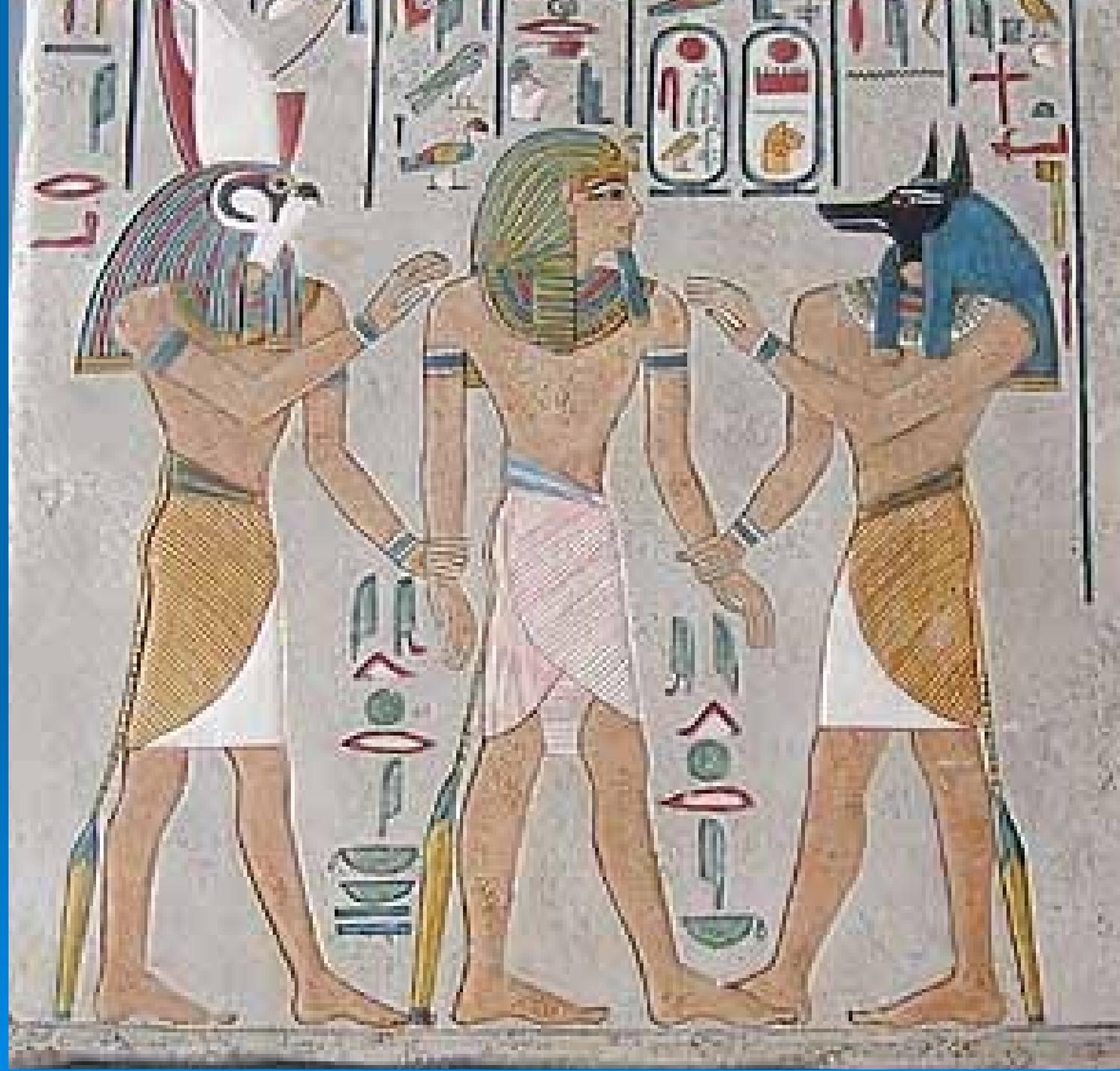


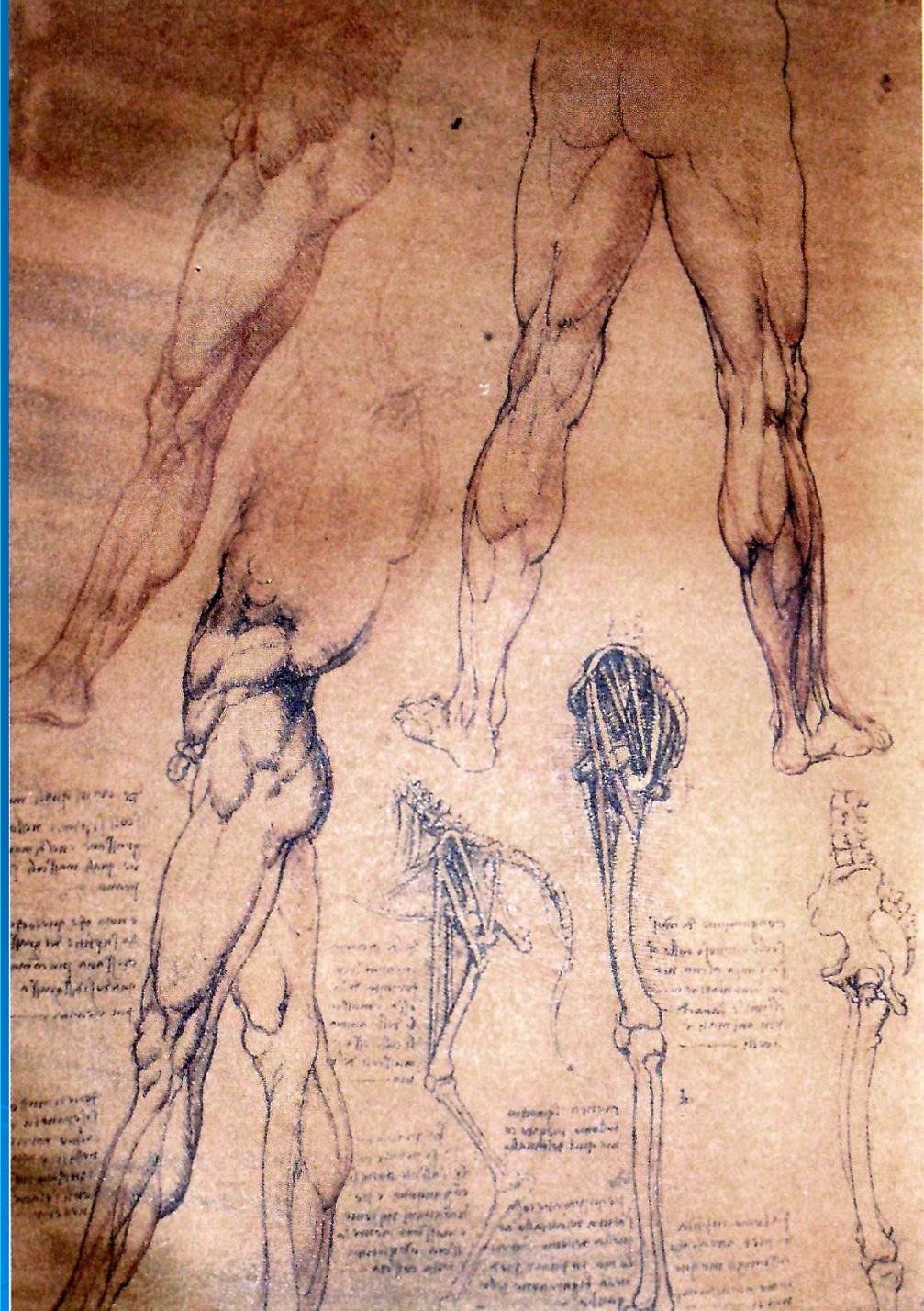
ВВЕДЕНИЕ
В
ДИСЦИПЛИНУ

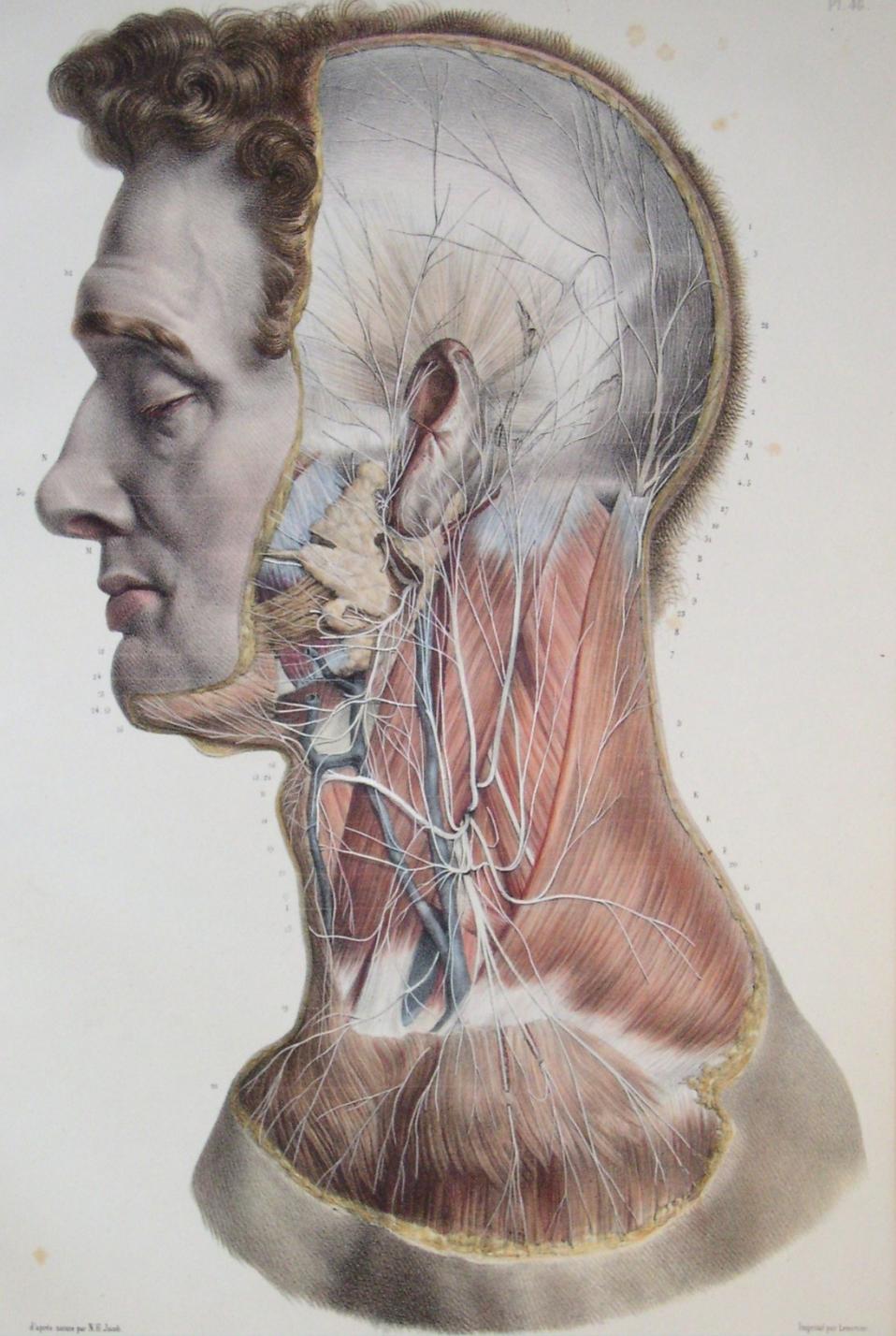
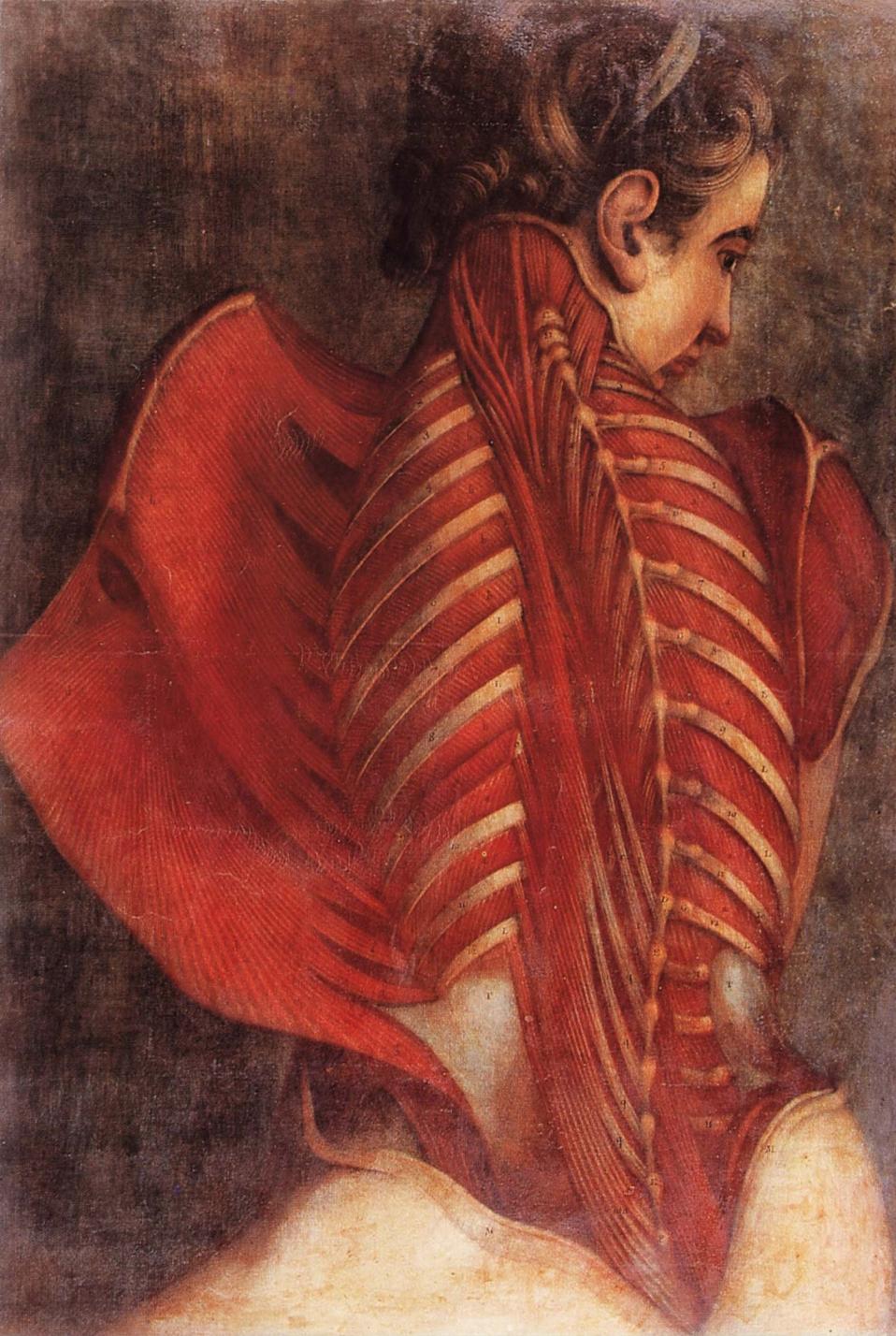






Леонардо да







«О строении человеческого тела»

(1543 г.)

“Труд Везалия – первая анатомия человека, не повторяющая указания и мнения древних авторов, а опирающаяся на работу свободного исследовательского ума”

И.П.Павлов

Андреас Везалий

ANDREAE VESALII

811
V53

Inuictissimi Caroli V. Imperatoris Medici

OPERA OMNIA
ANATOMICA
&
CHIRURGICA

Cura

HERMANNI BOERHAAVE

Medicinae, Botanicae, Collegii Practici, & Chemiae in Academia
Lugduno-Batavae Professoris,

&

BERNHARDI SIEGFRIED ALBINI

Anatomes & Chirurgiae in eadem Academia
Professoris.

TOMUS SECUNDUS.

Собрание Б-В
41564
Медицинский институт



LUGDUNI BATAVORUM,

Apud { JOANNEM DU VIVIE,
ET
JOAN. & HERM. VERBEEK. }

Bibliop.

MDCCLXXV.

БИБЛИОТЕКА
СТРАННОГОРОДСКОГО
Мед. Института





Н.Л. Бидлоо

В течении 30 лет являлся профессором анатомии и хирургии Московской госпитальной хирургической школы при госпитале (ныне Главный военный госпиталь им. Бурденко)

Н. БИДЛОО
С.П.В. Архипетри
НАСТАВЛЕНИЕ
ДЛЯ
ИЗУЧАЮЩИХ
ХИРУРГИЮ
в анатомическом театре

СОСТАВЛЕНО
1710 года, января 3 дня

на счастье

ПОД РЕДАКЦИЕЙ
ЧЛЕНА-КОРРЕСПОНДЕНТА АМН СССР
М.В. ДАНИЛЕНКО

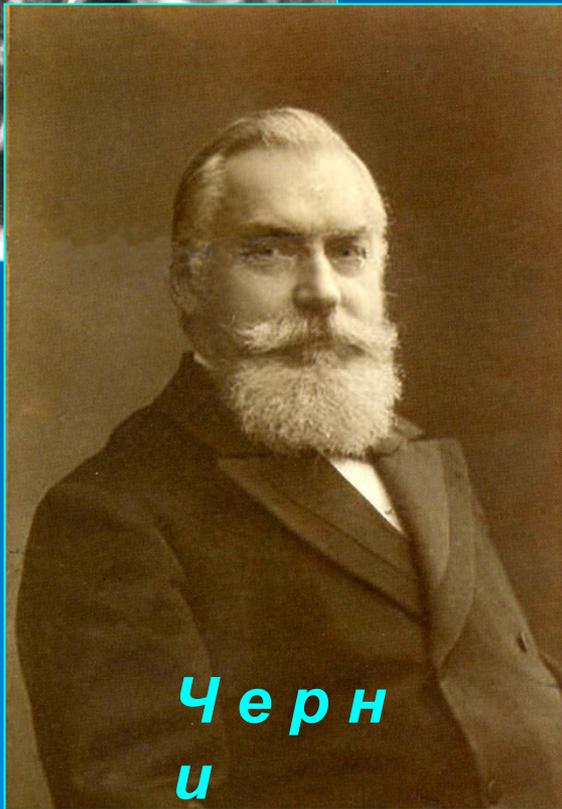
МОСКВА «МЕДИЦИНА» 1979



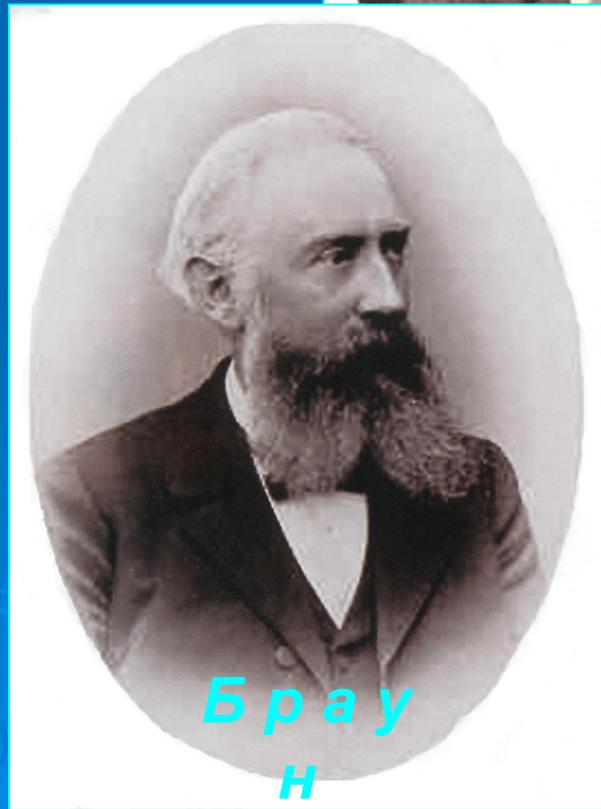
Знаменитые хирурги - анатомы



Купе
р



Черн
и



Брау
н

Микули
ч

1835 г – введение
«Университетского устава»

Хирургические дисциплины



**Кафедра хирургии
умозрительной**
(теоретические вопросы
общей и частной хирургии)

**Кафедра хирургии
операционной**
(учреждение практической,
клинической хирургии)

Ф.И. Иноземцев

первый заведующий
курсом
топографической
анатомии и оперативной
хирургии Московского
университета





И.Ф. Буш

С 1800 г. возглавлял кафедру хирургии Медико-хирургической академии Санкт – Петербурга



Х.Х. Саломон

В 1825 г. стал первым заведующим курсом оперативной хирургии и топографической анатомии Медико-хирургической академии Санкт – Петербурга

«Руководство к оперативной хирургии»

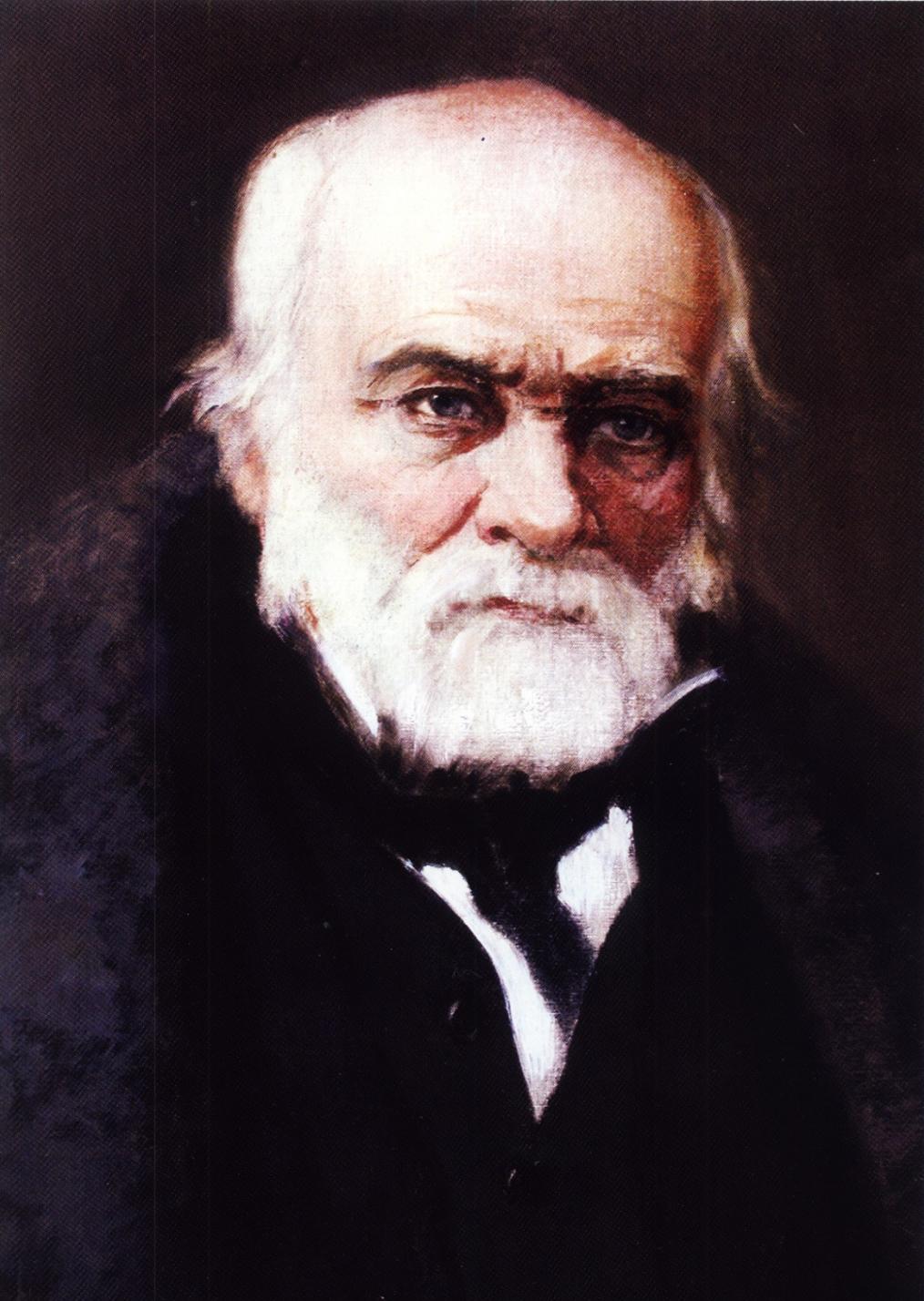
«Анатомико-патологические и хирургические таблицы грыж»

И.В. Буяльский

Знаменитый хирург –
анатом, ученик И.Ф. Буша,
преподаватель
топографической анатомии
Медико-хирургической
академии Санкт –
Петербурга

«Анатомико – хирургические таблицы, объясняющие
производство операций перевязывания больших артерий»

«Анатомико – хирургические таблицы, объясняющие
производство операций вырезывания и разбивания мочевого



Н.И.Пирогов

(1810- 1881)

**основоположник
оперативной хирургии
и топографической
анатомии в России**



NUM VINCTURA AORTAE ABDOMINALIS IN ANEURYSMATE INGUINALI ADHIBITU FACILE AC TUTUM SIT REMEDIUM?

DISSEBTATIO INAUGURALIS
CHIRURGICA.

QUAM

UT GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

OSTENDEAT, DEFENDAT

AUCTOR

P I R O G O F F.

N. I. Pirogov

DORPATI LIVONORUM.

YEM J. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI,
MDCCCXXXII.

Н.И.Пирогову 22 года

Защищена
докторская
диссертация

«Является ли перевязка
брюшной аорты при
аневризме паховой
области легко
выполнимым и
безопасным
вмешательством?»

1832 год

Военно-Санитарный
Музей.
Инв. № 3

ХИРУРГИЧЕСКАЯ

193 г.
АНАТОМИЯ

АРТЕРИАЛЬНЫХЪ СТВОЛОВЪ,

съ подробнымъ описаніемъ

положенія и способовъ перевязки ихъ.

Сочиненіе

Сочиненіе

Николая Пирогова,

Доктора Медицины, Академика, Ординарнаго Профессора Хирургии въ Императорской Медико-Хирургической Академіи въ С. Петербургѣ, Главнаго Врача Хирургическаго Отдѣленія 2-го Военно-Сухопутнаго Госпиталя, Директора Анатомическаго Института, Дѣйствительнаго Статскаго Совѣтника и Кавалера, Члена — Корреспондента Императорской Академіи Наукъ, Члена разныхъ ученыхъ обществъ и проч.

Переводъ съ Нѣмецкаго,

Я. ВЛЕЙХМАНА,

пересмотрѣнный и исправленный авторомъ.

—
САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

въ типографіи департамента внешней торговли.

1854.

Н.И.Пирогову 27 лет

«Хирургическая
анатомия
артер
иальныхъ ст
волово и фасц
ий»

1837

ГОД

до сихъ поръ не имѣемъ еще такого вѣрнаго и отчетливаго описанія областей, относящихся преимущественно къ сосудистымъ стволамъ, какое находимъ въ сочиненіи г. Пирогова. Какой благонамѣренный

(Из предисловія переводчика Я.Блейхмана 1854 г.)

рургической анатоміи. Кто изъ моихъ соотечественниковъ повѣритъ мнѣ, когда я, напр., скажу, что въ Германіи, въ этой ученой Германіи, находятся знаменитые учителя, проповѣдающіе на кафедрахъ о бесполезности анатомическихъ знаній для оперирующихъ; кто мнѣ повѣритъ, что правило ихъ при отысканіи какого-нибудь артеріальнаго ствола ограничивается единственно только ощупываніемъ; «прощупай біеніе, перевяжи ниткой все то, откуда течетъ кровь», — вотъ ихъ ученіе! Я самъ былъ при этомъ, какъ одинъ изъ

(Из предисловія автора Н.И.Пирогова)

Исторический музей
№ 3694

Книжка советни
Завъ и Египте,

Книжка вълноромъ
между маму меня
и менъ отъ менъ
и менъ сапожоръ секретъ
и менъ — У мене горъ
въ море не можатъ да
отради, а въ море не презъ
Кара да богажъ
21 Окт. 21

Предсмертная записка Н.И.Пирогова
Предсмертная записка Н.И. Пирогова о своей жизни. 1881 г.
Копия. Оригинал в фондах ВММ
23.6.2006



*Кафедра оперативной
хирургии и
топографической
анатомии Санкт –
Петербургской
военно-медицинской
академии*

В.Н.Шевкуненко



С 1912 года
заведующий кафедрой
оперативной хирургии и
топографической
анатомии Санкт –
Петербургской военно –
медицинской академии

*Основоположник нового направления топографической
анатомии – типовая анатомия человека*



Н.Н. Бурденко

с 1911 г. - заведующий
кафедрой
оперативной хирургии
Юрьевского
университета

с 1923 г. - заведующий
кафедрой
оперативной хирургии
Московского
университета

Главный хирург
Вооруженных Сил СССР,
Первый президент АМН
СССР

Топографическая анатомия

Учение о послойном строении, взаимном расположении органов, сосудисто-нервных образований и тканей по областям человеческого тела.



Методы изучения:



Прижизненные

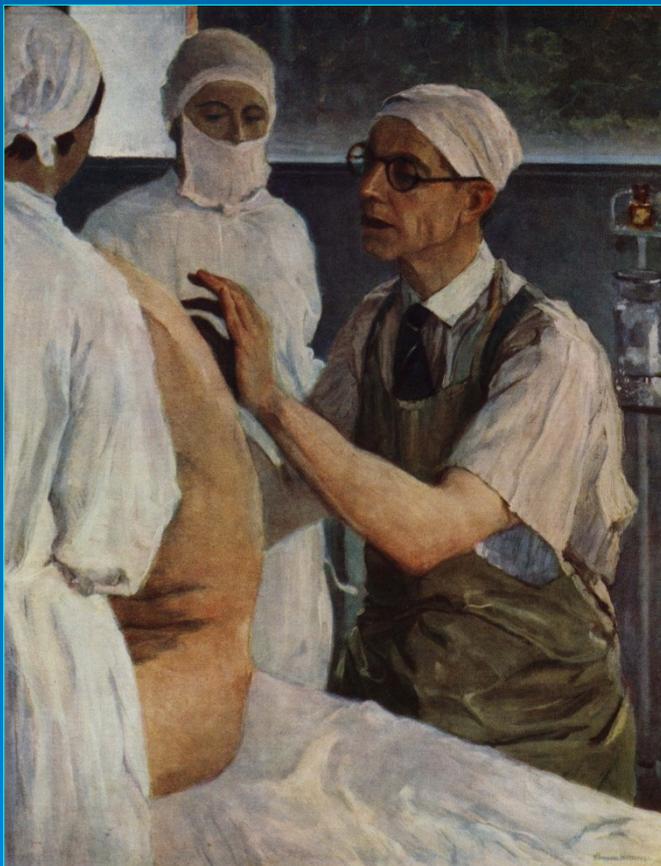


На трупе



Прижизненные методы изучения:

Пальпация (обнаружение костных, мышечных ориентиров)



Прижизненные методы изучения:



Рентгеновский снимок выполненный на первом прообразе современного рентгенологического аппарата

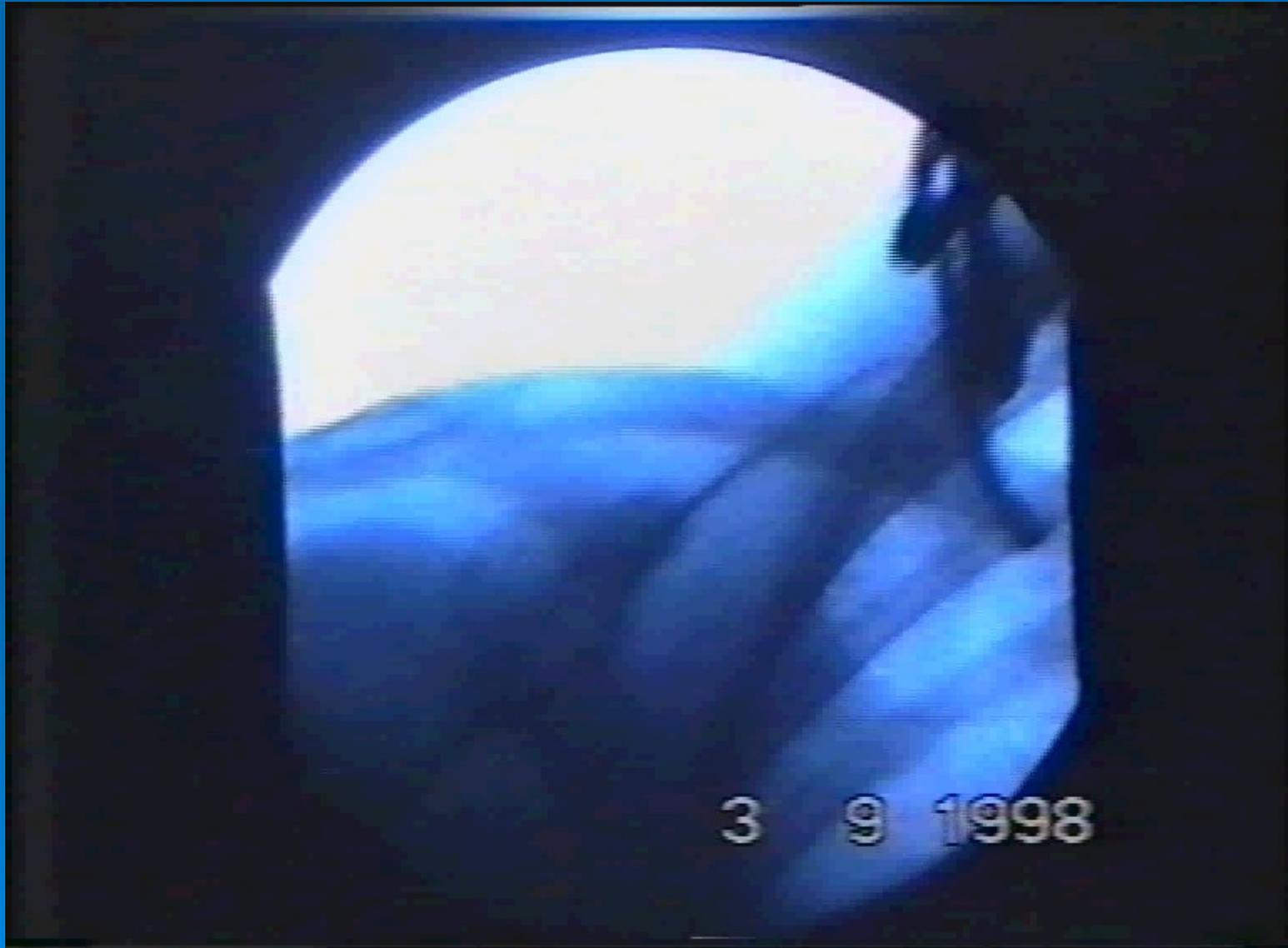
Прижизненные методы изучения:

Рентгенологический метод



Прижизненные методы изучения:

Рентгеноскопия

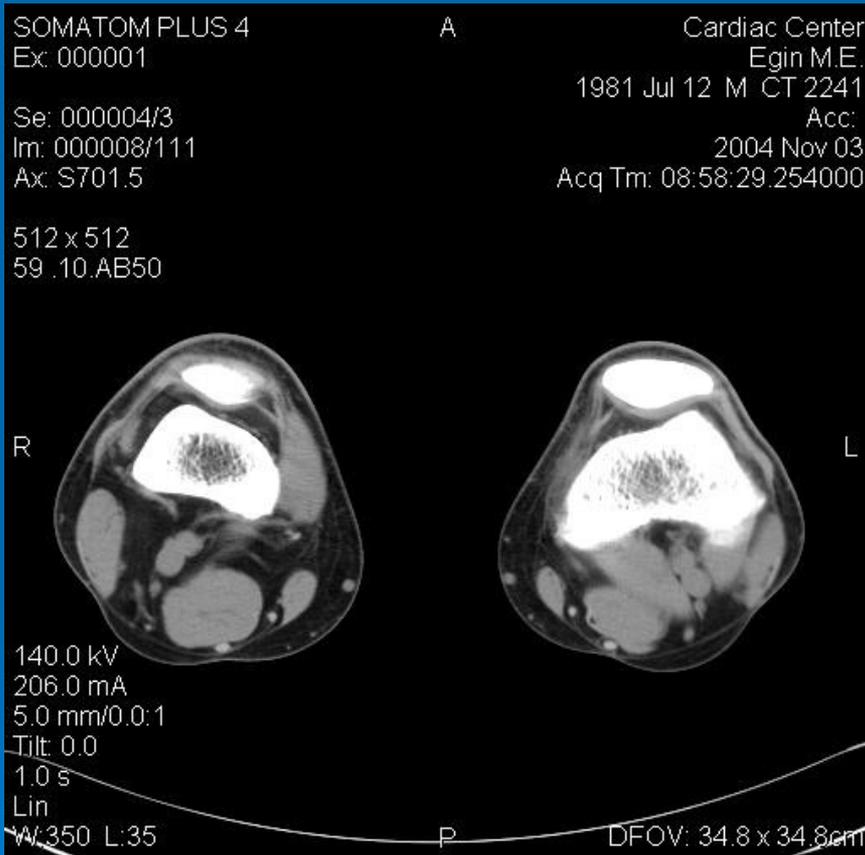


Прижизненные методы изучения:

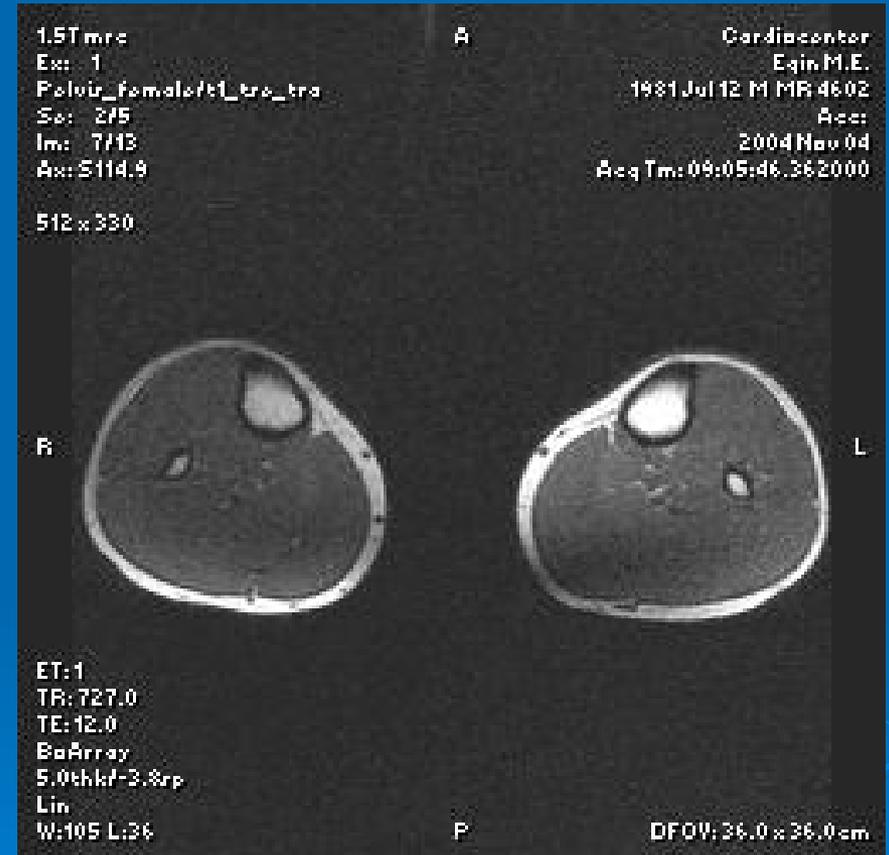
Контрастное рентгенологическое исследование



Прижизненные методы изучения:



PKT



MPT

Прижизненные методы изучения:

Ультразвуковой метод

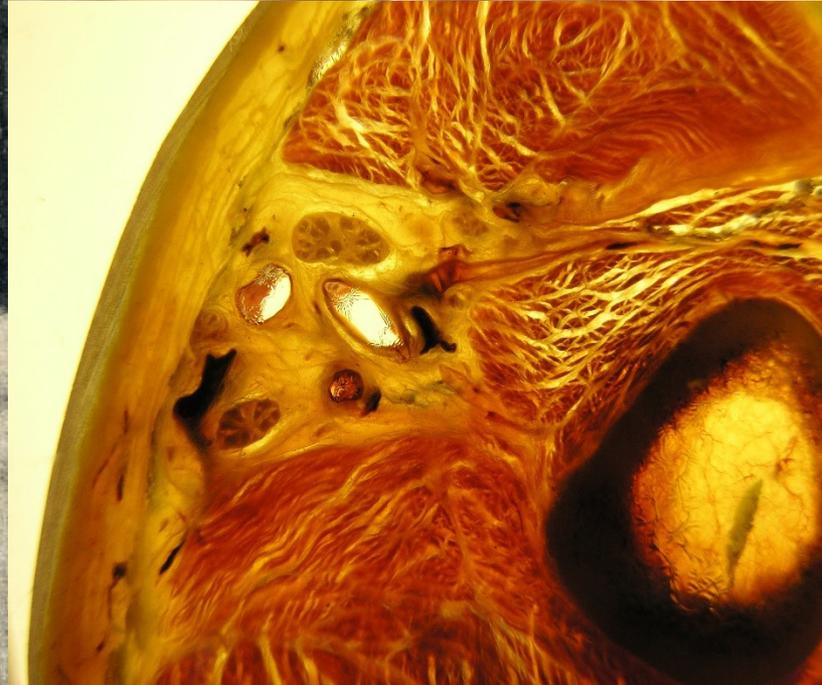
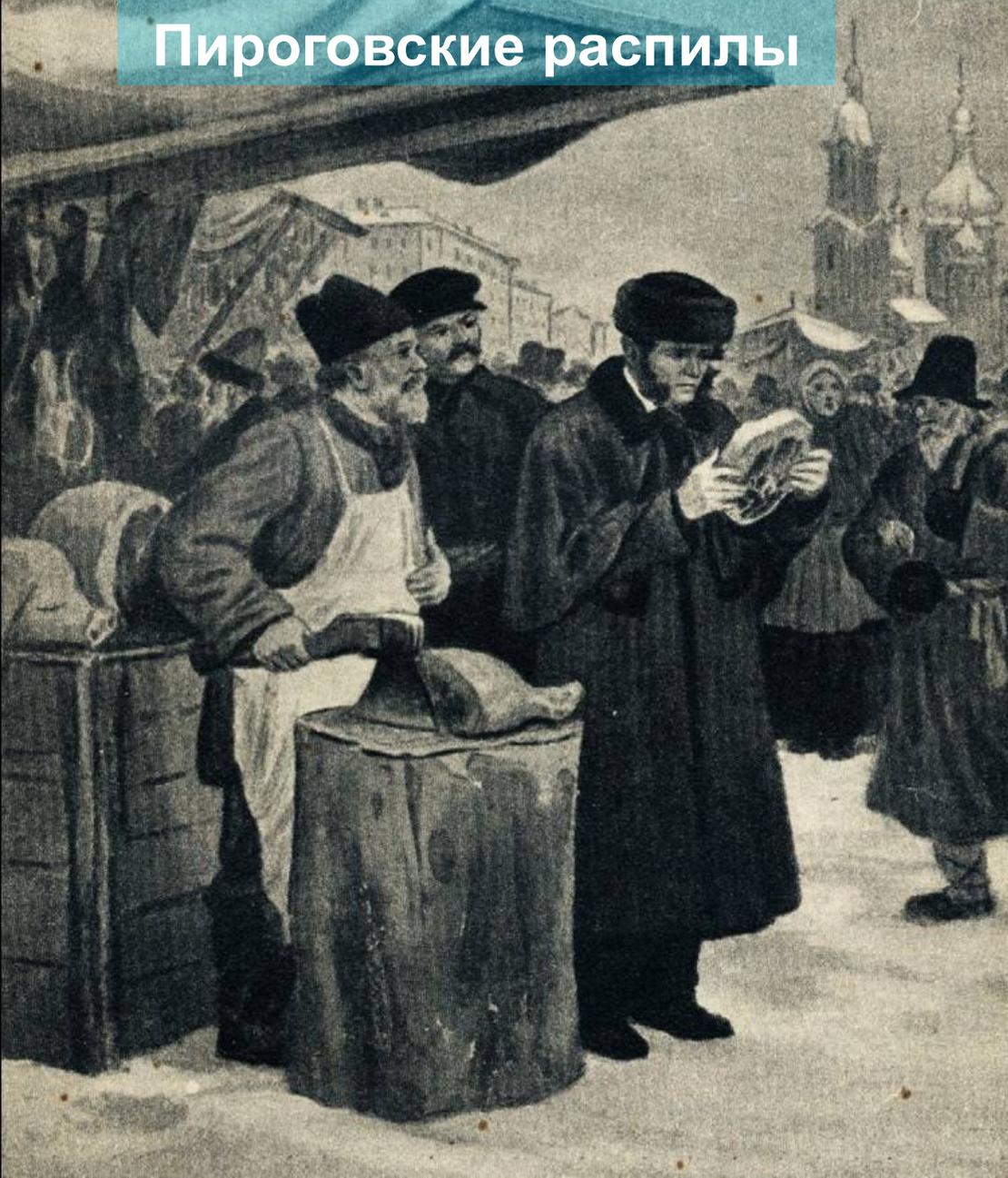


**Методы изучения на трупе:
Послойное препарирование**



Методы изучения на трупе:

Пироговские распилы





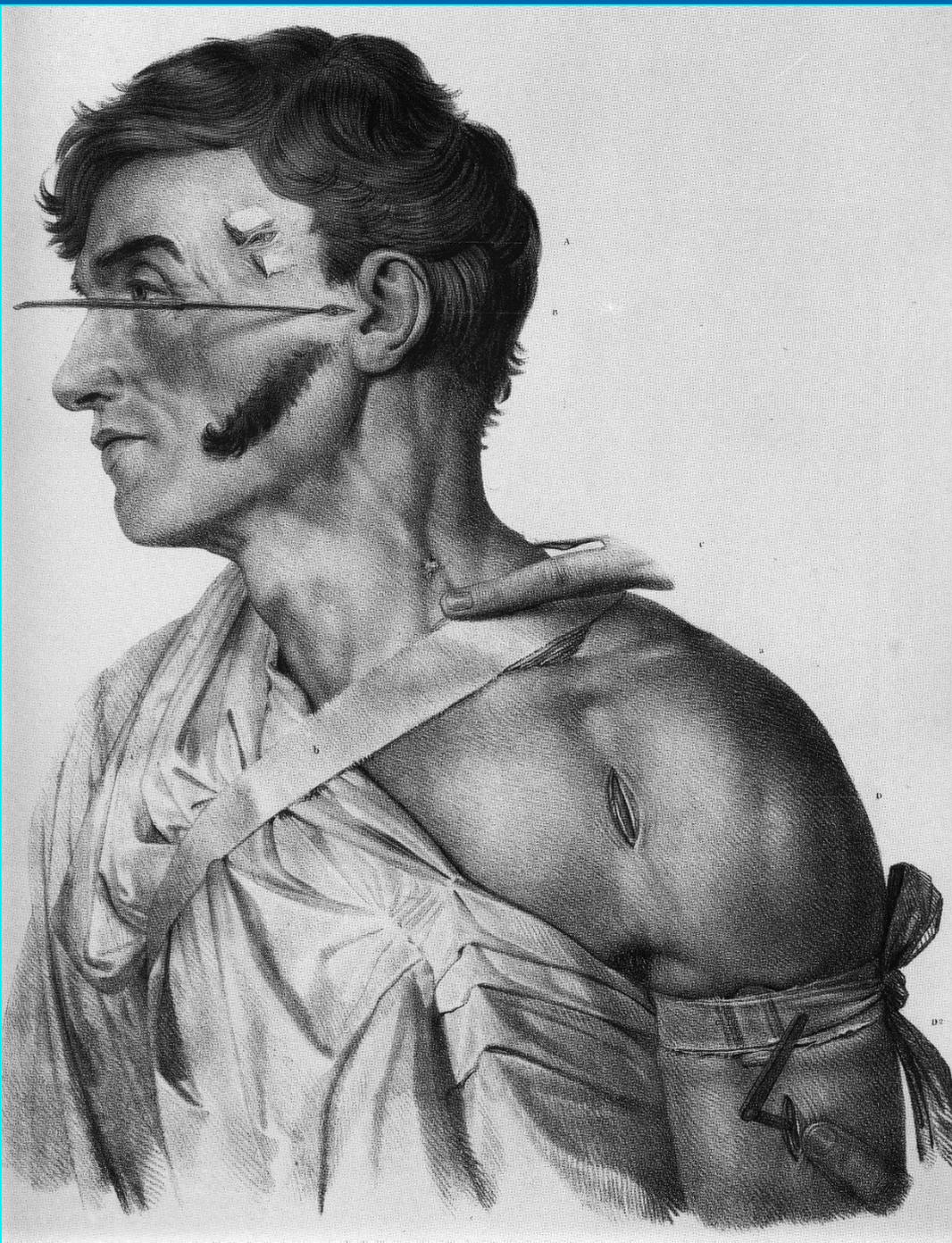
Методы изучения на трупе:

Метод инъекций и наливов



Методы изучения на трупе:

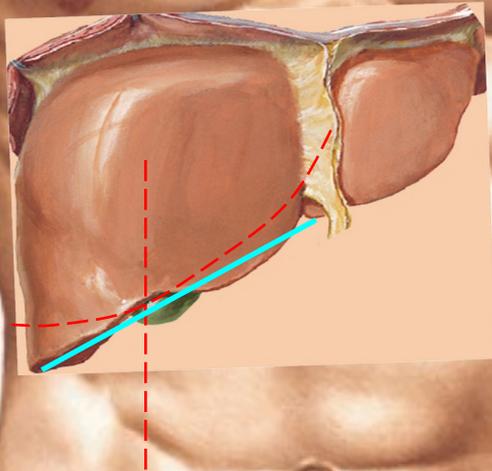
Коррозивный метод



Оперативная хирургия –

**учение о технике,
способах и
правилах
выполнения
хирургических
вмешательств,
сопровождающихс
я рассечением
тканей.**

Принципы оперативной хирургии:



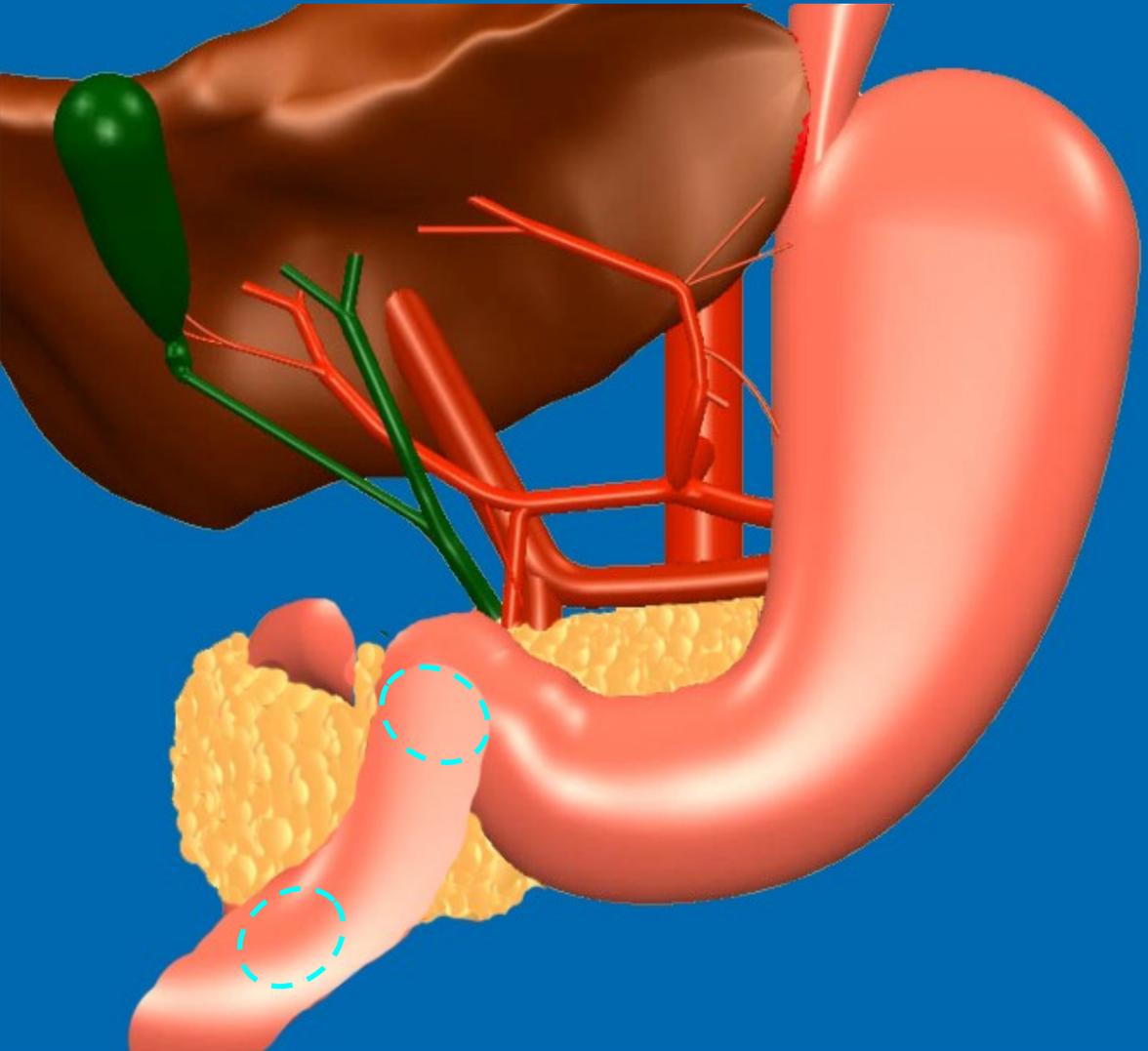
Анатомическая доступность –

ВОЗМОЖНОСТЬ проведения разреза для обнажения патологического очага без повреждения жизненно важных образований, обеспечивив ближайший доступ к объекту вмешательства.

Принципы оперативной хирургии:

Физиологическая дозволенность

ВОЗМОЖНОСТЬ
сохранения
функции органа
после операции



Принципы оперативной хирургии:



*Техническая
возможность –*

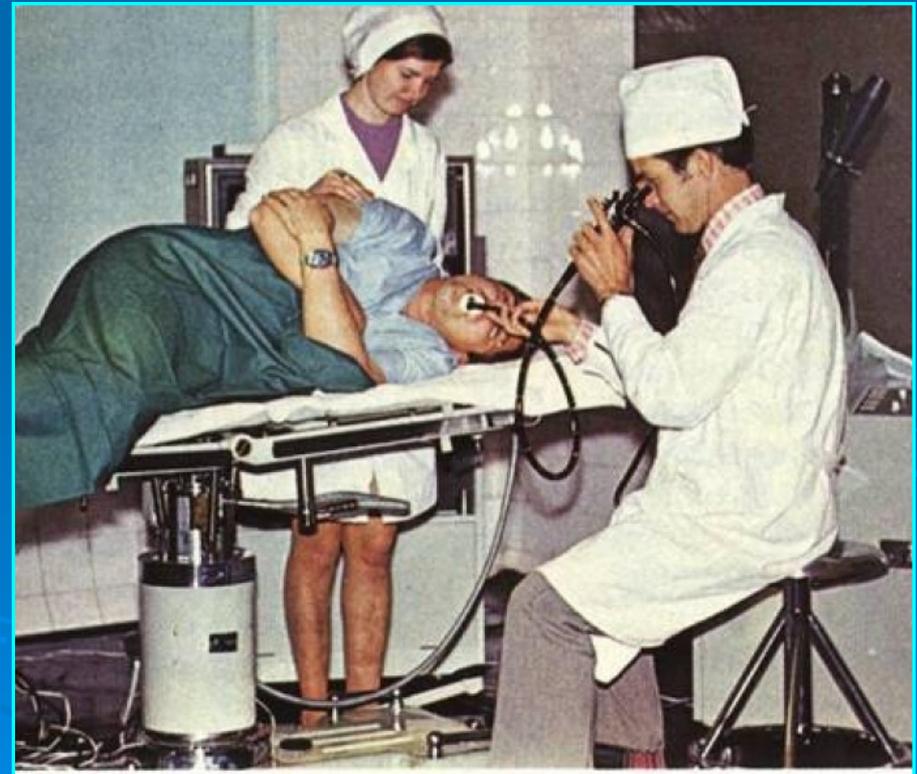
техническое
обеспечение
оперативного
вмешательства,
позволяющее
его выполнить.

Классификация операций

По наличию интраоперационного кровотечения

Кровавые

Бескровные



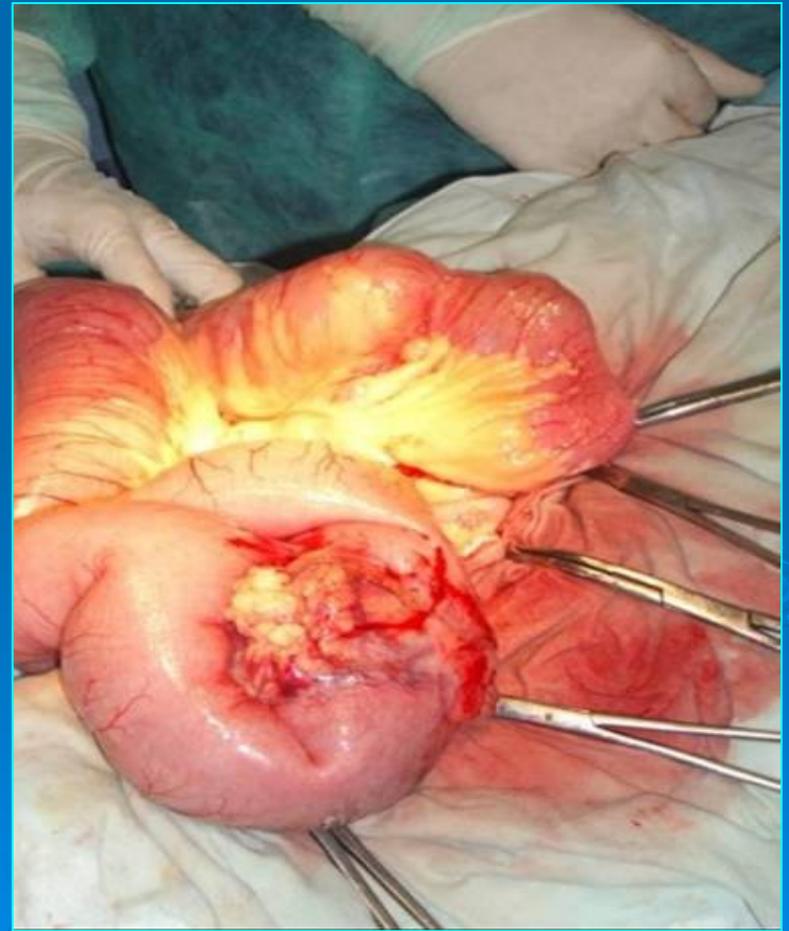
Классификация операций

По объему, характеру:

Радикальные



Паллиативные



Классификация операций

По количеству этапов:

Одноэтапные

Двухэтапные

Многоэтапные



Классификация операций

По срокам выполнения:

Экстренные

Срочные

Плановые



Этапы хирургического вмешательства

ОПЕРАТИВНЫЙ
ДОСТУП



ОПЕРАТИВНЫЙ
ПРИЕМ



ВЫХОД ИЗ
ОПЕРАЦИИ



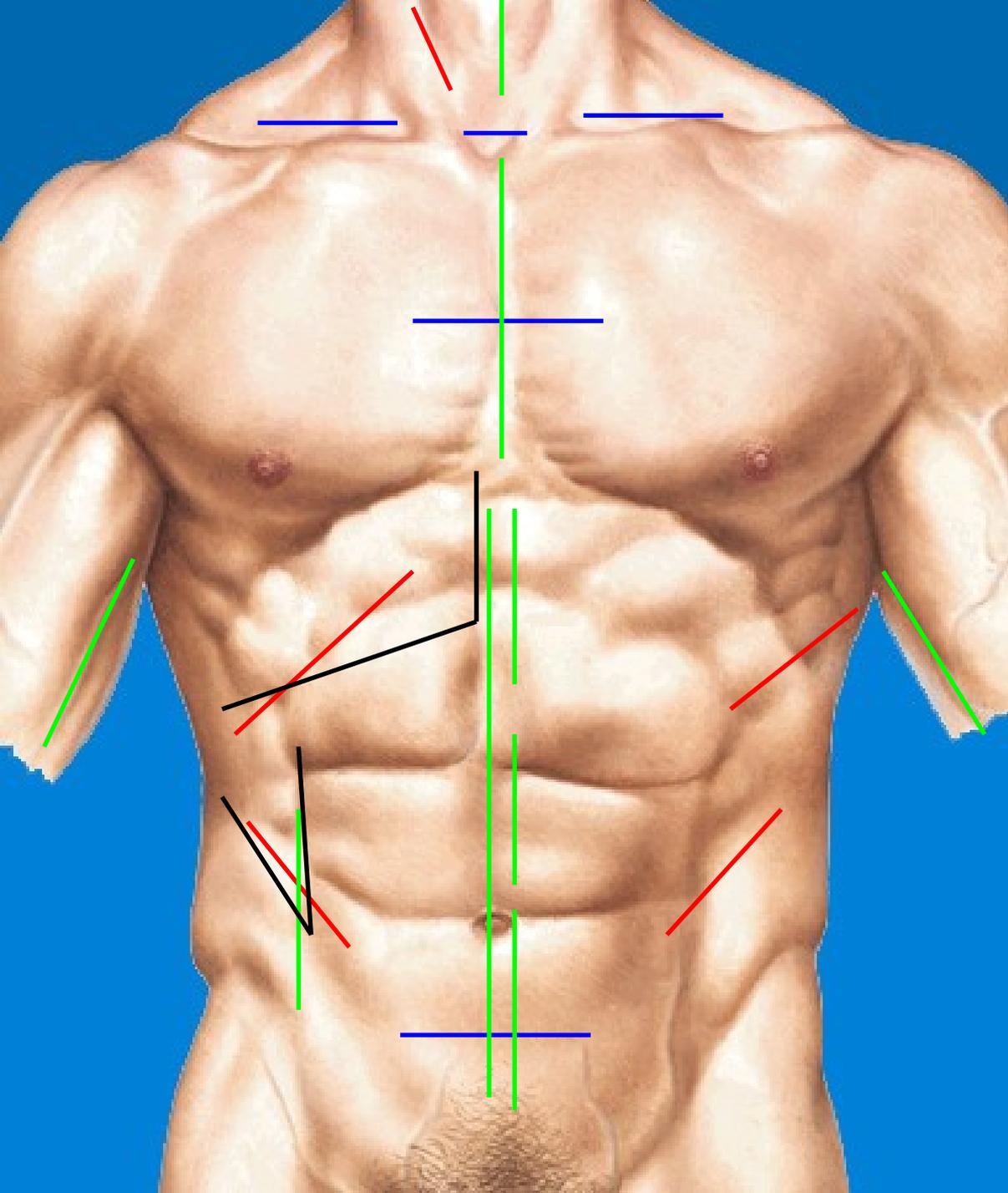
ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП

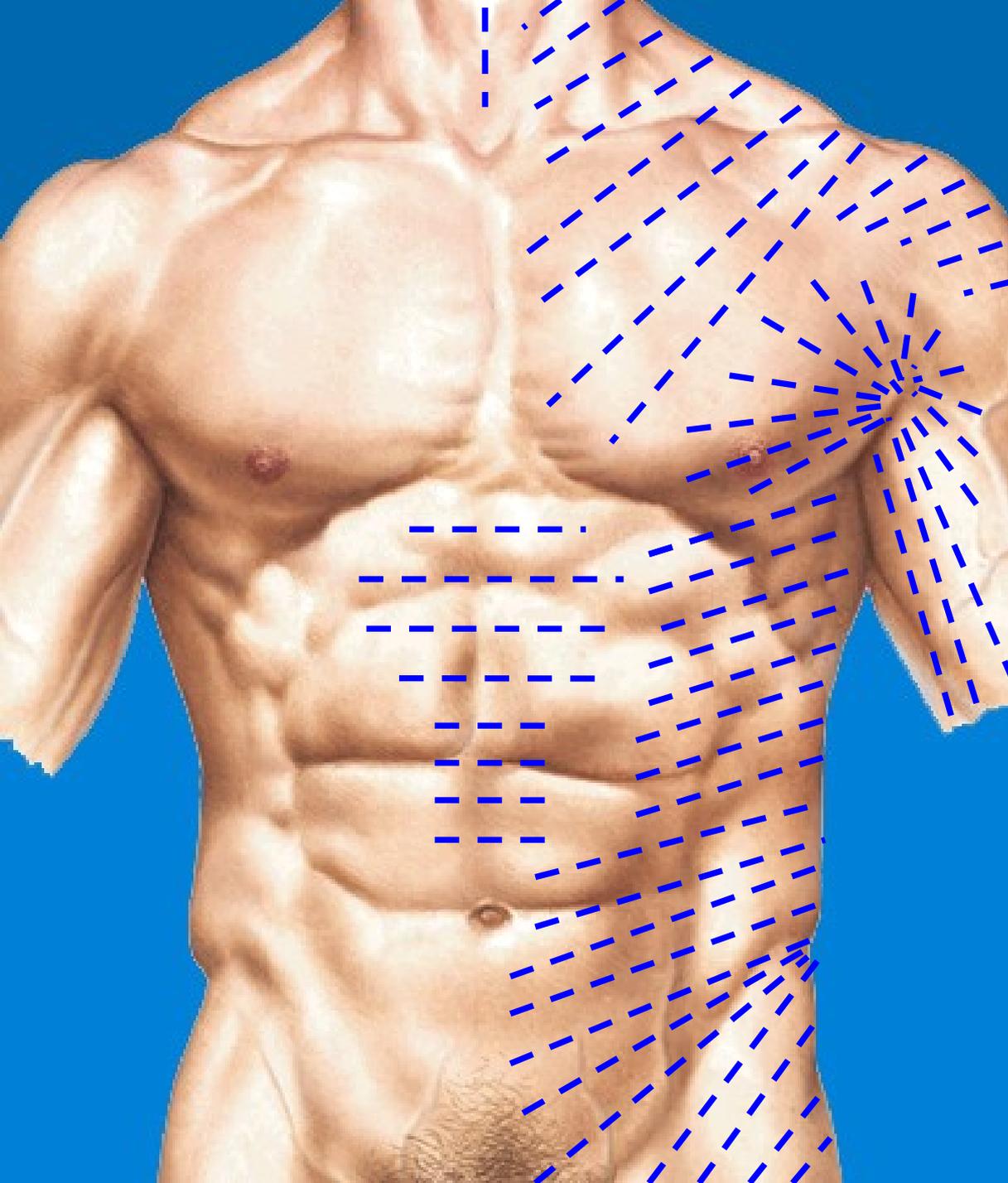
Требования:

- расположение кожного разреза, обеспечивающее наиболее рациональный и кратчайший доступ до объекта операции;
- выполнение разреза с учетом топографо – анатомических особенностей области операции;
- минимальная травматизация;
- обеспечение оптимального пространства манипуляций в ране;

Виды хирургических доступов:

-  косые
-  поперечные
-  продольные
-  комбинированные





Правила выполнения хирургического разреза

Направление
кожного разреза
должно
соответствовать ходу
линий эластичности
кожи (линии Лангера)

Правила выполнения хирургического разреза

Начало разреза

1

90°



Правила выполнения хирургического разреза

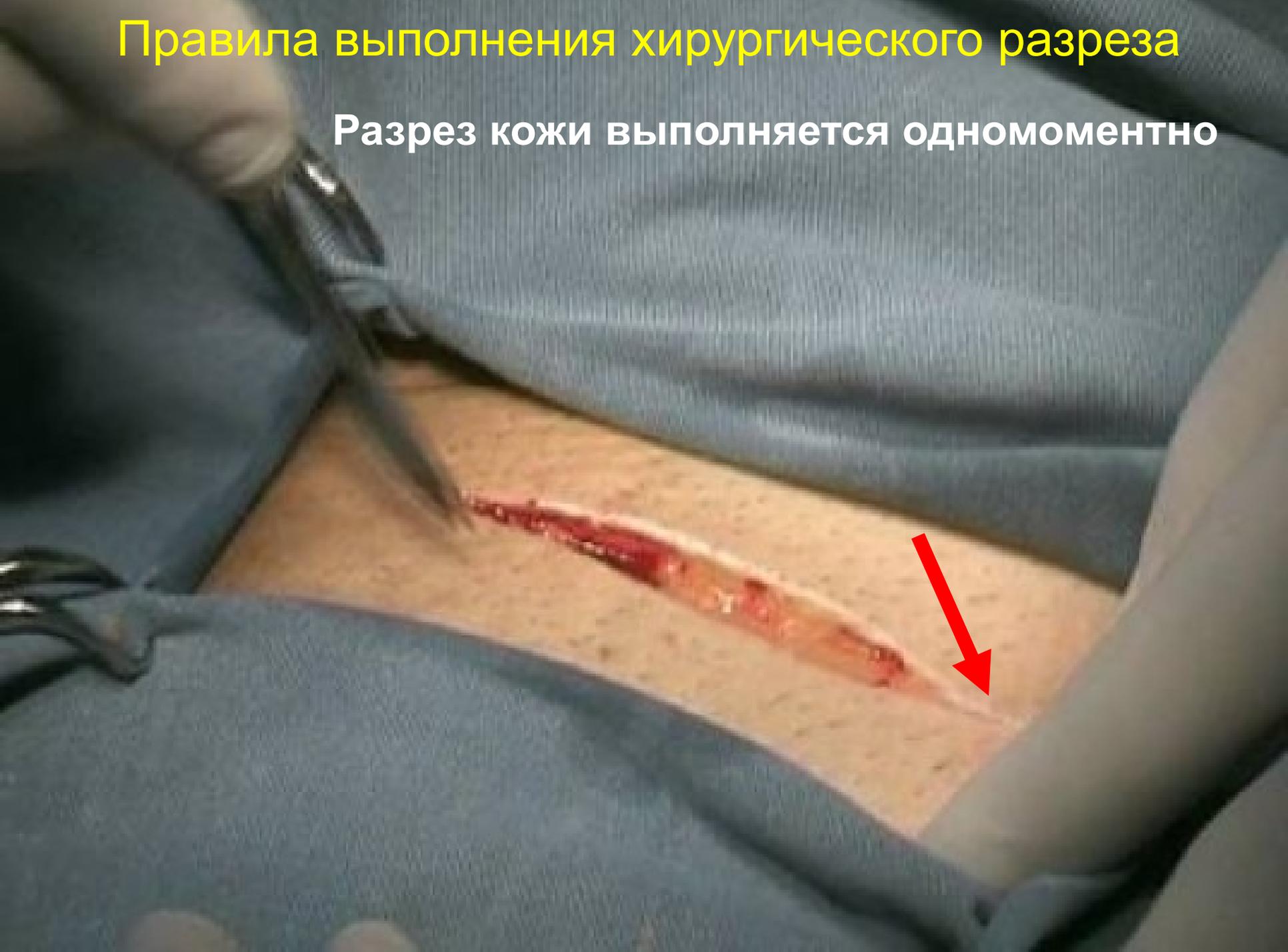
Начало разреза

2



Правила выполнения хирургического разреза

Разрез кожи выполняется одномоментно



Правила выполнения хирургического разреза

Завершение разреза

90°



ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП срединная лапаротомия



ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП через боковой отдел брюшной стенки



ОПЕРАТИВНЫЙ ПРИЕМ

Непосредственная выполнение хирургом
технических приемов над объектом
операции с целью реализации
поставленной цели оперативного
вмешательства

ОПЕРАТИВНЫЙ ПРИЕМ



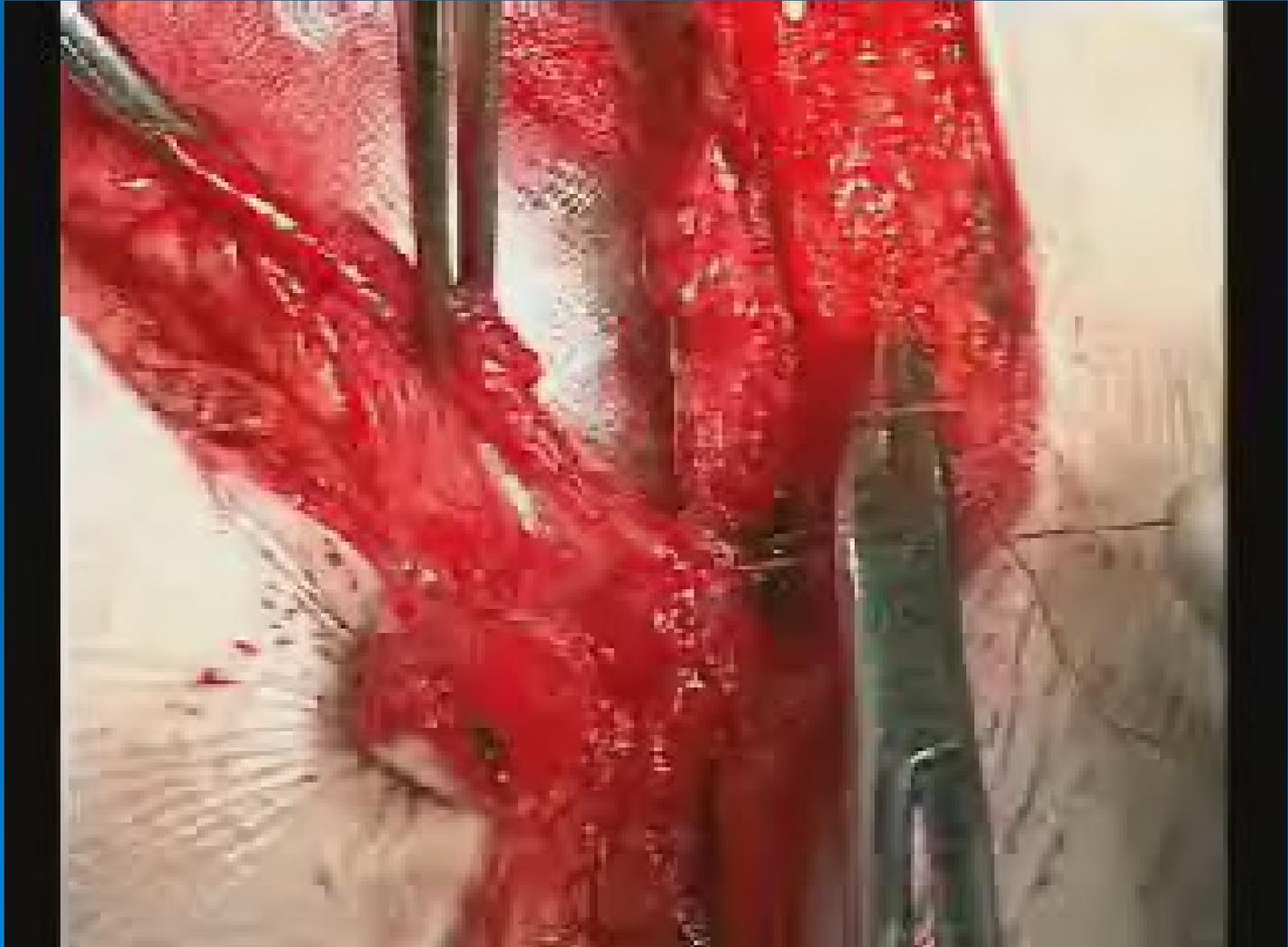
ВЫХОД ИЗ ОПЕРАЦИИ

Требования:

- послойное ушивание раны с соблюдением принципа однородности ткани;
- дифференцированное применение шовного материала (рассасывающегося и нерассасывающегося);
- предотвращение при ушивании раны образования вторичных полостей;
- бережное отношение к тканям;
- косметичность;
- обеспечение оптимального функционирования дренажей при выходе из операции без ушивании операционной раны.

ВЫХОД ИЗ ОПЕРАЦИИ

операционная рана после срединной лапаротомии



ВЫХОД ИЗ ОПЕРАЦИИ

операционная рана бокового отдела брюшной стенки



ВЫХОД ИЗ ОПЕРАЦИИ

без ушивания
операционной раны



ВЫХОД ИЗ ОПЕРАЦИИ

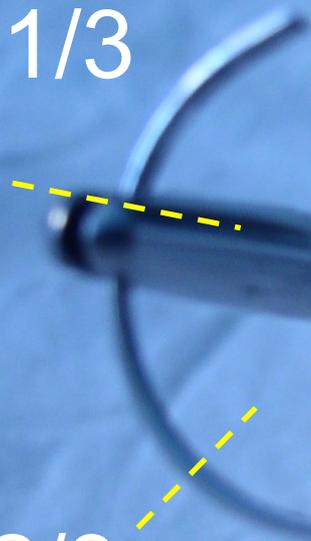
с установкой дренажа через контрапертуру

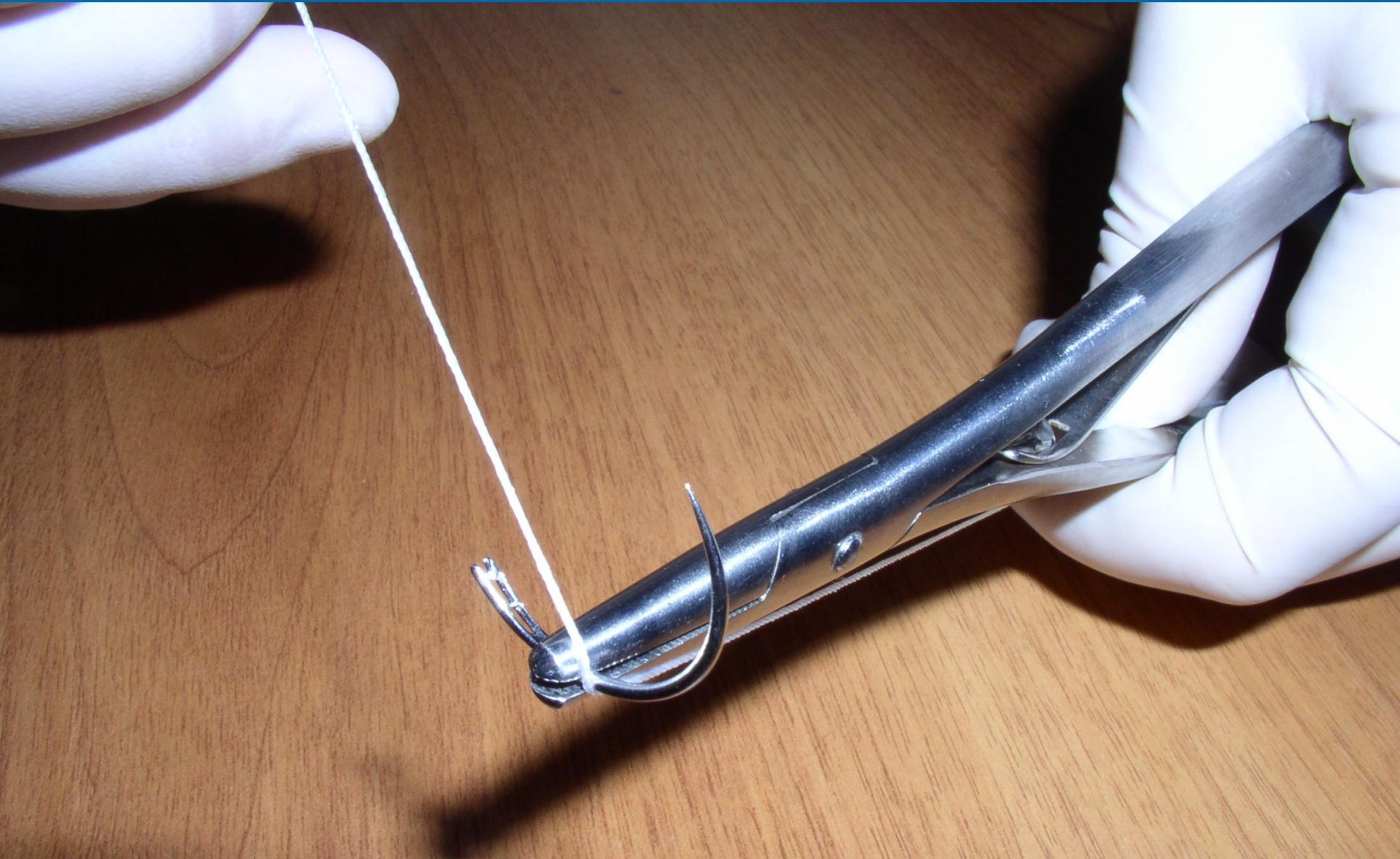


Правильная фиксация иглы в иглодержателе

1/3

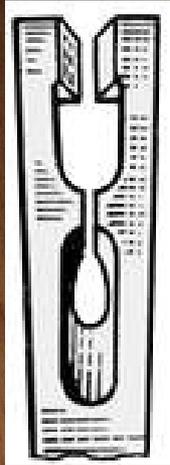
2/3





Правила заправления нити в иглу

1 этап

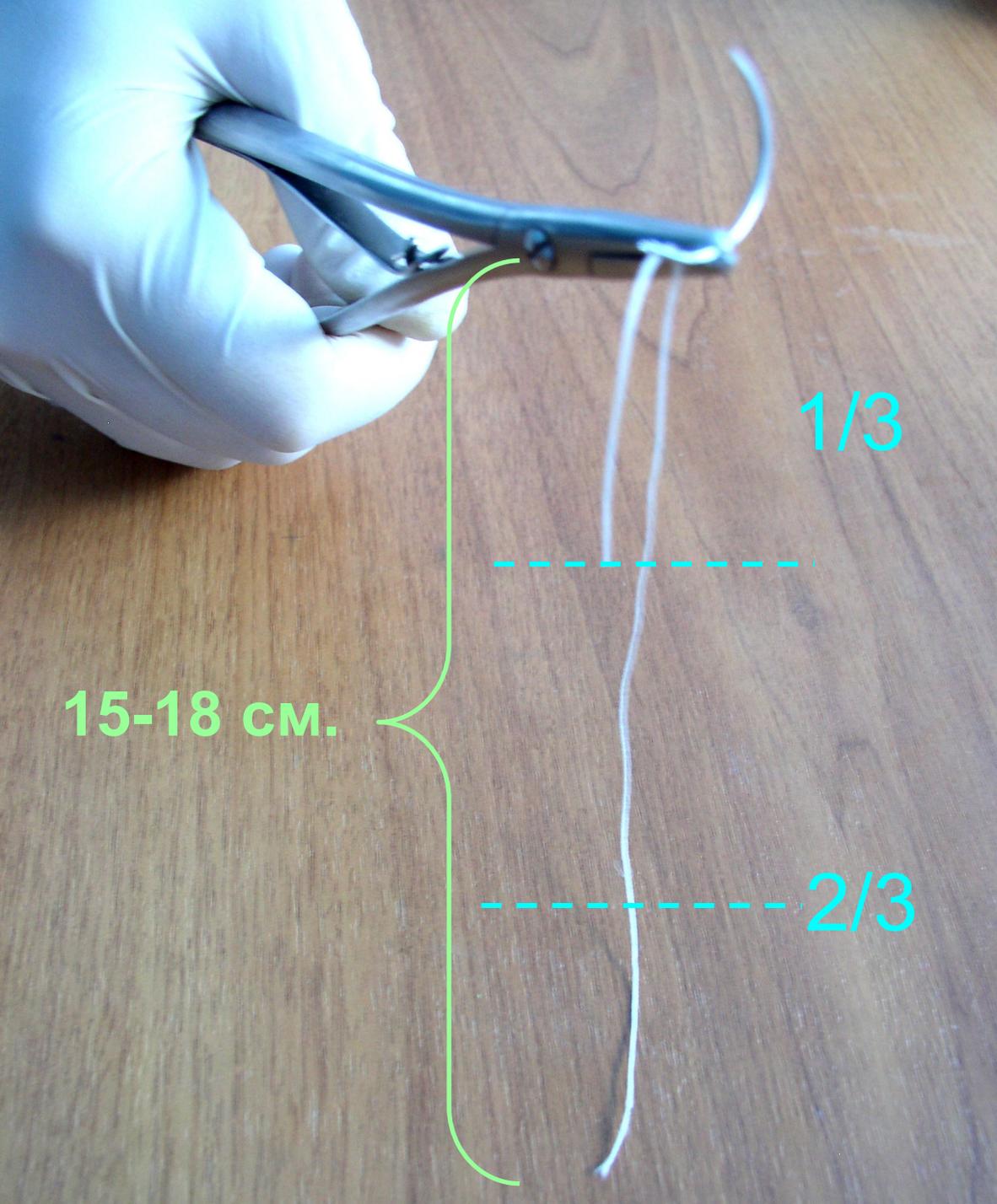


Правила заправки нити в иглу

2 этап

Правила заправления нити в иглу

3 этап



1/3



15-18 см.



2/3



Шовный материал

Рассасывающийся

1) Натуральные:

кетгут, коллаген,
сухожильная нить.

2) Синтетические на основе:

- полигликолидов;
- целлюлозы;
- полидиоксанона.

Нерассасывающийся

1) Натуральные: лен, шелк, хлопок.

2) Синтетические:

- полиамидные (капрон, маридерм, дакрон);
- полиэфирные (лавсан, нейлон, мерсилен);
- полиолефины (полиэстер);
- фторполимеры (марилон, Gore-Tex)

3) Металлические:

- стальная проволока;
- титановые скрепки (клипсы);
- танталовые скрепки (клипсы).

Шовный материал (по строению нити)

Плетеный



Крученный



Монофиламентный





Основные виды хирургических игл



режущая



круглая с режущим
острием



колющая



шпательевидная



тупая круглая

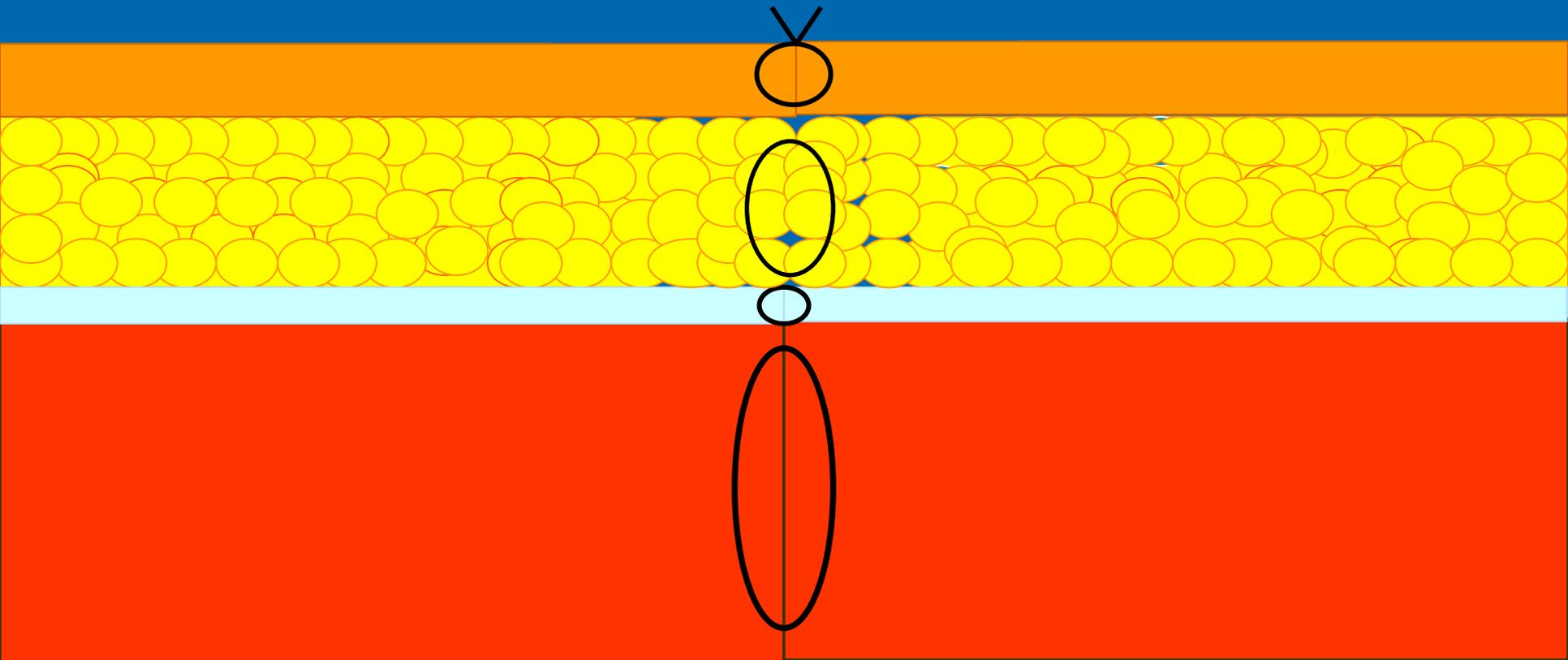


прямая

Правильное выполнение вкола иглы



Основным правилом соединения тканей является сопоставление морфологически однородных тканей



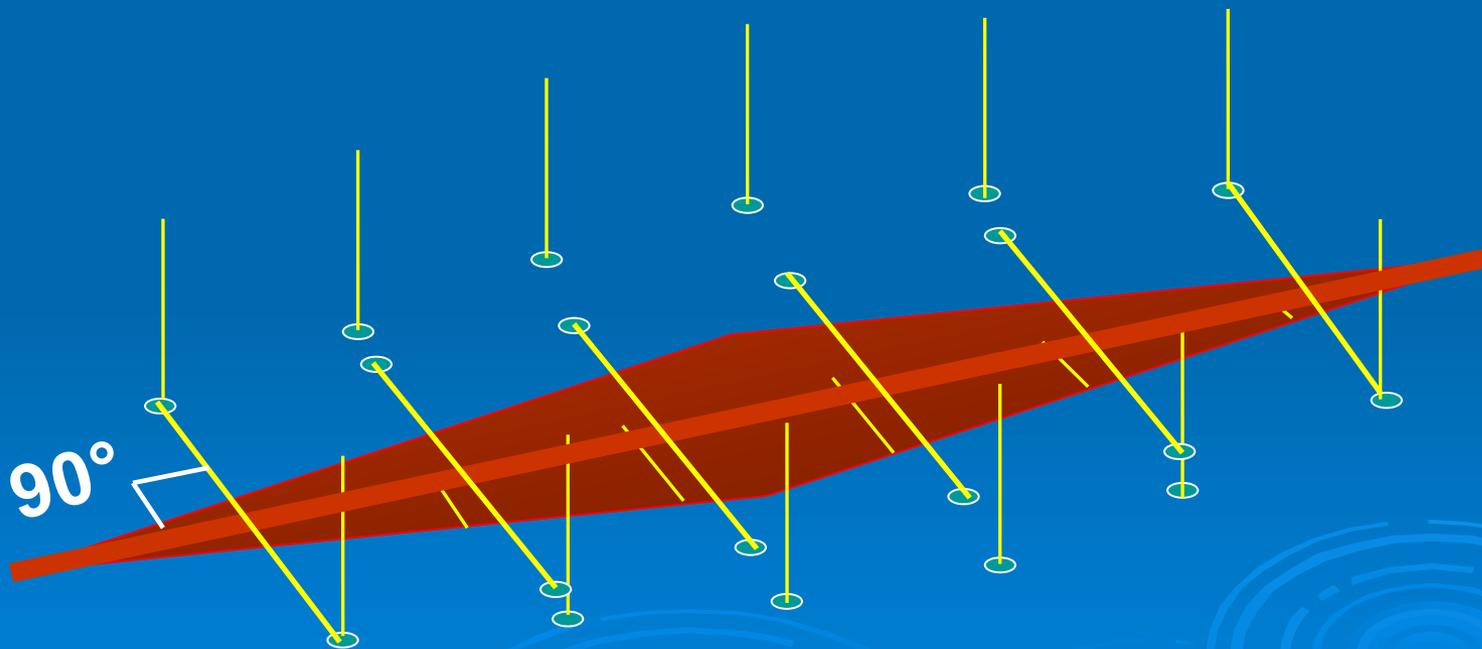
Ушивание выраженного слоя подкожной жировой клетчатки



Петров С.В. Общая хирургия / ГЭОТАР-Медиа, 2005

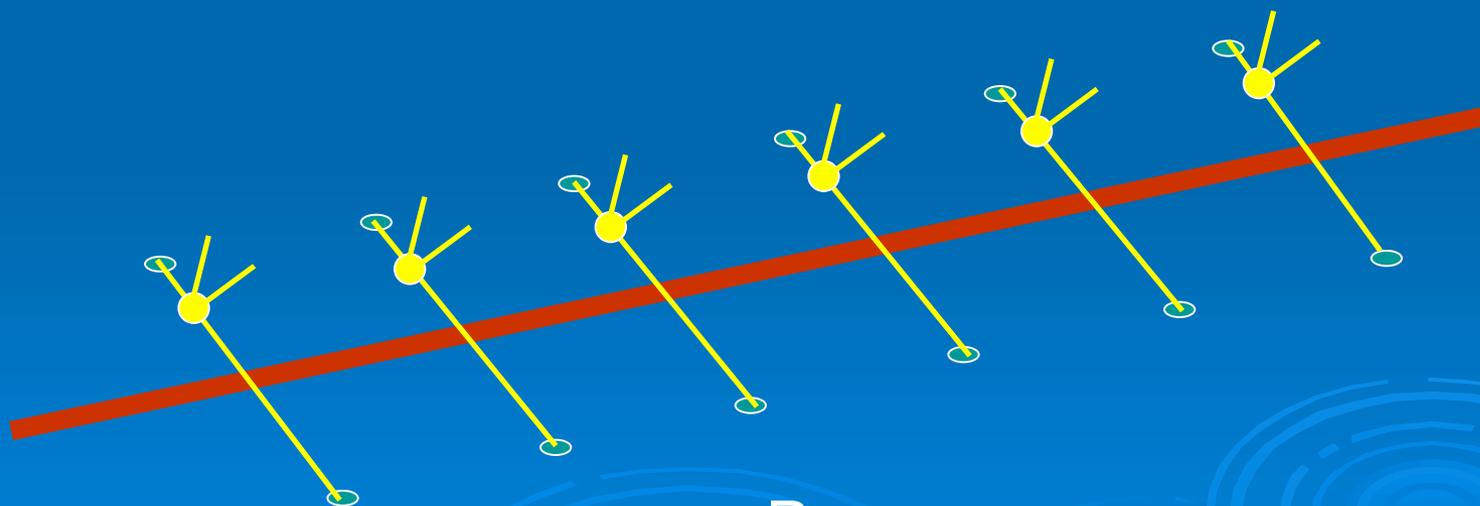
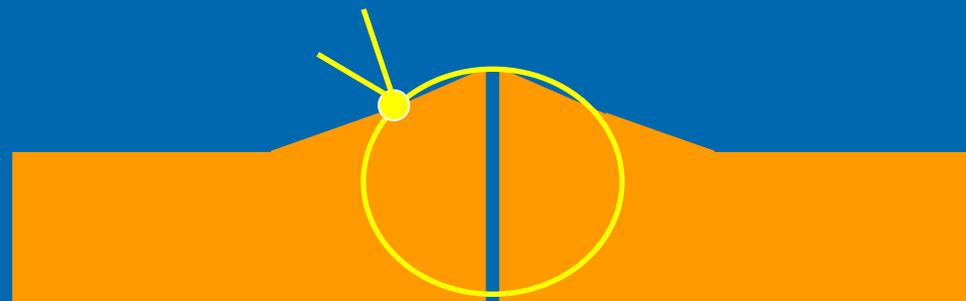
Правило наложения кожных швов

С – симметрия; **П** – параллельность;
П – перпендикулярность.



Особенность наложения кожных швов

Формирование
кожного валика



Расположение узлов лигатур
сбоку от раны

Наложение кожных швов



Петров С.В. Общая хирургия / ГЭОТАР-Медиа, 2005

Снятие кожных швов



Петров С.В. Общая хирургия / ГЭОТАР-Медиа, 2005



Хирургические
инструменты,
применявшиеся
в Древнем
Египте





Классификация хирургического инструментария:

По функциональному назначению:

- Колющие;
- Режущие;
- Оттесняющие;
- Зажимные;
- Зондирующие и бужирующие;
- Механизированные;
- Вспомогательные.

По клиническому назначению:

- Общехирургические;
- Абдоминальные;
- Травматологические;
- Торакальные;
- Нейрохирургические;
- Гинекологические;
- Урологические и т.д.

Колушие инструменты



Режущие инструменты



Оттесняющие инструменты



Зажимные инструменты



Зондирующие и бужирующие инструменты



Механизированные инструменты



Вспомогательные инструменты



Остановка кровотечения в ране

Перевязка сосудов
на зажиме

Электрокоагуляция
сосудов



Остановка кровотечения в ране



Петров С.В. Общая хирургия / ГЭОТАР-Медиа, 2005