

КИШЕЧНЫЕ ШВЫ

Зачитывающий:

Плотников Михаил

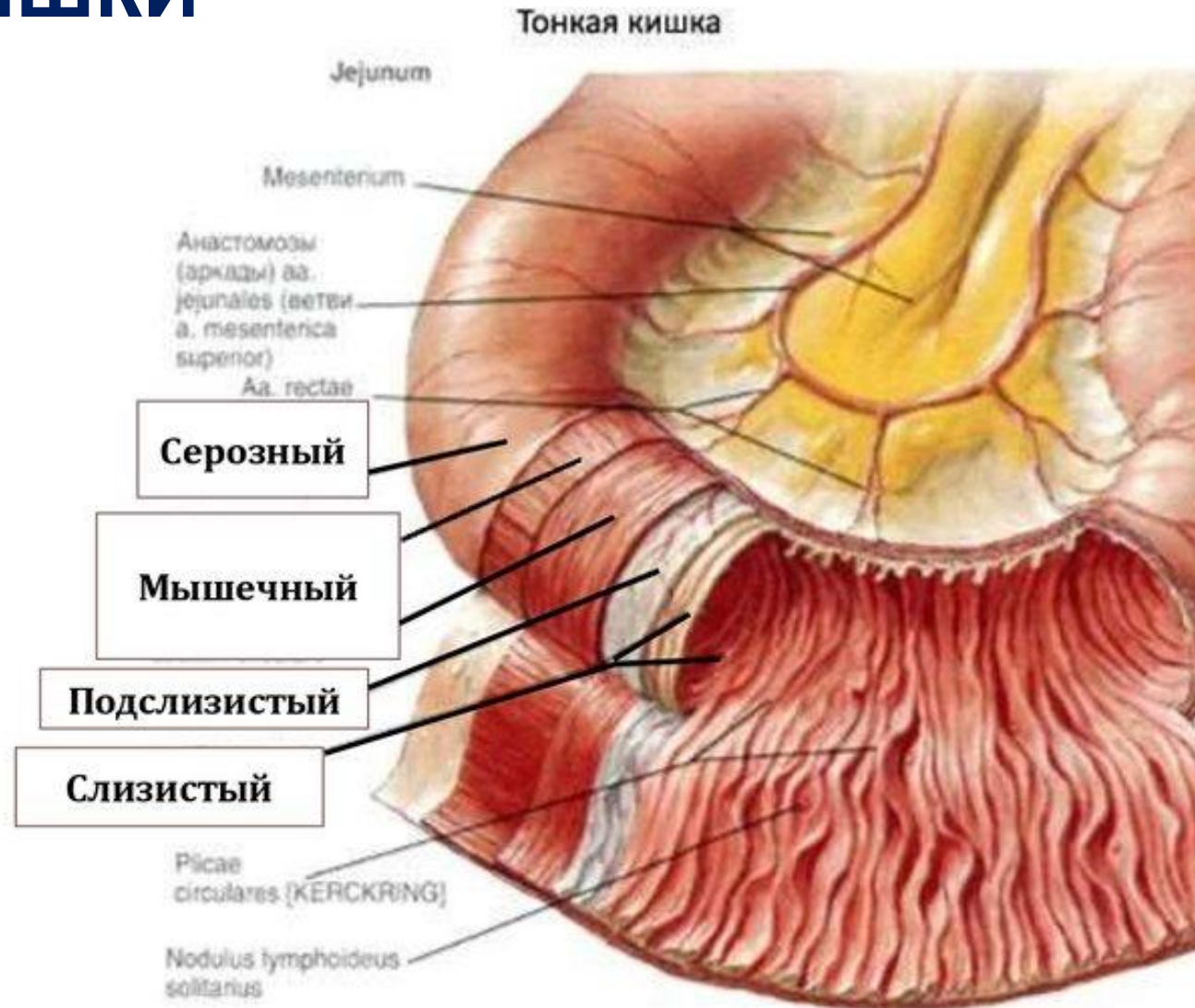
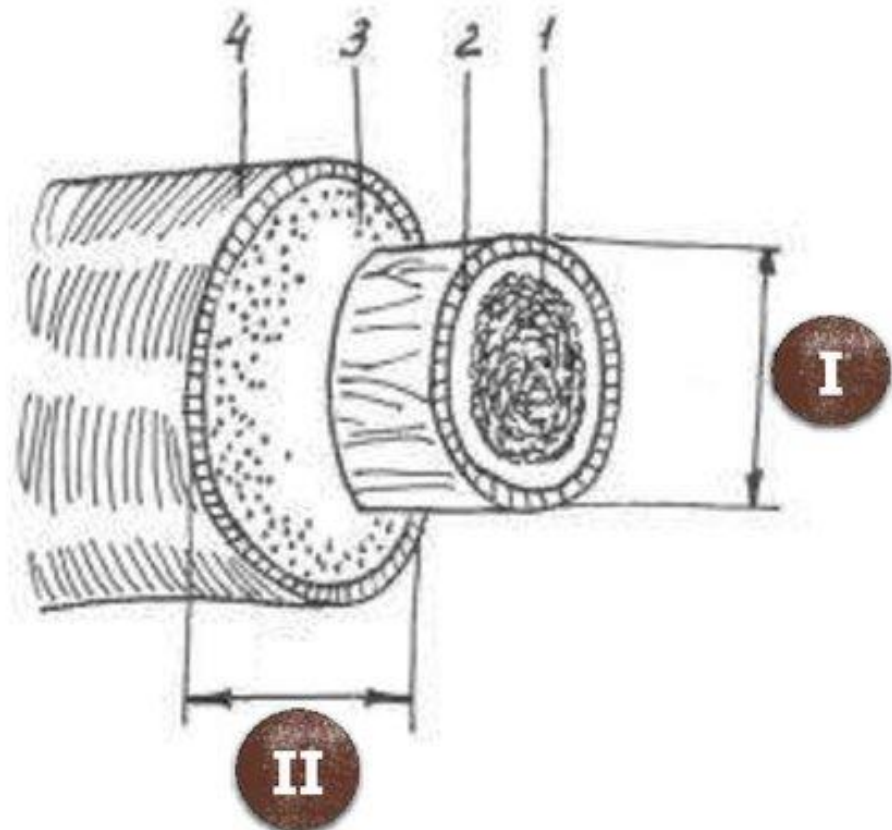


Кишечный шов – собирательное понятие, подразумевающее ушивание ран и дефектов брюшной части пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки.



СТРОЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ

СЛОИ И ФУТЛЯРНОСТЬ



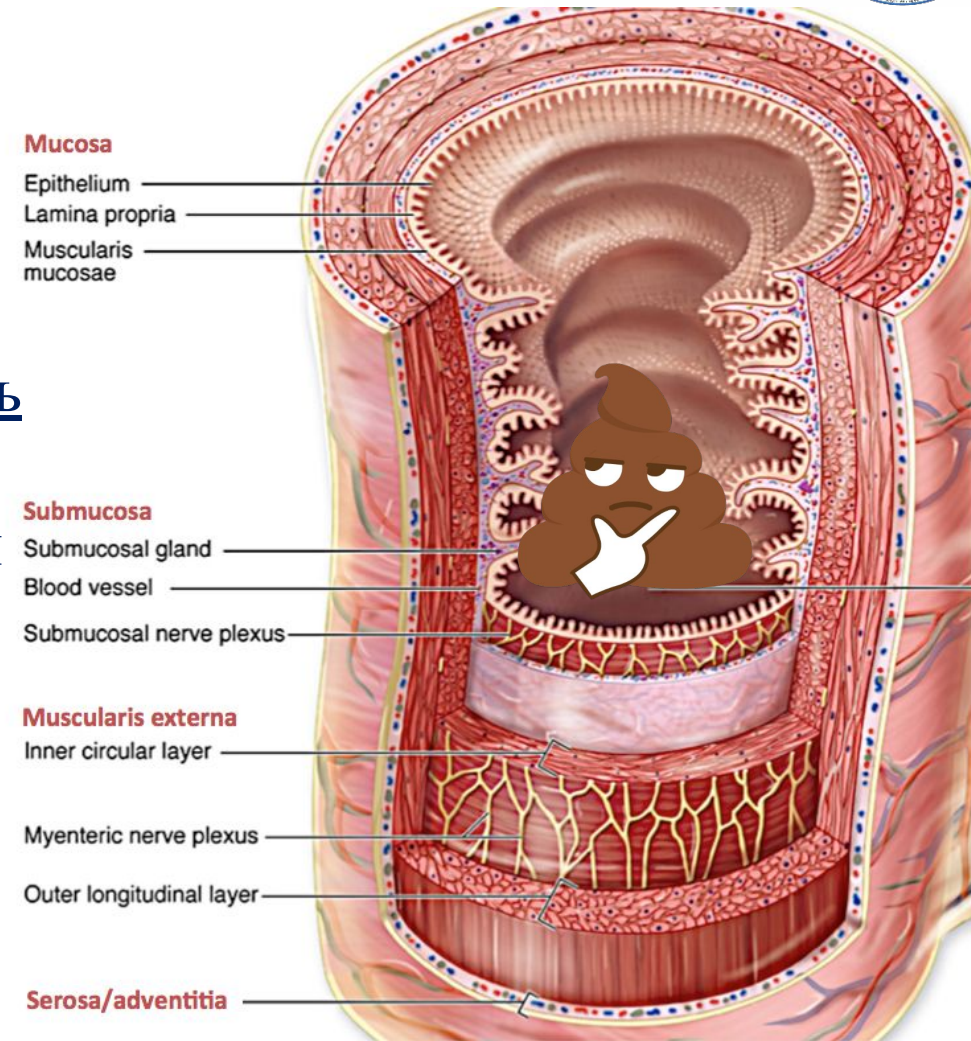
I – Внутренний футляр; II – Внешний футляр.

Слои: 1 – слизистый; 2 – Подслизистый; 3 – Мышечный; 4 – Серозный.



Свойства кишечных оболочек:

- 1. Серозная** – Поверхности прочно склеиваются через 12-14 часов, срастаются через 1-2 суток. Обеспечивает герметичность кишечного шва (шаг шва не больше 2,5 мм);
- 2. Мышечная** – гладкие мышцы придают эластичность линии швов.
- 3. Подслизистая** – соединение подслизистой оболочки обеспечивает механическую прочность и хорошую васкуляризацию шва.
- 4. Слизистая** – скрепление краёв слизистой оболочки обеспечивает надёжный гемостаз и хорошую адаптацию краёв раны.



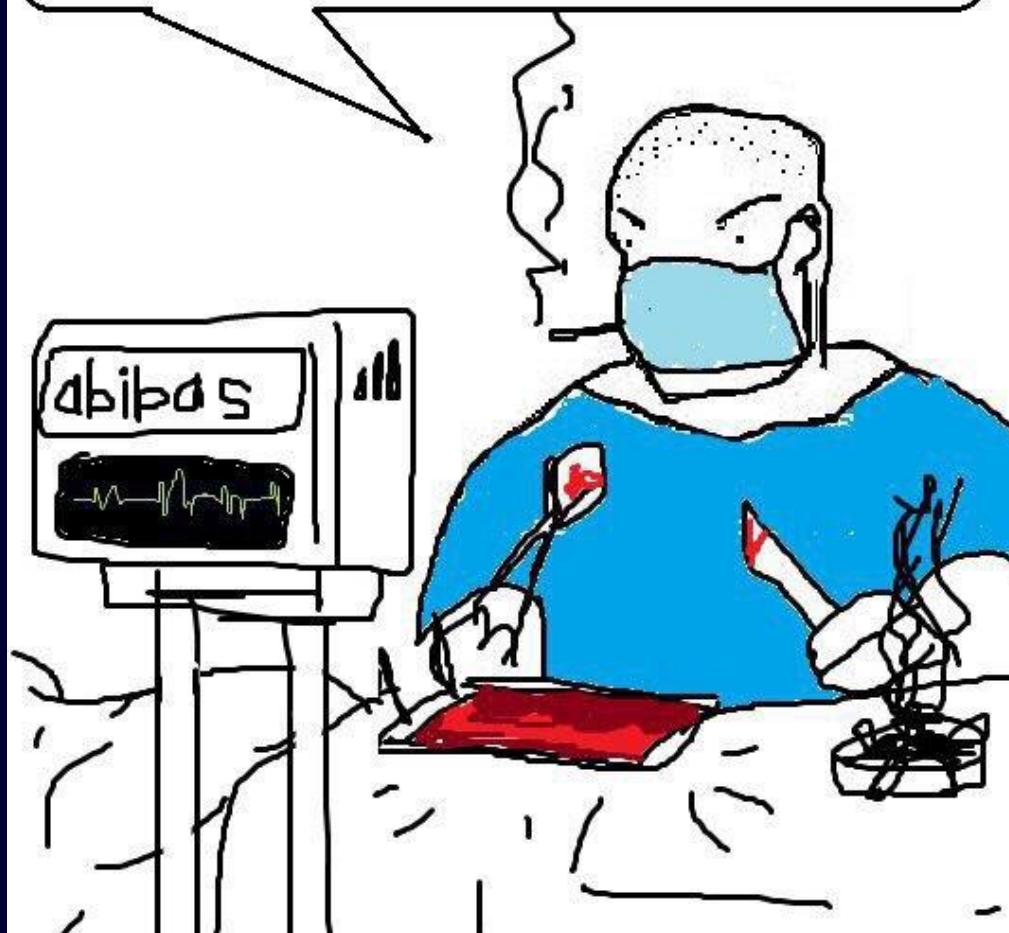


Требования, предъявляемые к кишечному шву:

1. Герметичность;
2. Гемостатические свойства без значительного нарушения васкуляризации линии кишечного шва;
3. Учет футлярного принципа;
4. Прочность;
5. Стремление к заживлению первичным натяжением;
6. Минимальное травмирование оболочек органа;
7. Предупреждение обширного краевого некроза оболочек;
8. Четкая адаптация слоев;
9. Учет возможности прорезывания швов;
0. Использование рассасывающегося материала вне зависимости от вида шва.

ВИДЫ КИШЕЧНЫХ ШВОВ

Так... если накладываем шов Матешука, нужно пройти через серозную и мышечную оболочки, не задев подслизистую... так, теперь выводим нить и выходим изнутри... а как его изнутри завязать... Так, пададжи ёмана





Le classification:

По приближенности к краю раны:

1. Краевые;
 - 1) Однофутлярные;
 - 2) Двухфутлярные;
2. Прикраевые;
3. Комбинированные.

По положению относительно краёв раны:

1. Инвертированные;
2. Эвертированные.

По способу наложения:

1. Ручной;
2. Механический.

По прошиванию слизистой оболочки:

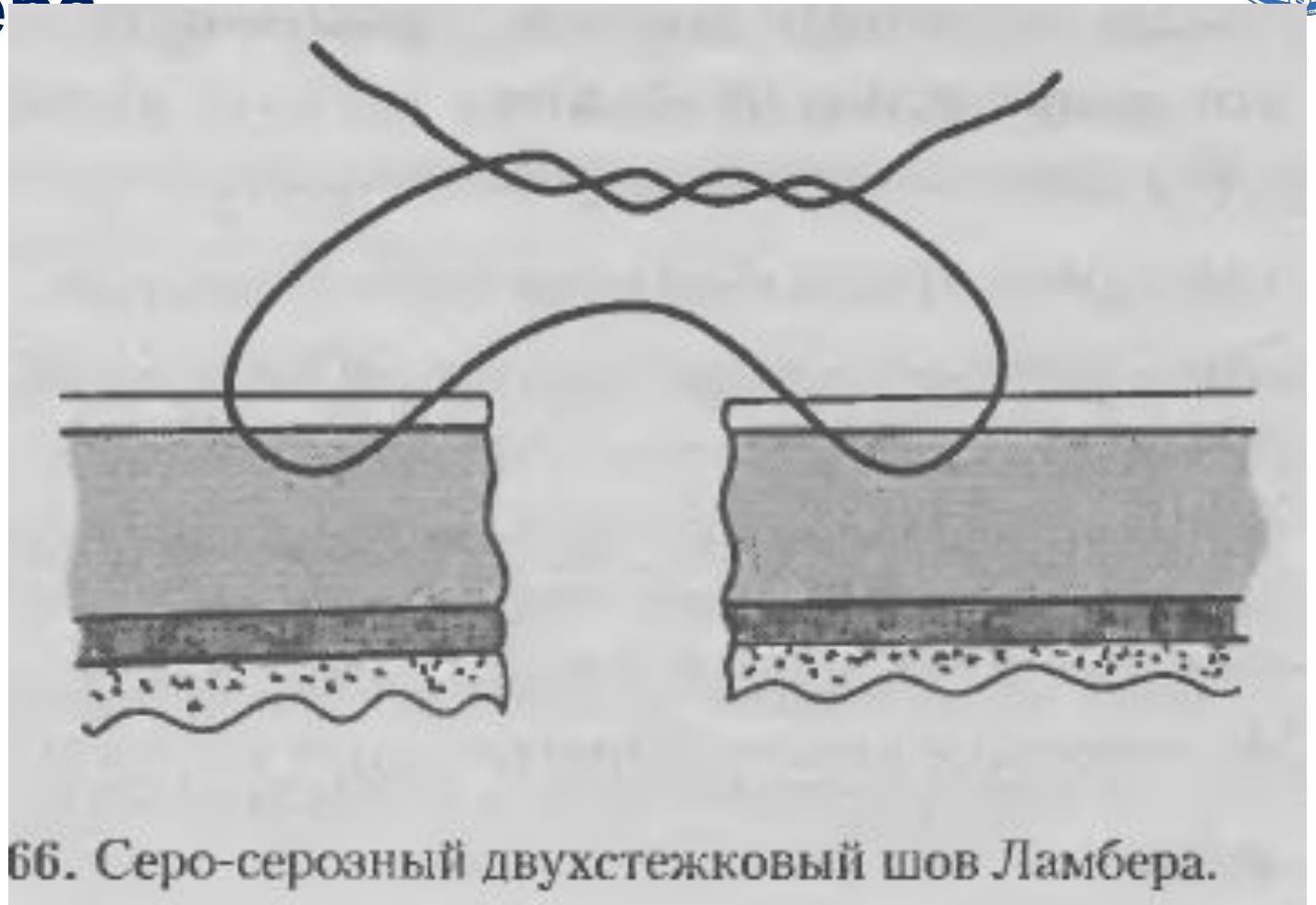
1. Чистые;
2. Грязные.

От количества рядов:

1. Однорядные;
2. Двухрядные;
3. Многорядные.

1. Однорядный серо-серозный (серозно-мышечный) шов Ламберта

- Прикраевой шов;
- Не обладает гемостатическими свойствами;
- Непрочен на первых порах;
- Не обеспечивает нормальной адаптации подслизистой и слизистой оболочек.



Используется только в комбинации с другими швами!



2. Краевые серозно-мышечные швы

Шов Матешука

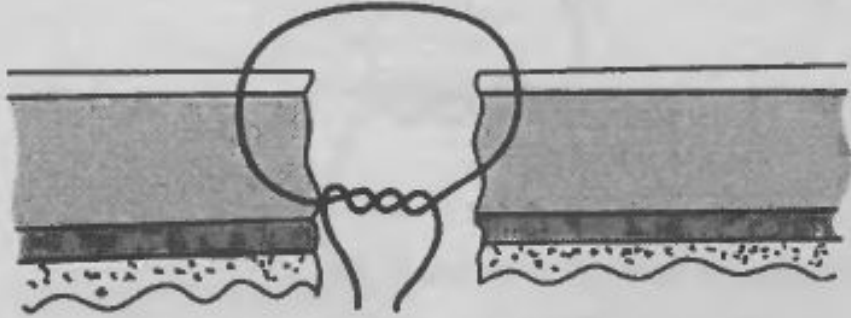


Рис. 67. Краевой серозно-мышечный шов Матешука.

- + Прочность, хорошая адаптация и соблюдение футлярности;
 - + Предотвращает возможность появления «тканевого вала»;
 - + препятствует сужению просвета органа.
 - Высокая проницаемость для микрофлоры;
 - Выраженное инфицирование тканей благодаря фитильности;
 - Высокая вероятность заживления вторичным натяжением.
- ОДНОЗНАЧНО НЕ ТВОЙ БРО.**

Шов Бира

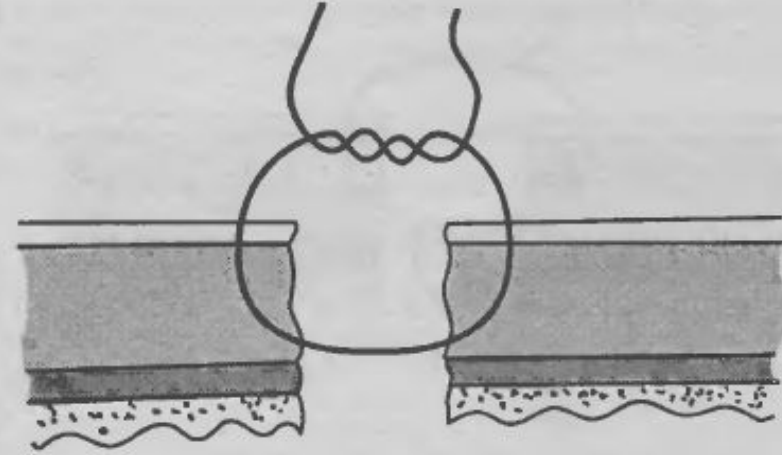


Рис. 68. Однорядный краевой серозно-мышечный шов Бира.

- + Те же преимущества, что и у шва Матешука;
- Недостаточные гемостатические св-ва;
- Сложность обеспечения полной адаптации слоев;
- Относительная трудоемкость.

Двухрядный комбинированный узловый шов Черни

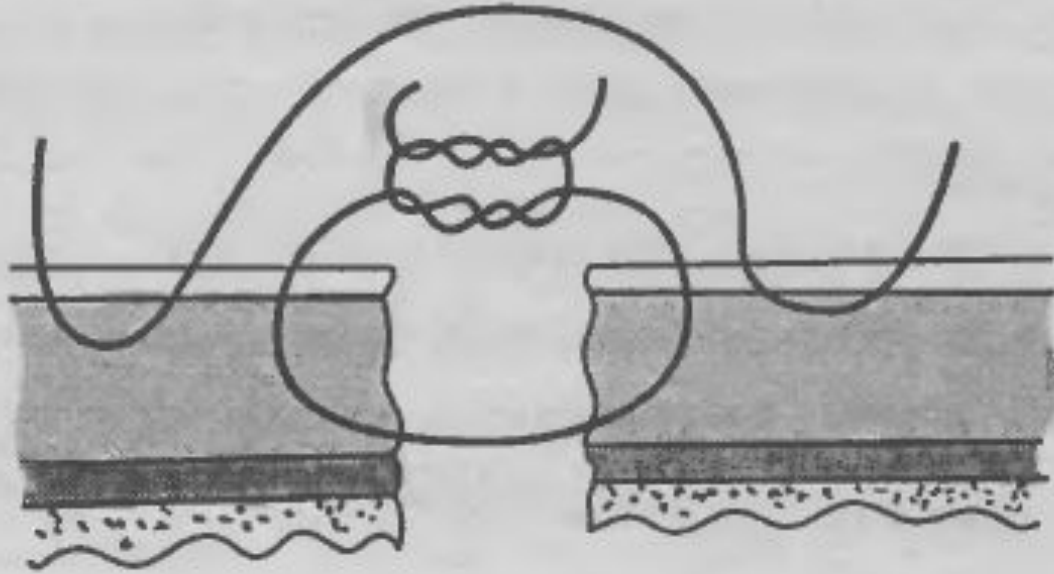


Рис. 69. Двухрядный комбинированный серозно-мышечный узловый шов Черни.

- + Прочность, хорошая адаптация и соблюдение футлярности;
- + Предотвращает возможность появления «тканевого вала»;
- + препятствует сужению просвета органа.
- Недостаточные гемостатические св-ва;
- Сложность обеспечения полной адаптации слоев;
- Относительная трудоемкость.

3. Серозно-мышечно-подслизистые краевые

ШВЫ

Шов Пирогова

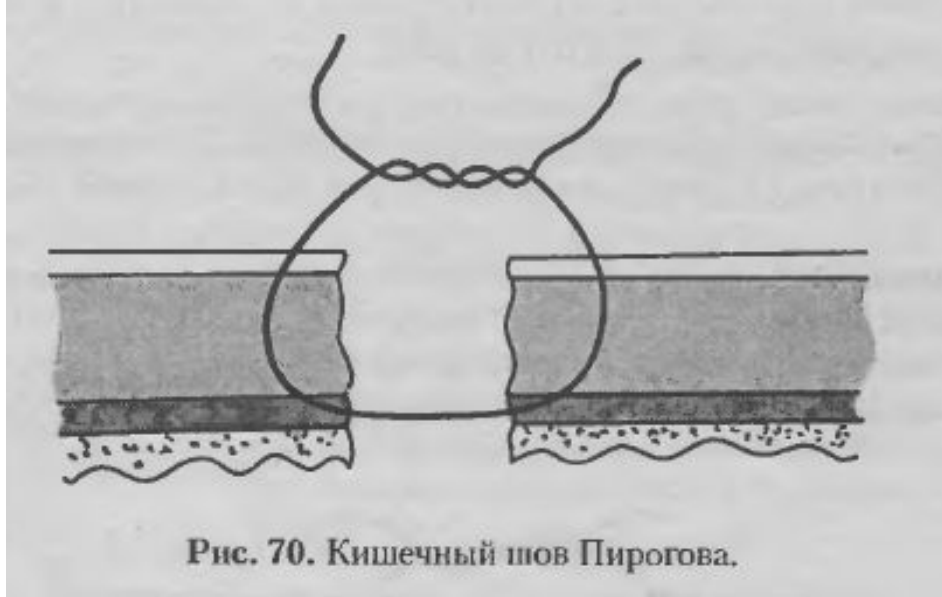


Рис. 70. Кишечный шов Пирогова.

- + Большая прочность, хорошая адаптация;
- + Полный гемостаз;
- + Отсутствие ригидности, инфицирования вдоль линии шва;
- + Быстрое заживление первичным натяжением.
- Возможность образования спаек;
- Вероятность распространения воспаления по другим слоям; органа при наличии фитильности нити;
- Возможно частичное отторжение швов;
- Большая частота несостоятельности (1-19%).

Шов Кирпатовского

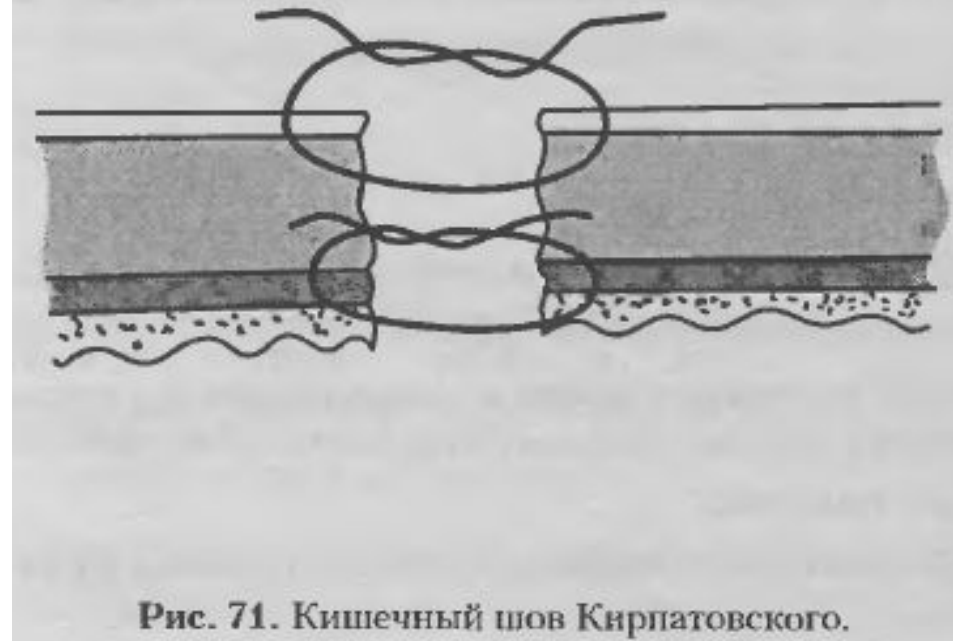


Рис. 71. Кишечный шов Кирпатовского.

- + Те же, что и у шва Пирогова.
- Образование «тканевого вала» в зоне анастомоза, суживающего его просвет;
- Повышенная ригидность линии шва;
- Проявление фитильности шовного материала;
- Увеличение размеров послеоперационного рубца.



4. Комбинированные двухрядные швы

Шов Альберта



Рис. 72. Кишечный шов Альберта.

- + Надежность, прочность, хороший гемостаз;
- + Герметичность, асептичность;
- + относительная простота наложения.
- Возможность выраженного воспаления по линии шва;
- Замедление регенерации тканей, массивный «тканевый вал» в зоне шва;
- Вторичное заживление с формированием некрозов;
- Пролабирование слизистой оболочки;
- Вероятность развития спаечного процесса.

Шов Туле

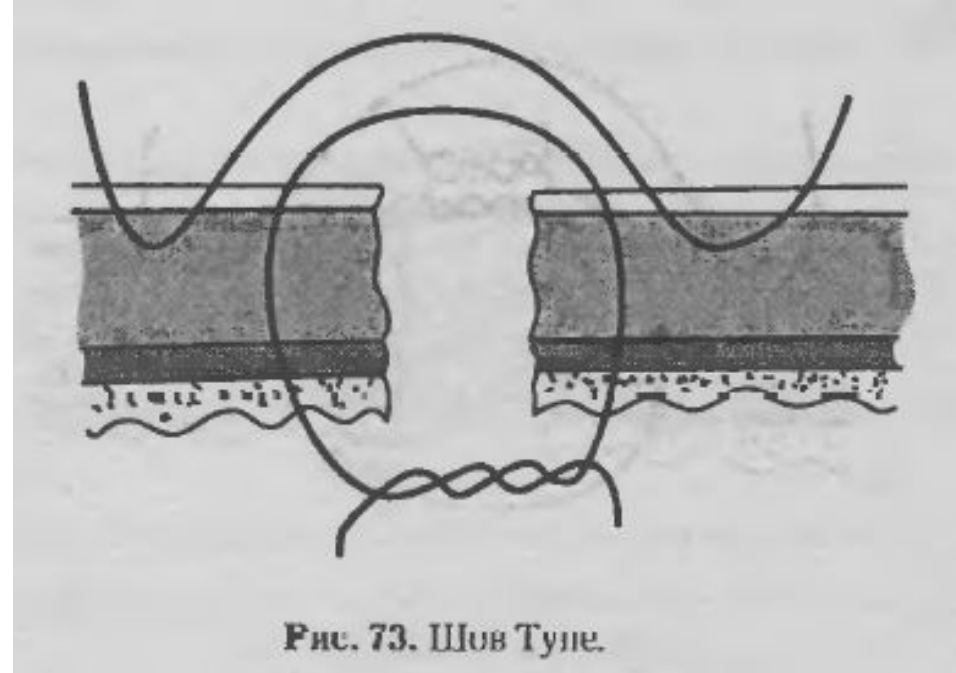


Рис. 73. Шов Туле.

- Более сложный вариант шва Альберта.

Комбинированный двухрядный шов Шмидена (вворачивающий)

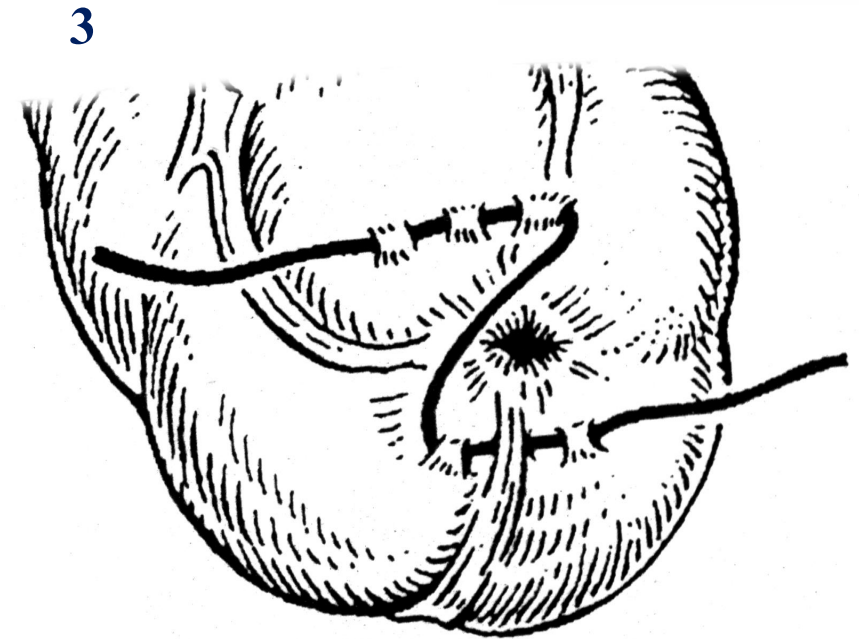
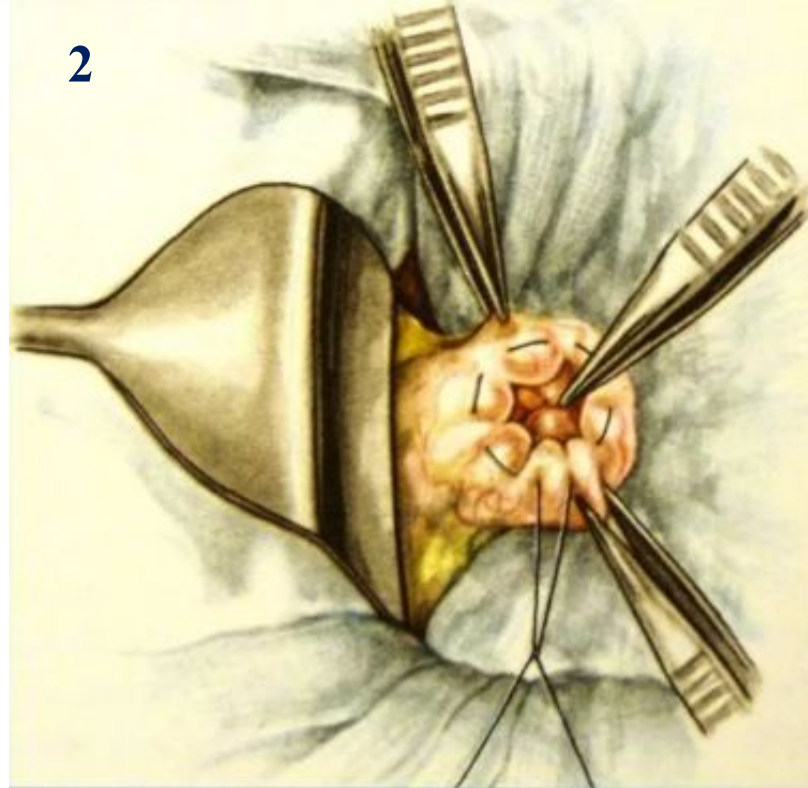


- + Все положительные свойства шва Альберта;
- + Быстрота наложения.
- Плохая адаптация слоев кишечной стенки за счёт гофрирования тканей (компенсируется тренировками).

5. Трёхрядные швы

Варианты:

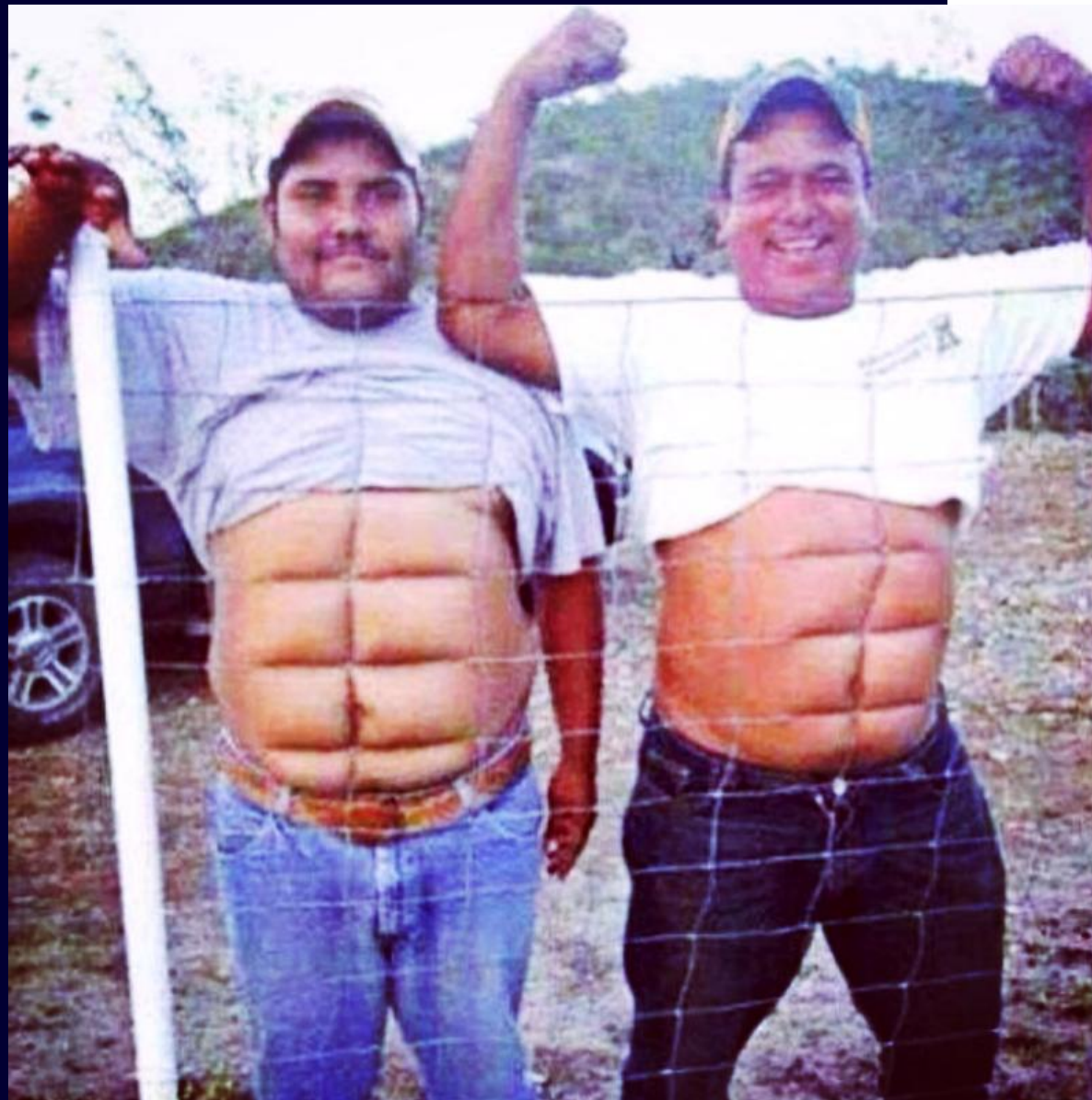
1. Краевой шов через все слои + серозно-мышечный + серозно-мышечный;
2. Краевой шов через края слизистой + два ряда серозно-мышечных



Ушивание культи кишки трёхрядным швом.

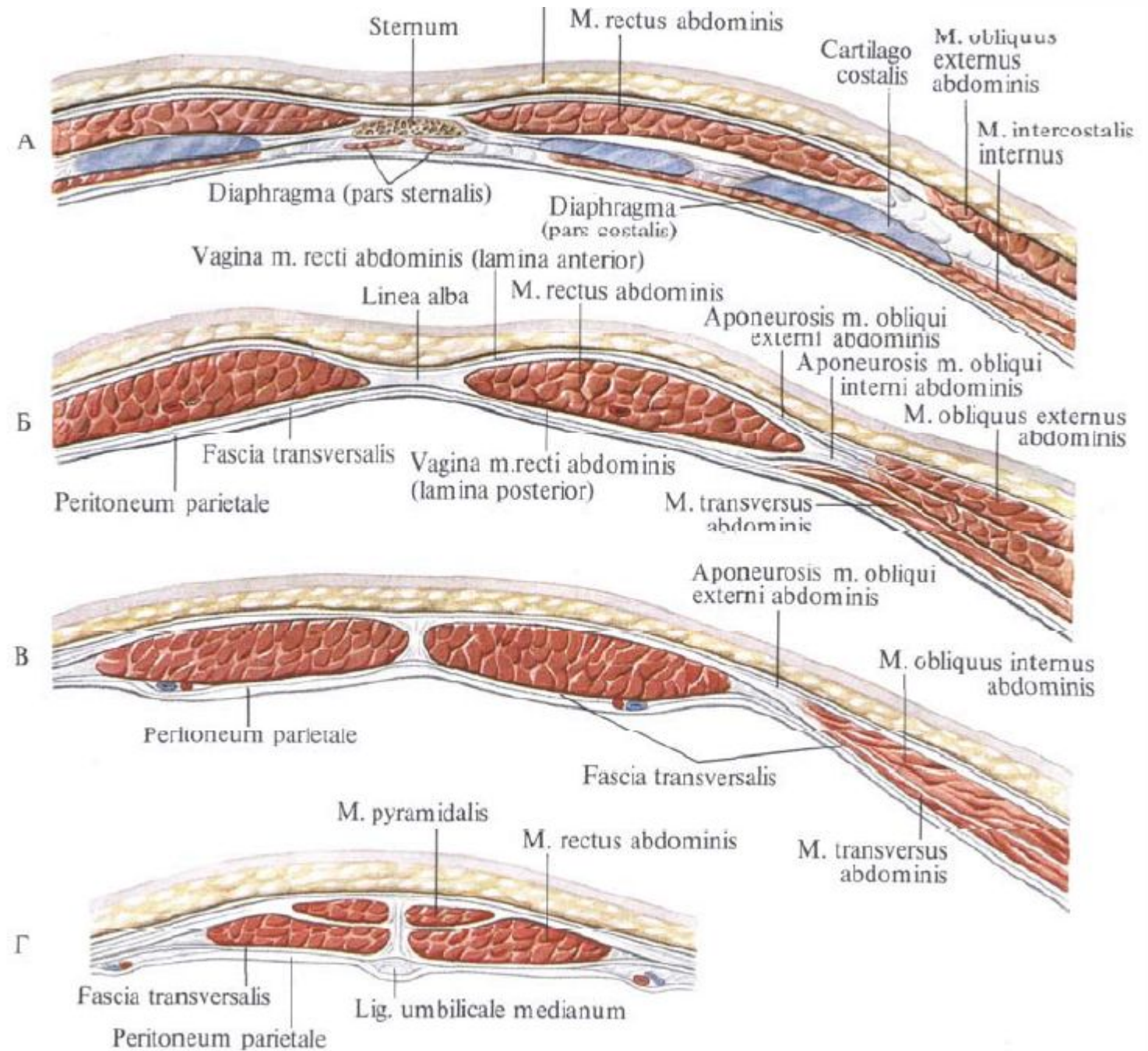
- 1 – Обвивной сквозной шов
- 2 – киссетный серозно-мышечный шов
- 3 – Z-образный киссетный серозно-мышечный шов

ПЕРЕДНЯЯ БРЮШНАЯ СТЕНКА

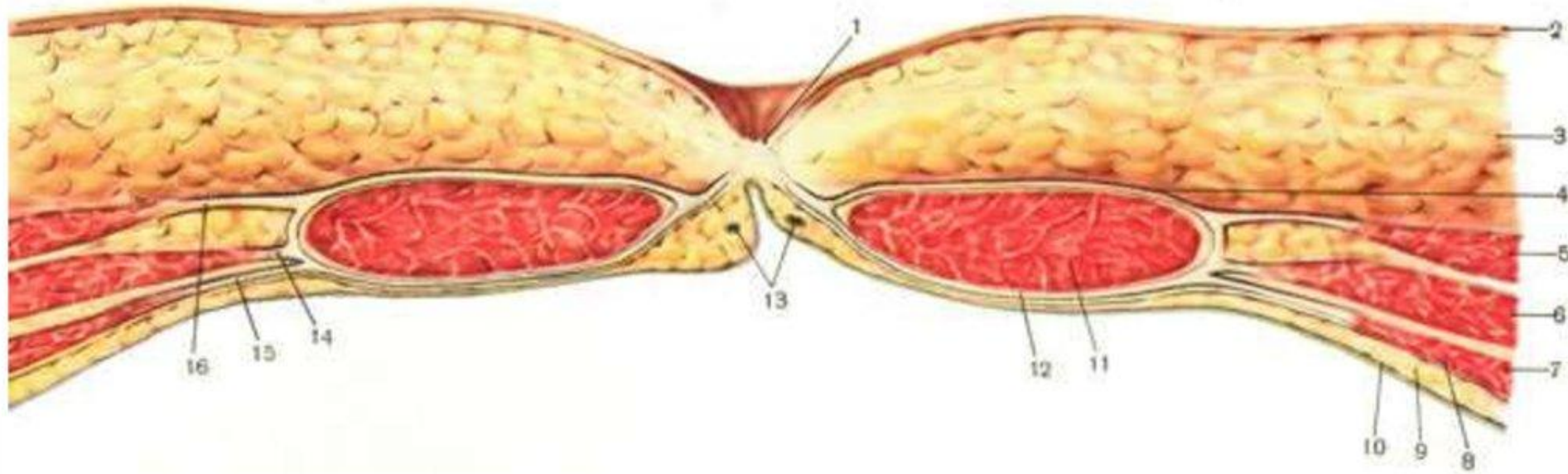


Слои передней брюшной стенки:

1. Кожа
2. Подкожно-жировая клетчатка
3. Собственные фасции наружных косые мышцы живота
4. Наружные косые мышцы
5. Внутренние косые мышцы + их фасции
6. Поперечные мышцы живота + их фасции
7. Поперечная фасция (fascia transversalis).
8. Пристеночная брюшина (peritoneum parietale)



Строение передней брюшной стенки на уровне пупка



1 – пупок; 2 – кожа; 3 – подкожная жировая клетчатка; 4 – передняя стенка влагалища *m. recti abdominis*; 5 – *m. obliquus externus abdominis*; 6 – *m. obliquus internus abdominis*; 7 – *m. transversus abdominis*; 8 – *fascia transversalis*; 9 – предбрюшинная клетчатка; 10 – париетальная брюшина; 11 – *m. rectus abdominis*; 12 – задняя стенка влагалища *m. recti abdominis*; 13 – *vv. parumbilicales*; 14 – апоневроз *m. obliqui interni abdominis*; 15 – апоневроз *m. transversi abdominis*; 16 – апоневроз *m. obliqui externi abdominis*.

The background is a vibrant, pixelated scene. It features several grey cats with large, expressive eyes, some looking towards the viewer. Interspersed among the cats are numerous pink rectangular signs with small, illegible text. A prominent rainbow is visible in the center, and other smaller rainbows are scattered throughout. The overall aesthetic is reminiscent of early computer graphics or indie game art.

Спасибо за внимание :3