

УДК (616.132+616.146)—072.1

В. В. ШИМКО, Я. П. КУЛИК

АНГИОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОБЛАСТИ
СОЕДИНЕНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ
КОЛЬЦАМИ ИЗ ФТОРОПЛАСТА

Для выявления технических ошибок в реконструктивной хирургии магистральных сосудов предложены многочисленные интраоперационные и послеоперационные исследования. Так, ангиографическое исследование во время операции выявляет технические ошибки в 2,2% наблюдений.

Отдельные сообщения в литературе касаются вопроса интраоперационной диагностики адекватности реконструктивной операции с помощью эндоскопической техники.

В эксперименте на собаках с целью соединения пересеченных магистральных сосудов (брюшная аорта, нижняя полая вена) применены кольца из фторопласта без перфорации и с множественной перфорацией по всей окружности.

В I группе исследований, где применялись кольца без перфорации, выполнено 17 экспериментов.

Во II группе (11 экспериментов) были использованы кольца с множественной перфорацией по всей окружности.

С целью выяснения эндотелизации колец проводилось ангиоскопическое исследование фиброскопом «Олимпус», наружный диаметр которого равен 4,4 мм, а длина жгута 90 см. Оптическая система дает обзор поля от 5 до 30 мм с полуторократным увеличением при расстоянии от дистального конца фиброскопа до 15 мм, с углом поля зрения в жидкой среде 54°. Угол изгиба дистального отдела фиброскопа в одной плоскости 90°.

Для оттеснения крови мы использовали прозрачные полиуретановые баллончики, которые по нашему проекту были изготовлены на Ленинградском объединении «Север». Фотосъемка выполнялась аппаратом «Олимпус» ОМ-1.

Исследование проводилось в остром эксперименте. Под местной новокаиновой анестезией катетеризировали бедренную вену, через которую вводили гексенал из расчета 25 мг/кг веса. Затем в бедренную артерию вводился полиэтиленовый катетер для кровопускания. Ангиоскопию проводили через подвздошные сосуды. После введения фиброскопа до уровня соединения пересеченных сосудов кольцами из фторопласта баллончик на конце фиброскопа заполнялся физиологическим раствором.

Проведенные исследования у 6 животных II группы показали отсутствие эндотелизации на уровне колец через 30 дней и 6 мес. При

макроскопическом исследовании выявлено, что внутренняя поверхность колец гладкая, признаков эндотелизации нет.

С целью выяснения возможностей эндотелизации проведена серия экспериментов, где на кольца были нанесены множественные перфорации в диаметре от 0,1 до 1 мм. В этой группе выполнено 5 ангиоскопических исследований. При этом выявлено, что через 2—3 мес наступает частичная эндотелизация. Полная эндотелизация наступает через 6 мес после операции соединения магистральных сосудов кольцами из фторопласта.

При макроскопическом исследовании внутренняя поверхность колец полностью покрыта эндотелием.

Таким образом, проведенные ангиоскопические исследования области соединения пересеченных сосудов кольцами из фторопласта показали, что эндотелизация не наступает в группе экспериментов, где применены кольца без перфорации. Полная эндотелизация наступает через 6 мес в группе экспериментов при применении колец с множественной перфорацией по всей окружности.

Клиника проблемной лаборатории
вспомогательного кровообращения, Благовещенск

Поступила 27/XII 1987 г.

Վ. Վ. ՇԻՄԿՈ, ՅԱ. Պ. ԿՈՒԼԻԿ

**ԳԼԽԱՎՈՐ ԱՆՈՔՆԵՐԻ ՖՏՈՐՊԼԱՍՏԱՅԻՆ ՕՂԵՐՈՎ ՄԻԱՑՄԱՆ
ՇՐՋԱՆՆԵՐԻ ԱՆՈՔԱԴԻՏՈՂԱԿԱՆ ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄԸ**

Ա մ փ ն փ ն լ մ

Ուսումնասիրված է վնասված գլխավոր անոթների ֆտորպլաստային օղերով միացված շրջանը անոթադիտողական մեթոդով: Օղակի պատում բազմաթիվ թափածակումների առկայությունը հնարավորություն է տալիս ստանալ լրիվ էնդոթելիզացիա միրահատությունից 6 ամիս հետո:

V. V. Shimko, Ya. P. Koulik

**The Angioscopic Diagnosis of the Region of Magistral
Vessels' Connection With Fluoroplastic Rings**

S u m m a r y

The angioscopic investigations are carried out in the region of the connection of the injured magistral vessels with fluoroplastic rings.

The presence of a large number of perforations in the ring's wall allows to obtain the complete endothelization in 6 months after the operation.