

## МАСЪАЛАҲОИ УМУМИИ АМАЛИЯИ ҶАРРОҲӢ

### ТАСНИФИ АМАЛИЯҲОИ ҶАРРОҲӢ

Амалиёти ҷаррохиро ба ду гурӯҳ ҷудо мекунанд: аз рӯи нақша ва таъҷили. Амалиёти нақшавиро пас аз муоинаи муфассали клиникии бемор ва омодагии муайяни пеш аз ҷарроҳӣ ва амалиёти таъҷилиро (ургентиро) ба таври фаврӣ иҷро мекунанд. Чӣ қадар, ки хатари марг ба бемор бештар таҳдид кунад, барои тайёри ба амалиёти ҷарроҳӣ ҳамон қадар вақт камтар мемунад.

Амалиётҳоро ба хунолуд ва беҳун ҷудо мекунанд. Амалиётҳои беҳун мисли ҷобачо кардани китф ё рони баромадагӣ мебошад. Дар як қатор ҳолатҳо бофтаҳоро буридан лозим нест. Аз рӯи хусусият амалиётро ба радикалӣ (куллӣ) ва паллиативӣ тасниф кардаанд. Дар амалиёти радикалӣ кӯшиш мекунанд, ки манбаи патологиро пурра аз байн баранд. Мақсади амалиёти паллиативӣ бошад, иборат аз сабук кардани дарди бемор, кам кардани хатари таҳдидкунандаи марг буда, муолиҷаи нопурра ва муваққатӣ мебошад.

Дар баъзе ҳолатҳо амалиёти паллиативӣ боиси куллан сиҳат шудани бемор мешавад, чунончӣ баъди дӯхтани захми шикофкунандаи меъда карахшбандии решии захм рух медиҳад.

Вобаста ба вазъи умумии бемор, вазнинии амалиётҳои ҷарроҳӣ, пахншавӣ ва хусусияти процесси патологӣ амалиётро ба якҷаҳзагӣ дуҷаҳзагӣ ва бисёрҷаҳзагӣ ҷудо мекунанд. Аксари амалиётҳо якҷаҳзагӣ мебошанд. Дар ду марҳала ё этап амалиёте иҷро

карда мешавад, ки агар барқарор кардани қуввати бемор зарур бошад ва узвҳо аз ҳислати декомпенсатсия баровардан лозим ояд, масалан ҳангоми амалиёти аденомаи гадури простат.

Аз рӯи мӯҳлат амалиётҳоро ба яқум, дуҷум ва такрорӣ ҷудо мекунанд, чунончӣ ампутатсия. Илова бар ин амалиётҳоро ба гурӯҳи амалиёти табобатӣ ва ташхисӣ ҷудо мекунанд.

Дар ҷарроҳӣ номи амалиётро аз номи узве, ки ҷарроҳӣ мешавад ва ё навъи амалиёти ҷарроҳӣ интиҳоб мекунанд. Чунончӣ ҷоҳ кардан (*tomia*)-и узв ё тихигоҳ (ковокӣ). Мисол, *gastromia* – ҷоҳ кардани девораи меъда; *laparatomia* – ҷоҳ кардани ковокии шикам; як қисми узвҳо буррида гирифтани (*resectio*) – резексияи ҷигар ё рӯдаи борик ё рӯдаи гафс; бурида гирифтани қисми канорини узв – *amputatio* – ампутатсияи забон, даст ё пой. Ва ниҳоят пурра бурида гирифтани узв – *ectomia*, мисли – бурида гирифтани меъда – *gastrectomia*, кӯррӯда – *appendectomy*, гурда – *nephrectomia* ва ғайра. Ҳангоми амалиёт калимаҳои пункция (*punctio*) тазриқ *incisio* (буриши рӯякӣ), гузоштани лигатура, дарзо (*sutura*) ва ғайраро ба забон меоранд.

Дар ҷараёни амалиёти ҷарроҳӣ ҳамеша ду марҳилаи шартиро ҷудо мекунанд: дастраскунии амалиётӣ ва усулӣ (тарзӣ) амалиётӣ. Дастраскунии амалиётӣ – марҳилаи аввалини амалиёт аст. Вазифаи ин марҳила иборат аз урӯн кардани узв ё қисми ҷарроҳишавандаи узв мебошад. Дастраскуниҳои амалиётиро ҷарроҳон кайҳо боз омӯхта ва



такмил дода истодаанд ва барои ҳар як амалиёт миқдори муайяни дастраскуниҳое, ки аз ҷиҳати анатомӣ – топографӣ асоснок карда шудаанд, мавҷуданд. Онҳоро вобаста ба маҳалли процесси патологӣ, синну сол, ҷинс, андоми бемор ва омилҳои дигар интиҳоб мекунанд. Дастраскуни бояд, ки инфиридӣ бошад ва дар ҳар ҳолати мушаххас урӯн кардани узвҳо ба кадри зарурӣ анҷом дода, барои амалиёти ҷарроҳӣ шаронти қулай фароҳам оварад.

Аз ин ҷост, ки ҷарроҳ дар баъзе мавридҳо дар ҷараёни амалиёти ҷарроҳӣ маҷбур мешавад, ки дастраскуниро тағйир диҳад ва ё бурриши иловагии бофтаҳо анҷом диҳад, ки ҳамаи ин ба хусусиятҳои наву иловагии процесси патологӣ (паҳншавии он, ҷалби узвҳои ҳамсоя ва ғайра) вобастагӣ дорад. Дар дигар мавридҳо ҷарроҳ метавонад, ки як дастраскуниро истифода бурда якҷанд тарзи (усули) амалиётро анҷом диҳад ва ё якҷанд узвҳо ҷарроҳӣ намояд. Мисол: хати сафеди пешпаҳлӯии девораи шикамро поёнтар аз ноғҷок карда, метавон рӯдаи борик, масона, раҳим ва дигар узвҳоро ҷарроҳӣ кард.

Дуруст интиҳоб кардани дастраскуни амали лаҳзаи ниҳоят муҳим ва маъсул мебошад, зеро вай ҷараёни амалиёти ҷарроҳиро муайян менамояд. Дар ин маврид ҷарроҳ ҳамеша бояд дар ёд дошта бошад, ки талаботи умумии ҳама гуна дастраскуниҳо аз ҷиҳати физиологӣ дуруст иҷро кардани онҳо (ҳадди имкон ҳифз кардани рағҳо ва асабҳо, қабат – қабат ҷудо кардани мушакҳо ва ғайра) мебошад. Ин имконият медиҳад, ки бофтаҳо ҳарчи камтар осеб бинанд ва ҷароҳат зудтар шифо ёбад.

Усули амалиётӣ – марҳалаи ҳалкунандаи амалиёти ҷарроҳӣ мебошад. Вай дар узв ё бофтаи осебдида сурат гирифта, бофтаҳои осебдидаро пай дар пай (то ҳадди имкон) аз байн бурда, манбаи патологиро ҳарчӣ бештар нобуд месозад. Минбаъд қобилияти бутунии функционалӣ (вазифавӣ) ва анатомии онҳоро таъмин мекунанд. Чунончи, ҷок кардани девораи меъда ҳатман бо ду қатор дарз дӯхтани ҷарроҳати меъда, бурнда гирифта-

ни як қисми рӯдаи борик бо гузоштани анастомоз дар байни қисмҳои марказӣ ва канонии рӯда, пурра бурида гирифтани меъда – бо барқарор намудани бутунии канали ҳозима аз тариқи тафаммуи (анастамозӣ) байни сурхрӯда ва рӯдаи борик анҷом меёбад.

Имрӯз нақшаҳои схемавӣ ва техникаи ҳамаи усулҳои амалиётӣ пурра омӯхта шуда, таҳия шудаанд, вале ба ин нигоҳ накарда дар бисёр мавридҳо лозим меояд, ки онҳоро бадеҳатан (ногаҳонӣ) истифода баранд. Ин дар навбати аввал ба хусусиятҳои фардӣ ва сохтмони узвҳо ва процесси патологӣ вобаста аст.

## БЛОКИ АМАЛИЁТ

Блоки амалиёт маҷмӯи иморатҳои асосӣ ва ёридиҳандае аст, ки барои тайёр кардан ва гузаронидани амалиёт муқаррар шудааст. Вай аз ҳуҷраҳои ҷарроҳӣ, пеш аз ҷарроҳӣ, покҷорӣ (стерилизатсионӣ), ҳуҷра барои мавод, ҳуҷра барои наркоз ва хунгузаронӣ иборат аст, дар шӯъбаҳои махсуси ҷарроҳӣ бошад, шӯъбаи гузоштани тарбандии ғачӣ низ мавҷуд аст ва ғ.

Ҳуҷраҳои амалиётӣ бояд, ки озодаву равшан бошанд. Бо равшанӣ таъмин намудани онҳо ниҳоят муҳим аст, вай бояд талаботи гигиениро қавобғӯ буда, аз лампаҳо ва дигар воситаҳои равшандиҳандаи бесоя истифода кардан муҳим аст.

Талаботи асосии блоки амалиёт ин аст, ки вай бояд аз дигар шӯъбаҳои шифохона дур (алоҳида) бошад, алоқаи вай бо шӯъбаҳои қабул ва ҷарроҳӣ, анестезиологӣ ва реаниматологӣ нигоҳ дошта шавад.

Ҳуҷраи амалиёт бояд мучаҳҳаз буда, аз мизҳои универсали амалиёт, курсиҳои ёридиҳанда, ки хангоми ҷарроҳӣ истифода мешаванд, дастгоҳҳои наркоздиҳӣ, дастгоҳҳои назораткунандаи қобилияти системаҳои гуногуни организми бемор хангоми ҷарроҳӣ ва ғайра бояд таъмин бошад.

Миқдор ва навъҳои чунин дастгоҳҳо ба навъи амалиёт, махсусгардонии шӯъбаи ҷарроҳӣ, мансубияти арзии шифохона ва муассисаи тиббӣ вобаста аст. Имрӯз дар



шифохонаҳои шаҳрӣ ё вилоятӣ блоки амалиётро дар биноҳои алоҳида месозанд, ки бо шӯъбаҳои ҷарроҳӣ алоқаманд буда, дорон масоҳати зарурӣ буда, бригадаи ҷарроҳиро бо ҷой таъмин мекунад.

Барои маҳлуд сохтани воридшавии микроорганизмҳо ба блоки амалиёти аз шлюзҳои стерилишуда барои беморон, кормандон ва дастгоҳҳо истифода мебаранд. Амалиётҳои тозаро дар ҳуҷраи амалиёт мегузаронанд, ки дорон маҷрои ламинарии (амудӣ ва уфуқӣ) ҳавои стерили – шудаанд. Табдили ҳаво бояд 500 бор дар як соат бошад.

Барои аз ифлосшавӣ пешгирии намудани ҳавои ҳуҷраи амалиёт ва ҷарроҳати ҷарроҳишуда дар амалиётҳои ниҳоят тоза (имплантатсияи протезҳо, трансплантатсия) бояд ҳамаи аъзои бригадаи ҷарроҳӣ либоси махсус бипӯшанд (костюм ва шиммҳо), ки аз тариқи онҳо ҳавои тоза дохил мешавад. Ҳавои ҳангоми нафасбарорӣ хориҷшуда ва моддаҳои, ки пӯст хориҷ мекунад, бо ёрии макишҳои (қазбҳои) вакуумӣ аз ҳуҷраи амалиётӣ берун мекунад. Ҳуҷраи пешзамалиётӣ барои пӯшидани бахил ва шустани дастҳо, ҳуҷраи наркоз барои ба бемор гузаронидани наркоз хизмат мекунад. Дар ҳуҷраи наркоз анестезиологҳо фишори хун ва набзро чен мекунад, ЭКГ, ЭЭГ, тазриқи варид, венесекция ва интубатсияро анҷом медиҳанд. Дар ин ҷо бояд овардани истифода бурдани кислород, ҳавои фишурдашуда ва ишқори азот асбобҳои мавҷуд бошад. Ҳуҷраи дастгоҳҳо барои тайёр кардани дастгоҳҳои контролӣ ва ташхискунӣ; ҳуҷраи иҷозатномаи санитарӣ барои поккории санитарии одамони дар ин блок коркунанда ва либоси онҳо, ҳуҷраи қарорнависӣ барои гартиб додани қарори амалиёт ва харитаи (нақшаи) наркоз ва сабти диктафонӣ пешбинӣ шудаанд. Илова бар ин ҳуҷра барои ҷарроҳ ҳамшираҳои тиббӣ, озмоишгоҳ барои санҷидани муоинаҳои таъҷилӣ ва гайра мавҷуд аст.

Ҳуҷраи стерилизатсиякуниро бо асбобҳои стерилизатсиякунандаи асбобҳои ҷарроҳӣ ва стерилизаторҳои бугӣ барои стерилизатсияи либоси маводи тарбандӣ таъмин мекунад.

Дар ҳуҷраи алоҳида барои шӯстан ва пок кардани асбобҳои ҷарроҳӣ зарфҳо ва мизҳои махсус мемонанд. Дар комплексҳои бузурги табобатӣ ҳуҷраҳои стерилизатсиониро дар бинои алоҳида ҷой медиҳанд, ки дар ин ҷо стерилизатсияи маводи ҳамаи шӯъбаҳои ҷарроҳӣ, ҳадамоти реаниматсионӣ ва терапияи интенсивӣ сураат мегирад.

Дар ҳуҷра барои мавод ҷевонҳоро гузошта дар онҳо асбобҳои ҷарроҳӣ, маводи тарбандиро ҷой медиҳанд.

**Шӯъбаи реаниматсия ва муолиҷаи интенсивӣ** бояд, ки дар ҷойи алоҳида, дар наздикии шӯъбаи амалиёт бошад. Вай бояд, ки дорон дастгоҳҳои махсуси назоратӣ, ташхисӣ ва муолиҷавӣ бошад, бо воситаҳои трансфузионӣ ва давои мунтазам таъмин карда шавад.

Ба ҳуҷраи назорати интенсивӣ (зали бедоршавӣ, реаниматсия)-и клиникаи ҷарроҳӣ барои муоинаи таъсири боқимондаи наркоз ба шуур, нафасгирӣ, гардиши хун, пешобчудокунӣ ва гайра беморони ҷарроҳишударо равон мекунад. Баъди барқарор намудани рефлексҳои дифоӣ, шуур, мӯътадил шудани қори нафасгирӣ ва гардиши хун беморонро ба шӯъбаи ҷарроҳӣ мефиристанд.

Агар дар вақти амалиёт ихтилоли барои ҳаёти бемор хатарнок ба вучуд ояд ва ё узвҳои ҳаётан муҳими беморро ҷарроҳӣ кунанд (майнаи сар, дил, шуш), беморро ба шӯъбаи муолиҷаи интенсивӣ ва ё реаниматсия меоранд. Ин шӯъба бо асбобҳои назоратӣ ва муолиҷавӣ (дефибриллятор, кардиомонитор, дастгоҳи ИВЛ (тафсияи сунъии шуш), плевроаспиратор ва гайра) мучаххаз шудааст. Шӯъба барои 12 – 18 бистар пешбинӣ шуда, озмоишгоҳ – экспресси махсус дорад ва беморон ҳамеша тахти назорати табибон реаниматологҳо қарор мегиранд.

## **АСБОБҲОИ АСОСИИ ҶАРРОҲӢ, ҚОИДАИ ИСТИФОДАИ ОНҲО**

Асбобҳои ҷарроҳиро мувофиқи стандарти давлатӣ тайёр мекунад, ки дорон шакл, андоза, навъи фулузи зангназананда (хусусиятҳои физикӣ, таркиби химиявӣ) – махсус



буда, усули санчиши муайян доранд.

Дар ҷарроҳӣ аз асбобҳои гуногун истифода мебаранд. Агар асоси таснифи асбобҳои ҷарроҳӣ пайдарпай гузаронидани амалиётро қабул намоем, пас асбобҳои метавон чунин гурӯҳбандӣ кард: 1) барои ҷудо кардани бофтаҳо; 2) барои тасбиту (фиксатсия) бофтаҳо; 3) барои манъ кардани хунравӣ; 4) барои пайвасти кардани бофтаҳо; 5) асбобҳои махсус. Асбобҳои гурӯҳи 5-ум хеле зиёд буда, фақат хангоми иҷрои усулҳои амалиёт истифода мешаванд.

Асбобҳои ҷарроҳӣ бояд мустаҳкам ва бадост бошанд, аз ин рӯ онҳоро аз навъҳои махсуси пӯлод ва ҳӯлаҳои гуногун тайёр мекунанд, ки занг назананд ва хӯрда нашаванд. Барои пурра мувофиқат кардани асбобҳои ҷарроҳӣ ба вазифаашон ва пурра иҷро карда тавонистани амалиёти ба ӯҳдашон гузошташуда, лозим аст, ки онҳоро на танҳо мувофиқи конструксияҳои гуногун, балки бузургии гуногун низ бисозанд онҳо бояд дар вақти кор кардан қулай бошанд, қапиданашон осон бошад, дар даст саҳт нигоҳ дошта шаванд, қулҳои боътимод ва ба осонӣ кушодашаванда дошта бошанд.

Асбобҳо бояд умри дароз бинанд. Ин на танҳо аз дурусти истифода бурдан, балки аз

рӯи вазифаашон истифода бурдани онҳо низ вобаста аст. Дар ин ҳолат ба ин ё он асбоб дуруст ва мақсаднок фишор додани ҷарроҳ низ аҳамият дорад.

Ҳамчунин бо ҳарду даст истифода бурдани асбобҳои ҷарроҳӣ низ муҳим аст. Барои ин ҳамеша машқ додани дастҳо ҷузъи ҷудонашаванда ва таркибии тайёрии духтур ба фазолияти ҷарроҳӣ ба шумор меравад.

Асбобҳо дар дасти ҷарроҳ барои иҷрои вазифаи муайян хизмат мекунанд; аз байни бурдани манбаи паталогӣ, бофтаҳои вайроншуда ва нолозиме, ки хангоми осеби хурдтарини бофтаҳои солим дар ҷараёни тамоми амалиёт пайдо мешаванд. Ана барои ҷи нисбат ба ҳамаи сохтмонҳои анатомӣ дар ҷароҳати амалиётшаванда эҳтиёткор будан лозим аст, аз кашиши барзиёди бофтаҳо худдорӣ бояд корд, чоккуниро бо дар назардошти топографияи рағҳо ва асбобҳо, самти лифҳои асабӣ ва дигар хусусиятҳои анатомӣ иҷро кардан лозим аст. Ҳамаи ин барои зуд сихат шудани ҷароҳат ва шифо ёфтани бемор аҳамият дорад.

Қоидаи додани асбоб низ аҳамияти калон дорад. Ин чунин маъно дорад, ки бояд асбоб тарзе дода шавад, ки ҷарроҳ онро бевосита аз дасташ ва ё дигар ҷояш, ки барои қапи-

Расми 1. Асбобҳои ҷарроҳӣ: а) кордҳои тиббӣ: 1 – кордҳои хурд ва миёна (ампутатсионӣ); 2 – барои мағзи сар; 3 – барои тағоякҳо ва резекция; 4, 5 – барои гачқорӣ; б) – скалпелҳо; 1 – пӯгтез ва шикамдорҳо; 2 – дороти теги ҷудонашаванда.





дан пешбинӣ шудааст, бигирад. Дар ин вақт бояд, ки дами асбобҳои тез ва нӯги асбобҳои халанда ба боло ва ё ба тарафи дигар гардонида шавад. Ин пеши роҳи осеббинии дасти чарроҳ, ёрдамчии чарроҳ ва ҳамшираи чарроҳро гирифта, вақтро сарфа мекунад.

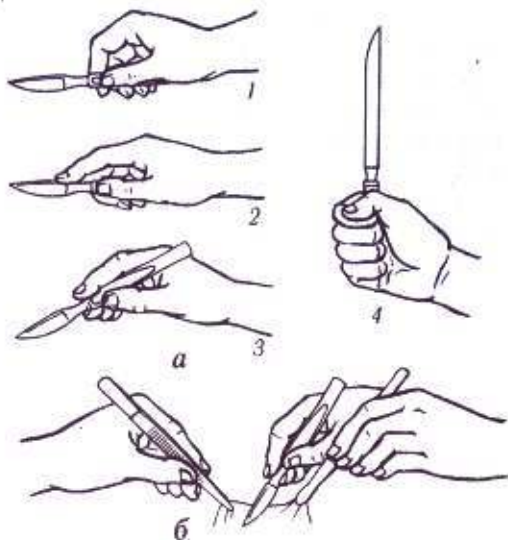
Усулҳои зиёди техника ва қоидаи муносибат кардан ва истифода бурдани асбобҳои чарроҳӣ мавҷуд аст. Донишҷӯи ин қоидаҳо имкон медиҳад, ки техникаи иҷрои чарроҳӣ зуд аз худ карда шавад ва мӯҳлати дар зери наркоз хобидани беморро кам намояд.

Мувофиқи стандарти давлатии умумитифоқӣ (ГОСТ 1926 – 79 Е «Асбобҳои фулузии тиббӣ. Шартҳои умумии техникӣ»), ба асбобҳои халанда, бурранда, бисёрруя (банданда), зондӣ, буж (асбобҳои таҳқиқи узвҳои найчашакл), травматологӣ (шикастабандӣ), (пайвастунандаи бофтаҳои организм) ва ғайра ҷудо мекунад.

Ба ғуруҳи асбобҳои бурранда (ҷудокунанда) скалпел ва корд, кайчӣ ва арраи тиббӣ (ампутатсионӣ ва резексионӣ)-ро дохил мекунад.

Скалпел чунин асбобҳои чарроҳӣ мебошад, ки назар ба дигар асбобҳо бештар истифода мешавад, зеро ҳар як амалиёте, ки

Расми 2. Тарзҳои қапидани асбобҳои тиббӣ хангоми амалиёт: а) скалпелро; 1 – камончадор; 2 – корди оддӣ; 3 – қалам; 4 – корди ампутатсионӣ; б) – тинҷет.



дар он ҷоқунии бофтаҳои нарм зарур аст, аз бурридан бо скалпел сар мешавад. Дар чарроҳӣ намудҳои мухталифи скалпелҳоро ба кор мебаранд.

Скалпелҳоро мувофиқи қисми қорияшон ба скалпелҳои нӯгтез, шикамдор, доирадор (радиусӣ) ва досшакл ҷудо мекунад. Се вазъи қапидани дурусти скалпел тавсия мешавад (расми 2); қапидани корди оддӣ, қалам, камончадор (хеле кам истифода мешавад).

Скалпелро чарроҳ мисли корди оддӣ хангоми ҷоқуниҳои васеъ ва чуқур ва буридани бофтаҳои сахт меқанад. Бо аңгушти ишоратӣ пушти скалпелро фишор медиҳад (скалпел аз тег, пушт, гардан ва даста иборат аст) ва ба ин васила чарроҳ метавонад, ки бурриши дилхоҳро дар чуқурии гуногун анҷом диҳад. Тарзи қапидани қалам дар мавридҳои зарур аст, ки бофтаҳо хеле дақиқ бурида шаванд. Мисол, хангоми ҷудо кардани рағҳои хунбар ва танаи асаб. Ин тарз хангоми амалиёти пластикӣ, махсусан амалиёти пластикӣ рӯй истифода мешавад. Ба таври камончадор қапидани дастаи скалпел хангоме сурат мегирад, ки гузаронидани бурришҳои тӯлонӣ ва на чандон чуқур лозим бошад. Мисол, хангоми қабат – қабат ҷудо кардани саҳфаҳои ниёмии сатҳӣ ва бурриши мушаққо ва ғайра.

Хангоми бо скалпел кор кардан бояд, ки меъёри бурриши бофтаҳо дар хотир дошта шавад, фаромӯш набояд кард, ки бо корди тез метавон қисми зиёди бофтаҳо бурид, узвҳои ҳамсояро осеб дод, рағҳои қалон ва танаи асабро захми кард, зеро мавқеи онҳо дар ҷароҳат пешакӣ муайян кардан бе усулҳои махсуси таҳқиқот номумкин аст.

Чунин навиҳои қордҳои тиббӣ мавҷуданд: 1) хатдор (яктегдор, ки нӯгаш барои сӯроҳ кардани бофтаи нарм тез аст ва қисми қорӣ, ки аз дастааш 2 – 3 баробар дароз мешавад); 2) найчашакл (дугтегдори найчашакл); 3) мудаввар (доирашакл), ки шакли дискро дорад; 4) тугмашакл (дугтегдор; вай дар нӯги қисми қорияш тугмае дорад барои пеш аз бурриши дур кардани бофтаҳои нарм





Расми 3. Қайчиҳои тиббӣ: 1 — барои бурриши чуқури бофтаҳои нарм, то 230мм; 2, 3 — нӯгкунди рост ва қач, 140 мм; 4 — як нӯгаш тез.

хизмат мекунад); 5) нӯшида (яктега ё дутега, ки ҳангоми ба ковоқӣ даровардани корд вай дар найчаи муҳофизатӣ пинхон шуда, ҳангоми тугмачаро зер кардан мебарояд).

Тарзи қапидани корди хатдори тиббӣ (ампутатсионӣ) чунин аст; дастаи ўро бо тамоми кафи даст медоранд (дар мушт саҳт мекапанд). Нӯги тезаш ба боло нигаронида мешавад, тегааш бошад, ба тарафи чарроҳ гардонда мешавад. Чунин тарзи қапидани корд барои бурриши гирди (мудаввари) бофтаҳои дасту пой лозим аст, минбаъд вобаста ба сахтии бофтаҳо ва ҷойгиршавии онҳо вайро тағйир додан мумкин аст. Чарроҳ корди тиббиро (резекциониро) ҳангоми кор одадан мисли корди оддӣ мекапад.

*Қайчиҳои тиббиро* тақрибан ҳангоми ҳамаи амалиётҳо, на танҳо барои буридани бофтаҳо, балки барои кӯк гирифтани ва ғайра низ ба кор мебаранд. Саноати тиббӣ қайчиҳои тиббӣ гуногуншакл, гуногунодоза ва гуногунвазифаро истеҳсол мекунад. Ҳангоми амалиётҳо бештар қайчиҳои нӯгтез, нӯгкунд, як нӯгашон тез, тугмадор (ГОСТ 25 – 725 – 83)-ро истифода мебаранд.

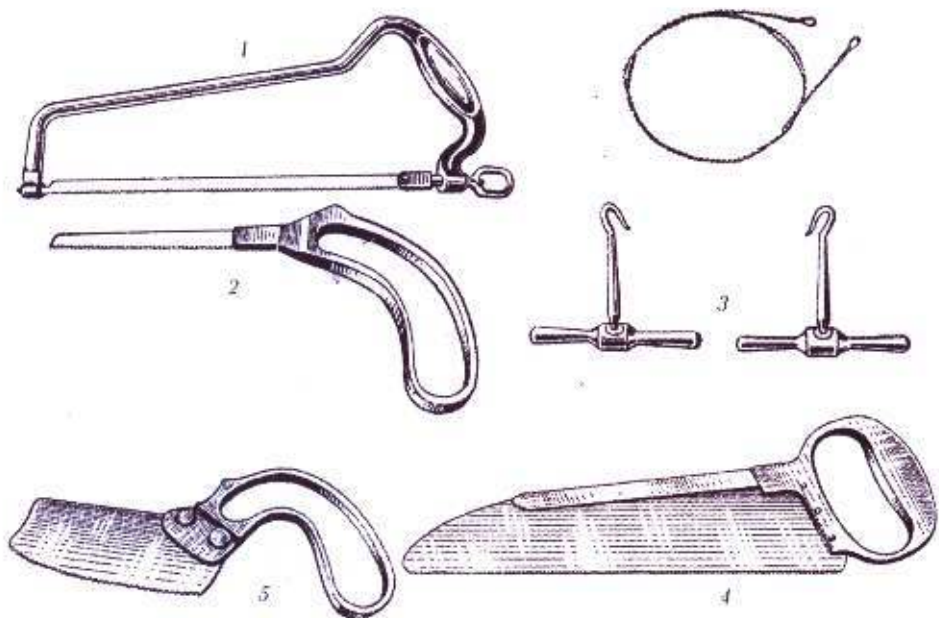
Қайчиҳои тиббӣ бояд монанди ҳамаи ди-

гар асбобҳои буррандаи чарроҳӣ тез, кулф-ҳояшон дуруст ва дарозии браншҳояш кофӣ бошад. Ҳамин тавр, ҳангоми чарроҳатҳои чуқур (ковок) қайчиҳои браншҳояш дарозро ва ҳангоми амалиёти сохтмонҳои анатомии на чандон калон ва сатҳӣ қайчиҳои майдагарро истифода кардан зарур аст. Баъзан дар истифодаи қайчиҳо бепарвоӣ зоҳир мекунад, кӯшиш менамоянд, ки бо ёрии онҳо ҳарчӣ бештар бофтаҳоро буранд. Ин тамоман нодуруст аст. Дар хотир доштан зарур аст, ки қайчӣ нафақат бофтаҳоро мебурад, балки то буридан ба онҳо фишор ҳам меорад. Аз ин рӯ, агар асбоб чӣ қадар вазнин ва калон бошад, ҳамон қадар осеби бештар расонида метавонад. Бофтаҳои монанди мушакҳо, пайҳо ва узвҳои паренхиматозиро бо қайчӣ буридан мумкин нест.

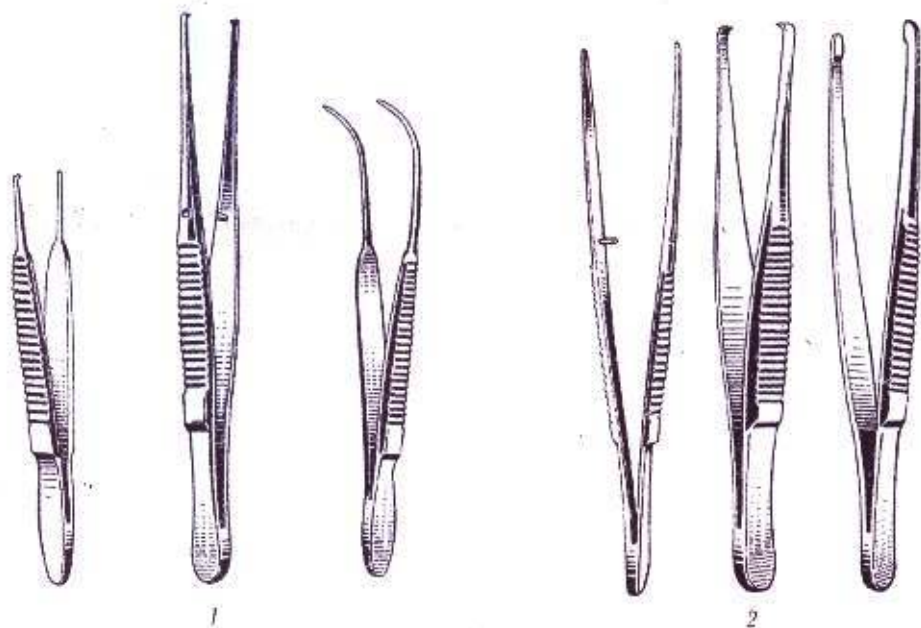
Арраҳои тиббӣ барои ҷудо намудани устухонҳо истифода мешавад.

Бештар аз арраҳои тиббии саҳфадор, рамадор, корддор, дискдор ва симдор истифода мебаранд. Арраи саҳфадор барои арра кардани устухонҳои калон, аз ҷумла устухонҳои найчашакл ба кор бурда мешавад. Арраи рамадор барои буридани устухонҳои майда, яке аз устухонҳои соқ ё бозу хизмат мекунад. Ин арра ҳангоми амалиётҳои пластикии устухонҳо қулай мебошад, зеро дар ин ҷо арра кардани саҳфаҳои тунук, зарур аст ва онро метавон бо ҳар андоза мувофиқ кард. Арраи симдор барои арра кардани устухонҳои паҳн ва майдаи скелет, бурида ҷудо кардани устухонҳои паҳни косахонаи сар, ампутатсияи фалангҳои дури (дисталии) ангуштон бе пайдо шудани шикофҳо ва парасонидани осеб ба бофтаҳои устухонӣ ва мағзи устухон мавриди истифода қарор мегирад.

Ҳангоми буридани бофтаҳои сатҳӣ аз рағҳои қабатҳои амиқи пӯст ва ҳуҷайрабोфти зерӣ пӯст хунрезӣ ба амал меояд. Барои он ки ин рағҳоро бо бандҳои хун маънуқунанда капанд, канори чарроҳатро васеъ намуда, онро хушк кардан лозим мешавад. Ин корро ба воситаи асбобҳои иҷро мекунад, ки тасбити (фиксатсия) бофтаҳоро таъмин мекунад. Онҳо пеш аз ҳама пинҷетҳои

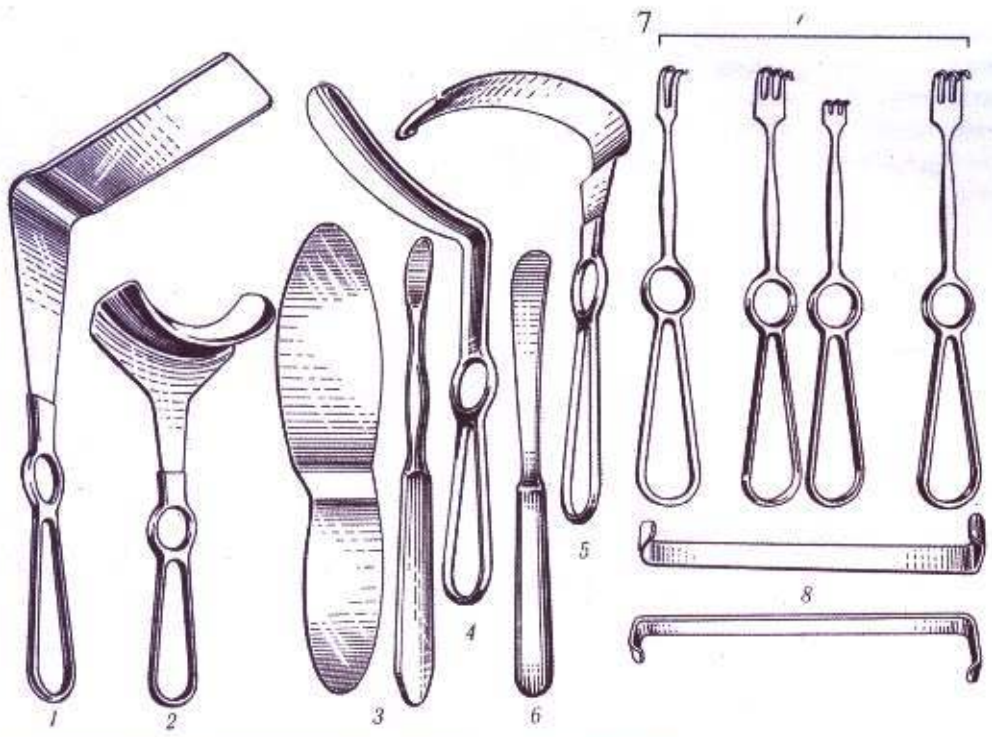


Расми 4. Аррай тиббӣ: 1 - чорчубадор (рамадор) (қавсшақл); 2 - корддор; 3 - симдор; 4 - сахфадор (сахфадори анатомӣ); 5 - барои бурида ҷудо кардани тарбандии гачӣ.

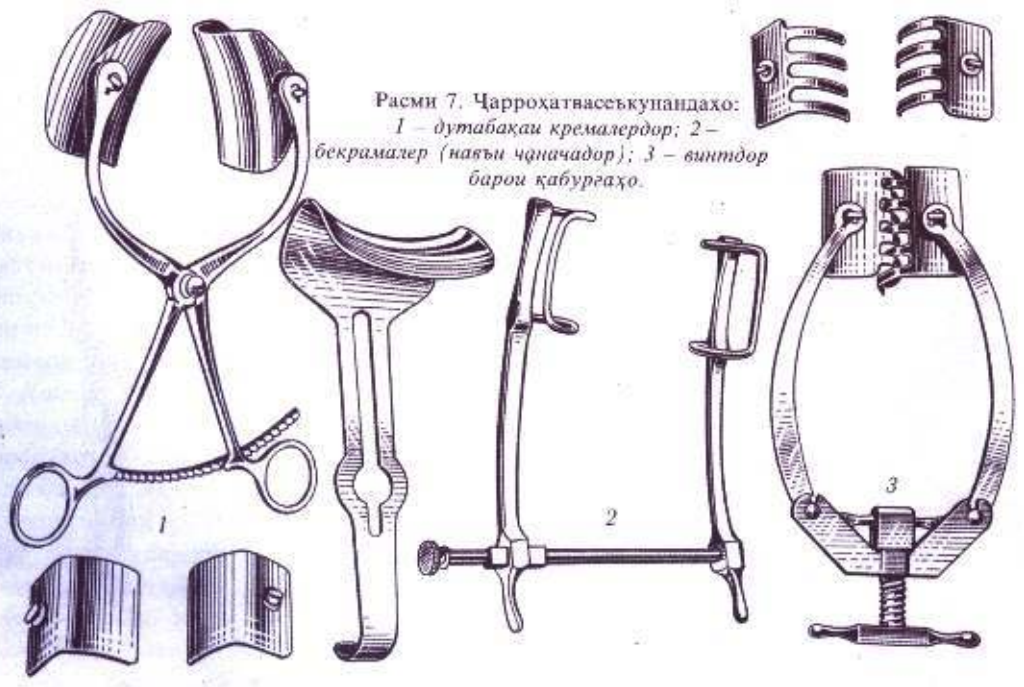


Расми 5. Пинсетҳо: 1 - ҷарроҳӣ; 2 - анатомӣ.



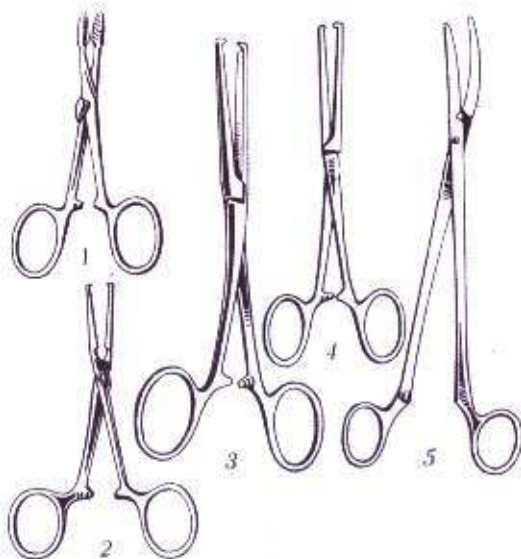


Расми 6. Асбобҳои тиббии васеъкунандаи чароҳат: 1 - оина барои ҷигар; 2 - оина барои девораи бати; 3 - оина барои дур кардани гурдаҳо; 4 - барандаҳо барои бофтаҳои нарм; 5 - оина барои дил; 6 - белчаи Буялский; 7 - ҷангакҳои ҷарроҳии дағдонадор; 8 - ҷангакҳои сахфадор (пластинкадор).



Расми 7. Ҷароҳатвасеъкунадаҳо: 1 - дутабақаи кремалердор; 2 - бекрамалер (нави ҷиначадор); 3 - винтдор барои қабурғаҳо.





Расми 8. Исканҷаҳои хунманъкунанда: 1 – байзашакл, 120 мм; 2 – 4 дандонадор, 130, 160, 200мм; 5 – каҷ.

ҷарроҳӣ ва анатомиянд.

*Пинсетҳои анатомӣ* сатҳи суфта дошта, дорои рахҳои кундаланг мебошанд, дар нӯги пинсетҳои ҷарроҳӣ бошад, дандонаҳои тез мавҷуд аст. Ҳамчунин пинсетҳои ҷарроҳие мавҷуданд, ки намудашон тағйир ёфтааст ва онҳоро панҷашакл меноманд. Онҳо дорои дандонаҳои майдаанд, ки бо нӯги дандон дар нӯтҳои васеи он қарор доранд. Пинсетҳои панҷашакл ба бофтаҳо камтар осеб мерасонанд. Саноати тиббӣ пинсетҳои гуногуноандоза, дарозиашон 15 – 20 см ва аз он ҳам дарозтарро истехсол мекунад. Чӣ қадар, ки ҷароҳат чуқур бошад, барои кор ҳамон қадар пинцети дарозро интихоб кардан лозим аст.

Бо пинцети ҷарроҳӣ нӯст, ниём, апоневроз ва устухонро каpidан мумкин аст. Дар ин маврид фаромӯш набояд кард, ки ин асбобҳо ба бофтаҳо осеби зиёд мерасонанд. Барои тасбити (фиксатсияи) мушакҳо, узвҳои даруни рағҳо ва асабҳо факат аз пинсетҳои анатомӣ истифода бурдан мумкин аст. Хангоми кор пинцетро чун қалам бо ангуштони калон, ишоратӣ ва мобайнӣ медоранд.

Барои васеъ кардани канорҳои ҷароҳат

аз *чангакҳои ҷарроҳӣ* истифода мебаранд.

Чангакҳои тез, кунд, майда ва калон мавҷуд аст. Чангакҳои ҷарроҳии тезро дар шакли яқдандона ва шацдандонадор истехсол мекунад. Бо онҳо каpidани нӯст, ниём, апоневроз, пай, устухон мумкин аст. Бофтаҳои боқимондари бо чангакҳои кунд тасбит кардан лозим аст.

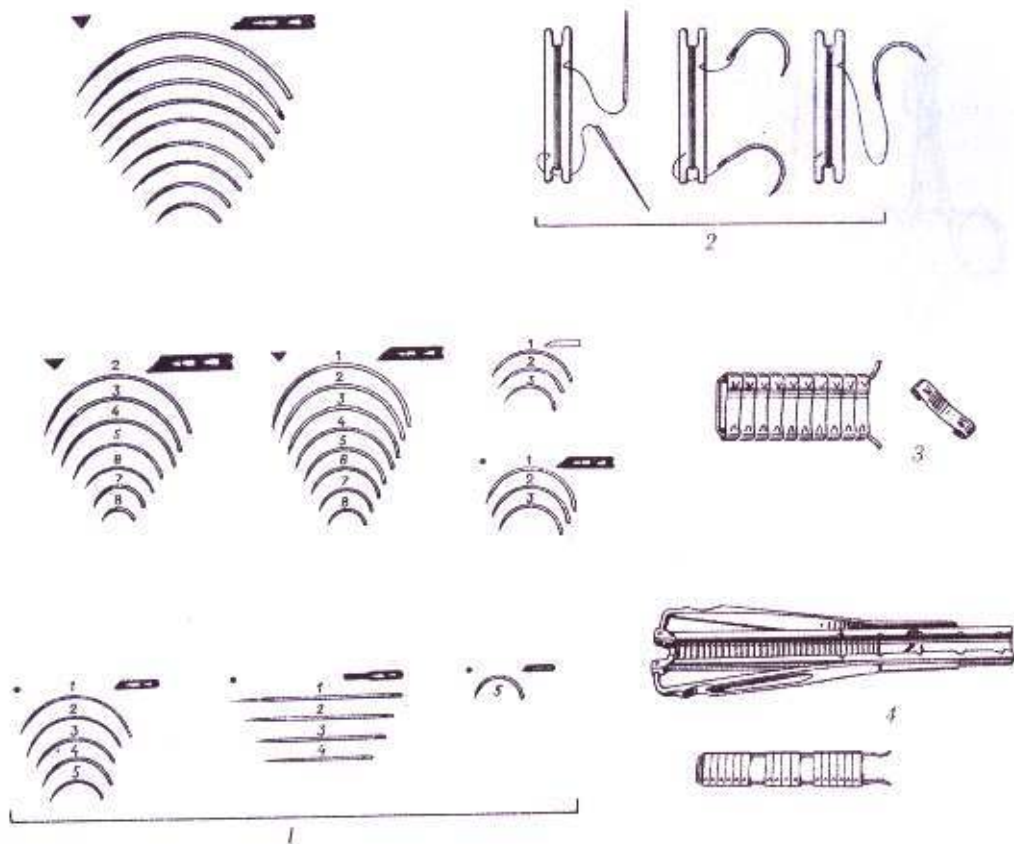
Барои дар вақти иҷрои усули амалиёти каpidани канорҳои ҷароҳат аз *ҷароҳатвасеъкунадаҳо* истифода ба амал меоранд: винтдор (печдор), чаначадор, браншдор ва ғ.

Барои манъ кардани хунравии ҷароҳат *исканҷаҳои хунманъкунандаро* истифода мебаранд.

Онҳо метавонанд, ки рост ё қач бошанд, хурд ё калон бошанд, дандонадор ва бедандона бошанд. Исканҷаҳои хунманъкунандаи рост ва қачи дандонадор (Кохер) бештар маъмуланд, ки монанди пинсетҳои ҷарроҳӣ ва исканҷаҳои рост ва қачи хатдор (Билрот) мисли пинсетҳои анатомӣ сохта шудаанд. Бо исканҷаҳои дандонадор тасбити бофтаҳои саҳт (нӯст, ниём, апоневроз), бо исканҷаҳои бедандона рағҳои хунрави мушакҳо, аъзои дарунӣ, пардаҳои луобӣ тавсия мешавад. Ҳамчунин исканҷаҳои хунманъкунандаи нармтар ва нозуктар, рост ва қачи нӯгхоёш дорои хати кундаланг низ истифода мешаванд. Исканҷаи хунманъкунандаро болои рағ тавре гузоштан лозим аст, ки бофтаҳои атрофро ҳарчӣ камтар фаро бигирад. Ин чунин маъно дорад, ки бофтаҳо, ки хангоми фишор ёфташон мемуранд, боиси авҷи процесси илтиҳоби ғашта, шароити шифоёбии ҷароҳатро бад месозанд. Барои ба ин кор роҳ надодан канорҳои ҷароҳатро хуб дур кардан, дуруст чен кардани бузургии рағ ва бузургии исканҷаи хунманъкунанда зарур аст.

Агар бастании рағҳои хунбари девораҳошун тунук лозим бошад (ғишои нарми майна, узвҳои дарунӣ), дар ҷароҳат гузоштани исканҷа тавсия намешавад, зеро бечошавии он, хатто камтарин фишор боиси каfidани рағ мегардад. Тарбандии чунин рағҳо бояд фавран баъди бо исканҷа каpidани рағ анҷ





Расми 9. Асбобҳо барои пайваст кардани бофтаҳо: 1 – сӯзанҳои ҷарроҳии *рост ва қач* (буранда ва халанда); 2 – сӯзанҳои ҷарроҳии *атравматикӣ*; 3 – ҳалқайи *оҳанин* (мишел); 4 – *пинҷетҳо* барои *гузоштани ҳалқаҳои фулузӣ*.

ом дода шавад.

Ҳангоми тарбандии рағҳои хунбар дар бофтаҳои саҳт, ки дар ин ҷо рағҳо метавонанд кӯтоҳ шуда ба умқи он дароянд, аз исқанҷаҳои хунманъқунандаи дандонадор истифода бурдан зарур аст. Дар чунин маврид рағҳоро яқҷоя бо каме аз бофтаҳои атроф қабдан лозим аст. Ҳангоми гузоштани лигатура низ эҳтиёт қардан лозим аст, зеро дар ин маврид ҳам қанда шудани рағҳо имконпазир аст.

Барои васл қардани бофтаҳо бо роҳи қабат ба қабат кӯк гирифтани ҷароҳат навъҳои гуногуни сӯзанҳои халандаро истифода мебаранд. Дар ин ҳолат бояд, ки бофтаҳои яқхеларо бидӯзанд, қанорҳои бурида-

шударо бо эҳтиёт ва қиддӣ ҷобачо намоянд.

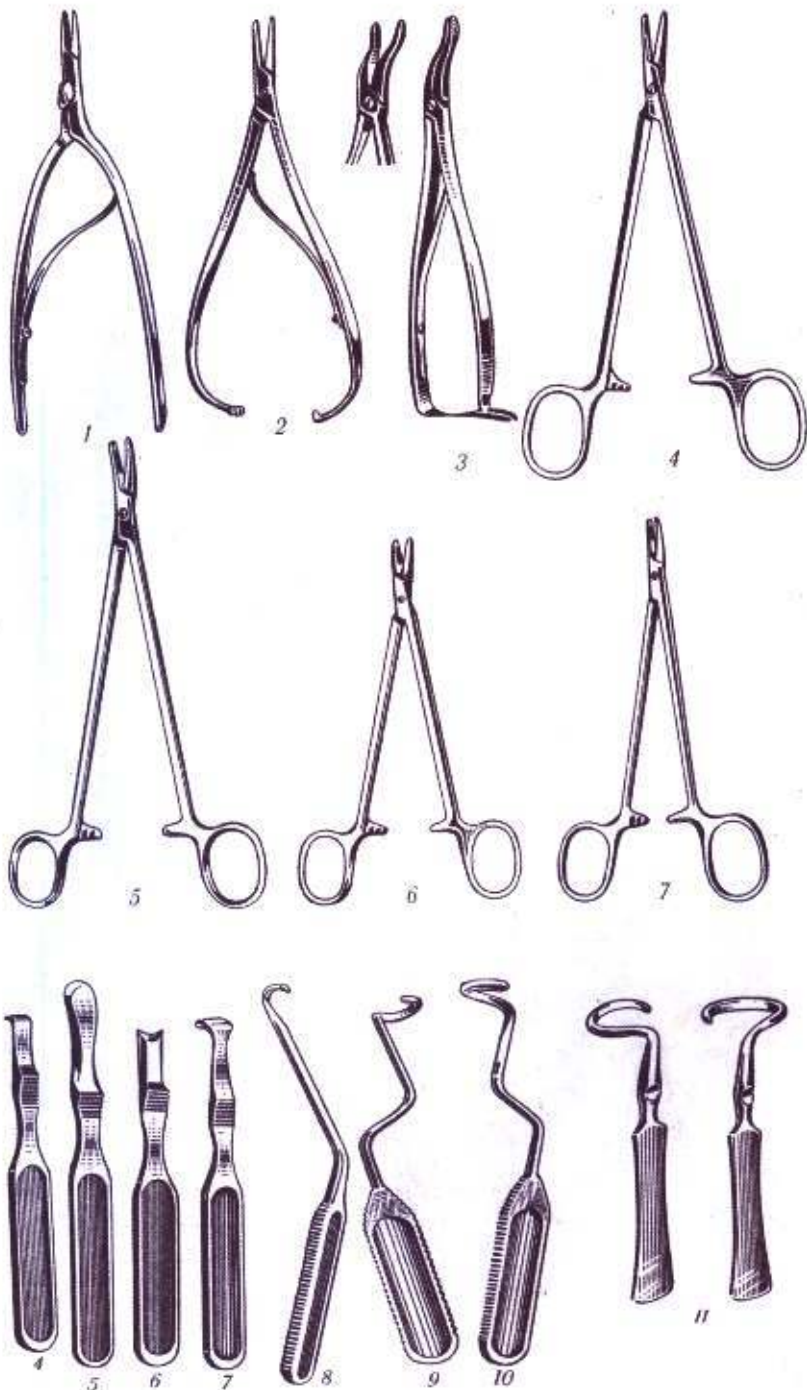
Ба қатори сӯзанҳои халанда сӯзанҳои ҷарроҳиро дохил мекунанд. Онҳо аз навъи аъло сифати пӯлод тайёр қарда мешаванд. Аз рӯи шакл (ҳам ва рост), бузургӣ, бурриши қундаланг (мудаввар ва сеқирадор), мавҷуд будан ё набудани гӯшак фарқ мекунанд. Сӯзанҳои бегӯшак, ки дар онҳо риштаи яққарата саҳт маҳкам қарда шудааст, барои қам соҳтани қардани травматизм пешбинӣ шудааст ва онро атравматикӣ меноманд.

Сӯзанҳои ҷарроҳӣ барои дӯхтани пӯст, хуҷайрабофти зери пӯст, ниём, апоневроз, пай, устухонпарда, устухонҳо, мушакҳо, саҳфаҳои луобӣ, бофтаҳои узвҳои дарунӣ, рағҳо ва танай асабҳо ва гайра истифода



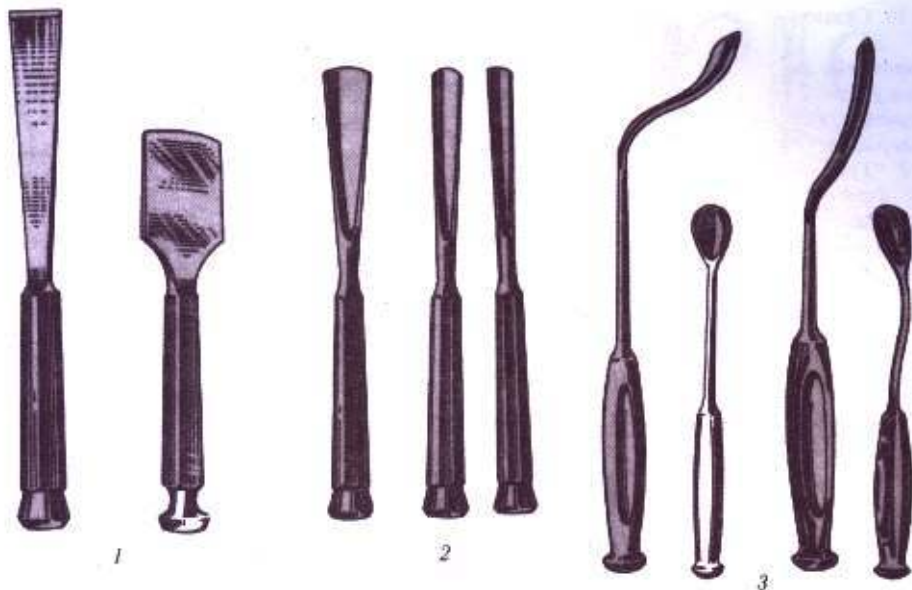
Расми 10. Сўзанка-  
пак:

1 – барои кўк ги-  
рифтани рағҳо; 2 –  
дастаҳояш қачи  
кремалерадор, 170  
мм; 3 Гроянов,  
180мм; 4-рост ва  
дорои дастаҳои  
ҳалқавии рост ва  
кремалер; 5 – қач  
ва дорои дастаҳои  
ҳалқавии рост ва  
кремалер, 200мм;  
6,7 – рост ва қач до-  
рои дастаҳои ҳалқ-  
авии рост ва кремал-  
ер 160мм.



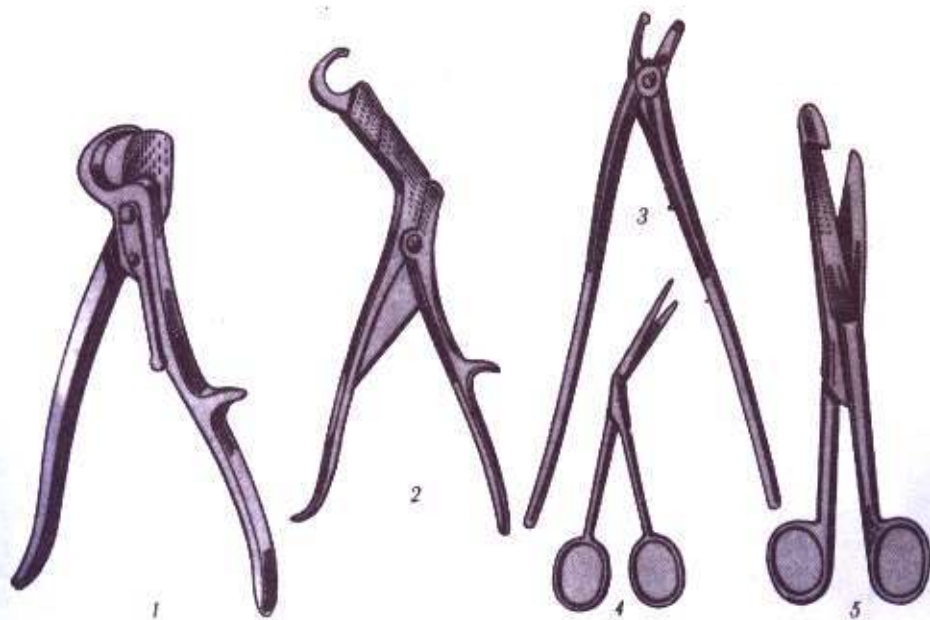
Расми 11. Распатори (масхати) тиббӣ: 1-рост; 2 – хеле қач; 3 – каме қач; 4 – распатор – белча; 5 – байзанақл; 6 – новадоншакли дорои чуқурчаи нимдавра; 7 – Т – шақл; 8 – барои қабурғаи яқум; 9,10 – барои қабурғаҳо (рост/чан); 11 – майдаи барои қабурғаҳо (рост/чан) (Дуайен).





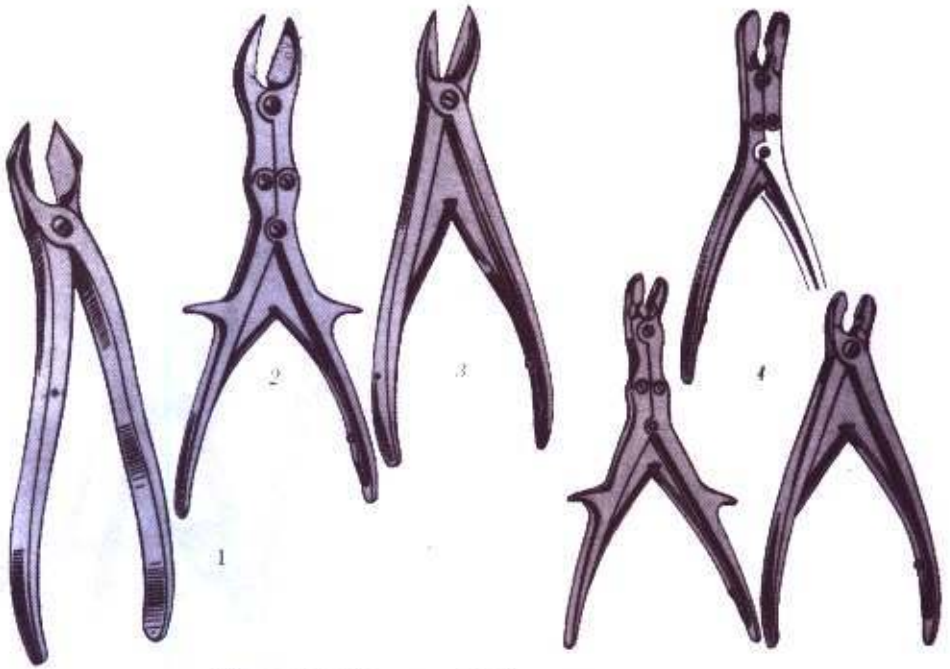
Расми 12. Исканаҳои тиббӣ:

1 – вақеи ҳамвор; 2 – новадор; 3 – қошукмонанд (Корнев)



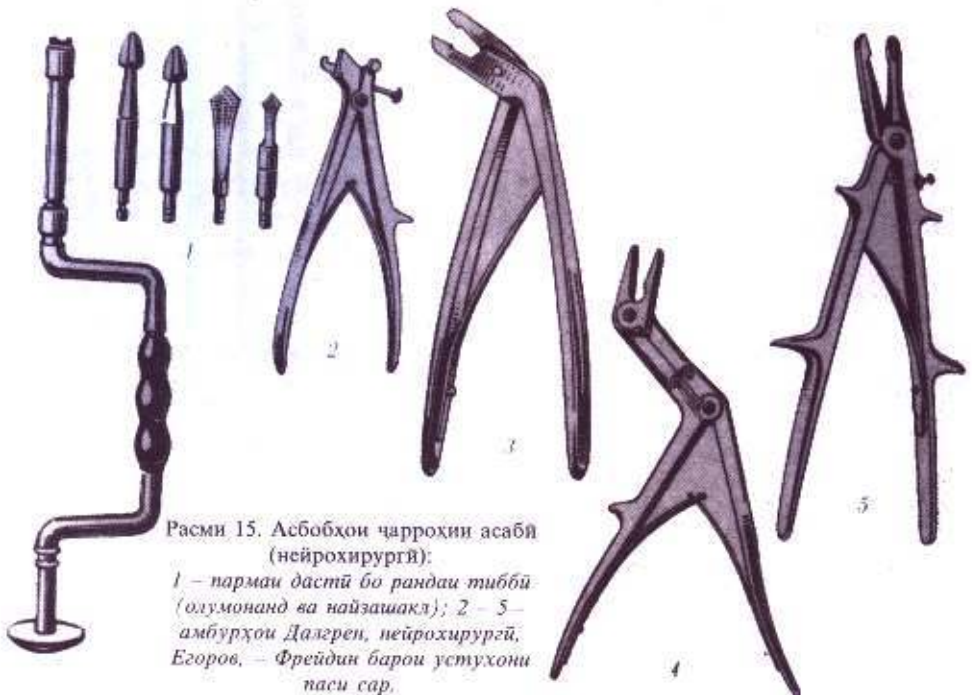
Расми 13. Қайчиҳои тиббӣ махсус:

1 – барои қабурғаҳо дорои кулфи чангаки ҷудошаванда; 2 – барои қабурғани гилотий; 3 – қайчиҳо – амбурҳои қабурға дорои дастии дароз; 4 – барои таширехи рағҳо; 5 – қайчиҳои анатомии барои рӯдаҳо.



Расми 14. Амбурҳои тиббӣ барои устухонҳо:

1 – дорон лабҳои рости найзашакл; 2 – ошиқу маъшӯқдор бо шитқоли дугона; 3 – бо паҳниашон хамшӯда (Дистон); 4 – ошиқу маъшӯқдор бо шитқоли дугона бо лабҳои гирд ва бо паҳниашон хамшӯда.



Расми 15. Асбобҳои ҷарроҳии асаби (нейрохирургӣ):

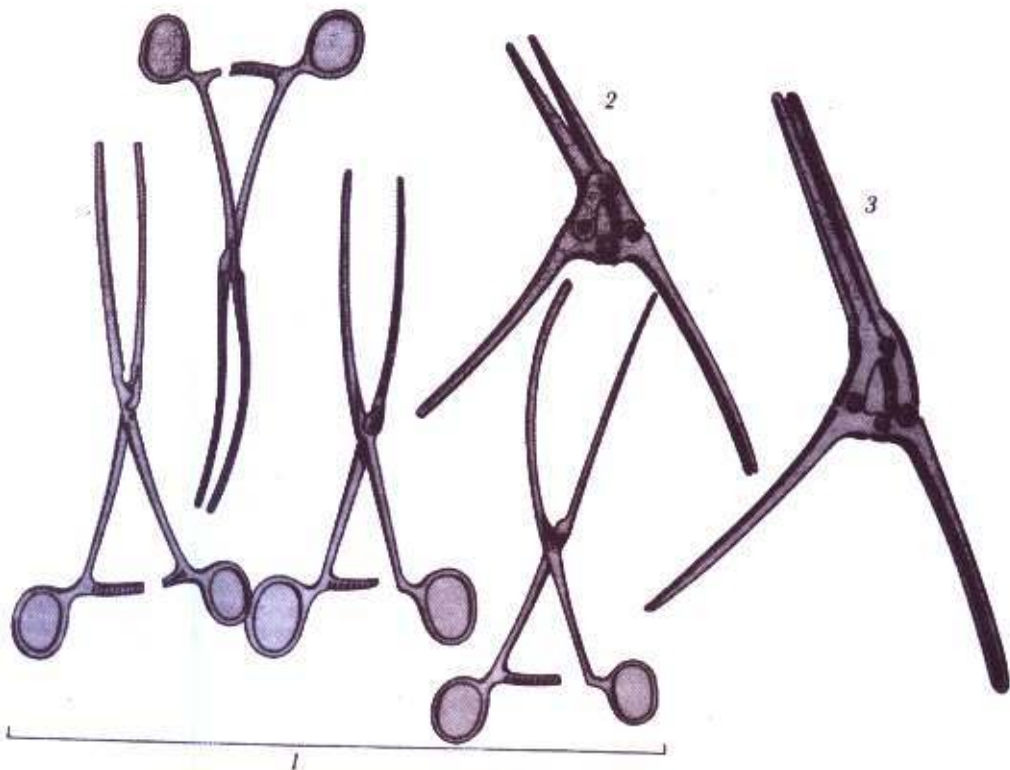
1 – пармаи дастӣ бо рандаи тиббӣ (олумонанд ва найзашакл); 2 – 5 – амбурҳои Далгрэн, нейрохирургӣ, Егоров, – Фрейдли барои устухони паси сар.





Расми 16. Асбобҳои тиббии гуногунвазифа:

1 – ретрактори ампутатсионӣ; 2 – 4 амбурчаҳои секвестралӣ барои гирифтани пораи бофта (биопсия), барои қатидани устухонҳо; 5 – асбоб барои наздик кардани қабурғаҳо; 6 – сӯзанҳои лигатурӣ (кунд ва тез, рост ва чап, хурд ва калон); 7 – қошукча барои устухонҳо; 8 – 10 – зонди ҷарроҳии тугмачадор, новачаишакл, ҷоғарӣ.



Расми 17. Исканчаҳо:

1 – барои меъда ва рӯдаҳо; 2 – барои рӯдаҳо дорои сохтмони оишику маъишук; 3 – барои меъда.

мешаванд. Барои дар вақти амалиёт кашидани сӯзанҳо аз сӯзанқапақҳо истифода мекунанд.

Саноати тиббӣ сӯзанқапақҳои рост ва қачи навъи Хегарро истехсол мекунанд, ки бо хокаи алмоси сунъӣ пушонида шудаанд. Онҳо сӯзанро маҳкам медоранд ва мӯҳлати истифодаашон нисзи зиёд аст.

Асбобҳои, ки хангоми дар ягон узв ё бофта гузаронидани амалиёт ба қор бурда мешаванд, асбобҳои махсус ном доранд. Микдори онҳо хеле зиёд аст.

Ба қатори онҳо метавон распираторҳои мухталифи тиббӣ, исканча, қайҷҳои махсус, анбурҳо, исканча, сӯзанҳои лигатурӣ, қошқҳои секвестралӣ, зондҳо, устухонқапақҳо ва ғайраро дохил қардан мумкин аст.

### МАВОДИ ДҶУҲТИ ЧАРРОҶИ

Маводи дӯхт бояд, ки мустаҳкам суфта бошад ва ба бофтаҳо осеби иловагӣ нарасонад,

аз ҷиҳати биологӣ бо бофтаҳои зинда мувофиқат намояд, мутаасирнокиаш (аллергияварияш) хеле кам ва барои стерелизатсия қулай бошад. Сохтори риштаҳо имкон дорад, ки камтор (монофиламентӣ), бофташуда ва ё тобдоашуда бошад.

Ба гурӯҳи риштаҳои нестшаванда (ҳалшаванда) кетгутро дохил мекунанд. Кетгут – сафедан гетерогенӣ буда, аксар вақт аксуламалҳои аллергияи бофтаҳо ба бор меорад. Бартарин кетгут он аст, ки дар организм баъди як – ду ҳафта ҷаббида мешавад. Бо ёрии селиконирования таъсири фатилани кетгут маҳдуд қарда шуда, онҳо қабул қардани бофтаҳо беҳтар мешавад. Риштаҳои абрешимӣ (№00 – 16) ҷаббида намешаванд, онҳо мустаҳкаманд, вале таъсири фатилани доранд.

Маводи синтетикӣ дӯхтро аз полиамид (капрон, нейлон, дедерон, перлон, супрамид), полистер (дакрон, тефлон, мерсилен),



полимерҳо, кислотаи гликоленӣ (деклон) ё пропилен (пролен, полилен) тайёр мекунад. Риштаҳои синтетикӣ назар ба риштаҳои табиӣ бештар истифода мешаванд, зеро ки онҳо устувортар буда, аксуламали илтиҳобиашон ба бофтаҳои атроф камтар аст. Барои пушидани нуқсонҳои (дефектҳои) майдаи бофтаҳо маводи сирешдорро (циакрилат) истифода мебаранд, вале онҳо дарзро иваз карда наметавонанд ва ҳамчун қисми бегона аксуамали илтиҳобии бофтаҳо ба бор меоранд ва баъди тамоман ҷаббидани шудан ширеш вай мегузаранд. Ширеши фибринӣ аз фибриногени гализ, фактори XII иборат аст, ки бо тромбин ва калций пайваस्त шуда, дар ҷое, ки молида шудааст, полимеризати фибринӣ пайдо мешавад. Ширеши фибриниро ҳангоми гузоштани анастомозҳои тозаӣ рағҳо ва рӯдаҳо, ҳангоми осебинии узвҳои паренхиматозӣ ва дигар амалиётҳо истифода мебаранд.

Ҳангоми духтани ҷароҳат ва амалиёти пластикии рӯй муйи асп ва ё риштаҳои бориктаринро аз маводи синтетикӣ ба кор мебаранд.

## ТАЙЁР КАРДАНИ ДАСТИ ҶАРРОҲ

Тайёр намудани дастони ҷарроҳ барои таъминкунии ҳолати асептикии ҷароҳати амалиётшаванда хеле муҳим буда, барои нест кардани микроорганизмҳои пусти ангуштон ва панҷаҳои ҷарроҳ ва ёрдамчиёни вай хизмат мекунад. Муқаррар шудааст, ки дар боло ва қаъри пусти ҳамеша миқдори зиёди микроорганизмҳо мавҷуд аст. Махсусан, микроорганизмҳои бештар дар чинҳои чуқури пусти, ки дар он ҷо ифлосӣ бештар ҷамъ мешавад, макон доранд. Чунин маъқеъҳо фазои зери нохунҳо, дарзҳои назди нохунҳо, чинҳои байни ангуштон ба ҳисоб мераванд.

Ҳамаи тарзҳои тайёр кардани дасти ҷарроҳ барои ҷарроҳӣ ба якҷанд гурӯҳ ҷудо мешаванд: якум – усулҳои тозакунии механикӣ; дуюм – усули тозакунии химиявӣ; сеюм – усуле, ки дар заминаи даббогии пусти асос ёфтааст; чорум – усулҳои омехта. Усули чорум маълумтар буда, барои беуфунат сох-

тани даст якҷанд усулро омезиш медиҳанд. Поккориҳои гигиении дастҳо иборат аз дастпуӣ оддӣ баъди ифлосшавияшон мебошад. Қормандони тиббӣ ва техникҳои шифохона бояд, ки дар бораи тозагии дастҳояшон ғамхорӣ намоянд, онҳоро аз микротравм нигоҳдоранд ва гайра. Ба пусти атрофи ҷароҳат танҳо бо дастпушак ё асбобҳо расидан мумкин аст.

Барои пешгирӣ намудани хатари аз як бемор ба бемори дигар гузаштани микроорганизмҳои патологӣ дезинфекцияи гигиении дастҳо то ва баъди тамос бо бемор анҷом медиҳанд. Принципи дезинфекцияи гигиении дастҳо аз он иборат аст, ки аввал пустро дезинфекция карда, баъдан бо собун мешӯянд. Пеш аз ба блоки амалиёт дохил шудан дастҳо хуб шуста, баъд онҳоро дезинфекция карда (бо маҳлули алкули 70%, хлорамин, маҳлул 0,5% – и оби алкоғолии хлорексидини билглюконат ва ғ.), бо собун шуста бо рупоккунии якқарата хушк кардан лозим аст.

Моҳияти дезинфекцияи ҷарроҳии дастҳо аз он иборат мебошад, ки онҳоро ба муддати тӯлонӣ безарар гардонад. Пустро аввал бо усули механикӣ пок мекунад ва баъд дезинфекция мекунад. Пусти панҷаҳо ва бозуҳо пешакӣ 3 – 5 дақиқа бо собун ва шётка мешӯянд. Бахусус чуқуричаҳои нохунон, байни ангуштон, чинҳои пустро ҷиддӣ тоза мекунад. Баъд дастҳо чайқонда бо сачоқчаҳо хушк мекунад. Баъди ин онҳоро ду борӣ бо маҳлули дезинфекциякунанда (5мл ҳар қадом дастро) тоза мекунад.

Маводе, ки барои дезинфекцияи ҷарроҳии дастҳо истифода мешаванд, ба талаботи зерин ҷавобгӯ бояд бошад:

- 1) микроорганизмҳои дардовари болон пустро зуд безарар гардонидани миқдори онҳоро дар қабатҳои дарунӣ кам созад;
- 2) таъсири безараргардонии дастҳо дар тӯли ҷарроҳӣ нигоҳ дошта шавад ва микроорганизмҳо нест кунад;
- 3) дорои ҳислати кумулятивӣ (захиршавӣ) буда, ба шарофати он дасти ҷарроҳ дар тӯли байни амалиётҳо безарар боқӣ мемонад;
- 4) дар ҳолати истеъмоли чандинқарата



пўстро ба таҳриқ наорад. Чунин васоил инҳоянд: маҳлули алкули 70%, омехтаи алкул бо пайвастагиҳои аммоний, йодонат, йодопирон, маҳлули 0,5% обуамалкули хлоргексидин(гибитан). Воситаи фондаовари дезинфекция ин йодоформ ва гексахлорофен дар маҳлули шампун мебошад. Онҳоро дар тӯли 3 – 5 дақиқа қабул мекунанд.

Усулҳои классикӣ покориҳои дастҳо, усулҳои Фюрбингер, Спасокукоцкий – Кочергин имрӯз хеле кам истифода мешаванд, зеро ки вақти зиёдро талаб доранд.

Чарроҳ ва ёрдамчиояш баъди дезинфекцияи чарроҳии дастон хилъати стерилишударо мепошанд. Ин хилъат аз маводи пахтагии дӯхта шудааст, хаворо хеле хуб мегузаронад. Либосҳои амалиётро фақат дар минтақаи блоки амалиёт мепошанд, ранги махсус (сабз, кабуд) доранд.

Баъди дезинфекцияи чарроҳии дастҳо, баъди чанд муддате дар рӯи дастҳо микроорганизмҳои патогенӣ пайдо мешаванд, ки дар қабатҳои дарунтари (чуқуртари) пӯст ҷойгир шуда буданд. Барои ҳамин ҳам ба мақсади зидди – уфунӣ (асептикӣ) гузаронидани амалиёт дастпӯшакҳои стерилишудаи резинӣ мепошанд. Агар дастпӯшак набошад, пас дастҳоро дар тӯли амалиёти чарроҳӣ яқчанд бор дезинфекция мекунанд. Хангоми амалиётҳои фасодпӯшидани дастпӯшаки резинӣ ҳатмӣ аст. Барои он ки пушидан ва кашиданашон осон шавад, ба онҳо хокаи стерилишуда мепошанд. Ба ин мақсад талкро хеле кам истифода мебаранд, чунки агар онҳо ба сатҳи серозӣ (зардобпарда) биафтанд, процесси илтиҳобӣ авҷ мегирад ва часпидагиҳо пайдо мешаванд. Пудрае, ки аз крахмал тайёр карда мешавад, дар муддати кӯтоҳтарин ҷаббида мешавад.

## **ТАЙЁР КАРДАНИ МАВҶЕИ АМАЛИЁТ**

Як рӯз пеш аз амалиёт бемор оббозӣ мекунанд. Муйҳои ҷойи амалиётшавандаро бо депилятор ё риштарошаки барқӣ метарошанд. Бо теғ тарошидан хатарнок аст, зеро осебҳои майда руҳ медиҳанд.

Ба мақсади дезинфекцияи кардани пӯст

мавҷеи амалиётро ду бор бо маҳлули алкули 70% поккорӣ мекунанд ва боз ду бори дигар бо маҳлули йодиди 5% ин корро такрор менамоянд. Ёдовар шудан бамаврид аст, ки йодхосияти таҳриқпазирӣ дорад ва ба пӯсту зардобнарада таъсир карда, аллерген ба ҳисоб меравад. Аз ин рӯ бо фармони Вазорати ниғаҳдорӣи таандурустии ИҶШС «Дар бораи беҳтар намудани ёрии тиббӣ ба бемориҳои мубтало ба бемориҳои фасоднок ва пурзӯр кардани мубориза бар зидди уфунатҳои дохилӣ» № 720 аз 31. 07. 1978 истифодаи он манъ карда шудааст. Истифодаи маҳлули йодонат, йодопирон, хлоргексидини биллоконат тавсия шудааст. Ин маҳлулҳо таъсири зиддисептикӣ доранд.

Пӯсти мавҷеи амалиётро бо ҷойпуши стерилишуда ва ё плёнкаи худчаспаки стерилишуда маҳлуд карда ё ҷудо намуда, аз тариқи онҳо бурришҳои чарроҳиро иҷро мекунанд.

Вазъи бемор дар болои мизи чарроҳӣ аз он вобаста аст, ки кадом ноҳияи бадан ва ё кадом узв чарроҳӣ мешавад. Хангоми чарроҳӣ кардани узвҳои гардан, сина ва ковокии шикам бемор ба пушт мехобад. Агар узвҳои кос чарроҳӣ шаванд вазъияти Тренделенбург, ва агар гурдари чарроҳӣ кунанд бемор ба паҳлӯи солимаш мехобад. Агар сутунмӯҳрари чарроҳӣ кунанд, бемор ба шикам мехобад. Хангоми амалиёти шӯъбаҳои дисталии дасту пой ё ноҳияи мағоки косахонаи сар, воситаҳои иловагӣ, курсиҷаҳоро истифода мебаранд.

Хангоми беморро ба мизи амалиёт гузоштан (хобондан) дасту пой ӯро мебаранд фақат он даст ё пойро озод мегузоранд, ки дар он амалиёт гузаронида шавад ва ё дастро барои таъриқи дохилии варидӣ, ҳисоб кардани набз, ҷен кардани фишори шарёӣ озод мекунанд, намебаранд.

Чарроҳ бояд тавре истад, ки дастраскунии чарроҳиро аз ҷаф ба рост ва аз боло ба поён бо дасти росташ иҷро намояд. Вобаста ба ин ҷойи тамоми бригадаи чарроҳиро тағйир додан мумкин аст.



## МИКРОХИРУРГИЯ

Дар шароити имрӯза микрохирургия боз ҳам бештар ривочу равнак ёфта истодааст. Бо ёрии микрохирургия кучаткунии цигар, гадуи простат ва дигар узвҳо имконпазир шуд. Ин чиз тавассути техникаи амалиёти микрохирургӣ ба даст омад, вай имконият медиҳад, ки рағҳои кутрашон 1 мм.-ро бо кӯкҳои рағӣ бидузанд. Ин боиси реплантатсия (аз нав кӯчат кардани) ангуштони дасту пойи буридашуда гардид. Барои гузаронидани амалиётҳои микроҷарроҳӣ асбобҳои махсуси микрохирургӣ, маводи нозуктари ни дӯхт ва микроскопҳои амалиётҳои 3 – 40 бор калонкунанда ё айнакҳои калоннишондиханда (2 – 4 ҷабрбар)-ро тайёр мекунанд.

## УСУЛҲОИ БЕДАРДКУНИ

Бедардкунӣ дар натиҷаи ба бофтаҳо ва организми бемор дохил намудани маводи гуногуни анестезӣ ва наркотикӣ ба даст оварда мешавад. *Бедардкунии умумӣ* ва ё *наркоз* ҳолати ба таври сунъӣ ҳосилнамудаи системаи марказии асаб мебошад, ки беҳушӣ, ҳис накардани дард, руҳ додаи, ҳиссиёти ломисавӣ ва дигар ҳиссиёт аз байн мераванд.

Ҳангоми *беҳискуни мавзӣ* маҳлули анестезӣ нӯғҳои ҳискунандаи асабро ихота карда, пеши роҳи паҳншавии импулси дардро дар ноҳияҳои асабӣ, ки дастгоҳи рецепториро ба системаи марказии асаб мепайвандад, мегирад. Навъи бедардкуниро вобаста ба ҳислату ҳаҷми амалиёти ҷарроҳӣ ва ҳолати умумии бемору дигар омилҳо интихоб мекунанд.

Дар таҳияи усулҳои бедардгардонӣ нақши олимони собиқ шуравӣ ва рус хеле калон аст. Дар соли 1847 Н. И. Пирогов наркози эфирро дар майдони ҷанг ба қор бурд, вай усули наркози ректалиро низ кашф кардааст. С. П. Федоров ва Н. В. Кравков наркози дохиливаридиро қор кардаанд ва ба ин мақсад тазриқи дохиливаридини гедоналро тавсия додаанд. А. В. Вишневский техникаи анестезияи маҳлули 0,25%-и новокаинро тақмил дода, ба ин васила имконияти таҳти бедардкунии мавзӣ иҷро кардани амалиётҳои васеи ҷарроҳиро имконпазир гардонид.

## БЕДАРДКУНИИ УМУМӢ (НАРКОЗ)

Имрӯзо чунин навъҳои бедардкунии умумиро истифода мебаранд: ингалятсионӣ, дохиливаридӣ ва омехта.

Дар наркози *ингалятсионӣ* маводи анестезӣ ба организм дар шакли буг ё газ ворид мешавад. Барои гузаронидани наркози тӯлонӣ маводи наркотикӣ ва газҳоеро истифода мебаранд, ки қобилияти баланди дар хун ҳал шуданро доранд (трихлорэтилен, эфир барои наркоз, метоксифлуран). Дар ҳолатҳои, ки ҳалшавии анестетик (ишқори азот, циклопропан, фторотан) дар хун паст бошад, наркоз зуд таъсир мекунад. Наркози ингалятсиониро бо усулҳои боз, нимбоз ва нимбаста истифода мебаранд.

*Усули бози наркоз* тавассути наркозро яқҷоя бо ҳавои атмосферӣ нафас кашидани бемор анҷом дода мешавад. Намунааш наркоз ба воситаи ниқоб (маска) аст, ки ҳоло хеле кам ба қор бурда мешавад.

Ҳангоми истифодаи бурдани *усули нимбози наркоз* бемор 5 омехтаи газӣ дастгоҳи наркозро нафас мегирад, вале онро бо ёрии клапани яктарафа ба атмосфера мебарорад. Чун, дар ин ҳолат ҳавои нафасбарорӣ тамоман маҳкам (ихота) карда шудааст, пас гализати доимии наркотик дар омехтаи газӣ нафасгирӣ нигоҳ дошта мешавад, ки аз тариқи бугкунак ва ё ротаметр мегузарад.

Ҳангоми истифодаи *усули нимбастаи наркоз* бемор аз ҳалтаи нафасгирӣ дастгоҳи наркозӣ нафас гирифта, нафас мебарорад. Дар ин дастгоҳ як қисми омехтаи газ доимо нав шуда меистад. Ин усул бо ёрии обсорбер, ки оҳаки натронӣ дораду ангидриди карбонро ҷазбу маҳв месозад, пеши роҳи гиперканяро мегирад. Ду намуди усули наркози нимбаста мавҷуд аст: раққосакдор ва ҷарҳзананда. Дар системаи раққосакдор, ки клапан надорад, нафас ба муқовимати нисбатан камтар рӯ ба рӯ мешавад. Ин системаро маъмулан дар кӯдакони то 14 сола ба қор мебаранд. Камбудии система он аст, ки фазои «мурда» зиёд аст. Дар системаи ҷарҳзананда ҳам дар нафасгирӣ ва ҳам нафасбарорӣ клапан мавҷуд аст. Онҳо ҳаракати омехтаи газӣ наркотикиро танзим ме-



кунанд. Дар ин маврид бемор омехтаи гази гарм ва намнокро нафас мегирад. Дар баробари ин дар ин система нафас ба муқовимати сахт рӯ ба рӯ мешавад. Аз ин рӯ онро дар беморони калонсол ва кудакони калонсол татбиқ мекунад.

Дар *усули бастаи наркоз* рециркулятсия (чархзании) пурраи омехтаи газонаркотикӣ ба амал меояд. Аз ин рӯ зоеъ шудани анестетикҳо ба миён намеояд ва барои коркунони хучраи амалиёт шароит хуб фароҳам меояд.

Барои таъмин кардани гузаронандагии роҳҳои нафас интубатсияи эндотрахеалиро истифода мебаранд. Бартариин асосиаш ин аст, ки гузаронандагии роҳҳои нафасро ба таври эътимодбахш таъмин мекунад, хатари аспириатсияи хун, қай ва зардоблардаи роҳи нафасро кам месозад.

**Техникаи интубатсия.** Интубатсияро таҳти назорати чашмҳо иҷро мекунад. Барои дохил кардани найчаи эндотрахеали, ларингоскопии дамаш қачро истифода мебаранд. Нӯги дами вайро то сарпӯшчаи гулӯ бурда роҳи ҳалқумро мекушоянд. Баъд найчаи эндотрахеалиро ба воситаи дарзҳои савтӣ ба нӯи нафас (трахея) мерасонанд. Барои дар калонсолон татбиқ кардани интубатсияи нӯи нафас маҷмуан найчаҳои интубатсионӣ (резинӣ ё пластмассӣ) мавҷуд аст, ки манжетҳои махсус доранд. Ҳангоми дар ноҳияи гардан ва сар гузаронидани найчаҳои армированнӣ эндотрахеалиро, ки қолаби фулузӣ доранд, ба қор мебаранд. Вай аз ҳад зиёд ҳам хӯрдани найчаро пешгирӣ мекунад. Дар анестезиологияи кӯдакон найчаҳои махсуси интубатсиониро, ки ба хусиятҳои анатомии кӯдакон мутобиқ кунанда шудаанд, мавриди қор қарор медиҳанд.

**Наркози дохиливаридӣ** ягон ҳел дастгоҳи махсусро талаб намекунад, вале як қатор нуқсонҳои ҷиддӣ дорад, ҷунончи, давомнокиаш маҳдуд буда, амикии наркозро идора қардан душвор аст. Барои наркози дохиливаридӣ барбитуратҳо, пропанидид (сомбревин), этиминал – натрий предион (виадрил), кетимин (кеталар)-ро истифода мекунад.

**Наркози таркибӣ (комбинированный)** бо истифодаи омехтаи анестетикҳо ва миоре-

лаксантҳо сурат мегирад. Мисол, маводи ингалятсионии фторотан ва ишқори азот ё барбитуратҳо, фторотан, ишқори азот ва релаксантҳои мушакҳо, ҳамҷунин комбинатсияи маводҳои дигар.

Шакли махсуси наркози таркибӣ *нейролептаналгезия, гипотония ва гипертермия* идорашаванда (сунъӣ) ба ҳисоб меравад.

## БЕДАРДУНИИ МАВЗЕЙ

Бедардунии (анестезияи) мавзей дарди ноҳияи муайяни баданро нест мекунад. Вай дар натиҷаи қатъ намудани нокиلياتи асабӣ ба вучуд меояд, вале дар ин маврид беҳушӣ рух наметад ва шуури бемор маҳфуз аст. Вайро метавон бо роҳи маҳлулҳои анестезиро қазб ё ҷаббидани бофтаҳо (анестезияи инфилтратсионӣ) ё бо роҳи ба лифҳои асабӣ, ки ноҳияи амалиётшавандаро бо асаб таъмин мекунад, бо маҳлулҳои анестетикӣ таъсир расонидан (анестезияи нокилӣ) ҳосил намуд.

Дар чарроҳии муосир барои иҷро намудани анестезияи мавзей анестетикҳосеро истифода мебаранд, ки маҳсули эфири мураккаб (новокаин, дикаин, пиромекаин) ва амидҳои кислотаҳои хушбӯӣ ё амидҳои хушбӯе N, ки аминокислотаҳо (лидокаин, тримекаин, совкаин) иваз қарда тавонанд, мебошанд.

Яке аз нуқсонҳои анестезияи мавзей он аст, ки бемор ҳангоми амалиёт ҳолати худро дарк мекунад ва ин эҳсосоти нохушро ба бор меорад.

Инро ба эътибор гирифта, чарроҳ пеш аз амалиёт бояд, ки бо бемор сӯҳбат қарда, уро ором созад ва мақсаду чараҳои амалиёти дар пеш истодаро бифаҳмонад. Ҷунин як чорабинии психопрофилактикӣ бояд, як ҷузъи таркибии омодагии пеш аз чарроҳии бемор бошад.

Ҳангоми иҷро намудани анестезияи фаромӯш набояд қард, ки ҳассосияти бофтаҳои гуногуни организми инсон гуногун буда, аз миқдори охираҳои (нӯғҳои) асабие вобастаанд, ки ба осеби механикӣ ҷӣ тавр аксуламал нишон медиҳанд. Агар бедаркуни қабат ба қабат гузаронида шавад, ба ҳисоб гирифтани лозим аст, ки ҳангоми буриданӣ пӯст хучайрабофт ва ниём дарднок буда, бофтаи



мушак дардро камтар ҳис мекунад, аз ҳама дардноктар устухонпарда, шикампардаи чиндорӣ (париеталий) ва пардаи шуш (плевра) ва пардаи саҳти майна мебошанд. Узвҳои дарунӣ, бофтаи устухон ва моддаи магзи сар дардро камтар эҳсос мекунанд. Аз ин рӯ ба таври қиддӣ беҳис накардани танаи асабҳо буридани бофтаҳо хатарнок аст.

Панҷ намуди анестезияи мавзей мавҷуд аст: тамосӣ (контактӣ), тарашшухӣ (инфилтратсионӣ), ноҳиявӣ, дохиливаридии регионалӣ ва муоличавӣ (муҳосира).

**Анестезияи тамосии сатҳиро** бо роҳи пошидани анестетик ба зардобпарда ё тавассути гуфтери пахтагӣ апликацияи намудани он анҷом медиҳанд. Маҳлули анестезии гализаташ муайян *ex tempore* тайёр мекунанд. Ба ҳисоб гирифтаи зарур мебошад, ки зардобпардаҳои осеби музмин доштагӣ ва ё саҳт маҳлули анестезиро хеле бад меҷаббанд ва баръакс зардобпардаҳои мулоим (ковок) (аз бинӣ, ҳалқум, нои нафас) маҳлулро хеле хуб меҷаббанд.

Зардобпардае, ки мубталои газак шудааст, дар ҳолати гиперемия анестетикро ҷунон меҷаббад, ки эҳтимоли заҳролудшавӣ ба амал меояд.

**Анестезияи тарашшухӣ (инфилтратсионӣ)** аз он иборат мебошад, ки маҳлули анестезиро қабат – қабат ба бофтаҳо, ки дар он ҷо буриши иҷро карда мешавад ва ё каме дуртар аз он мегузаронанд. Дар аввал маҳлулро ба тамоми мавҷе, ки амалиёт гузаронида мешавад, ба зерӣ пусти мегузаронанд ва ба истилоҳ «пустилоҳи лимӯ»-ро ҳосил мекунанд. Баъд ғурии ҳосилшудаи пустро шикофта маҳлули новокаинро ба ҳуҷайрабофти зерӣ пусти, зерӣ ниём ва мушакҳо дохил мекунанд. Таъсири эътимодбахши ин навъи анестезия бо новокаин баъди 10 – 15 дақиқа, ва тавассути анестетикҳои муосир бошад, зудтар ба вуқӯ меояд. Ин навъи анестезияи ҳангоми биопсияи тапхисӣ, бурнда гирифтани варамҳои на чандон калон ва яқҷо бо анестезияи ноқилӣ истифода мешавад.

**Анестезияи инфилтратсии усули А. В. Вишневский** иборат аз он аст, ки ҳамаи бофтаҳо

ро мувофиқи бурриши пешбинишуда бо маҳлул 0,25% новокаин саҳт инфилтратсия мекунанд. Баъди ҷок кардани пусти ва ҳуҷайрабофти зерӣ пусти бофтаҳои марбутаро боз бо новокаин инфилтратсия мекунанд, ин имконияти медиҳад, ки бурриши қиддӣ табақа ба табақаи он анҷом дода шавад. Ҳангоми бо новокаин қабат – қабат ҷудо кардани бофтаҳои рангҳои хунбар танаи асабҳо хубтар намудор аст.

**Анестезияи дохиливаридии регионарӣ** ҳангоми амалиёти бофтаҳои нарми дасту по, дар ҳолате, ки наркоз мумкин набошад, истифода мешавад. Ҳангоми анестезияи дохиливаридӣ то 50 мл маҳлул 0,5%-и лидокаинро дохил мекунанд. Барои ин аввало венепункцияро анҷом дода, баъд бо ёрии манжеҳо маҷрои хуни шарёиро қатъ менамоянд ва ба варид маҳлули анестезиро дохил мекунанд.

Барғарии анестезияи дохиливаридӣ чунин аст: техникаи иҷроаш содда ва осон аст, дастрасии умумӣ будани усули вай, зуд фаросидани таъсири бедардкунандаҳо. Нуқсонҳои вай: кӯтоҳмуддат будани анестезия, дар ҷойи пункция пайдо шудани тромбҳо дар сурати зуд барқарор намудани маҷрои хунакусуламалҳои заҳролудӣ.

**Анестезияи регионарӣ ё ноқилӣ.** Дар ин навъи анестезия маҳлулҳои анестезӣ на фақат ба охираҳои асаб, балки ба ноқилҳои асабӣ низ таъсир намуда, садди роҳи набзи (импульси) асаби ба магзи сар раванда мешавад. Дар ин маврид маҳлули новокаинро ба таври периневралӣ ва эндоневралӣ ворид мекунанд. Маҳлули воридшуда ба ҳамаи шохаҳои асабиеро, ки дар бофтаи ҷароҳати амалиётшаванда ва атрофи он мавҷуданд бехис месозад.

Маҳлули анестезиро ба самти танаи калонтари асабҳо, то ҷой ба шохаҳо тақсим шуданашон дохил кардан мумкин аст. Ин навъи анестезиро бедардкунии ноқилӣ меноманд, зеро ки дар ин маврид эҳсосоти дарди ҳамаи ноҳияи ба асаб таъминкунанда, ки ин ноқилҳои асабӣ саҳм мегиранд, аз байн бурда мешавад. Барои анестезияи ноқилӣ маҳлули 0,5%-и новокаинро истифода мебаранд.



Маҳлулҳои ғализтари новокаинро истифода кардан мумкин нест, чунки онҳо боиси осебҳои қиддии цилиндрҳои меҳварин лифҳои асабӣ шуда метавонанд. Дар вақти истифодаи анестезияи ноқили аввал эҳсосоти гармӣ, баъд ломиса ва пас дардро аз байн мебаранд ва дар навбати охир ҳисси проприоцепторӣ нест карда мешавад. Барқароршавии онҳо баъди қатъ шудани таъсири анестетикҳо ба таври акс сурат мегирад. Дар дандопизишкӣ васеъ истифода шудани ин навъи анестезияро тасдиқ намудан бамаврид аст. Муродифҳои анестезияи ноқили анестезияи эпидуралӣ, паравертебралӣ, сакралӣ, субарахноидалӣ, ҳароммағз (лумбалӣ) мебошанд.

Ҳангоми *анестезияи эпидуралӣ* (экстрадуралӣ, перидуралӣ) маҳлули анестезиро ба фазои эпидуралӣ, ки аз бофтаи чарбӣ пур аст дар байни баргаки саҳти ҳароммағз ва деворан канали сутунмӯҳра мавқеъ дорад, дохил мекунад. Миқдори маҳлули анестезӣ дар ин намуди анестезӣ 10 маротиба аз анестезияи ҳароммағз бештар аст.

Анестезияи эпидуралиро одатан дар ҳолати нишастагӣ ва ё ба паҳлӯ хобидану пойҳоро ба шикам чафс кардани бемор татбиқ мекунад. Пешдармон (премедикатсия) иҷро карда мешавад. Аз рӯи ҳате, ки тегаҳои тигигоҳро пайваст мекунад, шоҳаи нӯгтези мӯҳраи L IV-ро меёбанд. Нуктаи тазриқ бояд, ки ё аз поён ва ё аз болои мӯҳра ҷойгир шуда бошад. Баъди поккории пусти сӯзанро ба хати ақибии мобайни халонида, аз боло ва мобайнӣ пайвандаҳои нӯгтез гузаронида, сӯзанро чуқуртар тела медиҳанд ва аз тарафи пайвандаки зард муқовимати ноҷизоро ҳис мекунад. Фавран баъди ба пайвандак халонидани сӯзан, анестетикро ворид мекунад. Дар ин маврид дар хотир бояд дошт, ки фазои эпидуралӣ як роғи танг буда, 3–4 мм-ро ташкил медиҳад. Барои тафтиш кардани ҳолати сӯзан якҷанд миллилитр маҳлули изотоникии натрий хлорро дохил менамоянд. Дар ин ҳолат бояд муқовимат ҳис карда нашавад, баъди шприц (обдуздак)-ро аз сӯзан ҷудо кардан, қатраҳои маҳлул

бояд, ки зуд чаббида шаванд, зеро ҳуҷайра-бофти эпидуралӣ хусусияти чаббандагӣ дорад. Баъд ба шприц маҳлули анестезиро мегиранд (мисол: 13–18 мл маҳлул 2%-и лидокаинро барои чарроҳии ковокии шикам, 12–16 мл барои узвҳои таносулӣ ва ҷатан (perineum), 13–16 мл барои амалиёти пойҳо).

Аввал 4–5 мл – маҳлули анестезиро дохил карда, 5 дақиқа интизор мешаванд. Агар сӯзан тасодуфан ба фазои субарахноидалӣ расида бошад, баъди 4–5 дақиқа таъсири анестезӣ ба амал меояд. Дигар ворид кардани анестетик мумкин нест, зеро имкон дорад, ки қолаж пайдо шавад ва ҳатто, бемор бимирад, ба шарте, ки минтақаи анестезия то майнаи дарозрӯя паҳн шуда бошад. Агар анестезия ба вуқӯъ напайвандад, миқдори боқимондаи анестетикро дохил мекунад ва баъди 15–20 дақиқа таъсири анестезӣ ба вучуд меояд, зеро асабҳои ҳароммағз муҳосира мешаванд.

*Анестезияи сакралӣ (каудалӣ)* ҳамчун тадбири табобати осебҳои ноҳияи кос ва камар ва ҳангоми амалиёти ҷатан, рӯдаи рост ва мақъад, масона, гадуи простат, маҳбалу узвҳои таносулии берунӣ мавриди истифода қарор мегирад. Нуктаи тазриқ дар байни шохҳои чорбанд (*cornua sacralia*) ҷой мегирад. Бо ангушт каме фишор дода, 40–60 мл маҳлули 5,0%-и новокаин ва ё 20 мл маҳлули 1%-и лидокаинро ворид месозанд. Маҳлул ба фазои эпидуралӣ ворид шуда, асабҳои чорбандро муҳосира мекунад ва ба ноқилҳои наботӣ (вегетативӣ) низ таъсир мерасонад. Анестезия баъди 20 дақиқа ба амал меояд. Анестезияи сакралии давомнокро (бо истифодаи катетер) ҳангоми ёрии акушерӣ (доягӣ) истифода мебаранд.

*Анестезияи лумбалӣ (ҳароммағзӣ)*-ро ҳангоми амалиёти чарроҳии ҷатан, узвҳои таносулии берунӣ ва пойҳо истифода мекунад. Вай анестезияи марказии ноқили ба ҳисоб меравад. Дар ин маврид маҳлули анестезӣ ба фазои субарахноидӣ дохил карда мешавад ва бевосита ба решаҳои асабҳои ҳароммағз таъсир карда, инерватсияи ҳиссӣ, ҳаракатӣ ва наботиро маҳлуд месозад. Анес-



тезия баъди 5 – 7 дақиқа рӯй медиҳад.

Нуктан тазриқ дар байни мӯҳраҳои L III ва L IV қарор дорад. Поёнтар ӯ болотар будани вай мумкин аст. Ба сифати маҳлули анестезӣ маҳлули 5%-и новокаин (қариб 3мл), маҳлули 1%-и совкаин (0,4 – 0,8 мл) ва дикаин, маҳлули 5%-и лидокаин якҷоя бо глюкоза вағ.-ро истифода мебаранд.

Анестезияи эпидуралӣ ва ҳароммағзӣ бояд аз рӯи нишондоди ниҳоят чиддӣ сурат бигиранд. Техникаи иҷрои ҳарду усул ҳам мураккаб буда, боиси пайдо шудани авориз мешаванд. Блокада (муҳосира)-и гиреҳҳои симпатикӣ ҳангоми ҳалалпазирии трофикӣ, маҷрои хуни варида ва шарёӣ, ҳангоми эҳсосоти дарди шадид, ки дар натиҷаи осеб дидани танаи асабҳо ӯ шохаҳои он ҳис карда мешавад, бемориҳои илтиҳобии системаи канорин асаб ба қор бурда мешавад. Блокадаро тавассути интиколи маҳлули 1%-и новокаин ӯ лидокаин иҷро мекунанд.

## ЧУДОКУНИИ БОФТАҲО

Принципи асосӣ чиддан қабат ба қабат чудо кардани бофтаҳо мебошад. Чудокунӣ бофтаҳо бо асбобҳои бурранда – скалпел, қайҷӣ ва ғайраҳо иҷро карда мешавад. Дар саратоншиносӣ (онкология) бофтаҳоро тавассути асбобҳои ҷарроҳии барқӣ чудо мекунанд.

Барои дастраскунии амалиёти дар навбати аввал бофтаҳои қишриро аз пӯст сар карда, буридан лозим аст. Буриши пӯстро бо дар назардошти хати тарангшавии вай, одадан бо скалпели шикамдор иҷро мекунанд. Аввал скалпелро ба таври амудӣ (перпендикулярӣ) ба пӯст халида, баъдан шиками онро ба сатҳи пӯст мегузоранд, бо ангушти ишоратӣ ба пушти он фишор оварда, буриширо иҷро мекунанд. Дар вақти буридан пӯстро бо ангушти дасти чап мекаланд.

Баъди буриши пӯстро анҷом додан, канорҳои ҷарроҳатро бо ҷангакҳои тез дур мекунанд ва хунравии рағҳои буридашударо манъ мекунанд. Баъд буриши ҳуҷайрабофти зерӣ пӯст, ниёми сатҳиро анҷом дода, ба ниёми билхоса мераванд. Азбаски дар зерӣ ниёми билхоса мумкин аст, ки рағҳои

бузург ва танаи асабҳо қарор дошта бошанд, онро тавре буридан лозим аст, ки сохтмонҳои рагиву асабии зерӣ ниём осеб набинанд. Барои ин ниёми билхосаро бо ду пинцети ҷарроҳӣ мебаранд, мебардоранд ва бо скалпел ӯ қайҷӣ мебуранд. Баъд ба буриши рӯякӣ зонди новшакро ворид мекунанд ва мувофиқи ӯ бо скалпел буриши ниёмро аввал ба тарафи як кунҷи ҷароҳат, сипас ба тарафи муқобили он идома медиҳанд. Ниёми билхосаро бо қайҷиҳои нӯгкунд ҳам буридан мумкин аст.

Агар шаронти имконият диҳад, чудокунӣ мушакҳоро ба самти лифҳои асабӣ қабат – қабат чудо мекунанд. Дар ҳолати зарурӣ мушакҳоро мебуранд. Баргакҳои ҷидории батн ва пардаи шушро (плевра) дар байни ду пинцети анатомӣ нигоҳ дошта, бо қайҷӣ мебуранд. Бо пинцетҳо баргаки зардобпардари каме боло мебардоранд ва боварӣ ҳосил мекунанд, ки якҷоя бо баргакҳо узвҳои дохилро нагирифта бошанд. Агар амалиётро таҳти бедаркунии мавзие иҷро кунанд, пеш аз буридани баргаки зардобпардаи ҷидорӣ онро бо маҳлули анестезӣ мешӯянд.

Устухонпардари бо скалпел мебуранд, баъд канорҳои устухонпардари қабат – қабат чудо карда, бо распаторҳои рост ӯ қач тела медиҳанд, сипас устухонро арра мекунанд.

Имрӯз дастгоҳҳои лазерӣ сохта шудаанд, ки рӯз то рӯз дар тиб бештар истифода мешавад, аз ҷумла дар ҷарроҳӣ мавқеи хос доранд. Бештар дастгоҳҳои «Скалпел – 1», «Скалпел – 2» ва «Ромашка»-ро мавриди истифода қарор медиҳанд.

Ҳангоми амалиёти сурхрӯда, меъда ва рӯдаҳои истифода кардани CO<sub>2</sub> – лазер имконият медиҳад, ки аз ҳисоби коагулятсия (лакташавӣ) – и рағҳои худуди хати буриши зоеӣ хунро кам кунанд ва дар шаронти хушк будани мавқеи амалиёт узвҳоро бибуранд ва анастамоз гузоранд. Бахусус комплекс асбобҳои лазерӣ якҷоя бо асбобҳои дастгоҳҳои махсус ва дастгоҳи хайётӣ хеле муассиранд. Ба шарофати онҳо вақт сарф мешавад, гемостази тақрибан мукамал таъмин мегардад, бофтаҳои атроф муҳофи-



зат мешаванд. Натиҷаҳои умедбахши истифодаи лазерро ҳангоми амалиёти роҳҳои хоричшавии сафро, ҳангоми буридани чигар, гадуди зери меъда, сипурз, ҳамчунин ҳангоми муолиҷаи газаки гадуди шир (мастит) ва варамҳои фасоднок (абсцессе), захмиҳои трофики, ҷароҳатҳои чиркдор ва ғайраҳо ҳосил кардаанд.

Техникаи лазерӣ дар гинекология, урология, проктология, саратоншиносӣ, ҷарроҳии пластикӣ, ҷарроҳии асаб, оторинолорингология, косметология ва дигар бахшҳои тиббомуваффақият истифода мешавад.

## ВАСЛҚАРДАНИ БОФТАҶО

Баъди иҷро кардани ҷузъҳои амалиёт, яъне марҳалаи асосии дасткорӣ ва дар ҷароҳат пурра таъмин кардани гемостаз, ба васл намудани канорҳои ҷароҳат оғоз мекунад. Принсипи васл кардани бофтаҳо аз қабат – қабат дӯхтани онҳо (бо тартиб, баръакси ҷудокунӣ) иборат аст. Онҳоро ҳеле ҷиддӣ ҷобачо ва наздик бояд кард. Бо сӯзанҳои ҷарроҳӣ кӯк мегиранд.

Навъҳои гуногуни кӯкгири мавҷуд аст, вале дар ин маврид сухан дар ҳусуси кӯкҳои рӯйишӣ бофтаҳо меравад. Пеш аз ҳама кӯкҳои бефосила ва гирехиро ҷудо мекунад.

Кӯкҳои бефосила дар навбати худ ба печони бефосила (Мултановский), матрасӣ ва ғайраҳо ҷудо мешаванд.

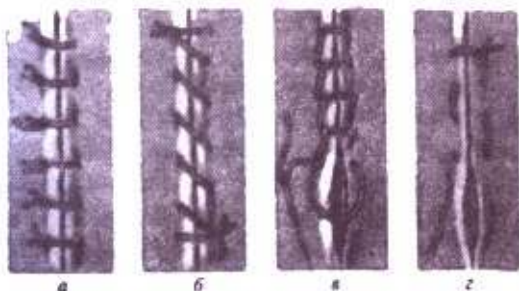
Ҳангоми дӯхтан кӯк дар кӯк фосила 0,5x2 см-ро ташкил медиҳад. Фосилаи байни кӯкҳо аз ғафсии бофтаҳо вобаста аст.

Барои дастраскунии амалиёти дар навбати аввал бофтаҳои кириро аз пӯст сар кар-

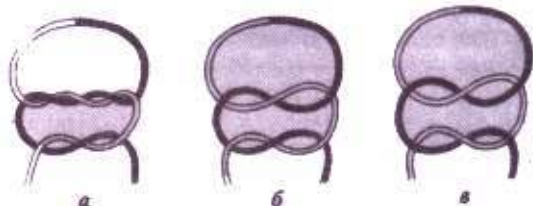
да, буридан дозим аст. Буриши пӯстро бо дарназардошти хати гарангшавии вай, одатан бо скалпели шикамдор иҷро мекунад. Аввал скалпелро ба таври амудӣ (перпендикулярӣ) ба пӯст халида, баъдан шиками онро ба сатҳи пӯст мегузоранд, бо ангушти ишоратӣ ба пушти он фишор оварда, бурришро иҷро мекунад. Дар вақти буридан пӯстро бо ангуштони дасти чап мекапанд.

Баъди бурриши пӯстро анҷом додан канорҳои ҷароҳатро бо ҷангакҳои тез дур мекунад ва хунравии рағҳои буридашударо манъ мекунад. Баъд бурриши хучайрабофти зеринӯст, ниёми сатҳиро анҷом дода ба ниёми билхоса мерасанд. Вобаста ба он ки дар зери ниёми билхоса мумкин аст, ки рағҳои бузург ва танаи асабҳо қарор дошта бошанд, онро буридан дозим аст, ки сохтмони рагиву асабии зерӣ осеб набинанд. Барои ин ниёми билхосаро бо ду пӯсти ҷарроҳӣ медоранд, мебардоранд ва бо скалпел ё қайчӣ мебуранд. Баъд ба бурриши рӯякӣ зонди навшаклро ворид мекунад ва мувофиқи ӯ бо скалпел бурриши ниёсро аввал ба тарафи як кунҷи ҷароҳат, сипас ба тарафи муқобили он идома медиҳанд. Ниёми билхосаро бо қайчиҳои нӯткунд ҳам буридан мумкин аст.

Агар шароит имконият диҳад, ҷудокунии мушакҳоро ба самти лифҳои асабӣ қабат – қабат ҷудо мекунад. Дар ҳолати зарурӣ мушакҳоро мебуранд. Баргакҳои чиндории бати ва пардаи шушро (плевра) дар байни ду пинцети анатомӣ нигоҳ дошта, бо қайчӣ мебуранд. Бо пинцетҳо баргаки зардобпардаро каме боло мебардоранд ва боварӣ ҳосил мекунад, ки яққоя бо баргакҳо узвҳои дохили



Расми 18. Намудҳои кӯкҳои ҷарроҳӣ: а) гирехӣ; б) бефосила; в) печонӣ (Мултановский); з) матрасӣ.



Расми 19. Намудҳои гирехҳои лигатурӣ: а) ҷарроҳии дукарата; б) оддӣ (занона) в) баҳрӣ



ро нагирифта бошанд. Агар амалиётро тахти бедардкунии мавзей ичро мекунанд, пеш аз буридани баргаки зардобпардаи чиндори онро бо маҳдули анестезӣ мешӯянд.

Устухонпардаро бо скалпел мебуранд, баъд канорҳои устухонпардаро қабат – қабат чудо карда, бо распаторҳои рост ё қач тела медиҳанд, сипас устухонро арра мекунанд вобаста аст, чӣ қадар, ки бофта тунук бошад, кӯкҳо ҷафс мешаванд. Дар ин маврид рағҳои осебдида бояд ба ҳисоб гирифта шаванд.

Бартари кикугирии гирехӣ аз бефосила дар он аст, ки дар сурати қанда шудани яке аз кӯкҳо дигарҳояш канори ҷароҳатро нигоҳ медоранд. Ҳангоми кӯкгирии бефосила бошад, дар ҳолати қанда шудани як кӯк тамоми дарз суст мешавад. Бартари кикугирии бефосила ин аст, ки гемостаз беҳтар аст ва зудтар дӯхта мешавад. Агар мушакҳоро ҳангоми амалиёт ба таври кундаланг бурида бошанд, онҳоро бо кӯкҳои П – шакл медӯзанд; ниём ва апоневрозо бо кӯкҳои печони бефосила дӯхтан қулай аст. Қабати ғафси ҳуҷайрабофти зерӣ пӯстро бо кӯкҳои гирехӣ медӯзанд. Гирехҳоро дар канори паҳлӯии ҷароҳат мебанданд, ёрдамчӣ дар ин маврид канорҳои онро ниҳоят ҷидди мувофиқ месозад.

Ҳангоми дӯхтани бофтаҳои қишрӣ зарур аст, ки гемостази беҳтарин ва наздиккунии хуби бофтаҳо ҳосил шавад, то дар ҷуқурии ҷароҳат роғҳо боқӣ намонанд. Агар қабати ғафси ҳуҷайрабофти зерӣ пӯст мавҷуд бошад, гирифтани кӯкҳои иловагӣ зарур аст. Рағҳои мавҷуда маъмулан аз моеъоти бофтаҳо, хун ва гайра пур шуда ба тарашшуҳоти зерипӯстӣ, абсцесс ва дабила (флегмона) табдил меёбанд, ки қандани кӯкҳои пӯстро талаб мекунанд. Шифоёбии захм тавассути тарангкунии такрорӣ дарз сурат мегирад, ки мӯҳлати шифоёбии беморро дароз намуна, изи қалон боқӣ мегузорад ва рӯпӯши ноҳияи амалиётшударо суст мекунад. Ниҳоят метавонад, ки ҷурраи догиро ва дигар аворизи баъди ҷарроҳиро ба вучуд орад.

Ҳангоми кӯкҳои гирехӣ ва ё дар нӯги кӯки бефосила гирехҳои лигатурӣ бастан лозим аст (расми 19). Ду навъи лигатура мавҷуд аст: ҷарроҳӣ ва баҳрӣ.

Гирехи ҷарроҳӣ дар ҳолате истифода мешавад, ки бофтаҳо бо кашиши муайян, бо ёрии кетгут, ки лағжонак буда, хатари кушода шудани гирехро, ба бор меорад, медӯзанд. Гирехи ҷарроҳиро бо роҳи ду бор печонидани ришта ҳосил мекунанд.

## МАНЪ ҚАРДАНИ ХУНРАВӢ

Вобаста ба хусусияти осеби рағ ё узв хунрезии шарёнӣ, варидий, капиллярӣ ва паренхиматозиро чудо мекунанд.

Сабаби хунравӣ мумкин аст, ки ҳалал ёфтани гемостаз ва ё осеб дидани бофтаҳо бошад, ки дар натиҷаи садама дидан ва ё инкишоф ёфтани ҳолати патологӣ (захми хунрав, пора шудани омос, ярашавии рағ дар тарашшуҳоти илтиҳобӣ, кафидани рағи склерозшуда) бошанд.

Хусусияти фарқунандаи хунравии шарёнӣ ин аст, ки ранги хун сурхи баланд, ҷароҳат боз буда, заниши набз ба назар мерасад. Дар хунравии варидий бошад, ранги хун сурхи торик буда, ҷараёни хуни набзӣ вучуд надорад ва фишори варидий манфӣ аст. Хунравии капиллярӣ дар ҷароҳатҳои қалон руҳ дода, аз тамоми бофтаҳо бе набз хун меравад. Хунравии паренхиматозӣ аз ҷигар, талҳадон, шуш ва дигар узвҳои паренхиматозӣ ба вучуд меояд. Ин ҳолат барои он хатарнок аст, ки рағҳои ин узвҳо ҳолӣ намешаванд, зеро девораҳояшон ба танаи (стромаи) узвҳо тасбит шудааст.

Босуръат аз даст додани 25%-и хуни гардишкунанда боиси пешравии шоки геморогӣ ва аз даст додани 50%-и хун боиси пайдо шудани хатари марговар мешавад.

Манъ қардани хун метавонад, ки муваққатӣ ва ниҳой бошад. Ин ба шароити, кунунии бемор ва будан ё набудани ин ё он воситаи хунманъкунӣ, дараҷаи таҳассусии шахси хунманъкунанда, вобаста аст.

Хунравӣ аз рағҳои қалонтар хеле хатарнок аст. Агар рағҳои магистралӣ осеб дида бошанд, бемор баъди якҷанд дақиқа мемурад. Дар ҷунин ҳолатҳо барои наҷоти бемор ҷароҳон фаври (хунманъкунии аввалия) дидан лозим: ангуштон ба устухони наздиктарин зер қардани рағи магистралӣ, бо тар



бандӣ зер кардани чойи хунрав, тофтабандӣ кардан. Амали аввалине, ки ба бемор ёри мерасонад, зер кардани раги хунрав мебошад. Дар хотир бояд дошт, ки бо ангушт зер кардани раг хунравиро ба муддати кӯтоҳ нигоҳ медорад, усулҳои дигарро ба қор бурдан лозим мешавад. Пеш аз ҳама тофтабандии резинии (бинтӣ) дуртар аз ҷароҳат зарур аст. Дар хотир бояд дошт, ки тофтабандии сусти боиси зиёд шудани хунравӣ ва тофтабандии аз ҳад зиёд саҳт боиси фишор ёфтани на танҳо рағҳо, балки танаи асабҳо шуда, ба онҳо осеб мерасонад. Барои тафтиш ва назорат кардани ҳолати тофтбандӣ, метавон набазони қисмҳои канории шарёнҳои солими истифода бурд: агар набазон нест шавад, фишори тофтабандии бофтаҳоро сусти кардан лозим аст. Илова бар ин тофтабандиро ба муддати дуру дароз нигоҳ доштан мукин нест, дар шахсоне ки рағҳояшон мубталои атеросклероз ва ё газак мебошанд, тофтабандӣ умуман мумкин нест. Дар чунин мавридҳо дар нуғи марказӣ ва канории раг (агар онҳо дар ҷароҳат маълум бошанд) исқанҷаҳои хунманъкунанда мегузоранд. Барои анҷом додани ин қор таҳассуси муайяни тиббӣ ва асбобҳо зарураст.

Хунравии рағҳои майдари ба воситаи тарбандии фишордиҳанда низ манъ кардан мумкин аст. Ҳамчунин дар хотир доштан лозим аст, ки захмӣ шудани рағҳои калони варидии қисми болоии бадани одам хатарнок аст, зеро ба ковокии ворид дохил шудани ҳавои атмосферӣ имқонпазир мебошад. Барои ҳамин ҳам вариди калони захмишударо ҳарчӣ зудтар бо тампони стерилӣ зер кардан лозим аст.

*Хунманъкунии ниҳой* бо ёрии воситаҳои механикӣ, физикӣ, химиявӣ ва биологӣ анҷом дода мешавад. Рағҳои магистралиро кӯк мегиранд, рағҳои хурдтарро лигатура мегузоранд, хунравии капиллярӣ паренхиматозиро бо ёрии тампонадҳо манъ мекунанд. Агар хунравии ҷигар руҳ диҳад, сатҳи хунравро меҳӯзанд, захми талҳадон бошад, спленэктомияро талаб менамояд.

Аз усулҳои физикӣ пеш аз ҳама электро-

коагулятсияро истифода мебаранд. Ҳамчунин гемостатик маводи рутин, желатини тиббӣ, калций, пектин, коллаген, токсилин захри мор ва дицинонро истифода мебаранд. Хунравие, ки дар асари фибринолизи мавзӣ ба вучуд омада аст, бо ёрии антифибринолитикҳои синтетикӣ ва ингиби табиӣи фибринолизи типӣ контрикал манъ карда мешавад. Усули биологӣ манъкунии ниҳони хунравии узвҳои паренхиматозӣ ба сатҳи хунрав озодона кӯчат кардани порчаи бофтае, ки дорон тробмокинази бой (мушак, ниём, ҷарбу) аст, мебошад.

Ҳангоми ба шӯъбаи ҷарроҳӣ дохил шудани беморе, ки рағҳои калонаш захмӣ ва хунрав шудааст, пеш аст ҳама вазифаи асосӣ ва тактикаи дурусти табобат кӯк гирифтани рағҳо мебошад (дӯхтани рағҳо). Техникаи дастӣ кӯк гирифтани рағҳоро бояд, ки ҳамаи ҷарроҳҳо донанд. Тарбандии раги захишуда фақат дар мавридҳои ниҳоят зарурӣ мумкин асту бас. Ҳамчунин кӯк гирифтани рағҳо баъзан мумкин нест, масалан ҳангоми варам ва ё фасод доштани девораи он.

Рағҳои хурди хунрави ҷароҳатро, ки захмӣ шудаанд ва ё ҳангоми амалиёт бурида шуданд, бо исқанҷаҳои хунманъкунанда мебаранд. Барои бастании раг ёрдамчӣ аввал исқанҷаи хунманъкунандаро мебардоранд, онро нисбат ба бофтаҳо дар ҳолати амудӣ нигоҳ медорад, ҷарроҳ бошад, аз зери нуғи исқанҷа риштаи лигатуриро мегузоранд. Баъд барои бастан ва гиреҳ кардани гиреҳи якум ба раг налагжидани лигатура ёрдамчӣ нуғи исқанҷаро якҷоя борик ба болой бофта мебардоранд. Баъди бастании гиреҳи якум исқанҷаи хунманъкунандаро мегиранд ва боз як бори дигар эҳтиёткорона гиреҳро саҳттар мекунанд. Баъд гиреҳи дуюмро кашида мебаранд ва нуғҳои ришта-ро мебуранд.

## **ПРИНЦИПҲОИ УМУМИИ ПОККОРИИ АВВАЛИЯИ ҶАРРОҲИИ ҶАРОҲАТ**

Ҳар гуна ҷароҳат, ба ғайр аз ҷароҳати амалиётӣ сироятнок аст ва поккорӣ он низ



бояд аз ҳамин нуқтаи назар сурат гирад.

Намуди чарроҳат аз хосияти аслиҳа, механизми садама, қуввати зарба ва дигар омилҳо вобаста аст. Мисол: дар чароҳати лахташуда назар ба чароҳати буридашуда бофтаҳо бештар осеб мебинанд ва ҷайбҳои паҳлӯӣ ба вучуд меоянд; чароҳатҳои порчай назар ба чароҳати тирӣ васеътар аст, зеро нобаробарии порчаҳо ба бофтаҳои дигар осеб мерасонанд.

Ҳангоми сар кардани поккории чарроҳии чароҳат ин омилҳоро фаромуш набояд кард. Вазифаи асосии поккории чарроҳии чароҳат манъ кардани хунравӣ, гирифта партофтани қисми бегона ва бофтаҳои мурдагӣ, кушодани ҷайбҳои иловагӣ, бурида партофтани канорҳои чароҳат, дренаж гузоштан, ба воситаи кӯк гирифтани барвақттар маҳкам кардани чароҳат ва ғайра мебошад.

Ҳангоми ба шӯъбаи чарроҳӣ дохил шудани бемор дар навбати аввал алайҳи оқибатҳои хатарноки садама, монанди шок, хунравӣ ва кузоз (рагқашӣ) мубориза бурда мешавад. Баъд ба поккории чароҳат сар мекунанд.

### **ТЕХНИКАИ ДАСТКОРИҲОИ (МАНИПУЛЯТСИЯИ) АСОСИИ ЧАРРОҲӢ**

Тазриқи дохилинӯстриро бештар барои дохил намудани маҳлулҳои анестезӣ ҳангоми анестезияи мавзӣ ва гузаронидани озмоишҳои махсуси дохилинӯстӣ (Манту, Катсонӣ) истифода мебаранд. Болаӣ нӯстро бо маҳлули алкулдори йод поккорӣ мекунанд. Барои тазриқи дохилинӯсти обдуздаки (шприци) зарфияташ на чандон калону сӯзанҳои тези борикро ба кор мебаранд. Барои маҳлулро ба зерӣ нӯст ворид намудан, обдуздакро тақрибан бо сатҳи нӯст мувозӣ (параллелӣ) қарор додан, бояд ки сатҳи уреббуридан сӯзан ба боло нигоҳ кунад. Баъдан дар зерӣ кунҷи 5 – 7° сӯзанро оҳиста – оҳиста ба нӯст дохил мекунанд.

Тазриқи зеринӯстии маводи доруӣ. Ин навъи тазриқ дар амалияи чарроҳӣ бештар ба назар мерасад. Аксар вақт онро ба ҳуҷай-

рабoфти зеринӯстии қисми беруни китф, пушт, девораи пешупахлуӣи шикам, сатҳи пешу берунии рон ва ғайра дохил менамоянд. Нӯсти ин қойҳоро бо алкул поккорӣ мекунанд ва баъд маҳлули алкулии йод мемоланд. Бо ангуштони дасти чап нӯстро якҷоя бо ҳуҷайрабoфти зерӣ нӯст каме бардошта, сӯзанро дар зерӣ кунҷи 20° – 25°-и сатҳи нӯст дохил мекунанд.

Тазриқи зеримушакии дохил кардани маводи доруӣ дорои хусусиятҳои махсус мебошад. Нуктаҳои тазриқ мушаққоли зиёди сурина, ноҳияи зерӣ шона, сатҳи болоии рон интиҳоб мешавад, ки дар ин ҷо рағҳои калони хунбар мушоҳида мешаванд. Ҳангоми ҳалонидани сӯзан обдуздак ва сӯзанро нисбат ба нӯст ба таври амудӣ нигоҳ медоранд ва сӯзан бояд, ки дарозтар бошад. Сӯзанро ба чуқурии зарурӣ дароварда, боварӣ ҳосил кардан лозим аст, ки нӯги он ба ковокии раг нарасида бошад. Барои ин поршени обдуздакро каме ба тарафи худ бояд кашид, агар сӯзан ба раг расида бошад, дар обдуздак хун пайдо мешавад. Дар чунин ҳолат сӯзанро бояд камтар чуқуртар тела диҳанд ва ё кашида гиранд. Нӯги сӯзанро ба ин ё он тараф тоб додан ҳеч мумкин нест, зеро сӯзан рагро бурида хуномосро ба вучуд меорад.

Барои тазриқи дохилимушаки бештар ноҳияи суринаро интиҳоб мекунанд. Барои он, ки рағҳои калон ва танаи асабҳоро сӯзан осеб нарасонад, дар квадранти болоии берунаи сурина тазриқ мекунанд. Барои муайян кардани сатҳи ноҳияи сурина вайро ба ҷор квадранти шартӣ бо ду хатти амудӣ ҷудо мекунанд, ки хатҳо аз дӯнгии калони рон ва дӯнгии сурина мегузаранд. Сӯзанро ба андозаи 3 – 6 см чуқур даровардан мумкин аст ва онро гафсии таҷаммӯӣ зарб, ки ба нисфи гафсии чинҳои нӯст баробар аст, муайян менамояд. Новобаста ба намуди тазриқ баъди кашида гирифтани сӯзан ҷои онро бо алкул поккорӣ кардан лозим аст.

Ба системаи хунбар маводи доруиро бевосита бо ёрии оҷидани варидаӣ (венспунсия) дохилкардан мумкин аст. Онро барои гирифтани хуни муоина, венография, зонд



гузории дил ва г. низ ба кор мебаранд.

Аксар вақт барои оҷидан варидҳои зерпӯстии чуқурчан оринҷро интиҳоб мекунанд. Агар ин варидҳо хуб намоён набоянд, варидҳои сатҳии чанбари поёнро, аз ҷумла *v. saphena magna*-ро истифода бурдан мумкин аст.

Оҷидани варид чунин сурат мегирад: дар қисми мобайнии шона тофтабандии резинӣ мегузоранд, вале бо он шарёнхоро зер намекунанд, қуввати ба рағҳо фишор овардани онро тавассути набз назорат мекунанд. Баъди ин беморро мегӯянд, ки ангуштҳояшро якҷанд бор мушт карда, боз намоёнд, то ин ки варидҳо аз хун пур шаванд. Қойи оҷиданро бо алкул ва ё маҳлули алкулии ёд поккории мекунанд. Агар варидҳо хуб намоён набоянд, метавон бо дасти чап дар тӯли соид (банди даст), аз ангуштон сар карда то чуқурчан оринҷ якҷанд бор масҳ (молиш) кард. Одатан баъди ин кор тарҳи варидҳо маълум мешавад. Оҷидан ё фақат бо сӯзан ва ё сӯзани дар обдӯздак маҳкамкардашуда иҷро карда мешавад. Оҷидан бо дасти рост иҷро карда мешавад.

Агар сӯзани беобдӯздак ба варид дуруст дохил карда шавад, дар милаи сӯзан қатраҳои хун пайдо мешаванд, дар ин ҳолат зуд ба сӯзан обдӯздакро васл кардан лозим аст.

Барои дохил кардани маводи доругӣ тофтабандиро мегиранд, сӯзанро оҳиста – оҳиста ба равиши варид мехалонанд ва оҳиста – оҳиста маҳлулро дохил мекунанд. Агар оҷиданро ба мақсади гирифтани хун анҷом доданӣ бошанд, тофтабандиро то тамом кардани ин кор намегиранд.

Баъди гирифтани миқдори зарурии хун сӯзанро аз варид кашида мегиранд, қойи онро маҳлули алкулии ёд мемоланд, бо салфеткаи стерилшуда болои онро мепӯшонанд, аз бемор хоҳиш мекунанд, ки сондашро қат кунад, то салфеткаро чафстар нигоҳ дорад. Баъди якҷанд дақиқа сӯроҳии варид пурра маҳкам мешавад.

Ҳангоме, ки оҷидани варид ба мақсади қатра – қатра дохил кардани маҳлулҳои давой сурат мегирад, сӯзани бе обдӯздакро

истифода мебаранд. Баъди намудор шудани хун сӯзанро ба системаи қатраҷақонак васл мекунанд, аз бозу тофтабандии резинӣ ва тофтабандии найчаи резиндорро мегиранд, бо ёрии қатраҷаҳои суръати ба варид дохил шудани моеъро назорат мекунанд (40 – 60 қатра дар як дақиқа).

Ҳангоми интиқоли қатрагин дохили варидии моеъ навбатдорӣ шахсии мушоҳида ва назоратӣ ташкил карда мешавад. Бояд ки миқдори моеъ саҳт назорат шавад, то ин ки ба варид ҳаво дохил нагардад. Ҳангоми интиқоли дарозмуддати дохили варидӣ маҳкам шудани варидҳо имконпазир аст, ки тромбозлебитро ба бор меорад. Барои ба ин ҳодиса роҳ надодан, варидҳоро сари вақт иваз кардан лозим аст.

**Хунгузаронӣ** бо ёрии системаи пластика-ти, ки филтри як бор истифодашаванда дорад, ба таври бефосила ва ё қатра – қатра, тавассути венепункция ё венесекция анҷом дода мешавад. Бораи дохил намудани катетер варида таҳтиохуракӣ ё варидиогии беруниро ба кор мебаранд. Ба ин мақсад варидҳои сатҳии калони чанбарҳоро низ истифода намудан мумкин аст. Ин чунин интиқоли дохилиустухонӣ эпифизи устухонҳои найчасакл, туш, устухони пошна, қанноти устухони тигиҳоғ низ истифода мешавад.

**Венесекция** урён кардан ва буридани варидҳо мебошад. Аз ҳама бештар варидҳои чуқурчан оринҷ ва камтар варидҳои соид, дастпанча, соқ ё кафи пойро урён мекунанд. Венесекция ҳангоми интиқоли тӯлонии дохили варидӣ (хун, хунивазкуандаҳо, маводи гуногуни интиқоли яклаҳзаина, ки пункцияи варид номункин аст, иҷро карда мешавад).

Ҳолати бемор: бемор аксаран мехобад, бештар ба пушт. Бедардкунӣ мавзей; ҳангоми амалиёти калон бедардкунӣ умумӣ.

**Техникаи амалиёт.** Пӯст ва ҳучайрабофти зерӣ пӯстро мувофиқи тарҳи (проекция) варидҳо ва ё нисбат ба тарҳи варидҳо қатра ба дарозии 3 – 4 см мебуранд. Варидро аз ҳучайрабофти ихотакардааш ба таври кунд дар тӯли 2 – 3 см чудо мекунанд. Ба зерӣ варидаи ҷудокардашуда ду лигатура



мегузаронанд ва нӯги канори вориди урёншударо мебанданд. Варидро бардошта бо ёрии қайчӣ ё скалпел каме онро чок меку- нанд ва ба воситаи он ба ковокии варид сӯзан ё катетери полиэтилениро дароварда ба он муваққатан лигатураи проксималиро мебан- данд. Ба сӯзан (катетер) системаи хунгуза- ронӣ ё маҳлулгузарониро васл мекунанд. Сӯзан ё катетерро бо пластыри паҳни час- панда ба пӯст мечаспонанд. Баъди анҷом додани ин амал сӯзан ё катетерро аз варид кашида, лигатураи проксималиро ба таври ниҳой мебанданд. Ҳангоми иҷрои ин амал маҳкамшавии сӯзан (катетер) ё ворид имкон- пазир аст. Барои пешгирии намудани маҳкам- шавӣ пеш аз интиқоли мавод сӯзан ё кате- терро бо маҳлули цитрати натрий мешӯянд. Агар сӯзан ё катетер маҳкам шавад, онҳоро кашида мегиранд ва бо мандрен пок карда, бо маҳлули натрий хлор мешӯянд ва баъди ин боз ба ҳамон варид дохил мекунанд, ё ба вариди дигар венесексия мегузаронанд.

**Интиқоли дохилшарёӣ** ҳангоми хола- тҳои интиҳой (терминалӣ) барои гузарони- дани хун бо ёрии венесексия аз тариқи пӯст ё кушода дохил намудани антибиотикҳо иҷро мешавад. Онро барои ангиография ва аор- тографияи аномалияҳои модарзодӣ ва баъди иаорта (шоҳраг) – ву шоҳаҳои он низ исти- фода мебарад.

**Техникаи амалиёт.** Бофтаҳои болои ша- раёнро бо як даст қапида бо дасти дигар сӯзанро аввал ба пӯст ва баъд ба шарён ме- халонанд. Ба шарён расидани сӯзанро хуни сурхи баланд, ки аз сӯзан чорӣ мешавад, тасдиқ менамояд. Ба сӯзан обдуздакро васл карда бо ёрии он якчанд мл. маҳлули як фо- изаи новокаинро дохил мекунанд, то ин ки пеши роҳи басташавии раг гирифта шавад. Баъд обдуздаки холиро гирифта ба ҷои он обдуздаки маводи рентгеноконтрастӣ дош- таро мегузоранд. Ҳангоми ангиографияи баста пешниҳод мешавад, ки маводи кон- трастиро бо ёрии инъектор дохил карда, як- чанд акси рентгенӣ гирифта шавад. Баъди иваз кардани обдуздак ба шарён маҳлули 0,25%-и новакаин мегузаронанд. Ҷои сӯзан халидашударо бо салфеткаи стерилишуда

пушида, то тамоман бас шудани хунравӣ қапида меистанд. Пусти ҷои пукнктсияшу- даро бо маҳлул 1%-и йоданат поккорӣ кар- да, пластиро – асептикий мегузоранд.

Ҳангоми ангиографияи кушода дар чорбанди болои зерин бағал, дар чорбанди поён дар зерин банди қадқашак шарёнро урён мекунанд. Пусти болои шарёнро бо алкул ва маҳлули 1%-и йоданат поккорӣ мекунанд. Ҷои амалиётро бо салфеткаҳои стерилишуда мепӯшонанд ва бо маҳлули 0,5%-и новокаин бедард месозанд. Шарёнро то 2 см урён мекунанд ва аз зерин он ду рахи резинӣ, турникет бо риштаи гафсро мегузаронанд. Пунксияи шарён дар самти дисталӣ гузаронида мешавад. Баъди пайдо шудани хун турникетро аз сӯзан мекашанд, обдуздакро васл мекунанд ва маҳлули 1%-и новокаинро дохил мекунанд. Пас аз ин об- дуздакро иваз карда, маводи рентгеноконт- растиро ворид намуда якчанд акси рентгенӣ мегиранд. Баъди ба варид дохил кардани нис- фи меъёри маводи контрастӣ, дар қисми про- ксималии шарён аксбардорӣ мекунанд. Баъ- ди дохил кардани тамоми мавод дар қисми дисталии шарён аксбардорӣ мекунанд.

## ҶАРРОҲИИ ПЛАСТИКӢ ВА БАҶҚАРОРКУНИӢ

Вазифаи ҷарроҳии пластикӣ ва баҷқарор- кунӣ пурра ё қисман баҷқарор намудани шакл, қобилият ва намуди зоҳирии узвҳо ё қисми бадани инсон аст, ки дар асари нуксо- нҳои (нумӯ) инкишоф, садамаҳо ва ё бемо- риҳо аз даст додаанд.

**Пластикани пӯст бо усули кӯчонидан**

Нуксонҳои пӯстро аз ҳисоби кӯчонидани пӯсти солими онро ихота кардагӣ бартараф кардан мумкин аст. Барои ин онҳоро мута- ҳаррик бояд сохт, яъне пӯстро аз хучайра- бофти зерин пӯст ва ниёмҷудо кардан лозим аст. Вобаста ба андозаи нуксонҳои пӯст чунин корро дар 2 – 10 см-и ҳарду тараф ба ҷо овар- дан мумкин аст.

Ямоқҳои даврзананда имконияти меди- ханд, ки нуксонҳои сеқунҷаи пӯстро пӯшо- нанд. Барои ин асоси сеқунҷаро дароз меку- нанд ва ямоқи гирифташуда назар ба дар



атроф чарх занондани он 3 – 4 баробар калонтар мешавад. Баъди дар болои нуқсон тоб додани ямоқ дар пӯст болиштаке пайдо мешавад, ки онро бурида, чаррохатро меҳузанд.

Ямоки тобдиҳанда (торсион)-и пӯсти пешони ро барои иваз кардани пӯсти бинӣ истифода мебаранд. Зиёда аз 90° тоб додани ямоқ ҳангоми хунтаъминкунии хуби решаи бинӣ, ки аз тарафи шоҳаи пешониғии шарёни сатҳии чакка ва шарёни кунҷӣ – шоҳаи охириии шарёни рӯй таъмин мешавад, имконпазир мегардад.

Пластиккаи Z - шакл барои бартараф сохтани тарангшавии захмо қулай аст. Дар ин маврид ду ямоки секунҷа ба вучуд меояд, ки баъди кӯчонидан ва препаратсозӣ якдигарро иваз карда метавонанд, вай бурриши пӯстро барои кӯчонидан ба самти зарурӣ зиёд месозад.

#### Кӯчаткунии озод

Ҳангоми кӯчаткунии озоди пӯст ноҳияҳои пӯстро пурра муҳосира (чудо) карда ва дар ҷойи нав (дигар) мегузоранд. Дар ин маврид мумкин аст, ки трансплантат қачу қилеб шавад. Агар асоси он беҳаракат бошад (ниём, устухон) трансплантат камтар қачу қилеб мешавад, дар мушакҳо бошад, пӯсти кӯчатшаванда бештар хурдтар мешавад. Барқароршавии асаб таъминкунии (интерватсия)-и пӯсти кӯчатшаванда баъди 3 – 8 моҳ руҳ мегиҳад. Дар аввал ҳиссиёти ломиса ва баъд дардҳискуниву гармиҳискуни пайдо мешавад.

Кӯчатшавандаҳоро вобаста ба ғафсияшон ба ду гурӯҳ: тунук (порча – порча) ва ғафс (пурра) чудо мекунанд. Кӯчатшавандаи тунук аз эпидермис ва табақаи пистоншакли дерма иборат аст. Онро ба қаъри ҷароҳат мечаспонанд. Барои гизои худ аз моеъи бофтаҳо истеъмол мекунанд. Трансплантатҳои ғафс бо ҳама табақаҳои пӯсти гизои худро қисман аз ҳисоби ба рағҳои трансплантат дохил шудани моеъи бофтаҳо барқарор мекунанд. Баъди 4 – 5 рӯзи кӯчаткунии, рағҳои нав пайдо шуда, аз нав ба рағтаъминшавии (реваскуляризиатсия) бофтаҳо ба вучуд меояд. Вайро дар

ҷароҳате, ки аз хун ба таври кофӣ таъмин асту хатари сироятнокшавӣ мавҷуд нест ва нуқсонҳо ҷашдон ҷандон калон нестанд (дар ноҳияи рӯй, қафи даст), истифода мебаранду халос. Кӯчатшаванда маъмулан дар ин ҷойҳо бе қачуқилебшавӣ пайванд мешавад. Ямоки пурраро бо скалпел тарзе мебуранд, ки дар пӯст хучайрабофти зерпӯсти боқӣ намонад ва онро ба ҷароҳат кӯчат мекунанд. Канорҳои онро меҳузанд ва ба тарбандии фишордиҳанда тасбит мекунанд. Ҷойи трансплантат гирифташударо меҳузанд ва ё бо пӯст мепушонанд.

Ямоки парашадаи пӯстро бо ёрии дерматомҳои дастӣ ё барқӣ мегиранд. Ямоқҳои мумкин аст аз сатҳи пеш ё паҳлуии рон ва ноҳияи сурии бигиранд. Барои ин пӯстро вазелин мемоланд ва қашида баробар месозанд. Дерматоми дорои ҷуқури ва васеъгии муайяно ба пӯст гузошта каме зер карда, ба пеш тела мегиҳанд. Баъди гирифтани ямоқ ноҳияи ҷароҳатдидаро бо салфеткаи доқагии стерилишуда мепушонанд. Он салфетқаро ба фурацилин қаблан тар мекунанд. Дар болои он тарбандии фишордиҳанда мегузоранд. Эпителизатсияи ин ноҳия аз ҳисоби эпителиҳои маҷрои барорандаи гадуҳои арақ ва халтаҷаҳои муӣ барқарор мешавад.

Трансплантати буридашударо ба болои ҷароҳат мегузоранд ва баробар карда дар канорҳои нуқсон меҳузанд. Трансплантатро бо тарбандии доқагии марҳамолуд мепушонанд. Баъди 8 – 10 рӯз онро иваз мекунанд.

Барои пушонидани ҷароҳатҳои калони дона – донашуда истифодаи аутодерматрансплантати турӣ муфидтар аст. Барои ин дар дерматоми гирифташудаи ямоқи порча – порчагии пӯст ба усули шоҳмот буришҳои наҷандон калони дутарафа мегузаронанд. Ҳангоми қашидани ҷунин трансплантат масоҳати вай то 3 – 5 баробар калонтар мешавад.

Кӯчаткунии озоди пардаи муҳотӣ (зардобпарда)-ро барои пушонидани нуқсонҳои лаб ва ё мултаҳимаи ҷашм ба қор мебаранд. Трансплантатро аз сатҳи дарунии лабҳо ё руҳсора бурида, ба канори нуқсон меҳузанд ва бо тарбандии фишордиҳанда зер мекунанд. Ноҳияи донорӣ дуҷомбора ба ҳам ома-



да, сикҳат мешавад.

Барои аутокучати озод, ба мақсади пушонидани нуксонҳо ниём, мушак, пай ва тағо-якро интиҳоб карда мегиранд. Ҳангоми осебдидани қарнияти чашм трансплантатсияи қарнияти часад натиҷаи хуб медиҳад.

#### **Пластика тавассути ямоқи поядори пӯст**

Моҳияти ин усул аз он иборат аст, ки ҳангоми мобилизатсияи ямоқ як тарафи онро намебуранд, балки дар шакли пойча боқӣ мегузоранд, ки ба воситаи он хунтаъминкунии сурат мегирад. Ноҳияи донориро медузанд ва ё бо трансплантати парха – пархай мепӯшонанд, ямокро бошад, ба болои нуксон (дефект) гузошта кӯк гирифта маҳкам меку-нанд. Ин усули пластикаро барои пушонидани нуксонҳои пӯсти чанбари боло ва поён истифода мебаранд. Бартарии ин усул аз он иборат аст, ки васеътарин нуксонҳои пӯстро дар кӯтоҳтарин мӯҳлат, яъне то 5 ҳафта пушонидан мумкин аст. Камбудияш ин аст, ки барои таъмин намудани шифоёбии боэти-моли он лозим мешавад, ки чанбарҳоро наздик карда, бо тарбандии ғачӣ тасбит намо-янд.

Барои кӯчаткунии пӯст трансплантатҳои кӯпрӯкшакли пӯстро истифода мебаранд, ки хунтаъминкунии онҳо аз ҳарду тараф сурат мегирад. Ҳамчунин ямоқҳои дорон пойчаи борикро, агар дар он пойча шарёни муво-фиқ мавҷуд бошад, интиҳоб мекунанд ва истифода мебаранд.

Ямоқи мудаваари (гирди) поядор тибки усули В. П. Филатов аз пӯсту ҳуҷайрабодии зерипӯстӣ ташаккул меёбад. Амалия имко-ният медиҳад, ки ба нуксонҳои пӯст ҳарчӣ беш-тар маводи пластикӣ оварда, моделсозиҳои гуногунро анҷом дод. Камбудии ин усул би-сёрмарҳилагӣ ва тӯлонӣ будани пластика аст, ки гоҳо якчанд моҳ давом мекунад. Ямоқи мудаваари поядорро бо ёрии ду бур-риши мутавазӣ (параллелӣ)-и пӯст ва ҳуҷай-рабодт то ниёми билхоса ҳосил карда, ҷудо мекунанд. Канори ямокро, аз мобайн сар карда ва канори нуксонҳои пӯстро дар зери ямоқ медузанд. Баъди сикҳат шудани ҷаро-ҳат ба машқ додани поя сар мекунанд. Ба-рои ин рағҳои хунбари тарафи кӯчатшаван-даи ямокро зер мекунанд. Машқуниро аз

якчанд дақиқа сар карда то ба ду соат мера-сонанд. Баъди чор ҳафта пояро дар ҷойи нав кӯчат кардан мумкин аст.

Дар ҷарроҳии барқароркунии пластикаи устухонӣ, пластикаи асабҳои канорӣ ва пла-стикаи аутоии рағи ҷойи маҳсусро ишғол мекунанд. Пластикаи протезӣ – синтетикӣ мавриди истифодаи васеъ қарор гирифтааст.

#### **Масъалаҳои умумии кӯчаткунии узвҳо**

Кӯчаткунии узвҳо баъди он ки дар соли 1902 – 1905 А. Каррел техникаи кӯкдӯзии дасти рағиро иттироъ намуд, имконпазир гардид. Дар соли 1926 – 1928 С. С. Брюхо-ненко дар таҷриба дастгоҳи гардиши хуни сунъиро истифода кард. Дар соли 1923 бо-шад, Ю. Ю. Вороной аввалин бор дар дунё кӯчаткунии гурдаи часадиро амалӣ намуд.

Ҳоло навъҳои зерини кӯчаткунии мавҷуд аст: *аутогенӣ* (донор ва реципиент як нафар аст), *аллогенӣ* (дар ҳудуди як намуд), ки ме-тавонад *изогенӣ* (донор ва реципиент дуго-никҳои яктухмаанд) ё *сингенӣ* (донор ва ре-ципиент ҳешони дараҷаи якуманд), ё *ксено-генӣ* (донор ва рецет ба навъҳои гуногун тааллуқ доранд) ва ҳамчунин эксплантатсия, яъне иваз кардани бофтаҳои биологӣ ба ма-води синтетикӣ бошанд.

Вақте ки узв дар ҷои табиии худаш кӯчат карда мешавад, онро *трансплантатсияи ортотопӣ* меноманд. Дар ноҳияи дигари анатомӣ кӯчат кардани узвро *кӯчаткунии ге-теротопӣ* меноманд. Агар узв ё як қисми чанбар дар организм ҳуҷаин зинда шавад, чунин амалиётро *реплантатсия* меноманд.

Ҳоло масъалаи трансплантатсияи узвҳо дар марҳалаи коркарди биологӣ, техникӣ ва юридикӣ қарор дошта, масъалаҳои зиёди ҳал-нашуда дорад. Трансплантатсияи аллогенӣ гурдаҳо (кӯчаткунии теротопӣ ва ортотопӣ), дил (кӯчаткунии ортотопӣ)-ро бо муваффа-қият анҷом дода истодаанд. Вале трансплан-татсияи ҷигар (кӯчаткунии гетеротопӣ ва ор-тотопӣ), гадуи зери меъда (кӯчаткунии ге-теротопӣ), шуш (кӯчаткунии ортотопӣ) бо му-ваффақияти камтар амалӣ шудааст.

Боздории масуният, яъне иммунодепрессия (истифодаи антиметаболитҳо, гармонҳои сте-роидӣ, циклоспорини А) имконият медиҳад,