

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Хочу обратить ваше внимание на особенности совместной работы врачей-хирургов и врачей-анестезиологов при выполнении реконструктивных микрохирургических операций. Много лет бытует мнение, что роль анестезиологов заключается в том, чтобы, как в авиации, «количество взлетов и посадок составляло 1 : 1». Речь идет о жизни пациента. И это правильно! Что касается реконструктивных микрохирургических операций, то врачей-анестезиологов мало волнуют известные врачам-микрохирургам особенности гемодинамики в реперфузированных (свободных) аутооттрансплантатах. Они их просто не знают, а значит, и не корректируют. Но ведь это опасно для пациента, поскольку цель проводимой микрохирургической операции – ликвидация мягкотканного либо костного дефекта за счет включаемых в кровоток донорских тканей. Гибель (некроз) реперфузированного аутооттрансплантата – трагедия для пациента и лечащего врача, поскольку в этом случае цель операции не будет достигнута. Наступил момент, когда необходимо сформулировать алгоритм анестезиологического пособия на всех этапах (предоперационном, интраоперационном и послеоперационном), позволяющий обеспечить адекватный кровоток в реперфузированном аутооттрансплантате для сохранения его жизнеспособности.

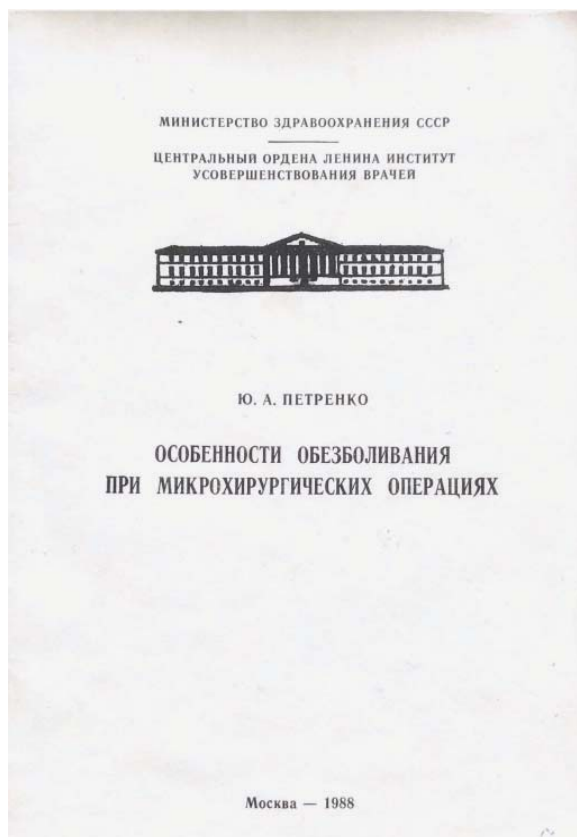
В Институте микрохирургии (г. Томск) в течение последних 10 лет был выполнен большой объем научных исследований (экспериментальных и клинических), посвященных изучению особенностей гемодинамики в реперфузированных (свободных) лоскутах. Всего их три:

1) несоответствие параметров линейного и объемного кровотоков в донорских и реципиентных сосудах;

2) капиллярная гипоперфузия в реперфузированных лоскутах в связи с нарушением нейрогенного компонента механизма открытия артериол;

3) повышение периферического сосудистого сопротивления в реперфузированных (денервированных) лоскутах, которое нарастает по мере увеличения продолжительности первичной ишемии.

К сожалению, до сих пор в нашей стране существует лишь одно, очень устаревшее, методическое пособие по особенностям обезболивания при микрохирургических операциях (автор Ю.А. Петренко), выпущенное еще в 1988 г. В этой книге нет информации по патофизиологии гемодинамики в реперфузированных аутооттрансплантатах, а значит, отсутствует основа для формулирования алгоритма профилактики осложнений в пересаживаемых свободных лоскутах (на всех этапах). Этот вопрос в настоящее время и изучают врачи Института микрохирургии (микрохирурги и анестезиологи-реаниматологи).



Надеюсь, что читатели нашего журнала, занимающиеся реконструктивной пластической микрохирургией, по достоинству оценят такой подход к совместной работе хирургов (микрохирургов) и анестезиологов-реаниматологов.

*С уважением, главный редактор,
заслуженный врач РФ, профессор В.Ф. Байтингер*