

В.Н. Шевкуненко

**Краткий курс оперативной хирургии с
топографической анатомией**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 617
ББК 54.5
В11

В11 **В.Н. Шевкуненко**
Краткий курс оперативной хирургии с топографической анатомией / В.Н. Шевкуненко – М.: Книга по Требованию, 2023. – 568 с.

ISBN 978-5-458-33281-1

Краткий курс оперативной хирургии с топографической анатомией.

ISBN 978-5-458-33281-1

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2023
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2023

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

Лучезапястный сустав	87
Пястная область	87
Ладонь	87
Синовиальные влагалища ладони и пальцев	89
Клетчаточные пространства ладони	91
Тыл пясти	91
Пальцы	92
Операции на верхней конечности	94
Перевязка артерий	94
Перевязка подключичной артерии под ключицей	94
Перевязка подмышечной артерии	96
Перевязка плечевой артерии	98
Перевязка плечевой артерии в локтевой ямке	99
Перевязка локтевой артерии	99
Перевязка лучевой артерии	100
Перевязка поверхностной ладонной дуги	101
Доступы к нервным стволам	102
Обнажение n. radialis на плече	102
Обнажение n. mediani на предплечье	102
Обнажение n. ulnaris на предплечье	103
Операции при нагноительных процессах	103
Оперативное лечение панариция	103
Операции при тендовагинитах и флегмонах кисти	104
Иссечение ладонного апоневроза	107
Операции на суставах	107
Пункции суставов	107
Артротомия и дренаж суставов	108
Резекции суставов	109
Резекция плечевого сустава по способу Лангенбека	110
Резекция локтевого сустава по способу Кохера	112
Ампутации и экзартикуляции	113
Ампутации фаланг	113
Вычленения фаланг	114
Вычленения пальцев	115
Вычленение большого пальца вместе с метакарпальной костью	117
Фалангизация I пястной кости	118
Образование «малой руки»	118
Вычленение в лучезапястном суставе	119
Ампутация предплечья	120
Вычленение в локтевом суставе	122
Ампутация плеча	122
Вычленение в плечевом суставе	123
Удаление плечевого пояса вместе с верхней конечностью	124

Глава III

Нижняя конечность

(проф. А. Н. Максименков)

Топографическая анатомия	126
Ягодичная область	126
Бедро	128
Передняя область бедра	128
Задняя область бедра	135
Тазобедренный сустав	136
Область коленного сустава	137
Коленный сустав	140
Область голени	142
Область голеностопного сустава	145
Голеностопный сустав	148
Тыл стопы	148
Суставы стопы	150
Подошва стопы	151
Пальцы стопы	152
Операции на нижней конечности	152
Обнажение артерий	152
Перевязка наружной подвздошной артерии	152
Перевязка a. hypogastricae	153
Перевязка a. femoralis	154
Перевязка a. popliteae в жоберовой ямке	156
Перевязка a. tibialis anterioris	157

Перевязка a. tibialis posterioris	158
Перевязка a. dorsalis pedis	160
Операции на венах	160
Операции при варикозном расширении вен	160
Доступы к нервам	162
Обнажение n. ischiadici	162
Обнажение n. tibialis	163
Обнажение n. peronei communis	163
Операции на костях	163
Остеотомия	163
Шов надколенника	165
Операция при вросшем ногте	166
Операции на суставах	166
Пункции суставов	166
Артротомия и дренаж	167
Резекции суставов	168
Резекция тазобедренного сустава по Лангенбеку	168
Резекция коленного сустава по Текстору	168
Резекция голеностопного сустава по Кохер-Тауэнштейну	169
Операция при hallux valgus по Вредену	170
Ампутации и экзартикуляции	171
Вычленение всех пальцев стопы по Гаранжо	171
Ампутация метатарзальных костей	172
Вычленение в суставе Лисфранка	172
Вычленение в суставе Шопара	173
Костиопластическая ампутация по Пирогову	174
Вычленение в голеностопном суставе по Сайму	175
Ампутация голени в средней трети	175
Костиопластическая ампутация голени по Бирю	176
Ампутация в верхней трети голени	177
Костиопластическая ампутация колена по Гритти-Стоксу	177
Ампутация бедра в нижней трети	179
Ампутация бедра в верхней трети	180
Вычленение бедра по способу Фарабефа	180
Exarticulatio interilioabdominalis по Салищеву	180

Глава IV

Голова

(засл. деятель науки проф. П. А. Куприянов)

Топографическая анатомия	182
Мозговой отдел	182
Свод черепа	183
Regio frontoparietooccipitalis	183
Regio temporalis	188
Regio mastoidea	190
Основание черепа	191
Содержимое черепа	197
Оболочки мозга	197
Топография головного мозга	200
Мозжечок	202
Форма головы	202
Кранионеребральная топография	203
Лицо (regio facialis)	204
Regio orbitalis	205
Regio nasalis	206
Regio oris	208
Regio facialis lateralis	210
Операции на голове	211
Операции на черепе и его содержимом	211
Трепанация	212
Обработка ран черепа при огнестрельных ранениях	217
Краниотомия по Вагнер-Вольфу	219
Перевязка a. meningae mediae	220
Кровотечение из оболочек мозга и синусов	221
Декомпрессионные трепанации	222
Операции при опухолях мозга	223
Пункция желудочков мозга	225
Оперативное лечение головной водянки	225
Операции в области задней черепной ямы	227
Обнажение мозжечка	227

Операции на гипофизе	229
Операции на гассеровом узле	230
Закрытие дефектов черепа	232
Трепанация сосцевидного отростка	233
Операции на лице	234
Обработка ран при огнестрельных повреждениях лица	234
Операции на носу	234
Трепанация sinus frontalis по способу Киллиана	235
Трепанация гайморовой полости	236
Тампонада носа по Беллоку	236
Резекция верхней челюсти	237
Резекция нижней челюсти	239
Энуклеация глазного яблока	240
Операции на губах и щеках	240
Операции в полости рта	243
Разрезы в области gl. parotidis	244
Операции на ветвях n. trigemini	244
Обнажение ветвей тройничного нерва	246

Глава V

Шея

(проф. А. Ю. Созон-Ярошевич)

Топографическая анатомия	247
Общие замечания	247
Фасции шеи	248
Фасциальные мешки и пространства	251
Смещаемость органов шеи	253
Regio sternocleidomastoidea	253
Regio suprahyoidea	263
Regio infrahyoidea	266
Trigonum caroticum	271
Trigonum colli laterale	272
Операции на шее	275
Разрезы при флегмонах и абсцессах	275
Удаление лимфатических узлов при туберкулезе их	278
Особенности техники операций на венах шеи	279
Операция Крайля	280
Обнажение артерий шеи	281
Обнажение a. carotidis communis по Куперу	281
Обнажение a. carotidis externae	283
Обнажение a. lingualis	283
Обнажение a. subclaviae над ключицей	284
Операции на нервах шеи	285
Обнажение и выкручивание n. phrenici (phrenicorrhexis)	285
Блокада блуждающего и симпатического нервов на шее	286
Операции на трахее и гортани	286
Tracheotomia	286
Осложнения и ошибки трахеотомии	291
Интубация	292
Pharyngotomia	294
Зондирование пищевода	295
Oesophagotomia	296
Strumectomy	297

Глава VI

Грудь

проф. А. С. Вишневецкий

Топографическая анатомия	300
Общие замечания	300
Слой грудной клетки	300
Слой собственно грудной клетки	307
Диафрагма	311
Грудная полость	312
Плевральные мешки	312
Легкие	316
Средостение и органы, в нем расположенные	319
Переднее средостение	319
Перикард и сердце	323

Заднее средостение	329
Situs viscerum tho racis	335
Операции на груди	341
Операции при проникающих ранениях грудной клетки	341
Перевязка а. mammariae int.	343
Операции на грудной железе	343
Радикальная операция при злокачественных опухолях грудной железы	345
Операции на ребрах	349
Резекция ребра	349
Резекция реберных хрящей при эмфиземе легких	350
Паравerteбральная анестезия	351
Операции на плевре и легких	351
Пункция плевры	351
Искусственный пневмоторакс	353
Торакотомия при острой эмфиземе плевральной полости	354
Внутриплевральная торакопластика (операция Шеде)	356
Пневмоторакс	357
Операция при абсцессе легкого	358
Операция при ранении легкого	359
Операции на органах средостения	361
Передняя медиастинотомия	361
Операции на околосердечной сумке	361
Пункция околосердечной сумки	361
Перикардиотомия	362
Обнажение сердца и операции на нем	363
Задняя медиастинотомия	365

Глава VII

Позвоночник и спинной мозг

(проф. А. М. Геселевич)

Топографическая анатомия	367
Мягкие ткани области	367
Затылочная область	369
Позвоночный столб	370
Позвоночный канал	372
Содержимое позвоночного канала	374
Спинной мозг и корешки спинномозговых нервов	376
Операции на позвоночнике	379
Поясничный прокол и спинномозговая анестезия	379
Субокципитальная пункция	381
Эпидуральная крестцовая анестезия	382
Ламинэктомия	382
Иммобилизация позвоночника	386
Костиопластическая разгрузка позвоночника	387

Глава VIII

Живот

(проф. Ф. И. Валькер)

Передняя брюшная стенка	388
Топографическая анатомия	388
Regio umbilicalis	392
Regio inguinalis	393
Паховый канал	394
Операции на передней брюшной стенке	396
Разрезы передней брюшной стенки	396
Пункция живота	397
Операции при грыжах живота	398
Операции при паховых грыжах	398
Операции при бедренных грыжах	402
Операции при пупочных грыжах	405
Брюшная полость	406
Situs viscerum abdominis	406
Сагиттальный распил	408
О прощупывании органов брюшной полости	409
Лапаротомия	409
Кишечный шов	411
Оперативные приемы при ранениях желудка и кишок	412
Желудок	412

Операции на желудке	414
Гастротомия	415
Гастростомия	415
Гастроэнтеростомия	416
Gastroenterostomia antecolica anterior Вельфлера	417
Gastroenterostomia retrocolica posterior Гакера	419
Резекция желудка	421
Двенадцатиперстная кишка	427
Тощая и подвздошная кишка	428
Операции на тонких кишках	431
Энтероанастомоз	431
Резекция кишок	435
Толстые кишки	435
Слепая кишка	436
Восходящая ободочная кишка	438
Поперечная ободочная кишка	438
Нисходящая ободочная кишка	439
S-Romanum	439
Операции на толстых кишках	440
Аппендэктомия	440
Операции на слепой кишке	443
Резекция плеоцекального угла	443
Colostomia	445
Anus praeternaturalis	446
Закрывание калового свища	447
Печень	447
Желчный пузырь	451
Поджелудочная железа	452
Селезенка	455
Операции на печени	457
Операции при травме печени	458
Резекция печени	458
Операции при абсцессах печени	459
Трансплеврально-диафрагмальный доступ к печени	459
Операция при эхинококке печени	460
Операции на желчном пузыре	460
Cholecystectomy	460
Cholecystostomia	462
Операции на поджелудочной железе	462
Операции при травме поджелудочной железы	463
Операции на селезенке	464
Операции при травме селезенки	464
Удаление селезенки (splenectomy)	464
Операция при абсцессе селезенки	466

Глава IX

Поясничная область и забрюшинное пространство

(проф. П. С. Белозор)

Топографическая анатомия	467
Поясничная область	467
Забрюшинное пространство	469
Почки	472
Почечные лоханки	476
Мочеточники	477
Операции на почке	479
Разрезы при паранефрите	480
Декапсуляция почки	480
Разрез почки	481
Разрез почечной лоханки	481
Подшивание почки	482
Удаление почки	483
Операции на мочеточнике	483
Обнажение мочеточника	483
Разрез мочеточника	485
Шов мочеточника	485
Сшивание концов мочеточника	486
Пересадка мочеточников	487

Глава X

Таз и промежность

(доц. Д. Н. Лубочкин)

Топографическая анатомия	489
Общие данные о тазе и промежности	489
Париеальная и висцеральная мускулатура таза	490
Фасции таза	491
Отношение брюшины к органам таза	492
Три этажа полости таза	493
Клетчаточные пространства таза	493
Сосуды и нервы таза	495
Лимфатические узлы таза	495
Топография органов мужского таза	496
Прямая кишка	496
Мочевой пузырь	498
Тазовый отдел мочеточников	500
Предстательная железа, тазовый отдел семявыносящих протоков, семенные пузырьки	501
Топография мужской промежности	501
regio pudendalis у мужчин	504
Половой член	504
Мочепускающий канал	505
Мошонка и ее содержимое	506
Топография органов женского таза	507
Прямая кишка	507
Мочевой пузырь и мочепускающий канал	507
Тазовый отдел мочеточников	508
Матка	508
Придатки матки	510
Промежность и regio pudendalis у женщин	510
Операции на органах таза и промежности ..	511
Операции на мочевом пузыре	511
Катетеризация	511
Прокол мочевого пузыря	513
Sectio alta	514
Удаление мочевого пузыря	516
Операции на предстательной железе	517
Удаление предстательной железы	517
Операции на мочепускающем канале ..	519
Внутреннее рассечение уретры	519
Наружное рассечение уретры	520
Операции на половом члене	521
Операции при фимозе и парафимозе	521
Ампутация члена	523
Операции на яичке и семенном канатике ..	524
Операции при водянке яичка	524
Удаление придатка яичка	525
Кастрация	526
Операции при варикозном расширении вен семенного канатика	527
Операции на прямой кишке	528
Операции при свищах заднего прохода	528
Операции при геморрое	529
Операции при выпадении прямой кишки	530
Операции при раке прямой кишки	531

Приложение

Операции на симпатической первой системе

проф. А. С. Вишневецкий

Периартериальная симпатэктомия	534
Sympathectomia cervicothoracalis	535
Sympathectomia lumbalis transperitonealis	537
Предметный указатель	539

ГЛАВА I

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

КЛАССИФИКАЦИЯ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Всякое хирургическое вмешательство состоит из двух стадий:

1) оперативный доступ — обнажение органа, подлежащего вмешательству (например, лапаротомия, т. е. чревосечение, открывающее органы брюшной полости посредством разреза тканей, составляющих переднюю стенку живота);

2) оперативный прием — собственно вмешательство на больном или поврежденном органе (например, наложение швов на рану кишки)¹.

Рациональным оперативным доступом называется такой, который обеспечивает наибольший простор и возможность лучшего осмотра той области, где надлежит выполнить оперативный прием. Рациональный оперативный прием характеризуется тем, что создаваемые им взаимоотношения органов и тканей ближе всего стоят к тем, которые имеют место в здоровом организме (при том же типе телосложения).

Оперативные вмешательства разделяются, в зависимости от цели, на радикальные и паллиативные. Цель радикальной операции — устранить самую причину болезни вместе с патологически измененными тканями, например: удаление участка желудка, в котором развилась язва или раковая опухоль. Цель паллиативной операции — устранить патологические симптомы, не действуя на причину, например, наложение соустья между желудком и кишкой, для того чтобы содержимое, минуя язву (или опухоль), поступало в следующий отдел кишечника.

Неотложная операция — это хирургическое пособие, имеющее жизненное показание — непосредственное спасение жизни. Такими неотложными вмешательствами являются: 1) остановка кровотечения из крупных артериальных и венозных сосудов, 2) рассечение трахей (трахеотомия) при остром удушье (асфиксия), 3) грыжесечение при ущемленной грыже, 4) операция при острой непроходимости кишок (например, вследствие заворота), 5) операция при остром воспалении брюшины (вследствие нарушения целостности стенки желудка, желчного пузыря, кишок), 6) первичная ампутация по поводу отрыва или тяжелого раздробления конечности, 7) операция по поводу проникающего ранения груди с открытым пневмотораксом и 8) обработка случайных ран при огнестрельных, химических и иных повреждениях в военное и мирное время².

¹ Исключение составляют лишь такие операции, как, например, вскрытие гнояника: в этом случае оперативный доступ к гноянику является в то же время и приемом, при помощи которого гнояник опорожняется и наступает излечение.

² Термин «случайная рана» приводится в отличие от ран «операционных», наносимых хирургом во время операции.

Эти вмешательства должны производиться немедленно после установления диагноза, так как процент смертельных исходов обычно прямо пропорционален времени, прошедшему от начала заболевания или повреждения до начала операции.

Операции восстановительной (реконструктивной) хирургии имеют целью, как показывает самый термин, восстановление обычных форм, положения органов или частей тела, утраченных вследствие болезненных процессов, повреждений или деформаций при врожденных пороках развития. Так, при отсутствии сращения обоих зачатков верхних челюстей с сошником, при так называемой волчьей пасти, производится специальным способом соединение мягких тканей неба.

Восстановительные операции, при которых конечной целью являются не столько обеспечение правильной функции (при волчьей пасти питание ребенка страдает из-за наличия полного сообщения между полостью носа и полостью рта), сколько соображения исключительно внешнего характера, называются косметическими (например, выпрямление спинки носа при седловидной его форме, операция при отвисшей грудной железе).

Если вся операция производится сразу, в один сеанс, она называется одномоментной. Если, после того как произведен один этап сложной операции, больному дают оправиться от нанесенной травмы и осуществляют второй этап через несколько дней или больший промежуток времени, такая операция носит название двухмоментной. Некоторые операции, в особенности восстановительные (например, кожную пластику по Филатову), производят в три или даже большее количество моментов.

Следует различать термины: «повторная» и «вторичная» операция.

Оперативные вмешательства, производимые непосредственно (обычно в течение первых часов) после повреждения или начала заболевания, называют первичными, например, первичная обработка раны, первичная ампутация.

Если же операцию откладывают до разрешения воспалительного процесса или до образования демаркационной линии (при омертвлении, гангрене), то она носит название вторичной.

Операции, производимые в той же области второй раз, носят название повторных, например: повторная ампутация (иначе — реампутация), повторное чревосечение (релапаротомия).

Названия вмешательств составляются обычно из наименования органа, на котором производят прием, и термина, обозначающего этот прием.

Особенно часто применяются следующие четыре термина: рассечение — *tomia*; соустье, свищ — *stomia*, полное иссечение, удаление — *ectomia* (или *extirpatio*) и частичное иссечение — *resectio*.

Таким образом рассечение кости называется *osteotomia*, рассечение глотки — *pharyngotomia*, рассечение желудка — *gastrotomia*, наложение желудочного свища — *gastrostomia*, полное иссечение желудка — *gastrectomia*, частичное иссечение желудка — *resectio ventriculi*.

Соответственно этому операции на желчном пузыре будут называться *cholecystotomia*, *cholecystostomia*, *cholecystectomy*.

В название операций наложения соустьев включаются наименования обоих органов, которые соединяются между собой: например, наложение соустья между желудком и тонкой кишкой — *gastroenterostomia*.

Удаление дистального отдела какого-либо органа называют ампутацией, например: отсечение верхней конечности на уровне плеча — *amputatio humeri*, отсечение прямой кишки во внебрюшинной ее части и вплоть до заднего прохода — *amputatio recti*.

Повторяем, что частичное удаление с сохранением периферического (resp. дистального) отдела называется резекцией, например: резекция сустава, резекция прямой кишки.

ПОДГОТОВКА ХИРУРГА И ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ

В производстве хирургического вмешательства участвуют оперирующий врач, целиком ответственный за вмешательство, один или два ассистента, операционная сестра и младший персонал.

Для незначительных операций (например, перевязки сосудов) достаточно одного помощника, для операций большой хирургии — полостных — желательно наличие двух помощников.

Весь этот персонал готовится к операции так, чтобы вполне обеспечить асептическое ее проведение.

Предложенные в большом числе способы подготовки рук хирурга и операционного поля разделяются на три группы: 1) способы механической очистки, 2) способы, основанные на принципе дубления кожи, и 3) способы комбинированные.

Первые способы отнимают больше времени, чем вторые, что приходится учитывать при производстве неотложных операций, особенно в условиях работы военных хирургов во фронтовой зоне. Кроме того, самая тщательная механическая очистка, как показывают опыты, неспособна удалить всех микробов, находящихся в порах кожи. К тому же в течение продолжительной операции руки хирурга потеют, и микробы из глубоких слоев кожи проникают наружу. Вследствие этого были предложены способы дубления кожи, при которых микробы фиксируются в порах и не проникают на поверхность кожи. Дубление кожи достигается при помощи танпина, спирта, йода и пр.

Наибольшее распространение получили способы, представляющие комбинацию механической очистки и дубления.

Способы Фюрбрингера и Альфельда (в современной модификации). Предварительно коротко остригают ногти, очищают подногтевые пространства и обмывают руки теплой водой с мылом.

По способу Фюрбрингера кисти и предплечья моют последовательно посредством двух стерильных щеток в течение 10 минут горячей водой с мылом. При этом руки вполне очищаются от грязи, поверхностный слой эпидермиса отмирает и весь эпидермис размягчается. Горячая вода способствует поступлению микробов из пор кожи наружу, откуда их удаляют твердой щеткой. Так как вымывания всех микробов не происходит, и, следовательно, в более глубоких слоях кожи они остаются, то для того, чтобы во время операции они не могли вместе с потом выйти наружу, кожу рук обрабатывают последующим обтиранием в течение 3 минут стерильным ватным или марлевым шариком, пропитанным 70° или 96° этиловым спиртом или денатуратом. Спирт растворяет жиры, освобождает бактерий, удаляет их, будучи бактерицидным, и дубит кожу. Затем руки вытирают насухо стерильным полотенцем¹ и обмывают в тазу раствором сулемы 1:1000 в течение 3 минут.

Способ Альфельда отличается от предыдущего тем, что выпускается третий этап метода Фюрбрингера, т. е. обмывание рук сулемой, которая действует вредно на кожу. Этот способ получил повсеместное, широкое распространение.

Из числа способов дубления или фиксации микрофлоры надо выделить наиболее часто применяющийся советскими хирургами способ Спасокукоцкого-Кочергина.

Способ Спасокукоцкого-Кочергина заключается в мытье рук последовательно в двух тазах 0,5% водным раствором нашатырного спирта в течение 5 минут. Вымытые руки насухо вытирают стерильной салфеткой и затем обрабатывают 70—96° спиртом в течение 3—5 минут.

Независимо от способа дезинфекции рук необходимым дополнением подготовки к операции является надевание резиновых перчаток. Надев перчатки, хирург устраняет возможность прикосновения своими руками к гнойной или загрязненной ране или язве, оберегает себя от заражения и гарантирует от перенесения инфекции с одного больного на другого даже тогда, когда ему приходится после гнойной операции сразу приступить к чистой.

Резиновые перчатки пересыпают тальком и стерилизуют текучим паром в течение 1 часа. От кипячения в воде или в содовом растворе резиновые перчатки скоро портятся, но и при стерилизации паром они через 2 недели после ежедневной однократной стерилизации теряют эластичность и рвутся.

Во время работы внутри перчаток накапливается некоторое количество пота (так называемый «перчаточный сок»), который представляет опасность заражения раны в том случае, если перчатка будет разорвана.

Подготовив руки к операции, хирург при помощи младшего персонала (санитарки) надевает стерильный халат, колпак и маску (колпак и маска могут быть надеты и до мытья рук). Халат должен иметь длинные рукава, достигающие до кисти, так как нельзя быть уверенным в полной дезинфекции кожи предплечья, покрытой в большей или меньшей степени волосами. Маска, которую проще всего изготовить из куска марли, имеет целью предохранить операционную рану от капельной инфекции, могущей попасть в нее при дыхании и разговоре.

Обработка операционного поля производится следующим образом. Накануне операции больному делают общую ванну. Затем всю область операции выбривают. Так как

¹ Вытирают руки, начиная с кисти и кончая предплечьем.

волосистой покров существует почти повсюду, то практически не приходится брить только кожу ладоней и подошв.

На столе операционное поле протирают ватным шариком, смоченным иодбензином или спиртом, после чего по способу Гроссиха (Grossich) следует смазывание иодной настойкой¹. Первое смазывание производят сразу после обмывания иодбензином, второе — после того, как операционное поле изолировано стерильными простынями и закончено обезболивание, т. е. непосредственно перед производством разреза тканей. Третий раз смазывают кожу после наложения швов на операционную рану.

Недостатком способа Гроссиха является раздражение кожи у некоторых больных, в особенности у детей, почему рекомендуется применять только 5% настойку. Вовсе не следует дезинфицировать по Гроссиху наиболее чувствительные к раздражению места, например, кожу мошонки, шею².

Если в области операции имеются явления раздражения или поражение каким-либо процессом (например, экземой) и необходимо произвести неотложное вмешательство, то вместо дезинфекции по Гроссиху приходится применять смазывание клеолом, покрывая рану марлей и изолируя ее таким образом от болезненного очага.

Вместо способа Гроссиха подготовку операционного поля можно производить по способу Спасокукоцкого-Кочергина 0,5% нашатырным спиртом в течение 2 минут с последующим дублением 96° спиртом.

Последний этап подготовки поля состоит в накрывании покровов операционного поля стерильных простынь или полотенец, закрепляемых специальными цапками.

МАТЕРИАЛ ДЛЯ ШВОВ

Для швов мягких тканей (внутренних органов, мышц, кожи) употребляются нитки из шелка или кетгута.

Шелковые нити, крученые или плетеные (последние крепче) изготовляют из естественного шелка различной толщины. Чем толще шелковая нить, тем больше ее номер. Наиболее ходовые номера шелковых нитей — это № 1, тонкий (0,01 см), № 4, средний (0,1 см), и № 8, толстый (0,14 см).

Кетгут (от английских слов cat — кошка, gut — кишка) — нитки из подслизистой оболочки тонких кишок баранов или коз. Кетгут бывает различной толщины — от 0,2 до 0,8 мм. Номер кетгута, так же как и шелка, увеличивается соответственно увеличению его толщины (№ 000 — 0,2 мм, № 0 — 0,3 мм, № 1 — 0,35 мм, № 4 — 0,5—0,6 мм, № 6 — 0,7—0,8 мм).

ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Хирургический инструментарий должен легко поддаваться стерилизации и быть прочным. Этим условиям соответствуют металлические никелированные инструменты, приготовленные из хорошо закаленной высококачественной стали (лучше из нержавеющей) с простыми разборными замками, без винтов. Инструментарий сохраняется на полках шкафов сухим и чистым, с разомкнутыми замками и расслабленными пружинами.

Все инструменты по их назначению можно разбить на пять групп.

1. Инструменты для разъединения тканей (рис. 1—12): ножи, ножницы, пилы, долота, остеотомы, молотки, кусачки, костатомы и пр.

2. Инструменты для остановки кровотечения (рис. 13—14): пинцеты Пеана, Кохера и др., лигатурные иглы Купера и Дешана.

3. Инструменты фиксационные — расширяющие и вспомогательные (рис. 15): пинцеты анатомические, хирургические и лапчатые, тупые и острые крючки, зонды, большие расширители (зеркала), костные фиксационные щипцы.

4. Инструменты для соединения тканей (рис. 16): иглодержатели разных систем с колющими (круглыми в поперечном сечении) и режущими (треугольными в поперечном сечении) иглами, снабженными специальным ушком (в которое нитка вводится с конца); инструменты для костного шва.

5. Инструменты специального назначения (рис. 17) для разного рода оперативных приемов, например: кишечные жомы для операций на кишках, троакары для эвакуации транссудатов и экссудатов из полостей, почечные жомы и многие другие.

¹ По Окунчику; этот прием предложил за 4 года до Гроссиха Филончиков.

² Вместо иодной настойки советуют применять спирт-формалин [Formalini 5,0, Eosini 0,05, Spiritus Vini 96° 100,0; Борхерс (Borchers)].