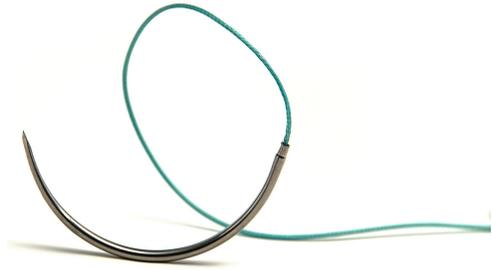




ОСНОВЫ КОЖНОГО ШВА

Необходимые инструменты и материалы



Монофиламентная нить
Режущая игла

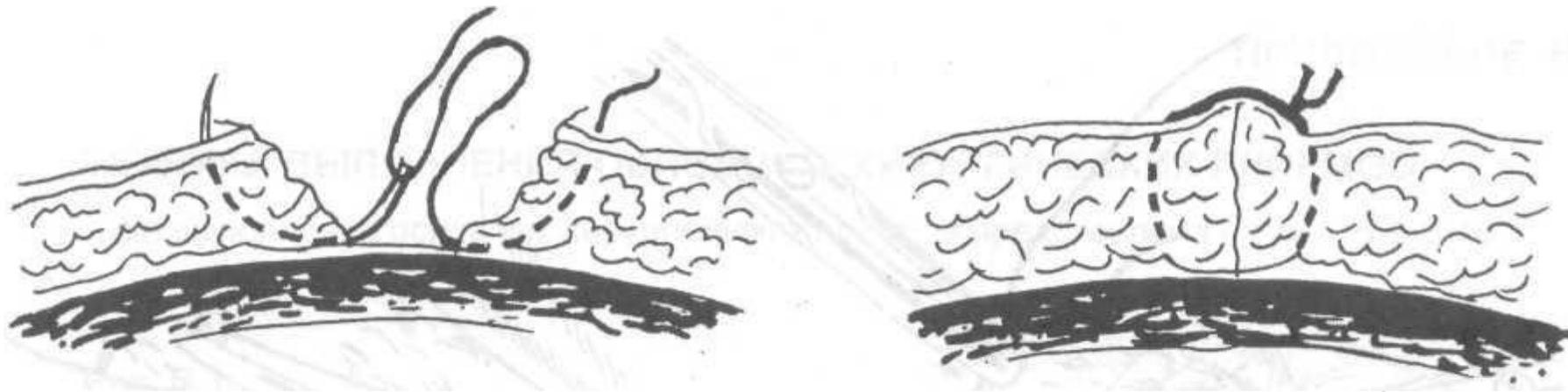


Не забываем про требования к шву

- Точная адаптация краев раны (прецизионность)
- Отсутствие полостей и карманов
- Минимальная травматизация
- Исключение натяжения кожи
- Максимальный гемостатический эффект
- Косметический эффект
- Возможность полного удаления или биодеструкции
- Быстрое наложение и снятие
- Соблюдение естественного дренирования раны
- Использование минимального количества шовного материала в полости раны

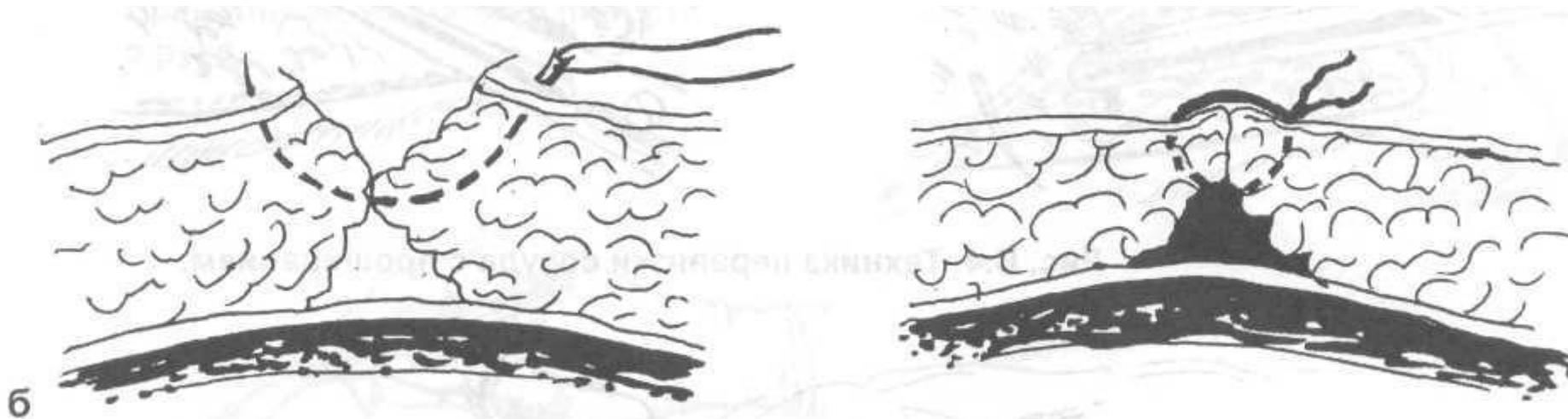
Простой узловый шов

Вколы и выколы должны располагаться на одной линии, строго перпендикулярно ране, на расстоянии 0,5 - 1 см от ее края. Оптимальным расстоянием между стежками является 1,5 - 2 см. Более частые стежки приводят к нарушению кровоснабжения в зоне шва, более редкими стежками трудно точно сопоставить края раны.

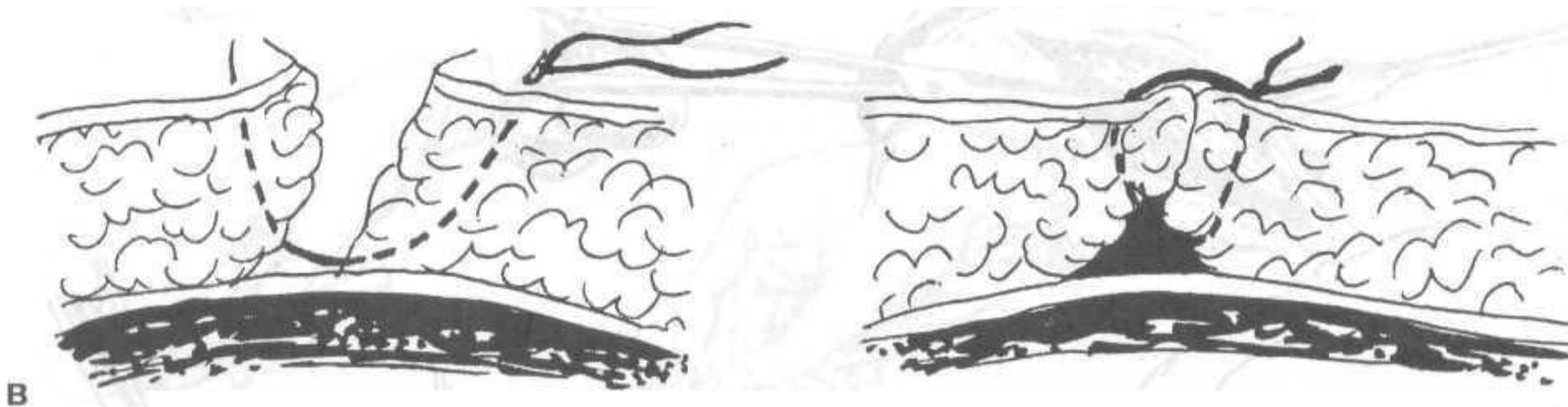


Ошибки при выполнении

Для предупреждения вворачивания краев раны, которое препятствует заживлению, глубже лежащие слои должны захватываться более “массивно”, чем кожа. Затягивать узел следует только до сопоставления краев, излишнее усилие приводит к нарушению микроциркуляции в зоне рубцевания и трофики кожи и образованию грубых поперечных полос (“лесенки”), по всей длине операционного рубца. Узел должен располагаться у точек вкола или выкола, но не над самой раной.

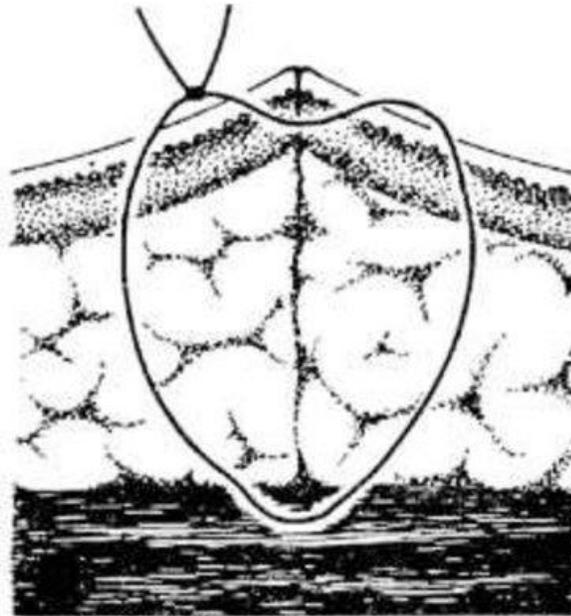
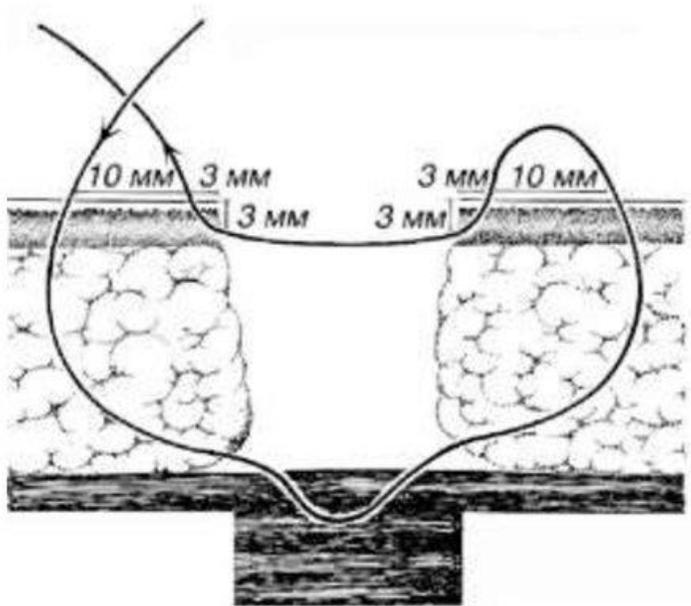


Нельзя оставлять полость по линии шва (“остаточная полость”), потому что в этой полости может скапливаться раневое отделяемое, которое, инфицируясь, приводит к нагноению раны. Большая остаточная полость дренируется. Не следует допускать вворачивания краев раны (плохая адаптация краев раны), что приводит к образованию грубого рубца.

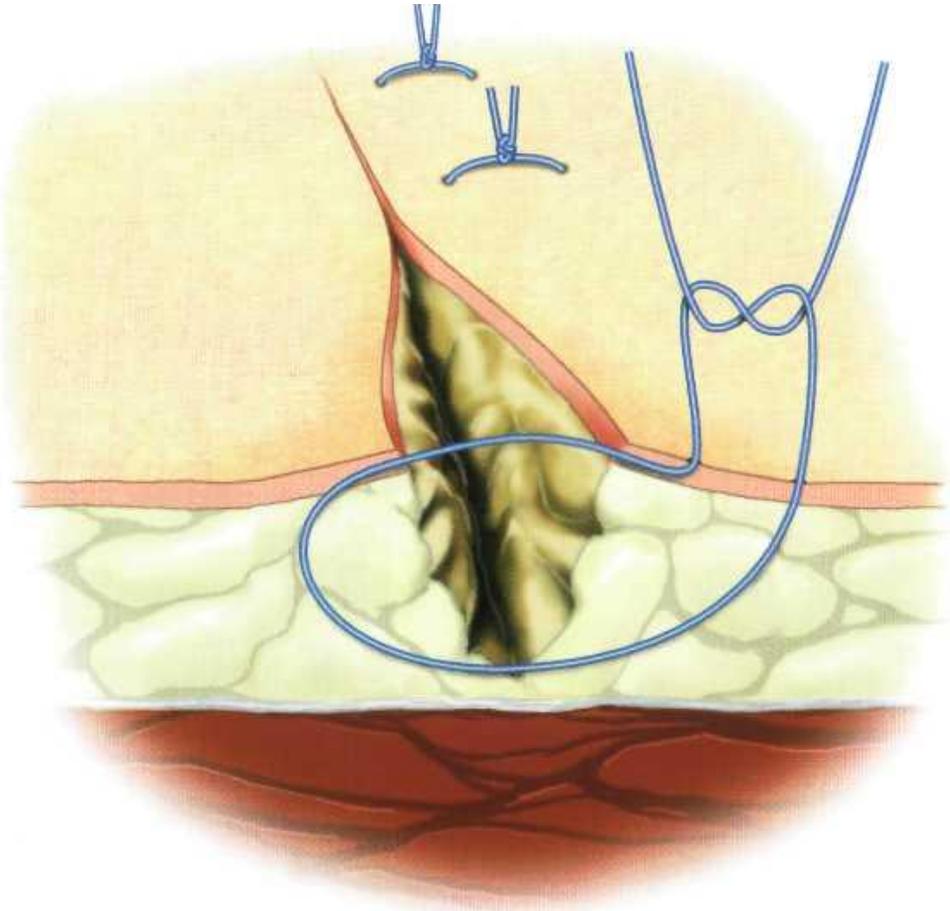


Вертикальный матрацный шов (шов Мак-Миллана-Донати)

Узловой вертикальный шов с массивным захватом подлежащих тканей и хорошей адаптацией краев раны. Эффективно применяется при ушивании глубоких ран с большим диастазом краев.

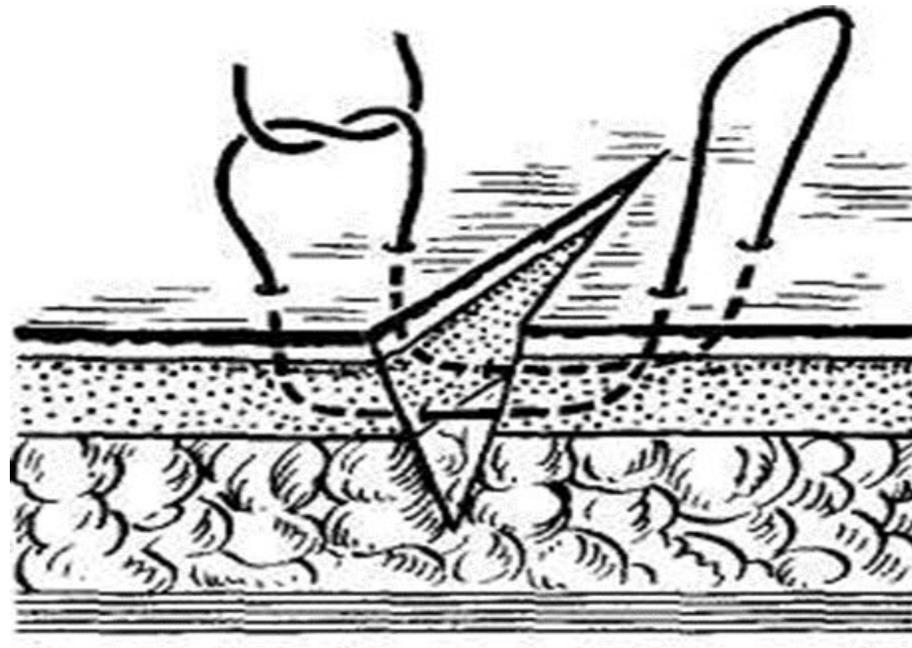
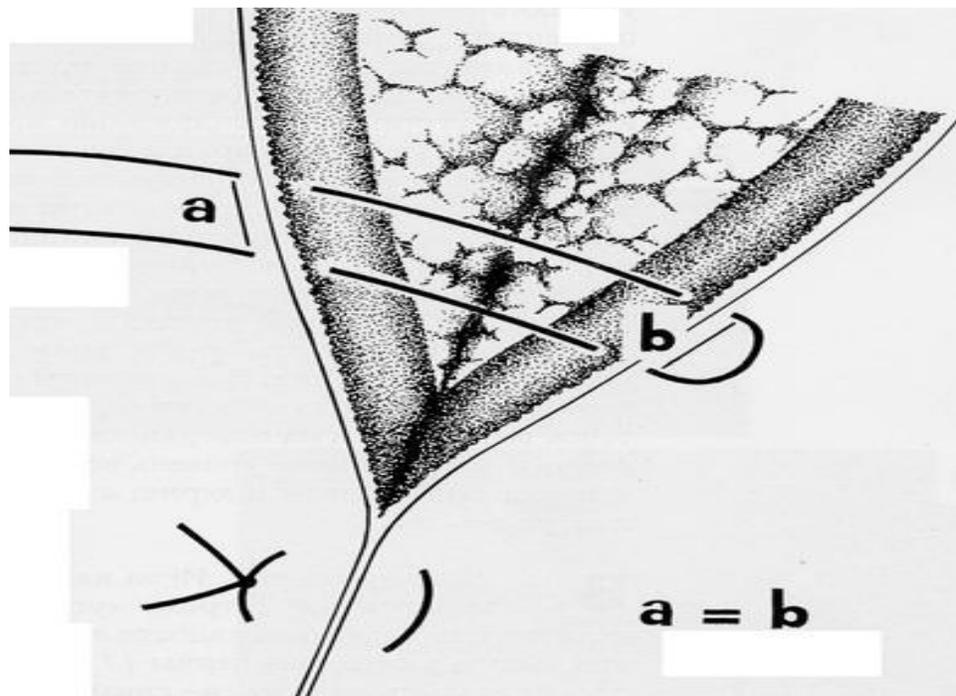


Модифицированный вертикальный матрасный шов по Allgower

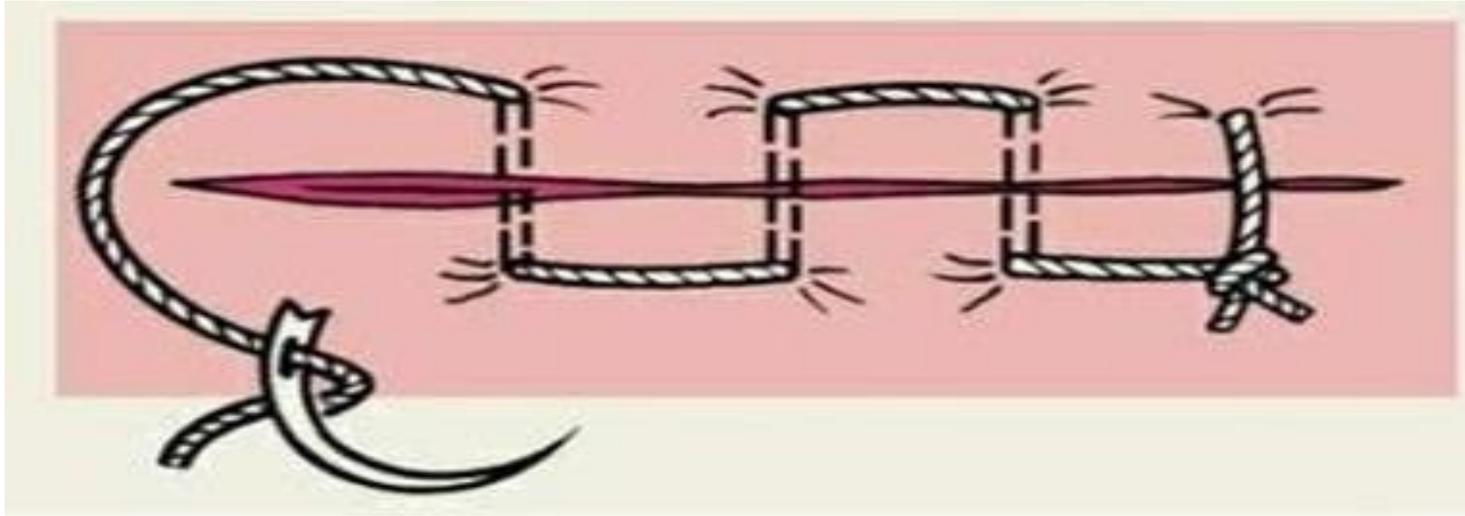


П-образный горизонтальный шов.

- ▶ Его накладывают, если нужно приподнять края раны. Он отличается от вертикального П-образного шва тем, что нить на поверхности кожи ложится параллельно линии разреза.



Непрерывный Горизонтальный П-образный шов



Преимущества горизонтального П-образного узлового шва

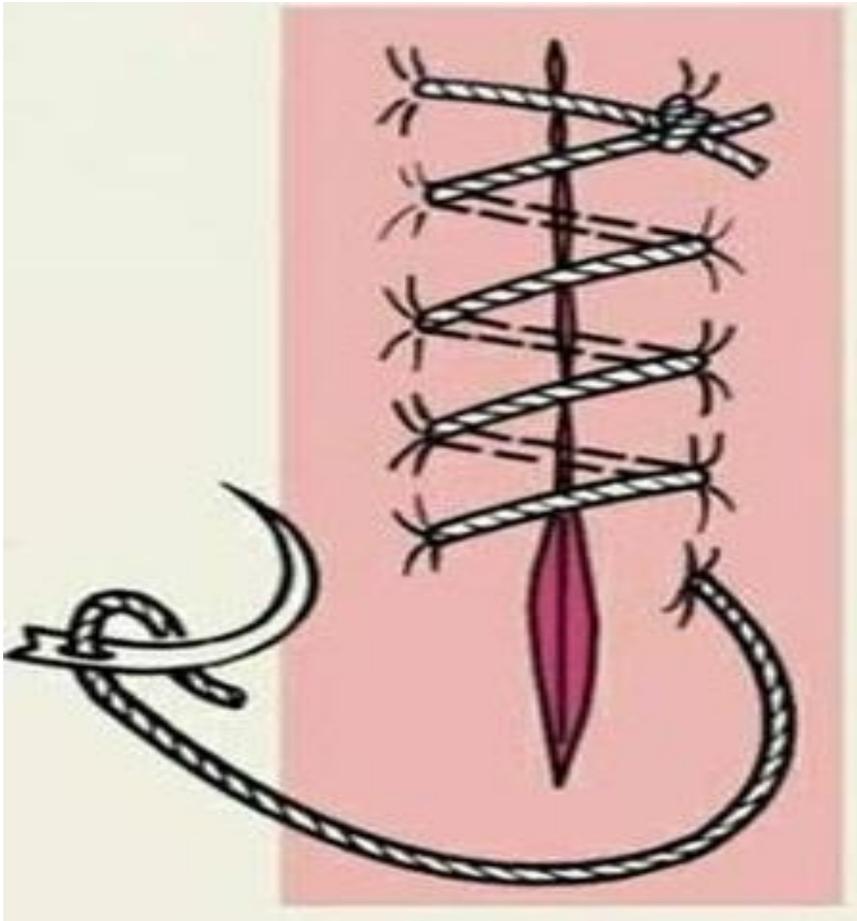
- ▶ Повышенное качество соединения средней части глубокой раны;
- ▶ небольшая трудоемкость.

Недостатки горизонтального П-образного узлового шва

- Возможность расхождения краев кожи с заживлением раны вторичным натяжением;
- Недостаточные гемостатические свойства;
- Опасность формирования замкнутой полости с возможностью нагноения между линией швов и дном раны.

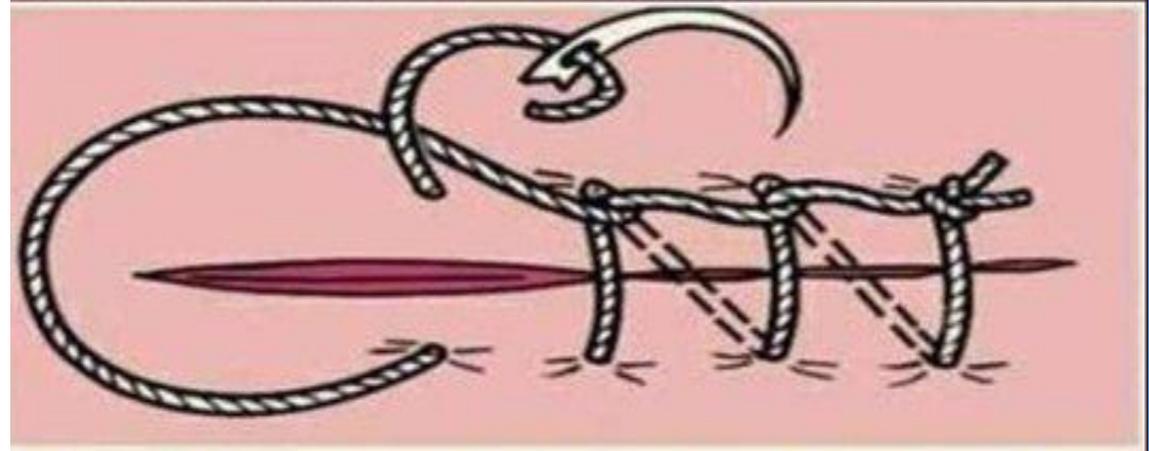
Непрерывный шов

- ▶ Шов накладывается длинной нитью от одного конца раны к другому. Первый узел завязывается в начале шва после первого выкола иглы, последний - в конце, после ушивания раны.



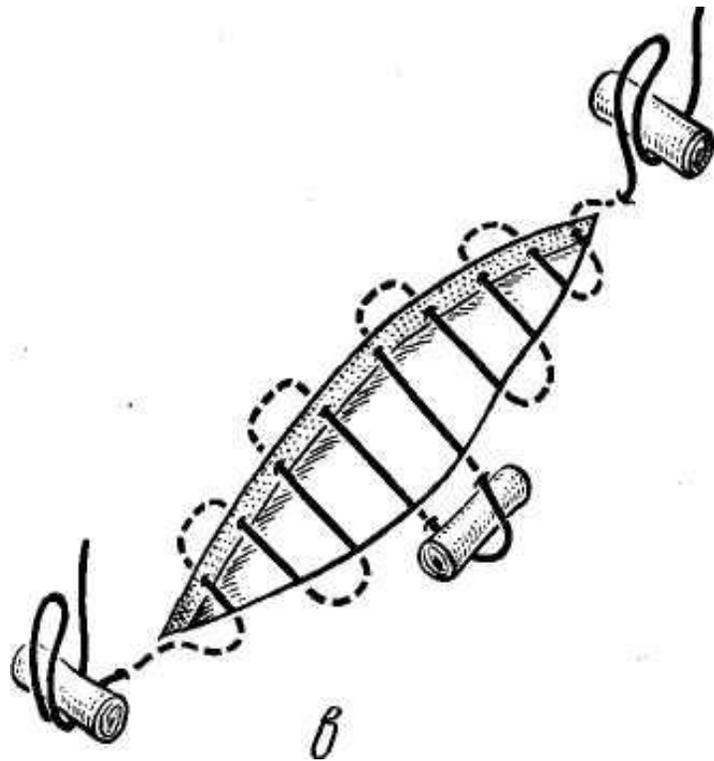
Шов мультановского

- ▶ Непрерывный обвивной шов взахлёстку. Часто применяют для сшивания ран волосистой части головы кетгутом. При этом отпадает необходимость удалять стежки, достигаются удовлетворительный косметический эффект и быстрое восстановление микроциркуляции в краях раны.
- ▶ Техника. Каждый стежок захлёстывается петлёй, благодаря чему натяжение нити не передаётся на ранее наложенный стежки, при этом все слои раны нужно захватывать равномерно по глубине и ширине.



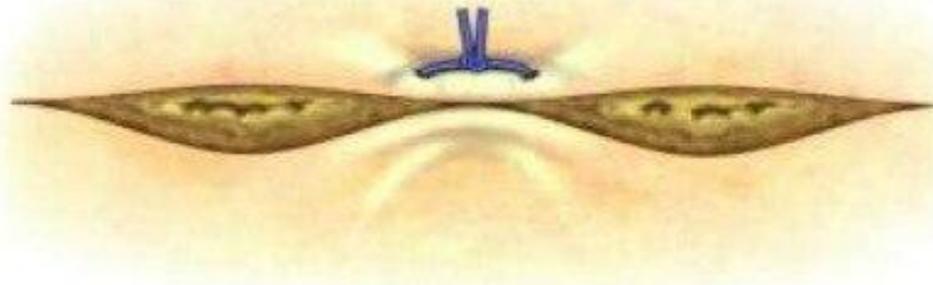
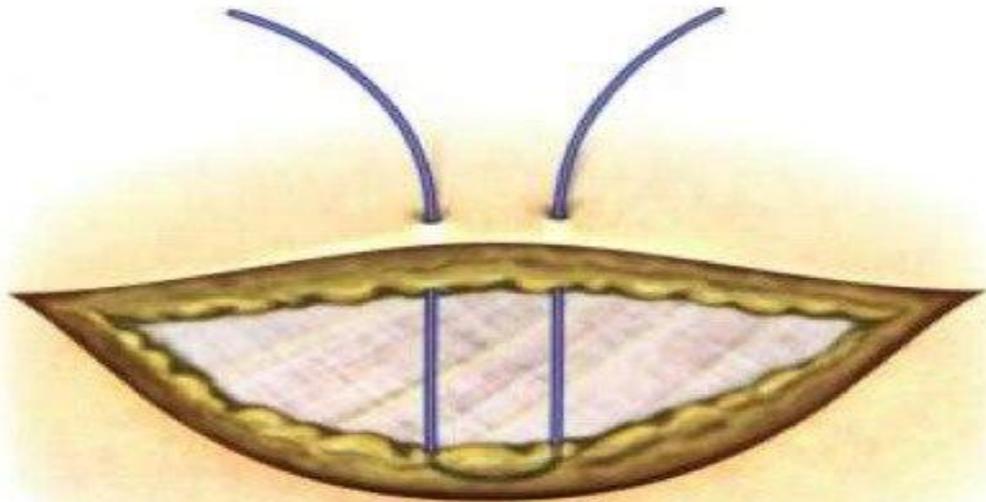
Внутрикожный непрерывный шов по Холстеду.

- ▶ Шов начинают вблизи от угла раны, отступая от ее краев на 3-5 мм. В дальнейшем шьют параллельно кожной поверхности, на одинаковой высоте, захватывая при каждом стежке одинаковое количество тканей. Основная сложность данного шва - место выкола иглы на одном крае раны должны располагаться напротив места ее вкола на противоположном крае раны. В этом случае при затягивании нити эти две точки совпадают.

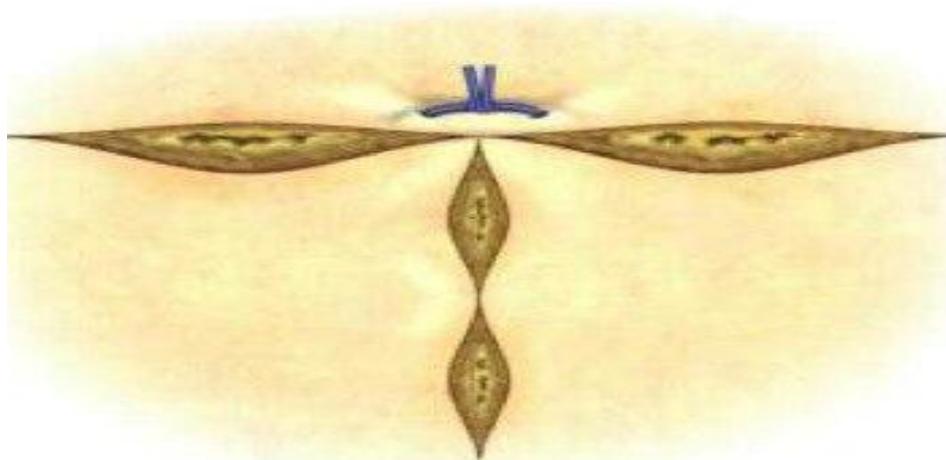
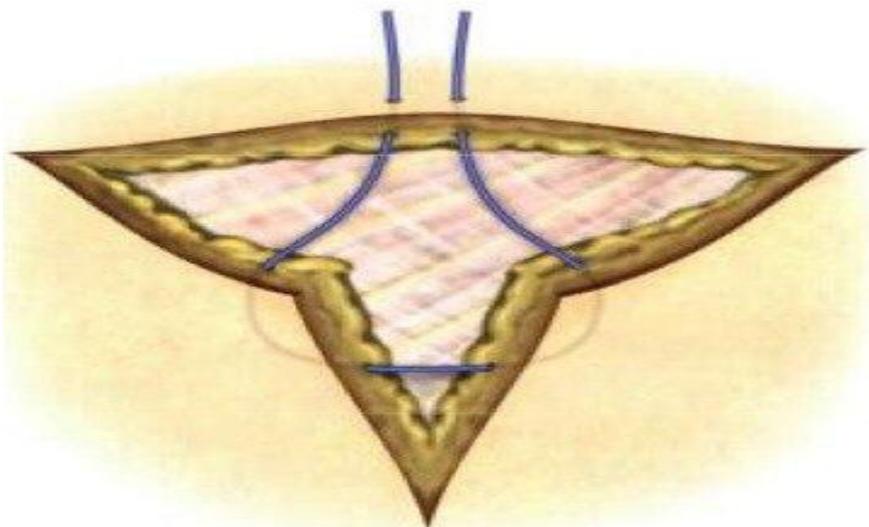


Соединение краев раны разной длины

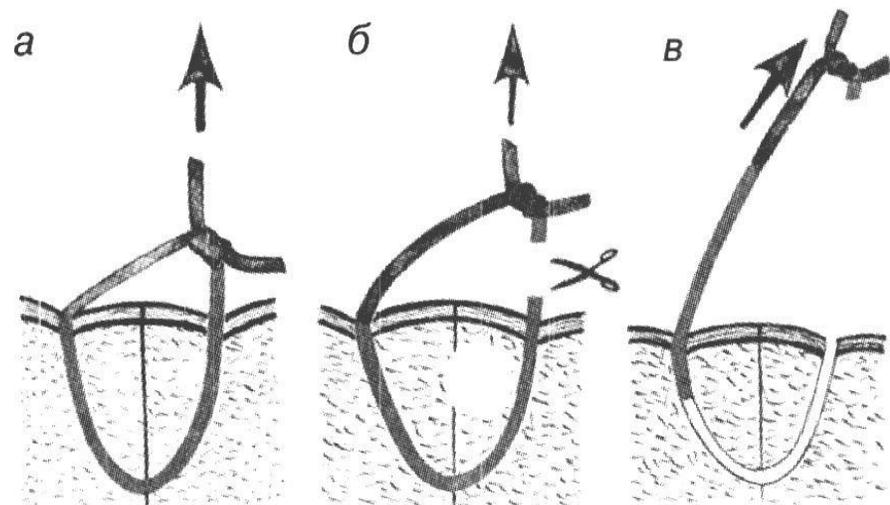
- ▶ При разной длине краев раны необходимо разделить общую длину на несколько отрезков меньше размера посредством наложения одного или более временных швов. Для этого можно использовать, например, прерывистые матрацные швы.
- ▶ После затягивания узла временного шва возможно закрытие раны без натяжения посредством наложения подкожных и кожных швов.
- ▶ После закрытия раны временные швы снимаются



- ▶ При наличии дефектов кожи матрацный шов, приподнимающий только подкожные части отворотов, может сдвинуть края раны таким образом, что станет возможным закрытие раны без натяжения
- ▶ После затягивания узла матрацного шва проводится закрытие подкожной ткани и кожи. Матрацный шов, используемый для адаптации, можно сохранить, так как он не препятствует перфузии отворотов кожи, поскольку прокалывается только подкожная ткань.



Техника снятия простых узловых швов



Снятие швов с кожи

Шовные метки - следы от давления шовных нитей на кожу. Факторами, определяющими их развитие, являются время нахождения шовного материала на коже, натяжение, отношение швов к краю раны, область тела, инфекция, предрасположенность к развитию келлоида!

Снятие швов:

- ⦿ лицо - 3-и сутки через один, остальные на 5-е сутки
- ⦿ конечности, передняя поверхность туловища - на 7-е сутки
- ⦿ спина, подошвы - на 10-14-е сутки



МЕХАНИЧЕСКИЙ ШОВ



КОЖНЫЙ КЛЕЙ DERMABOND



АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ СПОСОБЫ СОПОСТАВЛЕНИЯ КРАЕВ РАНЫ



Пластыри

Классификация кожных лоскутов

По кровоснабжению:

Со случайным
кровоотоком

С осевым
кровоотоком

По характеру их
перемещения:

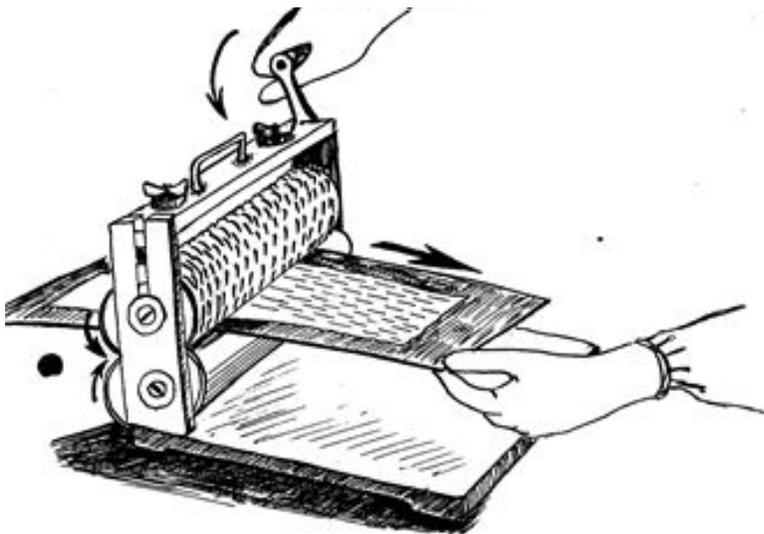
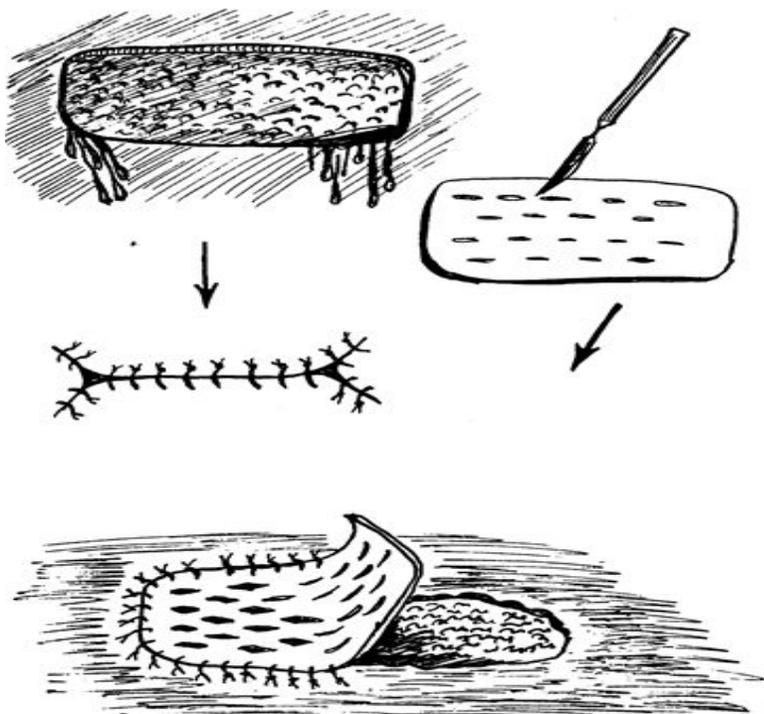
Местные

Отдаленные

Свободная кожная пластика

Полнослойным лоскутом.

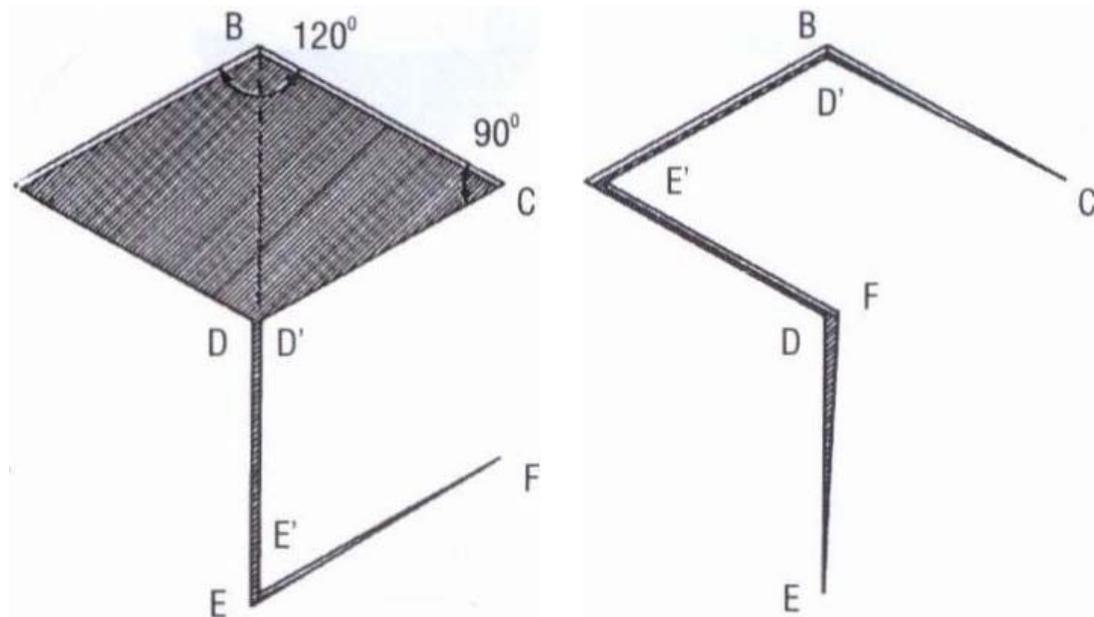
- ⦿ Трансплантация лоскутов с отторгнутых или ампутированных частей
- ⦿ Трансплантация кожи с пластикой донорской поверхности по Парину-Тычинкиной
- ⦿ Способ пластики перфорированным полнослойным лоскутом с послабляющими разрезами по краям по Ю.Ю. Джанелидзе
- ⦿ Расщепленным кожным лоскутом способом Драгстедта-Уилсона



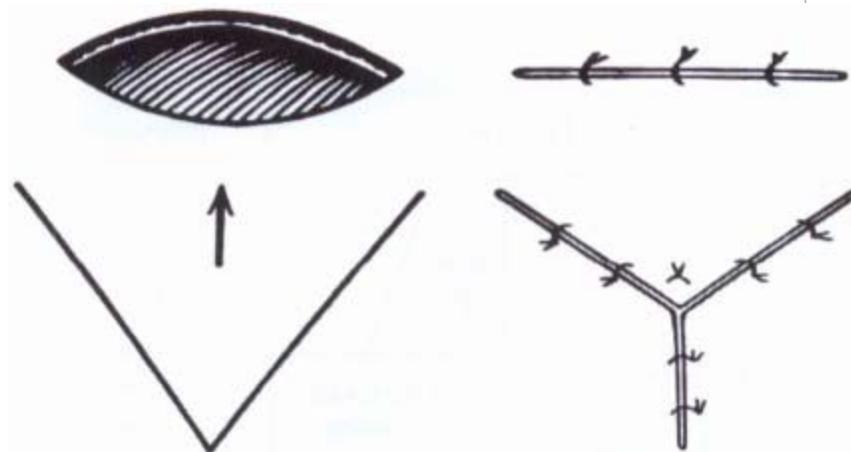
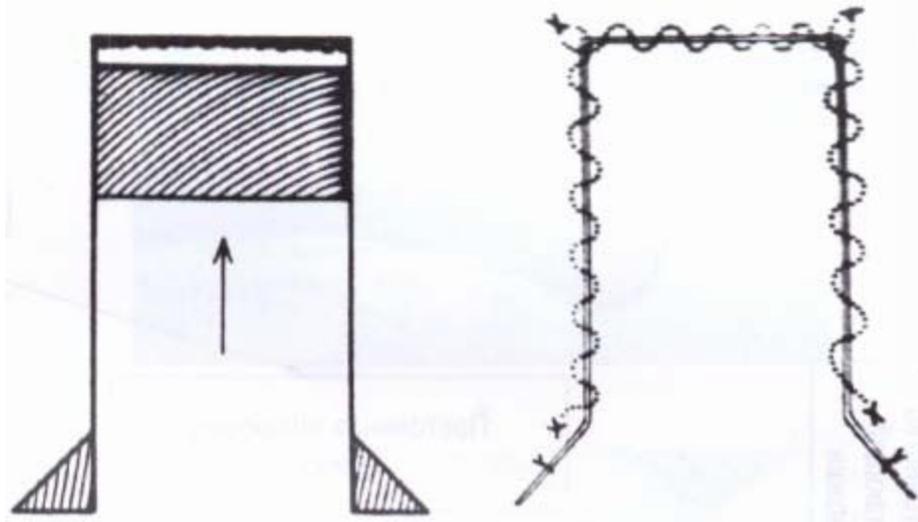
- ◎ По Красовитову.
Производится не позднее
4-6 часов после травмы.



Варианты закрытия кожных дефектов



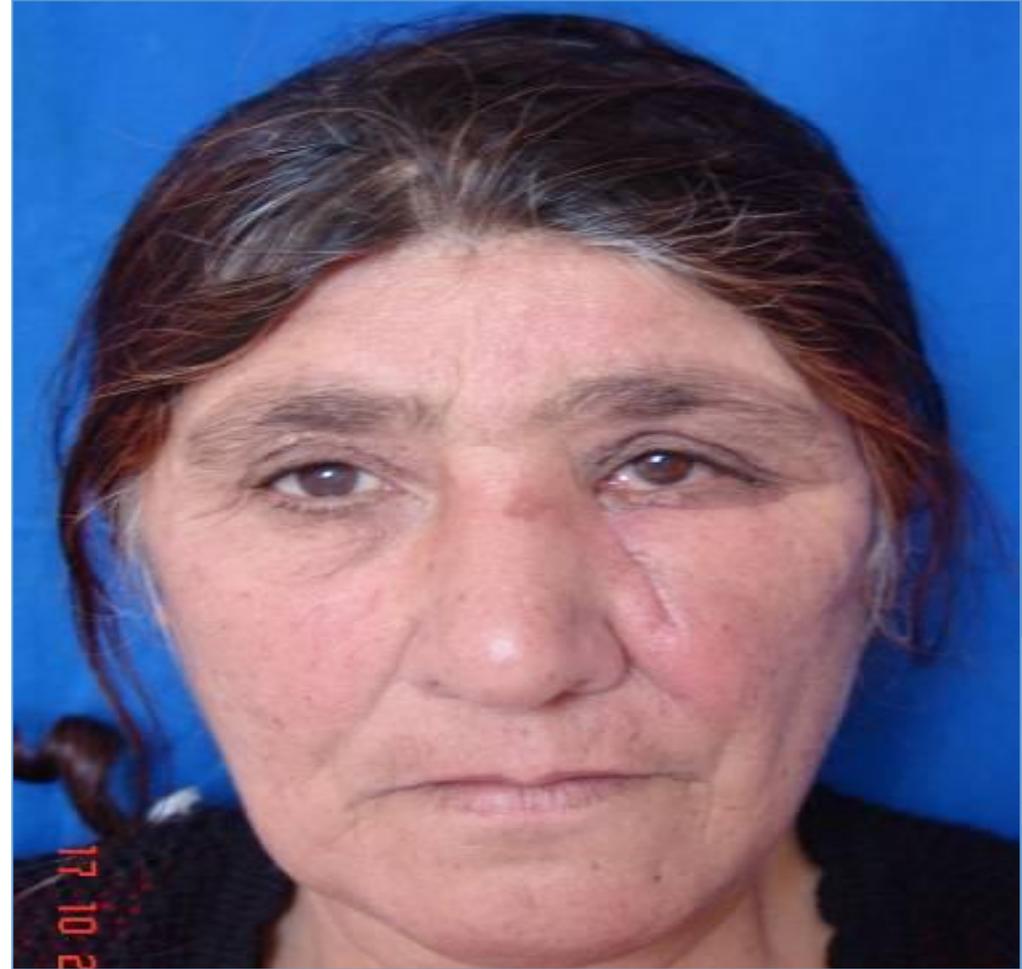
Скользящие лоскуты

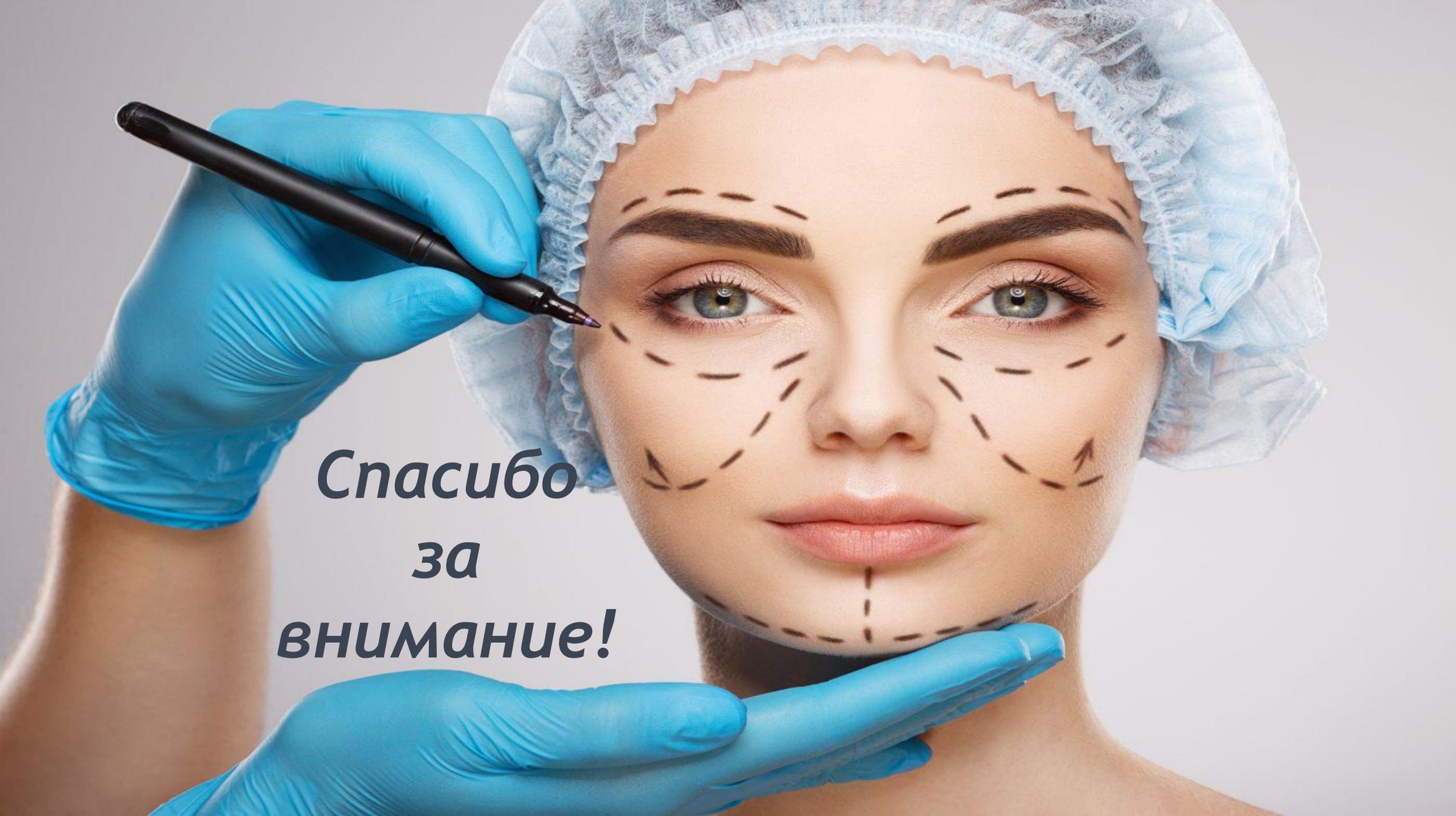












***Спасибо
за
внимание!***