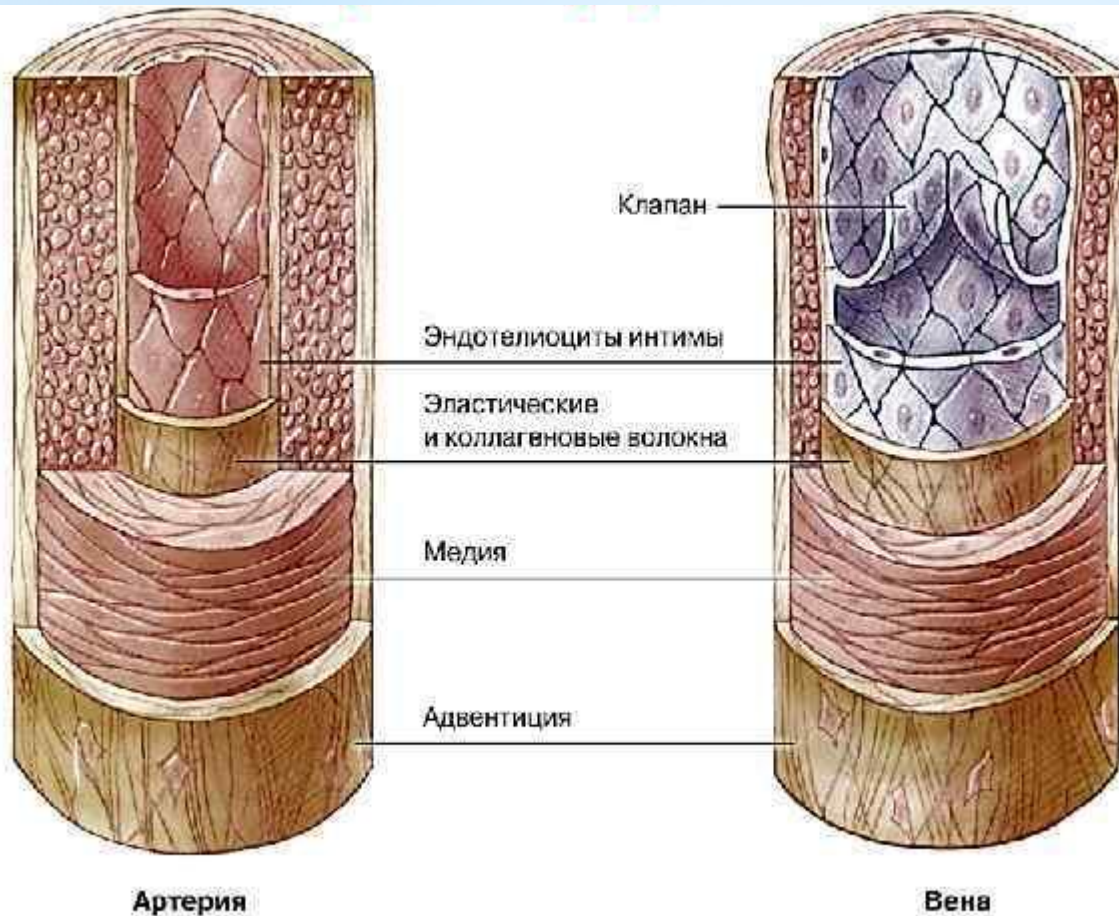


Шов сосудов

Строение стенки сосуда



Tunica intima

- ЭНДОТЕЛИЙ
- субэндотелиальный СЛОЙ
- внутренняя эластическая мембрана

Tunica media

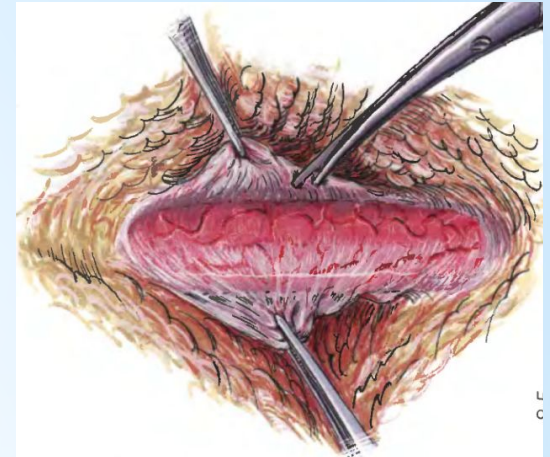
- гладкие миоциты
- эластические волокна
- наружная эластическая мембрана

Tunica adventitia

- PVCT
- vasa vasorum
- nervi vasorum

Ход действий

1. Анатомический доступ к месту повреждения сосуда
2. Выделение сосуда
3. Пережатие сосуда
4. Оперативный приём
 - Артериотомия
 - Эмболэктомия
 - Эндартерэктомия
 - Сосудистый шов
5. Запуск кровотока
6. Ушивание раны



Сначала
накладывается
проксимальный
зажим, а затем
дистальный

Наложение зажима:
А - правильное
Б - неправильное

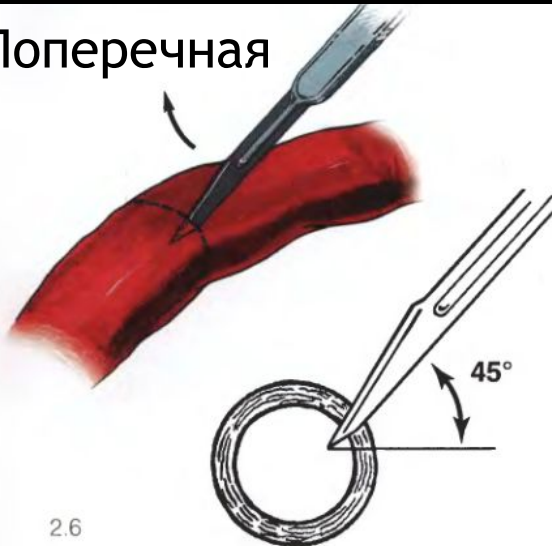
Оперативный приём

- Артериотомия

Продольная

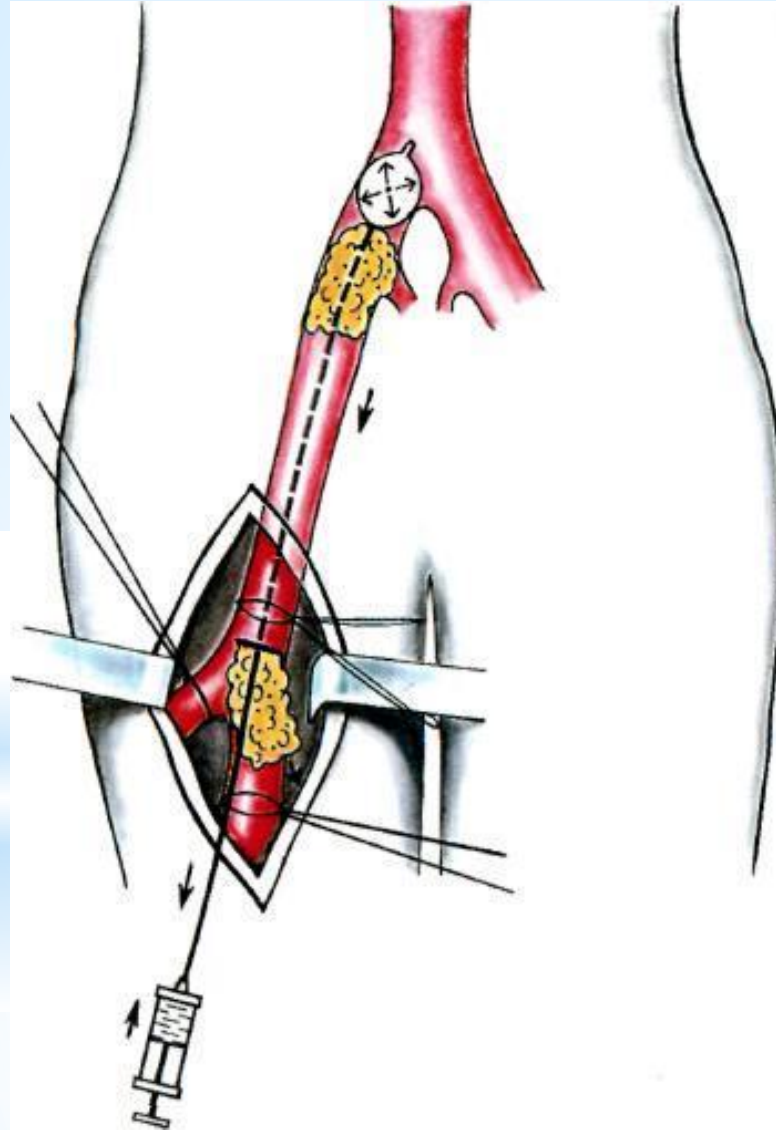


Поперечная



Оперативный приём

- Эмболэктомия катетером Фогарти



Оперативный приём

- Эндартерэктомия - удаление участка внутренней оболочки вместе с атеросклеротической бляшкой или тромбом

Прямая открытая
эндартерэктомия



Принципы наложения сосудистого шва

- Обеспечение герметичности и прочности
- Бережное обращение со стенкой сосуда
- Сопоставление интимы
- Отсутствие стеноза (сужения)
- Не должно быть шовного материала и адвентиции в просвете
- Не должно быть натяжения

Шовный материал

- атравматические иглы
- монофиламентная нерассасывающаяся нить



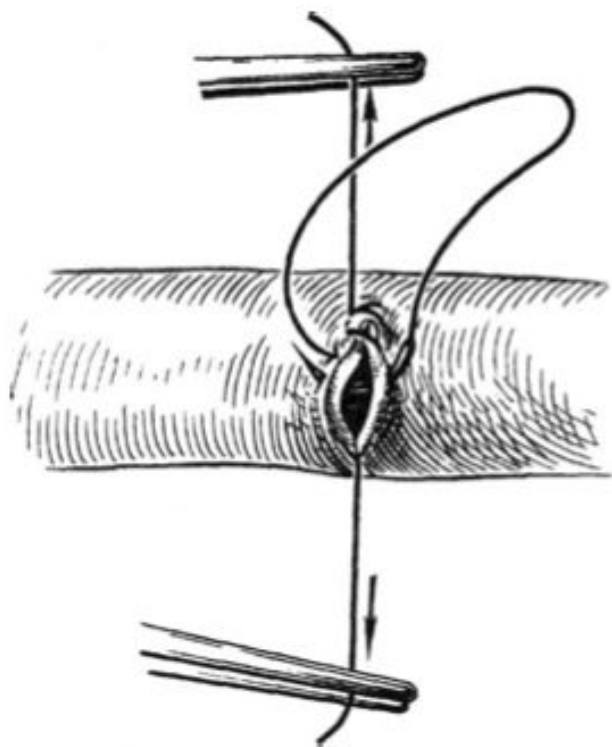


Рис. 3.3. Ушивание артериотомического отверстия непрерывным швом.

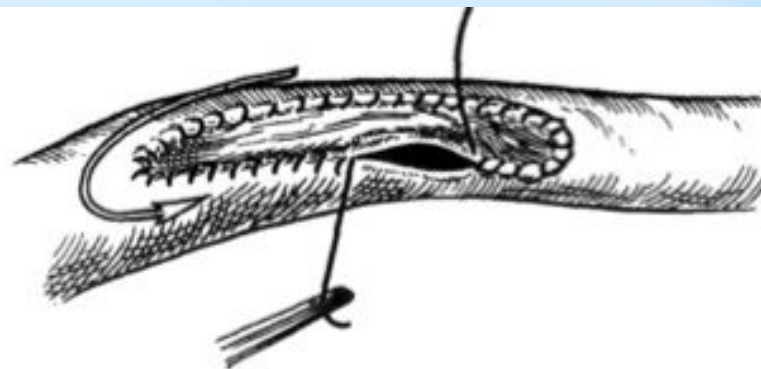


Рис. 3.4. Пластика артериотомического отверстия с использованием заплаты.

- Закрытие значительных по протяженности линейных дефектов (преимущественно - на сосудах малого диаметра)
- Значительное боковое повреждение сосудистой стенки.

Ушивание артериотомного отверстия - *циркулярное!*
Продольное сужает просвет сосуда!

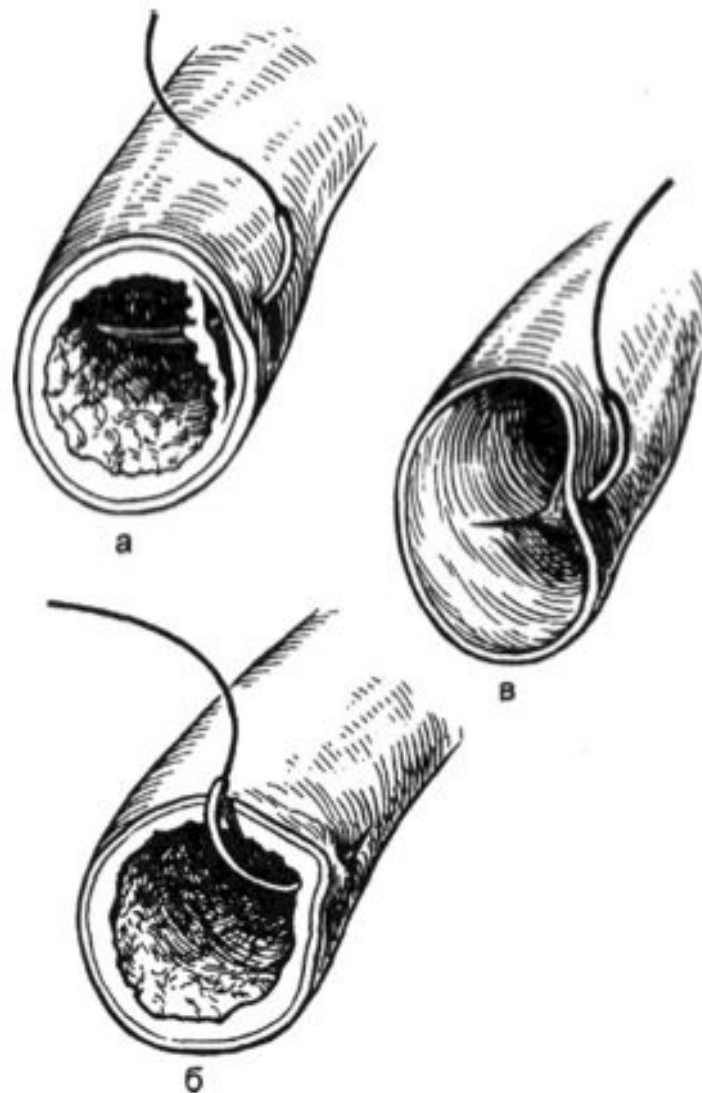
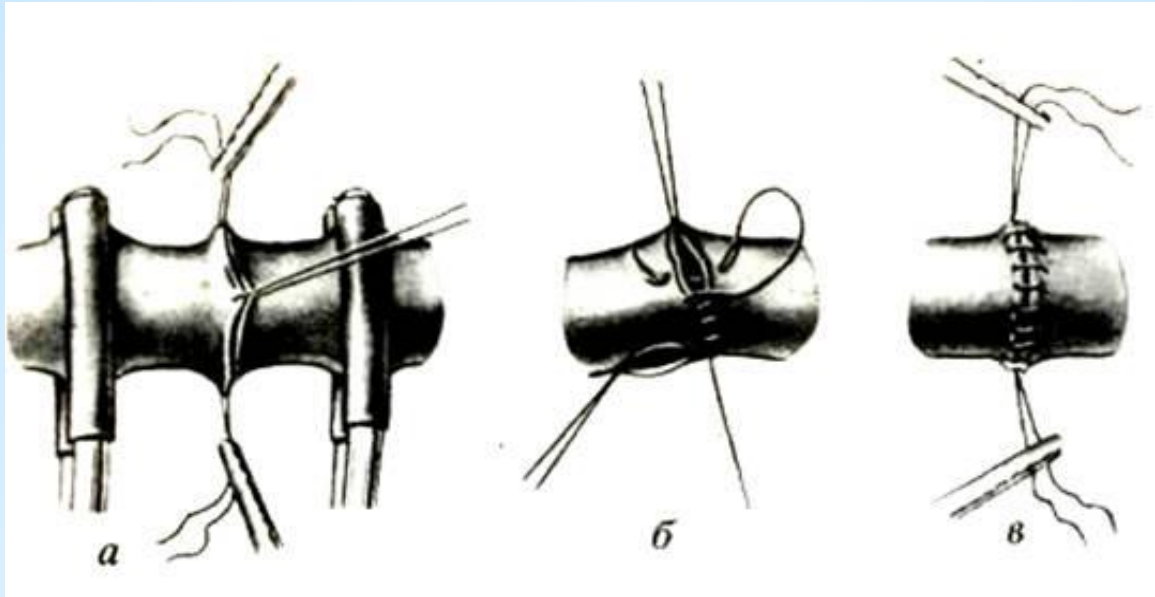
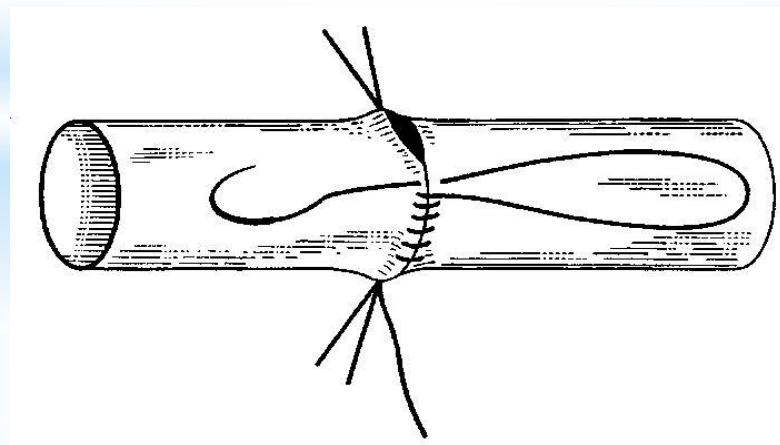


Рис. 3.7. Правильное (б) и неправильное направление вкола иглы в артериальную (а) и венозную (в) стенки.

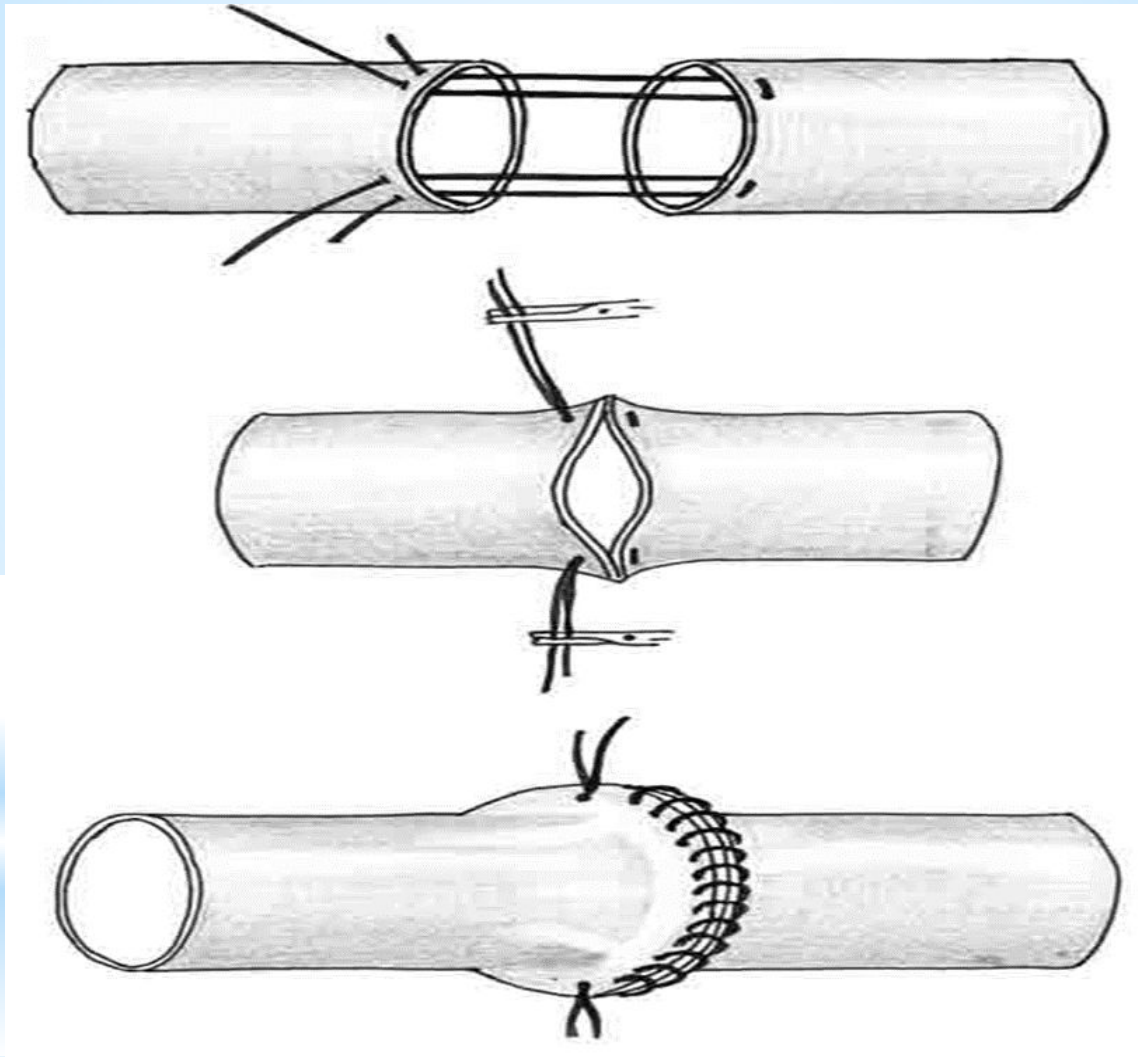
Шов Карреля



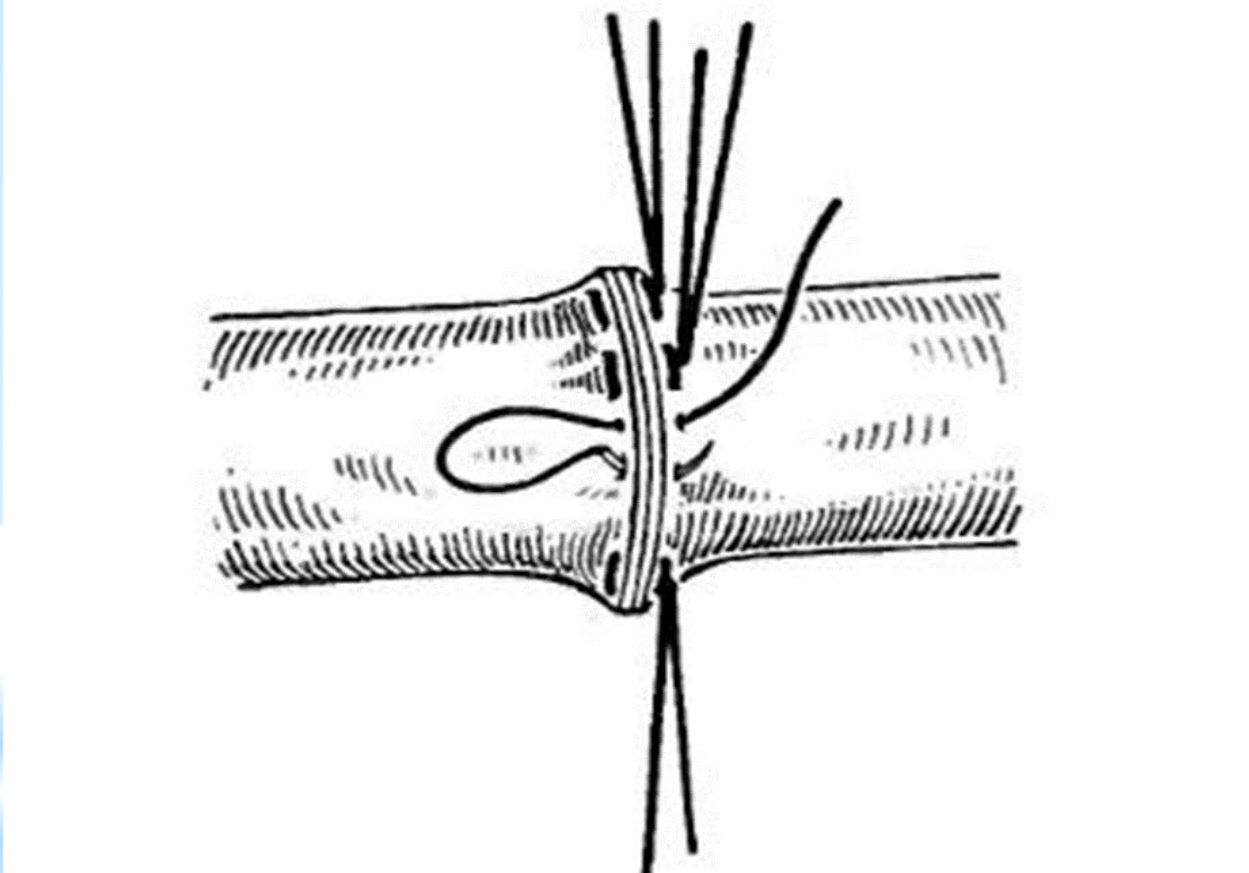
Шов Морозовой



Шов Полянцева

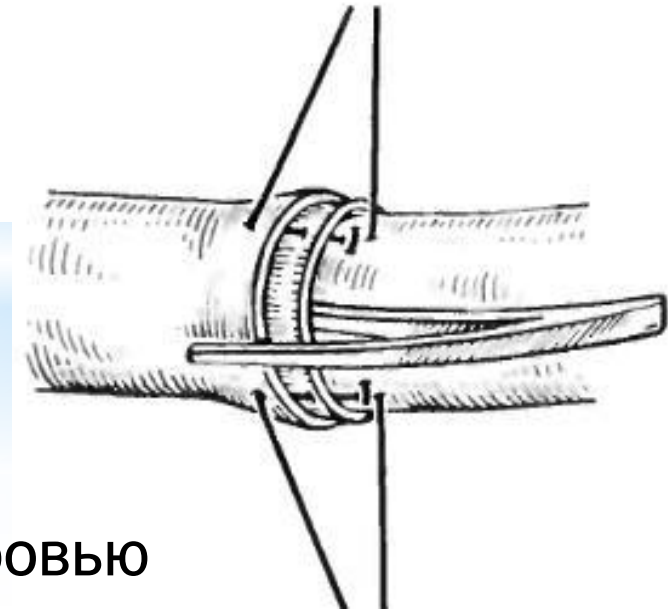
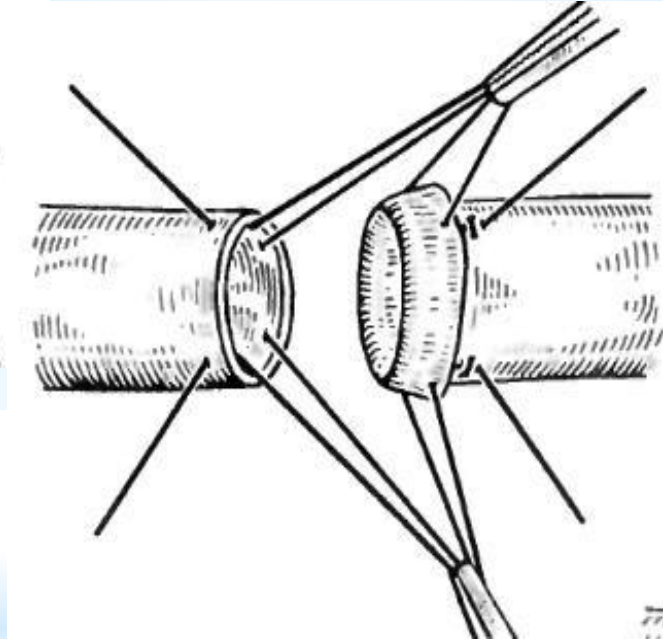
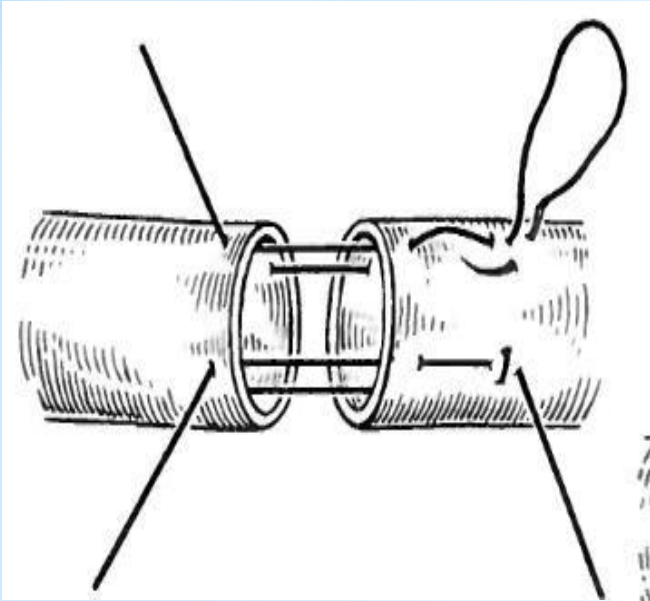


Шов Жабулея-Бриана



Не препятствует росту сосуда, применяется у детей

Шов Соловьёва

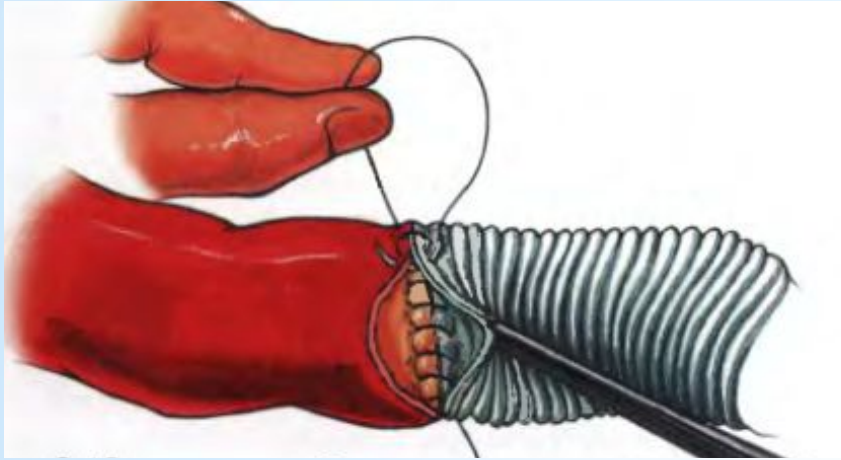


Инвагинационный шов

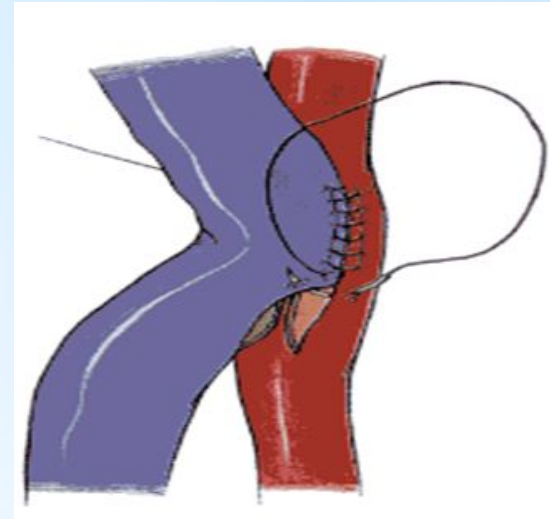
Шовный материал не контактирует с кровью

Типы анастомозов

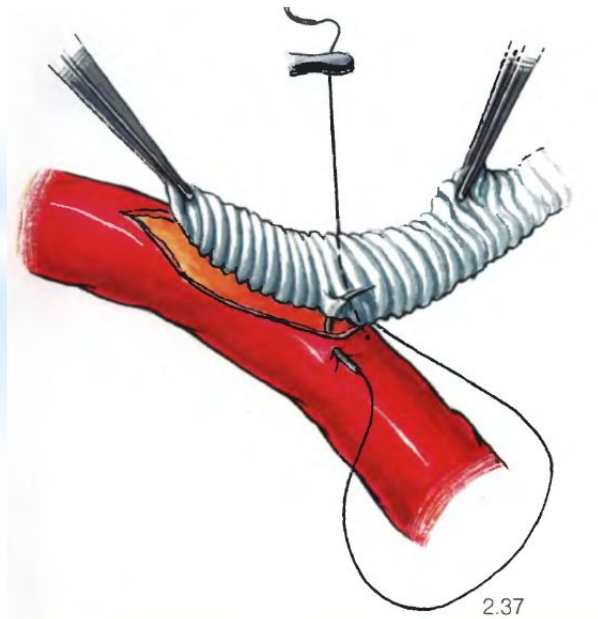
«Конец-в-конец»



«Бок-в-бок»

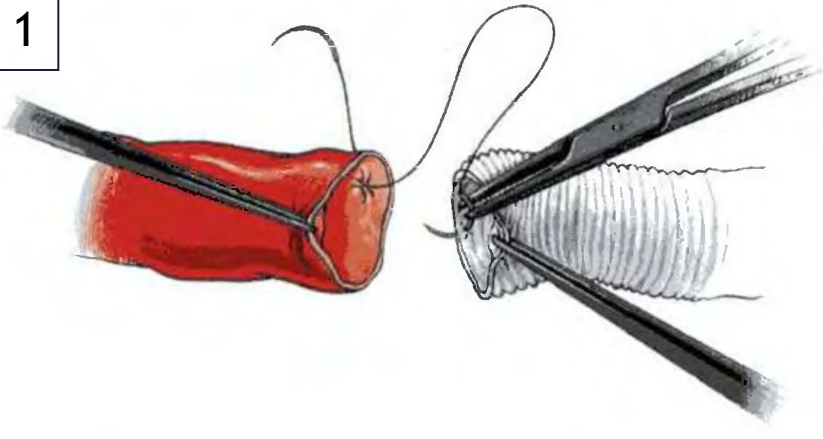


«Конец-в-бок»

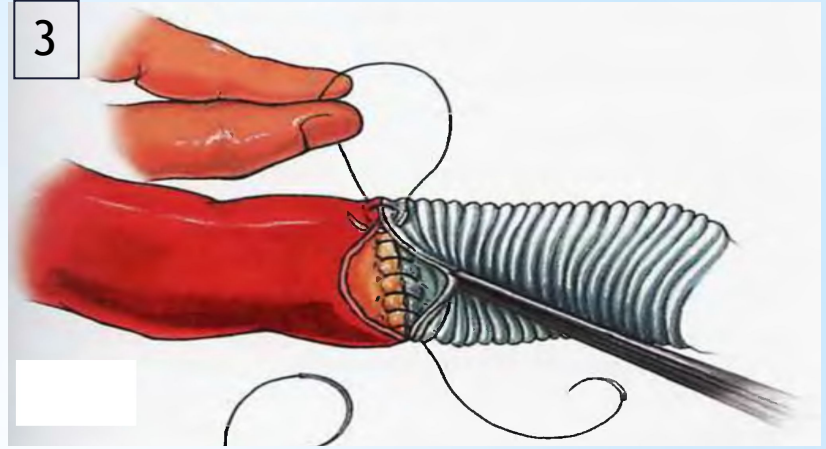


Анастомоз «конец-в-конец»

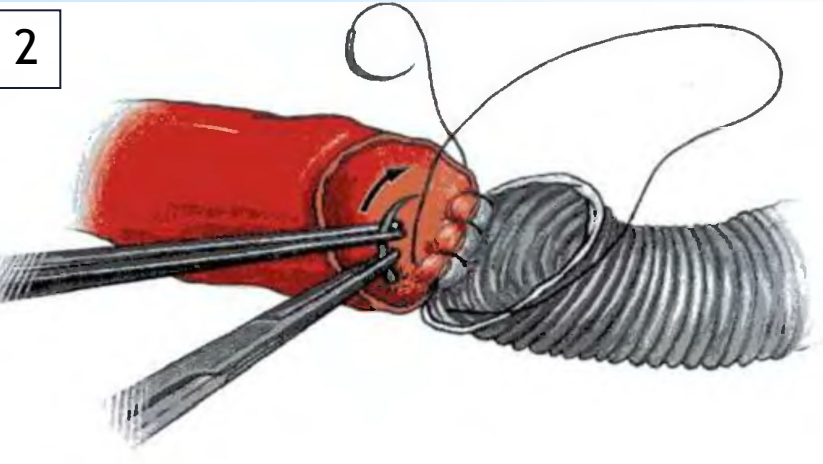
1



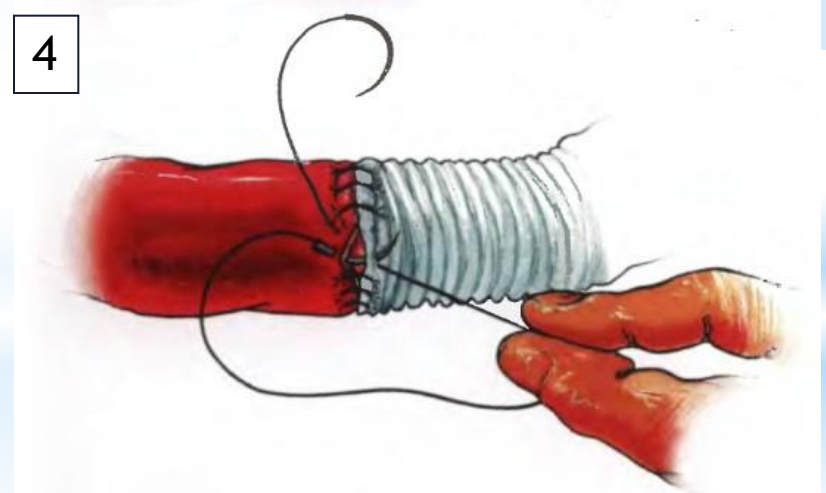
3



2

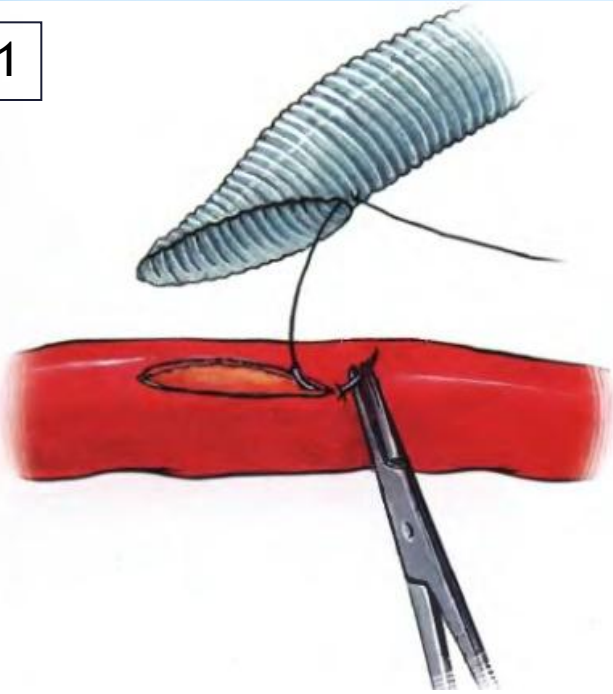


4

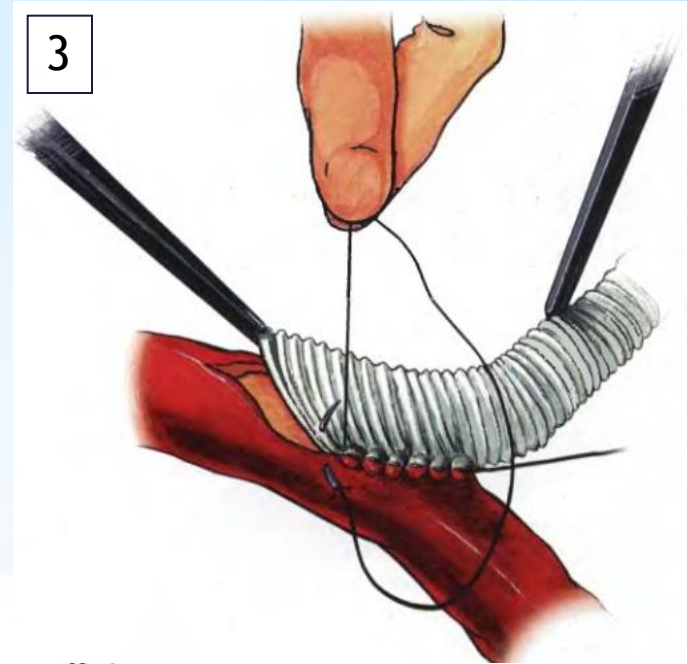


Анастомоз «конец-в-бок»»

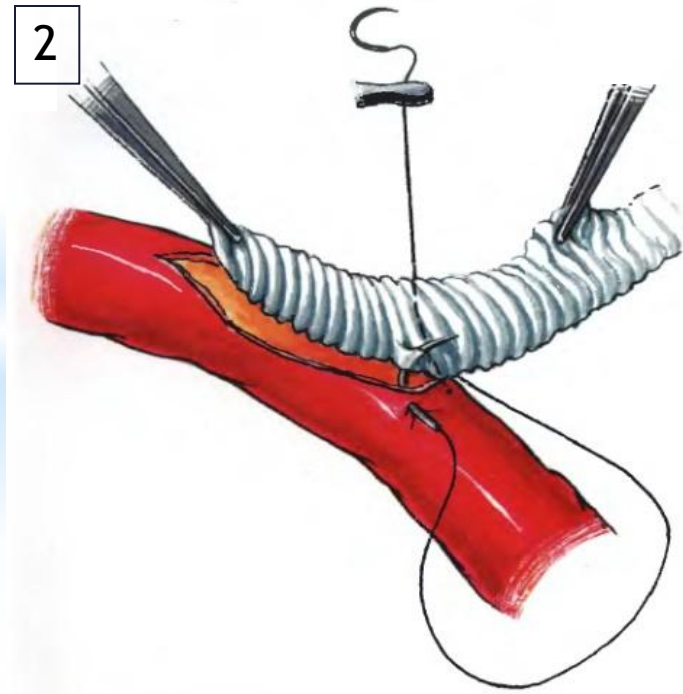
1



3

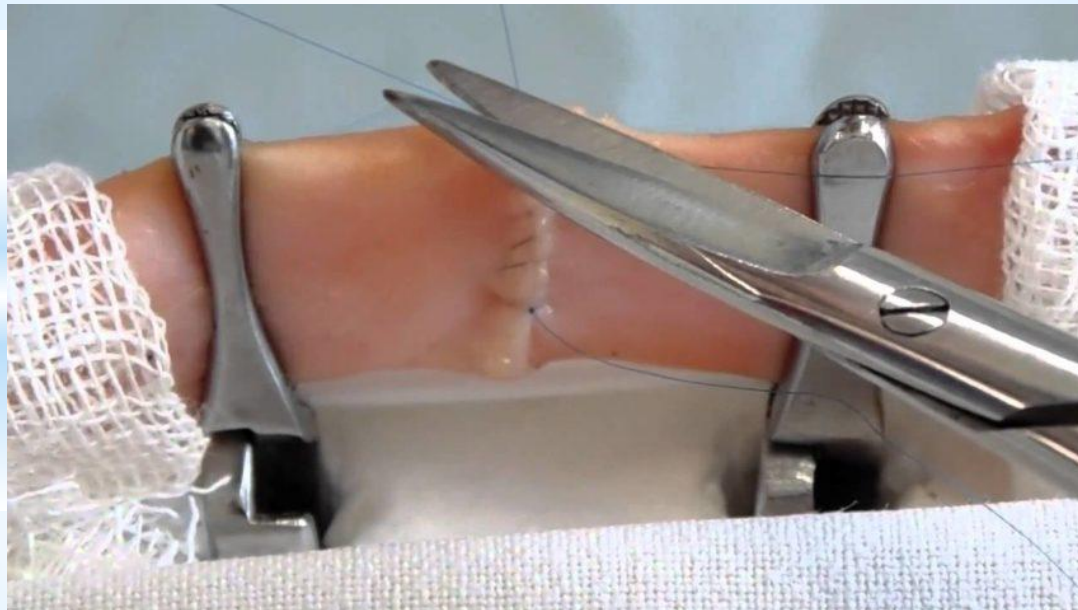


2



Профилактика воздушной эмболии

1. Первым всегда снимают зажим с дистальной части: кровь ретроградно заполняет сосуд, воздух выходит через отверстия в анастомозе.
2. По возможности завязывать нити после снятия дистального зажима.
3. После этого снимать проксимальный зажим.



Спасибо за внимание!