

РЕФЕРАТ НА ТЕМУ "ВИДЫ ШВОВ"

Работу выполнила Иващенко Е.И. студентка 221 группы.
СПБГПМУ 2020 год.

ВВЕДЕНИЕ

Соединение тканей — актуальная проблема хирургии; восстановление целостности поврежденных органов и тканей составляло основу хирургии с момента ее зарождения. Травмы, повреждения при патологических процессах, оперативных вмешательствах — все эти ситуации требуют хирургического вмешательства, в основе которого лежит соединение тканей, то есть наложение швов. Они обеспечивают соприкосновение тканей, их герметичность на протяжении определенного времени, достаточного для образования соединительного рубца.

Сложность структуры человеческого организма создает определенные трудности в выборе способа и метода наложения швов на различные органы и ткани.

При этом необходимо учитывать множество факторов: анатомическое и гистологическое строение; функциональную активность; регенераторные способности органов и структур; топографические особенности и изменения, возникающие в тканях вследствие патологического процесса, оперативного приема

ВИДЫ ШВОВ. КЛАССИФИКАЦИЯ.

- 1) **По технике наложения**—на ручные и механические
- 2) **По технике наложения и фиксации узла**— на отдельные узловые и непрерывные
- 3) **По форме** — на простые узловые, П-образные, Z-образные, кisetные, 8-образные
- 4) **По функции**— на гемостатические, инвагинирующие, вворачивающие
- 5) **По количеству рядов** — на однорядные, двухрядные, многорядные
- 6) **По длительности нахождения в ткани**— на съемные, после выполнения функции которых шовный материал удаляют, и погруженные, при наложении которых шовный материал не удаляют.

НЕПРЕРЫВНЫЕ ШВЫ

Непрерывные швы представляют собой серию стежков, последовательно накладываемых с помощью одной и той же нити. В зависимости от количества слоев, захваченных в шов, он может быть двух вариантов.

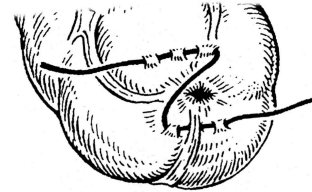
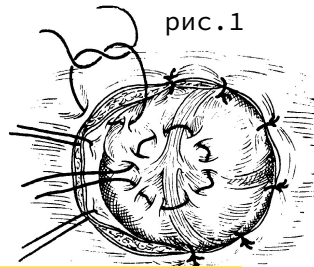
1) Плоскостной непрерывный шов.

-кисетный шов (шов Дуайена)(рис.1)

-полукисетный шов по А. А. Русанову

(рис.2)

-Z-образный шов(рис.3)



1) Объемный непрерывный шов. (рис. на слайде 5)

- обвивной (рантовидный) шов применяют наиболее часто для наложения на сосуды и полые органы.

-обвивной (матрачный) шов используют для соединения краев сосудов и кожи.

-крестообразный встречный обвивной шов предназначен для предупреждения прорезывания тканей.

-Непрерывный шов с захлестом применяют для точного сопоставления краев раны, например интимы сосудов.

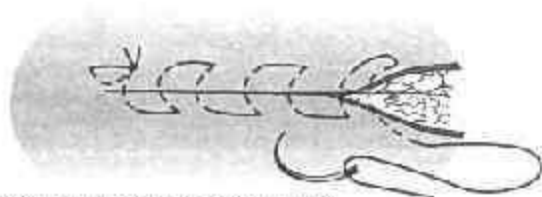
Непрерывные объемные швы

1



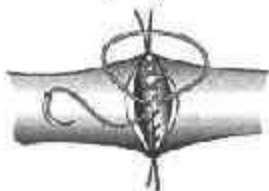
Обвивной рантовидный

2



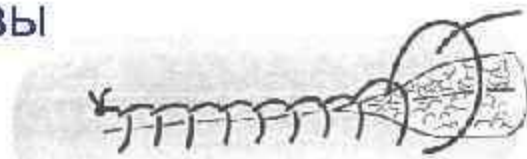
Непрерывный матрацный

3



Встречный крестообразный

4



Непрерывный с захлестом

5



Вворачивающий Шмидена

6



Полиспастный

УЗЛОВЫЕ ШВЫ

Подразделяются на две группы:

1) **Вертикальные узловые швы**

-круговыми (циркулярными)(рис.4)- Вертикальный круговой шов заключается в проведении нити перпендикулярно к длиннику раны по окружности разного радиуса в зависимости от толщины и свойств соединяемых тканей

-П-образными. (рис.5)

1) **Горизонтальные узловые швы.**

-П-образными(рис.6)

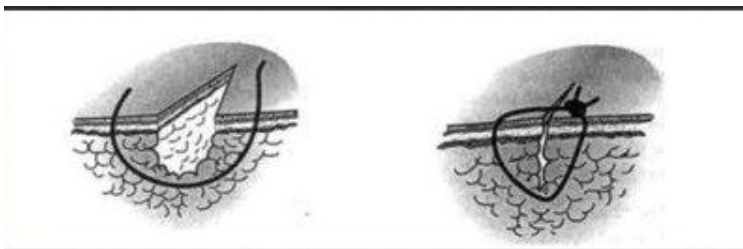


рис.4

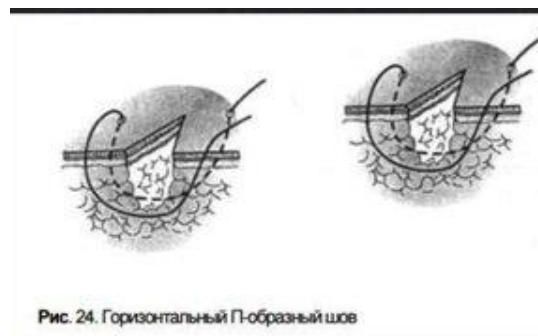


Рис. 24. Горизонтальный П-образный шов

рис.6

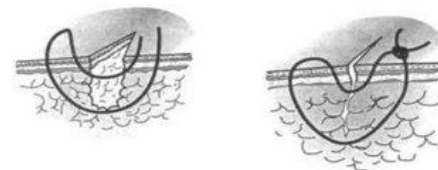
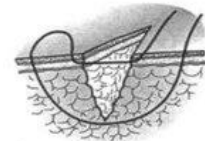


Рис. 21. Вертикальный П-образный шов

рис.7



КОМБИНИРОВАННЫЕ ШВЫ (НАИБОЛЕЕ ПРИМЕНЯЕМЫЕ)

В хирургической практике нередко используют различные комбинации швов в различных плоскостях.

1) **Однорядные комбинированные швы**- характеризуются включением в каждый последующий стежок тканей, захваченных в предыдущий шов.

-узловой цепочный шов по Гейденгайну-Гаккеру (рис.7)

-непрерывный комбинированный шов по Гейденгайну (рис.7)

Эти варианты швов накладываются преимущественно для достижения гемостатического эффекта.

Однако они могут служить опорными швами для соединения краев скелетных мышц, сухожилий и т. д.

1) **Многорядные комбинированные швы**- могут состоять из ярусов однотипных швов, последовательно наложенных на слои разных тканей. Кроме того, этот вариант может состоять из нескольких этажей разнотипных швов. Например, для ушивания раны передней брюшной стенки можно использовать непрерывный шов на:

-мышцу – восьмиобразные швы

-апоневроз – П-образные или вертикальные

-фасции- круговые узловые швы

-подкожную клетчатку и кожу – вертикальные узловые (круговые швы).

ШВЫ НА РАЗЛИЧНЫЕ ТКАНИ. 1) НА КОЖУ, ФАСЦИЮ И СУХОЖИЛИЕ

На кожу

1. Шов Холстеда-Золтана — двухрядный непрерывный съемный шов.
2. Шов Мак-Миллана-Донати (рис.8-а)
3. Шов Стручкова (рис.8-б)
4. Шов Джиллиса (рис.8-в)

На фасцию

1. узловые круговые швы
2. узловые П-образные швы;
3. непрерывные П-образные швы на поверхностные фасции, находящиеся на открытых участках тела.

На сухожилие

1. Редкие горизонтальные П-образные кетгутовые швы
2. Вертикальные П-образные швы
3. Крестообразный шов может быть наложен только при величине дефекта мышцы, не превышающей 5-6 см.
4. узловой цепочный шов по Гейденгайну-Гаккеру
5. непрерывный комбинированный шов по Гейденгайну

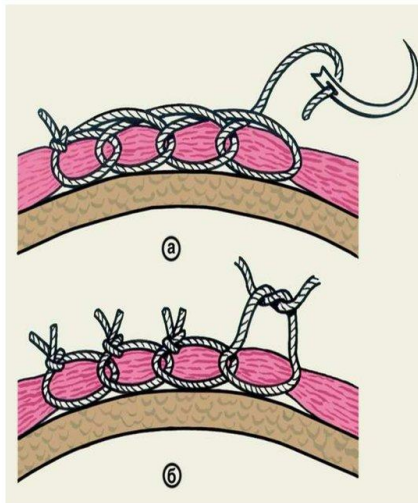


рис. 7

Схематическое изображение вариантов гемостатических швов:
а — **непрерывный цепочный (обкальвающий) шов по Гейденгайну;**
б — **узловой цепочный шов по Гейденгайну — Гаккеру.**

2) НА СОСУДЫ, НЕРВЫ, АПОНЕВРОЗЫ И КОСТИ

На сосуды

1. Круговой ручной (по способам А. И. Морозовой (рис.9), А. А. Полянцева, А. Carrel)
2. Швы с применением конструкций и протезов (по способам Д. А. Донецкого (рис.10), Paug и др.).
3. Инвагинационные швы (по способам Г. М. Соловьева, Мерфи).
4. Механический скрепочный шов.
5. Шов Карреля (рис.11)

На периферический нерв

1. Непрямой нервный шов (рис.12)

На кость

1. Круговой узловой шов.
2. П-образный шов.
3. Восьмиобразный (крестообразный) шов.
4. Трапециевидный шов.
5. Комбинированный шов.

На апоневроз

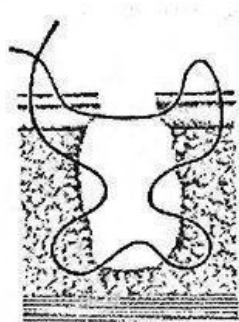
1. краевой шов
2. «внахлест»
3. шов с образованием дубликатуры

рис. 8



A

Б



В

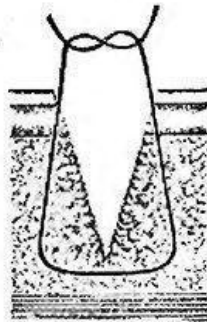


рис. 9

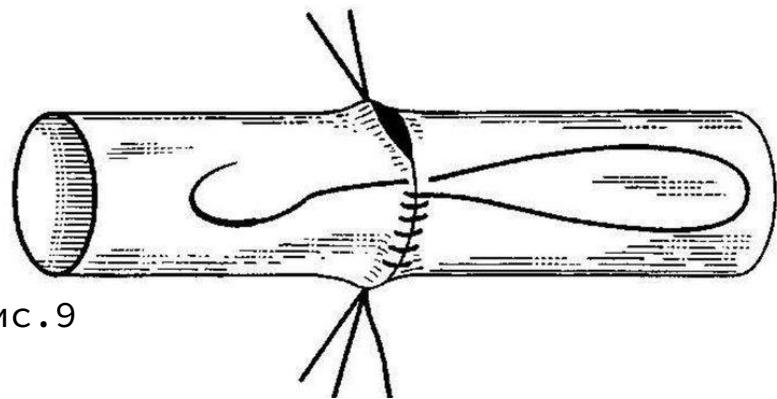
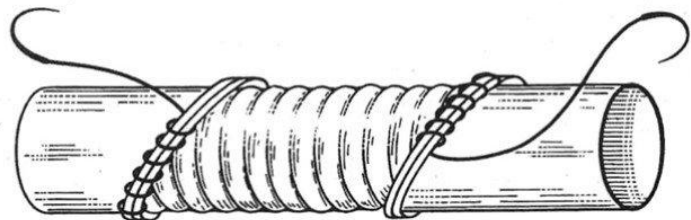
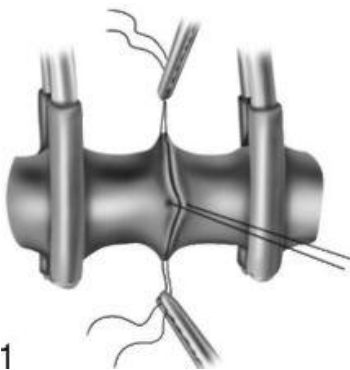


рис. 10



1



2

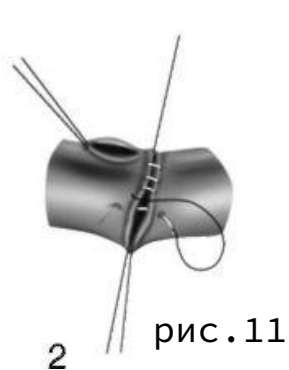
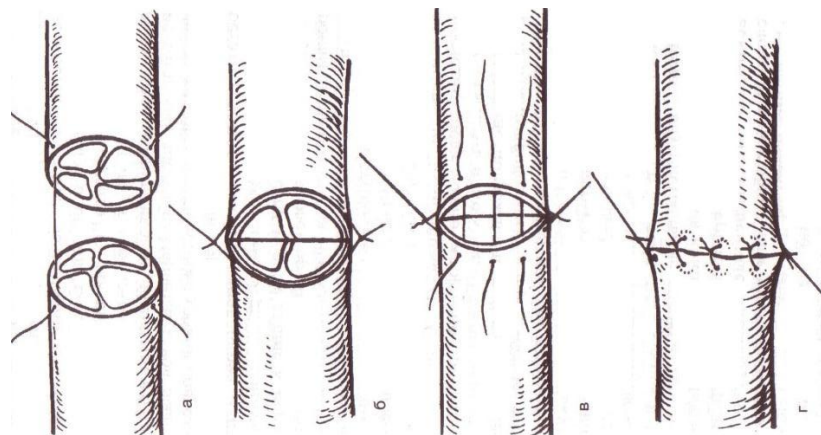


рис. 11

3



рис. 12



3) НА МЫШЦЫ

На мышцы (поперечно-полосатые)

1. Круговой узловой шов перпендикулярно ходу мышечных волокон.
2. Круговой узловой шов по ходу мышечных волокон.
3. Горизонтальный П-образный шов перпендикулярно ходу мышечных волокон.
4. Горизонтальный П-образный шов по ходу мышечных волокон.
5. Вертикальный П-образный шов перпендикулярно ходу мышечных волокон.
6. Вертикальный П-образный шов по ходу мышечных волокон.
7. Дополнительные гемостатические швы на мышцу, служащие опорой для узловых круговых швов (непрерывный цепочный шов по Гейденгайну или узловой цепочный шов по Гейденгайну – Гаккеру).
 1. Крестообразный шов.

В тех случаях, когда мышца была раздвинута тупым способом по ходу волокон, для соединения ее краев применяют несколько вариантов швов:

1. Редкие круговые (циркулярные) узловые кетгутовые швы на расстоянии 3-5 см друг от друга.
2. Редкие горизонтальные П-образные кетгутовые швы
3. Вертикальные П-образные швы
4. Крестообразный шов может быть наложен только при величине дефекта мышцы, не превышающей 5-6 см.
- 5.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. УЗЛОВЫЕ ШВЫ

Преимущества узловых швов

- Прецизионность сопоставления соединяемых тканей, возможность моделирования параметров стежков в зависимости от формы раны
- Возможность качественного соединения краев ран сложной формы (дугообразной, угловой, многоугольной и т. д.)
- Обеспечение прочной фиксации краев раны при необходимости снятия одного или нескольких
- Сохранение кровоснабжения краев раны
- Гемостатические свойства

Недостатки узловых швов

- Относительная трудоемкость наложения (необходимость отдельного проведения нити и ее завязывания для каждого шва)
- Необходимость точного дополнительного сопоставления краев раны перед наложением каждого последующего шва
- Продолжительность манипуляции — на образование петель каждого шва тратится много времени. На фиксацию отдельного шва из современных синтетических нитей необходимо 5-6 узлов
- Суммирование этого времени при выполнении сложной полостной операции (например, желудка) может существенно увеличить время оперативного вмешательства

НЕПРЕРЫВНЫЕ ШВЫ

Преимущества непрерывных швов

- Относительная быстрота выполнения. Фиксация нити необходима только в начале и конце шва. В ряде случаев быстрота наложения шва является решающим фактором его использования, например, при восстановлении целостности стенки сосуда
- Простота манипуляции на основе однотипных движений
- Легкость освоения алгоритма действий

Недостатки непрерывных швов

- Явная склонность к гофрированию тканей, что может привести к формированию грубого нелинейного послеоперационного рубца или стеноза. Этот недостаток может быть скорректирован длительными тренировками, позволяющими после соответствующей подготовки использовать эту разновидность шва даже в эстетической хирургии
- При повреждении нити на любом участке полностью нарушаются скрепляющие свойства шва на всем протяжении раны
- Возможность нарушения кровоснабжения краев раны вдоль всей линии шва.

Применение непрерывного шва исключается

- Для соединения краев раны сложной формы
- При воспалительных изменениях соединяемых тканей
- При необходимости разведения краев раны на ограниченном участке для дренирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Топографическая анатомия** и оперативная хирургия : **учебник** : в 2 т. / А.В. Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. 2009. (стр. 32-35)
2. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ШОВ: методические указания / Г. М. Семенов В. Л. Петришин М. В. Ковшова OCR by SHMEL -Санкт-Петербург, Москва, Харьков, Минск 2001 (стр. 22-67)
3. <https://meduniver.com/Medical/Topochka/1.html>