

Методика наложения швов на печень.

Сложность остановки кровотечения из паренхиматозного органа.

До настоящего времени наложение шва печени остается сложной проблемой. Наиболее современным методов предупреждения послеоперационного крове- и желчеистечения из печени является ультразвуковая кавитация, обработка печеночной паренхимы горячим воздухом, нанесение на ткань печени фибринового клея. При такой методике шов печени не предполагается. Однако, из-за недостаточного распространения необходимой аппаратуры в настоящее время шов печени применяется очень широко.

Особенностями строения паренхиматозных органов являются:

1. Наличие в них обильной сети кровеносных сосудов, обуславливающих при их повреждении интенсивное кровотечение по всей поверхности раны (паренхиматозное кровотечение).
2. Рыхлое соединения тканей, в результате чего накладываемые лигатуры прорезываются, вызывая дополнительное кровотечение: истечение с поверхности разреза продуктов жизнедеятельности органа.

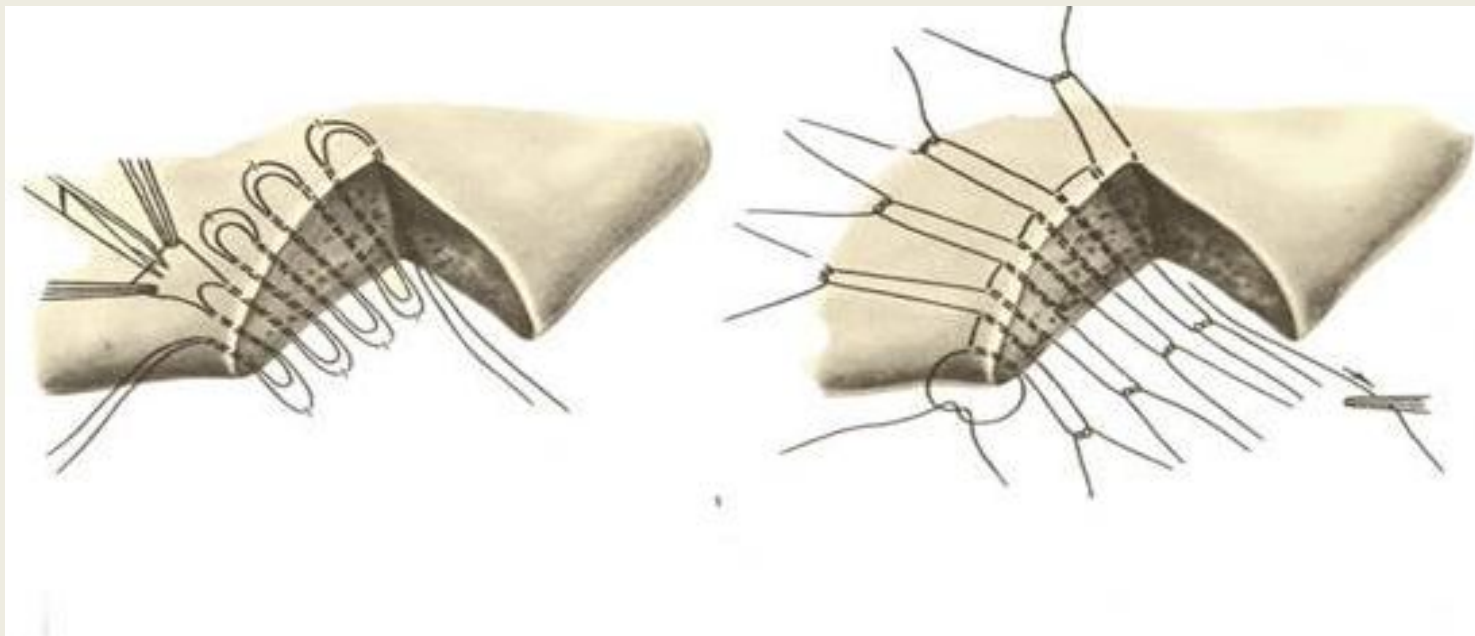
Особенности наложения паренхиматозных швов:

1. По отношению к сосудам шов должен располагаться поперечно. Если рана проходит параллельно сосуду, шов накладывают через оба ее края.
2. Для остановки паренхиматозного кровотечения целесообразно тампонировать рану сальником, мышцей или использовать гемостатические пленки
3. Швы не должны прорезывать паренхиму.
4. При затягивании нитей паренхима органов должна сдавливаться равномерно на всем протяжении линии шва.
5. Для проведения нити используют иглу с закругленным концом, которая не разрезает, а раздвигает ткань
6. Количество проколов ткани должно быть минимальным.

Техника наложения различных швов печени. Шов Кузнецова-Пенского.

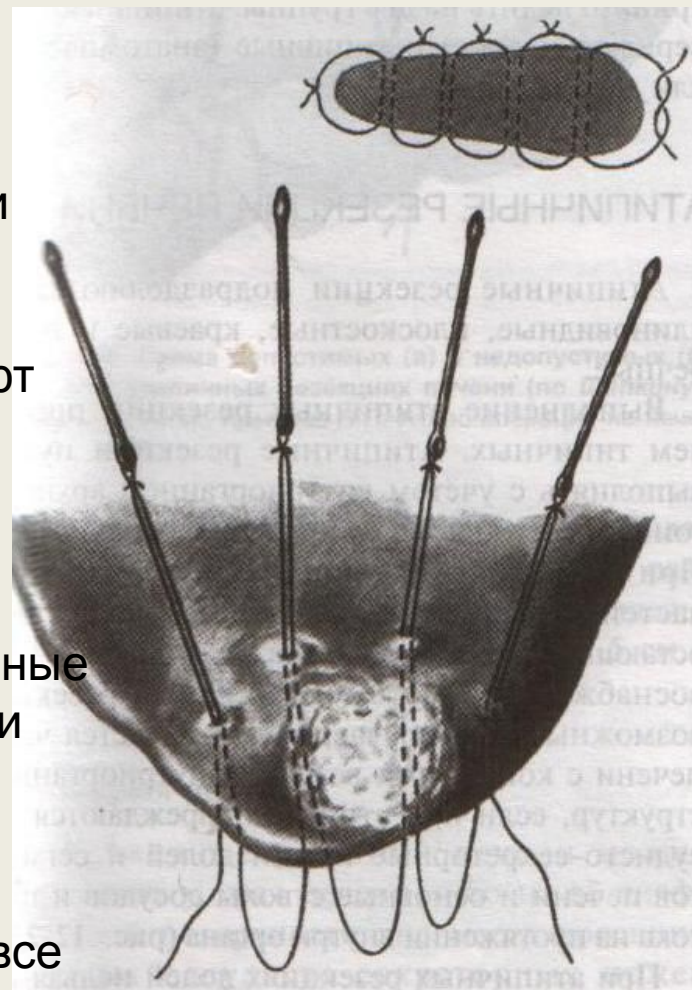
- Чаще всего выполняется прямой тупоконечной иглой круглого сечения, которая на разрезает а раздвигает ткань органа.
- Заряжается две нити разного цвета (одна из нитей окрашивается раствором йода).
- Первый вкол делается на расстоянии 1 см от края раны и такое же расстояние оставляется между последующими проколами.
- Печень прошивают на всю толщину , непрерывным П-образным (матрацным)швом, при этом петли не затягивают.
- После прошивания всей раны иглу снимают, оставляя достаточно длинные концы.
- С каждой стороны от раны хирург разрезает петли одного цвета, затем стягивает концы и завязывает.

Плюсы шва: вся ткань прошивается и перевязывается, все протоки и сосуды попадают под лигатуру; Через раневую поверхность шовный материал не проходит.



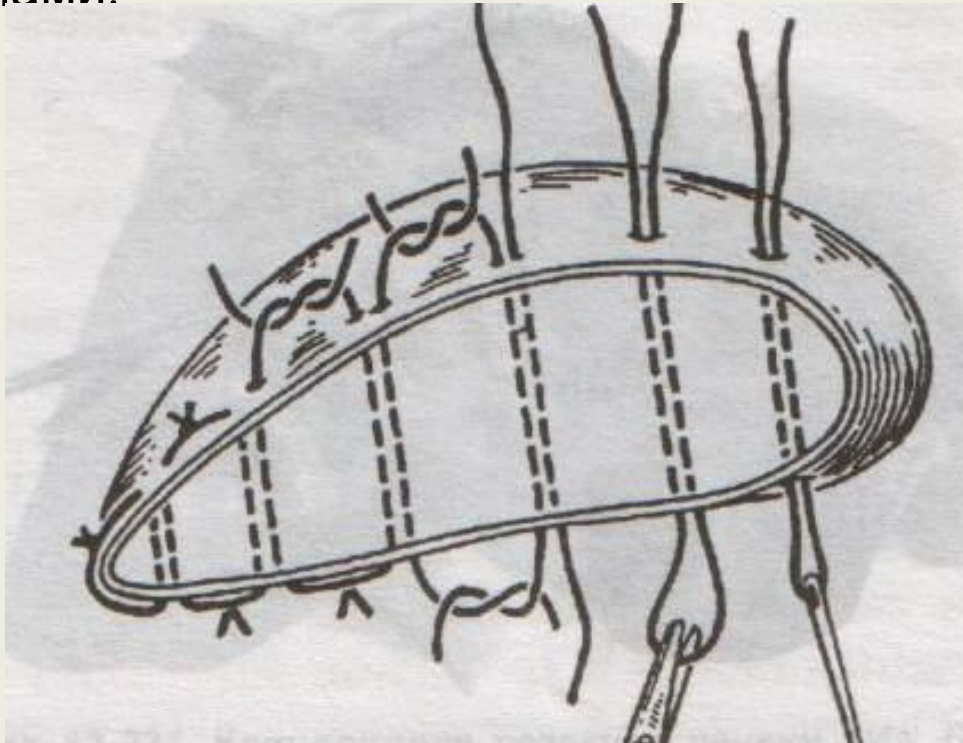
Гирляндный шов Брегадзе:

1. Используется толстый кетгут и металлические пуговчатые зонды с ушками (или более современные гирляндные атравматические нити с металлической и пластмассовой оконцовкой).
2. Нить проводят через отверстия в ушках и фиксируют тонкими лигатурами. Длина нити зависит от толщины печени и объема предполагаемой резекции.
3. После мобилизации участка печени и выбора предполагаемой линии резекции вдоль нее через равные промежутки в 2-3 см проводят через всю толщу печени сзади наперед пуговчатые зонды.
4. Зонды удаляют и на передней поверхности печени завязывают петлевидные швы, которые сдавливают все кровеносные сосуды и внутрипеченочные желчные протоки.



Матрачные швы Джордана и Оппеля – используются при поверхностных разрывах печени.

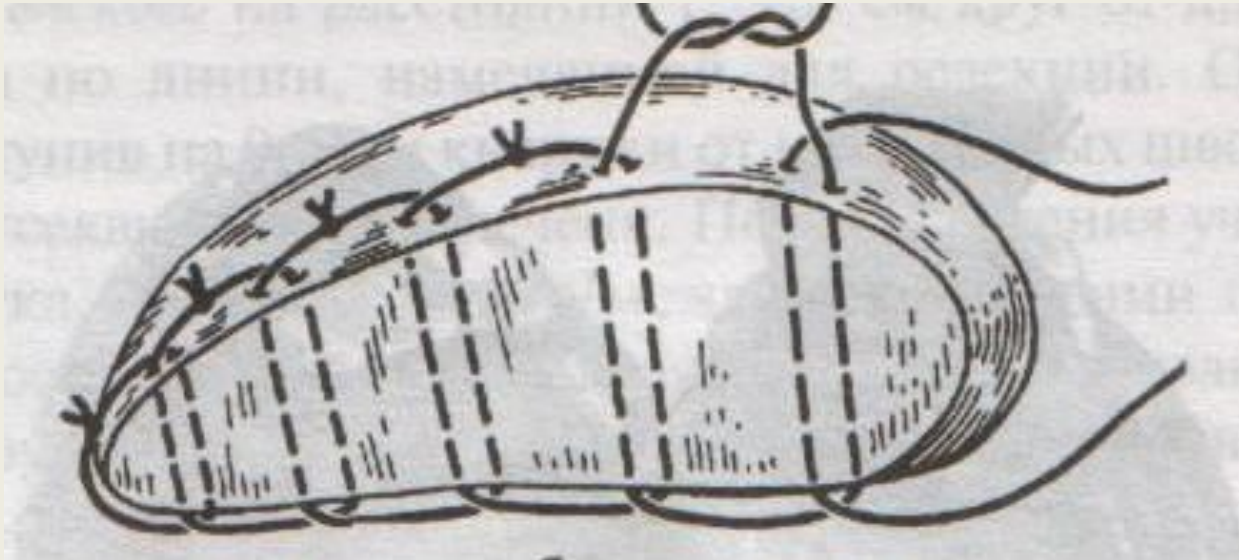
Шов Джордана — накладывают иглой, рабочая часть которой имеет форму притуплённого ромба. Ткань печени прошивают отдельными двойными лигатурами; Петли лигатур пересекают и нити соседних стежков связывают между собой. Соседние нити сверху и снизу связывают (один узел сверху, второй снизу) – получается П-образный шов с двумя узлами.



Шов Оппеля:

1. Ткань печени прошивают П-образными швами, но шов не завязывают до наложения следующего стежка
2. Следующий П-образный шов накладывают так, чтобы захватить часть предыдущего стежка
3. Первый шов затягивают, второй оставляют не затянутым, накладывают третий шов и т.д.

Шов легко выполним, достаточно герметичен. Недостатком шва является то, что при его выполнении приходится делать большое количество проколов.



Шов Лаббока (Орлова) - петлистый шов раны печени с перекидкой. Края раны покрывают полосками резецированного сальника. Печень прошивают двумя длинными тупыми иглами с нитями, причем одна игла с нитями проводится сверху вниз, а другая – снизу вверх, в 1 см от края раны накладывают первое звено шва, нити не завязывают, а через образованные петли шва проводят перекидку иглы с нитью сверху и снизу, после чего, натягивая концы нитей, сдавливают участок печени образованным восьмиобразным швом. Аналогичным образом с перекидкой накладывают следующие звенья шва.

