

КИШЕЧНЫЕ ШВЫ

Зачитывающий:

Плотников Михаил

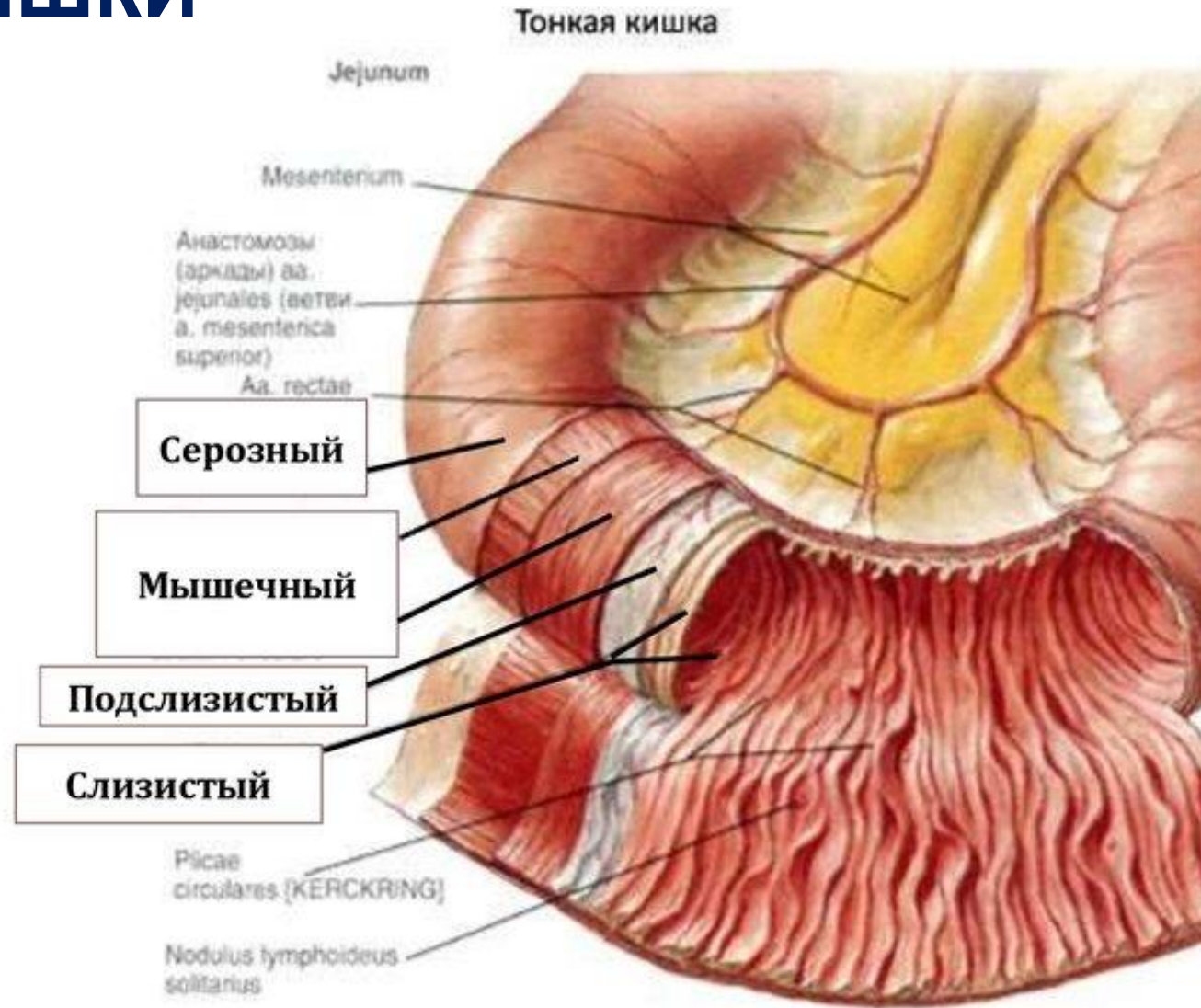
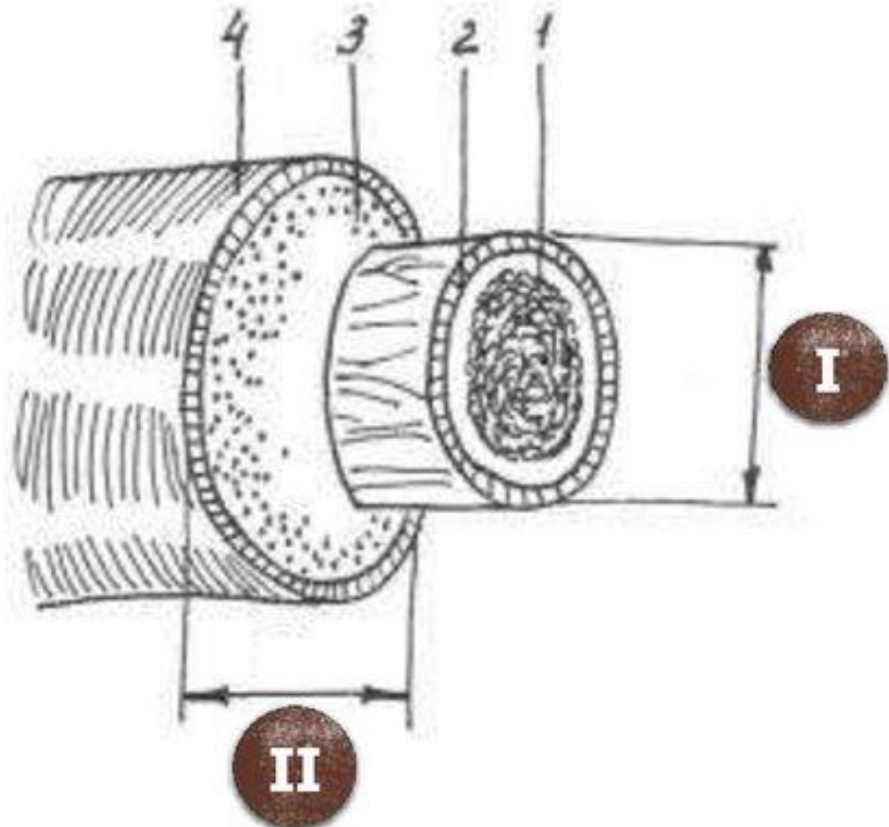


Кишечный шов – собирательное понятие, подразумевающее ушивание ран и дефектов брюшной части пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки.



СТРОЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ

СЛОИ И ФУТЛЯРНОСТЬ

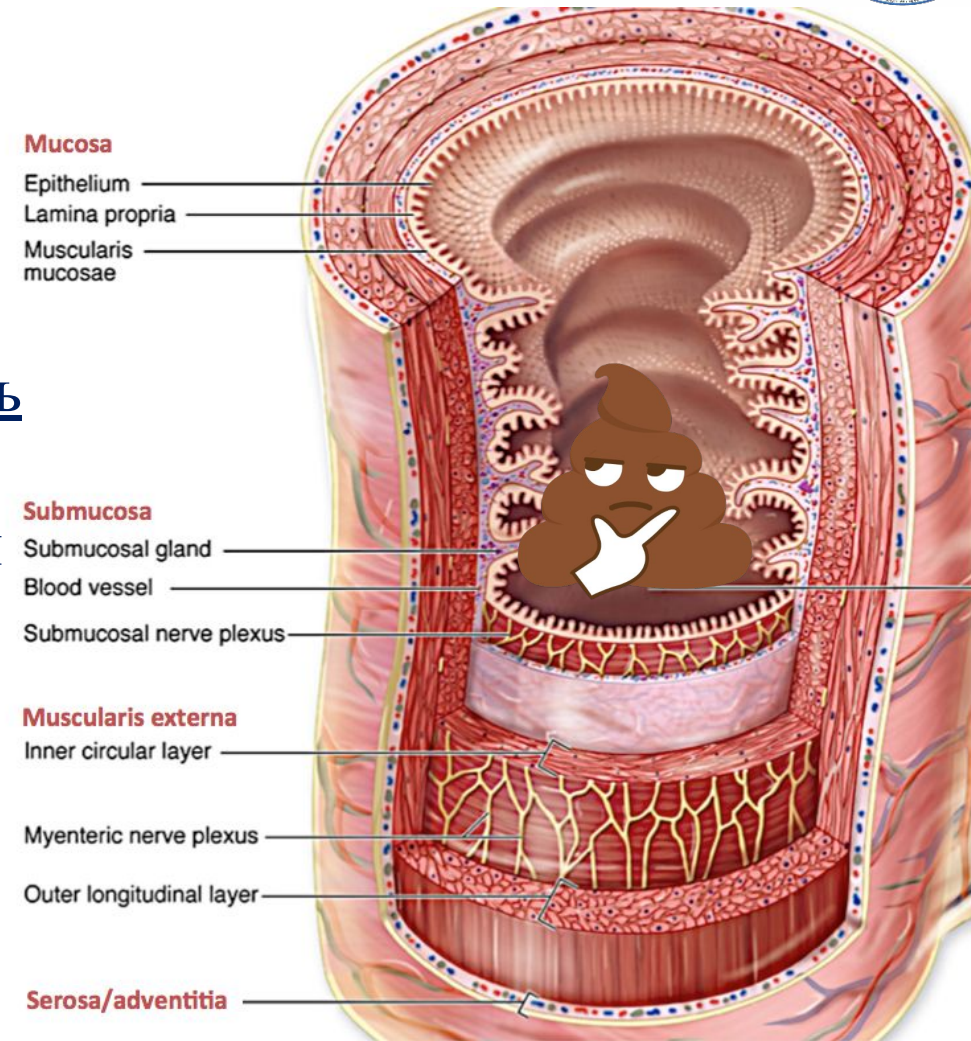


I – Внутренний футляр; II – Внешний футляр.

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 обеспечивают механическую прочность и хорошую васкуляризацию шва.
4. **Слизистая** – скрепление краёв слизистой оболочки обеспечивает надёжный гемостаз и хорошую адаптацию краёв раны.



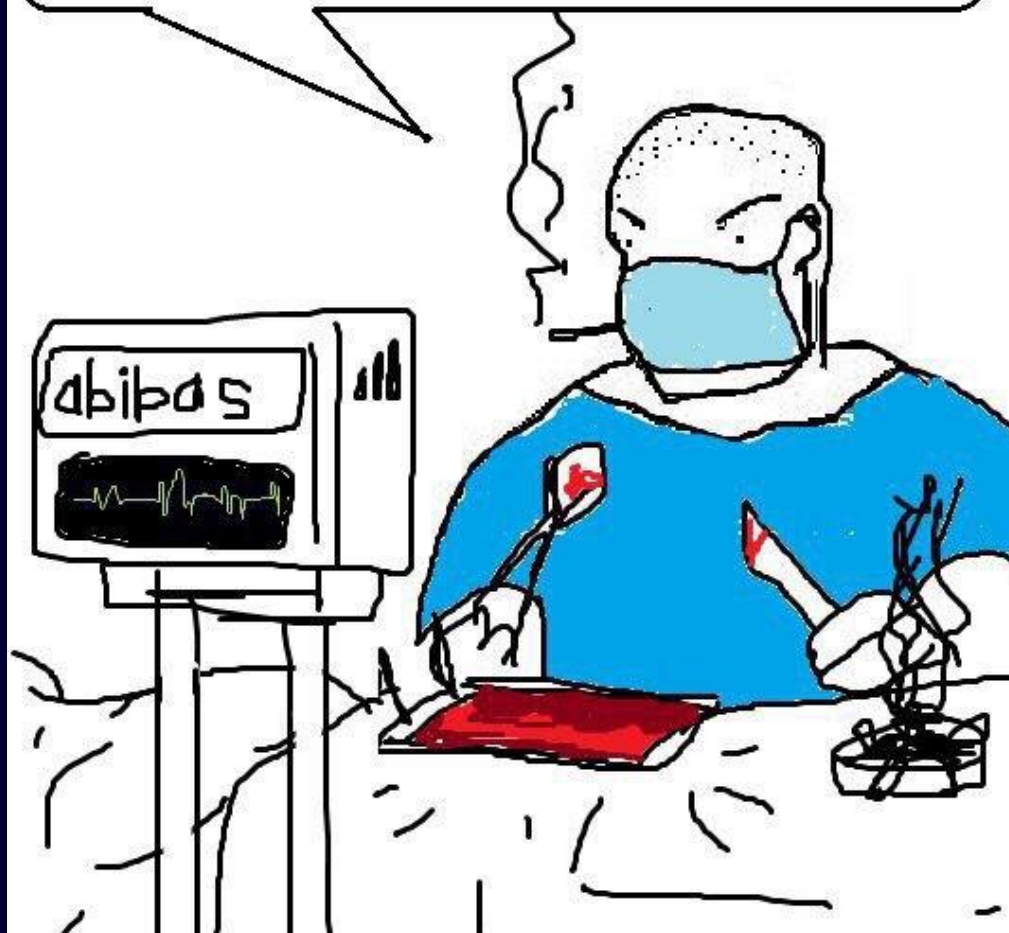


Требования, предъявляемые к кишечному шву:

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:

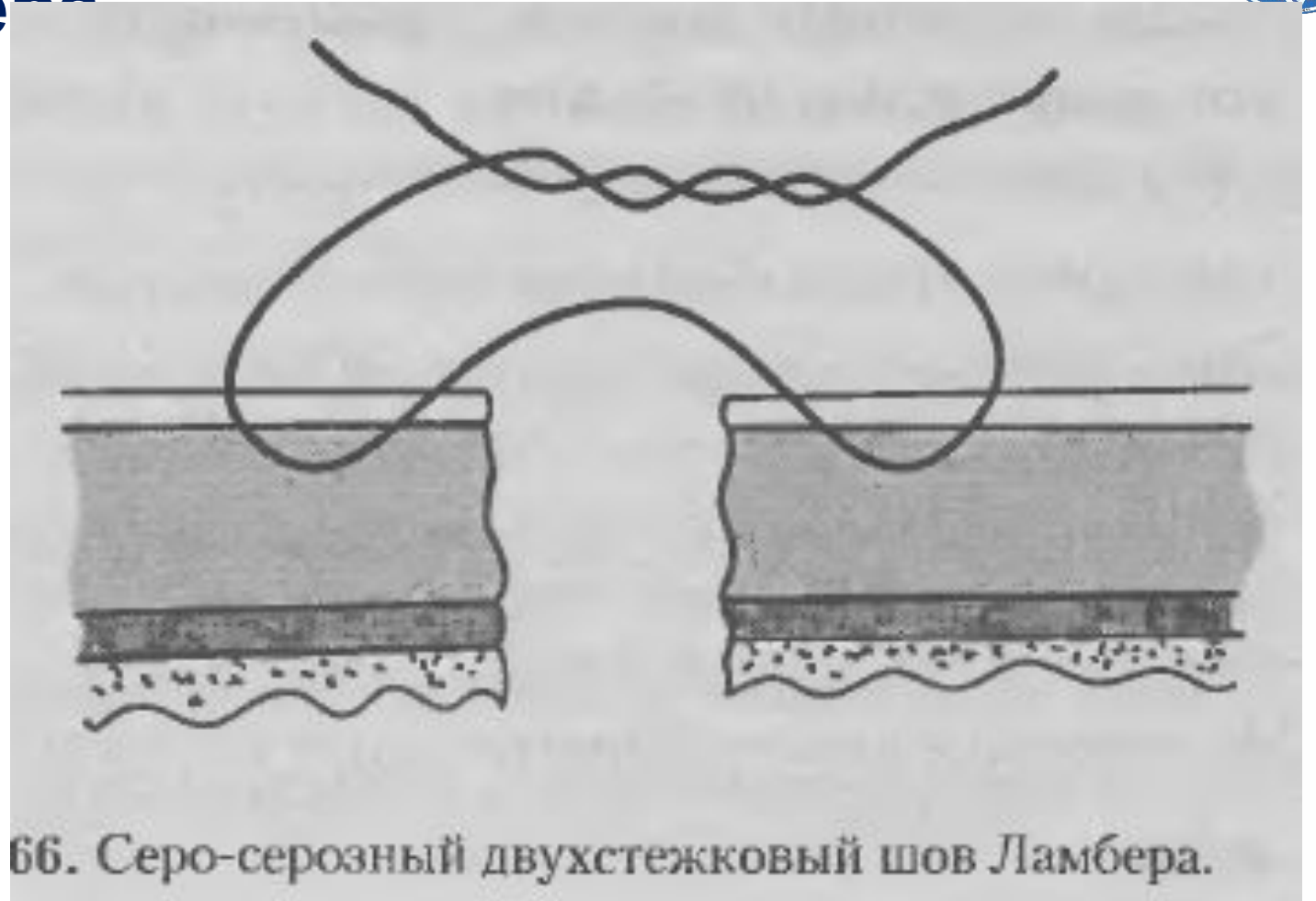
1. Чистые;
2. Грязные.

От количества рядов:

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

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

- 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

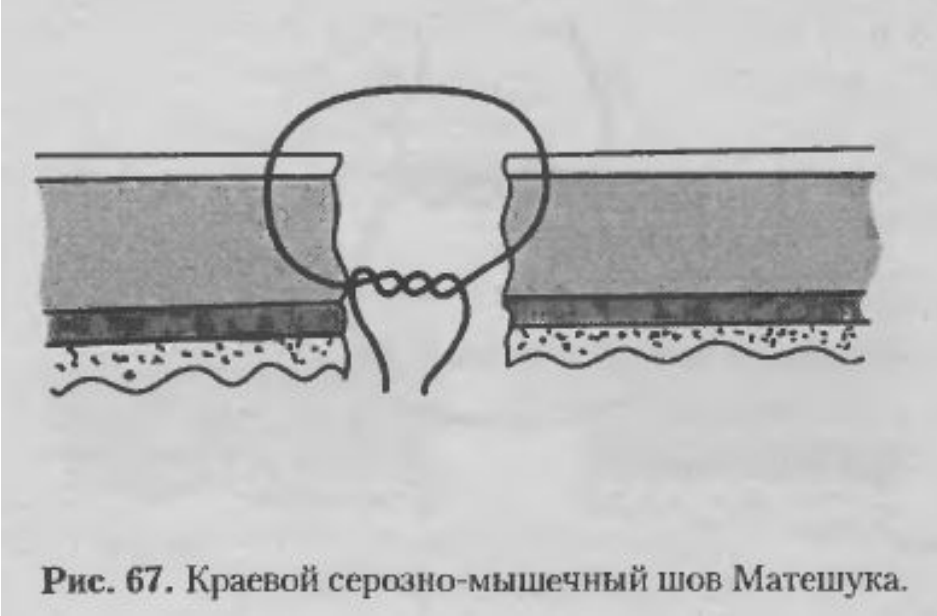


Рис. 67. Краевой серозно-мышечный шов Матешука.

- + 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

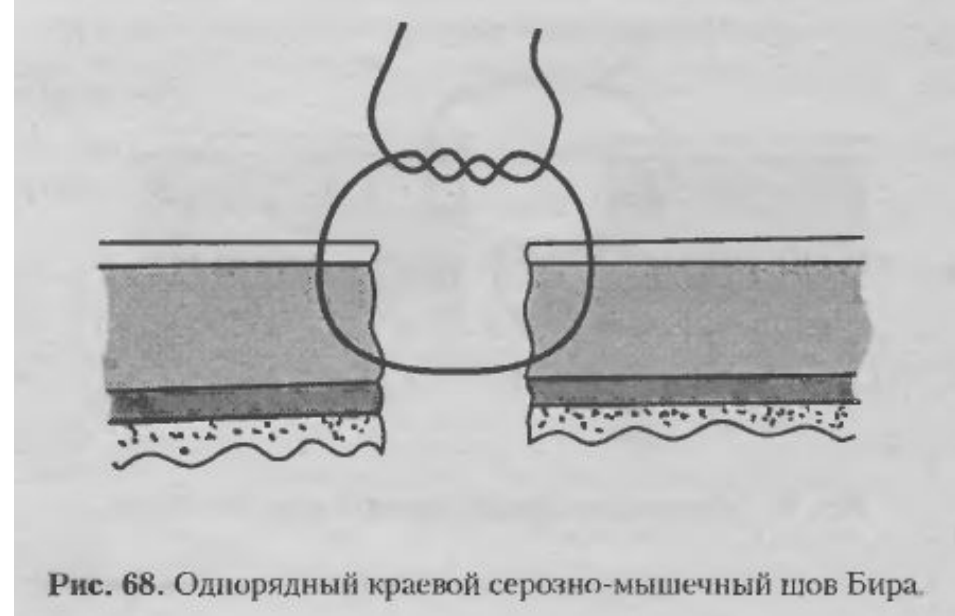


Рис. 68. Однорядный краевой серозно-мышечный шов Бира.

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

Двухрядный комбинированный узловый шов Черни

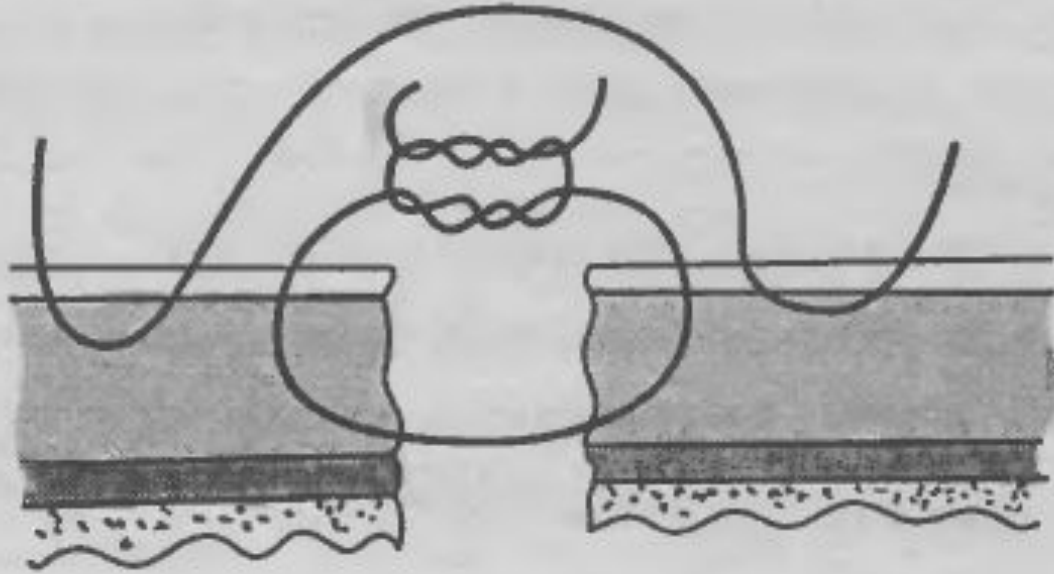


Рис. 69. Двухрядный комбинированный серозно-мышечный узловый шов Черни.

- + 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

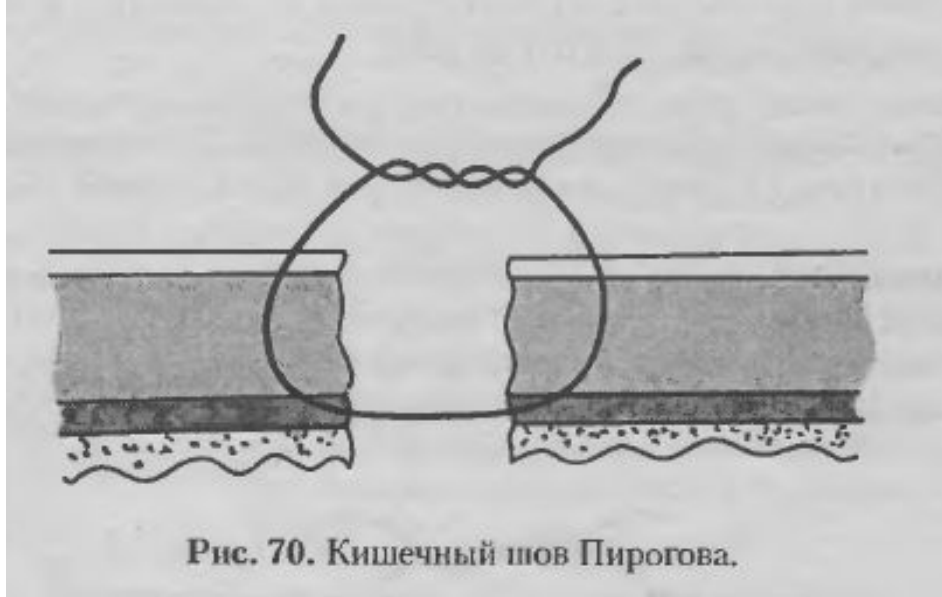


Рис. 70. Кишечный шов Пирогова.

- + 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

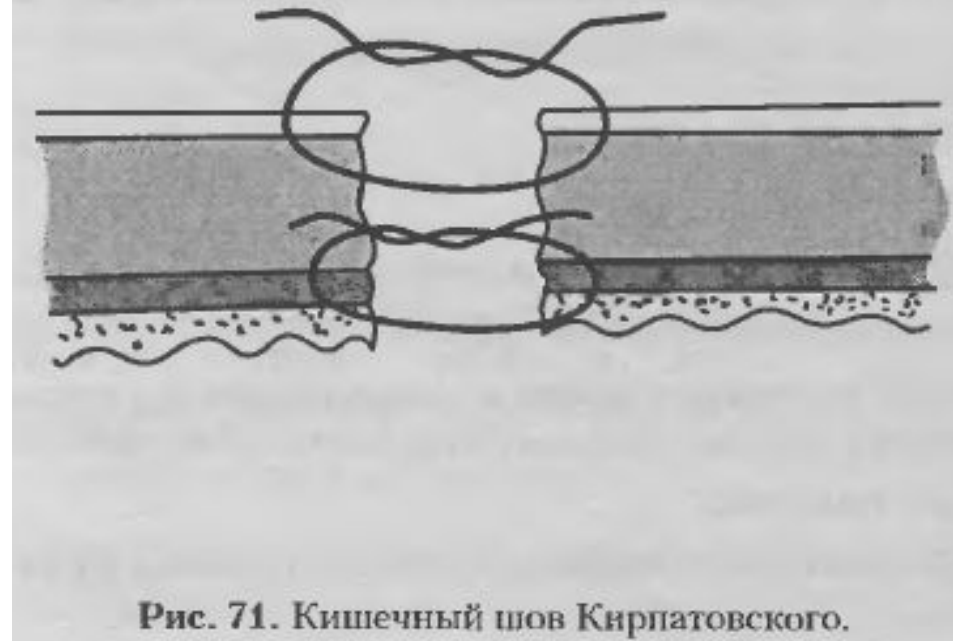


Рис. 71. Кишечный шов Кирпатовского.

- + 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.



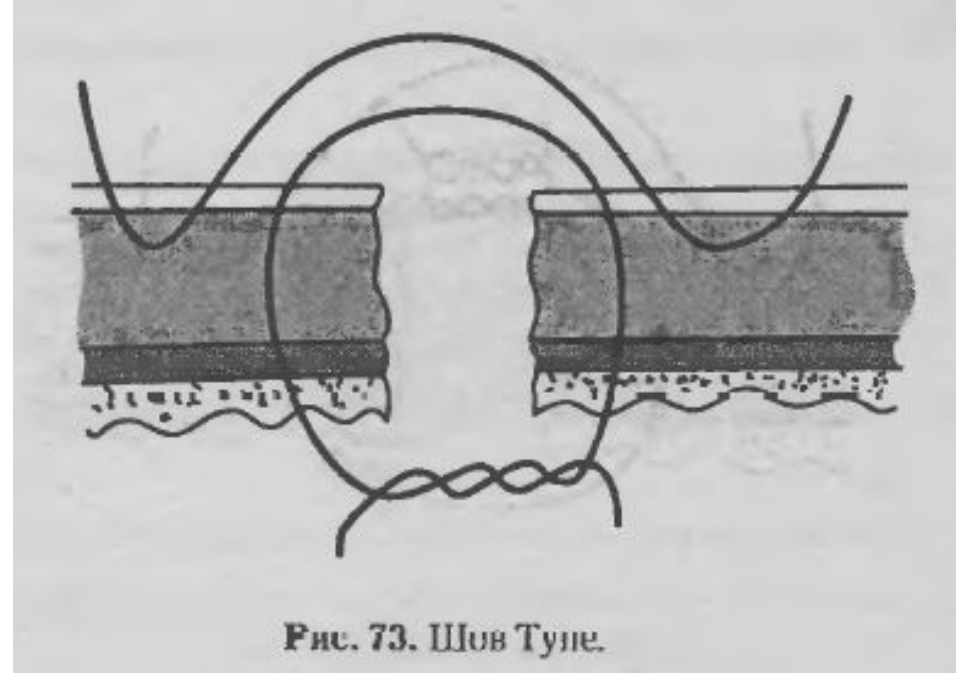
4. Комбинированные двухрядные швы

Шов Альберта



- + 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 Тупе



- Более сложный вариант шва Альберта.

Комбинированный двухрядный шов Шмидена (вворачивающий)

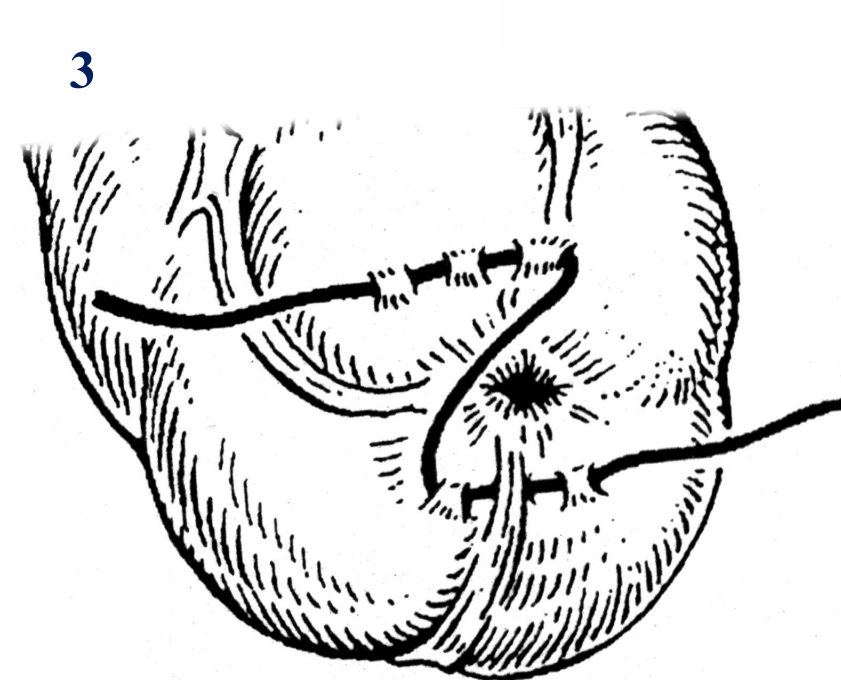
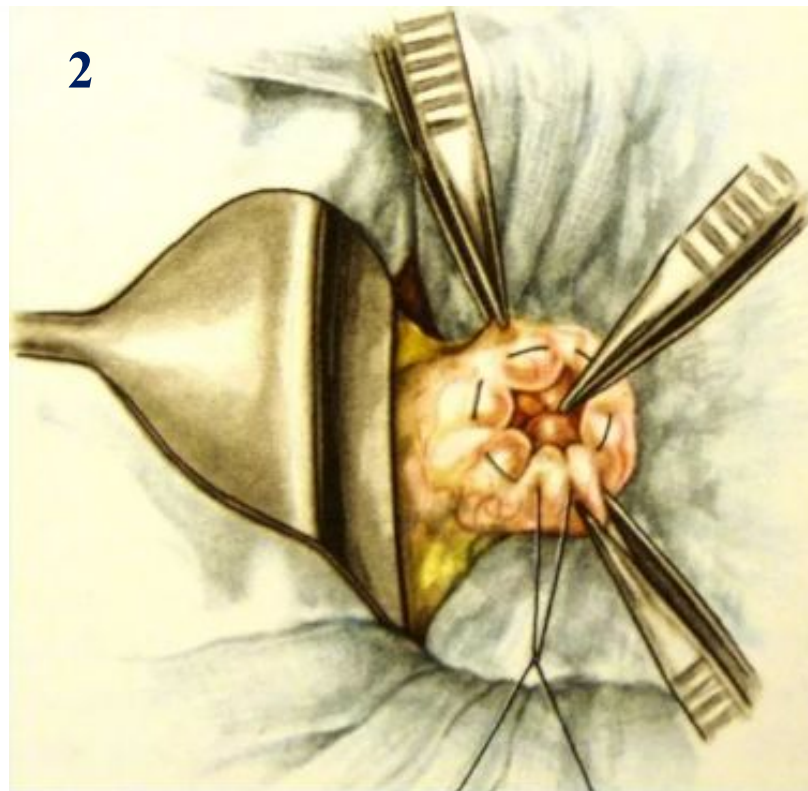
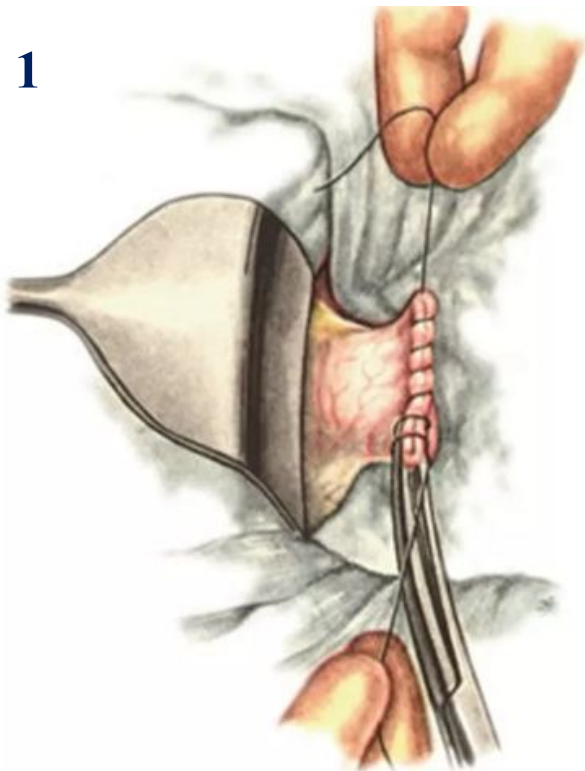


- + Все положительные свойства шва Альберта;
- + Быстрота наложения.
- Плохая адаптация слоев кишечной стенки за счёт гофрирования тканей (компенсируется тренировками).

5. Трёхрядные швы

Варианты:

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



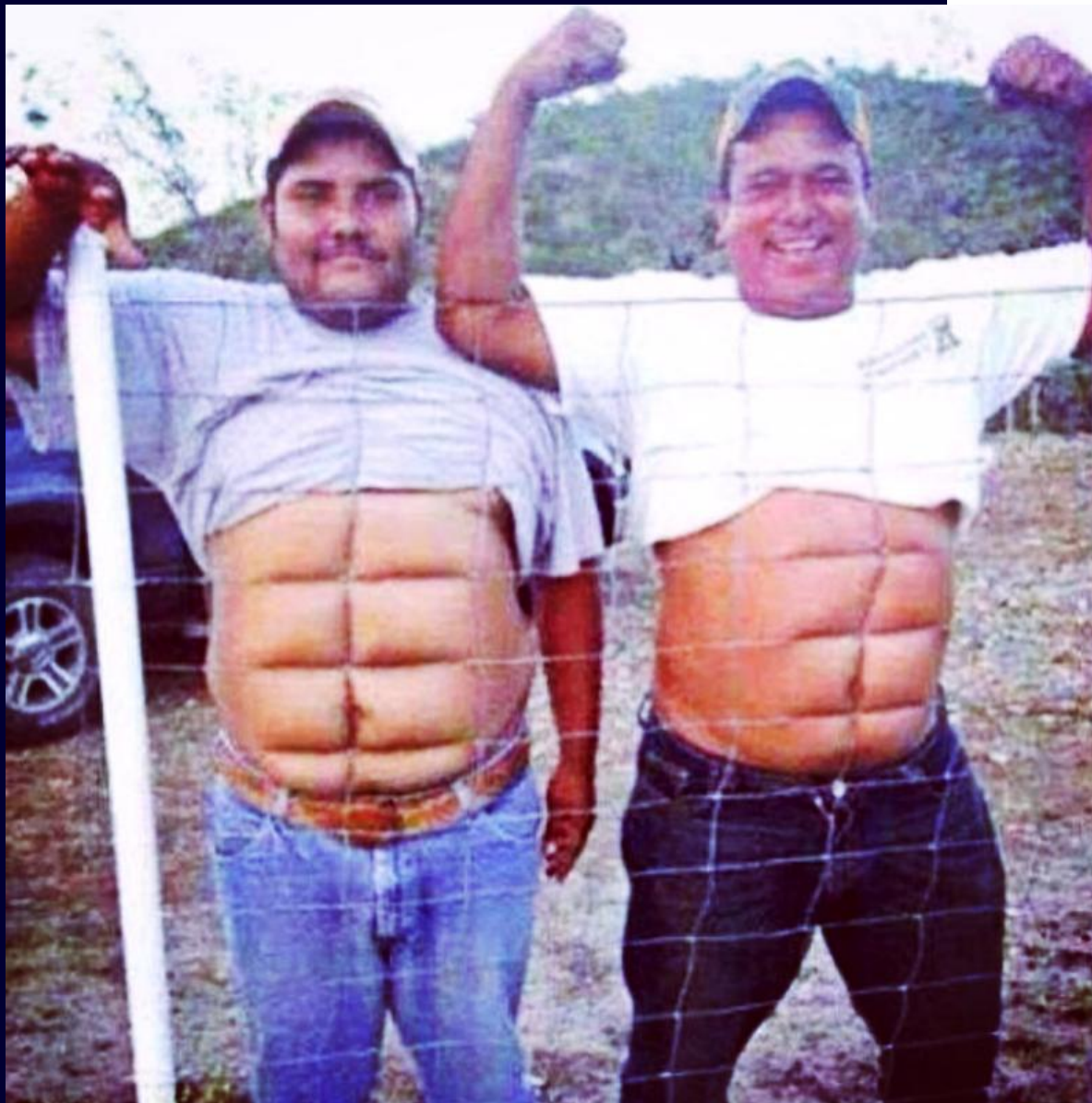
Ушивание культи кишки трёхрядным швом.

1 – Обвивной сквозной шов

2 – киссетный серозно-мышечный шов

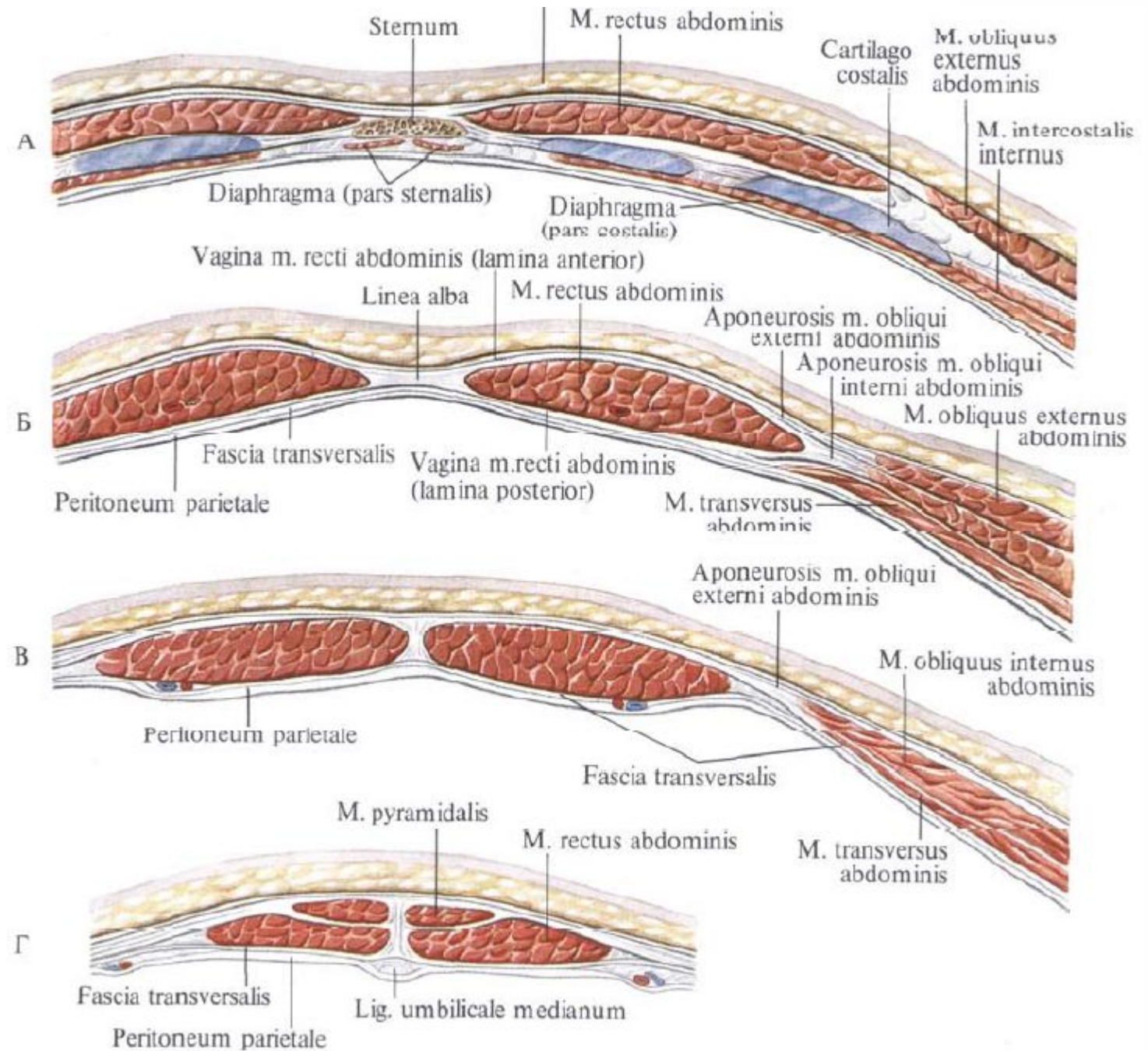
3 – Z-образный киссетный серозно-мышечный шов

ПЕРЕДНЯЯ БРЮШНАЯ СТЕНКА

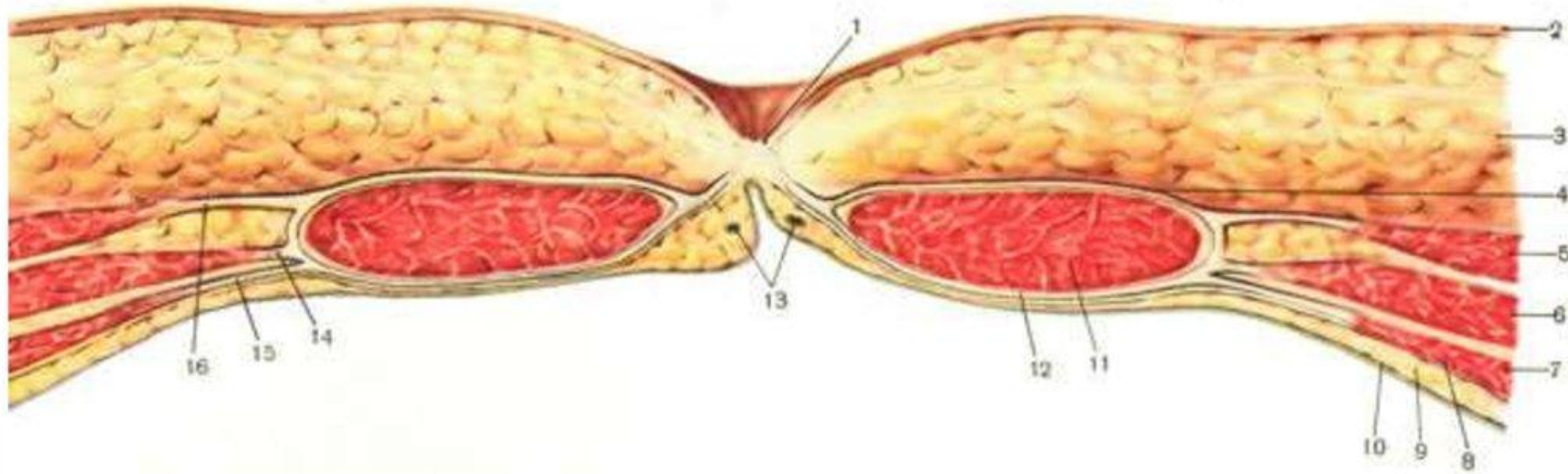


Слои передней брюшной стенки:

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 pixel art scene. It features several grey cats with large, expressive eyes, some holding small rainbow flags. Interspersed among the cats are pink rectangular signs with small white dots. The scene is set against a dark blue background with some white pixelated light effects. A central blue banner with a yellow border contains the text.

Спасибо за внимание :3