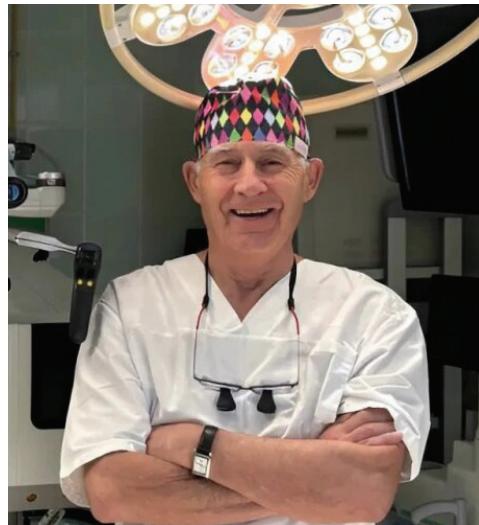


## УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!



Не секрет, что в последние годы все больше говорят о будущем реконструктивной пластической микрохирургии. Оно видится мне позитивным, это развивающаяся хирургическая технология, хорошо оплачиваемая в системе ОМС. Поэтому я не согласен с широко распространенным мнением о якобы деградации отечественной микрохирургии. Все наоборот, если знать о некоторых современных направлениях развития отечественной и мировой реконструктивной микрохирургии. Их, по-нашему мнению, пять.

1. Малоинвазивный робот-ассистированный и эндоскопический (без робота) забор донорских тканей. В настоящее время развивается новое направление – закрытое (через прокол) робот-ассистированное выделение сосудистой ножки DIEP лоскута для реконструкции груди после мастэктомии. Эта технология значительно облегчает работу врача. В России отечественных роботов пока нет, однако имеются хорошие возможности эндоскопического забора, например, полоски широчайшей мышцы спины с ее сосудистой ножкой как свободного лоскута в реконструктивной микрохирургии – восстановления функции сгибания в локтевом суставе.

2. Подъем свободного лоскута без ущерба для донорской зоны. Речь идет обычно о трудностях ушивания обширной донорской зоны после забора свободного лоскута. В настоящее время разработаны более 200 лоскутов – выбор

большой. Так, в арсенале микрохирургов имеется самый большой по площади перфораторный лоскут (SCIP) вдоль крыла подвздошной кости. Донорская зона всегда легко закрывается, поскольку имеется избыток тканей, окружающих крыло подвздошной кости.

3. Появилась возможность выбора лоскута, по фактуре близкого к тканям реципиентной зоны, за исключением подошвы стопы (пяты), где выбор очень маленький, – подошвенный лоскут.

4. Реиннервация свободных лоскутов в реципиентной зоне. Прежде всего, надо быть уверенным, что в составе сосудистой ножки мобилизованного лоскута либо недалеко от него есть нерв. Также и в реципиентной зоне (либо вблизи). Эта информация позволит принять решение по варианту афферентной реиннервации донорских тканей: прямая либо непрямая реиннервация.

5. Эстетически безупречные реконструктивные микрохирургические операции. Здесь речь идет, прежде всего, о тех принципах ушивания и дренирования чистой раны, которые применяют в пластической реконструктивной и эстетической хирургии: послойное ушивание – фиксация лоскута в реципиентной зоне рассасывающимся швовым материалом без натяжения шоваемых краев раны.

Дорогие читатели, а что вы думаете о будущем реконструктивной пластической микрохирургии?

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