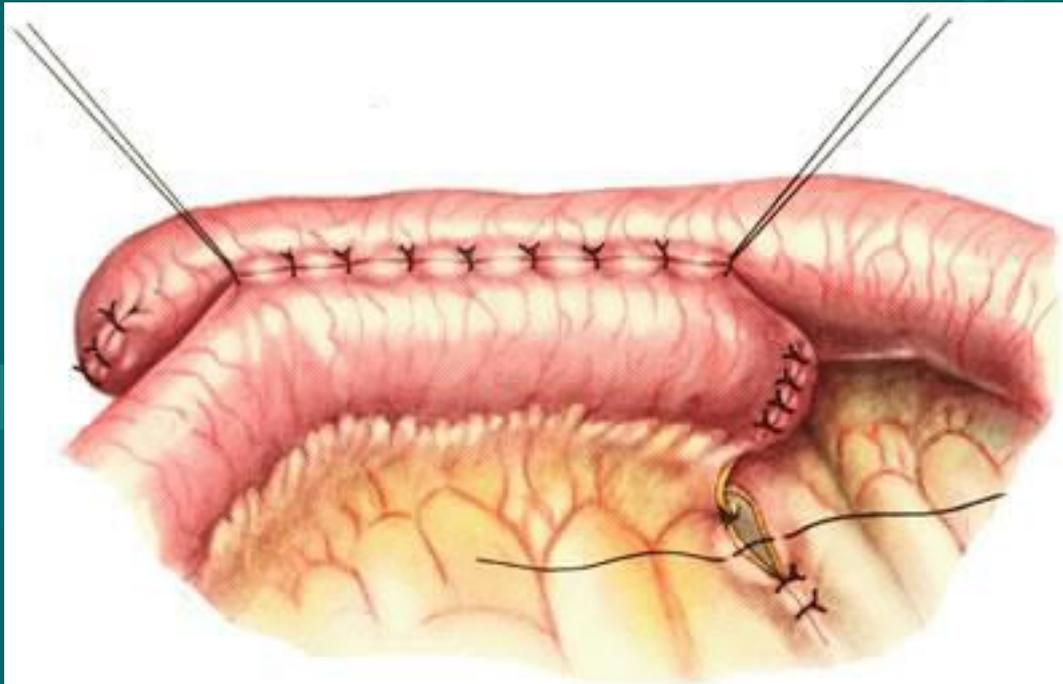


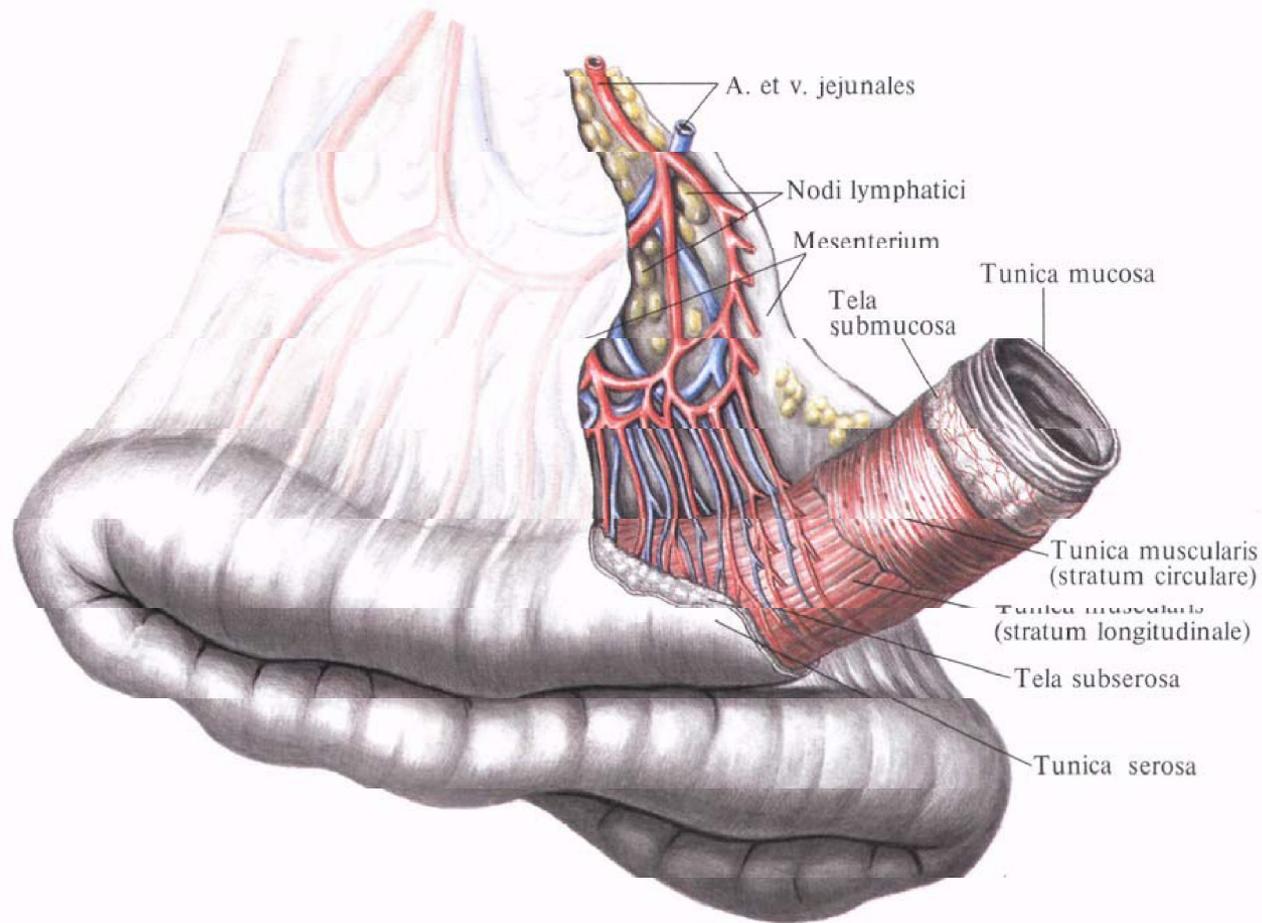
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра топографической анатомии и оперативной
хирургии

Мастер-класс по теме: «Кишечный шов»



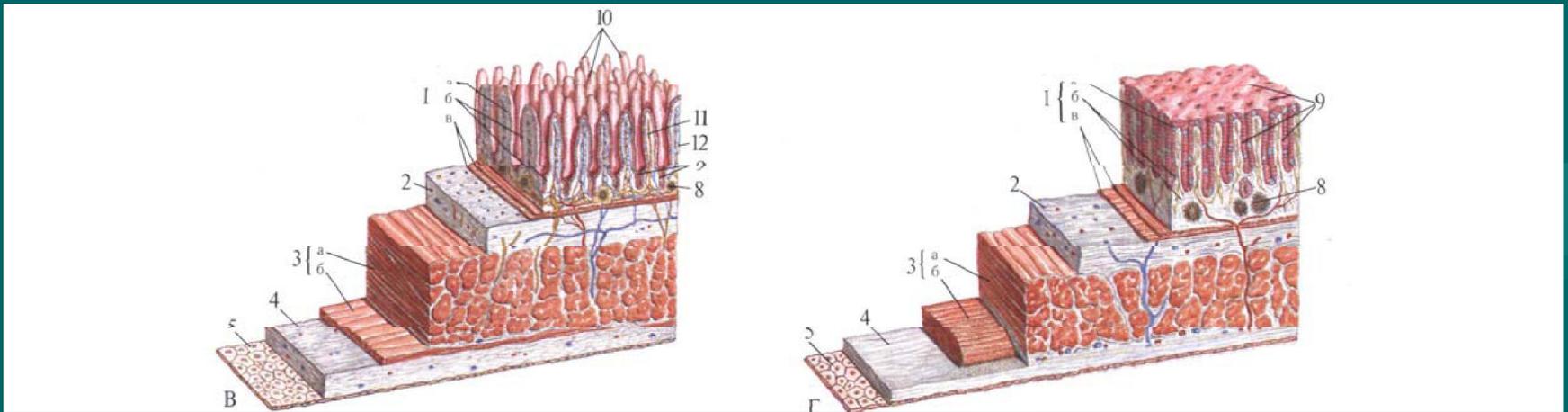
Подготовила:
студентка
Паутова М.В.

Анатомия кишечника



Требования к кишечному шву

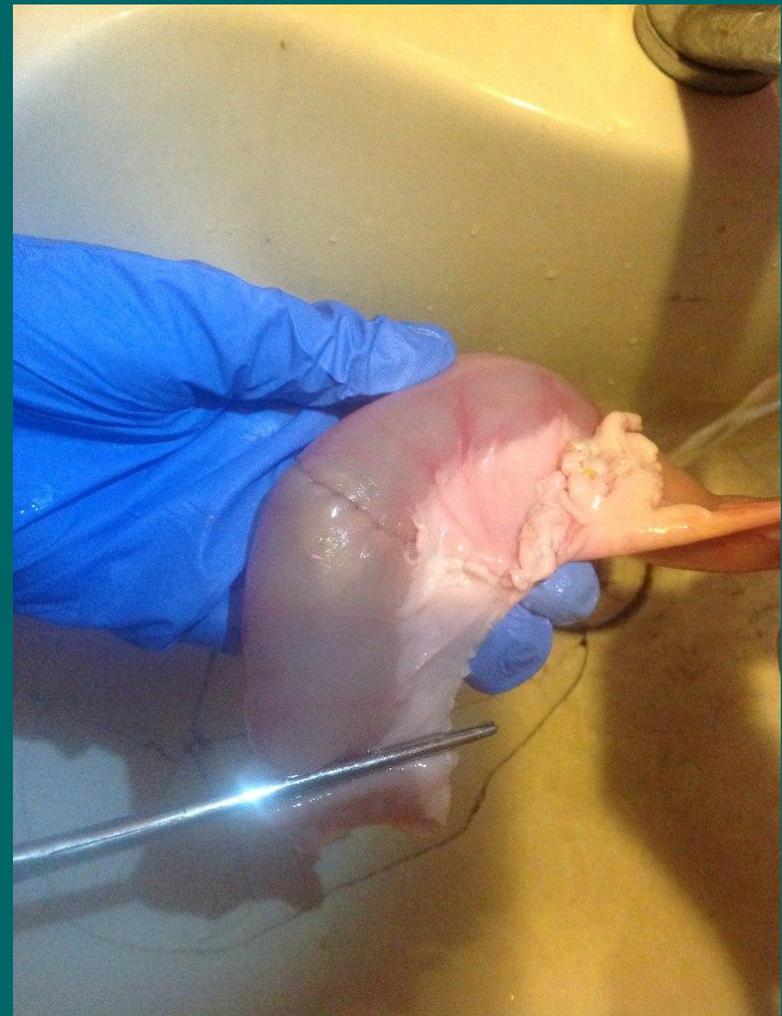
- Полноценная *адаптация* (сопоставление) анатомических структур кишечной стенки
- Надёжная физиологическая и биологическая *герметичность*
- *Гемостатичность*
- Отсутствие натяжения тканей (*проходимость анастомоза*)
- Минимальная травматизация тканей
- Доступность и техническая простота наложения кишечного шва
- Механическая *прочность* шва
- Сохранность полноценного кровоснабжения в соединяемых тканях



Адаптация – соединение
однородных тканей сшиваемых
сегментов.

Герметичность – это непроницаемость кишечной стенки на месте наложенных ШВОВ.

- Физическая – непроницаемость шва вообще (для газов и жидкости)
- Биологическая – непроницаемость для микробов



Классификация швов

по количеству рядов:

1. однорядный (Ламберта, кيسетный, Z-образный)
2. многорядный (тонкая кишка: однорядный – двухрядный; толстая кишка: двухрядный – трехрядный)

по методике наложения:

1. отдельные узловые
2. непрерывный шов (простой обвивной (скорняжный) и обвивной шов с захлестом (шов Ревердена-Мультановского) – чаще на заднюю губу анастомоза; шов Шмидена (вворачивающий шов) – чаще на переднюю губу анастомоза

Классификация швов

по глубине захвата тканей:

1. грязный (инфицированный, нестерильный) – проникающий в просвет кишечника (шов Жоли, шов Матешука)
2. чистый (асептический) – нить не проходит слизистой и не инфицируется кишечным содержимым (шов Ламберта, кисетный, Z-образный)

по способу наложения:

1. ручной шов
2. механический шов

Материал

Шовный материал:

- нерассасывающийся (прорезается в просвет кишечника): капрон, шелк и др. синтетические нити - накладывается во втором или третьем ряду в качестве чистых швов.
- рассасывающийся (резорбируется в сроки от 7 дней до 1 мес., применяется в качестве грязных швов первого ряда): викрил (золотой стандарт рассасывающихся швов), дексон, кетгут.

Биологический шовный материал, в отличие от синтетического, обладает аллергическим действием, чаще инфицируется.

Полифиламентные нити способны сорбировать и накапливать микробы, а также обладают пилящим эффектом.

Иглы для кишечного шва колющие, желательно атравматические (обеспечивают низкую травматичность тканей, уменьшают величину раневого канала от прохождения нити и иглы).

Инструменты

- Эластичный кишечный жом – 2
- Зажим Кохера прямой – 2
- Зажим Бильрота прямой – 2
- Пинцет анатомический – 2-4
- Скальпель брюшистый – 1
- Ножницы Купера – 2
- Зажим типа «москит» - 2
- Иглодержатель Гегара – 2
- Игла колющая – 2
- Салфетки

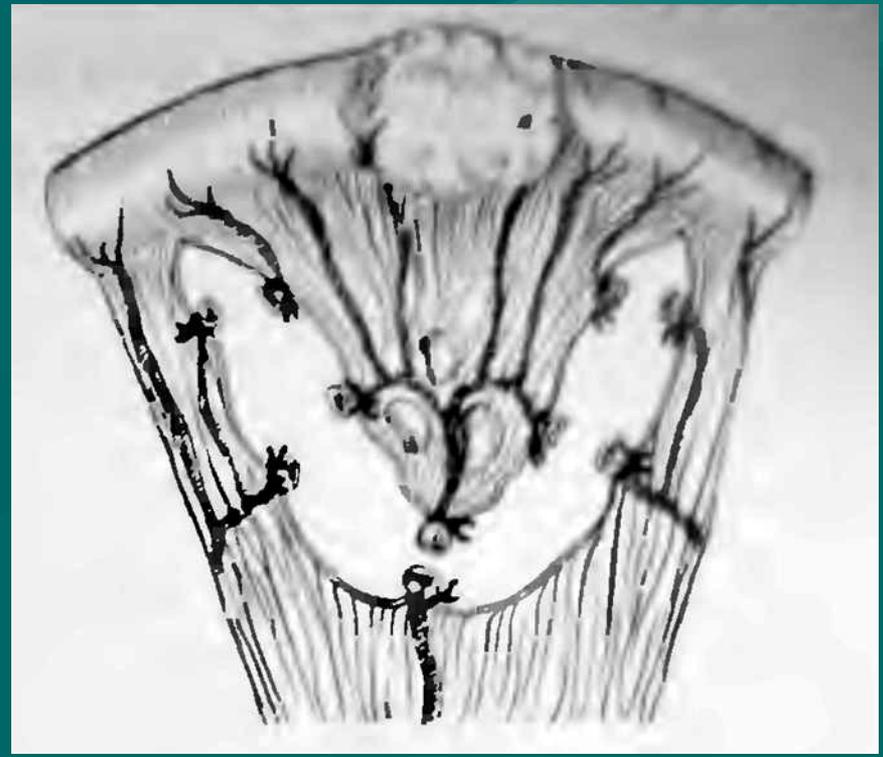
Обработка брыжейки

1. Скелетирование кишки

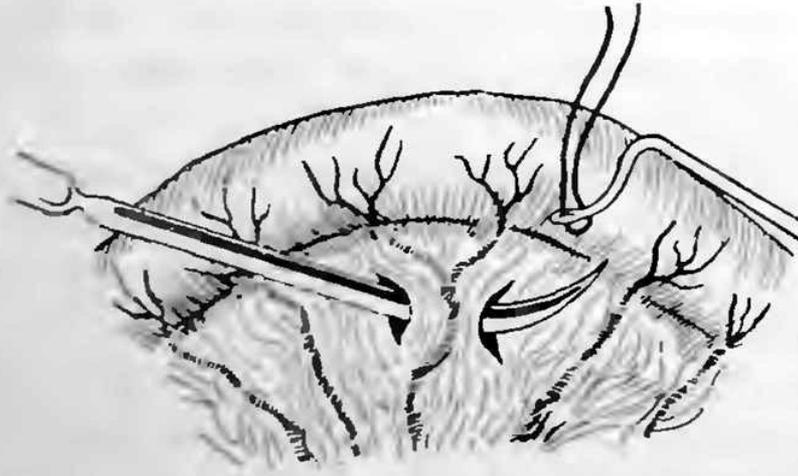
Вблизи от её стенки



Клиновидное



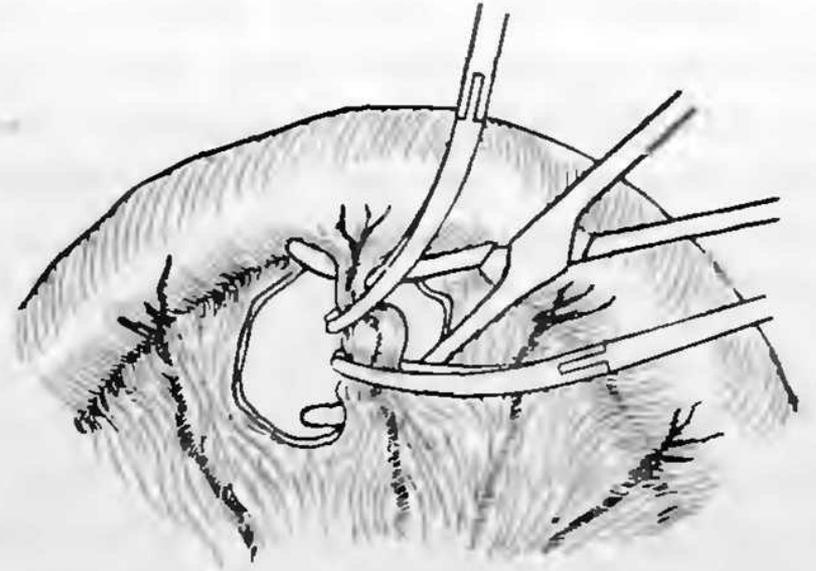
2. Обработка сосудов брыжейки



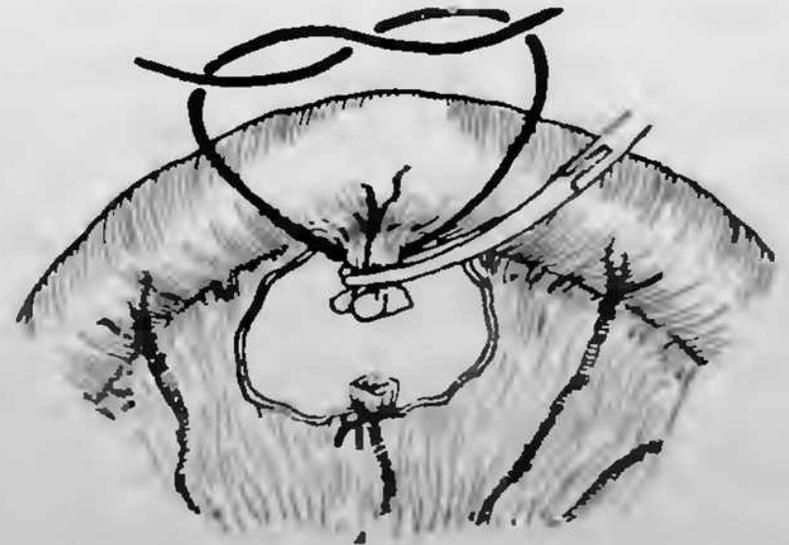
a



б

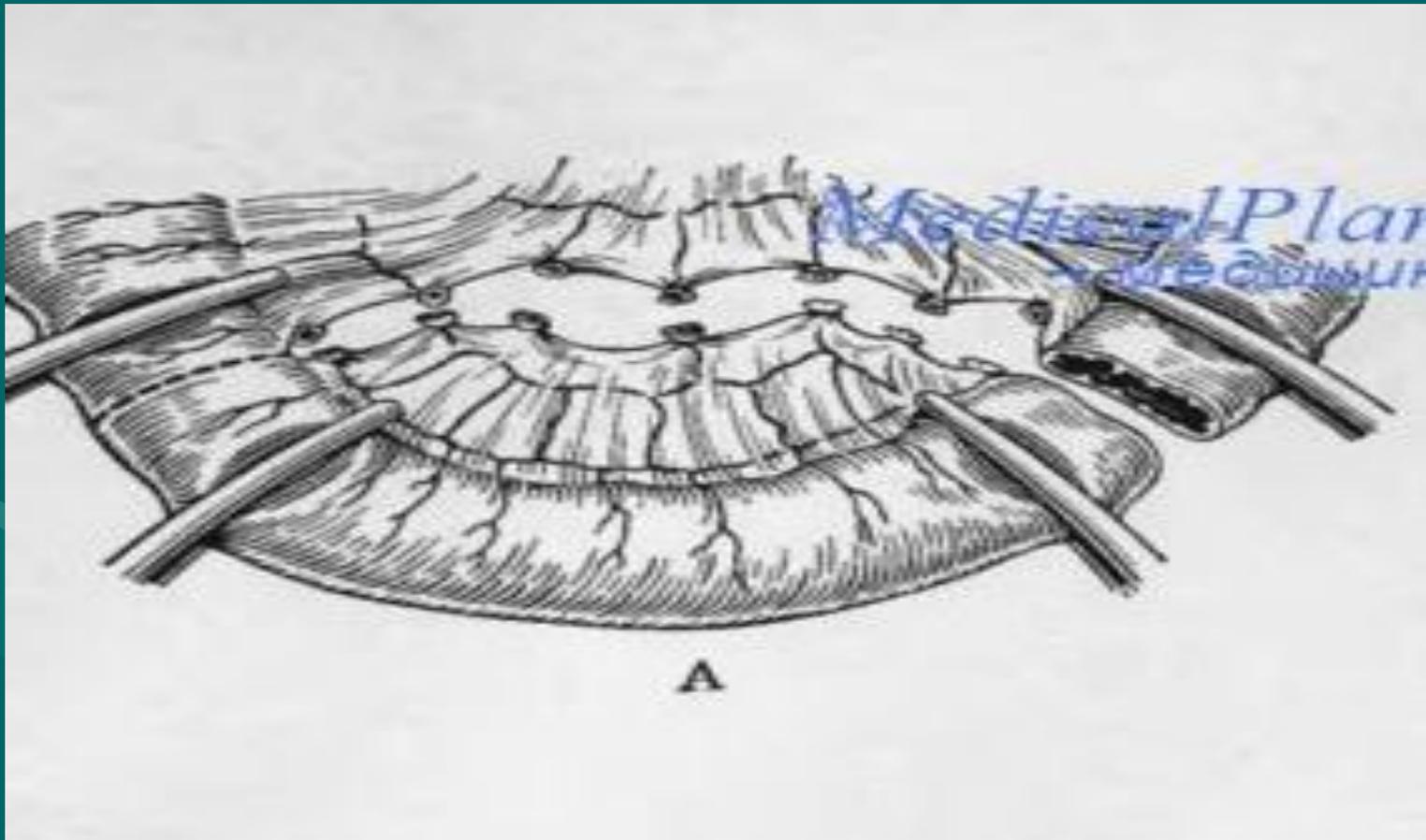


a

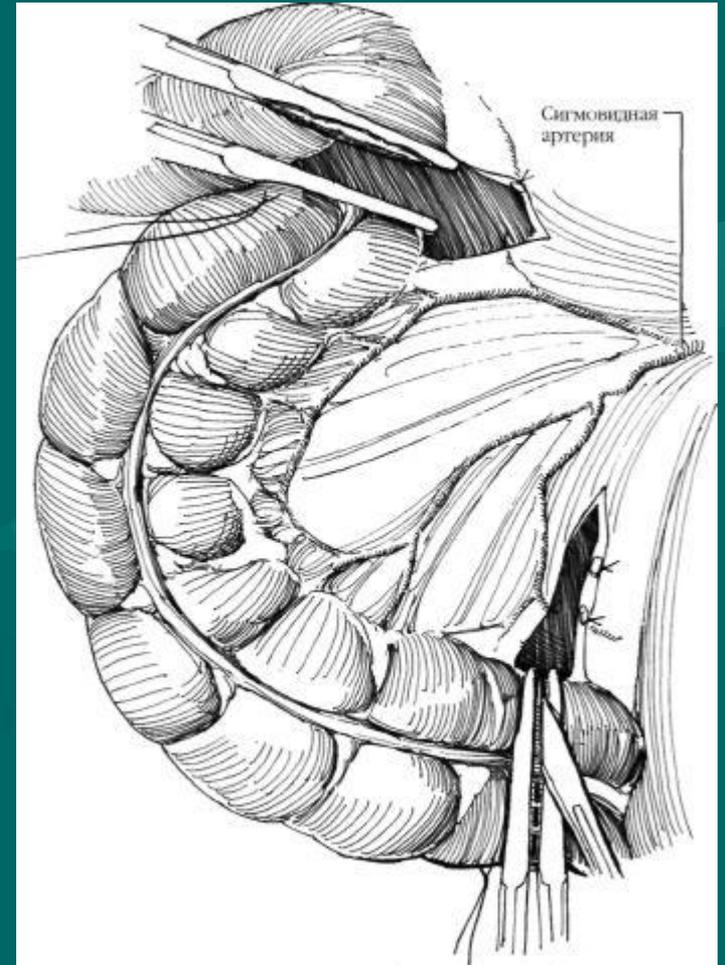
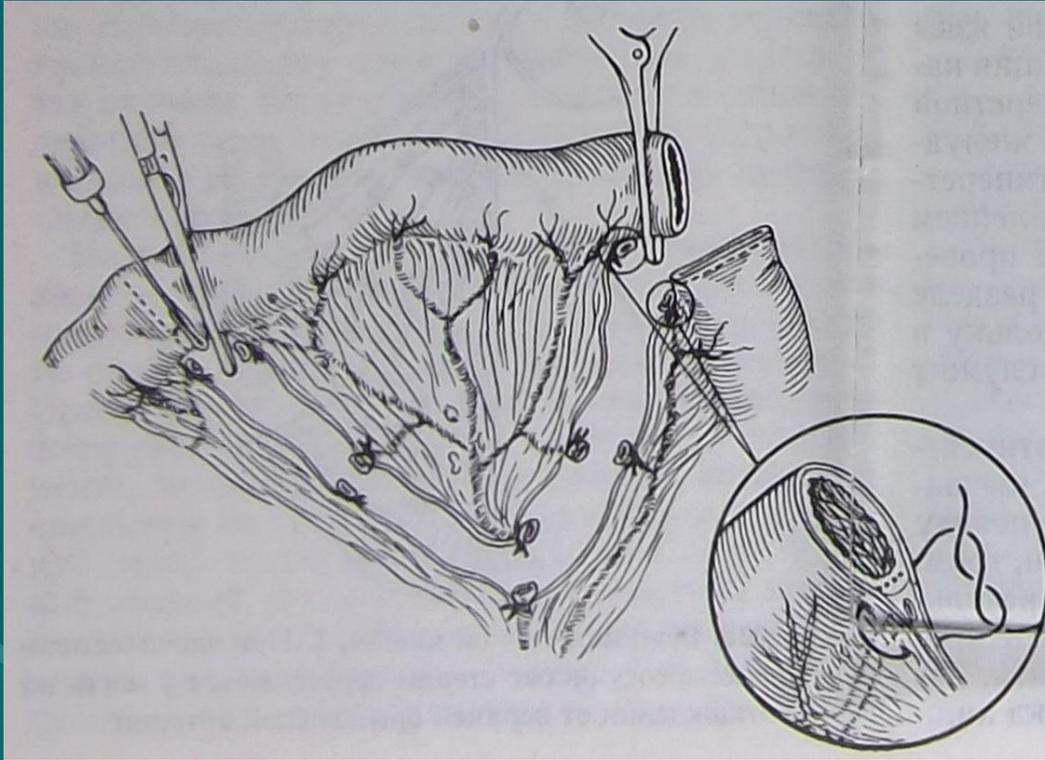


«Отжатие» кишки

Цель: предотвратить попадание содержимого кишки на окружающие ткани.

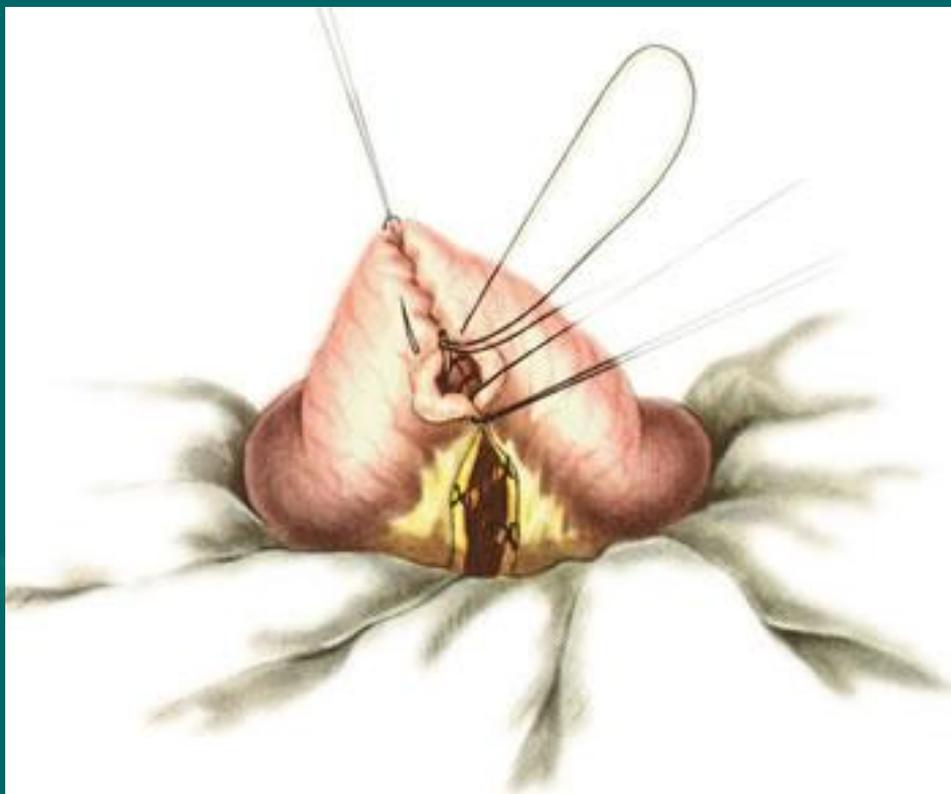
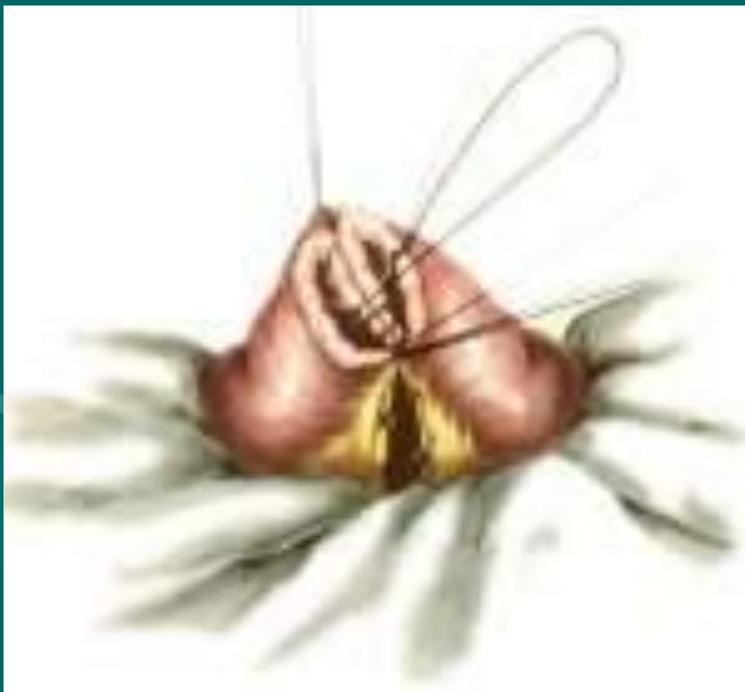


Мобилизация участка кишки



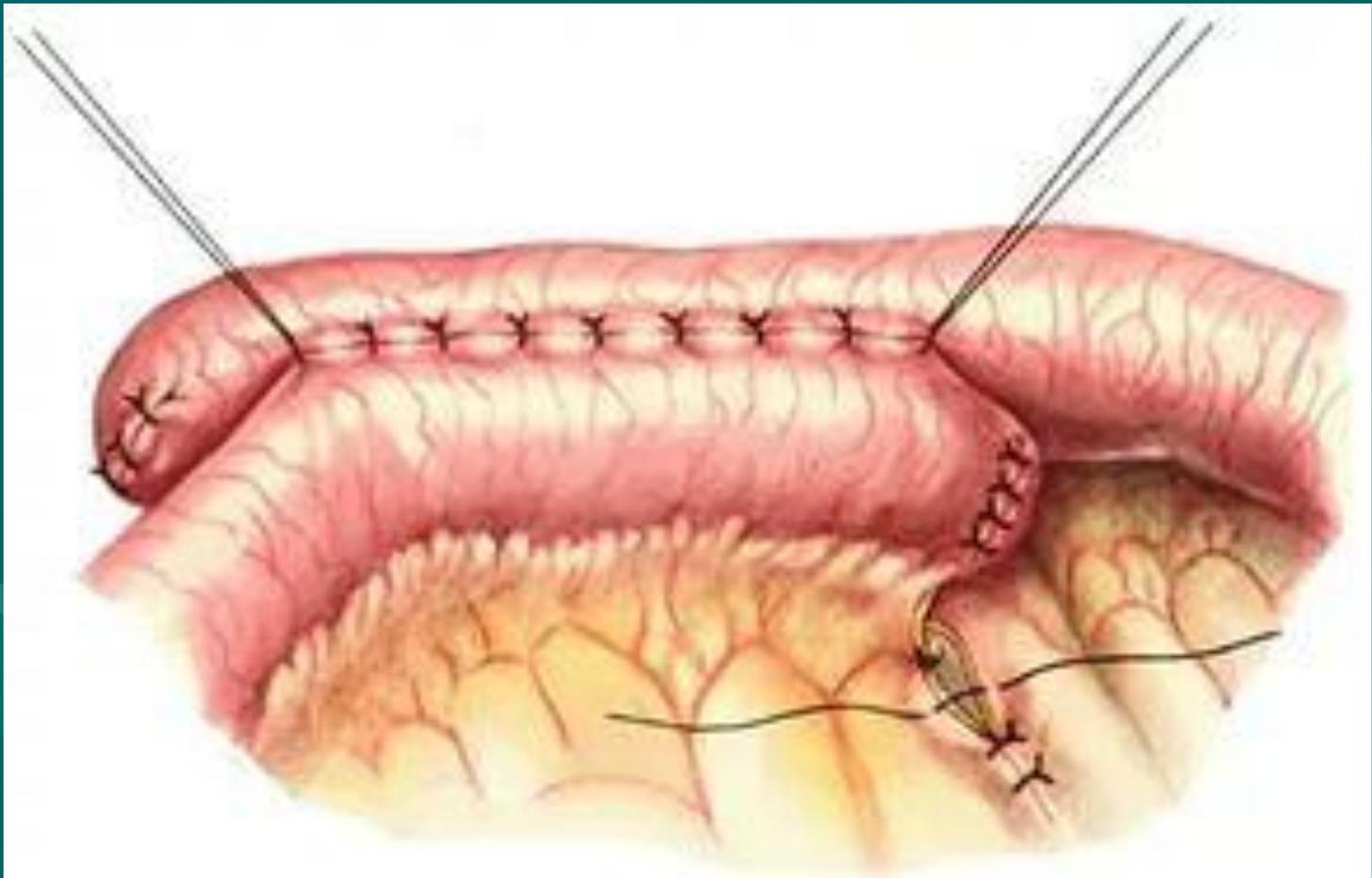
Виды кишечных анастомозов

- Анастомоз по типу «конец-в-конец»



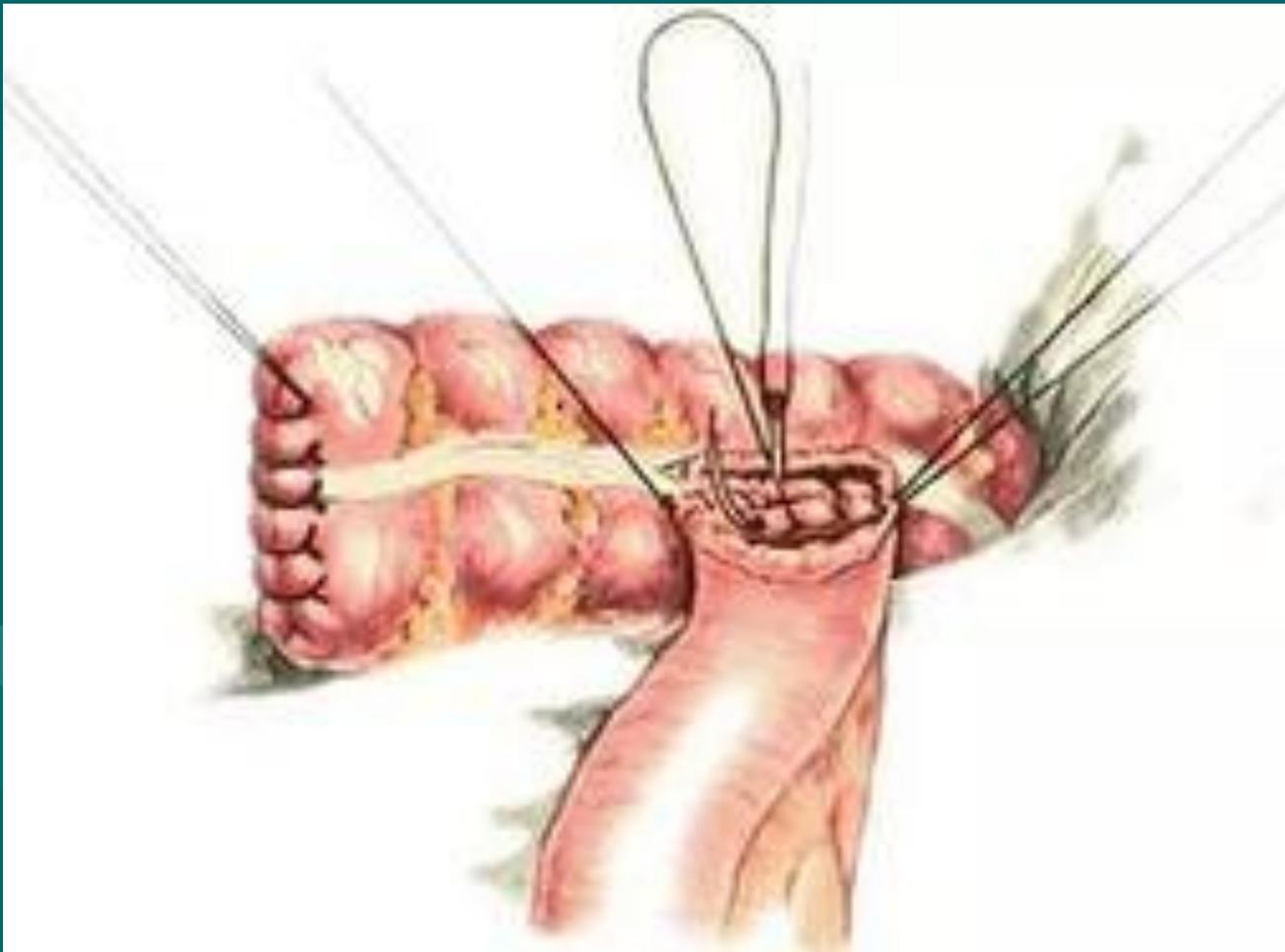
Виды кишечных анастомозов

- Анастомоз по типу «бок-в-бок»



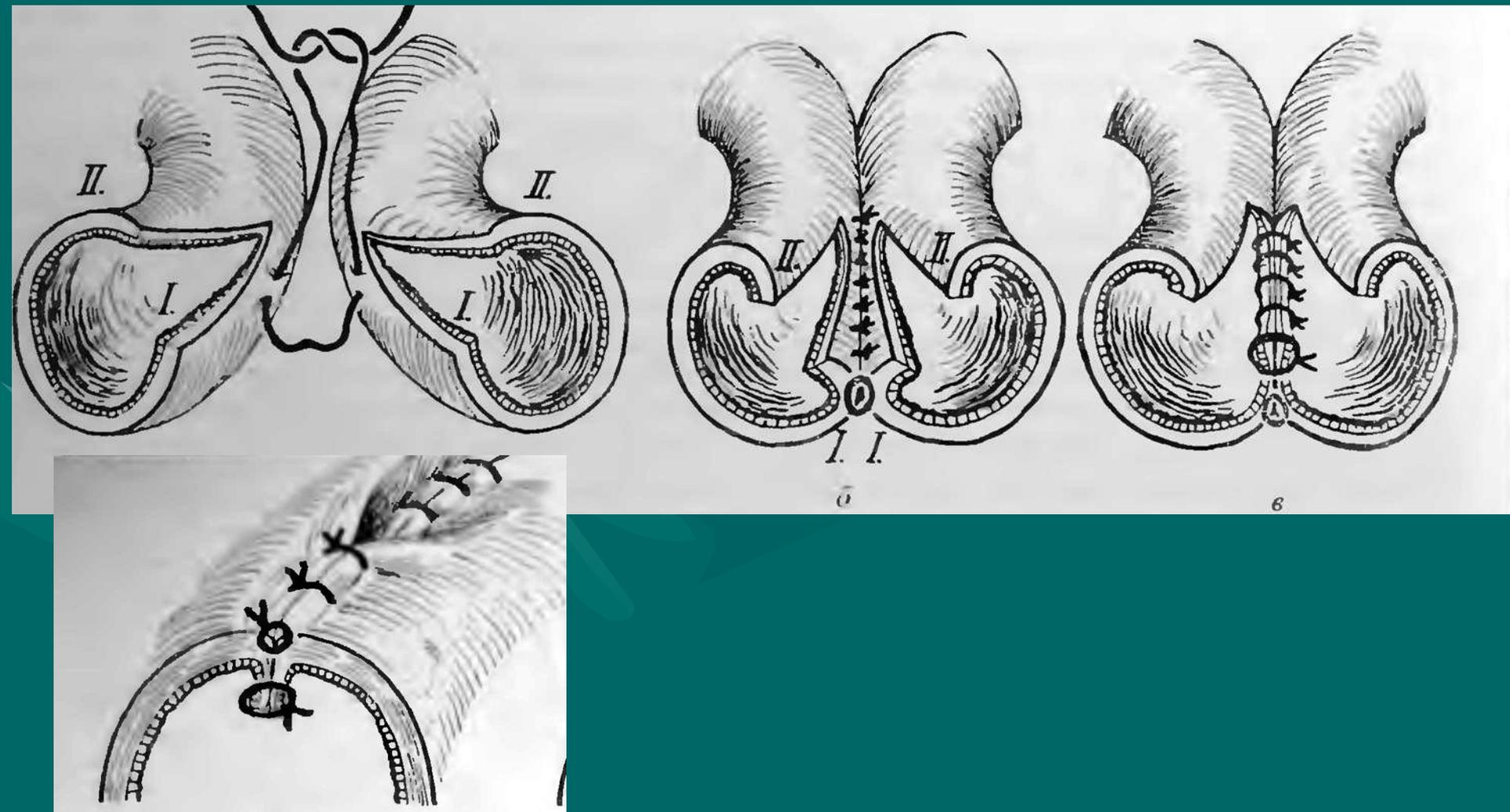
Виды кишечных анастомозов

- Анастомоз по типу «конец-в-бок»



Наложение швов

1. Формирование двухрядного альфа-шва на задней стенке (губе) анастомоза



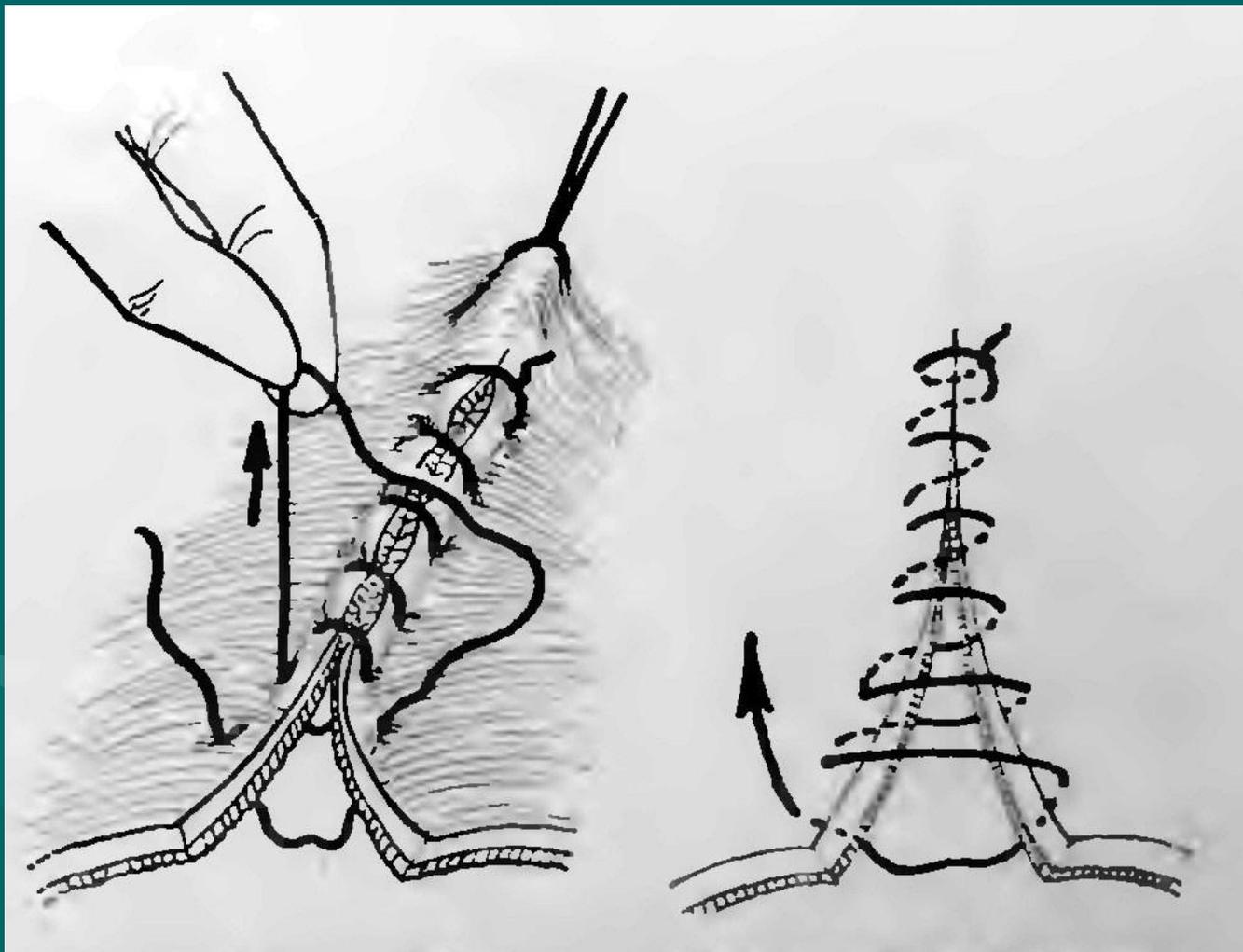
Первый ряд швов по Альберту

Сквозные швы:

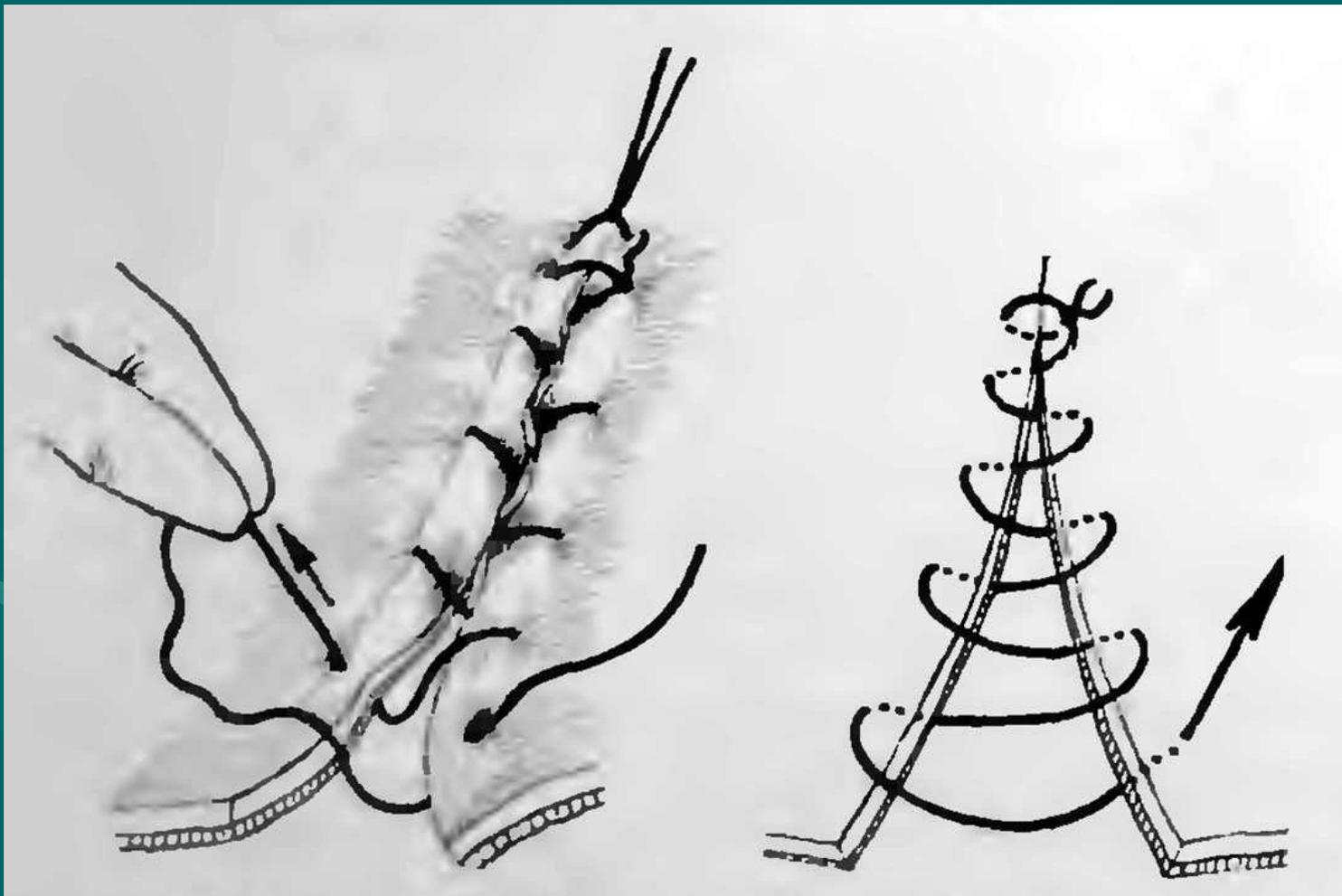
- Скорняжный шов
- Простые узловые швы
- Шов Шмидена
- Шов Микулича
- Матрацные швы
(Коннеля,
Прибрама)
- Шов Ревердена-
Мультиановского



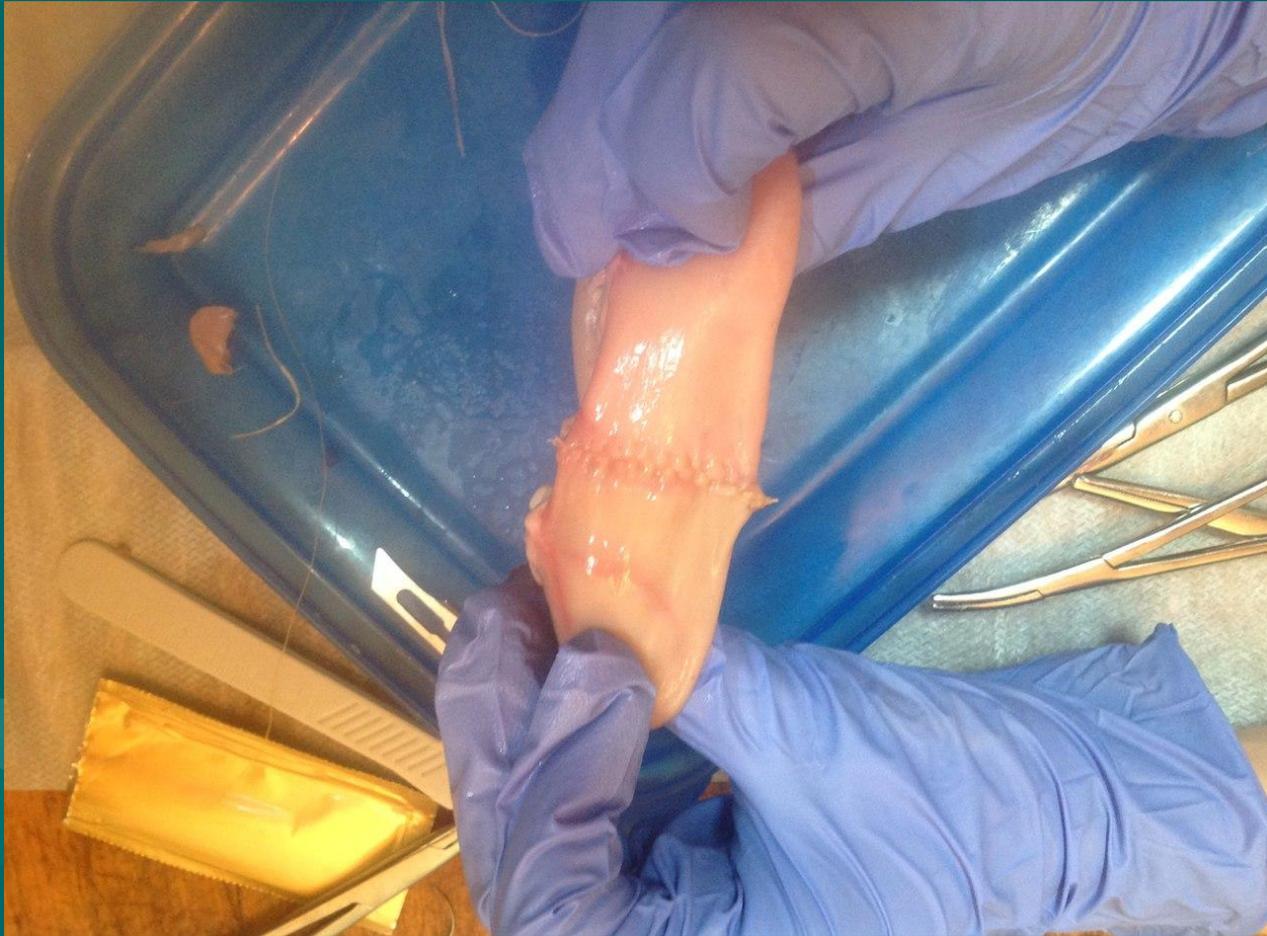
Скорняжный шов (обвивной)



Шов Шмидена (вворачивающий)



Шов Шмидена



Второй ряд швов по Альберту

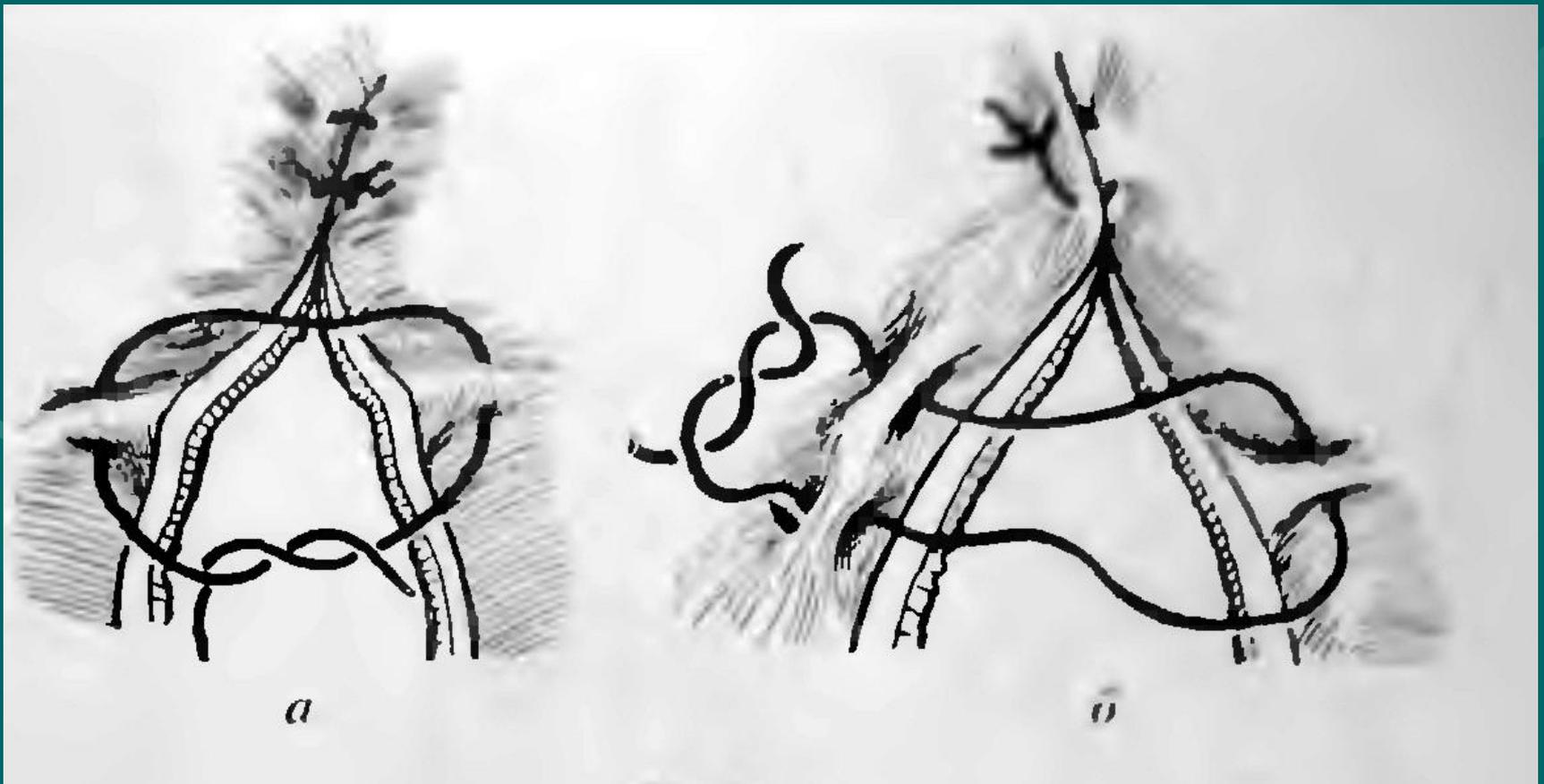
Серозно-мышечные швы:

- Простые узловые швы

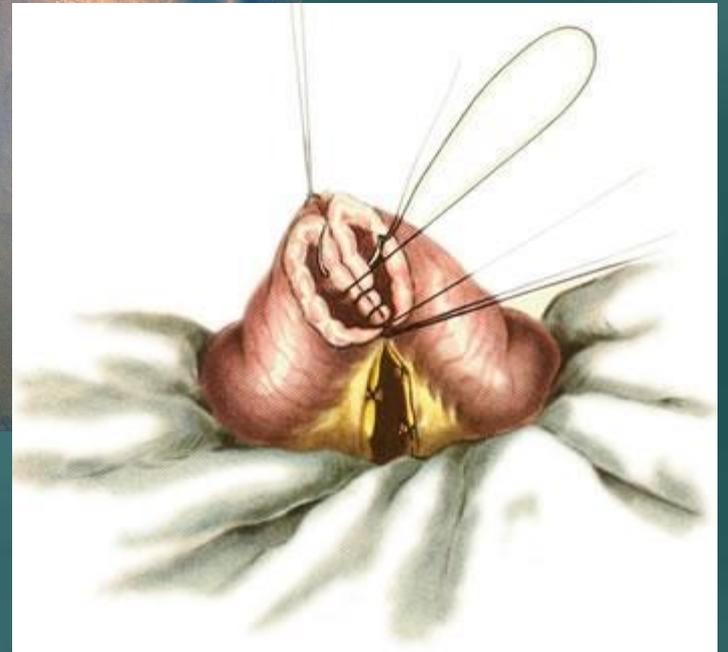


Второй ряд швов по Альберту

- Матрачные узловые швы

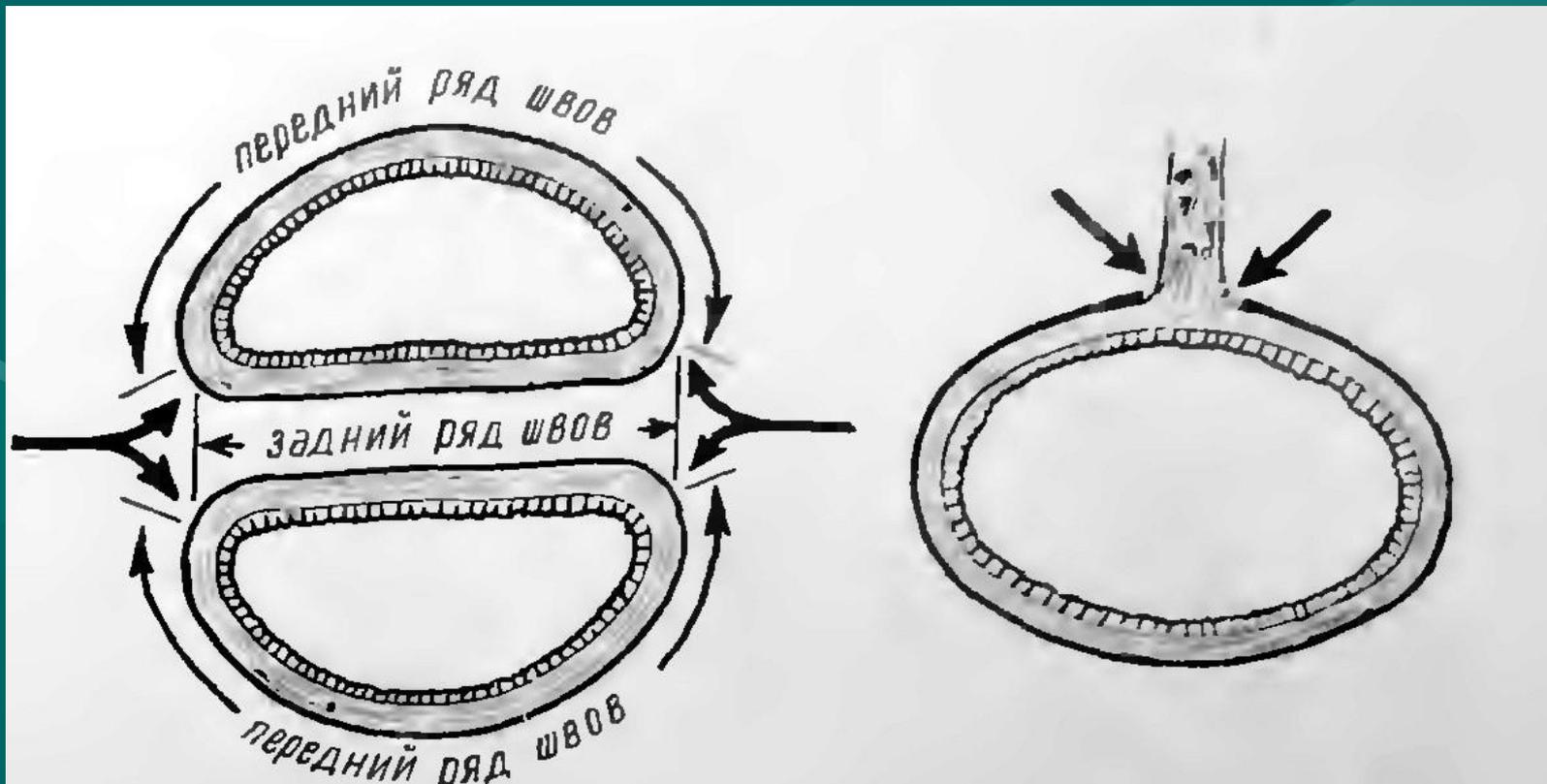


Анастомоз «КОНЕЦ-В-КОНЕЦ»



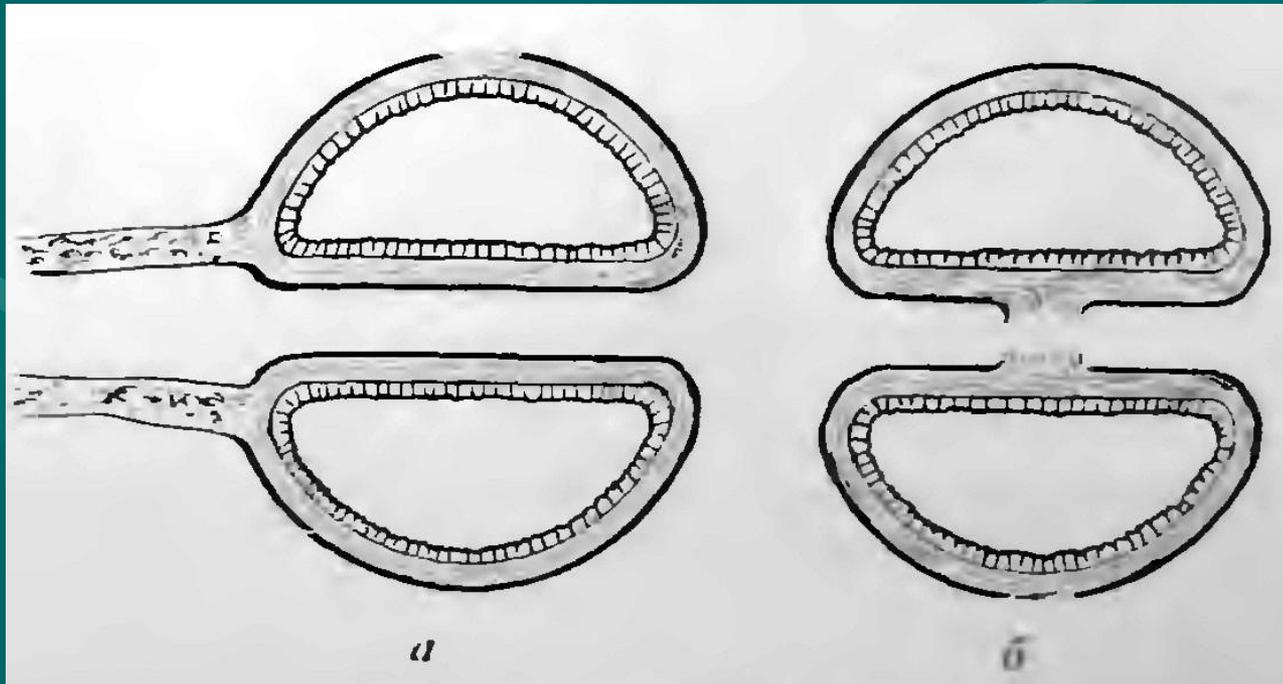
Слабые места

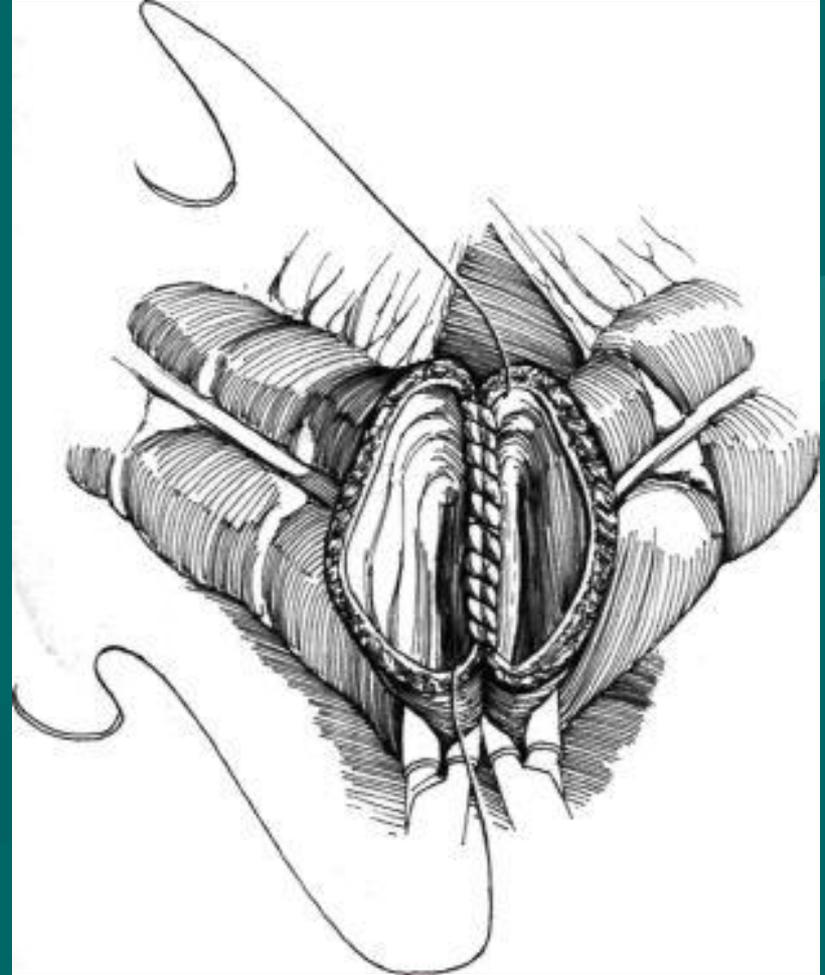
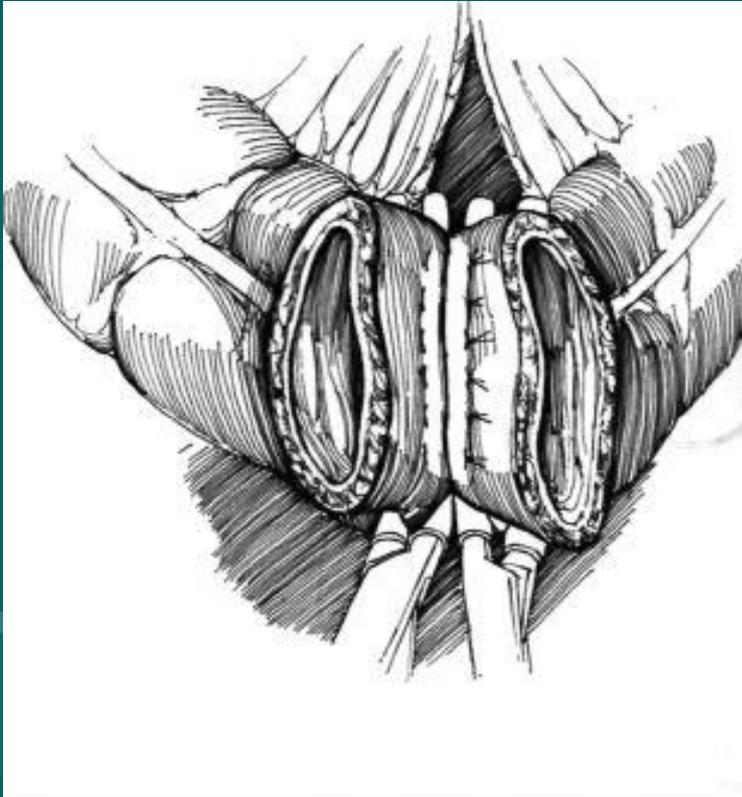
- Переход заднего ряда швов в передний («уголки»)
- Прикрепление сосудистой брыжейки (нет серозного покрова на протяжении 2-4 см)

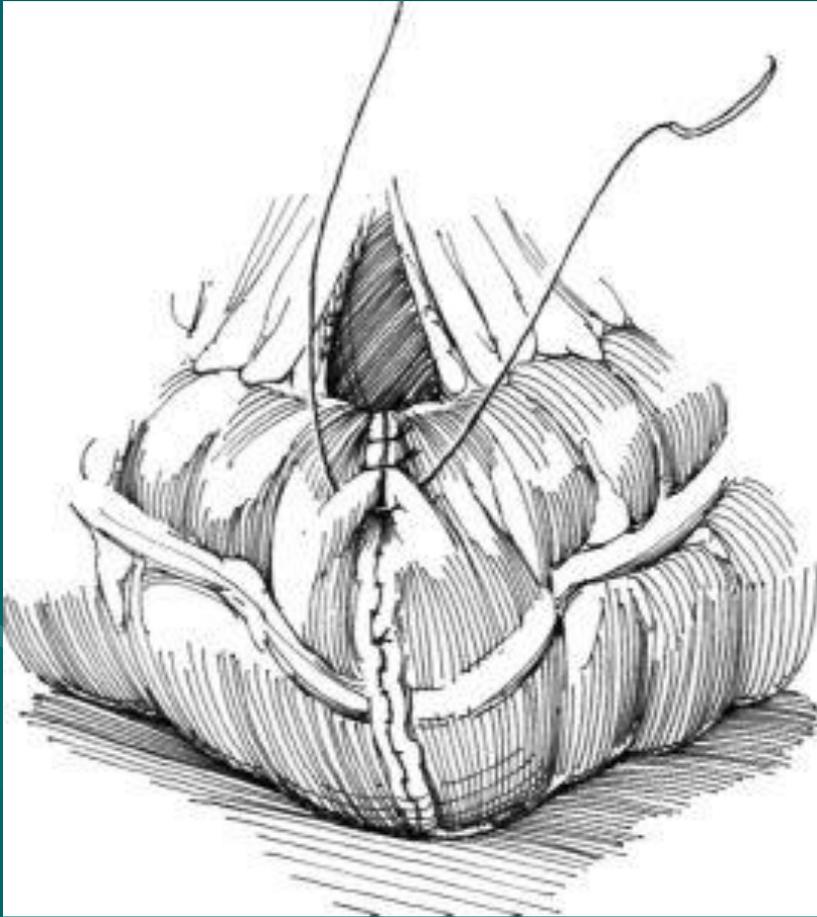


Особенности при формировании анастомоза

- Кишку рекомендуется пересекать в косом направлении, чтобы избежать сужения её просвета.
- Все четыре ряда швов рекомендуется накладывать в виде узловых.
- Сближение петель кишечника (вариант Б).





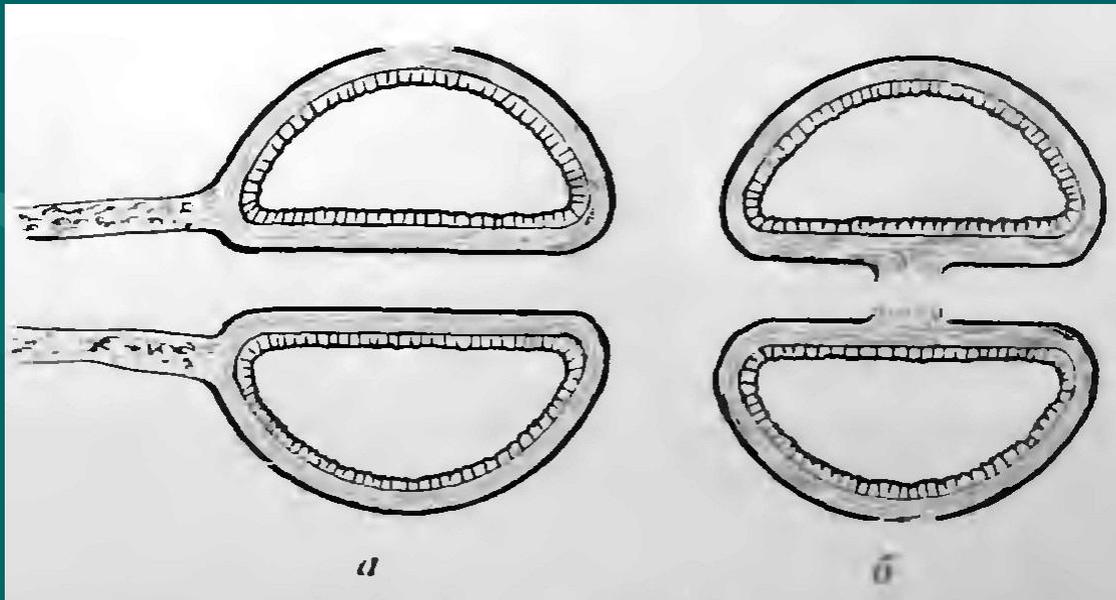


Анастомоз «бок-в-бок»



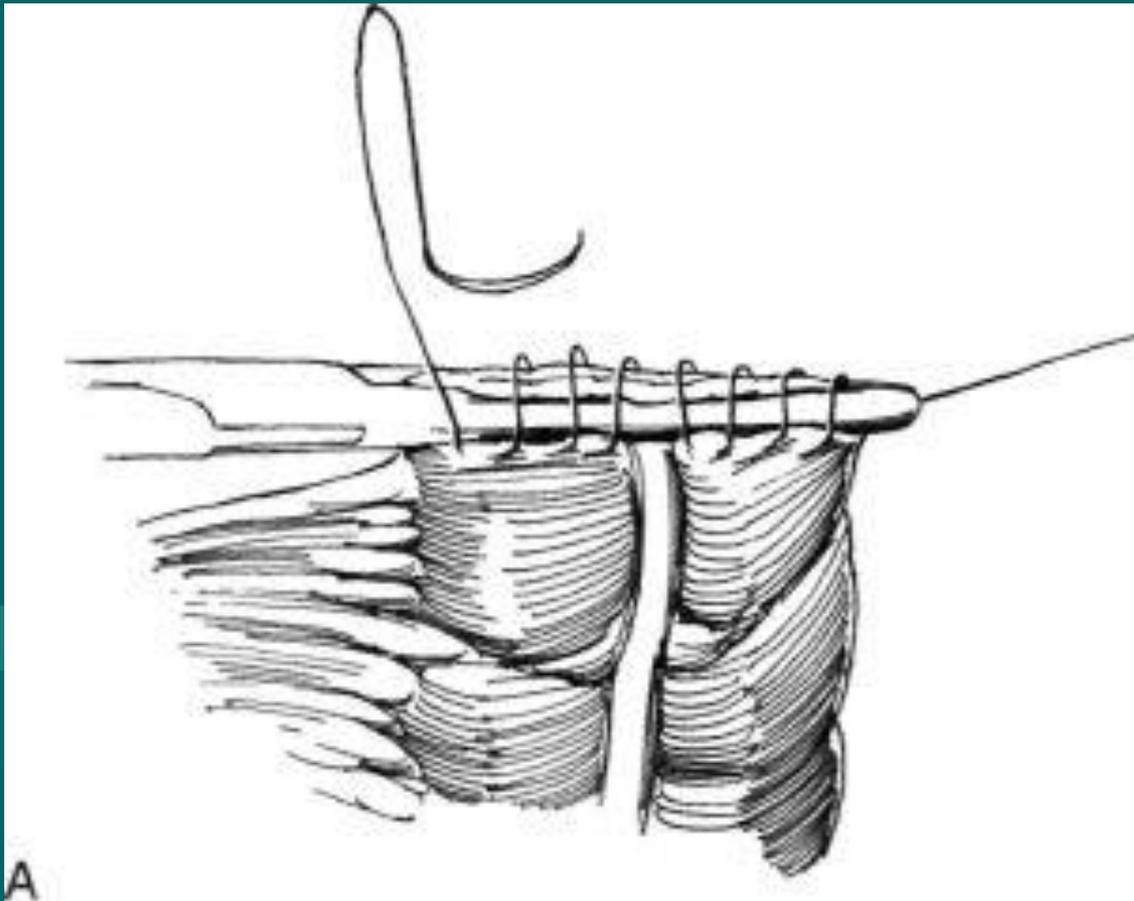
Особенности при формировании анастомоза

- Изоперистальтическое наложение
- Отверстие должно составлять 1,5 диаметра кишки
- Рекомендуется применение непрерывного шва
- Ряды швов нужно располагать так, чтобы они близко подходили к слепому концу культы, чтобы не образовался слепой карман
- Сближение петель кишечника (вариант А).



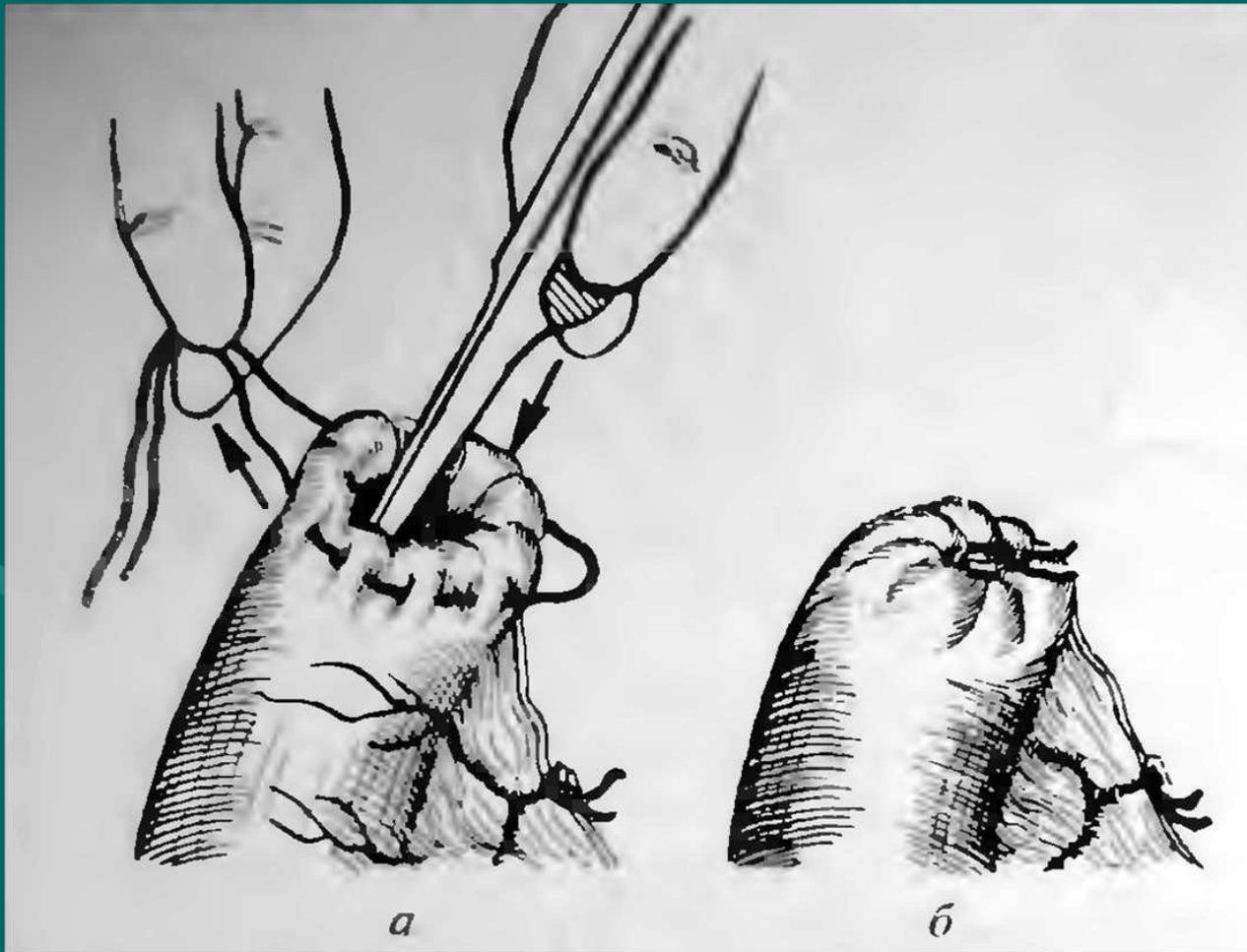
Обработка культи

1. Обвивной шов (сквозной).



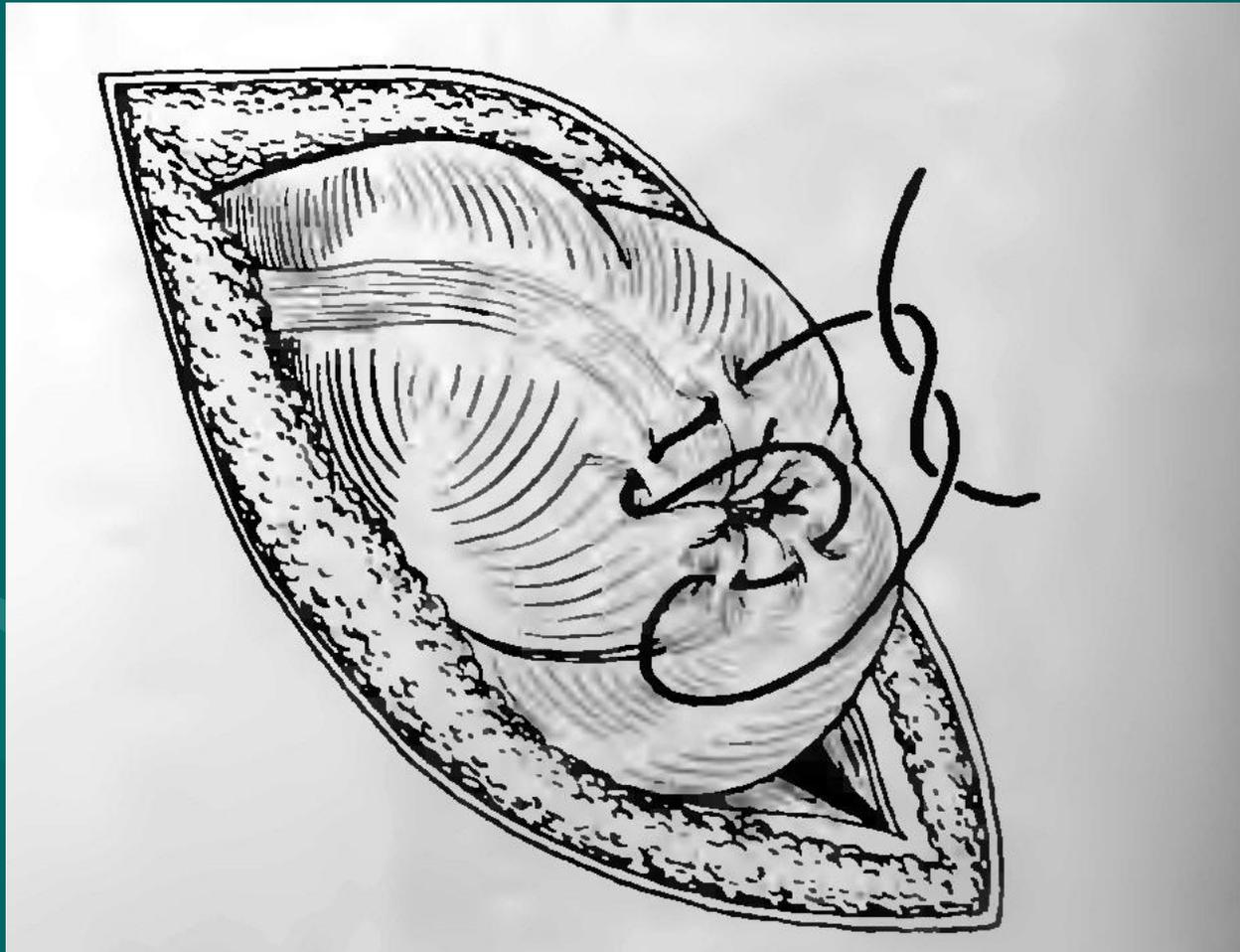
Обработка культи

2. Кисетный шов (серозно-мышечный).

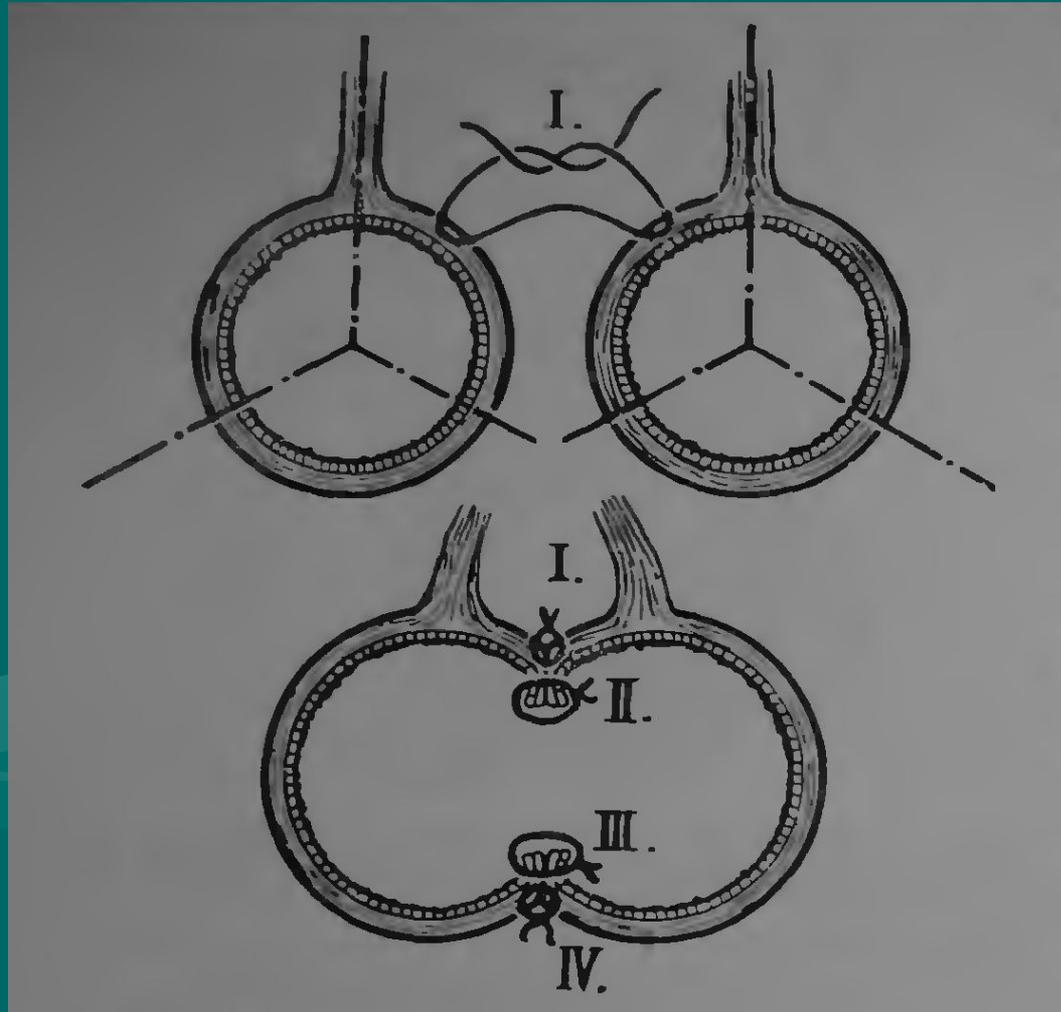


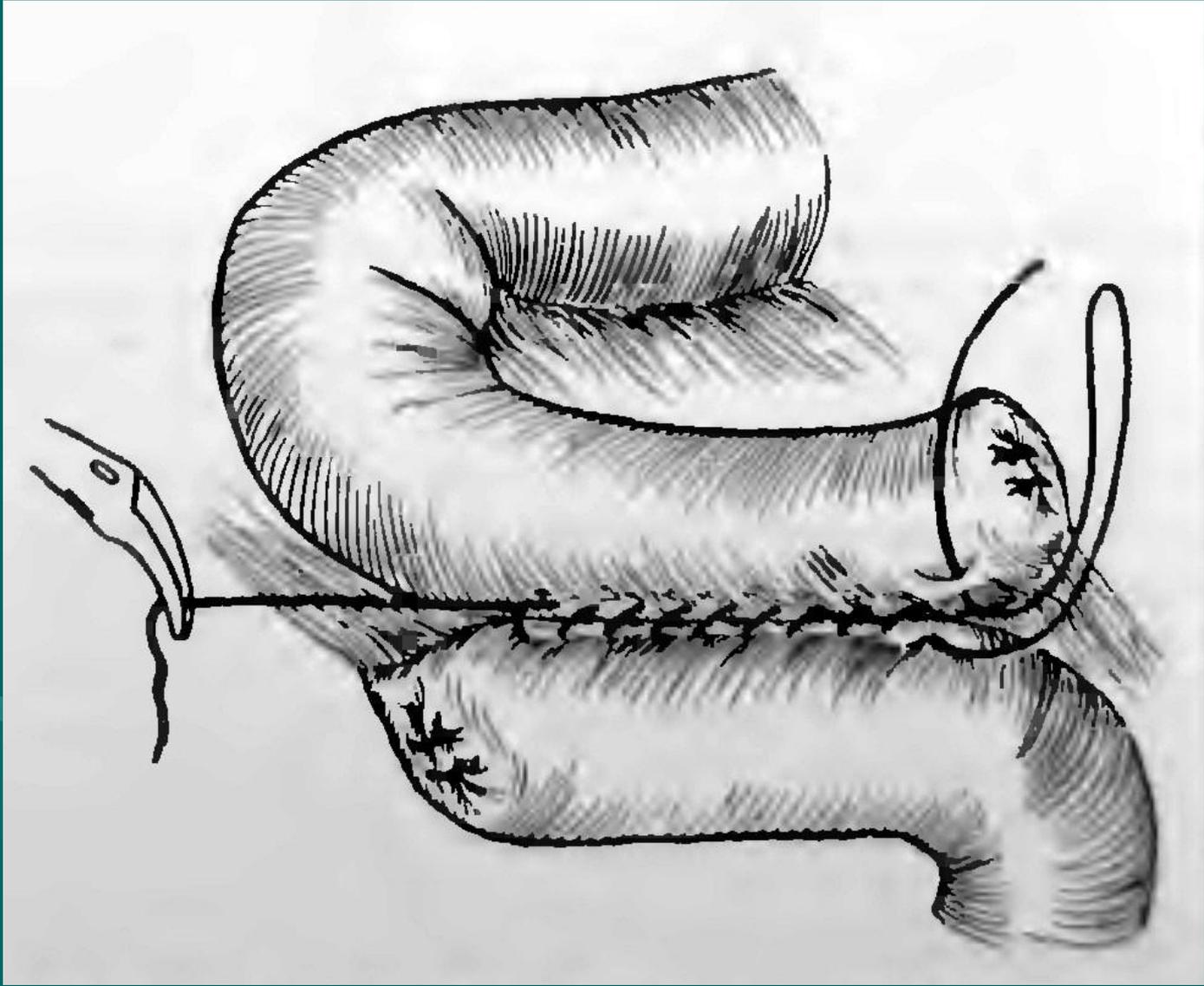
Обработка культи

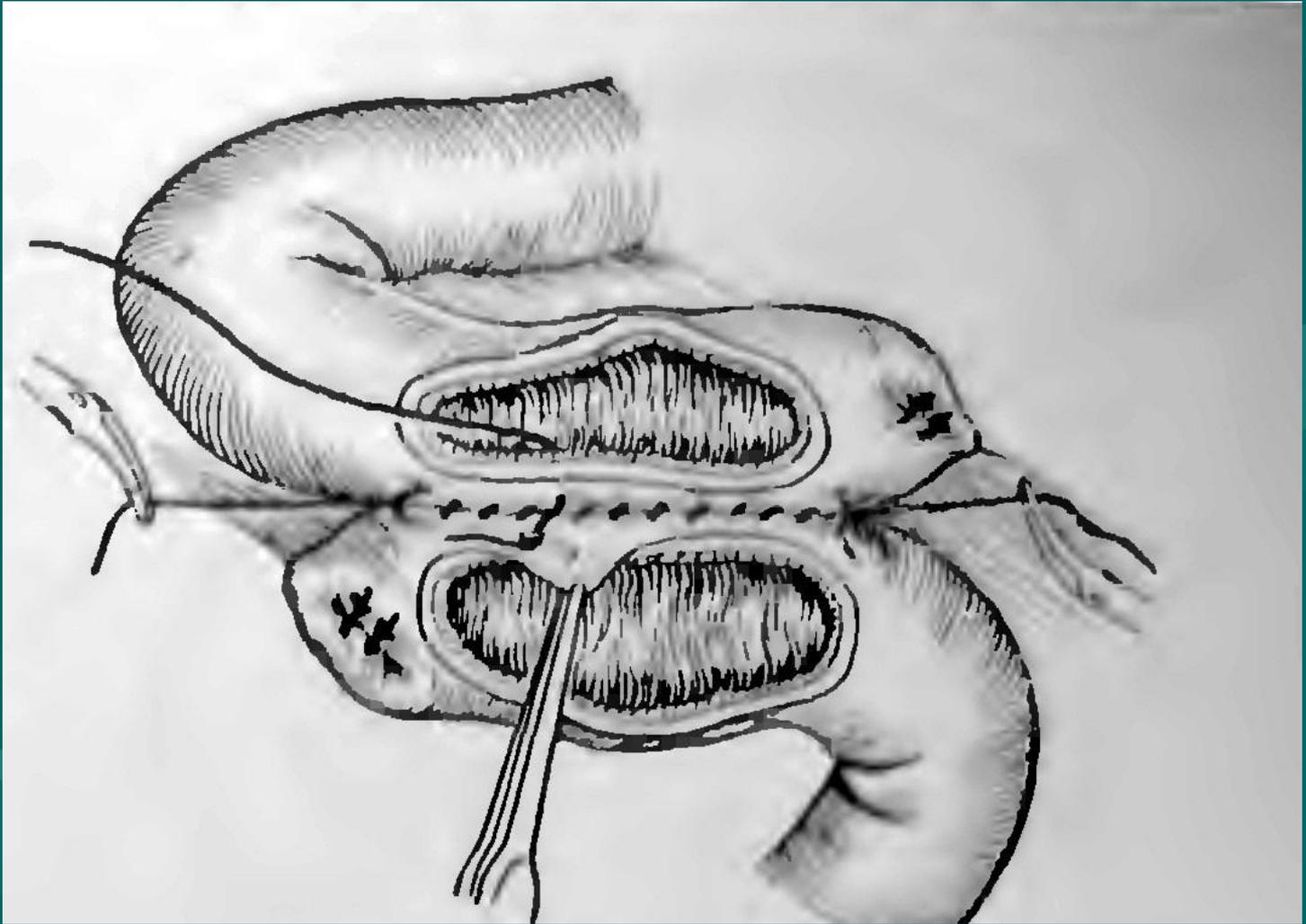
3. Z-образный шов (серозно-мышечный).

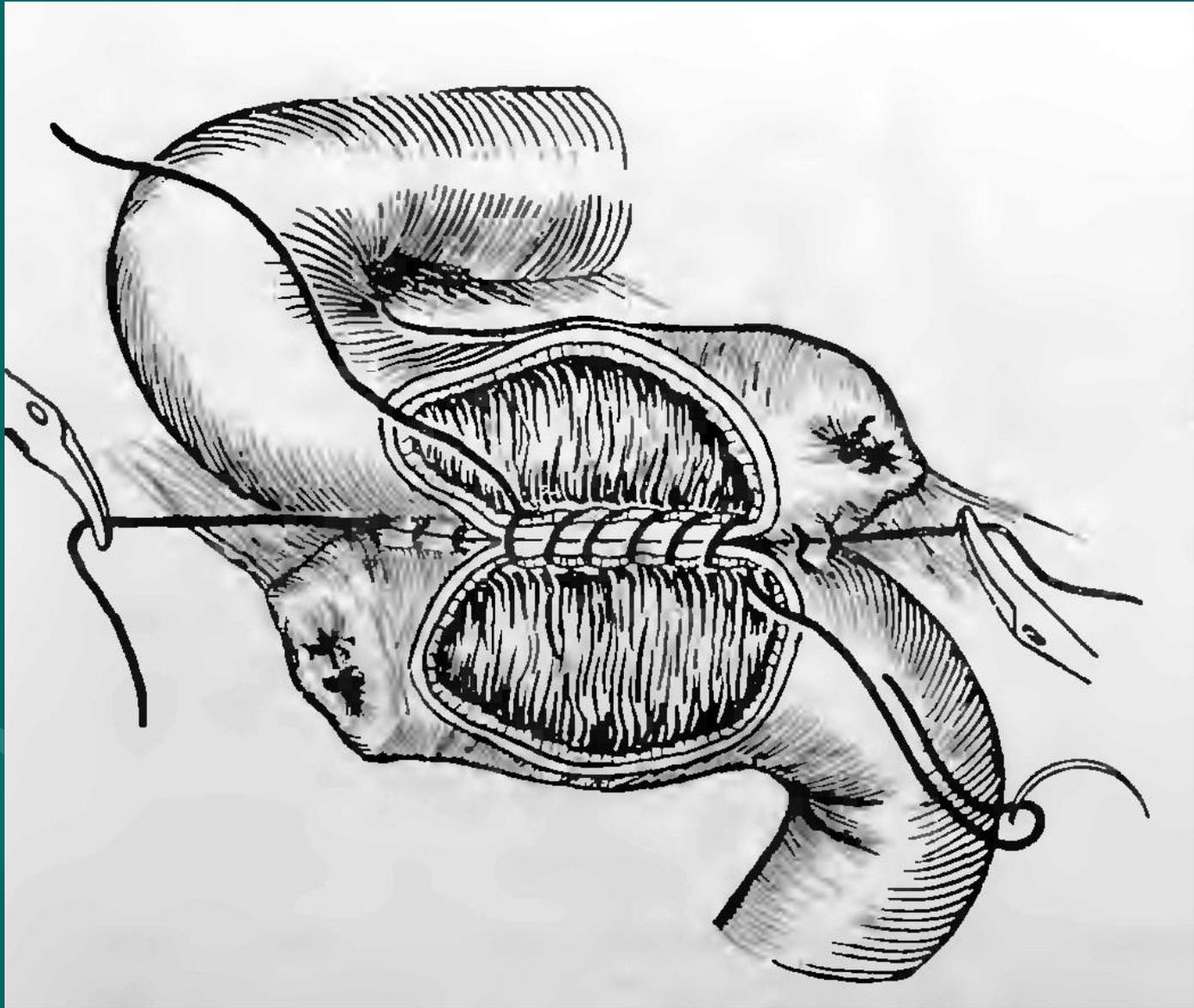


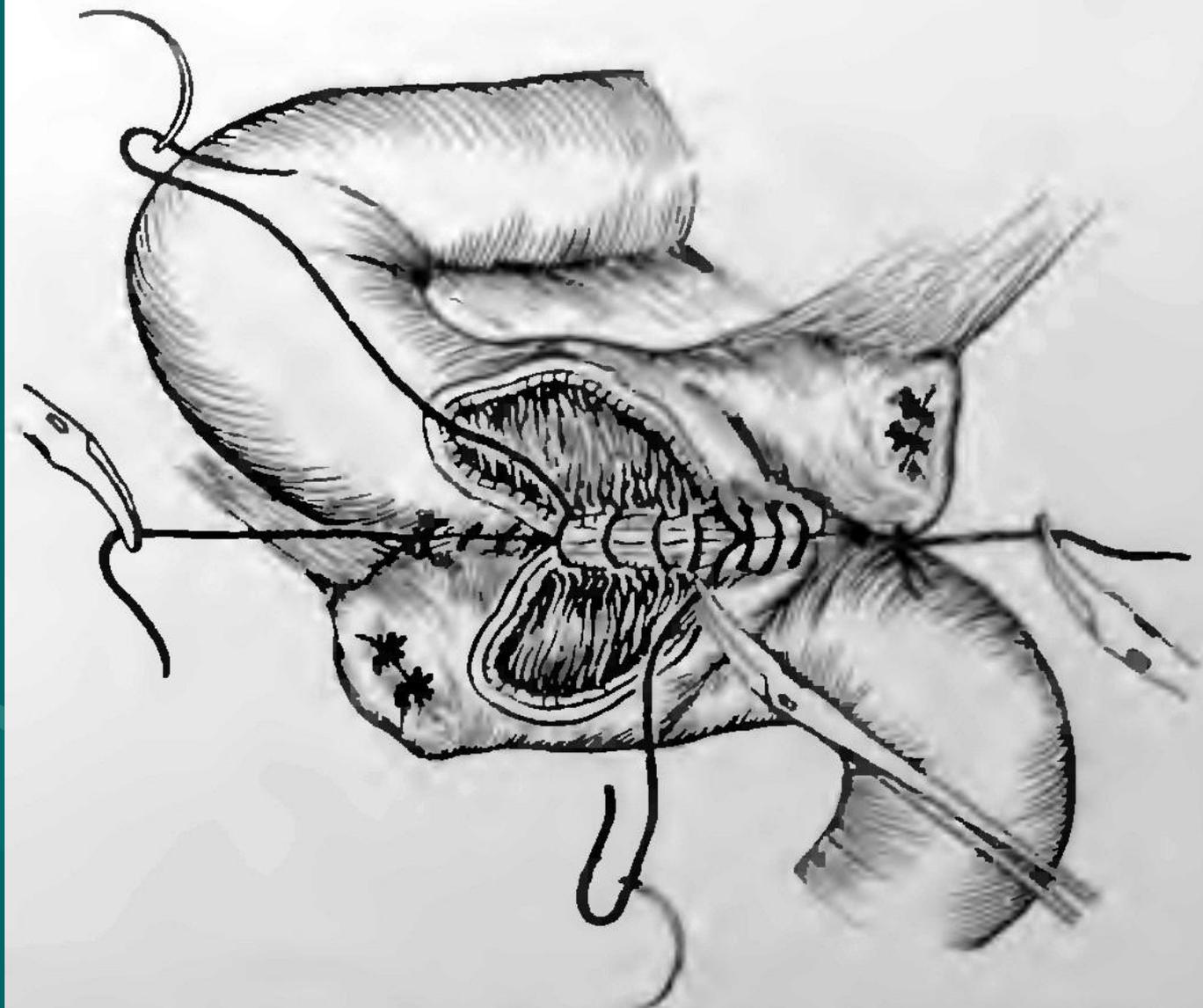
Идеальное расположение всех рядов шва анастомоза

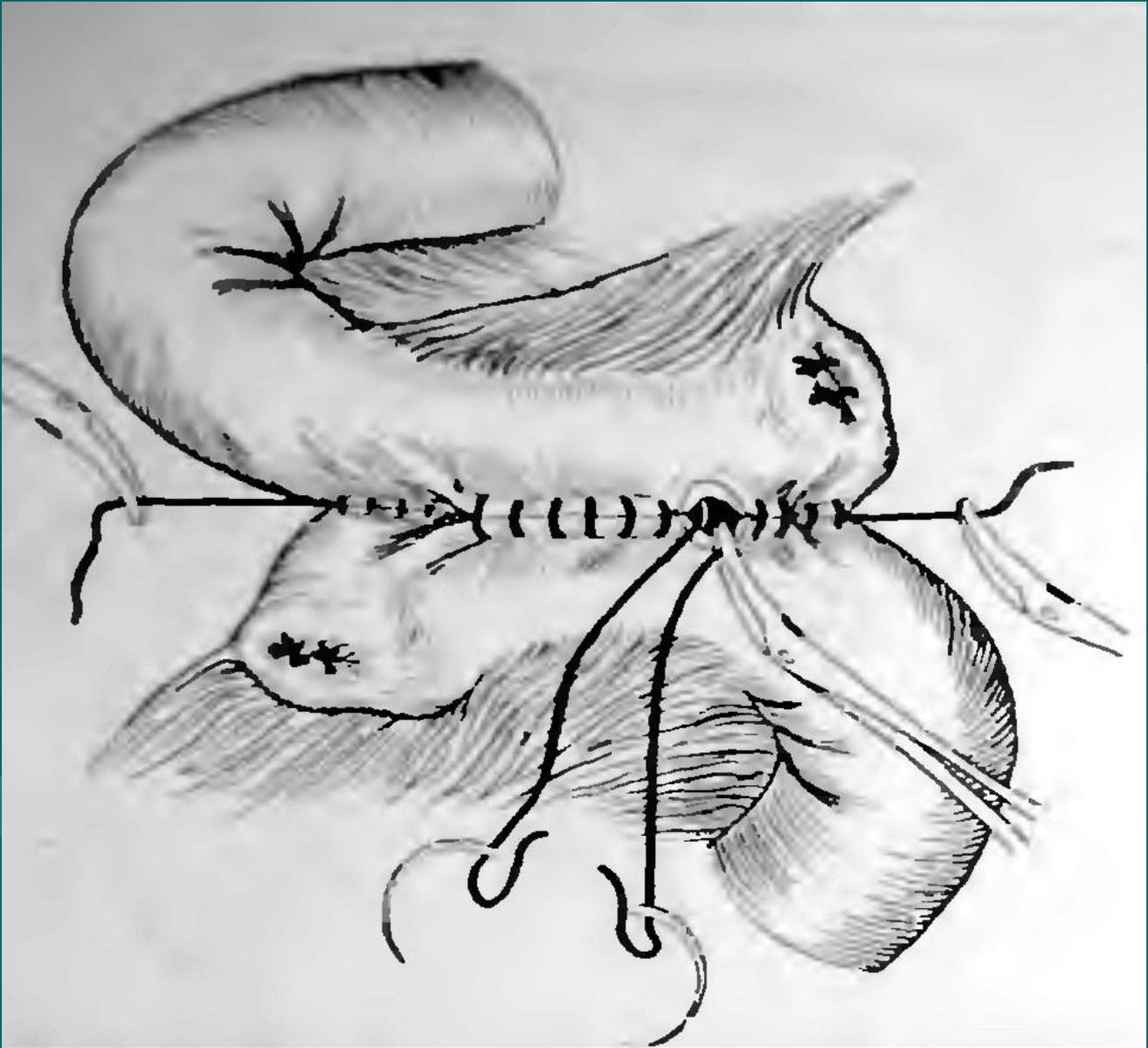




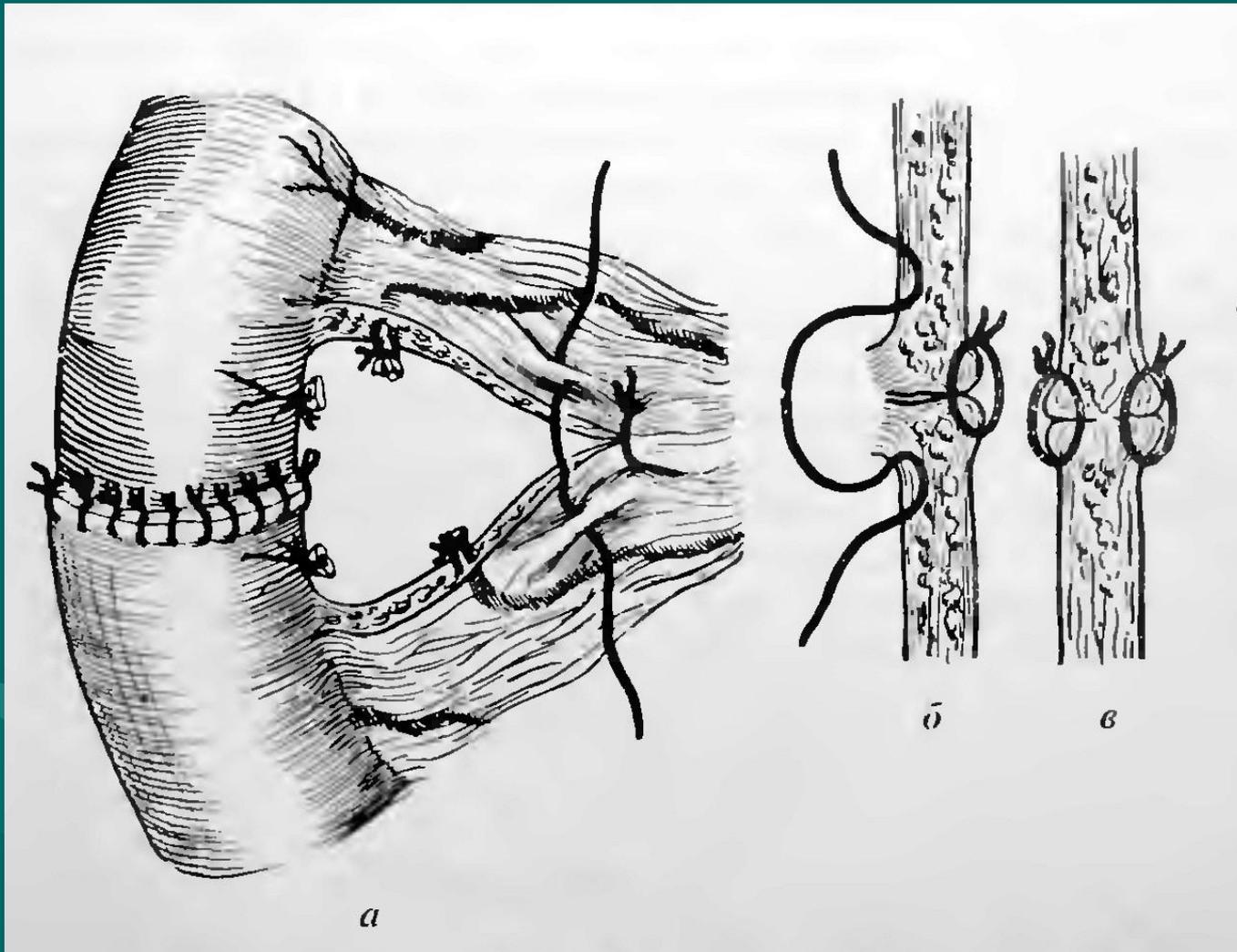








Ушивание брыжейки





Спасибо за внимание!!!