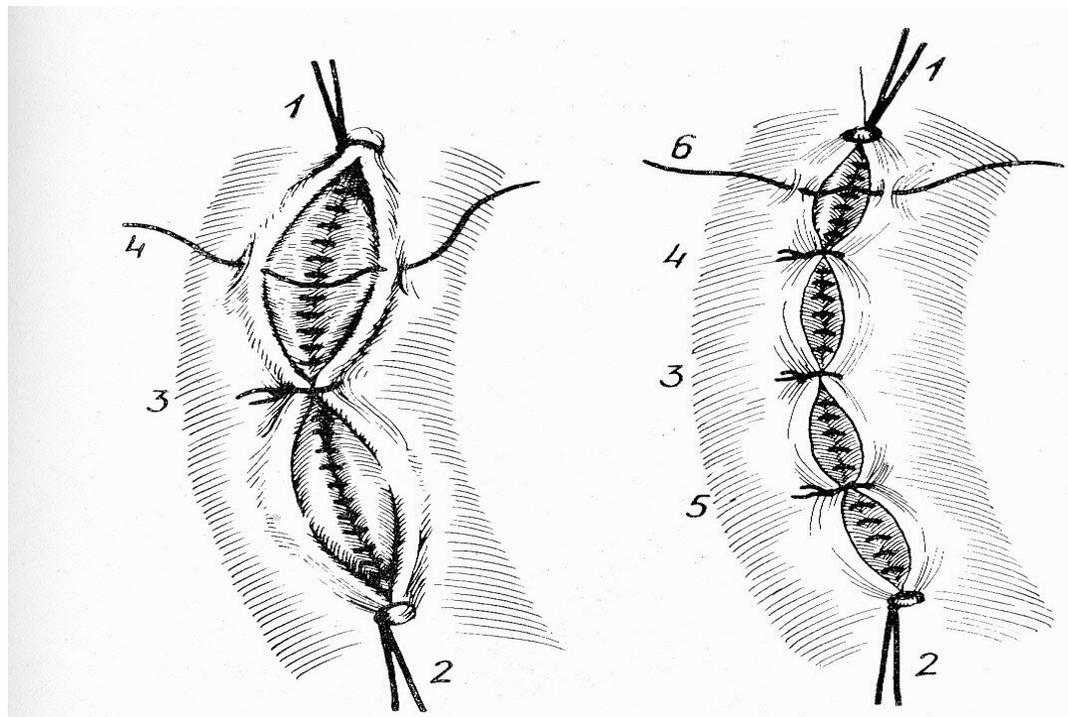


Хирургия желудка и кишечника

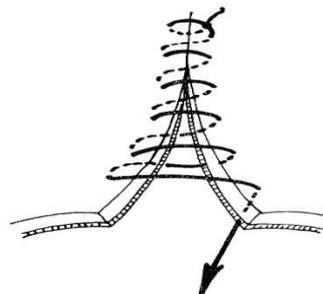
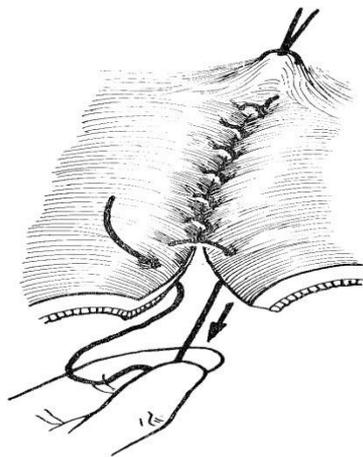
Виды кишечных швов.

А. Серозно-мышечный шов Ламбера (Lambert 1826)

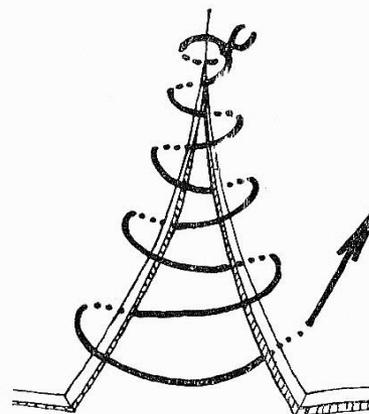
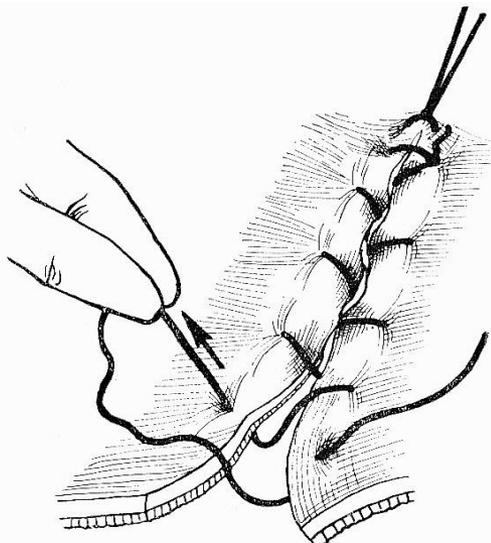
Б. Двухрядный шов Альберта



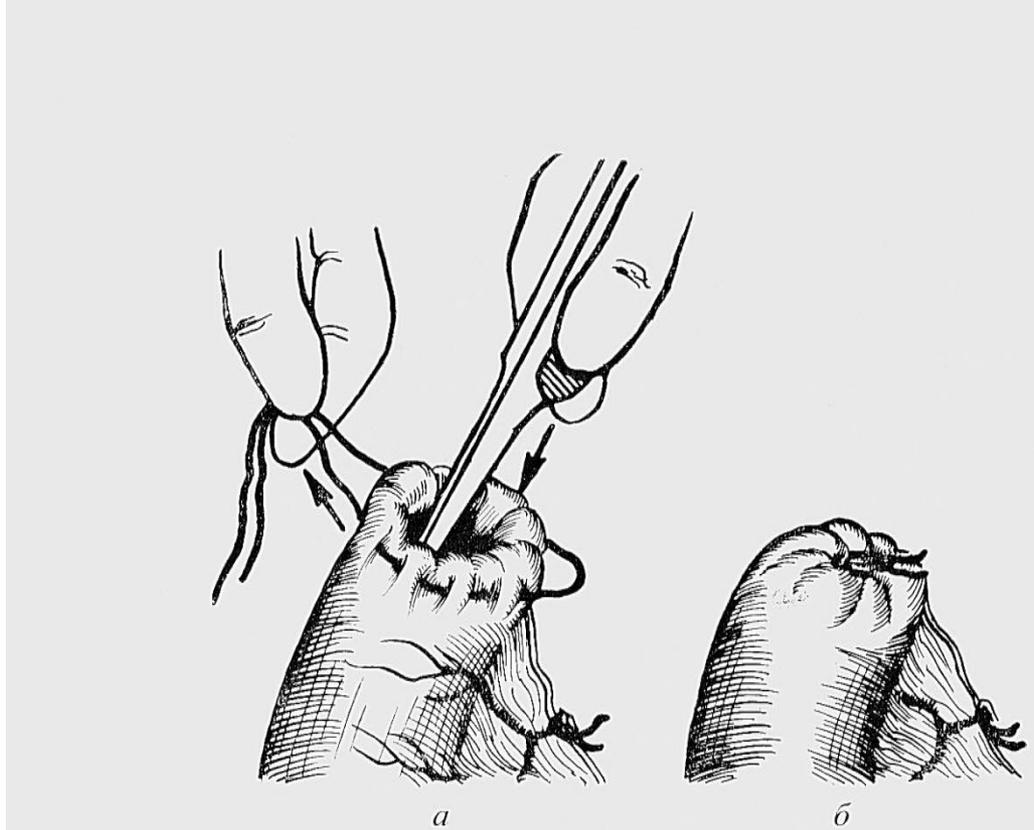
Непрерывный обвивной шов через все слои



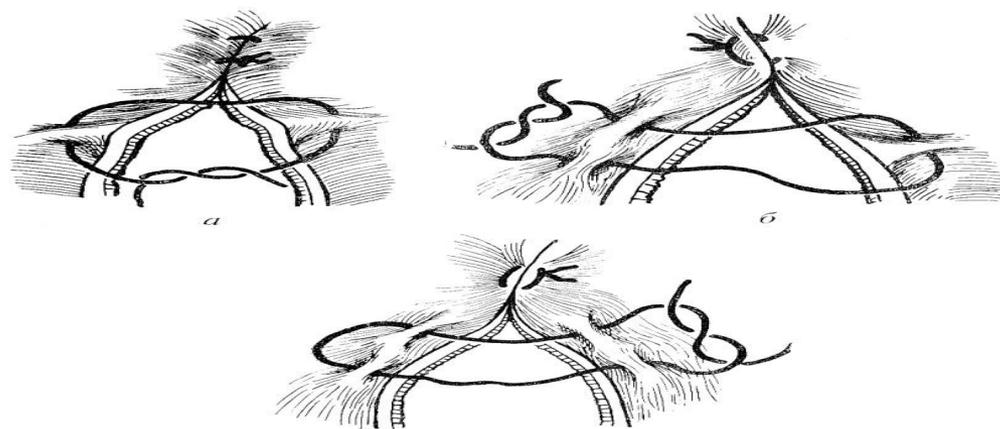
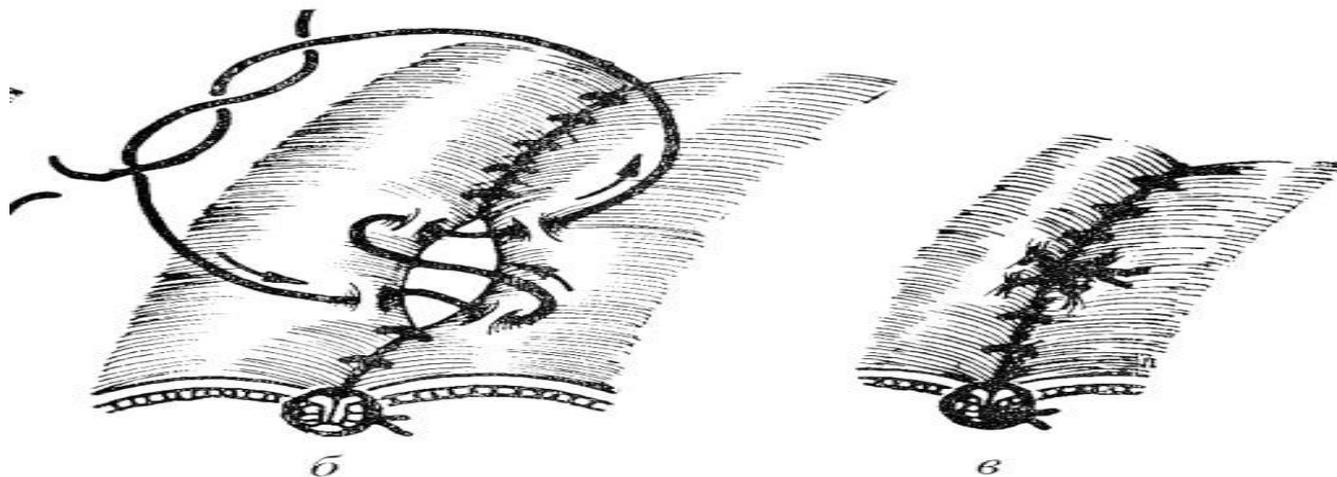
В. Кишечный шов Шмидена



Г. Кисетный шов.



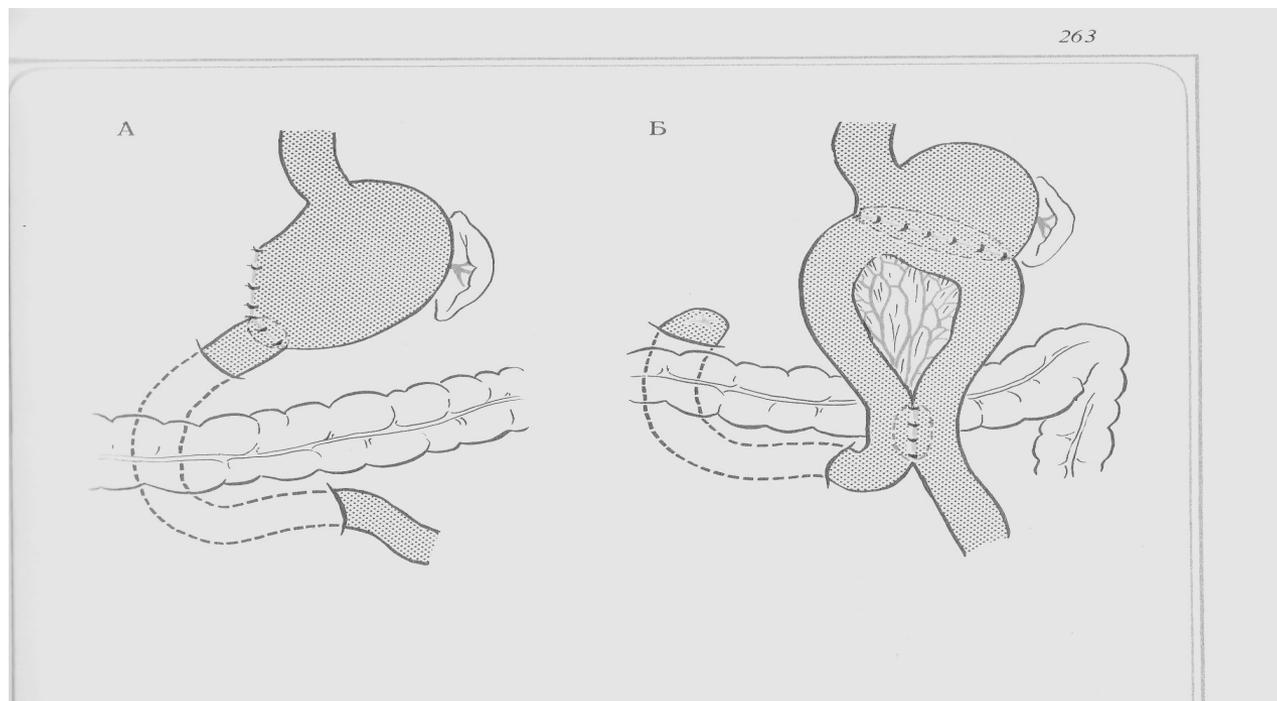
Д. Z-образный; П-образный швы

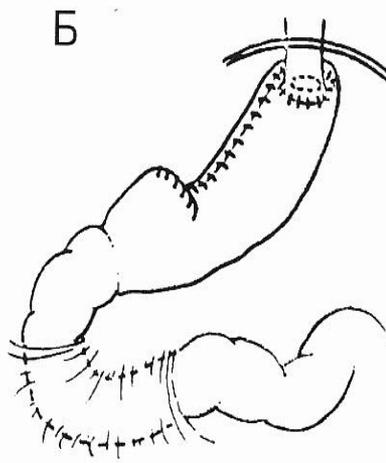
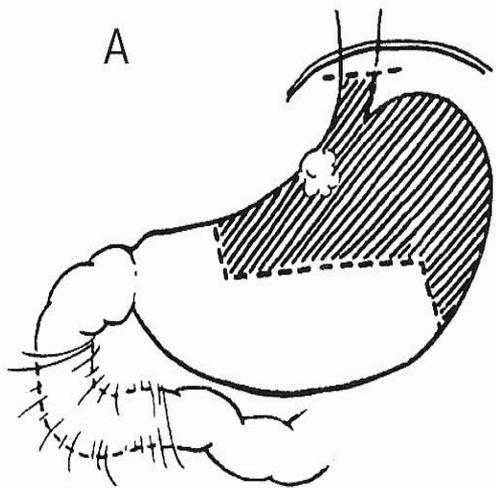


. Типовые операции на желудочно-кишечном тракте

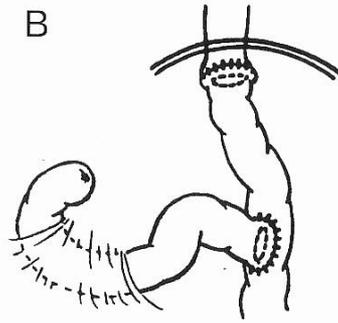
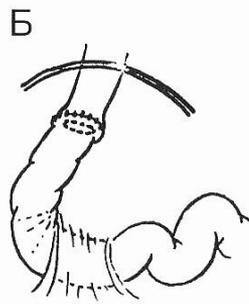
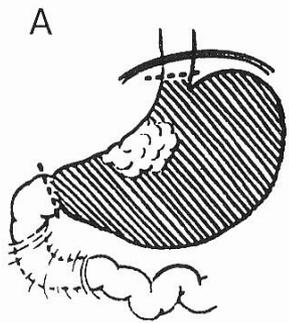
Резекция желудка по Бильрот-1 (а) и Бильрот-2

(б)

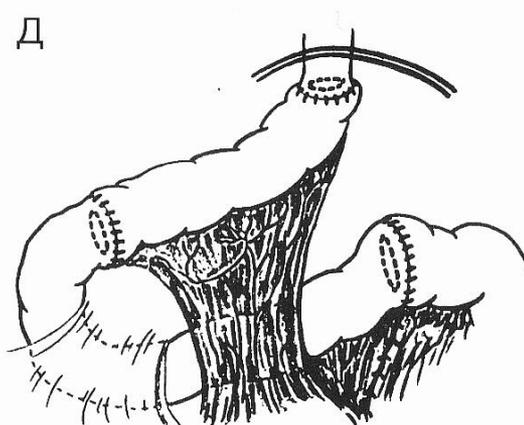
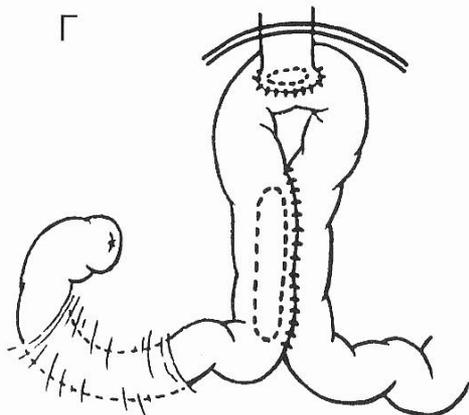




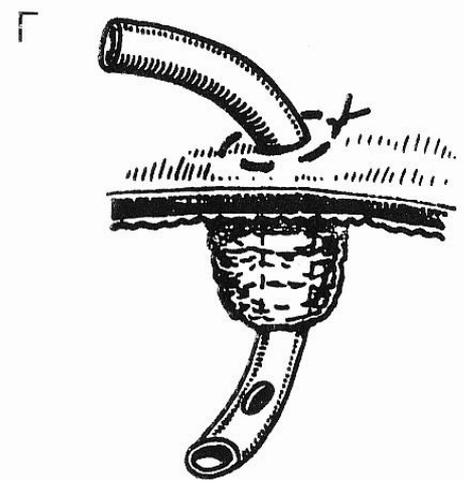
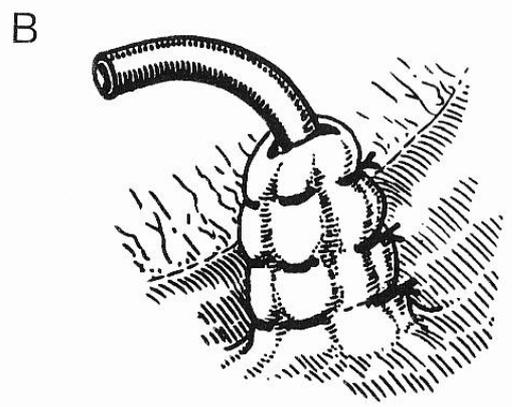
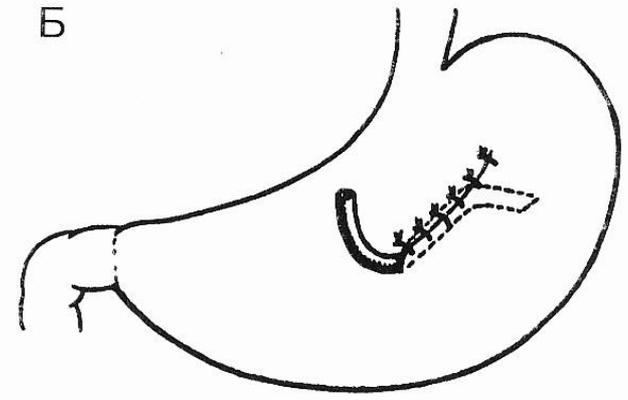
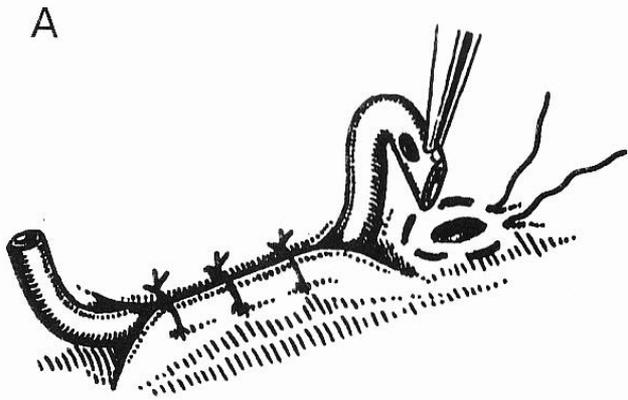
Проксимальная
резекция
желудка



Гастрэктомия с
разными
видами пищеводно-
кишечного соустья



Гастростомия по Витцелю (А, Б) и по Топроверу (В, Г)

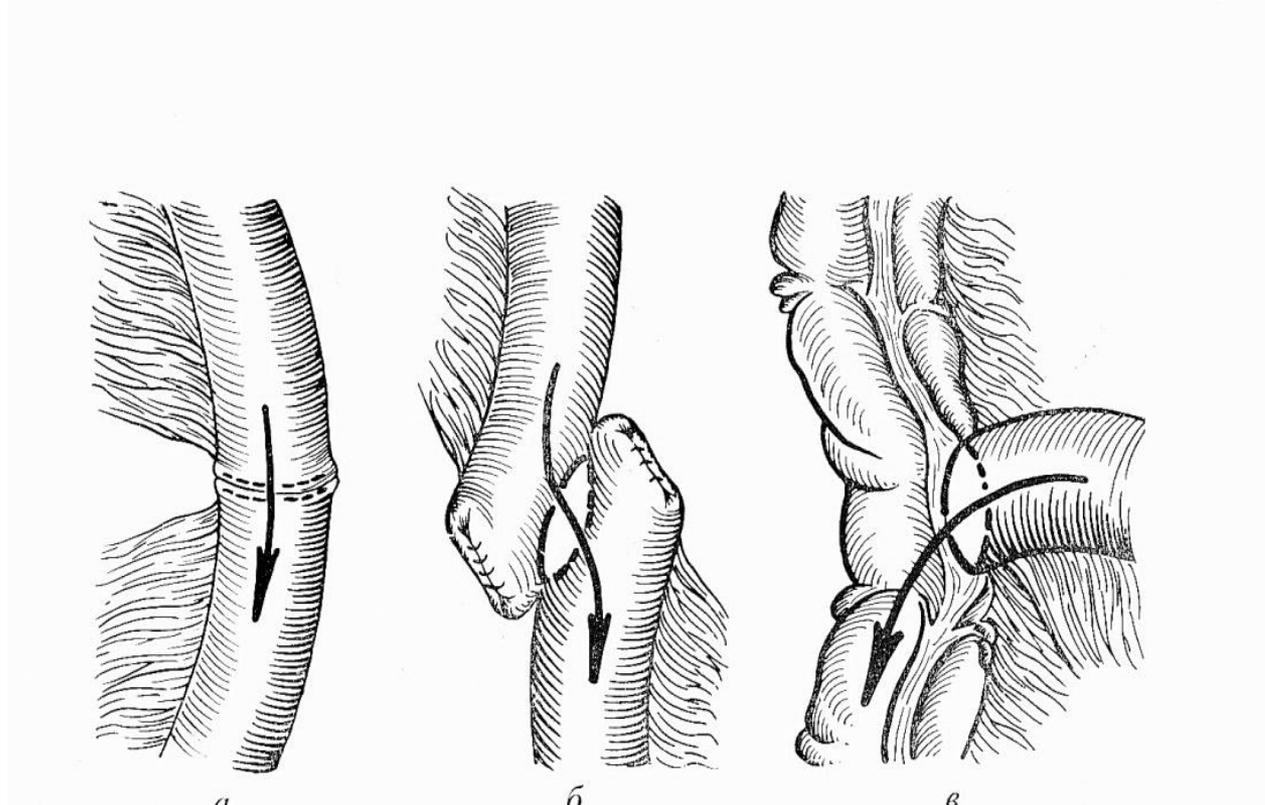


Операции на кишечнике

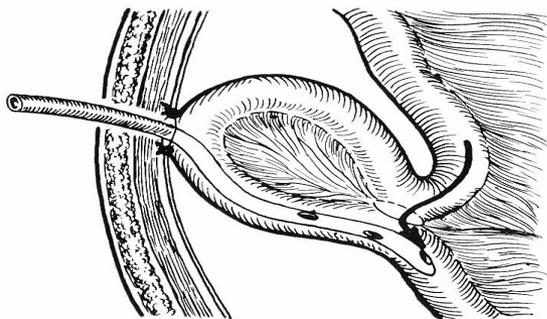
Резекция кишки. Виды межкишечных анастомозов.

Анастомоз «конец в конец» Анастомоз «бок в бок»

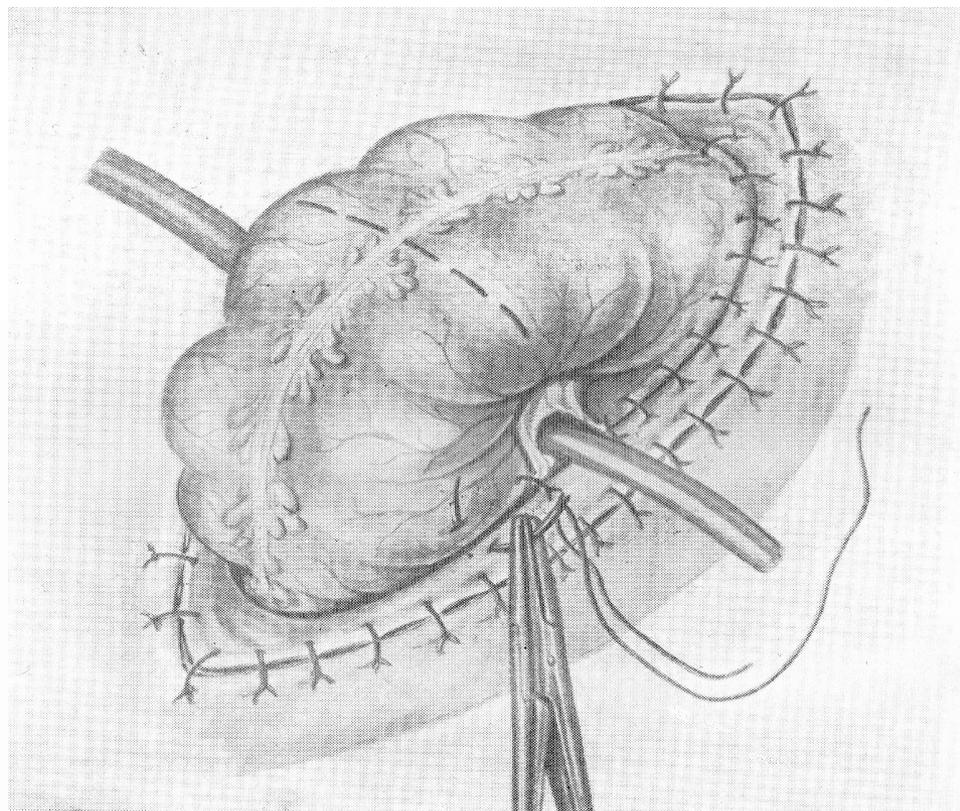
Анастомоз «конец в бок»



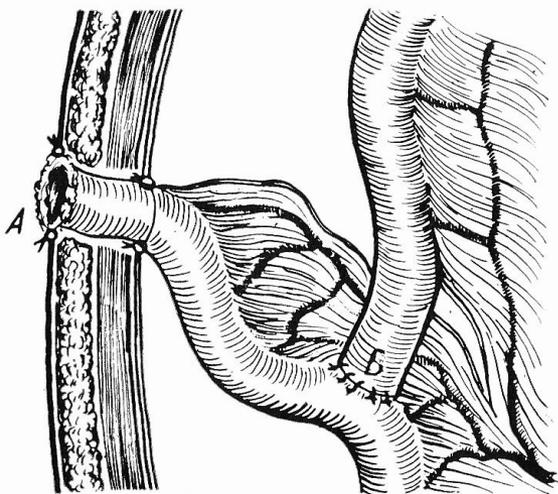
Еюностомия по Мэйо-Робсону



2-х свольная колостома

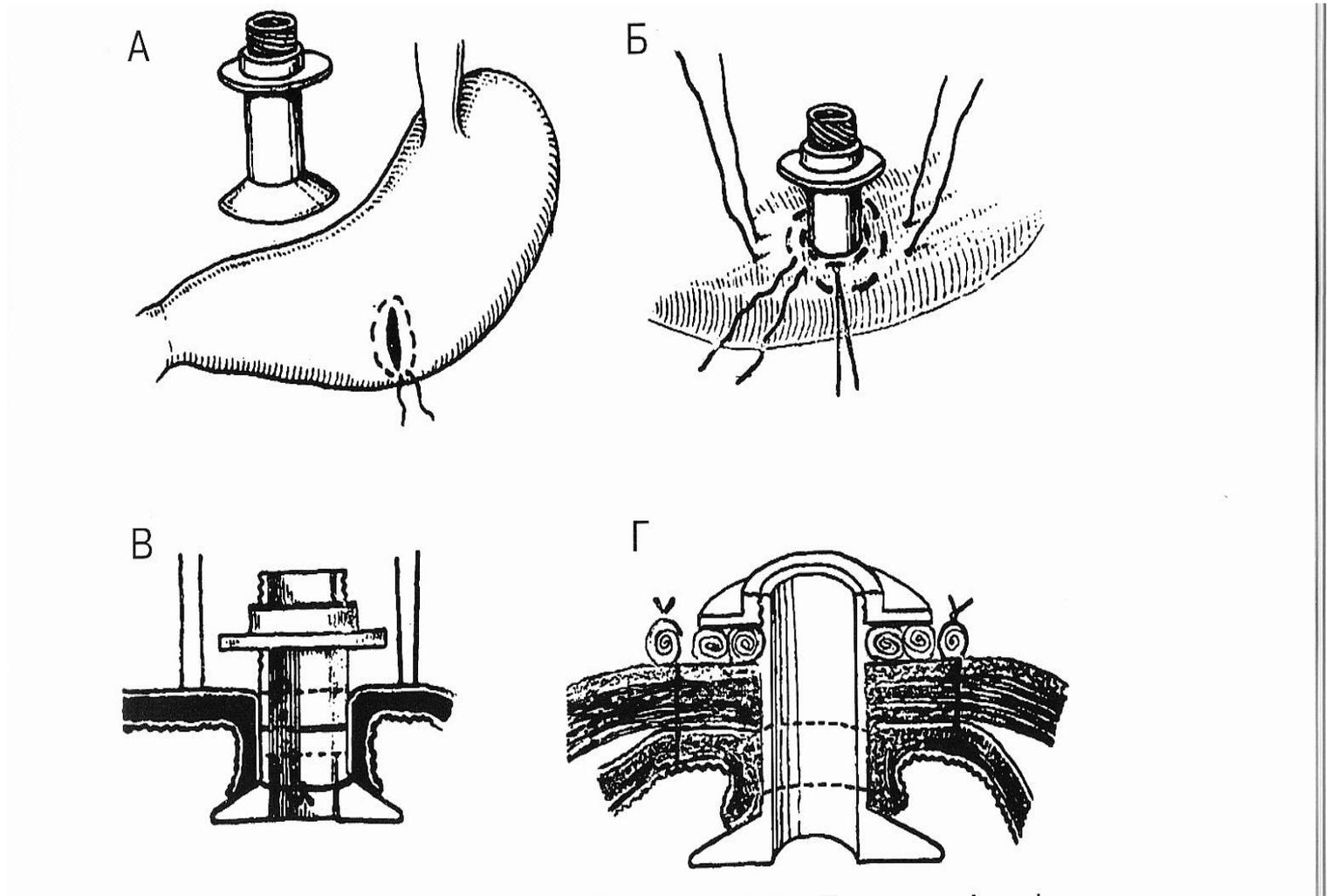


Еюностомия по Майдлю

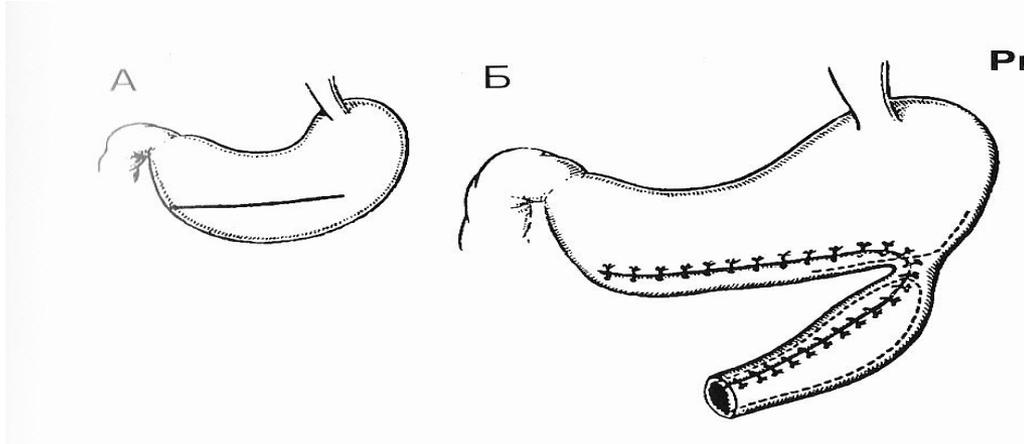


Экспериментальная хирургия желудка.

Фистула желудка по В.А. Басову (1842) и Павлову.

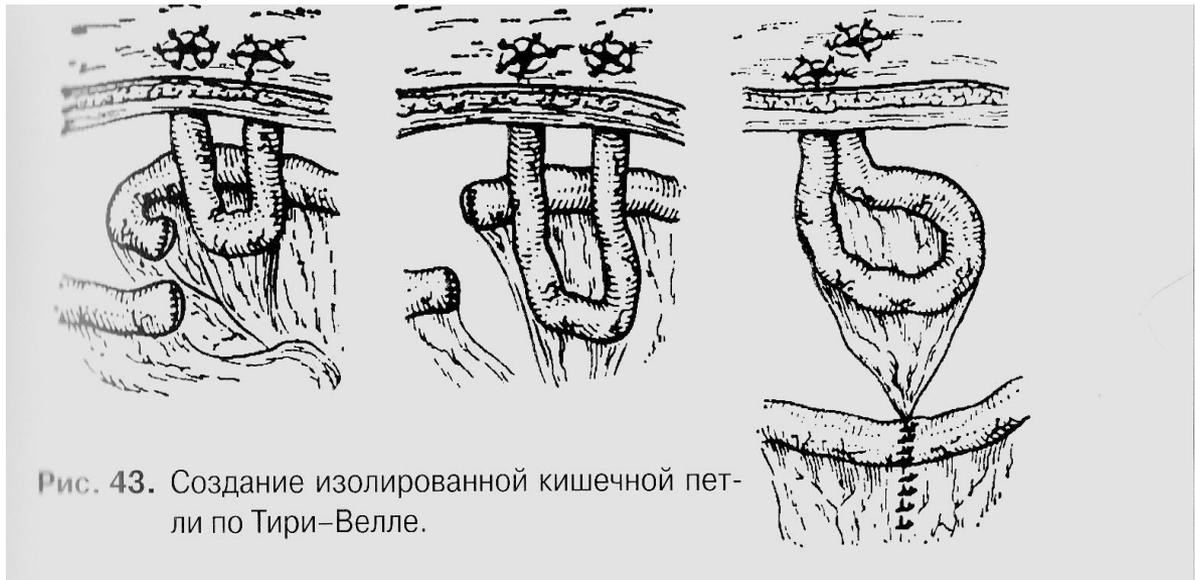


Изолированный желудочек по Павлову (1894 г).

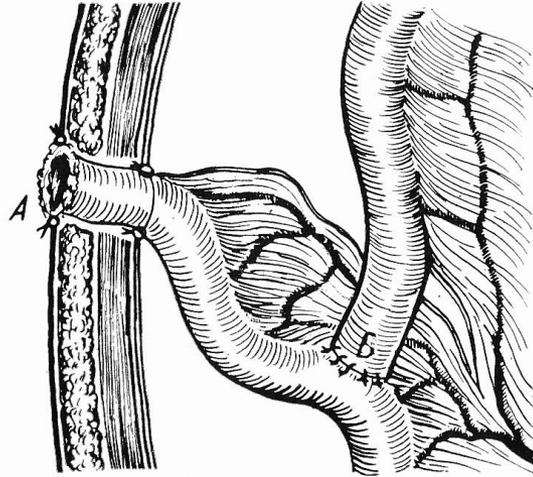


Экспериментальная хирургия кишечника.

Фистула кишки по Тири-Веллу



Еюностомия по Майдлю



Экстериоризация кишечной петли (выведение наружу) по **Павлову**
Существуют два способа выполнения этой операции. При первом способе петлю кишечника не иссекают, а только выводят на брыжейке в раневое отверстие и подшивают непосредственно под кожей к поверхности брюшных мышц. При втором способе петлю кишки иссекают с сохранением питающей брыжеечной ножки и подшивают ее под кожу.

Экстериоризация кишечной петли по **Байблю**.

Выведение изолированной петли, отсеченной от брыжейки и помещенной подкожно в филатовский стебель. Кровоснабжение за счет подкожных сосудов.

Экспериментальные модели заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Модели желудочной язвы.

Вследствие механического воздействия на слизистую оболочку

- а) Иссечение участка слизистой оболочки (через гастротомию)
- б) Прижигание слизистой диатермокоагулятором
- в) Замораживание слизистой оболочки (через гастротомию, через эндоскоп или со стороны серозной оболочки)
- г) Инъекция 1-2 мл концентрированной уксусной кислоты или нитрата серебра. (Окаби и Пфайфер).

Нейрогенные и аллергические

- а) Инъекция уксусной кислоты в подслизистый слой и в клетчатку, окружающую чревное сплетение
- б) Частичное разрушение солнечного сплетения
- в) Длительное раздражение блуждающего нерва
- г) Сенсибилизация кролика лошадиной сывороткой (5-7 раз с интервалом 5 дней) с введением 0,3-0,5 мл

- **Медикаментозные**

- а) Атофановая язва – за 30 – 40 мин до еды ежедневно дают 0,1-0,4 г\кг атофан (цинхофен)
- б) мышам ежедневно в\желудочно вводят салициловую кислоту (200-500 мг\кг) и 0,2 мл диметилсульфоксида
- в) Введение смеси гистамина и ланолина
- г) Введение 4мл спирта в слизистую + винкристин 0,01мг\кг в\в (Червяк П.И.) или только винкристин в\в

- **Алиментарные**

- а) При мнимом кормлении
- б) В желудочке Павлова
- в) Дуоденальный дренаж – аналог операции Ру с дуоденоилеоанастомозом
- г) В желудочке Гольдберга-Манна

- **Гемодинамические**

При перевязке или эмболизации артерий желудка, введении тромбина или спирта в\артериально, при перевязке вен.

Модели перфоративной язвы.

Перфорация желудка электрокоагулятором. Накладывают 2 нити-держалки, за которые передняя стенка желудка подтягивается вверх. Между нитями игольчатым электродом электрокоагулятора формируют отверстие до слизистой.

Модели кишечной непроходимости

- Пересечение и ушивание наглухо различных отделов кишечника.
- Перевязка или пережатие кишечника на различных уровнях.
- Перевязка кровеносных сосудов, питающих кишечный сегмент
- Модель по Ю.М.Гальперину.

Модель острого аппендицита и аппендикулярного инфильтрата.

Стенозирование или полная перевязка слепой кишки или основания червеобразного отростка приводит к воспалительному изменению кишечной стенки с последующим некрозом, нагноением и последующим разлитым перитонитом. При подведении сальника к перевязанному червеобразному отростку и слепой кишке образуется аппендикулярный инфильтрат.

Модели экспериментального перитонита.

- Введение в брюшную полость экспериментального животного инородного тела
- Введение в брюшную полость экспериментального животного агрессивных веществ
- Введение в брюшную полость животных чистых монокультур микроорганизмов или их смесей
- Введение в брюшную полость содержимого полых органов
 - а) Введение 5% каловой взвеси или желатиновых капсул с кишечным содержимым, либо рассечение толстой или тонкой кишки
 - б) Модель перитонита по В.М.Буянову.
- Введение в брюшную полость инфекционной взвеси в сочетании с созданием деструктивного процесса
 - а) Введение хлористого кальция в\м + каловая взвесь
 - б) Двукратное введение каловой взвеси
 - в) Введение скипидара затем – каловой взвеси
 - г) Создание деструктивного аппендицита. Разновидность – перитонит по Земскову: лигирование отростка слепой кишки с перфорацией верхушки иглой + резекция сальника.
 - д) У крыс лигирование дивертикула слепой кишки
 - е) по Морозову – перфорация слепой к-ки + подшивание пленки.