



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

ANATOMIYA, KLINIK ANATOMIYA KAFEDRASI

Ma'ruza AMPUTATSIYA, EKZARTIKULYATSIYA



Katta o'qituvchi
Gulmanov Ilich Djumabaevich

MAQSAD

- Amputatsiya yoki ekzartikulyatsiya turlarini;
- Amputatsiya yoki ekzartikulyatsiyaga ko‘rsatma va qarshi ko‘rsatmalarni;
- Amputatsiya va ekzartikulyatsiya bajarish sathlarini;
- To‘qimalar, suyak, qon tomirlar hamda nervlarga ishlov berish usullarini;
- Amputatsiya va ekzartikulyatsiya asoratlarni va ularni oldini olish usullarini o‘rganish.

REJA

- Amputatsiya va ekzartikulyatsiya tavsifi.
- Tarixiy ma'lumotlar.
- Amputatsiya va ekzartikulyatsiya umumiy masalalari.
- Amputatsiyani bajarishning umumiy tamoyillari.
- Amputatsiya va ekzartikulyatsiya tasnifi.
- Qo'ldagi va oyoqdagi amputatsiya va ekzartikulyatsiyalar.
- Amputatsiyadagi xatolar va kamchiliklar.
- Replantatsiya va protezlash.

TARIXIY MA'LUMOTLAR

Amputatsiya **Gippokrat** davridan ma'lum. U qo'l-oyoqni nekrotik to'qimalar sathida kesishni taklif qildi (qon ketishini oldini olish).

Qon to'xtatish uchun: pichoqni qizdirib kesish, cho'ltoqni qaynoq smolaga botirish, simli sirtmoqni burab, siqib-kesish. *Asoratlari*: og'riq, shok va bashqalar.

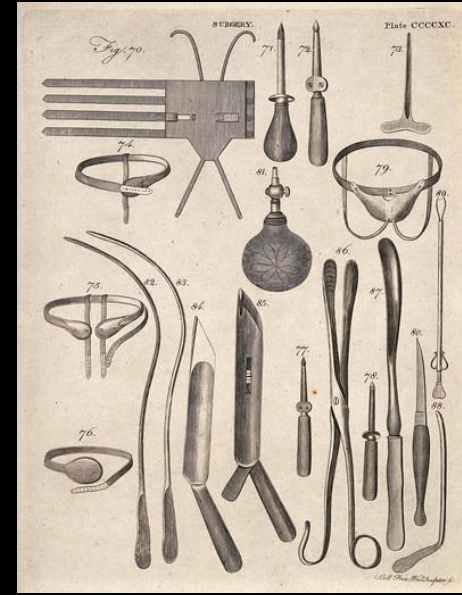
Korneliy Sels (eramizdan oldingi I asr) – amputatsiyani soq'lom to'qimalar doirasida bajarishni, suyakni yumshoq to'qimalardan yuqorida arralashi, qon tomirlarni ligatura bilan bog'lashni va suyakni yumshoq to'qimalar bilan yopishni taklif qilgan (keyinchalik unutilib yuborilgan).

XVI asrda – **Ambruaz Pare** tomirlarni cho'ltoqda ligatura bilan bog'lashni qayta taklif etgan.

1720 yilda ingliz jarrohi **Chezeldini** va fransuz jarrohi **Jan Lui Pti** suyak cho'ltoqini teri bilan yopishni taklif qilgan. 1820 yili **Jan Lui Pti** amputatsiyaning asosiy tamoyillarini ishlab chiqqan, ya'ni operatsiya paytida nafaqat qo'l yoki oyoqni kesishni, balki keyinchalik uning faoliyatini tiklash uchun yo'naltirilgan tadbirlarni ham amalga oshirishni.

1812 yilda **Larrey** Borodino jangida bir tunda 200 ta amputatsiyani bajargan.

Ikkinchi Jahon urushidagi katta tajriba asosida **N. N. Burdenko** shunday xulosaga keladi – “**Amputatsiya – bu birinchi navbatda neyrorjarrohlik operatsiyasidir**”.



KO'RSATMALAR

Ikki guruhga bo'linadi:

1. **Mutloq** (*birlamchi, shartsiz*) ko'rsatmalar, bunda qo'l-oyoqning periferik qismi yashay olmaydi, ammo ularda kechayotgan jarayonlar bemor hayotiga xavf solmaydi.

2. **Nisbiy** (*ikkilamchi, shartli*) ko'rsatmalar, bunda qo'l-oyoqning periferik qismi yashay oladi, lekin unda kechayotgan jarayonlar jabrlangan insonning hayotiga xavf soladi.

Mutloq ko'rsatmalar:

1) qo'l-oyoq distal qismining nekrozi, gangrena;

2) qo'l-oyoq distal qismining uzilishi;

3) qo'l-oyoq to'qimalarining qo'shilgan shikastlari, bunda bir sathda quyidagilar kuzatiladi:

a) suyak yoki suyaklarning ezilib parchalanishi;

b) barcha qon tomir-nerv tutamlarining to'liq uzilishi;

c) mushaklar hajmining $2/3$ dan ko'p qismi buzilishi.

Birinchidan hamma uchta komponentlarning qo'shib kelgan holat bo'lishi lozim.

Agar suyaklar emirilgan va mushaklar uzilgan bo'lib, qon tomir-nerv tutami saqlangan bo'lsa qo'shimcha baholash o'tkazilishi shart.

Ikkinchidan – mushaklar holati – mushaklar hajmining $2/3$ qismi buzilishi qo'l yoki oyoq periferik qismining etarlicha qon bilan ta'minlanishiga to'sqinlik qiladi.

KO'RSATMALAR

Nisbiy ko'rsatmalar ancha ko'p va unchalik aniq bo'lmagan guruhni tashkil etadi.

Ko'pincha ular intoksikatsiya bilan bog'liq va quyidagi patologiyalarda uchraydi:

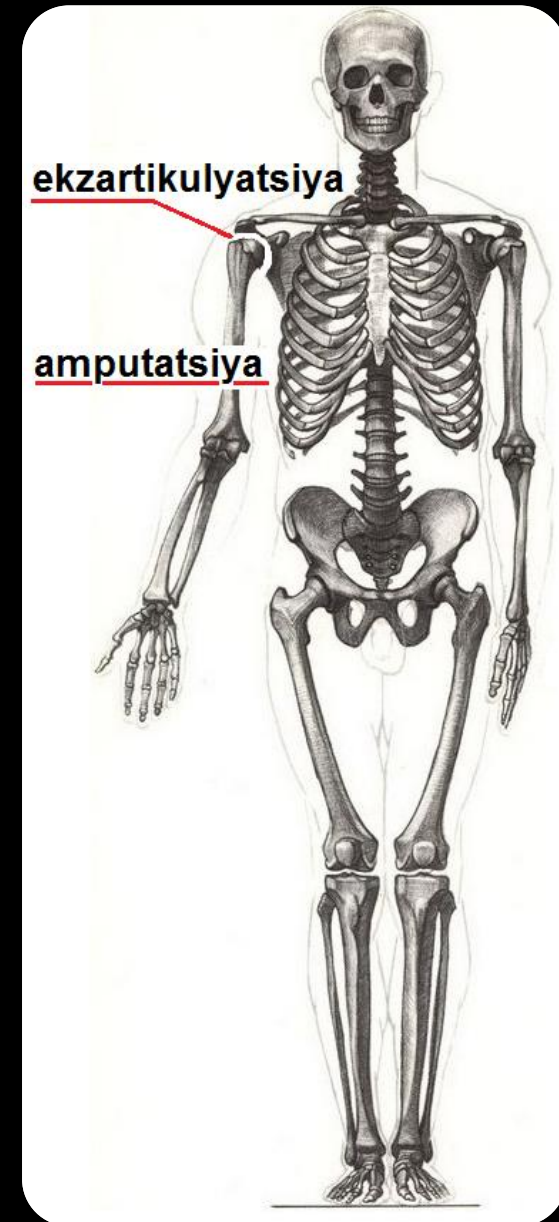
- 1) anaerob gangrena;
- 2) sepsis rivojlanishi xavfi mavjud o'tkir yiringli yallig'lanish (masalan, gonit);
- 3) davolash imkoniyati yo'q va ichki a'zolarining (jigar, buyraklar) amiloid qayta qurilishi xavfi mavjud surunkali nospetsifik (surunkali osteomielit) yoki spetsifik (suyaklar va bo'g'imlar sili) yallig'lanish jarayonlari;
- 4) suyak to'qimalarining yomon sifatli o'smalari;
- 5) qo'l-oyoqning o'nglanmaydigan nuqsonlari (panjaning VI barmog'i), korreksiyalashga moyil bo'lmaydigan qo'l-oyoqlarning tug'ma deformatsiyalari.

AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA UMUMIY MASALALARI

Amputatsiya va ekzartikulyatsiya maqsadi bemor yoki shikastlanuvchining hayotini saqlab qolish uchun qo‘l–oyoqni to‘liq yoki qisman olib tashlashdan iborat.

Amputatsiya (*lot. amputatio – kesib olish*) – qo‘l yoki oyoqning yashay olmaydigan qismini suyak masofasida kesib olib tashlash.

Ekzartikulyatsiya (*lot. exarticulatio – sug‘urish*) – qo‘l yoki oyoqning yashay olmaydigan qismi bo‘g‘im sathida olib tashlash.



AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA UMUMIY MASALALARI

Amputatsiya sathi (chultoqning uzunligini va uning funksional imkoniyatlarini aniqlab beruvchi suyakni kesish joyi).

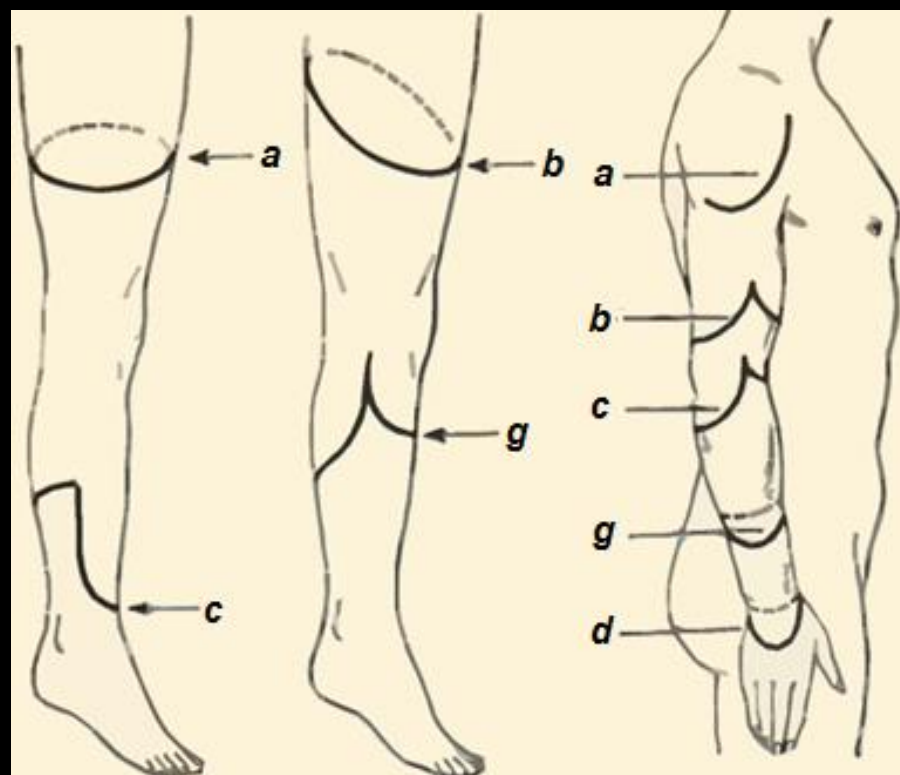
Ikkita asosiy yoʻnalish mavjud:

1. Imkoni boricha distalroqda. Urush vaqtida bu birlamchi operatsiya.

Tinchlik vaqtida texnikaning barcha qoidalariga rioya qilgan holda amputatsiya qilish.

2. Oldindan belgilangan “muqobil” zonalar doirasida amputatsiya qilish.

a – aylana; б – oval; c - va d – bir lahtakli; g – ikki lahtakli.



AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TASNIFI

Bajarilish vaqtiga ko'ra amputatsiya
va ekzarticulyatsiya:

1) erta:

- birlamchi (1 kun ichida),
- ikkilamchi (7–8 kun ichida).

2) kech:

- deformatsiyalar,
- og'ir infeksiya, osteomielit.

3) reamputatsiya bo'ladi.

AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TASNIFI

Yumshoq to'qimalarni kesishga ko'ra:

1) aylana usuli

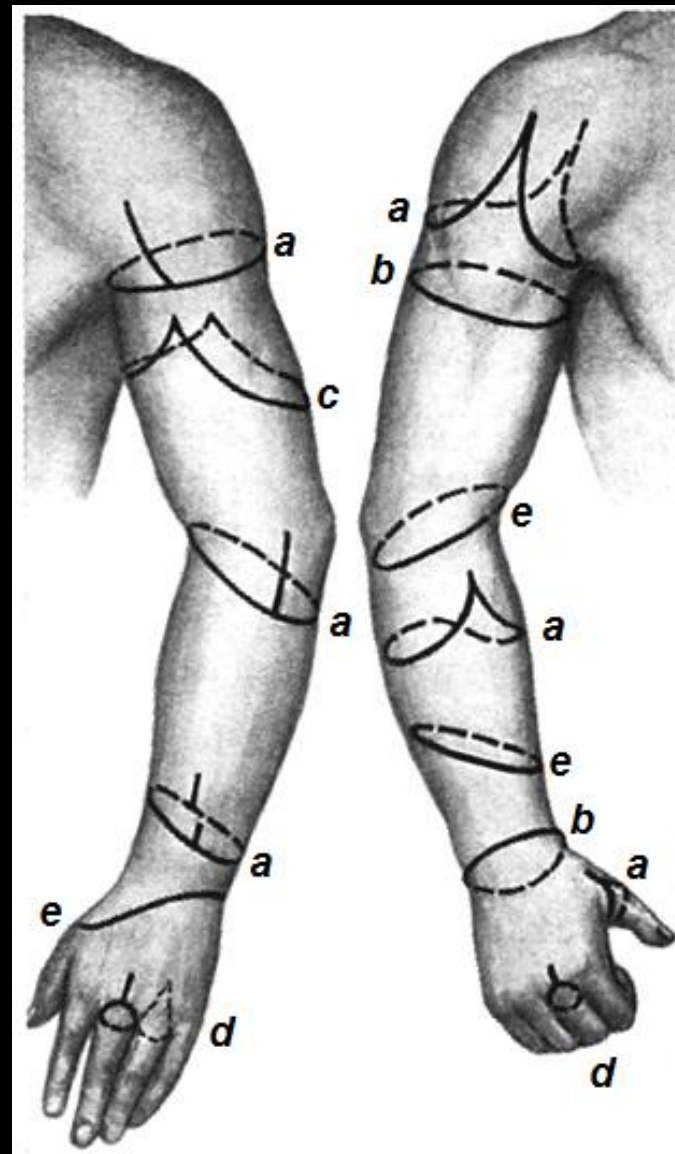
- bir lahzali
- ikki lahzali
- uch lahzali

2) lahtakli usuli

- bir lahtakli
- ikki lahtakli:
 - ❖ teng lahtakli
 - ❖ teng bo'lmagan lahtakli

3) ellips usuli.

4) raketka shaklida.



AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TASNIFI

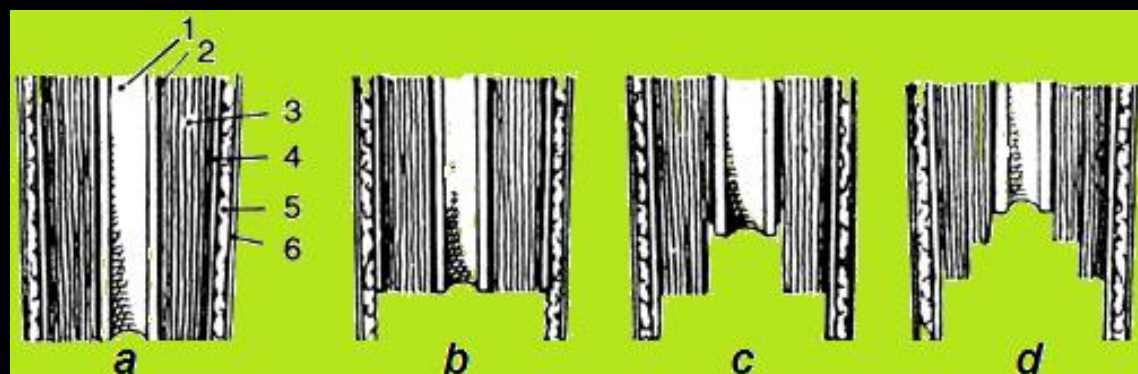
Aylana amputatsiyalar:

– suyakka perpendikulyar – ko‘ndalang kesim – doira shaklida. Aylana amputatsiya qo‘l-oyoqning bir suyakli qismlarida maqsadga muvofiq.

– burchak ostida – ellipssimon.

Sirkulyar harakatlarga bog‘liq ravishda aylana amputatsiya quyidagilarga bo‘linadi:

a – gilotin amputatsiya; b – bir lahzali amputatsiya; B – ikki lahzali amputatsiya (suyak usti pardasini ajratish bilan; g – uch lahzali amputatsiya;



1 – suyak;
2 – suyak usti pardasi;
3 – mushaklar;
4 – xususiy fastsiya;
5 – teri osti kletchatkasi;
6 – teri.



Bir lahzali amputatsiya yoki gilotin amputatsiya (Sels): urush vaqtlarida va halokatlarda.

Ustunliklari:

a) bajarilishining oddiyligi va tezligi (yarador og‘ir holatda).

b) qo‘l-oyoqning kesilgan joyi ochilib turishi to‘qimalarning yaxshi aerasiyasiga olib keladi (gazli gangrena profilaktikasi).

Kamchiligi: “noqis cho‘ltoq” (konussimon) – reamputatsiya.

AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TASNIFI

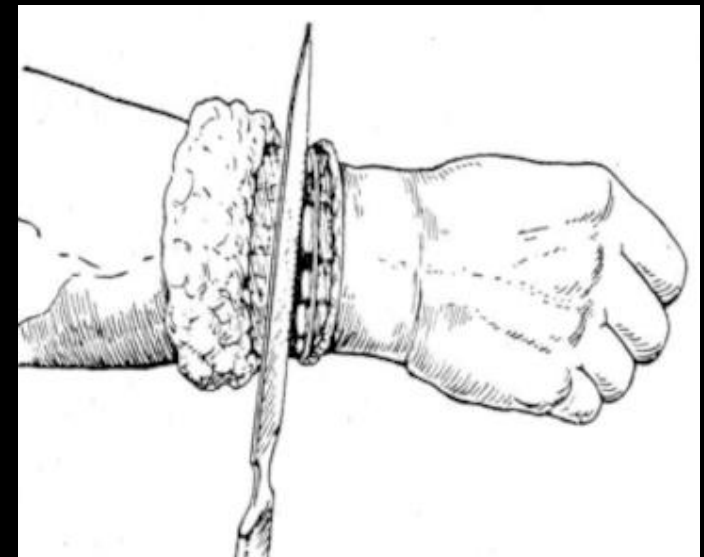
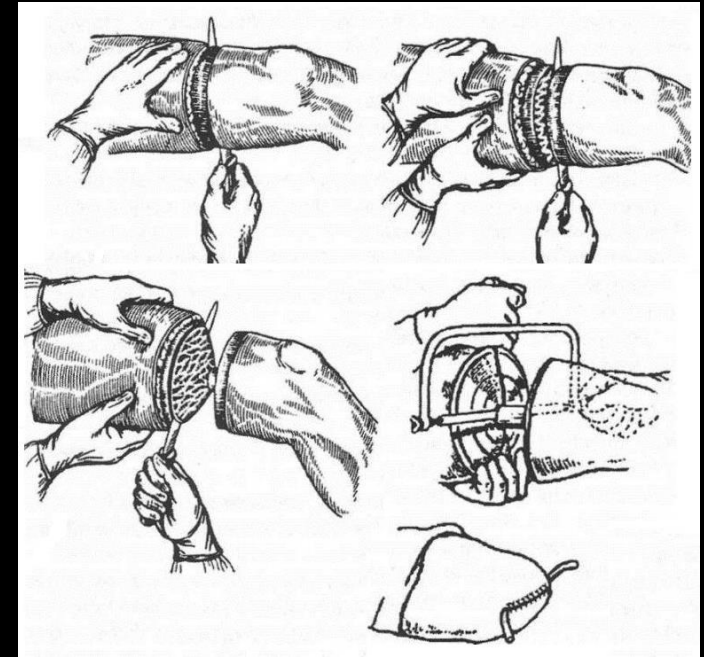
Ikki lahzali amputatsiya – to‘qimalarni ikki lahzada kesish:
– teri, teri osti kletchatkasi, fassiyalar;
– qisqargan teri sathida barcha muskullar kesiladi.

Ikki lahzali amputatsiya: uzunligi baravar yoki turli hajmda

Uch lahzali amputatsiya, N.I.Pirogov bo‘yicha (konussimon–aylana).

“**Manjetka**” ko‘rinishidagi amputatsiya – bilakning pastki 1/3 qismida.

Cho‘ltoqni berkitish uchun to‘qimalarning «**zaxirasi**» (nuqsonli cho‘ltoq oldi olinishi) bo‘lishi kerak.



AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TASNIFI

Lahtakli amputatsiya texnikasi – tilsimon lahtaklar hosil qilinib kesiladi, ular yordamida jarohat yuzasi berkitiladi.

bir- va **ikki** lahtakli amputatsiyalar.

Bir va ikki lahzali amputatsiyalarda kesib olinayotgan lahtaklar uzunligini hisoblab olish juda muhim.

Hisoblash uchun aylana uzunligini o‘lchash formulasidan foydalaniladi:

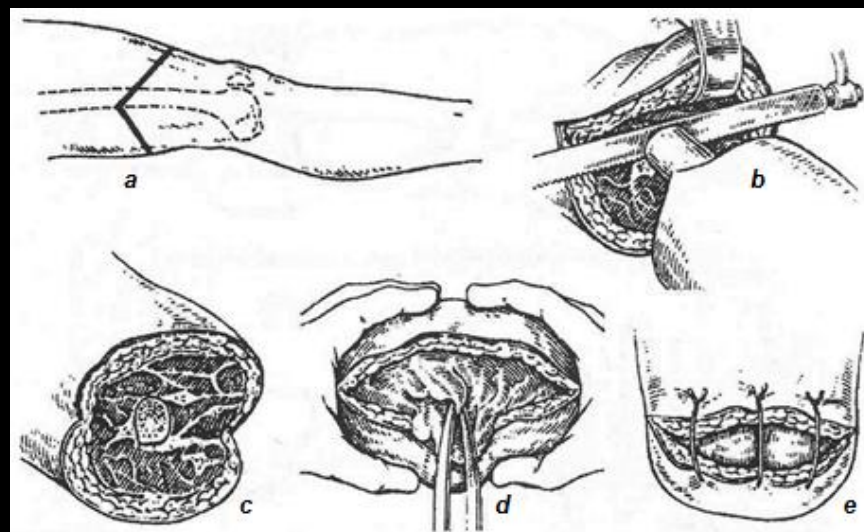
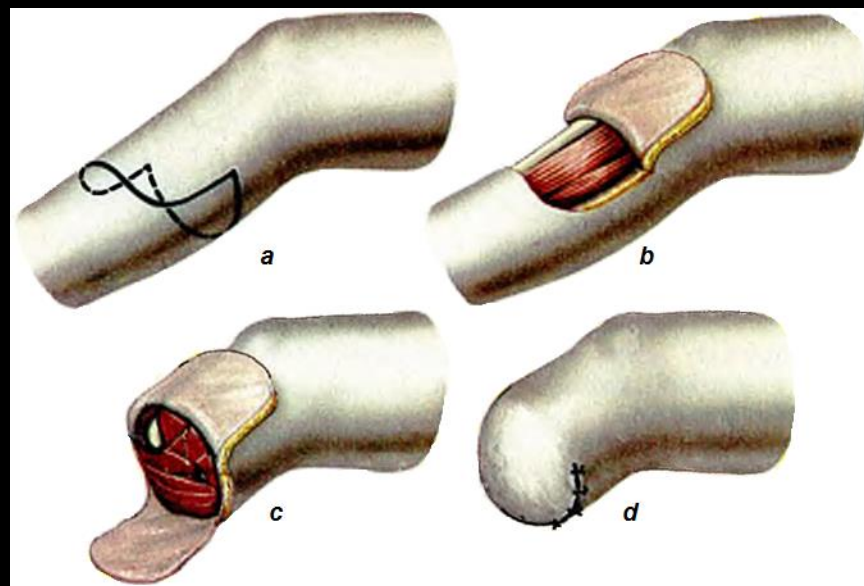
$$l=2\pi R,$$

bu yerda: l – aylana uzunligi; π – 3,14 ga teng bo‘lgan doimiy qiymat; R – aylana radiyusi.

Lahtaklar hajmini aniqlash.

bir lahtakli amputatsiyada qo‘l-oyoq diametrining $1/3$.

ikki lahtakli amputatsiyada qo‘l-oyoq diametrining $1/6$ + teri qisqarishi.



AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TASNIFI

Cho'ltoqni shakllantirish usullari

Teri-fassial usul (teri, teri ostiklethatkasi va fassiyalar).

Fassioplastik usul – fassiya suyak to'qimasini qoplab vaqt o'tishi bilan suyak to'qimasiga aylanadi, suyak kanali esa sekin-asta berkiladi. Bu usul suyak to'qimasining ko'tariluvchi infeksiyasini va operatsiyadan keyingi fiksatsiyalangan chandiqlik hosil bo'lishini oldini oladi.

Tendoplastik (yoki payli) usul – bunda suyak kesigi mushaklarning paylari bilan berkiladi, masalan Kalender bo'yicha son amputatsiyasida bu maqsadda sonning to'rt boshli mushagi payi ishlatiladi.

Mioplastik usul – suyak kesigi ustida antagonist mushaklarni tikishga asoslangan.

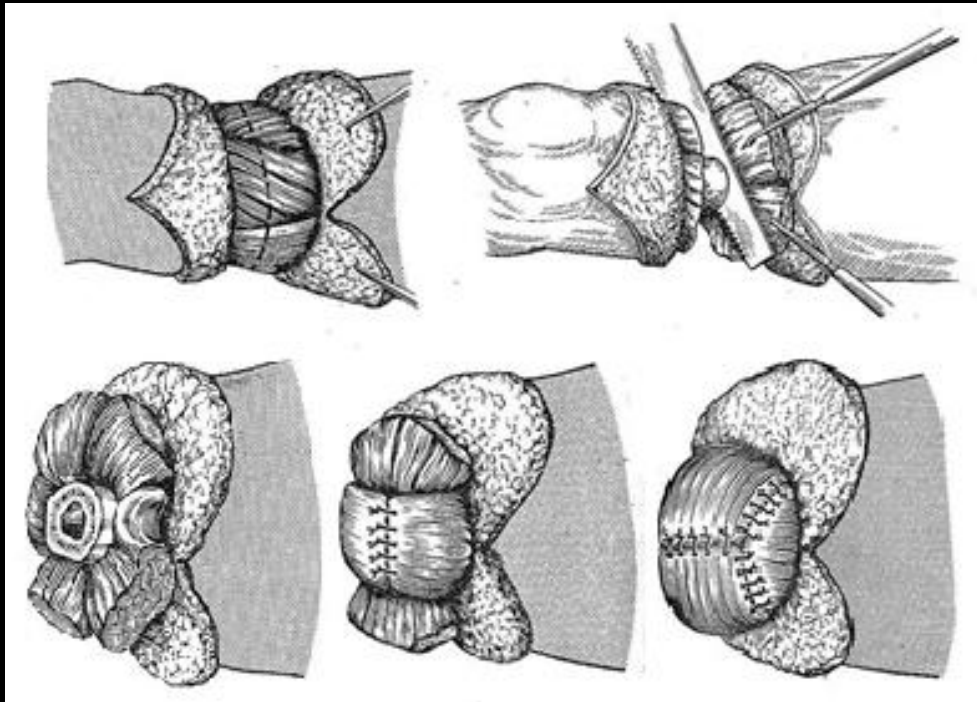
Fastsioperiostoplastik usul – teri-fassial lahtakga suyak usti pardasining tasmagini qo'shish.

Suyak-suyak usti parda (periosteosteoplastik) usuli – suyak kesigini yopadigan lahtakga suyak bilan birga suyak usti pardasi qo'shiladi.

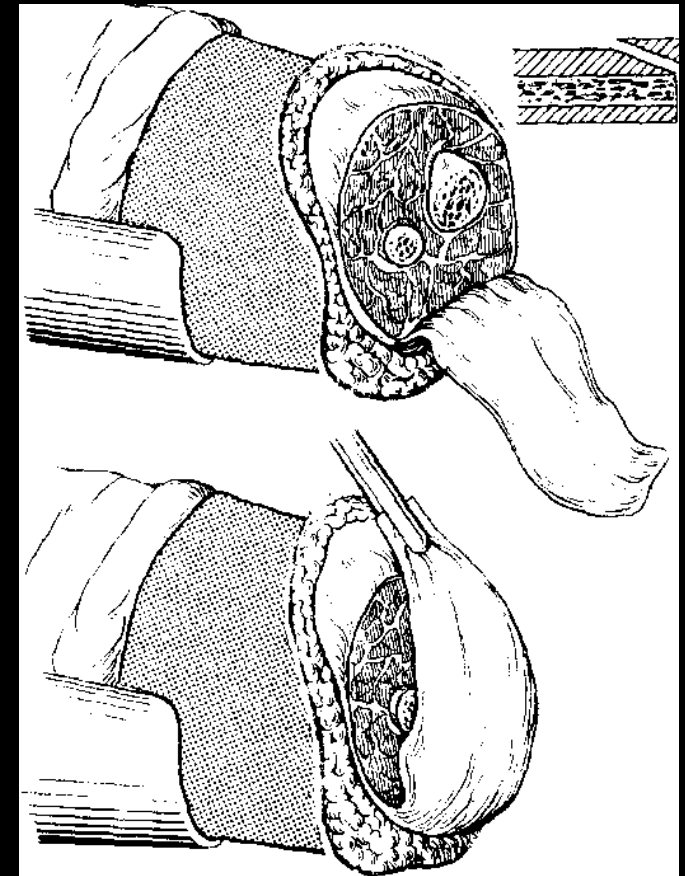
Suyak plastik usul – suyak kesigi lahtak tarkibiga kiradigan suyak usti pardasi bilan birga yopiladi.

AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TASNIFI

Mioplastik amputatsiya (biriktiruvchi to‘qimali chandiq).



Sonning mioplastik amputatsiyasi: a – teri lahtaklarini va mushaklarni kesish sathi; b – surilgan mushaklar chetlari bo‘ylab suyakni kesush; в – cho‘ltoq kurinishi; r – tashqi va ichki mushaklar guruhini tikish; d – oldingi va orqa mushaklar guruhini kesish.



Fassioplastik amputatsiya
(teri, teri osti kletchatkasi, fassiya).
Kalender va V.D.Chaklin usuli.

Periostoplastik amputatsiyalar (bolalar va qariyalarda).

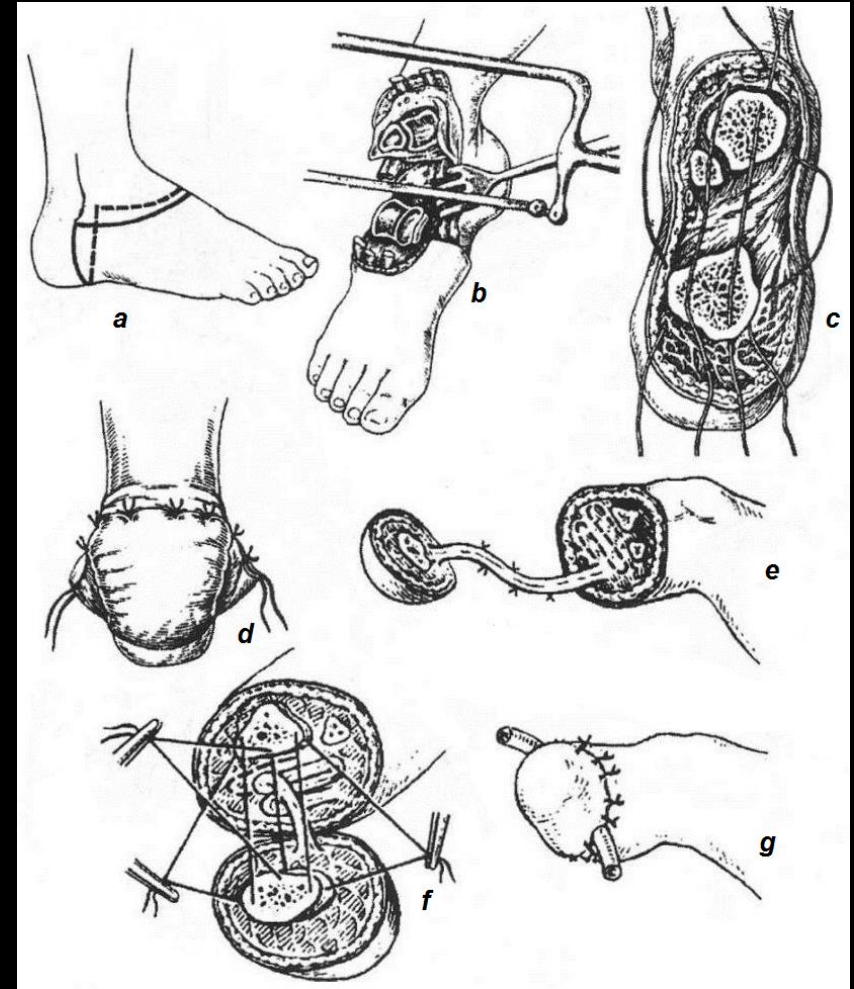
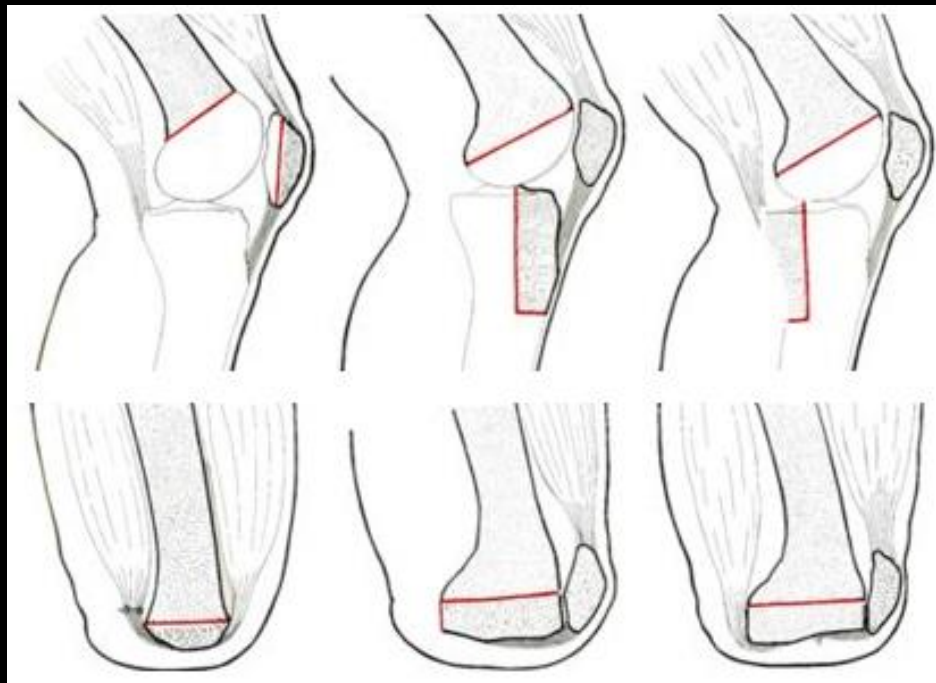
AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TASNIFI

Suyak-plastik amputatsiyalar.

Suyak-plastik amputatsiyani N.I.Pirogov (1853) joriy qilgan (boldir-panja bo'g'imida).

Gritti (1856 y.), Yu.K.Shimanovskiy (1861 y.) – sonning suyak-plastik amputatsiyasi (tizz qopqog'i).

Bir, 1891 y. – boldirda.



Qo'lda bu usul qo'llanilmaidi.

AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TASNIFI

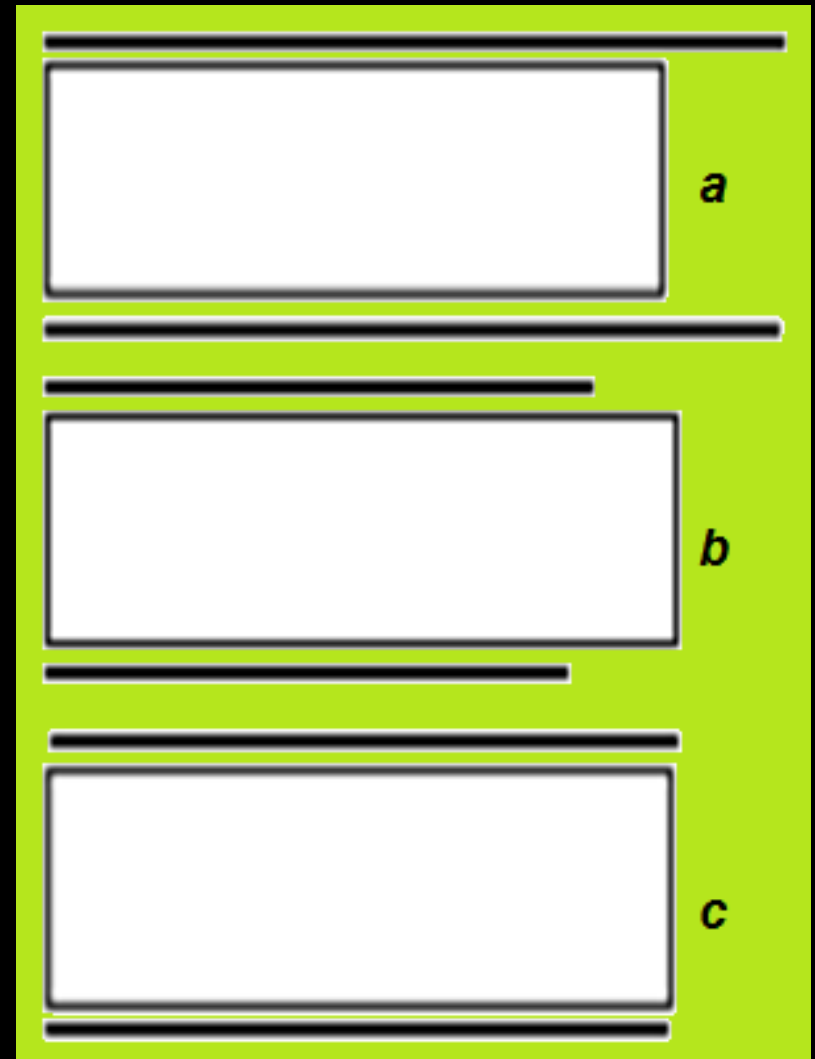
Suyak usti pardasini qayta ishlash va suyakni arralash:

a) subperiostal (1818 yilda Valter va 1848 yilda olle taklif qilgan) «manjetka». Bolalarda qoʻllaniladi. Kattalarda – osteofitlar.

b) aperiostal (1901 yilda nemis jarrohi Bunge tomonidan taklif qilingan) – suyak usti pardasidan 3 sm pastda.

Suyakning oʻtkir chetlari rashpil yordamida puxtalik bilan tekislanishi kerak.

c) transperiostal (periostal, gilotinli) – suyak usti pardasi kesilgan sathda;



AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYALAR UCHUN JARROHLIK ASBOBLAR



1 – amputatsiya pichog'i; 2 – rezektsiya pichig'i (Bergman); 3 – suyak qisqichlari (Langenbek); 4 – suyak qisqichlar (Ollie); 5 – suyak qisqichlar (Farabef); 6 – jarrohlik bolgsuyak qisqichlarasi; 7 – tarnovsimon iskana; 8 – osteotom (Shtill); 9 – retraktor; 10 – suyak qisqichla (tishlagichlar) (Lyuer); 11 – suyak qisqichla (tishlagich) (Lyuer); 12 – sekvestral qisqichlar; 13 – to'g'ri raspator (Farabef); 14 – qayrilgan raspator (Farabef); 15 – o'tkir suyak qoshiqchasi (Bruns); 16 – o'tkir suyak qoshiqchasi (Folkman); 17 – bargsimon arra; 18 – ravoqsimon arra.

AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TEXNIKASI

Amputatsiya oldidan, odatda jgut qo‘yiladi – qon ketish va qon yo‘qotishlarni oldini olish maqsadida.

Jgut quyidagi holatlarda ishlatilmaydi: gazli gangrenada – toksinlar; qon tomirlar sklerozida, qon tomirlarning mexanik shikastlanishlari va trombozida – ishemiya.

Agar jgut qo‘yish iloji bo‘lmasa amputatsiya arteriyani masofada bog‘lash yoki arteriyani barmoq bilan bosib turish ostida amalga oshiriladi.

Amputatsiya 3 ta bosqichni o‘z ichiga oladi:

I bosqich – yumshoq to‘qimalarni kesish;

II bosqich – suyak usti pardasiga ishlov berish va suyakni kesish;

III bosqich – cho‘ltoqni shakllantiris («cho‘ltoqni pardoqlash»): tomirlarni bog‘lash va nervlarni kesish – «fantom og‘riqlar» profilaktikasi uchun.

Amputatsiya ketma–ket bajariladigan harakatlardan iborat:

1. Teri, teri osti kletchatkani, yuza va xususiy fastsiyalrni kesih;
2. Mushaklarni kesih;
3. Suyak usti pardasini kesish;
4. Suyakni kesish yoki ajratib olish;
5. Qon tomirlarni bog‘lash;
6. Nervlarga ishlov berish;
7. Jarohatni tikish.



AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TEXNIKASI

Qon tomirlarga ishlov berish.

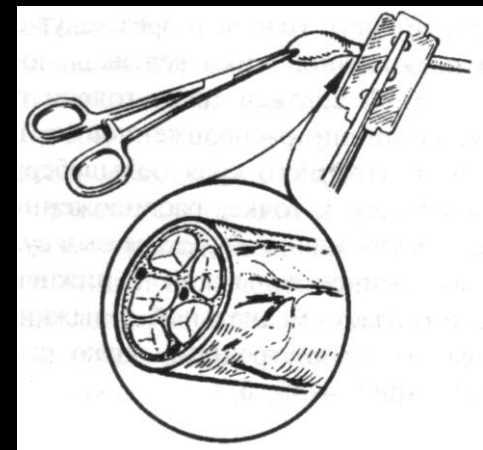
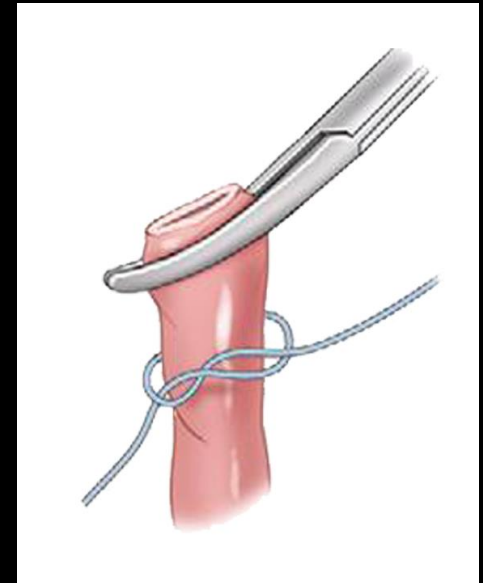
Qon tomirlar atrofdagi toʻqimalarda ozod etiladi. Mayda va oʻrta kalibrdagi tomirlar soʻriluvchi iplar bilan bogʻlanadi. Magistral tomirlarga sintetik ikkita ligatura qoʻyiladi (ikkinchisi birinchisidan 1 sm proksimalroqda), ligatura siljib ketmasligi uchun uni tikish ham mumkin.

Nervlarga ishlov berish.

Albreht usuli: nerv kesilishi taxmin qilingan sathgacha (amputatsiya sathidan 5–6 sm yuqorida) ajratiladi, perinevriyga 1–2% novokain eritmasining 2–5 ml yuboriladi va oʻtkir tigʻ yordamida bir lahzada kesiladi.

Nervni oziqlantiruvchi arteriya va nervga lagaturalar qoʻyiladi. Nervni juda ham tortish kerakmas va qaychi bilan kesib boʻlmaydi.

Nervni yuqori kesish nervning chandiqli jarayonga qoʻshilib ketishini oldini oladi (**fantom ogʻriqlar profilaktikasi**). Shu bilan birga nerv juda ham yuqorida kesilishi mumkinmas, sababi mushaklar atrofiyasi (**kontrakturalar, yaralar**) rivojlanadi.



AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TEXNIKASI

Nervlarga ishlov berish usullari.

de-Martel usuli: a) nerv cho‘ltog‘iga novokain yuborish, qisqich bilan qisih va qisilgan joyga ligatura qo‘yish.

Braytsev usuli – novokainlash, kesish va ligatura bilan bog‘lash.

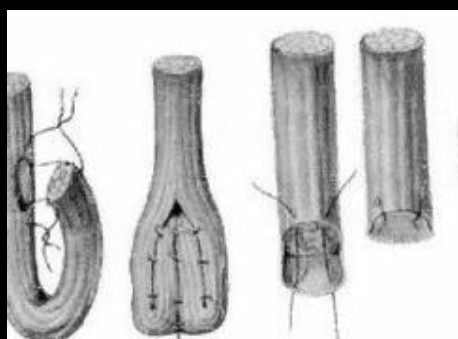
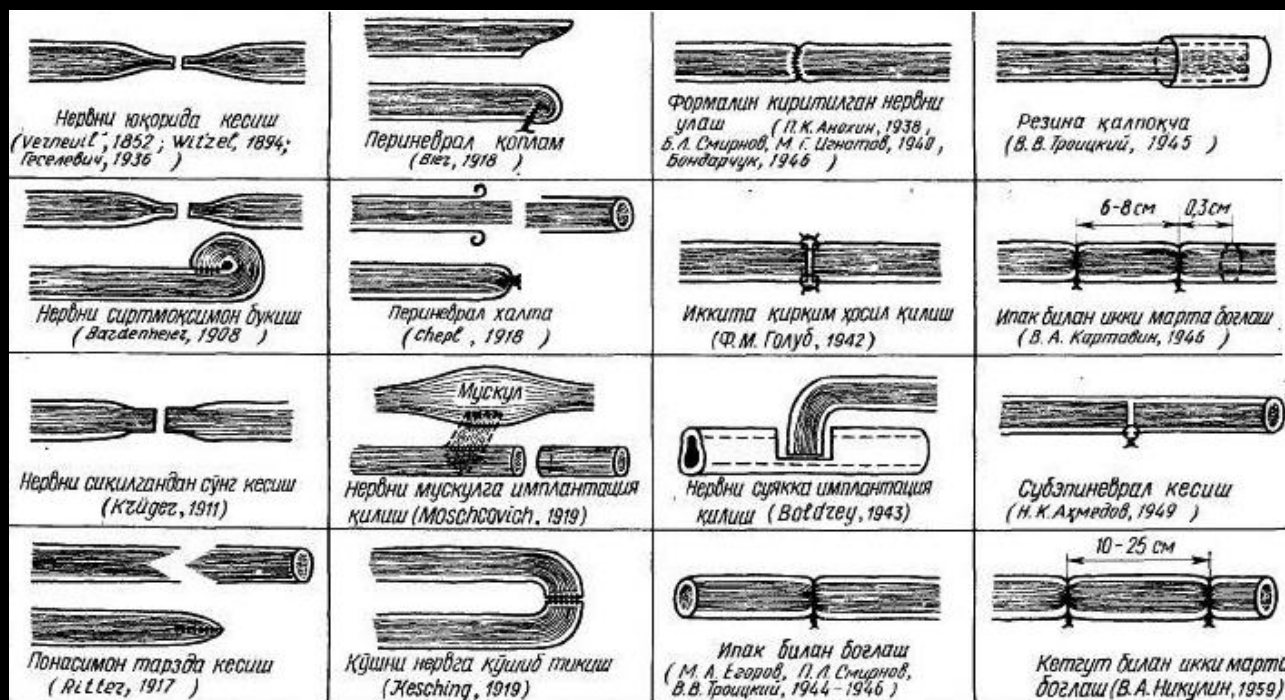
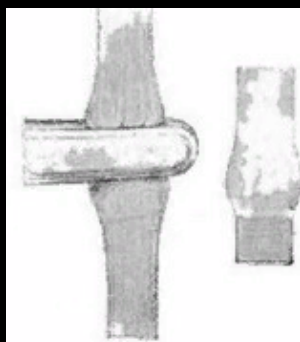
Kryuger usuli – nervni qisqich qisib ezish va qisqich tagidan kesish.

Ritter usuli – nerv oxiri ponasimon shaklda kesiladi va epinevriy tikiladi.

Burdenko usuli – nervning asosiy qon tomirini bog‘lash.

Bardeneyt usuli – nervning qayrilgan oxirini nerv devorining o‘ziga tikib qo‘yish.

Bir usuli – epinevridan П-simon lahtak kesib olinadi, u bilan kesilgan nerv yopiladi va epinevral choklar bilan tikiladi.



AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYA TEXNIKASI

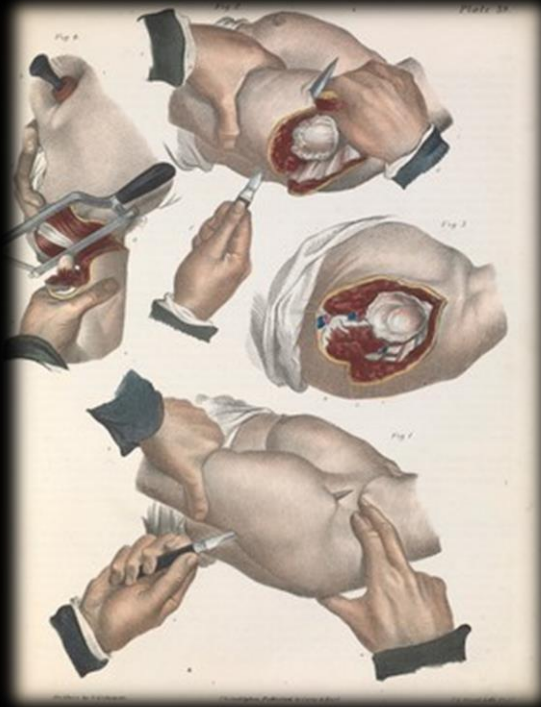
Cho'ltoqqa qo'yilgan talablar:

- 1) to'g'ri silindrik yoki konussimon shaklda bo'lishi zarur;
- 2) sog'lom va qon bilan yaxshi ta'minlangan, suyak cho'ltoq'iga nisbatan harakatchan teri qoplamiga ega bo'lishi lozim;
- 3) cho'ltoq og'riqsiz bo'lishi kerak;
- 4) suyak to'qimalarni shikastlamasligi lozim;
- 5) bo'g'imlarda harakat saqlanganligi;
- 6) terisi yuklamaga (bosimga) chidamliligi (tirsak, tizza terisi).

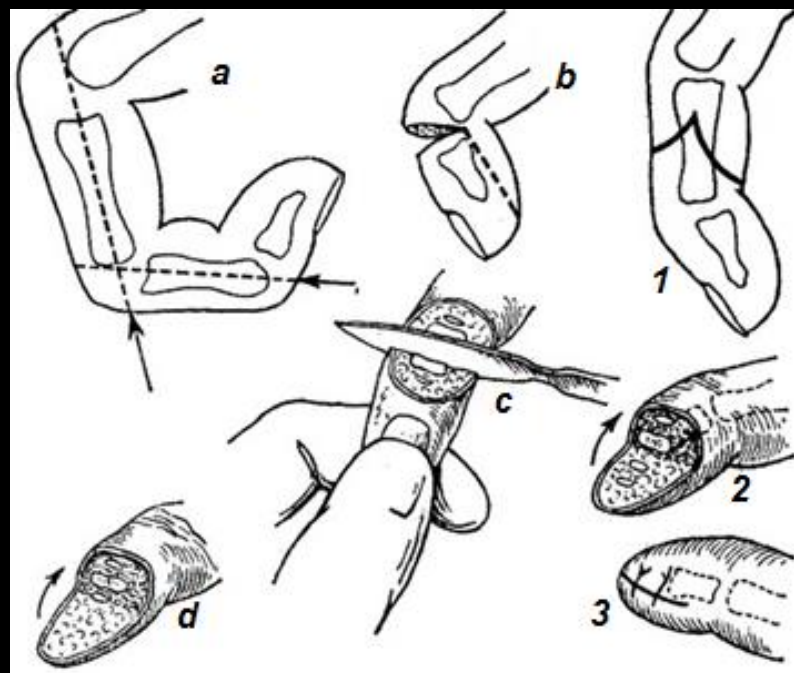
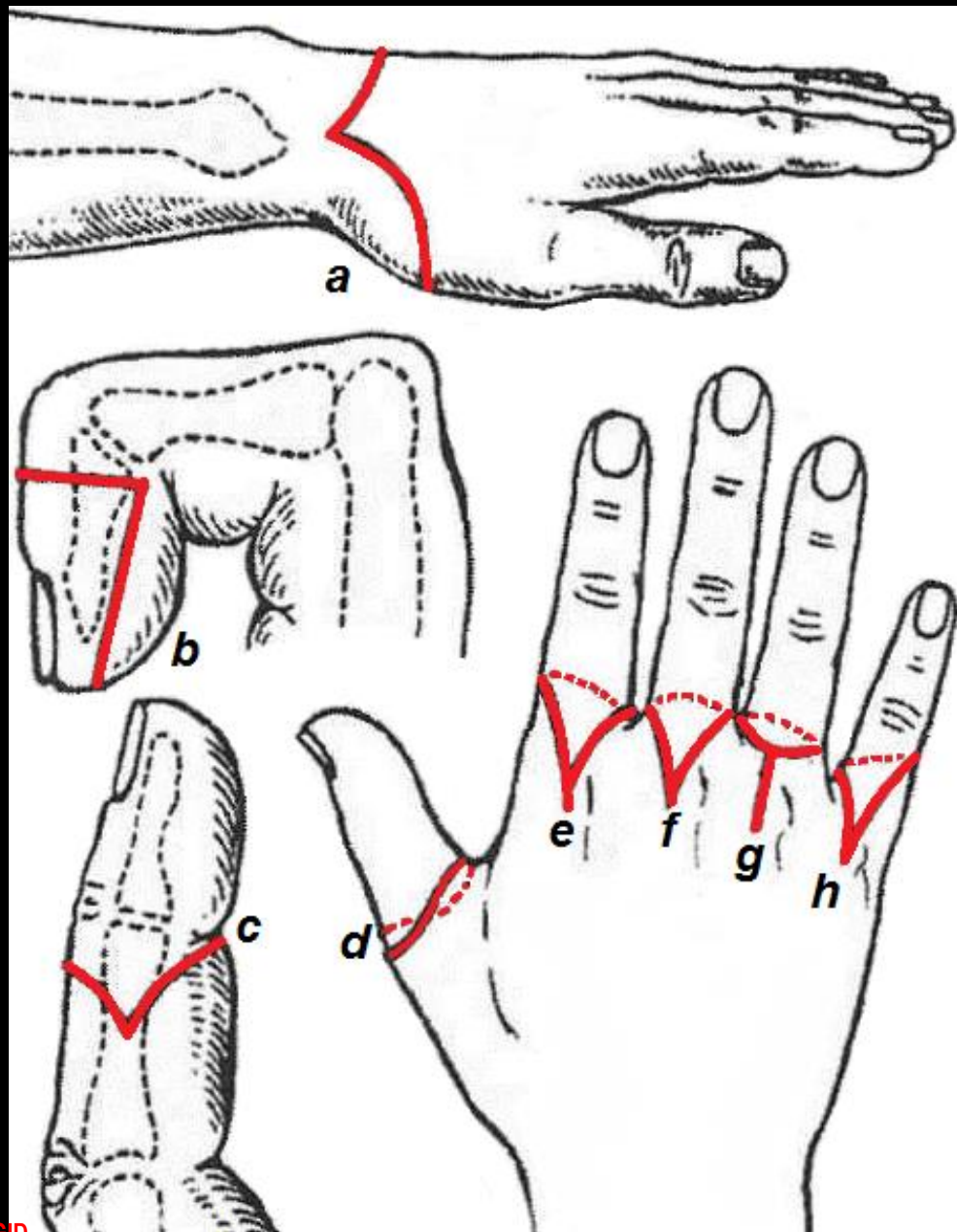
Cho'ltoqning protezlashga yaroqliligi qo'yidagilar bilan belgilanadi:

1. Uzunligi – amputatsiya sathiga bog'liq;
2. Quvvatliligi – cho'ltoq richagi uzunligi va mushaklar fuhksiyasi saqlanganligiga bog'liq;
3. Shakli – yumshoq to'qimalar, suyak, tomirlar va nervlarni qayta ishlash usuliga bog'liq;
4. Tayanch funksiyasi.

QOLDAGI AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYALAR



QOLDAGI AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYALAR



Qo'l panjasi sohasidagi amputatsiyalar.

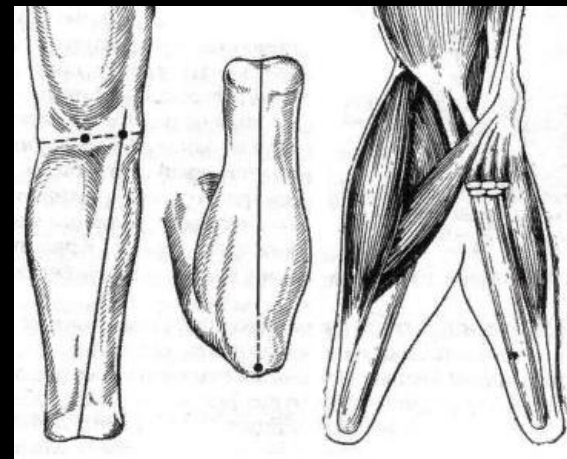
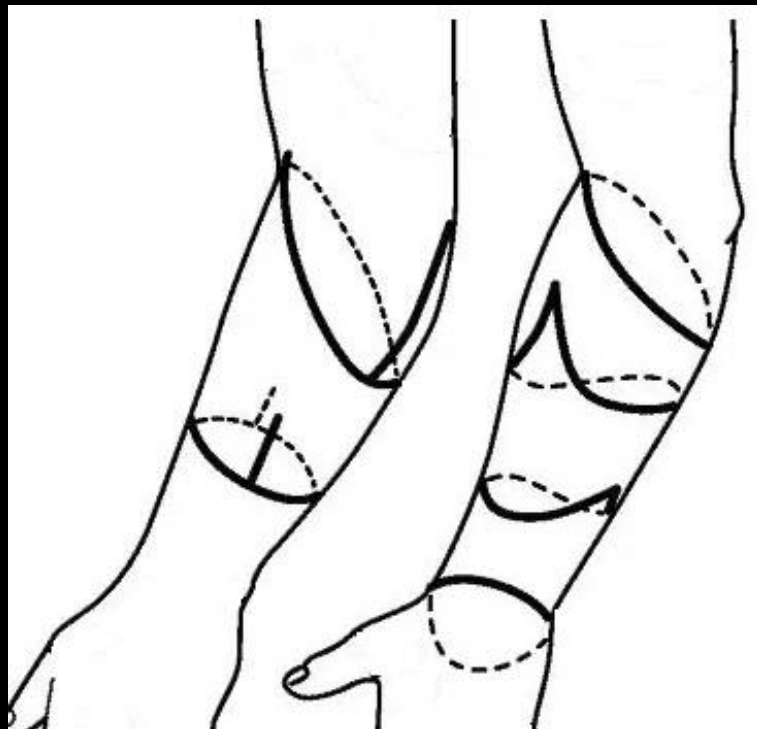
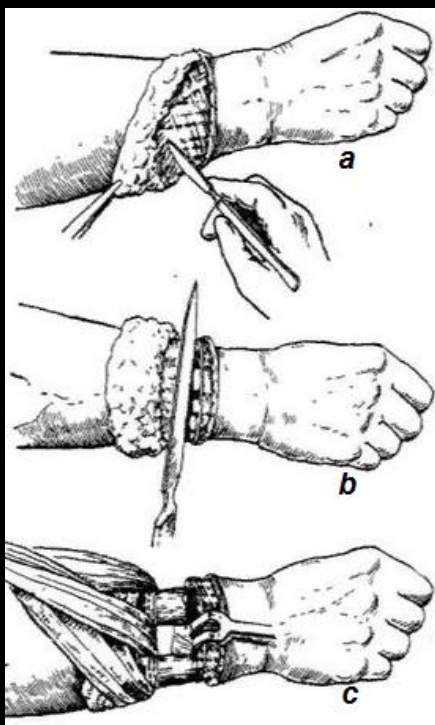
Tirnoq falangasini amputatsiya qilish – bir yoki ikki lahtakli. Lahtak kaft tomonda, chandiqlik esa kaft usti yuzasida bo'lishi kerak.

QOLDAGI AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYALAR

Bilak sohasidagi amputatsiyalar.

Bilakning pastki uchdan bir qismida sirkulyar usulda “manjetka” hosil qilgan holda bajariladi.

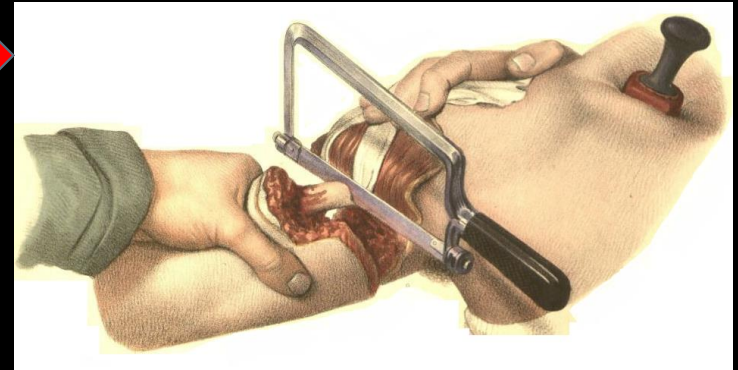
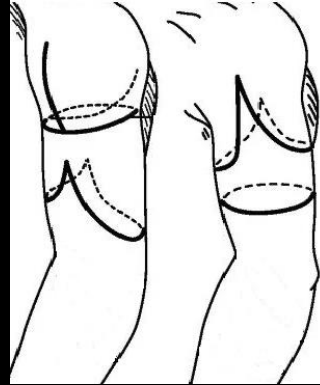
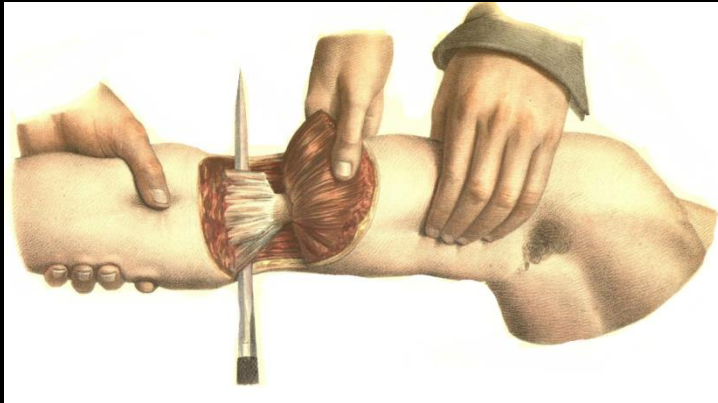
Amputatsiya sathiga qarab bilakda aylana yoki ikki lahtakli usullar ham qollanilishi mumkin (kopincha bolalarda). Bilak suyagi tirsak suyagidan 1,5 sm proksimalroqda kesiladi. Mushaklar suyak ustida tikiladi.



Krukenberg
rekonstruktiv
operatsiyasi.

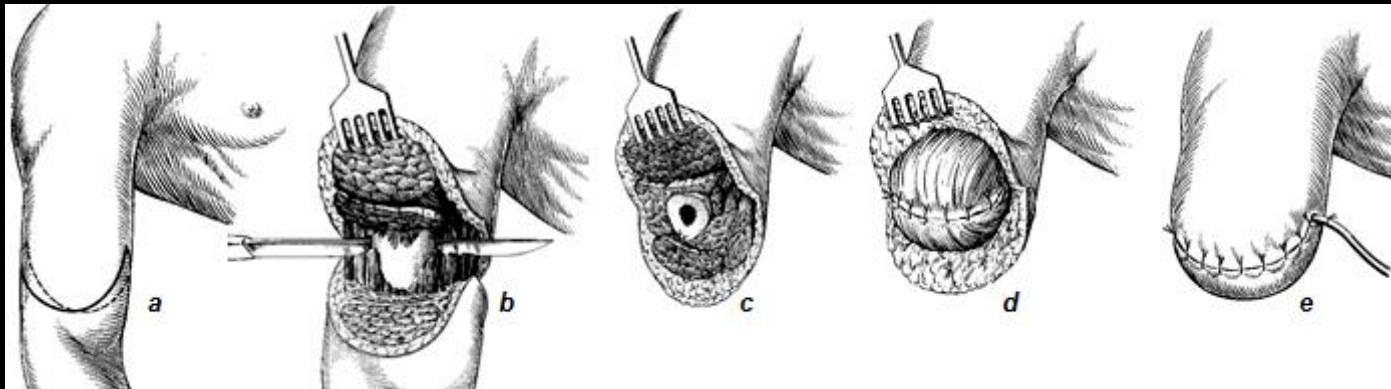
QOLDAGI AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYALAR

Yelkaning yuqori uchdan bir qismida bir lahtakli Farabef usulida bajariladi (oldingi-lateral lahtak deltasimon mushak bilan).

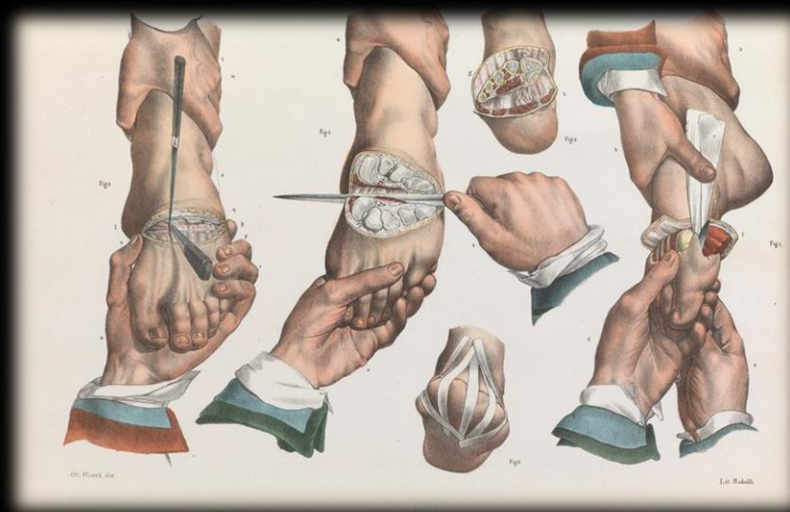


Yelkaning o'rta uchdan bir qismida ikki lahtakli teri-fassial usul bilan bajariladi.

Yelkaning pastki uchdan bir qismida teri aylana shaklda xususiy fastsiyagacha kesiladi (bunda yelkaning old tomonida teri lahtagi orqadagiga solishtirganda 2 sm distalroqda kesiladi). Qisqargan teri sathida mushaklar kesiladi. Teri va mushaklar yuqoriga surilib qolgan mushaklar suyakkacha kesiladi (bilak nervini kesib qo'ymaslik uchun ehtiyot bo'lish kerak).



OYOQDAGI AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYALAR



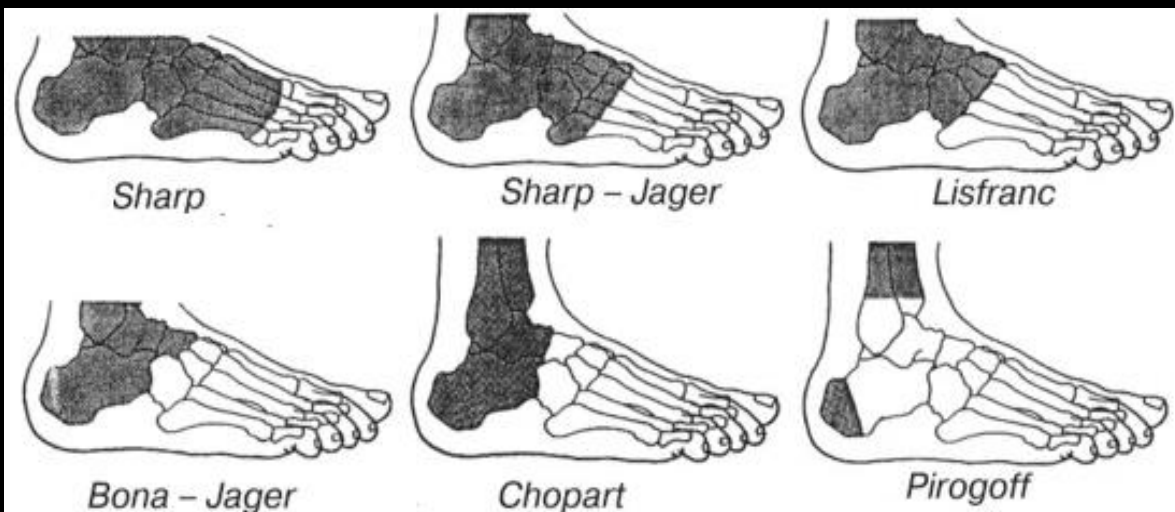
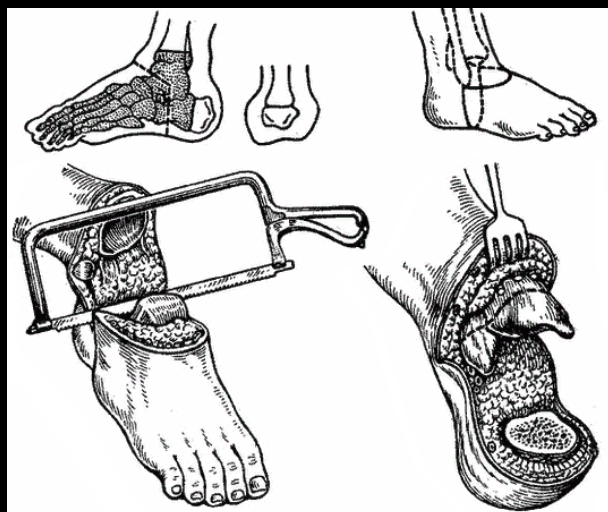
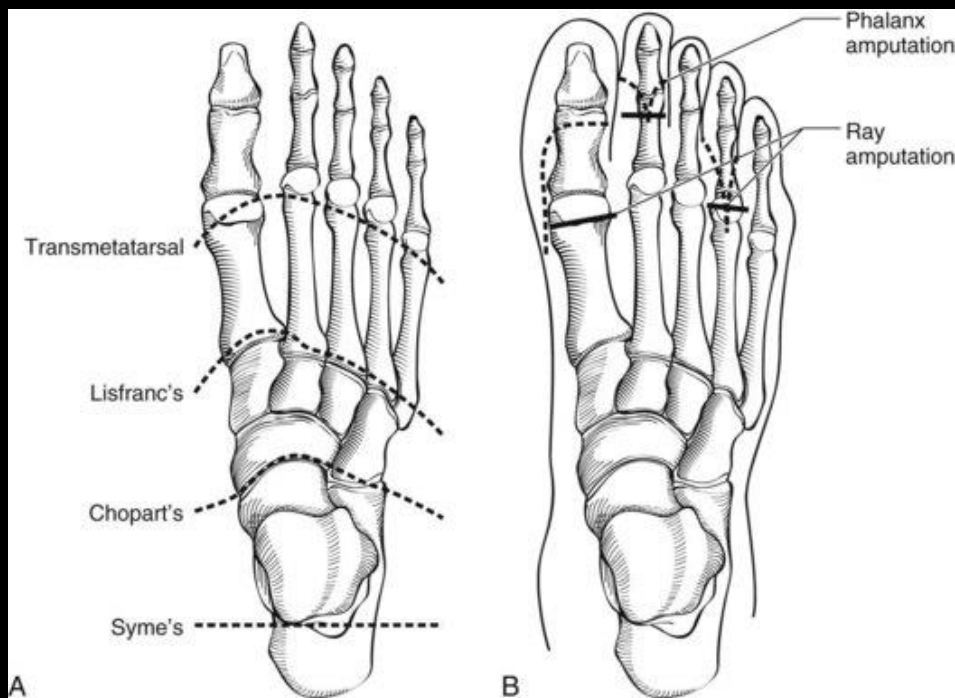
OYOQDAGI AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYALAR

Oyoq panjasi amputatsiya va ekzartikulatsiyalari.

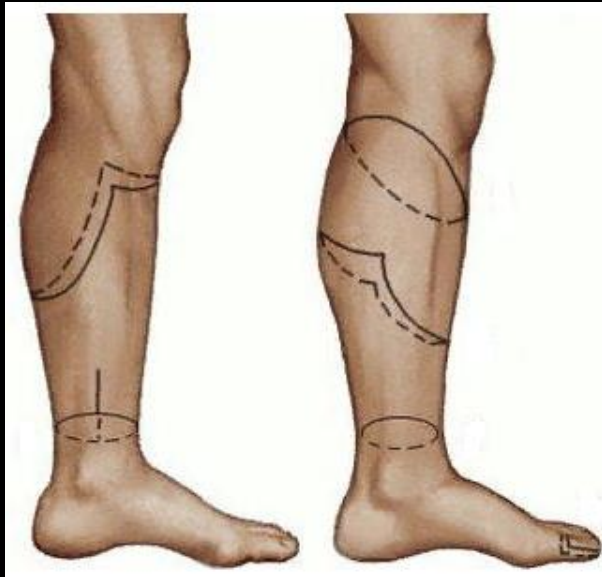
Barmoqlar amputatsiya va ekzartikulatsiyalari.

Oyoq panjasida:

Sharp,
Sharp-Jager,
Lisfrank,
Bon-Jager,
Shopart,
Sayms,
Pirogov (1852 yil) usullari.

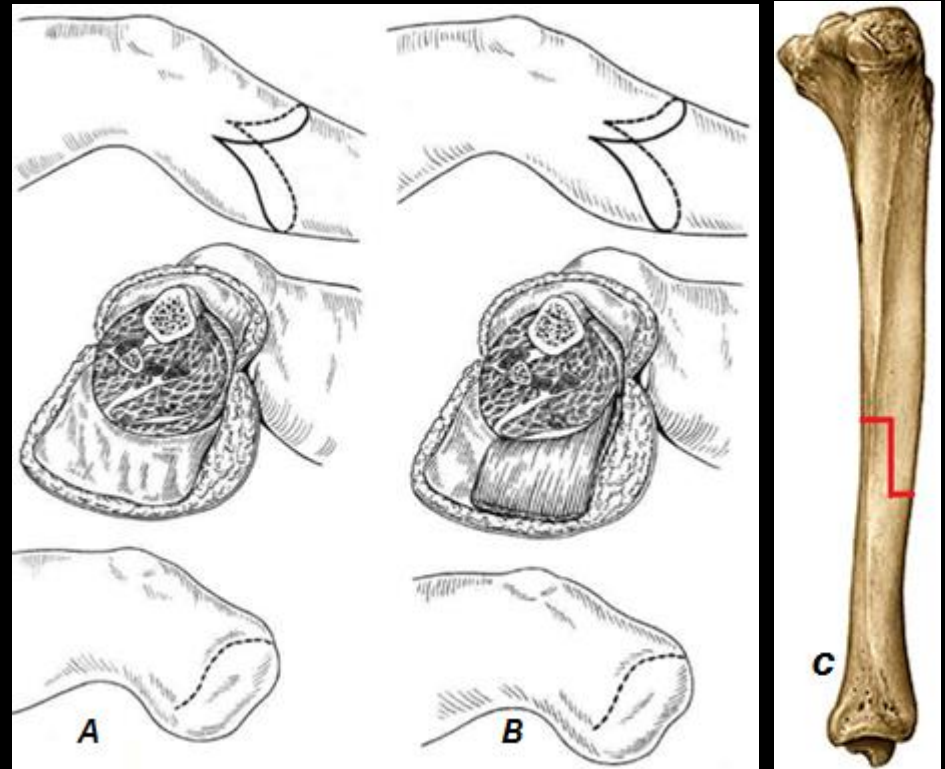


OYOQDAGI AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYALAR



Boldirda bajariladigan amputatsiyalar:
1 – pastki uchdan bir qismida (Pirogov usuli) – aylana, bir lahtakli;
2 – o‘rta uchdan bir qismida – bir lahtakli;
3 – yuqori uchdan bir qismida – bir lahtakli, ikki lahtakli, oval.

- A) **fassioplastik** – yuqori uchdan bir qismida.
- B) **mioplastik (Byurjes usuli)** – yuqori uchdan bir qismida.
- C) **suyak plastik (Bir, 1891 yil)** usuli – o‘rta uchdan bir qismida.

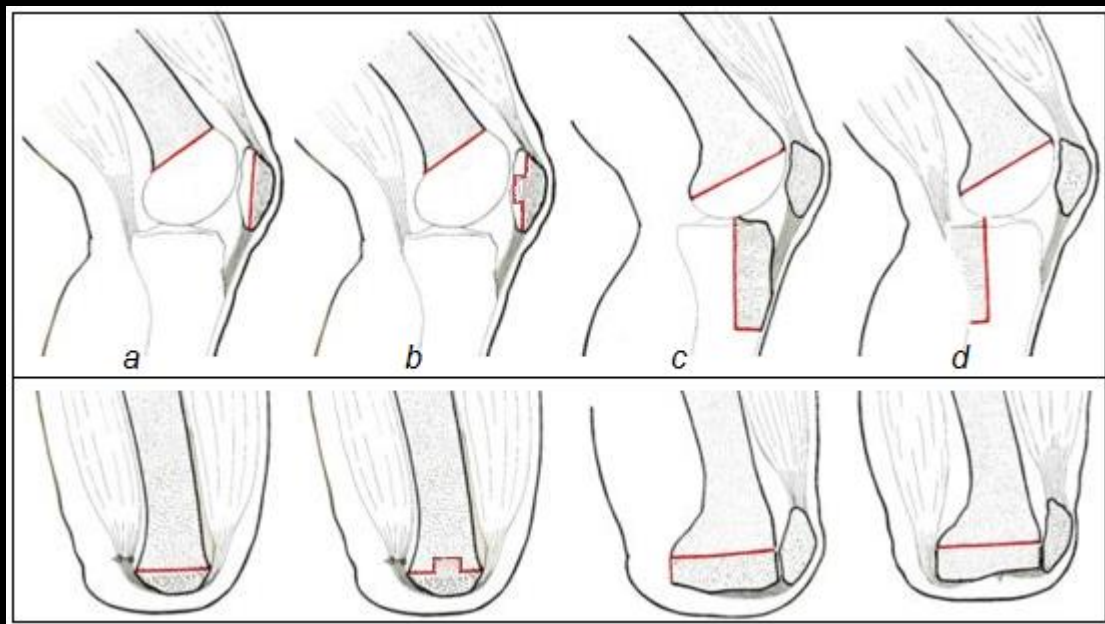
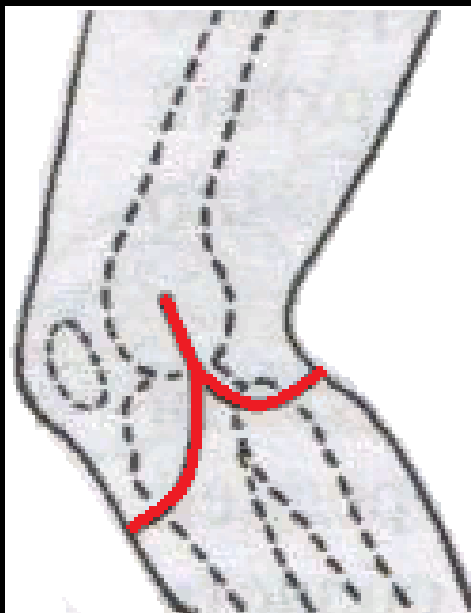


OYOQDAGI AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYALAR

Son amputatsiyasi.

Pastki uchdan bir qismida:

- ❑ **Gritti–Shimanovskiy–Albrext suyak plastik usuli.** Gritti (1857 y.) – to‘piq usti do‘mboqchalar sathida son suyagi kesiladi. Shimanovskiy (1861 y.) – to‘piq usti do‘mboqchalar sathidan yuqorida son suyagi kesiladi. Albrext (1925 y.) – tizza qopqogida tiqin (shtift) hosil qildi va uni son suyagi kanaliga kiritdi.
- ❑ **Sabaneev suyak plastik usuli** (1890 y.) – katta boldir suyagi g‘adir–budirligini suyak cho‘ltogi uchun tayanch sifatida ishlatgan.
- ❑ **Djanelidze suyak plastik usuli** – kesib olingan suyakdan foydalangan.



OYOQDAGI AMPUTATSIYA VA EKZARTIKULYATSIYALAR

Son amputatsiyasi.

Pastki uchdan bir qismida:

– ikki lahtakli fassioplastik.

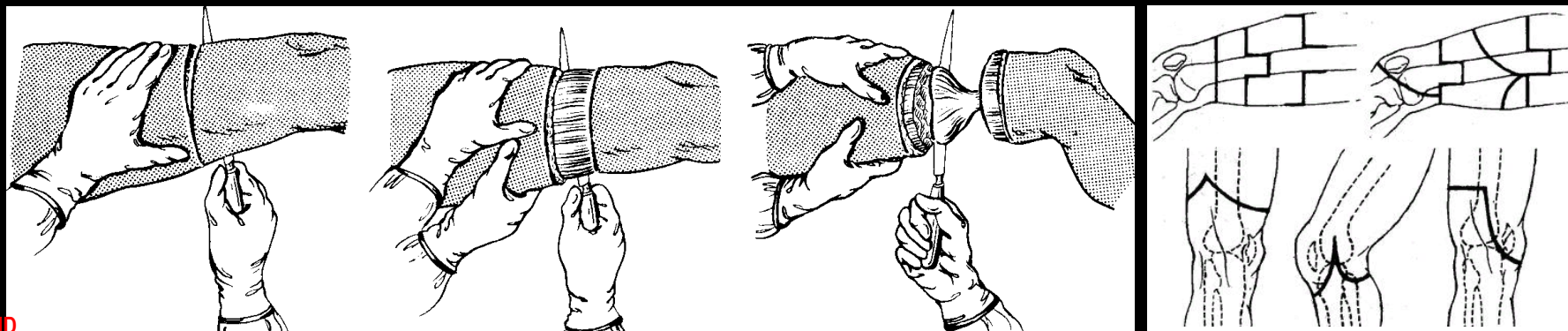
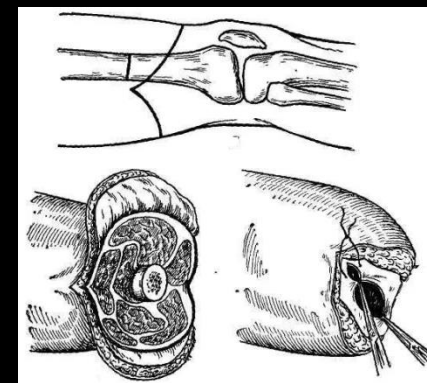
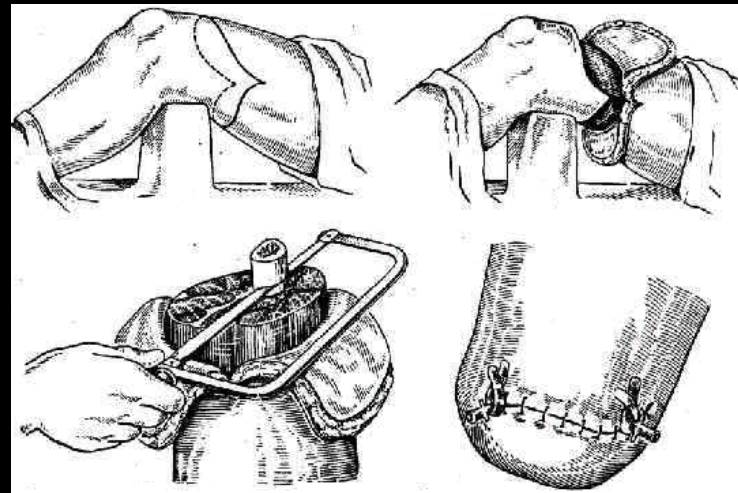
Oʻrta uchdan bir qismida:

– konussimon–aylana uch lahzali

Pirogov usuli.

Yuqori uchdan bir qismida:

– ikki lahtakli fassioplastik.



AMPUTATSIYADAGI XATOLAR VA KAMCHILIKLAR

Noqis choʻltoq va uning hosil boʻlish sabablari

1. Konussimon choʻltoq yumshoq toʻqimalar etishmaganida hosil boʻladi (masalan gilotinli amputatsiyada yoki notoʻgʻri oʻlchangan lahtaklarda).
2. Toʻgʻnagʻichsimon choʻltoq yumshoq toʻqimalar ortiqcha boʻlganda yoki amputatsiya sathi, lahtak oʻlchamlari notoʻgʻri olinganda hosil boʻladi.
3. Suyakning oxiri nekrozi – suyak usti pardasi haddan tashqari koʻp (2 mm dan ortiq) olib tashlanganda sodir boʻladi.
4. Osteofitlar – suyak usti pardasidan hosil boʻladi.
5. Choʻltoqning ligaturali oqmalari.
6. Choʻltoq osteomieliiti.
7. Trofik yaralar – arteriyalarni va nervlarni yuqoriroq kesganda yuzaga keladi.
8. Nevromalar – nervning chandiqa oʻsib kirishi va fantom ogʻriqlar paydo boʻlishi.

AMPUTATSIYAGA ZAMONAVIY NAZARLAR

1. Chandiqli sonning, boldirning, oyoq panjasining orqa tomonida joylashtirish – hozirgi paytda inobatga olinmaydi.
2. Teri lahtagiga xususiy fassiya yoki aponevrozni qo‘shish – harakatchan chandiq.
3. Suyak cho‘ltogini mushak bilan yopish yoki antagonist mishaklarni tikish ko‘pchilik jarrohlar tomonidan qo‘llanilmaydi. Mushaklar atrofiyaga uchraydi.
4. Nervni ipak ligatura bilan bog‘lash nevromalarga va fantom og‘riqlarga olib keladi. Faqat kesish.
5. Suyak iligi qirib olinmaydi. Qo‘shimcha qon ketish.
6. Amputatsiyalar elastik rezina jgut ostida bajariladi.
7. Puxta gemostaz. Tomirlarni ketgut bilan bog‘lash. Ikkitalik ligatura.
8. Tomir bog‘langandan so‘ng elastik jgut echiladi.

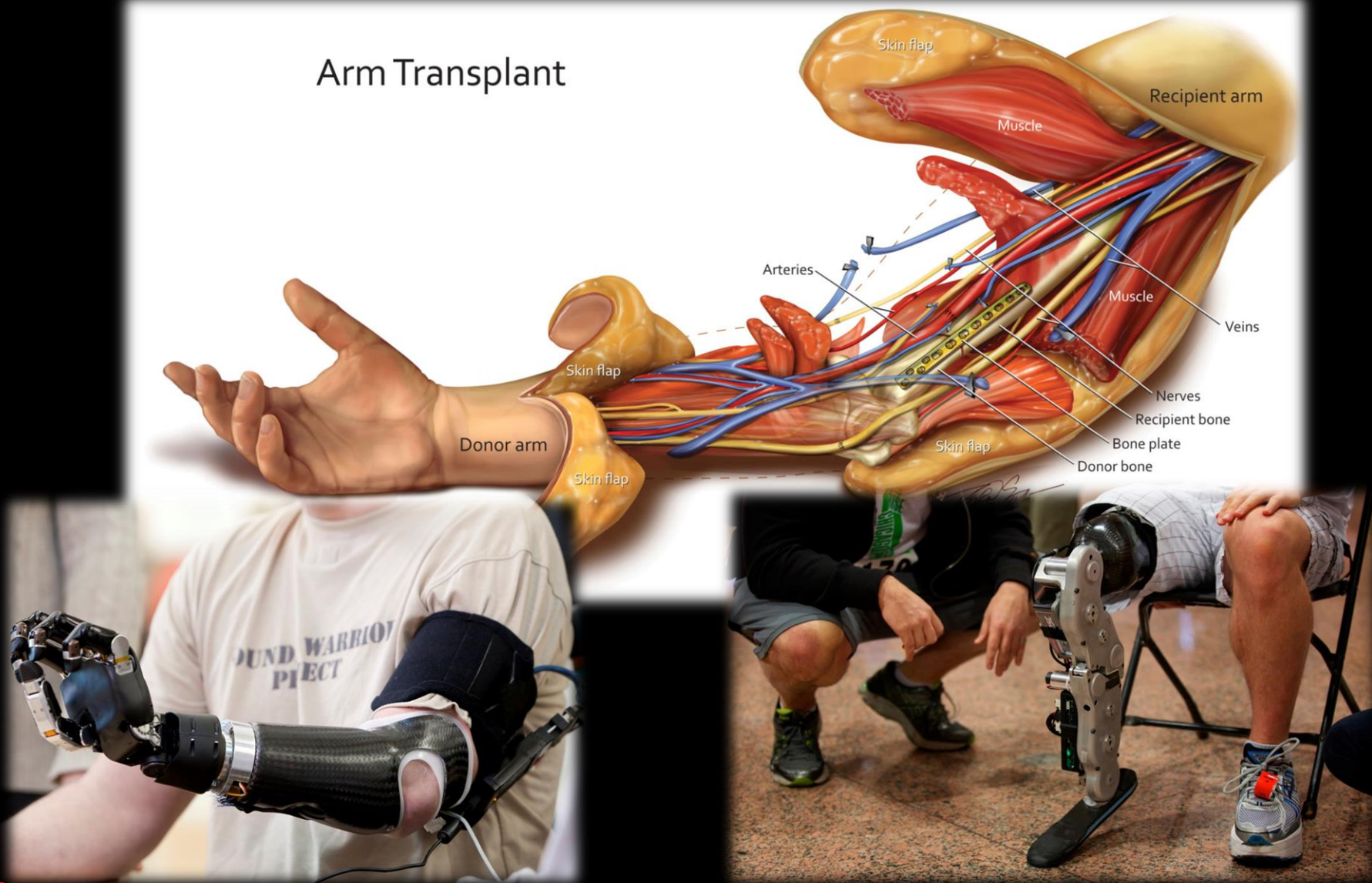
BOLALARDA AMPUTATSIYA XUSUSIYATLARI

1. Jiddiy ro'rsatmalar. Ko'rsatmalar har tomonlama va chuqur tahlil qilinishi zarur.
2. Butun tayanch-harakat apparati qayta qurilishi (qarama-qarshi tomondagi tos atrofiyasi, elka kamari deformatsiyasi, skolioz).
3. Qo'l-oyoqni maksimal asrab qolish (imkoni boricha distalda).
4. Suyakning o'sish zonasini avaylash (masalan, 14 yoshgacha tizza bo'g'imida ekzarticulatsiya, 14 yoshdan keyin – amputatsiya).
5. Yumshoq to'qimalar etarli uzunlikda olinishi kerak (suyak tez o'sadi – kichik boldir va bilak suyaklari katta boldir va tirsak siuyaklarga solishtirganda).
6. Bolalarda fantom og'riqlar kam uchraydi.
7. Osteofitlar kam hosil bo'ladi (subperiostal usul).
8. Teri nuqsonlarida teri plastikasini qo'llash.
9. Boldir amputatsiyasida fastsioperiostoplastik va periostoplastik usullar qo'llaniladi.

REPLANTATSIYA VA PROTEZLASH

Transplantatsiya imkoniyati keng. Bionik protezlar, individual protezlash va hakazo.

Arm Transplant



E'TIBORINGIZ
UCHUN
RAXMAT!