



Российский университет дружбы народов

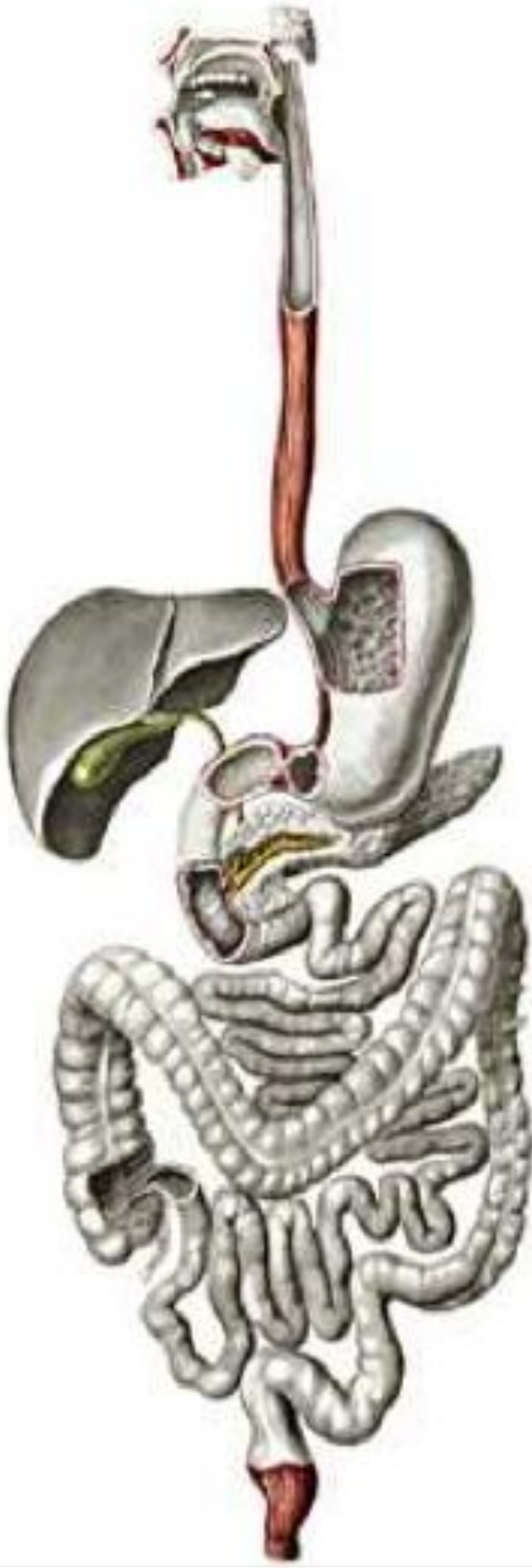
Медицинский институт

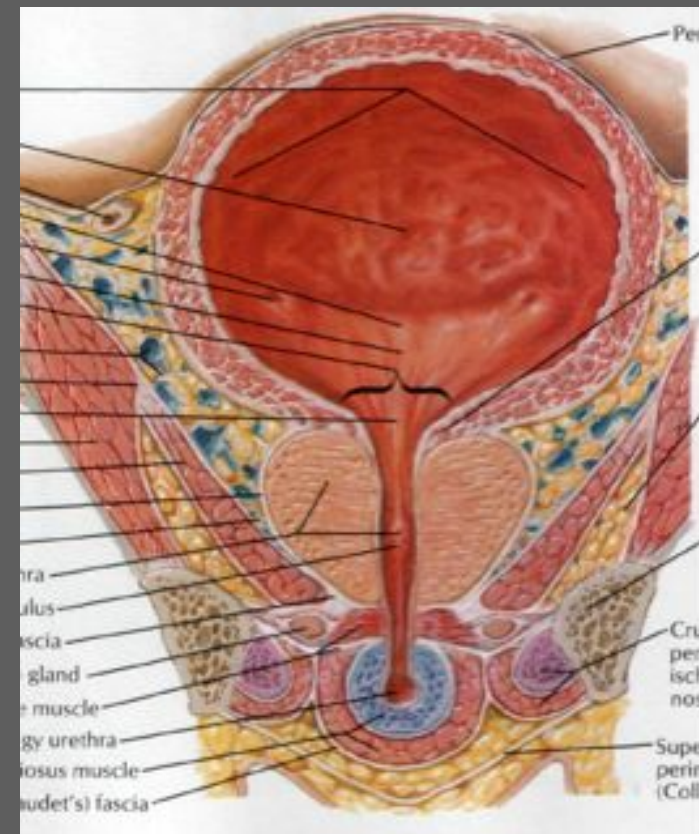
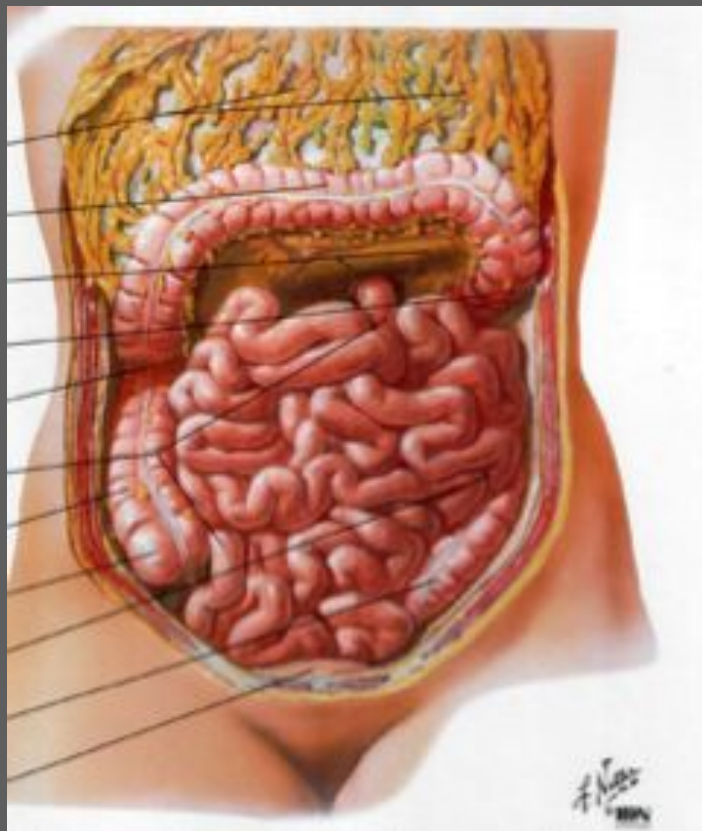
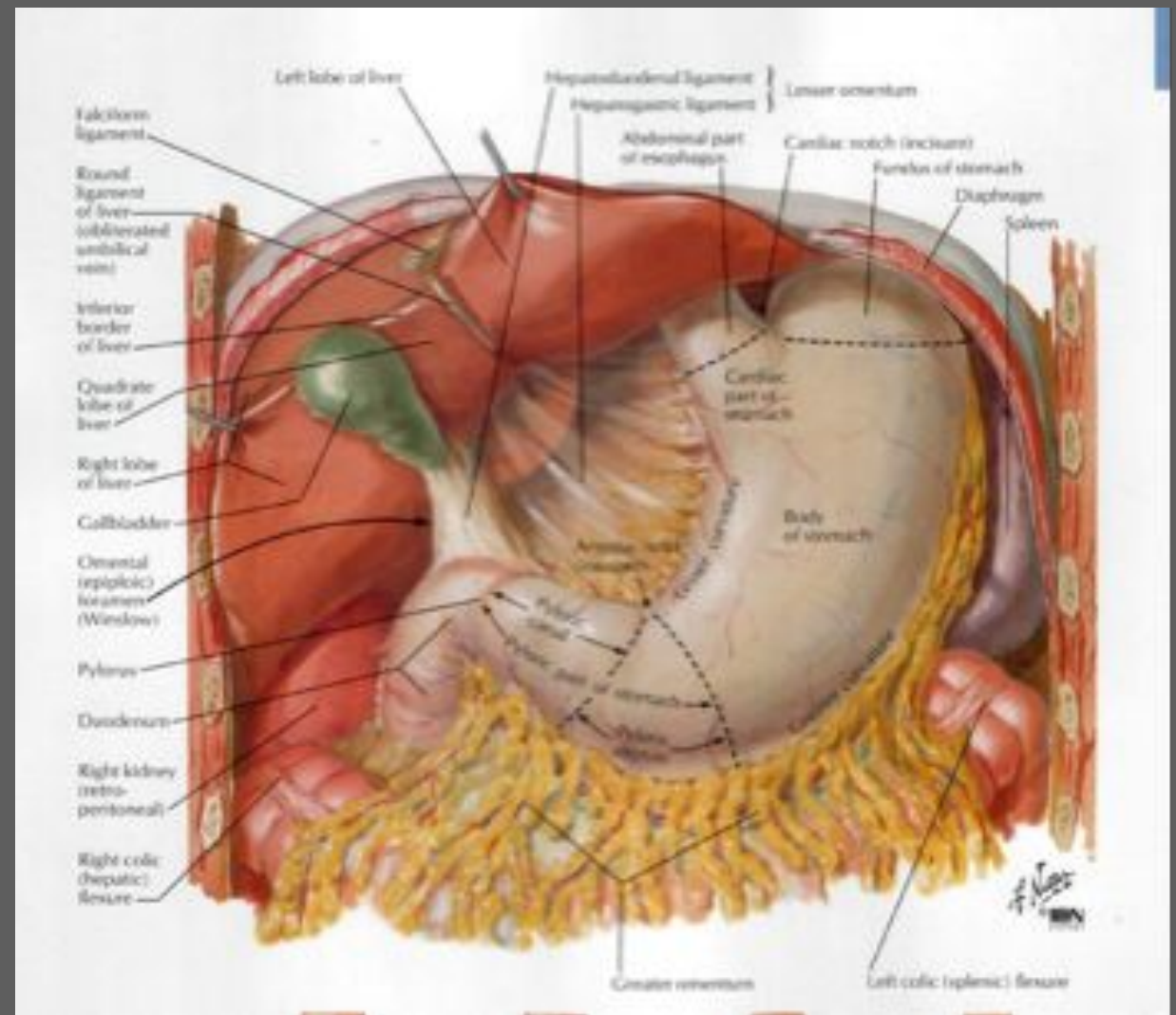
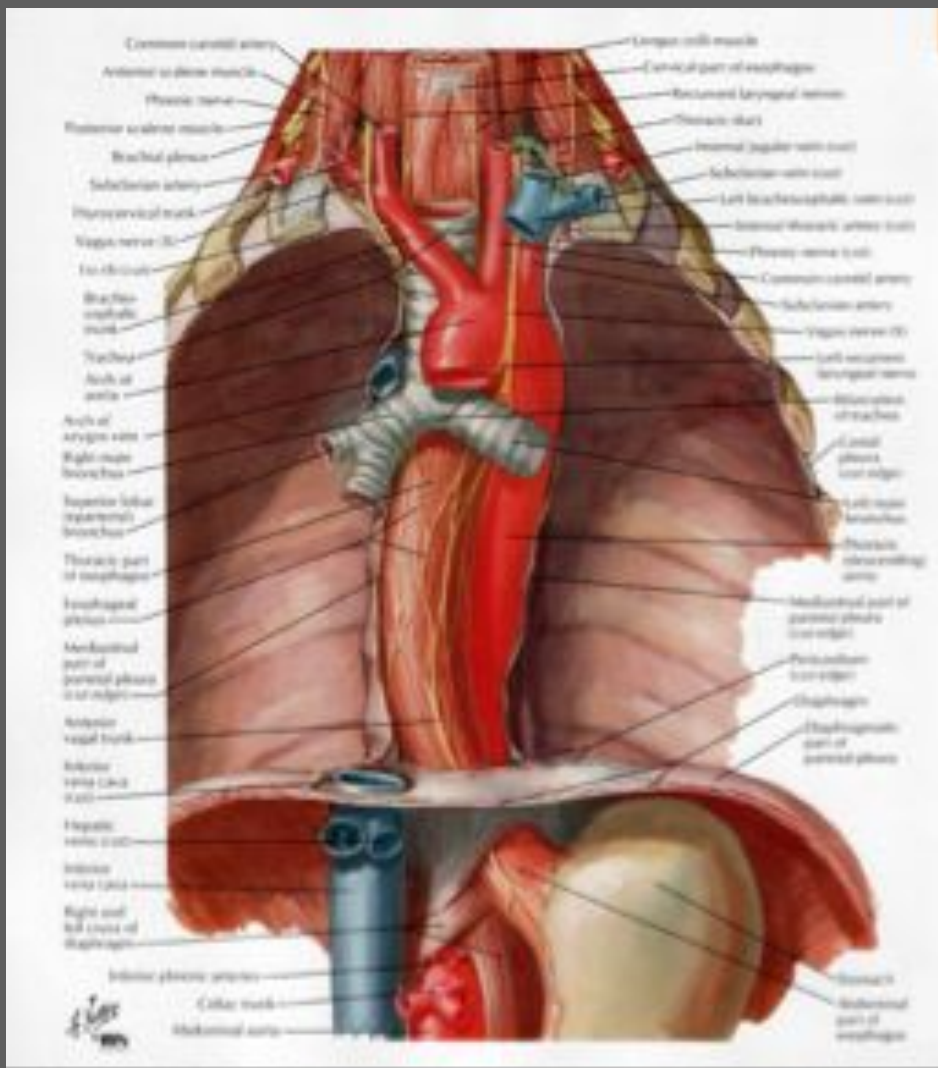
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

Кишечный шов

ассистент кафедры
Шемятовский Кирилл Александрович

Москва 2015





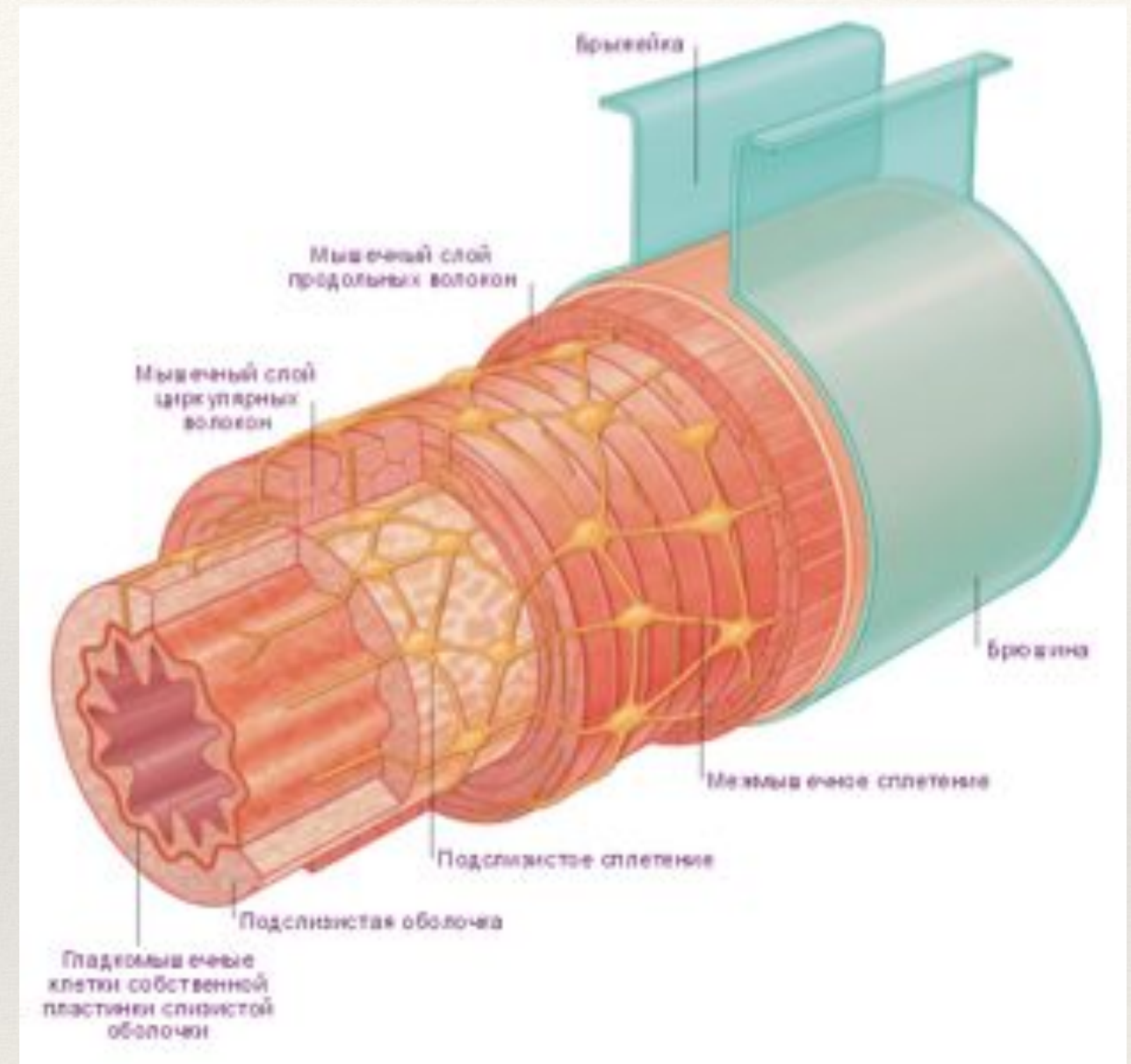
Анатомически 4 оболочки

- слизистая
- подслизистая
- мышечная
- серозная

Практически
2 циркулярных футляра

- Наружный
серозно - мышечный
(мышечно - адвентициальный)

- Внутренний
слизисто - подслизистый



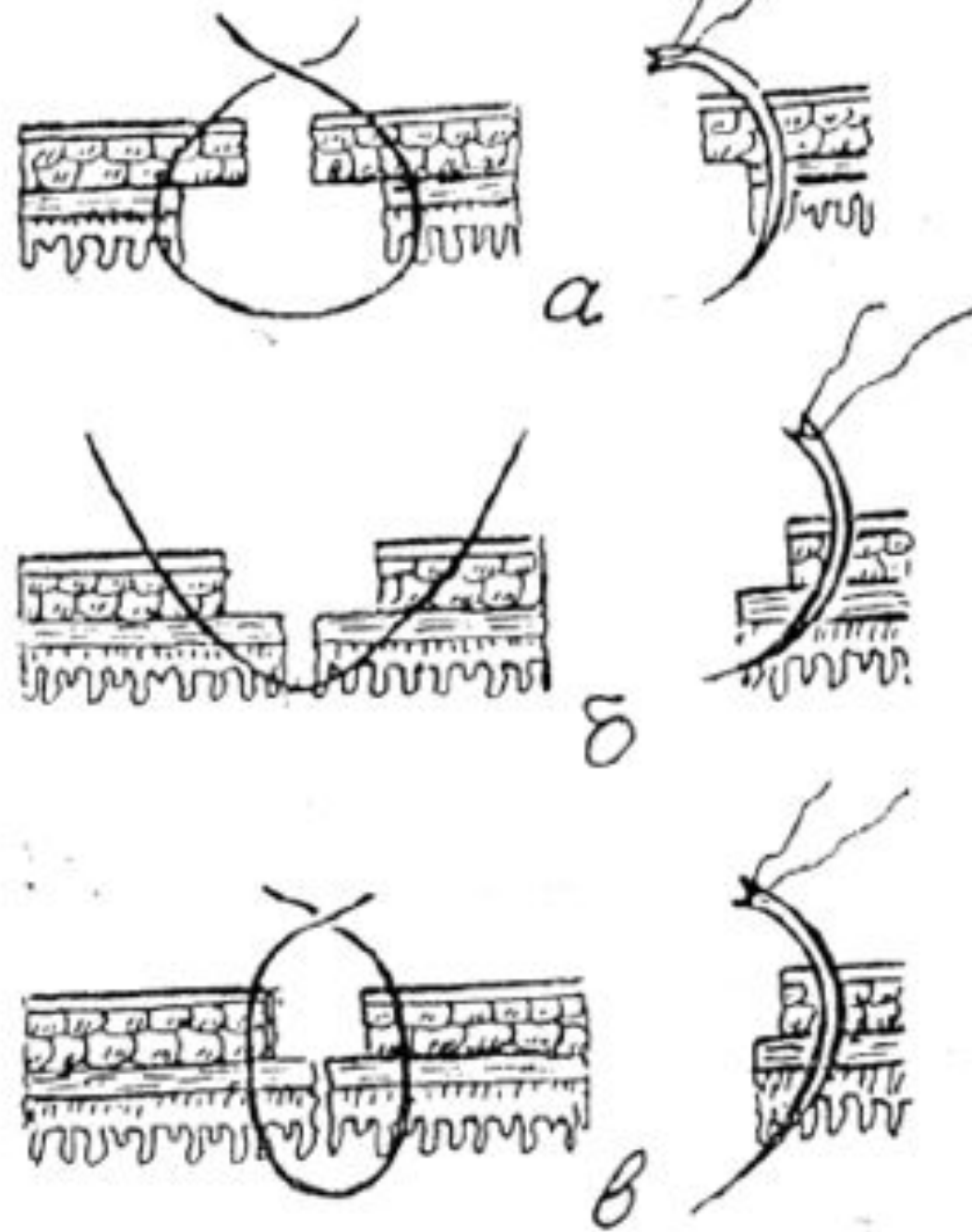


Рис. 22. Особенности наложения сквозного краевого шва на различных отделах пищеварительного канала в связи с футлярным строением его стенок и различной степенью смещаемости слоев:

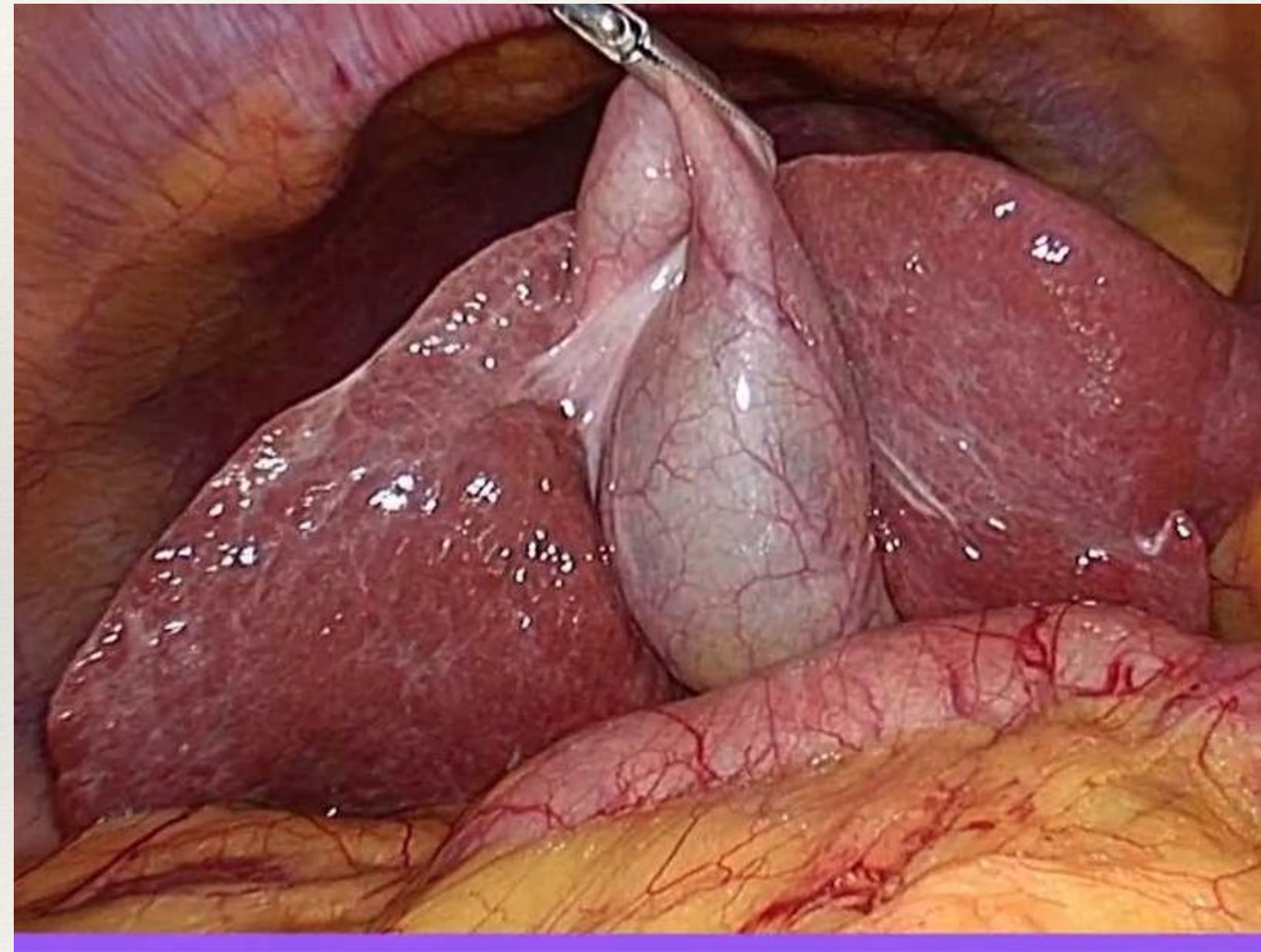
а — стенка пищевода; б — стенка желудка;
в — стенка кишки

(По И. Д. Кирпатовскому, 1964 г.)

Серозная оболочка

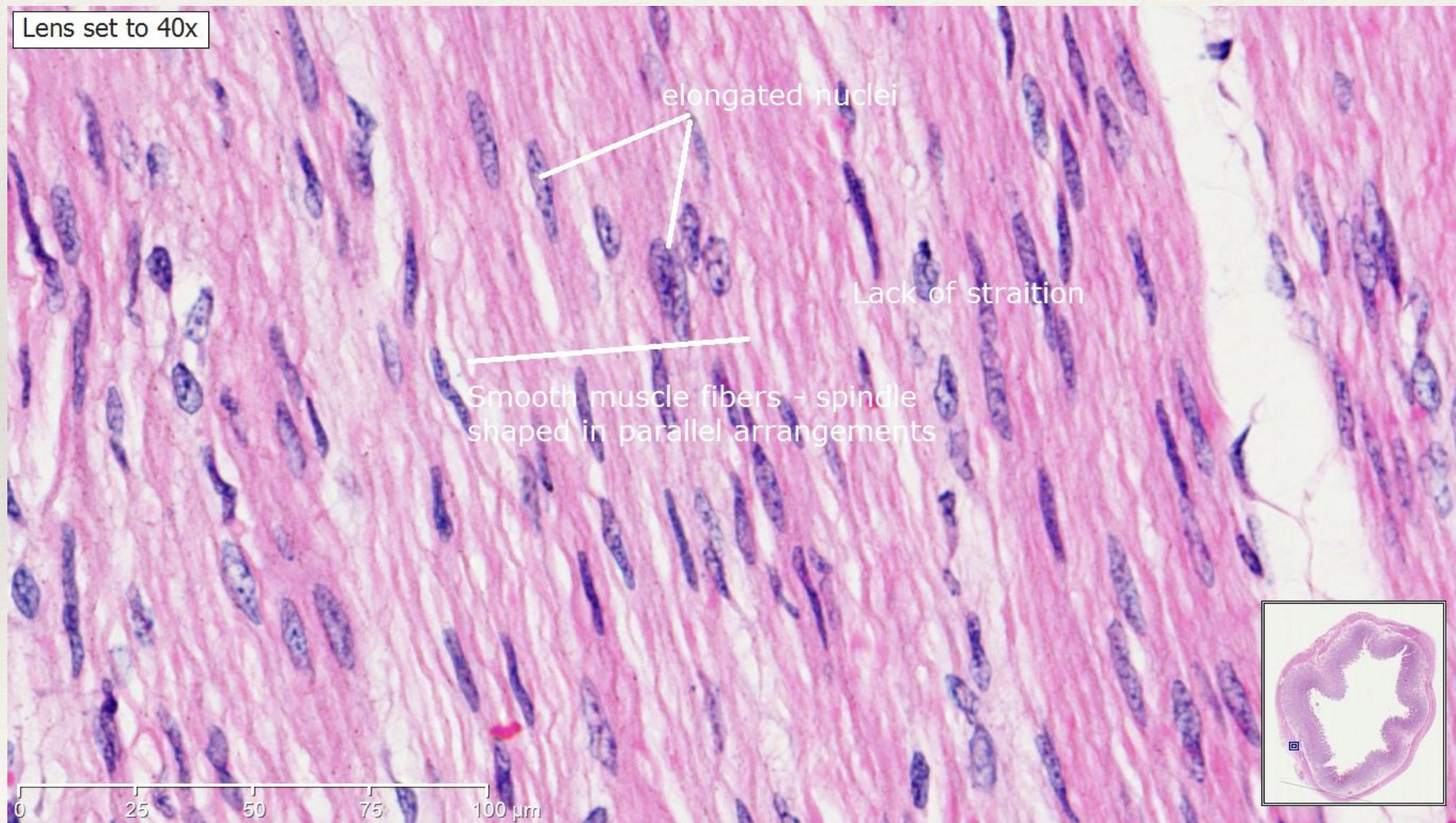
Биологическая герметичность

- *соединенные поверхности серозной оболочки через 12-14 часов прочно склеиваются между собой*
- *через 24-48 часов прочно срастаются.*



Гладкая мускулатура

Незначительная прочность



Подслизистая оболочка

- *механическая прочность*
- *механическая герметичность*
- *гемостаз*



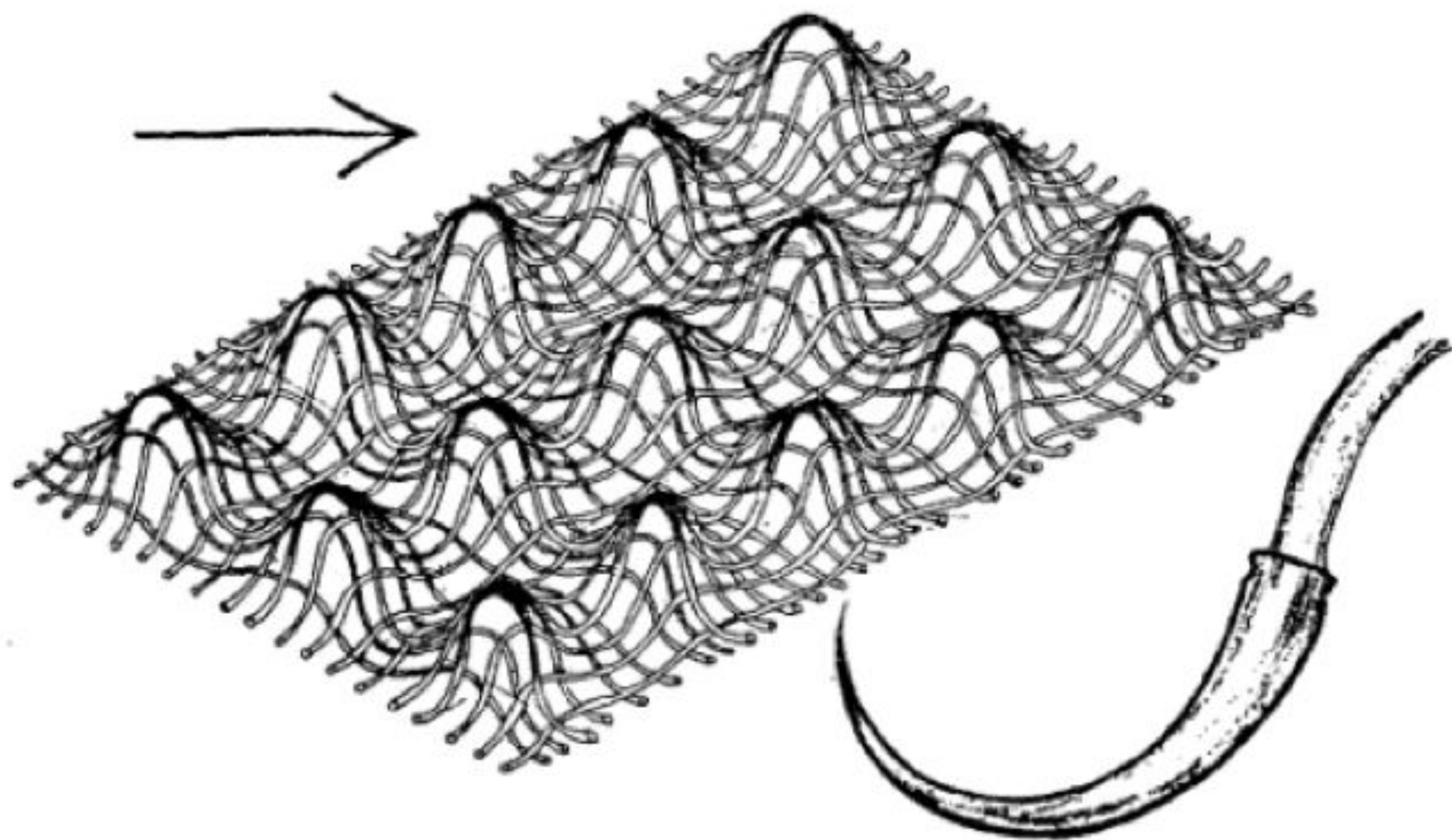
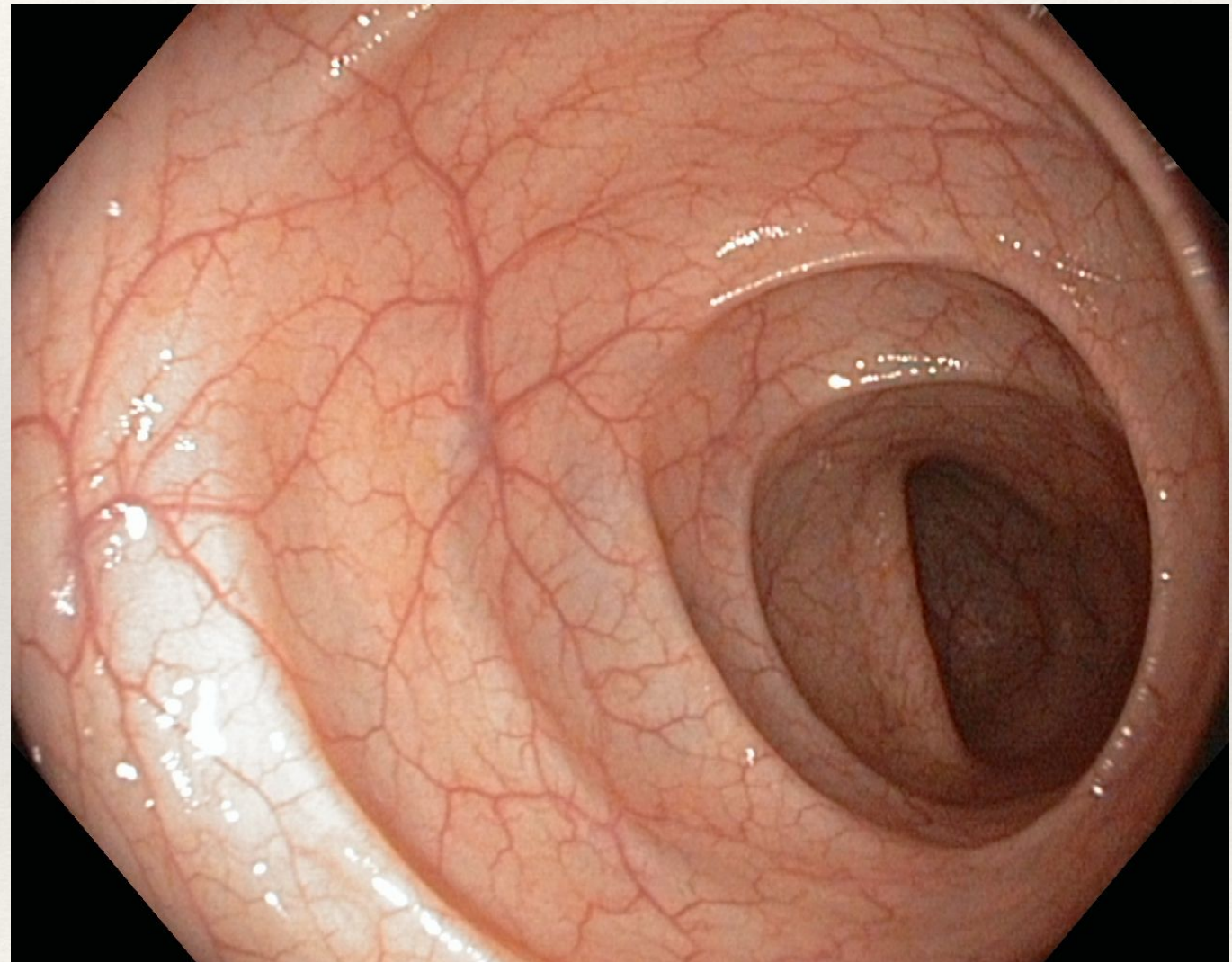


Рис. 3.5. Схематическое изображение подслизистого слоя нерастянутой тонкой кишки человека в сравнении с иглой и нитью 4/0. Стрелкой указана ось кишки. Возможно, что амплитуда “волны” и промежутки между пучками коллагеновых волокон меньше, чем на рисунке. Здесь промежутки равны пятикратной толщине пучка

Слизистая оболочка

- *плохо переносит механическую травму*
- *легко некротизируется*

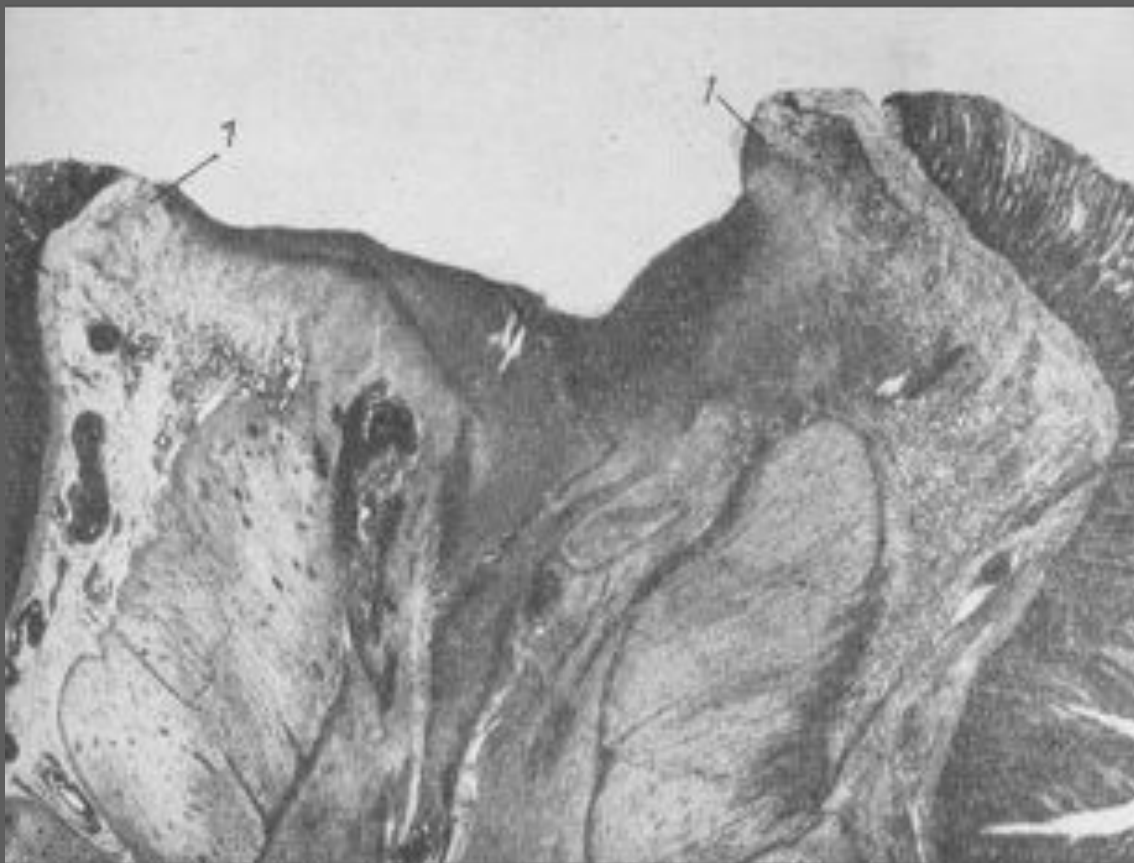
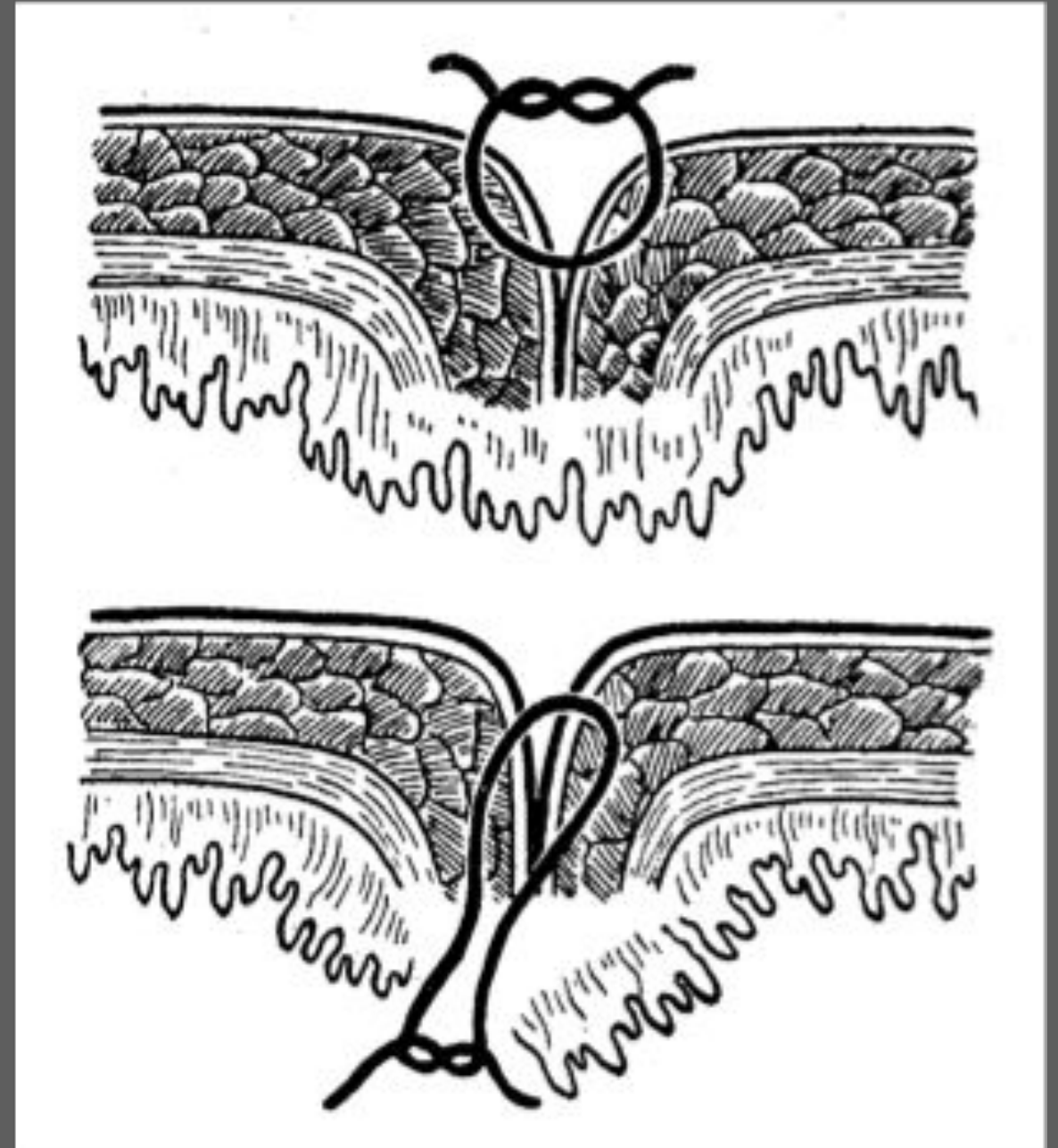
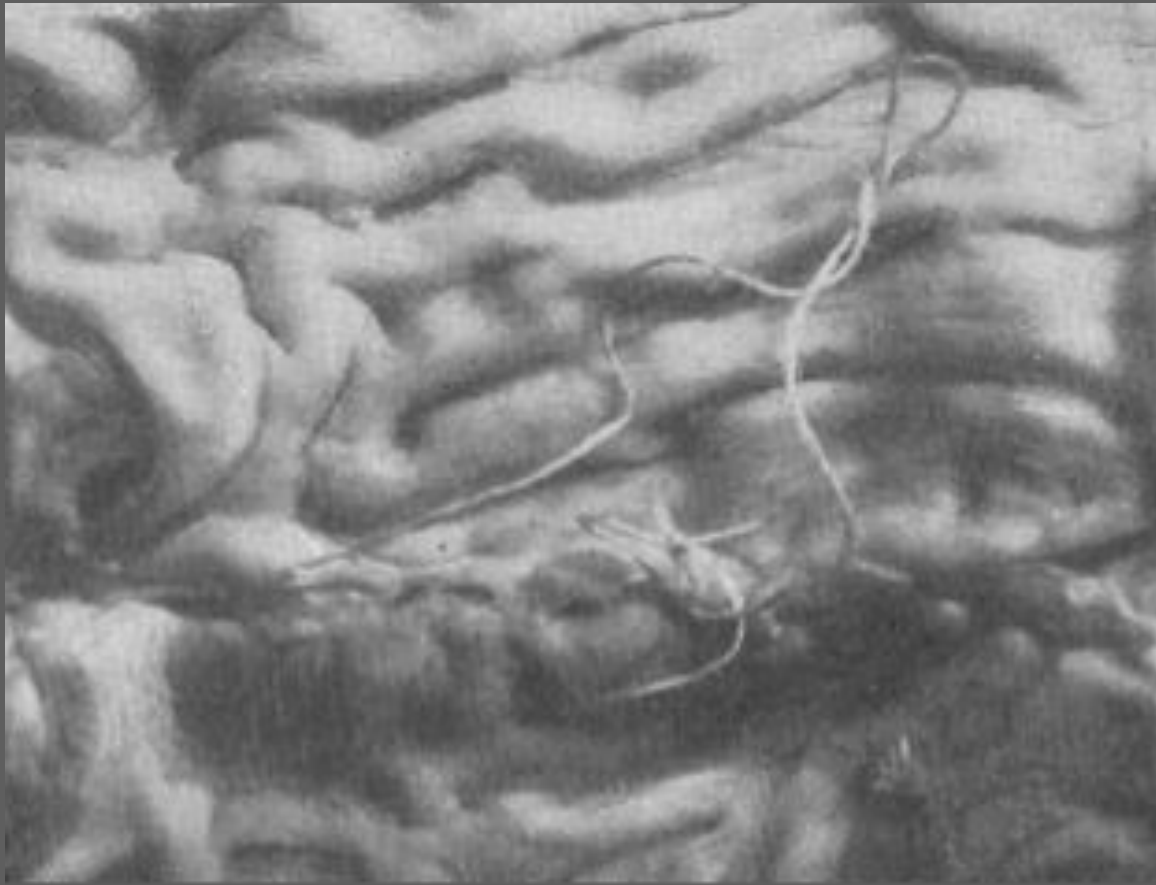


Основные принципы кишечного шва

**Широкое соприкосновение
серозных поверхностей и
адаптация краев подслизистого
слоя.**

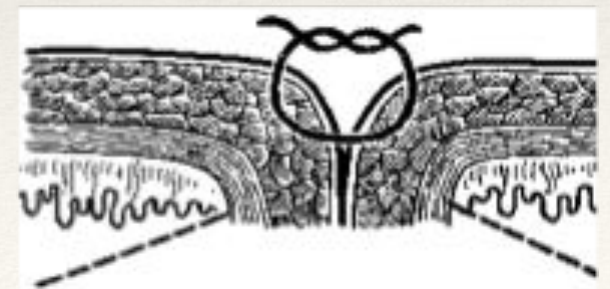
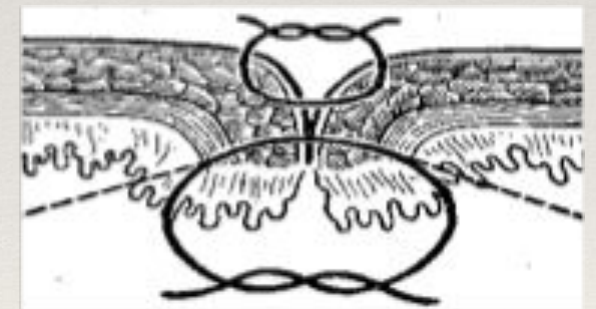
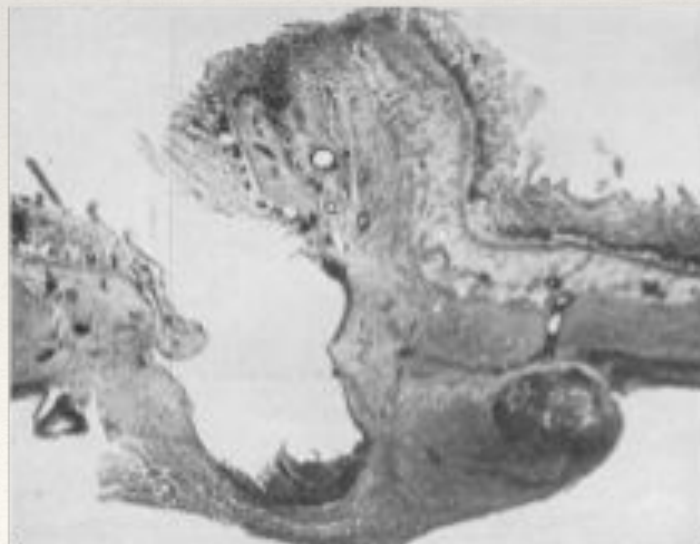
Прорезывание швов

- Швы, наложенные на стенку пищеварительного тракта могут прорезываться в его просвет (миграция шовной нити)
 - Частота и сроки прорезывания шовной нити зависят
 - от слоя кишечной стенки, на который наложен шов:
 - слизистая оболочка - быстрее и чаще;
 - подслизистая - более замедленно;
 - серозно-мышечная - сроки колеблются в широких пределах (может отсутствовать)
- «Чем ближе к просвету кишки расположена шовная нить, тем чаще и закономернее происходит ее отторжение (прорезывание)»



Виды прорезывания швов

- механическое прорезывание шовной нити (при сильном затягивании шва, натяжение краев соустья и др.);
- вовлечение швов в зону циркулярного некроза и прорезывание швов вместе с отторгающимися некротическими тканями;
- прорезывание швов в результате местной реакции окружающих нить тканей (циркулярная лигатура, суживающая частично кишку, через 3-4 недели отторгается в просвет кишки).

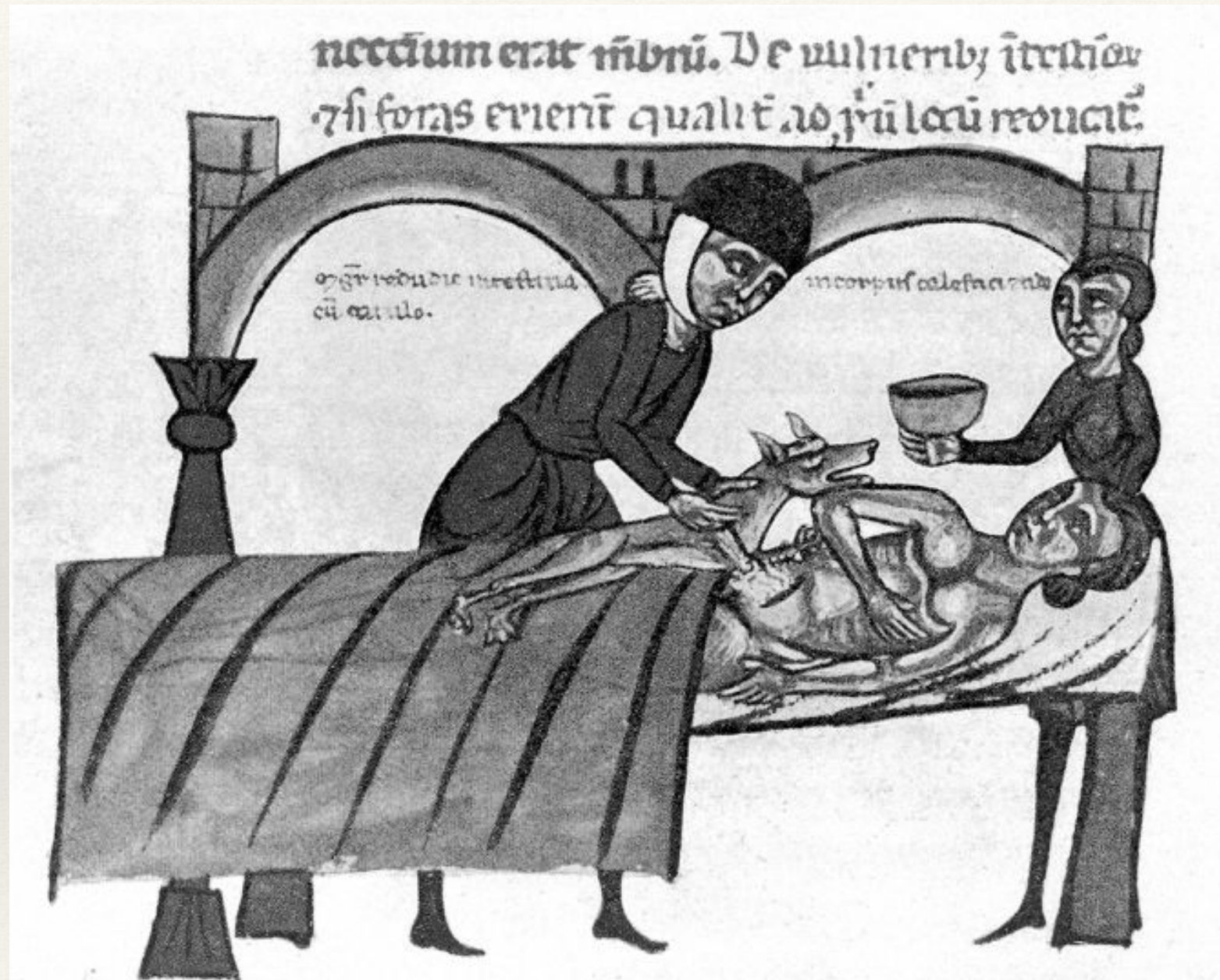


Требования к кишечному шву

1. Герметичность анастомоза
2. Механическая прочность шва
3. Предупреждение сужения просвета органа
4. Обеспечение надежного гемостаза, без ишемии



Немного истории



Heisters Textbook of surgery (1739)



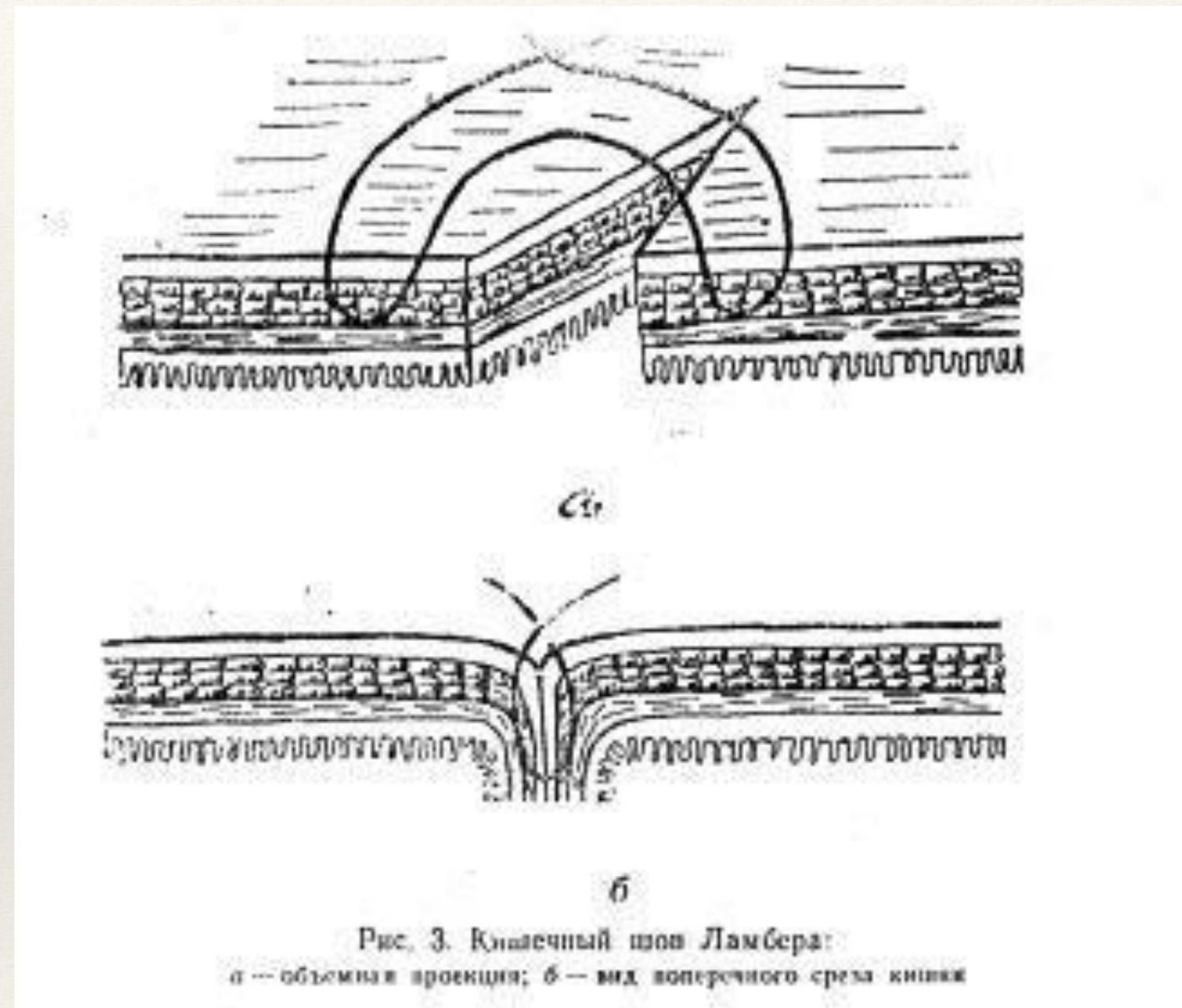
Скорняк — мастер по производству меховых изделий, выделке мехов.



Ламбер (1825)

«Принцип Ламбера – вот настоящий прогресс в искусстве»

Пирогов Н.И.



Шов Пирогова

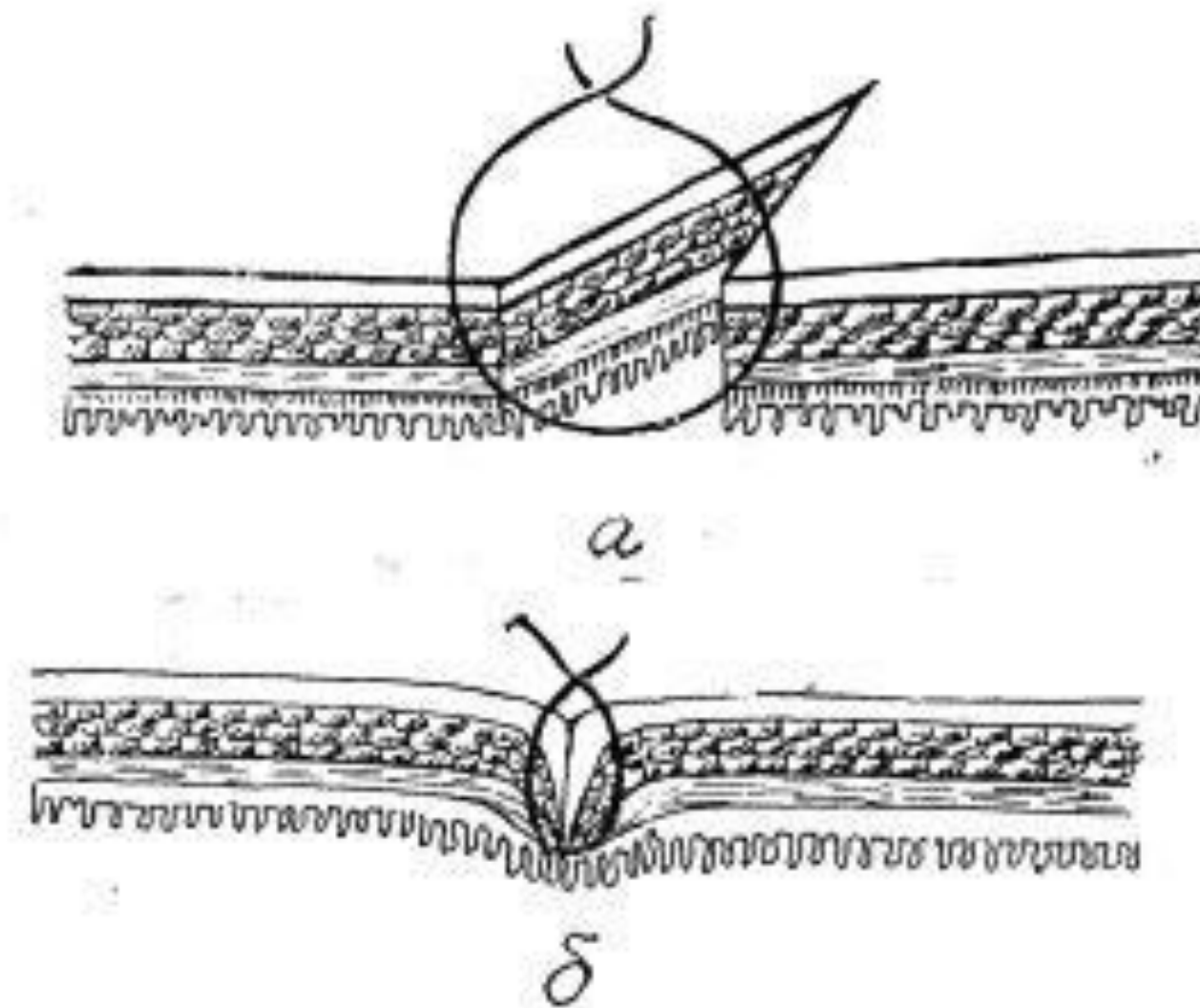
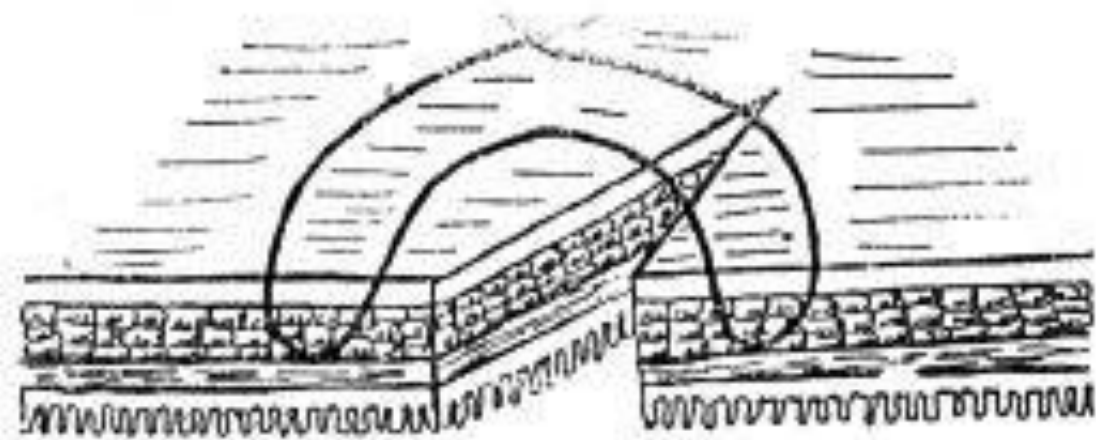
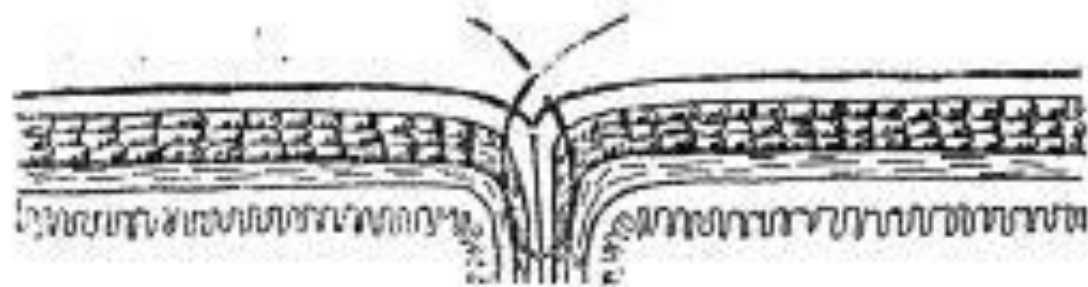


Рис. 5. Кишечный шов Пирогова:
а — объемная просадка; б — вид поперечного среза кишки

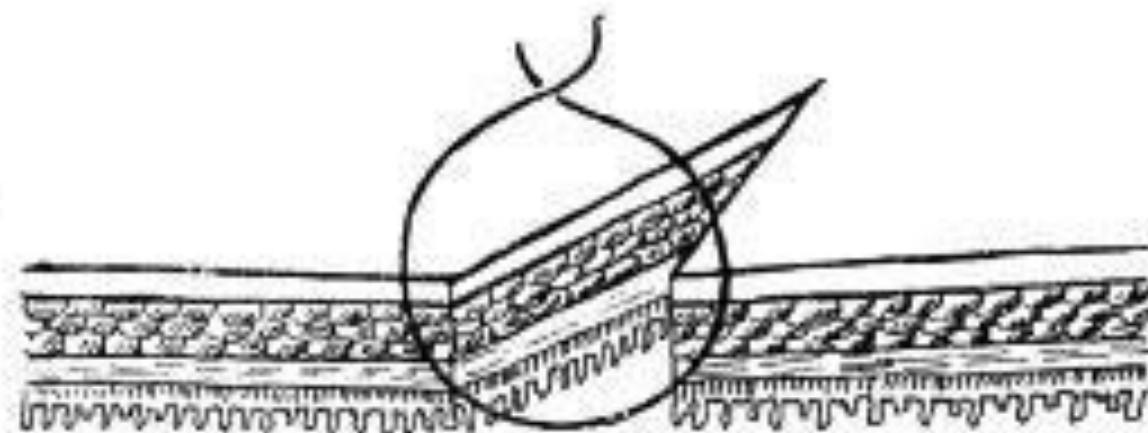


а



б

Рис. 3. Кишечный шов Ламбера:
а — объемная проекция; б — вид поперечного среза кишки



а



б

Рис. 5. Кишечный шов Пирогова:
а — объемная проекция; б — вид поперечного среза кишки

Виды кишечного шва

- Ручной



- Механический

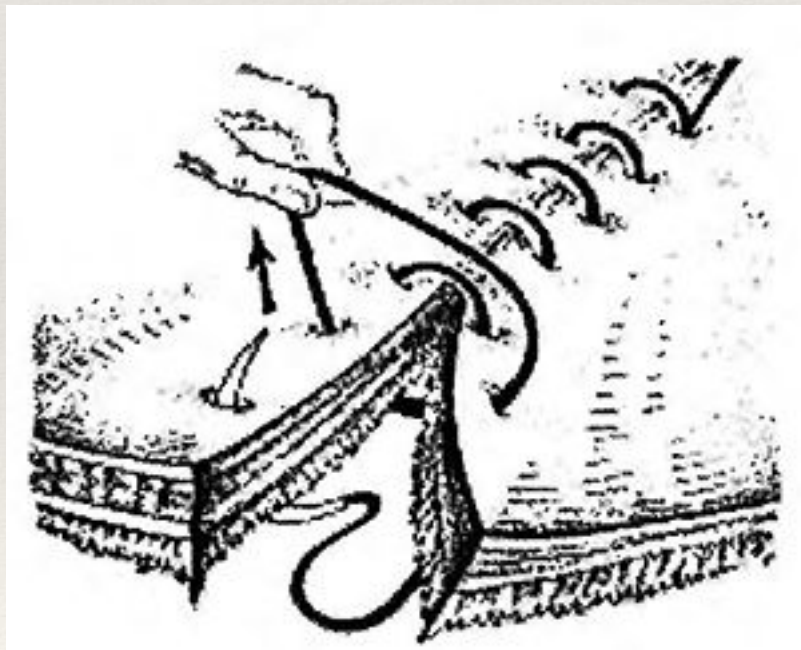


По технике проведения нити

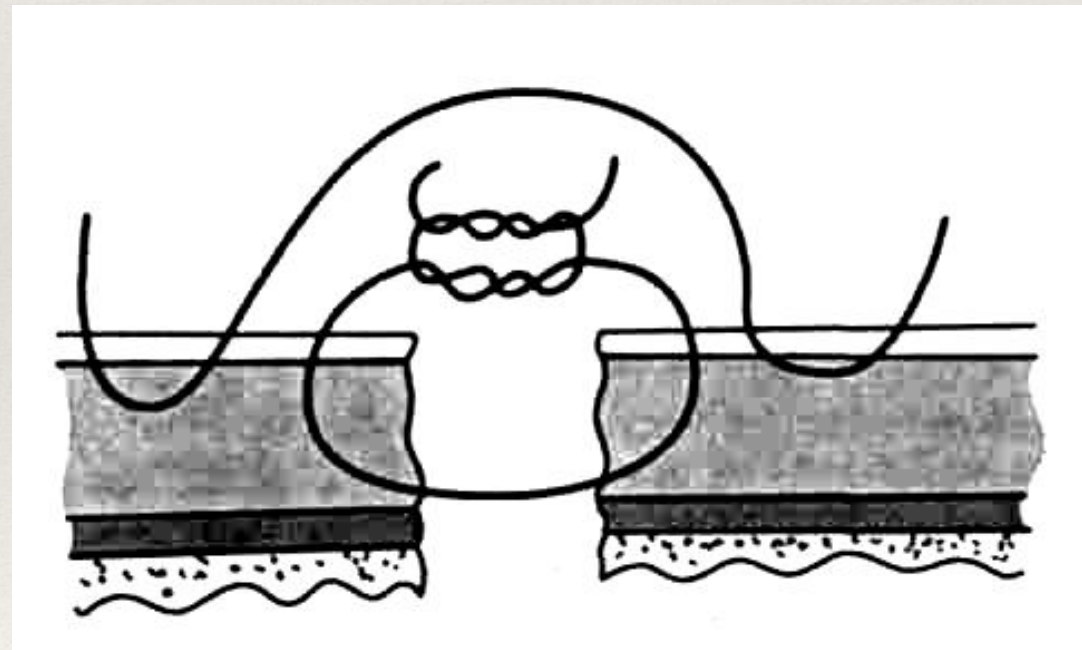
1. Краевой – сквозной (через все слои)
2. При краевой - через определенные слои
 - Серозно –мышечный
 - Серозно-мышечно-подслизистый
 - За подслизистую основу

По числу накладываемых швов

- Однорядные

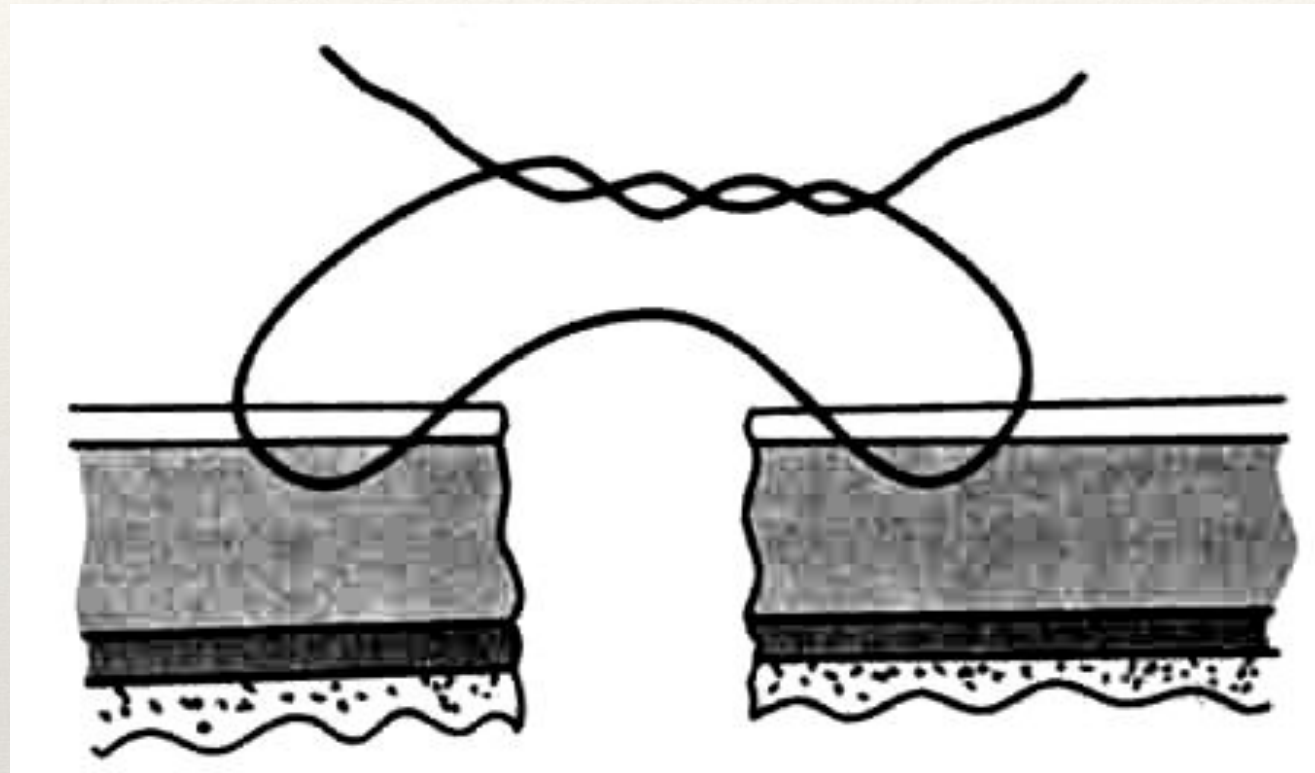


- Многорядные
- Двурядные
- Трехрядные



Двухрядный комбинированный серозно-мышечный узловый шов Черни

Серозно - мышечный двухстежковый шов Ламбера.



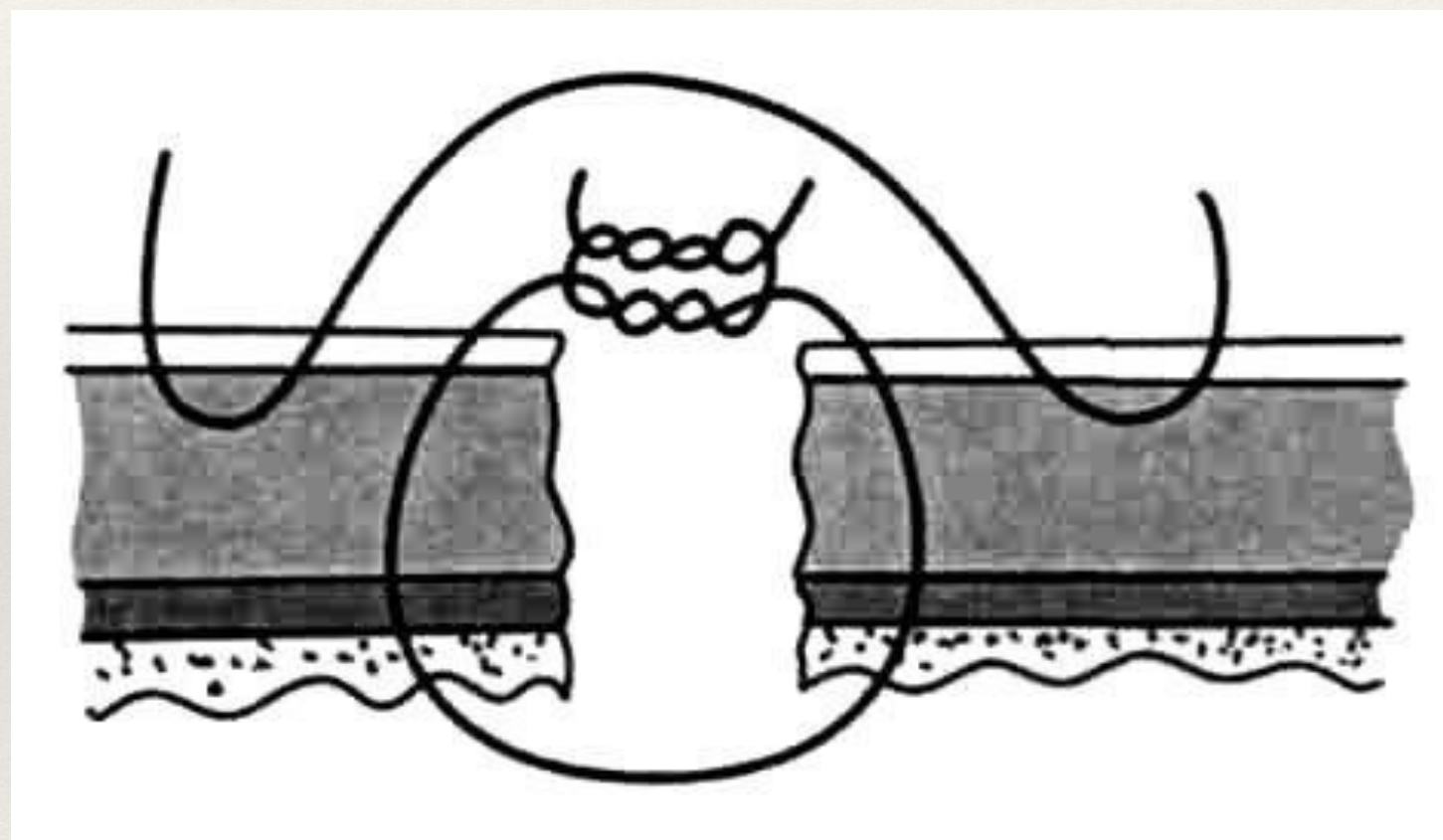
Для наложения шва иглу вводят на расстоянии 5-8 мм и выводят ее на 1 мм от края раны кишки

Недостатки

- Не обладает гемостатическими свойствами;
- Не прочен;
- Не обеспечивает хорошей адаптации подслизистой и слизистой оболочек.

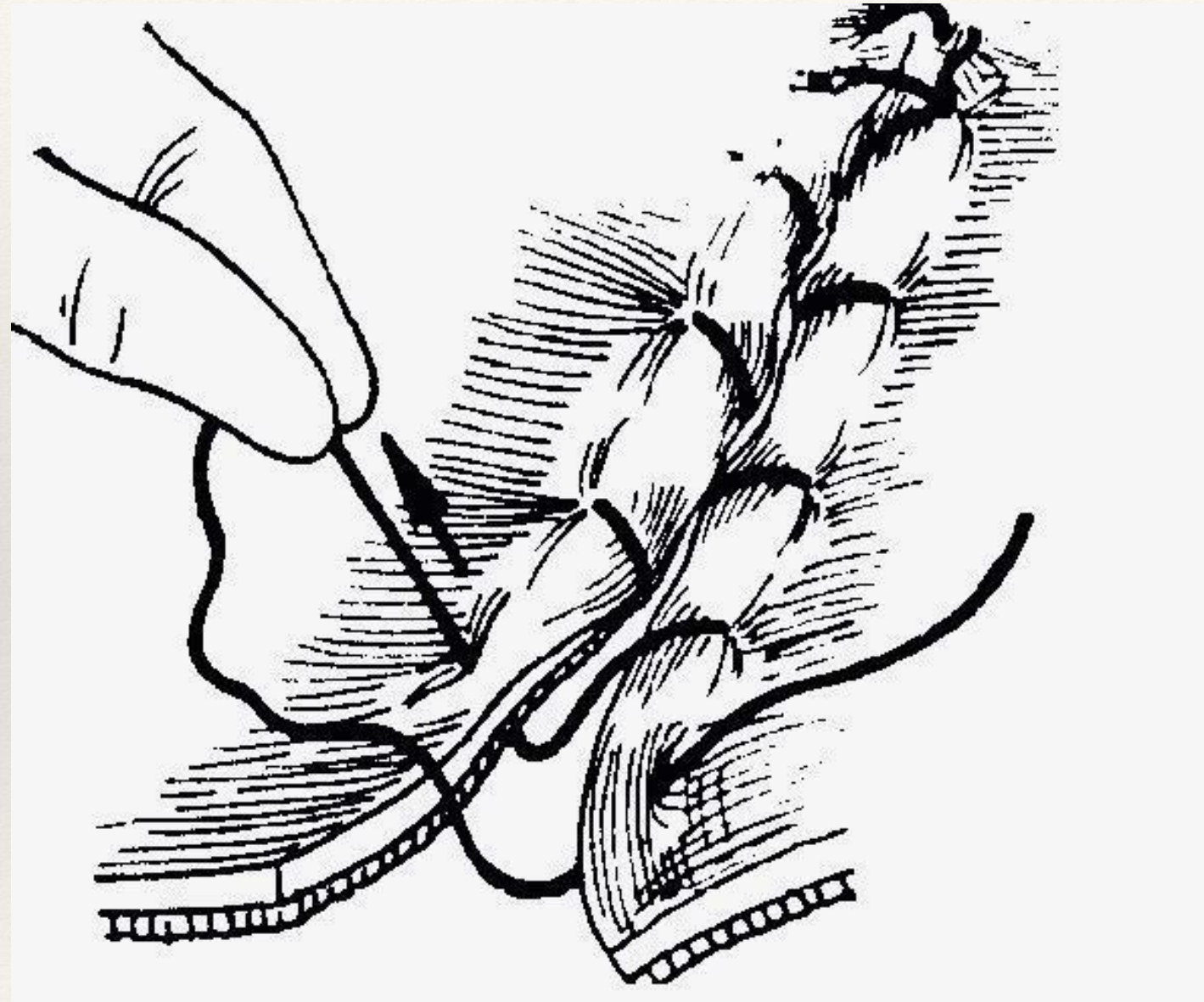
Прикраевой шов Ламбера используется только в комбинации с другими швами.

Двухрядный шов Альберта

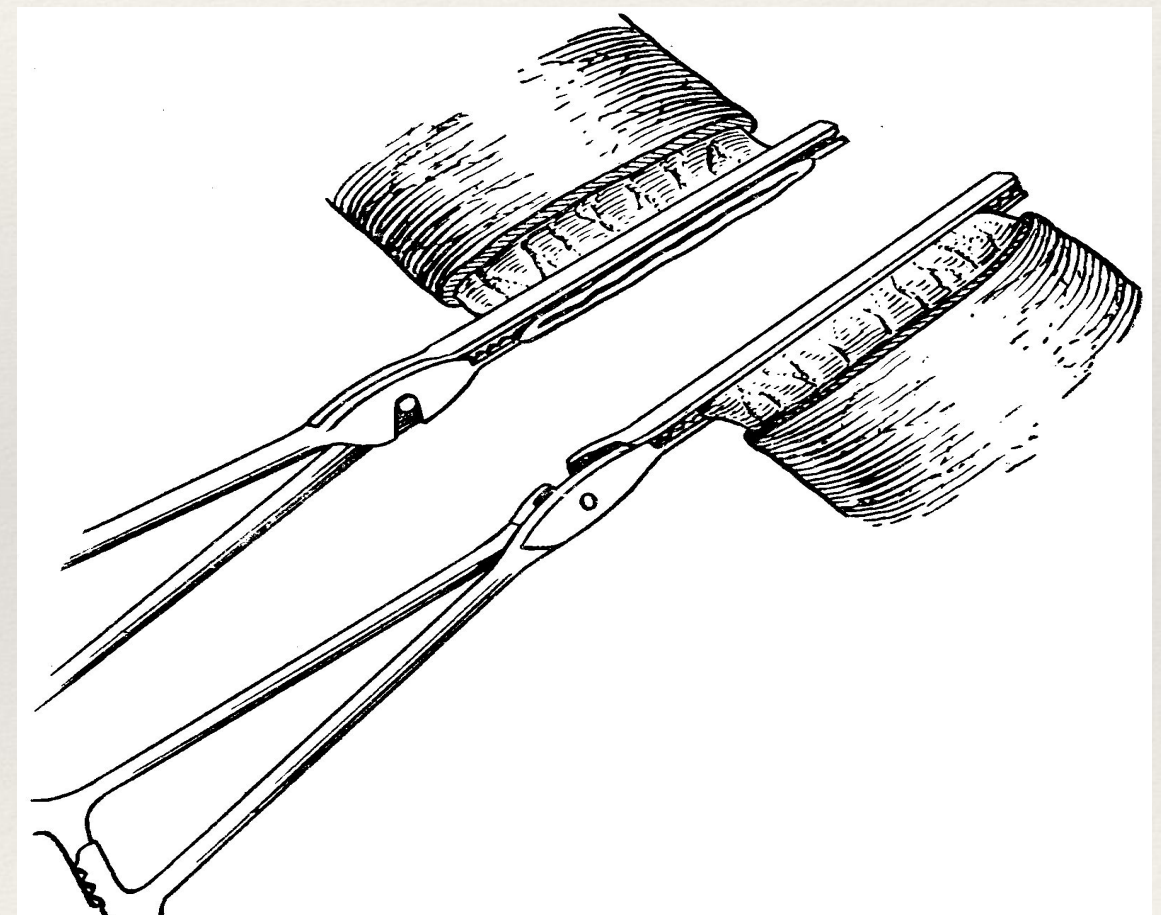
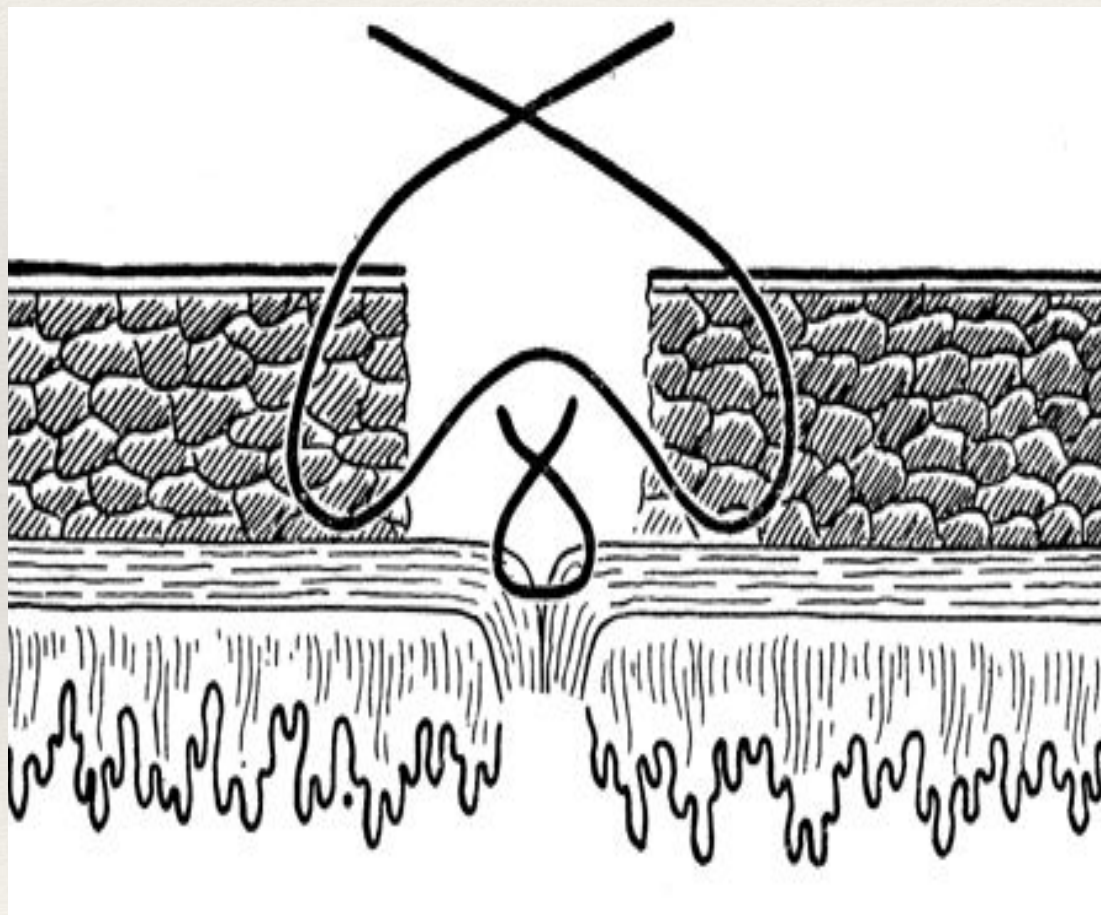


шов Шмидена

(краевой непрерывный вворачивающий шов)



Шов Кирпатовского



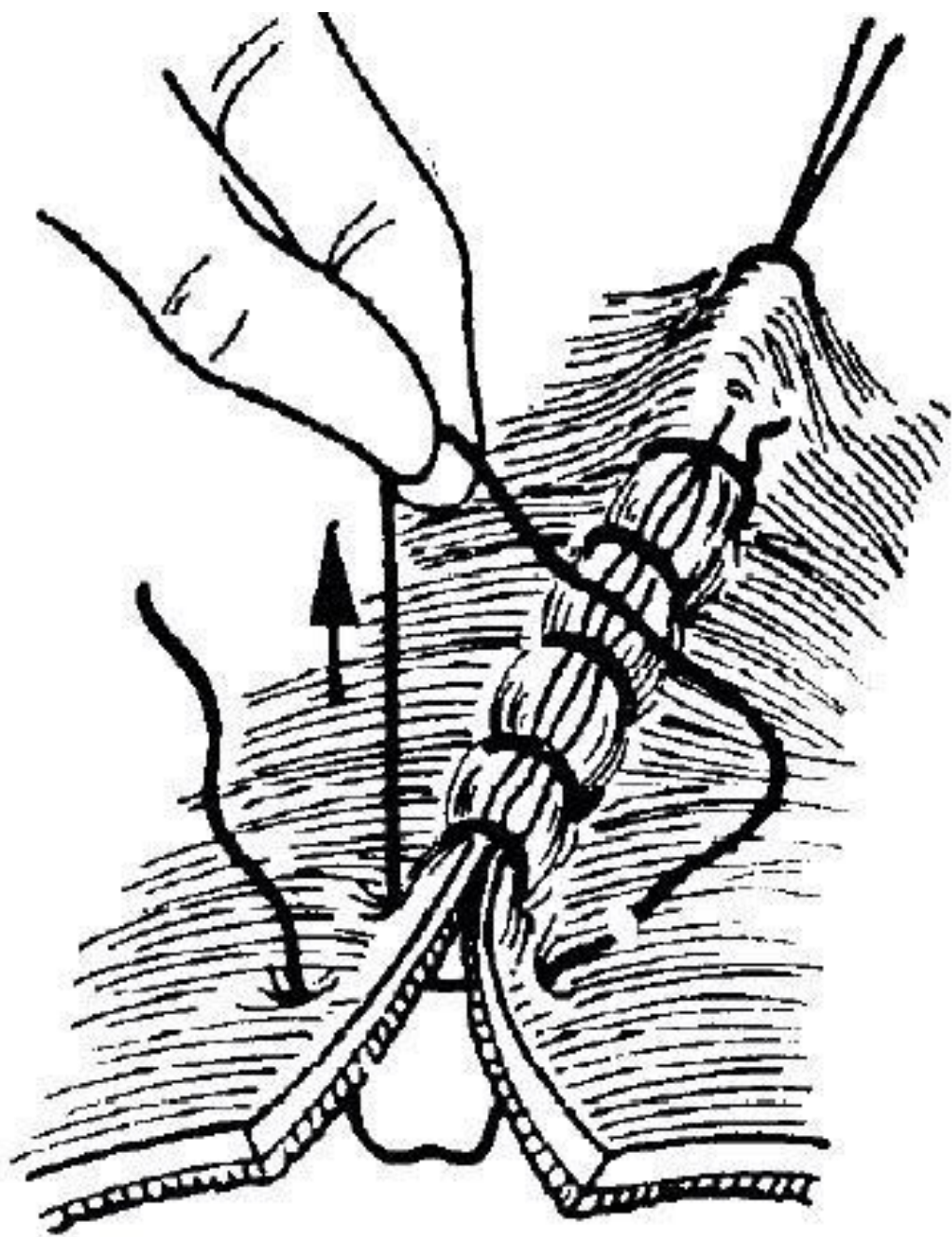


Рис. 5-105. Скорняжный шов: простой непрерывный шов при этом нить стягивается изнутри

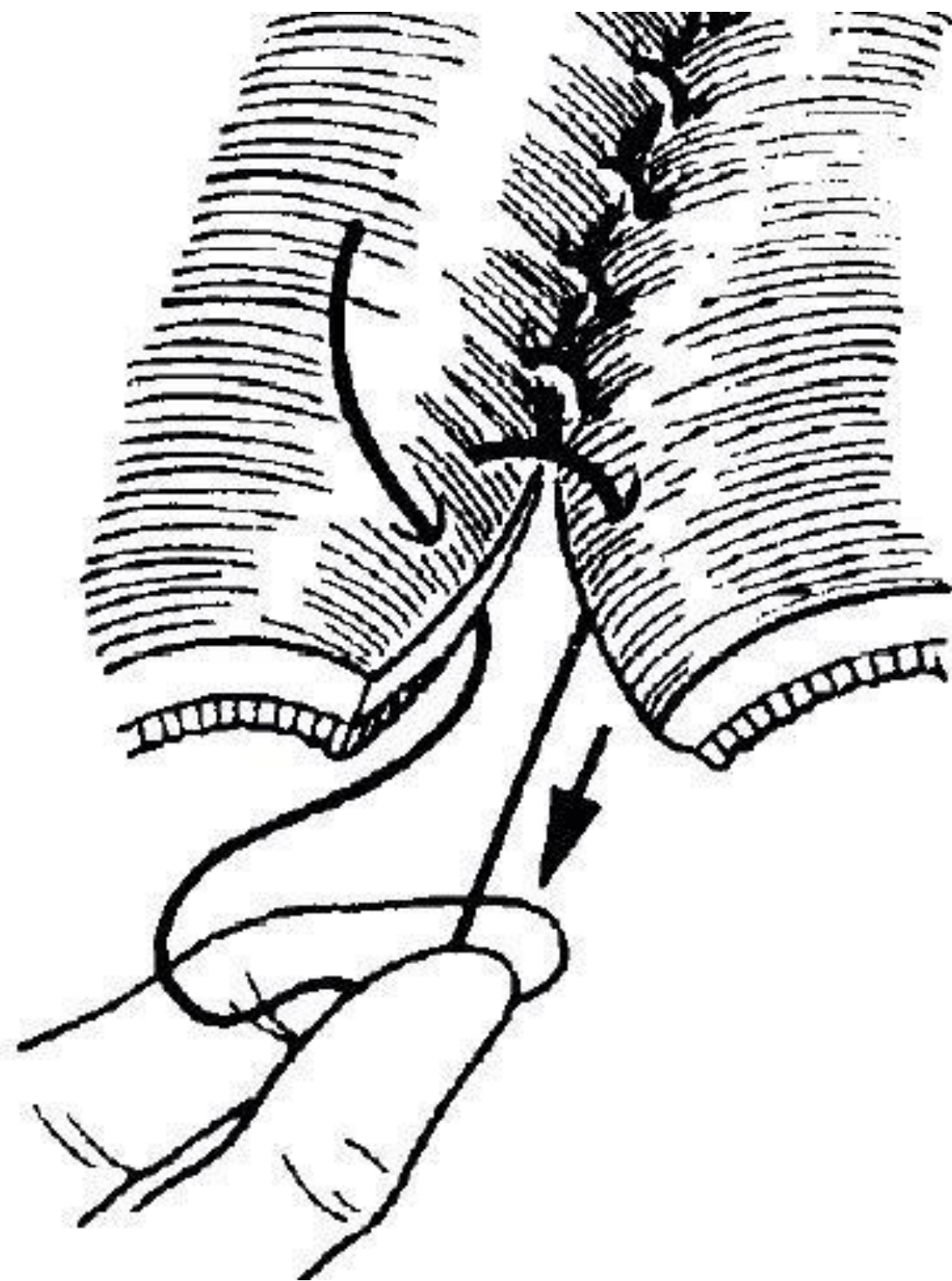
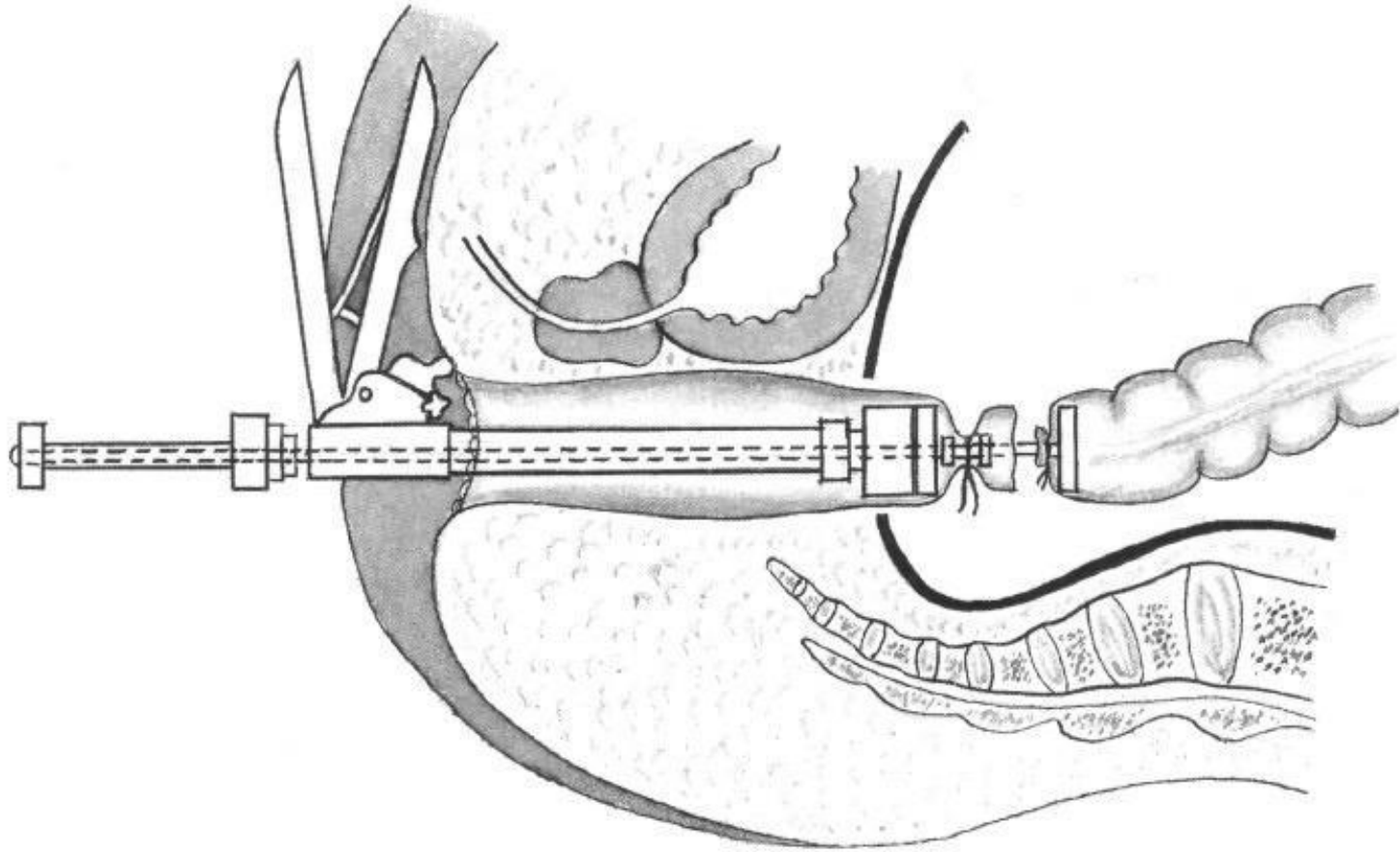
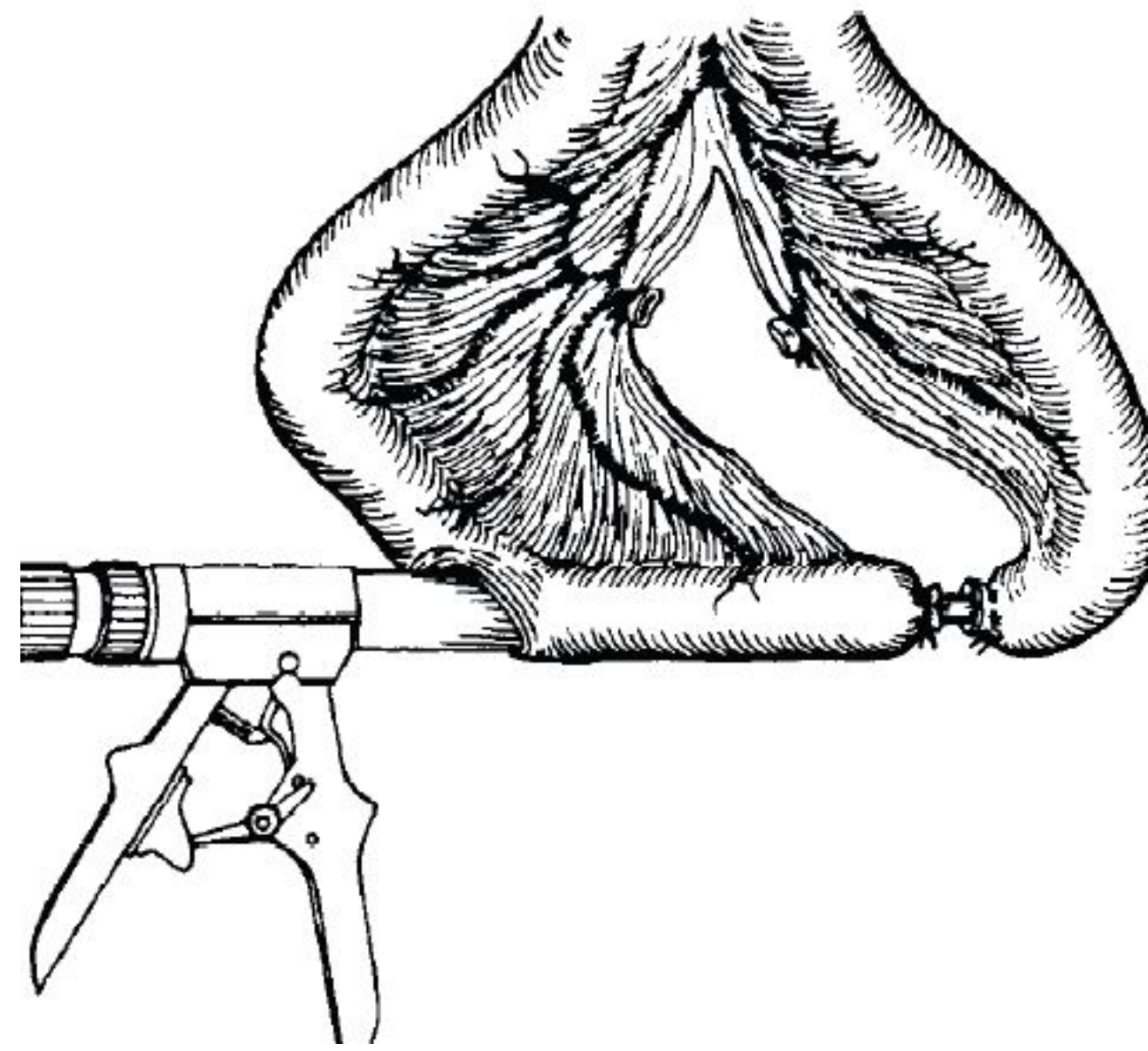


Рис. 5-106. Шов по Mikilicz: непрерывный простой шов при котором нить стягивается изнутри

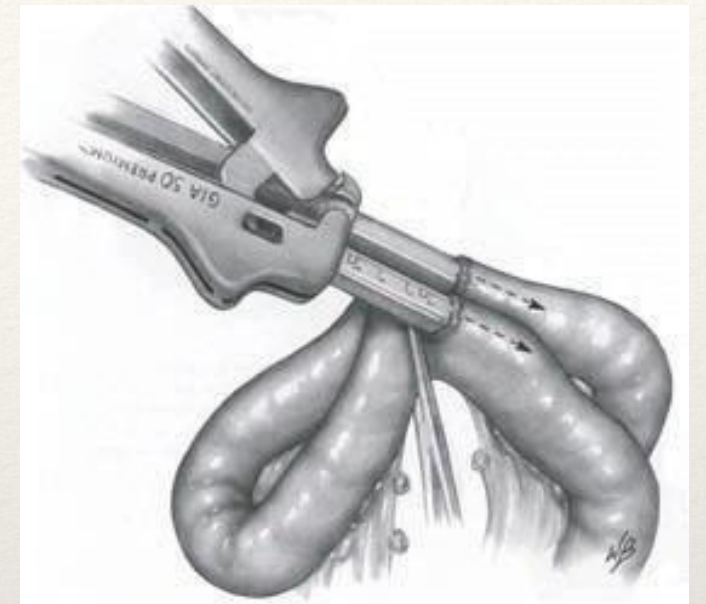




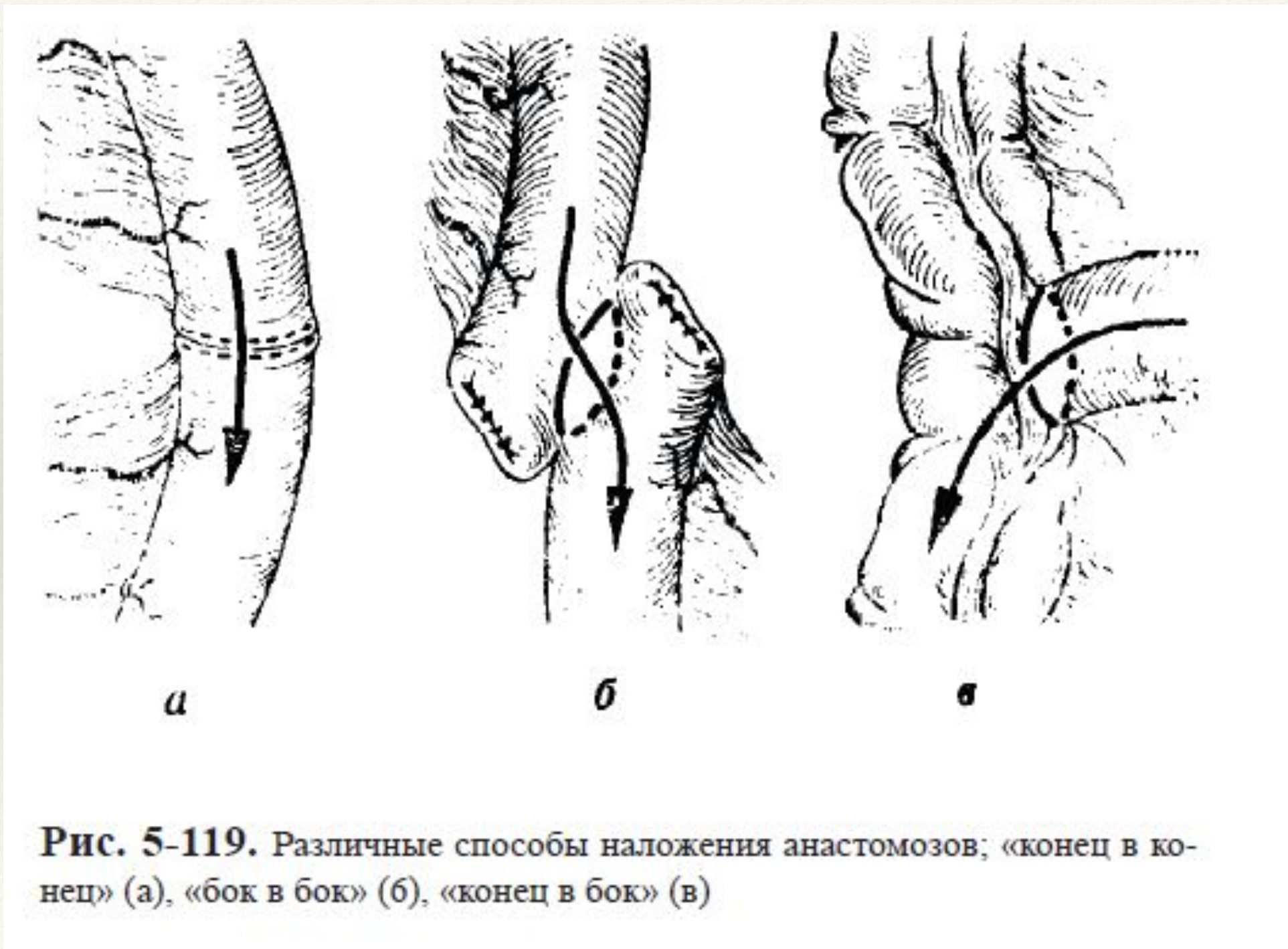


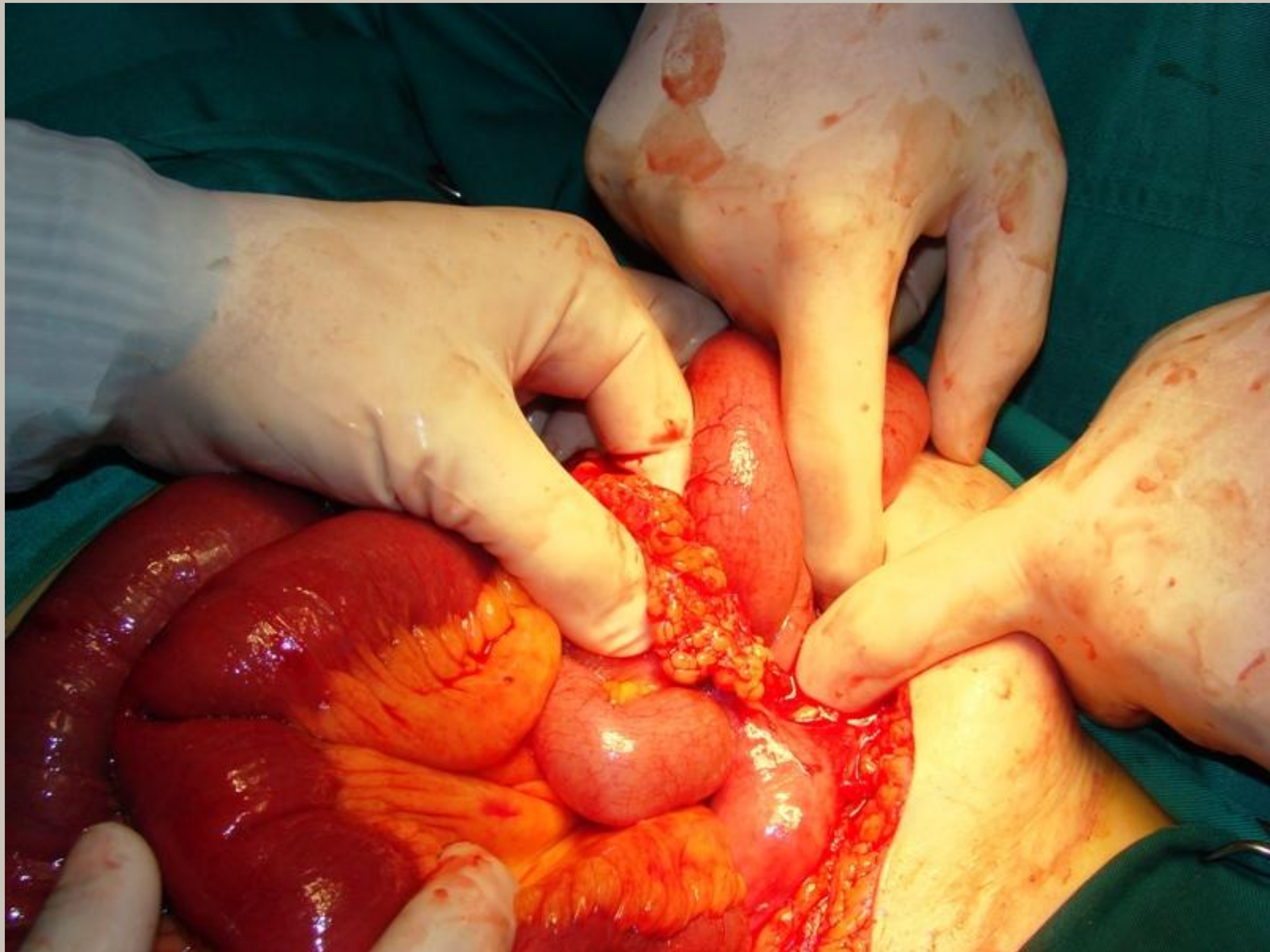
Преимущества механического шва

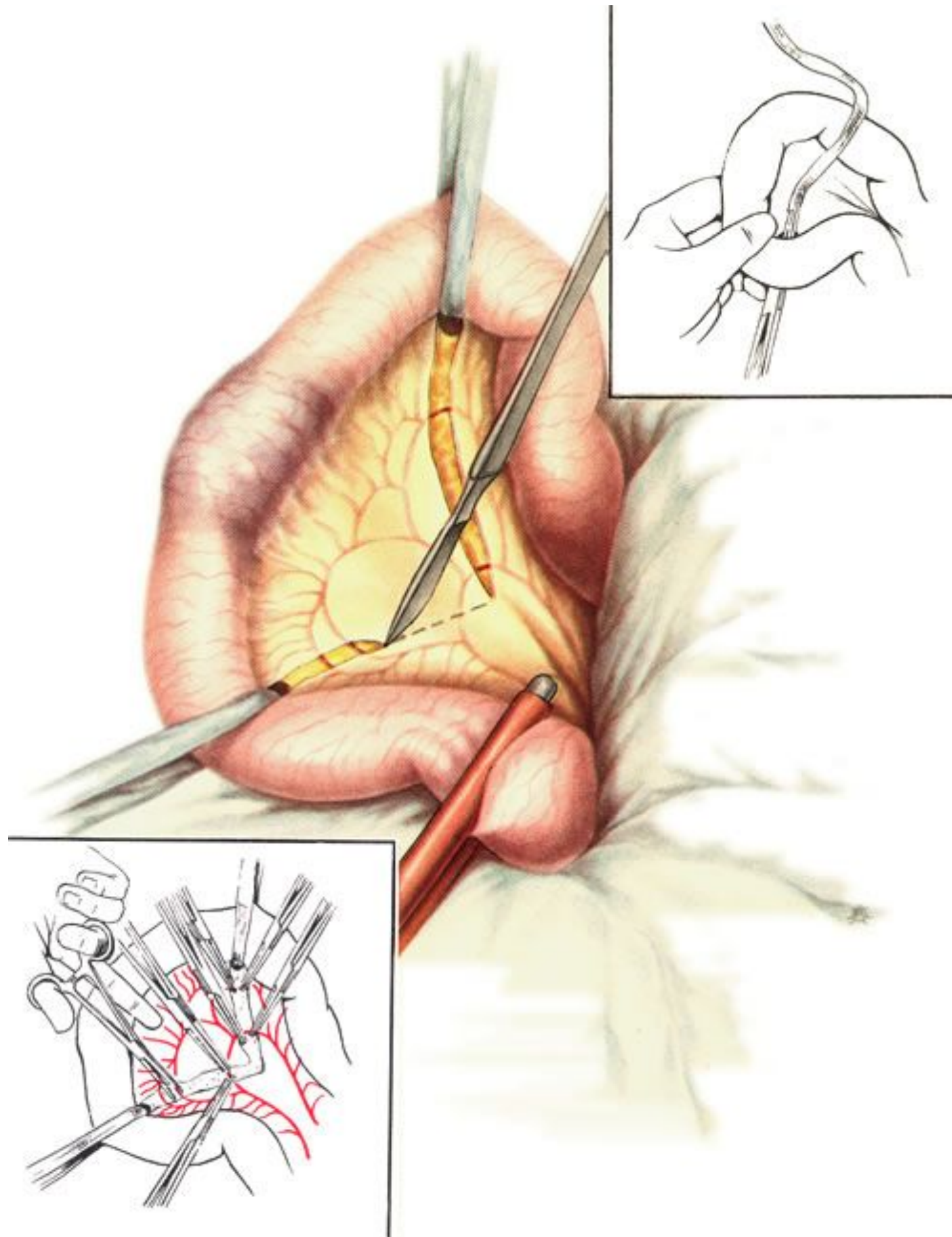
- асептичность
- минимальная травматизация
- хорошая адаптация и тесное соприкосновение сшиваемых органов
- не суживает просвета сшиваемых органов
- упрощение операции

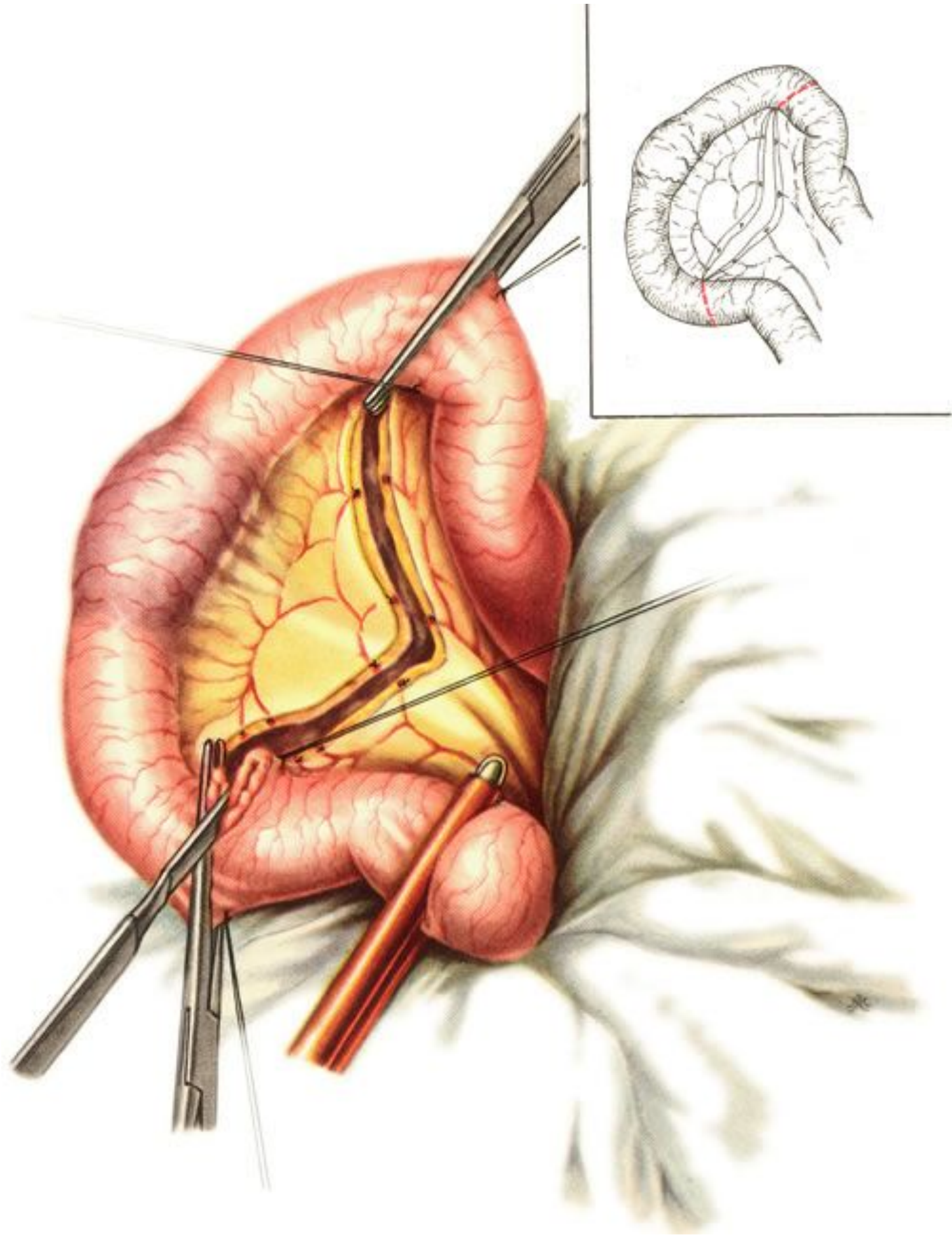


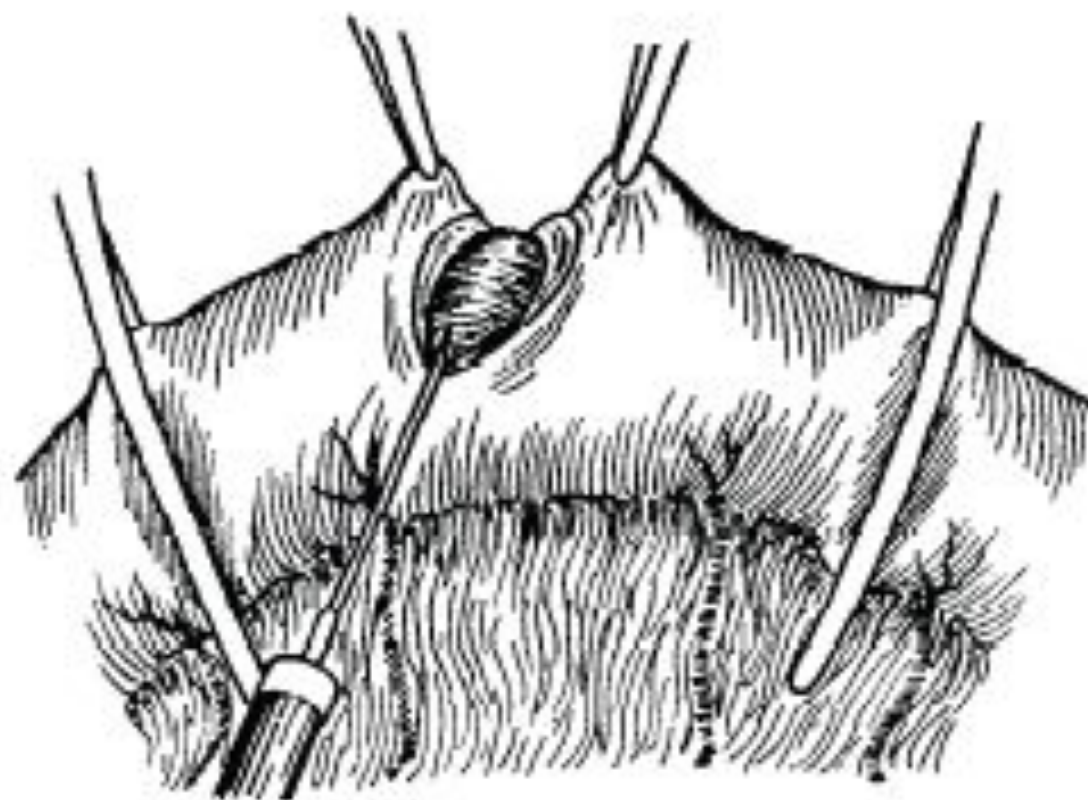
Виды анастомозов



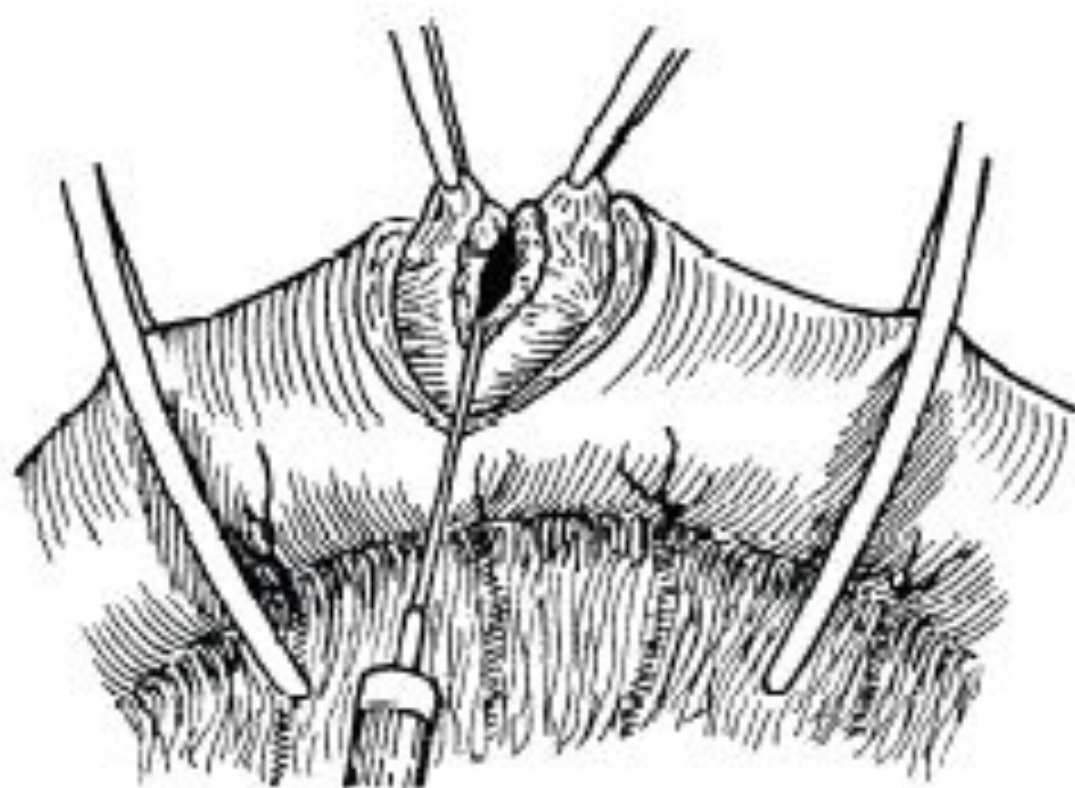








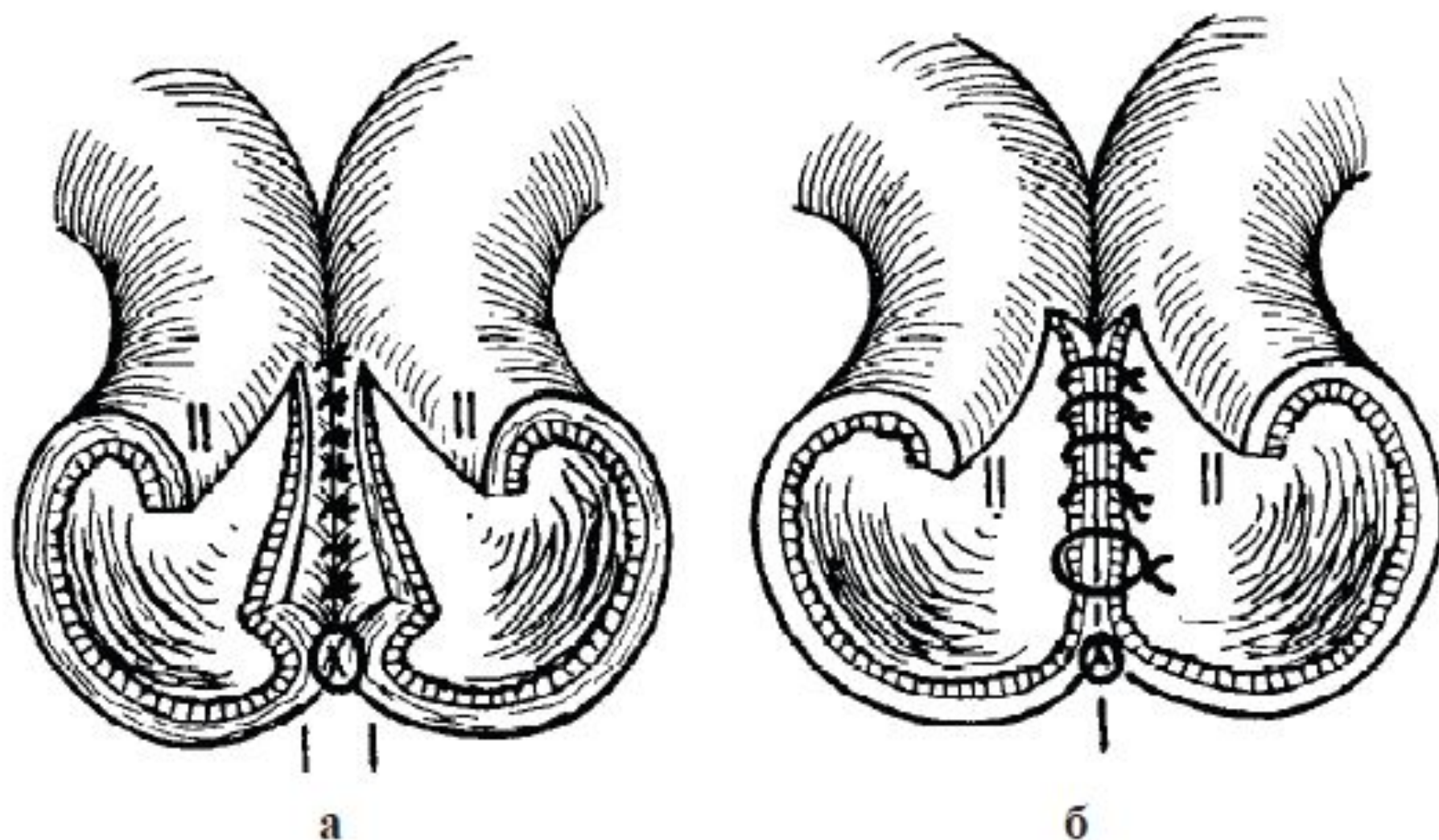
а

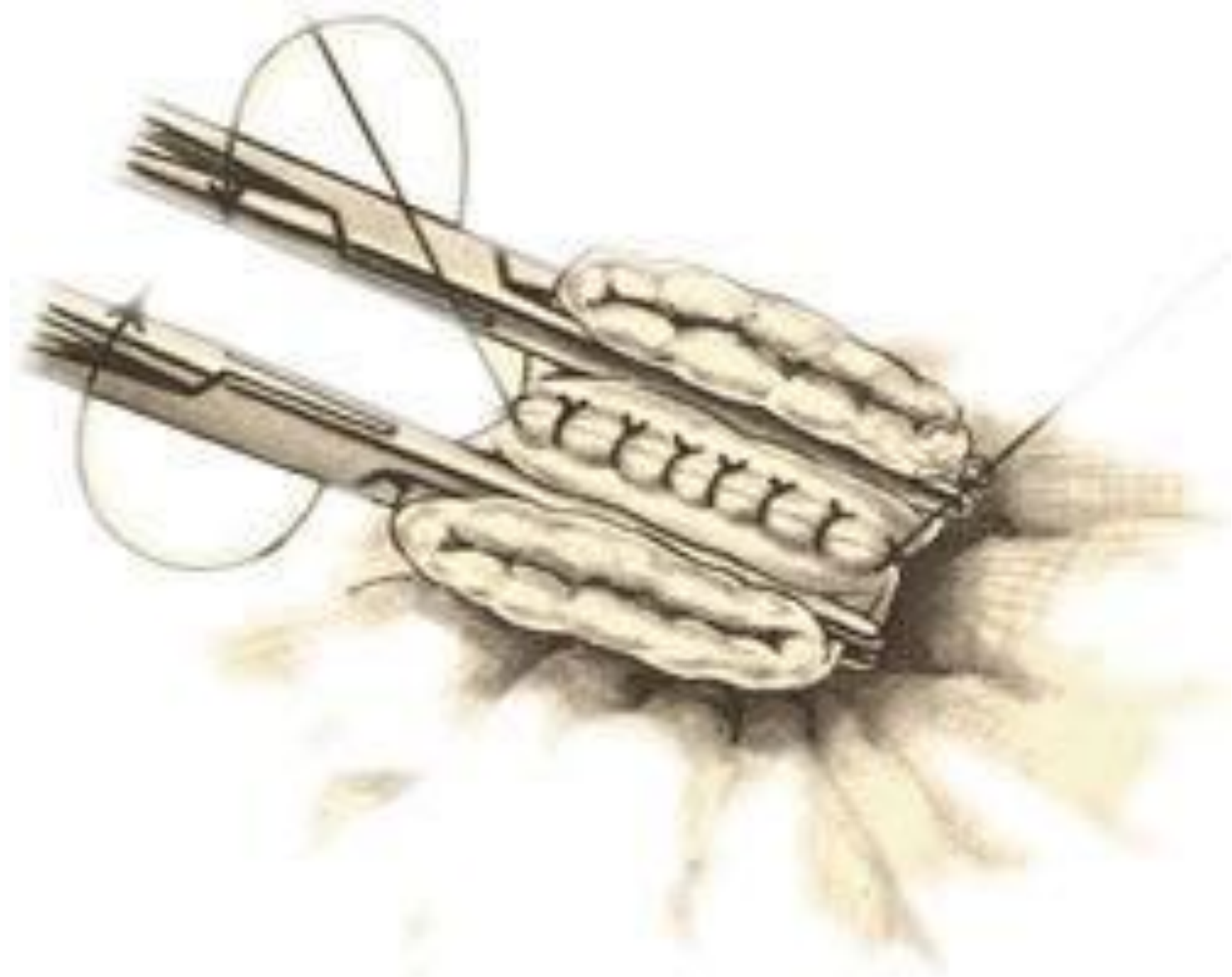


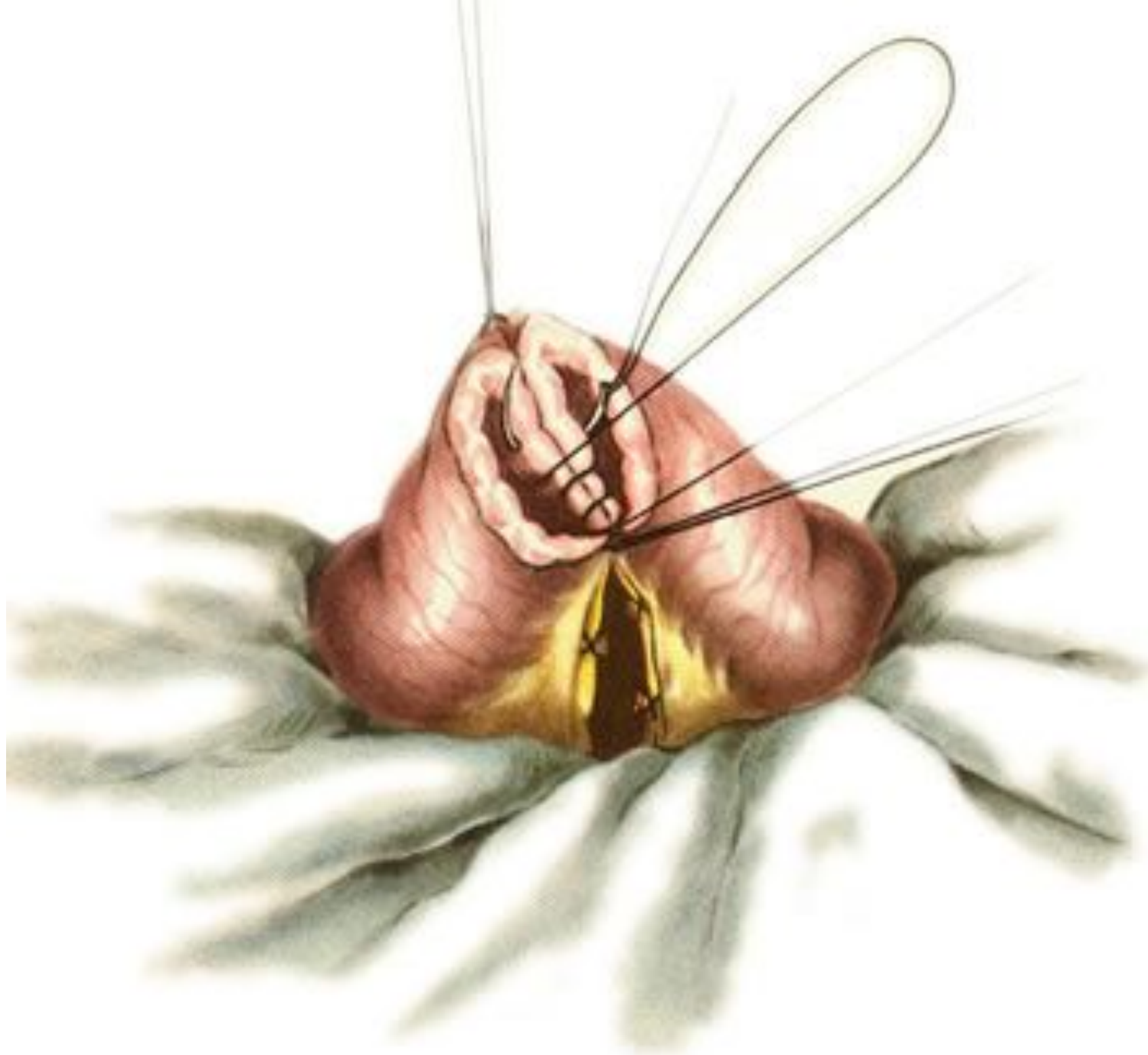
б

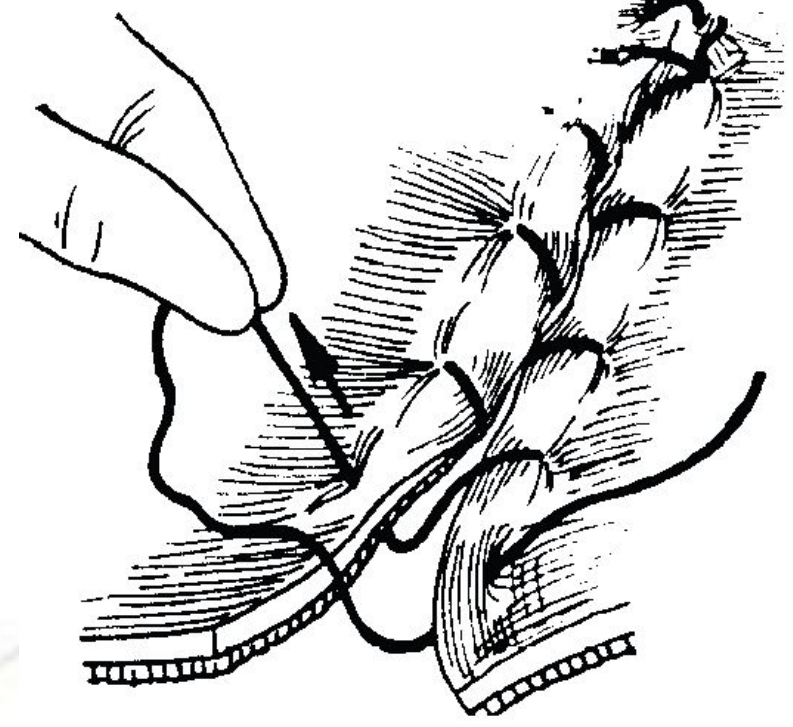
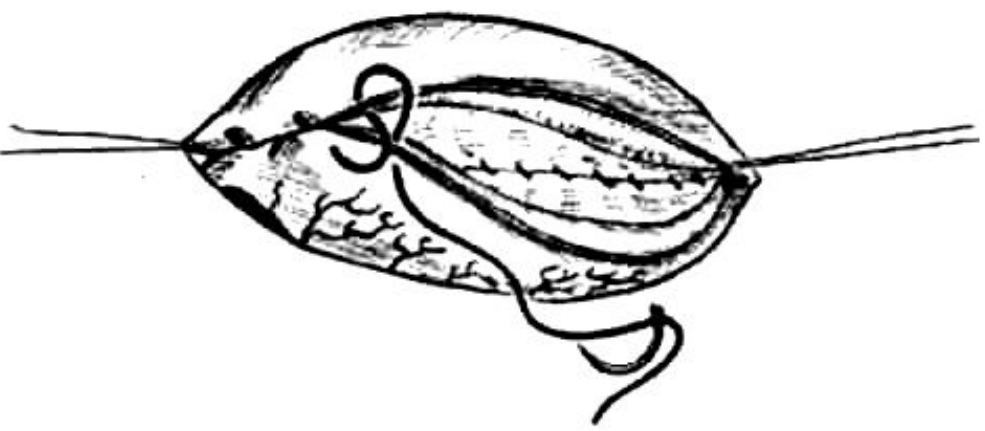
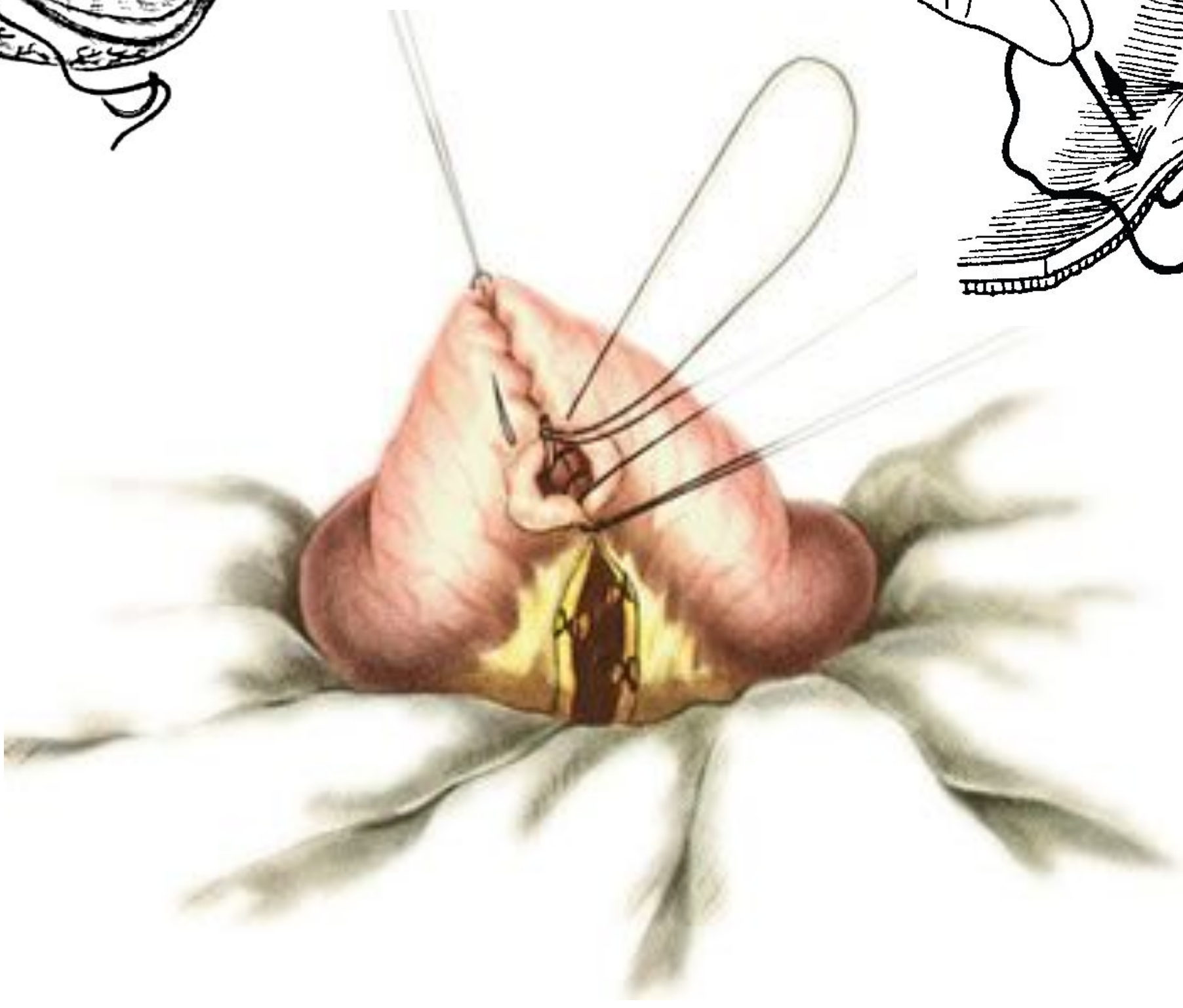
Рис. 5-102. Вскрытие просвета кишки. Сначала рассекается серозно-мышечный слой (а), а затем слизистая (б)

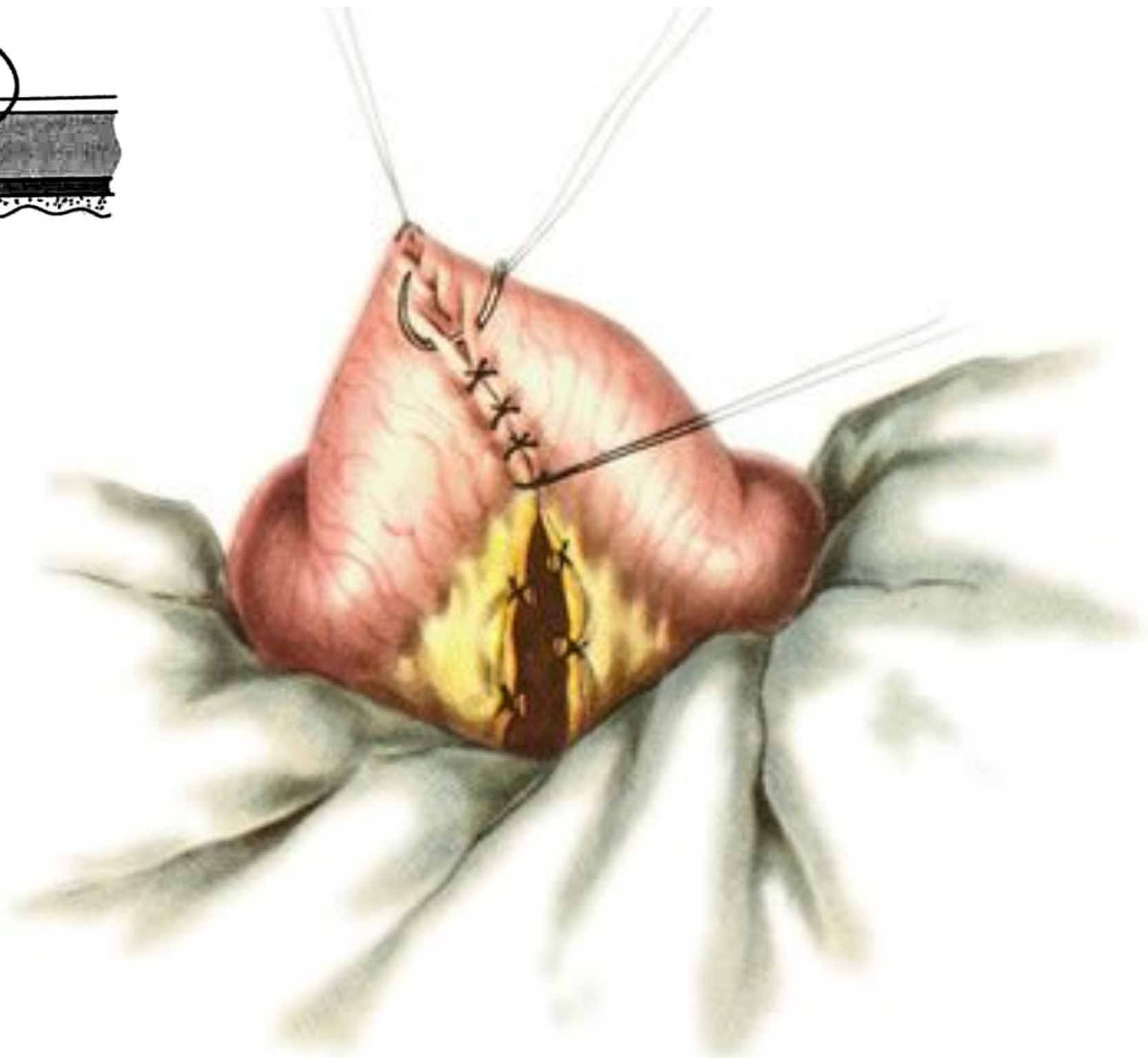
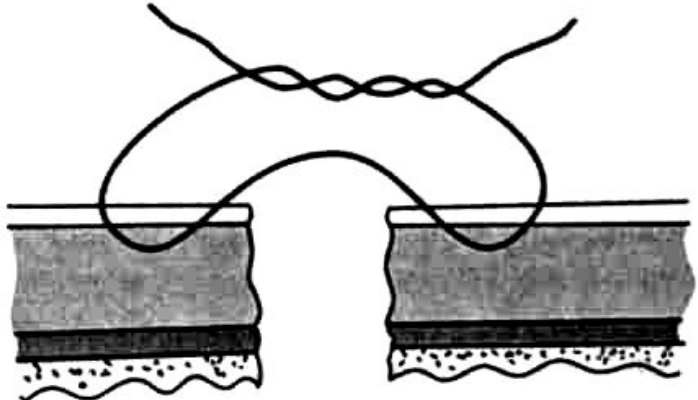
- 1) задний серо-серозный ряд швов
2) задний сквозной ряд швов
3) передний сквозной ряд швов
4) передний серо-серозный ряд швов

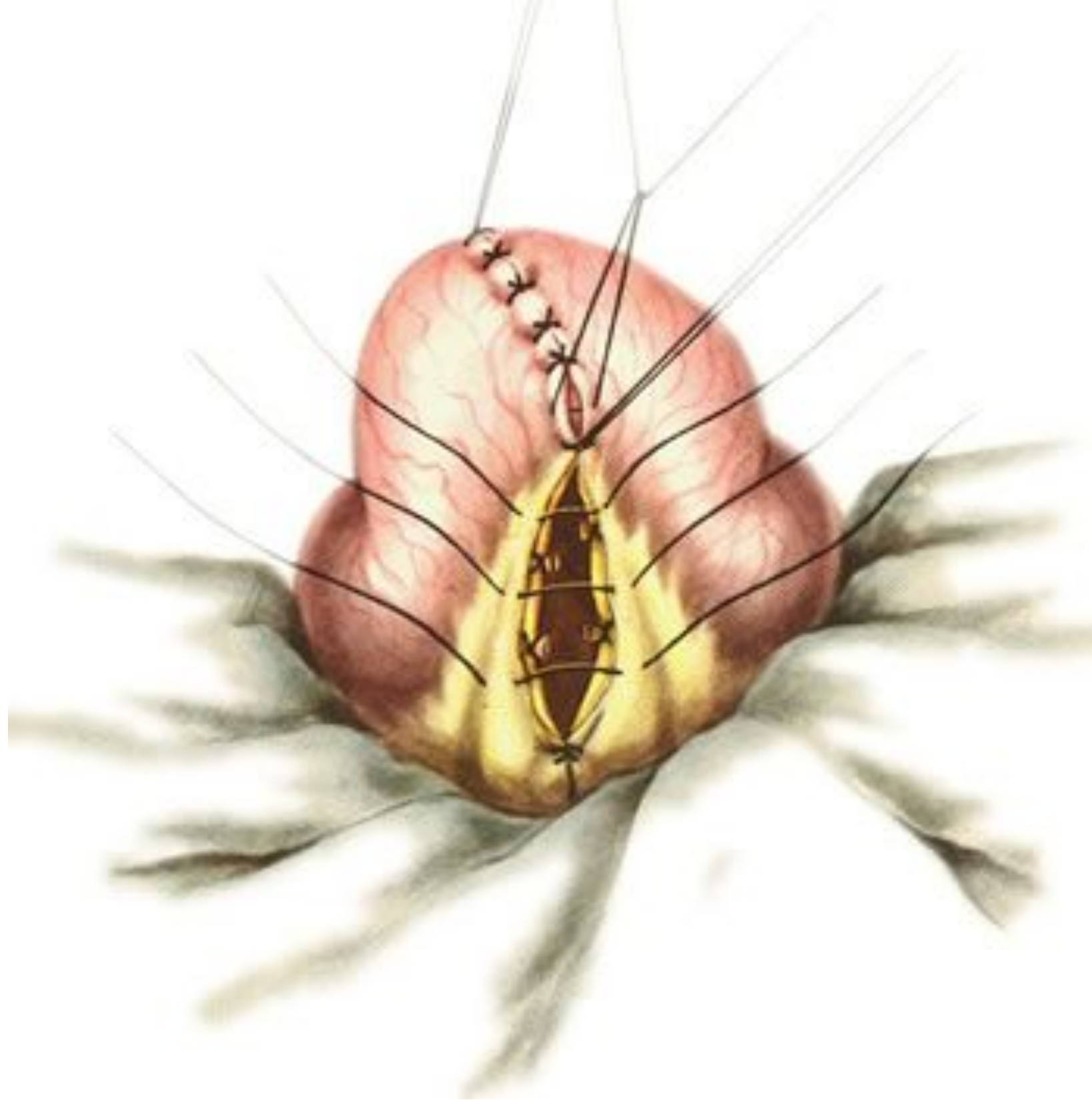












Ушивание отверстия в брыжейке серозно – серозными швами





5111
C

Однорядный или
двухрядный???

