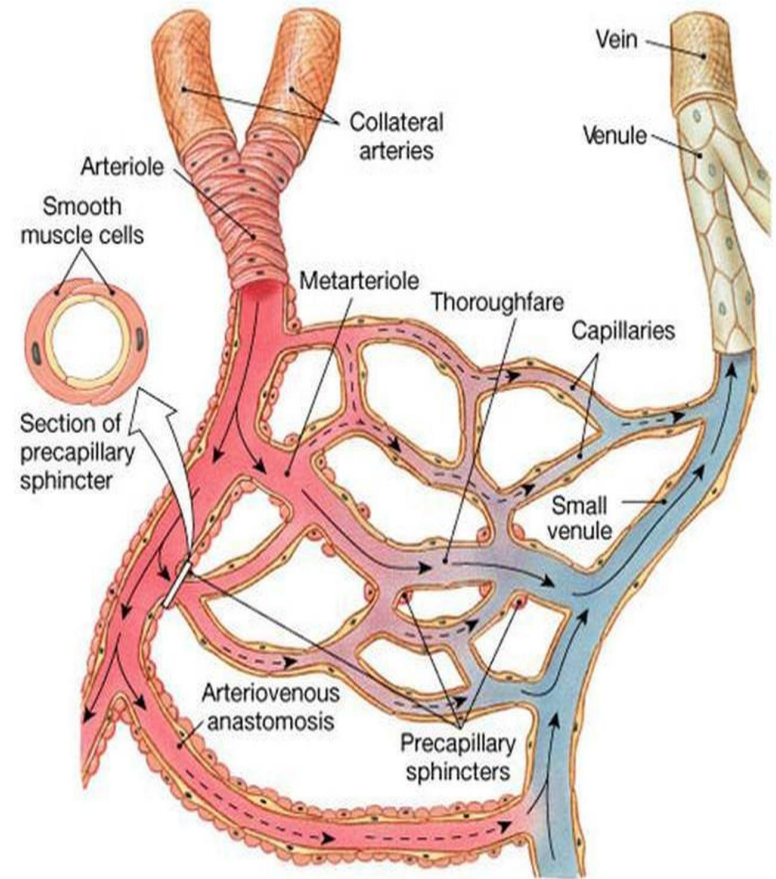


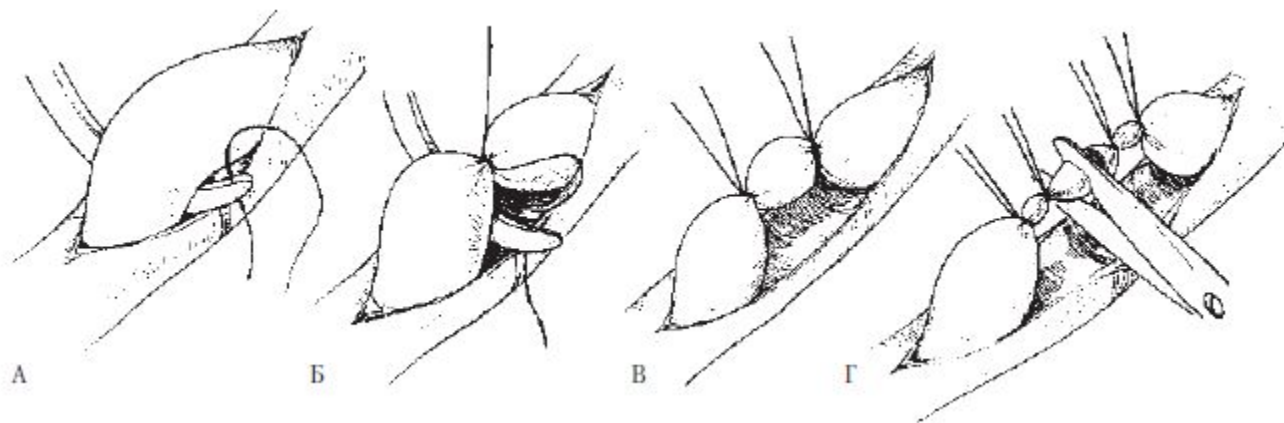
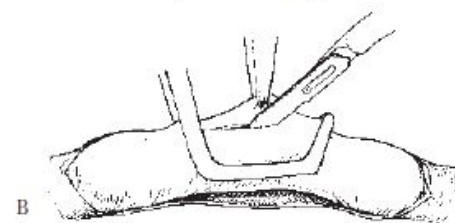
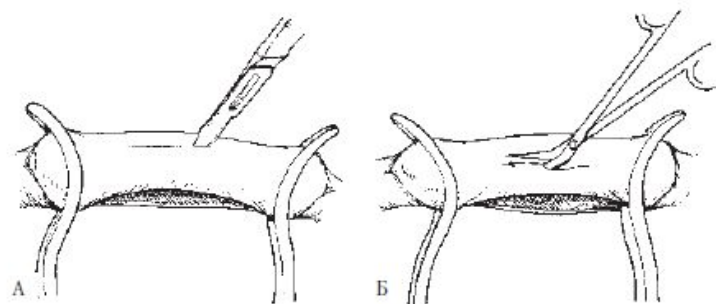
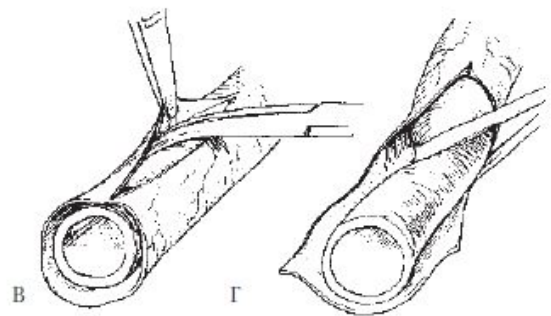
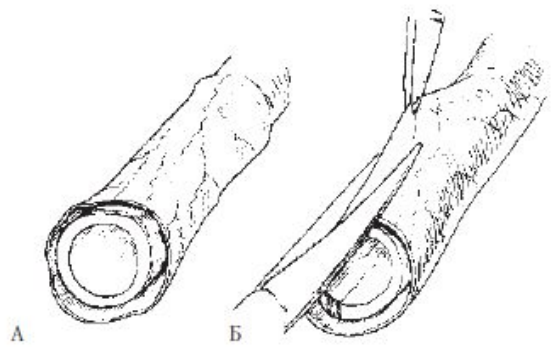
Сосудистые анастомозы

Выполнила: Дашдамирова
Наргиз Л-304

- **Анастомоз** — соединение, особенно между сосудами, полыми органами и полостями, которые обычно отделены друг от друга или разветвляются.



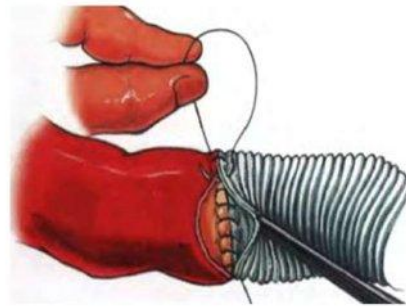
(a)



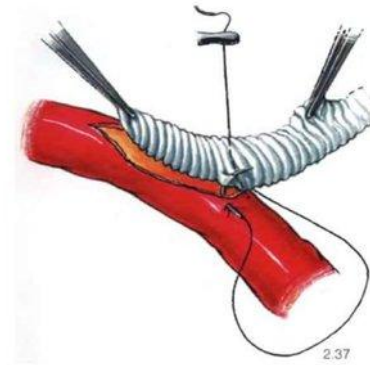
Сосудистые анастомозы

- «конец в конец»
- «конец в бок»
- «бок в бок»

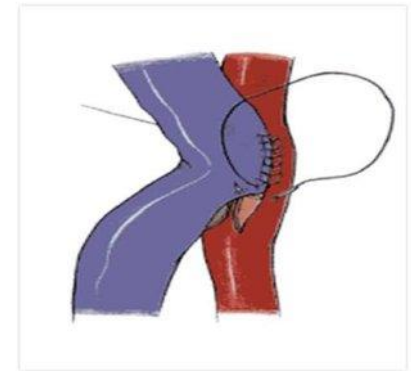
Типы сосудистых анастомозов



«Конец в конец»



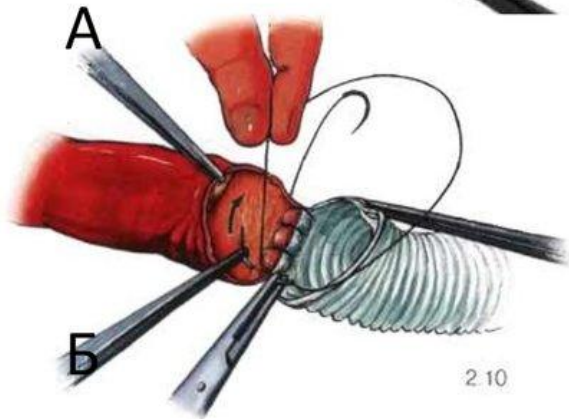
«Конец в бок»



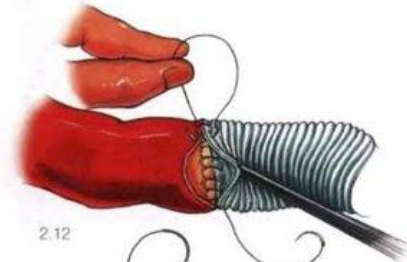
«Бок в бок»

Сосудистый анастомоз по типу конец в конец.

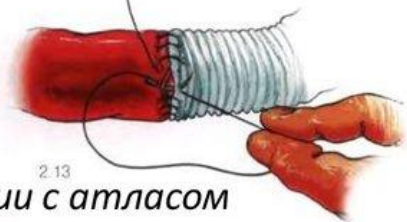
Анастомоз конец-в-конец на сосудах
крупного диаметра:



В



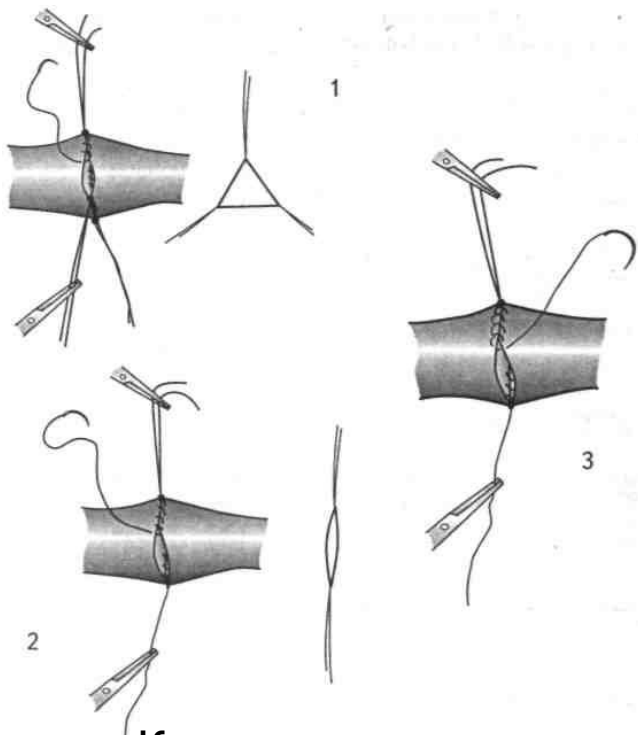
2.12



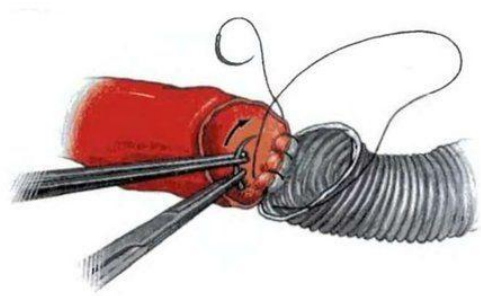
2.13

Г

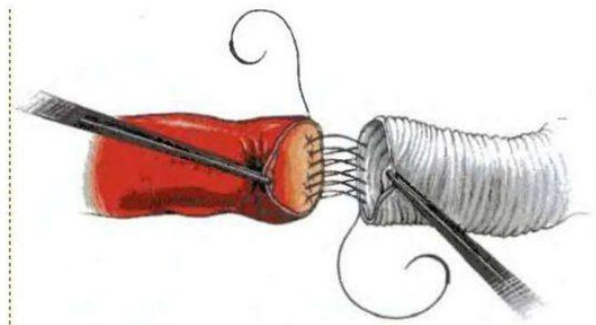
* Ю.В. Белов: «Руководство по сосудистой хирургии с атласом
оперативной техники»



Сосудистый шов

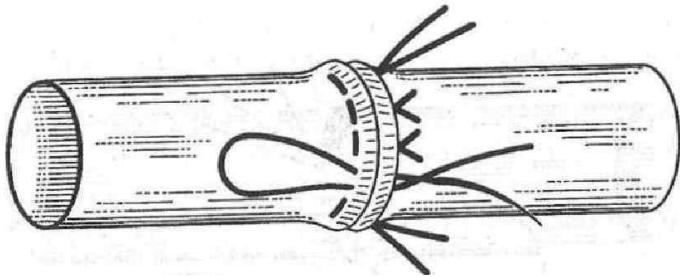


- Парашютная техника
- Сосуды, которые легко сопоставляются
 - Сосуды большого диаметра

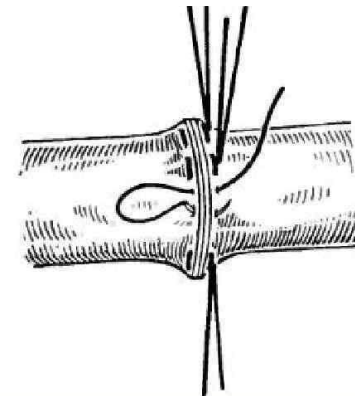


- Якорная техника
- Сосуды находятся на большом расстоянии друг от друга
 - Часто используется при АКШ

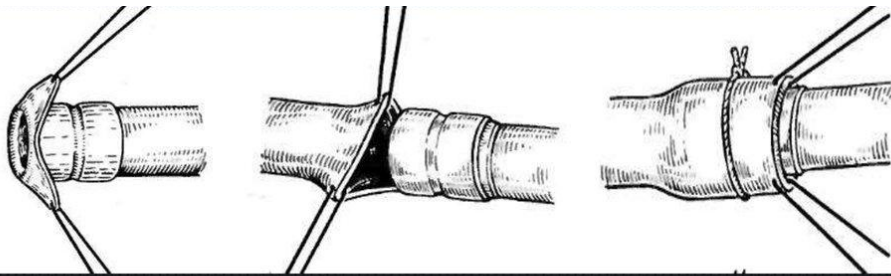
1 — шов Карреля с тремя держалками,
 2 — шов Морозовой с двумя держалками,
 3 — шов Блелокка — Полянцева с захлестом



Шов Литтмана (1954) — сосудистый анастомоз накладывают узловыми П-образными швами с узлами, расположенными с одной стороны от линии шва.

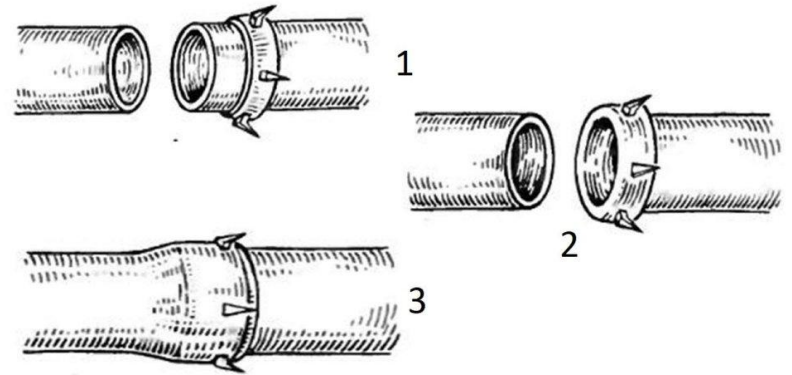


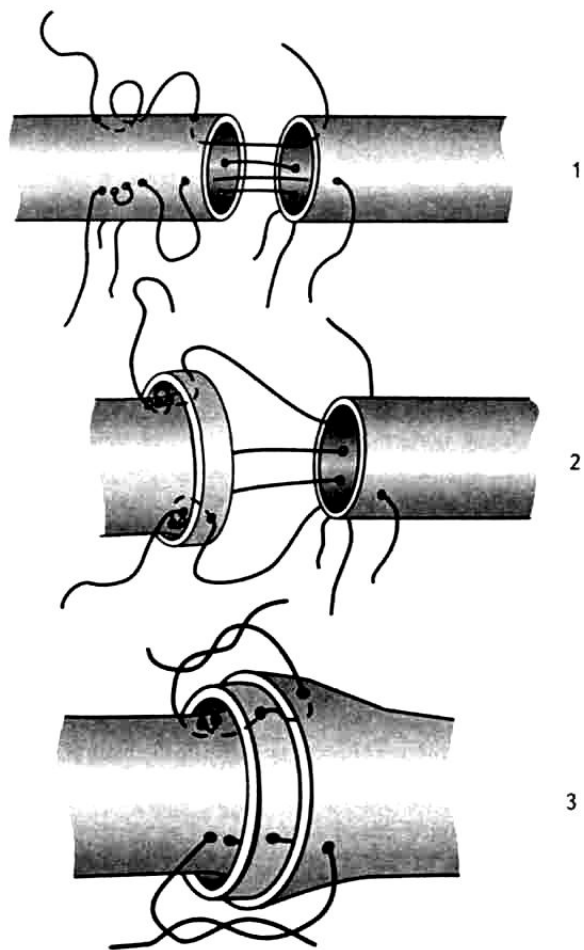
Шов Жабулея—Бриана [1896]: после наложения двух швов-держалок накладывают П-образные швы, узлы которых завязывают с разных сторон от линии шва.



Метод Пайра

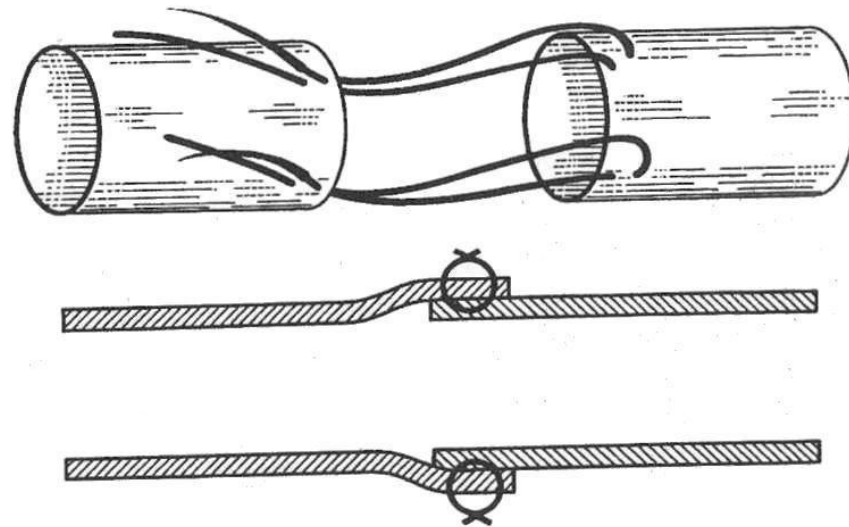
Кольца Донецкого





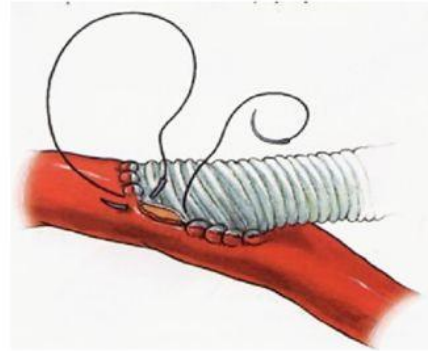
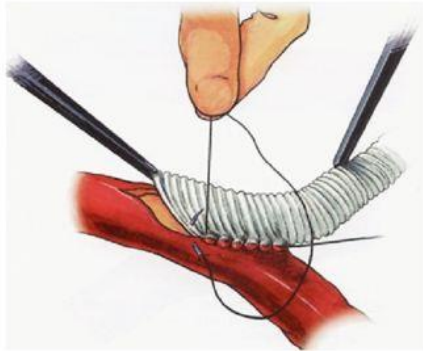
Шов Соловьева:

1 — наложение швов,
 2 — формирование
 «манжетки», 3 — инвагинация
 «манжетки».



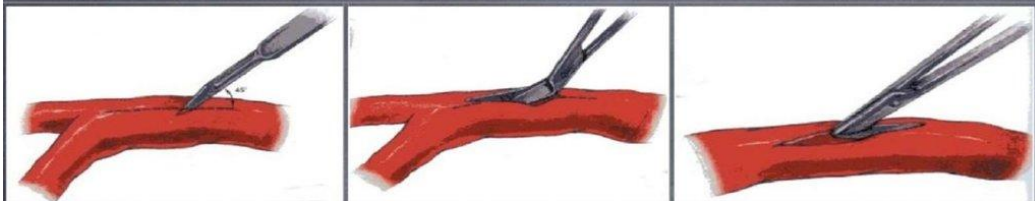
Шов Мэрфи

Сосудистый анастомоз по типу конец в бок.

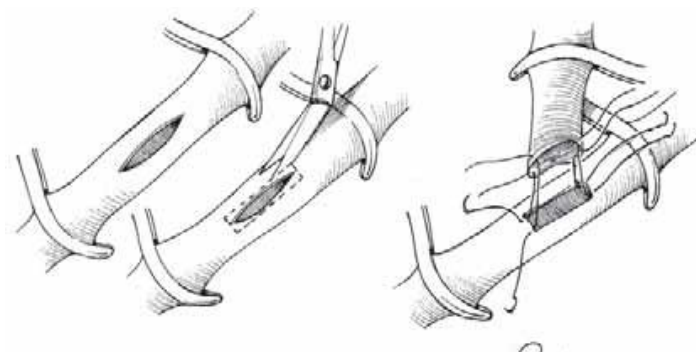
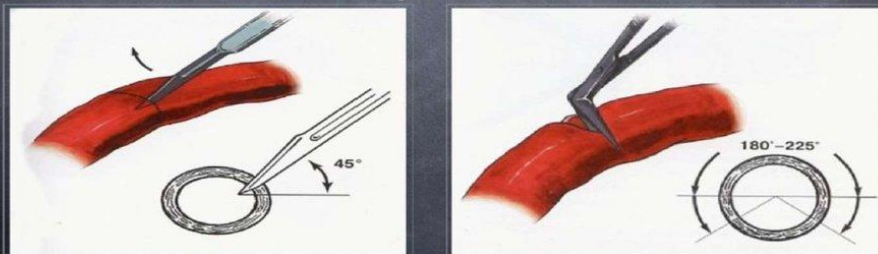


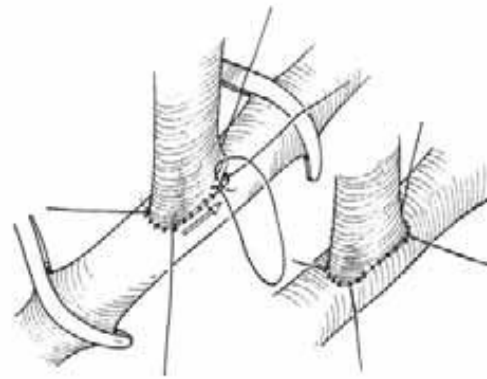
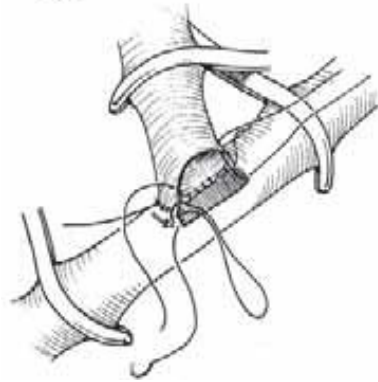
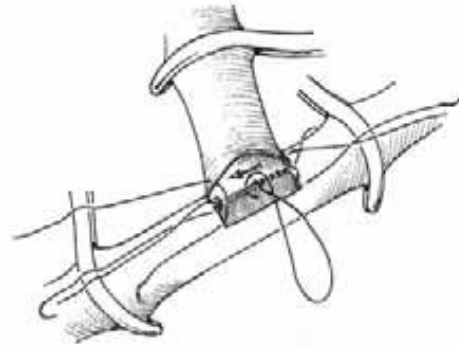
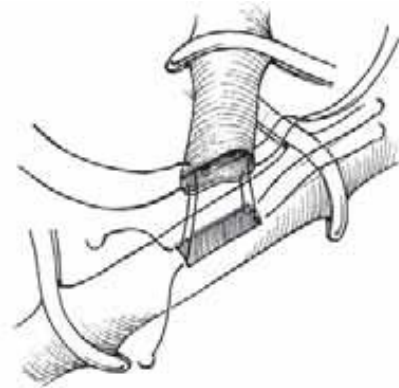
Артериотомия

Продольная

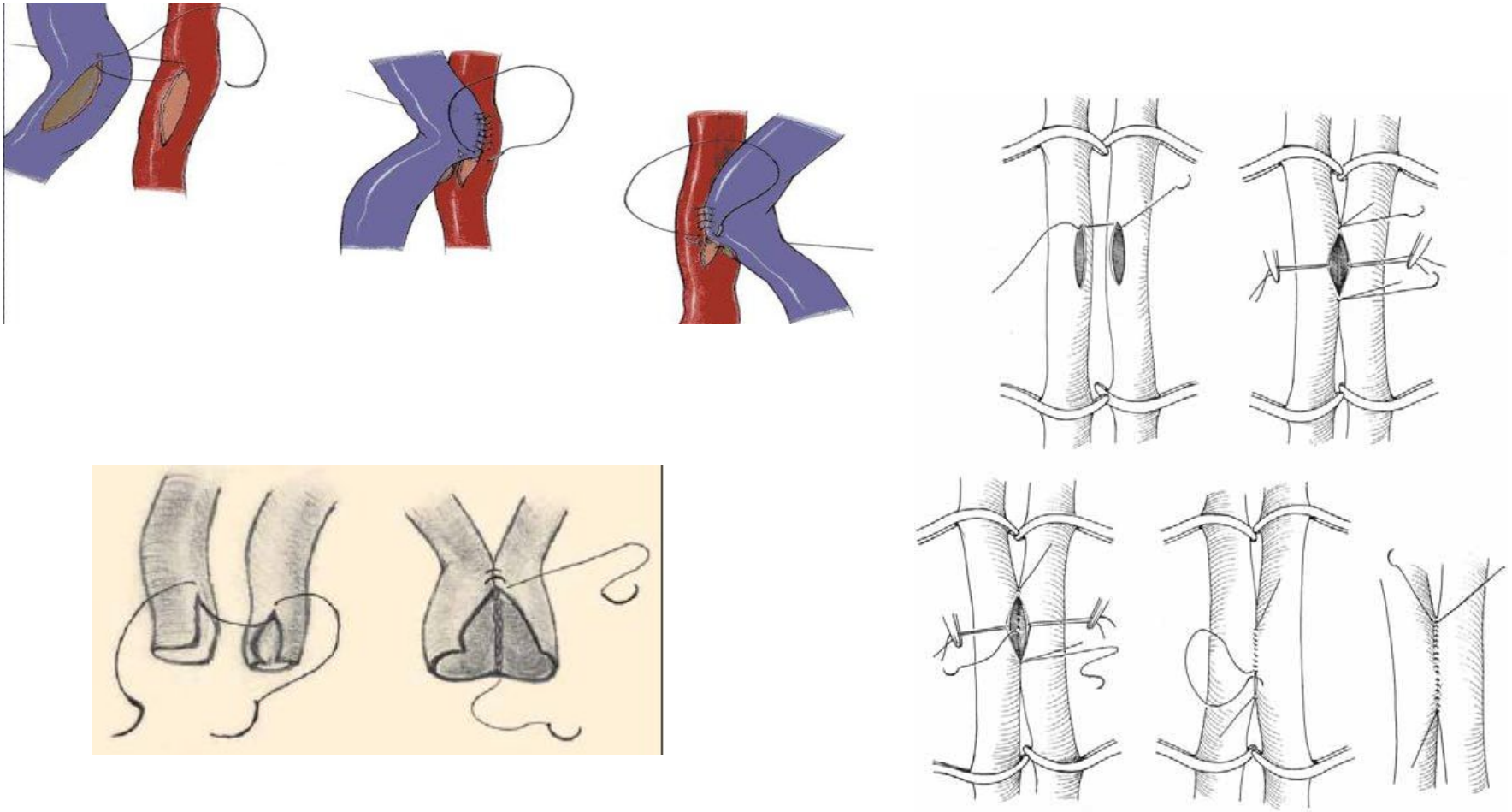


Поперечная





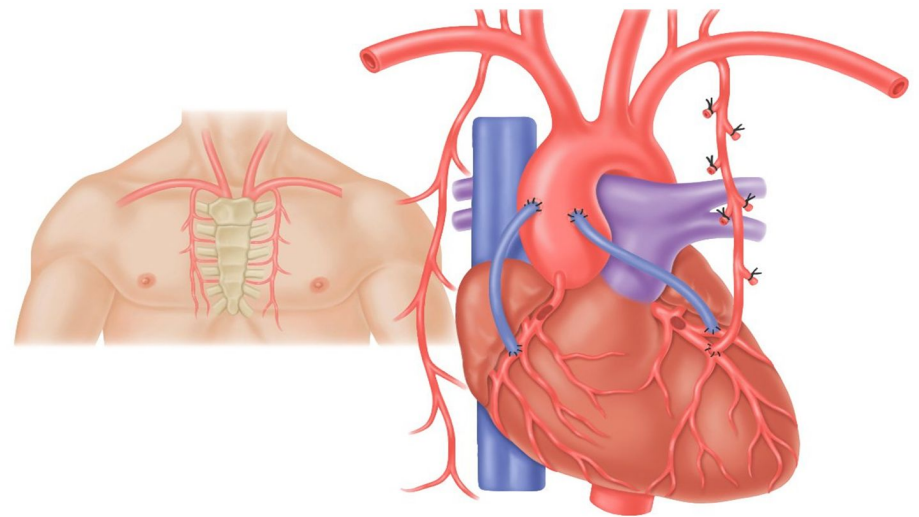
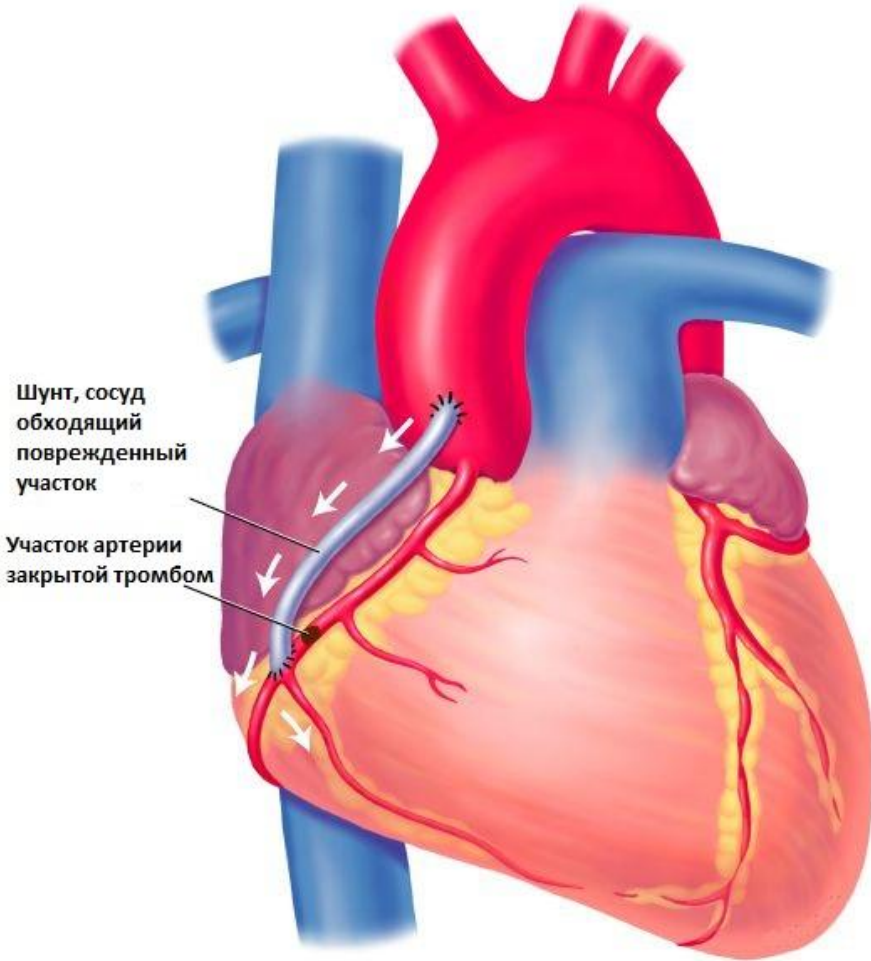
Сосудистый анастомоз по типу бок в бок



Артериовенозная фистула



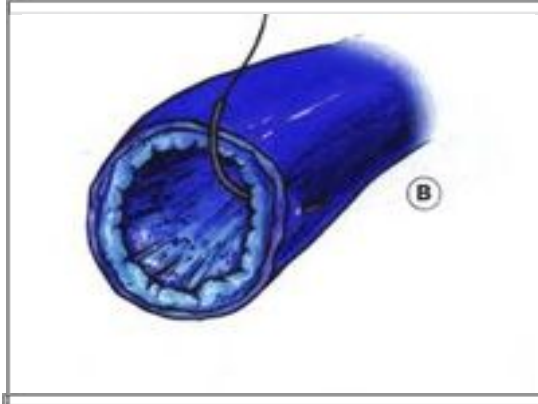
Секвенциальноерование



Если стенка сосуда кальцинирована

Чтобы не было отслоения
стенки:

1 способ - Шить
изнутри
кнаружи

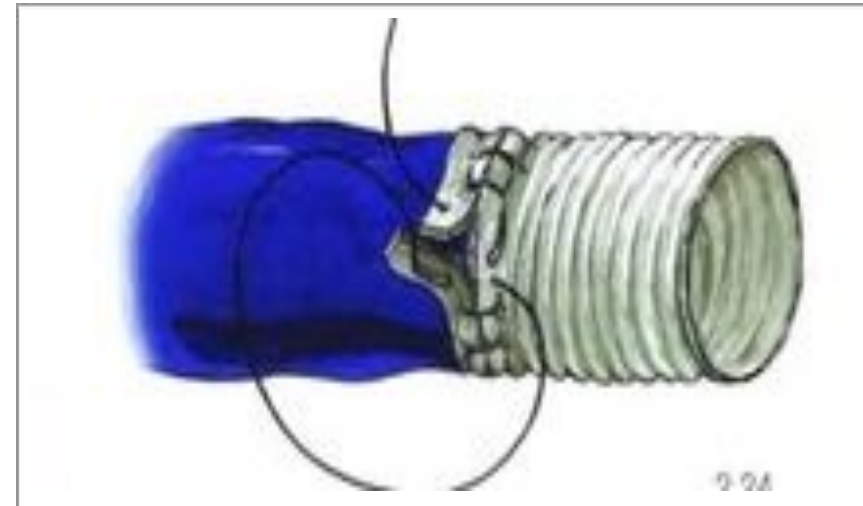


2 способ -
Браншами
пинцета слегка
надавливать на
стенку напротив
вкола

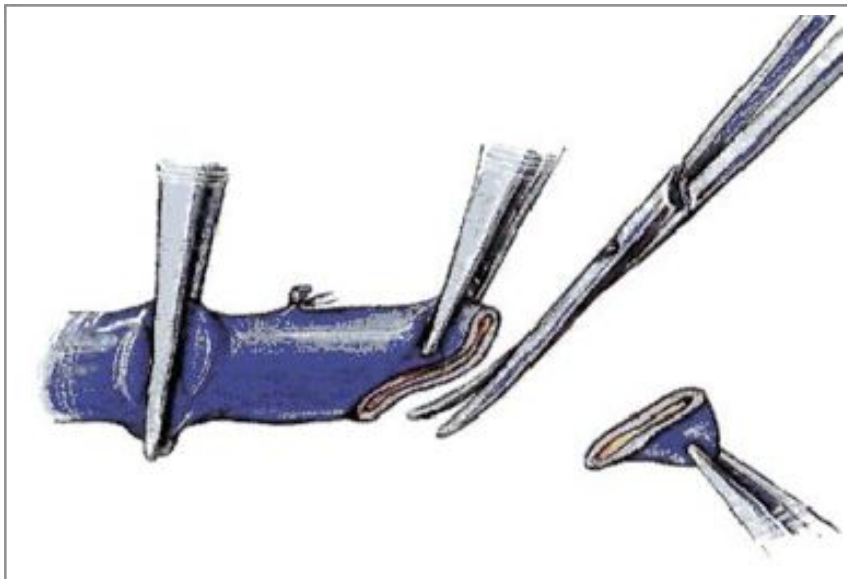


Если стенка сосуда рыхлая

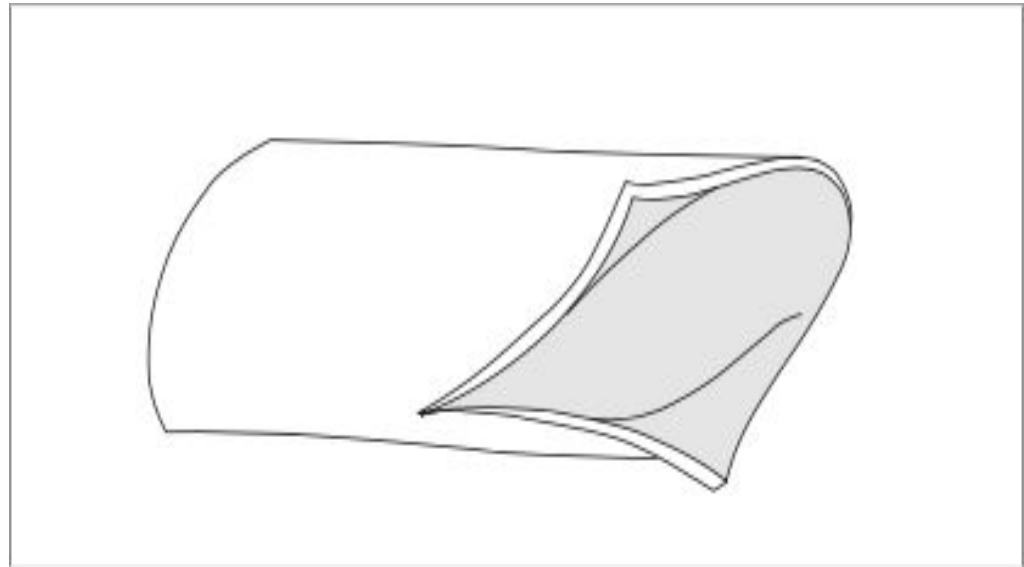
Шов укрепляют тефлоновой
полоской



Способы наложения анастомозов между сосудами разного диаметра

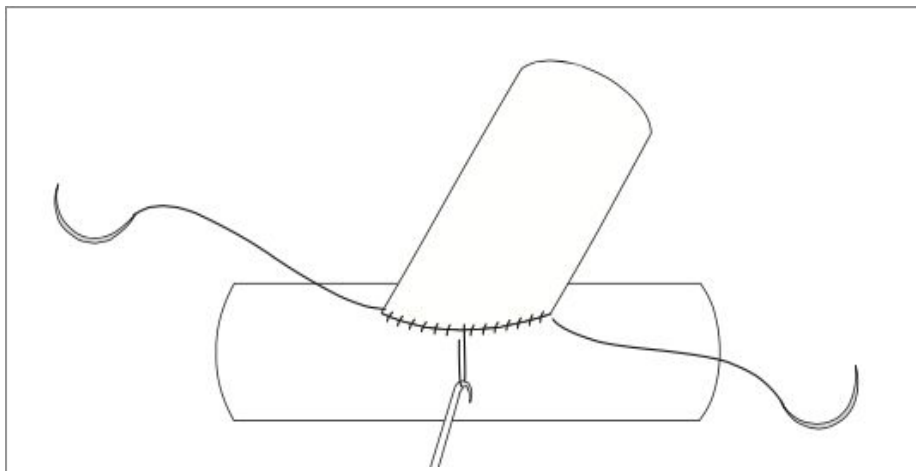


Срезание под углом сосуда
меньшего диаметра

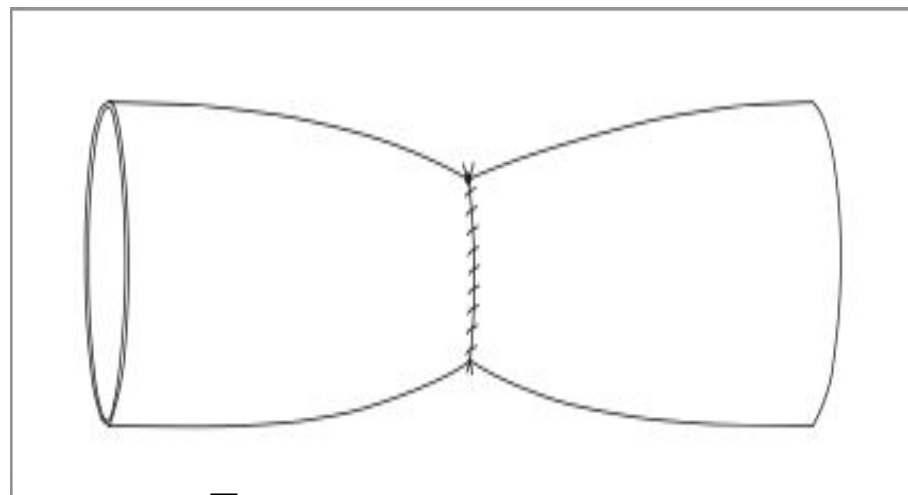


Метод
Добровольской

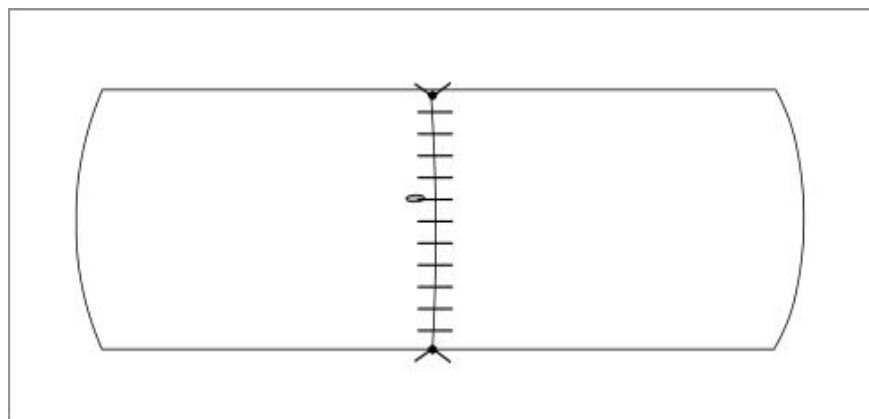
Ошибки



Недотянутые
швы



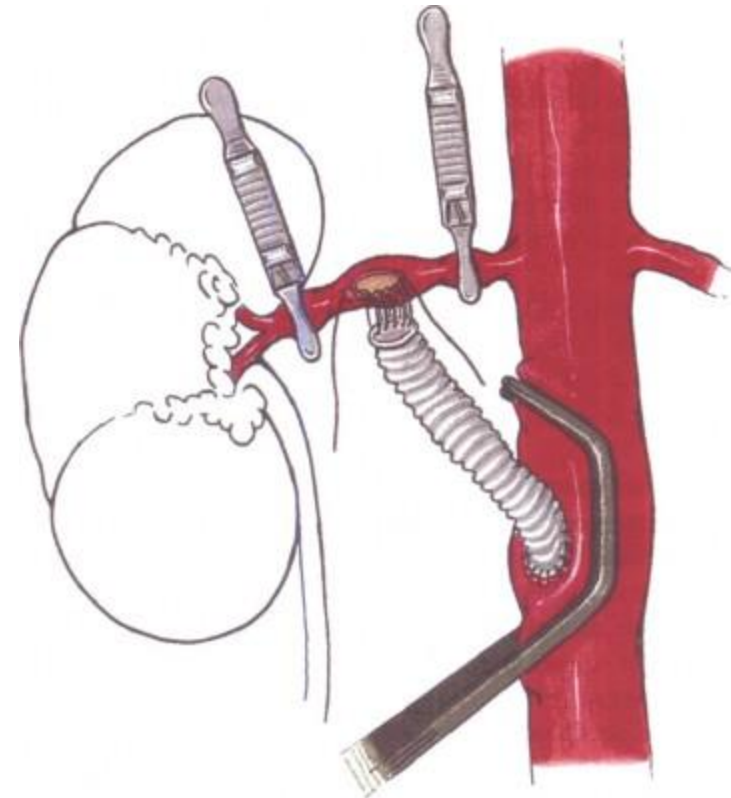
«Песочные
часы»



Разрыв стенки
сосуда

Профилактика воздушной эмболии

- Первым зажим снимать всегда с дистальной части. Кровь ретроградно заполняет сосуд, при этом воздух выходит через отверстия в анастомозе.
- Завязывать нити желательнее после открытия дистального зажима.
- Только после этого можно снять проксимальный зажим и восстановить кровоток.



Требования к шовному материалу

- Минимальная травматизация тканей
- Минимальное кровотечение через отверстие, сделанное иглой
- Не должно быть тромбообразования на шовном материале
- Иглы только атравматические
- Нерассасывающиеся нити (исключение PDS у детей): полипропилен, политетрафторэтилен
- На сосуды разного диаметра накладываются швы из разного шовного материала: на аорту 2/0-3/0, на коронарные артерии 7/0-8/0



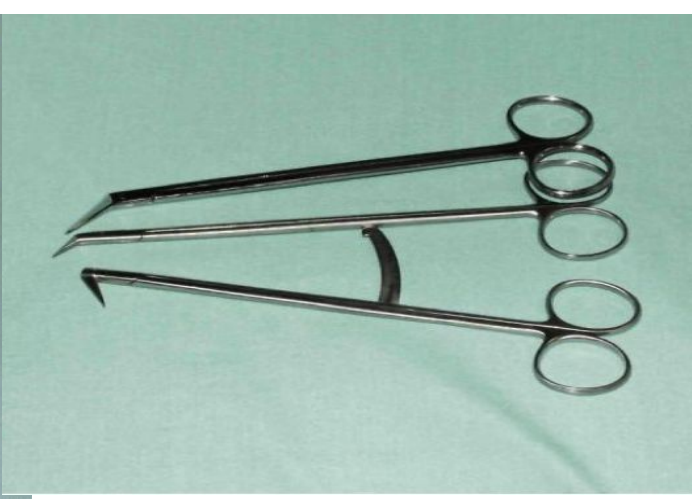
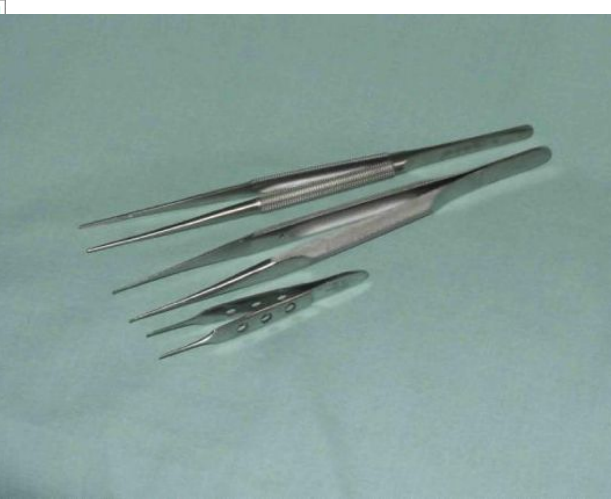
Шовный материал

Polypropylene
(основной шовный материал)

Polydioxanone
(детская
сосудистая
хирургия)

Gore-Tex (при
анастомозе между
сосудом и
протезом)





Спасибо за внимание