

A.R.Mamataliyev



**QORIN SOHASINING
TOPOGRAFIK ANATOMIYASI
VA OPERATIV XIRURGIYASI**



611.9
M23D

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

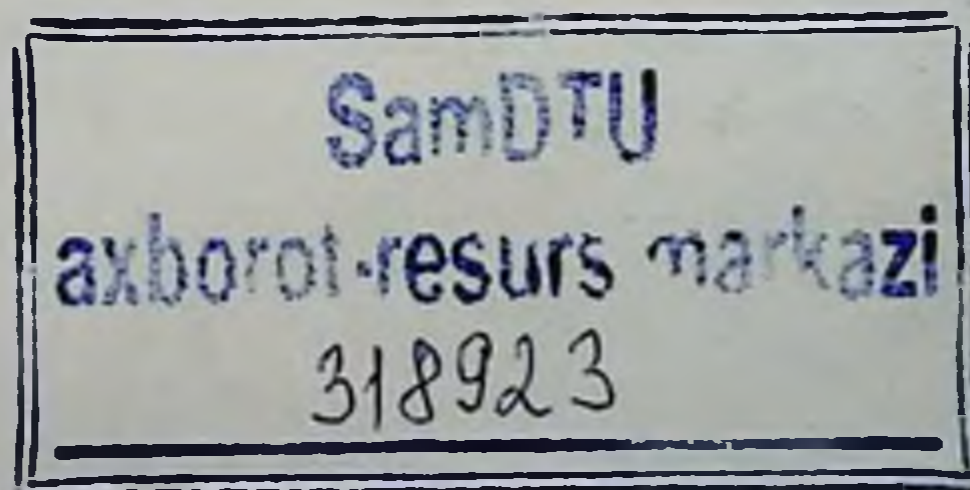
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

A.R.Mamataliyev

**QORIN SOHASINING TOPOGRAFIK
ANATOMIYASI VA OPERATIV
XIRURGIYASI**

O‘quv qo‘llanma

(Davolash fakultetining 3-kurs talabalari uchun)



**“Samarqand davlat chet tillar instituti” nashriyoti
Samarqand - 2023**

UO·K 616.616.617

KBK 54.1.54.5

M 23

A.R.Mamataliyev. QORIN SOHASINING TOPOGRAFIK ANATOMIYASI VA OPERATIV XIRURGIYASI. O'quv qo'llanma. - Samarqand: "SamDCHTI" nashriyoti, 2023. – 93 bet.

Ushbu o'quv qo'llanma davolash fakulteti 3 kurs talabalar uchun o'quv dasturi asosida yaratilgan. Unda davolash shifokorlarning kelgusi faoliyatida muhim ahamiyat kasb etuvchi nazariy bilimlar asosida yaratilgan. Ular qorin oldi yon devor va qorin bo'shlig'i a'zolarining topografik joylashuvi va ularda o'tkaziladigan operatsiya usullarini bajarilish texnologiyasining nazariyasini o'rganishadi. Ushbu o'quv qo'llanmada keltirilgan ma'lumotlar darsliklarda yetarlicha yoritilmagan. Shu sababli o'quv qo'llanma davolashni dolzarb mavzulariga qaratilgan.

Taqrizchilar:

I.A.Arziyev - SamDTU, 1– son Xirurgik kasalliklar dotsenti

S.M.Ahmedova - TTA Odam anatomiyasi va
OXTA kafedrası dotsenti, t.f.d

Ushbu o'quv qo'llanma Samarqand davlat tibbiyot universiteti Ilmiy Kengashining 2023-yil 3-maydagi 9-sonli yig'ilishida tadiqlangan va chop etishga ruxsat berilgan.

ISBN 978-9943-9518-2-2

© "Samarqand davlat chet tillar instituti" nashriyoti, 2023

SO'Z BOSHI

Qorin oldi yon devori va qorin bo'shlig'i sohalarida joylashgan a'zolar xirurgik jihatdan katta ahamiyatga ega. Har bir a'zoning topografik joylashi ularning sintopiyasi, skletotopiyasi, golotopiyasi va yoshga qarab o'zgarishini bo'lajak mutaxassislar nazariy jihatdan mukamal egallashi bemorlarga to'g'iri tashxis qo'yishda asosiy ahamiyat egallaydi. Operatsiyalarning asoratsiz va o'z vaqtida bitishi shu operatsiyaning bajarilishini nazariy ketma-ketligini chuqur o'zlashtirish muxim ahamiyatga ega. Ushbu o'quv qo'llanma davolash fakulteti 3 kurs talabalari uchun o'quv dasturi asosida yaratilgan. Ushbu o'quv qo'llanmaning materiallari talabalar tomonidan foydalaniladigan darsliklarni yangi ma'lumotlar bilan to'ldiradi.

Muallifdan

QORIN SOHASINING TOPOGRAFIK ANATOMIYASI VA A'ZOLARDA O'TKAZILADIGAN OPERATSIYALARI

Qorin sohasi, qorin old yon devori va yopiq qorin bo'shlig'i sohasiga ajratiladi. Umumiy qorin bo'shlig'i topografik jihatdan o'z o'mida qorin pardaning pariyetal varaqidan tashqarida bel muskullari va umurtqa pog'anasigacha bo'lgan bo'shlig joyga qorin parda orqa sohasiga va qorin pardaning orqa paretal varag'idan, oldinchi qisimda qorin old yon devorigacha bo'lgan masofadagi bo'shliqqa qorin bo'shligi deb ataladi. Klinik anatomiya jihatdan bu sohalarni umuman olganda alohida-alohida o'rganish amaliy tomondan muxim sanaladi.

QORIN OIDINGI – YON DEVORINING TOPOGRAFIYSI

Chegarasi:Qorin old yon devorining yuqori chegarasi ko'krak qafasining pastki chegarasiga yaniy qovurg'a yo'llari va to'shning xanjarsimon o'shig'idan o'tkazilgan shartli chziqlar yordamida belgilanadi. Past tomondan -qov birlashmasining yuqori qirrasini bo'ylab chov boylami ustida hosil bo'lgan burmalar ustidan o'tkazilgan chiziqdan, yonbosh suyagining oldingi yuqorigi nuqtasigacha davom etiladi. Yon tomonlardagi shartli chegaralari ko'krak qafasida o'tkazilgan o'rta qo'ltiq osti liniyasi X-chi qovurg'agacha uning davomi Lestgaf liniyasi yonbosh suyagi qirrasigach belgilanadi. Lekin terida o'tkazilgan shartli chiziq bilan, qorin ichgi bo'shliq chegarasining bir-hilligi mos emas. Qorin bo'shlig'ining hajim jihatdan kattaligidir. Bundan tashqari yuqoridan qoplab turgan diafragmaning ancha yuqoriga gumbazsimon kengayib joylashi va chanoq sohasiga qorin parda visceral varag'ining katta va kichik chanoq bo'shlig'iga a'zolarning har birining orasiga botib kirishi qorin bo'shligi hajminini ortishiga olib keladi.

Klinikada bemorlarga qorin bo'shligi a'zolarining kasaliklariga aniq tashxis qo'yish uchun shu a'zolarning teridagi proeksion ta'svirini bilish shartdir. A'zolarning sintopiyasini mukammal o'rganish to'g'ri va aniq tashxis qo'yishga yordam beradi. Qorin old yon devoridan ikta vertical va ikta gorizontal chiziqlar o'tkazilib to'qqista sohalarga bo'linadi. Ikkala vertical chiziqlar qorinning to'g'ri muskullarining tashqi qirasining tashqarisida o'tkaziladi. Yuqorgi gorizontal chiziq qovurg'a yoylarining pastki qirrasidan o'tkaziladi. Bu chiziqqa lotin tilida Linea bicostarum deb

nomlanadi. Pastki gorizontal chiziq yonbosh suyagining oldingi yuqorgi nuqtalarini birlastiradi. Bunga lotin tilida Linea bispinarum deb ataladi.

Yuqorida qayd etilgan chiziqlar qorin old yon devorini quyidagi yuqorigi, o'rta va pastki uchta sohalarga ajratadi. Yuqoridagi to'shning hanjarsimon o'sig'idan X-ch qovurg'a joylarigacha bo'lgan joy yaniy epigastrium soha deyiladi. Linea bicostarum va Linea bispinarum chiziqlari orasidagi joyga mesogastrium soha deb aytiladi. Pastki gorizontal chiziqdan pastki joyga hypogastrium soha deyiladi.

Qorinning o'ng to'g'ri muskulining tashqarisidan va chap qorin to'g'ri muskullarining tashqarisida o'tkazilgan vertical shartli chiziqlar qorin old yon devorini yana to'qqista sohalarga ajratadi. Bu sohalarning barchasi quyidagi 1-chi rasmga keltrilgan.

1- raqamda -hususiy epigastral sohasi (regio epigastrica propria) ko'rsatilgan.

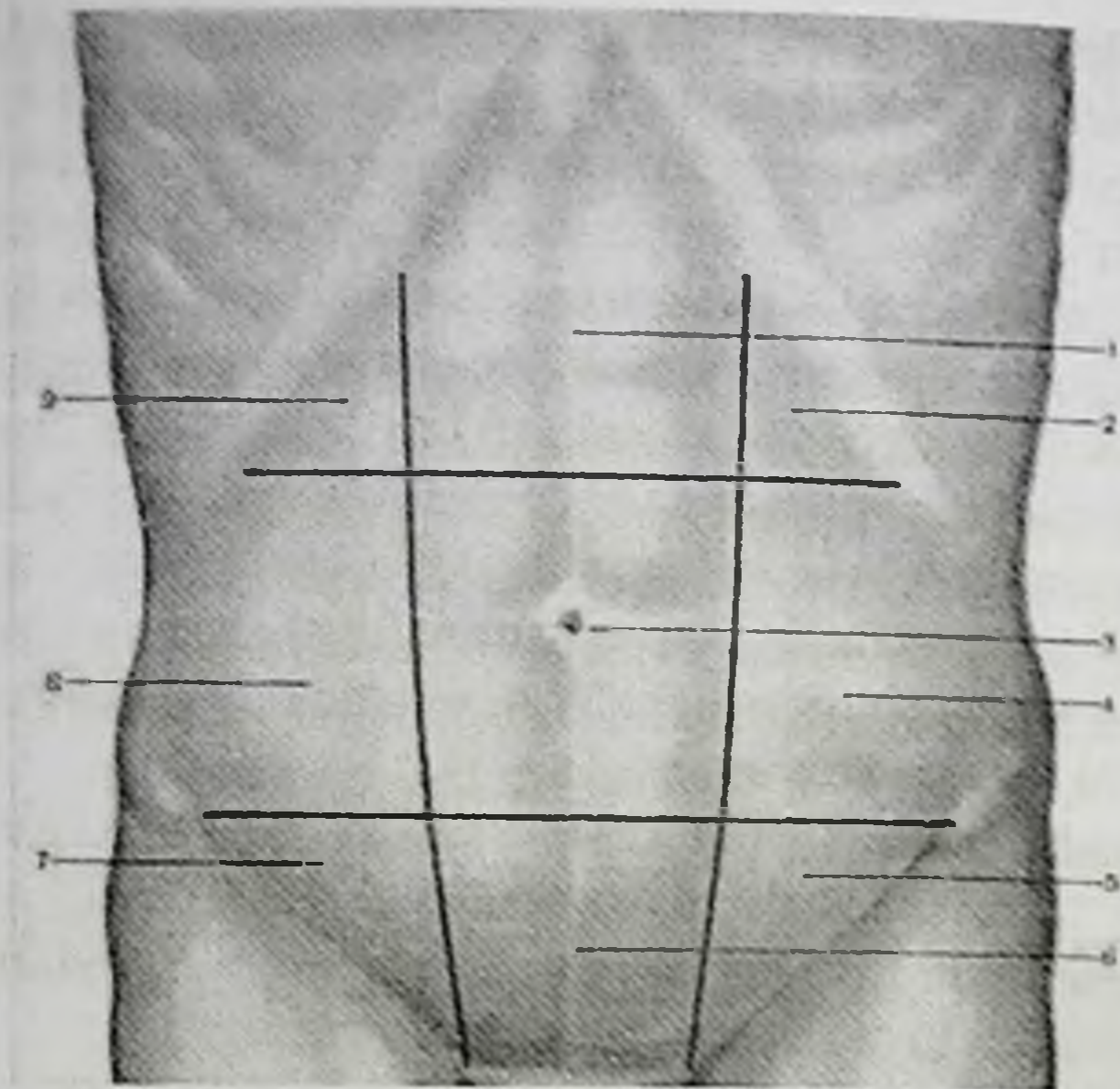
2- 9-raqamlarda -o'ng va chap qovurg'a yoylari osti (regio hypochondrica dextra et sinistra) sohalari ko'rsatilgan.

3- raqamda kindik sohasi (regio umbilicalis)

4- 8-raqamlarda o'ng va chap qorin yon (regio abdominalis laterales dextra et sinistra) sohalariga,

6-raqamda qov sohasi (regio pubica) hamda 5-7 raqamlarda ko'rsatilgan o'ng va chap chov (regio inguinalis dextra et sinistra) sohalariga bo'linadi. Yuqorida qayd etilgan sohalardagi a'zolarni teridagi proeksion tasvirlanishi paypaslab quyidagich aniqlanad epigastrium soha hususiy epigastral sohasida jigarning kichik chap bo'lagi, oshqozon, me'da- jigar boylamlaridan iborat – qorin kichik charvisi, o'ng qovurg'a osti sohasida — jigarning katta bo'lgan o'ng bo'lagi qovurg'a qirralarigach va o't qopi, ingichga ichak boshlanish qismi bo'lgan o'n ikki barmoq ichakning yuqori bo'lagi, ko'tariluvchi chambar ichakning ko'ndalang qismiga o'tish bukulmasi egalagan. Chap tomonda qovurg'a osti sohasida — taloq va ko'ndalang ichakning tushuvch chambar ichakga o'tish bukulmasi joylashadi. Bundan tashgari qorin old yon devorining kindik sohasida och va qisman yonbosh ichaklari tutquchlari, oshqozonning katta egriligi, ko'ndalang chambar ichak, qorin bo'shlig'ining himoyachisi katta charvi, oshqozon osti bezi; qorin old yon devorini o'ng yonbosh sohasida-ko'r ichak davomi bo'lgan yuqoriga ko'tariluvchi ichak, ingichka ichakning ohirgi qismi bo'lgan yonbosh ichak va uning qovuzloqlarining bir qismi, orqada

Va chuqurroqda o'ng buyrak bilan siydik yo'li, buyrak usti bezi joylashadi.



1-rasm. Qorin oldingi-yon devorining sohalarga bo'linishi.

1. Husisiy epigastrial soha (regio epigastrica propria). 2. Chap qovurg'a osti sohasi (regio hypochondricae sinistra). 3. Kindik sohasi (regio umbilicalis). 4. Qorin old yon devorining chap sohasi (regio abdominalis laterales sinistra) 5. Chap chov sohasi (regio inguinales sinistra). 6. Qov sohasi (regio pubica). 7. O'ng chov sohasi (regio inguinales dextra). 8. Qorin old yon devorining o'ng sohasi (regio abdominalis laterales dextra). 9. O'ng qovurg'a osti sohasi (regio hypochondricae dextra).

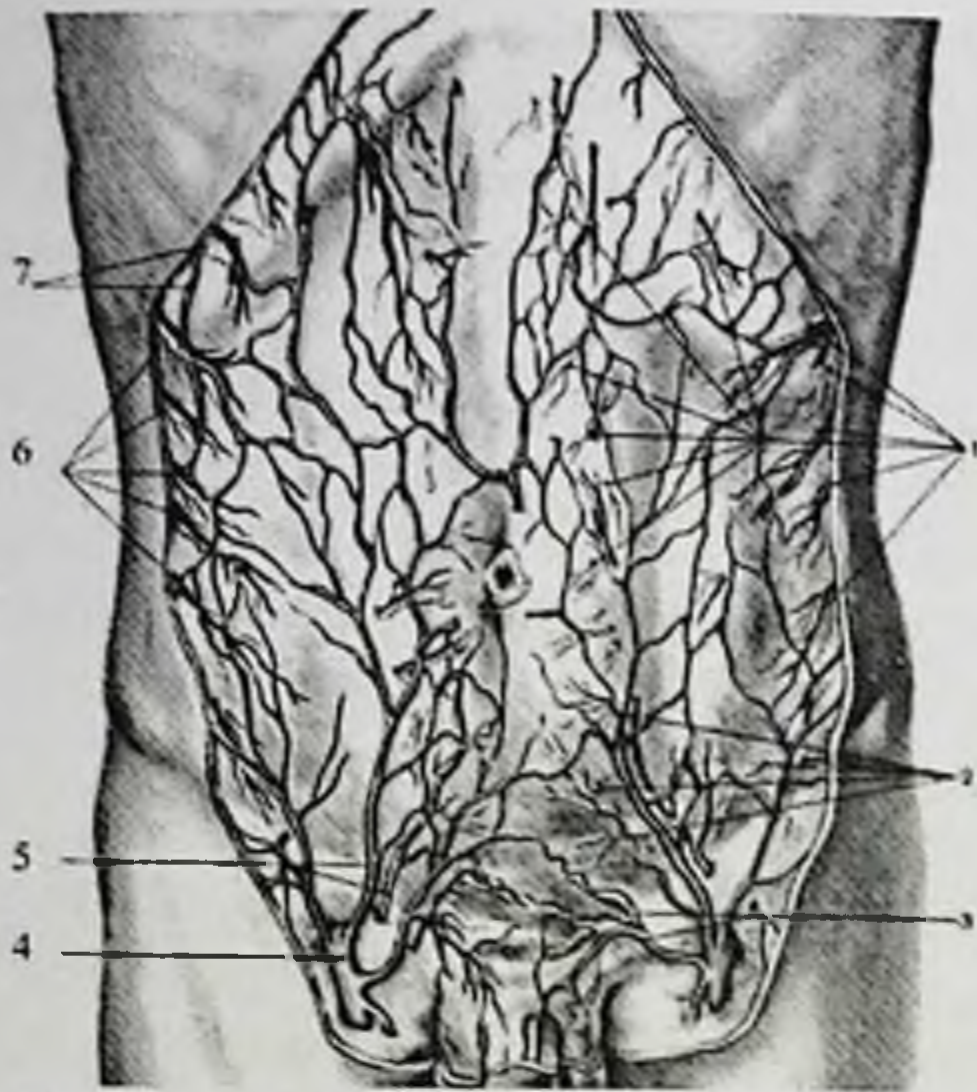
Qorin old yon devorining chap yonbosh sohasida ko'ndalang chamber ichak davomi pastga tushuvchi chamber ichak, och ichak tutqichlari bilan joylashgan. Shu sohada chuqurda va biroz orqaroqda chap buyrak va siydik yo'li, buyrak usti bezi joylashadi. Hypogastrium qismida o'rtada qovuq usti sohasida ayollarda homiladorlik bo'lmaganda va siydik qopi to'lmaganda asosan ingichka ichak tutqichlari bilan to'g'ri keladi. Qorinning o'ng chov sohasida—kattalarda ko'r ichak va chuvalchang simon o'simtasi, xuddi shunday chap chov sohasida yo'g'on ichak davomi sigma simon ichak joylashadi.

Shunday qilib, qorin bo'shlig'idagi a'zolarning kasaliklarini aniqlashda ushbu topografik joylashuvni bilish muhim ahamiyat kasb etadi. Ko'proq abdominal xirurglar va terapevtlar uchun chuqurroq o'zlashtirish talab etiladi.

Qon tomir-nervlari. Qorin old yon devori yuqorigi qismi ko'krak sohasidan keluvchi qon-tomir nervlar bilan ta'minlanadi. Pastki old jufti qovurg'alar orasidagi tomirlar va nerv tolalari, ko'krak ichki arteriyasining oxirgi tarmog'i bo'lgan qorin usti arteriyasi ta'minlaydi. Kindikdan pastki sohalarini son arteriyasidan chiquvchi uch juft arteriya tarmoqlari xuddi shunday vena tomirlari qon bilan ta'minlaydi. Iliohypogastricus, ilioinguinalis nervlari va ularning tarmoqlari inervatsiyalaydi. Yuqorida qayd etilgan nervlar qorin devori muskullardan bo'lgan qorin ichki va ko'ndalang muskullar orasidan keladi. Keyinchalik yuza roqqa chiqib teri nerv shohlarini beradi. Pastki olti juft qovurg'alararo nerv tolalari qorin devoriga o'tganda qorin to'g'ri muskulini o'rovchi qinining orqa qavatiga shohlar berib, muskulni pay qismidan o'tib, uning oldingi tomoniga o'tib qinning old devorini asablandi. Keyinchalik davom etib teriga xam bir nechta shohlar beradi. Bu nervlar qorin pardaga xam tarmoqlar beradi.

Qorin old yon devori teri osti vena qon tomirlar to'ri yaxshi rivojlangan, Yan iy ko'krak sohasiga ketuvchi venalarning barchasi yuqorigi kavak venasiga quyilsa, kindikdan pastga ketuvchi venalarning hammasi pastki kovak venaga quyiladi. Yuqori va pastga ketuvchi venalarning barchasi kindik atrofida kuchli anastomozlarga ega. Jigar ser roz kasallikda jigar darvoza venasi orqali qonning yaxshi qabul qilmaydi. Shu sababli vena qonlari orqaga kindikka qaytib, yuqoriga ko'krak sohasiga harakatlanadi. Natijada kindik atrofidagi venalarda qon oqimi yuqori kovak venaga oqishi tezlashadi. Buning oqibatida paraumblikal venoz anastomozlar varikoz kengayib "meduza bosh"ga o'xshash kengayishi hosil qiladi. Qorin old devori teri ostida joylashgan venalari bir-biri bilan o'zaro qalin anastomozlar hosil qiladi. Vena qon tomirini yuqoridagisi — yuqoriga kovak venasiga olib ketgan tomirlar birga, pastki kovak venalariga quyuluvchi vena tomirlari o'rtasidagi bunday anastomoz turlariga "kavo — kaval" anastomozining bir turi deyiladi (2- rasmga qaralsin).

Jumladan, darvoza venasiga va yuqori kovak vena tizimiga quyuluvchi venalar o'rtasida xam kollateral venalar orqali bir qancha anastomozlar hosil bo'lgan. Shunday kollateral anastomozlar turiga "yuqori port—kanal" anastomoz deb ataladi. Jigar kasalliklarida shu kllareral anastomozlar orqali venoz qonlar yuqori kovak vena tizimiga o'tib ketadi. Ba'zan shu tizim yaxshi aylanmasa venalarda dimlanish kuchayib, qonning suyuq qismi qorin bo'shlig'iga sizib chiqish oqibatida assit hosil bo'ladi.



2-rasm. Qorin oldingi - yon devorining teri osti vena qon tomirlar anastomozi. 1,6,7-pastki 6 juft qovurg'alararo va ko'krak ichki venalarining tarmoqlari. 2,3,4,5—son venalarining tarmoqlari.

Keyingi qavat qorin old yon devori yuza fatsiya qavati. Bunga lotin tilida fascia superficialis abdominis nomi bilan ataladi. Bu fatsiya gavdaning umumiy yuza fatsiyasining davomi hisoblanib, boshlash va birikish joylari aniq emas. Yuza fatsiyaning o'zi xam ikki varaqni tashkil etadi. Chuqur fassiyasini muallif nomi bilan Tomson plastinkasi xam deb ataladi. Yuzaki varag'i pastga oyoq sohasiga davom etsa, chuqur varag'i esa chov boylamiga etganda, oraliqqa davom etadi. Oraliqning yuza fatsiyasiga aylanib, erkaklarda yo'rg'oq yuzaki fatsiyasiga aylanadi.

Muskul qavatlar: Qorin old yon devori muskullar o'ng va chap tomonda umurtqa yon o'siqlaridan boshlanib, oldinga va pastga qarab turli yo'nalishda davom etadi. To'shning hanjarsimon o'sig'idan to qov birlashmasi o'rtasida, qorin old yon devorining uchta muskullari birlashib qorin oq chizig'iga aylanadi. Bu chiziqni lotinchasiga linea alba nomi bilan ataladi.

Musculus obliquus externus abdominis-qorin old yon devoridagi eng katta va yuzaki joylashgan muskulidir. Shu muskulning boshlanish pastki eti juft qovurg'alar umurtqaga birikkan tomonidan va fascia thoracolumbalis to'qimalaridan boshlanadi. Muskul orqadan oldinga va yuqoridan pastga yo'nalib, chanoqni yonbosh suyagining tashqi qirg'oqlarini asosiy qismiga birikib, qarama-qarshi shu nomli muskul bilan

birikib, qorin oq chizig'ini hosil qilishda ishtirok etadi.(3- rasmga qaralsin).

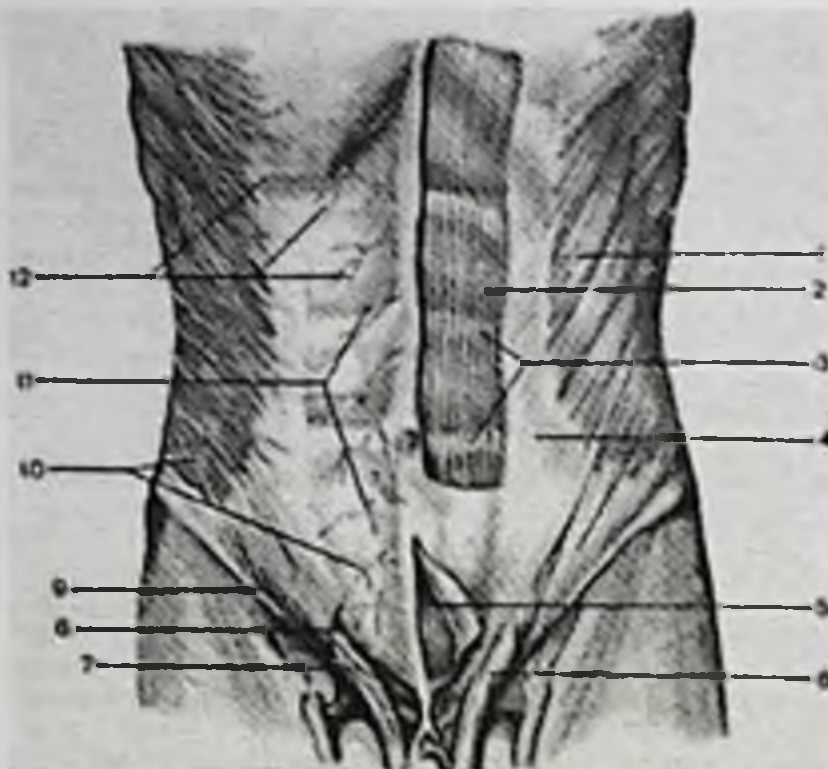
Qorinning tashqi qiyshiq muskuli yonbosh suyagining oldingi yuqorigi nuqtasidan qov suyagiga yopishib, shu oraliqda aponevrozdan iborat boylam hosil qiladi. Shu boylamga o'ta pishiq bo'lgan chov boylami deb ataladi. Bu boylamni lotincha ligamentum inguinale deb nomlanadi. Su boylam chov kanalining pastki devorini hosil qilishda ishtirok etadi. Ba'zi kitoblarda bu boylamni mualif nomi bilan Pupart boylami ham deb nomlashadi. Pupart boylami bilan yonbosh suyaklari o'rtasida muhim bo'lgan bo'shliq-pupart osti bo'shlig'o joylashgan. Shu bo'shliqning medal qismida, chov boylami chov suyakiga birikkanda kovak boylam-ligamentum.Lacunare boylamini shakllantiradi.

Musculus obliquus internus abdominis-qorinning ichki qiyshiq muskuli bel va ko'krakni fastsiya to'qimasidan boshlanib, chanoqni yonbosh suyagini tashqi qirrasidan boshlanib, ko'krak qafasining o'ninchi, o'n-birinchi va o'n ikkinchi qovurg'alarining qirg'oqlariga yopishib oldinga yo'naladi. Bu muskul qorinning tashqi muskuliga nisbatan kichik bo'lganligi uchun uning tagida joylashib, deyarli to'liq qoplanadi.Qorinning ichki qiyshiq muskuli yuqoridan pastga va oldinga qarab tolalari yo'naladi. Qorin to'g'ri muskuluga yaqinlashganda aponevrozga aylanib ikkita varaq ga ajraladi.Yuza varag'i qorinning to'g'ri muskulini oldingi yuzasidan o'tsa, chuqur varag'i muskulni orqa tomonidan qoplab,to'g'ri muskulga g'ilof hosil qiladi.

Musculus transversus abdominis-qorinning ko'ndalang muskuli qorinni ichki qiyshiq muskulining ostida joylashadi.Muskulning boshlanishi bel fatsiyasining chuqur varaqlaridan, ko'krak qovurg'alarini oxirgi oltitasining ichki yuzalariga yopishgan xolda va pasdan chanoqni yonbosh suyagini ustki qirrasini ichki tomoniga yopishib, ko'ngdalang yo'nalishda oldinga yo'naladi. Qarama-qarshi tomondagi shu nomli muskul bilan birlashadi.Qorin to'g'ri muskulini orqasidan o'tib, shu muskulga g'ilof hosil qilishda ishtirok etadi.

Qorinning ko'ndalang muskulini aponevrozga aylanadigan joyi yarim halqali chiziqsimon yoylardan iborat bo'ladi.Bu tuzilmalardan qon-tomirlar teri ost yog' to'qimasiga chiqadi.Yoysimon chiziqlar zaif joy bo'lib ba'zan teri ost churralari chiqish mumkin.

Musculus rectus abdominis- qorinning to'g'ri muskuli bir juft bo'lib, qorinning asosiy pressini tashkil etuvchi muskul sanaladi. Su muskullar ko'krak skeletini tashkil qiluvchi beshinchi,oltinchi va yettinchi qovurg'alarining tog'ay qisimlaridan boshlanadi.



3-rasm. Qorin oldingi-yon devori tuzulishi.1.Qorinning tashqi qiyshiq muskuli (m. obliquus externus abdominis);2.Qorinning to'g'ri muskuli (m. rectus abdominis);3.Payli belbog'lar (intersectiones tendineae);4.Qorinning tashqi qiyshiq muskuli aponevrozi(aponeurosis m.obliqui externi abdominis);5.Piramidasimon muskuli (m. pyramidalis);6.Urug' tizimchasi (funiculus spermaticus);7.Yonbosh-chov nervi (n. Ilioinguinalis);8.Chov kanalining tashqi(yza)teshigi(anulus inguinalis superficialis);9.Chov boylami (lig. Inguinale);10.Nervlarning teri shohlari (rr. cutaneianteriores et laterales n. Iliohypogastrici);11.m. recti abdominis oldingi devorining qini;12.Qovurg'alararo nervlarning teri shohlari(rr. cutanei anteriores et laterales nn. Intercostaliu);

Chanoq sohasiga yo'nalib, qov suyaklari tashkil qilgan qov birlashmasining ikki yon tomoniga birlashadi.Qorin to'g'ri muskullari bo'ylama joylashgan o'ta mustahkam muskul tutamlaridan tashkil topgan. Qorin to'g'ri muskulining to'rta-beshta joyida payli belbog'lari ya'ni lotincha siga intersectiones tendineae torayma lari kuzatiladi. Bu payli torayma belbog'larni joylashi quyidagicha: ularning ikki donasi kindikkacha joylashgan, uchtasi – kindikdan pastki sohada joylashgan bo'ladi. Bu payli belbog' toraymalari vazifasi jihatdan ancha muhim ahamiyat kasb etadi.Shulardan biri muskullarning payli belbog'laridan qon tomir tutami va nerv tolalari o'tadi.Bular asosan qovurg'alararo qon tomirlari, shu nomli nerv tolalaridan iborat.Qorin to'g'ri muskulining ustidagi qoplagan qini mustahkam tolali fibrozi qindan tashkil topgan. Lotinchasiga vagina musculi recti abdomini deb nomlanadi.Qorin to'g'ri muskulining qini qorinning tashqi, ichki va ko'ndalang muskullar aponevrozlarining muskulni oldidan va orqasidan o'rashidan hosil qiladi. Shu to'g'ri muskul qinining oldingi va orqa devorlari kindikdan yuqorida

va pastda xar xil tuzilishga ega. Shunday qilib, kindikdan yuqori sohada, qorinni tashqi qiyshiq muskulining aponevrozi qorin to'g'ri muskulni oldingi yuzasini qoplasa, qorinning ko'ndalang muskul aponevroz to'qimasi uni orqa yuzasini qoplab o'tadi. Qorinning ichki qiyshiq muskulidan hosil bo'lgan aponevroz to'qimasi qorin to'g'ri muskulni tashqi chetlariga kelganda ikki varaqqa ya'ni yuza va chuqur varaqlarga ajralib, yuzaki varag'i muskulni oldi yuzasidan, chuquri esa orqa yuzasidan qoplab, keyin boshqa muskul aponevrozlariga birikib ketadi. Qorinning uchta muskul aponevrozlari kindik halqasidan 4–5 sm pastga tushganda qorin to'g'ri muskulning oldingi yuzasidan qoplab, muskul qinining oldingi devorini mustahkam qiladi. Shunda to'g'ri muskul qinining orqa devorini faqat qorin ko'ndalang fatsiyasi qoplaydi. Kindikdan besh santimetr pasda yuqoriga botiq yarim-oysimon chiziqcha ya'ni lotincha *linea arcuata* bilan tubdan ajralib turadi. Shu joy nisbatan zaif bo'lib ba'zan kindik oldi churrasi chiqishi mumkin. Qorin o'g'ri muskulini qinining oldingi devorida paydan tashkil topgan torayma belbog'lari bo'lganligi uchun, ba'zi bir patologik suyuqliklar qinni belbog'lari oralig'ida chegaralanib to'planadi. Natijada yallig'lanish jarayoni boshqa tomonga tarqalib ketmaydi. Orqa yuzasidagi payli toraymalar alohida-alohida ajralmagani sababli, shu joydagi yiringlar muskul orasiga ba'zan qon tomimi qini orqali boshqa joyga tarqalishga sabab bo'ladi. Qorinning to'g'ri muskulini orqa yuzasidan juda ko'p qon tomir va nerv tolalari o'tadi. Shular, ko'krak sohasidan keluvchi ko'krak ichki arteriyasining oxirgi shohi arteriya epigastrica Superior bo'ladi. Son arteriyasidan qorin ustining pastki yani arteriya epigastrica inferior tarmoqlari o'tadi. Qorin old yuqorigi va qorin usti pastki arteriyalar bir-biri bilan tutashib, o'mrov osti arteriyasi bilan o'ng va chap tashqi yonbosh arteriyalarini bog'lab turadi. Yuqorida qayd qilingan arteriyalarni kuzatib keluvchi vena qon tomirlari yuqorigi kovak venasi va pastki kovak venalari o'rtasidagi anastomozlarga "kavo – kaval" anastomoz deyiladi. Shu kollateral anastomozlar portal tizimda muammo bo'lganda, qo'shimcha venoz qon aylanishini ta'minlaydi.

Qorin old devorida ko'ndalang muskulidan keying qavat qorinning ichki fatsiyasi yani lotincha *fascia endoabdominalis* joylashadi. Bu fatsiya qorin bo'shlig'i devorini ichkaridan butunlay qoplab, qaysi a'zoni yoki joyni o'rasa, shu a'zoni yoki sohani nomiga aylanadi. Aytmoqchi, qorin ko'ndalang muskuliga o'tganda shu muskul nomi bilan ataladi. Belning kvadrat muskuliga o'tganda *fascia quadrata* deb, diafragmani qoplagan qismi *fascia diaphragmatica* nomi bilan ataladi. Fatsiya chanoqdagi nomsiz

chiziqdan o'tganda chanoq fatsiyasi nomini oladi. Qorin old yon davorida ko'ndalang fatsiyadan keyin siyrak qorin parda oldi yog' to'qimasi qoplaydi. Bu to'qima ko'ndalang fatsiyadan qorin pardani paretal varagni ajratib quyadi. Shu yog' to'qimasi qavati hipogastral sohada yaxshi rivojlangan. Orqa tomondan qorin parda orqa bo'shligida joylashgan yo'g to'qimasi textus cellulosus retroperitonealis bilan qo'shilib ketadi.

Shu yog' to'qimasining ichidan: qorin usti pastki arteriyasi va chanoqni yonbosh suyak qismini o'raydigan arteriya qon tomiri arteriya epigastrica inferior va arteria circumflexa ilium profunda shohlari tarmoqlanadi. Bu arteriyalarning barchasi tashqi yonbosh arteriyasini tarmoqlari hisoblanadi. Su qon tomirlar bel va yuqorida qovurg'alararo qon tomirlar bilan ham anastomozlashib, qorin old yon devorini qavatlarini qon bilan ta'minlaydi. Qorin tepasining pastki arteriyasi erkaklarda m. crimaster ni, urug' tizimchasining qoplagan to'qimani va yo'rg'oqni terisini qon bilan ta'minlaydi. Ayollarda chov kanalidan o'tuvchi bachadonni yumaloq boylamini qon bilan ta'minlaydi.

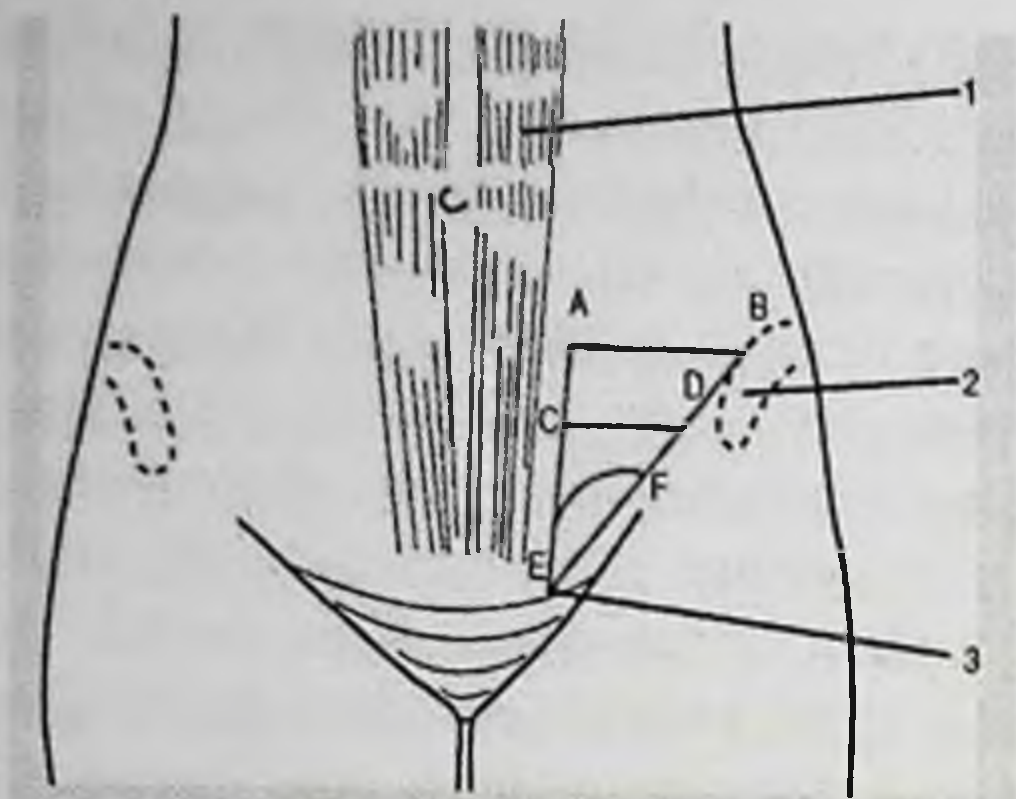
Kindik-lotinja nomi umblicus deb ataladi. Kindik halqasi qorin oq chizig'ini o'rta qismida, aniqrog'i ko'krak qafasi to'sh suyagini xanjarsimon o'sig'idan to chanoqning qov birlashmasi o'rtasidagi oraliqda joylashadi. Kindik halqasining ko'rinishi turli ko'rinishda bo'ladi: yassi shaklda, ichkariga tortilgan ko'rinishda, tashqi tomonga bo'rtib chiqqan holdagi tuzilishlar bo'lishi mumkin. Kindik halqa sohasidagi terisi nozik yupqa bo'lib, kindik halqasining chuquriga botib mustahkam birikkan tuzilishga ega. Kindik halqasi qorin oq chizig'i aponevrozidagi joylashgan teshikdir. Kindik halqasi sohasida teri osti yog' to'qimasi va yuzaki fatsiya bo'lmaydi. Qorin ichki fatsiyasi bir muncha qalinlashib kindik fatsiyasi nomini oladi. Kindik fatsiyasi qorin pardaning pariyetal varag'i bilan jiplashib ketgan bo'ladi. Homila rivojlanish vaqtida onasidan kindik tizimchasidan ozuqani oladi. Shu sababli kindik halqasi orqali kindik arteriyalari va birlamchi siydik yo'li kindik halqasining pastki sohasida joylashadi. Halqaning yuqori sohasida kindik venasi o'mashadi. Chaqaloq tug'ilgandan so'ng bu tuzilmalarning barchasi yopilib obliteratsiyaga aylanadi. Birlamchi siydik yo'li kindik va siydik qopi media na boylamiga aylanadi. Kindikning arteriyalari — kindik va siydik qopi o'rtasidagi medinal boylamlariga aylansa, kindik venasi esa jigarning yumaloq boylamini shakllantiradi. Kindik venasi kindik halqasidagi kanalidan o'tadi. Shu kindik kanal oldidan oq chiziq bilan chegaralansa, orqa tomondan — kindikning fatsiyasi bilan chegaralanib turadi. Kanalning pastki teshigi kindik halqasining ustki sohasida bo'lsa,

ustki teshigi—undan 5–6 sm yuqorida joylashadi. Shu kindik halqasi qorin old devori muskullari hosil qilgan qorin oq chizig'ini eng kuchsiz sohasi bo'ladi. Qorin ichki bosimi oshganda kindik halqasidan churralar chiqish holatlari kuzatiladi. Limfa tizimi: Qorin old devorida joylashgan limfa tomirlari ikki xil limfa tizimini tashkil qiladi. Bunga yuzaki infa tizimi va chuqur limfa tizimiga bo'linadi. Qorinning yuza limfa tizimi deyarli qo'ltiq osti chuqurchasi limfa tugunlariga va chov sohasi limfa tugunlariga quyiladi. Qorin old devoridagi yuqorigi va pastki limfa tizimlari o'zaro anastomozlar hosil qiladi. Qorin devoridagi chuqur limfa tomirlari va tugunlari qon tomirlar atrofi bo'ylab chuqur soha to'qimalariga, jumladan qorin parda orqa sohalariga tomon ham oqib boradi. Shu anastomozlar orqali saraton kasalliklarida rak hujayralari tarqalish holatlari kuzatiladi.

Chov sohasi—lotincha regio inguinalis deb ataladi. Chov sohasi uchburchak tuzilish shakliga egadir, uch burchakni yuqoridan chanoq suyagining oldingi yuqori nuqtasidan o'tkazilgan gorizontaal chiziq chegaralaydi. Pastdan va tashqaridan chov boylami chegaralaydi. Medial tomonidan qorin to'g'ri muskulining tashqi qirrasidan o'tkazilgan vertikal chiziq shartli ravishda ajratib turadi. (4- rasmga qaralsin).

Klinik jihatdan chov sohasida chov uchburchagi, chov kanali va ushbu kanalning orqa devorida chov oralig'i hosil bo'ladi. Chov uchburchagining yuqori chegarasini aniqlash uchun chov boylamini teng uchga yuqori va o'rta bo'lakka bo'luvchi nuqtadan, qorin to'g'ri muskulining tashqi qirrasiga o'tkazilgan gorizontaal chiziq yordamida aniqlanadi. Chov uchburchagi sohasida chov kanali joylashgan. Kanalni ochganimizda uning orqa devoridagi chov oralig'i ko'rinadi. Bu joy tabiiy holda muskullar bilan qoplanmagan, shu sababli zaif joy hisoblanadi. Shu sababli, bu joydan to'g'ri chov churralari chiqadi. Erkaklarda bu joy uchburchak simon yoki oval simon tuzilishga ega. Shu sababli erkaklarda chov churralari ko'p uchraydi. Ayollarda bu oraliq yoriq simon va tor shakliga ega bo'lganligi uchun chov churralari kam hollarda uchraydi.

Chov oralig'i qorin oldi yon devori muskullari bilan qoplanmagan. Shu sababli qorin bo'shlig'ida bosim ortganda, qorin bo'shlig'i a'zolari parital qorin pardaga o'ralgan holda shu joydan chov kanalining tashqi teshigining ro'parasiga teri ostiga bo'rtib chiqadi. Chov oralig'ining yuqori chegarasini qorining ichki qiyshiq va ko'ndalang muskullarining pastki erkin qirg'oqlari tashkil qiladi. Pastdan qorin tashqi qiyshiq muskuli aponevrozidan hosil bo'lgan chov boylami chegaralaydi. Medial tomondan qorin to'g'ri muskulining tashqi qirrasini chegaralaydi. Orqadan qorinning ko'ndalang fatsiyasi qoplab turadi.

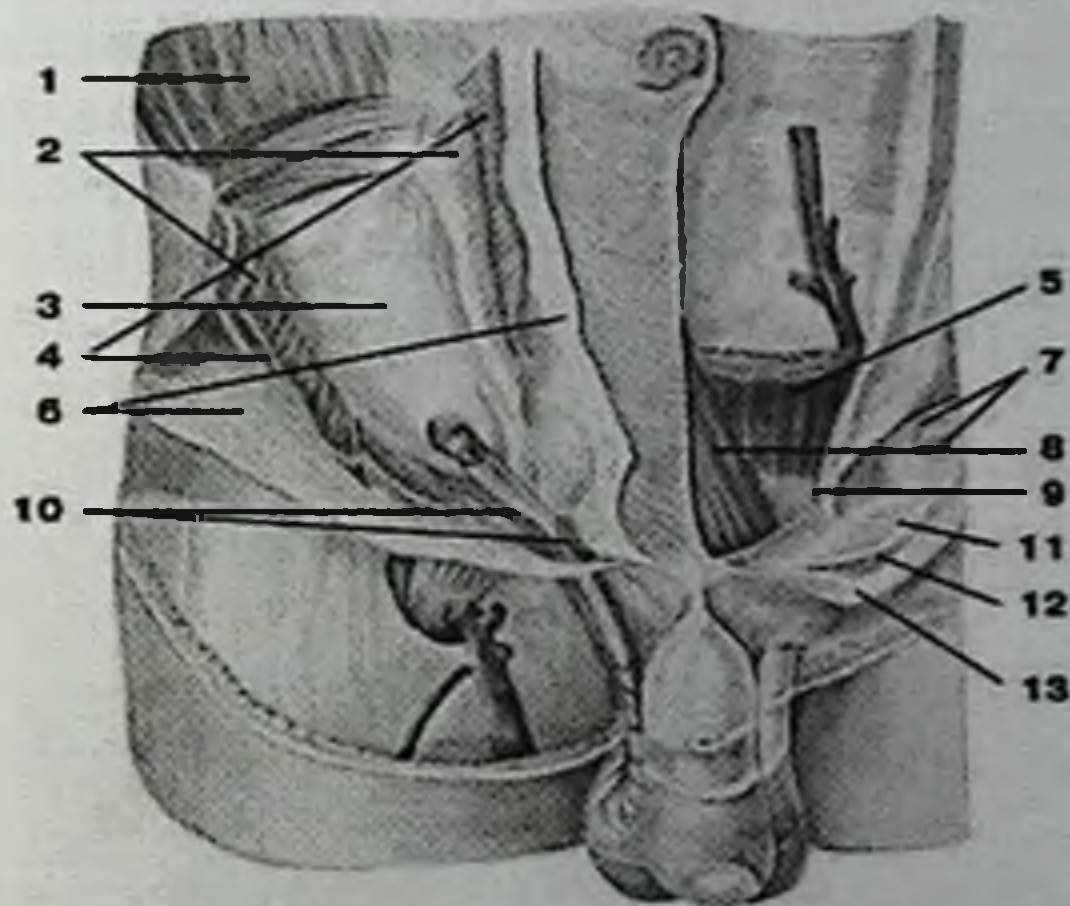


4-rasm. hov sohasining tuzulishi. Qorin to'g'ri muskuli (m. rectus abdominis). 2. Yonbosh suygining oldingi yqorgi qirradi (spina iliaca anterior superior). 3. Qov birlashmasi (simfiz). A-B—Spina iliaca anterior superior larni birlashtiruvch chiziq; A-E— to'g'ri muskulni tashqi qirrasidan o'tkazilgan vertikal chiziq; B-E— Chov boylamiga parallel o'tkazilgan chiziq; C-D—chov boylamini yqori va o'rta qisimlarini bo'lib turuvch nuqtadan qorin to'g'ri muskulni tashqi qirrasiga o'tkazilgan gorizontal chiziq; A-B-E—Chov sohasi; C-D-E—Chov uchburchagi; E-F—Chov oralig'i.

Bu sohaning terisi yumshoq, elastik va cho'ziluvchan bo'ladi. Teri osti yog' to'qimasi erkaklarga nisbatdan ayollarda yaxshi rivojlangan bo'ladi. Yuza fatsiyasi tana umumiy fatsiyasining davomi hisoblangan bo'lib, ikki varaqdan iborat. Bollarda yuza fatsiya yaxshi taraqqiy etmagan. Teri osti yog' to'qimasida son va tashqi yonbosh arteriyalaridan chiquvchi, qorin oldi yon devori pastki qismini qon bilan ta'minlovchi uchta arteriyalar o'tadi. Bu sohaning limfa tizimi yuza va chuqur guruhlarga bo'linadi. Nerv tolalari yuqoridan keluvchi .intercostalis, iliohypo—gastricus, et ilioinguinalis nervlaridan iborat. Yuqorida qayt qilingan nervlar orqa miya simpatik poyasining ko'krak va bel qisimlaridan chiqadi.

Chov kanali—lotincha canalis inguinalis deb nomlanadi. Chov kanalini qorin oldi yon devori muskullari tashkil etadi. Chov kanalidan erkaklarda urug' tizimchasi ayollarda esa bachadonning yumaloq boylami o'tadi. Ayollarda chov kanali ingichka, uzun va tor shaklda bo'ladi. Erkaklarda aksincha chov kanali kalta va keng bo'ladi. Chov kanalning klinik ahamiyati jihatdan muhim bo'lib, ushbu kanaldan chov churralari chiqadi. Chov kanalning to'rtta devori bor. Undan tashqari yuza va chuqur teshiklari bo'ladi. Kanalning yuqorigi devorini qorinning ichki qiyshiq va

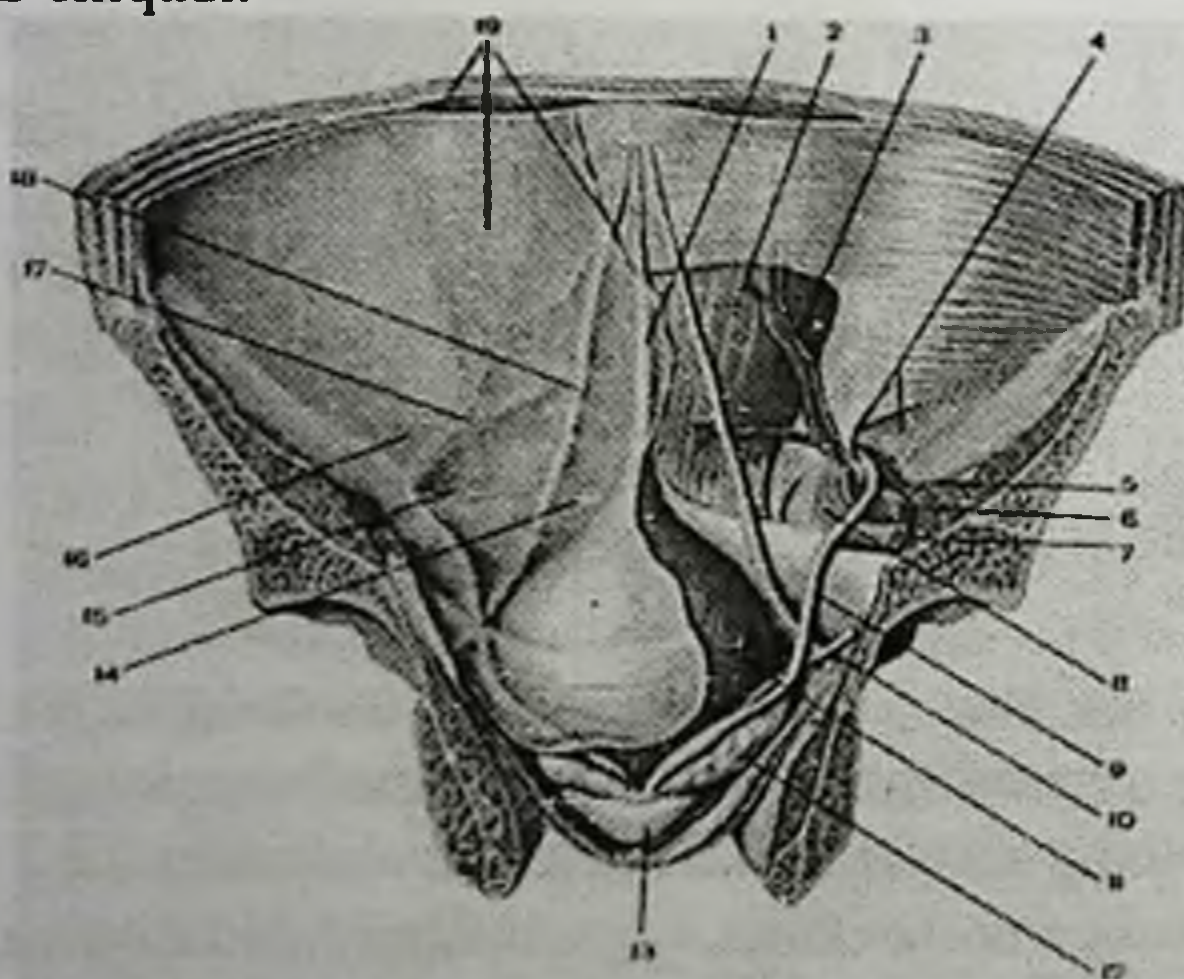
ko'ndalang muskullarining pastki qirg'oqlari chegaralaydi. Pastki tomondan chov boylami, orqadan qorinning ko'ndalang fatsiyasi va oldindan qorinning tashqi qiyshiq muskullining aponevrozi tashkil qiladi. Chov kanalining tashqi teshigini qorin tashqi qiyshiq muskulining aponevrozlaridan hosil bo'lgan medial va lateral oyoqchalar hosil qiladi. Bu oyoq chalarini fibroz tolali iplar birlashtirib turadi. Kattalarda bu teshik sog'lom holatda ko'rsatkich barmoqning birinchi falangasini o'tkazadi. Kanalning ichki teshigi qorin oldi yon devorining orqa yuzasida lateral chov chuqurchasiga to'g'ri keladi. Teshikni qorinning ko'ndalang fatsiyasi qoplab turadi. Erkaklarda moyak shu teshik orqali chov kanaliga tushib, so'ngra yong'oqqa tushadi. Moyak tushgandan so'ng chov kanalining ichki teshigi odatda yopiladi. Agarda shu joy ochiq qolsa tug'ma qiyshiq chov churralari paydo bo'ladi. Ko'pincha bu holat yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kuzatiladi(5- rasmga qaralsin).



5-rasm. Chov kanalining topografik tuzulishi.1.Qorinning tashqi qiyshiq muskuli(m. obliquus externus abdominis);2.Qorinning ko'ngdalang muskuli(m.transversus abdominis).3.Ko'ngdalang fasiya(fascia transversalis).4.Qorinning ichki qiyshiq muskuli(m. obliquus internus abdominis).5.Qorinning to'g'ri muskuli (m. rectus abdominis;).6.Qorinning tashqi qiyshiq muskuli aponevrozi(aponeurosis m. obliqui externi abdominis).7.Chov kanalining ichki teshigi(annulus inguinalis profundus).8.Piramidasimon muskuli(m. pyramidalis).9.Chov yoisimon aponevrozi. 10. Moykni ko'taruvchi muskuli(m. cremasterica).11.Chov boylamining lateral oyoqchasi.12.Chov kanalining tashqi teshigi(anulus inguinalis superficialis).

Chov kanali yo'nalishi chov boylamiga parallel ravishda joylashib, uning ikki qismiga to'g'ri keladi. Chov kanalining o'rtacha uzunligi kattalarda 4,8 sm ga teng bo'ladi. Yosh bolalarda bu o'lcham biroz kamroq bo'ladi. Ularda kanal yoriq simon shaklga ega bo'lib tashqi teshigi ovalsimon shaklga ega bo'ladi. Qiyshiq chov churralari kanalining ichki teshigidan boshlanib, to'liq chov kanalidan qiyshiq yo'nalishda o'tib tashqi teshigigacha davom etadi. Ba'zan erkaklarda yorg'oqqacha tushadi. To'g'ri chov churralari, chov kanaliga kirmasdan medial chov chuqurchasidan boshlanib to'g'ri tashqi teshik ro'parasidan chiqadi. (6-rasmga qaralsin).

Qorin old yon devorining orqa tomondan qaraganimizda o'letratsiyaga uchragan birlamchi siydik yo'li va kindik qon tomirlar hisobiga hosil bo'lgan, ustidan qorin parda bilan qoplangan beshta burmalarni ko'ramiz. Burmalarning ikkitasi juft va bittasi toq bo'ladi. Shu burmalar orasida chuqurchalar hosil bo'lib, bu joylar churralar chiqadigan zaif chuqurchalar hisoblanadi. Birlamchi siydik yo'li burmasi va medial chov burmalari oralig'ida siydik qopi usti chuqurchasi hosil bo'ladi. Bu joydan kam hollarda churralar chiqadi.



6-rasm. Qorin oldingi - yon devorining orqadan (ichki tomondan) ko'rinishi. 1. Siydik qopi-kindik ichki egat (plica umbilicalis mediana). 2. Qorinning to'g'ri muskuli (m. rectus abdominis). 3. Qorin pastki arteriyasi va venasi (a. et v. epigastrica inferiores). 4. Chov kanalining ichki teshigi (annulus inguinalis profundus). 5. Moyakning arteriyasi va venasi (a. et v. testiculares). 6-7. Tashqi yonbosh arteriyasi va venasi (a. et v. iliaca externa). 8. Chuqurch osti boylami (lig. interfoveolare). 9. Urug' yo'li (ductus deferens). 10. Siydik

yo'li(ureter).11.Siydik pufagi(vesica urinaria).12.Urg'pufagi(vesicula seminalis).13.Prostata bezi(prostata).14. Siydik pufagi usti chuqurchasi(fossa supravesicalis).15.Medial chov chuqurchasi(fossa inguinalis medialis).16.Lateral chov chuqurchasi(fossa inguinalis lateralis).17.Lateral kindik burmasi(plica umbilicali lateralis).18.Medial kindik burmasi(plica umbilicalis media).19.Parietal qorin pardasi(peritoneum parietale).

Medial burma bilan lateral chov burmalari oralig'ida medial chov chuqurchasi joylashgan. Bu yerdan to'g'ri chov churralari chiqadi.

Lateral chov boylamidan tashqarida lateral chov chuqurchasi hosil bo'ladi. Bu chuqurchaga chov kanalining ichki teshigi to'g'ri keladi. Shu joydan boshlangan churraga qiyshiq chov churrasi deyiladi.

Medial joylashgan chov chuqurchasining to'g'risida chov kanalining tashqi teshigi to'g'ri keladi.

Qorin churralari (*hernia abdominalis*)-qorin bo'shlig'i a'zolarining qorin pardaga o'ralgan holda qorin old devoridagi tabiiy yoki sun'iy teshiklar orqali boshqa bo'shliqqa yoki teri ostiga chiqishiga aytiladi. Churra bo'lishi uchun quyidagi komponentlar bo'lishi kerak:

- churra darvozasi;
- parietal qorin pardadan iborat churra xaltasi;
- churra elementi – qorin bo'shlig'i a'zolari. Qorin pardaning butunligi buzilgan holda ichki a'zolarining tashqariga chiqishi eventratsiya deb ataladi.

Churra darvozasi – tabiiy yoki sun'iy bo'lishi mumkin, qorin old devoridagi mushak-aponevroz qavatidagi defekt bo'lib, shu defekt orqali churrali bo'rtma chiqadi.

Churra xaltasi qorin pardaning parietal varag'i bo'lib churra darvozasi orqali tashqariga bo'rtib turadi. Unda og'iz qismi- xaltaning boshlanish qismi, bo'yincha qismi- xaltaning tor qismi, tana qismi- eng katta va kengaygan qismi, tubi- xaltaning distal qismi. Churra xaltasi bir kamerali yoki ko'p kamerali bo'lishi mumkin.

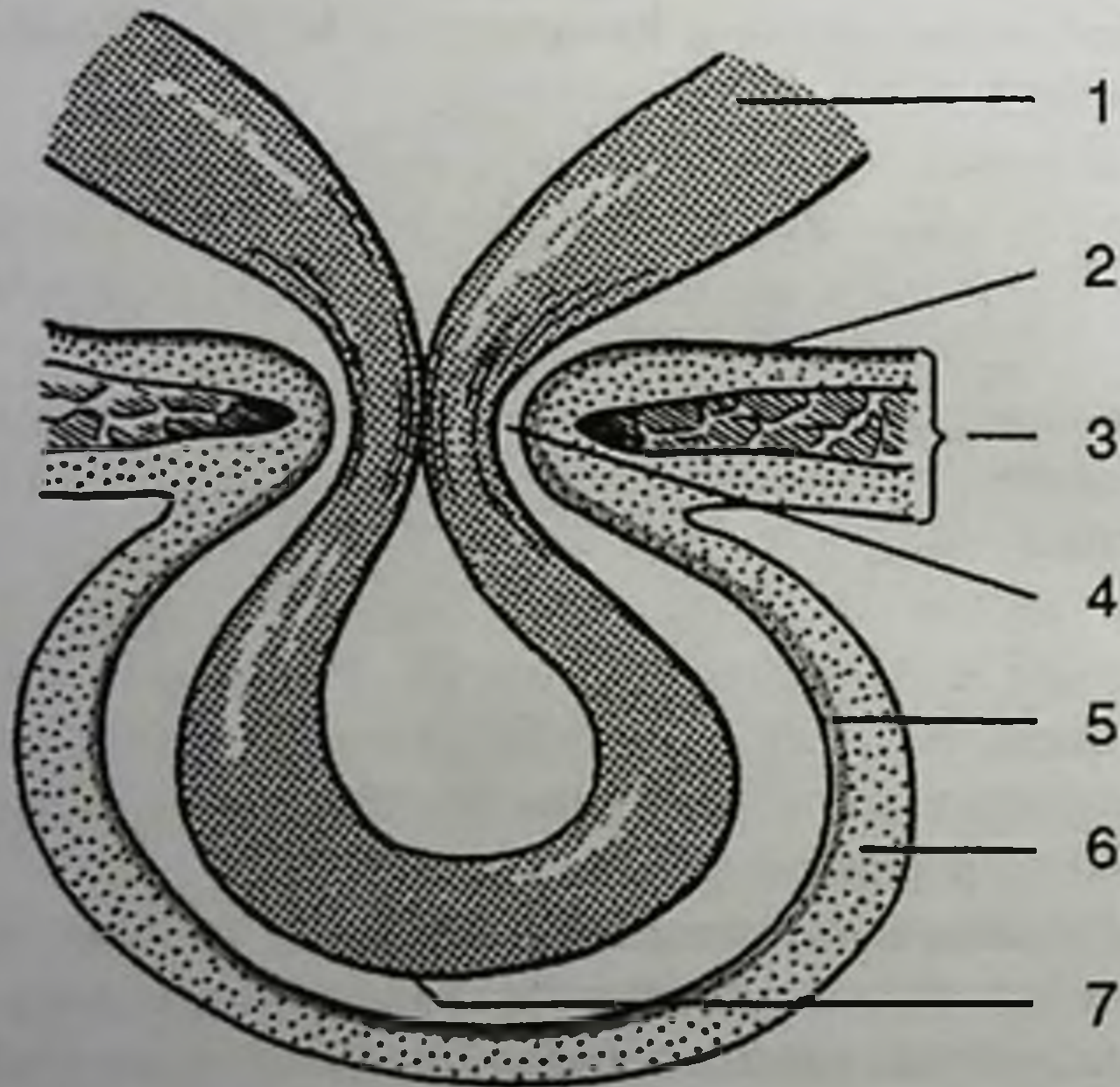
Churra elementi – churra xaltasi ichida joylashgan ichki a'zo. Jigar va oshqozon osti bezidan boshqa barcha qorin bo'shlig'i a'zosi churra xaltasi ichida bo'lishi mumkin. Ko'proq harakatchan a'zolar churra xaltasi ichida joylashadi, bular katta charvi, ingichka ichak va sigmasimon ichakdir. Churra elementi qorin bo'shlig'iga to'liq to'g'rilanishi mumkin (To'g'rilanadigan churra), qisman to'g'rilanishi mumkin (To'g'rilanmaydigan churra) yoki churra darvozasi sohasida qisilishi mumkin (Qisilgan churra). To'g'rilanmaydigan churrani qisilgan

axborot-resurs markazi

318923

churradan farqlash juda muhim, chunki qisilgan churrada ichak tutilishi bo'lishi mumkin, ichak devorining nekrozi va gangrenasi, peritonit yuzaga kelishi mumkin. Agar ichki a'zoning katta qismi churra darvozasi orqali chiqsa va ko'p vaqt davomida churra xaltasi ichida tursa, bunday churralar gigant churralar deyiladi. Ularni operatsiya vaqtida avvalgi joyiga to'g'rilash qiyinchilik tug'diradi, chunki avvalgi egallab turgan joyi kichrayishi mumkin.

Qorinning tashqi churralari. Qorinning tashqi churralari aholining 3-4% da uchraydi. Qorin bo'shlig'ida bajariladigan barcha operatsiyalarning 8-20% qismi churralar hisobiga to'g'ri keladi. Bu kasallikning erkaklarda uchrashi ayollarga nisbatan 1,2-1,3 marta ko'proq. Maktabgacha yoshda bo'lgan bolalarda va 50 yoshdan keyin uchrashi eng ko'p hisoblanadi. Eng ko'p uchraydigan churralar chov churralari (72-75%), son churralari (6-8%), kindik churralari (4-5%), operatsiyadan keyingi churralar (12% gacha). Boshqa turdagi churralar 1% ni tashkil qiladi. Erkaklarda chov churralari, ayollarda esa son va kindik churralari ko'p uchraydi.



7-rasm. Churra elementlari: 1 - ichak; 2 - qorin parda; 3 - qorin devori; 4 - churra darvozasi; 5 - churra xaltasi; 6 - churra qobig'i; 7 - churra xaltasi a'zosi.

QORIN TASHQI CHURRALARI KLASSIFIKATSIYASI

A. Kelib chiqishiga ko'ra:

1. Tug'ma churralar.

II. Orttirilgan churralar.

1. Zo'riqishdan bo'ladigan churralar.
2. Darmonsizlikdan bo'ladigan churralar.
3. Operatsiyadan keyingi churralar.
4. Travmatik churralar.
5. Patologik churralar.

B. Anatomik joylashuviga ko'ra: chov, son, kindik, epigastral, xanjarsimon o'siq churralari, qorinning yon churralari, bel, quymich, yopqich teshik, oraliq churralari.

V. Klinik kechishiga ko'ra:

1. Asoratlanmagan (to'g'rilanadigan) churralar.
2. Asoratlangan churralar (to'g'rilanmaydigan, qisilgan, koprostaz, churra yallig'lanishi).

G. Rivojlanish bosqichlari bo'yicha:

1. Noto'liq (boshlang'ich, kanal, urug' tizimchasi churrasi).
2. To'liq.

Etiologiyasi va patogenezi

Churra paydo bo'lishini moyillik tug'diradigan va keltirib chiqaradigan omillarga ajratishimiz mumkin.

Moyillik tug'diradigan omillarga quyidagilar kiradi:

- Nasliy moyillik. Hozirgi paytda churra paydo bo'lishida nasliy moyillikning o'rni shubha uyg'otmaydi va 20-25% bemorlarda aniqlanadi. Bu yerda gap faqat qorin old devorining anatomik tuzilishining nasliy o'tishi haqida bormayapti, shuningdek tug'ma biriktiruvchi to'qimaning sustligi, tana tuzilishi inobatga ham olinyapti. Bu esa bir bemorda qo'shma churraning uchrashi bilan asoslanadi. Masalan diafragmaning qizilo'ngach teshigi churrasi va chov churrasi birga uchrashi va boshqalar.

Bunday bemorlarda skelet mushaklarida rivojlanish nuqsoni borligi, yassioyoqlik, varikoz kasalligi, atonik ich qotish va boshqalar ko'p kuzatiladi.

- Bemorning yoshi (masalan, bir yoshgacha bo'lgan bolalarda qorin old devorining sustligi, qariyalarda mushaklar gipotrofiyasi).
- Jins (ayollarda chanoqning tuzilishi va son halqasi o'lchamining kattaligi, erkaklarda chov kanalining kattaligi).
- Semizlik darajasi.

Bundan tashqari, tana og'irligining keskin kamayishi, qorin old devorini innervatsiya qiluvchi nervning kesilishiga olib keluvchi jarohatlanishlar muhim o'rin tutadi.

Keltirib chiqaruvchi sabablarga og'ir jismoniy zo'riqishda, qiyin tug'ruqda, ich qotishida, siyishning qiyinligida, kuchli yo'talda qorin ichki bosimining oshishi kiradi. Qorin ichki bosimini oshiruvchi zo'riqishlar to'satdan (og'irlik ko'tarish) yoki tez-tez takrorlanuvchi (yo'tal, ich qotishi) bo'lishi mumkin.

Tug'ma churralarga embrional davrda qorin devorining rivojlanish nuqsoni sabab bo'ladi: embrional kindik churrasi (kindik tizimchasi churrasi), chov kanalida qorin parda qinining yopilmasligi. Dastlab churra darvozasi hosil bo'ladi, keyinchalik esa jismoniy zo'riqish natijasida qorin ichki bosimi oshib churra rivojlanadi.

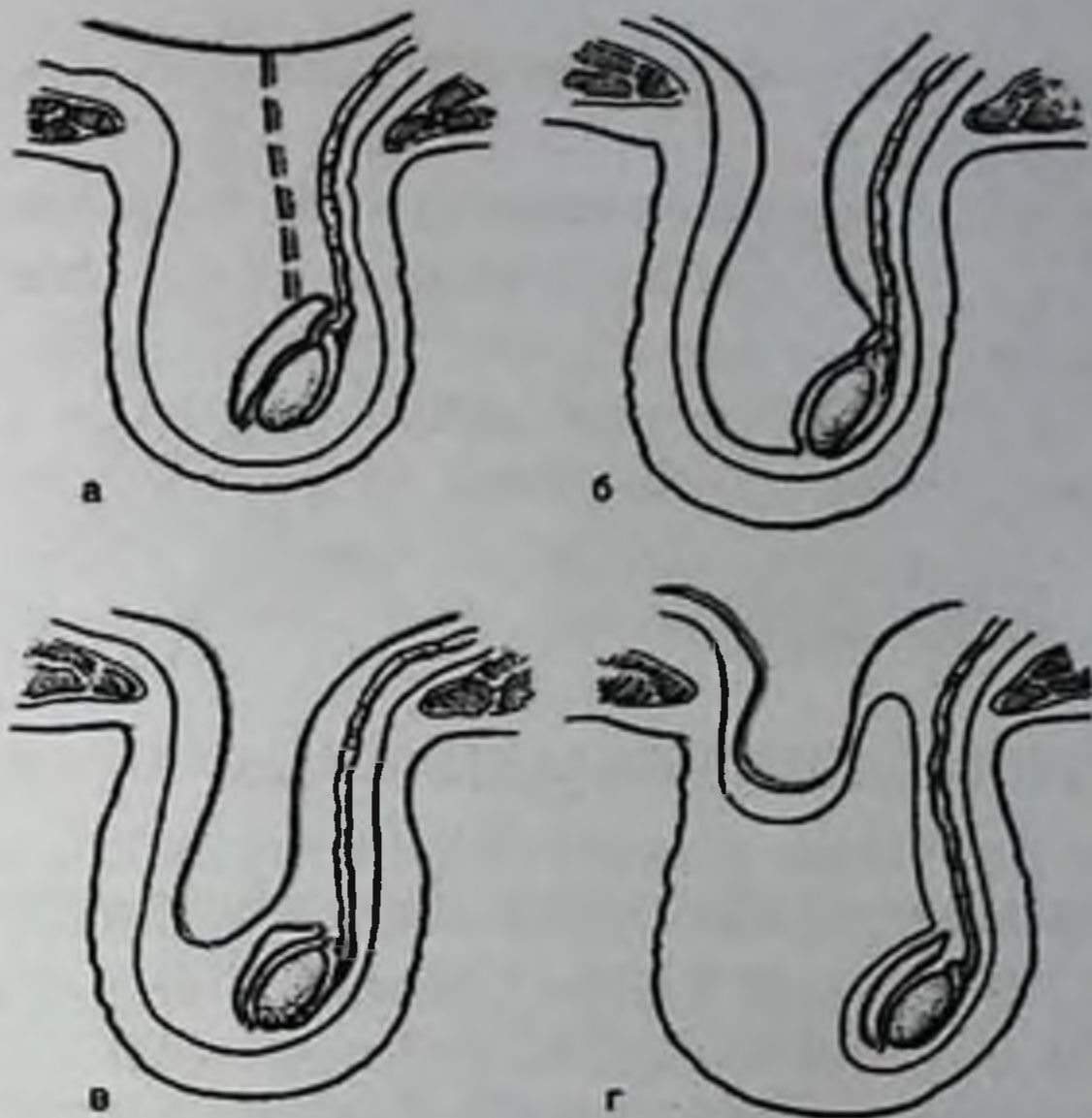
Orttirilgan churralarda churra xaltasi va elementi dastlab chov kanalining ichki teshigi orqali, keyinroq tashqi teshik orqali chiqadi.

KLINIK KO'RINISHI VA DIAGNOSTIKASI

Kasallikning asosiy belgisi bemor tik turganda, yurganda, jismoniy zo'riqish paytida, yo'talganda churrali bo'rtma hosil bo'lishi va shu sohada og'riqning yuzaga kelishi. Bemorning gorizontal holatida yoki yengil qo'l harakati bilan churrali bo'rtma kichrayadi yoki qorin bo'shlig'iga to'liq to'g'rilanib ketishi mumkin. Qisman to'g'rilanmaydigan churralarda churrani qorin bo'shlig'iga to'liq to'g'rilashning imkoni yo'q.

Bemorlar vertikal va gorizontal holatda ko'rikdan o'tkaziladi. Vertikal holatda kichik o'lchamdagi va to'g'rilanadigan churralarni ko'rishimiz mumkin. Perkussiya qilganimizda gaz saqlovchi a'zo churra elementi bo'lsa timpanik tovush eshitiladi, gaz saqlamaydigan a'zo, masalan katta charvi bo'lsa to'mtoq tovush eshitiladi.

Paypaslab ko'rganimizda churra elementining konsistensiyasini aniqlashimiz mumkin. Bemorning gorizontal holatida churraning to'g'rilanishi aniqlanadi. To'g'rilanish vaqtida katta churralarda churra elementi ichak bo'lsa quldurash eshitilishi mumkin.



8-rasm. Chov churrasi hosil bo'lishi: *a* – Obliteratsiyaga uchragan qorin parda qini o'sig'i (norma); *b* - Obliteratsiyaga uchramagan qorin parda qini o'sig'i, tug'ma chov churrasi; *v* – Orttirilgan qiyshiq chov churrasi; *g* – Orttirilgan to'g'ri chov churrasi.

Churra elementini barmoq bilan qorin bo'shlig'iga to'g'rilagandan so'ng churra darvozasining o'lchamini va shaklini aniqlash mumkin. Bemorni yo'taltirsak aniqlayotgan barmoq uchiga churra elementi seziladi. Yo'tal turtkisi belgisi deb aytiladi. Mazkur simptom asoratlanmagan (to'g'rilanadigan) churralar uchun xos. To'g'rilanmaydigan churralarda Yo'tal turtki belgisi aniqlanmaydi yaniy manfiy bo'ladi.

Katta o'lchamdagi churralarda churra elementini aniqlash maqsadida oshqozon ichak traktini ($BaSO_4$) va siydik pufagini (sistografiya) kontrast modda jo'natish yo'li bilan rentgenologik tekshirish mumkin.

Davolash. Konservativ davolash bolalarda kindik churralarida bajariladi. Bunda ichki a'zolar chiqmasligi uchun bog'lama qo'yiladi. Ko'pchilik bolalarda 5-6 yoshgacha kindik halqasi yopiladi va operativ davo talab qilmaydi. Kattalarda churrali bo'rtmaning o'zi operativ davoga ko'rsatma hisoblanadi, chunki turli xil asoratlar yuzaga kelishi mumkin. Dekompensatsiya bosqichidagi hamroh kasalliklar operativ davoga qarshi ko'rsatma bo'lishi mumkin. Bunday hollarda bandaj bog'lash tavsiya qilinadi. Bandaj ichki a'zoni chiqishini oldini oladi va faqat to'g'rilanadigan churralar uchun tavsiya etiladi.

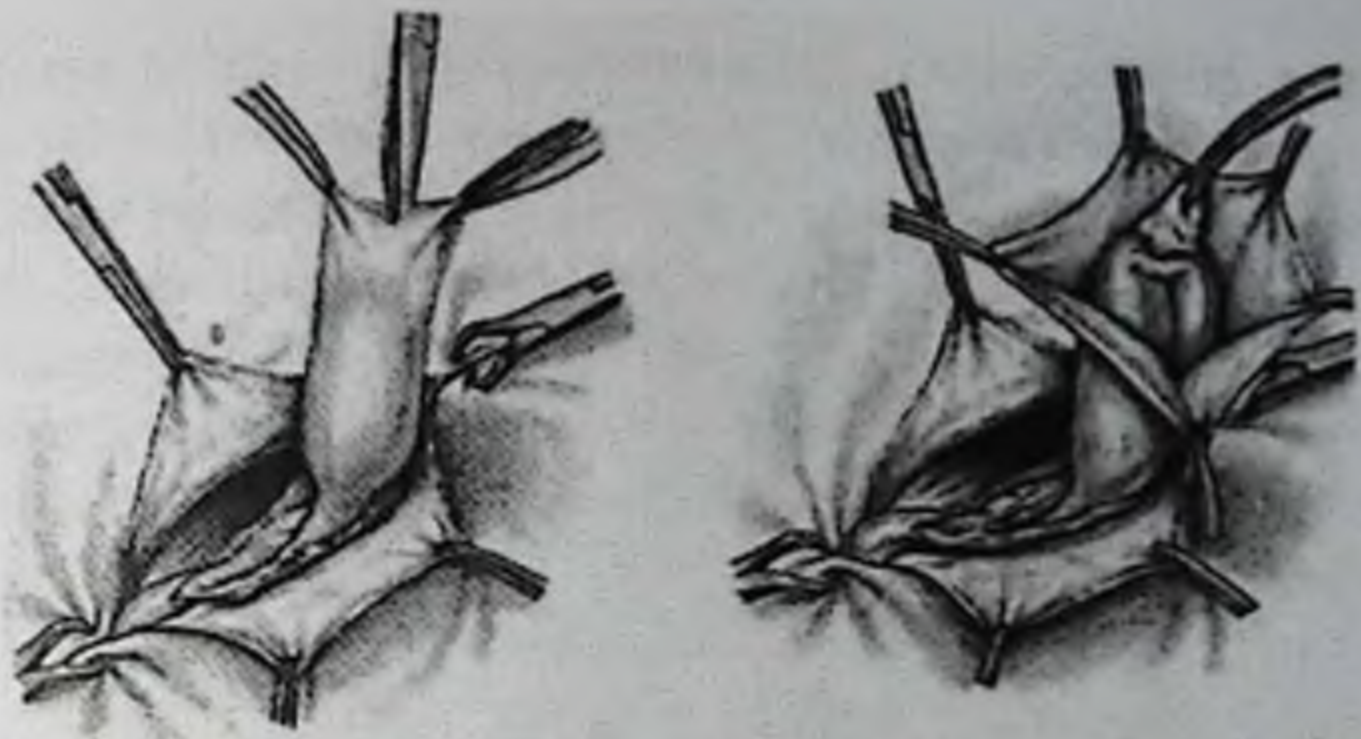
Xirurgik davolash – churralarni og‘ir asoratlari rivojlanishini oldini olishning asosiy usuli.

Asoratlanmagan churralarda operatsiya ikki bosqichdan iborat bo‘ladi: dastlab churrali bo‘rtma ustidan kesim bajariladi, churra darvozasidan ajratiladi, churra xaltasi topiladi va ochiladi. Churra elementi qorin bo‘shlig‘iga to‘g‘rilanadi, churra xaltasi bo‘yinchasidan tikiladi va bog‘lanadi. Churra xaltasi kesib olinadi. Keyingi bosqichda qorin devori auto yoki alloplastika qilinadi. Operatsiya asosan umumiy og‘riqsizlantirish ostida olib boriladi.

CHOV CHURRALARIDA BAJARILADIGAN OPERATSIYALAR

Qorin oldingi devori churralarida bajariladigan operatsiyalar qoidasi churraning bo‘rtishini yo qotish va churra retsidivining oldini olish uchun chov kanali devorlarini (yoki qorin devori- ning nozik joylarini) plastika yo‘li bilan mustahkamlashdan iboratdir. Operatsiya quyidagi bosqichlarni o‘z ichiga oladi: 1) bo‘rtgan churra ustidagi to‘qimalarni qavatma-qavat kesish; 2) churra darvozasini kesish; 3) churra xaltachasini ajratish; 4) xaltachani kesib ochish va uning tarkibini ko‘zdan kechirish; 5) churra darvozalarini plastika usuli bilan yopishi. Chov boylamidan 2 sm yuqorida, unga parallel ravishda 10-12 sm uzunlikda teri, teri osti yog‘ qavati, yuza fassiya kesiladi va qorin tashqi qiyshiq muskuli kletchatkadan tozalanadi. Tashqi teshik orqali chov kanaliga tarnov simon zond kiritilib, aponevroz kesiladi. Kesilgan aponevroz qirg‘oqlari qisqichlar bilan ushlab olinadi va tagida yotgan muskullardan ajrata turib, har tomonga tortiladi, bunda tashqi tomonda chov boylami ochiladi. So‘ngra churra xaltasi ajratiladi(9- rasmga qaralsin).

Buning uchun urug‘ tizimchasining umumiy qin pardasi uning ustida joylashgan muskul tolalari bilan birgalikda bo‘ylamasi ga kesiladi va tizimcha elementlari orasida churra xaltasi qidiriladi (uni o‘zining oqish rangidan bilib olsa bo‘ladi). Churra xaltasi tubi Pean qisqichi bilan ushlab olinadi va to‘mtoq yo‘l bilan urug‘ tizimchasi elementlaridan iloji boricha chuqurroqqacha, uning bo‘yinchasi qorin pardaga o‘tish joyigacha ajratiladi. Churra xaltasini ajratib olish gidravlik preparovka (0,25% li novokain eritmasi yordamida) qo‘llanganda ancha oson ko‘chadi.



9-rasm. Qorin oldingi devori churralarida churra xaltasiga ishlov berish. A-churra xaltasi ajratilib tubidan ochilmoqda. B—Xalta ichidagi a'zolar nazorat qilinib, nekrozga uchramagani qorin bo'shlig'iga qaytariladi va churra xaltasi olib tashlanadi.

Churra xaltasi atrofdagi to'qimalarga yopishib ketgan taqdirda o'tkir yo'l bilan kesib ajratiladi. Butunlay ajratib olingan churra xaltasini tubi yaqinida ikkita pinset orasida kesib ochiladi, so'ngra kesma bo'ylama chiziq bo'ylab ko'z nazorati ostida davom ettiriladi. Xalta ichida joylashgan ichki a'zolar ko'zdan kechiriladi, agar ular o'zgarmagan bo'lsa, unda qorin bo'shlig'iga solib qo'yiladi. Ichi bo'sh churra xaltasi birmuncha tortiladi, bo'yinchasi oldida ipak ip bilan tikib olingach, ikki tomondan bog'lanadi va kesib olinadi. Churra xaltasi cho'ltog'ining qonamayotganligiga ishonch hosil qilingach, ligaturalarning uchlari kesib tashlanadi. Urug' tizimchasi o'z o'miga joylashtiriladi. Chov kanali plastika yo'li bilan mustahkamlanadi. Chov kanalini plastika qilish usullari:

Chov kanali oldingi devorini plastika qilish;

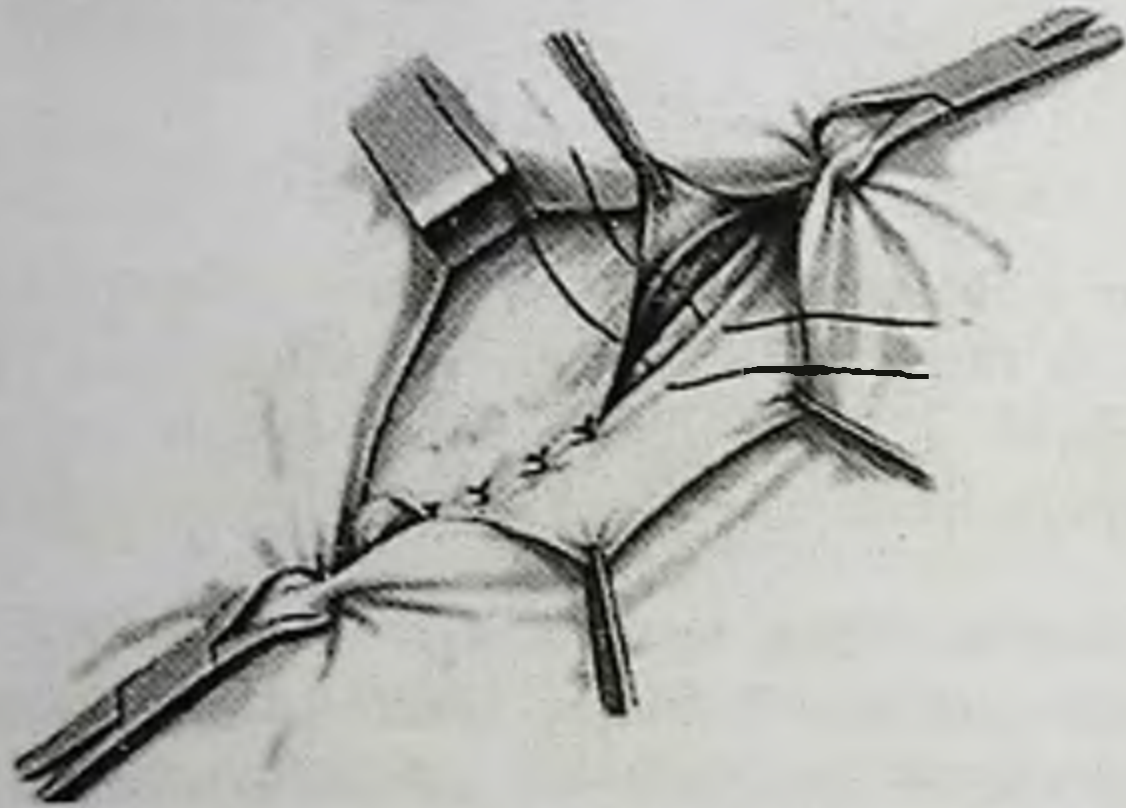
- Martinov usuli
- Jirar usuli
- Jirar-Spasokukoskiy usuli
- Kimbarovski usuli

Chov kanalining orqa devorini plastika qilish

- Bassini usuli
- Kukudjanov usuli

Martinov usuli; Alohida-alohida tugunchali ipak choklar bilan qorin ichki qiyshiq va ko'ndalang muskullarining erkin qirg'og'i urug' tizimchasidan oldinda chov boylamiga tikib qo'yiladi. Bu choklar ustidan

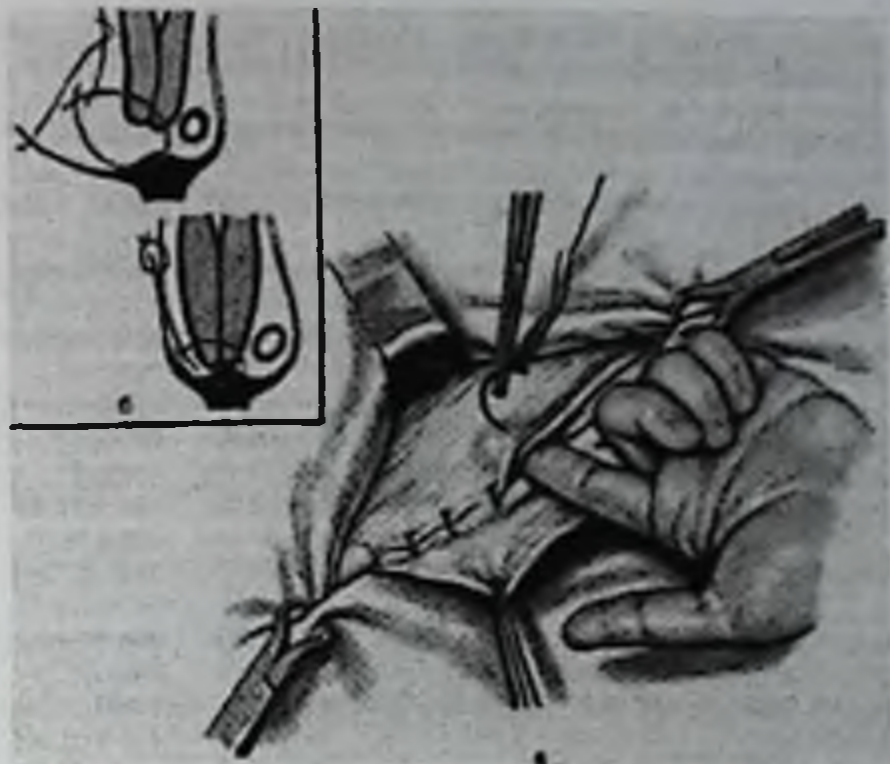
ikkinchi qator qilib, kesilgan aponevrozning ichki qirg'og'iga (yoki uni boshqacha qilib aytganda yuqori qirg'og'iga) chov boylamini qamragan holda chok qo'yiladi. Qorin tashqi qiyshiq muskuli aponevrozining erkin pastki laxtagi uning yuqoridagi qismiga duplikatura shaklida yoki ikki qavatli qilib tikib qo'yiladi. Bu turdagi plastikadan so'ng chov kanalining old devori chov boylamiga tikib qo'yilgan aponevrozdan tashkil topgan duplikatura va ikki qavat muskuldan (ko'ndalang va ichki qiyshiq muskullar) iborat bo'ladi (10- rasmga qaralsin).



10-rasm. Martinov usuli. Qorin tashqi qiyshiq muskuli aponevrozi ichki laxtagini chov boylamiga tikish.

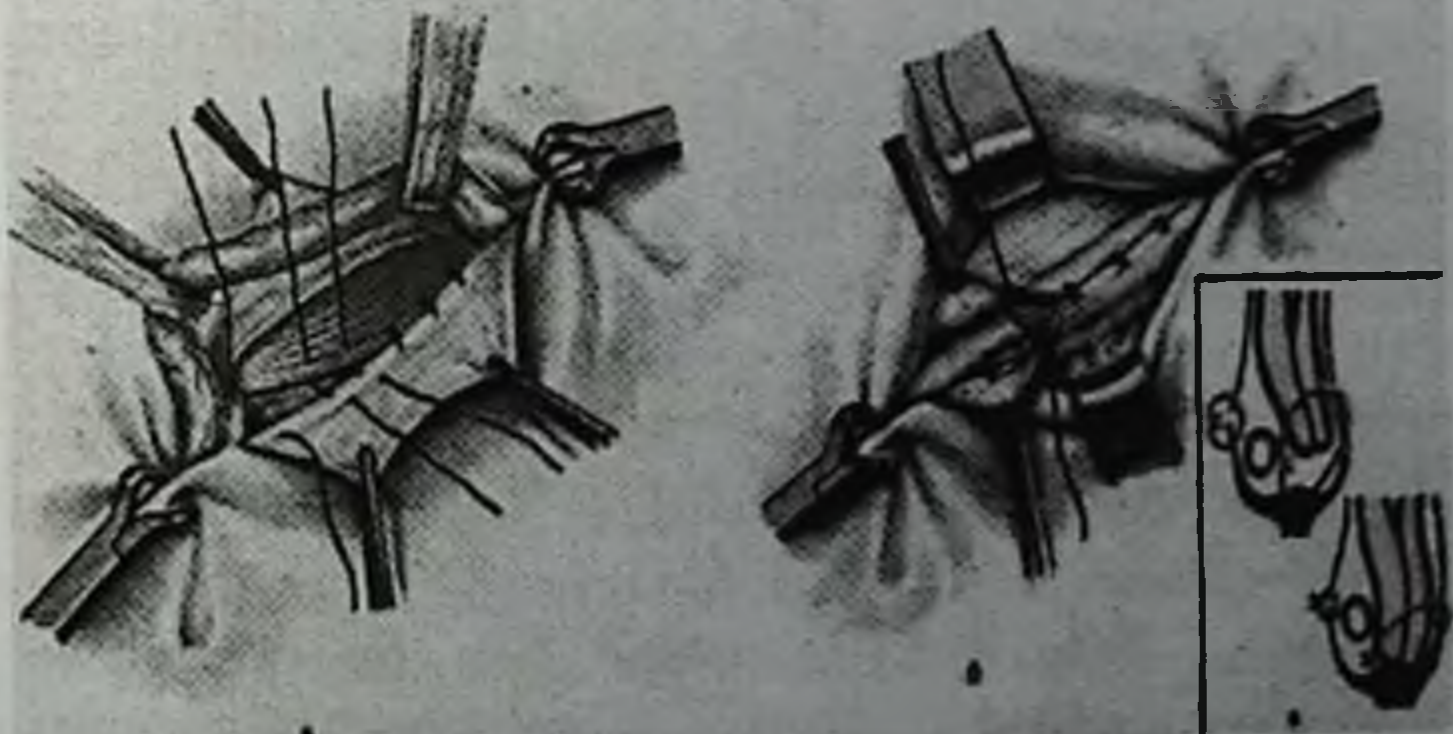
Jirar–Spasokukoskiy usuli. Urug' tizimchasining ustidan tashqi qiyshiq muskul aponevrozining yuqori laxtagi ichki qiyshiq va ko'ndalang muskullarning erkin qirg'oqlari bilan birgalikda chov kanalining butun bo'yiga alohida-alohida ipak choklar bilan chov boylamiga tikib qo'yiladi (kanalning yuza teshigi bundan mustasnodir). Operatsiya maydonchasini kichraytirib qo'ymaslik uchun avvaliga barcha choklar bog'lamasdan qo'yiladi. Choklarni jarohatning tashqi qirg'og'idan boshlab bog'lash lozim. Jarohatning pastki burchagida urug'tizimchasi uchun qoldirilgan teshik hajmini tekshirib turib, oxirgi chok bog'lanadi. Bu teshik faqat ko'rsatkich barmoqning uchinigina o'tkazishi zarur. Aponevrozning pastki laxtagi uning yuqori laxtagiga ikkinchi qator chok bilan "yarim palto" shaklida tikib qo'yiladi. (11- rasmga qaralsin).

Bassini usuli. Chov kanalining old devori kesib ochilganidan keyin, dastavval, urug' tizimchasini pardalari bilan birgalikda ajratib olinadi va doka tasma bilan ushlab, chov oralig'idan chetga suriladi. Chov xaltasi olib tashlanadi. So'ngra ichki qiyshiq va ko'ndalang muskullarning pastki qirg'oqlari urug' tizimchasi orqasida chov boylamiga tugunchali choklar bilan tikib qo'yiladi.



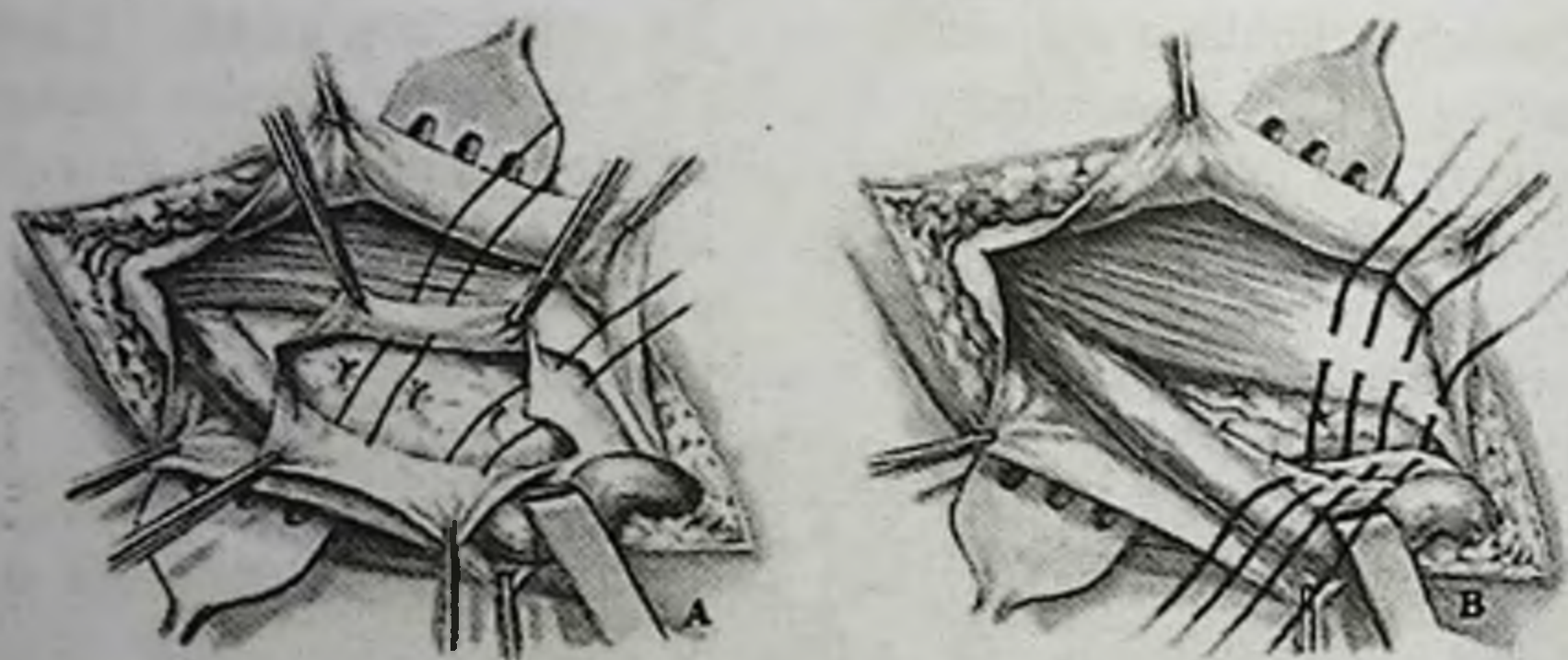
11-rasm. Jirar–Spasokukoskiy usulining bajarilishi. Chov kanalining oldingi devori mustaxkamlanadi.

Dastlab choklar qo'yiladi, so'ngra ular bog'lanadi. Choklar jarohatning yuqori burchagidan boshlab (u yerda to'qimalar tarangligi kamroqdir) bog'lanadi. Oxirgi chokni bog'layotganda urug' tizimchasi chov kanalining ichki teshigi sohasida siqilib qolishidan ehtiyot bo'lish zarur, agar chov oralig'i baland bo'lsa, unda muskullarni chov boylamigacha tortish qiyinlashishi mumkin. U holda chov boylamiga qorin to'g'ri muskuli qinining tashqi varag'i tikib qo'yiladi, natijada ichki qiyshiq va ko'ndalang muskul qirg'oqlari ortiqcha cho'zilmasidan etib boradi. Chov kanalining yangitdan hosil bo'lgan orqa devoriga urug' tizimchasi joylashtiriladi va uning ustidan qorin tashqi qiyshiq muskulining kesilgan aponevrozi tikiladi. Bu usulning kamchiligi – turli tabiatli to'qimalarning birgalikda tiqilishidir. (12-rasmga qaralsin).



12-rasm. Bassini usulida chov kanalining orqa devori mustaxkamlanadi; urug' tizimchasi chetga tortilib qorinning ichki qiyshiq va ko'ndalang muskullarning pastki chetlari chov boylamiga tikiladi.

Chov kanali orqa devorining N.I.Kukudjanov bo'yicha plastikasi. Chov xaltasiga ishlov berilib, olib tashlanganidan so'ngra qorin parda oldi kletchatkasi tugunchali ketgur choklar bilan tikiladi. Urug' tizimchasi yuqoriga suriladi. Ko'ndalang fassiyaga choklar qo'yiladi, so'ng chok iplari medial bo'limda qorin to'g'ri muskuli qini bilan muskul taroqsimon boylam oralig'iga, lateral bo'limda esa ko'ndalang muskul aponevrozi bilan fassiyaga hamda chov boylamining orqa bo'limi oralig'iga tortilib bog'lanadi. Muskullarni pastga tushirishni yengillashtirish uchun ba'zan qorin to'g'ri muskuli qinining oldingi devorida bo'shashtiruvchi kesma-lar o'tkaziladi. Tizimcha joyiga joylashtiriladi va uning ustidan aponevroz duplikaturasi hosil qilinadi. Jarohat qavatma-qavat tikiladi. (13-rasmga qaralsin).



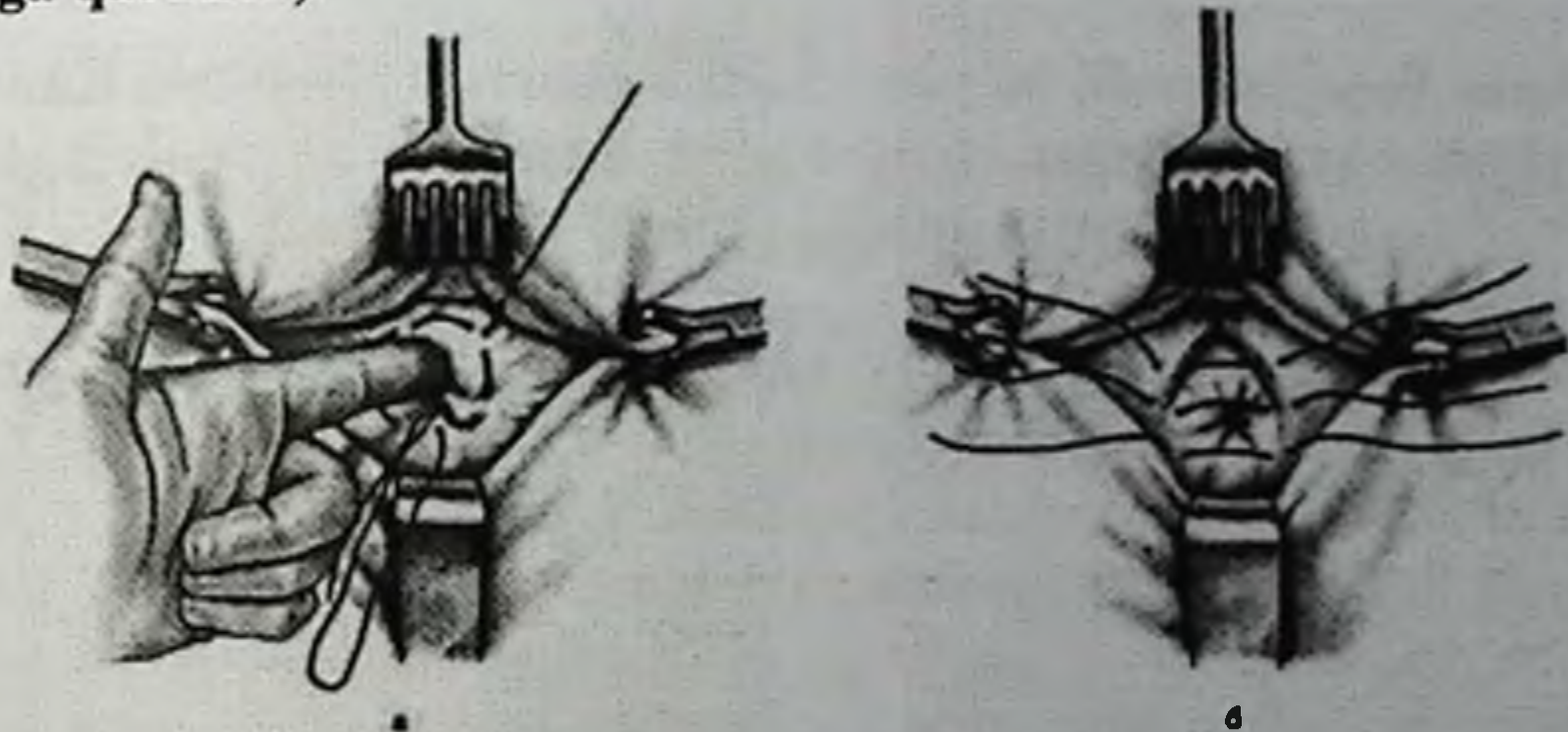
13-rasm. Chov kanalini Kukudjanov bo'yicha plastika qilish. 1—chokka yonbosh-qov va chov boylamlarini qo'shib olish bilan birga ko'ndalang fassiyani ikkita to'shak choki bilan tikish; B—qorin to'g'ri muskul qinini va ichki qiyshiq hamda ko'ndalang muskullarning aponevrotik tolalarni yonbosh-qov va chov boylamlarining medial bo'limiga tikib qo'yish.

KINDIK CHURRASIDA OPERATSIYA USULLARI.

Kesim yo'nalishi: Qorinning oq chizig'i bo'ylab kindikdan 3-4 sm yuqorida o'rta chiziq bo'ylab bo'yamasiga, kindikni chapdan aylanib o'tadigan kesma o'tkaziladi. Kindikdan 3-4 sm pastgacha davom ettiriladi. Har doim kindikdan chapdan aylanib kesiladi, sababi o'ngdan kesilsa jigarning yumaloq boylamini kesib qo'yish mumkin. Natijada jigarning mustahkamligiga zarar etadi. Semiz bemorlarda kindikning pastidan yarim-oysimon kesiladi. Teri osti kletchatkasi oq chiziq aponevrozigacha kesilib, ular kindikning mustahkam aponevroz halqasi

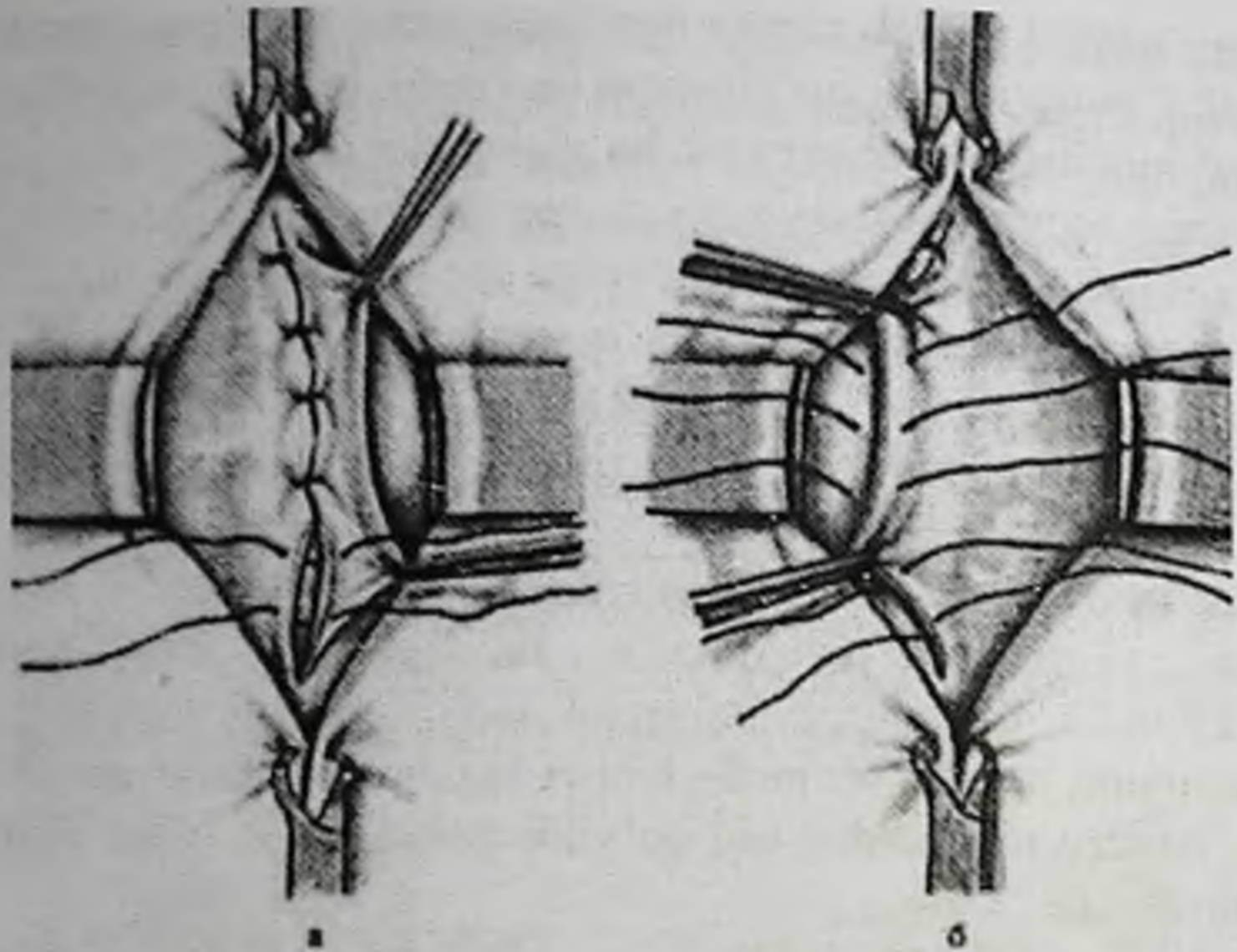
qirg'og'idan tashkil topgan churra darvozasigacha ajratilgan churra xaltasi hisoblanadi. Churra xaltasi bo'yinchasi va kindik halqasi oralig'iga tamov simon zond kiritiladi va aponevroz bo'ylab halqa ko'ndalang yo'nalishda yoki oq chiziq bo'ylab yuqoriga va pastga qarab churra halqasi tamomila ajratiladi. Churra xaltasi tubidan bo'yniga qaratib kesib ochiladi. Ichidagi a'zolar nekrozga uchramagan bo'lsa qorin bo'shlig'iga kiritiladi. Churra xaltasi kesib olinadi va qorin parda uzluksiz ketgan choklar bilan tikiladi. Churralarning turlariga ko'ra quyidagi usullarda churra darvozasi yopiladi:

Lekser usulida plastika qilish: Bu usuli kichkina kindik churralarda qo'llaniladi. Teri kesimi kindik halqasining chap tomonidan o'tkaziladi. Kindik aponevroz halqasini ipakli xaltacha (kiselli) choklar bilan tikib, uning ustidan alohida-alohida tuguncha choklar qo'yish orqali bajariladi. Aponevroz ustidan teri qo'yilib uzlukli chok bilan tikiladi. (14-rasmga qaralsin).



14-rasm. Lekser usulida kindik churrasi plastikasi. A-kindik halqasi atrofiga kisetli chok qo'yish. B-qorinning to'g'ri muskuli qinining oldingi devoriga tugunli clioklar qo'yish.

Sapejko usulli bo'yicha kindik churrasi plastikasi: Teri kesimi kindikdan 4-5 sm yuqoridan boshlanib, kindik halqasidan chap tomondan aylanib pastga 3-4 sm davom ettiriladi. Churra xaltasiga ishlov berilgach kindik halqasi bo'y lamasiga kesilib ochiladi. Koxer qisqichi bilan kindik halqasi aponevrozning chap qirg'og'ini tortadi va shunday egadiki, bunda uning ichki yuzasi maksimal darajada tashqariga ag'dariladi. Aponevrozning erkin chap qirg'og'i o'ng qirg'og'i ustida yotqiziladi va qorin devori aponevrozning ikki qavatli duplikaturasi hosil qilinib, alohida-alohida Π -shaklidagi ipak choklar bilan tikiladi. Keyin teriga uzlukli chok qo'yiladi. (15-rasmga qaralsin). Bu usul mukammal bo'lib, kattalarda ko'p qo'llaniladi.



15-rasim. Sapejko usulli bo'yicha kindik churrasi plastikasi. Kundik halqasidan hosil qilingan chap va o'ng aponevroz qirg'oqlari bir-birining ustiga dublikat qilinib tikilmoqda.

Meyo usuli bo'yicha kindik churrasi plastikasi. Teridagi kesimi kindik halqasi pastidan yarim-oyimon shaklda kesiladi. Teri laxtagi Koxer qisqichiga olinib aponevrozdan ajratiladi. Churra halqasi koxer zondi yordamida ko'ndalang yo'nalishda ikki tomonga qarab kesiladi. Churra xaltasi bo'yinchasi atrof to'qimalardan ajratiladi va kesiladi. Churra xaltasi ko'zdan kechiriladi, tarkibi qorin bo'shlig'iga to'g'rilanadi. Agar churra tarkibidagi a'zo churra xaltasi bilan bitishib ketgan bo'lsa, bitishmalar kesiladi. Churra xaltasi churra halqasi doirasida kesilib, teri laxtagi bilan birga olib tashlanadi. Qorin parda uzluksiz ket guli chok bilan tikiladi. aponevrozga Π -shaklidagi choklar qo'yiladi. Avvalo, aponevrozning yuqori laxtaklarining qirg'og'idan 1,5- 2 sm tashlab, tashqaridan ichkari tomonga tikiladi, so'ngra esa shu ipning o'zi bilan aponevrozning pastki qirg'og'iga tashqaridan ichkariga qarab, uning qirg'og'idan atigi 0,5 sm tashlab, mayda qaviq choklar solinadi va yuqori qirg'oqqa ham choklar qo'yiladi. Shunaqa choklarning, odatda, 3-4 sm qo'yiladi. Iplar bog'lanayotgan vaqtda aponevrozning pastki qirg'og'ining yuqori qirg'og'i ostiga kiritiladi va duplikatura shaklida tikiladi. Aponevrozning erkin qirg'og'i uning pastdasisiga alohida-alohida ipak choklar bilan tikib qo'yiladi. Teri tugunli choklar bilan tikiladi. (16- rasmga qaralsin).



16-rasm. Mayo usuli bo'yicha kindik churrasi plastikasi.

A—aponevrozning pastki laxtagini yuqori laxtakga II-simon tugunli choklar bilan tiksh; B—aponevrozning yuqori laxtagini pastki laxtakga tugunli choklar bilan tikish.

QORIN BO'SHLIG'I TOPOGPAFIYASI VA OPERATIV XIRURGIYASI

Qorin bo'shlig'i lotinch *cavitas abdominis* deb nomlanadi. Qorin bo'shlig'i sohasining tashqi ko'rinishiga qaraganda, ichki bo'shligi ancha katta bo'ladi. Bunga sabab yuqoridan diafragmaning ko'krak qafasiga nisbatan yuqorida gumbazsimon joylash va pastki tomondan - qorin pardaning katta chanoq bo'shlig'iga botib kirib borishi sababli qorin bo'shligi hajmini kengaytiradi.

Chegarasi: yuqoridan o'rin bo'shlig'i diafragmaning gumbazi gach davom etadi. Pastki chegarasi katta chanoq bo'shlig'ining nomsiz chiziqgach chegaralanadi. Oldingi chegarasi qorin old-yon devorlari bilan va orqa chegarasi bel umurtqasi va bel muskullari bilan o'ralgan. Qorin pardaning paretal varag'i bel muskullariga etmasdan buyrak va buyrak usti bezlari, siydik yo'llari, qorin aortasi va pastki kovak venalarining oldidan qoplab o'tadi. Shu paretal qorin pardadan orqa tomoniga qorin parda orqa sohasi yani *spatium retroperitonealis* bo'shlig'i deyiladi. Qorin old yon devoridan orqa tomondagi paretal pardagacha qorin bo'shlig'i yani *cavitas peritonei* nomi bilan ataladi. Bu bo'shliqni yuqoridan diafragma bilan, pasdan nomsiz chiziqgacha shartli chegarasi ajratiladi. Qorin bo'shlig'i qorin parda bilan o'ralgan. Qorin pardaning o'zi pariyetal va visceral varaqdan tashkil topgan. Parietal varag'i qorin bo'shlig'i devorini ichki tomondan qoplab turadi. Visseral varag'i esa qorin a'zolarini o'rab, bir a'zodan ikkinchisiga o'tganda boylamlar hosil qiladi. Shu bog'lamlar ichidan qon tomir va nervlar o'tadi. Qorin-pardaning o'zi seroz to'qimasi

parda bo'lib, juda elastik va puchuq tuzilishga ega. Parietal qorin pardaning visseral pardaga o'tganda, shu pardalarning orasida pardala-aro serozi bo'shliq paydo bo'ladi. Shu bo'shliqqa qorin parda boshlig'i deyiladi. Bu bo'shliqda seroz suyuqlik bo'lib, shu suyuqlikni qorin pardaning varaqlari ishlab chiqaradi. Bu suyuqlik a'zolari namlab, ularning bir-biriga ishqalanishi kamaytiradi. Qorin bo'shlig'i har taraflama pariyetal qorin parda bilan to'liq o'ralgan yopiq bo'shliqdan iborat. Bachadonni naylari orqali faqat ayollarda qorin bo'shlig'ini tashqi muhit bilan bog'lab turadi. Biror a'zodan boshqa a'zoga yoki qon tomirlarga qorin pardaning varaqlari qorin devorining ichki yuzasidan a'zolarga yoki umurtqa pog'anasiga tutashadigan sohalarda qorin pardaning boylamlari yani ligamentum peritonei hosil bo'ladi. Bu boylamlarning asosiy qismi o'ta pushuq bo'lib, qorin ichki a'zolari tutub turadi. Shu bilan a'zolari mustaxkamligi ortadi. Qorin bo'shligida ingichka ichak qisimlari, yo'g'on ichak qisimlari bo'lgan sigmasimon ichak va ko'ndalang chamber ichak tutqichsimon qovuzloqlarini aytib o'tish mumkin. Visseral qorin parda qorin bo'shlig'i a'zolarini uch xil shakilda qoplaydi. Agar a'zolari hamma tomonidan qoplasa bunga intraperitoneal o'ralgan a'zolar deyiladi. Bunday a'zolar qatoriga oshqozon, ingichka ichakning och ichak va yonbosh ichak qisimlari, taloq, yo'g'on ichakning ko'r ichak qismi, ko'ndalang chamber ichak qismi va sigmasimon ichak qismlarini kiritish mumkin. Qorin bo'shlig'i a'zolarini uch taraflama qorin parda qoplasa mezoperitoneal qoplangan a'zolar hisoblanadi. Shunday a'zolar turiga jigar va uning ostida joylashgan o't xaltasi, yo'g'on ichakning ko'tariluvchi chamber va pastga tushuvchi chamber ichaklar, o'n ikki barmoq ichakning ba'zi qisimlari hisoblanadi. Qorin parda bir tomonlama o'rasa- ekstraperitoneal o'raglan a'zolar safiga kiritiladi. Shunday qoplangan a'zolar qatoriga o'n ikki barmoq ichak o'rta qismi, oshqozon osti bezi, buyraklar va buyrak usti bezlari, qorin aortasi va pastki kovak venasi hamda qovuq to'lmaganda kiritiladi. Visseral qorin-parda jigarning yuqorigi diafragma yuzasini qoplab, a'zoning pastki yuzasiga o'tadi. Jigarning visseral yuzasidan pastki—oldingi qismidan pastga tushib, jigarning orqa yuzasidan tushuvchi ikkinchi varag'i bilan jigarning visceral yuzasidagi darvoza sohasida bir-birlari bilan tutashadi. Shu tutashgan varaqlar oshqozonning kichik egriligida va o'n ikki barmoq ichakning boshlanish qismiga etganda tutashib, qorinning kichik charvi boylamlarini: jigar – oshqozon boylami yani ligamentum hepatogastricumni va jigar—o'n ikki barmoq ichak boylami yani ligamentum hepatoduodenale lardan tashkil topgan. Visseral qorin parda hosil bo'lgan kichik charvi varaqlari,

oshqozonning kichik egriligi qismida yuza va chuqur varaqlarni hosil qiladi. Shu varaqlarning yuzakisi, oshqozonning oldingi yuzasidan, chuquri esa oshqozonning orqa yuzasidan qoplab, pastga va chap sohaga tomon o'tib, a'zonining katta egriligida yana o'zaro birlashib pastga yo'naladi. Visseral qorin pardaning shu varag'i katta charvi yani omentum majusni oldingi yuzaki plastinkasini hosil qiladi. Keyinchalik shu plastinka katta charvi oldingi yuzasi bo'ylab, pastga uning quyi qismiga tushgach, uning orqa yuzasiga o'tadi. Shu joydan yuqoriga qarab yo'nalib, qorin katta charvisining orqa devorini shakillantiradi. Shu katta charvining bu oldingi va orqa plastinkalari orasida yoriq simon torgina oraliq joy hosil bo'ladi. Bu bo'shliqqa katta charvining bo'shlig'i yani bursa omentalis majus deb atalib, katta odamlarda deyarli yopilib ketgan bo'ladi. (17-rasmga qaralsin).



17-rasm. Me'da va me'da osti bezi orasida hosil bo'lgan katta charvi haltasi (bursa omentalis majus), katta charvi (omentum majus) lar tasvirlangan.

Qorin parda visseral varag'idan hosil bo'lgan katta charvi varaqlari ko'ndalang chambar ichakka yetganda ichakning oldidan aylanib o'tib, qorin bo'shlig'ining orqa qismidan chiqadi va qorinning orqa sohasiga o'tadi. Shu yerda yana ikki varaqaga aylanib, varaqlarning oldingisi yuqoriga ko'tarilib, oshqozon osti bezini, qorin orqa devorini va diafragma visseral bir qismini qoplab, jigarni pastki orqa yuzasiga chiqadi. Keyin a'zoning pastki yuzasiga o'tadi. Ikkinchi varag'i esa, orqaga qaytib, qarama-qarshi tomonga yo'naladi. Shunda qorin parda, qorin bo'shlig'ining orqa devoridan keyin ko'ndalang chambar ichakka o'tib, ichakni xar tomondan qoplaydi. U erdan yana qorin bo'shlig'ining orqa

devoriga qaytadi. Shu tartibda, ko'ndalang chamber ichakning qovuzlog'ini yani mesacolon transversumni shakllantiradi.

Hosil bo'lgan ko'ndalang chamber ichakning qovuzlog'idan, qorin pardoning varag'i pastga va orqaga tushib, qorin pardani pariyetal varag'i ko'rinishda qorinning orqa devorini qoplaydi. Keyin qorining o'ng tomondan tepaga ko'tariluvchi, qorini chap tomondan yo'g'on ichakning pastga tushuvchi chamber ichaklarni qorin parda uch tarafdin qoplaydi. Pariyetal varaq yuqoriga ko'tariluvchi yo'g'on ichak va pastga tushuvchi yo'g'on ichaklardan ichkarida visseral parda orqa bo'shliqda joylashgan a'zolari qoplab, ingichka ichakning qisimlariga boradi. O'sha sohada joylashgan ingichka ichakning deyarli barcha qismlarini to'liq o'rab, shular uchun qovuzloqlar hosil qiladi.

Pariyetal qorin-parda orqa tomondan pastga qarab yo'nalib, kichik chanoq bo'shlig'igacha tushadi. U erda to'g'ri ichakni yuqorigi qismini hamma tomonlama o'raydi. Keyin undan oldinda joylashgan siydik qopini yuqorisidan, yon taraflaridan va orqasidan qoplaydi. Keyin siydik qopini ustidan o'tib, oldinda qorin devoriga o'tib ketadi.

Yo'g'on ichakning ko'ndalang chamber ichak qismi va uning qovuzloqlari, qorin bo'shlig'ini ikkita qavatga ajratib turadi. Ko'ndalang chamber ichakdan yuqorisi qorin bo'shlig'ining yuqori qavat bo'shlig'i va undan pastki sohasi qorin bo'shlig'ining pastki qavat bo'shlig'iga bo'linadi. Qorin bo'shlig'ining yuqori qavatida quyidagi a'zolar joylashadi: Yuqori o'ng tomonda jigarni o'ng bo'lagi va o't qopi, o'rtada oshqozon va oshqozon osti bezi, chapda qovurg'a ostida taloq, yana o'ngda biroz chuqurda o'n ikki barmoq ichakning yuqorigi ko'ndalang qismlari joy oladi.

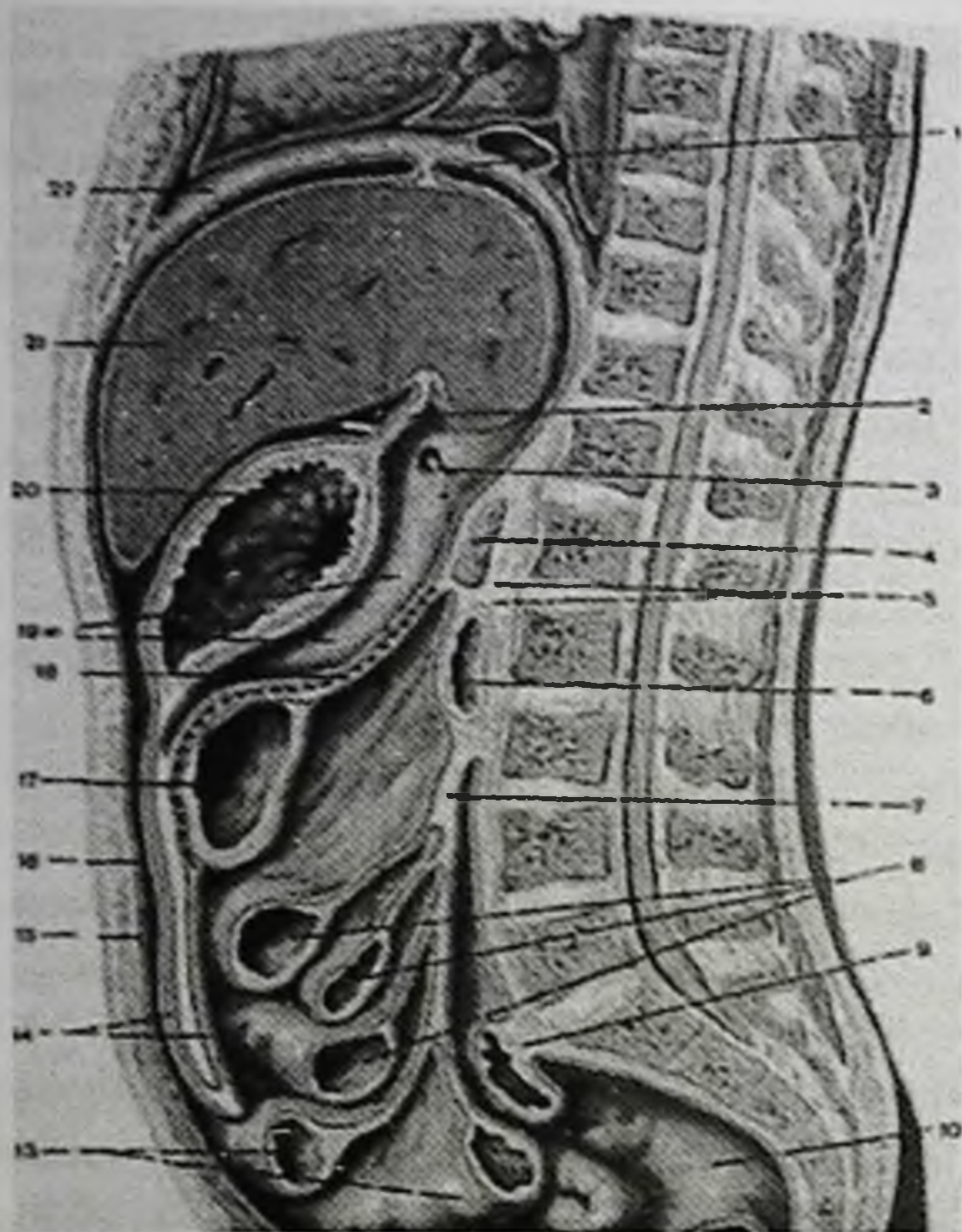
Qorin bo'shlig'ining pastki soha bo'shlig'ida quyidagi a'zolar joylashgan: O'ng tomonda jigardan pasda biroz chuqurda o'n ikki barmoq ichakning davomi gorizontal va yuqoriga ko'tariluvchi qismlari, ingichka ichakning hamma qismlari va yo'g'on ichakni ko'r ichak bilan chuvalchangsimon o'simtasi, ko'tariluvchi chamber va tushuvchi chamber ichaklar, chap chov yonbosh sohasida sigmasimon ichaklar joylashadi.

Qorin bo'shlig'ida qorin pardaning visseral varag'i barcha a'zolari o'raganda, ular orasidagi bo'shliqlarda bir nechta xaltalar, cho'ntaklar, kanallar va tutqich sinuslari hosil bo'ladi. Shulardan eng kattasi oshqozon va oshqozon osti bezi orasida charvi xaltasi yani bursa omentalis joylashgan. Charvi xaltasi klinik jihatdan muhim ahamiyat kasb etadi. Uni beshta devori va bitta teshigi bor. Oldindan-oshqozon, orqadan- me'da osti bezi, yuqoridan-jigar va diafragma, pastdan-ko'ndalang chamber ichak

tutqichi, chapdan-taloq va uni boylamlari chegaralab turadi. O'ngdan charvi teshigi chegaralaydi. Shu teshik o'ng tomondan qorin bo'shlig'i bilan aloqa qildirib turadi. Bu teshik ga muallif bo'yicha Vinslof teshigi deyiladi. Uning devorlarini oldindan jigar-o'n ikki barmoqli ichak boylami, orqadan pastki kovak venasi va jigar-buyrak boylami, yuqoridan jigar va pastdan o'n ikki barmoq ichakni yuqori qismi chegaralaydi. Charvi xaltasi qorin bo'shlig'ining o'ng yonbosh kanali orqali qorinning pastki qavati va kichik chanoq tubidagi Duglas chuqurligi bilan bog'lanib turadi. Ko'pincha me'da yarasini perforatsiyasida charvi xaltasi orqali infeksiya qorinni o'ng kanali orqali chanoq tubigacha tarqaladi. Albatta, qorin bo'shlig'i peritonit kasalliklarida yuqorida qayt etilgan bo'shliqlarni taftish qilish tavsiya etiladi. Aks holda kasallik qaytalanadi. Bundan tashqari me'da oldi xaltasi, jigarni o'ng va chap xaltalari, tutqich sinuslarini nazoratdan o'tkazish shart. Jigarning o'ng va chap xaltalari-bursa hepatica dextra et sinistralar diafragmaning visseral yuzalari va jigar bo'laklarining diafragma yuzalari o'rtasida joylashgan. Uni yuqoridan-diafragma, pastdan-jigar, orqadan- jigarni o'ng va chap tojsimon boylamlari, tashqaridan-o'ng va chap uchburchaksimon boylamlar chegaralaydi. Bu xaltalarni o'rtadan o'roqsimon boylam ajratib turadi. Qorin bo'shlig'idagi kavak a'zolar perforatsiyasida shu xaltalarga patologik suyuqliklar yig'ilib, diafragma osti abscesslarini hosil qiladi. Qorin bo'shlig'ida cho'ntaklar visseral qorin pardani bir a'zodan boshqa a'zolarga o'tishidan paydo bo'ladi. Shunday cho'ntaklar o'n ikki barmoq ichak-och ichak bukilmasi sohasida, yonbosh ichakni ko'richakka o'tish joyida uchta va sigmasimon ichak qisimlari orasida hosil bo'ladi. Bu cho'ntaklarga antiperistaltika vaqtida ichaklar kirib qoladi. Natijada ichak tutilishlari kelib chiqadi. Bundan tashqari ichaklar perforatsiyalarda suyuqliklar to'planadi. Ichki churralar xam shu cho'ntaklarda uchraydi. (18- rasmga qaralsin).

QORIN BO'SHLIG'I A'ZOLARINING TOPOGRAFIK TUZILISHI VA ULARDA O'TKAZILADIGAN OPERATSIYA TURLARI

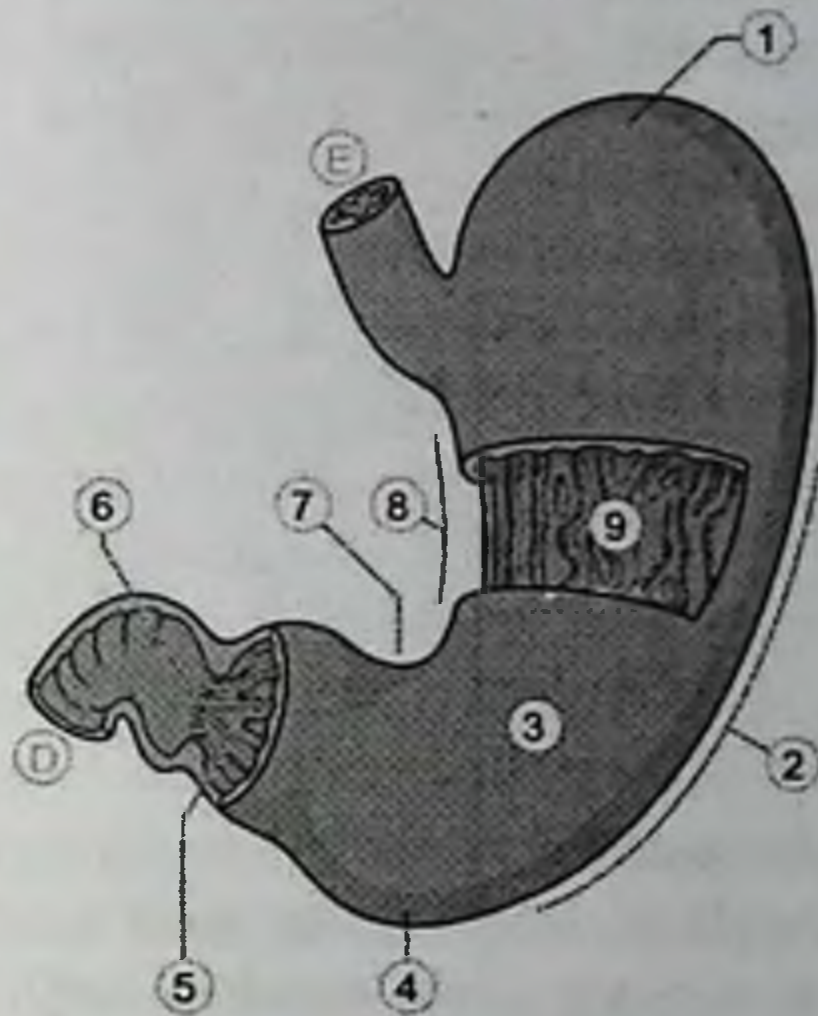
Oshqozon yani ventriculus yoki gaster- qorin bo'shlig'ining yuqorgi qismida xususiy epigastral sohasida joylashgan. Oshqozon yosh bolalarda vertikal holatda joylashsa, yoshi kattalarda aksincha, gorizontal joylashadi. Unini hajmi xam xar-xildir. Shunga qarab topografik joylashuvi xam o'zgaradi. Yangi tug'ilgan chaqoloqlarda 50-ml hajimda bo'lsa.



18-rasm. Qorin bo'shlig'ining sagital kesimi. 1. Jigarning tojsimon boylami(lig.coronarium hepatis);2.Jigar-me'da boylami(lig.hepatogastricum);3.Vinslov teshigidan o'tkazilgan zond;4. Me'da osti bezi(pancreas);5.Qorin parda orti bo'shlig'i(spatium retroperitoneale);6.O'n ikki barmoq ichak(duodenum);7.Tutqich ildizi(radix mesenterii);8. Och ichak(jejunum);9. Sigmasimon ichak(mesocolon sigmoideum); 10. To'g'iri ichak(rectum);13.Yonbosh ichak(ileum);14. Katta charvi(omentum majus); 15.Paretal qorin parda(peritoneum parietale);17. Ko'ndalang chambar ichak(colon transversum); 18. Ko'ndalang chambar ichak tutqichi(mesocolon transversum); 19. Charvi xaltasi(bursa omentalis);20. Me'da(ventriculus); 21.Jigar(hepar);22. Diafragma(diaphragma).

Kattalarda 5 liter hajimgacha sig'imga ega. Oshqozonning yuqorgi kirish yani kardial pars cardiaca qismi, pastki chiqish yani pilorik pars pilorica qismi, oshqozon tanasi yani corpus ventriculi, tub qismi fundus ventriculi, gumbaz qismi fornix, oshqozonning katta va kichik egriliklari yani curvatura major et minor, undan tashqari tanasining oldingi va orqa devorlari farqlanadi. (19- rasmga qaralsin).

Oshqozon o'zining vazifasiga ko'ra sekretor qismi, ekskretor va inkretor qismlari farqlanadi. Oshqozonning sekretor qismiga kardial, tana va tub qismlari kiradi. Bu joylarda parchalangan ovqatlar hazm bo'ladi. Oshqozonning antral yani perepilorik qismiga ovqatni chiqarish kanal qismiga ekskretor deyiladi va inkretor qismiga—pilorik qismi kiradi.



19-rasm. Oshqozon tuzulishi. 1. Oshqozonning tubi (fundus ventriculi). 2-8. Katta va kichik egriliklari (curvatura major et minor). 3. Oshqozonning tanasi (corpus ventriculi). 4. Oshqozonning pastki maydoni. 5. Oshqozonning chiqish-pilorik qismi (pars pilorica). 6. Pilorik teshigi. 7. Oshqozon kichik egrilik o'ymasi. 9. Oshqozon shiliq qavati burmalari. D-O'n ikki barmoq ichak. E-Qizilo'ngach.

Oshqozonning skeletotopiyasi: Oshqozonning kirish kardial qismi katalarda X—XI ko'krak umurtqalari ro'parasida, chiqish qismi bo'lgan pilorik qismi— I bel umurtqasiga to'g'ri keladi. Katta egriligini pastki chegarasi—II bel umurtqasi to'g'risida joylashgan.

Oshqozonning sintopiyasi: Oshqozonning atrofdagi a'zolarga nisbatan munosabati ovqat massasi bilan o'rtacha to'lganda uni kichik egriligi jigarning chap bo'lagining visseral yuzasiga, oshqozonni tub qismi bilan esa chap qovurg'a ostida diafragmaning chap qismining gumbaziga tegib turadi. Pastki tomondan katta egriligi bilan ko'ndalang chambar ichakka va uning qovuzlog'iga tegib turadi. Oshqozon oldingi devori yuzasi bilan qorin old yon devoriga tegib turadi. Orqa devori oshqozon osti

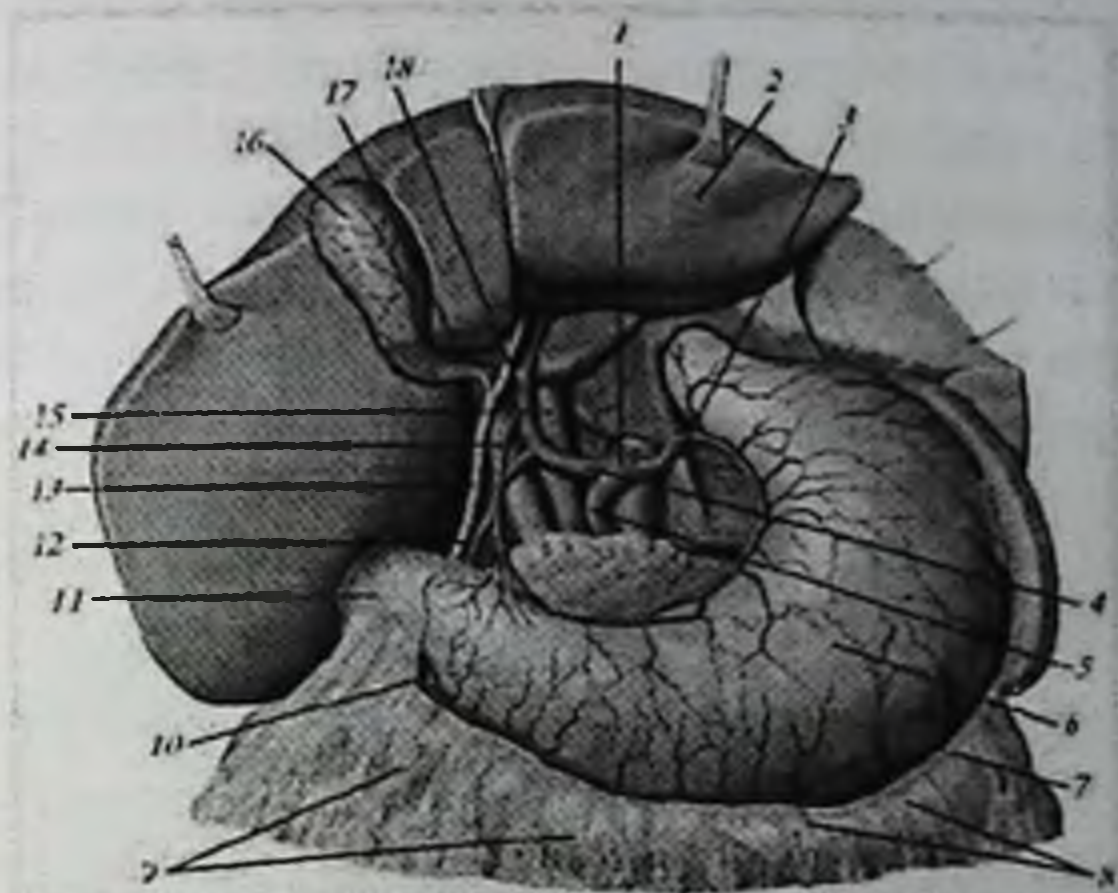
bezi oldingi yuzasiga yondashadi, chap tomondan chap buyrak ga, buyrak usti beziga va shu sohada joylashgan ayrim qon tomirlarga tegib tursa, tub qismi bilan taloqqa tegib turadi. Oshqozonni visseral qorin parda bilan intraperitoneal yani hamma tomondan o'ralgan a'zolar qatoriga kiradi. Ochlik vaqtida oshqozon anchagina chuqurlikda va yuqorida nisbatan vertikal joylashadi. Oshqozonni o'mini ko'ndalang chambar ichak qoplaydi. Oshqozoni paypaslab tekshirish vaqtida ovqatlanish holatini e'tiborga olish lozim.

Oshqozonning boylamlari: Oshqozonni xar tomondan o'ragan visceral qorin parda qo'shni a'zolarga o'tganda a'zolar o'rtasida bir nechta boylamlar hosil qiladi. Ularga jigar bilan oshqozon o'rtasida ligamentum hepatogastricum boylamini, oshqozon bilan ko'ndalang chambar ichak orasida ligamentum gastrocolicum boylamini hosil qiladi. Oshqozon bilan diafragmaning o'ng va chap boylamlari ligamentum gastrofrenica dextra et sinistra-larni, oshqozon bilan taloq o'rtasida ligamentum gastrolienalis boylamini, oshqozon va oshqozon osti bezi o'rtasida ligamentum gastropancreaticum boylamini va oshqozonning pilorik qismi bilan oshqozon osti bezi boylami ligamentum piloropancreaticum-larni hosil qiladi. Bu boylamlardan boshqa qizilo'ngach va oshqozon osti bezlari xam oshqozoni mustahkamlashda ishtirok etadi. Yuqorida qayd qilingan boylamlar ichidan me'daga boruvchi qon tomir nerv tutamlari o'tadi.

Oshqozonning qon bilan ta'minlanishi: Oshqozonni asosan qorin aortasini toq tarmog'i bo'lgan truncus coeliacus-dan chiquvchi tarmoqlar yordamida qon bilan taminlanadi: chap oshqozon arteriyasini yani arteriya gastrica sinistra a'zoni kichik egriligi tomondan kardial qismiga yaqin joyni qon bilan ta'minlaydi. Oshqozoni pilorik qismini kichik egriligi tomondan arteriya hepatica communis-ning tarmog'i bo'lgan arteriya gastrica dextra yani oshqozonni o'ng arteriyasi qon bilan ta'minlaydi. Oshqozonning tub qismini arteria lienalis-dan chiqadigan 3-4 ta oshqozonning kalta arteriyalari qon bilan ta'minlaydi. Oshqozonning katta egriligini o'ng tomondan arteria gastro – duodenalis-dan chiquvchi o'ng me'da-charvi arteriyasi yani arteriya gastroepiploica dextra va taloq arteriyasi tarmog'i arteriya. gastroepiploica sinistra yani chap me'da-charvi arteriyalari qon bilan ta'minlaydi. (20- rasmga qaralsin).

Oshqozonning vena qon tomirlari: Yuqorida qayt qilingan arteriya tizimiga o'xshash vena qon tomirlari xam shu nomlar bilan nomlanadi. Xususan, darvoza venasi tizimiga quyiladigan vena gastrica sinistra et dextra, et va. prepilorica- lari oshqozonning kichik egriligi bo'ylab va , o'ng va chap hamda pilorik oldi venalari kiradi. Yuqorigi ichak qovuzloq

venasiga va taloq venalariga- v. gastroepiploica dextra, v. gastroepiploica sinistra-lar qo'shilib, keyinchalik darvoza venasini hosil qilishda ishtirok etadi.



20-rasm. Qshqozonning qon tomirlari. 1.Qorin aortasidan chiquvchi arteriya stvoli (truncus coeliacus). 2.Jigarning chap bo'lagi.3.Me'daning chap arteriyasi(a.gastrica sinistra).4.Jigarning umumiy arteriyasi(a.hepaticacommunis). 5.Taloq arteriyasi(a.lienalis). 6.Me'da(gaster).7.Chap oshqozon-charvi arteriyasi(a.gastroepiploica sinistra).8.Katta charviga bergan tarmoqlari. 9. Katta charvi. 10. Chap oshqozon-charvi arteriyasi(a.gastroepiploica sinistra).11.O'n ikki barmoq ichak.12.Me'da-o'n ikki barmoq ichak arteriyasi(a.gastroduodenalis).13. Umumiy o't yo'li. 14.Me'daning o'ng arteriyasi.(a.gastrica dextra).15.Qopqa venasi(v.portae). 16. O't pufagi(vesica fellae). 17. O't pufagi arteriyasi(a.vesica fellae). 18. Jigarning husisiy arteriyasi(a.hepatica propriae).

Oshqozonning vena qon tomirlari: Yuqorida qayt qilingan arteriya tizimiga o'xshash vena qon tomirlari xam shu nomlar bilan nomlanadi. Xususan, darvoza venasi tizimiga quyiladigan vena gastrica sinistra et dextra, et va. prepiloric- lari oshqozonning kichik egriligi bo'ylab va , o'ng va chap hamda pilorik oldi venalari kiradi. Yuqorigi ichak qovuzloq venasiga va taloq venalariga- v. gastroepiploica dextra, v. gastroepiploica sinistra-lar qo'shilib, keyinchalik darvoza venasini hosil qilishda ishtirok etadi.

Oshqozonning limfa tizimi o'ziga xos tuzilishga ega. Me'daning kichik egriligi sohasida joylashgan limfa oqimi yuqoriga qarab egriligidagi

oshqozonning arteriyasi bo'ylab: 2) taloq darvozasida va oshqozon osti bezi dumida joylashib, oshqozonning tanasi va tubining chap uchligidan, katta egriligining yarmigacha limfa yig'adi; 3) katta egriligi bo'ylab joylashib, uning o'ng yarmidan va pilorik qismiga yaqin joylardan limfa yig'adi.

Oshqozondan yig'ilgan limfa suyuqliklari, limfa yo'llari orqali qorinning arteriya stvoli atrofida joylashgan limfa tugunlariga quyiladi. Bundan tashqari, oshqozonning limfa yo'llari, qo'shni a'zolar limfa yo'llari bilan qalin anastomozda bo'ladi. Bu hodisa oshqozondan qo'shni a'zolarga yoki qo'shni a'zolaridan oshqozonga rak metastazlari o'tishida katta rol o'ynaydi. Oshqozon adashgan nerv va quyosh chigali tarmoqlari bilan innervasiyalanadi.

OSHQOZONADA O'TKAZILADIGAN OPERATSIYALAR.

Oshqozonning teshilgan yarasinini tikish.

Shoshilinch holatlarda amalga oshiriladi

Bemorning holati: Bemor chalqancha yotqiziladi.

Og'riqsizlantirish; Umumiy endotraxeal narkoz beriladi.
Operatsion kesim: Yuqori o'рта laparotomiya o'tkaziladi. Kesim hanjarsimon o'siqdan 3-4 sm pastdan boshlanib, kindik gach davom ettiriladi.

Operatsiyani bajarish usulli: Teri teri osti yog' to'qimasi va qorinning oq chizig'i kesiladi. Keyin qorin parda pinset bilan ko'tarilib kesiladi. Me'da devoridan teshilgan yara topiladi. Yara atrofi ovqat qoldiqlaridan va boshqa yod narsalardan tozalanadi. Ko'p hollarda me'daning oldingi devorida joylashadigan teshik aniqlanadi. Yara atrofiga me'da tana o'qiga nisbatan ko'ndalang yo'nalishda qo'yilgan seroz-muskul choklari bilan tikilib yara yopiladi. Keyin ustidan ikkinchi qator seroz-muskul choklari ham xuddi shu yo'nalishda qo'yiladi. Elektr so'rg'ich va quruq sochiqlar bilan qorin bo'shlig'i jarohatidan oshqozon ichidagi suyuqlik olib tashlanadi. Qorin bo'shlig'i taftish qilinadi. Dastlab qorin bo'shlig'idagi barcha xaltalar, ko'proq charvi xaltasi vinslov teshigi orqali kirilib tozalanadi. Keyin kichik chanoq tubidagi Duglas bo'shlig'i tozalaniladi. Keyin qorin bo'shlig'i qavatma-qavat tikiladi (21- rasmga qaralsin).

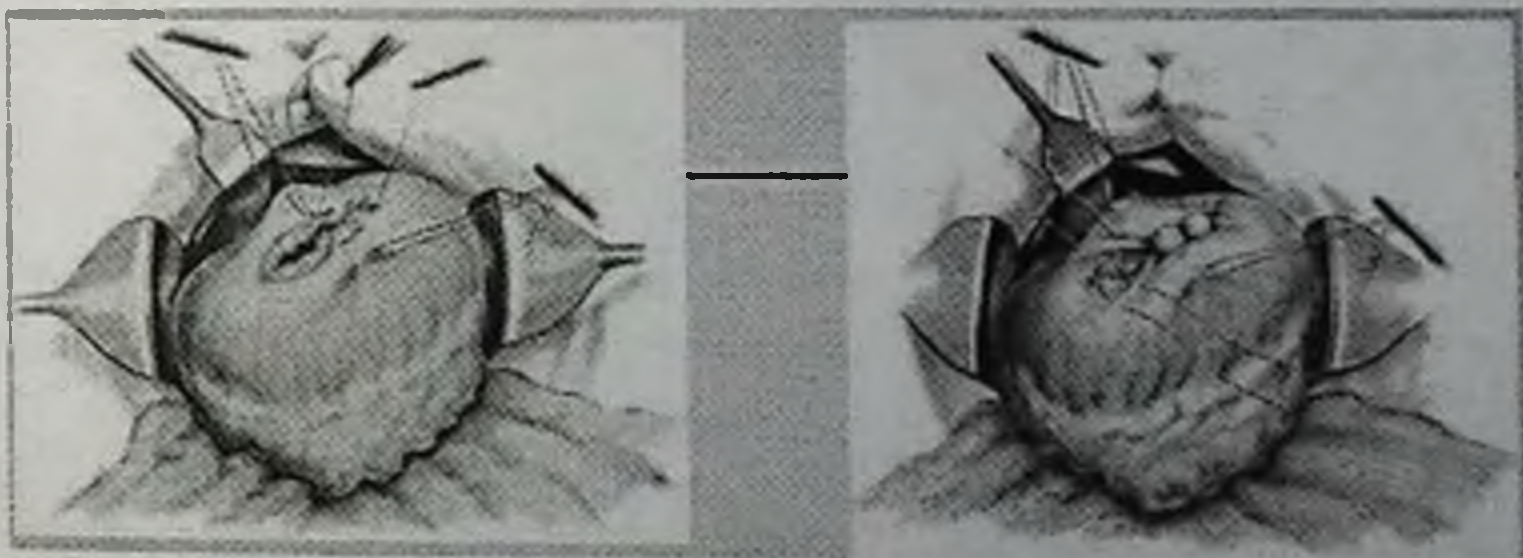
Gastrostomiya- Oshqozoniga suniy teshik quyish.

Ko'rsatmalari: Qizilo'ngachning og'ir darajada kuyishda va o'sma kasalliklarida, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning qizilo'ngachida tug'ma atreziya kasalliklarida vaqtincha ovqatlantirish maqsadida qo'yiladi.

Og'riqsizlantirish: Umumiy endotraxial narkoz beriladi.

Bemorning holati: Bemor chalqancha yotqiziladi.

Bemorning yoshi va kasallik turiga ko'ra gastrotomiyaning bir qancha usullari ishlab chiqilgan:

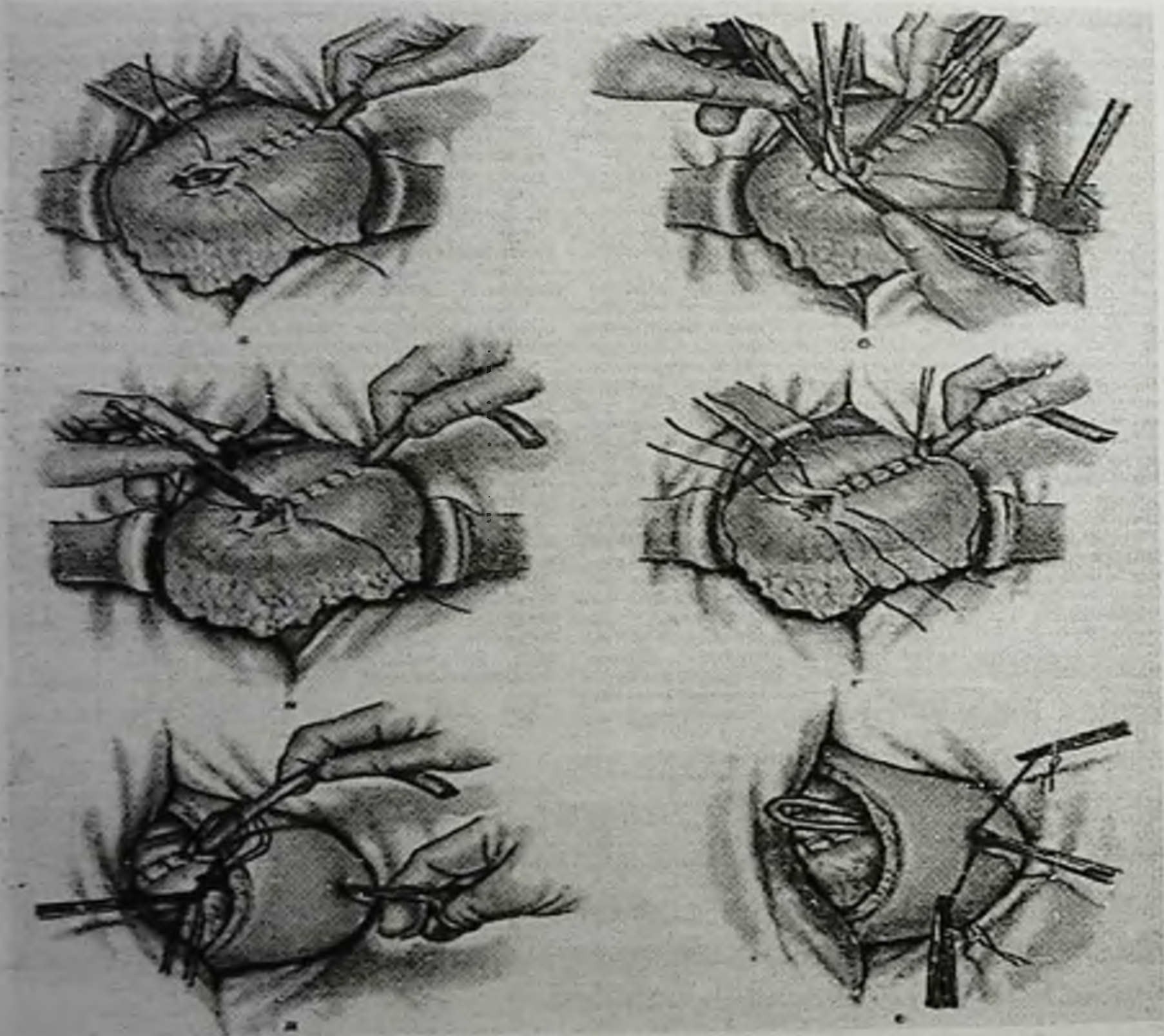


21-rasm. Qshqozon devoridagi teshilgan yara va unga qo'yilgan choklar.

1. **Vitsel usuli.** Bunda transrektal(chap qorin to'g'ri muskulining o'rtasidan)kesim bilan kiriladi. Me'da devoriga rezina naycha seroz-muskul choklar yordamida botirib mustahkamlanadi. Me'da pilorik qismiga yaqin joydan devori kesilib, Me'daning kesilishi mo'ljallangan joyi atrofida, naychanning oxiriga a'zo devoriga xaltacha chok qo'yilib, iplarning uchi bog'lanmay qoldiriladi. mustahkamlangan naychanning uchi me'da ichiga kiritiladi. Ikkinchi uchi tashqariga chap

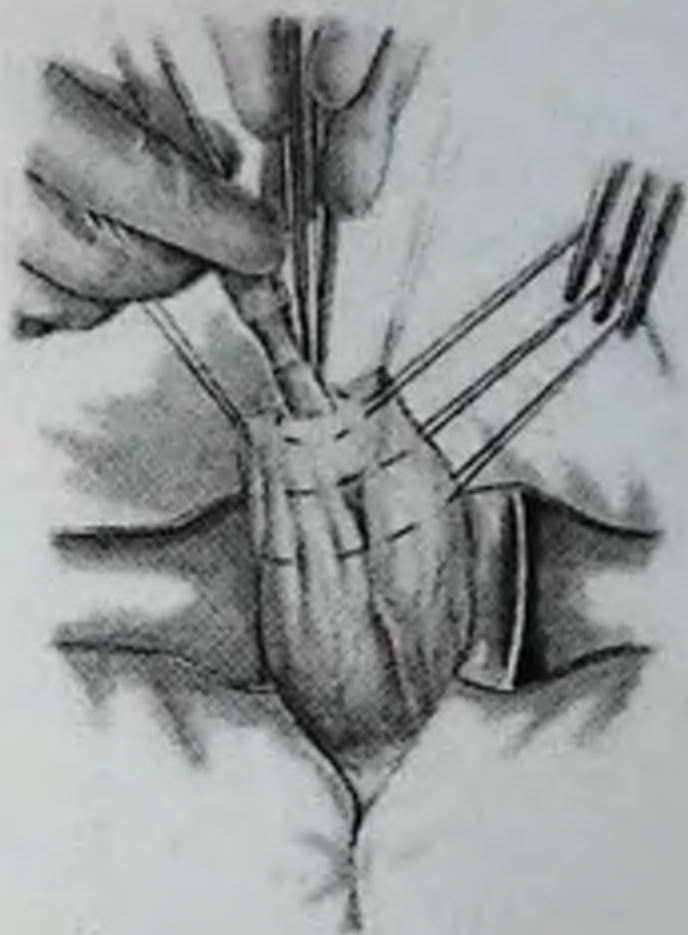
tomondan to'mtoq yo'l bilan teshik ochilib chiqariladi (22- rasmga qaralsin).

Shtamm-Kader usulli. Umumiy holatlar yuqorida yozib o'tilgan. Shtamm-Kader bo'yicha gastrotomiyada yuqori o'rta laparotomiya qilinganidan keyin me'daning oldingi devori jarohatga chiqariladi. Me'dani ushlab turish uchun bir-biridan 2-4 sm uzoqlikda ikkita ligatura tutqich seroz-muskul qavatidan o'tkazilib qo'yiladi. Tutqichlar oralig'iga seroz-muskul xaltacha choki qo'yiladi. Uning markazida skalpel bilan me'da devori teshiladi, unga rezina naycha kiritiladi va uning atrofida xaltacha chok seroz-muskul qavati olinib tikiladi.



22-rasm. Vitsel usulida gastrostomiya operatsiyasi ketma-ketligi.

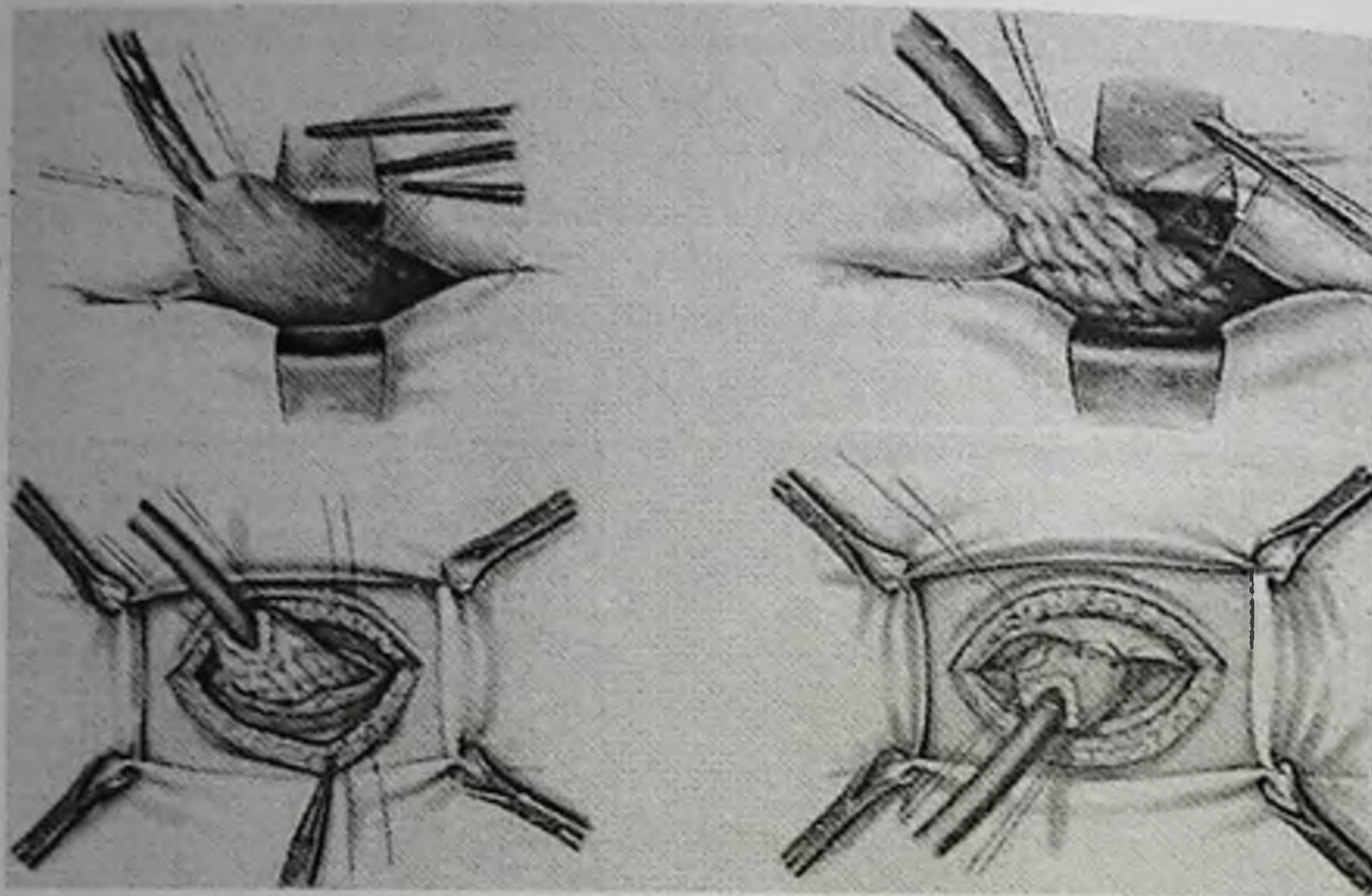
1. Birinchi xaltacha chokdan 1 sm tashlab, xuddi shunaqa ikkinchi chok qo'yiladi va me'da devorini ichkariga ag'dara turib, birinchi chok ustidan iplar tortiladi. Qorin parda kesilgan qirg'oqlari naycha atrofida me'da devoriga tikib mustahkamlab qo'yiladi. Jarohat qavatma-qavat tikiladi. (23- rasmga qaralsin).



23-rasm. Shtamm-Kader usullida gastrostomiya o'rnatish.

2. **Toprover usuli.** Qorin bo'shlig'i 6-8 sm uzunlikdagi chap tomonda qorin to'g'ri muskulining o'rtasidan transrektal kesma bilan ochiladi. Me'daning oldingi devori konus shaklida operatsiya jarohatiga chiqariladi. Hosil qilingan konusning uchiga ikkita ipak ip yordamida seroz-muskul qavatidan o'tkazilib tutqichlar qo'yiladi. Tutqichlardan pastroqda me'daning cho'zilgan devoriga uchta aylana xaltacha ipak choklar: birinchisi tutqichlardan 1,5- 2 sm masofada, ikkinchisi va uchinchilari — bir-biridan 1,5 sm uzoqlikdagi masofada qo'yiladi. Xaltacha choklar tortilmaydi, balki qisqichlar bilan ushlab olinadi. Me'da devori tutqichlar oralig'ida 1 sm masofada kesilib teshik ochiladi. Teshikka mos kattalikdagi rezina naychali drenaj kiritiladi. Xaltacha choklar eng tashqarisidan yani birinchisidan boshlab, navbatma-navbat tortiladi, natijada naycha oshqozon devoridan hosil bo'lgan sun'iy kanal ichida bo'lib qoladi.

Me'da devori tashqi xaltacha chok sathida tugunchali choklar bilan pariyetal qorin pardaga tikiladi. Bu qorin parda kesmasi qirg'oqlarining qolgan qismi ikkinchi xaltacha chok sathida butunlay tikib qo'yiladi. Me'da devori qorin to'g'ri muskulining aponevrotik qiniga tikiladi. Uchinchi qator chok bilan me'da devori teriga shunday tikiladiki, bunda me'daning bo'rtib chiqadigan shilliq qavati teriga mustahkamlanishi va doimiy labsimon teshik shakllantirishda bemalol teriga tikilishi mumkin. Qolgan masofada teri jarohati tikib qo'yiladi. Ma'lum vaqtdan keyin bemorni sh hosil qilingan sun'iy yo'l orqali oziqlantirish mumkin (24-rasmga qaralsin).



24-rasm. Me'da devoriga Toprover usuluda gastrostomiya operatsiya ketma-ketligi.

Gastroenteroanastomoz operatsiyasi.

Bu operatsiya poliyativ operatsiya turiga kiradi.

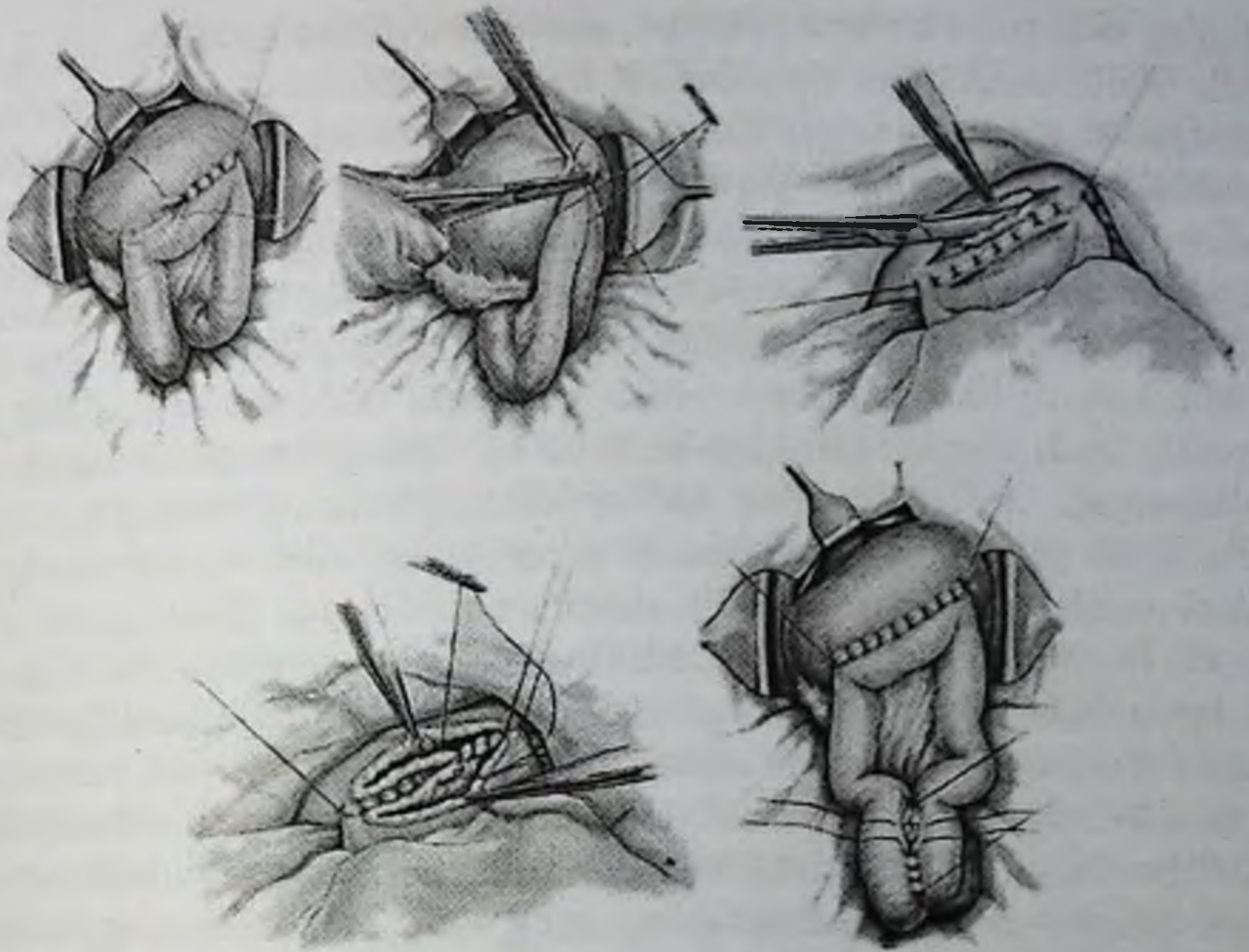
Ko'rsatmalari: Me'daning pilorik qismida joylashgan o'smalarning og'ir darajasida operatsiya qilishga qarshi ko'rsatmalar bo'lganda vaqtincha bemorning ahvolini yaxshilash va vaqtincha ovqat massasining aylanma yo'l orqali o'tishini ta'minlash maqsadida amalga oshiriladi.

Bemorning holati: Bemor jarrohlik stoliga chalqancha yotqiziladi.

Og'riqsizlantirish: Umumiy endotraxeal narkoz beriladi.

Operatsiyani bajarish usulli: Yuqorigi-o'rta laprotomiya kesim bilan kiriladi. Gastroenteroanastomozning quyidagi turlari farqlanadi:

1. Gastroenteroanastomoz anticolica anterior et posterior usuli. Bu usulda o'n ikki barmoq ichakning och ichakda o'tadigan bukilmasi flexura duodenojejunalis-dan boshlab, och ichak 30-40 sm usunlikda olinib ko'ndalang chamber ichak oldidan o'tkazilib, olib borib me'da devori oldingi yuzasiga yoki orqa yuzasidan kesilib teshik hosil qilinib anastomoz qo'yiladi. Bunda ovqat me'daning pilorik qismidan emas yangi qo'yilgan anastomoz orqali o'tadi. (25- rasmga qaralsin).

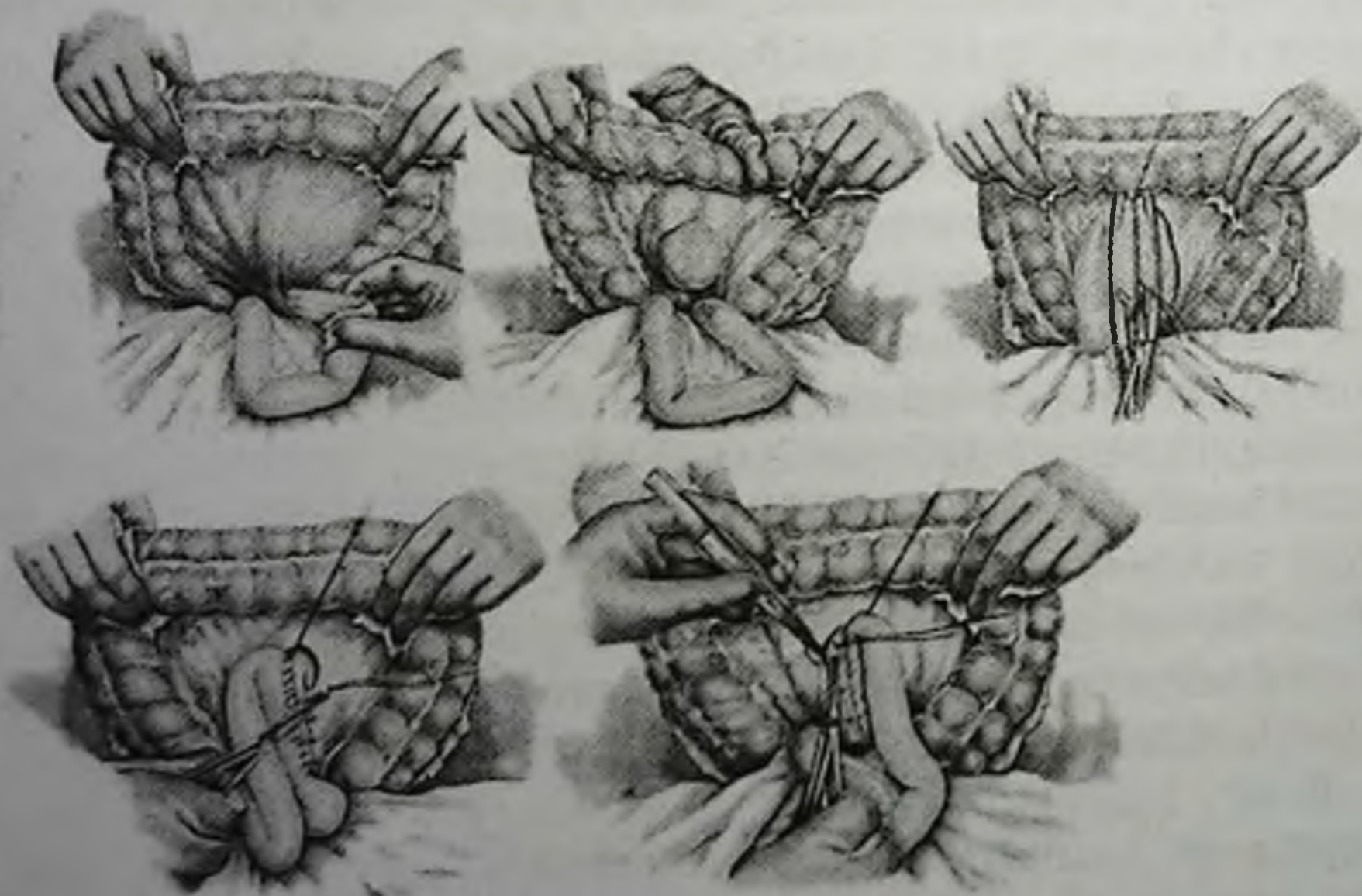


25-rasm. Gastroenteroanastomozning oldingi turi.

2. Gastroenteroanastomoz retrocolica anterior et posterior usuli. Bu operatsiya usulida quyidagicha amalga oshiriladi: Chambar ichak orqali orqa gastroenteroanastomozida ingichka ichakning boshlang'ich qismi bo'lgan o'n ikki ichakning och ichakga o'tadigan bukilmasidan boshlab 15-20 sm masofada olinadi. Ko'ndalang chamber ichak tutqichi o'rtasida Rizolan yoyidan pastda, qon tomirsiz sohada vertikal yo'nalishda kesilib teshik ochiladi. Me'daning oldingi devoriga qo'yilgan chap qo'l bilan ichak tutqichidagi teshishga me'daning orqa devori jarohatga chiqariladi. Ichak halqasi me'da o'qiga nisbatan vertikal yo'nalishda me'daga ikkita chok bilan mahkamlandi tikiladi: olib keluvchi oyoqcha-si kichik egrilikka, olib ketuvchi oyoqcha si esa katta egrilikka yaqin joyda choklar yordamida tikiladi. Me'da-ichak o'rtasidagi teshik yuqorida bayon etilgan usul bo'yicha yonma-yon qilib tikiladi. Illatli halqa aylanmaning oldini olish uchun olib keluvchi oyoqcha ni anastomozdan 2-3 sm yuqorida devoriga tugunchali choklar bilan tikib qo'yish kerak, buning natijasida anastomoz qorin bo'shlig'ining pastki qavatiga o'tib qoladi

Illatli halqa-bu ovqat massasining me'dadan olib ketuvchi oyoqchadagi harakatining buzilishidir. Buning oqibatida ovqatning bir qismi ichakka tushmaydi, balki me'daga, o'n ikki barmoqli ichakda va och

ichakning olib keluvchi oyoqchasiga, ularni cho'zib kengaytirib, ushlanib qoladi. Illatli halqa kelib chiqishining ikki turi tafovut qilinadi: bittasida ovqat massalari me'daning pilorus qismi orqali o'n ikki barmoqli ichakka tushishda davom etadi, u yerdan esa me'dadagi teshik orqali tag'in me'daga o'tadi; boshqasida - ovqat massalari me'dadagi teshik orqali tikilgan och ichakning olib ketuvchi oyoqchasiga emas, balki olib keluvchi oyoqchaga tushadi, keyin o'n ikki barmoqli ichakka o'tadi va u yerda ushlanib qoladi, ba'zan pilorus orqali qaytadan me'daga tushadi. Illatli halqaning kelib chiqish sabablari turlicha va hozirgi kungacha uzil-kesil aniqlanmagan. Avvallari buni me'da bilan ichakning noto'g'ri, «anti peristalti k» yo'nalishda anastomози sabab bo'ladi deb tushuntirishgan. Hozirgi vaqtda esa, bunga unchalik ahamiyat berilmaydi. Shuningdek, olib keluvchi va olib ketuvchi oyoqchalarining bir-biriga yopishib qolishiga va yopishgan devorlar orasida to'siqchalar hosil bo'lishiga, ularning o'zaro teshikka turtib chiqishi va olib ketuvchi oyoqchaga kirish joyini berkitishi, shu tufayli ovqat massalarini olib keluvchi oyoqchaga surib chiqarishiga ham e'tibor berildi. Ammo endilikda to'siqning hosil bo'lishi, illatli halqani keltirib chiqaruvchi sabablardan ko'ra, uning oqibati sifatida yuzaga kelishi tan olinmoqda. Anastomozning torayib qolishiga uzoq muddatli yallig'lanish jarayoni va uning operatsiyadan keyin cho'zilgan me'danning hajmi kichrayib qolganligi tufayli siljishi sabab bo'ladi(26- rasmga qaralsin).



26-rasm. Gastroenteroanastomozning orqa turi

Me'daga o'tkaziladigan rezeksiyasi operatsiyasi.

Me'daning yara va o'sma kasalliklarida rezeksiya operatsiyalari o'tkaziladi. Hozirgi kunga qadar rezeksiyalarning bir qancha turlari ishlab chiqilgan. Lekin hammasi ham qo'llanilmaydi. Ulardan ayrimlarini izohlab o'tamiz. Quyidagi usullarni keltirib o'tamiz:

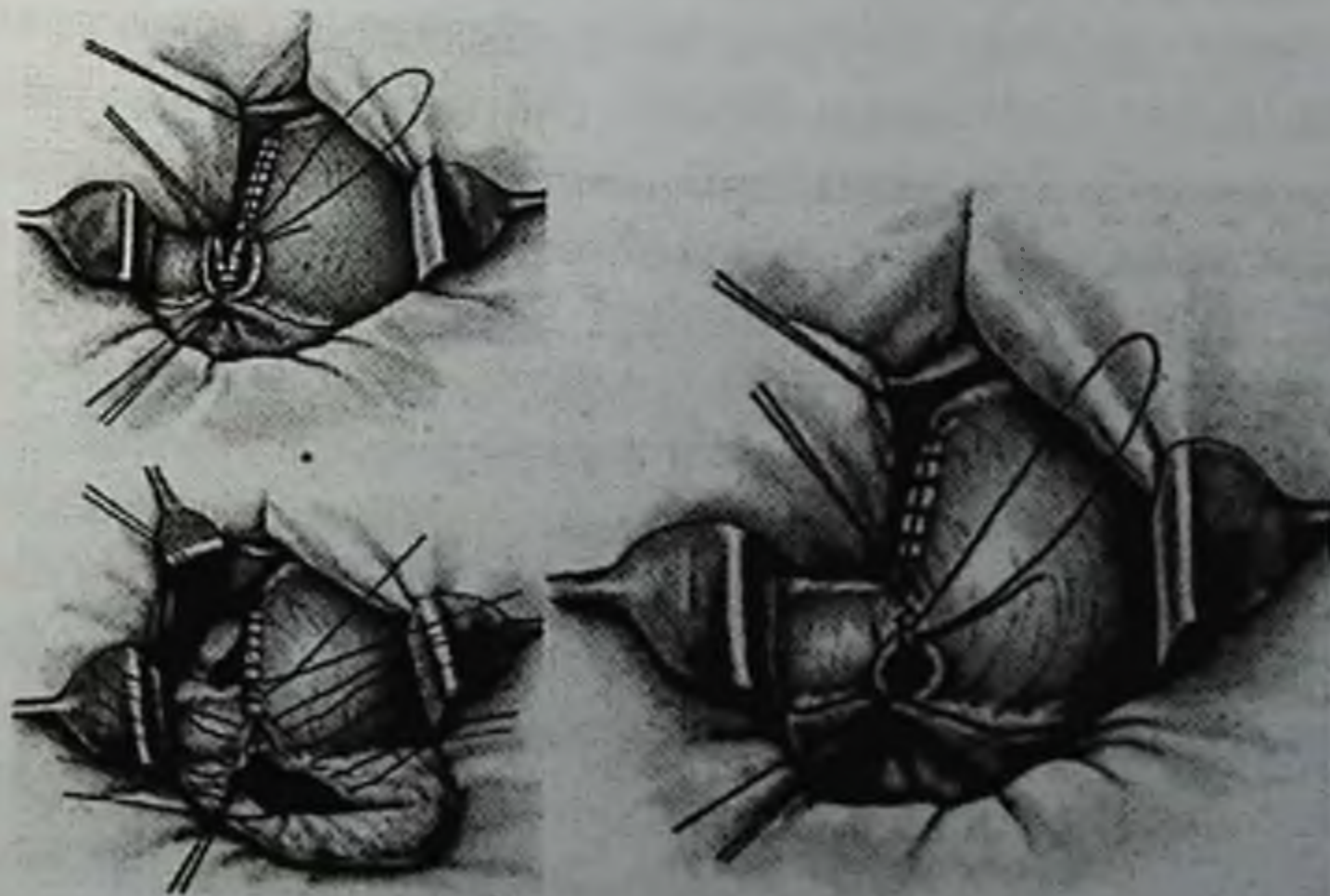
1. Me'dani Bilrot I usuli bo'yicha rezeksiya qilish: Bu usulda me'daning 3/1 qismini olib tashlanadi. Patologik o'choq me'daning pilorik qismida joylashganda qo'llaniladi.

Bemorning holati: Bemor chalqancha yotqiziladi.

Og'riqlantirish: Umumiy endotraxeal narkoz beriladi.

Bajarish texnikasi: Yuqori o'rta lapar-atom kesim orqali kirib boriladi.

Bilrot-I bo'yicha me'dani rezeksiya qilishda dastlab me'daning olib tashlanadigan qismi yani pilorik qismida katta va kichik egriligi bo'ylab boylamlar ichidagi qon tomirlar bog'lanib me'da rezeksiyaga safarbarlik qilinadi. Me'daning pilorik qismida olib tashlanadigan tomonga payer jomi va qoldiradigan qismiga elastik qisqichlar qo'yilib, asboblari o'rtasidan kesiladi. Shunday qilib me'daning bir qismi olib tashlanadi. Me'da cho'ltoq'i kichik egrilik tomondan ichkariga qayrilib cho'l tok teshigi toraytirilib seroz choklar bilan tikilib, o'n ikki barmoq ichak cho'ltoq'iga moslashtiriladi. Anastomoz qo'yishda cho'ltoqlarning ichki lablariga dastlab toza chok Lamber tikiladi. Keyin iflos chok Shmidin choki tikiladi. Tashqi lablarga aval iflos chok Albert tikiladi. Ustidan toza chok Lamber tikiladi. Qorin bo'shlig'i qavatma-qavat tikilib jarohat yopiladi. (27- rasmga qaralsin).



27-rasm. Me'dani Bilrot I usuli bo'yicha rezeksiya qilish etaplari.

Me'dani Bilrot I usuli bo'yicha rezeksiya qilishning kamchiligi shu ki, me'daning antral(xlorid kislata ishlab chiqaruvchi) qismi saqlanib qoladi. Natijada ishlab chiqarilgan me'da shirasi tikilgan choklarni yemirib, jarohatni ochilishiga sabab bo'ladi.

2.Me'dani Bilrot II bo'yicha Gofmeyster-Fisterer modifikatsiyasidagi rezeksiysi.Bu usul mukammal ishlangan bo'lib, hozirgi vaqtda ko'p qo'llaniladi.

Ko'rsatmalari:Me'daning pilorik va katta egriligida uchraydigan yara kasalliklarida qo'llaniladi.

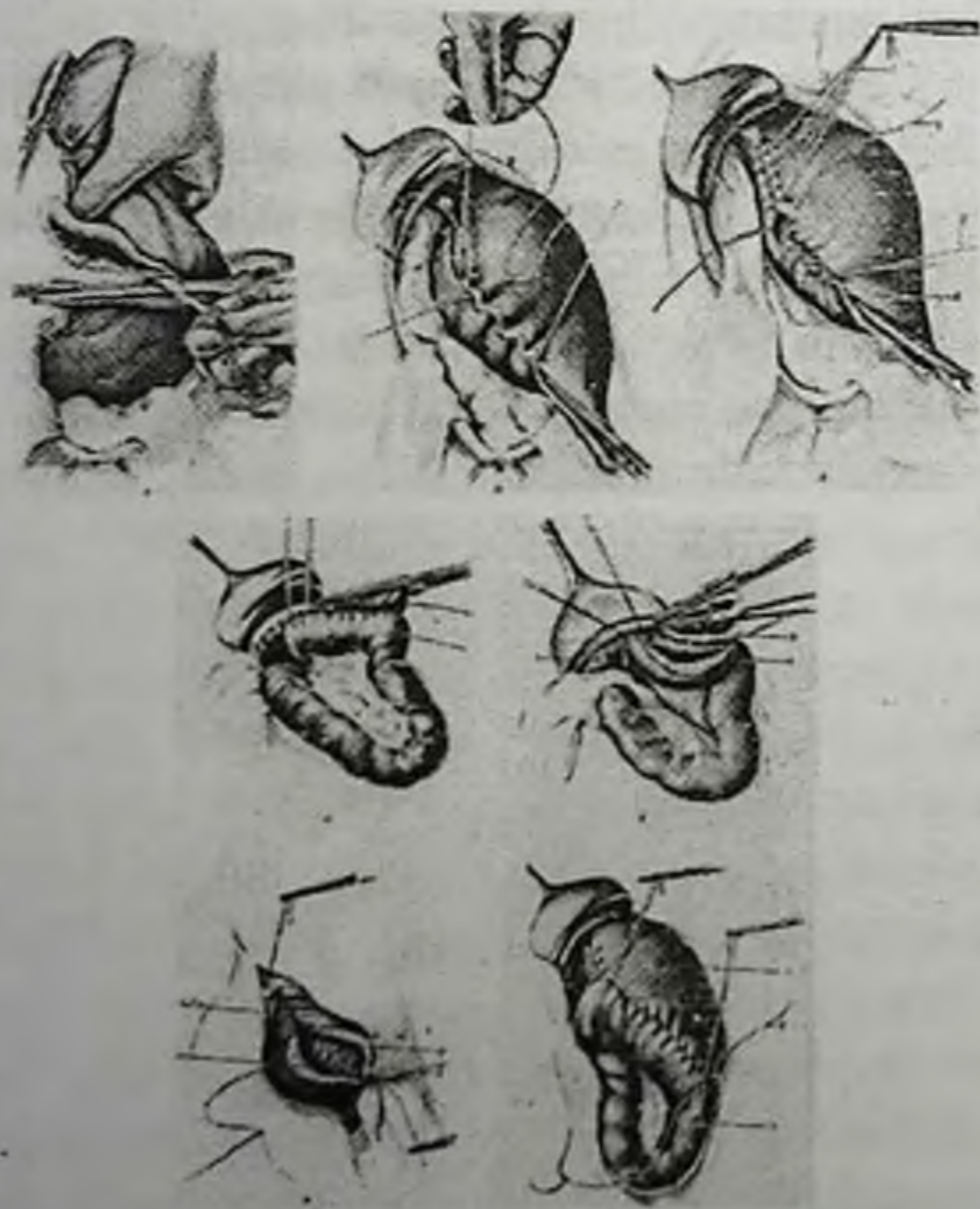
Og'riqsizlantirish:Umumiy endotraxeal narkoz ostida olib boriladi. Shu bilan birgalikda muskullar tonusini pasaytish maqsadida miorelaksantlar ham qilinadi.

Bemorning holati:Bemor chalqanchasiga yotqiziladi.

Bajarish texnikasi:Yuqori o'rta laparotomiya kesim o'tkaziladi.Qorin bo'shlig'i qavatma -qavat ochiladi. Me'daning pilorik qismidan boshlab, boylamlar ichidagi qon tomirlar topib bog'lanadi. Me'daning 3/2 qismi boylam va tomirlardan ajratilib, peseksiya uchun safarbarlikda tayyorlanadi. Olib tashlanadigan qismiga Paer jomi va qoldiriladigan qismiga elastik qisqich qo'yiladi. Ular orasidan kesiladi. Kichik egrilikni safarbar qilish uchun me'daning orqa devori bo'ylab ko'rsatkich barmoq kichik charviga o'tkaziladi, to'intoq yo'l bilan unda me'daning antral bo'limi sathida teshik hosil qilib, me'daning o'zi chapga va pastga tortiladi. Kichik charvining qon tomirsiz qismi kesiladi. O'ng, so'ngra chap me'da arteriyalariga ikkitadan ligatura qo'yiladi va ular oralig'ida tomirlar kesiladi. Me'dani safarbar qilish jarayonida chap me'da arteriyasining markaziy kesilgan joyiga ligatura qo'yish ancha javobgar mas'uliyatli payt hisoblanadi. Kichik charvining safarbar qilingan joyiga ikkita qisqich qo'yiladi, ular orasida me'da-jigar boylami kerakli masofada kesiladi. Me'dani kesishining proksimal oxiridan boshlagan yaxshi. Shu maqsadda rejalashtirilgan rezeksiya sathida katta egrilik tomonidan me'daning o'qiga perpendikulyar ravishda anastomozning eniga qisqich qo'yiladi. Ikkinchi qisqich bilan me'daning qolgan qismi (eniga) kichik egrilik tomondan qisib olinadi. Bu qisqichlardan distalroqda me'daning olib tashlanadigan qismiga qisadigan Payer jomi yoki uzun Koxer qisqichi qo'yiladi. Payer jomi qirg'og'i bo'ylab me'da kesiladi. O'n ikki barmoqli ichakning boshlang'ich qismiga ichak jomlari yoki ikkita Koxer qisqichlari qo'yiladi, ularning orasida ichak kesiladi va zararlangan qismi olib tashlanadi. Me'da va o'n ikki barmoqli ichak cho'ltog'iga yod nastoykasi bilan ishlov beriladi.

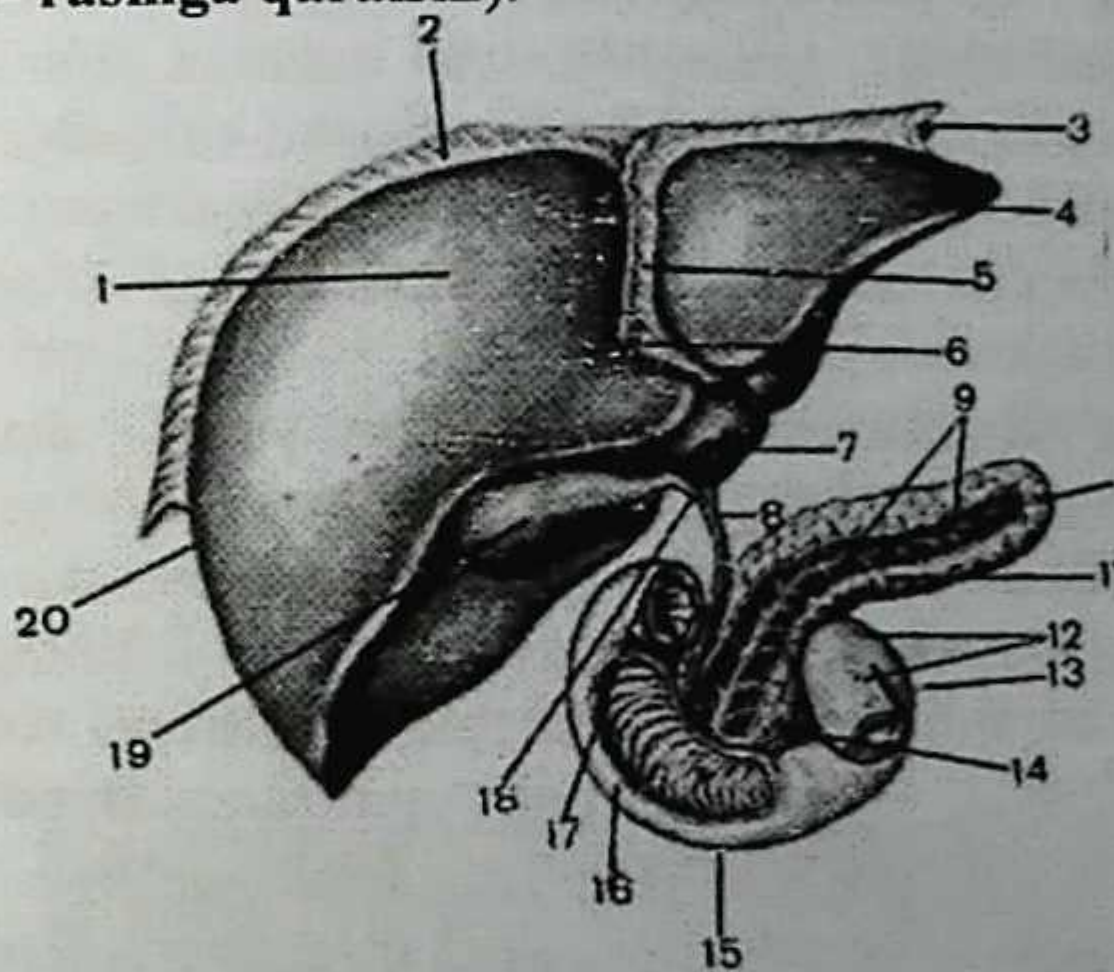
Och ichakning boshlang'ich qismi qorin bo'shlig'idan chiqarib olinadi va o'n ikki barmoqli ichak-och ichak egriligidan 18-20 sm tashlab, uning tutqichi orqali qonni to'xtatuvchi to'g'ri qisqichga olingan ketgut ip o'tkaziladi. Ko'ndalang chambar ichak tutqichining tomirsiz sohasida vertikal kesma bilan teshik hosil qilinadi, u orqali ingichka ichak halqasi qorinning yuqori qavatiga ko'chirib o'tkaziladi va me'daga olib kelinadi. O'n ikki barmoqli ichakka pilorusdan pastroqda ichak jomi yoki Koxer qisqichi, undan yuqoriroqqa esa, siqadigan jon qo'yiladi. Qisqichning yuqori qirg'og'i bo'ylab skalpel bilan o'n ikki barmoqli ichak kesiladi. Kesma qirg'oqlari yod nastoykasi bilan artiladi, me'da cho'ltog'i doka sochiqcha bilan o'raladi va yuqoriga olib qo'yiladi. O'n ikki barmoqli ichak cho'ltog'i teshib o'tadigan kosibcha chok bilan tikiladi, qisqich branshlari ochiladi, u chiqarib olinadi, uzluksiz chok esa tortiladi. O'n ikki barmoqli ichak cho'ltog'ini yanada chuqurroqqa botirish uchun Z-simon va aylana xaltacha chok qo'yiladi yoki ikkita yarim xaltacha qo'shimcha seroz ipak choklar bilan qo'yiladi. Seroz-seroz choklar qo'yilgandan keyin o'n ikki barmoqli ichak cho'ltog'ini me'da osti bezi kapsulasiga tika turib, uning keyingi peritonizatsiyasi davom ettiriladi. Belgilangan rezeksiyaning chap chegarasiga moslashtirib ikkita qattiq qisqich qo'yiladi. Ulardan biri me'da devorini 2-3 sm masofada qamrab olib, ikkinchisi esa, katta egrilik tomondan birinchisiga ro'para qilib, rejalashtirilgan anastomozning eniga mos qilib qo'yiladi. Me'daning olib tashlanadigan qismi chapda yuqoriga ko'tariladi va Payer jomi bilan ushlab, kesib tomondan me'da cho'ltog'i qisqich tagida teshib o'tadigan gemostatik choklar bilan katta egrilik tomondan qo'yilgan qisqichning oxirigacha tikiladi. Me'da cho'ltog'ining ikkala devori orqali ketgur ipni o'tkaza turib, chok qo'yiladi. Kichik egrilik tomondagi qisqich yechib olinadi va o'sha ipning o'zi bilan cho'ltoq teskari yo'nalishda tikiladi. Kichik egrilik tugunchali seroz-muskul chok bilan tikiladi, me'da cho'ltog'ining qirg'og'i bilan kichik egrilik orasida hosil bo'ladigan burchak shu chok ichiga sekin-asta botiriladi. Yuqori qavatga chiqarilgan ingichka ichak halqasi cho'ltoqning orqa devoriga shunday qo'yiladiki, bunda uning olib keluvchi oxiri kichik egrilikda, olib ketuvchi oxiri esa katta egrilikda bo'lishi lozim. Xuddi shu holatda ichak me'daga tugunchali ipak seroz-muskul choklar bilan tikib qo'yiladi; operatsiya maydonchasini sterillangan sochiq chalar bilan yaxshilab chegaralab qo'yib, qo'yilgan choklar chizig'iga parallel ravishda och ichak ichi kesib ochiladi. Ichakning seroz pardasi skalpel bilan, shilliq pardasi esa qaychilar bilan kesiladi. Me'da cho'ltog'ining qisqich bilan ushlab olingan joyi kesib olinadi. Elektr so'rg'ich bilan me'da ichidagi

massa olib tashlanadi. Keyin uzluksiz ketgur chok avvalo anastomozning orqa lablariga barcha qavatlar orqali qo'yiladi. Anastomoz orqa lablarini tikishni tugatib, Shmidening ichiga ag'dariladigan choki yordamida anastomozning oldingi lablariga chok qo'yish davom ettiriladi. Sochiqlar va qisqichlar olib tashlanadi. Anastomozning oldingi yarim aylanasiga tugunchali ipak choklar qo'yiladi. O'zaro tutash teshikning yuqori burchagida, uchala chok to'qnashgan eng ishonchsiz joyda qo'shimcha chok qo'yilib, u bilan me'daning oldingi, so'ngra orqa devorlari va ichak devori qamrab olinadi. Me'da ichidagi massa ichakning olib keluvchi oxiriga tushib qolmasligi uchun ichak me'daning yopiq qismiga Gofmeyster bo'yicha tikib qo'yiladi. Ichakning olib keluvchi oxiri yuqoriroqda bo'ladi va ovqat muqarrar ravishda uning olib ketuvchi oyoqcha siga tushadi. Shundan keyin anastomoz ko'ndalang chambar ichak tutqichidagi kesim chetlariga tikiladi. Buning uchun ko'ndalang chayinbar ichak qorin parda bo'shlig'idan chiqarib olinadi, biroz yuqoriga ko'tariladi va tutqichdagi teshik dan anastomoz o'tkaziladi. So'ngra tutqich chetlari anastomozdan yuqorida to'rtta-beshta tugunli choklar bilan me'da devoriga tikiladi. (28- rasmga qaralsin).



28-rasm. Me'dani Bilrot II bo'yicha Gofmeyster-Finsterer modifikatsiyasidagi rezeksiysi ketma-ketligi.

Jigar (hepar). Jigar qorin bo'shlig'ining yuqori qavatida joylashib, diafragma ostida ko'p qismi bilan o'ng qovurg'a sohasida, bir qismi qorinning yuqori sohasida, juda oz qismi bilan chap qovurg'a sohasida yotadi. Uning uzunligi o'rta yashar odamlarda 20 - 22 sm, eni 10 - 12 sm va qalinligi 7 - 8 sm keladi. Jigarning joylashishiga va uni o'rab turgan a'zolariga qarab: diafragma yuzasi (facies diaphragmatica), pastga, qorin bo'shlig'iga qaragan yuzasi (facies visceralis) va orqaga qaragan yuzasi (facies posterior) tafovut qilinadi. Uning diafragma yuzasida sagittal yo'nalishda o'roqsimon boylami (lig. falciformis) o'tib, uni o'ng va chap bo'laklarga bo'lib turadi, orqa yuzasi qorin pardadan xoli bo'lib, u yerda pastki kovak vena o'tadigan egat (sulcus venae cavae) bor. Jigarning qorin bo'shlig'iga qaragan yuzasining o'ng tomonida o't pufagi chuqurchasi (fossa vesicae fellae), chap tomonida - yumaloq boylam yorig'i (fissura lig. teretis) bo'lib, uning ichidan jigarning yumaloq boylami (lig. teres hepatis) o'tadi (29- rasmga qaralsin).



29-rasm. Jigarning topografiyasi. 1. Jigarning o'ng bo'lagi (lobus hepatis dexter). 2. Jigarning tojsimon boylami (lig. coronarium hepatis). 3-20. Jigarning chap va o'ng uchburchaksimon boylami (lig. triangularia sinister et dexter). 4. Jigarning chap bo'lagi (lobus hepatis sinister). 5. Jigarning o'roqsimon boylami (lig. falciformis). 6. Jigarning yumaloq boylami (lig. teres hepatis). 7. Jigarning umumiy o't yoli (ductus hepaticus communis). 8. Umumiy o't yo'li (ductus choledochus). 9. Me'da osti bezi yo'li (ductus pancreaticus). 12. O'n ikki barmoq-och ichak bukulmasi (flexura duodenojejunalis). 19. O't pufagi (vesica fellae).

Uning sal orqarog'idan esa, kindik vena yo'li (ductus venosus—Aranti) o'tadi. O't pufagining chuqurchasi bilan yumaloq, boylam yoriqlari orasida jigar darvozasi (porta hepatis) joylashadi. Bu darvoza orqali jigarga katta qon tomirlar (qopqa venasi, jigar arteriyalari), nervlar va limfa yo'llari kirib, undan jigar o't yo'llari chiqadi. Jigarning yuqori yuzasi diafragma, qorinning oldingi devoriga tegib turadi. Uning pastki yuzasi oshqozonga, o'n ikki barmoq ichakka, o't pufagiga, ko'ndalang chamber ichakka va oshqozon osti beziga tegib turadi. Jigar chap bo'lagining qirrasida taloqning ichki yuzasigacha yetib boradi. Orqa sohasida pastki kovak vena, aorta, qizilo'ngach, o'ng buyrak va buyrak usti bezi yotadi. Jigarning qovurg'alarga nisbatan chegarasi: Jigarning yuqori chegarasini chapdan o'ngga qarab qovurg'alarga nisbatan quyidagicha aniqlanadi: chap tomonda o'rta o'mrov chizig'ida V qovurg'a oralig'iga, o'ng to'sh oldi chizig'i bo'ylab V qovurg'aning tog'ayiga, o'ng o'rta o'mrov chizig'i bo'ylab IV qovurg'a oralig'iga, o'ng qo'ltiq osti o'rta chizig'i bo'ylab VIII qovurg'aga va umurtqa chizig'i bo'ylab XI qovurg'aga to'g'ri keladi. Jigarning eng baland ko'tarilgan chegarasi o'rta o'mrov chizig'i bo'ylab o'ng tomondan IV, chap tomondan — V qovurg'a oralig'lariga to'g'ri keladi. Uning pastki sohasi o'ng qovurg'a osti yoylariga to'g'ri keladi.

Jigarning sintopiyasi: Jigarni yuqori yuzasi diafragma, oldingi yuzasi—diafragma va qorinning oldingi devoriga, orqa yuzasi—X—XI ko'krak umurtqalariga, diafragma oyoq-chalariga, v.cava inferior ga, qorin aortasiga, o'ng buyrak usti beziga tegib turadi. Uning pastki yuzasi oshqozonning kardinal, kichik egrilik, pilorik, qisman tanasini hamda o'n ikki barmoq ichakni yuqori qismini yopib turadi. Bundan tashqari jigar o'ng bo'lagining osti da o't pufagi yotadi.

Jigar qorin parda bilan uch tomondan o'ralgan mezoperitoneal a'zolari guruhiga kiradi. Biz yuqorida jigarning o'roqsimon boylami uni tashqi tomondan ikki bo'lakka bo'ladi degan edik. Lekin, bu bo'linish jigar ichiga kiradigan jigar arteriyasi, o't yo'llari va qopqa venasining ikkiga bo'linishi holatiga to'g'ri kelmaydi. Bo'linishni aniqlash uchun Reks—Kantl chizig'i o'tkaziladi. Bu chiziq, jigarning ustki yuzasida qopqa venasining chap tomonidan, to o't pufagi joylashgan joyning o'rtasigacha o'tkaziladi. Jigarning pastki yuzasida sagittal va gorizontal holatda o'tgan o'ng va chap egatchalar bor. O'ng egatcha ichida (Reks—Kantl chizigiga to'g'ri keladi): oldinda o't pufagi (uning urni), orqada—pastki kovak vena joylashadi. Chap egatcha ichida: oldinda jigarning yumaloq, boylami, orqada—venoz yo'llarining qoldiqlari

joylashadi. Ko'ndalang egatcha jigar darvozasi hisoblanib, uning ichidan (o'ngdan chapga) jigar o't yo'llari, qopqa venasi va jigarning xususiy arteriyasi o'tadi. Ko'rsatilgan egatlar jigarning pastki yuzasini 4 bo'lakka: o'ng, chap, kvadrat (oldindan) va dum (jigar darvozasini orqasidan) bo'laklarga bo'ladi. Jigarning joylanish holatlari quyidagicha bo'lishi mumkin: ventropetal (jigar oldinga egilgan), dorzopetal (jigar orqaga egilgan), sinistro yoki dekstropetal (jigar chapga yoki o'ngga kiyshaygan).

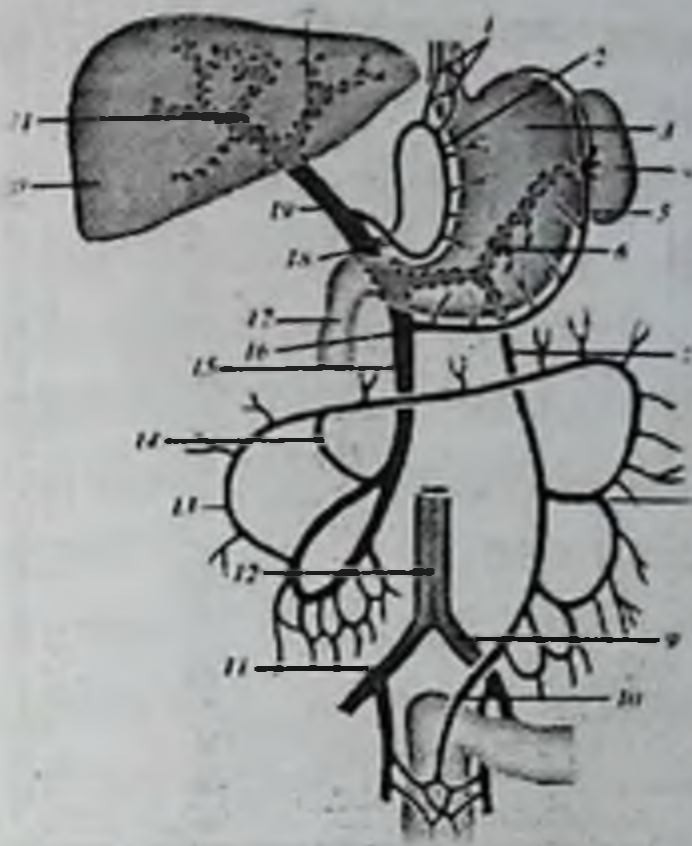
Jigar boylamlari: Jigarning boylamlari ikki guruhga bo'ladi: 1) jigarning yumaloq, boylami (lig. teres hepatis)—kindikdan jigarning chap to'g'ri egatcha siga boradi; 2) o'roqsimon boylam (lig. falciforme hepatis)—diafragma bilan jigarning yuqori yuzasini birlashtirib turadi; 3) toj boylami (lig. coronarium hepatis)—diafragma pastki yuzasini yopgan qorin-pardaning pariyetal va jigar ustini qoplagan—visseral varaglaridan hosil bo'lib, jigarning orqa (qorin parda bilan yopilmagan) yuzasi bilan diafragma oralig'ida joylashgan; 4—5) jigarning uchburchaksimon o'ng va chap boylamlarni (lig. triangularia dextrum et sinistrum); 6) jigar—buyrak boylami (lig. hepatorenalis); 7) jigar—oshqozon boylami (lig. hepatogastricum); 8) jigar—o'n ikki barmoq ichak boylami (lig. hepatoduodenale). Jigar—o'n ikki barmoq ichak boylami varag'i ichida (o'ngdan chapga qarab) umumiy o't yo'li, (dictus choledochus), qopqa venasi (v. portae) hamda jigar arteriyasi (a. hepatica) o'tadi. Bular jigar ichida bir—biriga parallel holda tarmoqlanib, jigar uchligini—triadasini hosil qiladi. Bunga jigarning portal yoki glisson tarmog'i deyiladi. Kuino bo'yicha (qopqa venasi tarmoqlarining yo'nalishiga asosan) jigarda 2 ta bo'lak, 5 ta maydon (sektor) va 8 ta segment bo'ladi. (30- rasmga qaralsin).



30-rasm. Kuino bo'yicha jigarning chapdan o'nga qarab qopqo venasining bo'linishi bo'yicha segmentlarga ajratilishi.

Uning segmentlari quyidagicha hosil bo'ladi: qopqa venasi jigarga kirishdan oldin o'ng va chap bo'laklarga bo'linadi. Bularning har qaysisi jigarning har bo'lagida 4 ta dan segment hosil qilishadi. Jigar chap bo'lagining pastki yuzasida bularning chegarasi 2 sagittal egat va jigar darvozasidan o'ngga hamda chapga qarab davom etgan chiziqlar bilan quyidagicha aniqlanadi: 1—dum bo'lagi, 2 va 3—chap va o'ng bo'laklar 4—jigarning kvadrat bo'lagi. Ammo, jigar yuzasiga uning I segment shoxcha si chiqmaydi, shuning uchun, bu yerda 3 ta segment (IV segment uchburchaksimon shaklga ega bo'lib, o'roqsimon boylam bilan Reks—Kantl chiziqdarida yotadi) bo'ladi. Jigarni o'ng bo'lagining yuqori yuzasida 4 ta segment bor (shakli to'rtburchak-imon), ammo VII segment jigarning pastki yuzasiga chiqmaydi, shu sababli bu yerda ham 3 ta segment joylashadi (V—VI uchburchaksimon va VII to'rt-burchaksimon shakllarda). Hamma segmentlar jigar darvozasi radiusi atrofida o'zaro birlashib, 5 ta maydonni tashkil qiladi. Jigarning mustahkamlanishida uning boylamlaridan tashqari, yuqori yuzasi diafragmaga birikib turganligi hamda qorin bo'shlig'i bosimi ham katta ahamiyatga egadir. Jigarga ikki manbadan qon keladi. Bularning biri jigarning xususiy arteriyasi (umumiy jigar arteriyasidan) bo'lsa, ikkinchisi—qopqa venasidir. Xususiy jigar arteriyasi (a. hepatica propria), qorin-arteriya stvolining tarmog'i bo'lmish umumiy jigar arteriyasi (a. hepatica communis) ning davomi bo'lib, oldin qopqa venasining chap tomonida, keyinchalik uning o'ng tomonida joylashadi. Jigar darvozasiga yetgach, o'ng va chap jigar arteriyalariga (a. hepatica dextra et sinistra) bo'lingach, jigarning o'ng va chap bo'laklariga boradi. O'ng jigar arteriyasi jigar bo'lagiga kirishdan oldin o't pufagiga pufak arteriyasini (a. cystica) beradi. Xususiy jigar arteriyasidan bu sohada oshqozonning pilorik qismiga ham pilorik arteriya (a. pilorica) tarmog'i chiqadi. **Qopqa vena (v. portae).** Jigarning qopqa venasi qorin bo'shlig'idagi (jigardan tashqari) hamma toq a'zolar, ya'ni oshqozon osti bezi, taloq, o't pufagi, oshqozonning kardial qismidan boshlab hamma qismi, ingichka ichak, yo'g'on ichak va to'g'ri ichak yuqori qismining venalari yig'ilishidan hosil bo'ladi. (31- rasmga qaralsin).

Yuqorida aytib o'tilgan a'zolardan yig'ilgan qon pastki kovak venaga qo'shilishidan oldin qopqa venasi orqali jigarga kirib, unda organizmdan ortiqcha va zararli hisoblangan moddalardan tozalangani, qopqa vena sistemasiga, ya'ni jigar venasiga o'tadi. So'ngra jigar venasi—(v. hepaticae) nomi bilan jigardan chiqib, pastki kovak venaga quyiladi.



31-rasm. Qopqa venasining topografiyasi. 1. Qizilo'ngach venalari. 2. Me'daning chap venasi. 3. Me'da. 4. Taloq. 5. Chap me'da-charvi venasi. 6. Taloq venasi. 7. Pastki ichak tutqich venasi. 15. Yuqori ichak tutqich venasi. 19. Qopqa venasi.

Qopqa venasi pastki kovak venaning oldingi tomonida joylashgan bo'lib, juda ham uzun emas (3—5 sm), lekin ko'ndalang kesimi anchagina yo'g'on (10—12 mm) bo'ladi. Qopqa venani hosil qilishda uchta yirik ildiz (vena) qatnashadi: 1) ichak tutqichning yuqorigi venasi (*v. mesenterica superior*); 2) taloq venasi (*v. lienalis*) va 3) ichak tutqichning pastki venasi (*v. mesenterica inferior*). Bu venalar oshqozon osti bezi boshining orqa qismida bir—biriga qo'shiladi. Qopqa venasi bir oz qiyshaygan holda pastdan yuqoriga va chapdan o'ngga tomon yo'naladi, o'n ikki barmoq ichakning ustki qismi bilan oshqozon osti bezining orasidan o'tib, qorin pardasidan hosil bo'lgan jigar—o'n ikki barmoq boylamining (*lig. hepatoduodenale*) orasiga kiradi. Unda jigar arteriyasi (*a. hepatica*) va umumiy o't yo'li (*ductus choledochus*) bilan birga joylashadi. Jigar darvozasiga kelganda qopqa vena ikkita shohga bo'linib ketadi. Ulardan bittasi jigarning o'ng bo'lagiga, ikkinchisi esa, chap bo'lagiga kiradi. O'ng bo'lagiga kirgan shox (*ramus dexter*) kalta va yo'g'on, chap bo'lagiga kirgan shox (*ramus sinister*) esa ingichka va uzun bo'ladi. Qopqa venasining o'ng va chap shoxlari jigar parenximasiga kirgandan so'ng xuddi jigar arteriyasi kabi mayda tarmoqcha larga bo'linadi. Tarmoqchalar borgan sari maydalasha boradi. Bu mayda tarmoq-chalar jigar bo'lakchalari o'rtasidan o'tayotib, bo'laklararo venalar (*v.v. interlobularis*) nomini oladi. Bu mayda venalar qaytadan yiriklashib, markaziy venalar (*v.v. centralis*) ga o'tadi, markaziy venalar esa yig'uvchi venalarga

o'tadi. Yig'uvchi venalar bir—biri bilan qo'shib, yiriklashadi va pirovardida jigar venalari (v.v. hepatica) ni hosil qiladi. Jigar venalari son jihatidan ko'p (3—4) bo'lib (katta va kichik venalar), ular pastki kovak venaga quyadi. Jigarda yuzaki va chuqur limfa yo'llari tafovut qilinadi. Yuzaki limfa yo'llari jigarning diafragma yuzasidan chiqib, qizilo'ngach va pastki kovak venani diafragmadan o'tadigan teshik atroflarida joylashgan limfa tugunlariga ochiladi. Bunda jigarning chap bo'lagini diafragma sohasidan chiqadigan limfa yo'llari, diafragmaning pastki yuzasida joylashgan oshqozon kardiya qismi limfa halqasiga (annulus lymphaticus cardiae) ochiladi. Shuning uchun oshqozon kardiya qismidagi rak o'sma metastazlari jigarga tezroq tarqaladi. Chuqur limfa yo'llari qon tomir yo'llari bo'ylab yo'nalib, jigar darvozasida joylashgan limfa tugunlariga ochiladi. Bu xolat, ya'ni limfa tugunlarining jigar darvozasidan qon tomir hamda umumiy o't yo'lga yaqin joylanishi, ularning yallig'lanishida kattalashib, qon tomir va o't yo'llarini qisib qo'yishi va ular funksiyasining buzilishiga olib kelishi mumkin. Jigar simpatik, parasimpatik va sezuvchi nervlar bilan innervasiyalanadi. Bu nervlar jigar darvozasidan jigar arteriyasi, qopqa vena va o't yo'llari bilan birga o'tadi.

O't pufagi (vesica fellae): O't pufagi jigarning o'ng va kvadrat bo'laklarining orasida, jigarning pastki yuzasida yotadi. U noksimon shaklda bo'lib, tubi (fundus), tana (corpus) va bo'yin (collum) qismlari tafovut qilinadi. (32-rasmga qaralsin).

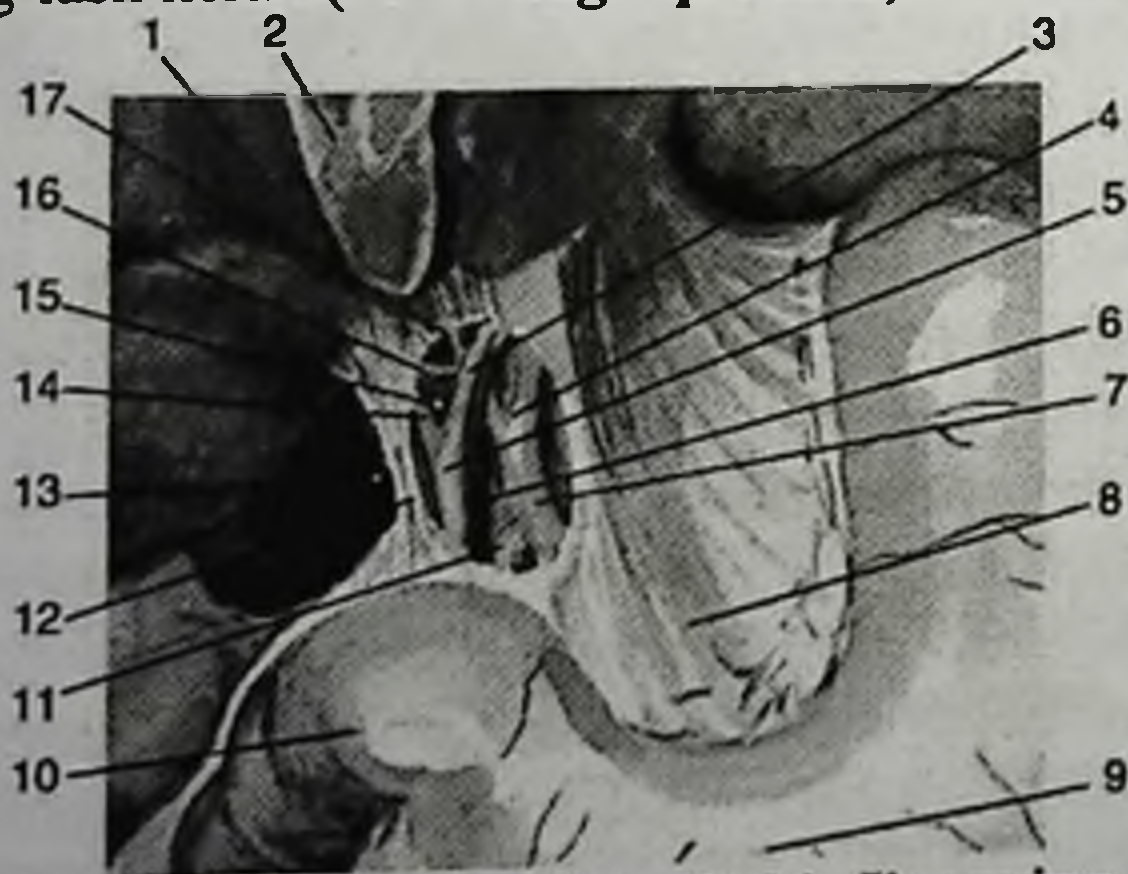
O't pufagi jigarda ishlanib chiqqan o'tning ortiqcha miqdori shakllanadigan joy bo'lib, sig'imi 40—60 ml keladi. O't pufagi qorin parda bilan faqat pastki tomondan o'ralgan bo'lib, qolgan qismi jigar parenximasiga biriktiruvchi to'qima yordamida yopishib turadi. O't pufagi-ning devori to'rt qavatdan: seroz parda (tunica serosa); seroz osti qavati (tunica subserosa); muskul qavati (tunica muscularis) va shilliq parda (tunica mucosa) dan iborat. Ayrim xollarda o't pufagining faqat bir tomoni — pastki sohasi qorin parda bilan yopilib (ekstraperitoneal), u bunday paytlarda jigar parenximasi ichida chuqur joylashadi. Bu esa o'z navbatida o't pufagidagi operatsiyani qiyinlashtiradi. Aksincha, uning hamma tomonidan qorin parda bilan yopilgan holatlari ham uchraydi (intraperitoneal holat). Uning bunday holati o't pufagining harakatchanligini oshirib, o'z o'qi atrofida o'ralib qolishiga olib kelishi mumkin. O't pufagining tubi jigarning oldingi qirrasida joylashib, qorin devoridagi tashqi tasviri, o'ng qovurg'a yoyi bilan qorin to'g'ri muskuli tashqi qirrasida hosil bo'lgan burchakka to'g'ri keladi.



32-rasm. O't pufagi va o't yo'llari topografiyasi.1.O't pufagining tubi(fundus).2.O't pufagining tanasi(corpus).3.O't pufagining shilliq qavati(tunica mucosa).4.O't pufagining yo'li(ductus cysticus).5.Umumiy jigar o't yo'li(ductus hepaticus communis).6.Umumiy o't olib ketuvchi yo'li(ductus choledochus).

O't pufagining bo'yni pufak o't yo'liga (ductus cysticus) o'tib, jigar darvozasi yaqinida umumiy jigar o't yo'li (ductus hepaticus communis)ga qo'shiladi va umumiy o't yo'lini (ductus choledochus) hosil qiladi. Demak, umumiy o't yo'li umumiy jigar o't yo'li bilan pufak o't yo'llarining o'zaro qo'shilishidan hosil bo'ladi. Ular o'tkir, o'tmas va to'g'ri burchaklar hosil qilib qo'shilishlari mumkin. O'ng va chap jigar o't yo'llarining, umumiy jigar o't yo'llari bilan o'zaro qo'shilishlari turlicha bo'lishi mumkin: jigar o't yo'llari alohida-alohida (o'zaro birlashmay) to'g'ridan-to'g'ri o'n ikki barmoq ichakka ochilishlari mumkin. Jarrohlik nuqtai nazaridan umumiy o't yo'lining ancha pastda hosil bo'lishi juda xavflidir. Chunki, bunda pufak o't yo'li ancha uzun bo'lib, umumiy o't yo'liga yonma-yon yo'nalgan bo'ladi yoki uning atrofidan aylanma shaklida yo'nalgan bo'ladi. Umumiy o't olib ketuvchi yo'l o'n ikki barmoq ichak tushuvchi qismining orqa devoridagi katta so'rg'ichga ochiladi. Bu umumiy o't yo'lining o'n ikki barmoq ichak orqa qismiga ochiladigan qismidir. Oddiy sfinkteri—bu qisuvchi muskullardan tuzilgan bo'lib, umumiy o't yo'li devorining atrofida, Vater surg'ichiga yaqin joylashgan (ichak ichida). Ichak tashqarisida esa bularga eng yaqin Vestfal sfinkteri joylashadi.

Umumiy o't yo'lining to'rtta bo'lagi tafovut qilinadi: 1) o'n ikki barmoq ichak usti qismi (pars supraduodenalis)—yo'lning boshlanish qismidan, o'n ikki barmoq ichak ustigacha bo'lgan qismi bo'lib, umumiy o't yo'lining eng uzun qismidir. Bu qism jarrohlik nuqtai nazaridan operatsiyalar o'tkazishda qulay joy hisoblanadi; 2) o'n ikki barmoq ichak orqa qismi (pars retroduodenalis)—ichakning yuqori qismi orqa sohasida yotadi; 3) oshqozon osti bezi qismi (pars pancreatica)—oshqozon osti bezi ichidan o'tadi; 4) ichak devori ichidagi qismi (pars intramuralis)—o'n ikki barmoq ichakka ochiladigan qismi. O't pufagining qon bilan ta'minlanishi: asosan u o'ng jigar arteriyasidan chiquvchi pufak arteriyasi (a. cystica) bilan ta'minlanadi, ammo ayrim vaqtlarda pufak arteriyasi boshqa arteriyalardan: (umumiy jigar arteriyasidan, chap jigar arteriyasidan yoki oshqozon—o'n ikki barmoq ichak arteriyalaridan) ham chiqishi mumkin. **Kalo uchburchagi:** Bu uchburchak o't yo'llari va o't pufagiga boruvchi arteriyalar orasida hosil bo'ladi. Kalo uchburchagini o'ngdan pufak o't yoli chegaralaydi, chap tomondan jigarning umumiy o't yo'li va o't pufagi arteriyasi yuqoridan asosini hosil qiladi. Bu uchburchakning amaliy ahamiyati shundaki, o't pufagini kesib olib tashlayotganda pufak arteriyasini shu uchburchakning asosidan topib bog'laydilar. Ayrim holatlarda Kalo uchburchagining asosini jigar xususiy arteriyasining jigar o'ng bo'lagiga boruvchi tarmog'i hosil qiladi. Ba'zan operatsiya vaqtida shu arteriyani bog'lab qo'yish holatlari kuzatiladi. Natijada jigarning o'ng bo'lagiga qon etishmay nekrozga olib keladi. Shuning uchun o't pufagi arteriyasini bog'lashdan oldin, uni oxirigacha kuzatib ishonch hosil qilgach, keyin bog'lash kerak. (33-rasmga qaralsin).

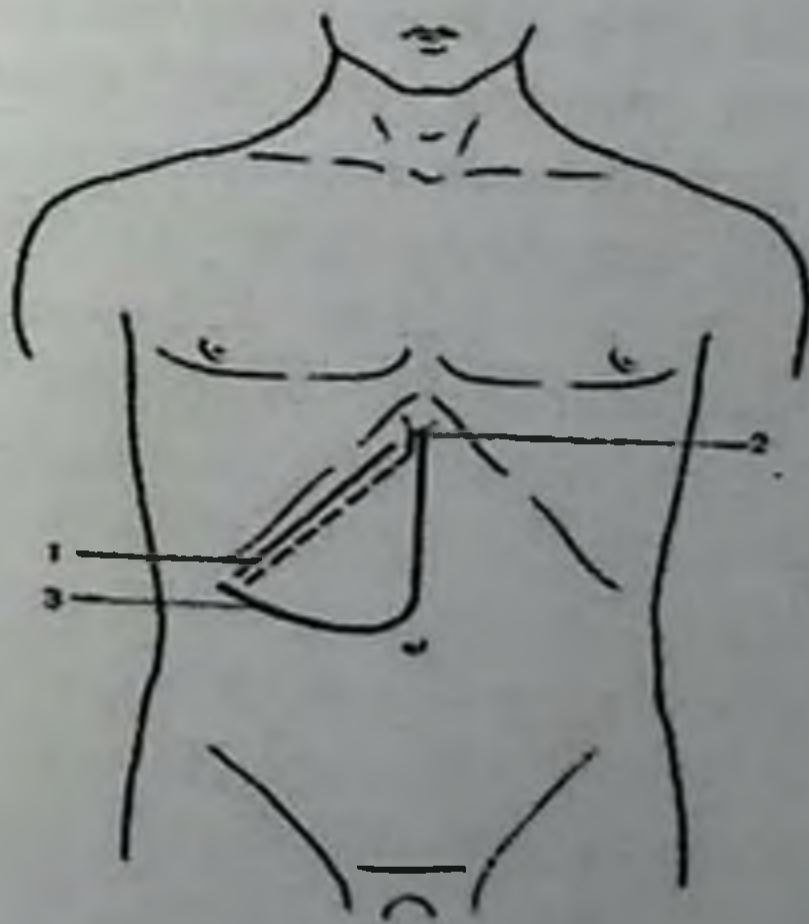


33-rasm. Kalo uchburchagining hosil bo'lishi. Jigarning o'ng bo'lagi. 2. O't pufagi. 3. Jigarning umumiy o't yo'li. 14. O't pufagi yo'li. 15. Kalo uchburchagi. 16. O't pufagi arteriyasi.

O't pufagining venalari jigar ichidagi qopqa venami tarmoqlari bilan keng anastomozda bo'ladi. Undan chiqadigan vena qon tomirlari o't pufagi venasi (v.cystica) orqali qopqa venasining o'ng bo'lagiga ochiladi. Limfa yo'llari o't pufagi bo'ynida joylashgan limfa tugunlariga ochiladi. Limfa yo'llari boshqa yo'llar orqali, jigar-o'n ikki barmoq ichak boylami sohasida jigar limfa yo'llariga quyiladi. O't pufagi adashgan, simpatik, qorin va diafragma nervlari bilan innervasiyalanadi. Jigar va o't qopida o'tkaziladigan operatsiyalar. Jigar va o't qopiga boruvchi operativ kesimlar: Jigarda operatsiya o'tkazish uchun operativ kesib ochib kirishning juda ko'p usullari mavjud. Shulardan ayrim kesimlar hozirgacha ularning ayrimlarigina keng qo'llanadi. Hozirgi kunda ko'proq laprostop yordamida operatsiyalar amalga oshirilmoqda. Quyidagi usullar bilan kesib kirish ko'proq qo'llaniladi:

1. Yuqori o'rta laparotomiya. Bu kesim qorin oq chizig'ida xanjarimon o'siqdan 3-4 sm pasdan boshlanib kindikkacha davom ettiriladi. Yuqori o'rta laparotomiya kesimi o'tkazishda umumiy narkoz bilan relaksantlar ta'sirida eng oddiy va ko'pgina operatsiyalar uchun yetarlicha operativ ochish yo'lini ta'minlab beradigan usuldir. Bu kesim jigarning yopiq jarohatlarida, tashxis aniq bo'lmaganda, jigar ko'p joydan jarohatlanib ichki qon ketganda va jigarning chap yarmida bajariladigan operatsiyalarda qo'llanadi. (34 - rasmga qaralsin):

2. Koher kesimi. Bu kesim o'ng qovurg'a yoyi bo'ylab, undan 2 sm pasda 15-20 sm uzunlikda kesiladi. Shu usulda kesib kirganda, jigar va o't qopida operatsiya o'tkazishni osonlashtiradi.



34-rasm. Jigar va o't qopiga boruvchi kesimlar. 1. Koher kesimi. 2. Fyodorov kesimi.

3. Fyodorov kesimi. Kesim hanjarsimon o'siqdan 3- sm pasdan qorinning oq chizig'idan boshlanib, o'ng qovurg'a yoyi bo'ylab undan 2 sm pasda 15-20 sm uzunlikda o'tkaziladi. Jigarga kirishni kengroq ta'minlaydi. Hozirgi vaqtda zamonaviy minilaprotom kesimlar qo'llanilmoqda.

4. Ker kesmasi jigarga ochib kirishning eng yaqin va qulay yo'li bo'lib, ko'pincha davolash maqsadlari uchun bajariladigan operatsiyalarda qo'llanadi.

O'T PUFAGINI OLIB TASHLASH –XOLESISTEKTOMIYA OPERATSIYASI

Ko'rsatmalar. O't pufagining tez-tez surunkali qaytalab turadigan hurujli og'riqlarida, o't pufagining yalig'lanish-xolesistit kasalliklarida, shuningdek uning o'smalari.

Og'riqsizlantirish: Umumiy endotraxeal narkoz ostida bajariladi.

Bemorning holati; Bemor chalqancha yotqiziladi.

Operatsion kesim: Qorin bo'shlig'i yuqorida yozilgan jigar va o't pufagiga boruvchi operatsion kesimlardan biri tanlanadi. Jarohat qavatmaqavat ochib kiriladi. Jigar o'ng bo'lagi yuqoriga biroz jigar oynasi bilan ko'tariladi. Ko'ndalang chambar ichak esa pastga tortiladi. O't pufagining zararlangan holatiga ko'ra ikki xil usulda: O't pufagining bo'ynidan yoki tubidan olib tashlanadi. Agar o't pufagining bo'yni chandiqlanib yopishgan bo'lsa, uning tubidan boshlab olib tashlanadi. Birinchi usulda visseral qorin parda uning jigardan o't pufagining ikki yoniga o'tish joyida, pufak o'rindig'idan 2 sm masofada kesiladi, pufak jigardan ajratiladi. Kletchatkani itarib turib, umumiy ot yo'li va unga kelib tushadigan o't yo'lining joyi ochiladi. Jarohatning yuqori burchagidan pufak va jigar o't yo'llari oralig'ida o'ngga va birmuncha yuqoriga yo'nalgan pufak arteriyasi topiladi. U ajratiladi, ikkita ipak ligatura bilan bog'lanadi va ligaturalar orasida kesiladi. Ligaturaga tasodifan pufak arteriyasi tarmog'ini beradigan o'ng jigar arteriyasini qo'shib olishdan ehtiyot bo'lish kerak. Pufak o't yo'li ajratiladi, umumiy va pufak o't yo'llarining qo'shilish joyidan 0,5 sm masofada ipakli ligatura bilan bog'lanadi. Ligaturadan periferik tomonga bukilgan Bilrot qisqichi qo'yiladi. Pufak o't yo'li qisqich va ligatura orasida kesiladi, uning cho'ltog'iga yod eritmasi surtiladi, pufak olib tashlanadi.

Pufak olib tashlangandan so'ng uning o'rindig'i sohasida qorin parda varaqlari o'rindiq bo'ylab uzluksiz yoki tugunchali ketgutli choldar bilan

tikib qo'yiladi. Cho'ltoqqa rezina drenaj va doka tamponlar qo'yiladi, ularning bir tomoni operatsiya jarohati orqali chiqarib qo'yiladi. Bolish olib tashlanadi, qorin devorini bo'shashtirish uchun tananing yuqori qismi biroz ko'tariladi va operatsiya jarohatini yopishga kirishiladi. Qorin devori qavatma-qavat tikiladi: uzluksiz ketgur choklar bilan qorin parda, tugunchali ketgut choklar bilan kesilgan muskullar va qorin to'g'ri muskuli qini devori, tugunchali ipak choklar bilan teri tikiladi. O't-tosh kasalligini operatsiya yo'li bilan davolashda jarrohning vazifasi o't pufagi kabi faqat zararlangan o'choqni olib tashlashdan iborat bo'lmaydi. Balki jigar o't yo'llarining ahvoli to'g'risida aniq tassavurga ega bo'lish va barmoq yoki asboblar yordamida tekshirib ko'rish (operatsiya stolida xolangiografiya) natijasida umumiy o't yo'lining erkin o'tkazuvchanligiga ishonch hosil qilish ham kerak. Jarroh anatomik o'zaro munosabatlarni yaxshi ko'ra bilish imkoniyatiga ega bo'lishi va umumiy o't yo'lini, ayniqsa, uning retroduodenal qismini barmoqlari bilan yaxshilab paypaslashi lozim. Operatsiyadan keyin ro'y berishi mumkin bo'lgan asoratlar (o't-tosh kasalligining qaytalashi, peritonit kelib chiqishi, o't oqma teshiklarining shakllanishi, operatsiyadan keyingi davrda qon ketishi, choklarning ushlanmasligi va hokazolarning oldini olish ham muhim ahamiyatga ega. Xolesistektomiya operatsiyasi o'tkir destruktiv xolesistit (o't pufagi flegmonasi, qorason (gangrenasi) va empiyemasi, pufakning teshilishi va boshqalar) yoki cheklangan peritonit tufayli o'tkazilgan bo'lsa, unda operatsiya jarrohning fikricha, qorin bo'shlig'ining eng yengil jarohatlanishi mumkin bo'lgan (nozik sohalariga doka tamponlar va drenaj naychalarini olib kelib qo'yish bilan tugatiladi. (35-36 rasmlarga qaralsin).



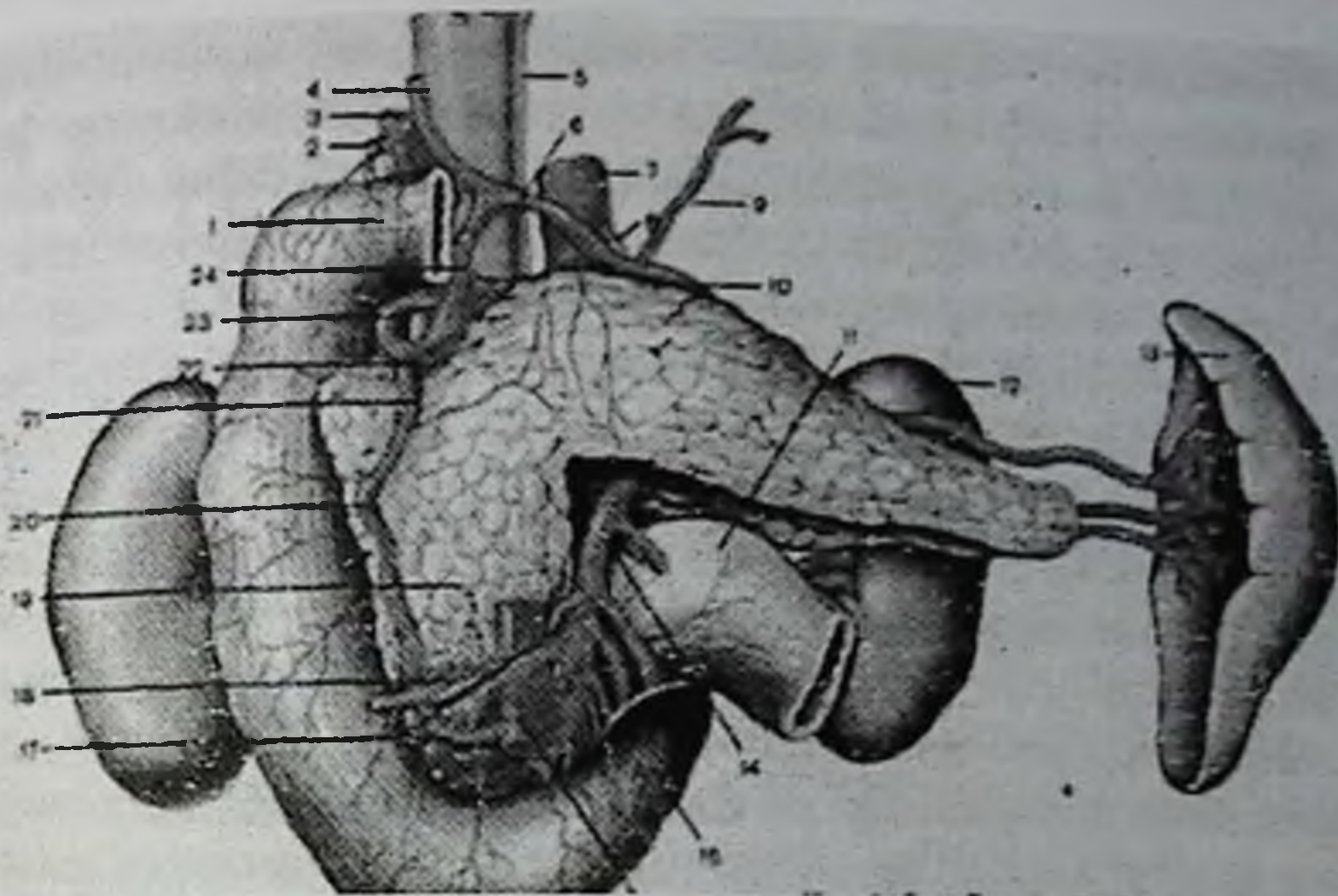
35-rasm. O't pufagini bo'ynidan olib tashlash.

Oshqozon osti bezi (pancreas), qorin bo'shlig'ining orqa tomonida, I—II bel umurtqalari ro'parasida, oshqozonning orqa tomonida ko'ndalang holatda joylashadi.



36-rasm. O't pufagini tubidan olib tashlash. Oshqozon osti bezi topografiyasi.

Oshqozon osti bezining ko'pchilik qismi yuqori qorin sohasida (reg. epigastrica) kamroq qismi esa chap qovurg'a osti sohasida (hypochondrica sinistra) joylashgan bo'lib, o'n ikki barmoq ichakning tushuvchi qismidan, to taloq darvozasiga qadar yetib boradi. Oshqozon osti bezining qorinni oldingi devoridagi tasviri o'ng va chap VII—VIII qovurg'alar uchlarini birlashtirib turadigan ko'ndalang chiziqqa to'g'ri keladi. Bu bez kattalikda jigardan so'ng ikkinchi o'rinda turadi. Bezning uzunligi 16—22 sm, kengligi 3—8 sm, qalinligi 2—3 sm, og'irligi 70—90 g. U yumshoq, pushti—kulrang bo'lib, juda ko'p bo'laklardan iboratligi yaqqol bilinib turadi. Oldindan orqaga qarab yassilangan bu bez quyidagi qismlarga bo'linadi: boshi (caput pancreatis), tanasi (corpus pancreatis) va dumi (cauda pancreatis). Oshqozon osti bezining boshi boshqa qismlarga qaraganda katta bo'lib, o'n ikki barmoq ichakning tushuvchi qismining orqa devoriga o'zining yo'li (ductus pancreaticus) bilan qo'shiladi. Ko'pincha bezning bosh qismida ilmoq-simon o'siq (processus incinatus) ni ko'rish mumkin. Bezning boshi tanasiga o'tish joyida kemtik joy hosil qiladi, bu incisura pancreatis deyilib, shu yerdan yuqori tutqich arteriyasi va venasi o'tadi. Ana shu kemtik joy taxminan 15 foiz xollarda ingichkalashgan bo'ladi va bu bez bo'yni (collum pancreatis) deyiladi. (37 - rasmga qaralsin).



37-rasm. Me'da osti bezi va atrofdagi anatomik tuzilmalar.1.O'n ikki barmoq ichak yuqorgi qismi.19.me'da osti bezi bosh qismi.12.Chap buyrak(ren sinister).13.Taloq(lien).

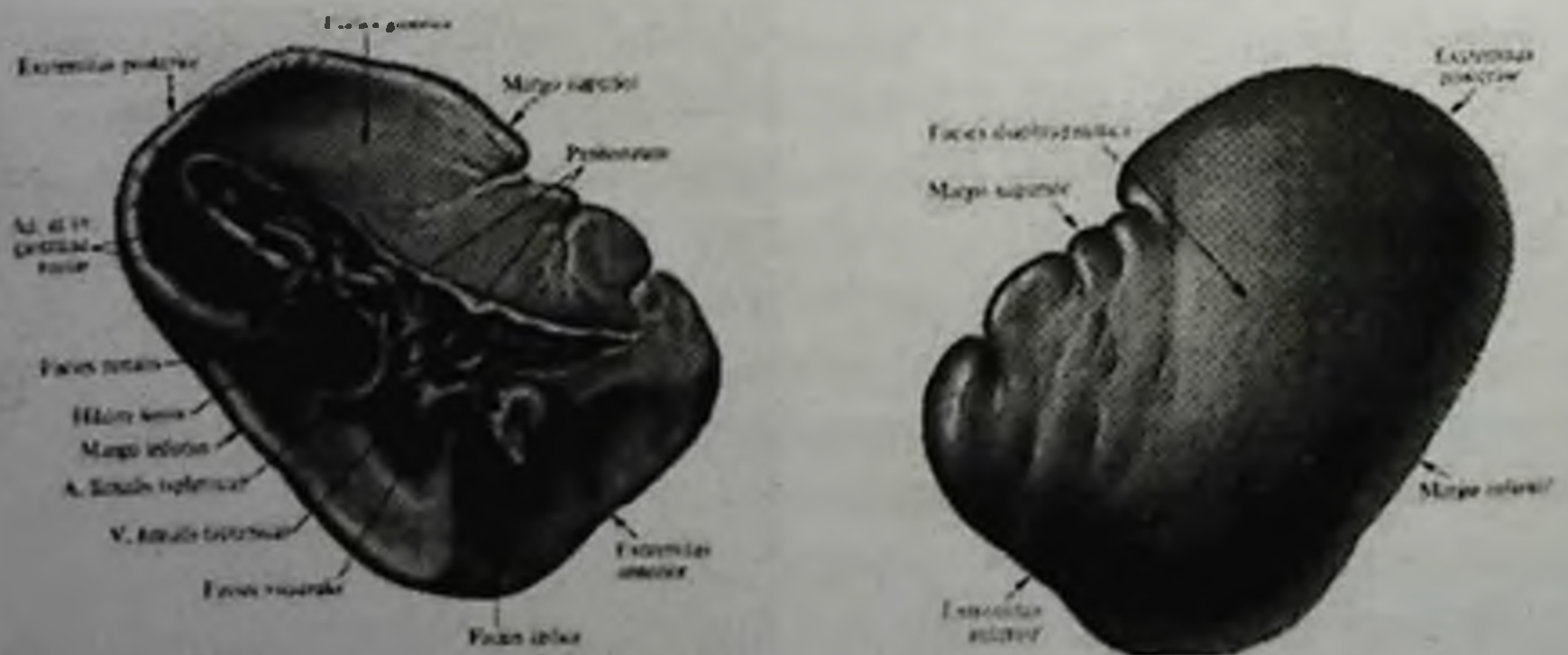
Oshqozon osti bezining tanasi uchburchak prizmaga o'xshaganligi uchun unda uchta yuza va uchta chekka tafovut qilinadi. Oldingi yuza (facies anterior) bir oz botiq bo'lib, oshqozonning orqa devoriga tegib turadi.Uning orqa yuzasi (facies posterior) qorinning orqa devoriga qaragan bo'lib, qorin o'rtasiga, pastki kovak venaga va chap buyrak venasiga tegib turadi. Pastki yuzasi (facies inferior) bezning bir oz oldinga qarab turgan kambar qismi bo'lib, o'n ikki barmoq ichakning och ichakka o'tish joyidagi bukilmagan, och ichak qovuzloqlariga va ko'ndalang chambar ichakning uchiga tegib turadi.Bezning dumi tanasining bevosita davomi bo'lib, sekin — asta ingichkalasha boradi va taloq darvozasigacha yetadi. Oshqozon osti bezi qorin pardadan orqada (ecstraperitoneal) yotadi, uning faqat oldi va pastki tomoni parda bilan o'ralgan. Bezning oldingi qirg'og'iga ko'ndalang chambar ichak tutqichining ildizi birikadi.Oshqozon osti bezining bosh qismi (caput pancreatis) ni o'n ikki barmoq ichak o'rab o'tadi. U bilan o'n ikki barmoq ichakning pastki gorizontaal qismining orasida egatcha bo'lib, undan yuqori ichak tutqich arteriyasi o'tadi. Bez boshchasining orqasidan pastki kovak vena, o'ng jigar arteriyasi va qopqa venasining boshlangich qismlari o'tadi.

Sintopiyasi:Oshqozon osti bezining tanasi oldida oshqozonning orqa devori, orqasida—qorin parda orqa sohasidagi yog' to'qimasi, tepasida —

chap buyrak va buyrak usti bezlari hamda bel umurtqalari joylashadi. Uning pastki yuzasi o'n ikki barmoq ichakning pastki gorizontaal qismiga tegib turadi. Oshqozon osti bezi bilan umurtqalar orasida qorin chigali bilan aorta o'tadi. Uning orqa va yuqori sohasida butun tanasi bo'ylab taloq arteriyasi o'tadi.

Qon bilan ta'minlanish: Oshqozon osti bezi, oshqozon ikki barmoq ichak arteriyasidan chiquvchi, oshqozon osti bezi – o'n ikki barmoq ichakning yuqori arteriyasi (a. pancrea—ticoduodenalis superior) dan, ichak tutqichi yuqori arteriyasidan chiquvchi oshqozon osti bezi-o'n ikki barmoq ichak pastki arteriyasidan (a. pancreaticoduodenalis inf.) va taloq arteriyasidan chiquvchi tarmoqlardan qon bilan ta'minlanadi. Oshqozon osti bezining limfa yo'llari yuqori va pastki oshqozon osti bezi-o'n ikki barmoq ichak limfa tugunlariga ochiladi. Bezning limfa sistemasi o'n ikki barmoq ichak, o't pufagi va o't yo'llari limfa tugunlari bilan yaqindan aloqada bo'ladi. Bezning innervasiyasida adashgan va simpatik nervlar qatnashadi. Bundan tashqari, uni qorin, buyrak, taloq va yuqori ichak tutqichi chigallari ham innervatsiyalaydi.

Taloq (lien). Taloq qorin bo'shlig'ining yuqori qavatida, diafragma ostida, chap qovurg'a yoyi osti sohasida joylashib, shakli jihatidan qahva urug'iga o'xshaydi. Uning uzunligi 12–14 sm, kengligi 8.–10 sm va qalindigi 3—4 sm ta teng bo'ladi. Uning ustki, diafragma qaragan (facies diaphragmatica) va ostki—qorin bo'shlig'iga qaragan (facies visceralis) yuzalari tafovut qilinib, oxirgi yuzasida yana buyrakka qaragan (facies renalis), oshqozonga qaragan (facies gastrica) va chamber ichakka qaragan (facies colica) yuzalari tafovut qilinadi. Taloqning oldingi va orqa tomonlari hamda yuqori va pastki qirralari bor. U chap qovurg'a yoyi osti sohada IX—XI qovurg'alar orasida joylashadi. (38 - rasmga qaralsin).



38-rasm. Taloqning old va orqa tomondan ko'inishi.

Taloq tashqaridan va orqadan diafragma, oldindan va ichkaridan oshqozon va oshqozon osti beziga, orqadan—chap buyrak va buyrak usti beziga tegib turadi. Pastdan u ko'ndalang chamber ichak bilan diafragma—taloq boylamlariga (lig. phrenicolienalis) tegib turadi. Bundan tashqari, taloqning oshqozon-taloq (lig. gastrolienalis) va taloq-oshqozon osti bezi (lig. pancreatica lienalis) boylamlari bo'ladi. Taloq hamma tomonidan qorin parda bilan o'ralgan bo'lib, intraperitoneal a'zo hisoblanadi. Taloq diafragma—ko'ndalang chamber ichak boylami ichida belanchakda yotgandek yotadi, chunki u boylam pastga tushayotganda taloqni ikki tomonidan o'rab o'tadi. Natijada taloq uning varaqlari ichida qoladi. Taloq arteriya va venalari diafragma—taloq boylamlari ichidan o'tadi. Ular oshqozon osti bezining ustidan o'tib, taloqqa yetib keladilar. Taloq arteriyasi qorin arterial stvolining tarmog'idir. Venasi—qopqa vena hosil bo'lishida qatnashadi. Taloqning limfa yo'llari taloq darvozasida joylashgan limfa tugunlariga (nodi lymphatici lienalis) quyadi. U yerdan limfa suyuqligi qorin bo'shlig'i limfa tugunlariga (nodi lymphatici coeliaci) borib quyiladi. Taloqning innervasiyasida taloq chigali (plexus lienalis) dan chiquvchi nervlar ishtirok qilib, ular uning qon tomirlari bo'ylab joylashadi.

Splenektomiya

Ko'rsatmalar. Taloqning shikastlanishi, yorilishi, kasalliklari (exinokokkoz, splenomegaliya va boshqalar). Chap qovurg'a osti sohasida shu tomondagi qovurg'alar yoyiga-parallel qilib qiyshiq kesma yoki yuqori o'rta laparotomiya o'tkaziladi. Ilmoq chalar bilan qovurg'a yoyi yuqori- ga tortiladi, diafragma-taloq boylami topiladi. Boylam kesilganidan so'ng taloq jarohatga chiqarib olinadi. Qorin bo'shlig'ida qon tuplangan bo'lsa, avvalo qonni to'xtatuvchi ishonchli qisqichi taloq oyoqcha siga qo'yiladi. Faqat shundan keyingina yuqorida bayon qilingan usul bilan a'zo jarohatga chiqariladi. Taloqni jarohatga chiqarish maqsadida, oshqozon-taloq va oshqozon- chamber ichak boylamlarini kesishga kirishiladi. Pulling uchun taloq chapga, oshqozon esa o'ngga tortiladi. Oshqozon-taloq boylami qisqichlarda bo'lib-bo'lib kesiladi tikiladi va bog'lanadi. Chap qo'l barmoqlari 1 dan taloq oyoqcha si ushlab olinib, to'mtoq yo'l bilan undagi arteriya va vena ajratiladi. A'zoning qon bilan to'lishini kamaytirish uchun oldin arteriya bog'lanadi. Oshqozon-taloq boylamida, taloq arteriyasidan oshqozonning tubiga boradigan qisqa arteriyalar tarmoqlanganligi tufayli, ligatura arteriyalarning asosiy poyasiga eni-as, balki ining tarmoqlariga, iloji boricha taloq darvozasiga

yaqin joyda qo'yiladi. Bu bilan oshqozon osti bezi dum qismining jarohatlanish xavfi yo'qotiladi. Arteriya bog'langanidan so'ng xuddi shu yul bilan ikkala ligatura oralig'ida taloq venasi bog'lanadi. Qisqichlar orasida biti shinalar kesiladi, ular bog'lanadi va taloq olib tashlanadi. Chap qovurg'a osti sohasiga odatda drenaj kiritiladi. Operatsiya jarohati qavatma-qavat tikiladi. Yuqorida yozib o'tganimizdagidek, qorin bo'shlig'ining pastki qavatida ingichka va yo'g'on ichaklar joylashadi. Ingichka ichak (intestinum tenue). Ingichka ichakning uchta qismi tafovut qilinib, bularga: o'n ikki barmoq ichak (duodenum), och ichak (intestinum jejunum) va yonbosh ichak (intestinum ilium) lar kiradi. O'n ikki barmoq ichak (duodenum). Bu ichak oshqozonning pilorik qismini och ichakning boshlanish qismi bilan birlashtirib turadi. Boshlang'ich qismi o'zining tuzilishi va funksiyasi bilan kelgan qismlardan ajralib turadi. O'n ikki barmoq ichak—(duodenum) ekstraperitoneal xolatda qorin devorining orqa qismida I—III bel umurtqalari qarshisida joylashgan. Uning shakli taqaga yoki ochiq halqaga o'xshaydi. Uzunligi 25—30 sm. Uning yarim xalqasi oshqozon osti bezining bosh qismini o'rab turadi. o'n ikki barmoq ichakning orqa tomoni siyrak to'qima yordamida qorin devorining orqa tomoniga birikib turadi, shuning uchun ham, u ingichka ichaklar ichida kam harakatchanligi hisoblanadi. Joylashishi va yo'nalishiga qarab u 4 qismga bo'linadi: 1) ustki ko'ndalang qismi (pars superior); 2) quyi tushuvchi qismi (pars descendens); 3) pastdagi ko'ndalang qismi (pars horisontalis inferior); 4) ko'tariluvchi qismi (pars ascendens). Ba'zan uning shakli taqaga o'xshamay, ochiq xalqaga o'xshaydi, bunda yuqorida aytilgan qismlar ko'rinmaydi va bir—biriga chegara hosil qilmay o'tib ketadi. Yuqori ko'ndalang qismi oshqozon pilorik qismining bevosita davomi bo'lib, uzunligi 4—5 sm cha bo'lib, I bel umurtqasi ro'parasiga to'g'ri keladi. Bu qismi o'rta chiziqqa nisbatan o'ng tomonda bo'lib, eng uzun—tushuvchi qismiga (8—10 sm) o'tadi. Bu har ikkala qismlarning bir—biriga o'tish joyida ustki bukilma (flexura duodeni superior) hosil bo'ladi. Pastki ko'ndalang qismi, quyi tushuvchi qismining davomi bo'lib, ularning bir—biriga o'tish joyida pastki bukilma (flexura duodeni inferior) paydo bo'ladi. O'n ikki barmoq ichak och ichakka o'tish joyida bir oz ko'tarilib, ko'tariluvchi qismini hosil qiladi. So'ngra II bel umurtqa tanasining chap yonida uchinchi bukilmani (flexura duodenojejunalis) hosil bo'ladi. o'n ikki barmoq ichak pastga tushuvchi qismi bilan oshqozon osti bezi boshining o'rtasidagi ariqchadan umumiy o't yo'li o'tadi va oshqozon osti bezining yo'li bilan qo'shilib, pars descendens

duodeni dagi papilla duodeni major ga ochiladi. O'n ikki barmoq ichakning shakli yoshga, jinsga va tana tuzilishiga qarab o'zgarib turadi. o'n ikki barmoq ichakning sintopiyasi: yuqori qismiga o't pufagi va oshqozonning antral qismi tegib turadigan tomondan — oshqozon osti bezi, o'ng buyrak bilan siydik yo'li tegib turadi. Pastki yarmiga esa ingichka ichak qismlari tegib turadi. O'n ikki barmoq ichakning teridagi ko'rinish tasvirini aniqlasak, uning yuqori qismi ikkala YII qovurg'alar uchlarini birlashtiruvchi chiziqda bo'ladi, quyi qismi—kindikka to'g'ri keladi; pastga tushuvchi qismi esa II—III bel umurtqalari ro'parasida qorin devorining oq chizig'idan o'ngga 6 — 8 sm, chapga — 4 sm o'tkazilgan chiziqqa to'g'ri keladi. Ko'ndalang chambar ichakning ichak tutqichi qorin orqa devoriga birikayotib, o'n ikki barmoq ichakning pastga tushuvchi qismining ko'ndalangiga kesib o'tib, uni teng ikkiga bo'ladi. Shuning uchun ham, uning bo'lingan yuqori qismi qorin bo'shlig'ining yuqori qavatiga, quyi qismi — quyi qavatiga kiradi. Yuqori charvi arteriyasi o'n ikki barmoq ichakning pastki yarmi bilan oshqozon osti bezining boshchasini o'rtasidan o'tadi. So'ngra ichakning pastki ko'ndalang va yuqoriga ko'tariluvchi qismlari chegarasida uning oldingi yuzasiga o'tadi. o'n ikki barmoq ichakning boylamlari: jigar-o'n ikki barmoq ichak boylami (lig. hepatoduodenale). Bu boylam jigar darvozasidan ichakning yuqori qismiga o'tib, charvi xaltasi teshigini oldidan chegaralaydi; o'n ikki barmoq—buyrak boylami (lig. duodeno—renale)—o'n ikki barmoq ichakning orqa yuqori qismi bilan o'ng buyrakning orasida tortilgan bo'lib, charvi teshigini pastdan chegaralab turadi; o'n ikki barmoq ichakni tutib turuvchi yoki Treits boylami (lig. suspensorium duodenis Treits); o'n ikki barmoq ichakning ingichka ichakka o'tadigan joyidagi egrilikning aylanma muskulidan boshlanib, yuqori ichak tutqich arteriyasining, qorin arteriya stvolining va diafragma o'ng oyoqcha-ining tubiga birikadi. O'n ikki barmoq ichakning qorin bo'shlig'i yuqori qavatida joylashgan qismi qorin arteriya stvolidan chiquvchi yuqori oshqozon osti bezi—o'n ikki barmoq ichak arteriyasidan (a. pancreaticoduodenalis superior), qorin bo'shlig'i pastki qavatida joylashgan bo'lagi—ichak tutqichining yuqori arteriyasidan chiquvchi oshqozon osti bezi—o'n ikki barmoq ichak pastki arteriyasidan (a. pancreatica duodenalis inferior) qon bilan ta'minlanadi. Ichak venalari qopqa venaga ochiladi. Limfa tomirlari ichak qon tomirlari bo'ylab joylashib, oshqozon osti bezi limfa yo'llari bilan keng anastomozlashadi. Limfa suyuqligi oshqozon osti bezi bog'chasining oldida va orqasida joylashgan limfa tugunlariga quyilib, keyinchalik qorin limfa yo'llariga yo'naladi. O'n ikki barmoq ichak qorin va ichak tutqich

yuqori nerv chigallaridan (plexus coeliacus et plexus mesentericus superior) chiquvchi vegetativ sistema hamda o'ng adashgan nervdan chiquvchi qorin tolalari (p. vagus dexter rami coeliaci) bilan innervatsiya qilinadi. Och va yonbosh ichaklar. Och ichak o'n ikki barmoq ichakning davomi bo'lib, ingichka ichakning $\frac{2}{5}$ qismini tashkil qiladi. Yonbosh ichak esa uning davomi hisoblanib, ingichka ichakning $\frac{3}{5}$ qismini tashkil qiladi. Ikkalasining uzunligi 5—7 m gacha bo'lib, II bel umurtqasidan chapda joylashgan flexura duodenojejunalis dan boshlanadi va o'ng yonbosh sohasida yo'g'on ichakning ko'r ichak qismiga ochiladi. Bu ikkala ichakning tutqichlari bitta bo'lganidan intestinum tenue mesenteriale deyiladi. Ingichka ichakning bu so'nggi ikki qismi qorin bo'shlig'ida, ko'ndalang chambar ichak (colon transversum) dan pastda juda ko'p qovuzloqlar hosil qilib joylashgan. Ingichka ichak och va yonbosh ichak deb shartli ravishda ikkiga bo'linadi. Chunki ularning oralarida uncha sezilarli chegara bo'lmaydi. Ularni faqat ichki tuzilishiga qarab ajratish mumkin. Ingichka ichakning och ichak qismi qovuzloqlari ko'pincha qorin bo'shlig'i pastki qavatining chap tomonida va kindik atroflarida ko'ndalang holatda, yonbosh ichakning qovuzloqlari esa, bo'shliqning o'ng tomonida va pastda tik holatda yotadi. Umuman ingichka ichak qovuzloqlari kindik sohasi, qorin osti sohasida joylashadi va qisman kichik chanoq bo'shlig'iga ham tushadi. Ingichka ichakning devori seroz (tunica serosa), seroz osti tanasi (tela subserosa), muskul (tunica muscularis), shilliq osti tanasi (tela submucosa) va shilliq (tunica mucosa) qavatlardan tashkil topgan. Ichakni hamma tomonidan qoplagan qorin parda uning tutqichini hosil qiladi. Ingichka ichakning boshlang'ich qismlarida ichak tutqichining uzunligi 10—15, o'rta va oxirgi qismlarida—20—25 sm ga yetadi. Buning evaziga ichakning oxirgi qismlari juda harakatchan bo'lib, chov yoki son churralarida ular churra xaltalariga kirib qoladi. Bundan tashqari, ularning harakatchanligi oqibatida ichaklarning o'ralib qolish hodisalari ko'p uchraydi. Ichak tutqichining qorin orqa devoriga birikkan qismi tutqichning ildizi deyilib, u yuqoridan pastga, chapdan o'ngga qarab, qiyshiq, holda yo'naladi. Bu tutqich ildizi II bel umurtqasining chap tomonidan boshlanib, yonbosh ichakning yuqoriga ko'tariluvchi chambar ichakka ochiladigan joyida, V bel umurtqasining o'ng tomoniga birikadi. O'z yo'lida III bel umurtqasini, qorin aortasini, pastki kovak venani, o'ng siydik yo'lini va moyak arteriya hamda venasini (a.et.v.testicularis dexter) kesib o'tadi. Tutqich ildizining uzunligi 13—15 sm bo'ladi. Ingichka ichak, ichak tutqichining ustki arteriyasidan (a.mesenterica superior) qon bilan ta'minlanadi. Bu arteriya

qorin aortasining tarmog'i bo'lib, qorin arteriya stvolidan (*truncus coeliacus*) taxminan 1,5—2 sm pastroqda, I bel umurtqasi ro'parasidan chiqadi. So'ngra, oshqozon osti bezining orqasida pastga va chapga qarab yurib, oshqozon osti bezining pastki qirrasini bilan o'n ikki barmoq ichak pastki gorizontal qismining orqasiga o'tadi va u yerdan och ichak — o'n ikki barmoq, ichak egriligida tutqich ildiziga boradi. Ichak tutqichining ustki arteriyasi bu yerda o'zidan oshqozon osti bezi—o'n ikki barmoq ichak pastki arteriya tarmog'ini beradi. Bu arteriya keyinchalik oshqozon osti bezi va o'n ikki barmoq ichakning pastki gorizontal qismiga borib, ularni qon bilan ta'minlaydi. Bundan keyin, ichak tutqichining ustki arteriyasidan ingichka ichakka, tutqich varaqlari orasidan 16—18 ta gacha och ichak va yonbosh ichak arteriya (*aa. jejunalis et aa. ilcelis*) tagrmoqlari chiqib, ularni qon bilan ta'minlaydi. Bu arteriyalar ichak tutqichlarida bir—biri bilan juda ko'p anastomozlar hosil qilib, arteriya ravoqlarini tashkil qiladi. Ravoqlar birinchi, ikkinchi va uchinchi tartibli (qatorli) bo'lib, ularning ko'rinishi ilonizi yoki g'ujum simon shaklda bo'lishi mumkin. Ichakka yetib kelgan qon tomirlar uning sathida qalin arteriya anastomozlarini hosil qiladi. Och ichak va yonbosh ichak venalari arteriyalar bilan birga yo'nalib, qopqa vena hosil bo'lishida qatnashadigan ichak tutqichning ustki venasiga (*m. mesenterica superior*) ochiladi. Limfa yo'llari ham qon tomirlar bilan birga yo'nalib, ichak tutqich varaqlari ichida joylashgan ko'p sonli limfa tugunlariga ochiladi. Tutqich limfa tugunlaridan limfa yo'llari qopqa vena va aorta bilan pastki kovak vena atroflarida joylashgan limfa tugunlariga ochiladi. U yerdan esa limfa suyuqligi I—II bel umurtqasi sohasida joylashgan limfa sistemasiga (*cysterna chyli*) quyilib, ko'krak limfa yo'lini (*ductus thoracicus*) hosil bo'lishida qatnashadi. Ingichka ichaklar vegetativ nerv sistemasi bilan innervasiyalanadi. Ichak devorlarida uchta nerv chigallari joylashadi. Bular: seroz va muskul (*plexus subserosus et mesentericus Auerbachi*) hamda shilliq osti (*plexus submucosus Meissneri*) nerv chigallaridir. Ingichka ichak qorinning o'ng yonbosh sohasida yo'g'on ichakka ochiladi. Yo'g'on ichak (*intestinum crassum*). Yo'g'on ichak ingichka ichakning davomi bo'lib, orqa chiqarish teshigigacha davom etadi. Uning uzunligi 1,5—2 m keladi. Yo'g'on ichakning quyidagi qismlari farq qilinadi: 1) ko'r ichak (*cecum*) chuvalchangsimon o'simtasi (*appendix vermiformis*) bilan; 2) ko'tariluvchi chambar ichak (*colon ascendens*); 3) ko'ndalang chambar ichak (*colon transversum*); 4) tushuvchi chambar ichak (*colon descendens*); 5) "S"simon ichak (*colon sigmoideum*); 6) to'g'ri ichak (*intestinum rectum*). Yo'g'on ichakning bu

qismlarini ko'rib chiqishdan oldin umuman yo'g'on ichakning ingichka ichakdan nimalar bilan farq qilishi ustida to'xtalib o'tamiz. Birinchidan, yo'g'on ichakning hajmi ingichka ichak hajmiga qaraganda ancha katta. Ikkinchidan, yo'g'on ichakdagi bo'ylama (uzunasiga ketgan) muskul tolalaridan tashkil topgan 3 ta tasmalari bo'lib, ular chuvalchangsimon o'simtaning asosidan to to'g'ri ichakning boshlanish qismigacha davom etadi. Bu tasmalardan biri yo'g'on ichakning oldingi erkin yuzasi bo'ylab (faqat colon transversum da orqa tomonga o'tadi) yo'naladi va u tenia libera (erkin tasma) deyiladi. Ikkinchi tasma—colon transversum ning oldingi tomonida katta charvining birikishi bo'ylab ketganligi uchun taenia omentalis deyiladi. Uchinchi tasma esa—colon transversum ning tutqichi (mesocolon transversum) bo'ylab ketgani uchun teniae mesocolica deb ataladi. Aytib o'tilgan tasmalar orasidagi masofa bir xil bo'lib, tasmalarning eni 1 sm ga yaqin bo'ladi. Uchinchidan, yo'g'on ichakning usti ingichka ichakka o'xshash tekis bo'lmaydi, yo'g'on ichak devorida tashqariga bo'rtib chiqqan pufakka o'xshash do'mboqchalar (haustra coli) bo'ladi. To'rtinchidan, yo'g'on ichak devorlarida yog' o'simtalar (appendicis epiploica) bo'ladi. Ingichka ichakda yuqorida aytib o'tilgan belgilar, ya'ni bo'ylama muskul tasmalari, pufaksimon do'mboqchalar, yog'li o'simtalar uchramaydi. Shuning uchun ingichka ichak silliq, va tekis bo'ladi. Endi yo'g'on ichakning bu qismlarini alohida-alohida qarab chiqamiz. Ko'r ichak (intestinum cecum). Ko'r ichak, yonbosh ichak oxirgi qismining ochiladigan joyi va yo'g'on ichakning boshlang'ich qismi bo'lib, uzunligi 5—7, eni 7—7,5 sm cha bo'ladi. Ko'pincha u o'ng yonbosh chuqurchada joylashadi. Bunday joylashish holatida ko'r ichakning eng pastki qirrasini I dumg'aza umurtqasiga to'g'ri keladi. Ammo jarrohlik nuqtai nazaridan shuni esda tutish kerakki, ko'r ichakning joylashish holatida o'zgarishlar ko'p uchraydi. Ayrim vaqtlarda, u ancha yuqorida, II bel umurtqasi ro'parasida (jigar ostida) yoki ancha pastda I—II dumg'aza umurtqasi sohasida (kichik chanoqda) joylashishi ham mumkin. Ko'r ichakning bunday holatlariga uning yuqori joylashish yoki pastki joylashish holatlari deyilib, undagi bo'lgan chuvalchangsimon o'simta yallig'lanish jarayonini boshqa o'tkir kasalliklar bilan adashtirib qo'yishimiz mumkin. Masalan, past joylashish holatida—homilaning bachadondan tashqarida rivojlanishi, perimetritlar bilan yoki yuqori joylashish holatida o't pufagining tosh kasalliklari bilan adashtirish mumkin. Bundan tashqari, ko'r ichak uzun tutqichga ega bo'lganda u kindik atroflarida va hatto chap yonbosh chuqurchada ham yotishi mumkin. Uning bu holatlarini esdan chiqarmaslik kerak. Ko'r ichakning

qorin devori o'ng yonbosh sohasidagi tashqi tasviri: ichakning cho'qqisi ko'pincha chov boylamining o'rtasiga, ayrim holatlarda—undan 2—3 sm yuqoriga to'g'ri keladi. Ko'r ichakning joylashish holatiga kishi yoshining ham aloqasi katta. Kichik yoshdagi odamlarda katta yoshdagilarga qaraganda ancha yuqorida yotadi. Masalan, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda jigar ostida, 12—14 yoshli kishilarda—undan pastroqda, o'rta yoshli kishilarda yonbosh chuqurchada va keksalarda ancha pasaygan holatda bo'ladi. Shuni ham aytish kerakki, homilador ayollarda ham u jigar tomonga ko'tarilgan bo'ladi. Ko'r ichakning o'ng yonbosh chuqurchasida joylashgan holatida uning oldida va chap tomonida ingichka ichak qovuzloqlari, orqasida—bel—yonbosh—muskuli (m. iliopsoas) bilan uning ostida yotgan o'ng siydik yo'li va moyakning qon tomirlari (vasa testicularis) yotadi. Ko'r ichakning o'ng tomonini qorinning oldingi yon devori chegaralab turadi. U yuqoridan yo'g'on ichakning ko'tariluvchi qismiga o'tib ketadi. Ko'r ichak qorin parda bilan intraperitoneal, ayrim holatlarda—mezoperitoneal qoplangan bo'ladi. Ingichka ichakning yuqoriga ko'tariluvchi ichakka ochiladigan joyida ileosekal klapani (valva ileocecalis) hosil bo'lib, uni atroflarini muskulli xalqa xuddi qisqichdek o'rab turadi. Bu klapan ingichka ichak ichidagi narsalarni faqat yo'g'on ichak tomonga o'tkazib, teskari tomonga o'tishiga to'sqinlik qiladi.

Chuvalchangsimon o'simta (appendix vermiformis). Chuvalchangsimon o'simta ko'r ichakning orqa—medial sohasida, uch chala tasmalarning birlashgan joyidan boshlanib, ko'r ichakning ajralmas qismi sifatida yotadi. Bu o'simta ko'r ichakning orqa medial yuzasidan, ingichka ichak kelib quyadigan joyidan pastroqda o'sib chiqadi. Bu o'simta qorin parda bilan hamma tomonidan o'ralgan bo'lib, o'zining xususiy tutqichi (mesenteriolum appendicis vermiformis) ga ega. O'simtaning uzunligi 5—6 sm dan 15—20 sm gacha bo'lishi mumkin. Chuvalchangsimon o'simta bo'shlig'i ko'r ichak bo'shlig'iga, ochilib, katta kishilarda spiral yoki "S" simon bo'lib yotadi. Chuvalchangsimon o'simtaning joylashgan joyi ko'pincha ko'r ichakning joylashgan holatiga bog'liq bo'ladi. Ko'pincha u o'ng chov—yonbosh sohasida uchi bilan pastga osilib turgan holatda bo'ladi. Bunga o'simtaning pastga yo'nalgan holati deyiladi. Chuvalchangsimon o'simtaning boshqa holatlaridan lateral, medial va retrosekal holatlarini aytib o'tishimiz mumkin. Bunda lateral holatda o'simtaning oldidan qorin oldingi yon devori; tashqaridan—chov boylami va yonbosh suyagining qirrasini, ichkaridan ko'r ichak va orqadan—yonbosh muskul bilan qorin parda va qorin ichki fatsiyalari chegaralab turadi. Medial joylashgan holatida esa, chuvalchangsimon

o'simta chapga, ya'ni ko'r ichakdan ichkariga qarab yo'naladi va ingichka ichak qovuzloqlari orasida joylashadi. O'simtaning ko'r ichak devorining orqa sohasida joylanishiga, retrosekal joylashish holati deyiladi. Shu holatda uning uchi yuqoriga qarab yo'nalsa, bunga o'simtaning yuqoriga ko'tariluvchi holati deyiladi. Chuvalchangsimon o'simtaning bunday har xil joylanish variantlarini tibbiyot xodimlari, ayniqsa jarrohlr mukammal bilishlari kerak. Chunki, uni o'tkir yallig'lanishi paytida joylanish joylariga qarab har xil kasalliklar (o't pufagi va buyrak — tosh kasalligi, homilaning bachadon nayida rivojlanish oqibatida bachadon nayining yorilishi va h. k.) bilan taqqoslab bilish kerak bo'ladi. O'simta joylashgan joyining teridagi tashqi tasviri Mak — Burney va Lans nuqtalariga to'g'ri keladi. Bu nuqtalar quyidagicha aniqlanadi: yonbosh suyagining oldingi yuqori o'tkir o'sig'idan kindikkacha to'g'ri chiziq (*linea spinoumblicalis*) o'tkazilib, bu chiziq, teng uch qismga bo'linadi. Chiziqni yuqori va o'rta uchliklariga bo'ladigan nuqta, Mak—Burney nuqtasi deyiladi. Ikkala yonbosh suyaklarining oldingi yuqori o'tkir o'siqlarini o'zaro birlashtirib (*linea iliaca*), uni teng uch qismga bo'lsak, chiziqni tashqi va o'rta qismlarga (o'ng tomondan) bo'ladigan nuqtaga Lans nuqtasi deyiladi. Shuni ham aytish kerakki, chuvalchang simon o'simtaning asosi 60—70 foiz xollarda Mak—Burney, 25—35 foiz xollarda—Lans nuqtalariga, qolgan 1,5—5 foizi qorin bo'shlig'ining boshqa sohalariga to'g'ri keladi. Chuvalchangsimon o'simta limfoid to'qimalarga juda boy. Ayrim mualliflarning fikricha, bu limfoid to'qimalar patogen mikroblarni tutib, halok bo'lishi natijasida uning yallig'lanishiga olib keladi. Ko'tariluvchi chambar ichak (*colon ascendens*). Ko'tariluvchi chambar ichak ko'r ichakning davomi hisoblanib, o'ng tomonda qorin bo'shlig'i yonbosh devorining ichki yuzasiga tegib yotadi. U tikka ko'tarilib, o'ng qovurg'a osti sohasigacha yetadi va jigar o'ng bo'lagining pastki yuzasiga tegadi. Undan chap tomonga burilib, ko'ndalang chambar ichak (*colon transversum*) ga o'tadi. Shu joydagi burilish *flexura coli dextra* deyiladi. Ko'tariluvchi chambar ichakning uzunligi 18—20 sm bo'lib, qorin parda uni oldidan va yon tomonlardan (*mezoperitoneal*) o'raydi. Qorin parda bilan o'ralmagan orqa qismida siyrak to'qima (*pars nuda*) bo'ladi. Ichakning orqa tomoni yonbosh muskuli (*m. iliacus*), belning kvadrat muskuliga, yuqori tomoni o'ng buyrakka va o'n ikki barmoq ichakning tushuvchi qismiga, oldingi tomoni esa—ingichka ichak qovuzloqlari va qorin devoriga tegib turadi. Ko'ndalang chambar ichak (*colon transversum*). Ko'tariluvchi chambar ichakning davomi bo'lib, ko'ndalangiga chap tomonga o'tadi va chap burilish (*flexura coli sinistra*)

hosil qilib, quyi tushuvchi chamber ichakka o'tadi. Ko'ndalang chamber ichakning uzunligi 30 — 40 sm bo'lib, yo'g'on ichak qismlarining eng uzuni hisoblanadi. U hamisha ko'ndalang joylashmaydi. U "I" shaklida, o'tkir burchak hosil qiluvchi "U" shaklida, ravoq shaklida va boshqa shakllarda joylashadi. Chap bukilma o'ng bukilmaga qaraganda bir oz yuqori turadi. Ko'ndalang chamber ichakning o'ng yarmi jigarga, o't pufagiga, oshqozon osti bezining bosh qismiga va o'ng buyrakning yuqori qismiga tegib turadi. Chap yarmi esa taloqqa, oshqozon osti bezining dumiga va chap bukilmasi chap buyrakning yuqori qismiga tegib turadi. Ko'ndalang chamber ichakning oldingi yuzasi bilan oshqozon o'rtasida boylam (lig. gastrocolicum) bor. Yo'g'on ichakning bu qismi qorin parda bilan har tomondan o'ralgan (intraperitoneal) holatda turadi. Uning tutqichi (mesocolon transversum) bo'lganligi tufayli juda harakatchan. Oshqozon va ichaklarning turishi yoki bo'sh turishi ko'ndalang chamber ichakning holatiga ta'sir qiladi va uni o'zgartiradi. Qorin devorining orqa yuzasi bilan ko'tariluvchi chamber ichakning orqa yuzasi orasida chamber ichak oldi yog' to'qimasi bo'lib, bu to'qima yallig'langanda qorin parda orqasi sohasida joylashgan yog' to'qimalarga o'tishi mumkin. Ko'ndalang chamber ichakning ichak tutqichi ko'ndalangiga joylashib, o'ng tomonda o'ng buyrakni yuqori 1/3 qismidan chapga qarab yo'nalib, o'z yo'lida 12 barmoqli ichakni pastga tushuvchi qismini teng o'rtasidan, oshqozon osti bezi boshcha si bilan II bel umurtqasini o'rtasidan o'tgach, chap buyrakni teng ikkiga bo'lib o'tadi. Tushuvchi chamber ichak (colon descendens). Chap bukilishdan boshlangan yo'g'on ichakning bu qismi, qorin devorining chap tomoni bo'ylab pastga yo'nalib fossa iliaca sinistra gacha boradi va "S" simon ichakning boshlanishigacha davom etadi. Uning uzunligi taxminan 10—15 sm bo'lib, katta bel muskuli (m. psoas major) dan tashqi tomonda joylashadi. U belning kvadrat muskuliga, qorinning ko'ndalang muskuliga va o'zining yuqori qismi bilan hamda chap buyrakka tegib turadi. Oldingi tomoni esa, ingichka ichak qovuzloqlari bilan berkilib turadi. Yo'g'on ichakning bu qismi ham qorin parda bilan uch tomonlama (oldindan va ikki yon tomondan) o'ralib, uning faqat pastki "S" simon ichakka yaqin qismi harakatchan bo'ladi. Tushuvchi chamber ichakning katta—kichikligi, shakli, uning uzun—kaltaligiga hamda to'lib yoki bo'shashib turishiga bog'liqdir. Sigmoidal ichak (colon sigmoideum). Bu ichak chap dumg'aza—yonbosh bo'g'imi sohasida boshlanib, II—III dumg'aza umurtqasi ro'parasida to'g'ri ichakka o'tib ketadi. U hamma tomonidan qorin parda bilan o'raladi. Bu ichakning ko'p qismi chap yonbosh chuqurida, qolgan ozroq qismi esa, kichik

chanoq, bo'shlig'ida turadi. Yuqori chegarasi dumg'aza va yonbosh suyaklarining qo'shilgan joyidan boshlanib, uchinchi dumg'aza umurtqasi qarshisida tugaydi va to'g'ri ichakka o'tadi. Uzunligi 10-12 sm bo'lgan bu ichak, qorin parda bilan har tomonlama o'ralgan (intraperitoneal) bo'lib, uning tutqichi (mesocolon sigmoideum) bor. Shuning uchun ham u juda harakatchan. Tutqichning uzunligi 9 — 10 sm bo'lib, tashqaridan ichkari tomonga yo'naladi va yonbosh, katta bel muskullari, chap siydik yo'li va chap yonbosh arteriya hamda venalar bilan kesishib to'g'ri ichak tutqichiga o'tadi. Yo'g'on ichakning boshlang'ich qismi ichak tutqichining yuqori arteriyasi (a. mesenterica superior) dan qon oladi. Bunda och ichakning yo'g'on ichakka ochiladigan joyiga yonbosh-chambar ichak arteriyasi (a. iliocolica) kelib, undan ingichka ichakning oxirgi qismlariga, ko'tariluvchi chamber ichakning pastki va o'rta qismlariga va chuvalchangsimon o'simtaga tarmoqlar chiqib, ularni qon bilan ta'minlaydi. Ko'tariluvchi chamber ichakning yuqori qismiga va uning o'ng egriligiga chamber ichakning o'ng arteriyasi (a. colica dextra) va ko'ndalang chamber ichakning 2/3 qismiga—chambar ichakning o'rta arteriyasi (a. colica media) borib, ularni qon bilan ta'minlaydi. Ichakning qolgan qismlarini ichak tutqichining pastki arteriyasi (a. mesenterica inferior) qon bilan ta'minlaydi. Bu arteriya III—IV bel umurtqalarining ro'parasida qorin aortasidan chiqib, ichakning chap chamber (a. colica sinistra) arteriyasini, sigmasimon yo'g'on ichak arteriyasini (a. sigmoideae), to'g'ri ichakning yuqori arteriyasini (a. rectalis superior) beradi. Bularning birinchisi chamber ichakning chap egriligini va tushuvchi chamber ichakni qon bilan ta'minlaydi. Ikkinchisi esa sigmasimon ichakni va uchinchisi—to'g'ri ichakning boshlanish qismlarini qon bilan ta'minlaydi. Chamber ichakning o'rta arteriyasi bilan chamber ichakning chap arteriyasi, ko'ndalang chamber ichak tutqichining varaqlari orasida bir-birlari bilan qo'shib ravoqsimon anastomozni—Riolan (arcus Riolani) ravog'ini hosil qiladi. Yo'g'on ichakning venalari o'z arteriyalari bilan yonma—yon borib, ichak tutqichning yuqori va pastki venalari orqali qopqa venaga quyiladi. Uning limfa yo'llari qon tomirlari bo'ylab joylashgan tutqich—chambar limfa tugunlariga (nodi lymphatici mesocolice) borib ochiladi. Bunday limfa tugunlari 25—50 ta gacha bo'lib, ular uch guruhga bo'linadi. Birinchi guruhga yonbosh—chambar (iliocolici), ikkinchi guruhga—o'ng, o'rta va chap chamber (colici dextri, medii, sinistri) va uchinchi guruhga—to'g'ri ichakning yuqori (rectalis superior) limfa tugunlari kiradi. Chamber ichakning hamma qismlari simpatik (yuqori va pastki tutkich chigallari—plexus mesentericus

superior et inferior) va parasimpatik (adashgan nervdan—n. vagus va chanoq, nervlaridan—n.n.pelvici sigmasimon chamber ichakkacha) nerv tolalari bilan innervasiyalanadi.

Umuman olganda, qorin bo'shlig'ining yuqori qavatida joylashgan a'zolar (jigar, o't pufagi, oshqozon, taloq, o'n ikki barmoq ichakning bir qismi va oshqozon osti bezi) ning hammasi qorinning arterial stvoli (truncus coeliacus) dan, pastki qavatdagilari esa—ichak tutqichning yuqori va pastki arteriyalaridan qon bilan ta'minlanadi. Ichak tutqichning yuqori arteriyasini ko'rish uchun katta charvini ko'ndalang chamber ichak bilan yuqoriga, ingichka ichakni pastga va chap tomonga tortish kerak. Bunda qorin bo'shlig'ining o'ng tutqich sinusi, o'n ikki barmoq, ichakning bir qismi, ingichka ichakning hammasi, uning yo'g'on ichakka ochilish joyi, ko'tariluvchi chamber ichak va ko'ndalang chamber ichakning 3/4 qismi ham ko'rinadi. Bularning hammasi ichak tutqichning yuqori arteriyasidan qon oladi. Agar ingichka ichakni yuqoriga va o'ngga ajratsak, chap tutqich sinusi ochiladi va chamber ichakning tushuvchi qismi, sigmasimon ichak va to'g'ri ichakning boshlang'ich qismi ko'rinadi. Bularning hammasi ichak tutqichning pastki arteriyasidan qon bilan ta'minlanadi.

Mavzuga doir savollar.

1. Qorin oldingi yon devori chegaralari va sohalariga bo'linishi.
2. Qorin oldingi yon devori qontomir nerv tutamallari.
3. Qorin oldingi yon devori orqadan ko'rinishi (burmalari va chuqurchalari).
4. Qorin to'g'ri mushagi qinining topografiyasi.
5. Chov sohasining topografiyasi.
6. Chov oralig'ining klinik ahamiyati.
7. Chov kanali topografiyasi.
8. Kindik sohasi topografiyasi.
9. Kindik churrasida Lekser usulida operatsiya.
10. Kindik churrasida Sapejko usulida operatsiya.
11. Kindik churrasida Meyo usulida operatsiya.
12. To'g'ri chov churrasining topografik anatomiyasi.
13. Qiyshiq chov churrasining topografik anatomiyasi.
14. Churra va uning turlari.
15. To'g'ri chov churralarida o'tkaziladigan operatsiyalar.
16. Qiyshiq chov churralarida o'tkaziladigan operatsiyalar.
17. Son churra va uning operatsiyalari.

18. Qorin bo'shlig'ining xaltalari, cho'ntaklari, sinuslari va kanallari.
19. Jigarning topografik anatomiyasi.
20. O't xaltasi topografik anatomiyasi.
21. Taloqning topografik anatomiyasi.
22. Me'da topografik anatomiyasi.
23. Yo'g'on ichak topografik anatomiyasi.
24. Ingichka ichak topografik anatomiyasi
25. Гастростомия ва унинг турлари
26. Me'da rezeksiyalari.
27. Ingichka ichak rezeksiyasi va anastomozlar.
28. Ichak choklari va uning turlari.
29. Appendektomiya va uning turlari

MAVZULAR BO'YICHA TEST SAVOLLARI

1. Qorinning oq chizig'i nimadan hosil bo'ladi?

=tashqi, ichki qiyshiq va ko'ndalang muskullari aponevrozlari qo'shilishidan

~ichki qiyshiq va ko'ndalang muskullar aponevrozi qo'shilishida

~qorinning tashqi va ichki qiyshiq muskullarini aponevrozi qo'shilishidan

~ko'ndalang va qorin to'g'ri muskullari aponevrozi qo'shilishidan

2. Churraning tarkibiy qismlari nimalardan iborat?

=churra darvozasi, churra xaltasi, churra tubi

~churra darvozasi, churra bo'yni, churra tubi

~churra xaltasi, darvozasi, va churra xaltasini ichidagi a'zolari

~churra xaltasi, churra bo'yni va tubi

3. Qorin oldingi yon devorining orqa yuzasidagi chuqurchalarining amaliyotdagi ahamiyati?

=qon tomirlar o'tadi

~bu sohadan churra chiqmasligi mumkin

~bu sohalarga ichaklar tushib qolishi mumkin

~bu sohalar nisbatan zaif bo'lib churralar chiqishi mumkin

4. Churraning tarkibiy qismlari nimalardan iborat?

=churra xaltasi, darvozasi, va churra xaltasini ichidagi a'zolari

~churra darvozasi, churra xaltasi, churra tubi

~churra darvozasi, churra bo'yni, churra tubi

~churra xaltasi, churra bo'yni va tubi

5. Korin oldingi en devorining orqa yuzasidagi chuqurchalarining amaliyotdagi ahamiyati?

=bu sohalar nisbatan zaif bo'lib churralar chiqishi mumkin

~kon tomirlar utadi

~bu sohadan churra chiqmasligi mumkin

~bu sohalarga ichaklar tushib qolishi mumkin

6. Chov kanalidan erkaklarda nima utadi?

=en bosh chov nervi, urug' tizimchasi, urug' arteriyasi va venasi

~enboshchov nervi, tashqi uyatli arteriya va vena

~enboshchov nervi, ichki uyatli arteriya va vena, urug' tizimchasi

~urug' arteriyasi va venasi, siydik chiqaruv yo'li

7. Chov kanalidan ayollarda nima utadi?

=nerv, bachadoning yumaloq boylami, qqorin parda parietal varag'ining kin shoxcha si qoldig'i

~bachadoning yumaloq boylami va siydik chiqaruv yo'li
~siydik chiqaruv yo'li va qorin parietal varag'ining kin
shoxchasi qoldig'i

~enboshchov nervi, ko'ndalang fassiya, siydik chiqaruv yo'li

8. Chov kanalida nechta teshik tafovut qilinadi?

=2ta

~3ta

~4ta

~5ta

9. Chov kanalining ichki teshigi nimadan hosil buladi?

=ko'ndalang fassiyadan

~qorin yuzaki fassiyasidan

~yuzaki fassiyaning yuza varag'idan

~yuzaki fassiyaning chuqur varag'idan

10. Qorin oldingi yon devor necha sohadan iborat?

=9

~8

~7

~6

11. Qorin oldingi yon devorida nechta gorizontal chiziq bor?

=2

~3

~4

~1

12. Qorin oldingi yon devorida nechta vertikal chiziq bor?

=2

~3

~4

~1

13. Qorin oldingi yon devorida nechta oq chiziq bor?

=1

~2

~3

~4

14. Qorin oldingi yon devorining yuza fassiyasi necha varaqdan
iborat?

=2 ta

~3ta

~1 ta

~4 ta

15. Chov kanalida nechta halqa tafovut qilinadi?

=2ta

~1ta

~3ta

~4ta

16. Chov kanalining ichki teshigi nimadan hosil bo'ladi?

=ko'ndalang fassiyadan

~yuzaki fassiyaning yuza varag'idan

~yuzaki fassiyaning chuqur varag'idan

~qorin yuzaki fassiyasidan

17. Lekser bo'yicha kindik churrasining darvozasi qanday bekitiladi?

=churra darvozasini atrofiga qorin to'g'ri muskulini o'zaro tikib

bekitadi

~churra darvozasi atrofiga aylanma chok kuyib bekitiladi

~churra darvozasi uzluksiz chok bilan tikib bekitadi

~churra darvozasi aponevrozini ko'ndalangiga kesib, yuqori quroqni

pastki quroq

18. Qorin devorini kindikdan yuqori qismlarini qaysi nervlar

asablandi?

=5-6 qovurg'alararo nervlar

~4-5 qovurg'alararo nervlar

~3-4 qovurg'alararo nervlari

~6-7 qovurg'alararo nervlar

19. Chov sohasining ichki chegarasi nima?

=qorin to'g'ri muskulini tashqi qirrasini

~qorining to'g'ri muskuli

~qorining oq chizig'i

~qorin to'g'ri muskulini ichki qirrasini

20. Chov kanalining oldingi devori nima?

=qorin tashqi qiyshiq muskulining aponevrozi

~qorin ichki qiyshiq muskulining aponevrozi

~chov boylami

~tompson fassiyasi

21. Kindik qovuq o'rta egatcha si nima ustida hosil bo'ladi?

=siydik yo'li ustida

~qorin tepasidagi pastki arteriya ustida

~chov boylamini ustida

~siydik pufagi ustida

22. Kindik qovoq tashqi egatchasi nimani ustida hosil bo'ladi?

= kindik arteriyasi ustida

~ urug' tizmasi ustida

~ siydik yo'li ustida

~ qorin tepasidagi pastki arteriya ustida

23. Transrektal kesimi qayerdan o'tadi?

= qorin oq chizig'i bo'ylab

~ qorin oq chizig'i tashqarisidan

~ qorin to'g'ri muskuli o'rtasidan

~ qorin to'g'ri muskuli qirrasidan

24. Churra xaltasi nimadan hosil bo'ladi?

= parietal qorin pardadan

~ vitseral fassiyasidan

~ ko'ndalang fassiyasidan

~ churra fassiyasidan

25. Chov kanalining ichki teshigi qorin oldingi devori orqasidagi qaysi chuqurchasiga to'g'ri keladi?

= tashqi chov chuqurchasiga

~ ichki chov chuqurchasiga

~ qovoq usti chuqurchasiga

~ son chuqurchasiga

26. Qiyshiq chov churrasi qorin oldingi devori orqasidagi qaysi chuqurchasidan chiqib keladi?

= ichki chov chuqurchasidan

~ tashqi chov chuqurchasidan

~ qovoq usti chuqurchasidan

~ yonbosh chuqurchasidan

27. Tashqi chov chuqurchasi qaysi egatlar orasida hosil bo'ladi?

= qov kindik egatlari bilan qov kindik tashqi burmalari orasida

~ ikkala ichki o'rta egatchasi bilan qov kindik ichki egatchalari orasida

~ qov kindik lateral egatlaridan tashqarida

~ qov usti chuqurchasida

28. Ichki chov chuqurchasi qaysi egatlar orasida hosil bo'ladi?

= qov kindik ichki egatlari bilan qov kindik tashqi egatlari orasida

~ qov kindik tashqi egatlaridan tashqarida

~ ikkala qov kindik tashqi egatlari orasida

~ ikkala qov kindik ichki egatlari orasida

29. Tompson plastinkasi qorin oldingi yon devorining qaysi qavatidan hosil bo'ladi?

=yuzaki fassiyaning chuqur varag'idan

~yuzaki fassiyaning yuza varag'idan

~tashqi qiyshiq muskul apponevrozidan

~ichki qiyshiq muskul apponevrozidan

30.Spigel chizig'i qayerda hosil bo'ladi?

=qorin oldingi devori oq chizig'ida, kindikdan yuqorida

~qorin to'g'ri muskulining ichki qirrasida

~yuzaki fassiya varaqalarining qo'shilgan joyida

~qorin to'g'ri muskulining tashqi qirrasida bo'ylab

31.Qorining oldingi yon devorini ko'ndalang fassiyasi qaysi qavatdan keyin joylashgan?

=ko'ndalang muskuldan keyin

~qorin parda oldi yog' to'qimasidan keyin

~qorin parda oldi yog' to'qimasidan oldin

~teri osti yog' to'qimasidan keyin

32.Chov kanalining orqa devori nima?

=qorining ko'ndalang fassiyasi

~qorining ko'ndalang muskuli

~parietal qorin parda

~qorining ichki qiyshiq muskuli

33.To'g'ri chov churrasi qaysi chuqurchadan chiqib keladi?

=ichki chov chuqurchasidan

~tashqi chov chuqurchasidan

~oq chiziqdan

~qovuq usti chuqurchasidan

34.Lyamber chokida qanday ip qo'llaniladi

=ipak ipi yoki kapron

~elektrokoagulyasiya

~ot eli

~metall simlar

35.Albert chokida qanday ip qo'llaniladi?

=ketgut ipi

~ipak ipi

~lavsan ipi

~ot eli

36.Shmiden chokida qanday ip qo'llaniladi?

=ketgut ipi

~kapron ipi

~ot eli

~ipak ipi

37. Qaysi choklar iflos choklar deyiladi?

=Albert, SHmiden, Multanovskiy

~Albert, SHmiden, Mateshuk

~Lyamber, Piragov, Multanovskiy

~Piragov, Multanovskiy, Albert

38. Qaysi choklar toza choklar deyiladi?

=Lyamber, Piragov, CHerni, Mateshuk

~SHmiden, Piragov, CHerni choklari

~Albert, Lyamber, Piragov choklari

~Piragov, Multanovskiy, Albert

39. Kalo uchburchagining o'ng devorini nima hosil qiladi?

=o't pufagining yo'li

~o'ng jigar arteriyasi

~umumiy o't yo'li

~o't pufagi arteriyasi

40. Kalo uchburchagining yuqori devori nima?

=pufak arteriyasi

~pufak o't yo'li

~o'ng jigar yo'li

~chap jigar yo'li

41. Jigar 12 barmoqli ichak boylami tarkibida o'tadigan elementlarining topografiyasi qanday ?

=o't yo'li, qopqa vena, jigar arteriyasi

~qopqa vena o't yo'li, jigar arteriyasi

~jigar arteriyasi, o't yo'li qopqa vena

~o't yo'li, jigar arteriyasi qopqa vena

42. Riolan yoyi qaysi arteriyalarning qo'shilishidan hosil bo'ladi?

=o'rta va chap yo'g'on ichak arteriyalari

~o'ng yo'g'on ichak yonbosh arteriyalari

~o'ng va chap yo'g'on ichak arteriyalari

~chap yo'g'on ichak va yonbosh arteriyalari

43. O'ng diafragma osti bo'shlig'ining orqa devori nima?

=tojsimon va o'ng uchburchak boylam

~o'roqsimon boylam

~diafragma

~o'ng uchburchak boylami

44. Lyamber chokida qanday ip qo'llaniladi?

=ipak ipi yoki kapron

~ketgut ipi
~elektrokoagulyasiya

~ot yoli

45. Oshqozon oldi xaltasining o'ng devori nima?

=jigar

~oshqozon

~o'roqsimon va jigarning yumaloq boylami

~o'ng tojsimon boylam

46. Toprover usulidagi gastrotomiyada oshqozon devoriga nechta aylanma chok qo'yiladi?

=3ta

~6ta

~1 ta

~4 ta

47. Medani nechta arteriya qon bilan ta'minlaydi?

=5

~2

~3

~4

48. Medada nechta bog'lam tafovut qilinadi?

=7-8 ta

~2 ta

~4

~6

49. Chap me'da arteriyasi qaysi bog'lam ichida yetadi?

=meda- meda osti bezi boylami ichida

~me'da jigar bog'lam ichida

~me'da 12 barmoqli ichak bog'lami ichida

~meda taloq boylami ichida

50. Chap me'da- charvi arteriyasi qaysi boylam ichidan o'tadi?

=me'da — taloq boylami ichidan

~me'da — jigar boylami ichidan

~me'da — 12 barmoqli ichak boylami ichidan

~me'da me'da osti bezi boylami ichidan

51. Gastroenteroanastamoz operatsiyasida teridagi kesma qayerdan qilinadi?

=yuqori o'rta kesma

~transpektal kesma

~paramedial kesma

~pararektal kesma

52. Oldingi gastroenteroanastamoz necha xil bo'ladi?

=2 xil

~6 xil

~3 xil

~4 xil

53. Vitsel usulidagi gastrotomiyada qanday chok bilan rezinani naycha me'da devoriga mustahkamlanadi?

=syeroz-syeroz

~seroz shilliq osti, shilliq osti seroz

~muskul shilliq osti, shilliq osti muskul

~shilliq osti shilliq, shilliq osti shilliq

54. Gastroenteroanastamozda ichki lablarga qanday choklar qo'yiladi?

=Albyert choklari

~Mateshuk choklari

~Shmidyon choklari

~Piragov choklari

55. Gastroenteroanastamozda tashqi lablarga qanday choklar qo'yiladi?

=Shmidyon choklari

~Lyambyer choklari

~Cherni choklar

~Piragov choklari

56. Sigmasimon ichak qaysi sohada joylashgan?

=chap yonbosh chuqurchasi sohasida

~chap chov sohasida

~chap qovurg'a yoyi sohasida

~qovuq usti sohasida

57. Medadan vena qoni qaysi venalarga qo'yiladi?

=kopka xamda qizilo'ngach venalariga

~taloq venasiga

~pastki ichak to'tkichi venasiga

~yug'on ichak venasiga

58. Splyonektomiyada talok arteriyasi qayerdan bog'lanadi?

=chap meda — charvi va medaning kalta arteriyalaridan keyin

~meda charvi arteriyasidan oldin

~meda charvi va meda kalta arteriyalardan oldin

~talok arteriyasining boshlangich qismlaridan

59. Qorin bo'shlig'ining pastki chegarasi qayerdan o'tadi?

=chanoqdagi nomsiz chiziq bo'ylab

~katta chonok usti bo'ylab

~kichik chanoq tubi bo'ylab

~siydik pufagi usti bo'ylab

60. Oshqozon osti bezi boshchasini nima urab turadi?

=12 barmoqli ichak

~ingichka ichak

~talok venasi

~ichak to'tkichining yuqori venasi

61. Gubarev usuli buyicha ingichka ichakning boshlangich qismi qayerdan topiladi?

=ingichka ichak to'tkichi II bel umurtqasiga epishgan joyida chap tomonda

~kundalang chambar ichak to'tkichini asosidan

~kundalang chambar ichak, ichak to'tkichini o'rtasidan

~II bel umurtqasini o'ng tomonidan

62. Toza ichak choklarida ichakning qaysi qavatlarini olinadi?

=syeroz, muskul va shilliq osti qavatlarini

~xamma qavatlarini

~muskul va shilliq osti qavatlarini

~faqat shilliq va shilliq osti qavatlarini

63. Bilrot II usulida oshqozonning kancha qismi olib tashlanadi?

=uchdan ikki qismi

~xamma qismi

~xech qanday qismi kesib olib tashlanmaydi

~faqat yara qismi kesib olinadi

64. Bilrot II usulida meda bilan ichak orasidagi anastomoz qanday qo'yiladi?

=meda bilan yonma — yon

~meda bilan ichak uchma — uch

~meda bilan ichak uchma — yon

~meda bilan kizil o'ngach uchma — uch

65. Gastrostomiya nima? {

=meda devorida ovkat tushuvchi suniy yul kuyish

~meda bilan ingichka ichak orasida anastomoz kuyish

~meda bilan ichak orasida anastomoz kuyish

~medani kesib ochish

66. Gastroenteroanastomoz nima? {

=meda bilan ingichka ichak orasida anastomoz kuyish

- ~medani ochish
- ~medani bir qismini kesib olib tashlash
- ~meda devoriga ovkat tushuvchi suniy teshik xosil qilish

67. Chap meda arteriyasi qayerdan chikadi?

=qorining arteriya stvolidan

~chap meda arteriyasidan

~talok arteriyasidan

~meda 12 barmoqli ichak arteriyasidan

68. Ichak to'tkichning o'ng bo'shlig'ini ichki devori nima?

=ingichka ichak to'tkichi

~yuqoriga ko'tariluvchi chamber ichak

~pastka tushuvchi chamber ichak

~kundalang chamber ichak

69. Chap ichak to'tkichi bo'shlig'ining tashqi devori nima?

=pastga tushuvchi chamber ichak

~ingichka ichak to'tkichi

~bel umurtqalari

~kundalang chamber ichak to'tkichi

70. Maydl usuli buyicha suniy orqa chikaruv teshigi kilinganda "sigmasimon" ichak devori qayerga tiqiladi?

=qorin pardaga

~qorining kundalang muskuliga

~qorining ichki qiyshiq muskuliga

~teriga

71. Oshqozon osti bezi yo'li qayerga ochiladi?

=12 barmoqli ichakni tushuvchi qismiga

~och ichakka

~kundalang chamber ichakka

~12 barmoqli ichakni pastki qismiga

72. Oshqozon-osti bezini dumi qayergacha boradi?

=talokning darvozasigacha

~buyrakkacha

~charvi xaltasigacha

~oshqozonni katta yog'riligigacha

MAVZULAR BO'YICHA VAZIYATLI SAVOLLARI.

1. Jarrohlik bo'limiga qornidagi qinlik sohasida kirib boruvchi sanchilgan jarohati bor bemor tushdi. Qorin devorining qaysi qavatlarida bunda jaroxatlangan?

=Teri, qindik xalkasi, qindik fassiyasi, parietal qorin parda

~Teri, teri osti yog' qavati, qindik xalkasi, qindik fassiyasi,

~Teri, teri osti yog' qavati, qindik halkasi, xususiy fassiya, kindik fassiyasi, parietal qorin parda

~Teri, teri osti yog' qavati, yuza fassiya, kindik xalkasi, qindik fassiyasi, parietal qorin parda

2. Chov oralig'ining reviziyasi paytida, jarroh chov kanalining orqa devorini ko'zdan kechirdi. Chov kanalining orqa devorini qaysi anatomik tuzilma hosil qiladi?

=fascia transversa abdominis

~m.obiquus externus abdominis ning tolalari

~m.obiquus internus abdominis ning aponevrozi.

~ligamentum inguinale

3. Qiyshiq chov churrasini operatsiya qilish paytida, jarroh chov kanalining pastki devorini hosil qiluvchi boylamni kesib yubordi. Chov kanalining pastki devorini qaysi anatomik tuzilma hosil qiladi?

=ligamentum inguinale

~m.obiquus externus abdominis ning tolalari

~m.obiquus internus abdominis ning aponevrozi.

~fascia transversa abdominis

4. Bemorga qiyshiq chov churrasi borasida operatsiya o'tkazildi. Churra qopini ochish paytida, churra qopidan chapda yotgan, chov kanalining orqa devori jarohatlandi. Jarohatda kuchli qon oqishi boshlandi. Qaysi qon-tomirlar jaroxatlangan?

=a. et v.epigastricae inferiores

~a. et v.testicularis (ovarica)

~a. et v.pudendalis

~a. et v.circumflexia ilium superficialis

5. Tug'ma qiyshiq chov churrasini operatsiya qilish paytida, jarroh churra qopini ochib ichidagi jamlanmani kuzatdi. Tug'ma qiyshiq chov churrasida churra qopini qaysi tuzilma hosil qiladi?

=Qorin pardaning qin o'simtasi

~Parietal qorin parda

~Qorin ko'ndalang fassiyasi

~Ichki qiyshiq mushak aponevrozi

6. Bemorga qorin old devori churrasi borasida tezkor operatsiya o'tkazildi. Qorin old devori qaysi churralarida tezkor operatsiya o'tkaziladi?

=Qisilgan churralar

~O'lchami katta churralar

~Sirg'aluvchi churralar

~To'g'rilanuvchi churralar

7. Son churrasi borasida operatsiya o'tkazayotgan jarroh, son ichki xaltasini yuqoriga qarab kesdi. Jarroh to'g'ri yo'l tutdimi?

=Noto'g'ri, son ichki halqasini ichki tomonga qarab kesish kerak

~Jarroh to'g'ri yo'l tutgan, kesim yo'nalishi shunday bo'ladi

~Noto'g'ri, son ichki halqasini pastga qarab kesish kerak

~Noto'g'ri, son ichki halqasini tashqi tomonga qarab kesish kerak

8. Son churrasi borasida operatsiya o'tkazayotgan jarroh, son ichki halqasini ichki tomonga qarab kesdi. Jarohatda kuchli qon oqishi boshlandi. Yo'l qo'yilgan xatoni ko'rsating.

=Medial tomonda o'tuvchi a. obturatoria ning pulsatsiyasini tekshirib ko'rmadi.

~Medial tomonda o'tuvchi a. obturatoria ning pulsatsiyasini tekshirib ko'rmadi

~Medial tomonda o'tuvchi a. pudenda externa ning pulsatsiyasini tekshirib ko'rmadi

~Medial tomonda o'tuvchi a. femoralis ning pulsatsiyasini tekshirib ko'rmadi

9. Charvi xaltasi tarkibiy qismiga operativ kirib borish maqsadida jarrohoshqozon-chambar ichak boylamasini kesib ochdi. Bunda boylam tarkibida o'tuvchi qaysi arteriya tarmoqlari topib bog'langan?

=O'ng va chap me'da-charvi arteriyalari

~Xususiy jigar va me'da-o'n ikki barmoq icha artneriyalari

~Me'daning kalta arteriyalari

~O'ng va chap me'da arteriyalari

10. Operatsiyadan keyingi davrda bemorda diafragma osti absessi asorati rivojlandi. Qorin bo'shlig'ining qaysi tuzilmasi diafragma osti absessi kelib chiqishiga sharoit yaratgan?

=Qorinning o'ng yon kanali

~CHap ichak tutqich sinusi

~Qorinning chap yon kanali

~O'ng ichak tutqich sinusi

11. Me'daning orqa devorini ko'rish uchun jarroh charvi xaltasining oldingi devorini kesib ochdi. Charvi xaltasining oldingi devorini qaysi anatomik tuzilmalar hosil qiladi?

=Oshqozon, kichik charvi va me'da-chambar ichak boylami

~Diafragma va qorin oldingi yon devori

~Taloq va me'da osti bezi

~Jigarni o'ng bo'lagi va jigar-o'n ikki barmoq ichak boylami

12. Me'da oldingi devori yarasining teshilishi bor bo'lgan bemorda operatsiyadan keyingi davrda diafragma osti absessi asorati kelib chiqdi. Qorin bo'shlig'ining qaysi hosilasini birinchi navbatda tekshirish va drenajlash kerak bo'ladi?

=Jigar xaltasi

~O'ng yonbosh kanal

~Me'da osti xaltasi

~Charvi xaltasi

13. Me'daning bir qismini olib tashlash uchun, jarroh organni katta egrilik bo'ylab mobilizatsiyasini amalga oshirdi. Qon tomirlar me'daning qaysi boylami tarkibida bog'landi?

=Me'da-chambar ichak boylami

~Jigar-me'da boylami

~Me'da-diafragma boylami

~Jigar-o'n ikki barmoq ichak boylami

14. Yuqori ichak tutilishi bo'yicha operatsiya jarayonida, churra darvozasi chap ichak tutqich sinusi tomonda joylashgan qorin ichki churrasi diagnostika qilindi. Qorin pardaning qaysi cho'ntagi churra shakllangan joy bo'lib xizmat qilgan?

=Recessus intersigmoideus

~Excavation rectovesicalis

~Recessus ileocaecalis

~Recessus retrocaecalis

15. Charvi xaltasini taftish qilish va me'da orqa devorini ko'zdan kechirish maqsadida jarroh charvi xaltasining oldingi devori sohasida uning eng xavfsiz nuqtasidan kesim o'tkazdi. Charvi xaltasining qaysi qismi orqali kirib borish eng xavfsiz sanaladi?

=lig. Gastrocolicum

~lig. Gastrophericum

~lig. Hepatoduodenali

~lig. Gastrolienalis

16. Qorin bo'shlig'ini ko'zdan kechirayotgan jarroh qorin bo'shlig'ining yuqorigi qavatini pastki qavatdan ajratib olish uchun me'daning katta egriliga tutashuvchi va ustidan ichak qoplab turadigan hosiladan mo'ljal sifatida foydalandi. Keltirilgan hosilalardan qaysi biri bo'lishi mumkin?

=Ko'ndalang chambar ichak tutqichi

~Katta charvi

~Kichik charvi

~Yog' to'plamlari

17. Operatsiya vaqtida jigarning pastki yuzasida juda ko'p sonli chandiqlar aniqlandi. Bu esa bemorda o't yo'llari diskineziyasiga sabab bo'lib kelgan. Yuqoridagi holat nima sababdan diskineziyaga olib keladi?

=Jigar-12 barmoq ichak boylami tarkibida umumiy o't yo'li o'tadi

~Darvoza venasida dimlanish yuzaga kelgani uchun

~Jigar ichi o't yo'llarida dimlanish kuzatilgani uchun

~O't pufagida yallig'lanish yuzaga kelgani uchun

18. Bir necha yillardan buyon kalkulyoz xoletsistit bilan og'rib kelgan bemorda appendikulyar infiltart rivojlanganligi aniqlandi. YAllig'lanish infiltrati ko'r ichak atrofiga qorin bo'shlig'ining qaysi tuzilmasi orqali o'tishi mumkin?

=O'ng yonbosh kanal

~Jigar osti cho'ntagi

~Chap yonbosh kanal

~Charvi xaltasi

19. Jarrohlik bo'limiga qornidagi yopiq jarohati bor bemor tushdi. Qorin a'zolarini reviziya qilish maqsadida o'rta laparotomiya bajarildi. O'rta laparotomiyani bajarish uchun tashqi belgilarni aniqlang?

=Xanjarsimon o'simta, qindik, qov

~Bo'yinturuq o'ymasi, qindik, qov

~Bo'yinturuq o'ymasi, xanjarsimon o'simta qindik

~Xanjarsimon o'simta, qorin oq chizig'i, qov

20. Pararektal laparotomiya paytida, jarroh qorin devorining asosiy qon-tomirlarini jarohatladi. Bu tomirlar qaysi muskullar orasida joylashgan?

=m.obiquus internus abdominis va m.transversus abdominis orasida

~m.obiquus externus abdominis va m.obiquus internus abdominis

orasida

~m.obiquus externus abdominis va m.rectus abdominis orasida

~m.obiquus externus abdominis va m.serratus anterior orasida

21. O'rta-oraliq laparotomiya o'tkazilib, qorin parda kesib ochilgandan so'ng operatsion jarohatda qorin parda bilan har tomondan qoplangan, va devoriga katta charvi tutashib turgan ichak halqasi topildi. Quyida keltirilgan tuzilmalarning qaysi biri bo'lishi mumkin?

=Ko'ndalang chambar ichak

~Ingichka ichak

~Sigmasimon ichak

~Ko'r ichak

22. Qorin bo'shlig'i a'zolarida operatsiya o'tkazish vaqtida jarroh yuqori o'rta laparotomiyani amalga oshirdi. Qorin bo'shlig'iga kirib borishda jarroh tomonidan qaysi tuzilma eng oxiri bo'lib kesib ochilgan?

=Parietal qorin parda

~Qorin oq chizig'i

~Ko'ndalang fassiya

~Qorin parda oldi kletchatkasi

23. Kalkulez xoletsistit sababli qorin bo'shlig'ining yuqori qavatini taftish qilish vaqtida jarroh o't pufagi tanasi va unga tegib turuvchi a'zolar o'rtasidagi bitishmani aniqladi va o't pufagining a'zolararo oqmasini diagnostika qildi. O't pufagi 24. tanasining oqmalarida birinchi navbatda qaysi anatomik tuzilmaning zararlanishi haqida o'ylash kerak?

=12 barmoq ichakni yuqorigi qismi

~Chambar ichakni chap bukilmasi

~Sigmasimon ichak

~Ingichka ichakni erkin halqalari

25. Qorin bo'shlig'ini taftish qilish vaqtida jarroh ko'r ichakning yon devorida qo'shni a'zoga teshib o'tuvchi zararlanishni aniqladi. Bu kabi zararlanish qanday nomlanadi?

=Penetratsiya

~Dekopeksiya

~Invaginatsiya

~Perforatsiya

26. Qorin bo'shlig'ini taftish qilish vaqtida jarroh tomonidan in-takt chuvalchangsimon o'simta topildi. Divertikulitga shubha qilindi va Mekkel divertikulit izlandi. Ichakda mekkel divertikuli qayerda joylashadi?

=Yonbosh ichakning oxirgi qismida

~Ingichka ichakning boshlang'ich qismida

~Yonbosh ichakning boshlang'ich qismida

~Ko'ndalang chambar ichakning markazi bo'ylab

27. Qorin bo'shlig'ini taftish qilish vaqtida jarroh ingichka ichakni olib keluvchi halqasini topish maqsadida gubarev usulini qo'lladi. Bu vaqtda qaysi mo'ljaldan foydalanilgan?

=Plica duodenojejunalis

~Omentum majus

~Angulus ileocaecalis

~Lig. Hepatoduodenalis

28. Mexanik sariqlik bilan bemorda qorin bo'shlig'i taftish qilinganda o'sma kasalligi borligiga gumon qilindi. O'sma qaysi sohada joylashgan bo'lishi mumkin?

=Me'da osti bezining boshcha qismida

~Taloqda

~Ingichka ichakda

~Me'da osti bezining dum qismida

29. Bemorda me'da yorilishiga gumon qilinmoqda. Qorin bo'shlig'ini taftish qilayotgan jarroh me'dani boshlang'ich qismidan to oxirgi qismigacha endoskopik usulda tekshirib chiqdi. Eng oxiri bo'lib me'daning qaysi qismi tekshiriladi?

=Pilorik qismi

~Me'dani tubi

~Katta egriligi

~Kardial qismi

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Shomirzaev N.H. Klinik anatomiya [Matn]: darslik. I jild. /Shomirzaev N.H., Axmedov Sh.M., Gulmanov I.D. – Toshkent: Hilol media, 2020 й.
2. Shomirzaev N.H. Klinik anatomiya [Matn]: darslik. II jild. /Shomirzaev N.H., Axmedov Sh.M., Gulmanov I.D. – Toshkent: Hilol media, 2020 у.
3. Shamirzaev N. H., Nazarov S. H., Usmanov R. D. Topografik anatomiya (darslik). Tashkent. 2006.
4. Островерхов Г. Е., Лубоцкий Д. Н., Бомаш Ю. М. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. – Москва: 2015. 5. Netter's Surgical Anatomy and Approaches, 1e (Netter Clinical Science). Conor Delaney. Saunders; 1 Har/Psc edition. 2013:
5. Ахмедов Ш.М., Акрамова М.Ю., Дехконов Қ.А. “Кўкрак, чанок, бўйин ва калла соҳалари клиник анатомияси”. Ўқув қўлланма. - Тошкент. “Одил Принт”. 2018 й. 2. Хамраев А.Ж., Ахмедов Ш.М. “Болалар оператив хирургияси”. Дарслик. - Тошкент. “Vogis-pashgiyot”. 2012 й. 3. Шомирзаев Н.Ҳ., Саъдуллаев Н.С., Ботирова З.Б. “Оператив хирургия”, Ўқув қўлланма. - Тошкент. “Ибн Сино”. 1994 й. 4. Золотко Ю.Л. Атлас топографической анатомии человека. – Москва. “Медицина”. I, II, III том, 1964-1967 йй.

MUNDARIJA

SO'Z BOSHI	3
QORIN SOHASINING TOPOGRAFIK ANATOMIYASI VA A'ZOLARDA O'TKAZILADIGAN OPERATSIYALARI... ..	4
CHOV CHURRALARIDA BAJARILADIGAN OPERATSIYALAR... ..	22
KINDIK CHURRASIDA OPERATSIYA USULLARI... ..	26
QORIN BO'SHLIG'I TOPOGPAFIYASI VA OPERATIV XIRURGIYASI... ..	29
QORIN BO'SHLIG'I A'ZOLARINING TOPOGRAFIK TUZILISHI VA ULARDA O'TKAZILADIGAN OPERATSIYA TURLARI.....	33
OSHQOZONADA O'TKAZILADIGAN OPERATSIYALAR.....	38
O'T PUFAGINI OLIB TASHLASH – XOLESISTEKTOMIYA OPERATSIYASI	58
MAVZULAR BO'YICHA TEST SAVOLLARI.....	75
MAVZULAR BO'YICHA VAZIYATLI SAVOLLARI.....	85
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.....	92

A.R. MAMATALIYEV

**QORIN SOHASINING TOPOGRAFIK ANATOMIYASI VA
OPERATIV XIRURGIYASI**

Davolash fakultetining 3 kurs talabalari uchun

O'QUV QO'LLANMA

Muharrir: G.Rahimova

Musahhih: Z.Usmanova

Tex.muharrir: Sh.Abduraximov

© "Samarqand davlat chet tillar instituti" nashriyoti,
140104, Samarqand sh., Bo'stonsaroy ko'chasi, 93.

ISBN 978-9943-9518-2-2

Nashriyot tasdiqnomasi:

№ 1243-7560-5999-432c-2125-1811-8655

Bosishga ruxsat etildi: 03.05.2023 yil.

Ofset bosma qog'ozi. Qog'oz bichimi 60x84 1/16.

"Times New Roman" garniturasida. Raqamli bosma usuli.

Hisob nashriyot t.:5,75. Shartli b.t.: 4,19.

Adadi: 50 nusxa. Buyurtma №20/05.

"Samarqand davlat chet tillar instituti" nashriyoti.
Samarqand sh., Bo'stonsaroy ko'chasi, 93-uy.

ISBN 978-9943-9518-2-2



9 789943 851825