

МАЪРУЗА № 5

Маъруза мавзуси:

АМПУТАЦИЯ ВА
ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЯЛАР

- Қўл-оёқни ампутация қилиш оғир ва мураккаб операциялар қаторига киради ва ушбу операциянинг муваффақиятли бўлиши операция техникасининг сифатли амалга оширилишига боғлиқ. Бу операция жабрланган инсоннинг ҳаётини сақлаб қолиш усули сифатида қаралади, асосан “ҳалокатлар жарроҳлиги” тушунчасига кирувчи вазиятларда.

Терминологик жиҳатдан **ампутация**

- қўл ёки оёқнинг яшай олмайдиган қисмини суяк масофасида кесиб олиб ташлаш маъносини англатади.

Экзартикуляцияда - қўл ёки оёқнинг яшай олмайдиган қисми бўғим сатҳида олиб ташланади.



Ампутация ва экзартикуляция

мақсади бемор ёки
шикастланувчининг
ҳаётини сақлаб қолиш
учун қўл-оёқни тўлиқ ёки
қисман олиб ташлашдан
иборат.

Ампутация учраши

- Ҳарбий ҳаракатлар пайтида жуда кўп бажарилади

1-жаҳон урушида ҳарбийларнинг 2% и, 2-жаҳон урушида эса 5,3% и ампутацияга дучор бўлган

- Тинчлик пайтида (камроқ) :
 - Қон томир касалликлари асоратлари бўйича - 47%
 - Шикастлар сабабли – 43%
 - Бошқа сабаблар – 10%.

Тарихий маълумотлар

- Ампутация **Гиппократ** давридан маълум.
- **Корнелий Цельс** (II аср) – ампутацияда томирларни боғлаган ва суякни юмшоқ тўқималар билан ёпган (кейинчалик унутилиб юборилган).
- Инқироз даври, бунда қон тўхтатиш учун :
 - пичоқни қиздириб кесиш;
 - чўлтоқни қайноқ смолага ботириш
 - симли сиртмоқни бураб, сиқиб-кесиш

Асоратлари: оғриқ, шок ва баиқалар.
- XV аср - **Амбруаз Паре** томирларни чўлтоқда лигатура билан боғлашни қайта таклиф этган.
- XVIII асрда **Жан Луи Пти (1820)** ампутациянинг асосий тамойилларини ишлаб чиққан, яъни операция пайтида нафақат қўл ёки оёқни кесишни, балки кейинчалик унинг фаолиятини тиклаш учун йўналтирилган тадбирларни ҳам амалга оширишни.

Атоқли француз жарроҳи
Клавеленнинг барқанот ибораси
ҳалигача ўз аҳамиятини йўқотгани
йўқ:

*“Ярадор бешта мучаси билан
ўлгандан кўра битта мучасини
йўқотгани афзалдир”.*

Ампутацияга кўрсатмалар 2 гуруҳга бўлинади:

1. **Мутлоқ** (ёки бирламчи) кўрсатмалар, бунда қўл-оёқнинг периферик қисми яшай олмайди, аммо уларда кечаётган жараёнлар бемор ҳаётига хавф солмайди.
2. **Нисбий** (ёки иккиламчи) кўрсатмалар, бунда қўл-оёқнинг периферик қисми яшай олади, лекин унда кечаётган жараёнлар жабрланган инсоннинг ҳаётига хавф солади.

Мутлоқ кўрсатмалар:

- 1) Қўл-оёқ дистал қисмининг некрози, гангрена;
- 2) Қўл-оёқ дистал қисмининг узилиши;
- 3) Қўл-оёқ тўқималарининг қўшилган шикастлари, бунда бир сатҳда қуйидагилар кузатилади:
 - а) суяк ёки суякларнинг эзилиб парчаланиши;
 - б) барча қон томир-нерв тутамларининг тўлиқ узилиши;
 - в) мушаклар ҳажмининг $2/3$ дан кўп қисми бузилиши.

- Биринчидан ҳамма учта компонентларнинг қўшилиб келган ҳолат бўлиши лозим. Агар суяклар емирилган ва мушаклар узилган бўлиб, қон томир-нерв тутами сақланган бўлса қўшимча баҳолаш ўтказилиши шарт.
- Иккинчидан – мушаклар ҳолати – мушаклар ҳажмининг $2/3$ қисми бузилиши қўл ёки оёқ периферик қисмининг етарлича қон билан таъминланишига тўсқинлик қилади.

Нисбий (иккиламчи)

кўрсатмалар анча кўп ва
унчалик аниқ бўлмаган
гуруҳни ташкил этади.

Кўпинча улар интоксикация
билан боғлиқ ва қуйидаги
патологияларда учрайди:

- 1) Анаэроб гангрена;
- 2) Сепсис ривожланиши хавфи мавжуд ўткир йирингли яллиғланиш (масалан, гонит);
- 3) Даволаш имконияти йўқ ва ички аъзоларнинг (жигар, буйраклар) амилоид қайта қурилиши хавфи мавжуд сурункали носпецифик (сурункали остеомиелит) ёки специфик (суяклар ва бўғимлар сили) яллиғланиш жараёнлари;
- 4) Суяк тўқималарининг ёмон сифатли ўсмалари;
- 5) Қўл-оёқнинг ўнганмайдиган нуқсонлари (панжанинг VI бармоғи), коррекциялашга мойил бўлмайдиган қўл-оёқларнинг туғма деформациялари.

Бажарилиш вақтига кўра

Ампутация

Эрта

- Бирламчи (1 кун ичида)
- Иккиламчи (7-8 кун ичида)

Кеч

- Деформациялар
- Оғир инфекция, остеомиелит

реампутация

Ампутация сатҳи

(чултоқнинг узунлигини ва унинг функционал имкониятларини аниқлаб берувчи суякни кесиш жойи).

2 та асосий йўналиш мавжуд:

1. Имкони бориचा дисталроқда. Уруш вақтида бу бирламчи операция. Тинчлик вақтида техниканинг барча қоидаларига риоя қилган ҳолда ампутация қилиш.
2. Олдиндан белгиланган “муқобил” зоналар доирасида ампутация қилиш.

Ампутация сатҳларининг схемаси



Ампутация техникаси

3 та босқични ўз ичига олади:

1. Юмшоқ тўқималарни кесиш;
2. Суяк усти пардасига ишлов бериш ва суякни кесиш;
3. «Чўлтоқни пардозлаш»: томирларни боғлаш ва нервларни кесиш - «фантом оғриқлар» профилактикаси учун.

1. Юмшоқ тўқималарни кесишга кўра

ампутациялар



```
graph TD; A[ампутациялар] --> B[Айлана усули]; A --> C[Лаҳтакли усули]; A --> D[Эллипс усули]; B --> B1[-Бир лаҳзали]; B --> B2[-Икки лаҳзали]; B --> B3[-Уч лаҳзали]; C --> C1[Бир лаҳтакли]; D --> D1[Икки лаҳтакли:]; D1 --> D2[•ТЕНГ ЛАҲТАКЛИ]; D1 --> D3[•ТЕНГ БЎЛМАГАН ЛАҲТАКЛИ];
```

Айлана усули

-Бир лаҳзали
-Икки лаҳзали
-Уч лаҳзали

Лаҳтакли усули

Бир лаҳтакли

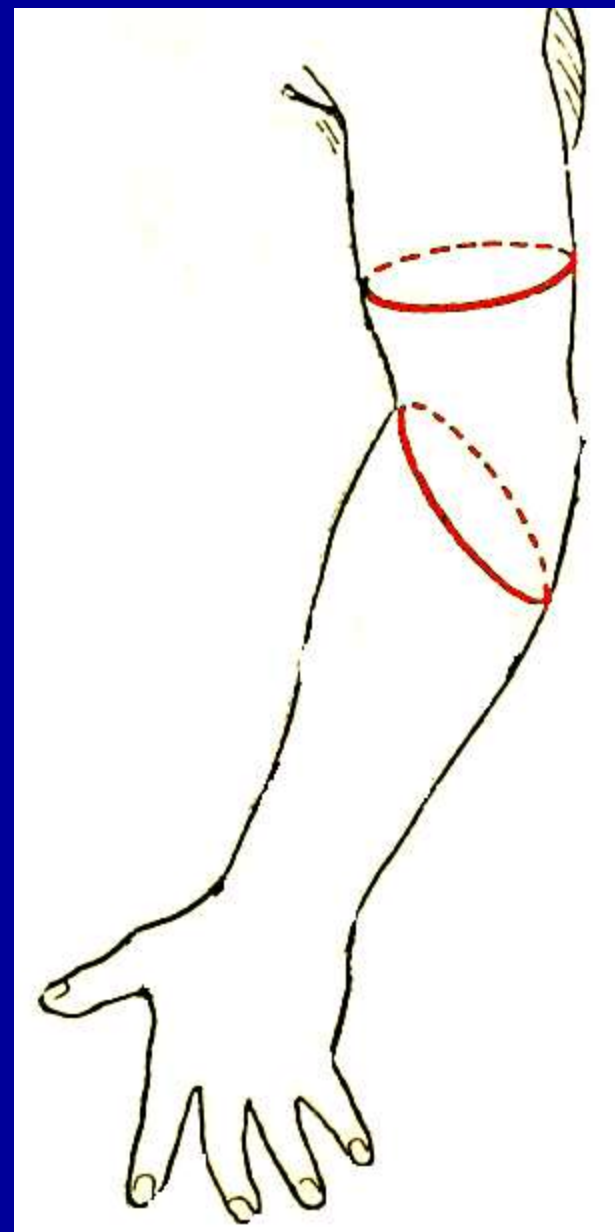
Эллипс усули

Икки лаҳтакли:
•ТЕНГ ЛАҲТАКЛИ
•ТЕНГ БЎЛМАГАН
ЛАҲТАКЛИ

Техникаси:

- айлана ампутациялар
суякка перпендикуляр –
кўндаланг кесими –
доира шаклида. Айлана
ампутация қўл-оёқнинг бир
суякли қисмларида мақсадга
мувофиқ.

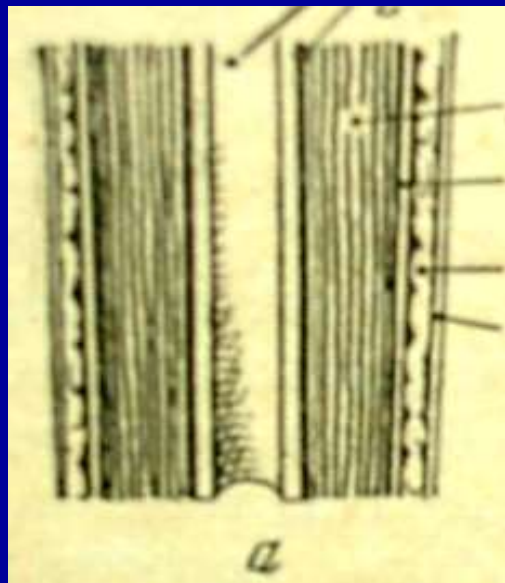
- бурчак остида –
ЭЛЛИПССИМОН.



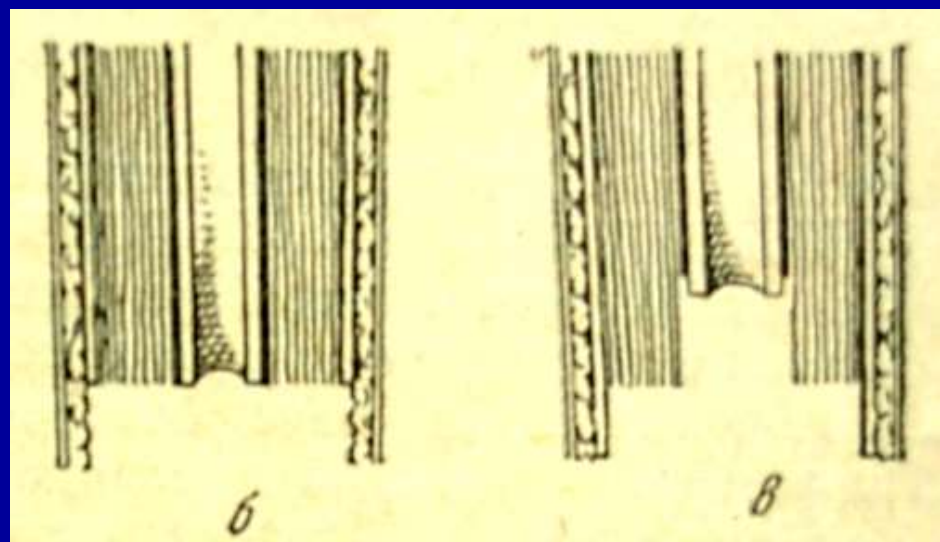
Айлана ва лаҳтакли ампутациялар:



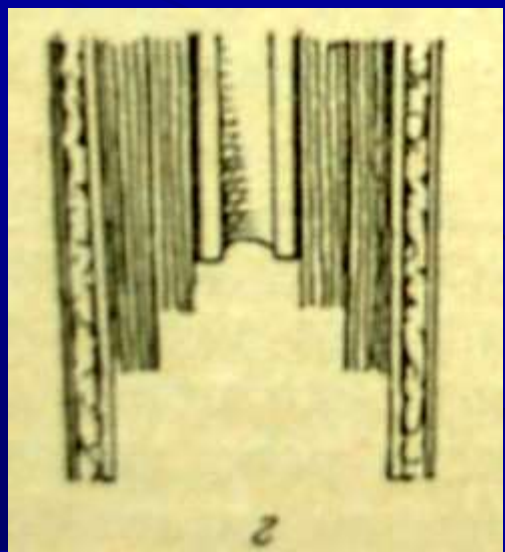
Циркуляр ҳаракатларга боғлиқ равишда айлана ампутация қуйидагиларга бўлинади:



Бир лаҳзали



Икки лаҳзали



Уч лаҳзали

Бир лаҳзали ампутация ёки гильотин ампутация (Цельс).

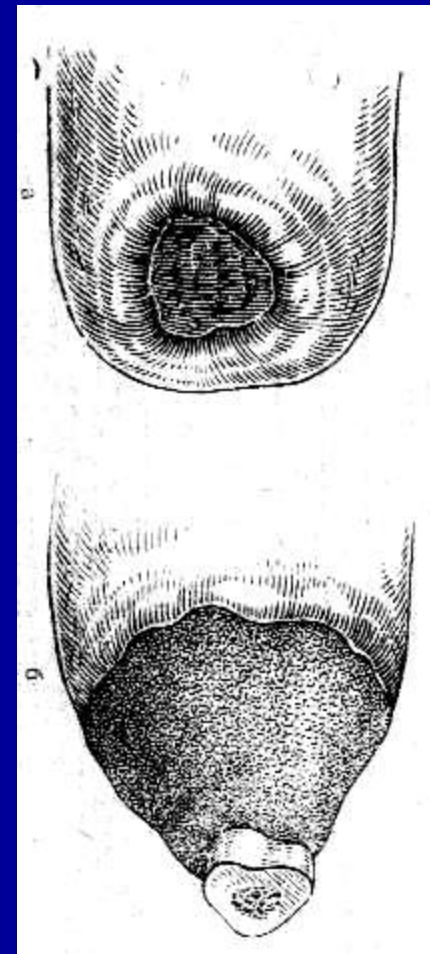
Уруш вақтларида ва ҳалокатларда.

Устунликлари:

- а) бажарилишининг оддийлиги ва тезлиги (ярадор оғир ҳолатда).
- б) қўл-оёқнинг кесилган жойи очилиб туриши тўқималарнинг яхши аэрациясига олиб келади (газли гангрена профилактикаси).

Камчилиги:

“ноқис чўлтоқ” (конуссимон) – **реампутация.**

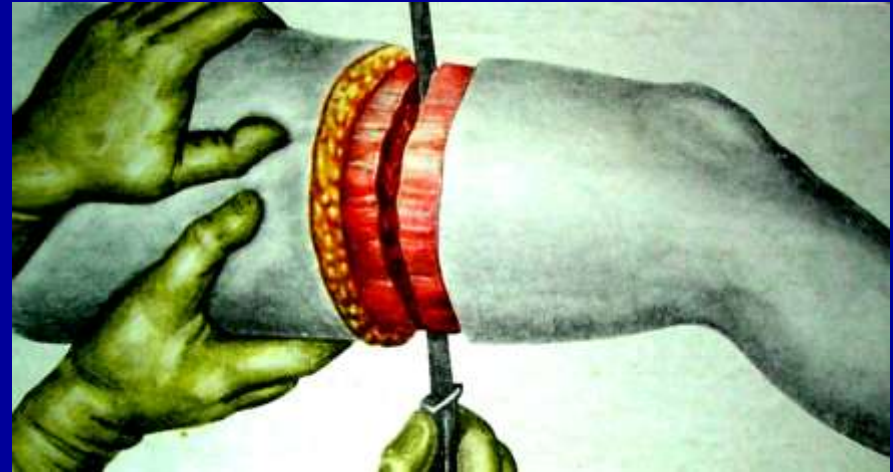


- Икки лаҳзали ампутация** –
тўқималарни икки лаҳзада кесиш:
- тери, тери ости клетчаткаси,
фасциялар;
 - қисқарган тери сатҳида барча
мушкуллар кесилади.

Чўлтоқни беркитиш учун тўқималарнинг
«захираси» (нуқсонли чўлтоқ олди
олиниши) бўлиши керак.

“Манжетка” кўринишидаги ампутация –
билакнинг пастки $1/3$ қисмида.

Уч лаҳзали ампутация, Н.И.Пирогов бўйича (конуссимон-айлана).



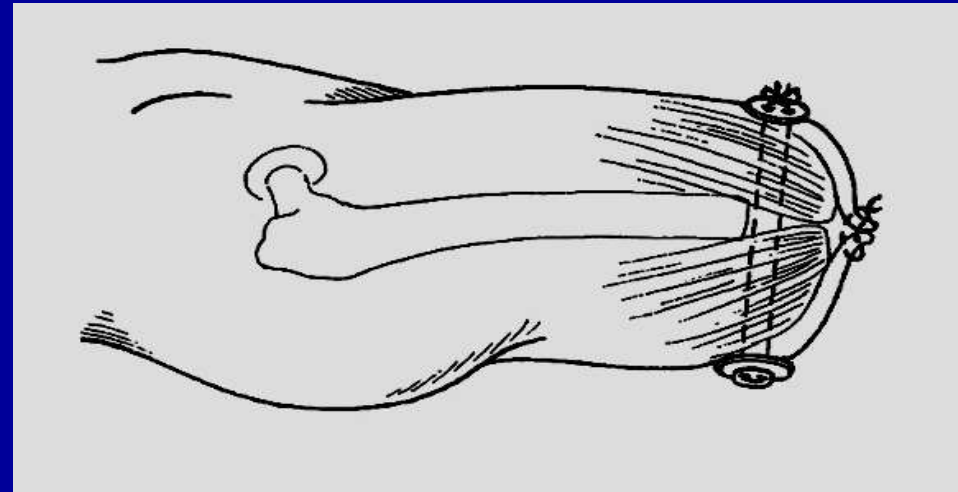
Ампутация олдидан, одатда жгут қўйилади – қон кетиш ва қон йўқотишларни олдини олиш мақсадида.

Жгут қўйидаги ҳолатларда ишлатилмайди:

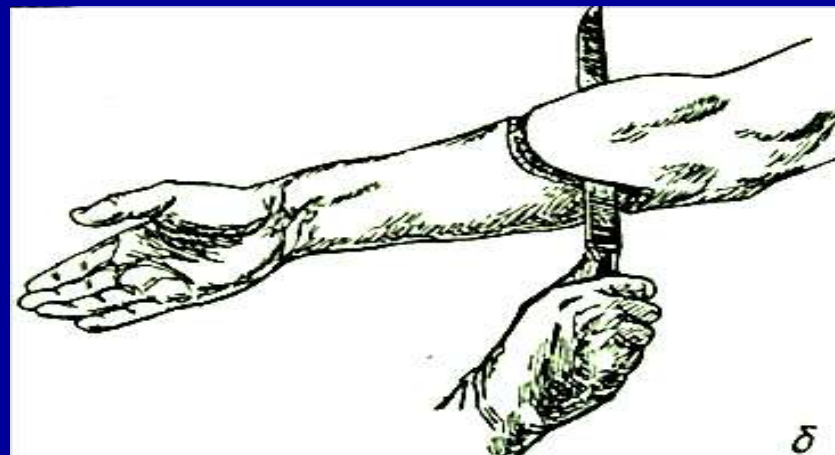
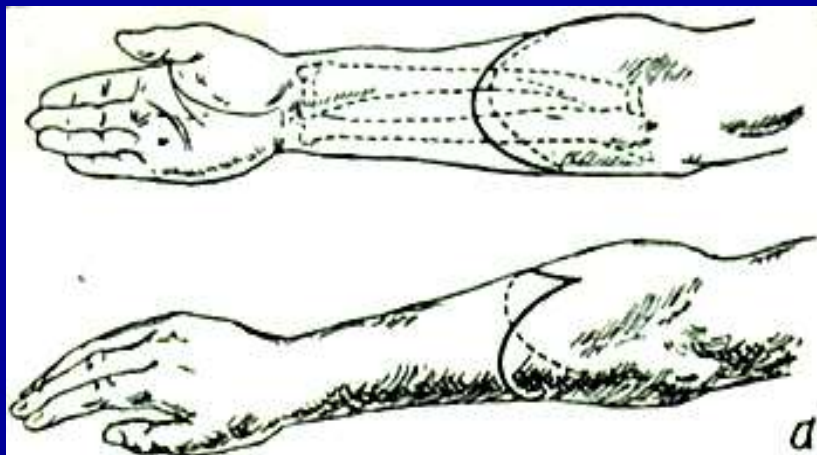
- Газли гангренада – токсинлар.
- Қон томирлар склерозидда, қон томирларнинг механик шикастланишлари ва тромбозидда – ишемия.

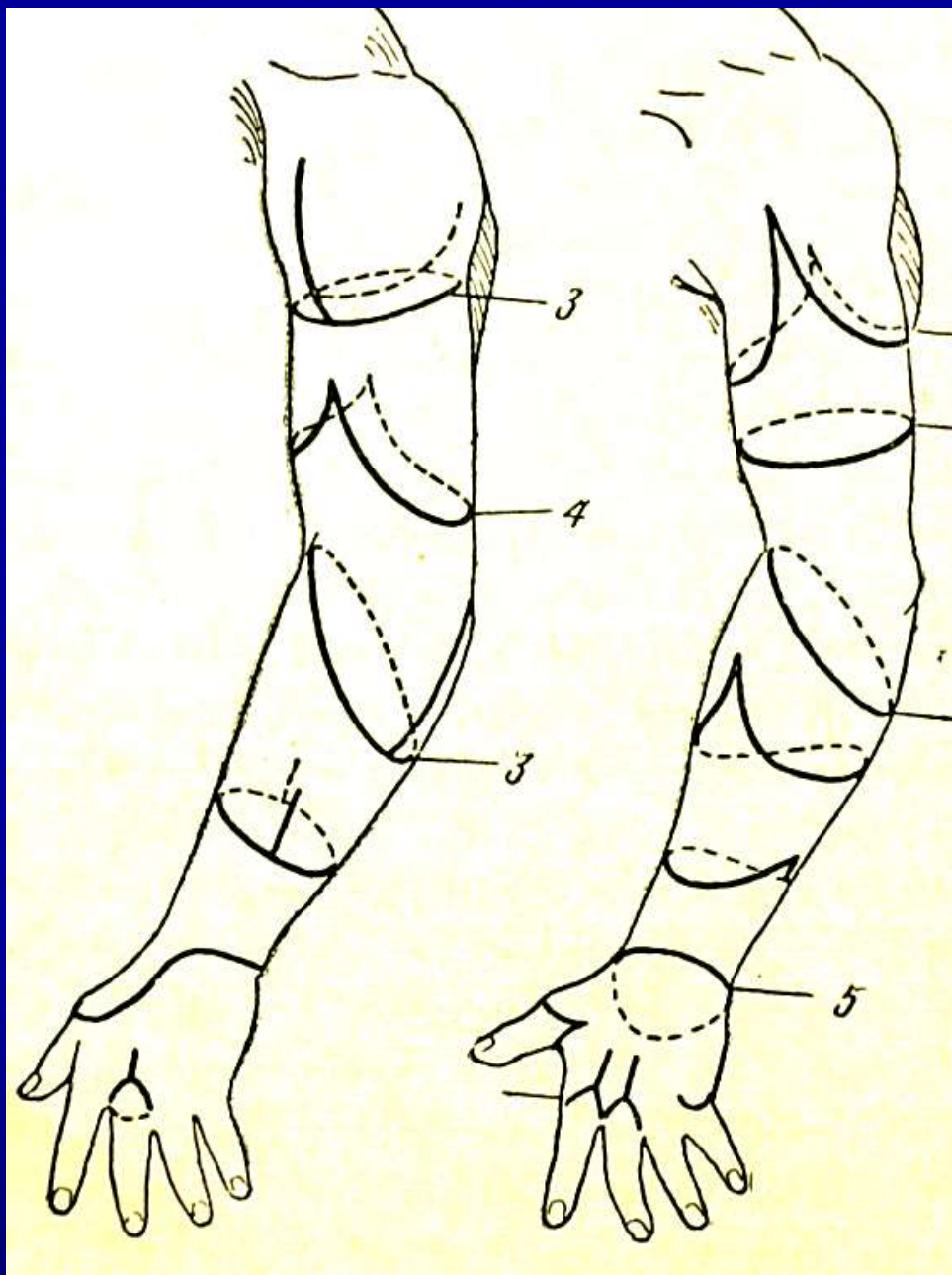
- Агар жгут қўйиш иложи бўлмаса ампутация артерияни масофада боғлаш ёки артерияни бармоқ билан босиб туриш остида амалга оширилади.

- Миопластик ампутация (бириктиривчи тўқимали чандиқ).
- Периостопластик ампутациялар (болалар ва қарияларда).



Лаҳтакли ампутация техникаси – тилсимон лаҳтаклар ҳосил қилиниб кесилади, улар ёрдамида жароҳат юзаси беркитилади.
Бир- ва икки лаҳтакли ампутациялар.



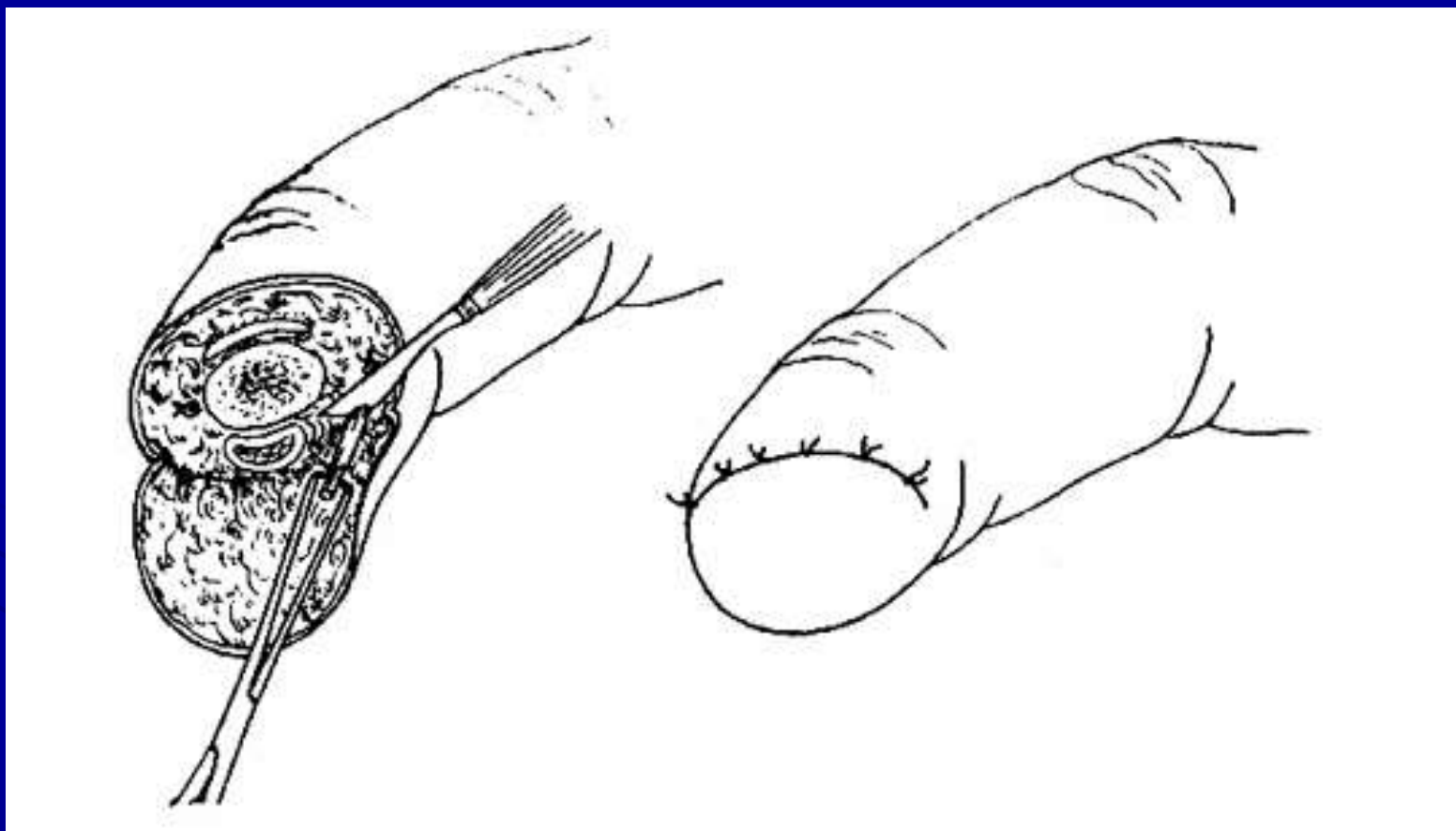


Лаҳтаклар
ҳажмини
аниқлаш.

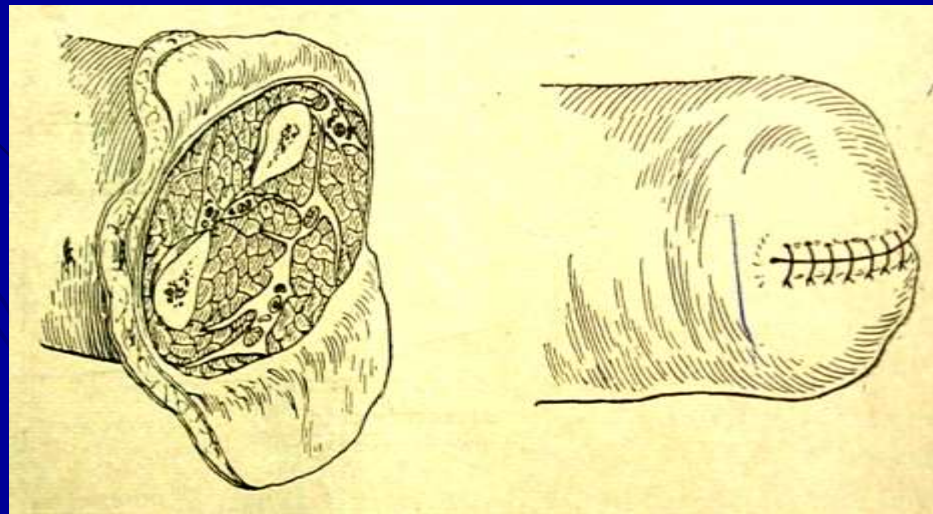
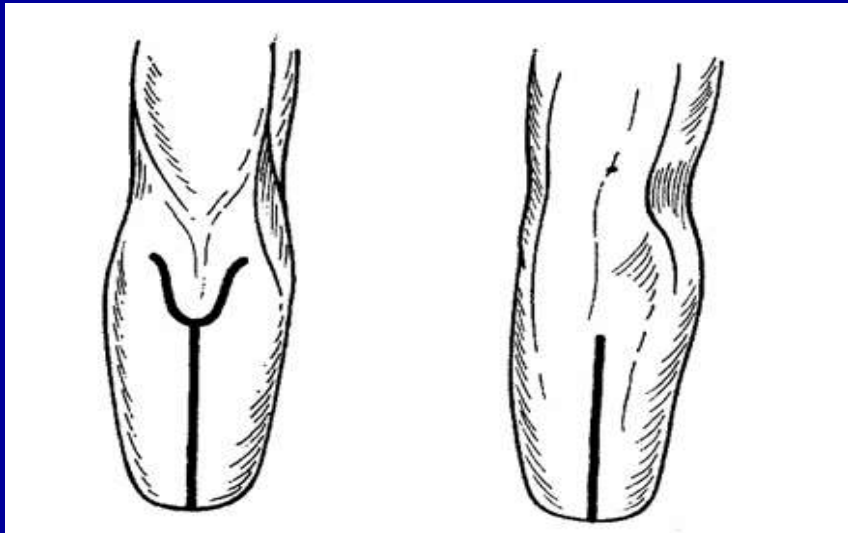
Бир лаҳтакли
ампутацияда қўл-
оёқ диаметрининг
 $1/3$.

Икки лаҳтакли
ампутацияда қўл-
оёқ диаметрининг
 $1/6 +$ тери
қисқариши.

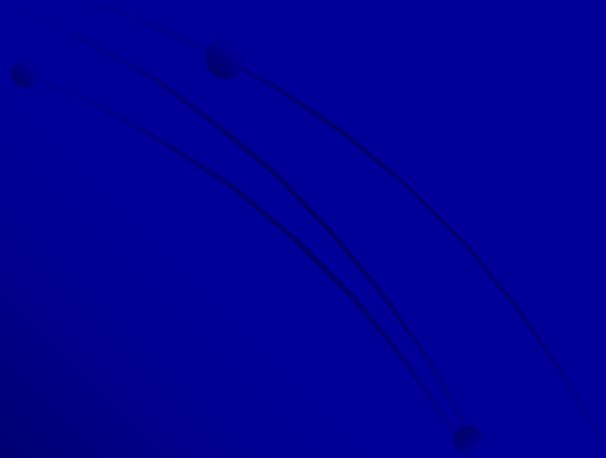
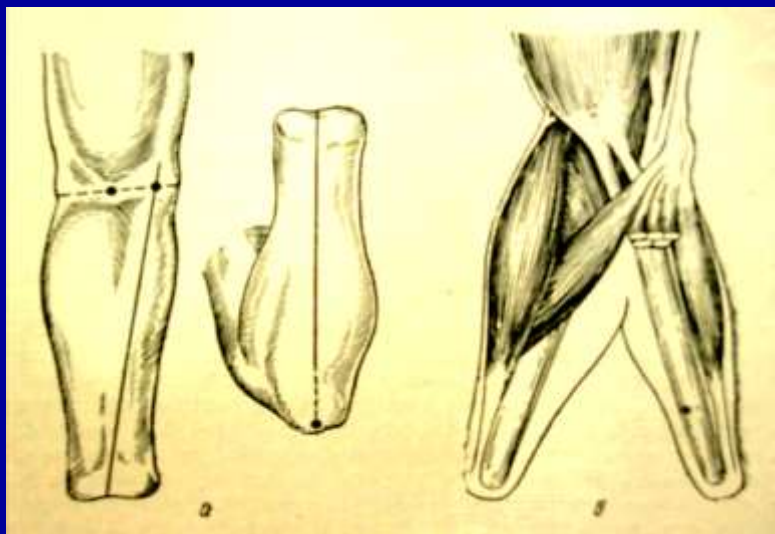
Бир лаҳтакли ампутациялар.



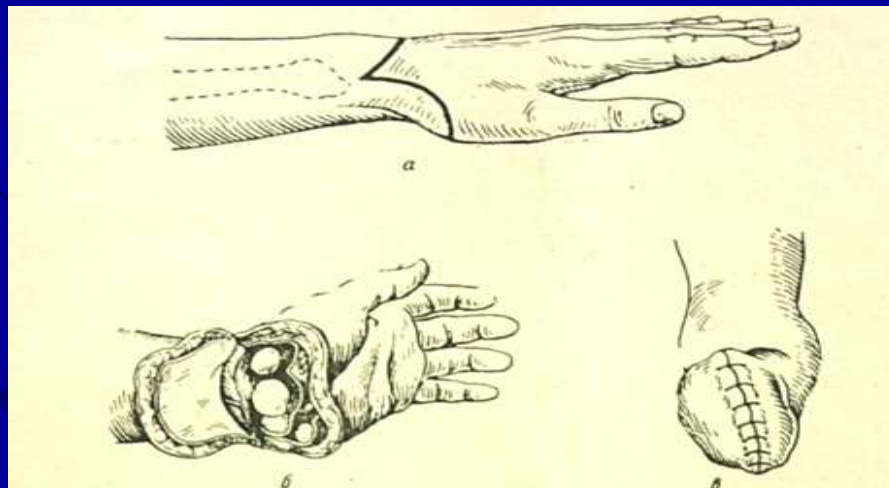
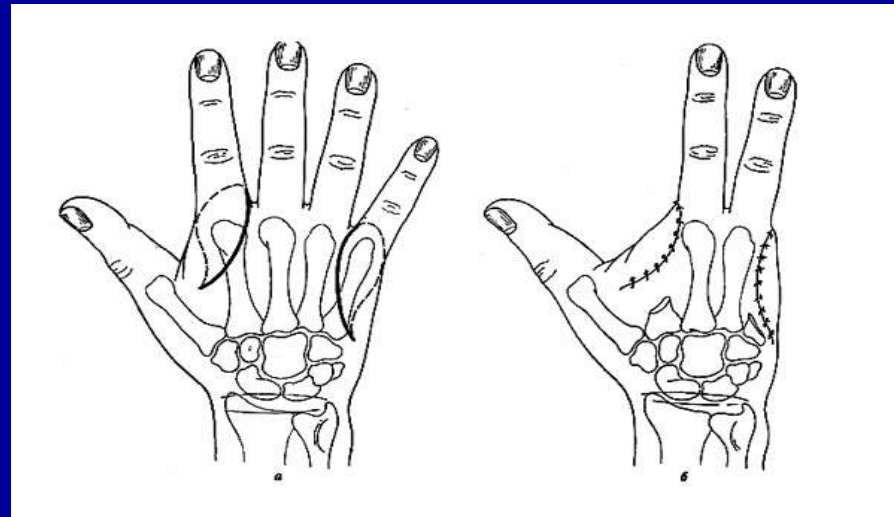
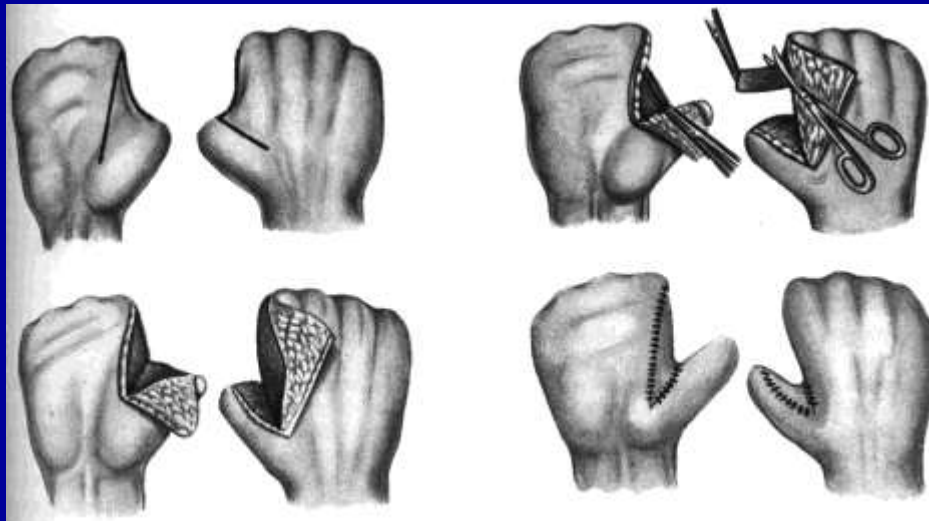
Икки лаҳтакли ампутациялар: узунлиги баравар ёки турли ҳажмда.



Билак соҳасидаги ампутациялар



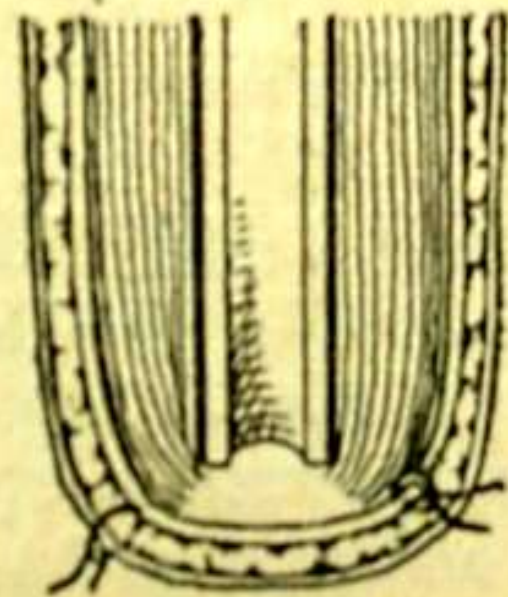
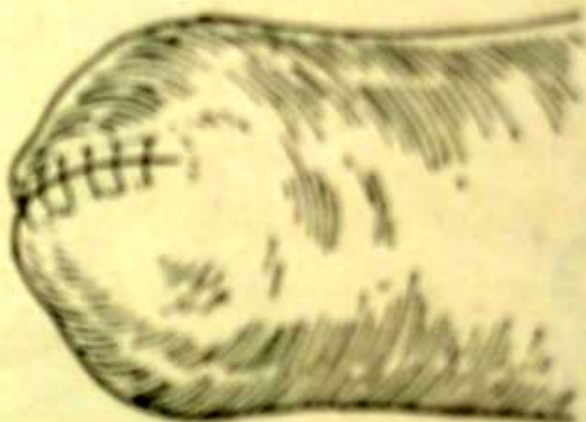
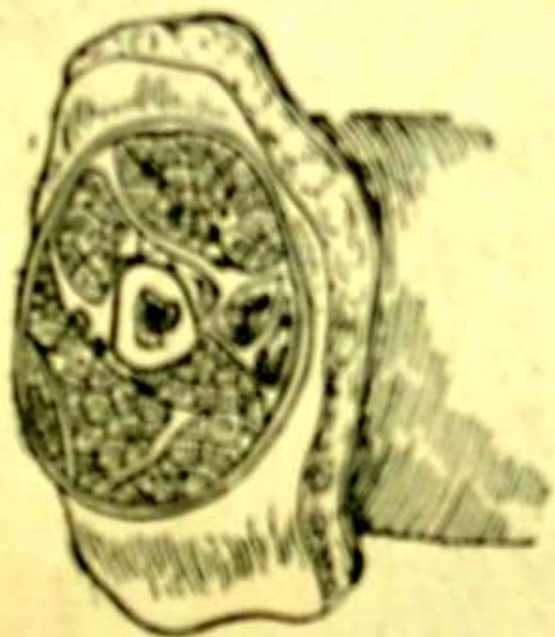
Қўл панжаси соҳасидаги ампутациялар



Фасцио-пластик ампутация

(тери, тери ости клетчаткаси,
фасция).

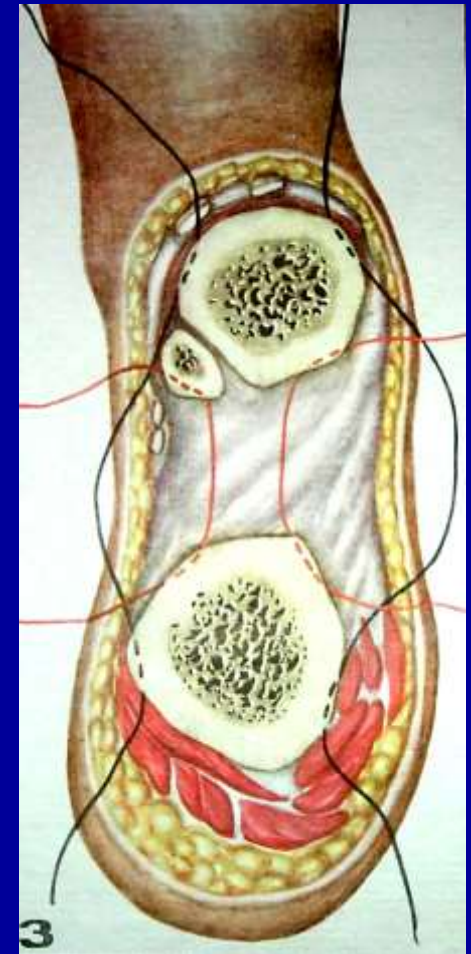
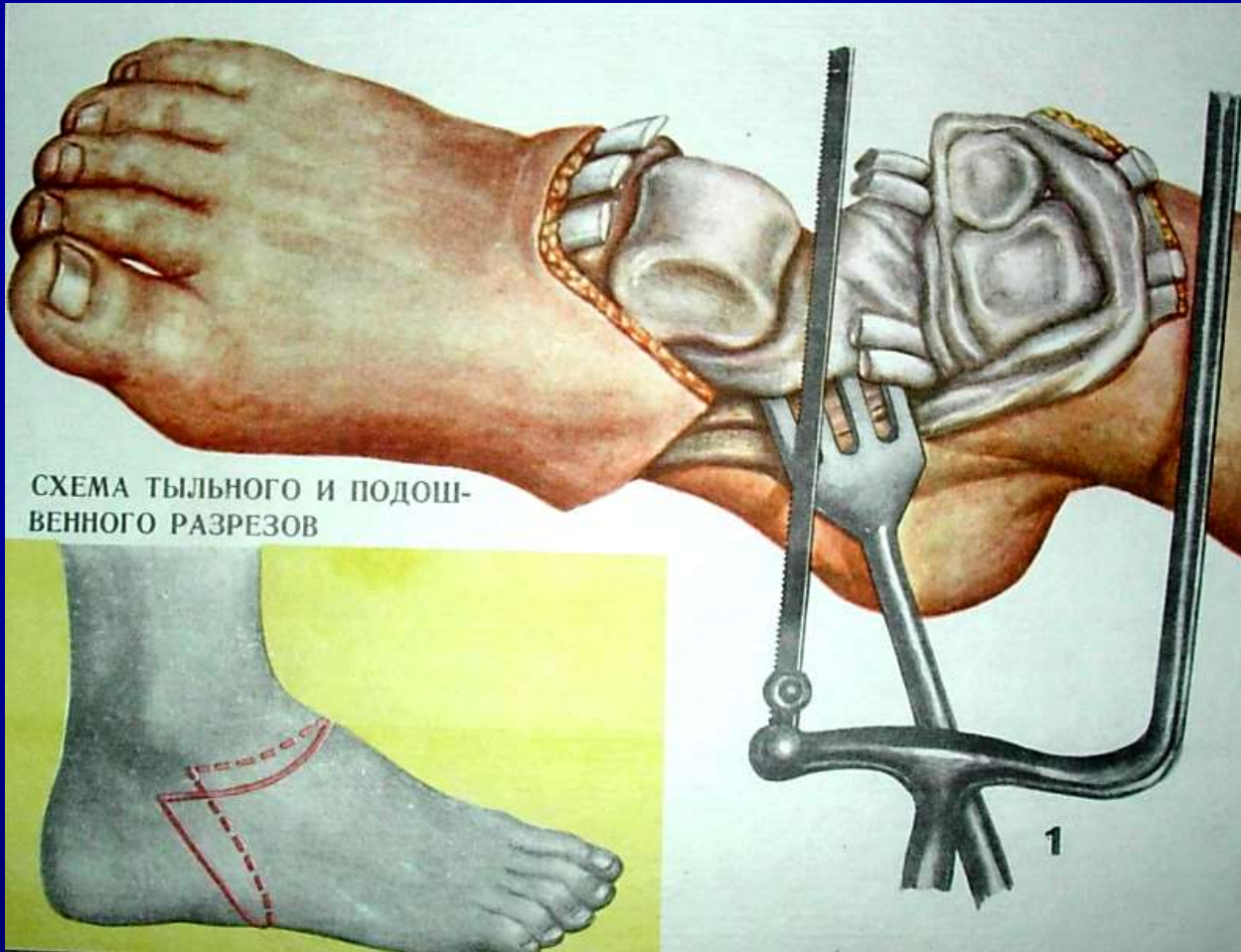
Календер ва В.Д.Чаклин усули.



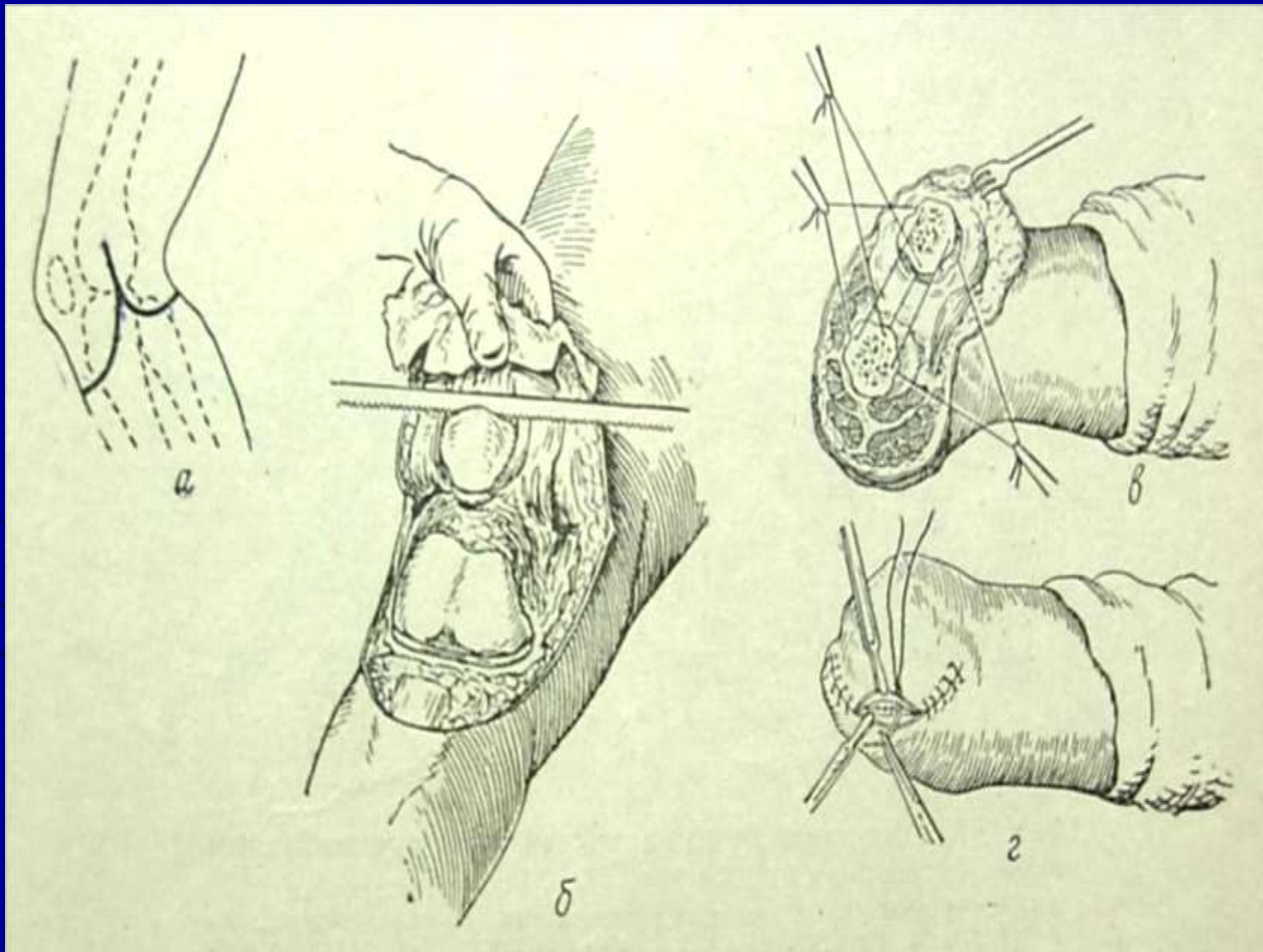
8

Суяк-пластик ампутациялар.

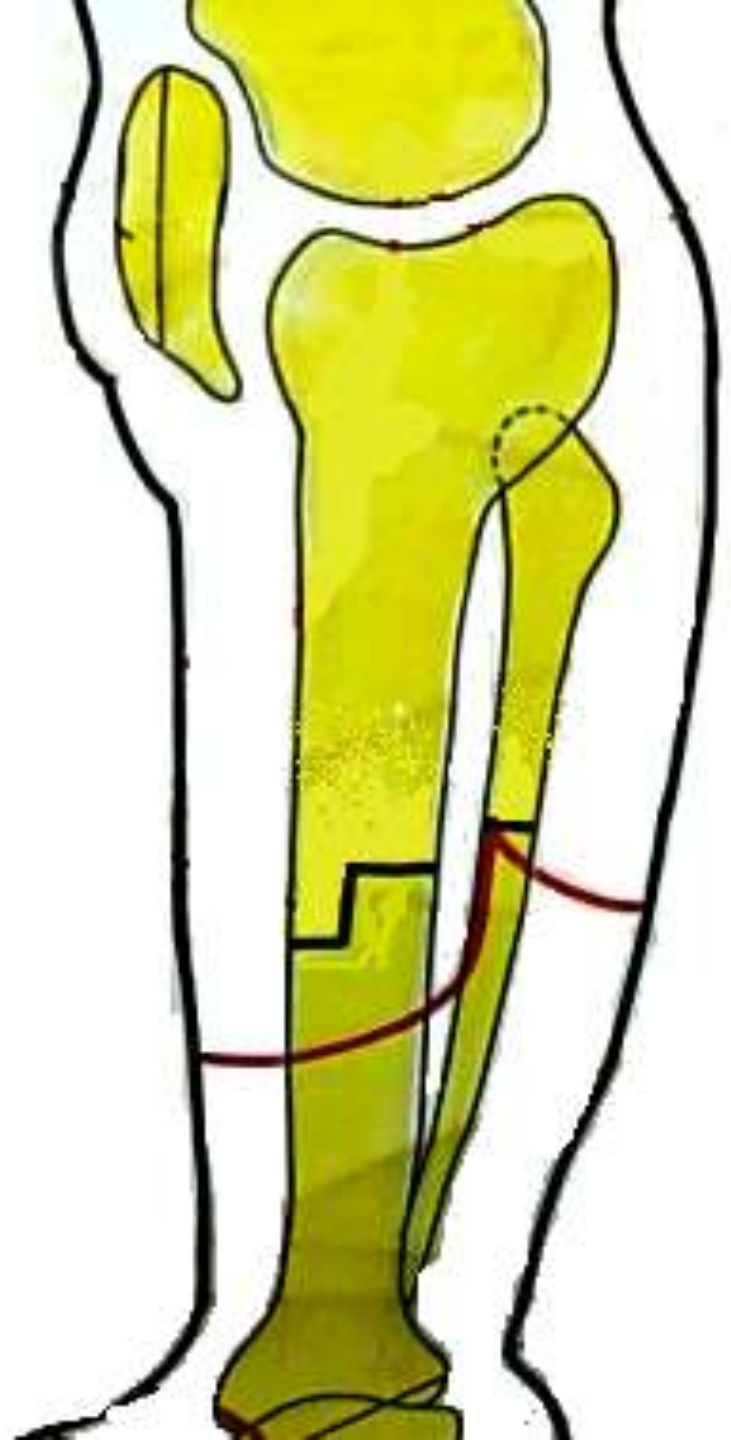
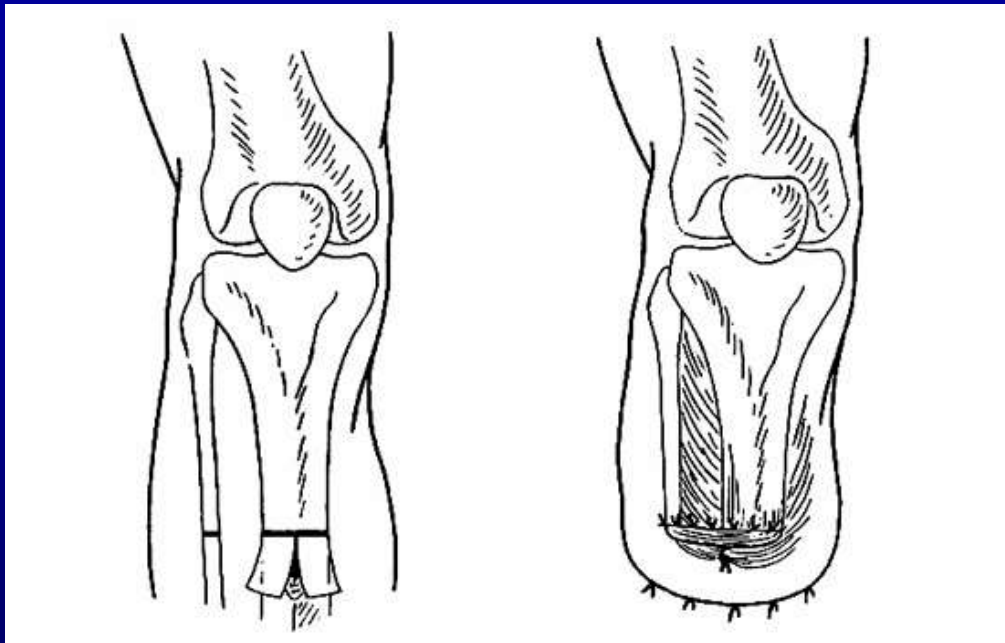
Суяк-пластик ампутацияни Н.И.Пирогов (1853)
жорий қилган.
Болдир-панжа бўғими.



Гритти (1856 г), Ю.К.Шимановский (1861 г) –
соннинг суяк-пластик ампутацияси (тизза
қопқоғи).



- Бир, 1891 – болдирда.

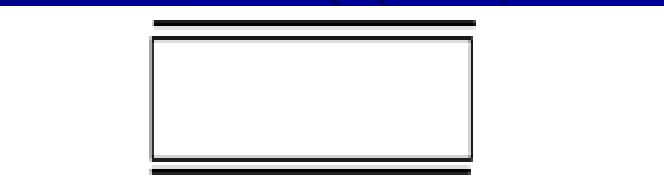
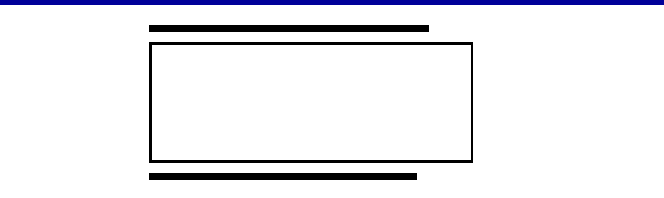
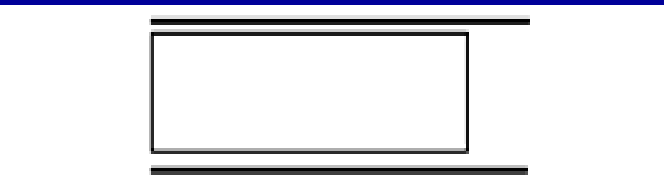


Суяк усти пардасини
қайта ишлаш ва суякни
арралаш:

а) субпериостал (Оллье-
Вальтер) «манжетка».
Остеофитлар.

б) апериостал (Бунге) –
суяк усти пардасидан 3
см пастда;

в) транспериостал
(гильотинли) – суяк усти
пардаси кесилган сатҳда;



Чўлтоқни қайта ишлаш:

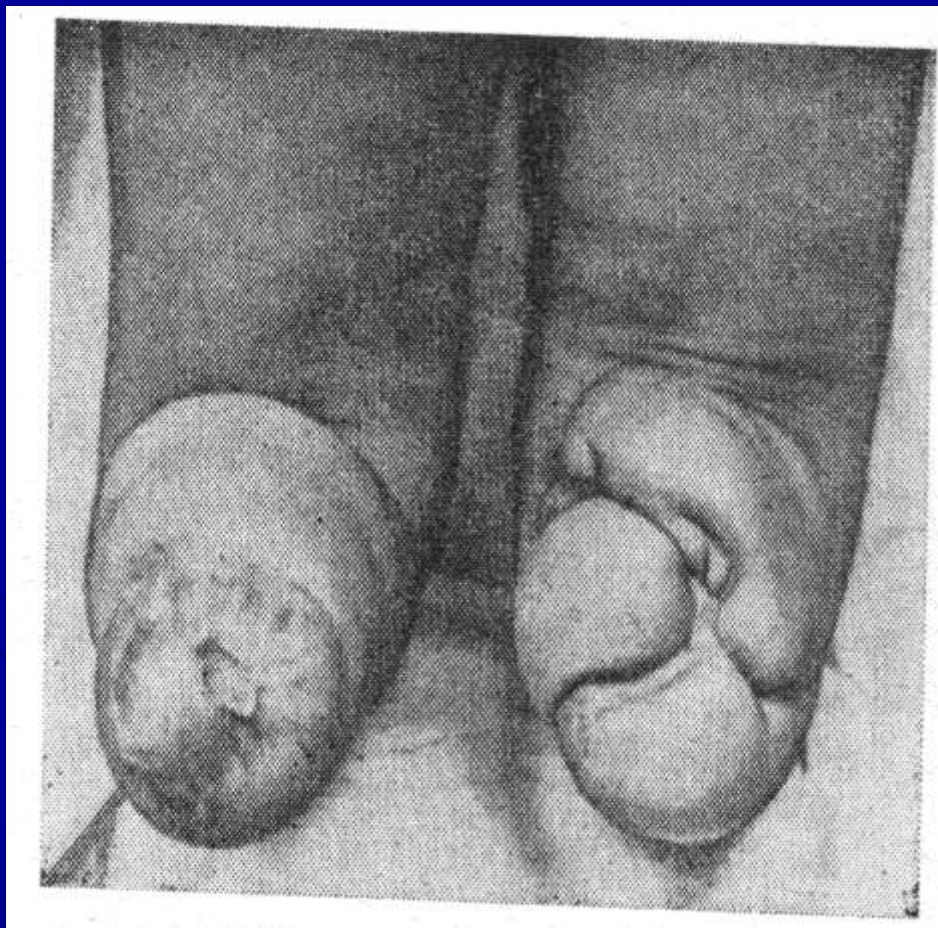
а) томирлар;

б) нерв толалари.

- Чўлтоқ:

- тўлиқ чўлтоққа талаблар: муайян шакли ва ўлчами, оғриқсизлиги, бўғимларда ҳаракат сақланганлиги, териси юкламага (босимга) чидамлилиги (тирсак, тизза териси)

Ноқис чўлтоқ

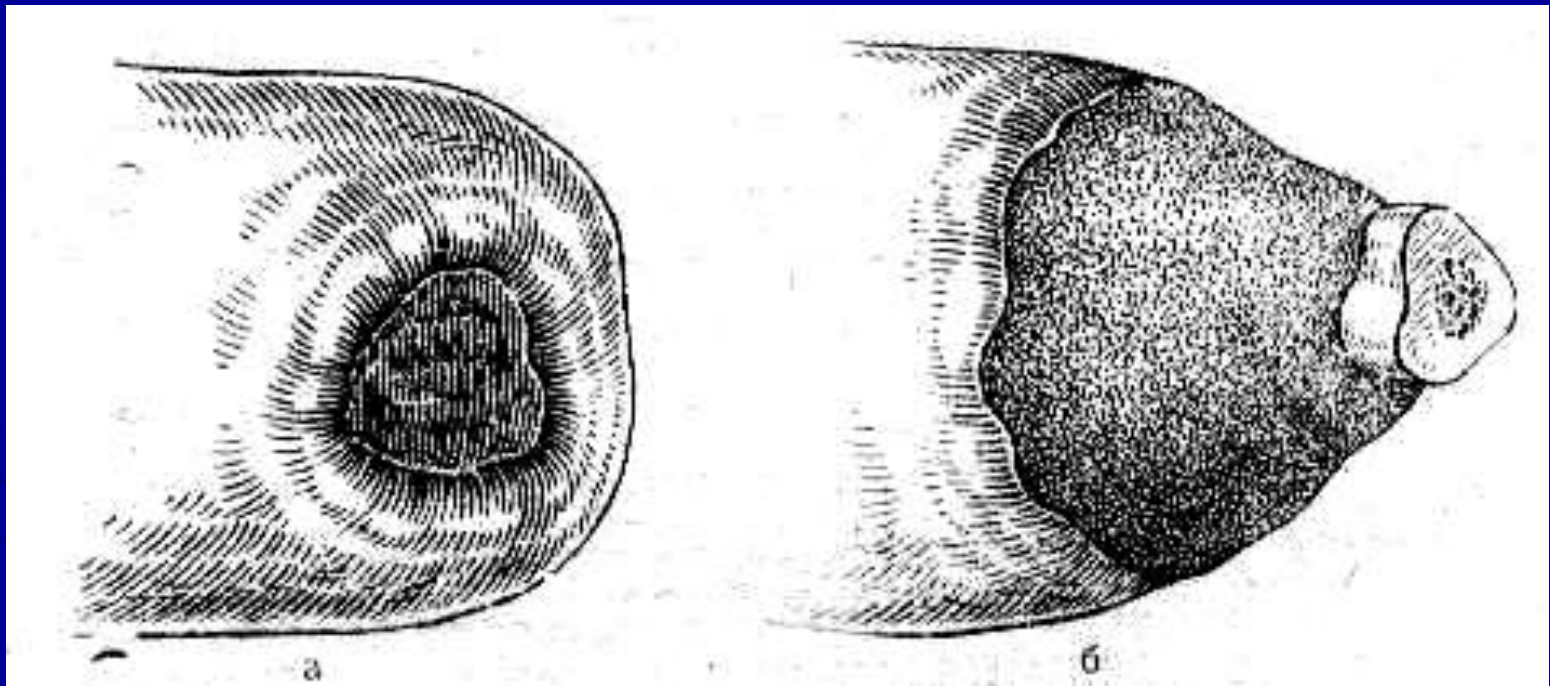


Ишчи юзада қўпол чандиқ



Тўғнағичсимон

Ноқис чўлтоқ

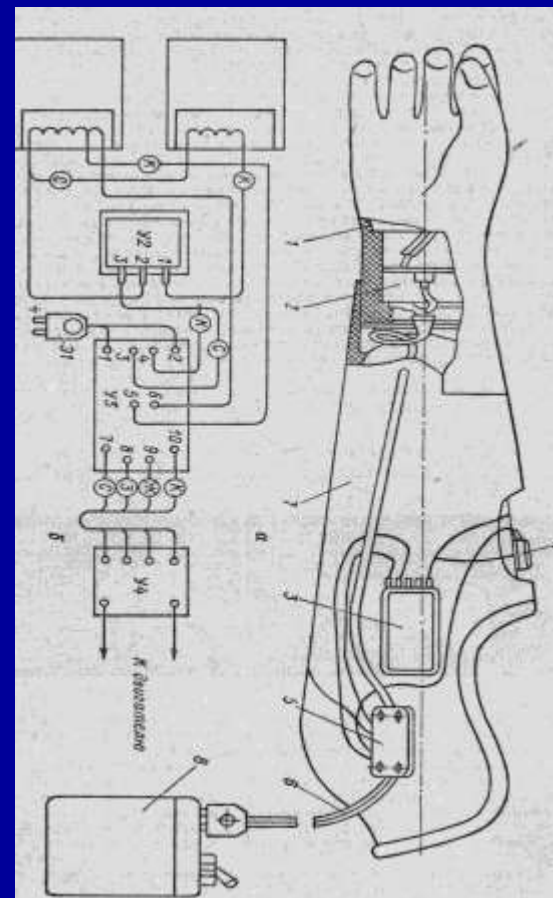
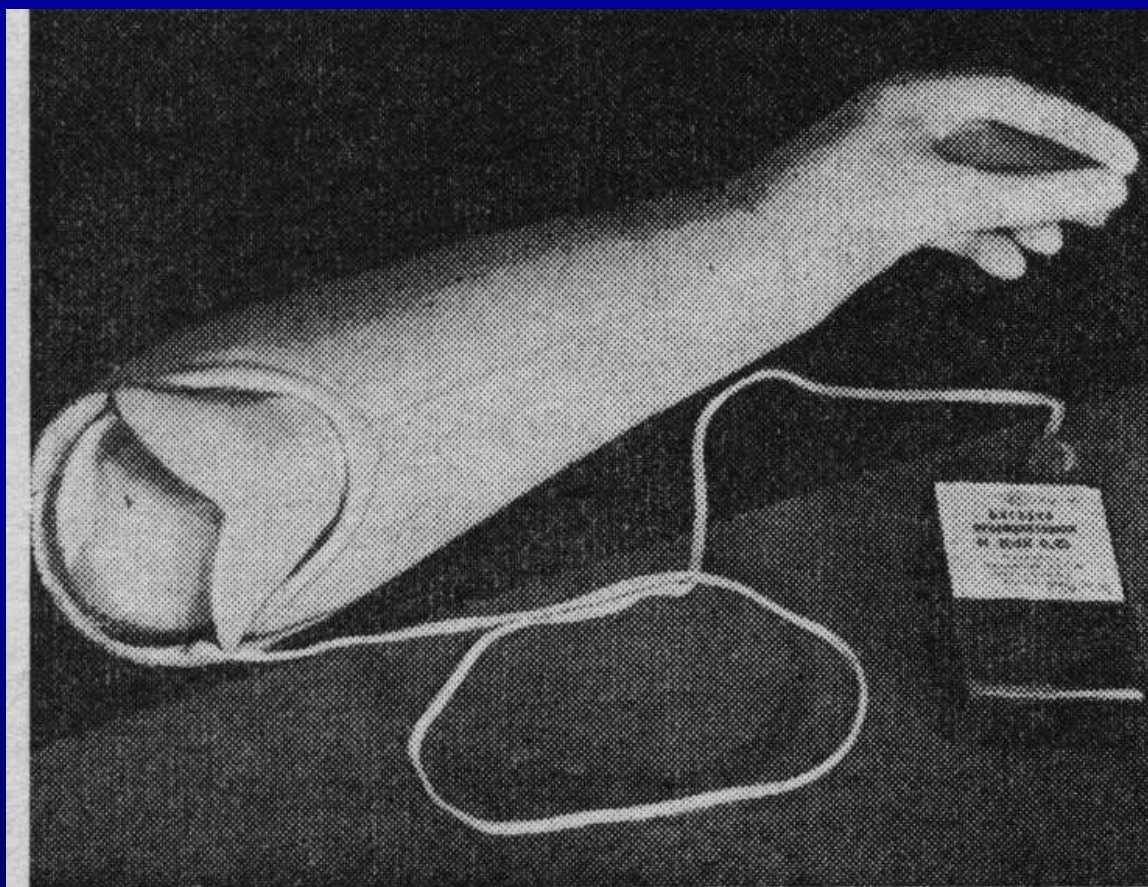


Чўлтоқда сурункали
яллиғланиш

конуссимон

Чўлтоқни протезлашга тайёрлаш.

Протезлаш. Биоэлектрик протез
(Б.П.Попов – давлат совриндори).



ИНТЕЛЛЕКТУАЛ ПРОТЕЗ

Микропроцессор томонидан бошқарилувчи C-Leg протезида бемор ҳар иккала оёғида юраётгандек сезиши учун пневматик узатиш мосламаси қўлланилган. Тензодатчик протезга кўрсатилаётган юклама босимини секундига 50 мартаба ўлчаб, сунъий тизза ва ошиқ-болдир бўғимларини керагича букилишини таъминлайди. Камчилиги: баҳоси юқори.



ЭЪТИБОРИНГИЗ УЧУН
РАХМАТ!

