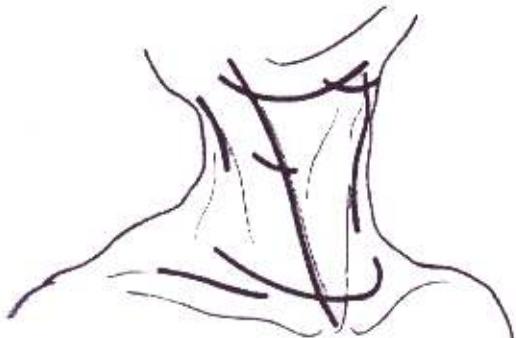


АМАЛИЁТИ НОХИЯИ ГАРДАН

Ҳангоми дар гардан гузаронидани амалиёт шаклҳои инфириодии ҳаракатпазирӣ гардан, ба осонӣ ҷояшро иваз кардани гардан, ҳатари ҷиддӣ доштани осебрасонии рагҳои гардан, ки на танҳо боиси хунравии профузи мешавад, балки имконияти рух додани эмболияро низ ба бор меорад (ҳангоми осеб дидани варидҳо) ба зътибор гирифтани зарур аст.

Ҳангоми поккории ҷарроҳи фавран бо исканҷаи хунмаънкунанда варидҳои осебдидаро қапида ва бастан зарур аст. Ҳангоми дастамалҳои ҷарроҳи рагҳоро аввал бо исканҷаи хунмаънкунанда ва баъд мебуранд ва мебанданд.

Дар ҳама мавридҳои дастамалҳои ҷарроҳии қисмҳои пеш ва паҳлӯгии гардан. Бемор ба пушт меҳобад. Дар зери шона болиштак мегузоранд, сарро ба ақиб ҳам мекунанд. Ҳангоми буриданни қисми мобайнигардан сари беморро дар баробари ҳатти мобайни нигоҳ медоранд, дар қисмҳои паҳлӯи бошад, сарро ба як тараф, яъне ба тарафи муқобил мегардонад, ки дар натиҷа узвҳо ҷойхояшонро иваз мекунанд ва дастрас мешаванд.



Расми 60. Буришҳои типии амалиётҳо дар гардан

Буришҳои гардан бояд ҷавобгӯй талаботи косметикӣ буда, дастраскунии коғии узвҳои гарданро таъмин менамоянд.

Ба ҷунин талабот буришҳои кӯндалангие, ки мутавози бо ҷинҳои табии пӯст гузаронида мешаванд, ҷавоб дода метавонанд. Ҳангоми дар ғадуди сипаршакл гузаронидани амалиёт ҷунин бурришҳо ба меҳвари дарози узв (ғадуди сипаршакл) мувофиқат мекунанд ва дастраскунии васеи онҳоро ба вучуд меоваранд. Буришҳои кӯндалангро буришҳои гиребонмонанд низ меноманд. Ҳангоми урён кардани қабзаи раги – асаби, қисми гардани сурхӯда, боз кардани чиркӯҳ (думмал) ва флегмон (дабила) дар гардан буришҳои тӯлонӣ ва таркибӣ (омехта) мегузаронанд.

Поккории аввалини ҷарроҳии ҷароатҳои гардан

Ҷароатҳои гардан дорои чор аломати асосиянд:

Аломатҳои якум – қаҷу килем будани қанали ҷарроҳат, ки дар натиҷаи бечошавии узвҳои гардан рух медиҳад. Ин бечошави дар асари мавҷуд будани дар ноҳияи гардан мавҷуд будани фосилаи инкишофёфтai ниёми ҳуҷайрабофти ба амал меояд.

Аломати дуюм – ҷарроҳат бардоштани сутунмӯҳра ва ҳароммағз, ки бештари мавридҳо ҷароатнок шудани гарданро низ ба бор меорад. Бахусус ҷарроҳатҳои гардан, ки дар ҳамвории сагитали ва парасагитали рух медиҳанд, ҳатарноканд.

Аломати сеюм – ҷарроҳат бардоштани шараёнҳои хун, ки дар 13% ҳолатҳо якҷоя бо ҷароатнок шудани гардан рух медиҳанд. Ин, тавре маълум аст, ҷароҳати вазнин буда, аксар вақт боиси марг мешавад. Бас-

тани (тарбандин шараёни умуми ва даруни хоб боиси пайдо шудани оризай фалафи як-тарафаи маркази (гимнинглигия) мешавад.

Аломати чорум – чароҳати гардан хусусияти фосидшави (чирколудшавӣ) дорад. Чароҳатҳои гулӯ, трахея, ба хусус сурхрӯда чун коида сироятнок мешаванд ва дабила (флегмон) ва абсцесро ба вучуд меоварад. Баъзан процессҳои фасодшавии гардан оризай медиастинитро ба бор мсоранд.

Се минтақаи чароҳатбардории гардан мавҷуд аст: якум – аз канори поёни фуки поёни то устухони зеризабон: – аз устухони зери забон то тагояки ангуштаришакл: сеюм – аз тагояки ангуштаришакл то ковиши (*incisura*) югии туш.

Минтақаи чароҳат чӣ қадар, ки поёнтар бошад, ҳамон қадар ҳатарнок аст. Зоро, ки фосилаҳои байнини ниёми хучайрабофтго боз гардан лозим меояд. Дар қисмҳои поёни гардан рагҳои бузурги гардан мегузаранд, ки онҳо миёндевори болои мебароянд ва аз он мебароянд. Чароҳати онҳо аз он ҷиҳат ҳатарнок аст, ки хунрезии шадид авҷмегирад ва дастраскунии чароҳат душвор аст.

Ҳангоми поккории чароҳи каналҳои чароҳатро васеъ мекунанд, зоро онҳо танту қаҷуқилем мебошанд. Канали чароҳатро мутобики топографияи ноҳияи амалиётшаванд ва сеъ мекунанд. Агар чароҳати ноҳияи секунҷаи фуки поёни поккори намоянд, пас вайро мутавози (параллели) бо канори поёни васеъ мекунанд. Ҳангоми поккори намудани чароҳати секунҷаи латералии гардан, вайро мутавози бо кулфак ва сеъ мекунанд, поккории ноҳияи мушаки тушу кулфаку пистоншакл мутавози бо канори пешӣ ё ақиби вай сурат мегирад. Ноҳияи мурдаи бофтаҳоро бурида чудо мекунанд, ҷисми бегонаро мегиранд, гематомҳои байнини ниёмиро нест мекунанд ва фосилаи чароҳатноки байнини ниёмиро васеъ месозанд. Рагҳои бознакардани байнини ниёмиро бо ашёҳои чароҳатноккунанда намекушоянд. Чароҳат бояд дренажи васеъ дошта бошад. Ҷисмҳои бегонаро факат дар ҳолатҳои, ки ба ҳаёти беморҳатар дошта бошанд, оризай ҷиддиро ба бор меоваранд, яъне агар пор-

чаҳо, масалан, дар наздикии асаби гумроҳ ҷойигир шуда бошад, боиси ҳалалёбии фаъолияти системии дилу рагҳо мешавад, дар чунин ҳолатҳо бояд ҳорич кард.

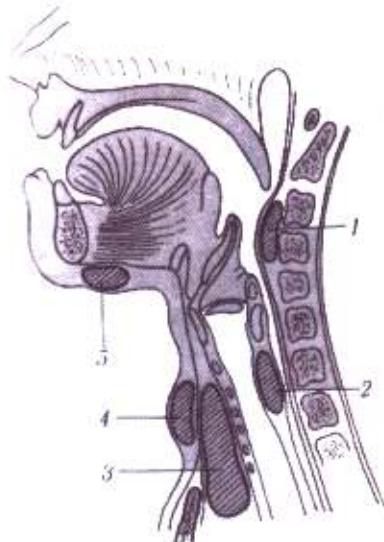
Агар порча чукуртгар, дар бофтаҳо қарор дошта бошад, ягон оризаэро бабор наорад, одатан ба вай кордор намешаванд, ҷонхи онҳо инкапсулятсия шуда дар бофтаҳо мейстанд. Агар порчаи инкапсулятсия шуда ҷояшро иваз намояд, ба рагҳои бузург назди шавад, вайро гирифта паргофтган лозим аст.

Амалиётҳо ҳангоми протессҳои фасодии гардан

Флегмона (дабила) ва абсцесса (думал)-и ноҳияи гардан аксар вакт оризай лимфоденият мебошад, дар мавриде, ки протесси фасодшавӣ хучайрабофтги гирехҳои лимфавиро фаро мегирад.

Илова бар ин мураккаб будани ҷиҳати клиникии бемори, лонаҳои фасодии фосилаҳои амиқи хучайрабофт аз он сабаб низ ҳатарноканд, ки онҳо метавонанд ба ноҳияҳои ҳамсояни низ паҳн шаванд. Ҷунончи, ҷараёни фасодшави метавонад аз фосилаҳои предвисцералии вараги асабии хучайрабофт ба миёндевори пеш ва аз пасивисцерали ба миёндевори ақиб паҳн мешавад ва боиси пайдошавии медастинитҳои фасоди мегардад. Дабилаҳо, ки дар гирди узвҳои гардан ба вучуд мсояд, метавонад боиси фишордҳои ва варар қардани узвҳо, рагҳои бузург ва асабҳои гарданд. Дер ошкор қардани протессҳои илтиҳоби ба гудоҳта шудани девори рагҳо ва хунравии зиёд оварда мерасонад. Принципи асосии муолиҷаи протессҳои фасодшавии ноҳияи гардан сари вакт кушодани лонаи фасод ва боз қардани мачрои чирк мебошад. Дастраскунии думал бояд бо кӯтоҳтарин роҳ сурат гирад

Мураккаб будани мавқеи топографи – анатомии соҳтмонҳон рагҳои бузург ва асабҳоро ба назар гирифта, бурришҳои гарданро хеле ҷидди ва қабат ба қабат анҷом медиҳанд. Пуст, хучайрабофтни зери пӯст ва ниёми болоиро бо асбоби кунд боз кунанд, то ин ки рагҳоро чароҳатнок насозанд ва чукуртгар медароранд. Дар ин маврид мавқеи ва



Расми 61. Накшай чойгиршавии думалхо лар нохиян гардан: 1 – дар нохияни ақиби халк; 2 – дар нохияни ақиби трахея; 3 – дар нохияни паси түш; 4 – дар нохияни болои түш; 5 – дар нохияни зери манаҳ (зери фуки поёни).

рилдҳо ва ниёмхо печиданашон ба назар гирифта мешавад. Особ дидани варидҳои бузург, ки дар наздикии апертураи (гузаргохи) қафаси сина қарор доранд, на танҳо ҳатари ба вучуд омадани хунрезиро ба вучуд меоранд, балки боиси пайдошавии эмболияи ҳавои низ мешавад. Байди васеъ кушодани лонаи фасд ба қовокии он дренаж мегузоранд. Дренаҳро аз рагҳои бузург ҳар чӣ дурттар мегузоранд, яъне дар кунҷи поёнии ҷароҳат. Пӯстро пеш аз гузоштани дренаж медӯзанд.

Протессҳои фасодии фуки поёниро бо буррише чок мекунанд, ки мутавози бо канори фуки зерин, 1 – 1,5 см. Дурттар аз ин мегузарад (ҳатари особ дидани шоҳаи қапории асаби рӯй мавҷуд аст). Байди бо корд (скалпел) буридани пӯст, ҳуҷайрабоғти зери пӯст, ниёми сатҳии гардан якҷоя бо мушакҳои зерипӯсти ба тарзи кунд ба чукуртар доҳил мекунанд, эҳтиётмекунанд, ки варид ва шараёнҳои рӯи ҷароҳатионк нашаванд.

Флегмона ва абсцесси қаъри қовокии даҳонро бо бурриши тӯлони (дарозрӯя), аз мобайни ҳати мобайни аз занҳадон поёнтар, чок мекунанд.



Расми 62. Буришҳои типи ҳангоми протессҳои фасодии нохиян гардан.

Бо роҳи тез мушаки фуку зери забон мепрасанд, бо асбоби кунд аз кӯкҳои он гузашта ҳоначаҳои фасодро чок мекунанд.

Флегмонаи гилоғаи ниёми қабзаи рагӣ – асабиро бо роҳи тез чок намуда, гилоғаро қабат – қабат дар тӯли канори пеши тушу қулфаку пистоншакл мебуранд. Асбоби нӯгӯндро ба қабзаи рагиву асаби медаранд. Дар ҳуҷайрабоғти онро ихота кардаги дренаж мегузаранд.

Дар ҳолати ба секунҷаи латералии гардан пахи шудани фасод, флегмонаро бо усули де Кервен мебуранд. Вайро аввал аз канори пешӣ – даруни мушаки тушу пистоншакл мегузаронанд ва байдаз ин мушакро бурида гузашта, мутавозӣ бо қулфак ва 2 – 3 см аз он балантар, то канори мушаки трапецияшакл мерасонанд. Ба ҷароҳат дренаж мегузоранд.

Флемонаи фосилаи пешвисератии ҳуҷайрабоғтро бо буриши қўндалан чок мекунанд, пӯст, ҳуҷайрабоғти зери пӯст, ниёми рӯяқи ва худи шонаву қулфаки гардан, баргакҳои париеталии ниёми дарунигардани, ки ҳалқу трахеяро мепӯшонанд, мебуранд. Буришро 3 – 4 см болотар аз буриши юғи анҷом дода, фосиларо бо дренажҳои резинии ба таври васеъ дренаж мекунанд.

Протессҳои фасодии фосилай пасивисералии ҳуҷайрабофт аз флегмонаҳои пасиҳалқуми (пасисурхрӯдагӣ) ва абсессҳои онҳо иборат аст. Абсесси пасиҳалқумиро аз тарики ковокии даҳон чоқ кардан бештар дар кӯдакони хурдсол тавсия мешавад. Бо даҳонбозунакҳо даҳонро ва сеъ мекушоянд, бехи забонро ба поён зер мекунанд анестетикий мемоланд. Бо скалпели «Дозадор» аз девораи ақиби бальум дар болои нуктаи асосии чиркхона буриши тӯлонӣ мегузаронанд. Баъди онро чоқ кардан сари беморро зуд ба пешҳам мекунанд, ба ин васила пеши роҳи ба ҳанҷара даромадани чиркро мегиранд.

Флегмонаи пасибаълумиро аз тарафи гардан низ буридан мумкин аст. Дар ин маврид дар тӯли канори ақиби мушакни тушу қулфаку пистоншакл буриш мегузаронанд.

УРЁН КАРДАНИ ШАРАЁНХОИ ГАРДАН

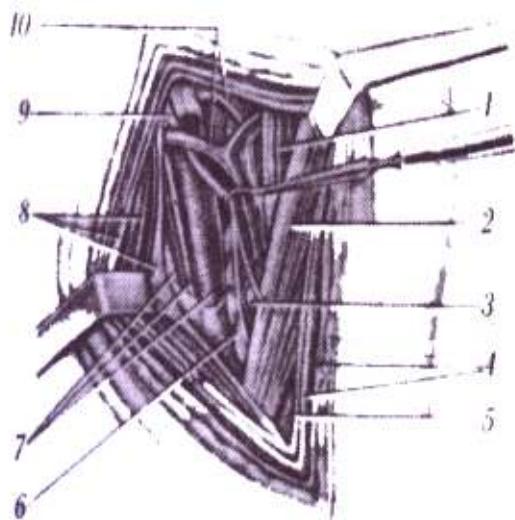
Нишиондод. Чароҳат бардоштан, аневризми рагҳо муониҳоиangiографӣ, тазрики до-

руҳо, агар аз пӯст тазрики онҳо номумкин бошад.

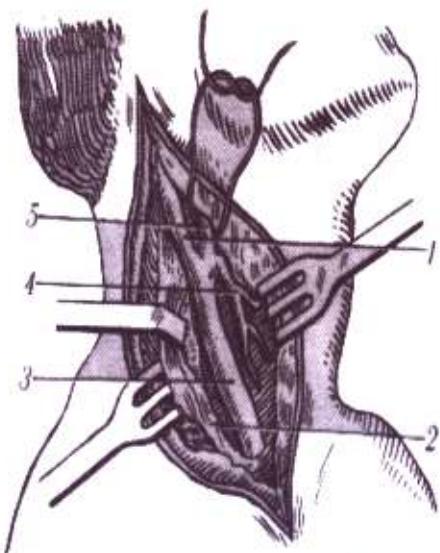
Вазъи бемор. Бемор ба пушт меҳобад, дар зери шонаҳояш болиштак мегузоранд. Сарро ба тарафи мекобили амалиётшави мегардонанд.

Техникаи амалиёт. Бо буриши дарозияш 5 – 6 см, дар канори пеши мушакни тушу қулфаку пистоншакл, дар баробари канори болони тағояки сипаршакл пӯст, ҳуҷайрабофтӣ зери пӯст, ниёми сатҳи мушакни зери пӯстӣ, девораи пешни гилофай мушакни тушу қулфаку пистоншаклро ба поён қабат – қабат чоқ мекунанд.

Мушакро ба боло мебароранд, девораи ақиби гилофай мушак ва гилофай қабзаи рагиву асабиро мебуранд. Дар ҳуҷайрабофтӣ дар самти медиалӣ ва чуқурӣ он шараёни умумии хоб қарор дорад. Дар пеш ва латералитар аз он вариди дарунии юги мавқӯе дорад. Дар нимдоираҳои ақиби ин рагҳо асаби гумроҳ мегузорад. Дар сурати чароҳат дидани шараёни умумии хоб рагҳоро



Расми 63. Урён кардани шараёни умумии хоб:
1 – мушакҳаи зери забон; 2 – шиками болои мушакҳаи зери забон; 3 – гадуди сипаршакл; 4 – настчи зери пӯстӣ; 5 – ниёми гардан; 6 – ниёми дохилигардани; 7 – шараёни умумии хоб; 8 – мушакҳони синанчапарақ-пистоншакл; 9 – гирехи гардан; 10 – шараён ва вариди сипаршакли боло.



Расми 64. Накшаш урёнкунни ва тарбандии шараёни берунии хоб:
1 – шараёни дарунии хоб; 2 – мушакни тушу қулфаку пистоншакл ба берун қашла шудааст; 3 – шараёни умумии хоб; 4 – шараёни болони сипаршакл; 5 – шараёни берунии хоб.

медүзанд ва ё пластика мекунанд (бо протезираги аутоговарида синтетике, ки аз таркибхой полимери сохта шудаанд, иваз кардан). Ҳангоми тарданда шараёндо дар 30%-и холатхо ихтилототхой чидди аз кабили мулоим шудани нохияҳои мағзи сар, ки акибаш ба фалаҷ мебаранд, рух медиҳад.

Үрён кардани шараёни берунни хоб.

Нишондод. Ҷароҳат бардоштани раг, ҷароҳатҳои васеи рӯй, ки бо хунрави аз шараёни фуки болои ҳамроҳ аст, гирифта партофтанни гадуди назди гӯн ва фуки болои ба иллати омоёҳои бадзод.

Вазъи бемор. Бемор ба пушт ҳобида, сараш ба тарафи муқобили ҷароҳат гардонид, мешавад.

Техникаи амалиёт. Бо буриши дарозияши 5 – 6 см. Аз кунчи фуки поёни ба поёни, дар тӯли канори пешини мушаки тушу кулфаку пистоншакл гилофай қабзаи рагиву асабири қабат – қабат урён мекунанд. Дар қабатҳои болои вориди болоии югиро ба боло ё берун мебароранд ва ё мебанданду мебуранд. Дар холатҳои зарурати тарбандини шараёни берунни хоб лигатураро болотар аз ҷои дуршавии шараёни болои сипаршакл мебанданд. Дар холате, ки шараёни болоии сипаршакл дар наздикии душохагии шараёни умумии хоб дур шавад, шараёни берунни хобро дар болотари дуршавии шараёни забон мебанданд.

Авориз. Дар ҳолати тарбандини пасти шараёни берунни хоб. Дар бифуркатсияи асагоис communis пайдо шудани тромб имкон пазир аст. Вай қовокии шараёни дарунни хоб, маҳкам мекунад., яъне таркибан шараёни умумии хоб низ пурра обтуратсия мешавад.

МУХОСИРА (БОЛКАДАИ) АСАБҲОИ ГАРДАН

Мухосираи вагосимпатики
бо усули А. В. Вишневский.

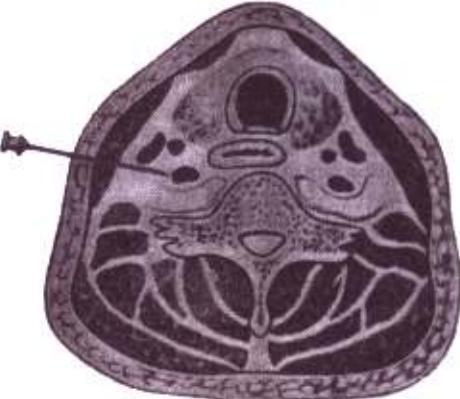
Нишондод. Ҷароҳоти қафаси сина бо пневмоторакси баста ва боз, якчоя бо шоки плевропулмонали, ҷароҳатҳои омехтаи узвҳои қовокии сина ва бати, қатъ шудани импулсхои дард аз нохияи осебдида.

Вазъи бемор. Беморро ба пушт ҳобонида ба зери шонахояш болиштак мегузаранд. Сарро ба тарафи муқобили амалиётшаванд мегузаронанд.

Техника амалиёт. Барои даровардани сухан канчи буриши вариди берунни юги бо канори ақибии мушаки тушу кулфаку пистоншакл нишона шуда метавонад (дар баробари устухони зери забон). Дар нуктаи сӯзанҳали бо ангушти ишорати мушаки тушу кулфаку пистоншаклро якчоя бо қабзаи рагиву асаби ба пеш ва самти медиали яктарафа карда байди беҳиссозӣ пӯст сӯзани дарозро мехаланд. То сатҳи пешини мӯҳраҳои гардан онро аз поёни ба боло аз бе-



Расми 65, а – ҷои сӯзанҳали; б – нақшаш ҷойгиришавии гирех ва ба он даровардани сӯзан.



рун ба дарун ҳаракат медиҳанд. Сүзанро 0,5 см дурттар аз сутунмұхра мекашанд ва ба хұчайрабофт дар паси гилоған қабзанраги-ву асаби 40 – 50 мл маҳлули 0,25%-и новокаин дохил мекунанд. Дар сурати дуруст ичро кардани муҳосира дар тарафи вай гиперемия пүст рўй ва пардаи чашм рух медиҳад. Синдром Клод Бернар – Горнер: тант шудани гавҳараки чашм, раги чашм ва гузай чашм.

Муҳосира гиреҳи гардану сина (ситорави).

Нишиондод. Қаузалгия (дарди сүзишнок) и дасти захмшуда, ки табобат нашаванда аст, ва пешгирии гангренай даству пой ҳангоми тарбандии рагҳои бузург.

Вазъи бемор. Бемор ба пуштхобида дар зери китфхояш болиштак мегузоранд, сарашро ба тарафи мүкобили амалиётшаванда мегузаронанд.

Техникаи амалиёт. Дар канори ақибиин мушаку тушу кулфаку пистоншакл, 4 см. Болотар аз кулфак, ба таври перпендикуляри сүзаны дарозро ба пүст мекаланд ва онротор шохай күндаланғи мұхраи C_7 , медароранд. Баъдан сүзанро каме ба қафо кашида ба поён ва дарун хам карда 10 мл маҳлули 0,5%-и новокаин дохил мекунанд. Вай охиста – охиста дар поён паҳн шуда гиреҳи ситоравиро муҳосира мекунанд. Дар bemор тадриҷан синдроми Клод Бернар – Горнер ба вучуд меояд.

Муҳосира боғти китф. **Нишиондод.** Невралгия, ва неврити табобатиашаванда, анестизияи нокили ҳангоми амалиёти бугуми китф ва даст.

Вазъи бемор. Бемор мешинад. Дасти тарафи муҳосирашавандаро ба поён давроз мекунанд. Дар мобайни кулфак, 2,5 – 3 см. Болотар аз вай, ба таври перпендикулярии ба пүст дар чукурни 3 см – сүзанро медароранд ва 20мл маҳлули 0,25% – новокаин мерезанд. Баъди 20 – 30 дақика анестезия оғоз мейбад.

ТРАХЕОТОМИЯ

Вобаста ба он, ки трахеяро дар қадом сатх ташрех мекунанд, трахеотомияи болои 124

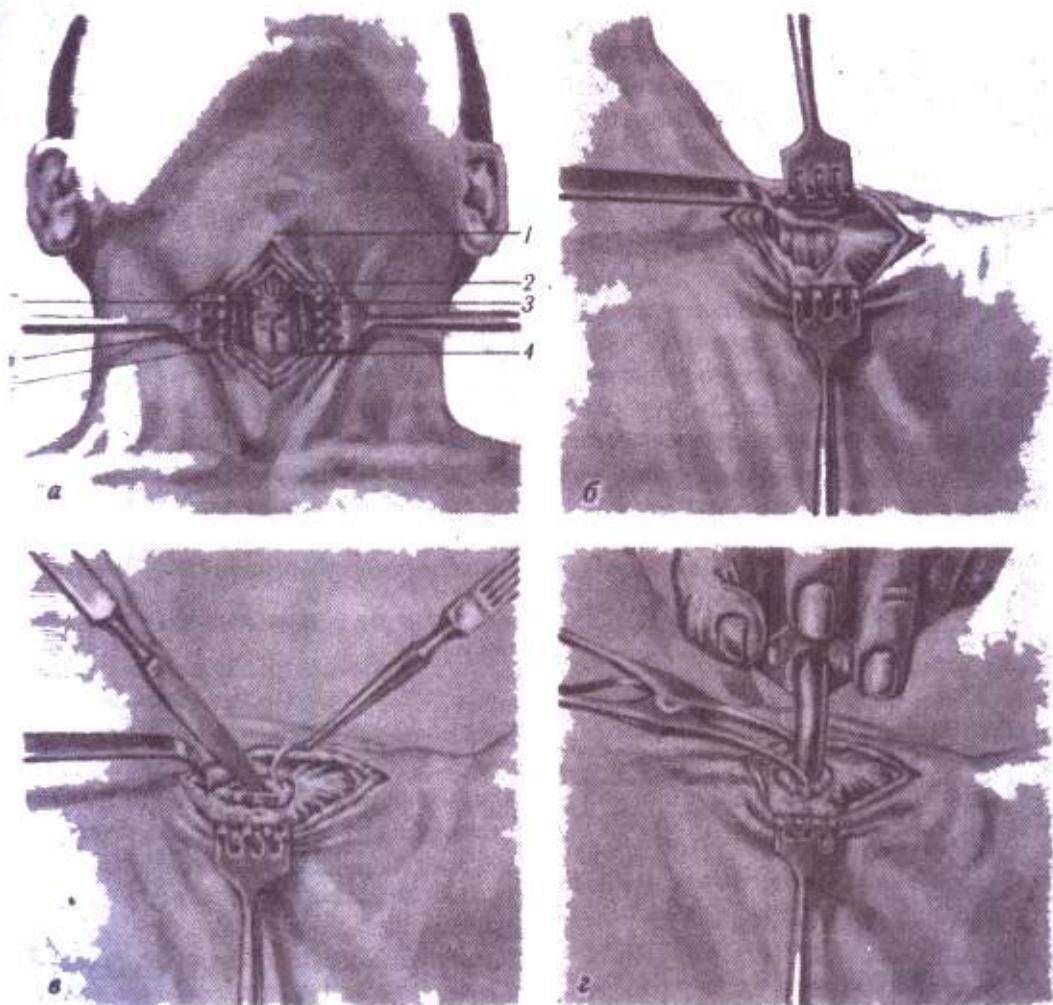
(ҳалқаи трахеяро болотар аз гарданай гадуди сипаршакл ташрех мекунанд) ва трахеотомияи поён (трахея поёнро аз гарданай гадуди сипаршакл ташрех мешаванд) мавчуд аст.

Нишиондод. Асфиксияе, ки дар асари ларингоспазм рух додааст, омоси пайванда-қхой овози, омоси ва қароҳати ҳанчара, афтиданы чисмхой бегона дар ҳанчара ва трахея, дар күдакон барои интубатсия ва додани наркоз ба воситаи трахеостома, ки тавсия (вентилятсия) шушпро бехтар месозад.

Ҳангоми асфиксияи шадид аксар вакт бехискуниро ичро намескунанд. Трахеотомияро маъмулан таҳти анестизияи мавзеи бо маҳлули 0,5%-и новокаин анҷом медиҳанд.

Вазъи bemор – bemор ба пушт хобида дар зери шонаҳояш болиштак мегузоранд ва сарашро ба қафо хам мекунад. Трахеотомияро ҳатман дар хати мобайни гардан ичро мекунанд.

Трахеотомияи болой (трахеостомия). Бо буриши дарозияш 5 – 6 см аз мобайни гадуди сипаршакл ба поён пүст, хұчайрабофті зеріпүстій, ниёми сатхии гарданро (расми 66, а) мебуранд. Вариди мобайни гарданро яктарафа мекунанд ва ё мебанданд ва мебуранд. Хати сафедигарданро мебуранд, пайвандакхое, ки гардани ғадуди сипаршаклро ба трахея ва ғадуди сипаршаклро тасбит месозад, буридамегузараанд. Дар ин маврид эҳтиёт кардан лозим аст, то ин ки шұйбаҳои болои шараёнхой болои сипаршаклро, ки дар болои гарданай ғадуди сипаршакл ба ҳамдигар пайваст мешаванд, осеб нарасонанд. Ба ҹанғаки куид гарданро: ба поён мебаранд ва ҳалқаи болои трахеяро урён мекунанд (расми 66, б). Ҳунравии хеле ҹидди боз медоранд. Дар паҳлұи хати мобайни ба трахея ҹанғакхой аксандондорро мекаланд, ва хам ҳанчароро ба пеш кашида, тасбит месозанд (расми 66, в). Бо скалпели нұғтез ду – се ҳалқаи тағояқии трахеяро мебуранд. Барои маҷрои насохтани деворай ақибиин трахея скапелро дар дока мепечонанд ва факат як см, рўи тези онро намепӯшонанд. Бо ёрии васеъкунак қароҳати трахеяро васеъ мекунанд ва қанюлро медоранд. Дар ин маврид сипаврчай қанюл



Расми 66. Трахеотомия болой:

а) буриши мобайни, васеъ карданы канорхон чарохат, буришани ишемхон гардан: 1 – тагояки сипаршакл; 2 – пайвандаки ангуштаришаклу сипаршакл; 3 – тагояки ангуштшакл; 4 – ниёми даруни, ки ба таври күндаланг бурида шудааст; 5 – мушаки тушу сипаршакл; 6 – мушаки тушу зери забон; 7 – мушаки ангуштшакл сипаршакл; б) ба поён рафтани гарданан гадуди сипаршакл, урён карданы тагоякхон трахея; в) тасбита (фиксация) трахея ва буридани тагоякхо; г) даровардани каполи трахеотомий

аввал дар хамвории сагитали ва байд каниулро ба трахея дароварда, онро ба ҳавории фронталии интиқол медиҳанд (расми 66, г). Чорохатрор қабат – қабат медӯзанд.

Трахеотомияи поёни. Буришро ба таври дарозрӯя аз тагояки ангуштаришакл то пардан югии туш идома медиҳанд. Пүст, ҳучайрабофти зерипўстии ва ниёми сатхиро бурида мегузаранд. Фазои ҳучайрабофтии байниапоневрозии болон туширо эҳтиёткорона

боз мекунанд, то ин ки камони воридии югири маҷрӯх насозанд. Ниёми шонаву қулфак ва пешсутумӯхрагии гарданро мебуранд ва ба тарафи мушаки тушу зеризабон ва мушаки тушу сипаршакл дур месозанд. Вариди токи бофти сипаршакло, ки дар ҳучайрабофти пештракхеяли ҷойигир шудааст, мебанданд. Ҳалкаи тархеяро дар поёнтар аз гарданни гадуди сипаршакл ба ҳамон усул, ки дар трахеотомияи болон сурат гирифта буд, ташрех мекунанд.

Баъзэ чарроҳон чунин хисоб мекунанд, ки ҳангоми трахеотомияни тўлонӣ тангшавии ҳадишсагӣ (пайи заҳм)-и трахея ба вучуд меояд. Сабабаш тагироти ҳалқаҳои тагоякии он, ба хусус дар ҳолати трахеостомияни тўлони мебошад. Аз ин рӯ тавсия мекунанд, ки тархеотомияро бо усули Брек – буриши кўндаланг дар байнини ҳалқаҳои трахея муовоники равиши чинҳои пўст 1,5 – 2 см пентар аз тагояки ангуштаршакл ичро кунанд. Бо усули кунд мушакро табака – табака чудо мекунанд ва гарданай гадуди сипаршаклро ба боло ё поён дур месозанд. Дар девораи пешини ҳалқаҳои дуюм ва сеюми трахея ямоқе мебуранд, ки асосаш ба поён нигаронида шудааст. Барои он, ки бо найчай трахеотомии осеб нарасонидан ба тагояки ангуштариншакл ҳалқаи якуми трахеяро маҳфуз медоранд. Куббаи (асоси) ямоқро бо дарзҳон кеттути ба ниёми сатҳии ямоқи поёни пўсти тасбиг месозанд. Ямоқи трахеяро баъди гирифтани найча ба ҷояш мегузоранд ва ин имконияти ба вучуд омадани тагшави ва аз байн мебарад. Ин маҳсусан барои кӯдакон, ки дарзи (раги) зери ҳанҷараашон танг аст, хеле муҳим мебошад.

Аворизҳо ҳангоми гузаронидани трахеатомия маъмулан дар асари ғалатҳои дар мавриди чарроҳӣ содир кардаги ба вуқӯъ мепайванданд. Маълумтариношон инҳоянд:

Дастраскунни амалиёте, ки дар тарафи хати мобайни гардан сурат гирифтааст, метавонад боиси осеб дидани вариди даруни юғи ва гоҳо шараёни хоб гардад.

Таваккуфи нокифояи хун ҳангоми ташрехи трахея метавонад боиси ба бронхҳо чори шудани хун гашта, асфиксия ва баъдан пневмонияи аспиратсиониро ба бор орад.

Дарозии буриш, ки кутри канюл калонтар аст, боиси аз тарики суроҳии васеъ ба трахея ва фазои ҳуҷайрабоғти байниниёй ва ҳуҷайрабоғти зерипўстӣ доҳил шудани ҳаво мегардад ва эмфиземаи зерипўстиро ба бор меорад. Агар андозаи буриш аз андозан канюл хурдтар бошад, имконияти инкишоғи некрози тагояҳои трахея дар зери таъсирӣ фишори канюл мавҷуд аст.

Ба асоси зерилуобӣ даровардани канюл

(мила) асфиксияро авҷ медиҳад пеш аз он, ки канюлро ба ковокии трахея дароранд, бояд боварӣ ҳосил кард, ки пардаи луобии он кушода (боз) аст.

Беъзтиётона ташриҳи кардани трахея бо скалпели «бемесъёр» боиси осеб дидани девораи ақиби трахея ва сурхрӯдай дар ақиби он хобидаги мегардад.

Баъди аз трахея гирифтани ҷисмҳои бегона ҳалқаҳои трахеяро бо сӯзанҳои рӯдагӣ аз тарики фавқултагояк бо дарзҳои алоҳидай гирехӣ медӯзанд.

Аз сабаби омосҳои бадзот гирифта партофтани ҳанҷара тавассути крикотрахеостомия бо буриши тагояки ангуштиши шакл сурат мегирад. Вай имкон медиҳад, ки бемор ҳамеша ба воситаи роҳи сӯроҳи маснӯй бе канюли трахеотоми нафас бигирад.

АМАЛИЁТ ДАР ҚИСМИ ГАРДАНИИ СУРХРӮДА

Низондод. Захмӣ шудани сурхрӯда, ҷисмҳои бегонае, ки курт карда шудаанд ва ё ба девораи сурхрӯда, ҷисмҳои бегонае, ки курт карда шудаанд ва ё ба девораи сурхрӯда даромадаанд ва онҳоро тавассути эзофагоспокопия гирифта партофтани мумкин нест, дивертикулаҳо, омосҳо ва тангшавии данонадори устувор.

Вазъи бемор. Бемор ба пушт меҳобад ва дар зери шонааш болиштак гузашта мешавад, сари вай ба тарафи рост ҳам карда мешавад, ҷонки сурхрӯда дар тарафи чапи хати мобайни ҷойгир буда, амалиёт низ дар тарафи чапи гардан сурат мегирад.

Техникии амалиёти. Амалиётро таҳти беҳискунни мавзей ва дар кӯдакон таҳти наркоз мегузаронанд. Буришро дар тӯли канори пешини мушаки тушу қулфаку пистоншакл дар тарафи чапи порчай юғии туш то канори болоии тагояки сипаршакл анҷом медиҳанд. Пўст, ҳуҷайрабоғти зерипўстии ва ниёми сатҳиро якҷоя бо мушакҳои зерипўстии гардан қабат – қабат бурида мегузаранд. Гилоғаи мушаки тушу қулфаку пистоншаклро боз мекунанд ва мушакро ба берун мебароранд. Девораи ақиби гилоғаи онро чок мекунанд. Ниёми шонаву қулфак ва даруни

гардани гарданро урён карда мебуранд. Қабзаи рагиву асабиро якчоя бо мушаки тушу кулфаку пистоншакл ба берун мебароранд. Мушаки шонаву зери забонро мебуранд ва бо нигоҳдорак (держалка) меқапанд, то он, ки дар охири амалиёт онро бидузанд. Баргаки парметалии ниёми дохили гарданиро дар дарунтар аз қабзаи асабивураги мебуранд. Шараёни поёни сипаршаклро, ки ниёми пештуғумұхрагии гарданро рахна кардааст, мебанданд. Дар чүяи трахеяву сурхруда асаби баргандандаи чапи ҳанчара (п *laryngeus recurens*) – ро мейбанд ва яктарафа мекунанд. Мушакхой тушу зеризабониро якчоя бо трахея ба тарафи рост мебаранд. Сурхрударо урён мекунанд. Вайро аз рүи қабзаҳои самташон түлонии мушакхо ва лифҳо ва ранги гулобиву хокистарранг муайян мекунанд.

Дар ҳолати ҳахм бардоштани сурхруда аз даҳон ба мейда зонд медароранд, ҷароҳати сурхрударо дар болотари зонд медўзанд. Дренаж мегузоранд. Дар мавриди пурра бурида гузатани сурхруда дар нүғи поёни он зонди мейдаги мегузаронанд, қисми болонашро тампон мениҳанд. Минбайд зонде, ки аз тарики ҷароҳати сурхруда гузаронида шудааст, бо зонди аз тарики бини гузаронида шуда иваз карда мешавад. Сурхрудай захмишударо ё медўзанд, ё пластика мекунанд. Дар сурати чирк гирифтани хучайрабоғти назди сурхруда ба равиши сурхруда ба поён тампони докаги медароранд. Беморро ба кат меҳобонанд ва сарашро ҳам мекунанд. Чунин вазъият имконият медиҳад, ки чирки миёндевори ақиби озодона баромада хориҷ шавад.

Дар ҳолати дар сурхруда мондани қисми бегона дар ҳамии сатҳи сурхруда ду нигоҳдоракро (держалки) мегузоранд ва девораи онро то пардаи луоби медўзанд. Узвро аз ҷароҳат мебароранд. Пас аз гузоштани салфеткаҳо сурхрударо ба самти тӯ лонӣ чок мекунанд. Аввал пардаи мушакиро мебуранд ва байд пардаи луобиро. Пардаи луобиро бо пинцит мебардоранд. Агар қисми бегона узвро яра карда бошад, сурхрударо дар ҳудуди бофтаҳои солим ташрех меку-

нанд. Қисми бегонаро бо ангуштҳо ва ё асбобе мегиранд. Девораи сурхрударо кўк мекунанд. Дўхтани ҷароҳати сурхрударо аз он сар мекунанд, ки дар кунҷҳои лигатур – нигоҳдорак мегузоранд. Баъдан аз тарики ҳамаи қабатҳои ҷароҳати сурхруда кўкҳои чуқури кетгути гирифта мешавад. Баъди иваз кардани салфеткаҳо ва дастпушакҳо кўки берунии абревимии гирифта мешавад, онҳо пардаи берунии сурхруда ва қисми мушакро фаро гирифта, кўкҳои чуқури аввал гирифтагиро мепушонанд.

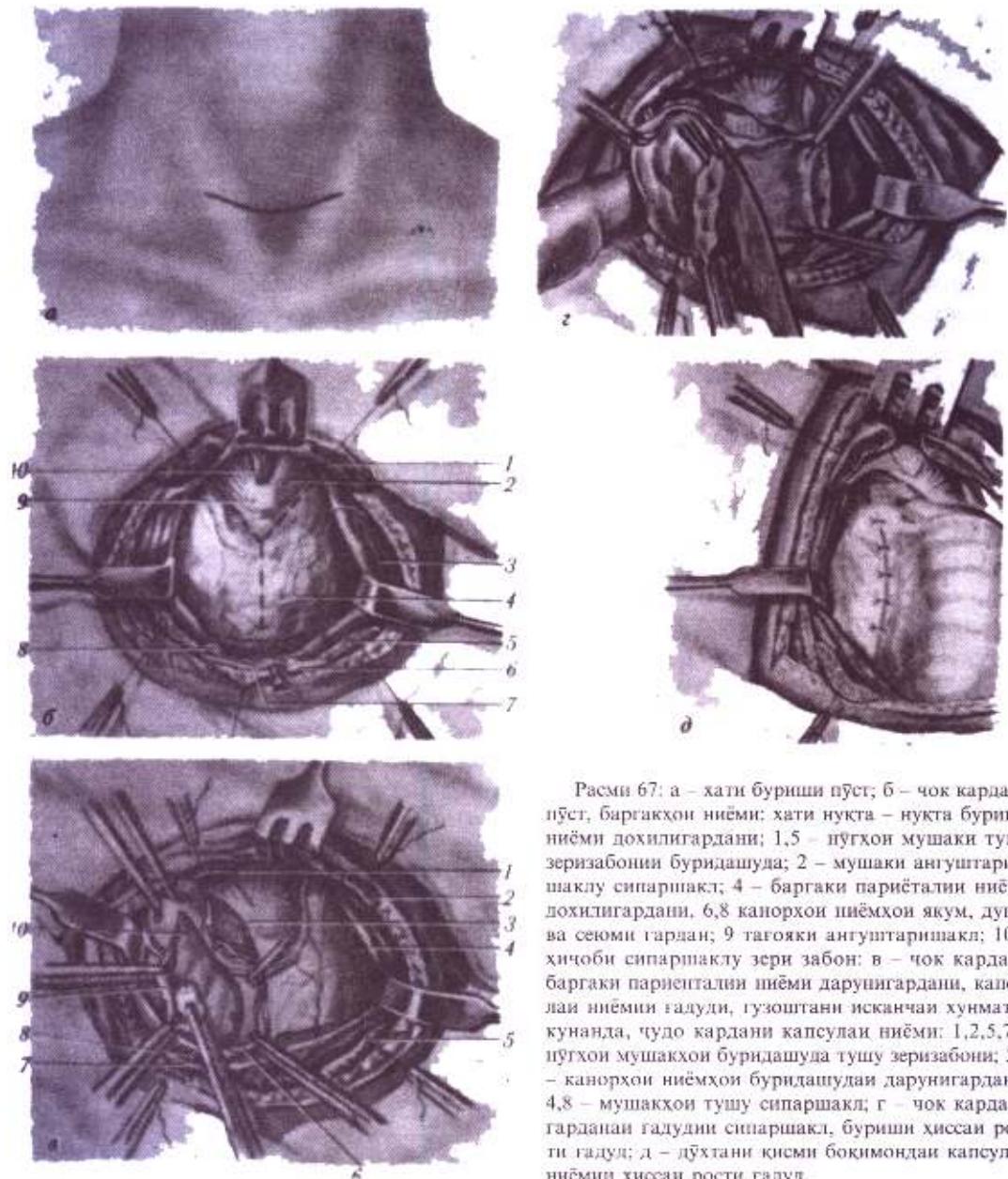
Дар сурати зарур будан тампон мегузоранд, онҳоро баъди тоза кардани ҷароҳат мегиранд. Пўстро дар ҳудуди дренаж медўзанд ва ё ҷароҳатро кушода мемонанд.

АМАЛИЁТ ДАР ГАДУДИ СИПАРШАКЛ

Ҳачм ва усули дастамалҳои гадуди сипаршакл аз ҳусусияти протесҳои матологии он вобастагӣ дорад. Дар мавриди ҷогари гириҳи буришҳои ҳачман мухталифи гадуд вобаста ба андоза ва микдори гириҳҳо иҷро карда мешавад. Дар ҳолати мавҷуд будани ҷогари дифузии токсикӣ бошад, буриши субтотали анҷом мейбад. Ҳангоми саратони гадуд ва пахи шудани он берун аз ҳудуди гадуд тиреоидэктомия экстрафассиали бо нест кардани метастазаҳои гириҳҳои лимфави баъзан буриши ҳамзамони вариди югии даруни зарур аст.

Имрӯз ҳангоми амалиёти гадуди сипаршакл бедардкунни умумӣ ё бедардкунни мавзии инфильтратсиониро бо маҳлули 0,25%, 5% – инновокайн мавриди истифода қарор медиҳад. Бедардкунни мавзей имкон медиҳад, ки дар ҳолатҳои зарурӣ ҳолати асби баргардандаи ҳанчара назорат карда шавад. Илова бар ин бо маҳлули новокайн инфильтратсия кардани фосилаи хучайрабоғти гардан ифрозоти (чудокунни) беҳтари узвро таъмин меснамояд.

Бо ёрии ташрехкунни гидравликӣ мусасар мешавад, ки аз моддаҳои гадуд ва капсулаи лифии он капсулаи берунии ниёми ва гадудҳои наздисипаршаклӣ бо он алокаманд



Расми 67: а – хати буриши пуст; б – чок карданни ниёми, баргакхон ниёми; хати нукта – нукта буриши ниёми дохилигардани; 1,5 – пүгхон мушаки тушу зеризабони буридашуда; 2 – мушаки ангуштаришаклу сипаршакл; 4 – баргаки париёталлии ниёми дохилигардани; 6,8 – канорхон шёмхой якум, дуюм ва сеюми гардан; 9 – тагояки ангуштаришакл; 10 – хичоби сипаршаклу зери забон; в – чок карданни баргаки париенталии ниёми дарунигардани, капсулаи ниёмини гадуди, гузоттани исканчай хунмаън-кунанда, чудо карданни капсулаи ниёми: 1,2,5,7 – пүгхон мушакхон буридашуда тушу зеризабони; 3,6 – канорхон ниёмхон буридашуда дарунигардани; 4,8 – мушакхон тушу сипаршакл; г – чок карданни гарданан гадудани сипаршакл, буриши хиссан рости гадул; д – дўхтани кисми бокимондаи капсулаи ниёмини хиссан рости гадуд.

чудо карда шаванд.

Бедоркунни табакавӣ таррашӯҳӣ (инфилтратсиони) ва гилофӣ (футляри), маҳсусан ҳангоми струмэктомии беморони гирифтори тиреотоксикоз имконият медиҳад, ки ҳамаи боғтҳои асаби муҳосира карда шаванд. Асабҳои пӯстро метавон бо роҳи ба

мобайни канори ақиб мушаки тушу кулфа-ку пистоншакл дар зери ниёми сатҳии гардан ворид карданни маҳлули новокаин муҳосира намуд.

Буриши субтоталий субфассиалии гадуди сипаршакл

Нишондоди амалиёт ҷоғари токсикӣ ме

бошад, ки бо усули гайричарроҳи муолиҷа намешавад. Усули мусиқира ин амалиётро О. В. Николаев кор карда баромадааст. Максади амалиёт дар ҳудуди ниёми дохилигардани тақрибан ҳамаи гадудро гирифта партоғон аст.

Вазъи бемор. Бемор пушт меҳобад, ба зери шонаҳояш болиштак мегузоранд сарашро каме қафо ҳам мекунанд.

Техникаи амалиёт. Дар болои порчай югии туш дар байнин канорҳои даруни мушакҳои тушу қулфаку пистоншакл (расми 67а) буриши кӯндаланг мегузаронанд. Пуст, ҳуҷайрабоғти зери пуст, ниёми рӯяки ва мушакҳи зерипӯстии гарданро чок мекунанд, варидҳои сатҳиро мебанданд. Ниёми ҳудии гарданро ба таври тӯлони мебуранд. Мушакҳои тушу зери забон ва тушу сипаршаклро яктарафа мекунанд, агар зарур бошад дар байнин исканҷаҳо ва ё лигатураҳо онҳоро бурида мегузаранд ва юаъд ба ду тараф мегардонанд (расми 67,б). Ба зери капсулаи беруни гадуд маҳлули новокайн доҳил карда, бофтҳои асабиро муҳосира мекунанд.

Бо ёрии маҳлули новокайн ҳамчунин ташрехи гидравликӣ мегузоранд. Дар натиҷаи он аз сатҳи ақиби медиалии ҳиссаҳои паҳлули гадуд асаби баргардандаи ҳанҷара, ки экстракапсулярии ҷойгир аст ва гадудҳои назди сипаршакли дар зери капсул қарордоштагиро дур мекунанд. Новокайнро ба зери капсулаҳои ҳар як ҳиссаи паҳлӯй алоҳида доҳил мекунанд. Капсулаи беруниро аз гадуд чудо карда то ҳудуди буриш боло мебардоранд. Рагҳои хуншорро бо исканҷаҳои хунмайкунанда мебанданд (расми 67, в) буриданни ҳиссаҳои гадудро аз гардан сар мекунанд, вайро эҳтиёткорона аз сатҳи пеши трахея чудо ва дар байнин ду исканҷа бурида мегузаранд (расми 67г). Қисми боқимондаи гадудро, ки дар девораи паҳлӯги трахея хобидааст, завратшакл месозанд, то ин ки капсулаи беруни онро, ки бо дарзҳои кеттути медӯзанд, пӯшонидан осонтар шавад (расми 67 д,е). То ба ин лаҳза пешаки ҳамаи рагҳоро мебанданд, дар якчанд раге, ки бо исканҷа қалидаанд, лигатура мегузоранд. Лиғатураро таранг карда исканҷаҳоро яке аз

паси дигар рах мекунанд. Бо ҳамин усулҳо ҳиссаҳои тарафимиқобили гадудро ҳам мебуранд. Ҷароҳатро пеш аз қабат – қабат дӯхтан бо маҳлули новокайн мешӯянд. Баъди гирифтани болиштаки зери шонаи бемор бо дарзҳои кеттути мушакҳои қандашударо медузанд. Ба қултаи (cultus) гадуд ҳатҳои резини меоранд. Ниёму ҳуҷайрабоғти зери пустро низ бо дарзҳои кеттути, канорҳои пустро бошад бо дарзҳои гирехии абрешиими медӯзанд.

АМАЛИЁТ ҲАНГОМИ ФЛЕБЭКТАЗИЯИ ВАРИДҲОИ ЮГӢ

Нишондоди амалиёт васеъшавии устувори модарзодӣ ва ё пайдошудаи вариди гардан аст.

Вазъи бемор. Бемор ба пушт меҳобад, сари вай ба тарафи муқобили амалиётшаванда гардонида ва ҳам карда мешавад.

Беҳискуни – наркози эндотрахеяли.

Техникаи амалиёт. Ҳангоми флебэктазия варидҳои даруни юги пустро дар дарозии 5 – 6 см дар қисми поёни сатҳи паҳлӯи гардан мебуранд. Баъдан мобилизатсияи он бо ҳуҷайрабоғти зери пуст сурат мегирад, ки аз қунҷи фуки поёни то қулфак давом мейбад. Мушакҳи зери пуст ва девораи мобайни гилоғаи мушакҳои тушу қулфаку пистоншаклро мебуранд: мушакро пас аз он ба берун мебароранд. Ноҳияҳои солими варидро дар боло ва поёни сегменти васеъшуда чудо мекунанд ва лигатураи №5-и вазелинмолидашуда мегузоранд. Баъди ин ноҳияи васеъшудаи варидро аз байн мебаранд. Дар ин маврид ҳамаи коллатералҳоро бо лигатураи абрешиими мебанданд ва бурида могузиранд. Дарози ва қутри (диаметри) ноҳияи васеъшудаи варидро чен мекунанд ва трансплантаント тайёр мекунанд. Бояд, ки дарозии вай баъди дӯхтан аз вариди васеъшуда 1 – 1,5 см калонтар, қутри он аз қутри ноҳияи солим 0,5 – 0,8 см калон бошад.

Ҷароҳатро қабат – қабат медӯзанд. Ниёми ва мушакҳоро кӯки гирехи кеттути, пустро – кӯки абрешиими мегиранд.

Солҳои охир муалиҷаи флебэктазия мадарзодии вариди югии даруни бо истифодаи

пластикаи экстравазали, ки дар кафедраи ҷарохии институти тибии ш. Киев таҳия шудааст амали мешавад. Вайро проектор аз пластикаи полиуретании ҷаббанда тайёр кардаанд. Проектор аз найчай (трубаи) эластикӣ қутраш 1 – 1,3 см иборат аст, ки ба шакли винт бурида шуда 2 мм мебошад. Баъди он ки чунин проектор варидро печонида мегирад, шакли найчайни худро тағир намедиҳад, vale кутри он вобаста аз тағирёбии ҳуннуршавии варид тағир меёбад. Дар тули 3, 35 сол вай оҳиста – оҳиста ҷаббода мешавад. Ҳамин тавр на проектор ва на бофтаи васлкунандае, ки дар асоси он ба вучуд омадааст, дар атрофи варид гилофай (футляри) саҳтро (ригиди) ба вучуд намеоранд ва ин бартарии проектори полиуретаниро аз дигар маводҳои аутогени ва алопластики (ниёми қапрон, дакрон, терилен ва гайра) нишон медиҳад.

Дастраскунӣ ҳангоми васеъшавии варид (аневризм) тавассути буриши тӯлоние, ки дар канори дарунии мушаки тушу қулфаку пистоншакл сурат мегирад, ҳосил мешавад. Поряи оварандаи варидро то нӯқтаи ба он пайвастани вариди умумии рӯй чудо мекунанд. Сегменти дуршаванди вариди дарунии югиро то вариди зери қулфак чудо мекунанд. Марҳалай маъсулиятноки амалиёт лаҳзан чудо кардани ҳалтаи аневризмӣ мебошад, чун, ки мумкин аст, ки дар ин маврид девораи тунуктарини варид ҳахми шавад. Ноҳияи ҷудо кардаи варид бояд, ки аз протектор 1,5 – 2 см дарозтар бошад, то ин, ки протектор дар ҷойгоҳ озодона истад ва нӯғҳои вайро бофтаҳо зер накунанд. Дарозии протекторро чунин интиҳоб карда мегиранд, ки 1,5 – 2 см он дар ноҳияи солими варид, поён ва болои аневризм қарор бигирад. Варидро бо нигоҳдораки (держалка) резини мекунанд ва аз ҳун тоза мекунанд. Протектори полиуретаниро дар пластинка мепечонанд ва ба зери варид мегузаранд. Баъди озод шудани канорҳои протектор вай бо қувваи ҷандирии (тарниги) худ дар найча боз тоб меҳӯрад ва варидро бо таври муфтшакл мепечонад. Вариде, ки дар протектор печидааст дар қароргоҳ гузашта мешавад

ва гигоҳдораки резиниро озод мекунанд (аввал нигоҳдораки поёниро). Бофтаҳоро қабат – қабат саҳт медӯзанд.

Дар кӯдакони 5–7 сола ҳангоми шаклҳои ҳалтадори аневризм бо зухуроти декомпенсация, дар ҳолате, ки ҳамроҳи васеъшавии қовоки варид ҳамчунин дарозшавии патологии рагҳо типи ҳамаи зонушакл буриши давраги (сипкуляри)-и аневризмро нӯг мегузоранд.

АМАЛИЁТ ҲАНГОМИ КИСТА ВА НОСУРИ МОДАРЗОДИИ ГАРДАН

Баркандани киста (носур) – ҳои мобайни гардан. Кистаи мобайни гардан аз рӯдименти маҷрои сипаршаклу ҳанҷара дар шакли кистаи медиали, ки дар зери устухони зери забон қарор дорад, инкишоф меёбад. Шикофшави ва илтиҳоби киста аз пайдошавии носур оғоз меёбад. Вай ба тарафи рӯии пӯст ва ба тарафи муқобили он, яне ба умк, ба сӯроҳии яктарафаи (кури) забон биравад. Ҳамин тавр, носур зухуроти баъди (дуюми) – и киста мебошад. Аз байн буриданни носур ё кистаро дар синни 2 – 3 солаги тавсия медиҳад.

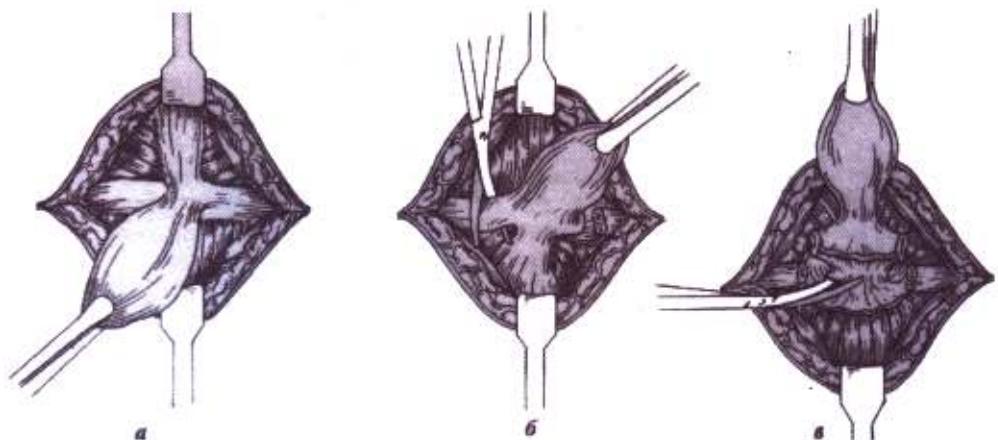
Вазъи бемор, бемор ба пушт меҳобад. Ба зери шонаҳояш болиштак мегузаранд, сараш ба қафо ҳам карда мешавад.

Беҳискуни – наркози эндотрахеали.

Техникаи амалиёт. Дар болои киста буриши кач, ҳангоми будани носур бошад, буриши ҳошиядор *vallatus* мегузаронанд, баъди бурида гузаштани пӯст, ҳуҷайрабоғти зери пӯст ниёми сатҳи ва мушаки зеринӯстии гардан маҷрои киста ва ё носурро то устухони зери забон ташрҳ мекунанд (Расми 68, а).

Пурра буриданни маҷрои носурро баъди қисми буриданни устухони зери забон шурӯъ мекунанд, то ин ки, рецидив (такроршави) рӯҳ надиҳад (расми 68, б). Ин усул имконият медиҳад. Ки маҷрои носур то бехи забон назорат карда шавад. Дар бехи забон носурро мебанданд ва қатъ мекунанд. Киста ва ё маҷрои носурро бо як блок якҷоя бо қисми мобайни устухони зери забон аз байн бурида мешавад (Расми 68, в).

Мушакҳо ниёмҳоро бо кӯкҳои гирехии



Расми 68. Амалиёт хангоми кистаи мобаёни гардан: а – ташрехи киста, б,бурида – гузаштани устухони зери забон дар харду тарафи киста, в – из байн буридапи киста якчоя бо чисми устухони зери забон.

кетгүти медӯзанд. Пӯстро кӯк мегира. То 24 соат дренажи борик мегузоранд.

Аз байн буридани носур ва кистаҳои пахлӯии гардан. Носур ва кистаҳои пахлӯии гардан дар натиҷаи инкишофи нопурраи барьакси кисмҳои ҷайби ғалсамавӣ, ки дар марҳалаи эмбрионавӣ (чанини) мавҷуд астя, пайдо мешавад.

Сурохии даруни носур дар нохияи бодоманҳо ва нуги беруни он дар канори даруни мусалласи (селки) поёни мушаки тушу қулфаку пистоншакл ҷойгир мешаванд. Носурҳои пахлӯи назар ба кистаҳо зиёдтар мушоҳида мешавад. Ҳамчунин онҳо метавонанд яктарафа ва дутарафа шаванд. Амалиётро бештар дар қӯдакони синни 3–4 сола мегузаронанд.

Вазъи бемор, бемор пушт меҳобад ва зери китфаш болиштак мегузоранд. Саррашро ба пахлӯ ҳам мекунанд.

Беҳискуни – наркози эндотрахеали.

Техникаи амалиёт. Дар канори медиалии мушаки тушу қулфаку пистоншакл дуриши амуди (ветикали) мегузоранд. Пуст, ҳучайрабофти зери пӯсти, ниёми сатҳи ва мушаки зерипӯстии гарданро чок мекунанд. Ба сатҳи краниалии аз рӯи канори пешу даруни мушаки тушу қулфаку пистоншакл (*m sttrlljclei – domasjileus*) мачрои носурро то баробари устухони зери забон ташрех мекунанд.

Баъди ин буриши дуюми гардан сурат мегира, ки дар зери кунҷи фуки поёни гуза-

ронида мешавад, ва қабатҳои сатҳиву мушаки зерипӯстии гарданро бурида мегузарад. ба воситаи ин буриш мачрои ташрехшудаи носурро мекашанд. Марҳалаи маъсулиятнок кашидани кисми болои носур аст, дар ин ҷо вай аз шоҳаҳои шараёни умумии хоб аз болои асаби зери забон ба самти бодомакҳо хеле наздик гузашта мерарад. Боравиши мачрои носур то деворрои пахлӯии бальум мерасад. Дар он ҷо мачрои носурро поёнтар аз лигатура мебанданд, мебуранд ва аз байн мебароранд. Баъдан култи носурро дар ковокии бальум ҷана карда. Даҳонаи онро бо ду дарзи гирехи дар девораи бальум медӯзанд.

АМАЛИЁТ ДАР МУШАКХО ВА ГИРЕХҲОИ ЛИМФАВИИ ГАРДАН

Амалиёт хангоми қаҷгардании мушакии модарзодӣ. Нишондод барои ин амалиёт қаҷгардонии модарзодие мебошад, ки дар асари азnavавтилдишавии ҳадшавии мушаки тушу қулфаку пистоншакл ба ҳисоби мерарад. Амалиёти ҷарроҳи баъди яксолагии қӯдак мумкин аст.

Вазъи бемор, бемор ба пушт меҳобад, дар зери китфаш болиштак мегузоранд.

Беҳискуни – наркози эндотрахеали.

Техникаи амалиёт. Дар болои мушаки тушу қулфаку пистоншакл буриши мегузоранд, пуст, ҳучайрабофти зери пӯсти, ниёми сатҳи ва мушаки зерипӯстии гарданро



Расми 69. Амалиёт ҳангоми киста (носур)-и пахлуу гардаан: а) дар самти краниали чудо кардани киста ва аз тарикى буриши зери кунчи фуку поёни аз байн буриданы он; б) узвхое, ки дар байнин майдони буриш карор доранд. 1 – асаби зери забон, 2 – шараёни умумии хоб, 3 – мачрои ташрихшудаи посур.

бурида мегузаранд. Сари беморро ба тарафи муқобили амалиётшаванда мегардонанд. Ва дар чароҳат бо кайчи ҳамаи мушакҳои ба таври ҳадшави (cicatrex) ҳаробшударо ба таври вассеъ бурида мепартоянд. Ниёми склерозшудаи шонаву кулфаки тарафи мачруҳро бурида мегузаранд ва мушакҳи зери пӯсту пӯстро медӯзанд. Баъзан нуктаи ба шоҳаи пистоншакл васл шудани мушакро хам бурида мегузаранд. Даркӯдакони хурдсол усуљҳои масҳ (масаж) ва физиатерапевтии муоличаро ва дар кӯдакони калонсол дар ҳафтагӣ 3 – 4 ум тарбандии ачи мегузаранд ва сарро дар ҳолати табобат шудаи чароҳат нигоҳ медоранд ё бехаракат месозанд.

Амалиёти Ванах. Ниишондод – сартони лаби поёни.

Вазъи бемор. Бемор ба пушт меҳобад ба зери китфаш болиштак мегузаранд ва сарашро ба қафо хам мекунанд.

Амалиётро таҳти наркози эндотрахеяли ва ё бехисгардонии мавзей бо маҳлули 0,25 – 0,5%-и новокайн иҷро мекунанд.

Техникаи амалиёт. Поентар аз канори фуки поёни, ки кунҷҳои ваёро мепайванданд, буриши камоншакл мегузаронанд.

Пӯст ва ҳучайраДусти зери пӯсту то ниёми сатҳи бурида мегузаранд. Дарбехи пӯстури аз мушакҳи зери пӯст то Мушакҳоро якҷоя бо ниёми сатҳи дар канори поёни чароҳати

амалиётшавандаги бурида мегузаранд. Ниёми худии гарданро дар болои тағояки сипаршакл мебуранд. Дарбехи мушакҳи ниёмиро то баробари ҷисми устухони зери забон ва пайи мобайни мушакҳи душикамчадор чудо карда мегирад. Баъд аз ин муҳтавии секунҷаи зери фуки поёниро аз байн мебарад. Сари беморро ба тарафи муқобили амалиётшаванда мегардонанд.

Ниёми худиро, ки барои гадуди луобии зери фуки поёни халтаро (чайбро) ба вуҷуд овардааст, мебуранд. Вариди рӯйро мебанданд ва бурида мегузаранд. Баъд бештар ба усули кунд девораи ақиби гилофи (футляри) зери фуки поёниро чудо карда гилофро аз фуки поёни дур месозанд. Мушакҳи зери пӯстии гарданро дар канори поёни фуки поёни бурида мегузаранд, устухонкардаро осеб намерасонанд. Ва ин буришро аз кунчи фуки поёни то занахонро фаро мегирад. Дар болотари канори фуки поёни шараёни занах ва рӯи ҳамчунин вариди рӯйро ба таври зерниёми мебанданд. Дар ақиби кунчи фуки поёни вариди фуки поёниро мебанданд ва бурида мегузаранд.

Ҳангоми ба ҳати мобайни қашидани мӯхтавии гилофи (футляри) фуки поёни порҷаи проксималии шараёни рӯйро чудо мекунанд, вайро мебанданд ва мебуранд. Баъд аз ин дар як комплекси умуми якҷоя ҳучайрабофту баргаки амиқи ниёми худии гардан гиреҳҳои лимфави зери фуки поёни ва зануҳу гадуди луобии фуки поёниро чудо мекунанд. Мачрои зери фуки поёниро бурида мегузаранд ва нӯги проксималияшро маҳлули алкулии иод мемоланд. Чудо кардани мӯхтавии секунҷаи зери фуки поёни бо он анҷом мёబад, ки вайро аз қабати канори пеши мушакҳои душикамчадор ва сипаршаклу ва зеризабони чудо менамоянд.

Айнан ҷунин амалиётро дар тарафи муқобили низ иҷро мекунанд. Кӯчонидани дарбехи пӯсту ба ҷояш мегузоранд. Ҷарроҳатро қабат – қабат саҳт медӯзанд. ҷойгахи 9ложаи) гадудҳои луобии зери фуки поёниро аз ҳатҳои резини ва ё найҷаҳои борики полимерии дренаж мегузоранд.

Ҳангоми қалон шудани гиреҳҳои лимфа

вии амики болон гардан варианти дуюм амалиётро ичро мекунанд, яне гилофай дасти (қабзай) рагиу асабин гарданро дар түли канори ақиби шарёни умумии хоб ташрех мекунанд. Хати ниёмиро ба андоази 2–3 см чок мекунанд. Гиреҳҳои лимфавии болон амикро низ фаро мегиранд.

Амалиёти Крайл. *Нийондод.* Амалиёти ҳангоми саратони узвҳои ковокии даҳон ва фукҳо бо метастаз шудан дар гиреҳҳои лимфавии гардан тавсия мекунанд.

Ҳолати бемор. bemor ба пушт меҳобад ва ба зери китфаш болиштак мегузоранд, сараш хам карда ба як тараф гардонда мешавад.

Бедардкуни – наркози эндотрахеялӣ.

Техникаи амалиёт. Барои анҷом додани муолиҷаи радиқали дар ҳудуди сарҳади болон, ки онро фуки поёни ва қуббай шоҳаи пистоншакли устухони чакка ташкил медиҳанд, гиреҳҳои лимфави ва ҳучайрабоғти қисми мувоғики гарданро бурида мегиранд. Сарҳад аз поён ба қулфак, аз пеш ба ҳатти мобайнин гардан то баробари устухони зери забону шикамчаи медиали мушаки душнамкамчадори тарафи мукобил аз ақиб ба канори мушаки трапецијашакл мувоғиқ мекунанд. Ҳангоми метастаз омосҳо ҳучайрабоғту гиреҳҳои лимфави ба мушаки ташу қулфаку пистоншакл ва вариди даруни юғии саҳт чафсидаанд. Ҳангоми типии Крайл мушакҳо ва варидҳоро якҷоя бо ҳучайрабоғту гиреҳҳои лимфави аз байн мебаранд.

Буриши пӯстро мутавози бо канори фуки поёни, 1,5–2 см аз вай дурттар, аз занах то шозаи пистоншакл мегузаронанд. Буриши амуди (вертикали) – ро нисбат ба буриши якум перпендикуляри бо равиши мушаки ташу қулфаку пистоншакл мегузаронанд (буриши Крайл). Барои қулай шудани чудо кардани гиреҳҳои лимфави ва хубтар шифо ёфтани ҷарроҳат Мартин пешниҳод мекунанд, ки дарбехҳои секунча бурида гирифта шавад ва мутавози бо қулфак буриши иловаги мегузаронанд. Пӯст ва ҳучайрабоғти зери пӯстро ба мушаки зерипӯстии гардан дар ҳудуди ҷарроҳати амалиётшуда мекӯчо-

нанд. Дар болон қулфак мушаки зери пӯст ва ҳарду почай мушаки ташу қулфаку пистоншаклро бурида мегузаранд дар ҳучайрабоғтвариди даруни югиро чудо карда дар байнин исканҷаҳо мебуранд ва мебинанд. Қулти поёни вариди дар болон лигатураи абрешими медӯзанд. Ҳангоми аз ҷон бурида гузаштани варид топографияи маҷрои синаро ба ҳисоб гирифтанд зарур аст. Ҳучайрабоғро дар ҳудуди сарҳади ақиби, поёни ва пеш ҷарроҳат то баробари устухони зери забон чок мекунанд.

Қаъри ҷарроҳат дар секунҷаи латералии гардан ниёми пешсүтунмӯҳраги, ки мушакҳои зинашаклро пӯшондааст, дар қисми пеш ниёми шонаву қулфак, ки мушаки ташу зери забонро пӯшондааст, ташкил медиҳанд. Ҳамин тавр блоки маҳдудкардаи бофтаҳо-ро бо усули кунд ва тез ба боло мебароранд. Дар ин маврид бояд, ки шараённи умумии хоб ва асаби гумроҳи заҳми нашаванд. Асаби диафрагмагиро низ солим нигоҳ, бояд дошт. Дар болон устухони зери забон ба блок бояд, ки гиреҳҳои лимфавии занаху зери қулфаки поёни ва ғадуди зери фуки поёни низ дохил шавад. Дар паси кунҷи фуки поёни нӯғи поёни ғадуди наздигӯшро ташриҳ мекунанд. Дар ҳучайрабоғти ноҳияи пасифуки поёни дар қуббай шоҳаи пистоншакл вариди юғии даруниро чудо карда дар байнин ду исканҷа мебурранд ва мебанданд. Баъди дар қисми болон ҷарроҳат чок кардани мушаки ташу қулфаку пистоншакл бофтаҳои тайёркардашударо пурра гирифта мепартоянд. Дарбехҳон пӯстиро бо кетгут дар қаъри ҷарроҳат мечаспонанд ва бо абрешим медӯзанд. Ҷарроҳатро бо найҷаҳои полизтиленӣ дренаж мекунанд.

Дар шароити имрӯз бештар амалиёти шаклтагӣирдиҳандай Крайлро мавриди истифода қарор медиҳанд. Дар ин усули амалиёт ҳучайрабоғтро бо гиреҳҳои лимфави якҷоя бо ниёмҳои (фасцияҳо) аз байн мебароранд. Мушакҳои зерипӯсти гардан, ҳучайрабоғт ва гиреҳҳои лимфавиро, ба гайр аз мушаки ташу қулфаку пистоншакл ва вариди даруни юғи бурида мегиранд.