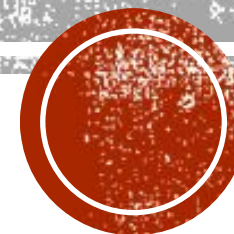
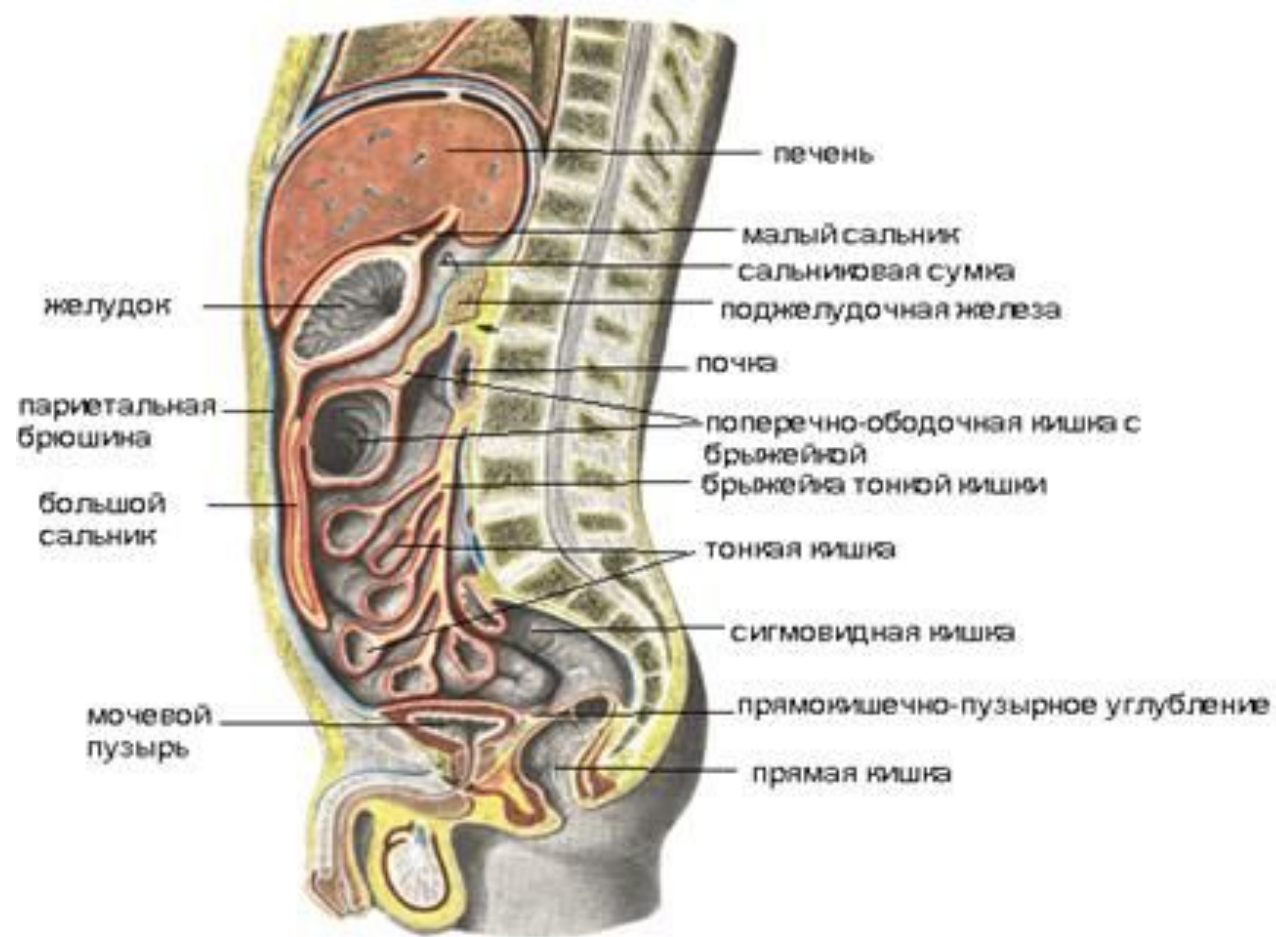
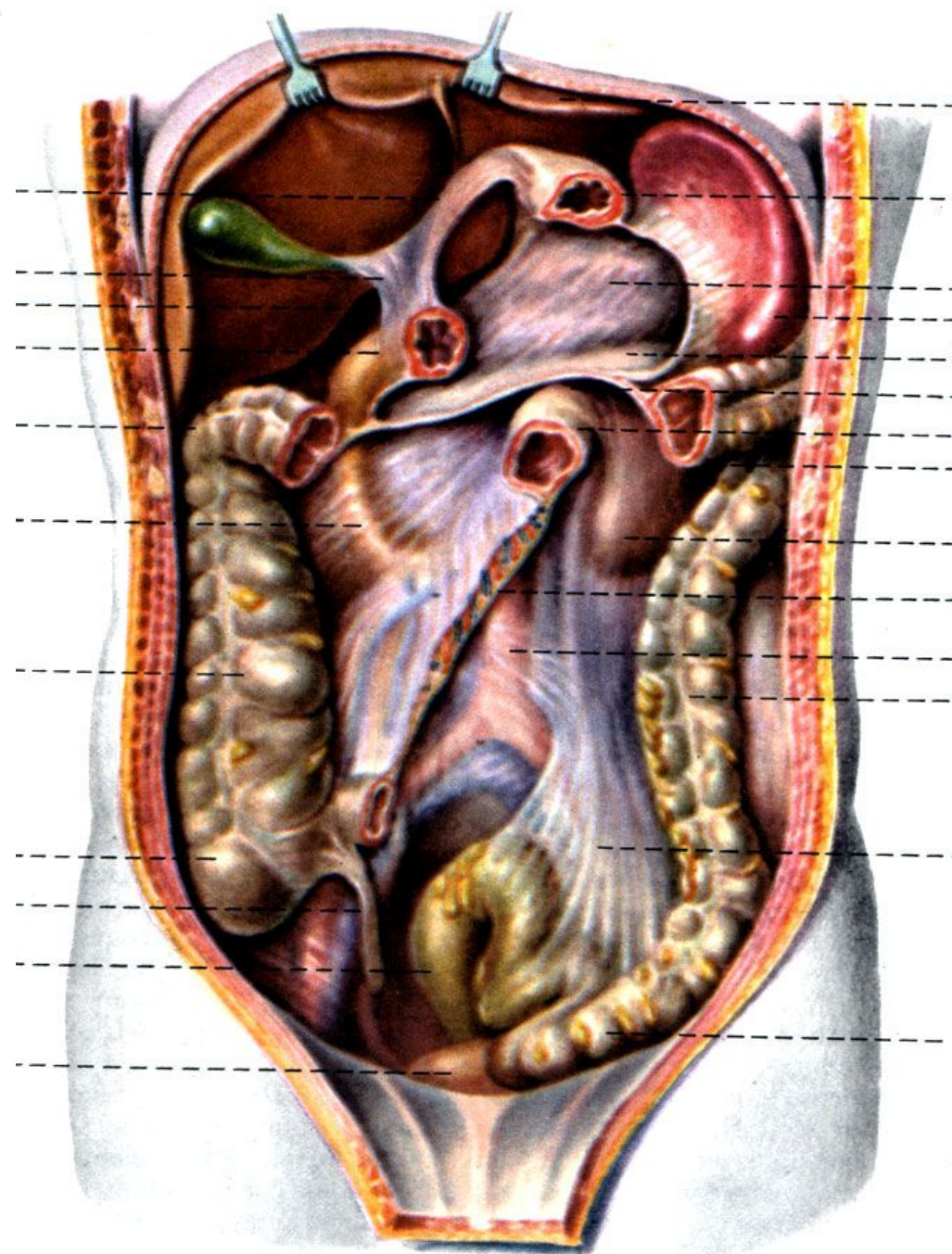


# ОСНОВЫ АБДОМИНАЛЬНО Й ХИРУРГИИ

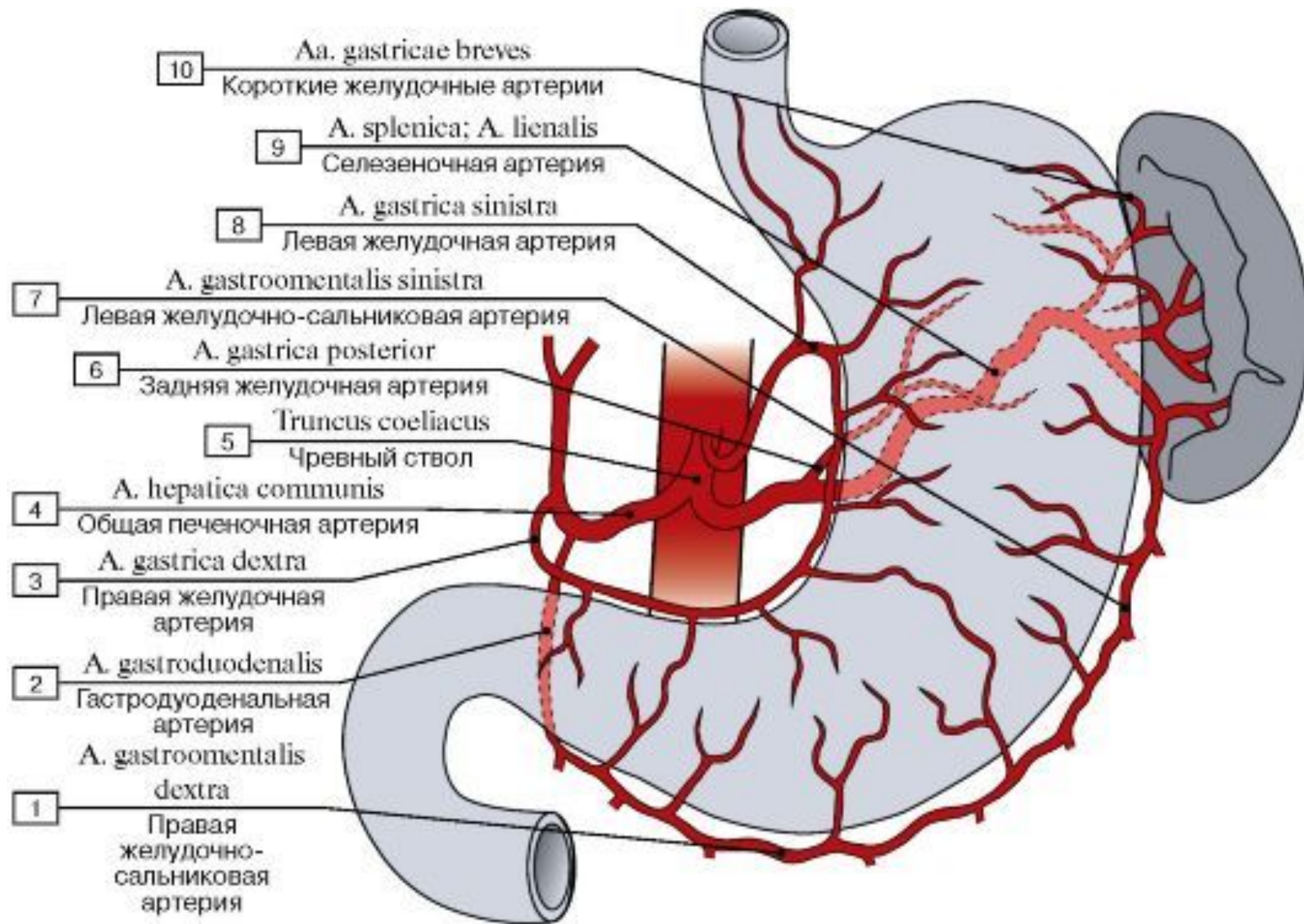




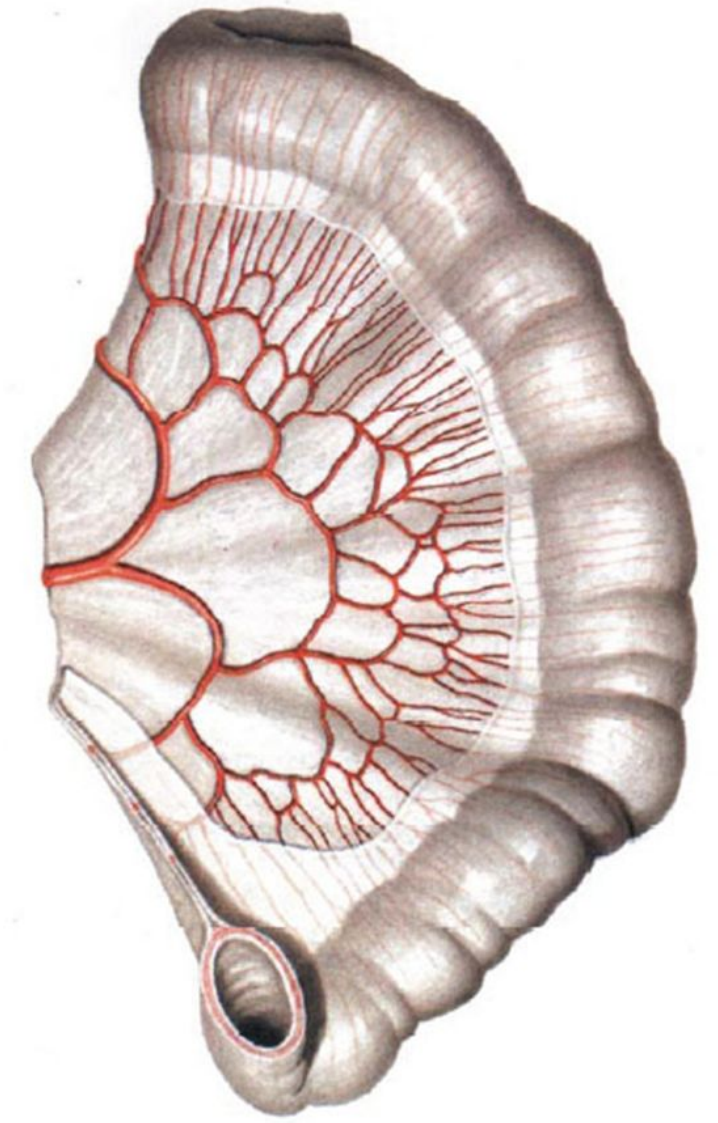
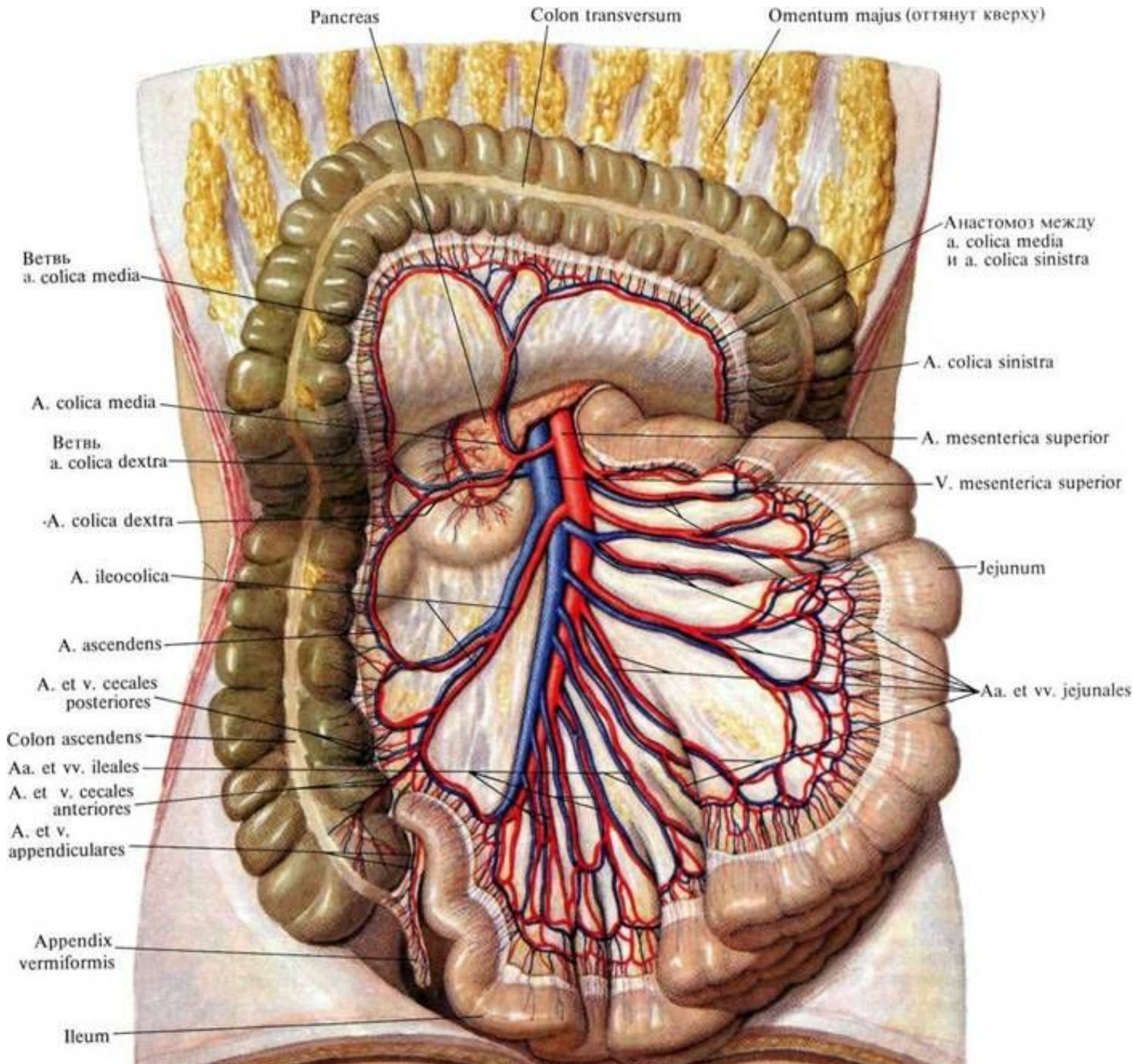
Взаимоотношение брюшины с органами и стенками брюшной полости





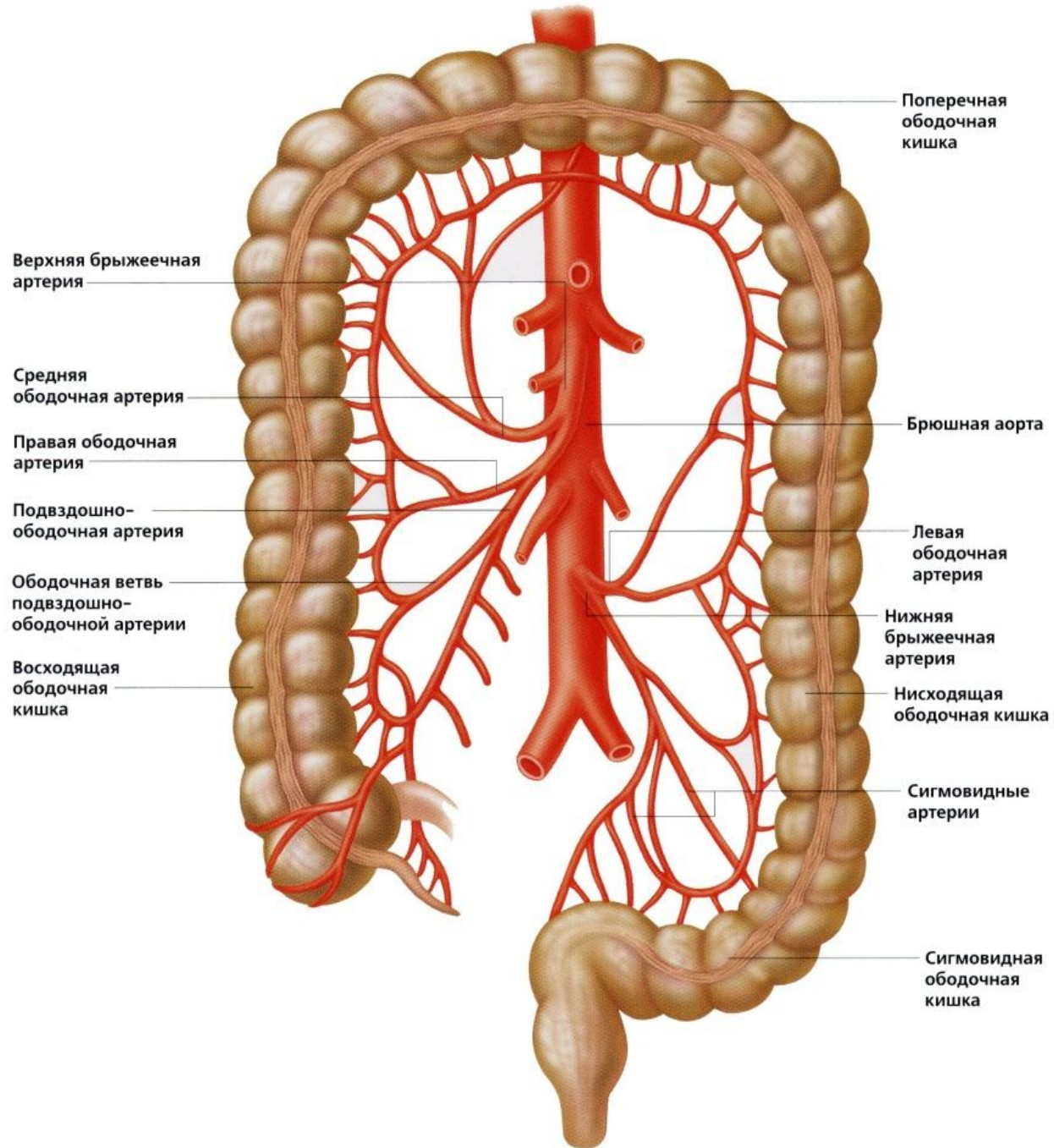




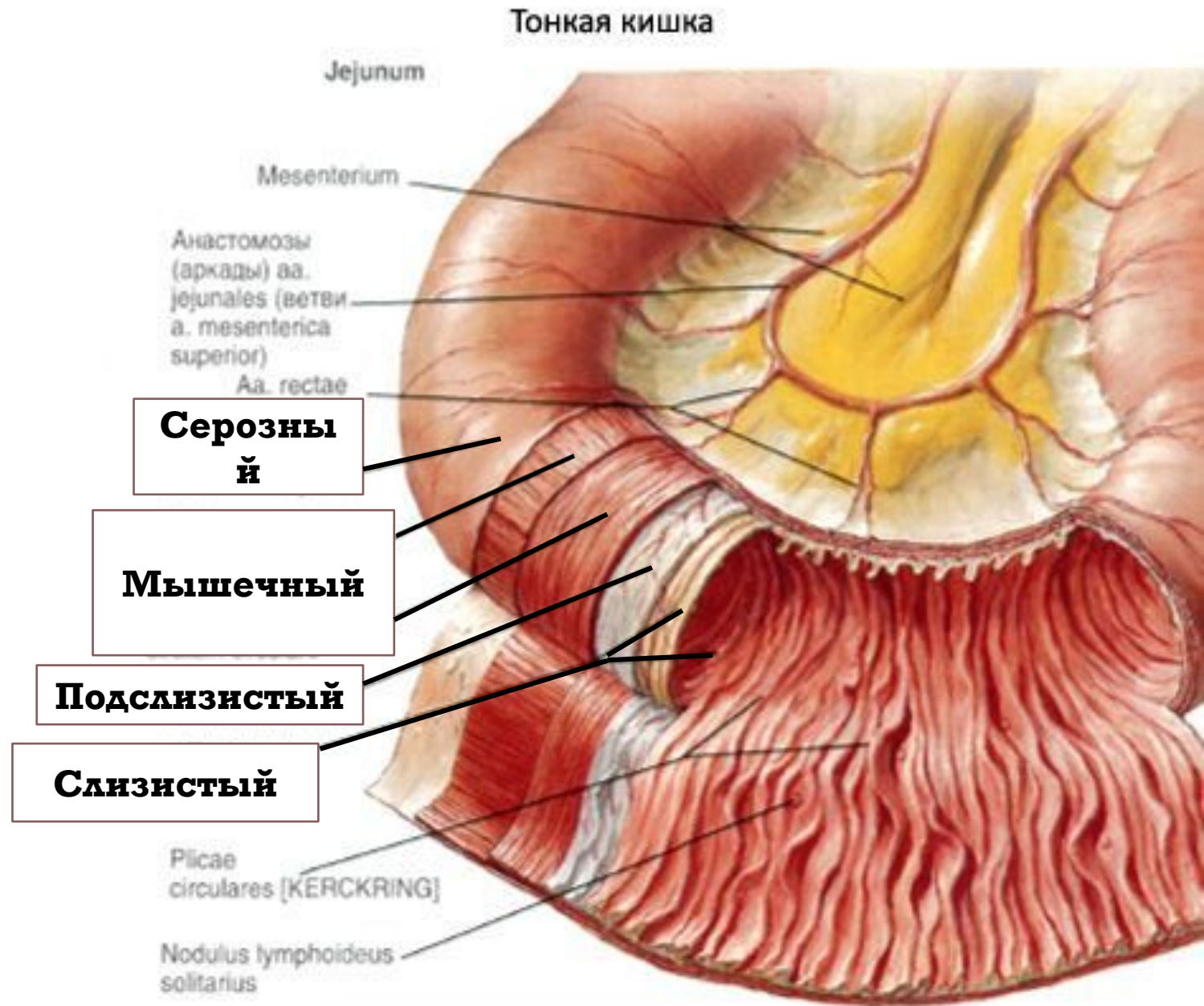
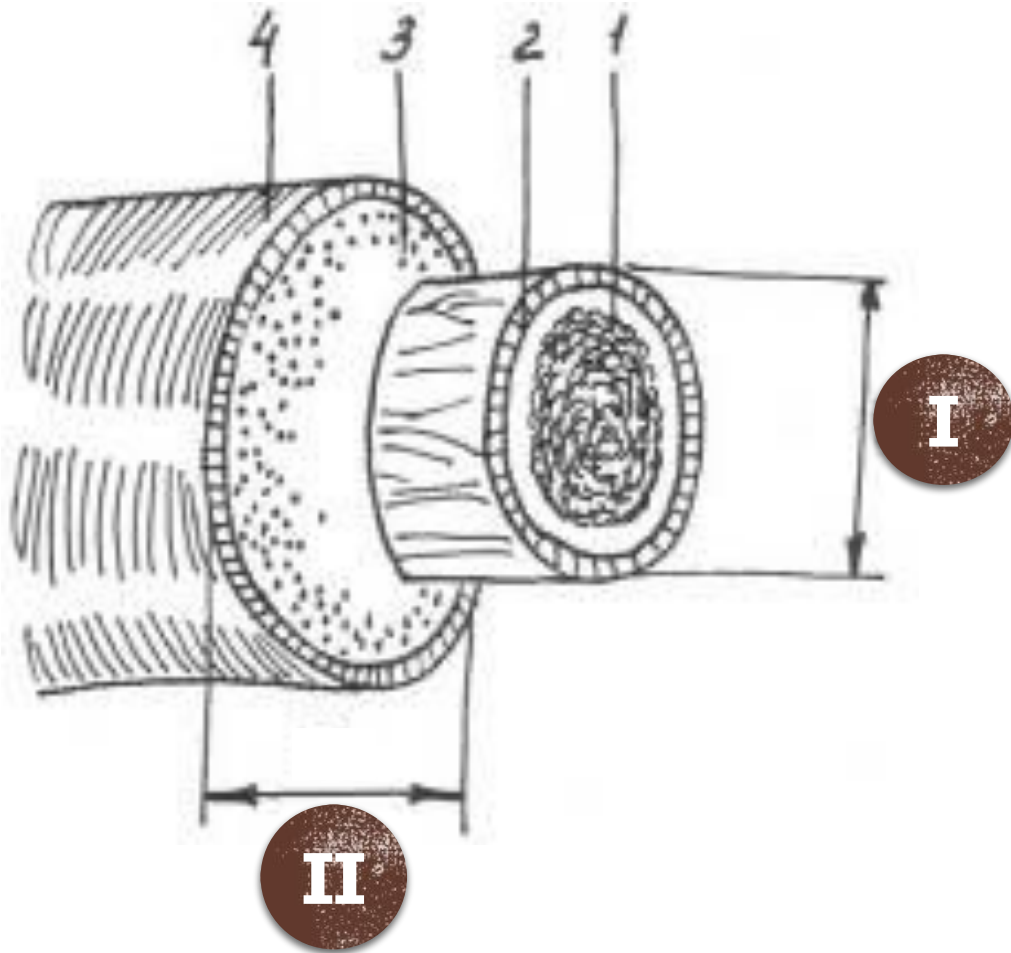




## Артериальная система ободочной кишки



# СЛОИ И ФУТЛЯРНОСТЬ



# ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАЛОЖЕНИЮ КИШЕЧНЫХ ШВОВ

## Кишечный шов должен:

- накладываться с помощью круглых игл;
- сопоставлять однородные ткани;
- полностью совмещать одинаковые сегменты кишечной стенки;
- обеспечивать полную герметичность;
- обеспечивать достаточную механическую прочность;
- сближать абсолютно свободные поверхности, не спаянные с соседними тканями (шов, наложенный на натянутых тканях, приводит к несостоятельности в среднем на 3—4-й день после операции);
- обеспечивать безукоризненный гемостаз сшиваемых поверхностей;
- минимально сужать просвет кишки;
- быть асептичным.



# КЛАССИФИКАЦИЯ КИШЕЧНЫХ ШВОВ

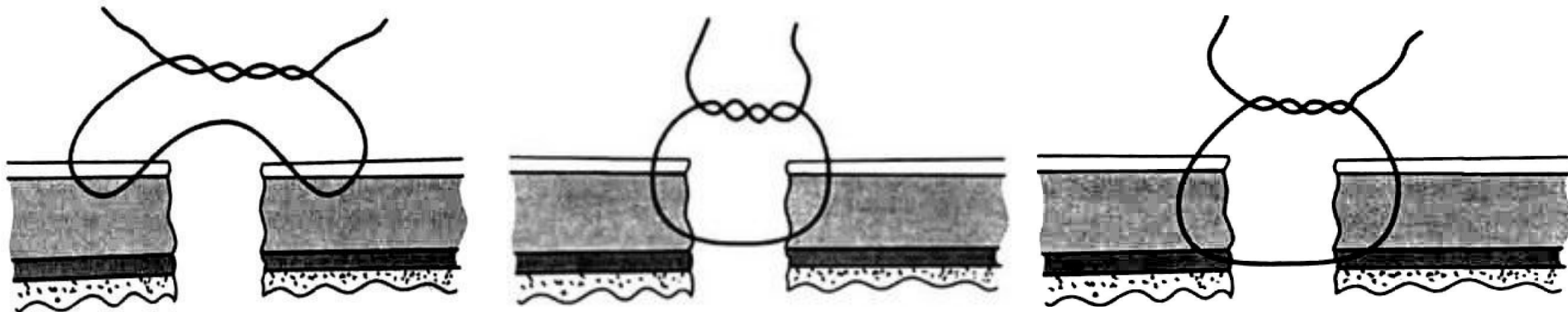
По отношению к просвету кишки :

- **Непроникающие (асептические) швы** — нить не проникает в просвет кишки.
  - ◆ Серозный шов — захватывается только серозная оболочка
  - ◆ Серозно-мышечный шов — захватывается серозная и мышечная оболочки.
  - ◆ Серозно-мышечно-подслизистый шов — без захвата слизистой оболочки.
- **Проникающие (инфицированные) швы** — нить проходит через слизистую оболочку и находится в просвете кишки.
  - ◆ Сквозной кишечный шов, проведённый через все слои стенки полого органа.
  - ◆ Мышечно-подслизисто-слизистый шов.
  - ◆ Подслизисто-слизистый шов.
  - ◆ Шов слизистой оболочки.

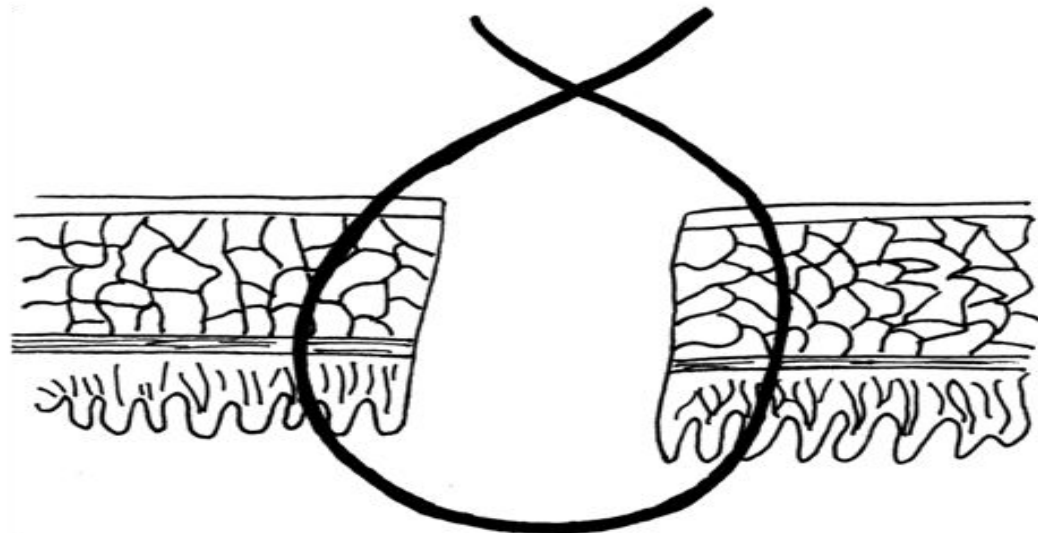




Непроникающие (асептические) швы



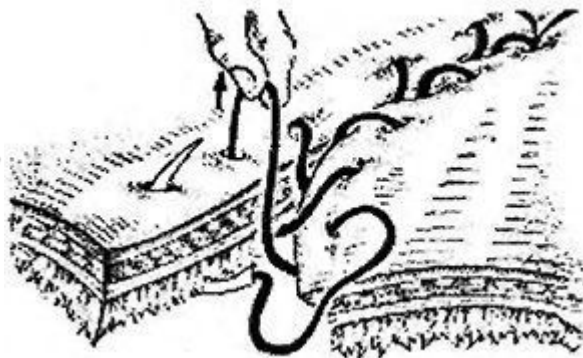
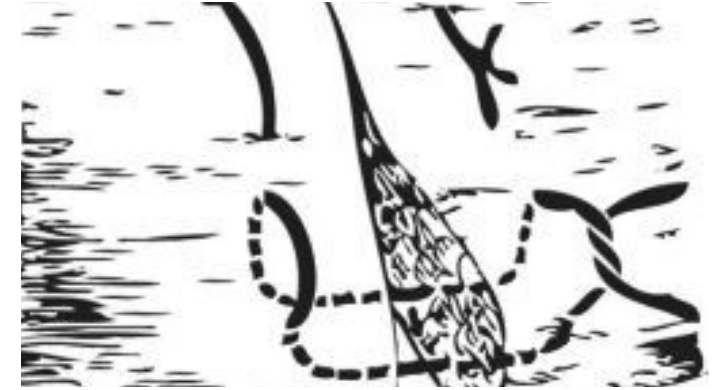
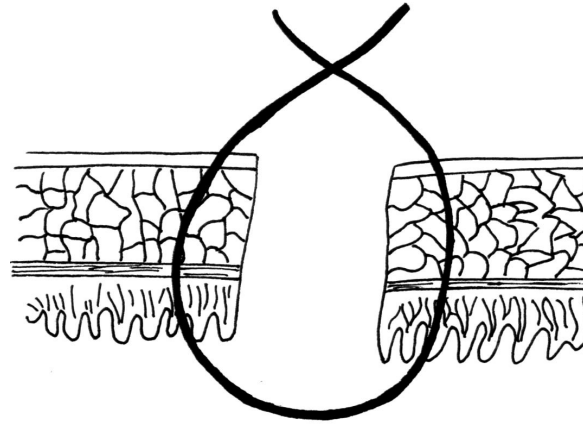
Проникающий (инфицированный) шов



# КЛАССИФИКАЦИЯ КИШЕЧНЫХ ШВОВ

## По методике наложения:

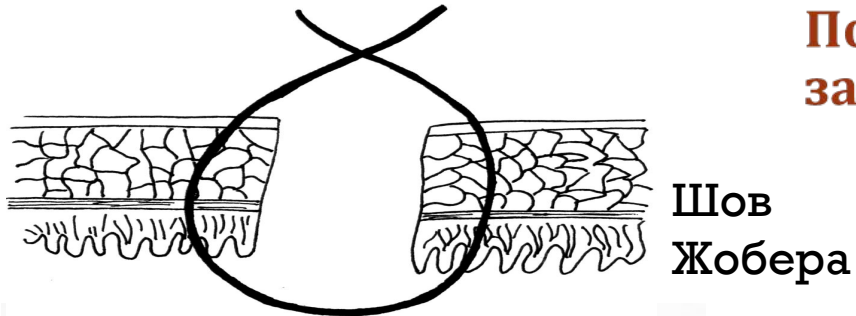
- отдельные узловые швы;
- П-образные швы;
- непрерывные (накладывают одной длинной нитью) швы;
- непрерывно-узловые (накладывают двумя концами одной длинной нити, которую после каждого стежка завязывают в узел) швы.





# КЛАССИФИКАЦИЯ КИШЕЧНЫХ ШВОВ

По сопоставлению тканей после затягивания шва:



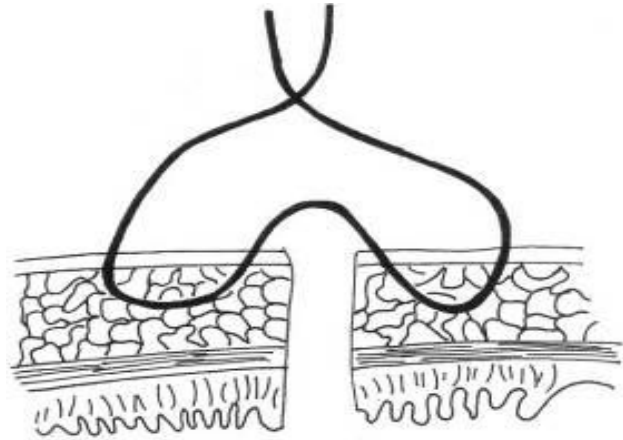
- краевые швы (в шов проходит край разреза стенки кишки);
- вворачивающие швы, обеспечивающие соприкосновение сшиваемых участков серозными оболочками;
- выворачивающие швы, обеспечивающие соприкосновение сшиваемых участков слизистыми оболочками;
- комбинированные вворачивающе-выворачивающиеся швы.



# КЛАССИФИКАЦИЯ КИШЕЧНЫХ

## ШВОВ

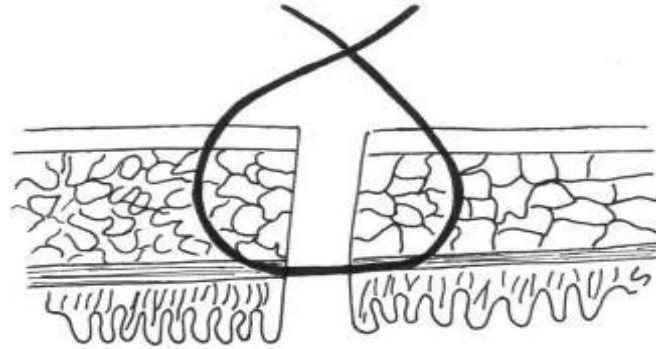
По количеству рядов:



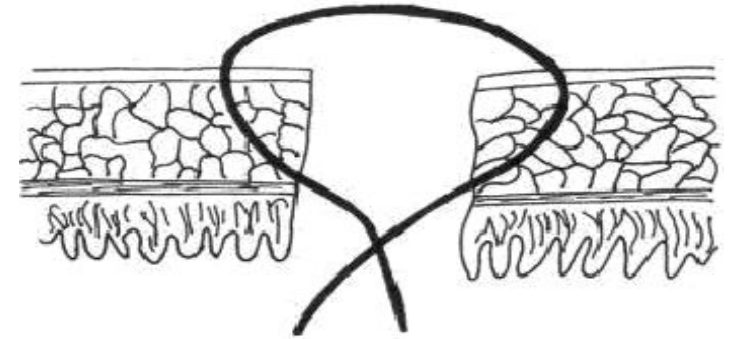
Шов Ламбера

Матешука

### Однорядные



Шов Пирогова



Шов



Многорядные  
Двухрядный шов  
Альберта

Двухрядный  
шов Черни



(Ист.: Оперативная хирургия и топографическая анатомия В. И. Сергиенко, 2002)

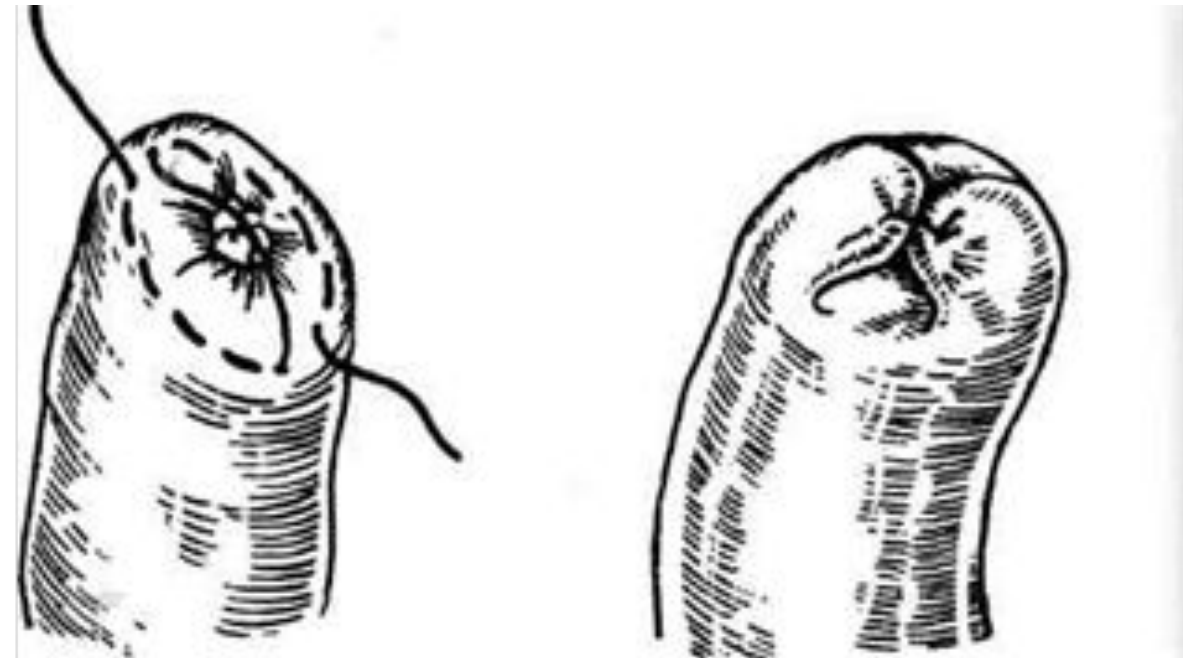




# Швы для формирования культи кишки



**Простой кисетный шов  
Русанова**



**Z-образный шов**



# РУССКИЙ ШОВ

- ✓ Асептический
- ✓ Герметичный
- ✓ Гемостатичный
- ✓ Прочный



- Шаг шва зависит от диаметра кишки (чаще 0,5-0,7см)
- Захват стенки ~ 0,5 см





# ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ

## Рассасывающийся

1. Кетгуты – это материал натурального происхождения из серозной ткани крупного рогатого или мелкого рогатого скота (полное рассасывание 50—70 дней).
2. Синтетические рассасывающиеся нити:
  - Полигликоlid мультифиламент (полное рассасывание наступает через 60-90 дней);
  - Полидиоксанон монофиламент (полное рассасывание наступает через 180-210 дней).

## Нерассасывающийся

1. Полипропилен монофиламент.
2. Нить полиэфирная, покрытая флюорополимером, мультифиламент.
3. Нить лавсановая полиэфирная мультифиламент.
4. Поликапоамид монофиламент.
5. Шелковая нить мультифиламент
6. Капроновая нить (полиамид), мультифиламент.



# ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ШОВНОМУ МАТЕРИАЛУ

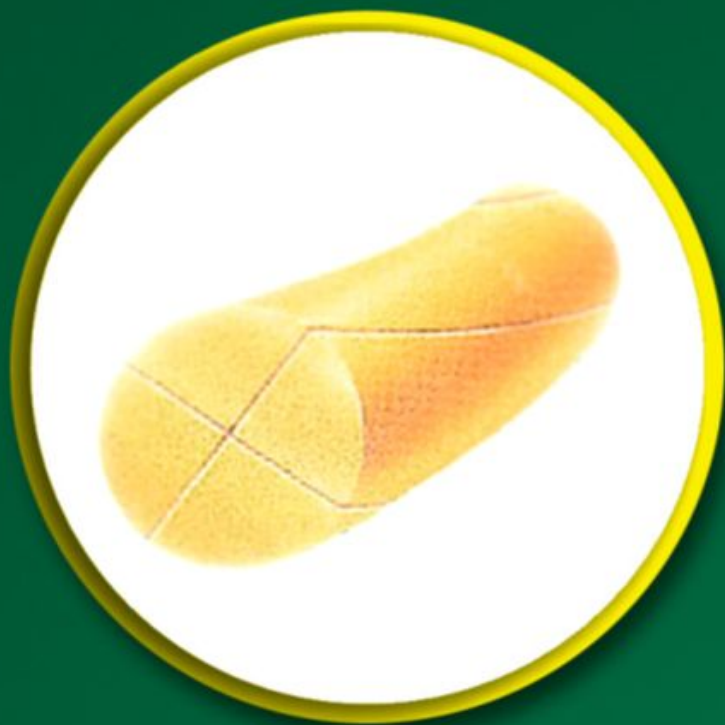
1. Биосовместимость — отсутствие токсического, аллергенного, канцерогенного и тератогенного воздействия на организм.
2. Хорошее скольжение в тканях без «пилящего» эффекта.
3. Отсутствие «фитильных» свойств.
4. Эластичность, гибкость нитей.
5. Прочность, сохраняющаяся до формирования рубца.
6. Надежность в узле (минимальное скольжение нити и прочность узла).
7. Возможность постепенной биодеградации.
8. Универсальность применения.
9. Стерильность.
10. Технологичность крупносерийного изготовления, низкая себестоимость.





## Рассасывающийся

Кетгут хирургический  
обыкновенный



Полигликолид,  
мультифиламент



Полидиоксанон,  
монофиламент



## Нерассасывающийся

Полипропилен,  
монофиламент



Нить полиэфирная,  
покрытая  
флюорополимером,  
мультифиламент



Нить лавсановая  
полиэфирная,  
мультифиламент



Поликапроамид,  
монофиламент



Шелковая нить,  
мультифиламент



Капроновая нить  
(полиамид),  
мультифиламент



# КИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ

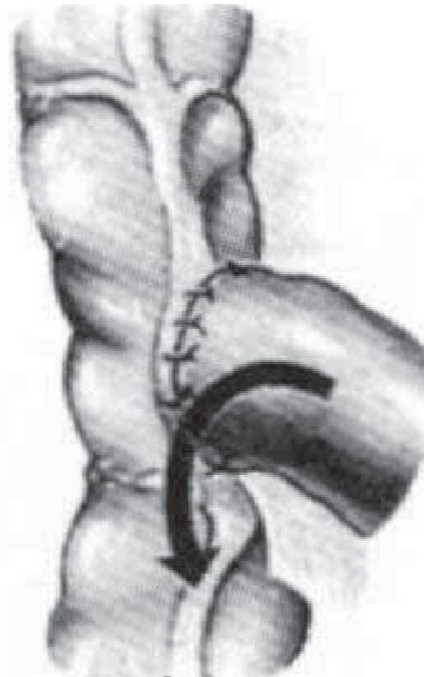
## Анастомоз конец в конец.

-прямое соединение концов полых органов. Наиболее физиологичен и поэтому широко применяется при различных операциях.



## Анастомоз конец в бок

-применяется при соединении отрезков желудочно-кишечного тракта разного диаметра: при резекции желудка, когда культю его вшивают в боковую стенку тонкой кишки; при соединении тонкой кишки с толстой.



## Анастомоз бок в бок

-наглухо закрытые две культя располагают изоперистальтически и соединяют анастомозом на боковых поверхностях кишечных петель или желудка и кишки.



## Анастомоз бок в конец

- боковую поверхность более проксимального органа соединяют с концом более дистально расположенного органа. Применяется реже других (гастроэнтероанастомоз по Ру, илеотрансверзоанастомоз).





# ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАЛОЖЕНИЮ АНАСТОМОЗА

- ширина анастомоза должна быть достаточной для того, чтобы не суживать просвет кишечника;
- по возможности анастомоз необходимо накладывать изоперистальтически;
- линия анастомоза должна быть прочной и обеспечивать физическую и биологическую герметичность.



# ПОКАЗАНИЯ К РЕЗЕКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ:

- Опухоли кишки и ее брыжейки;
- Некроз кишки при острой кишечной непроходимости;
- Некроз кишки при ущемленной грыже;
- Некроз при тромбозе мезентериальных артерий;
- Множественные ранения.

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- тяжелое состояние пациента, вследствие которого появляется большой операционный риск (болезни почек, дыхательной системы, сердца);
- терминальные состояния, когда резекция уже не имеет смысла;
- последние стадии рака с неоперабельной опухолью;
- серьезные нарушения сознания;
- кома.



# СРАСТАНИЕ СЛОЁВ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПО ДНЯМ:

- Инфекция
- Непроходимость
- Кровотечение
- Спайки





