

государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Тюменский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМУ Минздрава России)
кафедра оперативной хирургии и топографической
анатомии

Ушивание ран паренхиматозных органов на примере печени

Выполнила: студентка 422 группы
Лечебного факультета

Бобоева Нигина Мамуржоновна

Преподаватель: ассистент кафедры

Пяльчинкова Наталья Олеговна

Швы печени.

Швы печени легко прорезываются!!!

Используются 4 группы приемов

Узловые швы. Накладывают на неглубокие, боковые повреждения печени. Используются редко.

Компрессионные П-образные швы (!!!) равномерно сдавливающие ткань (Кузнецова-Пенского, Джиордано, Оппеля, Брегадзе, Замощина, Бабура и др.) Эти п-образные швы могут комбинироваться с узловыми в «захлест», для уменьшения прорезывания под ними.

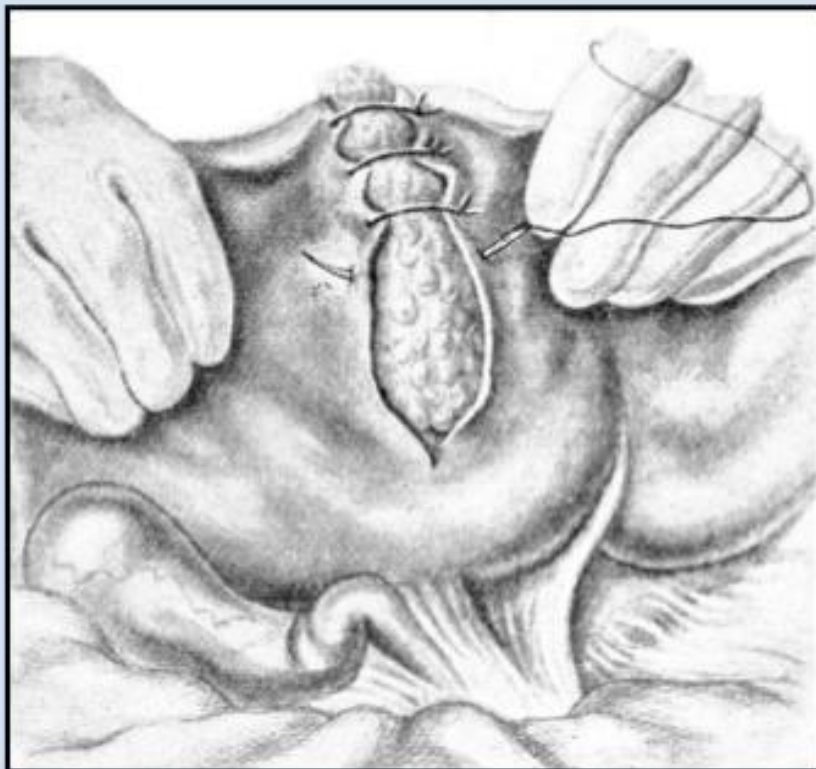
Матрачные швы. Легко накладываются на поверхностные неглубокие раны, не прорезываются, но и не вызывают должной компрессии печеночной ткани.

Материалы (!) (диафрагма, сальник, серповидная связка, мышцы, металлические пластины, пластмасса и др.) которые прошиваются вместе с печенью для увеличения площади сдавления паренхимы и прочности самого шва. Используют при больших ранах печени.

Требования, предъявляемые к швам на печень

- 1. Надежная остановка кровотечения.
- 2. Прочность и отсутствие прорезывания.
- 3. Минимальное травмирование тканей.
- 4. Сопоставление краев раны без образования «мертвых» пространств. Чаще всего для ушивания раны печени используют простой узловый шов или различные виды гемостатических швов (по Оппелю, Замошину, Кузнецову, Пенскому и т. д.)

Простой узловый шов

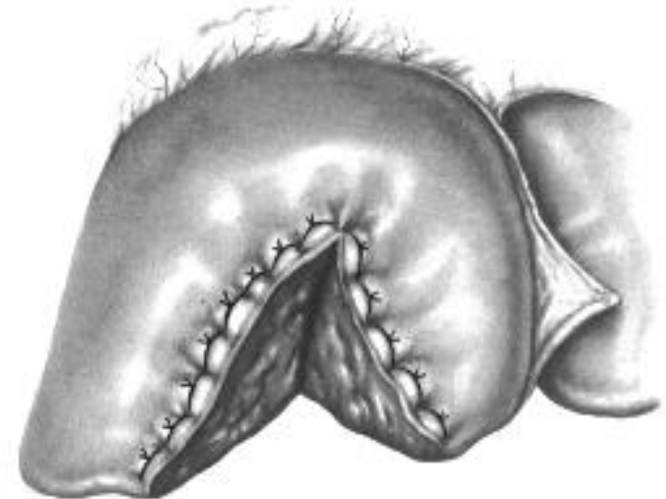
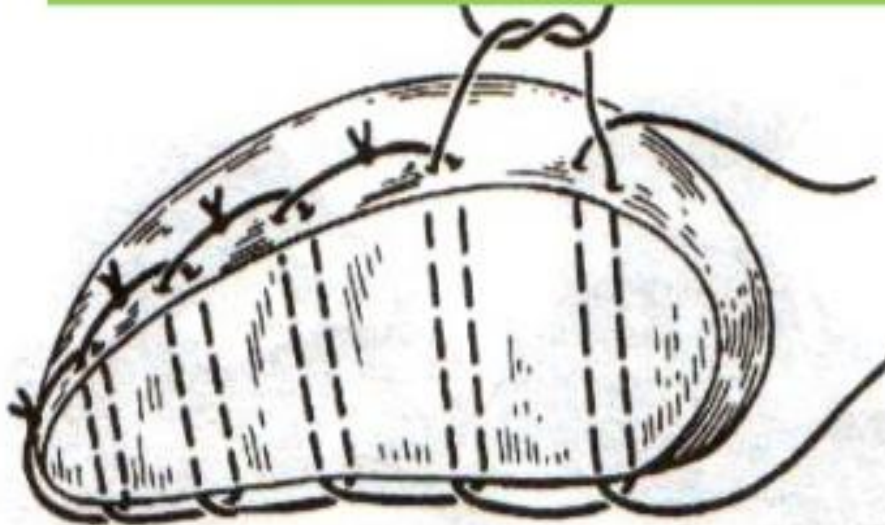


Игла вкалывается в паренхиму печени отступя на 2-3 см от края раны. Шов захватывает всю глубину раны до дна.

- Вариантом узлового цепочного шва является гемостатический шов на рану печени по **Оппелю**; более сложен **блоковидный шов по Замощину**; большое распространение в хирургии печени получил **шов Кузнецова и Пенского (1843)**. Этот шов применяют при краевых ранениях и резекции печени.

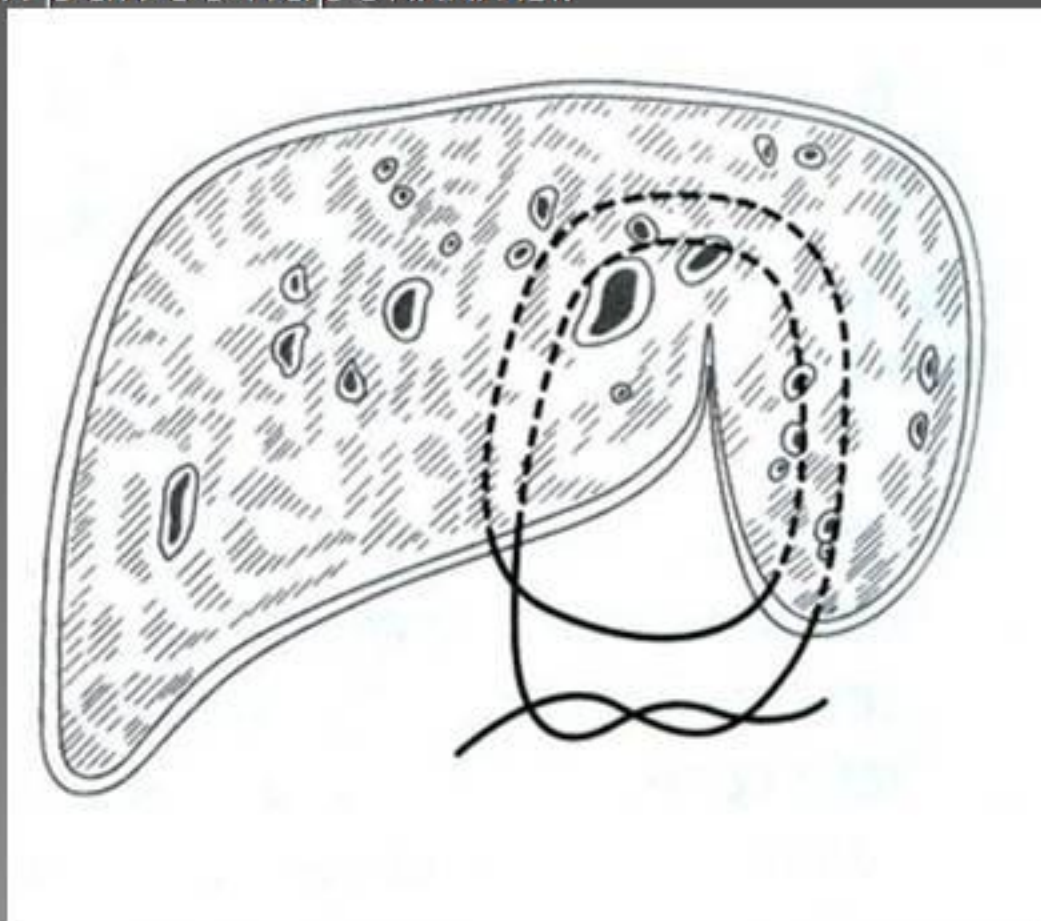
ШОВ ОППЕЛЯ

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 Замощина

Отдельной кетгутовой нитью накладывают блоковидный шов. Оба его стежка располагают в одной плоскости. При этом шов равномерно сдавливает ткань печени и не прорезается. Его применяют при резекции печени и при ушивании глубоких ран ее паренхимы.



Техника выполнения краевого непрерывного шва по способу Кузнецова и Пенского

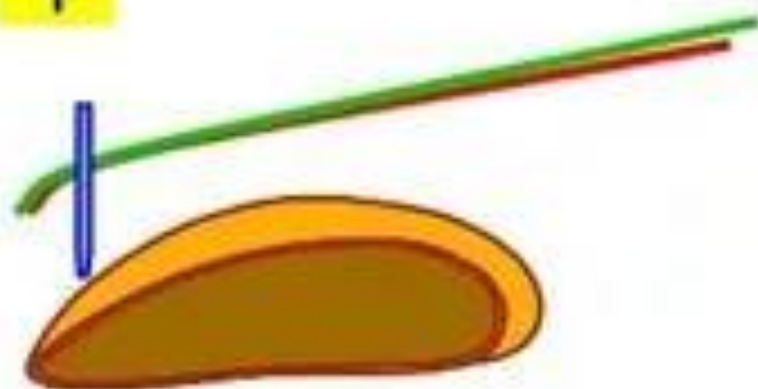
1. Нить проводят в виде синусоиды сквозь всю толщу органа.
 2. С каждой стороны органа оставляют петли нити длиной не менее 10-15 см, которые фиксируют зажимами.
 3. На диафрагмальной поверхности печени последовательно разрезают вершины синусоид, образованных нитью одного цвета, и попарно берут их концы на зажимы.
 4. На висцеральной поверхности аналогичным образом пересекают нити другого цвета и так же фиксируют их зажимами.
 5. Нити подтягивают и завязывают. При правильном выполнении шва Кузнецова и Пенского узлы образуются нитью одного цвета на каждой поверхности печени.
- Шов Кузнецова и Пенского представляет собой комбинацию встречных П-образных швов. Для достижения большего гемостатического эффекта рекомендуется дополнять указанные швы фрагментом сальника на ножке.

Окончательная остановка кровотечения **п-образными** швами ПРИНЦИПЫ НАЛОЖЕНИЯ ШВА КУЗНЕЦОВА- ПЕНСКОГО

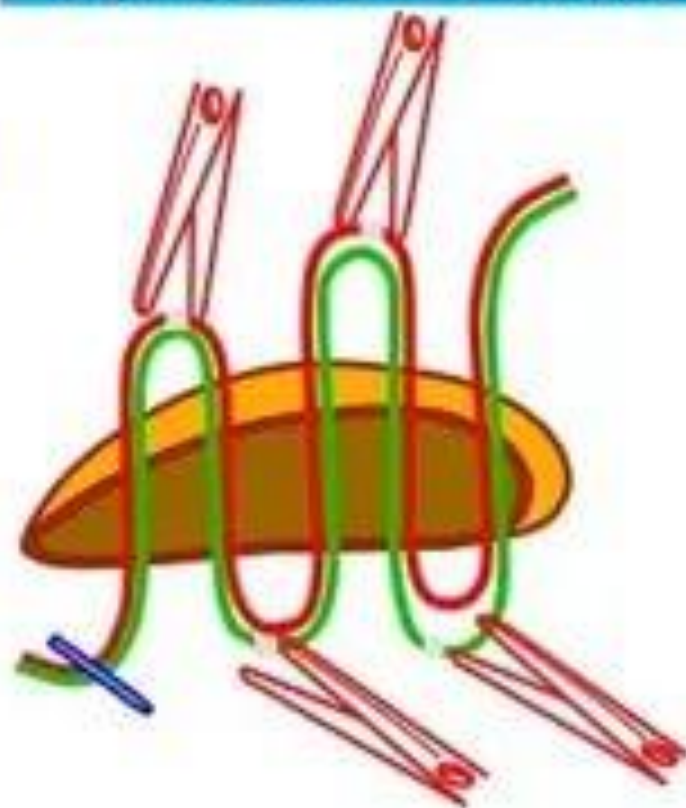


Игла для шва
Кузнецова-Пенского

1



2



Список литературы

- В.В. Кованов «Оперативная хирургия и топографическая анатомия»
- И.И. Каган «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» 2 том М.2012