

АМАЛИЁТ ДАР УЗВҲОИ КОСИ МАЙДА ВА ЧАТАН

Дастраскуниҳои амалиётҳои узвҳои хоси майдари тавассути буридани девораи пешпахлугии шикам дар зершикам (*hypogastrium*) гузаронида мешавад. Буришро ё ба таври тӯлони дар хати сафеди шикам аз ноф то симфизи зиҳор (лапароталии поёни) иҷро мекунанд ва ё ба таври горизонтали (буришҳои кўндаланг). Буриши кўндаланг барои дастраскунии узвҳои чуқуртар ҷойгир шудан коси майда қулай мебошад. Ҳангоми баъзе амалиётҳои масона, пешоброҳа, рӯдаи рост ин буришҳоро яқоя бо буришҳои ноҳияи чатан ба қор мебаранд.

Ҳангоми амалиётҳои ҷарроҳии узвҳои таносули беруни ва ноҳияи чатан буришҳоро мувофиқи ноҳияҳои мавҷуда анҷом медиҳанд.

АМАЛИЁТҲО ДАР МАСОНА

Пунксияи масона. *Нишондод.* Таваккуфи пешоб ва имконпазир набудани катеризатсияи масона.

Вазъи бемор – ба пушт, косаш каме бошад бардоштагӣ.

Беҳисгардонӣ – маври.

Техникаи амалиёти. Баъди ду бор бо маҳлули 1%-и йодоналипоккори пўсти ноҳияи зиҳор, инфилтратсияи қабат – қабатии бофтаҳо бо маҳлули 0,25%-и новокаин иҷро карда мешавад. 2 см болотар аз симфизи зиҳор дар хати мобайни ва пўстро бо сўзан сўроҳ мекунанд. Сўзанро ба сатҳи пўст ба таври перпендикулярӣ мебароранд, ҳамаи қабатҳои девораи ишқам ва масонаро эҳтиёткорона мугуздоранд, барои ин сўзанро то чуқурии 6 – 7 см медароранд (расми 180). Агар пешоб ҷори шавад ҳаракатдодани сўзанро кам ме-

кунанд. Дар ҳолатҳос, ки пешоб набарояд онро бо ёриии шприс ва ё дастгоҳи ҷабанда баровардан лозим аст. Сўзанро кашида мегиранд ва ҷои сўзанхали дигарро маҳлум иходонат мекунанд.

Чоккунии (*custitjmia*) ва ё буриши баланди масона (*sectio alta*).

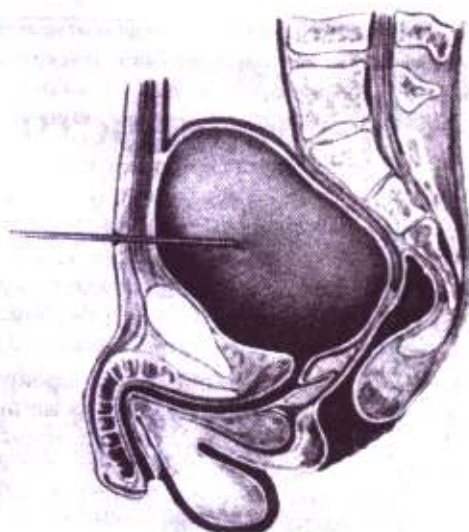
Нишондод. Санги масона, ҷисмҳои бегона, асаб ва омосҳои масона, резексияи трансвезикалии гадуди простата.

Вазъи бемор – ба пушт.

Бедаргардонӣ: анестезияи мавҷеии инфилтратсионӣ, ҳароммағзи, перидуралӣ ва нарқоси эндотракеалӣ.

Техникаи амалиёт. Масонаро пеш аз амалиёт ба воситани катетери даровардашуда холи мекунанд, баъд онро бо маҳлули изотании хлориди натрий пур месозанд, нўги берунии катетерро бо шикамчаи қоҳур зер мекунанд. Дар равиши хати мобайни бо буриши амуди ё кўндаланг бо усули пфанненштиллпўст, ҳуҷайрабофти зер пўст, баргакҳои сатҳи ва амиқи ниёми сатҳи, хати сафеди шикамро қабат – қабат чок мекунанд (расми 181, а.). қанораҳои мушакҳоро бо қангак ба ду тараф ҷудо мекунанд, ниёми кўндалангро мебуранд ва ба фосилаи ҳуҷайрабофти пеши масона мераванд. Ба поён ҳаракат карда ҳуҷайрабофти пешмасона ва ниёми пешмасонаву ҷингҳои сифокро ба таври кўндаланг ба ақиб ва ба боло тела медиҳанд.

Девораи пеши масонаро урён мекунанд. Ин ноҳия аз бофтаҳои дигар ба он фарқ мекунанд, ки рангаш гулоби аст ва рағҳои хунгард ба таври тӯлони ҷойгир мешаванд.



Расми 180. Пунксия масона (шарҳ дар мати).

ду лигатура – қапаки мувақати мегузаранд, онҳо 2 – 3 см аз яқдигар дур мешаванд. Исканчаро аз катетер мегиранд ва масонаро холи мекунад. Девораи масонаро ба қапақҳо ҳамзамон ба боло ва каме ба яктараф мекашанд, ки дар натиҷа ки дар байни қапақҳо чини кўндаланг ба вучуд меояд. Бо скалпел чинро мебуранд ва буриши тўлонии ҳамаи қабатҳои девораи масонаро анҷом медиҳанд, аз қабат – қабат ҷудо кардани пардаи луоби эҳтиёт менамояд (расми 181, б, в). Ба қадри зарури сўрохино васеъ мекунад ва санг ё ҷисми бегонаро мегиранд.

Девораи масонаро бо дарзи дуқатора саҳт медўзанд. Кунӣ гирехии даруниро тавре мегузаронанд, ки вай риштааш қабатҳои атвисии ва мушаки ва асоси зерлуобии девораи масона фаро бигирад. Дўхташ пардаи луоби тавсия намешавад, зеро риштаи дар ковокии масона мондагӣ метавонад боиси чамъшавии намак ба вучуд омадани конкремент гардад, дар болои қатори даруни қатори берунии кўк гузошта мешавад вай анвентатсия ва пардаи мушаки девораи масонаро фаро мегирад.

Ба фосилаи пешмасона дренаж мегузаранд ва девораи пешпахлўгии шикамро қабат – қабат медўзанд: канорҳои ниёми кўндалангро ба кўкҳои бифосилаи печонан-

да хати сафед ва пўстро бошад, бо кўкҳои гирехи медўзанд.

Дар болои дренажи кўки мувақати мегузаранд, вайро баъди кашиди гирифтаи гирех мекунад. Дренажро маълуман баъд аз 48 соати амалиёт мегиранд.

Гузоштани сўрохии масона (epicustostomia).

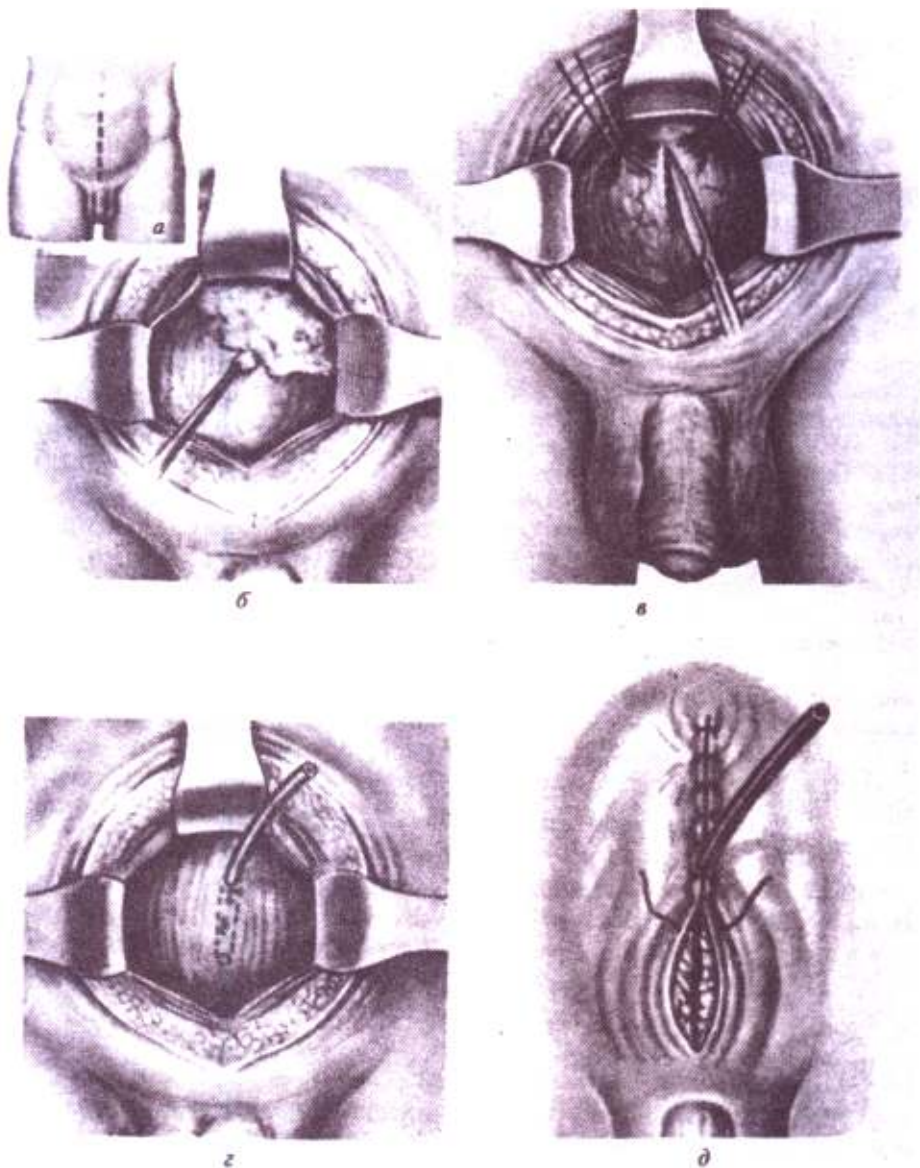
Нишондод: осебҳои травматики аслиҳагии масона, амоси масона ва гадуи простат, иллати пешоброҳа.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардгардонӣ – анестезияи мавзевии инфратратсионӣ, хароммағзи, перидуали ва нарқоси эндотраксали.

Техникаи амалиёт. Дастраскунии масона, урўнкуни ва ҷок кардани вай монанди систотомия иҷро карда мешавад. Баъд амалиёти ҷароҳии девораи масона гузаронида мешавад: ҷароҳат ва порашавии узвҳоро медўзанд, омосро нест мекунад ва ба ковокии масона лўлаи кутраш 1,5 см-ро, нўкаш қач бурида шудааст ва ду се сўрохии иловагӣ дорад, ки ин сўроҳиҳо дар девораи паҳлўгиаш, дар наздикии нўкаш мебошад, мебароранд. Канорҳои буриши девораи масонаро болотар ва поёнтар аз лўла бо нўкҳои гирехии кетгути саҳт медўзанд, пардаи луобиро намедўзанд (расми 181, г). Лўлаи дренажиро бояд, ки дар девораи масона дар наздикии қуллаи вай бидўзанд, вале вай бояд ба чини кўндаланги сифок начаспад. Лўлаи дренажиро дар кунҷи болоии вай мемонанд ва девораи шикамро қабат – қабат медўзанд (расми 181), бо гузоштани муҳлати муайян, агар зарурияти лўлаи дренаж аз байн равад, лўларо мегиранд, ҷароҳат худ ба худ шифо меёбад. Ҳангоми гузоштани сўрохии сунгии масона вобаста ба асаб дидани девораи масона тавсия мешавад, ки фосилаи хучайрабофти пешмасона дренаж гузошта шавад, то ин ки флегмона пайдо нашавад.

Дар ҳолатҳои, ки гузоштани сўрохии доимии масона зарур аст, девораи масонаро ба девораи пешпахлўгии шикам медўзанд, пардаи луобии масонаро ба пўст кўк мегардад. Сўрохии лабмонанд ба вучуд меояд, ки худ ба худ маҳкам мешавад.



Расми 181. Буриши баланди масона: а – хати бууриши нуъст; б – ба боло бардоштани ҷишҳои мобайнии шикамларда; в – дар байни қапақҳо ҷоқ ҷардани девораи масона; г – дар гирди найчаи дренаги дӯхтани масона; д – кабат – кабат дӯхтани ҷароҳат.

Резексияи масона

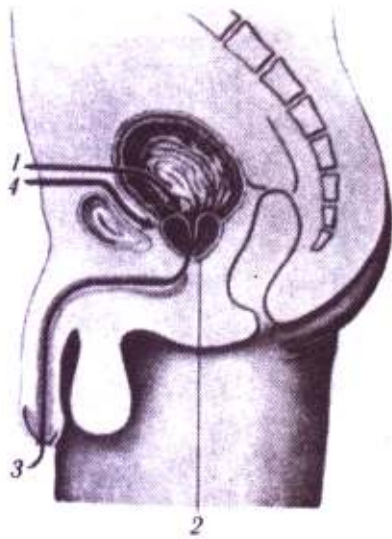
(resectio vesicae urinariae).

Нишондод – омоси масона.

Вазъи бемор – ба пушт.

Бедардгардонӣ – анестезияи ҳароммағзи, перидуралӣ наркоси эндотрахеалӣ.

Техникаи амалиёт. Бо буриши амудии мобайни ё кундаланг бо усули Пфанненштил кабат – кабат девораи пеши масонаро урён мекунад. Ба таври кунд қуллаи масонаро аз сифоқ ҷудо мекунад, дарин маврид чини мобайнии нофро мебуранд. Дар ҳолатҳое, ки сифоқро ҷудо кардан мумкин нест,



Расми 182. Дастраскунии ҷарроҳии гадуи простат: 1 – трансвесналі; 2 – чатанӣ; 3 – трансуретрали; 4 – акибизихорӣ.

вайро мебуранд қисми чудонашудаашро дар девора боки мемонанд, дефекти сифокро меӯзанд. Дар тарафи буриш рағҳои хунбарии масонаро мебанланд, баъди ин девораи масонаро якҷоя бо амос бурида мегирад, буришро на камтар 2,5 см аз амос дуртар иҷро мекунад. Дефектро дар девораи масона бо ду қатор кӯкҳои гиреҳи меӯзанд, пардаи луоби дӯхта намешавад.

Дар ҳолатҳое, ки девораи масонаро якҷоя бо сӯроҳҳои ҳолиб буридан лозим бошад, сӯроҳҳои ҳолибро на наздиктар 3 см аз ҷой афтиданашон буридан лозим аст, ва ҳолибҳоро дар қисми боқимондаи девораи масона кучат мекунад (*ureberocufoneostomia*). Ба фосилаи ҳуҷайрабофти пешмасона дренаж мегузаранд. Ҷароҳати девораи пешпахлӯгии шикамро қабат – қабат маҳкам мекунад.

Бурида гирифтани масона (*cysfecfomia*)

Нишондод: девораи масонаро иллати зиёд расонидани амоси бадзот.

Вазъи бемор – ба пушт.

Бедардгاردони – наркози эндотрахеали.

Техникаи амалиёт. Бо буриши қабат – қабати мобайни ва ё буриши кӯндаланг бо усули пераннеништил ба масона мерасанд.

Баъди моболизатсияи масона, бастанӣ рағҳои хунбарӣ вай ва буридани ҳолибҳо ба иҷро систэктомия сар мекунад. Аз сементи рӯдаи борик резервуари нав месозанд, ки дар вай ҳолибҳои буридашударо кучат мекунад. Резервуарро чунин ба вучуд меоранд.

Варианти 1. Дар мисориқаҳо аз рӯдаи тихигоҳи ҳалқай дарозиаш 15 – 20 см-ро ҷудо мекунад. Бефосилагии рӯдаи борикро тавассути аностомози нӯг ба нӯг ва ё паҳлӯ ба паҳлӯ таъмин месозад. Нӯги проксималии ҳалқай ҷудокардашударо бо кӯки ду қатор саҳт меӯзанд, нӯги дисталии вайро дар девораи пешпахлӯгии шикам месозанд. Дар резервуари ҳосилшуда ҳолибҳоро кучат мекунад.

Варианти 2. Ҷарду нӯки иҳоташудаи ҳалқаро саҳт меӯзанд. Ҳалқай рӯдаро ба коси майда мебароранд ва дар байни сатҳи паҳлӯгии рӯдаву пешоброҳа анастимоз мегузаранд. Дар ҳалқай рӯда ҷарду ҳолибро кучат мекунад.

Дар варианти якум ҷароҳати девораи пешпахлӯгии то нӯги дисталии дӯхташудаи ҳалқа маҳкам мекунад. Дар варианти дуюм бошад саҳт меӯзанд.

Барои соҳтани резервуари кучаткунии ҳолибҳо рӯдаи қулуни сигмашаклро дар мисориқа ба қор бурдан мумкин аст. Агар резервуар насозанд, ҳолибҳоро ба боли пушт мебароранд ва ё дар рӯдаи қулуни сигмашакл ё рӯдаи рост кучат мекунад.

Аденомэктомияи трансвезикулярӣ.

Нишондод – гадудомоси гадуи простат бо ҳалалпазирии пешоббарорӣ.

Дастраскунии ҷарроҳӣ – трансверсали, чатанӣ, трансуретрали ва акибизихорӣ (расми 182).

Вазъи бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеали, анестезияи ҳароммағзи ё перидурали.

Техникаи аденамэктомияи яклаҳзаина. Бо буриши болоизихори масонаро урӯн мекунад, дар вай пешаки катетери разиниро мебароранд. Дар девораи пеши масона лигатура мемонанд, девораро бо буриши тӯлоии чок мекунад, аз лигатура кашаида ҷаро

Расми 183. Аденомэктомия трансвезиалӣ: А – ҳолати ангушти даст ҳангоми аденамэктомия; б – буридани капсулаи гадуд ва чудо кардани вай.



атро васеъ мекушоянд. Девораи ақибӣ масонаро, ки овезон аст, бо ҷанги кунд боэҳтиёт мекашанд. Ин имконият медиҳад, ки сӯроҳии дарунии пешоброҳа хуб намоён шавад.

Дар атрофи сӯроҳии дарунии пешоброҳа, 0,5 – 1 см дуртар аз вай тақрибан ба ҳамин андоза чуқури пардаи луобии масона ва капсулаи гадуди простатро ҷок мекунад. Осон ҷудо шудани адеманҳо ёрдамчии ҷарроҳи ангушти ишорати ва мобайнии дасташро ба рӯдаи рост ва гадуди простатро ба ковокии масона мебарад (расми 183,а) ҷарроҳи ангушти ишоратияшро ба буриши пардаи луобии масона мебарорад ва ба таври кунд ба ҷудокунии гадудона (аденома) сар мекунад, ноҳияҳои ҳалал наёфтани паренхимаи гадудро ба қанор тела медиҳад ва ҷафс мекунад. Аввал сатҳҳои паҳлӯгии гадудамос ва баъд сатҳи ақибии вайро ҷудо мекунад. Омосеро, ки танҳо ба пардаи луобии пешоброҳа часнидааст, ба боло мебардоранд ва ба қанори пеши вай уретраро ҷок мекунад. Хунравии рағҳо ҷойҳои гадудро манъ мекунад. Катетери резинӣ дар аввали ҷарроҳии майдашударо таранг мекунад ва дар ҷойҳои гадуди простат мемонанд.

Ба масона лӯлаи дренажи мемонанд. Девораи масона ва ҷароҳати девораи пешнаҳлуғии шикамро, монанди гузаштани сӯроҳии масона меӯзанд. Лӯлаи дренажиро пас аз 10 – 12 рӯзи амалиёт мегиранд. Катетери баъди шифо ёфтани ҷароҳати болои зихор мегиранд.

Аденомэктомиаи яклаҳзаина ҳангоми мавҷуд будани систит, ҳангоми нокифоягии карбияти функционалии гурдаҳо мумкин нест. Дар чунин ҳолатҳо аденомэктомиаи дулаҳчагиро ба қор мебаранд.

Техникаи аденамэктомиаи дулаҳчагӣ. Лаҳзае яқум аз гузаштани сӯроҳии (свиц) болои зихории масона иборат аст. Баъд аз 3 – 4 ҳафта, баъди барқароршавии фунсияи гурдаҳо ва ё шифоёбии систит, лаҳзае дуюмро сар мекунад. Барои ин бо бориши тӯлони суроғи болои зихориро васеъ мекунад ва бо усули нишондодашуда гадудомосро бурида мегирад.

Модификасияҳои гуногуни техникаи ҷароҳии ва усулҳои тақмили он мавҷуд аст. Аз ҷумла баъди урӯн кардани масона девораи пеши вайро дар самти қўндаланг дар байни ду қапақ мебуранд. Масонаро таф

тиш мекунад. бо ангушти дар рӯдаи рост даровардашуда аденомаро ба пеш мебаранд, бо корди силкуляри пардаи луобии масонаро дар болои ғадудамос дар гирди сӯроҳии дарунии уретуга чок мекунад. Бо роҳи кунд (ангушт) ғадудамосро чудо карда мегиранд. Истифода кардани кори циркуляри имконият медиҳанд, ки канорҳои чароҳат баробар бошад ва ин пешроҳи пайдошавии хадшаҳон дағали баъди чароҳи гирифта шавад. Ба шарофати ин гузаронандагии сементи масонаву уретра баъди чароҳи маҳфуз менамояд.

Дар канорҳои ҷойгоҳи ғадудомос дар фосилаи 20^о се риштан гетгутини П – шакли дароз (то 40 см) мегузаронанд (гетгутини №7), ва онҳоро ба катетер маҳкам мекунад. Катетеро аз тарафи сӯроҳии берунаи урётра ба масона медароранд. Дар нӯти масонагии катетер бо ёрии ду кӯк дренамилулан полиэтилении кутраш 0,7 – 0,8 ва 0,2 – 0,3 см ва дарозиаш 35 – 40 см-ро маҳкам мекунад. Катетерро аз масона гирифта, аз пешоброҳа ба беруни риштаҳо ва дренажи полиэтилении зикршуда мебаранд. Ҳар як риштаҳоро таранг мекунад, онҳоро бо якдигар гирех мекунад ва ҷисми вазнаш 250 – 300 г-ро овезон мекунад. Ин гемостази хуби ҷойгоҳи оденамаро таъмин мекунад.

Нӯтҳои масонагии дренагии уретрагиро дар ковокии масона 2 – 3 см болотар аз ҷойгоҳи ғадудомос мегузаранд ва ба кӯкҳои абрешими ба сараки закар (пенис) маҳкам мекунад. Буриши масонаро дар самти кӯндаланг бо кӯкҳои гирехии кетгутини дукатора дар фосилаи 3 – 4 мм медузанд, ин гиметизатсия девораи масонаро таъмин мекунад. Баъди ин ба лулаи борики уретралии (дренат) системаи обёрикунии ковокии масонаро пайваст мекунад. Обёрикунӣ тавасути маҳлулии фурацилин (1;5000) анҷом дода мешавад. Вай имкон медиҳад, ки лахтаҳои майдон хун, ки мумкин аст, ки дар масона пайдо шавад, хорич шаванд. Маҳлули фурацилинро тавасути лулаи ғавси уретралии дохил мекунад. Ба фосилаи пеш-масонагӣ варидҳои резиниро медароранд, пас аз ин чароҳи девораи пешии шикамро қабат – қабат медузанд.

Баъди 12 соат борро мегиранд. Маълуман хунрави ба назар намерасад. Агар хунрави мушоҳида шавад, борро 12 соати дигар боки менамояд. Варидроҳи (емисари) резиниро баъди 48 соат мегирад. Системаи обёриро пас аз 6 шабонарӯз қатъ мекунад ва риштан кетгутиро мегиранд. Баъди 7 шабонарӯз дренажи уретралиро кашада мегиранд. Бемор мустақилона ба пешоб кардан сар мекунад.

Хатогихо ва аворизи имконпазир. Хангоми кофта гирифтани аденома хатари аз худди капсуломи ғадуди простат баромадан мумкин аст, ин ба хунрезии шадид оварда мерасонад ва барои манъ кардани вай тампонади сохти ҷойгоҳи ғадуд лозим мешавад. Сӯроҳ шудани рӯдаи рост ва минбаъд дар масона пайдо шудани сӯроҳи.

АМАЛИЁТ ДАР РӯДАИ РОСТ

Проктология (аз калимаи юнонии *proctos* – рӯдаи рост) дар кишвари мо ҳамчунбахши мустақили тиб кайҳо боз ҷинокта мешавад. Вай бемориҳои рӯдаи ростро меомӯзад. Ин бемориҳо вобаста ба сохтмони муракабӣ анатоми узв ва хусусияти хоси функцияи вай бисёр ба назар мерасанд. Инҳо гирехҳои геморроидали, роғҳо, обсессҳо ва носурҳои мақъад, афтидани рӯдаи рост, омосҳо ва ғ мебошанд. Мувофиқи маълумоти И. Литман (1981) 50%-и одамони 40 – 50 сола гирехҳои геморроидали доранд, онҳо аксар вақт одаморо озор намедиҳанд. Гирехҳои геморроидалии беруни ва даруни мавҷуд аст. Гирехҳои геморроидалии беруни дар аввали тромбози перманалии шадид пайдо мешаванд, гирехҳои даруни бошад дар 70%-и ҳолатҳо мавқеи муайн доранд, дар гирди мақъад ҷойгир мешаванд. 4 марҳалаи инкишофи гирехҳои даруни геморроидали мавҷуд аст. Гирехҳо дар марҳалаи якум дар рӯдаи рост қарор доранд, дар марҳалаи дуюм бошад, хангоми зӯрзадан пайдо мешаванд ва худ ба худ гум мешаванд. Дар ин марҳилаҳо муолиҷаи склерозкунандан маҳлули рағгани фенолро ба кор мебаранд.

Гирехҳо дар марҳалаи сеюм меафтаанд, вале онҳоро ҷо ба ҷо кардан мумкин аст, дар марҳалаи чорум бошад, онҳо доимо дар

беруни маъсад меистанд.

Амалиёт хангоми бавосир бо усули Милиген – Морган.

Нишондод – гирехҳои гемorroидали мар-
рхалаи сеюм ва чорум.

Вазъи бемор – ба пушт зонухо қад шуда
аз бугмҳои косу рон, пайҳо ба ду тараф дур
карда шуда.

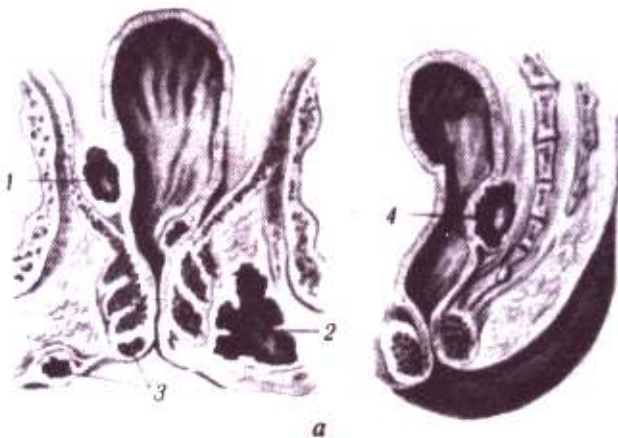
Бедарқунии – наркози эндотрахеали,
хеле кам наркози мавзеи бо релаксатсияи
пешакии мушаки.

Техникаи амалиёт (расми 184). Хеле бо
эҳтиёт, дар мудати якчанд дақиқа маъсад
ва канали онро мекашанд. Ба қисми асоси
пӯсти хамаи гирехҳои геморондали ис-
канҷаҳои пӯсти мемонанд ва бо ёрии онҳо ги-
рехҳоро ба берун мекашанд. Вақте, ки онҳо
ро ба чашм دیدан мешаванд, онҳоро бо
исканҷаи дигар мекананд бо эҳтиёт то наму-
дор шудани пардаи луобии гулобиранг ме-
кашанд. Бо навбат, бо ёрии исканҷаҳои гу-

запашуда онҳоро ба берун ва мобайн ме-
кашанд ва бо таври кунд (бо ангушт) нӯги
бологии онҳоро зер мекунанд. Бо кайчи дар
хати пӯстии маъсад буриши V – шакл мегу-
заронанд. Бо ёрии тампонади (фатилаи) до-
наги гирехро аз решааш дар сфинктери
маъсад чудо мешавад. Аз ду тараф беҳи
пардаи луобиро мебуранд ва аз вай гирехро
мекананд, асоси гирех ва рағҳои онро ме-
дӯзанд ва мебаранд. Аз гирехҳои пардаи луоби
исканҷаро мегиранд ва бо нӯги онҳо ришта-
ҳоро мекашанд. Чунин манипулятсияро бо
навбат дар гирехҳои боқимонда низ иҷро ме-
кунанд. Аз дасташ беҳи гирехҳои онҳоро
мебуранд, хаминқадарашро мемонанд, ки
лигатура аз вай налагҷад. Боқимондаи бас-
ташударо бо даст дуруст мекунанд ва ва-
сегии маъсадро тафтиш менамояд. Дар ин
маврид барои хубтар таъмин намудани ра-
генератсияи кишири хиссии анодермали хат-
ман кӯпруки анодермалии васегиаш на
камтар аз 6 мм мегузаранд. Дар чунин ҳолат

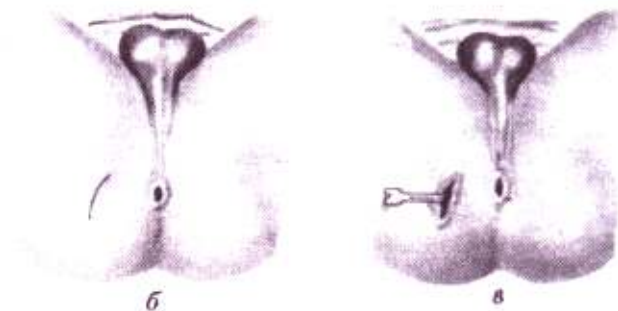


Расми 184. Амалиёт хангоми бавосир.



Расми 185. Параноктити шадид: а –
намудҳои думмалҳо;

1 – пелвиоректали; 2 – суришви рости
рӯдаги; 3 – зерпӯстии (периеали) 4 – по-
сирострӯдаги; (ректоректали); б, в
– чок кардани думмали перинеали.



на инконтиненсияи сенсари ва на стеноз ба вучуд намеояд.

Чок кардани думали (абссеси) аноректалӣ. Думал ва носури аноректали (перипроктали) аксар вақт ду марҳалаи як бемории илтиҳоби – парапроктитанд. Чок кардани думал носур пайдо мешавад, ин марҳалаи мазмун аст. Аммо носури мақъад мешавад ки бе марҳилаи думал низ ба вучуд биёяд. Намудҳои зерини думал мавҷуд аст: 1) перманали, дар тағи пӯст; 2) зерилуоби, дар зеринаи луоби рӯдан рост аст; 3) Ишоректали, дар чуқуричаи сурину рӯдан рост аст; 4) пелвиоректали, дар байни сифок ва мушаки мақъадбардоранда аст (расми 185, а).

Ҳолати бемор аксар ба пушт, қат ва дур кардани пайҳо.

Бедардуни – наркоз

Техникаи амалиёт. Думалро аз ҳама барҷастааш дар пӯст чок мекунанд (расми 185, б, в). Вазифаи чароҳ ин аст, ки вай бояд абссесро дар тарафи пӯст ва луобпарда чок кунад ва сӯроҳии онро то аз чирк тоза шудани кушода нигоҳ дорад. Буришҳоро аксар вақт дар паҳлуи мақъад, хеле кам дар ақибӣ вай анҷом медиҳад. Ҳеч вақт аз пеши вай буришро иҷро намекунад. Нисбат ба мақъад буриш маъмулан радиали меистад. Думалҳои зер луобиро аз тарафи ковокии рӯдан рост чок мекунанд, дар ин маврид мақъадро бо оинаи ректали эҳтиёткорона васеъ мекунанд. Баъди хориҷ шудани чирк ба ковокии абссес ангуштро дароварда бофтаи мурдагиро гирифта мепартоянд, думалҳои иловагиро чок мекунанд, роҳи баромадани чирки ҳамаашро ба ковокии асосӣ мепайвандад, чоришавии фаровони фасолро таъмин мекунад. Ба ковокии думал дренаж мебароранд, ба қисми берунии чароҳат докаи вазиндор мемонад. Ба табандии муҳофизатӣ мегузоранд.

Чок кардани сӯроҳи аноректалӣ.

Нусурҳои зерпӯстӣ, поёнӣ, баландианалӣ, зерлуобӣ, нусурҳои периналии ишоректалӣ ва первиоректарӣ мавҷуд аст (расми 186). Носур сӯроҳии даруни, канали носури, як ё якчанд сӯроҳии беруни (дар пӯст) дорад.

Аксар вақт дар маҷрои канали носур шоҳҳои паҳлуи ба вучуд меоянд. Носурҳои аноректали аксар вақт ба муолиҷаи чароҳии зарурат доранд.

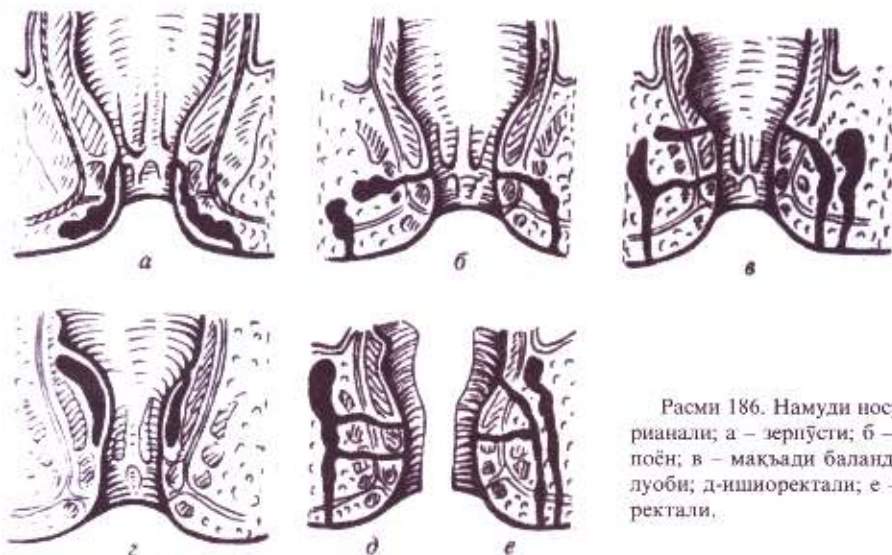
Ҳолати бемор – ба пушт, пойҳо қат кардаги ва ба ду тараф дур кардаги.

Бедардуни – наркоз

Техникаи амалиёт асосан аз намуди носури аноректали, равиши канали носур, мақъаи сӯроҳии даруни ва берунии носур вобаста аст.

Бо ёрии оина ё зонди тугмачадор канали мақъади беморро васеъ мекунанд, то ин ки равиши канали носур шоҳҳои паҳлуи, сӯроҳии даруниро аниқ муаян намояд ва ба ин фосила тактикаи амалиёти чароҳиро муқарар созанд. Ҳангоми нусурҳои ақиб-паҳлуи дар равиши зонд тамоми маҷрои нусуро бо тамоми шоҳҳои чок мекунанд. Сӯроҳии якумин ё дуяминро чок мекунанд, чароҳатҳои пӯстии чароҳатро мебаранд, бо қошукчаи пӯстии чароҳатро мебаранд, бо қошукчаи тез сатҳи чароҳати нусуро метарошанд, то ин ки фарши эпителиали канали нусуро аз байт бубарад. Ба боло чароҳат докаи вазелинолуд мебаранд, баъди қазои ҳоҷати аввалин гирифта мешавад. Носури ақибиро низ бурида гирифта мумкин аст, канали нусуро дар тамоми дарозияш чок мекунанд. Муолиҷаи чароҳии носури нусурҳои пелвиоректали душвор аст. Дар ин ҳолат буриши экстрафинктерии носур анҷом дода мешавад. Агар нӯги болои носур дар ампулаи рӯдан рост кушода шавад, вазият ниҳоят мураккаб мешавад. Бисёрин чароҳон чунин меҳисобанд, ки чунин носуро чароҳи кардан мумкин нест ва фақат бо талаби бемор муолиҷаи чароҳиро ба кор мебаранд.

Амалиёт ҳангоми афтидани рӯдан рост. Пура афтидани рӯдан рост, вақте ки ҳамаи табақаҳо чапагардон мешавад ва афтидани нопураи рӯдан рост, вақте ки фақат пардаи луобии рӯдан рост фуру меафтад. Ҳангоми нопура афтидани рӯдан рост муолиҷаи склерозкунандаро ба кор мебаранд, дар гирди рӯдан рост дорусро мегузаронанд, ки илтиҳоби реактивиро ба вучуд меорад. Ҳанго-



Расми 186. Намуди носурҳои перианали; а – зерӯсти; б – мақъади поён; в – мақъади баланд; г – зерлуоби; д-ишиоректали; е – первиоректали.

ми пурра афтидани рӯдаи рост муолиҷаи ҷарроҳии истифода бурда мешавад.

Нишондод – пурра афтидани рострӯда.

Ҳолати бемор – ба пушт, кат ва ба ду тараф дур кардани пойҳо.

Бедардгардонӣ – наркози эндотрахсали.

Техникаи амалиёт. Аломати умдаи афтидани пурраи рӯдаи рост мавқеи ҳалқави доштани чинҳои пардаи луоби аст (ҳангоми афтидани нопурраи рӯдаи рост чинҳо ба таври радиали қарор доранд). Ба буриши парамедиани тарафи чап бофтаҳои девораи пешпаҳлугии шикамро қабат – қабат ҷок мекунад. Рӯдаи ростро аз ҷорбанд то мушаки мақъадбардор мобилизатсия мекунад. Баъдан мавқачаи исфанчию полинивили бисёрсӯроҳдорро, ки андозааш 10 x 15 см ғафсиаш қариб 3 мм аст, ба ниёми паристалии кос ба воситаи ҷорбанд меҳузанд. Ба пластика (лавҳача) ампулаи рӯдаи ростро меҳузоранд ва вайро ба пластинка мелечонанду ба рӯдаи рост тавре меҳузанд, ки дар байни канорҳои пластинка фосилаи васеъиаш 2 – 3 см (расми 187) боки мемонад. Дар асари пайдошудани илтиҳоби реактиви рӯдаи рост якҷоя ба пластинка ба бофтаҳои сатҳи пеши ҷорбанд тастиб (фиксатсия) мекунад. Баъди якҷанд моҳ пластинкаи полинивиллови нест

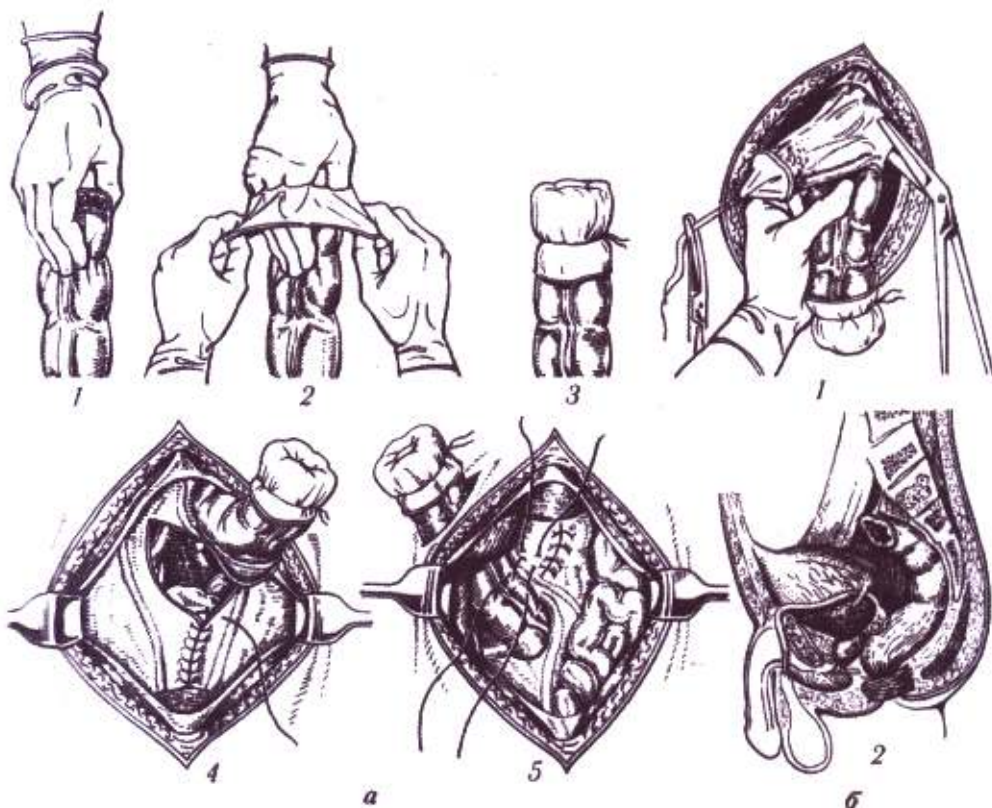
мешавад. Ҷароҳати девораи пешпаҳлугии шикамро қабат – қабат меҳузанд.

Ампутатсияи шикамию ҷатани рӯдаи рост. *Нишондод* – саратони рӯдаи рост дар сеяки поёни вай.

Ҳолати бемор – ба пушт, дар зери қисми болоии ҷорбанд болиштак гузошта мешавад, мақъадро аз канори миз берунтар нигоҳ медоранд, пойҳоро никад карда ба ду тараф дур карда, дар пояи махсус мебандад. Дастҳоро низ саҳт мебандад, то ин ки дар вақти ба амал овардани Тренделенбург (дар мар



Расми 187. Устувор кардани рӯдаи афтидаги бо ёрии пластинкаи исфанчии полинивили (а).



Расми 188. Марҳалаҳои ампутатсияи шикамиро ҷатнани рӯдаи рост. А – дохилшиками; 1 – ҷудо намудани кистаи рӯдаи қулуни сигмашакл; 2 – бо дастпушаки резини пушонидани қултаи рӯда; 3 – ба қултаи рӯда баستاني дастпушак; 4 – барқарор намудани бифосилагии сифоки қаъри коси майда; 5 – фиксатсияи қултаи проксималии рӯдаи сигмашакл, ба сифоки парнетағӣ гузоштани мақсади сунъӣ; 6 – ҷатани; 1 – намуд аз пеш; 2 – намуд аз пахлу.

ҳалаи дохили шиками) бемор ҷояшро дар мизи ҷарроҳи тамир надихад.

Бедарқуни – наркози эндотрахеали.

Техникаи амалиёт. Пеш аз ҷарроҳи дар мардҳо катетеризатсияи масона ва дар занҳо маҳбалро тампон мегузоранд. Катететр ва узвҳои таносулии берунаи мардонро бо лейкокластири ба пусти рон маҳкам мекунанд. Сфинктери берунии мақсад баъди амалиёт боқи намонанд. Амалиёт аз ду марҳила иборат аст: дохили шиками ва ҷатани.

Марҳалаи дохили шиками. Дар гирди мақсад ба риштаи гафе куни давраги мегузаронанд, онро мебанданд, нӯғҳои риштаро бо қапақ мекапанд. Ковокии шикамро бо буриши парамедианини тарафи чап қабат – қабат ҷок мекунанд, вай аз симфизии зиҳор сар шуда ба тарафи ноғ меравад. Узвхоро

тафтиш карда, ҳаҷми амалиётро муайян менамоянд, баъдан ҷисми беморро ба ҳолати Тренделенбург мегардонанд. Ба урёнқунии (скелетизатсияи) рӯдаи сигмашаклии қулун оғоз мекунанд. Ҷойи буриши рӯдаро аломатгузори мекунанд, бояд, ки вай на камтар аз 15 см дуртар аз омос бошад. Дар ҳар ду тарафи мисарика сифокро ҷок мекунанд, баъд ба поён ба ковокии кос, ҳар ду тарафи рӯдаи рост мегузаранд. Дар хати буриши сифок рағҳоро пай дар пай мебанданд ва мисорикаи рӯдаи қулуни сигмашаклро мебуранд. Тахти назорати ҷалим сифокро дар ковокии кос ҷудо мекунанд, мутаваҷҷеҳ мешаванд, ки ҳолибро осеб нарасонанд. Баъзан баستاني шарииёнҳои дарунии тигҳогоҳи лозим мешавад.

Оҳиста - оҳиста дастро ба ковокии кос мебардоранд, ба таври кунд ҳамаи рӯдаи ро-

стро чудо месозанд, то куллаи думгоза мерасанд. Масонаро дар мардҳо ва бачадонро дар занҳо ба самти веитрали мекашанд ва девораи пеши рӯдаи ростро чок мекунанд, дар мардҳо ба таври дистали то канори поёнии гадуи простат ва дар занҳо то мобайни маҳбал мерасанд. Дар ин ҳолат асоббинии пешоброҳаи мардон эҳтиёт бояд шуд. Мобилизатсияи рӯдаи рост дар ҳолате ба анҷом расидаги шуморида мешавад, ки агар дар баробари думгоза дар гирди вай ангуштонро тоб додан мумкин бошад. Рӯдаи ростро мушаки мақъад бардор ва сфинктери беруни нигоҳ медоранд. Бо дастгоҳи ҳаёти рӯдаи қулуни сигмашаклро меҳузанд, вайро дар байни қатори скрепкаҳо чок мекунанд, бақияро бо дастпӯшакҳои резини паноҳ мекунанд ва риштаро мебанданд (расми 188, а, 1, 2, 3). Бқияи дисталиро якҷоя бо як қисми рӯдаи қулуни сигмашакл ва рӯдаи рост ба ковокии коси майда поён мефароранд ва бо кӯкҳои бифосила сифоки паристалиро меҳузанд (расми 188, а, 4). Баъдан ба гузоштани мақъади сунъи сар мекунанд. Барои буриши қачи дарозияш 5 см дар ноҳияи чапи қадқашак гузаронида мешавад ва ба воситаи он бақия (култи) проксималии рӯдаи қулуни сигмашаклро мебароранд. Баъди ин вақте, ки ҳамаи марҳалаҳои ҷароҳии ковокии шикам тамом мешаванд, буриши девораи пешпаҳлугии шикамро қабат – қабат ва бо нақлейка чудо мекунанд, то ин ки аз тарафи мақъади сунъи ба ҷароҳат микроорганизмҳои патогени наафтанд. Барои ин култи рӯдаи қулуни сигмашаклро дар 5 – 6 см болои пӯст таранг мекашанд ва ба сифоки пристали бо кӯкҳои шартии сирочи меҳузанд (расми 188, а, 5). Агар зарур шавад, сӯроҳии назди девораи пешпаҳлугиро танг мекунанд, бо корди барқи бақия (култи) рӯдаи қулуни сигмашаклро як ҷоя бо дастпӯшак мебуранд ва бо кӯкҳои гирехи канори рӯдаро бо канори ҷароҳати пӯст тавре меҳузанд, ки сатҳи пӯст дар баробари пардаи луоби бошад.

Марҳалаи чатанӣ (расми 188, б). Беморро аз вазъи Тренделенбург мебароранд ва буриши сиркулярни пӯсти чатани атрофи

мақъадро, 2 см дуртар аз вай анҷом медиҳанд. Баъди чок кардани пӯст, хучайрабофт ва ниём буриши бандаки мақъади думгозаги иҷро карда мешавад, рӯдаи ростро ба таври кунд аз бофтаҳо чудо менамоянд ва мушак мақъадбардорро мебуранд. Пас аз ин қисми поёнии девораи пеши рӯдаи ростро аз гадуи простат ва пешоброҳа (дар мардон) чудо мекунанд. Ин марҳалаи амалиётро эҳтиёткорона иҷро кардан лозим аст. Дар ин марҳалаи ҷароҳи катетери ба масона даровардаги ёрдами калон мекунад. Баъди ба таври сиркулярни чудо кардани қисми поёнии рӯдаи рост, блокеро, ки аз як қисми рӯдаи қулуни сигмашакл, рӯдаи рост якҷоя бо сфинктери беруни мақъад, омос, хучайрабофту гирехҳои лимфави бурида мепартоянд. Сӯроҳие, ки баъди бурида гирифтани узвҳо боки мемонанд, бо салфеткаи донаги тампон мемонанд, ки дар малули гарми изотани натри хлорид тар карда шудааст. Барои таъмини гемостази пура гузоштани мегатур ккогулятсияро ба кор мебаранд. Баъди ин пӯстро сӯроҳ мекунанд, 2 – 3 см дуртар аз канори ҷароҳат, ба воситаи сӯроҳии лулаи резиниро, ки дар паҳлӯяш сӯроҳи дорад, мебароранд, нӯгҳои лулаҳоро ба ранг дастгоҳи чабонда ҷойгир мекунанд. Ҷароҳатро дар ноҳияи мақъад меҳузанд, пӯстҳои ҷароҳатро мувофиқ месозанд.

Дар сурати сари вақт холи кардани ҷароҳат ва ҳангоми дар ковоки набудани лигатур, ҷароҳат зудтар баъди 9 – 10 рӯз шифо меёбад.

АМАЛИЁТ ДАР УЗВҲОИ ТАНОСУЛИИ МАРДОНА

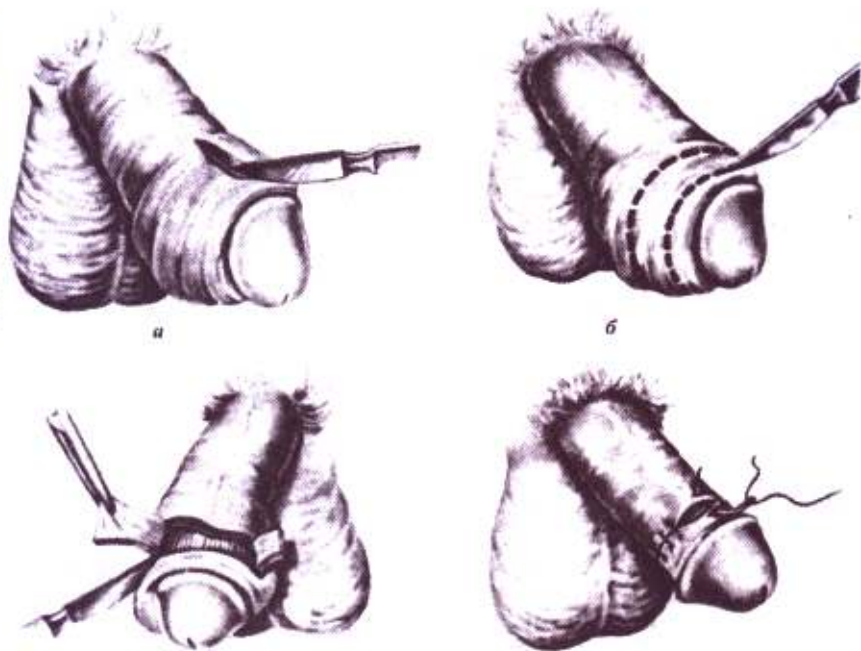
Буриши гирдогирди гилофаки закар хангоми фимоз.

Нишондод: тангшавии модарзодии гилофаки закар дар натиҷаи газакҳои такроршаванда.

Бедардгардони – эместозияи мавзени инфилтратсионии.

Техникаи амалиёт. Ба воситаи сӯроҳии закар зонди новашакл мегузоранд. Гилофаки закарро ба пеш мекашанд ва бо скалпел

Расми 189. Марҳалаҳои амалиёт хангоми парафимоз: А – буриши гилофаки закар; б – хати буриш дар сатҳи барҷастаи ҳалкаи фишорёфта; в – чудо карда гирифтани ямок аз барғаки берунии ҳалкаи фишорёфта; г – гирифтани кӯкҳои гирехи дар *ҷароҳат*.



ба равиши зонди новашакл ва ё бо қайчиҳо ҳар ду барғаки онро мебуранд. Ҳаминҳел буриширо дар тарафи муқобил, дар наздикии лаҷомак иҷро мекунанд. Ду ямоқи ба вуҷуд омадаро бо буриши сиркуляри аз беҳашон мебуранд. Бо кӯкҳои кетгутии гирехии ҳар ду барғаки гилофаки закарро дар тамоми давраи вай пайваст мекунанд. Нӯги риштаҳоро як кӯк дар миён мебуранд. Нӯги риштаҳои боқимондари чудо мекунанд дар тамоми қатори кӯкҳо доқаро монда ва ба он кӯкҳоро дуҷумбора мебаранд. Баъди ин нӯги риштаҳоро мебуранд. Баъди 7 – 8 рӯз кӯкҳоро доқаро мегиранд.

Буридани гилофаки закар хангоми парафимоз. Амалиёти ҷароҳии нисбатан оддитари муолиҷаи парафимоз ин буриши тӯлони ҳамаи қабатҳои ҳалкаи фишорёфта мешавад. Дар натиҷа пӯст мутаҳарик мешавад ва фишор аз байн бурда мешавад. Ҷароҳатро намедӯзанд, ҳарорат дар илтиёми дуҷуми (бо чирк сӯхатшавӣ) шифо меёбад.

Бо ду буриши даврагӣ дар сатҳи барҷастаи ҳалкаи фишорёфта пӯстпораи васеъгаш то 1 см-ро чудо мекунанд, канорҳои захмро бо кӯкҳои гирехии кутгути медӯзанд

(расми 189).

Чок кардани лаҷомаки гилофаки закар. *Нишондод* – кӯтоҳ будани лаҷомаки гилофак.

Бедардкунӣ – мавзеи.

Техникаи амалиёт. Лаҷомаки гилофаки закарро ба таври максимали ба самти проксималӣ мекашанд ва дар тарафи кундаланг мебуранд. Канорҳои ҷароҳатро бо як – ду кӯки гирехи дар самти тӯлони медӯзанд. Ба ҷароҳат болиштаки доқаги мемонанд ва онро бо риштаҳо ба ҷароҳат маҳкам мекунанд.

Амалиёт хангоми осеббинии пешоброҳа. Лаҳзаҳои ҳалқунандаи муолиҷаи ҷароҳии холиби порашуда сари вақт ба воситаи носури (сӯрохи) фавқулзихориву масонаги холи кардани пешоб ба шумор меравад. Лаҳзаҳои дуҷуми муҳим дар ин ҳолат пешгири намудани инкишофи стриктури (тангшавии) холиб аст, ки бо ёрии катетери сураи мегирад.

Нишондод – порашавии холиби ақибӣ.

Ҳолати бемор – ба пушт аз бугумҳои қосурон қад кардан ва қушод гузоштани пойҳо.

Бедардгардонӣ: наркози эндотраксали энестезияи ҳароммағзи, перидуралӣ.

Техникаи амалиёт: буриши баландии

фавкулзиҳории масона сурат мегирад. Ба буриши чатани осебдидаи пешоброҳаро урён мекунад. Нугҳои маҷақшудани вайро мебуранд ва нуг ба нуг медӯзанд. Барои ин ба воситаи сӯроҳии берунии ҳолиб ба ҷароҳати чатани дренажи пластмаси мемонанд. Ба муқобили ва ё сӯроҳии даруни ҳолиб дренажи дугамро мемонанд. Дренажҳоро дар ҷароҳати чатан медӯзанд ва аз ҳолиб ба масона мегузаранд. Нуги масонагии дренажеро ба дренажи фавкулзиҳори маҳкам мекунад. Ҷароҳати чатанро дренаже мегузаранд ва ҳамон ҳел кушода мемонанд. Агар қисми исфанҷии пешоброҳа пурра бошад, нугҳои вайро бо кӯкҳои гирехии кеттити нуг ба нуг медӯзанд ва катетери доими мегузаранд. Ҷароҳати пӯстро саҳт медӯзанд. Пешобро ба воситаи носури (сӯроҳи) фавкулзиҳории масонаги хориҷ мекунад.

Бо усули Винкелман гузаронидаани амалиётҳои обварами хоя.

Нишондод – обварами калони хоя.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардуни – анестезияи мавзени филтратсионӣ.

Техникаи амалиёт – буриши пӯстро ба дарозии 8–9 см дар 3 см болотар аз чинҳои қадқашак сар мекунад ва ба самти қач ба поён ба асоси ҳоядон (буриши хоя) мебаранд. Пӯст, ҳуҷайрабофти зерпӯсти, ниёми сатҳи, дар қисмҳои поёни бошад, мушакҳои тухмбардор ва ниёми дарунии тухуро мебуранд. Нуги поёни сафайи (ҳоядон)-ро зер қарда ҳалтаи обварамро аз ҷароҳат мебардоранд. Ноҳияи пардаи луобии ҳояро, ки сатҳи суфтаи сафелдон, урён мекунад, бофтаҳоро ба ду тараф тела медиҳанд ва ҳамин болон ҳалтаро урён месозанд. Агар обварам калон бошад, вайро бо сӯзани гафе сӯроҳ қарда дарунашро ҳоли мекунад. Пардаи серозиро бо ду пинсет меқананд ва қисми пеши ҳалтаро аз нуги болояш то нуги поён пок мекунад. Бо сalfеткаи доқағӣ ҳамин мӯси онро гирифта мепартоянд, пардаро аз сатҳи даруни ба сатҳи беруни ҷунон ҷапагардон мекунад, ки хоя ва танобаки нутфави аз ковоки берун монанд. Дар ҳолатҳое,

ки сатҳи хеле калон бошад, қисми маҳбалии пардаи ҳояро ҷок мекунад. Қисми боқимондаи вайро пас аз ҷапагардон қардан бо кӯки кетгути медӯзанд. Нуги болоии дӯхташуда баъд, ки танобаки нутфавиро фаро гирад.

Гемостоzi ҷидди сурат мегирад. Кунҷи поёни ҷароҳатро вассе мекунад ва эҳтиёткорона ҳояро ба тағи ҳоядон тела медиҳанд. Ҷароҳатро қабат – қабат саҳт медӯзанд, то як шабонарӯз варидгузари резими мемонанд. Дар натиҷаи амалиёти гузаронидашуда хоя дар ковокии новобастаи серози ммонанд. Дар оянда хоя ва бофтаҳои атрофаш васл мешаванд, ки дар натиҷаи ин ковоки серози аз байн меравад.

Амалиёти обварами ҳояро бо усули Бергман низ иҷро қардан мумкин аст, ки дар ин маврид пардаи маҳбалиро пурра ҷок мекунад.

Амалиётҳои ҳангоми крипторхизм.

Нишондод – тавақуфи хоя дар кимали қадқашак.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардуни – амтезияи мавзени наркоз.

Техникаи амалиёт. Буриши қачи параллел бо бандаки қадқашак иҷро қарда мешавад. Девораи пеши канали қадқашакро ҷок қарда, дар тамоми тули вай шохай васлшудаи маҳбали шикамро (ҳалтаи гурдаро) ҷудо мекунад. Баъди тамоман ҷудо қардани компонентҳои танобаки нутфави аз шохҳои маҳбали вайро ба таври кӯндаланг 2–3 см дуртар аз гарданаки шоха мебуранд. Шохай шикамро дар баробари гарданақ медӯзанд, мебанданд ва мебуранд. Қисми параферии ҳалтаи ҷурраро ба ғайр аз қаҳри он бурида мепартоянд. Боқимондаи ҷурраро дар баробари нуги поёни хоя бо лигатураи абрешими медӯзанд, ва барои таранги (вытяжения) хоя зарур аст. Барои ин ба воситаи кунҷи поёни ҷароҳат қору уантродохили мекунад ва ё ангиштон бофтаҳоро таранг мекунад. Ба воситаи буриши на ҷандон калон дар сатҳи пеши ҳоядон ба ковокии вай исқанҷаро мебардоранд, нуги риштаи абрешими, ки бо он қанори поёни хояро дӯхта буданд, меқананд ва ҳояро ба

поён ба қаъри хоядон мефароранд. Як нӯги риштаро ба сӯзан мегузaronанд ва бо он пусти сеяки болои ронро медӯзанд ва ба ҳамин тартиби хоядонро ба рон тасбит мекунад. Пластинкаи канали қадкашакро мегузaronанд. Ҷарроҳати пустро бо кӯкҳои гиреҳи медӯзанд, баъди ду – се ҳафта лигатурае, ки хоядонро бо рағ тасбит карда буд мебуранд.

АМАЛИЁТ ДАР УЗВҲОИ ТАНОСУЛИ ЗАНОНА

Амалиёт ҳангоми ҳамли хоричибачадонӣ.

Нишондод – ҳамли вайроншудани хоричи бачадони.

Ҳолати бемор – ба пушт.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеали.

Техникаи амалиёт. Лапаротомияи поёнии мобайни иҷро карда мешавад. Қаъри бачадонро ба қапақ ва шипсҳо мекапанд ва якҷоя ба лулаи бачадон ба тухмдон аз ҷароҳат мебароранд, дар нӯги бачадони лула (тухмгузар) исканҷа мемонанд. Бо исканҷаи дигар бандаки нигоҳдорандаи тухмдонро зер мекунанд. Ба месозалпинек пай дар пай исканҷаҳои хунтаъминкунанда мемонанд ва луларо ҷок менамоянд. Нӯги бачадони луларо дар наздикии кунҷи бачадон ба шакли фона мебуранд ва ҳамаи луларо бурида мегирад. Ҷарроҳати бачадонро бо ду – се кӯки гиреҳии кетгути медӯзанд. Ноҳияҳои бо исканҷа кандагии мисориқаи лулаи бачадонро дар зери исканҷаҳо медӯзанд ва мебанданд. Перитонезатсияи сатҳи ҷарроҳатро тавассути кӯки бифосилаи кетгути иҷро менамоянд, бо он кӯк ҳар ду баргакҳои мисориқаи лулаи бачадонро дар ҳама дарозияш медӯзанд. Ҷарроҳати кунҷи бачадонро тавассути бандаки гирда перитонизатсия мекунанд. Ковокии шикамро бо салфеткаи доқаги хушк мекунанд. Ҷароҳати девораи пешпаҳлугии шикамро саҳт медӯзанд.

Бурида гирифтани кистаи тухмдон дар пойча.

Нишондод – кистаи тухмдон.

Ҳолати бемор – ба пушт, зери чорбанд

болиштаки майда мемонанд.

Бедардкунӣ – наркози эндотрахеали.

Техникаи амалиёт. Бо буриши поёнии мобайни ковокии шикамро қабат – қабат ҷок мекунанд. Кистаро тафтиш менамоянд, агар вай калон бошад, вайро барои холи кардани мухтавиаш пунксия мекунанд. Ҷои пунксияро бо кӯки даврағӣ медӯзанд. Пойчаи кистаро урён мекунанд. Пойчаро дар байни исканҷаҳо мебуранд, кистаро якҷоя бо як қатори исканҷаҳо бурида мепартоянд. Бофтаҳои боқимондаи зери исканҷаро медӯзанд мебанданд ва баъди гирифтани исканҷаҳо нӯги риштаҳоро мебуранд. Тавасути кӯкҳои даврағии серози мушаки перитонизатсияи култаи пойгоҳи кистаро анҷом медиҳанд. Барои ин кор ҳамчунин бандаки гирдаи бачадонро низ истифода кардан мумкин аст. Ҷарроҳати девраи пешпаҳлугии шикамро саҳт медӯзанд.

Пунксияи ковокии шикам бо воснати сақфи ақиби бачадон.

Нишондод – тасдиқ кардани ташхис, барои тахлияи экссудат.

Ҳолати бемор – ба пушт, пойҳо аз зону ва ронҳо қадшудан ба ду тараф дур кардагӣ.

Бедардкунӣ – наркози кӯтоҳмуддат ё анестезия инфилтратсионии мавзевӣ.

Техникаи амалиёт. Бо онна девораи маҳбалро васеъ мекунанд ва бо гиреҳи тири лаби ақиби сӯроҳии бачадонро фиксатсия месозанд. Оинаро мегиранд, гарданаки бачадонро ба тарафи симфиз зихор мебаранд. Сӯзани дарозро дар байни фосилаи байни куллаи қисми ақиби сақфи бачадон ва гарданаки бачадон мехаланд. Сӯзанро ба чуқурии 2 – 3 см мутаवози ба меҳвари кос пеш мебаранд, ба сӯзан шприсро мебароранд ва мухтавиро кашада мегиранд. Агар мухтави набошад, сӯзанро мекашанд ва ба як тараф мебаранд. Сӯзанро оҳиста – оҳиста дароварда, ҳәмзамон мухтавиرو ҷабидан (кашидан) лозим аст.