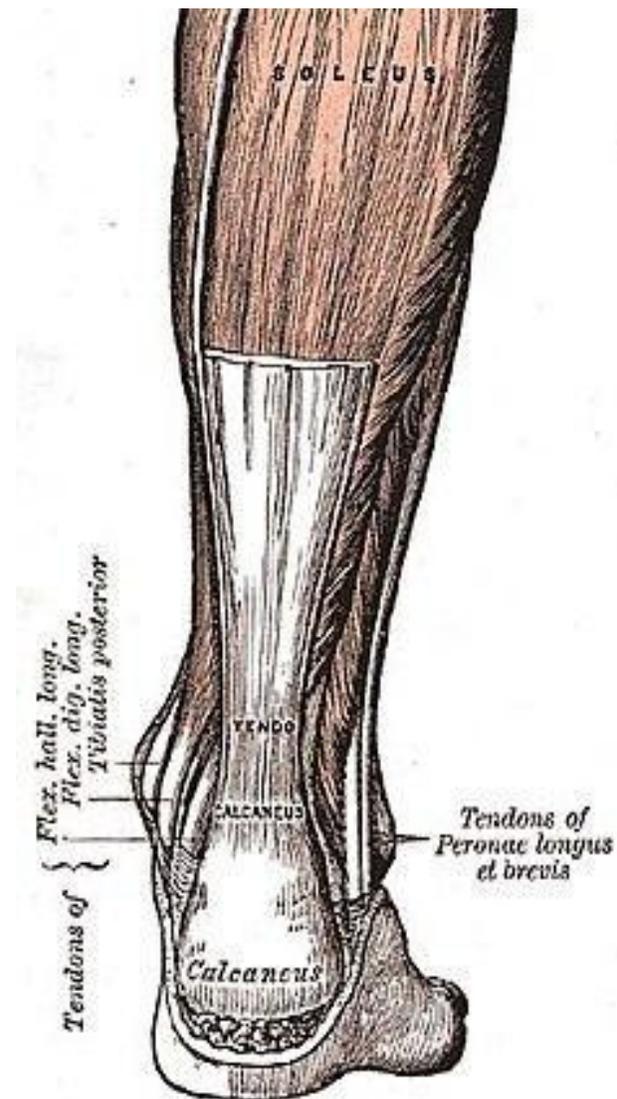


Шов сухожилия

Выполнил:

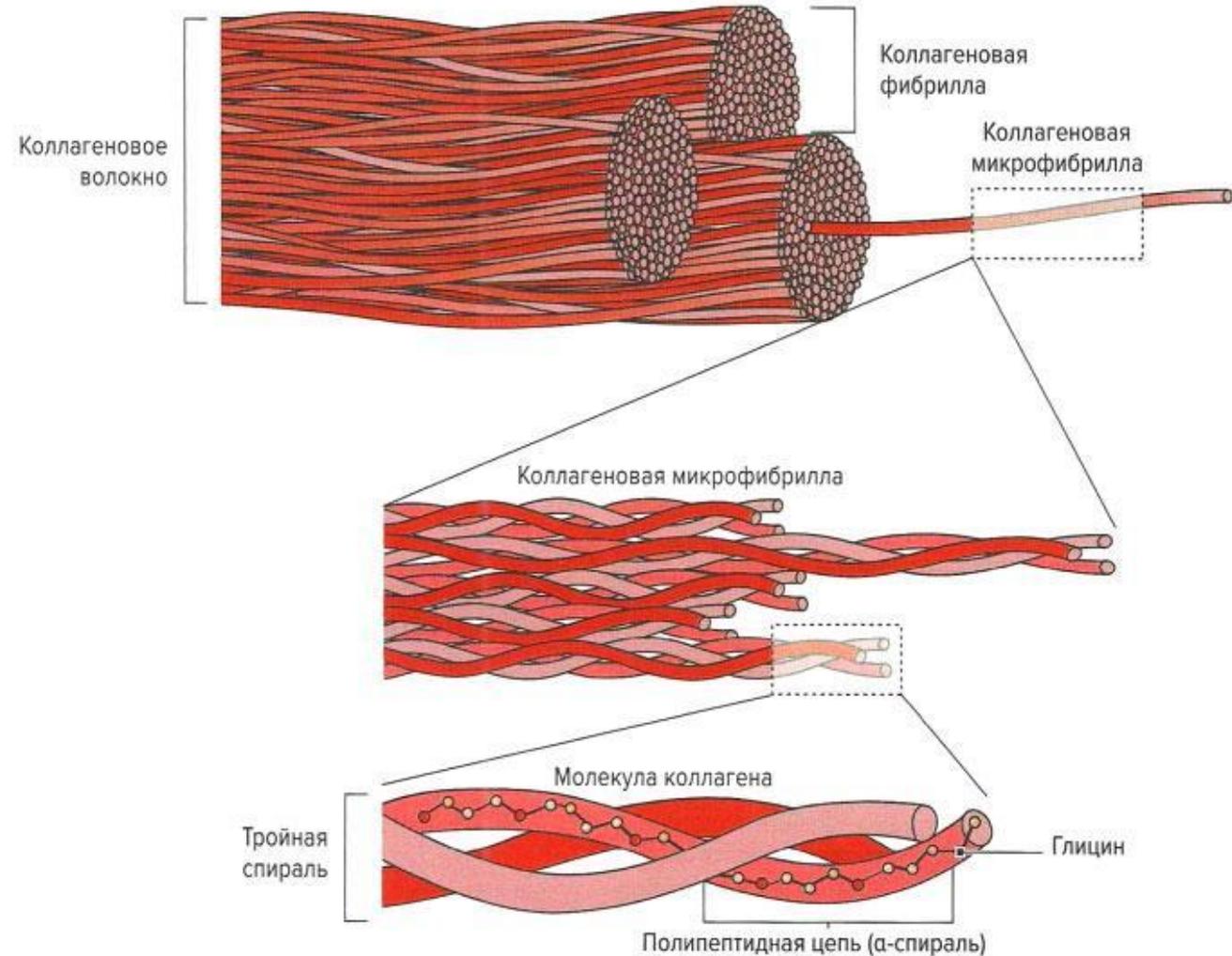
Юдин Е.Г.

Сухожилие — удлинённые соединительнотканые образования, которые связывают поперечнополосатую соматическую мышцу с костью.



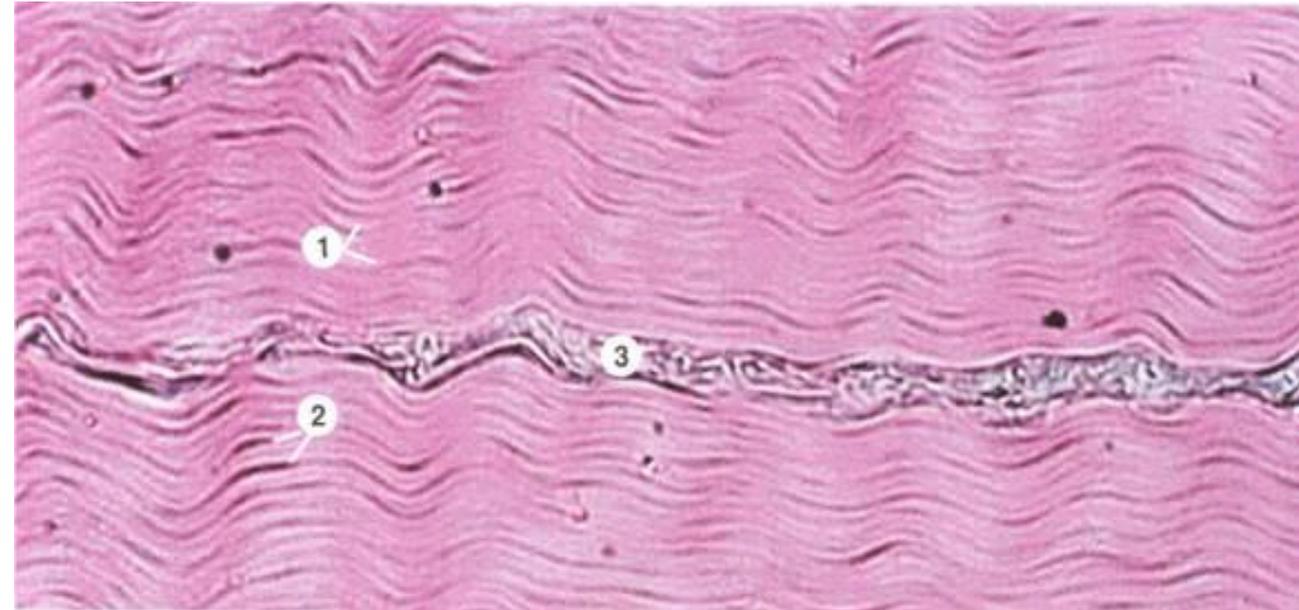
Гистология

Сухожилие является разновидностью плотной оформленной волокнистой соединительной ткани (ПОВСТ), представляющее собой волнообразно расположенные волокна коллагена I типа, придающие механическую прочность сухожилию.



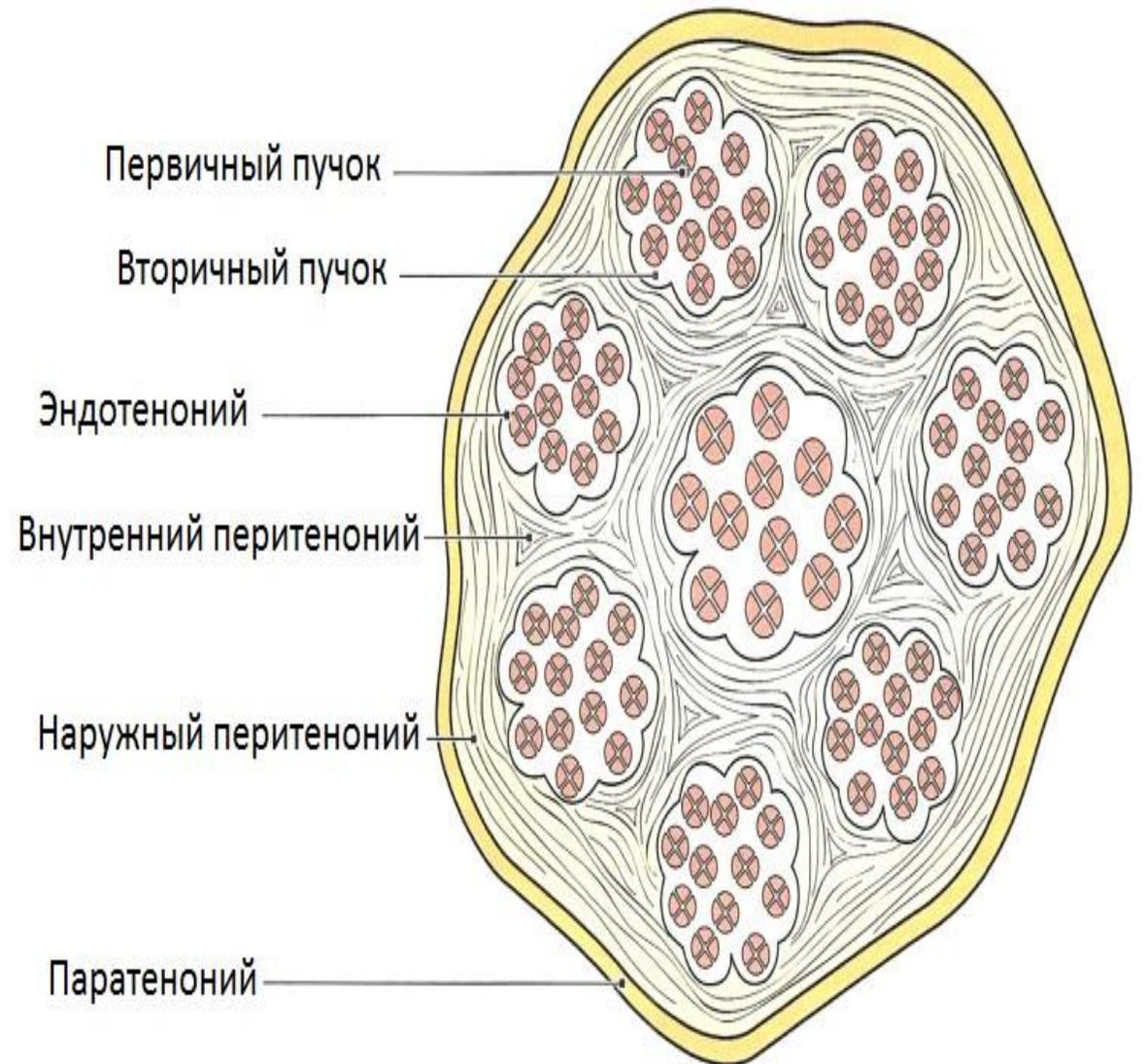
Гистология

- 1) Коллагеновые волокна
 - Располагаются параллельно
 - Плотно прилегают друг к другу
- 2) Тендиноциты
- 3) Прослойка рыхлой соединительной ткани



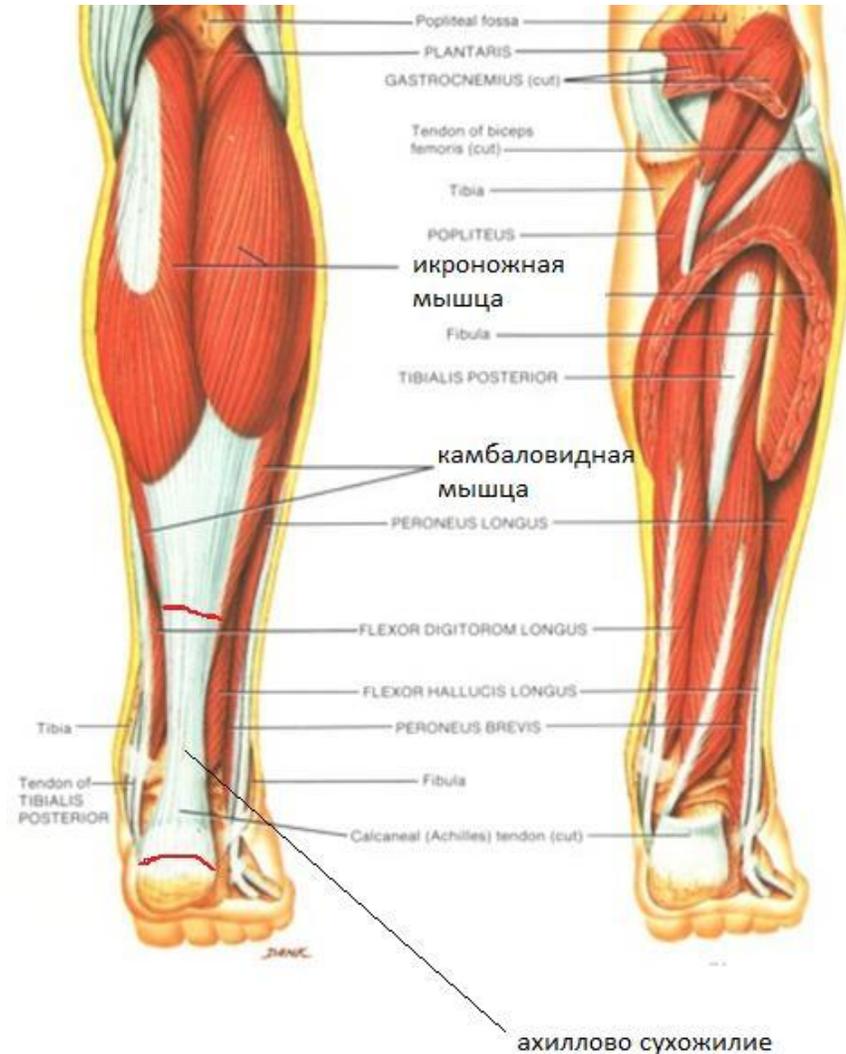
Гистология

Группы коллагеновых волокон объединены в пучки тонким слоем — **эндотенонием**. Пучки, в свою очередь, окружены **внутренним перитенонием** и образуют большие пучки волокон. Наружный перитеноний объединяет крупные пучки в сухожилие. Наружный перитеноний покрыт дополнительными слоем — **паратенонием**, — который анатомически отделяет сухожилие от окружающих тканей.



Ахиллово сухожилие

Ахиллово сухожилие – самое крупное и прочное сухожилие в организме человека. Оно образуется в результате слияния сухожилий икроножной и камбаловидной мышц, которые составляют трехглавую мышцу голени. Ахиллово сухожилие прикрепляется к пяточному бугру.

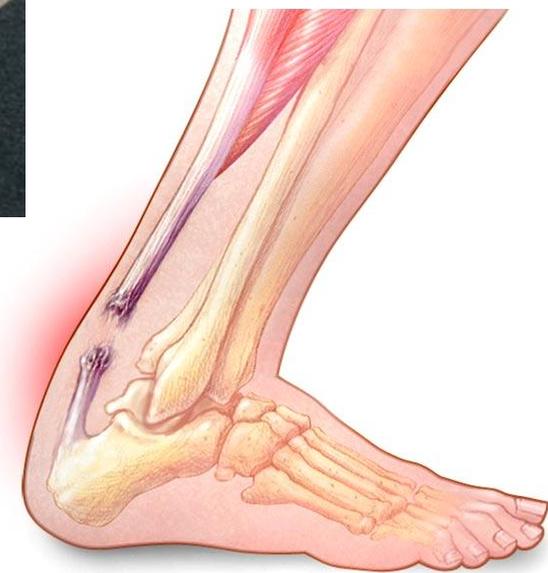
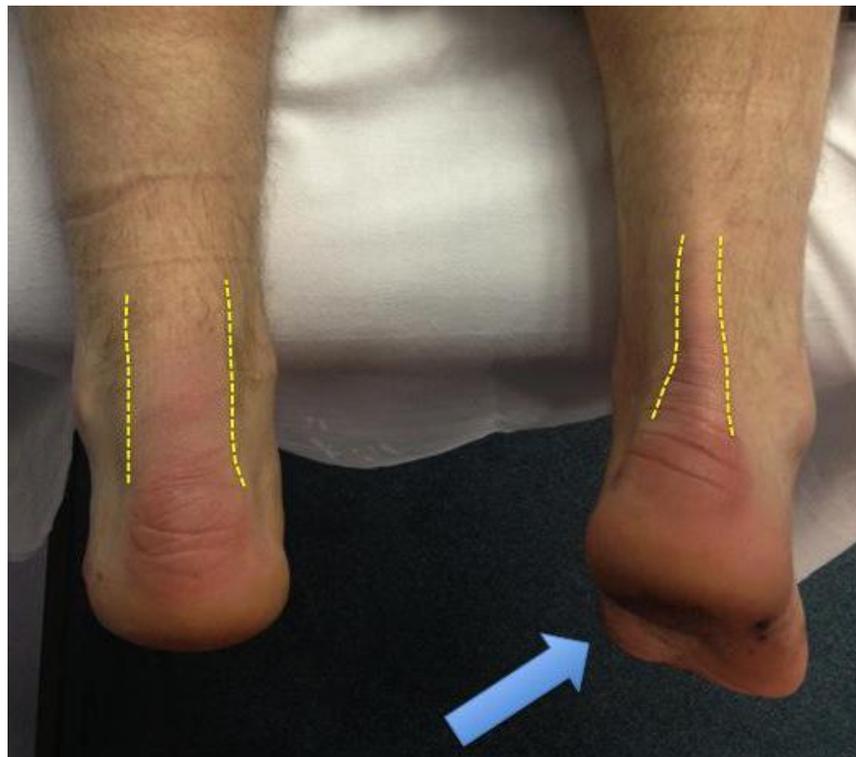


Направления движений голеностопного сустава



Повреждения ахиллова сухожилия

Наиболее частым повреждением ахиллова сухожилия является его разрыв. Зачастую разрыв происходит у пациентов в возрасте 30-50 лет, вследствие различных дегенеративных изменений, а также появление так называемых «Спортсменов выходного дня».



Классификация разрывов

Разрывы ахиллова сухожилия классифицируют:

1) По сроку, прошедшему после разрыва:

- Свежий <72 часов
- Застарелый >72 часов

2) По характеру разрыва:

- Полный
- Частичный

Разрыв ахиллова сухожилия – абсолютный показатель для оперативного лечения!



Диагностика

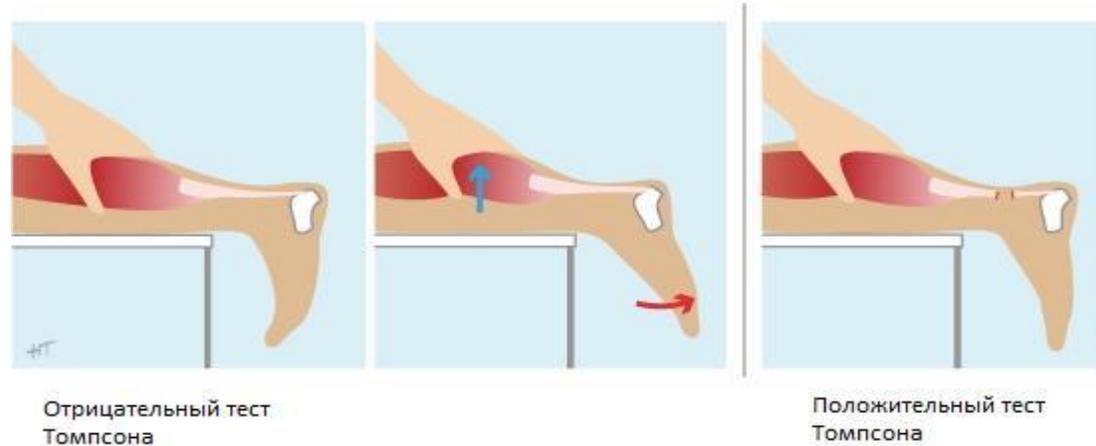
Диагностика разрыва ахиллова сухожилия включает в себя:

1. Сбор анамнеза и физикальных данных
2. Клинические тесты
3. Инструментальные исследования (рентгенография, УЗИ, МРТ)

Клинические тесты

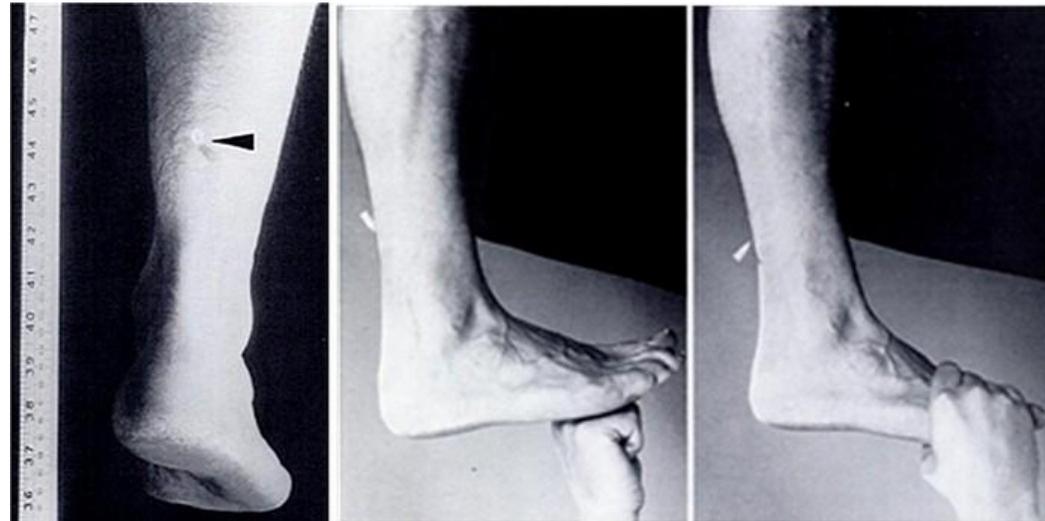
□ Тест сжатия голени (Томпсона)

Врач кистью сжимает голень пациента, в результате этого, ахиллово сухожилие оттягивается от большеберцовой кости, что приводит к пассивной плантарной флексии (отрицательный тест Томпсона).



□ Игольчатый тест (О'Брайна)

Больному вводится игла на 10 см выше прикрепления сухожилия и производят сгибание и разгибание в голеностопном суставе. Если игла отклоняется в противоположную сторону от движения стопы, то сухожилие не повреждено.



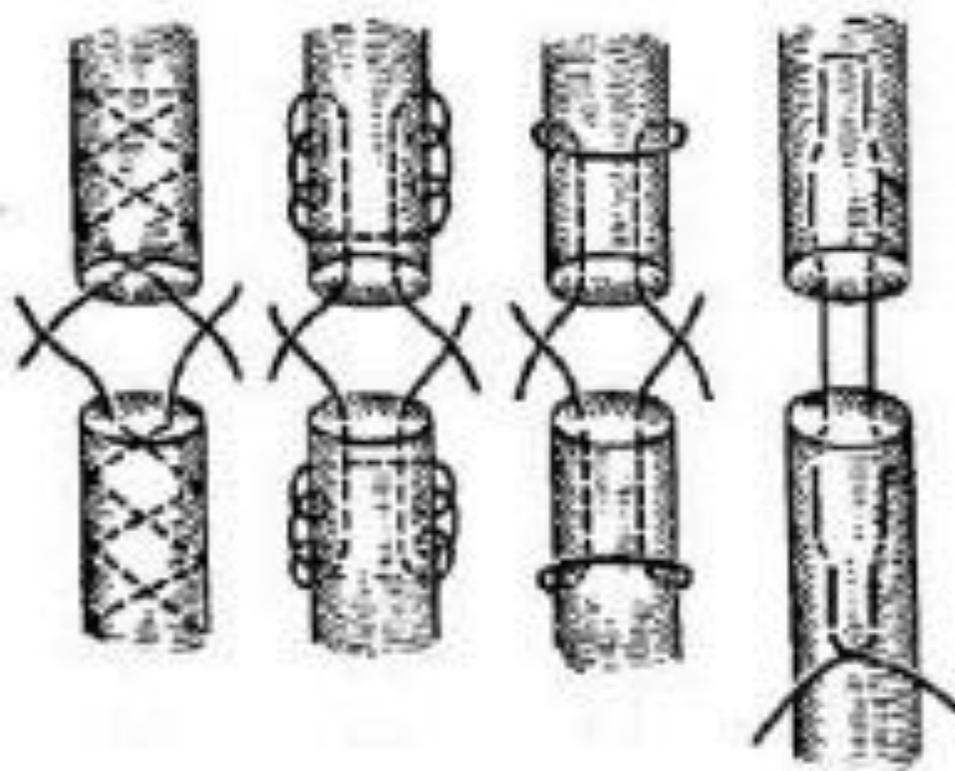
Классификация швов сухожилия

1. По расположению шовного материала:

- Внутривольные швы с узлами и нитями на поверхности
- Внутривольные швы с узлами между концами сухожилия
- Швы с петлями и узлами на поверхности сухожилия

2. По технике проведения нити:

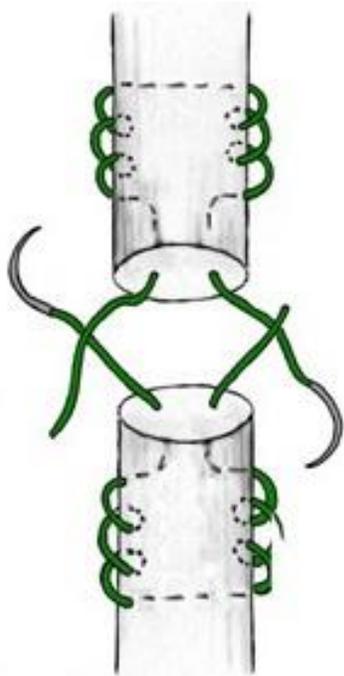
- Узловые циркулярные швы
- П-образные швы
- Крестообразные швы
- **Петлевые швы**
- Комбинированные швы



Оперативное лечение

Оперативное лечение будет зависеть от срока, прошедшего после разрыва ахиллова сухожилия.

- При свежем разрыве накладывается сухожильный шов
- При застарелом разрыве выполняется пластика сухожилия (по Чернавскому, V-У и др.)



Требования к сухожильному шву

Сухожильный шов должен отвечать следующим требованиям.

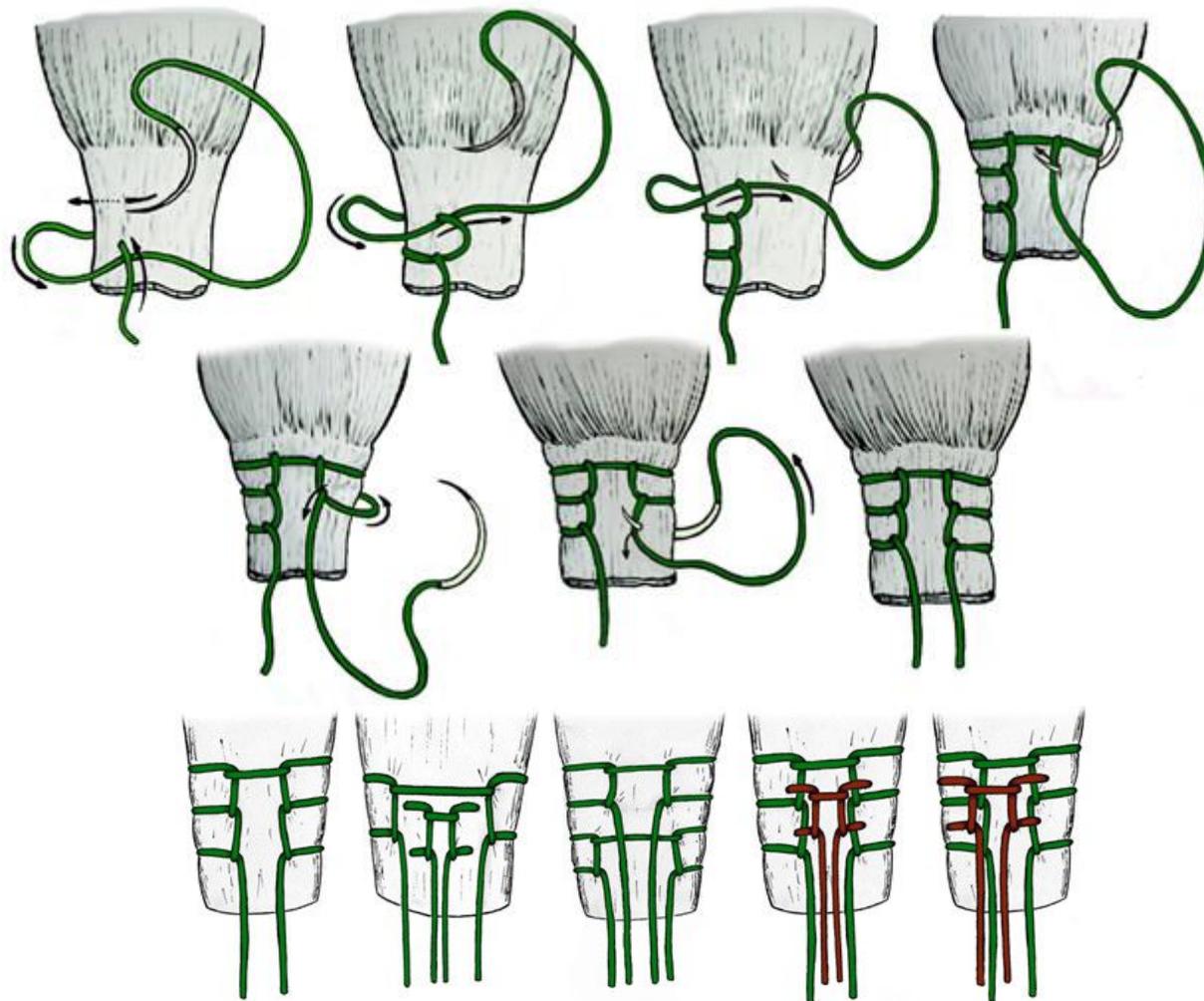
1. Быть простым и легковыполнимым.
2. Крепко удерживать концы сухожилий в положении адаптации и не допускать разволоknения сухожилия.
3. Не создавать препятствий для скольжения в сухожильном влагалище, т. е. быть скрытым внутри сухожилий или удаляться после его срастания.
4. Минимально нарушать кровоснабжение сухожилия

Этапы операции

1. Доступ
2. Ревизия
3. Рассечение паратенона
4. Наложение сухожильных швов
5. Ушивание паратенона
6. Наложение кожного шва

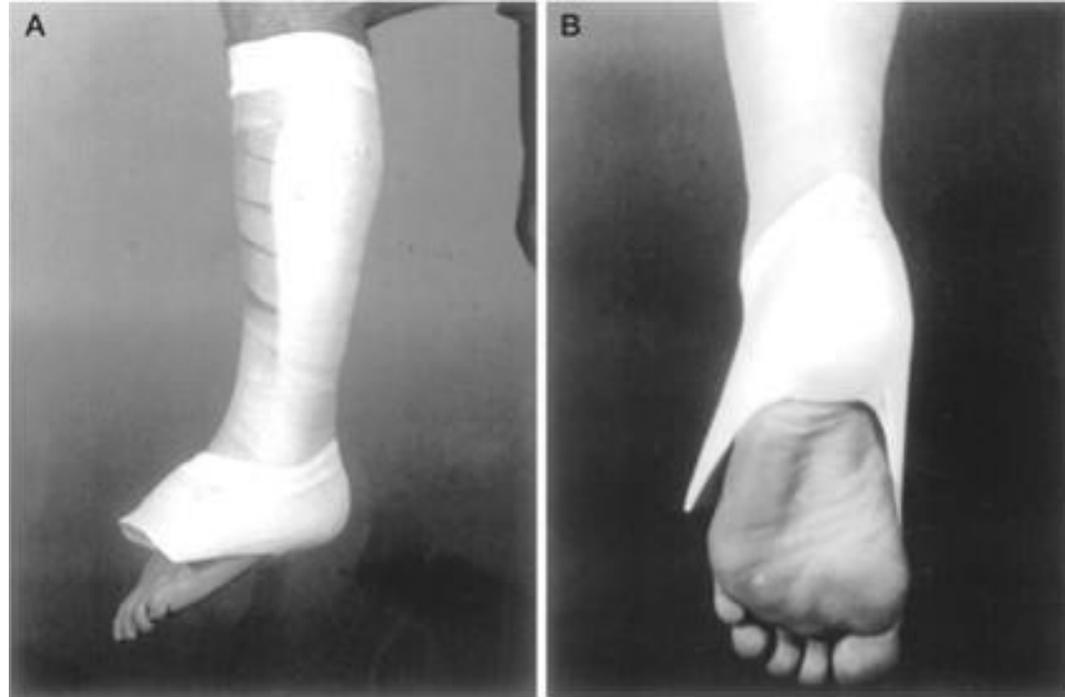
Наложение сухожильного шва

Сухожильный шов Кракова

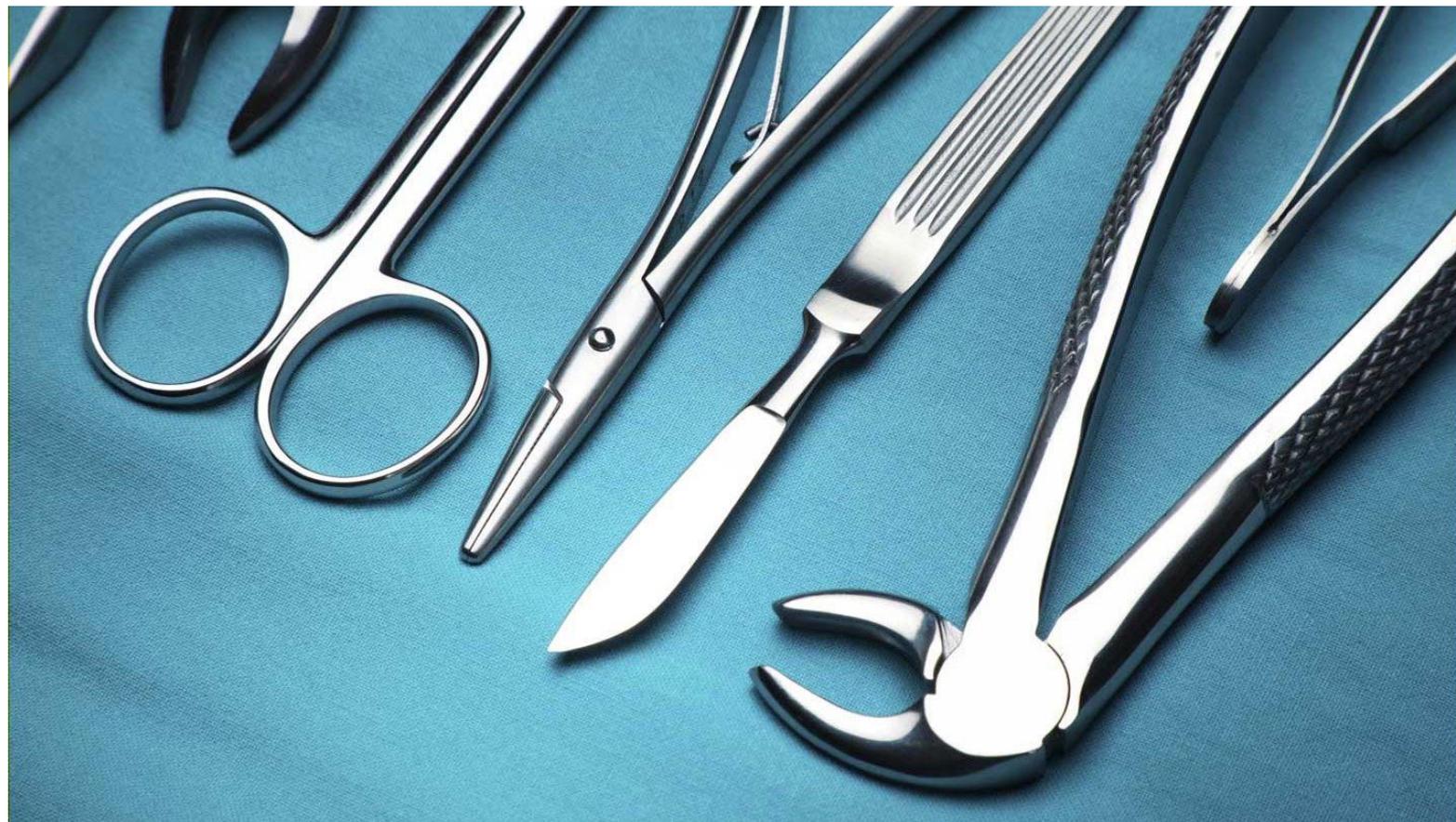


Послеоперационное ведение больного

После оперативного вмешательства больному иммобилизуют конечность в положении плантарной флексии на срок 5-6 недель, после чего нога переводится в нейтральное положение и снова иммобилизируется.



Необходимые инструменты



3 пинцета анатомических



Иглодержатель Гегара



Ножницы



Шовный материал (по возможности)

- Нить 0,1,2 - полифиламентная нить (ПГА)
- Игла - колющая

