

# Кишечные швы

Кишечный шов — собирательное понятие, подразумевающее ушивание ран и дефектов брюшной части пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки. Универсальное применение этого понятия обусловлено общностью технических приемов на основе биологических законов заживления ран полых органов желудочно-кишечного тракта.

В стенке пищеварительной трубки обычно различают четыре основных оболочки:

- 1) слизистая;
- 2) подслизистая;
- 3) мышечная;
- 4) серозная, что следует учитывать при наложении кишечного шва

# Основные требования, предъявляемые к кишечному шву

1. Герметичность на основе точной адаптации серозных поверхностей сшиваемых участков.
2. Гемостатические свойства без значительного нарушения кровоснабжения линии кишечного шва.
3. Учет футлярного принципа строения стенок пищеварительного тракта.
4. Достижение необходимой прочности по линии соединения за счет включения в шов подслизистой оболочки, способствующее также быстрому срастанию краев слизистой оболочки.
5. Стремление к обеспечению заживления краев раны первичным натяжением.

6. Минимальное травмирование оболочек органов желудочно-кишечного тракта: — отказ от сквозных обвивных швов; — применение атравматических игл; — ограничение использования зажимов и пинцетов при формировании соустья.
7. Предупреждение обширного краевого некроза оболочек полых органов.
8. Четкая адаптация одноименных слоев.
9. Учет возможности прорезывания швов внутрь просвета.
10. Для непрерывного шва нужно использовать рассасывающийся материал независимо от того, в качестве наружного или внутреннего

# Свойства серозной оболочки

1. Соединенные поверхности серозной оболочки через 12 -14 ч прочно склеиваются между собой.
2. Через 24-48 ч серозные слои прочно срастаются.

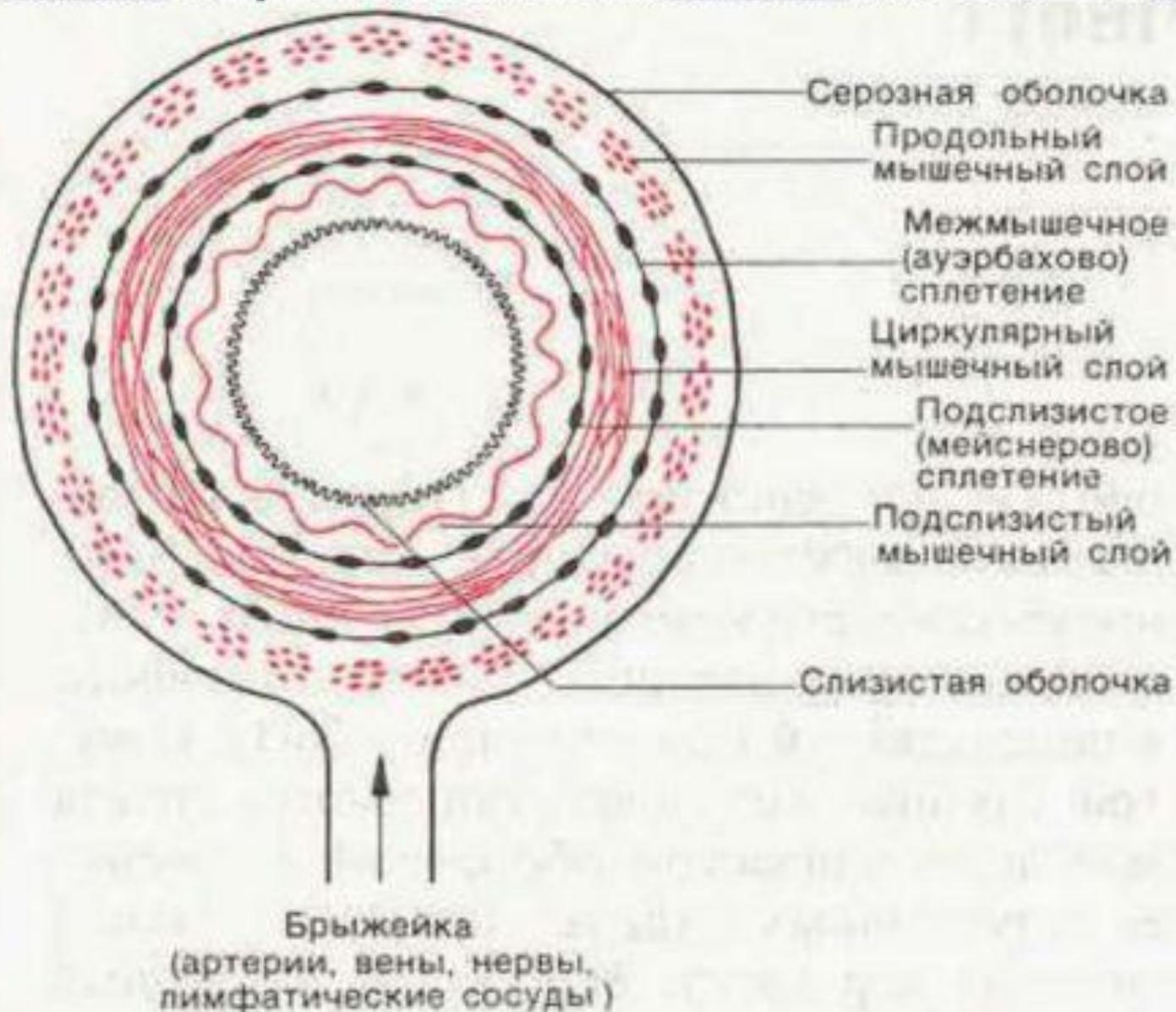
Наложение швов на серозную оболочку обеспечивает герметичность кишечного шва.

- Гладкие мышцы придают эластичность линии швов, и поэтому захватывание мышечной оболочки является неизменным атрибутом практически любого вида кишечного шва.
- Соединение подслизистой оболочки обеспечивает механическую прочность шва, а также его хорошую васкуляризацию.
- Скрепление краев слизистой оболочки важно для достижения следующих эффектов: надежного гемостаза; хорошей адаптации краев раны.

Для практической хирургии важен футлярный принцип строения стенок пищеварительного канала, с учетом которого выделяют:

1. Наружный футляр, состоящий из серозной и мышечной оболочек;
2. Внутренний футляр, образованный слизистой и подслизистой оболочками.

# Схема строения стенки кишечника



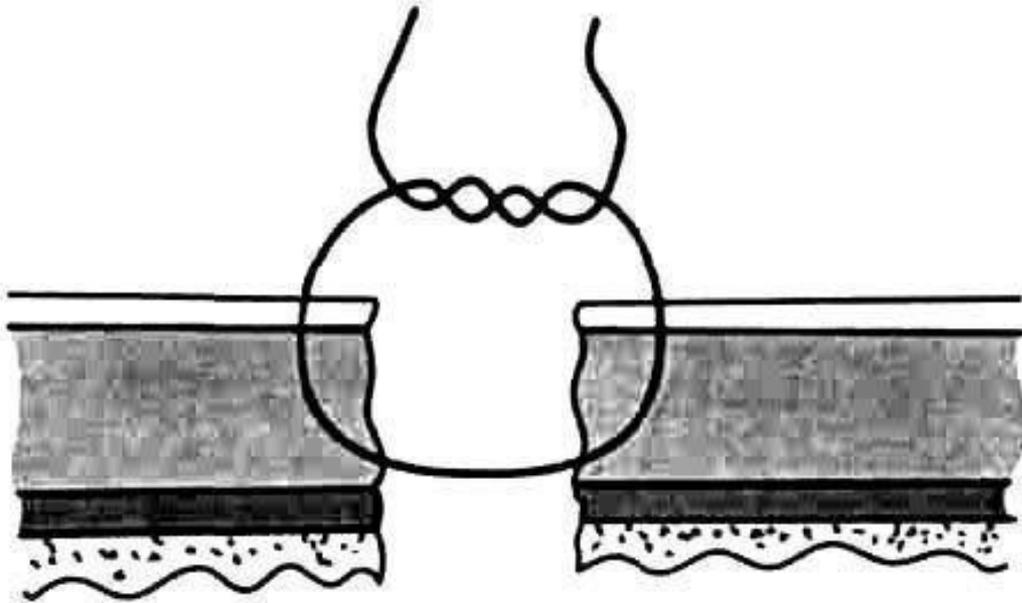
# Виды кишечных швов

1. Краевой - проходить через края рассеченных оболочек в различных сочетаниях
2. Прикраевой - располагаться на некотором расстоянии от края раны
3. Комбинированный

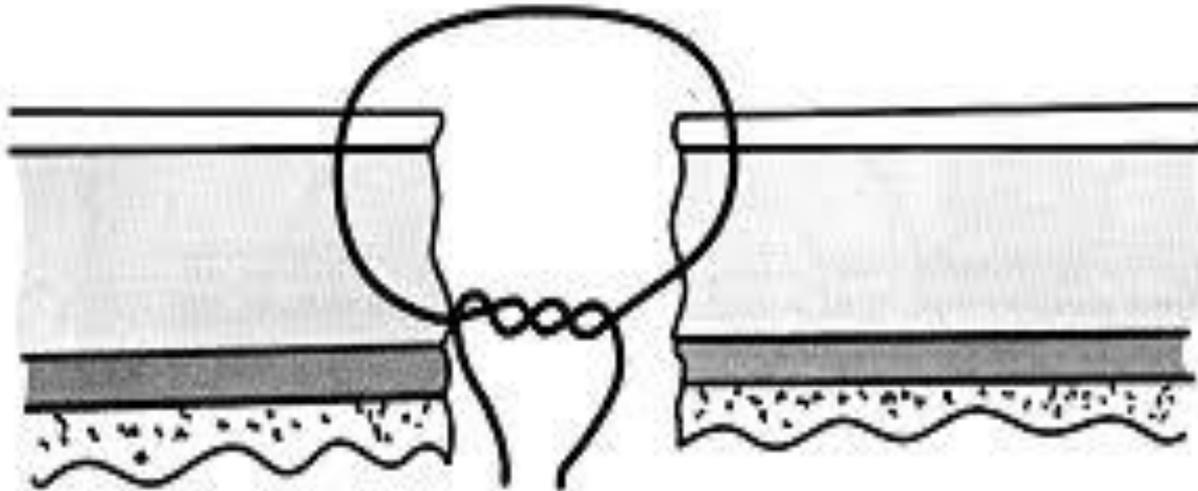
# Краевые швы

К однофутлярным швам относятся:

1. Серозно-мышечный шов с узлами на поверхности органа по Биру

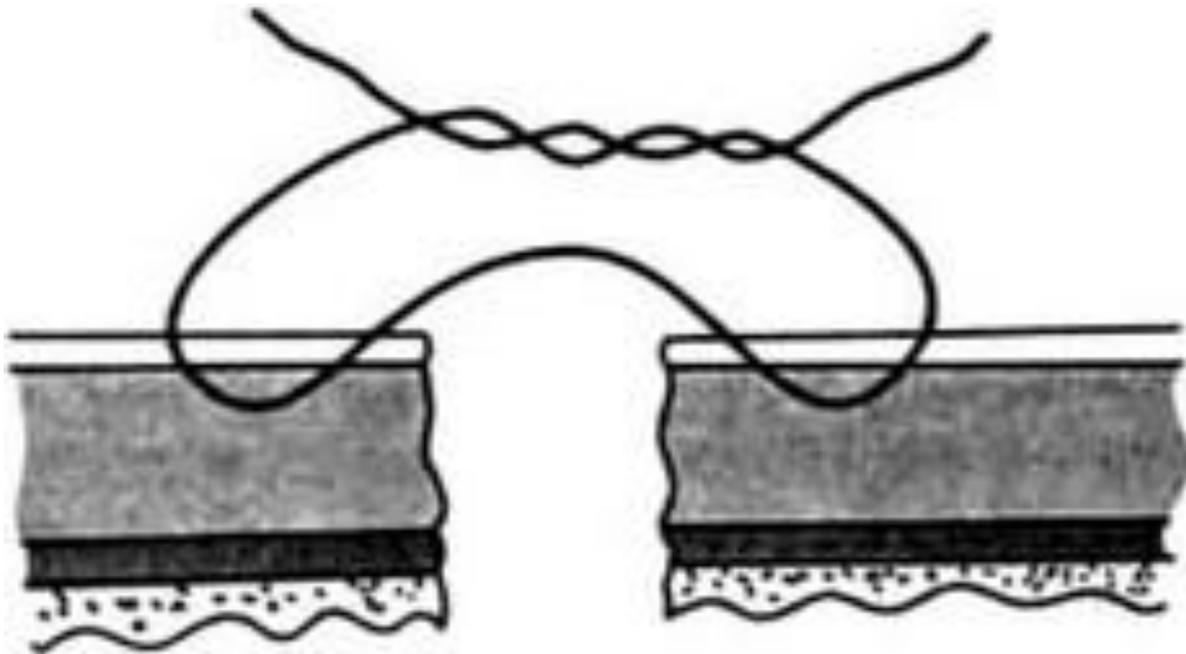


2. Серозно-мышечный шов с узлами, направленными в сторону просвета органа, — шов Матешука.



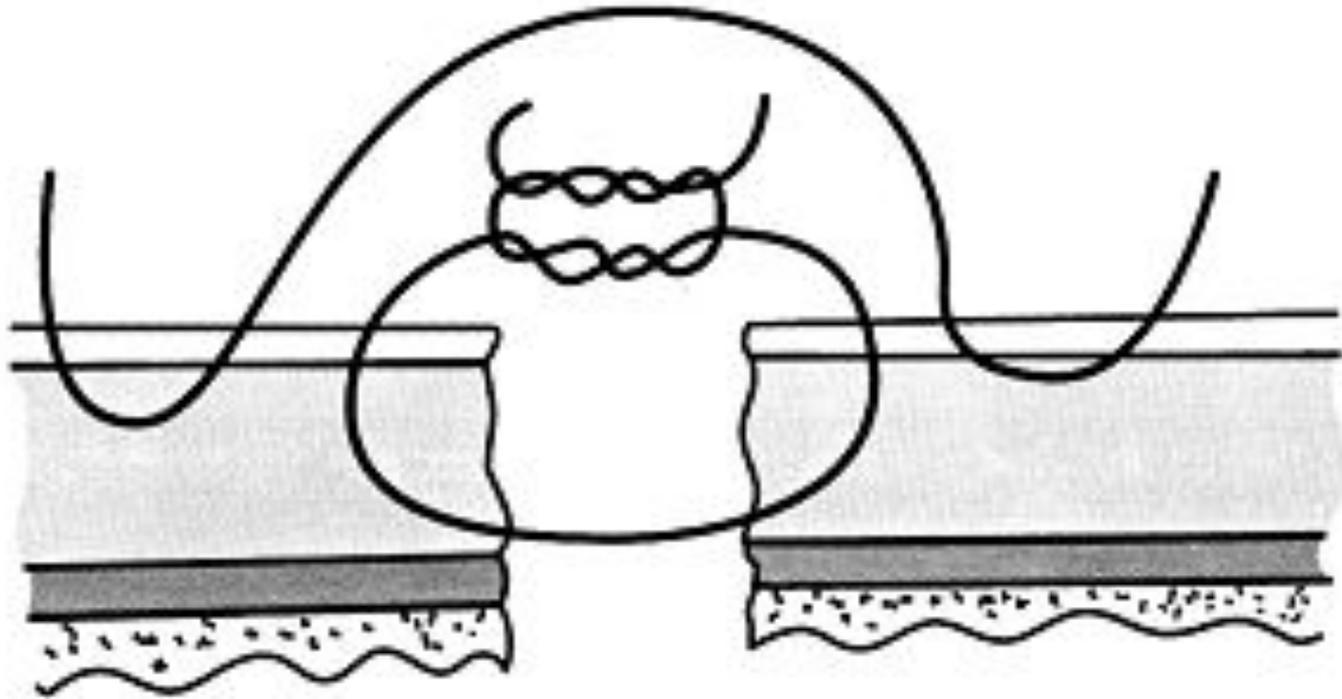
# «Прикраевые» швы

Двухстежковый серо-серозный (серозно-мышечный) узловой шов Ламбера;



# Комбинированные швы

Шов Черни: краевой серозно-мышечный + «прикраевой» серозно-мышечный



# Комбинированный двухрядный шов Шмидена

(Краевой сквозной непрерывный вворачивающий + непрерывный прикраевой серозно-мышечный шов,) имеет все положительные свойства шва . Следует подчеркнуть незначительную трудоемкость и быстроту наложения этого шва.

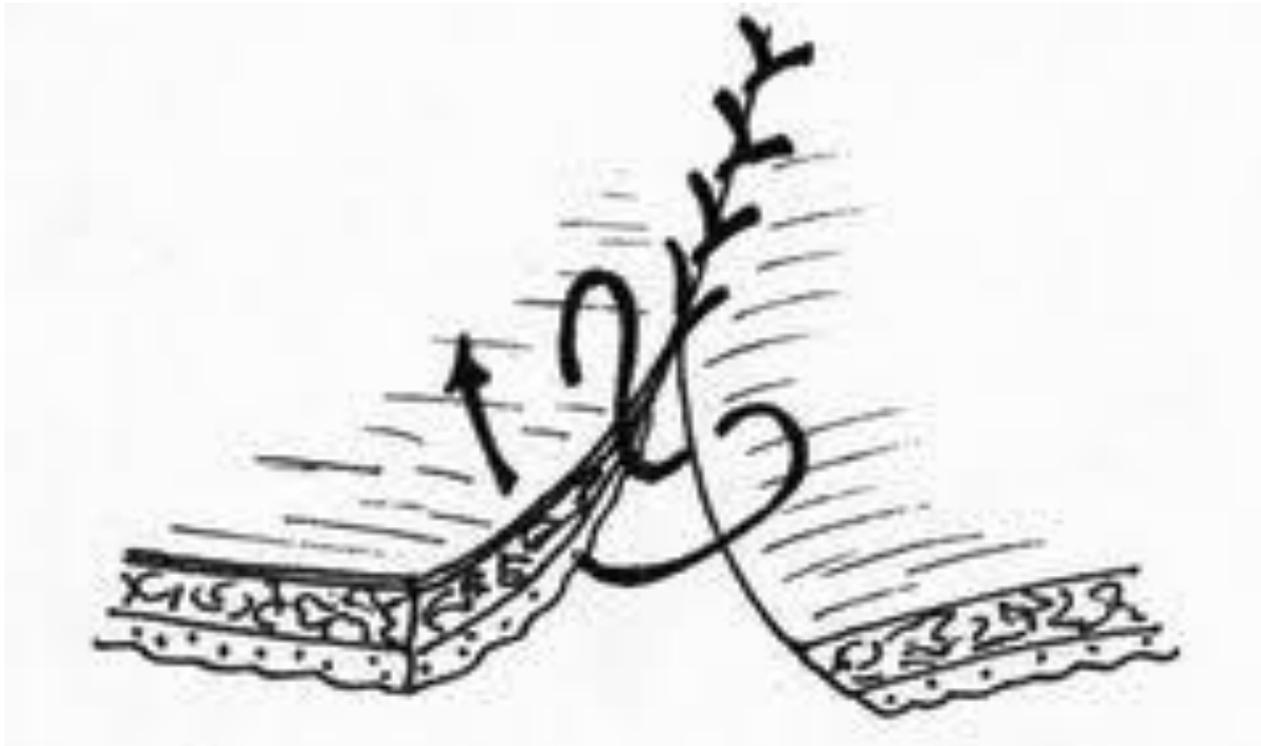
Недостатки шва Шмидена связаны с плохой адаптацией слоев кишечной стенки за счет гофрирования тканей.

**NB!!!**

Для правильного выполнения следует захватывать в шов небольшие участки кишечной стенки, иначе слизистая оболочка выворачивается на поверхность.

Гофрирующие свойства шва Шмидена могут быть устранены за счет длительной тренировки, направленной на совершенствование индивидуальной техники кишечного шва.

Алгоритм этого шва следующий: каждый вкол иглы начинают по направлению от слизистой к серозной оболочке. При затягивании шва слизистая оболочка вворачивается в просвет кишки, а поверхности серозных оболочек плотно соприкасаются друг с другом.



# Шов Ревердена - Мультиановского

Непрерывный сквозной обвивной шов «захлестку». Шов обеспечивает надежный гемостаз, чаще применяется для сшивания задних губ анастомоза. Накладывают его длинной кетгутовой нитью. Ее проводят через обе стенки кишки и связывают. В последующем, после прошивания обеих стенок, иглу выкалывают через петлю нити, в результате чего при натяжении нити образуется «захлестка», сдавливающая ткани. Ширина стежка не должна превышать 0.6 — 0.8 см.

