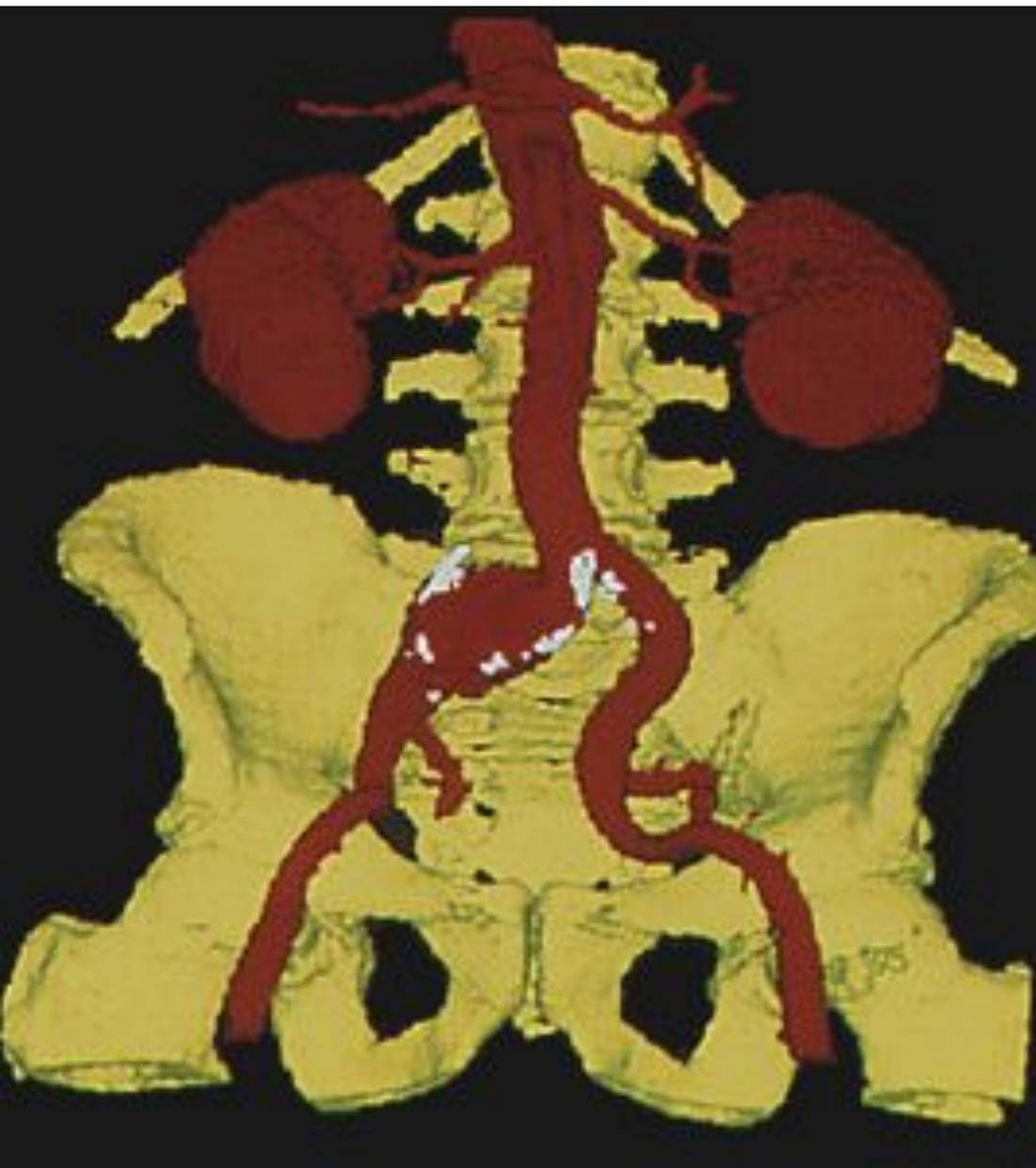
Ретроградная
эмболэктомия из
наружной подвздошной
артерии по Fogarty

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ СОСУДОВ



Спиральная компьютерная томография сосудов шеи. Желтым цветом показаны бляшки в развилке общей сонной артерии

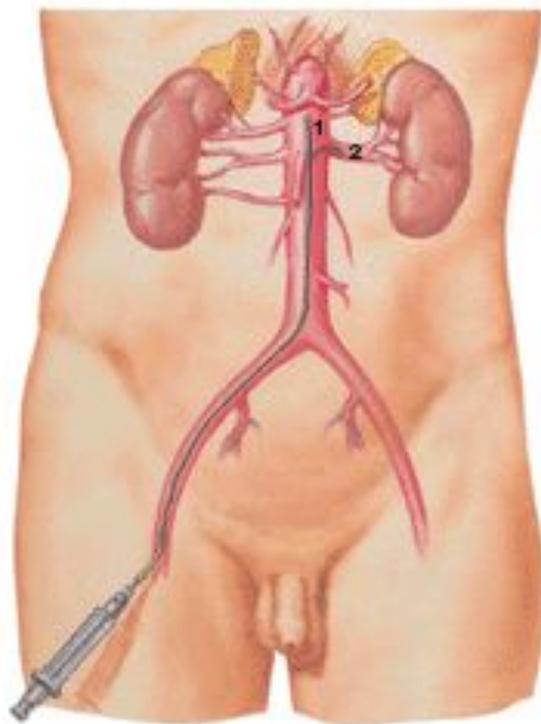
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ СОСУДОВ



Спиральная компьютерная томография области живота, таза. Аневризма правой общей подвздошной артерии.

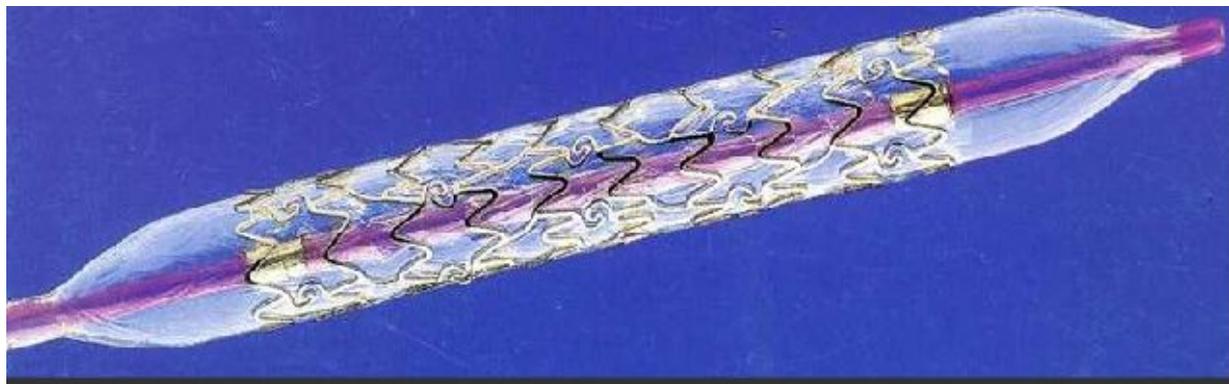
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ СОСУДОВ

Трансфеморальная аортография

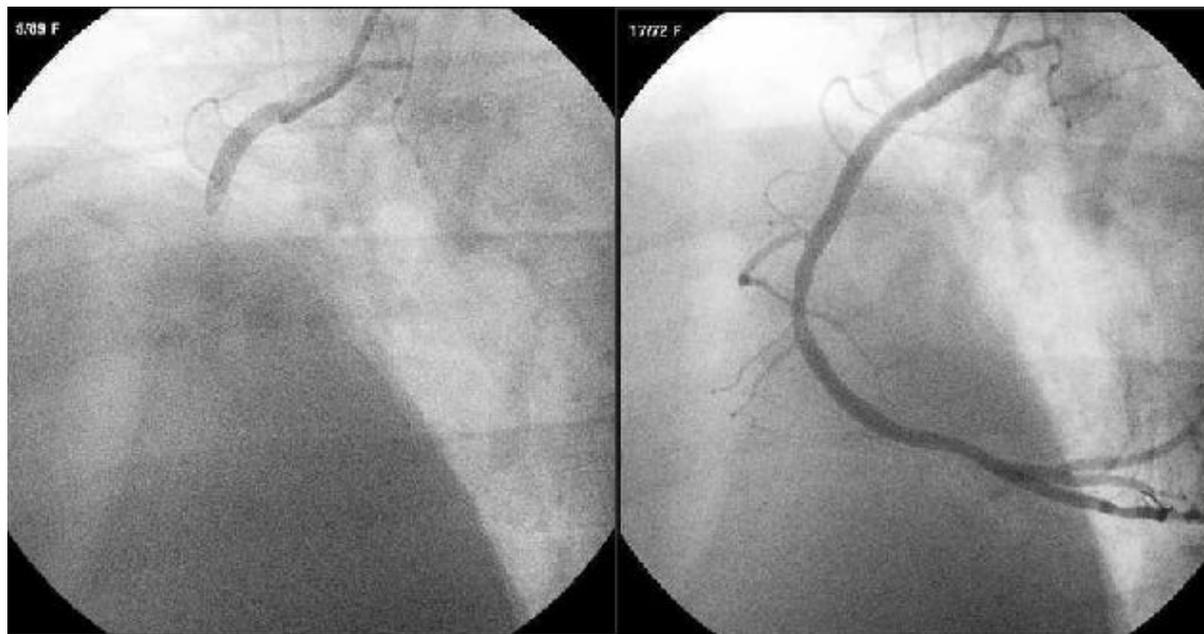


СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ СОСУДОВ

Внутрисосудистая дилатация и стентирование



Балонный
катетер со
стентом Palmaz



Коронарная
ангиограмма до
и после
процедуры

Классификации ампутаций

По показаниям

- Первичные
- Вторичные
- Повторные

По способу рассечения мягких тканей

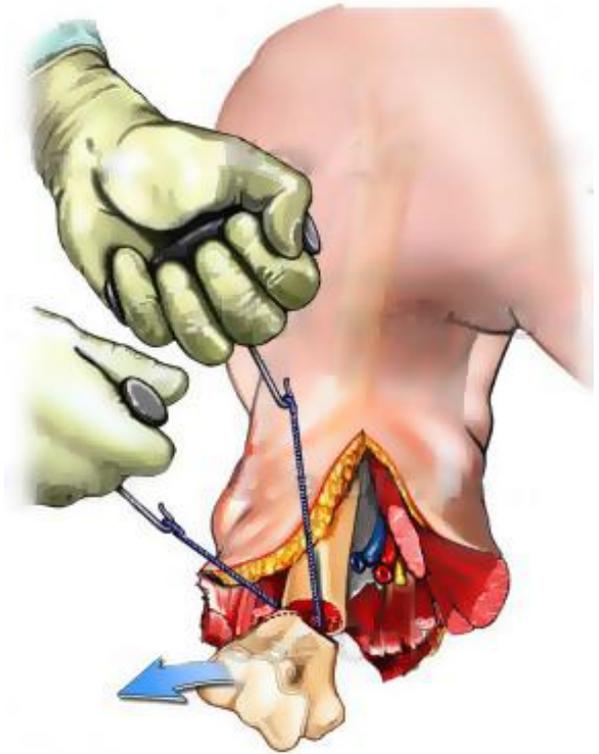
- Круговые.
 - Одномоментные.
 - Двухмоментные.
 - Трехмоментные
- Эллипсовидные.
- Лоскутные.
 - Однолоскутные.
 - Двухлоскутные

По способу обработки надкостницы

- Субпериостальные
- Апериостальные
- Периостальные

По методу укрытия костного опиала

- Без укрытия опиала
- Костнопластические
- Пластика надкостницей
- Тенопластические
- Миопластические
- С пластикой кожно-подкожно-фасциальными лоскутами.



ПОКАЗАНИЯ К АМПУТАЦИИ

- **Гнойно-некротические осложнения заболевания сосудов при невозможности реконструктивного лечения (хроническая критическая ишемия конечности при невозможности ее купирования, острая ишемия конечности степеней IIIБ-В по А.В. Покровскому, голубая и белая флегмазия).**
- **Тяжелая гнойная патология, угрожающая жизни (анаэробная инфекция, в т.ч. газовая гангрена, влажная гангрена).**
- **Тяжелая травма (синдром длительного сдавления, конечность, висящая на лоскуте мягких тканей и т.п.)**
- **Злокачественные новообразования конечностей (саркомы костей и мягких тканей конечностей)**
- **Ортопедические заболевания, нарушающие функцию конечности и не подлежащие ортопедической коррекции. К таковым относят различные варианты порочной культы, требующие реампутации.**

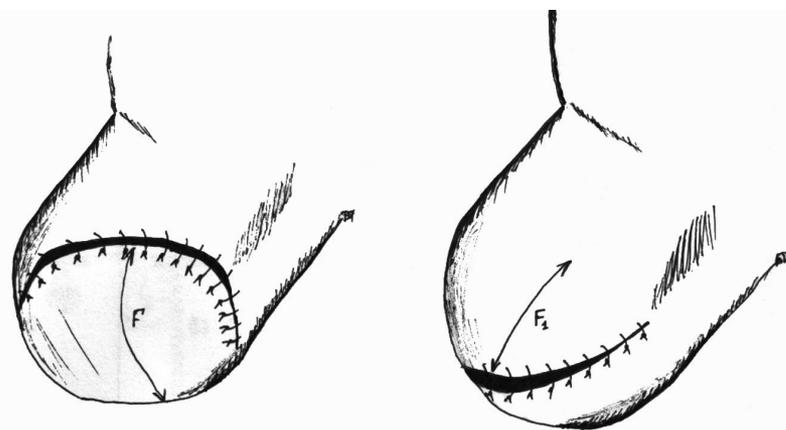
НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ АМПУТАЦИИ



Набор для ампутации врача общей практики
США, около 1820 года
По US Landmine Survivors Soc.

Артериальный жгут,
скальпель, два
хирургических пинцета,
крючки Фарабефа (или
малые 3-х зубые), зажимы,
ампутирующий нож,
ретрактор или его марлевые
заменители – *lintheum fissum*
et bifissum, распатор, пила
(осцилляционная,
циркулярная, листовая,
дуговая или проволочная),
долото, рашпиль (грубый
напильник для стачивания
края кости), острое лезвие
бритвы, зажатое в зажим,
шприц с новокаином,
шприц со спиртом (для
блокады нерва), толстая
кетгутовая нить,
иглодержатели, иглы,
шовный материал.

ЭТАПЫ ОПЕРАТИВНОГО ПРИЁМА ПРИ АМПУТАЦИИ



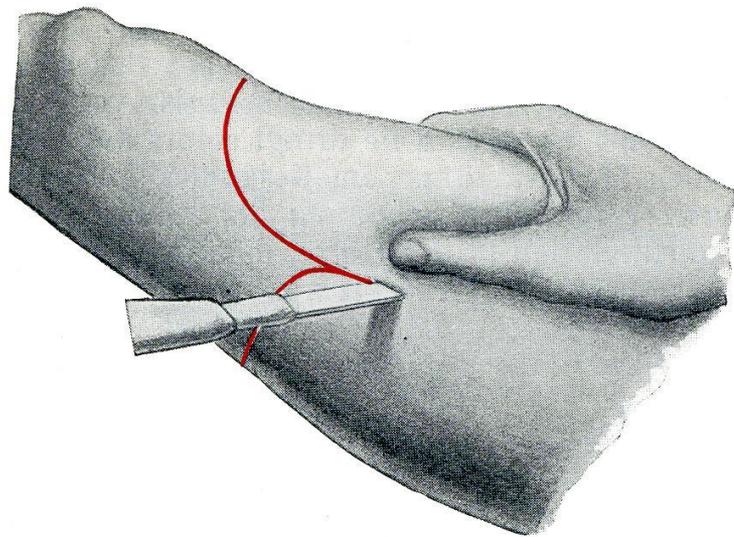
I этап – рассечение мягких тканей.

II этап – обработка надкостницы и перепиливание кости

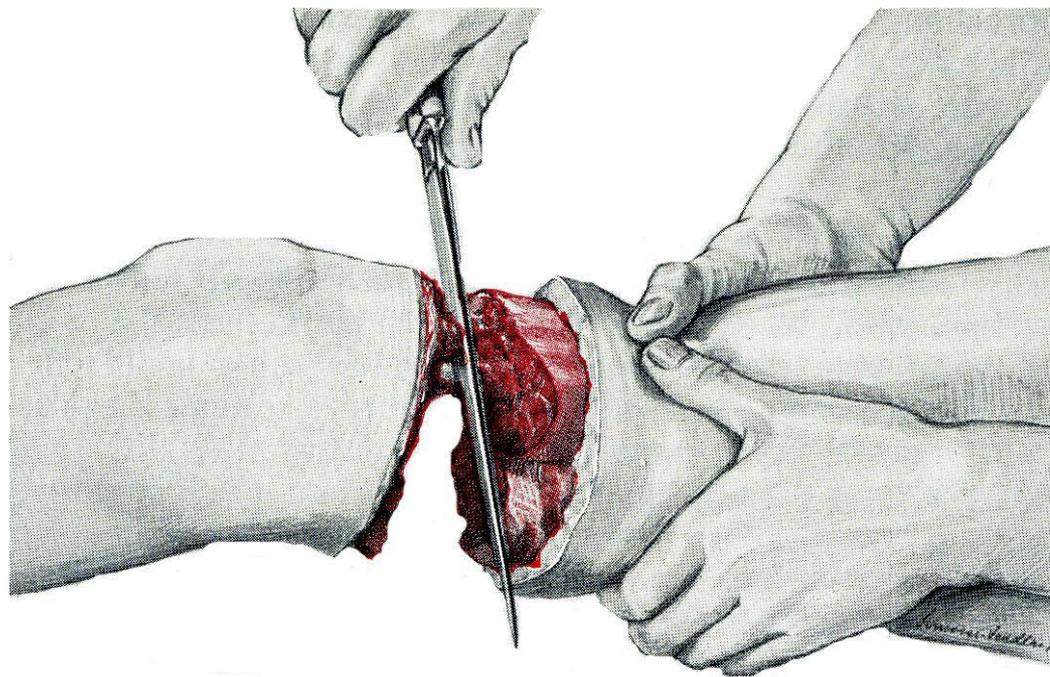
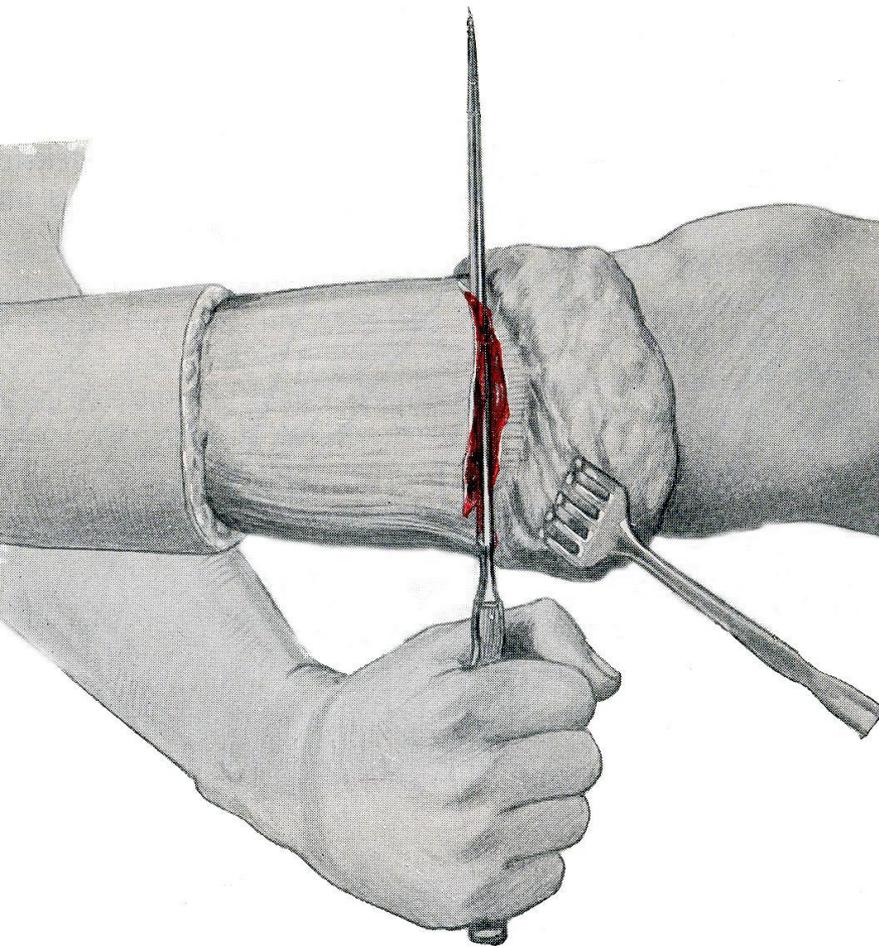
III этап – перевязка сосудов, снятие жгута.

IV этап - обработка нервных стволов.

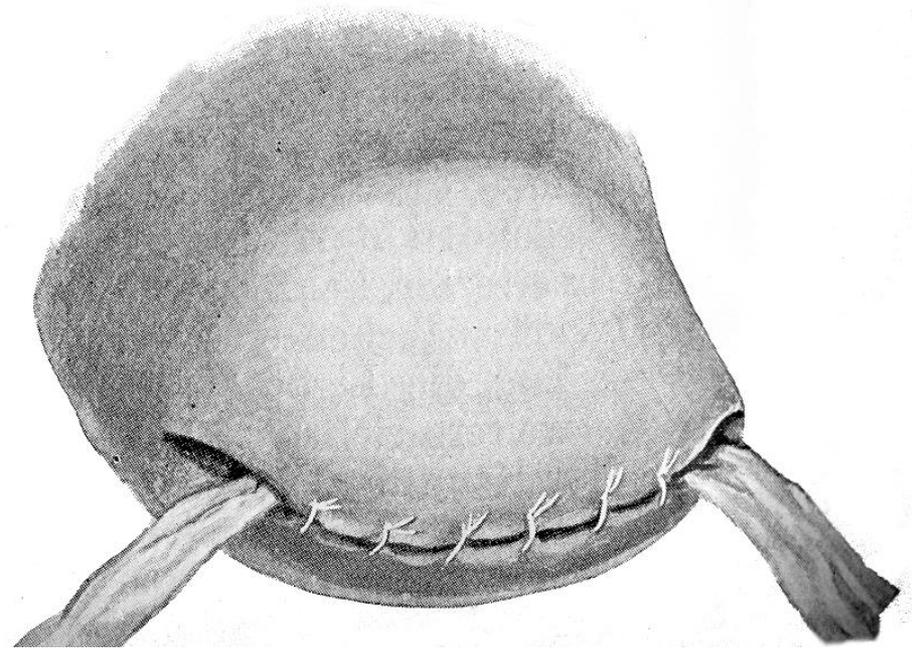
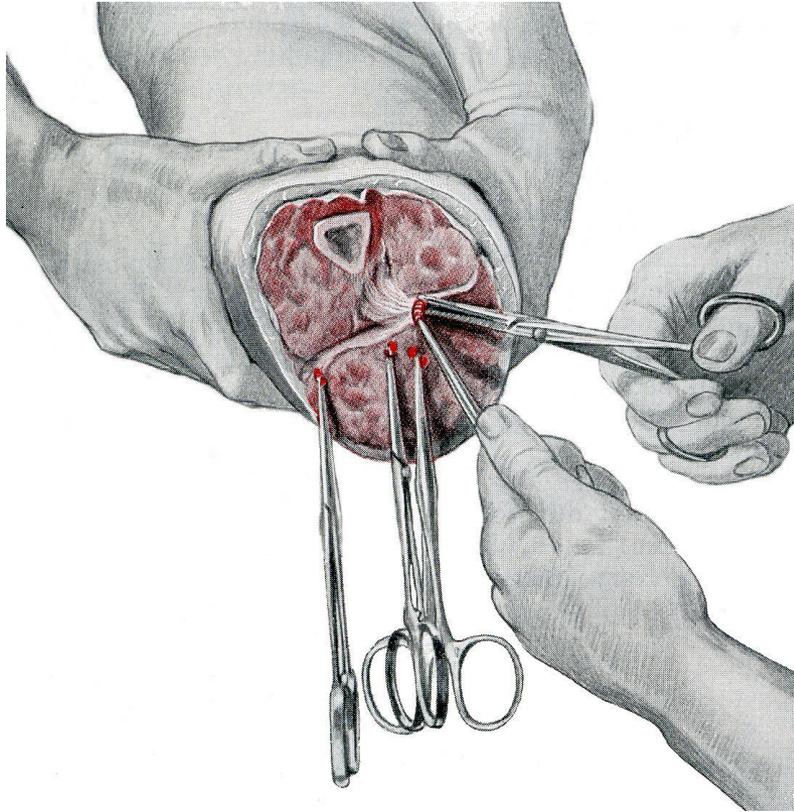
V этап - ушивание мягких тканей, дренирование раны.



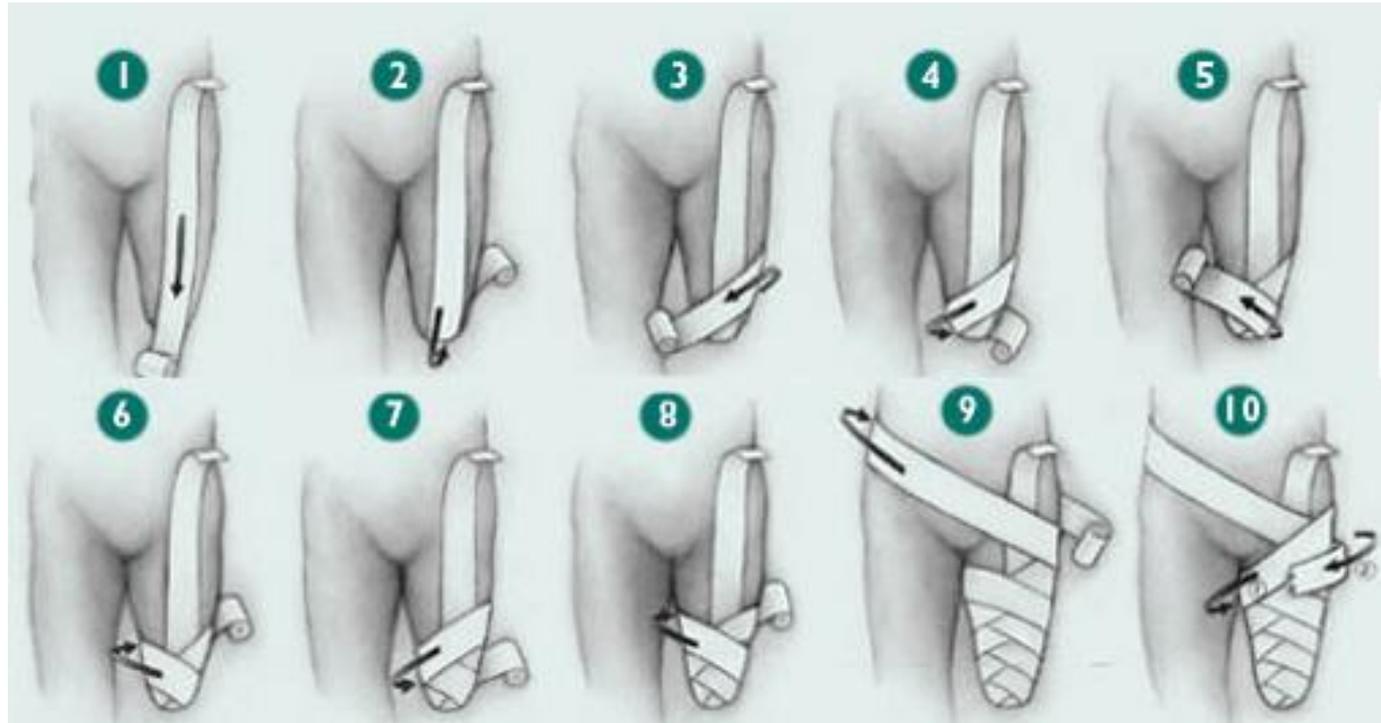
ЭТАПЫ АМПУТАЦИИ



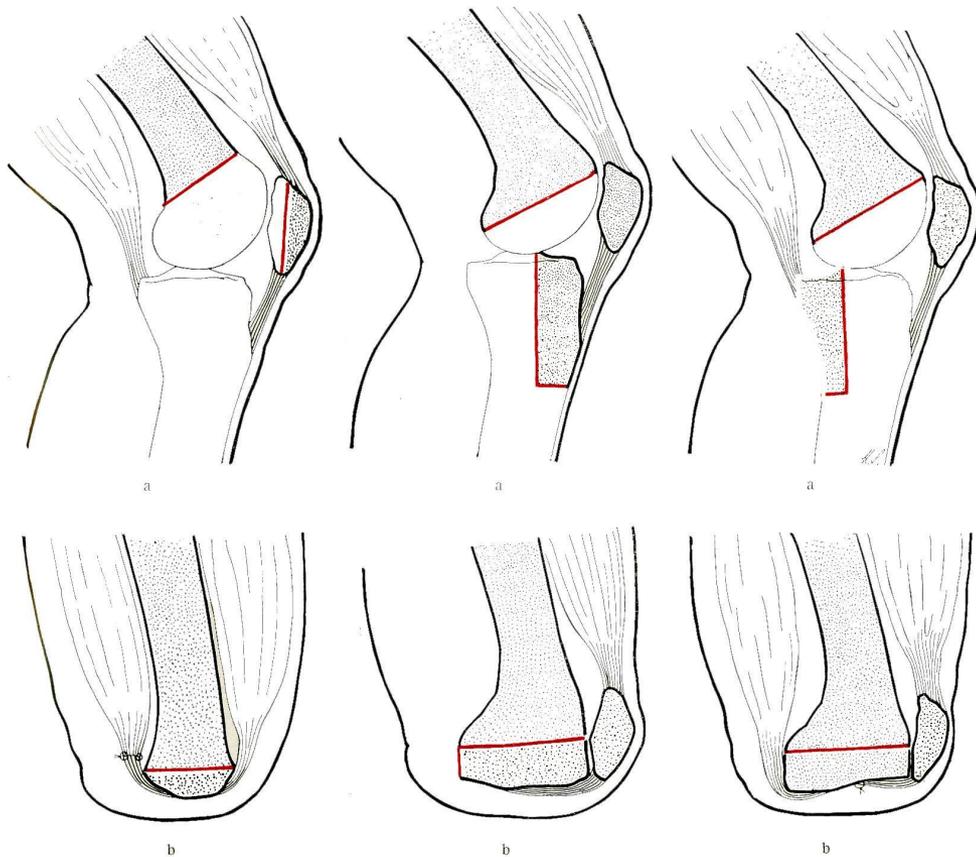
ЭТАПЫ АМПУТАЦИИ



ЭТАПЫ АМПУТАЦИИ



КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИЕ АМПУТАЦИИ

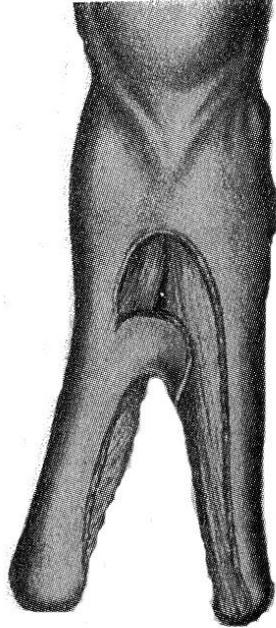


Ампутация бедра по
Гритти-Шимановскому-Альбрехту



Ампутация голени
по Н.И. Пирогову
(препарат кафедры)

КИНЕМАТИЗАЦИЯ КУЛЬТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ СОЗДАНИЕ «КЛЕШНИ» ПО КРУКЕНБЕРГУ



ОСОБЕННОСТИ АМПУТАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Необходимо:



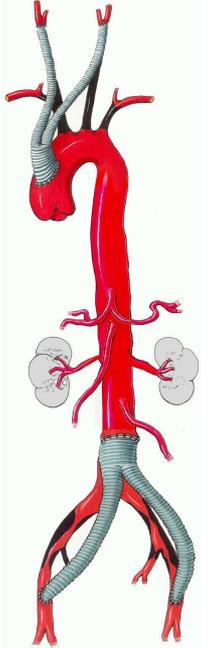
- обеспечить дистальный конец культи достаточным запасом мягких тканей;
- на голени и предплечье усечение малоберцовой и лучевой костей производить проксимальнее большеберцовой и локтевой на 1,5-2 см;
- бороться за каждый сантиметр конечности, ввиду заметного отставания в росте диафизарных культей;
- концы усеченных мышц сшивать перед опилом кости, так как мягкие ткани отстают в росте от кости;
- при пересечении мягких тканей следует учитывать большую сократимость кожи на задней поверхности конечности, где следует выкраивать лоскут несколько больших размеров;
- перед перевязкой и пересечением нерва следует вводить под эпинеурий 2-3 мл 2% раствора новокаина.

ОСОБЕННОСТИ АМПУТАЦИЙ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ



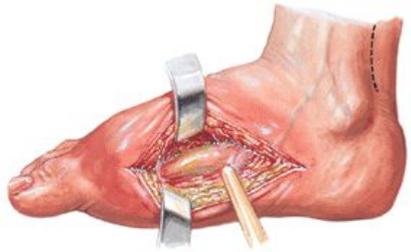
- Ампутации в военное время должны выполняться самыми простыми, быстрыми и малотравматичными способами.
- Ампутиационные схемы должны, быть отвергнуты. В военных условиях уровень ампутации должен определяться состоянием раненого и его поврежденной конечности.
- Фактор времени играет первостепенное значение, соображения последующего протезирования отступают на второй план.
- Гильотинная ампутация должна применяться как исключение. Применять одно-, двух- и трехмоментную ампутацию с боковыми расщепами по Куприянову.
- Ампутиационная рана не зашивается. Обработка нервов по методу Альбрехта. Обработка кости чрезпериостальным способом.

ОСОБЕННОСТИ АМПУТАЦИЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ



- Категорически запрещено использование жгута.
- Предпочтительнее выкраивать передне-боковые лоскуты
- Необходимо уделить пристальное внимание качеству мышц на срезе. На голени обязательно иссечение камбаловидной мышцы, наиболее глубоко залегающей и плохо васкуляризованной.
- Мышцы в культе, как правило, не сшивают.
- Так как гематома в культе сдавливает ткани, приводя к нарушению кровотока, обязательное тщательное дренирование культи и адекватное удаление гематомы при перевязках.
- Отказаться от высокой ампутации можно только после выполнения реконструктивной операции.

ОСОБЕННОСТИ АМПУТАЦИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ



- Артериальный жгут при выполнении ампутации стараются не использовать.
- Как и при атеросклерозе, для выбора уровня ампутации пользуются индексом регионарного систолического давления
- На стопе ампутация может быть выполнена нестандартно и может сочетаться с резекцией костей стопы, вскрытием затеков гнойной инфекции
- Ампутация голени выполняется миофасциопластическим способом с обязательным удалением камбаловидной мышцы.
- Обязательным мероприятием является иссечение на протяжении пораженных сухожилий, так как по их ходу распространяется нагноительный процесс.
- Послеоперационную рану на стопе редко зашивают наглухо. Допускается ведение ее со вторичными швами, либо просто заживление *per secundam* под раневыми покрытиями или мазями во влажной среде.
- Протезирование больных после ампутаций по поводу сахарного диабета редко бывает стандартным. Поэтому в настоящее время допускаются нестандартные варианты ампутаций (например, вычленение 2-4 пальцев стопы с оставлением 1 и 5).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

Сайт курса оперативной хирургии в сети Интернет <http://samsmu.ru/opera>

КУРС ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ
Самарского государственного медицинского университета

...врачи, которым не хватает опыта, склонны прибегать друг к другу за помощью и советом. Врач, который не в состоянии как следует вырезать вам аппендикс, пошлет вас к другому, который не сумеет толком удалить вам гланды...
Э.Хемингуэй Прощай оружие

Навигация

- Главная
- О сайте
- Планы занятий
- Планы лекций
- Сводное расписание
- Преподаватели
- Получите книги
- Новости
- Файлы
- Карта сайта
- E-Mail
- Обсуждение сайта

Последние новости:

Наши книги : Операции на органах головы

В течение сентября из типографии "Офорт" в сеть книжных магазинов СамГМУ (и, надеюсь, библиотеку) поступит методическое пособие нашей кафедры "Клинико-анатомическое обоснование операций на мозговом и лицевом отделах черепа" на 128 страницах (утверждено УМО Минобразования - Минздрава России, г. Москва). Надеюсь, оно поможет студентам в освоении многих вопросов.

Поздравления : 1 сентября

Поздравляем всех с 1 сентября! Четверокурсникам удачи и терпения в учебе на самом ответственном курсе университета! Понимю дня знаний в этот день родился и один из наиболее выдающихся самарских хирургов - Георгий Львович Ратнер, основатель самарской ангиохирургии. Для студентов кроме новых экзаменационных билетов (см. предыдущую новость) приготовлены подарки....

О сайте : Новые билеты

ЦКМС СамГМУ утвердил новые билеты по оперативной хирургии и топографической анатомии для студентов лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов. Основные изменения, сделанные в билетах:

Мероприятия : Конференция в Перми

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии Пермской ГМА проводит **Юбилейную международную дистанционную научно-практическую конференцию молодых ученых и студентов «Новые технологии в хирургии и клинической анатомии – 2006»**

Последние файлы:

Оперативная хирургия : Сводное расписание занятий

Сводная таблица групп, преподавателей, комнат Рабочая версия. ...

Оперативная хирургия : Клинико-анатомическое обоснование операций на органах грудной клетки

О кафедре

Почтовый адрес
44099 Самара, ул. Чапаевская, 89. Курс оперативной хирургии. Факс (846) 333-29-76

Физический адрес
Самара, ул. Чапаевская, 227. Морфологический корпус, 3 этаж. Тел (846) 333-58-37, 333-58-77. 15, 16, 31, 32 комнаты. Отв. за курс - доцент А.В. Колсанов

Курс находится в ведении кафедры общей хирургии СамГМУ:
Самара, Московское шоссе, 2а (пр. Карла Маркса, 165б), Клиники СамГМУ, хирургический корпус, 3 этаж. Заведующий кафедрой - профессор Е.А. Столяров.

Рассылка

Ваше имя :

Ф.И.О

Ваш E-Mail :

your@mail.ru

Формат :