

Шов сухожильний

В зависимости от сроков оперативного вмешательства различают сухожильные швы:

- первичный
- вторичный ранний
- вторичный поздний

- Первичный сухожильный шов накладывают первые 6-8 часов после травмы. С помощью антибиотиков можно продлить этот срок до 20 часов.
- Первичный шов нельзя накладывать в сильно загрязненной ране и при большом дефекте сухожилия. При большом дефекте чрезмерное натяжение сшитого сухожилия приведет к ограничению его функции.

- Вторичный ранний сухожильный шов накладывают при заживлении раны первичным натяжением через 2—3 недели после травмы.
- Вторичный поздний сухожильный шов накладывают после заживления раны вторичным натяжением. При этом в большинстве случаев в отдаленные сроки производят тенопластику другим сухожилием или лоскутом фасции.

Перед тем как наложить шов, проводят первичную хирургическую обработку раны, которая заключается в очень экономном иссечении ее краев.

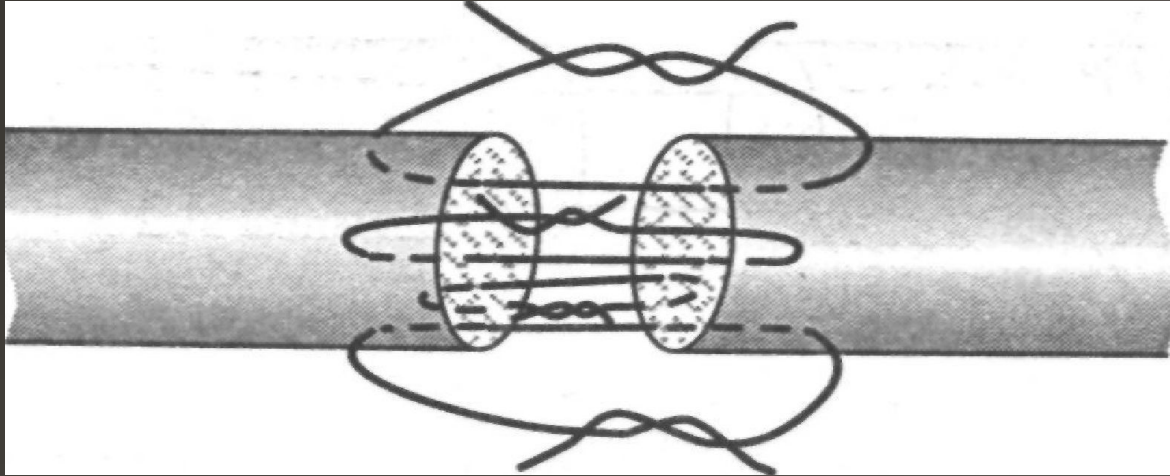
Концы сухожилия захватывают анатомическими пинцетами и сближают. Во избежание травматизации сухожильных концов допустимо не захватывать их пинцетами, а брать на лигатурные держалки и потягивать за них при наложении шва. Размятые концы поврежденного сухожилия экономно освежают. Если сухожилие при травме было пересечено стеклом или ножом, можно ограничиться обмыванием сухожильных концов физиологическим раствором. Затем рану послойно зашивают. Конечность фиксируют гипсовой лонгетой, придавая ей положение, при котором достигается максимальное расслабление сшитого сухожилия, что предупреждает прорезывание шовными нитями концов сухожилия.

Требования к сухожильным швам (Дженалидзе Ю.Ю. 1936г.)

- 1. Просто и легко выполняться.
- 2. В минимальной степени нарушать кровообращение, для чего в узлы и петли необходимо захватывать небольшое количество пучков.
- 3. Сохранять гладкую, скользящую поверхность сухожилия. На поверхность должно выступать минимальное количество стежков и узлов.
- 4. Крепко удерживать концы и не допускать разволокнения сухожилия.
- 5. Над сухожилием должно быть, по возможности, восстановлено фасциальное или синовиальное влагалище.

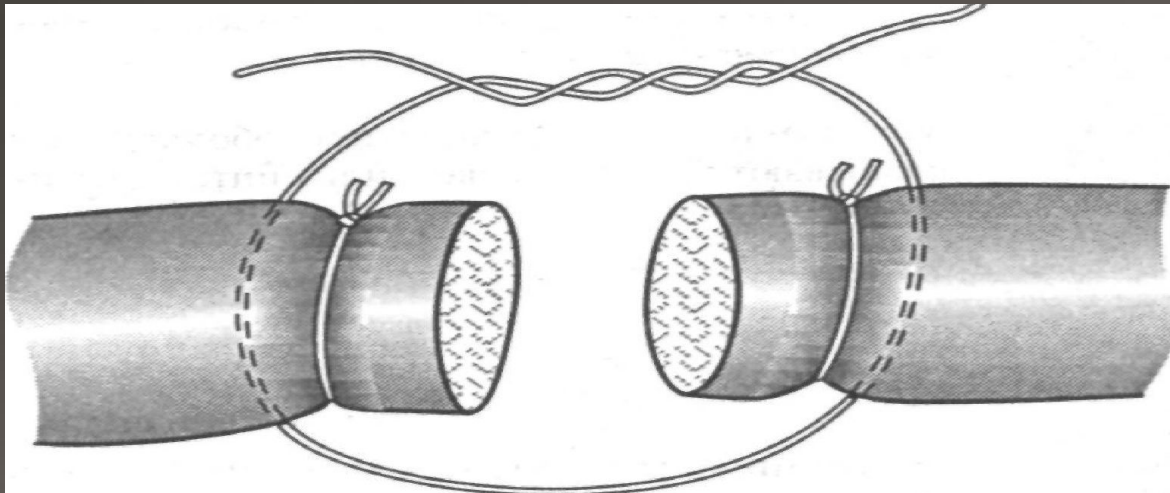
В зависимости от техники проведения нити швы сухожилий делятся на:

1) Узловые циркулярные швы

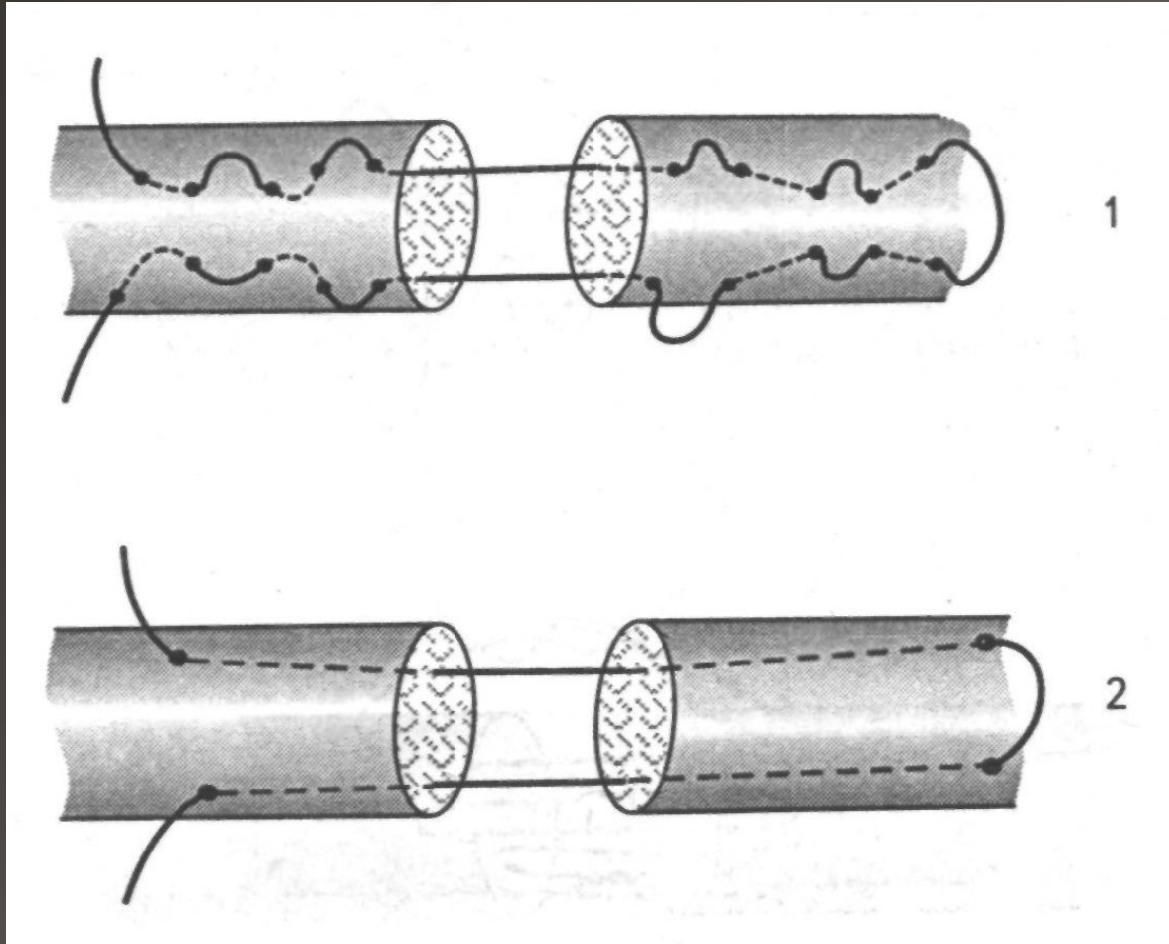


(Шов Роттера)

2) Лигатурные швы (используемые в качестве опоры)



3) П-образные швы

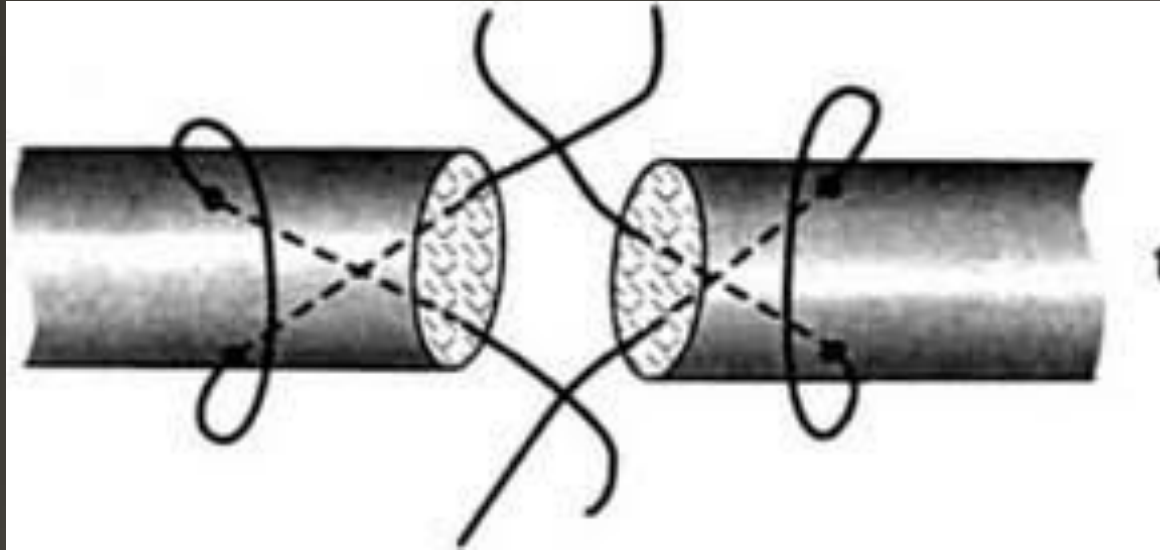


Шов Ланге

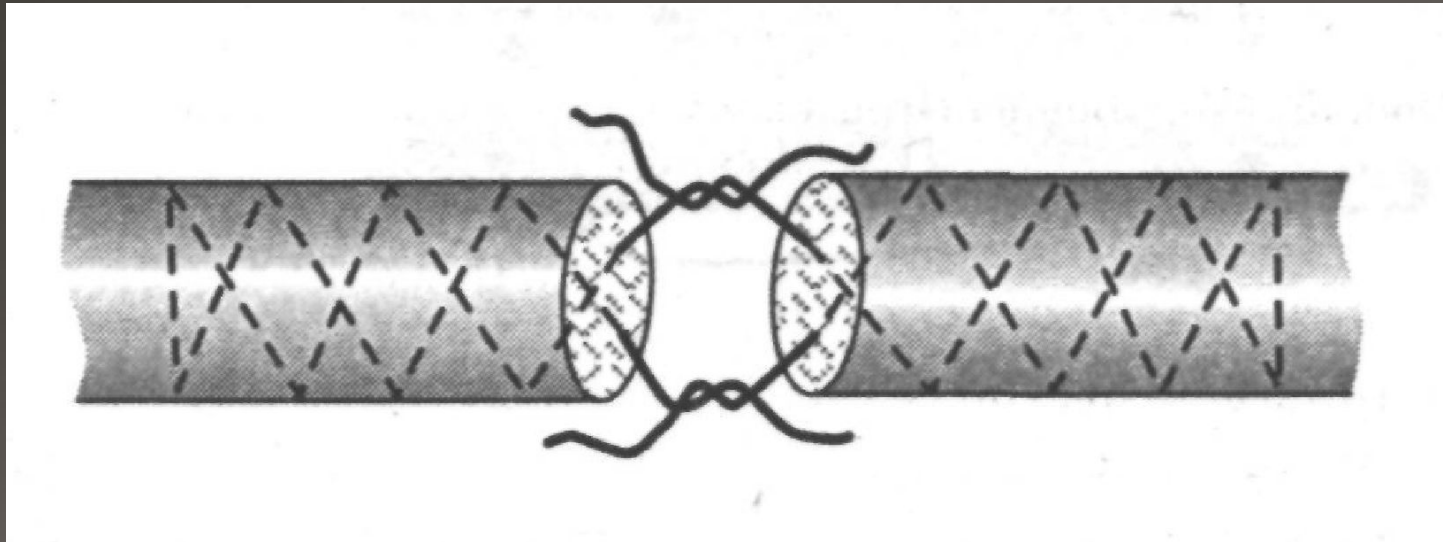
1-многостежковый

2-простой, с проведением нити
на поверхности сухожилия

4) Крестообразные швы (с однократным и многократным перекрещиванием нитей)

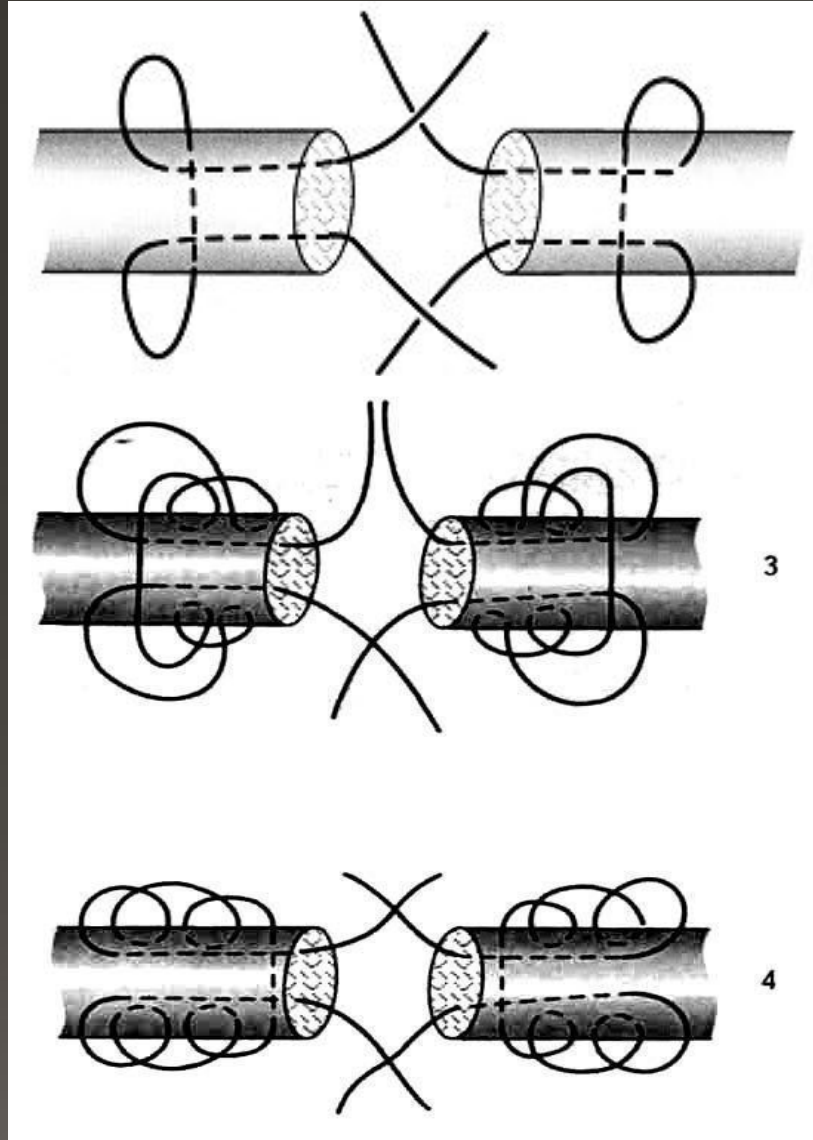


Шов Блоха



Шов Кюнео

5) Петлевидные (с малым количеством петель и с многочисленными петлями)



Упрощенный шов Розова

Шов Казакова

Шов Казакова-Розова

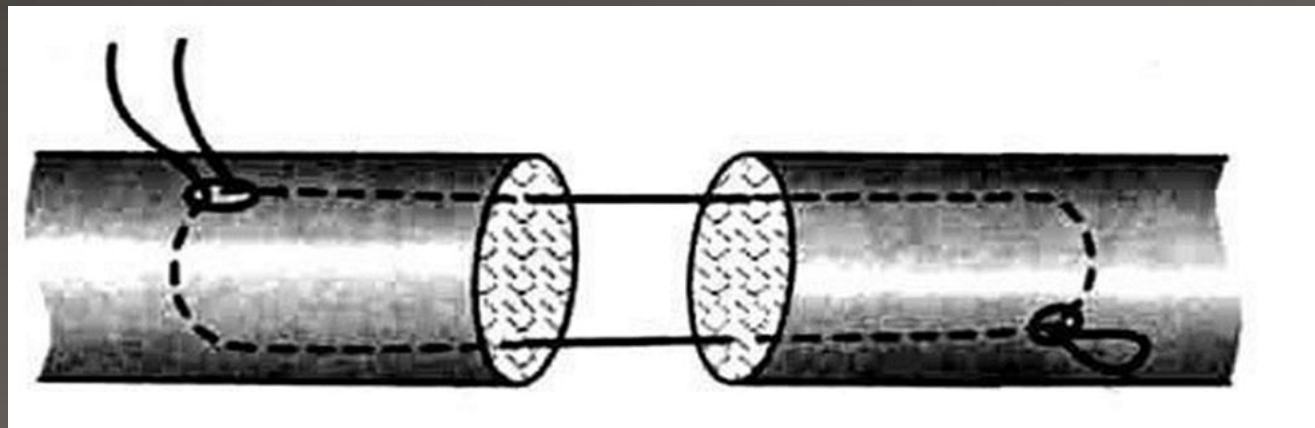
Все способы наложения сухожильного шва можно разделить на следующие группы:

1. Швы с нитями и узлами на поверхности сухожилия
2. Внутривольные швы с узлами и нитями на поверхности сухожилия.
3. Внутривольные швы с узлами и нитями, погруженными между концами сухожилий.
4. Прочие швы.

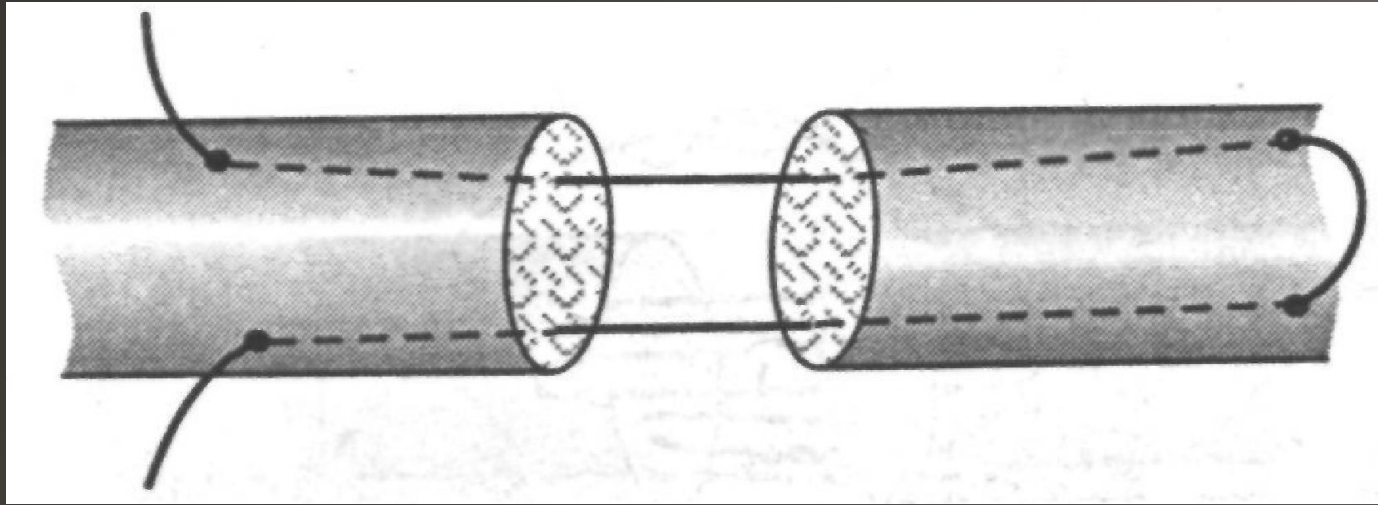
П-образный шов Ланге

Этот шов накладывают одной длинной лигатурой, которой вначале прошивают периферический конец сухожилия в поперечном направлении. В местах выхода лигатуры прошивают сухожилие продольно так, чтобы нити вышли на торце периферического конца. Затем лигатуры проводят продольно с торца центрального конца сухожилия и выводят на боковую поверхность. Когда концы сухожилий адаптированы, нити завязывают на поверхности сухожилия.

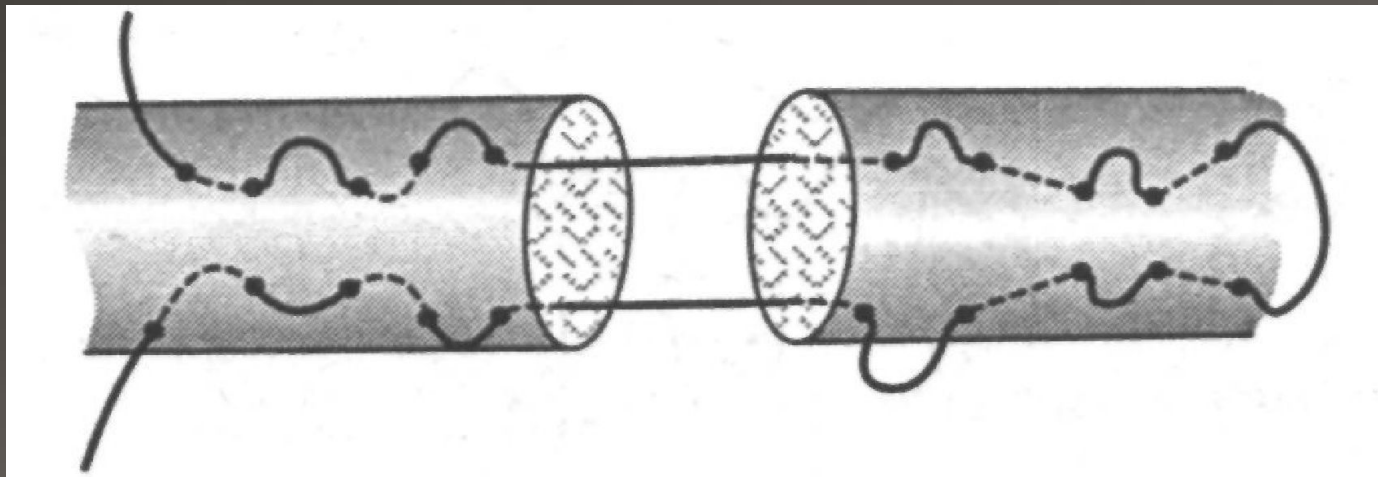
Простой с внутривольным проведением нити



Простой, с проведением нити на поверхности

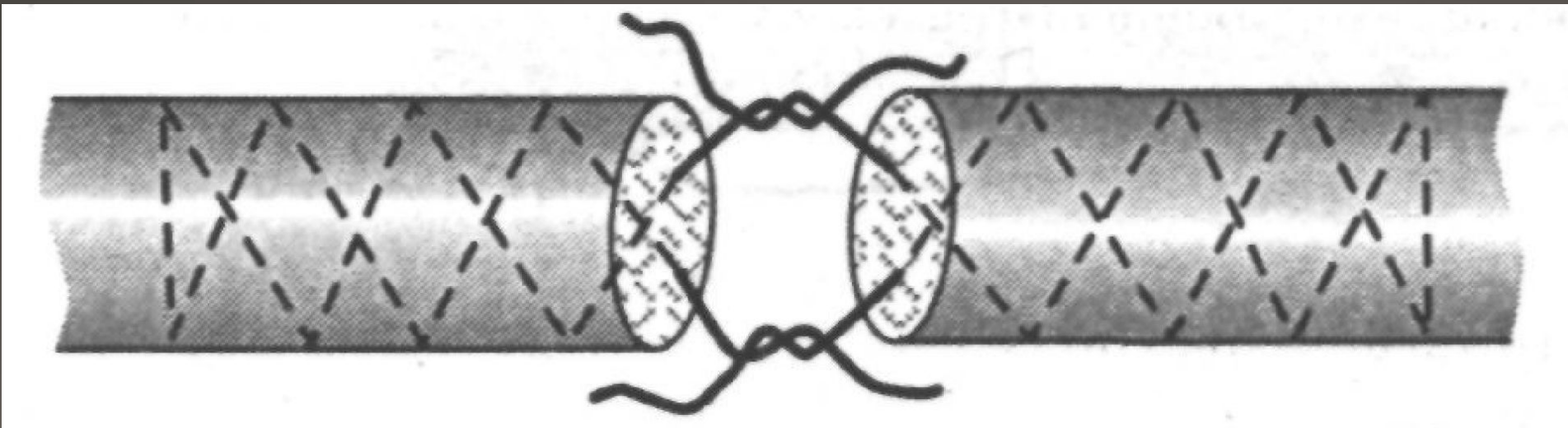


Многостежковый



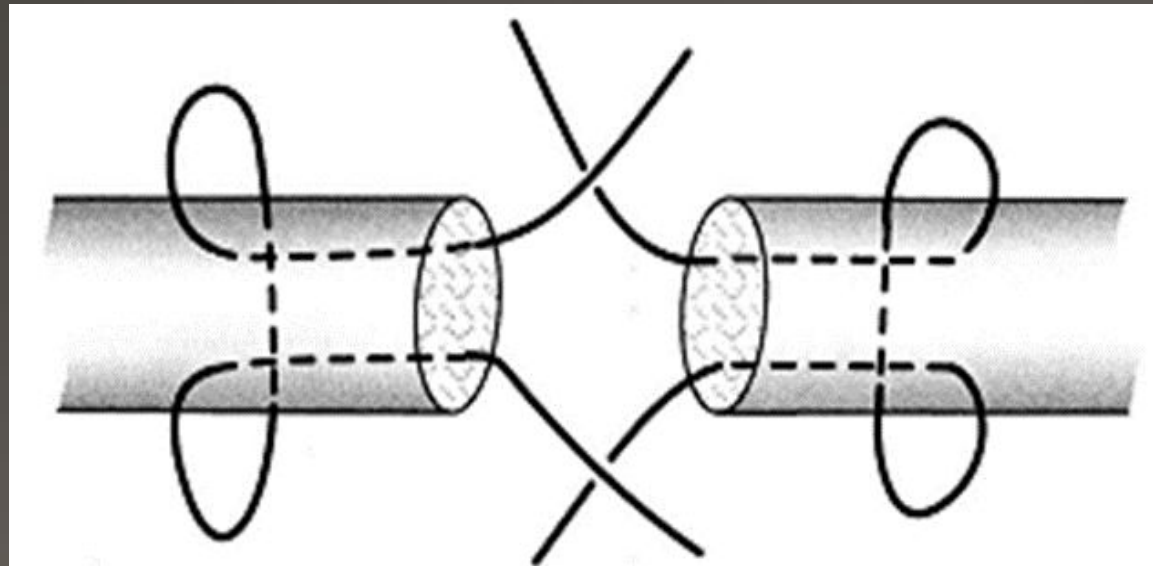
Шов Кюнео

Этот шов накладывают двумя прямыми иглами, надетыми на концы одной лигатуры. Прошив центральный конец в поперечном направлении на 2 см от среза сухожилия, далее последовательно с двух сторон сухожилие прошивают в косом направлении так, чтобы стежки перекрещивались друг с другом. Иглы выкалывают через центр среза. Таким же образом прошивают периферический конец сухожилия. Концы лигатур связывают между собой. Большим преимуществом шва Кюнео является то, что шовный материал и узлы расположены в толще сухожилия и не мешают его скольжению.



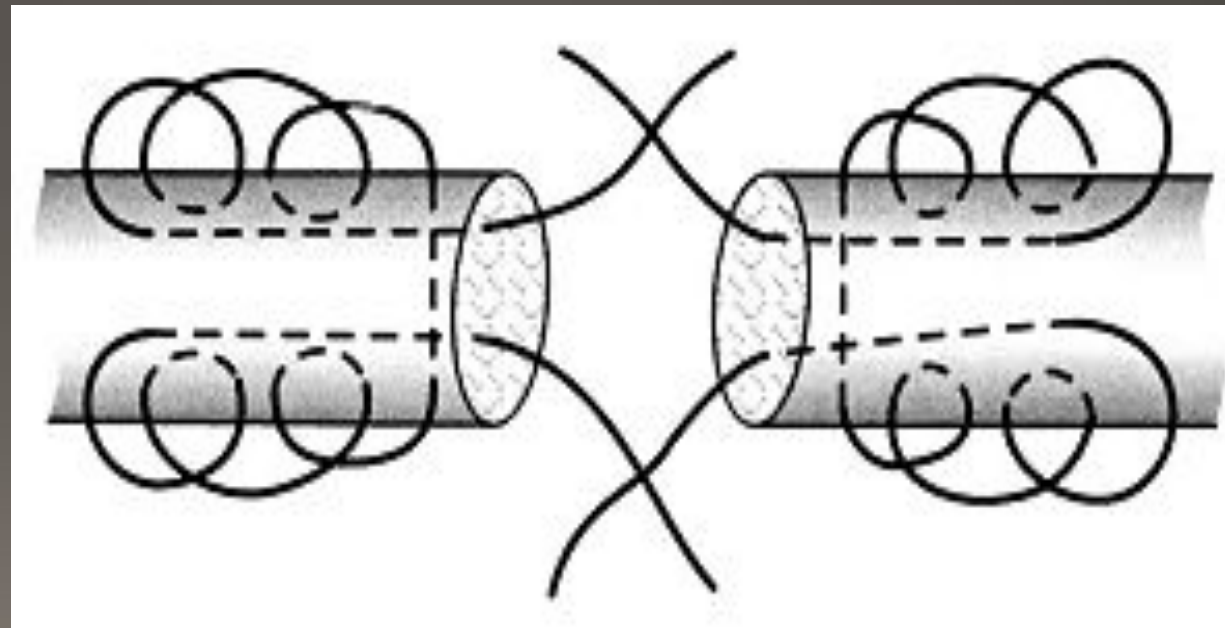
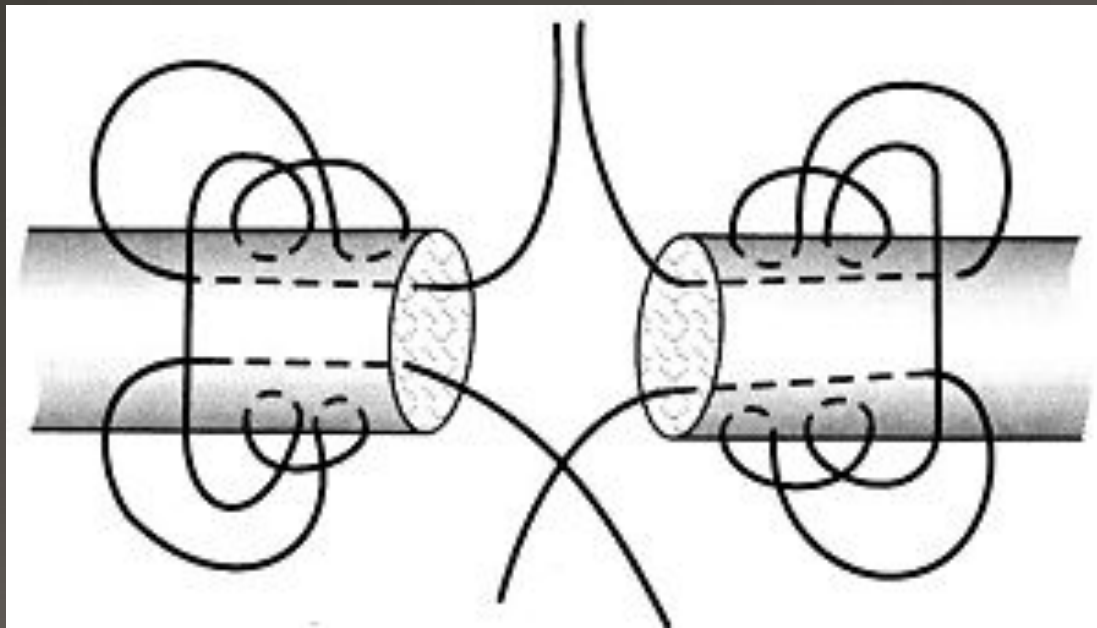
Шов Розова

Начинают шов отступя от среза 0,5—1,0 см. Нить проводят через сухожилие в поперечном направлении. Затем из дополнительных вколов оба конца нити проводят параллельно волокнам сухожилия к срезу.



Шов Казакова и Казакова-Розова

Параллельное проведение нитей внутри сухожилия с фиксацией охватывающими петлями на поверхности сухожилия используется в шве Казакова. Однако относительная сложность его выполнения и обилие шовного материала на поверхности сухожилия стали причинами его модификаций. Например, так появился шов Казакова-Розова, который по сути представляет собой шов Розова с еще одним ярусом охватывающих петель



Шов Кракова

Прохождение нити при наложении шва по Кракову напоминает такое в шве Казакова-Розова. Однако принципиальным отличием шва Кракова являются блокирующие петли, в отличие от захватывающих петель шва Казакова-Розова.

Также, преимущественно наружное расположение нити ухудшает скользящие свойства восстановленного сухожилия, что делает этот шов малопригодным, но абсолютно не мешает его применению при разрывах ахиллова сухожилия.

