

АМАЛИЁТҲО ДАР НОҲИЯИ ШИКАМ

Амалиётҳо дар робита бо чурраҳои девораи пешупахлугии шикам

Таснифоти чурраҳо

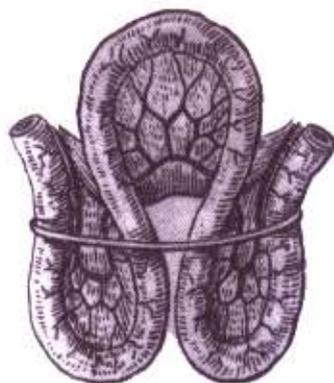
Чурраи шикам (*hēni abdominalis*) аз сӯроҳиҳои табиӣ ва ё паталогӣ ба девораи шикам баромадани узвҳои ковокии шикам мебошад, ки дар ин маврид бутунии шикампарда осеб намеёбад. Чураҳои шикамро ба ду ғурӯҳ ҷудо мекунанд: берунии ва дарунии, ки ҳангоми ба кesaҳо ва сӯроҳии шикампарда дохил шудани узвҳои ковокии шикам рух медиҳад. Аз ҷарроҳати девораи шикам берун баромадани узвҳои даруниро афтиш меноманд.

Дар чурраи беруни дарвозаи чурра, ҳалтаи чурра ва мухтавии чурра мавҷуд аст. Ҳалтаи чурра дар навбати худ гарданак, ҷисм ва қаър дорад. Ба сифати мухтавии чурра ҳар қадом узви ковокии шикам омада метавонад, вале бештар ҷарбии калон ба назар мерасад. Ҳангоми чурраи диафрагма мумкин аст, ки ҳалтаи чурра вучуд надошта бошад.

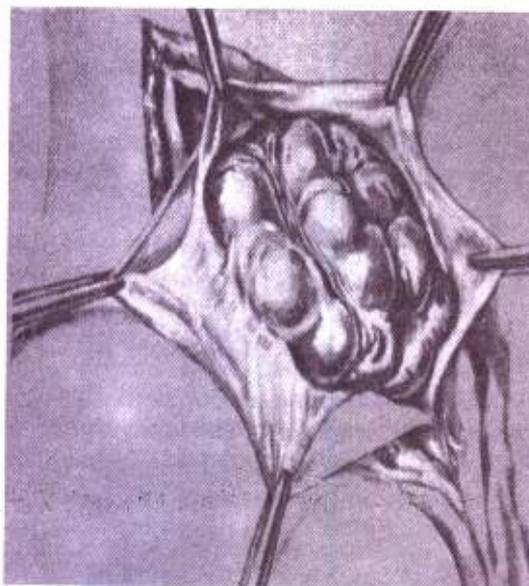
Аз рӯи мавқеи анатомӣ намудҳои зерини чурраи берунии девораи шикам мавҷуд аст: чурраи ҳоя, чурраи рон, чурраи хати сафеди шикам, чурраи ноф, чурраҳос, ки кам ба назар мерасад, монанди чурраи хати хилолӣ (спигелиев), шоҳаи ханҷаршақл, чурраи камар, чурраи масдуд. Чурраҳои беруниро аз рӯи аломатҳои этиологӣ ба чурраҳои модарзодӣ, рухдода, баъдичарроҳӣ, такрорӣ (пас аз гузаронидани амалиёти қаблии чурра), травматикӣ (дар сурати солим мондани пӯст

ва шикампардаи париеталӣ), паталогӣ (ҳангоми протессҳое, ки бутунии қабатҳои ҷудогонаи девораи шикамро ҳалалдор месозад).

Чурраҳоро аз рӯи аломатҳои клиникашон ба чурраҳои ислоҳшаванда, ислоҳнашаванда ва ҳалкапечшуда ҷудо мекунанд. Дар чурраи ислоҳшаванда мухтавои чурра дар ҳолати горизонталӣ будани бемор озодона ба ковокии шикам медарояд. Дар чурраи ислоҳнашаванда аломатҳои ногузарогии рӯда ба назар намерасад, вале мухтавои чурраро чандон маълум нест. Ин маълуман дар патиҷаи омезиш ёфтани мухтавии чурра ва ҳалтаи чурра сар мезананд. Дар чурраи ҳалкапечшуда узвҳои даруни дар ҳалакаи фишурдашуда дар баробари дарвозаи чурра фишор меёбад, хунгардиши мухтавои чурра ҳалалдор мешавад, таваққуфи (стазм) варидӣ ва пас аз он трансудатсия рух медиҳад, ки ислоҳи мухтавои чурраро ба даруни ковокии шикам душвор месозад. Агар дарвозаи чурра танг бошад, фи



Расми 114. Фишорёбии ретроградии рӯдаи борик.



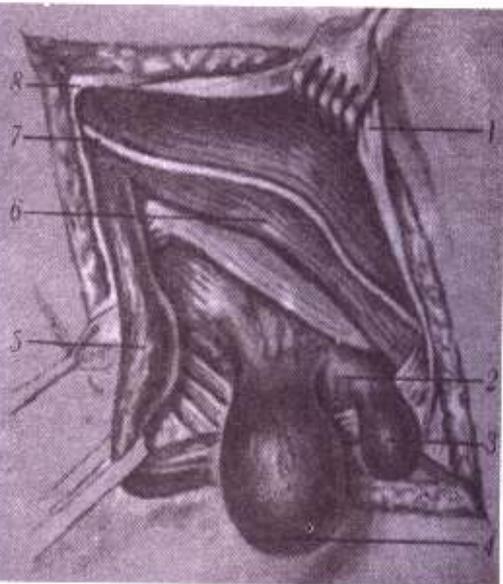
Расми 115. Чурраи лағжанда: дар ҳалтаи бозкардан чурра – курӯда.

шор ёфтани девораи рӯда имконпазир аст (чурраи Рихтер), ин ҳолатро бештар дар чурраҳои ноғ, эпигастрий ва рон мушоҳида кардан мумкин аст. Намуди дигари фишорёбӣ (киссишавӣ) фишорёбии ретроградӣ вет (ниғ. ба расми 114). Дар ин ҳолат хунгардиши ҳалқаҳои рӯда, ки на фақат дар ҳалтаи чурраанд, балки ковокии шикам низ вайрон мешавад. Ин тағйироти ҳалқаҳои рӯдаро ҳангоми тафтиш кардани мухтавои чурра дидан мумкин нест.

Хусусиятҳои чурраи лағжанда ин аст, ки бо шикампардаи виссерал пӯшонидани напулдааст (кӯррӯда, масона, баъзан узвҳои дигар) ташкил медиҳад (расми 115).

Мавҷуд будани ҳама навъи чурра ба амалиёти ҷарроҳӣ зарурат дорад. Аммо дар ҳама ҳолатҳо зидинишондодӣ (норавон)-и имконпазирро (нокифоягии хунгардиш дар марҳалаи денампенсатсия, нокифоягии шушҳо ва ғ.) муайян кардан зарур аст. Нишондодӣ мутлақ барои амалиёти ҷарроҳии таъҷилӣ чурраи ҳалқапечшуда мебошад.

Моҳияти ҳама гуна амалиёти ҷарроҳии



Расми 116. Намуди чурраи ҳоя: 1.8 – апоневрози мушаки берунии қачи шикам; 2 – қини медиалии ноғ; 3 – фавқимасона; 4 – чурраи рости (дарунии) ҳоя; 5 – чурраи қачи (берунии ҳоя); 6 – мушаки дарунии қачи шикам; 7 – асаби тихигӯҳӣ, қадқашак.

чурраҳо пайдо кардан, ҷудо кардан ва буридан партофтани ҳалтаи чурра ва пластика ном (усули)-и буриши чурраро муайян менамояд.

Чурраи ҳоя

Се намуди асосии чурраи ҳоя мавҷуд аст:

1) қач, аз чуқурҷаи латералии қадақшакл мебарояд;

2) рост, аз чуқурҷаи медиалии қадақшакл мебарояд;

3) болоимасонағӣ (ҳеле кам мушоҳида мешавад) аз чуқурҷаи болоимасонагии шикампардаи пешии паритеталӣ мебарояд (расми 116).

Дар мавриди чурраи қачи гайримодарзодии ҳоя дар натиҷаи таъсири фишори баланди дохилибатнӣ ва суст будани бофтаҳо, ки ҳалқаҳои чуқури ҳояро ба вучуд меоранд, ҳалтаи чурра ба вучуд меояд, ки дар умқи танобаки нутфа дар зерӣ фассияи нутфавӣ қарор дорад.

Чурраро чурраи қачи модарзодии ҳоя он вақт меноманд, ки агар нуқсони ҷузъии шохай гилофаи шикампардаи ба ҳалтаи чурра

табдил ёфта бошад. Дар натиҷаи протсессҳои гуногуни маҳкамшавии шохҳои ғолофаи шикампарда мумкин аст, ки таркибҳои гуногуни чурраи қачи ҳоя бо гидро ва фуникулосел рух диҳанд. Дар занҳои хангоми чурраи қачи тухмдон канали Нука, ки дар канали қадқашак дар паҳлуи банди мудаввари бачадон қарор дорад, ба сифати ҳалтаи чурра меояд.

Дар мавриди чурраи рости ҳоя узвҳои дарунӣ ба ҳалтаи чурра, ки бо фассияи кундаланг пӯшонидани шудааст, ба воситаи чуқурҷаи дарунии қадқашак берун аз танобаки нутфа мебарояд. Дар ин хангом деформатсияи девораи ақиби канали қадқашак ба назар мерасад. Чурраи рости ҳоя ҳамеша гайримодарзодӣ аст. аксари чурраҳои ҳоя дар фосилаҳои баланди қадқашак рух медиҳанд, аз ин рӯ пластинаи дарвозаи чурра ба мақсади мустаҳкам кардани девораи ақиби канали қадқашак анҷом дода мешавад. Одатан ҳалтаи чурра гарданаки возеҳ надорад ва чурраи васеоро ба вучуд меорад.

Хангоми чарроҳии чурра бемор ба пушт мехобад, бо ёри болишт ва ё лулаболишт қисми поёнии баданаш бардошта мешавад.

Беҳисгардонӣ, қабат ба қабат бо усули А. В. Вишневский бо истифодаи анестезияи ноқилии асабҳои тикхоҳӣ – хупогастрӣ ва асабҳои тикхоҳӣ – қадқашак дар тегаи пешу болои устухони тикхоҳӣ, ҳамчунин шохҳои *p. genitofemoralis* ба узвҳои таносулӣ дар ҳалкаи чуқури қадқашак анҷом дода мешавад. Ба зерии пардаи танобаки нутфавӣ ворид кардани новокаин ҳатмӣ аст. Баъзе шаклҳои чурраи ислоҳнашаванда ва лағжанда нарқозро талаб мекунанд.

Техникаи буриши чурра. Буриши дарозияш 10 – 12 см. дар болотар ва мутавазӣ ба банди қадқашак гузаронида мешавад. Дар чурраи ҳояву ҳоядон буриширо ба беҳи ҳоядон идома медиҳанд. Хуҷайраҳои зерпӯстӣ, фассияи болоӣ, баргаки чуқури фассияи болоӣ мебуранд (ҷоқ мекунанд), апоневрози мушаки берунии қачи шикам ва ҳалкаи васеи болои қадқашаки канали қадқашакро урён мекунанд. Ба воситаи ин

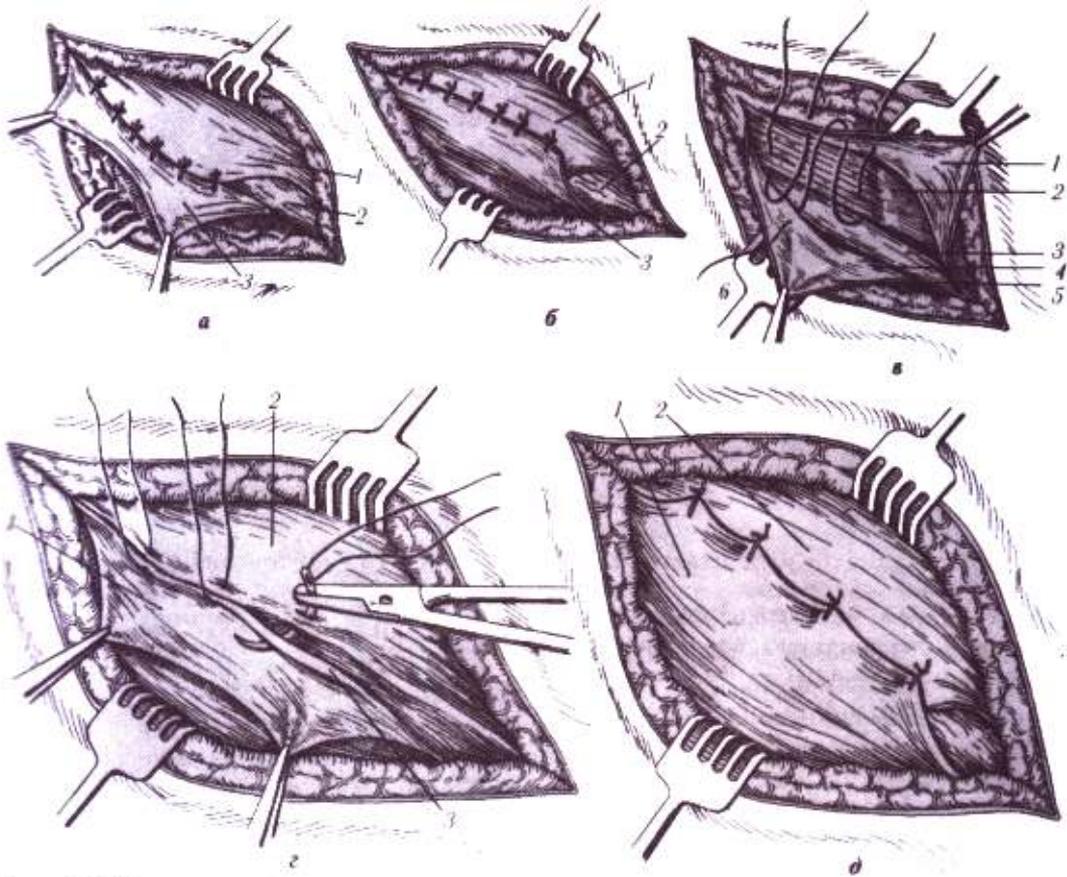
ҳалқа ба канали қадқашак зонди новашаклро мебароранд ва апоневрози мушаки берунии қачи шикамро мебуранд. Канорҳои озоди поёнии мушаки дарунии қач ва мушаки кундаланг ва танобаки нутфавиро урён мекунанд. фассияи дарунии нутфагиро мебуранд ва аз байни компонентҳои танобаки нутфа ҳалтаи сафедтоби чурраро пайдо мекунанд. Ҳалтаи чурраро дар байни ду пинсет дар чуқурии он ҷоқ мекунанд ва бо назорати ду ангушт буриширо то гарданаки он давом медиҳанд. Мӯҳтавои даруни онро (ҷарби, ҳалқаҳои рӯдаи борик ва ғ.) баъди муоина кардан ба ковокии шикам мебароранд. Ҳалтаи чурраро дар гарданақаш бо кетгут меӯзанд, аз ду тараф мебаранд ва мебуранд. Танобаки нутфаро дар ҷояш меӯзоранд ва пластинаи канали қадқашакро анҷом медиҳанд.

Усулҳои чарроҳӣ хангоми чурраи ҳоя. Вобаста ба намуди пластинаи канали қадқашак усулҳои буриши чурра низ фарқ доранд. Дар кӯдакони то 3 – сола усулҳои буриши чурра бе ҷоқ кардани канали қадқашак сураат мегирад. Ин усулҳо аз тарафи Ц. Ру, В. Д. Черни, Т. П. Краснобаев, В. П. Опел пешниҳод карда шудаанд. Ин усулҳо аз нӯғҳои гуногун гирифтани апоневрози мушаки берунии қачи шикам ва ё кӯк гирифтани пояҳои ҳалкаи сатҳии қадқашакро ба вучуд овардагӣ иборат аст. Кӯкҳои гирифташуда канали қадқашак ва ҳалкаи сатҳии қадқашакро танг мекунанд. Ин усулҳо дар қалонсолон анҷом намедиҳанд.

Усулҳои ҷоқ кардани канали қадқашак ва мустаҳкам кардани девораи пешу он.

Усули Бобров. Пас аз буридани апоневрози мушаки берунии қачи шикам ва бурида гирифтани ҳалтаи чурра мушақҳои қач ва кундаланги дарунии шикамро ба банди қадқашак дар болои танобаки нутфа меӯзанд, пас аз ин канорҳои апоневрози мушаки берунии қачи шикамро меӯзанд. Ҳоло ин усулро истифода намебаранд.

Усули Жирар. Пас аз буридани апоневрози мушаки берунии қачи шикам ва бурида гирифтани ҳалтаи чурра канорҳои муша-

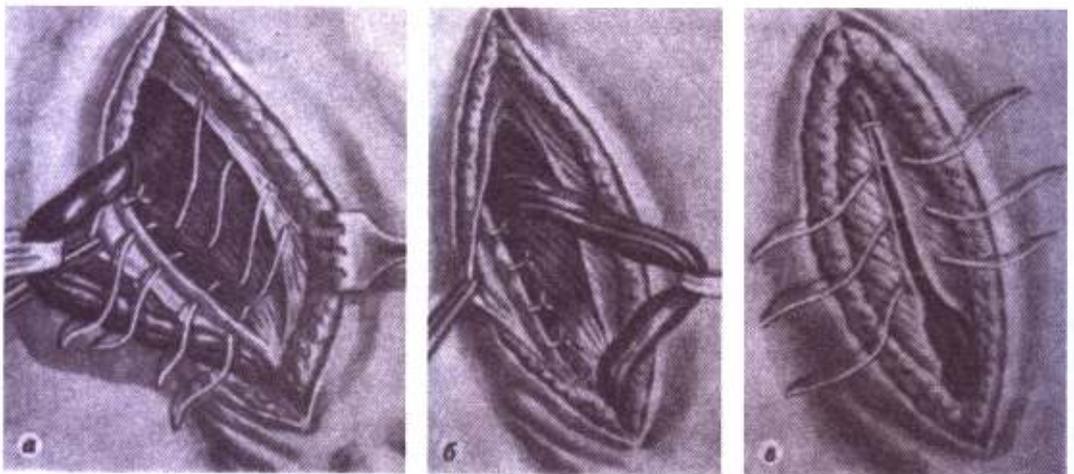


Расми 117. Усулҳои амалиёти ҷарроҳӣ ҳағмои ҷурраи қачи ҳоя:
 а, б – Жирар Спасокуский; 1 – ямоқи болоии апоневрози мушаки берунии қачи шикам; 2 – танобаки нутфа; 3 – ямоқи поёнии апоневрози мушаки берунии қачи шикам; в – Жирар – Кимбаровский; 1 – ямоқи болоии апоневрози мушаки берунии қачи шикам; 2 – мушаки дарунии қачи шикам; 3 – танобаки нутфа; 4 – бандаки қадқашак; 5 – ямоқи поёнии апоневрози мушаки берунии қачи шикам; б – кўкҳои Кимбаровский; г, д – Мартинов; 1, 2 – ямоқҳои поёӣ ва болоии апоневрози мушаки берунии қачи шикам; 3 – бандаки қадқашак.

кхон қачи даруний ва кўндалангро ба бандаки қадқашак аз пеш (аз боло)-и танобаки нутфа меҳузанд. Канори Ямоқи (лоскути) апоневрозӣ мушаки берунии қачро низ ба бандаки қадқашак меҳузанд. Ямоқи поёнии апоневрозо болотар аз ямоқи болои бо кўкҳои тоқа – тоқаи борик тасбит карда, дубликатурано ба вучуд меоранд. Ин усул ба таври васеъ истифода мешавад.

Усули Жирар – Кимбаровский. Ин усул пластинаи девораи пеши канали қадқашакро бо ёрии кўкҳои махсус дар назар дорад. Он кўкҳо 1 см дуртар аз канори ямоқи болоии апоневрози мушаки берунии қач гуза-

ронида шуда, канорҳои поёнии мушаки қачи даруний ва мушаки кўндаланг ва канорҳои ямоқи болоии апоневрози мушаки қачи беруниро фаро мегирад. Ҳар яке аз ин дарзҳо бо дўхтани бандаки қадқашак тамом мешаванд, 4 – 5 кўк гирифта мешавад. Ҳағмои онҳоро таранг кардан ямоқи болоии апоневрози мушаки берунии қач дар зерини канорҳои озоди поёнии мушаки қачи даруний ва мушаки кўндаланг чапа гардонидани мешаванд. Дар натиҷа васлшавии саҳти бофтаҳои якхелаи апоневрозӣ ҳосил мешавад. Пластикаи аз ҳисоби дўхтани ямоқи поёнии вай дар болои ямоқи болоӣ бо ҳосил шудани дубликатуранӣ



Расми 118. Схеми марҳалаҳои ҷарроҳӣ ҳангоми ҷурраи ҳоя бо усули Бассини (шарҳаш дар мати оварда шудааст).

апоневрози мушаки берунии қач (расми 117в) тамом мешавад.

Усули Мартинов. Пас аз буридани апоневрози мушаки берунии қач ва аз байн бурдани ҳалтаи ҷурра бо абрешими борик ямоқи болоии апоневрози буридашудани мушаки берунии қачи шикамро ба бандаки қадкашак меҷӯзан. Махсусан дуруст гузоштани кӯки аввали медиалӣ муҳим аст, то ин ки ҳалкаи қадкашаки сатҳии аз нав ба вучуд овардашуда танобаки нутфаро фишор надиҳад. Кӯкҳоро дар тарафи латералӣ таранг меканд. Ямоқи поёнии апоневрози мушаки берунии қачи шикамро дар болои ямоқи болоӣ мегузоранд ва бо риштаҳои борик меҷӯзанд (расми 117 г, д.).

Усулҳои бо устуворкунии девораи ақибӣ канали қадкашак.

Усули Бассини (расми 118). Пас аз ҷок кардани апоневрози мушаки берунии қач ва гирифта ҷаррофтани ҳалтаи ҷурра танобаки нутфаро ҷудо берун мебарояд, дарвозаи ҷурраро ҳеле хуб ламс кардан мумкин аст. Канори поёнии мушаки дарунии қач, мушаки кундаланг ва фассия кундалангро кӯк мегиранд, кӯкҳои медиалӣ бошанд, илова бар сохтмонҳои зикршуда канорҳои мушаки ростро якҷоя бо гилофааш фаро мегиранд. Ин усул баландии фосилаҳои қадкашак ва тарангшавии мушақҳои девораи болоӣ канали қадкашакро кам месозад. Пай

дар пай бо ҳар як кӯк бандаки қадкашакро меҷӯзанд. Баъди гузаронидани кӯкҳо (дар тӯли 5 – 7 см, бандаки қадкашак) онҳоро аз кунҷи болоии ҷароҳат сар карда, таранг мебаранд, дар ин ҷо аз фишор додани танобаки нутфа эҳтиёт бояд кард. Дар ҷуқури аз нав ба вучуд овардашуда танобаки нутфаро мегузоранд ва девораи пеши канали қадкашакро барқарор мекунанд – апоневрози мушаки берунии қачро меҷӯзанд.

Усули Кукуджанов. Ин усул барои шаклҳои душвори ҷурраи ҳоя (рост, калони қач бо канали рост, ресидивӣ) пешбинӣ шудааст. Пас аз бурида гирифтани ҳалтаи ҷурра зиёдатии фассияи кундалангро гирифта мепартоянд. Дар зери танобаки нутфай, ки ба пеш қашида шудааст, девораи ақибӣ канали қадкашакро васл мекунанд: дар қисми медиалӣ бо 3 – 4 кӯк баргаки ҷуқури гилофӣ мушаки ростро бо бандаки тегдор ва қисман ба бандаки лақунари дар фосилаи 3 см дуртар аз дунгичаи зихор меҷӯзанд. Дар қисми материалии фосилаи қадкашак дар боло бо дарзҳои абрешими борик доси қадкашак (*falx inguinalis*)-ро якҷоя бо фассияи кундаланги буридашуда, дар поён қисми гафсшудаи фассияи кундаланг ва ё бандаки қадкашак мегузоранд. Танобаки нутфаро ба ҷояш мегузоранд ва аз боло дубликатураи апоневрози мушаки берунии қачро меҷӯзанд.

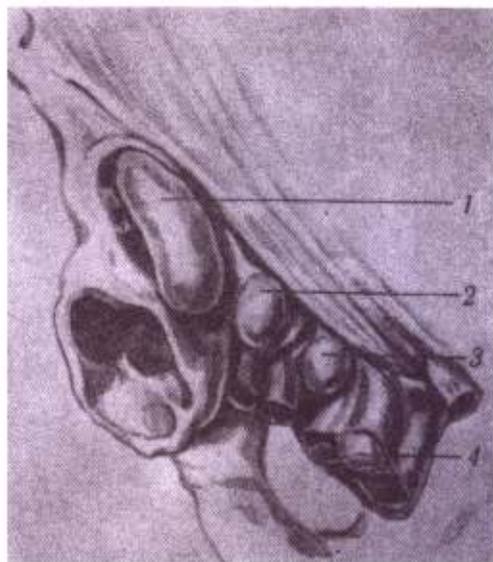
Усули Постемтский. Апоневрози мушаки берунии качро дар наздикии бандаки қадкашак мебуранд, танобаки нутфоро чудо мекунанд. Мушаки качи дарунӣ ва мушаки кӯндалангро латералитар аз ҳалқаи чуқури қадкашак мебуранд, то ин ки танобаки нутфоро ба кунчи болоии (латералии) ин буриш бибаранд. Пас аз ин мушакҳои буридашударо меӯзанд. Дар боло кӯкҳои 4 қабатро дар бар мегиранд: ямоқи болоии апоневрози мушаки берунии кач яқоя бо канори мушаки качи даруни ва фассияи кӯндаланг. Бо ду кӯки аввали медиалӣ канори мушаки ростро фаро гирифта, дар зери таноби нутфа ба бандаки қадкашак меӯзанд. Танобаки нутфа дар ин ҳолат дар зери ҳучайрабофти зерипӯстӣ боқӣ мемонад. Дар болои танобаки нутфа фассияи сатхиро меӯзанд.

Усулҳои кучаткунӣ ва ё эксплантатсияи бофтаҳои гуногун барои устувор кардани девораи акиби канали қадкашак хеле кам ба кор бурда мешаванд.

Хатогӣ ва аворизе, ки хангоми амалиёти ҷарроҳии ҷурраи ҳоя имконпазиранд: маҷруҳ кардани рағҳои рон дар вақти дӯхтани бандаки қадкашак, осеб ёфтани компонентҳои таноби нутфа, хангоми чудо кардани ҳалқаи ҷурра, дар дохили кӯкҳои мондани асаби тихогоҳӣ. Эпигастри ва тихогоҳу қадкашак, ки баъди амалиёти дарди саҳт карда, невромезро талаб мекунанд, фишор ёфтани танобаки нутфа, ки боиси пешравии амоси ҳоя мешавад, ресидиви ҷурра дар сурати нодуруст иҷро кардани пластикаи канали қадкашак.

Ҷурраи рон

Ҷурраи типии ронро, ки воситаи канали рон мебарояд, аз навъҳои дигари он, ки хеле кам мушоҳида мешаванд, фарқ бояд кард. Аз ҷиҳати мавқеи анатомӣ чунин гурӯҳбандӣ мешавад: 1) ҷурраи мушакӣ – лакунарӣ, ки аз болои *m. iliopsoas* ва *m. femoralis* мебароянд ва дар зери бандаки қадкашак, дар ҳудуди лакунаи (чуқурчаи) мушакӣ мебарояд; 2) ҷурраҳои, ки дар ҳудуди лакунаҳои рағӣ мебароянд: рағӣ – лакунарии беруни аз



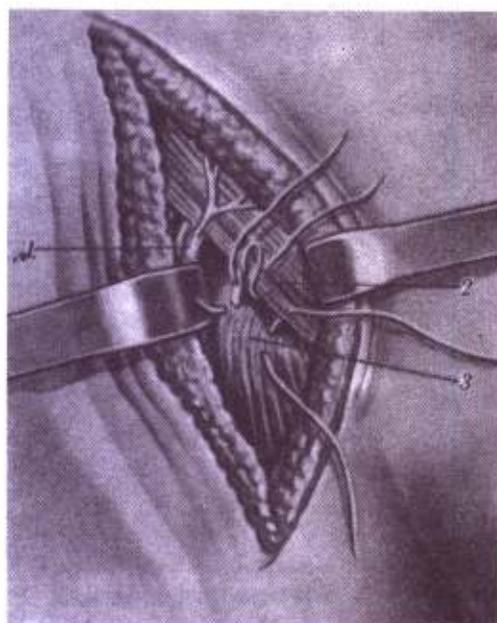
Расми 119. Намуди ҷурраи рон: 1 – мушакӣ – лакунарӣ; 2 – пешрағӣ; 3 – типии ронӣ; 4 – тегшакл.

зери бандаки қадкашак ба беруни шарёни аз зери бандаки қадкашак ба беруни шарёни рон мебароянд; ҷурраҳои пешрағӣ дар зери бандаки қадкашак пеш аз рағҳои рон мебарояд; ҷурраи бандаки лакунарӣ ба воситаи канали рон ба роғи бандаки лакунарӣ мебароянд; тегшакл, ба воситаи канали рон баромада ба даруни мушаки тегшакл ва ё зери фассияи тегшакл меравад (расми 119).

Хангоми ҷурраи рон дастраскунии ҳалқаи ҷурра бо чунин дастамалҳо сурат мегирад: 1) дастраскунии рост ё ронӣ, дар ин маврид сӯроҳии дарунии қанади ронро аз тарафи рон маҳкам мекунанд; 2) дастраскунии қадкашак – дар ин ҳолат дастамал ба воситаи канали қадкашак сурат мегирад, ҷурраи ронро ба қадкашак мегузaronанд.

Мувофиқи усулҳои маҳкам кардани дарвозаҳои ҷурра амалиётҳои ҷурраи ронро ба ду гурӯҳ чудо мекунанд: 1) дӯхтани сӯроҳии дарунии қанади рон; 2) усулҳои пластикии маҳкам кардани дарвозаҳои ҷурра бо ёрии бофтаҳои ҳамсоя (фассия, мушак, бандакҳо).

Беҳисгардонӣ – бештар анестезияи инфилтратсионии мавзёи ба кор бурда мешавад. Ҳучайрабофти зерипӯстро дар хати пешбинишудаи буриш инфилтратсия карда, ноҳи



Расми 120. Пластикан сӯроҳии канали рон бо усули Бассини (усули рои): 1 – вариди рон; 2 – бандаки қадкашак; 3 – бандаки тегашакл.

яҳоро урён мекунанд, ба зери он болотар аз барҷастагии чурра 20 – 40 мм маҳлули новокаин 0,25%-ро мегузаронанд. Дар мавриди амалиётҳои ҷарроҳии шаклҳои авориздори чурраи рон аз наркоз истифода бурдан мумкин аст.

Техникаи амалиёт. Одатан буриши пӯстро дар дарозии 7 – 8 см мутавозӣ (параллелӣ) ва поёнтар аз бандаки қадкашак болотар аз барҷастагии чурра мегузаронанд. Буриши вертикалӣ низ мумкин аст, вай 2 – 3 см болотар аз бандаки қадкашак сар шуда, ба воситаи барҷастагии чурра ба поён меояд. Буришҳои Т – шакл ва Г – шакл хеле кам ба қор бурда мешавад, онҳо мутавозӣ ва 2 см болотар аз бандаки қадкашак гузашта, дар болои барҷастагии чурра ба поён меоянд. Ин дастраскуниҳо гузаронида мешавад. Апоневрози мушаки берунии қачро мебуранд, мушаки дарунии қач ва мушаки кўнда-ланг, танобаки нутфа ё бандаки мудаввари бачадонро ба боло мебардоранд. Пас аз урён кардани фосилаи қадкашак фассияи кўнда-лангро мебуранд. Одатан дарунгар аз рағҳои рон гарданаки ҳалтаи чурраро пайдо

мекунанд ва чок мекунанд. Мухтавои чурраро дар наздикии гарданақ меҳўзанд, мебананд ва мебуранд.

Усулҳои маҳкам кардани дарвозаҳои чурра.

Усули Риджи. Сӯроҳии дарунии канали ронро ба воситаи 2 – 3 кўк гирифтани бандакӣ қадкашак ба бандакӣ тегашакл маҳкам мекунанд. Фассияи кўндаланги буридашударо барқарор мекунанд ва дар пеши танобаки нутфа ва ё бандакӣ мудаввари бачадон апоневрози мушаки берунии қачро меҳўзанд. Аммо дар ин маврид бандакӣ қадкашакро ба поён мекашанд ва ба ин восита фосилаи қадкашакро зиёд месозанд. Дар натиҷа пайдо шудани чурраи қадкашак имконпазир аст.

Усули Парлавецчо. Сӯроҳии дарунии канали ронро тавассути қанорҳои мушаки дохилии қач ва мушаки кўндалангро ба устухонпардаи устухони зихор дўхта маҳкам мекунанд. Бо қатори дуҷуми кўкҳо ин мушакҳоро ба бандакӣ қадкашак меҳўзанд ва девораи пеши канали қадкашакро ба вучуд меоранд.

Усули Райх. Сӯроҳии дарунии канали ронро тавассути қанори мушаки дарунии қач ва мушаки кўндаланги шикамро яқҷоя бо бандакӣ қадкашак ба устухонпардаи устухони зихо, пеш аз таноби нутфа дўхтан, маҳкам мекунанд. Дар ин маврид кўкҳои П – шаклро ба қор бурдан мумкин аст, ки онҳоро аз вариди рон сар қарда ба самти медиалӣ мегузаронанд. Гирех кардани кўкҳо ба тартиби баръакс сурат мегирад.

Бартарию усули қадкашакӣ аз байн бурдани чурраи рон аз он иборат аст, ки дар баробари пурра гирифта партофтани ҳалтаи чурра, на танҳо канали рон маҳкам ва устувор қарда мешавад, балки аз қадкашак низ ва ин пеши роҳи пайдошавии чурраи қадкашакро мегирад. Дар сурати дар як тараф мавҷуд будани ҳам чурраи қадкашак ва ҳам чурраи рон ин усул ягона усули муфид ва беҳтар аст.

Амалиётҳои ҳангоми намудҳои подири чурра. Ҳангоми чурраи рон, ки аз лакунаи мушак баромада бошад, пластикаро пас аз

поқкори ва луч кардани ҳалтаи чурра тавасути ба *m. iliopso*с дӯхтани бандаки қадкашак ба чо меоранд, аксар вақт кӯкҳои матрасӣ мегузaronанд, ин кӯкҳо пеши роҳи белифмави́ро мегиранд.

Дар чурраи пешрағии (мобайнии) рон пас аз нест кардани ҳалтаи чурра тавсия дода мешавад, ки рағҳоро ба тарафи кунҷи латералии дарвозаи чурра тела дода, бандаки қадкашакро ба андаки теғашакл бидӯзанд.

Дар чурраи рон, ки аз роғ ба бандаки лакунар мебарояд, бандакро то ҳалтаи чурра мебуранд, ҳалтаи чурраро дар гарданак мебанданд ва бо усули ронӣ пластикаи дарвозаҳои чурраро иҷро мекунанд.

Амалиёт ҳангоми чурраи ҳалқапечшуда тавассути яке аз усулҳои зикршуда анҷом дода мешавад. Ҳалтаи чурраро аз зери ҳуҷайрабофти зерипӯстӣ эҳтиёткорона ҷудо мекунанд, вайро ҷок мекунанд.

Ҷаҳат пас аз тавасути ангуштон бо сачокча (салфетка) фиксатсия кардани узвҳои афтидагӣ буридани ҳалқаи фишордида иҷро карда хоҳад шуд. Ҳалқаи фишордида аксар вақт дар баробари бандаки лакунари ва фассия галбершакл қарор мегирад. Онро қабат – қабат ва назораткорона буридан лозим аст. Дар вақти буридани бандаки лакунари фаромӯш қардан мумкин нест, ки дар ин ҷо шарёни поёни эпигастрӣ ҷудо мешавад ва «тоҷи марғ» ном дорад. Ҳалқаи фишорёфта ро хеле эҳтиёткорона ва боло дар байни ду исқанҷаи хунманъкунанда васеъ мекунанд. Пас аз ҷок кардани қанори фиброзии бандаки лакунари дастраскунии гарданаки ҳалтаи чурра имқонпазир мегардад.

Дар ҳолати зарурати васеътар кардани дастраскунии амалиёти бурриширо то бандаки қадкашак давом додан мумкин аст, аммо ин боиси шадидан суғт гаштани вай мешавад. Дар мавриди мавҷуд будани тағйироти исқошавандаи узвҳои фишорёфта масъалаи анҷом додани лапаратомияи мобайни ба миён меояд, ки ба ин васила буриши рӯда қамтар осеб мебинад. Пас аз бастан, буридан ва даровардани боқимондаи ҳалтаи чурра бо яке аз усулҳои зикршуда пластикаи

қанали рон анҷом дода мешавад.

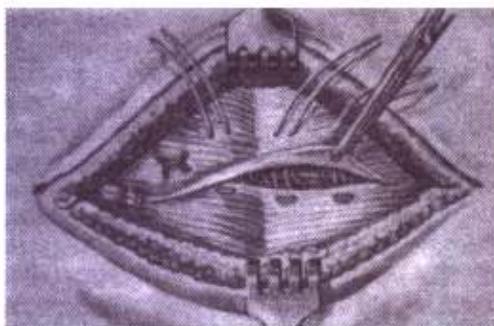
Ҳатогихо ва аврозе, ки ҳангоми амалиёти қарроҳии чурраи рон руҳ медиҳанд, инҳоянд: қарроҳатнок шудани рағҳои рон, ҳангоми ҷок кардани ҳалтаи чурра осеб дидани шарёни сидодӣ, фишор ёфтани вариди рон, дар натиҷаи кӯки сатҳӣ гирифтаи тақроран пайдо шудани чурра.

Чурраи ноғ

Беҳисгардонӣ. Бештар анестезия инфилтративии мавзей, бо истифодаи маҳлули 0,25 – 0,5%-и новоқайн ба қор бурда мешавад. Дар ҳолатҳои чурраи қалони ноғ, махсусан ҳангоми чурраҳои исқошавандаи дорони тобухурии узвҳои дарунӣ бо ҳалтаи чурра, нарқозро бо интубатсия ва миорелаксантҳо ба қор мебаранд. Истифодаи анестезияи перидуралӣ низ мумкин аст.

Вобаста ба қалони чурра ва дуршавии мушакҳои ростии шикам буришҳои гуногуни шикам анҷом дода мешаванд: буриши вертикалӣ дар хати мобайни, аз тарафи чапи ноғ; буриши байзашакл дар самъи қунда-ланг ва ҷок кардани ноғ; ҳилолӣ, аз поён ноғро ихотақунанда.

Техникаи амалиёт: пӯст ва ҳуҷайрабофти зерипӯстиро то хати сафедаи шикам ва девораи пеши гилофан рост мебуранд. Дар буриши ямоқи ҳосилшударо аз чап ба рост ташреҳ мекунанд, пӯсти ноғро аз ҳалтаи чурра ҷудо менамоянд. Ҳалтаи чурраро то гарданак ҷудо месозанд. Дар ин лаҳзаҳо ба таври сиркуляри ҷудо кардани ҳалтаи чурра аз дарвозаҳои чурра ба шумор меравад, ки аз ҳисоби қанор хати апоневрози ҳалқаи ноғ ба вучуд омадааст. Ҳалтаи чурраи ҷудокардашударо ҷок мекунанд, узвҳои афтидагиро ба ковоқии шикам мебароранд, ҳалтаро 1 – 1,5см дуртар аз қанори ҳалқа бурида ҷудо мекунанд. Агар узвҳои афтидагӣ ба ҳалтаи чурра часпида бошанд, онҳоро ҷудо мекунанд. Агар зарур бошад, қарбии қалонро мебуранд ва баъд гемостаз мекунанд. Агар гарданаки ҳалтаи чурра борик (танг) бошад, ҳалтаи чурраро дар асосан дар ҳар ду тараф меҳӯзанд ва мебанданд, агар



Расми 121. Пластикан халкаи ноф хангоми чурраи ноф бо усули Мейо.

дефект калон бошад, шикампардаро бо кӯкҳои бифосилаи кетгутӣ медӯзанд.

Дар сурати калон будани чурраи ноф буриши байзашакл дар самти кӯндаланг иҷро карда мешавад, пӯстҳои зиёдатӣ, хучайрабофти зеринӯстӣ ва ноф бурида мешавад.

Усулҳои пластикаи халкаи ноф. Пас аз нест кардани ҳалтаи чурра, вобаста аз усули истифодашудаи пластика, халкаи нофро бо дароза ва ё кӯндаланг мебуранд. Хангоми пластика бо усули Мейо халқаро бурида, ба ду тараф ва боло ҷудо мекунанд, буриширо ба девораи пеши гилофаи мушаки рости шикам идома медиҳанд (ниг. ба расми 121).

Апоневрози кӯндаланг буридашударо дар баробари дарвозаҳои чурра дуқабата қарда медӯзанд. Кӯкҳои П – шакли абрешимӣ ва ё капронӣ мегузаронанд. Ямоқи болоии апоневрозо аз берун ба дарун 1,5 см дуртар аз канори вай кӯк мегиранд. Ба ҳамин ришта ба самти кӯндаланг дар ямоқи поён 0,5 см аз канори вай дуртар кӯкҳо мегиранд ва боз ямоқи болоиро медӯзанд, вале ин даъфа дар дарун ба берун. Аз 3 то 6 кӯк лозим аст. Дар вақти гирех кардани кӯкҳо ямоқи поён ба зер ямоқи боло мебарояд ва апоневроз дуқабата мешавад. Канори озоди поёнии ямоқи боиро бо кӯкҳои нозуки гирехӣ ба ямоқи поён маҳкам мекунанд.

Мувофиқи пешниҳоди К. М. Сапежко 1,5 – 2,5 см дуртар аз хати кӯкҳои аввали мутавозӣ ба онҳо қатори дуҷуми кӯкҳои П – шаклро низ гузаронидан мумкин аст. Аввал

кӯкҳои қатори аввалро мебанданд. Ин пластика усули Дяконов – Мейко – Сапежко аст (буриши кӯндаланги апоневрозо П. И. Дяконов пешниҳод кардааст).

Хангоми пластика бо усули К. М. Сапежко хати сафедро ба боло ва поён бурида, халкаи нофро васеъ мекунанд. Бо гузоштани қатори П – шакли кӯкҳо апоневроз дар самти тӯлонӣ дуқабата мешавад: ришта 0,5 см дуртар аз канори ямоқи рост гузафта, баъдан ямоқи чапро аз дарун ба чап медӯзанд, кӯкҳо 1,5 – 2 см дуртар аз канори вай такроран аз ин ямок мегузаранд, вале ба тартиби баръакс ва аз нав ямоқи ростро аз дарун ба берун медӯзанд. Канори озоди чапи апоневрозо дар болои апоневрози рост мемонанд ва бо кӯкҳои токаи гирехӣ муштакам мекунанд. Ин усулро хангоми мавҷуд будани диатази мушакҳои рости шикам истифода бурдан мувофиқи мақсад аст. Апоневро тавассути бо кӯкҳои гирехӣ алоҳида дӯхтани ямок дуқабата қардан мумкин аст.

Хангоми пластика бо усули Н. И. Нананков пас аз поккорӣ кардани ҳалтаи чурра девораи пеши гилофаи мушаки рости шикамро дар канори дарунӣ ба таври дарозрӯя ҷок мекунанд. Бо кӯкҳои алоҳидаи абрешимӣ аввал дубликатураи акиб ва пас дубликатураи пеши апоневрозо медӯзанд.

Пластика бо усули А. А. Шалимов бурида ҷудо кардани ҳалтаи чурра, ҷок кардани девораи пеши гилофаи мушаки рости шикамро бо буриши байзави пешбинӣ мекунад. Баргаҳои медиалии апоневрозо ба адрун кат мекунанд ва бо кӯкҳои абрешимӣ гирехӣ медӯзанд. Баъд тавассути кӯкҳои гафси капронӣ П – шакл баргаҳои пеши гилофаи мушаки рости шикамро дуто месозанд.

Эксплантатсияро фақат хангоми чурраҳои калони ноф ва дефекти калон доштани апоневроз анҷом медиҳанд, дар ин маврид пластика бо бофтаҳои худӣ аз ҷиҳати техникӣ номумкин аст. Ба буриши мобайнӣ ҳалтаи чурраро ҷудо ва поккорӣ мекунанд, канори дефекти апоневрозиро якҷоя бо мушакҳо бо тӯри капронӣ, тефлонӣ ва лавсанӣ медӯзанд. Тӯри бофтаи саҳти фиброзӣ пайдо мешавад

ва дарвозаи чурраро меӯшонанд.

Душвориҳои зиёд ҳангоми амалиёти чурраи фишорёфтаи ноф рух медиҳанд, дар ин маврид часпишҳо ва некрозҳои зиёди узвҳои фишорёфта ба назар мерасанд. *Пластикаи И. И. Гректовро* барои бе ҷок кардани ҳалтаи чурра аз байн бурдани барҷастагии чурра истифода мебаранд, буриши гирди асоси барҷастагии чурраро тарзе иҷро мекунанд, ки ба ковокии шикам ба ҳалқаи фишорнадида дохил мешаванд. Буриши рӯда, ҷарби берун аз ковокии шикам гузаронида мешавад, барҷастагии чурраро бо як блоки ягона аз байн мебаранд. Амалиётро бо пластикаи пӯшидани дарвозаҳои чурра анҷом медиҳанд. Дар кунҷаи бо пӯст хифзшавандаи ҷароҳат найчаҳои дренажӣ мегузоранд.

Такроршавии чурраҳои майдан ноф 15 – 20% ва чурраҳои калон 30 – 40% ташкил медиҳанд.

Чурраи хати сафеди шикам

Чурраи хати сафеди шикамро аз рӯи мавқеи ҷойгиршавӣ ба эпигастри наздинофӣ ва хупогастрӣ ҷудо мекунанд. Дарвозаи чурра гирд, байзавӣ буда, кундаланг аст. Ба воситаи онҳо аввалан барҷастагии ҳуҷайрабодти пешшикампардагӣ бо ташкил ёфтани липомҳои пешшикампардагӣ рух медиҳад. Минбаъд кифи на чандон калони шикампарда ба ҳалтаи чурра табдил меёбад.

Ҳангоми амалиёт бештар аз беҳисгардонии мавзӣ, бо гузаронидани ҳатмии маҳлули новакаин ба гилофаи мушаки рости шикам истифода мешавад. Ба таври илова анестетикро болотар ё поёнтар аз дарвозаи чурра дохил мекунанд, то ин ки вай ба ҳуҷайрабодти пешшикампарда расад.

Дар чурраҳои на чандон калон буриши тӯлони ва ё кундалангро анҷом дода, пӯст ва ҳуҷайрабодти зерӣ пӯстро аз апоневроз ба равиши хати сафеди шикам ва аз девораи пеши гилофаи мушаки рости шикам ҷудо мекунанд. Поккориҳои ҳалтаи чурра мисли чурраи ноф сурат мегирад. Ҳангоми буришҳои хати сафе тарангшавии пойҳои (изҳои) баъдичарроҳӣ мушоҳида мешавад,

ки дар натиҷаи кашишхурии мушақҳои паҳлӯи рух медиҳад, ҳамчунин такроршавии (ресидивӣ) беморӣ низ имконпазир аст. Барои ҳамин ҳам дарвозаи чурраро ба таври кундаланг дӯхта, дубликатурураҳо ба вучуд меоранд. Дар сурати мавҷуд будани якчанд чурра дар хати сафеди шикам якҷоя бо диастази мушақҳои рост, пластикаи девораи шикамро бо усули К. М. Салежко ба кор мебаранд, бо ин усул фақат апоневрозо ро дучанд мекунанд, шикампардаро дучанд намесозанд.

Аломатҳои фишорёбии чурраи хати сафеди шикам монанди аломатҳои чурраи дигар девораи пешпаҳлӯгии шикам аст. Ҷарбии калон, рӯдаи борик, қулуни кундаланг бештар фишор меёбанд. Фишор ёфтани липомаи пешшикампардагӣ дарднок аст. Дар ин маврид ҷарроҳӣ аз рӯи принципҳои умумии ҷарроҳии фишорбинӣ сурат мегирад.

Диастаз мушақҳои рости шикам одатан дар қисми болоии хати сафед инкишоф меёбад. Дар ин ҳолат борикшавии апоневроз ва атрофияи мушақҳои рух медиҳад. Нишондоди ҷарроҳӣ ҳангоми диастази мушақҳои зиёд нест, мавҷуд набудани дарвозаҳои чурра боиси пайдошавии фишорёбӣ намегарданд.

Диастази мушақҳои рости шикамро бо усули Мартинов бе ҷок кардани гилофаи мушақҳои рост ҷарроҳӣ мекунанд. Ба буриши эллипшақл зиёдатиҳои пӯстро мебаранд ва хати сафеди шикамро урён месозанд. Хати сафедро 1 см дуртар аз канори гилофаи мушаки чапи рост дар тамоми тӯли диастаз бурида ҷудо ва пас аз ин ковокии шикамро ҷок мекунанд. Канорҳои девораи ақибӣ гилофаи мушақҳои ростро аз боло сар карда, бо кӯкҳои тоқа – тоқа медӯзанд, канори озоди апоневрози гилофаи мушаки мустақими ростро дар пеш мекунанд ва гилофаи мушаки мустақими ростро дар пеш мекунанд ва ба гилофаи мушаки мустақими чап медӯзанд.

Мувофиқи усули Напалнов ҳангоми диастаз апоневрозо дар равиши канори пешидарунии мушаки шикам бе ҷок кардани шикампарда мебаранд. Бо кӯкҳои тоқа – тоқаи

абрешимй аввал дубликатураи акибии апо-невроз ва баъд дубликатураи пешиапоневро-ро меҳанд.

Чурраи девораи пешпахлӯгии

шикамаи кӯдакон

Чурраи мустақими қадкашак дар синни кӯдакӣ хеле кам мушоҳида мешавад, зеро ки фассияи кӯндаланг эластикӣ буда, дар муқобили фишори баланди дохилибатнӣ муқовимат нишон дода метавонад. Сабаби асосии дар кӯдакон пайдо шудани чурраи қадкашак ҳам аномалия баста шудани шохан гилофан шикампарда ва ҳам сустбудани системаи мушакӣ – апоневрози канали қадкашак, дар натиҷаи аз рӯзи таваллуд гириш кардан, фиғон кардан ва сулфа кардан хеле баланд шудани фишори дохилибатнӣ шуда метавонад (Н. И. Кукудҷанов). Амалиёти ҷарроҳии чурраи қадкашаки кӯдаконро одатан баъди 6 – моҳагӣ гузаронидан мумкин аст.

Беҳисгардонӣ умумӣ аст.

Усулҳои нисбатан соддаи ҷок кардани чурраро истифода кардан лозим аст: дар кӯдакони синамак ва синну соли боғча амалиёти бе ҷок кардани апоневрози мушаки берунӣ қач (усулҳои Черни, Ру, Краснобоев, Опел), дар кӯдакони синну соли томактабӣ – бо буридани апоневроз, ин имконияти то гарданаки ҳалтаи чурра расиданро фароҳам меорад. Ҳангоми пластикаи канали қадка-

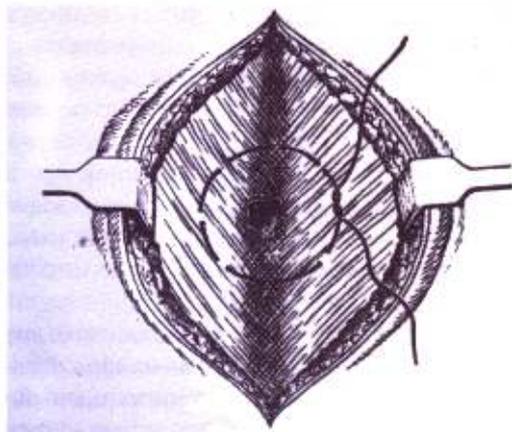
шак мушакҳоро дӯхтан мумкин нест, то ин ки функцияи онҳо ҳалал наёбанд, яъне амалиётро бо усули Мартинов анҷом медиҳанд.

Чурраи рон дар кӯдакон ҳодисаи нодир аст.

Чурраи ноғ дар муддати ду моҳи аввали зиндагии кӯдакон руҳ медиҳад. Агар дар кӯдакон вай беавориз бошад, чурраи ноғи онҳоро пас аз сесолагияшон ҷарроҳӣ меку-нанд. То ин вақт бо лейкопластир бастанӣ он тавсия карда мешавад. Дар кӯдакони 4 – 5 сола ин кор бефоида аст, зеро худ ба худ маҳкам шудани ҳалкаи ноғ дар ин синну сол хеле кам ба вуҷуд меояд. Ношонҳои ҷарроҳии чурраи ноғи навзодон тунук шудани пӯсти ноғ, зуд қалон шудани баромадагӣ ва фишорёбии он .

Ҳангоми чурраи на чандон қалони ноғ усули Лексерро (расми 122) истифода мебаранд. Бо буришҳои байзашакл ва тӯлонӣ ҳалтаи чурраро ҷок мекунанд, ҳалтаи чурраро то гарданакаш ҷудо мекунанд ва аз ҳалкаи чурра дур месозанд. Пас аз ҷок кардани ҳалтаи чурра ва ҷобачокунии мухта-вӣ он ҳалгаро дар асоси гарданакаш меҳанд ва ҳар ду тараф мебаранду мебуранд. Пас аз баровардани култ апоневрозо дар апоневроз хати сафеди кӯки даврагӣ (кисетӣ) мегиранд ва онро таранг мекашанд.

Усули соддатарин усули Шпитси ба ҳисоб меравад. Пӯстро дар асоси баромадагии чурра ба таври нимдавра мебуранд. Пас аз поккорӣ кардани ҳалтаи чурра 3 – 4 кӯки гиреҳии абрешимиро аз апоневроз гузаронида, пластикаро иҷро мекунанд. Қарӣ ҳалтаи чурраро, ки ба пӯст часпидааст, қисман мебуранд. Дар ин амалиёт танобаки ноғ нигоҳ дошта мешавад. Барои барқарор намудани тарангии танобавӣ ноғ нигоҳ дошта мешавад. Барои барқарор намудани тарангии танобаки ноғ кӯкҳои борик гирифта, боқимондаи ҳалтаи чурраро бо апоневрози хати сафед маҳкам кардан мумкин аст. Дар кӯдакони синну соли қалон пластикаи девораи шикам бо усуле, ки дар қалонсолон истифода мешавад, анҷом меёбад. Ҷурроҳии фишорёфтаи девораи пешпахлӯгии кӯдакон сабуктар мегузарад, ки ин ҳолат ба



эластикияти зиёди девораҳои чурра вобастагӣ дорад. Аксар вақт худ ба худ чобачошавии онҳо ба назар мерасад. Принципи амалиёти чарроҳии чурраҳои фишорёфта, мисли принципҳои дар калонсолон иҷрошаванда сурат мегирад.

АМАЛИЁТ ДАР УЗВҲОИ КОВОКИИ ШИКАМ

Чарроҳии батн роҳи душвор ва дуру дарозро тай кардааст. Чок кардани шикам то ҳозир аз хатари инкишофи аворизи чиддии илтиҳоби шикампарда, яъне перитонити фасоддор эмин нест. Чарроҳат аксар вақт аз хорич захролуд мешавад, вале ҳангоми буридани пардаи луобии узвҳои ковок низ сироятнок мешавад.

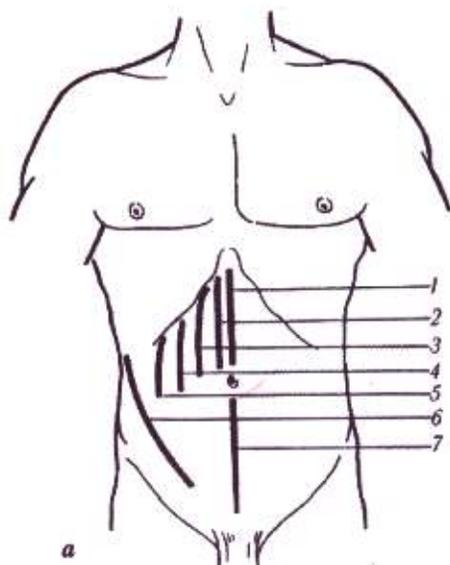
Дар пайдошавӣ ва инкишофи чарроҳии узвҳои ковокии шикам ошкор кардани хусусиятҳои пластикии шикампарда, истифода кардани беҳисгардонӣ, доруҳои асептикӣ ва антисептикӣ, таҷҳизоти махсуси чарроҳӣ ва асбобҳои чарроҳӣ нақши калон бозиданд. Дар ин соҳа аҳамияти таҳия ва татбиқи дастраскунии амалии гуногун ва такмилёфта ва усулҳои чарроҳӣ низ зиёд аст.

Дастраскуниҳои амалиёт ба узвҳои ковокии шикам

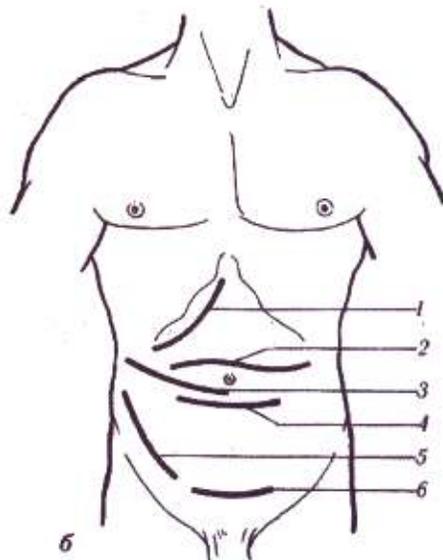
Чок кардани ковокии шикамро лапаротомия (аз юн. *lapar* – шикам, *tomia* – буриш) меноманд. Буришҳое, ки барои дастраскунии узвҳои ковокии шикам иҷро карда мешаванд, бояд камосеб бошанд (мушакхоро набуранд, рағҳои калон ва асабхоро қатъ накунанд), аммо дар баробари ин бояд, ки манипулятсияи озоди узви чарроҳишавандаро таъмин кунанд. Пайи мустаҳкама пас аз чарроҳиро ба вучуд биёранд ва девораи пеши шикамро ноустувор насозанд.

5 намууди буришҳои девораи пеши пахлугии шикам мавҷуд аст: тӯлонӣ, қач, кӯндаланг, кунҷӣ ва таркибӣ (расми 123).

Буришҳои тӯлонӣ. Буриши мобайни (*laparotomia mediana*)-ро аз рӯи хати сафеди шикам ба самти аз шоҳаи ханчаршакл то симфизи зихор мегузаронанд. Вобаста ба мавқеи буриш нисбат ба нофи лапаротомияи



а



б

Расми 123. Дастраскуниҳои амалиёт ба узвҳои ковокии шикам:

А – амудӣ (вертикалӣ) – пахлуй: 1 – мобайнӣ; 2 – парамедиалӣ; 3 – трансректалӣ; 4 – параректалӣ; 5 – дар хати ҳилоӣ; 6 – пахлуи аз тариқи мушакӣ; 7 – мобайни поёнӣ.

Б – кӯндаланг – қач: 1 – зеркабурғагӣ; 2 – кӯндаланги болоӣ; 3 – пахлугии болоӣ бо самти тағйирёбанда; 4 – кӯндаланги поёнӣ; 5 – қачи поёнӣ бо самти тағйирёбанда; 6 – кӯндаланги поёнӣ.

мобайнӣ ва поёнӣ мавҷуд аст. Ҳангоми лапаротомияи мобайнӣ ҳамеша аз тарафи чапи

ной мегузаранд, то ин ки бандаки гирди чигар чарохатнок нашавад. Вай аз тарафи рости ноф ба сатҳи виссералии чигар меравад ва варида маҳкамшудаи ноф ба ҳисоб меравад. Буриши мобайни мушакҳоро чарохатнок месозад, рағҳои калон ва асабҳоро дар мавриди зарурат боло ё поён кардан мумкин аст. Вай дастраскунии бехтарини узвҳои ковокии шикамро ҳосил мекунад ва дар ҷарроҳӣ ба таври васеъ истифода мешавад. Камбудияш ҳамин аст, ки хати сафед дер шифо меёбад, чунки хунтаъминкунии вай суст аст.

Буриши парамедианиро дар канори мушаки рости шикам гузаронида, ин мушакро боз мекунад. Одатан мушаки рости шикамро ба берун мебароранд ва баъд девораи пеши шикамро қабат – қабат мебуранд. Дар ин буриш ҷойи захм хеле мустаҳкам аст, чунки буришҳои девораи пеш ва ақиб гилофа мувофиқат намекунад, онҳоро мушаки рости солимонда аз ҳам ҷудо мекунад.

Буриши трансректалӣ аз мушаки рости шикам мегузарад. Девораи пеши мушаки рости шикамро бурида, мушакро ба равиши лифҳо ҷудо мекунад ва баъд девораи ақиб гилофан онро мебуранд. Ҳангоми ҷудо кардани лифҳои мушаки рост хунрезӣ ба вуҷуд меояд, вале хунтаъминкунии хуби мушак имкон медиҳад, ки чарохат зуд шифо ёбад.

Буриши параректалӣ (Ленандера) аз канори берунии мушаки рости шикам гузарони мешавад. Пас аз ҷок кардани девораи пеши гилофай мушаки рости шикам, вайро ба дарун тела медиҳанд ва баъд аз ин девораи ақиб гилофаву шикампардаи париеталиро ҷок менамоянд. Ин дастраскуниро баъзан ҳангоми аппендоктомия барои муайян кардани ташхис истифода мебаранд, зеро ки буриши мазкурро барои муоинаи узвҳои ковокии шикам ба боло ва ё поён давом додан мумкин аст. Мушаки рости осебнадида қабатҳои буришро мустаҳкам менамояд. Камбудии ин буриш он аст, ки ҳангоми васеъ кардани буриши асабҳо ва рағҳои байниқабургагӣ осеб мебинанд.

Буришҳои қач дар қисмҳои болои девораи шикампарда аз канори қамонҳои қабур-

рга, дар қисмҳои поёни девораи шикампарда бошад, мутавозӣ ба бандакҳои қадкашак мегузаронанд. Буришҳои қачи Волкович – Дяконов барои дастраскунии аппендикс имрӯз ба таври васеъ ба қор бурда мешавад. Буришро дар сарҳади сеяки (мусалласи) берунӣ ва дарунии хат, ки теган болои пеши устухони тигигоҳро ноф васл мекунад (нуқтаи Мак – Берне), тақрибан мутавозӣ бо бандаки қадкашак мегузаронад, ҳангоми дастраскунии самти буриш вобаста ба равиши лифҳои мушакҳои паҳнии шикам тағйир меёбад. Инро буриши тағйирёбанда менаманд, вай девораи паҳлуии шикамро суст намекунад. Камбудии ин буриш он аст, ки роҳи дастраскунии узвҳои ковокии шикам маҳдуд буда, ҳангоми муоинаи онҳо ба душворӣҳо рӯ ба рӯ шудан мумкин аст.

Буришҳои кундаланро дар самти уфуқӣ мегузаронанд, як ё ду мушаки рости шикамро бурида мегузаронанд. Ин буриш дастраскунии васеии узвҳои васеии узвҳои даруниро ҳосил менамояд, мутавозӣ бо танаҳои асабҳо мегузарад. Бештари ваки онро дар ноҳияҳои поёни шикам барои ба узвҳои коси хурд расидан ба қор мебаранд. Камбудии асосии ин буриш заъиф шудани девораи пеши паҳлугии шикам (дуршавии мушакҳои рости осебдида) ба ҳисоб меравад.

Буришҳои кунҷӣ ҳангоми зарурати ба дигар самт, дар зери кунҷ давом додани буриш истифода мешаванд. Мисол, ҳангоми дастраскунии чигар ва талхароҳаҳои хориҷи чигарӣ буриши тӯлоии хати сафеди шикамро ҳангоми зарурат ба буриши қач табдил медиҳанд, ки мутавозӣ ба қамони қабурга меравад.

Буриши таркибӣ (комбинированный) одатан торақобдолиталиянд, барои дастраскунии узвҳои қабати болои ковокии шикам роҳи васеъ мекушоянд ва ҳангоми буридани чигар, гастроктомия, бурида партофтани тилол ва ғ. ба қор бурда мешавад.

Қоидаҳои умумии лапаротомия

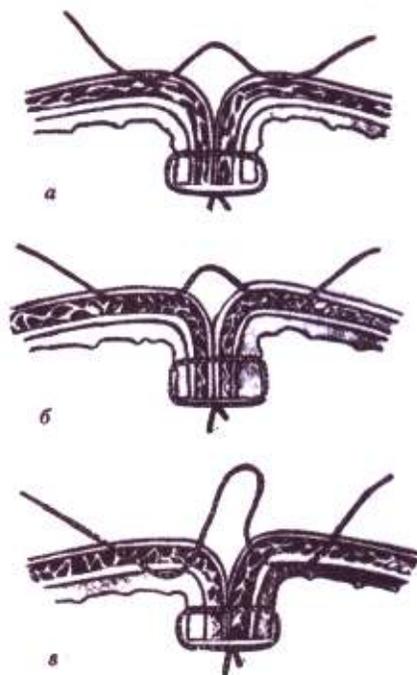
Ҳангоми амалиёти ҷарроҳии узвҳои ковокии шикам усулҳои техникӣ ва принципҳои, ки тақрибан ҷарроҳӣ ҳосил ва таҳия карда-

аст, сармашки кори худ қарор дода, онҳоро ба таври хатми риюя қардан зарур аст. Инҳо дуруст интиҳоб қардани вазъи бемор, муайян қардани усули беҳисгардонӣ, поккорӣ қардани ҷойи ҷарроҳишаванда, буриши ҷиддии қабат ба қабати девораи пешпахлугии шикам, ҷудо қардан ва баровардани узви ҷарроҳишаванда, аз сармозанӣ ва хушкшавӣ муҳофизат қардани он, травматизатсияи минималии бофтаҳо, перитонизатсияи ҷиддӣ мебошанд. Ҳангоми поккорӣ намулдани майони ҷарроҳӣ консентратсияи комилан мувофиқи маҳлули антисептикиро интиҳоб қардан зарур аст. Доимо бо маҳлули гарми изотопии хлориди натрий тар қардани кишрҳои серозӣ хеле муҳим аст. Ин харобшавии қабати мезотелиалро хеле кам қарда, пеши роҳи часпишҳои иловагиро дар давраи пас аз ҷарроҳӣ мегирад.

Пас аз ҷок қардани ковокии шикам ҷароҳати девораи пешпахлугии шикамро хеле саҳт иҳота қарда (изолятсия), бофтаҳоро аз тарашхот (экссудатсияҳо)-и сироятнок муҳофизат намулдани лозим аст, ки дар ковокии шикам қарор доранд. Тибқи нақшаи муқарраршуда вазъияти узвҳои ковокии шикамро муфассал муоина мекунад. Дар осебҳои шифокунанда ва осебҳои кунди шикам аз даромадгоҳи меъда сар қарда, то рӯдаи рост ҳамаи узвҳои ковокии канали ҳозимаро муоина мекунад, пас аз ин узвҳои паренхиматозӣ ва ниҳоят узвҳои коси хурдро. Хусусиятҳои экссудатро муайян мекунад. Дар сурати пайдо шудани сохтмони ҳабис (бадзот) ҳолати гирехҳои регионарии лимфавиро ба таври ҷиддӣ муоина мекунад. Маълум мекунад, ки оё дар узвҳои ҳамсоя омосҳо мавҷуд аст ё не, монанди метастази чигар, сипурч, тухмдонҳо ва ғ., оё паҳнашавии омос дар шикампарда ба назар мерасад ё не!

Ҳангоми захми шикофандаи меъда дар ёд доштан зарур аст, ки мумкин аст, ки захм дар девораи ақиби меъда бошад ва дар сурати сӯроҳии ҷарбиरो маҳкам қардани часпидагиҳо ҳамаи муҳтавии меъда ба кисаи ҷарбу меравад.

Аз ҳама узвҳои канали ҳозима муоинаи гадуи понкрот душвор аст. Барои пурра



Расми 124. Кӯи луқаторан рӯдагӣ:

А – серозӣ – серозӣ; Б – серозӣ – мушакӣ; В – серозӣ – мушакӣ бо фарогирии асоси зерлуобӣ.

ламс қарда тавонистани вай яке аз девораҳоро, ки кисаи ҷарбиरो иҳота қардаанд, буридан лозим мешавад. Пеш аз аз ҳама бандаки меъдаву рӯдаи қулун ё мисориқаи рӯдаи қулунӣ кӯндадан ва камтар вақт ҷарбии майда ба ин гурӯҳ дохил мешаванд. Ҳама ҷойҳоеро, ки кишрҳои серозияшон осеб дидаанд, дар охири ҷарроҳӣ перитонизатсияи ҷиддӣ қардан лозим аст. Пас аз ин ковокии шикамро хушк мекунад, ба эътимоднокии гемостаз боварӣ ҳосил мекунад, ки дар ковоқӣ тасодуфан дона ва ё асбобе фаромуш нашуда бошад.

Ҷарроҳати девораи пешпахлугии шикамро қабат – қабат ва пай дар пай баръакси тартиби буриш дӯхтар лозим аст.

Дар узвҳои ковокии канали ҳозима амалиётҳои зеринро анҷом медиҳанд: ҷок қардани талҳадон; гузоштани шикоф (сӯроҳӣ) (stomia), мисол, cholecu stomia – гузоштани шикоф дар талҳадон, гузоштани анастомоз, (anastomosis), мисол gastroenteroanastomosis – анастомози байни меъдаву рӯдаи борик. Ило

ва бар ин буридани чузъи узв (*resectio*) jejunū – бурида партофтани рӯдаи пуч; пурра бурида партофтани узв (*ectomia*) мисол *appendectomif* – бурида партофтани аппендикс.

Хангоми ичро кардани амалиёти ҷароҳии узвҳои ковокии канали ҳозима тамоман маҳкам кардани узви ҷарроҳишаванда имконият медиҳад, ки аз ковокии узв ба ковокии шикам мухтавии сироятнок дохил нашавад ва ба ин восита пеши роҳи инкишофи интиҳоби шикампарда, яъне перетонит грифта мешавад. Дар ин маврид низ мисли пештар дуруст интиҳоб кардан ва хуб гузоштани кӯкҳои хеле муҳим аст.

Кӯкҳои рӯдагӣ. Имрӯз термини «кӯкҳои рӯдагӣ» ҳамаи намудҳои кӯкҳои қзвҳои холиро (бальум, сурхрӯда, меъда, рӯдаи гафс, рӯдаи борик)-ро фаро мегирад, ба шарте ки онҳо пардаи серозӣ ва ё пардаи берунии ва ё аз дарун пардаи луобӣ дошта бошанд.

Девораи узвҳои системаи ҳозима аз се қабат иборатанд: пардаи луобӣ бо асоси зерлуобияш, пардаи мушакӣ ва пардаи серозӣ (лифи). Дар ҷойҳое, ки пардаи луобӣ мавҷуд нест, пардаи адвентисиалӣ ва ё берунии ба назар мерасад. Кӯкҳои рӯдагӣ аз якдигар бо он фарқ мекунанд, ки онҳо дар қадом қабаати узв гузошта мешаванд (расми 124).

Кӯки асосии ҷарроҳии батний кӯки серозӣ – серозӣ мебошад, ки соли 1826 аз тарафи А. Ламбер пешниҳод шуда буд. Тавре ки Н. И. Пирогов (1864) қайд кардааст, ин кӯк бар иловаи пардаи серозӣ тақрибан ҳамеша як миқдори муайяни лифҳои мушакӣи қабати мобайнии девораи рӯдаро низ фаро мегирад. Аз ин рӯ кӯки серозӣ – серозӣ тақрибан кӯки серозӣ – мушакӣ низ ба шумор меравад. Ин кӯкро на барои он чунин ном кардаанд, ки вай пардаи серозиро фаро гирифтааст, балки барои он ки ин кӯк сатҳҳои муқобили шикампарда то тамоман ҷафсидан оварда мешаванд. Аллақай риштаи ин кӯк аз пардаи луобӣ намегузарад ва сироятнок намешавад, вайро асептикий низ меноманд. Ин кӯкҳоро чанд қатор, ки нагузаронанд, қадом модификатсияи онро, ки истифода накунанд, узвҳои ковокии шикам бояд чунон муҳофизат шаванд, ки аз берун ҷарроҳат

сатҳҳои тоза ва ҷафс дӯхташудаи серозӣ ҷойгир бошанд. Анатоомҳои бо ҷапа гардонидани пардаи луобӣ ба берун маъмул нагаштанд ва васеъ истифода намешаванд.

Имрӯз дар амалияи ҷарроҳӣ кӯкҳои якқатора ва дуқатора истифода мешавад. Баҳсо дар атрофи камбудӣ ва имтиёзу бартарии ин ё он намуди кӯк идома дорад ва ин масъала то ҳол пурра ҳал нашудааст. Аммо гуруҳи қалони ҷарроҳон чунин меҳисобанд, ки дар девораи бальум, сурхрӯда, меъда, рӯдаи борик ва рӯдаи гафс кӯкҳои дуқатора беҳтар аст. Ба ҳар ҳол ин қондари духтурони навқор ҳатман бояд риоя кунанд.

Кӯкҳое, ки дар микрохирургия барои дӯхтани асабҳо ва рағҳо истифода мешаванд, бо асбобҳои махсус ва аз нозктарин риштаҳои синтетикӣ ва дар зери назорати асбобҳои оптикӣ гузаронида мешаванд.

Хангоми кӯки дуқатора гирифтани узвҳои системаи ҳозима аз кӯкҳои дарунии дутарафа ва ё берунии асептикийи серозӣ – серозӣ истифода мекунанд.

Кӯки дутарафа. Кӯки печонандаи бефосила дар ҳамаи пардаҳои девораи узви ковок гузаронида мешавад. Дар ин маврид риштаро дар як тараф аз сатҳи серозӣ то пардаи луобӣ ва дар тарафи муқобил аз пардаи луобӣ то пардаи серозӣ мегузаронанд.

Кӯки ҷапгардонии пӯстиндӯзи (Шмиден) низ кӯки бефосила буда, аз ҳамаи қабаҳои девораи узв мегузарад. Дар муқоиса аз кӯки болоӣ дар ин ҷо сӯзан дар ҳарду тарафи девораи рӯда аз тарафи пардаи луобӣ ҳалонида аз сатҳи серозӣ мебаранд. Дар вақти таранг кардани ин кӯкҳо қанорҳои девораи дӯхташавандаро ба тарафи ковокии узв ҷапга мегардонанд, ки пардаҳои луобияшон ба ҳам мерасанд. Кӯкҳои дутарафа, ҳам печонанда ва ҳам пӯстиндӯзиро баъдан бо кӯкҳои серозӣ – мушакӣ ба ковокии узв мебароранд. Ёдовар шудан ба маврид аст, ки кӯкҳои бефосилаи дутарафи нисбатан гемостатикитаранд. Илова бар ин онҳоро бештар бо риштаҳои матои ҷазбшаванда медӯзанд.

Модификатсияи кӯкҳои рӯдагӣ. Кӯки даврагӣ – кӯки серозиию – мушакӣ барои перитонизатсияи ҷарроҳатҳои на қадон қалон ва

култи аппендикс ва г. истифода мешавад. Кӯкро ба таври сиркулярӣ дар гирди кӯки канор ва ё лигатура мегузаронанд. Хангоми кашида таранг кардани кӯк култи аппендиксро бо пинсетҳои анатомӣ ва ковокии узв медароранд.

Кӯки *Z* – шакл низ модификасияи кӯки серозӣ – мушакӣ ба ҳисоб меравад. Вайро одатан илова бар кӯки даврагӣ истифода мекунанд ва дар болои кӯки даврагӣ гузошта мешавад. Ин кӯкро аксар вақт барои даровардани култи аппендик дар ҳаҷм хат рост ба чап ду кӯки майда мегиранд. Баъд ба тарафи муқобил мегузаронанд ва ҳамон ҳел ду кӯки майдаро дар як хат аз рост ба чап мегиранд, ки мутавозӣ ба якум бошанд.

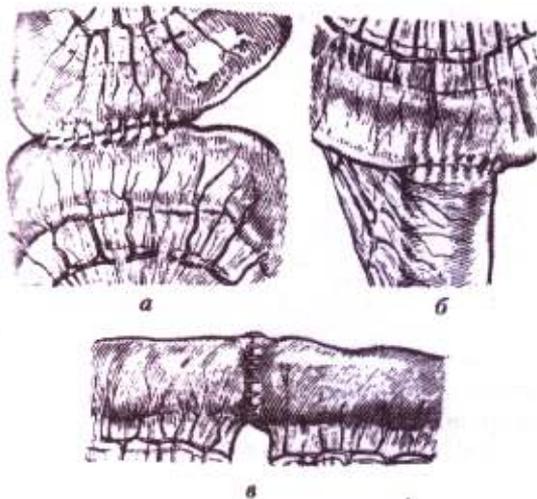
Кӯки *Алберт* кӯки бифосилаи дарунии канор аст, ки дар девораи акиби узви дӯхташаванда гузошта мешавад. Риштаро аз ҳамаи қабатҳо, аз пардаи луобӣ ба пардаи серозӣ дар як тарафи узв ва аз ҳамаи қабатҳо аз пардаи серозӣ ба пардаи луобӣ тарафи дигари узв мегузаронанд, баъд ба воситаи кӯки асептикӣ серозӣ ин кӯкро ба ковокии узв медароранд.

Кӯки *оддии бифосила (Микулит)* бо кашидани ришта аз даруни кӯкҳои майда чунин гузаронида мешавад: пардаҳои луобӣ, мушакӣ ва серозиро аввал аз як тараф ва пас пардаҳои серозӣ мушакӣ ва луобиро аз тарафи дигар.

Риштаро аз тарафи дарунии ковокии узв то тамоми расидани канорҳои серозӣ таранг меканд. Баъдан ин кӯкро ба воситаи кӯки серозӣ – серозӣ ба ковокии узв медароранд.

Дарзи матрасии бифосила (Прибрам) барои аз берун кашидани ришта пешбинӣ шудааст. Равиши кӯкҳои алоҳида чунин аст: аз тарафи буриширо бо сӯзан аз пардаи серозӣ то пардаи луобӣ сӯроҳ мекунанду баъд аз пардаи луобӣ то серозӣ ва пас риштаро таранг меканд. Кӯки дароварандаи серозӣ – серозӣ мегиранд.

Дарзи бифосилаи матрасӣ (Коннел) барои риштаро аз дарун кашидани пешбинӣ шудааст. Равиши кӯкҳои майда чунин аст: як тараф буриширо аз тарафи пардаи луобӣ меҷӯзанд ва тарафи дигари буриширо аз та-



Расми 125. Навъҳои анастомози рӯда:
А – пахлу ба пахлу; Б – нӯг ба пахлу; Б' – нӯг ба нӯг.

рафи пардаи серозӣ, риштаро таранг меканд ва боз дар ҳамон тарафи буриш аз тарафи пардаи луобӣ кӯк мегиранд. Баъд аз ин боз ба ҳамон тарафи буриш, ки сӯзани аввал халида шуда буд, пас мегарданд ва аз тарафи пардаи серозӣ кӯк мегиранд, риштаро аз дарун таранг меканд. Кӯки дарункунандаи серозӣ – серозӣ гирифта мешавад.

Кӯки *яктарафа* бештар ҳамчун кӯки гирехии бифосила истифода мешавад. Риштаро аз тарафи ковокии узв медароранд. Ҳамаи қабатҳоро то пардаи серозӣ дар як тараф ва баъд аз пардаи серозӣ то луобӣ дар тарафи муқобил кӯк мегиранд. Кӯкро дар дарун гирех мекунанд, вай дар ковокии узв меистад. Тарафдорони ин кӯк ба он акиданд, ки ин кӯк зудтар гузаронида мешавад ва пайи захми он борик ва нозук аст. Аммо таъкид кардан бамаврид аст, ки герметияти ин кӯк чандон эътимоднок нест ва гетостаз дар он вақт ҳосил мешавад, ки агар рағҳои калони зерини пардаи луобӣ баста шаванд ва ин қор вақти иловагиро талаб мекунанд.

Кӯки *механикӣ* имрӯз дар ҷарроҳии узвҳои канали ҳозима бештар истифода мешавад. Бо ёрии асабҳои махсуси дӯхт, ки ба онҳо ба сифати маводи дӯхт ҳалқачаҳои танталиро истифода мекунанд, чунин кӯкҳо гузаронида мешаванд. Бештар асабҳои зерини ҳаётӣ

мавриди истифода карор доранд: УКЖ (барои гузоштани анастомози меъдаву рӯда), УО (дӯзандаи узвҳо), КЦ (барои дар рӯдаи гафс гузаронидани кӯки циркулярӣ), УКЛ – 60 ва УКЛ – 40-ро барои дӯхтани беҳи шуш ба кор мебаранд. Онҳо илова бар вазифаҳои асосияшон барои дӯхтани рӯдан борик ва рӯдаи гафс, хангоми буридани меъда, думи гафси понкрос ва дигар амалиётҳо низ истифода мешаванд.

Анастомоз (васлат) мафҳуми умумӣ аст, зеро ба таври сунъӣ пайвасти кардани ду нӯги канали ҳозима дар нуктаҳои гуногун, аз сурхӯда то рӯдаи рост сурат мегирад. Анастомозро баъди буридани вай мегузоранд. Дар ҳолати буридани узв анастомоз байни қисмҳои марказӣ ва канории ҳамон як узв, дар ҳолати дуҷум бошад, байни ду узв гузошта мешавад.

Анастомозҳоро вобаста ба ташаккулёбишон ба навъ ҷудо мекунанд: 1) анастомозҳои нӯг ба нӯг; 2) анастомозҳои паҳлу ба паҳлу; 3) анастомозҳои нӯг ба паҳлу (ниг. ба расми 125).

Анастомози нӯг ба нӯг (anastomosis termino-terminallis) – аз ҷиҳати физиологӣ афзалтар аст, зеро гизо аз тариқи он ба самти табииаш меравад. Аммо камбудияш тангшавии он ба шумор мерасад, ки дар рӯзҳои аввали баъди ҷарроҳӣ дар асари варами кардани бофтаҳои атрофи кӯкҳо руҳ медиҳад ва ё дертар дар натиҷаи гафс шудани захми бофтаи анастомоз ба вучуд меояд. Агар нӯгҳои дӯхташаванда танг бошанд, онҳоро аз ҳисоби бурриши қачи рӯда дар тахти кунҷи рост ба мисориқа васеъ кардан мумкин аст. Ба ин васила на танҳо ковокии анастомозро васеъ кардан, балки канори мисориқагии рӯда хунтаъминкунии хуби анастомозро низ муҳофизат кардан мумкин аст. Душвории ин анастомоз дар он аст, ки агар кутри узвҳои дӯхташаванда ба якдигар мувофиқат надошта бошанд.

Анастомоз низ монанди узвҳои ковок девораи пеш ва девораи ақиб дорад. Ҷамҷунин мафҳуми «лабҳои дарунӣ»-и анастомоз қабул шудааст. Вай канори узвҳои дӯхташаванда дар девораи ақиб анастомоз аст.

Лабҳои беруни канори узвҳои дӯхташаванда, ки аз вай девораи пеш анастомоз ташаккул меёбад.

Навардҷаи (vallum) анастомоз он қисми девораи узвро меконад, ки баъди кӯк гирифтани ба ковокии узв чапа гардонидани мешавад. Хангоми гузоштани анастомоз одатан девораи ақиб онро (лаби даруниро) бо кӯкҳои канорӣ, бефосила ва печида медӯзанд, ки ҳамаи қабатҳои узвро дар бар мегирад, девораи пешро (лаби беруниро) бо кӯки чапагардондаи пӯстиндӯзи медӯзанд. Тамоми кӯкҳоро ба воситаи серозӣ – мушакӣ ба ковокии анастомоз мебароранд.

Анастомози паҳлу ба паҳлу (an. latero-lateralis) дар навбати аввал дар ҳолатҳои ба кор бурда мешавад, ки агар сӯроҳии узвҳои дӯхташаванда танг бошанд ва хатари тангшавии анастомоз мавҷуд аст. Ҷамҷунин дар ҳолатҳои истифода мегардад, ки агар кутри узвҳои дӯхташаванда мувофиқат накунад. Дар ин маврид нӯгҳои марказӣ ва канории рӯдаро саҳт дӯхта, узвро ба таври изоперисталтикий мегузоранд ва дар буришҳои наво, ки дар девораи паҳлӯи кардаанд, пайвасти мекунанд. Ин буришҳоро ба дарозии зарури чок мекунанд ва дар натиҷа хатари тангшудани анастомоз хеле кам мешавад.

Анастомози нӯг ба паҳлу (an. termino-lateralis)-ро хангоми мувофиқат накардани кутриҳои узвҳои дӯхташаванда ба кор мебаранд. Баҳусус вайро хангоми анастомози сунъии байни рӯдаи гафсуи борик ва буриши қисми илеосекалини рӯда зиёдтар истифода мебаранд.

Амалиётҳо дар меъда

Чок кардани меъда (gastrotomia).

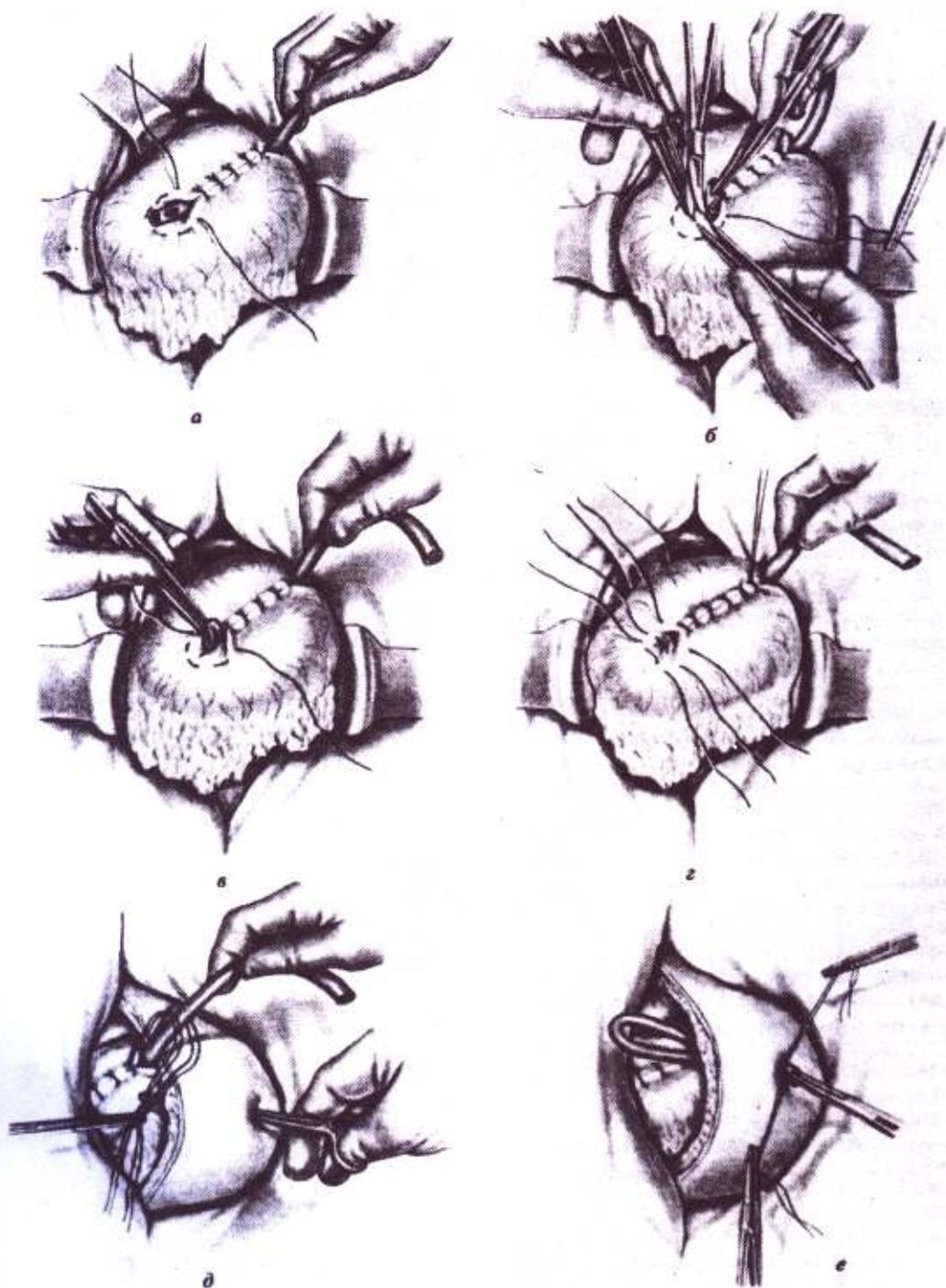
Нишондод. Полипи меъда, омосҳои хушзот, ҷисмҳои бегона, бастании рағҳои хуншор.

Ба мақсади ташҳиси васеъ истифода шудани гастроскопия тавассути гастроброскопҳои мавзун доираи истеъмоли гастротомияи ташҳисро танг кардааст.

Ҳолати бемор – бемор ба пушт мехобад.

Беҳисгардонӣ – наркози эндотракеалӣ.

Техникаи амалиёт. Лапаротомияи болон



Расми 126. Гастростомия бо усули Витселл: а) ба девораи меъда дӯхтани найча; б – дар маркази куки даврагӣ буридани девораи меъда; в – даровардани нуғи найча ба ковокии меъда; г – гузоштани қатори дуҷуми кӯкҳо; д,е – гузаронидани кӯкҳои қаппанда ва найча аз буриши иловагӣ.

мобайнӣ иҷро карда мешавад, меъдаро аз чарроҳат мебароранд ва бо салфеткаи докагӣ мепечонанд. Дар девораи пеши меъда, дар фосилаи 1 – 2см яктогӣ кӯки серозӣ мушакӣ кӯки нигоҳдоранда (қапанда) мегиранд. Буриши меъдаро дар байни қачии калон ва қачии майда дар ноҳияҳои кос вобаста аст. Пардаҳои серозӣ ва мушакиро мебаранд ва рағҳои калонро баста, хунрезиро манъ мекунанд. Бо ёрии кӯкҳои қапанда девораи пеши меъдаро мебардоранд ва дар фосилаи на чандон дароз пардаи луобиро ҷок мекунанд. Ин усул пеши қакида рехтани мӯхтавои меъдаро кашида мегирад. Дар мавридҳои зарурӣ ғилофаи асбоби макандаро дароварда, мӯхтавои меъдаро кашида мегиранд. Дарозии буриши пардаи луобӣ бояд дарозии буриши серозӣ – мушакӣ кӯтоҳтар+ бошад, чунки пардаи луобӣ ба осонӣ меёзад. Ба буриши меъда чангакҳои кундро дароварда, канорҳои ҷароҳатро дур мекунанд ва ба иҷрои амалиёт сар мекунанд. Девораи буридашудаи меъдаро одатан бо кӯкҳои дуқатора медӯзанд.

Қатори якуми дарунии кӯкхоро аз ҳамаи қабатҳо ба таври кӯкҳои мӯинагарӣ мегузaronанд, қатори дуюм бо кӯкҳои гирехии серозӣ – мушакӣ. Ҷарроҳатӣ девораи пешпаҳлӯгии шикамро қабат – қабат медӯзанд ва қоғазширеши (наклейкаи) асептикӣ мекунанд.

Сӯроҳи қарда мондани меъда (gastrostomia) ин амалиётро барои сохтани баромадани сунъии гизо дар ҳолате, ки бемор ба воситаи даҳон хӯрок хӯрда наметавонад, анҷом медиҳанд. Ҳамаи усулҳои гастростомияро ба ду гурӯҳ ҷудо мекунанд: 1) сӯроҳҳои найчашакл, барои сохтани онҳо аз найчаҳои резинӣ (усулҳои Витсел, Штамм – Сени – Кадера) истифода мебаранд; 2) сӯроҳҳои лабшакл, баромадгоҳи сунъӣ аз девораи меъда ҳосил карда мешавад (усули Топровер).

Сӯроҳҳои найчашакл муваққатӣ буда, худ ба худ пас аз гирифтани найча маҳкам мешаванд, сӯроҳҳои лабшакл доимиянд.

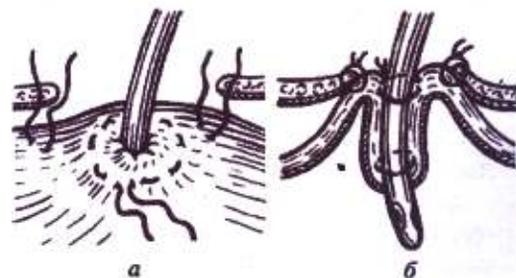
Нишондод. Ҷарроҳат, носур, сӯхтан ва тангшавии ҳадшадори сурхрӯда, саратони ҷарроҳинашавандаи балъум, сурхрӯда

ва қардия.

Гастростомия бо усули Витсел. Техникаи амалиёт. Лапротомии трансректалии чапи табакаи дарозияш 10 – 12 см-ро аз қаъри қабурга поён анҷом медиҳанд. Дар ҷарроҳат девораи пеши меъдаро мебароранд ва дар байни қачии калон ва қачии майдаи он баробари меҳвараш найчаи резинӣ мекунанд. Дар атрофи найча девораи меъдаро тавре кӯки серозӣ – мушакӣ мегиранд, ки дар вақти бастанӣ онҳо ду чин пайдо шаванд ва найчарро пӯшонанд (расми 126) 6 – 8 кӯки гирехӣ гирифта мешавад, ки баъди кашида таранг кардани онҳо найчаи резинӣ дар дохили канал, ки девораи пеши меъда ба вуҷуд овардааст, мекунанд. Қисми аввали найча дар масофаи на дуртар аз 10 см аз баромадгоҳи меъда бошад ва охири найча ба тарафи қаъри меъда биравад.

Дар ноҳияи қаъри меъда кӯки даврагӣ мегиранд ва дар дохили девораи меъдаро ҷок мекунанд. Қалонии буриш баробари қури найча аст. Нӯги болоии найчаро ба ковокии меъда ба андозаи 4 – 5 см тавре мебароранд, ки нӯги найча ба тарафи халтаи гази меъда биравад. Кӯкҳои даврагиро таранг мекунанд, дар боло 2 – 3 кӯки серозӣ мушакӣ мегузaronанд.

Дар қанори берунии мушаки ростии шикам буриши иловагӣ гузаронида, дар он найчаи резинро мегузaronанд ва пӯст бо кӯкҳои гирехӣ маҳкам мекунанд. Дар девораи меъда атрофи баромадгоҳи найчаро ба шикампардаи париетали ва ба девораи ақибии ғило



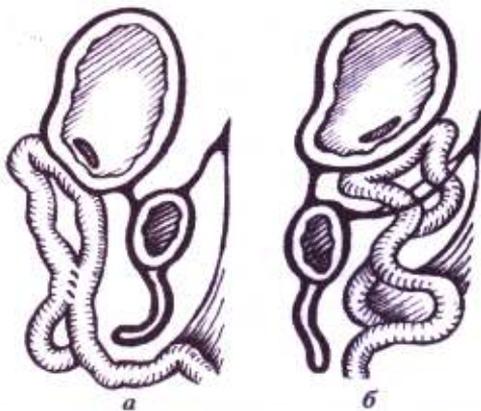
Расми 127. Гастростомия бо усули Штамм – Сени – Кадер: а – гузоштани кӯки даврагӣ ва устувор кардани найчаи резинӣ; б – мавқеи найча дар охири амалиёт.

фаи мушаки рости шикам ба якчанд кӯки серозӣ – мушакӣ медӯзанд. Ин марҳалаи амалиётро гастропексия меноманд. Буриши трансректалии девораи пешпахлугии шикамро саҳт медӯзанд ва дар он найчаи резиниро маҳкам мекунанд.

Гастростомия бо усули Штамм – Сени – Кадер. Пас аз ҷоқ кардани ковокии шикам меъдаро дар ҷарроҳат мебароранд ва дар девораи пеши он, дар наздикии кардия, дар масофаи 1,5–2 см дуртар аз якдигар се кӯки даврагӣ (дар кӯдакон 2 кӯк) мегиранд (расми 127). Дар маркази кӯки дарунии даврагӣ меъдаро ҷоқ мекунанд, ба он найчаро дароварда кӯкҳои даврагиро аз кӯки даруни сар карда, таранг мекашанд. Дар кӯдакон бо ду се кӯки иловагӣ ба девораи меъда маҳкам карда, канали на ҷандон калонро ба вучуд меоранд. Найчаро аз буриши иловагӣ бароварда гастропексияро аноҷом медиҳанд.

Ҳангоми сохтани сӯроҳҳои найчашакл девораи пеши меъдаро ба шикампардаи париеталии саҳт маҳкам кардан лозим аст. Ин марҳалаи амалиёт имкон медиҳад, ки ковокии шикам аз мухити беруни ҷудо карда шавад ва аворизи ҷиддӣ пешгириӣ шавад.

Гастростомия бо усули Бек – Жуан. Девораи пешпахлугии шикамро болотар аз ноғ дар хати мобайнӣ қабат – қабат мебуранд. Меъдаро дар ҷароҳат мебардоранд, камони шарёниро дар қачии калони меъда, ки а. gastroepiploica sinistra сарҳади қисми пилорикии меъда ва қисми он бурида мегузуранд ва дар ҳамин нукта ямоқи забоншакл бурида мегиранд. Асоси ямоқ ба тарафи қаъри меъда нигаронида шудааст, дарозии ямоқ 4 – 5 см аст. дар пардаи луобии ямоқ найчаи резиниро мегузаронанд, канори ямокро медӯзанд, муфти аз ямоқ ҳосилшударо бо найчаи резинӣ ба канори буриши девораи пешпахлугии шикам кӯк гирифта маҳкам мекунанд. Сӯроҳие, ки дар меъда, дар натиҷаи гирифтани ямоқ ҳосил шудааст, бо кӯкҳои ҳалқагии дуқатора медӯзанд. Найчаи аз девораи меъда ҳосил шудагӣ шоридани мӯҳтавои даруни меъдаро монез мешавад. Ҷарроҳати девораи пешпахлугиро болотар ва поёнтар аз найчаи маҳкамкар-



Расми 128. Схема гузоштани анастомози меъдаву рӯда: а – gastroenteroanastomosis antecolica anterior; б – gastroenteroanastomosis retrocolica posterior.

дашуда қабат – қабат медӯзанд ва тарбандии стерилӣ мемонанд.

Гастростомияи майда. Дар баъзе ҳолатҳо пас аз баъзе амалиётҳо, монанди ҷоқ кардани меъда, барои ҳолӣ кардани бокимондаи меъда, дар хатми амалиёт сӯроҳии муваққатӣ мегузуранд. Ба ин мақсад дар девораи пеши бокимондаи меъда буриши начандон калон гузаронида, ба вай катетерро дохил мекунанд, ки дорони обтуратори № 10 – 12 аст. Девораи бақияи меъдаро бо якчанд кӯкҳои серозӣ – мушакӣ медӯзанд. Ба баллонча моеъ мебардоранд, вайро дам карда ва найчаро то он даме, мекашанд, ки девораи меъда ба шикампардаи париеталии чафс шавад. Ҷароҳати девораи пешпахлугии шикамро қабат – қабат медӯзанд, катетерро ба пӯст бо кӯкҳо маҳкам мекунанд. Дар соатҳои наздиктарин девораи меъда ба шикампардаи париеталии мечаспад. Катетер дар бақияи меъда якчанд рӯз меистад ва ба воситаи вай ифроси секторӣ хориҷ мешавад. Пас аз гирифтани катетер сӯроҳии девораи меъда ва шикам худ ба худ маҳкам мешавад. Ба ивази катетер найчаи полиэтилениро истифода бурдан мумкин аст, ки вайро дар девораи меъда бо кӯкҳои даврагӣ маҳкам мекунанд.

Анастомози меъдаву рӯда дар ҳолатҳое ба кор бурда мешавад, ки агар қисми пилорикӣ меъда ва ё қисми аввали рӯдаи дувоздаҳангушта ба процессҳои патологӣ мубтало шуда бошанд (омос, захми ҳадшадор), ба

рӯда дохил шудани гизо ҳалал меёбад, яъне спенози баромадгоҳи меъда инкишоф меёбад. Мақсади амалиёт ба вучуд овардани алокаи байни меъда қисми аввали рӯдаи пуч мебошад. Мухтавои меъда метавонад, ки аз меъда рост ба рӯдаи борик гузарад (ба рӯдаи дувоздаҳангушта намеравад). Вобаста ба меҳвари меъда анастомозҳо горизонталӣ (уфукӣ), вертикалӣ (амудӣ) ва қач шуда метавонад. Анастомозро 8 – 10 см дуртар аз даромадгоҳи меъда, дар наздикии қачии калони меъда мегузоранд. Дар ин маврид бехтар аст, ки агар ҳалқай оварандаи рӯда 4 – 5 см аз ҳалқай барандаи рӯда болотар ҷойгир шуда бошад.

Имрӯз аз усулҳои гузоштани анастомози меъдаву рӯда бештар усули гастроэнтеростомияи пеши пешқулуни (*gast. antecolica anterior*) ва ақибии ақибқулуни (*gast. retrocolica posterior*)-ро истифода мебаранд (расми 128). Усулҳои дигар ҳеле кам мавриди истифода қарор мегиранд.

Гастроэнтероанастомози пеши пешқулуни бо усули Велфер.

Ҳолати бемор – ба пушт.

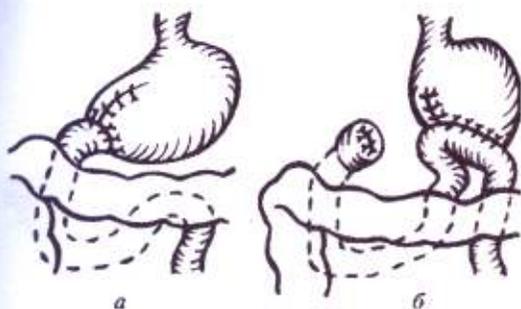
Бехисгардонӣ – наркози эндотракеалӣ.

Техникаи амалиёт. Лапаротомияи болонии мобайнӣ гузаронида мешавад. Чарбии калонро аз рӯдаи қулуни кундаланг ба боло мебароранд. Дастро ба ковокии шикам мебароранд ва бар *mesocolon* лағжонида қисми аввали рӯдаи пучро меёбанд. Ҳалқай якумро дар чароҳат мебароранд. Барои анастомоз он ноҳияи рӯдаи пучро интиҳоб мекунанд, ки аз ҳамин рӯдаи дувоздаҳангуштату рӯдаи пуч 50 – 60 см дуртар аст. дар чароҳат меъдаро бароварда, дар девораи пеши он дар пеши чарбии пеш ва рӯдаи қулуни кундаланг гирехи рӯдаи пучро мегузаронанд. Ҳалқаро ба қапакҳо чунон устувор мекунанд, ки қисми оварандаи вай ба ҳамин майда ва қисми кардиалӣ наздик бошад. Қисми барандаи вай ба ҳамин калон ва қисми пилорикӣ меъда наздик бошад. Гирехи қач маҳкамкардашударо бо кӯкҳои гирехии серозӣ – мушакӣ ба девораи пеши меъда дар фосилаи на камтар аз 10 см медӯзанд.

Ҷойи амалиётро бо салфетқоҳо ихота кар-

да, риштаҳои кӯкҳои серозӣ – мушакиро ба гайр аз ду кӯки канорӣ мебуранд. 0,7 – 0,8 см дуртар аз хати кӯкҳо ковокии меъдаро ҷок мекунанд ва мӯхтавои онро ҷаббида мегузаранд. Рӯдаи борикро мебуранд ва аз тариқи ҳамаи қабатҳои меъда ва рӯда онро ба лаби дарунии (девораи ақиб) анастомоз медӯзанд. Лабҳои беруниро бо кӯкҳои дутарафаи чапагардонкунанда медӯзанд. Нӯгҳои кӯки даруниро мебуранд, баъди ин дар девораи пеши анастомоз кӯкҳои гирехии серозӣ – мушакӣ мегузаранд. Гастроэнтероанастомоз ҳамеша дар болои ҳалқай дароз баста мешавад. Чунки ҳалқай дароз барои ин лозим аст, ки аз пеши чарбии калон ва рӯдаи қулуни кундаланг гузаранд. Аз ин сабаб барои пешгири қардани доираи «ноқис» дар байни зонаҳои оваранда ва барандаи рӯдаи пуч анастомози иловагӣ ба вучуд меоранд (бо усули Браун). Барои ин корро қардан 1,2 – 1,5 см поёнтар аз анастомоз меъдаву рӯда қисмҳои нисбатан пасттар ҷойгиршудаи ҳалқҳои оваранда ва барандаи рӯдаи пуч, ки дар канори поёнии чарбии калон қарор доранд, бо ду қапак (держалка) девораҳои пахлуи ро мақам мекунанд. Кӯкҳои гирехии серозӣ – мушакӣ гирифта мешавад, ковокии ҳалқҳои оваранда ва барандаи рӯдаро ҷок мекунанд, аввал лаби даруни, баъд лабҳои беруни анастомозро медӯзанд, пас аз ин дар девораи пеши анастомоз кӯкҳои серозӣ – мушакӣ мегузаранд. Чарроҳати девораи пешлаҳлуи шикамро қабат – қабат медӯзанд ва тарбандии бесироят мебаранд.

Гастроэнтероанастомози ақибии пасқулуни бо усули Гаккер Петерсен. Барои гузоштани гастроэнтероанастомози ақибии рӯда, ки пучро дар наздикии ҳамин рӯдаи дувоздаҳангуштату пуч мегузаранд. *Mesocolon*-ро дар минтақаи берега ба таври кундаланг ва ё каме қач ҷок мекунанд. Ба воситаи ин сӯроҳи девораи ақибии меъдаро мебароранду бо ду қапак меқапанд. Ҳалқай рӯдаи пучро мегузаронанд ва вайро дар ҳолати вертикалӣ (амудӣ) (нисбатан ба меҳвари тӯли меъда перпендикулярӣ) мебаранду ба бо ду қапак ба девораи ақибии меъда васл мекунанд.



Расми 129. Схеми буридани меъда:
Билрот – I (а) ва Билрот – II (б).

Дар ин маврид зонуи барандаи ҳалқаро дар ҳамир майда ва зонуи оварандаи ҳалқаро дар ҳамии калони меъда ҷойгир мекунанд. Бо усули дар боло зикршуда дар девораҳои ақиб ва пеш аностомоз пай дар пай ду қатор кӯк мегиранд. Барои пешгирӣ намудани «доираи ноқис» ҳалқан оварандаро бо якҷанд кӯкҳои иловагии серозӣ мушакӣ ба девораи ақибии меъда, болотар аз аностомоз кӯк мегиранд.

Аностомозро эҳтиёткорона ба поён мефароранд ва бо кӯкҳои серозӣ – мушакӣ ба канорҳои сӯроҳӣ дар мисорикаи рӯдаи кулуни кӯндаланг маҳкам мекунанд. Ин усулро бояд хеле ҷиддӣ анҷом дод, чунки агар роғ ё шикофе мавҷуд бошад, баъди ҷарроҳӣ ҳалқаҳои рӯдаи борик метавонанд ба ҷайби ҷарбӣ билағжанд ва фишурда шаванд. Ковокии шикамро қабат – қабат ва саҳт меҳуҷанд.

Буридани меъда (*resectio ventriculi*) бурида гирифтани як қисми он.

Ҳар қадоме қисми меъдаро, ҳатто буриши тотами он, яъне гастроектомияро анҷом додан мумкин аст. Модификатсияҳои гуногуни буридани меъда мавҷуд аст, ки дар дастурҳои махсус таърифу тавсиф шудаанд. Дар байни онҳо ду тип амалиёт асосӣ ба шумор мераванд:

Билрот – I ва Билрот – II (расми 129). Усули Билрот – I: нӯги култа (*culta*)-ро ба шӯбаҳои ибтидоии рӯдаи дувоздаҳангушта бо аностомози нӯг ба нӯг пайваст мекунанд. Усули Билрот – II: култаи меъда ва рӯдаи

дувоздаҳангуштаро саҳт меҳуҷанд, ки қисми боқимондаи меъдаро бо қисми ибтидоии рӯдаи пуч бо аностомози паҳлу ба паҳлу пайваст мекунанд, усули аз ҷиҳати физиологӣ беҳтар усули Билрот – I ба шумор меравад, чунки баъди иҷро кардани вай пассажи гизо ба воситаи рӯдаи дувоздаҳангушта боқӣ мемонад. Ин амалиётро на ҳама вақт ҳангоми дар қисмҳои поёнии рӯдаи дувоздаҳангушта мавҷуд будани захм иҷро кардан мумкин аст. Резексияи Билрот – II-ро дар шакли аввалааш хеле кам ба қор мебаранд, чунки модификатсияҳои мукамалтари вай бештар мавриди истифода қарор мегиранд.

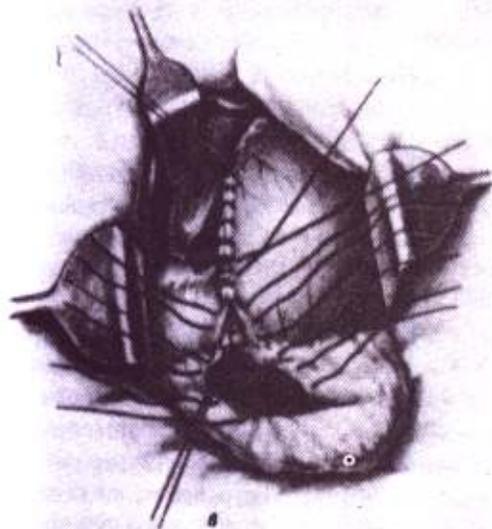
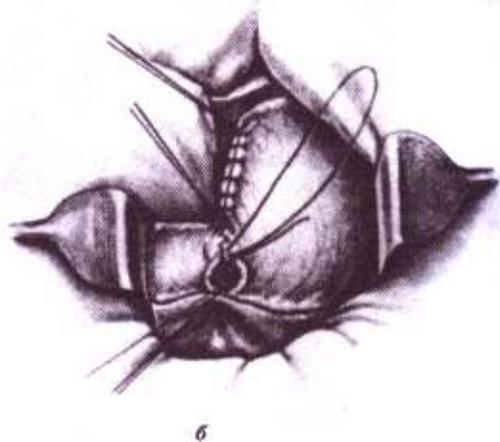
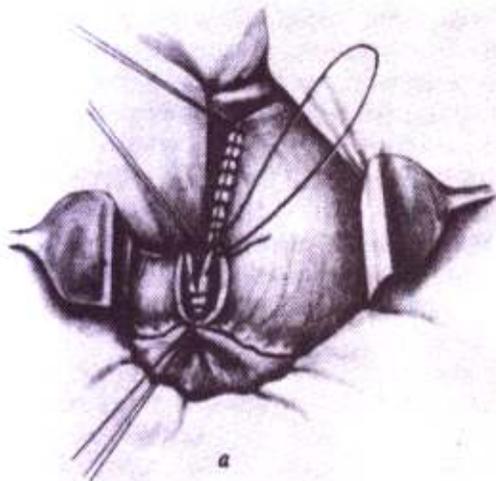
Резексияи меъда бо усули Билрот – I.

Нишондод – Омӯсҳои хушзот ва бадзоти меъда, захмҳои аворизи меъда (захмҳои пептераксӣ (шикофанда) ва каллезӣ ва ғ.).

Ҳолати бемор – ба пушт.

Беҳисгардонӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Техникаи амалиёт. Ба воситаи лапаротомияи болонии мобайни меъдаро дар ҷарроҳат мебардоранд ва ба мобилизатсияи қисми буридашавандаи меъда дар ҳамии калон сар мекунанд. Пайвандаки меъдаву кулуноро мекананд ва дар минтақаи бериги вай, худуди мусалласи поёнии меъда бо скалпел ва ё кайчи сӯроҳие ба вучуд меоранд. Таҳти назорат ҷашм мутавози (параллели) бо ҳамии калони меъда ду исқанҷаи хунтаъминкунанда мемонанд. Дар байни исқанҷаҳо пайвандакро бо рағҳояш мебуранд, мебаранд, исқанҷаҳоро болотар мемонанд. Ба ҳамин роҳ мобилизатсияи меъда дар ҳамии калон дар тарафи чап то баробари резексия ва дар тарафи рост то рӯдаи дувоздаҳангушта анҷом дода мешавад. Танаи асосии а. *gastroepiploica dextra*-ро алоҳида, дар баробари даромадҳои меъда ҷудо мекунанд ва мебаранд. Ҳангоми рағбандии а. *gastrica sinstra* ва баъд а. *gastrica dextra*-ро мебаранд. Ҳангоми рағбандии а. *gastrica dextra* ҳамаи манипулятсияҳоро саҳт назорат кардан лозим аст, ки ягон рағи пайвандаки ҷиғару рӯдаи дувоздаҳангушта ва маҷрои умумии талха осеб надида бошанд. Ҳамчунин шарёни панкреосу рӯдаи дувоздаҳангуштаро маҳфуз мондан лозим аст.



Расми 130. Схеман мархалаҳои резексияи меъда бо усули Билрот - I:

а) дӯхтани қисми болоии култи меъда ва дар девораи ақибии анастомоз дар байни култи меъдаву рӯдаи 12 - ангишта гирифтани кӯки печдор; б) дар девораи пеши анастомоз гирифтани кӯки берунӣ (пӯстиндӯзи); в - гирифтани кӯкҳои серозӣ - мушаки.

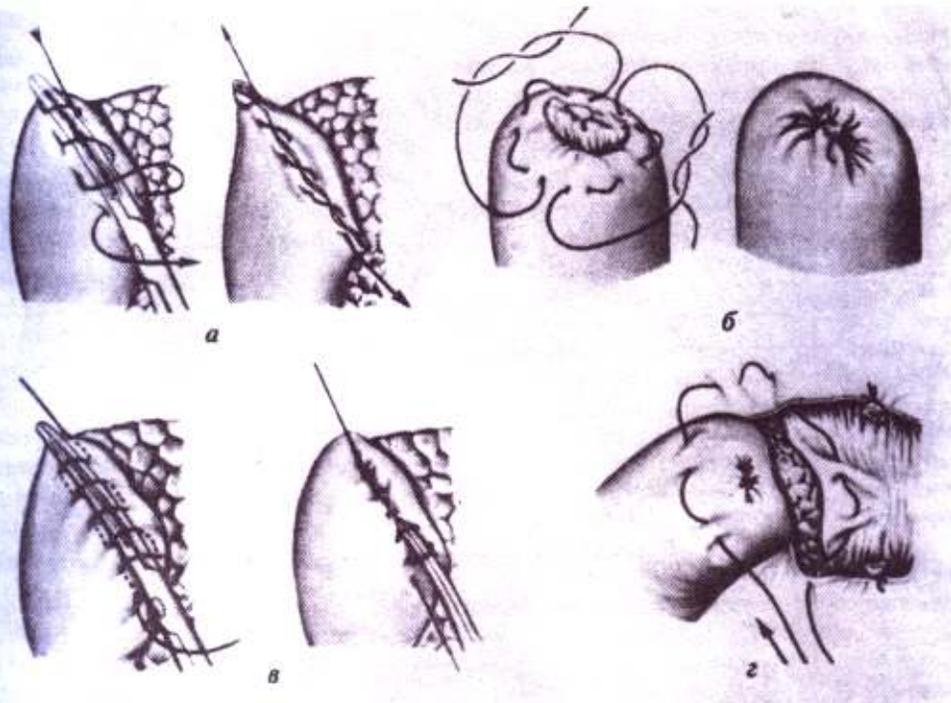
Бо усули Билрот - I буриши меъдаро аз қисми болоии вай сар қардан бехтар аст. Барои ин аз тарафи хамии қалони меъда писбат ба меҳвари вай ба таври перпендикулярӣ исқанҷоя мемонанд, ки дарозияш аз қутри (диаметри) қисми ибтидоии рӯдаи дувоздахангушта зиёдтар аст. Исқанҷаи дуҷумро аз рӯ ба рӯи исқанҷаи яқум, то расиданашон

ба якдигар, аз тарафи хамии майда меғузоранд. Мутавози (параллели) ва дуртар (дисталитар) аз исқанҷаҳои мондануда дар тамоми паҳнии меъда исқанҷаҳои дигарро меғузоранд ва дар байни онҳо меъдаро мебуранд. Баъди ин ду исқанҷаи дигар дар қисми аввали рӯдаи дувоздахангушта гузошта дар байни онҳо қисми барои резексия муайян кардашудаи меъдаро мебуранд. Аз тарафи хамии майда як қисми култи (cultra) меъдаро аввал бо нуқтаҳои гемостатики ва баъд бо кӯкҳои печдор дӯхта, онҳоро пас аз гирифтани шикамча таранг меканд (расми 130).

Кӯки аввалро аз хамии майдаи меъда дар болои мобилизатсияи хамӣ сар қарда, дар боло кӯкҳои серозӣ - мушаки меғузоранд. Солҳои охир дар ҷарроҳӣ ба ин мақсад асбобҳои ҳаётиро ба қор мебаранд.

Қисми бе ҳимояи култи меъда ва қисми аввали рӯдаи дувоздахангуштаро бо исқанҷа наздик қарда, девораҳои ақибӣ онро бо кӯкҳои гирехии серозӣ - мушаки медӯзанд. Баъдан, пас аз гирифтани исқанҷа, аз ҳамин қабатҳо лабҳои дарунӣ ва берунӣ анастомозро кӯк мегиранд, пас аз ин дар девораи пеши анастомоз чқ қатор кӯкҳои гирехии серозӣ - мушаки меғузоранд. Ҷарроҳати пешпаҳлугии шикамро қабат - қабат медӯзанд.

Резексияи меъда ба усули Билрот II бо модификацияи Гофмейстер - Финстерер.



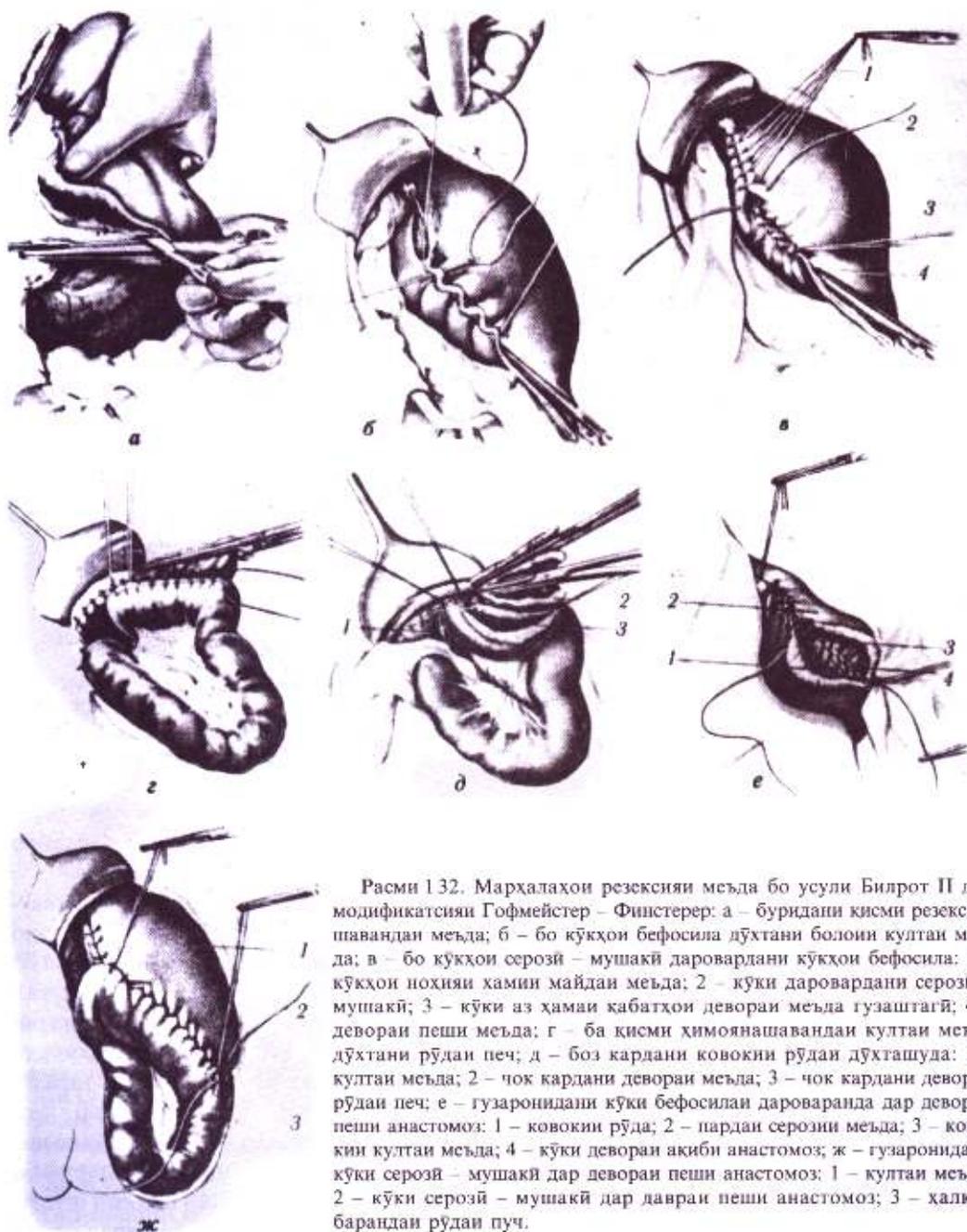
Расми 131. Схеми коркарди култи рӯдаи дувоздахангушта ҳангоми резексияи меъда бо усули Билрот II: а) гузоштан ва таранг кардани кӯкҳои бефосила; б) бо ёрии ду кӯки нимдаврагӣ даровардани қисми охирии рӯда; в) марҳалаҳои ба вучудоварии култи рӯдаи дувоздахангушта бо усули Мойниген; г) перитонизатсияи култи шикманрада, ки гадуи панкреосо пӯшонидааст.

Лапаротомияи мобайни болои ичро карда мешавад, қисми барои резексия пешбинишуда дар ҳамин калон ва майдаи меъда мобилизатсия мекунад. Дар байни ду қапмак рӯдаи дувоздахангуштаро поёнтар аз баромадгоҳи меъда мебуранд. Меъдаро бо сифеткаи доқағ мепечонанд ва ба чапу боло ҷойгир мекунад. Бо яке аз усулҳои зикршуда, ҷунонҷӣ Мойниген (расми 131) култи рӯдаи дувоздахангуштаро ба вучуд меоранд. Аввал дар рӯда атрофи қапмак кӯки бефосилаи печдор мегиранд, ки хамаи қабаҷҳои девораҳои пеш ва ақиб онро сӯроҳ карда мегузаранд. Браншҳои қапмакро ҷудо карда, эҳтиёткорона вайро мегиранд ва кӯки бефосиларо таранг мекашанд. Баъд асбобҳо ва дастпушакро иваз мекунад, кӯки сиркулярии даврагӣ (ё кӯки нимдаврагӣ бо кӯкҳои иловагии гирехии серозӣ – мушакӣ, ё кӯки Z – шакл) мегузаронанд, кӯки дарунии печдорро мебароранд. Дар мавриди зарурат перитонизатсияи иловагиро ба ҷо меоранд, култи рӯдаи дувоздахангушта ямоқи ҷарбро ба пойча маҳкам мекунад.

Дар мавриди пенетранти (peretrns)-и гадуи панкреос култи рӯдаи дувоздахангуштаро ба таври атипӣ маҳкам мекунад, ҷунонҷӣ бо усули пешниҳодкардаи С. С. Юдин «улитка».

Минбаъд, мутобиқи сарҳади болоии крапиалии резексияи пешбинишуда, дар меъда пай дар пай аввал як исқанҷаро аз тарафи ҳамин калон, ки дарозияш ба васеъгии анастомоз пешбинишуда мутобиқат дорад ва пас дуомашро аз тарафи ҳамин майда дар рӯ ба рӯи исқанҷаи яқум то ба вай пайваст шудан мегузоранд. Каме дисталӣ ва параллел ба исқанҷаҳои гузошташуда бо исқанҷаҳои дуюм меъдаро меқананд ва дар байни онҳо қисми резексияшавандаи меъдаро бурида мепартоянд.

Дар зери исқанҷае, ки дар тарафи ҳамин майда монда шудааст, кӯки гемостатикӣ



Расми 132. Марҳалаҳои резексияи меъда бо усули Билрот II дар модификатсияи Гофмейстер – Финстерер: а – буридани қисми резексияшавандаи меъда; б – бо кӯкҳои бефосила дӯхтани болои култаи меъда; в – бо кӯкҳои серозӣ – мушакӣ даровардани кӯкҳои бефосила: 1 – кӯкҳои ноҳияи ҳамии майдан меъда; 2 – кӯки даровардани серозӣ – мушакӣ; 3 – кӯки аз ҳамии кабатҳои девораи меъда гузаштагӣ; 4 – девораи пеши меъда; г – ба қисми ҳимоянашавандаи култаи меъда дӯхтани рӯдаи печ; д – боз кардани ковокии рӯдаи дӯхташуда: 1 – култаи меъда; 2 – ҷок кардани девораи меъда; 3 – ҷок кардани девораи рӯдаи печ; е – гузаронидани кӯки бефосилаи дароваранда дар девораи пеши анастомоз: 1 – ковокии рӯда; 2 – пардаи серозии меъда; 3 – ковокии култаи меъда; 4 – кӯки девораи ақибӣ анастомоз; ж – гузаронидани кӯки серозӣ – мушакӣ дар девораи пеши анастомоз: 1 – култаи меъда; 2 – кӯки серозӣ – мушакӣ дар давраи пеши анастомоз; 3 – ҳалқаи барандаи рӯдаи пуч.

мегиранд, дар охири исканҷа бошад кӯки охирино мепечонанд ва баъди гирифтани исканҷа бо ҳамон ришта ба самти мукобил култаи меъдаро бо кӯкҳои печдор меӯзанд. Кӯкҳои гирехии серозӣ – мушакӣ гирифта

шуда, ба кунҷи байни канори култа ва ҳамии майдан, ҳамчунин ҳамии майдан дар тӯли мобилизатсияи вай дароварда мешаванд (расми 132 а, б, в).

Бо яқчанд кӯкҳои гирехии серозии ҳалқаи

оварандаи рӯдаро дар дарвозаи кӯкхо дар тарафи хамии майдаи меъда маҳкам карда «шпора»-ро ба вучуд меоранд. Ба ин васила барои дар тарафи ҳалкаи баранда ҳолӣ кардани меъда шароит муҳайё месоҷанд (расми 133). Анастомозро ба буриши мисориқаи рӯдаи қулуни кӯндаланг поён мефароранд ва бо кӯкҳои тоқа – тоқои гиреҳи қанорӣ буриширо ба девораи қултаи меъда маҳкам мекунанд. Ин имконият медиҳад, ки пеши роҳи дар гирезаи месоҷол фишор ёфтани зонаи оваранда ва барандаи рӯдаи борик гирифта шавад. Ҷарроҳати девораи шикамро саҳт меӯзанд.

Резексияи субтоталии меъда. Хангоми резексияи субтоталии меъда аз 5 қисм 4 қисми узвро мебуранд, ки 80%-ро ташкил медиҳад. Резексияи соҷдаи субтоталии меъда дар ҳолате ба қор бурда мешавад, ки агар захми хамии майда дар боло ҷойгир шуда бошад ва ё резексияи васеи субтоталии иҷро карда шавад.

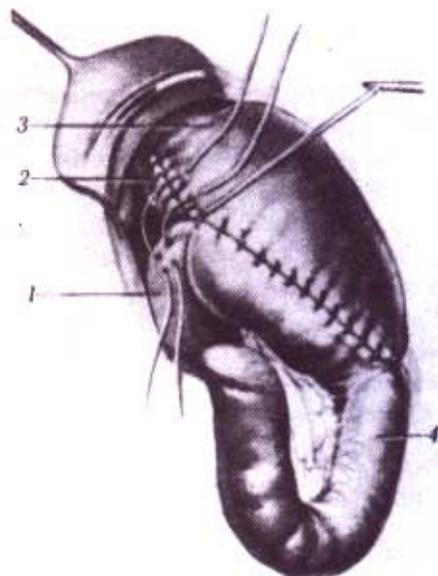
Ин амалхоро хангоми саратони ҷароҳшавандаи (операбилӣ) меъда истифода мебаранд. Ин амал бо он ҷиҳаташ фарқ мекунад, ки 4/5 ҳиссаи меъдаро яқоя бо ҷарбии майдаву қалон ва гиреҳҳои лимфавӣ бурида мегиранд. Дар ҳолатҳои алоҳида мумкин аст, ки сипурз ва думи гадуи пәнқрос яқоя бо гиреҳҳои млимфӣ онҳо бурида гирифта шавад.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Беҳисгардонӣ – нарқози энотрақеалӣ.

Техникаи амалиёт. Бо буриши мобайнии болоӣ ва ё парамедиани қовоқии шикамро қабат – қабат ҷок мекунанд. Бо қайҷи ҷарбии қалонро аз лентаи ҷарбии рӯдаи қулуни кӯндаланг ҷудо карда, қисаи ҷарбино ҷок мекунанд. Ба ин роҳ дастрасқунии васеи девораи ақибии меъда ҳосил мешавад ва метавонад, ки онро муоина ва ламс қунанду ҳаҷми ҷарроҳиро муайян соҷанд.

Рӯдаи дувоздаҳангуштаро аз баромадгоҳи меъда ҷудо карда, қултаи вайро бо усули маълум меҷароранд. Мобилизатсияи меъдаро аз поён ба боло давом медиҳанд, ҷарбии хурдро яқоя бо гиреҳҳои лимфавӣ ҳарчи наздиктар ба ҷигар мебуранд. Дар



Расми 133. Бавучуд овардани «шпора» хангоми резексияи меъда бо усули Гофмейстер – Финстерер: 1 – ҳалқкаи оварандаи рӯдаи пуч; 2 – девораи ақибии қултаи меъда; 3 – девораи пеши қултаи меъда; 4 – ҳалқкаи барандаи рӯдаи пуч.

қанори болоии гадуи пәнқрос ба таври кӯндаланг шикампардаи париеталиро мебуранд ва ба бурида гирифтани ҳуҷайрабофту гиреҳҳои лимфавии фосилаи паси шикампарда сар мекунанд. Ҳуҷайрабофтро аз шарёни умумии ҷигар танаи шарёни батнӣ ва шарёҳои сипурз ҷудо мекунанд. Шарёҳои рости меъда ва шарёҳои ҷарбӣ – меъдагиро мебандад ва мебуранд, меъдаро яқоя бо ҷарбии майда ва қалон, ҳуҷайрабофти ҷудокардашуда ва гиреҳҳои лимфавӣ ба тарафи чап чапа меҷардонанд ва мебандад. Шарёни чапи меъдаро мебуранд ва баъдан яқоя бо гиреҳҳои лимфавӣ ва қисми буридашудаи меъда гирифта меҷартоянд. Гиреҳҳои лимфавии меъдаро, ки дар тӯли қисми қардиалии вай қарор доранд, ҷудо мекунанд ва дар хамии марҳалаи ҷарроҳӣ масъалаи гирифта партофтани сипурз ва думи гадуи пәнқросро ҳал мекунанд. Пас аз мобилизатсияи меъда 4/5 ҳиссаи онро дар яқоягӣ бо пайвандақҳо, ҷарбӣ ва гиреҳҳои лимфавӣ мебуранд. Дар байни қултаи меъдаву рӯдаи

пуч анастомоз мемонанд, ҳалқаи аввали вайро аз тарафи сӯроҳии мусорикаи рӯдаи кӯндаланг ба култаи меъда меоранд. Анастомозро дар тамоми тӯли буриши меъда мегузaronанд ва ба ин восита ҳачми култаро калон месозанд. Баъзе чарроҳон анастомози иловагии паҳлу ба паҳлуро дар байни ҳалқаи оваранда ва барандаи рӯдаи пуч ба вучуд меоранд. Ҳамчунин энтеростамияи холикуниро низ истифода кардан мумкин аст. Чарроҳати девораи пешпахлугии шикамо қабат – қабат меҳӯзанд.

Резексияи қисми кардиалии меъда.

Нишондод. Омосҳои бадзоти қисми кардиалии меъда ва қисми поёнии сурхрӯда дар сарҳади меъда.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Беҳисгардонӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Техникаи амалиёт. Амалиётро тавассути дастраскунии батний ва торакалӣ дар байни қабургаи VI ва ё дастраскунии омехтаи тораноабдоминалӣ анҷом медиҳанд.

Ҳангоми дастраскунии торакалӣ буриширо дар фосилаи байни қабургагии VI дар тарафи чап, аз камони қабурга сар карда, то хати мобайнии зери бағал мегузaronанд. Пас аз васеъ кардани чароҳат сурхрӯдаро дастрас карда, вайро бо қапақҳои резинӣ мегиранд. Диафрагмаро ба андозаи 10 – 15 см то сурхрӯда мебуранд, ба ковокии шикам роҳ меёбанд ва аз ин сӯроҳии ба вучуд омада ба чарбии майда ва пайвандаки қулуну меъда қапаки дуҷумро дар гирди меъда медароранд. Дар байни ду қапаки резинӣ дар ҳақиқати майда ва калон меъдаро мобилизатсия мекунанд. Агар нишондод мавҷуд бошад, сипурз ва дуҷуми гадуди понҷросро мобилизатсия менамоянд. Шарёнҳои чапи меъда шарёнҳои меъдаву чарбӣ ва шарёнҳои ростии меъдаро мебаранд, шарёнҳои ростии меъда ва шарёнҳои ростии меъдаву чарбиरो маҳфуз медоранд. Дар спленотомия шарён ва варидаи сипурзро мебаранд. Дар самти қабатҳои УКЖ ва рағбандро мемонанд, то ин ки қисми зиёди меъдаро дар як блок бо гирехҳои лимфавӣ ва дигар узвҳое, ки буриданашон зарур аст, бурида мегиранд.

Минбаъд, ба гузоштани анастомози байни сурхрӯдаву култаи меъда сар мекунанд, ин марҳалаи хеле мураккаб ва масъулиятноки амалиёти чарроҳӣ ба ҳисоб меравад. Усулҳои зиёди гузоштани анастомози байни сурхрӯдаву култаи меъда тавсифу пешниҳод шудааст. Аммо усули боэътимодтар усули Свит бо истифодаи кӯки сектора ба ҳисоб меравад.

Дар вақти гузоштани навъҳои гуногуни эзофагогасроанастомоз барои ҳоли кардани култаи меъда дар муддати як – ду рӯзи пас аз чарроҳӣ аз анастомоз дисталитар зонд мегузaronанд. Ба ивази зонд гастромияи бо усули Витселро низ ба кор мебаранд, ки бо ёрии вай аввал онро ҳоли мекунанду баъд гизои беморро таъмин менамоянд. Резексияи промиксалии меъда бо буридашавии асабҳои гумном алоқа дорад, ки боиси спазми даромадгоҳи меъда мешавад. Барои пешгирии аворизҳо тибқи пешниҳоди Уангестин пилоротомия гузаронида мешавад.

Буриширо дар диафрагма меҳӯзанд ва ба он култаи меъдаро ҳарчи дуртар аз анастомоз маҳкам мекунанд, то ин ки кӯкҳо таранг нашавад. Ба ковокии сина ва шикам дренаж мегузaronанд ва буриши чарроҳиро қабат – қабат меҳӯзанд.

Гастрэктомия (gastrectomia).

Нишондод – саратони паҳншудаи меъда.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Беҳисгардонӣ – наркози эндотрехиалӣ.

Техникаи амалиёт. Буриши қабат – қабаати болои мобайнии девораи пешпахлугии шикам гузаронида мешавад. Ҳангоми зарурат шоҳаи ханҷаршаклро бурида мегиранд ва буриши иловагӣ мегузaronанд. Баъзе чарроҳон дастраскунии трансторакалиро ба кор мебаранд. Чарбии калонро аз рӯдаи қулуну кӯндалангҷудо мекунанд, қисми чарбиру муоина мекунанд, маълум месозанд, ки оё омос ба узвҳои дигар гузаштааст ё не. Баъди муайян кардани ҳаҷми амалиёт ба бастании шарёнҳои ростии меъда ва меъдаву чарбӣ сар мекунанд.

Дар байни исканҷаҳо рӯдаи дувоздаҳангуштаро мебуранд, меъдаро ба чап ва болои тела медиҳанд, баъди ин шарён ва варида

чапи меъдаро мебанданд ва онҳоро дар байни лигатураҳо мебуранд.

Дар мавриди пайдо шудани зарурати резексияи думи гадуи понкрос варид ва шарёи сипурзро дар баробари резексияи пешбинишуда мебанданд. Нуги поёнии сипурзро аз рӯдаи гафс ҷудо месозанд ва ба боло мекашанд, чинҳои шикампардаро мебуранд. Буриши гадуи понкросро иҷро мекунанд, маҷро ва сатҳи буришро медӯзанд. Хучайрабофтро болотар аҳ ҷойгоҳи (matrix) гадуи понкрос якҷоя бо гирехҳои лимфавӣ то диафрагма пурра ҷудо мекунанд. Марҳалаи дигари амалиёти гастрэтомия дар байни исканҷаҳо буридани сурхрӯда ва дар блоки ягона меъдаро бо ҷарбҳои майдаву калон, гирехҳои лимфавӣ, сипурз ва думи гадуи понкрос бурида гирифтаганд. Ба гузоштани анастомози байни сурхрӯдаву рӯдаи борик сар мекунанд. Ин марҳалаи хеле мураккаби амалиёт аст, макседи вай реконструкцияи канали ҳозима аст. Зиеда аз 50 усули реконструкция мавҷуд аст. Усули оддитарини реконструкция усули Ру аст. Мувофиқи ин усул култи рӯдаи дувоздаҳангуштаро медӯзанд ва як нуги ҳалқаи рӯдаи борикро баъди мобилизатсияи вай, буридан ва ба вучуд овардани култа аз сӯроҳи мосорикаи рӯдаи қулуни кӯндаланг ба сурхрӯда мегузaronанд. Баъд анастомози нуг ба паҳлу мегузaronанд ва бо ҳамин хел анастомози нуги дуоми ҳалқаи рӯдаи борикро бо нуги аввали он мепайванданд. Канорҳои сӯроҳии мисорикаи рӯдаи қулуни кӯндалангро бо ҳалқаи рӯдаи борик ва мисорикаи он медӯзанд. Ҷароҳатро дар дарозии дастраскуни қабат – қабат медӯзанд ва дренаж мемонанд.

Ваготомия (vagotomia). Моҳияти амалиёт аз он иборат аст, ки пас аз буридани лифҳои асабии парасимпатикӣ, ки меъдаро бо асаб таъмин месозанд, фазаи мураккабӣ – рефлектории ҳазмкунии меъда хеле заъиф мешавад дар натиҷа секретсияи шираи меъда шадидан кам мешавад. Ин боиси маҳкамшавии захм мегардад, дар баъзе ҳолатҳо бошад, беморро аз такроршавии (рессивии) бемории захми меъда комилан озод месозад. Ваготомияро маъмулан бо яке аз

амалиёти дренажгузории меъда якҷоя мегузaronанд.

Намудҳои ваготомияи танай ва селективии промиксали мавҷуд аст. Таъкид кардан лозим аст, ки ваготомияи танай боиси тағйиротҳои зиёди марфологии узвҳои ковокии шикам, дар навбати аввал ҳалалёбии функцияи унсурҳои асабӣ ва ҳалалёбии функцияи узвҳои ҳозима, ҳамчунин тағйироти функционалии системаҳои дигар (системаи дилу рағҳо, системаи нафас ва таносулӣ) мешавад. Ин аз он сабаб ба амал меояд, ки буридани асабҳои гумроҳ ва танай асабҳои гумроҳ ба денерватсия, дар навбати аввал денерватсияи узвҳои қабати болоии ковокии шикам оварда мерасонад.

Амалиёти асоснок ваготомияи скелетивӣ ба ҳисоб меравад. Ваготомияи танайро имрӯзҳо дар ҷарроҳии ургентӣ ба қор мебаранд.

Ваготомияи сутунӣ. Нишондод. Заҳми хунравӣ гастродуоденалӣ.

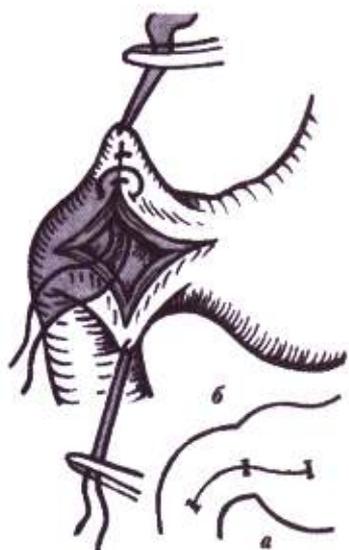
Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ бо анестезияи иловагии танай асабҳои гумроҳ.

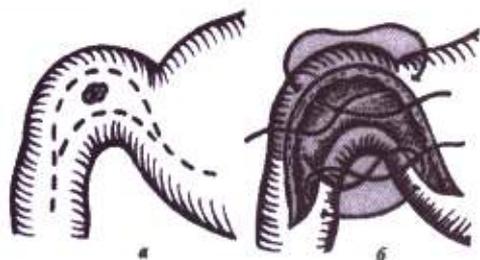
Техникаи амалиёт. Лапоротомияи чапи болоии парамедалӣ. Ба самти кӯндаланг ноҳияи шикампардаро дар ҷое, ки вай бо диафрагма ба қисми кардиалӣ мегузарад, ҷок мекунанд. Ба таври кунд сурхрӯдаро эҳтиёткорона аз бофтаҳои атрофаш ҷудо мекунанд, дар гирди он найчаи резинӣ дароварда, бо ёрии он сурхрӯдаро ба поён мекашанд. Дар ин вазъият шоҳаҳои таранги танай асабҳои гумроҳ маълум мешаванд ва онҳоро ламс кардан мумкин аст. Новокаиноро ба таври периневралӣ дохил мекунанд ва пай дар пай ноҳияҳои шоҳаҳои танай асабҳои гумроҳро ба андозаи 2 – 3 см мебуранд ва ҳам бурида мепартоянд. Ҷарроҳати девораи пешпаҳлугии шикамро қабат – қабат медӯзанд.

Ваготомияи селективии гастралӣ. Моҳияти ин амалиёт аз он иборат аст, ки ҳамаи шоҳаҳои танай асабҳои гумроҳи меъда меодагиро мебуранд.

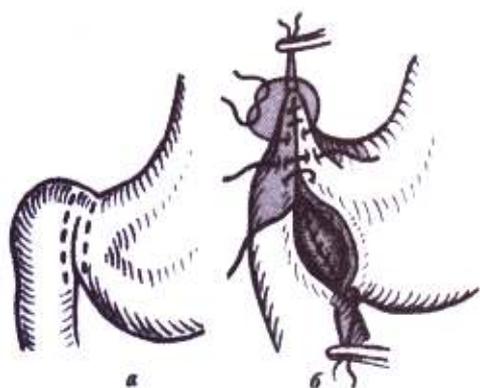
Нишондод. Бемории захми меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта.



Расми 134. Пластика даромадгоҳи меъда бо усули Гейне – Микүлич: а) буриши тўлонӣ; б – буриши кўндаланг.



Расми 135. Пластика даромадгоҳи меъда бо усули Финне: а – буриши П – шакл; б – кўки кўндаланг (гастроудоденостомия).



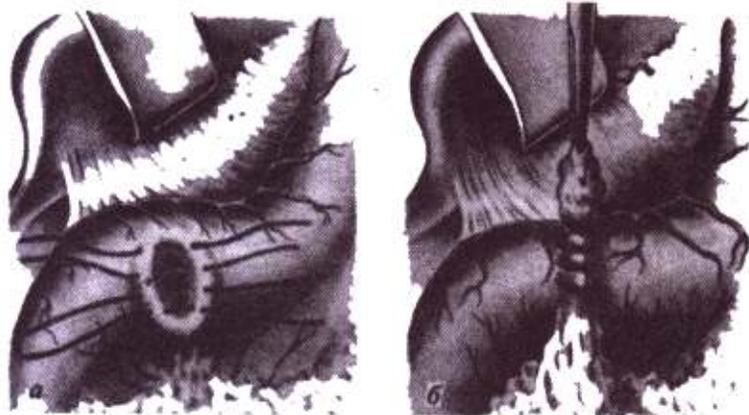
Расми 136. Пластика даромадгоҳи меъда бо усули Жабул: а – буридани меъда ва рўдаи дувоздаҳангушта; б – гастродуоденостомия.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрехиалӣ бо беҳисгардонии иловагии мавзееи санаи асабҳои гумроҳ аз буридани шоҳаҳои меъдагӣ.

Техникаи амалиёт. Лапаротомияи болии мобайнӣ гузаронида мешавад. Қисми кардиалии меъдаро ҷудо мекунанд, ноҳияи шикампардаро, ки бо диафрагма ба меъда мегузарад, мебуранд, сурхрӯдаро ба поён мекашанд. Дар девораи пеши сурхрӯда танаи пеши асаби гирехро меёбанд, ҷойи аз вай ҷудо шудани як ду шоҳчаеро, ки ба тарафи дарвозаи ҷигар мераванд, меёбанд. Ин шоҳчаеро ҷудо карда, эҳтиёткорона ба як тараф теле медиханд. Шоҳаҳои ба меъда равандаро мебуранд. Баъди ин танаи ақибӣ асаби гумроҳро меёбанд, шоҳаҳои аз вай ба асаббофти шикам равандаро муайян мекунанд, вайро ба як тараф теле медиханд, шоҳаҳои ба меъда равандаро мебуранд.

Дар ваготомияи селективии проксималӣ ҳамаи шоҳаҳои кўтоҳи меъдаро бо усулҳои зикршуда мебуранд, шоҳаҳои дарозӣ ба қисми даромадгоҳи меъда равандаро маҳфуз медоранд, онҳоро дар тўли ҳамии майда скелетӣ месозанд. Амалиётҳои дренажгузарониро дар ваготомия ба мақсади пешгирии спазми даромадгоҳи меъда ба қор мебаранд. Техникаи амалиёт аксар вақт пластикаи даромадгоҳро бо усули Гейнек – Микүлич ба қор мебаранд. Баъд аз ҷок кардани ковокии шикам буриши тўлонии 6 – 8 смро аз даромадгоҳ тавре мегузaronанд, ки як қисми буриш дар қисми даромадгоҳи меъда бошаду қисми дуюми буриш дар рўдаи дувоздаҳангушта. Бо ёрии ду капкак ҷарроҳати даромадгоҳро ба боло ва поён мекашанд, ки шакли вай аз дароз ба кўндаланг табдил меёбанд. Ҷарроҳатро бо кўкҳои дуқатора медўзанд: кўки қатори дарунӣ – аз ҳамаи кабатҳо, канори берунӣ – кўкҳои гирехии серозӣ – мушакӣ (расми 134). Дар пластикаи даромадгоҳи бо усули Финне иҷрошаванда қисми пилорикӣ меъда ва қисми ибтидоии рўдаи дувоздаҳангуштаро бо буриши П – шакл ҷок мекунанд, пас бо анастомози паҳлу ба паҳлу онҳоро пайваस्त мекунанд (расми 135).



Расми 137. Духтани сӯроҳии перфоративӣ ҳангоми захми шикофандаи меъда:
 а) гузаронидани кӯкҳо; б – перитонизатсияи кӯкҳо та-
 вассути ямоқи чарбӣ дар пойча.

Агар стенози даромадгоҳ возеҳу равшан бошад ва захми каллезиро ба вучуд оварда бошад, гастродуоденостомия бо усули Жабул (расми 136) сурат мегирад.

Таҷрибаҳои бо усули ваготомия ҷарроҳӣ намудани бемориҳои рехи меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта нишон додаанд, ки дар як қатор ҳолатҳо, новобаста ба он, ки аз ҷиҳати техникӣ дуруст иҷро шудаанд, таъсири мусбат намерасонанд ва ё фоидаи онҳо муваққатӣ аст. Барои шарҳи ин ҳолат асосҳои мушаххаси анатомӣ мавҷуд аст. Ҳатто ваготомияи танагӣ наметавонад, ки меъдаро тамоман аз асабтаъминкунии (иннерватсияи) парасимпатикӣ маҳрум созад. Чунки лифҳои асабии асабҳои гумроҳ ва танаи асабҳои симпатикӣ дар қисмҳои гардан ва сина якдигарро иваз мекунад. Пас, як қисми лифҳои асабии парасимпатикӣ аз танаи асабҳои симпатикӣ, асабҳои узвҳои дарунӣ, асабҳои шикам гузашта, метавонанд ба таври паравазали яқоя бо лифҳои асаби симпатикӣ ба меъда давр зада раванд аз алокаи инфиродии дар шӯъбаҳои гардану сина доштаи асабҳои гумроҳ ва танаи асабҳои симпатикӣ вобаста аст. Дар гузаронидани ваготомияи селективӣ хусусиятҳои фарқунандаи инфиродии сохтмони шохаҳои асабҳои гумроҳи ба қисмҳои гуногуни меъда раванд нақши калон доранд.

Духтани сӯроҳии меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта ҳангоми захми шикофанда.

Нишондод: бемории захми меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта бо аворизи перфо-

ратсияи девораҳо.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрехеалӣ.

Техникаи амалиёт. Лапаротомияи болоии мобайнӣ. Сӯроҳии перфоративиро пайдо мекунад, агар вай дар девораи пешии меъда ё рӯдаи дувоздаҳангушта бошад. Барои дар девораи ақибии меъда пайдо намудани сӯроҳии перфоративӣ зарур аст, ки ба қисми чарбӣ дохил шаванд, барои ин бошад, бештар вақт lig. gastocolium-ро мебуранд. Сӯроҳии меъда ва рӯдаи дувоздаҳангуштаро агар ҳалқаи зичи бофтаҳо ихота карда бошад, онро бурида мепартоянд ва баъд бо кӯкҳои дуқатораи серозӣ – мушакӣ медӯзанд. Ба мақсади рух надодани стеноз кӯкҳоро ба самти кӯндаланг (нисбати ба меҳвари узв перпендикулярӣ) мегузаронанд. Дар болои қатори дуҷуми кӯкҳои серозӣ – мушакӣ аксар вақт ямоқи чарбиро дар пойча ва ё бофтаҳои дигар маҳкам мекунад, то ин ки перитонизатсияи иловагии кӯкҳо ҳосил шавад (расми 137).

Духтани захми перфоративиро бо ваготомия омезиш медиҳанд. Бо ҷабандаи электронӣ (электроотсос) моеъи ковокии шикамро мебардоранд. Ҷарроҳати девораи пешпаҳлӯгии шикамро қабат – қабат медӯзанд. Ба ковокии шикам дренаж мегузоранд.

Амалиёт дар чигар ва роҳҳои талха

Осебҳои чигар. Кӯкҳои чигар. *Нишондод.* Осебҳои боз ва бастаи чигар, ҷарроҳатҳои яроқи оташишон, марҳилаи охирини резек

сияи чигар.

Ҳолати бемор – ба пушт. Дар баробари муҳраҳои ТХI – ХII ба зери пушти бемор болиштаки резинӣ мемонанд; ба паҳлӯи чап хобонидану ба зергузоштани болиштак низ мумкин аст.

Бехисгардонӣ – наркози эндотрахеалӣ бо нейрелептаналгезия.

Техникаи амалиёт. Ҳангоми ҷароҳатҳои сӯрохкунанда ва сӯрохкунандаи ковокии шикам бо осеббинии чигар бештар лапаротомияи болоии мобайниро ба кор мебаранд, ҳангоми зарурати тафтиши ҳиссаи рост пайвандаки домонандро мебуранд. Ба лапаротомияи болои мобайнӣ буриши кӯндаанги ба чап ва ростро илова кардан мумкин аст. Дар вақти васеъ будани осеби чигар аз дастраскунии тарақоабдоминалӣ низ истифода мебаранд. Аммо усулҳои ҳозиразамони бедардкунӣ ва истифодаи миорелаксантҳо зарурати иҷро кардани чунин буришҳоро аз байн мебарад.

Пас аз ҷок кардани ковокии шикам хун, лахтаҳои хун ва ноҳияҳои осебдидаи чигарро нест мекунанд. Поккорию ҷарроҳии ҷарроҳати чигарро хатман ба ҷо меоранд. Ба ин мақсад канори ҷароҳатро исрофкорона мебуранд ва ҳаман бофтаҳои осебдидаро бурида мегиранд. Бофтаҳои чигар хеле хуб регенератсия мешаванд. Ҳангоми поккорию ҷароҳат рағҳоро баста, дӯхта ва тампони биологӣ монда, хунравиро манъ мекунанд. Заҳиди баромадани зардро тавассути рағбандӣ ва дӯхтани роғҳои талхаи даруни чигарӣ бартараф месозанд.

Дар мавриди порашавии васеи ҳиссаҳои чигар резексияи он ва ҳангоми ҷароҳатҳои канорӣ резексияи фонашакл истифода мешавад. Ҳамин тавр, муолиҷаи ҷарроҳии садамаҳои чигарро бо манъ кардани хунравӣ ва бурида гирифтани бофтаҳои осебдида, то ҳадди резексияи чигар ба амал овардан мумкин аст.

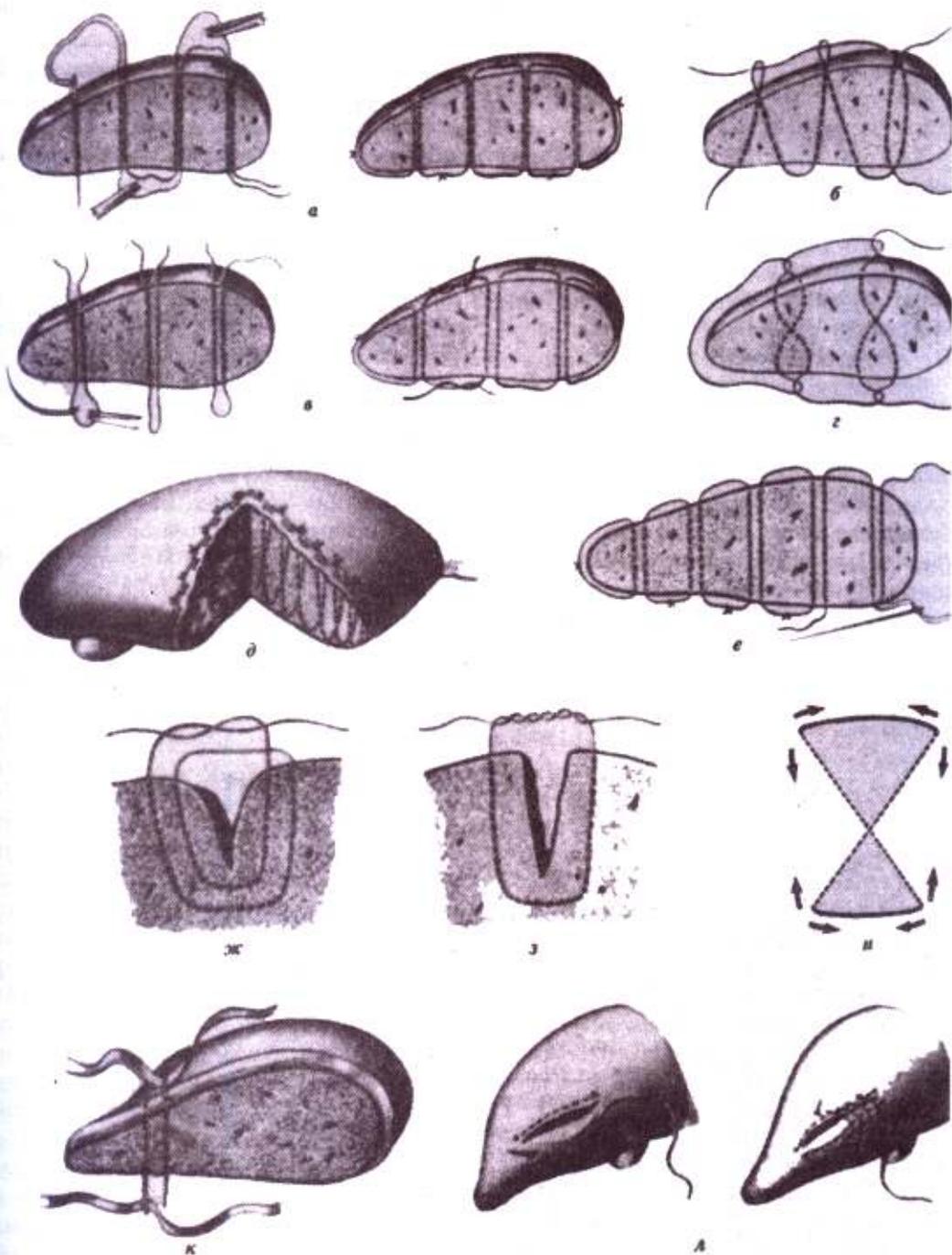
Усули боэътимодноктари манъ кардани хунравӣ баъди бурида партофтани ноҳияҳои осебдида ва кӯк гирифтани наздик кардани канорҳои ҷароҳат ба шумор меравад. Кӯкҳои оддӣ ва махсуси чигар мавҷуд аст

(расми 138). Кӯки оддии гирехиро бештар ба кор мебаранд. Кӯкҳоро бо сӯзани гирд ва хеле ҳам мегузаронанд. Ба паренхима сӯзанро 2 – 3 см дуртар аз канори ҷароҳат мехаланд. Кӯк бояд, ки тамоми ҷароҳатро то қаъраш фаро бигирад. Одатан бо кетгут меӯзанд. Азбаски риштаҳои бофтаҳои чигарро мебуранд ҷок мекунанд, астар мегузоранд. Ба сифати астар ҷарби (*omantum*)-ро ва ё ноҳияи аз диафрагма дури пайвандаки домонанди чигарро истифода мекунанд.

М. М. Кузнесов ва Ю. Р. Пенский кӯки махсусро пешниҳод кардаанд, ки бо сӯзани кунд ва риштаи дутора гузаронида мешавад. Кӯкҳо ба шакли ҳалқа яке аз پاسи дигар гузаронида мешаванд ва рағҳои ноҳияи осебдидаро мефишоранд (расми 138,а). Кӯкҳои ба он монандро, вале бо ду сӯзан А. И. Лаббак ва Г. А. Орлов пешниҳод намуданд. Кӯкҳои П – шакл ба таври васеъ истифода мешаванд, чунки ҷок намекунад ва гемостази хубро ба вуҷуд меорад. Тонг Тхан Тунг (Ветнам) дӯхтани алоҳидаи Х – шакли рағҳоро пешкаш кардааст. Барои тафтиши ҷароҳат ва манъ кардани хунравӣ аз паҳлӯи муваққатии *lig. hepatojduodenale* ва паҳлӯи кардани абҳар дар зери диафрагма истифода мебаранд. Ба мақсади гемостаскунӣ дар баробари дӯхтани ҷароҳат аз исқанҷаҳои гемостазӣ, тромбини хушк, докаи гемостазӣ низ истифода мешавад. Ҳамчунин тампони биологӣ, ки аз плазмаи хуни донорӣ ва ё аз фибриногени хушкӣ ба онҳо ҳамроҳ кардани доруҳои хунтаъминкунанда ва антисептикҳо тайёр карда шудааст, низ ба кор бурда мешавад.

Баъд аз поккорӣ кардани ҷароҳати чигар ба он дренаж мегузоранд, то ин ки баромадани хунро дар ҳолати такроран пайдо шудани хунравӣ ва фасолро таъмин намоянд. Ба ҷароҳати чигар тампон монданро тавсия намекунанд, чунки тампон хунравии чигарро манъ карда наметавонад ва некрози паренхимаи чигар, ҳамчунин хунравии такрорӣ, сироятнокшавӣ ва сепсисро ба вуҷуд меорад.

Резексияи чигар. *Нишондод.* Осебҳои чигар, гемангиола, саратони аввалияи чигар, омози метастикӣ, абсесҳои зиёд. Ли-



Расми 138. Қўқхон чигар: а – Кузнетсов – Пенский; б – Овре; в – Жордано; г – Лоббак; д – Оппел; е – Варламов; ж – Замошни; з – Бетанели; и – Телков; к – Грисишин; л – қўқхон иловағя.

тиази дохиличигарӣ.

Ҳолати бемор – ба пушт ё ба паҳлу дар зер болиштак.

Беҳисгардонӣ – наркози эндотрехиалӣ бо нейрелептоаналгезия.

Ҳангоми резексияи ҳиссаи чапи цигар ковокии шикамро бо буриши болои мобайнӣ чок мекунанд. Барои иҷро намудани лобэктомияи рост аз буриши болои мобайнӣ ва ё трансректумии рост истифода мекунанд, вайро ба камони қабурга то фосилаи байниқабургагии VIII давом медиҳанд ва диафрагмаро қисман мебуранд.

Буришҳои канорӣ, фонашакл (сегментарӣ) ва ҳиссагии цигар мавҷуд аст.

Резексияи канорӣи цигар. Дар хати резексияи пешбинишуда аз гафсии ҳамаи бофтаҳои цигар кӯкҳои П – шакл ва ё кӯкҳои Кузнетсов – Пенский (ё ҳаёти бо дастгоҳи УО, УКЛ) гирифта мешаванд. А. А. Шалимов пешниҳод мекунанд, ки цигарро бо даст болотар аз кӯкҳо ва ё бо исқанҷаҳои мулоим фишор бояд дод, то ин ки пеши роҳи хунравӣ аз рағҳое, ки кӯкҳо онҳоро фишор надодаанд, гирифта шавад. Дар масофаи 0,5 см дуртар дар тарафи дарунии кӯкҳо бо скалпел ноҳияи осебдидаи цигарро бурида мепартоянд. Рағҳои калон роҳи талхаро меӯзанд ва рағбандӣ мекунанд. Дар болои ҷароҳати цигар мондани тӯр, порчаҳои матои синтетикӣ (нейлон, лавсан, капрон) ва ғ. фассия мондан, ҳамчунин вайро бо салник пӯшонидан мумкин нест, чунки дар зери онҳо хун ва зардоб чамъ мешавад. Ба ҷароҳат якҷанд найчаи дренажӣ гузоштан лозим аст.

Резексияи фонашакл (сегментарӣ)-и меъда. Аксари ҷарроҳон сегментҳои алоҳидаи цигарро ба резексияи фонашакл бурида мегиранд. Дар ин маврид сарҳади анатомии сегментҳо, ки Куино нишон додааст, ҷиддан ба эътибор гирифта мешавад. Бофтаи цигарро дар ҳудуди ҷароҳат дар тамоми гафсияи бо кетгун ва яке аз кӯкҳои цигар ё кӯкҳои соддаи гирехӣ дар масофаи 1 см яке аз дигараш дуртар меӯзанд. Ҳангоми гирех кардани лигатур ин кӯкҳои соддаи бофтаи цигарро медароранд ва дар рағҳои калону роҳи талха меистанд. Канорҳои ҷароҳатро

бо кӯкҳои П – шакл наздик месозанд, канорҳои поёни ва болоии онро меӯзанд.

Резексияи ҳиссаи цигар (hemihapatctomia). Дар аввал мобилизатсияи ҳиссаи резексияшавандаи цигар зарур аст. Барои резексияи ҳиссаи чап пайвандакҳои мудаввар, досмонанд, секунҷаҳои чап, ҳамчунин пайвандаки цигару меъдаро буридан лозим меояд. Баъди ҷудо кардани пайвандакҳои мазкур ҳиссаи чапи цигарро ба осонӣ аз умқи ковокии шикам баровардан мумкин аст. Мобилизатсияи ҳиссаи чап мураккабтар аст. Пайвандаки секунҷаи ростро мебуранд ва цигарро аз диафрагма то вариди ковокии поёни ҷудо мекунанд. Ҳиссаи рости цигарро ба мобайн ва чап мебаранд, дар ин маврид эҳтиёт бояд кард, ки фавқулғурдан рост ва рағҳои вай, ҳамчунин VV – hepatic, ки ба вариди ковокии поёни меафтад, осеб набинанд.

Умуман, резексияро бо ду усул, ки И. Литманн «гарбӣ» ва «шарқӣ» номидааст, гузаронидан мумкин аст.

Усули якум («гарбӣ»). Барои гирифта партофтани ҳиссаи цигар сохтмонҳои анатомии дарвозаи цигар, яъне шарёни худии цигар, маҷрои муштараки цигар ва вариди бавобро хеле ҷиддӣ ҷудо мекунанд. Агар ҳиссаи чапи цигарро бурида партофтани бошанд, бо ду лигатура шоҳаи чапи шарёни худии цигар, маҷрои чапи цигар ва шоҳаи чапи цигар кабудҷатоб мешавад, ҳиссаи рост бошад, ранги қаҳварангии табииашро нигоҳ медорад. Ин сарҳаде, ки ранҳо ба вучуд меоранд, хатӣ буриши ҳиссаҳо ба шумор меравад, дар равиши ин сарҳад капсулаи наздирагии фиброзӣ, баъд ҳиссаи чапро мебуранд. Рағҳои хунбарро меӯзанд ва хунравии шадидро манъ мекунанд. Имрӯзҳо баъд аз бурида ҷудо кардани капсулаи паренхимаи ҳиссаи резексияшавандаи цигарро бо ангуштон, ё пинсети ҷафскарда, дастаи скалпел фишор медиҳанд. Ба рағҳои калон роҳҳои талха бархурда, онҳоро мебанданд ва дар даруни паренхима мебуранд. Ба акиб рафта, ба вариди чапи цигар наздик мешаванд, вайро дар паренхимаи цигар мебанданд ва пеш аз расиданаш ба вариди ковокии поёни мебуранд.

Хангоми резексияи ҳиссаи рости цигар (вайро бо талхадон, яқоя мебуранд) шохан рости шарёни худии цигар, маҷрои рости цигар ва шохан рости вариди бавоб, ҳамчунин шарёни талхадон (*a. sustica*) ва маҷрои талхадон (*ductus susticus*)-ро мебанданд ва мебуранд. Капсулаи наздирагии фиброзиро ба скалпел бурида чудо мекунанд ва баъд бо ангуштон паренхимаи цигарро чудо месозанд. Вариди рости цигарро одатан чудо кардан ва бастан душвор аст, чунки дар ин ҷо массаи ҳиссаи рости цигар калонтар аст. Дар ин ҳолат аз ёд баровардан лозим аст, ки вариди рости цигар ба вариди ковоки поёни расида, дар боло дар зери канори болоии цигар ҷой мегирад ва вариди калонтарини цигар ба ҳисоб меравад.

Хангоми чудо кардани паренхимаи цигар рағҳои хунбар ва маҷрои талхаро мебанданд ва дар даруни цигар мебуранд.

Усули дуҷум («шарқӣ»). Амалиётро боз ҳам аз ҷудокунии компонентҳои анатомии дарвозаи цигар дар пайвандаки цигару рӯдаи дувоздаҳангушта сар мекунанд. Бо исқанҷаи махсуси эҳтиёткунанда *a. hepatica propria, v. portae* ва *ductus hepaticus communis*-ро зер мекунанд. Рағҳои дар пайвандаки цигару рӯдаи дувоздаҳангушта ҷойгиршударо 10 – 15 дақиқа зер кардан мумкин аст, аворизе руҳ надихад. Капсулаи наздирагии фиброзиро мебуранд, баъд бо ангуштон паренхимаи цигарро чудо карда. Аз пеш ба қафо мраванд. Ҳамаи рағҳо ва роҳҳои талхаро, ки дар хати ҷудокунии рағҳо пайдо мешаванд (дар ин ҷойҳо чароҳон ба мувоқимати бофтаҳои нисбатан сахт рӯ ба рӯ мешаванд), бо исқанҷа меқапанд ва дар қисми периферӣ (канори) онҳоро мебуранд. Пас аз чудо кардани ҳиссаҳо рағҳоро талхароҳаи зеркардашударо мебанданд ва исқанҷаро аз компонентҳои анатомии дарвозаи цигар мекушоянд. Пас аз тамои кардани резексия як бори дигар сатҳи цигарро муоина мекунанд. Рағҳо ва талхароҳоро ба таври X – шакл дӯхта, кӯшиш мекунанд, ки ҳар гуна хунравӣ ва зоҳидани зардбро манъ кунанд. Ба чароҳат якҷанд найчаи дренаж монда, то 7 – 10 рӯз онҳоро мемонанд.

Барои ҳолӣ кардани меъда тавсия меку-

нанд, ки ба моддаи 3 – 5 шабонарӯз ба зондҳои доимии вайро дренаж кунанд. Агар ковокии сина низ ҷок кардагӣ, яъне дастраскунии торакоабдоминалӣ бошад, ба вай дренажи маканда бояд гузошт.

Бурида гирифтани талхадон (cholecystectomy).

Нишондод. Холесистити шадид ва музмин (калкулезӣ ва бесанг), саратони талхадон (хеле кам).

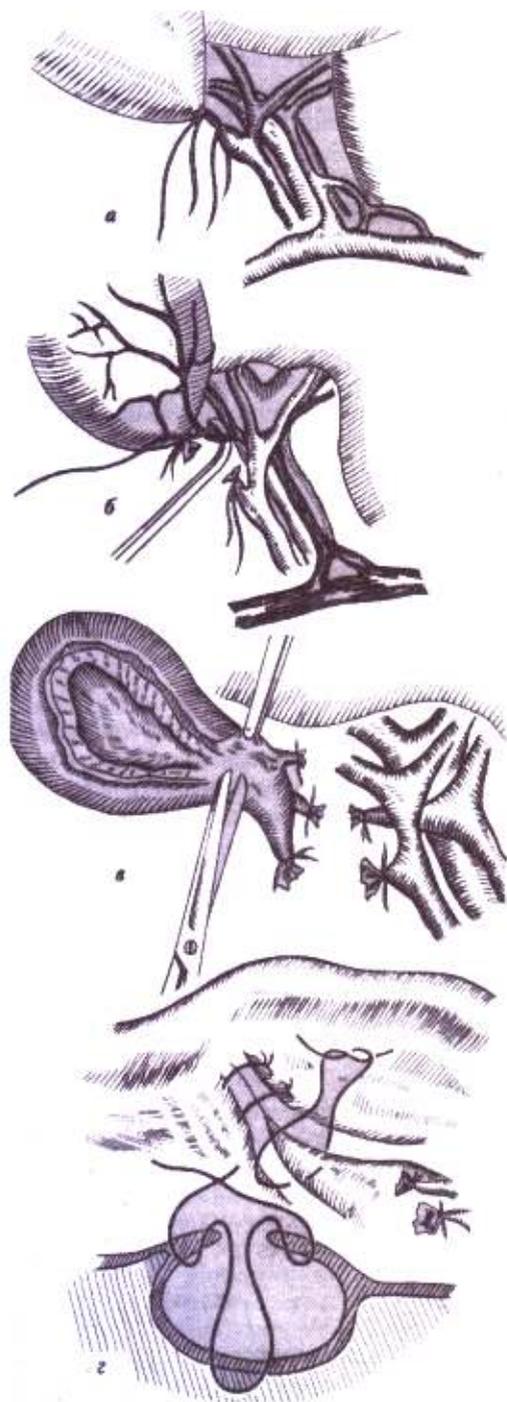
Ҳолати бемор – ба пушт: ба тағи қисми поёнии қафаси сина болиштак мемонанд.

Беҳисгардонӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Техникаи амалиёт. Амалиётро таври иҷро мекунанд, ки хангоми резексияи рағҳо ва асабҳои девораи шикам ҳадалимкон эҳтиёт карда шаванд ва барои чарроҳ дастраскунии максималии васеъ муҳайё шавад. Аксар вақт лапаротомияи мобайнӣ ба кор бурда мешавад. Баришҳои мутавозӣ ба камони кабурға (Ридел – Кохер, Кера) низ мумкин аст. Буриши ҷанганшакли Шалимов (хеле кам) ба кор бурда мешавад. Талхадонро мумкин аст, ки ба таври аз гарданак ба қаъри ва ё антеградӣ – аз қаъри ба гарданак бурида гиранд. Амали холесистектомия аз гарданак бехтар аст, чунки дар ҳолатҳои мавҷуд набудани авориз ин усул оддӣ ва беҳавф аст.

Холесистэктомия ретроградӣ (аз гарданак бурида гирифтани талхадон).

Ба талхадон ду исқанҷаи тирезадор, яке дар қаъри ва дигарро дар гарданаи вай мегуздоранд. Гарданаки талхадонро кашада, дар канори рости пайвандаки цигару рӯдаи дувоздаҳангушта буриш ба вучуд меоранди ва маҷрои талхаро урён карда, онро то маҷрои умумии талха чудо менамоянд. Дар ин маврид маҷроҳои талхадон маҷрои умумии цигар ва маҷрои умумии талхадонро аз якдигар хуб фарқ карда тавоништан лозим аст. Дар маҷрои талхадон, ки пурра чудо карда шудааст, ду исқанҷаи дарозро ба таври кӯндаланг мегуздоранд: исқанҷаи якум 0,5 см дуртар аз нуктаи ба маҷрои умумии талха расидагӣ вай ва исқанҷаи дуҷум дар наздикии талхадон гузошта мешаванд. Маҷрои талхаро дар байни исқанҷаҳо мебуранд. Ба



Расми 139. Холесистэктомияи ретроградӣ: а – бистани маҷрои талхадон; б – рағбадии шарёни талхадон; в – ҷудо кардани талхадон аз ҷойгоҳи ҷигар; г – бо сифок пушонидани ҷароҳати ҷойгоҳ ва кӯк гирифтаи.

култаи маҷро лигатураи дукабата (расми 139, а) мегузaronанд ва баъд шарёни талхадонро мебаранд. Вайро дар секунҷаи Калло мебаранд, ки аз маҷроҳои талхадону умумии ҷигар ва шохаи рости шарёни худии ҷигар ба вучуд омадааст. Талхадонро ҷудо мекунанд, баъди онро дуруст шинохтан (ба шохаи рости шарёни худии ҷигар, шарёни муваққатии иловагии ҷигар ва шарёнҳои талхадон иваз кардан мумкин аст) вайро дар байни ду исканҷа мебуранд, култаро мебаранд (расми 139, б).

Баъд аз ин талхадонро аз ҷойгоҳи ҷигар ҷудо месозанд. Барои ин бо скалпел пардаи серозиро дар канорҳои рост ва чапи талхадон мебуранд, буриширо дар гарданак сар карда онро дар қаъри талхадон пайваस्त мекунанд. Бо кайҷӣ ва салфетка талхадонро аз ҷойгоҳаш тарошида мегиранд (расми 139, в). Бо кӯкҳои бефосила ҷойгоҳи талхадонро перитонизатсия мекунанд (расми 139, г). Дренажро дар ноҳияи култаи маҷрои талхадон ҷойгир кунанда, вайро аз сӯроҳии наҷандон калони девораи шикам аз тарафи рост мебароранд. Ҷароҳати девораи рости шикамро саҳт медезанд.

Холесистэктомияи антеградӣ (аз қаъри ба гарданак бурида гирифтани талхадон). Имрӯзҳо ин усул хеле кам ба кор бурда мешавад. Вайро хангоми аз ҷиҳати техники душвор будани буридан ва ҷудо намудани элементҳои гарданаки талхадон (вариантҳои мухталиф) маҷро ва шарёнҳои талхадон, мавҷуд будани тағйиротҳои ҳадшағӣ ва гифилтративӣ, протсессҳои часпидагӣ истифода мебаранд.

Қаъри талхадонро бо исканҷаи тирезадор мекапанд. Шикампардаро дар болои талхадон, дар наздикии ба ҷигар гузаштани аз ду тараф бо скалпел мебуранд ва хати буриширо дар ноҳияи қаъри меъда якҷоя месозанд. Бо тарзи кунд ва тез талхадонро аз ҷойгоҳи ҷигар ҷудо мекунанд ва ба тарафи гарданак мераванд. Дар ин ҷо эҳтиёт кардан лозим аст, то ин ки шарёни талхадон, маҷрои ҷигар ва ё маҷрои умумии талхаро ҷароҳатнок накунанд. Қаъри талхадонро мекашанд, шарёни талхадонро ҷудо мекунанд ва онро дар байни ду исканҷа мебуранд ва дар

наздикии талхадон мебанданд, то ин ки якҷоя бо вай шохай рости шарёни худии чигарро низ набанданд. Маҷрои талхадонро мебуранд, култаи маҷрои талхадонро бо лигатура мебанданд. Баъдан ҷойгоҳи чигарии талхадонро перитонизатсия карда, ба фосилаи зерчигарӣ дренаж мемонанд.

Ин ду усулро якҷоя истифода кардан мумкин аст, аввал коркардаи маҷрои талхадонро ва шарёни талхадонро анҷом дода, баъдан талхадонро аз қаъри ба гарданак ҷудо мекунанд.

Гузоштани сӯроҳӣ дар талхадон (cholecystostomia).

Нишондод. Холесистити шадид дар беморони калонсол ва пир бо нокифоягии гардиши хун, нафасгирӣ чигар, гурдаҳо дар марха-лаи декомпенсатсия.

Мақсади амалиёт ба вучуд овардани роҳи хоричшавии зарда (талха) экссудати илтиҳоб ва чирк.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ, намудҳои гуногуни беҳисгардонии мавзей.

Техникаи амалиёт. Буриши холесистостомияӣ монанди буриши холесистэктомия аст. Холесистомия амалиёти муваққатӣ, сабуккунанда аст. Аз талхадон гирифтани сангҳо, на ин ки бурида гирифтани ҳуди талхадон хеле кам бо муваффақият анҷом меёбад, чунки бемории девораи талхадон боқӣ мемонад ва сангҳо аз нав пайдо мешаванд.

Ковокии шикамро ҷок мекунанд, қаъри талхадонро бо сифеткаи донагӣ сахт ихота мекунанд. Талхадонро нуқта нуқта шикаф карда мӯҳтавои онро ҷаббида мегиранд. Девораи талхадонро ҷок намуда, сангҳои талхаро гирифта мепартоянд. Дар маҷроҳо мавҷуд будани сангҳоро тафтиш карда, онҳоро гирифта мепартоянд. Талхадонро мешӯянд, ба вай катетери қутраш калон мемонанд, ки аз ду паҳлӯяш сӯроҳии иловагӣ дорад, ин сӯроҳиҳоро кӯк гирифта, дар канори буриши талхадон маҳкам мекунанд. Дар гирдогирди сӯроҳи девораи талхадон кӯки даврагӣ гузаронида, найчаи дренажиро дар талхадон устувор менамоянд, кӯшиш мекунанд, ки канори буришро ба дарун чаппа

гардонанд. Дар гирд кӯки давраи кӯки ду-юмро мегузаронанд, пардаи серозии талхадонро дарун чапагардон мекунанд. Найчаи дренажиро ба девораи пеши меъда мебароранд. Дар ҷойҳои боқимонда ҷароҳатро кабат – кабат меҳӯзанд.

Буридани маҷрои умумии талха (choledochotomia).

Нишондод. Зарпарвини механикӣ, холангӣ, панкреатити ҳамроҳшаванда, сангҳои маҷрои чигар ва маҷрои умумии талха, сангҳои зиёди майдаи талхадон, тағйироти патологӣи пистонаки калони рӯдаи дувоздаҳангушта.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Ҳолати бемор – ба пушт. Дар зери ноҳияи камар болиштак гузошта мешавад.

Техникаи амалиёт. Буриш бояд дастраскунии хубро ҳосил кунад ва имконияти муоинаи ҷиддии узвҳои ковокии шикамро пайдо кунад. Лапаротомияи мобайниро бештар ба қор мебаранд. Дарозии буриши тӯлонии девораи маҷрои умумии талха қариб 1 см-ро ташкил медиҳад. Буриш дар девораи пеши маҷро дар наздикии канори берунии вай 0,5 см дуртар аз канори рӯдаи дувоздаҳангушта қарор мегирад. Дар девораи маҷро ду қаппак монда, дар байни онҳо маҷроро ҷок мекунанд. Зарда (талха) аз маҷро захида-ро ба аспиратор ҷаббида мегиранд. Бо исқанҷаи хамидаи хунтаъминкунанда маҷроро тафтиш мекунанд, маҷроро ҳамчунин ба таври визуалӣ (андоз, ранг, гафсии девора) ламскунӣ ва инструменталӣ низ муоинаву тафтиш мекунанд. Ба василаи сонографияи интраамалитӣ, холедоскопия, холеграфия маълумоти бештар ҳосил кардан мумкин аст. Баъд сангҳо ва лахтаҳои детрити талхаро гирифта мепартоянд.

Холедохотомия дар ҳолати мавҷуд будани сангҳои тоқа гузарондагии мукаммали маҷроҳо бавучуд надоштани тағйиротҳои илтиҳобӣ – деструктивии онҳо ба анҷом меёбад, ки маҷрои умумии талха сахт дӯхта мешавад.

Дар сурати мавҷуд будани перитонит, панкреатити шадид, холангити фасоддор амалиётро ё бо дренажунии берунӣ (бехта-

Расми 140. Схеман гузоштани анастомозҳои билиодигестивӣ:

а – холесистодуоденоаностомоз; б – байни чигар ва қисми пилорикӣ меъда.



раш аз култаи маҷро талхадон бо усули Холстед – Пиковский) ё аностомози билиоодигестивӣ анҷом медиҳанд. Ин усул махсусан ҳангоми зиёд будани сангҳо ва халаёбии гузаронидагии қисми дисталии маҷро сурат мегирад. Бо дар назардошти ҷиҳатҳои физиологиву техникӣ анастомозро бо рӯдаи дувоздаҳангушта ба вучуд овардан беҳтар аст. Фақат дар ҳолати мавҷуд будани дуонестоз анастомозро бо рӯдаи борик бо усули Ро ё бастан (маҳкам қардан) бо усули Шалимов ба вучуд меоранд.

Амалиёти ҳангоми нуксонҳои модарзодии роҳҳои талхабар.

Нишондод. Антрезияи маҷрои талха, анамалияи маҷрои умумии талха ва маҷрои талхадон.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ бо истифодаи релаксантҳо.

Техникаи амалиёт. Лапартомияи болоии мобайнӣ, буриши қачи девораи пешпаҳлугин шикам дар зерқабургаи рост ва ё буриши қўндаланг дар қисми болоии шикам (хеле кам) гузаронида мешавад. Агар талхадон пури талха бошад қисми периферӣ

ва ё тамоми маҷрои умумии талха вучуд надошта бошанд, зарурати гузоштани анастомози талхадону рӯдаи дувоздаҳангушта – холесистодуоденалӣ пеш меояд (расми 140). Қатори якуми кўкҳои серозӣ – серозиро дар байни талхадону рӯдаи дувоздаҳангушта мегузоранд. Аз хати кўки серозӣ – серозӣ дуртар ковокии талхадон ва дуодениро дар фосилаи 2 – 2,5 см ҷок мекунанд. Лабҳои дарунӣ ва берунӣ анастомозро бо сўзани атрауматикӣ кўкҳои бефосила мегиранд. Лаби болоиро бо қатор кўкҳои серозӣ – серозӣ мебароранд. Дар сурати маҳдуд будани ҳаракати рӯдаи дувоздаҳангушта анастомози холесистоеюналі гузоштан мумкин аст.

Дар мавриди антрезияи маҷрои умумии талха ва талхадон маҷрои умумии чигар ва дар ҳолати атрезияи вай бошад маҷрои чигарро бо канали ҳозима ба таври сунӣ пайваст мекунанд. Барои ин қор гепатоеюноаностомоз ва ё гепатодуоденоаностомоз мемунаанд.

Бурида гирифтани сипурз (splenectomy).

Нишондод. Особҳои травматикӣ сипурз дар

ҳолатҳои набудани имконияти дӯхтани он, зардиарвини гемолитӣ, бемории Верлгоф, спленомегалия ҳангоми дипертензии парталӣ, кистаҳои эхинококкӣ, инфаркт, омос, абсцесс.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедаркуни – наркози эндотрахеалӣ.

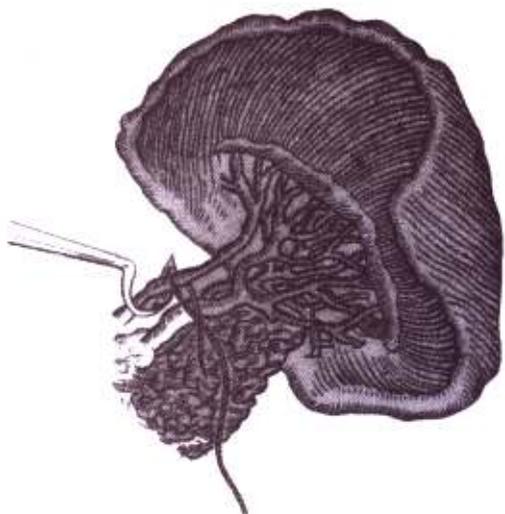
Техникаи амалиёт. Ковокии шикамро бо буриши болоии мобӣӣ, ҳангоми зарурат бо буриши тарафи чапи Т – шакл ё қачи мутовазӣ бо қафаси чаппи кабурга ҷок мекунад. Меъдари ба тарафи рост хама чаппи қулунро ба поён тела медиҳанд: сипурзро муоина мекунад.

Агар амалиётро вобаста ба осеби травматикӣ сипурз иҷро кардани бошанд, дар навбати аввал хунравиро манъ мекунад. Дар сипурз аввал часидагӣ ва ё иттисолҳо (спайка) мавҷуд бошад (мисол, ҳангоми спленомегалия), онҳоро дар байни исқанҷаҳо буридан, дӯхтан ва бастан зарур аст. Пайвандаки диафрагмаву сипурзро ёфта, бо ду исқанҷа як қисми пайвандакро бо рағҷош мекапанд, мебуранд ва мебанданд.

Баъд аз ҷудо кардани пайвандаки меъдаву сипурз роҳҳои дастраскунии дарвозаи сипурз кушода мешавад. Барои пур аз хун нашудани сипурз аввал шарёни сипурз ва баъд варидро мебанданд. Ба ҳисоб гирифтаи лозим аст, ки аз шарёни сипурз як қатор шарёҳои меъда сар мешаванд, аз ин рӯ на танаи асосии шарёни сипурз, балки шохаҳои онро бастан лозим аст. Дар ҳуди дарвозаи сипурз бастанӣ шохаҳои шарёни сипурз пешӣ роҳи осеббинӣ думи гадуи понкросро низ мегирад. Пас аз бастанӣ шарён вариди сипурзро низ мебанданд ва баъд сипурзро бурида мегиранд, гемостази ҷиддӣ мегузаронанд (расми 141). Ба воситаи буриши начандон қалон дар фосилаи чаппи зеркабурга ба ҷойгоҳи сипурз дренаж мегузаронанд, ҷароҳатро қабат – қабат медӯзанд.

Амалиёт дар гадуи понкрос

Дастраскунии амалиётӣ ба гадуи понкрос. Ковокии шикамро одатан бо буриши болоии мобӣӣ ҷок мекунад. И. Литтман буриши кӯндалангро афзалтар медонад,



Расми 141. Бурида гирифтани сипурз.

вале ин усул аз тарафи аксар қабул нашудааст. Пас аз лапаротомия дастраскунии ҷайби ҷарбӣ, ки дар девораи ақибии он гадуи понкрос қарор дорад, бо ҷунин усулҳо сурат мегирад.

Дастраскунии тавассути ҷарбии майда (буридани пайвандаки ҷигари меъда), имконият медиҳад, ки сари гадуи понкрос ба таври маъдуд урён қарда шавад (расми 142). Хеле кам ба қор мебаранд.

Дастраскуни ба воситаи пайвандаки меъдаву рӯдаи қулун. Дар тамоми дарозияш вайро бурида, тақрибан тамоми гадуи понкросро урён кардани мумкин аст. Хеле зиёд истифода мешавад. Дар қунҷи чапи буриши маҷрӯҳ сохтани шарёни мобайни қулун мумкин аст. Аз ин сабаб ҷойгиришавии вайро то саркунии амалиёт муайян кардан лозим аст.

Дастраскуни ба василаи ҷарби қалонро аз рӯдаи қулунӣ кӯндаланг ҷудо кардан.

Дастраскунии аз тариқи мисориқаи рӯдаи қулунӣ кӯндаланг пас аз буридани вай наздикии реша (бех), зери қунҷи риоланӣ. Рӯдаи қулунӣ кӯндалангро ба боло мекашанд. Дастраскунии мазкур ҷандон қулай нест. Ғайр аз ин агар дар ҷайби ҷарбӣ экссудат бошад, хавфи сироятнокшавии қабати поёнии ковокии шикам мавҷуд аст.

Дастраскунии берунишикампардагии ка

марӣ. Мавриди ҳуҷайрабофти ретропанкреатити ба вучуд омадани думмал (чиркхонаҳо)-и калон истифода бурда мешавад.

Амалиёт ҳангоми панкреалитити шадид

Ниишондод. Шаклҳои вазнини геморрагӣ ва некротикӣ панкреатити шадид.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Техникаи амалиёт иборат аст аз ҷоқ кардани ҷайби ҷарбӣ, холи кардани вай аз эксудат ва даровардани дренаж. Тампондаи ковокии ҷайби ҷарбӣ бо тампонҳои дарози докагӣ, бо новокаин, антибиотикҳо ва ингибиторҳои протеолиз тар кардани ҳуҷайрабофти парапанкреатитӣ анҷом дода мешавад. Перфузияи регионарии гадул тавассути махлутҳои доругии хунуккардашуда гузаронида мешавад. Дар болои гадул буридани қабати шикампарда ва капсула ва ҳоло ба қор бурда намешавад. Дар мавриди осебҳои васеи гадул резексияи қисмҳои осебдида ва бурида гирифтани қисмҳои некротитӣ скрат мегирад (секвестрэктомия). Агар панкреатити шадид дар заминаи фишори баланди маҷрои талха ҷараён дошта бошад, декомпрессияи системаи талха тавсия мешавад. Кистаҳои гадул понкрос (псевдокистаҳо), ки аксаран оқибати панкреатити шадиди деструктивӣанд, амалиёти ҷарроҳиро тақозо мекунанд.

Дренажгузори берунии кистаҳо (марсупиализатсия) имрӯз камтар ба назар мерасанд. Яке аз усулҳои берунии дренажгузорӣ бештар ба қор бурда мешавад. Бештар анастомози байни девораи пеши киста ба девораи ақибӣ меъда – систогастростомия мавриди истифода қарор мегирад.

Амалиёт ҳангоми панкреатити музмин

Ниишондод. Синдроми дард ҳангоми панкреатити музмин, гипертензияи маҷроӣ, омӯҳҳои бадзоти сараки гадул понкрос ва пистонаки калони дулаи дувоздаҳангушта.

Амалиёти системаи асаби вегетативиро дар вақти панкреатити музмин ҳамчун ҷарроҳии сауккунанда (паллиативӣ) мешуморанд.

Амалиёти Малле – Ги – резексияи тарафи чапи асаби дарунӣ ва ганглияи ҳилолӣ хусусияти патогенӣ низ дорад. Вай синдроми дардро аз байн мебарад ва пеши роҳи реидивии бемориро мегирад. Амалиётро тавассути дастраскунии ба воситаи шикампарда анҷом медиҳанд.

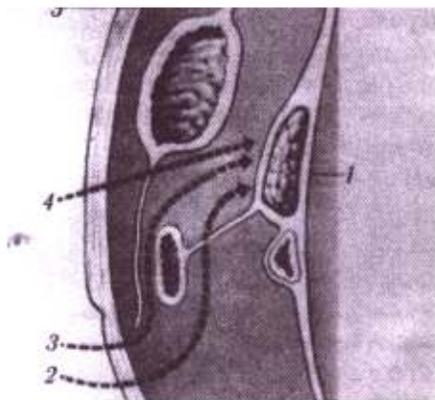
Амалиёти ҳаммонанди вай *невтомияи маргиналии Трунин – Напалков* ба ҳисоб меравад.

Дар ин амалиёт ҳамаи ноқилҳои асабие, ки ба гадул понкрос мераванд, мебуранд.

Амалиёти системаи маҷроӣ гадул понкросро ҳангоми пешравии гипертензияи маҷроӣ ба қор мебаранд. Панкреатосеюностомия каудалӣ – анастомози байни гадул понкрос ва рӯдаи пучро пас аз буридани ҳиссаи на чандон калони думи гадул понкрос мегузоранд. Панкреатосеюностомия тӯлонӣ – анастомози васеи кӯндаланг байни ҳалқаи рӯдаи борик ва маҷрои тамоман ҷоқкардаи асосии гадул понкрос тавачҷӯҳ аст, ки мувофиқи вай пас аз буриши тӯлонӣ ва мобилизатсияи қисм ва думи гадул понкрос вайро ба «дастаи» рӯдаи борик ҷойгир мекунанд. Таъкид қардан бамаврид аст, ки ҳамаи анастомозҳои байни системаи маҷроӣ гадул понкрос ва канали ҳозима хеле сустанд ва шароити зарурии онҳо дефункционализатсия аст.

Резексияи панкреатодуоденалиро ҳангоми омӯҳҳои бадзоти сараки гадул понкрос ва пистонаки калони рӯдаи дувоздаҳангушта ба қор мебаранд. Ин яке аз амалиётҳои мураккаби ҷарроҳии ковокии шикам ба ҳисоб меравад.

Техникаи амалиёт: мобилизатсияи рӯдаи дувоздаҳангушта ва сараки гадул понкрос бо усули Кохер, қисми гадул то сарҳади буриш ва як блоки воҳид сарак ва қисми қисми гадул дуоденалии маҷроӣ умумии талха, қисми ретромадҷоҳи меъда, бурида гирифта мешаванд. Баъдан рӯдаро бо маҷроӣ умумии талха ба таври сунъӣ мепайванданд (анастомози билиодигестивӣ), байни рӯдаву маҷро гадул понкрос (анастомози понкретодигестивӣ) ва байни меъдаву рӯдаи борик (анастомози дигестодигестивӣ) анастомоз мегу-



Расми 142. Дастраскунии амалиёти чарроҳи ба гаду-ди понкрос: 1 – берунсифокии камарӣ; 2 – мисорикаи рӯдаи кулуни кӯндаланг; 3 – чуло кардани чарби калон аз рӯдаи кулуни кӯндаланг; 4 – аз пайвандаки меъдаву кулун; 5 – аз чарби калон ба воситан буридани пайвандаки ҷигару меъда.

зоранд. Ҳамаи намудҳои анастомозҳо дар ноҳияҳои дефиунсианалии рӯдаи борик монда мешаванд. Дар ин асно пай дар пай гузоштани анастомозҳо хеле муҳим аст. Анастомози меъдаву рӯдаи борик бояд, ки аз анастомози рӯдаву маҷрои умумии талха ва маҷрои гадуди понкрос поёнтар гузошта шавад. Ҳангоми риоя накардани ин қоидаҳо массаи (гизогии) сироятнокшуда аз наздикии панкреатоеюноанастомозҳо ва холедохоеюноанастомозҳо гузошта, талха ва ферментҳои протеолитикиро фаъол месозад ва ин бонси ноустувории ин анастомозҳо мешавад.

Амалиёт дар рӯдаи борик

Дӯхтани чароҳати рӯдаи борик

Нишондод: чароҳати рӯда.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Техникаи амалиёт. Бо буриши мобайнӣ ковокии шикамро қабат – қабат ҷок меку-нанд. Чароҳатро, ки қутраш 0,5 см аст бо кӯкҳои даврагӣ медӯзанд ва канори рӯдаи осебдидаро ба ковокии он медароранд. Чароҳати дарозияш 1 см-ро бо кӯкҳои дукатора медӯзанд. Аз ҳамаи қабатҳои рӯда куки дарунии дароваранда ва берунии серозӣ

– мушакӣ мегиранд. Кӯкхоро нисбатан ба дарозии рӯда ба таври кӯндаланг мегузаронанд, то ин ки Ҳангоми шифоёбӣ ва пайдо шудани хадшаҳо ковокии тағ-нашавад (расми 143). Дар вақти чароҳатҳои васеи рӯда резексияи рӯда ва баъдан гузоштани яке аз энтероанастомозҳо сурат мегирад. Чароҳати девораи пешпахлӯгии шикамро қабат – қабат медӯзанд. Ба ковокии шикам дренаж мегузаранд.

Сӯроҳии сунъии рӯда (enterostomia)-ро дар рӯдаи пуч барои аз тариқи он ба бемор додани гизо (jejunostomia) ва ё барои баровардани мӯхтавои рӯда (illostomia) ба вуҷуд меоранд. Еюностомияро аввал ҳамчун амалиёти холикунанда ва баъд гизодиханда ба қор мебаранд.

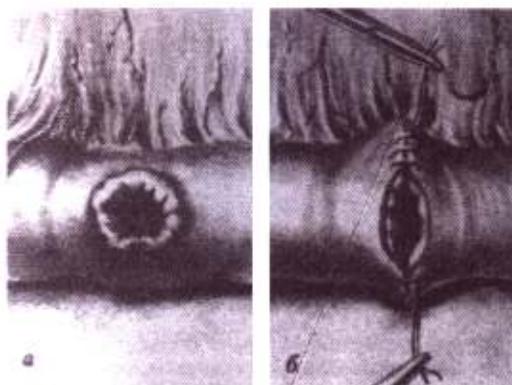
Энтеростомия муваққатӣ бо усули Мер-ведел (jejunostomia).

Нишондод. Аз меъёр зиёд будани бори анастомози болоӣ баъди амалиёти меъда ва сурхрӯда, барои гизо додани бемор.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Техникаи амалиёт. Буриши тарафи чапи трансректалӣ дар ҳолатҳои гузаронида мешавад, ки агар еюностомия ҳамчун амалиёти мустақил ба ҳисоб равад, на ин ки як марҳилаи амалиёт. Мисол, гастрозктомия ва баъд эзофагоеюностомия. Ҳалқаи якуми рӯдаи пучро мебароранд, дар канори муқо



Расми 143. Дӯхтани чароҳати рӯда: а – намуди чароҳат; б – гирифтани кӯки серозӣ – мушакӣ ба таври кӯндаланг ғибат ба мехвари рӯда.

били мисорикавии он девораи вайро то пардаи луобӣ ба андозаи 2 см мебуранд. Дар нуктаи болоии туннел пардаи луобиро каме мебуранд ва ба он ковокии рӯда найчаи резинро мебароранд. Дар тамоми дарозии туннел ва буриши қабати серозӣ – мушакии рӯдаи пучро меҳузананд. Бо кӯки охири ни найчаи резиниро ба девораи рӯда маҳкам мекунанд. Найчаи резиниро ё дар буриши девораи пешпаҳлугии девораи шикам ва ё дар ҷойи нав дар девораи шикам каме дуртар аз хати буриши меҳузананд. Рӯдаи пучро бо якчанд кӯк дар гирди найчаи резинӣ ба шикампардаи париеталӣ маҳкам мекунанд. Буриширо қабат – қабат меҳузананд.

Энтеростомияи дарозмуддат (ileostomia).

Нишондод. Проктоколэктомияи тоталӣ. Илеостома дар ин ҳолат ба сифати мақъади сунъӣ хизмат мекунад.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Техникаи амалиёт. Илеостомаро аксар вақт дар нуктаи мегузоранд, ки дар тарафи ростии болои ноф, медиали аз канори берунии мушаки мустақими ростии шикам қарор дорад. Дар ин нукта пӯст ва хучайрабофти зерӣ пӯстро гирдшакл, ки қутраш тақрибан 3 см аст, бурида мегиранд. Аз қабати мушакӣ – апоневрозӣ доирачае) 0,5 см камтар мебуранд. Якчанд сантиметр латералитар аз сӯрохи кардашуда шикампардаи париеталиро қабат – қабат ҷудо мекунанд. Дар охири туннел шикампардаи париеталиро мебуранд ва аз сӯрохии пайдошуда нуғи рӯдаи тихигохиро мебароранд. Ба вучуд овардани туннел аввал ин, ки рӯдаро дар ҳолати муайян нигоҳ медорад, вай ёзидан наместонад ва вазифаи сфинктерро анҷом медиҳад, дуюм, сӯрохии пӯст ва сӯрохии шикампардаи париеталӣ дар масофаи муайяни якдигар ҷойгир мешаванд ва ин сироятнокшавии шикампардаро камтар мекунад.

Рӯдаи тихигохиро аз туннел ҳамон қадар мекашанд, ки 5 – 6 см вай аз болои пӯст ҷустад. Канори ростии ҷароҳати лапаротомиро мебароранд ва рӯдаи тихигохиро ба шикампардаи париеталӣ, дар он ҷое, ки ба туннел

медарояд, меҳузананд. Мосорикова ҳалқаро низ ба сатҳи париеталии девораи паҳлугии шикам меҳузананд, то ин ки роғро нест кунанд ва ҳалқаи рӯдаи борик ба он роғ надарояд ва фишор наббад. Пас аз ин бо кӯкҳои гирехӣ ноҳияи баровардашудаи рӯдаи тихигохиро ба шикампарда меҳузананд ва бо буриши циркулярӣ куллаи рӯдаи баровардашударо бурида мегиранд. Баъди гузаронидани гемостоз нуғи баровардушдаи рӯдаро ба шакли манжет чаппа мегардонанд ва гирдогирд ба пӯст меҳузананд. Адаптатсияи дақиқи пардаи луобӣ пушонидаст ва аз девораи шикампарда 2 – 3 см баландтар аст. Илеостома барои гирифтани зарфи ҳочати калон қулай аст. Ҷароҳати девораи шикам дренаж мемонанд.

Ҳангоми анамалияи инкишофи рӯдаи борик ва саратонипаҳншудаи меъда ба энтеростомияи Майдлл ру меоранд. Дар ин амалиёт яке аз ҳалқаҳои рӯдаи пучро ба таври кӯндаланг мебуранд, нуғи дисталии рӯдаи буридашударо ба девораи пешпаҳлугии шикам тавре меҳузананд, ки пӯст ва пардаи луобии рӯда мутобиқат намоянд. Нуғи проксималии рӯдаро ба анастомози дисталии нуғ ба паҳлу 40 – 50 см дуртар аз еюностома пайваस्त мекунанд. Ин усул ба пӯст омодагии муҳтавои рӯдаро пешгири карда, дерматитро монеъ мешавад.

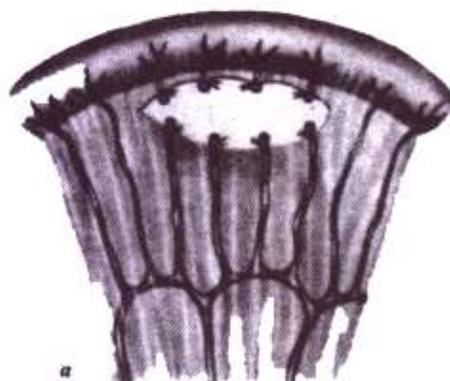
Резексияи рӯдаи борик

Нишондод. Мурдани рӯдаи борик ҳангоми дар ҳалтаи ҷурра фишурда шуданаш, ногузаронандагӣ, тромбози рағҳои мосорико, омосҳои бадзот, захмҳои перфоративӣ, дивертикула, осеббинӣ ва ғ.

Ҳолати бемор ба – пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ.

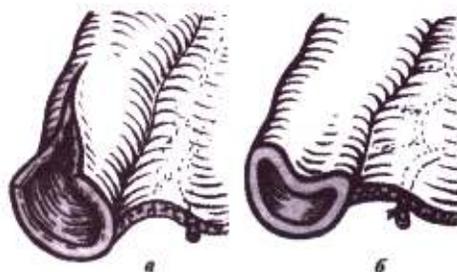
Техникаи амалиёт. Бо буриши мобайни ковокии шикамро қабат – қабат ҷок мекунанд. Қобили ҳаёт будани ҳалқаи рӯдаи борикро муайян мекунанд, аз ҷароҳат мебардоранд, дар салфеткаи бесиротякардашуда мемонад ва бо салфеткаи дар маҳлули гарми изотопии хлориди натрий тар кардашуда мепушонанд. Он ҳалқаи рӯдаи борик, ки қобилияти ҳаёти дорад, сатҳаш суфтаи



Расми 144. Усулҳои мобилизатсияи рӯдаи борик:
а – канорӣ; б – фонашакл, бо буридаҳои мосорико ва гирехҳои лимфавӣ.

чилодиханда аст, перисталтика ва ранги гулобӣ – сурхашро нигоҳ медорад. Агар ин нишонаҳо мавҷуд набоянд, рӯда қобилияти ҳаётияро гум карда аст. Дар ҳолатҳои вазнинтар рӯда сиёҳ мешавад, гангрена ба вучуд меояд, девораҳои тунук мегарданд, дар вай шикофҳои перфоративӣ пайдо мешаванд ва ё вай умуман аз мосорико дур мешавад.

Резексияи рӯдаро дар ҳарду тарафи ноҳияи осебдида, дар масофае, ки онро ҳарактер ва пахншавии процесси патологӣ муайян мекунанд, гузаронидан мумкин аст. Рағҳои вайроншудаи хуншор ва тромбшудаи қисми мосорикоромебуран. Хангоми омосҳои бадзот ба таври фонашакл мосорикоро дар ҳудуди қисми буридашавандаи рӯда тавре ҷок мекунанд ки гирехҳои лимфавии регионарии мосорикоро бурида ги-



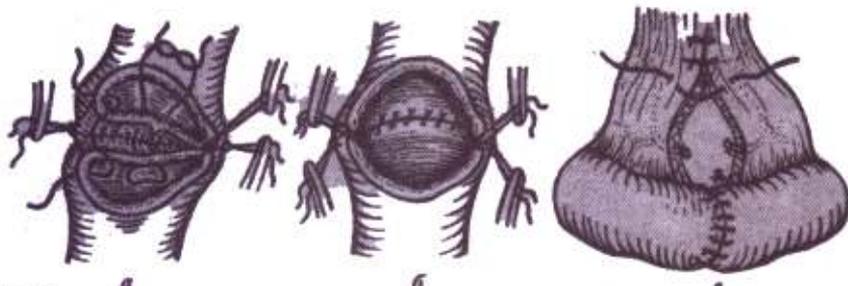
Расми 145. а – васеъ кардани ковокии рӯда хангоми гузоштани аностомози нӯг ба нӯг аз ба нӯг аз ҳисоби буриши тӯлонӣ; б – аз ҳисоби лундасозии он

рифтан мумкин шавад (расми 144, б). Рағҳоро яқҷоя бо мосорико дар ҷойи аз шарёни болии мосорико дур шуданашон мебуранд.

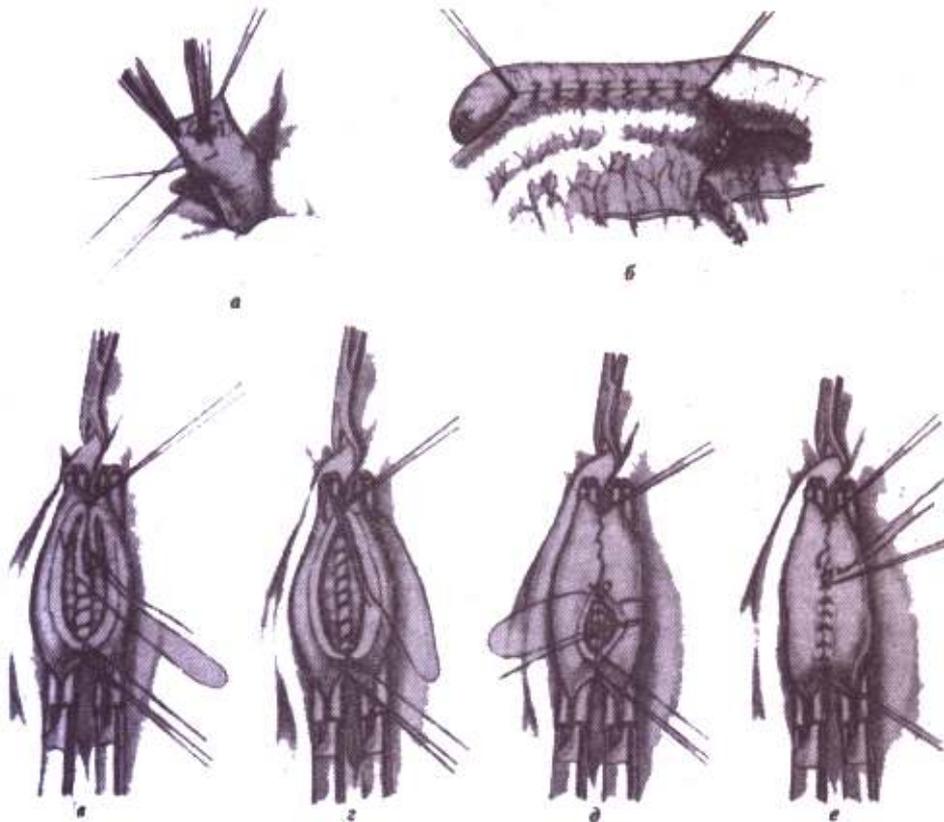
Сарҳади резексияро муайян карда, мосорикоро аз ноҳияи резексияшавандаи рӯда ҷудо мекунанд. Мобилизатсияро тавассути бастанӣ яқҷояи рағҳоро бофтаҳои мосорикоро сурат мегиранд. Дар резексияи пешбинишудаи рӯда рағҳои канориро мебанданд ва мебуранд. Мухтавои рӯдаро зер карда, яктарафа месозанд ва исқанҷаҳои рӯягӣ мекунанд.

Барои гузоштани энтероанастомози нӯг ба нӯг рӯдаро қатриҷа мебуранд. Дар канори озоди рӯда (муқобилии мосорико) бофтаҳои зиёдтарро мебуранд (расми 145). Пас аз ҷок кардани рӯда дар байни исқанҷаҳои мулоим ва сахт (исқанҷаи мулоим дар бофтаи вайроншуда монда мешавад) наздик карда, дар девораи ақиби аностомоз қатори кӯкҳои серозӣ – мушакии гирехӣ мегузаронанд (расми 146 а,б). Исқанҷаҳои эластикиро мегиранд, нӯгҳои марказӣ ва канорӣ рӯдаро дуруст мекунанд ва ба гирифтани кӯкҳои бефосилаи печдори лаби дарунии аностомоз сар мекунанд. Пас аз печонидани риштае, ки бо он лаби дарунии аностомозро дӯхта буданд, бо ҳамон ришта дар лаби берунии аностомоз кӯки бефосилаи чапагардонкунанда мегиранд. Кӯки чапагардокуниро ба кӯкҳои серозӣ – мушакии гирехӣ ба ковокии аностомоз медароранд (расми 146, в). Бо кӯкҳои тоқа канорҳои мосорикоро медӯзанд.

Пас аз буридаҳои рӯдаи борик энтероанастомози паҳлӯ ба паҳлӯ мондан мумкин аст.



Расми 146. Схеми марҳалаҳои гузаштани анастомози нуг ба нуг: а, б – дар девораи акиби анастомоз гузоштани қатори кӯкҳои серозӣ – мушаққи гирехӣ; в – дар девораи пеши анастомоз гузоштани кӯкҳои серозӣ – мушаққи дар масорико дӯхтани сӯроҳӣ.



Расми 147. Марҳалаҳои гузоштани анастомози паҳлу ба паҳлу: а – ба вуҷуд овардани култа; б – дар девораи акиби анастомоз гузоштани кӯки серозӣ – мушаққи гирехӣ; в – дар девораи акиби анастомоз гирифтани кӯкҳои бифосилаи печдор; г – ба вуҷуд овардани каманд; д – дар девораи пеши анастомоз гузоштани кӯки бифосилаи чапагардонкунанда; е – дар девораи пеши анастомоз гузоштани кӯкҳои серозӣ – мушаққи.

Мобилизатсия ва резексияи рӯда тавре, ки дар боло зикр шуд, сурат мегирад. Баъди

бурида гирифтани қисми резексияшавандаи рӯда, нӯгҳои проксималӣ ва дисталии рӯда

ро бо дастгоҳи Ю – 60 ё Ю – 40 ва ё кӯкҳои тоқа медӯзанд. Сипас дар нӯгҳои рӯда кӯкҳои мушакии тоқа гузошта, култаро ба вучуд меоранд (расми 147, а).

Барои гузоштани анастомози паҳлу ба паҳлу байни рӯдагӣ порчаи култаро ба самти изоперисталтики медӯзанд, девораҳои паҳлугии онҳоро тавре ҷо ба ҷо мекунанд, ки анастомози дарозияш ба кадри зарури имконпазир бошад ва ба канорҳои анастомози пешбинишуда ду кӯки серозӣ – мушакии мегиранд. Ин кӯкҳо дар оянда вазифаи қапиданакро иҷро мекунанд.

Девораҳои рӯдаро дар байни қапакҳои бо кӯкҳои серозӣ – мушакии гирехӣ медӯзанд, ин кӯкҳо бояд дар масофаи на камтар аз 0,5 см аз якдигар гирифта шаванд (расми 147, б). Аз хати кӯкҳо 0,5 см дуртар девораи порчаи оваранда ва барандаи рӯдаро пай дар пай мебуранд. Буриширо мутавозӣ бо хати кӯкҳо мегузаронанд ва то 1 см ба қапакҳо давом медиҳанд. Канорҳои дарунии сӯрохии бавучудомадаро наздик мекунанд, сатҳҳои серозиро мемонанд ва ба онҳо кӯкҳои бефосилаи печдор мегузаронанд (расми 147, в). дар кунҷи ҷароҳатӣ камандро ба вучуд оварда ва бо худи ҳамин ришта канорҳои берунии сӯрохию ба порчаҳои оваранда ва барандаи рӯда бо кӯкҳои бефосилаи чапагардонкунанда медӯзанд (расми 147 г, д) баъдан дар девораи пеши анастомоз катори кӯкҳои серозӣ – мушакии гузаронида, ба онҳо канори рӯдаро, ки кӯки боркунанда гирифта шудааст, ба ковокии анастомоз мебароранд (расми 147 е). Гузаронандагии анастомозро тафтиш мекунанд. Нӯгҳои баъдаи (кури) порчаҳои оваранда ва барандаи рӯдаи борикро бо кӯкҳои тоқои серозӣ – мушакии ба девораи рӯда, дар он ҷо, ки лиҳобанд маҳкам мекунанд, то ин ки ингвагинатсия рух надиҳад. Ҷароҳати девораи пешпаҳлугии шикамро қабат – қабат медӯзанд.

Анастомози байнирӯдагии нӯг ба паҳлуҳо ҳангоми резексияи рӯдаи борик кам ба кор бурда мешавад. Онро дар ҳолате истифода мебаранд, ки пас аз резексияи рӯдаи борик нӯгҳои он дорой ковоқиҳои гуногун бошанд. Масалан, ҳангоми буридани қисми

охири рӯдаи тихигоҳӣ ё резексияи кунҷи или-осекали. Дар ҷунин мавридҳо пас аз резексияи рӯдаи гафсро саҳт медӯзанд ва ба вай нӯги беҳимояи рӯдаи борикро меоранд. Девораи рӯдаи борикро бо девораи пеши рӯдаи гафс бо кӯкҳои серозӣ – мушакии гирехӣ медӯзанд. Ҷароҳатро бо салфетка мепечонанд ва бо бурише, ки ба кӯкҳои гирифташудаи серозӣ – мушакии мераванд, ковокии рӯдаи гафсро ҷок мекунанд. Ба канорҳои дарунии ковокии рӯдаҳо кӯки бефосилаи печдор мегузаронанд. Камандро ба вучуд меоранд ва бо худи ҳамин ришта бо кӯкҳои дароварандаи бефосилаи канорҳои берунии ковоқиҳо медӯзанд. Баъдан ба девораи пеши анастомоз катори кӯки серозӣ – мушакии мегузаронанд. Ҷароҳати девораи пешпаҳлугии шикамро қабат – қабат мепӯшонанд.

Ёдовар бояд шуд, ки модификатсияи зиёди ин анастомоз мавҷуд аст.

Амалиёт дар рӯдаи гафс

Хунтаъминкунии рӯдаи гафс назар ба рӯдаи борик бадтар аст. Қисмҳои алоҳидаи вай дар баъзе ҷойҳо бо шикампарда пӯшонидани шудаанд, дар ковокии микрофлораи патогенӣ дорад. Ҳамаи ин тақозо мекунад, ки ҳангоми амалиёт аз усулҳои махсуси техникӣ истифода бурда шавад.

Аппендэктомия (appendectomy).

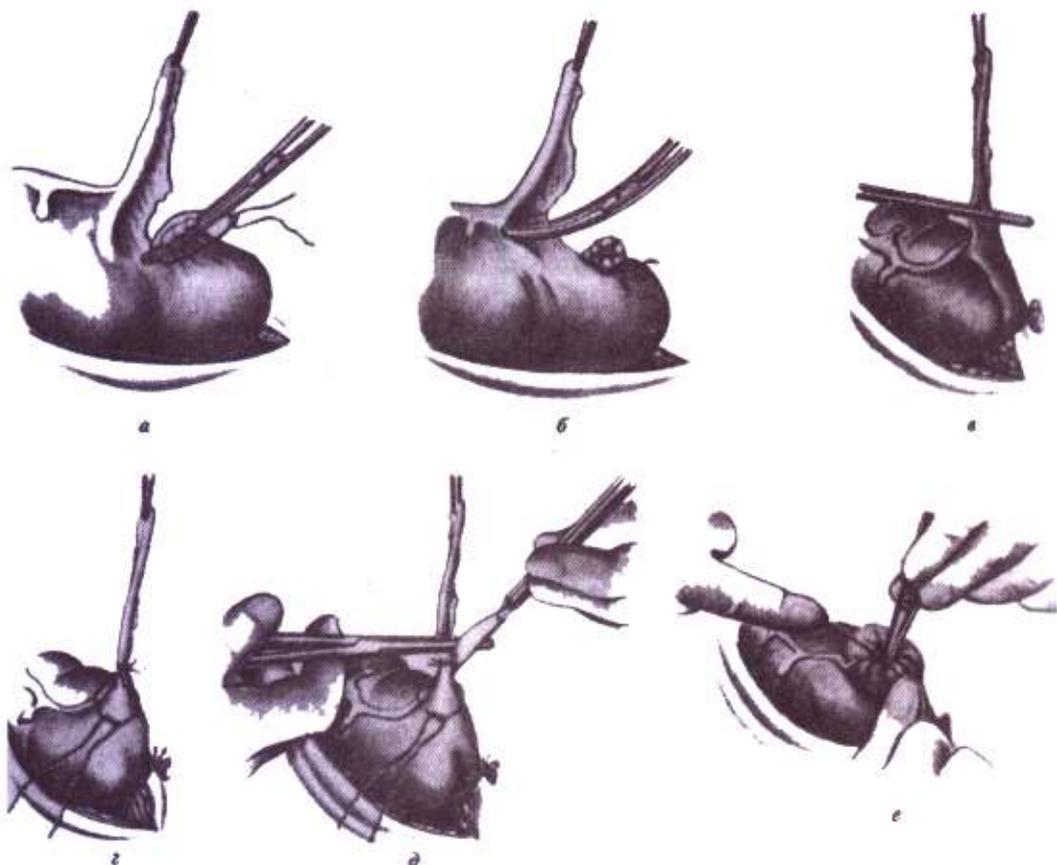
Низиондод. Илтиҳоби шадид ва музмин, омосҳо, кистаи аппендикс ва мосорикойи он.

Ҳолати – бемор ба пушт.

Бедардкунӣ – анестезияи мавзей, наркоз.

Техникаи амалиёт. Ба буриши қачи Волкович – Дяконов ба дарозии 9 – 10 см, баъзан бо буриши параректалии Леннандер дар ноҳияи рости қадқашак девораи пеши шикамро қабат – қабат ҷок мекунанд. Пӯст ҳуҷайрабодии зерпӯстӣ ва сифоки сатҳро, ки дар ин ҷо баргаки амиқаш хеле возеҳ аст, ҷок мекунанд.

Канорҳои ҷароҳатро ҷангакҳои тез ҷудо мекунанд, апоневрози мушаки қачи шикамро урён месозанд ва онро бо пинсети ҷарроҳӣ боло бароварда, дар вай буриши ҷандон қалонмегузаронанд. Ба зонди новашакл ва ё



Расми 148. Мароҳили аппендиэктомия: а – бурида ҷудо кардани аппендикс; б – баستاني рағҳо; в – бо исқанҷа фишурдани аппендикс; г – ба аппендикс монанди лигатура ва гузаронидани кӯки даврагӣ ба девораи курруда; д – бурида партофтани аппендикс; е – бо ёрии кӯки даврагӣ ба девораи курруда даровардани култаи аппендикс.

қайҷҳои хамидаи тиббӣ апоневрозо аз мушакҳо ҷудо карда, вайро дар тамоми тӯли ҷароҳати пӯст бо самти аввал ба кунҷи болоӣ ва баъд кунҷи поёниаш мебуранд. Бо ҷангаки тез канори буриданшудаи апоневрозо меҷапанд, ба ду тараф ҷудо мекунанд, мушаки қачи дарунии шикамро урён мекунанд. Бо ҷангакҳои нӯгкунд баъди кардани перимизия ба таври кунд ба равиши лифҳои мушаки қачи даруӣ ва мушаки кундаланги шикамро ҷудо месозанд. Дар ин ҳолат канори ҷароҳати мушак ба канори буриши пӯст тақрибан мутавозӣ меистад.

Ҷангакҳои нӯгтезро мегиранд ва ба канораҳои мушакхоро бо ҷангакҳои нӯгкунд

меҷапанд ва лифҳои мушакро васеъ ҷудо мекунанд, ҷангакҳои нӯгкундро ба тарафи кунҷи ҷароҳати пӯст равона мекунанд. Дар ин маврид одатан, лифҳои сифоки кундаланги шикамро ҷудо мекунанд. Бо тунфери хуҷайрабофти ковоки пешишикампарадгиро меҷунбонанд ва бо пинсети анатоми шикампардаро меҷапанд. Агар амалиёт таҳти анестезияи мавзӣ гузарад, шикампардан париеталиро бо маҳлули 0,25% – новокаин иловатан беҳ месозанд. Шикампардаро аз ҷароҳат мебардоранд, тафтиш мекунанд, ки оё ҳамроҳи вай ягон узви дигарро ҳам нагирфта бошанд ва баъд вайро бо қайҷ ё скалпел мебуранд. Канорҳои шикампардаро бо

исканҷаҳо меқапанд, мебардоранд ва дар хама тӯли ҷароҳат мубуранд.

Курӯдаро мекобанд, аломатҳояш хокистарранг аст, лента дорад, шоҳаҳои мисорикавӣ ва ҷарби надорад. Ба салфеткаи докагӣ бо ангуштон курӯдаро меқапанд, вай аппендиксро бо эҳтиёт ба девораи пешпахлугии шикам мебароранд, бо салфеткаи докагӣ менечонанд ва ба он амалиёте, ки берун аз ковокии шикам иҷро карда мешавад, сар мекунанд.

Бо исканҷа мосорикоро аппендиксро аз куллаш меқапанд, ба он маҳлули 0,25% – и новоканин мегузaronанд, исканҷа мемонанд ва ҳисса – ҳисса мосорикоро аз аппендикс ҷудо месозанд (расми 148). Исканҷаҳо бо мисорико ба масофаи камтар аз 0,5 см дуртар аз аппендикс мондан лозим аст. Ин барои он муҳим аст, ки исканҷаҳо аз мосорико лағжида, дар а. *appendicularis* хунравиро ба вучуд наоранд.

Миқдори исканҷаҳои дар мосорикои аппендикс гузошташуда аз дарозии аппендикс ва мосорикои вай вобаста аст. Мосорикоро дар зерӣ ҳар як исканҷа бо лигатура мебанданд.

Аппендиксро бо ёриии исканҷаи дар мисорикаи куллаи вай мондагӣ мекашанд, ба девораи кӯрӯда дар атрофи асоси аппендикс кӯки даврагии серозӣ – мушакӣ мегиранд. Дар ин ҷой аппендикро бо исканҷаи хунтаъминкунанда зер мекунанд, баъд исканҷаро мегиранд ва дар ҷӯяи бавучудодагӣ аппендиксро бо кетгут мебанданд. 0,5 см берунтари лигатура аппендиксро бо исканҷа меқапанд ва мебуранд. Аппендиксро якҷоя бо исканҷа бурида мегиранд. Пардаи луобии култаи аппендиксро бо маҳлули спиртӣ 0,5% поккорӣ мекунанд, нӯғҳои риштаи кетгутиро мебуранд ва култаре ба девораи кӯрӯда мебароранд ва култаре ба девораи курӯда мебароранд. Нӯғҳои кӯки даврагиро меқапанд ва кӯки Z – шаклро мебуранд.

Баъди он, ки ба ҷангаҳои кунд канорҳои ҷароҳати девораи шикамро ҷудо кардан курӯдаро ба ковокии шикам мебароранд. Мавҷуд будан ё набудани гемостази таф-

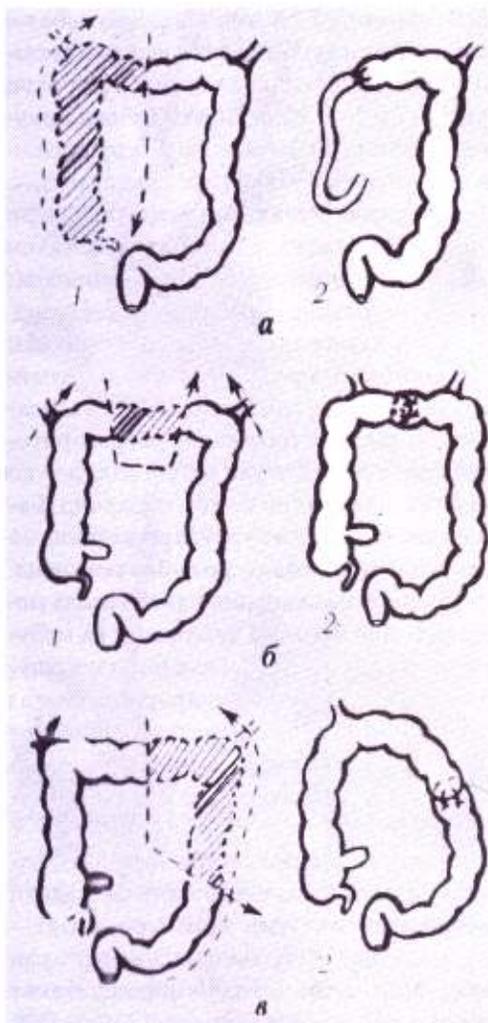
тиш менамоянд. Ковокии шикамро қабат – қабат мепошонанд. Шикампардаи парителаро бо кӯкҳои бифосила медӯзанд. Канорҳои мушакро бо 2 – 3 кӯки гирехӣ наздик мекунанд. Апоневрози мушакӣ қачи берунии шикам ва пӯстро бо кӯкҳои гирехӣ медӯзанд.

Барои дақиқ муайян кардани таъхис ва аз бемориҳои талхадону зондҳои бачадон фарқ кардани аппендисит дастраскунии параректалии Ленандерро истифода мебаранд. Агар баъд аз ҷок кардани ковокии шикам бинанд, ки аппендикс дар часпидагиҳо (спайкаҳо) халқаҳои рӯдаи борик маҳкам шудааст ва ё ба таври ретросекалӣ ё ретроперитонеалӣ қарор дорад, усули ретроградии ҷудо кардани аппендиксро ба қор мебаранд. Барои ин қисми аввали курӯдаро меёбанд ва аз лентаи азод аппендиксро пайдо мекунанд. Дар асоси мисорикаи аппендикс тиреза мекӯшоанд, аппендиксро мебанданд ва мебуранд, култаре бо усулҳои дар боло зикршуда ба девораи курӯда мебароранд. Пас аз ин аппендиксро аз часпидагиҳо печидагиҳо пай дар пай ҷудо мекунанд, ин қорро аз асоси аппендикс сар карда, дар куллаи он тавом мекунанд.

Агар дар ковокии шикам экссудати фасод ба назар нарасад, ҷароҳати экссудати девораи пешпахлугии шикамро қабат – қабат медӯзанд. Агар бинанд, ки бофтаҳои атрофи аппендикс илтиҳобдоранд, фақат мушакҳо ва апоневрози медӯзанду бас. Хуҷайрабофту пӯстро кӯкҳои наздиккунанда мегиранд. Ба ковокии шикам дренаж мегузaronанд ва ё дигар ҷорабиниҳои пешгирӣ кардани пахншавии протсессии фасодшавиро мегиранд.

Резексияи рӯдаи гафс (*resectio coli*). Вобаста ба мавқеи протссеси патология якҷанд намуди маъмули резексияи рӯдаи гафс мавҷуд аст, ба монанди гемоколэктомияи тарафи рост, резексияи рӯдаи қулуни кӯндаланг, рӯдаи қулуни сигмашакл, гемиколэктомияи тарафи чап, колэктомияи проктонолэктомия (расми 149).

Ҳангоми резексияи рӯдаи гафс қондаҳои умумии иҷрои амалиёт инҳоянд: пеш аз ҷароҳӣ тозакунии механикии чиддии



Расми 149. Схеми резексия рӯдаи гафе:
 А – резексия қисми рости рӯдаи қулун (1, ноҳияи хатча 0 хатчадор) бо илеотрансвезэктомияи барқарор кардани катънашавандагии рӯда; (2); б – резексия қисми рӯдаи қулун (1, ноҳияи хатча – хатчадор) тавассути катънашавандагии рӯда (2); в – резексияи хамии чап (1, ноҳияи хатча хатчадор) ва барқарори қардани катънашавандаи рӯда тавассути анастомози нӯғ ба нӯғ байни рӯдаи қулун ва рӯдаи қулунӣ сигмашакл (2).

рӯдаи гафе, резексия дар он ҷойи рӯдаи гафе гузаронида мешавад, ки вайро аз ҳама тараф шикампарда пӯшононида бошад, бурида гирифтани ҳамаи ноҳияҳои қурӯда, ки дар он ҷойҳо хунгардиш вайрон шуда бошад. Ҳангоми резексияи омоси рӯдаи гафе резек-

сияро бояд 10 см аз омос дуртар иҷро кунанд. Омосро бояд ки дар як блок якҷоя бо рӯда мисорико гирехҳои лимфавӣ ва рағҳо бурида гиранд. Маҷрои катънашавандаи рӯдаи гафро бо ёрии анастомози нӯғ ба нӯғ барқарор месозанд, анастомозро бо кӯки дуқатораи гирехӣ (Литтман) мегузаранд; беруниро кӯки серози мушакӣ, даруниро аз ҳамаи қабатҳо.

Гемиколэктомияи тарафи рост.

Нишондод – дар тарафи рости рӯдаи гафе (дар қурӯда, рӯдаи қулунӣ болорав ё дар хамии рости рӯдаи қулун) мавҷуд будани омоси бадзот.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Техникаи амалиёт. Девораи пешпахлӯгии шикамро бо буриши трансректалӣ ё кӯндаланги тарафи рост бо буридани мушаки мустақими шикам қабат – қабат ҷок мекунанд. Узвҳои ковокии шикамро тафтиш ва ҳаҷми амалиётро аниқ мекунанд. Барои мобилизатсияи қисми рости рӯдаи гафе шикампардаи париеталиро аз хамӣ то қурӯда дар қанори берунии вай бурида ҷудо мекунанд. Рӯдаи қулунӣ болоравро оҳиста ба тарафи медиалӣ тела медиханд. 10 см болотар аз клапани иллиосекалӣ дар байни лигатураҳо мисорикаҳои рӯдаи тихигохиро мебуранд. Вайро якҷоя рағҳои хунбар ҳарчи наздиктар ба девораи акиби шикам банданд, то ин ки бурида гирифтани гирехҳои лимфавӣ ба қадри максимали имконпазир шавад. Рӯдаи қулунӣ кӯндалангро то хати буриш бараҳна месозанд. Шарёни мобайнии қулунро маҳфуз медоранд, фақат шоҳаҳои ба тарафи рости рӯдаи гафе равандаро мебанданду ҳалос.

Дар ҳолатҳое, ки омос дар хамии рости рӯдаи қулун бошад ва ё вақте, ки резексияи васеъ мегузаронанд, танаи шарёни мобайнии қулунро дар баробари рӯдаи қулунӣ кӯндаланги бараҳнакардашуда мебуранд, фақат 3/1 ҳиссаи онро дар тарафи чап маҳфуз медоранд.

Мисорикоро пас аз мобилизатсия аз бех то девораи рӯдаи гафе ҷок мекунанд. Дар хати буриши ҷарбии қалонро аз рӯдаи қулунӣ кӯндаланг ҷудо мекунанд ва дар натиҷаи

ин рӯда аз тамоми сохтмонҳои гирду атрофаш тамоман ҷудо (алохида) меистанд. Қисмҳои барои резексия пешбинишудаи рӯдаро бо салфетка ҷудо карда рӯдаи тихигӯҳӣ ва рӯдаи қулуни кӯндалангро мебуранд. Кутънашавандагии канали ҳозимаро тавассути илеотрансверзоанастомози нӯг ба нӯг барқарор месозанд. Пас аз гузоштани анастомози канори ҷароҳатро дар девораи ақибии шикам бо кӯкҳои бефосила медӯзанд, то ин ки чайбӯҳ (кисаҳо) нест карда шаванд ва фишорёбии ҳалқаҳои рӯдаи борик пешгири карда шавад. Барои ин мақсад канорҳои мосорикои рӯдаи борик ва рӯдаи гафсро низ медӯзанд. Ҳангоми иҷро кардани ин амалиёт зарур аст: 1) тозакунии пурраи механикии рӯдаи гафсро то ҷарроҳӣ; 2) қисми омосдори рӯдаро дар як блок бо тамоми сохтмонҳои бурида мегиранд, махсусан гирехҳои лимфавиро хеле хуб бурида гирифтагӣ; 3) анастомозро бо кӯки дукатори устувор месозанд. Бояд рағҳоро эҳтиёт қунед, кӯкҳоро саҳт нақашед. Пас аз гузоштани анастомоз ба ковокии шикам дренаж мегузоранд, ҷароҳатро қабат – қабат медӯзанд.

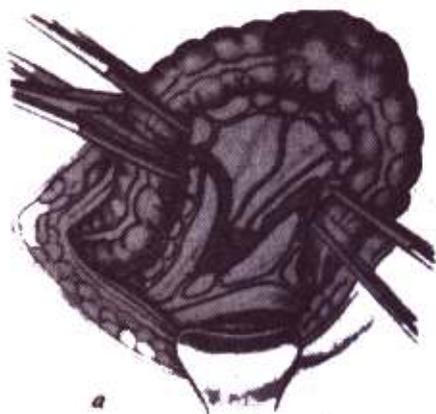
Гемиколэктомия тарафи чап.

Нишондод – омосҳои бадзот.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардқунӣ – наркози эндотрахеалӣ.

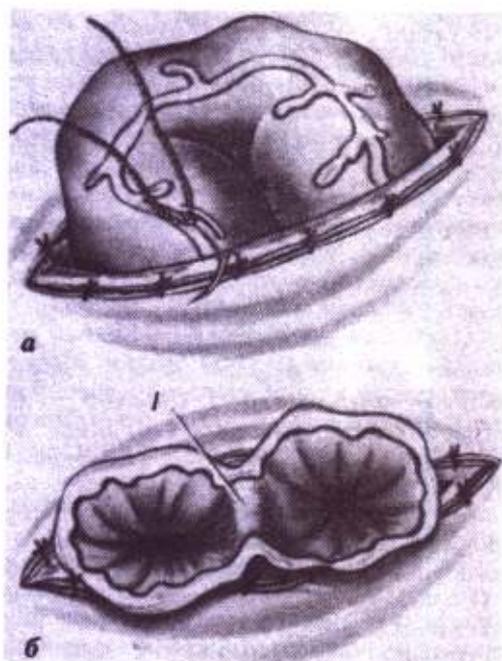
Техникаи амалиёт. Ковокии шикамро ҷок карда, узвҳои онро тафтиш менамоянд. Иҷроиши амалиёт ба усулҳои дар боло зикршуда монанд аст. Рӯдаи қулуни ва рӯдаи сигмашаклро мобилизатсия карда, дар ин ҳолат рағҳои лимфавӣ ва бофтаҳои, ки рағҳои лимфавии баранда ва гирехҳои регионалӣ доранд, то ҳадди имкон эҳтиёт мекунанд. Рӯдаи мобилизатсияшударо якҷоя бо мосорико аз ковокии шикам кашада мебароранд, шарёни поёнии мосорикоро ёфта ҷудо карда, дар байни лигатураҳо мебуранд. Шарён ва якҷоя бо вай тамоми гирехҳои лимфавӣ ва ҳуҷайрабофтро бурида мегиранд. Пеш аз он, ки резексияи пешбинишудаи порчаи рӯдаи гафсро иҷро кунанд, ҳамии рости рӯдаи қулун ва қулуни болоравандаро мобилизатсия мекунанд. Қисми чапи рӯдаи гафсро резексия мекунанд, дар қисми



Расми 150. Мархалаҳои резексияи рӯдаи қулуни сигмашакл. А – мобилизатсияи рӯда; б – дар девораи ақибии анастомоз гузоштани кӯкҳои гирехии серозӣ – мушакӣ; в – гузоштани кӯки дароваранда дар давраи пешӣ анастомоз.

ба хун хуб таъминшавандаи рӯдаи қулуни кӯндаланг ва рӯдаи рост анастомози нӯг ба нӯг мегузоранд. Бо кӯкҳои сӯроҳи дар мосорикои рӯдаи гафс ва шикампардаи париетали бурдари маҳкам мекунанд. Ҷароҳати девораи пешпаҳлӯгии шикамро медӯзанд.

Резексияи қулуни сигмашакл.



Расми 151. Мархалаҳои гузоштани маъбади сунъӣ: а – ба вучуд овардани «двустволки»; б – чок кардани ковокии зонуи рӯдаи қудуни сигмашақл, ба вучуд овардани «шпора» (1).

Нишондод. Омосҳо, печиш, дивертикулёз. Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Техникаи амалиёт. Пас аз қабат – қабат чок кардани ковокии шикам ва тафтиши узвҳои он рӯдаи қудуни сигмашақлро мобилизатсия мекунад (расми 150). Дар мавриди саратони рӯда мосорико ва гирехҳои лимфавии регионалӣ бо ҳадди максималӣ бурида мепартоянд. Резексияро тавре иҷро мекунад, ки хунтаъминкунии рӯдаи қудуни поёнрав ва қисми болоампулярӣи рӯдаи ростро ҳаддал имкон муҳофизат кунад. Рӯдаи қудуни поёнрав ва рӯдаи ростро бо анастомоз нӯг ба нӯг пайваст мекунад. Сӯроҳии мосорикоро маҳкам мекунад ва дефекти шикампардаи париеталиро дар девораи ақибии шикам медӯзанд. Ҷароҳати девораи пешпахлӯгии шикамро қабат – қабат медӯзанд, ба ковокии шикам дренаж намегузаранд.

Проктоколэктомияи тоталӣ (умумӣ).

Нишондод: колити захмӣ номахсус.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Техникаи амалиёт. Амалиёт дар чор марҳила сурат мегирад. Дар марҳалаи якум гемиколэктомияи тарафи рост, дар марҳалаи дуюм гемиколэктомияи тарафи чап (техникаи амалиётҳо дар боло ташреҳ дода шуда буд). Марҳалаҳои якум ва дуюм бо мобилизатсияи пурраи рӯдаи гафс ва ҳалқаи охири рӯдаи тигихоҳӣ бо андозаи 10 см хотима меёбад. Дар ҳати буриш бо дастҳои дӯзандагӣ рӯдаи тигихоҳиро медӯзанд ва мебуранд. Дар марҳалаи сеюм, экстипатсия (решаканкунии) шиками – чатани рӯдаи рост иҷро карда мешавад. Барои ин рӯдаро боғамом мобилизатсия мекунад. Рӯдаи гафсро якҷоя бо қултаи рӯдаи тигихоҳӣ якҷоя дар як блок бурида мегиранд. Шикампардаи париеталиро медӯзанд ва ба марҳалаи чорум мегузаранд, ки ташкил додани илеостома аст.

Техникаи ин амалиёт дар боло зикр шуда буд. Ковокии шикамро дренаж мекунад, ҷароҳати давраи пешпахлӯгии шикамро қабат – қабат медӯзанд.

Гузоштани носури (сӯроҳи) фазла (colostomia). *Нишондод.* Ногузаронидани рӯда. Дар ин маврид зарурати фавран ҳолӣ кардани рӯда ба вучуд меояд ва гузаронидани амалиёти рақадилӣ номумкин аст. Колостомияро дар ҳама қисмҳои мутахирриқи рӯда анҷом додан мумкин аст: секостомия, трансверзостомия, сигмоидестомия. Имрӯзҳо ин амалиётҳо назар ба гузашта камтар истифода мешаванд.

Сигмоидостомия (sigmoideostomia).

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Техникаи амалиёт. Барои гузоштани сӯроҳ дар рӯдаи қудуни сигмашақл ковокии шикамро қабат – қабат бо буриши қачи фосиладор дар ноҳияи чапи қадқашак чок мекунад. Баъди чок кардани ҳамаи қабатҳои девораи пешпахлӯгии шикам шикампардаи париеталиро ба канорҳои пӯсти буриш медӯзанд, то ҳучайрабофстро аз сироятнокшавӣ эмин доранд.

Ноҳияи рӯдаи қулуни сигмашакро аз ҷароҳат мебароранд ва девораи вайро дар гирду атрофи ҷароҳати девораи пешпахлӯгии шикам медӯзанд, бо кӯкҳои гиреҳи қабатҳои серозиву мушакиро бо шикампардаи париеталӣ ва сифоки кӯндаланги шикам пайваст мекунанд. Баъди часпидани шикампардаи виссералӣ ба париеталӣ, пас аз 3 – 4 рӯз ковокии рӯдаро боз мекунанд. Агар фавран ҷок кардани рӯда лозим шавад, девораи вайро ба таври тӯлонӣ ба равиши ҷароҳати пӯст ҷок мекунанд ва канорҳои рӯдаи ҷокшударо ба канорҳои пӯст медӯзанд.

Гузоштани маъбади сунъӣ (*anus praeternaturalis*). Маъбади сунъӣ сӯроҳист дар рӯдаи ғавс, ки тавассути вай мӯҳтавои рӯда бе он, ки ба қисмҳои поёнии рӯда афтанд, хориҷ мешаванд.

Нишондод. Омос, ҷароҳат (заҳм), тангшавии ҳадшавлори рӯдаи рост, ампутатсияи рӯдаи рост, носури масона ва рӯдаи рост, аномалияи инкишоф.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеалӣ.

Техникаи амалиёт. Ҳангоми гузоштани сӯроҳии маъбади сунъӣ дар рӯдаи қулуни кӯндаланг буриши трансректалӣ (вобаста

ба шароит ё тарфи рост, ё тарафи чап) – ро анҷом медиҳанд, дар тӯли 12 – 15 см дар байни лигатураҳо пайвандаки меъдаву қулуро мебуранд (расми 151). Дар худи ҳамин ноҳия ҷарбии калонро ҷудо ва ба поён мебаранд. Ноҳияи мутаҳарриқи рӯдаи қулуни кӯндалангро аз ковокии шикам мебароранд, мосорикойи вайро дар наздикии рӯда, дар минтақаи бераги вай сӯроҳ (шикоф) мекунанд, сӯроҳро васеъ мегузaronанд. Ҳалқаҳои оваранда ва барандаи рӯдаро дар зери найча якоро ба дигаре бо 3 – 4 кӯки гиреҳии серозӣ – мушаки маҳкам мекунанд. «Двустволка»-ро (думила) аз ковокии шикам бароварда, бо кӯкҳои серозӣ – мушаки гирдогирд ба шикампардаи париеталӣ медӯзанд. Баъд аз ин рӯдаро бо қатори дуҷуми кӯкҳои гиреҳи ба пӯст медӯзанд. Ҷароҳатро дар девораи шикам дар ҳар ду тарафи ҳалқаи баровардашудаи рӯдаи ғавс қабат медӯзанд. Баъдан девораи пеши дӯхташудаи рӯдаи ғавсро ба таври кӯндаланг ҷок мекунанд. Ҳарду сӯроҳиро бо тарбандҳои алоҳида маҳкам мекунанд. Агар зарурати аз байн бурдани имконити ба ҳалқаи баранда афтидани фазла ба миён биёяд, рӯдаи ғавсро дар тамоми дарозии сӯроҳӣ ба таври кӯндаланг ҷок мекунанд.