

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI**

USMONOVA GAVXAROY ASQAROVNA

**Akusherlik va ginekologiya
fanidan**

**"GINEKOLOGIK TASHRIXLARNING QADAMMA-QADAM
XARAKATLAR ALGORITMI"**

O'QUV QO'LLANMA

**70910201-Akusherlik - ginekologiya
yo`nalishidagi magistrLAR uchun**

ANDIJON 2023

Muallif:

G.A. Usmonova - Akusherlik va ginekologiya kafedrası katta o'qituvchisi.

Taqrizchilar:

I.N. Muxitdinova - Tibbiyot fanlar nomzodi, dosent: Namangan Viloyat Perinatal Markazi direktori

O.A. Yakubova - Tibbiyot fanlar doktori, dosent: Andijon davlat tibbiyot instituti akusherlik va ginekologiya, onkologiya, plastik jarrohlik va tibbiy kosmetologiya kafedrası mudiri.

MUNDARIJA

ANNOTATSIYA.....	4
I –bob. GINEKLOGIYADA ISHLATILADIGAN TASHRIXLAR.....	5
II-bob. GINEKOLOGIYADA ISHLATILADIGAN DIAGNOSTIKA TASHRIXLARI.....	20
III-bob. TASHQI JINSIY A'ZOLAR VA QIN TASHRIXLARI.....	29
IV- bob. HOMILADORLIKNING SUN'IY RAVISHDA UZILISHI. I Trimestr.....	40
V – bob. BACHADON BO'YNI TASHRIXLARI.....	47
VI – bob. BACHADON TASHRIXLARI.....	67
VII – bob. FALLOP NAYCHALARI VA TUXUMDONLARDAGI TASHRIXLAR.....	92
VIII- bob. AYOLNING ICHKI JINSIY A'ZOLARINING NOTO'G'RI POZITSIYALARI UCHUN TASHRIXLAR.....	102
XULOSA.....	114
TESTLAR.....	117
XAVFSIZLIK MASALALARI.....	119

ANNOTATSIYA

Ginekologik tashrixlarni, shuningdek, boshqa jarrohlik aralashuvlarni bajarish, anatomiyani yaxshi bilishni talab qiladi (bu holda pastki qorin bo'shlig'i va perineum), jarrohlik aralashuvi texnikasini bilish va operatsiya uchun texnik shartlar mavjudligi.

Ginekologik tashrixlarni o'tkazishda umumiy jarrohlik amaliyotida qo'llaniladigan asboblarni bilan bir qatorda maxsus ginekologik asboblarni ham qo'llaniladi: bachadon devorlarini qirib tashlash uchun kuretli ko'targichli vaginal oynalar, abort qilish uchun kolletlar, bachadon bo'yni kanalini kengaytiruvchi vositalar, qisqichlarni mahkamlash uchun forsepslar, bachadon tanasi (muso, o'q).

Har qanday tashrixni bajarish uchun zaruriy behushlik zaruriy shartdir.

Konservativ davolash, ginekologik kasalliklarning oldini olish usullarini ishlab chiqish va joriy etishda sezilarli yutuqlarga erishilganiga qaramay, bemorning hayotini saqlab qolish va tiklanish asosi o'z vaqtida va sifatli jarrohlik yordamini ko'rsatishga qodir ko'p tarmoqli jamoaning samarali va yaxshi tashkil etilgan ishida yotadi. G'amxo'rlik-bu ma'noda malakali yordam ko'rsatishning yagona ishlab chiqilgan yondashuvlari va standartlari muhim rol o'ynaydi.

Qo'llanma ginekologik jarrohlik aralashuvlarning zamonaviy turlarini aks ettiradi, operativ yondashuvlarni batafsil tavsiflaydi va ichki va tashqi jinsiy a'zodagi tashrixlarni alohida ko'rib chiqadi. Mumkin bo'lgan asoratlar va davolash taktikasi tasvirlangan. Jarrohlik aralashuvlarini bosqichma-bosqich amalga oshirishga katta e'tibor qaratiladi, bu individual tavsiyalarda ham, ishlab chiqilgan harakatlar algoritmidan ham o'z aksini topadi.

1-bob

GINEKOLOGIYADA ISHLATILADIGAN TASHRIXLAR

Ginekologik tashrixlarni bajarish, boshqa jarrohlik aralashuvlar singari, anatomiyani yaxshi bilishni talab qiladi (bu holda qorin bo'shlig'i va perineumning pastki qismlari), jarrohlik texnikasini o'zlashtirish, tashrixni amalga oshirish uchun texnik shart-sharoitlar mavjudligi (operatsiya xonasi, steril asboblarning to'plami, behushlik qilish imkoniyati va boshqalar).

Ginekologiyada tashrixlar paytida behushlik qilishning ko'plab usullari mavjud. Turli xil qurilmalar yordamida behushlik usullari yaxshilandi. Ba'zi usullar maxsus o'rganish va katta tajribani talab qiladi, shuning uchun anesteziologiya mustaqil fan sifatida ajralib turishi ajablanarli emas; va yangi mutaxassislik paydo bo'ladi: shifokorlar va opa-singillar anesteziologlar.

Ginekologik tashrixlarda og'riqni davolashning eng keng tarqalgan usullari quyida tavsiflanadi.

Nafas olish behushligi. Ginekologiyada inhalatsiyalangan behushlik turlaridan efir (xloroformdan boshqa hech kim foydalanmaydi), azot oksidi, kamroq siklopropan bilan behushlik keng qo'llaniladi.

Efir behushligi. Ginekologik amaliyotda eterik behushlik "mastlik" bilan behushlik va chuqur behushlik shaklida qo'llanilishi mumkin.

"Mastlik" bilan behushlik qilish usuli quyidagicha. Anesteziya boshlanadi, tomchilarga efir beradi; keyin uni chuqur "mastlik" boshlangunga qadar asta-sekin qo'shing; shundan so'ng, efir berish to'xtatiladi. Bunday holatda kichik operatsiya qilish mumkin. Og'riq reaksiyasi paydo bo'lganda, ular yana 20-30 tomchi efir beradi. Ushbu turdagi behushlikning umumiy davomiyligi vaqti-vaqti bilan tomchilatib yuborishdan kamroq, ammo uning chuqurligi kattaroq va u bilan og'riq sezuvchanligining pasayishi sezilarli.

"Mastlik" bilan behushlik kichik ginekologik tashrixlarda qo'llaniladi: o'tkir so'gallarni, poliplarni va boshqalarni olib tashlash.

Chuqur behushlik jarrohlikda qabul qilingan umumiy qoidalarga muvofiq beriladi. Chuqur efir behushligi ochiq va yopiq usulda berilishi mumkin. Ikkala holatda ham doka bilan qoplangan simli niqob ishlatiladi. Ochiq usul bilan efir ochiq niqobga tomchilar bilan quyiladi, efirning bir qismi bug'lanadi. Efirni saqlab qolish uchun niqob va yuzning bir qismini sochiq bilan yopish tavsiya etiladi. Havo berishning yopiq usuli bilan ular doka bilan qoplangan niqobdan,

o'rtada teshik bo'lgan moyli matodan foydalanadilar. Niqobning chuqurligida doka tamponlari mustahkamlanadi, ularga vaqti-vaqti bilan efir quyiladi. Ushbu usul yordamida eterning haddan tashqari dozasini osongina keltirib chiqarish mumkin.

Azot oksidi bilan behushlik. Tug'ilishni behushlik qilishda bo'lgani kabi, ba'zi ginekologlar "kuluvchi" gaz - azot oksidi tashrixlarida behushlik sifatida foydalanishni taklif qilishdi. Eterdan farqli o'laroq, azot oksidi shilliq pardalarni tirnash xususiyati keltirib chiqarmaydi, uyqu tezda paydo bo'ladi va bemorlar tez orada behushlikdan keyingi noqulaylikni boshdan kechirmasdan uyg'onishadi.

Ushbu turdagi behushlikning kamchiliklari uni berish uchun zarur bo'lgan uskunalarning murakkabligi (ammo siz efir-kislorod mashinasidan foydalanishingiz mumkin). Bundan tashqari, katta ginekologik operatsiyalar uchun azot oksidining yuqori konsentratsiyasi (80% azot+-20% kislorod) talab qilinadi, bu xavfli, chunki bemorda asfiksiya paydo bo'lishi mumkin. Shuning uchun ko'pchilik jarrohlarda azot oksidini katta qorin operatsiyalari paytida behushlik uchun juda mos emas deb hisoblashadi. Shu bilan birga, azot oksidi efir ingalatsiyasi behushligidan ustunlikka ega, chunki uni ikkinchisiga qarshi ko'rsatmalar uchun qo'llash mumkin. Azot oksidi ishlatilganda behushlik chuqurligi hali ham yetarli emas. Bundan tashqari, ushbu turdagi og'riqni boshqarish dori vositasidan katta e'tibor talab qiladi, chunki uxlash va uyg'onish o'rtasidagi chegaralar juda yaqin.

Siklopropan bilan behushlik. Ushbu gaz azot oksidi xususiyatlariga ega, ammo behushlikning katta chuqurligini beradi, hidsiz, qon bosimini pasaytirmaydi hujayra zahari emas va parenximal organlarga ta'sir qilmaydi. Bu tez uyquni keltirib chiqaradi, ammo bemorlar ham tezda uyg'onishadi! Siklopropan ma'lum bo'lgan eng

zararsiz giyohvand moddalar hisoblanadi. Uning salbiy xususiyati engil yonuvchanlikdir. Siklopropan metall tsilindrlarda ishlab chiqariladi; u efir-kislorod apparati yordamida berilishi mumkin, ammo uni efir bilan birgalikda emas, balki kislorod bilan aralashmaning 20-25 foizida ishlatish kerak.

Potentsial behushlik; kombinatsiyalangan va endotrakeal behushlik usullari. Bir nechta moddalarning kombinatsiyasi umumiy ta'sir ko'rsatishi mumkin (to'g'ridan-to'g'ri sinergiya) yoki bitta modda boshqasining ta'sirini kuchaytirishi mumkin (kuchaytirish). Laborie va Gyugenar birinchi marta neyroplegik (neyrobloklovchi moddalar (aminazin) deb ataladigan preparatga kuchaytiruvchi ta'sir ko'rsatdilar.

Endotrakeal behushlik. Tashrix paytida normal gaz almashinuvini saqlab qolish behushlik xavfsizligi uchun zarur shartdir. Tashqi nafas olish bemorning Trendelenburgdagi pozitsiyasiga salbiy ta'sir qiladi. Tashqi nafas olish uchun eng yaxshi sharoitlar traxeyaga kauchuk naycha kiritilganda va "boshqariladigan" nafas olish qo'llanilganda yaratiladi. Narkozning endotrakeal usuli giyohvandga nafas olishni nazorat qilish va agar kerak bo'lsa, kislorod bilan rezina sumkani siqib sun'iy nafas olish imkonini beradi.

Noningalatsial behushlik. Ginekologiyada ingalyatsion bo'lmagan behushlikning ko'plab turlaridan geksenal behushlik va tiopental-natriy (nental-natriy) behushligi keng tarqalgan.

Geksenal behushlik. Geksenal 1 g ampulalarda kukun shaklida chiqariladi; har bir ampulaga 10 ml distillangan suv solingan ikkinchi ampula biriktirilgan bo'lib, unda geksenal operatsiyadan oldin eritilishi kerak. Shunday qilib, preparatning 10 ml 10% eritmasi olinadi, ya'ni to'liq giyohvandlik dozasi. Eritma tashrixdan oldin darhol tomir ichiga yuboriladi, chunki giyohvandlik ta'siri darhol paydo bo'ladi. Nafas olishni to'xtatish ehtimoli tufayli geksenalni tomir ichiga yuborish xavfi tufayli yaqinda preparatni mushak ichiga yuborish, shuningdek uni klizmaga kiritish tavsiya etiladi (10% eritma, 8-10 ml). I. S. Jorov geksenalni tomir ichiga tomchilatib yuboradi. Tashrixdan keyin uyqu taxminan uch soat davom etadi.

Tiopental natriy bilan behushlik. Tiopental-natriy sarg'ish-oq kukun; preparat bidistillangan suvda eriydi. Eritma behushlik berishdan oldin darhol tayyorlanadi. Dastlab, 1,25 yoki 2,5% eritmani tomir ichiga yuborish ishlatilgan, ammo yaqinda ular tomir ichiga tomchilatib yuborish usulini afzal ko'rishadi, buning uchun 100 ml 5% glyukozada tiopental natriyning bir foizli eritmasi tayyorlanadi. Infuziya uchun ikkita tomchilatib yuborish moslamasidan foydalanish eng qulaydir, uning kolbalaridan biriga dori eritmasi quyiladi, ikkinchisiga esa 250 ml 5% glyukoza quyiladi. Ulnar tomir teshiladi va apparatdan rezina naycha bilan igna o'rnatiladi qo'l tomon. Tomchilatib yuborish yo'li bilan tiopental-natriy eritmasi 3 daqiqa davomida, daqiqada 200 tomchi yuboriladi. Keyingi 4 daqiqada daqiqada 100 tomchi yuboriladi. Shunday qilib, jami 0,5 g quruq moddalar AOK qilinadi, shundan keyin uxlash odatda sodir bo'ladi. Kolbada qolgan 50 ml 1% tiopental-natriy eritmasi 150 ml 5% glyukoza qo'shilishi bilan eritiladi va shu bilan butun tashrix davomida tomchilatib yuboriladigan preparatning 1/4% eritmasi olinadi. Ginekologik tashrixlar, shu jumladan katta tashrixlar uchun 1 dan 2 g gacha tiopental natriy dozalari talab qilinadi. Uyg'onish bosqichi odatda qisqa va kam emas! bemor bir necha soat davom etadigan qo'shimcha uyqu deb ataladigan narsaga botiriladi. Ushbu preparat bilan behushlikdan foydalanish giyohvand moddadan katta e'tibor talab qiladi, chunki ozgina dozani oshirib yuborish nafas olish markazining tushkunligiga olib kelishi mumkin, bu tomir ichiga tomchilatib yuborilgandan ko'ra oddiy tomir ichiga yuborilganda tez-tez uchraydi. Murakkab uzoq muddatli operatsiyalar bilan qirq yoshdan oshgan bemorlarda ko'proq asoratlar kuzatiladi. NaTz tajribasi shuni ko'rsatdiki, vishnevskiyga ko'ra tiopental natriyni lokal behushlik novokain bilan tomir ichiga yuborish kombinatsiyasi juda samarali va to'liq behushlik uchun 40-45 daqiqa davom etadigan operatsiya uchun 1 g dan ko'p bo'lmagan modda talab qilinadi.

Orqa miya behushligi. Orqa miya behushligi endi akusherlik va ginekologik birlashmalarda qo'llaniladi.

Ushbu turdagi og'riqni boshqarish uchun eng muhim kontrendikatsiyalar quyidagilardir: shok, kollaps; og'ir qon ketishidan keyin o'tkir anemiya, ya'ni qon

bosimi past bo'lgan holatlar; septik holat; Markaziy asab tizimining kasalliklari; asab tizimining qo'zg'aluvchanligini oshirish. Bemorlarning oxirgi toifasida kontrendikatsiyalar nisbiy bo'lib, ularni oldindan tayyorgarlik (luminal, veronal va boshqalar) va lomber behushlik ostida operatsiya xavfsizligi to'g'risida suhbat orqali bartaraf etish mumkin.

Peridural behushlik. Peridural behushlik texnikasi M. S. Aleksandrov tomonidan yaxshi ishlab chiqilgan. Anesteziya uchun novokainning 1% eritmasini 10 ml yoki undan yaxshi miqdorda dikain (pantokain) eritmasini oling. Ikkinchisi quyidagicha tayyorlanadi: 0,3 g dikain 100 ml fiziologik eritmada eritiladi va 15 tomchi 0,1% adrenalini eritmasi qo'shiladi. Eritma extempore tomonidan tayyorlanadi.

Epidural behushlik. Sakral pleksus ildizlarini behushlik qilish uchun sakral foramen va ikkinchi sakral vertebra o'rtasida sakral kanalga novokain eritmasini kiritishdan iborat. Bemor tizza-tirsak holatiga yoki yon tomonga yaxshiroq yotqiziladi, kestirib egiladi va sakrum aniq ko'rinadi va koksiks oldinga siljiydi.

Presakral behushlik. Presakral behushlik keng tarqaldi. Ushbu turdagi behushlik asosan bachadonning katta o'smalari uchun, ayniqsa uning orqa yuzasida tugunlar yoki birikmalar bilan qo'llaniladi.

Mahalliy behushlik ginekologiya u A. I. Timofeev, V. P. Mixaylov, A. A. Tenrexova, V. A. Pokrovskiy, L. S. Persianinov va boshqalarning asarlari tufayli yakuniy rivojlanishni oldi. Ikkinchisi, lokal behushlikning operatsiya qilingan psixikaga zararli ta'siri ehtimoliga e'tibor qaratib, uni yo'q qilish uchun ba'zi choralarni tavsiya qiladi. Bunday choralar bemorlarni operatsiyaga psixoprofilaktik tayyorlash, operatsiyadan oldingi va operatsiyadan keyingi davrlarda tibbiy davolash va himoya qilish rejimidir.

A. V. Vishnevskiy 0,5-0,6% natriy xlorid eritmasida 0,25% novokain eritmasidan foydalanishni tavsiya qildi. Novokainni quyidagi tarkibdagi Ringer eritmasida eritib yuborish yaxshiroqdir: natriy xlorid 5,0, kaliy xlorid 0,075, kaltsiy xlorid 0,125, distillangan suv 1000,0. Ushbu eritma kolbada sterilizatsiya qilinadi,

shundan so'ng 2,5 g novokain qo'shiladi va eritma yana bir daqiqa qaynatiladi (novokainning parchalanishiga yo'l qo'ymaslik uchun).

A. V. Vishnevskiy, S. S. Yudin va boshqalar. analjezik ta'sirni kuchaytirish uchun 0,25% novokain eritmasining sovokain (perkain) 1 : 5000 eritmasi bilan teng miqdorda birikmasi ishlatilgan. Shu bilan birga, behushlik intoksikatsiyaga olib kelmasdan uzaytirildi va samaraliroq bo'ldi.

Anesteziya uchun rekord shprintslar mos keladi; sig'imi 5, 10 va 20 g bo'lgan uchta shpritsdan iborat to'plam bo'lishi kerak, eritmani doimiy oqim bilan kiritishga imkon beradigan maxsus shprintslar mavjud.

Lokal behushlik qorin va vaginal ginekologik operatsiyalarning barcha turlarida qo'llaniladi.

Mutlaq kontrendikatsiyalar: ruhiy kasalliklar va umumiy hayajonlangan holat, o'tkir qon yo'qotish. Nisbiy-o'simta oyog'ini burish paytida o'tkir peritoneal hodisalar, qorin bo'shlig'ida keng birlashmalar, lokal behushlikdan bosh tortish, bolalik.

Bachadon uchun lokal behushlik. Bachadonni behushlik qilish novokain eritmasini teriga kiritish bilan boshlanadi va ular tavsiya etilgan kesma - bo'yлама yoki ko'ndalang bo'y lab jelleşme ("limon qobig'i") hosil qiladi. Safro hosil bo'lgandan so'ng, eritma teri osti to'qimalariga aponevroz tomon yuborishda davom etadi. Ko'krak qafasi va kindik ustidagi teri osti to'qimasi eritma bilan mo'l-ko'l infiltratsiyalangan bo'lishi kerak, chunki bu joylar juda sezgir. Infiltratsiya maydoni kelajakdagi kesimdan uzunroq bo'lishi kerak; kengligi 4-5 sm. infiltratning teri kesmasi og'riq keltirmaydi, ammo teginish hissi saqlanib qoladi.

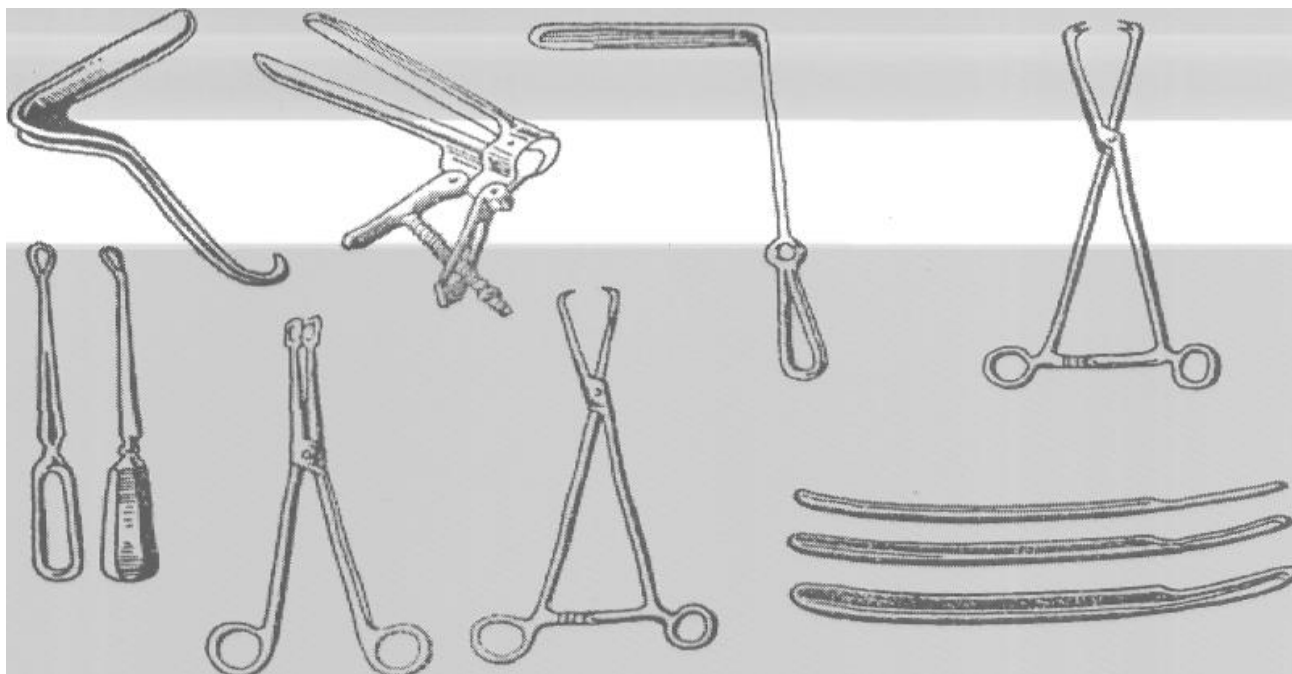
Aponevroz ta'sirlangandan so'ng, ikkinchisida kichik kesma orqali, rektus mushaklarining qinining old plastinkasi ostida, ularning qalinligiga novokain eritmasi asab novdalarining teshilgan aponevrozini blokirovka qilish uchun kiritiladi. Keyin aponevroz butun vaqt davomida ochiladi. Keyinchalik o'rta chiziqning har ikki tomoniga qo'shimcha in'ektsiya qilish orqali rektus abdominis mushaklari va preperitoneal tolalar behushlik qilinadi. Qorin parda kesilgan joyga qo'shimcha

in'ektsiyalardan so'ng kesiladi, yaraning butun uzunligi bo'ylab ochiladi, shundan so'ng qorin parda qirralari teri kesimining chetlariga qisqichlar bilan biriktiriladi.

Keyinchalik, parietal peritonning infiltratsiyasi kesma chetidan kamida 5-6 sm kenglikda amalga oshiriladi (yordamchi bu vaqtda qorin devorining chetlarini qisqichlardan tortib oladi). Parietal peritonning infiltratsiyasi har tomondan qattiq mil ko'rinishini oladi. Bundan tashqari, kindik mintaqasi va suprapaheal mintaqalar ichkaridan infiltratsiya qilinishi kerak. To'g'ri bajarilgan behushlik bilan qorin devori bo'shashadi va ichak diafragma o'tadi.

Kocher tashrixi paytida bachadon tubining to'liq og'riqsizligi tufayli qorin devorini behushlik qilish kifoya. Ventrosuspenziyalar bilan dumaloq bachadon ligamentlarini infiltratsiya qilish kerak; dumaloq ligament inguinal kanalga kiradigan joyga infiltratsiya qilinishi kerak. Shuningdek, mezosalpinks, quvurni infiltratsiya qilish tavsiya etiladi. Mezosalpinksni behushlik qilish uchun igna uning barglari orasiga kiritiladi. Dumaloq ligamentlarni behushlik qilish B. S. Poyzner quyidagicha ishlab chiqarishni tavsiya qiladi. Igna bachadon bo'shlig'idan 1 sm dumaloq ligamentning seroz qopqog'i ostiga kiritiladi; igna ligamentga deyarli parallel ravishda joylashgan va to'qimalarni inguinal uchiga infiltratsiya qilish orqali harakatlanadi. Eritma ligamentning butun uzunligi bo'ylab qorin bo'shlig'i bo'ylab tarqalib, uni aylana shaklida o'rab oladi.

Ginekologik tashrixlarni bajarishda umumiy jarrohlik amaliyotida ishlatiladigan asboblari (skalpellar, cımbızlar, qisqichlar va boshqalar) bilan bir qatorda maxsus ginekologik vositalar qo'llaniladi: liftli vaginal nometall, bachadon bo'shlig'ining devorlarini kuretaj qilish uchun kuretkalar, abort qilish, bachadon bo'yni kanalining kengaytirgichlari, bachadon tanasini mahkamlash uchun forseps (Muso, o'q).(Rasm.1.) Har qanday tashrixni bajarish uchun zarur shart-bu etarli darajada behushlik.



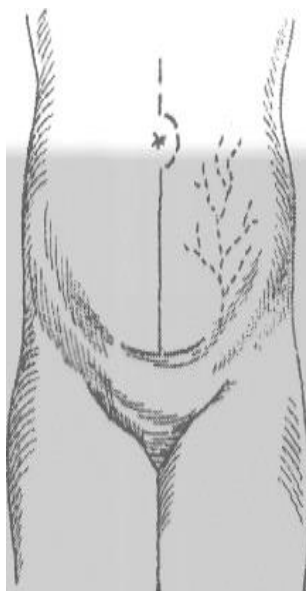
Shakl: 1. Ginekologik tashrixlar uchun vositalar

Ko'pincha ginekologik tashrixlarni bajarishda ingalatsiyalangan endotrakeal behushlik qo'llaniladi. Ushbu turdagi behushlik bilan gevşetici vositalaridan foydalanish jarrohning qulayligi va bemor uchun xavfsizligini ta'minlaydi.

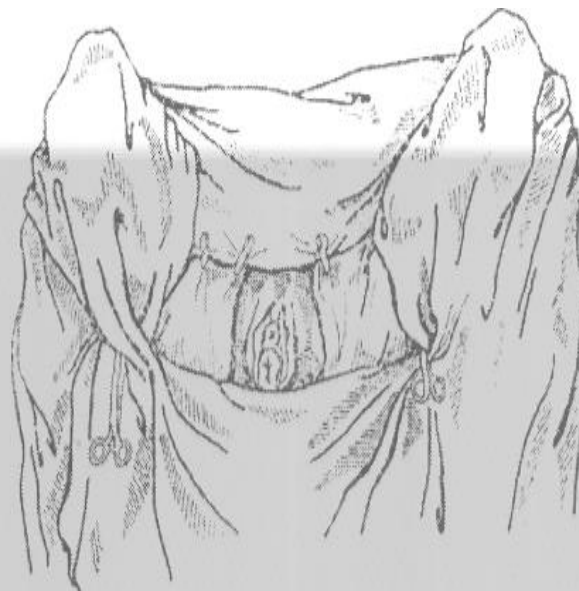
Tashrix hajmiga qarab, qisqa muddatli vena ichiga yoki ingalatsiyalangan niqobli behushlik ham qo'llanilishi mumkin, ba'zida peridural yoki lokal behushlik (pudental, infiltratsiya) qo'llaniladi.

Ginekologik tashrixlarda tashrixga kirishning ikkita asosiy turi mavjud: qorindevor va vaginal. Ginekologik tashrixlarni ishlab chiqarish uchun laparotomiya ko'ndalang suprapubik kesma (Pfannenstyle bo'yicha) yoki kindikdan ko'kragiga uzunlamasına kesma bilan amalga oshiriladi (1-rasm). 2).

Vaginal kirish bilan bemor tashrix stoliga ko'tarilgan va suyultirilgan pastki oyoq-qo'llari bilan joylashtiriladi, ular maxsus oyoq ushlagichlari bilan o'rnatiladi (1-rasm). 3).



Shakl: 2. Ginekologik tashrixlar uchun operativ kirishning asosiy variantlari



Shakl: 3. Vaginal tashrix paytida bemorning holati

Pastki median laparotomiya ko'p miqdordagi tashrix taxmin qilingan yoki qorin bo'shlig'i ochilishidan oldin ma'lum bo'lmagan hollarda takroriy qorin bo'shlig'i uchun (eski uzunlamasına chandiqli olib tashlash bilan) qo'llaniladi. Bunday kesimga ehtiyoj haddan tashqari rivojlangan teri osti yog ' to'qimalari bilan ham paydo bo'lishi mumkin. Ushbu kesmaning afzalligi uni yuqoriga qarab davom ettirish qobiliyatidir (chap tomondagi kindikni chetlab o'tish), texnik soddaligi, tashrix maydoniga yaxshi kirish. Uning kamchiligi shundaki, qorin devorining barcha qatlamlari bir yo'nalishda kesiladi, bu tashrixdan keyin yallig'lanish asoratlari uchun eventatsiya xavfini oshiradi, shuningdek tashrixdan keyingi davrning birinchi kunlarini o'tkazish faoliyatini cheklaydi.

Aponevrozning xanjar shaklidagi diseksiyasi bilan ko'ndalang suprapubik kesma (Rim raqami shaklida V) tos a'zolariga etarlicha yaxshi kirishni ta'minlaydi. Ushbu operatsion kirish variantida qorin old devorining mushaklari va aponevroz qarama-qarshi yo'nalishda kesiladi, bu yallig'lanish asoratlari bilan eventatsiya xavfini kamaytiradi. Transvers suprapubik kesmaning muhim afzalliklari orasida erta turish, tashrixdan keyingi davrda bemorning faol xatti-harakati, bu

gipostatik asoratlarni (pnevmoniya, tromboz va boshqalar) oldini oladi. Yana bir afzallik, shuningdek, operatsiyadan keyingi tikuvning kosmetikligidir, chunki kesma mavjud tabiiy burmaga muvofiq amalga oshiriladi va tikuv teri osti katgut tikuvini qo'llash orqali amalga oshiriladi.

Rejalashtirilgan tashrix arafasida bemor hammom oladi yoki dush ostida yuviladi. Tashrixdan oldin sochlar pubisdan va tashqi jinsiy a'zolaridan yaxshilab qirg'iladi, siydik pufagi bo'shatiladi, unga rezina kateter kiritiladi (qorin-devorga kirish holatida). Rejalashtirilgan tashrixdan oldin ichakni tayyorlash tozalovchi huqnalar yordamida amalga oshiriladi - tashrix kuni kechqurun va ertalab. Rejalashtirilgan tashrixdan oldin bemor kechki ovqat yoki nonushta qilmaydi.

Tashrix xonasiga yetkazib berishdan oldin bemorga steril ko'ylak kiyib, boshini sharf bilan yoping. Bachadonni qorin bo'shlig'i devori bilan yo'q qilish jarayonida doka tamponi vaginaga kiritiladi.

Tashrix qilingan tashrix xonasiga gurneyda etkazib beriladi, u steril choyshab bilan qoplangan operatsiya stoliga qo'yiladi, oyoqlariga steril zig'ir paypoq kiyiladi.

Qorin old devorining terisi alkogol va yodonat (yoki 5% yod damlamasi) bilan davolanadi.

Kindikni qayta ishlashga alohida e'tibor beriladi.

Terini dezinfektsiya qilish mo'ljallangan kesma chegaralaridan tashqarida amalga oshiriladi, davolash esa kelajakdagi kesma maydonidan boshlanadi va undan atrofga olib tashlanadi.

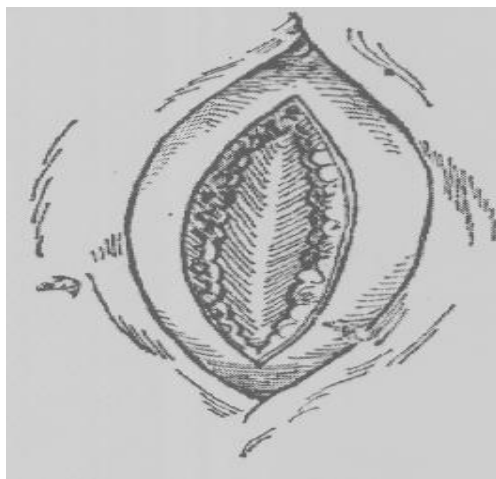
Vaginal operatsiyalarni bajarishda qin va perineum, pubis, ichki sonlarning terisi xuddi shu tarzda davolanadi.

Jarrohlik maydonini qayta ishlagandan so'ng, qorin (yoki perineum) mo'ljallangan kesma yo'nalishiga mos ravishda steril choyshablar bilan qoplanadi.

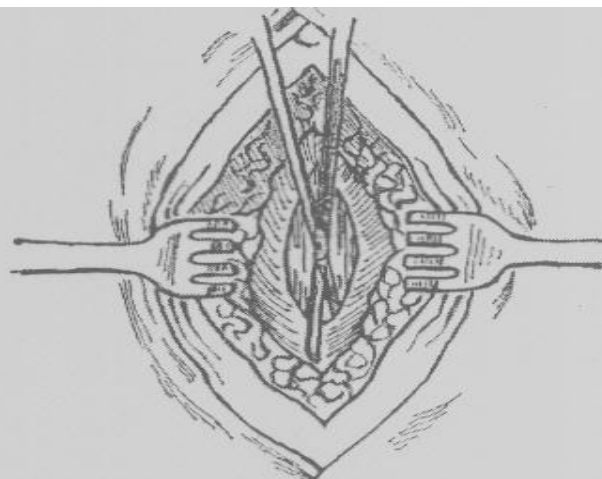
Ko'p hollarda kesma kindikdan ko'krakning yuqori chetiga qadar amalga oshiriladi, teri osti yog ' to'qimasi bilan teri kesiladi, u aponevrozdan ajratiladi (1-rasm). 4).

Qon ketayotgan tomirlar qisqichlar bilan ushlanadi va katgut bilan bog'lanadi. Terini kesgandan so'ng, skalpel sterilga o'zgartiriladi va aponevroz o'rta chiziqdan 0⁵-1 sm chapga chekinadi. Bunday holda, odatda chap rektus abdominisning oldingi qin barglari ochiladi. Kesish qaychi bilan ham amalga oshirilishi mumkin (1-rasm). 5). Ajralishdan keyin ochiq rektus mushaklari yo'nalishi bo'yicha va to'mtoq, piramidal mushaklar orqali yaraning pastki qismida preperitoneal tolalar paydo bo'ladi. U qorin pardasiga etib boradigan to'mtoq yo'l va qaychi bilan bo'linadi.

Qorin bo'shlig'i siydik pufagining shikastlanishidan qo'rqib, kindikka yaqinroq ochiladi. Buni skalpel bilan bajaring, qorin pardasini ikkita anatomik cımbız orasiga torting (2-rasm). 6). Keyin, ko'rish nazorati ostida, yaraga kiritilgan ikki barmoq o'rtasida qaychi bilan kesma pastga va yuqoriga uzaytiriladi. Qorin parda qirralari Mikulich qisqichlari bilan steril choyshablarga biriktirilib, qorin bo'shlig'ini mushak, tola va teridan ajratib turadi.



Shakl: 4. Pastki o'rta laparotomiya. Teri va teri osti to'qimalarining diseksiyasi

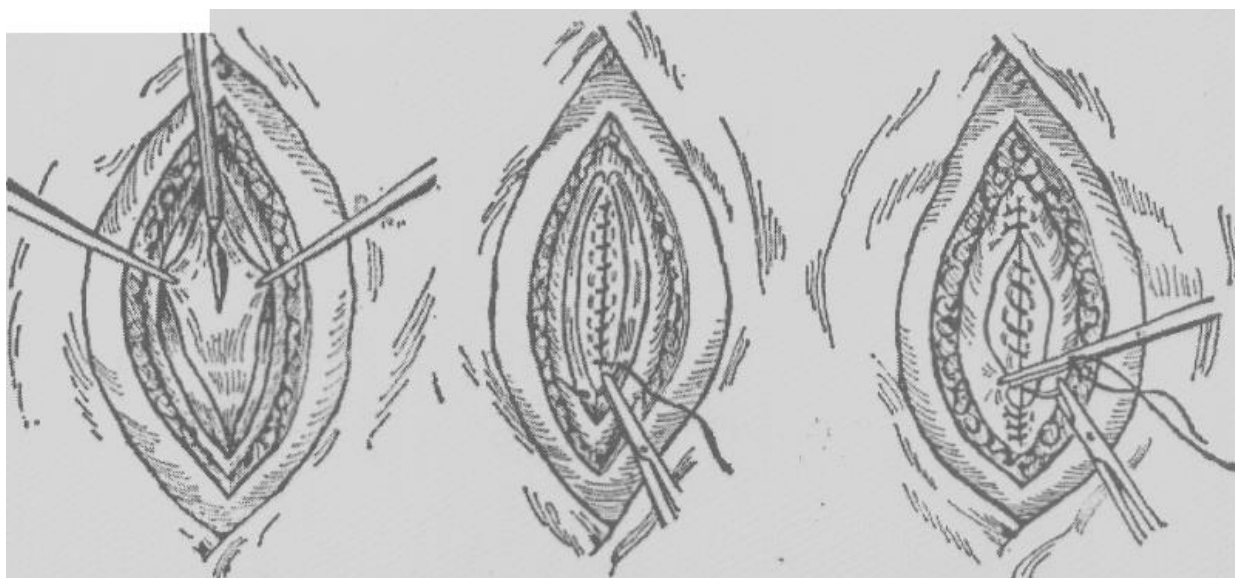


Shakl: 5. Pastki o'rta laparotomiya. Aponevrozni ajratish

Ta'riflangan pastki median laparotomiyadan va tashrixning o'zi bajarilgandan so'ng, yara yangi sochiqlar bilan qoplanadi, barcha asboblar steril bilan almashtiriladi. Jarroh, yordamchilar va operatsion opa qo'llarini (qo'lqop bilan) dezinfektsiyalovchi eritma va alkogol bilan yuvadilar.

Qorin parda kesimiga katgut bilan uzluksiz o'ralgan tikuv qo'llaniladi (1-rasm). 7), shu bilan birga, qorin parda qirralari ichkariga burilmasligini, balki tashqariga burilishini ta'minlash kerak. Oxirgi tikuv pastadir bilan mahkamlanadi va rektus abdominisning qirralari pastdan yuqoriga bir xil ip bilan bog'langan.

Aponevrozning qirralari alohida katgut yoki ipak tikuvlar bilan bog'langan (1-rasm). 8), ba'zida katgut va ipak tikuvlar almashtiriladi. Choklar navbatma-navbat aponevroz yarasining pastki va yuqori burchaklariga, o'rtasiga qarab qo'llaniladi.



Shakl: 6. pastki o'rta qorin pardasini yashirish

Shakl: 7. Pastki o'rta laparotomiya. Zal laparotomiya. qorin old devorining yarasini tikish. Qorin bo'shlig'ini tikish

Shakl 8. Pastki o'rta laparotomiya. Qorin old devorining yarasini tikish. Aponevrozni tikish

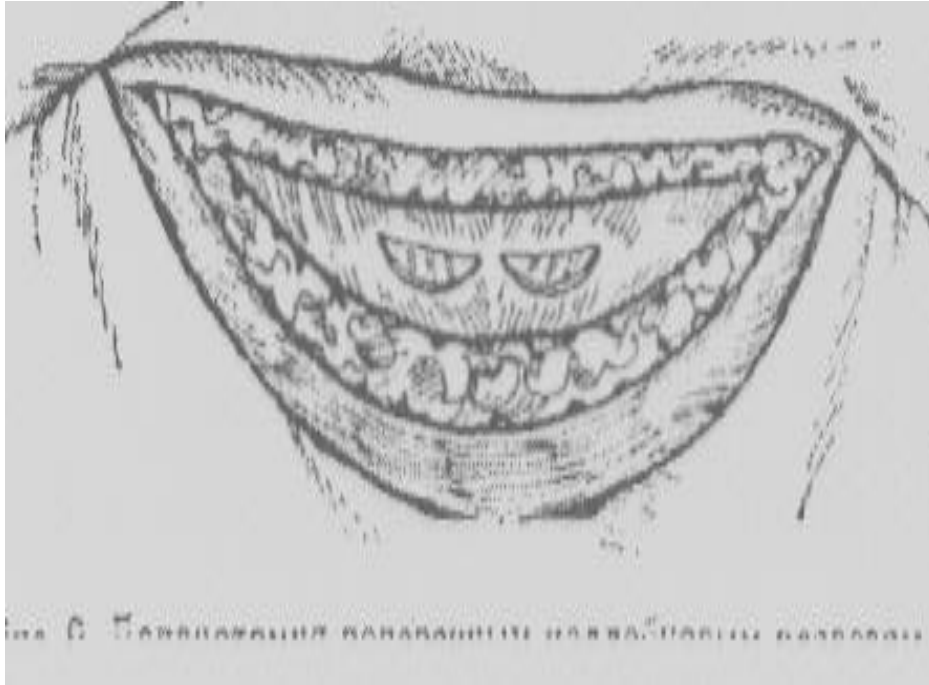
Teri osti yog ' to'qimasi bir nechta katgut tikuvlari bilan tikiladi, shundan so'ng teri yarasi ipak alohida tikuvlar bilan tikiladi.

Steril doka pechete teri tikuvlari ustiga qo'llaniladi, uni teriga kleol bilan mustahkamlaydi.

Ipak tikuvlari odatda 8-kundan keyin olib tashlanadi opeWalkie-Talkies.

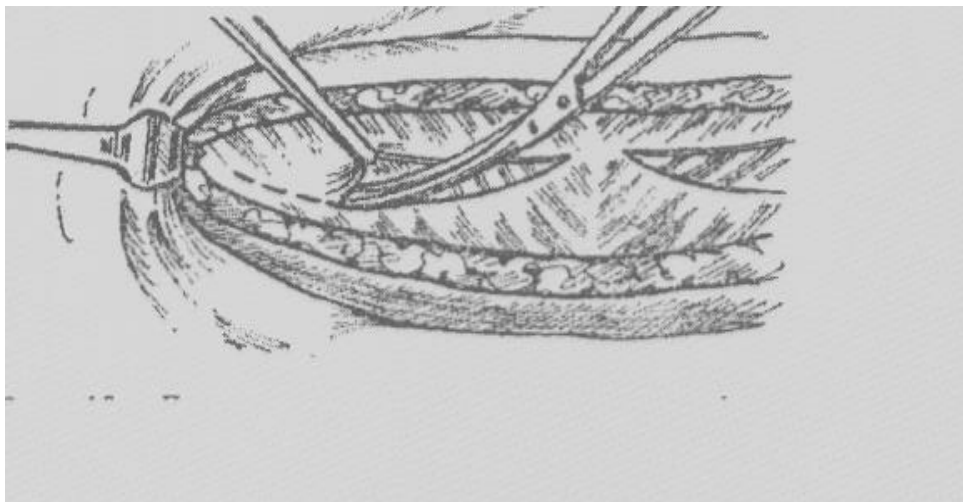
Ko'ndalang suprapubik kesma (Pfannenstiel bo'ylab) skalpel bilan tabiiy suprapubik qatlama bo'ylab, ko'krakdan taxminan 3 sm balandlikda amalga oshiriladi.

Teri va teri osti yog ' to'qimalari skalpel bilan aponevrozga kesiladi, aponevroz skalpel bilan oq chiziqning yon tomoniga to'g'ri mushaklar ustiga kesiladi (1-rasm). 9).



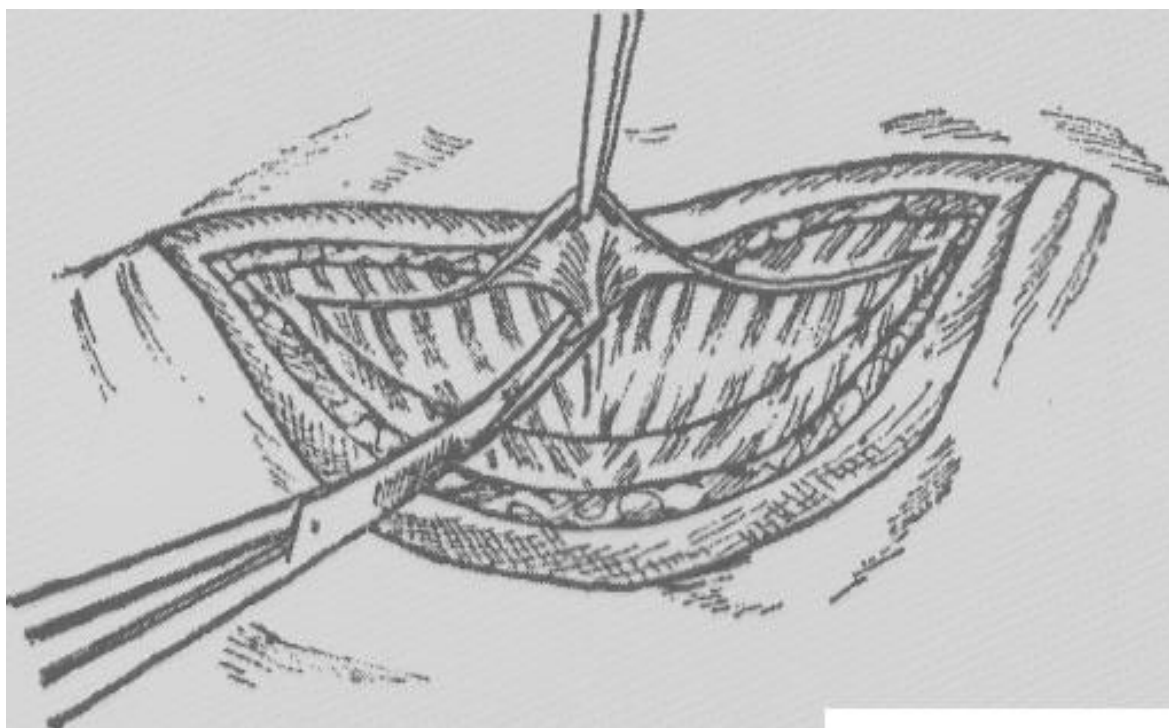
Shakl 9. Laparotomiya ko'ndalang suprapubik kesma, teri va teri osti to'qimalarining Diseksiyasi

Qon ketadigan tomirlarning ligatsiyasi amalga oshiriladi, shundan so'ng aponevroz qaychi bilan o'ngga va chapga yoyilib kesiladi (1-rasm). 10), oq sohada kesilgan qirralarga qo'llaniladi



Shakl: 10. ko'ndalang laparotomiya

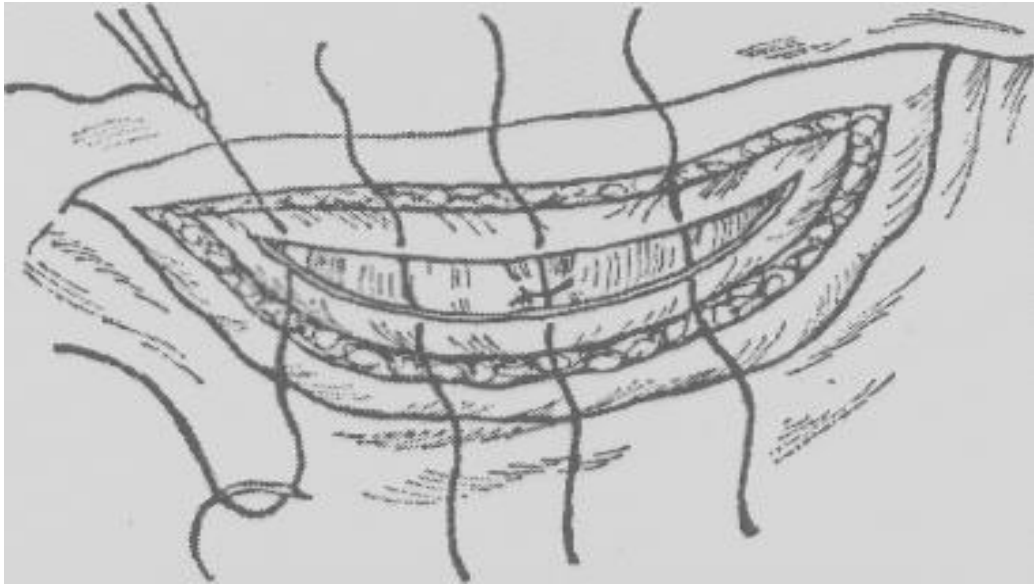
chiziqlar Mikulich qisqichlari va aponevrozni yuqoriga va pastga tozalang. Bunday holda, rektus abdominis mushaklarining vaginalari orasidagi biriktiruvchi to'qima qatlami kesiladi (1-rasm). 11).



Shakl: 11. Ko'ndalang suprapubik kesma bilan laparotomiya. Qorin bo'shlig'i rektus mushaklari vaginalari orasidagi qatlamni ajratish

Qorin parda va mushaklar qorin old devorining uzunlamasına kesimida bo'lgani kabi doimiy katgut tikuvi bilan tikiladi.

Aponevrozni tikish doimiy katgut tikuvi bilan amalga oshiriladi, ilmoqlar (Reverdenga ko'ra) yoki alohida ipak tikuvlar (1-rasm).



Shakl: 12. Ko'ndalang laparotomiya

Teri osti yog' to'qimasini bir nechta alohida tikuvlar bilan birlashtirgandan so'ng, teri osti (kosmetik) katgut tikuvi qo'llaniladi, bu teri yarasining qirralarini taqqoslaydi.

Spirтли ichimliklar bilan doka peçete teriga joylashtiriladi va steril stiker tayyorlanadi.

GINEKOLOGIYADA ISHLATILADIGAN DIAGNOSTIKA TASHRIXLARI

Ginekologik amaliyotda ko'pincha tashxis qo'yish uchun kichik jarrohlik aralashuvni amalga oshirish zarurati mavjud.

Quyidagi diagnostika tashrixlari eng ko'p qo'llaniladi: 1) biopsiya, 2) bachadon bo'shlig'ini tekshirish, 3) bachadon bo'shlig'i va bachadon bo'yni kanalining devorlarini diagnostik kuretaj qilish, 4) qorin bo'shlig'ini vaginaning orqa kamari orqali ponksiyon qilish.

Biopsiya-bu patologik jarayonning gistologik shaklini aniqlash uchun tashqi jinsiy a'zolar, qin, bachadon bo'yni vaginal qismida patologik shakllanishning bir qismini olib tashlash.

Biopsiya skalpel, konkotom yoki elektrokoagulyatsiya mashinasidan elektrod halqasi yordamida amalga oshirilishi mumkin.

Bachadon bo'yni pichoq biopsiyasi texnikasi oddiy. Vulva, perineal teri va qinni yod eritmasi bilan dezinfektsiyalashdan so'ng, serviks nometall yordamida ochiladi, spirtli ichimliklar bilan ishlanadi, o'q forsepslari bilan ushlanadi va tushiriladi. Skalpel tashqi tomondan (kamida 1 sm o'lchamda) va to'qima qalinligidagi tepalik bilan to'qima xanjar shaklidagi eksizyonini amalga oshiradi, shunda u patologik o'zgargan (eroziya, leykoplakiya va boshqalar) va sog'lom to'qimalarni o'z ichiga oladi (1-rasm). 13). Zarar bermaslik uchun kesilgan qismning epitelial qopqog'ini cımbızla ushlay olmaysiz. Yaradan qon ketish qin tamponadasi yoki yaraga 1-2 katgut tikuv bilan to'xtatiladi. -4 5. *Bachadon bo'shlig'ini tekshirish nima?* Bachadon bo'shlig'ini tekshirish-bu bachadon bo'shlig'ining holati va yo'nalishini, uning uzunligi va bachadon devorlarining relief holatini aniqlash uchun operatsiya.

Bachadonni tekshirish bachadon naychasi bilan amalga oshiriladi (1-rasm). 14), yumshoq metallardan yasalgan, uzunligi 25 sm, diametri 3 mm. Probning oxirida bachadon bo'shlig'ining normal uzunligiga mos keladigan tugmachadan 7 sm masofada tugma va qalinlashuv mavjud; zond yuzasida santimetrli bo'linmalar qo'llaniladi.

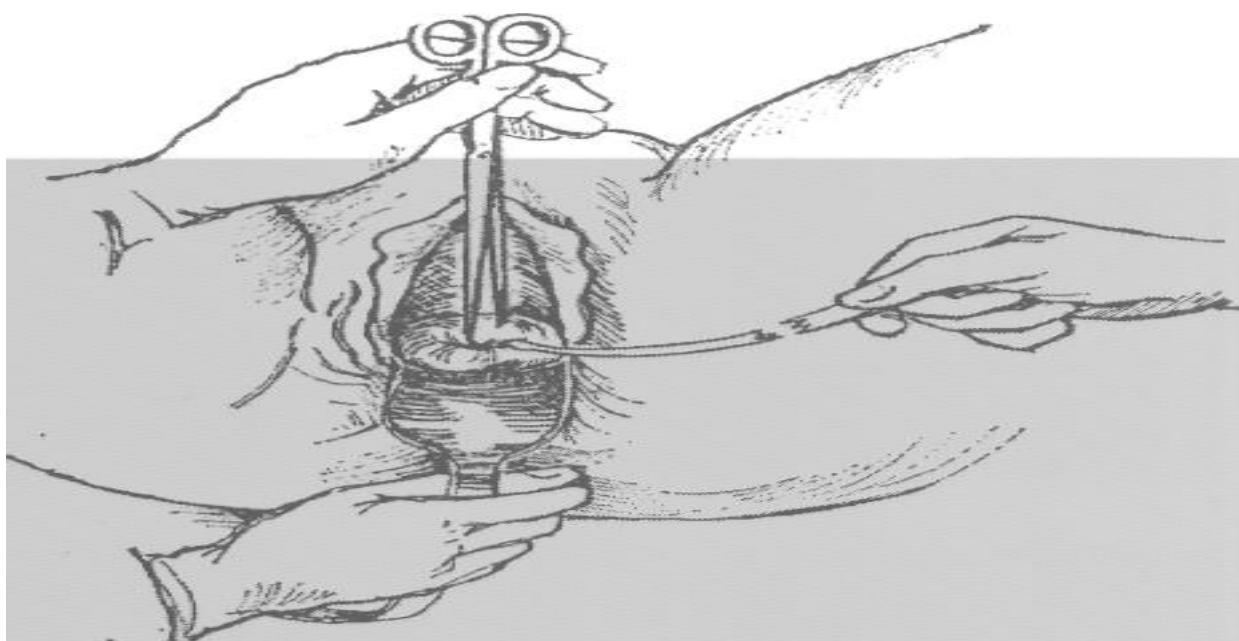
Bachadon tekshiruvi bachadon bo'shlig'ini diagnostik kuretaj qilishdan oldin, sun'iy abort bilan, bachadon rivojlanishidagi anormalliklarni, bachadondagi submukozal tugunni va boshqalarni aniqlash uchun amalga oshiriladi.

Bachadonni sezish uchun kontrendikatsiya-bu jinsiy a'zolarning o'tkir va subakut yallig'lanish jarayonlari, bachadon yoki ektopik homiladorlikda shubha. Bachadonni tekshirish faqat aseptik va antiseptiklar qoidalariga rioya qilgan holda kasalxonada amalga oshiriladi.

Birinchidan, bachadon naychasi ikki qo'lli vaginal tekshiruvda aniqlangan bachadonning holatiga mos ravishda egiladi.

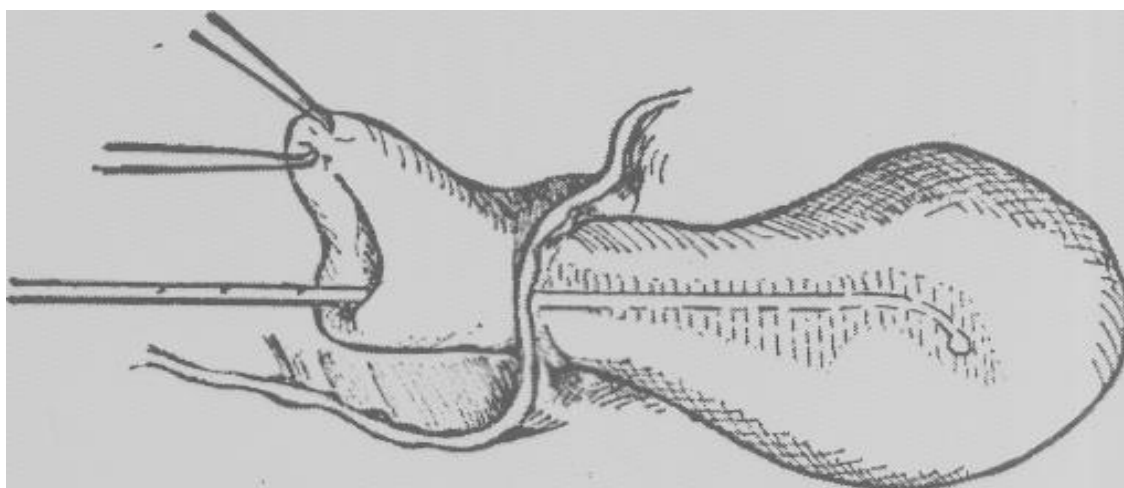
Tashqi jinsiy a'zolarni dezinfektsiyalashdan so'ng, bachadon bo'yni nometall bilan ochiladi, vagina va serviksin vaginal qismi spirtli ichimliklar bilan artiladi. Bachadon bo'yni old labini o'q forsepslari bilan ushlang, shundan so'ng lift olib tashlanadi va oyna yordamchiga o'tkaziladi.

Chap qo'li bilan o'q forsepslari bilan ishlaydigan kishi serviksni tushiradi va tuzatadi va o'ng qo'li bilan zondni oladi, shunda uning tutqichi bosh barmog'i va ko'rsatkich barmog'i o'rtasida erkin yotadi (1-rasm). 15). Bachadon bo'yni kanaliga zond kiritiladi bachadon va kuch ishlatmasdan, uni ehtiyotkorlik bilan bachadon tubigacha bo'shliqqa itaring. Probni harakatga keltirishda to'siq bo'lsa, uning yo'nalishi o'zgaradi (1-rasm). 16). Tekshirish oxirida zond chiqariladi, o'q forsepslari chiqariladi va serviksin vaginal qismi yod bilan yog'lanadi.



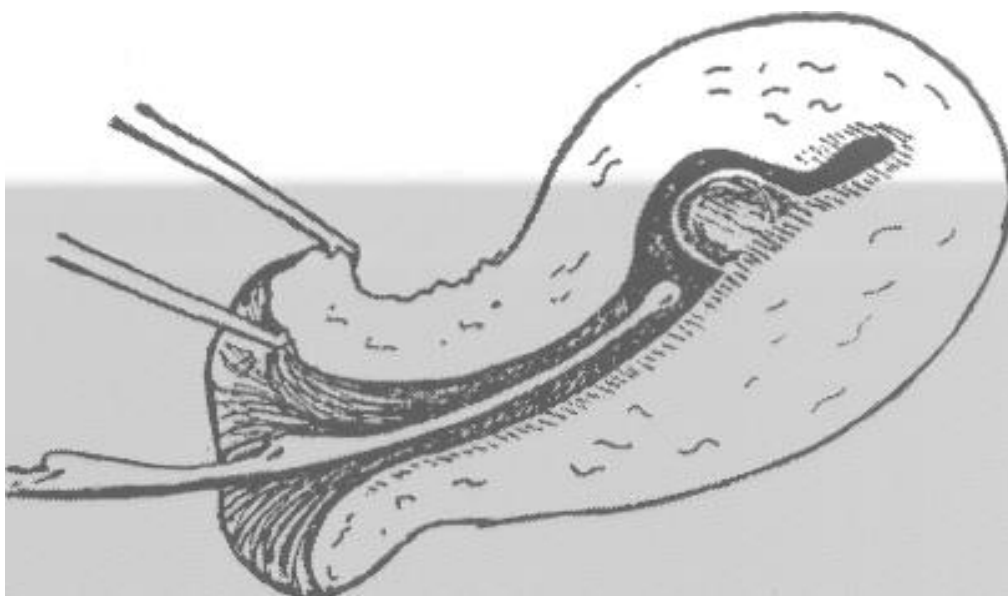
Shakl: 15. Bachadon bo'shlig'iga probni kiritish

Bachadon naychasining shkalasi bo'yicha bachadon bo'shlig'ining uzunligi aniqlanadi. Bachadon bo'shlig'i uzunligining oshishi yoki kamayishi patologiyani ko'rsatadi (adenomiyoz, bachadon miomasi, bachadon gipoplaziyasi va boshqalar). Bachadon burchaklari sohasidagi turli uzunliklar uning assimetriyasini ko'rsatadi. Zondning harakat yo'nalishi bachadonning holati bilan belgilanadi: pozitsiyada zond oldinga, pozitsiyada zond orqaga yo'naltiriladi. Bachadon bo'shlig'i devorlarining relyefi odatda silliq, hatto. Bo'shliqqa ajralib turadigan zich, notekis sirt,



Shakl: 16. To'siq paytida bachadon bo'shlig'ini sezish yo'nalishini o'zgartirish

bu submukoz mioma mavjudligini ko'rsatadi (1-rasm). 17). Yumshoq konsistentsiyali joylar malign jarayonga shubha qiladi. Bachadon rivojlanishidagi anomaliyalar bilan bachadondagi septum yoki er-xotin bachadon aniqlanadi. Tekshiruv paytida yoki undan keyin qon ketishi polipoz, endometrit yoki bachadon saratoni bilan to'qimalarning yengil shikastlanishi tufayli paydo bo'lishi mumkin.



Shakl: 17. Bachadon bo'shlig'ini tekshirish. Bachadon miomasining submukoz tuguni

Bachadonni tekshirganda, siz soxta harakat hosil qilishingiz yoki bachadon devorini teshishingiz mumkin. Agar vaginal tekshiruv o'tkazilmasa va bachadonning holati aniqlanmasa, shuningdek, probni kiritish kuch bilan amalga oshirilgan bo'lsa, bu sodir bo'lishi mumkin.

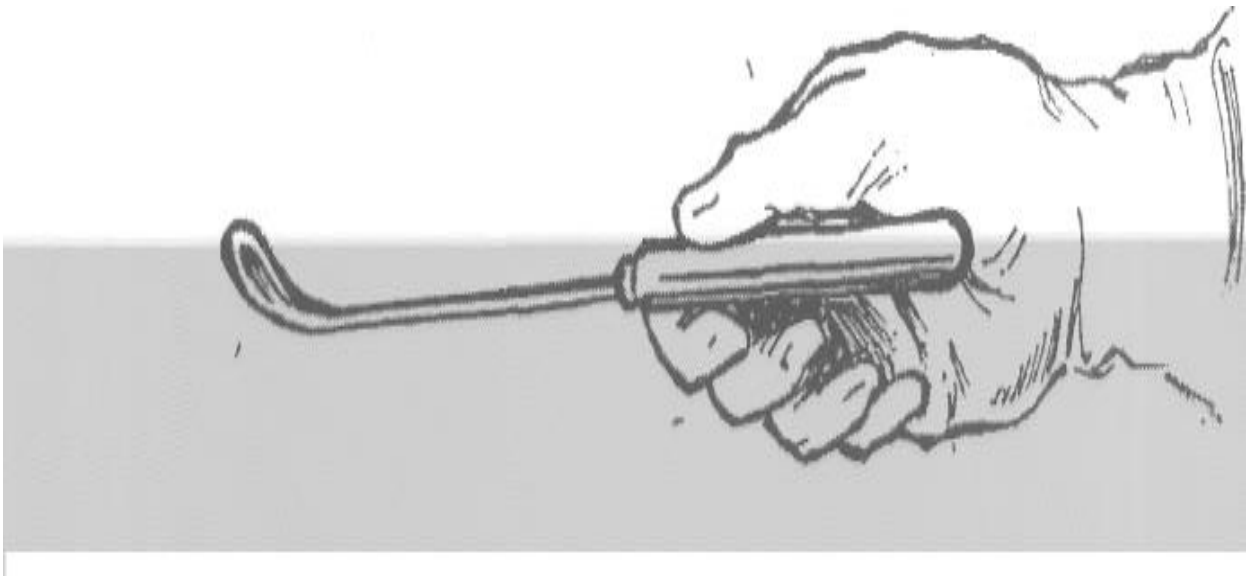
Bachadon bo'shlig'i devorlarining diagnostik kuretaji bachadon shilliq qavatining funktsional qatlamini va undan kelib chiqishi mumkin bo'lgan patologik shakllanishlarni instrumental ravishda olib tashlashdir.

Bachadon bo'shlig'ining devorlarini diagnostik kuretaj qilish faqat aseptik va antiseptiklarga qat'iy rioya qilgan holda kasalxonada amalga oshirilishi kerak. Anesteziya: 0,25% novokain eritmasi bilan mahalliy paraservikal behushlik yoki efir yoki azot oksidi bilan niqobli behushlik.

Bachadon bo'shlig'i devorlarini diagnostik kuretaj qilish uchun ko'rsatmalar bachadondan qon ketish, hayz davrining disfunktsional buzilishi, bachadonning xavfli o'smalari, platsenta va dekidual poliplar, bachadon shilliq qavatining giperplaziyasi va polipozi, to'liq bo'lmagan tushish va boshqalar. poliplar, giperplaziya, to'liq bo'lmagan abortlar bilan kuretaj nafaqat diagnostika, balki terapevtik maqsadlarda ham amalga oshiriladi.

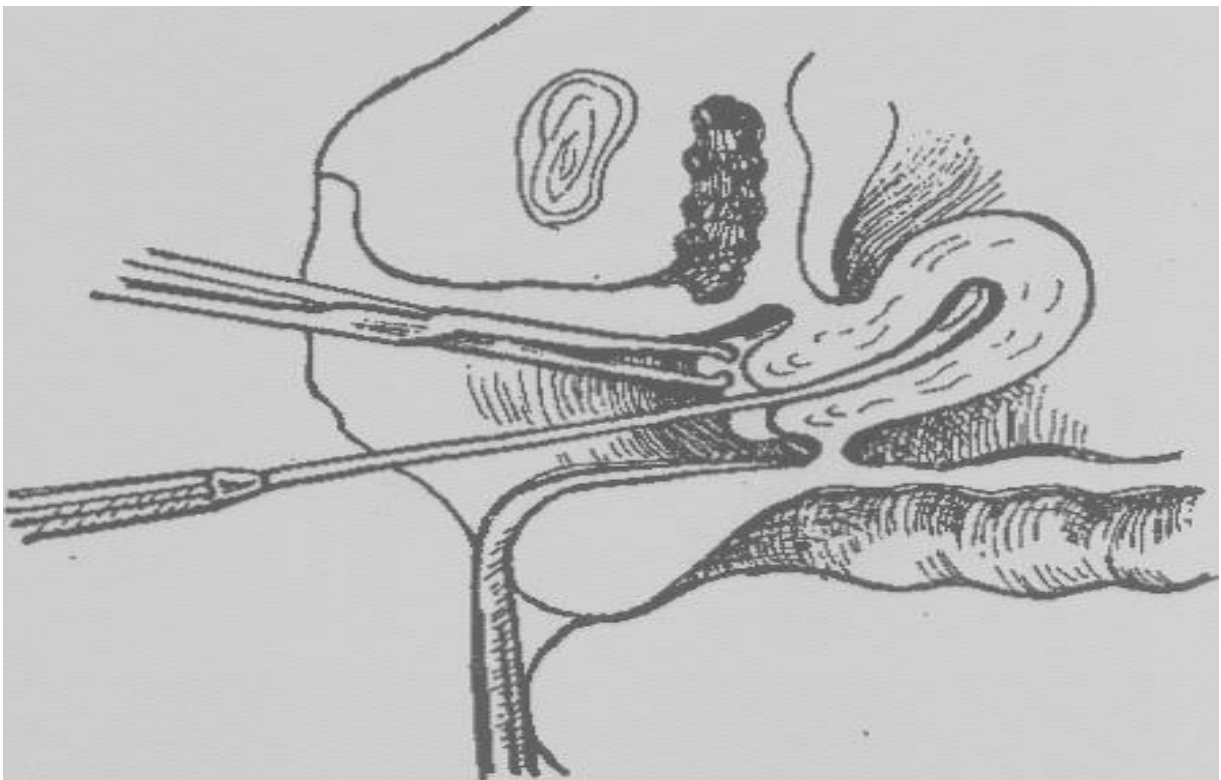
Bachadon bo'shlig'ining devorlarini kuretaj qilish uchun kontrendikatsiyalar jinsiy a'zoldagi o'tkir yallig'lanish jarayonlari.

Tashqi jinsiy a'zolar va qinni dezinfektsiyalashdan so'ng, bachadon bo'yni nometall bilan ochiladi, spirtli ichimliklar bilan ishlanadi va old labning orqasida o'q forsepslari bilan ushlanadi. Agar bachadon retrofleksiyada bo'lsa, unda bo'ynini orqa labidan ushlab olish yaxshiroqdir. Bachadon bo'shlig'ini tekshirish va bachadon bo'yni kanalini Gegar kengaytirgichlari bilan 9-10-songacha kengaytirish. Dilatatorlar kichik raqamlardan boshlab, butun qo'l bilan emas, balki faqat barmoqlarning kuchi bilan kiritiladi. Dilator bachadon tubiga olib kelinmaydi, uni ichki farenksdan o'tkazish kifoya. Har bir kengaytirgich kanalda bir necha soniya davomida qoldirilishi kerak; agar keyingi kengaytirgich bo'lsa u katta qiyinchilik bilan kiradi, keyin siz avvalgi kengaytirgichni yana kiritishingiz kerak. Bachadon kanalining kengayishidan so'ng, bachadon bo'shlig'ining devorlarini kuretaj qilish boshlanadi, buning uchun har xil o'lchamdagi o'tkir kuretlar ishlatiladi. Kuretni tutqichga e'tibor bermasdan erkin ushlab turish kerak (1-rasm). 18). Bachadon bo'shlig'iga ehtiyotkorlik bilan bachadon tubiga kiritiladi (1-rasm). 19), keyin kuret tutqichini bosing, shunda uning halqasi bachadon devori bo'ylab siljiydi va uni yuqoridan pastgacha ichki tomoqqa olib boradi. Bachadon bo'shlig'idan kuretkalarni olib tashlamasdan, orqa devorni kuretaj qilish uchun uni ehtiyotkorlik bilan aylantiring



Shakl: 18. Kuretni kiritishda barmoqlarning holati

Kuretaj ma'lum bir tartibda amalga oshiriladi: avval old devor kuretaj qilinadi, so'ngra chap lateral, orqa, o'ng lateral va bachadonning burchaklari. Qirib tashlash 10% formalin eritmasi bo'lgan kavanozda ehtiyotkorlik bilan yig'iladi va gistologik tekshiruvga yuboriladi.



Shakl: 19. Kuretni bachadon bo'shlig'iga kiritish

Bachadon kuretajining xususiyatlari patologik jarayonning xususiyatiga bog'liq. Bachadon bo'shlig'ining notekis, tuberoz yuzasi interstitsial yoki submukoz mioma bilan bo'lishi mumkin, shuning uchun agar bu aniqlansa, miyomatoz tugun kapsulasiga zarar bermaslik uchun kuretaj ehtiyotkorlik bilan amalga oshirilishi kerak. Miyomatoz tugun kapsulasining shikastlanishi qon ketishiga, tugun nekroziga va uning infektsiyasiga olib kelishi mumkin. Qirib tashlash parchalanadigan xavfli o'smalarga xos bo'lgan maydalangan massa shaklida bo'lishi mumkin. Bunday hollarda, o'simta tomonidan o'zgartirilgan bachadon devorini teshmaslik uchun to'liq kuretaj qilinmasligi kerak. Xavfli o'simtaga shubha qilingan barcha holatlarda bachadonni alohida diagnostik kuretaj qilish kerak.

Alohida kuretaj shundan iboratki, birinchi navbatda servikal kanalning shilliq qavati ichki farenksdan tashqariga chiqmasdan kuretaj qilinadi. Qirib tashlash alohida probirkada yig'iladi. Keyin bachadon shilliq qavati qirib tashlanadi va bu qirib tashlash boshqa naychaga joylashtiriladi. Gistologik tekshiruv yo'nalishlarida qirib tashlash bachadonning qaysi qismidan olinganligi qayd etiladi.

Bachadon bo'shlig'ining devorlarini qirib tashlaganidan so'ng, gurneydagi bemor palataga olib boriladi. Qorinning pastki qismida sovuqni tayinlang. 2 soatdan keyin turishga ruxsat beriladi. Agar asoratlari bo'lmasa, 3-kuni antenatal klinikaning nazorati ostida buyuriladi.

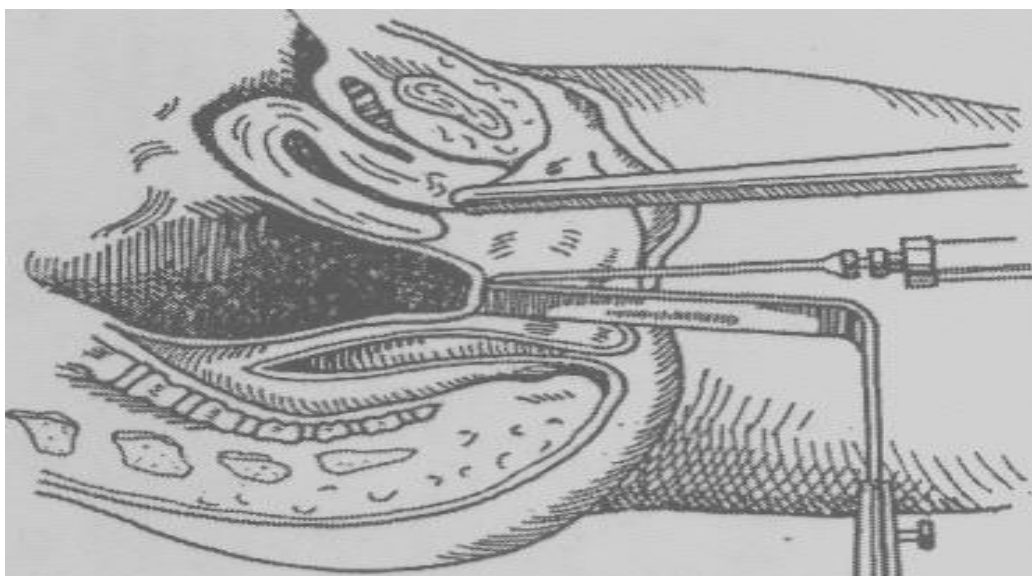
Vaginal orqa tonoz orqali punksiyon uchun ko'rsatma to's bo'shlig'ida erkin suyuqlik mavjudligiga shubha qilishdir. Ponksiyon noaniq klinik ko'rinish bilan ektopik homiladorlik tashxisini aniqlashtirish uchun amalga oshiriladi. Pelvioperitonit va ektopik homiladorlikning buzilishi o'rtasidagi qiyin differentsial diagnostika holatlarida ponksiyon yallig'lanish jarayonini aniqlashga yordam beradi. Ba'zida ponksiyon kolpotomiya paytida kesma yo'nalishini aniqlash uchun ishlatiladi.

Orqa tonozni punksiyon kasalxonada aseptik va antiseptikning barcha qoidalariga rioya qilgan holda amalga oshiriladi. Jarrohlikdan oldin siydik pufagi va ichaklarni bo'shatish kerak.

Orqa tonozni punksiyon qilish 10 gramm shpritsga taqilgan 10-12 sm uzunlikdagi qalin igna bilan amalga oshiriladi.

Orqa tonozni teshishda niqob (kislota-kislorod, ftorotan va boshqalar, tomir ichiga behushlik yoki lokal behushlik novokain 0,25% 5 -10 ml eritmasi bilan qo'llaniladi.

Bemor ginekologik stulga yotqizilgan. Tashqi jinsiy a'zolar, qin va bachadon bo'yni alkogol va 5% yod damlamasi bilan dezinfektsiya qilinadi. Orqa oyna va lift yordamida serviksin vaginal qismi ochiladi va orqa lab orqasida o'q forsepslari bilan ushlanadi. Lift olib tashlanadi, orqa oyna yordamchiga o'tkaziladi. Bachadon bo'yni o'q forsepslari orqasida o'ziga va old tomonga tortiladi, shu bilan birga qinning orqa devoriga oyna bilan bosiladi va shu bilan orqa kamar iloji boricha cho'ziladi. Bachadon bo'yni ostida, o'rta chiziq bo'ylab, tonozning serviksin vaginal qismiga o'tish joyidan 1 sm orqaga chekinib, igna orqa tonoz orqali o'tkaziladi (1-rasm). 20). Igna 2-3 sm chuqurlikka kiradi, arkni teshganda, igna bo'shliqqa tushib qolish hissi paydo bo'ladi. Shundan so'ng, siz shpritsning pistonini o'zingizga tortishingiz kerak. Suyuqlik shpritsga tortiladi. Agar suyuqlik shpritsga kirmasa, siz ignani ehtiyotkorlik bilan chuqur siljitishingiz yoki aksincha, uni asta-sekin olib tashlashingiz va shu bilan birga shpritsning pistonini o'zingizga tortishingiz mumkin.



Shakl: 20. Orqa vaginal tonozni punksiyon qilish

Olingan nuqta tekshiriladi, uning xarakteri, rangi, hidi aniqlanadi. Ko'rsatmalarga ko'ra, bakteriologik, sitologik yoki biokimyoviy tadqiqotlar o'tkaziladi.

Ektopik homiladorlikning uzilishi bilan nuqta quyuq rangdagi suyuq qon bo'ladi. Oq salfetskada mayda quyuq qon quyqalari mavjud.



Shakl: 21. Bez xo'ppozini ochish

III-bob

TASHQI JINSIY A'ZOLAR VA QIN TASHRIXLARI

Vaginal vestibulaning katta bezining xo'ppozini ochish katta labiyaning pastki uchdan bir qismida qinga kirishni qiyinlashtiradigan keskin og'riqli shish paydo bo'lishi.

Tashrixga tayyorgarlik quyidagilardan iborat: 1) tozalovchi klizma va siydik pufagini bo'shatish, 2) tashqi jinsiy a'zoldagi sochlarni tarash, 3) vaginani dezinfektsiyalovchi eritma bilan yuvish, 4) ichki sonlar, perineum, vulva va vaginani alkohol va yod bilan davolash.

Ushbu tashrixni bajarish uchun mahalliy infiltratsion behushlik yoki qisqa muddatli vena ichiga behushlik qo'llaniladi.

Vestibulaning katta bezining xo'ppozini uzunlamasına kesma bilan ochiladi, u kichik labiyaga parallel ravishda, uning tashqarisida yoki ichida amalga oshiriladi (1-rasm). 21). Xo'ppoz bo'shatilgandan so'ng, bo'shliq u furatsilin bilan yuviladi va doka tasmasi yoki ingichka kauchuk naycha bilan drenajlanadi.

Drenaj yiringli oqindi to'xtaganidan keyin olib tashlanadi (operatsiyadan 5-6 kun o'tgach) .

Tashrixdan keyingi davrda yarani tozalashdan oldin har kuni vodorod peroksid va furatsilin (1 :5000) bilan yuvish; keyin yog'li turundlar yoki tamponlar (Vishnevskiy malhami yoki sintomitsin emulsiyasi bilan va boshqalar) kiritiladi.

Vaginal vestibulaning katta bezining kistasini olib tashlash. Jarrohlik uchun bir nechta ko'rsatmalar mavjud: 1) vestibulaning katta bezining takroriy xo'ppozlari, 2) vestibulaning katta bezining soxta xo'ppozlari ochilgandan keyin davolanmagan fistula yo'lining mavjudligi, 3) vagina vestibulasining katta bezining kistasi va uning kanali.

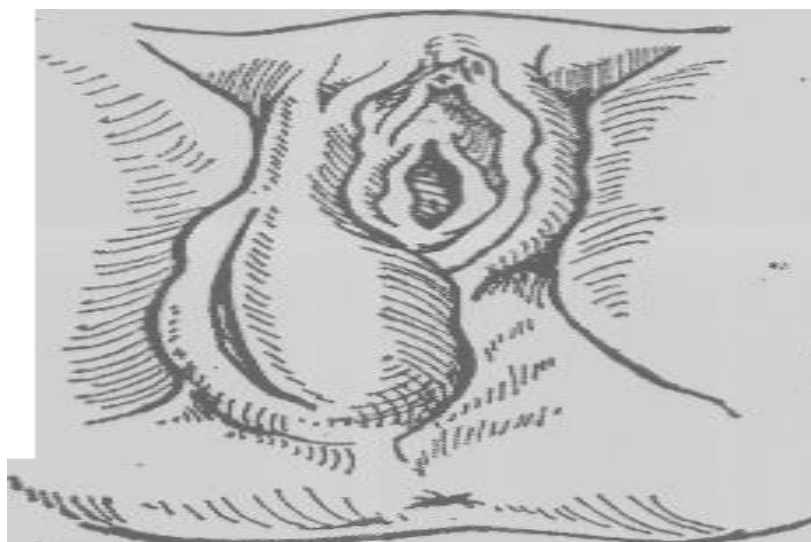
Bemorni tashrixga tayyorlash xo'ppozni ochish bilan bir xil tarzda amalga oshiriladi.

Mahalliy infiltratsion novokain behushligi yoki intubatsion behushlik.

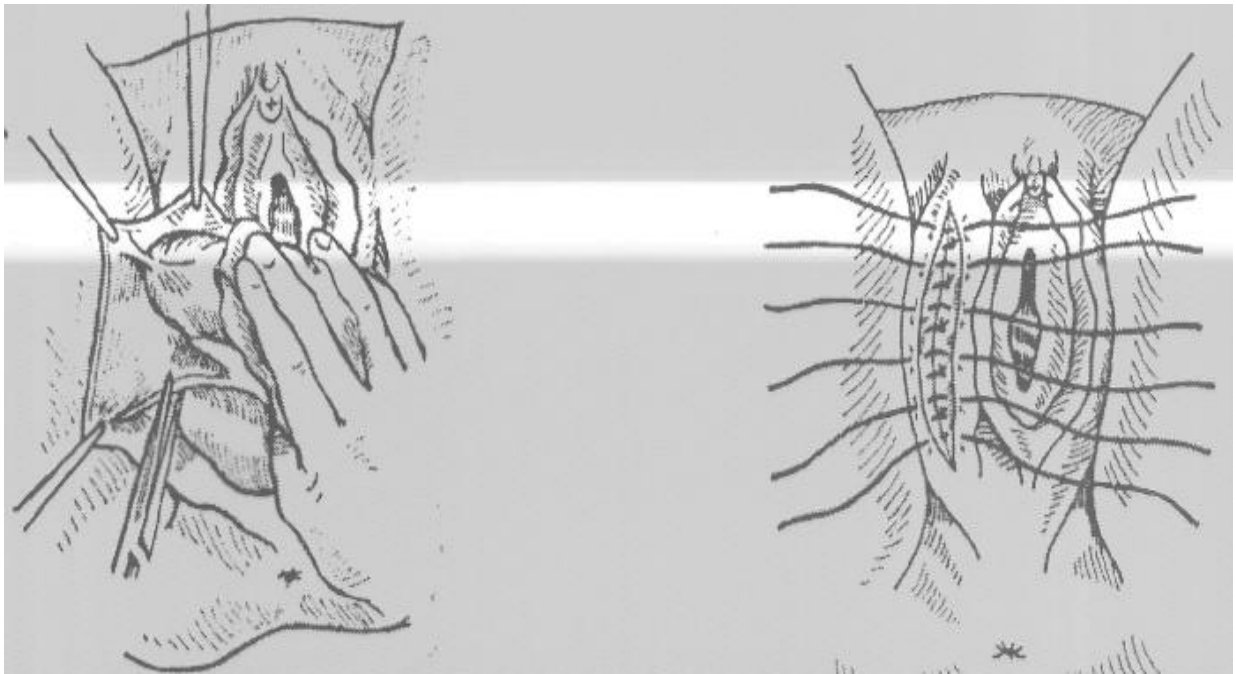
Kichkina labia tashqarisida kist ustidagi oval teri kesimini qo'llash tavsiya etiladi (1-rasm). 22). Shu bilan birga, kapsula va terining muhim qismi olib tashlangan kist yuzasida qoladi, bu esa bo'shatish vaqtini qisqartiradi va kapsulaning yorilishi xavfini kamaytiradi.

Vestibulaning katta bezining kistasini olib tashlash asosan o'tkir yo'l bilan amalga oshiriladi (skalpel yoki kavisli qaychi bilan) (rasm.23). Ehtiyotkorlik bilan va asta-sekin butun kistni to'kib tashlang va uni chiqaruvchi kanal bilan birga olib tashlang. Shuni esda tutish kerakki, hayotiy qutbda bezning qolgan qismi bor, uni olib tashlash kerak.

Kist to'shagi olib tashlanganidan keyin asta-sekin suv osti katgut choklari bilan tikiladi (1-rasm).24). Tugunli ipak / tikuvlar teriga qo'llaniladi; agar bez takroriy xo'ppozlar yoki davolanmaydigan fistula uchun olib tashlansa, u holda yara mahkam tikilmaydi, lekin *ichida* yaraning pastki burchagi drenaj kauchuk naychasini kiritadi.



Shakl: 23. Vaginal vestibulaning katta bezining kistasini olib tashlash. Kistni tozalash



Shakl: 24. Vaginal vestibulaning katta bezining kistasini olib tashlash. Kist to'shagini tikish

Ta'riflangan tashrixning mumkin bo'lgan asoratlari kist kapsulasining yorilishi va sezilarli qon ketishdir. Kistni ehtiyotkorlik bilan tozalash va yaxshi gemostaz bunday asoratlarning oldini oladi yoki kamaytiradi.

Orqa vaginal tonozni ochish (orqa kolpotomiya)

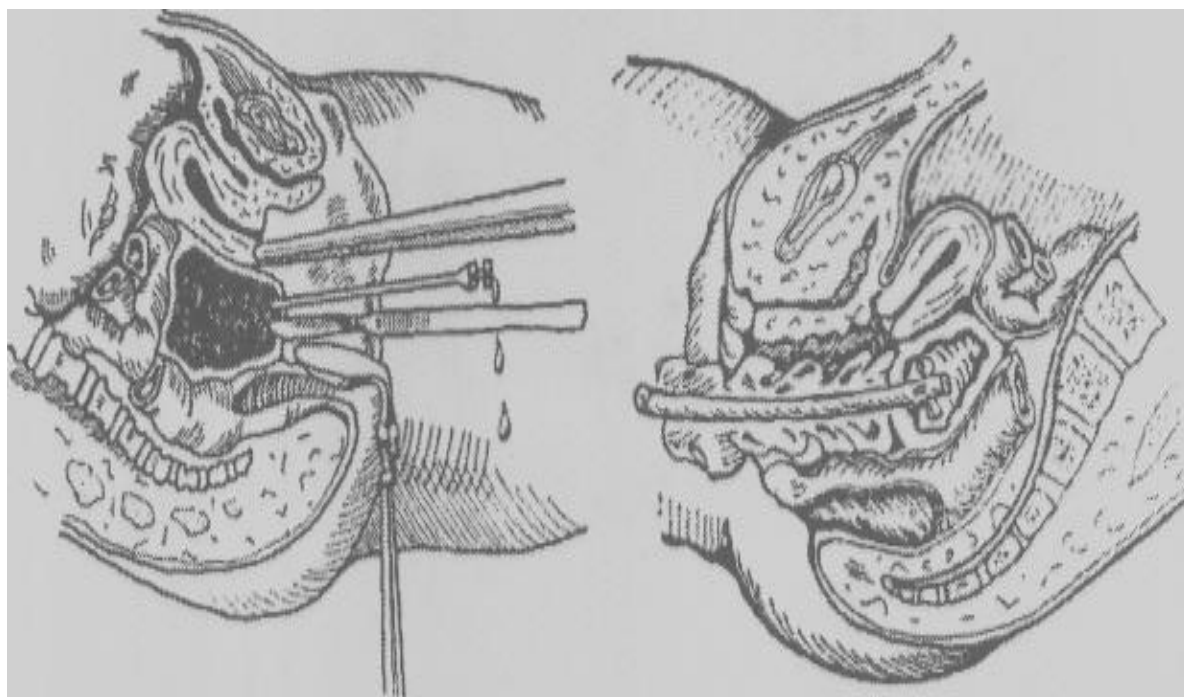
1. Jarrohlik uchun ko'rsatmalar qanday?

Jarrohlik uchun ko'rsatmalar tug'ruqdan keyingi va Abortdan keyin peritonit yoki yallig'lanish effuziyasi bilan hosil bo'lgan rektal-bachadon depressiyasida to'plangan xo'ppozlarning mavjudligi.

Qorin bo'shlig'ida yiring borligini tasdiqlash uchun orqa vaginal tonozni ochishdan oldin ponksiyon qilish kerak, shundan so'ng shprits olib tashlanadi va igna ko'rsatma uchun qoldiriladi.

Ignaning yuqori chetida skalpel bilan orqa kamarning teshilishi amalga oshiriladi (1-rasm). 25). Yiringning erkin chiqishi uchun teshik kornzangning ochiq shoxlari bilan kengaytiriladi.

Drenaj kolpotoma teshigiga kiritiladi, aks holda yarada rivojlanayotgan slipchmv yallig'lanish jarayoni tufayli u 1-2 kundan keyin yopiladi (1-rasm). 26).



Shakl: 25. Orqa vaginal tonozni ochish

Shakl: 26. _ Vaginaning orqa kamari orqali qorin bo'shlig'ini drenajlash

Drenajning o'tkazuvchanligini vaqti-vaqti bilan antiseptik eritmalar bilan yuvish orqali tekshirish tavsiya etiladi.

Operatsiyadan keyingi normal davr bilan-drenaj 5-7 kundan keyin olib tashlanadi.

Kolpotomiya yiring bilan to'ldirilgan qo'shimchalarning xaltachali shakllanishida kontrendikedir, chunki bunday hollarda kolpotoma teshigi oxir-oqibat fistula yo'liga aylanadi.

Qizlik pardasi tashrixlari

Uni qattqlik bilan ajratish, qizlik pardasini olib tashlash va gematokolpos hosil bo'lishi bilan qizlik pardasi o'sishi bilan operatsiya qilish.

Qizlik pardasi bo'yicha operatsiyalar uning to'liq o'sishi yoki aniq qattqligi bilan amalga oshiriladi, bu jinsiy hayotga yoki hayz ko'rish qonining oqib chiqishiga to'sqinlik qiladi. Jarrohlik davolash, shuningdek, behushlik ostida hymenning

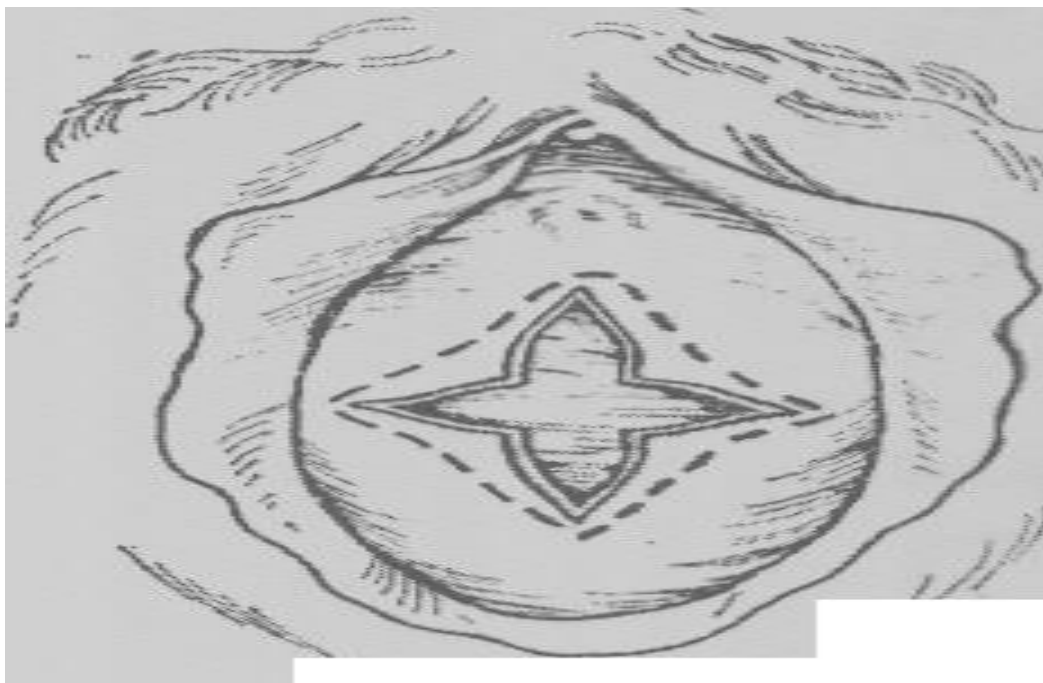
cho'zilishiga to'rtta barmoqni kiritish mumkin bo'lgan darajada erishilmasa ham qo'llaniladi. Qizlik pardasini ajratish pastki tashqi qismida skalpel bilan amalga oshiriladi, kesma hymenning tagiga yetkazilishi kerak - Yaraning qirralari cho'zilgan, qon ketadigan tomirlar bog'langan va kesmaning chetlariga ingichka katgutdan alohida tikuvlar qo'llaniladi.

Operatsiyadan keyingi davrda qin yo'lini steril vazelin moyi bilan moylash tavsiya etiladi.

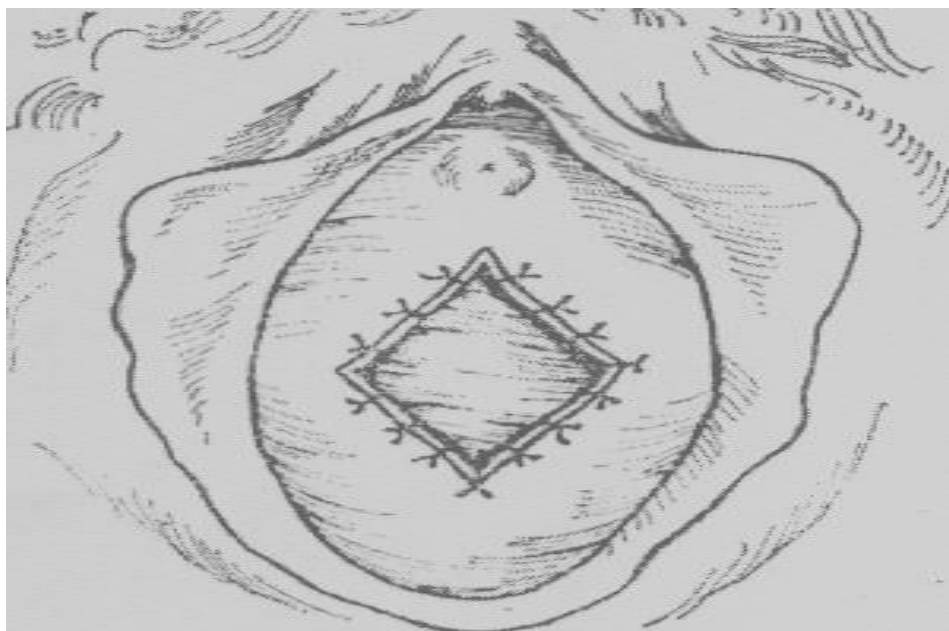
Qizlik pardasini olib tashlash

Qizlik pardasini olib tashlash qanday amalga oshiriladi?

Qizlik pardasini olib tashlash quyidagicha amalga oshiriladi: avval xoch shaklidagi kesma hosil bo'ladi, so'ngra yaraning qirralari kesilgan burchaklar orasiga kesiladi (1-rasm). 27). Shundan so'ng, kesilgan qizlik pardasining qirralari ingichka katgutning tugunli tikuvlari bilan qoplangan (1-rasm). 28).



SHAKL: 27. Qizlik pardasini olib tashlash. Kesish va to'qimalarni kesish chegarasi



SHAKL: 28. Qizlik pardasini olib tashlash. Qirralarning qoplamasi

Gematokolpos hosil bo'lishi bilan qizlik pardasi o'sishi uchun operatsiya

Gematokolpos shakllanishi bilan qizlik pardasi o'sishi uchun operatsiya aseptik qoidalariga qat'iy rioya qilish sharoitida amalga oshiriladi.

Bemorni vaginal operatsiyaga muntazam tayyorlashdan so'ng, mavimsi rangga ega bo'lgan bo'rtib chiqqan qizlik pardasining kichik bo'ylama qismi amalga oshiriladi.

Vagina va bachadonda to'plangan qonni yaxshiroq olib tashlash uchun bemorga tos suyagi tushirilgan holat berilishi kerak va hosil bo'lgan teshik unga kiritilgan cımbız yoki kornzang shoxlari bilan ochilishi kerak.

Qorin devoridan bosim o'tkazib, qonni olib tashlashga shoshilish mumkin emas, ayniqsa gematometrlar va gematosalpinks mavjud bo'lganda, chunki ikkinchisi yorilishi mumkin.

Vaginani tarkibning asosiy qismidan bo'shatgandan so'ng, kesma yuqoriga va pastga deyarli qizlik pardasi tagiga qadar kattalashtiriladi va kesilgan qirralarning ingichka katgut tikuvlari bilan yaxshilab qoplanadi. Agar bu bajarilmasa, ochiq yara yuzalari birlashadi va gematokolpos yana paydo bo'lishi mumkin. Jarrohlikdan so'ng,

ko'tarilgan infektsiyani keltirib chiqarish xavfi tufayli qinni yuvish yoki yuvish yoki tamponlash mumkin emas.

Vaginal devorlarning prolapsasi uchun tashrixlar

Vaginal devorlarning prolapsasi va prolapsasi bilan quyidagi tashrixlar qo'llaniladi: oldingi koliurrafiya, orqa kolporrafiya va median kolporrafiya (lefor - Neugebauer operatsiyasi).

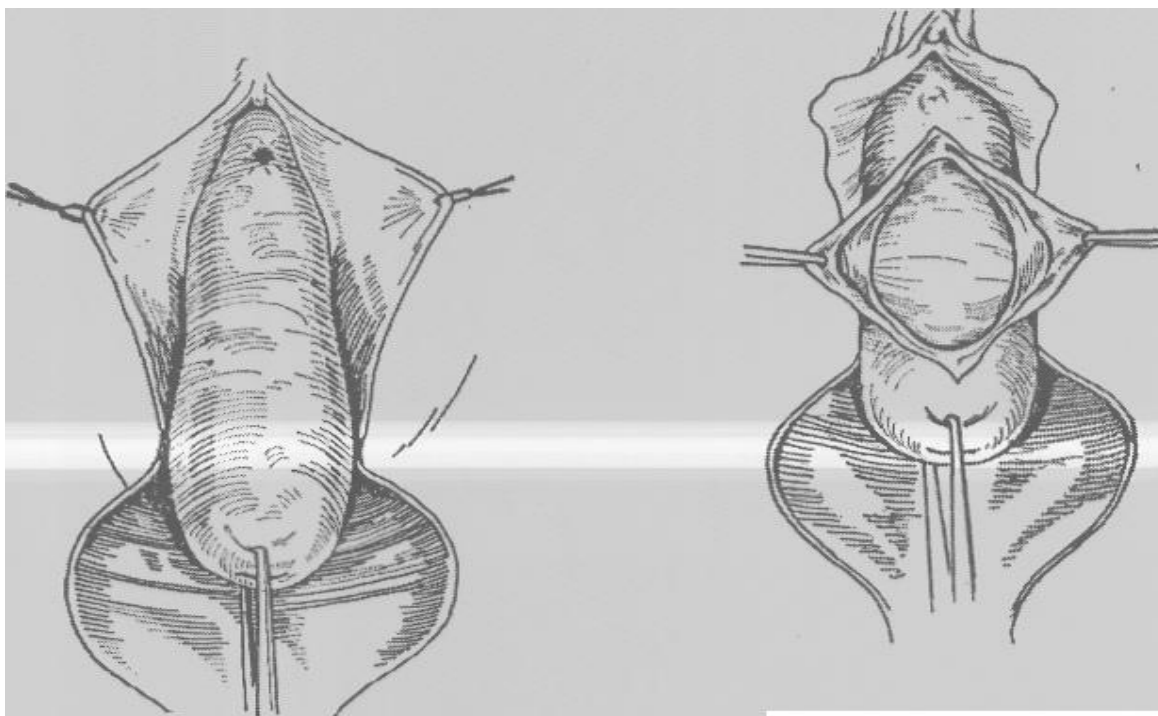
Old kolporrafiya

Old kolporrafiya uchun ko'rsatmalar: qinning old devorining prolapsasi, qinning old devori va siydik pufagining orqa devorining prolapsasi va prolapsasi.

Mahalliy infiltratsion anestezinni 0,25% novokain eritmasi, inhalatsiyalangan behushlik, neyro-leptanaljeziya bilan qo'llash mumkin.

Serviksning vaginal qismi nometall bilan ochiladi. Old labga qo'yilgan o'q forsepslari bilan bachadon bo'yni pastga tushiriladi, shunda qinning butun old devori genital yoriqdan chiqariladi (1-rasm). 29).

Operatsiya maydoni to'rtta kohe qisqichi bilan cho'zilgan-pa, ulardan biri uretraning tashqi ochilishidan 2 sm pastda qo'llaniladi. Ikkinchi qisqich serviksin vaginal qismining tashqi tomog'idan 2 sm balandlikda, uchinchi va to'rtinchi qisqichlar kesilgan qopqoqning yon qismlariga qo'llaniladi. O'tkir skalpel bilan vaginaning old devorining shilliq qavatining olmos shaklidagi qopqog'i yuqoridan chiqariladi (1-rasm).30).



Shakl: 29. Old kolpografiya. Vaginal old devor qopqog'ini olib tashlash

Shakl: 30. Old kolpografiya. Vaginal old devor qopqog'ini olib tashlash

Jarrohlikning keyingi bosqichi-bu pubisgacha bo'lgan fastsiyani tiklash. Pre-pubik fastsiya yuqoridan pastgacha kesiladi, siydik pufagidan va qin shilliq qavatidan ajratiladi, shunda ikkita qopqog' olinadi, ular "palto" tikuvi bilan bir-biriga tikiladi (2-rasm). 31). Shunday qilib, pubik fasyani mustahkamlash amalga oshiriladi. Operatsiya vaginal shilliq qavatiga tugunli yoki uzluksiz katgut choklarini qo'llash bilan tugaydi.

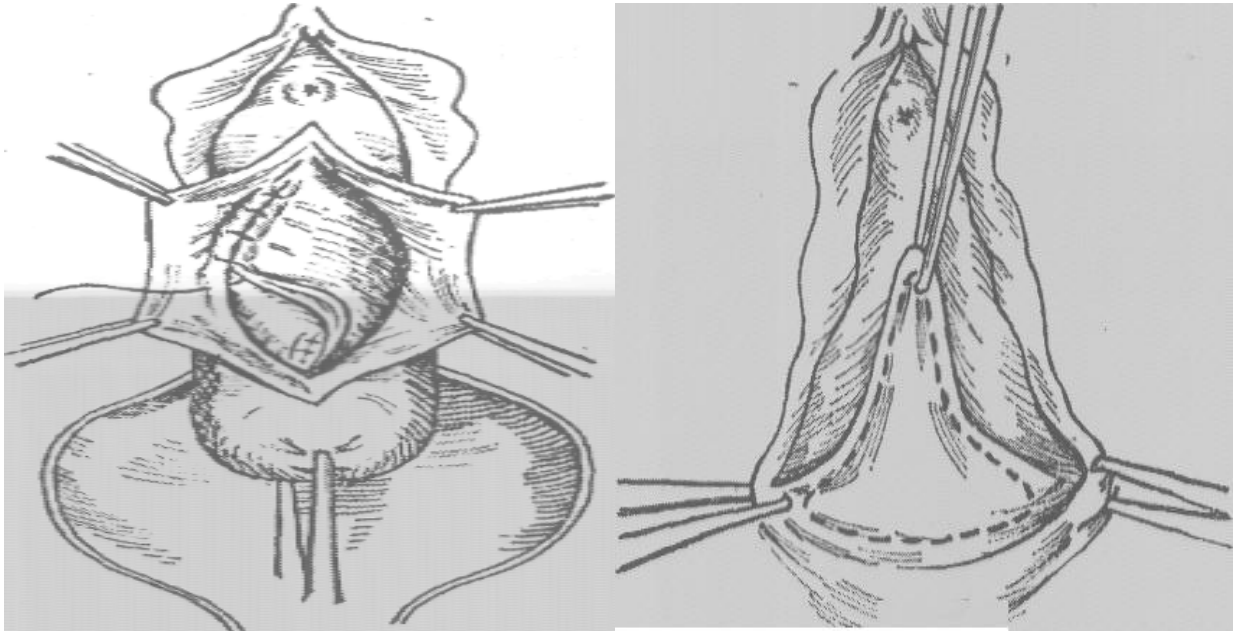
Orqa kolporrafiya (Kohl Poper ineorrafiya)

1.Orqa kolporografiya uchun qanday ko'rsatkichlar mavjud?

Ushbu tashrix uchun ko'rsatmalar perineumning eski ko'z yoshlari yoki to'qima ohangining pasayishi tufayli vaginaning orqa devorining prolapsasi va prolapsasi.

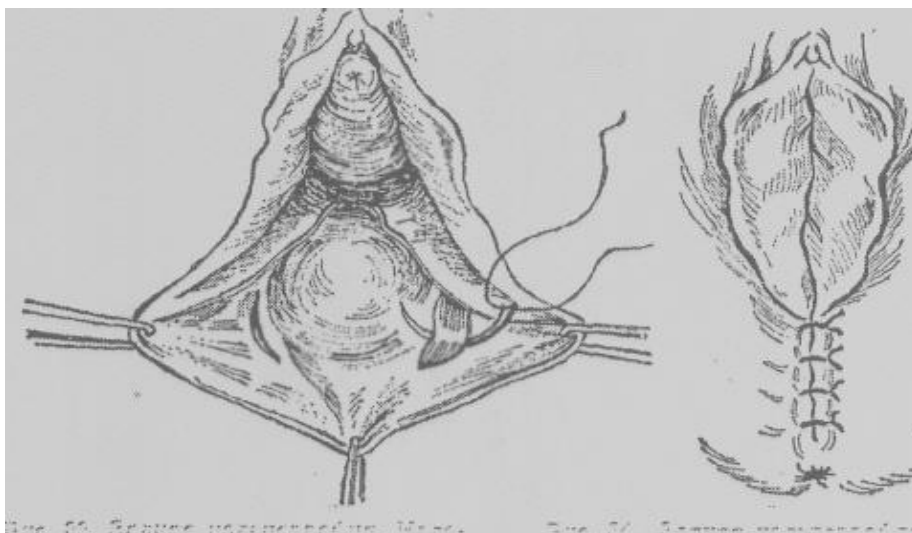
2.Tashrixning birinchi bosqichlari qanday? Jarrohlik qinning orqa devorining shilliq qavatining qopqog'ini kesishdan boshlanadi.

Kolpoperineorrafiya uchun qopqoq shakli asosan uchburchakdir. Ushbu uchburchakning tepasi o'rta chiziq bo'ylab, tonoz tomon joylashgan bo'lib, taglik A ga qarab belgilanadi mustahkamlash tiklanadigan perineumning balandligiga. Qopqoq o'tkir yo'l bilan ajratilgan (1-rasm). 32).



Shakl: 32. Orqa kolporrafiya. Vaginal shilliq qavatning qopqog'ini olib tashlash liniyasi

Shilliq qavatning qopqog'ini olib tashlaganingizdan so'ng, suv osti 2 qo'llaniladi—3 levatorlarning oyoqlariga tugunli katgut tikuvlari (1-rasm). 33). Vaginal shilliq qavat doimiy yoki alohida katgut choklari bilan tiklanadi, perineal tolaga alohida suv osti katgut choklari, perineal teriga alohida tugunli ipak choklar qo'llaniladi (2-rasm). 34) yoki teri osti kosmetik tikuv.



Shakl: 33. Orqa, kolporrafiya. Ning ustma-ust joylashishi shmon ni LEP.Thors

Shakl: 34. Orqa kolporrafiya. Jarrohlik perineal teriga tikilgan

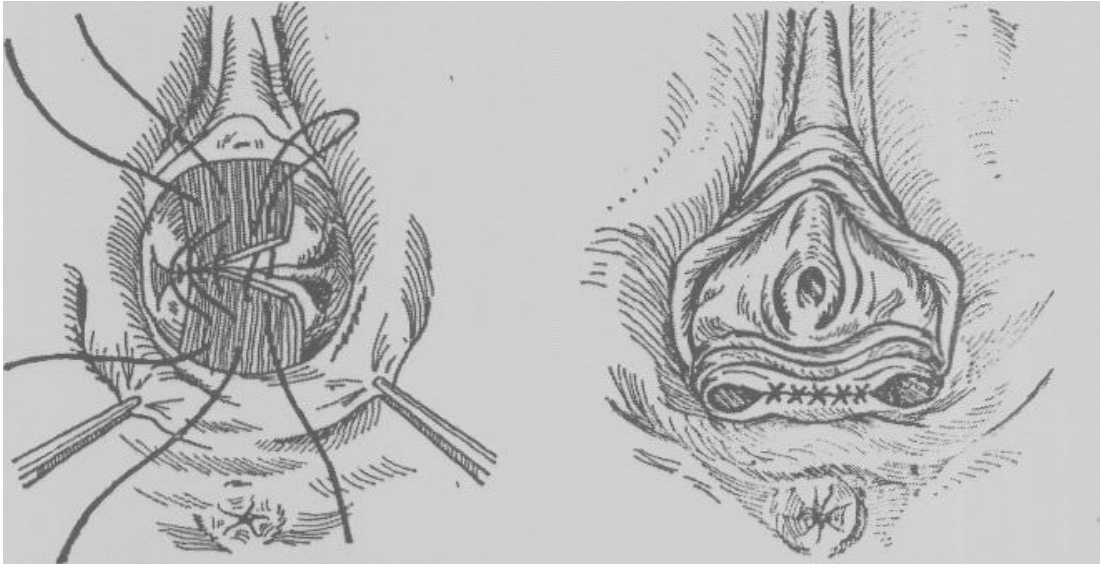
O'rta kolporrafiya (lefora operatsiyasi — Neigebauer)

Jarrohlik uchun ko'rsatmalar bachadon bo'yni va bachadon tanasining saratoniga shubha bo'lmaganida, qarilikda bachadonning to'liq prolapsasi hisoblanadi.

Amaliyotning ma'nosi vaginaning old va orqa devorlaridan bir xil o'lchamdagi qopqoqlarni olib tashlash va yangilangan sirtlarni bir-biriga tikishdir.

Qopqoqning yuqori chegarasi uretraning tashqi ochilishidan 2 sm pastda, pastki qismi serviksin tashqi farenksidan 2 sm old tomonda, kengligi vaginaning kengligiga bog'liq. Xuddi shu shakl va o'lchamdagi qopqoq vaginaning orqa devoridan chiqariladi (2-rasm).35).

Sirtlar oldingi va orqa tonozdan boshlab tugunli katgut choklari bilan bir-biriga tikiladi, shunda bachadon bo'yni vaginaga "chiqib ketadi" va o'ng va chap tomonda bachadon bo'yni va bachadon bo'shlig'idan mumkin bo'lgan sekretsialarni chiqarish uchun zarur bo'lgan lateral kanallar qoladi (1-rasm). 36).



Shakl: 35. Median, kolporrafiya. Vaginaning old va orqa devorlaridagi yamaqlar kesilgan. Sirtlarni tikish

Shakl: 36. O'rta kolporrafiya. Operatsiya tugadi

5. O'rta kolporrafiyaning kamchiliklari qanday?

Bunday tashrixdan so'ng jinsiy hayot ehtimoli chiqarib tashlanadi, bachadon bo'yni tekshiruv va mahalliy davolanish uchun mavjud bo'lmaydi.

IV- bob

HOMILADORLIKNING SUN'IY RAVISHDA UZILISHI

I Trimestr

Homiladorlikning sun'iy ravishda uzilishi I trimestr homiladorlikning boshida abort deb ataladi. Erta abort qilish homilador ayolning homiladorlikni to'xtatish istagi (ijtimoiy ko'rsatkichlar) va homiladorlikning davom etishi homilador ayolning sog'lig'iga tahdid soladigan holatlarda (tibbiy ko'rsatmalar) amalga oshirilishi mumkin.

Homilador ayolning iltimosiga binoan sun'iy abort qilish mumkin:

- 1) homiladorlik muddati 12 haftadan oshmasligi kerak (lekin kamida 6 hafta);
- 2) kichik tosda o'tkir yoki subakut bosqichda umumiy yuqumli kasallik yoki yallig'lanish jarayonining belgilari bo'lmasa;
- 3) agar mavjud bo'lsa I yoki II vaginal tozalik darajasi.

Tashrixdan oldin ichak va siydik pufagini bo'shatish va bachadonning hajmini (homiladorlik davri), uning tos bo'shlig'idagi holatini (burmalar va og'ishlar), bachadon bo'yni holatini aniq aniqlash uchun bimanual ginekologik tekshiruv o'tkazish kerak. Shuningdek, bachadon qo'shimchalarida, tos to'qimalarida va boshqalarda yallig'lanish jarayonlari yo'qligiga ishonch hosil qilish kerak.

Ichki sonlarning terisi va homilador ayolning tashqi jinsiy a'zolari yodonat bilan davolanadi.

Sun'iy abort lokal behushlik ostida (paraservikal tolaga 0,5% novokain eritmasini yuborish), qisqa muddatli giyohvand moddalarni (sombrevin, ketalar va boshqalar) tomir ichiga yuborish yoki kislorod bilan azot oksidi bilan inhalatsiyalangan niqobli behushlik ostida amalga oshirilishi mumkin.

Sun'iy abortni ishlab chiqarish uchun quyidagilar zarur: ko'taruvchi qoshiqli vaginal oyna, kornzang o'q forsepslari, bachadon naychasi, 4 dan 13 gacha bo'lgan Gegar dilatatorlari to'plami yoki maslahatlar to'plami bilan tebranish kengaytirgich, turli xil kuretkalar yoki vakuum ekskokleatsiya apparati, abort.

6-10 haftalik homiladorlik davrida tuxumdonni bachadon bo'shlig'idan olib tashlash vakuum ekskokeatori bilan amalga oshiriladi.

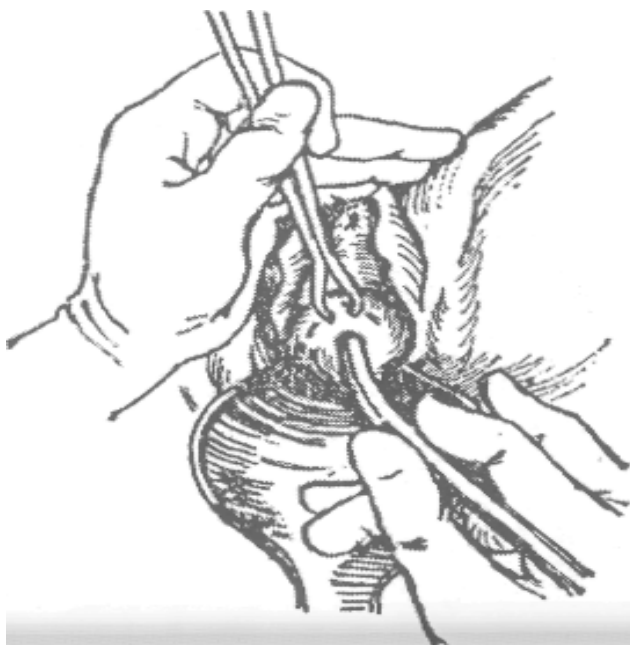
Homiladorlikning 11-12 xaftaligida sun'iy abort qilish bilan abort qilish va kuretkalar tez-tez ishlatiladi. Shuni esda tutish kerakki, **abortzangning barcha manipulyatsiyalari juda yaxshi bajarilishi kerak** ehtiyotkorlik bilan va ushbu vositadan faqat sun'iy abort qilish bo'yicha yetarli tajribaga ega bo'lgan shifokor foydalanishi mumkin. Vakuum ekskokeatori ishlatilgan hollarda, bachadon devorlarining holatini kuret bilan tekshirish kerak.

Texnik jihatdan, sun'iy abort tashrixi quyidagicha amalga oshiriladi: bachadon bo'yni ko'zgulara ta'sirlangandan so'ng, u alkogol bilan ishlanadi va old yoki orqa labdan o'q forsepslari bilan ushlanadi (bachadon tanasining old yoki orqa tomonga moyilligiga qarab). Ehtiyotkorlik bilan, bachadon naychasi bilan harakat qilmasdan, bachadon bo'shlig'ining uzunligi aniqlanadi. Xuddi shu yo'nalishda kichik Gegar dilatatori (№ 4 yoki 5) yoki vibratsiyali dilatator kiritiladi. Gegar dilatatorlaridan foydalanganda ularning ketma-ket kiritilishi amalga oshiriladi, har safar kiritilgan dilatator raqamini 0,5 ga oshiradi (1-rasm). 37).

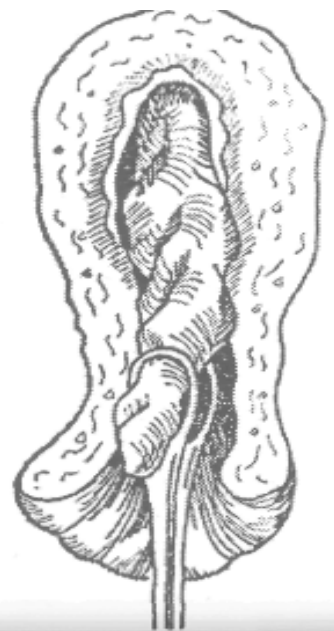
10 haftagacha homiladorlik davrida servikal kanalning kengayishi 9-10-songacha, 10 haftadan ko'proq vaqt davomida kengayish 12-13-songacha amalga oshirilishi kerak.

Jarrohlikning keyingi bosqichi tuxumdonni bachadon devoridan ajratish va uni olib tashlashdir. Bu kuret yoki vakuum ekskokeatori yordamida amalga oshiriladi. Kuret qo'l bilan olinadi, shunda uning tutqichi barmoqlar bilan erkin ushlanadi.

Ba'zida (ayniqsa homiladorlikning 11-12 xaftaligi bilan) avval abortzang ishlatiladi (1-rasm).38).



Shakl: 37. Homiladorlikning sun'iy ravishda uzilishi. Gagar kengaytirgichini bachadon bo'yni kanaliga kiritish



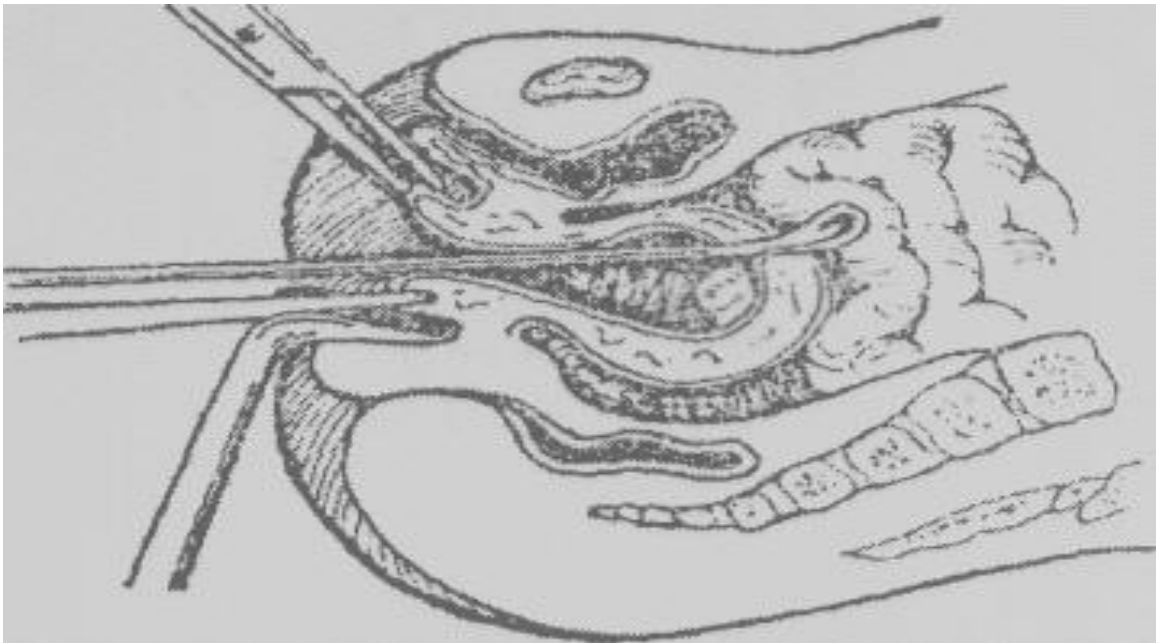
Shakl: 38. Homiladorlikning sun'iy ravishda uzilishi. Tuxumdonning bir qismi abortzang tomonidan ushlanib qoladi

Ishlab chiqarilganidan keyin kichikroq kuret bilan kuretaj bachadon burchaklarida xomilalik tuxum qismlari qolganligini tekshiradi. Amaliyot oxirida serviks kornzangdagi tampon yordamida yodonat bilan ishlanadi.

Bachadonni to'liq bo'shatish bilan uning bo'shlig'ining uzunligi pasayadi, kuretning shilliq qavat bo'ylab siljishi "siqilish" tovushini beradi, qirib tashlash endi ishlamaydi, bachadondan oz miqdordagi ko'pikli qon chiqariladi.

Sun'iy abort qilishda quyidagi asoratlar paydo bo'lishi mumkin: 1) bachadon teshilishi; 2) bachadon bo'yni yorilishi; 3) kuretajdan keyin bachadondagi tuxumdonning qoldiqlari; 4) qon ketishi bilan bachadonning gipotenziyasi.

Bachadon teshilishiga shubha paydo bo'lganda, asbob (prob, kuret, abort va boshqalar) to'satdan bachadon bo'shlig'ini bimanual tekshirish va sezish ma'lumotlari asosida taxmin qilinganidan ancha chuqurroq cho'kib ketganda paydo bo'ladi (1-rasm). 39). Ba'zi hollarda ayollarda shok reaksiyasi mavjud. Ba'zida "tekshirish" paytida bachadon naychasining tugmasi qorin old devori ostida aniqlanishi mumkin.



Shakl: 39. Bachadonning kuret bilan teshilishi

//. Bachadon teshilishining taktikasi qanday?

Bachadonning belgilangan teshilishi bilan operatsiya hajmini tanlash uchun bachadonni olib tashlash kerak.

Teshilish qaysi asbob bilan amalga oshirilganiga, teshilish teshigining kattaligiga, uning lokalizatsiyasiga, qo'shni organlarga zarar etkazilishiga qarab quyidagi operatsiyalar mumkin: 1) teshilish teshigini tikish; 2) bachadonning supravaginal amputatsiyasi; 3) bachadonning ekstirpatsiyasi; 4) siydik pufagi shikastlanganda - uning yarasini tikish; 5) perforatsiya qilingan hollarda ichakning shikastlanishi-tikish yoki rezektsiya qilish.

Bachadon bo'yni yorilishi servikal kanalning kengayishi katta qiyinchilik bilan (birinchi navbatda) amalga oshirilganda va kuch bilan o'q forsepslari bachadon bo'yni to'qimasini kesib o'tganda paydo bo'lishi mumkin.

Agar bachadon bo'yni yorilib ketsa, yirtiqqa katgut tikuvlari qo'llanilishi kerak.

Bachadonning gipotonik holati haqida sun'iy abort qilish paytida katta qon ketish boshlanganda va bachadon bo'shlig'iga kiritilgan kuret uning devorlarining sarkmasi aniqlanganda gapirish mumkin.

Abort paytida bachadon gipotenziyasi ko'pincha bachadonda tuxumhujayra qoldiqlari mavjud bo'lganda kuzatiladi. Iloji bo'lsa, xomilalik tuxum qoldiqlarini bachadon bo'shlig'idan tezda olib tashlash, kamaytirish vositalarini (oksitotsin, pituitrin va boshqalar) kiritish kerak. Qorin bo'shlig'ining suprapubik mintaqasida muz pufagi 20-30 daqiqa davomida joylashtiriladi, genital traktdan sekretsialar bir necha soat davomida kuzatiladi, bachadonning qisqarishi baholanadi (qorin old devori orqali palpatsiya).

Bachadon bo'shlig'ida xomilalik tuxum qoldiqlarining mavjudligi klinik jihatdan bachadonning yomon qisqarishi, davom etayotgan qon ketishida namoyon bo'ladi va operatsiyadan keyin ham, Abortdan bir necha kun o'tgach ham aniqlanishi mumkin.

Bachadon bo'shlig'ida xomilalik tuxum qoldiqlari mavjud bo'lganda tibbiy taktika uning devorlarini qayta kuretaj qilish reabraziyasini ishlab chiqarishdan iborat.

tashrixdan keyingi davrda quyidagi asoratlar paydo bo'lishi mumkin: 1) gematometr; 2) platsenta polipi; 3) servikal kanalning atreziyasi; 4) endometrit; 5) ichki jinsiy a'zolarining surunkali yallig'lanish kasalliklarining kuchayishi; 6) odatdagi spontan abortlar; 7) ikkilamchi bepushtlik.

Gematometr-bu bachadon bo'shlig'ida qon to'planishi. Abortdan keyin gematometr odatda keskin rivojlanadi. Shu bilan birga, hatto qorin old devori orqali palpatsiya ham genital traktdan qon oqimi bo'lmaganda katta yumshoq bachadonni aniqlaydi.

Gematometraning rivojlanishining eng keng tarqalgan sababi serviksin ichki farenksining spazmidir.

Gematometrlarni konservativ davolash antispazmodiklarni (no-shpa, papaverin va boshqalar) buyurishdan iborat bo'lib, undan keyin 20-30 daqiqadan so'ng bachadonni qisqartiradigan vositalar (oksitotsin va boshqalar) qo'llaniladi. Agar ushbu choralar bachadonning qisqarishiga va uning bo'shlig'ida to'plangan qonning

chiqarilishiga olib kelmasa, ular uning devorlarini qayta kuretaj qilishga murojaat qilishadi.

Plasental polip-bu bachadonda qolgan va tuxumdonning uyushgan qismi. To'qimalarning biriktiruvchi to'qima elementlari bilan unib chiqishi tufayli bunday tashkil etilishi odatda Abortdan keyin b-7 hafta ichida sodir bo'ladi. Olingan platsenta polipi bachadon shilliq qavatining yangilanishini inhibe qiladi, shuning uchun qon ketishi uzoq vaqt to'xtamaydi. Infektsiyani yuqtirish xavfi ham mavjud.

Platsenta polipini davolash faqat jarrohlik yo'li bilan amalga oshiriladi-bachadon bo'shlig'ining devorlari kuret bilan kuretaj qilinadi.

Sun'iy Abortdan keyin hayz ko'rishning yo'qligi va kutilgan hayz kunlarida qisqarish tabiatining og'rig'i servikal atreziyani tashxislash uchun asos yaratadi *kanal*. Tashxis servikal kanalning sezilishi bilan tasdiqlanadi, unda uning obstruktsiyasi aniqlanadi.

Servikal kanalning atreziyasi kichik bir joyda sodir bo'lgan hollarda, uning o'tkazuvchanligini tekshirish orqali tiklash mumkin, shundan so'ng ingichka alloplastik naycha kanalga 3-4 hafta davomida kiritiladi, uning uchi serviksga tikiladi ("bachadon bo'yni jarrohligi"bo'limiga qarang). Atreziya servikal kanalning sezilarli darajada kengayishini o'z ichiga olgan hollarda, uning patentsiyasi o'tkir asbob-tor skalpel yordamida tiklanadi, so'ngra servikal kanal Gegar dilyatatorlari tomonidan № 8-10 gacha kengayadi va alloplastik protez kiritiladi. V. I. Yeltsov-Strelkov shu maqsadda Gegar kengaytirgichidagi lentadan payvandlangan aivolon naychasidan foydalanishni taklif qildi.

Endometrit, o'tkir adneksit yoki qo'shimchalarning surunkali yallig'lanishining kuchayishi bilan konservativ yallig'lanishga qarshi terapiya o'tkaziladi. Agar yallig'lanish tuboovarial shakllanishi yuzaga kelsa, jarrohlik davolash zarur.

Abortdan keyin ikkilamchi bepushtlikning mumkin bo'lgan sababi bachadon shilliq qavatining bazal qatlamining katta qismini qo'pol operatsiya bilan olib tashlashdir. Kamdan kam hollarda, hatto Amenoreyaning bachadon shakli ham shundan keyin paydo bo'ladi.

Abortdan keyin odatdagi tushish istmus va ichki farenksning kengayishi va kuretaji bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ushbu holat organik eastmpco-servikal etishmovchilik deb ataladi.

Organik genezisning istmik-servikal etishmovchiligini davolash operativ hisoblanadi. Bunday holda, bachadon bo'yni plastmassasini V. I. Yeltsov-Strelkov tomonidan taklif qilingan usul bo'yicha tabaqalanish usuli bilan ishlab chiqarish mumkin ("serviksdagi tashrixlar"bo'limiga qarang).

V - bob

BACHADON BO'YNI TASHRIXLARI

Servikste quyidagi tashrixlar amalga oshiriladi: poliplarni olib tashlash, diatermokoagulyatsiya, diatermoeksisiya, kriyokoagulyatsiya, amputatsiya,

bachadon bo'yni anatomik va fiziologik funksiyasini tiklaydigan rekonstruktiv (plastik) operatsiyalar.

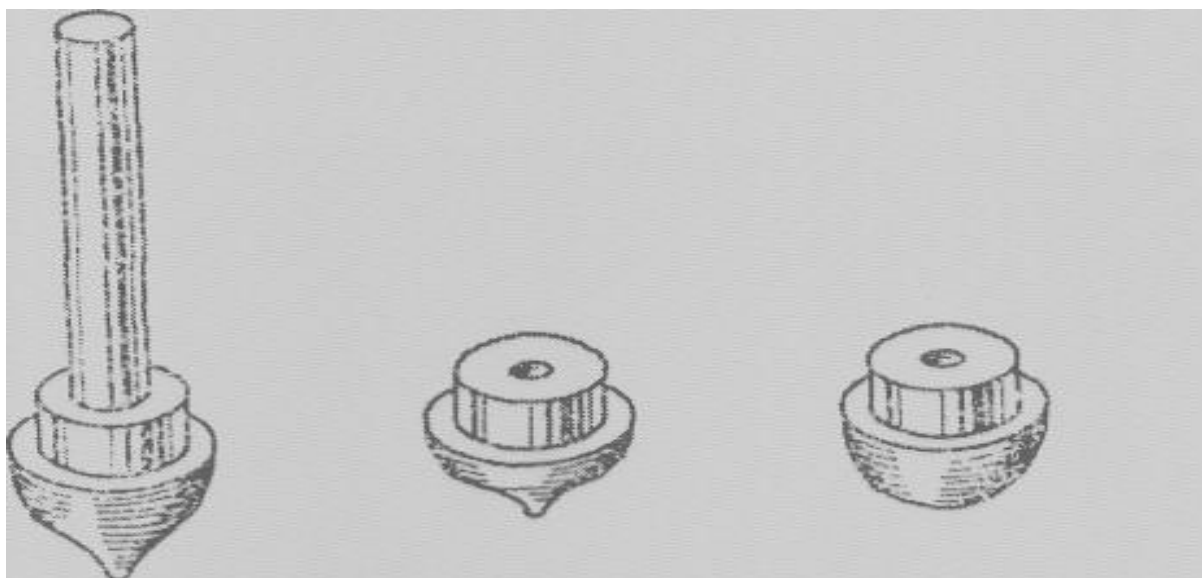
Bachadon bo'yni diatermik va kriyokoagulyatsiyasini davolash uchun ko'rsatma asosan bachadon bo'yni psevdoroziyasi hisoblanadi.

Farqlar matolarga ta'sir qilish printsipida ham, texnikada ham mavjud.

Diatermopribor bilan davolashda patologik to'qimalar yuqori harorat ta'sirida yo'q qilinadi, natijada qoraqo'tir paydo bo'lib, 3-kuni rad etila boshlaydi. Sirtning yakuniy davolanishi quyidagilar orqali sodir bo'ladi 2 oy. Diatermoxirurgik muolajalar nisbatan ko'p sonli asoratlarni keltirib chiqaradi, masalan, qoraqo'tirni rad etishda qon ketish, "nuqta", "chiziqlar", "dog'lar" va endometrioid heterotopik shaklida subepitelial gemorragik shakllanishlar.

Kriyoxirurgik davolash usuli past haroratning tirik to'qimalarga ta'siriga asoslangan. Sovutish uchun suyuq holatda turli xil gazsimon moddalar ishlatiladi: freon, karbonat angidrid, azot, azot oksidi. Sovuq bug'lanish jarayoni va bu suyuqliklarning faol kriyoinstrumentga doimiy kiritilishi bilan gaz holatiga o'tishi natijasida hosil bo'ladi. Gazga qarab, tirik to'qimalarda harorat —40—60 dan-70—79° S gacha pasayadi.

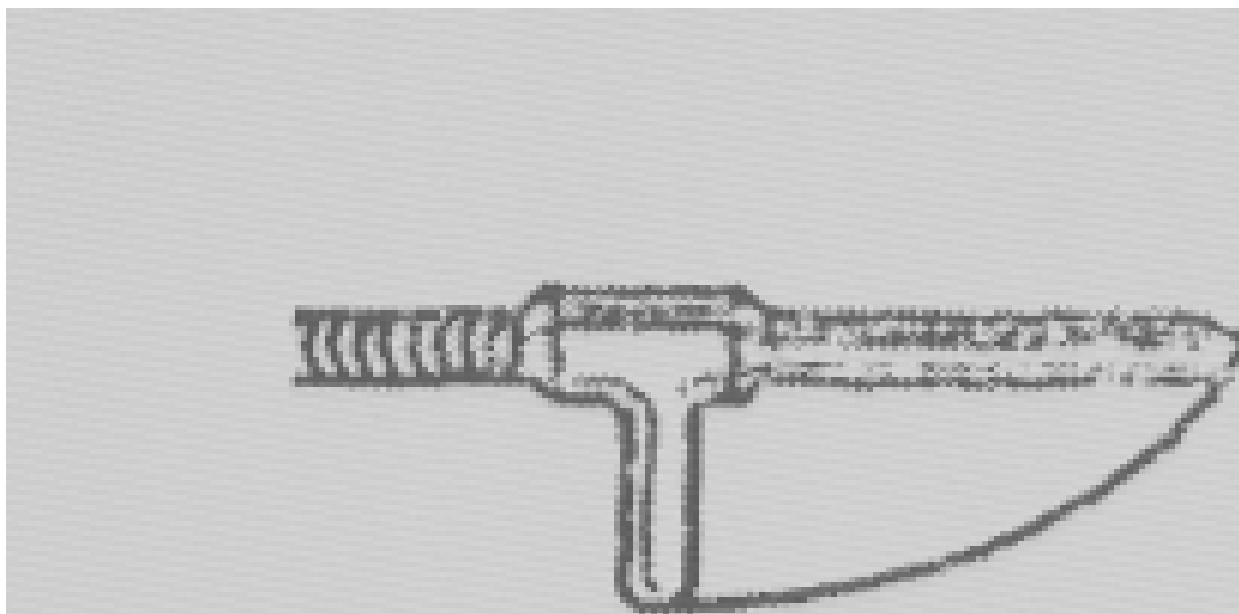
Bachadon bo'yni patologik yuzasi bilan bevosita aloqa qilish uchun kriyozondlar qo'llaniladi, ularning uchlari har xil shakl va o'lchamlarga ega (1-rasm). 40).



Shakl: 40. Kriyozond uchlari

Bachadon bo'yni diatermoeksizatsiyasi (diatermoeksizatsiya yoki elektrokonizatsiya) - bu S. S. Rogovenko elektrodining bachadon bo'yni konus shaklida eksizatsiyasi.

Rogovenko elektrodi izolyatsion material bilan qoplangan ikkita metall naychadan (uzun va qisqa) iborat. Naychalarning uchlari orasida diametri 0,5 mm bo'lgan nikel sim lehimlanadi (1-rasm). 41).



Shakl: 41. Diatermoeksizatsiya uchun rogovenko elektrodi

Bachadon bo'yni diatermoeksizatsiyasi uchun ko'rsatmalar takroriy bachadon bo'yni poliplari bo'lgan surunkali endoservitsitlar, saraton kasalligiga shubha (keng va chuqur biopsiya uchun) va intraepitelial saraton, agar invaziya yo'qligiga to'liq ishonch bo'lsa (yosh ayollarda).

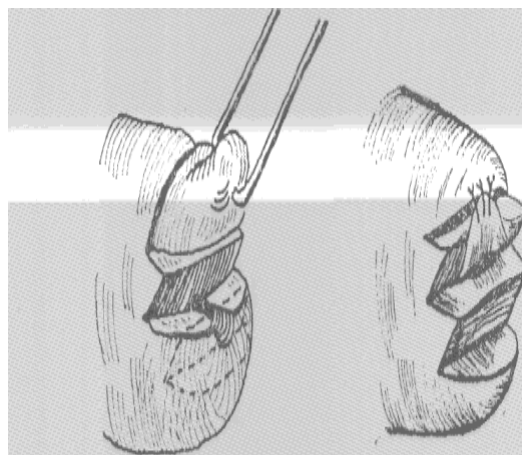
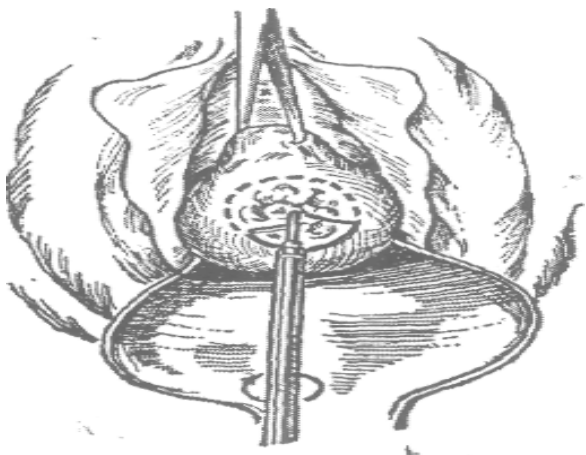
Bachadon bo'yni nometall bilan ochiladi, vagina devorlarini kuyishdan himoya qilish uchun vaginaga Rogovenkoning kauchuk vaginal manjeti kiritiladi. Elektrod bachadon bo'yni kanaliga kiritiladi, 2 amperli oqim yoqiladi, elektrod kerakli chuqurlikka suriladi va asta-sekin o'z o'qi atrofida 360°aylanadi. Shunday qilib, serviksdan konus kesiladi (1-rasm). 42). Qon ketganda, ligaturalar qon ketadigan tomirlarga qo'llaniladi.

Serviksning xanjar shaklidagi, yuqori va nous shaklidagi amputatsiyalari eng ko'p qo'llaniladi. Ushbu operatsiyalarga qo'shimcha ravishda, ularning turli xil usullari qo'llaniladi bachadon bo'yni fitikatsiyasining moditermoeksisiyasi

Bachadon bo'yni amputatsiyasi uchun ko'rsatmalar Entropien bo'lib, tug'ruq paytida chandiq o'zgarishi va bachadon bo'yni yorilishi natijasida anatomik deformatsiyalar bilan birlashtirilgan. Ushbu operatsiya bir nechta ko'z yoshlari, gipertrofiya va bachadon bo'yni biriktiruvchi to'qima degeneratsiyasi bilan surunkali endoservitsit, shuningdek takroriy servikal poliplar, follikulyar gipertrofiya, leykoplakiya, eritroplakiya, takroriy yoki uzoq muddatli davolanmaydigan servikal psevdoroziya mavjudligi bilan surunkali endoservitsitda ko'rsatilgan deb hisoblanadi.

Old va orqa lablar orqasida o'q forsepslari bilan ushlangan bachadon bo'yni vaginaning kirish qismiga tushiriladi. Bachadon bo'shlig'ining uzunligi zond bilan o'lchanadi va olib tashlanishi kerak bo'lgan serviksning bir qismi belgilanadi. Skalpel bilan bo'yin ko'ndalang yo'nalishda olib tashlanadigan belgiga kesiladi. Bo'yin ikkita qopqoqqa bo'linadi. Servikal kanalning shilliq qavati oldingi labdan pastki mushak to'qimalari bilan xanjar shaklida chiqariladi (1-rasm). 43) va bachadon bo'yni vaginal qismining qolgan shilliq qavatini biroz ajratib oling, so'ngra tugunli katgut choklari bilan bachadon bo'yni kanalining shilliq qavatiga ulang (1-rasm). 44).

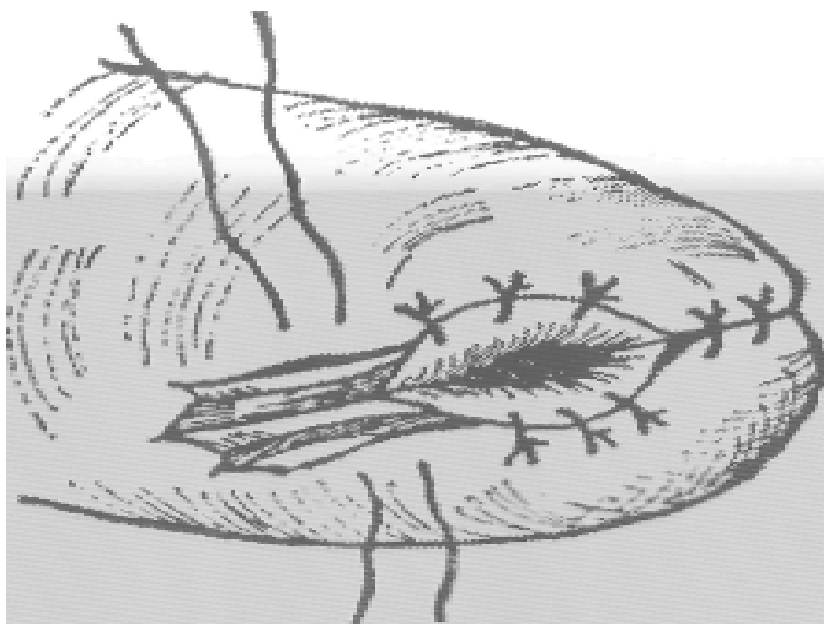
Xuddi shu narsa orqa labda ham ishlab chiqariladi. Shundan so'ng, hosil bo'lgan tashqi farenksning yon tomonlariga qo'shimcha ravishda ikkita katgut tikuvi qo'llaniladi (1-rasm). 45).



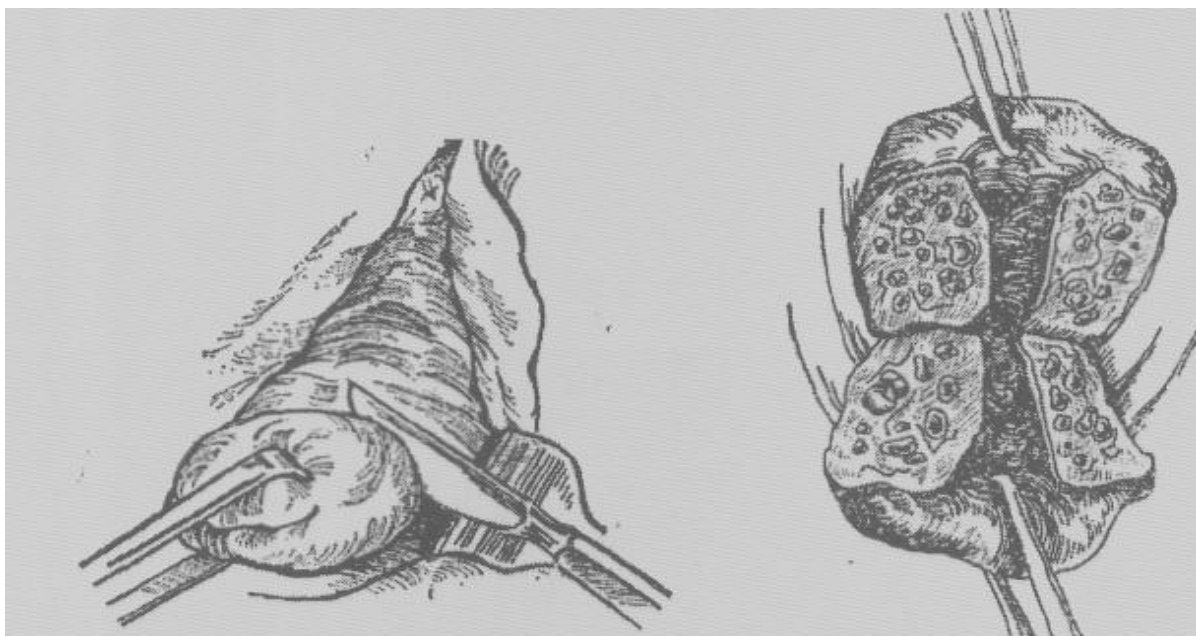
Shakl: 43. Bachadon bo'yni sfenoid amputatsiyasi. Kesilgan to'qima .bachadon bo'yni oldingi lablari

Shakl: 44. Bachadon bo'yni sfenoid amputatsiyasi. Servikal kanalning shilliq qavati va serviksin vaginal qismini o'zaro bog'lashning boshlanishi

Bachadon bo'yni nometall bilan ochiladi, o'q forsepslari bilan ushlanadi va vaginaning kirish qismiga tushiriladi. Bachadon bo'shlig'ining uzunligi zond bilan o'lchanadi. Gegar kengaytiruvchisi bachadon bo'yni kanalini 10-songacha kengaytiradi. Skalpel vaginal tonozlarning shilliq qavatining bo'yin shilliq qavatiga o'tish chegarasi bo'ylab dumaloq kesma hosil qiladi (1-rasm). 46). Bachadon bo'yni ajralib turadi, buning uchun siydik pufagi va tonozlar amputatsiya uchun mo'ljallangan joydan biroz yuqoriga ko'tariladi. Bachadon bo'yni yon tomonlaridan tolalarni qisqichlar bilan ushlang, kesib o'ting va katgut ligaturalari bilan bog'lang. Bachadon arteriyasining tomir bilan tushayotgan novdasi alohida ligatura bilan bog'langan. Bo'yin skalpel bilan kesiladi amputatsiya darajasiga ikki yarim (1-rasm).



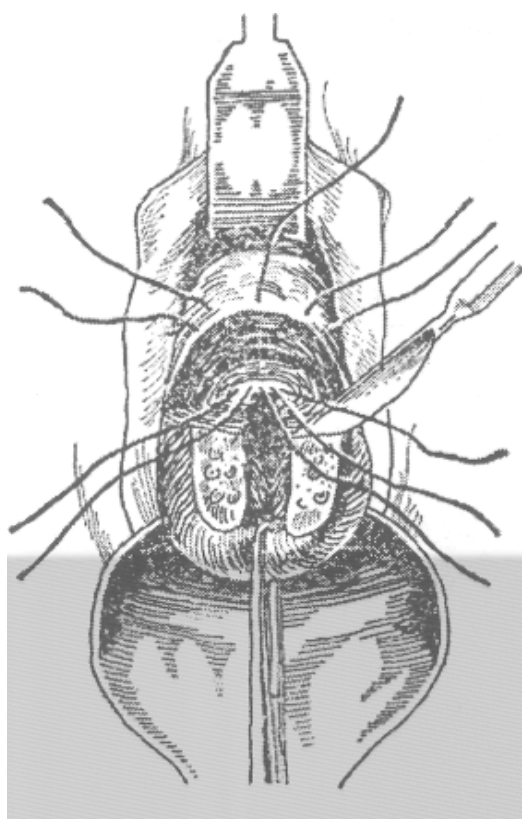
Shakl: 45. Xanjar shaklidagi amputatsiya



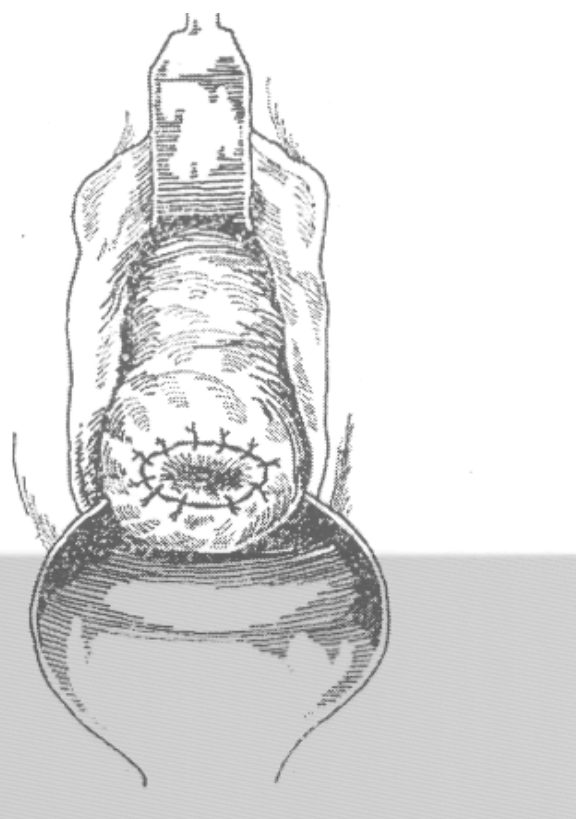
Shakl: 46. Bachadon bo'yni yuqori amputatsiyasi. Bachadon bo'yni dumaloq kesmasi

Shakl: 47. Bachadon bo'yni yuqori amputatsiyasi. Serviksni ajratish

47). Oldingi yarmi xanjar shaklida kesilgan bachadon bo'yni va oldingi vaginal tonozning qirrasi bachadon bo'yni kanalining shilliq qavatining chetiga alohida katgut choklari bilan bog'langan (1-rasm). 48). Bachadon bo'yni orqa yarmi xuddi shu tarzda kesiladi. Gemostaz ishlab chiqariladi. Orqa vaginal tonoz kesimining qirrasi bachadon bo'yni kanalining orqa devorining shilliq qavati bilan alohida katgut choklari bilan bog'langan. Kesmaning yon qismlariga qo'shimcha katgut tikuvlari qo'llaniladi va shu bilan tashqi farenks hosil bo'ladi (1-rasm). 49). Zond kanalning o'tkazuvchanligini tekshiradi.



Shakl: 48. Bachadon bo'yni yuqori amputatsiyasi. Bachadon bo'yni oldingi labini kesish

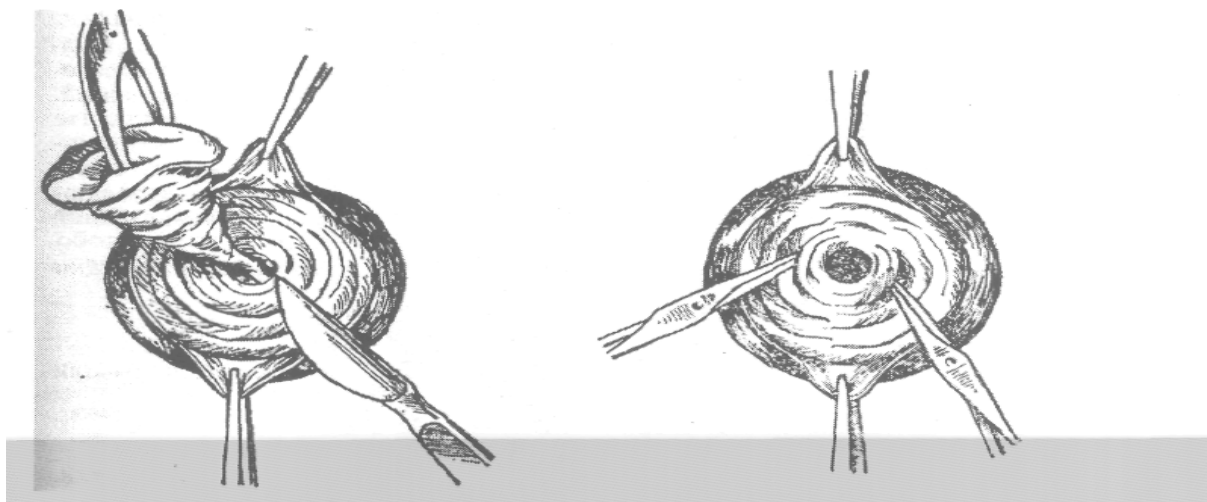


Shakl: 49. Bachadon bo'yni yuqori amputatsiyasi. Operatsiya tugadi

Bachadon bo'yni yuqori amputatsiyasi uchun ko'rsatmalar gipertrofiya, deformatsiya va boshqa patologik o'zgarishlarning cho'zilish bilan kombinatsiyasi, ya'ni bachadon bo'yni cho'zilishi.

Bachadon bo'yni nometall bilan ochiladi, o'q forsepslari bilan ushlanadi va vaginaning kirish qismiga tushiriladi. Serviksin vaginal qismining shilliq qavatida patologik hudud chegarasidan 1 sm balandlikda dumaloq kesma hosil qiling. Dumaloq harakatlar bilan kesma bachadon bo'yni qalinligida konus shaklida ichki farenks tomon chuqurlashadi (1-rasm). 50). Serviksning bir qismi serviksin patologik shilliq qavati, mushak to'qimalari va bachadon bo'yni shilliq kanalidan iborat konus shaklida olib tashlanadi. Vaginal qismning shilliq qavati serviksin mushak qatlamidan 2 sm masofada ajratiladi, shunda uning krani ulanishi mumkin bachadon bo'yni kanalining shilliq qavatining chekkasi (1-rasm). 51). Ikkita u shaklidagi tikuv bilan ajratilgan shilliq qavat servikal kanalning shilliq qavatiga

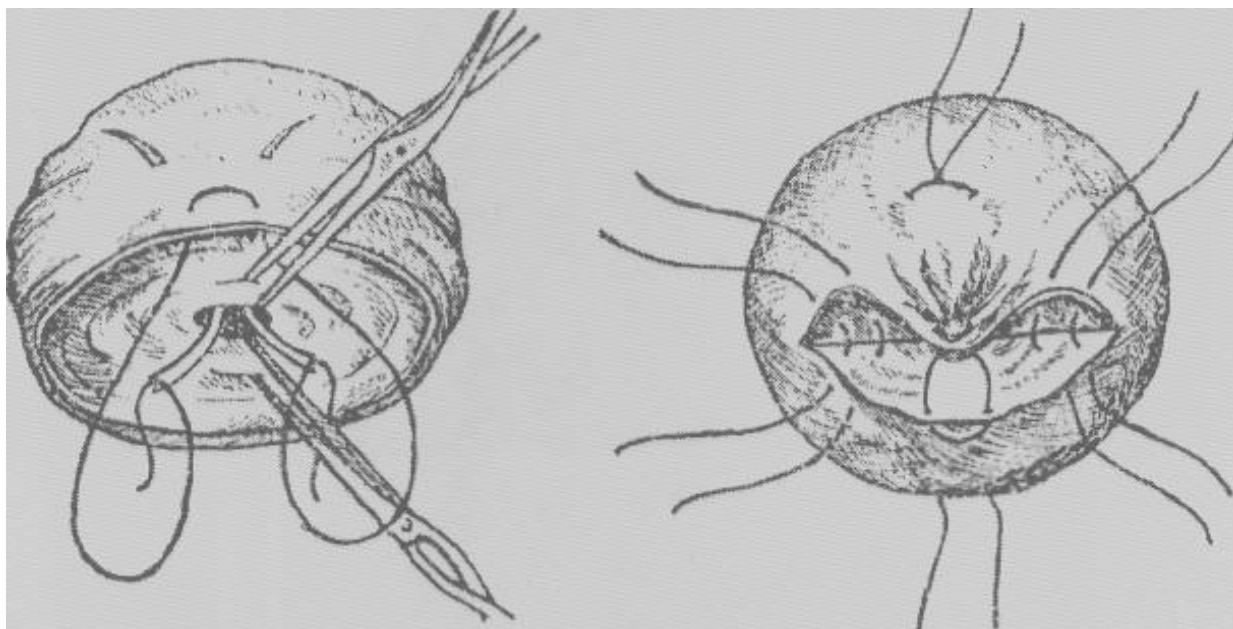
tikiladi: birinchi tikuv bachadon bo'yni shilliq qavatining old chetidan 1 sm masofada amalga oshiriladi (1-rasm). 52). Katgut ipining ikkala uchi ham ignalarga tiqiladi va bachadon bo'yni kanalidan butun fil mushaklari va qin qismining shilliq qavati orqali kesma chetidan 2,5 sm masofada chiqariladi. Ajratilgan shilliq qavatning qirrasi cımbızla bachadon bo'yni kanalining shilliq qavatining chetiga tortiladi va shundan so'ng ligaturalar bog'lanadi. Xuddi shu tarzda, u shaklidagi tikuv orqa labga ham qo'llaniladi. Alohida katgut tikuvlari qo'llaniladi kesmaning yon tomonlarida (1-rasm).



**Shakl: 50. Konus shaklidagi amputatsiya bachadon nenki. Qismni olib tashlash
bachadon bo'yni**

**Shakl: 51. Bachadon bo'yni konusning amputatsiyasi. Servikal kanal va
bachadon bo'yni shilliq pardalarini ajratish**

53). Zond kanalning o'tkazuvchanligini tekshiradi.



Shakl: 52. Serviksning konus shaklidagi amputatsiyasi". Servikal kanal va bachadon bo'yni shilliq pardalarini tikishning boshlanishi

Shakl: 53. Bachadon bo'yni konusning amputatsiyasi. Bachadon bo'yni shakllanishi

Sturmdorf tashrixining o'ziga xos xususiyati va muvaffaqiyati tikuvlarga bog'liq. Afsuski, bachadon bo'yni dumg'azasini qin shilliq qavati bilan to'liq qoplash har doim ham mumkin emas. Qo'shimcha tikuvlarni qo'llash kerak, buning natijasida dumba deformatsiyalanadi. Shu sababli, ushbu tashrix texnikasini takomillashtirish va asoratlar sonini kamaytirish uchun turli xil modifikatsiyalar taklif etiladi, bu asosan bachadon bo'yni stumbasiga tikuv qo'yish usulidan iborat.

Bachadon bo'yni amputatsiyasi bilan quyidagilar mumkin:

- 1) siydik pufagining shikastlanishi;
- 2) tashrixdan keyingi davrning birinchi soatlarida yoki kunlarida jarrohlik yarasidan qon ketish;
- 3) bachadon bo'yni kanalining torayishi;
- 4) serviks kultida tikuvlarning farqlanishi;
- 5) bachadon bo'yni stumbasining chandiq deformatsiyalari va ektropioni. Ektropionlar, chandiq deformatsiyalari, bachadon bo'yni gipertrofiyalari

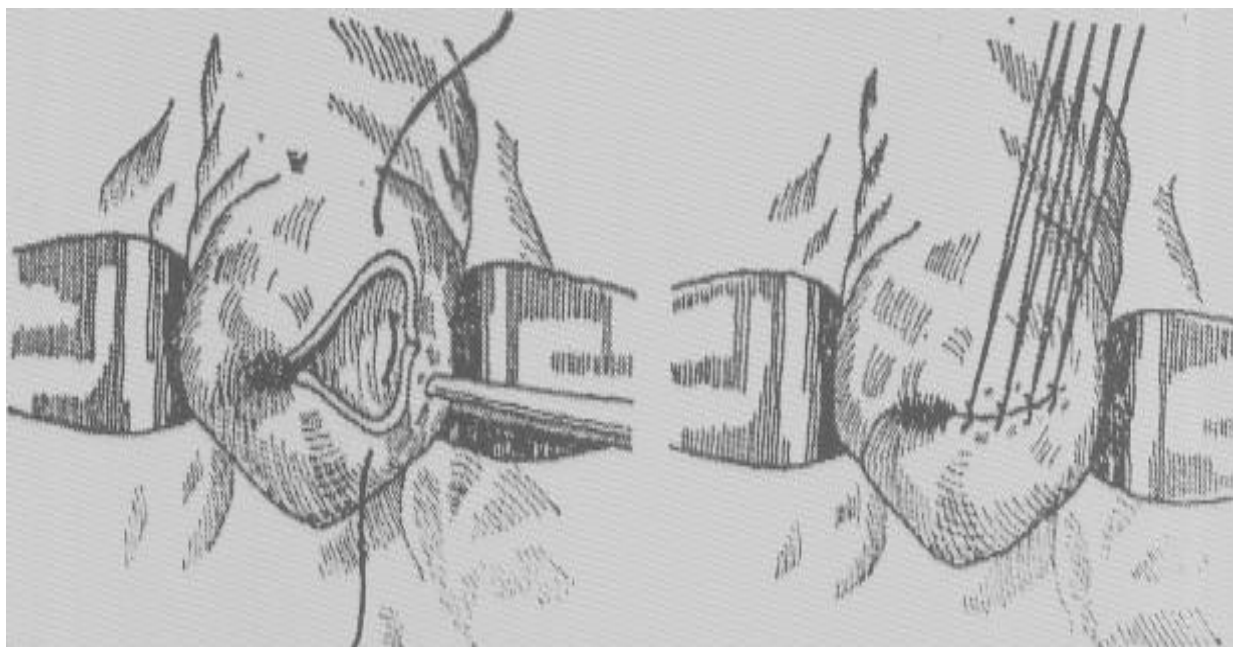
uchun ishlatiladigan turli xil variant va modifikatsiyalarda bachadon bo'yni amputatsiyasi bachadon bo'yni anatomiyasi va fiziologiyasini buzadi. Bakteritsid funksiyasini bajaradigan shilliq qavat kanalda saqlanmaydi, surunkali endometritning paydo bo'lishi uchun sharoitlar yaratiladi. Bundan tashqari, bachadon bo'yni keng retseptiv zonadir va tuxumdonlar faoliyatini tartibga solishda katta fiziologik ahamiyatga ega.

Bachadon bo'yni anatomik va funktsional foydaliligini tiklaydigan plastik jarrohlik organi eng oqilona va yumshoq deb hisoblash kerak.

Bachadon bo'yni plastik tashrixlariga qarshi ko'rsatmalar quyidagilardir: homiladorlik, bachadon bo'yni shilliq qavatining malign degeneratsiyasiga shubha, jinsiy a'zolarining o'tkir yallig'lanish jarayonlari.

Emmetning plastik jarrohligi uchun ko'rsatmalar bachadon bo'yni eski, ko'pincha lateral ko'z yoshlari, sayoz, gipertrofiyasiz va bachadon bo'yni deformatsiyasiz.

Emmetning tashrix texnikasi quyidagicha. Bachadon bo'yni nometall bilan ochiladi, old va orqa lablar uchun o'q forsepslari bilan ushlanadi va vaginaning kirish qismiga tushiriladi. Skalpel yangilanish chegarasini belgilaydi, shunda ichki chegara servikal kanalning shilliq qavatining chetidan, tashqi qismi esa vaginal qismning shilliq qavatining chetidan o'tadi (1-rasm). 54). Keyin belgilangan chegaralarda chandiq to'qimasidan iborat qopqoq kesiladi, shundan so'ng serviksni old va orqa lablari servikal kanalning shilliq qavatini ushlamaslikka harakat qilib, tugunli katgut choklari bilan bog'lanadi (1-rasm).55). Ikki tomonlama yirtilgan qirralarning yangilanishi ikkala tomondan ham amalga oshiriladi va shundan so'ng tugunli katgut choklari avval bir tomonga, so'ngra boshqa tomonga qo'llaniladi.



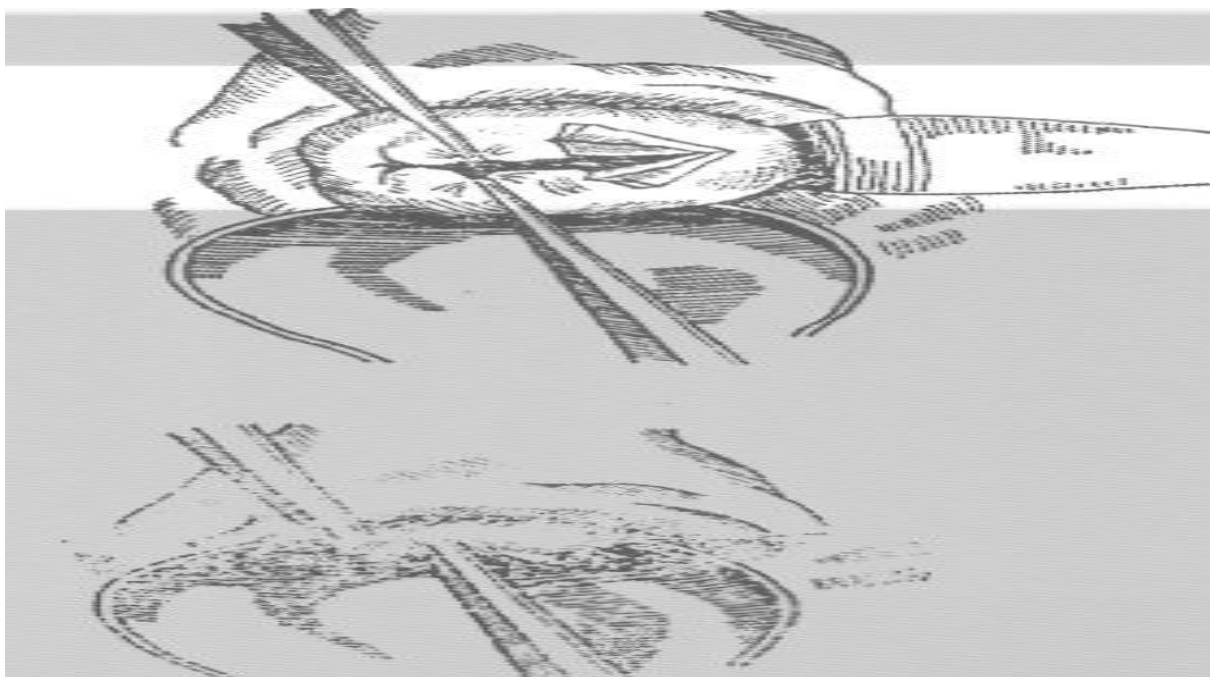
**Shakl: 54. Emmetga ko'ra
bachadon bo'yni plastik**

**Shakl: 55. Emmet bo'yicha bachadon bo'yni
plastik. Operatsiya tugashi**

Ushbu tashrixning kamchiliklari shundaki, Emmet tashrixi chandiqlarni olib tashlash paytida bachadon bo'yni to'qimasini yo'qotish bilan bog'liq, bitta qatorli tikuv bilan tikishda butun yara yuzasining qirralarini taqqoslash ta'minlanmaydi va bo'yinning qalin devori va uning to'qimalarining elastikligi bilan qirralarning birlashishi katta kuch talab qiladi. Bu tikuv sohasidagi to'qimalarning kuchlanishiga olib keladi va operatsiyadan keyingi dastlabki kunlarda ligaturalarning otilishiga va yara qirralarining ajralishiga olib keladi. Shuning uchun I. L. Braude (1952) serviksni yamoq usuli bo'yicha plastik jarrohlik amaliyotini o'tkazishni taklif qildi, ya'ni. chandiqli olib tashlash emas, balki uni ajratish, shu bilan bachadon bo'yni to'qimasini saqlab qolish.

O'q forsepslari bachadon farenksining oldingi labini orqa tomondan tortadi. Bo'ylab, oldingi tanaffus joyida kesma amalga oshiriladi. Chandiqli bachadon bo'yni tomchisining shilliq qavatiga parallel ravishda olib boriladigan o'tkir pichoq bilan bo'linadi. Yuqori va pastki qirralarning bo'ylab chandiqlarning bo'linishi oxirida to'rtta yangilangan sirt olinadi: ikkitasi tepada, ikkitasi pastda (1-rasm). 56) keyin tikuvga o'ting. Birinchidan, bachadon bo'yni kanalining shilliq qavatining

yangilangan qirralari alohida katgut ligaturalari bilan tikiladi, shunda bog'langan ligaturalarning tugunlari bachadon bo'yni kanali ichida yotadi (1-rasm). 57). Alohida katgut ligaturalari (katgut № 3) servikal devor qalinligining yangilangan yuzalarini tikadi, bu tikuvlarning tugunlari serviksin vaginal qismining tashqi yuzasida yotadi (1-rasm).58). Patchwork usuli bo'yicha operatsiyaning salbiy tomoni shundaki, uning imkoniyatlari cheklangan (bachadon bo'yni kichik yorilishi, gipertrofiya va katta serviks deformatsiyasi bo'lmasligi kerak) va bu tikish usuli to'qimalarning katta kuchlanishi tufayli tikuvlarni otishga olib keladi.

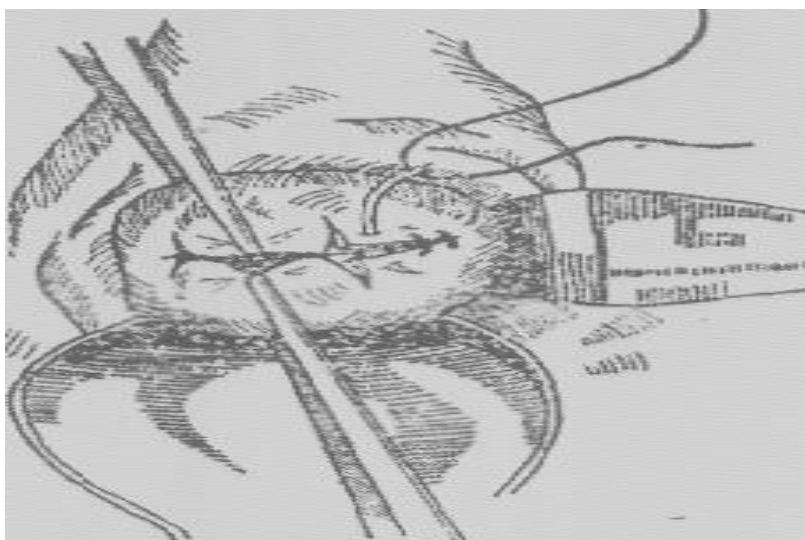


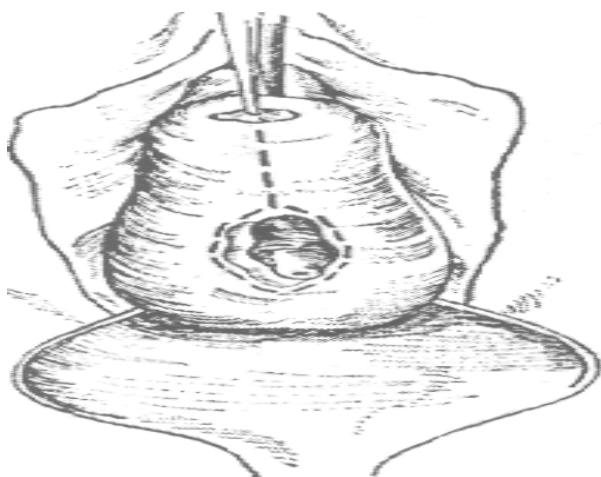
Shakl: 56. Patchwork " usuli bo'yicha operatsiya. Losni ajratish

Emmetning operatsiyasi va uning modifikatsiyalari paytida qattiq serviksin butun qalinligining "yangilangan" qirralari ulanadi, bu yara qirralarining yomon moslashuviga, taranglikka, ularning divergentsiyasiga va kasallikning qaytalanishiga olib keladi. Yarani davolashda muqarrar yallig'lanish vaziyatni yanada kuchaytiradi.

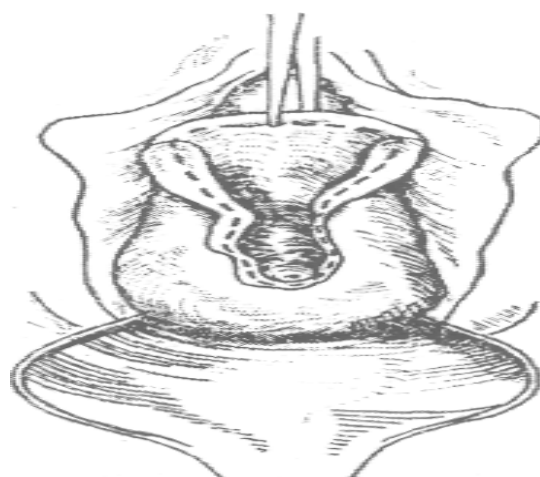
Mavjud operatsiyalarning kamchiliklarini hisobga olgan holda, V. I. Yeltsov-Strelkov bachadon bo'yni anatomik va funktsional foydaliligini tiklash uchun diseksiyon usuli bilan rekonstruktiv-plastik operatsiyalarni taklif qildi.

Vaginal operatsiya uchun bo'lgani kabi, bemorning operatsiya stolidagi holati. Bachadon bo'yni oldingi labdan ushlab, kirish joyiga tushiriladi vagina va ko'kragiga olib boriladi. Tashqi farenks va fistula orasidagi bachadon bo'yni kanali Gegar dilyatatorlari tomonidan 8-songacha kengaytiriladi, jumper skalpel bilan o'rta chiziq bo'ylab kesiladi (1-rasm). 59). Skalpel bachadon bo'yni tashqi farenksdan fistula teshigining yuqori chetiga qadar tabaqalanadi. Ichki qatlamlar servikal kanalning shilliq qavati va mushak to'qimalarining bir qismidan, serviksin vaginal qismi va mushak to'qimalarining bir qismidan tashqi qatlamdan iborat (1-rasm). 60). To'qimalarni ajratish fistulaning yuqori chetidan 1-2 sm balandlikda, bachadon arteriyasining shoxlariga shikast etkazmaslik va bachadon arteriyalari serviksga yaqinlashadigan ichki farenksdan tashqariga chiqmasdan bachadon bo'yni qon ta'minotini buzmaslik uchun qat'iy ravishda uzunlamasına yo'nalishda amalga oshiriladi. Bo'ylama o'qga parallel ravishda bachadon bo'yni diseksiyasi, tomirlarning bunday joylashishi bilan, har bir qopqoqning etarlicha qalinligi saqlanib qolsa, har bir qatlamning ovqatlanishini alohida-alohida buzishi mumkin emas, bu 5-6 mm dan ingichka bo'lmasligi kerak (ingichka nekrozga duchor bo'lishi mumkin).



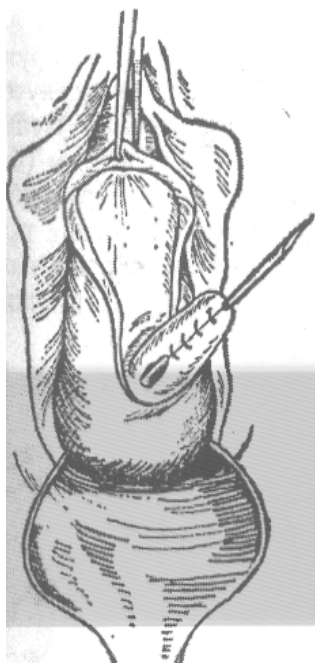


Shakl: 59. Vaginal fistulani tikish (tomonidan FLU. Yeltsov-Strelkov); olib tashlanadigan to'qimalarning chegarasi

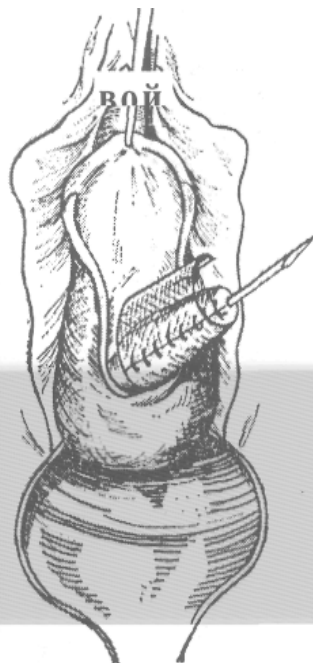


Shakl: 60. Servikal-vaginal fistulani tikish (V. _11 ga binoan. Yeltsov-Strelkov): ajratish paytida kesish yo'nalishi

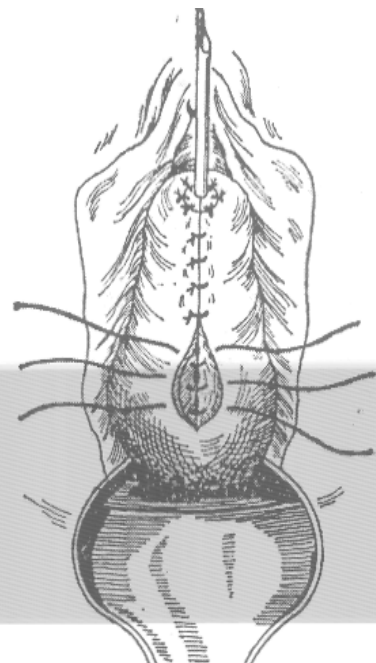
Bachadon bo'yni kanali hosil bo'ladi. Buning uchun 6-sonli Gegar dilatori bachadon bo'shlig'iga kiritiladi va bachadon bo'yni kanali ajratilgan ichki qopqoqdan alohida katgut choklari bilan hosil bo'ladi. Katgut ligaturalari kanal lümenine tugunlar bilan bog'langan (1-rasm). 61). Bachadon bo'yni yangi hosil bo'lgan qismiga neylon to'r qo'llaniladi va to'qimalarga alohida neylon choklar bilan o'rnatiladi (1-rasm). 62). Tashqi farenks hosil bo'lganda, yangi hosil bo'lgan kanalning shilliq qavati tashqi qopqoqning shilliq qavati bilan radial ravishda joylashgan alohida katgut choklari bilan bog'lanadi. Shilliq qavatning tashqi qopqog'ining yara qirralari mushak to'qimalariga alohida katgut choklari bilan bog'lanib, vaginal lümen ichida tugunlarni bog'laydi (1-rasm). 63). Neylon to'r ichki qatlamning tikuvlarini ushlab turadi, elastik qarshilikni o'z ichiga olgan holda, tikuvlarning tarangligini, yara qirralarining nomuvofiqligini oldini oladi.



Shakl: 61. Servikal-vaginal, oqma tikish (V. I. Yeltsov-Strelkovga ko'ra); cherkov kanalining shakllanishi



Shakl 62. Servikal-vaginal fistulani tikish (V. I Yeltsov-Strelkovga ko'ra)



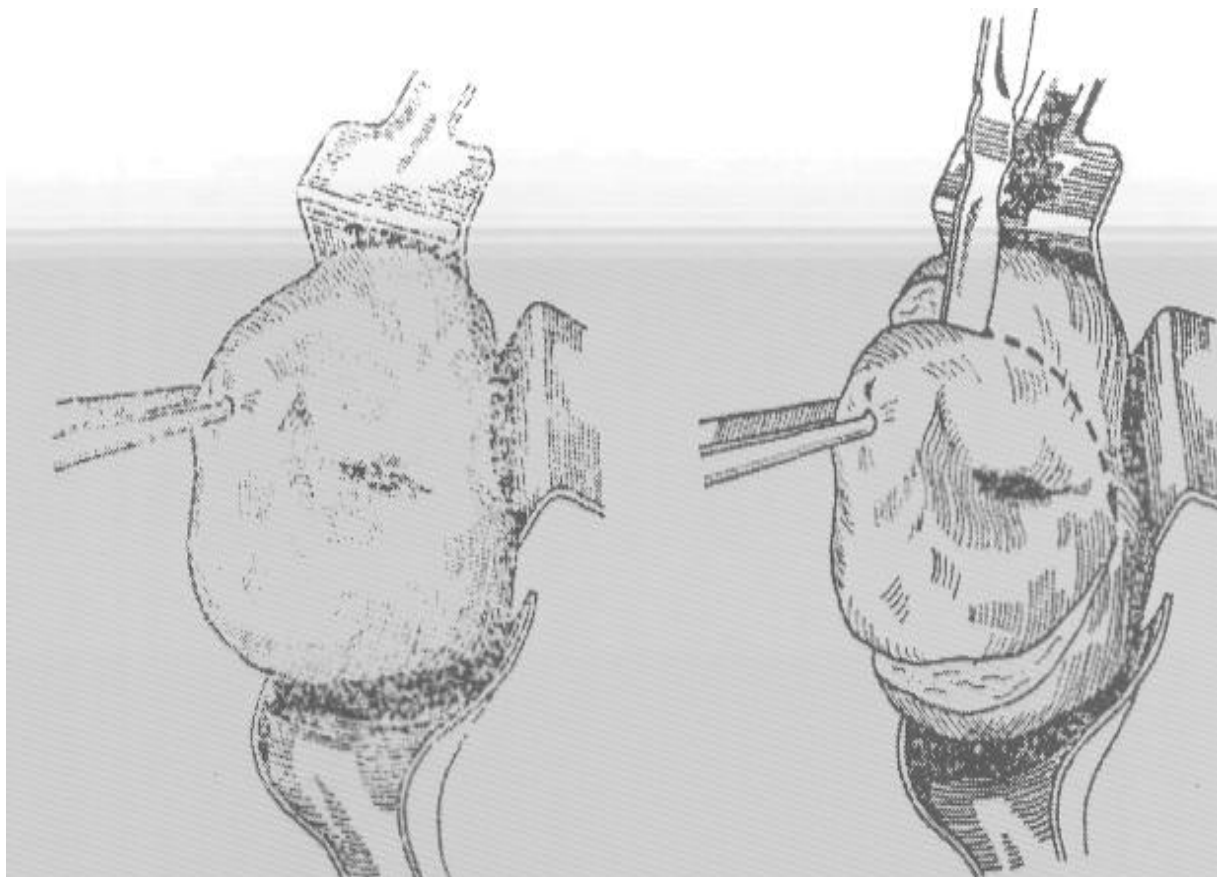
Shakl: 63. Servikal-vaginal fistulani tikish (TV. I.Yeltsov-Strelkov).Tashrix tugashi

Bachadon bo'yni chandiq deformatsiyalari uchun rekonstruktiv plastik jarrohlik (disektsiya usuli bilan) servikal-vaginal oqmalarni tikishda usulning modifikatsiyasi bo'lib, quyidagi bosqichlardan iborat.

Birinchi bosqich: bachadon bo'yni ta'sir qilish. Bachadon bo'yni nometall yordamida ochiladi, old va orqa lablar orqasida o'q forsepslari bilan o'rnatiladi va iloji boricha tushiriladi (1-rasm). 64).

Ikkinchi bosqich: bachadon bo'yni delaminatsiyasi. O'tkir yo'l bilan bachadon bo'yni tashqi farenks chegarasidan chandiqning yuqori chetigacha uzunlamasına tabaqalanishi tashqi va ichki qopqoqlarning shakllanishi bilan amalga oshiriladi (1-rasm). 65). Qopqoqlarni ajratish bachadon bo'yni kanalining shilliq qavati mushak qatlami bilan birga kamida 5-6 mm bo'lishi uchun amalga oshiriladi (qon ta'minoti buzilganligi sababli ingichka qatlam nekrotik bo'lishi mumkin). Ichki farenksga

yaqinroq, to'qimalarni tabaqalashtirish juda ehtiyotkorlik bilan amalga oshirilishi kerak, chunki bachadon arteriyalarining shoxlari bu darajada joylashgan bo'lib, ular serviksni oziqlantiradi. Delaminatsiyani tugatgandan so'ng, chandiq to'qimalari chiqariladi.



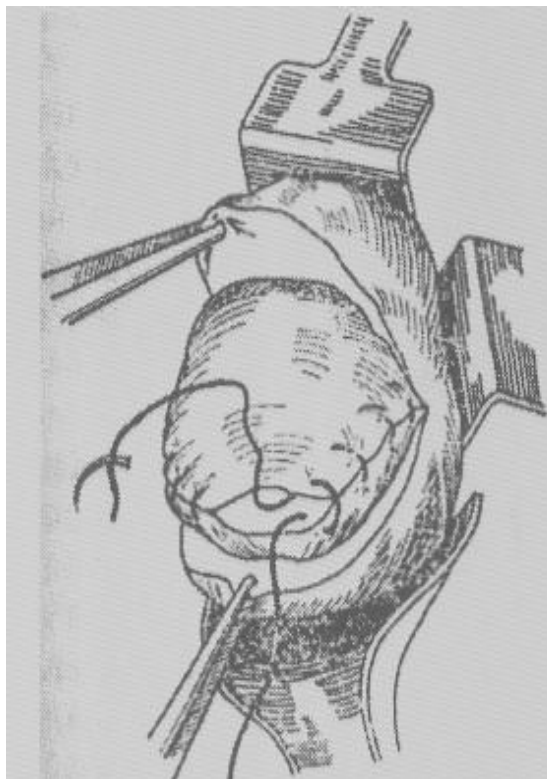
Shakl: 64. Serviksin chandiq deformatsiyasi. Bachadon bo'yni o'q forsepslari bilan tushiriladi

Shakl 65. Serviksni I oeniya o'tish usuli bilan plastik qilish (V. I, Yeltsov-Strelkovga ko'ra). Qopqoqlarni ajratish

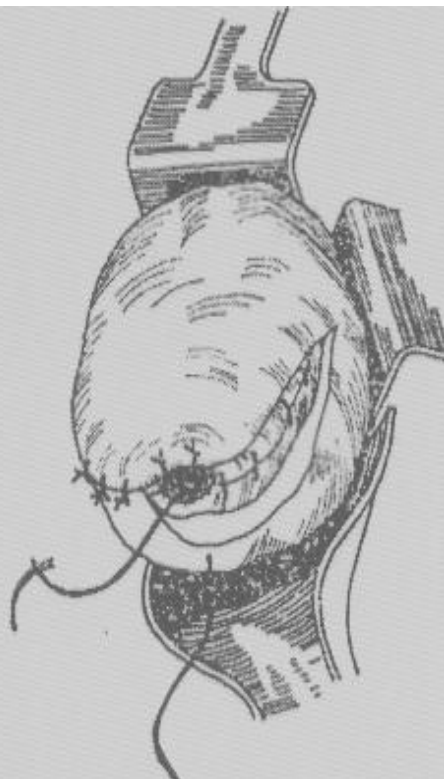
Uchinchi bosqich: bachadon bo'yni kanalining shakllanishi. Ichki qopqoq, ya'ni bachadon bo'yni shilliq qavatining mushak qatlami bilan qopqog'i alohida katgut choklari bilan bog'langan, shunda tugunlar kanal lümenine botiriladi (1-rasm). 66). Yangi hosil bo'lgan kanalning patentsiyasi bachadon naychasi bilan tekshiriladi. Uning lümeni, qoida tariqasida, diametri 3-4 mm.

To'rtinchi bosqich: tashqi farenksning shakllanishi. Bachadon bo'yni yangi hosil bo'lgan kanalining shilliq qavati radial ravishda joylashgan alohida katgut choklari bilan tashqi qopqoq bilan, ya'ni serviksin vaginal qismining shilliq qavati

bilan bog'langan (1-rasm). 67). Bachadon bo'yni tashqi farenksi diametri 2-3 mm bo'lgan yumaloq shaklga ega bo'ladi. beshinchi bosqich: bachadon bo'yni oxirgi shakllanishi. Serviksin-serviksin vaginal qismining shilliq-mushak qopqog'i yarasining lateral qirralariga alohida katgut choklari qo'llaniladi. Bachadon bo'yni yumaloq tashqi farenks bilan konus shaklida bo'ladi.



Shakl 66. Serviksni qatlamlash usuli bilan plastik (ostida. I. Yeltsov-Strelkov). Bachadon bo'yni kanalining shakllanishi



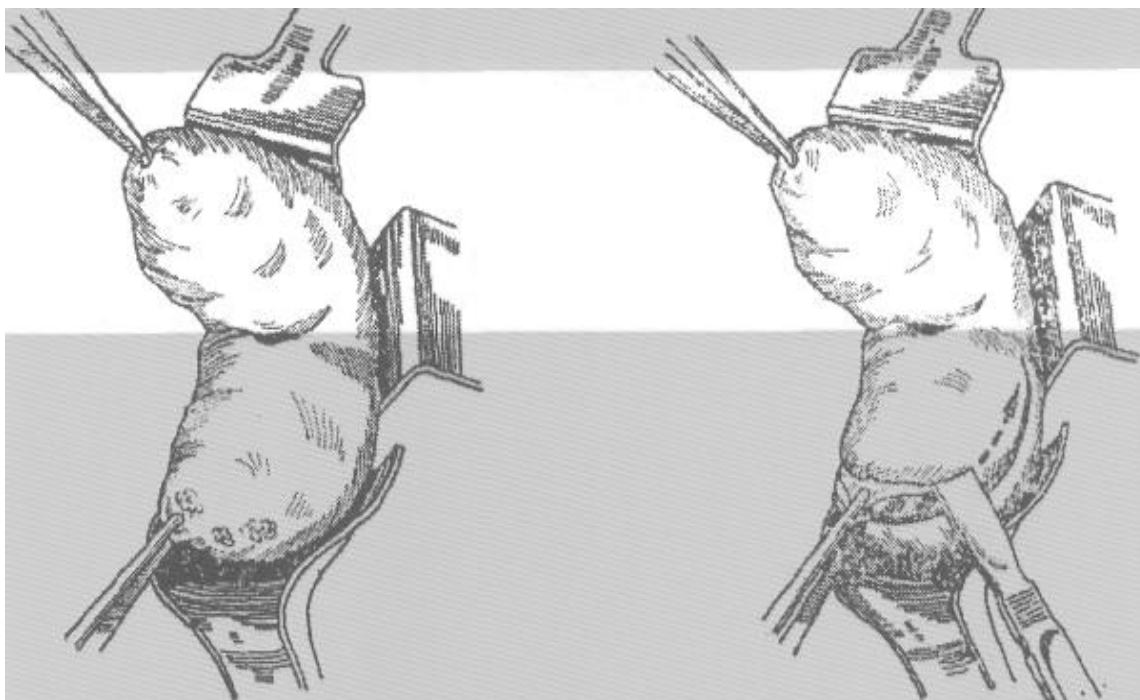
Shakl 67. Bachadon bo'yni plastik qatlami (V. I. Yeltsov-Strelkovga ko'ra). Bachadon bo'yni vaginal qismining shakllanishi

Amaliyot texnikasining xususiyatlari quyidagicha bo'lishi mumkin. Bachadon bo'yni ikki tomonlama ko'z yoshlari, chandiq o'zgarishi vaginal tonozlarga etib bormaydi (1-rasm). 68). Tashrixning ikkinchi bosqichida avval orqa qopqoq, so'ngra old qopqoq delaminatsiya qilinadi. Skar to'qimasini olib tashlash avval bir tomondan, so'ngra boshqa tomondan amalga oshiriladi. Xuddi shu ketma-ketlikda tashrixning uchinchi bosqichi bachadon bo'yni kanalini shakllantirishni amalga oshiradi: tikuvlar

ketma-ket birinchi navbatda bir tomondan, so'ngra boshqa tomondan tugunlarni kanal bo'shlig'iga botirish bilan qo'llaniladi. Tashqi farenksning shakllanishi sezilarli qiyinchiliklarga olib kelmaydi va ikkala qopqoqni tikish orqali amalga oshiriladi.

Bunday patologiya bilan (chandiqliq deformatsiyasining uchinchi darajasi) tashrix faqat bachadon bo'yni plastmassasining uzunligi va ichki farenks darajasida ehtiyotkorlik bilan ishlashi bilan farq qiladi, chunki bachadon arteriyasidan bachadon bo'yni qon bilan ta'minlaydigan filial bu sohaga kiradi. Agar oldingi labda yirtilgan bo'lsa, siydik pufagi devoriga shikast yetkazmaslik uchun ajratilgan to'qimalarda ehtiyotkorlik bilan harakat qilish kerak.

Bachadon bo'yni gipertrofiyasi, tutish kistalari, leykoplakiya joylari, diatermokoagulyatsiyadan keyin gemorragik shakllanishlar mavjud bo'lganda, operatsiya patologik o'zgargan to'qimalarni eksiziya bilan to'ldiriladi (1-rasm). 69). Bu bachadon bo'yni shakllanishida ma'lum qiyinchiliklarni keltirib chiqarishi mumkin va anatomik nisbatlarni normal holatga qaytarish uchun ba'zida kam o'zgargan to'qimalarning qo'shimcha eksizyonlarini talab qiladi. Ushbu plastik tashrix bilan bachadon bo'yni ba'zan qisqaradi.

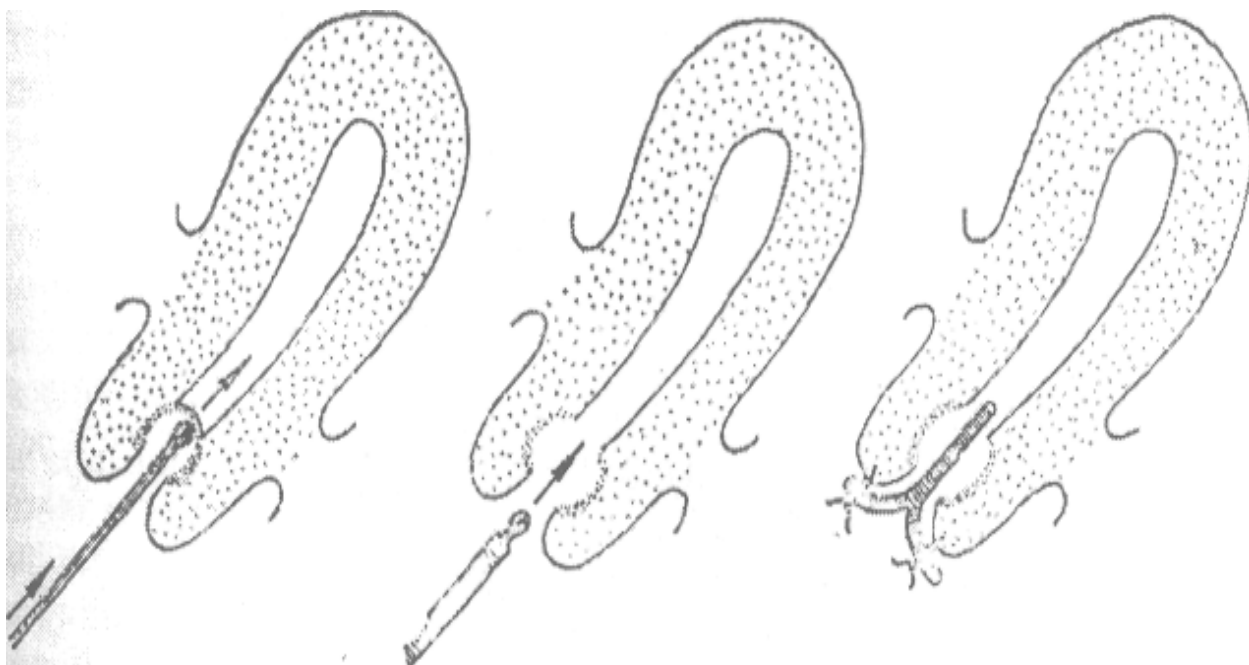


Shakl: 68. Bachadon bo'yni ikki tomonlama ko'z **SHAKL: 69. Bachadon bo'yni diseksiyon usuli bilan plastik (V. I. Yeltsov-Strelkovning**

**yoshlari. Bachadon bo'yni orqa so'zlariga ko'ra serviksin patologik qismini
labini ushlab turish kistalari qo'shimcha ravishda olib tashlash**

Servikal kanalning o'sishi (atreziya) bilan uning odatdagi kengayishi relapsga olib keladi. Shuning uchun V. I. Yeltsov-Strelkov ivolon (kapron) dan tayyorlangan quvurli ramka yordamida operatsiyani taklif qildi. Ramkani tayyorlash: kengligi 30 mm, qalinligi 1 mm bo'lgan ivolon ipi 5-sonli Gegar kengaytirgichiga o'raladi, shunda chiziqning qirralari birin-ketin 5-10 mm ga o'tadi. kengaytirgich 8-10 sm davomida ivolon bilan qoplangan, ip ivolonga bir qatorda o'ralgan doka bilan mahkamlangan va bularning barchasi 20-30 daqiqa davomida qaynoq suvga botiriladi. Ivolon yumshaydi, lehimlanadi, bitta naychaga aylanadi. Kengaytirgichni olib tashlaganingizdan so'ng, doka va ivolon naychaga aylanadi. Naycha uzunligi 6-7 sm, trubaning ichki diametri 5-6 mm, devor qalinligi 1,5 - 2 mm bo'lishi uchun kesiladi. steril naycha naycha bo'shlig'ining diametridan 1 mm kichikroq diametrli kengaytirgichga qo'yiladi; alloplastik ramka (naycha) bachadon bo'yni kanaliga kirishga tayyor.

Bachadon bo'yni o'q forsepslari bilan ushlanadi va iloji boricha tushiriladi. Bachadon naychasi bachadon bo'yni kanalining o'tadigan qismining uzunligi va yo'nalishini tekshiradi, so'ngra probni bachadon bo'yni kanalining mo'ljallangan o'qi bo'ylab bachadon bo'shlig'iga suradi va bachadon bo'yni tomchisining o'tkazuvchanligini tiklaydi (1-rasm). 70). Shundan so'ng, bachadon bo'yni kanali Gegar kengaytirgichlari bilan 10-songacha kengayadi, so'ngra alloplastik naycha metall kengaytirgichdagi kanalga kiritiladi (1-rasm). 71). Dilator chiqariladi, naycha bachadon bo'yni kanalida qoladi. Naychaning bir uchi ichki farenksdan bachadon bo'shlig'iga 1-1, 5 sm, ikkinchisi tashqi farenksdan o'tadi. Naychaning tashqi farenksdan tashqariga chiqadigan qismi ikki qismga bo'linadi va har bir segment bachadon bo'yni old va orqa lablariga neylon choklar bilan o'rnatiladi (1-rasm). 72).



**Shakl 70. Servivikal kanalda
ko'ngilli naychani qayta
tiklash**

Shakl: 72. Servikal

kanal aniq zond bilan qo'pollikning patentsiyasi

Qo'llashdan bir oy o'tgach, naycha chiqariladi, bachadon bo'yni patentsiyasi tiklanadi.

Servikal kanal polipini olib tashlash

Ikki tur mavjud servikal kanalning poliplari: shilliq va tolali.

Servikal kanal polipini davolash faqat jarrohlik yo'li bilan amalga oshirilishi mumkin.

Tashqi jinsiy a'zolari yodonat bilan, qin va bachadon bo'yni spirtli ichimliklar bilan davolashdan so'ng, shilliq polip poydevorda kesib o'tiladi yoki kornzang bilan ushlanadi va bir yo'nalishda aylanish orqali vidalanadi. Shilliq polip to'shagi kuret bilan qirib tashlanmaydi, chunki atrofdagi sirt har doim infektsiyalangan va to'qimalarning yo'q qilinishi infektsiyaning chuqurlikka tarqalishiga yordam beradi. Polipni olib tashlaganingizdan so'ng, bachadon bo'yni spirtli ichimliklar bilan davolanadi.

Tolali polip ingichka oyoqqa ega bo'lgan va bachadon bo'yni kanalining pastki qismlarida joylashgan hollarda, u shilliq polip bilan bir xil tarzda olib tashlanadi. Tolali polip keng oyoqqa ega bo'lsa va bachadon bo'yni kanalining yuqori qismlarida joylashgan bo'lsa, u kornzang bilan ushlanadi, qaychi bilan kesiladi va kapsula oyoq tagida ajratiladi. Shundan so'ng, polip asbob uchun aylanish orqali vidalanadi. Burilish tufayli oyoq tomirlari qon ketmaydi. Agar ozgina qon ketish bo'lsa, vaginada tampon qoldiriladi, u operatsiyadan 6-12 soat o'tgach olib tashlanadi.

VI - bob

BACHADON TASHRIXLARI

Bachadonda konservativ tashrixlar o'tkaziladi, unda butun organ (bachadon) yoki uning ko'p qismi saqlanib qoladi va radikal operatsiyalar amalga oshiriladi,

bunda butun bachadon yoki uning ko'p qismi olib tashlanadi. Konservativ jarrohlik usullari bilan ayolning hayz ko'rish va tug'ish funktsiyalari saqlanib qoladi. Radikal jarrohlik usullari bilan **ayol hayz ko'rish va tug'ish funktsiyalarini yo'qotadi**. Yuqoridagi bachadon operatsiyalari asosan bachadon miomasi, adenomiyoz (ichki endometriozi), bachadonning malign neoplazmalari, bachadon rivojlanishidagi anomaliyalar bilan amalga oshiriladi.

Bachadon miomasi uchun operatsiya uchun ko'rsatma qon ketish, og'riq, o'smaning tez o'sishi, nekroz va miyomatoz tugunlarning infeksiyasi, suoseroz tugun oyog'ining burilishi, submukoz tugunning tug'ilishi kabi alomatlarining progressiv rivojlanishi hisoblanadi.

Jarrohlik uchun ko'rsatma homiladorlikning 12 yoki undan ortiq haftalariga to'g'ri keladigan mioma hajmidir.

Adenomiyoz uchun tashrix uchun ko'rsatma gormonal terapiyaning muvaffaqiyatsizligi va bemorning progressiv anemiyasi.

Konservativ tashrixlar

Konservativ tashrixlarga quyidagilar kiradi:

- a) oyog'idagi subseroz miyomatoz tugunni kesish;
- b) interstitsial ravishda joylashgan tugunlarni yig'ish, ya'ni. bachadon devorining qalinligida (konservativ Miyomektomiya);
- C) vagina orqali tug'ilgan submukozni olib tashlash;
- D) bachadon tubini kesish (defundatsiya).

Ushbu tashrix texnik jihatdan murakkab emas. Qorin old devorini ochgandan so'ng, o'smaning oyog'i bachadondan kesiladi, so'ngra gemostatik va peritonizatsiya qiluvchi katgut choklari qo'llaniladi.

Subseroz tugunni bachadondan kesish shunday amalga oshiriladiki, kesma chizig'i o'smaning (oyoqning) eng pastki qismida emas, balki 1-1,5 sm balandlikda va dumaloq yo'nalishga ega bo'ladi, lekin kesma old va orqa yarim doira tutashgan joyda jingalak qavs kabi egri chiziq bilan (1-rasm). 73). Bu keyingi peritonizatsiya va

o'simta to'shagini tikish paytida ortiqcha kuchlanish hosil bo'lmasligi uchun amalga oshiriladi.

Dumaloq kesimdan so'ng, tugun o'q forsepslari bilan ushlanadi, ko'tariladi va to'mtoq yo'l bilan chiqariladi. Keyin qisilgan mushak tolalariga qisqichlar qo'llaniladi va tugun nihoyat olib tashlanadi.

Olib tashlash paytida kesma yo'naltirilgan

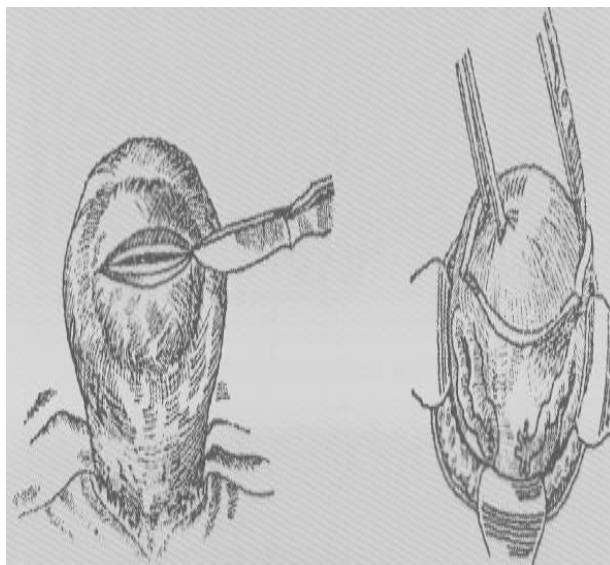
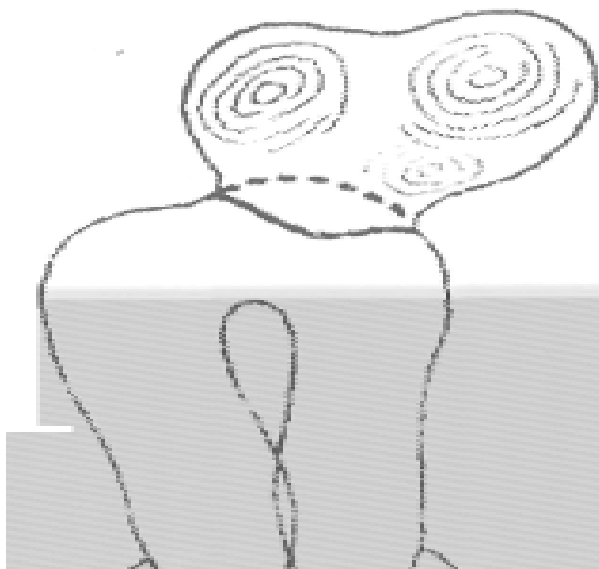
Tugunni kesib bo'lgandan so'ng, ehtiyotkorlik bilan gemostaz amalga oshiriladi, chunki o'simtani oziqlantiruvchi asosiy tomirlar oyoqning tagiga o'tadi. Gemostaz suv osti katgut mushak-mushak choklarini qo'llash orqali amalga oshiriladi. Keyin bachadon yarasining yakuniy yopilishi dastlabki kesma paytida oyoqdan ajratilgan seroz qopqoq tufayli bir vaqtning o'zida peritonizatsiya bilan amalga oshiriladi.

Ushbu tashrix bitta tugunlar mavjud bo'lgan hollarda amalga oshiriladi. Amaliyot texnikasi quyidagicha:

a) o'simta ustida joylashgan to'qimalar, qorin parda va ingichka mushak to'qimalari (kapsula) ajratiladi (1-rasm). 74);

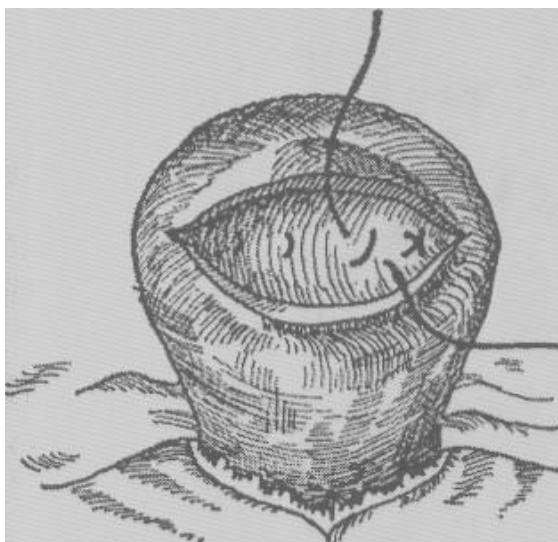
b) yalang'och tugun ikki burunli qisqichlar bilan ushlanadi, tortiladi va " egri (kupfer) qaychi yordamida qisman to'mtoq, qisman biriktiruvchi to'qilgan iplarni ajratish yo'li bilan tozalanadi (1-rasm). 75).

C) odatda qon ketadigan o'simta to'shagi ko'p qavatli katgut tikuvlari bilan ehtiyotkorlik bilan tikiladi (1-rasm). 76).

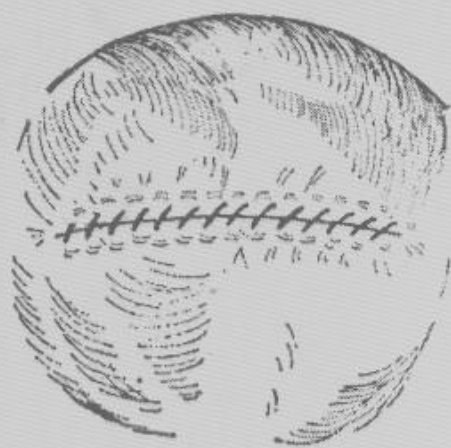


Shakl: 74. Bachadon miomasining intramural joylashgan tugunini olib tashlash. Tugun kapsulasini ajratish

Tugunli tikuvlarning oxirgi (yuzaki) qatori mushak-qorin parda bo'lib, qorin parda qirralari bir-biriga yaxshi yopishishi kerak (1-rasm). 77).



Shakl:76. Bachadon miomasining intramural joylashgan tugunini olib tashlash. Tugun to'shagini tikish submukoz tugunni qin orqali olib tashlash bosqichda amalga oshiriladi



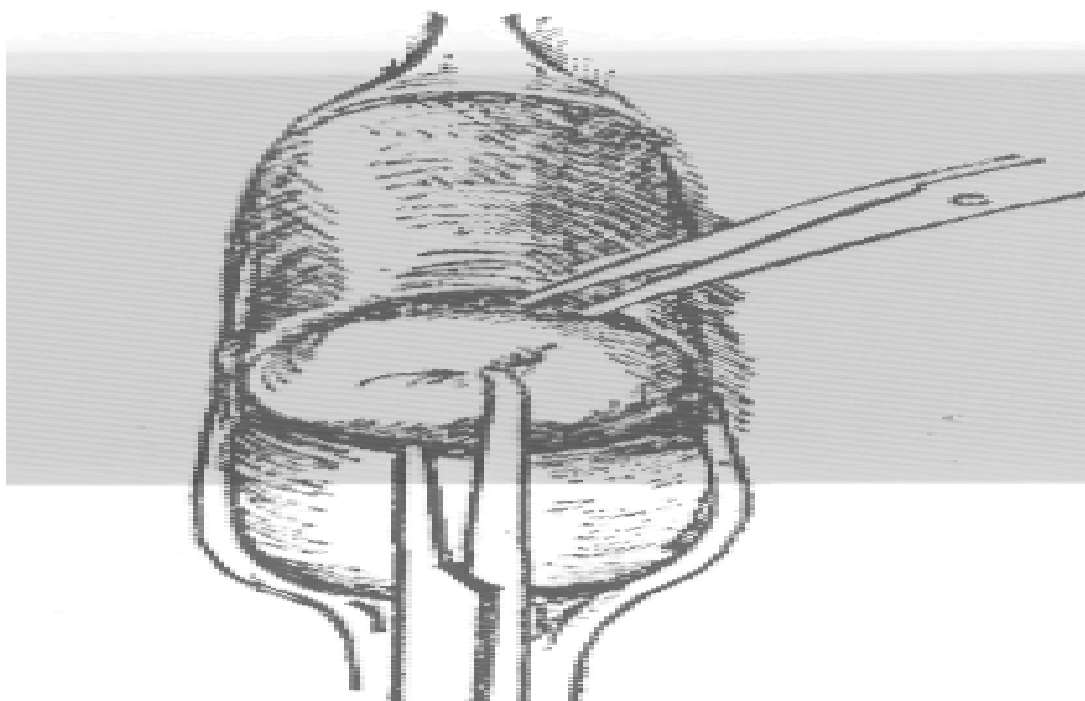
Shakl: 77. Bachadon miomasining intramural joylashgan tugunini olib tashlash, uning yosh ayollarida tug'ilishning oxirgi qatori qo'yiladi

Bunday tugunlar og'ir qon ketishiga olib kelishi mumkin, nekroz va infeksiyaga osonlikcha duchor bo'ladi, ayniqsa ular qin ichiga tushib ketgan bo'lsa.

Tugun ikki pensel bilan ushlanadi, aylanish harakatlari bir vaqtning o'zida ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi pastga tortish (1-rasm). 78).

Tugunni olib tashlaganingizdan so'ng, boshqa tugunlarning mavjudligini istisno qilish va bachadon devori shikastlanmaganligiga ishonch hosil qilish uchun barmoq yoki asbob yordamida bachadon bo'shlig'ini tekshirish tavsiya etiladi. Bundan tashqari, bachadon shilliq qavatini diagnostik kuretaj qilish, so'ngra olib tashlangan tugunni gistologik tekshirish va bachadon bo'shlig'idan qirib tashlash kerak.

Bachadon defundatsiyasi bu bachadon tubining kesilishi. Jarrohlik odatda yosh ayollarda, agar miyomatoz tugunlar bo'lsa

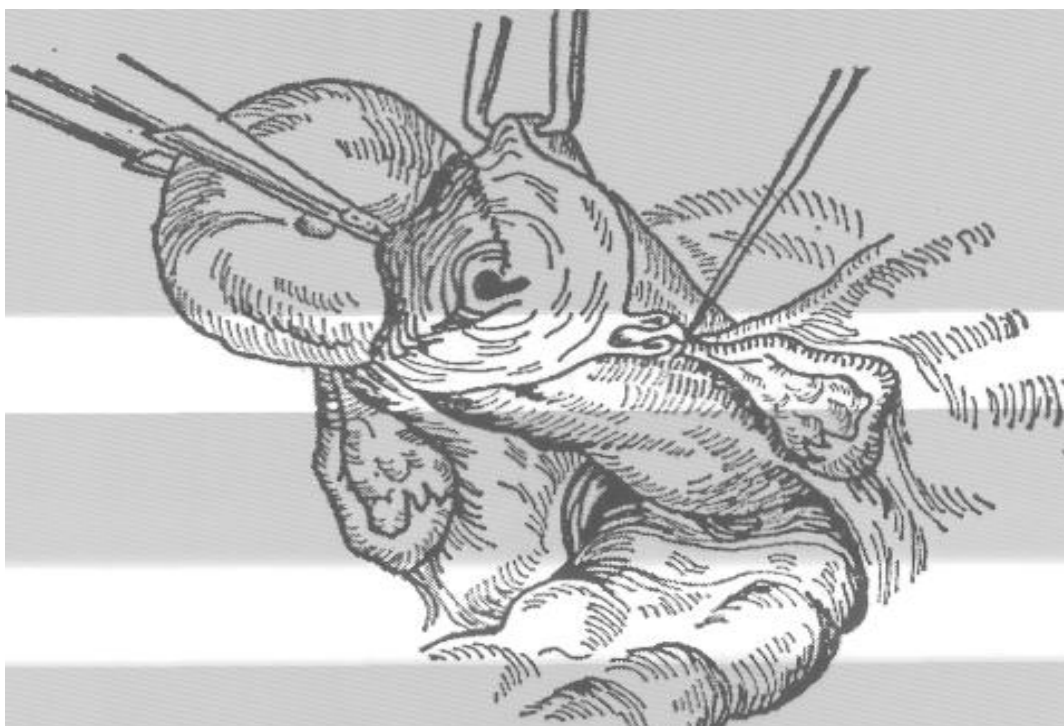


Shakl: 78. Tugilgan submukozni olib tashlash

Defundatsiya-ishlab chiqarilgan y bachadonning pastki qismida joylashgan.

Jarrohlikning maqsadi bachadonning patologik o'zgargan qismini (bachadon tubi) olib tashlash va ayolning hayz ko'rish funksiyasini saqlab qolishdir, bunga bachadon tanasining ko'p qismini shilliq qavati bilan ushlab turish orqali erishiladi.

Bachadonni defundatsiya qilish texnikasi quyidagicha: laparotomiyadan so'ng bachadon Muso forsepslari bilan ushlanib, yaraga chiqariladi. Keyin bachadon naychalari va tuxumdonlarning o'z ligamentlariga ikkala tomondan Kocher qisqichlari qo'llaniladi, qo'shimchalar bachadondan kesiladi, qisqichlar katgut ligaturalari bilan almashtiriladi (1-rasm). 79).



Shakl: 79. Bachadon defundatsiyasi. Kesilgan bachadon tubini olib tashlash vaqti

Dumaloq bachadon ligamentlari har doim ham kesilmaydi va ko'pincha patologik jarayon (miyomatoz tugunlar) ularning bachadondan chiqib ketish joyidan yuqori bo'lganda saqlanishi mumkin.

Qo'shimchalarning bo'linishida ligatsiya va bachadon arteriyasining ko'tarilgan shoxchasi bachadon tubini kesish joyidan bir oz pastroqda kesib o'tiladi.

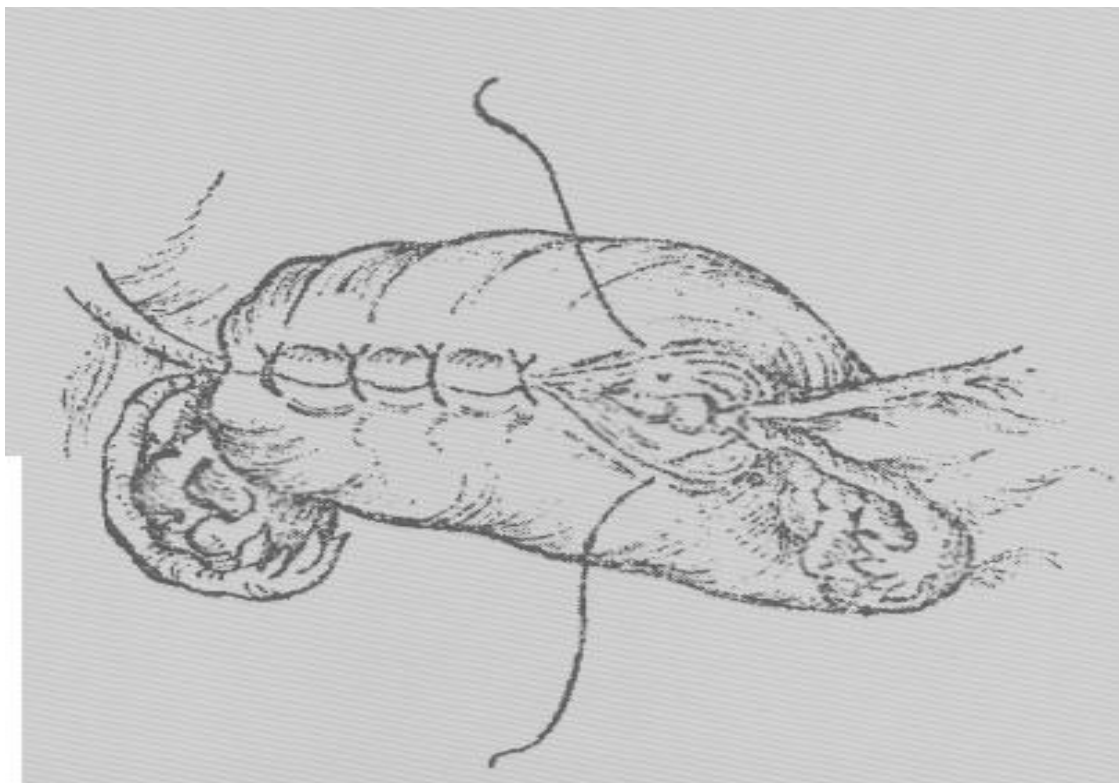
Bachadon tubini olib tashlash kesma yordamida amalga oshiriladi, uning yo'nalishi pastki qismga parallel bo'lishi kerak (kesmaning kemerli chizig'i, pastki tomonga burilgan).

Bachadondagi yara ikki qavatli tikuv bilan tikiladi, so'ngra peritonizatsiya qilinadi.

Choklarning birinchi qavati-bachadon bo'shlig'idan ignalarni teshish va teshish bilan va bachadon bo'shlig'idan ligaturalar bog'langanidan keyin tugunlarning joylashishi bilan individual shilliq-mushak katgut choklari qo'llaniladi.

Choklarning ikkinchi qavati bachadon yuzasida ligaturalar bog'langanidan keyin tugunlarning joylashishi bilan alohida mushak-seroz tikuvlar qo'llaniladi.

Peritonizatsiya-yarani ilgari kesilgan qo'shimchalar va dumaloq bachadon ligamentlari bilan qoplash orqali amalga oshiriladi (1-rasm). 80).



80-rasm bachadon Defundatsiyasi.

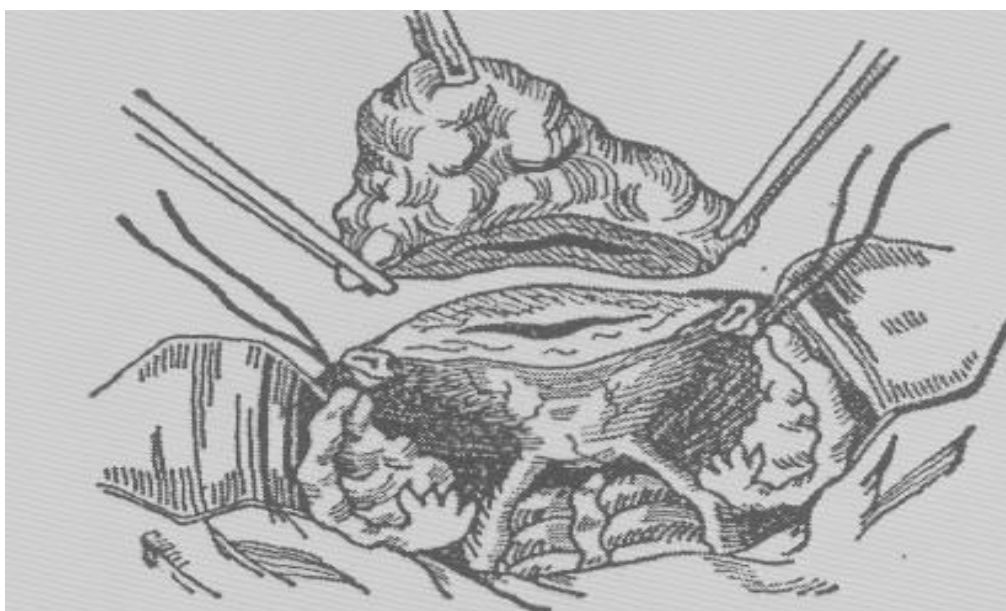
Mioma tugunlari bachadonning pastki yoki yuqori qismida joylashgan bo'lsa, yosh ayollarda bachadonning yuqori supratemporal amputatsiyasi amalga oshirilishi mumkin. Ushbu operatsiyadan keyin hayz ko'rish funktsiyasi saqlanib qoladi.

Bachadonning yuqori supravaginal amputatsiyasi texnikasi bachadon defundatsiyasini ishlab chiqarishga o'xshaydi, ammo ba'zi xususiyatlar mavjud, ular quyidagilardan iborat:

1) bachadondan nafaqat qo'shimchalar, balki dumaloq bachadon ligamentlari ham kesiladi;

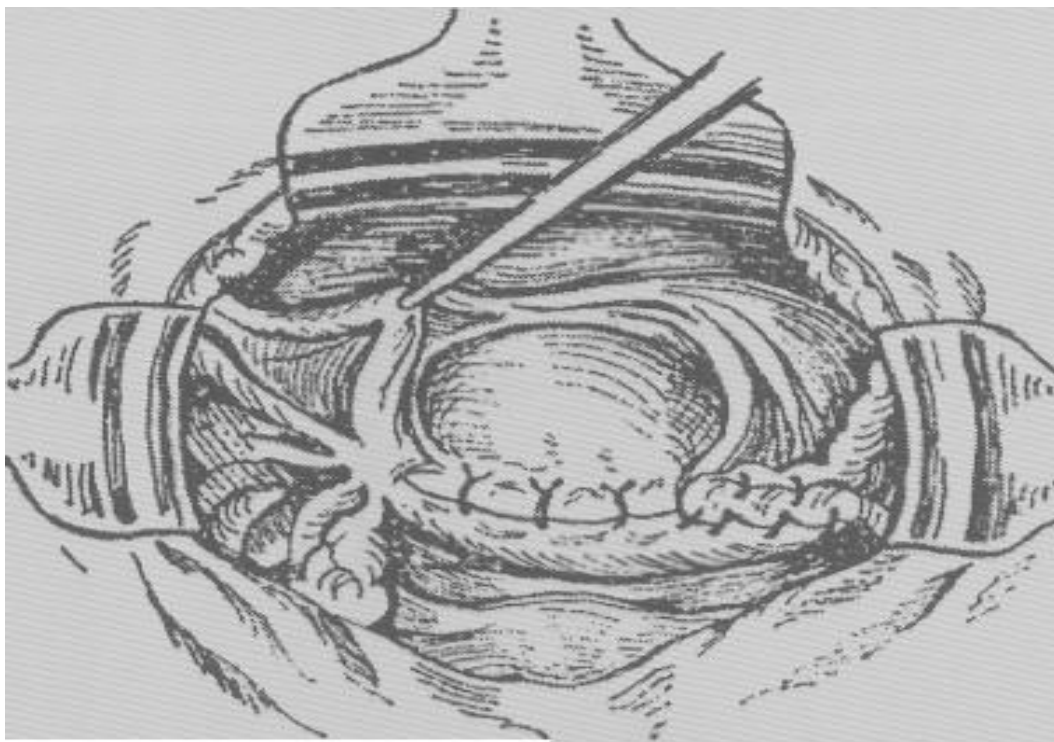
2) ko'tarilgan bachadon arteriyasining shoxlarini bachadonning kutilgan kesish darajasiga chiqarish uchun qorin parda bilan birga o'simtalar va dumaloq bachadon ligamentlarining bog'langan dumlari to'mtoq yo'l bilan tushiriladi. Ushbu darajada bachadon tomirlarining kesishishi va bog'lanishi amalga oshiriladi.

Bachadonning pastki va tana qismlarini kesish shunday amalga oshiriladiki, kesish chizig'i ushbu sohadagi tomirlarning asosiy yo'nalishiga parallel ravishda yo'naltiriladi (1-rasm). 81).



Shakl: 81. Bachadon tubining yuqori supravaginal amputatsiyasi. Bachadon tanasining bir qismini olib tashlash

Bachadondagi yara bachadon defundatsiyasi bilan bir xil tarzda ikki qavatli tikuv bilan tikiladi. Bachadon ramkasini tikgandan so'ng, ilgari kesilgan qo'shimchalar uning yon yuzalariga tikiladi, shu bilan birga peri tonikasi uchun yumaloq bachadon plyonkalarini ishlatadi (1-rasm). 82). Ba'zi hollarda, bachadonning yuqori supravaginal amputatsiyasi bilan peritonizatsiya yaraga tortilgan bachadon tomonidan amalga oshirilishi mumkin, ilgari peritonning vesikulyar-bachadon burmasi bilan kesib o'tilgan va ajratilgan.



Shakl: 82. Bachadonning yuqori supravaginal amputatsiyasi. Peritonizatsiya
Bachadonning tug'ma nuqsonlari uchun plastik jarrohlik (metroplastika)

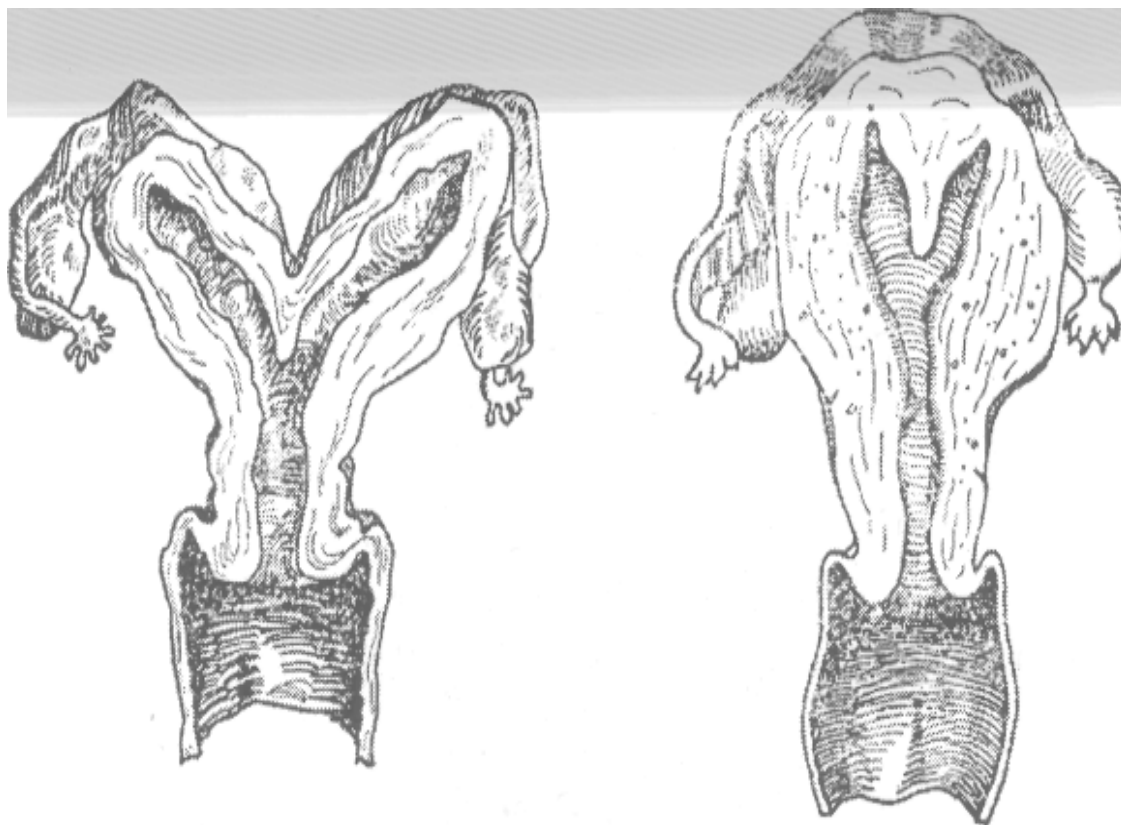
Jarrohlik davolash ko'pincha quyidagi bachadon malformatsiyalari uchun qo'llaniladi:

- a) bitta bo'yinli ikki shoxli bachadon (1-rasm). 83).
- b) bitta bo'yin va to'liq bo'lmagan o'rta septum bilan ikki shoxli bachadon (1-rasm). 84).

Bachadon malformatsiyasi uchun operatsiya uchun ko'rsatma reproduktiv va hayz ko'rish funktsiyalarining buzilishi (odatdagi tushish, bepushtlik, og'ir dismenoreya).

Laparotomiya ishlab chiqarilgandan so'ng, bachadonning holati aniqlanadi va shoxlarning ajralish darajasi belgilanadi.

Har bir shoxning pastki qismida ikki yoki uchta ligatura qo'llaniladi, ularni tortib olish orqali shoxlar yon tomonlarga cho'ziladi. *Bu bilan* qabul qilish medial sirtlarni va shoxlarning birlashishini yaxshi ko'rib chiqishga erishadi.

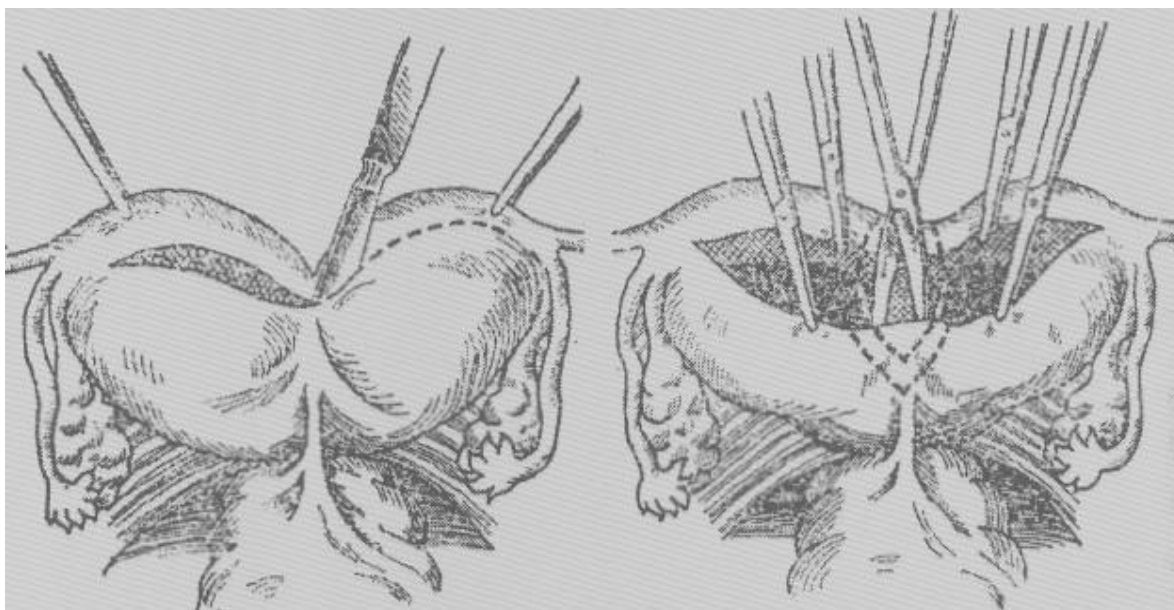


Shakl: 83. Ikki shoxli bachadon bitta bo'yin

Shakl: 84. To'liq bo'lmagan septum bilan ikki shoxli bachadon

Bachadonda kesma har bir shoxning medial lateral yuzasi bo'ylab, pastki qismdan bo'shliqqa qadar amalga oshiriladi (1-rasm). 85). Kesilganidan so'ng,

yaraning qirralari cho'zilib, ichki farenks sohasiga tushadigan septum tekshiriladi. Septum bachadon devorining bir qismi bilan birga chiqariladi (1-rasm). 86).



Shakl: 85. Ikki shoxli bachadon uchun tashrix. Bachadon kesmasi

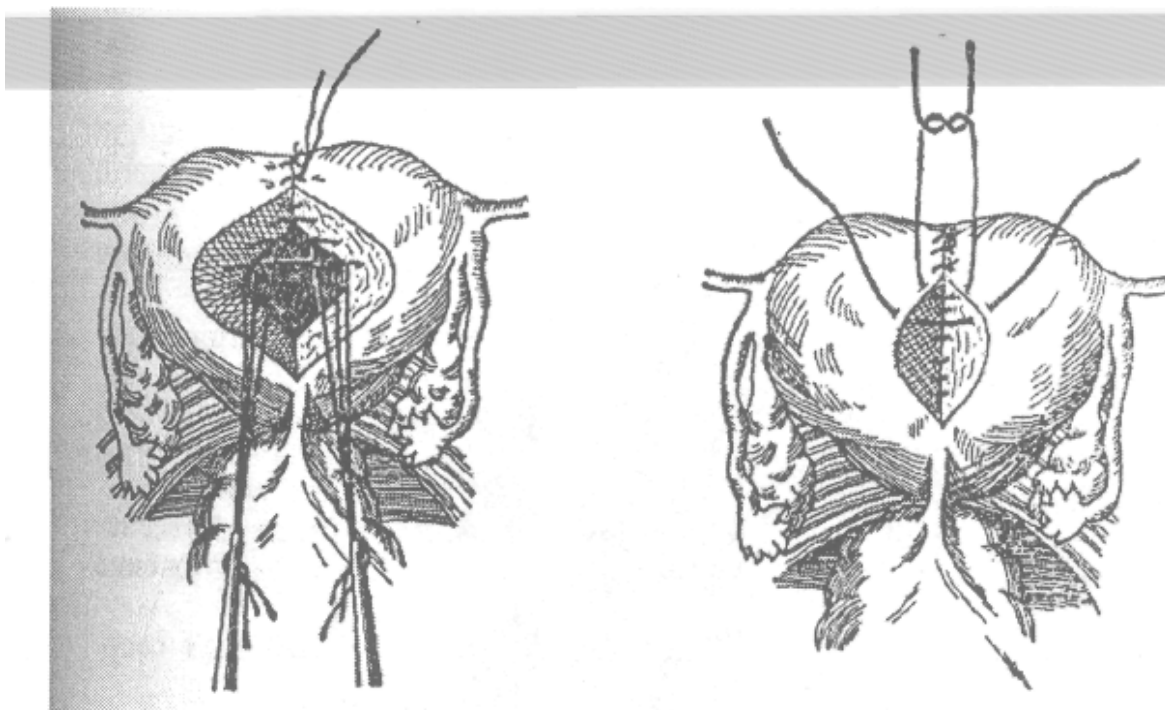
Shakl: 86. Ikki shoxli bachadon uchun tashrix. Septumni olib tashlash

Septumni olib tashlaganingizdan so'ng, ikki burunli burunlar yaraning old va orqa devorlariga qo'llaniladi va iloji boricha anteroposterior yo'nalishda cho'ziladi, shunda pastki qismida yaraning burchaklari bir-biriga yopishadi. Ushbu usul natijasida frontal tekislikda joylashgan bachadon yarasi sagittal yaraga o'tadi (1-rasm). 87).

Bachadon yarasiga ikki qavatli tikuv qo'llaniladi.

I bir qator tikuvlar - shilliq qavatning yon tomonidan igna teshilishi va teshilishi va bachadon bo'shlig'ining yon tomonidagi tugunlarning joylashishi bilan katgut bilan individual shilliq-mushak choklari.

II bir qator tikuvlar-bachadon yuzasida tugunlari bo'lgan katgut bilan individual mushak-seroz tikuvlar (1-rasm). 88).



Shakl: 87. Ikki oyoqli bachadon uchun operatsiya. bir qator tikuvlarni qo'llash

Shakl: 88. Ikki shoxli bachadon uchun tashrixi. Qoplama II bir qator tikuvlar

Radikal tashrixlar

Radikal tashrixlar guruhiga butun bachadonni yoki uning ko'p qismini olib tashlaydigan jarrohlik aralashuvlar kiradi. Bunday tashrixni boshdan kechirgan ayol tug'ish va hayz ko'rish funksiyalarini yo'qotadi.

Radikal tashrixlarga quyidagilar kiradi:

- a) qo'shimchalarsiz yoki qo'shimchalar bilan bachadonning supravaginal amputatsiyasi;
- b) bachadonni qo'shimchalarsiz yoki qo'shimchalar bilan yo'q qilish.

Ushbu tashrixlar asosan menopauzada va menopauza paytida ayollarda amalga oshiriladi. Ba'zida ular yosh ayollarda ham ishlab chiqariladi, agar o'simta ko'p qon ketishiga va boshqa alomatlariga olib keladigan bo'lsa, katta bo'lsa (homiladorlikning 12 xaftaligida bachadon hajmidan ohsa) yoki belgilar mavjud bo'lsa; o'simtaning malign degeneratsiyasiga shubha qilish (tez o'sish, yumshatish va boshqalar)-

Agar mioma tugunlari faqat bachadon tanasida joylashgan bo'lsa va bachadon bo'yni patologik jihatdan o'zgartirilmagan bo'lsa, bachadonning supravaginal amputatsiyasi amalga oshiriladi (ichki farenks darajasida).

Agar tugun bachadon bo'yni qismida joylashgan bo'lsa yoki ikkinchisida eski ko'z yoshlar, gipertrofiya, deformatsiya, ektropion, eroziya, poliplar topilsa, u holda bachadon to'liq ekstirpatsiya qilinadi.

Qo'shimchalar masalasi tashrix paytida hal qilinadi. Agar ular patologik o'zgargan bo'lsa, unda bachadon qo'shimchalar bilan olib tashlanadi.

Qo'shimchalarsiz bachadon supravaginal amputatsiyasi tashrixining asosiy bosqichlari quyidagilardan iborat:

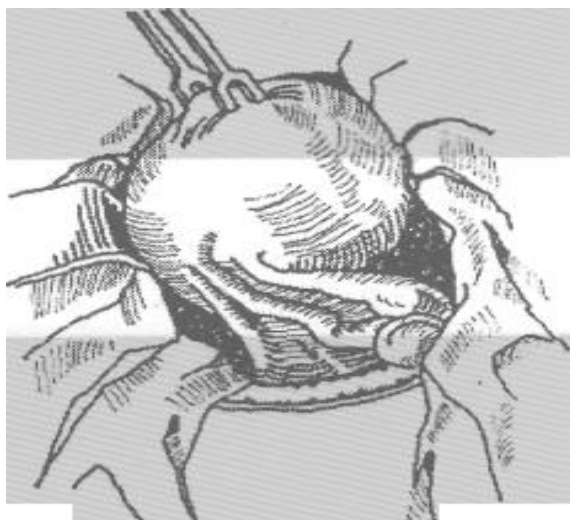
- a) laparotomiya pastki median yoki Pfannenstielga ko'ra;
- b) bachadonni safarbar qilish (bachadon naychalarini, tuxumdonlarning o'z ligamentlarini va dumaloq bachadon ligamentlarini bachadondan kesib tashlash);
- c) vesikulyar-bachadon burmasining peritonini ochish, bo'yniga tutashgan siydik pufagini ajratish va bachadon tomirlarining har ikki tomonida (arteriyalar va tomirlar) ta'sir qilish.;
- D) ikkala tomonning bachadon tomirlarini kesish, kesish va bog'lash;
- e) bachadon tanasini kesish;
- e) bachadon bo'yni tikuvi;
- з) перитонизация;
- g) qorin old devorini tikish.

Qorin bo'shlig'ini ochgandan so'ng, yarani kengaytiradigan nometall kiritiladi, qorin bo'shlig'i organlari salfetkalar bilan chegaralanadi, so'ngra bachadon va qo'shimchalar tekshiriladi va jarrohlik aralashuv hajmi belgilanadi.

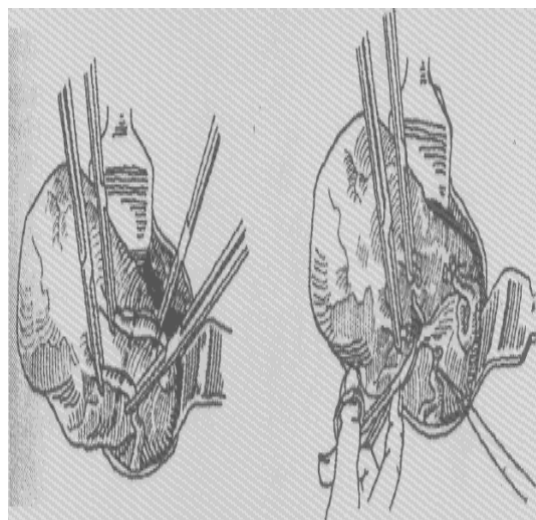
Muso forsepslari bilan bachadon pastki qismdan ushlanib, jarohatdan tashqariga chiqariladi. Ba'zi hollarda, bachadonni olib tashlash uchun siz maxsus tirnoqdan foydalanishingiz mumkin (1-rasm). 89).

Bachadonni yaraga olib tashlashdan oldin, bachadonning ichak va omentum bilan birlashishi yo'qligiga ishonch hosil qilishingiz kerak. Agar shunday bo'lsa, bachadonning chiqarilishidan oldin termoyadroviy ajratish kerak.

Bachadon chiqarilgandan so'ng, bachadon naychalari, Tuxumdonlarning ligamentlari va bachadon ligamentlariga ikkalasidan ham qisqichlar qo'llaniladi, ular bachadonning o'zi darajasida-qarama-qarshi qatlamdan 2-3 sm orqaga chekinadilar (1-rasm). *quvur* va ligamentlar bog'ichlar o'rtasida kesishadi, ularni bog'laydigan ko'prikk kesiladi (1-rasm). 91). Ligaturalar yon tomonga va Kocher, bachadonning o'z dumaloq tomonlariga tortiladi.



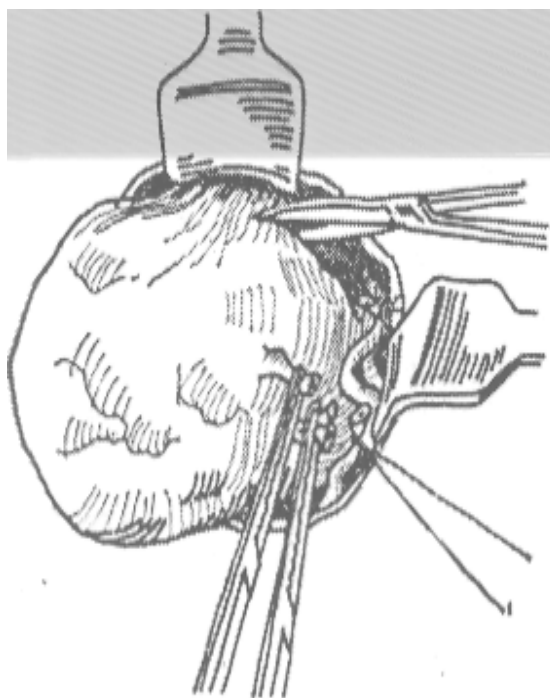
Shakl: 90. Ustida bachadonning vaginal amplitudasi. Qo'shimchalarga qisqichlarni qo'llash



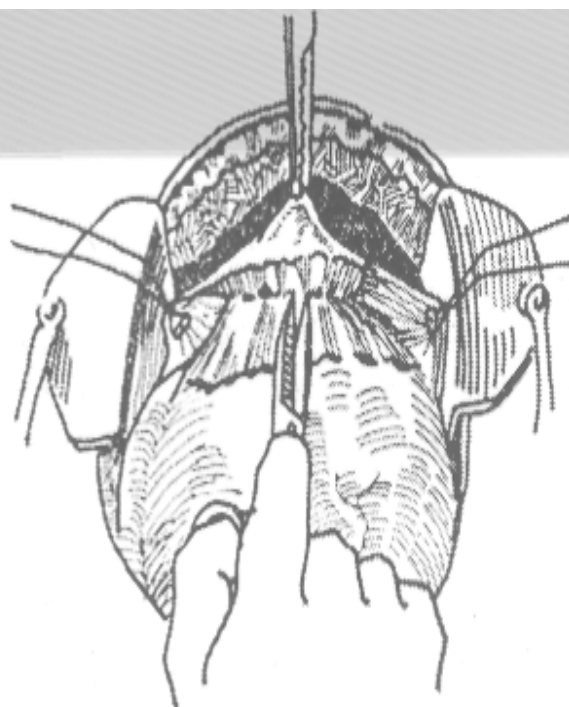
Shakl: 91. Ustida vaginal amputatsiya bachadon. Bachadon qo'shimchalarining kesishishi. Parametriyani ochish

Ligaturalar uchun dumaloq bachadon ligamentlari yon tomonlarga tortiladi va ular orasida ko'ndalang yo'nalishda vesiko-bachadon burmasi ajratiladi, u ilgari uning harakatchanligi yuqori bo'lgan joyda cimbizla ushlanadi (1-rasm). 92). Keyin qorin parda bachadondan to'mtoq yoki qaychi bilan ajratiladi.

Shunday qilib, peritonning vesikulyar-bachadon burmasi, ajratilgan siydik pufagining bir qismi bilan birga, bo'yinning ichki farenksidan bir oz pastroqda bo'yin tomon tushiriladi., bachadon, qisqichga olinadi va suprapubik oyna bilan chiqariladi" (1-rasm). 93). Peritonning vesikulyar-bachadon katlamini ochish va tushirish bachadonning lateral yuzalarining peritonini yanada pasaytirishga imkon beradi va bachadon tomirlariga yaqinlashishga imkon beradi.



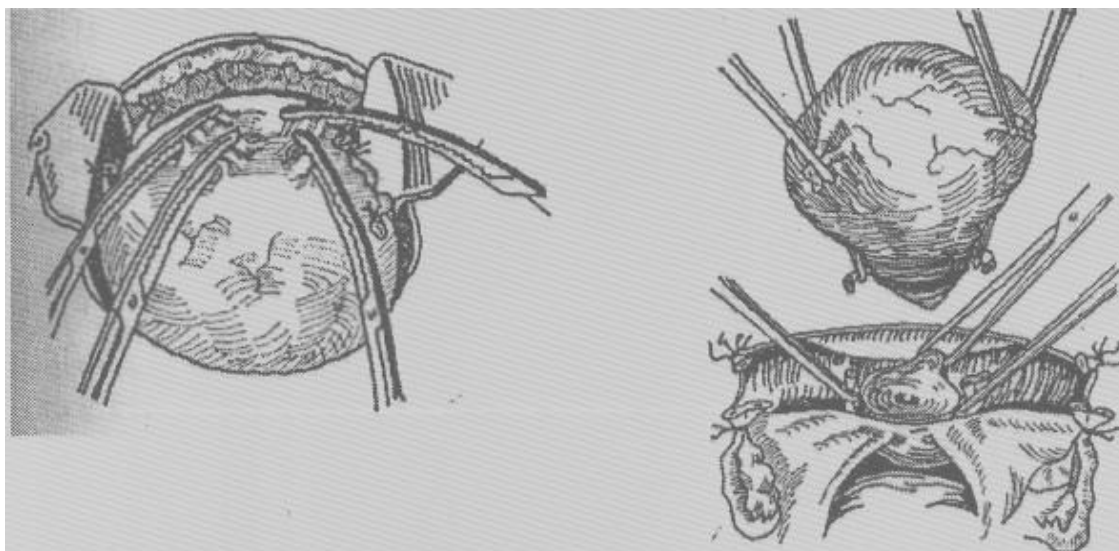
Shakl: 92. Ustida vaginal amputatsiya bachadon. Vesikulyar-bachadon qatlamini ajratish



Shakl: 93. Ustida vaginal amputatsiya bachadon. Vesikulyar-bachadon burmasini ajratish, siydik pufagining pastga siljishi

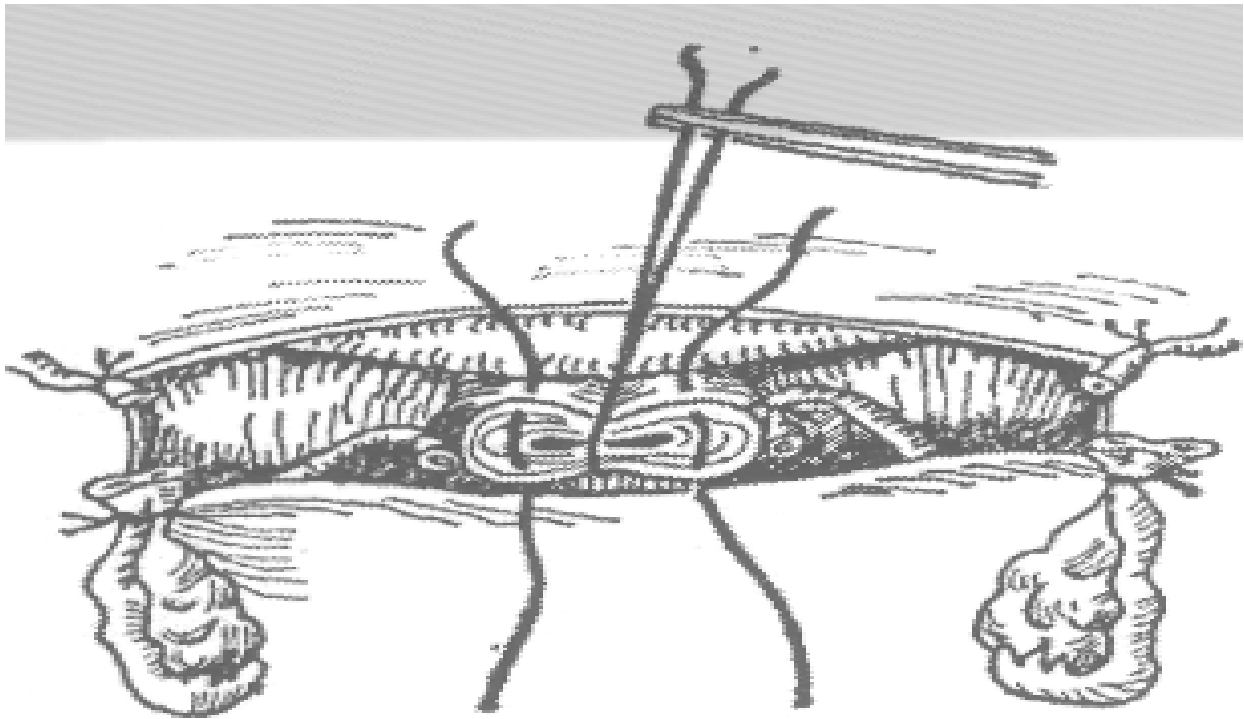
Tashrixning keyingi bosqichi ikkala tomonning qon tomir to'plamlarini terminalizatsiya qilish, kesib o'tish va bog'lash. Tomirlar ichki farenks darajasida terminal qilinadi, kesilganidan keyin ular katgut bilan bog'lanadi, shunda igna bilan bog'langan ligatura bachadon bo'yini to'qimasini ushlab turishi mumkin (qon tomir

to'plami bachadon bo'yni qovurg'asiga bog'langan ko'rinadi) (1-rasm). 94). Qon tomirlari to'plamiga yondashish sezilarli deformatsiya tufayli qiyin bo'lgan hollarda, ikkala tomonning tomir to'plamlari terminal bo'lib, bachadon tanasi ichki farenks darajasida kesiladi va kesish bachadon bo'yni kanalining lümenine yo'naltirilgan tepalik bilan "konus" hosil bo'ladigan tarzda amalga oshirilishi kerak (1-rasm). 95). Preparatni olib tashlaganingizdan so'ng, ular qon tomir to'plamlarini bog'lashni boshlaydilar (yuqoridagi printsipga muvofiq) va bachadon bo'yni stumbasini tikadilar (1-rasm). 96). Qon tomirlarini bog'lashdan va bachadon bo'yni pog'onasini tikishdan oldin, bachadon bo'yni kanalining lümeni yod bilan yog'lanadi. Bachadon tanasining konus shaklidagi kesilishi serviksin qolgan dumg'zasining qirralarini alohida tugunli katgut choklari bilan yaxshi moslashtirishga imkon beradi.



Shakl: 94. Ustida vaginal amputatsiya bachadon. Qon tomir to'plamlariga qisqichlarni qo'llash

Shakl: 95. Ustida vaginal amputatsiya bachadon. Bachadon bo'yni bachadonini kesib tashlash

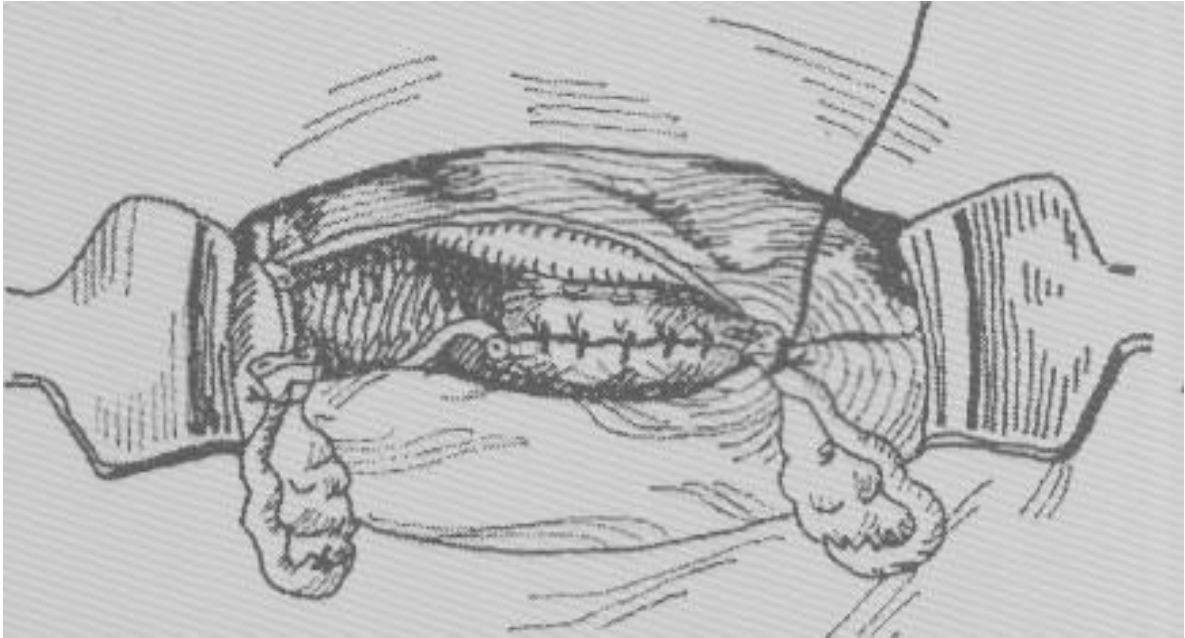


Shakl: 96. Bachadonning supravaginal amputatsiyasi.

Bo'yinni tikish

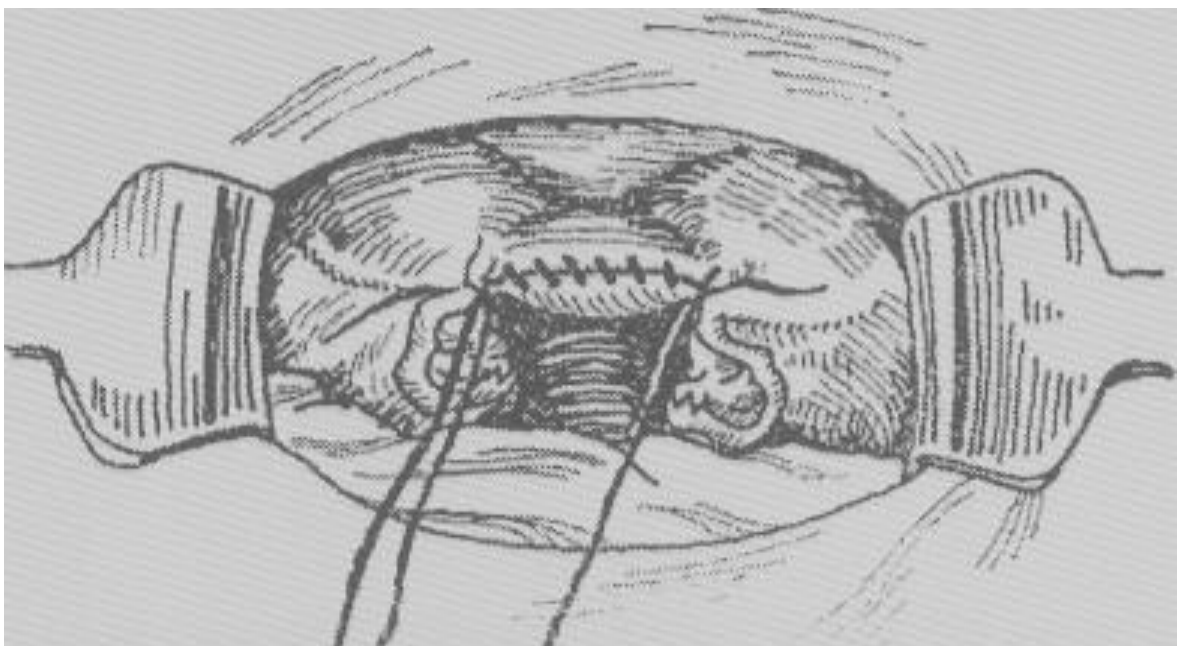
Jarroh bo'yin, ligamentlar, naychalar, bachadon tomirlarida joylashgan ligaturalarni diqqat bilan tekshirishi va gemostazning ishonchliligiga ishonch hosil qilib, yara yuzalarining peritonizatsiniga o'tishi kerak.

Peritonizatsiya vesikulyar-bachadon burmasi peritoni va doimiy katgut tikuvi bilan bachadonning keng ligamentlarining barglari tufayli amalga oshiriladi. Bu shu tarzda amalga oshiriladi: ikki yoki uchta tikuv bilan pufak-bachadon burmasining chetini chap bo'yinning orqa yuzasiga tikib qo'ying va shu bilan bo'yin stumpini qorin parda bilan yoping (1-rasm). 97). Keyin bir xil

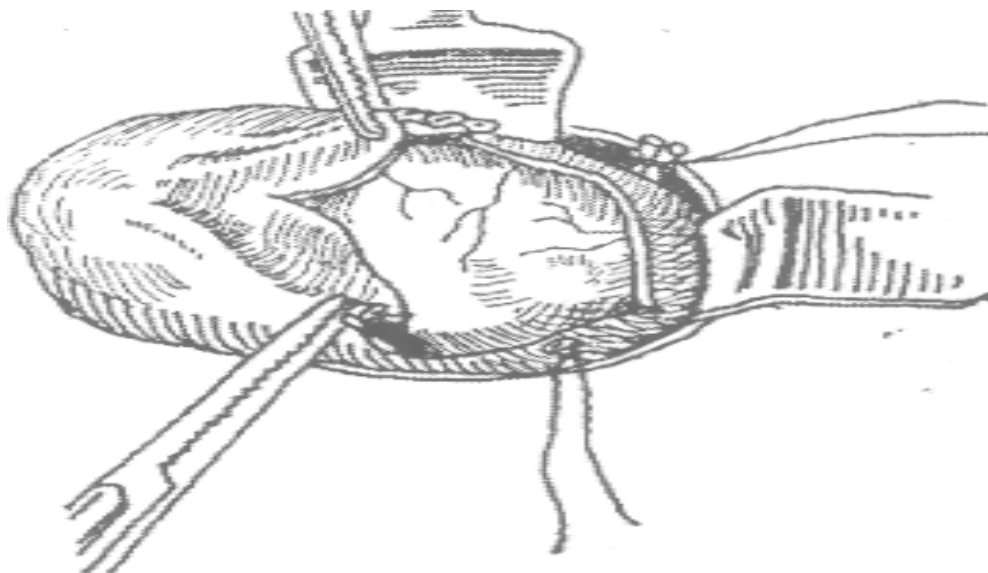


Shakl: 97. Bachadonning supravaginal amputatsiyasi. Peritonizatsiyaning boshlanishi

Ligatura ketma-ket keng ligamentning orqa bargining chetidan, fallop naychasining peritoni va tuxumdonning o'z ligamenti orqali, dumaloq ligamentning peritoni orqali va nihoyat peritonning vesikulyar-bachadon burmasining chetidan o'tkaziladi. Paket tikuvini mahkamlashda stumbalar qorin parda ostiga botiriladi. Boshqa tarafdagi stumbalar xuddi shu sumka tikuvi bilan peritonizatsiya qilinadi (1-rasm). 98).



SHAKL 97 Bachadonning supravaginal amputatsiyasi.



Agar mioma tuguni intraligamental joylashgan bo'lsa, unda u uchun olib tashlash dumaloq bachadon ligamenti, naycha, tuxumdonning o'z ligamenti kesiladi va bog'lanadi va ligamentlarning dumlari orasida keng bachadon ligamentining peritoni kesib o'tadi. Ushbu kesma orqali intraligamental joylashgan tugun to'mtoq yo'l bilan ajratiladi (1-rasm). 99). Tugunning bir qismini bo'shatgandan so'ng, ular uni Muso forsepslari bilan ushlaydilar va yuqoriga cho'zilganda ular bo'shashgan interband tolasidan ajralib chiqadi.

Intraligamental joylashgan tugunni ajratganda, siydik pufagi tugunning orqa va lateral (lateral) chetida joylashganligini yodda tutish kerak; shuning uchun tugun chegaralarida qat'iy harakat qilish va uning siydik pufagi emasligiga ishonch hosil qilmasdan hech qanday ipni kesib o'tmaslik kerak. Tugunni ajratgandan so'ng, u kesilmaydi, lekin bachadonning normal amputatsiyasini amalga oshirishni boshlaydi.

Peritopozatsiya oxirida qorin bo'shlig'i hojatxonasi ishlab chiqariladi, operatsiya xonasining singlisi barcha vositalar va materiallar mavjudligi to'g'risida hisobot oladi va qorin bo'shlig'i yarasi qatlamlarga mahkam tikiladi.

Bachadonni qo'shimchalar bilan amputatsiya qilish texnikasi oldingi operatsiyadan faqat bachadon qo'shimchalarini olib tashlash bilan farq qiladi va maxsus texnikani talab qiladi ajratish

Qo'shimchalarni olib tashlash uchun siz p ni qo'llashingiz kerak tugun to'xtatuvchi kliplar (huni-gaz) bachadon miomasi tuxumdon ligamenti. Ushbu ligamentning tagida (tos suyagi devorlariga yaqin) o'tadigan tasodifiy tutilishning oldini olish uchun naycha cimbizla yuqoriga ko'tariladi va u tortilganda tuxumdonning osilgan ligamenti ko'tariladi, bu esa qisqichlarni qo'shimchalarga yaqinroq joylashtirishga imkon beradi va shu bilan o'zini himoya qiladi. siydik chiqarish kanalining mumkin bo'lgan tutilishidan (1-rasm). 100).

Kelajakda tashrix jarayoni bachadonning normal supravaginal amputatsiyasi bilan bir xil tartibda amalga oshiriladi.

Bachadonni qo'shimchalarsiz yo'q qilish.

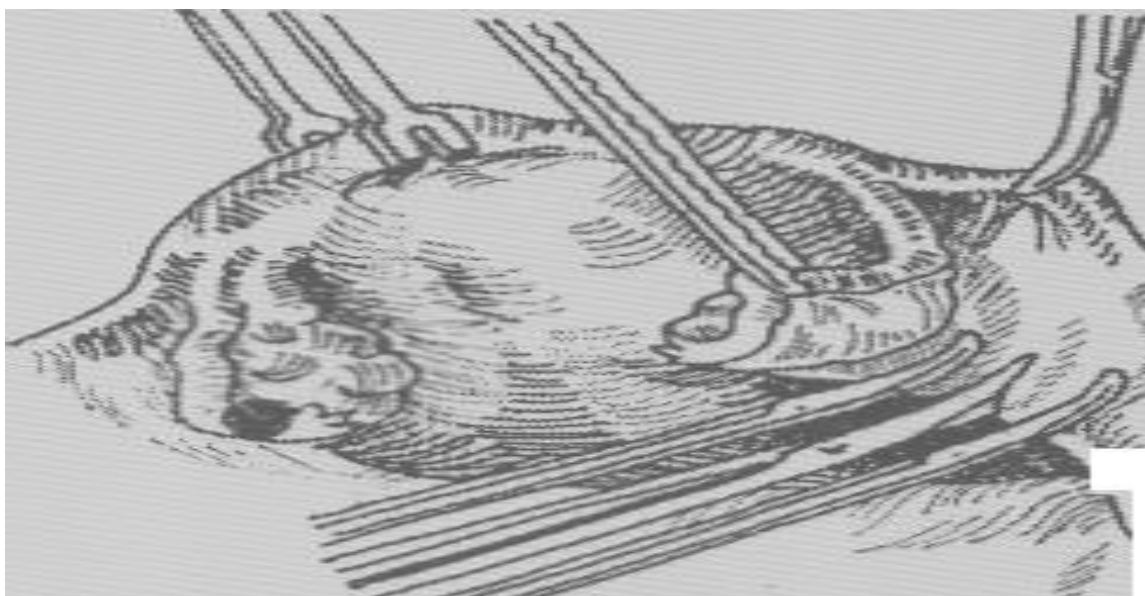
Bachadonni yo'q qilishning dastlabki bosqichlari qorin bo'shlig'ini ochish," bachadonni yaraga qo'shimchalar bilan olib tashlash, ikkala tomonning yumaloq, o'z tuxumdon ligamentlari va fallop naychalariga qisqichlar qo'yish, so'ngra ularni kesib o'tish va dumlarni bog'lash.

Transvers yo'nalishda (dumaloq ligamentlarning dumlari orasida) mintaqada qorin parda ochiladi ,vesikulyar-bachadon burmasi. Quviq qisman o'tkir, qisman to'mtoq tarzda qinning oldingi tonoziga tushiriladi. Shu paytgacha ushbu bosqichlarning barchasi bachadonning shdvlagal amputatsiyasi bilan qanday amalga oshirilganiga o'xshash tarzda amalga oshiriladi. Shu paytdan boshlab, ijro etish texnikasi bo'yicha ekstirpatsiya amputatsiyadan sezilarli darajada farq qiladi.

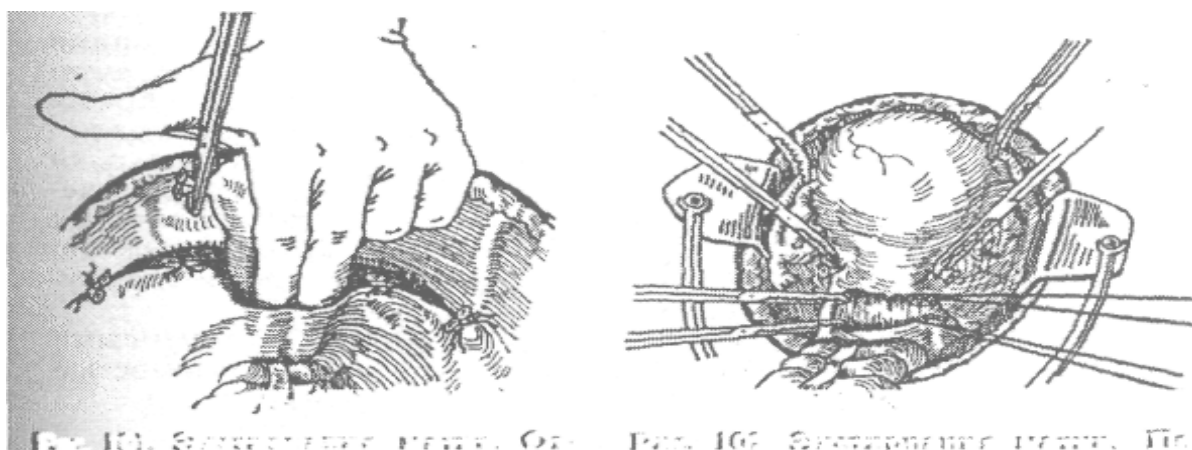
Keyingi bosqich shundan iboratki, bachadon iloji boricha old tomonga ko'tariladi va qorin parda kesmasi hosil bo'ladi, bu Sakro-bachadon ligamentlarining biriktirilish joyidan yuqorida bachadon bo'yni padvlhaluminat qismining orqa yuzasini qoplaydi. Qorin parda barmoq yoki tupfer bilan serviksin vaginal qismi chegarasiga qadar to'mtoq tozalanadi (1-rasm). 101).

Peritonni serviksdan ajratgandan so'ng, ikkala tomonning Sakro-bachadon ligamentlariga orqa tomondan qisqichlar qo'llaniladi, ikkinchisi kesishadi va katgut ligaturalari bilan bog'lanadi (1-rasm). 102).

Bachadon arteriyalarini bog'lash uchun periton bachadon qovurg'alari bo'ylab pastga tushiriladi, uni vaginal tonozlar darajasiga olib keladi, bu bachadon bo'yni vaginaga o'tish joyidagi farq ("chegara" hissi) bilan belgilanadi (1-rasm). 103). Ichki bachadon farenksidan bir oz pastroqda, tashqariga qarab, ikkala tomonning qon tomir to'plamlariga qisqichlar qo'llaniladi, yuqorida esa kontrklemmalar qo'llaniladi. Bachadonning keyingi olib tashlanishiga xalaqit bermaslik uchun qisqichlar orasidagi qon tomir to'plamlari kesishadi va bir oz pastga va yon tomonga suriladi va keyin katgut bilan bog'lanadi (1-rasm). 104).



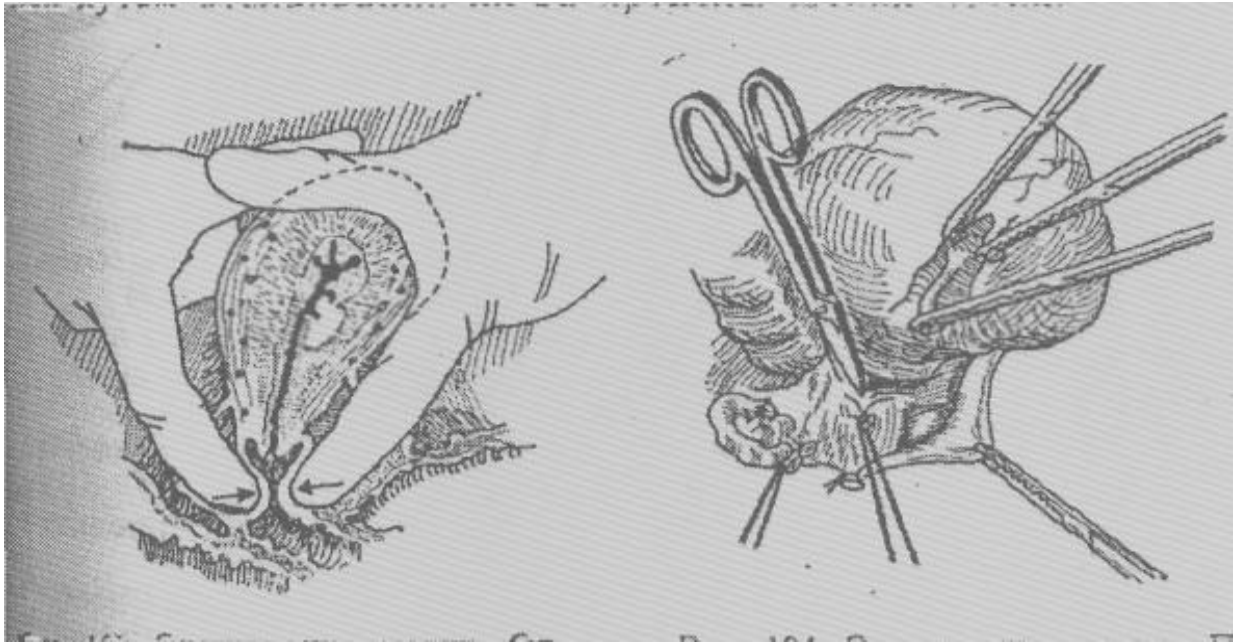
Ustida bachadonning vaginal amputatsiyasi qo'shimchalar bilan.



Shakl: 101. Bachadon ekstirpatsiyasi.

Shakl: 102. Bachadonning ekstirpatsiyasi. Bachadon zokning Sakro-bachadon muqaddasligini qabul qilish uchun orqa tarafdagi peritonning pescling

Bachadonning pastki qismlari atrofdagi to'qimalardan bachadon bo'yni tashqarisida peeling orqali chiqariladi.

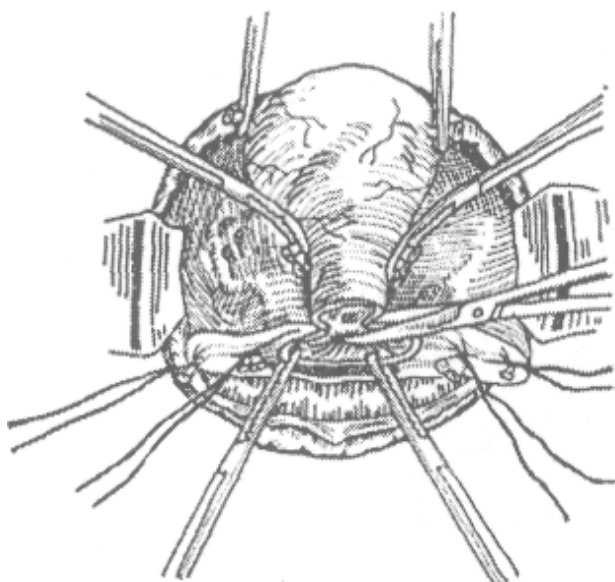


Shakl: 103. bachadonning ekstirpatsiyasi. Bachadon bo'yni chegarasini aniqlash

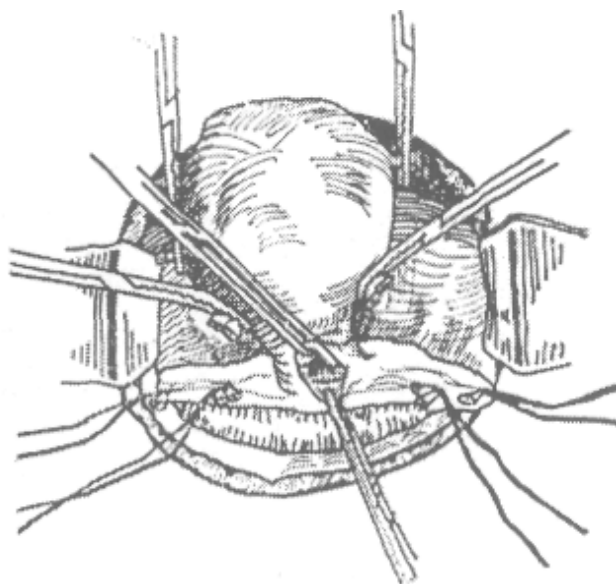
Shakl: 104. Bachadonning ekstirpatsiyasi. Qon tomirlari to'plamining kesishishi

Qon tomirlarini bog'lab, bachadonni atrofdagi to'qimalardan ozod qilgandan so'ng, oldingi vaginal tonoz qisqich bilan ushlanadi, yuqoriga ko'tariladi va qaychi bilan ochiladi (1-rasm). 105). Yod bilan namlangan doka tasmasi kesimga kiritiladi va cımbızla vaginaga o'tkaziladi. Vaginal tonozlar bo'ylab hosil bo'lgan teshik orqali qisqichlar qo'llaniladi, bachadon bo'yni vaginal qismi Muso forsepslari bilan ushlanadi va oxirgi qismi kesma orqali yaraga chiqariladi, shundan so'ng bachadon vaginal tonozlardan yuqorida joylashgan kliplardan kesiladi (1-rasm). 106). Vaginal kultda qolgan qisqichlar katgut ligaturalari bilan almashtiriladi.

Vaginal dumg'aza alohida katgut choklari bilan tikiladi, vaginal lümen esa to'liq yopilishi mumkin yoki ochiq qoldiring.



**Shakl: 105. Bachadonning
ekstirpatsiyasi. Vaginal oldingi tonozni
ochish**



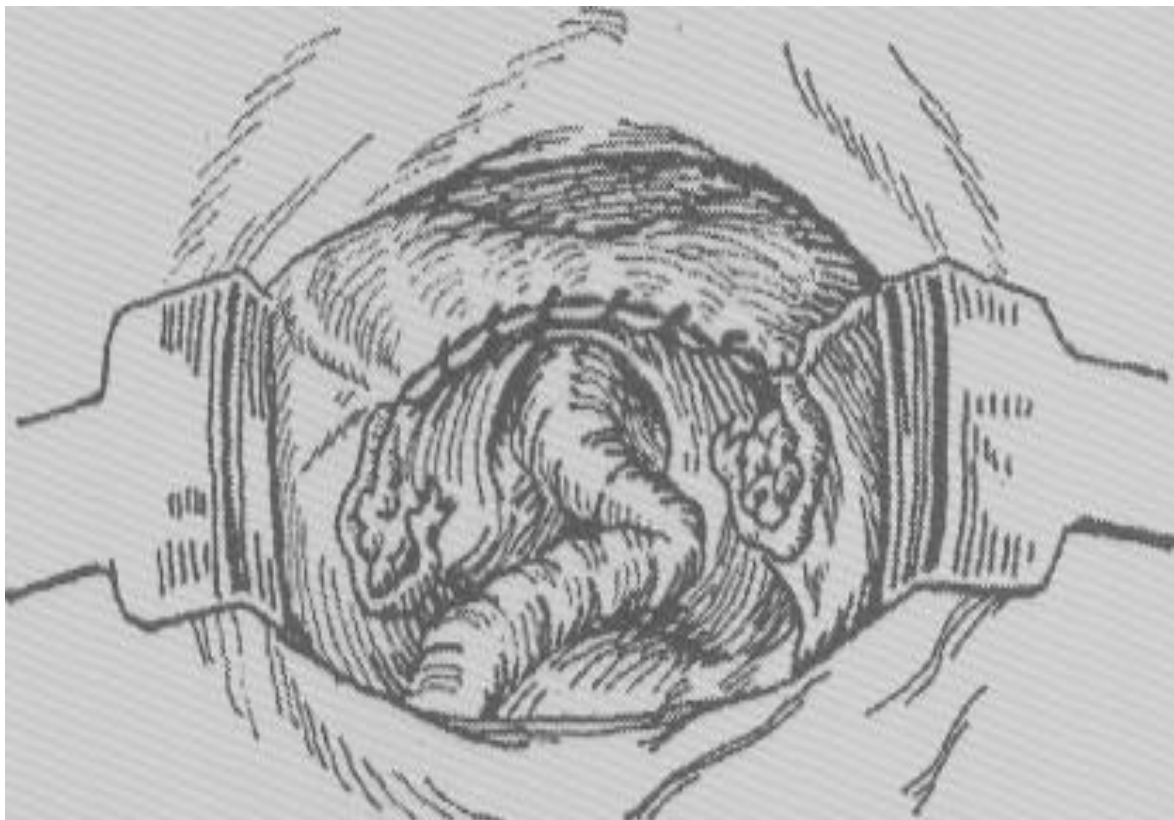
**Shakl:106. Bachadonning
ekstirpatsiyasi. Bachadonni
tonozlardan kesib tashlash**

Agar tashrix toza bo'lsa, qin mahkam tikiladi.

Agar tashrix aniq yuqtirilgan sharoitda amalga oshirilgan bo'lsa, parametrlari bo'limlardan chiqishni ta'minlash kerak bo'lgan hollarda qin ochiq qoladi. Vaginaning qolgan ochiq yuqori qismi koliutomik teshik vazifasini bajaradi va amponsiz drenaj deb ataladi. Buning uchun vaginal dumg'azani tikish shunday amalga oshiriladiki, peritonning oldingi varag'i qin dumining old chetiga, orqa qismi esa orqa tomonga tikiladi. Shunday qilib, parametriyaning oldingi va rektal qismlari vaginadan ajratiladi.

Vaginani tikgandan so'ng, odatdagi peritonizatsiya amalga oshiriladi: qorin parda old va orqa barglariga doimiy katgut tikuvi qo'llaniladi. qo'shimchalarning dumlari har ikki tomondan sumka tikuvi bilan yopiladi (1-rasm). 107), keyin ishlab chiqariladi qorin bo'shlig'i hojatxonasi, jarroh tashrix xonasining hamshirasining barcha asboblari va materiallari mavjudligi to'g'risida hisobotini oladi va qorin devori qatlamlarga mahkam tikiladi. Uzunlamasına kesilganda teriga alohida ipak tikuvlar yoki

pfannenstil kesmasi bilan uzluksiz kosmetik katgut tikuvi va aseptik bandaj qo'llaniladi.



Shakl: 107. Bachadonning ekstirpatsiyasi. Peritonizatsiya tugadi

Keyin tashrix paytida qindan doka chizig'i olinadi, qin steril tamponlar bilan quritiladi va spirtli ichimliklar bilan ishlanadi. Agar tashrix paytida doimiy kateter bo'lmasa va ekstubatsiyadan keyin bemor palataga o'tkazilsa, siydik kateter bilan chiqariladi.

Qo'shimchalar bilan bachadonning ekstirpatsiyasi

Qo'shimchalar bilan bachadonni yo'q qilish texnikasi deyarli yuqoridagilardan farq qilmaydi. Qo'shimchalarni olib tashlash uchun ikkala tomondan tuxumdonning osilgan (huni-gaz) ligamentiga qisqichlarni qo'llash kerak. Qorin bo'shlig'ini ochish paytida ular patologik o'zgargan bo'lsa, qo'shimchalarni olib tashlashga murojaat qilishadi.

Adenomiyozi uchun tashrixlar

Adenomiyozi yoki ichki genital endometrioz bachadonning mushak qatlamida endometrioid heterotopiyalarning ko'payishi bilan tavsiflanadi. Ushbu patologik holatning asosiy klinik ko'rinishi giperpolimenoreya kabi hayz davrining buzilishi hisoblanadi. Deyarli har doim bu patologiya ikkilamchi anemiya rivojlanishi bilan murakkablashadi.

Adenomiyozi tashrixining ko'rsatkichi doimiy progressiv ikkilamchi anemiya va konservativ davoning muvaffaqiyatsizligi.

Adenomiyozi uchun bachadon istmusini ushlash bilan bachadonning supravaginal amputatsiyasi (bachadonning past supravaginal amputatsiyasi), bachadon bo'yni kanalining konus shaklidagi eksiziyasi bilan bachadonning supravaginal amputatsiyasi qo'llaniladi; bachadonning ekstirpatsiyasi.

Bachadonning past supravaginal amputatsiyasi adenomiyozi barcha holatlarida, agar bachadon bo'yni endometriozi zarari yetmasa, servikste boshqa patologiya bo'lmasa qo'llaniladi.

Bachadon ekstirpatsiyasi adenomiyozi barcha holatlarida yoki servikste boshqa har qanday patologiya bilan kombinatsiyasi mavjud bo'lganda qo'llaniladi.

Bachadonning supravaginal amputatsiyasi va bachadonning ekstirpatsiyasi operatsiyalari texnikasi ushbu bobning tegishli qismida tasvirlangan.

So'nggi paytlarda adenomiyozi bilan V. I. Yeltsov-Strelkov tomonidan taklif qilingan bachadon bo'yni kanalining shilliq qavatining konus shaklidagi eksiziyasi bilan bachadonning supratemporal amputatsiyasi operatsiyasi qo'llanilmoqda.

Bachadon amputaldi padvlagalumin tashrixining birinchi bosqichi odatdagidek amalga oshiriladi (bachadonning supratemporal amputatsiyasi texnikasiga qarang).

Bachadon tanasini istmus bilan kesib, qon tomir to'plamlarini ikki tomondan bog'lab qo'ygandan so'ng, bachadon bo'yni kanalining konus shaklida eksizatsiyasi amalga oshiriladi.

Servikal-70-kanalning konus shaklidagi eksizyonini amalga oshirish uchun bachadon bo'yni stumbasi old va orqa tomondan qisqichlar bilan mahkam o'rnatiladi. Bachadon bo'yni shilliq qavatidan 0,5 sm masofada bachadon bo'yni qalinligida o'tkir tor skalpel perpendikulyar ravishda amalga oshiriladi va servikal kanalning shilliq qavati uning ostidagi to'qimalarning kichik qatlami bilan dumaloq harakat bilan chiqariladi. Shundan so'ng, gemosta tikuvlari katgut (suv osti) bilan qo'llaniladi, so'ngra bachadon bo'yni stumbasi alohida katgut choklari bilan tikiladi va peritonning vesikovaginal burmasi va bachadonning keng ligamentlari barglari tufayli an'anaviy peritonizatsiya amalga oshiriladi.

Klinik amaliyot shuni ko'rsatadiki, qoida tariqasida adenomiyoz nafaqat bachadonning istmusiga, balki servikal kanalning shilliq qavatiga ham tarqaladi.

Tavsiya etilgan tashrix patologik jarayonni tubdan olib tashlash uchun sharoit yaratadi, adenomiyozning qaytalanishining oldini oladi va qo'shimcha ravishda qin me'morchiligini buzmaydi.

VII - bob

FALLOP NAYCHALARI VA TUXUMDONLARDAGI TASHRIXLAR

Fallop naychalari kasalliklarida jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalar juda cheklangan. Ko'pincha naychadagi jarrohlik aralashuv naychali homiladorlik uchun amalga oshiriladi, kamroq izolyatsiya qilingan Gio va gidrosalpinks mavjud bo'lganda, sterilizatsiya qilish uchun kamroq. Tubal bepustlik uchun plastik operatsiyalar alohida bobda muhokama qilinadi.

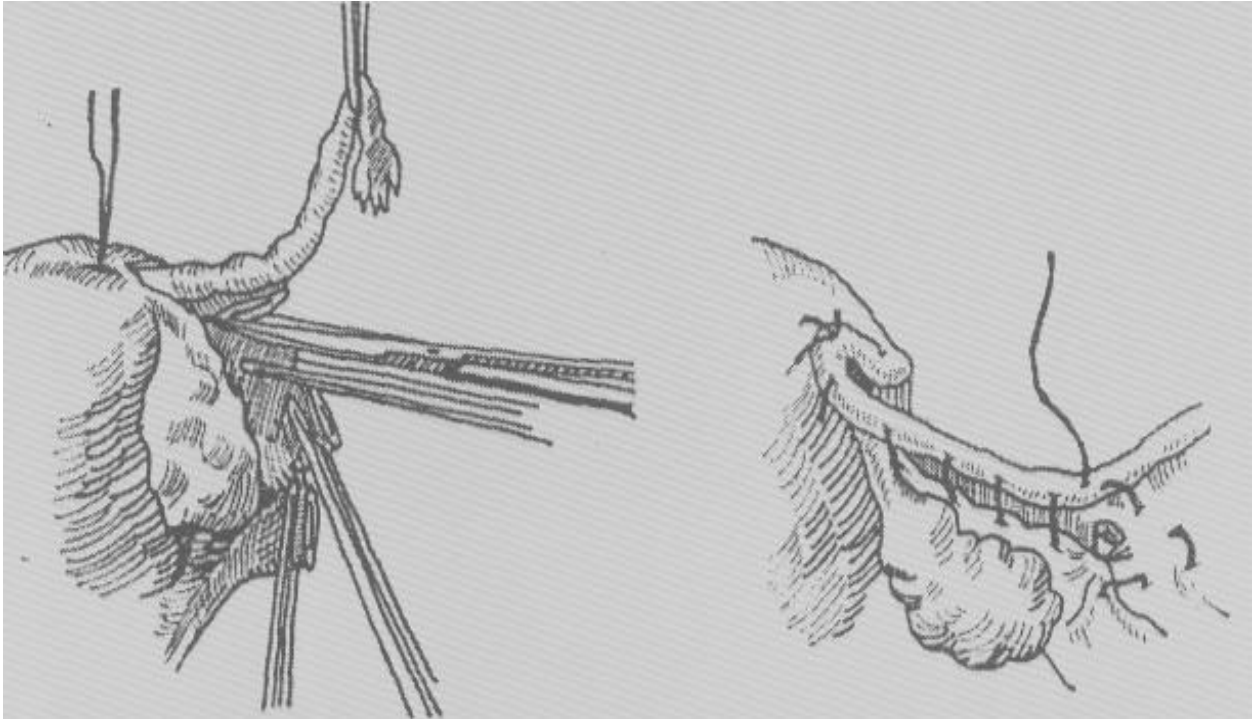
Tuxumdon kasalliklarini jarrohlik yo'li bilan davolash zarurati tez-tez uchraydi. Yaxshi xulqli tuxumdonlarning turli xil neoplazmalari jarrohlik davolanishga duchor bo'ladi (albatta, operatsiya tuxumdonlarning xavfli o'smalarini davolash usuli hisoblanadi, ammo bu holatlarda jarrohlik aralashuvi hajmi sezilarli darajada kengayadi).

Fallop naychasida mavjud bo'lgan aniq yallig'lanish o'zgarishlari bilan, ta'sirlangan trubaning funksiyasini tiklash mumkin bo'lmaganda (piosalpinks, buzilgan tubal homiladorlik va boshqalar), naycha olib tashlanadi. Ba'zi hollarda fallop naychalari funksiyasini tiklaydigan naychalarda konservativ-plastik operatsiyalarni amalga oshirish mumkin. Maxsus guruh sterilizatsiya qilish uchun fallop naychalarida bajariladigan tashrixlardan iborat.

Qorin bo'shlig'ini ochgandan so'ng, tashrix maydonini omentum va ichak qovuzloqlaridan ajratgandan so'ng, bachadon o'q forsepslari bilan o'rnatiladi yoki endometriumni teshmasdan kuchli ligatura bilan pastki qismida tikiladi. Bachadon yaraga chiqariladi. Agar bachadon naychasi va ichak qovuzloqlari, tuxumdon, bachadon o'rtasida yopishqoqlik bo'lsa, ular ehtiyotkorlik bilan o'tkir yo'l bilan ajratiladi va tutqich bilan naycha to'g'rilanadi. Naychaning tutqichiga qisqichlar ketma-ket ampuladan bachadonning burchagiga qo'llaniladi. Quvur qisqichlar ustiga kesiladi, qisqichlar ostidagi tutqich qismlari katgut bilan tikiladi va bog'lanadi (1-rasm). 108).

Bachadonning tubal burchagini olib tashlash amalga oshirilmaydi, chunki olib tashlangan fallop naychasining intramural qismida homiladorlik xavfi bachadon homiladorligi boshlanganda chandiq orqali bachadon yorilishi xavfidan ancha past.

Mezosalpinks stump bachadonning tubal burchagiga birinchi va oxirgi (tubal burchakda) ligaturani bog'lash orqali tortiladi. Peritonizatsiya dumaloq ligament tufayli amalga oshiriladi, u bachadonning orqa yuzasiga bir nechta katgut choklari bilan tikiladi (1-rasm). 109).



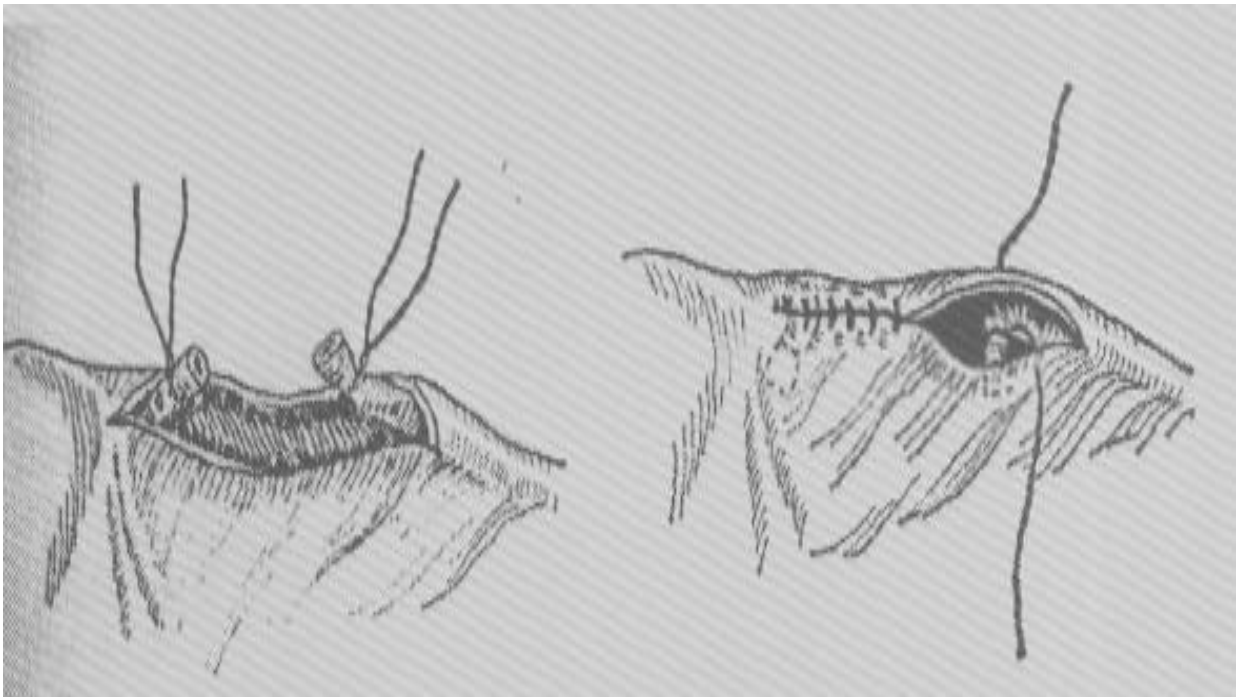
Shakl: 108. Fallop naychasini olib tashlash. Mezosalpinksga qisqichlar qo'yilgandan keyin quvurni kesish

Shakl: 109. Fallop naychasini olib tashlash. Peritonizatsiya

Jarrohlik sterilizatsiyasi homiladorlikning oldini olish uchun bachadon naychalarining obstruksiyasini ataylab yaratishdir.

Jarrohlik sterilizatsiyasi ko'pincha sezaryen paytida, agar ikkita bola bo'lsa va keyingi homiladorlikning boshlanishiga qarshi ko'rsatmalar bo'lsa (bachadonda takroriy tashrixlar, qorin bo'shlig'ida yopishqoq jarayon bilan takroriy qorin bo'shlig'i va boshqalar) amalga oshiriladi. Kamdan kam hollarda jarrohlik sterilizatsiya ekstragenital kasalliklar uchun alohida mustaqil tashrix sifatida amalga oshiriladi, agar homiladorlikning boshlanishi ayolning sog'lig'i va hayotiga tahdid solsa (yurak-qon tomir tizimining jiddiy kasalliklari, qon kasalliklari va boshqalar).

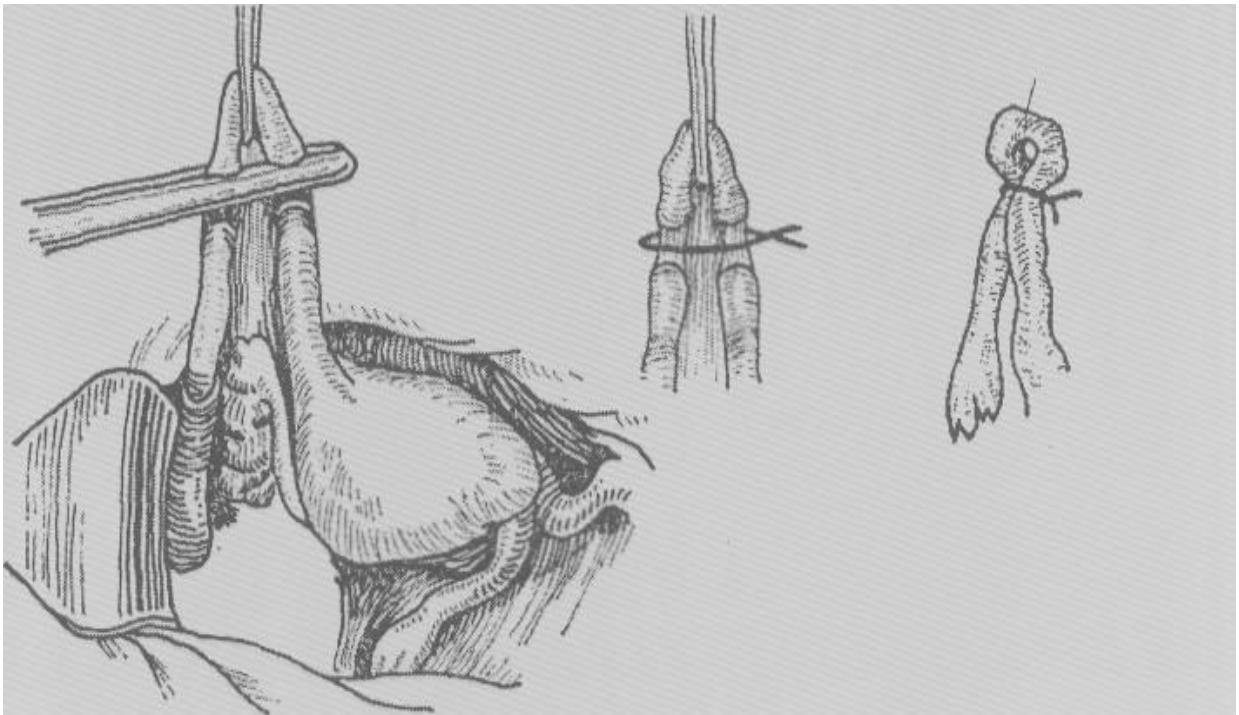
Ayolni jarrohlik yo'li bilan sterilizatsiya qilishning ko'plab usullari mavjud, ammo bachadon naychasini rezektsiya qilish usuli eng yaxshi natijalarni beradi. Ushbu tashrixni bajarish uchun, bachadon jarrohlik yarasiga chiqarilgandan so'ng, bachadon naychasining qorin pardasi qisqichlar orasiga tortiladi va naycha bo'ylab kesiladi. Quvur qorin pardadan ozod qilinadi (1-rasm). 110), ikkita ustma-ust qo'yilgan ipak ligaturalar o'rtasida rezektsiya qilinadi. Shundan so'ng, trubaning dumlari mezosal-pinksning ikkita varag'i orasiga botiriladi va barglar tikilib, peritonizatsiya hosil qiladi (1-rasm). 111).



Shakl:110. Jarrohlik sterilizatsiyasi. Fallop naychasi rezektsiya qilingan

Shakl: 111. Jarrohlik sterilizatsiyasi. Peritonizatsiya stumbalar bog'langan

Ta'riflangan usulga qo'shimcha ravishda, ba'zida tezroq, ammo unchalik ishonchli emas - Madlenderga ko'ra. Ushbu usul bo'yicha sterilizatsiyani amalga oshirayotganda, siqish qisqichi fallop naychasining halqasiga qo'llaniladi va ezilgan joy ipak ligatura bilan bog'lanadi (1-rasm). 112). so'nggi paytlarda manipulyatsion laparoskop yordamida sterilizatsiya ham qo'llanilmoqda. Bunday holda, quvurlarning o'tkazuvchanligini buzish ularni maxsus asbob bilan elektrokoagulyatsiya qilish orqali erishiladi.



Shakl: 112. Madlender tomonidan jarrohlik sterilizatsiya. Tashrix bosqichlari

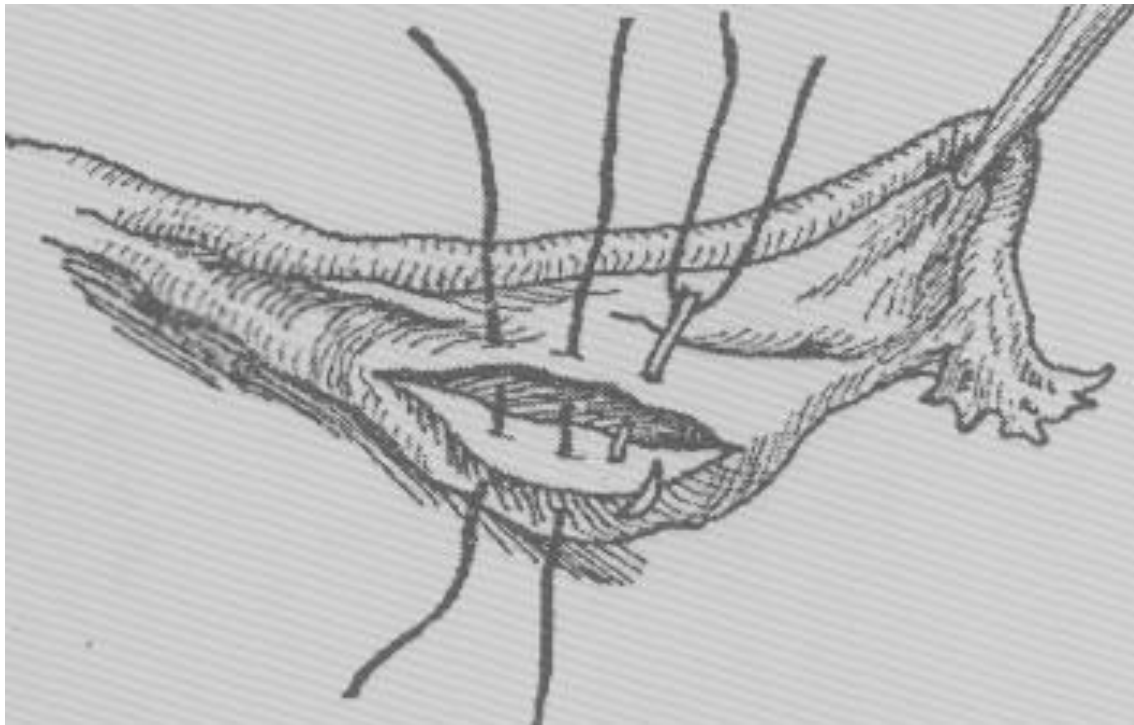
Tuxumdonlarda quyidagi tashrixlar amalga oshiriladi:

- 1) tuxumdonning bir qismini olib tashlash (rezektsiya qilish);
- 2) tuxumdon va uning qo'shimchalaridagi o'simtalarni olib tashlash;
- 3) oyog'iga ega bo'lgan tuxumdon kistalarini olib tashlash.

Tuxumdonning bir qismini olib tashlash tuxumdon to'qimalarining bir qismini buzilmasdan qoldiradigan benign jarayon bo'lsa amalga oshiriladi. Bunday tashrixlar, ayniqsa, tuxumdonning gormonal funksiyasini saqlab qolish eng muhim bo'lgan yosh bemorlarga ko'rsatiladi. Ko'pincha tuxumdonni rezektsiya qilish sklerokistik o'zgargan tuxumdonlar (shteyn - Leventhal sindromi), tuxumdonning kichik tutilishi va dermoid kistalari, kamdan-kam hollarda endometrioz va tuxumdonning yallig'lanish o'zgarishi bilan amalga oshiriladi.

Tuxumdonni rezektsiya qilishda, odatda, ikkita kesma yordamida uning ta'sirlangan qismi xanjar shaklida kesiladi (1-rasm). 113). Shu bilan birga, uning qolgan qismida qon aylanishining buzilishiga olib kelmaslik uchun kesmani tuxumdon darvozasi sohasiga olib kelmaslik kerak. Tuxumdonlarning sklerokistik

o'zgarishi bilan tashrix ikkala tomondan ham amalga oshiriladi, tuxumdon to'qimasini kamida a olib tashlaydi. Qon ketadigan tomirlar ingichka katgut bilan bog'lanadi, shundan so'ng tuxumdon yarasi ingichka (ichak) igna yordamida uzluksiz yoki alohida katgut choklari bilan tikiladi.

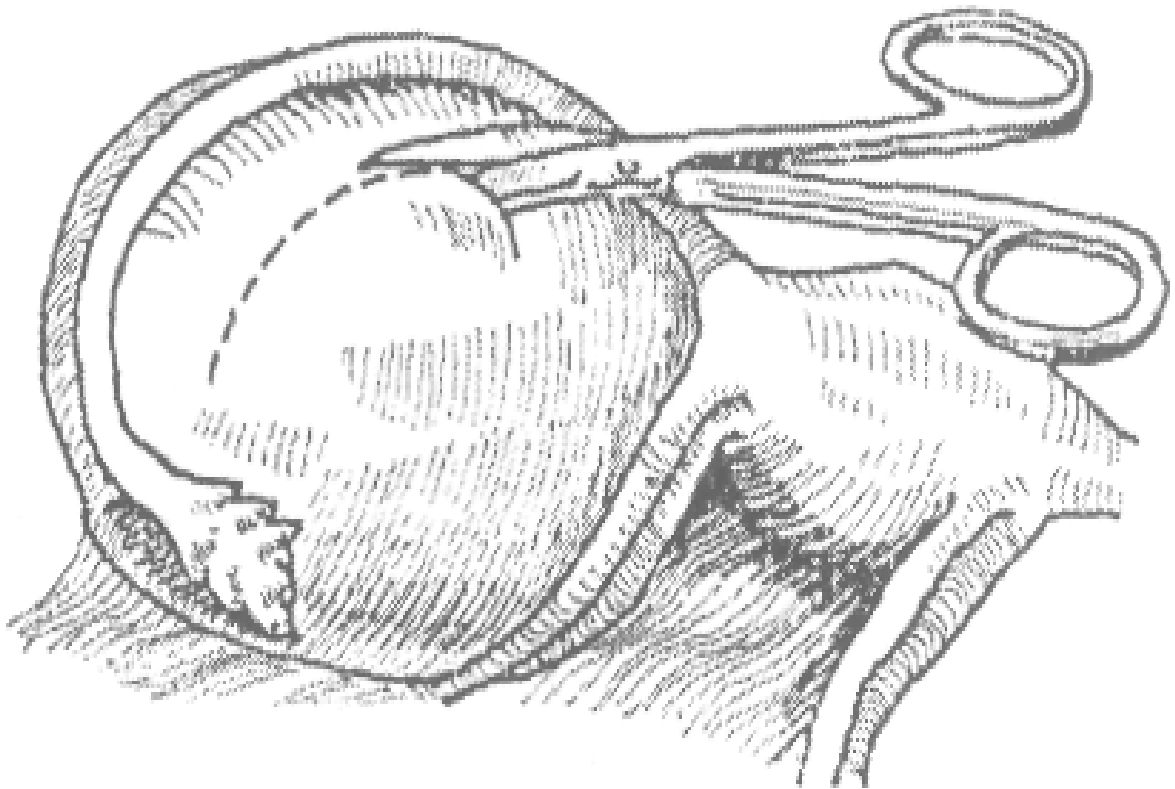


Shakl:113. Tuxumdonni rezektsiya qilish

So'nggi yillarda demedulyatsiya tashrixi muvaffaqiyatli qo'llanilmoqda, u quyidagicha amalga oshiriladi: tuxumdonning erkin qirrasi bo'ylab qutbdan qutbgacha chiziqli kesma hosil bo'ladi, so'ngra tuxumdonning medulla iloji boricha to'mtoq va o'tkir tarzda olib tashlanadi. Tuxumdon individual u shaklidagi tikuvlarni qo'llash orqali tikuvlarni tuxumdon eshigiga perpendikulyar ravishda joylashtirish orqali tiklanadi.

Tuxumdon kistalari va kistalari joylashgan bo'lishi mumkin intraliga-tuxumdon darvozasi yo'nalishi bo'yicha (tuxumdonning qorin parda bilan qoplangan qismi) ustun ro'za tutganda yoki qarama-qarshi yo'nalishda o'sishda aniq oyoqqa ega bo'lganda aqliy. Ikkala holatda ham jarrohlik aralashuvi texnikasi boshqacha bo'ladi.

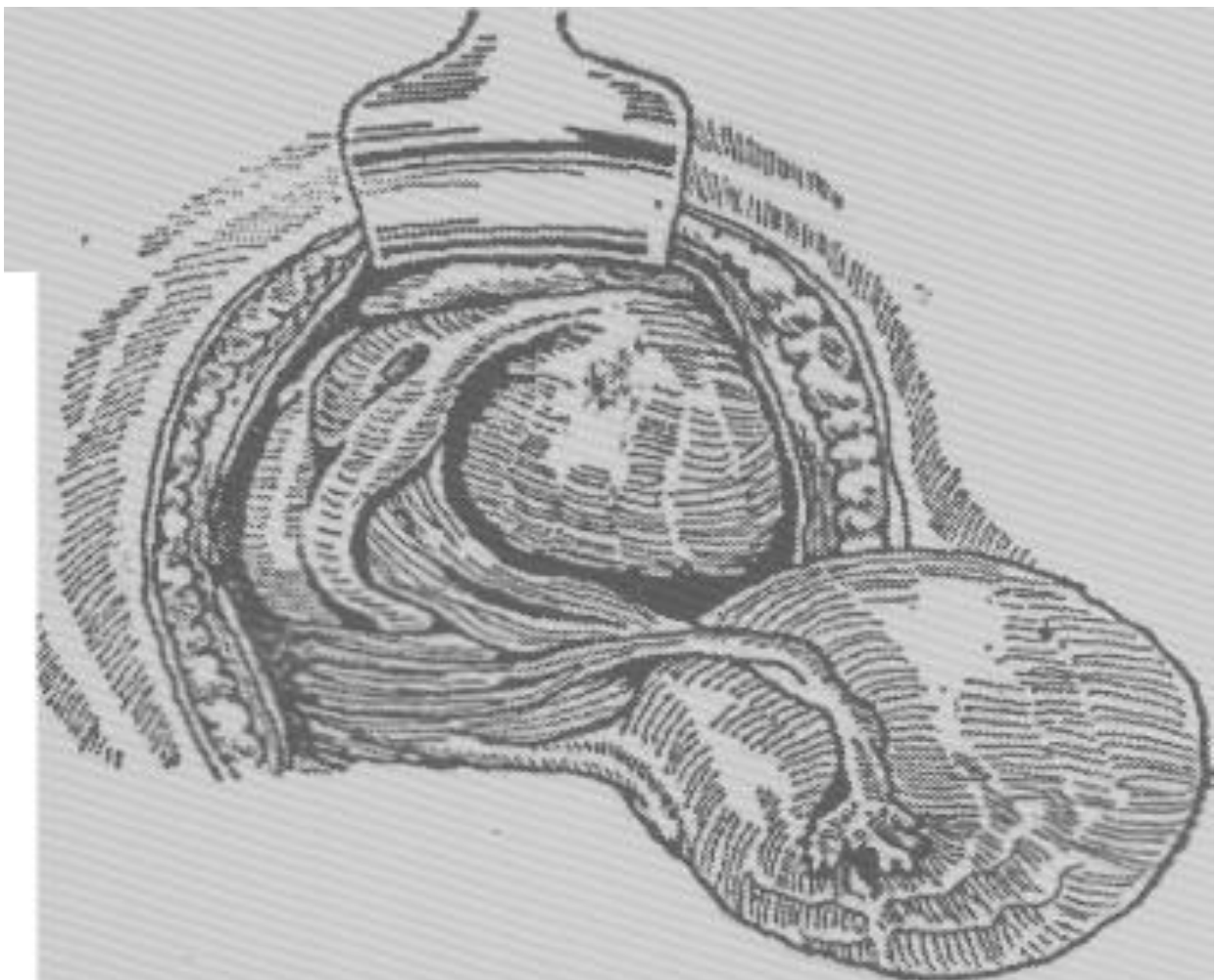
Intraligamental joylashgan tuxumdon kistasini olib tashlash sezilarli qiyinchiliklarga olib kelishi mumkin, chunki siydik yo'lining topografiyasida o'zgarishlar bo'lishi mumkin va shakllanishning pastki qutbi ko'pincha periungual tolaga etadi. Bunday holda, kistaning bachadon tomirlari, siydik pufagi yoki to'g'ri ichak bilan aloqasi bo'lishi mumkin. Mezosalpinksning oldingi bargini kesish naycha va dumaloq bachadon ligamenti o'rtasida amalga oshiriladi, bu erda siydik pufagi eng kam uchraydi (1-rasm). 114). Kistni tozalash juda ehtiyotkorlik bilan amalga oshirilishi kerak, kist kapsulasiga iloji boricha yaqinroq operatsiya qilinadi. Formatsiyani olib tashlaganingizdan so'ng, ehtiyotkorlik bilan gemostaz amalga oshiriladi va keng ligamentning barglari tikiladi.



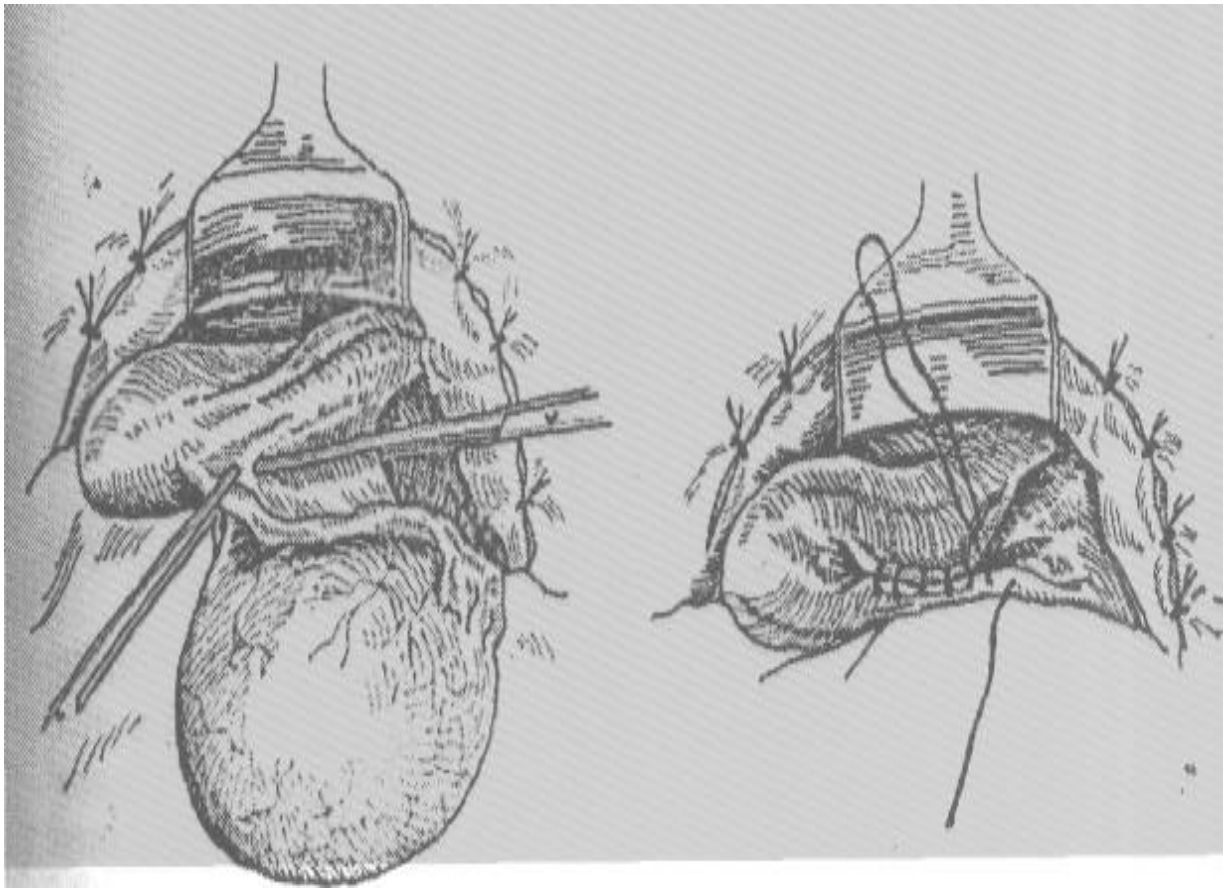
Shakl:114. Intradligamental joylashgan tuxumdon kistasini olib tashlash. Kistni tozalash

Tuxumdondan chiqadigan va oyog'i bo'lgan massani olib tashlash odatda qiyin emas. Oyoq ko'p hollarda cho'zilgan osilgan va tuxumdonning o'z ligamentidan,

shuningdek fallop naychasidan va bachadonning keng ligamentining orqa bargining bir qismidan iborat (1-rasm). 115). Oyoqning bir qismi bo'lgan yoyilgan, o'zgartirilgan fallop naychasi mavjud bo'lganda, u tuxumdon bilan birga olib tashlanadi, ya'ni bachadonning butun qo'shimchalari olib tashlanadi. Odatda, qo'shimchalarni olib tashlash uchun ikkita qisqich qo'llaniladi: tuxumdonning osilgan ligamentiga va tuxumdonning o'z ligamentiga naycha bilan birga (1-rasm). 116). Olib tashlangan qo'shimchalar qaychi bilan kesiladi, stumbalar katgut ligaturalari bilan tikiladi. Peritonizatssho dumaloq ligamentni keng ligamentning bargi (orqa) bilan tikib, barcha dumlarni qoplash orqali amalga oshiriladi (1-rasm). 117).



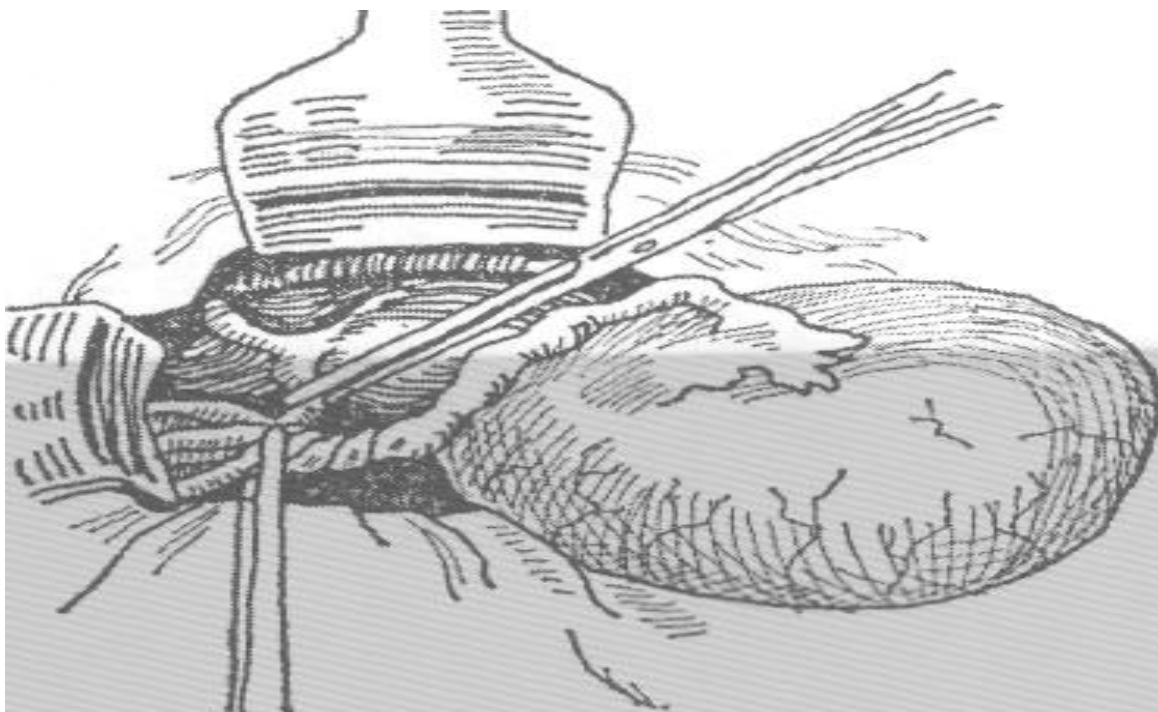
Shakl: 115. Tuxumdon kistasining oyog'i



Shakl: 116. Tuxumdon kistasini olib tashlash. Kist oyog'iga qisqichlarni qo'llash

Shakl: 117. Tuxumdon kistasini olib tashlash, peritonizatsiya

Oyog'iga ega bo'lgan o'sma yoki tuxumdon kistasi-qorin bo'shlig'ida o'z o'rnini toping, ba'zida o'simtaning ovqatlanishi buzilgan holda oyoqning burmasi paydo bo'ladi. Shishdagi qon aylanishining buzilishining natijasi odatda uning yopishqoqligi yoki kapsulaning yorilishi bilan nekroz hosil bo'lishi bilan yallig'lanishdir. Buralgan o'simtani jarrohlik yo'li bilan olib tashlash bilan deyarli har doim (jarayonning ma'lum muddati bilan) o'simtani birikmalardan ozod qilib, yopishqoqlikni ajratish kerak. Hech qanday holatda ligatura qo'llanilishidan oldin oyoqni ochmaslik kerak, chunki bu tomirlarda mavjud bo'lgan qon pıhtısının emboliya paydo bo'lishi va o'simta parchalanish mahsulotlarining (nekrotik to'qimalar) qon oqimiga kirishi bilan ajralib chiqishi mumkin (1-rasm). 118).



Shakl: 118. Tuxumdon kistasining oyog'ini burish. Buralish joyi ustidagi kist oyog'iga qisqichlar qo'yiladi

Yuqorida aytib o'tilganidek, bachadon qo'shimchalarini olib tashlash, o'zgargan bachadon naychasini o'z ichiga olgan tuxumdondan kelib chiqqan shakllanishda oyoq mavjud bo'lganda amalga oshiriladi. Bachadon naychasini tuxumdon bilan birga olib tashlash, shuningdek, qo'shimchalarning tubovarialva yallig'lanishli o'smasi mavjud bo'lganda ham amalga oshiriladi. Bunday holda, bachadon va naycha yallig'lanish konglomerati bo'lib, odatda qo'shni organlar bilan keng birikmalarga ega.

Qorin bo'shlig'ini ochgandan so'ng, tos a'zolarining anatomik va topografik munosabatlarida ehtiyotkorlik bilan yo'naltirish amalga oshiriladi, qoida tariqasida yallig'lanish jarayoni sezilarli darajada o'zgaradi. Amaliyot maydonini steril salfetkalar bilan ajratgandan so'ng, "yopishqoqliklar" ajratiladi. Birinchidan, omentum yopishqoqlikning qalinligiga qarab o'tkir va to'mtoq tarzda ajratiladi. Qo'shimchalardan ajratilgandan so'ng, omentum yuqoriga to'ldiriladi va ichak qovuzloqlari, siydik pufagi va qo'shimchalar bilan lehimlangan boshqa organlar yallig'lanish shakllanishidan ehtiyotkorlik bilan ajratiladi. Ajratish jarayonida olib tashlangan o'smaning chegaralari aniqlanadi. Qo'shimchalar har ikki tomondan to'liq

olib tashlanganida, qisqichlar avval tuxumdonning osilgan ligamentiga qo'llaniladi, so'ngra bachadonning burchagiga qarab, keng ligamentning yuqori qismi tuxumdonning o'z ligamenti bilan birga ushlanadi. Quvurning intramural qismini olib tashlash amalga oshiriladi. Ligamentlar kesilib, katgut bilan bog'lanadi. Bachadon burchagining yarasiga ikkita katgut tikuvi qo'llaniladi. Peritonizatsiya bachadonning dumaloq va keng ligamentlari yordamida amalga oshiriladi.

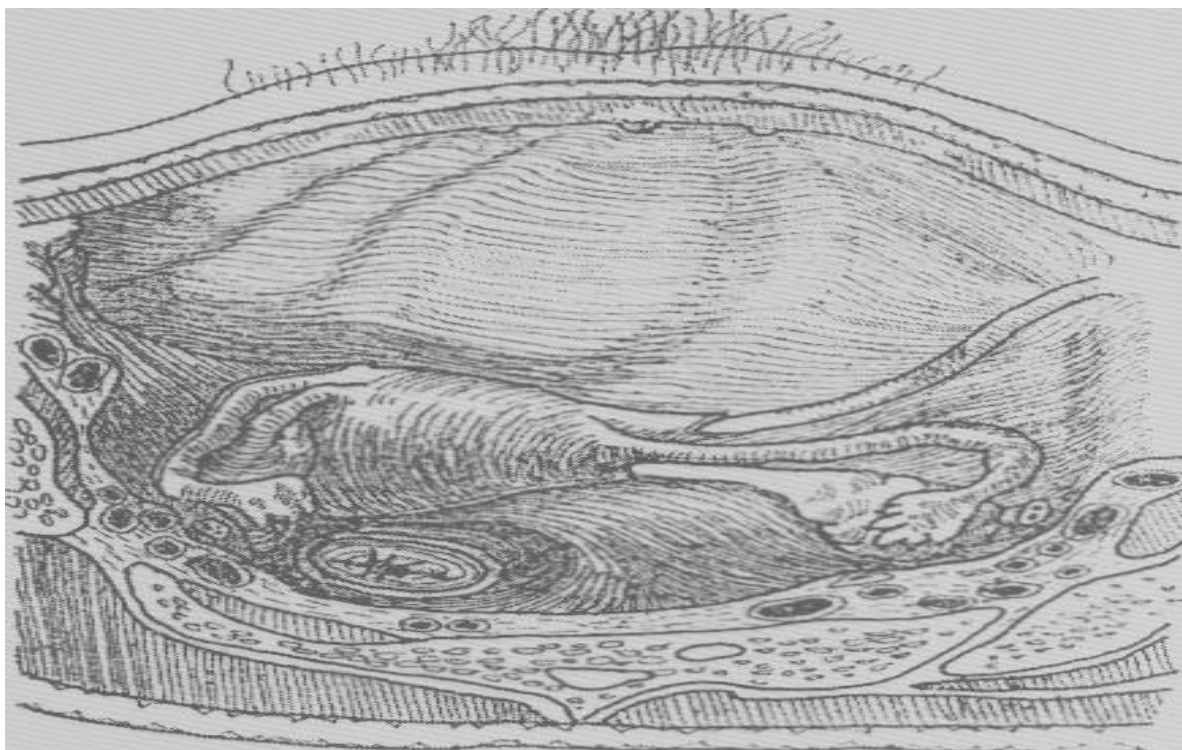
AYOLNING ICHKI JINSIY A'ZOLARINING NOTO'G'RI POZITSİYALARI UCHUN TASHRIXLAR

Bachadonning kichik tos suyagidagi holati va shuning uchun u bilan bog'liq tuxumdonlar va bachadon naychalarining holati bir qator omillarga bog'liq bo'lib, ular orasida eng muhimlarini ajratib ko'rsatish mumkin: bachadonning to'xtatib turish, qo'llab-quvvatlash va mahkamlash apparatlari holati. Turli sabablar ta'siri ostida ushbu tizimlarga kiritilgan anatomik shakllanishlarning holati o'zgarishi mumkin (perineal travma bilan tez-tez tug'ilish va tug'ish, og'ir jismoniy mehnat, ayniqsa bolalikda, ligament apparatining tug'ma zaifligi va boshqalar).

Bachadonning qo'llab-quvvatlovchi apparati tos bo'shlig'i mushaklari deb ataladi, ulardan eng muhimi, qorin bo'shlig'i bosimiga qarshi turish, levator anus mushaklari.

Bachadon va uning qo'shimchalarining osilgan apparati-bular ligamentlar: dumaloq, bachadonning tubal burchaklaridan inguinal kanallar orqali katta jinsiy a'zolar, lablar tolasiga o'tadi; keng, bu bachadon tanasini qoplaydigan peritonning duplikatsiyasi bo'lib, u tos suyagining yon devorlariga o'tadi va parietal peritonga davom etadi; tuxumdon va ampulani ushlab turadigan tuxumdonning qo'llab-quvvatlovchi ligamenti bachadon naychasi to'xtatilgan holatda va naychaning ampuladan tos devoriga sakroiliak artikulyatsiya sohasida; tuxumdonning o'z ligamenti bachadon burchagidan tuxumdonning ichki qutbiga o'tib, biriktiruvchi to'qima bilan bog'lanadi. bachadonga (rasm. 119).

Bachadonning fiksatsiya apparati-bu bachadon bo'yni ichki farenks darajasida bachadondan qo'shni organlar va tos devorlariga o'tadigan biriktiruvchi to'qima shakllanishi.



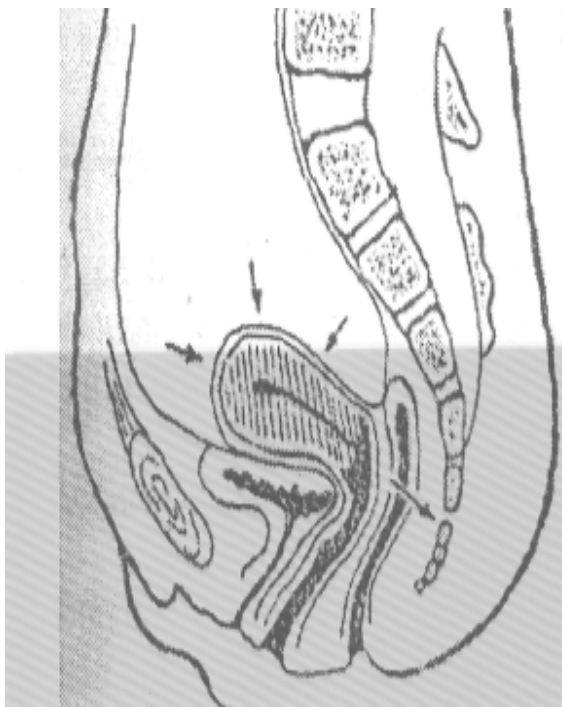
Shakl: 119. Osilgan bachadon apparati, peritonning o'ng tomonidagi qismi yo'q

Fiksatsiya apparatining eng kuchli qismi bu keng ligamentning pastki qismlari bo'lgan asosiy ligamentlar va to'g'ri ichakni chetlab o'tib, sakrumning ichki yuzasida tos fastsiyasi bilan birlashadigan Sakro-bachadon.

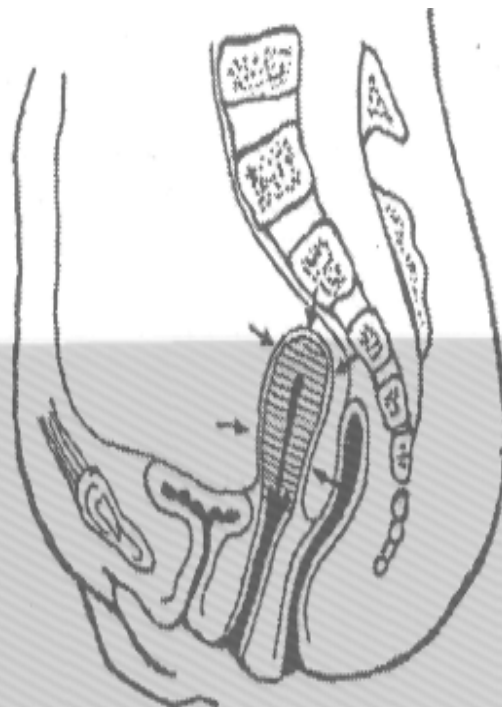
Ayolning ichki jinsiy a'zolarining fiziologik joylashuvi shundan iboratki, bachadon (siydik pufagi va to'g'ri ichak bo'shatilganda) tos bo'shlig'ining o'rtasida, uning kirish va chiqish tekisliklaridan bir xil masofada joylashgan. Bunday holda, bachadon odatda oldingi egilish holatida bo'ladi, shunda bachadon bo'yni va bachadon tanasi orasidagi burchak old tomondan ochiladi (1-rasm). 120).

Jinsiy bo'shliq odatda yopiq (nulliparlarda) yoki biroz ochiq (tug'ruq paytida), ammo qin devorlari qin kirish darajasidan yuqori.

Bachadon orqa tomonga burilishi mumkin (1-rasm). 121) yoki oldinga haddan tashqari egilish. Bundan tashqari, bachadon o'ngga va chapga siljishi, sakrum yoki Longa o'tishi mumkin. Bachadonning bunday siljishlari odatda kist yoki o'simtadan kelib chiqadi, ular yon tomonga qarama-qarshi tomonga siljiydi yoki yallig'lanishdan keyin yopishqoqlik, siljish sodir bo'lgan tomondan operatsiya qilinadi.



Shakl: 120. Bachadonning normal holati



Shakl: 121. Bachadon retrofleksiyesi

Bachadon, shuningdek, pastki tos suyagida o'sma bo'lsa, yuqoriga qarab harakatlanishi mumkin, ammo ko'pincha uning prolapsasi yoki prolapsasi sodir bo'ladi. Bachadonning patologik joylashuvining bunday variantlari ko'pincha jarrohlik davolanishni talab qiladi.

Bachadonning pubescence-bu fiziologik ostidagi kichik tos bo'shlig'ida joylashgan joy. Agar bir vaqtning o'zida bachadonning bir qismi yoki uning barchasi vaginaga kirish darajasidan pastda joylashgan bo'lsa, ular uning to'liq yoki to'liq yo'qolishi haqida gapirishadi (1-rasm). 122).



Shakl: 122. Bachadonning to'liq prolapsasi

Qoida tariqasida, bachadonning prolapsasi yoki prolapsasi Sisto yoki rektosel hosil bo'lishi bilan qin devorlarining prolapsasi bilan birga keladi, chunki qin devorlari siydik pufagi va to'g'ri ichak bilan bog'langan.

Jarrohlik davolash ko'pincha bachadon va qin devorlarining prolapsasi va prolapsasi, shuningdek aniq og'riq sindromi (ayniqsa hayz paytida) va bepushtlik bilan aniqlangan retrofleksiya bilan amalga oshiriladi.

Kistalar yoki qo'shimchalar o'smalari mavjud bo'lganda amalga oshiriladigan jarrohlik davolash, qoida tariqasida, bachadon holatining mavjud buzilishlarini (uning yon tomonlarga yoki yuqoriga siljishi) ham yo'q qiladi.

Bachadon holatini buzmasdan qin devorlarining prolapsasi va prolapsasi bilan old yoki orqa kolporrafiya hosil bo'ladi. Ushbu operatsiyalarning texnikasi "tashqi jinsiy a'zolar va qin operatsiyalari" bobida tasvirlangan.

Bachadonning prolapsasi va prolapsasi bilan ko'plab tashrixlar taklif etiladi, ulardan quyidagilar eng samarali hisoblanadi:

1) median kolporrafiya - Lefora-Neige-Bauer tashrixi (uning texnikasi "tashqi jinsiy a'zolar va qin tashrixlari" bobida ham tasvirlangan);

- 2) qo'shimchalarsiz bachadonning vaginal ekstirpatsiyasi;
- 3) dumaloq ligamentlarni qisqartirish operatsiyasi (Vebster - Baldi - Dartig modifikatsiyasida eng keng tarqalgan);
- 4) bachadonni qo'llab-quvvatlovchi va to'xtatib turuvchi apparatlar funksiyasini tiklaydigan kombinatsiyalangan operatsiyalar;
- 5) alloplastik materiallardan foydalangan holda tashrixlar.

Vaginal bachadon ekstirpatsiyasi

Bachadonning vaginal ekstirpatsiyasi odatda keksa bemorlarda serviksin vaginal qismining patologik jarayonlari (psevdoeroziya, trofik yaralar, leykoplakiya va boshqalar) mavjud bo'lganda, shuningdek mavjud bachadon miomasi bilan amalga oshiriladi. Vaginal ekstirpatsiya ayolning jinsiy hayotini saqlab qoladi.

Shuni ta'kidlash kerakki, ushbu operatsiya bachadon prolapsasining asosiy sababini - tos bo'shlig'i mushaklarining zaifligini bartaraf etmaydi, shuning uchun uni perineum va qin plastikasi bilan birlashtirish kerak.

2. Bachadonni vaginal ekstirpatsiya qilish usuli qanday?

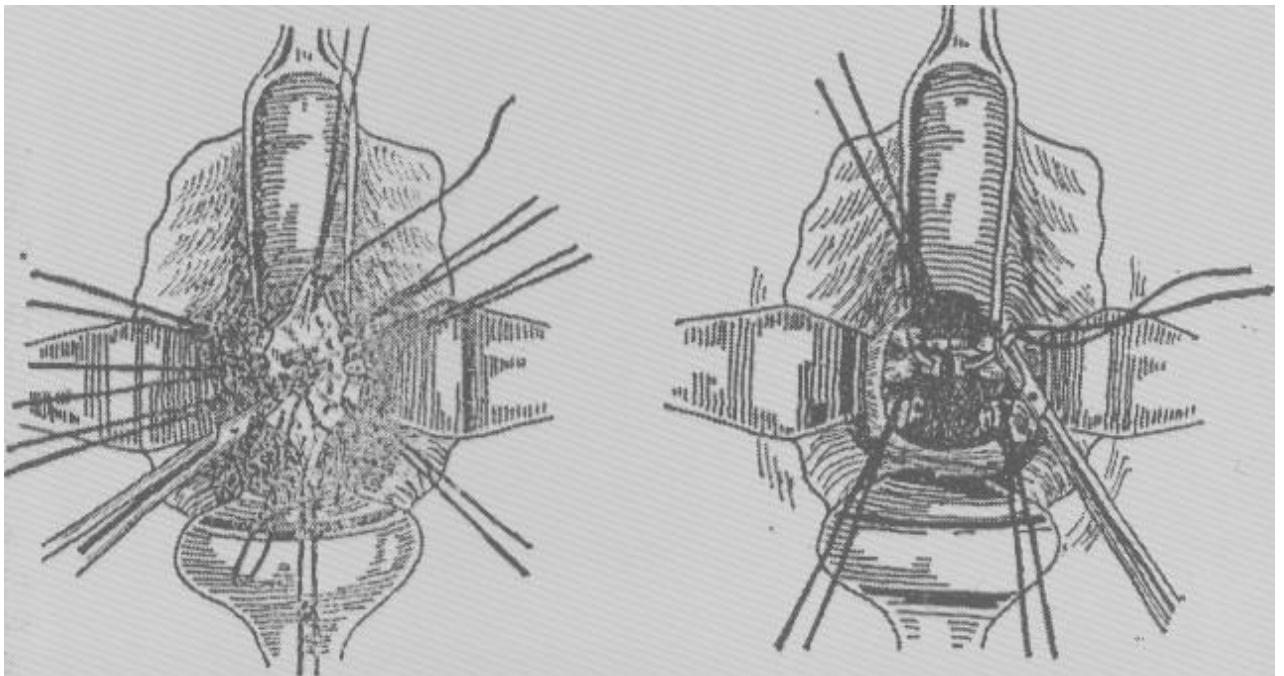
Ushbu tashrixni bajarishning asosiy bosqichlari quyidagilardan iborat: vaginaning old devoridan xanjar shaklidagi qopqoqni olib tashlaganingizdan so'ng, vaginaning lateral va orqa devorlarida dumaloq kesma hosil bo'ladi (1-rasm). 123). Quviqni old tomondan, qin devorini orqa tomondan tozalang.

Jarrohlikning keyingi bosqichi - "tashqi jinsiy a'zolar va qin tashrixlari" bobida tasvirlangan old va orqa kolpotomiya. Bachadon oldingi kolpotomp teshigi orqali chiqariladi va qisqichlar dumaloq, keng va Sakro-bachadon ligamentlariga qo'llangandan so'ng olib tashlanadi.

Dumaloq, keng va Sakro-bachadon ligamentlarining dumlari birlashtirilib, tugunli tikuvlar bilan tikiladi (124-rasm)



Shakl: 123. Vaginal ekstirpatsiya



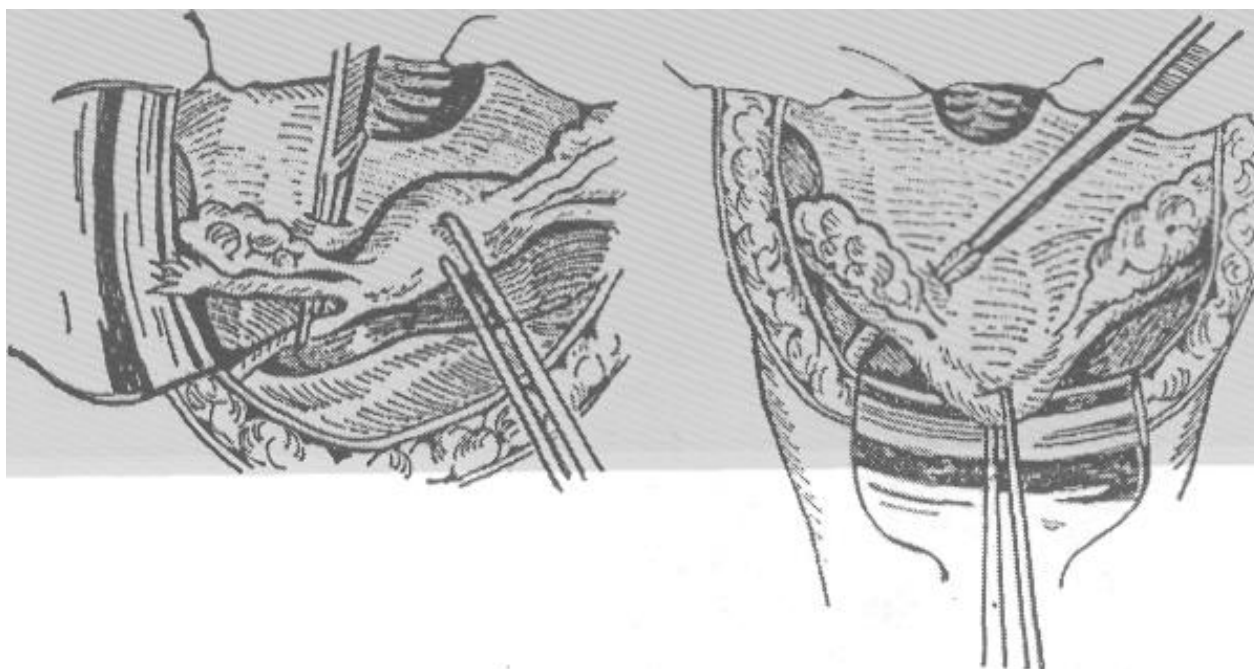
**Shakl 124. Bachadonning vaginal
ekstirpatsiyasi. Ligament dumlarini
tikish**

**Shakl: 125. Vaginal bachadon
ekstirpatsiyasi vaginal devorlarning
chetlarini tikish**

Vaginal siydik pufagi kesimining qirralarini bir tomondan va boshqa tomondan ikkita tugunli tikuv bilan tikib, ligaturalarni bir-biriga tikilgan ligament stumbalari orqali o'tkazing (2-rasm). 125). Keyin vaginal devor doimiy yoki tugunli tikuvlar bilan tikiladi.

O'z-o'zidan operatsiya sifatida dumaloq ligamentlarning qisqarishi bachadonning prolapsasi yoki patologik retrofleksiyasi bo'lgan yosh ayollarda qin devorlari prolapsasi bo'lmaganda va tos bo'shlig'i mushaklarining saqlanib qolgan funktsiyasi bilan amalga oshirilishi mumkin.

Bachadonni o'q forsepslari bilan bog'lab, mahkamlagandan so'ng yoki uning pastki qismini ligatura bilan tikib qo'ygandan so'ng, dumaloq ligamentlarni ushlab, kornzang bilan avaskulyar zonadagi keng ligamentning barglari teshiladi (1-rasm). 126) va ularni bachadonning orqa yuzasiga olib chiqish (1-rasm). 127).



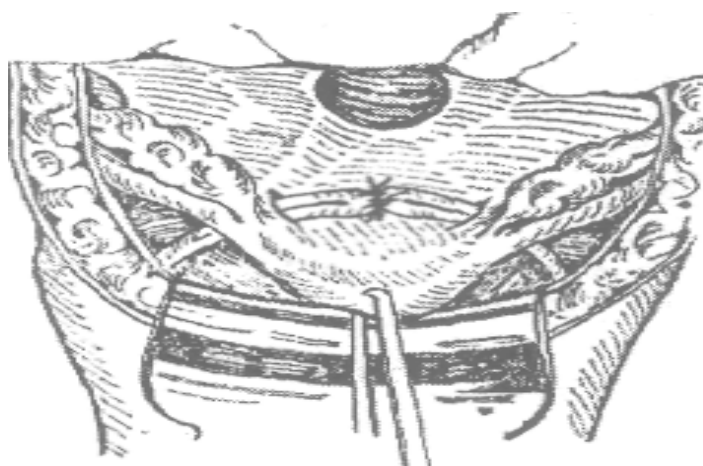
**Shakl: 126. Baldi —
Dartigga ko'ra
bachadonning dumaloq
ligamentlarining qisqarishi**

**Shakl: 127. Baldi — Dartig — Vebsterga ko'ra
dumaloq ligamentlarning qisqarishi. Dumaloq
ligamentni bachadonning orqa yuzasiga olib
tashlash**

Dumaloq ligamentlarning ikkala halqasi katgut ligaturalari bilan birlashtiriladi va tikiladi (1-rasm). 128). Dumaloq ligamentlarning qisqarishi bachadonni kichik tos suyagida yuqori holatda ushlab turadi.

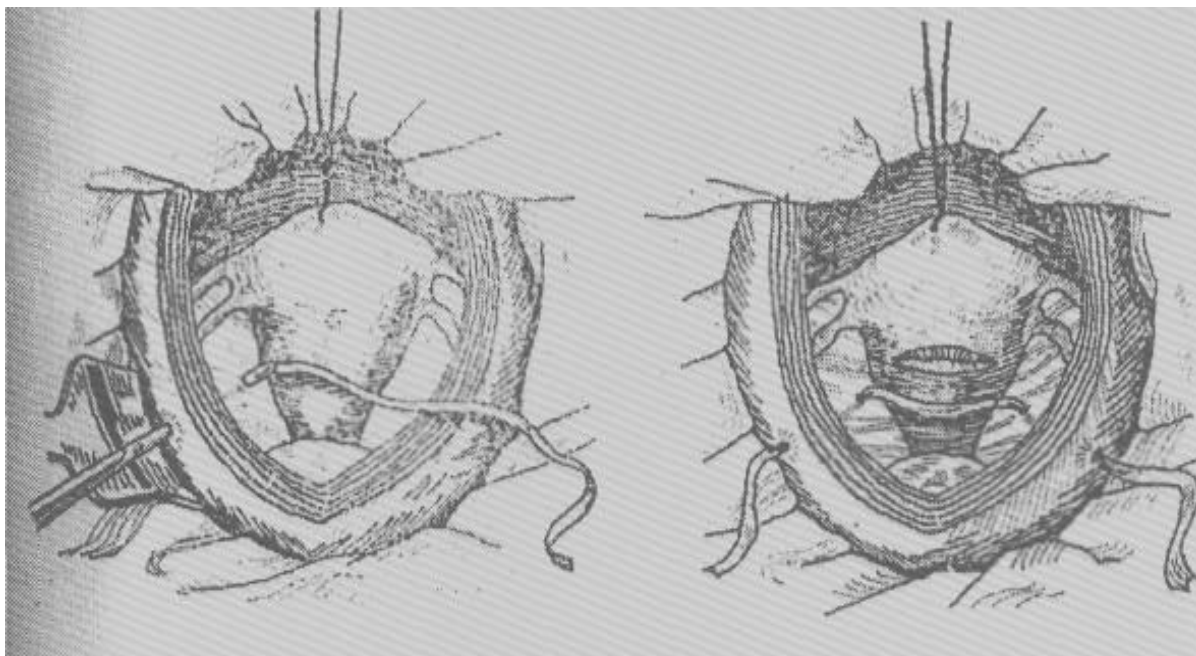
Ko'pincha bachadon prolapsasi va prolapsasini davolashning kombinatsiyalangan jarrohlik usuli kolpoperineoplastika bilan birgalikda dumaloq ligamentlarning qisqarishidan iborat. Bachadonni qo'llab-quvvatlovchi va to'xtatib turuvchi apparatlarda jarrohlik aralashuvdan foydalanish eng doimiy ta'sirni ta'minlaydi va nafaqat jinsiy, balki ayolning reproduktiv funksiyasini ham saqlaydi. V. I. Yeltsov-Strelkov bachadonni to'xtatilgan holatda yanada ishonchli mahkamlash uchun neylon (Fly-plug-plug) to'ridan foydalanishni taklif qildi.

Ushbu tashrixning texnikasi quyidagicha: pastki median laparotomiyadan so'ng, yalpizning pastki qismi ligatura bilan tikiladi, buning uchun bachadon ushlab turiladi va to'xtatiladi. Aponevrozda inguinal kanalning ichki ochilishi darajasida skalpel bilan ponksiyon amalga oshiriladi, shundan so'ng qorin devori kornzang orqali amalga oshiriladi. Kornzang ichki inguinal orqali teshikka barcha qatlamlar orqali o'tadi halqa, dumaloq ligament ostida, keng ligament barglari orasida bachadon burchagiga qadar. Kornzang branchining keng ligamentining oldingi bargini teshgandan so'ng, ular ochiladi neylon lentaning uchini taxminan 2 sm kenglikda va taxminan 12 sm uzunlikda ushlang va kornzangni kanaldan chiqarib oling (1-rasm). 129).



Shakl: 128 Baldi — Dartig — Vebsterga ko'ra dumaloq ligamentlarning qisqarishi.

Dumaloq tikuvlarni tikish ligamentlar



Shakl: 129. V. I. Yeltsov-Strslkonga ko'ra bachadonning qisqarishi. Leptaning yozgi balansini o'tkazish

Shakl: 130. Bachadonning qisqarishi V. I. Yeltsov-Strelkov. Letilan laisay lentasi chizilgan va bachadonning old devoridagi kesma ichiga joylashtirilgan

Xuddi shunday, lentaning boshqa uchi qarama-qarshi tomondan amalga oshiriladi. Keyin bachadonning old devorida bir dumaloq ligamentdan ikkinchisiga sayoz kesma (3 mm gacha) hosil bo'ladi, unga kapron chizig'i qo'yiladi (1-rasm). 130) va uni tikuv bilan mahkamlang. Neylon lenta siqilib, bachadonni fiziologik darajadan biroz yuqoriga ko'taradi, shunda bachadon "osilib turadi", ammo harakatchanlikni saqlaydi.

Qorin old devorining qatlamli tikuvi amalga oshiriladi, neylon to'rning uchlari kesishadi va aponevrozga tikiladi.

Bunday operatsiyadan so'ng, bachadon kerakli harakatchanlikni saqlaydi va kichik tos suyagida "to'xtatilgan" holatda ishonchli ushlab turiladi.

Bizning shifokorlar birinchi navbatda bemorlarimizni davolash muvaffaqiyatli bo'lishini ta'minlashga harakat qilishadi. Konservativ davolanishni ustuvor deb

bilamiz. Agar jarrohlik aralashuvni oldini olish mumkin bo'lmasa, bizning mutaxassislarimiz bemorning yoqimsiz his-tuyg'ularini minimallashtirish uchun hamma narsani qilishadi.

Bugungi kunga kelib, shifokorlar ginekologiyada ochiq qorin bo'shlig'i operatsiyalaridan deyarli voz kechib, ularni zamonaviy laparoskopiya usuli bilan almashtirdilar.

Laparoskop -bu teleskopni biroz eslatuvchi nozik asbob. Unga monitor ekranida tasvirni ko'rsatadigan kamera va yorug'lik manbai ulangan. Haqiqatan ham kichik o'lchamlari tufayli laparoskopni bo'shliqqa kiritish uchun kesmalar kamdan-kam hollarda 1 sm dan oshadi.

Klassik usulda amalga oshiriladigan operatsiyalar chuqur kesishni talab qiladi. Jarroh tomonidan amalga oshiriladigan manipulyatsiyalar ko'pincha mushak to'qimalariga zarar etkazadi. Bu bemor uchun bir qator noxush oqibatlarga olib keladi: mushak og'rig'i, jarrohlik izlari paydo bo'lishi, operatsiyadan keyin og'riq qoldiruvchi vositalarni qabul qilish zarurati, qorin bo'shlig'ida yopishqoqlik paydo bo'lishi ehtimoli, yotoqda dam olish zarurati.

Laparoskopik jarrohlik usuli bizning bemorlarimiz tomonidan osonlikcha toqat qilinadi-bu operatsiyadan keyin qisqa vaqt ichida normal hayot tarziga qaytishga imkon beradi, chandiq qoldirmaydi, "chuqur" behushlikni talab qilmaydi.

Bizning mutaxassislarimiz laparoskopiya usulini quyidagi tashrixlarda qo'llashadi: tuxumdon kistalari va o'smalarini olib tashlash, ektopik homiladorlikni yo'q qilish, mioma, miomani olib tashlash, fallop naychalarining o'tishini tiklash. Ko'rib turganingizdek, laparoskopiya konservativ davo bilan birgalikda bepushtlikni davolashda ajralmas usuldir.

Agar sizga shifokor tomonidan tashrix buyurilgan bo'lsa, uni Laparoskopik usulda bajarish imkoniyati haqida mutaxassis bilan maslahatlashing. Andromeda klinikasining mikrojarrohlik bo'limi mutaxassislari Laparoskopik operatsiyalar texnikasini yaxshi bilishadi.

Zamonaviy ginekologiyada Laparoskopik tashrixlar

Laparoskopiya ginekologiya va jarrohlikda keng qo'llaniladigan zamonaviy usuldir. Ushbu usulning samaradorligi ko'plab ginekologik kasalliklarni, xususan, bepushtlikni davolashga imkon beradi.

Laparoskopiya jarrohlikni kesmasdan amalga oshirishga imkon beradigan zamonaviy texnikadan foydalanishga asoslangan. Shunday qilib, zamonaviy optik asboblarda jarroh to's suvagi va qorin bo'shlig'ini tekshiradi. Ko'pincha laparoskopiya bepushtlik diagnostikasida qo'llaniladi.

Ginekologiyada Laparoskopik tashrixlar turli ginekologik kasalliklarni samarali davolashga imkon beradi. Shu bilan birga, ular an'anaviy jarrohlik usullariga nisbatan bir qator afzalliklarga ega. Zamonaviy texnik yutuqlar laparoskopiyadan nafaqat diagnostika uchun, balki jarrohlik aralashuvi uchun ham foydalanishga imkon beradi. Jarrohlik yordami quyidagi ginekologik kasalliklardan xalos bo'lishga imkon beradi: ektopik homiladorlik, bachadon miomasi, tuxumdon kistalari, endometrioza, bepushtlik va boshqalar. Ginekologiyada laparoskopiyadan foydalanishning boshlanishi bepushtlikni davolashda samarali yo'nalishni ochdi.

Ginekologiyada Laparoskopik tashrixlarning aksariyati deyarli bir xil texnologiya yordamida amalga oshiriladi. Qorin devorida 5-10 mm o'lchamdagi uchta kichik ponksiyon amalga oshiriladi. an'anaviy kesmalardan farqli o'laroq, bunday ponksiyonlar mushak to'qimalariga zarar etkazmaydi – bemorlar qattiq og'riqni boshdan kechirmaydilar. Ponksiyon maxsus metall naycha bo'lgan troakar tibbiy asbobi bilan amalga oshiriladi. Qo'shimcha hajm hosil qilish uchun qorin bo'shlig'iga oz miqdordagi inert gaz quyiladi. Bu ichki organlarning vizualizatsiyasini sezilarli darajada yaxshilaydi. Xuddi shu naycha orqali yorug'lik bilan maxsus videokamera kiritiladi, u operatsiya paytida organlarning tasvirini yuqori aniqlikdagi ekranda aks ettiradi. Laparoskopiyaning o'zi amalga oshiriladigan troakarlarga mikromanipulyatorlarni kiritish uchun yana ikkita ponksiyon amalga oshiriladi.

Tashrixdan keyin tezda tiklanish, kasalxonada bo'lishning eng qisqa muddati, jarrohlik aralashuvlar paytida shikastlanishning pastligi va boshqa ko'plab

afzalliklar **ginekologiyada** **Laparoskopik** **tashrixlar** ko'proq tarqalgan. Laparoskopiya paytida zamonaviy texnologiyalar, shu jumladan tasvirning katta kattalashishi, eng aniq va minimal shikastlanadigan jarrohlik aralashuvlarni amalga oshirishga imkon beradi. Tashrixdan keyingi davrda tez-tez og'riqlar kuzatilmaydi, shuning uchun og'riq qoldiruvchi vositalardan foydalanishga hojat yo'q. Ginekologiyada Laparoskopik tashrixlarning yana bir muhim afzalligi-aralashuvdan keyin chandiqlar yo'qligi. Shu bilan birga, laparoskopiya tashxisni maksimal aniqlik bilan 100% ga yaqinlashtirishga imkon beradi.

XULOSA

Zamonaviy tibbiyot farmatsevtika sanoatining jiddiy yutuqlariga tayanadi, bu esa ko'plab sog'liq muammolarini jarrohlik aralashuvisiz hal qilishga imkon beradi. Ammo ginekologiyada, afsuski, ko'pincha faqat dori-darmonlarni qabul qila olmaydigan holatlar mavjud. Muayyan jarrohlik yordami **ginekologik patologiya** ko'pincha bu yagona to'g'ri tanlov yechimga aylanadi. Har qanday tashrix, hatto eng zararsiz bo'lsa ham, kutilmagan vaziyatlar va asoratlar bilan to'la degan fikr bor. Ammo, malakali shifokor tibbiyotning asosiy postulatiga tayanadi "**Nolinocere (zarar qilmang)**". Shuning uchun ko'rsatmalar va kontrendikatsiyalarni to'g'ri aniqlash, anesteziologik yordamni tanlash, yetarli tayyorgarlik, shu jumladan psixologik, o'z vaqtida bajarilgan tashrix ushbu xavflarni minimallashtiradi. Ginekologiyada ikkita tubdan farq qiladigan jarrohlik usullari mavjud:

- *bitta* - tabiiy jinsiy yo'llar orqali,
- *boshqa* - qorin old devoridagi kesma orqali.

Ikkinchi holda, jarrohning tos a'zolariga kirish uchun ikkita variant mavjud: *klassik qorin*, kamida 10 sm kesma amalga oshirilganda, shifokor to'g'ridan-to'g'ri ko'z bilan ko'rish uchun etarli ko'rish maydonini va tashrix maydonida qo'llar bilan ishlash qobiliyatini ta'minlaydi, ikkinchisi — Laparoskopik (endoskopik), minimal invaziv, unda barcha manipulyatsiyalar monitor ekranidagi video nazorati ostida amalga oshiriladi, bu yerda tasvir tashrix kamerasiga kiritilgan endoskopning videokamerasidan uzatiladi. Ko'pgina ginekologik kasalliklarni tashxislashning asosiy bosqichlaridan biri bu gisteroskopiya va bachadon bo'shlig'i va bachadon bo'yni kanalining devorlarini alohida diagnostik kuretaj qilishdir—bu Endometriyal polipoz, bachadon miomasi, bachadon endometriozi, bez-kist Endometriyal giperplaziyasi, bachadon bo'yni saratoni kabi holatlarni aniqlash mumkin bo'lgan jarrohlik manipulyatsiya, shunday qilib, patologik namoyishlar sababini aniqlashga imkon beradi. Endometriumni bo'shliqdan va serviksdan alohida qirib tashlash gistologik tekshiruvga yuboriladi. Ko'p ayollar bu aralashuvdan qochishga harakat qilishadi. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, diagnostik kuretajni erta o'tkazish tashxisni

o'z vaqtida aniqlash va davolanishni to'g'ri tanlashning ishonchli kafolati hisoblanadi. Yosh guruhda travmatik tug'ilishdan keyin qin va perineumni tiklash, takroriy tug'ilish, prolaps hali shakllanmagan, ammo samimiy noqulaylik allaqachon mavjud. Hozirgi vaqtda plastik tuzatish masalalariga, shu jumladan labia plastmassasiga katta e'tibor qaratilmoqda. Ixtiyoriy ravishda, kutilgan natijalarni shifokor bilan muhokama qilgandan so'ng, buni amalga oshirish mumkin. Ginekologik tashrixlar doirasi juda katta, shuning uchun ginekologiyada ishlatiladigan behushlik turlari juda farq qiladi. Jarrohlik davolashning ushbu jihati alohida to'xtatilishi kerak.

Jarrohlikning boshqa sohalarida bo'lgani kabi, ginekologiyada ham behushlik to'rt xil bo'ladi:

1. umumiy behushlik (yoki behushlik),
2. sedasyon,
3. mintaqaviy behushlik,
4. mahalliy behushlik.

Ginekologiyada kichik jarrohlik aralashuvlar lokal behushlik, sedasyon yoki tomir ichiga behushlik ostida amalga oshiriladi. Ginekologiyada katta tashrixlar behushlik (umumiy behushlik) yoki mintaqaviy behushlik turlari (o'murtqa, epidural yoki o'murtqa-epidural behushlik) ostida amalga oshiriladi.

Vakuum aspiratsiyasi, bachadon bo'shlig'idan aspirat olish, orqa tonozni teshish, gisteroskopiya yoki abort qilish vena ichiga behushlik ostida amalga oshiriladi. Ginekologiyada ishlatiladigan vena ichiga behushlik, bu umumiy behushlikning bir turi bo'lib, bemorni uxlab qolishiga va operatsiya paytida og'riq sezmasligiga olib keladi. Lokal behushlik bilan bachadon bo'yni atrofidagi to'qimalarning infiltratsiyasi (paraservikal behushlik) lokal behushlik bilan amalga oshiriladi, natijada bachadon bo'yni manipulyatsiyasi paytida og'riqni bloklaydi. Ginekologiyada lokal anestezikadan lokal behushlik qilishda lidokain, novokain yoki ultrakain boshqalarga qaraganda tez-tez ishlatiladi. Mahalliy analjeziklarga nisbatan muhosasizlik bo'lsa, kichik jarrohlik aralashuvlar biroz

sedasyon ostida amalga oshiriladi. Ushbu sedasyon-bu tashvish tuyg'usini olib tashlaydigan trankvilizatorni mushak ichiga yuborish yoki analgetikni mushak ichiga yuborish, bu tashrix paytida og'riqni biroz pasayishini ta'minlaydi. Katta ginekologik tashrixlar (laparoskopiya, bachadon jarrohligi va uning qo'shimchalari, siydik o'g'irlab ketishni davolash va boshqalar) ko'pincha umumiy behushlik ostida amalga oshiriladi va yaqinda mintaqaviy behushlik usullari keng tarqalgan. Anesteziyani tanlash tashrixning o'ziga xos turi va bemorning ahvoli bilan belgilanadi. Anesteziyaning turi va taktikasi bemor va anesteziologning majburiy dastlabki uchrashuvida aniqlanadi. Xulosa qilib aytganda, antik davrning taniqli tabibi o'z bemorlaridan biriga aytgan iborani eslamogchiman: **"Endi biz uchtamiz: siz, men va sizning kasalligingiz. Siz tarafini olgan kishi g'alaba qozonadi."** Tos a'zolarining kasalliklarini dori-darmon bilan davolashda muvaffaqiyatga qaramay, jarrohlik davolash usullari yo'qolmadi va ba'zi hollarda ayol tanasining normal funksiyalarini tiklashda hali ham etakchilik qilmoqda. O'quv qo'llanmada behushlik turlari, ginekologik tashrixlarni bajarishda kirishni to'g'ri tanlash ko'rsatilgan. Ginekologik tashrixlarning turlari maxsus ginekologik vositalar yordamida qo'llaniladi. Barcha turdagi tashrixlar va asboblari yorqin, chiroyli chizmalar bilan tasvirlangan.

TESTLAR

1. Ginekologik tashrixlar uchun operatsion kirish turlari.

A) qorin-devor, vaginal

- B) xipoid jarayonidan kindikgacha
- B) epigastral mintaqada kesma
- D) qorin devorining qatlamlari bir yo'nalishda kesiladi
- E) teri osti katgut tikuvini qo'llash

2. Qorin old devorining terisi qayta ishlanadi

- A) alkogol va yodonat
- B) protargol
- B) metilen ko'k
- D) olmos yashil
- E) vodorod peroksid

3. Ipak tikuvlari odatda qaysi kuni olib tashlanadi.

- A) 8 va kun uchun
- B) 10 va kun uchun
- B) 5 va kun uchun
- D) 7 va kun uchun
- E) 16 va kun uchun

4. Bachadonni qanday tekshirish kerak.

- A) bachadon naychasi
- B) ikki bargli oyna
- B) qoshiq shaklidagi oyna
- D) diagnostik kuret
- E) o'q qisqichlari

5. Bachadon bo'shlig'ini kuretaj qilish ma'lum bir tartibda amalga oshiriladimi?

- A) bachadonning old devorlari, chap tank, orqa, o'ng yon va burchaklari
- B) chap tank, old devor, orqa devor, o'ng yon va burchaklar bachadon

- B) bachadonning burchaklari, o'ng va chap devorlari
- D) orqa va old devor
- E) bachadon bo'yni, old devor, chap va o'ng tank devorlari

6. Ponksiyon uchun ko'rsatma.

- A) tos bo'shlig'ida suyuqlik borligiga shubha qilish
- B) ichki yonish dvigateli
- B) homiladorlik
- D) bachadon gipotenziyasi
- E) bachadon miomasi

7. Orqa ponksiyonda qin suvi igna chuqurlikka kirishi kerak

- A) 2 haqida 3 sm
- B) 10-12 sm gacha
- B) 1 sm uchun
- D) 15 sm ga
- E) 7-8 sm

8. Orqa kolpotomiyada drenaj olib tashlanadi

- A) 5-7 kun
- B) 1 kun uchun
- C) 15-17-kunlarda
- D) 9-kun uchun
- E) 12 kun davomida

XAVFSIZLIK MASALALARI

1. Ginekologik tashrixlarning qanday vositalarini bilasiz?
2. Bachadon defundatsiyasi nima?

3. Bachadon bo'yni jarrohligi turlari
4. Bachadonda qanday tashrix turlari amalga oshiriladi
5. Bachadonning tug'ma nuqsonlari uchun plastik jarrohlik
6. Ko'rsatkichlar tuxumdonni rezektsiya qilish
7. Bachadon defundatsiyasi nima?
8. Jarrohlikning qaysi turlari konservativ hisoblanadi?
9. Adenomiyoiz uchun tashrix ko'rsatkichi nima
10. Madlenderga ko'ra jarrohlik sterilizatsiya qilish texnikasi
11. Tuxumdonlarda qanday tashrix turlari amalga oshiriladi?
12. Bachadonni vaginal ekstirpatsiya qilish usuli qanday
13. Bachadon bo'shlig'ini tekshirish nima?
14. Qizlik pardasini olib tashlash qanday amalga oshiriladi
15. Sun'iy abort uchun qanday vositalar qo'llaniladi