

Невыглас А. В., Замаро А. С.
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНИК
СОСУДИСТОГО ШВА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Ключ Е. А.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Сосудистый шов – сложный и чрезвычайно важный шов в хирургии. Неправильно выполненный шов может привести к инвалидизации или летальному исходу. Обязательными требованиями к соединению сосудов являются герметичность шва, прочность анастомоза, отсутствие гемодинамически значимого стеноза в области шва, проведение нити через все оболочки сосудистой стенки, обеспечение хорошей адаптации интимы двух концов сшиваемого сосуда (восстановление непрерывности интимы), исключение выпячивания адвентиции в просвет сосуда, отсутствие кисетного эффекта.

Цель: провести сравнительную оценку некоторых техник наложения сосудистого шва.

Материалы и методы. Для сравнительной оценки выбраны следующие техники наложения сосудистого шва: парашютная, якорная, узловая, шов Карелля. На заранее подготовленных сосудах среднего калибра (10 мм в диаметре, n=40) крупного рогатого скота шовным материалов пролен 6/0 применили каждую из выбранных техник шва (n=10) с помощью сосудистых инструментов и увеличительной оптики. Сосуды были помещены в коробку, имитирующую брюшную полость (работа в полости). Каждый сосуд проверяли на герметичность путем наполнения сосуда физиологическим раствором до давления 140 мм.рт.ст., предварительно пережав один конец сосуда кровоостанавливающим зажимом Бильрота, второй конец заканюлирован 2 мм силиконовой трубкой и лигирован. Объективные критерии: 1. Время, затраченное на наложение каждого анастомоза, 2. Герметичность, 3. Способность анастомоза выдержать давление в 140 мм.рт.ст., 4. Наличие адвентиции в просвете сосуда, 5. Стеноз в месте анастомоза, 6. Кисетный эффект, 7. Затраты шовного материала. Субъективный критерий: удобность формирования анастомоза в моделируемой брюшной полости.

Результаты и их обсуждение. Все способы сосудистого шва выдержали давление в 140 мм.рт.ст. – т.е. герметичны. Наименее приемлемой техникой оказался шов Карелля (затрачивается большое количество шовного материала, в 1 случае из 10 присутствует адвентиция в просвете сосуда в месте узла, в 2 из 10 анастомозов имелся стеноз, в 1 - кисетный эффект). Отмечено, что максимальное сопоставление 2-х сшиваемых концов сосуда было достигнуто при использовании узловой техники. Однако данный способ сложен для применения на сосудах среднего и большого калибров. Наиболее приемлемой является парашютная техника сосудистого шва (анастомозы соответствовали всем объективным и субъективным критериям).

Выводы. На основании полученных данных выявлено, что парашютная техника оказалась эффективнее остальных техник сосудистого шва.