

ФГБОУ ВО ЯГМУ МЗ РФ

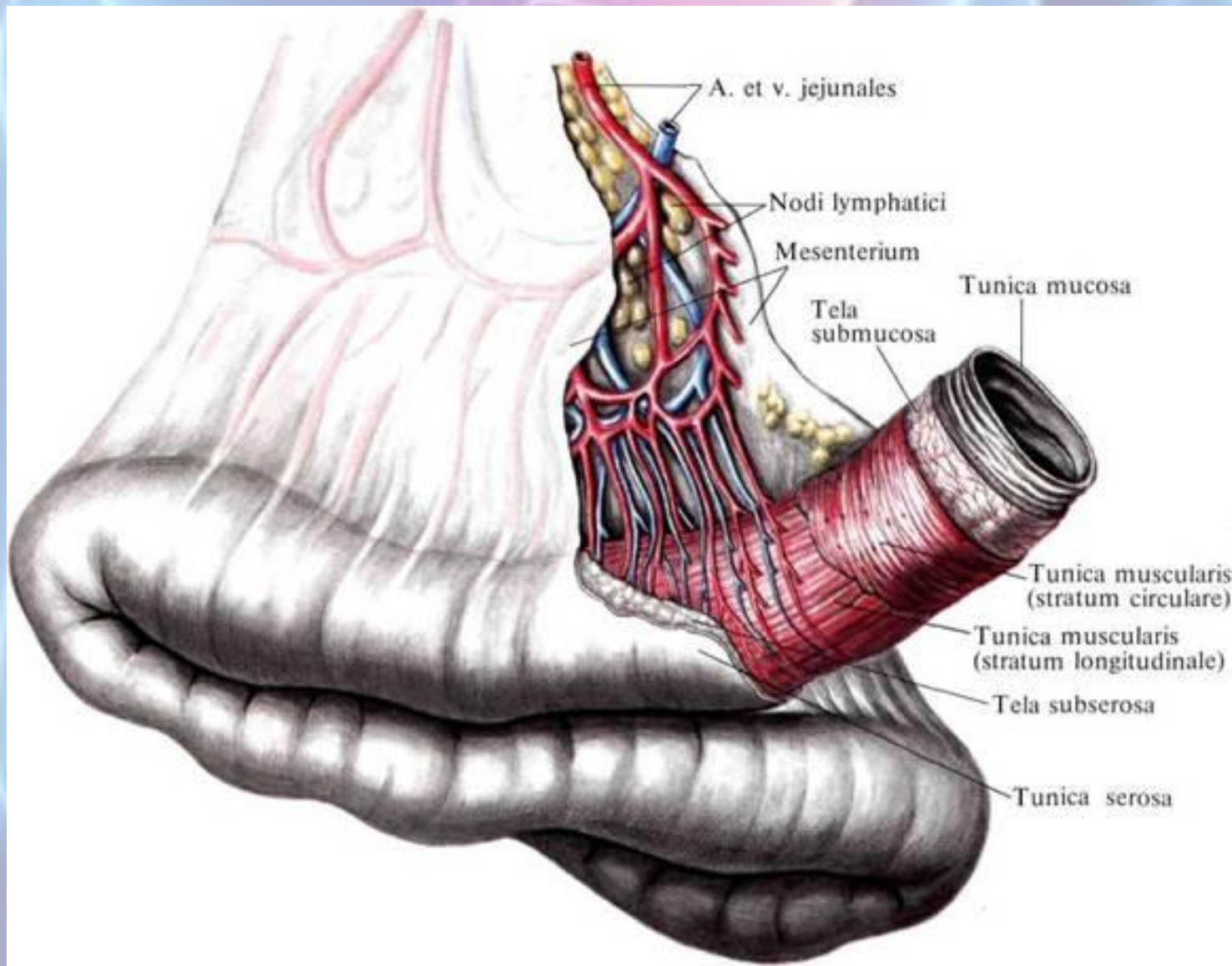
Кафедра топографической анатомии и
оперативной хирургии

Мастер-класс по теме:

«Кишечный шов»

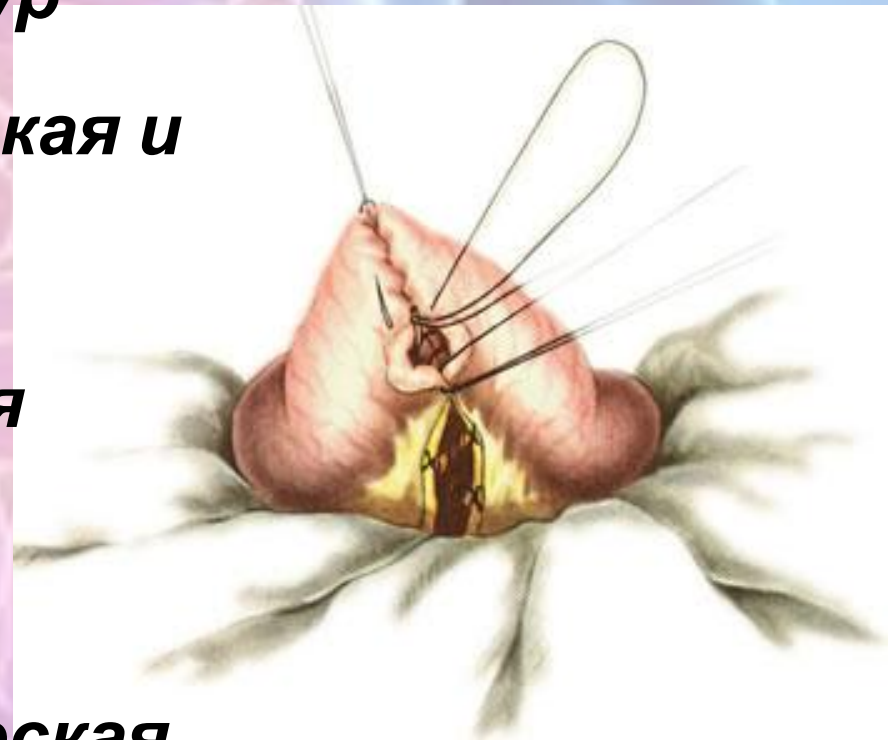
Подготовила:
студентка 5 курса Сизова И.Н.

Анатомия кишечника



Требования к кишечному шву

- Полноценная **адаптация** (сопоставление) анатомических структур кишечной стенки
- Надёжная физиологическая и биологическая **герметичность**
- **Гемостатичность**
- Отсутствие натяжения тканей (**проходимость** анастомоза)
- Минимальная **травматизация тканей**
- **Доступность и техническая простота** наложения кишечного шва
- **Механическая прочность** шва
- **Сохранность полноценного**



Герметичность



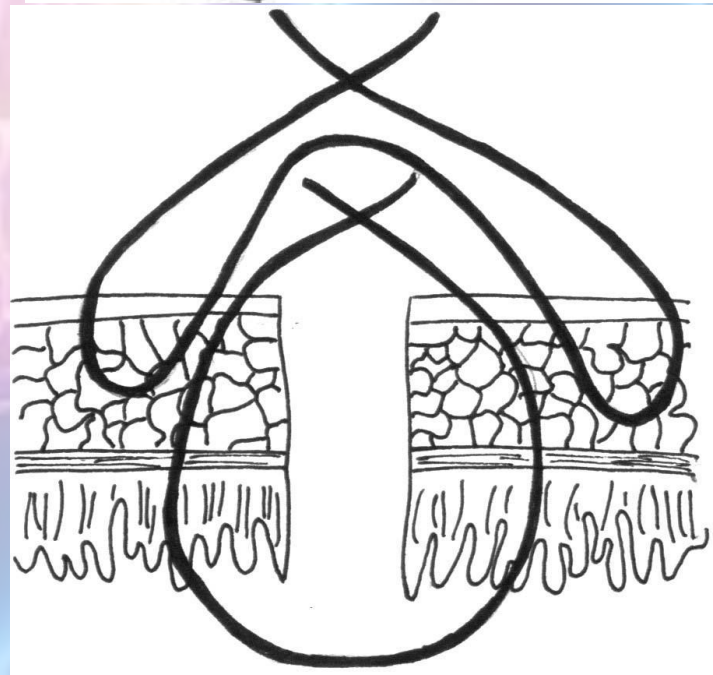
это непроницаемость
кишечной стенки на
месте наложенных швов.

- Физическая –
непроницаемость шва
вообще (для газов и
жидкости)
- Биологическая –
непроницаемость для
микробов

Классификация швов

по количеству рядов:

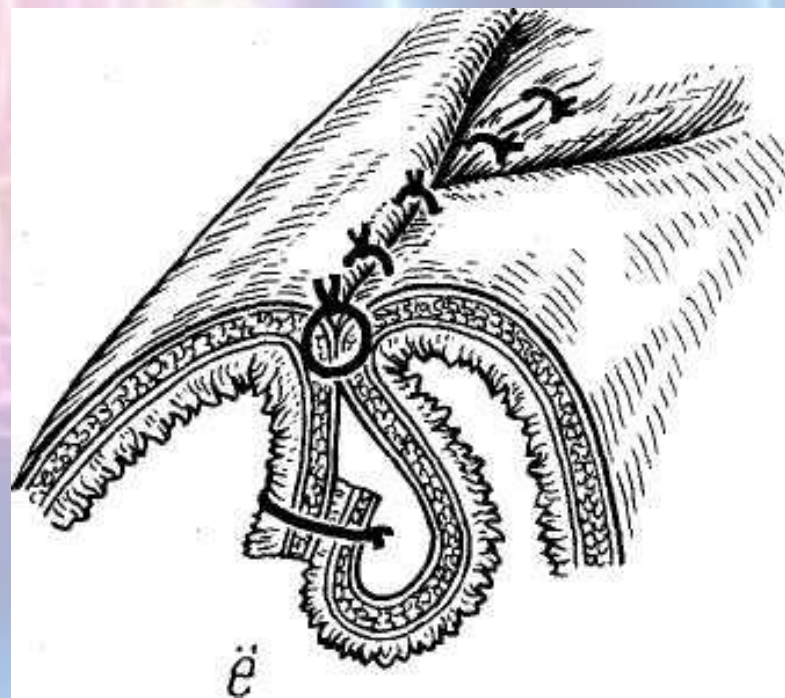
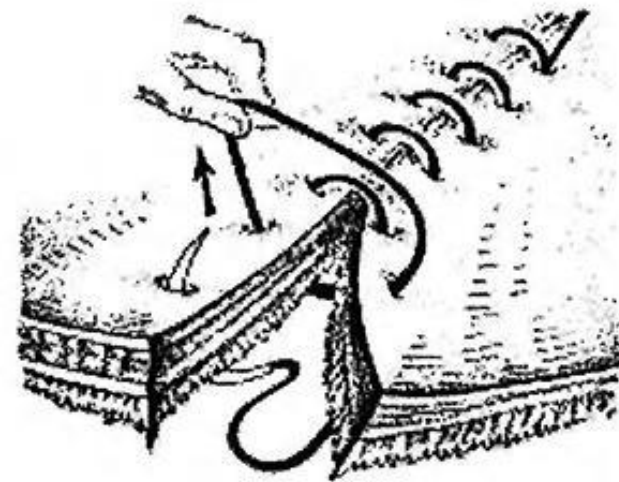
1. однорядный (Ламберта, кисетный, Z-образный)
2. многорядный (тонкая кишка: однорядный – двухрядный; толстая кишка: двухрядный – трехрядный)



Классификация швов

по методике наложения:

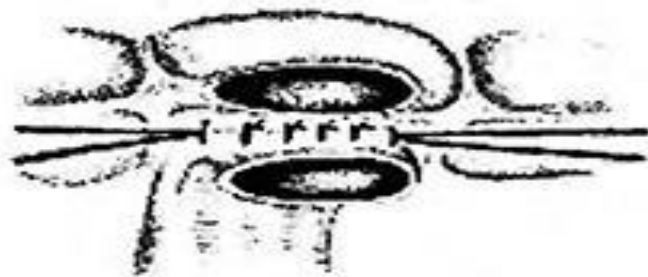
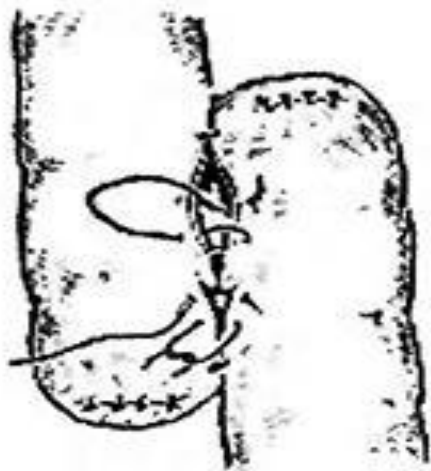
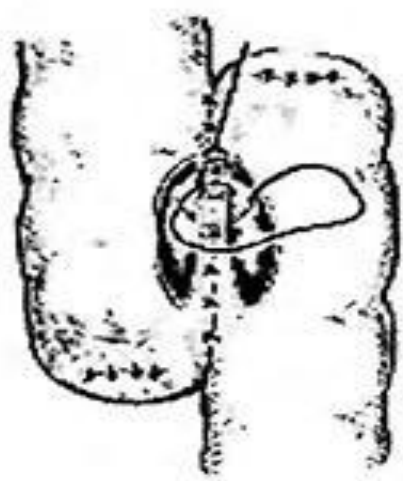
1. отдельные узловые
2. непрерывный шов (простой обвивной (скорняжный) и обвивной шов с захлестом (шов Ревердена-Мультановского) – чаще на заднюю губу анастомоза; шов Шмидена (вворачивающий шов) – чаще на переднюю губу



Классификация швов

по глубине захвата тканей:

1. грязный (инфицированный, нестерильный) – проникающий в просвет кишечника (шов Жоли, шов Матешука)
2. чистый (асептический) – нить не проходит слизистой и не инфицируется кишечным содержимым (шов Ламберта, кисетный, Z-образный)

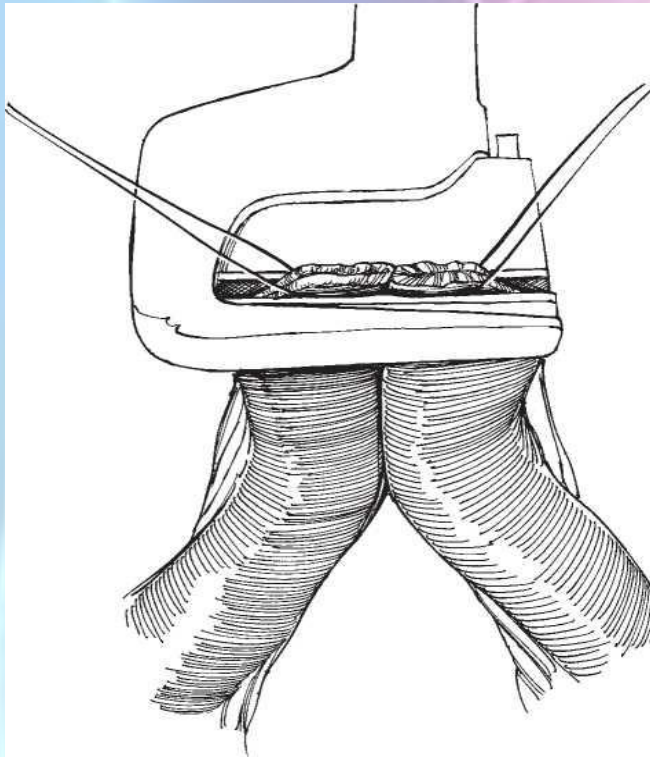
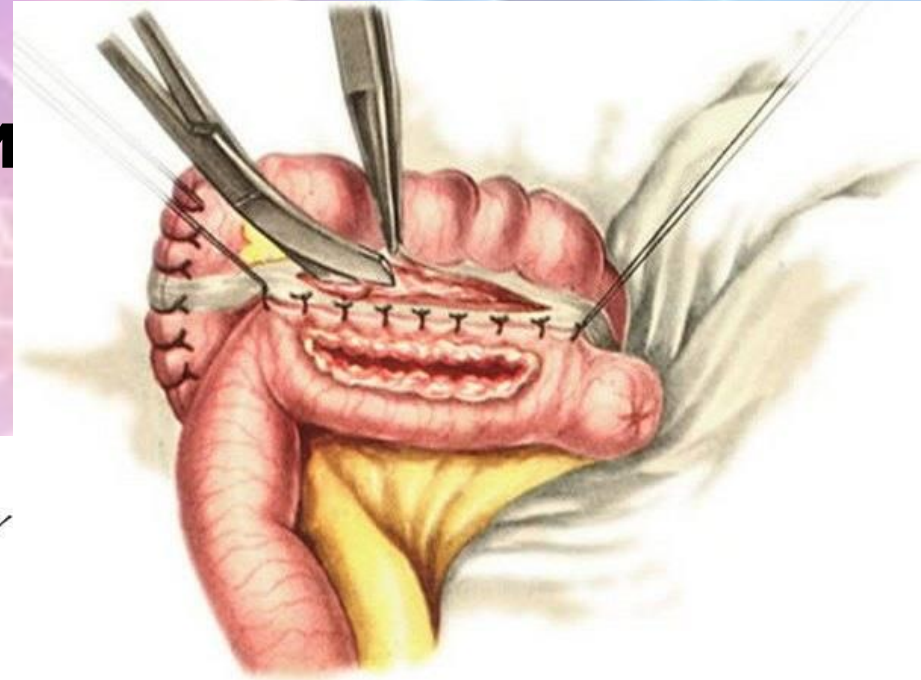


Классификация швов

по способу наложения

1. ручной шов

2. механический шов



Материал

Шовный материал:

- нерассасывающийся (прорезается в просвет кишечника): капрон, шелк и др. синтетические нити - накладывается во втором или третьем ряду в качестве чистых швов.
- рассасывающийся (резорбируется в сроки от 7 дней до 1 мес., применяется в качестве грязных швов первого ряда): викрил (золотой стандарт рассасывающихся швов), дексон, кетгут.

Биологический шовный материал, в отличие от синтетического, обладает аллергенным действием, чаще инфицируется.

Полифиламентные нити способны сорбировать и накапливать микробы, а также обладают пиящим эффектом.

Иглы для кишечного шва колющие, желательны атравматические (обеспечивают низкую травматичность тканей, уменьшают величину раневого канала от прохождения нити и иглы).

Инструменты

- Эластичный кишечный жом – 2
- Зажим Кохера прямой – 2
- Зажим Бильрота прямой – 2
- Пинцет анатомический – 2-4
- Скальпель брюшистый – 1
- Ножницы Купера – 2
- Зажим типа «москит» - 2
- Иглодержатель Гегара –
- Игла колющая – 2
- Салфетки



Обработка брыжейки

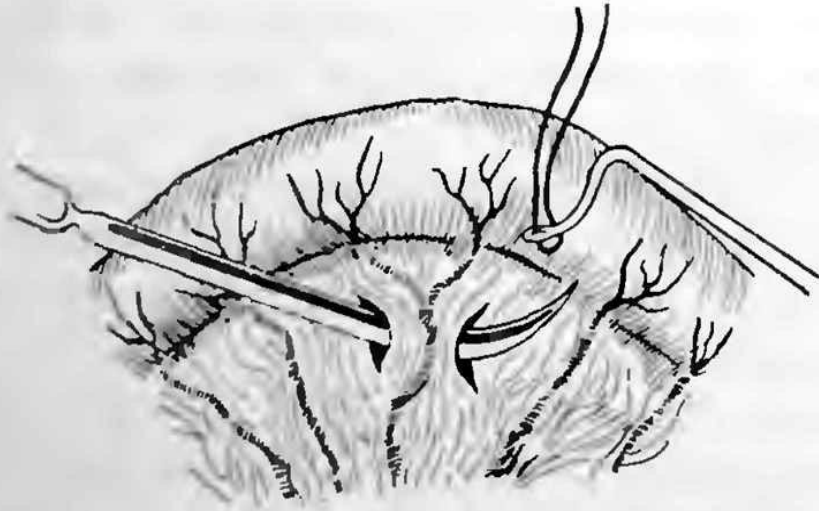
1. Скелетирование кишки

Вблизи от её стенки

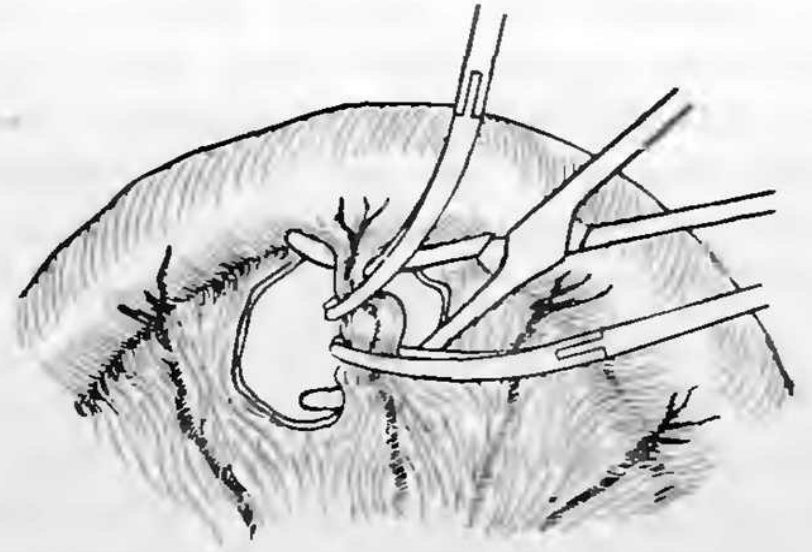
Клиновидное



2. Обработка сосудов брыжейки



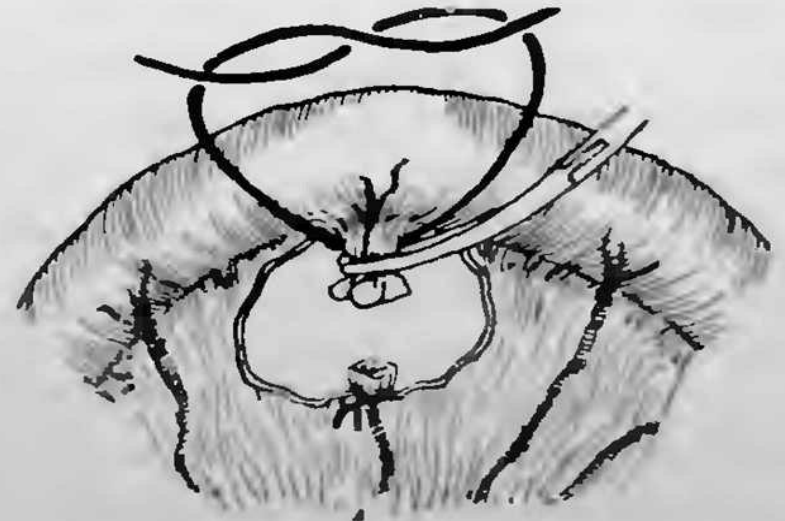
a



a



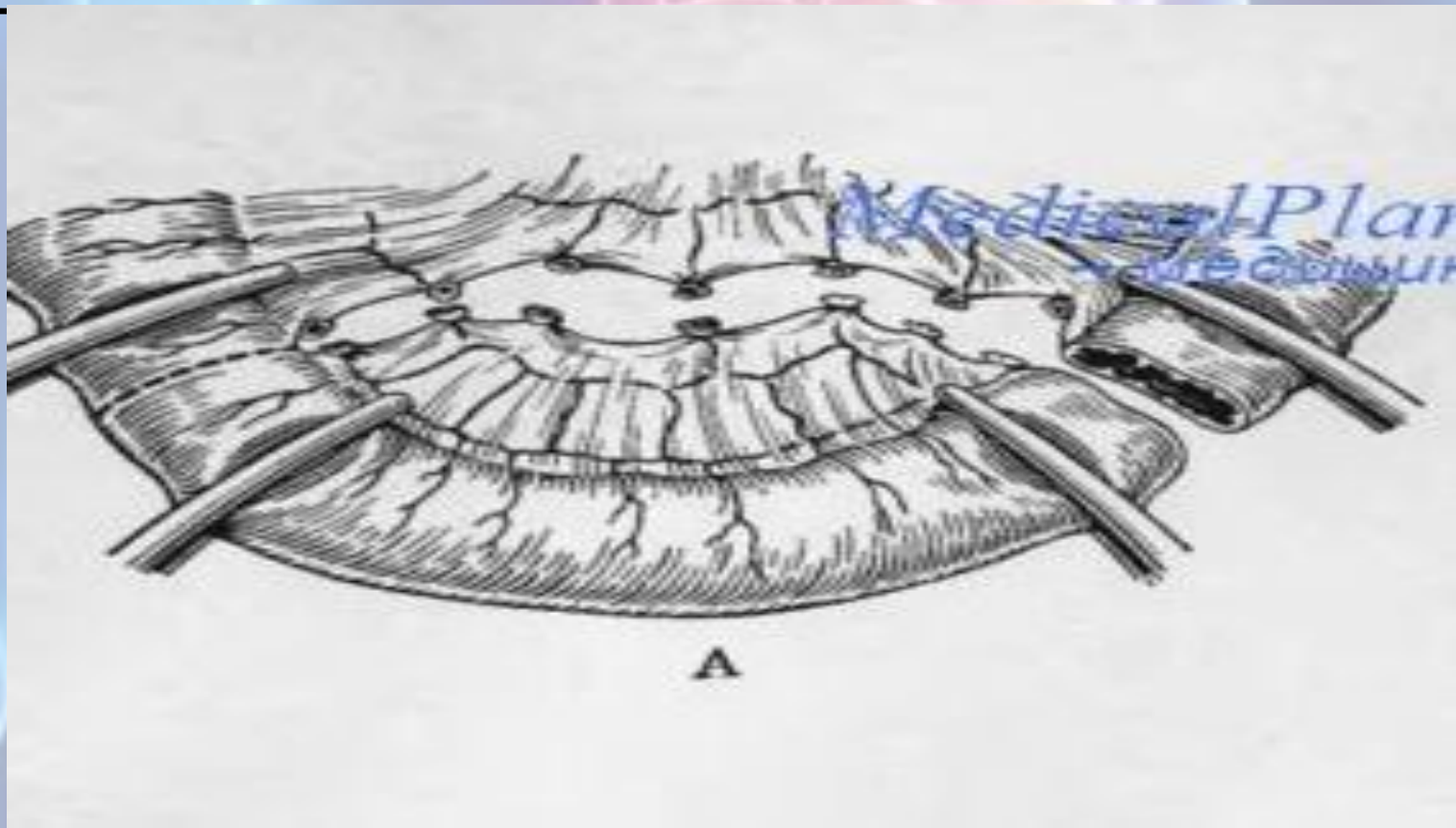
b



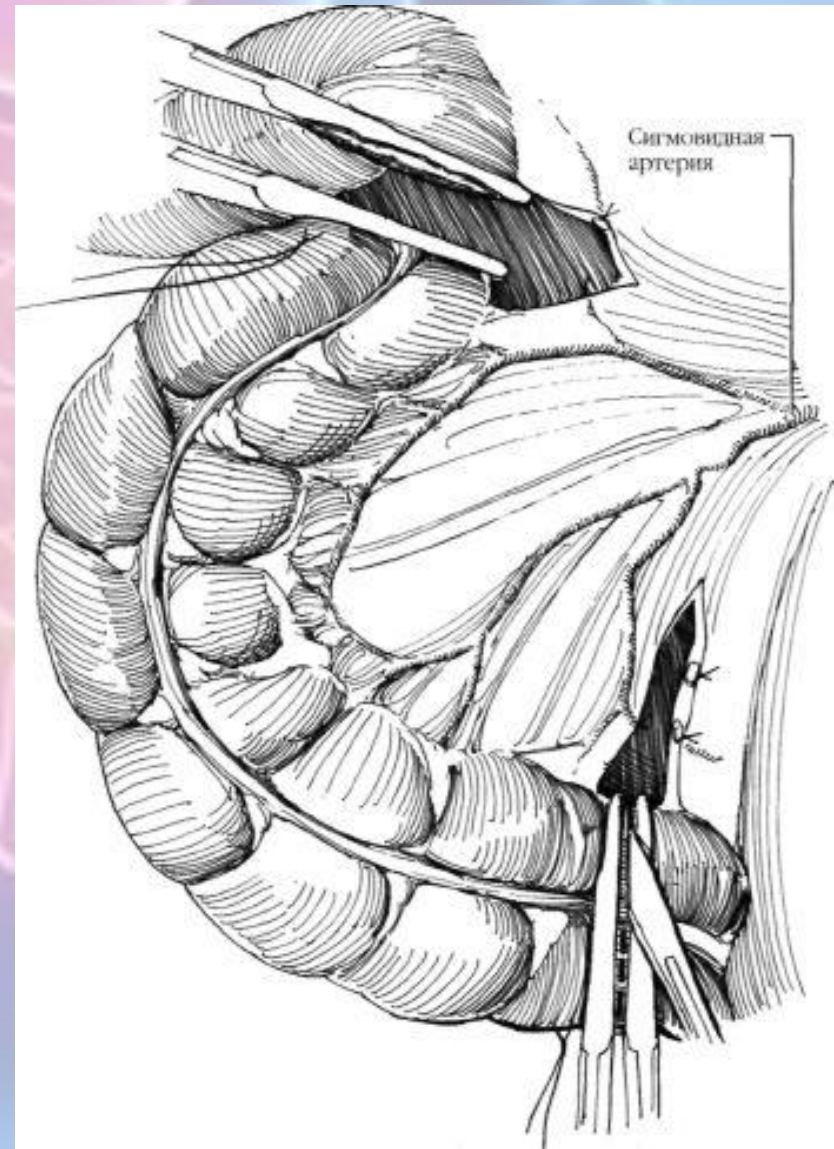
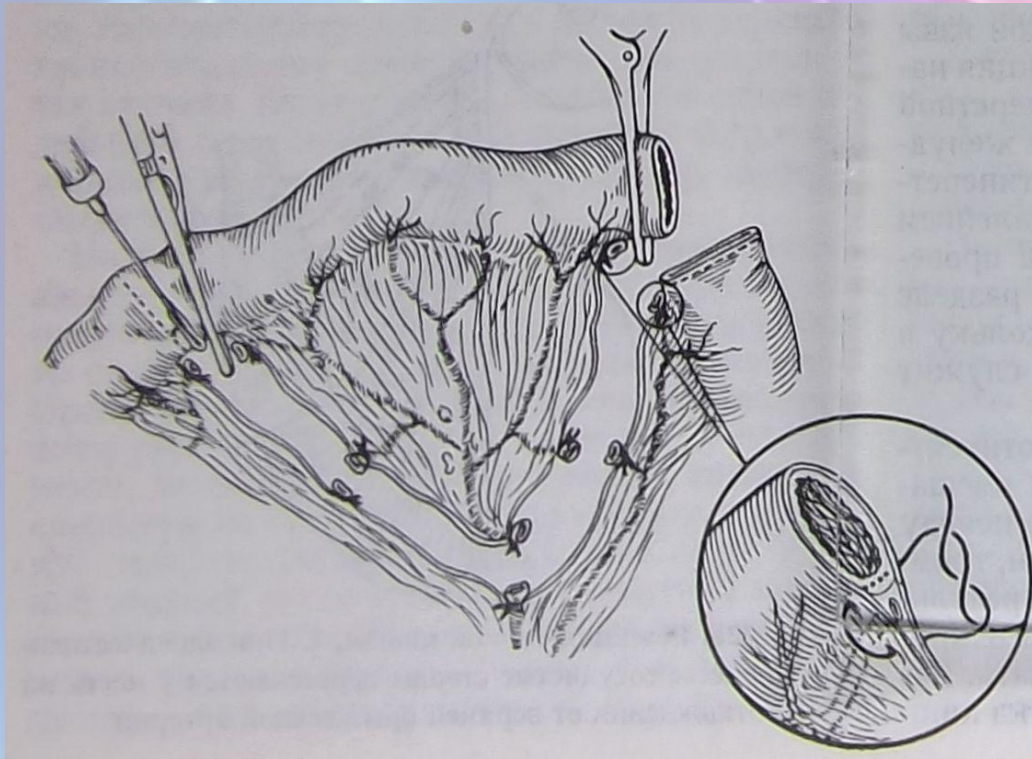
«Отжатие» кишки

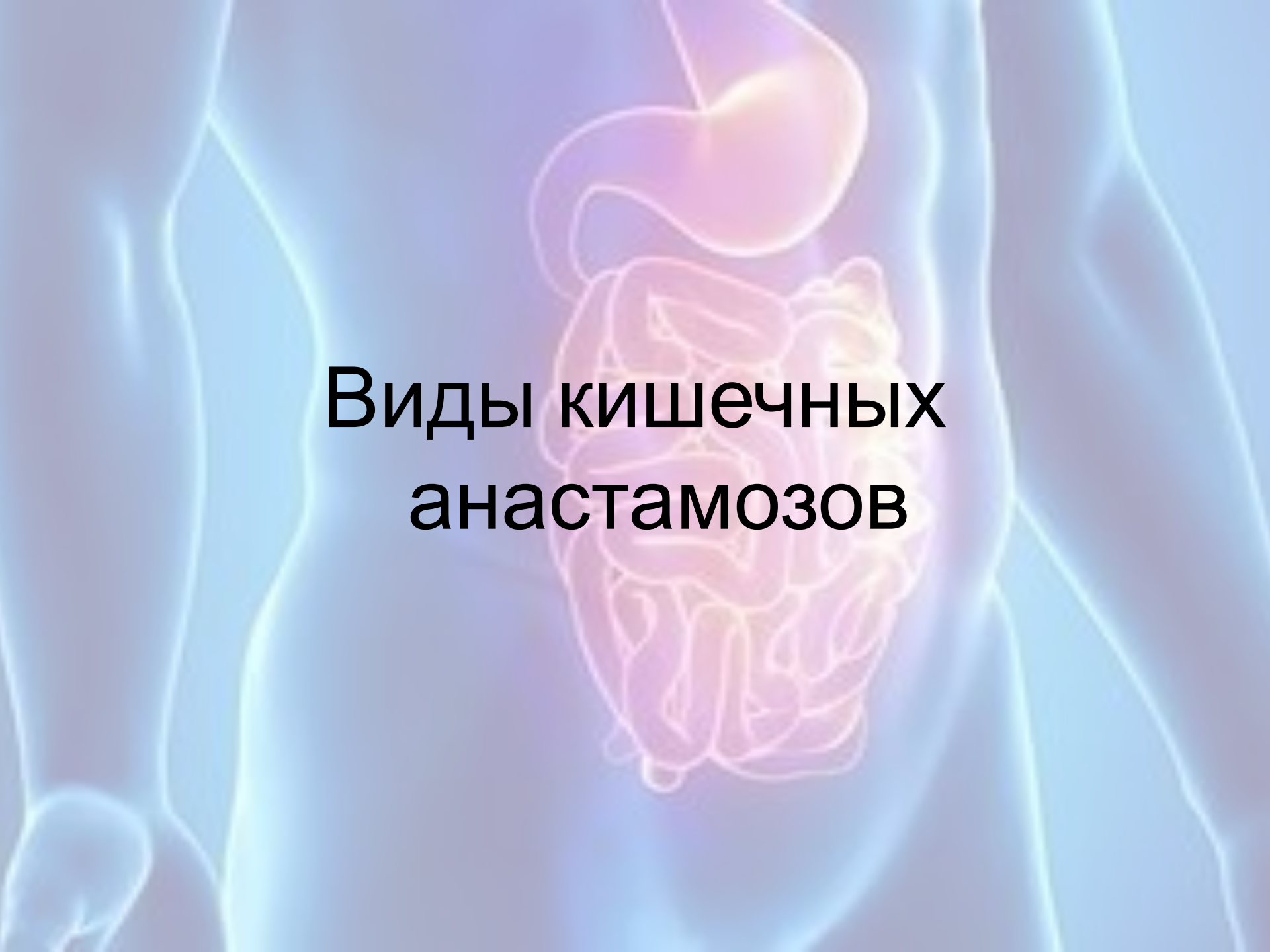
- Цель: предотвратить попадание содержимого кишки на окружающие

т



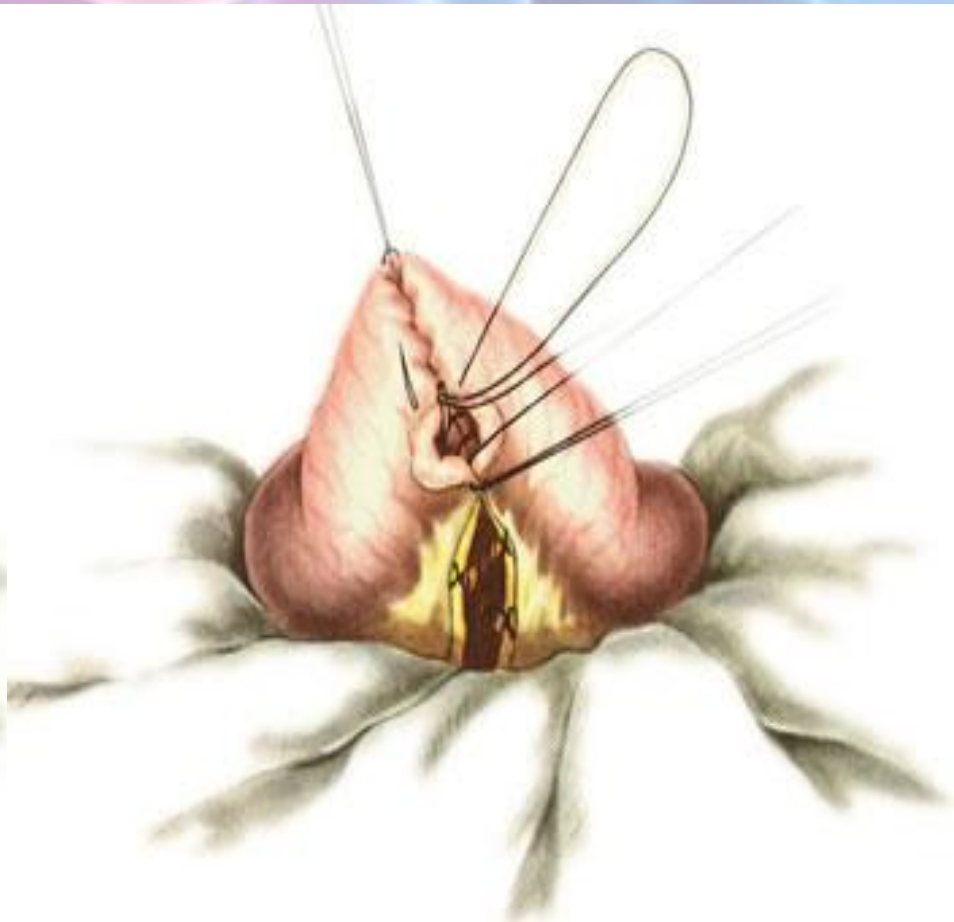
Мобилизация участка кишки



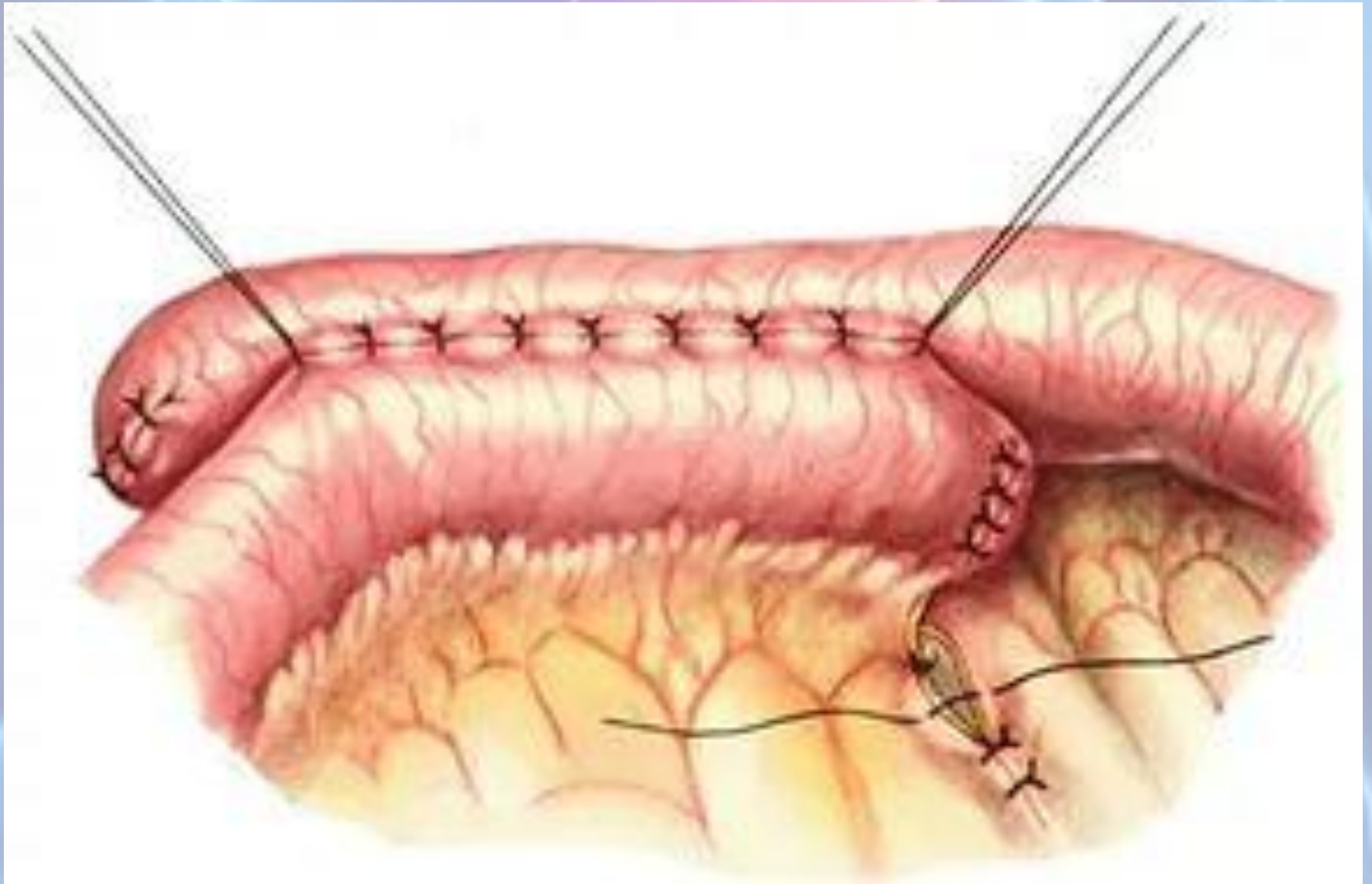


Виды кишечных анастомозов

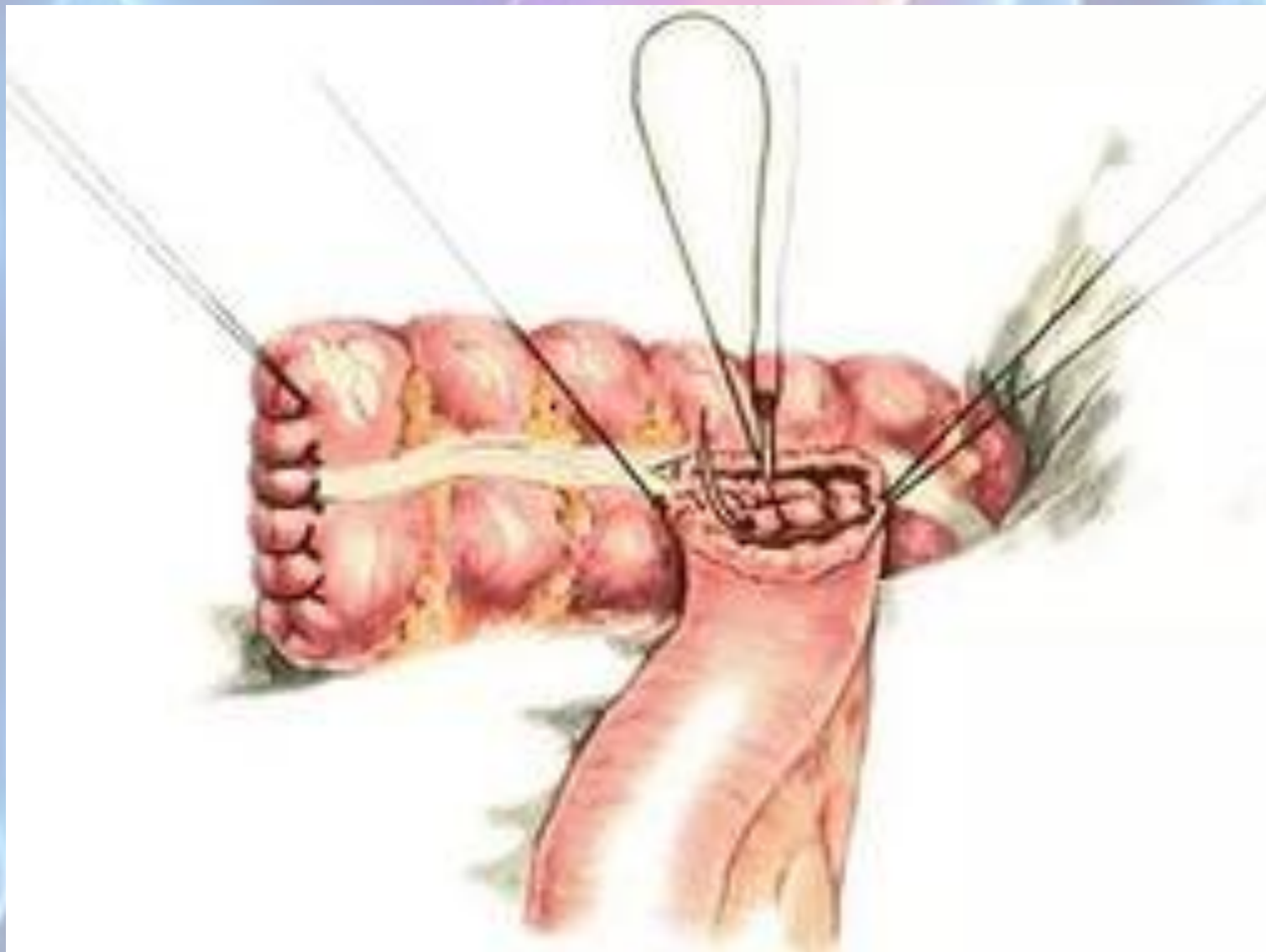
Анастомоз по типу «конец-в-конец»



Анастомоз по типу «бок-в-бок»



Анастомоз по типу «конец-в-бок»

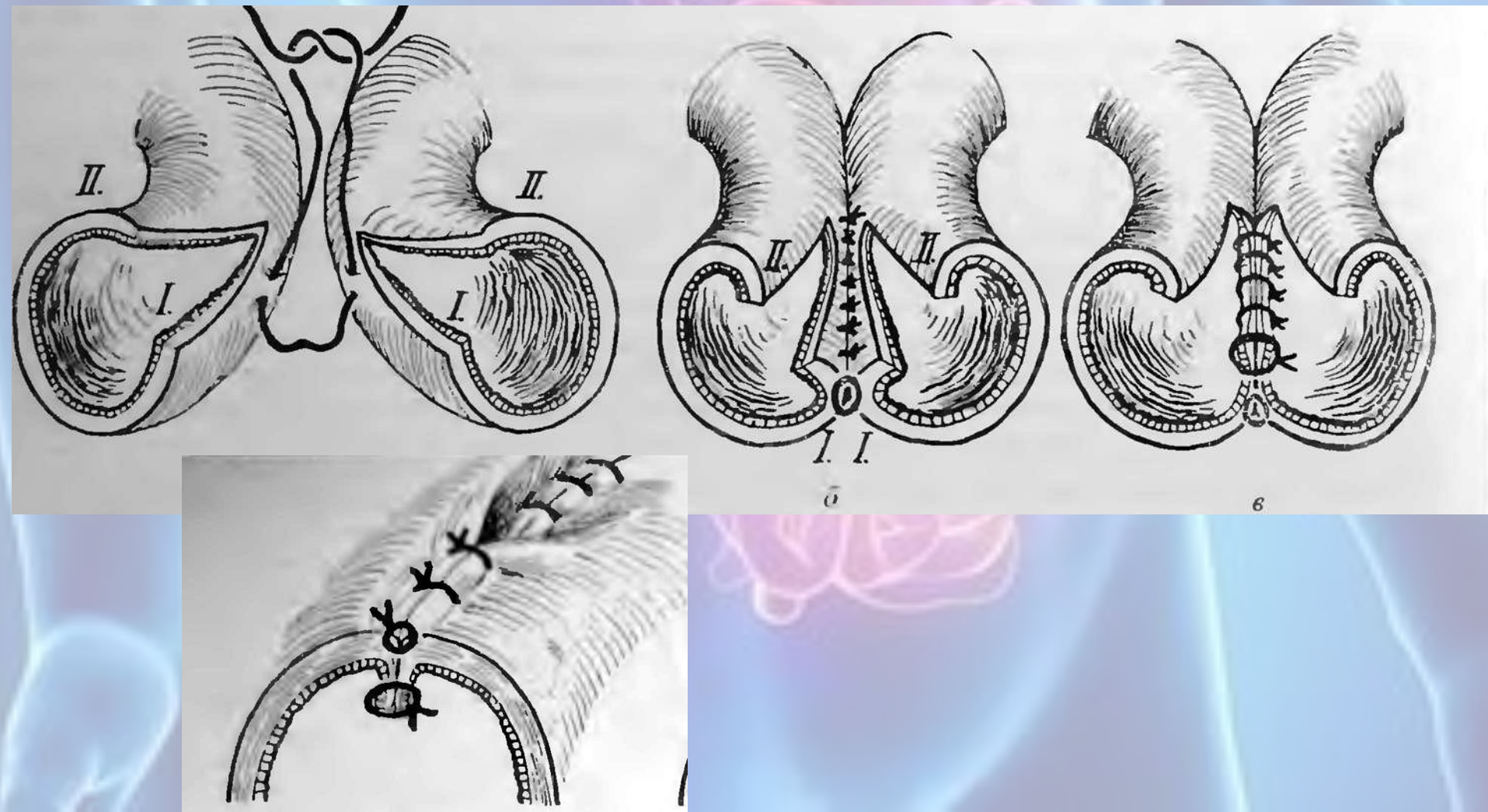


Наложение швов



Наложение швов

1. Формирование двухрядного альфа-шва на задней стенке (губе) анастомоза



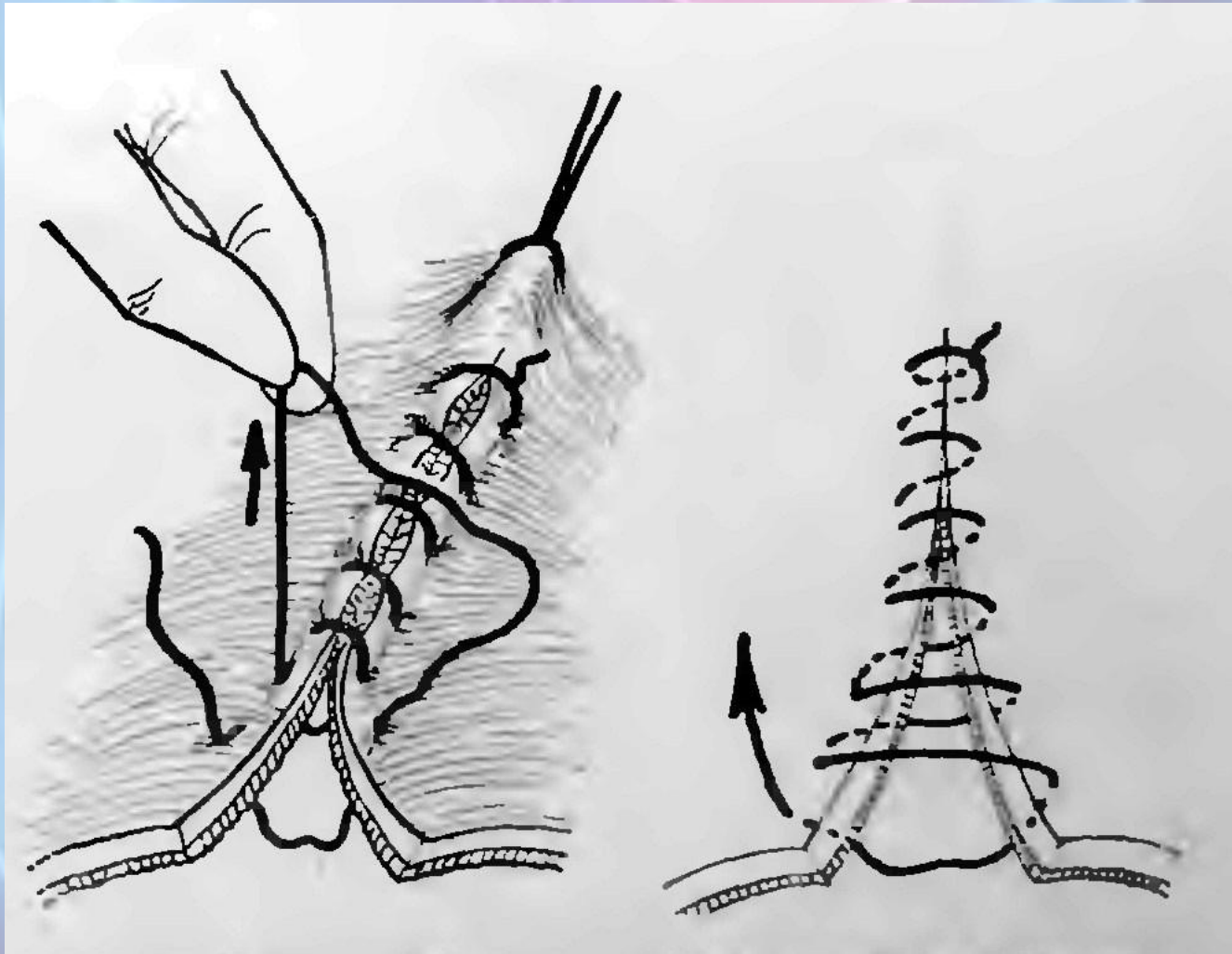
Первый ряд швов по Альберту

Сквозные швы:

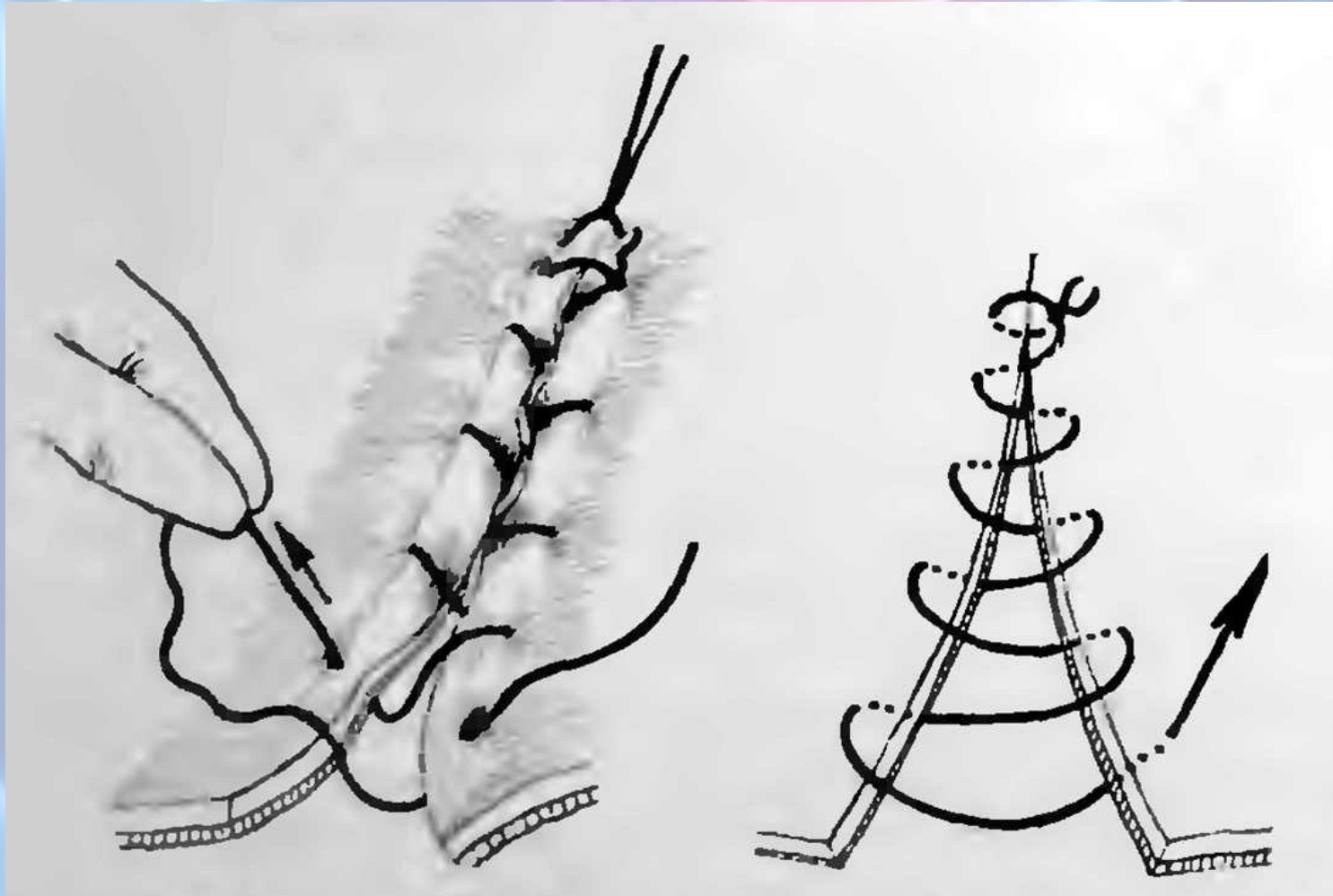
- Скорняжный шов
- Простые узловые швы
- Шов Шмидена
- Шов Микулича
- Матрацные швы
(Коннеля,
Прибрама)
- Шов Ревердена-
Мультановского



Скорняжный шов (обвивной)



Шов Шмидена (вворачивающий)

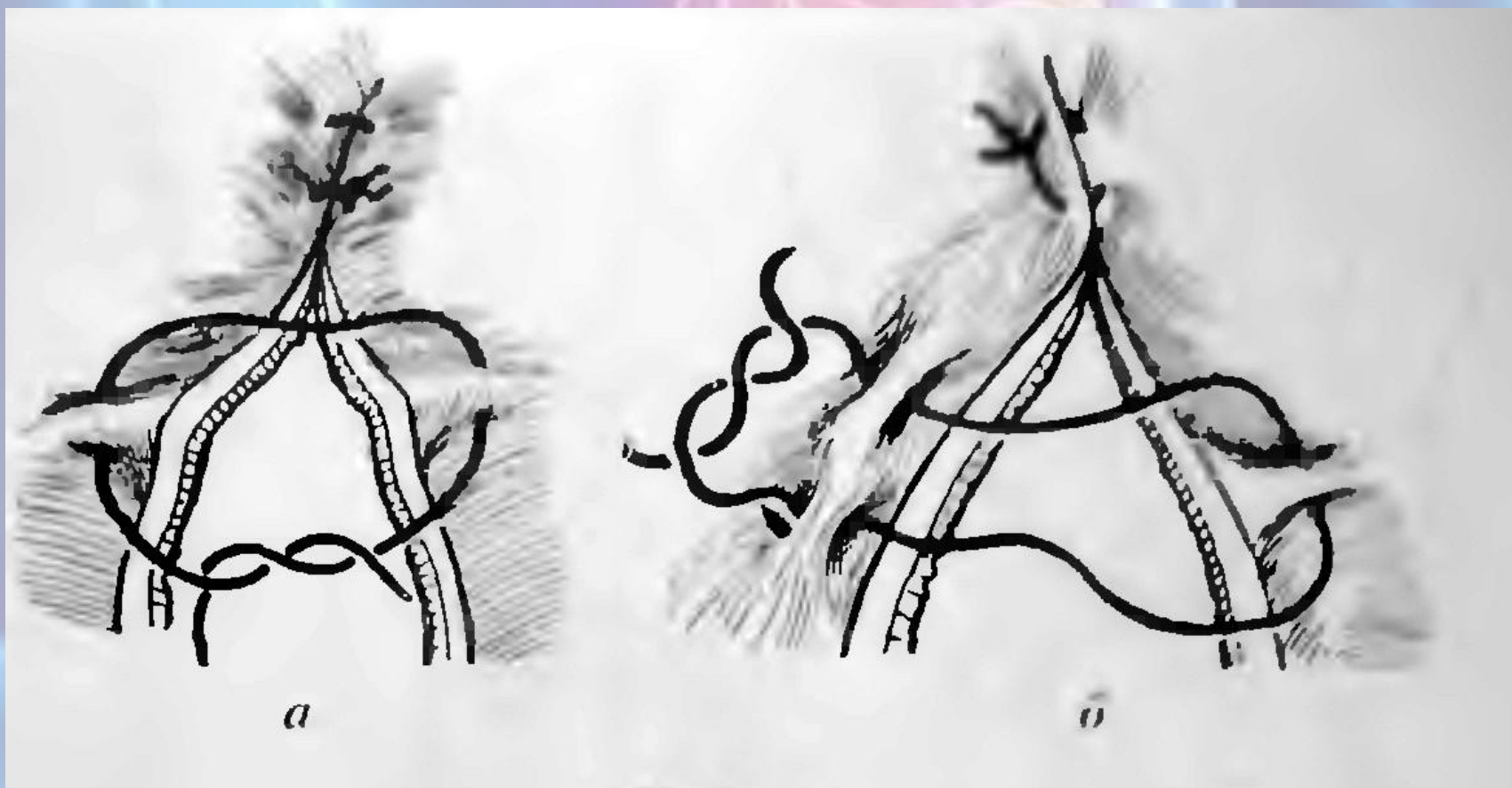


Шов Шмидена



Второй ряд швов по Альберту

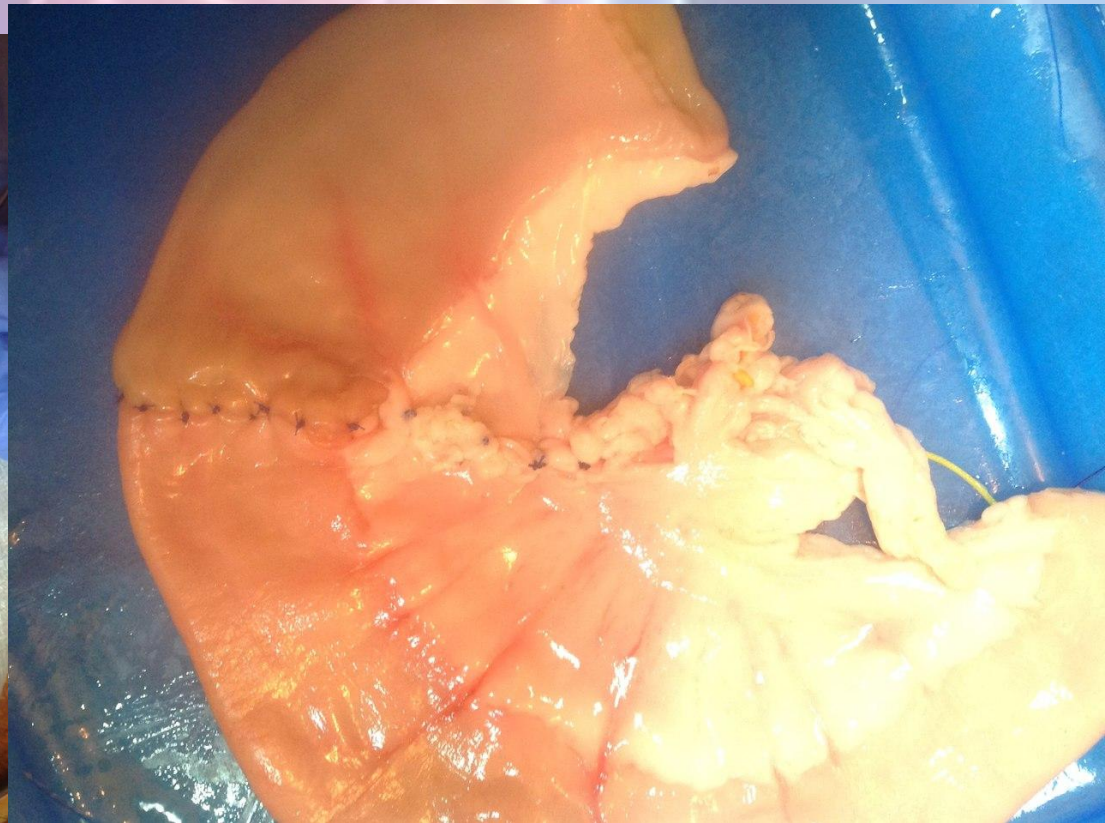
- Матрачные узловые швы



Второй ряд швов по Альберту

Серозно-мышечные швы:

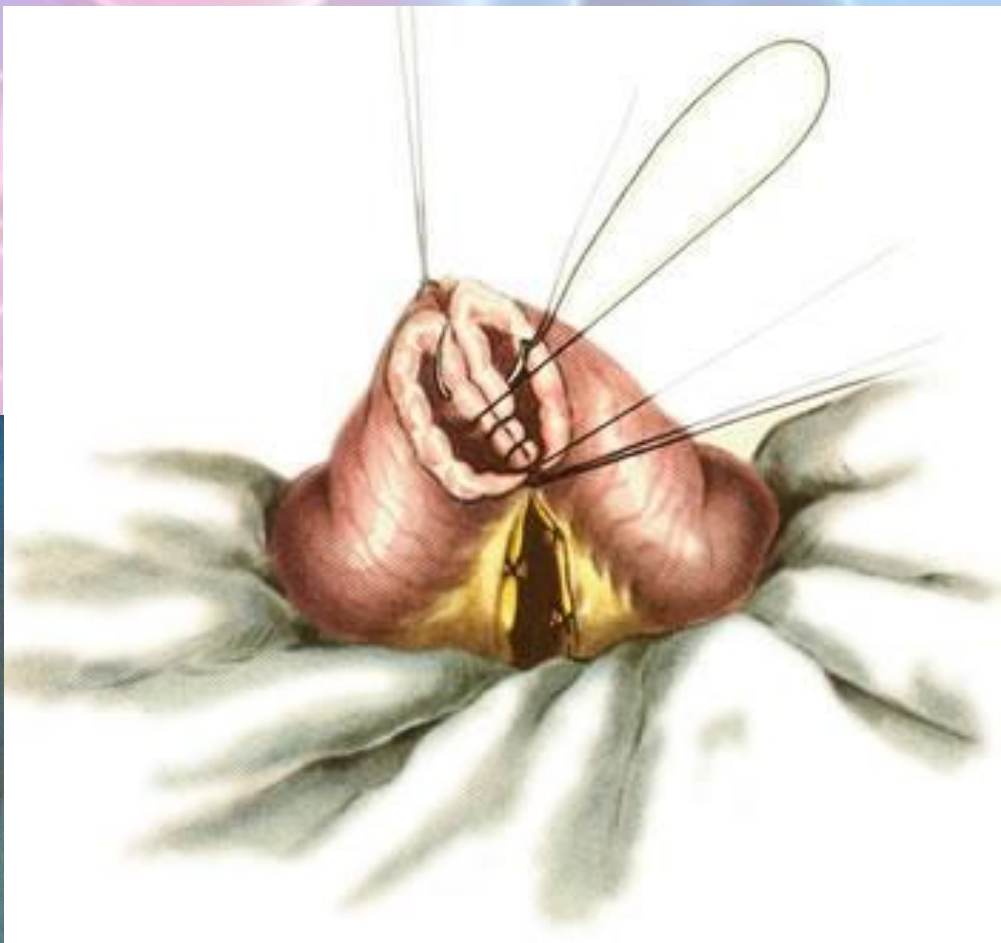
- Простые узловые швы



An anatomical illustration of the human digestive system, showing the stomach, small intestine, and large intestine. The illustration is rendered in a glowing, semi-transparent style with a color gradient from light blue to yellow. The word "Анастомозы" is overlaid in the center in a bold, black, sans-serif font.

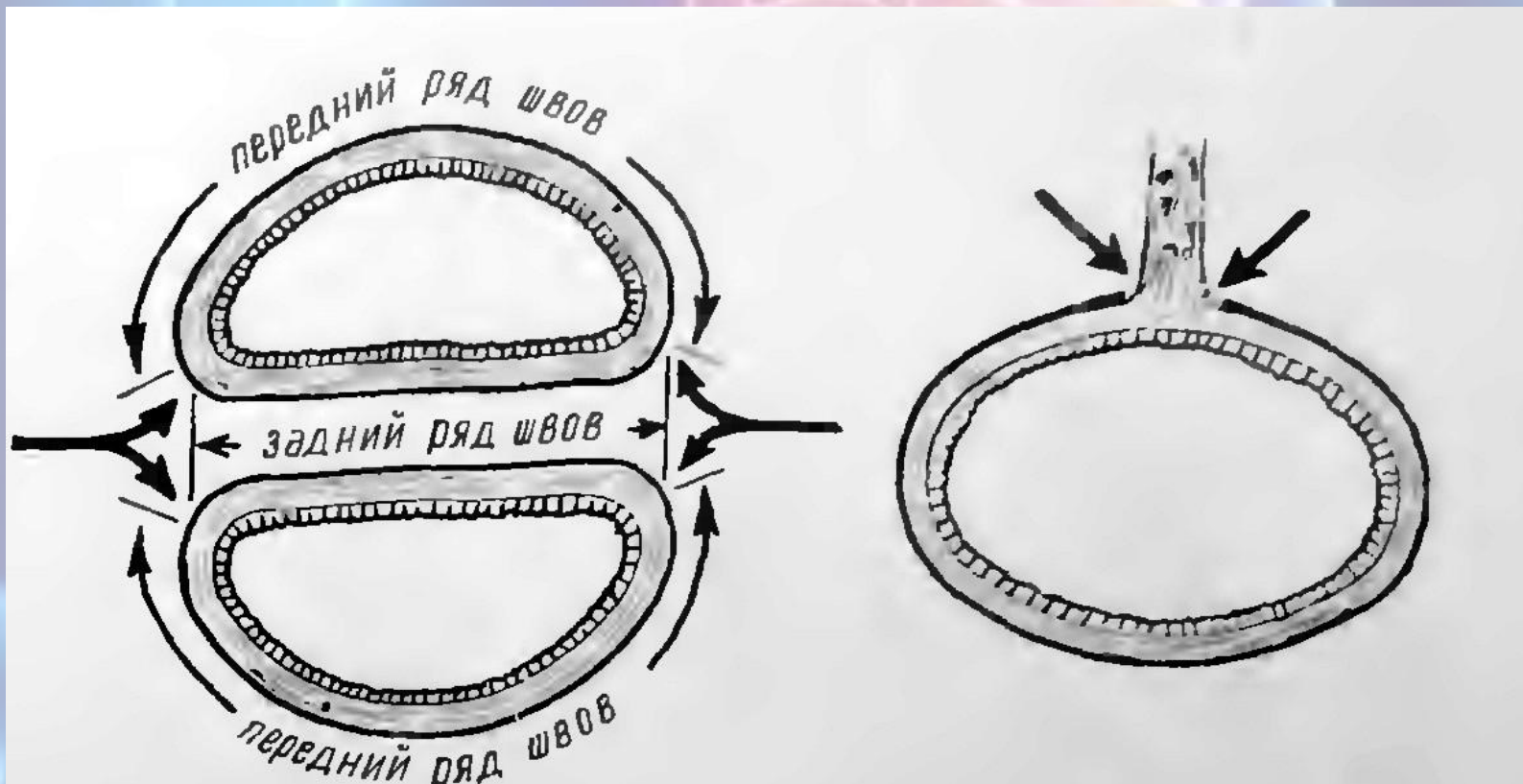
Анастомозы

Анастомоз «конец-в-конец»



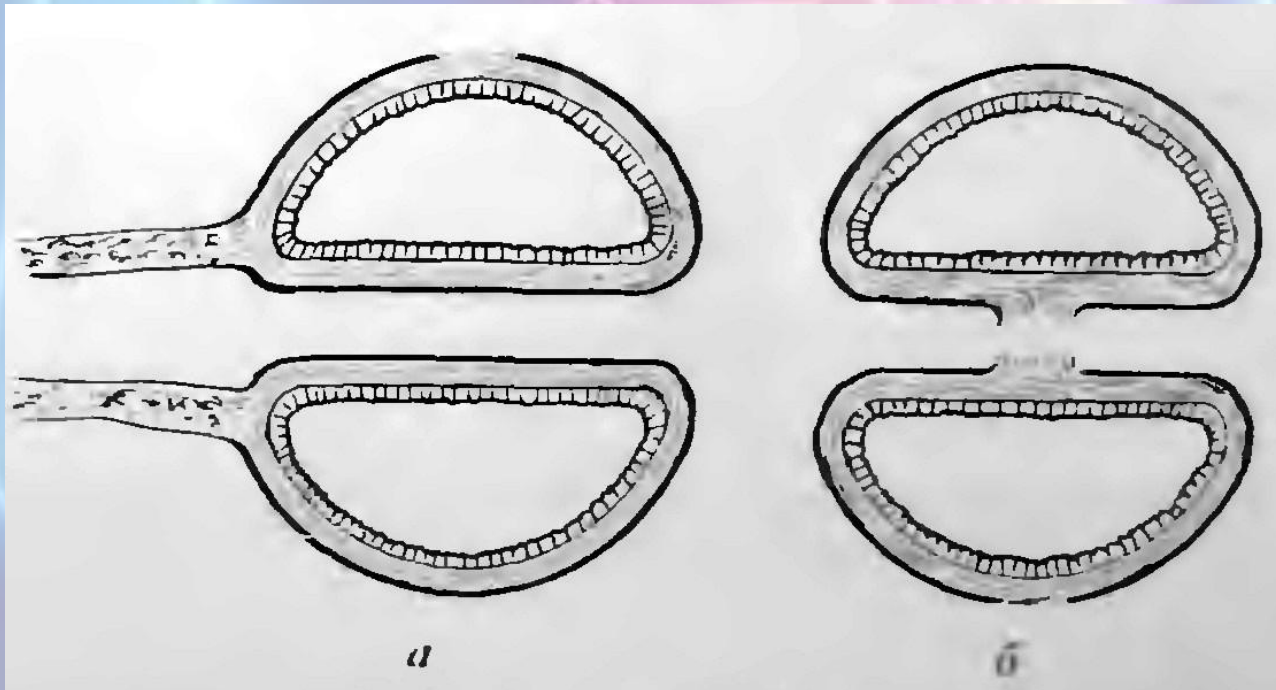
Слабые места

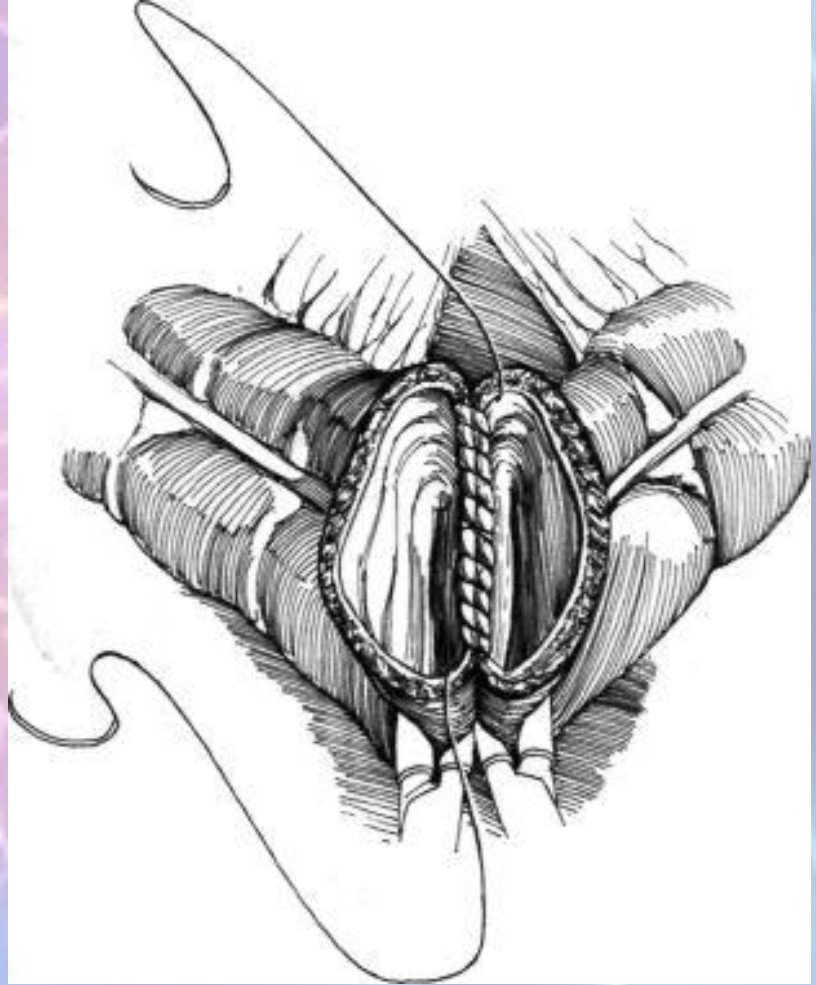
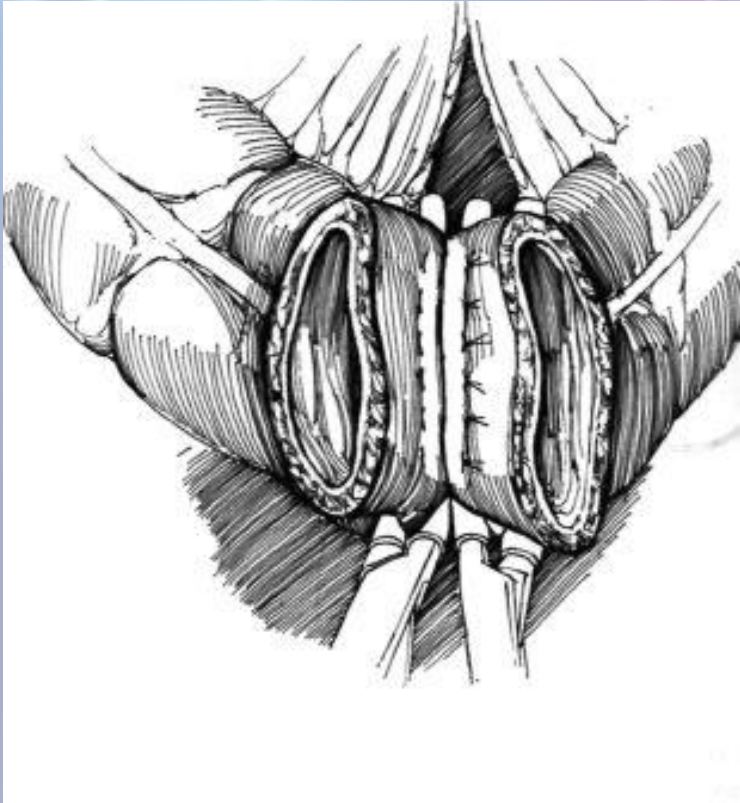
- Переход заднего ряда швов в передний («уголки»)
- Прикрепление сосудистой брыжейки (нет серозного покрова на протяжении 2-4 см)

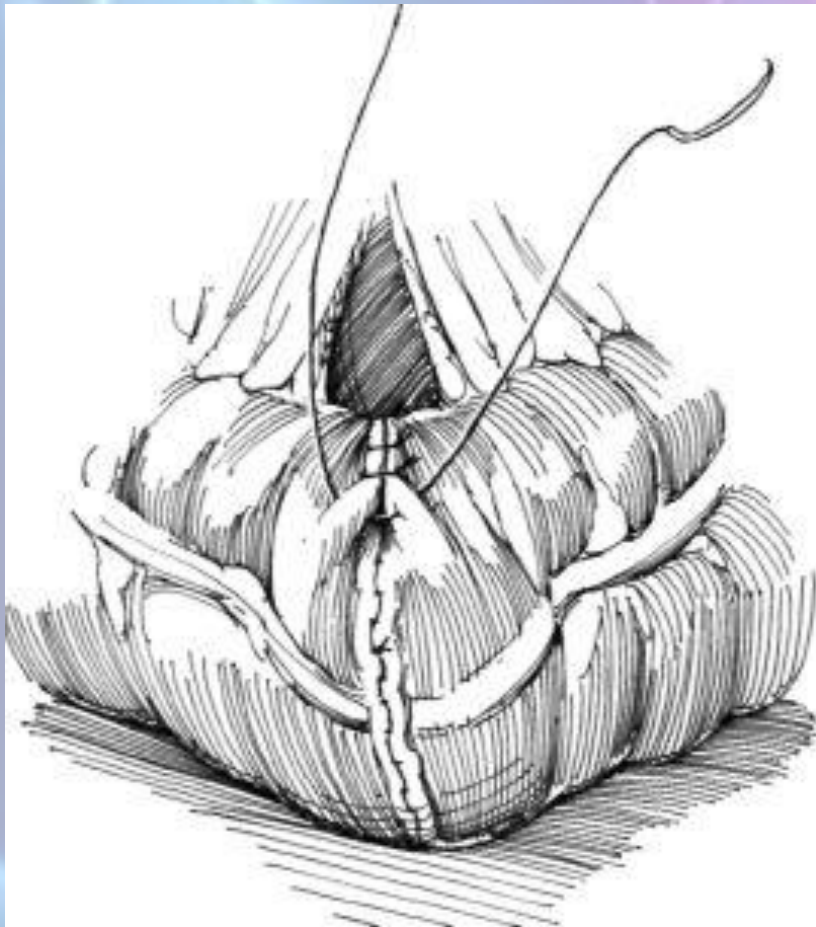


Особенности при формировании анастомоза

- Кишку рекомендуется пересекать в косом направлении, чтобы избежать сужения её просвета.
- Все четыре ряда швов рекомендуется накладывать в виде узловых.
- Сближение петель кишечника (вариант Б).





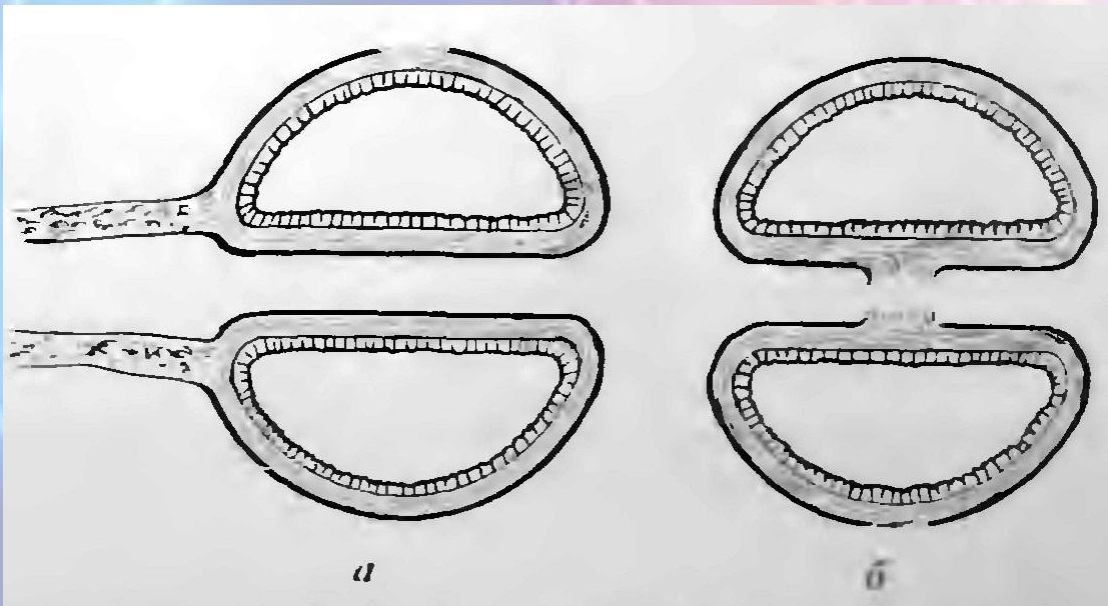


Анастомоз «бок-в-бок»



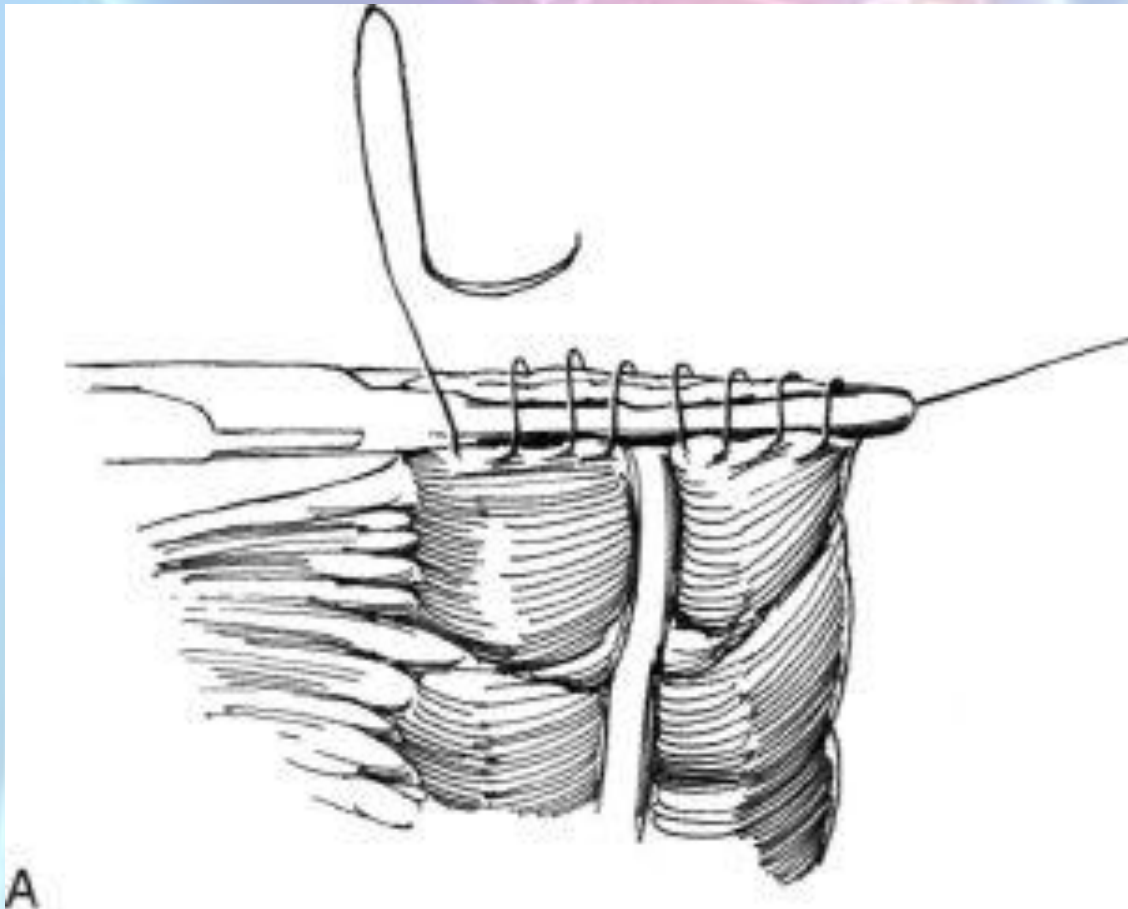
Особенности при формировании анастомоза

- Изоперистальтическое наложение
- Отверстие должно составлять 1,5 диаметра кишки
- Рекомендуется применение непрерывного шва
- Ряды швов нужно располагать так, чтобы они близко подходили к слепому концу культы, чтобы не образовался слепой карман
- Сближение петель кишечника (вариант А).



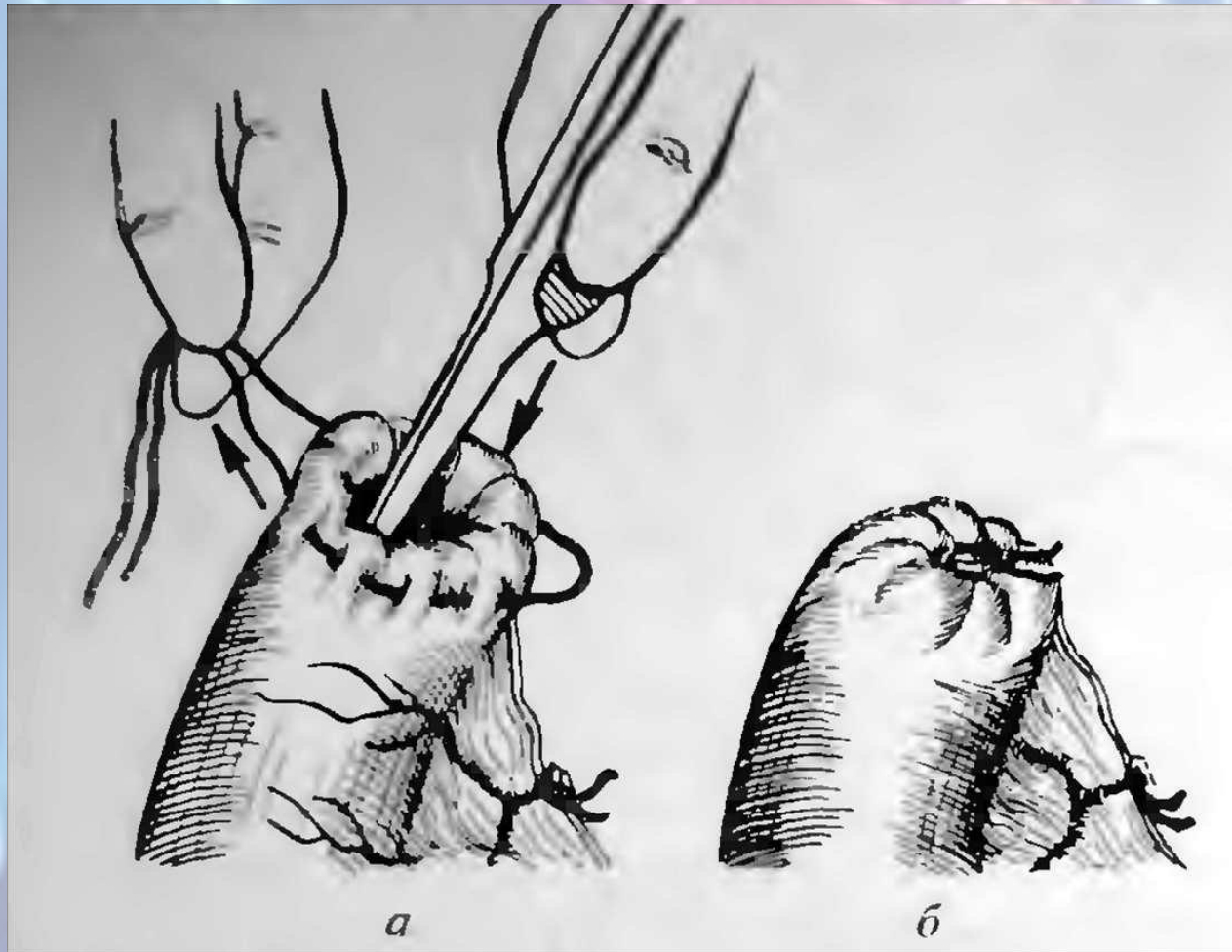
Обработка культи

1. Обвивной шов (сквозной).



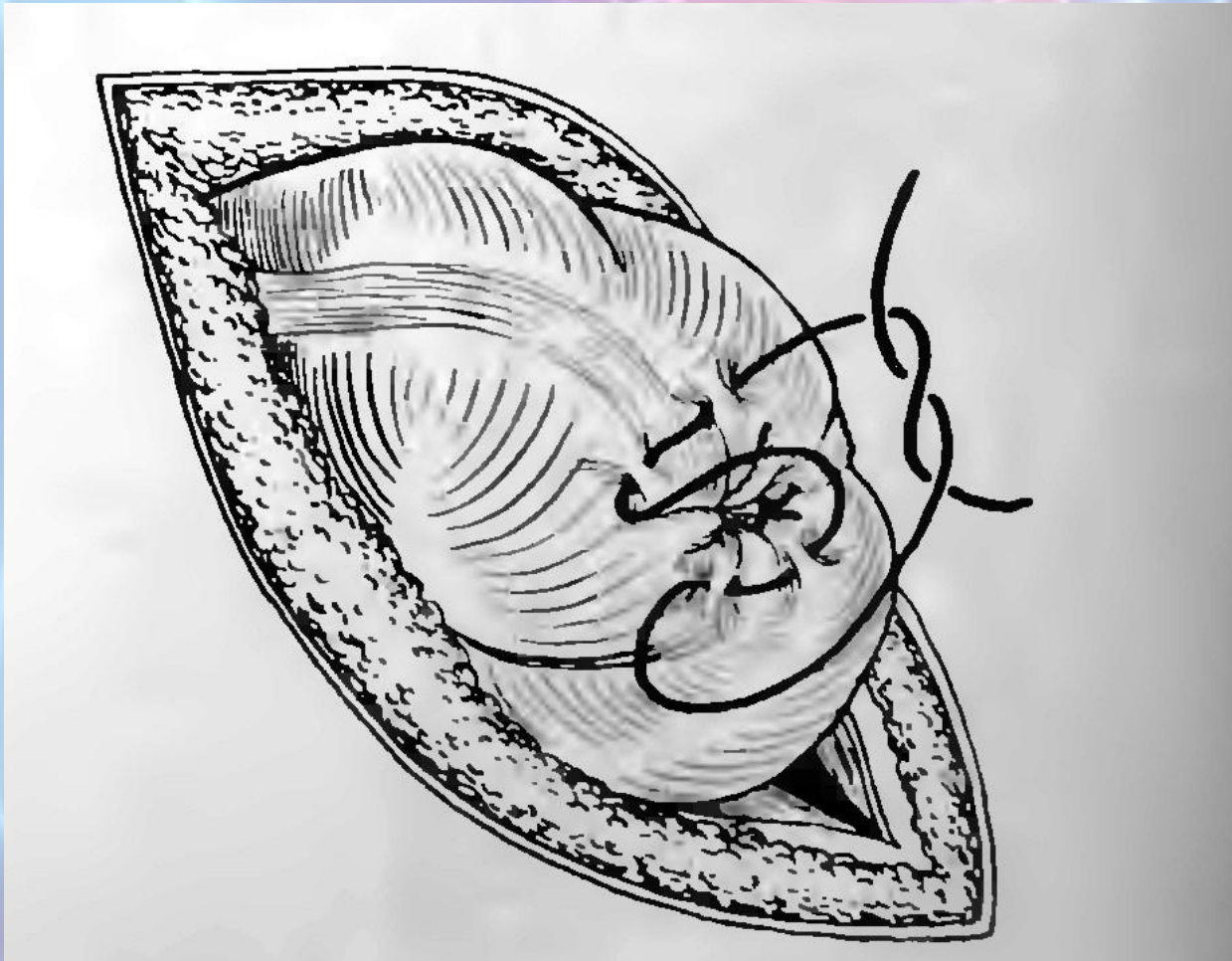
Обработка культи

2. Кисетный шов (серозно-мышечный).

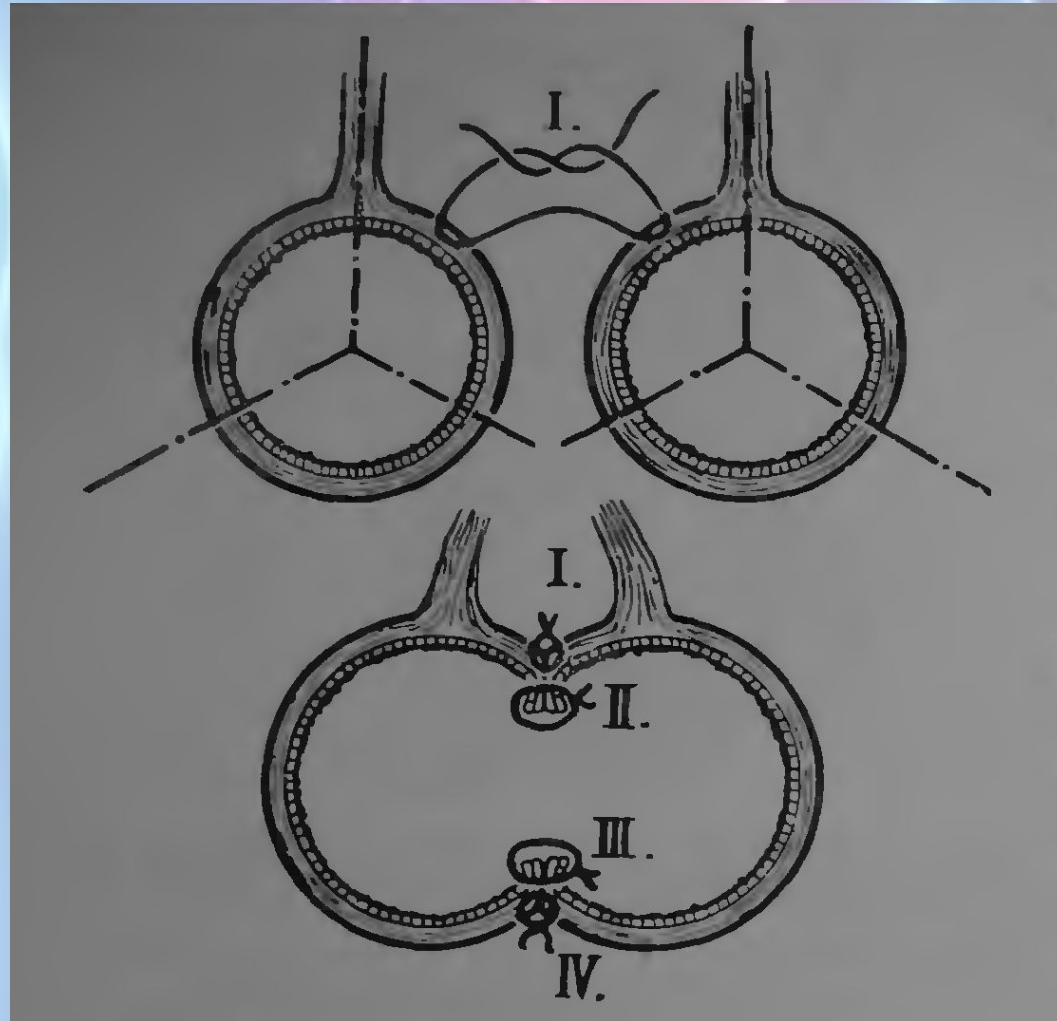


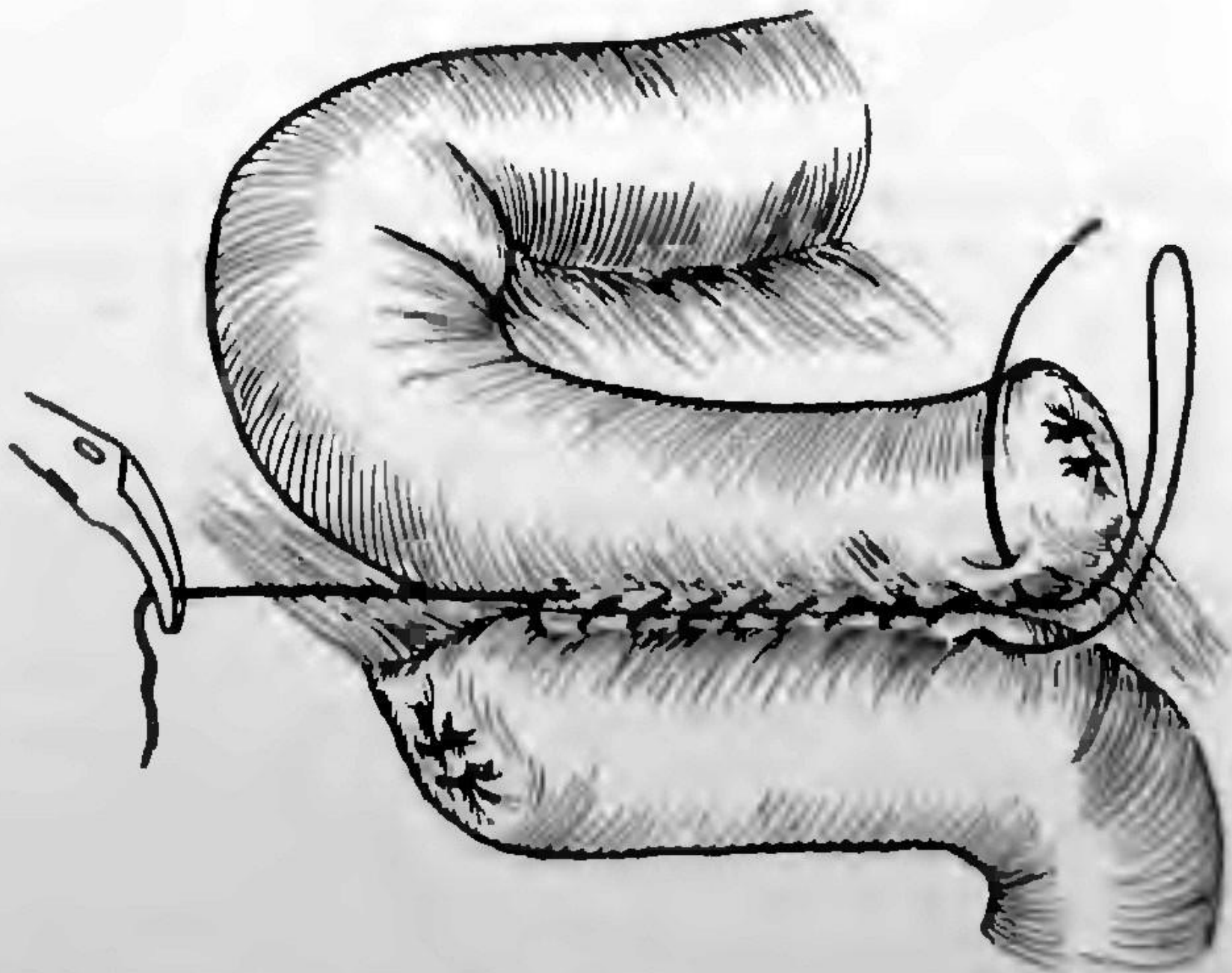
Обработка культи

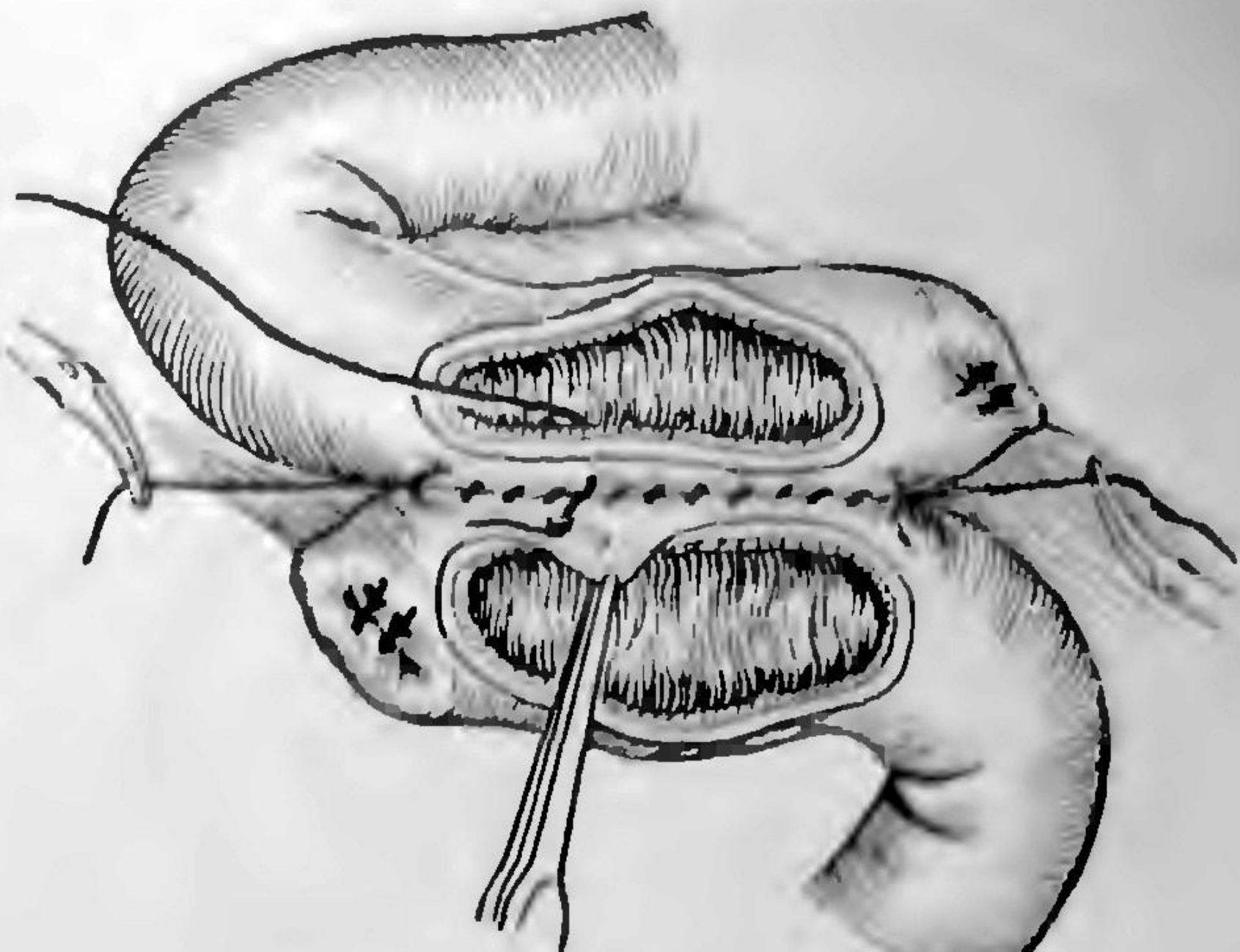
3. Z-образный шов (серозно-мышечный).

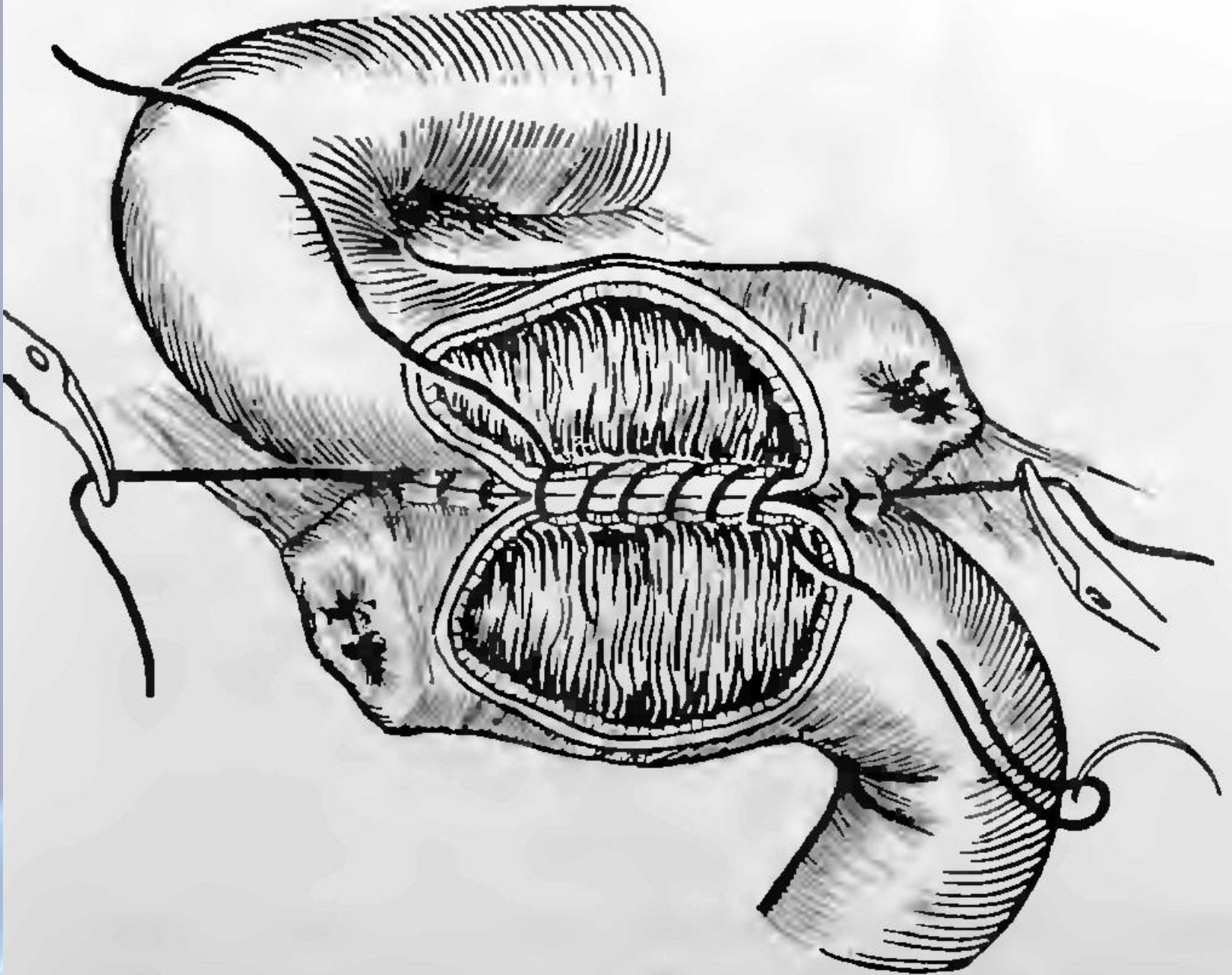


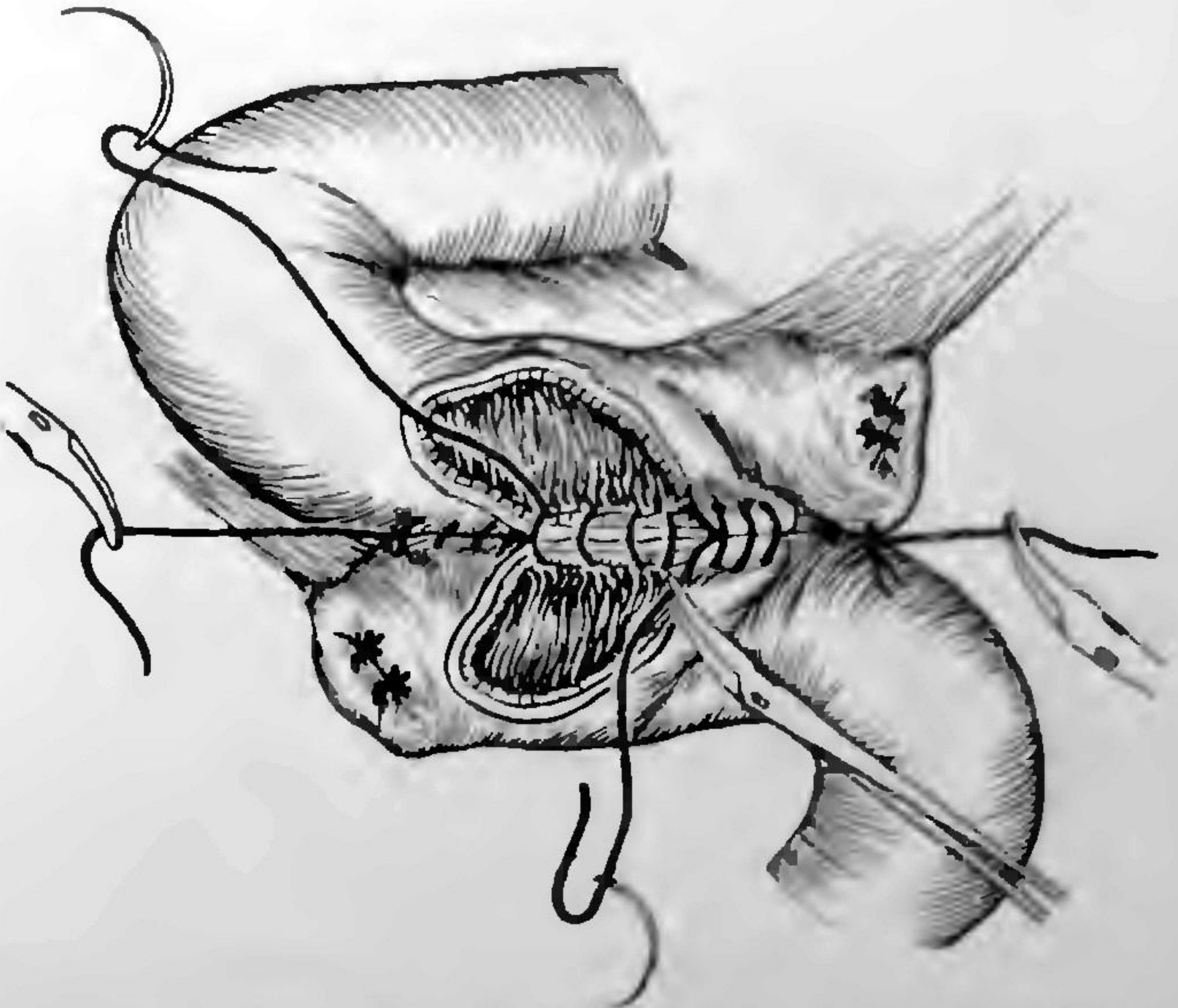
Идеальное расположение всех рядов шва анастомоза

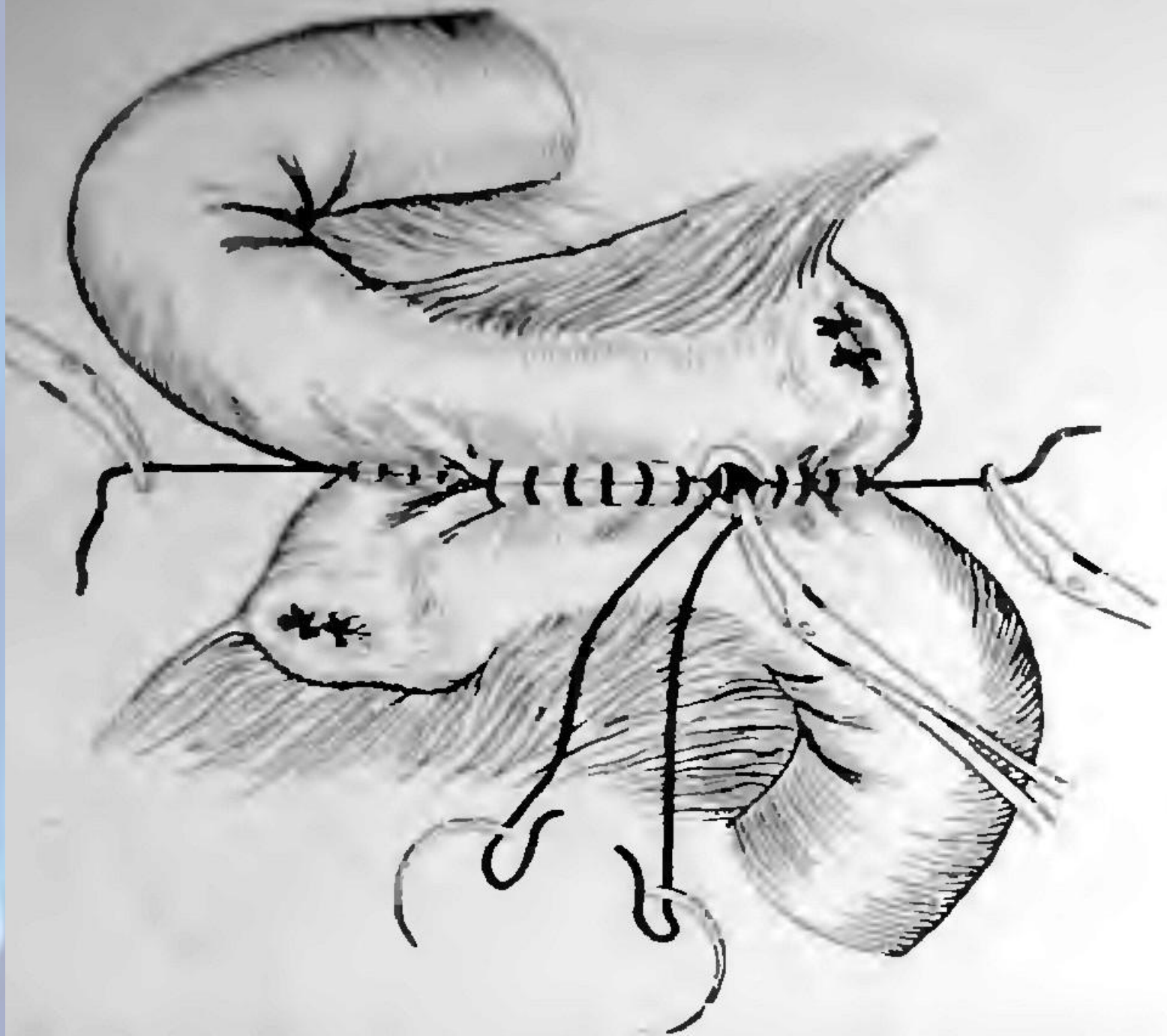




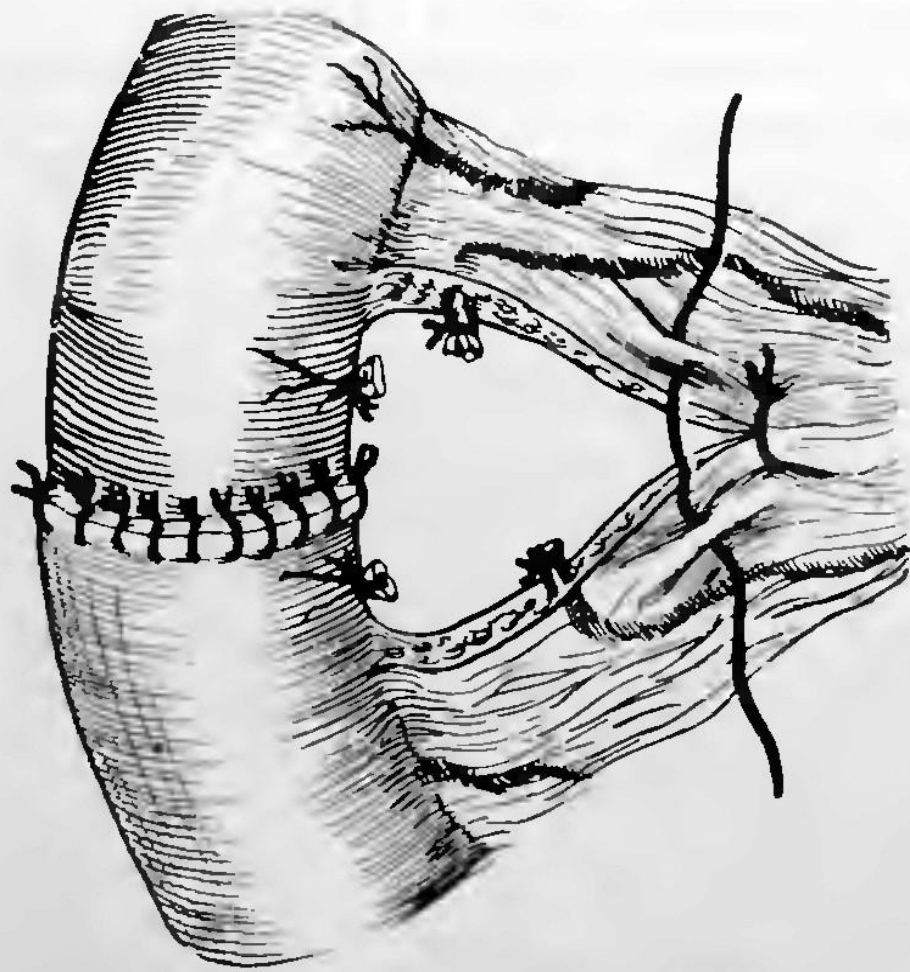




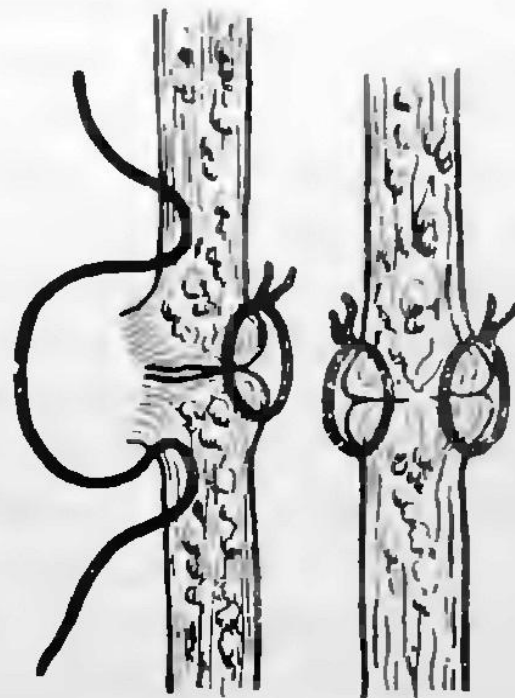




Ушивание брыжейки



а



б

в



Спасибо за внимание