

## БОБИ З

### АМАЛИЁТИ НОХИЯИ САР

#### ҚИСМИ МАҒЗИ САР

Муолиҷаи ҷарроҳии осебҳои косаи сар ва магзи сар имрӯзҳо дар муассисаҳои маҳсуси нейрохирургӣ сурат мегирад. Ин муассисаҳо бо усулҳои маҳсуси ташхис, дастрас-куниҳои амалӣ ва тарзҳои дастраскунӣ му-ҷаҳдаз мебошанд. Дар ин чойҳо илова бар усулҳои ташкили нервологӣ (энтрофалография, эзоэнцефалография, рентгенографияи косаи сар, сканеркунини радионуклидии магзи сар, томографияи компьютерӣ) инҷунин усулҳои ҷарроҳии таҳқиқотро (ликвороло-гиву ликвородинамикӣ, ангиография, невмо-энцефалография, вентрикулография) низ мавриди истифода қарор медиҳанд.

*Пневмозенцефалография* бо усули интиқо-ли меъёрии 30 – 40 см ҳаво ё оксигени мосъи ҳароммагзи фосилаи магзи сар тавассути тазрики ҳароммагзӣ дар ноҳияи камар гузаронида мешавад. Ин дастамалро (манипулятсияро) дар ҳолати нишастагии бемор, ё хоб будану сараш каме бардоштгай иҷро мекунанд. Дар таги устухонҳои косаи сару соҳтмонҳои дохили сар гази дохилкардашу-да тарҳи фосилаи зеранкабутӣ ва меъда-чаҳои магзро намудор месозад.

*Вентрикулография* чунин дастамале мебошад, ки ҳаво ё маҳдули равғанини дар об маҳлулшудаи йодро бевосита ба шоҳҳон (cognitum) пеш ва ақиби меъдаҷаи латералии магзи сар ворид мекунанд. Ин усул нисба-тан кам истифода мешавад.

Ҳангоми ангиографияи магзи сар ба маҷ-рои хуни магзи сар маҳлул равғанини йод (урографин, верографин ва г.)-ро дохил мекунанд ва ба таври рентгенографӣ аз тарики маҷрои рагҳо гузаштани онро мушоҳида мекунанд. Дар ин маврид ҳамчунин тағи-ротҳои органикӣ (асосан) ва функционалии

(камтар) маҷрои хунбари дохили косаи сарро низ меомузанд. Мувофиқи нишондодҳо моддаи контрастиро ба шарёни умумии хоб ё алоҳида – алоҳида ба шарёни дарунӣ ё шарёни берунии хоб (ангиографияи каротидӣ), ҳамчунин ба шарёни сутунмӯҳра ё шарёни зери бағал ё шарёни зери қулфак дохил кардан мумкин аст. Дар солҳои охир бо ёрии катетерҳои маҳсус усулҳои катете-резатсионии дохил кардани моддаи контрастиро ба таври васеъ ба кор мебаранд. Дар ин маврид метавон дар як вакт ангиографияи умумии магзи сар ва ё тасвирҳои алоҳидаи (селективӣ) рагҳои магзи сарро ба даст овард.

*Сканеркунини радионуклидии магзи сар* аз ҷамъшавии гуногуни моддаи (препарати) радиоактивӣ дар бофтаҳои магзи сар, омо-сҳо ва ё дар дигар соҳтмонҳои дохили косаи сар иборат мебошад. Томографияи компьютерӣ (аз ҷумла стереографӣ)-и магзи сар тас-вирҳои возехи бурришҳои магзи сар ва соҳтмонҳои патологии дохили косаи сарро бе-даҳолат кардан ба косаи сар ва ё дохил кардани моддаҳои контрастӣ ё радиоактивӣ на-моён месозад. Маъмулан дар тамограммаҳо омосҳои дохили косаи сар, гидроцефалияи окклизионӣ, атрофияи манбай ва мунташи-ри (диффузии) магзи сар, метастазҳои омо-сҳои бадзот ба осонӣ ташхис мешаванд.

Имрӯзҳо дар нейрохирургия (ҷароҳии асаబӣ) техникаи микрохирургӣ бо истифода аз микроскопи амалиётӣ, заррабини биноку-лярӣ, асбобҳои маҳсус ва маводи дӯхтани ба таври васеъ истифода мешавад. Бисёр амалиётҳо бо истифодаи электрокоагуля-сияи баландсуръат ва усули криохирургӣ иҷро мешаванд.

**Покории ҷароҳии аввалиниан  
ҷароҳати косаи сар.**

Чароҳатҳои равоки косаи сар нашикофанд (бе осеб дидани пардаи саҳт) ва шикофанд (осеб дидани пардаи саҳт ва бисёр вакт моддаи магзи сар) мешаванд.

*Тайёр намудани бемор.* Мӯйҳои атрофи чароҳатро ба тарафи канорҳо метарошанд, пӯстро бо эфиру алкул тоза мекунанд ва йондонат мемоланд. Ҳангоми садама (травма) дидани магзи сар тазриқи люмбалӣ зарур аст. Моеъи ҳароммагз дар ин маврид мумкин аст, ки бо хун олуда шуда, бо фишори баланд ҷорӣ шавад. Ин дорои аҳамияти муҳими ташхисӣ мебошад. Барои муоина 2 – 3 см моеъи ҳароммагзро мегиранд.

*Техникии амалиёт.* Намуди чароҳат, маҳкеи он, самти радиалии рагҳо ва асабҳоро ба эътибор гирифта, бо скапел пӯстро мебуранд. Бурришро лаблабушакл иҷро мекунанд, ки шакли заҳм дарози байзашакл бошад. Ҳангоми заҳми шудани бофтаҳои нарм бурриши канорҳои чароҳат бояд сарфакорона, бе осебрасонии устухонпарда иҷро карда шавад. Устухонҳои чароҳатро баъди бозътимод манъ кардани хунравии чароҳати пӯст ва вассеъ кардани чароҳат тоза мекунанд. Ҳангоми шикастагиҳои порчагии устухонҳои порчаҳои озоди устухон ва ҷисми бегонаро бартараф мекунанд. Баъдан ба анбурчаҳо хеле сарфакорона канори дефекти (нуксонӣ) устухонро мекапанд ва вайро гирди байзашакл мекунанд, то ин ки минбаъд амалиёти пластикии дефект имконпазир шавад. Ба воситаи суроҳии трепанатсиони парчаҳои сахфai дохилии устухонро, ки хеле осеб дилаанд гирифта мепартоянд. Дар вакти шикастагиҳои фишорӣ, агар порчаҳо ба осонӣ ҷунбонак бошанд, порчаҳоро мебардоранд ва пас аз ҷиддӣ муоина кардани пардаи саҳти магзи сар дар ҷояш мувоғики қаҷу қилебиҳои устухонҳои сар мегузоранд. То ба ин наздикиҳо ҷуннин ақидае мавҷуд буд, ки агар чароҳати устухон ифлос (чирикӣ) шуда бошад, бояд ҳамаи устухон гирифта партофта шавад. Аммо имрӯзҳо ҷарроҳон антибиотикҳои таъсирашон васеъро истифода бурда, дар ҷуннин ҳолат аксар вакт пластикаи аввалини нуксонҳои устухонро анҷом медиҳанд. Ҳаноми шикастагиҳои порчагӣ

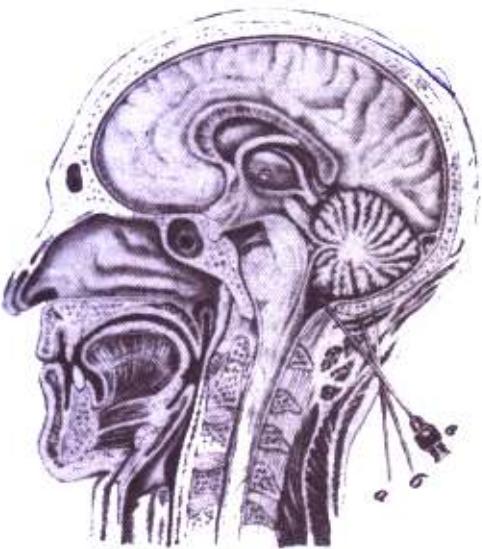
ва фишорӣ тамоми устухонпораҳо ва гематомҳои эпидуралиро гирифта партофтанд, тоза кардани канорҳои чароҳати устухон, баъди манъ кардани хунравӣ бастани (маҳкам кардани) дефект зарур аст.

Агар пардаи саҳти магзи сар осеб надида, набазонаш хуб бошад, аломати гематомаи субдуралий ба назар нарасад, онро ташрех намекунанд. Захми бофтаҳои намро саҳт медӯзанд. Ҳангоми заҳми шикофкунандаву осеб дидани пардаи саҳт поккории ҷарроҳии қабатҳо ва устухони косаи сар бо ҳамон усулу сурат мегирад. Баъдан пардаи саҳтро ҷоқ мекунанд, то ин ки магзи сар хуб намоён шавад, аз моддаи магзи сар устухонпорчаҳои намоёниро, лаҳтаҳои хун ва дигар ҷисмҳои бегонаро гирифта мепартоянд. Захмро бо маҳмули гарми хлориди натрий, ки дар вай стрептамесин – комплекси хлору калций ё канамицини сулфат маҳлул шудааст, мешӯянд. Бофтаи вайроншудаи магзи сар (детрит) ва ё устухонпораҳо бо фаввораи бо маҳмули гарми изотонии хлориди натрий аз байн мебаранд.

Барои он ки канали чароҳати магзи сари бемор озод гардад, беморро ҳоҳиш мекунанд, ки сулфа кунад, ё вариди юғии вайро зер мекунанд, дар натиҷа фишори дохилии косаи сар баланд мешавад. Гирдогирди пардаи саҳтро дӯхтан зарур аст. Аммо агар осеби вай зиёд бошад, ин корро анҷом додан мумкин нест. Дар ҷуннин ҳолатҳои пардаи саҳтро намедӯзанд, балки дар пардаи нарм қабат – қабат нӯгҳои дур мегиранд. Агар ҳисоб кунанд, ки хунрезӣ имконпазир аст ва ё покории ҷарроҳии баъдиро анҷом доданий шаванд, дар зери канорӣ бурчи пӯсту апоневроз дренажҳои маҷрой ва аксулмаҷрой мегузоранд.

### Ожидани зерипуштисарӣ (пунксияи субоксипиталий)

Ожидани систернаи майначаву магзи сар барои омӯзиши мукоисавии моеъи ҳароммагз, дохил кардани моддаҳои контролстӣ (ҳангоми миелография) ва доруворӣ иҷро карда мешавад.



Расми 41. Ожилани зерипунитисарӣ:  
а, б. – ҳолати ибтидоии сӯзан; в – ҳолати сӯзан дар  
систерна.

Ожидан дар ҳолатҳои хоб будан ё нишастани беморсурат мегирад. Ҳолати хобидагии бемор ҳангоми моёни хароммагз куляй аст, чунки вай одатан ба сабаби фишори мусбати систерна худаш чорӣ мешавад. Ҳангоми ичрои миелография бемор мешинад, то ин ки маводи контрастӣ зудтар фарояд.

**Техникаи амалиёт.** Баъди зиддиғунӣ (дезинфекция) кардани чойи амалиёт сари беморро ҳаддалимкон ба пеш ҳам мекунанд. Ин ҳолат масофаи байни камонаки мӯхраи С<sub>1</sub> ва канори сӯроҳии калон (пушти сар) ро зиёд месозад. Баъди бо маҳлули 0,5 – 1 % новакайн пепнакӣ бедард кардан бофтаҳои нарм сӯзанро хеле дақиқ аз байни фосилии мобайни дунгии пушти сар ва сӯроҳии хордори мӯхраи С<sub>2</sub> нюхоят ҷиддӣ аз хати акибии мобайни мегузаронанд.

Баъди он, ки сӯзан ба устухони пушти сар мерасад, милаи сӯзанро каме бардошта, боз ба пеш меҳалонанд. Баъди гишии акибии атланту пушти сар (муқовимати сабуки хис карда мешавад) ва пардаи саҳту анкабутияи магзи сарро ожидан, аз сӯзан моёни хароммагз чорӣ мешавад. Чукурии ожидан ба ҳисоби миёна бояд, ки 4 – 5 см бошад.

Ҳангоми нодуруст ичро кардани техникии амалиёт мумкин аст, ки шарёни акибии поёни майнача, чайби пушти сар ё майнаи дарозрӯя осеб бинад. Агар аз сӯзан якҷоя бо моеъи ҳарромагз хун биояд, ожиданро кать кардан лозим аст.

### Шикоф кардани (трепанатсияи) косаи сар

Ташрехи ковокии косаи сар (трепанатсияи косаи сар) амалиёти дастрасткунии магзи сар ва пардаҳои он барои амалиётҳои ҷарроҳии онҳо ба хисоб меравад.

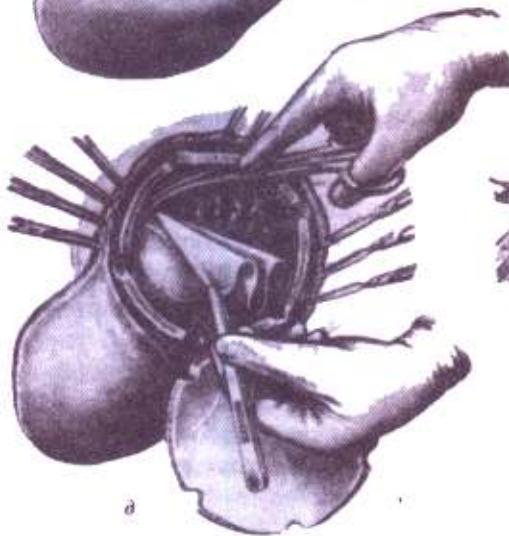
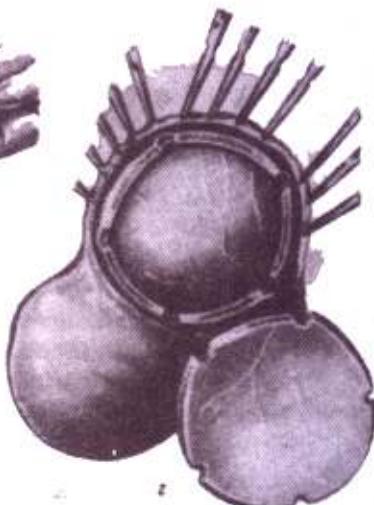
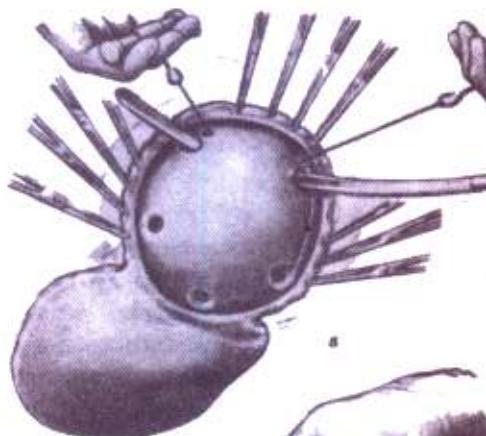
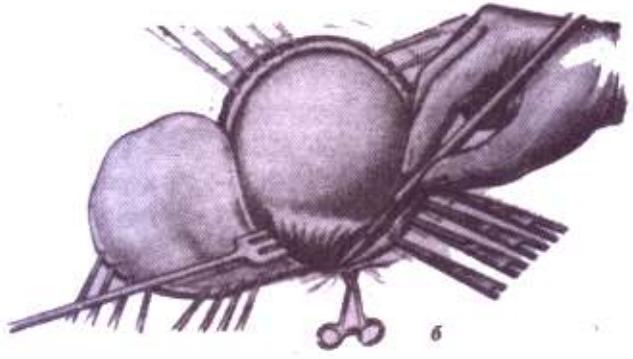
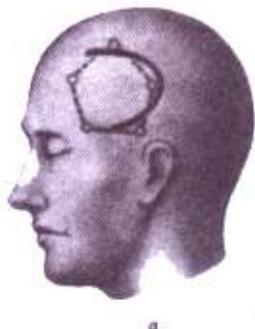
Трепанатсияро бо ду роҳ анҷом додан мумкин аст: пластикӣ – устухонӣ ва резекционӣ. Камбудии резекцияи ниҳоӣ мавҷуд будани дефекти устухон мебошад, ки онро бо ёрии краниопластика байд махкам кардан мумкин аст. Трепанатсияи устухонӣ – пластикӣ бо роҳи дар пойча гузоштани ямоки (лоскути) устухонӣ, ки устухонпарда ва бофтаи нармро низ фаро мегирад, ичро карда мешавад. Ин ямокро баъди амалиёт дар ҷояш мегузоранд. Дар бисёр мавридиҳо истифодаи трепанатсияи устухонӣ – пластикиро бехтар мешуморанд.

Вобаста ба ҷои амалиёт бемор ба пахӯ мекобад ва ё ба пушт ҳобида сарашро каме боло нигоҳ медорад. Ҳангоми амалиёти ҷарроҳии ноҳияи акиби чукурчаи косаи сар беморро ё ба пахӯ ва ё ба шикам меҳобонанд.

Муйро бояд, ки тоза тарошанд, пӯстро бо эфиру алкогол тоза карда, йоданат моланд.

Ҳангоми трепанатсияи косаи сар маъмулан барои бедардкунӣ наркози интубатсиониро ба релаксантҳои мушакӣ ва вентилятсияи сунъий шуш истифода мебаранд. Дар анастезияи инфилтратсионии мавзей маҳлули 0,5 %-и новокаин ва дар бедардгардонии нокилий 5 – 10 мл маҳлули 2 %-ро истифода мебаранд.

Ҳангоми буриданӣ равоки косаи сар аз рагҳои хӯҷайрабофти зери пӯст хуни зиёд меравад. Дар вакти буриданӣ пӯст канорҳои ҷароҳатро ба устухонҳои равоки косаи сар зер мекунанд, ки ин боиси кам шудани хунравӣ мегардад. Рагҳои буридаро бо иска



Расми 42. Трепанатсияи устухонӣ – пластикаи Оливеркун дар нохияи пешониву чакка:  
 а) – ҳати яклухт – бурии бофтаҳои нарм, ҳати нукта – нукта – ямоки устухонӣ; б) – ямоки устухону апоневроз берун партофта шудааст; в) сӯроҳиҳои фрезезӣ бо ноқулҳои Поленов, бо арраҳои симдор арра карданни устухонҳо; г) – урён карданни пардаи саҳти магзи сар; д) – боз карданни пардаи саҳт; е) гузоронидани ноқили Поленов.

ицаҳои хунманъкунанда мебанданд, дар ин ҷо сарпӯши апоневрой (goli) низ баста мешавад. Исканчаҳо сарпуш (goli)-ро таранг карда, ковокии рагҳои бозро мебанданд. Рагҳоро бо лигатураи давродаврӣ мебанданд ва гемостазро тавассути электрокоагулятсия амалий месозанд. Хуни аз канорҳои ҷарроҳат ҷоришавандаро (вариди моддай исфандӣ) ва вариди раҳокунӣ (v. emissariae) манъ мекунанд, агар зарур шавад мум мемоланд. Барои ба даст овардани гемостази пардаи саҳт рагҳои онро ба клипсҳо мебанданд, ё шоҳаҳои асосии шарёни миёнаи мағзардaro ё медӯзанд ва ё мебанданд).

Барои манъ кардани хунравии дона – донаи (гранулятсия) пардаи анкабутия ё девораҳои ҷайбҳои пардаи саҳти мағзи сар тампонади докагии муваққатиро истифода мебаранд. Агар ҷайбҳо осеби зиёд дид ба шанд, онҳоро бо ду лигатураи абрешимӣ мудӯзанд, аз канорҳои заҳм 1 – 2 см мемонад ва ё ба усули Н. Н. Бурденко дефекти пардаи саҳти пора – пора шударо маҳкам мекунанд. Хунрезии рагҳои мағзи сарро бо исфанд (губка) ҳои гемостазӣ, тампонҳои ковоки докагии дар маҳлули 3 %-и турши гидроген тар кардашуда ва ё ба маҳлули гарми изотонӣ шӯста манъ мекунанд. Электрокоагулятсияро маҳсусан ҳангоми хунрезии варидӣ ва вақти бо клипс бастани шарёниҳо ба таври васеъ истифода мебаранд.

Майдони амалиётӣ бояд, ки хуб намоён ва аз хун тоза карда шуда бошад. Барои нест кардани хун ва моёни ҳароммагз дастгоҳи ҷаббандай барқиро истифода мебаранд. Дастраскунии қисмҳои гуногуни мағзи сарро аз роҳи ба манбаи патологӣ наздиктарин (хуномос, абсцесс, варам, ҷисми бегона ва г.) интиҳоб мекунанд. Дар ин маврид имкониятҳои анатомӣ физиологии амалиётро ҳатман ба зътибор гирифтан лозим аст.

Барои урён кардани ҳиссаи пешонӣ, боли майдони устухони фонашакл ва қисми латералии чукурчай пеши косаи сар буриш мезуаронанд, ки дунгии пешониро бевосита дар ибтидои қисми мӯноки пешонӣ печониди гирифта, ба ақиб ва ба пеш тоб меҳӯрад,

ва 3 – 4 см болотар аз канори бologии суфраи гуш тамом мешавад. Асоси васеи ямок, дар поён қарор мегирад.

Дар ҳолатҳое, ки дастраскунии амалиётӣ асоси мағзи сар зарур мешавад, дар ноҳияи чукурчай пеши косаи сар ямоқи қалони дутарафai бофтаи нармро, ки фалси (пулаки) (*sgumafrontalis*) пешониро фаро мегирад, бурида мегирад. Буриш дар самти латералий ва болотар аз кунчи берунии як ҷашмхона сар шуда, ба боло, ба ҳати қисми муйноки сар меравад дар паҳлӯи ва болои кунчи берунии кунчи ҷашмхонаи дигар ба охир мепрасад.

Барои урён кардани ҳиссаи фарки сар ва шиканҷҳои (*gygus*) марказии мағзи сар ямоқи пӯстро дар байни дунгииҳои фарки сар ва пешони бурида мегиранд. Асоси вай дар баробари канори бologии суфраи гуш ва нӯги он дар наздикии дарзи тиршакл ҷойгир мешаванд. Барои урён кардани ҳиссаи ҷаккаи мағзи сар ямоқи пӯстро аз ноҳияи ҷакка мувофики ҳати ҳилолӣ, ки аз вай мушаки ҷакка сар мешавад, бурида мегиранд. Асоси ямок дар поён дар ноҳияи камони ҷакка, аз шоҳаи ҷаккаи устухони пешонӣ то асоси шоҳаи пистоншакл ҷойгир мешавад.

Барои боз кардани чукурчай ақиби қосаи сар бо дар назардошти мавқеи манбаи патологӣ дар фосилаи субтенторӣ дастраскунихои муҳталифро истифода бурдан мумкин аст. Буриши мобайниро мувофики нишондоди Наффцигер – Таун иҷро мекунанд. 4 см болотар аз дунгии берунии пушти сар оғоз мекунанд ва дар шоҳаи ҳордори мӯҳраи С vi ба охир мерасонанд. Ин усул назар ба усули наъъшакл камзартар аст. Ҳамчунин буриши парамедиани Егоров – Бюсӣ – Адсон истифода мешавад. Аз байни фосилаи байни ҳати мобайнӣ ва шоҳаи пистоншакл гузаронида мешавад. Буришро 2 см болотар аз ҳати болои пушти гардан (*linea nuchae superior*) оғоз карда, дар гардан, дар байни мушакҳои трапецияшаклу мушакҳои туш – қулфак – пистоншакл тамом мекунанд. Буриши нимарбалет ё арбалети Күшингро кам истифода мебаранд.

**Трепанатсияи устухонӣ – пластикаи сар имрӯзҳо тибки усули Оливеркун (расми 42) гузаронида мешавад.**

Аввал ямоки устухониву апоневрозиро бурида ба поён мепартоянд (расми 42 (б)), ва байдъ ямоки устухонпардаву устухонро алоҳида – алоҳида арра карда, дур мекунанд. Вайро пӯсти хӯчайрабофти зери апоневроз ва устухонпарда ва аксар вактҳо мушаки чакка нигоҳ медорад. Ҷудо – ҷудо буриданни ду ямок кулайтар аст. Чунки вай имконият медиҳанд, ки дар мавриди зарури ямоки устухонпардаву устухонро вассъ кард ва маққеи онро тағир дод. Аммо аксари ҷарроҳон як ямоки пӯсту устухону апоневрозро бехтар мөхисобанд. Хати буриш вобаста ба маҳдудшавии процесси патологӣ гузаронида мешавад.

Пӯст, хӯчайрабофти зери пӯст ва сарпуши (*galia*) апоневрозро мебуранд. Байдъи буриданни сарпуши апоневрозӣ канорҳои ҷароҳат дур мешаванд. Ямоки пӯсту апоневрозро қабат – қабат ҷудо мекунанд, берун мекашанд ва зери асоси он валики (бошигдаки) докагӣ мугузоранд. Ин усул хунравиро камтар месозанд. Ба ямок салфеткаи намноки докагӣ мегузоранд. Хунравии канорҳои ҷароҳатро тавассути электрокоогулятсия ва гузоштани лигатураи абревийӣ манъ мекунанд.

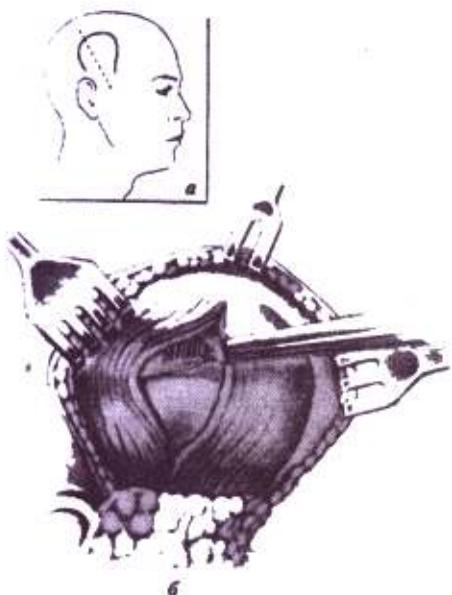
Устухонпардаро бо скапел дар масофаи 0,5 см дарунтар аз хати буриши пӯсту мебуранд. Бо распатор дар масофаи 1 см онро ба ҳарду тараф ҷудо месозанд. Дар устухонҳои аз устухонпарда озод шудагӣ бо ёрии трепани барқӣ ё пармаи дасти Дуайён 5 – 7 суроҳии фрезевӣ мекунанд. Бокимондаи сахфай дарунии устухонро бо қошуқчай тез гирифта мепартоянд. Бо ёрии нокили Паленов аран симдорро аз як суроҳӣ ба суроҳии дигар мегузаронанд. Нӯги озоди нокил гафс аст, вай пардаи сахти мағзо чудо карда, заҳмӣ шудани онро пешгирӣ мекунад. Дар ҳалқаҳои канори арра часпакҳоро мепӯшонанд ва пай дар пай устухонро дар байни суроҳиҳои фразевӣ арра мекунанд. Буриш таҳти кунчи аз дохил ба берун иҷро карда мешавад. Устухони байни ду суроҳии поёни-

ро (дар асоси ямок) пурра арра намекунанд, то ин ки купрӯҷчаи устухонпарда (вай ҳамаи ямоки устухонро гизо медиҳад) нигоҳ дошта шавад. Ба зери ямок ду элеваторро дохил карда, пештар аз асос онро фишор медиҳанд ва мешикананд. Ҳамин тавр, ямоки устухонро устухонпарда ва мушакҳо нигоҳ медоранд (агар трепанатсияи устухонии чакка иҷро карда шуда бошад).

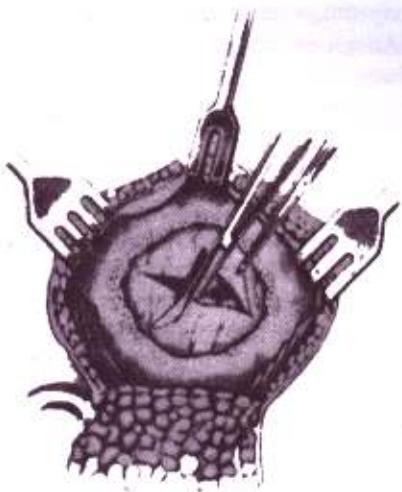
Бурриши пардаи сахти мағзи сар вобаста ба нуқтаи амалиёт ё салибшакл ё наълшакл гузаронида мешавад. Дар ҳолати баланд будани фишори дохили косаи сар пардаи сахтҳои ҳеле тараг мешавад. Дар чунин ҳолат ба ёрии тазрики (пункции) камар 10 – 20 мл моеъи ҳароммагро гирифтан лозим аст.

Байдъи анҷом додани амалиёт (нест карданни варам, киста, хуномос ва г.) ҷароҳат қабат – қабат медузанд. Агар аломатҳои декомпрессия мавҷуд набошад, пардаи сахтро бо кунҷҳои яклухт ё гирехӣ сахт медӯзанд. Байдъ бофтаҳои наамро дар ҷояш гузошта бо дарзҳо тасбит месозанд. Аз зери ямоки пӯсту апоневроз дар мавриди зарурӣ ҳоликунандай резинӣ мегузоранд. Барои кам шудани варами имконпазири мағзи сар бевосита пеш аз амалиёт аксар вакт воситаҳои дегидратсиониро – тазрики (интиқоли) дохиливоридии маҳлулҳои гипертоникии карбамид ва манитолро истифода мебаранд.

**Трапенатсияи декомпрессионии косаи сар.** Нишондоди амалиёти вай яку якбора ва ба таври устувор баланд шудани фишори дохили косаи сар (варамҳои гайриопераబелий, дар асари садама босуръат инкишоф ёфтани варами майна) мебошад. Трапанатсияи декомпрессиониро метавон дар қисмиҳои муҳталифи равоки косаи сар анҷом дод, вале декомпрессияи зери чакка бо усули Күшинг (расми 43) натиҷаи беҳтари функционалий медиҳад. Ҳангоми амалиёт як қисми устухонро гирифта мепартоянд ва пардаи сахти мағзо мебуранд, факат суроҳиҳои бофтаҳои нармро маъкам мекунанд. Мутобики хати пайвастшавии мушаки чакка бурриши наълшаклро иҷро мекунанд, асоси вай ба камони чакка нигаронида ме



б



Расми 43. Трепанатсияи декопрессионии Күшинг:

а) хати наълшакл – буриши пўст, хати нукта – нукта чудо кардани мушакъзи чакка; б) ямоқи пўсту апоневроз ба поён дур карда шудааст: устухонпарда якчоя бо мушаки чакка чудо карда шудааст; в) ноҳияи устухони чакка бурида шудааст, пардаи саҳти мағзи сар ба таври салибшакл бурида шудааст.

шавад. Инчунин бурриши хаттие, ки аз поёни дунгии устухони фарқи сар то канори биологии устухони чакка меравад, имконпазир аст. Ҳангоми бурриши наълшакл ямоқи пўстро аз ниёми чакка чудо карда ба поён мепартоянд. Дар самти амудӣ (вертикали) ниёму мушаки чаккаро мебуранд.

Устухонпардаро бо распатор дарозтар (6 – 8 см) чудо мекунанд ва сўроҳии фразевий мекунанду онҳоро бо анбурҳо васеъ месозанд. Андоази сўроҳӣ ба хисоби мисна 6х8 см аст. Як қисми сўроҳии трепанатсиониро бояд, ки камони устухони руҳсора пўшонад. Пардаи мағзи сарро таври салибшакл чок мекунанд (расми 43. в). Бофтаҳои нарми косяи сарро (ба гайр аз пардаи саҳт) маҳкам медӯзанд, мушакҳову ниём, пўст ва ҳучай-рабофтни зерипўстии чаккаро медӯзанд (кўк мегиранд).

**Трепанатсияи шоҳаи пистонакшакл (antrotomia).** Нишондоди амалиёт илтиҳоби фасоддори гўши мобайнӣ, ки аворизи илтиҳоби фасоддори лоначаҳои шоҳаи пистонакшакл ба ҳисоб мераванд, мебошанд. Бўриш

дар акиби суфраи гўш мутавозӣ бо он ва 1 см. поёнтар аз хати пайвастшавии он гузаронида мешавад. Бўришро дар баробари канори биологии гўш сар карда, онро дар нўғи шоҳаи пистонакшакл тамоми мекунанд. Бо распатор устухонпардаро чудо месозанд, то ин ки секунҷаи трепанатсияи Шипо (сатҳи суфтаи устухон) хуб намоён шавад. Дар ҳудуди ин секунҷа ба исказа қабати биологии устухонро то намудор шудани лоначаҳои устухон гирифта мепартоянд. Исканаро бояд ба дарун ва ба пеш то намоён шудани лоначаи калонтарини мачро – antrum, ҳаракат дод. Ин лоначаи калонтарин мачроро (aditusaof antrum) бо ковокии таблий мепайвандал. Инро бо ёрии зонди тугмадор санцидан мумкин аст. Бо қошуқчая тез ковокии гор ва ҳамаи лоначаҳо, ки пур аз чирку дона – донаҳо (гранулятсия) мебошанд, гирифта мепартоянд. Ковокии умумии хосилшударо меҳушкананд. Захмро медӯзанд, дар гор баромадгоҳ мегузоранд. Вайрон кардани сарҳади секунҷаи трепанатсионӣ хатарнок аст, зоро аво-

ризи зиёдро ба бор меорад (нигаред ба Анатомияи топографии нохияи шохай пистонакшакл, сах.).

## ҚИСМИ РҮИ САР

### Усулҳои бедаргардонӣ ҳангоми амалиёти рӯй

Вобаста ба хусусияти амалиёт, ҳолати умумии бемор, сунну соли вай, ин ё он усули бедаргардониро интихоб мекунанд. Ҳангоми амалиёти рӯй бедаргардонии мавзей ва наркозро истифода мебаранд. Амалиётҳои нисбатан мураккаб ва осевоварро, мисли аз байн бурдани соҳтмонҳои нав, буридан, чок кардани фукро беҳтар аст, ки таҳти наркози эндотрахеалий анҷом диханд. Ин усули бедаргардониро дар одамони асабашон устувор ва кӯдакон, ба истиснои навзодҳо ва кӯдакони ширмак истифода мекунанд.

Бедаргардонии мавзей бо усулҳои зерин гузаронида мешавад: 1) молидан вапликатсияи пардаи луобӣ бо маҳлули 1 – 2 %-и дикаин ба он як – ду катра маҳлули 0,1 %-и адреналини гидрохлорид омехтаҳои гуногуни, ки дар таркибашон дикаин, аnestезин, алкули этилий, эфири сулфат, равгани шафтоту доранд; 2) инфильтратсияи табақавии бофтаҳо (пӯст, хӯҷайрабоғти зери пӯст ва ғ.) бо маҳлули 0,25 % ё 0,5 %-и новакайнӣ, ки ба он маҳлули адреналини гидрохлорид (1; 1000) ба ҳисоби дар 100 мл новокаин 6 – 8 қатра, вале на зиёда аз 16 катра дар тӯли тамоми амалиёт омехта карда шавад; 3) аnestезияи ноқилий бо доҳил кардани маҳлули 1 – 2 %-и новокаин ба қароргоҳи танаи асабҳои, ки майдони амалиётро бо асаб таъмин мекунанд.

Имрӯзҳо барои аnestезияи мавзей маводи нави синтетикии тримекаин (лидокайн) – ро истифода мебаранд. Дар тибби дандон-пизишӣ дар баробари новокаину тримекаин аз лидокайн (ксикайн) низ истифода мебаранд. Дар шароити дармонгоҳӣ (статсионарӣ) пеш амалиёти як катор ҷорабинҳои муолиҷавӣ ҳифзкунӣ аз ҷумла тайёркунин пеш аз амалиётин медиқаментозии седативии бемор (премедикатсия) гузаронида ме-

шавад. Ин ҳолат дар айни замон таъсири аnestетикҳои мавзеиро қувват мебахшад.

Ҳангоми амалиёти ҷарроҳии рӯй усулҳои гуногуни аnestезияи ноқилий ва муодили он (модификатсияи он) тавсия мешавад. Усулҳои интраоралий ва экстраоралий дар нохияи рӯй истифода бурдани аnestезияи ноқилий мавҷуд аст.

Дар вакти истифода кардани усули интраоралий маҳлули аnestезизро аз тарикӣ ковоқии даҳон ва ҳангоми экстраоралий бошад, берун аз ковоқии даҳон ворид мекунад.

Намудҳои аnestезии ноқилий ё регионарӣ, аnestезияи марказӣ ё танагӣ ва канорӣ мавҷуд аст. Ба гурӯҳи аnestезияи марказӣ доҳил мешавад:

1) Аnestезия дар сӯроҳии мудаввар (анестезияи болшаклу ком) – барои аnestезияи асаби фуки барин;

2) Аnestезия дар сӯроҳии байзашакл (анестезияи байзавӣ) – барои бедаргардонии фуки зерин.

*Аnestезия дар сӯроҳии мудаввар.* Маҳлули новокаинро то ҷукурчаи болшаклу ком ворид месозанд ва асаби фуки болоиро, ки дар он ҷо ҷойгир шудааст, муҳосира мекунанд. Ҷор воситаи аnestезияи болшакл мавҷуд аст: зери руҳсораву болшакл, тубералий, палатиналий ва орбиталий.

*Роҳи зери руҳсораву болшакл.* Миёнаи хати тутмаи гӯшу ҷашмхона (трогоорбиталис) – ро (ъяне, хати пайваствунаанди сүфраи гӯшу қунҷи беруни ҷашмхонаро) муйян мекунад ва дар канори поёни камони руҳсора сӯзан мекаланд. Нӯги сӯзанро то саҳфаи латералии шохай болшакли устухони фонашакл медароранд ва бо ангушт аз сӯзан ҷукурини онро нишона мекунанд. Баъд, аз нисф зиёдтари сӯзанро мекашанд ва боз тела медиҳанд, каме ба пеш майл медиҳанд ва то ҷукурни аввала мерасонанд. Сӯзан ба ҷукурчаи болшаклу ком мерасад ва маҳлуро ба ҳамон ҷо мегузаронанд.

*Роҳи тубералий.* Бемор сарашро бар муқобили тарафи амалиётшаванда мегардонаад. Бо ангуштони калон ва ишоратӣ ба воситаи қабатҳои лунҷ тегаи руҳсора – вуал-веоляриро муйян мекунанд.

Дар проекцияи тегаи қабурға сүзанро ба бофтаи нарм мехалонанд, ба сатхи ақибии он расида, сүзанро аз пеш ба ақиб, аз поён ба боло, аз берун ба дарун тела медиханд. Сүзан хамеша дар устухонхо мелагжад. Дунгии фуки бариро давр зада, сүзанро ба чои анестезий, яне ба чукурчай болшаклу ком ҳаракат медиханд ва дар ин чо маҳлуди новакаинро мерезанд.

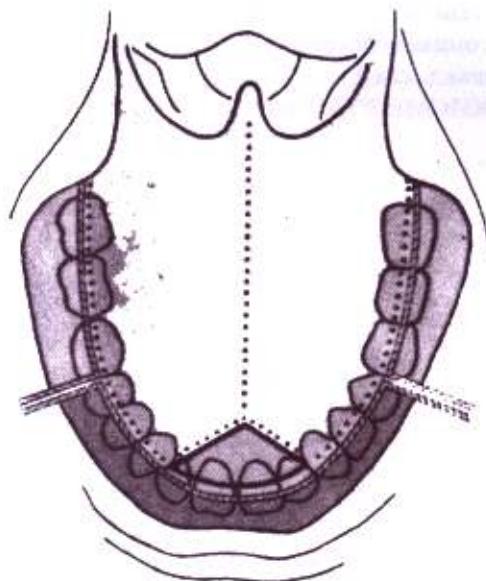
**Роҳи палатиналий (комӣ).** Бемор даҳонашро калон меқушояд, сүзанро дар ноҳияи дандони калони курсӣ 0,5 – 1 см дарунтар аз канори алвеолярӣ ва 1 см пештар аз сӯроҳи калони ком мехаланд. Сүзанро кач, аз пеш ба ақиб ба ба боло ҳаракат дода, ба сӯроҳии калони ком мерасанд.

Агар сўзан ба устухон бирасад, якчанд қатра новакаинро чаконда, эҳтиёткорона сүзанро дар болои устухонро мелагжонанд, то он ки ба сӯроҳӣ дарояд. Баъди ин сүзанро то 2,5 – 3 см ба даруни канали калони ком дароварда, 1,5 – 2 мл маҳлул 2%-и новакаин доҳил мекунанд.

**Роҳи орбиталий.** Ба ангушти ишоратии дасти чап канори чашмхонаро муайян мекунанд. Сүзанро каме медиалитор аз мобайни канори чашмхона мекаланд. Камтар маҳлуди новакаинро резонида сүзанро, то роҳи гузаштан аз тарики канори чашмхона ба боло мекашанд. Баъд сүзанро ба устухонҳо лагжонда ба девораи поёни чашмхона 3 – 3,5 см чукуртар маҳлуди новакаинро ворид месозанд. Анастезияи арбиталиро имрӯзҳо қариб, ки истифода намебаранд.

**Анастезия дар сӯроҳии байзашакл.** Маҳлуди новакаинро ба сӯроҳии байзавии боли калони устухони фонашакл меоранд ва асаби фуки зеринро мухосира мекунанд. Ду роҳи анастезияи байзавӣ мавҷуд аст: роҳи зерруҳсора ва фуки зерин.

**Роҳи зерруҳсора.** Хати трогоорбиталиро меёбанд ва дар байни он дар канори поёни камони руҳсора сүзан мекаланд. Сүзанро то саҳфаи латералии шоҳаи балшакл ба дарун мекаланд, чукурӯии сўзанкаширо чен карда, сўзанро то хӯҷайрабоғти зерипӯстӣ берун мекунанд ва боз аз нав ба дарун, то чу-



Расми 44. Минтақаҳои анастезия ҳангоми

бедардкунни канории ноқилии фуки барин:  
Ранги сурх – дар сӯроҳии зерчашмхона, ранги  
сабз – дар дунгии фуки барин; ранги зард – дар  
сӯроҳии канори ком, кабуд – дар сӯроҳии  
дандонҳои пеш.

курии аввала медароранд, vale ин дафъа сўзанро 1 см ба ақиб ҳам мекунанд. Ба чои анастезия, яне сӯроҳии байзашакл расида, маҳлуди новакаинро мегузаронанд.

**Роҳи мандибулярий (фуки зеринӣ).** Кунчи фуки зеринро меёбанд. Дар тарафи даруни канори поёни фук 1,5 см пештар аз кунчи вай сўзанро чен мекунанд. Ин масофа ба масофаи аз чои ожидан то сӯроҳии байзавӣ баробар мебошад. Сўзанро дар сатхи даруни шоҳаи фуки зерин ба канори ақибии он мутавозӣ (параллел) ба пеш ҳаракат медиҳанд, дар чукурӣ нисфи масофаи аз чои ожидан то канори поёни камон руҳсора, устухон ҳис карда мешавад. Баъд нӯғи сўзанро аз устухон ба дарун яктарафа мекунанд ва то масофаи бокимонда тела медиҳанду 2 – 3 мл маҳлуди новакаин доҳил мекунанд.

**Анастезияи канории ноқилии фуки барин**

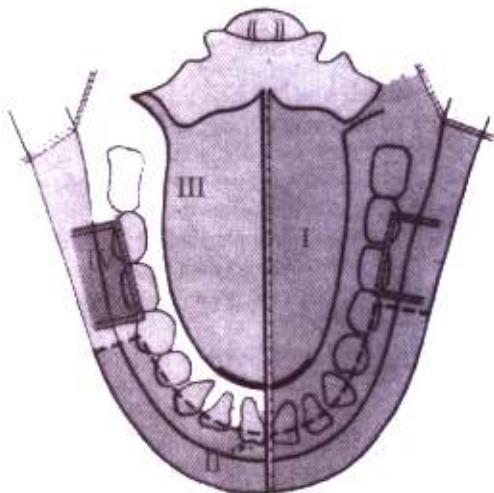
**Анастезияи тубералий** дар ноҳияи дунгии фуки барин барои бедардкунни шоҳаҳои ақибии асабҳои болоии алвеолӣ истифода мешавад. Ин усули даҳонӣ нест. Бо ангуш

тони калон ва ишоратй аз тарыки бофтахой лунчхой тегай рухсораву алвеолаиро мейбанд. Сүзанро то устухон аз тарыки лунчхо дар кунче мехаланд, ки канори поёни устухони рухсора ва тегай рухсораву алвеолярй ба вучуд овардаанд. Сүзанро то 2 см аз самти пеш ба акиб, аз поён ба боло, аз берун ба дарун харакат медиҳанд ва хамеша устухонро хис мекунанд.

*Анестезияи инфраорбиталӣ* дар сӯроҳии зерчашмхона барои бехискуни шоҳаҳои пеши асабҳои бологии алвеолярй ба кор мебаранд. Ин ҳам мисли анестезияи тубералии даҳонӣ нест. Дар пӯст проекцияи сӯроҳии зерчашмхонаро муқаррар мекунаанд. Аз тарыки бофтахой нарм то устухон сўзанро мебаранд, вай 0,5 см поёнтари медиалитар аз нуқтаи проекционӣ ҳалонида мешавад. Агар сўзан ба сӯроҳи неву ба устухон расад, 0,5 мл маҳлули новокайнро доҳил карда, эҳтиёткорона бо сўзан сӯроҳии каналро мекобанд. Сўзанро аз паси фаввораи новокайн ба чуқурии 0,6 – 0,8 см ба канал медароранд ва ба самти аз пеш ба акиб, аз боло ба поён ва аз дарун ба берун харакат медиҳанд.

*Анестезияи палатинали* (коми)-ро дар сӯроҳии асаби қалони ком барои бехискуни асаби қалони ком истифода мебаранд. Бемор даҳонашро қалон мекушояд. Сўзанро ба ноҳияи дандони қалони курсии охирин 0,5 – 1 см дарунтар аз қатори дандонҳо ва 1 см пештар аз сӯроҳии ком мебаранд. Сўзанро аз пеш ба кафо ва аз поён ба боло ҳаракат дода, то устухон мерасанд ва таҳти фишори на чандон зиёд 0,5 – 1 см маҳлули новокайнро мегузаронанд.

*Анастезияи дандлони пеш* барои бехимсозии асаби биниву ком пешбинӣ шудааст. Худуди ҷойгиришавии сӯроҳии дандлони пешро муян мекунанд. Вай, бояд ки дар хати мобайни ком 0,7 – 0,8 см дурттар аз данлонҳои пеши марказӣ ҷойгир шуда бошад. Ҳангоми қалон кушода будани даҳон дар 0,3 – 0,5 см пештари сӯроҳӣ сўзанро ҳалонида, онро аз пеш ба акиб ва аз боло ба поён харакат дода, 0,5 мл маҳлули новокайнро доҳил мекунанд. Азбаски ба пистонакҳои



Расми 45. Мавзеи анестезия ҳангоми бедардгардонии интиқолии канори ҷоги поён:  
I – дар сӯроҳии ҷоги поён; II – дар асаби манаҳ; III – дар асаби забон; IV – дар асаби рухсора.

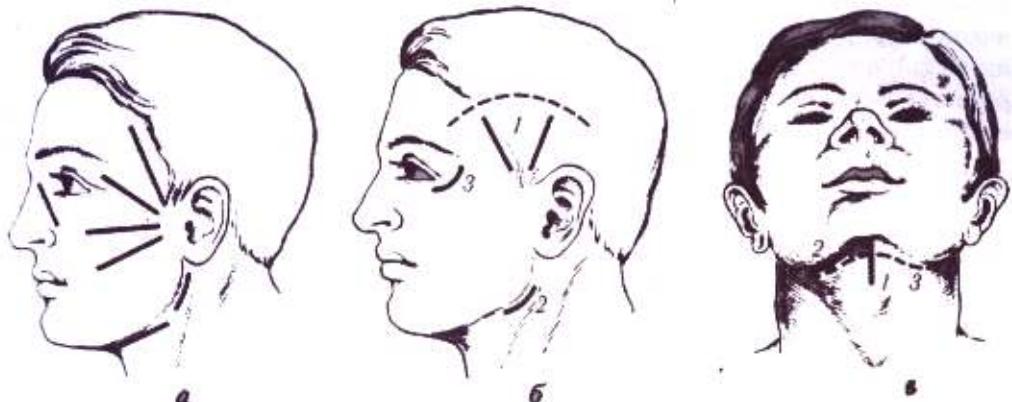
дандони пеш сўзан задан хеле дарднок аст, пешакӣ пардаи լуобии ноҳияи сўзанхалиро маҳлули декаин молидан лозим аст.

*Анестезияи канории ноҳияи фуки зерин* (расми 45). Барои бехисгардонии асаби поёни алвеолярӣ анестезияи мандибуляриро дар сӯроҳии фуки зерин истифода мебаранд. Кунчи фуки зеринро муайян мекунанд ва дар тарафи даруни қанори поёни фук, 1,5 см пештар аз қунҷ (бехтараш, ки бе шприц обдузда) сўзанро мебаранд. Сўзанро мутавозӣ (параллел) ба қанори ақиби фуки зерин ба сатҳи даруни шоҳаи фуки зерин, дар чуқурии, 4,5 – 5 см медароранд. Дар ин маврид сўзанро ба устухон саҳт ҷафс мекунанд. Баъд обдуздакро часпонда 2 – 3 мл маҳлули новокайн доҳил мекунанд.

### Поккории аввалини ҷарроҳии заҳми қисми рӯй

Поккории ҷарроҳии заҳми рӯй ва фуқҳо дар зери анестезияи инфлартратсионии мавзеии маҳлули – 5%-и новокайн ва ё ба ёрии анестезияи нокилии маҳлули 2% – и новокайн гузаронида мешавад.

Поккории ҷарроҳӣ аз он иборат аст, ки бофтаҳои нарм ва саҳте, ки қобилияти



Расми 46. Буришҳо бо дарназардошти топографияи асаби рӯй:

а, б – дар рӯй: 1) дар ноҳияи чака; 2) дар ноҳияи рӯй, дар зери мушаки хойидан; 3) дар чуқурии чашмхона; в) дар қаъри ковокии даҳон: 1) мобайни; 2) Войно – Ясенский; 3) вариди гардан.

ҳаётиашонро аз даст додаанд, бурида ва гирифта партофта мешаванд. Ҳусусиятҳои анатомӣ – физиологии ноҳияи рӯй, ҳусусияти регенеративии (эҳёи) олии бофтаҳо ва талаботи функционалии ҷарроҳии ин ноҳияро ба эътибор гирифта, бофтаҳоро хеле сарфакорона бурида, партофтани ва хеле мұтадил чок кардан лозим аст. Факат бофтаҳоеро, ки қобилияти ҳаётиашонро аз даст доданд, гирифта партофтани лозим асту бас. Дар ин маврид қўшиш бояд кард, ки асабҳо, рагҳои қалон ва мачрои ҳудуди назди гўш осеб набинанд (расми 46). Ҳунарниро хеле ҷиддӣ манъ кардан лозим аст.

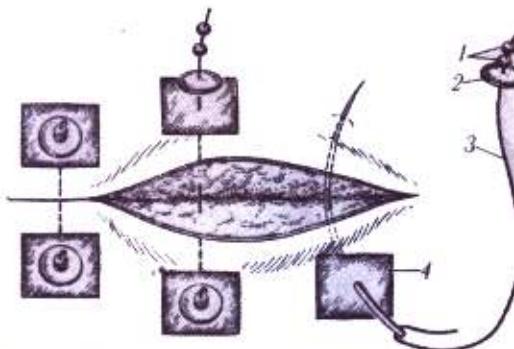
Ҳангоми омехта шудани садамаи бофтаҳои нарм аввал бофтаи устухонро тоза мекунанд. Ин амал гирифта партофтани устухонпуроҳоеро, ки устухонпарда надоранд, дандонҳо ва ҷисмҳои бегонае, ки дар ҷароҳат озодона мекобанд, ҳамчунин дандонҳои аз ҷояшон баромада ва решани дандонҳои шикастагиро дар бар мегирад. Устухонпуроҳоеро, ки бо устухонпарда, ва бофтаҳои ҳамсоя пайвастанд, гирифта партофтани мумкин нест. Онҳоро боэҳтиёт ва хеле ҷиддӣ ҷо ба ҷо мекунанд, дар ҷойҳои табииашон мегузоранд ва бо усулҳои гунигун тасбиг мекунанд (бо дӯхтан ё таҳтакаҳо). Нӯғҳои тези устухонро сӯфта месозанд, дандонҳоро нест мекунанд.

Захмҳои ба ковокии даҳон гузарандаро

аз ковокии даҳон ҷудо кардан лозим аст. Барои ин корро кардан пардаи луобии онро медӯзанд. Агар ҷароҳат қалону пардаи луобиро дӯхтан мумкин набошад, буришҳои сусткунанда мегузаронанд. Дар мавриде, ки нуқсони бофтаҳои нарм қалону дутарафа бошанд ва шароити пластикӣ аввалия маҷнӯд набошад, пардаи луобиро ба пӯст дар канорҳои заҳм дӯхтан ба максад мувоғӣ аст. Ин кор садди роҳи қароҳшандии дагали заҳм ва шахакшавӣ (контрактура) мешавад ва барои минбаъд сихатшавии эластикӣ нуқсон шароит фароҳам меорад. Ҳангоми поккории ҷароҳати лабҳо, бинӣ, ва пилкҳо ҷароҳатро саҳт медӯзанд. Ҷароҳати зағонро баҳия дури кеттутӣ мегиранд. Ҳангоми ҷароҳат бардоштани қаъри ковокии даҳон, беҳи забон ва гадуди наздики гўш кӯки зич (мазбут) тавсия намешавад.

Пас аз поккории ҷарроҳӣ заҳми рӯйро қабат ба қабат дӯхтани мушаки мимикий зарур аст. Ҳангоми заҳмӣ шудани танаи асосии асаб нӯғҳои асаби осебидаро бурида, баҳияи пиневралӣ гирифта, бутунни ниёми гадуди гўш ва мачрои онро барқарор кардан зарур аст. Агар мачроро барқарор кардан мусассар нашавад, нӯги маркази онро ба ковокии даҳон мебароранд.

Дар сурати заҳмӣ шудани ноҳияи рӯй гузарандани баҳияҳои аввалияни зичро дар тӯли 48 соати баъди мачрӯҳшавӣ анҷом меди-



Расми 47. Бахияи сахфавӣ: 1 – сочмаҳо; 2 – сахфаи фулӯзи ё пластмассӣ; 3 – сим ё риштаи полимиди; 4 – китъаи пластикии часпак.

ханд. Аз бозе, ки дар тибби амалӣ ва муолиҷаи бемориҳо антибиотикҳои доираи таъсирашон васеъро истифода мебаранд, ҳатто баъди 72 – соати заҳмӣ шудан ҳам дӯхтани заҳм мумкин аст. Агар баъди поккории аввалияи ҷарроҳӣ канорҳои ҷароҳатро пурра наздик кардан мусассар нашавад (нуксони заҳм қалон бошад, канорҳо варам карда бошанд), бахияи сахфавӣ гирифтсан лозим аст, вай бофтаҳоро намебурад.

Намудҳои зерини бахияи сахфавӣ мавҷуданд: дӯхти аввалияи сабуккунанда барои суст кардани тарангии канорҳои заҳм ҳангоми бо мӯй ё абрешим дӯхтани он: дӯхти пешгард (ситуатсиони) – кӯк кардани пешакӣ барои ба ҳамдигар дуруст ҷасидани канорҳои заҳм: дӯхти наздиккунанда барои оҳиста – оҳиста наздик кардани канорҳои ҷароҳату нуксони бофтаҳо: бахияи аввалияи дубора (такрорӣ) барои маҳкам намудани ҷарроҳатҳос, ки гушти нав пайдо мекунанд.

Барои бахияи сахфавӣ риштаи гафси полимиидӣ, сочмаҳо, сахфаҳои ҳамидаи фулӯзи ё пластмассро истифода мебаранд. Ба нӯги ришта сахфаро мегузаронанд, сатҳи ҳамидаи он ба тарафи пӯст ва ду сочмаи он ба берун нигаронида мешаванд. Сочмаи беруниро ба аибурҷаҳо ба ришта мегузаронанд ва нӯги риштаро дар гирди он мепечонанд. Бахияи сахфавӣ ба гайр аз пардаи ҷӯбӣ дигар ҳамаи қабатҳои ҷароҳатро фаро мегирад. Бо сӯзани бурранда 2 – 2,5 см дурттар аз канори ҷароҳат сӯзанро меҳаланд ва мекашанд. Баъди сӯзанро баровардан сӯзан-

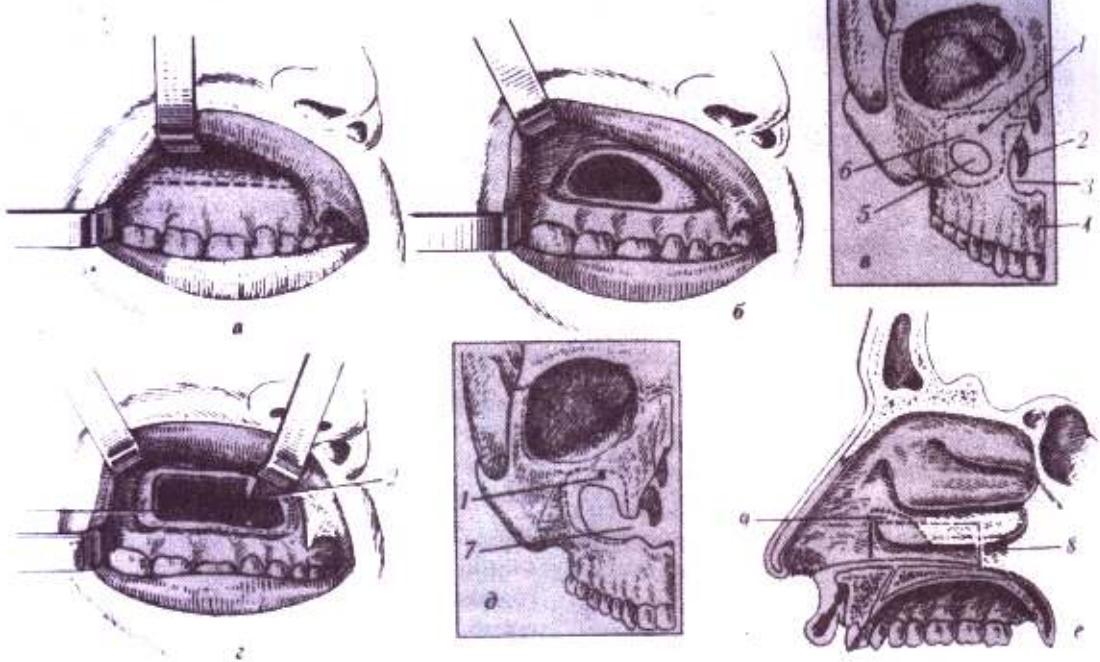
ро қашида мегираннд ва ба риштаи палиамидӣ сахфа ва ду сочмаро мегузаронанд. Риштаро то ҷафс шудани канорҳои заҳм таъранг карда мебанданд, нӯги риштаро ба сочмаи берунӣ гузаронида, риштаро дар гирди он мепечонанд. Ҳангоми бахияи сахфавӣ дар зери сахфа дар болои пӯст пластири часпанда мемонанд, то ин ки вай яра нашавад. Бахияи сахфавиро одатан баъди 10 – 12 рӯз мекашанд.

### Чок кардани ҷайби фуки болоӣ бо усули Калдузлӣ – Люк

Нишондоди амалиёти мазкур илтиҳоби ғасодии ҷайб (аз ҷумла одонтогенӣ), омос, киста, ҷисмҳои бегона ва г. мебошад.

Амалиётро таҳти бехисгардонии мавзӣ иҷро мекунанд. Бо ҷангаки кунд кунҷи даҳон ва лаби болоро мекашанд.

То устухон буридани бофтаи нарм дар ҷинни марзии даҳлези даҳон, дар тӯли аз дандони қалонии курсии дуюм то дандони пеши медиали сурат мегирад. Бо распатор ямоқи ҷӯбӣ – устухонпардагиро ҷудо мекунанд, ва Foss canina (ҷуқурҷаи назди дандони ашки боло)-ро үрён мекунанд. Ин корро тавре кардан лозим аст, ки асаби зери ҷашмҳона осеб набинад. Ҷайбро бо исказа, бор (пармаи дандон)-и исказаги ё фиссурӣ ҷок мекунанд. Одатан якҷаанд сӯроҳӣ парма мекунанд (бо усули А. Н. Евдокимов) ва онҳоро ба ёрии пармаи дандони фиссурӣ ё исказа (стамеска) пайваст мекунанд. Агар гайморит дар замини остеомилити музмин пайдо шуда бошад, дар як вакът гузаронидани гаймотомия ва севестрэктомия зарур аст. Буриши милики дандонро тарзे бояд иҷро кард, ки дастраскунии озоди секвестор мумкин бошад. Бештар аз ҳама буриши трепанатсияшаклро истифода бурдан бехтар аст. Дар ҳолатҳое, ки шоҳаи алвеолияриро ҷараёни остеомелитӣ вайрон карда бошад, ҷок кардани ҷайби фуки болоро ба роҳи васеъ кардани сақфи биологии ковокии секвесторалий анҷом додан мумкин аст. Дар ин маврид трепанатсияи умумии девораи пеши ҷайб ҳатми нест. Ҳангоми дар қаъри ҷайби фуки боло мав-



Расми 48. Чок кардани чайби фуки болой бо усули Калдуэли – Люк:

а) буриши пардаи лубой аз тарафи дахлези дахон; б) сурохии трепанатсионӣ дар деворони пешни чайби фуки боло; в) накшни чойгиршавии чайби фуки болой ва сурохии трепанатсионӣ; г) пайвастани чайби рохи поёни бинӣ; д) накшни ин пайвасташавӣ; е) буриши пардаи лубой дар деворони рохи поёни бинӣ; 1) сурохии зеричашмхона; 2) суфраи поёни бинӣ; 3) рохи поёни бинӣ; 4) шоҳни алвеолиярии фуки болой; 5) сурохии трепанатсионӣ; 6) чайби фуки болой; 7) сурохии пайвасткунаидаи чайбу рохи поёни бинӣ; 8) буриши пардаи лобии бинӣ; 9) ноҳияи суфравии бинӣ, ки бояд аз байн бурда шавад.

чуд будани дефект, ки дар натиҷаи дар он мавҷуд будани кистаи дандон рух медиҳад, низ чунин амалро анҷом додан мумкин аст. Ҳангоми тасдиқ шудани ташхис сурохиро то дараҷае васеъ мекунанд, ки чайбро мӯонна карда шавад, фасодро кашида гирифтга тавонанд ва бо кошуқчаи устухонӣ ҳамаи осебҳои полибозии пардаи лубобиро тарошида гирифтган мумкин шавад. Ноҳияҳои осебнадидаи пардаи лубобиро бокӣ мегузоранд. Чайбро тарзе чок кардан лозим аст, ки устухонҳои назди дандонҳои курсӣ осеб набиҳанд. Баъди ин бо исказа ва ё самеска дар тарафи чайб дар самти медиалини вай сурохие мекунанд, ки дар баробари мобайни рохи поёни бинӣ карор дорад ва барои таъмин кардани аксулҷараёни аз чайб ба ковоқии бинӣ оянда хизмат мекунад.

Дар вакти амалиёти радикалӣ чайби

фуки боло бисёр вақтҳо чок кардани лонаҷаҳои лабиринти галберашакл лозим мешавад. Барои ин бо анбури (гири) бинӣ ва окончательӣ аз тарики чайб қисми бологии деворон медиалини онро чок мекунанд, ки вай дар айни замон деворони латералии лабиринти галберашакл низ мебошад, лонаҷаҳоро вайрон карда, тамоми бофтаҳои вайроншударо кашида мепартоянд. Чайби фуки болои ро тавассути наҷаи полихлоривинилӣ дрениҷа мекунанд ва маҳлуҳои анестезиро бо антибиотикҳо маҳлут карда мешӯянд. Ямоқи лубобии устухонпардагии даромадгоҳи даҳонро саҳт медӯзанд.

Барои ташхис ва муолиҷа бо сӯзанҳои маҳсус ва ё трокар ба чайби фуки боло сӯзан мехаланд. Пардаи лубобии биниро маҳлули 2 – 3%-и дикайн мемоланд. Сӯзанро ба воси

тai роҳи поёни бинӣ, 1,5 – 2 см дуртар аз канори пеши бинӣ мекаланд. Ҷайбро ба маҳлули антисептикӣ мешӯянд, баъди ин ба ковокӣ антибиотик доҳил мекунанд.

### Чок кардани чайби пешонӣ

Нишондоди ин амалиёт илтиҳоби фасоддори чайб, ҷисмҳои бегона, кистаҳо, остеомелити устухони пешонӣ, ҳолати септикӣ ба хисоб меравад. Бехисгардонӣ мавзей аст.

Усули радиқалии чок кардани чайби пешонӣ усули Киллиана мебошад. Аммо аз сабаби душвор буданаш ҳоло ҳеле кам истифода мешавад. Усули маъмули чок кардани чайби пешонӣ усули Риттер ва Янсен мебошад. Пӯстро дар тӯли абрувон ва ба поён дар сатҳи паҳлуни бинӣ, то канори поёни чашмхона мебуранд. Дар зери устухонпарда, дар ҳудуди буриши пӯст бофтаҳои намро аз девораи болои чашмхона, канори фавқабрӯ ва девораи паҳлӯи бинӣ чудо мекунанд. Баъд бо исказа ва анбурчаҳо қисми болои девораи чашмхона (девораи поёни чайби пешонии)-ро то камони фавқабрӯ бурида мепартоянд. Баъди кушодани чайб бо кошукчай устухонӣ пардаи луобии вайроншударо, фасод ва гранулятсияро тарошида мепартоянд. Марҳалай ниҳоии амалиёт буридан қисми болои шоҳаи пешонигии фуки болой ва қисман устухонҳои бинӣ ва ашк ба хисоб мераванд. Ба ин васила пайвандкуни (анастомоз) боэътиимиҷи чайби пешониву ковокии бинӣ таъмин карда мешавад.

Дар айни замон лоначаҳои лабиринти галбершаклро низ вайрон мекунанд, ки онҳо худ низ осеб диданд. Ба воситаи ковокии бинӣ найҷаи дренажинӣ мегузоранд, ки 3 – 4 ҳафтадар менистад, ба воситаи он сари чанд вақт чайбро мешӯянд. Захми беруниро саҳт медӯзанд.

### Буриши фуки барин

Нишондоди амалиёт омосҳо ва ташкилаҳои нав (саратон, саркома) мебошанд.

Беҳискуни – наркози эндотрахели.

Муолиҷаи беморони гирифтори омосҳои бадзоти фуки болой бояд, ки таркибӣ (радиотерапия, химиотерапия ва дастамал) бошад. Амалиёт бояд тарзе гузаронида шавад, ки

аз дастаҳои электроҷарроҳӣ истифода бурда, пеши роҳи аз нав авҷ гирифтани (рецидави) омос ва имплантатсияи ҳучайраҳои омосро дар ҷароҳат анҷом диханд. Амалиёт аз он сар мешавад, ки дар тарафи осебдида дандонҳои пеши модилиро гирифта мепартоянд. Барои ин кор буриши пӯст бо усули Вебер қулай аст, ки дар ин ҷо мушаки мимикиро эҳтиёт мекунанд. Вайро дар канори поёни чашмхона аз кунҷи дарунӣ ба берунӣ мегузаронанд, 1 – 1,5 см дуртар аз вай меистанд. Баъд буришро қач, ба поён 1 см ба берун мефароранд, то ин ки шоҳаҳои руҳсорагии асаби рӯй осеб набинанд.

Барои роҳ надодан ба варами устувори пилкҳои бологӣ беҳтар аст, ки буришро мутавозӣ (параллел) ба канори болои чашмхона, 0,5 – 1 см аз вай поёнтар гузаронанд. Аз ибтиди буриши якум ба асоси сатҳи паҳлӯгии рӯй бинӣ аз гирди парои бинӣ гузашта то мобайни новачаи лаб буриши дуюмро мегузаронанд. Буришро бо чок кардани лаби бологӣ тамом мекунанд.

Пардаи луобиро дар тарафи даромадгоҳи (visibulum) даҳон дар чини марзӣ мебуранд. Ямоки бофтаи нармро аз устухон чудо карда, дар он устухонпардаро бокӣ мемонанд. Дар канори зерчашмхона миёндевори ҷашмхонаро бурида, муҳтавии чашмхонаро якҷоя ба гӯзаш чашм ба боло мекашанд. Баъди ин пардаи луобии коми саҳтро бурида, онро дар тарафи буриш то 0,5 – 1 см чудо менамоянд. Агар мумкин бошад, коми нармиро ҳифз менамоянд. Пас аз ин фуки баринро аз устухонҳои ҳамшрафт чудо месозанд. Вайро аз устухони руҳсора бо арраи симдор чудо мекунанд ва ба воситаи раги поёни чашмхона, аз зери канори поёни камони руҳсора медаронанд. Аз устухонҳои бинӣ онро бо анбурча ё исказа чудо мекунанд. Бо исказаи борики мустаким шоҳаҳои комии фуки баринро аз пеш ба кафо (дар ҷои дандони пеши медиалий, ки қанда гирифта шуда аст) мешикофанд. Баъди ин фуки барин фақат ба устухонҳои кому шоҳаҳои байзашакли устухони фонашакл месъаспану ҳалос. Баъд фуки баринро дар канори

зерчашмхона ва шоҳаи алвсолярӣ бо анбурчаҳои қаида тоб медиҳанд. Хуиравиро ба тампонад манъ мекунанд. Баъди ин тампонҳоро оҳиста – оҳиста гирифта, роҳҳои хушорро мебанданд ё медӯзанд. Баъди манъ шудани хунравӣ девораҳо ва қаъри ковокии амалиётшударо муайян мекунанд, бо қошукчиаи устухонӣ лоначаҳои устухони галбершаклро метарошанд ва канорҳои баромадагии устухонро сүфта месозанд.

Дар байни канори ақибии буриши пардаи луобии лунҷҳо ва коми нарм 1 – 2 кӯк мегиранд, ковокиро бо тампони докагӣ маҳкам мекунанд. Агар омос дар ҳудуди шоҳаи алвсолярӣ ҷойгир шуда бошаду қисмҳои болологии фуқ осеб надида бошанд, қаър ва канори зерчашмхонагии ҷашмхонаро ҳифз намудан лозим аст, то он ки бақияҳои гӯзанҷашм вайрон нашаванд.

Дар шароити имрӯза буриши фуки баринро барои муолиҷаи самарабахши омосҳои бадзот ҳатман бо санатсия (шӯстани) пеш аз амалиётин ковокии даҳон (гирифта партофтани сангӣ дандонҳо ва дандонҳои иллатнок, данонҳои пломбадор, тарошидани (куртажи) ҷайбҳои милкҳо ва г.), нурафкании фуки барин (баъди тарбандии дутарафии пешакни шарени беруни хоб), тайёрии ортопедӣ, ки то амалиёт тайер кардани протез – обтуратори резекционӣ ва гирифта партофтани гирирҳои лимфавиву ҳуҷайробофти зери пӯсти ноҳияи гардан (аммолиёти Ванаҳ, Крайл) – ро мегирад, якҷоя менамоянд.

### Буриши фуки зерин

Нишондоди амалиёт мавҷудияти омосҳои бадзот ва хушзори фуки зерин мебошанд.

Беҳискунӣ – наркози эндотрахеалий.

Омосҳои бадзоти фуки зеринро ба таври таркибӣ (радиотерапия, химиотерапия якҷоя бо амалиёти ҷарроҳӣ) муолиҷа мекунанд. Амалиёт бояд, ки аблости (чуфтпайванд) бошад. Барои пешгирий намудани фуруравии забон пеш аз буриш бофтаҳои нармро медӯзанд. Буриши бофтаҳои нарм мутавозӣ бо канори фуки зерин 1,5 – 2 см поёнтар аз он ва дар канори ақибии шоҳаи он, 3 – 5 см болотар аз кунҷи фуқ иҷро карда мешавад.

Буришро каме поёнтар аз ҷои васлшавии мушаки тушу қулфаку пистонакшакл бо шоҳаи пистонакшакл тамом мекунанд. Баҳрои вассътар намудани роҳи дастгаскунии фуки зерин дар ҳати мобайни лаби поён ва бофтаи нарми манаҳ буриши иловагӣ мегузаронанд.

Амалиётро аз маҳви аблостикии гирирҳои лимфавӣ ва рагҳои гардан сар мекунанд, дар ҷараёни ин кор шарён беруни хобро мебанданд. Агар саратон ноҳияи манаҳро фаро гирифта бошад, гирирҳои лимфавии фуки зерин ва манаҳ, ҳарду ғадуди поёни фуки зерин ва ҳуҷайробофтро гирифта партофтани лозим аст. Баъди бо усули Ванаҳ ё Крайл (ниг., ба амалиёти ноҳияи гардан саҳ.) анҷом додани амалиёт пардаи луобии даромадгоҳи даҳонро дар дарозии канори милкҳо, баъд дар ҳамин саҳҳ пардаи луобии тарафи ковокии даҳонро низ мебуранд.

Бофтаҳои нармрӯб аз ноҳияи манаҳ сар карда, чудо мекунанд. Агар ҷараёни омосҳо устухонпардаро низ фаро гирифта бошад, фуки зеринро дар ҳати мобайни аппа мекунанд. Баъди ин фуқро ба берун мебароранд ва ҷудо кардани бофтаҳоро то шоҳаи афсарии (*soropondeus*) фуки поён ба охир мерасонанд. Шоҳаи афсариро бошад, ба амбурҳо чудо ва ё аппа мекунанд. Баъди ин фуқро бо анбурҳои устухонӣ капида, эҳтиётиккорона аз эҳтиётиккорона аз мағаличи чакаву фуки зерин берун мекунанд. Баъди тафтиши ҷиддӣ ва гемостаз кардан ҷароҳатро табака ба табака медӯзанд ва ба барои 1 – 2 рӯз дрснаж мекунанд. Барои пешгирии бечошавии қисми боқимондаи фуқ бо ёрии таҳтҷаҳи (шинҳои) маҳсус онро ноҷунбон месозанд. Барои аз тарафи ҷои амалиётшуда ба ҷароҳат наафтидани бофтаҳо, ба ҷароҳат астари (вкладыш) пластмассӣ мегузоранд, ки вай бояд ба фрагменти нобудшудаи фуқ мувофиқат кунад.

### Амалиёти лабчокии модарзодӣ

Нишондоди амалиёт лабчокии модарзодии яктарафа ва ё дутарафа ба ҳисоб ме



Расми 49. Мархалахой (а, б, в) амалиёти лабчокии чузъй ба усули А. А. Лимберг.



Расми 50. Мархалахой (а, б, в) амалиёт хангоми лабчокии мукаммал (дутарафа) бо усули Лимберг – Обухова.

равад. Синну соли барои амалиёт мувофик, ба ақидаи ҷарроҳон 8 – 12 моҳагӣ мебошад, бисёре аз ҷарроҳон бар он ақидаанд, ки гузаронидани амалиёти барвақт ва аз ҳад зиёд барвақт, яъне дар таваллудхона гузаронидани лабчокии модарзодӣ беҳтар аст. Амалиётро таҳти беҳискунии мавзей ва аксар вақт таҳти наркоз иҷро мекунанд.

**Хангоми лабчокии яктарафаи чузъй усули Линбергро истифода мебаранд.**

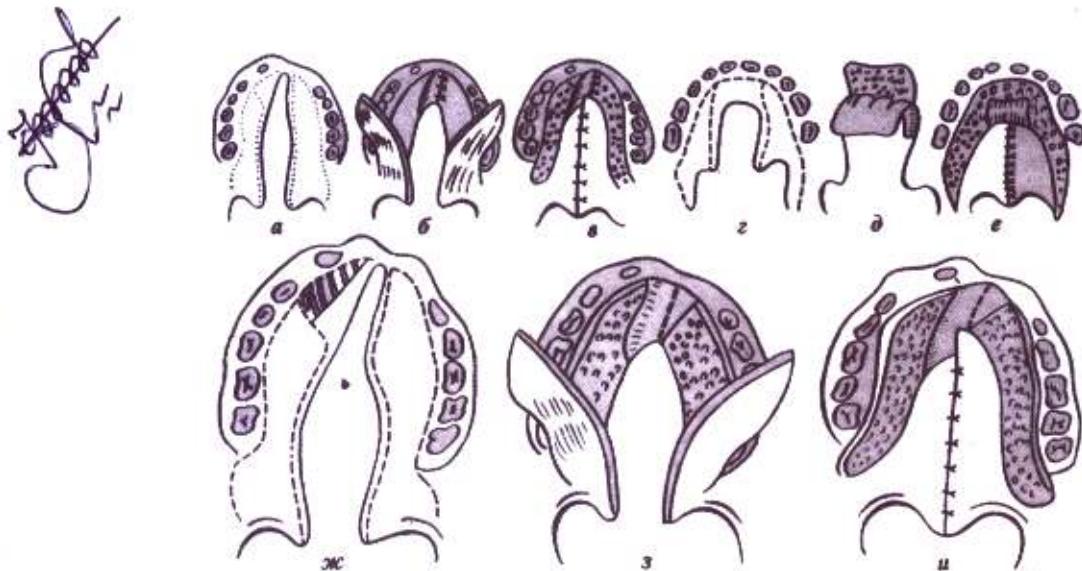
Барои бартараф намудани лабчокӣ ва дуруст кардан шакли лабҳо се нуктаро мебанд: нуктан якум (марказӣ) – аниқӣ дар хати мобайни дар ҷойи барҷастагии пӯсти лаби боло, нуктаи дуюм дар беруни нуктаи якум, дар ҷои ҳамидагии хати сарҳадӣ (сарҳади байни пӯст ва ҳошияи сурх (limbus), ки ба навардҷаи паҳдугии лаб мутобиқ аст. Вай новачаи лабро маҳдуд месозад. Нуктаи сеюм дар тарафи муқобили нуктаи марказӣ, дар мобайни нуктаҳои якум ва дуюм. Дар сатҳи беруни начаспидагии лаб дар ҳамидагии хати сарҳадӣ, дар баробари нуктаи сеюм, нуктаи ҷорумро ҳам мейбанд.

Буриши тозакунандай канорҳои роғ ба таври дақиқӣ дар хати сарҳадӣ аз нуктаи 3 то

нуктаи 4 гузаронида мешавад. Баъди буридан пӯст, ҳуҷайрабофтӣ зери пӯст, мушаки мудаввари даҳон ва пардаи луобӣ дар сатҳи беруни начаспидагии лаб як ямоқӣ секунҷа хосил мешавад. Вайро ба поён тоб медиҳанд ва дар буриши ҳошияи сурх дар қисми мобайни лаб, баъди пешакӣ дӯхтани пӯст, медӯзанд. Дар гунбади (сакфи) даромадгоҳи даҳон (усули «кочергӣ») то устуҳон ба дарозии 1 – 1,5 см бўрише мегузаронанд, баъд барои дуруст ҷо ба ҷо кардан устуҳонпардаи асоси парои биниро чудо мекунанд. Мушакҳо ва канорҳои пӯстро аз асоси сӯроҳи бинӣ то канори лаб ва баъди ин канорҳои пардаи луобиро дар тамоми чуқурии даромадгоҳи даҳон мудӯзанд.

**Амалиёти лабчокии пурраи лабҳо бо усули Лимберг – Обухова.** Пешниҳоди А. А. Лимбергро дар ҳусуси ямокҳои рӯ ба рӯи секунҷаи кӯҷаташа – ванда Л. А. Обухова ба эътибор гирифта усули пластикаи мукаммали (дутарафаи) начаспидани лаби болоиро таҳия кард, ки дар як вақт деформатсияи парои бинӣ низ бартараф карда мешавад.

Бартараф соҳтани лабчокӣ ва баркарор намудани шакли мӯтаъдлии лабҳо тавассути аз ду тараф бурида гирифтани ямоқӣ се



Расми 51. Бартараф карлани нүксони кисми пеши коми саҳт бо усули: а,б,в – Заусаева; г,д,е – Дубова; ж,з,и – Кабакова.

кунчай Лимберг барои ба вучуд овардани қаъри ковокии бинӣ ва секунчаҳои Обухова, ки ҳангоми начаспидани яктарафа барои зиёд кардани баландии бинӣ ва кӯҷо – нидани онҳо истифода мешаванд, ба даст меояд. Дар канори болои начаспидагӣ (рог) ямоки пӯстии секунчаро ба вучуд меоранд. Вай дар бӯриши асоси миёндевори бинӣ то  $90^{\circ}$  тоб меҳӯрад (ба тарафи дигар). Дар чои кунчи пайдошуда дар тарафи беруни рог аз канори миёндевор ямок гирифтга, кӯҷат мекунанд. Ҳамин тавр кӯҷаткунии рӯ ба рӯи ямокҳои секунча, ки дорои кунчи  $90^{\circ}$  ва  $30^{\circ}$  – й мебошанд, ба вучуд меоянд. Баъди дӯхтани заҳм як хати пурпечутоб ба вучуд меояд, ки ямокро нигоҳ медорад.

#### Амалиёти ҳангоми насабзидани модарзодии ком

*Уранопластикаи радикалӣ* бо усули Лимберг. Номи амалиёт аз калимаи юнонии «*urganos*» ком ба вучуд омадааст.

Нишондоди амалиёт насабзидани модарзодии ком мебошад. Амалиётро таҳти бехискуни мавзей ё наркози эндотрахеалий иҷро мекунанд. Ба ақидаи бисёр ҷарроҳони дунё дар синни 6 – 7 солагӣ ҷарроҳӣ намудани насабзидани модарзодии ком натиҷаи бех-

тар мебахшад. Агар амалиёт барвақттар гузаронида шавад, боиси минбаъд инкишоф наёфтану деформатсия фуки барин мешавад. Амалиёт ба мақсадҳои зерин иҷро карда мешавад: 1) бартараф намудани насабзидани ком (фиссуророфия); 2) дароз карданни коми нарм (ретротранспозитсия); 3) танг карданни кисми мобайнии ҳалкум (мезофаингоконстриксия). Ҳамаи ин барои барқарор намудани қобилияти мӯътадили ком ва инкишофи нутқ зарур аст.

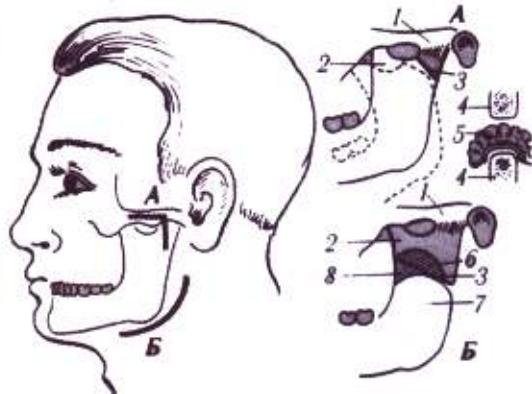
*Техникаи амалиёт.* Бо скапел нүксони ҳудуди коми саҳтро тоза мекунанд. Барои ин корро иҷро кардан пардаи луобиро ба андозаи 3 – 4 мм дар тамоми дарозои насабзидагии ком хеле борик мебуранд. Дар сатҳи даруни шоҳаи алвеолярӣ то устухон бӯриши дуюмро мегузаронанд, ин бӯриш 2 – 3 мм дурттар аз канори милкҳо сурат мегирад. Бӯришҳои дарозрӯяи тозакунандай канори нүксонро бо бӯришҳои кундаланг, ки аз пеши саршавии рог мегузаранд, пайваст мекунанд. Баъд бо рататори васеъ дар тамоми тӯли коми саҳт, то сӯроҳиҳои калони ком ямокҳои луобӣ – устухонпардагиро чудо мекунанд. Дар канори ақиби коми саҳт пардаи луобии ковокии биниро то баробари сӯроҳиҳои ком мебуранд. Барои озод

сохтани дастай (кабзай) рагиву асабай бо исканай борик аз ҳарду тараф канори акиби-вумедиалии сўроҳии калони комро мебуранд, вайро яла мекунанд. Ин имконият медиҳад, ки қабзай рагиву асабиро якчоя бо ямокҳои ком ба қафову дарун бикӯчонанд.

Танг кардани қисми даҳонии ҳалқум (мезофарингоконстрикция) чунин сурат мегирад: аз ақиб буришро дар коми саҳт давом дода, онро ба таври амудӣ (вертикалий) ба поён ба сатҳи даруни шоҳаи алвеолярии фуки зерин, ба дандони охирини курсӣ мера-сонанд. Хучайрабофти фосилан наздиҳал – қумиро ба таври кунд чудо ва канори пешӣ – даруни шоҳаки медиалии болшаклро урён мекунанд. Барои кам шудани таранг-шавии шоҳакҳои коми нарм остеотомияи интерламинариро ба кор мебаранд. Яъне саҳфаи медиалии шоҳаи болшакли устухо-ни фонашаклро шикаста якчоя бо пардаи луобии девораи қисми бинигии ҳалқум ва шоҳакҳои ком ба дарун тела медиҳанд. Баъди тафтиш кардани холати чунбонандагии (мутахаррикии) ямокҳои ком (асоси забон-чай коми нарм бояд, ки ба девораи ақиби ҳалқум бичаспад), коми нармро қабат – қабат медӯзанд. Канорҳои ямокро бо кӯкҳои гирехӣ ва кӯрнагӣ (матрасӣ) наздик месозанд. Тамоми сатҳи комро бо саҳфаи муҳо-фи – затии пластмассӣ мепӯшонанд. Вайро дандонаҳо нигоҳ медоранд, онҳоро то пур-ра эпителизатсия шуданаш саҳт мекапанд.

Уранопластикаи А. А. Лимбергро ради-кали номидан шартӣ аст, зеро вай на ҳама вақт бартарафсозии якмархалагии насабзидаро анҷом медиҳад. Аз ин рӯ вайро бо ямокҳои луобӣ – устухонпардагӣ бо усули Заусаев ё Дубова ё Кабакова мукаммал месозанд.

Ураностафилопластикаи радикалӣ бо усули Бернадский. Бернадский Ю. И. чунин аст: максаднок буриданӣ қабзай рагиву аса-бие, ки аз сўроҳихои калон ва майдони меоянд, бартарафсозии яклаҳзаини нуқсо-ни ком бо усули М. Д. Дубов, В. И. Засуев ё Б. Д. Кабаков, дар сарҳади байни коми нарм ва коми саҳт ва дар қисми дисталии нуҳсони



Расми 52. Остеотомия ҳангоми анкилези мағфали чакаву фуки зерин:

А – шоҳаи қачи шитолинг (кондилус) боусули А. Э. Раузэр; Б – мусалласи болони фуки зерин бо усули П. П. Лвов; 1 – мағфали чакаву фуки зерин, ки ба анкилез гирифттор шудааст; 2 – шоҳаи афсарӣ (бо нуқта – нуқтаҳо кучидани нуғи поёни шоҳаи буриданӣ шитолингни фуқ ҳангоми күшода будани даҳон ишора шудааст); 3 – ҳати буриши устухон; 4 – канори шоҳаи шитолингни буридашуда; 5 – ҳолати астар (ниём бо кабати ҷарӣ); 6 – чукурье, ки дар устухон қандо шудааст; 7 – шоҳаи моделшудаи фуки зерин; 8 – ноҳияи устухони бурида гирифташуда (раҳ – раҳшуда).

коми саҳт ба вучуд овардани дубликатураи пардаи луобӣ, аз ғомо ё гетерохладкостҳо фони соҳта, дар байни саҳфаҳои пора – по-рапашудаи шоҳаи болшакл гузошта, остеотомияи интерламинариро ба охир расонидан; аз хисоби ду буриши уфуқии (горизонталии) пардаи луобӣ (яке дар дандони калони курсии охирини болоӣ ва дигар дар дандони калони курсии охирини поёни) мезофарингоконстрикцияро ба вучуд овардан, ки дар байни онҳо пардаи луобиро мебуранд ва ямоки кӯпрӯқ – монанд ҳосил мекунанд, бофтаҳои нармро чудо мекунанд ва чукурчаҳои наздиҳалқумиро бо қасабаи кетгутӣ дар оби чӯшонидагӣ, тамишуда пур мекунанд. Ямоки кӯпрукмонаиди бардошташударо боз ба ҷояш мегузоранд ва ҷароҳатро дар ҳати ду буриши уфуқӣ медӯзанд. Тампони кет-гутӣ мондан ба чукурчаҳои наздиҳалқумӣ ва маҳкам дӯхтани ҷароҳат беморро аз азобҳои саҳти тарбандӣ ҳалос мекунад, пешроҳи дар пардаи луобӣ пайдо шудани изҳон дагалро мегирад, ба инкишофи

контрактураи фуки зерин монеа мешавад.

### Амалиёт ҳангоми анкилози мафсалли чакаву фуки зерин

Нишондод барои амалиёт ба як тараф ё ба ҳар ду тараф ҳаракат карда натавонистани мафсалҳои чакаву фуки зерин мебошад, ки дар асари вастлавии фиброзӣ ё устухонии сатҳҳои мафсалӣ рӯҳ медиҳад.

Барои бартараф намудани анкилози мафсалли чакаву фуки зерин дастраскуниҳои амалӣ ва модификатсияҳои буриши устухонҳо мавҷуд аст. Яке аз усулҳои муолиҷаи оперативии анкилоз ба вучуд овардани мафсалли дурӯғини сунъӣ мебошад. Аммо ҳангоми иҷрои ҳаргуна амалиёти остеотомия шоҳаҳои фуки зеринро ҳарҷӣ бештар ба роги мафсалӣ наздиқтар кардан лозим аст, баландии шоҳаҳои фуки зеринро нигоҳ бояд дошт, агар онҳо кӯтоҳ шуда бошанд, онҳоро ба ҳолати мӯътадилий расонидан зарур аст.

*Остеотомияи қачи шоҳаҳои фуки зерин бо усули А. Э. Раузер (расми 52).*

Аз камони чакка то устухон бурише меѓузаронанд, ки дарозияш 4 см аст. Онро 1,5 см дуртар аз роҳи буриши шунавой мегиранд, то ин ки қабзai Ҷагиву асабии вай осеб набинад. Он бурришро баъди ба таври амудӣ то 4 – 5 см ба поён меѓузаронанд. Ямоки сенкунҷаи ба вучудовардaro ба лунҷ қат мекунанд. Минтақаи анкилозӣ ва қисми болои фуки зеринро аз бофтаҳо озод мекунанд. Ба ёрии пармаи дандон (бар) якчанд сӯроҳӣ мекунанд, баъд бо арраи циркуляри ё исказа остеотомияи қачи зери кунҷи 35°-ро иҷро мекунанд. Ба устухонқапак кунҷи фуки зеринро капида, онро ба поён мекашанд. Баъди ин дар байнӣ сатҳҳои буридашудаи шоҳаҳо ба роф астарро медароранд. Ин астар аз маводи интерпонири (дар байнӣ чизе ниҳодашуда) соҳта мешавад. Ба сифати чунин астар бофтаҳои гуногунро, мисли қабати ҷарбӣ, ниём, ямокҳои мушакӣ, тағояки қабурга, асоси бофтаи пайвандии ямоки филатовии поядор, ҳамчунин массаи пластикӣ, аз ҷумла пластикаи силиконови Ю. И. Бернадский ба сифати астари байнӣ – устухонию барои баробар кардани чукидаи пасифук

ямоки озоди кӯчатии дезпидермизии пӯст истифода бурда мешавад, ки тамоман ҷарб надорад. Ямоки Дезпидермишударо бо кӯкҳои абрешимии гафс ба мушакҳои хойидан ва мушаки медиалии болшакл, дар канори кунҷи даҳон тасбит мекунанд. Бофтаи нармро кӯк мегиранд.

*Амалиёти ба вучуд овардани мафсалли фуки зерин бо усули П. П. Лвов.* Бурришро 1,5 – 2 см поёntар аз нармаи гӯш меѓузаронанд, дар кунҷи фуки зерин тоб ҳӯрда, вайро мутавозӣ ба канори фуки зерин (2 см аз вай поёntар) давом медиҳанд. Буришро дар баробари ҷисми фук ба охир мерасонанд. Мушаки хойидан ва мушаки медиалии болшаклро аз устухон чудо мекунанд. Устухонро аз бофтаҳои нарм тоза мекунанд.

Дарҷаи остеотомияи ва хусусияти арторомияро ҷарроҳ мувофиқи маълумоти рентгенографи ва муоинаи устухони ҷароҳат муайян мекунанд. Ҳангоми дар ҳудуди мафсалҳо ҷаҳондани устухонҳо ва порҷаҳои фуки зерин остеотомияи уфӯқӣ гузаронида сараки фуқро бо усули П. П. Лвов ба вучуд меоранд. Барои иҷро ҷардани ин кор дар порҷаи болони устухон чукурчаеро ба вучуд меоранд, дар порҷаи поёни башад, модели сараки мафсалро месозанд. Дар ин маврид астари байнустухониро ба кор намебаранд.

### Пластикаи нуқсонҳои фуки зерин

Нишондод барои амалиёт нуқсони фуки зерин мебошад. Онҳо дар асари ҷароҳат бардоштан (ҷароҳат аз силоҳи оташфишон ё ҷароҳати маниши), буридан ва экзартикулъсияи фук барои муолиҷа кардани ононҳои хушзорот ва бадзорот, ҳангоми аз байн бурдани фуки инкишофнаёфт, секвестртомияи вазеъе ва бесарфа ва гайра ба вучуд меояд.

Беҳискуни – мавзени потенционӣ ё наркози эндотрахеали.

Дар солҳои охир дар амалияи ҷарроҳӣ усулҳои гуногуни консевкунии бофтаҳо устухону тағоякро кор карда баровардаанд, то ин ки баъд онҳоро кучат кунанд: мисли яхкунонӣ, меофилизатсия, бо маводи кимиёсвӣ кор кардани онҳо, дар қатрони (емолаи)

полиэфир нигоҳ доштан, дар мосъҳои гу-  
ногун муҳофизат кардан онҳо ва гайра.

*Остеопластикаи фуки зерин тавассути  
гомотрансплантаи меофилизишуда бо  
усули Н. А. Плотников.* Нишондод барои  
остеопластика нуксонҳои фуки зерин мебо-  
шанд.

Ба дарозии 1,5 – 2 см аз тарафи беруни  
нӯги озоди (фрагменти) бокимондаи фуки  
зерин моддаи қишрии устухониро то пайдо  
шудани нуктан хунрав кофта мегиранд. Дар  
сатхи ҷароҳатро бо трепан (парма устухон)  
барои кӯки симӣ ду сӯроҳӣ мекунанд. Дар  
тарафи даруни трансплантат низ сатхи  
ҷароҳатро тайёр мекунанд ва ду сӯроҳӣ  
парма менамоянд. Дар ҷойгоҳи тайёркунандаи  
ҷузъӣ (фрагменти) фук трансплантатро  
аз рӯй принципи кулфи руссӣ «что бы что меку-  
нанд в онро бо сими фулодини зангназанан-  
да маҳкам мекунанд. Симро аз сӯроҳи  
мегузаронанд. Бофтаҳои атрофро саҳт мед-  
ӯзанд.

Ҳангоми нуксонҳои ҷузъии фуки зерин Н.

А. Плотников дар тарафи беруни ҳарду  
нӯги фрагментҳои устухонҳо майдонҳои  
ҷароҳатро ба вучуд овардааст. Трансплан-  
татҳои устухониро дар шакли Т соҳта, онҳо-  
ро ба сифати тиргак ба байни фрагментҳои  
устухонӣ гузаронида аст. Ба ин васила бай-  
ни трансплантат ва фрагменти фук тамоси  
(контакти) хеле хуб ба вучуд омадааст.

*Аутоостеопластикаи фуки зерин бо рен-  
лантати ҷӯшионидашуда бо усули Ю. И. Бер-  
надский.*

Ин амалиётро ҳангоми табобати ҷароҳии  
адамантин, остеобластокласт ва дигар  
омосҳои хушзор иҷро мекунанд.

Принципи амалиёт аз ин иборат аст, ки  
нохияи аз омос осебиданаи фукро тавассути  
остеогенези барангезанди каркасӣ мечӯшон-  
анд, ба таври механикӣ моделсозӣ меку-  
нанд ва дар ҷойи аввалиаш, яъне дар ҷой-  
гоҳи зериустухонпарда ҷобаҷо месозанд. Он  
оҳиста – оҳиста нест шуда, бофтаҳои усту-  
хонии аз наъ таваллудшударо иваз мекунад.