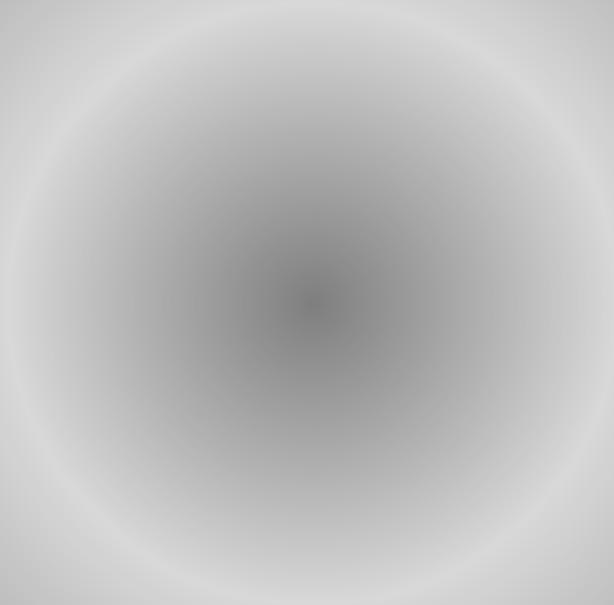
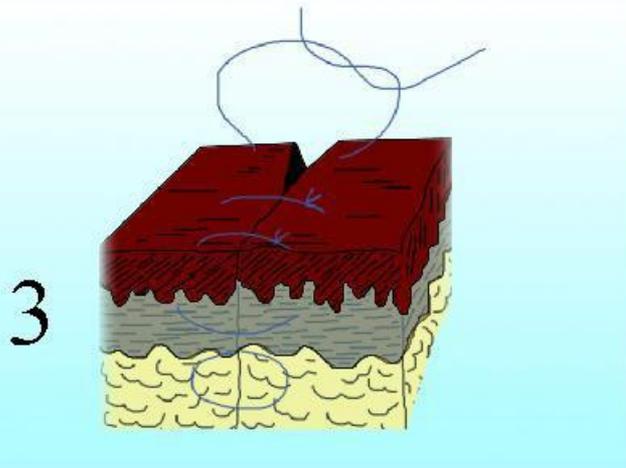
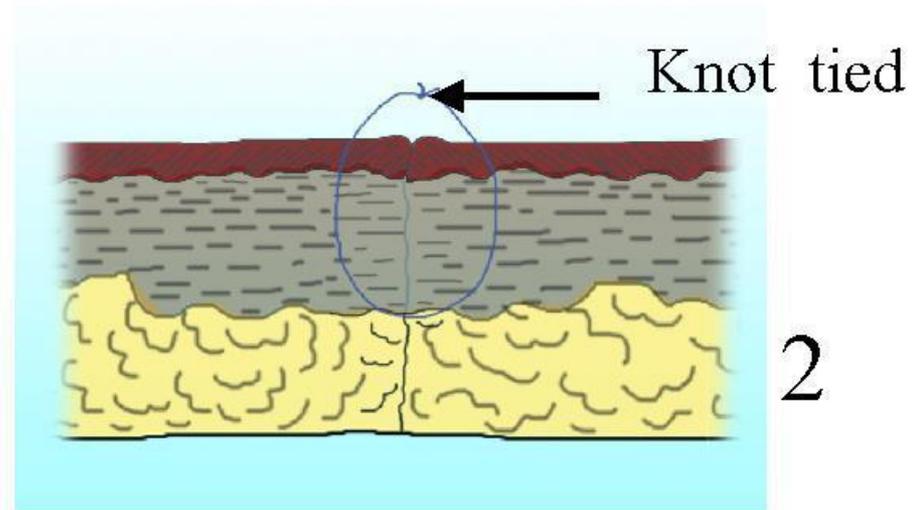
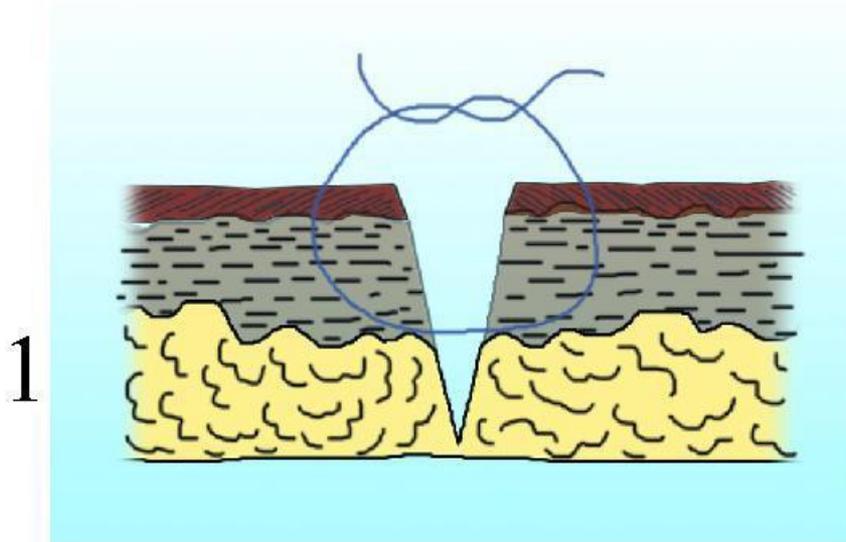


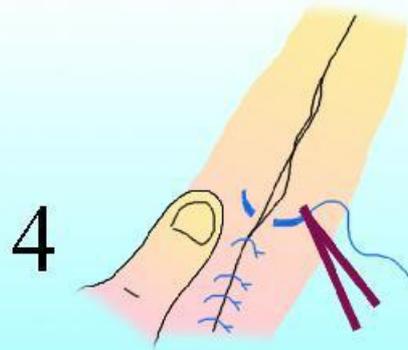
ГБОУ



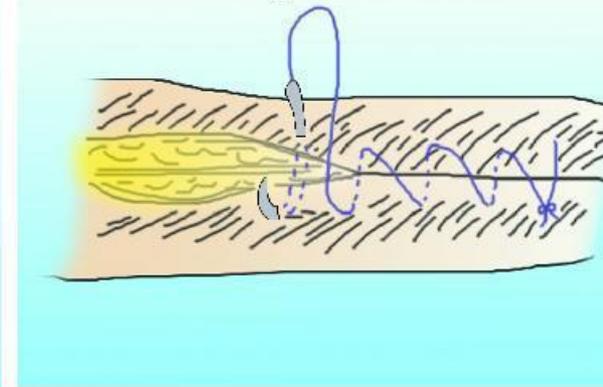
SIMPLE SUTURE



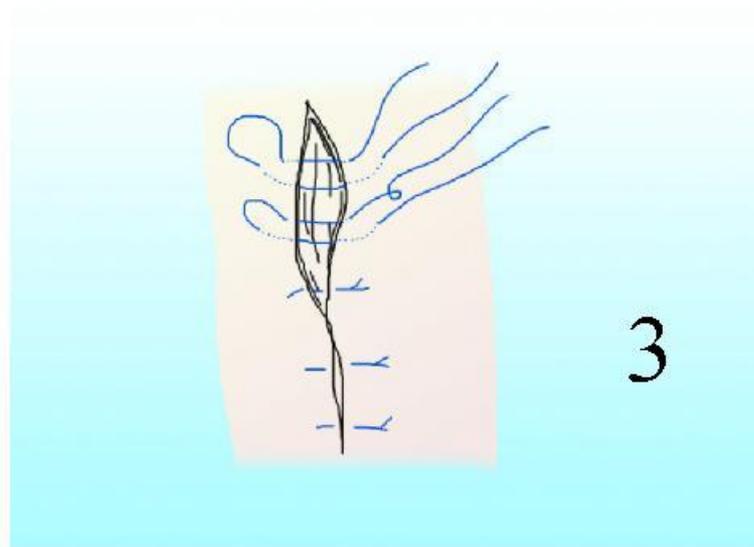
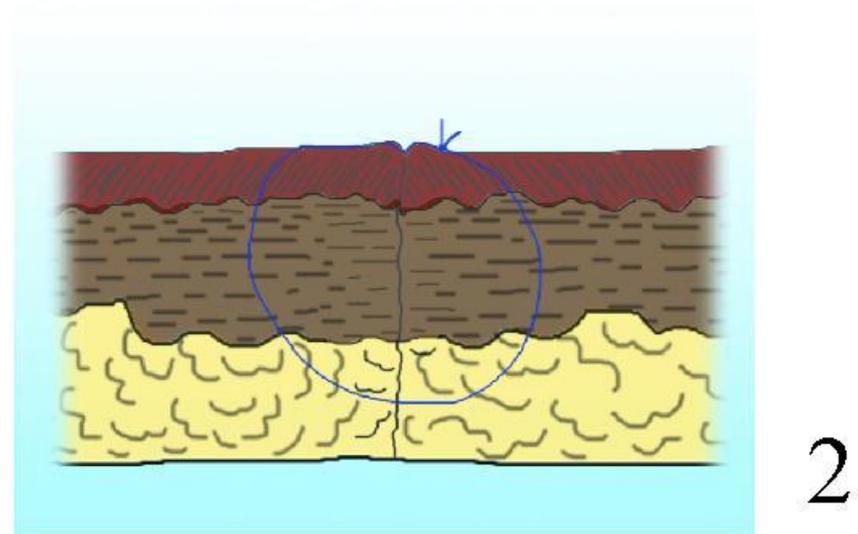
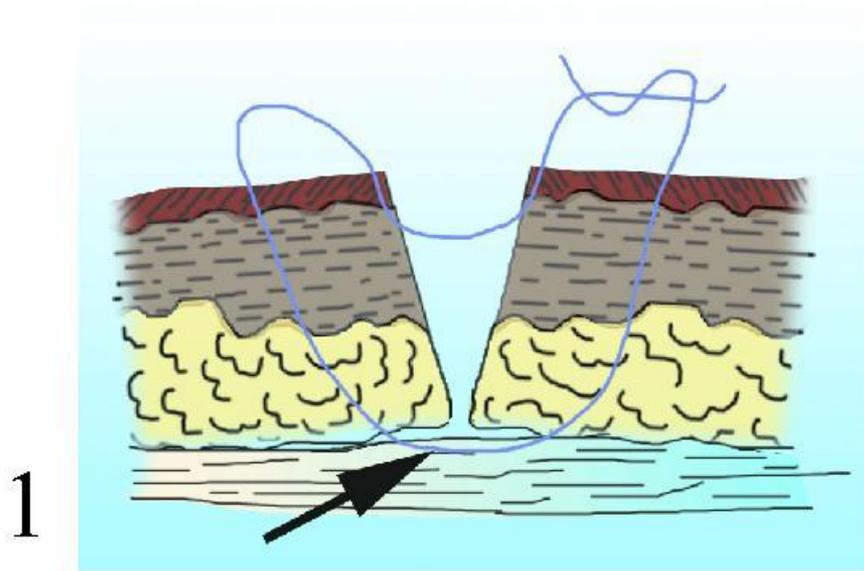
Interrupted simple suture



Continuous simple suture



MATRESS SUTURE



ШВОВ

Преимущества непрерывных швов

- Относительная быстрота выполнения. Фиксация нити необходима только в начале и конце шва.
- В ряде случаев быстрота наложения шва является решающим фактором его использования, например, при восстановлении целостности стенки сосуда;
- простота манипуляции на основе однотипных движений;
- легкость освоения алгоритма действий.

ШВОВ

Недостатки непрерывных швов

- Явная склонность к гофрированию тканей, что может привести к формированию грубого нелинейного послеоперационного рубца или стеноза. Этот недостаток может быть скорректирован длительными тренировками, позволяющими после соответствующей подготовки использовать эту разновидность шва даже в эстетической хирургии;
- при повреждении нити на любом участке полностью нарушаются скрепляющие свойства шва на всем протяжении раны;
- возможность нарушения кровоснабжения краев раны вдоль всей линии шва.
- Применение непрерывного шва исключается
- Для соединения краев раны сложной формы;
- при воспалительных изменениях соединяемых тканей;
- при необходимости разведения краев раны на ограниченном участке для дренирования.

Кишечный шов

Основные требования:

- Герметичность: механическая и биологическая;
- Гемостатический эффект;
- Механическая прочность;
- Асептичность.

Классификация:

- По количеству захватываемых слоев стенки ЖКТ:
 - серозно-мышечный,
 - серозно-мышечно-подслизистый,
 - серозно-серозный,
 - через все слои;
- По количеству рядов: одно- двух- трехрядный;
- По способности к биодеградации:
 - рассасывающийся,
 - нерассасывающийся;
- По технике исполнения: одиночный узловой, непрерывный обвивной, непрерывный матрацный, одиночный П-образный, кيسетный, Z-образный.

следует исключить применение:

- ✓ кишечных жомов с грубыми насечками;
- ✓ хирургических пинцетов;
- ✓ шипковых захватов стенки полого органа анатомическим пинцетом.

Особенности наложения шва, оказывающие влияние на заживление

1. Травматичность шва: чем больше повреждение, тем сильнее выражена местная воспалительная реакция в зоне анастомоза, тем более неблагоприятные условия для заживления первичным натяжением.
2. Плотное соприкосновение всех слоев стенки в зоне кишечного шва: при отсутствии адаптации каких-либо слоев меньше шансов на полноценное заживление раны.
3. Объем некротического субстрата: чем обширнее некроз, тем больше омертвление тканей по линии соустья.
4. Наличие микробной флоры в просвете пищеварительного канала и асептичность при наложении шва.
5. Местные сосудистые расстройства, связанные с ущемлением тканей наложенными на края раны швами.

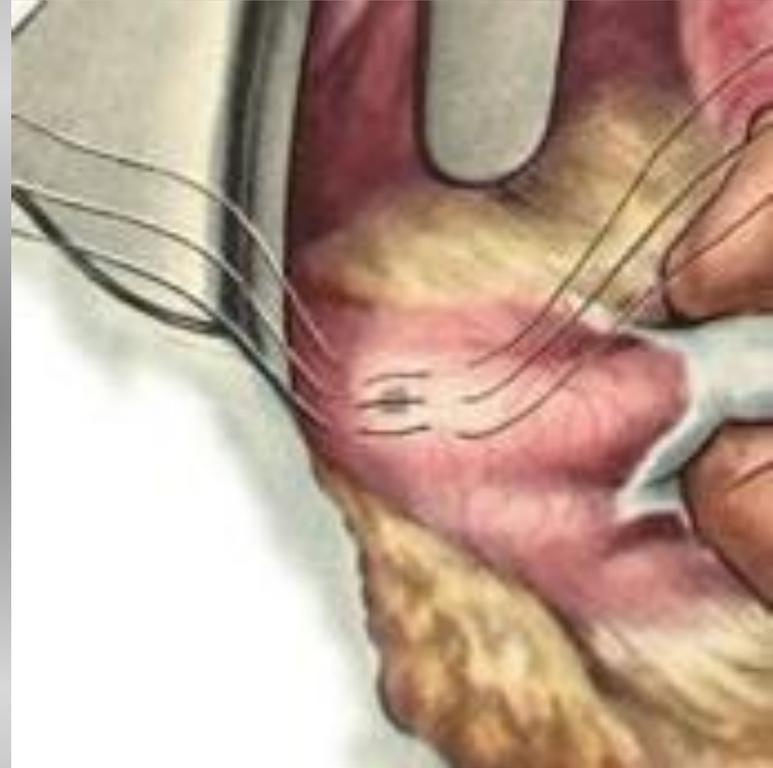
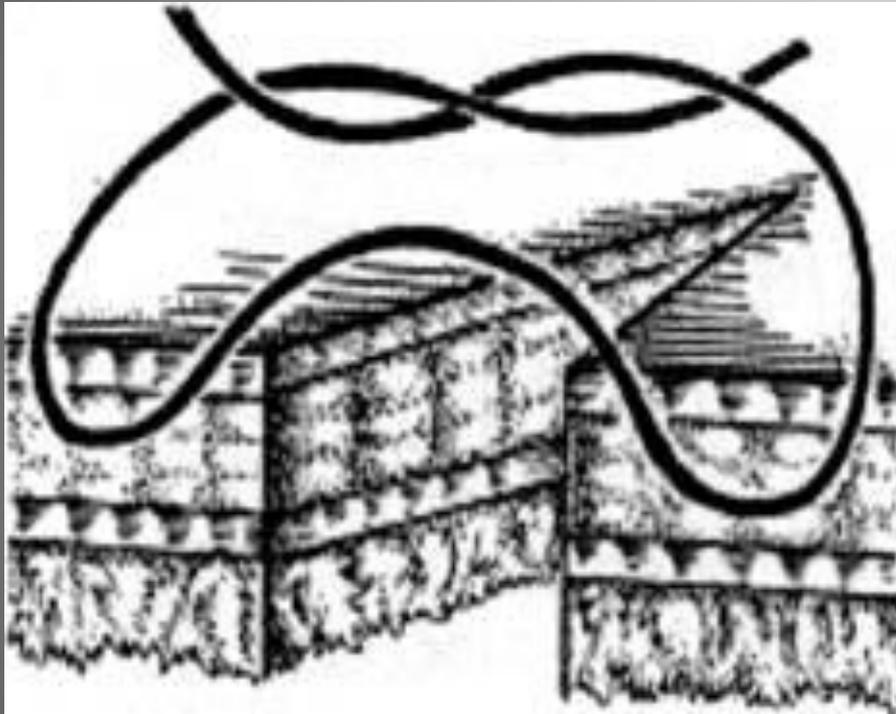
Современные рассасывающиеся материалы для наложения КИШЕЧНЫХ ШВОВ

1. Применение современных рассасывающихся нитей исключает их прорезывание и связанные с ним отрицательные явления.
2. Рассасывающиеся нити механически удерживают края соустья приблизительно в течение того же времени, что и не рассасывающиеся материалы.
3. Рассасывающиеся материалы мало гигроскопичны и способствуют предотвращению «фитильного» эффекта.

Использование непрерывных шелковых швов, независимо от того, в качестве внутреннего или наружного ряда они накладываются, нецелесообразно.

Однорядные швы

Серозно-мышечный шов Ламбера



Для его наложения иглу вкалывают и выкалывают на серозной поверхности с каждой стороны раны. Иглу вводят на расстоянии 0,5- 0,8 см и выводят на 0,1 см от края раны кишки. С другой стороны ткани захватывают в обратном порядке. В шов входит серозная и мышечная оболочки. Расстояние между местами укола и выкалывания иглы не должно превышать 0,5 см . После прошивания обеих стенок нить завязывают. Происходит плотное соприкосновение серозных оболочек. Узел располагают на менее подвижном краю раны или стенке органа.

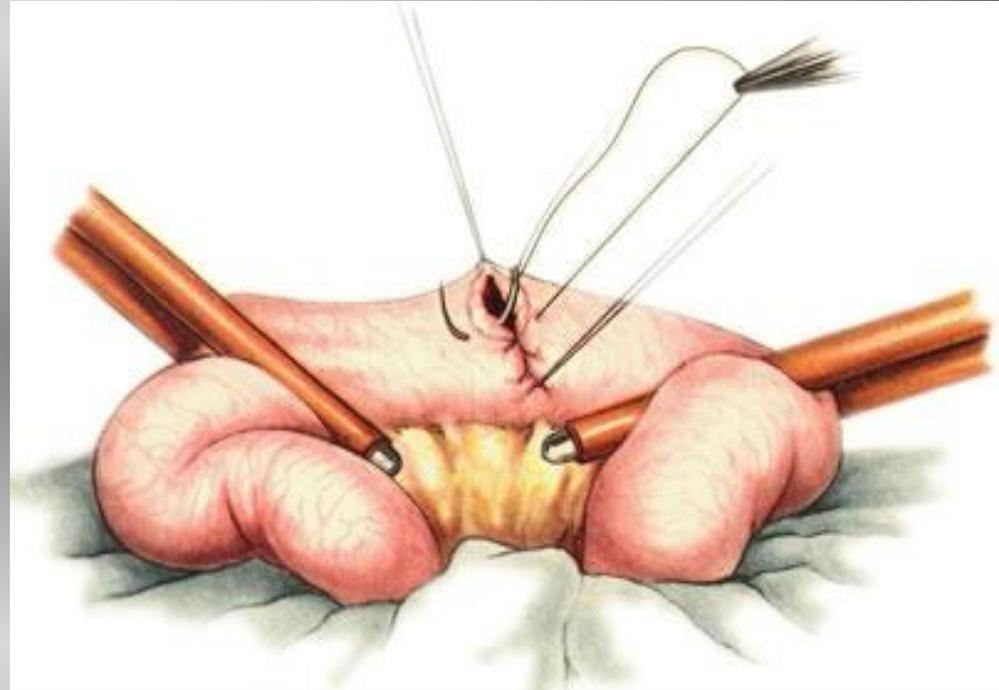
Особенности шва

Несмотря на очевидное преимущество, шов Ламбера имеет и недостатки:

- ✓ не обладает гемостатическими свойствами;
- ✓ на первых порах непрочен;
- ✓ не обеспечивает хорошей адаптации подслизистой и слизистой оболочек.

Однорядные швы

Скорняжный (вворачивающий) шов Шмидена



Непрерывный обвивной (сквозной) вворачивающий шов. Длинную нить проводят через все слои кишки в одном направлении. Укол иглой и на одной, и на другой стенке органа производят со стороны слизистой оболочки. После прошивания обоих краев нить затягивают с наружной стороны. При этом происходит вворачивание сшиваемых стенок в просвет органа и соприкосновение серозных оболочек. Для улучшения вворачивания иглу целесообразно проводить в косом направлении, захватывая в стежок излишек тканей наружного футляра

Особенности шва

Преимущества

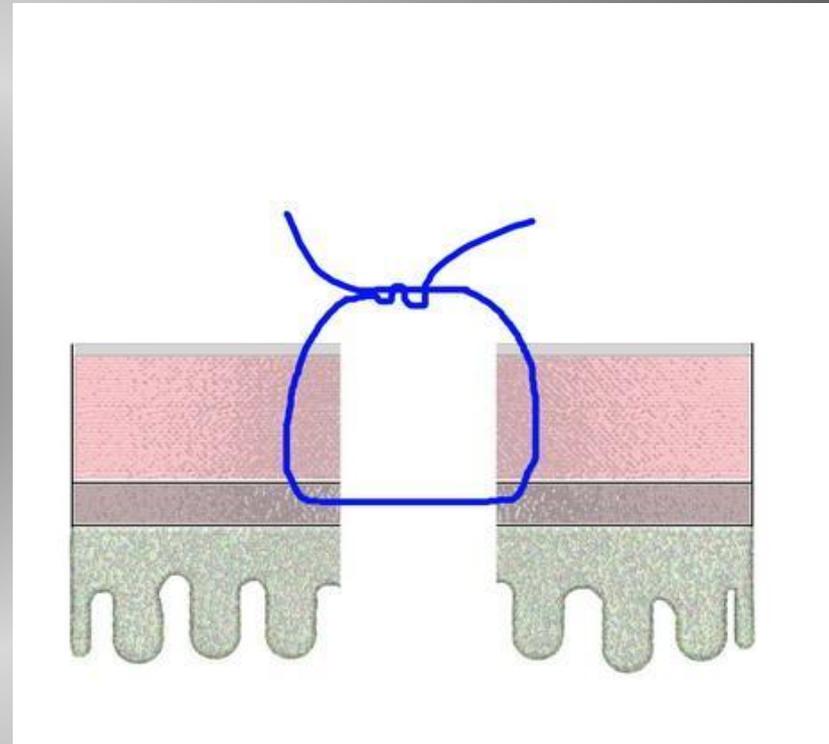
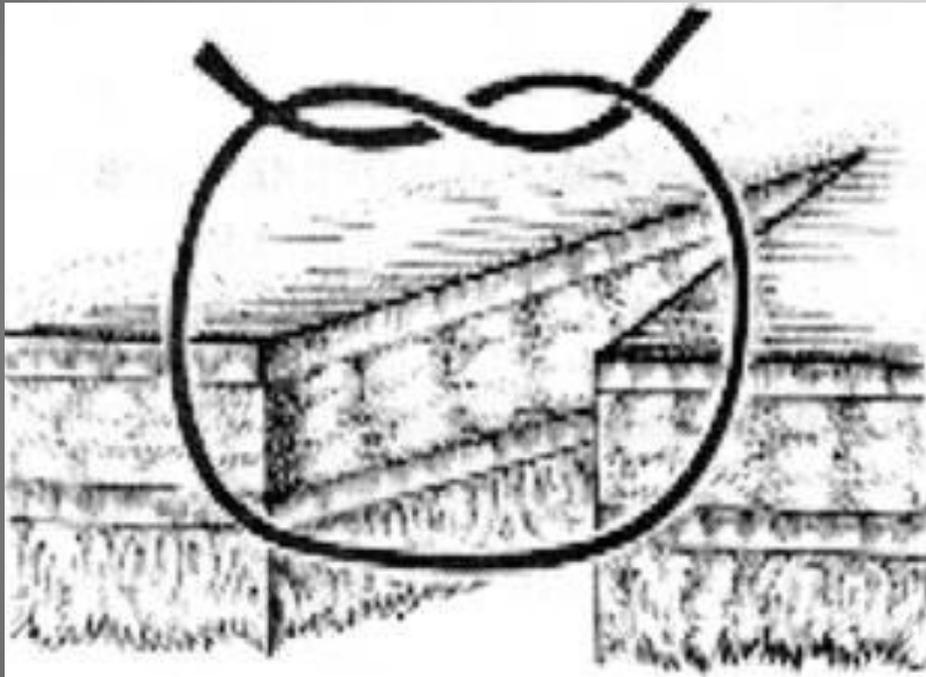
- ✓ надежность;
- ✓ относительную техническую простоту наложения;
- ✓ хороший гемостаз;
- ✓ удовлетворительную механическую прочность;
- ✓ герметичность;
- ✓ асептичность.

Недостатки

- ✓ плохая адаптация слоев кишечной стенки за счет гофрирования тканей.

Однорядные швы

- Краевой серозно-мышечно-подслизистый шов Пирогова



Отдельный краевой серозно-мышечно-подслизистый шов. В шов захватывают серозную и мышечную оболочки, а также подслизистый слой, который обладает наибольшей механической прочностью. Иглу вкалывают со стороны серозной оболочки и выкалывают между подслизистым слоем и слизистой оболочкой. На другом краю раны иглу проводят между слизистой оболочкой и подслизистым слоем и выкалывают на серозной поверхности.

Особенности шва

Преимущества

- ✓ большая механическая прочность; хорошая адаптация краев с сохранением футлярности строения и полным соприкосновением слизистого слоя;
- ✓ полный гемостаз;
- ✓ предотвращение образования «тканевого вала» и сужения соустья;

Однорядные швы

Краевой серозно-мышечно-подслизистый шов с внутренним расположением узелков Матешука

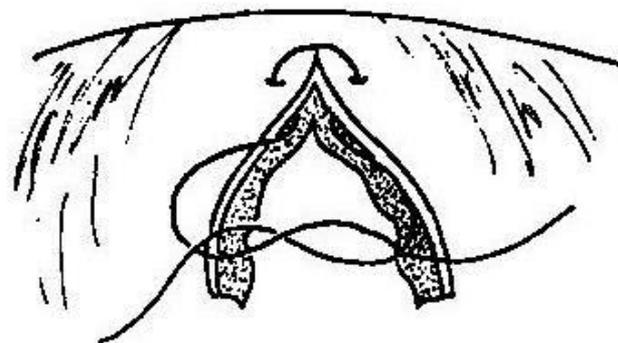
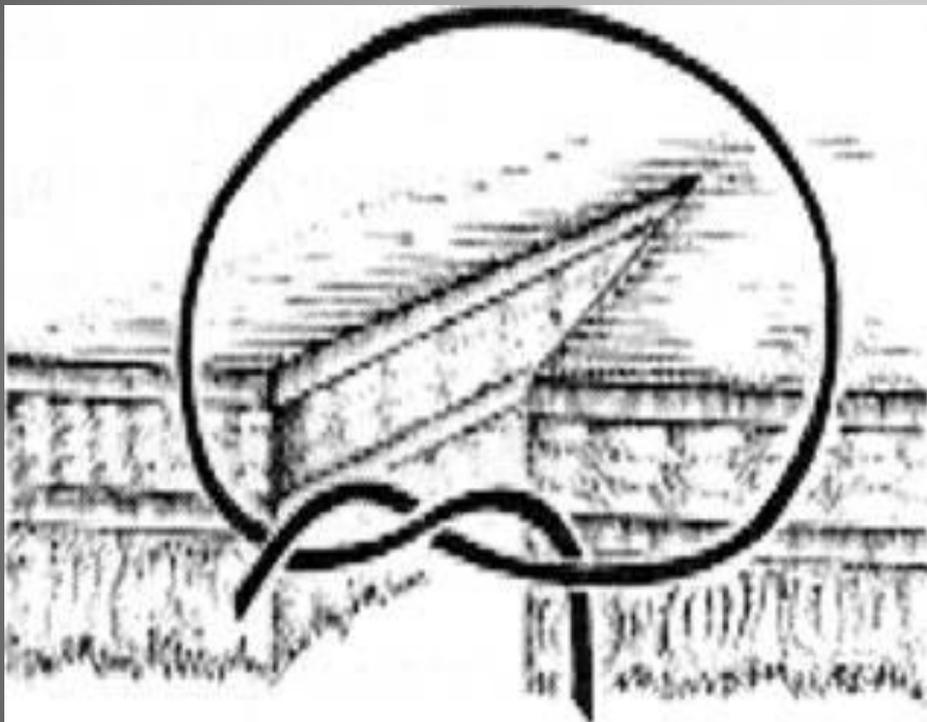


Рис. 31 Однорядный внутриузелковый шов Матешука.

отдельный краевой серозно-мышечно-подслизистый внутриузловой шов. Иглу вкалывают со стороны края раны в подслизистый слой и через мышечную и серозную оболочки нить выводят наружу одной стороны. На противоположной стороне нить проводят через серозно-мышечную оболочку и подслизистый слой. Узлы завязывают со стороны просвета кишки.

Особенности шва

Преимущества:

- ✓ обладает хорошей механической прочностью;
- ✓ обеспечивает полную адаптацию всех слоев кишечной стенки;
- ✓ соответствует принципу футлярности строения кишечной стенки;
- ✓ создает оптимальные условия для регенерации тканей;
- ✓ предотвращает возможность возникновения «тканевого вала»;
- ✓ препятствует сужению просвета полого органа;
- ✓ исключает возможность образования обширного рубца после наложения соустья.

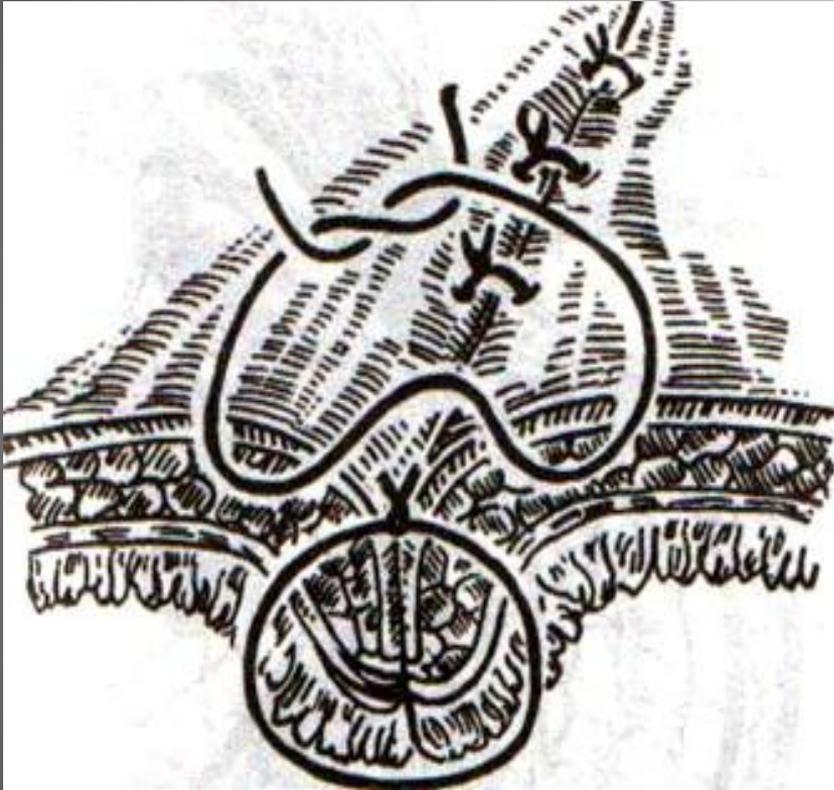
Недостатки:

- ✓ высокая проницаемость для микрофлоры;
- ✓ высокая степень вероятности заживления вторичным натяжением зоны отторжения нитей.
- ✓ выраженное инфицирование тканей вокруг раневых «ходов» в зоне шва из-за «фитильности» нитей.

Это обуславливает возможность получения неудовлетворительных результатов при наложении таких швов на стенку толстой кишки;

Двухрядные швы

Двухрядный шов Альберта



- 1) внутренний ряд - непрерывный краевой обвивной шов через все слои: вкол иглы со стороны серозной поверхности, выкол – со стороны слизистой оболочки на одном краю раны, вкол со стороны слизистой, выкол со стороны серозной оболочки на другом краю раны и т.д.
- 2) наружный ряд - швы Ламбера для того, чтобы погрузить внутренний ряд швов

Особенности шва

Преимущества

- ✓ надежность;
- ✓ относительную техническую простоту наложения;
- ✓ хороший гемостаз;
- ✓ удовлетворительную механическую прочность;
- ✓ герметичность;
- ✓ асептичность.

Недостатки

- ✓ возможность выраженного воспаления по линии шва;
- ✓ замедление процесса регенерации тканей с образованием массивного вала в зоне шва;
- ✓ вторичное заживление раны с формированием глубоких некрозов;
- ✓ пролабирование слизистой оболочки;
- ✓ вероятность развития спаечного процесса;
- ✓ большая степень инфицирования нитей при наложении сквозных швов