

АМАЛИЁТ ДАР УЗВХОИ ФОСИЛАИ ПАСИ СИФОҚ

ДАСТРАСКУНИҲОИ АМАЛИЁТ

Узвҳои фосилаи паси сифокро ҳам аз тарафи ақибаҳгуни шикам ва ҳам аз тарафи ковокии шикам урён кардан мумкин аст. Барои урён кардани гурдаву ҳолиб бештар дастраскунни камарӣ ва барои абҳару вариди ковоки поён лапаротомия ва баъдан буриши шикампардаи париеталии девори ақиби шикамро ба кор мебаранд.

Дастраскунни гурда ва ҳолибҳо. Аз дастраскунни зиёди гурдаву ҳолибҳо бештар буриҳои Федоровва Бергмани – Изразлро ба кор мебаранд (расми 157).

Буриши *Федоровро* аз нуқтаи буриши қабургаи XII ва m. erector spinal сар мекунанд ва ба самти качу кӯндаланг ба тарафи ноф мебаранд. Буришро дар канори мушаки мустакими шикам ба охир мерасонанд. Пас аз бурида чок кардани қабатҳои болои шикам мушакҳои васеъро дар тӯли лифҳо қабат – қабат чудо мекунад ва ва ба ду тараф мекашанд. Баъдан сифоки кӯндалангро мебуранд ва шикампардаро якҷоя бо хӯчайрабофи ба пеш тела медиҳанд. Сифоки бозшудаи зичу чилодори пасигурдагиро руяй мебуранд ва ба таври кунд ба тарафҳо тела дода, сурохиро васеъ мекунанд. Гурдаро бо ангушт давр зада мегузаранд. Қабати капсулаи ҷарбири аз фиброзӣ чудо месозанд ва дар як вақт мавҷуд будан ё набудани шарёнҳои иловагиро тафтиш карда, аз ҷароҳати амалиётшаванд мебаранд.

Буриши *Бергмани – Изразл* имконият медиҳад, ки дастраскунни гудаву ҳолиб дар тамоми тӯли вай ба даст ояд. Буришро дар

мобайни қабуҷҳаи XII сар мекунанд, баъд қач ба поён ва пеш бурда, 3 – 4 см то тегаи тиҳигуҳ давом медиҳанд. Буришро мусалласи (трет) мобайни, ҳатто медиалии пайвандаки қадкашак (пупарти) давом додан мумкин аст (Д. Изразл). Пас аз чок кардани қабатҳои болой мушаки васеътарини пуштро, мушакҳои качи беруни дандонадори ақибу поёнӣ ва качи даруни шикам, ҳамчунин мушаки кӯндаланг шикам ва сифоки онро қабат – қабат чок мекунанд. Шикампардаро ба пеш тела медиҳанду n. iliohypogasrucus-ро ақиб. Капсулаи сифокии гурдаро чок мекунанд, гурдаро пай дар пай аз ҷарби наэдигурдагӣ чудо мекунанд.

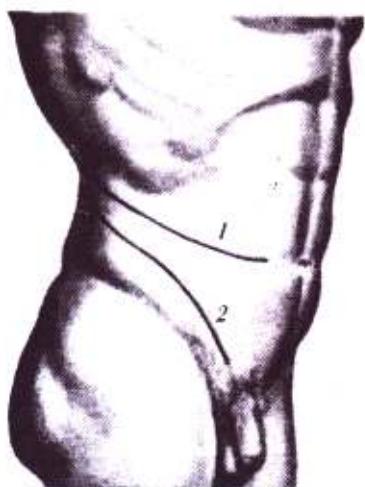
Буриши *Пирогово* бародастраскунни ҳолиб ба корм мебаранд. Вайро дар баробари тегаи болои пеши устухони тиҳигуҳ сар мекунанд, 3 – 4 см болотар аз чини қадкашак ва мутавози то канор мушаки мустакими шикам мегузаронанд. Ин буриш имконият медиҳад, ки ҳолибро то қисми назди масонагии урён кунанд.

Буриши *Овнатаниян* қавсшакл буда, барчастагияш ба поён менигарад, як см симфизи зиҳор болотар аст ва имконият медиҳад, ки ҳарду ҳолибро дар як вақт урён кунанд. Пӯст, хӯчайрабофи зерипӯст ва гилоффиаш мушакҳои мустакимро чок мекунанд. Мушакҳои мустаким ва аҳромиро (пирамида) ба таври кунд чудо намуда, ба тарафҳо мекашанд. Шикампардаро ба боло ва медиали мебаранд. Ҳолибро дар ҷои вайро бурида гузаштани рагҳои тиҳигуҳ пайдо мекунанд ва то масона мобилизатсия мекунанд.

ИНХИСОРАИ (БЛОКАДАИ) ПАРАНЕФРАЛІЙ

Нишондод. Колики гурда ё чигар, перитонит, панкреатит, ногузароннандаги динамика, бемориҳои масдудшавии (облитерация) рагҳоипойҳо.

Ҳолати bemor – ба паҳлуи сихат. Пойи тарафи блокадашаванда дароз карда ва пойи тарафи дигар аз зону ва бандҳои хосу рон кат карда шудаанд. Дар таги паҳлуи рост болиштак мемонанд. Сӯзани дарози (10 – 12 см) – пунксионро ба кунци т. erector spinae ва кабурғаи XII перпендикулярии рост ба сатҳи бадан меҳаланд. Пешаки пӯсти чойи сӯзанхалиро бо сӯзани борик бедард месозанд. Сӯзанро пеш бурдан мегиранд, новокаинро беист доҳил мекунанд ва ин холро то озодона доҳил шудану чориши вии новокаин бе фишорёбии поршини давом медиҳанд. Барои фаҳмидани он, ки оё сӯзанро дуруст халидаанд, шприсро аз вай мегиранд. Агар аз lascia reterorenalis гузашта бошад, сараки вай ҳангоми ҳаракатҳои нафаскашии диафрагма меларзад. 60 – 80 мл новокаин мегузаронанд. Аз баски ҳаҷми фосилаи пранефралӣ дар одамон ҳархела аст, ҳангоми пайдо шудани дарди даманд дар ноҳияи камар доҳил кардани маҳлулро бас мекунанд.



Расми 157. Дастраскунни амалиёті гурда.
1 – Федоров; 2 – Бергманн – Изразз.

Аворизи имконпазир: 1) ба паренхимаи гурда расидани сӯзан, ки аз саҳт будани ҳароати сӯзан ва ба зур ҷори шудани новокаин ва пас баргаштани маҳлул ба шприс, хунолуд шудани маҳлули пасгашта; 2) ба рӯдай кулун расидани сӯзан, дар ин ҳолат пас аз он, ки шприсро аз сӯзан мегиранд, новокаин озодона ҷори шудан мегирад ва гази бӯи рӯладор мебарояд; 3) ба рагҳои чигар расидани сӯзан, дар ин маврид ба шприс хунизиёд медарояд.

Механизми таъсири блокадаи паранефралӣ чунин аст, ки ҳангоми аз новокаин пур шудани ҳуҷайрабофти наздигурдагӣ маводи анастезикунанда ба равиши пойҷаҳои рағии гурда бо абҳар мерасад ва асаббофтаҳои зиёди дар сатҳи пеши вай будагиро блокада месозад.

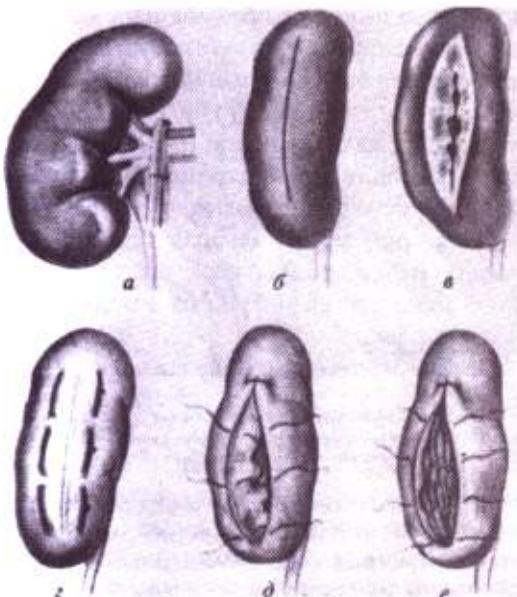
АМАЛИЁТ ДАР ГУРДА

Дар ҷаҳони амалиётни гурдаро иҷро кардан аксар ҷаҳони амалиётни гурда ба паҳлуи сихаташ меҳобад, ки дар боло зикр шуда буд. Дасти тарафи амалиётшавандай беморро дар қавсими ҷароҳӣ мебанданд.

Бедардқунӣ – наркози эндотрахеалий.

Бурида гирифтани гилюфаи (декапсуляция) гурдаро ба максади паст кардани фишор гистраорганий ва беҳтар кардани шароити ҳунтъминкунии вай ҳангоми илтиҳоби шадид ва ё омоси заҳролуди гурда ба кор мебаранд. Дастраскунӣ ба воситаи буриши камар сурат мегирад, гурдаро аз ҳуҷайрабофти наздигурдагӣ чудо месозанд. Дар қанори барчастаи гурда капсулаи фиброзро чоқ мекунанд, аз паренхима ба самти дарвоза чудо мекунанд, баъд мебуранд. Дренаж мегузоранд.

Буриданни гурда (perphotomia) одатан ба рои гирифта партофтани сангӣ даруни гурда (нефротомия) истифода мешавад. Гурдаро тавассутибуриши камари урён мекунанд, дар ҷароҳати вайро чудо мекунанд ва мебароранд нефратомияро мумкин аст, ки дар қанори барчастаи гуда ба таври тӯлонӣ, як см дурттар аз ақиби вай (буриши сондекс) ва ё буриши кӯндаланг (расми 158) анҷом ди



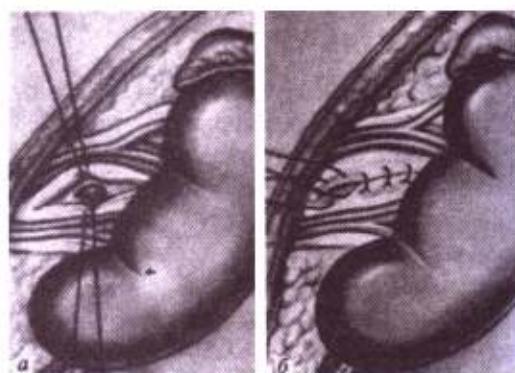
Расми 158. Мархалахон чоккунин турда: а – бо исканчай мулойм капидани пойчахон турда; б – хати буриши турда дар канори барчаста; в – дар хати буриши чок кардани турда; г – дар паренхимаи гурда гузоштани күкхони матрасий; д – гузоштани күкхони гиреих дар паренхимаи гурда; е – бо порчай мушакий тампон гузоштани турда.

ханд. Пеш аз чок кардани турда рагҳон вайро бо исканчай мулойм зер мекунанд. Баъди сангро гирифтан исканчаро мегиранд, рагҳои хуншонро кетгутии матрасий медӯзанд, баъзан астари мушакиро ба кор мебаранд. Чарохатро дренаж мегузаронанд.

Буриданни ҳавзаки турда (pielotomia).

Нишондод. Санги ҳавзаки турда, тангшавии сегменти ҳавзаку ҳолиб.

Дастраскунни амалиёти Федоров ва Бергманн. Гурдаро аз ҷарби наздигурдагӣ чудо мекунанд ва сатҳи пешро ба канори даруни чарохат чапагардон мекунанд ва ба ин васила девораи ақиб гурдаро урӯн месозанд. Ба вай ду кӯк – қапак мегузаронанд ва дар байни онҳо ҳавзакро ба таври тӯлонӣ, ба андозае чок мекунанд, ки сангро гирифта шавад (расми 159, а). Пас аз гирифтани санг ҳавзаки гурдаро тафтиш мекунанд, бо зонд гузаронандагии ҳолибо месанчанд. Ҳавзакро бо кӯкхон гиреих медӯзанд, пардаи луоби-



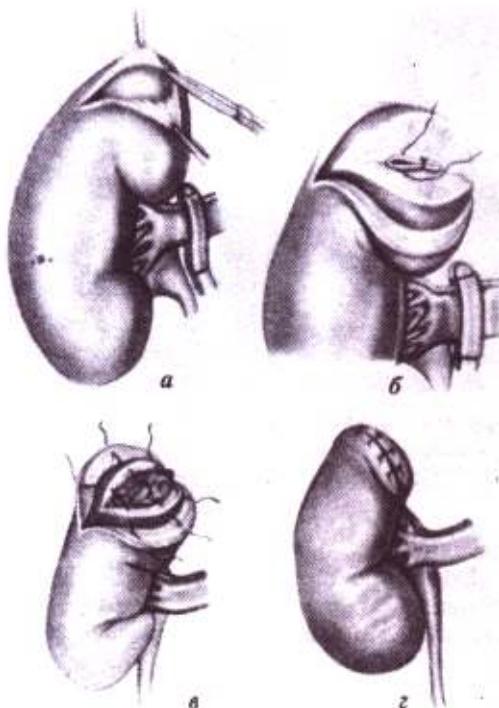
Расми 159. Мархалахон буриши ҳавзак: а – баровардани турда дар ҷароҳат, чок кардани девораи ақиби ҳавзак; б – бо кӯкхон гиреих дӯхтани ҳавзак. Ро намедӯзанд (расми 159, б). Ба чойи буриши дренаж мегузоранд. Бисёре аз ҷарроҳони уролог пиелотомияро бе гузоштани күкхони иҷро менамоянд. Дар ин маврид дуруст васаҳҳои овардани найҷаи дренаж ба сӯроҳии ҳавзак хеле муҳим аст. Барои камтар кардани хатари маҷруҳшавии рагҳои ноҳияи лабҳои ақиби дарвазаи турда, имконпазир тангшавии ҳавзаки турда Е. Михайлловский пиелотомияи кӯндалангро пешниҳод кардааст.

Баъзан пиелотомияи *situ* – ро истифода мебаранд, балки фақат нӯғи поёни вайро ва девораи ақиби ҳавзаро озод мекунанд.

Агар амалиёти ҳавзаку ҳолиб иҷро карда шавад, буриши ҳавзакро дар ҳолиб мегузаронанд ва дар самти кӯндаланг медӯзанд ва ё намудҳои дигар вассеъкунни пластикии ноҳияи тангшуда ба кор бурда мешавад.

Резексияи турда (resectio renis).

Нишондод: осеби силии турда, ҳафтпӯст ва дигар осебҳои маҳдудии болоӣ ё поёни турда. Гурдаро бо буриши Федоров чок ва аз бофтҳои атрофаш чудо мекунанд. Рагҳои гурдаро бо исканчахон нарм мекапанд. Дар боли ноҳияи резексияшаванди гилоғаи фиброзиро чок ва ба тарафҳо дур месозанд. Ноҳияи осебидаро бо буриши фонашакл чок мекунанд. Исканчай ба рагҳо мондагиро суст мекунанд ва ба ин восита рагҳои хуншори болоӣ сатҳи буриши гурдаро мейбанд ва онҳоро бо лигатураҳои борики кетгути



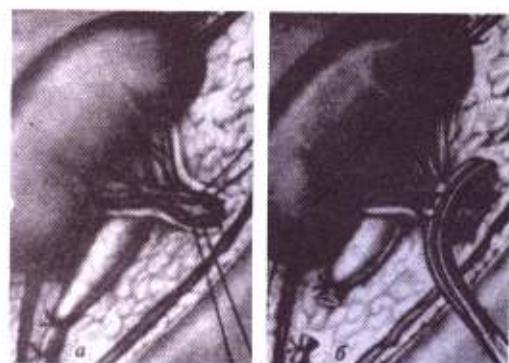
Расми 160. Мархалахон резексияи гурда: а – декапсуляцияи чузъии гурда; б – буриши фонашакли паренхимаи гурда, гирифтани кўкхой гирехӣ дар косачаи гурда; в – тампонади гурда бо мушакҳои «спракардашуда»; г – ба канори гурда ва гилофай фиброзӣ гузоштани кўкхой гирехӣ.

Медӯзанд. Пас аз ин исканҷаро тамоман мегиранд. Агар аз паренхимаи гурда хун наравад, ба дӯхтани ҷароҳат сар мекунанд. Агар косачаҳои гурда каме чок карда шуда бошанд, канорҳои онҳоро бо исканҷа мекапанд ва мебанданд. Буришҳои қалонро бо кўки гирехи зич медӯзанд. Паренхимаи гурдаро ба кўкхой гирехии латералӣ, ки гилофай фиброзиро низ фаро мегиранд. Медӯзанд (расми 160). Кўкхоро бо кетгути гавс мегузаронанд.

Бурида гирифтани гурда (perihystomia).

Нийондод: истиско (гидронефроз), садамай саҳт, илтиҳоби чирқдор, омосҳои бадзор.

Пеш аз амалиёт дар бораи мавҷуд будани гурда дуюм вақобилияти функционалии вай боварӣ ҳосил карда лозим аст, гурдаро аз гилофа ҷарби бодикқат ҷудо мекунанд.



Расми 161. Мархалаҳои бурида гирифтани гурда: а – бастани ҳолиб, ҷудо кардани рагҳои гурда; б – дар байни лигатураҳо буриданни ҳолиб.

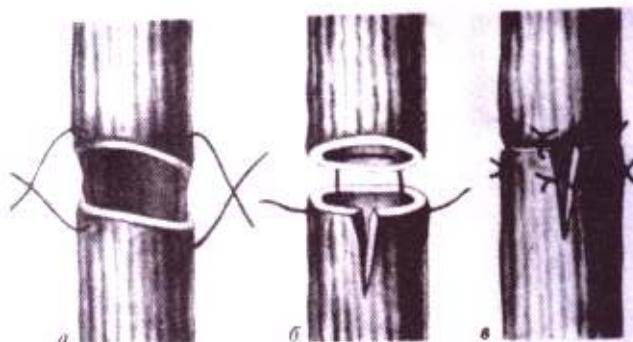
Чудокунии унсурҳои пойчай гурдаро аз ҳолиб сар мекунанд. (Д. П. Чухринко, А. В. Лиолко, 1972) вайро дар сарҳади мусалласи болой ва мобайни мебанданд ва пас мебуранд. Култаи ҳолибро маҳлули спиртии йод молида месӯзонанд ва бо бофтаҳои атрофаш менӯшонанд. Баъдан пойчай рагии гурдаро ҷудо намуда ба вай ду лигатура мемонанд.

Дисталитар аз лигатура, наздиктар ба дарвозаи гурда рагҳоро исканҷа мегузаронанд ва болотар аз вай гурдаро чок мекунанд (расми 161). Исканҷаро мегиранд ва гемостозро бодикқат тафтиш мекунанд. Ёдовар шудан бамаврид аст, ки бисёри вақтҳо шарёнҳои иловагии гурда мушоҳида мешаванд, онҳо аз сутуни шарёнҳи гурда ва ё абҳар чудо шуда, ба нӯгҳои гурда мераవанд. Агар чунин шарёнҳоро сари вақт ошкор нақунанд, хушиории зиёдеро ба бор меоварад. Ба ҷойгоҳи гурда ва култаи ҳолиб дренаж мегузаронанд, пас аз ин ҷароҳатро медӯзанд.

АМАЛИЁТ ДАР ҲОЛИБ

Чок кардани ҳолиб (ureterotomy) одатан барои аз ҳолиб гирифтани сангҳо (уретеролитомия) ба кор бурда мешавад. Дастраскунии Федоров, Бергманн – Изразл, Пирогов, Овнатанян мавҷуд аст. Баъди чок кардани ҳолиб ба зери вай болотар ва поёнтар аз санг капакҳои резиниро мегузаронанд. Дар паҳлӯҳои буриши пешбинишудаи ҳолиб

Расми 162. Усулҳои васлкунии ҳолиб:
а – дӯхтани ҳолибе, ки қаҷ бурида шудааст; б – бо усули «трубаи обкаш»
васл кардан порчаҳои ҳолиб, гузоштани кӯкҳои П – шакл ва иловаги ба
буриши девораи ҳолиб.



кӯкҳои муваққатии қапанд мегиранд, онҳо то суроҳӣ (ковокии) ҳолиб намераванд. Буришро бевосита дар болои санг не, балки аз вай поёнтар ё болотар иҷро мекунанд. Пас аз гирифтани санг ҳолибро медӯзанд, дар чойи буриш найҷаи дренажӣ мемонанд.

Ҳангоми уретерогомия дар чойи кӯкҳо хатари тантшавии ҳолиб ҳамеша мавҷуд аст. Аз ин рӯ бисёри ҷарроҳон ҳолибро кӯк намегиранд ва ба ҷои буриш дренажи хуб гузошта, қаноат мекунанд.

Дарзи ҳолиб бояд, ки ба чунин талаботҳо ҷавоб дода тавонад:

1) ковокии кофии ҳолибро дар чойи кӯкҳо таъмин кунад;

2) ба ковокии ҳолӣ нагузарад, то ин ки санг пайдо нашавад;

3) бо кетгут ва бехтараш бо сӯзани атравматики гузаронида шавад.

Барои дӯхтани ҷароҳати рости ҳолиб кӯкҳои гиреҳиро ва барои гузоштани анастомоз кӯкҳои П – шаклро ба кор мебарад. Анастомозҳои порчаҳои ҳолиbro паҳлу ба паҳлу ба типи найҷаи обкаш мегузоранд. Ин амалҳо вобаста ба шароитҳои мушахҳас иҷро карда мешаванд (расми 162).

Пайвандақуни ҳолиб. Дар ҳолати им-

конпазир набудани пурра баркарор карданни ҳолиб, ҳангоми зиёд осеб дидани вай хориҷ карданӣ пешшоб (мисол, ҳангоми осеббинии масона) ҳолибро ба рӯдан кулуни сигмашакл пайванд мекунанд.

Усулҳои гуногуни пайвандақуни ҳолиб мавҷуд аст. Принципҳои асосии техникаи пайвандақуни ҳолибро дар мисоли усули С. Р. Миротворсен шарҳ медиҳад. Ковокии шикамро бо буриши мобайни чоқ ва рӯдари яктарафа мекунанд (медиали). Ҳолибро меёбанд ва дар нуктаи бо рагҳои тиҳигоҳи чилликшавияш ковокии шикамро чоқ мекунанд. Ҳолибро дар масофаи 6 – 8 см ҷудо карда, дисталитар мебанданд ва мебуранд. Порчаи марказирио 1 – 1,5 см дарозрӯя мебуранд ва дар тарафи паҳдугии рӯдан-сигмашакл ҷо ба ҷо карда ба ҷинҳои девораи вай медӯзанд (усули гастростомияи Висел, аммо кӯкҳо пардаи беруни ҳолибро фаро мегиранд). Ба рӯда шикампардаи париеталиро медӯзанд. Дар охири ҳолиб девораи рӯдаро бо андозаи 1 см чоқ мекунанд ва анастомози нӯг ба паҳлу мемонанд. Анастомозро бо шикампардаи париеталий перитонизатсия мекунанд.