

## АМАЛИЁТ ДАР МАВЗЕИ СИНА

## ДАСТАМАЛ ДАР ДЕВОРАИ СИНА

## Дастамал хангоми мастити чиркдор

Дар гадуи шир вобаста ба мавзеи фасод абсисҳои зерпӯст (аптемаммарал) ва амикро (ретромаммарал) ҷудо мекунам. Мастит аксар вақт хангоми синамаккон дар асари таҳриқоти механик ва балан шудани фишори маҷрои шир рух медиҳад.

Манбаи фасоди дар гадуи шир пайдошуда бояд таъчилан ҷок карда шавад. Абсисҳо таҳти таъсири наркоз ҷок мекунам. Дар абсисҳои анте – ва интрамаммар бурришҳои радиал (мутавоз бо маҷрои шир) гузаронида мешавад, ки ба ҳалқаи пигментшудаи назди нӯги пистон намедаояд (*расми 86*). Баъдан бо ёрии ангушт ҳамаи роҳҳои фасодро таҳқиқ карда, онҳоро дар як ковокии умум ҷамъ меоваранд. Охириро бо тоҷҳои борикӣ резин дастпушак дренаж мегузоранд ва ё бо докаи тампони ковок (хангоми калон будани чиркхона) мемакконанд.

Хангоми абсисҳои (думмалҳои) ҷуқур дар зер гадуи шир бурриши ҳилол мегузаронанд. Гадуи ба боло мебардоранд ва сатҳи акибии онро урён месозанд. Чиркхонаро бо бурриши радиал боз мекунам. Ҳамаи ковокиҳои ҷоккардкшударо дар як ҷо ҷамъ мекунам ва ҳамаи васлаҳову кисаҳои ҷуқурро аз байн мебаранд. Ковокии фасодро, ки боз кардаанд, дренаж мегузаронанд.

Гадуи шириро ба ҷояш мегузоранд ва канорҳои пӯстҳои буридашударо бо кӯкҳо ҷамъ месозанд. Дар солҳои охир хангоми думмалҳои маҳдуд бурида партофтани бофтаи негрочшуда ва кӯки аввал – таъхир маъмул шудааст, ки ин муҳлати шифоёбиро метезонад.

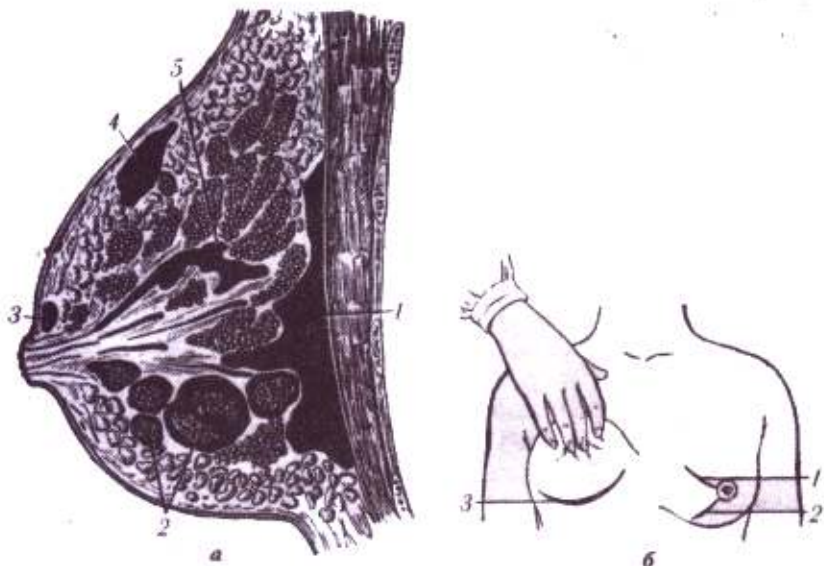
## Дастамалҳои хангоми омӯсҳои хушзот ва кистаи гадуи шир

Амалиётро таҳти беҳисгардонии мавзеё нарқоз иҷро мекунам. Гирехи токаи омӯсро (аксаран фибромаро), хангоми дар наздикии пистонаки гадуи шир ҷойгир шуданаш тавассути бурриши пермарсояр нест мекунам, ин бурриши дар канори сарҳади ҳалқаи назди пистонак гузаронида мешавад. Агар омӯс дар дигар ноҳияҳои гадуи ҷойгир шуда бошад, дар болои омӯс бурриши радиал мегузаронанд ва ҳиссаҷаҳои осебдидаи гадуи мебуранд. Хунравиро манъ мекунам ва кӯкҳои ҷуқурӣ гирех мегузаранд. Ҷароҳатро дренаж мегузоранд ва пӯстро кӯк мегузаранд. Хангоми аз байн бурдани омӯси хушзотӣ дар квадратҳои роғии гадуи будағӣ беҳтар он аст, ки дар зер гадуи шир, дар чини гузаронидаи байни вай ва девораи пеши сина бурриш гузаронида шавад. Дар ҳолатҳои мастокатияи музмини кистагӣ, гумонбар шудан аз бадзотшавии он, мастэктомияи радикалӣ сурат мегузаранд.

**Мастэктомияи радикалӣ.** Муолиҷаи ҷароҳии ҳозиразамони саратони гадуи шир дар асоси се принципи умда ҷараён мегузаранд: 1) ҷароҳии радикалӣ; 2) риояи қоидаҳои абластикӣ тавассути усулҳои муассири амалиёти ҷароҳӣ; 3) дар ҷароҳат боқӣ нагузоштани ҳуҷайраҳои зиндаи омӯс, ба ин мақсад тадбирҳои антиластик гузаронида мешавад.

**Вазъи бемор.** Беморро ба пушт мехобонанд, дасти тарафи амалиётшавандаро таҳти кунҷи рост дур мекунам ва бо таъгира-





Расми 86. Намудҳои гуногуни мастити фасоддор ва бурришҳои онҳо: а) схемаи намудҳои гуногуни мастит; 1 – ретромамар; 2 – интреститсиал; 3 – субарсоляр; 4 – антемаммар; 5 – паренхиматоз; б) бурришҳо; 1 – 2 – радикал; 3 – дар зери гадули шир.

ки махсус нигоҳ медоранд».

*Беҳисгардонӣ* – наркози эндотрахеал. Сарҳадҳои тайиншудаи майдони амалиёт ҳангоми мастэктомияи радикал мегузоранд; медиал – аз канори туш (ҳангоми амалиётҳои васеъ ба ин блок канорҳои тушро якҷоя бо тағоякҳои қабургаҳои II – IV ҷалб мекунад), латерал – аз канори мушаки фарроҳи тахтапушт, аз боло – аз канори поёнии қулфак (ҳангоми амалиётҳои зиёд ҳучайрабофт ва гирехҳои лимфавии ноҳияи фавқулфакро гирифта мепартоянд), дар поён – аз баргаки пеши гилофаки мушаки рости батн.

Бурришҳои мухталифи пӯст мавҷуд аст, вале принсипи ҳамаи бурришҳо он аст, ки ҳатман аз канорҳои омос – 5 – 6 см дуртар бошанд. Дар амалияи тиб бештар бурриши амудии байзашаклро ба қор мебаранд, ки гадудро ҷиҳати қарда, мусалласилатералии Орра (мазификатсияҳои он)-ро ҳангоми дар қисми латералии гадул ва шохҳои зери бағал ҷойгир шудани манбаи аввалияи омос ба қор мебаранд. Бурриши чоркунҷаи Бека хеле кам истифода мешавад, ҳангоми дар маркази гадул ҷойгир шудани омос ва қалон набудани қулай аст. Бурриши қачи Ҳанд-

лей ҳангоми дар боло ва материал ҷойгир будани манбаи фасод истифода мешавад, махсусан, агар вай дар ҳамсоягӣ бо чуқурҷаи бағал қарор дошта бошад. Барои интиҳоби намуди бурриш хусусиятҳои конституционал, яъне андозаи гадул ва типии анатомии он низ таъсир мерасонад. Агар андозаи гадул қалон ва асосан васеъ бошад бурриши вертикал (амуд) беҳтар аст, ҳангоми майда будани гадул ва ба девораи сина тавассути асоси борикии кундаланги худ ҷафсида бурриши кундаланг тавсия шудааст.

*Мастэктомияи радикал бо усули Холстед – Майер* амалияи ҷарроҳии асосии саратони гадули шир ба ҳисоб меравад. Амалиёт аз он иборат аст, ки дар як лаҳза ва дар як блок ҳамаи гадули шир бо мушакҳои қалону майдаи сина, ҳучайрабофти зерикулфак ва зеринаҳагӣ дар ҳудуди гилофаи фассиалии анатом вест қарда мешаванд. Баъд аз буридани пӯст ва ҳучайрабофти зерипӯст дар қунҷи болои ҷароҳат мушаки қалони синаро меёбанд ва дар ҷойи бо устухони бозу пайваст шудани ва дар тӯли қисми қулфакияш вайро мебуранд. Аз зери мушаки майдаи сина ангуштхоро гузаронида вайро дар шохҳои минқоршакли шона ме





буранд (расми 87 б, в).

Чарроҳ эҳтиёткор ва пай дар пай ичро кардани этапҳои алоҳидаи онро талаб мекунад. Гадбирҳои ангибластик чунин чузъҳоро фаро мегирад; дар ҷараёни амалиёт бо алкули этилии 96% ва атсетони аз ҷиҳати химиявӣ тоза шустан, чудосозии электроҷарроҳии бофтаҳо ва манъ кардани хунрав, ки имконият медиҳад ковоқиҳои бози рағҳоро банданд, ки он ҷо аз ҳуҷайраҳои омос ва тромбҳо пуранд.

Ба ин гадбирҳо ҳамчунин иваз кардани маводи раҳти хоб (белё). Як бор истифода бурдани шиканҷаҳои хунманъкунанда дар ҷараёни амалиёт, чанд бор шустани дастҳо дохил мешаванд. Дар солҳои охир махсусан аз телегамматерапия манфиати бештари ангибластик ба даст меояд, ин манфиат ба хусус ҳангоми шаклҳои тарашӯх (инфимиратив) ва варамидогиву метастодҳои зиёди гирехҳои регионар эҳмом мешавад.

Баъдан ба куллан аз байн бурдани (бо хлоки ягона) гирехҳои лимфавӣ ва ҳуҷайраҳои чуқурҷаи зери бағал, ноҳияи зери кулфаку фосилаи зери шона, гадуди шир, мушакҳои калону майдаи сина (расми 87, г) сар мекунанд. Ба воситаи ду контрапертура ду дренажи полиэтилен мегузоранд, ки якчанд сӯроҳ доранд, баъзан аспириатсияи вакуумиро низ ҳамроҳ мекунанд. Ин миқдори аризаҳоро кам мекунанд, лимфория ва чиркгириро пешгир менамояд. Мобилизатсияи канорҳои пӯст имконият медиҳанд, ки онҳоро бе гарангкунии зиёдатӣ кӯк гиранд. Агар дефекти калони пӯст ҳок монад, бо ҷомҳои пӯст сатҳи ҷароҳатро ба таври пластик маҳкам мекунанд.

*Мастэктомияи модификатсионӣ маҳдуд бо усули Пате* имконият медиҳад, ки мушаки калони сина ҳифз карда шавад, ин барои

Расми 87. Мастэктомияи радикал: а – буриши байзаҳаки вертикалии пӯст ва насчи он; б – дар ҷои буриши мушаки калони сина гузоштан фишордиҳак; в – буридани пайи мушаки хурди сина; г – буридани мушак ва гадуди шир баъди гирифтани бофтаҳо ва гуздаҳои лимфавии зери каш; д – намуни захм баъди гирифтани гадуди шир ва мушакҳои сина; 1 – шараёи ва варидҳои зери ҷанбар; 2 – шараёни паҳлугии сина; 3 – асаби дарози сина; 4 – дренаж.



минбаъд беҳтар шудани реабилитатсияи функционалии бемор зарур аст. Усули мазкури амалиёт муҳофизат кардани мушаки калони синаро пешбин мекунад, вале аз байн бурдани мушаки майдаи сина, ҳуҷайрабофти ноҳияи зери бағалу зери кулфак дар як блок гадуи шир дар ҳамон ҳудуде аст, ки ҳангоми амалиёти Холстед – Майер ҳаст. Радикал будани амалиёт шубҳанок аст, зеро ба воситаи мушаки калони сина рағҳои барандаи лимфавӣ ба гирехҳои лимфавии зери кулфак мегузаранд, ки бисёр вақтҳо бо метастазҳои гирифта мешаванд ва ҳангоми амалиёти Патей дастраскуниашон душвор аст.

Баъди анҷом додани мастэктомия ҳангоми нишондоҳои зарур муолиҷаи шу (аммо шуофкани пешазҷарроҳиро хубтар меҳисобанд), химиотерапия – истифодаи антимиетаболитҳо, алколонидҳо, антибиотикҳои зиддиомос, гармонотерапия (вайро маъмулан аз овариэктомияи дутарафаи занҳои миёнсол сар мекунад) ба муддати 12 – 14 моҳ ва иммунотерапия сурат мегирад.

#### Ожидани (пунксияи) ковокии плевро

*Нишондод.* Экссудатҳои илтиҳоб, пневмоторакс, гемоторакс ва хилоторакси зот (худ ба худ рӯҳ дода) ва травматик, эпиемаи плевро.

*Вазъи бемор.* Бемор мешинад, қоматашро каме ба пеш ҳам мекунад, дасташро дар тарафи зарур мебардорад. Қоидаҳои асептикиро риоя кардан зарур аст.

*Техникаи амалиёт.* Плевроро маъмулан дар маркази кундагии перкутар сӯроҳ мекунад. Қойи сӯзанхалиро тавассути ламсқун ва ё рентгеноскоп муайян мекунад, ин ҷо бештар фосилаи байни қабурғаҳои vII – vIII дар байни хатҳои зери бағалу шона мебошад.

Пунксия бояд таҳти беҳискунии мавзе бо маҳлули новокаин 0,5% иҷро карда шавад.

Сӯзанро дар канори болоии қабурға мехаланд, то ин ки рағову асабҳои байниқабурғагии канори поёнии онро осеб надиҳанд. Самти ҳаракати сӯзан – нисбат ба пӯст перпендикуляр буда, чуқурии халидан 3 – 4 см мебошад. Баъди ба девораи сина ҳалонидани сӯзан вайро каме ҳоло мунавоз ба куббаи

диафрагма ҳаракат медиҳанд. Агар экссудат пайдо нашавад, дубора дар қойи дигар, як қабурғапаст ё боло сӯзан мехаланд.

Ҳангоми аз ковокии плевро ҷаббидани ҳаво ё моеъ ба трубаи резин исқанҷа мегузоранд, то ки ба ковокии плевро ҳаво надарояд. Муҳтавии ковокии плевроро оҳиста меҷабанд. Ба ин васила бечошавии узвҳои миёндеворро пешгирӣ мекунад. Ҳангоми плевмоторакс барои кашидани ҳаво дар байни қабурғаи II ё III мувофиқи хати мобайнии кулфак пунксия мекунад.

*Авориз.* Ҳангоми пунксияи плевро тасодуфан ба шуш; диафрагма ва ковокии бати расидани сӯзан имконпазир аст, ки хеле нохуш аст.

#### Поккори аввалияи ҷароҳати шикофандаи девораи сина

Ҷароҳати шикофандаи қафаси сина боиси ба ковокии плевро дохил шудани ҳаво – пневмоторакс мешавад.

*Беҳискуни* – наркози эндотрахсол, дар шароити ҷарб – сахро беҳисгардонии мавзе бо истифодаи пешакии блокадаи вагосимпатик бо усули А. В. Вишневский.

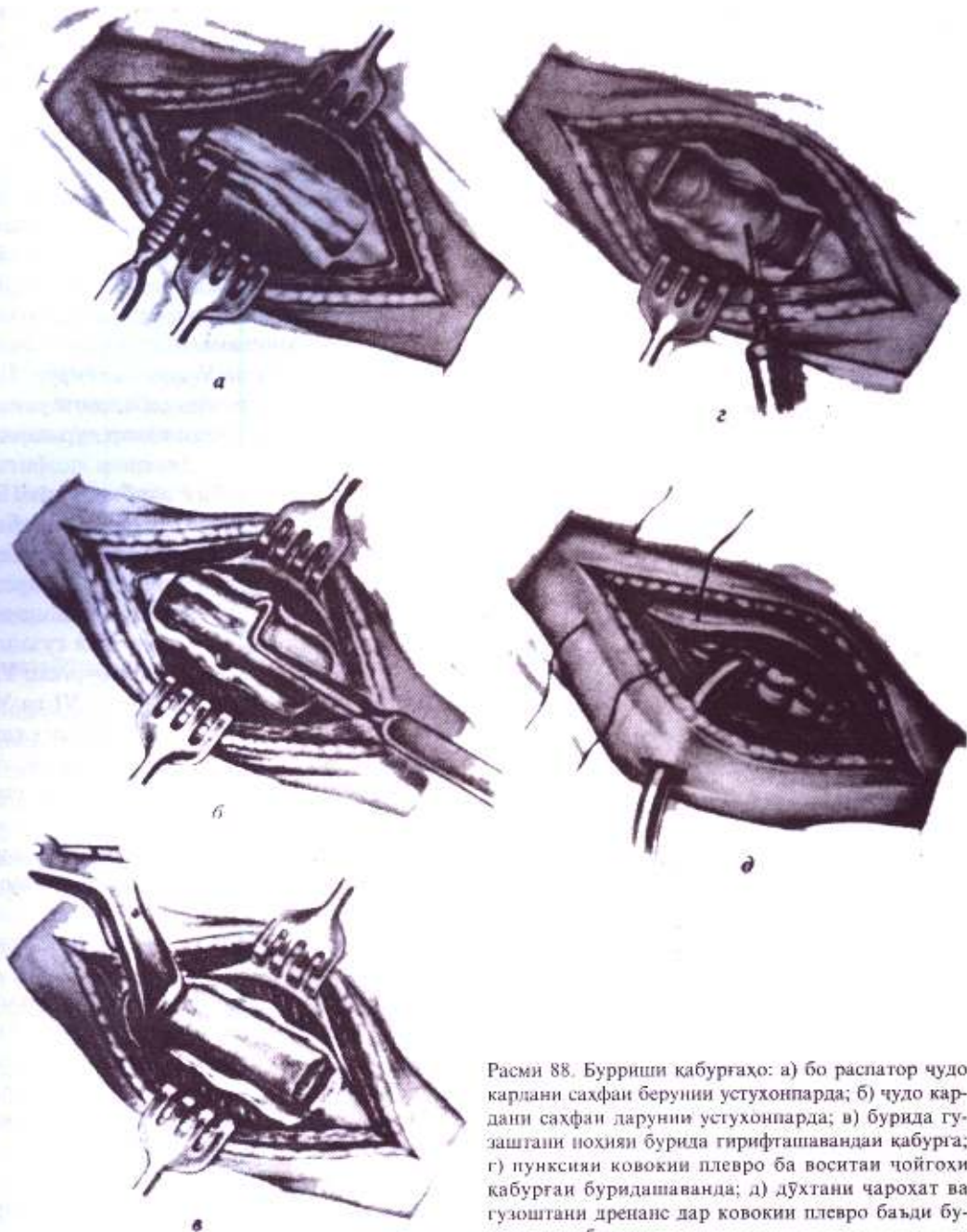
*Вазъи бемор* – дар кати ҷарроҳ ба паҳлуи солим меҳобад.

*Техникаи амалиёт.* Бо бурриши ҳошиядор пӯст ва мушакҳои ноҳияи бофтаҳои солимро ҷок мекунад. Қабурғаҳои осебдида ро сарфакорона мебуранд. Ҳангоми васеъ будани ҷароҳатва маҷрӯҳ шудани қабурғаҳо онҳоро дар тӯли ҳамаи ҷароҳат ба таври зериустухонпарда мебуранд. Плевроро васеъ боз ва ковокии плевроро муоина мекунад, аз он ҷо лахтҳои хун, қисмҳои бегона ва хуни моеъро хориҷ месозанд. Агар шуш захм бошад, ҷароҳати вайро медӯзанд.

Ҷароҳати девораи синаро саҳт қабат ба қабат бо ду се қатор кӯкҳои гирех медӯзанд. Қатори аввали кӯкҳо дар плевро, сифоки дарунисинаг, устухонпарда ва мушакҳои байниқабурғаг гузошта мешавад. Ба ковокии плевро барои кашидани ҳаво хун трубкаи дренаж мегузоранд.

Қатори дуюми кӯкҳо ба мушакҳо ва сифоки худ қатори охирино дар пӯст мегу-





Расми 88. Бурриши кабурғаҳо: а) бо распатор чудо кардани саҳфай берунии устухонпарда; б) чудо кардани саҳфай дарунии устухонпарда; в) бурида гузаштани поҳияи бурида гирифташавандаи кабурға; г) пунксияи ковокии плевро ба воситаи ҷойгоҳи кабурғай буридашаванда; д) дӯхтани чароҳат ва гузоштани дренаж дар ковокии плевро баъди буридани кабурға.

зоранд. Дар мавриди чароҳатҳои калон дефекти плеуро ва мушакхоро ба ямоқҳои мушак мепӯшонанд, ин ямоқхоро аз мушакҳои девораи сина мегиранд. Герметизатсияи пурраи чароҳат бояд, ки ҳосил шавад. Ба найча

дренани ба берун якҷоябаромадагии система ро васл мекунанд, то ин аспирацияи эксудат ҳосил шавад ва фишори ковокии плевро анф гардад.



## Бурриши қабурғаҳо

*Нишондод:* омоси қабурға, протсессҳои илтиҳобсил, бемориҳои тағоякҳо, деформатсияи сунъии нафаси сина, деформатсияи сунъии нафаси сина (торакопластика) ҳангоми бемориҳои плевро ва шуш, дастраскуниҳои ҷарроҳӣ ба узвҳои ковокии сина, барқарор намудани дифектҳо (куббаи косаи сар, фуқи поёни, бини), гирифтани маводи тасбиткунандаи пластики.

*Беҳискуни.* Ҳангоми буриши қабурға беҳискунии мавзеиро ба қор мебаранд. Агар ин буриш амалиёти иловагӣ бошад ва яқинд қабурға бурида шавад, аз наркоз истифода мекунанд.

*Техникаи амалиёт.* Буриши пӯстро маъмулан дар меҳвари қабурға, тули он мегузаронанд. Мушакҳоро бо равиши қабурғаҳо мебуранд, устухонпардаи урэншударо ба шакли ҳарфи Н (агар қабурғаро барои дастраскунии узвҳои ковокии сина буранд), ё аз канораҳои қабурға (агар қабурға барои остеопластика лозим бошад) мебуранд. Баъдан устухонпардаро бо распатор аз канори берунии қабурға бо канорҳои он ҷудо мекунанд (расми 88). Бо распатори қабурғаҳо ковокии плевроро ҷок накарда устухонпардаро аз канори дарунии қабурға ҷудо месозанд. Баъди ин қабурғаро бо ёрии кайчиҳои қабурғаро бо ёриқайчиҳои қабурға мебуранд. Ҷароҳатро қабат – қабат саҳт медунанд. Минбаъд аз устухонпарда ва нӯғҳои қабурғаҳо қабурғаи навро регеператсия мекунанд.

## АМАЛИЁТ ДАР УЗВҲОИ КОВОКИИ СИНА

### Дастраскуниҳои амалиётӣ

Амалиёти узвҳои ковокии синаро таҳти наркози эндотрахеали иҷро мекунанд. Дастраскуниҳои ҷарроҳии пешӣ, ақибӣ ва паҳлугиро ба қор мебаранд (расми 89, 90).

*Дастраскунии пешӣ* ё пешиву паҳлӯи. Бемор ба пушт ё ба паҳлуи синаташ меҳобад. Буриширо дар баробари қабурғаи III дар равиши хати наздиктуши сар мекунанд ва ба поён то баробари пистонак мебаранд. Пис-

тонакро давр зада гузашта буриширо аз фосилаи байниқабурғагии IV то баробари хати мобайни ё ақибии зерӣ бағал идома медиҳанд. Буриш дар занҳо аз зерӣ гадуи шири каме поёнтар аз чинҳои байни гадуи шири ва девораи пешӣ сина мегузарад. Пӯст, хучайрабофти зерӣ пӯст, сифок ва мушаки калони синаро бурида мегузаранд, Вобаста ба сатҳи дастраскуни дар фосилаи байниқабурғагии сеюм ё чорум ковокии плевро боз мекунанд. Ҳангоми зарур будани васеъ кардани дастраскунии амалиёти буриши тағояки қабурғаҳои IV ва V сурат мегирад. Дар кунҷи медиалии ҷароҳат осеб дидани рағҳои даруни синаро аз мадди назар дур кардан лозим нест.

*Дастраскунии ақибӣ* ё ақибӣ паҳлӯи. Бемор ба шикам ё ба паҳлӯи рост меҳобад. Буриширо дар баробари шоҳаҳои нӯғтези мӯҳраҳои T<sub>III, IV</sub> дар равиши хати мӯҳраги сар мекунанд ва ба поён то кунҷи шона мебаранд. Кунҷи шонаро давр зада гузашта (вай маъмулан дар баробари қабурғаҳои VI–VII аст), ба равиши қабурғаҳои VI ва VII гузашта, буриширо дар хати мобайни ё хати пешӣ зерӣ бағал ба охир мерасонанд. Қабати қабат пӯст, хучайрабофти зерӣ пӯст, қисми дар ин ҷо будагии мушакҳои трапетсияшаклу ромшаклро мебуранд, дар қисми поёни ҷароҳат мушакҳои фароҳи пушт ва мушаки пешии дандонадорро мебуранд. Ковокии плевро дар равиши байниқабурғагии боз мекунанд.

*Дастраскунии паҳлӯи* (бештар маъмул аст). Бемор ба паҳлуи солимаш меҳобад. Буриширо аз хати мобайни кулфаки дар баробари байни қабурғаҳои IV – V сар қарда ба қабат – қабат пӯст, хучайрабофти зерӣ пусти, сифок ва қисми дар ин ҷо будагии мушаки калонии сина ва мушаки пешии дандонадорро ҷок мекунанд. Мушакҳои байни қабурғаги, сифоки дохилисинаги ва плевроро дар тули фосилаи байниқабурғаги мебуранд, яъне назар ба пӯст ва мушакҳои девораи сина васеътар.

*Стернотомия.* Барои амалиёти дил, рағҳои магистрالى ва узвҳои миёндевори пеш дастраскунии тавассути буриданӣ туш стереото-



миро имрӯз бештар ба қор мебаранд. Стенотомияи тулони, тулони тулони – кундаланг ва кундаланг мавҷуд аст. Бештар стернотомияи кундалангро истифода мебаранд. Пӯстро, хуҷайрабофти зери пӯсту сифок ва устухонпардари дар хати мобайни дар дарози ҳамаи туш мебуранд. Дар ақиби туш бо ёрии корсанг туннел мекушоянд. Тушро бо ёрии стернотом, арраи симдор ва искона ё арраи барқи чок мекунанд. Канорҳои тушро ҷудо мекунанд ва берун аз плевро ба миёнадевори пеш дохил мешаванд.

Стернотомияи кундаланг майдони васеи амалиётро ҳосил мекунад. Вале хеле травматики (садамаовар) аст. аз ин рӯ хеле кам истифода мешавад.

Баъди амалиёт тушро бо сими пулоди ё тантали меҷузаанд, кӯкҳоро аз устухонҳо меҷузакунанд. Баъзан барои дӯхтан риштаҳои капрони, лавсани ва нейлоноро ба қор мебаранд.

#### Амалиёт дар шуш

Нишондоди ин амалиёт омосҳо, бронхоэктазия, дамалҳои сершумор ва сил мебошад. Вобаста ба дараҷаи осеб мумкин аст, ки ҳамаи шушро (пулмонэктомия), ҳиссаи шушро (лобэктолия), ду ҳиссаро (билобэктолия), сегменро (сегментэктолия), бурида партоянд.

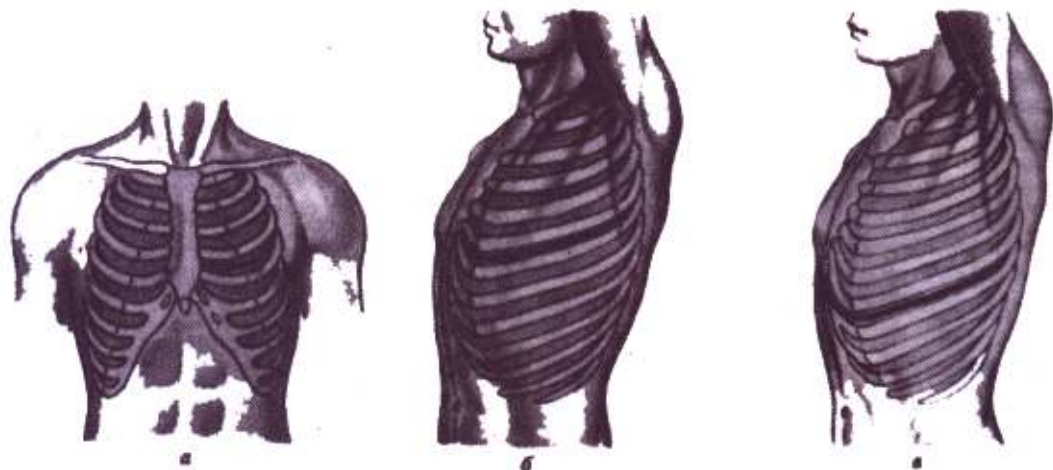
**Пулмонэктомия.** Маъмулан дастраскунии ақиби – пухлуиро ба қор мебаранд. Баъди боз қардани ковокии плевро шушро аз часпидагӣ тоза мекунанд, дар ноҳияҳои баъди ҷудосозашон хуншоридашуда гемостази меҷузакунанд. Дар сурати тамоми ҷудо қардани шуш ба ангуштон гирифтани беҳи вай имконпазир мегардад. ба тартиби муайян покқори қардани унсурҳои беҳи шуш аҳамияти ҷидди надорад. Аксари ҷарроҳон амалиёти ҷарроҳиро аз шарёи шуш. дигарон аз покқории бронҳи асоси шушро мекунанд. Ҳангоми саратони шуш бештар он аст, ки амалиётро аз покқории варидҳо сар қунем, то ин ки имконияти диссеминатсияи хуҷайраҳои омос кам шавад. Принципи асосии покқории унсурҳои беҳи шуш ин аст, ки амалиётро аз ноҳияҳои дастрасшаванда.

қамтар муфтаҳои протяҷҳои илтиҳоби, ҳадша, омос қардани сар қардан лозим аст.

Дар мавриди пулмонэктолияи тарафи рост баъди буридани плевраи медиастинали дар қисми болоии беҳи шуш танаи пешии шарёи ростии шушро меҷузаанд, ки вай аломат ё нишонаи ҷудокунии шарёҳои қутоҳ ва васеи шуши рост ба ҳисоб меравад (расми 91). Вариди болоии шушро бо эҳтиёт ба поён тела меҷузаанд, вариди болоии ковокро ба самти медали мебаранд. Ба зерии шарёи диссекторро меҷузакунанд ва онро покқори мекунанд, вайро бо даст меҷузаанд ва меҷузакунанд ё қуки механики меҷузакунанд бо ёрии дастгоҳи махсус. Вариди болои ва поёнии шушро низ айнан ҳамин хел покқори мекунанд. Бронҳи асосии ростро то баробари трахея ҷудо мекунанд, бо дастгоҳи УО меҷузакунанд ва бурида меҷузакунанд (дар ноҳияи периферии бронҳи исқича меҷузаанд). Баъди бо маҳлули физиологӣ барои муайян қардани гертаями қути бронҳи озмоиш меҷузакунанд. Дар сурати мавҷуданабудани имконияти покқории унсурҳои беҳи шуш аз сабаби мавҷудияти омос ё тарашшухоти илтиҳоби ковокии перикардро чок мекунанд ва тарбандии дохили перикардии рағҳоро иҷро мекунанд.

Ҳангоми пулмонэктолияи тарафи чап баъди буридани плеврои медиастинали дида мешавад, ки хеле қарнали дар беҳи шуш шохҳои асосии шарёи шуш қарор дорад. Қанори поёнии вай дар ақиби бронҳи асоси ва дар пешии вориди болоии шуш меҷузаанд (расми 92). Шарёи ва вориди болоии шушро дастии покқори мекунанд ва ё қуки механики меҷузаанд. Ҳиссаи поёнии шушро ба самти латерали дур мекунанд ва вориди поёнии шушро меҷузаанд, аз ин рӯ бастан ва буридани вай осон аст. Аз ҳама охири бронҳи асосии чапро покқори мекунанд. Барои покқории радикали вайро аз зерии абҳар ҷудо мекунанд ва то қуки трансобронҳиали ҷудо меҷузаанд. Баъд аз ин бо дастгоҳи УО вайро меҷузаанд ва меҷузаанд. Қути бронҳи асосии чап, ки ба ҷуқурии миёндавор меравад ба плевромазия зарурат надорад. Илова бар ин ҷун амал мувофиқи мақсад нест, ҷунки асаби





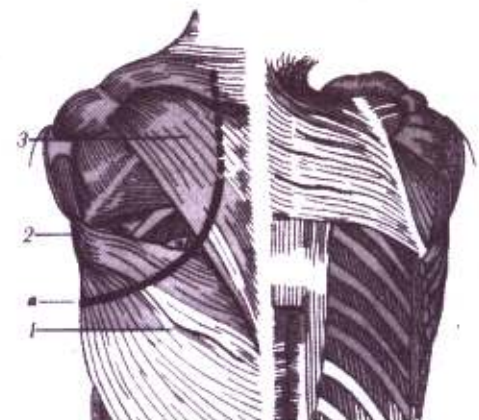
гумроҳ ёа он хеле наздик истодааст. Ёаъди тафтиш кардани гемостаз ба ковокии плевро дренажи шикоф мегузоранд, вайро бо маҳлули антисептики ба рағ дохил мекунанд. Буриши қафаси синаро бо кӯкҳои тока – тока қабат ба қабат меҳӯзанд.

**Лобэктомия.** Бештар дастраскунии акиби – паҳлуиро ба кор мебаранд. Барои аз байн буридани ҳиссаи болоии шуш дастраскунии ҷарроҳиро дар байникабурғагии IV ё V, ҳиссаи поёниро дар байникабурғагии V ё VI иҷро мекунанд, баъзан ин қабурғаҳоро мебаранд. Баъд аз ин тамоми шушро аз часпидагиҳо озод мекунанд. Поккорию унсурҳои беҳи ҳиссаҳои шушро ба осонӣ бо чунин тартиб анҷом медиҳанд: аввал шарёнро, баъд варидро ва охириbronхро поккори мекунанд. Агар роғи байнихиссаҳоро часпидагиҳои бофтаи васлкунанда маҳкам карда бошад, онҳоро аз байн мебаранд: часпидагиҳои ковокро бо тарзи кунд, часпидагиҳои зичро, ки дар ин маврид роғи байнихиссаҳо тамоман фарқ карда намешавад, бо тарзи тез. Нохияи буридашудаи роғҳои байни ҳиссаҳоро барои руҳ надодани ҳуноави бо дастҳои дузандаги бо ду қатор скрепкаҳои тангали меҳӯзанд.

**Буриши ҳиссаи болоии шуши ростро** маъмулан аз буриши мудаввари плевро дар гирди беҳи ҳиссаи шуши рост сар мекунанд. Дар ин маврид нимдоираи берунии рағҳои сигменариро урён мекунанд (расми 93).

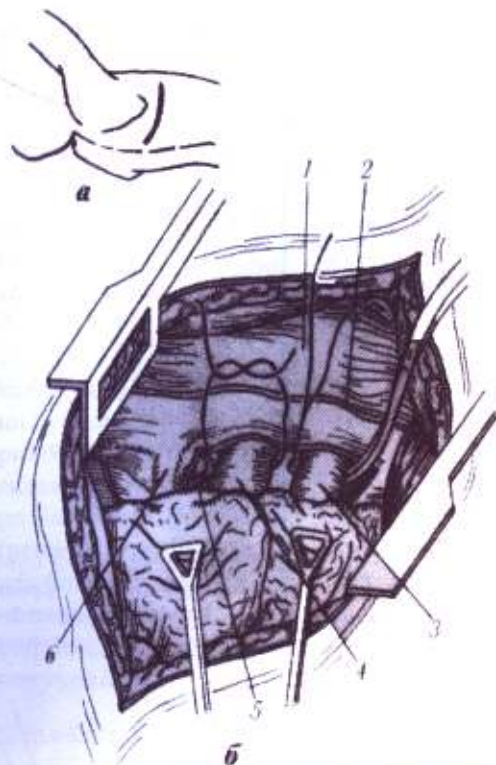


Расми 89. Дастраскунии ҷарроҳӣ ба узвҳои ковокии синга: а) дастраскунии пеши – паҳлӯи бе баридани тағоякҳои қабурғаҳо; б) дастраскунии болои – паҳлӯи; в) паҳлӯгии байникабурғаги; г) хангоми стернотомияи тулоии.



Расми 90. Дастраскунии акиби – паҳлӯи ба шуш: 1) мушаки фароҳи пушт; 2) кунҷи поёнии шона; 3) мушаки трапетсияшакл; а – хати буриши.





Расми 91. Гирифта партофтани шуши рост (лаҳзае аз амалиёт): а) хати буриш; б) чудо кардани беҳи шуш; 1 – перикард; 2 – асаби диафрагма; 3 – вариди болоии шуш; 4 – шарёии шуш; 5 – бронхи асоси; 5 – вариди ток.

Шоҳаҳои шарёро аз ақиб ва шоҳаҳои варидро аз пеш чудо кардан беҳтар аст. Баъд аз бастании шоҳаҳои шарёии ҳиссаи шушро ақиб мекашанд ва дар сатҳи пеши беҳи он тани вариди болоии шушро мебанданд. Баъди он ки рағҳои ҳиссаи болои марафиагиро мебанданд, боз бо сатҳи ақибии он бармегарданд. Бронҳи ҳиссаи болоиро поккори мекунанд ва ба ковокии плевро ду найчаи дренажи мегузоранд. Буриши ковокии синари қабат ба қабат саҳт медӯзанд.

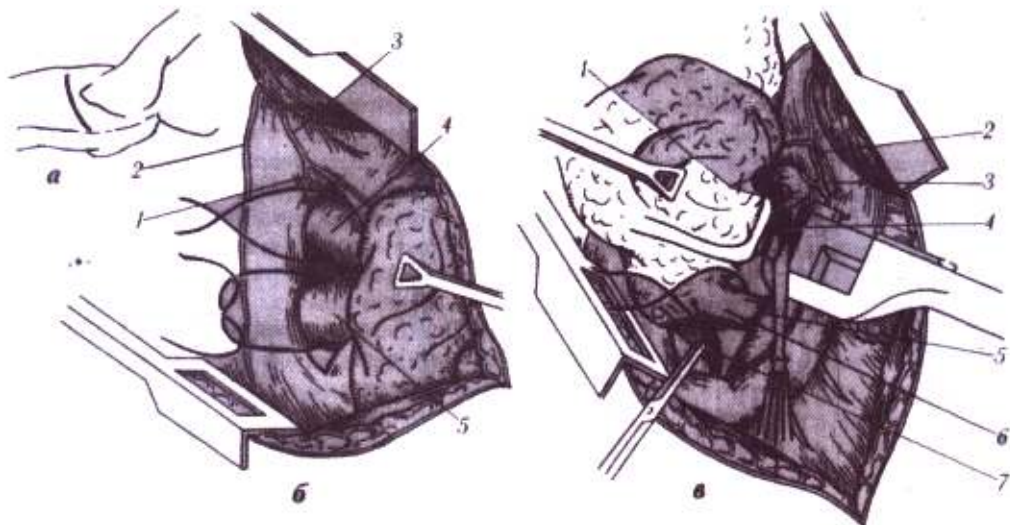
*Буриши ҳиссаи болоии шуши чапро* низ аз буриши мудаввари плевро дар атрофи беҳи ҳисса мутавози бо камони абҳар сар мекунанд. Шоҳаҳои шарёро дар ақиб ва шоҳаҳои варидро дар пеш чудо мекунанд. Ҳиссаи шушро баъди пешаки бастании шоҳаҳои шуш ба ақиб мекашанд ва дар сатҳи пеши беҳи он тани вариди болоии шушро мебанданд. Боз ба сатҳи ақибии ва қисми байниҳис-

сагии беҳи ҳиссаи шуш бармегарданд. Шарёро аз бронҳи ҳиссаи болои дур мекунанд ва дар қойи чудошавии бронҳи ҳиссаи поёни мебуранд. Баъд аз буридани ҳиссаи култи бронҳро бо плевро ва ё бо канори медиалии ҳиссаи поёнии шуш мепушонанд. Ба ковокии плевро ду найчаи дренажи мегузоранд. Буриши қабат ба қабат медӯзанд.

*Буриши ҳиссаи мобайнии шуши рост.* Ҳиссаи мобайнии шуши рост бештар ба таври вентрали қойгир шудааст, аз ин рӯ вайро метавон на танҳо аз тариқи буриши ақибии паҳлӯи, балки тавассути буриши пеши – паҳлӯи низ дастрас кардан мумкин аст. Ҳиссаи мобайниро бо исқанча ба берун тела медиҳанд, роғҳои байниҳиссагиро чудо месозанд. Баъд аз ин вайро ба боло ва пеш мекашанд, дар роғи байниҳиссаи шоҳаи шарёии ҳиссаи мобайниро пайдо менамоянд. Вайро чудо мекунанд, мебанданд ва мебуранд. Ҳиссаи мобайниро ба ақиб тела дода, шоҳаи ҳиссаи мобайни, ки аз вариди рости болоии шуш меравад, урён месозанд ва вайро поккори мекунанд. Баъди ин бронҳи ҳиссагиро чудокарда, медӯзанд ва мебуранд, пас аз ин роғи байниҳиссагиро охири бор чудо сохта ҳиссаи мобайниро гирифта мепартоянд. Герметияти кӯкхоеро, ки дар ҳиссаҳои боқимондаи шуш гузафта шуда буданд, тафтиш мекунанд, ба ковокии плевро ду найчаи дренажи мегузоранд.

*Буриши ҳиссаҳои поёнии шушро* аз чудокунии роғҳои байнисоҳавии сар мекунанд. Ҳиссаи шушро ба поён кашида дар худуди роғи байнисоҳавии бифуркатсияи шарёии шушро пайдо мекунанд. Танаи васеи қисми базалии шарёии шушро ва ҳарду шоҳаи онро мебанданд ва баъд мебуранд. Қайби кабургаги – диафрагмагиро чудо мекунанд. Дар ин маврид пайвандаки шушро таранг кашида мебуранд ва мебанданд. Баъд аз ин вариди поёнии шуш намудор ва дастрас мешавад. Танаи асосии вариди ва шоҳаҳои асосии онро мебанданд. Дар ақиб, дар тарафи роғи байнисоҳавии бронҳи ҳиссаи поёнии шушро чуд карда, медӯзанд ва мебуранд. Барои пушонидани култи бронҳ (ҳам аз чап ва ҳам аз рост) плеврои медиастинали ва



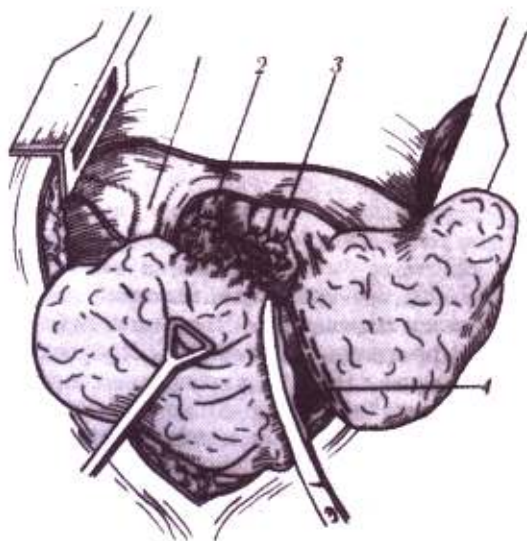


Расми 92. Гирифта партофтани шуши чап (лахзае аз амалиёт): а) хати буриш; б) чудо кардани беи шуш; 1 – асаби баргардадан чали ханчара; 2 – асаби диафрагма; 3 – асаби гумрох; 4 – шарёни шуш; 5 – вариди болоии шуш; в) буридан ва бастании рағҳои шуш ва бронхҳо; 1 – култишарёни буридашудан шуш; 2 – асаби баргардадан чапи ханчара; 3 – асаби гумрох; 4 – бронхи асосии чап; 5 – қисми поёиравадан абхар; 6 – вариди поёинии шуш; 7 – пайвандаки шуш.

канори ҳиссаи болоиро, ки дар наздикии култ ҷойгир шудааст, истифода мебаранд. Ковокии плевроро дренаж карда, қабат – қабат меҳузанд.

**Буриши сегменти шуш.** Сегменти шуш – воҳиди анатоми – ҷарроҳии вай буда, шарёни сегментари, борик ва вариди байнисегментиро дар бар мегирад. Гирифта партофтани як ё якчанд сегменти шуш дар ҳудуди сарҳадоти анатоми баъди буридани шарёро ва борики сегментари сурат мегирад. Барои ин ҷойи ба бронхи сегментари ҷудо шудани бронхи байниҳиссагиро пайдо мекунанд ва дуртар аз он ташреҳ менамоянд. Дар нӯги приферии бронхи сегментари исқанча мебаранд ва вайро қашида ифрозоти сегменти осебдида ро мекунанд.

Шарёни сегментариро пешаки ҷудо мекунанд, мебаранд ва мебуранд. Варидҳои байнисегментариро, ки сегменти бурида гирифташударо нигоҳ медоранд бо исқанча мекананд, мебуранд ва мебаранд. Хунравии на чандон зиёде, ки баъди сегментомия дар сатҳи ҷароҳати шуш рух медиҳад, бо тампонҳои дар маҳлули гарми изотонии натрии хлорид тар кардаги ва ё бо исқанчаҳои хунмаъкунанда ва бастании рағҳои майда



Расми 93. Буриши ҳиссаи болоии рост (лахзае амалиёт): 1 – вариди ток; 2 – култи шарёни сегментҳои куббаги ва пеш; 3 – култи варидҳои сегментҳои ҳиссаҳои шуш; 4 – скрепкаҳои дӯхтани.

манъ мекунанд. Агар гирифта партофтани сегменти дар ҳудуди анатомии он сурат гирифта бошад, ҳалалёбии герметияти он ва баромадани ҳаво аз сегментҳои буридашудаи ҳамсоя чандон зиёд нест. Дар ин мавридҳо сатҳи ҷароҳатро намедузданд. Агар да



ромадани хаво зиёд бошад, кӯк мегиранд ва ё байни сарҳадро бо дастгоҳи УО медузанд.

Хангоми дӯхтани сатҳҳои осебшудаи сегментҳои боқимонда герметизатсияи зарури хосил мешавад ва ба ковокии плевро хаво намедарояд. Аммо шакли қисми боқимондаи шуш ба осонӣ тағйир меёбад, дар ноҳияҳои дӯхташуда мумкин аст, ки ателектаз руҳ диҳаду гематом ва абссесҳои баъди. Вобаста ба ин резексияи сегментарии шуш солҳои охир нисбатан кам истифода мешавад, усулҳои дигар бо ёрии дастгоҳҳои дӯхтани буридани он маъмул шудааст. Чунин буришҳо бо гузоштани кӯкҳо дар шуш ба восилаи ду дастгоҳи УО сурат мегирад, ки вайро бо скобкаҳои тантали медузад. Дуртар (периферитар) аз хати дарози механики, мувофиқи равиши бранши дастгоҳ шушро чок мекунад ва ноҳияҳои осебдидаро гирифта мепартоянд. Ковоки плевроро дренаж мекунад.

#### Амалиёт дар дил

Имрӯз рушду такомули босуръати ҷарроҳии дил ва рағҳои магистрالي ба назар мерасад. Ин як бахши нав ва мустакили ҷарроҳи ба ҳисоб рафта донишҳои касби, сомон олоти маҳсус ва таъсиси марказҳои калони ҷарроҳии дилро талаб мекунад. Усулҳои асосии (илова бар усулҳои маъмули) муоинаи беморон, усулҳои маҳсус мебошанд, ки дар ҳусуси гемодинамикаи ковокиҳои дил, нишондодҳои функционали он, партоби патологiiи хун, таркиби кимиёвии он маълумот медиҳад. Ин усулҳо характеризатсияи дил, ангио – эхокардиографияро дар бар мегирад. Амалиётҳои ислоҳи нуқсонҳои мураккаби модарзодии дилро дар дили бараҳнам (боз) хашк (кок) бо ёрии дастгоҳи гардишии сунъии хун (АИК) мегузaronанд. Тавре ки дар боло зикр шуд, дастраскунии дил стернотомии тулони ё торактомияи паҳлун аз рост ё чап мебошанд.

**Дӯхтани ҷароҳати дил.** Перикардҳо ба таври тулони чок мекунад, аз пеши асаби диафрагма буриши васеъ мегузaronанд. Баъди ин ҷароҳати дилро бо ангишти ишорати мепушонанд, хунравиро манъ меку-

нанд ва бо сӯзани атравматики кӯкҳои синтетикiiи ё абрешими гиреҳи ва П – шакл мегиранд. Дар ин маврид астарҳои синтетикiiро низ истифода кардан мумкин аст. Ковокии перикардро аз лактаҳои хун тоза мекунанд. Перикардро кӯкҳои токаи мегиранд. Дар ҳолати таваккуфи дил бо даст меъдаҷаи дилро фишор медиҳанд ва масхи мустаким мекунанд. Фибрилятсияи меъдаҷаҳои дилро тавассути шиддати дефибрилятор, ки шиддаташ 2 – 3 кв. аст, аз байн мебаранд.

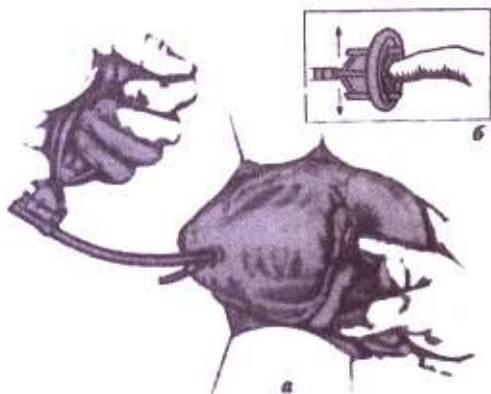
**Маҷрои бастан насабзидаи (боталли) шарёнӣ.** Маҷрои шарён танаи шушро бо шӯъбаи ибтидоии қисми поёнрави абҳар мепайвандад. Дарозии вай 2 – 3 мм аст. Ин маҷро баъд аз 2 – 3 шабонарӯзи таваллуд ҳолӣ мешавад ва пас аз 6 моҳ баста мешавад ва ба lig. arteriosum (пайвандаки шарёнӣ) табдил меёбад. Дар суратиносабзидани маҷро баъд аз таваллуд хангоми систола (кашиш)-и дил хун аз абҳар ба танаи шуш меравад ва ин боиси дар он омехта шудани хуни вориди ва хуни шарёнӣ мешавад, кори меъдаҷаи ростии дилро душвор месозад (расми 94, е).

Плевро медиостеталиро дар байни асабҳои диафрагма ва гумроҳ ба таври кундаланг мебуранд. Маҷрои шарёниро ҷудо мекунанд, ки нишонаҳои вай 4 – то аст; аз болокамони абҳар; аз поён – танаи шуш; аз пеш – асаби диафрагма; аз ақиб асаби гумроҳ. Аз зери маҷро ду лигатураи абрешимиро гузаронида, вайро мебаранд. Бо аввали лигатураро дар нути абҳарии маҷро ва бо дуюм дар нӯги шуш мебаранд. Дар байни лигатураҳо маҷроро медузанд ва риштаро дар ҳарду нӯг мебаранд. Аксар вақт бо ёрии дастгоҳи УАП маҷроро медузанд.

**Комиссуротомияи митралӣ.** Нишондодии ин амалиёт шадидан танг шудани суроҳии пешдахлэзии – меъдаҷави (митрали) мебошад, ки дар аксари протестҳои ревматики руҳ медиҳад.

Дастраскунии ҷарроҳи буриши пеши паҳлуии байникабургаи IV аз тарафи чап. Агар девораи сина хуб намоён нашавад 3 – 4 тағояки қабурғаҳоро мебуранд. Мутавози бо асаби диафрагма, дар ақибии он (дар пеши





Расми 95. Комиссуротомияи инструменталии байнимеъдавии митрали. а – гузаронидаани комиссуратом аз тариқи меъдачаи чап; б – ваъзияти браишҳои васеъкунаки комиссуратома хангоми васеъ кардани сӯроҳии чапи пешдахлези – меъдачаги.

он ҳам мумкин аст) перикардро аз пешдахлези чап то куллаи меъдачаи чап боз мекунад. Дар асоси гушаки чап исканча махсус мемонанд, болотар аз исканча кӯки кисти мегиранд. Бо кайчи куллаи гушаки чапро мебуранд ва ковокии онро бо маҳлули изотомии натрий хлорид бо гепарин мешӯянд. Исканчаҳоро аз куллаи гушак гирифта, ангушти ишоратиро ба пешдахлези чап мелароранд. Барои пешгири кардани хунрави ёрдамчии чарроҳ ангушти вайро зер карда кӯки кистиро таранг мекашад.

Баъд аз тафтиш кардани сӯроҳии чапи пешдахлезу меъдача бо ангушт комиссурҳои пешу ақибро ҷудо мекунад (расми 95).

Дар куллаи дил, ки меъдачаи чап онро ба вучуд овардааст, дар ҷойҳои беаги он кӯки П – шакл мегиранд, дар байни кӯкҳои майдан он бо скалпел девораи меъдачаро сӯроҳ менамоянд. Ба воситаи ҷароҳати меъдачаи чап васеъкунаки дупаррадорро дохил мекунад, ба ковокии он бошад аз тариқи гушак (мисли комиссуротомияи ангушти) ангушти ишоратиро дохил менамоянд. Васеъкунакро мегиранд ва кӯки П – шаклро таранг мекунад. Чарроҳ ангушташро аз пешдахлез мегирад. ёрдамчи кӯки кистиро дар куллаи гушаки пешдахлез таранг мекунад. Буриши гушакро иловатан бо кӯкҳои гиреҳи медузанд.

Комиссуратомияи инструменталиро метавон тавассути комиссуратомҳои

мухталиф, ки аз тариқи гушак ба ковокии пешдахлези чап дохил карда шудаанд, иҷро кард.

**Аз байн бурдани коарктатсияи абҳар.** Коарктатсияи абҳар нуқсонии модарзодии (ирси) буда дар тангии абҳар дар ҷойи гузаштани камони вай ба қисми поёнраванда қарор дорад. Танги маъмулан 1 – 2 см. поёнтар аз ҷойи ҷудошавии шарёни чапи зеркулфак ҷойгир мешавад. Дастраскунии чарроҳӣ трактомияи паҳлугии тарафи чап бо буридани кабурғаи IV. Баъди дур кардани шуш ва буридани плеврои медиастинали минтақаи коарктатсияи абҳарро бо васеъгиҳои пре – постстеноти урён месозанд. Қисми тангшудаи абҳарро ҷудо мекунад, дар қисмҳои абҳарии дар ин танги ҷойгибуданда бандаи элаستيку мемонанд.

Пайвандаки шарёро мебуранд. Агар маҷрои шарёни насабзида бошад, вайро мебуранд ва нӯғҳояшро мебаранд. Дар поёнтар ва болотари тангии абҳар исканча гузошта, ноҳияи ҷудокарданишударо дар тули 2 – 3см, мебуранд. Агар порчаи буридашуда чандон қалон нашавад ва абҳар эластикиташро гум накарда бошад, анастомози нӯғ ба нӯғи рағи мегузаранд. Агар гузаштани анатома номумкин бошад, протези синтетикиро истифода мебаранд.

#### **Батариф кардани стенози клапани танаи.**

Ин бемори аз шадиди тангшудани танаи шуш ва баланд шудани клапанҳои он иборат аст. Нуқсон мумкин аст, ки танҳо дар тангии танаи шуш маҳдуд шавад, вале мумкин аст, ки компоненти (чузъи) нуқсонҳои мураккаб бошад ва бо деффеқтҳои байниҳиссаги (расми 94, г). пардаи байнипешдахлези (расми 94,б,д) – тетрадаи (расми 94, в) ва пентади Филҳо омезиш ёбад.

Барои ислоҳ кардани стенози маҳдудшудаи девораи шуш амалиётҳои палмативии А. Блелок (1945), Потте (1946). Е. И. Мешалкина пешниҳод шудаанд, ки онҳо ба даврони хурди гардиши хун дохил шудани хунро таъмин мекунад. Бо ин мақсад А. Беллок дар байни шарёни чапи зеркулфак ва танаи шуш анастомоз гузошт, Потте қисми поёнравандаи абҳарро бо шарёни



чапи шуш кард, Е. И. Мешалкина аностомози байни вариди ковоки боло ва шарёни шушро пешниҳод кард.

Имрӯзо амалиётҳои радикалиро дар дили хушк (кок) бо истифода аз дастгоҳҳои гардиши хуни сунъӣ иҷро менамоянд. Дар вақти бартараф сохтани стенози маҳдуди танаи шуш стеріотомияи тулони гузаронида, гардиши хуни дилро катъ месозанд ва дастгоҳи АИК-ро ба қор мебароранд. Танаи шушро ба таври қундаланг мебуранд. Клапанҳои хилолии бандшуда шакли конусро доранд ва дар байнашон сӯроҳи ҳафт. Бо скалпел комиссураи клапанро мебуранд. Девораи танаи шушро бо қўқҳои дукатори П – шакл медузанд. Ҳангоми бартарафсозии радикалии тетради Фалло ду вазифаро ҳал кардан зарур аст: 1) бартараф сохтани стенози кифмонанди танаи шуш ва 2) аз байн бурдани дефекти пардаи байни меъдаги гипертрофишудаи меъдачаи рост ва ноҳияи деворгафси стеноз дида мешавад. Меъдачаи ростро чок мекунад, бофтаи мушакии фиброзаш харобшударо аз сатҳи дарунии канали барорандаи меъдачаи рост мебуранд. Дар навбати дуҷумлаи дефекти дар пардаи байнимеъдави бударо бо дарбеҳи маводи синтетикӣ маҳкам мекунад. Ҳангоми маҳкам кардани дефект системаи хунбари дилро фаромуш кардан лозим нест. Зеро дастаи пешдахлезӣ – меъдачаи ва пойчаи рости он маъмулан аз канори ақибии дефекти пардаи байнимеъдачаи мегузаранд. Дастаро қўқ гирифта ва ё осеб дидани он блоки нопурра ва ё пурраи дилро ба вучуд меорад. Агар имконияти бартарафсозии стенози танаи шуш номумкин бошад, метавон шунтқунии меъдачаи рост – ба қор бурд.

**Комиссуротомияи қушодаи митралӣ.** Нишондод барои комиссуротомияи қушодаи митралӣ бандшавии (стенози) сӯроҳи чапи пешдахлезиву меъдачаи, тромбози аворизи, калсинозис клапан, такроршавии стенози сӯроҳи рости пешдахлезу меъдача пас аз комиссуротомияи баста ба шумор меравад.

Дастрасқунии қарроҳӣ – стеріотомияи тулони. Дастгоҳи гардиши хуни сунъиро ба қор мебароранд. Пешдахлезӣ чапро васеъ мекушоянд ва маводи тромботикиро тоза

мекунад. Дар ҳолатҳои вазнин, вақт ки комиссуротомия номумкин аст, клапанро мебуранд ва бо протез онро иваз мекунад.

Тағироти клапани пешдахлезу меъдачаи чап, ки дар асариревмокардит ба вучуд меояд ва аз нокифоягии он иборат аст, зеро ки хорда ва табакаи (crspis) вай пурчин мешавад. Дар чунин ҳолат клапани сунъӣ медузанд. Барои иҷро кардани ин қор табакаи (crspis) клапанро, хордаҳои пайро ва қуллаи мушақҳои пистонакро мебуранд. Дар сӯроҳии пешдахлезу меъдачаи чап бо ёрии қўқҳои гиреҳӣ ё токаи – токаи клапани сунъӣ медузанд. Терапияи антикоагулативро таъин мекунад.

Дар сурат пайдо шудани стенозҳои баъдии сӯроҳии абҳар, ҳамчунин нокифоягии клапани он низ буриши мудаввари клапанро анҷом дода, баъд клапани сунъӣ медузанд.

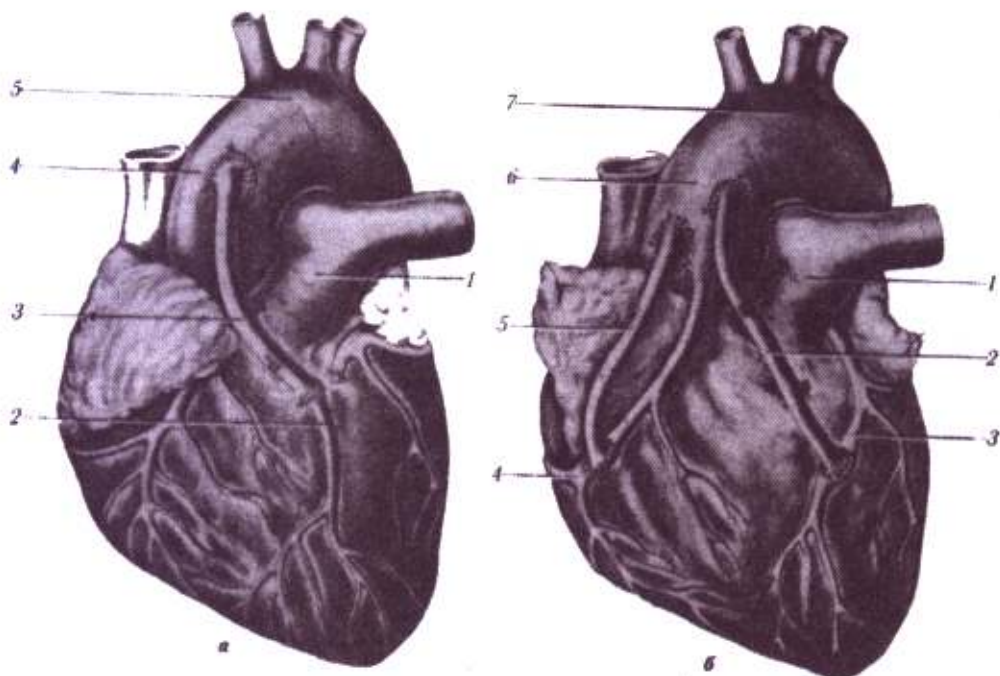
Имрӯз биопротези принсипан нави клапани абҳар (Б. А. Константинов) рӯи қор аст, ки дорои хусусиятҳои устувори, зиддилакташавӣ буда дар қам афтидани фишор фаъолият мекунад.

Муолиҷаи қарроҳии нуқсонҳои клапани пешдахлезу меъдачаи рост мисли дигар нуқсонҳои клапан аст. Беморро ба дастгоҳи гардиши хуни васл мекунад, ба буридани қарсе табакаи (crspis) клапан шурӯъ мекунад ва дар қойи онҳо клапани сунъӣ медузанд.

**Шунтгузори аортокоронарӣ.** Нишондоди ин амалиёт бемории ишемии дил ва тангшавии шўъбаҳои аввали шарёнҳои иқлими мебошад.

Дастрасқунии қарроҳӣ – стеріотомияи мобайни. Дастгоҳи гардиши хуни сунъиро ба қор мебарорад. Шунтгузори даврзанандаро бо ёрии порчаи (то 10 см) вариди қалони зерипўстии пой анҷом медиҳанд. Порчаи дисталии варидро дар абҳар, нўги дуҷумлаи вайро дар рағи иқлими (қоронарӣ) берун аз қойи окклюзия медузанд (расми 96, а). Бисёр мавридҳо шунтқунии ду ё се шарёнро иҷро мекунад, яъне дар шарёни иқлими рост, дар шоҳҳои ҳамшавандаву байнимеъдачагии рости шарёни иқлими чап (расми 96, б). Дар баъзе мавридҳо байни шарёни дарунии сина ва яке аз шарёнҳои шунт мегузаранд.





Расми 96. Шунтгузори аортокоронарӣ: а) гузаштани як шунт: 1 – танаи шуш; 2 – шоҳаи байнимеъдаҷавии шарёи иқлимӣ ҷпа; 3 – шунти байни абҳар ва шоҳаи байни меъдавии пешӣ шарёи иқлимӣ ҷпа; 4 – қисми болоравандаи абҳар; 5 – қамони абҳар; б) гузаштани ду шунт: 1 – танаи шуш; 2 – шунти байни абҳар ва шоҳаи байнимеъдаҷавии рости шарёи иқлимӣ ҷпа; 3 – шоҳаи байнимеъдаҷавии пешӣ шарёи иқлимӣ ҷпа; 4 – шарёи иқлимӣ рости; 5 – шунти байни абҳару шарёи иқлимӣ рости; 6 – қисми болоравандаи абҳар; 7 – қамони абҳар.

**Кӯчаткунии дил.** Нишондод барои ин амал кардиосклерозе, ки баъди инфарктҳои чандинқаратаи мушаки дил, руҳ медахад, коронаросклерозе вазнин дар марҳалаи терминалии бемори ба шумор мераванд. Дилро метавон барои кучаткуни аз доноре гирифта, ки дар ҳолати марги клиника ва ҳалалёбии ислохнопазири мағзи сар қарор дошта бошад, ки дар ин хусус беҳаракати, набудани нафасгири, рефлексҳо ва хати рости дар эксефалограма шаҳодат медиҳанд. Дили донорро дар ҷойи дили худӣ бемор, ки гирифта мепартоянд (кучаткунии артогипи), кучат мекунад. Мувофиқи услуби ретсипинти пешдахлезро бо ворибҳои холи ва иқлимӣ ба он афтанда боки мемонанд. Дар дили донор куллаи пешдахлезро бо рағҳои ба он афтандаро мебуранд ва девораи пешдахлези донору ретсипинтро меҷузданд. Дар абҳар ва танаи шуш анастомоз мегузаранд.

Дар марҳалаи пас аз ҷарроҳии истифодаи дурусти иммунодепрессантҳо ҳатми аст (азатиоприн, дозаи баланди стероид, сиклоспорини А, глобулини антилимфоситари), истифодаи нокифояи иммунодепрессантҳо боиси он мегардад, ки дили кучатқардаро рад мекунад ва аз ҳад зиёд истифода бурдани онҳо бошад, иммунитетро маҳв месозад ва аворизҳои вазнини сентикиро ба бор меорад.

Имрӯзо маъсалаи кучаткунии ортогипи дили сунъӣ босуръат қор қарда шуда истодааст, вай аз насос иборат аст, ки системаи пивматикиро ба ҳаракат мебарорад. Алақай чандон чунин амалиёт гузаронида шудааст.

#### Амалиёт дар сурхрӯда

Амалиёти сурхрӯда ба катори ҷарроҳии душвор дохил мешавад. Дар се ноҳияи аномии (гардан, қафаси сина, ковокии батн) ҷойгир шудани сурхрӯда дастраскунии



ароҳии онро душвор месозад. Набудани қишри луоби, нисбатан кам будани хунтаъминкуни бисёр вақт боиси бекуватии кӯкҳои сурхрӯда мешаванд, илова бар ин девораи вай ба осонӣ ҳангоми чарроҳии мухталиф осеб мебинанд. Пассании гизо ҷаҳат ба тарафи меъда меравад, аз ин рӯ ҳамагуна чарроҳӣ, ки боиси аз меъда ба сурхрӯда партофтани мухтавии турш мешавад (рефлекс), эзофогитро ба вучуд меорад. Амалиётҳои чарроҳии сурхрӯда бояд, ки бо дар назардошти омилҳои дар боло зикршуда иҷро карда шаванд.

**Буридани сурхрӯда (эзофаготомия).** Нишондод барои амалиёт – мавҷуд будани қисми бегона дар сурхрӯда, ки вайро ба воситаи эзофагоскоп гирифтани мумкин нест. Қисмҳои бегона асосан дар тангии физиологӣ дуҷоми сурхрӯда (абҳари – дар ҷойи бурида гузаштани қисми абҳар) ё сеҷоми сурхрӯда (ҳангоми аз диафрагма гузаштани сурхрӯда) рух медиҳад. Тангии якуми сурхрӯда дар аввали он, дуҷомаш дар масофаи 24 – 26 см ва сеҷомаш 38 – 40 см дуртар аз қанори дандонҳо мавҷуданд.

Қисми бегонаи қисми синагии сурхрӯдаро тавассути дастраскунии тарафи сурхрӯдаро тавассути дастраскунии тарафи ростии ақиб – паҳлуги дар байни қабурғаи V гирифта мепартоянд. Ҳангоми дастраскунии қисми батнии сурхрӯда торақтомияи тарафи чапро дар байниқабурғаи VI ё VII иҷро мекунанд. Ба воситаи қисми ҷудонашудаи сурхрӯда қисми бегонаро ламс мекунанд, дар наздиқии қанори поёнии он сурхрӯдаро ба самти қундаланг ҷок мекунанд. Пардаи луобиро каме бурида ва ба таври қунд васеъ мекунанд. Қисми бегонаро мегиранд. Сӯроҳии сурхрӯдаро бо кӯкҳои дуқатора медӯзанд. Буриши қундаланги сурхрӯда ва баъдан дар самти қундаланг кӯк гирифтани он боиси пайдошавии стеноз намегардад. Баъдан плеврои медиастинаиро медӯзанд ва ковокии синаро дренаж мегузоранд.

**Амалиёт ҳангоми кардиоспазм (аҳалязия).** Нишондод. Халалёбии дисфаги, душвории гузарондагии қисми кардиалии меъда, ки боиси васеъшавии қисмҳои дар боло ҷойгиршудаи сурхрӯда мешавад.

*Дастраскунии чарроҳӣ – тарақтомия*

паҳлуги тарафи чап дар байниқабурғаи VI – VII. Пеш аз амалиёт мухтавии сурхрӯдаро ҷаббида мегиранд. Бо буриши плеврои медиастинаи сурхрӯдаро давр зада ва онро дар гирои резини мекунанд. Дар ноҳияи сӯроҳии сурхрӯда плеврои диафрагмаро мебуранд, бофтаи васлқунандаи ковокро ҷудо ва ковокии батнро ташреҳ менамоянд. Меъдаро барои он мобилизатсия мекунанд, ки қисми кардиалии вай ва қисман қабри он тавонанд, ки ба ковокии батн биёянд. Сурхрӯдаро то пардаи луоби дарозо мебуранд ва пардаи луобиро ба таври қунд ҷудо месозанд. Пардаи мушакиро дар девораи сурхрӯда дар фосилаи 8 – 10 см ва дар девораи меъда, поёнтар аз қисми кардиалии вай дар дарозии 1.5 – 2 см мебуранд. Paks sakiasa-ро васеъ мекунанд.

Мувофиқи услуби Б. В. Петровский баъди буриши қабати мушакии сурхрӯда ва қисми кардиалии меъда, ин қисми меъдаро бо ангишт васеъ мекунанд ва девораи меъдаро дар ковокии сурхрӯда ҷаба мегардонанд. Ба дефети қабати мушаки амоки диафрагмаро, ки аз қуббаи он гирифта мешавад, медӯзанд. Асоси ямок ба сӯроҳии сурхрӯдагии диафрагма нигаронида мешавад. Вайро барои рух надодани рефлекс – эзофагит ҷок намекунанд. Плеврои медиастинаиро медӯзанд. Ба ковокии сина дренаж мегузоранд.

**Амалиёт ҳангоми дивертикули синагии сурхрӯда.** Нишондод. Мавҷуд будани дивертикули қалони сурхрӯда, ки боиси пайдошудани авориз мешавад, зеро дар вай боқимондан гизо меистад.

Агар дивертикул дар баробари бифрукатсияи трахея бошад, дастраскунии чарроҳӣ дар байниқабурғаи V анҷом дода мешавад. Агар дивертикул дар болои диафрагма бошад, тарақтомияро аз тариқи байниқабурғаи VII иҷро мекунанд. Баъди буридани плеврои медиастикали дар баробари дивертикул исқанча мекунанд ва онро бо қуҳҳои матрасии зич медӯзанд. Дивертикулро дар масофаи 0,5 см дуртар аз сурхрӯда бурида мегиранд. Сӯроҳии дар пардаи луоби пайдошударо дар самти қундаланг бо кӯкҳои геткути медӯзанд. Дар болои онҳо пардаи мушакии сурхрӯдаро кӯкҳои тоқа – тоқа мегиранд.



Плеврои медиастикалиро бо кӯкҳои ги-  
реҳи медӯзанд. Девораи синоро сахт медӯ-  
занд, ковокии плевроро дренаж мегузоранд.

**Амалиётҳои ҳангоми омосҳои хушзоти сур-  
хӯда.** Омос ва ё кистаи сурхӯдаро бе ҷок-  
кунии ковокии сурхӯда аз байн мебаранд.  
Дастраскунии ҷарроҳӣ – торантолияи пах-  
лугии тарафи чап ё рост. Дарачаи таракто-  
лияи аз ҷойгиршавии омос вобаста аст. Плев-  
рои медистиналиомос вобаста аст. Плев-  
рои медиастинами болои омосро мебуранд  
ва дар ин ноҳия сурхӯдаро мобилизатсия  
мекунанд. Омосро бо абрешим ба шакли  
капиданак медӯзанд. Капиданакро кашида  
омосро бо кайчи ё тупфер чудо месозанд ва  
пардаи луобии сурхӯдаро бо кӯкҳои абреш-  
шимии алоҳида медӯзанд. Плеврои медиас-  
тинали ва девораи синоро мелушонанд.

**Амалиётҳои ҳангоми омосҳои бадзоти сур-  
хӯда.** Саратони сурхӯда бештар дар тангии  
дуҷоми физиологии сурхӯда руҳ медиҳад.  
Дар ин мавридҳои буриш дар шӯъбаи мобай-  
нии қисми синагии сурхӯда аз тарактомияи  
тарафи рост дар байни қабурғагии V гузаро-  
нида мешавад. Дар мавриди омосҳои поёнии  
сурхӯда (30 см дуртар аз канори дандонҳо)  
буришро дар қисми поёнии сурхӯда аз тар-  
актомияи тарафи рост дар байни қабурғагии  
VI гузаронидашуда иҷро менамоянд.

Буриши шӯъбаи мобайнии қисми синагии  
сурхӯда. Баъд аз буридани плевро шушро  
ба пеш тела медиҳанд ва *vazygos* (вориди  
ток)-ро дар байни лигатураҳо мебуранд.  
Плеврои медистиналиро боз мекунанд ва  
онро аз хучарабофти миёндевор чудо мена-  
моянд. Ба зер сурхӯда қапақҳои резини  
мегузаронанд, онро дар худуди бофтаҳои  
солим ба андозаи 3 – 4 ангушти кундаланг  
болотар аз омос мебуранд. Барои минбаъд  
гузаштани анастомози интраторакали ба  
девораи сина кӯкҳои муваккати мегиранд  
ва лапаратомияи болои мобайни мегузаро-  
нанд. Меъдаро мобилизатсия мекунанд, қар-  
ри онро чудо месозанд ва дастҳои пайванд-  
кунандаи онро мебуранд, ба ин васила вай-  
ро барои ба ковокии сина рафтани аз тариқи  
сӯроҳии сурхӯдагии диафрагма омода ме-  
созанд. Пас аз ин боз ба девораи сина барме-

гарданд, буриши тарафи ростро, ки бо  
кӯкҳои муваккати маҳкам карда шуда буд,  
боз мекунанд. Аз сурхӯдаи капида, меъдаро  
ба ковокии сина мекашанд. Дар баробари  
қисми кардиалии меъда сурхӯдаро ҷок ме-  
кунанд ва яқҷоя бо омоси гирифта мепарто-  
янд. Меъда (сӯроҳии кардиали)-ро медӯзанд.  
Байни қарри меъда ва қисми боқимондаи  
болои сурхӯда анастомоз мекунанд. Дар  
болои анастомозии эзофагостали плеврои  
медиастинамиро медӯзанд.

*Буриши шӯъбаи поёнии қисми синагии  
сурхӯда.* Баъд аз буридани плевро шушро  
ҷудо карда ба пеш мебаранд. Дар наздикии  
перикард плеврои медиастинамиро ба тав-  
ри кундаланг мебуранд. Сурхӯдаро аз ху-  
ҷайрабофти миёндевор, имкониятҳои ба пе-  
рикард плеврои медиастинамиро рост тавре  
ҷудо мекунанд, ки болотар (3 – 4 ангушт) аз  
омос, дар худуди бофтаҳои солим гузошта-  
ни анастомоз мумкин бошад. Меъдаро бар-  
ои ба қисми боқимондаи болои сурхӯ-  
да пайваст намудан аз порчаи тарақаабдо-  
минали, на аз болои мобайни тайёр кардан  
беҳтар аст. Қараёни баъди амалиёт монан-  
ди буриши шӯъбаи мобайни қисми синагии  
сурхӯда сурат мегирад.

**Пластиккаи сурхӯда аз рӯдаи борик бо  
усули Ру – Гертсен – Юдин.** Барои пласти-  
каи сурхӯда ба сифати трансплантант  
рӯдаи борик ё рӯдаи гафсро истифода меба-  
ранд. Вобаста ба ҷойгиршавии трансплан-  
тант дар ноҳияи девораи сина пластиккаи ан-  
теторикали, ретростернали, ретрокостали ва  
акиби медиастикалии сурхӯдаро ҷудо ме-  
кунанд. Дар тибби муосир маъмулан аз пла-  
стиккаи антеторакали ва ретростернали ис-  
тифода мебаранд.

Ковокии синоро бо буриши болои – мо-  
байни боз мекунанд. Ҳамин рӯдаи дувозда-  
хангуштиву борикро пайдо мекунанд ва  
мисориқани (рӯдакардаи) рӯдаи борикро ме-  
буранд ва бо ҳамин барои трансплантант  
мобилизатсияи рӯдаи борикро сар мекунанд.  
Трансплантантро беҳтар аст, ки аз шӯъбаи  
аввали рӯдаи борик 10 – 12 см дуртар аз  
ҳамин рӯдаи дувоздахангуштаву рӯдаи пуч  
бурида гирифтани беҳтар аст. Мисориқаро

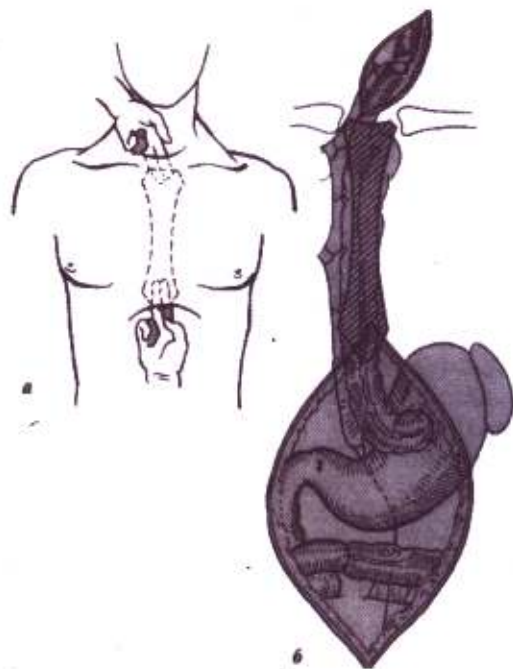




Расми 97. Пластикан сурхрӯда аз рӯдаи борик бо усули Ру – Гертсен.

дар майдони бераг дар байни шириёнҳову воридхо II, III IV рӯдаи борик мебуранд ва онҳоро ҳарчи наздиктар ба беҳи мисорика мебанданд. Шарёну варидҳоро алоҳида мебанданд, дар ин маврид камонҳои рагии катори якум ва дуҷумро муҳофизат бояд кард.

Буриши мисорикаи ҳалкаи рӯдан борикро то он лаҳзае идома медиҳанд, ки дарозии порчаи зарури бо қоимии рагии беосеб ҳосил шавад. Дар байни шарёнҳои I ва II рӯдаи борик рӯдаи борикро мебуранд ва култи проксималии трансплантантро ба вучуд меоранд. Баъд аз ин ҳалкаи ҷудокардаи рӯдаи борикро боз ҳам дар наздикии шарёни V рӯдаи борик бурида мегузаранд ва ба девори пешии меъда мекӯҷонанду анастомози нӯг ба паҳлу мегузоранд. Пӯстро дар пешии туш ҷудо карда, туннели зерипӯстро ҳосил



Расми 98. Пластикан паситӯшии сурхрӯда аз сегменти тарафи рост рӯдаи пуч ва рӯдаи гафс; а – ташкил додани тунели паситӯши; б – аз паси туш гузаронидани сегменти пуч ва рӯдаи гафс.

мекунанд (пластикан антеторакали). Дар нӯги болоии туинелпӯстро мебуранд ва аз тариқи он корсангро ба поён мебаранд, култи проксималии трансплантантро капида мегиранд (расми 97). Дар гардан анастомози култи рӯдаи борикро қисми гардани сурхрӯдаро ба ҷо меоранд.

Дар як катор ҳолатҳо анастомози трансплантан бо меъда мувофиқи мақсад нест (чиндор шудани меъда баъди аз кислота ё ишқор сӯхтани меъда, часпидагиҳои зиёд дар қабати болоии ковокии батн ва ғ.). Аз ин сабаб баъди ташаккул ёфтани култи проксималии трансплантант рӯдаро дубора намебуранд, балки гузарондагии онро бо эпителио – энтероанастомози V шакл барқарор месозанд.

Барои пластикан сурхрӯда қисми чапи рӯдаи гафсро низ истифода бурдан мумкин аст, вайро ба таври изоперисталтики ҷойгир мекунанд. Барои сохтани сурхрӯдаи сунъӣ аксар вақт қисми рости рӯдаи гафсро низ ба кор мебаранд (расми 98).