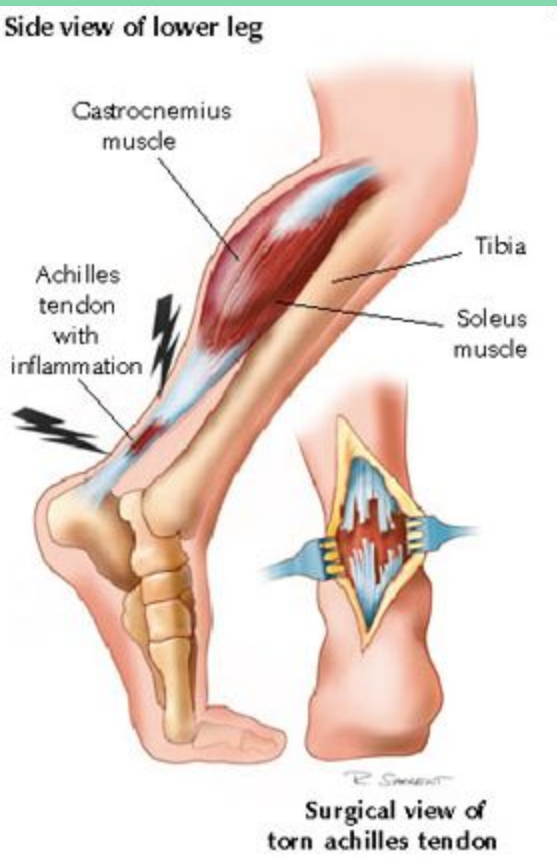


ШВЫ СУХОЖИЛИЙ



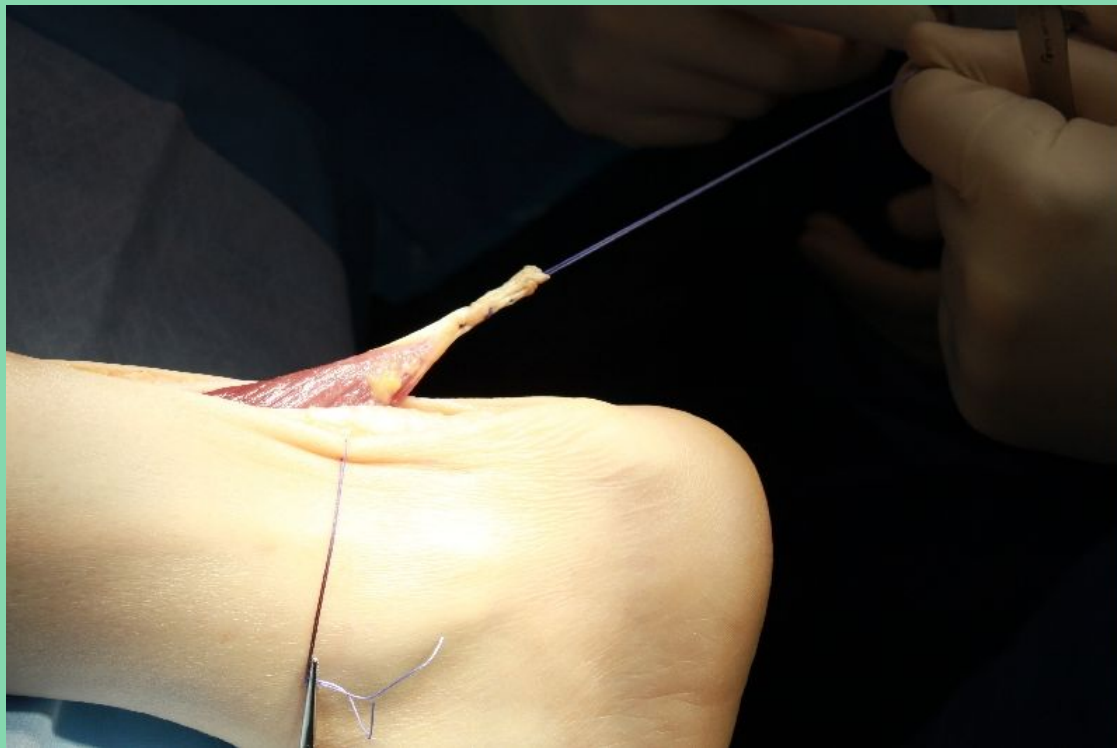
Повреждение сухожилий влечет за собой большие расстройства функции конечности, устранение которых часто возможно только хирургическим путем.



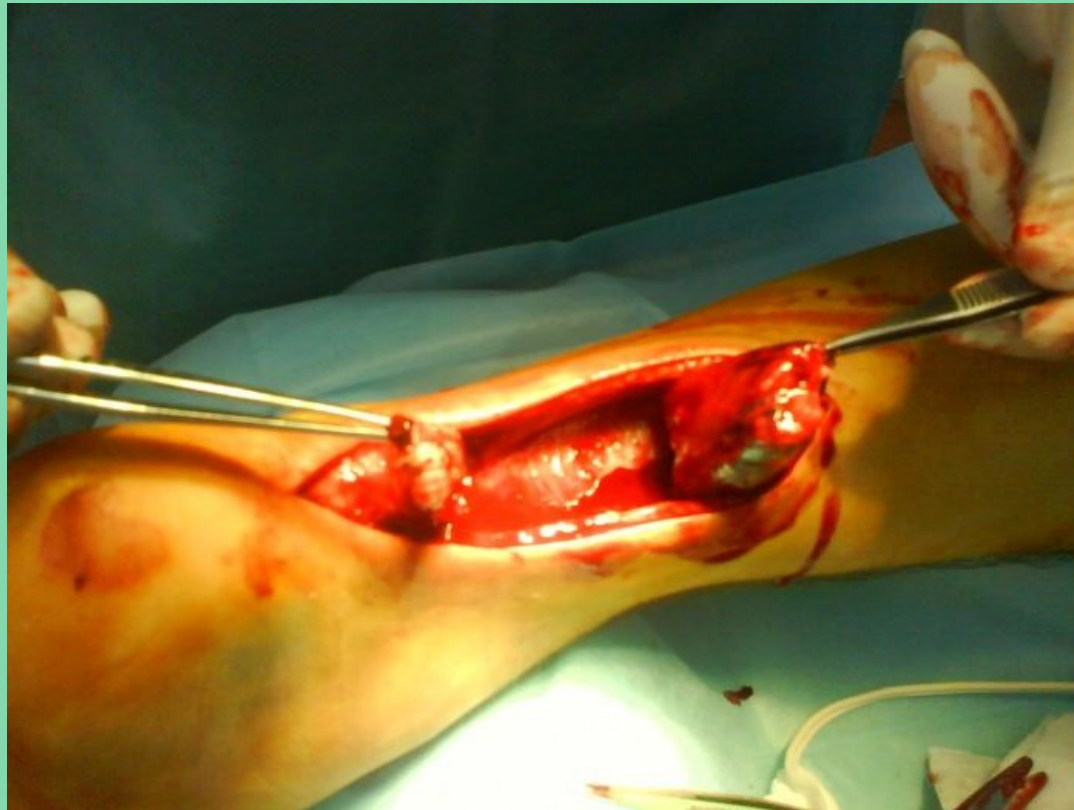
Анатомо-физиологические особенности сухожильного аппарата выдвигают необходимые условия для выполнения хирургических вмешательств:

- - осторожное манипулирование на тканях в целях сохранения кровоснабжения мышцы и сухожилия
- - предупреждение высыхания сухожилия в процессе операции
- - строгая асептика операции

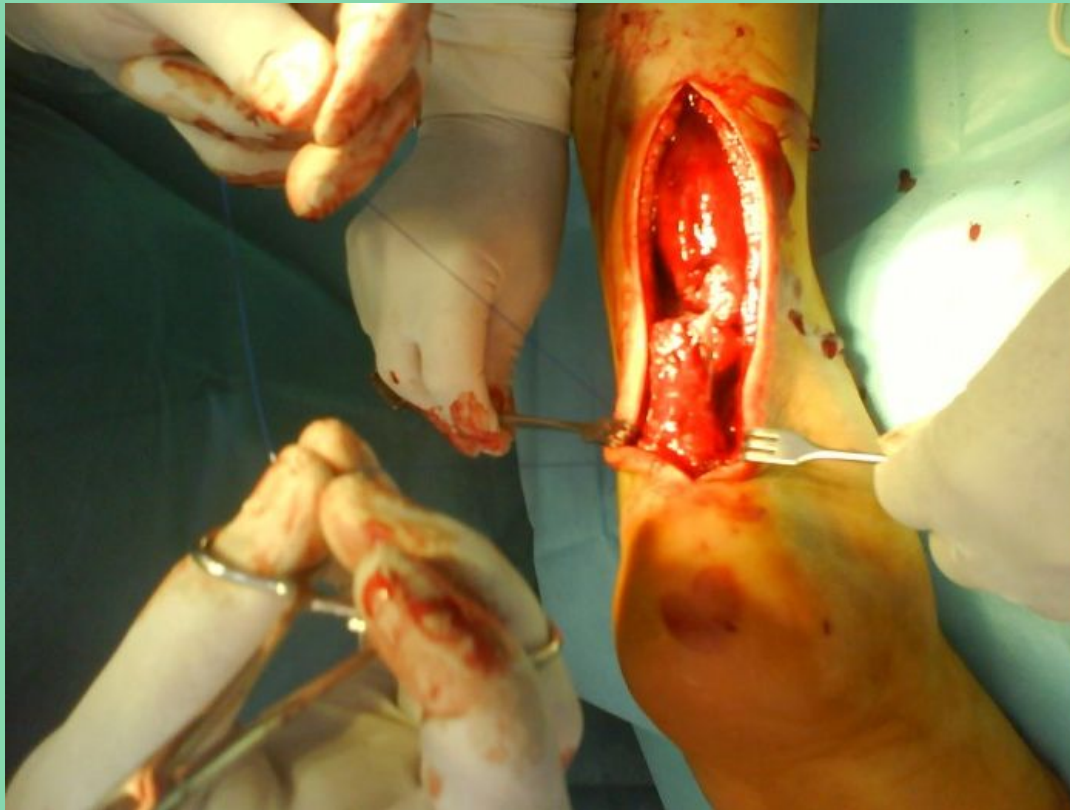
Кроме общих требований к выполнению операций на мышцах и сухожилиях, довольно сложной задачей является техника наложения сухожильного шва.



Трудности при сшивании концов сухожилия заключаются в том, что концы его подвержены разволоknению и поэтому наложенные швы часто прорезываются.



Стремление захватить в шов как можно больше тканей приводит к ущемлению сшиваемых концов сухожилия, расстройству кровообращения в них, нарушению процессов заживления.

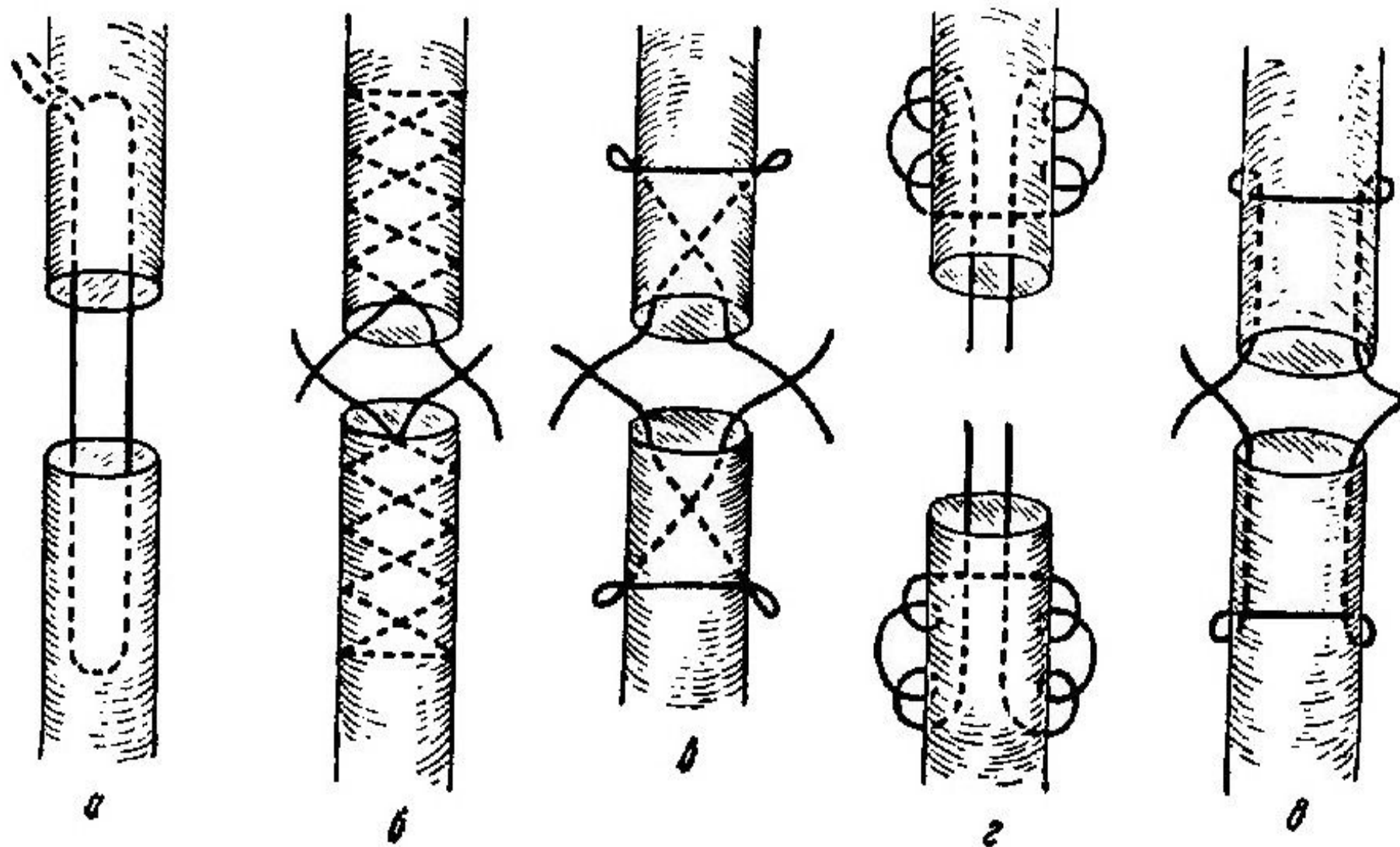


Швы сухожилий должны отвечать следующим требованиям (по Джанелидзе):

- - захватывать минимальное количество сухожильных пучков
- - обеспечивать гладкую поверхность сухожилия
- - не допускать его разволоknения
- - не сдавливать питающих его сосудов



Было предложено
много различных
модификаций
сухожильного шва

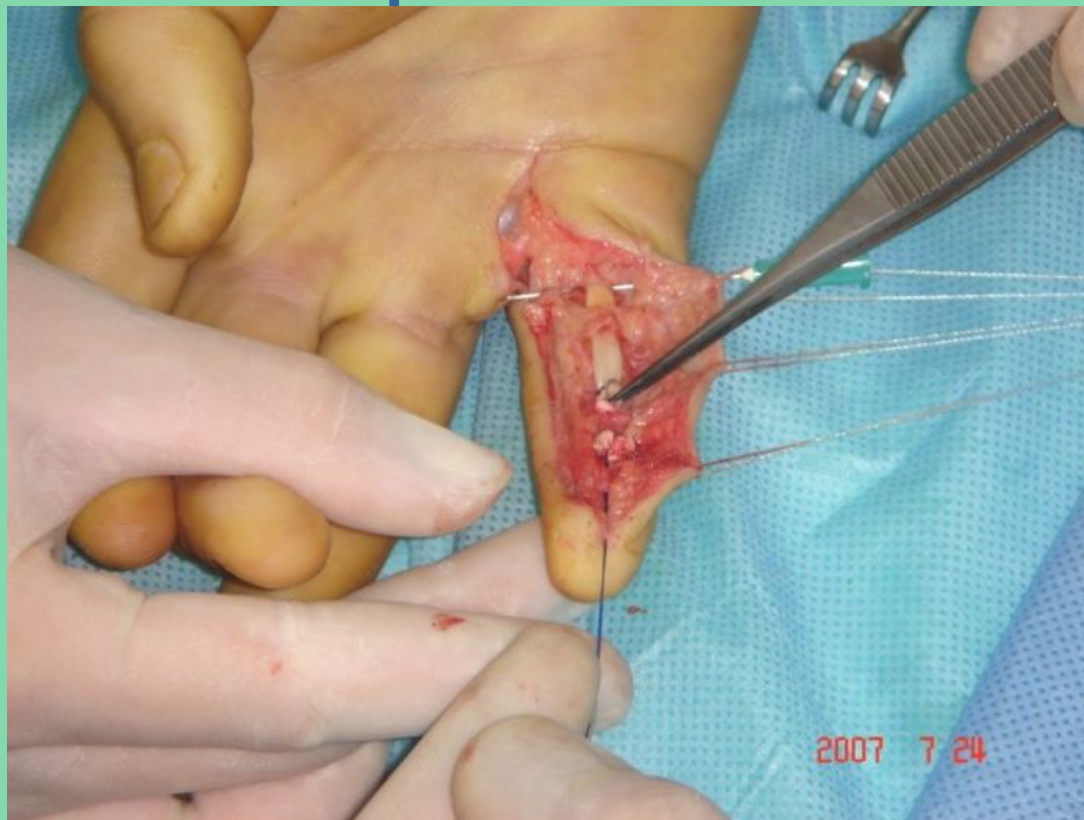


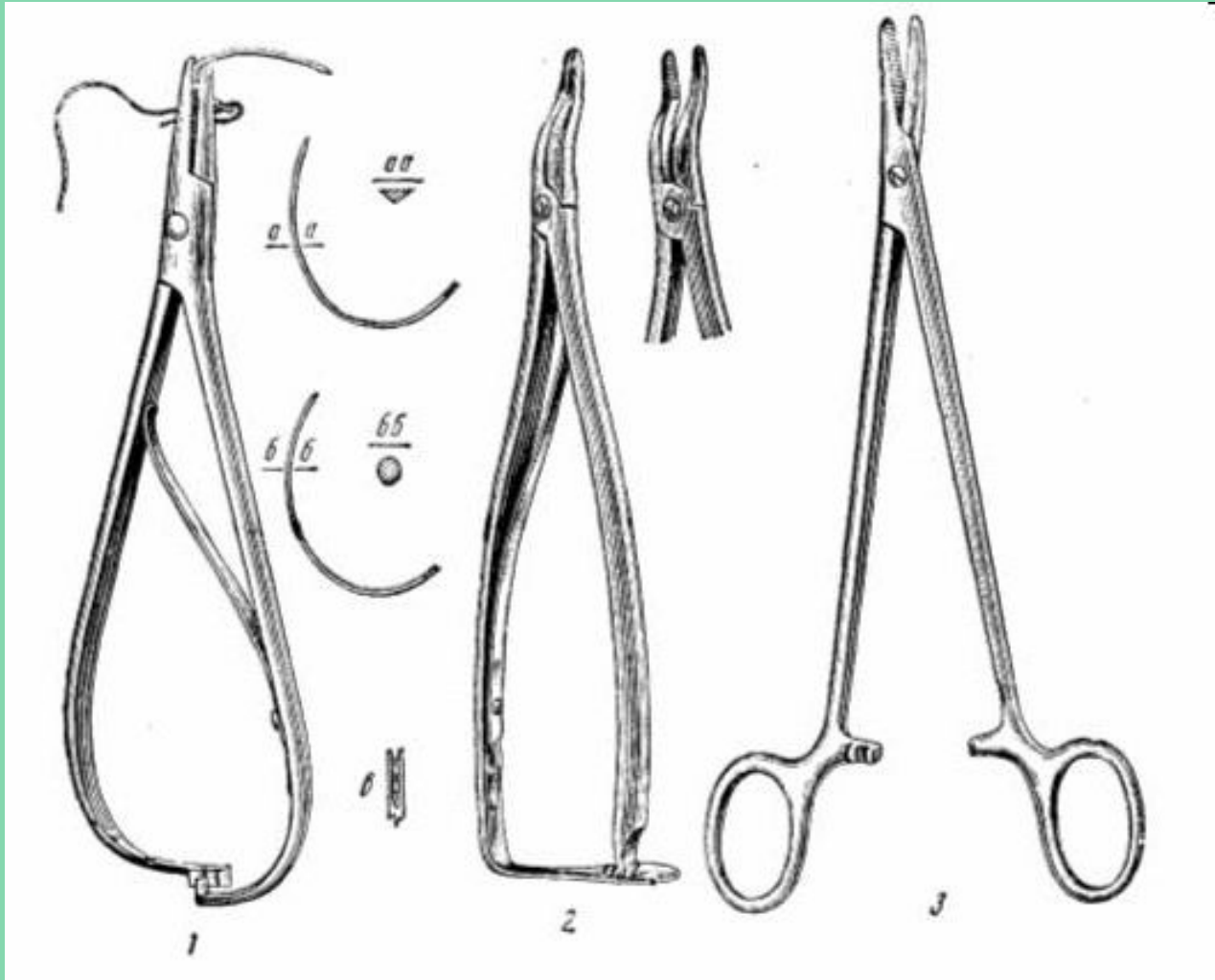
a — Ланге; *б* — Кюнео; *в* — Блоха и Бонне; *г* — М. М. Казакова; *д* — В. И. Розова

Указанные швы применяют преимущественно для сшивания сухожилий, обладающих синовиальными влагалищами, когда необходимо сшивать отрезки сухожилий конец в конец.



Поврежденные сухожилия вне синовиальных влагалищ можно сшивать боковыми поверхностями

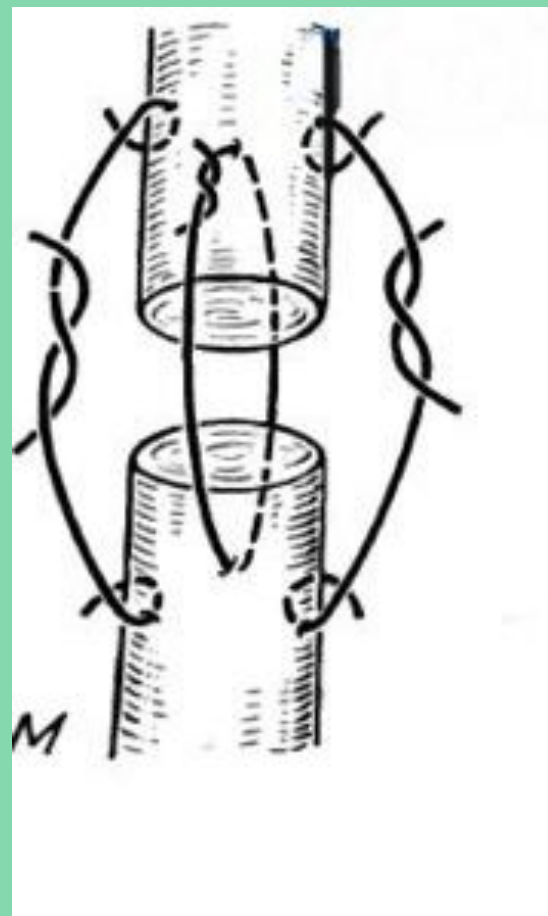




сухожилий,
расположенных вне
синовиальных
влагалищ

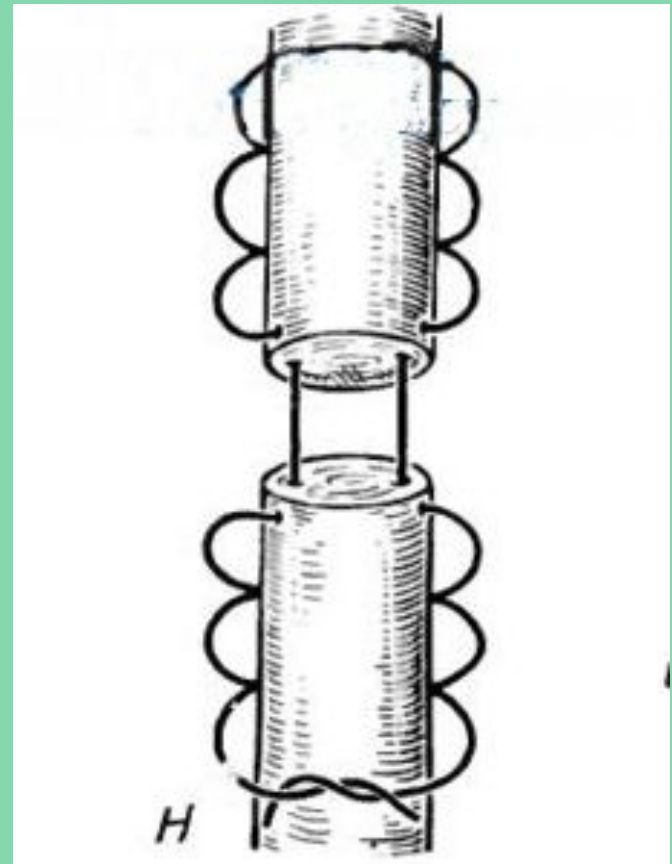
Способ Брауна

Подтянутые концы сухожилия заводят один за другой и сшивают боковыми П-образными швами.



Способ Литтманна

- Если центральный отрезок сухожилия более толстый, чем периферический, и последний не слишком натянут, то центральный отрезок сухожилия рассекают пополам, между двумя его половинами помещается периферический конец. Накладывают отдельные сквозные П-образные швы, а свободные концы центрального отрезка подшивают к периферическому отрезку сухожилия отдельными узловыми швами.



Способ Пульвертафта

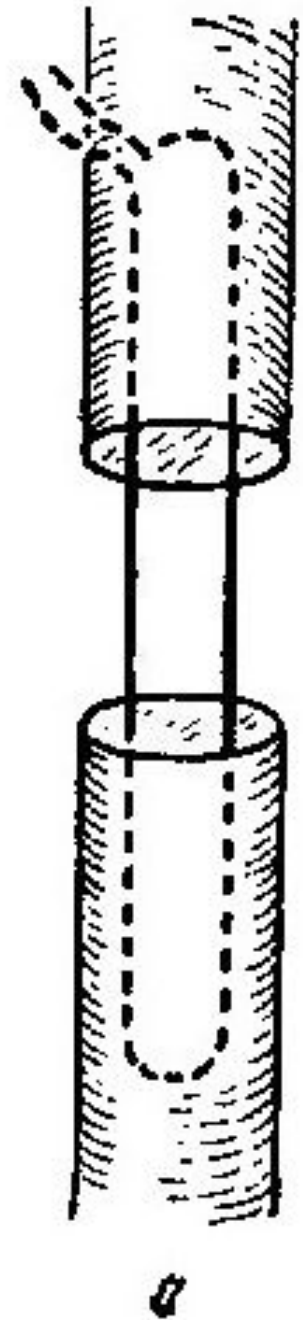
применяют только в тех случаях, когда концы сухожилий не натянуты и могут быть сопоставлены на протяжении 3—4 см.



Шов сухожилий,
расположенных в
синовиальных
влагалищах

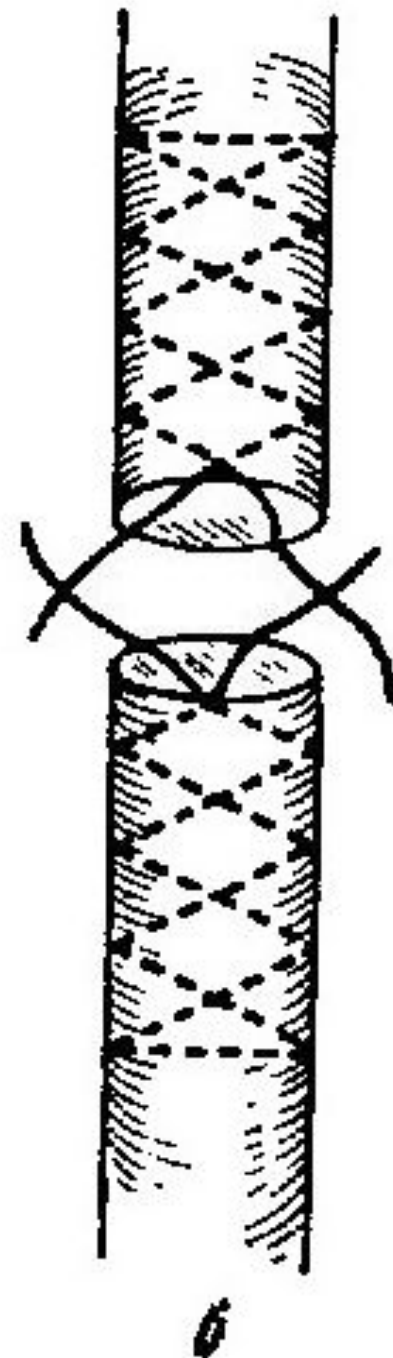
Шов Ланге

накладывают одной длинной лигатурой, которой вначале прошивают периферический конец сухожилия в поперечном направлении. В местах выхода лигатуры сухожилие прошивают продольно так, чтобы нити вышли в 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. Этот шов хорошо адаптирует концы сухожилий, однако узел размещается на поверхности сухожилия, что мешает его скольжению.



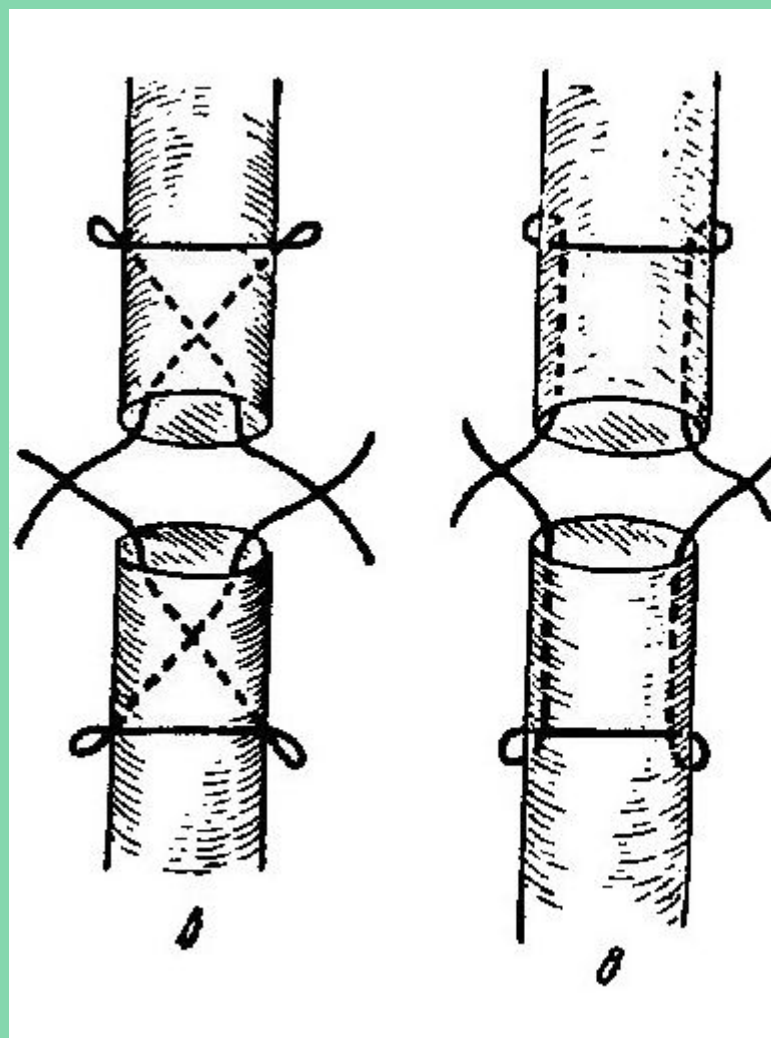
Шов Кюнео

накладывают шов двумя прямыми иглами, надетыми на концы одной лигатуры. Отступив на 2—2,5 см от конца сухожилия, его прошивают одной иглой в поперечном направлении. Затем последовательно с двух сторон сухожилие прошивают в косом направлении так, чтобы стежки перекрещивались друг с другом. Место последнего выкалывания иглы должно находиться на краю плоскости, сечения сухожилия. Таким же образом накладывают шов на другой конец сухожилия, после чего нити завязывают.



Сухожильные швы Блоха—Бонне и Розова

малотравматичны и прочны. Они отличаются тем, что при первом из них нить после поперечного прошивания сухожилия проводят на плоскости его сечения крестообразно, а при втором — продольно.



Шов по М. М. Казакову

Москитами захватывают концы сухожилий.

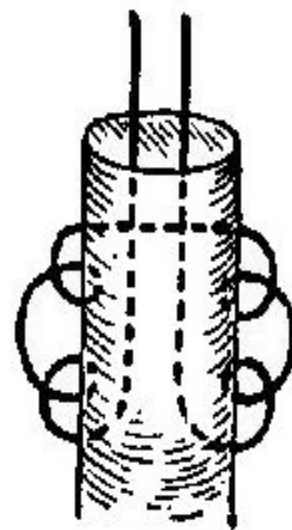
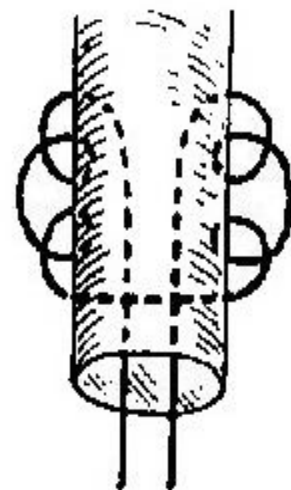
Отступя примерно на 2 см от проксимального конца сухожилия, поперечно

через всю толщу сухожилия тонкой иглой протягивают нить. Затем этой иглой продольно через всю толщу сухожилия дважды так протягивают

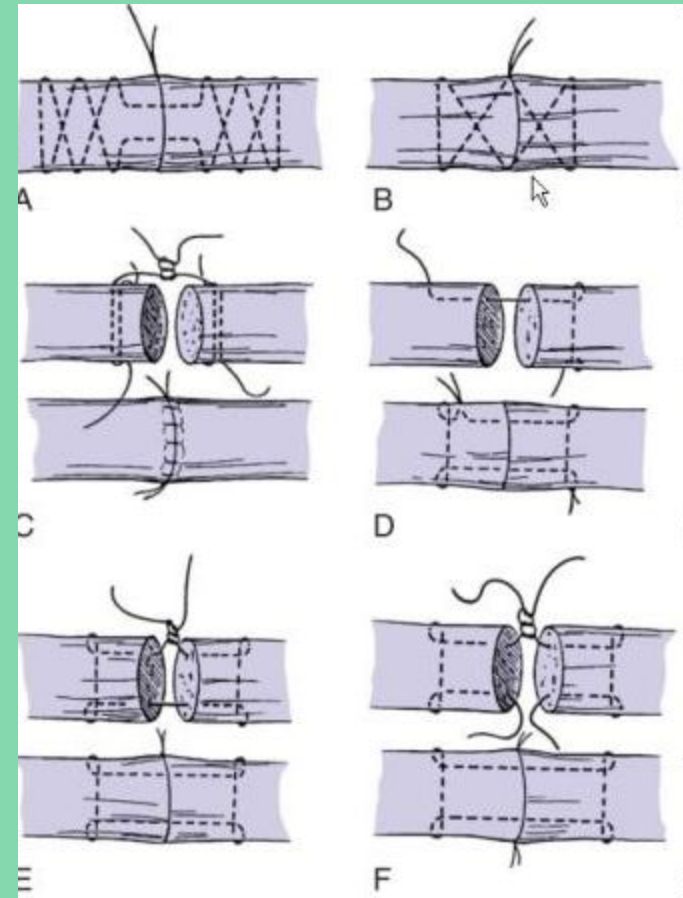
нить, чтобы на поверхности сухожилия образовались две петли.

Последний стежок нити кладут выше двух образовавшихся петель и выводят нить внутривольно, через площадь поперечного сечения сухожилия.

Точно так же поступают со вторым концом нити. После завязывания нитей узлы окажутся в плоскости поперечного разреза концов сухожилия.



Осложнения: прорезывание швов, расхождение концов сухожилий, нагноение раны.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



best-picture.ucoz.ru