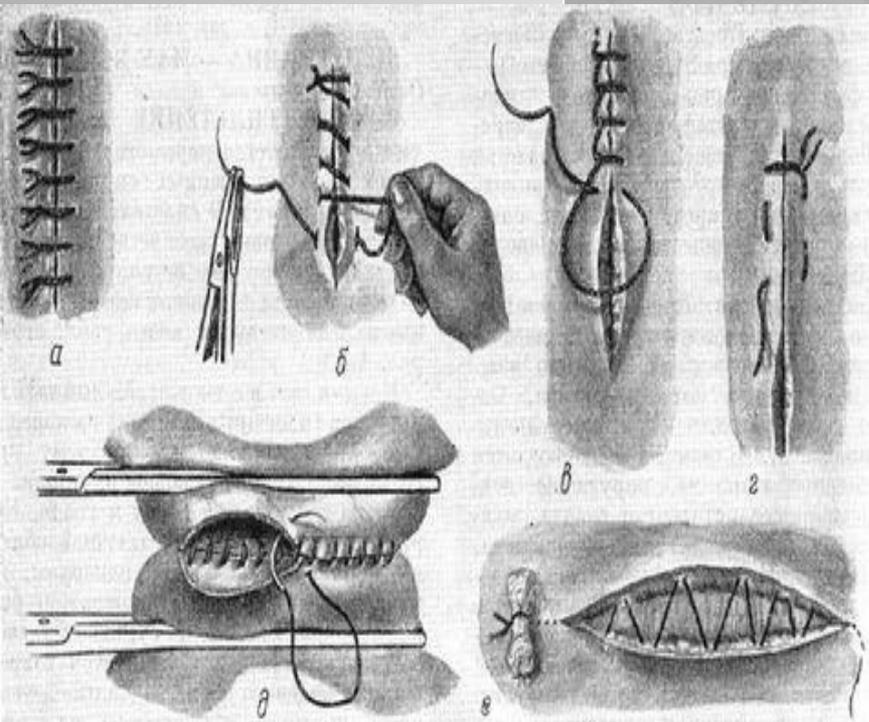


ОСНОВНЫЕ ШВЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

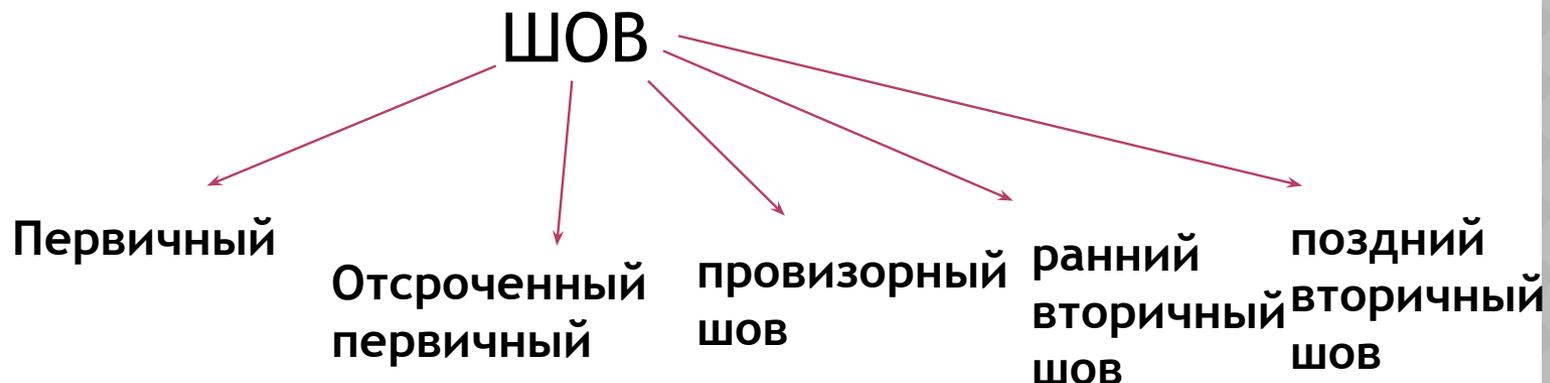


Выполнила: студентка 405 группы,
педиатрического факультета
Кузьминых Алина Алексеевна

ШВЫ ХИРУРГИЧЕСКИЕ

Швы хирургические – наиболее распространенный способ соединения биологических тканей (краев раны, стенок органов, и т.д.), остановки кровотечения, желчеистечения и др. с помощью шовного материала.

В зависимости от сроков наложения:



ШВЫ, НАКЛАДЫВАЕМЫЕ НА МАТКУ:

1. Скорняжный шов-

- *Отступаем от края раны на 1 см.
- *На одном краю раны иглу вкалывают со стороны серозы
- *На другом со стороны слизистой оболочки
- *После выкалывания иглы нить затягивают снаружи. При этом края раны выворачиваются и их слизистые оболочки соприкасаются

Недостатки: выворачивание слизистой способствует инфицированию линии шва



2. Шов Микулича

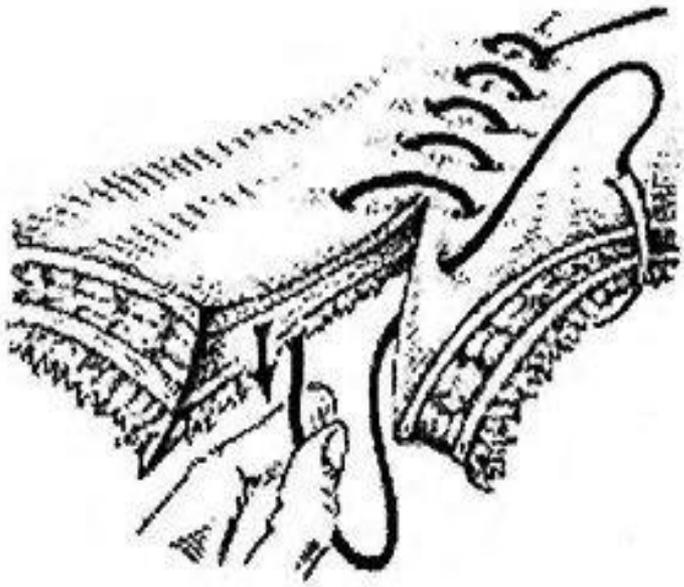
*Отступаем от края раны на 1 см.
Закрепляем нить.

*На одном краю раны иглу вкалывают со стороны серозы

*На другом со стороны слизистой оболочки

*После выкалывания иглы нить затягивают в сторону просвета органа. При этом края раны вворачиваются и их серозные оболочки соприкасаются

Недостатки: возрастающее по мере зашивания неудобство затягивания нити. Последние стежки приходится затягивать снаружи.



3. Шов Шмидена-непрерывный обвивной (сквозной) вворачивающий шов

*Отступаем от края раны на 1 см, закрепляем нить

*Вкол иглы со стороны слизистой оболочки

*Выкол- со стороны серозного покрова

* После прошивания обоих краев нить затягивают с наружной стороны. При этом происходит вворачивание сшиваемых стенок в просвет органа и соприкосновение серозных оболочек.



4. Шов Ревердена-Мультановского-

непрерывный сквозной обвивной шов

«захлестку»

*Нить проводим через все стенки матки

*выполняем первый фиксирующий узел

*Каждый последующий стежок проходит через петлю предыдущего

*При натяжении нити образуется «захлестка»

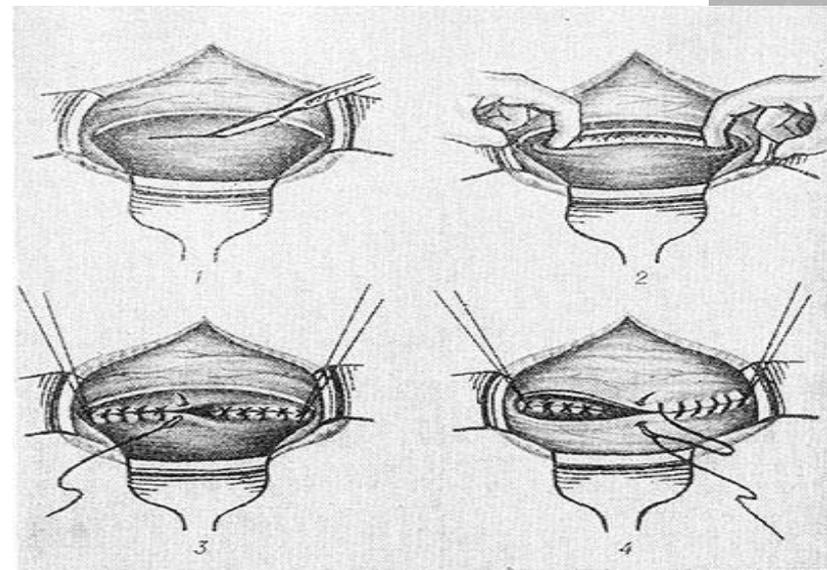
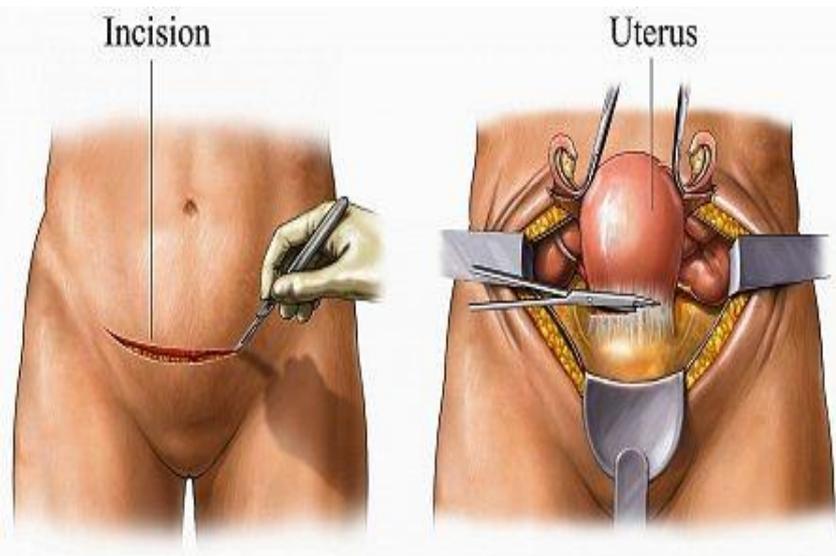
*Длина сте
см

6-0,8



ШВЫ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ:

1. Обхватить разрез на матке: большой палец с одной стороны разреза, а остальные с другой- и пытаться сопоставить края.
2. Ушиваем края раны однорядным швом по Шмидену или однорядным швом с захлестом по Ревердену-Мультановскому



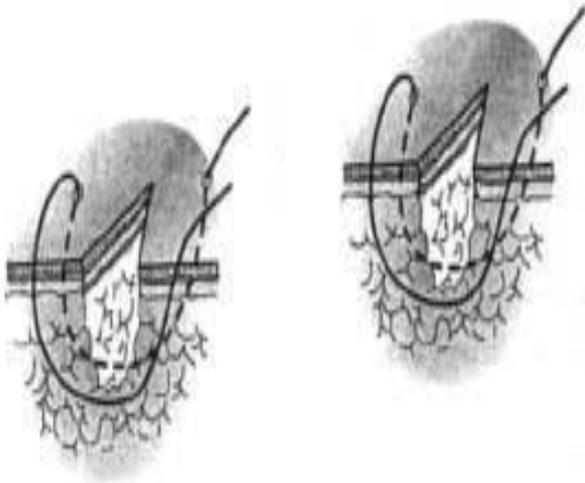
ШВЫ, НАКЛАДЫВАЕМЫЕ НА КОЖУ:

Узловые:

Виды узловых швов



Преимущества узловых швов:



- возможность моделирования параметров стежков в зависимости от формы раны
- * возможность качественного соединения краев ран сложной формы (дугообразной, угловой, многоугольной и т. д.);
- * обеспечение прочной фиксации краев раны при необходимости снятия одного или нескольких швов ряда по соответствующим показаниям
- сохранение кровоснабжения краев раны;
- гемостатические свойства.

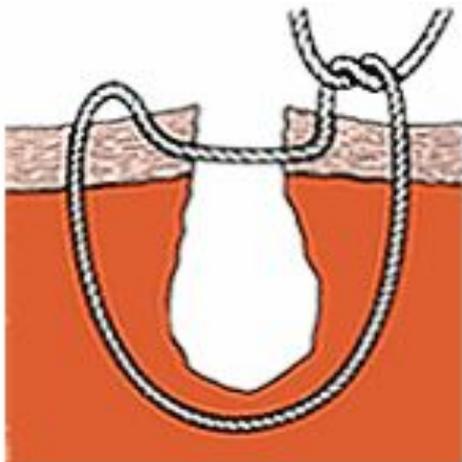
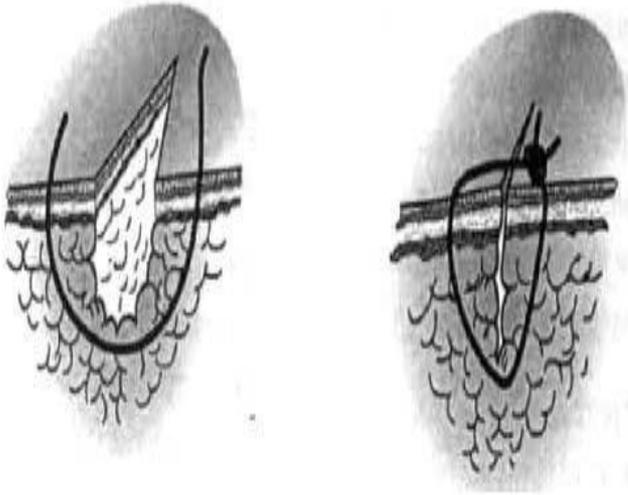


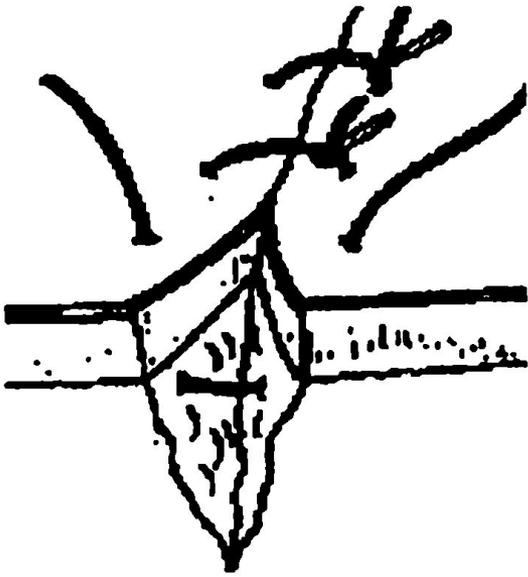
Рис. 3. П-образный узловый шов по Донатти.

Недостатки узловых швов:



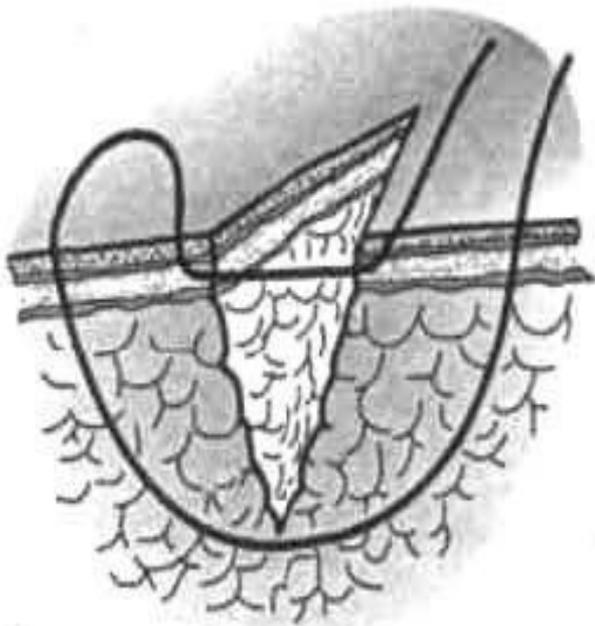
Относительная трудоемкость наложения
необходимость точного сопоставления краев раны перед наложением каждого последующего шва;

- продолжительность манипуляции — на образование петель каждого шва тратится много времени



1. Шов Мак Миллана— Донати- одиночный вертикальный П-образный узловой шов

- Вкол производят на расстоянии 1 и более см от края раны (захватываем и эпидермис и дерму)
- *Выкол на противоположной стороне раны делается на таком же расстоянии. (через эпидермис и дерму) При проведении иглы в обратном направлении вкол и выкол производятся на расстоянии 0,3 см от края раны.
- *Особенность шва: позволяет сопоставлять края раны даже при их большом диастазе.
- *Недостатки шва: неудовлетворительный косметический результат



Преимущества шва Мак Миллана—

Донати:

- *адаптирует края раны, точно сопоставляя их без большого напряжения тканей и без формирования «мертвого пространства»

Недостатки:

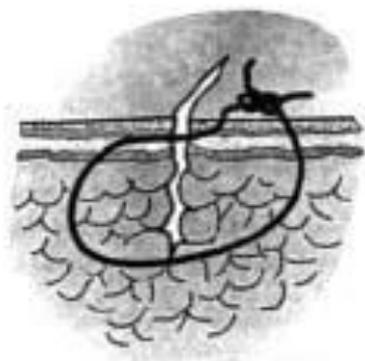
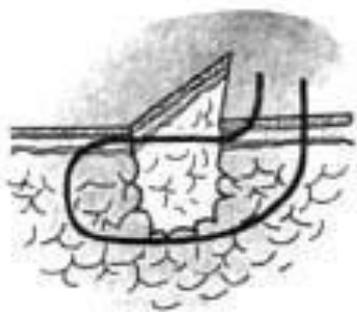
- *несоответствие напряжения тканей в месте наложения шва и в прилегающих участках
- *создает условия для ишемизации тканей

2. Шов Альговера - видоизмененный вариантом шва Мак Миллена-Донати

*отличается тем, что нить не проводится через поверхность кожи с контралатеральной стороны.

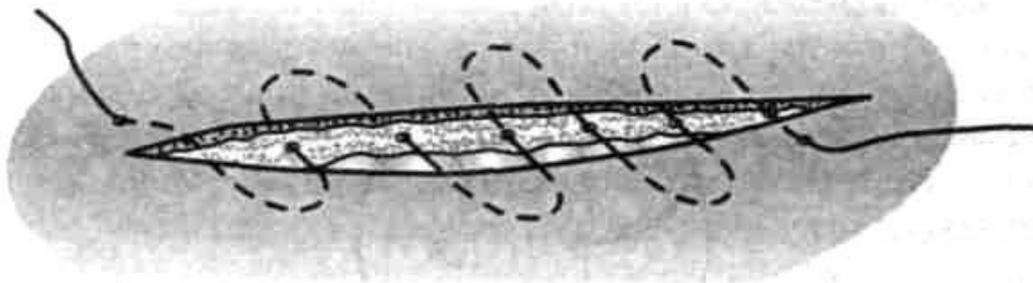
*Преимущества: превосходные адаптационные свойства, шов косметичен

*Недостатки: может прорезываться, противопоказан больным с избытком ПЖК



3. Шов Шассеньяка-Холстеда

- *Иглу вколоть в эпидермис на 1 см, отступя от одного из углов раны, выкалывать через дерму в угол раны.
- *Следующие стежки накладывать вколами только через кожу то одного, то другого края раны (место вкола иглы на одном краю раны должно соответствовать месту выкола на другом)
- *После последнего стежка иглу провести через угол раны с выколом на 1 см отступя от него, нить зафиксировать.



Шов Холстеда-Золтана - двурядный непрерывный.

- *Первый ряд накладывают приблизительно посередине подкожной основы, второй - внутрикожно.
- *Первый укол иглы производят вблизи конца раны, на расстоянии 2 см от одного из краев.
- *Затем иглу вкалывают и выкалывают поочередно в одной и другой стенке раны, проводя ее только по посередине толщины подкожной клетчатки
- *Закончив формирование глубокого ряда шва, нить выводят на поверхность кожи. Оба конца нити натягивают, сближая таким образом края раны. Для формирования второго ряда кончик иглы выводят в дерму.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!







