

КОЖА И КОЖНЫЕ ШВЫ

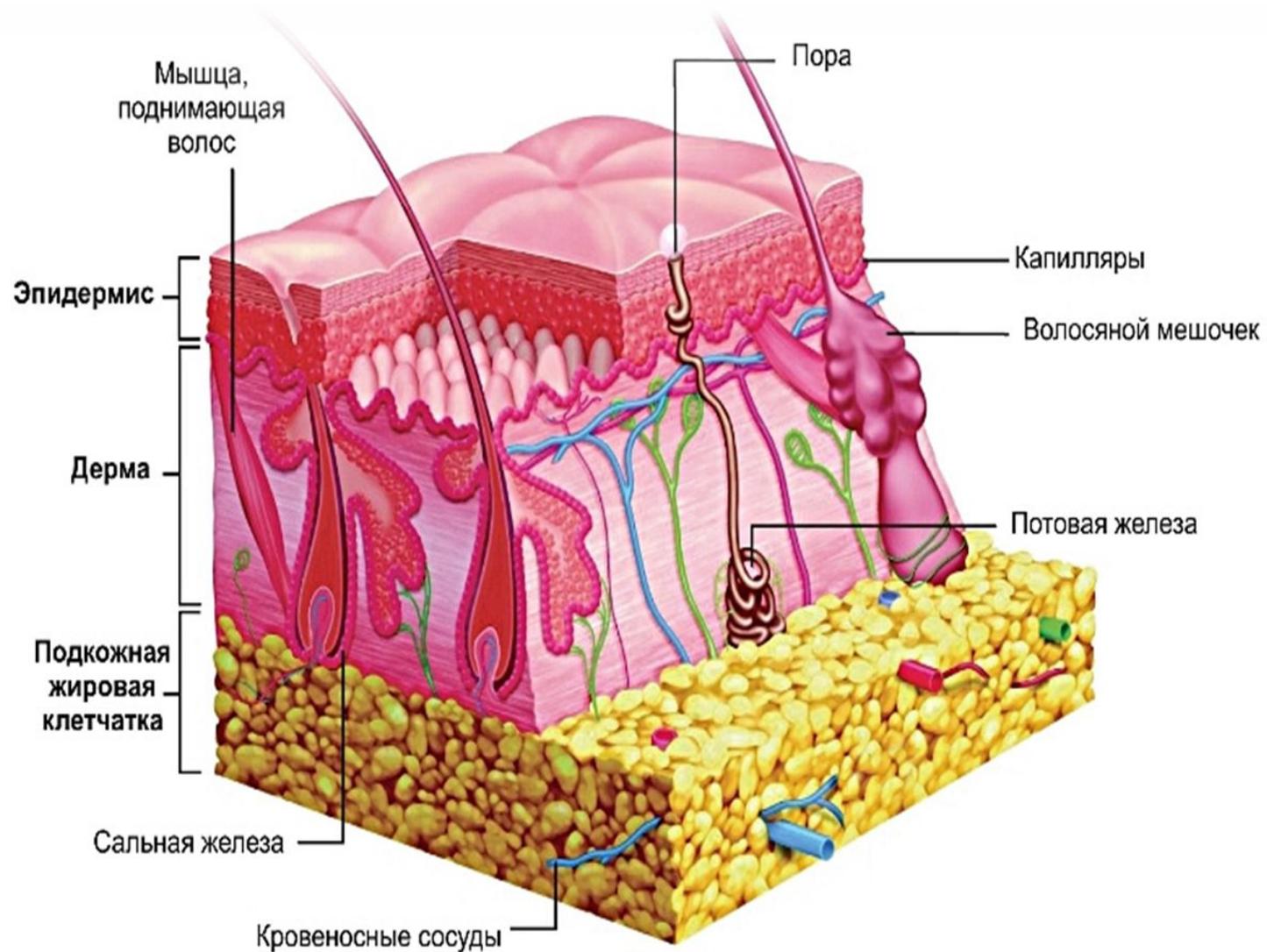
*Курбалова Алина, Лечебное
дело, 2 курс*



ЧТО МЫ УЗНАЕМ?

- 1. Что такое кожа и из чего она состоит?*
- 2. Какие требования к шовному материалу на коже и ПЖК?*
- 3. Какие основные швы используются на коже?*

СТРОЕНИЕ КОЖИ





ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШОВНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА КОЖЕ:

- Следует **ограничить** применение таких материалов, как **шелк и кетгут**, т.к. они вызывают наиболее выраженную реакцию тканей.
- Применение хромированного кетгута или быстрорассасывающегося викрила малого диаметра показано при наложении швов на раны кожи в области волосистой части головы, задней поверхности ушных раковин, а также слизистых оболочек полости рта, носа и т. д.
- Все шовные материалы должны использоваться с **атравматическими** иглами.
- Для закрытия ран кожи целесообразно применять **синтетические монофиламентные** материалы, которые **НЕ** обладают **фитильными свойствами**, позволяют более **точно сопоставлять** ткани, достаточно **прочны** и вызывают **минимальную реакцию окружающих тканей**.





НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ НА КОЖУ

Условия

1. Отсутствие выраженного натяжения при сопоставлении краев раны.
2. Хорошее кровоснабжение краев кожи.
3. Отсутствие признаков местной инфекции или некроза тканей

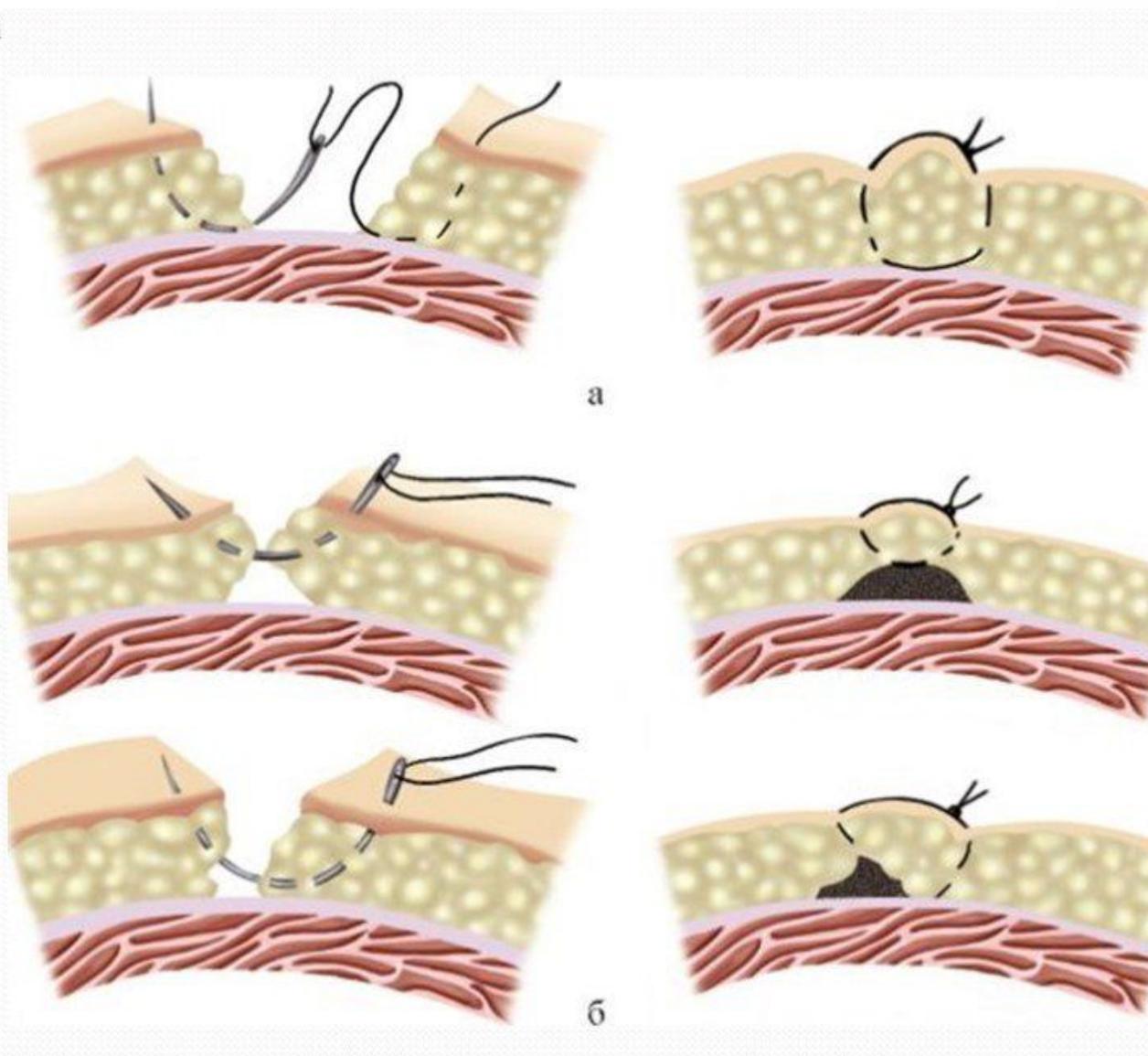
Требования

- Точная адаптация краев раны (прецизионность)
- Отсутствие полостей и карманов
- Минимальная травматизация
- Исключение натяжения кожи
- Максимальный гемостатический эффект
- Косметический эффект
- Возможность полного удаления или биодеструкции
- Быстрое наложение и снятие
- Соблюдение естественного дренирования раны
- Использование минимального количества шовного материала в полости раны

НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ НА КОЖУ

Строгая симметрия вкола и выкола иглы, на одном расстоянии от краев кожи.

При захвате в шов избыточного количества тканей (более 1,5 см от края разреза) - больше усилий для затягивания швов ->
 -гофрирование кожи
 -местное нарушение ее кровоснабжения
 --> некроз ->
 грубый послеоперационный рубец с образованием поперечных (по отношению к основному рубцу) рубцовых линий.





КАКИЕ ШВЫ БЫВАЮТ? КЛАССИФИКАЦИЯ

По технике наложения:

- 1) Простой узловой
- 2) Непрерывный (обвивные, погружные, матрацные, косметические)
- 3) П-образный
- 4) Z-образный

По отношению к поверхности кожи

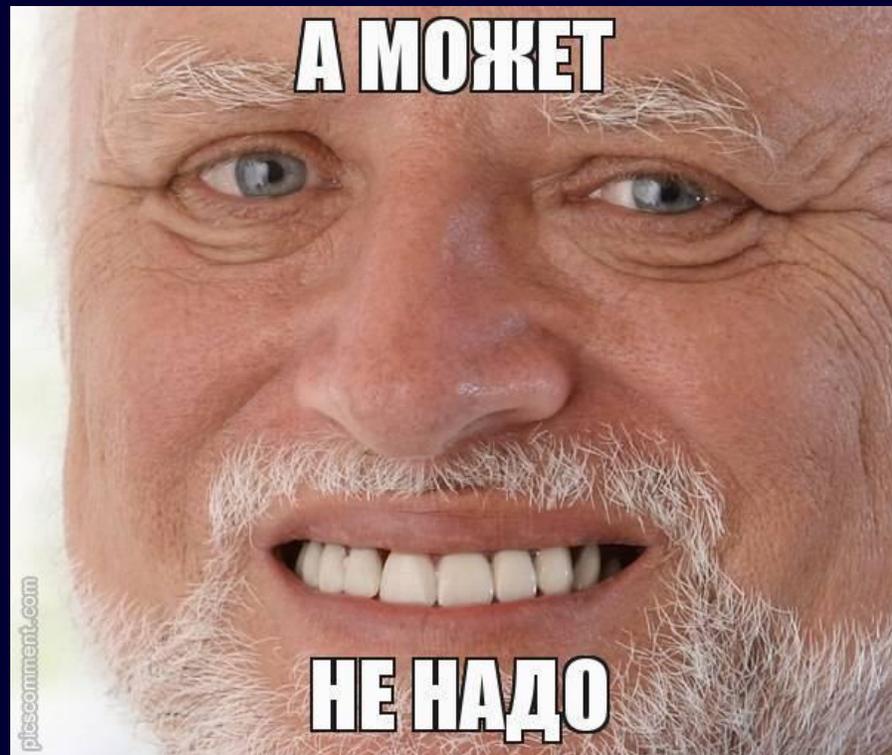
- 5) Вертикальный (круговой, П-образный)
- 6) Горизонтальный

По способу наложения:

- 1) Ручные
- 2) Механические

По отношению к ране:

- 1) Поверхностные
- 2) Внутренние



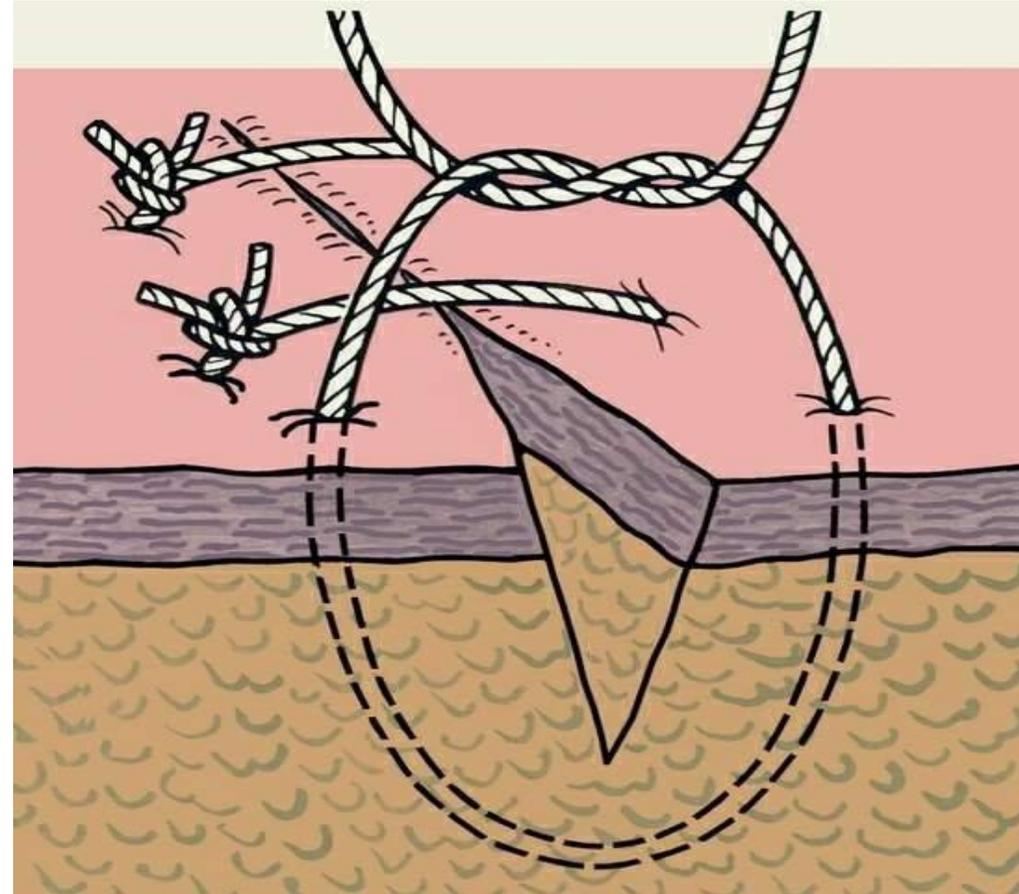
ОСНОВНЫЕ ШВЫ НА КОЖЕ

ПРОСТОЙ УЗЛОВОЙ ШОВ

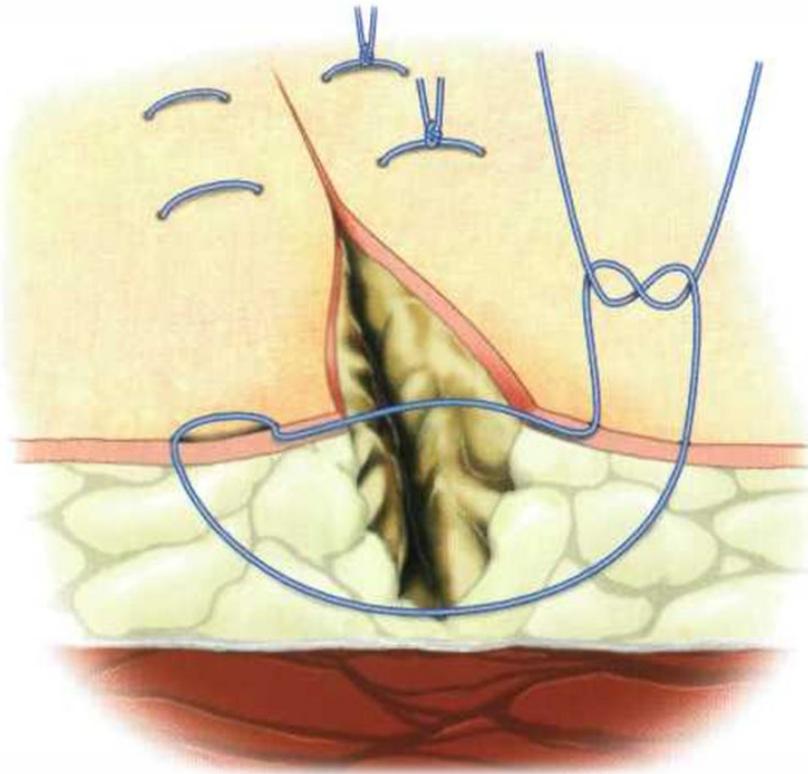
Простой узловый шов способен обеспечить хорошее соединение краев раны без образования «мертвого пространства», что достигается сопоставлением слоев дермы и подкожной жировой клетчатки.

При наложении узловых швов вкол и выкол иглы производят на расстоянии **0,5-1 см от края раны**.

Выполняя вкол и выкол, ось острия иглы располагается **перпендикулярно** поверхности кожи. Проведение иглы параллельно коже приводит к увеличению нагрузки на иглу и ее деформации

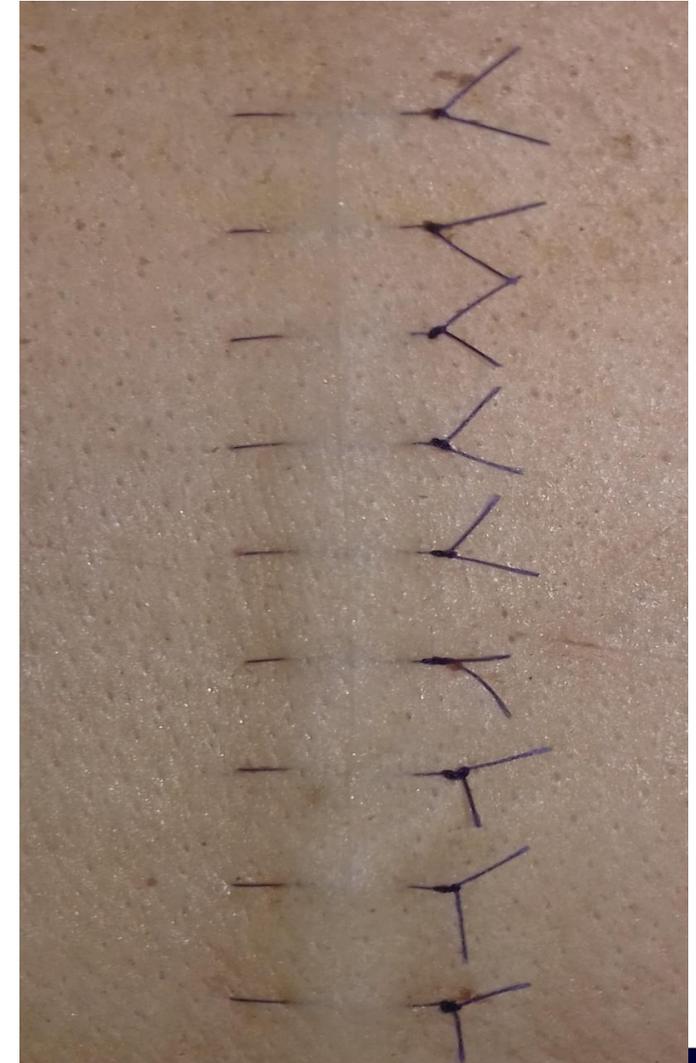


ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МАТРАСНЫЙ ПО DONATI И MS.MILLEN



Применяется в тех случаях, когда края раны чрезмерно подняты, мобилизованы или имеют неодинаковую и в то же время значительную толщину

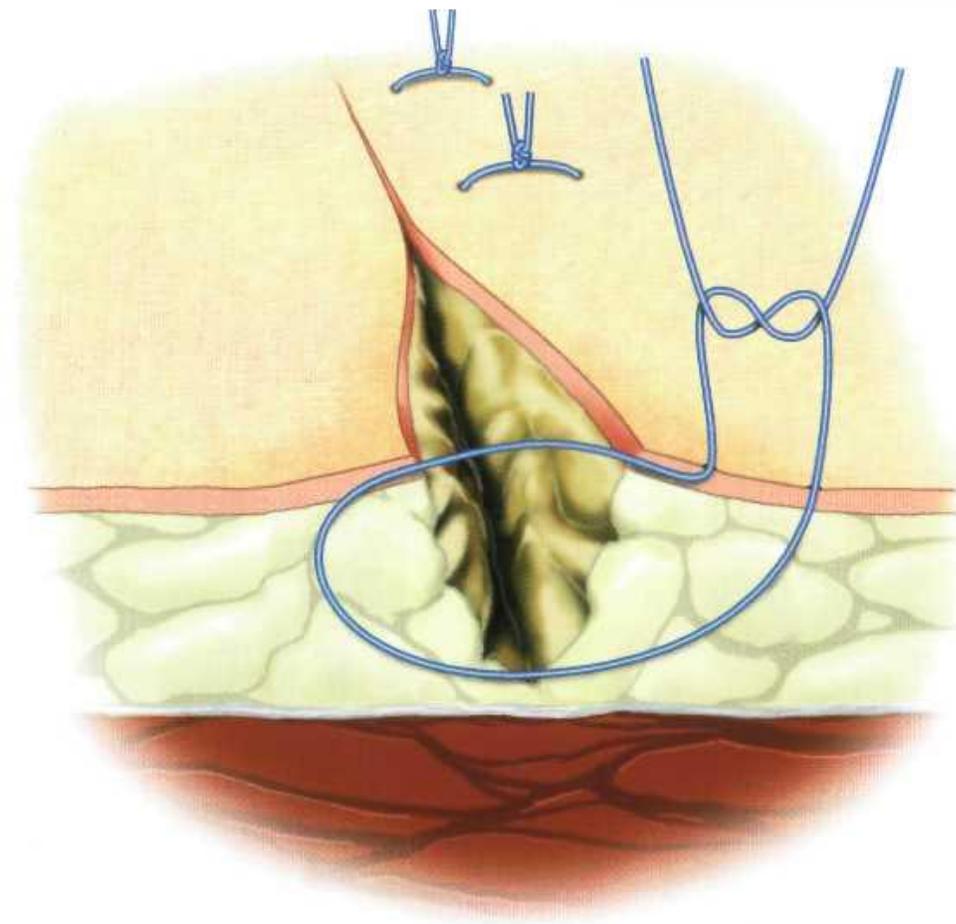
Наложение вертикального матрацного шва начинают со вкалывания иглы в кожу на большом расстоянии от края раны (1 - 2 см), и, пройдя на уровне самой глубокой точки раны, выкалывают иглу с другой стороны в симметричной точке. Затем накладывают поверхностную часть стежка с проведением иглы на минимальном от края раны расстоянии.



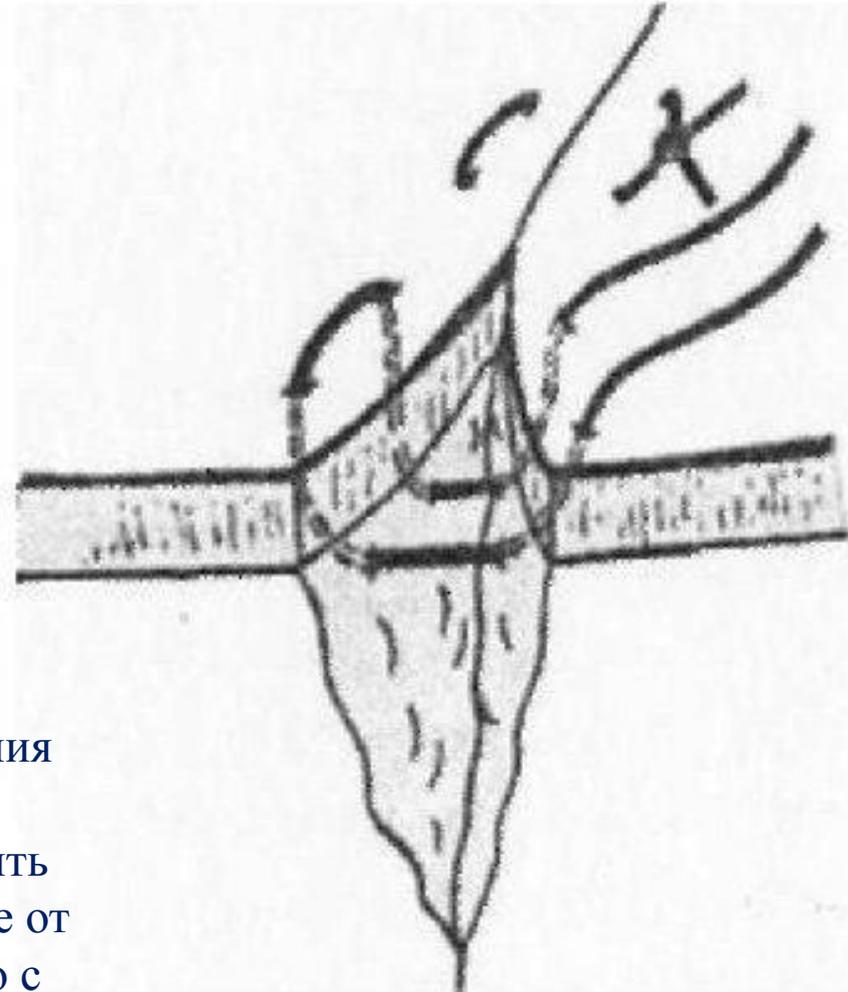
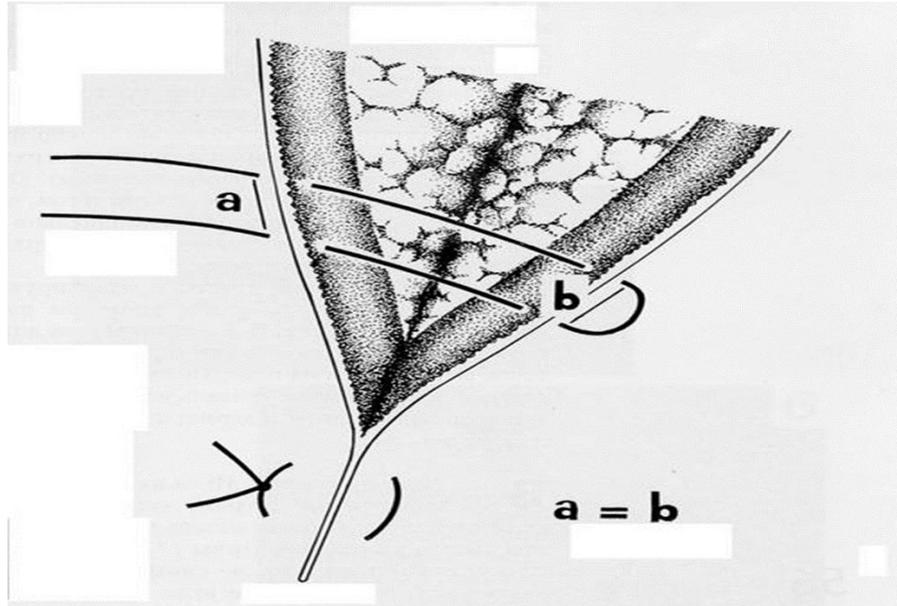
МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МАТРАСНЫЙ ШОВ ПО ALLGOWER

Для повышения эстетических свойств, концы нити проводят через дерму и подкожно жировую клетчатку без выкола на поверхность кожи с другой стороны.

Хорошую адаптацию краев раны может обеспечить шов Альговера, хотя при рыхлой подкожно-жировой клетчатке не исключено прорезывание нити.



ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ МАТРАЦНЫЙ ШОВ

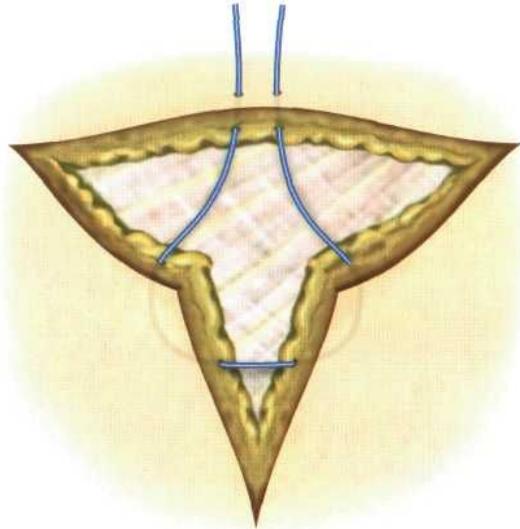


Горизонтальный матрацный шов используется для соединения краев поверхностных ран и может обеспечить их хорошее сопоставление, особенно в тех случаях, когда надо обеспечить некоторое выворачивание сшиваемых краев кожи. В отличие от предыдущего вида шва стежок располагается горизонтально с захватом одинакового количества ткани ($a=b$)

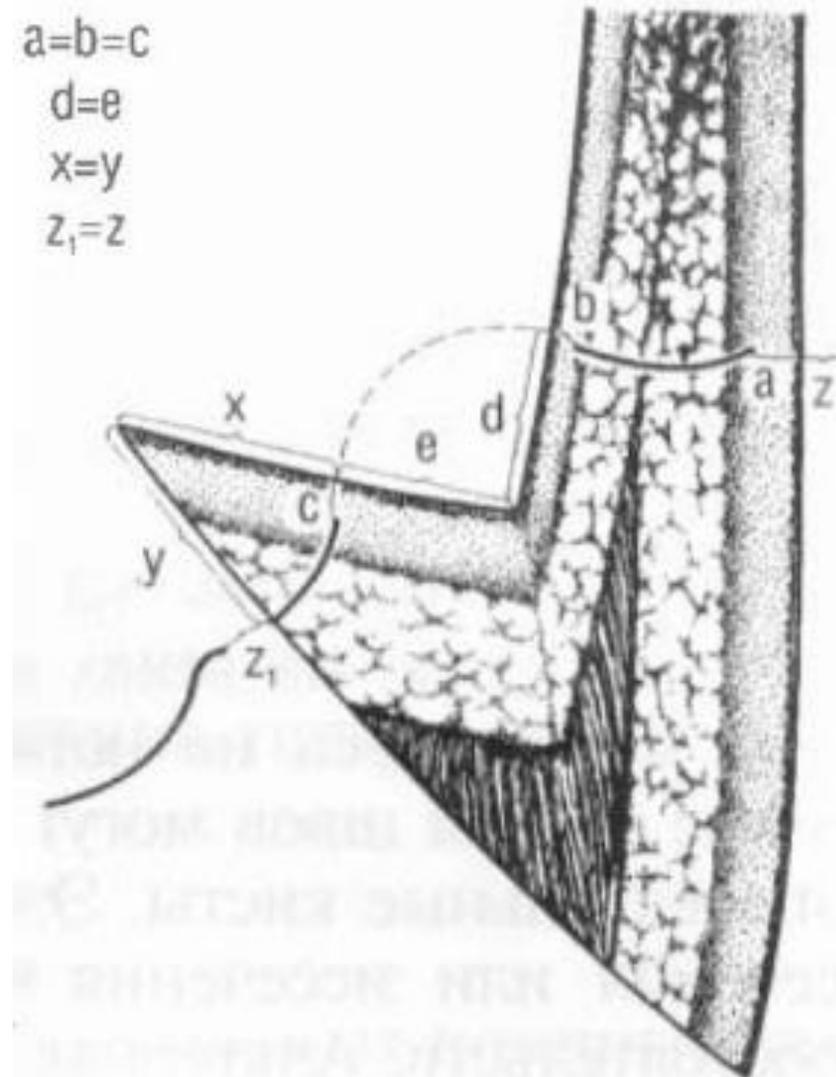
ПОЛУПОГРУЖНОЙ МАТРАЦНЫЙ ШОВ

Эффективен для закрытия ран V-образной формы. Использование этого швы предупреждает некроз кончика V, который может возникнуть при наложении простого узлового шва.

Так же используется для подшивания кожного лоскута к реципиентному ложу.

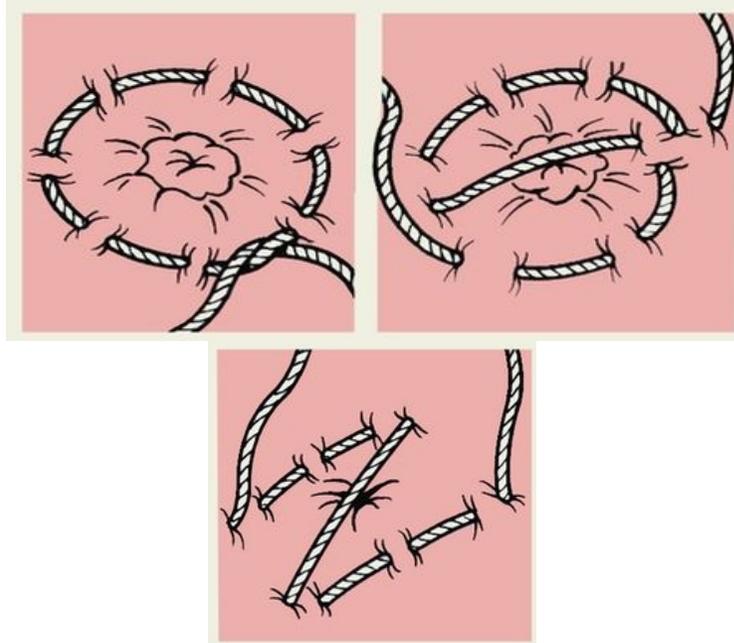


$$\begin{aligned} a &= b = c \\ d &= e \\ x &= y \\ z_1 &= z \end{aligned}$$



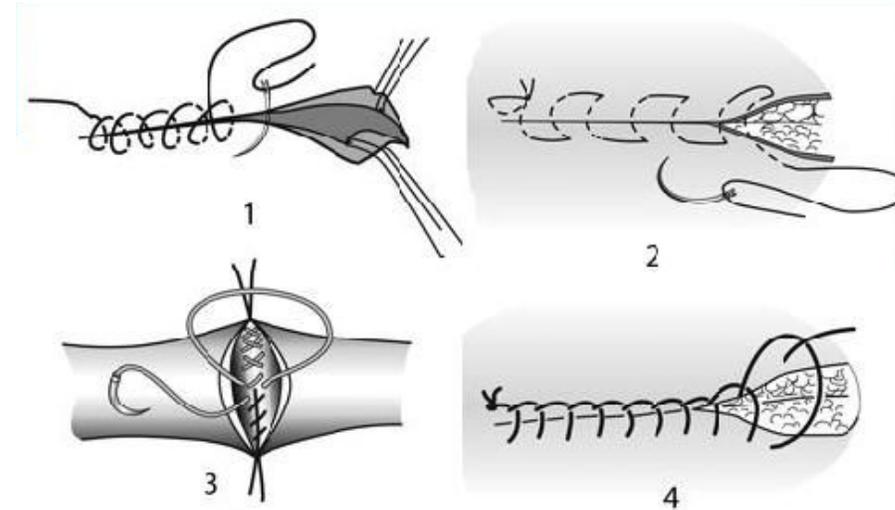
ВИДЫ НЕПРЕРЫВНЫХ ШВОВ

Плоскостной



- простой кيسетный шов;
- S-образный кيسетный шов по Русанову;
- Z-образный кيسетный шов по Салтену.

Объемный

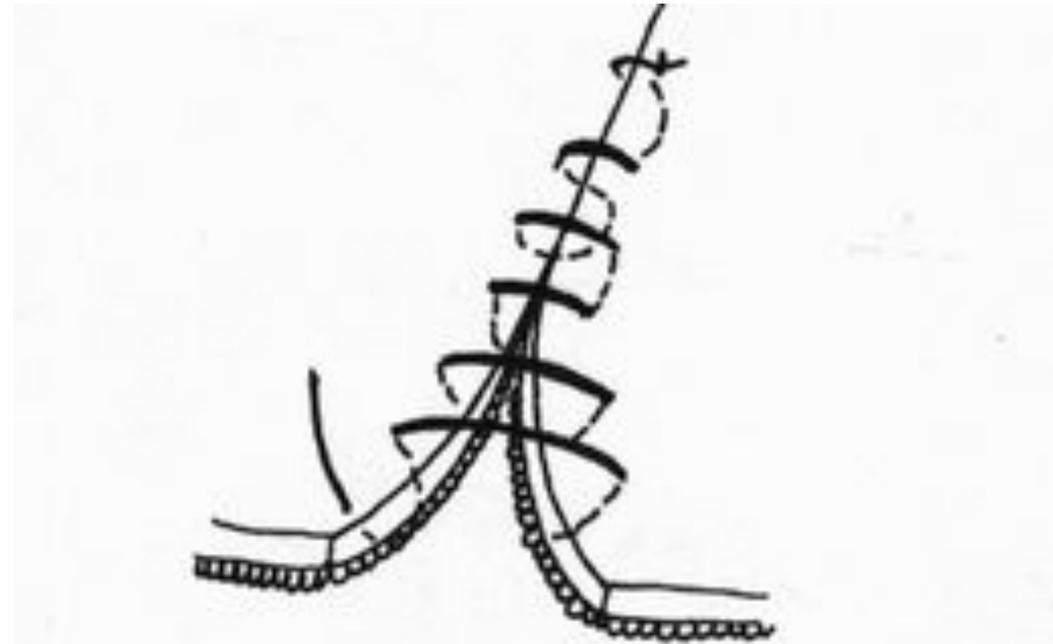
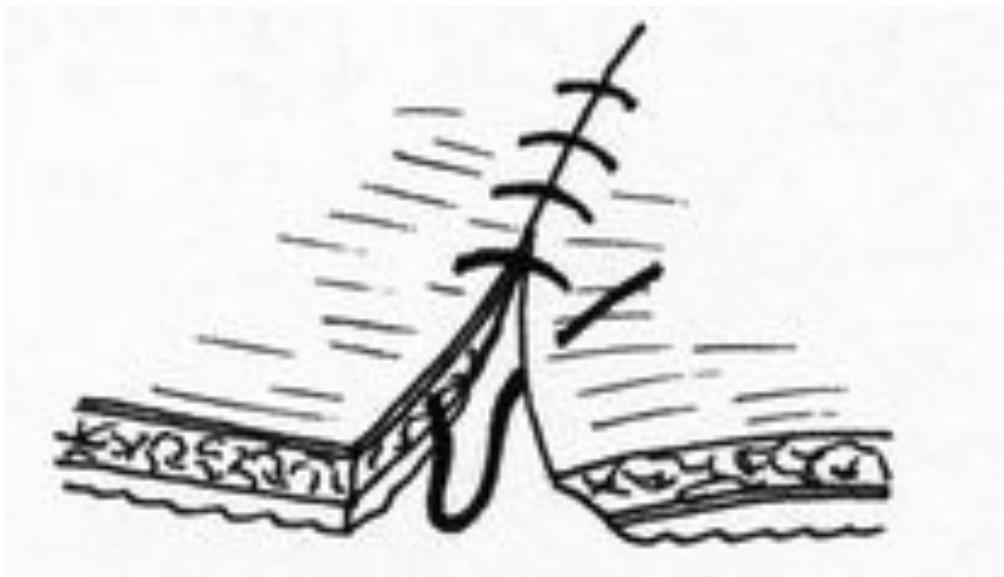


- рантовидный;
- матрацный;
- крестообразный;
- непрерывный с захлестом.

НЕПРЕРЫВНЫЙ ОБВИВНОЙ ШОВ

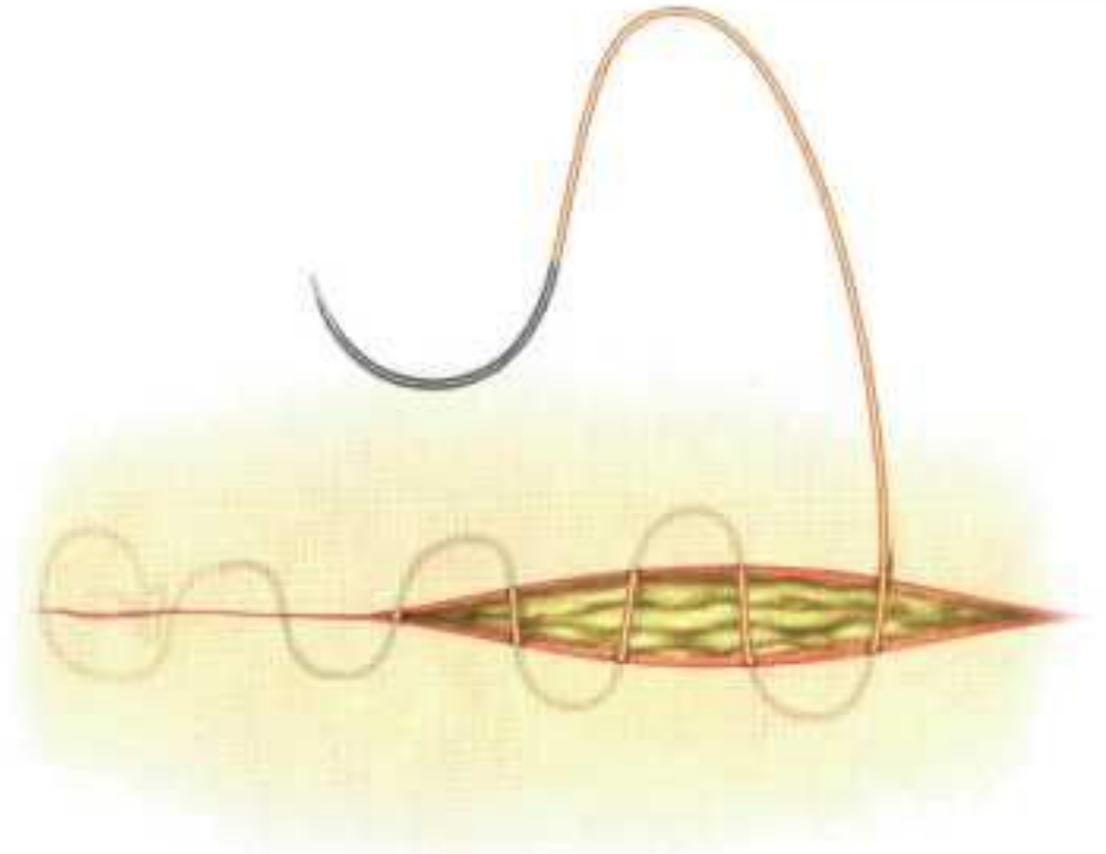
Непрерывный шов накладывается длинной нитью от одного конца раны к другому. Первый узел завязывается в начале шва после первого выкола иглы, последний — в конце, после ушивания раны.

Шов позволяет хорошо адаптировать края кожи, осуществлять гемостаз, но при этом микроциркуляция в краях раны и косметический результат остаются неудовлетворительными

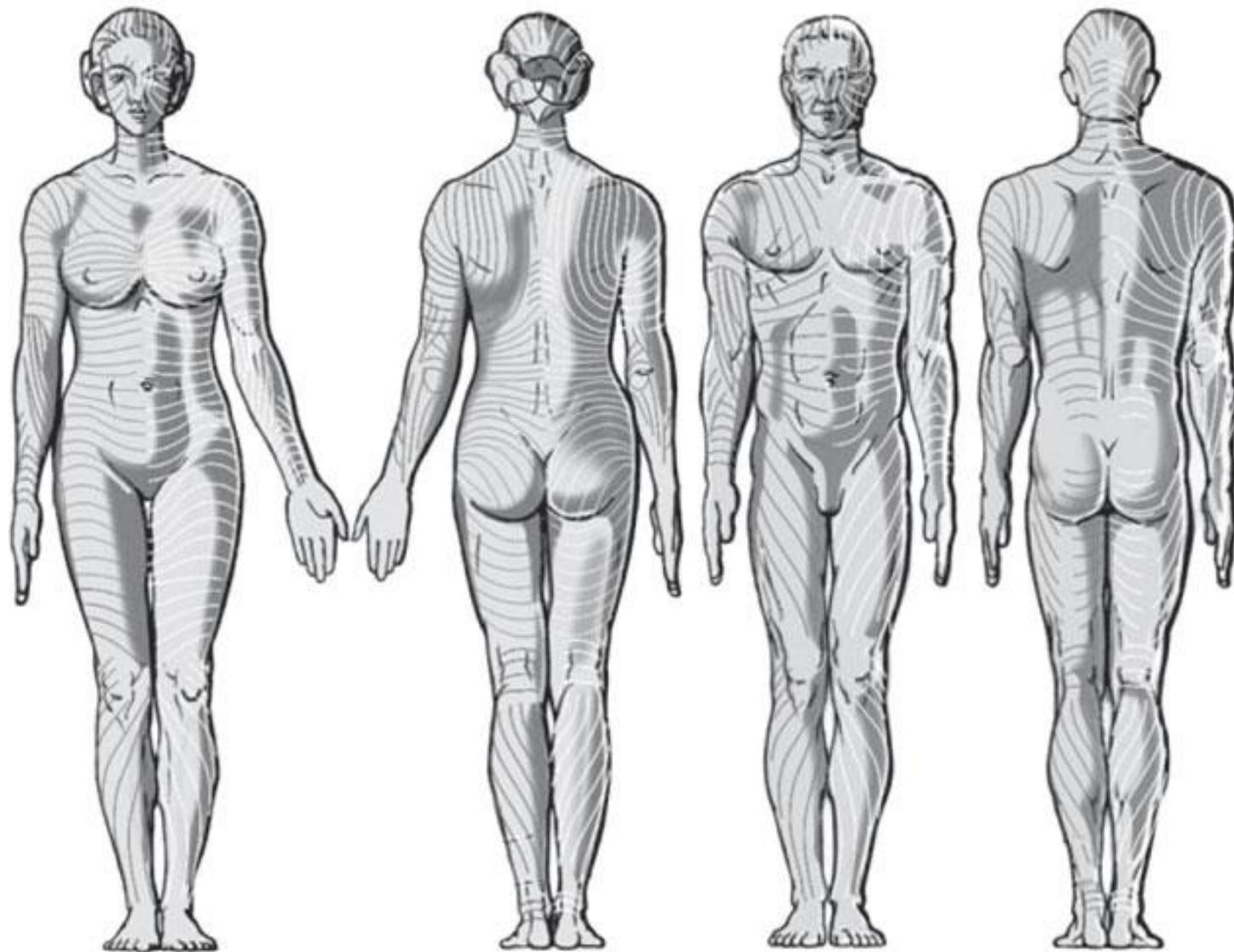


ВНУТРИКОЖНЫЙ ШОВ ПО HALSTED (КОСМЕТИЧЕСКИЙ ИНТРАДЕРМАЛЬНЫЙ)

Для правильного наложения внутрикожного шва вкол иглы выполняют на расстоянии 1 см от края разреза. Иглу далее последовательно проводят в толще дермы, захватывая с каждой стороны участки одинаковой длины так, чтобы место выкола иглы с одной стороны совпадало с местом вкола с другой



ЛИНИИ ЛАНГЕРА





ЭКЗАМЕН: ШОВ КОЖИ

1-й этап.

Сдача теории кожного шва в объеме монографии Г.М. Семенова «Хирургический шов»

2-й этап. Наложение узлового шва и по Донати

Разрез - 7см

Накладывается 3 узловых шва и 3 по Донати.

Максимальное время выполнения - 10 минут.

Критерии:

1. Равномерность - 2 балла

- равномерность вкола от края раны - 1 балл

- равномерность отступа между стежками - 1 балл

2. Правильное владение инструментами - 1 балл, оценивается правильность зарядки нити в иглу, позиция иглы в иглодержателе, аподактильная работа пинцетом и иглодержателем.

3. Оценка узлов - max 6 баллов.

- 1 правильный узел - 1 балл, оценивается сведение краев раны, их сопоставление, правильность петель, надежность узла.

4. Оценка времени выполнения - max 3 балла

5 мин - 3 балла

7 мин - 2 балла

9 мин - 1 балл

Уровень считается пройденным, если экзаменуемый набрал 9 баллов.



ЭКЗАМЕН: ШОВ КОЖИ

3-й этап. Интрадермальный шов Холстеда.

Разрез — 8 см.

Максимальное время выполнения 15 минут.

Критерии:

1. Косметичность.

- Равномерность первого вкола и последнего выкола на концах разреза, правильная фиксация нити узлом, завязанным инструментально — 1 балл
- Глубина вколов в дерму, без задевания подкожно-жировой клетчатки — 1-1,5 мм от поверхности — 1 балл.
- Сила стяжения шва, гладкость стянутой поверхности, без перетягивания кожи — 1 балл.

2. Правильное владение инструментами при наложении интрадермального шва, правильная ротация иглодержателя и т. д. - 1 балл.

3. Оценка дуг.

- одинаковая степень изгиба дуг — 1 балл
- одинаковый размер дуг — 1 балл
- вкол следующей дуги начинается от выкола предыдущей, без отступов — 1 балл

4. Время выполнения.

- 7 минут — 3 балла
- 10 минут — 2 балла
- 12 минут — 1 балл.

Этап считается пройденным, если экзаменуемый набрал 7 баллов.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

1 % 

Пока

