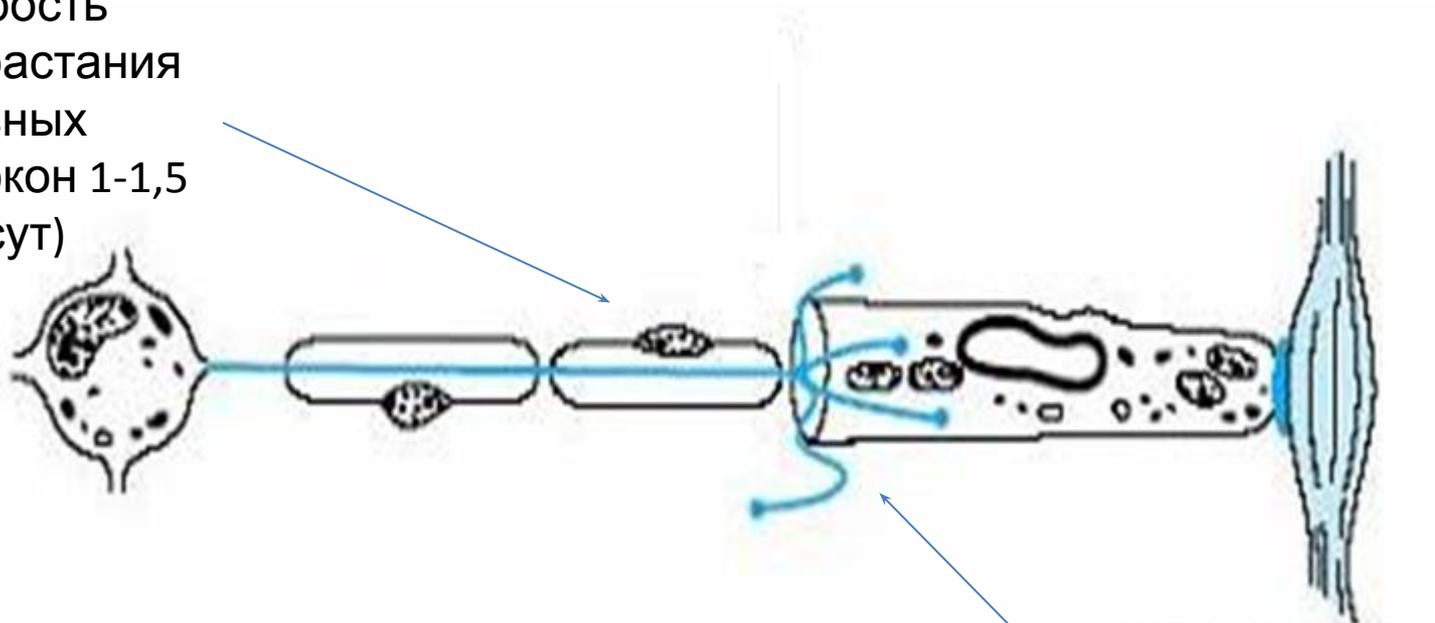


A microscopic image of neural tissue, showing a complex network of white, branching structures against a blue background. A prominent feature is a gap or 'seam' in the tissue, where a nerve has been repaired or is in the process of healing. The text 'Шов нерва' is overlaid on the image.

Шов нерва

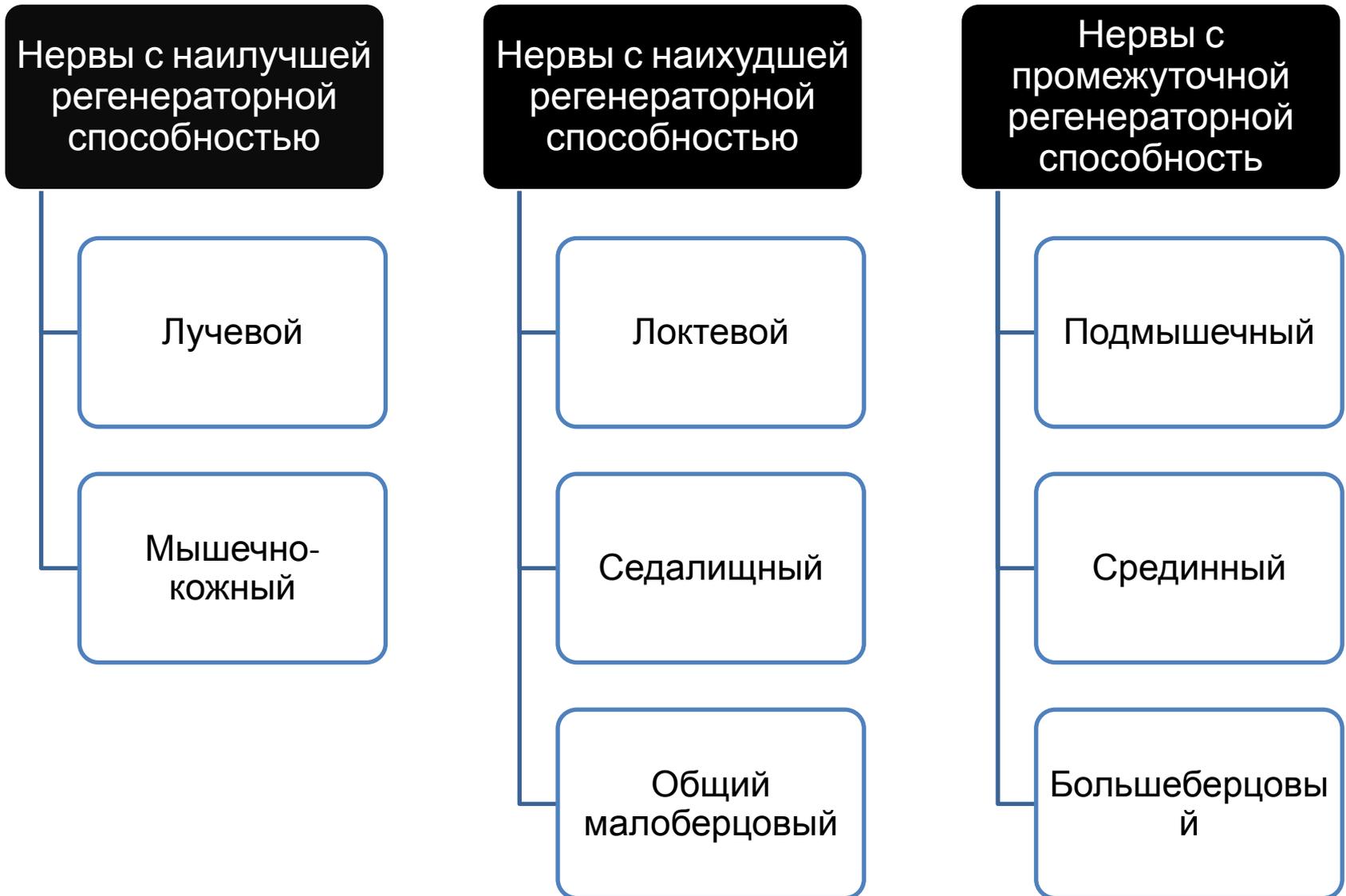
Регенерация нерва

НЕВРОМА
(скорость
прорастания
нервных
волокон 1-1,5
мм/сут)



ШВАННОМА
(формируется
через 24 часа
после
повреждения)

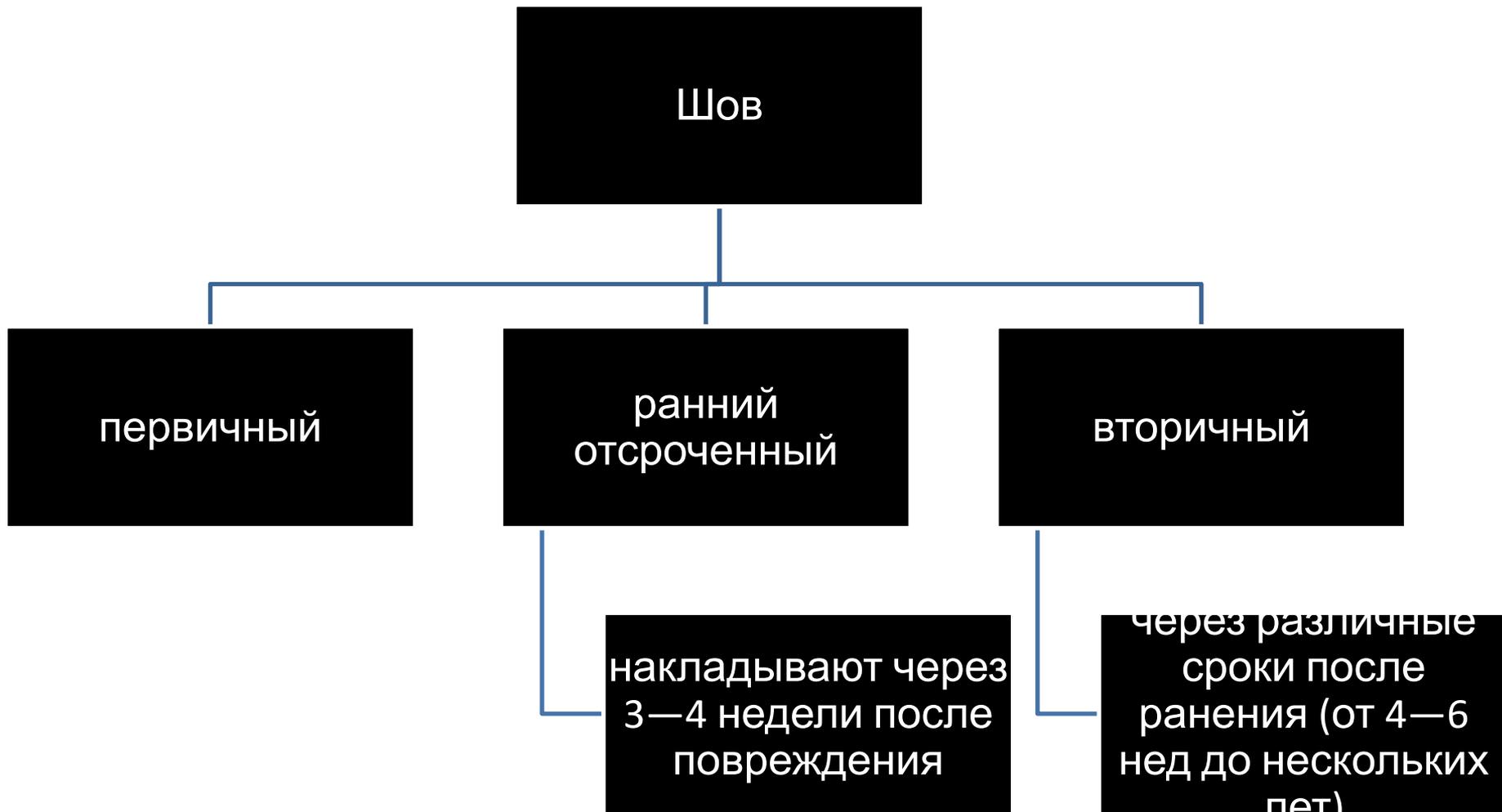
Классификация нервов



Показания к хирургическим вмешательствам на нервах

- Полный или частичный разрыв нерва
- Опухоль (неврома)

Виды шва (по времени)



Условия, необходимые для первичного шва на нервы

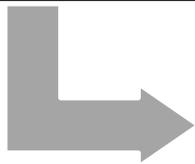
1. Отсутствие нагноения раны, которая после первичной хирургической обработки может быть ушита наглухо.
2. Соответствующая квалификация хирурга.
3. Запас времени для неторопливой работы.
4. Возможность проведения до операции неврологического обследования больного.
5. Хорошая техническая оснащённость операционной.

Преимущества отсроченного шва на нервы

1. выполнение шва врачом, имеющим опыт в хирургии периферической нервной системы;
2. выполнение шва в специализированном учреждении после квалифицированного обследования больного;
3. меньшая опасность инфекционных осложнений после операции;
4. точность определения границ необходимой резекции нерва;

Этапы шва на нерв «нейроррафия»

Невролиз



Мобилизация
нерва для
устранения его
натяжения.



Резекция
(«освежение»)
поврежденных концов
нерва.



Наложение
ШВОВ

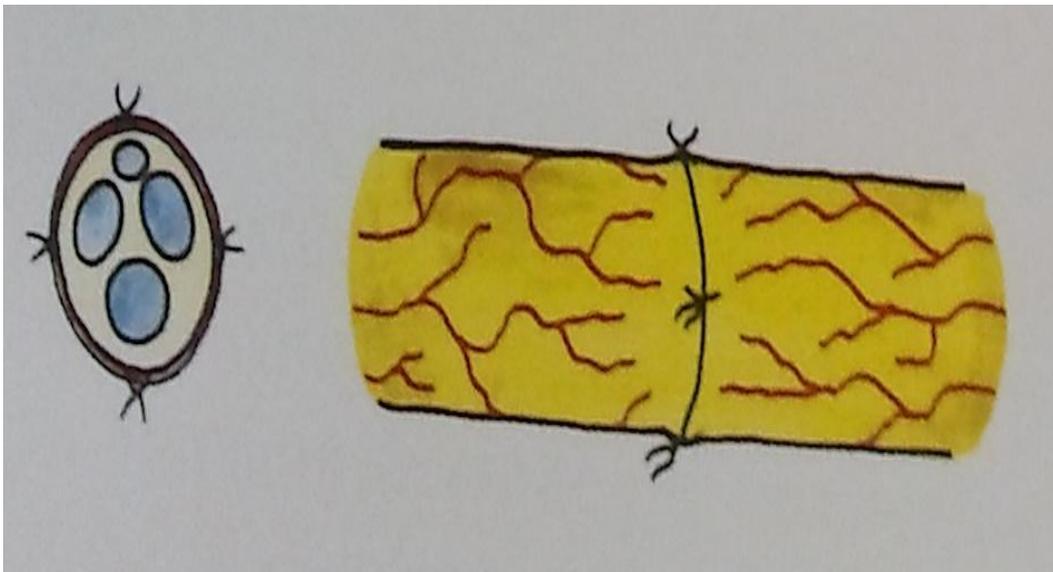
Для обнажения **глубоко**
расположенных нервов,
прикрытых
мышцами, рекомендуется
использовать **прямой доступ.**

Для подхода к стволам нервов,
занимающих относительно
поверхностное положение,
рационально применять
окольный доступ.

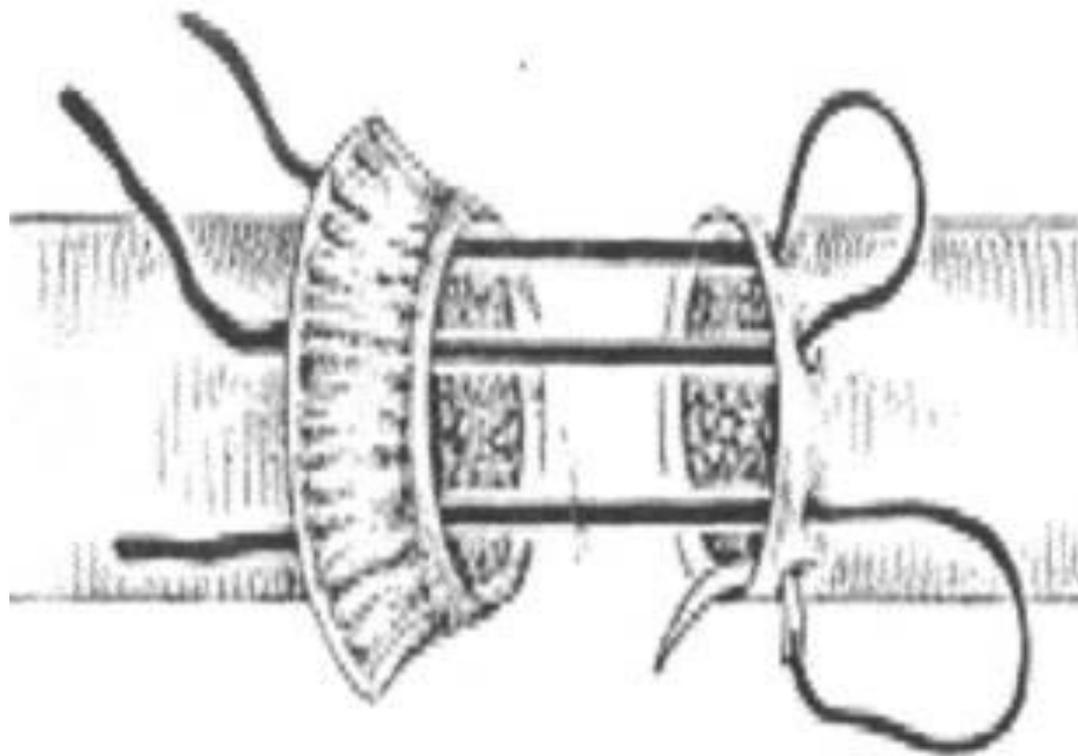
Типы шва на нерв

- Эпинеуральный шов
- Перинеуральный шов
- Комбинированный эпиперинеуральный

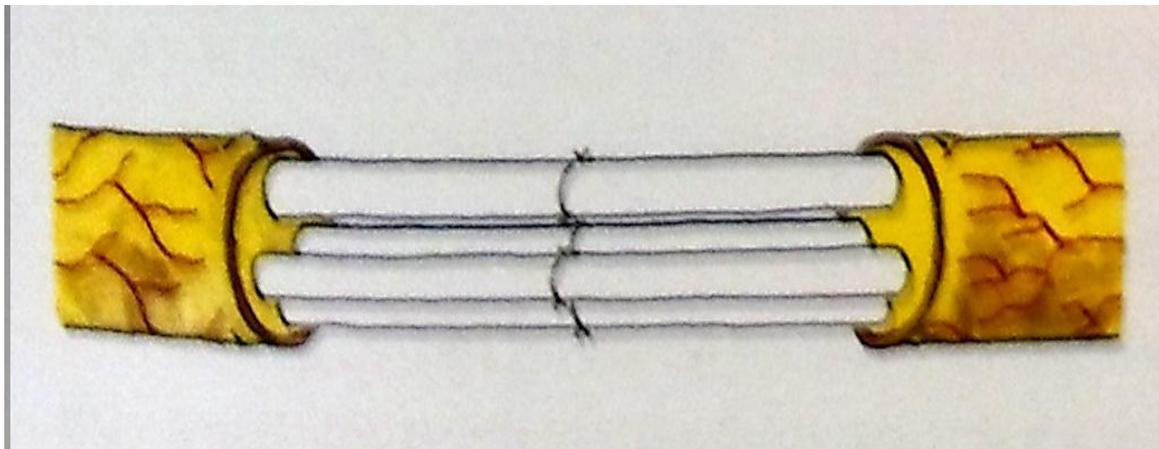
Эпинеуральный



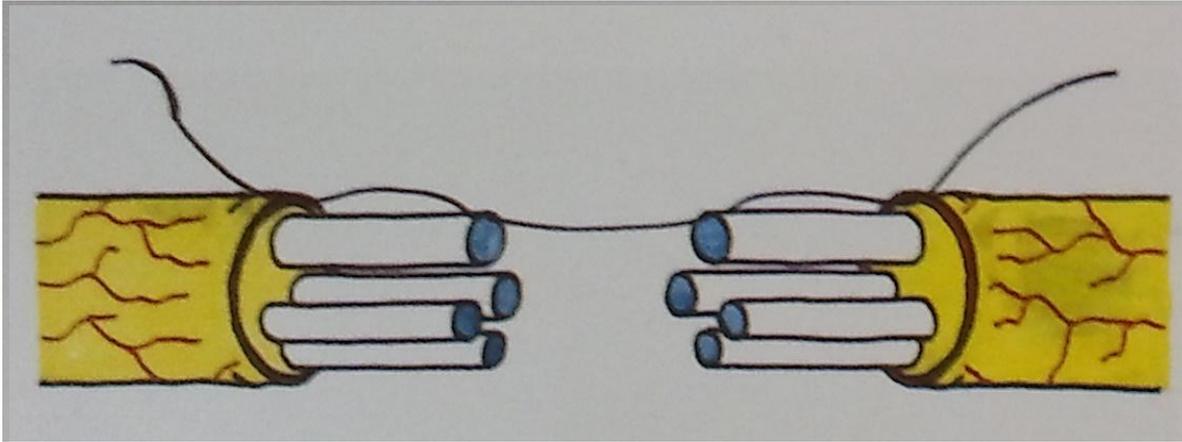
П-образные эпиневральные швы по Нажотту



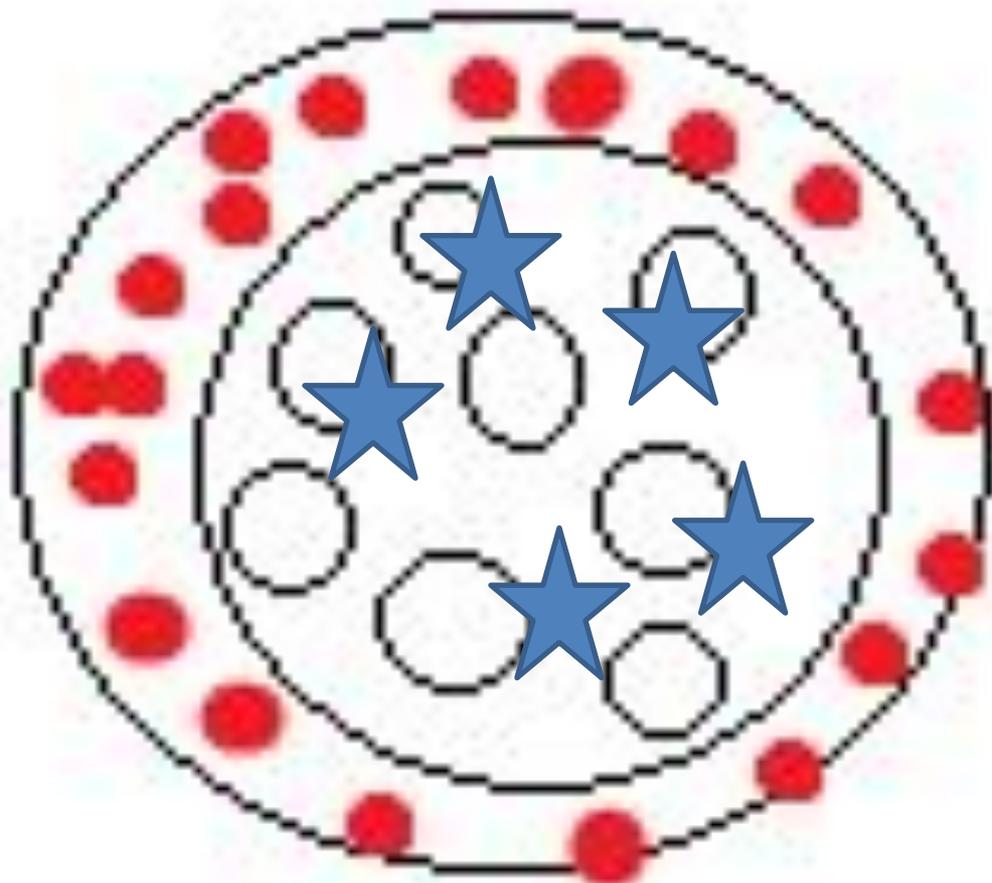
Периневральный



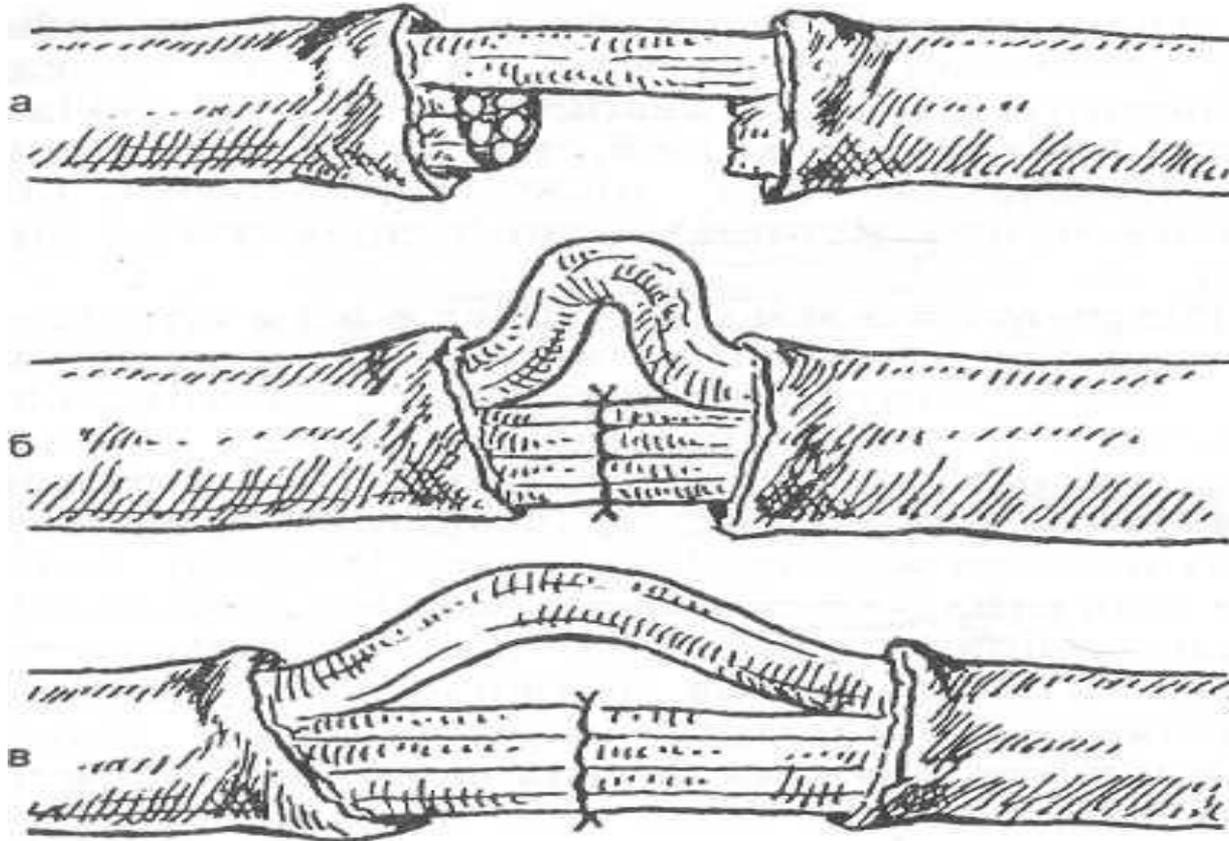
Эпипериневральный



Критерии достаточности резекции (иссечения)



Частичное повреждение нервов



Требования к швам на периферические нервы

- Наложение эпинеуральных швов должно производиться так, чтобы **исключить скручивание нерва и несовпадение внутривольных структур** в результате смещения вокруг продольной оси.
- При затягивании швов **пучки не должны сдавливаться, искривляться и изгибаться.**
- Нужно стремиться к сохранению **минимального диастаза** между концами нерва (около 1 мм).

Правила наложения швов на периферические нервы

- Использование **атравматических игл** с синтетическими нитями (10/0).
- Перед сшиванием концы нерва укладывают в **исходное положение** без перекручивания по оси.
- Количество швов зависит от толщины ствола нерва.
- **Первые** узловые круговые **швы** накладывают на эпиневрй **по латеральному и медиальному краям** нерва строго симметрично.
- Вкол и выкол иглы проводят **вдоль нерва**, отступя **2-3 мм от края**.
- Сшитый нерв размещают в **мышечном футляре**.

Трансплантация нерва

Ауто трансплантация

N.suralis

N. cutaneus antebrachii et brahii medialis

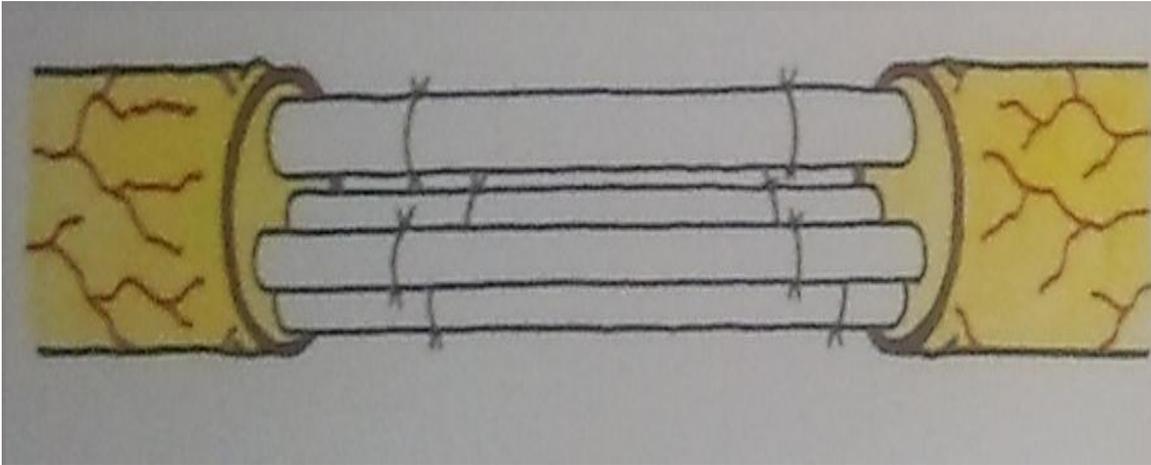
N. cutaneus femoris lateralis

N. tibialis ant.

Nn.intercostalis

Аллотрансплантация

Вшивание трансплантата



Оценка состоятельности шва нерва

1. Симптом Тинеля должен исчезнуть в течение 3-4 месяцев.
2. Электромиография
3. Кожная и глубокая чувствительность