

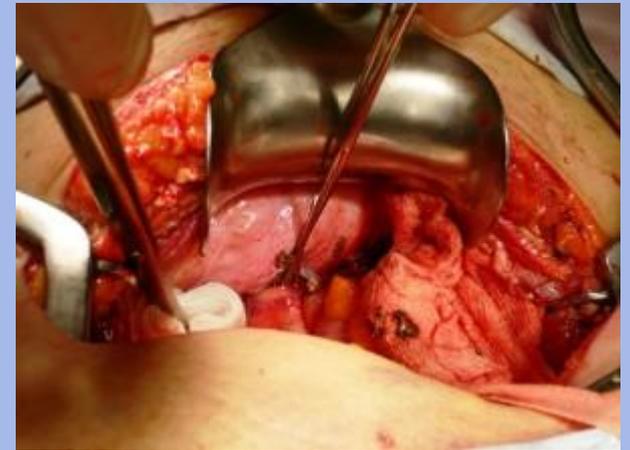
Abdominal surgery



Выполнил: Аман Н.М
Группа: 604-2
Проверила(а):

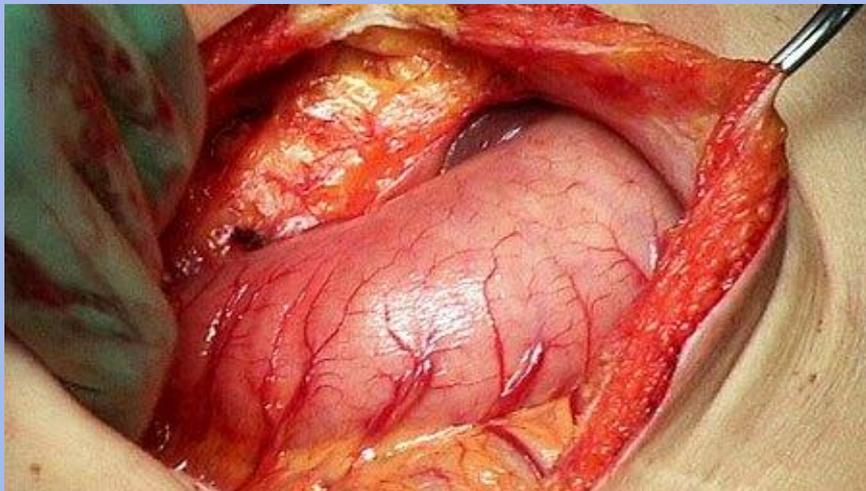
Абдоминальная хирургия:

1. Пищевод
2. Желудок
3. Печень/гепатопанкреатодуаденальная зона
4. Селезенка
5. Кишечник
6. Органы малого таза

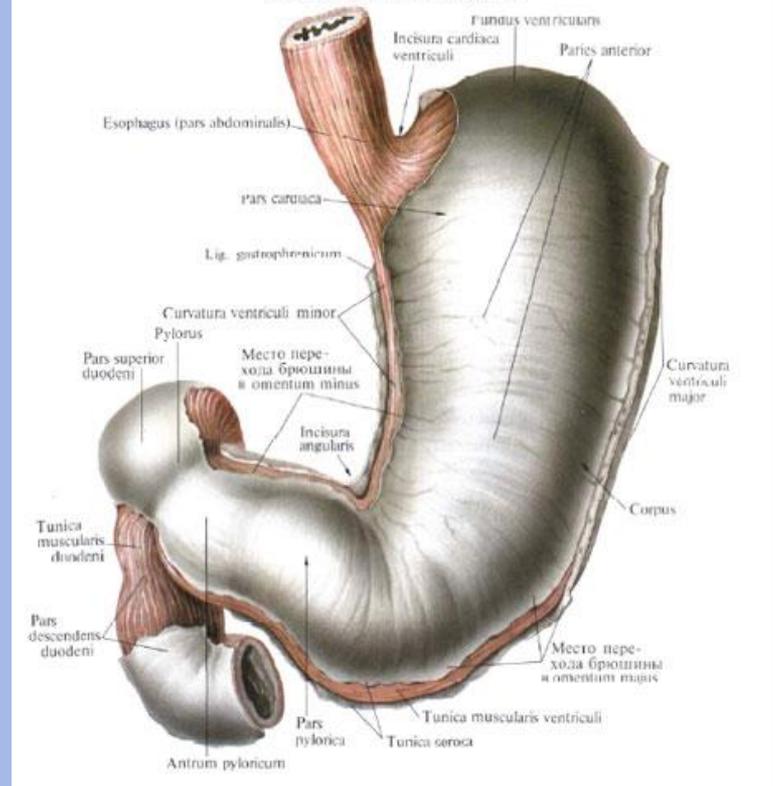


Желудок

1. Топография
2. Анатомическое/гистологическое строение
3. Отношение к брюшине
4. Синтопия
5. Кровоснабжение
6. Особенности оперативных вмешательств

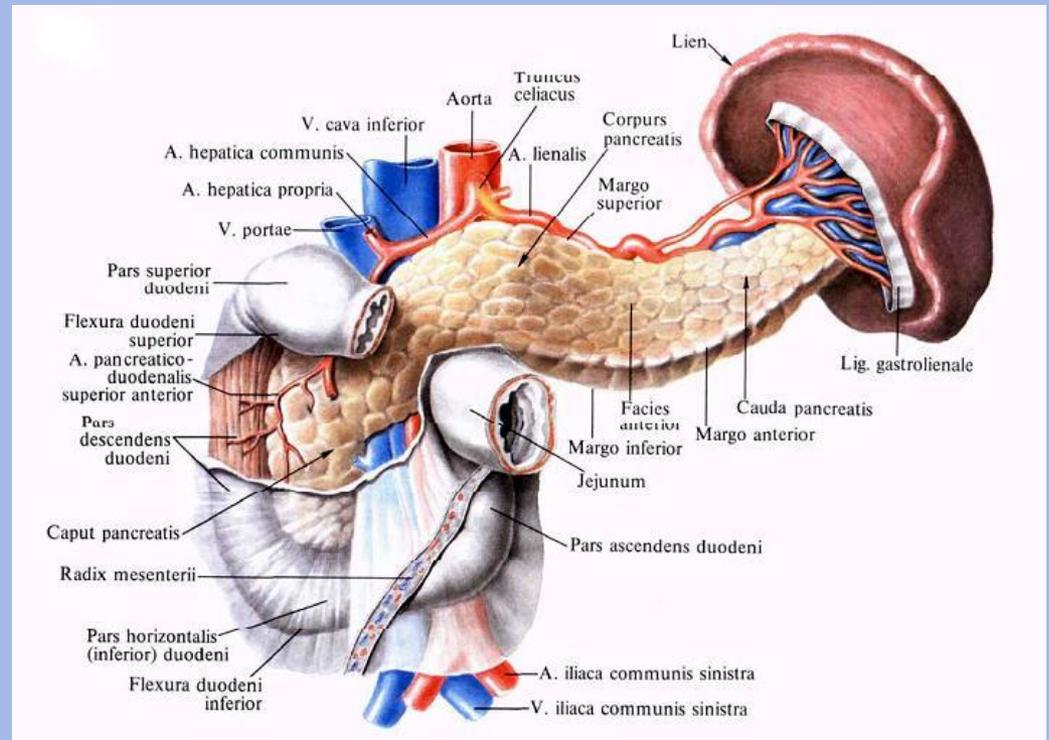


Желудок, ventriculus (gaster) и двенадцатиперстная кишка, duodenum.
Передняя стенка желудка



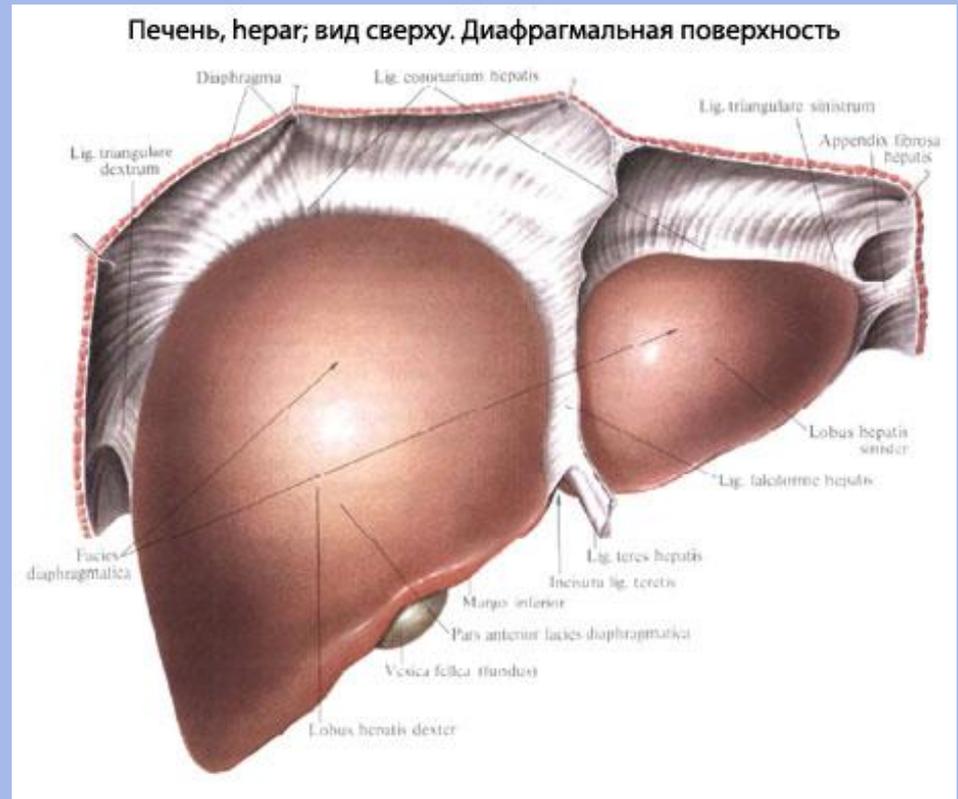
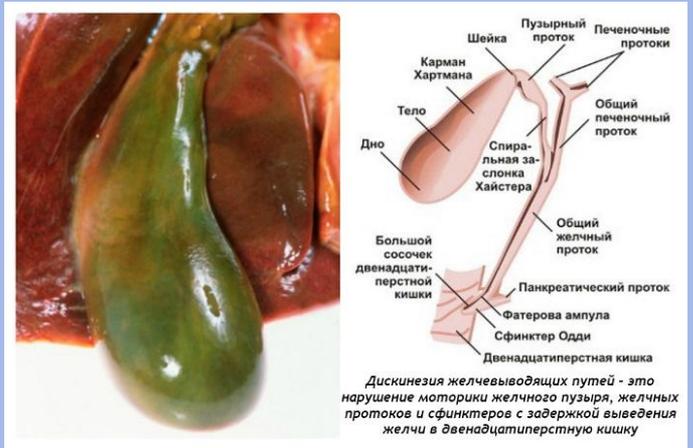
ДПК, Pancreas, селезенка

1. Особенности топографии
2. Анатомическое/гистологическое строение
3. Отношение к брюшине
4. Синтопия
5. Особенности кровоснабжения
6. Особенности оперативных вмешательств



Печень, желчный пузырь

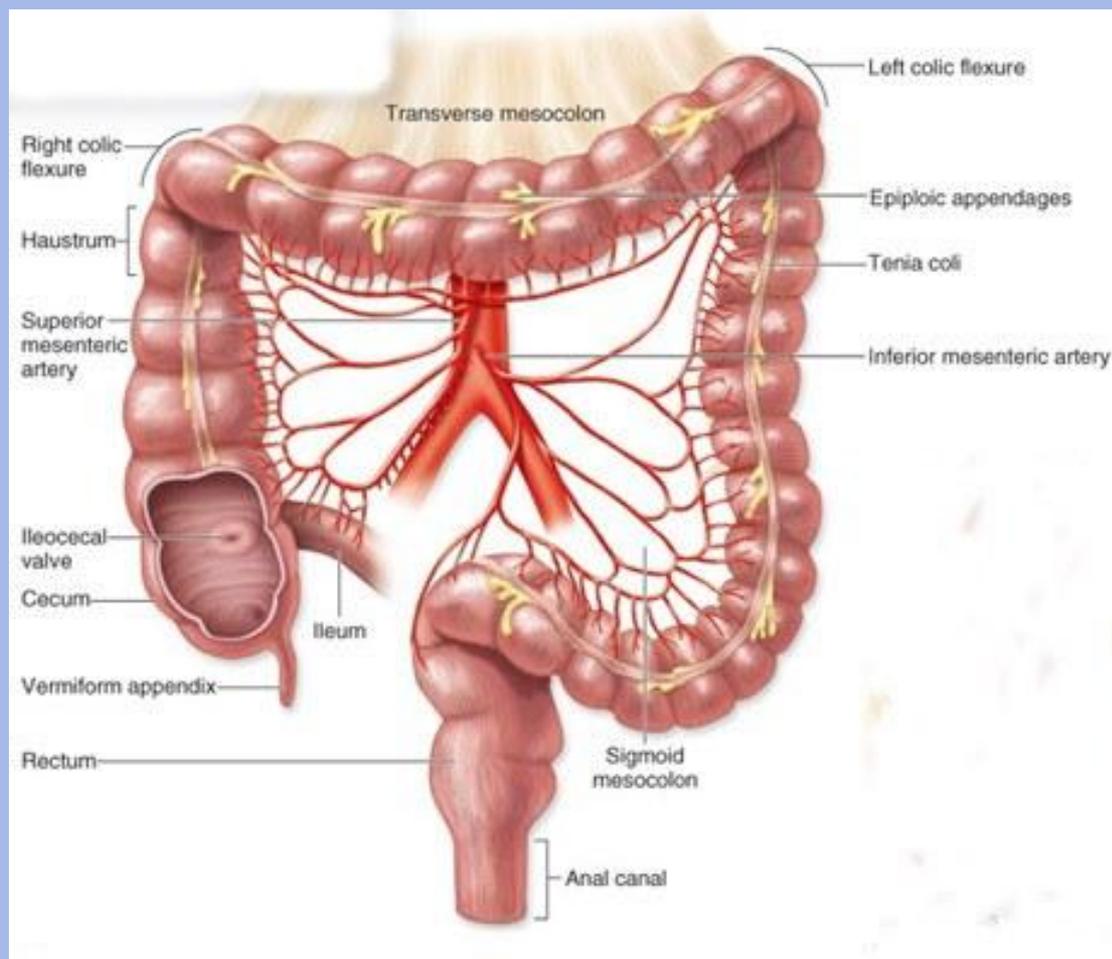
1. Топография
2. Анатомия
3. Синтопия
4. Особенности кровоснабжения
5. Особенности оперативных вмешательств



Что относится к толстой
кишке? Что относится к ободочной
кишке?

Длина кишечника?

Какие отделы имеют
брыжейку?



Строение...

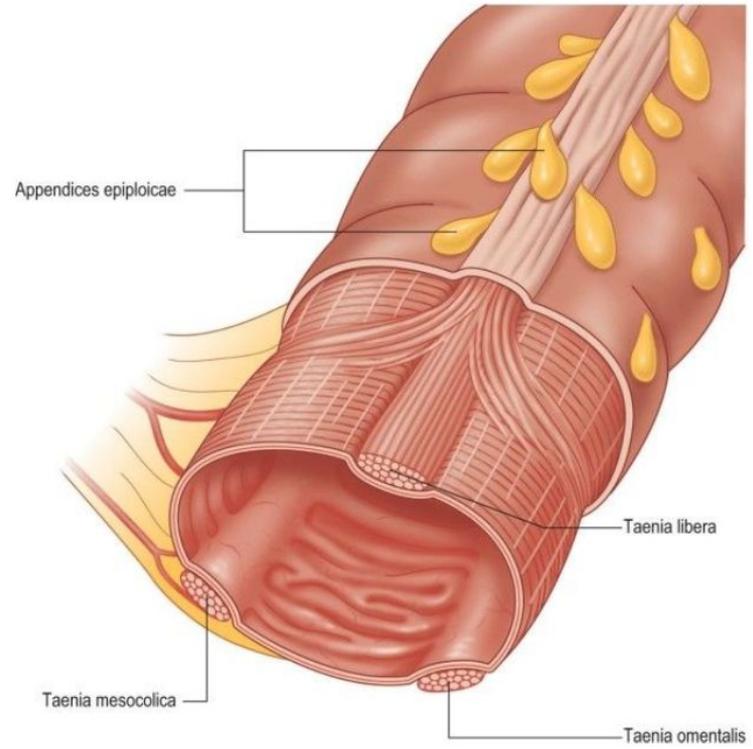
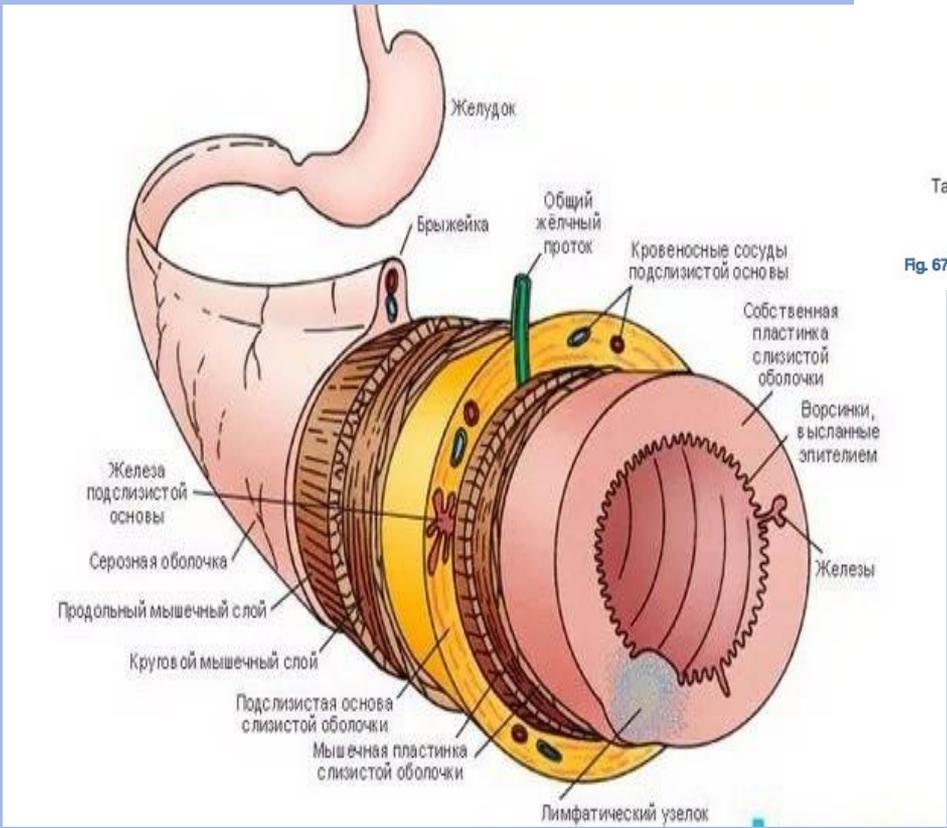
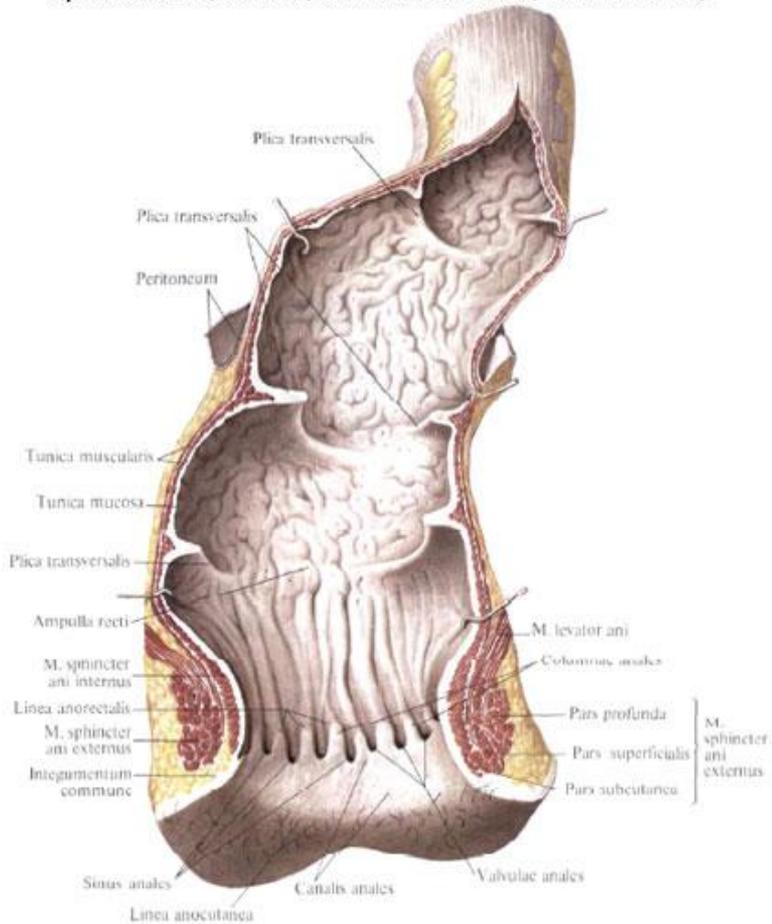


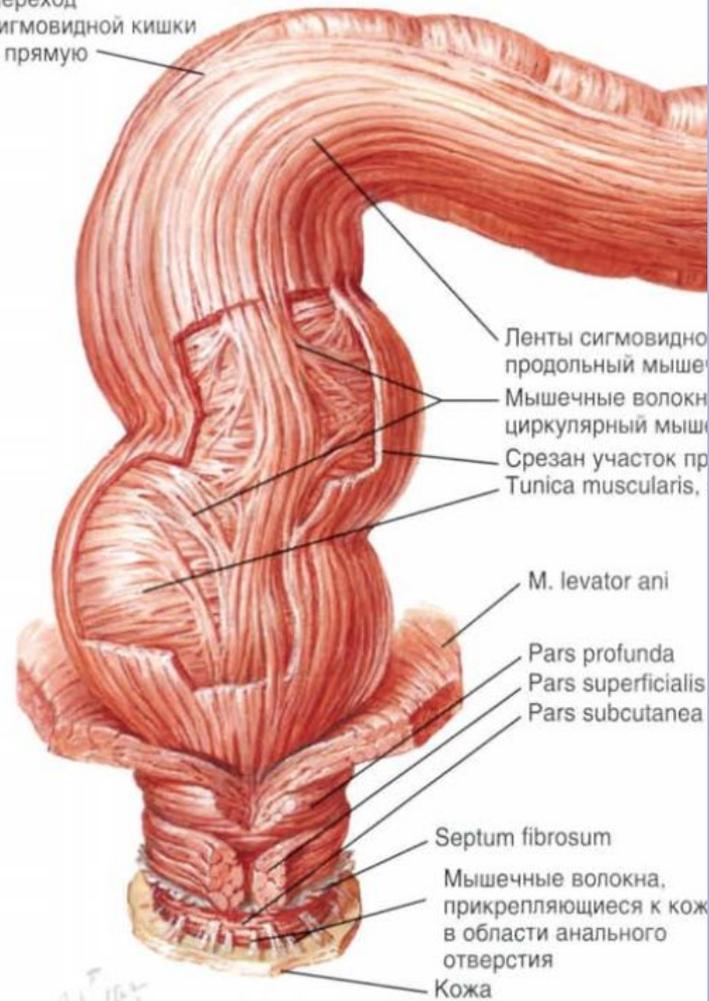
Fig. 67.3 Layers of the colonic wall.



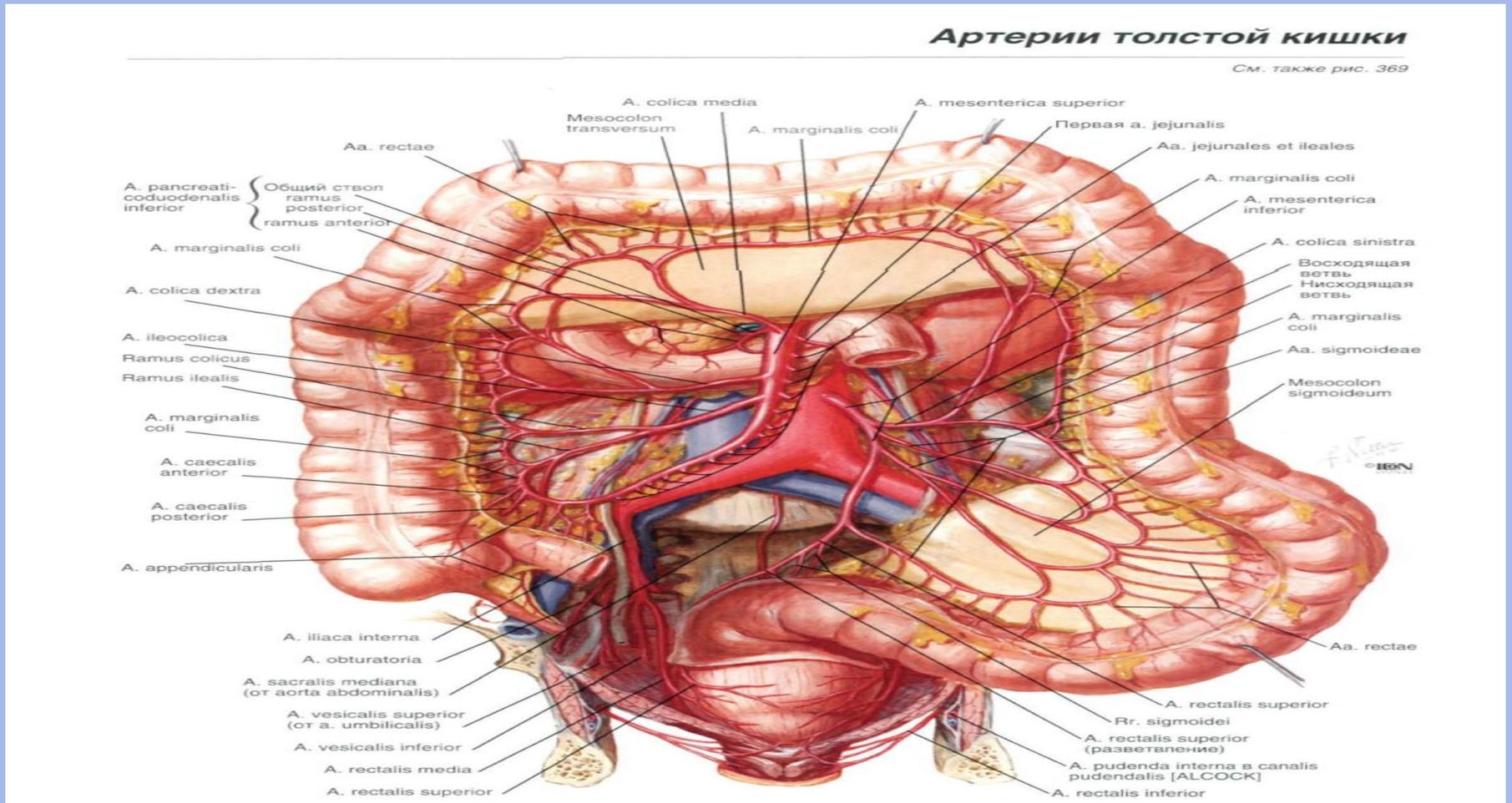
Прямая кишка, rectum (слизистая оболочка, tunica mucosa)



Переход сигмовидной кишки в прямую

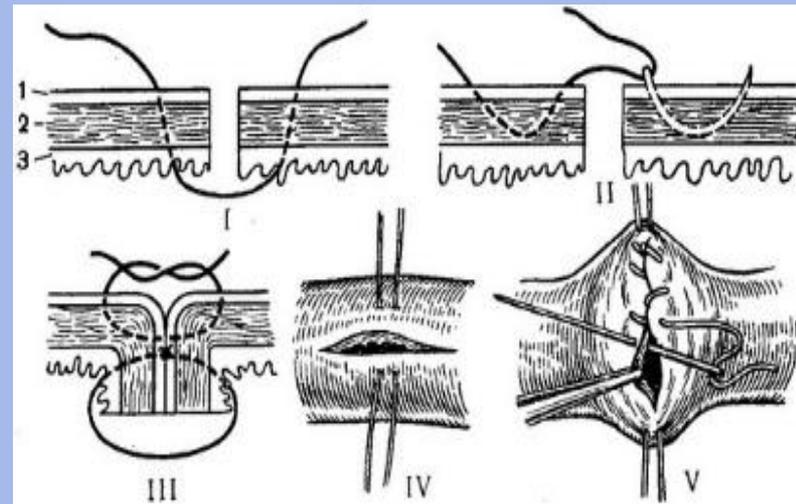
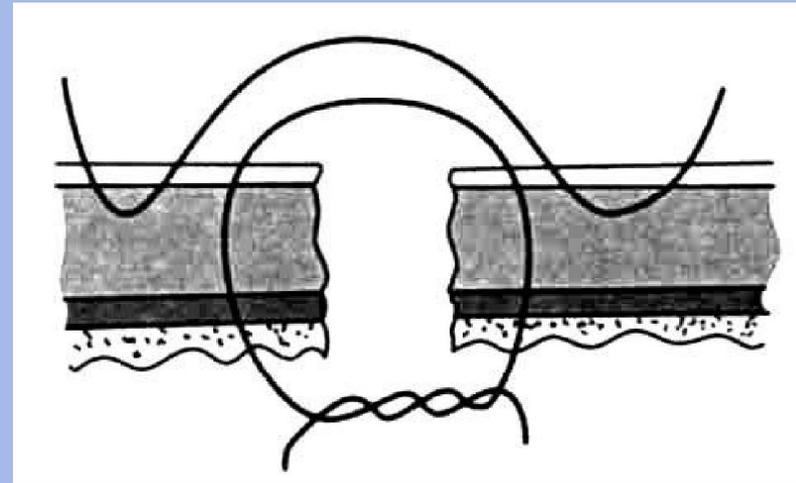


Кровоснабжение кишечника



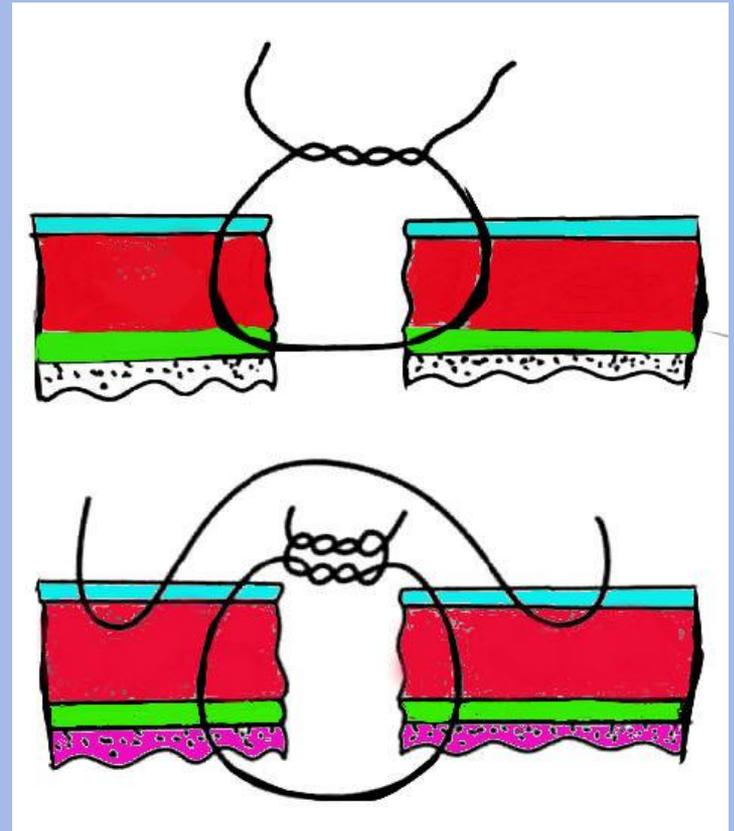
Классификация кишечного шва

- Механический
- Ручной
 - краевым, т. е. проходить через края рассеченных оболочек в различных сочетаниях; (серозно-мышечно-подслизистый шов по Пирогову, сквозной шов Жели.)
 - «прикраевым», т. е. располагаться на некотором расстоянии от края раны (серозно-мышечный узловый шов Ламбера, объемные серозно-мышечные швы (кисет, Z-обр. и пр.));
 - комбинированным, сочетая в себе технику предыдущих вариантов (шов Альберта: краевой сквозной шов Жели + «прикраевой» шов Ламбера;).



Типы кишечного шва

- Однорядный узловый
- Однорядный непрерывный
- Многорядный
 - Двухрядный
 - Трех- и более рядный



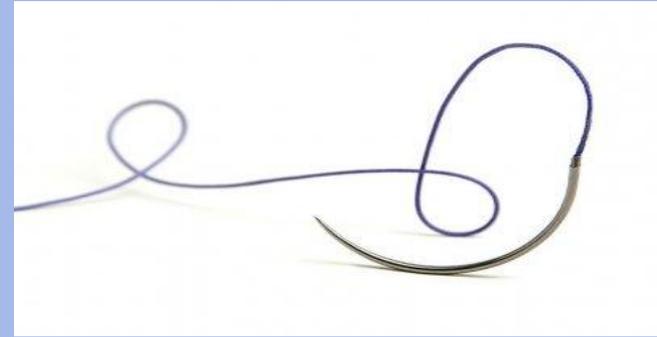
Требования, предъявляемые к шовному материалу

❖ двухрядного шва:

- краевой сквозной шов должен быть наложен рассасывающимся, преимущественно монофиламентным материалом;
- прикраевой серозно-мышечный шов должен быть наложен рассасывающимся материалом, но с прогностически более длительными сроками рассасывания или нерассасывающимся материалом.

❖ однорядного шва:

- Рекомендуется использование монофиламентных нитей (биосин, максон);
- В отдельных случаях описано успешное использование полипропилена (толстая кишка, поджелудочная железа).



1. Биосовместимость
2. Отсутствие «фитильных» свойств
3. Отсутствие «пилящего эффекта»
4. Эластичность, гибкость нитей
5. Прочность
6. Минимальное скольжение нити
7. Биодegradация
8. Стерильность
9. Низкая себестоимость

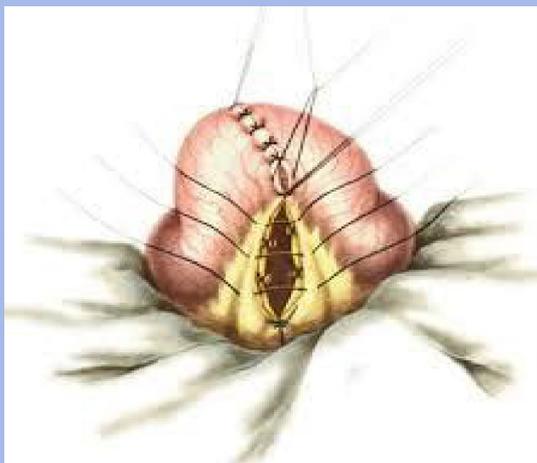
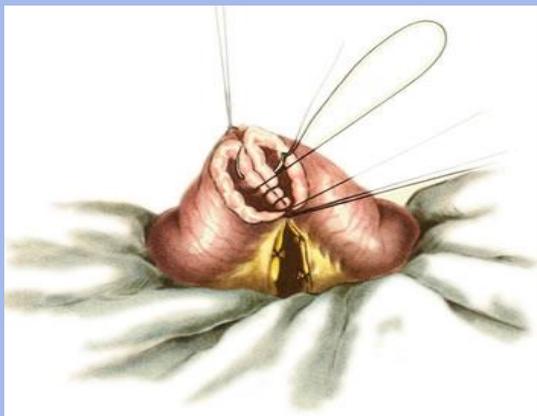


Кишечный шов

должен ...

- Быть Прочным
- Герметичным
- Должен иметь хороший гемостаз
- Не должен суживать просвет органа
- Не должен препятствовать перистальтике
- Обладать прецизионностью
- Формирование кишечного шва без натяжения

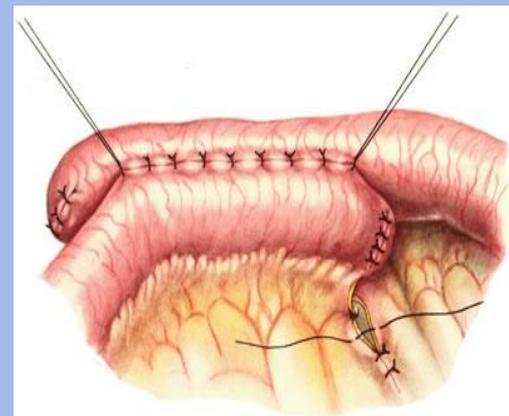
АНАСТОМОЗЫ



Конец в конец



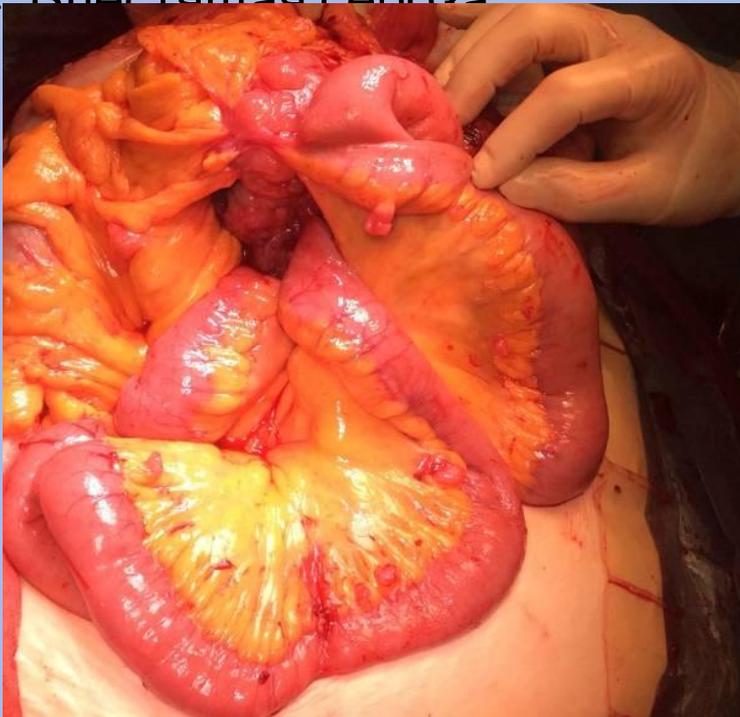
Конец в бок



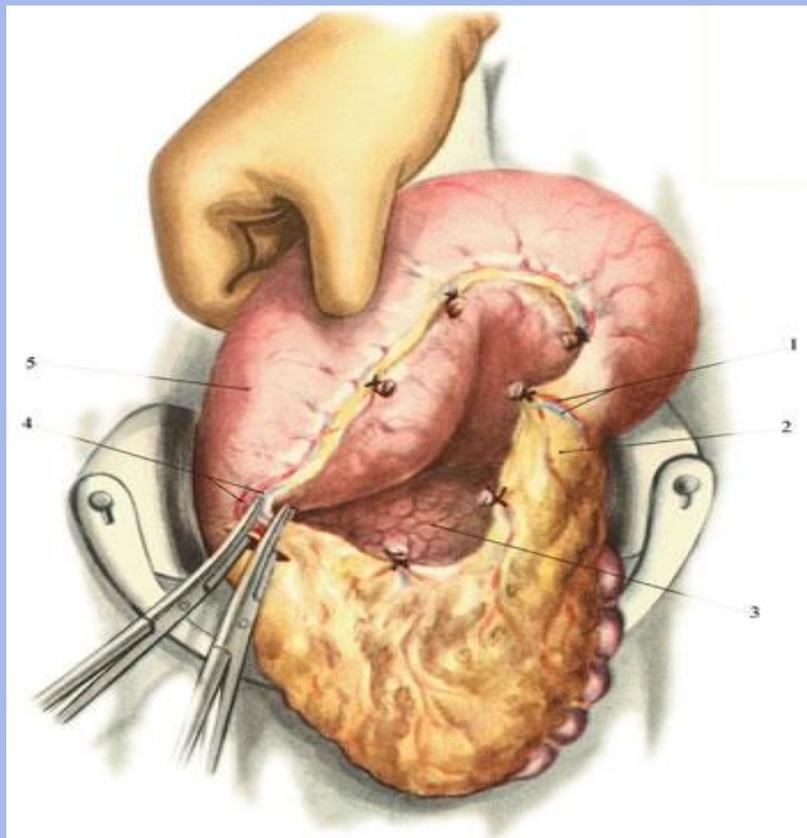
Бок в бок

Определение жизнеспособности КИШКИ

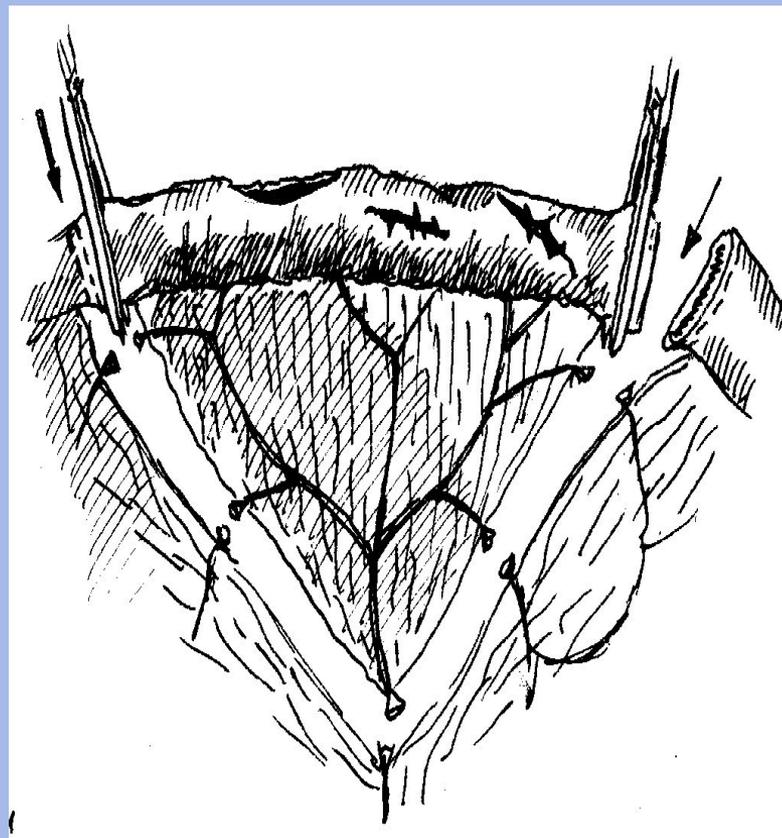
1. Розовый цвет
2. Четкая пульсация сосудов брыжейки
3. Активная перистальтика
4. Блестящая сероза



Виды мобилизации

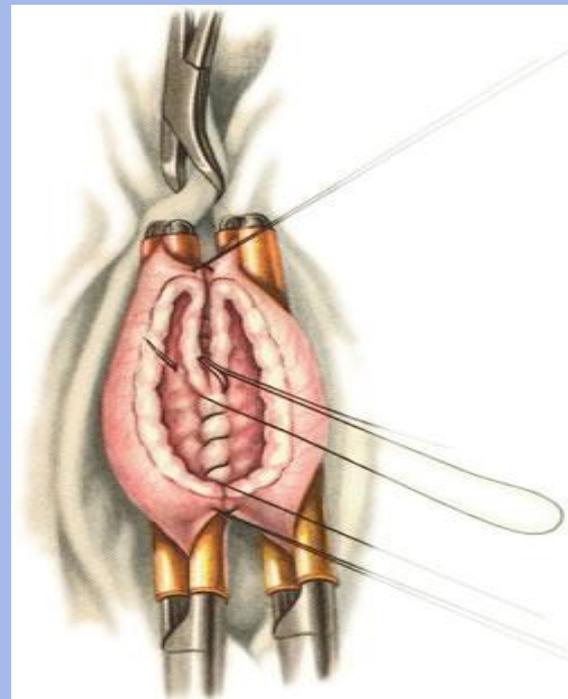
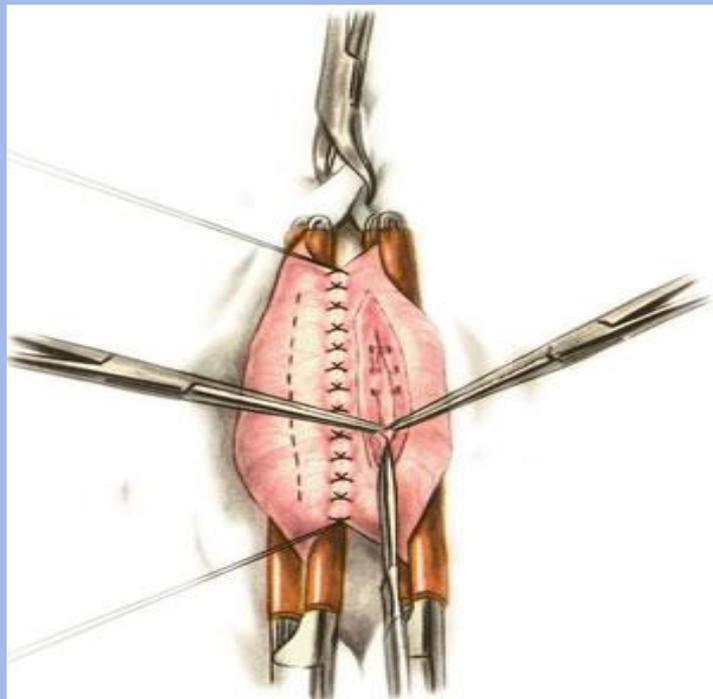
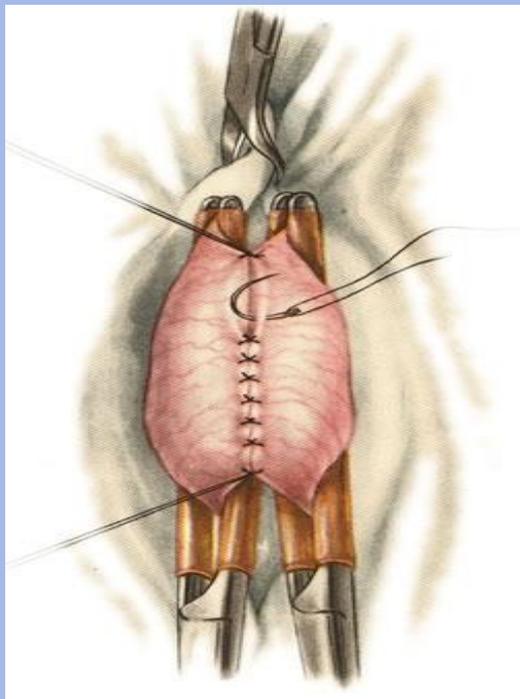


Прикраева
я



Клиновидна
я

Анастомоз конец в конец



sure

7

A

