

Первичный шов раны должен накладываться с обязательным учетом состояния больного, характера и локализации повреждения и особенно – полноты хирургической обработки раны, после которой в ней не должны оставаться загрязненные и нежизнеспособные ткани, а также инородные тела.

Закрывать рану следует, начиная с ее глубоких слоев и не допуская образования свободных пространств, где могла бы скапливаться кровь и раневое отделяемое.

Первичные швы накладываются наглухо или с оставлением в показанных случаях в углу раны в течение 2–3 дней 1–2 тонких дренажей для последующего введения антибиотиков в полость раны. Если радикальность и надежность хирургической обработки ран вызывает сомнения или после нее при сближении краев раны возникают значительные натяжения, то первичный глухой шов накладывать не следует, а необходимо ограничиться наложением лишь редких или наводящих, швов, уменьшающих размеры раны. При ранении полостей совершенно обязательным является наложение, как правило, первичного глухого шва на поврежденные серозные оболочки.

При наличии противопоказаний к наложению первичного шва рану оставляют открытой, припудривают порошком антибиотиков или сульфаниламидов, рыхло тампонируют и лишь в дальнейшем, в зависимости от ее клинического течения, решают вопрос о возможности и сроках наложения отсроченных первичных или даже вторичных швов.

Первичный отсроченный шов применяется в первые 24 – 48 часов после ранения при отсутствии инфекционных осложнений в ране и общих явлений у больного. В этих

случаях рана зашивается полностью или частично. Перед наложением швов раневую поверхность полезно засыпать порошкообразным антибиотиком, а перед наложением последнего шва ввести в угол раны тонкую дренажную трубку для введения антибиотиков в рану в послеоперационном периоде.

---

### Полезные и интересные материалы:

- 1) [Оценка результатов реконструкции молочной железы](#)
- 2) [Классификация актиномикоза легких](#)