

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA‘LIM,
FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

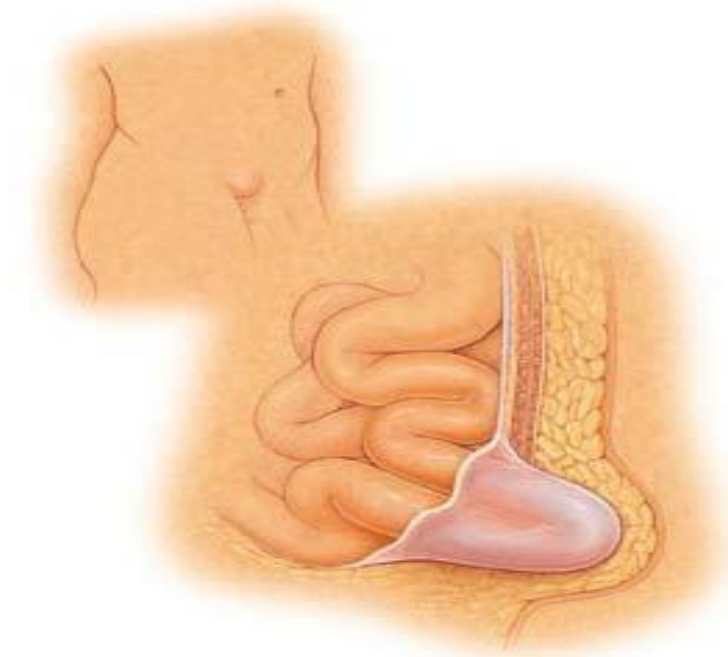
**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI**

ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

G‘.M.XODJIMATOV

QORIN DEVORI CHURRALARI

O‘QUV QO‘LLANMA



**KAFOLAT TAFAKKUR
ANDIJON – 2024**

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA’LIM,
FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

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

ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

XODJIMATOV G‘ULOMIDIN MINXODJIEVICH

“QORIN DEVORI CHURRALARI”

Tibbiyot oliy o‘quv yurtlarining talabalari, magistrolari, klinik ordinatorlari va
doktorantlari uchun o‘quv qo‘llanma

Davolash ishi – 5510100

Kasbiy ta’lim (davolash ishi) – 5111000

Magistratura mutaxassisliklari va bakalaviatura ta’lim yo‘nalishi uchun



**KAFOLAT TAFAKKUR
ANDIJON – 2024**

UO‘K: 617-089.844

KBK: 54.57

X69

MUALLIF:

**Xodjimatov Gulomidin
Minhodjievich**

T.f.d. professor, ADTI VMO va QTF umumiy xirurgiya, anesteziologiya-reanimatologiya va oftalmologiya kafedrasini mudiri

TAQRIZCHILAR:

G‘.N. Rayimov

T.f.d., professor, Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti fakultet va gospital jarrohlik kafedrasini mudiri

A.K. Botirov

T.f.d., professor, ADTI jarrohlik kasalliklari kafedrasini mudiri

X69 / Qorin devori churrallari: o‘quv qo‘llanma / Kafolat tafakkur nashriyoti, 2024. – 132 b.

“Qorin devori churrallari” ning etiologiyasi, patogenezi, klinik diagnostika usullari ko‘rib chiqiladi. Churrplastikaning asosiy turlari boy illyustrativ materiallar bilan tavsiflanadi. Qorin devori churrallari asoratlari boshlig‘i alohida rol o‘ynaydi, taktika masalalari va jarrohlik yordami variantlari batafsil tahlil qilinadi. Churrallarni jarrohlik yo‘li bilan davolashning zamonaviy usullari: plastmassaning kuchlanishsiz turlari, gernioplastikada alloplastik materiallarni tanlash va qo‘llash usuli, churrani endovideo jarrohligi muhim rol o‘ynaydi.

Qo‘llanma amaliy yo‘nalishga ega bo‘lib, talabalarga churra diagnostikasi, optimal plastik jarrohlik turini tanlash, strangulyatsiya qilingan churralar aktikasini o‘rganish imkonini beradi.

ISBN: 978-9910-9274-6-1

3215



© “G‘.M. XODJIMATOV”, - 2024

© “KAFOLAT TAFAKKUR”, - 2024

MUNDARIJA

1	Qorin devori churralari, Motivatsiya, maqsad, vazifalar	6
2	Qorin devorining churrasi	8
3	Mavzuning dolzarbligi	8
4	Qorin old devorining anatomiyasi	8
5	Churra atamalari va asosiy elementlari	21
6	Churralarning etiologiyasi	22
7	Churralarning patogenezi	23
8	Churralarning tasnifi	23
9	Qorin churralarining klinik ko‘rinishlari va diagnostikasi	24
10	Churralarning differentsial diagnostikasi	25
11	Churrani davolash	25
12	Chov churralarning jarrohlik anatomiyasi	26
13	Chov churralar uchun churrani tuzatish	33
14	Kindik churralarining jarrohlik anatomiyasi	49
15	Embrion churralari uchun operatsiyalar	50
16	Bolalar va kattalardagi kindik churrasi bo‘yicha operatsiyalar	53
17	Qorin devorining oq chizig‘i churralarining jarrohlik anatomiyasi	58
18	Qorin devorining oq chizig‘i churralari uchun gernioplastika	59
19	Qorinning to‘g‘ri mushaklarining diastazasi uchun operatsiyalar	61
20	Son churralarining jarrohlik anatomiyasi	64
21	Tos tomonidan churra darvozasini berkitish bilan churrani bartaraf etish texnikasi	71
22	Chov kanali tomonidan churra darvozasini berkitish bilan churrani olib tashlash texnikasi	75
23	Plastik usullar	77
24	Qaytalanma churralar uchun operatsiyalar	80
25	Churraning asoratlari	82
26	Operatsiyadan keyingi churralar uchun operatsiyalar	88
27	Aponevrotik plastika	91
28	Mushak-aponevrotik plastika	96
29	Plastikaning boshqa turlari	98
30	Xulosa	112
31	Mustaqil ta'lim uchun savollar	113
32	Mustaqil ta'lim uchun adabiyot	113
33	Amaliy ko‘nikmalar	114
34	Qorin churraga shubha qilingan bemorlarni nazorat qilish bo‘yicha talabalar uchun ko‘rsatmalar	114
35	Test topshiriqlari	115
36	Javoblar namunasi	125
37	Vaziyatli masalalar	126
38	To‘g‘ri javoblar namunalari	128

AMALIY DARS MAVZU:

QORIN DEVORI CHURRALARI

"Agar tajribali jarroh o'zining butun faol hayotini faqat churrani tuzatish muammosiga bag'ishlagan bo'lsa, u uni to'liq qoniqtiradigan cho'qqiga chiqa olmaydi." Skuh (1804-1865)

Mavzu motivatsiyasi:

Qorin devori churrasi haqidagi ta'limot va davolashning birinchi usullari bizga qadim zamonlardan beri kelgan va ilhomlantiruvchi kashfiyotlar va achchiq umidsizliklar yo'lidan o'tgan. Jarrohlarning har bir avlodi o'zining ijodiy hissasini qo'shgan. Churra haqida eslatish Gippokrat (miloddan avvalgi V asr), Galen (miloddan avvalgi I asr) asarlarida uchraydi va qanchadan-qancha aqlli odamlar bu muammoga o'zlarini bag'ishladilar:

A.A.Bobrov, A.A.Martynov, S.I.Spasokukotskiy, A.M.Krylov, E.Bassini, V.V.Jebrovskiy - bu zamonaviy churraplastika asoslarini qo'ygan jarrohlarning to'liq soni emas.

Qorin devori churralari juda keng tarqalgan. Dunyoda har yili 20 milliondan ortiq operatsiyalar amalga oshiriladi, bu umumiy jarrohlik aralashuvlarning 10 dan 15% gacha. Yerning har 3-5 aholisi potentsial churra tashuvchisi hisoblanadi (J. Brenner, 1995; J.R. Bord, 1998). Kasallikning eng yuqori darajasi maktabgacha yoshda va 50 yoshdan oshgan odamlarda kuzatiladi. Muammoning dolzarbligi va murakkabligi shundaki, har 8-10 bemor (o'rtacha bemorlarning 10-15%) kasallikning qaytalanishini boshdan kechiradi (A.M. Rath, 2000; V.F. Sayanko va boshqalar, 2001).

Maqsad: churralar haqidagi ta'limotning umumiy masalalarini, ushbu kasallikning etiologiyasi va patogenezini tahlil qilish. Talabalarni bemorni tekshirish usuli, jarrohlik taktikasi va jarrohlik aralashuv texnikasi bilan tanishtirish. Churralarning asoratlari, ularning diagnostikasi va jarrohlik davolash xususiyatlari.

Vazifalar:

- 1) Qorin devori churralarining etiologiyasi, patogenezi, klinik diagnostika usullarini o'rganish.
- 2) Churraplastikaning asosiy turlari haqida tushuncha bering.
- 3) Qorin devori churralarining mumkin bo'lgan asoratlari ular uchun jarrohlik yordami usullari va usullarini o'rganish bilan tahlil qilish.
- 4) churralarni jarrohlik yo'li bilan davolashning zamonaviy usullari haqida tushuncha berish: plastikning kuchlanishsiz turlari, churraplastikada alloplastik materiallarni tanlash va qo'llash usuli, churrani endovideojarrohligi

Talaba nimani bilishi kerak, nimani ifodalay oladi:

Biling:

- "qorin churrasi" tushunchasining ta'rifi va churraning asosiy anatomik elementlari;
- Qorin devori churrasining paydo bo'lish mexanizmi;
- churralar va churralarning o'ziga xos bo'lgan qorin devori sohalarining jarrohlik anatomiyasini (qorin devorining chov, son, kindik, oq chizig'ini) taqdim etish;
- qorin churralarining tasnifi;
- asoratlanmagan churralarning klinik ko'rinishi;
- asoratlanmagan churralarni jarrohlik yo'li bilan davolash uchun ko'rsatmalar;
- churralarni konservativ davolash ko'rsatmalari va usullari;
- eng muhim shart shundaki, strangulyatsiya qilingan churralar bilan (shuningdek, ushbu asoratga asosli shubha bilan) shoshilinch jarrohlik aralashuvi ko'rsatiladi;
- churraning eng keng tarqalgan turlari uchun churraplastika usuli va texnikasi;
- churraning quyidagi asoratlarining klinik ko'rinishi;
- churrada ichki organlarning buzilishi, yallig'lanishi, qaytarilmasligi, yorilishi;
- churratomiyadan keyingi bemorlarni boshqarish tamoyillari;
- churra tuzatishdan keyingi asoratlar;
- Qorin devori churralari bo'yicha operatsiya qilingan bemorlarni mehnat tekshiruvini va ishga joylashtirishning asosiy qoidalari;
- churralarni jarrohlik davolashning laparoskopik usullari.

Talaba quyidagilarni bilishi kerak:

1. Bemorning so'rovini to'g'ri va bosqichma-bosqich o'tkazing, kasallikning belgilarini, boshlanish vaqtini, og'riqning tabiati va lokalizatsiyasini, kasalxonaga qadar davolashning asosiy bosqichlarini aniqlang.
2. Bemorning tashqi ko'rinishini baholang, tashxisni tasdiqlovchi alomatlarini aniqlang.
3. Rentgen tekshiruvini ma'lumotlarini ob'ektiv baholang (qorin va ko'krak bo'shliqlarining umumiy rentgenogrammasi - katta qorincha churralari, diafragma churralari va diafragmaning qizilo'ngach ochilishi bilan).
4. Anamnez, kasallikning klinik belgilari, qo'shimcha tadqiqotlar ma'lumotlariga asoslanib, batafsil klinik tashxis qo'yish to'g'ri bo'ladi.
5. Bemorni davolash taktikasini aniqlang.
6. Operatsiyadan keyingi davrda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni, oldini olish va davolashni bilish.
7. Mehnatga layoqatini tekshirish va dispanser hisobga olish, jarrohlik amaliyotidan o'tgan bemorlarni kuzatish masalalarida yo'naltirish.
8. Har xil turdagi churralarga differensial diagnostika o'tkazish, qorin oq chizig'ining kindik va churrasini differentsial diagnostika qilish xususiyatlari.

Talaba quyidagilarni bilishi kerak:

1. Churraplastikaning laparoskopik usullari haqida.
2. Churraplastikaning kuchlanishsiz usullari.
3. Epidermal qopqoqli plastisiya haqida.

QO‘LLANMANING AXBOROT QISMI

Qorin devori churrasi

Mavzuning dolzarbligi.

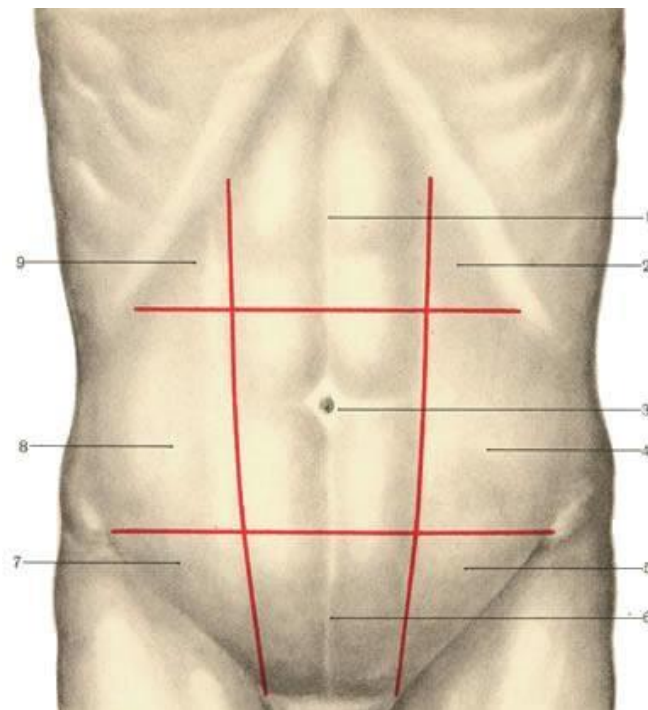
Qorin devori churrasi (HA) jarrohlik aralashuvni talab qiladigan eng keng tarqalgan patologiya hisoblanadi. Ushbu kasallik 1000 kishiga o‘rtacha 5 ta'sir qiladi. Qorin devori churralari har qanday yoshda, lekin ko‘pincha maktabgacha yoshdagi bolalarda va 50 yoshdan oshgan odamlarda kuzatiladi. Erkaklarda Qorin devori churralari ayollarga qaraganda tez-tez shakllanadi. Eng ko‘p uchraydigan chov churralar bo‘lib, ular barcha oshqozon churralarining taxminan 75% ni, operatsiyadan keyingi churralar 8-10% ni, son churralari 10% ni, kindik churralari - 5-7% ni, qolganlari - 1% ni tashkil qiladi.

"Churra" atamasi "kemirmoq" fe'lidan kelib chiqqan bo‘lib, qorin devoridagi noqulaylik yoki patologik "kemiruvchi" teshikni ko‘rsatadi. "Kel" churrasining boshqa nomi yunoncha "kele" dan olingan bo‘lib, jarayon, shox, tugun degan ma'noni anglatadi. Qorin devori churralari qadim zamonlardan beri ma'lum. Gippokrat (Gippokrat, miloddan avvalgi 460-370 yillar) churra (kele) haqida gapirib, ular orasida chov va epigastralni ajratib ko‘rsatdi. Lotincha "churra" nomini birinchi bo‘lib Rim Aulus Korneliy Tsels (A.sus, hayot yillari miloddan avvalgi 30 - miloddan avvalgi 38 yillar) ishlatgan. 1-4-asrlarda allaqachon strangulyatsiya qilingan churralar uchun operatsiyalar bajarilgan. Asosan, churra qopini ajratish va bog‘lash amalga oshirildi. Chov churralar bilan bu ko‘pincha kastratsiya bilan birlashtirildi. Taniqli frantsuz jarrohi Ambroise Pare churra qopining bo‘yniga oltin sim o‘tkazdi. Churra muammosi taniqli mahalliy jarroh va anatom N.I.Pirogovning tadqiqotlari va amaliy ishlarida o‘z aksini topdi. U tomonidan ishlab chiqilgan churralarning jarrohlik anatomiyasi rus morfologiyasining oltin fondida saqlanib qolgan. N.I.Pirogov birinchi bo‘lib strangulyatsiyalangan churralarni kamaytirish uchun rektal behushlikdan foydalanishni taklif qildi. Afsuski, operatsiyalar katta o‘lim bilan birga bo‘ldi. Faqat antiseptiklar va aseptikadan foydalangandan so‘ng, GBni jarrohlik davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilash mumkin edi. E.Kuper, A.Skarpa, Luka-Championnier, E.Basini, A.A.Bobrov va boshqalarning mehnati tufayli oshqozon qoplarini operatsiya qilishning yangi va ilg‘or usullari paydo bo‘ldi. Keyinchalik churrani jarrohlik yo‘li bilan davolashning ko‘plab usullari tasvirlangan, bu esa churraning turli lokalizatsiyasi bo‘lgan bemorlarni davolashga imkon berdi.

OLDINGI QORIN DEVORI ANATOMIYASI.

Qorin old devorining chegaralari va hududlari. Qorin old devori yuqoridan qovurg‘a yoylari, pastdan chov ligamentlar va simfizning yuqori cheti bilan chegaralangan. U qorinning orqa devoridan XII qovurg‘alarning oldingi uchlaridan vertikal pastga qarab yonbosh suyagigacha o‘tadigan chiziqlar bilan ajratilgan. Qorin old devori uchta asosiy sohaga bo‘linadi: epigastrik, çölyak va gipogastrik. Bu sohalar orasidagi chegaralar ikkita gorizontol chiziq bo‘lib, ulardan biri X qovurg‘alarining uchlarini, ikkinchisi esa - oldingi yuqori yonbosh

umurtqalarini bog'laydi. Ushbu asosiy sohalarning har biri to'g'ri qorin devori mushaklarining tashqi qirralari bo'ylab o'tadigan ikkita vertikal chiziq bilan yana uchta hududga bo'linadi. Shunday qilib, 9 ta soha ajratiladi: regio epigastrica, regio hypochondriaca dextra et sinistra, regio umbilicalis, regio lateralis dextra et sinistra, regio pubica, regio chovis dextra et sinistra (1-rasm).



1. Qorin devori sohalari.

1 — regio epigastrica; 2 — regio hypochondriaca sinistra; 3 — regio umbilicalis; 4 — regio lateralis sinistra; 5 — regio chovis sinistra; 6 — regio pubica; 7 — regio chovis dextra; 8 — regio lateralis dextra; 9 — regio hypochondriaca dextra.

Qorin old devorining qavatlari. Qorin old devori yuzaki, o'rta va chuqur qavatga bo'linadi.

Yuzaki qavati. Yuzaki qavat teri, teri osti to'qimasi va yuzaki fastsiyani o'z ichiga oladi. Qorin old devorining terisi yupqa, elastik va harakatchan. Kindik mintaqada kindik halqasi va kindik ichakchasidagi qoldiq bo'lgan chandiq to'qimalari bilan mustahkam birlashtirilgan. Teri osti yog 'to'qimalari boshqacha ifodalanadi; qorin devorining pastki qismlarida kattaroq rivojlanishga etadi. Tolada ikki varaqdan iborat yuzaki fastsiya o'tadi: yuzaki va chuqur. Fasyaning yuzaki bargi sonning old qismiga qadar davom etadi, chuqur qismi chov ligamentga biriktiriladi.

Yuzaki qavatga qon ta'minoti oltita pastki qovurg'alararo va to'rtta bel arteriyalari orqali amalga oshiriladi, ular teri osti to'qimalariga yuboriladi, mushak qavatini teshadi. Bundan tashqari, qorinning pastki devorining teri osti to'qimasida yuzaki epigastral arteriya shoxlari, shuningdek, yonbosh suyagi va tashqi pudental arteriyani o'rab turgan yuzaki arteriya shoxlari. Yuzaki epigastral arteriya, a.

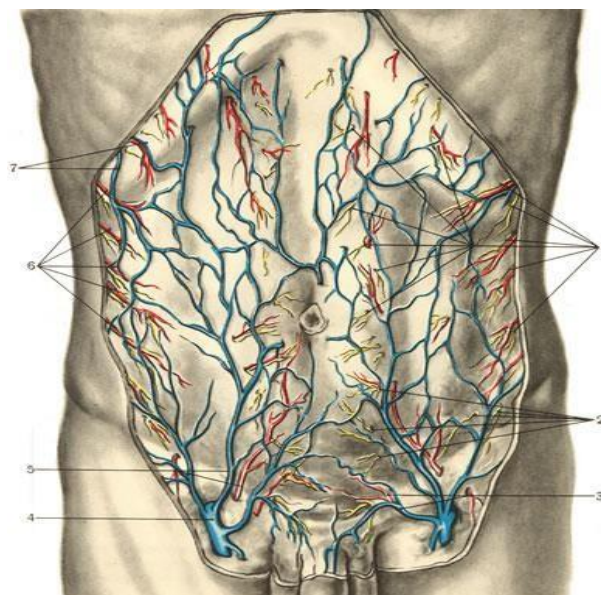
epigastrica superficialis, son arteriyasining bir tarmog‘i, uning ichki va o‘rta uchdan bir qismi chegarasida old tomondan chov bog‘lamni kesib o‘tadi va kindikga boradi va u yerda yuqori va pastki epigastral arteriyalar bilan anastomozlanadi. Yonish suyagini o‘rab turgan yuzaki arteriya, a. circumflexa ilium superficialis, yuqoriga va tashqariga, oldingi yuqori yonbosh umurtqasiga boradi. Tashqi pudental arteriya, a. pudenda externa, odatda ikki barobar, son arteriyadan chiqib, tashqi jinsiy a'zolariga boradi; uning alohida shoxlari chov ligamentning pubik tuberkulga biriktirilgan joyi yaqinida shoxlanadi.

Vena chiqishi tomirlar orqali amalga oshiriladi, ular bir-biri bilan anastomozlash orqali yuzaki venoz tarmoqni hosil qiladi. Qorin old devorining pastki qismida bir xil nomdagi arteriyalarga hamroh bo‘lib, son venasiga oqib o‘tuvchi venalar bor (v. epigastrica superficialis, vv. pudendae externae, v. circumflexa ilium superficialis). Qorin old devorining yuqori qismida v. thoracoepigastrica, kindikda v bilan anastomozlanadi. epigastrica superficialis, so‘ngra yuqoriga va tashqariga qarab v ga oqib o‘tadi. thoracalis lateralis yoki v. axillaris.

Shunday qilib, qorin old devorining venoz tarmog‘i yuqori va pastki vena kava bilan aloqa qiladi va keng kavakkaval anastomoz sifatida qaralishi mumkin. Bundan tashqari, kindikdagi qorin old devorining venoz tarmog‘i vv bilan anastomozlanadi. jigarning dumaloq ligamentida joylashgan paraumbilicales; natijada portal vena tizimi bilan kava vena o‘rtasida bog‘lanish hosil bo‘ladi: porto-kaval anastomoz.

Yuzaki qavatning limfa tomirlari qorin devorining yuqori yarmidan qo‘ltiq osti limfa tugunlariga, nodi lymphatici axillares, pastki yarmidan chov limfa tugunlariga, nodi lymphatici choves superficialisga limfa chiqaradi. Bundan tashqari, yuzaki qavatning limfa tomirlari o‘rta (mushak) va chuqur qavatlarning limfa tomirlari bilan anastomozlanadi. Qorin devorining qorin devori yallig‘lanishining innervatsiyasi oltita himoya qovurg‘alararo nervlarning shoxlari, shuningdek, yon-gipogastrik va yon-chov nervlarning shoxlarini rivojlantiradi. Interkostal nervlardan teri osti to‘qimalariga va undan keyin teriga yo‘naltiriladi. cutanei abdominis laterales et gg. qorin old terisi. Birinchisi qorinning tashqi qiya mushaklarini old qo‘ltiq osti chizig‘i bo‘ylab teshib qo‘yadi va oldingi va orqa shoxlarni ushlaydi, ular anterolateral qorin devori terisini, qorin devori to‘g‘ri mushaklarining qobig‘i orqali ikkilamchi jarayonlarni innervatsiya qiladi va qorin old to‘qimalarining terisini innervatsiya qiladi. Iliohipogastrik nerv, n.iliohypogastricus, chov kanalning tashqi ochilishi hududida terini, yonbosh nervi, n.iliochovis, mons pubis sohasidagi terini innervatsiya qiladi.

O‘rta qavat. Qorin old devorining o‘rta, mushak qavati to‘g‘ri, qiya va ko‘ndalang qorin mushaklaridan iborat (3, 4-rasm). Ular qorin old devori bo‘ylab joylashgan va juda qorin ichki a'zolarini qo‘llab-quvvatlaydigan qalin mushak plastinkasi. Qorin devorining oldingi qismida qorinning to‘g‘ri muskullari, anterolateralda - tashqi va ichki qiya muskullar, shuningdek, ko‘ndalang qorin mushaklari joylashgan.

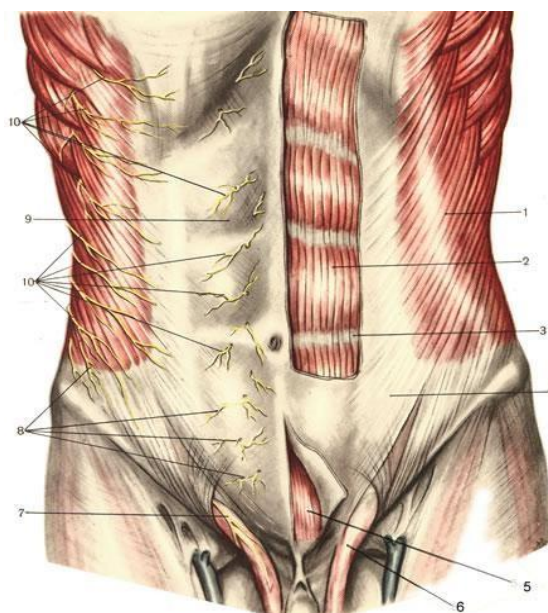


Yuzaki nervlar, arteriyalar va tomirlar 2-rasmda ko‘rsatilgan.

2. Qorin old devorining yuza qavatining qon tomirlari va nervlari.

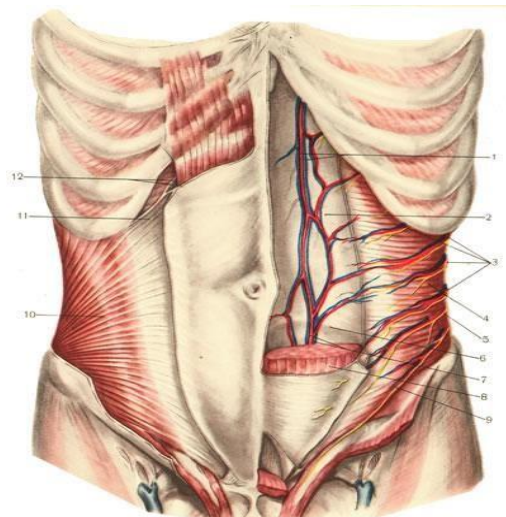
1 — rr. cutanei anteriores et laterales nn. intercostales; 2 — rr. cutanei anteriores et laterales nn. iliohypogastricus; 3 — a. et v. pudenda externa; 4 — v. sonis; 5 — a. et v. epigastrica superficialis; 6 — rr. laterales cutanei aa. intercostales posteriores; 7 — v. thoracoepigastrica.

Qorinning to‘g‘ri qismi, m. rectus abdominis, V-VII qovurg‘alar xaftaga va xiphoid o‘simtaning tashqi yuzasidan boshlanadi. Uning yassi muskulli qorini qorinning pastki qismida torayib, tuberculum pubicum dan simfiz pubicaegacha cho‘zilgan kuchli tendon bilan pubik suyagiga birikadi. Mushak tolalari m. rectus abdominis ko‘ndalang biriktiruvchi to‘qima jumpers, intersectiones tendineae tomonidan uziladi; ularning ikkitasi kindikdan yuqorida, biri darajasida va biri kindik ostidadir.



3. Qorin old devori. Teri, teri osti yog 'va yuzaki fastsiya olib tashlandi. Chapda qinning old devori m. recti abdominis va yalang‘och m. piramidalis.

1 — m. obliquus externus abdominis; 2 — m. rectus abdominis; 3 — inter - sectio tendinea; 4 — апоневроз m. obliqui extemi abdominis; 5 — m. pyramidalis; 6 — funiculus spermaticus; 7—n.iliochovis; 8—rr.cutanei anteriores et laterales n. iliohypogastricus; 9 — передняя стенка влагалища m. recti abdominis; 10 — rr. cutanei anteriores et laterales nn. intercostales.



4. Qorin old devori. O'ng tomonda, olib tashlangan m. obliquus externus abdominis va m qin. to'g'ri qorin; m chap tomonda yechilgan. transversus abdominis va qinning orqa devori m. to'g'ri qorin.

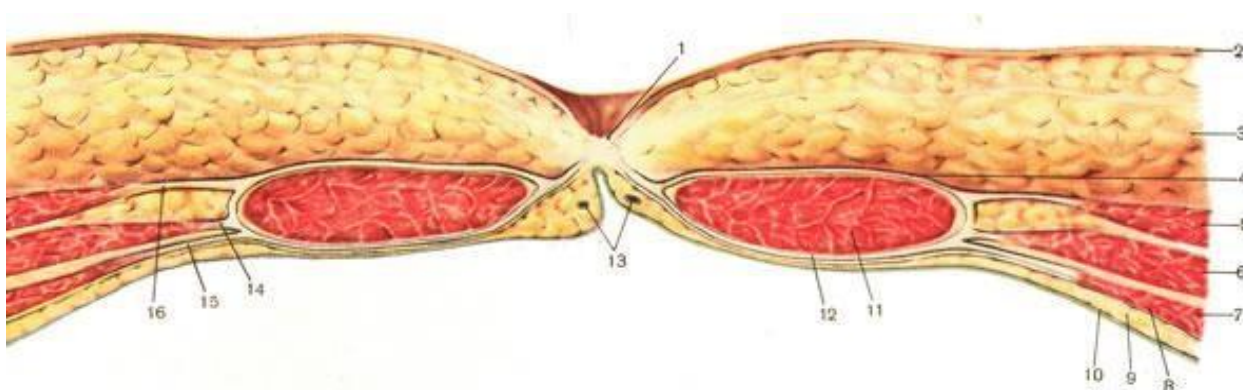
1 - a. va v. epigastral yuqori; 2 - qinning orqa devori m. to'g'ri qorin; 3 - aa., vv. intercostales posteriores et nn. interkostallar; 4 - m. ko'ndalang qorin; 5 - n. iliohypogastricus; 6 - chiziqli arcuata; 7 - a. va v. pastki epigastral; 8 - m. qorinning to'g'ri qismi; 9 - n. iliochovis; 10 - m. obliquus internus abdominis; 11 - aponevroz m. obliqui interni abdominis; 12 - qinning old va orqa devorlari m. to'g'ri qorin.

Oldindan m. rectus abdominis - piramidal mushak, m. pyramidalis; u r. superioris ossis pubisning oldingi yuzasidan boshlanib, tuberculum pubicum dan simfiz pubicaegacha cho'ziladi va qorinning oq chizig'iga to'qiladi. Piramidal mushak har doim ham ifoda etilmaydi, 15-20% hollarda u yo'q. Rivojlanish darajasi ham turlicha.

Qorinning to'g'ri mushaklari va piramidal mushak qinda joylashgan bo'lib, tashqi va ichki qiya aponevrozlar, shuningdek, ko'ndalang qorin mushaklari tomonidan hosil bo'ladi. Pastki qismdagi vaginaning old devori yuqori qismiga qaraganda bir oz qalinroq. Qinning orqa devori faqat yuqori va o'rta uchdan birida aponevrotik tuzilishga ega. Kindikdan taxminan 4-5 sm pastda aponevrotik tolalar tugaydi, yuqoriga egilgan yoysimon chiziq hosil qiladi, linea arcuata. Ushbu chiziq ostida qinning orqa devori faqat qorinning ko'ndalang fastsiyasi bilan ifodalanadi. Kesishuvlar tendineae joylashgan joylarda qorinning to'g'ri muskuli qinning old devori bilan juda qattiq birlashgan.

Qiyma va ko'ndalang muskullarning aponevroz tolalari o'rta chiziq bo'ylab bir-biriga bog'lanib, qorin devorining oq chizig'ini, linea albani hosil qiladi, u xipoid o'simtadan pubik bo'g'imgacha cho'ziladi. Kindik darajasida oq chiziqning maksimal kengligi 2,5-3 sm; pubik articulatsiya yo'nalishi bo'yicha, u torayadi. Oq chiziqda yoriqsimon teshiklar bor, ular orqali qon tomirlari va nervlar o'tadi. Preperitoneal yog 'to'qimasi bu yoriqsimon teshiklarga kirib, preperitoneal lipomalarni, lipoma praeperitonealisni hosil qiladi. Bunday hollarda teshiklar kattalashib boradi va qorin devorining oq chizig'ining churralari paydo bo'ladigan joy bo'lishi mumkin.

Qorin devorining oq chizig'idagi xiphoid jarayon va pubik bo'g'im o'rtasida taxminan yarmida kindik halqasi, anulus umbilicalis, aponevrotik tolalar bilan cheklangan. Oldinda kindik halqasi kindik ichakchasidagi qoldiq bo'lgan teri va chandiq to'qimalari bilan birlashadi. Bu erda teri osti yog 'to'qimasi yo'q, shuning uchun kindik hududida terining yon tomonida depressiya hosil bo'ladi. Qorin bo'shlig'i tomonidan kindik halqasi ko'ndalang fastsiya, fascia transversalis bilan birlashadi, u ko'pincha bu erda qalinlashadi va etarlicha kuchli biriktiruvchi to'qima plastinkasiga aylanadi (5-rasm).



5. Kindik xalqasi soxasida qorin old devorini ko'ndalang kesmasi.

1 - kindik; 2 - teri; 3 - teri osti yog' to'qimasi; 4 - qinning old devori m. to'g'ri qorin; 5 - t.obliquus externus abdominis; 6 - t.obliquus internus abdominis; 7 - m. ko'ndalang qorin; 8 - fascia transversalis; 9 - tela subserosa; 10 - qorin parda; 11 - m.rektus abdominis; 12 - qinning orqa devori m. to'g'ri qorin; 13 - vv. parumbilicales; 14 - aponevroz m. obliqui interni abdominis; 15 - aponevroz m. transversi abdominis; 16 - aponevroz m. obliqui externi abdominis.

Kindik halqasi hududidagi qorin old devori teri, biriktiruvchi to'qima, ko'ndalang fastsiya va qorin pardadan iborat; zich aponevrotik va mushak tolalari yo'q, shuning uchun churralar ko'pincha kindikda paydo bo'ladi. Rektus abdominis mushaklarini qon bilan ta'minlash oltita pastki qovurg'alararo arteriyalarning shoxlari, shuningdek, yuqori va pastki epigastral arteriyalar tomonidan amalga oshiriladi (4-rasmga qarang). Interkostal arteriyalar qorinning to'g'ri muskuliga lateral tomondan kirib, uning qinini teshadi. Pastki epigastral arteriya, a. epigastrica inferior, chov ligament yaqinidagi tashqi yonbosh

arteriyasidan chiqib ketadi. U vas deferensni old tomondan kesib o'tadi va dastlab qorin parda o'rtasida joylashgan qorinning ko'ndalang fastsiyasi esa yuqoriga qarab ko'ndalang fastsiyani teshib, to'g'ri ichak mushagiga kiradi. Yuqori epigastral arteriya, a. a.ning bir tarmog'i bo'lgan epigastrica superior. thoracica interna, to'g'ri ichak muskuli qobig'ining orqa devorini VII qovurg'a xaftaga sternumga birikish joyida teshadi va pastga qarab, to'g'ri ichak muskulining qalinligida pastki epigastral arteriya bilan ham, arteriya bilan ham anastomoz qiladi. interkostal arteriyalar. Qonning venoz chiqishi bir xil nomdagi venalar orqali sodir bo'ladi: v. epigastrica superior et inferior, vv. interkostallar. Qorinning to'g'ri qismining innervatsiyasi oltita pastki qovurg'alararo nervlarning shoxlari tomonidan amalga oshiriladi, ular xuddi shu nomdagi arteriyalar singari, qorinning to'g'ri qismiga uning yon chetidan kiradi. Eferent limfa tomirlari yuqori va pastki epigastral arteriyalar bo'ylab o'tadi. a bilan birga oldingi qovurg'alararo tugunlarga birinchi oqim. thoracica interna, ikkinchisi - limfa tugunlarida, ular tashqi yonbosh arteriyasi bo'ylab joylashgan. Qorinning anterolateral qismida mushak qavati tashqi oblik, ichki oblik va ko'ndalang mushaklardan iborat (3, 5-rasmga qarang).

Tashqi qiya qorin mushaklari, m. obliquus externus abdominis, sakkizta pastki qovurg'adan ko'krakning old yuzasida tishlardan boshlanadi. Yuqoridagi beshta tish serratus anterior tishlari bilan, uchta pastki tishlar keng orqa mushak tishlari bilan almashadi. Mushak tolalari to'plamlari asosan yuqoridan pastga, orqadan oldinga yo'naltiriladi. Qorinning lateral qismida ular labium externum cristae iliacae bilan birikadi va to'g'ri ichak mushagiga yaqinlashib, keng aponevrozga o'tadi. Mushak tolalarining kindik ustidagi aponevrotik holatga o'tish chizig'i qorin to'g'ri mushaklarining lateral chetiga to'g'ri keladi, kindik ostida u yoysimon tarzda egilib, tashqariga og'ib, chov ligamentning o'rtasiga boradi. Qorinning pastki qismida aponevrotik tolalar qalinlashadi va oldingi yuqori yonbosh umurtqasi va pubik tuberkul o'rtasida cho'zilgan chov ligamentga o'tadi.

Qorinning ichki qiya muskuli, m. obliquus internus abdominis, tashqi qiya mushak bilan qoplangan. U fascia thoracolumbalis, linea intermedia cristae iliacae va chov ligamentning lateral yarmidan boshlanadi. Bu mushakning mushak tolalari yelpig'ich shaklida ajralib turadi. Orqa mushak to'plamlari XII, XI, X qovurg'alarning pastki chetiga birikadi, oldingilari aponevrozga o'tadi. Chov ligamentdan boshlab, eng pastki mushak to'plamlari sperma shnuriga o'tadi. Qorinning ichki qiya muskulining aponevrozi to'g'ri ichak mushagiga yaqinlashib, ikki bargga ikkilanadi. Yuzaki varaq qinning old devorining bir qismidir to'g'ri mushak, chuqur - orqa devorning bir qismi sifatida va linea arcuata ostida, chuqur varaq yuzaki qo'shiladi va bu mushakning qin old devorini shakllantirishda ishtirok etadi.

Qorinning ko'ndalang mushaklari, m. transversus abdominis, ichki qiya mushak ostida joylashgan bo'lib, oltita pastki qovurg'a xaftaga, fascia thoracolumbalis chuqur bargi, labium internum cristae iliacae va ligning lateral uchdan bir qismining ichki yuzasidan olti tish bilan boshlanadi. chovis. Mushak to'plamlari ko'ndalang yo'nalishda borib, qorinning to'g'ri muskuliga yaqinlashadi va aponevrozga o'tib, tashqi egri chiziq, linea semilunaris hosil qiladi. Eng quyi

mushak tolalari oldingi mushak tolalari bilan birlashadi va sperma shnuriga o'tib, m.kremaster ni hosil qiladi. Qorinning ko'ndalang muskulining aponevrozi qinning orqa devori m hosil bo'lishida ishtirok etadi. To'g'ri qorin devori yoysimon chiziqdan yuqorida.

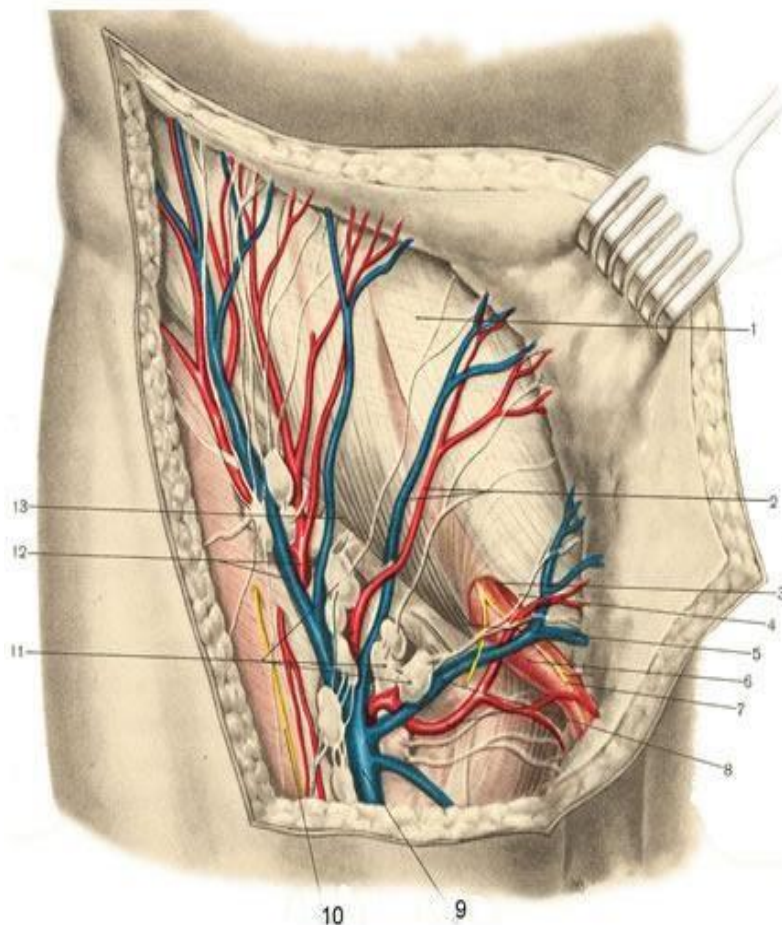
Qorin old devorining mushaklari old va orqa tomondan fastsial choyshablar bilan qoplangan. Qorinning tashqi qiya muskuliga o'zining fastsiyasi birlashtirilgan. U ingichka tolali tolalardan iborat bo'lib, ular pastki qismida chov ligamentga o'tadi. Ko'ndalang fastsiya ko'ndalang mushakning orqa yuzasiga qo'shni. Tashqi va ichki qiya o'rtasida, shuningdek, ichki qiya va ko'ndalang qorin mushaklari o'rtasida mushaklararo fastsial varaqlar mavjud.

Qorin devorining anterolateral mintaqasi mushaklarini qon bilan ta'minlash ichki oblik va ko'ndalang qorin mushaklari o'rtasida segmental yo'nalishda o'tadigan oltita pastki qovurg'alararo va to'rtta bel arteriyalari tomonidan amalga oshiriladi (4-rasmga qarang). Venoz qonning chiqishi xuddi shu nomdagi tomirlar orqali sodir bo'ladi. Mushaklarning innervatsiyasi bir xil nomdagi tomirlar, shuningdek, n.iliohypogastricus va n.iliochovis bilan birga bo'lgan oltita pastki qovurg'alararo nervlar tomonidan amalga oshiriladi. Limfa tomirlari qovurg'alararo nerv-tomir to'plamlari yo'nalishi bo'yicha borib, bel limfa tugunlariga va ko'krak kanaliga oqib o'tadi.

Chuqur qavat. Qorin old devorining chuqur qavati ko'ndalang fastsiya, preperitoneal to'qima va qorin pardasidan iborat. Qorin devorining ko'ndalang fastsiyasi ingichka birlashtiruvchi to'qima plastinkasi bo'lib, u ichkaridan ko'ndalang qorin mushaklariga tutashgan. Preperitoneal to'qima ko'ndalang fastsiya va qorin parda o'rtasida joylashgan. Qorin devorining pastki qismlarida ko'proq rivojlangan va orqa tomondan retroperitoneal to'qimalarga o'tadi. Kindikda va linea alba bo'ylab preperitoneal tolalar zaif ifodalangan, buning natijasida bu joylarda qorin pardasi qorinning ko'ndalang fastsiyasi bilan mustahkamroq bog'langan. Preperitoneal to'qimalarda boshlang'ich segmentlar a. epigastrica inferior va a. sirkumflexa ilium profunda, shuningdek, unga hamroh bo'lgan tomirlar. Bundan tashqari, undagi kindik halqaga to'rtta birlashtiruvchi to'qima iplari yuboriladi; qorin pardasi ularni qoplab, ligament va burmalarni hosil qiladi: lig. teres hepatis, plicae umbilicales mediana, media et lateralis. Jigarning dumaloq ligamenti, lig. teres hepatis, kindikdan lignonning pastki chetiga qadar boradi. falciformis hepatis va bo'sh kindik venasini o'z ichiga oladi. Kindikdan pastda o'rta chiziq bo'ylab plica umbilicalis mediana joylashgan bo'lib, u o'sib chiqqan siydik yo'li - urachusni o'z ichiga oladi. Undan biroz tashqarida plica umbilicalis media joylashgan bo'lib, unda embrionning o'sib chiqqan kindik arteriyasi joylashgan. Plica umbilicalis media tashqarisida plica umbilicalis lateralis o'tadi, unda a. epigastrica inferior, tashqi yonbosh arteriyasidan qorinning to'g'ri tomoniga o'tadi.

Chov uchburchak. Chov uchburchak chov hududga tegishli bo'lib, lateral hipogastrik mintaqada bir xil nomdagi ligamentning ustida joylashgan. Bu erda qorin old devori ba'zi topografik va anatomik xususiyatlarga ega bo'lganligi sababli, bu uchburchak alohida tavsifga loyiqdir. Chov uchburchak yuqoridan chov bog'larning tashqi va o'rta uchdan bir qismi orasidagi chegaradan to'g'ri ichakka, medial tomondan qorin to'g'ri ichakning tashqi chetiga va pastdan chov bog'larga

tortilgan gorizontal chiziq bilan chegaralanadi. Bu yerdagi teri yupqa, ko'p ter va yog' bezlari bor, o'rta chiziqqa yaqinroq sochlar bilan qoplangan. Teri osti yog 'to'qimasi qorinning yuqori qismiga qaraganda ancha aniq. U orqali yuzaki fastsiya varaqlari o'tib, tolani bir necha qavatlarga bo'linadi. Teri osti to'qimasida yuzaki qon va limfa tomirlari joylashgan: a. va v. epigastrica superficialis, shoxlari a. va v. circumflexa ilium superficialis va a. pudenda interna, shuningdek n ning shoxlari.



iliohypogastricus va n. ilioingumalis (6-rasm).

6. Chov uchburchagi topografiyasi (I qavat).

1 - aponevroz m. tashqi qiya qorin mushaklari; 2 - a. va v. epigastral superficialis; 3 - yuzaki chov halqa; 4 - medial oyoq; 5 - lateral oyoq; 6 - sperma simi; 7 - n. ilio-chov; 8 - a. va v. tashqi tashqi jinsiy a'zolar; 9-v. sapena magna; 10 - n. sonning lateral terisi; 11 - tomirlar va tugunlarning yallig'langan chov o'smalari; 12 - a. et v.circumflexa ilium superficialis; 13-liga. chov.

Mushak aponevrotik qavati qorinning tashqi qiya mushaklarining aponevrozidan, ichki qiya va ko'ndalang muskullarning mushak tolalaridan iborat. Qorinning pastki qismidagi tashqi qiya mushakning aponevrozi chov ligamentga o'tadi, lig. chove (Pouparti), oldingi yuqori yonbosh umurtqa pog'onasi va pubik tuberkul o'rtasida cho'zilgan. Ushbu ligamentning uzunligi o'zgaruvchan (10-16 sm) va tos suyagining shakli va balandligiga bog'liq. Ba'zi hollarda chov ligament uzunlamasina porloq aponevrotik tolalar tomonidan hosil bo'lgan yaxshi

aniqlangan yivdir. Boshqa hollarda, u xiralashgan, bir oz cho'zilgan va ingichka aponevrotik tolalardan iborat. Chov ligamentda yuzaki va chuqur qismlar ajralib turadi; ikkinchisi tolali tuzilishga ega bo'lgan va qorin devorining ko'ndalang fastsiyasiga juda qattiq lehimlangan yonbosh-pubik shnurni hosil qiladi (N. I. Kukudjonov).

Pubik tuberkulda chov ligamentdan ikkita aponevrotik tolalar ajralib chiqadi, ulardan biri yuqoriga va ichkariga qarab oq rangga o'raladi, qorin devorining chizig'i, o'ralgan ligamentni hosil qiladi, lig. refleks, ikkinchisi pekten ossis pubisga tushadi va lakunar ligament, lig lakunar deb ataladi. Tashqi tomondan davom etib, ligni tashkil etuvchi tolalar. lakunare, pubik suyakning yuqori gorizontal qismi bo'ylab tarqalib, uning periosteum bilan yaqindan birlashadi va iliopubik ligamentni hosil qiladi. Chov ligament yaqinidagi tashqi qiya muskulning aponevrozi ikki oyoqqa bo'linadi: medial, crus mediale va lateral, crus laterale, chov kanalning tashqi ochilishini cheklaydi, anulus chovis superficialis. Bu oyoqlarning birinchisi simfiz pubicae old yuzasiga, ikkinchisi tuberculum pubicumga birikadi. Yuqoridan va tashqaridan crus mediale et laterale orasidagi yoriqsimon teshik chov ligamentning o'rtasidan yuqoriga va medial tomondan qorin oq chizig'igacha o'tadigan aponevrotik tolalar bo'lgan fibrae intercrurales bilan chegaralanadi. Pastdan va medial tomondan tashqi qiya mushakning oyoqlari orasidagi bo'shliq lig r efleks bilan cheklangan.

Chov kanalning tashqi ochilishining o'lchamlari o'zgaruvchan: ko'ndalang biriktirmada 1,2-4,3 sm, uzunlamasına biriktirmada 2,2-4 sm (SP Yashinskiy). Ba'zida chov kanalning tashqi ochilishida ikkita teshik uchun tendon shnuri mavjud: pastki va yuqori. Bunday hollarda sperma shnuri pastki teshikdan o'tadi va yuqori teshikdan churra (parachov churra) o'tishi mumkin. Suyak fastsiyasi chov kanalning tashqi teshigining chetlariga biriktirilgan bo'lib, u sperma shnurini fascia cremasterica sifatida qoplaydi.

Qorinning tashqi qiya mushaklarining aponevrozi ostida ichki qiya va ko'ndalang muskullar joylashgan (7, 8-rasm). Chov ligament yaqinidagi bu mushaklar tolalarining pastki to'plamlari spermatozoidga o'tadi va m ni hosil qiladi. krem ustasi. Bundan tashqari, qorinning ichki qiya va ko'ndalang muskullarining pastki tolalarining aponevrotik xususiyatga ega bo'lgan qismi yuqoridan pastga va ichkariga yoysimon tarzda o'tib, qorinning to'g'ri ichak muskullari qobig'ining tashqi chetiga to'qiladi. chov ligament. Bu tolalar chov sohaning o'roqsimon aponevrozini, eni 1-4 sm ga yetadigan falx chovisni hosil qiladi. Ichki qiya va ko'ndalang qorin mushaklari aponevroz tolalarining yana bir qismi ba'zan ichkaridan chov kanalning ichki ochilishini o'rab oladi. va pastda va chov va lakunar ligamentlarga o'ralib, lig'ni hosil qiladi. interfoveolare (10-rasmga qarang). Bu ligament ba'zan ichki oblik va ko'ndalang qorin mushaklaridan keladigan mushak to'plami bilan mustahkamlanadi.

Ichki qiya mushakning pastki qirrasi va chov ligament orasidagi bo'shliq chov bo'shliq deb ataladi. Chov bo'shliqning ikkita shakli mavjud: uchburchak va tasvirlar (9-rasm). Uchburchak chov intervalning uzunligi 4-9,5 sm, balandligi 1,5-5 sm; oval bo'shliqning o'lchamlari biroz kichikroq: uzunligi 3-7 sm, balandligi - 1- 2sm(N.I.Kukudjanov).



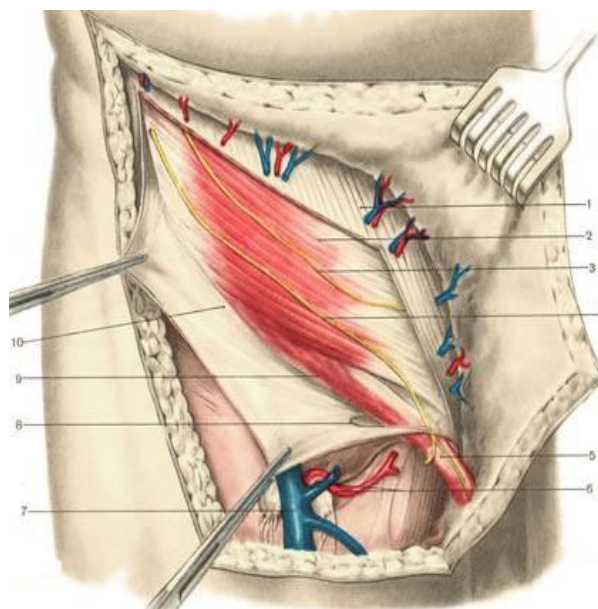
A



B

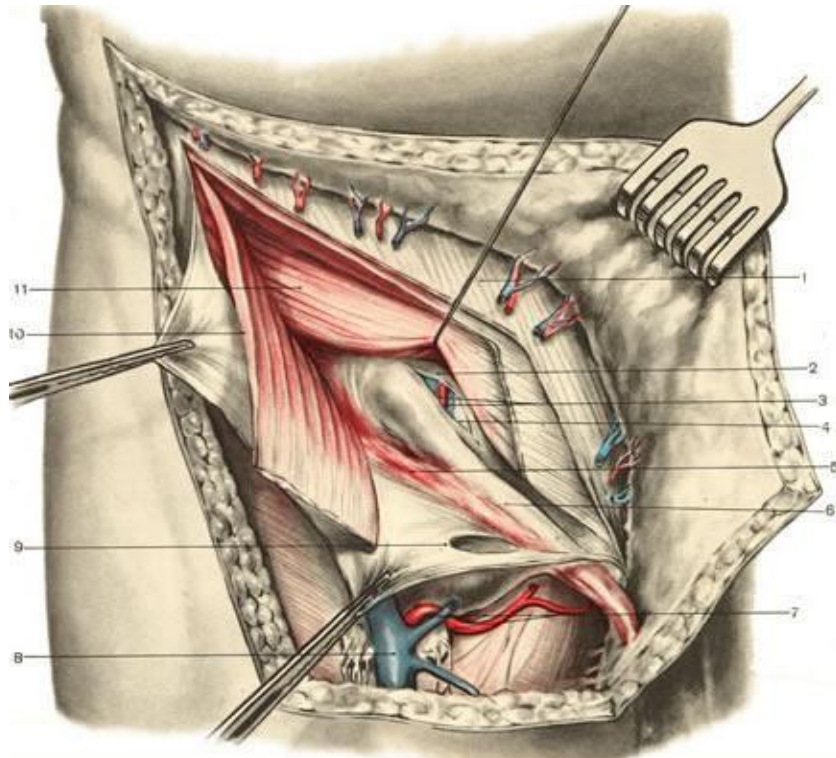
9. Chov bo'shliq. A - uchburchak shakli; B - yoriq-oval shakli.

1 - m. qorinning to'g'ri qismi; 2 - aponevroz m. obliqui externi abdominis; 3 - mm. obliquus internus abdominis va transversus abdominis; 4 - chov bo'shliq; 5 - lig. chove.



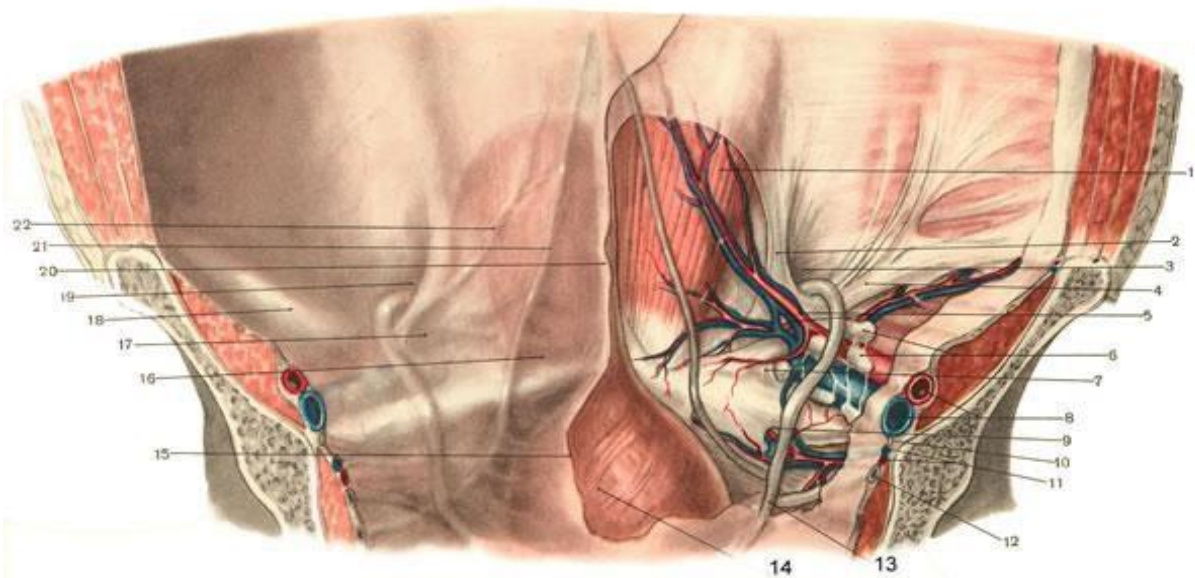
7. Chov uchburchagi topografiyasi (II qavat).

1 - aponevroz m. obliqui externi qorin devori; 2 - m. obliquus internus abdominis; 3 - n. iliohypogastricus; 4 - n. iliochovis; 5 - funiculus spermaticus; 6 - a. va v. pudenda externa; 7 - v. sapena magna; 8 - anulus chovis superficialis; 9 - m. krem ustasi; 10 - lig. chove.



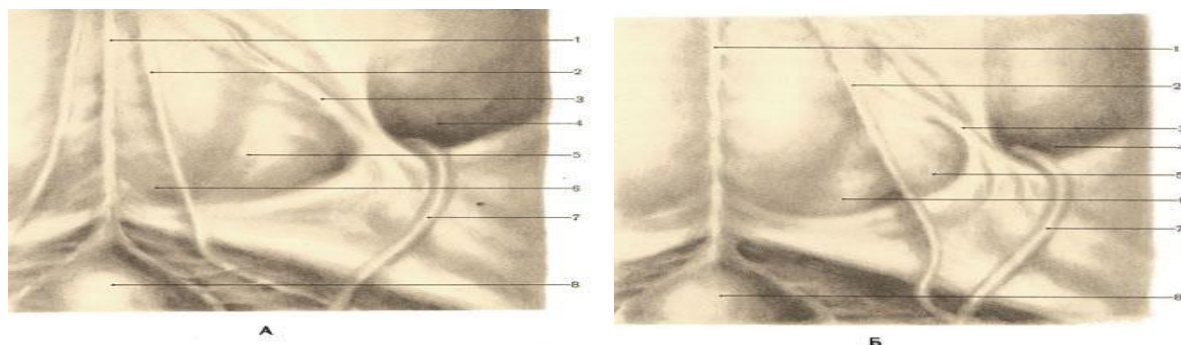
8. Chov uchburchakning topografiyasi (III qavat).

1 - aponevroz m. obliqui externi abdominis; 2 - fascia transversalis; 3 - a. va v. pastki epigastral; 4 - preperitoneal tola; 5 - m. kre-master; 6 - funiculus spermaticus; 7 - a. va v. pudenda externa; 8 - v. sapena magna; 9 - anulus chovis supernciafis; 10 - m. obliquus internus abdominis (qisman kesilgan va tashqi tomonga burilgan); 11 - m. transvers abdominis.



10. Qorin old devorining pastki qismining orqa yuzasi. 1 — m. rectus abdominis; 2 — lig. interfoveolare; 3 — anulus chovis profundus; 4 — lig. chove; 5 — a. et v. epigastrica inferior; 6 — лимфатические узлы; 7 — lig. lacunare; 8 — a. et v. iliaca externa; 9 — foramen obturatorium; 10 — n. obturatorius; 11— a. et v. obturatoria; 12 — ureter dexter; 13 — ductus deferens; 14 — ve-sica urinaria; 15 — peritoneum; 16 — fossa supravvesicalis; 17 — fossa chovis medialis; 18 — lig. chove; 19 — fossa chovis lateralis; 20 — plica umbilicalis media; 21 — plica umbilicalis medialis; 22 — plica umbilicalis lateralis.

Qorinning tashqi qiya muskulining aponevrozlari va ichki qiya muskullari orasidan n o'tadi. iliochovis va n. iliohypogastricus. Birinchisi sperma shnurining lateral tomonida joylashgan bo'lib, chov kanalning tashqi teshigi orqali chiqadi va mons pubis sohasidagi terini innervatsiya qiladi. Ikkinchisi chov kanaldan bir oz yuqorida o'tadi. Mushak qavatining orqasida ko'ndalang fastsiya, preperitoneal to'qima va qorin parda joylashgan. Chov bo'shliq mintaqasidagi ko'ndalang fastsiya aponevrotik tolalar bilan ta'minlanadi: ichkarida - falx chovi, tashqarida - lig. interfoveolalar. Qorin ko'ndalang fastsiyasining bu aponevrotik to'plamlardan ozod bo'lgan qismi, chov ligament bilan pastdan chegaralangan, chov kanalning tashqi ochilishiga mos keladi. Preperitoneal to'qimalarda to'g'ridan-to'g'ri ko'ndalang fastsiyadan orqada pastki epigastral arteriyaning magistral qismi joylashgan bo'lib, uning medial qismida tolali shnur - beparvo qilingan kindik arteriya va qisqartirilgan siydik yo'li, urachus joylashgan. Bu shakllanishlarni qoplagan qorin pardasi burmalarni hosil qiladi: plicae umbilicales lateralis, media et mediana. Burmalar chov ligament ustidagi amaliy chuqurlarni cheklaydi: fossae choves medialis, lateralis et supravesicalis. Chuqurchalar churra hosil bo'lishida ichki a'zolar tashqariga chiqadigan joylardir. Tashqi chov chuqurcha, fossa chovis lateralis, plica umbilicalis lateralis tashqarisida joylashgan va chov kanalning ichki ochilishiga mos keladi; unda qorin pardasi ostidan a ni kesib o'tuvchi ductus deferens o'tadi. va v. iliaca externa va tos bo'shlig'iga kiradi. Ichki seminal tomirlar, shuningdek, chov kanalning ichki teshigiga kirishdan oldin, m ustida joylashgan tashqi chov chuqurga yo'naltiriladi. psoas major a dan tashqariga. va v. iliaca externa. Ichki chov chuqurcha plica umbilicalis lateralis va plica umbilicalis media orasida joylashgan. Bu chuqurcha chov kanalning tashqi ochilishiga to'g'ri keladi. Plica umbilicalis medianing ichida, u bilan plica umbilicalis mediana orasida fossa supravesicalis joylashgan (10-rasm). Supravezikal chuqurchaning kattaligi va shakli o'zgaruvchan bo'lib, plica umbilicalis mediana holatiga bog'liq (11-rasm). Plica umbilicalis mediana abdominis to'g'ri mushakning tashqi chetidan medial tomonga o'tadigan hollarda, supravezikal chuqurcha juda tor bo'ladi. Boshqa hollarda, bu burma epigastral tomirlarga yaqinlashganda, supravezikal chuqurcha keng bo'lib, chov kanalning orqa devoriga cho'ziladi (N.I.Kukudjonov).



11. Supravezikal chuqurchaning shakllari. A - tor; B - keng.

1 — plica umbilicalis mediana; 2 — plica umbilicalis medialis; 3 — plica umbilicalis lateralis; 4 — fossa chovis lateralis; 5 — fossa chovis medialis; 6 — fossa supravesicalis; 7 — ductus deferens; 8—vesica urinaria.

Chov kanal. To‘g‘ridan-to‘g‘ri chov ligamentning yuqorisida chov kanal, canalis chovis (7, 8-rasmga qarang). U to‘rtta devor va ikkita teshikka ega. Chov kanalning yuqori devori - ichki qiya va ko‘ndalang qorin mushaklarining pastki qirrasi, oldingi - tashqi qiya qorin mushaklari va intercruales tolalarining aponevrozi, pastki qismi - chov ligamentning trubkasi va orqa tomoni, qorin devorining ko‘ndalang fastsiyasidir. Chov kanalning tashqi teshigi, anulus chovis superficialis, qorinning tashqi qiya muskulining aponevrozida chov ligamentdan yuqorida joylashgan. Ichki teshik, anulus chovis profundus, tashqi chov chuqurchaga mos keladigan ko‘ndalang fastsiyadagi tushkunlikdir. Chov kanalning uzunligi erkaklarda 4 sm ga etadi, ayollarda u biroz kamroq (V.P. Vorobyov, R.D. Sinelnikov).

CHURRANING TERMINOLOGIYASI VA ASOSIY ELEMENTLARI

Churra - bu ichki organlarning anatomik bo‘shliqdan tashqarida tananing umumiy qobig‘i ostida yoki qo‘shni bo‘shliqqa chiqishi.

Qorin devorining tashqi churrasi - bu jarrohlik kasalligi bo‘lib, unda qorin old yoki orqa devori va tos devorining mushak-aponevrotik qavatidagi turli xil teshiklardan ("zaif joylar") ichki organlar qorin parda parietal varag‘i bilan birga chiqib ketadi. terining yaxlitligi. "Zaif joylar" tabiiy anatomik shakllanishlar bo‘lishi mumkin, masalan, kindik halqasi, son halqasi, Petit uchburchagi, Grunfeld-Lesgaft devori va boshqalar, "zaif joylar" jarohatlar, operatsiyalar va turli kasalliklar tufayli paydo bo‘lishi mumkin. Qorin devorida cho‘ntak va burmalarda hosil bo‘lgan yoki diafragmaning tabiiy yoki orttirilgan teshiklari va yoriqlari orqali ko‘krak bo‘shlig‘iga kirib boradigan qorinning bunday churralari ichki deb ataladi.

"Eventration" va "prolaps" tushunchalari "churra" tushunchasiga yaqinlashmoqda. Eventratsiya - qorin parda va qorin old devorining mushak-aponevrotik qavatida o‘tkir rivojlanayotgan nuqson bo‘lib, buning natijasida qorin bo‘shlig‘ining bosimsizlanishi va ichki organlarning uning chegarasidan tashqariga chiqishi uchun sharoitlar yaratiladi. Hodisalar tug‘ma, travmatik va operatsiyadan keyingi. Prolaps (prolapsus) - qorin parda bilan qoplanmagan organ yoki uning bir qismining chiqib ketishi, masalan, bachadonning qin orqali prolapsasi bo‘lgan holat. Churra va hodisa va prolaps o‘rtasidagi asosiy farq churra qopining mavjudligidir.

Churra quyidagi elementlardan iborat:

Churra teshik - qorin devorining mushak-aponevrotik to‘qimalarida tug‘ma yoki orttirilgan teshik bo‘lib, u orqali turli sabablarga ko‘ra parietal qorin pardaning va qorin ichki a‘zolarining chiqishi sodir bo‘ladi. Churra teshikning shakli oval, dumaloq yoriqsimon uchburchak yoki noaniq bo‘lishi mumkin. Churra eshigining o‘lchami ham juda o‘zgaruvchan: kindik churralari va qorin oq chizig‘ining churralari bilan diametridan 20-30 sm va undan ortiq operatsiyadan keyingi churralar va qorinning to‘g‘ri mushaklari diastazlari bilan.

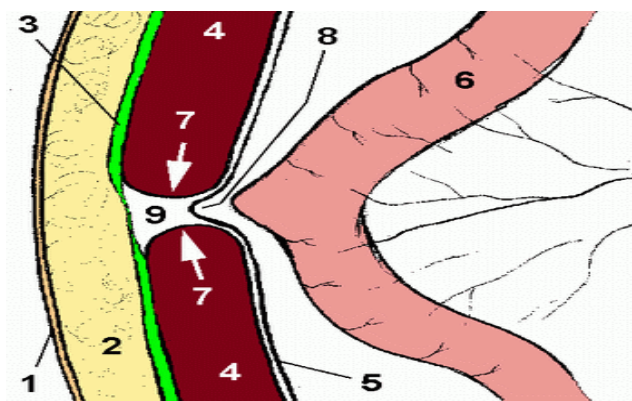
Churra xalta - parietal qorin pardasining churra teshigi orqali chiqqan qismidir. Churra xaltaning bo'yni, tanasi va tepasi bor, odatda oval yoki nok shaklida. Churra xaltaning bo'yni uning proksimal qismi bo'lib, churra teshigida joylashgan. Tana to'g'ridan-to'g'ri teri ostida joylashgan eng keng qismidir. Apeks xaltaning distal qismidir. Churra xalta bir kamerali yoki ko'p kamerali bo'lishi mumkin. Uning devorlariga ichki organlar lehimli bo'lishi mumkin. Churra xaltaning tashqi devori atrofdagi to'qimalar (teri osti to'qimasi, sperma shnurlari membranalari va boshqalar) bilan erkin bog'langan, shuning uchun churra tarkibi qorin bo'shlig'iga tushganda, xalta joyida qoladi. Churra xaltaning o'lchami juda xilma-xil bo'lib, churra paydo bo'lishining dastlabki shakllarida kichikdan tortib, uzoq vaqt mavjudligi bilan katta va hatto katta o'lchamlarga qadar. Churra tarkibni qorin devorining har qanday organi bilan ifodalash mumkin. Ammo ko'pincha churra tarkibi ingichka ichakning harakatlanuvchi halqasi bilan ifodalanadi.

CHURRANING ETIOLOGIYASI.

Ta'sir etuvchi va ishlab chiqaruvchi omillarni taqsimlang

Ta'sir qiluvchi umumiy omillar:

- konstitutsiya;
- qavat;
- yoshi.



Qorin devorining dastlabki churrasi. 1. Teri; 2. Teri osti yog'i; 3. Kuchli aponevroz; 4. Mushak qavati; 5. Qorin pardasi; 6. Ichak. 7. Churra halqaning chetlari; 8. churra qopchasi; 9. Qorin devorining zaif joyi.

Ta'sir etuvchi mahalliy omillar:

- a) qorin devorida zaiflikning mavjudligi (chov kanal zonasi, sondagi oval chuqurchalar zonasi, qorin devorining oq chizig'ining kindik ustki aponevrozi, qorin devorining kindik qismi). qorin oq chizig'ining aponevrozi, Spigel chizig'i zonasi, Petit uchburchagi zonasi, Grunfeld-Lesgaft to'rtburchagi zonasi (uchburchak ustida joylashgan yonbosh suyagi, m. obliquus abductus externum et interyer et. m. serratus inferior), obturator teshigining maydoni);
- b) qorin old devorida operatsiyadan keyingi chandiqlar mavjudligi;
- v) ich qotishi;

- g) kolit bilan meteorizm, amfizemli doimiy yo'tal, zo'riqishli yig'lash, takroriy qiyin tug'ish, qorin devorining astsit bilan cho'zilishi;
- d) jismoniy faoliyat;
- e) qorin devorining nerv magistrallarining shikastlanishi yoki jarrohlik paytida ularning kesilishi, keyin mushaklar atrofiyasi.
- Ishlab chiqaruvchi omil: qorin bo'shlig'i bosimining oshishi.

CHURRALARNING PATOGENEZI

Churra paydo bo'lishining asosiy sharti: qorin bo'shlig'i bosimining kuchi va qorin devorining alohida bo'limlarining unga qarshiligi o'rtasidagi uzoq muddatli tafovut.

Qorin devoridagi zaif nuqtada qorin bo'shlig'i bosimining oshishi bilan:

1. Qorin pardaning chiqib ketishi - boshlang'ich churra;
2. Qorin parda va qorin devori qavatlar orasidagi organning kirib borishi - kanal churrasi;
3. Teri ostidagi o'simtaning chiqishi - to'liq churra;
4. Hajmining oshishi - chov-skrotal.

Makroorganizmning reparativ qobiliyatining pasayishi, qorin devori to'qimalarining trofizmi va elastikligining yomonlashishi fonida, qorin bo'shlig'i bosimining oshishi, ayniqsa qorin bo'shlig'i sohasida qo'shimcha yuklanishga olib keladi. "zaif" joylar. Zaif dog'lar asosan mushak aponevrozlari bilan ifodalanadi. Mushak to'qimasidan farqli o'laroq, cho'zilish va elastiklik bilan ajralib turadi, biriktiruvchi to'qima ko'proq statikdir. Shuning uchun, kuchli bir martalik yuk yoki uzoq muddatli, ammo kamroq kuchli aponevroz bilan delaminatsiyalanishi mumkin va unda nuqsonlar paydo bo'ladi - churra teshiklari bo'lgan bo'shliqlar.

Parietal qorin pardasi qorin bo'shlig'i bosimi ortishi bilan ham elastik va cho'zilib ketadi, ammo qorin devori to'qimalari qarshilik ko'rsatmasa, u churra teshigiga kirib, churra xaltasini hosil qiladi. Churra qopdagi organlar churra tarkibiga kiradi. Vaqt o'tishi bilan churra teshigi kattalashishi mumkin va shunga mos ravishda churraning hajmi ham oshadi. Churra qop va churra tarkibi o'rtasida bitishmalar paydo bo'lishi mumkin. Churra kamayishi mumkin emas.

CHURRALARNI KLASIFIKATSIYASI

Kelib chiqishi:

- tug'ma;
- orttirilgan (ular orasida operatsiyadan keyingi, takroriy, travmatik, nevropatik);

Joylashishi bo'yicha:

- chov;

- kindik;
- son;
- kindik atrofi;
- oq chiziq.

Churraning noyob turlari - Spigel chizig'i, obturator, lomber, iskiyal, perineal.

Soni bo'yicha: bitta va ko'p.

Tuzilishi bo'yicha: bir kamerali va ko'p kamerali.

Asorati bo'yicha:

- erkin;
- tezda asoratlangan (qaytarib bo'lmaydi);
- o'tkir asoratli (koprostaz, churra membranalarining yallig'lanishi, virus).

Klinik -statistik tasnifi:

Joylashishi: chov o'ng tomonlama, chap tomonlama.

Turi: to'g'ri, qiya, sirg'aluvchi, takrorlanuvchi, qaytariladigan, qaytarilmaydigan.

Asoratlari: strangulyatsiyalangan (katta omentum, ingichka, yo'g'on ichakning strangulyatsiyasi bilan; ingichka, yo'g'on ichak tutilishi bilan, ichakning gangrenasi bilan, ichak teshilishi bilan, peritonit bilan, churra pardasining flegmonasi bilan).

QORIN CHURRASINING KLINIK KO'RINISHI VA TASHXISI.

Churralarning sub'ektiv ko'rinishlari xilma-xildir. Ko'pincha bu past intensivlikdagi og'riqlar, qat'iy lokalizatsiyasiz va ba'zida aks ettiriladi (kindik churra va epigastral mintaqadagi qorin oq chizig'ining churra bilan, boshlang'ich bilan moyak, labiya, sonda chov churra). Og'riq jismoniy zo'riqish, yo'tal, ich qotishi, meteorizm bilan kuchayadi. Og'riq hajmiga mutanosib ravishda churra protrusion, u dastlabki churralar davrida kuchliroq bo'ladi. Quviq sumkasi mavjudligida dizurik buzilishlar paydo bo'ladi.

Ob'ektiv ravishda:

- churralarni lokalizatsiya qilish uchun xarakterli qorin devori joyida shish;
- shishning konturlarining tez va oson o'zgaruvchanligi (churra tarkibini qorin bo'shlig'iga kamaytirish);
- qorin devorining mushak-aponevrotik-fassial qavatlarida (churra halqasi) kamaygan protrusion joyida nuqson mavjudligi;
- qorin devorining nuqsoniga yoki churra kanaliga kiritilgan barmoq bilan seziladigan "yo'talni surish" hodisasining mavjudligi.

CHURRALARNI DIFFERENSIAL TASHXISI.

1. Yopiq eventratsiyani tashqi churralardan farqlash kerak: ichki a'zolarning qorin parda bilan qoplanmagan teri ostiga chiqishi (ichki a'zolarning qorin old devori yarasi orqali tashqi tomonga chiqib ketishi ochiq eventratsiya deyiladi);

2. Lipoma - harakatchanlik, yumshoq-elastik konsistensiya, og'riqsizlik, atrofdagi to'qimalar bilan aloqaning yo'qligi bilan ajralib turadigan yaxshi yog'li shish;

3. Chov-skrotal churralardan - jinsiy qo'zg'alish va jismoniy faollik bilan kuchayadigan, moyaklar va chov mintaqalarda yoqimsiz hislar va tortishish og'rig'i bilan namoyon bo'ladigan varikotsele (sperma shnurining varikoz tomirlari), jinsiy aloqaning tegishli yarmining ko'payishi. skrotum. Skrotumda palpatsiya qilinganda, bosilganda pasayadigan to'daga o'xshash shakllanishlar (kengaygan venoz tugunlar) aniqlanadi;

4. Hidrosele (moyak membranalarining tomchiligi), bu skrotumning mos keladigan yarmida cho'qqisi chov kanalning tashqi ochilishiga qaragan, ba'zan unga kirib boradigan yumshoq-elastik nok shaklidagi o'sish bilan namoyon bo'ladi. Dalgalanishning alomatini aniqlash mumkin. Moyak odatda paypaslanmaydi. Shakllanishni pastga surganda, erkin tashqi chov halqa aniqlanadi, bu gidroselani churradan ajratib turadi. Bundan tashqari, shakllanish qorin bo'shlig'iga kamaymaydi, perkussiya paytida u zerikarli ovoz chiqaradi va diafanoskopiya paytida shaffof bo'ladi (uzatilgan nurda tekshirish);

5. Chov va ayniqsa son suyagi churralaridan - limfa tugunlarining ko'payishi: a) yallig'lanish xarakteri - limfadenit (og'riq, tugunlar ustidagi terining giperemiyasi, teri haroratining oshishi, bu limfa tugunlari joylashgan hududda yallig'lanish o'chog'ining mavjudligi. mintaqaviy); b) metastatik tabiat (zich, og'riqsiz, o'zlari va atrofdagi to'qimalar, alohida limfa tugunlari yoki ularning konglomerati o'rtasida lehimlanmagan yoki lehimlangan, ular ustidagi teri, qoida tariqasida, o'zgarmaydi).

CHURRANI DAVOLASH

Jarrohlik churrani davolashning yagona usuli. Bandajdan yuk tashish, chunki u churrani shikastlaydi va uni kamaytirmaydi. Agar operatsiyaga qarshi ko'rinishda mavjud bo'lsa, bandaj kiyish buyuriladi.

Operatsiyaga qarshi ko'rsatmalar quyidagilar:

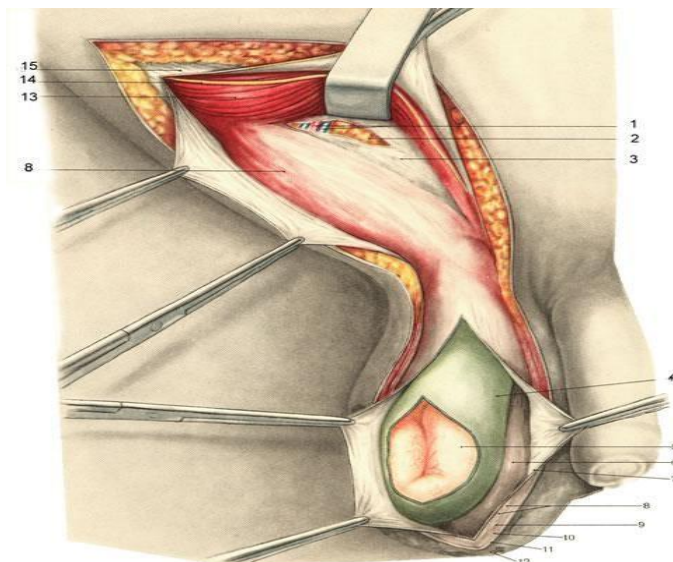
- juda yosh bolalarda churra;
- o'tkir yuqumli kasalliklar;
- surunkali kasalliklarning kuchayishi;
- uni yo'q qilishdan oldin surunkali infeksiya o'chog'ining mavjudligi;
- davolab bo'lmaydigan kasalliklarning mavjudligi;

- ikkinchi yarmida homiladorlik;
- yurak xuruji;
- o‘tkir bosqichda insult;
- yurak-qon tomir, o‘pka va boshqa tizimlar faoliyatini dekompensatsiyalash.

CHOV CHURRALARINI JARROHLIK ANATOMIYASI.

Qiyshiq, to‘g‘ri va tug‘ma chov churralar mavjud. Bundan tashqari, Rixter-Littre churralari, surma churralari, estrodiol chov churralar ham mavjud.

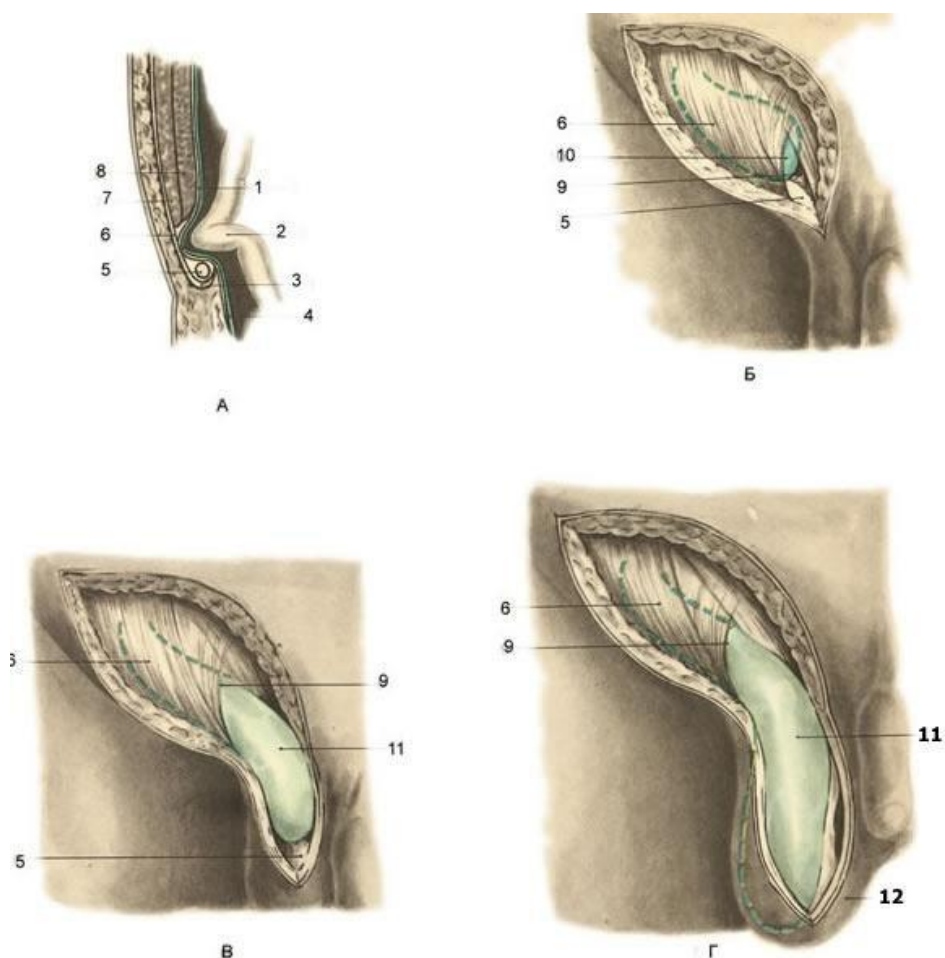
Qiyshiq chov churralar bilan qorin old devorining chiqishi fossa chovis lateralis hududida sodir bo‘ladi. Uning rivojlanishi davomida churralar chov kanal bo‘ylab qiya, pastga va medial tomonga, so‘ngra tashqi chov teshikdan teri osti yog‘ to‘qimalariga yoki skrotumga o‘tadi (12-rasm).



12.Qiyshiq orttirilgan chov churrasi topografiyasi.

1 - a. va v. pastki epigastral; 2 - preperitoneal yog 'to‘qimasi; 3 - fascia transversalis; 4 - churra xaltasi; 5 - ingichka ichak; 6 - tunica va-ginalis testis; 7 - fascia spermatica int.; 8 - fascia cremasterica et m. kre-master; 9 - fascia spermatica ext.; 10 - tunika dartos; 11 - teri; 12 - skrotum; 13 - m. obliquus internus abdominis; 14 - n. iliochovis; 15 - aponevroz m. obliqui externi abdominis.

Rivojlanish darajasiga qarab qiyshiq chov churralarning quyidagi turlari ajratiladi (A.P.Krimov bo‘yicha) (13-rasm).



13. A.P.Krimov bo'yicha qiyshiq chov churra turlari. A - boshlanish; B - kanal; V - churrasi; G – chov-moyak xaltasi

1 - fascia transversalis; 2 - ingichka ichak; 3-lig. chove; 4 - qorin parda; 5 - funiculus spermaticus; 6 aponevroz m. obliqui externi abdominis; 7 - m. obliquus internus abdominis; 8 - m. ko'ndalang qorin; 9 anulus chovis superficialis; 10 - churra xaltasining pastki qismi; 11 - churra xaltasi; 12 - skrotum.

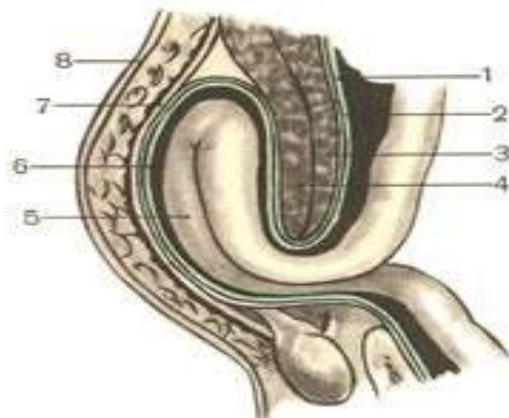
1. Boshlanuvchi churra, chovis obliqua incipiens churrasi. Churra chov kanalning tashqi teshigi orqali oval shaklidagi tarang o'sma shaklida kiritilgan barmoq bilan aniqlanadi, u faqat bemorni zo'riqish paytida paydo bo'ladi va qorin bo'shlig'i bosimi to'xtagandan so'ng darhol yo'qoladi.

2. Kanal churrasi, obliqua canalis chovis churrasi. Ushbu churra shakli bilan churra qopining pastki qismi chov kanalning tashqi ochilishiga etib boradi.

3. Spermatic ichakning qiyshiq chov churrasi, chov obliqua funicularis churrasi. Churra chov kanalning tashqi teshigidan chiqadi va spermatic shnurda joylashgan. Shu bilan birga, chov mintaqada turli shakllardagi o'simtaga o'xshash protrusion paypaslanadi.

4. Qiyshiq chov-skrotal churra, obliqua inguino-scrotalis churrasi. Churra skrotumga tushadi va ba'zan uni sezilarli darajada cho'zadi. Bundan tashqari, A.P.Krimov oblik chov churraning bir nechta turlarini ajratib turadi.

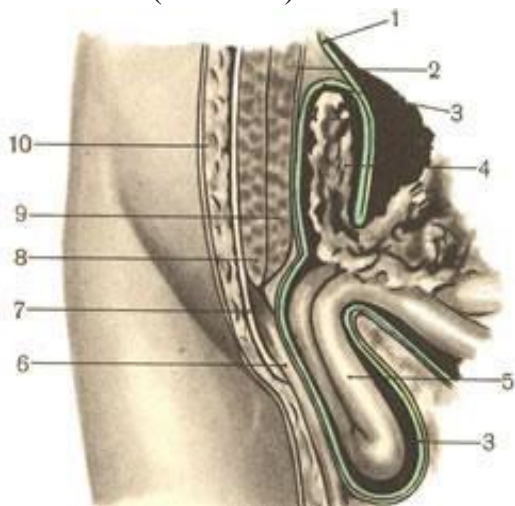
1. Chov-oraliq churra, churra interstitialis. Bu holda churra xaltasi tashqi qiya mushakning aponevrozidan orqada joylashgan va ba'zan unga shunday lehimplanganki, aponevrozni kesishda churra qopini ham kesib tashlash mumkin. Bunday hollarda moyak kamdan-kam hollarda chov kanalning tashqi teshigi ostida joylashgan va qorin devorida yoki chov kanalda joylashgan (14-rasm).



1 - qorin parda; 2 - fascia transversalis; 3 - m. ko'ndalang qorin; 4 - m. obliquus internus abdominis; 5 - ingichka ichak; 6 - churra qopchasi; 7 - aponevroz m. obliqui externi abdominis; 8 - teri.

14. Chov-oraliq churra. Churra xalta aponevroz m orqasida joylashgan. obliqui externi abdominis.

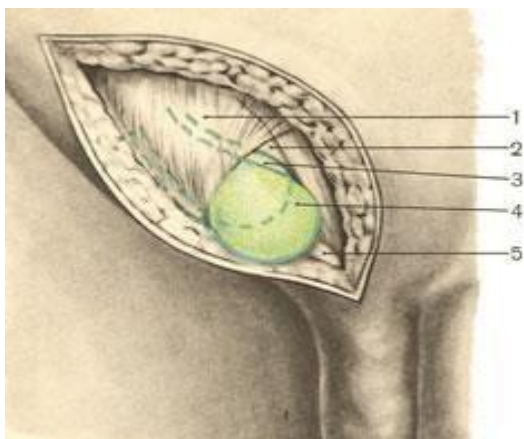
2. Chov-preperitoneal churra, praeperitonealis churrasi. Bunday churraning churrasi ko'pincha ikki kamerali shaklga ega. Bir kamera chov kanalda, ko'ndalang fastsiya va parietal qorin parda o'ziga tegishli preperitoneal to'qimada joylashgan. Churra qopning qorin devori bo'limiga qarab parietal qorin parda bilan birlashadi (15-rasm).



1 - qorin parda; 2 - fascia transversalis; 3 - churra xaltasi; 4 - to'ldirish qutisi; 5 - ingichka ichak; 6 - funiculus spermaticus; 7 - aponevroz m. obliqui externi abdominis; 8 - m. obliquus internus abdominis; 9 - m. ko'ndalang qorin; 10-teri.

15. Ikki kamerali qiyshiq chov churra. Churra xaltaning bir xonasi preperitoneal to'qimalarda, ikkinchisi - chov kanalda joylashgan.

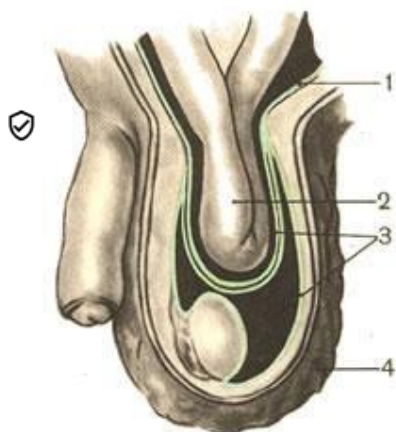
3. Chov-yuzaki churra, ingumo-superficialis churrasi. Ushbu turdagi churra kamdan-kam uchraydi. Bu holda churra xaltasi ikkita kameradan iborat bo'lib, ulardan biri chov kanalda, ikkinchisi esa teri osti to'qimasida joylashgan (16-rasm).



1 - aponevroz m. obliqui externi abdominis; 2 - anulus chovis superficialis; 3 - chov kanalda joylashgan churra xaltasining kamerasi; 4 - teri osti yog' to'qimasida joylashgan churra xaltasining kamerasi; 5 - funiculus spermaticus.

16. Ikki kamerali qiyshiq chov-yuzaki churra. Churra xaltaning bir xonasi chov kanalda, ikkinchisi teri osti yog' to'qimasida joylashgan.

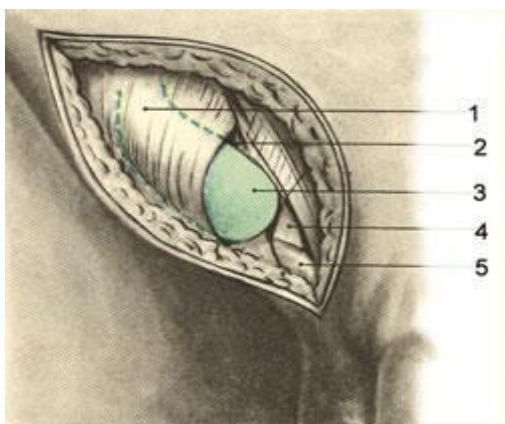
4. Kapsullangan chov churra, churra inguino-encystica (Kuper churrasi). Kistli churrada ikkita churra qoplari bir-biri bilan o'ralgan (17-rasm).



1 - qorin parda; 2 - ingichka ichak; 3 - churra xaltasi; 4 - skrotum.

17. Inkapsullangan qiyshiq chov churra. Bir churra xaltasi ikkinchisining devorida joylashgan.

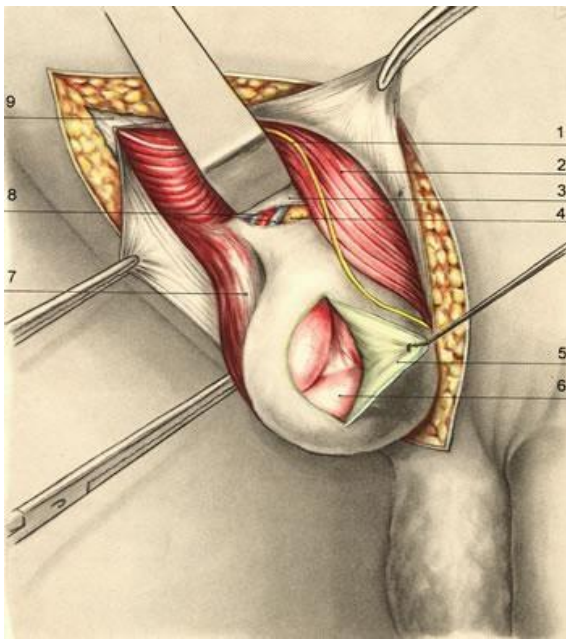
5. Perigroin churrasi, parachovis churrasi. Churra chov kanaldan teri osti to'qimalariga uning tashqi teshigi orqali emas, balki qorinning tashqi qiya muskulining aponevrozidagi biroz bo'shliq orqali chiqadi (18-rasm).



1 - aponevroz m. obliqui externi abdominis; 2 - aponevrozdagi bo'shliq m. obliqui externi abdominis; 3 - churra xaltasi; 4 - anulus chovis superficialis; 5 - funiculus spermaticus.

18. Chov soxasi qiyshiq churrasi. Churra xalta aponevroz m dagi bo'shliq orqali teri osti yog' to'qimalariga kiradi. ob-liqui externi abdominis.

To'g'ri chov churralar bilan qorin old devorining chiqishi fossa chovis medialis hududida sodir bo'ladi.



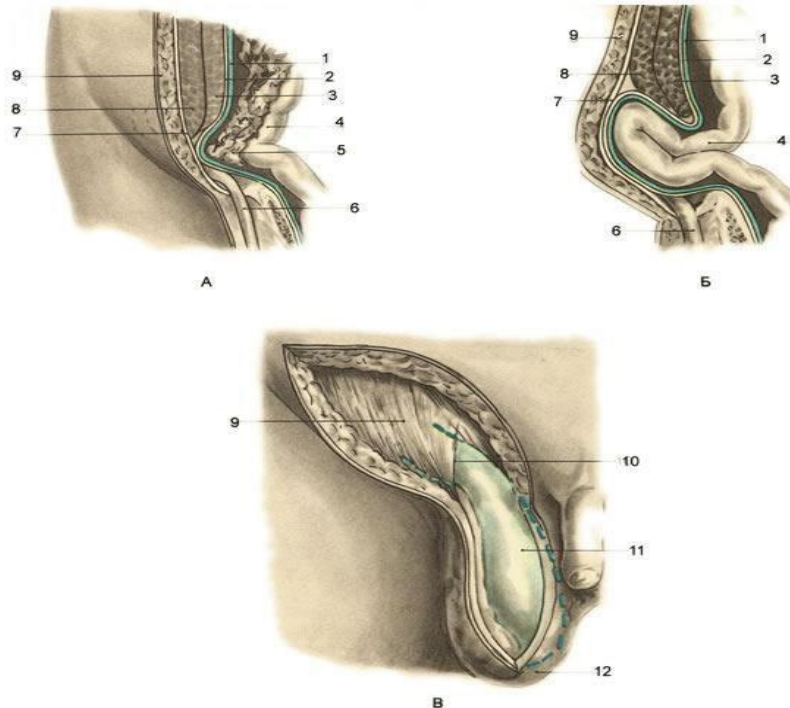
To'g'ri chov kanalning tashqi ochilishi orqali teri osti to'qimalariga yo'naltiriladi (19-rasm).

1 - n. ilioinguinalis; 2 - m. obliquus internus abdominis; 3 - fascia transversalis; 4 - preperitoneal yog' to'qimalari; 5 - churra qopchasi; 6 - ingichka ichak; 7 - funiculus spermaticus; 8 - a. va v. pastki epigastrik; 9 - aponevroz m. obliqui externi abdominis.

19. To'g'ri chov churra topografiyasi.

To'g'ri chov churralar qiyshiq'larga qaraganda kamroq, asosan kekxa odamlarda, ko'pincha erkaklarda kuzatiladi. Ular bolalikda deyarli hech qachon uchramaydi.

Rivojlanish darajasiga qarab, to'g'ri chov churralarning quyidagi turlari ajratiladi (N. I. Kukudjanov bo'yicha) (20-rasm).



1 - qorin parda; 2 - fascia transversalis; 3 - m. ko'ndalang qorin; 4 - ingichka ichak; 5 - to'ldirish qutisi; 6 - funiculus spermaticus; 7 - aponevroz m. obliqui externi abdominis; 8 - m. obliquus internus abdominis; 9 - teri; 10 - anulus chovis superficialis; 11 - churra xaltasi; 12 - skrotum.

20. N. I. Kukudjonov bo'yicha to'g'ridan-to'g'ri chov churra turlari. A - boshlanish; B - interstitsial; B - chov-skrotal.

1. To'g'ridan-to'g'ri chov churraning boshlanishi, chov kanalning orqa devori biroz chiqib ketganda, churra chovis directa incipiens.

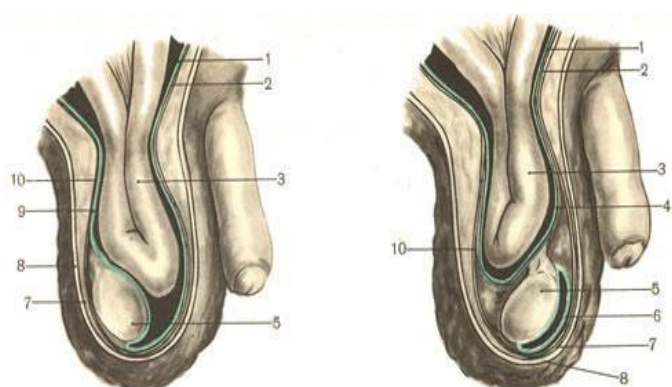
2. To'g'ridan-to'g'ri yoki interstitsial, chov churra, chovis directa churrasi, qorinning tashqi qiya muskulining aponevrozining orqasida, chov kanalga joylashtirilib, sezilarli o'lchamga yetganda.

3. To‘g‘ridan-to‘g‘ri chov-skrotal churra yoki to‘liq to‘g‘ridan-to‘g‘ri chov churra, hernia chovis directa scrotalis. Churra chov kanalning tashqi teshigi orqali chiqadi va skrotumga tushadi.

Pastki epigastral tomirlar va sperma shnurining qiya va to‘g‘ridan-to‘g‘ri chov churra bilan churra qopiga nisbatan joylashishi boshqacha. Qiyshiq chov churra bilan pastki epigastral tomirlar churra qopidan medial joylashgan bo‘lib, to‘g‘ri chiziq bilan bu tomirlar tashqariga yotadi. Ichki seminal tomirlar va qiyshiq chov churrasi bo‘lgan vas deferens ko‘pincha churra qopchasi ostida yotadi, to‘g‘ridan-to‘g‘ri chov churra bilan ular undan biroz tashqarida joylashgan.

Yaqinda oblique chov churra paydo bo‘lgan hollarda, chov kanal oblik yo‘nalishni saqlab qoladi. Surunkali va katta churralar bilan chov kanalning ichki va tashqi teshiklari cho‘ziladi va bir-birining ustiga chiqadi. Bunday holda, qorin devorida teshik hosil bo‘ladi, ba‘zan butun qo‘lni o‘tadi. Ammo bu hollarda pastki epigastral tomirlar churra qopchasi ichida qoladi (A.P.Krimov). To‘g‘ridan-to‘g‘ri chov churralar faqat sotib olingan va oblik - orttirilgan va tug‘ma bo‘lishi mumkin.

Tug‘ma chov churralarda churra qopchasi protsesus vaginalis peritoneaei tomonidan hosil bo‘lib, moyakning tushish vaqtida bo‘rtib chiqadi va moyakning seroz qoplamini - tunica vaginalis testisni hosil qiladi. Agar protsesus vaginalis peritoneaei chov kanalning ichki ochilishi va moyak o‘rtasida ochiq qolsa, u ham churra xaltasi, ham o‘zining moyak pardasidir. Churra xalta qorinning ko‘ndalang fastsiyasi bilan qoplangan, m. kremaster, yuzaki fastsiya, tunica dartos va skrotum terisi. Biroq, bu qavatlarining barchasini ajratish har doim ham mumkin emas, chunki, ayniqsa, katta va surunkali churralar bilan, alohida qavatlarda yopishqoqlik va o‘zgarishlar kuzatiladi. Olingan qiyshiq chov chov churralarda churra xaltasi tarkibi bilan birga moyakdan alohida joylashadi (21-rasm).



1 - qorin parda; 2 - fascia transversalis; 3 - ingichka ichak; 4 - churra xaltasi; 5 - moyak; 6 - tunica vaginalis testis; 7 - tunika dartos; 8 - teri; 9 - churra xaltasi - tunica vaginalis testis; 10 - fastsiya spermatica interna.

21. Tug‘ma (chapda) va orttirilgan (o‘ngda) qiyshiq chov churra (diagramma).

To‘g‘ridan-to‘g‘ri chov churraning churra xaltasi teri, teri osti to‘qimasi, yuzaki fastsiya, qorinning tashqi qiya mushaklarining aponevrozi yoki kremasterika fastsiyasi (churra qopchasi chov kanalning tashqi teshigidan chiqib ketganda), ozgina mushak tolalari bilan qoplangan. qorin devorining ichki qiya mushaklari, ko‘ndalang fastsiya va preperitoneal yog 'to‘qimalarining.

Bolalarda chov kanal nisbatan keng bo‘lganligi sababli, ulardagi oblik churra kattalarnikiga qaraganda to‘g‘ridan-to‘g‘ri yo‘nalishga ega. Ayollarda qiya

churra chov kanalning tashqi teshigidan chiqib, katta lablarga o'tadi, ba'zida ularni cho'zadi. Ba'zi hollarda chov kanalning katta tashqi ochilishi bilan churra qopchasi songa tushadi va son churrani taqlid qiladi. Biroq chov churralarda churra teshigi har doim ligament ustida joylashgan bo'lib, bu ularni son churralardan ajratishga imkon beradi.

Chov churralarning tarkibi jigar va oshqozon osti bezi bundan mustasno, qorin bo'shlig'ining har qanday organi bo'lishi mumkin. Eng keng tarqalgan churra tarkibi - bu ingichka ichak va omentumning ilmoqlari. Ichak devorining faqat bir qismi (Rixter-Littre churrasi) churra xaltasida bo'lishi mumkin (22-rasm). Kamdan kam hollarda churra tarkibi taloq, buyrak, siydik yo'llari, homilador bachadon, tuxumdon va fallop naychalari bo'lishi mumkin.



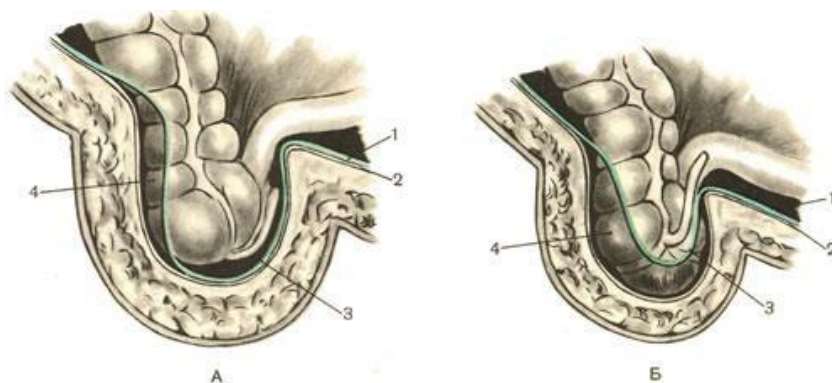
1 - qorin parda; 2 - fascia transversalis; 3 - m. ko'ndalang qorin; 4 - m. obliquus internus abdominis; 5 - ingichka ichak; 6 - lig. chove; 7 - funiculus spermaticus; 8 - churra qopchasi; 9 - aponevroz m. obliqui externi abdominis-10 - teri.

22. Rixter-Littre churrasi. Churra qopning tarkibi ichak devorining bir qismidir.

Churra tarkibi erkin, churra xaltasida joylashgan yoki uning devorlari bilan birga o'sadi.

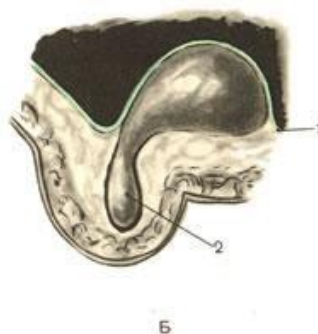
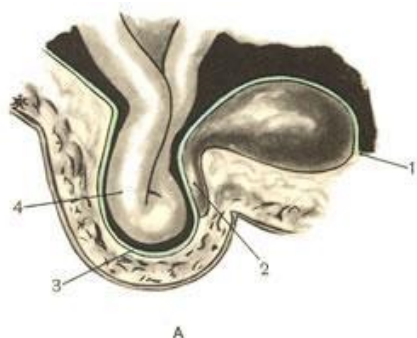
Sirg'aluvchi churralar nisbatan kam uchraydi. Bunday churralar keksa odamlarda, ko'pincha erkaklarda uchraydi. sirg'aluvchi churralarning shakllanishi bilan churra xaltasining bir qismi mezoperitoneal joylashgan organning devori (ko'r ichak, ko'tarilgan yo'g'on ichak yoki siydik pufagi). Agar mezoperitoneal joylashgan organ qorin parda bilan qoplanmagan devor bilan chov kanalning ichki teshigi orqali chiqsa, u holda protrusionda churra qopchasi bo'lmaydi.

Qorin parda pardasining churra xaltasini hosil qilishda ishtirok etish darajasiga qarab sirg'aluvchi churralar ikki turga bo'linadi (23, 24-rasm): 1) *qorin pardasi churrasi to'liq bo'lmagan churra, churra paroperitoneales* va 2) *qorin devoridan tashqari churralar, churra xaltasi bo'lmaganda, churra ekstraperitoneales*.



1 - qorin parda; 2 - fascia transversalis; 3 - churra qopi; 4 - ko'r ichak devori.

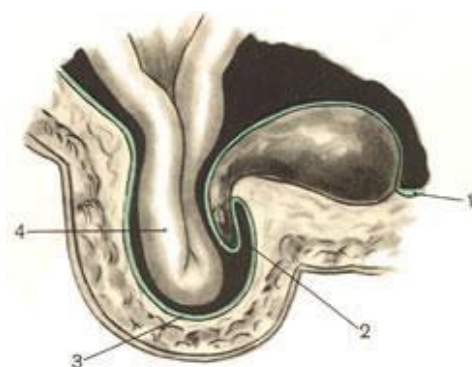
23. Ko‘r ichakning sirg‘aluvchi churralari. A - qorin pardaning sirpanchiq churrasi (ko‘r ichak churra o‘simtasining lateral devorini shakllantirishda ishtirok etadi); B - ekstraperitoneal sirpanish churrasi (ichak devori katta hajmdagi churrasimon o‘simtadir).



1 - qorin parda; 2 - siydik pufagi; 3 - churra xaltasi; 4 - ingichka ichak.

24. Quviqning sirpanchiq churralari. A - qorin parda; B - ekstraperitoneal.

Ba'zi hollarda qo‘shma chov churralar kuzatiladi: ham qiya, ham to‘g‘ridan-to‘g‘ri, to‘g‘ridan-to‘g‘ri chov churra va qovuq churrasi (25-rasm) va boshqa kombinatsiyalar. Qo‘shma chov churralar kam uchraydi, ammo ular alohida e‘tiborga loyiqdir, chunki operatsiya paytida ulardan birini ko‘rish mumkin va shuning uchun churrani tuzatish tubdan amalga oshirilmaydi.



1 - piertoneum; 2 - siydik pufagi; 3 - churra xaltasi; 4 - ingichka ichak.

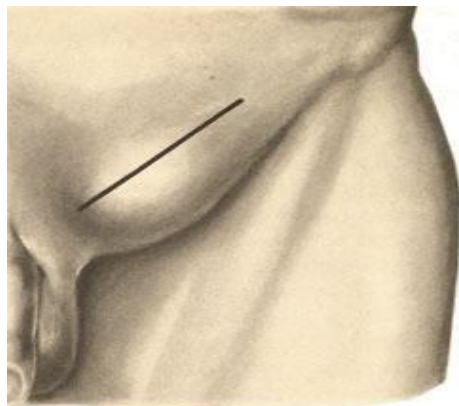
25. Qo‘shma churra: to‘g‘ridan-to‘g‘ri chov churra va siydik pufagining intraperitoneal churras

CHOV CHURGASIDA CHURRANI TUZATISH

Chov churra boshqalarga qaraganda ancha tez-tez uchraydi: ular barcha churralarning 73,4% ni tashkil qiladi (A. P. Krimov). Chov churra bo‘yicha operatsiyaning maqsadi churra qopini yo‘q qilish va churra teshigini yopishdir. Churra teshikni yopish uchun 100 dan ortiq turli usullar taklif qilingan, ulardan faqat bir nechtasi jarrohlik amaliyotida qo‘llanilishini topdi (usullar: Girard, S. I. Spasokukotskiy, A. V. Martynov, Bassini, M. A. Kimbarovskiy va boshqalar). Ko‘pchilik jarrohlar to‘g‘ridan-to‘g‘ri va qiyshiq chov churralar uchun chov kanalning plastik operatsiyasini xuddi shu tarzda amalga oshiradilar, garchi ba'zi mualliflar to‘g‘ridan-to‘g‘ri chov churralar uchun plastik jarrohlikning maxsus usullarini qo‘llashni zarur deb bilishadi (N. I. Kukudjonov).

QIYSHIQ CHOV CHURRALAR UCHUN OPERATSIYALAR.

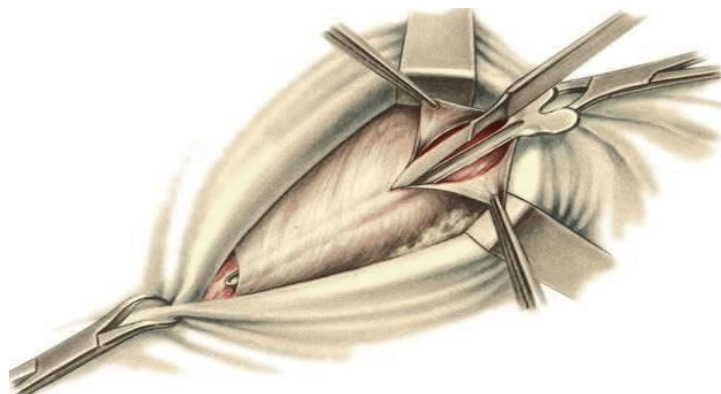
Qoida tariqasida, chov churralar uchun operatsiyalar lokal behushlik ostida amalga oshiriladi. Umumiy behushlik faqat bolalar va juda asabiy bemorlarda qo'llaniladi. Teri, teri osti to'qimalari va yuzaki fastsiyaning 8-12 sm uzunlikdagi kesmasi chov ligamentdan 2 sm yuqorida amalga oshiriladi (26-rasm). Qon oqayotgan tomirlar qisqichlar bilan tutiladi va ingichka katgut bilan bog'lanadi.



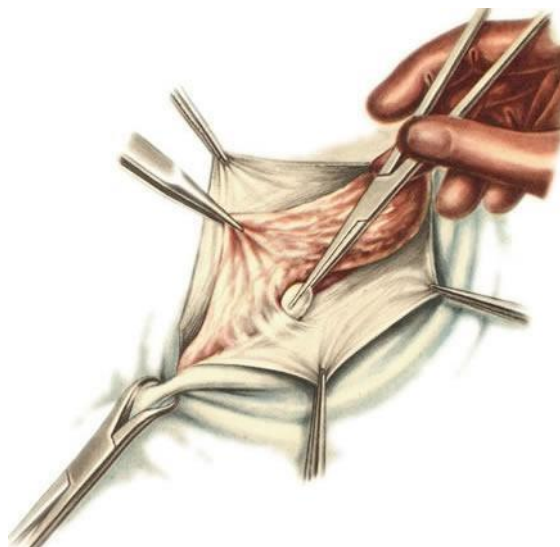
26. Chov churra jarrohligi paytida terini kesish chizig'i.

Yaraning chetlari doka salftkalar bilan qoplangan, ular teri osti to'qimalariga Mikulich qisqichlari bilan mahkamlanadi. Qorinning tashqi qiya mushaklarining aponevrozi teri osti yog 'to'qimasidan ehtiyotkorlik bilan tozalanadi va yivli zond bo'ylab kesiladi (27-rasm). Buning natijasida hosil bo'lgan aponevroz qopqoqlari qisqichlar bilan ushlanadi yon tomonlarga cho'ziladi va pastki to'qimalardan tupfer bilan ajratiladi: ichki qopqoq - m. dan. obliquus internus abdominis, tashqi qismi esa - spermatik shnurdan, chov ligamentning yivini ta'kidlaydi (28-rasm). Spermatik shnur bo'ylab fascia cremasterica, m. kremaster, ko'ndalang fastsiya va churra xaltasini, shuningdek, sperma shnurining elementlarini ochib beradi. Churra xalta atrofdagi to'qimalardan barmoq bilan doka, tup yoki asbob bilan o'ralgan holda, pastdan bo'yingacha, to'liq bo'shatilguncha ehtiyotkorlik bilan ajratiladi (29-rasm). Shuni esda tutish kerakki, churra qopining tashqi yuzasiga tutashgan to'qimalarda iliochov asab joylashgan bo'lib, shikastlanmaslik uchun uni tashqariga siljitish kerak. Pastki qismida tanlangan churra qopchasi ikkita pinset bilan ushlanadi va tarkibiga zarar yetkazmaslik uchun ehtiyotkorlik bilan ochiladi (30-rasm). Qop devori va churra tarkibi (omentum, ichak) o'rtasida yopishishlar mavjud bo'lganda, ular ajratiladi va tarkibi tekshiriladi va qorin bo'shlig'iga o'rnatiladi (31-rasm). Shundan so'ng, sumkaning devori bo'yniga uzunligi bo'ylab kesiladi. Churra xaltaning bo'yni vizual nazorat ostida iloji boricha proksimalga tikiladi va iplarning uchlari avval biriga, keyin ikkinchi tomondan bog'lanadi (32-rasm). Bo'yinni tikishda va ligaturalarni bog'lashda churra xaltasi ichak halqasi yoki omentumning devorini tikuvga ushlamaslik uchun yaxshilab tortilishi kerak. Qo'llaniladigan ligaturadan distalda joylashgan churra xaltasining periferik qismi kesiladi (33-rasm). Churra qopning dumidan qon ketmasligiga ishonch hosil qilgandan so'ng, iplarning uchlari kesiladi va kesilgan fastsiya kremasterikasiga bir nechta kesilgan katgut

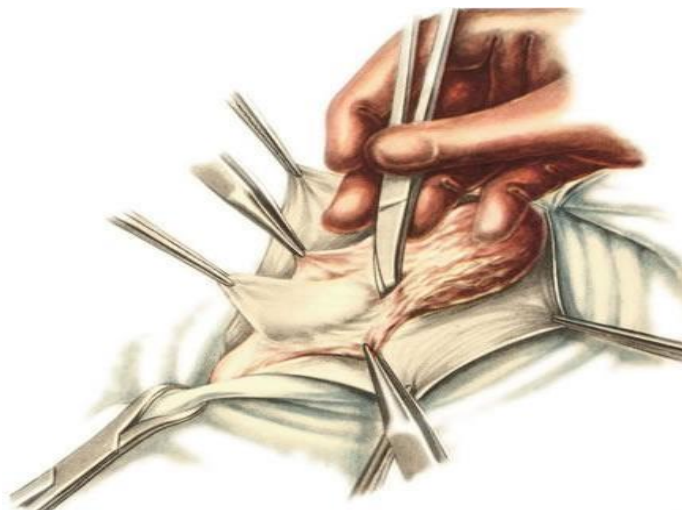
tikuvlari qo'llaniladi. Bu churrani tuzatish operatsiyasining birinchi bosqichini yakunlaydi. Keyin chov kanalning plastmassasiga o'ting. Bunda Jirard, S.I.Spasokukotskiy, A.V.Martynov, M.A.Kimbarovski usullaridan ko'proq foydalaniladi.



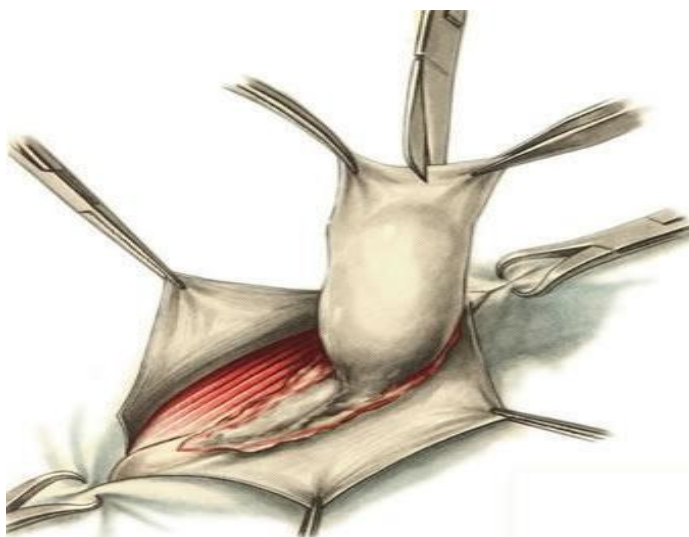
27. Aponevrozning kesilishi m. obliqui externi abdominis.



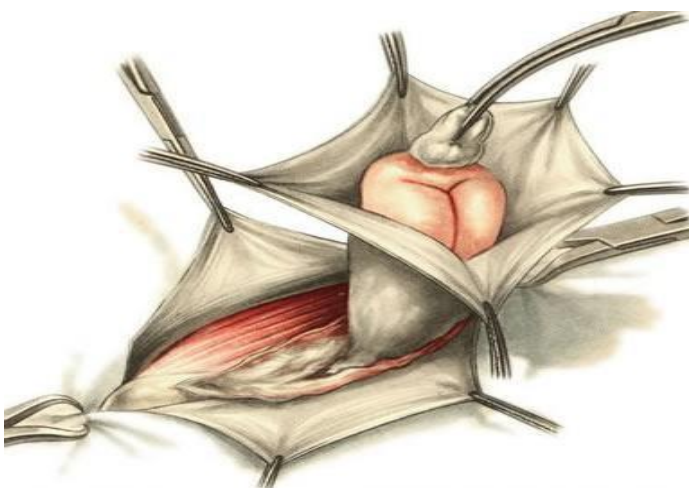
28. Aponevrozning tashqi qopqog'idan churra xaltasining ajralishi m. obliqui externi abdominis.



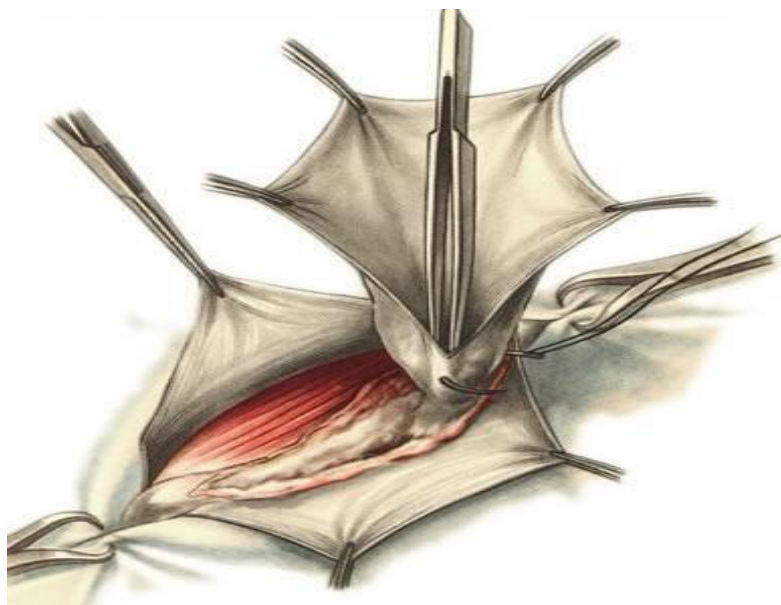
29. Churra xaltaning spermatik shnur elementlaridan ajralishi.



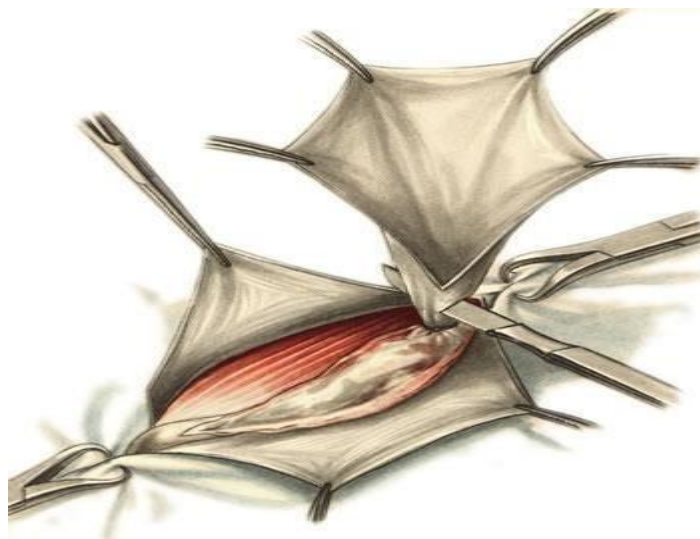
30. Churra xaltaning ochilishi.



31. Churra qop tarkibini qorin bo'shlig'iga kiritish.

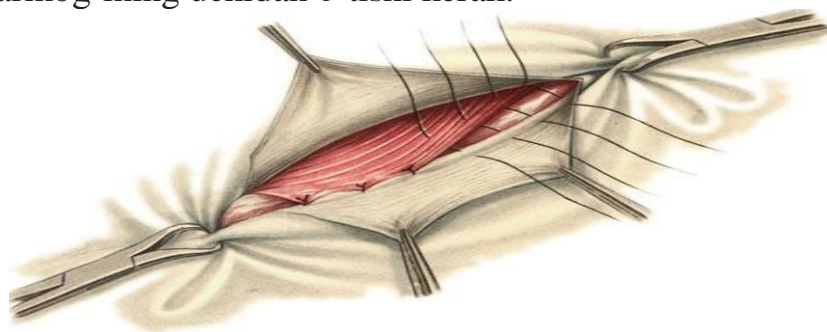


32. Churra xaltaning bo'yin qismini tikish.

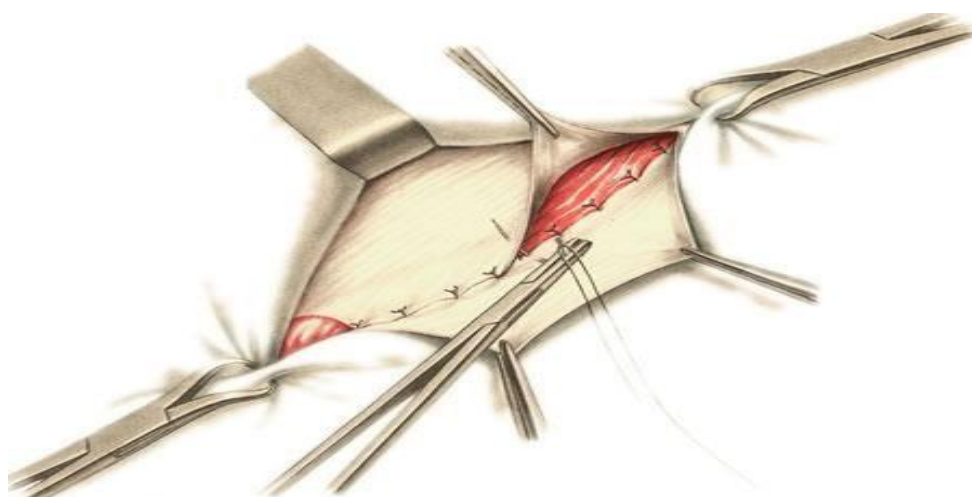


33. Churra xaltaning periferik qismini kesish.

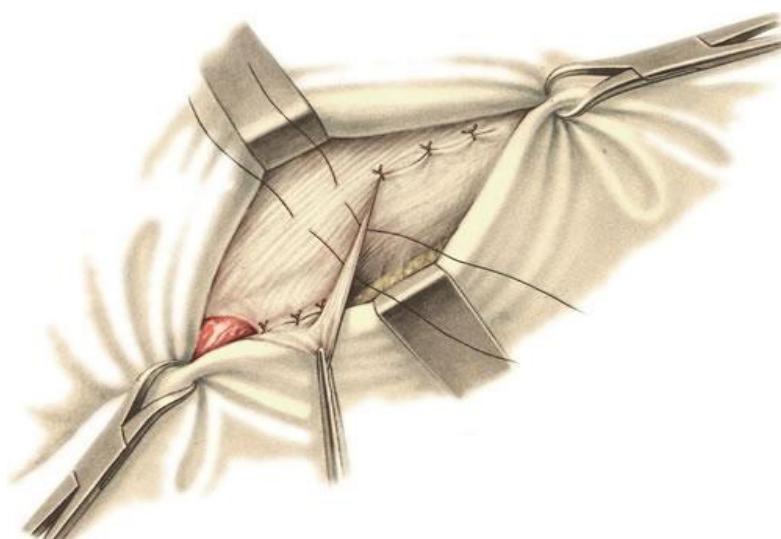
Girard usuli. Girard usuli chov kanalning oldingi devorini spermatik shnur ustida mustahkamlashdan iborat. Churra qopni qayta ishlagandan va kesgandan so'ng, qorinning tashqi qiya mushaklari aponevrozining qopqoqlari yon tomonlarga tortiladi va ichki qiya va ko'ndalang muskullarning chetlari sperma ustidagi chov ligamentga kesilgan ipak tikuvlar bilan tikiladi. shnur. Bunday holda, iliochov asabni ligaturada ushlab turmaslik kerak, chunki uning buzilishi mozorga tarqaladigan og'riqli va uzoq davom etadigan og'riqlarning rivojlanishiga olib keladi. Birinchidan, ichki oblique va ko'ndalang qorin muskullarining qirrasini ipak bilan, so'ngra chov ligament bilan tikiladi. Qorin devori va qorin bo'shlig'i organlariga zarar etkazmaslik uchun mushaklarni tikish vaqtida ularning ostiga barmoq yoki spatula qo'yiladi. Son tomirlarining shikastlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun chov ligamentni juda chuqur teshmaslik kerak, buning uchun kichik diametrli ignalarni ishlatish yaxshiroqdir. Hammasi bo'lib 5-7 ta ipak tikuv qo'llaniladi, keyin ular navbat bilan bog'lanadi (34-rasm). Shundan so'ng, aponevrozning ichki qopqog'i kesma bo'ylab kesilgan ipak tikuvlar bilan chov ligamentning chetiga tikiladi (35-rasm). Birinchi tikuv pubik tuberkulyar mintaqada qo'llaniladi; uni bog'lashda siz sperma shnurining buzilmasligiga ishonch hosil qilishingiz kerak. Aponevrozning tashqi qopqog'i ichki qismning ustiga yotqiziladi (palto pollari kabi) va ikkinchisiga bir nechta uzilgan ipak choklari bilan tikiladi (36-rasm). Chov kanalning yangi hosil bo'lgan tashqi halqasi ko'rsatkich barmog'ining uchidan o'tishi kerak.



34. Chov kanalning Jirard usuli bo'yicha plastik jarrohligi. Hemming m. obliquus internus abdominis va m. transversus abdominis to lig. chove.



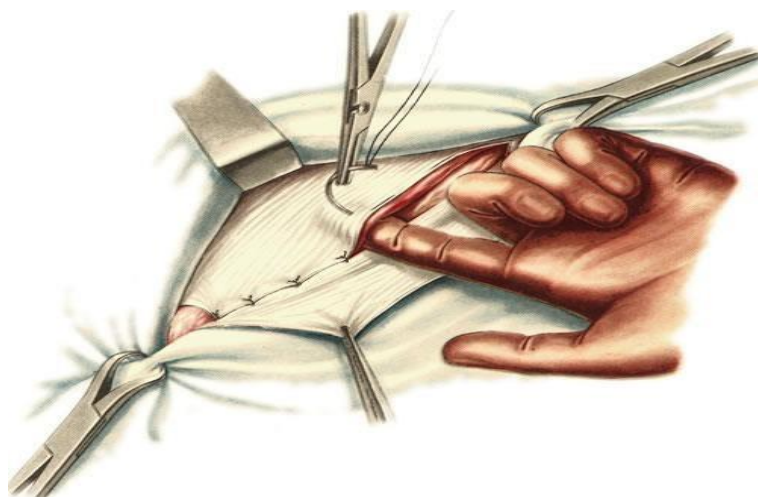
35. Chov kanalning Jirard usuli bo'yicha plastik jarrohligi. Aponevrozning ichki qopqog'ining qirrasa m. obliqui interni abdominis to lig. chove.



36. Chov kanalning Jirard usuli bo'yicha plastik jarrohligi. Aponevrozning tashqi qopqog'ining qirrasa m. obliqui externi abdominis ichki qismiga.

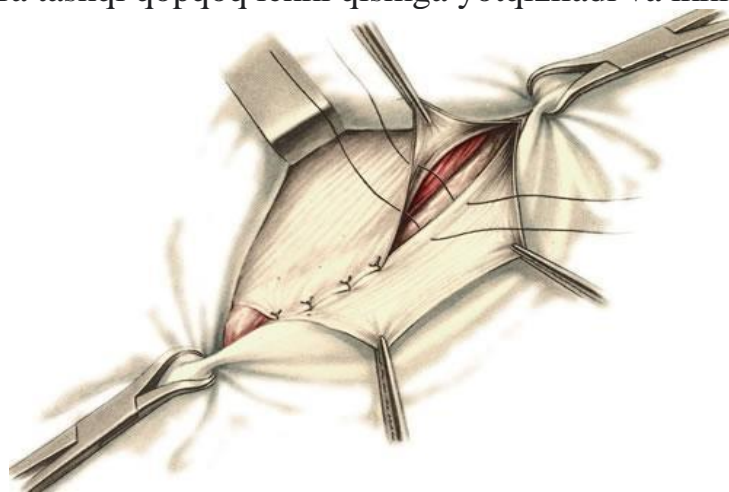
Chov kanalning plastik jarrohligi natijasida qorinning ichki qiya, ko'ndalang mushaklari va tashqi qiya mushaklarning aponevrozining dublikatsiyasidan iborat bo'lgan juda kuchli mushak-aponevrotik qavat hosil bo'ladi, bu esa ichki organlarning chiqib ketishini oldini oladi. churraning qayta shakllanishi. Chov kanalning plastik jarrohlik amaliyotidan so'ng teri osti to'qimalariga bir nechta katgut tikuvlari qo'llaniladi (agar u yaxshi rivojlangan bo'lsa). Teri bir qator uzilgan ipak choklari bilan tikiladi.

S.I.Spasokukotskiy usuli shundan iboratki, tashqi qiya qorin mushaklari aponevrozining ichki qopqog'i ichki qiya va ko'ndalang qorin mushaklari qirralari bilan birga chov ligamentga bir qator kesilgan ipak tikuvlar bilan tikiladi. 37-rasm). Keyin aponevrozning tashqi qopqog'i ichki qismiga tikiladi.



37. S. I. Spasokukotskiy usuli bo'yicha chov kanalning plastik jarrohligi. Aponevrozning ichki qopqog'ining qirrasi m. obliqui externi abdominis, m. obliquus internus abdominis va m. transversus abdominis to lig. chove.

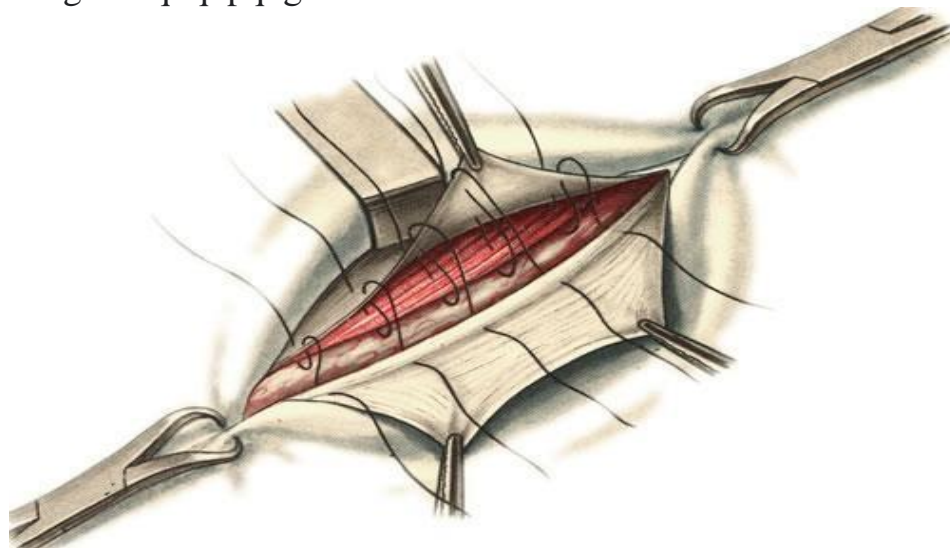
A.V. Martynov usuli. A.V.Martynov bir jinsli to'qimalar o'rtasida kuchli sintez sodir bo'lishiga asoslanib, chov kanalning old devorini mustahkamlash uchun faqat qorinning tashqi qiya mushaklarining aponevrozidan foydalanishni taklif qildi. Uning usuli ajratilgan aponevrozning varaqlaridan dublikatsiya hosil bo'lishiga qisqartiriladi: aponevrozning ichki qopqog'i chov ligamentga tikiladi (38-rasm), so'ngra tashqi qopqog' ichki qismga yotqiziladi va ikkinchisiga tikiladi.



38. A. V. Martynov usuli bo'yicha chov kanalning plastik jarrohligi. Aponevrozning ichki qopqog'ining qirrasi m. Obliqui tashqi abdominis to lig. chove.

M. A. Kimbarovskiy usuli. Churra qopni qayta ishlagandan va kesilgandan so'ng, ajratilgan aponevrozning ichki qopqog'i va ostidagi mushaklar kesma chetidan 1 sm orqaga chekinib, tashqi tomondan ichkariga tikiladi. Igna ikkinchi marta faqat aponevrozning ichki qopqog'ining chetidan o'tkaziladi, ichkaridan tashqariga o'tadi, so'ngra chov ligamentning cheti bir xil ip bilan tikiladi (39-rasm). To'rt yoki beshta shunday tikuv qo'yib, ular navbat bilan bog'lanadi; shu bilan birga, aponevrozning ichki qopqog'ining chekkasi mushaklarning chetiga

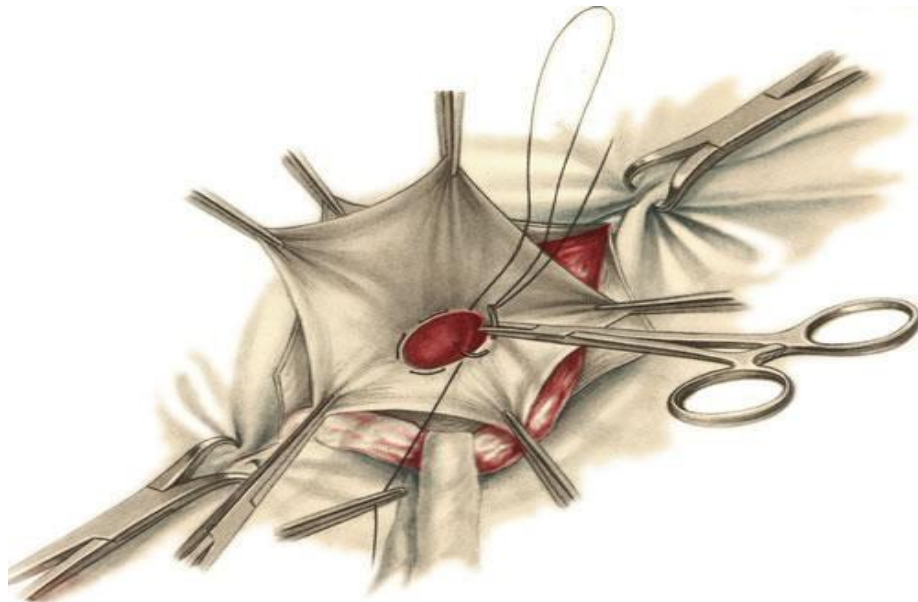
tiqilib, chov ligament bilan yaqin aloqaga keltiriladi. Ichki qopqog ustida aponevrozning tashqi qopqog‘i tikiladi.



39. Chov kanalning plastik jarrohligi. M. A. Kimbarovskiy tikuvi.

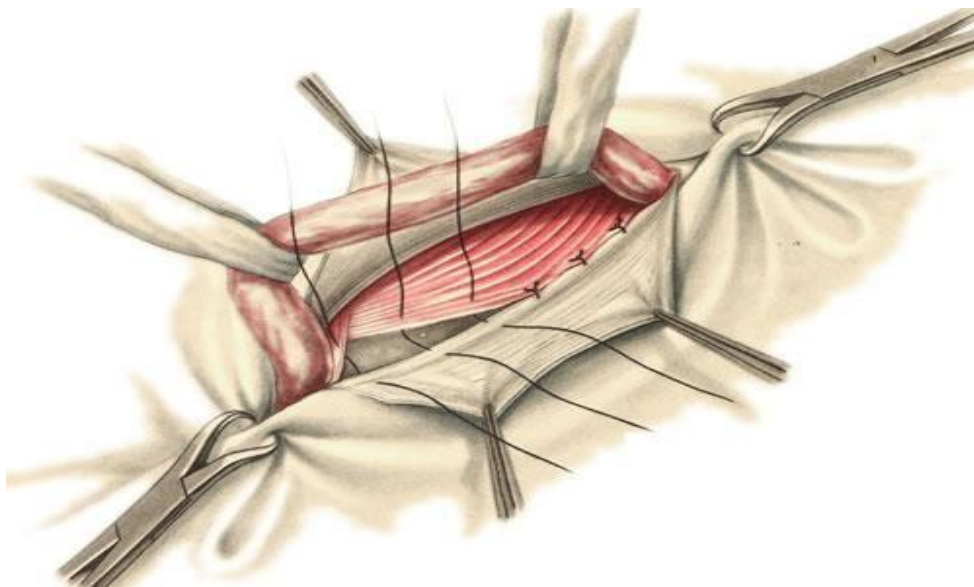
To‘g‘ridan-to‘g‘ri chov churralar uchun jarrohliklar.

P.I.Kukudjonovning ma'lumotlariga ko'ra, to'g'ridan-to'g'ri chov churralarni jarrohlik yo'li bilan davolashdan keyin qaytalanishlar foizi o'rtacha 15 dan 25 gacha, bu qiyshiq chov churralarni jarrohlik yo'li bilan davolashdan keyingi qaytalanishlar foizidan 4-5 marta yuqori. Shuning uchun, churra qopini izolyatsiya qilish, uni qayta ishlash va chov kanalning plastmassalarini to'g'ridan-to'g'ri churra bilan ajratish texnikasiga alohida e'tibor berilishi kerak. Qorin devorining tashqi qiya mushaklarining terisi, teri osti to'qimalari va aponevrozining kesilishi qiyshiq chov churra operatsiyalarida bo'lgani kabi amalga oshiriladi. Spermatik shnur chov kanalning butun uzunligi bo'ylab izolyatsiya qilinadi va tashqariga chiqariladi. Ko'ndalang fastsiya kesilib, churra qopchasi qorin pardasidagi yog' to'qimasidan ajratiladi. To'g'ridan-to'g'ri chov churrali churra xaltasi odatda keng asosli sharsimon shaklga ega. Juda ehtiyotkorlik bilan, churra qopining medial devori yaqin joylashgan siydik pufagini shikastlamaslik uchun izolyatsiya qilinishi kerak. Devorga ishonch hosil qilish sumka faqat qorin pardasidan iborat bo'lib, sumka ochiladi va uning tarkibi tekshiriladi. Quviq va boshqa organlarga shikast etkazish xavfi tufayli sumkani ochmasdan tikish va kesish mumkin emas. Agar sumkaning bo'yni unchalik keng bo'lmasa, u holda u ichki xalta ipli tikuv bilan tikiladi (40-rasm) va sumka ligaturaga distal ravishda kesiladi. Keng bo'yin bilan hamyonli tikuvni qo'llash mumkin emas, chunki u siqilganda siydik pufagi siljishi va undan keyin haqiqiy qovuq churrasi paydo bo'lishi mumkin. Bunday hollarda churra qopchasi kesiladi, qorin pardasi esa uzluksiz katgut choki bilan tikiladi. Churra qopni qayta ishlashni tugatgandan so'ng, ko'pincha Bassini usuli bo'yicha bajariladigan chov kanalning plastmassasiga o'ting.

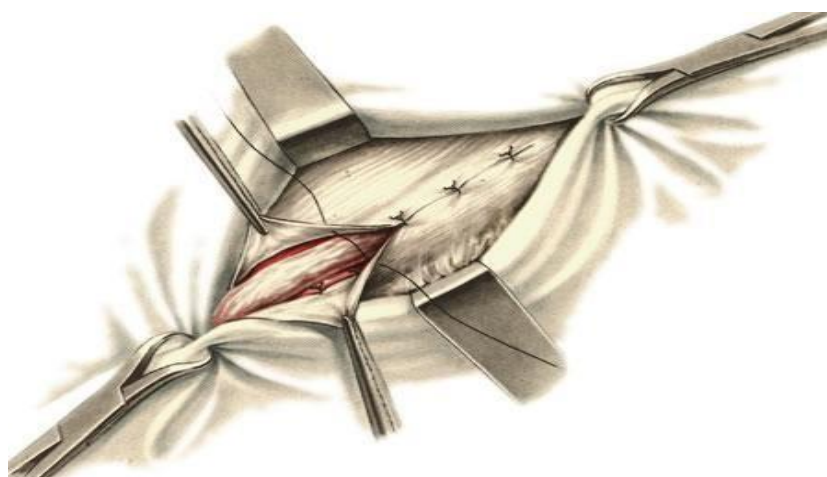


40. Churra xaltaning bo‘ynini ichki xalta-simli tikuv bilan miltillash.

Bassini usuli. Churra qopni kesib bo‘lgach, sperma simi yuqoriga va tashqariga tortiladi. Keyin uzilgan ipak tikuvlar yonida ichki qiya va ko‘ndalang muskullarning cheti pastki ko‘ndalang fastsiya bilan birga chov ligamentga tikiladi (41-rasm). Yaraning yuqori burchagida spermatik shnurni buzmaslik uchun etarli bo‘shliq qoldiriladi. Pubik tuberkul mintaqasida qorin devori to‘g‘ri mushaklari qobig‘ining chetiga 1-2 tikuv bilan chov ligament va qorin devori suyagi periosteum tikiladi. Barcha tikuvlarni navbatma-navbat bog‘lab, sperma shnuri yaratilgan mushak to‘shagiga joylashtiriladi va qorinning tashqi qiya muskulining aponevrozining chetlari uning ustiga bir qancha uzilgan tikuvlar bilan tikiladi (42-rasm).

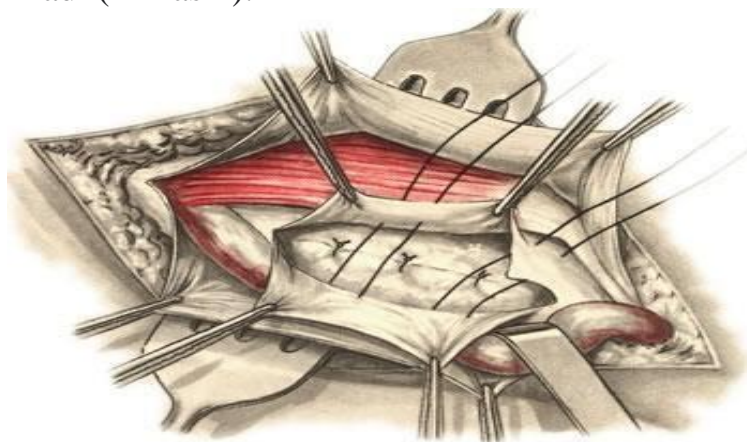


41. Bassini usuli bo‘yicha chov kanalning plastik jarrohligi. O‘rnatish mm. obliquus internus abdominis, transversus abdominis et rectus abdominis to lig. funiculus spermaticus orqasida chove.

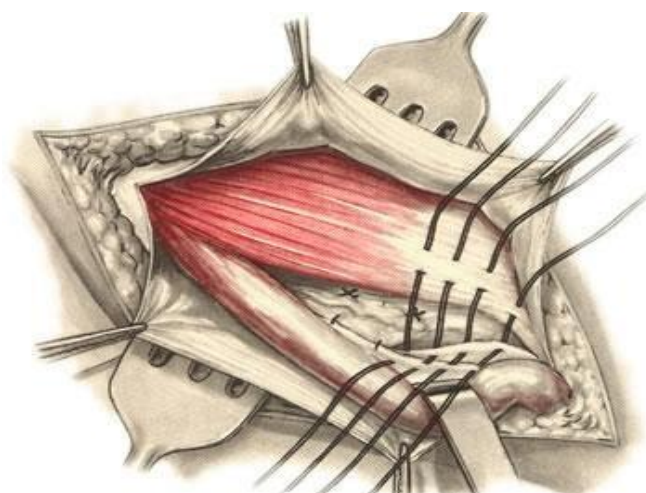


42. Bassini usuli bo'yicha chov kanalning plastik jarrohligi. Aponevrozning ichki va tashqi qanotlarini tikish m. obliqui externi abdominis funiculus spermaticus ustida.

N. I. Kukudjonov usuli. Operatsiya chov kanalning orqa va old devorlarini diqqat bilan yaxlitligini tiklash orqali mustahkamlash tamoyiliga asoslanadi. Ichki churra teshigi hududidagi churra xaltasini davolash va olib tashlashdan so'ng, qorin devoridagi yog' to'qimalari bir nechta tikuvlar bilan tikiladi. Keyin sperma shnurini old tomonga tortib, ikkita to'shak choklari qo'llaniladi, ular ichiga ko'ndalang fastsiya, yonbosh-pubik ligament va chov ligamentning eng chuqur qismi ushlanadi. Har bir tikuv iplarining ikkala uchi eng yuqori qismdagi ko'ndalang fastsiyaning yuqori qopqog'idan o'tadi, u erda ko'ndalang mushakning tendon tolalari bilan bir oz mustahkamlanadi; iplar bog'lanmaydi, lekin qisqichga olinadi (43-rasm). Yon suyagi-pubik ligamentning medial qismida va lakunar ligamentning yuqori tolalarida 3-4 ipak tikuv qo'llaniladi, ular orqali o'tkaziladi. Chov ligamentning eng chuqur qismi va qisqichlarni vaqtincha qabul qiling. Operatsiyaning bu lahzasini ehtiyotkorlik bilan bajarish kerak, chuqur yotgan yonbosh tomirlarini barmoq yoki asbob bilan himoya qilish kerak. To'shak tikuvlari bog'langan. Keyin, medial yonbosh-pubik ligament va lakunar ligamentning yuqori tolalari ustiga o'rnatilgan iplar bilan qorinning to'g'ri mushaklari qobig'ining tashqi qirrasini va ichki qiya va ko'ndalang mushaklarning tendon uchlari tikiladi (44-rasm).



43. N. I. Kukudjonov usuli bo'yicha chov kanalning plastik jarrohligi. Ko'ndalang fastsiyaning ikkita zambil choklari bilan yonbosh-pubik va chov ligamentlarning choklariga yopishib olish.



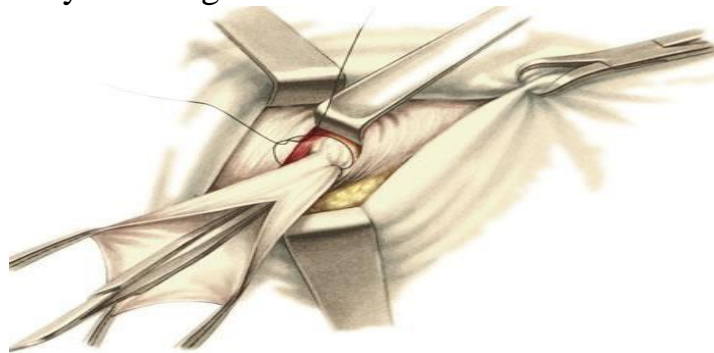
44. N. I. Kukudjonov usuli bo'yicha chov kanalning plastik jarrohligi. Qorin devori to'g'ri mushak pardasi va ichki qiya va ko'ndalang muskullarning aponevroz tolalari medial yonbosh-qov va chov ligamentlarga tikuv.

Bu tikuvlarning barchasi sperma shnurining orqasida bog'langan. Chov kanalning orqa devorini to'liq yopish uchun uning tashqi qismiga qo'shimcha ravishda sumka ipli tikuv qo'llaniladi, ular ichiga: yuqoridan - ko'ndalang qorin mushaklarining aponevrozi, tashqi tomondan - biriktiruvchi qism. spermatik shurning to'qima membranalari va pastdan - chov ligamentning chuqur qismi. Keyin sperma shnuri joylashtiriladi joyi va uning ustiga qorinning tashqi qiya muskulining ajratilgan aponevrozining chetining dublikati shaklida tikiladi. Operatsiya texnikasi soddalashtirilishi mumkin, ayniqsa transvers fastsiya zaif ifodalangan bo'lsa. Bunday hollarda qorin devori to'g'ri mushak pardasining cheti va ichki qiya va ko'ndalang muskullarning tendon tolalari ko'ndalang fastsiya bilan birgalikda yonbosh-ko'krak ligamentiga alohida uzilgan tikuvlar bilan tikiladi. Spermatik shurning chiqish joyida yuqorida aytib o'tilganidek, ipli tikuv qo'llaniladi. Keyin sperma shnuri ustida qorinning tashqi qiya mushaklari aponevrozining qopqoqlaridan dublikatsiya hosil bo'ladi. Yuqoridagi operatsiya texnikasidan foydalangan holda N. I. Kukudjanov to'g'ridan-to'g'ri chov churrallarining faqat 2% qaytalanishini kuzatdi.

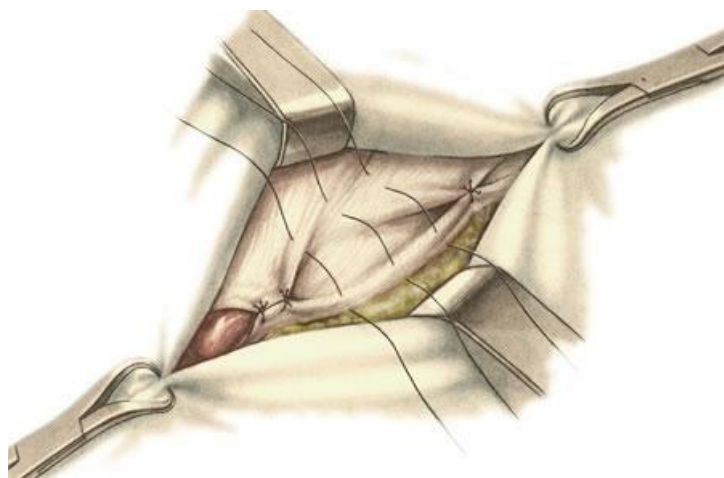
Tug'ma chov churra bo'yicha operatsiyalar.

Tug'ma chov churra barcha chov churrallarining 4-5% ni tashkil qiladi (O.S.Bokastova). Tug'ma chov churralarni operatsiya qilish usuli qiyshiq chov churralarni operatsiya qilish texnikasidan farq qiladi. Bu farqlar churra qopini davolashga ham, chov kanalning plastmassalariga ham tegishli. Jarrohlik amaliyotida tug'ma chov churralarni jarrohlik davolashning asosan ikkita usuli mavjud: chov kanalni ochmasdan usul (Py-Oppel) va uni ochish usuli. Ulardan birinchisi ko'proq yosh bolalarda (T. P. Krasnobaev, S. D. Ternovskiy), ikkinchisi - katta yoshdagi bolalarda va kattalarda qo'llaniladi.

Chov kanalni ochmasdan konjenital churralarni operatsiya qilish usuli (Ru-Oppel). Teri va teri osti to‘qimalari ajratilgandan so‘ng, churra qopchasi ajratiladi va ochiladi; qorinning tashqi qiya mushaklarining aponevrozi ajratilmaydi. Churra tarkib qorin bo‘shlig‘iga suriladi. Xalta kuchli tortib olinadi, bo‘yniga bog‘lanadi (45-rasm) va kesiladi. Uning dumi preperitoneal to‘qimalarga botiriladi. Keyin, 2-3 ta ipak choklari bilan chov kanalning tashqi teshigi tikiladi, shunda tikuvlarni bog‘lagandan so‘ng, teshik beshinchi barmoqning tirnoq falanksidan o‘tadi. Shuni esda tutish kerakki, chov kanalning tashqi teshigining haddan tashqari torayishi sperma shnurining buzilishiga olib kelishi mumkin, natijada sperma simining shishishi, uning bo‘ylab og‘riq va moyak atrofiyasi paydo bo‘lishi mumkin. Tashqi teshikni tikgandan so‘ng, chov kanalning old devoriga qorinning tashqi qiya mushaklarining aponevrozini va chov kanaldan bir oz yuqorida joylashgan pastki muskullarni, boshqa tomondan esa chov ligamentni ushlab turadigan tikuvlar qo‘yiladi. 46-rasm). Choklarni bog‘lab qo‘ygandan so‘ng, aponevroz ikki baravar ko‘payadi va mushaklar chov ligamentga mahkamlanadi. Agar aponevrotik tolalar zaif bo‘lsa ishlab chiqilgan bo‘lsa, so‘ngra tikuvlarning birinchi qatori ustiga yana bir qator tikuv qo‘llanilishi mumkin. Keyin fastsiya va teriga tikiladi.

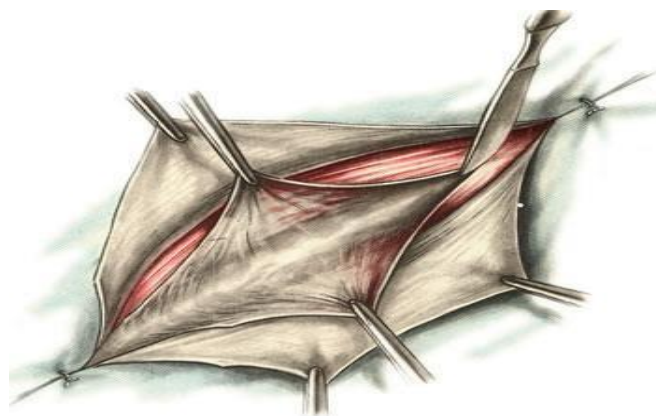


45. Ru-Oppel usuli bo‘yicha chov churra operatsiyasi. Chov kanalning tashqi ochilishida churra xaltasining tikilgan bo‘ynini bog‘lash.

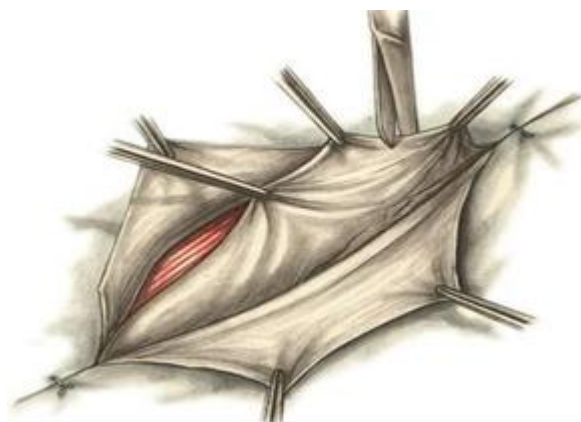


46. Ru-Oppel usuli bo‘yicha chov churra operatsiyasi. Aponevroz m.obliqui externi abdominisga individual uzilgan tikuvlarni qo‘yish. Bu usul kichik, boshlang‘ich churralar uchun qo‘llaniladi.

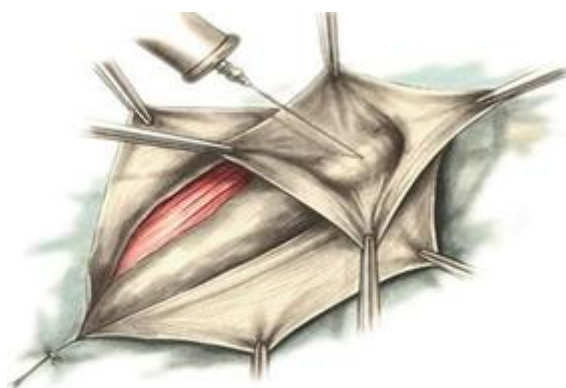
Chov kanalning ochilishi bilan tug‘ma churralarni operatsiya qilish usuli. Teri va teri osti to‘qimalari kesilgandan so‘ng, qorinning tashqi qiya mushaklarining aponevrozi Kocher probi orqali kesiladi. Aponevrozning chetlari yon tomonlarga bo‘linadi va sperma shnurini ochadi. Fascia cremasterica m bilan birga, cremaster va fascia spermatica interna sperma shnuri bo‘ylab ajratiladi (47-rasm); churra xaltasining old devorini ajrating va uni bo‘yin qismida oching (48-rasm). Churra tarkib qorin bo‘shlig‘iga suriladi va servikal mintaqadagi sumkaning orqa devorini sperma shnurining elementlaridan ajratish boshlanadi. Churra xaltaning izolyatsiyasi novokain eritmasi bilan gidropreparat yordamida osonlashadi (49-rasm). Xaltaning orqa devori ko‘ndalang yo‘nalishda kesiladi (50-rasm); tupfer spermatik shnurdan churra xaltasining proksimal qismini eksfoliatsiya qiladi (51-rasm); churra xaltasining tanlangan qismining bo‘yni ipak ip bilan tikiladi, bog‘lanadi va kesiladi (52-rasm). Shundan so‘ng, moyak churra qopining qolgan qismi bilan birga yaraga chiqariladi. Keyinchalik, churra qopchasi shunday kesiladiki, qolgan qismi moyak va sperma shnuri atrofida aylantirilishi va kamdan-kam uchraydigan kesilgan tikuvlar bilan tikilishi mumkin (53, 54, 55-rasm); boshqa hollarda qop katta maydonda kesiladi, qorin parda faqat sperma va moyakda qoladi.



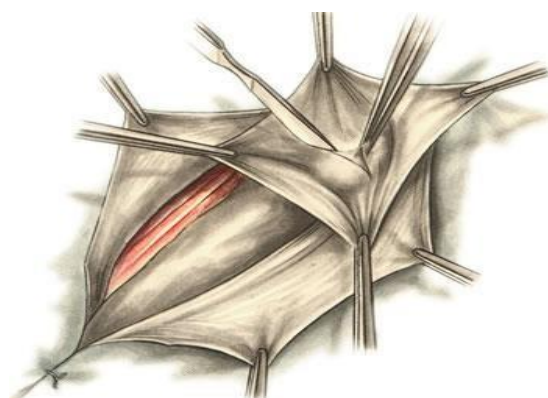
47. Tug‘ma chov churra bo‘yicha jarrohlik. Fasciae cremastericae ning parchalanishi, m. cremaster et tunicae vaginalis communis.



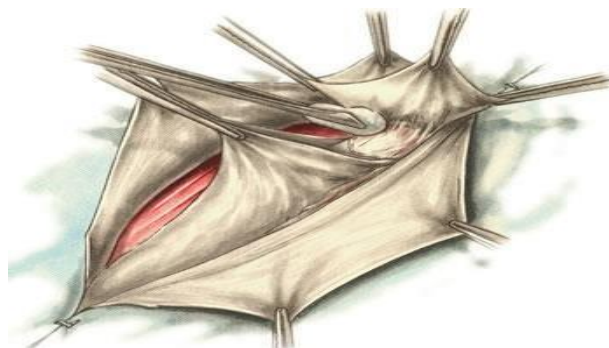
48. Tug‘ma chov churra bo‘yicha operatsiya. Churra xaltaning old devorining ochilishi.



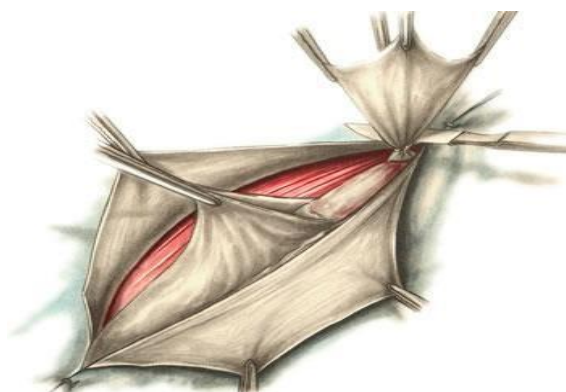
49. Tug‘ma chov churra bo‘yicha operatsiya. Novokain eritmasining churra xaltasining orqa devori va sperma o‘simtasi o‘rtasida infiltratsiyasi.



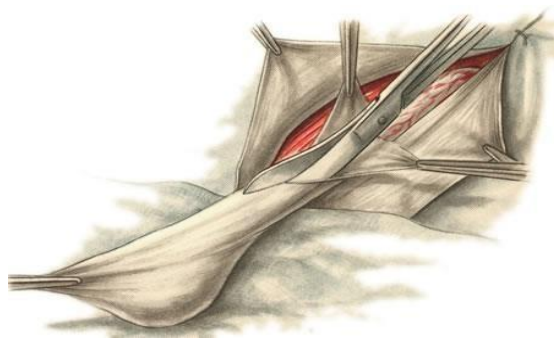
50. Tug‘ma chov churra bo‘yicha operatsiya. Churra xaltaning orqa devorining parchalanishi.



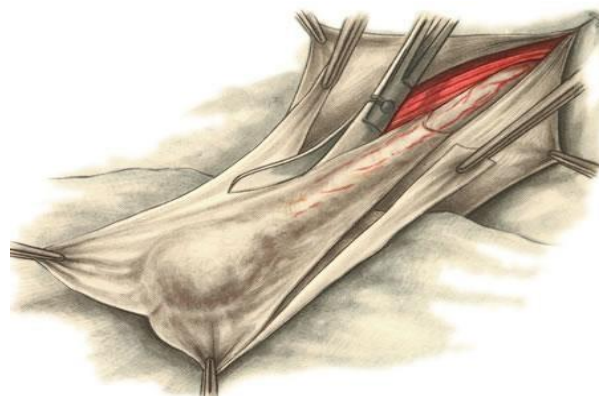
51. Tug‘ma chov churra bo‘yicha operatsiya. Churra xaltaning bo‘yin qismini sperma shnurining elementlaridan ajratish.



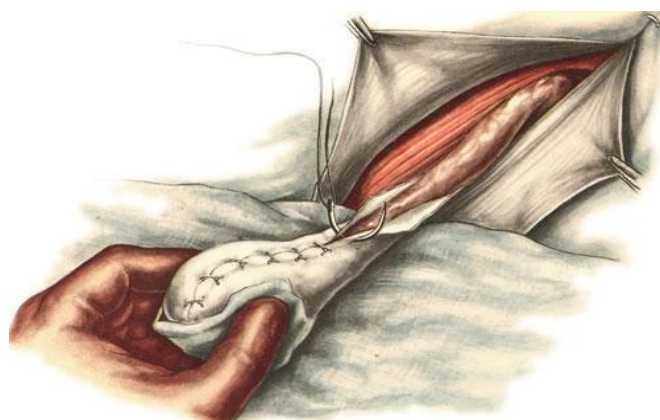
52. Tug‘ma chov churra bo‘yicha operatsiya. Churra xaltaning bo‘yni tikiladi va bog‘lanadi. Churra qopning tanlangan qismini kesish.



53. Tug‘ma chov churra bo‘yicha operatsiya. Churra xaltaning parchalanishi.



54. Tug‘ma chov churra bo‘yicha operatsiya. Churra xaltaning bir qismini kesish.

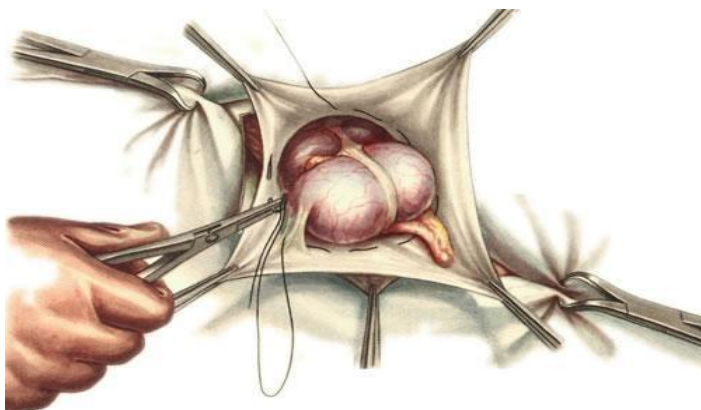


55. Tug‘ma chov churra bo‘yicha operatsiya. Churra xaltaning qolgan qismini moyak va sperma shnuri atrofida tikish.

Churra qopning kesilishi va eversiyasi yopiq seroz bo‘shliqning oldini olish uchun amalga oshiriladi, uning devorlarining yallig‘lanishi gidrosel yoki sperma shnurining shakllanishiga olib kelishi mumkin. Churra qopni olib tashlangandan so‘ng, chov kanalning plastik jarrohligi yuqoridagi usullardan biriga muvofiq amalga oshiriladi (Jirard, S. I. Spasokukotskiy, A.V. Martynov, M.A. Kimbarovski).

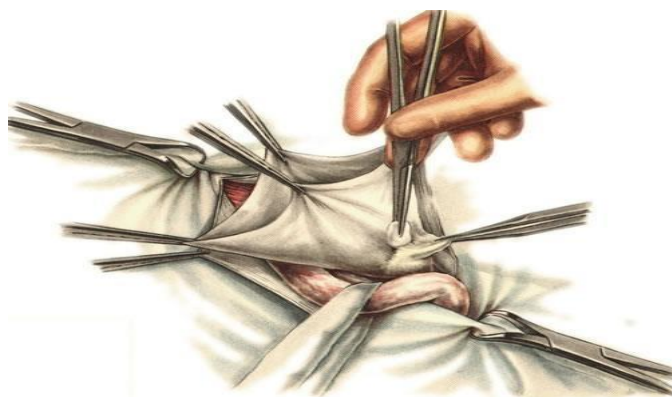
Sirpanuvchi churralar bilan operatsiyalarning xususiyatlari.

Sirpanuvchi churralar bilan churra qopining devori qisman qorin parda (ko‘r ichak, siydik pufagi) bilan qoplanmagan organdir. Bunday organga zarar bermaslik uchun churra qopini izolyatsiya qilishda uning devorlarining qalinligiga, ayniqsa lateral devorlarga e‘tibor berish kerak. Ko‘richakning sirpanchiq churralari bilan churra xaltasining tashqi devorining biroz qalinlashishi aniqlanadi. Ko‘richak devorini shikastlamaslik uchun bunday hollarda churra qopini old-ichki yuza bo‘ylab ochish kerak. Quviqning sirpanchiq churralari bilan churra qopining ichki devorining qalinlashishi aniqlanadi. Bunday holda, churra xaltasining bo‘yni medial va orqa tomondan ehtiyotkorlik bilan ajratilishi kerak va xalta oldingi-tashqi yuzasi bo‘ylab ochilishi kerak. Churra xalta ajratilganda va ochilganda, uning ichki yuzasi churra xaltasini hosil qilishda sirpanish organning ishtirok etish chegaralari va darajasini aniqlash uchun tekshiriladi. Churra qopning qorin bo‘shlig‘i qismini maksimal darajada ajratib olgandan so‘ng, u yaraga tortiladi va qorin parda organga o‘tadigan joydan 1 sm masofada ichkaridan ipak ipak tikuv qo‘llaniladi (56-rasm). . Hamyon ipidan pastda qop kesiladi va churra xaltasini hosil qilishda ishtirok etuvchi organ devori qorin bo‘shlig‘iga o‘rnatiladi.



56. Sirpanuvchi chov churra operatsiyasi. Ichki xalta-simli tikuvni o‘rnatish.

N. I. Kukudjanov qovuqning sirpanchiq churralari bilan, churra qopining qorin parda qismini qisman rezeksiya qilish bilan cheklanib qolmasdan, qovuqni bog‘lashda yuqoriga tortilishini istisno qilish uchun qorin pardasidan ma‘lum masofaga ajratishni tavsiya qiladi (57-rasm). churra qopining bo‘yni, keyinchalik kist churrasining qaytalanishiga olib kelishi mumkin. Churra qopni davolashdan



57. Sirpanuvchi chov churra operatsiyasi. Quviqni churra xaltasi devoridan ajratish

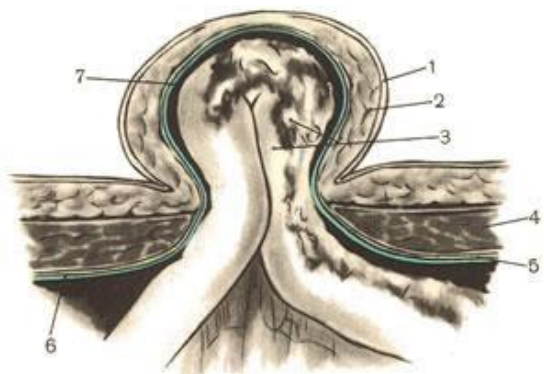
so'ng, chov kanalning plastik jarrohligi Jirard, Bassini, S. I. Spasokukotskiy, A. V. Martynov va boshqalar usuli bo'yicha amalga oshiriladi.

KINDIK CHURRALARINING JARROHLIK ANATOMIYASI

Kindik churralar homilaning embrion rivojlanishida, bolalikda va kattalarda paydo bo'lishi mumkin; shuning uchun embrion churralari, bolalik churralari va kattalar churralari farqlanadi.

Embrion churralari o'z navbatida, to'g'ri embrion churralari, embrionlarning churralari va aralash churralarga bo'linadi (V. S. Mayat). Haqiqiy embrion churra embrionda uning rivojlanish davrida, qorin old devori hali to'liq shakllanmagan paytda sodir bo'ladi. Bunday churraning churra xaltasi ikkita membranadan hosil bo'ladi: tashqi va ichki. Ulardan birinchisi amnion bo'lib, u periferiya bo'ylab qorin old devorining terisi bilan birlashadi va markazda kindik ichakchasiga o'tadi. Ikkinchi, ichki qobiq Rathkening ibtidoiy qobig'i bo'lib, uning rivojlanishida to'xtab qolgan va qorin pardaga aylanmagan. Chig'anoqlar bir-biridan yupqa Uorton jeli qavati bilan ajralib turadi. Embrion churrasining churra teshigi qorin old devorining rivojlanmaganlik darajasiga qarab turli o'lchamlarga ega bo'lishi mumkin. Embrion churrasi, uni kindik churrasi deb ham ataladi, hernia funiculi umbilicalis congenita homilada embrion rivojlanishining uchinchi oyidan keyin qorin old devori nihoyat shakllanganda va qorin bo'shlig'i tomonidan kindik halqasi paydo bo'ladi. bo'shliq qorin parda bilan yopiladi. Bunday churraning churra xaltasi ikkita membranadan iborat: tashqi - amnion va ichki - qorin parda. Pardalar orasida, shuningdek, embrion churralarida Uorton jeli yupqa qavat mavjud. Aralash churra embrion va germinal churraning birikmasidir. U bir vaqtning o'zida churra qopiga va ibtidoiy Rathke membranasi ega. Embrion churralarning tarkibi ingichka ichak, jigar, katta ichak, Meckel divertikullari, oshqozon bo'lishi mumkin. Bolaning hayotining birinchi oylarida (odatda 6 oygacha) bolalik davridagi kindik churralari, umbilicalis infantum churrasi paydo bo'lishi mumkin. Ular kindik halqasi to'liq shakllanmaganida hosil bo'ladi. Churra xalta qorin pardasidan iborat; tashqarida teri, teri osti to'qimasi va fastsiya bilan qoplangan. Bolalik churralari katta o'lchamlarga etib bormaydi va yoshi bilan ular o'z-o'zidan yo'qolishi mumkin. **Katta yoshdagi kindik churralari** to'g'ridan-to'g'ri va obliklarga bo'linadi. To'g'ridan-to'g'ri kindik churralari kindik halqasi hududida ingichka ko'ndalang fastsiya mavjud bo'lganda paydo bo'ladi. Bunday hollarda kindik halqasiga to'g'ri keladigan qorin pardaga chiqib turuvchi ichki organlar eng qisqa yo'l bilan qorin devorining teri osti to'qimalariga chiqadi. Ko'ndalang fastsiya kindik halqasiga ko'ra qalinlashganda qiyshiq kindik churralari hosil bo'ladi. Bunday hollarda churra chiqishi kindik halqasidan yuqorida yoki pastda shakllana boshlaydi va qorin bo'shlig'i bosimi ortishi bilan churra xaltasi ko'ndalang fastsiya va qorinning oq chizig'i o'rtasidan o'tib, kindik kanalini hosil qiladi. so'ngra kindik teshigi orqali qorin old devorining teri osti to'qimalariga kiradi. Vaqt o'tishi bilan kindik kanali asta-sekin kamayadi va surunkali kindik churralarida qiya churrani to'g'ridan-to'g'ri farqlash qiyin.

Kindik churralarining churra xaltasi teri, teri osti to‘qimasi va ko‘ndalang fastsiya bilan qoplangan (58-rasm).



1 - teri; 2 - teri osti yog 'to‘qimasi; 3 - churra tarkibi (omentum va ingichka ichak); 4 - m. qorinning to‘g‘ri qismi; 5 - fascia transversalis; 6 - qorin parda; 7 - churra xaltasi.

58. Kindik churrasi topografiyasi.

Kindik churralarning churra tarkibi ko‘pincha omentum, ingichka va katta ichaklardir. Churra tarkibi churra qopchasida erkin joylashadi yoki unga lehimlanadi. Kindik churra ko‘pincha bolalarda uchraydi. Ayollarda homiladorlik va tug‘ish bilan bog‘liq holda, kindik churrasi erkaklarnikiga qaraganda ikki baravar tez-tez kuzatiladi.

Embrion churralari uchun operatsiyalar.

Olshauzenning(Olshausen) intraperitoneal usuli.

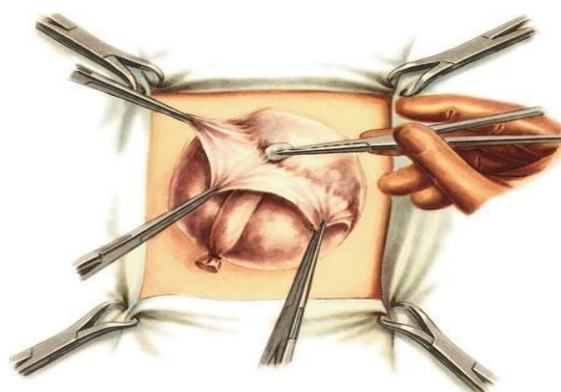
Intraperitoneal usul.

- Intraperitoneal usul bilan churra qopchasi ochiladi va uning tarkibi qorin bo‘shlig‘iga suriladi. Agar churra xaltasining tarkibi jigar bo‘lsa va uni churra teshigi orqali qorin bo‘shlig‘iga kiritish imkoni bo‘lmasa, qorin devorini oq chiziq bo‘ylab yuqoriga qarab kesish kerak. Ba‘zida churra xaltasida ichak yo‘li yoki allantois qoldiqlari mavjud; ularni kesib tashlash va ehtiyotkorlik bilan peritonizatsiya qilish kerak.
- Churra tarkibni qisqartirgandan so‘ng, churra membranalari to‘liq rezektsiya qilinadi va qorin devori qavatlariga tikiladi.
- Churrani tuzatishning intraperitoneal usuli ekstraperitoneal usulga qaraganda ancha tez-tez qo‘llaniladi

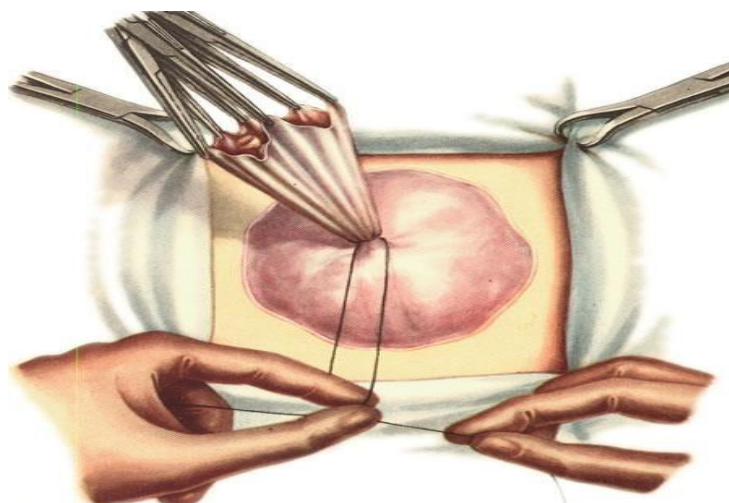
Kindik embrion churralarini jarrohlik yo‘li bilan davolash qorin old devorining yaxshi rivojlanmaganligi va churra o‘simtasining holati tufayli o‘ziga xos xususiyatlarga ega. Embrion kindik churrasi bo‘lgan yangi tug‘ilgan chaqaloqlar hayotining birinchi kunida operatsiya qilinishi kerak, chunki avaskulyar churra membranalari tezda nekrozga uchraydi.

Hayotga qodir bo'lmagan homilalarda kuzatiladigan juda katta churralar odatda operatsiya qilinmaydi. Jarrohlik aralashuvi kindik ichakchasidagi kichik churralar uchun ham amalga oshirilmasligi kerak, ular bolaning o'sishi bilan o'z-o'zidan yo'qolishi yoki kelajakda bola o'sib ulg'ayganida va kuchayishi bilan operatsiya qilinishi mumkin. Jarrohlik amaliyotida embrion churralarni jarrohlik davolashning ikkita usuli keng qo'llaniladi: ekstraperitoneal va intraperitoneal. Operatsiya odatda umumiy behushlik ostida amalga oshiriladi, ammo kichik osonlikcha kamaytiriladigan churralarni lokal behushlik ostida operatsiya qilish mumkin.

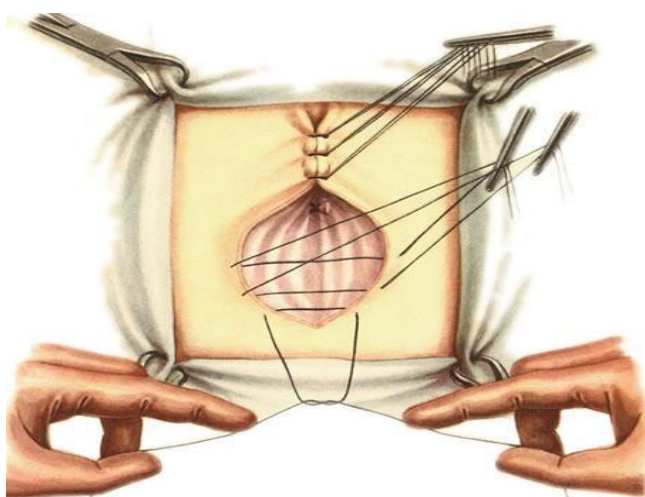
- **Ekstraperitoneal usul Olshausen (Olshausen).** Churra bilan chegaradagi teri kesiladi va tashqi (amniotik) parda va warton jeli churra xaltasidan ehtiyotkorlik bilan ajratiladi (59-rasm). Shundan so'ng, ular bandaj (60-rasm) va kindik ichakchasidagi shakllanishini kesib tashlashadi. Churra qop, tarkibi bilan birga, qorin bo'shlig'iga kiritiladi; terining chetlarini yangilang va ularni ipak tikuvlar bilan tikib, churra halqasini yoping (61-rasm).



59. Embrion churra bo'yicha operatsiya. Olshausen usuli. Amniotik pardaning churra xaltasidan ajralishi.

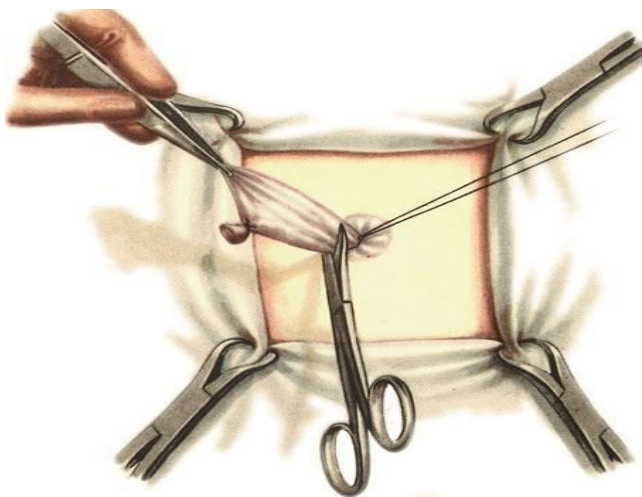


60. Embrion churra bo'yicha operatsiya. Olshausen usuli. Kindik shurning hosilalarini bog'lash.

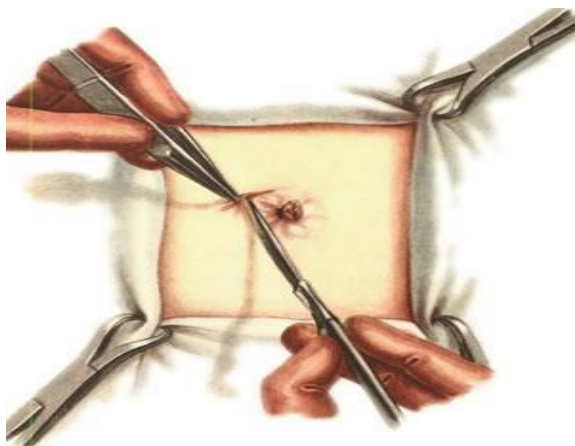


61. Embrion churra bo'yicha operatsiya. Ohlshauzen usuli. Terini tikish.

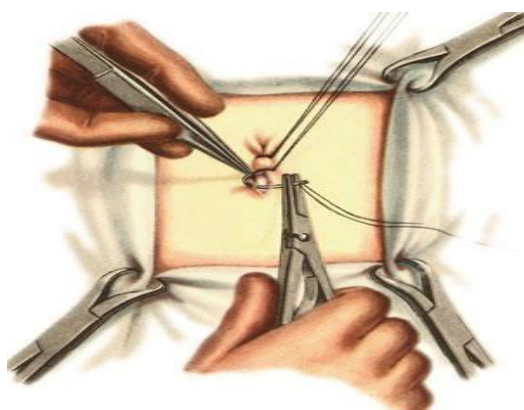
- Ba'zida kichik va reduksiyali churralarda churra xaltasi bog'lanadi. Bu usulda churra tarkibidagi moddalar qorin bo'shlig'iga suriladi va churra xaltasi amniotik parda bilan terining chegarasida bog'lanadi va kesiladi (62-rasm). Shundan so'ng, terining qirralari yangilanadi va ipak tikuvlar bilan tikiladi (63, 64-rasm).



62. Embrion churra bo'yicha operatsiya. Churra xaltani bog'lash va kesish.



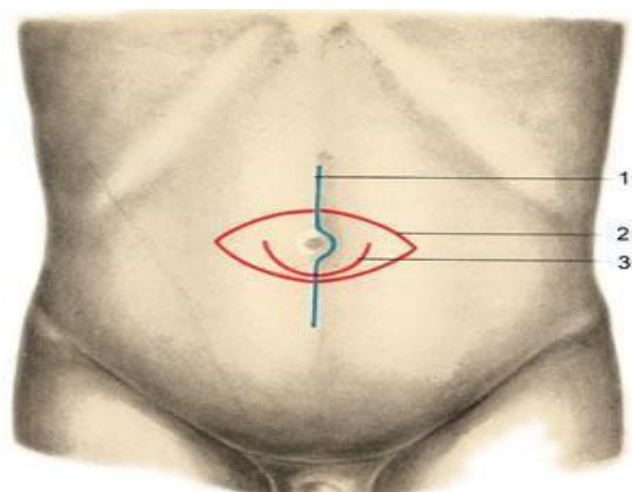
63. Embrion churra bo'yicha operatsiya. Amniotik membrana chegarasida terining parchalanishi.



64. Embrion churra bo'yicha operatsiya. Terini tikish

BOLALAR VA KATTALARDAGI KINDIK CHURRASI BO'YICHA OPERATSIYALAR.

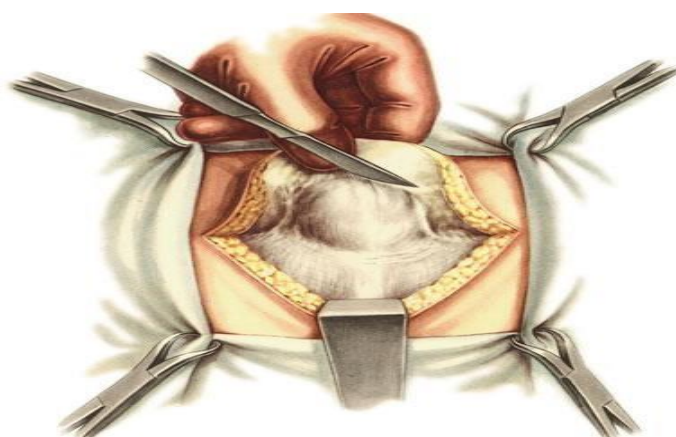
Bolalik va kattalardagi kindik churralarini ham qorin bo'shlig'idan tashqari, ham qorin devorida operatsiya qilish mumkin. Ekstraperitoneal usul kamdan-kam hollarda, asosan kichik churralar uchun, churra tarkibini kamaytirish qiyin bo'lmaganda qo'llaniladi. Boshqa hollarda churra xaltasi ochiladi. Kindik churralarini jarrohlik yo'li bilan davolashning intraperitoneal usullariga Lexer, K. M. Sapejko, Meyo va boshqalar usullari kiradi. Lekser usuli kichik kindik churralarida qo'llaniladi. O'rta va katta kindik churralari uchun K. M. Sapejko yoki Meyo usullari ko'proq mos keladi. Operatsiya usuliga qarab, turli xil teri kesmalari qo'llaniladi, ular 65-rasmda ko'rsatilgan.



1 - kindik darajasida qorinning o'rta chizig'i bo'ylab kesma; 2 - oval kesma; 3 - semilunar kesma, kindikni pastdan chegaralaydi.

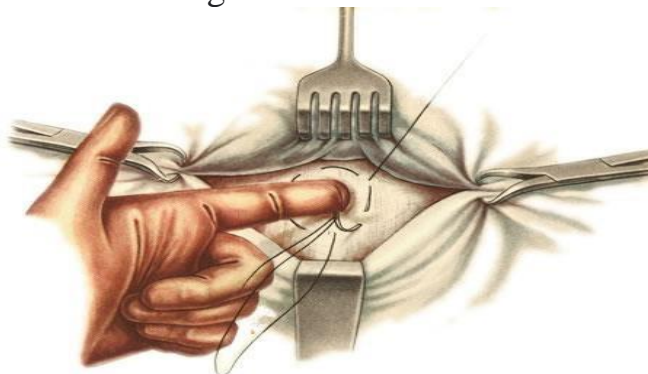
65. Kindik churra operatsiyasi paytida terining kesilishi.

Lexer usuli. Teri kesmasi yarim oyda amalga oshiriladi, pastdan churra o'simtasi bilan chegaralanadi, kamroq - dumaloq. Operatsiya paytida kindikni olib tashlash yoki qoldirish mumkin. Agar churra kichik bo'lsa, unda kindik odatda qoldiriladi. Teri osti to'qimasi bo'lgan teri yuqoriga qarab tozalanadi va churra qopchasi ajratiladi (66-rasm).

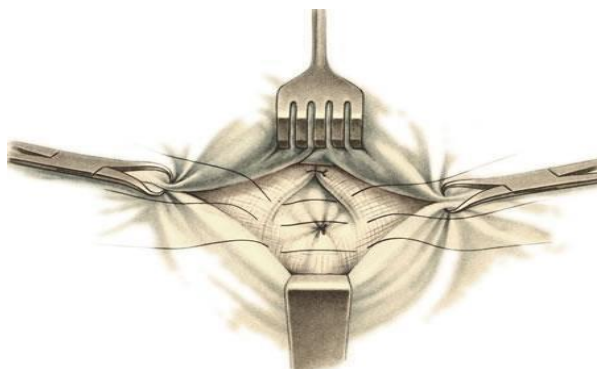


66. Kindik churrasini Lekser usuli bo'yicha operatsiya qilish. Churra qopning izolyatsiyasi.

Ko'pincha kindik bilan lehmlangan churra xaltasining pastki qismini ajratish juda qiyin. Bunday hollarda churra qopining bo'yni ajratiladi, u ochiladi va churra tarkibi qorin bo'shlig'iga o'rnatiladi. Xaltaning bo'yni ipak ip bilan tikiladi, bog'lanadi va sumka kesiladi. Xaltaning dumi kindik halqasining orqasiga botiriladi va uning pastki qismi kindikdan kesiladi. Churrani davolashni tugatgandan so'ng sumka, churra halqaning yopilishiga o'ting. Buning uchun kindik halqasiga kiritilgan ko'rsatkich barmog'i nazorati ostida halqa atrofidagi aponevrozga ipak xalta ipli tikuv qo'yiladi (67-rasm), so'ngra mahkamlanadi va bog'lanadi. To'g'ri ichak muskullari g'iloqlarining old devorlariga hamyon-simli tikuv ustida yana 3-4 ta uzilgan ipak choklar qo'yiladi (68-rasm). Teri qopqog'i joyiga qo'yiladi va bir nechta uzilgan tikuvlar bilan tikiladi

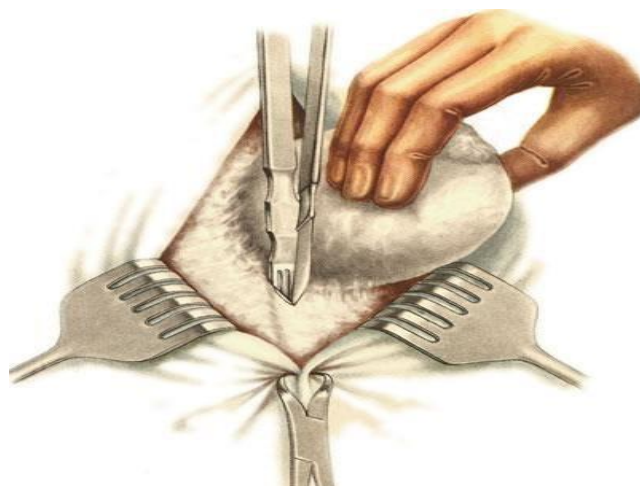


67. Kindik churrasini Lekser usuli bo'yicha operatsiya qilish. Kindik halqasi atrofida ipli chok qo'yish.



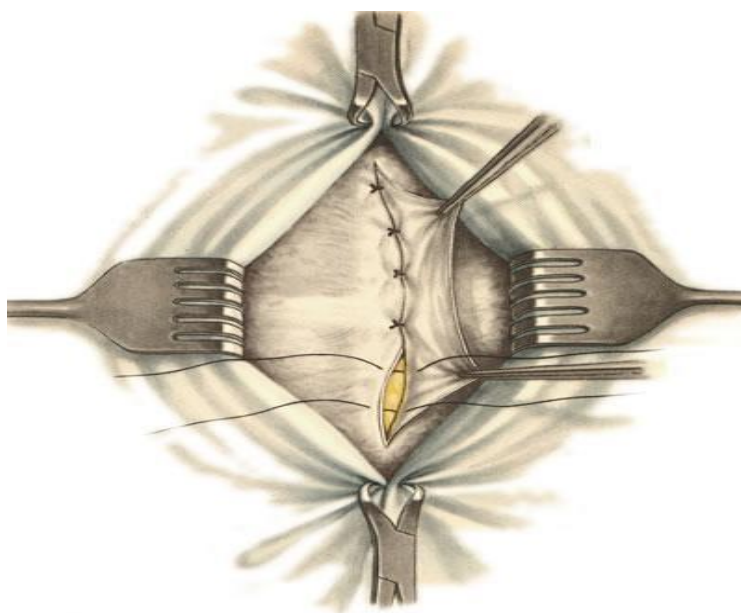
68. Kindik churrasini Lekser usuli bo'yicha operatsiya qilish. To'g'ri qorin devori mushaklarining qin old devoriga uzilgan tikuvlarni qo'yish.

K. M. Sapejko usuli. Teri kesmasi vertikal yo‘nalishda churra o‘simtasi ustida amalga oshiriladi. Teri osti yog 'to‘qimasidan churra xaltasi ajratilgan bo‘lib, u aponevrozdan yon tomonlarga 10-15 sm ga to‘kilib ketgan. Fernial halqa qorinning oq chizig‘i bo‘ylab yuqoriga va pastga qarab kesiladi (69-rasm). Churra qop umumiy qabul qilingan usul bo‘yicha davolanadi. Shundan so‘ng, bir tomonning ajratilgan aponevrozining chetiga bir qancha uzilgan ipak choklar qarama-qarshi tomonning qorin to‘g‘ri mushaklari qobig‘ining orqa devoriga tikiladi (70-rasm). Aponevrozning qolgan bo‘sh qirrasi qarama-qarshi tomonning qorin to‘g‘ri mushaklari g‘ilofining oldingi devoriga joylashtiriladi va shuningdek, bir qancha uzilgan ipak choklar bilan mahkamlanadi (71-rasm). Buning natijasida qorin devorining to‘g‘ri mushaklarining g‘iloflari palto pollari kabi oq chiziq bo‘ylab bir-birining ustiga qavatlanadi. Operatsiya terini tikish bilan yakunlanadi. Agar kerak bo‘lsa, bir nechta tikuv teri osti yog 'to‘qimasini

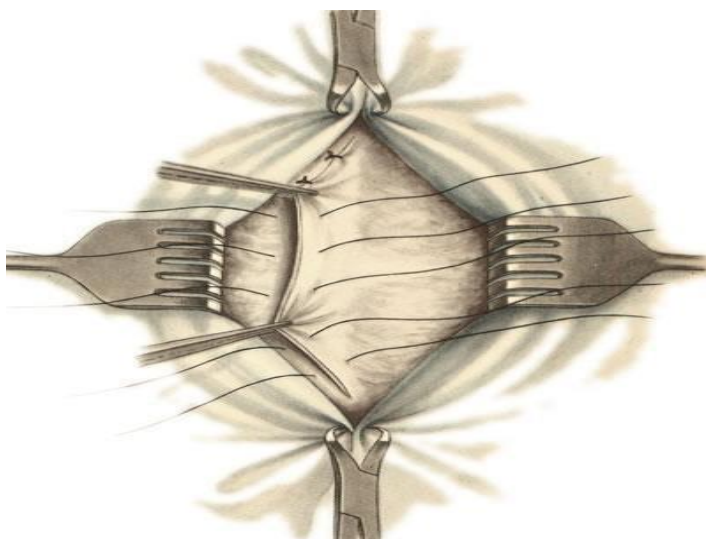


bog‘laydi.

69. K. M. Sapejko usuli bo‘yicha kindik churrasini operatsiya qilish. Koxer probida churra halqasini ajratish.

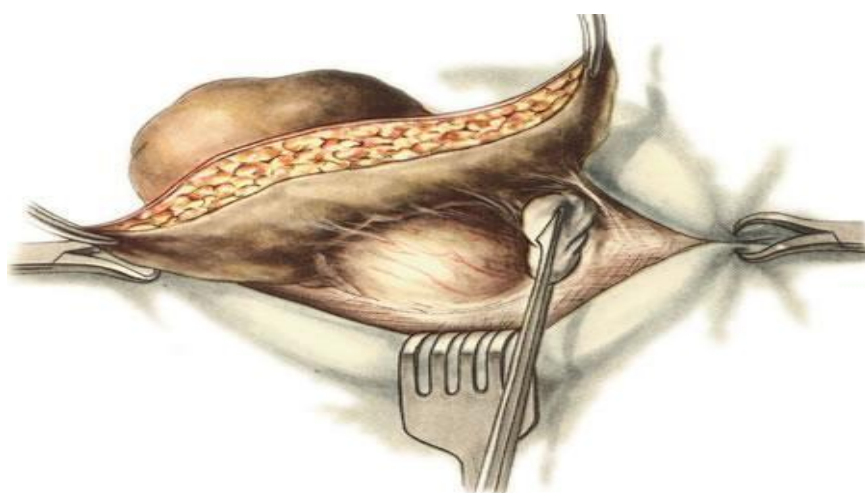


70. K. M. Sapejko usuli bo‘yicha kindik churrasini operatsiya qilish. O‘ng aponevroz qopqog‘ining chetini qorinning chap to‘g‘ri mushaklari qobig‘ining orqa devoriga tikish.

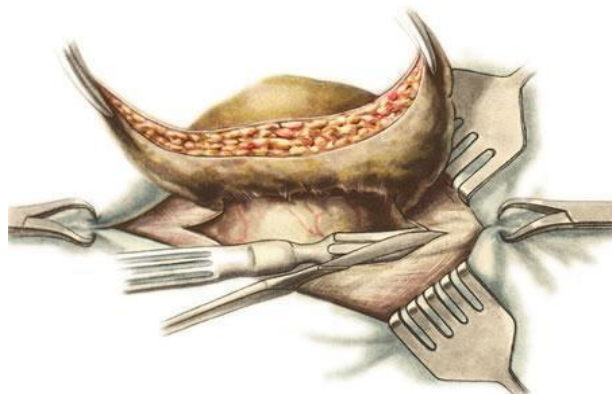


71. K. M. Sapejko usuli bo'yicha kindik churrasini operatsiya qilish. Aponevrozning chap qopqog'ini qorinning o'ng to'g'ri mushaklari qobig'ining old devoriga tikish

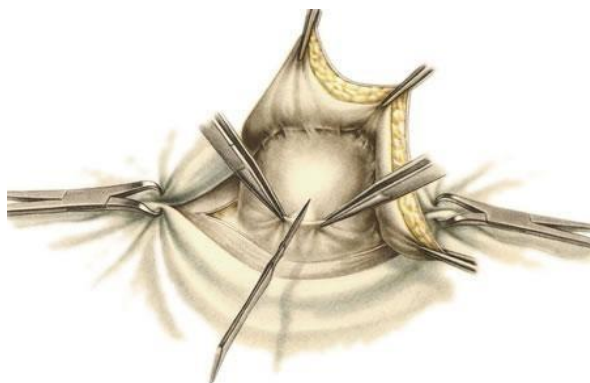
Meyo usuli. Churra protrusion atrofida ko'ndalang yo'nalishda ikkita yarim oy teri kesmasi amalga oshiriladi. Teri qopqog'i Kocher qisqichlari bilan ushlanadi va churra teshigi atrofidagi aponevrozdan 5-7 sm gacha tozalanadi (72-rasm). Churra halqa Kocher probi bo'ylab ko'ndalang yo'nalishda kesiladi (73-rasm). Churra qopning bo'yin qismini tanlab, u ochiladi (74-rasm), tarkibi tekshiriladi va qorin bo'shlig'iga o'rnatiladi. Churra tarkibning churra xaltasi bilan yopishishi mavjud bo'lganda, yopishishlar parchalanadi (75-rasm). Churra xalta churra halqasining chetidan kesiladi va teri qopqog'i bilan birga chiqariladi. Qorin pardasi uzluksiz katgut chok bilan tikiladi (76-rasm). Qorin pardasi churra halqasining cheti bilan birlashgan bo'lsa, u holda aponevroz bilan birga tikiladi. Keyin aponevrotik qopqoqchalarga bir nechta U shaklidagi ipak chok qo'yiladi, shunda ular bog'langanda aponevrozning bir qopqog'i ikkinchisini yopishadi (77-rasm). Yuqori qopqoqning erkin qirradi pastki qismga bir nechta uzilgan tikuvlar bilan tikiladi (78-rasm). Teri kesmasi bir nechta uzilgan ipak tikuv bilan yopiladi.



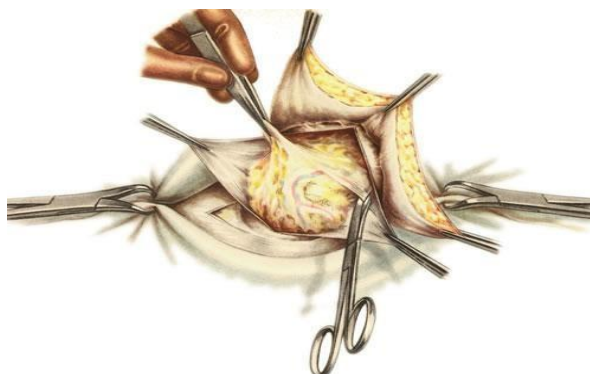
72. Kindik churrasini Meyo usuli bo'yicha operatsiya qilish. Teri qopqog'ining eksfoliatsiyasi va churra xaltasining bo'yin qismini izolyatsiya qilish.



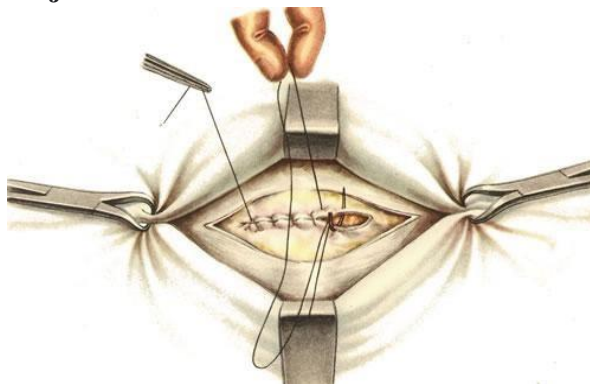
73. Meyo usuli bo'yicha kindik churrasini operatsiya qilish. Churra halqaning parchalanishi.



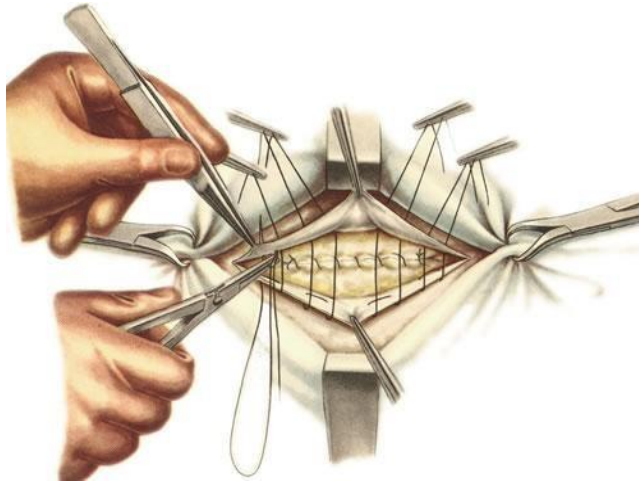
74. Meyo usuli bo'yicha kindik churrasini operatsiya qilish. Churra xaltaning ochilishi.



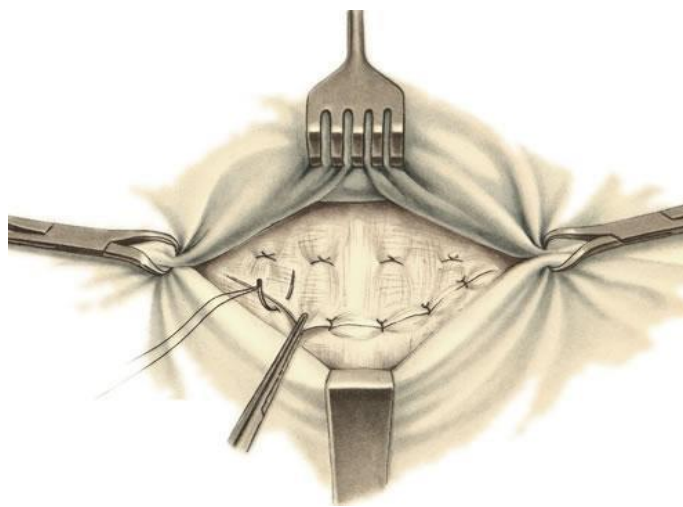
75. Meyo usuli bo'yicha kindik churrasini operatsiya qilish. Churra xalta va churra tarkibi o'rtasidagi yopishishlarni ajratish.



76. Kindik churrasini Meyo usuli bo'yicha operatsiya qilish. Peritonni doimiy tikuv bilan tikish.



77. Meyo usuli bo'yicha kindik churrasini operatsiya qilish. Aponevrozning pastki qopqog'ini bir qancha uzilgan II shaklidagi choklar bilan yuqori qopqoqqa tikish.

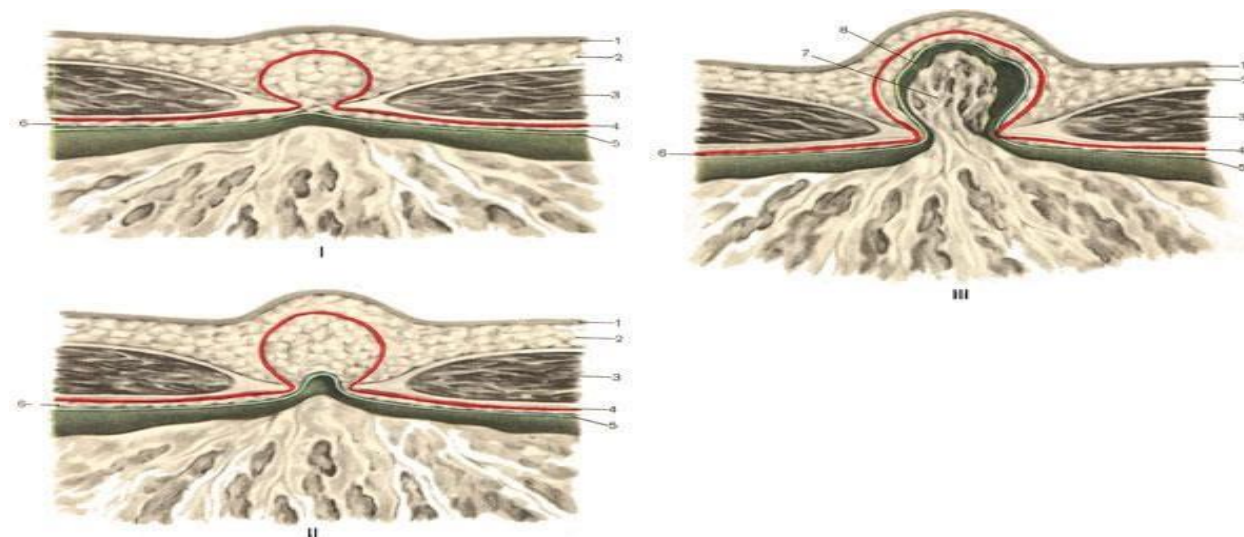


78. Kindik churrasini Meyo usuli bo'yicha operatsiya qilish. Aponevrozning yuqori qopqog'ini pastki qopqoqqa uzilgan tikuvlar yonidagi tikuv.

QORIN DEVORI CHURRALARINING JARROHLIK ANATOMIYASI.

Qorin devorining oq chizig'ining churralari, churra lineae albae, Qorin devori churralari umumiy sonining 11% ni tashkil qiladi (A. N. Bakulev). Ular oq chiziqning turli qismlarida, ko'pincha epigastral mintaqada paydo bo'lishi mumkin. Oq chiziq churrasining joylashishiga ko'ra ular quyidagilarga bo'linadi: 1) kindikdan yuqorida joylashgan epigastral, epigastrik churra; 2) kindik, churra paraumbilicaies, kindik halqasi yaqinida joylashgan; 3) gipogastrik, churra hipogastrik, kindik ostida joylashgan. Churralarning kelib chiqishida oq chiziqning anatomik tuzilishining individual xususiyatlari ma'lum ahamiyatga ega. A. A. Deshinning fikricha, ko'p hollarda qorinning oq chizig'ini tashkil etuvchi aponevrotik tolalar bir-biriga yaqin joylashgan va shuning uchun qorin bo'shlig'i tomonidan oq chiziq tekis va silliq yuzaga ega. Boshqa hollarda, ba'zi joylarda aponevrotik tolalar bir-biriga mahkam joylashmaydi, keyin oq chiziqda turli o'lchamdagi bo'shliqlar (tiriklar) hosil bo'ladi; shu bilan birga, oq chiziqning orqa yuzasida qorin pardasi chiqib ketadigan depressiyalar mavjud. Oq chiziqning

churrasi rivojlanishida qorin bo'shlig'i bosimining oshishi muhim ahamiyatga ega, bu preperitoneal yog 'to'qimalarining oq chiziqning yoriqlariga kirib borishiga yordam beradi. Natijada paydo bo'lgan preperitoneal lipoma, hajmi kattalashib, vaqt o'tishi bilan qorin parda bo'ylab olib boradi, undan keyin churra xaltasi hosil bo'ladi (79-rasm).



79. Qorin devorining oq chizig'i churralarining shakllanishi diagrammasi. I - preperitoneal lipoma; II - boshlang'ich churra; III - shakllangan churra.

1 - teri; 2 - teri osti yog 'to'qimasi; 3 - m. qorinning to'g'ri qismi; 4 - fascia transversalis; 5 - qorin parda; 6 - preperitoneal yog 'to'qimalari; 7 - to'ldirish qutisi; 8 - churra qopchasi.

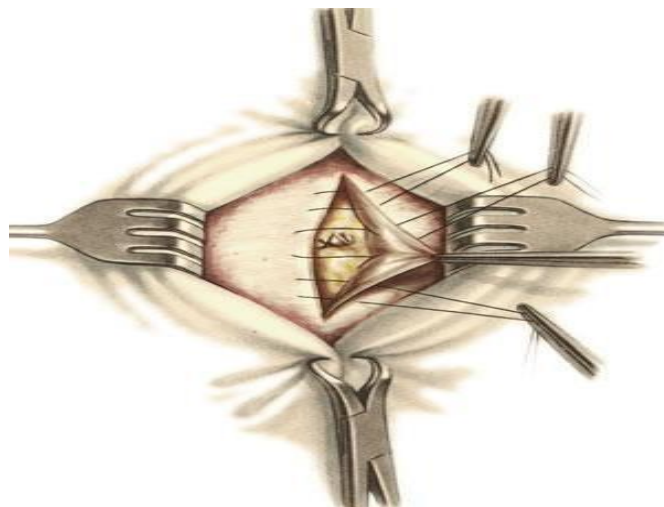
Oq chiziqning churralari odatda kichik o'lchamlarga ega - diametri 1 dan 10 sm gacha. Oq chiziq churralarining tarkibi ko'pincha katta omentum, kamroq tez-tez ingichka ichak va ko'ndalang yo'g'on ichakning ilmoqlaridir. Bundan tashqari, churra hipogastrik churralarning mazmuni siydik pufagi yoki uning divertikullari bo'lishi mumkin (NV Voskresenskiy). Oq chizikli churralarning churra xaltasi teri, teri osti to'qimasi, ko'ndalang fastsiya va qorin devori to'qimalari bilan qoplangan. Erkaklarda, ayniqsa yoshlarda, oq chiziqning churralari ayollarga qaraganda ancha tez-tez kuzatiladi. Bolalikda ular juda kam uchraydi.

Qorin devorining oq chizig'i churralari uchun churraplastika.

Oq chiziqning churralari bo'yicha operatsiyalar ko'pincha A.V.Vishnevskiyga ko'ra lokal behushlik ostida amalga oshiriladi. Teri kesmasi bo'ylama yoki ko'ndalang yo'nalishda churra o'simtasi ustida amalga oshiriladi. Churra qop odatdagi tarzda izolyatsiya qilinadi va qayta ishlanadi. 2 sm churra teshigi atrofida aponevroz yog 'to'qimasidan ozod qilinadi, shundan so'ng churra halqasi oq chiziq bo'ylab kesiladi.

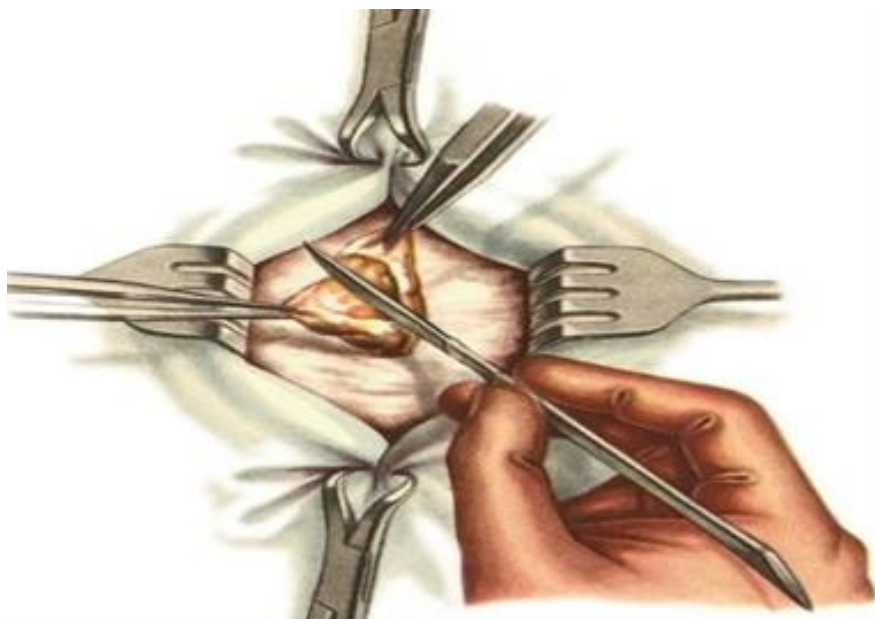
Churra halqa plastikasi **Sapejko-Dyakonov** usuli bo'yicha amalga oshiriladi, ya'ni qorin oq chizig'i aponevrozining vertikal yo'nalishdagi

qopqoqlaridan dublikatsiya hosil bo‘ladi, birinchi navbatda 2-4 ta U shaklidagi choklar qo‘llaniladi, xuddi shunday. Meyo usuli bilan amalga oshiriladi (80-rasm), so‘ngra abdominis to‘g‘ri mushak qobig‘ining old devoriga uzilgan tikuvlar bilan aponevrozning erkin qopqog‘ining chetini tikish.

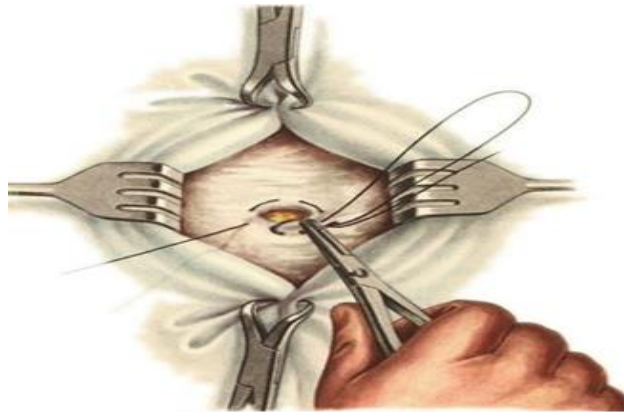


80. Qorin oq chizig‘i churrasini operatsiya qilish. Sapejko-Dyakonov usuli bilan churraplastika. U shaklidagi tikuvlarni o‘rnatish.

Agar operatsiya preperitoneal lipoma uchun bajarilgan bo‘lsa, u holda ikkinchisi atrofdagi teri osti to‘qimasidan va aponevrozning chetidan ajratiladi, so‘ngra unda churra qopchasi yo‘qligiga ishonch hosil qilish uchun ajrating (81-rasm). Churra qop bo‘lmasa, lipoma oyoq tagida bog‘lanadi va kesiladi. Dumaloq aponevroz ostiga botiriladi, uning chetlari xalta ipli tikuv yoki uzilgan choklar bilan tikiladi (82-rasm).



81. Preperitoneal lipoma uchun operatsiya. Lipomaning parchalanishi.

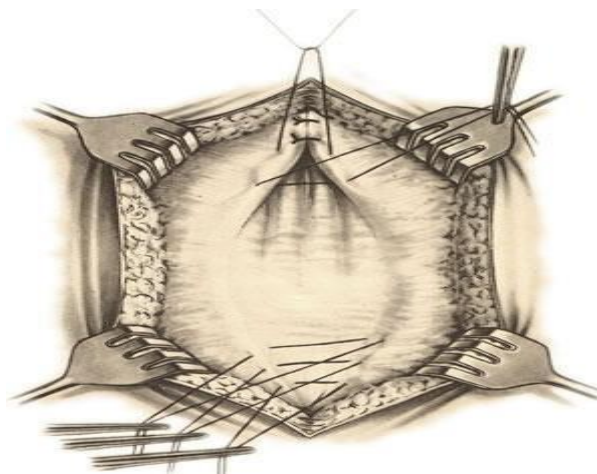


82. Preperitoneal lipoma uchun operatsiya. Oq chiziqning aponevroziga xalta ipli tikuv qo'yish.

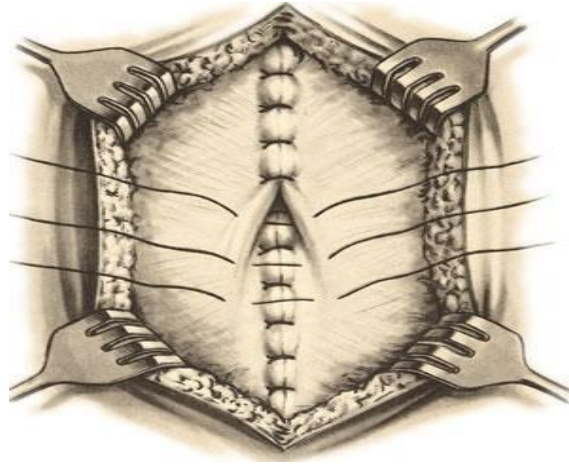
Qorinning to'g'ri mushaklarining diastazasi uchun operatsiyalar.

Abdominis to'g'ri mushaklarining churrasiz ajralib chiqishi odatda ko'p tug'ilgan ayollarda uchraydi. Kamdan kam hollarda, qorin devorining rivojlanishidagi tug'ma nuqsonlar bilan nomuvofiqlik kuzatiladi. Diastazni bartaraf etish uchun turli xil jarrohlik usullari qo'llaniladi.

Chempionning peritondan tashqari usuli (Schampioner). Teri va teri osti yog' to'qimalari qorin devorining o'rta chizig'i bo'ylab diastazdan yuqorida kesiladi: ikkinchisi yaraning butun uzunligi bo'ylab to'g'ri ichak mushaklarining qobig'idan ehtiyotkorlik bilan tozalanadi. Diastazni yo'q qilish uchun to'g'ri qorin devori mushaklarining qobig'iga ikki qator uzilgan ipak tikuv qo'llaniladi. Birinchidan, g'iloflarning devorlari yaraning yuqori va pastki burchaklarida to'rt-beshta tikuv bilan tikiladi (83-rasm). Tikmalar navbatma-navbat bog'langan. Keyin mushaklarning qirralari to'liq birlashtirilgunga qadar oldingi tikuvlar orasidagi bo'shliqqa tikuvlar qo'yiladi. Birinchi qator choklarning ustiga uzilgan ipak choklarning ikkinchi qatori qo'llaniladi (84-rasm). Teri yarasining yuqori va pastki burchaklariga kauchuk drenajlar kiritiladi, shundan so'ng teriga tikuvlar qo'llaniladi.

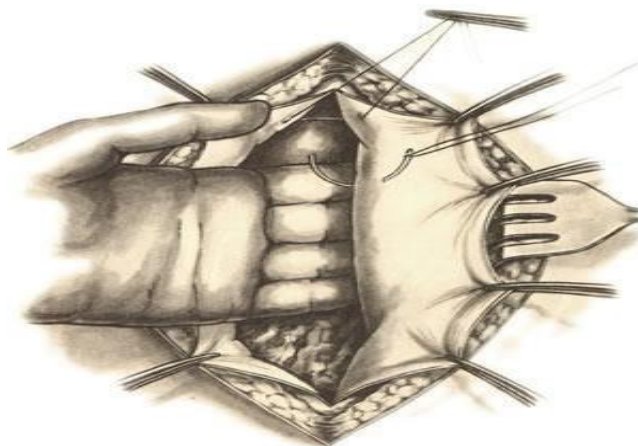


83. Qorin devori mushaklarining divergensiyasi bo'yicha jarrohlik. L. Chempioner usuli. Yaraning yuqori va pastki burchaklarida to'g'ri qorin devori mushaklari g'iloflarining old devorlarini tikish.

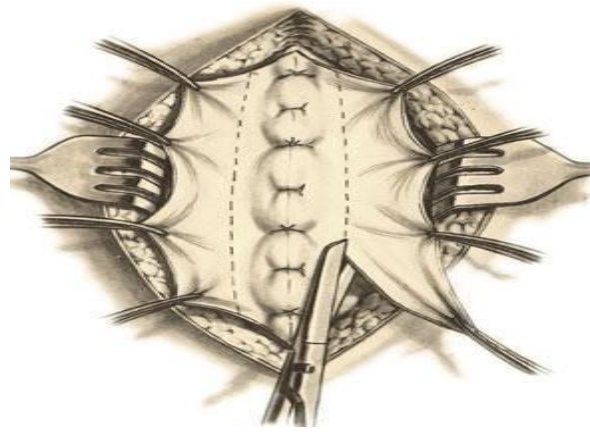


84. Qorin devori mushaklarining divergentsiyasi bo'yicha operatsiya. L. Chempioner usuli. To'g'ri qorin devori mushaklari g'illoflarining old devorlariga ikkinchi qator uzilgan tikuvlarni o'rnatish.

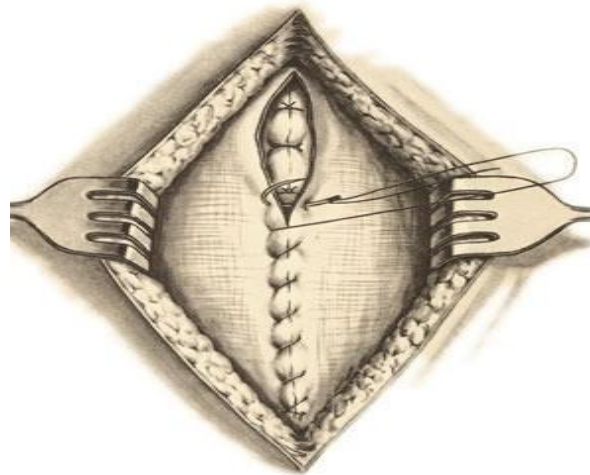
V. P. Voznesenskiyning intraperitoneal usuli. Teri osti to'qimasi bo'lgan teri diastazning butun uzunligi bo'ylab median kesma bilan kesiladi va aponevrozdan qisqa masofada kesiladi. Keyin qorin bo'shlig'i ochiladi. Bilan birga aponevrozning qirralari qorin pardasi qisqichlar bilan ushlanadi va to'g'ri qorin devori mushaklarining qirralari aniq belgilangan bo'lishi uchun maksimal darajada yon tomonlarga o'stiriladi. Barmoqlarni qorin bo'shlig'iga kiritib, qorinning chap to'g'ri muskulini tutib, uni yara ichiga chiqarib tashlaydi va qorin parda tomondan katgut ip bilan butun qalinligi bo'ylab tikadi (85-rasm). O'ng to'g'ri qorin devori xuddi shu tarzda tikiladi. Iplarning uchlari bog'lanmagan, balki qisqichlarga olinadi. Bir qator bunday tikuvlar diastazning butun uzunligi bo'ylab qo'llaniladi va keyin ular yaraning yuqori burchagidan boshlab navbat bilan bog'lanadi. Ushbu tikuvlar orasidagi intervallarda to'g'ri ichak mushaklarini yuzakiroq ushlab turadigan bir qator tikuvlar qo'llaniladi. Ortiqcha qorin parda va aponevroz kesiladi (86-rasm), ularning chetlari uzluksiz tikuv bilan tikiladi (87-rasm). Keyin teriga tikiladi.



85. Qorin devori mushaklarining divergentsiyasi uchun operatsiya. V. P. Voznesenskiy usuli. Qorin devori tomonidan chap to'g'ri qorin devori mushaklarini tikish.



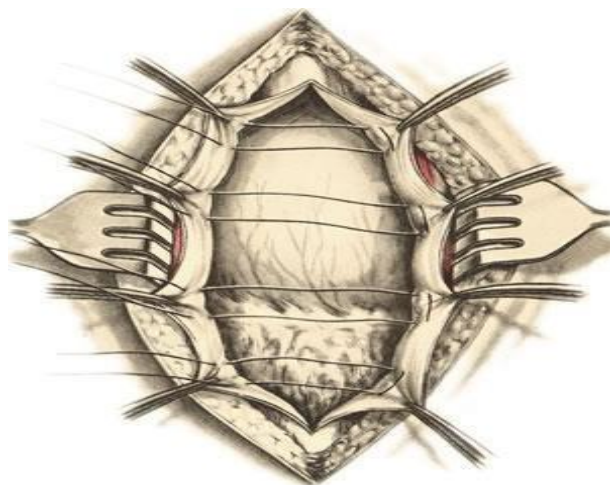
86. Qorin devori mushaklarining divergensiyasi bo'yicha jarrohlik. V. P. Voznesenskiy usuli. Aponevrozning bir qismini kesib tashlash.



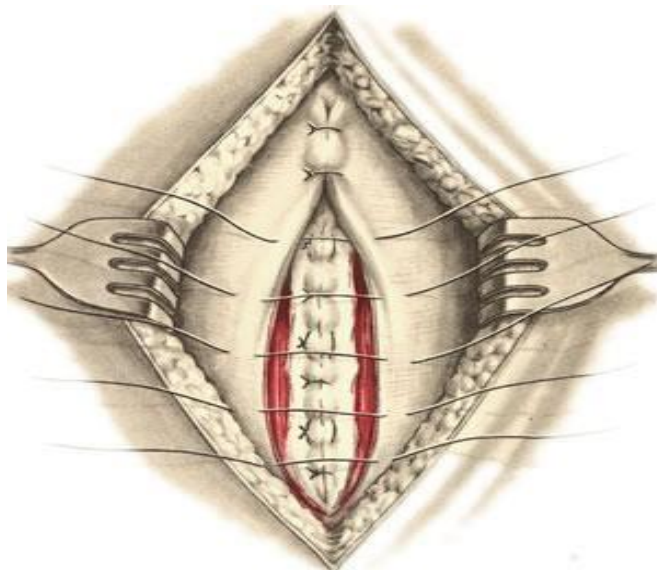
87. Qorin devori mushaklarining divergensiyasi bo'yicha jarrohlik. V. P. Voznesenskiy usuli. Aponevrozning chetlarini uzluksiz tikuv bilan tikish.

A.A.Troitskiy usuli. Ushbu usul qorin devorining oq chizig'ining operatsiyadan keyingi churralarini va to'g'ri ichak mushaklarining diastazasini davolash uchun ishlatiladi. Ikki bo'ylama birlashtiruvchi teri kesmasi amalga oshiriladi va operatsiyadan keyingi chandiqlik chiqariladi. Churra xalta yopishqoqlardan ajratiladi, ochiladi va uning tarkibi qorin bo'shlig'iga o'rnatiladi. Churra xalta, chandiqlik birlashtiruvchi to'qima va qorin to'g'ri ichak mushaklari aponevrozining o'zgargan joylari kesiladi. Qorin pardasi va aponevrozning chetlari qisqichlar bilan ushlanib, yon tomonlarga cho'ziladi. Qorin pardasi va qorinning to'g'ri muskullari g'illoflarining orqa devoriga chetlaridan 3-4 sm orqaga chekinib, bir qancha U shaklidagi choklar qo'yiladi (88-rasm). Choklar orasidagi masofa 2-3 sm dan oshmasligi kerak. Tikishlarni bog'lashda taranglikni kamaytirish uchun aponevrozning chetlari qisqichlar bilan birlashtiriladi. U shaklidagi tikuvlar orasidagi bo'shliqlar bir qator tugunli tikuvlar bilan tikiladi. Agar yara kindik ostida joylashgan bo'lsa, aponevroz to'g'ri ichak muskullari qinning orqa devorini hosil qilishda ishtirok etmasa, unda birinchi qator choklar qorin parda va ko'ndalang fastsiyaga qo'yiladi. Keyin to'g'ri ichak muskullari g'illoflarining old

devorlari uzilgan vidalanadigan tikuvlar yonida tikiladi (89-rasm). Keyin teriga tikiladi.



88. Qorinning to‘g‘ri muskullarining divergentsiyasi bo‘yicha operatsiya. A. A. Troitskiy usuli. Ikkala to‘g‘ri ichak mushaklari g‘iloflarining orqa devorlarini II shaklidagi tikuvlar bilan tikish.



89. Qorin devori mushaklarining divergentsiyasi bo‘yicha jarrohlik. A. A. Troitskiy usuli. To‘g‘ri qorin devori mushaklari g‘iloflarining old devorlariga uzilgan tikuvlarni qo‘llash.

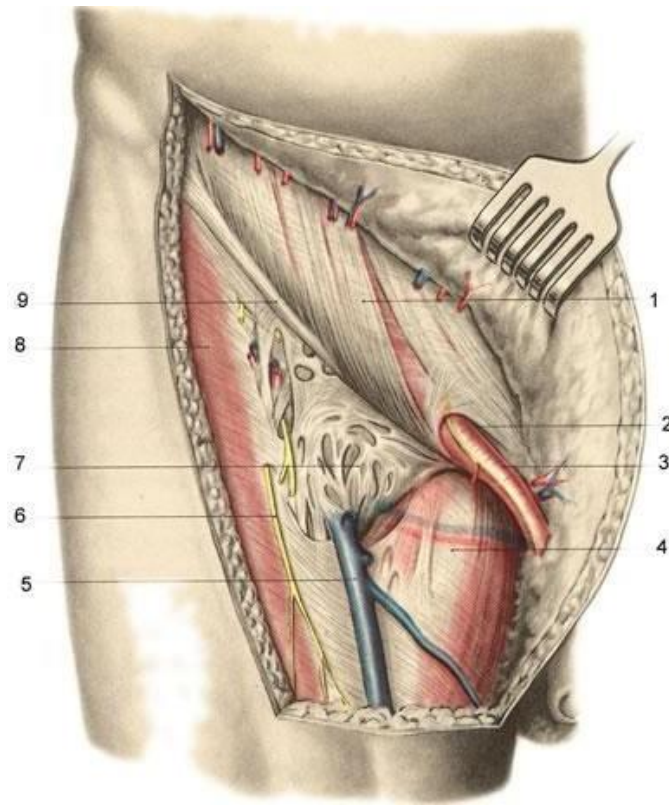
SON CHURRALARINING JARROHLIK ANATOMIYASI.

Son suyagi uchburchagi yuqoridan chov ligament, tashqi tomondan sartorius mushaklari, ichkaridan uzun qo‘shimcha mushak bilan chegaralangan. Uchburchakning balandligi - chov ligamentdan sartorius mushaklarining uzun qo‘shimcha mushak bilan kesishishigacha bo‘lgan masofa - kattalarda 10-15 sm ga etadi. Son uchburchagi ichidagi teri yupqa, elastik, harakatchan. Teri osti yog to‘qimasi yaxshi rivojlangan; yuzaki fastsiya uni ikki qavatga ajratadi. Teri osti

to'qimasida yuzaki arterial, venoz va limfa tomirlari, limfa tugunlari va nervlar (6-rasmga qarang). Yuzaki arterial tomirlar son arteriyaning shoxlaridir. Tashqi pudental arteriya, a. pudenda externa, ko'pincha ikki barobar, ichkariga - erkaklarda skrotumga va ayollarda katta labiyaga boradi. Epigastral yuzaki arteriya, a. epigastrica superficialis, yuqoriga ko'tarilib, chov ligamentni kesib o'tadi va qorin old devorining teri osti to'qimasida joylashgan bo'lib, kindikga boradi. Yonish suyagini o'rab turgan yuzaki arteriya, a. circumflexa ilium superficialis, oldingi yuqori yonbosh umurtqasi tomon yo'nalgan. Sanab o'tilgan arteriyalar bir xil nomdagi tomirlar bilan birga bo'lib, ular pastki oyoq-qo'lning to'g'ridan-to'g'ri venasiga oqib tushadi, v. saphena magna, va chov ligamentdan 3-4 sm pastda joylashgan sohada son vena ichiga. v. son uchburchagining teri osti to'qimasida joylashgan saphena magna, sonning anterointernal yuzasi bo'ylab yuzaki fastsiyaning varaqlari orasidan o'tadi va ko'pincha bir-biri bilan birlashadigan 2-3 venoz magistraldan iborat.

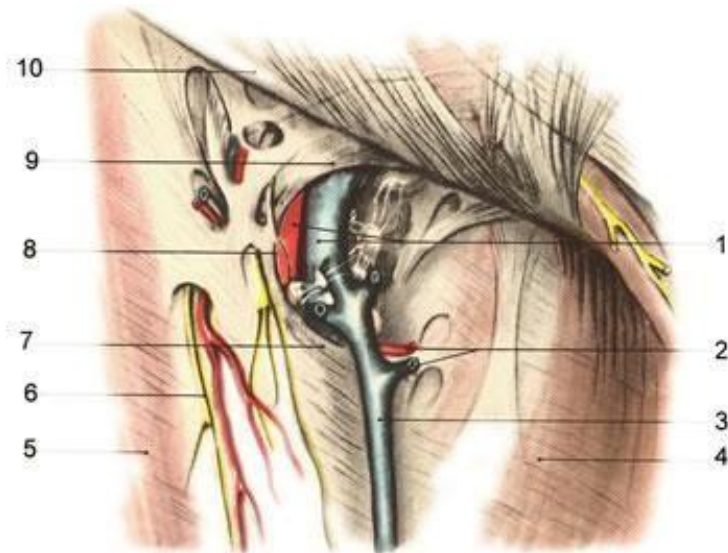
Son uchburchagi sohasidagi terining innervatsiyasi lomber pleksusning shoxlari tomonidan amalga oshiriladi. Chov ligament ostida filial n shoxlari. genitosonis-ramus sonis, son arteriyasi bilan birga songa o'tib, so'ngra hiatus saphenus orqali teri osti yog' to'qimalariga yuboriladi. Tashqi vilkalar n. cutaneus femoris lateralis, sonning teri osti to'qimasini biroz pastroq va orqa miya iliaca anterior superiorning old tomoniga o'tadi. Son nervining shoxlari, rr old va ichkarida shoxlanadi. cutanei anteriores n. sonis. 15-20 miqdoridagi yuzaki limfa tugunlari sonning to'g'ri fastsiyasining sirt varag'ida joylashgan bo'lib, ikki guruhga bo'linadi: chov va subchov tugunlar, nodi choves superficiales et nodi subchoves superficiales. Yuzaki chov limfa tugunlari chov ligament bo'ylab yotadi va qorin old devorining pastki qismlaridan, lomber mintaqadan, gluteal mintaqadan, perineumdan va tashqi jinsiy a'zoldan limfa oladi. Yuzaki subchov limfa tugunlari son arteriya yo'nalishi bo'yicha joylashadi va limfani pastki oyoq-qo'llardan oladi.

Son uchburchak hududida o'z yoki keng fastsiya, fasya lata ikkita varaqdan iborat: yuzaki va chuqur. Fasyaning yuzaki varag'i son tomirlari oldida joylashgan; tepada chov ligament bilan birikadi va medial taroq mushaklarida chuqur barg bilan birlashadi. Fasyaning yuzaki bargi, uning tashqi qismida zichroq, ichkariga bo'shashgan va ko'plab teshiklar bilan teshilgan; fastsiyaning yuzaki bargining bo'shashgan maydoni lamina cribrosa deb ataladi (90-rasm). Yuzaki fastsiya varag'ining zich va bo'sh qismlari orasidagi chegara uning yarim oy shakliga ega bo'lgan siqilgan qirradi bo'lib, margo falciformis deb ataladi. U yuqori shox - cornu superius va pastki shox - cornu inferiusni ajratib turadi. Yuqori shox son venasi ustidan o'tadi, tepada u chov ligamentga, medial tomondan esa lakunar ligamentga birikadi. Pastki shox v ostida joylashgan. saphena magna, taroqsimon mushak ustida, u sonning keng fastsiyasining chuqur bargi bilan birlashadi. O'roqsimon qirradi va uning yuqori va pastki shoxlari oval chuqurchalar, fossa ovalis (BNA) s ni cheklaydi. hiatus saphenus (91-rasm).



90. Son uchburchagining maydoni.

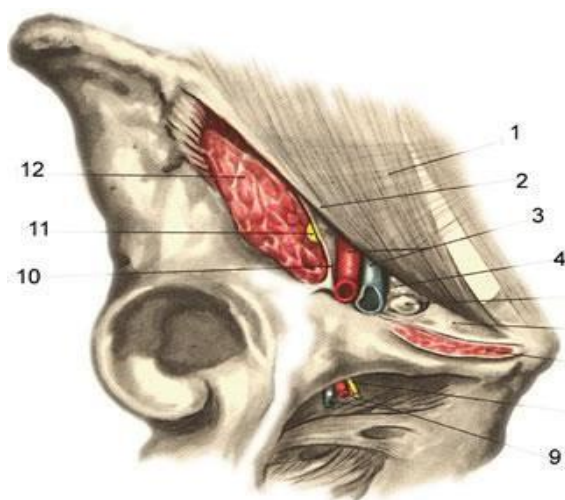
1 - aponevroz m. obliqui externi abdominis; 2 - anulus chovis superficialis; 3 - funiculus spermaticus; 4 - m. pektinus; 5 - v. sapena magna; 6 - n. cutaneus femoris lateralis; 7 - lamina kribroz; 8 - m. sartorius; 9 - lig. chove.



91. Hiatus saphenus.

1 - a. va v. sonis; 2 - a. va v. pudenda externa; 3 - v. sapena magna; 4 - m. pektinus; 5 - m. sartorius; 6 - n. cutaneus femoris lateralis; 7 - cornu inferius; 8 - margo falciformis; 9 - cornu superius; 10 - lig. chove.

Fasyaning chuqur qavati son tomirlari orqasida joylashgan bo‘lib, iliopsoas va taroq mushaklarini qoplaydi; medial tomondan qov suyagining yuqori shoxchasing tepasiga, yon va yuqoridan chov ligamentga birikadi. Iliopsoas mushaklari, m. iliopsoas, son uchburchakning tashqi qismida joylashgan. Chov ligament ostidan o‘tib, u ichkariga og‘adi va sonning kichik trokanteriga yopishadi. Taroq mushaklari, m. pectineus, qov suyagining yuqori shoxchasi va tepasidan, yuqori qov ligamentidan boshlanib, son suyagining kichik trokanteriga birikadi. Bu mushaklar orasida cho‘qqisi kichik trokanterga to‘g‘ri keladigan chuqurcha, chuqurchalar mavjud. Iliopsoas muskullari, son tomirlari, shuningdek, son nervi ikki lakunaga bo‘lingan chov ligament ostida joylashgan bo‘shliq orqali son mintaqasiga chiqadi: muskulyar, lacuna musculorum va vascular, lacuna vasorum (92-rasm). Bu bo‘shliqlar arcus iliopectineus ligament bilan ajratilgan bo‘lib, eminentia iliopectinea va lig o‘rtasida cho‘zilgan. chove.



1 - aponevroz m. obliqui externi abdominis; 2 - lig. chove; 3 - a. va v. sonis; 4 - septum sone; 5 - nodus lymphaticus; 6 - lig. lacunar; 7 - m. pectineus; 8 - n. obturatorius; 9 - a. va v. obturatoriya; 10 - arcus iliopectineus; 11 - n. sonis; 12 - m. iliopsoas.

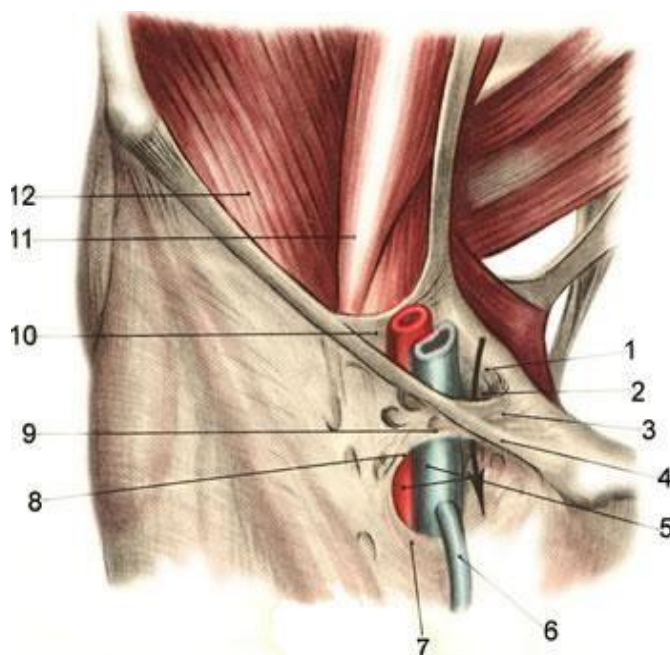
92. Lacuna musculorum et lacuna vasorum.

Mushak lakunasi tashqaridan va orqadan yonbosh suyagi, old tomondan chov ligament va ichkaridan arcus iliopectineus bilan chegaralangan. U orqali iliopsoas mushaklari va son nervi songa chiqadi. Son nerv, n. sonis, bel pleksusning bir tarmog‘i, mushak lakunasidan chiqishda, son arteriyasidan tashqarida joylashgan bo‘lib, undan o‘z fastsiyasining chuqur plastinkasi bilan ajralib turadi. Chov ligamentdan bir oz pastroqda (1-3 sm) son nervi fan shaklida uning terminal shoxlariga bo‘linadi.

Qon tomir lakunasi ichkaridan lakunar ligament, lig bilan cheklangan. lakunare, old tomonida - chov ligament, lig. chove, orqada - pubik suyakning periosteum, tashqarida - arcus iliopectineus. Qon tomir lakunasi orqali bir xil nomdagi vena bilan birga son arteriya songa kiradi. Son arteriya va vena, a. va v. sonis, arteriyani tomirdan ajratib turuvchi septumga ega bo‘lgan biriktiruvchi to‘qima qobig‘i bilan o‘ralgan. Son arteriyaning proektsiyasi chov ligamentning o‘rtasidan son uchburchakning cho‘qqisiga yoki sonning ichki kondiliga o‘tadigan chiziqqa mos keladi. Son arteriyasidan yuza shoxlaridan tashqari (a. pudenda externa, a. circumflexa ilium superficialis, a. epigastrica superficialis), son uchburchagi ichida sonning chuqur arteriyasi chiqib ketadi, a. profunda femoris. Bu chov ligamentdan 3-5 sm pastda, son arteriyasining orqa yarim doirasidan cho‘zilgan etarlicha qalin arterial magistraldir. Sonning chuqur arteriyasining dastlabki qismidan ikkita shoxcha ajralib chiqadi: a. sirkumflexa femoris medialis

va a. sirkumflexa femoris lateralis. Chov ligament ostidagi son venasi son arteriyadan medial joylashgan; distalda, son uchburchakning cho‘qqisida, son arteriyasining orqasida yotadi. Son venadagi klapanlar odatda v ning qo‘shilish joyidan yuqorida joylashgan. saphena magna. Son venasidan ichkariga, sonning keng fastsiyasining chuqur varag‘ida chuqur chov va subchov limfa tugunlari, nodi lymphatici choves profundi et nodi lymphatici lubchoves profundi va pastki oyoq-qo‘llarining chuqur qismidan oqib chiqadigan limfa tomirlari mavjud. tos limfa tugunlariga.

Son tomirlari qon tomir lakunasini to‘liq to‘ldirmaydi; ulardan medial eni 1,2-1,8 sm bo‘shliq (A. P. Prokunin), yog‘ to‘qimalari va limfa tugunlari bilan to‘ldirilgan. Bu erda son churra mavjud bo‘lganda, son kanal hosil bo‘ladi (93-rasm). U uchburchak shaklga ega va uzunligi 1-3 sm ga etadi. Son kanalining old devori fastsiya lataning yuzaki varaqlari, orqa devori bir xil fastsiyaning chuqur varag‘i, tashqi devori esa uni qoplagan biriktiruvchi to‘qima qobig‘i bo‘lgan son venasi. Ichki tomondan, kanal m da sonning keng fastsiyasining yuzaki va chuqur varaqlarining birlashishi bilan cheklangan. pektinus. Son kanalining tashqi teshigi sonning fastsiya lata yuzasida mavjud bo‘lgan oval chuqurcha, hiatus saphenus. Ichki teshik - anulus sonis, chuqurroq va cheklangan: yuqoridan - chov ligament tomonidan, tashqi tomondan - son venasi va uning qin tomonidan, ichkaridan - lakunar ligament va pastdan - yonbosh-qovoq tomonidan. ligament, pubik suyakning periosteum bilan mahkam birlashtirilgan.

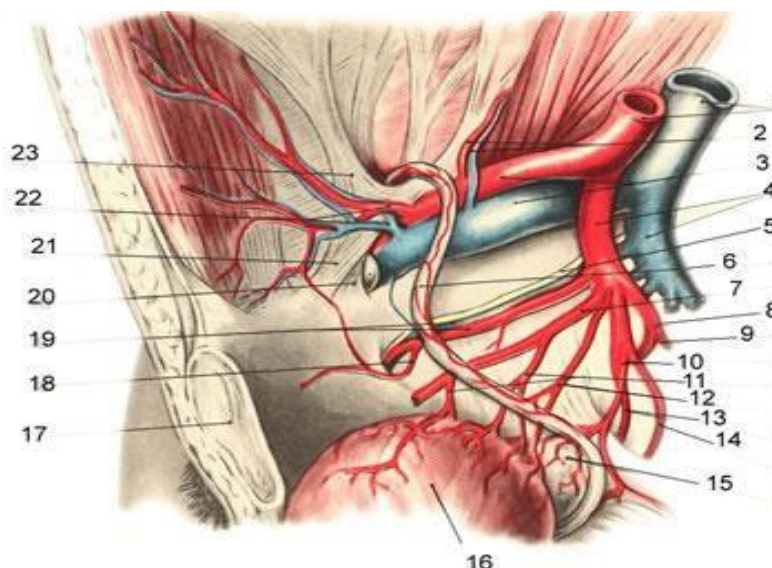


93. Canalis sonis.

1 - ileo-pubik ligament; 2 - anulus sonis; 3-lig. lakunar; 4-lig. chove; 5 - a. va v. sonis; 6 - v. sapena magna; 7 - cornu inferius; 8 - margo falciformis; 9 - cornu superius; 10 - arcus ileopectineus; 11 - m. psoas major; 12 - m. iliacus.

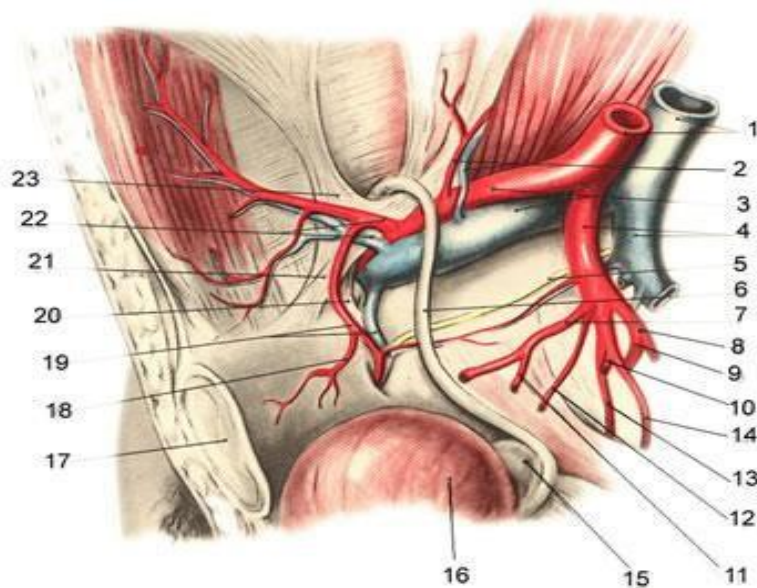
Qorin bo‘shlig‘i tomonidan son kanalining ichki teshigi qorinning ko‘ndalang fastsiyasi bilan yopiladi, bu erda bo‘shatiladi va septum sone deb

ataladi. Sonning chuqur limfa tomirlari son septumdagi teshiklardan o'tib, limfa limfa tomirlari va tos bo'shlig'i tugunlariga tushadi. Bo'g'ilgan son churrasi bo'yicha operatsiya paytida, son kanalining ichki teshigini kesish zarurati tug'ilganda, u tashqaridan son venasi bilan, yuqoridan esa poyasi bo'lgan chov ligament bilan chegaralanganligini yodda tutish kerak. a. pastki epigastral. Bu teshikning faqat ichki devori avaskulyar bo'lib qoladi, ya'ni lig. lakunare, bunday hollarda parchalanishi kerak. Biroq, ko'pincha (28,5% hollarda) a. obturatoriya, odatda a ning bir novdasi. iliaca interna, a dan jo'naydi. epigastrica inferior va kichik tos suyagiga, so'ngra obturator kanalga qarab, lig'dan orqaga o'tadi. lakunaris. Bunday hollarda son kanalning ichki ochilishi tomirlarning yarim doirasi bilan chegaralanadi: tashqarida - v. sonis, oldida - a. epigastrica inferior va ichki - a. obturatoriya (94-rasm). Tomirlarning bunday joylashishi uzoq vaqtdan beri korona mortis deb ataladi, chunki ilgari son kanalining ichki ochilishini ko'r-ko'rona, gerniotom yordamida kesganda, ko'pincha o'lim bilan yakunlangan sezilarli qon ketish sodir bo'lgan.



94. Ketish variantlari a. obturatoriæ.

I — a. et v. iliaca communis; 2 — a. et v. circumflexa ilium profunda; 3 — a. et v. iliaca externa; 4 — a. et v. iliaca interna; 5 — n.obturatorius; 6 — ductus deferens; 7 — a. umbilicalis; 8 — a. glutea superior; 9 — a.sacralis lateralis; 10 — a. rectalis media;



II — aa. vesicales superiores; 12 — a. vesicalis inferior; 13 — a. pudenda interna; 14 — a. glutea inferior; 15 — vesicula seminalis; 16 — vesica urinaria (оттянут книзу); 17 — symphysis; 18 — ramus pubicus a. obturatoriæ; 19 — a. et v. obturatoriæ; 20 — lig. lacunare; 21 — lig. chove; 22 — a.et v.epigastrica inferior; 23 — lig. interfoveolare.

Son churralar chov ligament ostidan o'tadi va sonning oldingi mintaqasining yuqori qismida joylashgan. Son churralarining churra teshigi mumkin chov ligamentning ichki, o'rta yoki tashqi qismlari darajasida joylashgan.

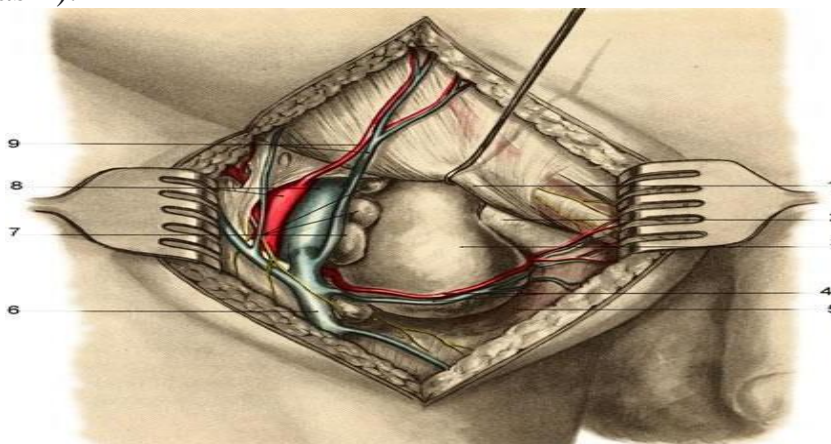
A.P.Krimov churra teshigining joylashishiga qarab, son suyagi churralarini uch toifaga ajratadi: qon tomir lakunasi orqali, lakunar ligamentdagi bo'shliq orqali va mushak lakunasi orqali o'tuvchi churralar (95-rasm).



95. A.P.Krimov bo'yicha son churralarning chiqish joylari.

1 - mushak lakunasi orqali (mushak va lakunar churra); 2 - qon tomir lakunasi orqali; a - son tomirlari orqasida (orqa tomir churrasi); b - son tomirlari oldida (oldingi tomir churrasi); c - son kanal orqali (tipik son churra); 3 - lakunar ligamentdagi bo'shliq orqali (lakunar ligamentning churrasi).

Eng tez-tez kuzatiladigan tipik son churra - hernia sonis tipica, son kanalning ichki teshigidan o'tadi. Churra protrusion son kanalidagi son venasidan medial tomonga o'tadi va keyin uning tashqi teshigi orqali sonning old qismining teri osti to'qimalariga kiradi. Churra xalta teri, yog 'to'qimalari va yuzaki fastsiya bilan qoplangan. Yog 'to'qimasida churra xaltasi ustida o'tadi a. va v. pudenda externa (96-rasm).

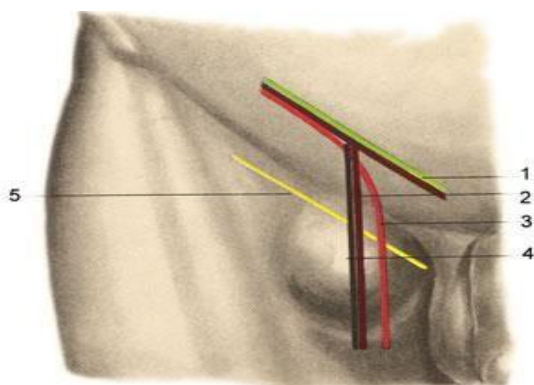


96. Tipik son churrasining topografiyasi.

1 - lig. chove; 2 - lig. lakunar; 3 - son churra; 4 - a. va v. pudenda externa; 5 - m. pectinus; 6 - v. saphena magna; 7 - Inn. choves profundi; 8 - a. va v. sonis; 9 - a. va v. epigastrica superncialis.

Son churra rivojlanishning turli darajalariga yetishi mumkin. Son churraning dastlabki darajasini ajrating, u son kanalining ichki ochilishidan tashqariga chiqmasa; interstitsial churra, agar churra son kanalining tashqi ochilishidan tashqariga chiqmasa va to'liq churra, son kanali va uning tashqi teshigidan sonning old qismidagi teri osti to'qimalariga o'tganda. Son preperitoneal churralar, churra sonis praepertonealis, ba'zan kuzatiladi. Bu churra shakli bilan churra xaltasi ikki kamerali shaklga ega; bir kamera, odatdagidek, son kanalda, ikkinchisi - qorin parda va qorin devorining ko'ndalang fastsiyasi o'rtasida joylashgan (A. P. Krimov). Son churralar son arteriya va venaning old yoki orqa tomonida ishlashi mumkin; bunday hollarda sonis praevascularis churrasi yoki sonis retrovascularis churrasi hosil bo'ladi. Son churrasi kanalining lig.lacunarning ichki teshigidan lig.lacunaradagi bo'shliq orqali medial tomonga o'tadi. Muskulyar-lakunar son churra son tomirlardan tashqarida joylashgan bo'lib, musculorum lakunasi orqali o'tadi. Son churrasining churra tarkibi chov churra bilan bir xil organlar bo'lishi mumkin. Son churralar ko'pincha ayollarda kuzatiladi, juda kamdan-kam hollarda ular bolalikda uchraydi. Ba'zida estrodiol churralar kuzatilishi mumkin: son va chov.

Son suyagi churralarini jarrohlik yo'li bilan davolash usullarini to'rt guruhga bo'lish mumkin: 1) son tomondan churra halqasini yopish usullari; 2) chov kanal tomondan churra teshigini yopish usullari; 3) avtoplastik usullar, 4) geteroplastik usullar (A. P. Krimov). Amaliyot usuliga qarab, turli xil teri kesmalari amalga oshiriladi, ular sxematik tarzda shaklda ko'rsatilgan. (97-rasm).



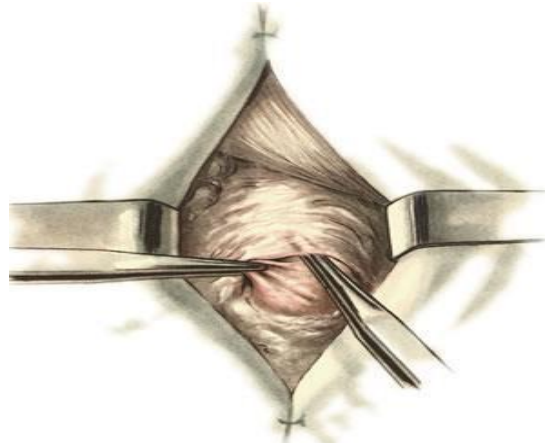
97. Son churrasi operatsiyasi paytida terining kesilishi.

1 - chov ligament ustidagi oblik kesma; 2 - T shaklidagi kesma; 3 - burchak kesimi; 4 -vertikal kesish; 5 - chov ligament ostidagi oblik kesma.

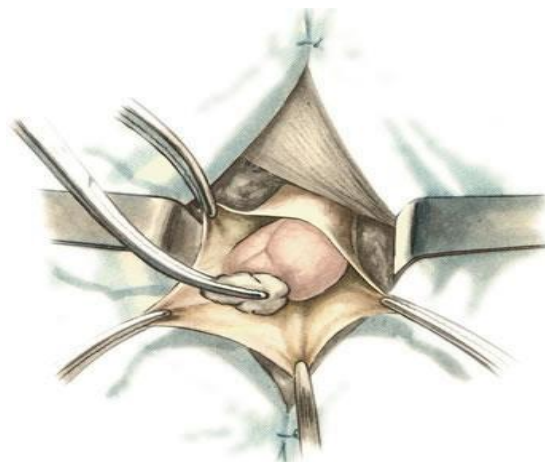
TOS TOMONIDAN CHURRA DARVOZASINI BERKITISH BILAN CHURRANI BARTARAF ETISH TEXNIKASI

Lokvud(Lockwood) usuli. Operatsiya ko'pincha A. V. Vishnevskiyga ko'ra lokal behushlik ostida amalga oshiriladi. Churra o'simta ustida vertikal ravishda 10-12 sm uzunlikdagi teri kesmasi amalga oshiriladi; kesmaning boshlanishi chov ligamentdan 2-3 sm yuqorida joylashgan. Kamroq tarqalgani qiya kesma bo'lib, u chov ligamentga parallel va pastda churrasimon o'simta ustida qilingan.

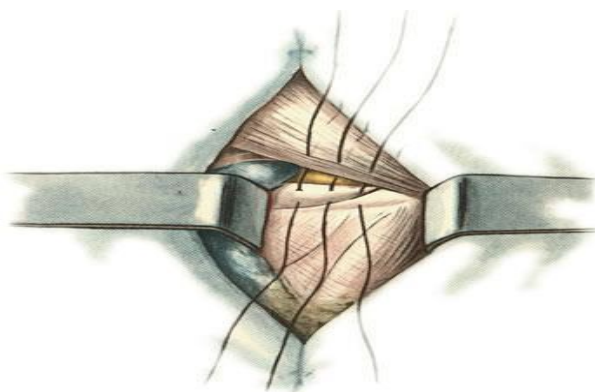
Teri va teri osti to‘qimalarining parchalanishidan so‘ng, to‘liq gemostaz amalga oshiriladi. Churra xalta yog 'to‘qimasidan ajralib chiqadi, uni pastdan bo‘yingacha ajratadi (98-rasm). Bunday holda, siydik pufagining sumkaning medial devoriga biriktirilishi ehtimoli haqida eslash kerak. Juda ehtiyotkorlik bilan, son venani shikastlamaslik uchun sumkaning tashqi devori ochiq bo‘lishi kerak. Churra xalta ochiladi va uning tarkibi qorin bo‘shlig‘iga suriladi (99-rasm). Xaltaning bo‘yni ipak ip bilan baland qilib tikilgan va bog‘langan. Ligaturadan distalda churra xaltasi kesiladi va uning dumi chov ligament ostida o‘rnatiladi. So‘ngra son suyagining ichki teshigi chov ligamentni 2-3 ta uzilgan ipak chok bilan qov suyagining periosteumiga tikib yopiladi (100-rasm). Bunday holda, son venasi shikastlanmaslik uchun tashqariga tortilishi kerak.



98. Son churra operatsiyasi. Lokvud usuli. Churra qopning izolyatsiyasi.

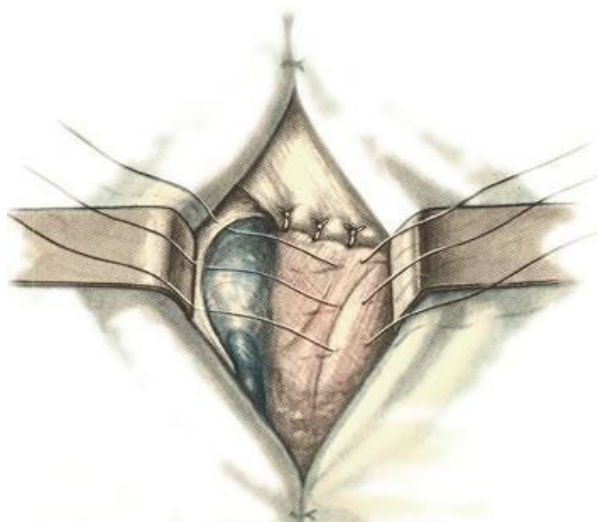


99. Son churra operatsiyasi. Lokvud usuli. Qorin devoriga churra tarkibini kamaytirish



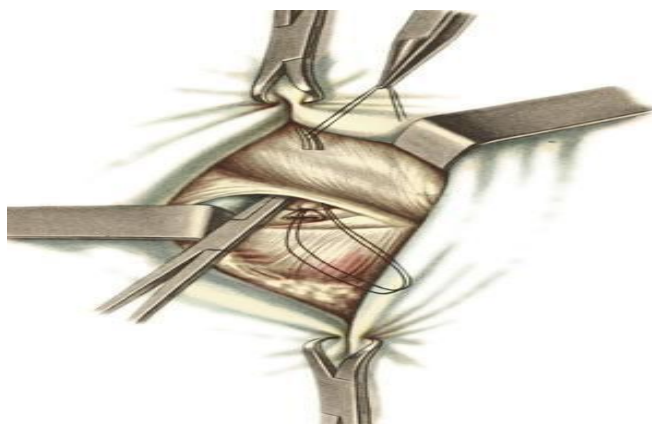
100. Son churra operatsiyasi. Lokvud usuli. Son kanalining plastik jarrohligi. Hamming lig. chove ossis pubis periosteumiga.

Bassini modifikatsiyasi shundan iboratki, chov ligamentni qov suyagining periosteumiga tikib qo‘ygandan so‘ng, sonning oval chuqurchasining yarim oy qirrasiga va qisqichbaqasimon fastsiyaga ikkinchi qator tikuv qo‘llaniladi (101-rasm).



101. Son churra operatsiyasi. Son kanalining plastik jarrohligi. Lokvud-Bassini usuli. Margo falciformis hiati safeni ning pektinal fastsiyaga tikilgan qismi.

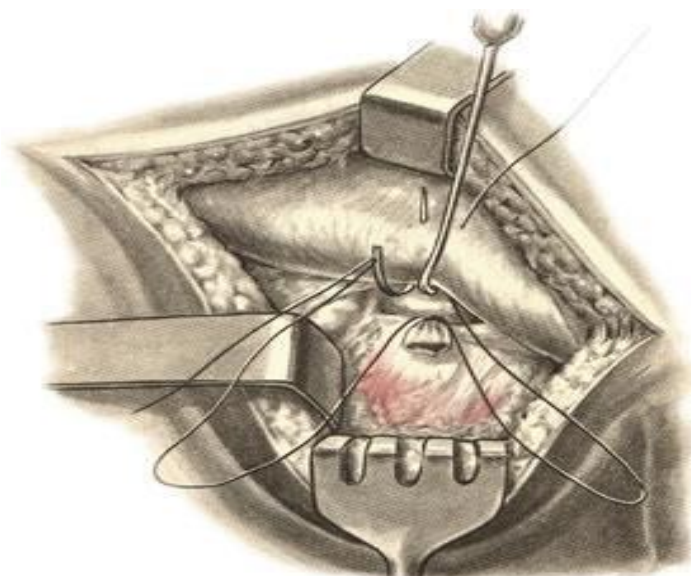
A. P. Krimov Lokvud usuli bo‘yicha operatsiya davomida qorin devorining tashqi qiya mushaklarining aponevroziga churra xaltasining dumini mahkamlashni taklif qildi. Buning uchun churra xaltasining bo‘ynini bog‘lagan iplarning uchlari ingichka qisqich bilan ushlanib, son kanali orqali va tashqi qiya mushakning aponevrozidan o‘tkaziladi (102-rasm). Keyin iplarni tortib, aponevroz ular bilan tikiladi va bog‘lanadi. A. P. Krimov bu texnikaga katta ahamiyat beradi, ayniqsa, son suyagining oldingi churrasida. A. P. Krimov churra teshigini 2-3 ta U shaklidagi tikuvlar bilan yopishni tavsiya qiladi, ularni chov va yonbosh-qovoq ligamentlari orqali, medial son tomirlaridan o‘tkazadi.



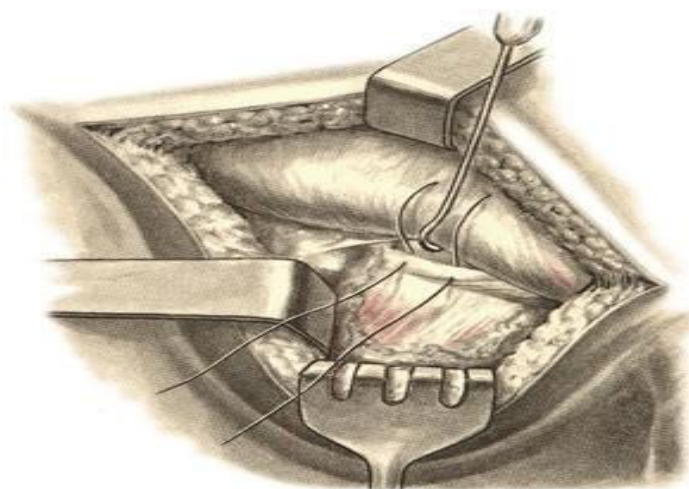
102. Son churra operatsiyasi. Aponevroz orqali churra xaltasining bog‘langan bo‘yin iplarini olib tashlash m. obliqui externi abdominis A.P.Krymov bo‘yicha.

Lokvud usuli, shuningdek, Bassini va A.P.Krimov tomonidan kiritilgan modifikatsiyalari son churralarni jarrohlik davolashda eng keng tarqalgan.

A. A. Abrajanov usuli. Teri va teri osti to‘qimalari chov ligamentdan bir oz yuqorida parallel ravishda ajratiladi. Yaraning pastki qirrasi tayyorlanadi va pastga siljiydi, shundan so‘ng churra qopchasi ajratiladi. Churra xalta ochiladi va uning tarkibi qorin bo‘shlig‘iga suriladi. Xaltaning bo‘yni tikilgan va iloji boricha yuqori uzun ipak ligature bilan bog‘langan. Churra xalta qo‘llaniladigan ligaturaning distalida kesiladi. Keyin ligaturaning har bir uchi igna ustida son kanalining ichki teshigi orqali amalga oshiriladi va qorin old devorining mushak-aponevrotik qavati chov ligamentdan 1,5-2 sm yuqorida teshiladi (103-rasm). Aponevrozga olib kelingan iplar orasidagi masofa 1,5-3 sm ga etadi va son kanalning ochilishining kengligiga bog‘liq. Shundan so‘ng ikkala ip ham chov ligamentning oldidan o‘tkaziladi, yonbosh-qovoq ligamenti yonbosh suyagining orqa chetiga tikiladi va bog‘lanadi (104-rasm). Shunday qilib, churra xaltasining dumi yuqoriga tortiladi va qorin old devorining mushak-aponevrotik qavati chov ligament bilan birga yuqoriga siqilib, yonbosh-qov ligamentiga mahkamlanadi va churra teshigini ishonchli tarzda yopadi.



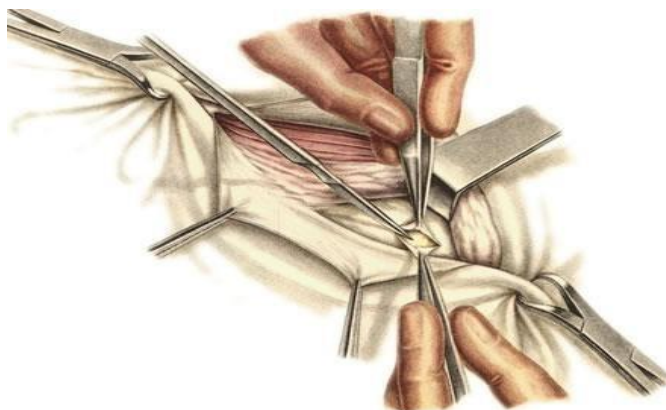
103. Son churra operatsiyasi. A. A. Abrajanov usuli. Qorin old devorining mushak qavatini tikish.



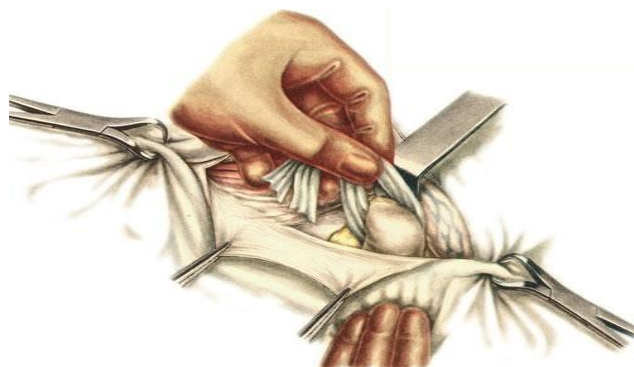
104. Son churra operatsiyasi. A. A. Abrajanov usuli. Qorin old devorining mushaklarini yonbosh-pubik ligamentga tikish.

CHOV KANALI TOMONIDAN CHURRA DARVOZASINI BERKITISH BILAN CHURRANI OLIB TASHLASH TEXNIKASI

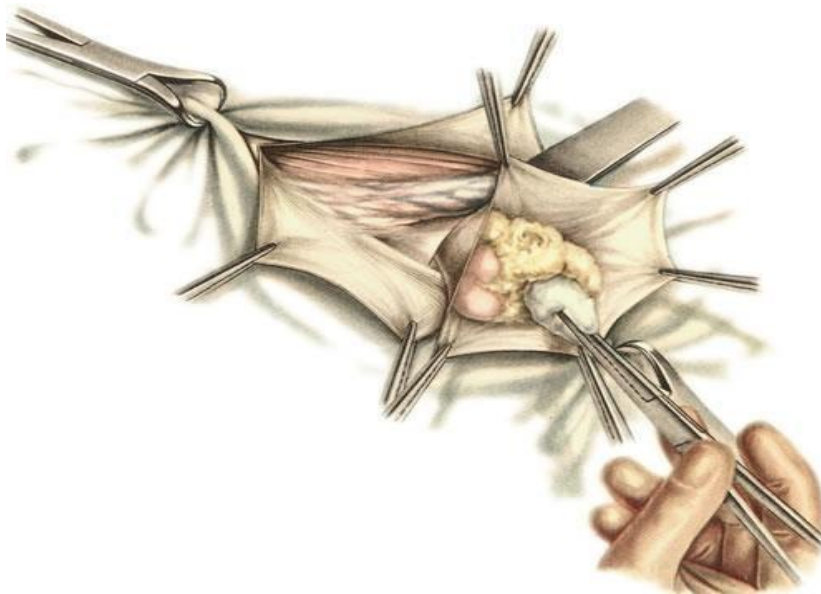
Ruggi yo‘li. Chov ligamentga parallel va yuqorida qilingan kesma, chov churralarda bo‘lgani kabi, teri va teri osti yog 'to‘qimasini ajratadi. Chov kanal ochiladi, qorinning ichki qiya va ko‘ndalang mushaklarining qirralari, shuningdek, sperma shnurlari yuqoriga suriladi. Ikki pinset o‘rtasida chov kanalning orqa devori kesiladi - ko‘ndalang fastsiya (105-rasm) va churra xaltasining bo‘yni son kanalining ichki ochilishida tupfer bilan ajratiladi. Xaltaning bo‘yni ostiga doka tutqichi keltiriladi va uni yuqoriga tortib, churra xaltasi chov ligament ostidan yaraga tushadi (106-rasm). Xalta ochiladi; churra tarkibi tekshiriladi va qorin bo‘shlig‘iga o‘rnatiladi (107-rasm). Shundan so‘ng, sumkaning bo‘yni tikiladi va ikkinchisi kesiladi ligaturadan distal. Churra teshigining yopilishi chov ligamentni yonbosh-qovoq ligamentiga uch yoki to‘rtta tikuv bilan tikish orqali amalga oshiriladi (108-rasm). Ushbu tikuvlarni qo‘llashda ichki qiyshiq va ko‘ndalang mushaklar sperma shnur bilan birgalikda yuqoriga tortiladi. Chov kanal birinchi navbatda ko‘ndalang fastsiyani, so‘ngra qorinning tashqi qiya mushaklarining ajratilgan aponevrozining qirralarini tikish orqali tiklanadi.



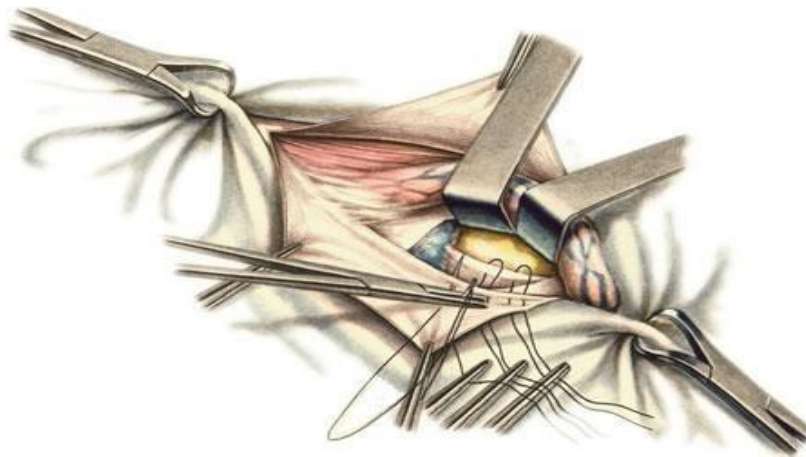
105. Son churrasini operatsiya qilish. Rudja usuli. Qorin devorining ko‘ndalang fastsiyasini kesish.



106. Son churra operatsiyasi. Rujining yo‘li. Churra xaltani chov kanalga chiqarish.



107. Son churra operatsiyasi. Rujining yo‘li. Qorin devoriga churra tarkibini kamaytirish.

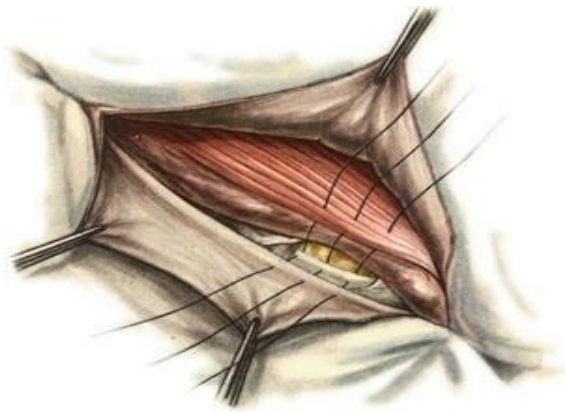


108. Son churra operatsiyasi. Rujining yo‘li. Churrplastika. Chov ligamentning yonbosh-publik ligamentga tikuvi.

Qaytarib bo‘lmaydigan son churralari bilan T shaklidagi yoki vertikal teri kesmasi amalga oshiriladi. Churra xalta sonning yonidan ajratiladi va chov kanalni ochgandan so‘ng, u chov ligamentdan yuqoriga ko‘chiriladi. Xalta odatdagi tarzda qayta ishlanadi va son kanalining ichki ochilishi tikiladi, so‘ngra yuqorida aytib o‘tilganidek, chov kanalning plastmassasi amalga oshiriladi.

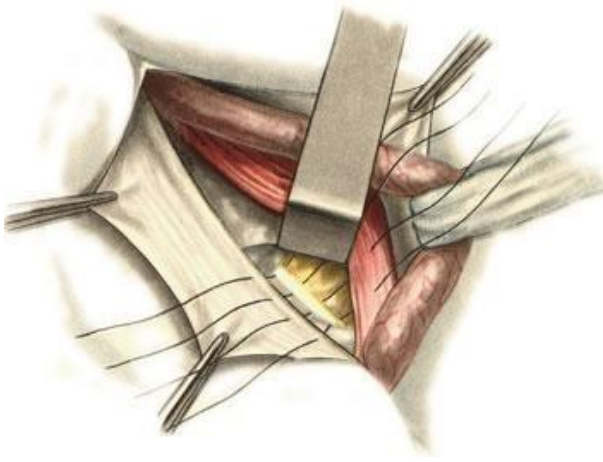
Parlavekkio usuli. Parlavekkio qorin devorining ichki qiya va ko‘ndalang muskullarining chekkalarini qov suyagi periosteumiga va iliopublik ligamentga tikib, son kanalining ichki ochilishini yopishni taklif qildi. Keyin, uzilgan tikuvlarning ikkinchi qatori bilan bir xil mushaklar chov ligamentning chetiga tikiladi.

Reyx usuli. Bu usulning Rudji va Parlavekkio usulidan farqi shundaki, qorinning ichki qiya va ko‘ndalang muskullarining chetlari chov ligament bilan birga yonbosh suyagining periosteumiga va yonbosh-qov bog‘lamiga bir qator uzilgan ipak tikuvlar bilan tikiladi. spermatik shurning old qismi (109-rasm).



109. Son churra operatsiyasi. Reyx usuli. Hemming m. obliqui interni abdominis et m. transversi abdominis lig bilan birga. chove periosteum ossis pubis va funiculus spermaticus oldidagi yonbosh-publik ligamentga.

Praksin usuli. Churra qopni tanlash va uni qayta ishlash son tomondan amalga oshiriladi. Shundan so'ng qorin devorining ichki qiyshiq va ko'ndalang muskullari chetlarini chov ligament bilan birga orqa qov suyagining periosteumiga tikib, chov kanal ochiladi, uning orqa devori kesiladi va son kanalining ichki teshigi yopiladi. sperma shnuri (110-rasm).



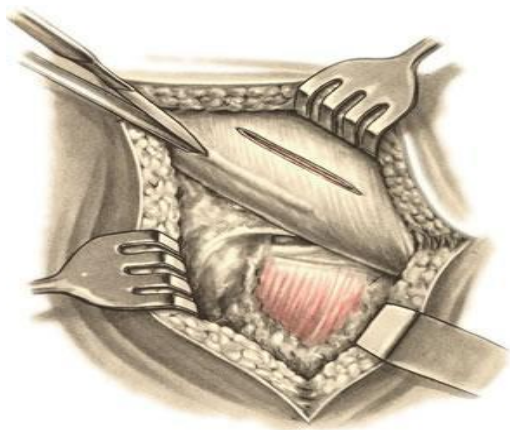
110. Son churra operatsiyasi. Praksin usuli. Hemming m. obliquus internus abdominis et m. transversus abdominis lig bilan birga. chove funiculus spermaticus orqasida periosteum ossis pubisgacha.

PLASTIK USULLAR

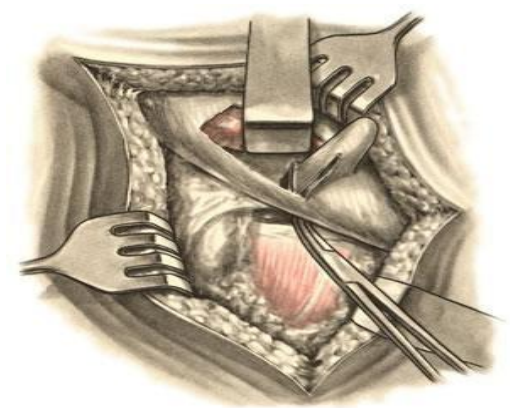
Katta churra teshiklari bilan, chov ligamentni yonbosh-publik ligamentga tikish orqali ularni yopish qiyin bo'lganda, ular plastik usullarga murojaat qilishadi. Ko'p tavsiya etilgan plastik usullardan faqat bir nechtasi amaliy qo'llanilishini topdi.

G. G. Karavanov usuli. 10-12 sm uzunlikdagi teri kesmasi chov ligamentga parallel va yuqorida amalga oshiriladi. Katta churralar uchun burchakli kesma tavsiya etiladi. Churra xalta izolyatsiya qilinadi va umumiy qabul qilingan usul bo'yicha qayta ishlanadi. Keyin churra xaltasini qayta ishlash churra halqasining plastmassasiga o'tadi. Buning uchun qorinning tashqi qiya mushaklarining aponevrozidan chov ligamentdan 1,5 sm yuqoriga chekinib, 2-4 sm uzunlikdagi va churra teshigining diametriga mos keladigan kenglikdagi qopqoqni kesib oling, shunda uning asosi bo'ladi. chov kanalning tashqi ochilishida joylashgan (111-rasm) . Chov kanalning tarkibi yuqoriga qarab harakatlanadi. Son kanali orqali kiritilgan kavisli qisqich ko'ndalang fastsiyani teshadi va uning uchi chov kanalga chiqariladi. Ushbu qisqich bilan kesilgan aponevroz qopqog'ining qirrasini ushlab, uning uchi chov kanalga chiqariladi.

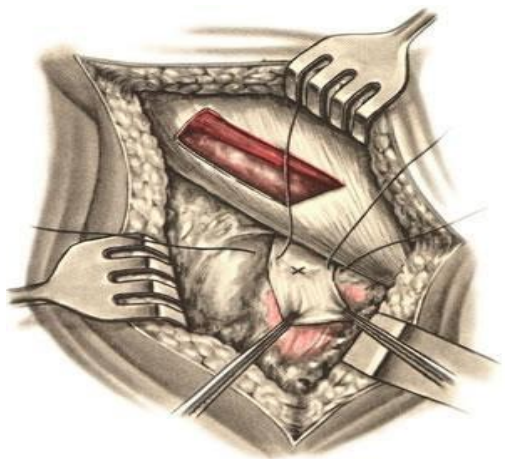
songa tushiriladi (112-rasm) va uzilgan ipak tikuvlar bilan tikiladi: pastda - pubik ligament va qorin suyagi periosteumiga, ichkaridan - lakunarga. ligament, tashqarida esa - tomir qobig'iga (113-rasm). Qopqoqning erkin uchi o'raladi va chov ligamentga tikiladi. Qorinning tashqi qiya muskulining aponevrozidagi nuqson uzilgan ipak tikuvlar bilan tikiladi (114-rasm). Keyin teriga tikiladi.



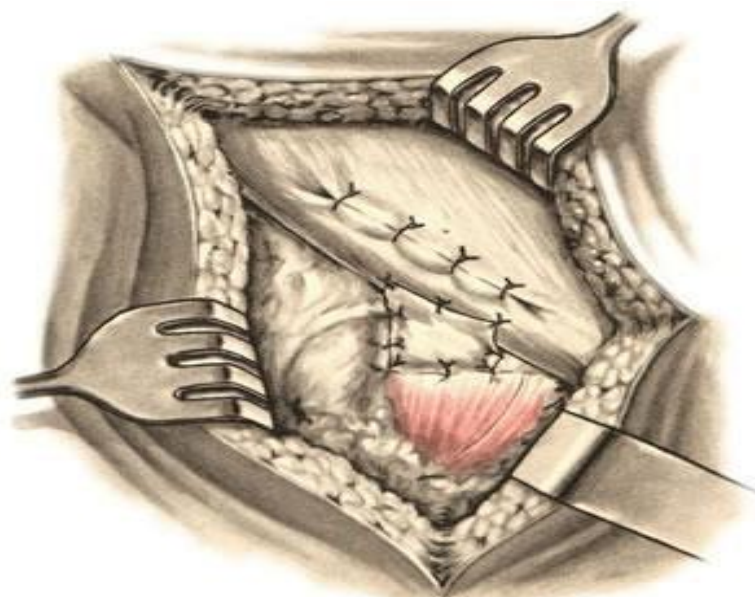
111. Son churra operatsiyasi. G. G. Karavanov usuli. Aponevrozdan qopqoqni kesish m. obliqui externi abdominis.



112. Son churra operatsiyasi. G.G.Karavanov usuli. Aponevroz qopqog'ini songa tushirish.

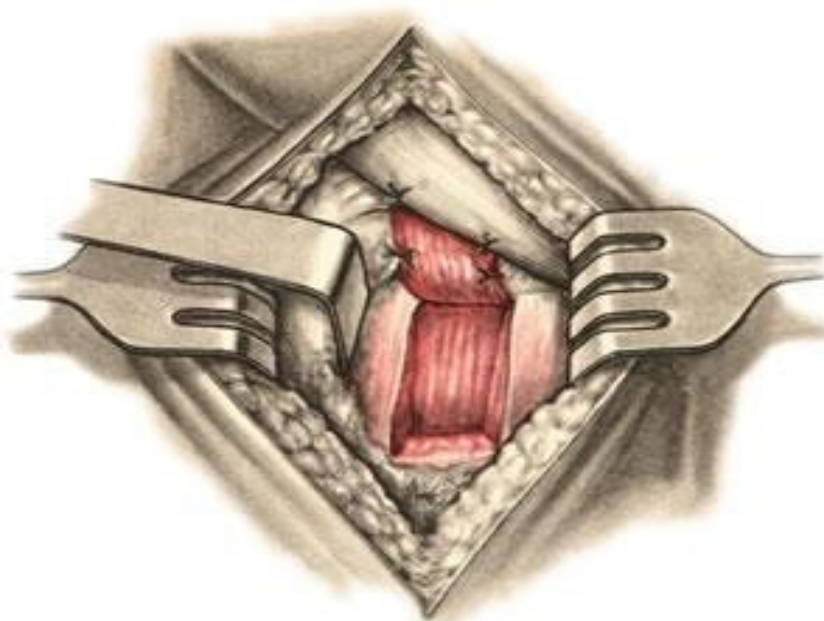


113. Son churra operatsiyasi. G. G. Karavanov usuli. Aponevroz qopqog'ini iliopubik ligament va periosteum ossis pubisga tikish, lig. lakunare va qon tomir qobig'i.



114. Son churra operatsiyasi. G. G. Karavanov usuli. Aponevroz qopqog'ining chetini ligaga kesib o'tish. chove va m aponevrozidagi nuqsonning yopilishi. obliqui externi abdominis.

Watson-Cheyne usuli. Churra o'simta ustida vertikal teri kesmasi amalga oshiriladi. Churra xalta izolyatsiya qilinadi va umumiy qabul qilingan usul bo'yicha qayta ishlanadi. Keyin m dan qopqoqni kesib oling. pectineus 6 sm uzunlikdagi poydevor tepada joylashgan. Bu qopqoq son kanalining ichki teshigini yopadi, uni yuqoridan chov ligamentga, tashqi tomondan qon tomir qobig'iga va pastdan qisqichbaqasimon fastsiyaga tikadi (115-rasm). Mushak nuqsoni va teri kesmasi uzilgan tikuvlar bilan tikiladi.



115. Son churra operatsiyasi. Watson-Cheyne usuli. Mushak qopqog'ini chov ligamentga, qon tomir qobig'iga va pektinal fastsiyaga tikish.

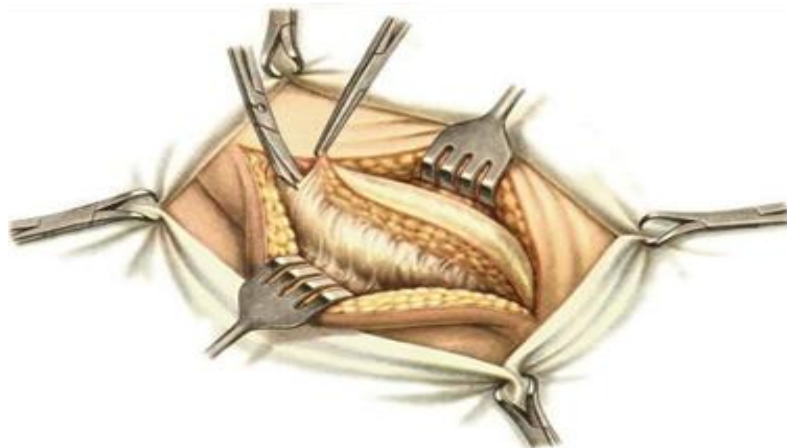
QAYTALANMA CHURRALAR BO'YICHA OPERATSIYALAR

Churralarning qaytalanishiga olib keladigan eng muhim sabablar quyidagilardir: 1) jarrohlik texnikasi bilan bog'liq xatolar; 2) to'qimalarning xiralashishi yoki churra sohasidagi sikatrik o'zgarishlar; 3) jarrohlik paytida yoki undan keyin yara infeksiyasi; 4) haddan tashqari jismoniy stress, ayniqsa operatsiyadan keyin tez orada. Keksa yoshdagi, to'yib ovqatlanmaydigan yoki juda semiz bemorlarda atrofik to'qimalar bo'sh bo'lsa, operatsiya usuli va operatsiyadan keyingi davrdan qat'i nazar, relapslar paydo bo'lishi mumkin. Takroriy churralarni jarrohlik yo'li bilan davolashda asosiy vazifa churra teshigini yopish uchun ishlatiladigan to'qimalarning normal anatomik munosabatlarini tiklashdir. Atrofik yoki chandiq to'qimasini kesib tashlash kerak. Churratomiyadan keyin chov churraning takrorlanishi 3-26,6%, to'g'ridan-to'g'ri chov churraning takrorlanishi esa qiyshiq churralarga qaraganda 2 marta tez-tez kuzatiladi.

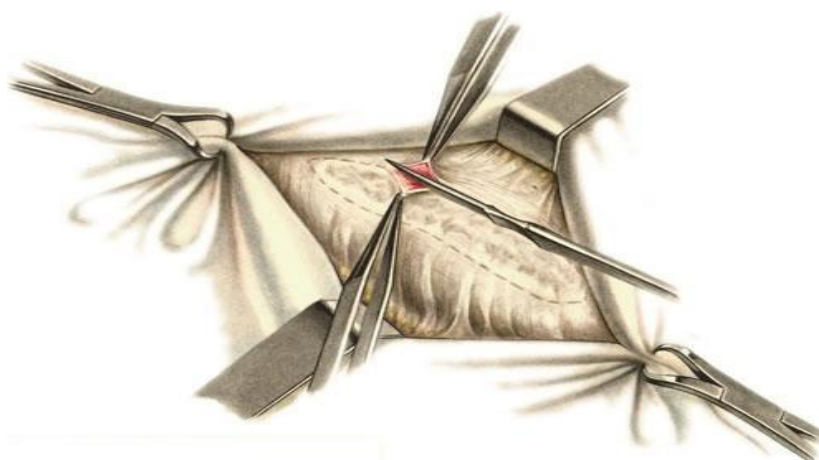
Ko'pgina hollarda (70%), chov churralarning qaytalanishi operatsiyadan keyingi dastlabki olti oy ichida sodir bo'ladi (N.V.Voskresenskiy). Bolalikda ular kam uchraydi. Takroriy chov churra shakllanishiga olib keladigan asosiy sabablar churrani tuzatish vaqtida qilingan texnik xatolardir. Bularga quyidagilar kiradi: qorinning ichki qiya va ko'ndalang muskullarini chov ligamentga emas, balki tashqi qiya mushak aponevrozining pastki qopqog'iga tikish; chov ligamentga noto'g'ri tikuv m. ichki oblik va ko'ndalang qorin mushaklari o'rniga kremaster; bo'shashgan biriktiruvchi to'qimalardan etarli darajada ajralmasligi va churra halqasini yopish uchun ishlatiladigan mushak sohalarning yog 'to'qimalari va aponevroz.

N. I. Kukudjonovning ta'kidlashicha, to'g'ridan-to'g'ri churralarning qaytalanishining asosiy sabablari quyidagilardir: churra qopini to'liq olib tashlamaslik, ko'ndalang fastsiyani tikuv siz qoldirish, chov uchburchakning etarli darajada yoki qobiliyatsiz tiklanishi. Chov churraning qaytalanishi uchun churra tuzatishda teri bir tomondan, ikkinchi tomondan chandiq bo'ylab kesiladi va chandiq kesiladi (116-rasm). Bunday holda, chov kanalning tashqi ochilishida zich tsicatricial adezyonlarda bo'lishi mumkin bo'lgan sperma shnurining shakllanishiga shikast etkazmaslik uchun ehtiyot bo'lish kerak. Keyin qorinning tashqi qiya muskulining aponevrozida chandiq kesiladi (117-rasm) va ichki qiya va ko'ndalang muskullar, shuningdek qorinning to'g'ri ichak muskuli qobig'ining pastki cheti tsikatriyal yopishqoqliklardan ajratiladi.

Qorin devorining to'g'ri mushaklarining qin chetining bitishmalarini bo'shatishga alohida e'tibor berish kerak; shu bilan birga, har doim siydik pufagining yopishtiruvchi jarayonda ishtirok etishi mumkinligini esga olish kerak, uning shikastlanishi operatsiya texnikasini murakkablashtiradi. Agar mushaklarni yopishqoqlikdan ajratish vaqtida eski choklar atrofida yallig'lanishning surunkali o'chog'iga shubha bo'lsa, u holda uni kesib tashlash kerak. Yiringli fokus tasodifiy ochilganda, uning tarkibi nam mato bilan chiqariladi va bo'shliq yod bilan surtiladi. Asboblarni almashtirgandan so'ng, diqqat sog'lom to'qimalarda kesiladi.

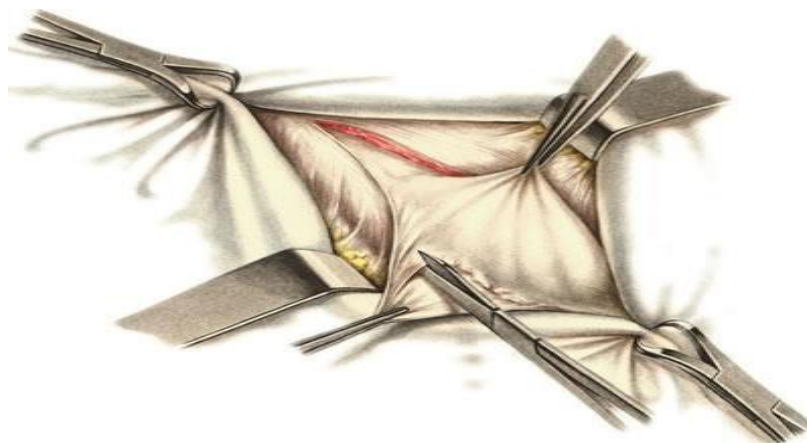


116. Qaytalanuvchi chov churra uchun jarrohlik. Teri chandig'ining kesilishi.



117. Qaytalanuvchi chov churra uchun operatsiya. Mushak-aponevrotik chandiqning kesilishi.

Chandiqlar kesilgandan so'ng, churra qopchasi ajratiladi (118-rasm), u umumiy qabul qilingan usul bo'yicha qayta ishlanadi. Jarrohlik jarohatida to'liq gemostaz hosil qiling va yuqoridagi usullardan biri bilan plastik churra halqaga o'ting. Plastisiya usulini tanlash takroriy churra turiga, shuningdek, to'qimalarning anatomik xususiyatlariga bog'liq.



118. Qaytalanuvchi chov churra uchun operatsiya. Churra xalta va aponevrozning pastki qopqog'i orasidagi yopishishlarni ajratish m. obliqui externi abdominis.

Son churralarining takrorlanishi uchun churrani tuzatishda churra qopini izolyatsiya qilish va tsikatriyal bitishmalarni kesish juda ehtiyotkorlik bilan amalga oshirilishi kerak, chunki son tomirlari yopishqoq jarayonda ishtirok etishi mumkin, ularning shikastlanishi og'ir oqibatlariga olib keladi. Ba'zida, son churraning eski takrorlanishi bilan, churra qopining tarkibi shunchalik lehimlanganki, yopishqoqliklarni ajratish mumkin emas; bunday hollarda o'rtasida lehimli rezektsiya qilish kerak ichki organlar, bu o'z navbatida operatsiya texnikasini ham, operatsiyadan keyingi davrni boshqarishni ham murakkablashtiradi (A.P.Krimov). Churra qopni davolashni tugatgandan so'ng, son kanalning plastmassasi amalga oshiriladi. Kindik churraning qaytalanishi 10-25% hollarda, asosan, qorin devori zaif, atonik bo'lgan keksa odamlarda kuzatiladi. Kindik churralari takrorlangan taqdirda, chandiq to'qimasi kesiladi va bitishmalardan churra qopchasi ajratiladi, keyinchalik u umumiy qabul qilingan usul bo'yicha qayta ishlanadi.

Churra tarkib va qop devori o'rtasida bitishmalar mavjud bo'lganda, ular qisman to'mtoq, qisman keskin ajratiladi. Ko'pincha, qaytarilmas churralar bilan birga lehimlangan ichak qovuzloqlarining bir qismini rezektsiya qilish kerak. Katta eksidivatsion churralar bilan kindik halqasini mustahkamlash K. M. Sapejko yoki Meyo usuliga muvofiq amalga oshiriladi. Shu bilan birga, nafaqat churra halqasi, balki qorin devorining o'rta chizig'i ham mustahkamlanadi, bu keyinchalik relapsning paydo bo'lishining oldini oladi.

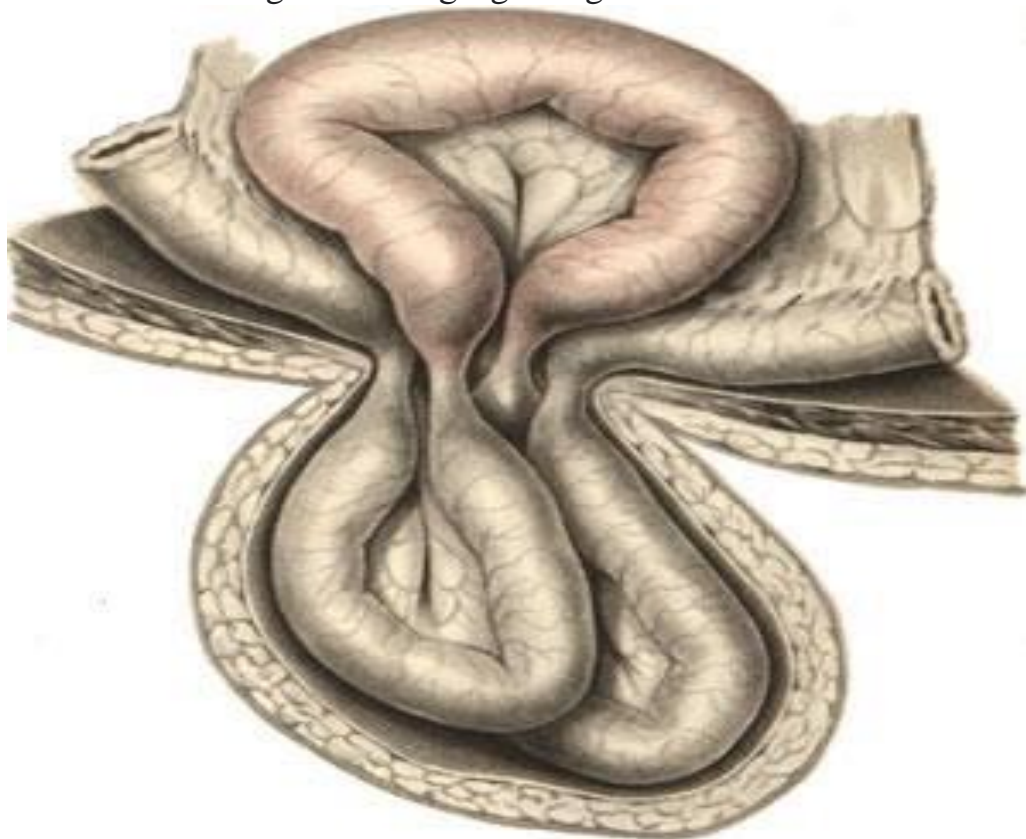
CHURRALARNING ASORATLARI

(buzilish, qaytarilmaslik, koprostaz, yallig'lanish)

Strangulyatsiya qilingan churralar.

Churra tarkibining buzilishi churraning eng og'ir asoratidir. Turli mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, strangulyatsiya qilingan churralar umumiy churralar sonining 6-29% ni tashkil qiladi (N.V. Voskresenskiy). Ko'pincha chov (57,3%) va son (31%) churralari, kamroq - kindik (5,4%) va qorin oq chizig'ining churralari (3,6%) (S. V. Lobachev, O. I. Vinogradova). Churra tarkibning buzilishi churra teshigida yoki churra xaltasida paydo bo'lishi mumkin. Elastik va najasning buzilishi, shuningdek ularning kombinatsiyasi mavjud. Elastik buzilish churra qopini o'rab turgan to'qimalarning spastik qisqarishi, churra teshigining torligi va qirralarining egiluvchanligi tufayli yuzaga keladi. Najas buzilishi bilan, ichak halqasining afferent qismi, tarkibiga to'lib, ikkinchisining chiqish qismini va uning tutqichini siqib chiqaradi. Ba'zida **retrograd buzilish** mavjud. Ushbu turdagi buzilishlar bilan ichak halqasi ham churra qopda, ham qorin devorida lotin harfi W shaklida joylashgan (119-rasm). Bunday holda, qoida tariqasida, qorin bo'shlig'ida joylashgan bo'g'ilgan ichak devorining qismi ko'proq azoblanadi, bu esa keyinchalik peritonit paydo bo'lishi bilan ichak devorining nekroziga olib

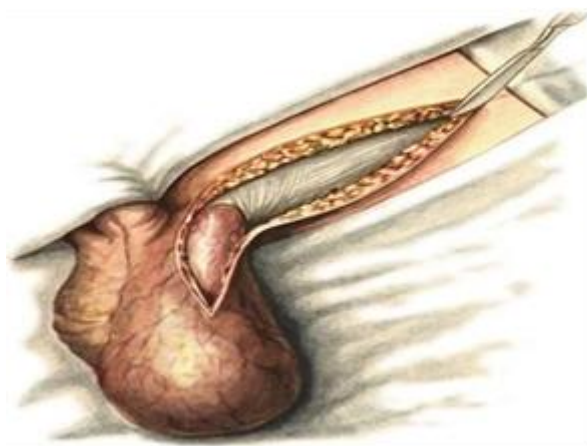
keladi. Shuning uchun churrani tuzatish paytida qorin devoridan retrograd halqani olib tashlash va ichakning butun bo'g'ilgan segmentini tekshirish kerak.



119. Retrograd buzilish. Ingichka ichak halqasi churra xaltasida va qorin devorida lotincha W harfi shaklida joylashgan.

Ba'zi hollarda parietal **buzilish (Rixter-Littre churrasi)** mavjud bo'lib, unda strangulyatsiya qilingan ichak devori hududining nekrozi, keyin uning teshilishi va peritonit paydo bo'lishi mumkin. Parietal buzilish ichakning o'tkazuvchanligini buzmasligi va katta churra chiqishi bilan birga bo'lmaganligi sababli uni tashxislash qiyin. Strangulyatsiyalangan churraning churra xaltasi tarkibiga ko'pincha ingichka ichak (52,7%), omentum (30%), kamroq tez-tez yo'g'on ichak (12%), bachadon qo'shimchalari (3%) va churra devori kiradi. qovuq (1%) (S.V. Lobachev, O. I. Vinogradova). Strangulyatsiya qilingan churra darhol jarrohlik amaliyotiga duchor bo'ladi. Bunday hollarda churrani majburan qisqartirish mumkin emas, chunki hayotga yaroqsiz o'lik organlarning qorin bo'shlig'iga tushishi xavfi mavjud. Bog'langan churra mustaqil ravishda kamaygan bemorlar jarrohlik shifoxonasida klinik kuzatuvdan o'tkaziladi. Ko'p hollarda strangulyatsiya qilingan churra uchun operatsiya umumiy behushlik ostida amalga oshiriladi, ba'zida umurtqa anesteziya qo'llaniladi. Strangulyatsiyalangan tashqi churra uchun churrani tuzatish, uning joylashgan joyidan qat'i nazar, ketma-ketligi majburiy bo'lgan bir qator nuqtalardan iborat.

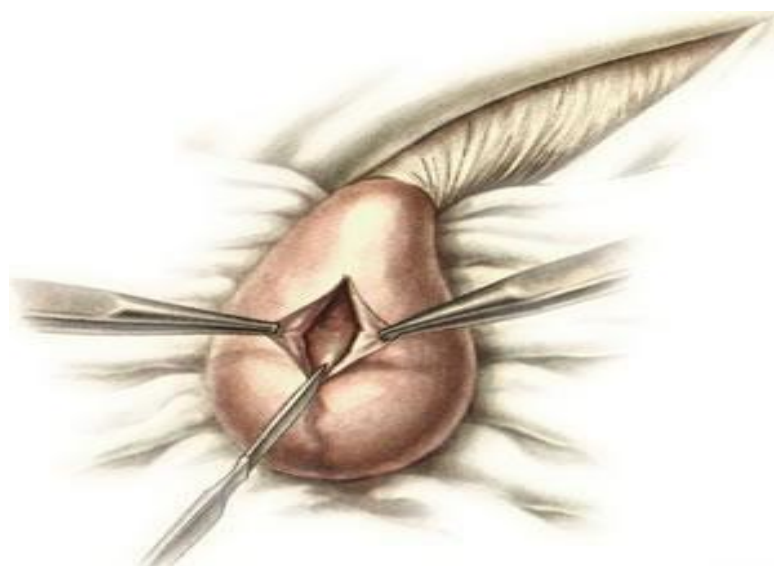
Teri kesilgandan keyin chov-skrotal churra buzilgan taqdirda (120-rasm), churra qopchasi ajratiladi (121-rasm), devor ikkita pinset bilan ushlanib, ehtiyotkorlik bilan ochiladi (122-rasm). Buzilish joyiga yaqin joyda churra qopini kesib tashlamaslik kerak, chunki bu erda uni churra tarkibiga lehimplash mumkin.



120. Strangulyatsiyalangan chov-skrotal churra operatsiyasi. Terining parchalanishi.



121. Strangulyatsiyalangan chov-skrotal churra operatsiyasi. Churra qopning izolyatsiyasi.



122. Strangulyatsiyalangan chov-skrotal churra operatsiyasi. Churra xaltaning ochilishi.

Churra qopni ochish vaqtida uning bo'shlig'idan ko'pincha efüzyon - "churra suvi" ajralib chiqadi, uning tabiatiga ko'ra strangulyatsiya qilingan organda

sodir bo'lgan o'zgarishlarni aniqlash mumkin. Churra tarkibi Loyli efüzyon nekrozning boshlanishini ko'rsatadi.

Churra qopni ochgandan so'ng, uning tarkibi tekshiriladi va efüzyon qoldiqlari ham chiqariladi. Keyin, churra tarkibini qo'l bilan mahkamlang, buzilish halqasini kesib oling. Bunday holda, chov kanalning tashqi ochilishida churra buzilgan taqdirda, qorinning tashqi qiya mushaklarining aponevrozi tashqariga va yuqoriga qarab kesiladi (123-rasm).



123. Qisilgan chov-yorg'oq churra operatsiyasi. Qisilgan darvozani kesib ichak qovuzloqlarini tekshirish.

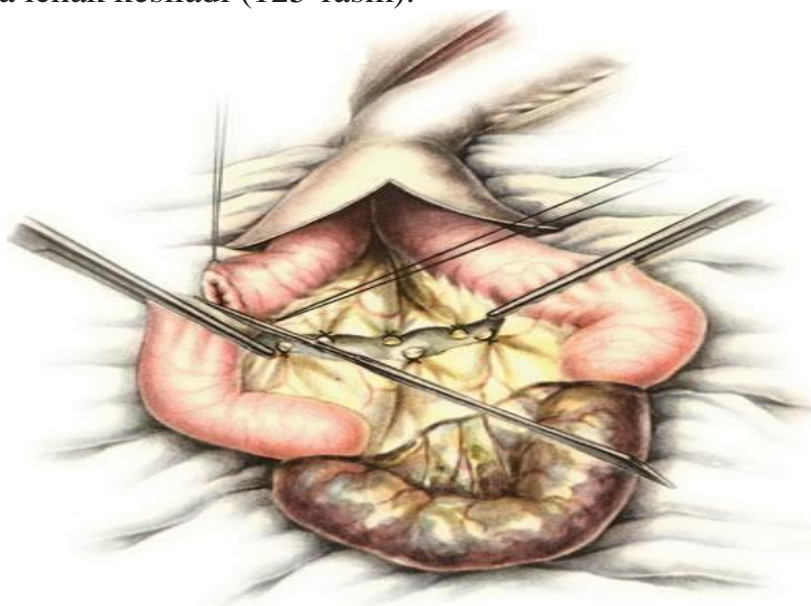
Chov kanalning ichki teshigi hududida churra paydo bo'lganda, pastki epigastral tomirlar medial tomonda joylashganligini hisobga olib, buzilish halqasi ham tashqariga va yuqoriga kesiladi. Son churralarning inkarseratsiya halqasi vizual nazorat ostida va faqat medial yo'nalishda kesiladi. Lakunar ligamentni kesishda, ko'pincha bu ligament orqasidan o'tadigan obturator arteriyaning shikastlanishidan ehtiyot bo'lish kerak. Qorin devorining oq chizig'ining kindik churralari va churralari bilan buzilish halqasini kesish bo'ylama (linea alba bo'ylab) yoki ko'ndalang yo'nalishda amalga oshiriladi. Buzilish bartaraf etilgandan so'ng, strangulyatsiya qilingan organ sog'lom to'qimalarning chegaralarigacha tekshirish uchun qorin devoridan qisman chiqariladi. Bundan tashqari, cheklangan organning hayotiyliги masalasi hal qilinadi. Diseksiyondan keyin peristaltikaning ko'rinishi va strangulyatsiya qilingan ichak halqasining normal ranglanishi huquqbuzarlik halqalari uning hayotiyligidan dalolat beradi. Cheklangan ichak halqasining funksiyasini tiklash uni iliq sho'r suv bilan namlangan salftkalar bilan o'rash orqali osonlashadi. Oddiy rangning paydo bo'lishi, ko'rinadigan peristaltika va tutqich tomirlarining aniq pulsatsiyasi bilan ichak halqasi qorin devoriga o'rnatiladi. Agar ichak devorida suvsizlangan joylar bo'lsa, ularni tikish kerak. Ichak devorining tikilmagan deserizatsiyalangan joylari yopishqoq ichak tutilishining sababi hisoblanadi. Seroz qopqog'ida katta nuqsonlar bo'lgan ichak rezektsiyaga duchor bo'ladi. Bo'g'ilgan ichak devorida, shuningdek, uning tutqichida (qon tomir trombozi) qaytarilmas patologik o'zgarishlar mavjud bo'lganda, ichakning birlamchi rezektsiyasi ko'rsatiladi. Operatsiyadan keyingi

davrda anastomoz choklarining divergensiyasini oldini olish uchun ichak rezektsiyasini sogʻlom toʻqimalarda oʻtkazish kerak, buzilish joyidan 20-30 sm qoʻshimcha tomon va 15-20 sm oʻgʻirlovchi tizza tomon orqaga chekinish kerak (S. V. Lobachev, O. V. Vinogradova, A. N. Shabanov va boshqalar). Strangulyatsiyalangan ichak halqasini rezektsiya qilish uning tutqichini bogʻlash va kesishdan boshlanadi (124-rasm). Bunday holda siz ichakning adduktor va efferent qismlarini oziqlantirishni taʼminlaydigan qon tomirlarining holatini va joylashishini tekshirishingiz kerak. Anastomozni shakllantirishda ishtirok etadigan ichak devorining oziqlanishi buzilmasligi uchun tomirlarni bogʻlash kerak. Operatsiyaning ushbu momentiga alohida eʼtibor berilishi kerak, chunki ichakning notoʻgʻri mobilizatsiyasi anastomoz choklarining ishdan chiqishiga olib keladi.



124. Strangulyatsiyalangan chov-skrotal churra operatsiyasi. Oʻlik ichak tutqichining bogʻlanishi.

Ichakni mobilizatsiya qilgandan soʻng, olib tashlangan joyga qisqichlar qoʻllaniladi va ichak kesiladi (125-rasm).



125. Strangulyatsiyalangan chov-skrotal churra operatsiyasi. Sogʻlom toʻqimalarda ichak halqasini rezektsiya qilish.

Ichakning o'tkazuvchanligi oxirigacha yoki yonma-yon anastomoz qo'llash orqali tiklanadi (ichak anastomozini qo'llash texnikasi uchun III bo'lim, II bobga qarang). Ichak anastomozini qorin bo'shlig'iga o'rnatiladi. Shundan so'ng, churra xaltasi bog'lanadi va kesiladi, churra teshigi plastikasi bajariladi va teriga tikiladi.

Agar parietal buzilish (Rixter-Littre churrasi) bo'lsa, ichak devorining qamalgan qismi ko'ndalang yo'nalishda o'rnatilgan bir qator seroz-mushak choklariga botiriladi (126-rasm).



126. Strangulyatsiyalangan parietal churra (Rixter-Littre churrasi) operatsiyasi. Ichak devoriga bir qator tugunli seroz-mushak choklarining o'rnatilishi.

Koprostaz.

Koprostaz - churra qopidagi najasning turg'unligi, ichak atoniyasi bo'lgan odamlarda, ko'pincha katta churralar bilan, qarilikda kuzatiladi.

Klinik belgilari: buzilishlardan farqli o'laroq, og'riqning kuchayishi va protrusionning kuchayishi asta-sekin, og'riq va protrusionning kuchlanishi ahamiyatsiz, yo'tal impulsi fenomeni saqlanib qoladi. Qisman ichak tutilishining rasmi. Umumiy holat ozgina azoblanadi.

Davolash: kamaytirish (kamaytirish mumkin bo'lgan churra bilan), yuqori ho'qna, muz to'plami. Laksatiflar berish kontrendikedir!!! Operatsiya bir necha kun ichida koprostazni yo'q qilgandan keyin tavsiya etiladi, ammo konservativ choralar samarasiz bo'lsa, shoshilinch operatsiya talab etiladi.

Yallig'lanish.

Yallig'lanish - ko'pincha ikkinchi marta boshlanadi, churra tarkibi bilan - churra appenditsit, bachadon qo'shimchalarining yallig'lanishi va boshqalar, kamroq - churra qopchasi yoki teri tomondan (ekzema bilan, bintdan foydalanganda. Yallig'lanish ko'pincha serozdir. , seroz-fibrinoz, ba'zan yiringli yoki chirigan, sil kasalligi bilan - surunkali.

Klinikaning xususiyatlari. Boshlanishi o'tkir, og'riq, isitma, mahalliy giperemiya, shish, flegmonagacha. Davolash jarrohlik (ko'pincha buzilish asosida, ko'pincha parietal).

Qaytarib bo'lmaydigan churralar.

Qaytarib bo'lmaydigan churra surunkali shaklda yuzaga keladigan asoratdir - churra tarkibini churra xaltasi bilan, ayniqsa bo'yin qismida, ichki a'zoldan chiqish vaqtida, bandajdan foydalanganda doimiy shikastlanish bilan yopishishning hosil bo'lishi natijasi. Klinikaning xususiyatlari. Huquqbuzarlikdan farqli o'laroq, kamaytirmaslik yoki engil og'riqlar, churra protrusionining kuchlanishining yo'qligi, ichak tutilishi hodisalari sodir bo'ladi. Koprostat, qisman ichak tutilishi bilan murakkablashishi mumkin. Qaytarib bo'lmaydigan churralar ko'pincha dispeptik hodisalar bilan birga keladi, ko'pincha ular buziladi. Davolash. Churrani tuzatish rejalashtirilgan tarzda amalga oshiriladi, agar buzilishga shubha bo'lsa, shoshilinch operatsiya o'tkaziladi.

OPERATSIYADAN KEYINGI CHURRALAR

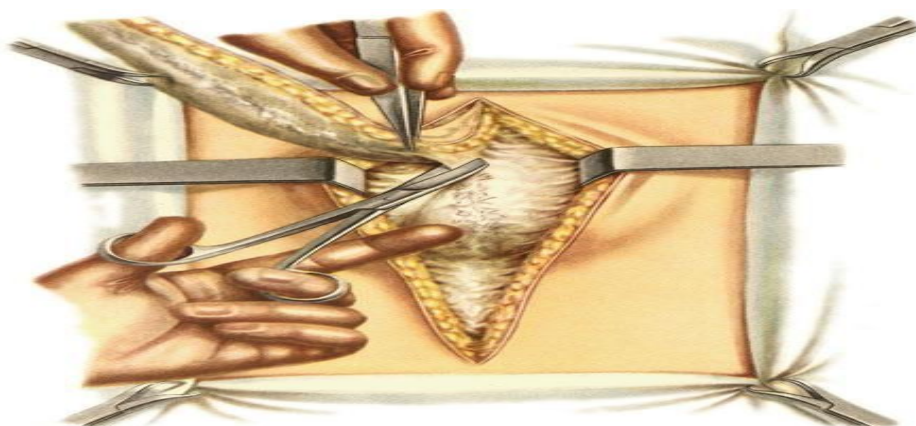
Operatsiyadan keyingi churralar umumiy churralar sonining 2,4% ni tashkil qiladi (N.Z.Monakov) va mos ravishda qorin devorining turli sohalarida, jarrohlik kesilgan joylarda paydo bo'lishi mumkin. Eraklarda ular ko'pincha oshqozondagi operatsiyalardan keyin, ayollarda - tos a'zolaridagi operatsiyalardan keyin paydo bo'ladi. Operatsiyadan keyingi churralarning uchta shakli mavjud: 1) yarim sharsimon - keng asosli va keng churrasimon eshikli, 2) churra xaltasining devorlari va ichki qismlarini bog'laydigan yopishishlar tufayli olddan orqaga tekislangan va 3) tipik, tor churraga ega. bo'yin va kengaytirilgan pastki. Operatsiyadan keyingi churralar teri chandig'i ostida, uning yonida yoki chandiقدan qisqa masofada joylashgan bo'lishi mumkin. Ular deyarli sezilmaydi yoki katta o'lchamlarga etishi mumkin, bu ko'p jihatdan qorin devoridagi nuqson hajmiga bog'liq. Katta churralar ba'zan chandiqli to'qimalarni shunchalik cho'zadiki, churra xaltasi va uni qoplagan to'qimalarning yirtilishi yoki to'liq yorilishi sodir bo'ladi. Operatsiyadan keyingi kichik churralar uchun behushlik mahalliy darajada qo'llaniladi. Katta kesilgan churralar uchun operatsiya eng yaxshi vositalar yordamida behushlik ostida amalga oshiriladi.

Churra texnikasi. Teri kesmasi operatsiyadan keyingi chandiqning har ikki tomonidagi sog'lom to'qimalarda amalga oshiriladi (127-rasm). Ikkinchisi kesiladi (128-rasm) yoki operatsiya yarasida qoldiriladi, doka bilan qoplanadi va churra xaltasi bilan birga chiqariladi. Teri chetlari churra teshigi atrofidagi bitishmalardan ajratiladi (129-rasm), so'ngra aponevrozni churra xaltasi devoriga doka bilan o'ralgan barmoq bilan surtib yog' to'qimasidan tozalanadi (130-rasm). Churra qopning bo'ynini sezib, uning eng nozik devorini aniqlang, bu erda churra tarkibi bilan yopishishlar yo'q va ehtiyotkorlik bilan skalpel bilan kesib oling. Bu kesmaga barmoq kiritiladi, uning nazorati ostida churra teshigidan 1 sm masofada butun churra xaltasi kesiladi (131-rasm). Novokain bilan to'qimalarning

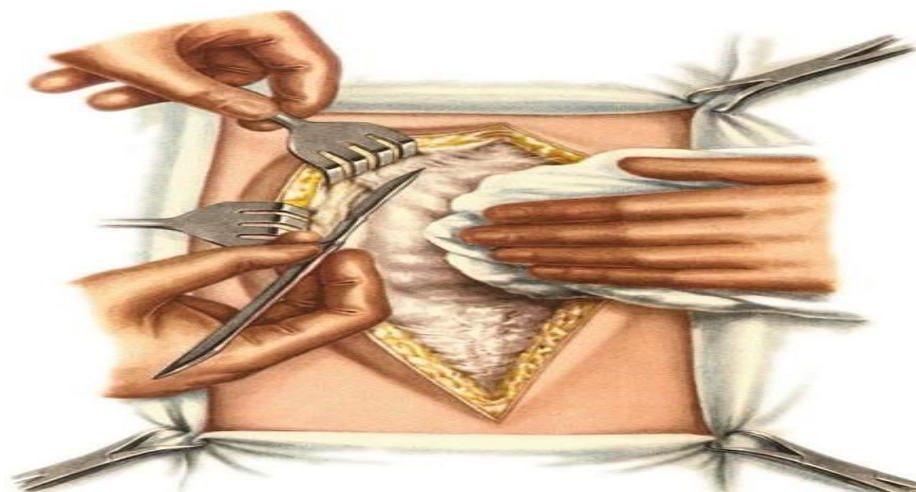
gidropreparatsiyasini qo'llashda churra xaltasi va uning tarkibi o'rtasidagi yopishishlar, shuningdek, ichak qovuzloqlari orasidagi yopishishlar ehtiyotkorlik bilan ajratiladi (132-rasm). Churra xalta bilan birlashtirilgan omentum alohida tikuvlar bilan tikiladi, bog'lanadi va kesiladi. Omentumning suvsizlangan maydoni boshqa organlarga yopishib qolmaslik uchun ipli tikuv bilan peritonizatsiya qilinadi. Churra qopni kesib bo'lgach, qorin parda qo'shimcha ravishda behushlik qilinadi va qorin bo'shlig'i organlari tekshiriladi. Qorin devorini qayta ko'rib chiqishni tugatgandan so'ng, churra halqasining plastmassasiga o'ting.



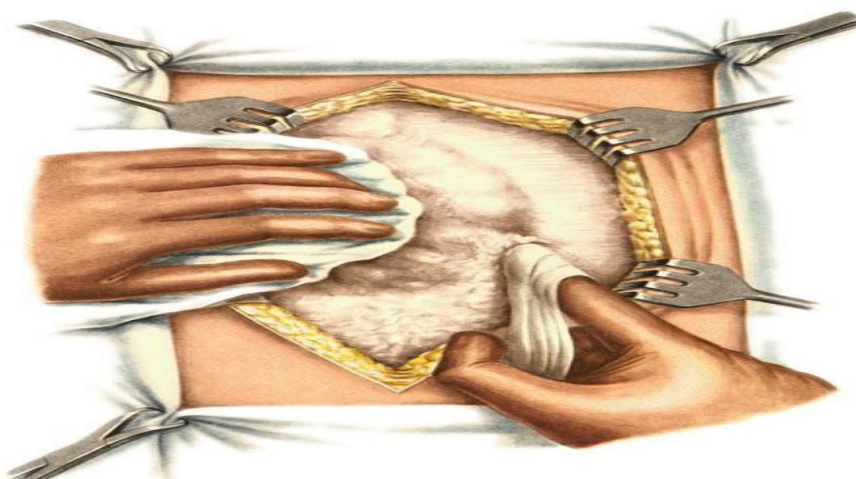
127. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. terini kesish chizig'i.



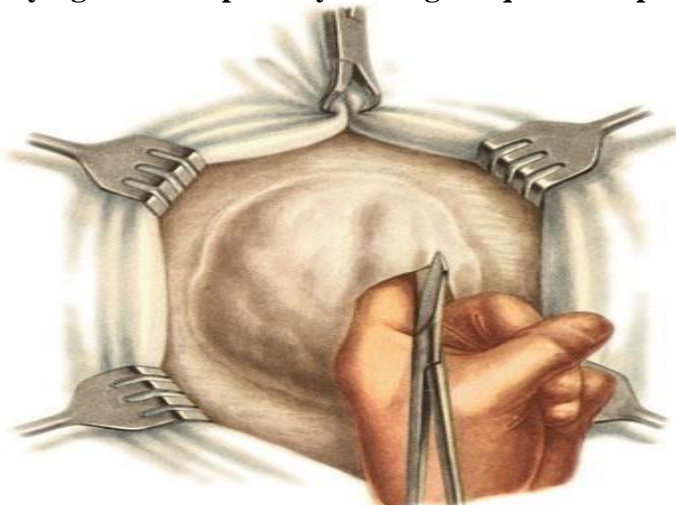
128. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. Teri chandig'ining kesilishi.



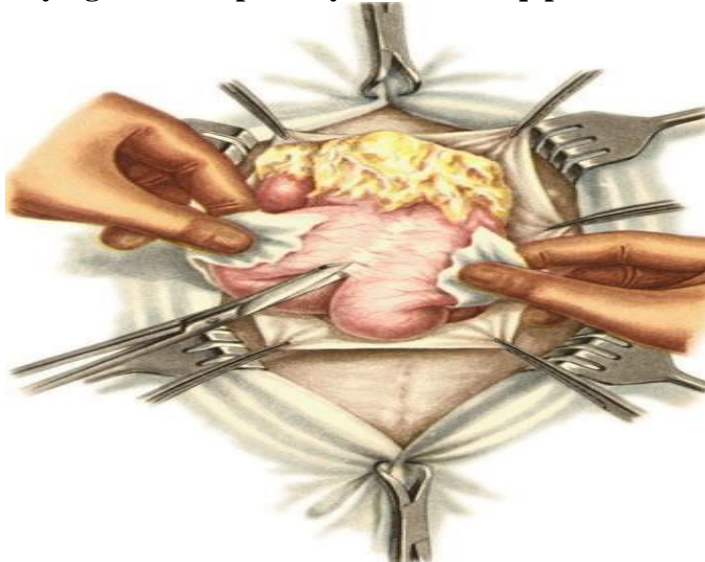
129. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. Churra halqadagi bitishmalar parchalanishi.



130. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. Yog 'to'qimasini aponevrozdan ajratish.



131. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. Churra qopni kesish.



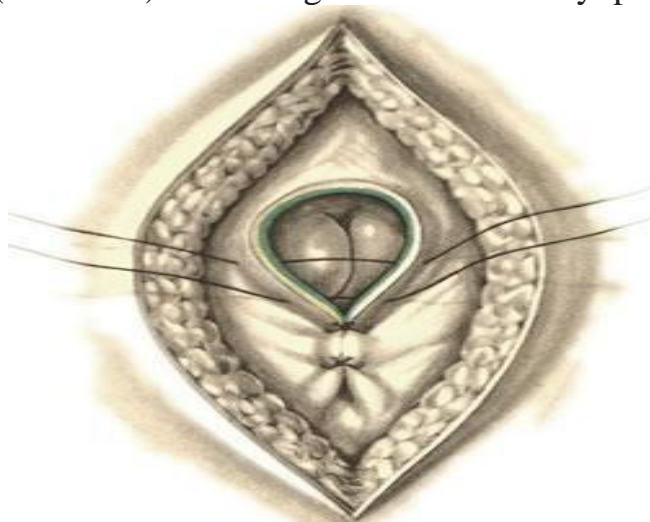
132. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. Ingichka ichakning qovuzloqlari orasidagi yopishishlarni ajratish.

Buning uchun plastik jarrohlik uchun qanday to'qimalardan foydalanishga qarab uch guruhga bo'linadigan turli usullar qo'llaniladi: 1) aponevrotik, 2) mushak-aponevrotik, 3) boshqa turdagi plastik jarrohlik (teri qopqog'i bilan plastika, fastsiya, alloplastika va boshqalar). P.).

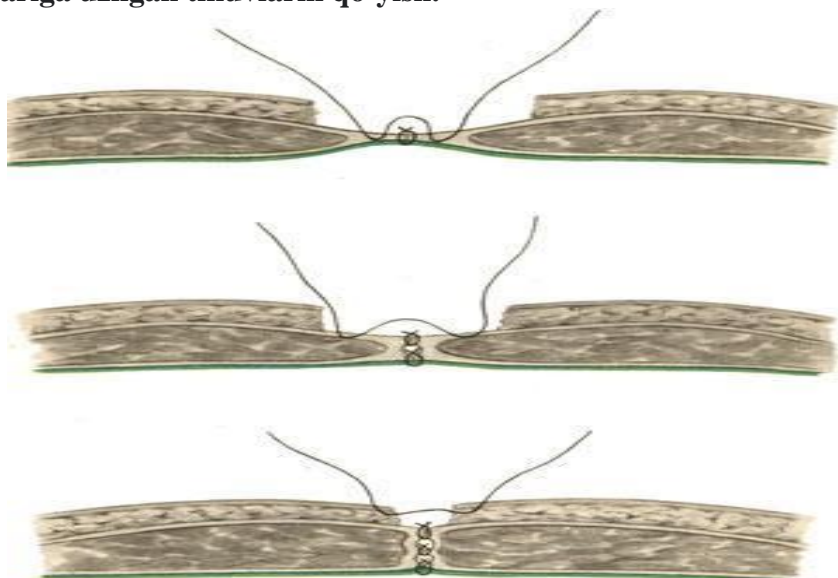
APONEVROTİK PLASTIKA

Qorin bo'shlig'i devoridagi nuqsonni yopish uchun siz aponevrozning chetlarini oddiy tikuv qilishingiz mumkin, ularni ikki marta "kesik" bilan bog'lashingiz, shuningdek, aponevrozdan kesilgan bir yoki ikkita qopqoqni nuqson chetlarigacha yopishtirishingiz mumkin. Aponevrotik plastmassalarning keng tarqalgan usullari Chempioner, A. B. Martynov, Geynrix, Brenner, N. Z. Monakov va N. I. Napalkovlarning usullaridir.

Shampioner (Schampioner)usuli. Ushbu usul bilan qorin devoridagi nuqson ketma-ket uch qator tugunli chok bilan tikiladi. Birinchidan, uzilgan tikuvlar aponevroz va churra xaltasining chetlariga joylashtiriladi (133-rasm), so'ngra bu qator tikuvlar ikkinchi qatorga botiriladi, oldingisidan biroz tashqariga joylashtiriladi. Nihoyat, uchinchi qator rektus abdominis mushaklari g'ilofining old devoriga qo'yiladi (134-rasm). Teri uzilgan tikuvlar bilan yopiladi.

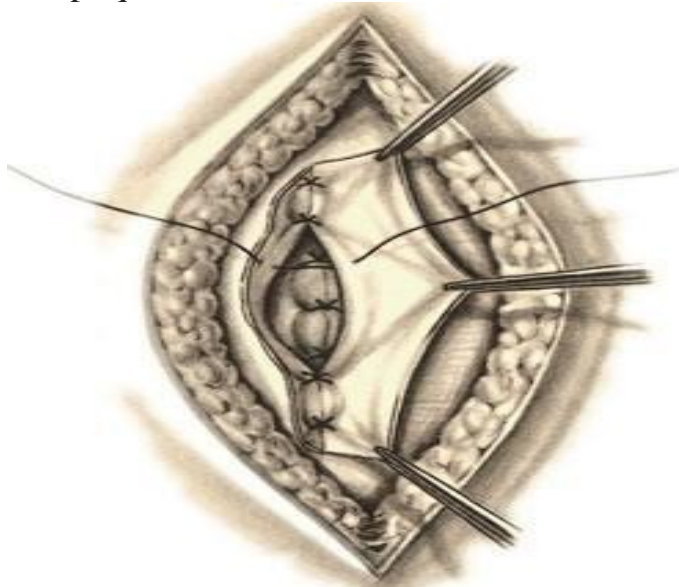


133. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. Shampioner usuli. Aponevroz va churra qopining chetlariga uzilgan tikuvlarni qo'yish.

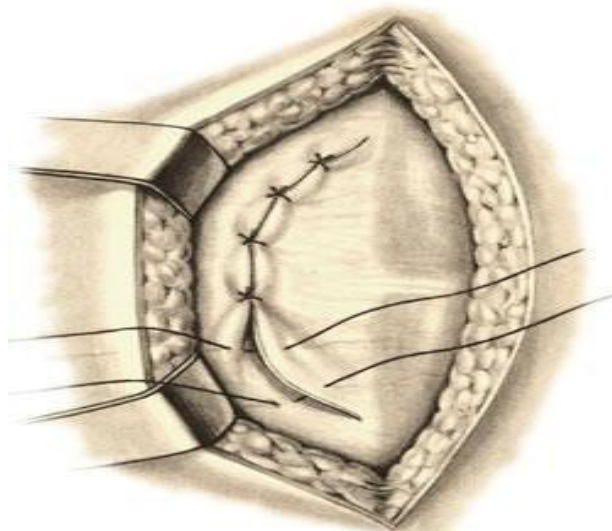


134. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. Shampioner usuli bo'yicha churra teshigini yopish sxemasi.

A. V. Martynov usuli. Oq chiziqning aponevrozi qorinning o'ng to'g'ri mushaklari g'ilofining cheti bo'ylab kesiladi, shundan so'ng ikkala qobiqning ichki qirralari tikiladi (135-rasm). Oq chiziqning chap tomonida qolgan erkin aponevroz qopqog'i o'ng to'g'ri qorin mushaklari qobig'ining old devoriga qo'llaniladi va alohida uzilgan tikuvlar bilan tikiladi (136-rasm). Bu erda aponevrozni ikki barobar oshirish printsiipi qo'llaniladi.

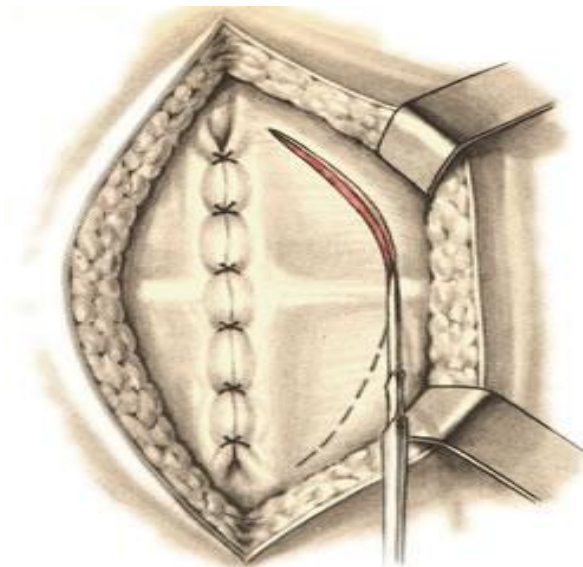


135. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. A. V. Martynov usuli. Churra xaltaning bo'yni bir qancha uzilgan tikuvlar bilan tikiladi. To'g'ri qorin devori mushaklari g'iloflarining chetlariga alohida kesilgan tikuvlarni o'rnatish.



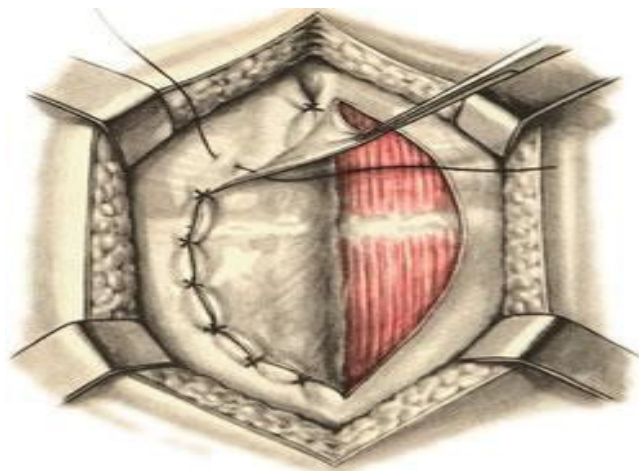
136. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. A. V. Martynov usuli. Aponevroz qopqog'ini qorinning o'ng to'g'ri ichak mushagi qobig'ining old devoriga tikib qo'yish.

Geynrrix usuli. Usulning mohiyati qorinning oq chizig'ini rektus qobig'ining old devoridan kesilgan aponevroz qopqog'i bilan mustahkamlashdan iborat. Birinchidan, churra xaltasining bo'yni uzluksiz katgut chok bilan tikiladi va aponevrozning chetlari qorinning oq chizig'i bo'ylab alohida uzilgan choklar bilan birlashtiriladi. So'ngra qorinning to'g'ri muskullaridan birining qinning old devoridan bo'rtib ko'rinishi tashqi tomonga qaragan holda yarim oy qopqog'i kesiladi (137-rasm).



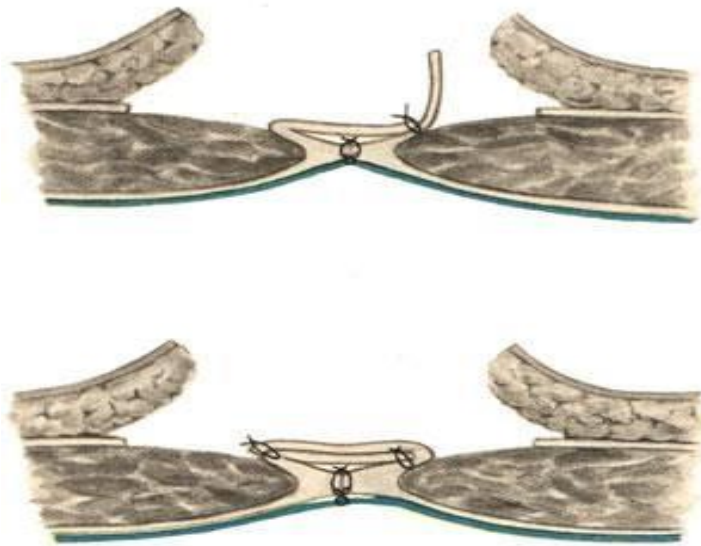
137. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. Geynrixning yo‘li. Qorinning to‘g‘ri mushaklari g‘ilofining old devoridan yarim oy qopqog‘ini kesish.

Qopqoq ostidagi mushakdan ajratiladi, oq chiziq bo‘ylab o‘raladi va to‘g‘ri qorin devori mushaklari g‘ilofining old devoriga kesilgan tikuvlar bilan mahkamlanadi (138-rasm). Qopqoqni shunday qilib kesib tashlash kerak qorinning oq chizig‘i bo‘ylab aponevrozning chetlariga qo‘yilgan tikuvlarni butunlay qoplagan.



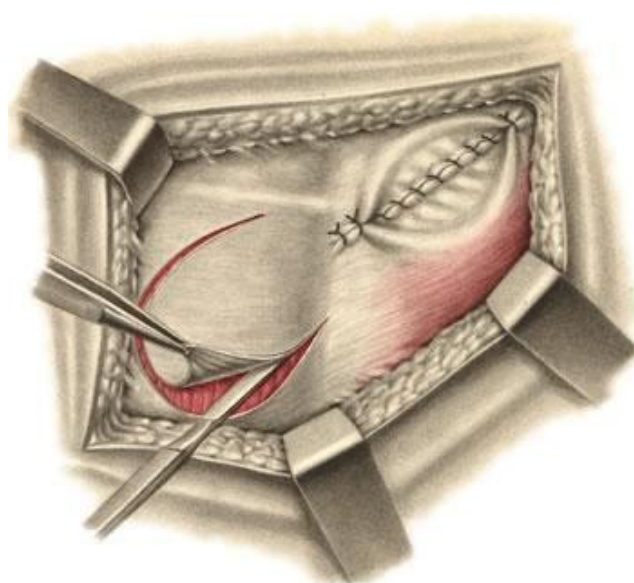
138. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. Geynrixning yo‘li. Qorinning o‘ng to‘g‘ri mushagi g‘ilofining old devoriga kesilgan aponevroz qopqog‘ining qirrasini.

Brenner usuli. Ushbu usul bilan churra teshigi qorinning to‘g‘ri mushaklari g‘iloflarining old devorlaridan kesilgan ikkita aponevrotik qopqoq bilan mustahkamlanadi. Churra xaltaning bo‘ynini yopib qo‘ygandan so‘ng, qorinning to‘g‘ri muskullari g‘iloflarining old devorlaridan ikkita yarim oy qopqog‘i kesiladi, shunda ularning asoslari churra teshigiga yaqin bo‘ladi. Qopqoqlar pastki muskullardan ajratilgan. Ulardan biri tagida egilib, kesilgan choklar bilan churra teshigining qarama-qarshi chetiga tikiladi, so‘ngra birinchisiga boshqa qopqoq qo‘yiladi va alohida kesilgan choklar bilan mahkamlanadi (139-rasm). Shunday qilib, aponevrotik qopqoqchalar oq chiziqdagi nuqson chetlarini tikishning iloji bo‘lmasa, churra teshigini qoplaydi yoki tikilgan churra teshigini qoplaydi.

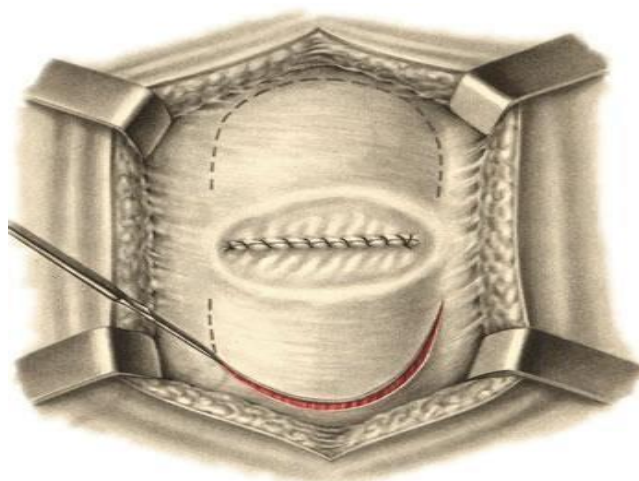


139. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. Brener usuli bo'yicha churra teshigini yopish sxemasi.

N. Z. Monakov usuli. Agar operatsiyadan keyingi churra qorin old devorining lateral qismida lokalizatsiya qilingan bo'lsa, bu ba'zida jigar, taloqdagi operatsiyalardan keyin, shuningdek jarohatlardan keyin kuzatiladi, agar iloji bo'lsa, mushak nuqsonining qirralari, agar iloji bo'lsa, alohida kesilgan holda birlashtiriladi. tikuvlar. Keyin qorinning to'g'ri mushak qinining oldingi devoridan yarim doira shaklidagi qopqoq kesiladi, shunda uning asosi qinning lateral chetida joylashgan (140-rasm). Ushbu aponevrotik qopqoq churra teshigiga qo'llaniladi va nuqsonni o'rab turgan mushaklarga kesilgan tikuvlar bilan tikiladi. Agar qorin devorining to'g'ri mushaklari hududida mushak-aponevrotik qavatda nuqson bo'lsa, ular deyarli bir xil tarzda harakat qiladilar, bu holda faqat qorin devori qobig'ining old devoridan qopqoq kesiladi. qarama-qarshi tomonning mushaklari, yoki shikastlanish tomonidagi to'g'ri qorin mushaklari qobig'ining old devoridan. Agar mushak-aponevrotik qavatdagi nuqsonni yanada kuchaytirish zarur bo'lsa, u holda bir yoki ikkita aponevrotik qopqoq allaqachon mavjud bo'lgan qopqoq ustiga tikiladi, xuddi shu yoki qarama-qarshi qorinning to'g'ri ichak mushaklari qobig'ining old devoridan kesiladi. tomoni (141-rasm). Ushbu aponevrotik qopqoq churra teshigiga qo'llaniladi va nuqsonni o'rab turgan mushaklarga kesilgan tikuvlar bilan tikiladi. Agar qorin devorining to'g'ri mushaklari hududida mushak-aponevrotik qavatda nuqson bo'lsa, ular deyarli bir xil tarzda harakat qiladilar, bu holda faqat qorin bo'shlig'i qobig'ining old devoridan qopqoq kesiladi. qarama-qarshi tomonning mushaklari, yoki shikastlanish tomonidagi to'g'ri qorin mushaklari qobig'ining old devoridan. Agar mushak-aponevrotik qavatdagi nuqsonni yanada kuchaytirish zarur bo'lsa, u holda bir yoki ikkita aponevrotik qopqoq allaqachon mavjud bo'lgan qopqoq ustiga tikiladi, xuddi shu yoki qarama-qarshi qorinning to'g'ri ichak mushaklari qobig'ining old tomoni devoridan kesiladi (141-rasm).



140. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. N.Z.Monakov usuli I. Churra teshigini yopish uchun qorinning to'g'ri ichak mushagi g'ilofining oldingi devoridan aponevrotik qopqoqni kesish.

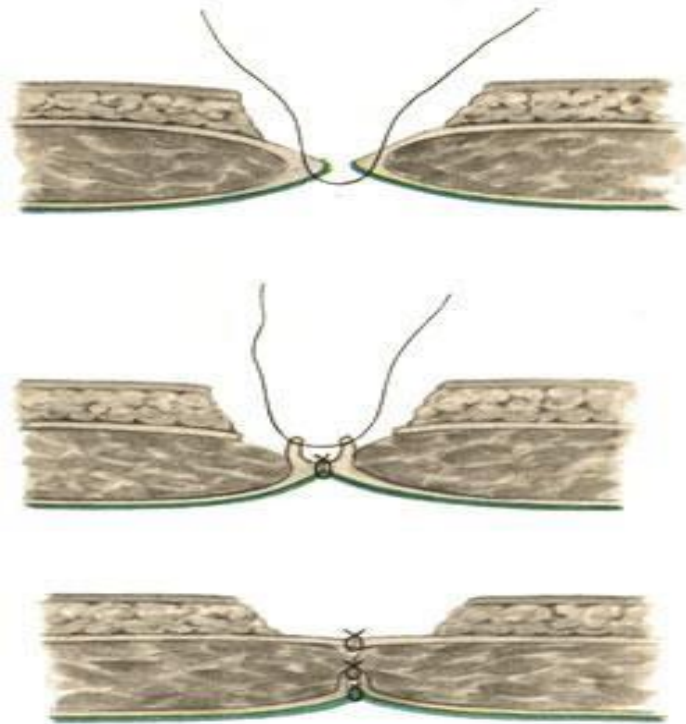


141. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. N. Z. Monakov II usuli. Churra teshikni yopish uchun qorinning to'g'ri ichak mushagi g'ilofining old devoridan ikkita aponevrotik qopqoqni kesish.

Mushakning ma'lum bir sohasini innervatsiya qiladigan nervlarning kesilishi yoki falajlanishi tufayli qorin devorining to'g'ri mushaklari chiqib ketganda, siz quyidagilarni qilishingiz mumkin. Protrusionning pastki chegarasida asosi bo'lgan U shaklidagi aponevrotik qopqoq chiqib ketish maydonidan yuqorida kesilgan. Bu qopqoq tayyorlanadi; aponevroz kesmasining ustki qirrasi yuqoriga tortilib, qopqoq asosiga tikiladi, so'ngra kesilgan aponevroz kesilgan qopqoq bilan qoplanadi va to'g'ri ichak mushagi qobig'ining old devoriga alohida uzilgan tikuvlar bilan mahkamlanadi. Agar kerak bo'lsa, qarama-qarshi tomonning qorin devori to'g'ri mushaklari g'ilofining old devoridan qopqoqni kesib, oldingi qopqoq ustiga tikish mumkin.

N.I. Napalkov usuli. Qorin devorining oq chizig'i bo'ylab joylashgan operatsiyadan keyingi churralar uchun N. I. Napalkov qorin devoridagi nuqsonni quyidagicha yopishni tavsiya qiladi. Avval churra xaltasining bo'yni va

aponevrozning chetlari oq chiziq bo‘ylab tikiladi, so‘ngra qorinning to‘g‘ri muskuli qobig‘ining old devori bir tomondan o‘rta chiziqqa yaqinroq, ikkinchisi esa butun uzunligi bo‘ylab kesiladi. churra teshigi va ajratilgan aponevrotik qobiqlarning ichki va tashqi qirralari uzilgan tikuvlar bilan navbatma-navbat tikiladi (142-rasm). Ushbu operatsiya natijasida uch qator uzilgan ipak tikuvlari o‘rta chiziq bo‘ylab bir-biridan yuqorida joylashgan.



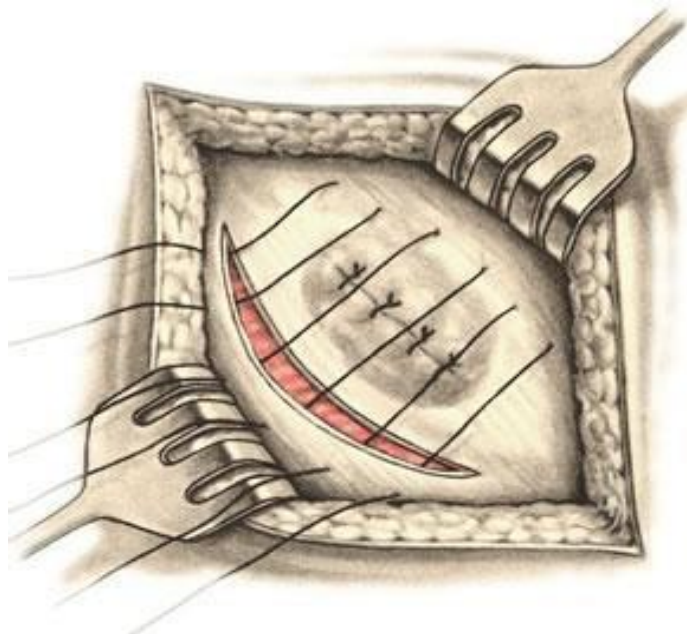
142. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. N. I. Napalkov usuli bo‘yicha churra teshigini yopish sxemasi.

MUSHAK-APONEVROTİK PLASTİKA

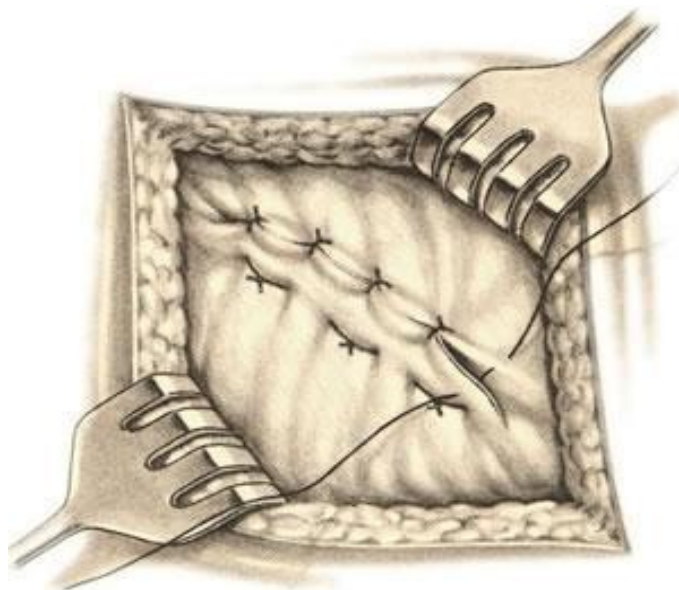
Ushbu plastik usullar guruhining mohiyati aponevrozni mushaklar bilan birgalikda churra halqasini yopish uchun ishlatishdir. Muskulli aponevrotik plastmassalarga III bobda tasvirlangan K. M. Sapejko, V. P. Voznesenskiy va A. A. Troitskiy usullari kiradi, ular operatsiyadan keyingi churralarni jarrohlik davolashda muvaffaqiyatli qo‘llaniladi, shuningdek N. Z. Monakova modifikatsiyadagi I. F. Sabaneev usuli va usuli. I. V. Gabay.

N. Z. Monakov modifikatsiyasida I. F. Sabaneev usuli. Qorinning pastki lateral qismidagi churra teshigini Volkovich-Dyakonov kesmasidan keyin paydo bo‘ladigan churralar bilan yopish uchun I.F.Sabaneev teriga olib kelingan olinadigan matras choklari yordamida qorin pardasini, so‘ngra mushak qavatini ikki barobarga oshirishni taklif qildi. N. Z. Monakov bu operatsiyani quyidagicha o‘zgartirdi. Churra xalta kesilib, uning bo‘yni tikilgandan so‘ng, qorinning tashqi qiya muskulining aponevrozida churra teshigining tashqi chetidan 1 sm orqaga chekinib, yarim doira shaklida kesma qilinadi. Churra teshigining ichki chetida aponevroz va pastki muskullarga uchta matras choklari qo‘llaniladi, so‘ngra ajratilgan aponevrozning tashqi qopqog‘i asosi orqali ichkaridan tashqariga olib

boriladi (143-rasm). Ushbu tikuvlarni bog‘lashda churra halqasining tashqi qirradi ichki qismga o‘rnatiladi. Tashqi aponevrotik qopqoqning erkin qirradi churra teshigining ichki chetiga matras choklari ustida tikiladi (144-rasm).



143. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. N. Z. Monakov modifikatsiyasida I. F. Sabaneev usuli. aponevroz m. obliqui externi abdominis kesiladi. To‘shakka uchta tikuv qo‘yildi.



144. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. N. Z. Monakov modifikatsiyasida I. F. Sabaneev usuli. To‘shak tikuvlari bog‘langan. Kesilgan tikuvlar yonida aponevroz qopqog‘ining kesilishi.

A.V.Gabay usuli. Usul qorinning pastki qismidagi operatsiyadan keyingi churralarda churra teshigini yopish uchun taklif etiladi. To‘qima nuqsoni yaqinidagi aponevrozda ikkita semilunar kesma amalga oshiriladi. Kesilgan tikuvlar N. I. Napalkov usulida bo‘lgani kabi, ajratilgan aponevrozlarning ichki qismini, keyin esa tashqi qirralarini navbat bilan tikadi. Natijada, aponevrozning ikki qavati churra teshigi ustida joylashgan.

PLASTIKANING BOSHQA TURLARI

Operatsiyadan keyingi Qorin devori churralari ko'p o'n yillar davomida jarrohlarning e'tiborini tortdi. Qorin bo'shlig'i va kichik tos a'zolarida operatsiyalar sonining ko'payishi va murakkabligi qorin devorining operatsiyadan keyingi churralari bilan kasallanishning ko'payishiga olib keldi. O. N. Baranovskiy (1972), Yu. Ya. Dmitriev (1977), Vogav (1971), Wijevop (1978) va boshqalarning ma'lumotlariga ko'ra, laparotomiyalarning 3% dan ortig'i operatsiyadan keyingi davrda va undan keyin churra shakllanishi bilan murakkablashadi. uch yil davomida operatsiya qilingan bemorlarning 5 foizida churra rivojlanadi. Kesilgan churrasi bo'lgan bemorlar jarrohlik bo'limlarida bemorlarning juda katta kontingentini tashkil qiladi. Ko'pincha churralar bemorga operatsiya qilingan kasallikdan ko'ra ko'proq azob beradi.

Har qanday lokalizatsiyaning operatsiyadan keyingi churrasi paydo bo'lishining asosiy sharti qorin devorining to'qimalarida nuqsonning mavjudligi hisoblanadi. Churra hosil bo'lish tezligi va uning kattaligi nuqsonni o'rab turgan to'qimalarning holatiga va qorin bo'shlig'i bosimining ko'tarilish darajasiga bog'liq.

Kesilgan churralarni davolashning radikal usuli - bu etarli tayyorgarlikdan so'ng jarrohlik. Ko'p sonli jarrohlik tuzatish usullariga qaramay, churraning takrorlanish chastotasi ancha yuqori. Churralarning takrorlanishining asosiy sabablari - churra darvozasining kattaligi, operatsiya turini noto'g'ri tanlash, uni bajarish texnikasidagi xatolar, yarada keyingi yiringlash va gematomalarning shakllanishi, og'ir va doimiy ichak parezlari, operatsiyadan keyingi o'pka. asoratlar (pnevmoniya, surunkali bronxitning kuchayishi), operatsiyadan keyingi davrda bemorlarning etarli darajada reabilitatsiyasi va boshqalar.

Jarrohlikning optimal usulini tanlash bilan emas, balki plastik jarrohlikning asosiy tamoyillari va aralashuv amalga oshiriladigan hududning anatomiyasini yaxshi bilish bilan birlashtirib, relapslar foizini kamaytirish mumkin. Ammo operatsiya qanchalik texnik va ehtiyotkorlik bilan amalga oshirilgan bo'lmasin, relapslar hali ham paydo bo'ladi. Ularning ulushi, turli tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, 10 dan 60 gacha. Katta va gigant operatsiyadan keyingi churra bilan churrani tuzatish sezilarli o'lim bilan birga keladi, 8 dan 21% gacha.

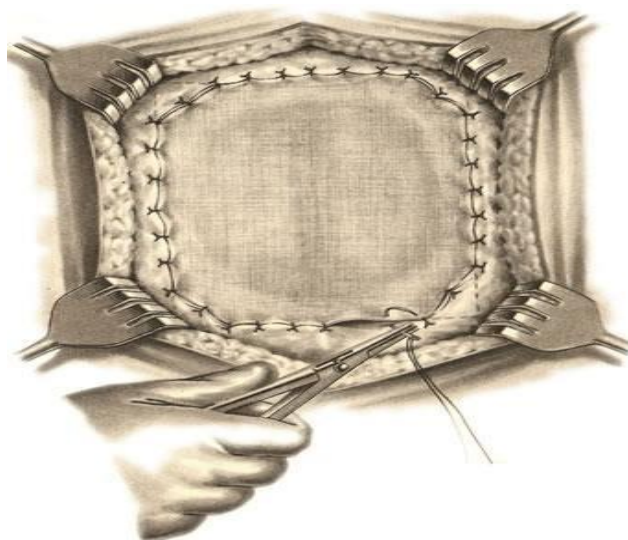
Operatsiyadan keyingi churralarda churrani tuzatishning umumiy qabul qilingan usullari zaiflik, nuqson atrofidagi chandiqli va atrofiyalangan to'qimalarning zaif regenerativ qobiliyati tufayli kam qo'llaniladi. Ma'lumki, chandiqli to'qimalari qon tomirlarining zaifligi tufayli juda yomon davolanadi yoki umuman yo'q, shuning uchun oddiygina chandiqli to'qimasini tikish muqarrar ravishda qaytalanishga olib keladi. Katta churra teshiklari bilan mahalliy to'qimalarni tikishning plastik ta'siriga tayanish har doim ham mumkin emas, lekin plastik joyni qo'shimcha mustahkamlash yoki qorin old devoridagi nuqsonlarni qoplashga murojaat qilish kerak. Turli yillarda plastik sohadagi to'qimalarning mustahkamligini oshirish uchun allogen fastsiya va qattiq materiallardan foydalanish taklif qilindi. miya pardalari, sintetik iplar va to'rlar (kapron, neylon, ivalon, dakron, lavsan).

Aksariyat jarrohlar bu maqsadlar uchun biologik mos otolog to'qimalardan (fasya, aponevroz, mushak-aponevroz, teri) foydalanishni afzal ko'radilar. Ayniqsa, avto-

charm ishlab chiqarish texnikasi va tuzilishi jihatidan oddiy material bo‘lib chiqdi. To‘qimalarning chuqurligiga botgan teri tezda tendonga o‘xshash plastinkaga aylanishi va qorin devorining zaiflashgan aponevrozini yaxshi mustahkamlashi aniqlandi. To‘liq qalinlikdagi teri avtogreftidan foydalanish donor yarasini yopish muammolari, kistlar va oqmalar xavfi bilan bog‘liq. Asoratlarni kamaytirish uchun epidermisni olib tashlashning turli usullari taklif qilingan. Biroq, bu protsedura oddiy emas va har doim ham maqsadga erisha olmaydi, chunki epidermis butunlay olib tashlanganga o‘xshaydi.

1961 yilda professor A. K. Tychinkina epidermisni olib tashlamasdan, bo‘lingan teri avtotransplantini to‘qimalarning chuqurligiga botirib, plastisiya usulini ishlab chiqdi, bu nafaqat aponevroz chokini mexanik ravishda mustahkamlaydi, balki zaiflashgan joylar atrofida biriktiruvchi to‘qimalarning tez o‘rishini rag‘batlantiradi. Hayvonlar ustida olib borilgan eksperimental tadqiqotlar va ushbu usulni klinikada qo‘llash bo‘yicha 30 yildan ortiq tajriba shuni ko‘rsatdiki, aeratsiyadan mahrum bo‘lgan terining epiteliy elementlari aponevrozda taranglik holatida tikilgan, nobud bo‘ladi va payvandga aylanadi. kuchli plastinka.

Alloplastika. Hozirgi vaqtda operatsiyadan keyingi katta churralarda aponevrotik yoki mushak-aponevrotik usullar bilan churra teshigini yopishning iloji bo‘lmaganda, qorin devoridagi nuqsonlarni sintetik mato (lavsan, neylon, neylon) yordamida tikish qo‘llaniladi. Parietal qorin pardasi tikilgandan so‘ng, tegishli o‘lchamdagi sintetik to‘qima qopqog‘i kesiladi, u qorin devori nuqsoniga joylashtiriladi va qorin old devorining aponevrozi va mushaklariga alohida kesilgan tikuvlar bilan tikiladi (145-rasm). Keyin teri yarasini tikiladi.



145. Operatsiyadan keyingi churra operatsiyasi. Lavsan to‘qimalarining mushaklarga cho‘zilishi va churra halqasi atrofida aponevroz.

Prolen to‘r yordamida Gij plastikasi

Hozirgi vaqtda plastik jarrohlikning bir nechta asosiy usullari mavjud. **Inlay texnologiyasi.**

Kesilgan churralarni davolash uchun "inley" deb ataladigan texnologiyadan foydalanish juda qiziq, chunki bu holda to'rt preperitoneal bo'shliqda, aponevroz orqasida joylashgan bo'lib, teri osti seromasini shakllantirish muammosini bartaraf etadi.

Ushbu texnologiyani qo'llash bo'yicha o'zimizning katta tajribamiz yo'q, ammo biz buni kichik yoki o'rta churralar uchun, churra halqasini ortiqcha kuchlanishsiz tikish mumkin bo'lganda ko'rsatadi, deb hisoblaymiz. Ushbu texnologiya "cho'zilmaslik" usullariga qaraganda ancha murakkab va undan ehtiyotkorlik bilan foydalanish, o'z malakasini va ushbu modifikatsiyaga ko'rsatmalarni to'g'ri baholash kerak.

Operatsiya terining kesilishi bilan boshlanadi, shuni esda tutish kerakki, nuqsonning qirralari tikiladi va kelajakda uning ortiqcha hosil bo'lmasligi uchun teri kesiladi. Teri osti to'qimasidan churra xaltasi chiqariladi, aponevrozning chetlari churra teshigi atrofida 2-3 sm chiqib turadi. Ideal holda, churra xaltasi ochilmaydi, aponevroz ostidagi churra halqasi atrofida 2-3 sm ga, preperitoneal bo'shliqda yoki qorinning to'g'ri mushaklari fastsiyasining orqa bargini ajratish bilan "cho'ntak" hosil bo'ladi. Ko'pincha qorin bo'shlig'iga kiritilgan barmoq yoki qo'l nazorati ostida qorin pardaning ortiqcha qismi kesiladi va qorin devorida "cho'ntak" hosil bo'ladi. Cho'ntak hosil bo'lgandan so'ng, qorin parda, agar u ilgari ajratilgan bo'lsa, polipropilen bilan doimiy tikuv bilan tikiladi. Preperitoneal bo'shliqqa to'rt qo'yiladi, uning kengligi aponevrozning nuqsonidan kamroq bo'lishi mumkin (kengligi 5-6 sm etarli). U shaklidagi tikuvlar bilan to'rt orqa tomondan qorinning to'g'ri mushaklariga tikiladi, tikuvlar mushaklar va old fastsiyadan o'tadi, iplar ushlagichlarga olinadi.

Barcha iplar qo'llanilgandan so'ng, lekin bog'lanmagandan so'ng, aponevrozning nuqsoni 1 yoki 2 diametrli polipropilen ip bilan dublikatsiya hosil bo'lmasdan uzluksiz tikuv bilan tikiladi. Keyin ilgari qo'llaniladigan U shaklidagi tikuvlar bog'lanadi. . Plastik jarrohlikning umumiy ko'rinishi 146-rasmda ko'rsatilgan.

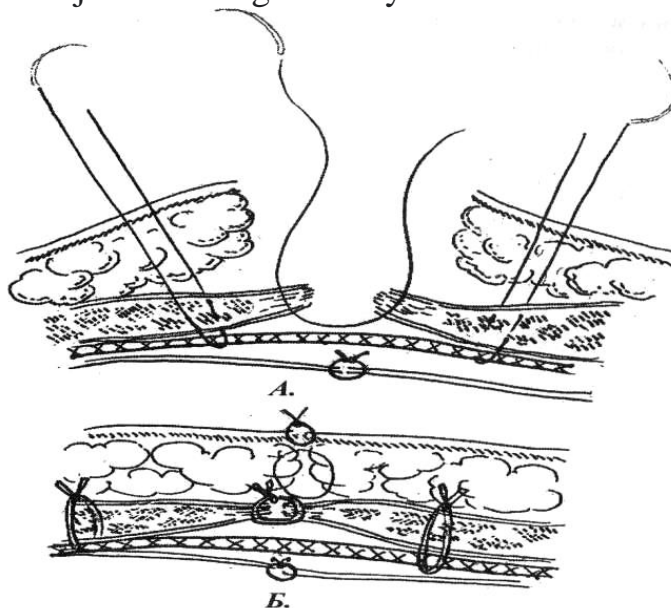
Onlay texnologiyasi.

"Onlay" texnologiyasi - bu churra teshigini ta'mirlash (ko'paytirish yoki takrorlashsiz), so'ngra tikuv chizig'i ustiga to'rt qo'yish usuli (buning uchun teri osti to'qimalari har bir yo'nalishda qo'shimcha ravishda 5-6 sm ajratiladi). va aponevrozga tikilgan , qanday qilib 147-rasmda ko'rsatilgan. To'rt tikuv chizig'ini qo'shimcha ravishda mustahkamlaydi va biriktiruvchi to'qimalarning ko'payishi tufayli qaytalanishning shakllanishiga to'sqinlik qiladi, deb ishoniladi.

V.I.Podolujniy bunday operatsiyalarda katta tajribaga ega. va boshqalar, Krasnov O.A. va boshqalar, Spgu505 E va boshqalar 2000. Krasnov O.A.ga ko'ra. O'p'lay texnologiyasidan foydalanish gigant va takroriy churralarda takroriy churralar ehtimolini 28,6% dan 6,5% gacha kamaytiradi. Mualliflar o'p'lay texnologiyasini tanlash usuli deb hisoblashadi.

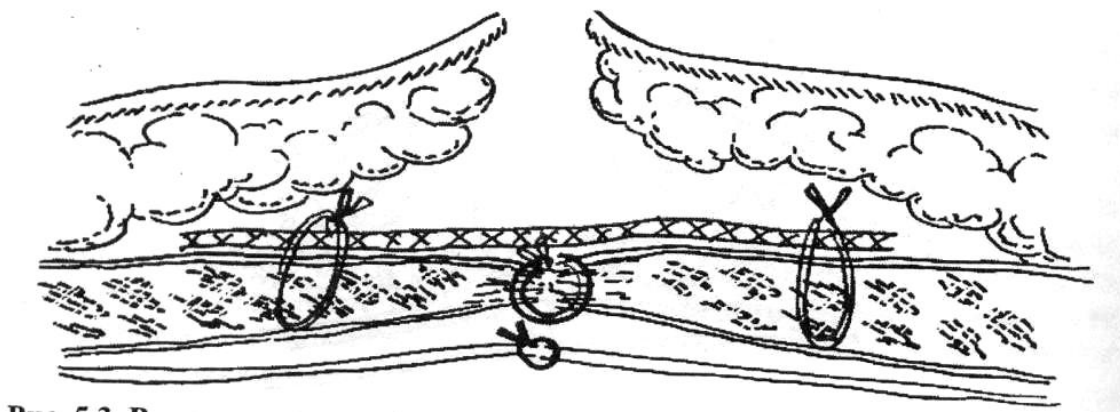
"Inlay-onlay" texnologiyalarining kombinatsiyasi

Ushbu usul kamdan-kam qoʻllaniladi va churra teshigining yanada "ishonchli" boshpanasi uchun xizmat qiladi. Bunday holda ikkita allogreft qoʻllaniladi, ulardan biri preperitonealga, ikkinchisi esa teri osti toʻqimalariga joylashtiriladi. Plastik jarrohlikning umumiy koʻrinishi rasmda koʻrsatilgan. 148.



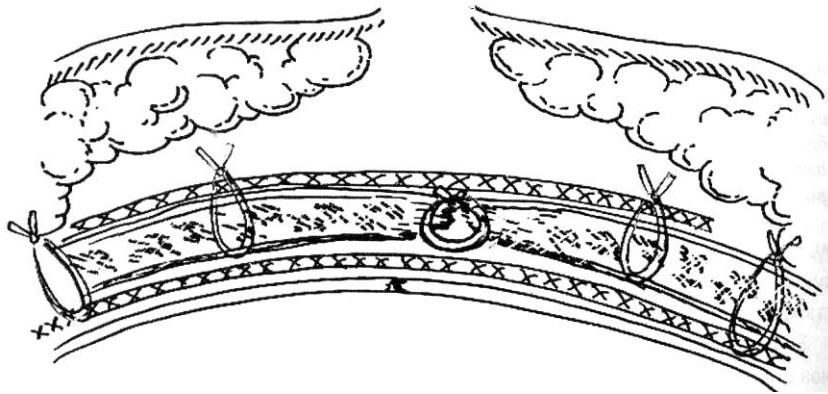
146-rasm. Operatsiyadan keyingi churra uchun churraplastika varianti "inlay"

A. Qorin pardasi tikilgan. Toʻr preperitoneal toʻqimalarga joylashtiriladi, bogʻlanmagan U shaklidagi tikuvlar bilan oʻraladi. Aponevrozga dublikatsiya hosil boʻlmasdan tikuv qoʻllaniladi. Aponevroz tikilganidan keyin U shaklidagi tikuvlar mahkamlanadi; B. Plastik jarrohlikning yakuniy shakli. Toʻr aponevrozning orqasida, preperitoneal toʻqimalarda joylashgan.



147-rasm. Operatsiyadan keyingi churra "onlay" uchun churraplastika varianti.

Qorin pardasi tikilgan. Churra nuqsonning qirralari uzluksiz yoki uzilgan tikuvlar bilan yaqin aloqada boʻlgunga qadar ulanadi. Mushak-aponevrotik yoʻlning oldingi yuzasi teri osti toʻqimasidan 6-8 sm ga ajratiladi. Ularga toʻr yotqiziladi va kesilgan tikuvlar bilan tikiladi.



148-rasm. Operatsiyadan keyingi churra uchun churraplastika varianti "inley-onley".

Katta va gigant churralarda kombinatsiyalangan plastisiya qo‘llaniladi, qorin pardasi tikiladi, agar uni tikishning iloji bo‘lmasa, plastmassa zonasi omentum (yoki PTFE to‘ri) bilan chegaralanadi. Pastki implant muskullar ostida preperitoneal joylashgan bo‘lib, U shaklidagi tikuvlar bilan mahkamlanadi. Churra nuqson dublikatsiya hosil bo‘lmasdan tikiladi. Oldindan qo‘llaniladigan U shaklidagi tikuvlar bog‘langan. Yuqori implant nuqsonni yopadi va teri osti to‘qimasida joylashgan.

Zo‘riqishsiz churraplastika usullarining afzalliklari:

- Past takrorlanish darajasi (1% dan kam);
- Operatsiyadan keyingi davrda bemorlar uchun kamroq noqulaylik;
- Oddiy faoliyatga imkon qadar tezroq qaytish qobiliyati.

Shuningdek, bir qator noyob qo‘shimcha afzalliklar:

- Foydalanish oson: operatsiya kamroq bosqichlardan iborat va kamroq manipulyatsiyani o‘z ichiga oladi
- Implantni mahkamlash uchun kamroq tikuvlar kerak
- Obturatsiya implantlari bilan solishtirganda kichikroq hajmga ega
- Subfassial qopqoq chov orqa devorni mustahkamlaydi kanal, bu relaps xavfini kamaytirishga olib keladi
- Tolali to‘qimalarning tez o‘shishiga va kapillyar tarmoqning shakllanishiga yordam beradi
- Jarrohlik vaqtini qisqartiradi va davolash xarajatlarini kamaytiradi.

Innovatsion dizayn "uchtasi birda"

1.Suprafassial qopqoq.

Ichki chov halqani va chov kanalning tagini mustahkamlashga xizmat qiladi va shu bilan takrorlanish xavfini kamaytiradi Lichenstein an'anaviy texnikasining ishonchliligiga ega.

2. Ulagich.

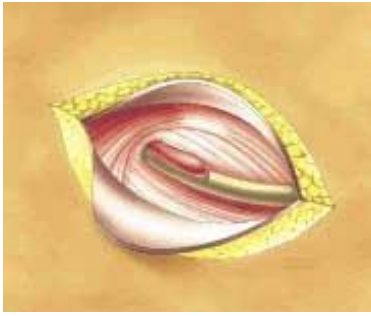
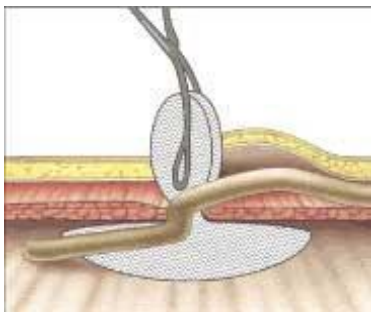
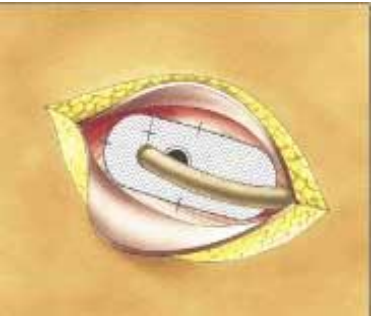
Bu obturatsiya qiluvchi implantning analogidir. Tizimning ichki qopqog‘ini joyida ushlab turadi, bu operatsiyadan keyingi davrda implantning joy almashish xavfini kamaytiradi.

3. Subfasial qopqoq.

Qopqoqning kichik o'lchami va ishlov berish qulayligi implant qo'yishni osonlashtiradi Chov kanalning orqa devorini mustahkamlagandan so'ng churra nuqsonini to'ldiradi Ichki va tashqi qopqoqlarni konnektor bilan birlashtirish qorin devorining ishonchli mustahkamlanishini ta'minlaydi.

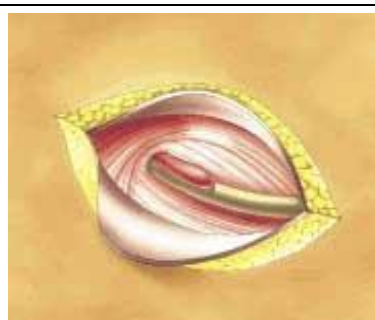
Tavsif. Churra tuzatish tizimi silindrsimon to'r orqali ichki dumaloq qopqoq bilan bog'langan tashqi qopqoqdan iborat oldindan shakllangan, steril qurilma. Uni ishlab chiqarish uchun material bir-biriga bog'langan so'rilmaydigan polipropilen tolalardan tashkil topgan bo'yalmagan to'rdir.

Ishlash printsipti / Xususiyatlari. Churra tuzatish tizimi yarani davolash paytida va undan keyin qo'shimcha yordam berish uchun chov churralar uchun chov kanalning devorlarini mustahkamlash yoki ulash uchun ishlatiladigan so'rilmaydigan to'rdir. Hayvonlar ustida olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, Setka implantatsiyasi vaqtinchalik, minimal yoki kichik yallig'lanish reaksiyasini keltirib chiqaradi, so'ngra to'r orqali o'sishi mumkin bo'lgan ingichka biriktiruvchi to'qima qavati hosil bo'ladi va shu bilan to'rni atrofdagi to'qimalar bilan bog'laydi. Setka o'zining elastikligi va yumshoqligini saqlab qoladi va normal jarohatni davolash jarayonlariga duch kelmaydi. Atrofdagi to'qimalarning fermentlari ta'sirida material erimaydi, shuningdek, qulab tushmaydi va kamroq bardoshli bo'lmaydi.

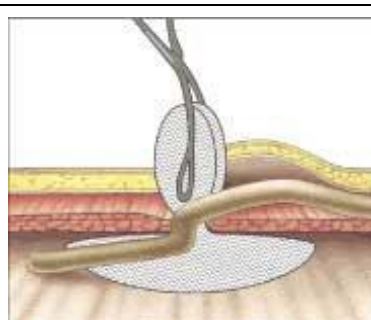
Oblik chov churralar bilan		
		
<p>Qiyshiq chov churralarda preperitoneal bo'shliqni kengaytirish uchun churra xaltasining bo'yin qismini yuqori darajada kesish amalga oshiriladi..</p>	<p>Subfassial qopqoq ichki chov halqa orqali buklangan holda kiritiladi va keyin ochiladi. Kiritilgan to'rni to'g'rilash uchun tegishli jarrohlik muolajalaridan foydalanish mumkin. Ichki qopqoqda tikuv kerak emas.</p>	<p>Chov kanalning ichki halqasi va pastki qismi uchun mo'ljallangan suprafassial qopqoq sperma o'tkazuvchanligiga to'sqinlik qilmaydigan tarzda joylashgan. Agar oval tashqi qopqoqning bir qirrasidan uzunroq bo'lsa, u uzunroq qirrasidan chov kanalning tagini qoplaydigan va pubik tuberkulning ustiga</p>

		qo'yiladigan tarzda joylashtiriladi. Tashqi qopqoqni mahkamlash uchun tikuv yoki qisqichlardan foydalanish mumkin. Urug' tuzilmalari shnur tashqi qopqoqning medial qismining tepasida joylashgan.
--	--	--

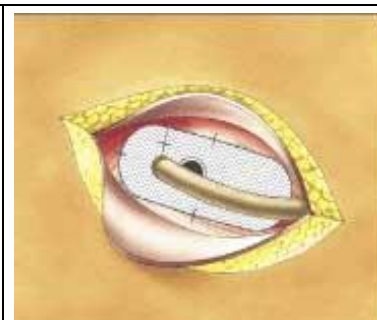
To'g'ri chov churralari



To'g'ri chov churralarda, qo'yishdan oldin, churra qopining tagida dumaloq kesma qilinadi va uning to'liq bo'shatilishiga olib keladi, shundan so'ng peritoneal bo'shliq kengayadi.



Subfassial qopqoq nuqson yoki ichki halqa orqali buklangan holda kiritiladi va keyin ochiladi. Subfassial qopqoq kanal tagidagi nuqson ostida joylashgan bo'lishi kerak. Kiritilgan to'rni to'g'rilash uchun tegishli jarrohlik muolajalaridan foydalanish mumkin..



Suprafassial qopqoqni mahkamlash uchun tikuv yoki qisqichlardan foydalanish mumkin.

Ko'rsatkichlar.

Ushbu mahsulot to'g'ridan-to'g'ri va qiyshiq chov churralardagi nuqsonlarni tuzatish uchun mo'ljallangan.

Ogohlantirishlar.

Churra tuzatish tizimi steril mavjud. Ushbu mahsulot faqat bir martalik foydalanish uchun mo'ljallangan Takrorlash mumkin emas sterilizatsiya.

Ishlatilmagan mahsulotlar va ochiq qadoqdagi mahsulotlar qayta ishlanishi kerak. Yangi tugʻilgan chaqaloqlarda va oʻsish davri tugamagan bolalarda PHS tizimini qoʻllashda jarroh uni ishlab chiqarilgan material bemorning oʻsishi bilan sezilarli darajada choʻzila olmasligini hisobga olishi kerak. Kontaminatsiyalangan jarohlarda churrani tuzatish tizimidan foydalanilganda, yuqumli jarayonning rivojlanishi uni olib tashlashni talab qilishi mumkinligini hisobga olish kerak.

Ehtiyot choralari.

Tizimni tikuvlar yoki qisqichlar bilan mahkamlashda ular uning chetidan kamida 6,5 mm (1/4 dyuym) masofada bir-biriga yopishishi kerak.

Salbiy reaksiyalar.

Mumkin boʻlgan salbiy reaksiyalar odatda begona materiallarni implantatsiya qilish paytida yuzaga keladigan reaksiyalarni oʻz ichiga oladi; bularga quyidagilar kiradi: infeksiyon jarayonni ragʻbatlantirish, yalligʻlanish, yopishqoqlik, oqma va rad etish shakllanishi.

Foydalanish boʻyicha koʻrsatmalar.

Qiyshiq chov churralarda preperitoneal boʻshliqni kengaytirish uchun churrani tuzatish tizimini joriy qilishdan oldin churra qopining boʻyin qismini yuqori darajada kesish amalga oshiriladi. PROLENE churrasini tuzatish tizimining dumaloq yoki ichki qopqogʻi buklanadi va ichki chov halqa orqali kiritiladi, shundan soʻng toʻr kengaytiriladi. Kiritilgan toʻrni toʻgʻrilash uchun tegishli jarrohlik muolajalaridan foydalanish mumkin. Ichki qopqoqda tikuv kerak emas. Chov kanalning orqa devorini (pastki) yopish uchun moʻljallangan tashqi qopqoq sperma shnurining oʻtishiga toʻsqinlik qilmaydigan tarzda joylashgan. Agar oval tashqi qopqoqning bir qirradi ikkinchisidan uzunroq boʻlsa, churra tuzatish tizimi uzunroq qirradi chov kanalning orqa devorini (polni) qoplaydigan va pubik tuberkulni toʻsib qoʻyadigan tarzda joylashtiriladi.

Toʻgʻridan-toʻgʻri chov churralarda, churrani davolash tizimini joriy qilishdan oldin, churra xaltasi tagida dumaloq kesma qilinadi va uni toʻliq boʻshatadi, shundan soʻng preperitoneal boʻshliq kengayadi. Churra tuzatish tizimining aylana yoki pastki ichki qismi buklanadi va nuqson yoki ichki halqa orqali kiritiladi va keyin kengaytiriladi. Ichki qopqoq kanal tagidagi nuqson ostida joylashgan boʻlishi kerak. Kiritilgan toʻrni toʻgʻrilashda, mos keladi jarrohlik manipulyatsiyasi. Yuqori tashqi qopqoqni mahkamlash uchun tikuv yoki qisqichlardan foydalanish mumkin.

Sterillik.

Churra tuzatish tizimi etilen oksidi bilan sterilizatsiya qilinadi. Qayta sterilizatsiya qilinmaydi. Paket shikastlangan yoki ochilgan boʻlsa, mahsulotni ishlatmang. Ishlatilmagan mahsulotlar va ochiq qadoqdagi mahsulotlar qayta ishlanishi kerak.

Saqlash.

Tavsiya etilgan saqlash shartlari: 25 ° C dan past haroratda, quruq, salqin joyda. Yaroqlilik muddati tugaganidan keyin foydalanmang.

LAPAROSKOPIK GERNIOPLASTIKA

Chov lokalizatsiyaning tashqi churralarini jarrohlik yo'li bilan davolash muammosi hali ham juda dolzarb va oxir-oqibat hal qilinmagan. Buning dalili - ko'p sonli jarrohlik usullari (taxminan 400), ularning hech biri operatsiyadan keyingi davrda bemorni takroriy churraga qarshi kafolatlamaydi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, ochiq churraplastikadan keyingi asoratlar soni (takroriy churra, jarrohlik yarasining yiringlashi, sperma simining shikastlanishi va boshqalar) 5-7% ga, takroriy aralashuvlar bilan esa 30% yoki undan ko'proq (K. D. Toskin, 1979; A Fingerhut, 1995).

Zamonaviy endoskopik texnika bu azobni jarrohlik yo'li bilan tuzatish usulida tub o'zgarishlar qilish imkonini berdi. Allaqachon 1991 yilda individual mualliflarning birinchi ehtiyotkor hisobotlari (K. Ger, 1991; A. Spaw ea, 1991; J. Korbitt laparoskopik churraplastikaning (LHP) so'nggi usullarining shubhasiz afzalliklaridan dalolat beradi.

Ko'rsatmalar va kontrendikatsiyalar.

LGP uchun ko'rsatmalar hozirda qizg'in muhokama mavzusi bo'lib qolmoqda, ammo bunday aralashuvlarni amalga oshirishda ma'lum tajribaga ega bo'lgan ko'pchilik jarrohlar to'g'ridan-to'g'ri va qiya (kanal, shnur) chov churralar, shu jumladan ikki tomonlama, son churralar, shuningdek, ko'pincha takrorlanuvchi churralar deb hisoblashadi. chov lokalizatsiya, ya'ni. churralar xalqaro tasnifga ko'ra 1, 2, ZA va 4 turdagi. Katta chov-skrotal churralarga kelsak (3B turi), amaliy tajriba shuni ko'rsatadiki, ularni laparoskopik tuzatish muhim texnik bilan bog'liq. Churra qopini tanlashda qiyinchiliklar va spermatik shurning elementlariga zarar etkazish ehtimoli yuqori. Shuning uchun bunday churralarni jarrohlik davolashda an'anaviy ochiq texnikaga ustunlik berish kerak.

Laparoskopik churraplastikaga qarshi ko'rsatmalar juda nisbiydir va ko'p jihatdan operatsiya xonasining jihozlariga va jarrohning tajribasiga bog'liq. Bularga katta chov-skrotal churralar, qorin devorining pastki qavati organlarida oldingi operatsiyalar, shuningdek, churra qoplari tarkibining nekrozi rivojlanishi bilan strangulyatsiyalangan churralar kiradi. Umumiy xarakterdagi nisbiy kontrendikatsiyalar orasida yurak-qon tomir va o'pka tizimlarining ba'zi og'ir kasalliklari, qon ivishi, kech homiladorlik, tos a'zolarining birga keladigan onkologik kasalliklari va boshqalar ham bo'lishi mumkin.

Uskunalar va asboblar.

LGP uchun shtapellar va to'rlar asosan AQShning ikkita etakchi kompaniyalari - Auto Suture va Ethicon tomonidan ishlab chiqariladi. Laparoskopik operatsiyalarni bajarish uchun mo'ljallangan qolgan qurilmalar (kameralar, monitorlar, yorug'lik manbalari, insuflatorlar, shuningdek, laparoskoplar, troakarlar va manipulyatorlar) juda ko'p ishlab chiqaruvchilarda mavjud, xorijiy namunalar sifati ko'p jihatdan mahalliynikidan ustundir. hamkasblar.

LGP uchun asboblari to'plami, sanab o'tilgan qurilmalardan tashqari, diametri 10-12 mm bo'lgan uchta troakarni o'z ichiga oladi, ular 5 mm va 10 mm asboblari uchun maxsus adapterlar (konvertorlar), qaychi va elektrokoagulyatsiyali, yumshoq va dissektor bilan jihozlangan. qattiq qisqichlar, shuningdek, prolen to'r-protezni hatto periosteumga titan qavslari bilan mahkamlash imkonini beruvchi maxsus 12 mm churrasimon staplerlar. Zamonaviy sharoitda jarrohlari nafaqat eksa bo'ylab 360 daraja aylanish, balki 70 darajagacha burchak ostida egilish qobiliyati tufayli operatsiya vaqtida maksimal qulaylikni ta'minlaydigan bir martalik ko'p martali churra staplerlarini afzal ko'rishadi. O'z navbatida, Ethicon korporatsiyasi juda ishonchli va ishlatish uchun qulay bo'lgan qayta ishlatiladigan metall shtapel ishlab chiqaradi. Churra teshikni yopish uchun ishlatiladigan va makroorganizmda mutlaqo buzilmagan polipropilen to'r steril o'ramlarda turli o'lchamdagi choyshablarda ishlab chiqariladi: 6x11 sm dan 30x24 sm gacha qorin old devorining parietal qorin pardasini mushakdan ajratish uchun. aponevrotik qopqoq. Endoskopik igna ushlagichi va tikuv materiallari ham asboblari to'plamiga kiritilishi kerak.

Anesteziya.

LGP paytida behushlik uchun tanlov usuli neyroleptanaljeziya va mushak gevseticilarni qo'llash bilan behushlikdir, ammo epidural behushlik somatik yuklangan bemorlarda qo'llanilishi mumkin.

Bemorning joylashuvi, jamoa, asbob-uskunalar.

Operatsiya guruhi haqiqiy aralashuvni amalga oshiradigan jarroh, operator yordamchisi va operatsiya hamshirasidan iborat. Jarroh o'ngda yoki chapda (churraning qarama-qarshi tomonida) operatsiya stolining bosh uchida, yaqin atrofda videokamera bo'lgan yordamchi joylashgan. Operatsiya hamshirasi chap tomonida Trendelenburg holatida chalqancha yotgan bemorning halqalari darajasida, monitor bilan laparoskopik stend esa stolning kaudal uchida joylashgan. Operatsiya paytida, agar kerak bo'lsa, bemorning o'ng tomonga, chapga va hokazolarga kichik burilishlari mumkin.

Texnika.

Laparoskopik churraplastika operatsiyasining texnikasi ko'p jihatdan tanlangan texnikaga bog'liq. 1988 yilda N. V. qonuni chov kanalni tiqilib qolishi va chandiq qoldirish uchun qattiq to'pga o'ralgan prolen to'r bilan transperitoneal tamponada qilish usulini taklif qildi. Boshqa mualliflar (I. Lichtenstein, 1989; L. Rorr EA, 1990) laparoskop nazorati ostida qorin devoridan ichki chov halqani yopishga harakat qilishdi. Qorin pardasi ustidagi churra xaltasini harakatlantirmasdan, ichki churra teshigini to'rli protez bilan yopish texnikasi ham mavjud. Biroq, bu usullarning barchasi jarrohlarning umidlarini oqlamadi, ular juda ko'p relapslar va operatsiyadan keyingi asoratlar bilan birga keldi. Shu munosabat bilan chov churralarni laparoskopik davolashning ikkita asosiy va ishonchli usuli eng ko'p qo'llaniladi: ichki churra eshiklarini to'rli protez bilan

ekstraperitoneal va intraperitoneal yopish. Ushbu ikki usulning asosiy bosqichlari juda o'xshash va quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. churra teshigiga kirishni yaratish (pnevmooperitoneumni qo'llash yoki preperitoneal to'qimalarga gaz kiritish orqali);
2. qorin bo'shlig'i ichidagi churra xaltasi bilan qorin pardaning mobilizatsiyasi;
3. churra teshigini prolen devor bilan yopish;
4. meshning peritonizatsiyasi, qorin bo'shlig'ini qayta ko'rib chiqish (intraperitoneal texnika uchun).

Intraperitoneal (yoki transperitoneal) churraplastika usuli quyidagicha. Jarrohlik maydonini odatdagi "kindik" nuqtasida qayta ishlagandan so'ng, pnevmooperitoneum qo'yiladi va laparoskop uchun 10 mm troakar kiritiladi. Qorin devorini qayta ko'rib chiqish va qorin old devoridagi churra nuqsonini vizualizatsiya qilishdan so'ng, vizual nazorat ostida 5 mm adapterlar bilan jihozlangan yana ikkita 12 mm troakar o'rnatiladi. Operatsiyaning yaxshi kosmetik ta'siri uchun katta troakarlardan biri (churra tomonida) 5 mm troakar bilan almashtirilishi mumkin. Ushbu troakarlarni kiritish nuqtalari qorin old devori tomirlarining strukturaviy xususiyatlarini hisobga olgan holda tanlanadi (transilluminatsiyani nazorat qilish) qorin devori mushaklarining lateral chetida kindik halqasi darajasida. Keyin qaychi bilan (monopolyar elektrokoagulyatsiyadan foydalanish mumkin), qorin parda chov chuqurchalar ustidagi keng yarim doira kesma bilan ochiladi.

Kesma uzunligi 12-15 sm bo'lishi kerak, anatomik belgilar medial va lateral chov chuqurchalar, pastki epigastral va yonbosh tomirlari, medial kindik burmalari va qorin parda ostida yaxshi nazorat qilinadigan vas deferens bo'lishi kerak. Qorin pardasi ichkaridan qorin devoriga aylanadigan churra xaltasi bilan birga to'mtoq va o'tkir tarzda mobilizatsiya qilinadi. Operatsiyaning bu lahzasi spermatozoidning anatomiyasini yaxshi bilishni va shnur va d tomirlarining shikastlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun ehtiyotkorlik bilan tayyorgarlikni talab qiladi. deferens. Churra xaltani mobilizatsiya qilishda, ayniqsa katta chov churra bilan og'rikan bemorlarda vaqti-vaqti bilan operatsiya tomonida moyakning skrotumdagi holatini paypaslab turish kerak.

Qorin pardasi va churra qopini qorin devori to'qimalari orqali to'mtoq yo'l bilan mobilizatsiya qilgandan so'ng (disektor va qisqich yordamida) zich to'qimalarga kirish amalga oshiriladi - ichki qiya va ko'ndalang qorin mushaklari aponevrozi, pupart ligamenti, tashqi. abdominis to'g'ri mushakning qirrasini, Kupffer ligamenti. Ushbu shakllanishlarning ta'siri juda muhim, chunki ular uchun prolen to'r kelajakda titan qavslar bilan o'rnatiladi. Implantatsiya qilinadigan protezning o'lchami churraning joylashishi va o'lchamiga qarab alohida tanlanadi, ammo 6x11 sm standart mash o'lchami optimal hisoblanadi. Bunday protez sizga lateral va medial chov chuqurchalarni, shuningdek, son churralar paydo bo'lishining oldini olish bo'lgan son kanalning maydonini ishonchli qoplash imkonini beradi. Chov chuqurchalar proektsiyasida to'rning o'rnatilishi 2 xil variantda ham mumkin: sperma shnurining qorin qismini mobilizatsiya qilmasdan -

to‘r uni yuqoridan qoplagan holda (82-rasm) va shurning mobilizatsiyasi bilan. Ikkinchi holda, implantatsiya uchun tayyorlangan protez o‘rtasi bo‘ylab ("shim" shaklida) kesiladi va to‘rning pastki qismi sperma shnuri ostida ushlab turiladi, ikkinchisi esa, xuddi shunday, to‘rni teshadi. o‘rtasida. Keyin, churra shtapelidan foydalanib, to‘r yuqorida aytib o‘tilgan zich to‘qimalarga titan qisqichlari bilan o‘rnatiladi - ichida

O‘rtacha 8 - 12 shtapel ishlatiladi. Ularning sonini 4 - 6 ga qisqartirish mesh fiksatsiyasining ishonchligiga sezilarli ta‘sir qiladi va churraning qaytalanishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Klinik tajriba shuni ko‘rsatdiki, birinchi variant bo‘yicha to‘rni mahkamlash (sperma shnurini mobilizatsiya qilmasdan) texnik jihatdan biroz soddarroq, ammo qiyshiq chov churralarni davolashda har doim ham ishonchli emas. Shuning uchun biz uni churra xaltasini spermatik shurning elementlaridan ajratish bilan bog‘liq bo‘lmagan chov lokalizatsiyaning to‘g‘ridan-to‘g‘ri va takroriy churralarini tuzatishda foydalanishni tavsiya etamiz. O‘z navbatida, ikkinchi variant ("shimlar") hatto katta oblik chov churralarni davolashda muvaffaqiyatli qo‘llaniladigan qayta churraning barcha mumkin bo‘lgan usullarini ishonchli tarzda blokirovka qilishga imkon beradi. Operatsiya to‘rning peritonizatsiyasi bilan yakunlanadi, buning uchun mobilizatsiya qilingan qorin parda va churra qopchasi ishlatiladi. Qorin pardasi qo‘lda tikuv bilan tikiladi yoki churra stapler bilan yopiladi. Qoida tariqasida, PHPda qon yo‘qotish minimal (2-5 ml) va qorin bo‘shlig‘ini drenajlashni talab qilmaydi. Ikki tomonlama chov churralarni intraperitoneal LGP usuli bilan davolashda xuddi shu usullardan foydalaniladi, shu bilan birga ikkita alohida standart to‘rli protez va bitta katta 31x10 sm o‘lchamdagi, ikkala chov mintaqani ham, uning ustidagi bo‘shliqni ham qo‘llash mumkin. bir vaqtning o‘zida siydik pufagi (M. Meshego ea., 1993).

Takroriy va qaytarilmas churralarni davolashda ko‘pincha churra darvozasi sohasida aniq yopishqoq jarayonga duch keladi, bu takroriy operatsiyalar yoki uzoq davom etadigan azob-uqubatlar natijasidir. Intraperitoneal texnikadan foydalanish yopishqoqliklarni muvaffaqiyatli ajratish, ichak qovuzloqlarini churra qopidan chiqarish yoki (agar uning tarkibi lehimplangan omentum bo‘lsa) qorin devorining lümenine churra xaltasini shunchaki mobilizatsiya qilish imkonini beradi.

Ekstraperitoneal laparoskopik gernioplastika usuli yuqoridagi intraperitoneal texnikadan biroz farq qiladi va quyidagicha. Qorin old devorining qorin pardasini kindikda (taxminan 2 sm uzunlikdagi kesma) kesgandan so‘ng, jarroh qorin pardasini barmoq bilan kindik ostidagi mushaklardan olib tashlaydi. Keyinchalik, hosil bo‘lgan bo‘shliqqa bardoshli silikon kauchukdan tayyorlangan balon bilan jihozlangan troakar kiritiladi va balon bosimli gaz bilan to‘ldiriladi. Troakar orqali balon bo‘shlig‘iga laparoskop kiritiladi va qorin pardaning mushaklardan kindikdan pastga tushishining keyingi jarayoni vizual nazorat ostida sodir bo‘ladi. Qorin pardasi ajralish chegarasi pubik bo‘g‘imga yaqinlashganda, balon bo‘shatiladi va tashqariga chiqariladi va parietal qorin pardasi va qorin old devorining mushak-aponevrotik varaqlari orasidagi hosil bo‘lgan bo‘shliq gaz bilan to‘ldiriladi. Diametri 5 mm bo‘lgan ikkinchi troakar ushbu bo‘shliqqa (gaz

bilan to'ldirilgan preperitoneal bo'shliq) to'g'ridan-to'g'ri bachadondan yuqoriga kiritiladi va qorin pardasini chov churra yo'nalishi bo'yicha keyingi ajratish qisqich-manipulyator yordamida to'g'ridan-to'g'ri amalga oshiriladi.

Diametri 12 mm bo'lgan uchinchi troakar qorin bo'shlig'iga kindik darajasida yoki lezyonning yon tomonidagi to'g'ri qorin mushaklarining tashqi chetidan 3-4 sm pastda joylashgan nuqtaga kiritiladi. Chov mintaqada qorin pardaning ajralishining davomi churra qopining o'zini mobilizatsiya qilishdir. Manipulyatsiyalarning to'g'riligini tashqi tomondan palpatsiya yoki laparoskopning yorug'lik "boncuklari" bilan transilluminiatsiya qilish orqali nazorat qilish mumkin. Zich to'qimalarga (mushak aponevrozi va chov hududning ligamentli apparati) ta'sir qilgandan so'ng, yuqorida muhokama qilingan usul bo'yicha ularga prolen to'r o'rnatiladi, bu nafaqat churra halqaning ichki ochilishini, balki qo'shni "zaif" joylarni ham qoplaydi. chov zonada. Ko'pgina jarrohlarda operatsiyani preperitoneal bo'shliqda qon to'planishining oldini olish uchun drenajlash orqali yakunlashni tavsiya qiladilar. Ekstraperitoneal churraplastika usuli kichik to'g'ridan-to'g'ri va oblik chov churralarni, shu jumladan ikki tomonlama churralarni davolashda juda samarali. Ikkinchi holda, qarama-qarshi tomonda nosimmetrik nuqtada yana bir troakar qo'shiladi. Shu bilan birga, usul kamchiliklardan holi emas: qorin pardani ehtiyotkorlik bilan tayyorlashda u pnevmoperitoneumning rivojlanishi bilan zararlanishi mumkin, bu esa keyingi manipulyatsiyani sezilarli darajada murakkablashtiradi. Bundan tashqari, katta chov churralar va takroriy churralar bilan, ayniqsa churra teshigida aniq sikatrisial-sklerotik jarayon bilan qorin pardani tayyorlash deyarli imkonsiz bo'lishi mumkin. Va nihoyat, tashqi ko'rinishsiz qarama-qarshi tomonning churrasi paydo bo'lganda, uni ekstraperitoneal churraplastika jarayonida tashxislash mumkin emas.

Natijalar. Muvaffaqiyatsizliklar va asoratlar.

Chov churralarni davolashda laparo-konus usulidan foydalanish bo'yicha so'nggi 4 yil ichida to'plangan jahon tajribasi LGP ning an'anaviy usullarga nisbatan shubhasiz afzalliklarini ko'rsatadi:

- terining katta kesilishi yo'q;
- aniq og'riq sindromining yo'qligi va natijada operatsiyadan keyingi minimal noqulaylik va bemorlarni erta rehabilitatsiya qilish;
- yuqori kosmetik ta'sir;
- vas deferensga zarar etkazish va ishemik orxiepididimit rivojlanishining past ehtimoli;
- qo'shimcha teri kesiklarisiz kontralateral churrani o'z vaqtida tashxislash va davolash imkoniyati;
- qorin bo'shlig'i organlarining boshqa kasalliklarini tashxislash va qorin old devoriga minimal shikast etkazish bilan bir vaqtda operatsiyalarni bajarish imkoniyati;

- churraning qaytalanishi va operatsiyadan keyingi asoratlar xavfini sezilarli darajada kamaytirish.

Operatsiyalarning davomiyligi, tanlangan texnikaga va aralashuv hajmiga qarab, o'rtacha 50-70 minutni tashkil qiladi, ammo amaliy ko'nikmalarni egallash jarayonida operatsiya vaqtini 30-40 minutgacha qisqartirish mumkin (K. Zuker, 1991; O. E. Lutsevich va boshqalar., 1995). Shu bilan birga, bemorlarning operatsiyadan keyingi shifoxonada qolish muddati ko'p hollarda 12-36 soatdan oshmaydi, bu aniq og'riq sindromining yo'qligi bilan izohlanadi. R. Oberlin va boshqalar (1995) ambulatoriya sharoitida amalga oshirilgan 234 ta laparoskopik churrani tuzatish, ya'ni. operatsiyadan keyingi bemorning kasalxonada yotish muddati 8 soatdan oshmaydi.

AQShning 19 klinikasida o'tkazilgan 896 ta LGP tahlili (K.J. Fitzibbons, 1995) ham laparoskopik muolajalarning yuqori ishonchliligini ko'rsatadi, relapslarning nisbatan kam soni - 4,5% gacha. Shuni ta'kidlash kerakki, relapslarning aksariyati texnikani o'zlashtirish davriga to'g'ri keladi va noto'g'ri tanlangan davolash taktikasi yoki aralashuvning texnik xatolari bilan bog'liq. 3,8% - C. Ferzli (1995) 226 churraplastika bo'yicha engil operatsiyadan keyingi asoratlarning past soni fonida kasallikning qaytalanishi (kam 1%) faqat 2 holatlar qayd etdi.

Qarama-qarshi tomonda hali klinik namoyon bo'lmagan churrani tashxislash va o'z vaqtida davolash imkoniyati ham LGPning shubhasiz afzalliklaridan biridir. V. Stancanelli e.a. (1992) klinik jihatdan aniqlangan bir tomonlama chov churrasi bo'lgan bemorlarning 30 foizida ikki tomonlama churra mavjudligini qayd etdi. Shuni ta'kidlash kerakki, laparoskopik churraplastikaning asoratlari kam va ko'p jihatdan jarrohning tajribasiga, aralashuvning to'g'ri ko'rsatmalariga va manipulyatsiyalarning puxtaligiga bog'liq. Murakkabliklar intraoperativ va operatsiyadan keyingi bo'linishi kerak.

Birinchi guruhga quyidagilar kiradi:

1. sperma yoki qorin old devorining shikastlangan tomirlaridan qon ketishi;
2. qon tomirlarining shikastlanishi,
3. teri osti gaz emfizemasi.

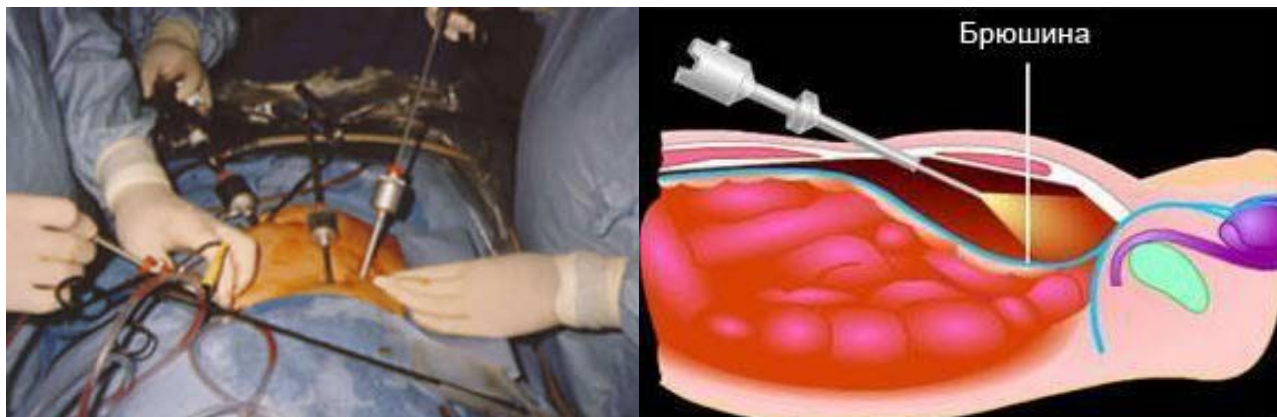
Operatsiyadan keyingi asoratlarga quyidagilar kiradi:

1. protezning noto'g'ri tanlangan o'lchami tufayli churraning qaytalanishi yoki noto'g'ri mahkamlanmaganligi sababli uning sirpanishi;
2. sperma shnurining infiltratsiyasi yoki churra qopini ehtiyotkorlik bilan tayyorlash bilan moyak tomchilari;
3. novdalar shikastlanganda og'riq sindromi n. iliochovis yoki n. genitosonis,
4. qorin old devorining troakar ponksiyonlarini yiringlash.

Jahon statistikasi shuni ko'rsatadiki, to'g'ri LGP bilan relapslar soni 0 dan 1,2% gacha, operatsiyadan keyingi boshqa asoratlar soni esa 2 - 3% dan oshmaydi. Shubhasiz, laparoskopik churraplastika texnikasi amaliy churralogiyaning eng

istiqbolli yoʻnalishi boʻlib, u yaqin kelajakda Rossiya jarrohlik klinikalarida eng keng qoʻllanilishini topadi.

Laparoskopik churraplastika



Xulosa

Shunday qilib, oʻrnatilgan anʼanaga koʻra, churrani tuzatish yangi boshlanuvchi jarrohning birinchi operatsiyalaridan biridir va bu birinchi qadam juda muhimdir. Axir, churra uchun operatsiya har doim ham oddiy deb tasniflanmaydi. Hatto chov yoki son churra uchun notoʻgʻri, shikastli jarrohlik aralashuvlar ham nervlarni chimchilash, katta tomirlar va siydik pufagini shikastlash va yarada infeksiyani rivojlanish xavfi bilan toʻla. Bu baʼzi hollarda bemorni operatsiyadan keyingi chandiq hududida uzoq davom etadigan ogʻriqlarga olib keladi, ish qobiliyatini pasaytiradi, boshqalarida esa yana operatsiya stoliga olib keladi. S.P. Fedorov shunday dedi: **"Biz churrani oson operatsiya deb hisoblaymiz ..., aslida bu operatsiya toʻgʻri va yaxshi ishlash nuqtai nazaridan oddiy emas."**

Umuman olganda, Qorin devori churralarini jarrohlik yoʻli bilan davolash natijalari jarrohlarni qoniqtirmaydi.

Faqat churra jarrohligiga ixtisoslashgan mamlakatlardagi bir nechta klinikalarda relapslar ulushi minimal darajaga tushiriladi [J. Brenner, 1995; V.N. Yanov, 1999 yil; V.V. Jebrovskiy, 2000]. Ayniqsa, Yevropa va Amerikadagi ixtisoslashtirilgan churratomiya markazlarida yaxshi natijalarga erishildi [T. Oe. Borch, 1998], bu yangi, patogenetik jihatdan asoslangan plastik usullarni ishlab chiqish va eng muhimi, sintetik kelib chiqadigan yangi, zamonaviy plastik materiallarni yaratish bilan bogʻliq. Churralarni davolashda muvaffaqiyatga operatsiya usullarini takomillashtirish, churrani tuzatish usullarini tanlashda individuallik, differentsial yondashuv tamoyillariga rioya qilish, yiringli-septik asoratlarni oldini olishga maksimal darajada harakat qilish orqali erishiladi.

MUSTAQIL TAYYORLASH UCHUN SAVOLLAR:

1. “Qorin churrasi” tushunchasiga ta’rif. Churra elementlari. Tasniflash. Etiopatogenez. Diagnostika (№1. 255-258, 295 bet., №2 248-251 bet, №3; №4; №5 36-44, 61-73, 251 bet.).
2. Zaif nuqtalar, chov va son kanallari a'zolari va to‘qimalarining anatomik-topografik aloqasi. (№1, 260-261-bet; №2, 253-bet)
3. Churralarni xirurgik davolashning umumiy tamoyillari. Operatsiya paytida behushlik. (№2, №3, №4, №5 74-95, 126-147 betlar, №10)
4. Alohida turdagi churralar (qorinning oq chizig‘i churralari, kindik, chov, son, operatsiyadan keyingi, churraning kam uchraydigan shakllari). Klinika. Diagnostika. Davolash. (№1, 280-299 bet, №2, 248-264 bet, №3, №4, №9, №10)
5. Churralarning asoratlari: yallig‘lanish, qaytarilmasligi, koprostaz. (№1 277-279-bet, №2 264-270 bet, №3, №4, №8-)
6. Strangulyatsiyalangan churra. Kontseptsiya ta'rifi. Klinikasi, diagnostikasi, davolash. O‘z-o‘zidan va majburiy qisqartirish bilan murakkablik. Huquqbuzarliklarni davolash. (№1. 266-277 bet, №2 264-269 bet, №3, №4, №5 90-93 bet; 253-256 bet; 279-281; 380-386)
7. Qorin old devorining churrasi operatsiyasidan keyingi bemorlarda dam olish va ish tartibi. Dispanser kuzatuvi va sog‘lomlashtirish. (№2. 251-bet, №3, №4).

MUSTAQIL TAYYORLASH UCHUN ADABIYOTLAR.

Asosiy:

1. “Xirurgik kasalliklar” darsligi 1-tom, V.S. Savelyeva, A.I. Kirienko, M. 2005 yil
2. Jarrohlik kasalliklari. M.I. tomonidan tahrirlangan. amakivachcha. M. 2006 yil
3. “Churralar” mavzusidagi ma’ruza material. Professor V.V.Shimko.
4. "Churralar" mavzusi bo'yicha keng qamrovli qo'llanma, Shimko V.V., 2009 y.

QOSHIMCHA ADABIYOTLAR.

5. V.V. Jembrovskiy va boshqalar. "Qorin churrasi jarrohligi". Simferopol, 2002 yil
6. Tarangliksiz churraplastika. V.N. tomonidan tahrirlangan. Egieva, M. 2002 yil
7. V.N. Belokonev va boshqalar. "Operatsiyadan keyingi qorincha churralarining patogenezi va jarrohlik yo‘li bilan davolash", M. 2005 y.
8. A. E. Slavin va boshqalar. "Qorin churrasi jarrohligi asorati", M. 2005 y
9. E.A. Stolyarov va boshqalar. “Tashqi qorin churralari operativ xirurgiyasi”. O‘quv qo‘llanma 2000
10. Video tasvirlar

Amaliy ko'nikmalar.

1. Churra hajmini aniqlash.
2. Spermatik paychalarining palpatsiyasi.
3. Churra teshikni aniqlash.
4. churraning kanal shaklida "yo'tal shoki" simptomini aniqlash.
5. Diafanoskopiya. Bemorni laboratoriya tekshiruvi rejasini tuzing, ularning natijalarini to'g'ri baholang.
6. R-grammlarning talqini.
7. Chov-skrotal churra bilan og'rigan bemorlarda operatsiyadan keyingi davrda suspenziya qo'yishni bilish.
8. Operatsiyada yordamchi sifatida qatnashish.

Abdominal churraga shubha qilingan bemorlarni nazorat qilish bo'yicha talabalar uchun ko'rsatmalar

Shikoyatlar: Mashqdan keyin og'riqning kuchayishi va shu bilan birga churra protrusiyasining kuchayishiga e'tibor bering. Ichakdagi noqulaylik, epigastral og'riqlar ichki churrada sezilarli shikoyat bo'lishi mumkin. Tez-tez siyish toymasin churra bilan bo'lishi mumkin.

Kasallik anamnezi: birga yuruvchi kasalliklarning, jismoniy faollikning churra o'simtalari paydo bo'lishi bilan bog'liqligi. Qorin bo'shlig'i organlarida jarrohlik yordamlarining mavjudligi.

Hayot anamnezi: O'tkazilgan operatsiyalar, jarohatlar, og'ir jismoniy mehnat.

Ob'ektiv tadqiqot: erkaklar ko'proq kasal. Mushaklar tizimining xiralashishi. Yurak-qon tomir va nafas olish tizimlarining kasalliklari, astsitlar mavjudligi.

Lokal tekshiruv: Operatsiyadan keyingi chandiqlar mavjudligiga, churra protrusioniga, uning kattaligiga, churra teshigining kattaligiga e'tibor bering. Yotgan holatda, tik turgan holatda churra tarkibini kamaytirish imkoniyati. Yo'tal belgilarining mavjudligi. Auskultatsiya, perkussiya, churra tarkibini palpatsiya qilish.

Qo'shimcha tadqiqot usullari: R-skopiya, ichki churraga shubha qilingan hollarda ko'krak va qorin bo'shlig'ining R-grafiyasi. Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi, churra protrusion.

Laboratoriya sinovlari: umumiy qabul qilingan standart, ko'rsatmalar bo'yicha maxsus tadqiqotlar.

Klinik diagnostika, kelib chiqishi, anatomiyasi, kamayishi, asoratlarning mavjudligini hisobga olgan holda.

TEST TOPSHIRIQLAR

Dasturlashtirilgan nazorat sinovlari.

1. Bemor ko'krak qafasining chap tomonidagi og'riqlar, nafas qisilishi, ovqatdan keyin va jismoniy mashqlar paytida kuchayishi, shuningdek, yotgan holatda, yengillik keltiradigan ko'ngil aynishi va vaqti-vaqti bilan qayt qilish shikoyatlari bilan klinikaga yotqizilgan. Anamnezda 10 kun oldin avtotravma aniqlangan. Diafragma ustidagi ko'krak qafasi rentgenogrammasida - suyuqlik darajasida gaz pufakchasi. Sizing tashxisingiz qanday?

- 1) chap tomonlama apseslashgan pnevmoniya;
- 2) angina pektorisi;
- 3) diafragmaning qizilo'ngach teshigining sirg'aluvchi churrasi;
- 4) chap tomonda gemotoraks;
- 5) chap tarafdagi diafragmaning travmatik churrasi.

2. Bemor 54 yoshda. Hech qanday shikoyat yo'q. Oshqozonning dispanser rentgenologik tekshiruvi orqa mediastinda suyuqlik darajasi bilan yumaloq lyukslikni aniqladi va kontrastni olgandan so'ng, diafragma ustidagi kardiyaning joylashishi aniqlandi. Bemorda qanday kasallikdan shubhalanish mumkin?

- 1) oshqozonning kardial qismining saratoni;
- 2) diafragmaning bo'shashishi;
- 3) diafragmaning qizilo'ngach teshigining sirg'aluvchi churrasi;
- 4) Lorreyaning retrosternal churrasi;
- 5) fiksatsiyalangan paraqizilo'ngach churrasi.

3. 40 yoshli bemorni to'sh suyagi orqasida xifoid protsess sohasidagi og'riq, yelka suyagiga tarqaladigan og'riq, qichishish, ko'ngil aynishi tashvishlanadi. Semptomlar torsonning oldinga egilishi bilan kuchaygan. Bemorda diafragmaning qizilo'ngach teshigining sirpanchiq churrasiga shubha qilingan. Quyidagi diagnostika usullaridan qaysi biri tashxisni tasdiqlash va aniqlashtirish uchun zarur? a) ezofagogastroskopiya; b) Trendelenburg holatida oshqozonni rentgenologik tekshirish; c) orqaga qaytish pankreakokolangiografiya; d) qizilo'ngach ionomanometriyasi; e) qorincha ichidagi pH-metriya. Javoblarning to'g'ri kombinatsiyasini tanlang:

- 1) a, c, e;
- 2) a, b, d, e;
- 3) b, c, d, e;
- 4) a, b, c, e;
- 5) b, c, d.

4. Quyidagi kasalliklardan qaysi biri eroziv va yarali ezofagitning asorati hisoblanadi?

- 1) oshqozon saratoni;
- 2) o'n ikki barmoqli ichak yarasi;
- 3) kardiospazm;
- 4) diafragmaning qizilo'ngach ochilishining sirg'aluvchi churrasi;
- 5) surunkali gastrit.

5. Quyidagi omillardan qaysi biri hiatal churrani jarrohlik yo'li bilan davolashga ko'rsatma hisoblanadi? a) konservativ davoning samarasizligi; b) qizilo'ngachdan yallig'lanish strikturasining rivojlanishi; v) qizilo'ngachdan tez-tez qon ketishi; d) diafragmaning qizilo'ngach teshigining asoratsiz sirpanish churrasi; e) tug'ma qisqa qizilo'ngach. Javoblarning to'g'ri kombinatsiyasini tanlang:

- 1) a, c, d;
- 2) b, c;
- 3) a, b, c;
- 4) d, e;
- 5) a, b, c, e

6. 78 yoshli bemorni tekshirishda diafragmaning qizilo'ngach teshigining sirg'aluvchi churrasi aniqlandi. pH-metri klinik alomatlar bilan bog'liq bo'lgan kislotali gastroezofagial refluyuksiyani aniqladi. Bemorga quyidagi muolajalardan qaysi birini tavsiya qilish kerak? a) kichik qismlarda tez-tez ovqatlanish; b) uyqu paytida boshning ko'tarilgan holati; v) antasidlarni qabul qilish; d) oshqozon sekretsiasini rag'batlantiruvchi dorilarni qabul qilish; e) ovqatdan keyin tananing vertikal holati.

- 1) a, c, d;
- 2) b, c;
- 3) a, b, c;
- 4) d, e;
- 5) a, b, c, e.

7. Diafragmaning qizilo'ngach teshigining sirpanchiq churrasi qanday sharoitda rentgenologik usulda aniqlanadi?

- 1) tik turgan holatda;
- 2) yarim o'tirgan holatda;
- 3) Trendelenburg pozitsiyasida;
- 4) o'n ikki barmoqli ichakning sun'iy gipotenziasida;
- 5) yon tomondagi holatda.

8. Hiatal churra tashxisida qaysi tadqiqot usuli eng kam informativ hisoblanadi?

- 1) ultratovush;
- 2) qizilo'ngach ichidagi pH-metriya;

- 3) ezofagomanometriya;
- 4) Trendelenburg holatida qizilo'ngach va oshqozon rentgenogrammasi;
- 5) ezofagogastroduodenoskopiya.

9. Diafragmaning qizilo'ngach teshigining sirg'aluvchi churrasi eng ko'p uchraydigan alomatlar: a) yurak urishi; b) ko'krak qafasidagi og'riq; c) melena; d) ichak tutilishi; e) qusish. Javoblarning to'g'ri kombinatsiyasini tanlang:

- 1) a, b;
- 2) b, c;
- 3) c, d;
- 4) d, e;
- 5) a, e.

10. 50 yoshli bemorda to'satdan to'sh suyagi orqasida o'tkir og'riq bilan kehadigan o'tkir disfagiya paydo bo'ldi. Buning mumkin bo'lgan sababi nima?

- 1) qovurg'alararo nevrалgiya;
- 2) angina pektorisi;
- 3) strangulyatsiyalangan paraqizilo'ngach churrasi;
- 4) reflyuksli ezofagit;
- 5) Lorrey churrasi.

11. Bemorda sternum orqasida yonish va yonish og'rig'i, chap gipoxondriyadagi og'riqlar, yurak mintaqasiga va chap yelka pichog'iga nurlanish. Odatda ovqatdan keyin oldinga egilganingizda paydo bo'ladi. Rentgen tekshiruvi: qizilo'ngach kengaymagan, qisqartirilmagan, to'g'rılanmagan, undan bariy diafragma ustida joylashgan ingichka devorlari bo'lgan yarim sharsimon gaz pufakchasiga kiradi va keyin cho'zilgan oshqozonni qo'pol burmalar bilan to'ldiradi. Sizning xulosangiz qanday?

- 1) qizilo'ngach ahalaziyasi
- 2) Bogdalek diafragma churrasi;
- 3) oshqozonga o'tish bilan qizilo'ngach saratoni;
- 4) diafragmaning qizilo'ngach ochilishining sirg'aluvchi churrasi;
- 5) qizilo'ngachning paraqizilo'ngach churrasi.

12. Bemorda kuyish va doimiy ko'krak og'rig'i bor. Ovqatdan keyin egilganda, regurgitatsiya paydo bo'ladi. Rentgen tekshiruviga ko'ra: diafragmaning qizilo'ngach teshigining sirg'alib yuruvchi kardiofundal churrasi diafragmadan 8 sm yuqorida oshqozon kardiyasi va tubining joylashishi va qizilo'ngachning qisqarishi. Ezofagoskopiya reflyuks ezofagit belgilarini aniqladi. Siz qanday davolash strategiyasini tanlaysiz?

- 1) yashash joyidagi poliklinikada konservativ davo;
- 2) terapevtik shifoxonada konservativ davo;
- 3) jarrohlik shifoxonasida konservativ davo;

- 4) jarrohlik shifoxonasida operatsiya qilish;
- 5) statsionar davolanish.

13. 43 yoshli bemor ko'krak qafasidagi og'riq, og'riqli ovqatdan, gazlangan suv ichgandan va yotgandan keyin kuchayuvchi yonish hissiga shikoyat qiladi. Tik turgan holatda og'riq va yonish hissi kamayadi. Qon tahlili o'rtacha gipoxrom anemiyani aniqladi. Qanday kasallik haqida gapirishimiz mumkin?

- 1) surunkali gastrit;
- 2) o'n ikki barmoqli ichak yarasi;
- 3) reflyuks ezofagit belgilari bilan hiatal churra;
- 4) oshqozon saratoni;
- 5) qizilo'ngachning epifrenik divertikullari.

14. Hiatal churra tufayli reflyuks ezofagit bilan og'rigan bemorga qanday tavsiyalar berasiz? a) kichik qismlarda fraksiyonel oziq-ovqat iste'mol qilish; b) uyqu vaqtida yotoqda boshning yuqori holati; v) antasidlarni qabul qilish; d) serukal qabul qilish; e) ovqatdan keyin yotmaslik. Javoblarning to'g'ri kombinatsiyasini tanlang:

- 1) a, b;
- 2) b, c;
- 3) c, d;
- 4) d, e;
- 5) hammasi to'g'ri.

15. O'ng tomonda sirg'aluvchi chov churrada quyidagi organlardan qaysi biri churra xaltasining devori bo'lishi mumkin? a) ingichka ichak b) o'ng buyrak; v) siydik pufagi; d) ko'r ichak; e) fallop naychali chap tuxumdon. Javoblarning to'g'ri kombinatsiyasini tanlang:

- 1) a, b;
- 2) b, c;
- 3) c, d;
- 4) d, e;
- 5) hammasi to'g'ri.

16. 60 yoshli bemor kasallik boshlanganidan 24 soat o'tgach, o'ng sonning yuqori uchdan bir qismida og'riq va u yerda paypaslanadigan o'simtasimon shakllanish, harorat 38 darajagacha qiziganligi bilan yotqizilgan. Bog'langan son suyagi churrasi tashxisi qo'yilgan. Strangulyatsiya qilingan son churrasini qanday kasalliklar bilan ajratish kerak? a) o'ng tuxumdonning kistasi; b) son limfadenit; v) son arteriyasining anevrizmasi; d) oshqozon saratoni metastazlari; e) sonning katta o'murtqa venasining varikoz venasining tromboflebiti.

- 1) a, b, c;
- 2) b, c, d;
- 3) c, d, e;
- 4) b, e;
- 5) a, d, e.

17. Ichki churralarda ingichka ichak inkarseratsiyasining dastlabki klinik ko‘rinishini ko‘rsating:

- 1) diareya;
- 2) qulash;
- 3) qorin bo‘shlig‘idagi kramp og‘riqlari, gazning kechikishi;
- 4) qorin pardaning tirnash xususiyati belgilari;
- 5) suvsizlanish.

18. O‘tkir ichak tutilishining qaysi turi ingichka ichakning retrograd buzilishiga olib keladi?

- 1) yopishtiruvchi;
- 2) funksional;
- 3) obstruktiv;
- 4) strangulyatsiya;
- 5) aralash.

19. Quyidagi belgilardan qaysi biri kasallikning dastlabki bosqichida strangulyatsiyalangan chov churraga xosdir? a) qorin bo‘shlig‘ida erkin gaz; b) churra protrusioni sohasida to‘satdan og‘riq; v) qaytarilmas churra; d) churra xaltasining flegmonasi; e) "yo‘talni surish" ning ijobiy belgisi.

- 1) a, b, c;
- 2) a, c, e;
- 3) b, d, e;
- 4) b, c;
- 5) c, d, e.

20. Chov churra bo‘g‘ilib qolgan 70 yoshli bemor uyiga terapevt chaqirdi. Huquqbuzarlikni cheklash - 10 soat. Ichak tutilishining belgilari, churra protrusioni ustidagi terining giperemiyasi mavjud. Shifokor harakati:

- 1) churraning qisqarishi;
- 2) preparatni qo‘llashdan keyin churraning kamayishi;
- 3) churra hududida sovuq, analjeziklar, antibiotiklar;
- 4) jarrohlik shifoxonasida shoshilinch kasalxonaga yotqizish;
- 5) jarroh maslahatiga yo‘llanma.

21. Chov-skrotal churraning tez-tez bo‘g‘ilishi bilan og‘ir somatik patologiyasi bo‘lmagan 80 yoshli bemorga nima tavsiya qilish mumkin?

- 1) najasni tartibga solishga qaratilgan konservativ davolash;
- 2) shoshilinch operatsiya - churrani tuzatish;
- 3) ambulator davolanishdan so‘ng, selektiv jarrohlik;
- 4) jarrohlik bo‘limida kasalxonaga yotqizish va kuzatuv;
- 5) bandaj kiyish.

22. Chov-skrotum churrasi strangulyatsiyasi bilan kasallangan bemor kasallik boshlangan kundan boshlab 3-kuni yotqizilgan. 39 darajaga qadar harorat, giperemiya, skrotumning infiltratsiyasi va shishishi. Bemorda qanday asorat kuzatiladi?

- 1) moyak nekrozi;
- 2) funikulit;
- 3) churra xaltasining flegmonasi;
- 4) o'tkir orxit;
- 5) gidrosel.

23. Qorin devorining oq chizig'i churrasi va kindik churrasi bo'lgan keksa bemorlarga nima uchun operatsiyadan oldin oshqozonni tekshirish kerak?

- 1) churra xaltasidagi organning xususiyatini aniqlash;
- 2) churra teshigining hajmini aniqlash;
- 3) qorin bo'shlig'i gipertenziyasini tashxislash uchun;
- 4) oshqozon yoki oshqozon yarasi o'simtasini istisno qilish;
- 5) gastrostazni istisno qilish.

24. Quyidagi omillardan qaysi biri qorin churrasining rivojlanishiga yordam beradi? a) chekish; b) to'satdan vazn yo'qotish; v) qorin old devorining anatomik tuzilishining xususiyatlari; d) kasalliklar qorin bo'shlig'idagi bosimni oshirish; e) og'ir jismoniy mehnat.

- 1) a, b, c;
- 2) b, d, e;
- 3) b, c, d, e;
- 4) a, d, e;
- 5) a, b.

25. 70 yoshli bemorda chap tomonlama qiyshiq chov churra, buzilish tendentsiyasi mavjud. Siydik chiqarishning buzilishi bilan prostata bezining adenomasi mavjud. Sizning tavsiyalaringsiz:

- 1) doimiy bandaj kiyish;
- 2) boshqa qoidabuzarlik sodir etilgan taqdirda favqulodda operatsiya;
- 3) churra hajmining tez o'sishi bilan jarrohlik davolash;
- 4) urolog tomonidan ko'rikdan o'tkazilgandan so'ng va siyish buzilishlarini tuzatgandan so'ng tanlangan jarrohlik;
- 5) gerniotomiya va adenomani olib tashlash.

26. 40 yoshli bemorda o'ng tarafli chov churra bo'yicha operatsiyadan bir yil o'tgach, churra protruziyasi yana paydo bo'ldi. Sizning harakatlaringiz?

- 1) kuzatuv, qoidabuzarlik holatida operatsiya;
- 2) churraning progressiv kengayishi bo'yicha jarrohlik;
- 3) og'ir jismoniy faoliyatni kuzatish, istisno qilish;
- 4) churraning asoratlari yoki kengayishi rivojlanishidan oldin tanlangan jarrohlik;
- 5) bandaj kiyish.

27. 55 yoshli bemor yurak urishi, nordon qichishish, ko'krak qafasidagi og'riqlarga shikoyat qildi. Ovqatdan keyin va yotganda yurak urishi kuchayadi. Oshqozon yarasi bilan diagnostika va differentsial tashxisni aniqlashtirish uchun qanday instrumental tadqiqotlar kerak?

- 1) qorin bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvi;
- 2) qorin bo'shlig'ining KT;
- 3) oshqozonning an'anaviy floroskopiyasi;
- 4) Trendelenburg holatida oshqozon floroskopiyasi va ezofagogastroskopiya;
- 5) laparoskopiya.

28. Son churralari kimda ko'proq uchraydi?

- 1) erkaklarda;
- 2) ayollarda;
- 3) bolalarda;
- 4) o'smirlarda;
- 5) qarilikda.

29. Qaysi churralarda churra xaltasi ko'proq qo'shimcha bo'limlar, cho'ntaklar, kistalar bilan ko'p kamerali bo'ladi?

- 1) chov;
- 2) son suyagi;
- 3) kindik;
- 4) oq chiziq;
- 5) operatsiyadan keyingi ventral.

30. Quviq churrasining buzilishining xarakterli belgilarini ko'rsating:

- 1) churra protrusion sohasidagi og'riq;
- 2) tenesmus;
- 3) axlat va gazni ushlab turish;
- 4) dizuriya, gematuriya;
- 5) dispepsiya.

31. Chap qirrali chov-skrotum churrasi bilan og‘rigan 80 yoshli bemorda doimo bint kiygan holda qanday churra asoratlari kuzatilishi mumkin? a) qisqartirilgan churraning kamaymagan churraga aylanishi; b) churraning buzilishi; v) terida trofik yaralar; d) qorin old devori to‘qimalarining shikastlanishi va atrofiyasi; e) pastki ekstremitalarning limfostazi. Javoblarning to‘g‘ri kombinatsiyasini tanlang:

- 1) a, c, d, e;
- 2) a, b, c, d;
- 3) b, c, d, e;
- 4) a, b, c, e;
- 5) a, b.

32. churra xaltasi bo‘lmagan churra shakllarini ko‘rsating: a) to‘g‘ridan-to‘g‘ri chov; b) son suyagi; v) embrion kindik, d) sirpanish, e) soxta travmatik. Javoblarning to‘g‘ri kombinatsiyasini tanlang:

- 1) a, b, c;
- 2) a, b, d;
- 3) b, c, d;
- 4) c, d, e;
- 5) a, d, e.

33. Qorin devorining oq chizig‘i churrasi bo‘lgan keksa bemorlarda rejalashtirilgan operatsiya oldidan qo‘shimcha tekshirish usullarini sanab o‘ting: a) qorin bo‘shlig‘ini ultratovush tekshiruvi; b) o‘pkaning rentgenografiyasi; c) EGDS; d) EEG; e) vena ichiga urografiya. Javoblarning to‘g‘ri kombinatsiyasini tanlang:

- 1) a, b, c;
- 2) a, b, d;
- 3) b, c, d;
- 4) c, d, e;
- 5) a, d, e.

34. Quyidagi churra turlaridan qaysi biri ichki churraga kiradi? a) qorin oq chizig‘ining churrasi; b) diafragma churrasi; c) Spigel liniyasi; d) Treys churrasi; e) ileotekal churralar. Javoblarning to‘g‘ri kombinatsiyasini tanlang:

- 1) b, d, e;
- 2) a, b, d;
- 3) a, b, c;
- 4) c, d, e;
- 5) a, d, e.

35. Rixter churrasi inkarseratsiyasi nima?

- 1) o'n ikki barmoqli ichak-jejunal qop sohasidagi ichakning buzilishi;
- 2) sigmasimon yo'g'on ichakning o'ralgan buzilishi;
- 3) diafragma churrasida oshqozon buzilishi;
- 4) ichakning har qanday parietal buzilishi;
- 5) chov churrada Meckel divertikulining buzilishi.

36. Ortiqcha ovqatlanish va giperstenik tana turi bo'lgan bemor operatsiyadan keyingi Qorin devori churrasini rejalashtirilgan jarrohlik davolash uchun yotqizildi. 25*30 sm churra, qisqartirilishi mumkin. Bemorni operatsiyadan oldingi tekshirish va tayyorlash usullarini belgilang:

- 1) standart tekshiruv (to'liq qon ro'yxati, siydik, EKG, qon guruhi va Rh omil, qon shakar);
- 2) standart tekshiruv + spirometriya;
- 3) qo'shimcha tekshirish usullari talab qilinmaydi;
- 4) oshqozon floroskopiyasi + spirometriya + standart tekshiruv;
- 5) oshqozon floroskopiyasi + spirometriya + standart tekshiruv + churrasi qisqartirilgan bandaj kiyish.

37. O'z-o'zidan qisqargan strangulyatsiyalangan churrada jarrohlik amaliyotiga mutlaq ko'rsatkichlarni qaysi omillar aniqlaydi?

- 1) peritonit belgilarining mavjudligi;
- 2) huquqbuzarlik sodir etilgan paytdan boshlab muddatlar;
- 3) birga keladigan kasalliklar;
- 4) bemorning jinsi va yoshi;
- 5) bemorni noto'g'ri tekshirish.

38. Rixter buzilishining klinik ko'rinishi qanday?

- 1) churra xaltasi sohasida minimal o'zgarishlar bilan klinik ko'rinishning xiralashishi;
- 2) ingichka ichak tutilishi klinikasining jadal rivojlanishi;
- 3) yo'g'on ichak tutilishi klinikasi;
- 4) dizuriya;
- 5) qorin bo'shlig'i qon ketishining belgilari.

39. Chov churrasi bo'g'ilgan keksa bemorda qorin bo'shlig'ining oddiy rentgenogrammasida ingichka ichakning pnevmatizatsiyalangan ilmoqlari, Kloiber chashkalari ko'rinadi. Qaysi organ shikastlangan?

- 1) sigmasimon ichak;
- 2) oshqozon;
- 3) bez;
- 4) ingichka ichak;
- 5) bachadon qo'shimchalari.

40. Litr churrasi buzilishi bilan tavsiflanadi:

- 1) oshqozon;
- 2) joriy ichak;
- 3) bachadon qo'shimchalari;
- 4) Mekkel divertikulasi;
- 5) siydik pufagi.

41. 10 sm ga nekrozga uchragan ingichka ichak halqasining proksimal va distal yo'nalishdagi rezektsiya hajmi qancha?

- 1) proksimal - 10 sm, distal - 10 sm;
- 2) proksimal - 20 sm, distal - 10 sm;
- 3) proksimal - 30 sm, distal - 10 sm;
- 4) proksimal - 40 sm, distal - 20 sm;
- 5) proksimal - 60 sm, distal - 30 sm.

42. 60 yoshli bemorda uzoq muddatli reduksiyalanuvchi kindik churrasi kichik o'lchamdagi churra protruziyasi hajmi birdaniga oshgan, og'riq xarakteri o'zgargan, churra qorin bo'shlig'iga to'liq tortilishini to'xtatgan. Ko'rsatilgan klinik belgilarning sababini ko'rsating:

- 1) churra qopidagi organning buzilishi;
- 2) qaytarilmas kindik churrasi;
- 3) oshqozon saratonining kindikga metastazlari;
- 4) kindik yallig'lanishi;
- 5) astsitlar.

43. 4-darajali semizlik bilan og'riq bemorda to'satdan o'ng tomonda qorinning pastki qismida o'ng songa nurlanish bilan og'riqli og'riqlar paydo bo'ldi, ko'ngil aynishi, bir marta qusish, chov ligament ostida o'simtga o'xshash shakllanish seziladi. Biz qanday kasallik haqida gapirayapmiz?

- 1) o'ngdagi buyrak kolikasi;
- 2) o'tkir appenditsit;
- 3) bachadonning yumaloq ligamentining kistasi;
- 4) strangulyatsiya qilingan son suyagi churrasi;
- 5) chov limfadenit.

44. Chov churra bo'g'ulganda ingichka ichakning hayotga qobiliyatsizligi belgilarini ko'rsating: a) ichak devorining giperemiyasi; b) churra xaltasida yoqimsiz hidli bulutli efüzyon; v) fibrin bilan qora rangdagi strangulyatsiya yivlari orasidagi ichak segmenti; d) strangulyatsiya qilingan ichak tutqichi

tomirlarining pulsatsiyasi saqlanib qoladi; e) mezenteriyaga novokain kiritilgandan so‘ng, tomirlarning pulsatsiyasi kuzatilmaydi.

- 1) a, b, d;
- 2) a, c, e;
- 3) b, c, e;
- 4) c, d, e;
- 5) b, c, d.

45. Bo‘g‘ilgan chov churra bo‘yicha operatsiya vaqtida churra xaltasida hech qanday tarkib topilmadi. Qopning devorlari giperemik, qorin bo‘shlig‘idan seroz-yiringli oqma keladi. Jarrohning harakatlari

- 1) chov kanalning plastik jarrohligi bilan tipik churra tuzatish;
- 2) churraplastikasiz qorin devorini churra xaltasi orqali drenajlash;
- 3) qorin devorining alohida teshilishi orqali churrani plasti + mikroirrigator bilan tuzatish;
- 4) median laparotomiya, qorin bo‘shlig‘ini qayta ko‘rib chiqish;
- 5) qorin bo‘shlig‘ini qayta ko‘rib chiqish uchun churra xaltasi orqali kirishni kengaytirish.

**Test javoblari namunalari:
«Diafragma va qorin devorining
churralari».**

1 - 5	8 - 2	15 - 3	22 - 3	29 - 5	36 - 5	43 - 4
2 - 3	9 - 1	16 - 4	23 - 4	30 - 4	37 - 1	44 - 3
3 - 2	10 - 3	17 - 3	24 - 3	31 - 2	38 - 1	45 - 4
4 - 4	11 - 4	18 - 5	25 - 4	32 - 4	39 - 4	
5 - 5	12 - 4	19 - 4	26 - 4	33 - 1	40 - 4	
6 - 5	13 - 3	20 - 4	27 - 4	34 - 1	41 - 4	
7 - 3	14 - 5	21 - 3	28 - 2	35 - 4	42 - 1	

VAZIYATLI MASALALAR.

№1. 56 yoshli bemor o'ng tomonlama to'g'ridan-to'g'ri va chov churra tashxisi bilan terapevtik klinikadan jarrohlik shifoxonasiga o'tkazildi. 25 yil davomida u tez-tez kuchayadigan surunkali bronxit bilan og'rikan. So'nggi 3 yil ichida bronxitning kuchayishi tez-tez uchib ketdi, men 12 kg yo'qotdim. Churra protrusionlar bir yil oldin paydo bo'lgan.

Ushbu bemorda churra paydo bo'lishining qanday sabablarini qayd etish mumkin?

№2. 29 yoshli bemor, kasbi yuklovchi, qorin devorining chap qorin bo'shlig'ining skrotumga tushishi shikoyati bilan yotqizilgan. Ko'rik paytida shifokor chov sohada ekanligini qayd etdi. ovalsimon, 8 x 4 sm o'lchamdagi o'simta mavjud bo'lib, u tik turgan holatda, skrotumga tushgan yo'talda paydo bo'ladi. Chov kanalning tashqi teshigi diametri 2 sm. Tos kanalining orqa devori mustahkam, barmoq qov suyagi orqasiga tushmaydi. Chap kanalining ichki teshigining proyeksiya joyini bosganda va taranglashadi, protrusion ko'rinmaydi.

To'liq tashxisni shakllantirish.

№3. Bemor 42 yoshda, E; 10 yil davomida o'ng tomonlama chov churra bilan og'rikan, og'irlikni ko'targandan so'ng, to'satdan o'ng chov mintaqada kuchli og'riqlar paydo bo'ldi, protrusion kattalashdi, qorin bo'shlig'iga qaytishni to'xtatdi. Tez orada qorin bo'shlig'ida kramp og'rig'i, shishiradi paydo bo'ldi. Bemor mahalliy terapevtga murojaat qildi.

Sizningcha, churraning qanday asoratlari haqida o'ylashingiz mumkin? shifokorning taktikasi?

№4. Chov mintaqada zich og'riqli shakllanish aniqlanadi, u qorin bo'shlig'iga kamaymaydi. Kasallikning davomiyligi 2 kun, ichak tutilishi belgilari yo'q. Bemor 80 yoshda, o'pka-yurak tizimida sezilarli o'zgarishlar.

Sizning tashxisingiz va jarrohning harakatlari?

№5. Chov churra bo'g'ilgan bemor kasallik boshlanganidan boshlab 3-kuni yotqizilgan. Buzilish joyida terining o'tkir giperemiyasi, infiltratsiyasi va shishishi.

Jarrohning tashxisi va harakatlari?

№6. Jarroh churra xaltasini ochishda strangulyatsiya qilingan halqani topmadi, qorin bo'shlig'idan gemorragik tarkiblar chiqadi. Big'ilish boshlanganidan operatsiyaga 2 kun o'tdi.

Jarrohning harakatlari?

№7. Buzilish tufayli churrani tuzatish vaqtida jarroh qorin bo'shlig'ida sezilarli miqdorda och sariq hidsiz suyuqlikni aniqladi.

Jarrohning harakatlari?

№8. Bemorda qorin bo'shlig'ini ochgandan so'ng uch kunlik churrasi buzilganida ileotsekal burchak nekrozi, peritonit aniqlangan.

Operatsiya doirasi qanday? Operatsiya qanday yakunlanishi kerak?

№ 9. 68 yoshli bemor chov churra bo'g'ilib qolishi bo'yicha operatsiya qilinadi. Churra xaltada o'rtacha venoz turg'unlik, peristaltika yo'q va oz miqdorda seroz suyuqlik bilan ingichka ichakning ikkita halqasi topildi. Arteriyalarning pulsatsiyasi saqlanib qoladi. Ichakning ilmoqlarini ushlab, cheklovchi halqa parchalandi. Cheklangan halqalarni isitgandan so'ng, ichakning rangi normal holatga qaytdi, peristaltika paydo bo'ldi. Ichak qovuzloqlari hayotiy deb topildi va qorin bo'shlig'iga kiritildi. Bassini bo'yicha plastik. Operatsiyadan keyingi 2-kuni peritonit belgilari paydo bo'ldi. Laparotomiya. Yaqqol nekroz belgilari bilan ingichka ichakning halqasi topildi. Sog'lom to'qimalarda ichakning ishlab chiqarilgan rezektsiyasi. Anastomoz yonma-yon.

Birinchi operatsiyada jarroh qanday taktik xatoga yo'l qo'ydi? Bu holda ichak nekroziga olib kelgan buzilishning nomi nima?

№10. 60 yoshli bemor poliklinikaga chov sohada og'riq, o'simtasimon shakllanish mavjudligi shikoyati bilan keldi. Anamnezdan bemor bronxial astma bilan og'riganligi ma'lum. Keyingi hujum paytida chov mintaqada og'riqlar paydo bo'ldi. Astma xurujini to'xtatgandan so'ng, og'riq, avval aytib o'tilganidek, to'xtamadi va chap chov mintaqada o'simtaga o'xshash shakllanish paydo bo'ldi. Hech qanday qusish yo'q edi. 6 soatdan keyin shifokorga bordim. Da jarroh tekshiruvi: qorin yumshoq, palpatsiyada og'riqsiz, chapda chov mintaqada o'rtacha og'riq. Pupart ligamenti ostida diametri 2,5 sm gacha bo'lgan shakllanish paypaslanadi, zich elastik konsistensiyali, joyidan siljimaydi, o'tkir og'riqli.

Sizning tashxisingiz qanday?

№11. 50 yoshli bemor umumiy amaliyot vrachiga sternum orqasida, yurak mintaqasida yelka pichog'iga radiatsiyaviy yonish og'rig'i shikoyati bilan murojaat qildi. SAPR tashxisi chiqarib tashlandi. Jarroh bemorni gorizontal holatda tekshirganda, og'riqning kuchayishi, qichishish, regürjitatsiya, yurak urishi, nafas olish qiyinlishuvi paydo bo'ladi. Tik holatda barcha hodisalar keskin kamayadi. Oldinga egilganida, barcha alomatlar qayta tiklandi.

Sizning dastlabki tashxisingiz qanday? Tashxisni aniqlashtirish uchun qanday tadqiqot usullarini tavsiya qilasiz?

№12. 42 yoshli bemor to'g'ridan-to'g'ri chov churra bo'yicha operatsiya qilinmoqda. Churra xalta ajratilganda, uning devorlaridan biri siydik pufagi ekanligi ma'lum bo'ldi.

Jarroh qaysi turdagi churraga duch keldi?

JAVOBLAR NAMUNASI.

№1. Uzoq muddatli yo‘tal qorin bo‘shlig‘i bosimining oshishiga yordam beradi, bu esa churra hosil bo‘lishida ishlab chiqaruvchi omil hisoblanadi.

№2. Chap tomonlama reduktiv qiyshiq chov-skrotal churra.

№3. Chov churraning buzilishi haqida. Cheklangan organ ichak qovuzloqlaridan biri bo‘lib, bu ichak tutilishining hodisalaridan dalolat beradi.

№4. Bemorda chov churra bo‘g‘ilib qolgan. Ta'sir qilingan organ omentum bo‘lishi mumkin. Bemorga lokal yoki o‘murtqa behushlik ostida operatsiya ko‘rsatiladi.

№5. Qorin devorining flegmonasi bilan asoratlangan strangulyatsiyalangan churra. Favqulodda operatsiya ko‘rsatiladi: pastki o‘rta laparotomiyadan, rezektsiya nekrotik o‘zgargan ichakning sog‘lom chegaralarida, ichaklararo anastomozda amalga oshiriladi. Nekrotik ichak chov kirish joyidan chiqariladi va qorin old devorining flegmonasi drenajlanadi.

№6. Ko‘rinib turibdiki, uning nekrozi va peritonitning rivojlanishi hodisalari bilan cheklangan organning o‘z-o‘zidan qisqarishi kuzatildi. Median laparotomiya, nekrotik organni qidirish, uning rezektsiyasi, sanitariya va qorin bo‘shlig‘ini drenajlash ko‘rsatilgan.

№7. Median laparotomiya, qorin bo‘shlig‘i organlarini qayta ko‘rib chiqish. Keyingi harakatlar topilmaga bog‘liq bo‘ladi.

№8. O‘ng tomonlama hemikolektomiya va peritonitning tarqalishi va shakliga qarab, ichaklararo anastomoz qo‘yish yoki kolostomani olib tashlash mumkin. Qorin bo‘shlig‘ini drenajlash.

№9. Jarroh qorin devorida joylashgan churra xaltasi va ichak qovuzloqlari tarkibini tekshirishning barcha bosqichlari va ketma-ketligini yakunlamadi. Takroriy operatsiya davomida qorin devorida retrograd strangulyatsiya deb ataladigan narsa natijasida nekrotik o‘zgargan ichak topildi.

№10. Bo‘g‘ilgan son suyagi churrasi.

№ 11. JAVOB: hiatal churra. Tashxisni aniqlashtirish uchun quyidagilarni amalga oshirish kerak: qizilo‘ngach, oshqozon endoskopiyasi; Trendelenburg holatida bemorni majburiy rentgenologik tekshirish.

№ 12. Sirpanadigan qovuq churrasi

ADABIYOTLAR RO‘YXATI.

Asosiy adabiyot.

1. Jarrohlik kasalliklari: Darslik / Tarichko Yu.V.-M.YUOO tahriri. «MIA», 2007-35 nusxa.
2. Jarrohlik kasalliklari: Darslik / Ed.Chernousov A.V.-M. :GEOTAR-MEDIA, 2010-62 nusxa.
3. Klinik jarrohlik: Nat. 3 jildli qo‘llanma. Ed. Savelyeva V.S. Kirienko A.I. - M.: GEOTAR-Media, 2010 yil.
4. “Churralar” mavzusidagi ma’ruza material. Professor V.V.Shimko.
5. "Churralar" mavzusi bo‘yicha keng qamrovli qo‘llanma, Shimko V.V., 2009 y.

Qo‘shimcha adabiyotlar

6. Voilenko V.N., Medelyan A.I., Omelchenko V.M. Operatsiyalar atlas. Qorin devori va qorin bo‘shlig‘i organlari. M., 2006 yil
7. Egiev V.N. va boshqalar. Churra operativ jarrohlik atlas. M., 2003 yil.
8. Jebrovskiy V.V., Muhammad Tom Elbashir. Qorin devori churralari uchun jarrohlik va hodisalar. Simferopol, 2002 yil.
9. Grigoryev S.G. va boshqalar. Qorin devori churralari va ularni jarrohlik yo‘li bilan davolash asoratlar. Samara, 2007 yil.
10. Toskin K.D., Jebrovskiy V.V. Qorin devorining churrasi., M., 1990
11. Egiev V.N. va boshqalar. Tarangliksiz churraplastika. M., 2002 yil.
12. Belokonev V.I. va boshqalar, patogenezi va jarrohlik davolash Operatsiyadan keyingi ventral churralar., Samara, 2005 yil.
13. Operatsiyadan keyingi Qorin devori churrasi. Darslik, Samara, 2007 yil.
14. Zarivchatskiy M.F., Yagovkin V.F. Operatsiyadan keyingi katta va gigant qorincha churralari. Perm, 1996 yil.

O'QUV QO'LLANMA

G'.M.XODJIMATOV

“QORIN DEVORI CHURRALARI ”

Muharrir: Maxmudov A.

Korrektor va dizayn: Maxmudov T.

Tasdiqnoma № X-25171, 300325805, 15.06.2023.

Bosishga 2024 yil “31-yanvar” ruxsat berildi.

Format 60x84/16. Garnitura Times New Roman.

Muqova uchun rasm manbasi:

[Ochiq internet manbalari](#)

Shartli bosma tabog'i 7.67., 132 sahifa, Adadi 10 dona, Buyurtma №38

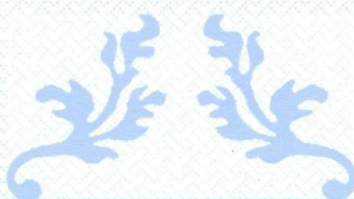
“KAFOLAT TAFAKKUR” nashriyotida tayyorlandi va chop etildi.

Manzil: Andijon viloyati, Andijon tumani, Oq Yor QFY, Sh.Umarov 78 uy.

Telefon: +99897 580-64-54

e-mail: **kafolattafakkur@gmail.com**





**ANDIJON DAVLAT
TIBBIYOT INSTITUTI**

GUVOHNOMA



ANDIJON

O'QUV ADABIYOTINING NASHR RUXSATNOMASI

O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi,
Andijon davlat tibbiyot instituti rektorining 2024 yil "31" yanvardagi
"01/08/198-T"-sonli buyrug'iga asosan

G.M.Xodjimatov
(muallifning familiyasi, ismi-sharifi)

Xirurgiya - 70910212
(ta'lim yo'nalishi (mutaxassisligi))

_____ ning
talabalari (o'quvchilari) uchun tavsiya etilgan.

Qorin devori churralari
nomli o'quv qo'llanmasi
(o'quv adabiyotining nomi va turi: darslik, o'quv qo'llanma)

_____ ga
O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan
litsenziya berilgan nashriyotlarda nashr etishga ruxsat
berildi.

Rektor  M.M.Madazimov
(imzo)



Ro'yxatga
olish raqami:
14

