

ЗАНЯТИЕ 1

**Преподаватель: Мельникова Екатерина Андреевна
Кафедра Оперативной Хирургии и Топографической
Анатомии им. профессора Ф.И. Валькера
СПБГПМУ
2020**

Федор Иванович Валькер



Ф.И. Валькер (1889–1955) — хирург, анатом, основатель учения о развитии органов и систем человека после рождения, основатель и заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Ленинградского педиатрического медицинского института (1933–1955).

Сначала кафедра размещалась в нескольких комнатах здания бывшей молочной кухни, с 1935 г. — в новом здании анатомического корпуса. Помимо залов для практических занятий, здесь были организованы рентгенкабинет, фотолаборатория, гистологическая лаборатория, экспериментальная операционная. Научный музей по количеству и уникальности собранных анатомических препаратов и качеству их изготовления не имел себе равных.

Основной научной проблемой, которая была поставлена перед коллективом кафедры, стало изучение возрастной анатомической изменчивости. Именно Ф.И. Валькером была предпринята попытка изучить возрастные различия органов и систем на протяжении всей жизни человека. Возглавляемая Ф.И. Валькером кафедра, по существу, превратилась в научный центр по изучению возрастной анатомии, который на протяжении многих лет являлся ведущим в нашей стране.

Ф.И. Валькер является автором более 70 научных работ, посвященных различным вопросам клинической и оперативной хирургии, а также топографической анатомии и истории медицины. Под его руководством были выполнены 10 докторских и 40 кандидатских диссертаций, причем авторами многих из них были клиницисты.

Оперативная хирургия — наука о хирургическом инструментарии, о хирургических операциях, методах хирургических вмешательств, суть которых сводится к механическому воздействию на органы и ткани с диагностической, лечебной или восстановительной целью.

Топографическая анатомия — научно-прикладная дисциплина, раздел **анатомии человека**, изучающий послойное строение анатомических областей, синтопию органов, голотопию, скелетопию, кровоснабжение, иннервацию и лимфоотток в условиях нормы и патологии, с учётом возрастных, половых и конституциональных особенностей организма.

взаиморасположение (синтопию)
органов



их проекцию на кожу (голотопию)



отношение к скелету
(скелетопию)



В ИДЕАЛЬНОМ МИРЕ...

Оперативная **хирургия** изучает, разрабатывает и внедряет в клиническую хирургию оперативные доступы и оперативные приемы с учетом предоперационной подготовки, технического выполнения самой операции и особенностей послеоперационного периода.

Извини, кот, но ты живёшь в России

ОПЕРАЦИЯ

это механическое воздействие на ткани и органы больного врачом с целью лечения, диагностики, восстановления функций организма.

этапы

1. разрез
2. действие на органе
3. соединение тканей

ОПЕРАЦИИ

- экстренные
- плановые

- ★ радикальные
- ★ паллиативные

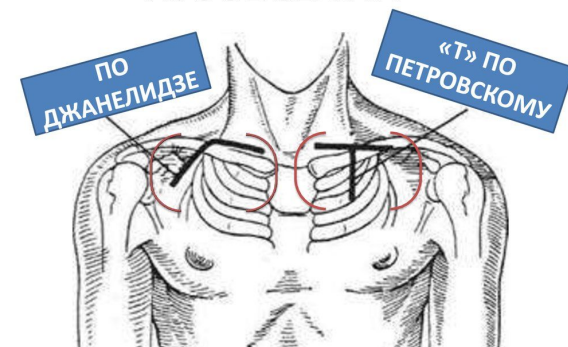
ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП

часть операции , обеспечивающая хирургу обнажение органа , на котором планируется вмешательство.

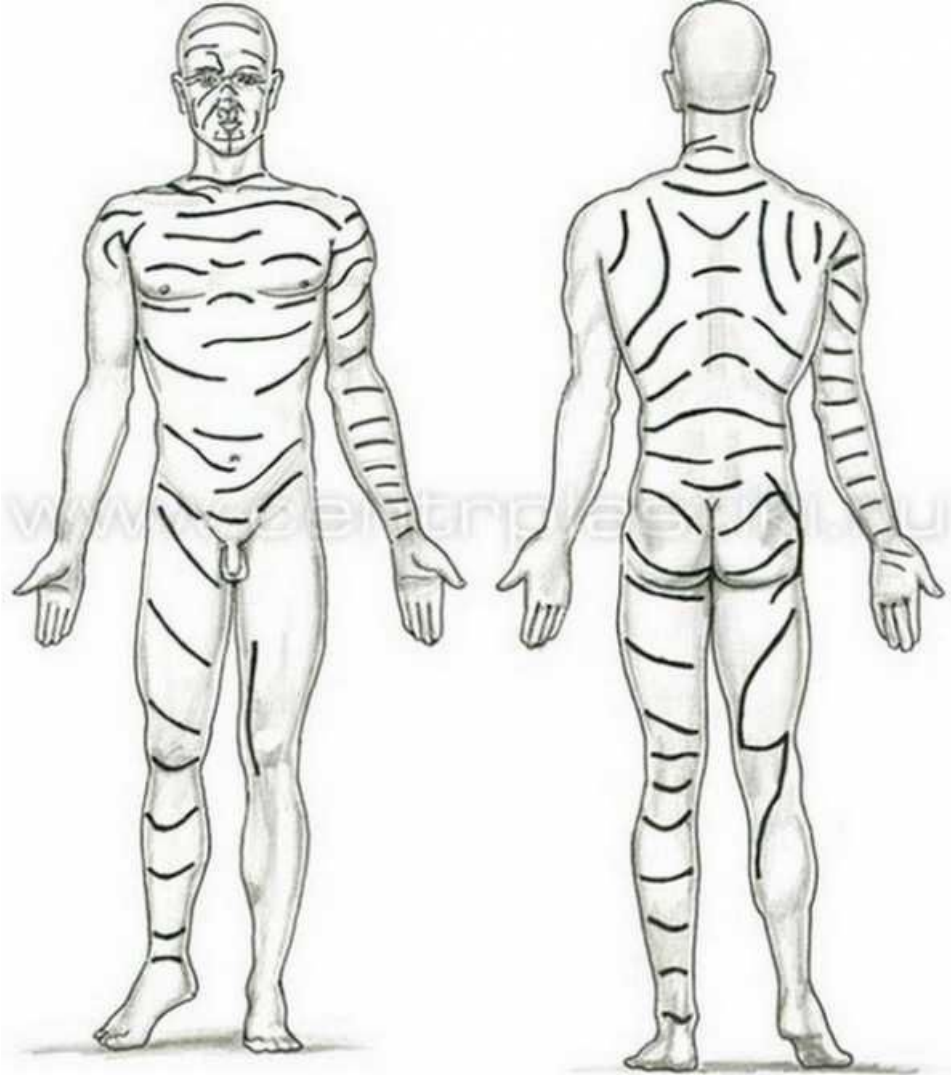
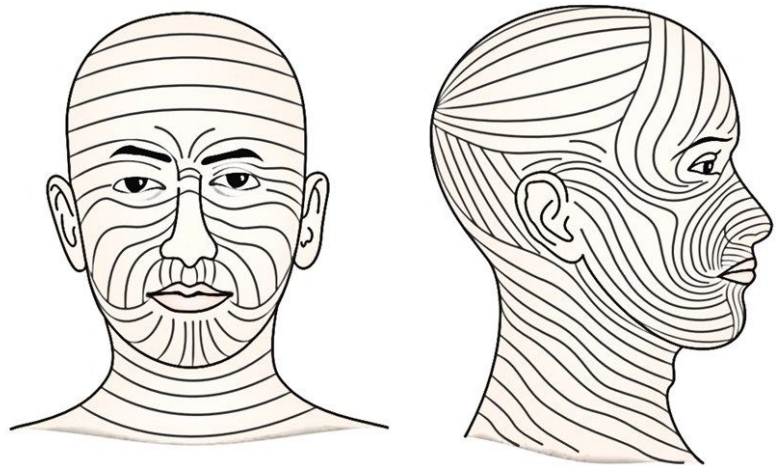
условия выбора

1. телосложение
2. вид операции
3. риск вмешательства
4. наличие у больного послеоперационного рубца
5. косметичность

ОПЕРАТИВНЫЕ ДОСТУПЫ К A. SUBCLAVIA

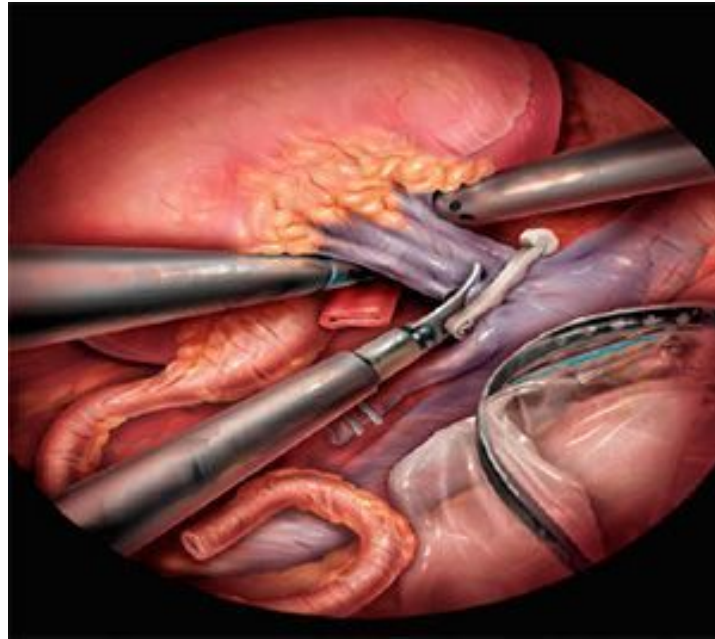


ЛИНИИ ЛАНГЕРА



ОПЕРАТИВНЫЙ ПРИЕМ

это вмешательство на пораженном органе.

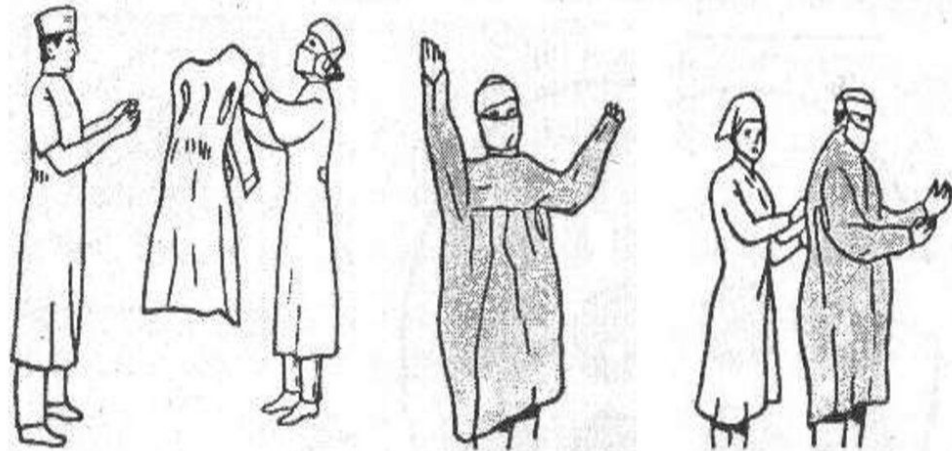


ОПЕРАЦИОННАЯ





Технология надевания стерильного халата





1. Нанести антисептик не касаясь дозатора, на сухую вьсть рук.
 2. Втереть антисептик в кожу рук до локотв мин. 1,5 мин.
 - 3.-8. Дезинфицировать руки согласно методу пневмической обработки рук.
 9. Держать руки во время всей обработки выше локтевых сгибов. Сдеть ОП-перчатки только на сухие руки.
- i** На протяжении времени экспозиции держать руки и предплечье влажными, при необходимости потребуетсв несколько порций антисептика (этого мин. 10 мл.)





операционная
медсестра

ассистент

пациент

оперирующий хирург

анестезиолог



АСЕПТИКА

**комплекс мероприятий,
направленный на
предупреждение попадания
микробов в рану.**

Асептика — метод предупреждения раневой инфекции. Профилактическое уничтожение микробов, предупреждение их попадания в рану. Соблюдение стерильности в ходе операции, стерилизация приборов, инструментов. Все что соприкасается с раной должно быть стерильно.

АНТИСЕПТИКА

**система мероприятий,
направленных на уничтожение
микробов в ране,
патологическом очаге, органах и
тканях, а также в организме
больного в целом, использующая
механические и физические
методы воздействия, активные
химические вещества и
биологические факторы.**

ГЕМОСТАЗ

временный















- жгут
- возвышенное положение конечности
- пальцевое прижатие
- зажим
- повязка или тугая тампонада

окончательный

- коагулирование
- перевязка сосуда, лигирование
- химический гемостаз - губка

ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ

Тип игл

A			Шпательевидная игла – в сечении иглы трапеция
B			Таперкат – круглая игла с трехгранным острием
C			Колющая игла – круглая игла с круглым острием
D			Режущая игла – игла обратный режущий трехгранник
E			Усиленная игла – квадратная игла с круглым острием
F			Уплощенная игла - круглая игла с уплощенным острием
T			Притупленная игла – круглая игла с круглым притупленным острием

Положительные качества монофиламентных нитей

- отсутствие «пилящих» свойств
- выраженная эластичность и прочность

Недостатки монофиламентных нитей

- Как правило, эти нити ненадежны в узле из-за выраженного скольжения поверхности.
- Для закрепления швов из монофиламентных нитей рекомендуется использовать многоярусные узлы.

Полифиламентные нити (дексон, викрил, суржилон и др.) состоят из множества волокон, переплетенных между собой или скрученных по оси.

Положительные свойства полифиламентных нитей

- хорошие манипуляционные качества
- надежность в узле

Недостатки полифиламентных нитей

- Присущие им «пилящие» и свойства, которые могут привести к развитию гнойных осложнений в ране
- Часто встречающееся разволокнение нити и разрывы отдельных волокон.

Одним из направлений совершенствования этих шовных материалов является покрытие мультифиламентной основы наружной полимерной оболочкой. Полученные таким образом нити относятся к разряду комбинированных (этибонд, перма-хэнд, викрил с покр. полиглактином и др.)

Положительные свойства комбинированных нитей

- превосходные манипуляционные качества
 - минимальное травмирование тканей
- прогнозируемые с высокой точностью сроки рассасывания

Недостатки комбинированных нитей

- относительно высокая себестоимость
- утрата положительных свойств при длительном хранении
- высокая вероятность рассасывания наружной оболочки с утратой скрепляющих свойств.

0

(3.5 Ph. Eur.)

MH-1 plus

31 mm 1/2c

ROUND BODIED



75cm

ETHICON®

Coated

VICRYL™

Polyglactin 910

violet braided absorbable suture

violeta trenzado sutura absorbible

violet tressé suture résorbable

violeta entrançado sutura absorvível

REF **W9138**



3

STERILE EO



CE 0086

LOT **LB8BJLPO**



Johnson & Johnson International

2022-07

АНЕСТЕЗИЯ

- наркоз (ингаляционный, неингаляционный) - блок ЦНС
- местное обезболивание - блок периферических рецепторов



МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

Инфильтрационная анестезия по А.В. Вишневскому

Анатомически метод основан на особенностях строения фасциальных образований. Раствор анестезирующего вещества, вводимый под давлением в эти футляры, распространяется в них и проникает к нервам и нервным окончаниям. Тугие прокаиновые инфильтраты продвигаются (ползут) по футлярам и сливаются между собой, именно поэтому А.В. Вишневский назвал свой способ анестезии методом ползучего инфильтрата.

Регионарную анестезию осуществляют для обезболивания определённой топографической области или части тела.

Существуют следующие виды регионарной анестезии: проводниковая, внутрисосудистая (внутривенная, внутриартериальная), внутрикостная, спинномозговая, эпидуральная и др.

Проводниковая анестезия

Разделяют следующие её виды: анестезия нервных стволов, анестезия нервных сплетений, анестезия нервных узлов (паравerteбральная), спинномозговая и эпидуральная анестезия.

Проводниковую анестезию пальца по Лукашевичу-Оберсту применяют при операциях на пальце (при панарициях, ранах, опухолях).

Анестезию плечевого сплетения по Куленкампу

применяют при операциях на верхней конечности.

Положение больного - на спине, голова повернута в противоположную сторону, рука свободно свисает со стола. На середине ключицы по верхнему её краю определяют проекцию подключичной артерии. Плечевое сплетение проецируется кнаружи от подключичной артерии. Длинную иглу без шприца после инфильтрации кожи раствором прокаина вводят кнаружи от места пульсации артерии на 1 см выше ключицы и, скользя по верхнему краю I ребра, продвигают кверху в направлении остистых отростков I и II грудных позвонков и доходят до сплетения.

Появление неприятных ощущений в руке, чувства онемения или ощущения «стреляющей» боли указывает на встречу иглы с одним из нервных стволов сплетения. Выделение крови из иглы свидетельствует о попадании её в сосуд. В таких случаях иглу несколько оттягивают и изменяют направление её хода. Убедившись, что кровь из иглы не выделяется, вводят 30-35 мл 1% раствора прокаина или лидокаина. Анестезия наступает через 10-15 мин и продолжается в течение 2-6 ч.

Спинальная анестезия

Спинальная анестезия относится к проводниковой и осуществляется путём введения анестезирующего препарата в субарахноидальное пространство спинного мозга. Анестезирующее вещество блокирует задние (чувствительные) корешки спинного мозга, что приводит к утрате болевой, тактильной, температурной чувствительности, и передние (двигательные) корешки с развитием двигательного паралича (миорелаксации).

Эпидуральная анестезия

Эпидуральная анестезия - разновидность проводниковой анестезии. Обезболивающий эффект достигается за счёт блокады корешков спинного мозга анестезирующим препаратом, введённым в эпидуральное пространство между твёрдой мозговой оболочкой и надкостницей позвонков.

ПХО

первичная хирургическая обработка раны.

4 этапа

1. рассечение
2. ревизия с иссечением нежизнеспособных тканей
3. гемостаз
4. сшивание-дренирование

ШВЫ

- погружные
- съемные

- первичные
- первично-отсроченные
 - вторичные

Прерывистые

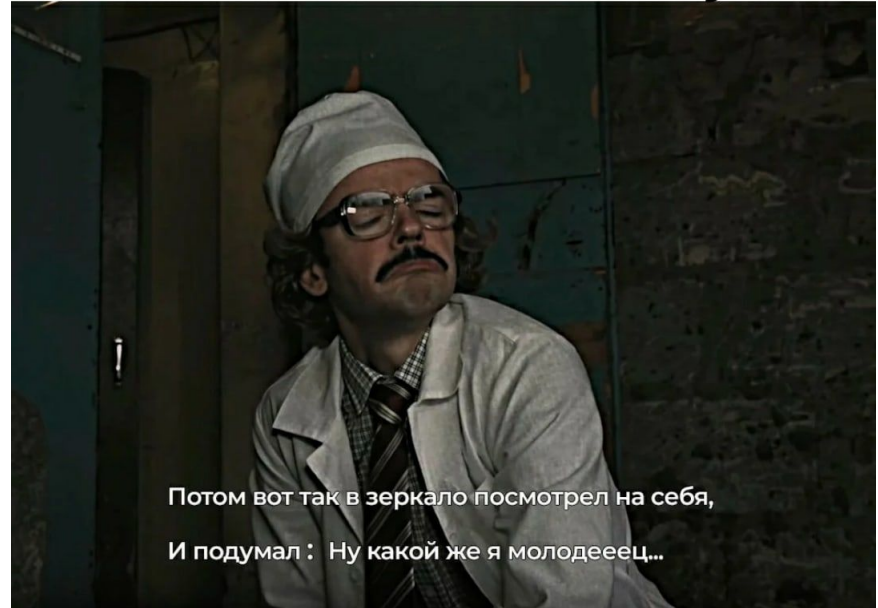
- узловые
- горизонтал.n-образный
- по Донати
- Z-образный

Непрерывные

- обвивной
- Мультановского
- матрацный

НА ЭТОМ , ПОЖАЛУЙ...ВСЕ

Когда учишь не отвлекаясь 4 минуты



Потом вот так в зеркало посмотрел на себя,
И подумал : Ну какой же я молодеец...