

МАЪРУЗА № 8

**КЎКРАКНИНГ ЖАРРОҲЛИК  
АНАТОМИЯСИ.**

**КЎКРАК ҚАФАСИ ВА  
КЎКРАК БЎШЛИҒИ  
АЪЗОЛАРИДА  
ОПЕРАЦИЯЛАР.**

Маърузачи: Гульманов И.Д.

Кўкрак қафаси бўшлиғи  
аъзоларига оператив  
очиқ киришни амалга  
оширишда кўкрак қафаси  
анатомик  
структурасининг умумий  
белгилари инобатга  
олинади.

# Биринчи белгиси -

кўкрак

қафасининг

сегментар

структураси

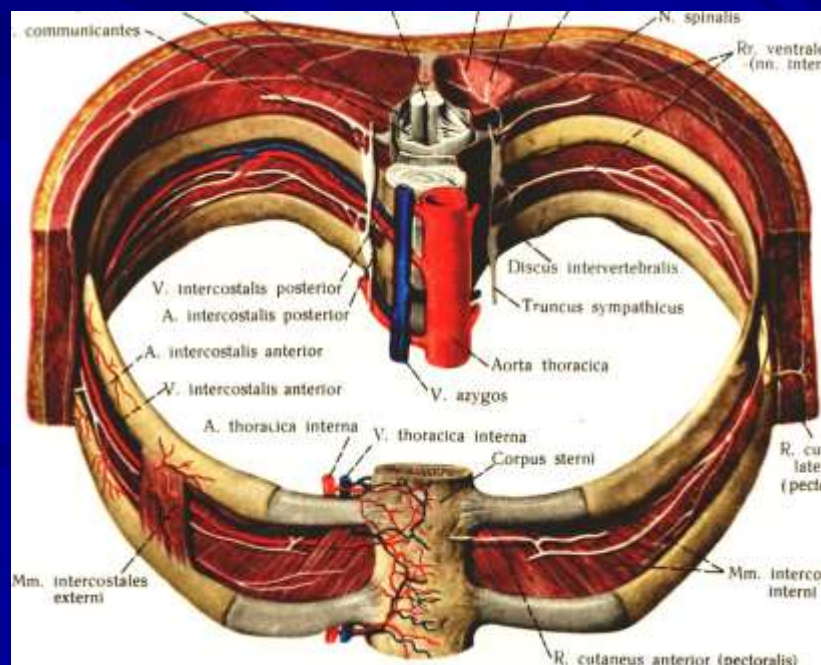
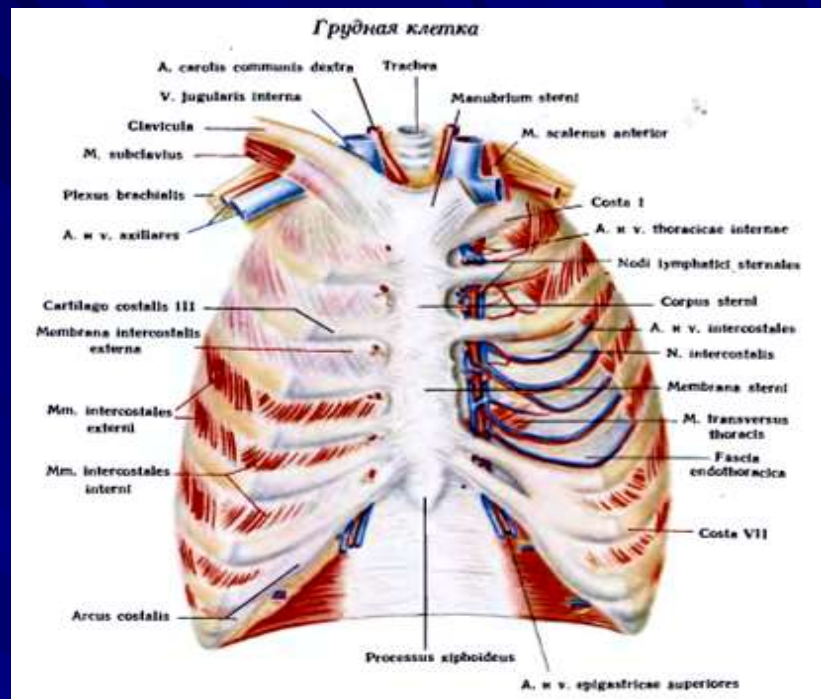
(қовурғалар,

қовурғалараро

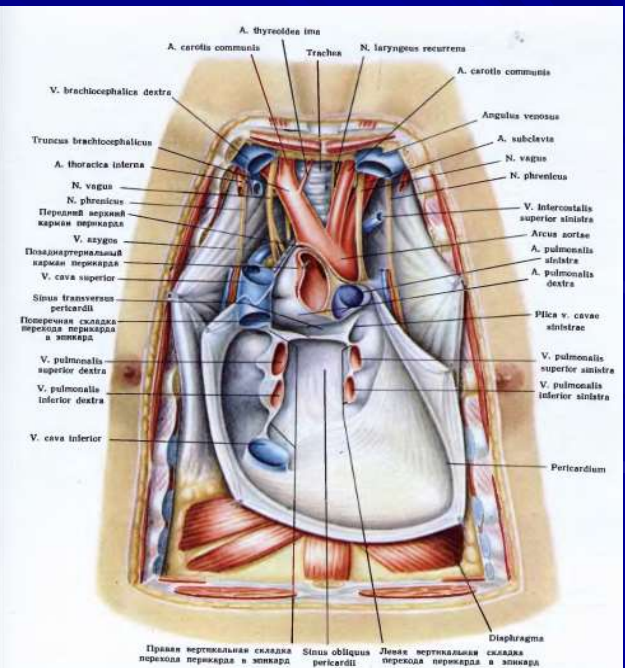
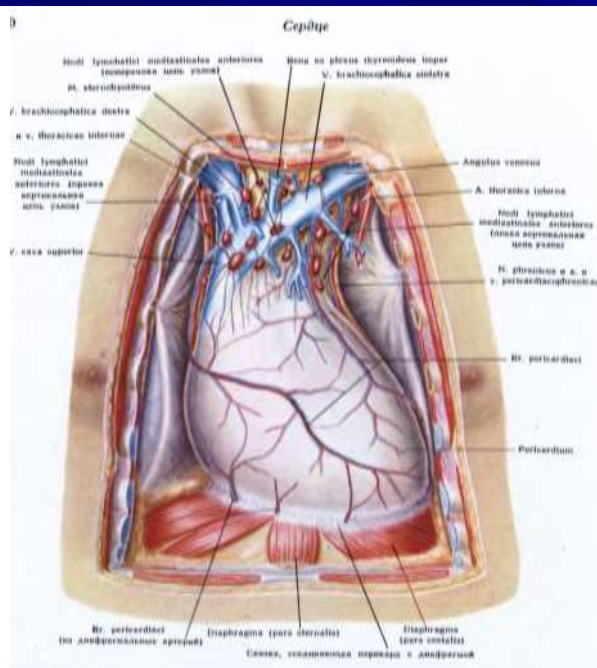
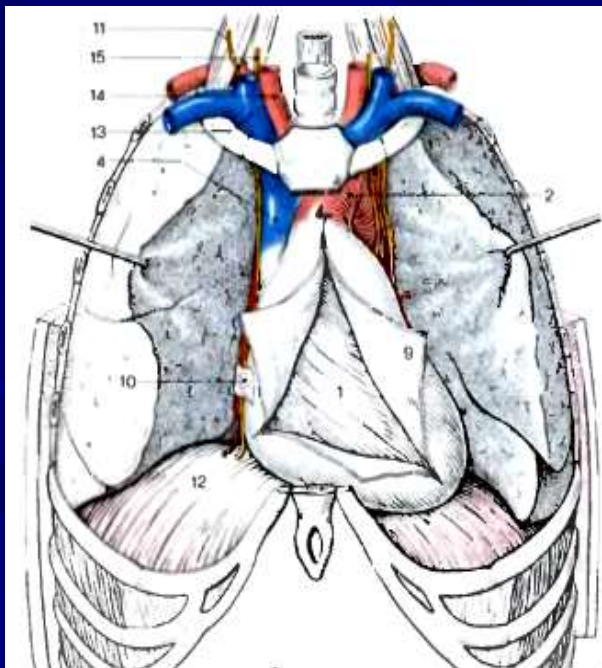
томир-нерв

тутамлари ва

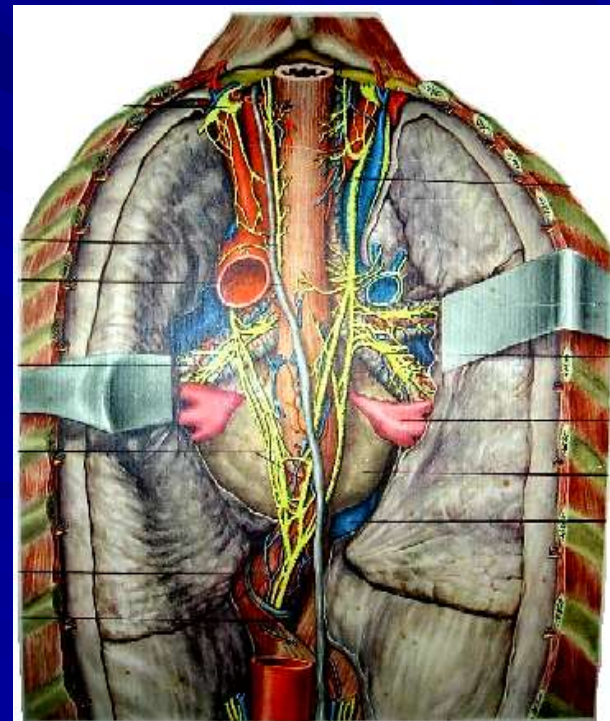
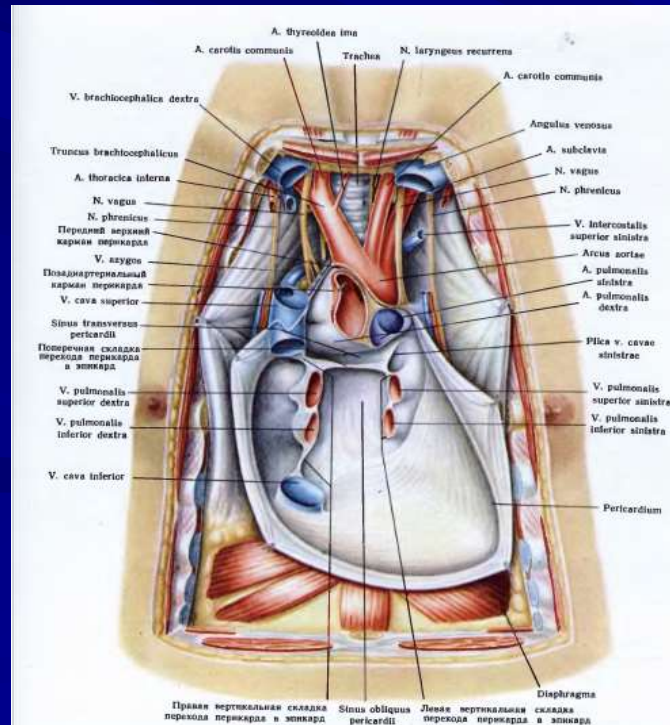
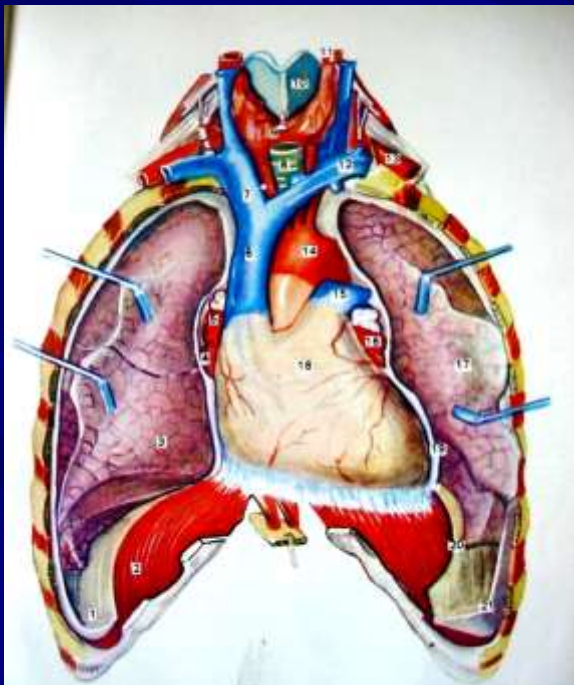
мускуллари);



# Иккинчи белгиси – бир-биридан чегараланган кўкрак бўшлиғининг учта бўлими (ён томонларда плеврал бўшлиқлар ва ўртада перикард бўшлиғи).

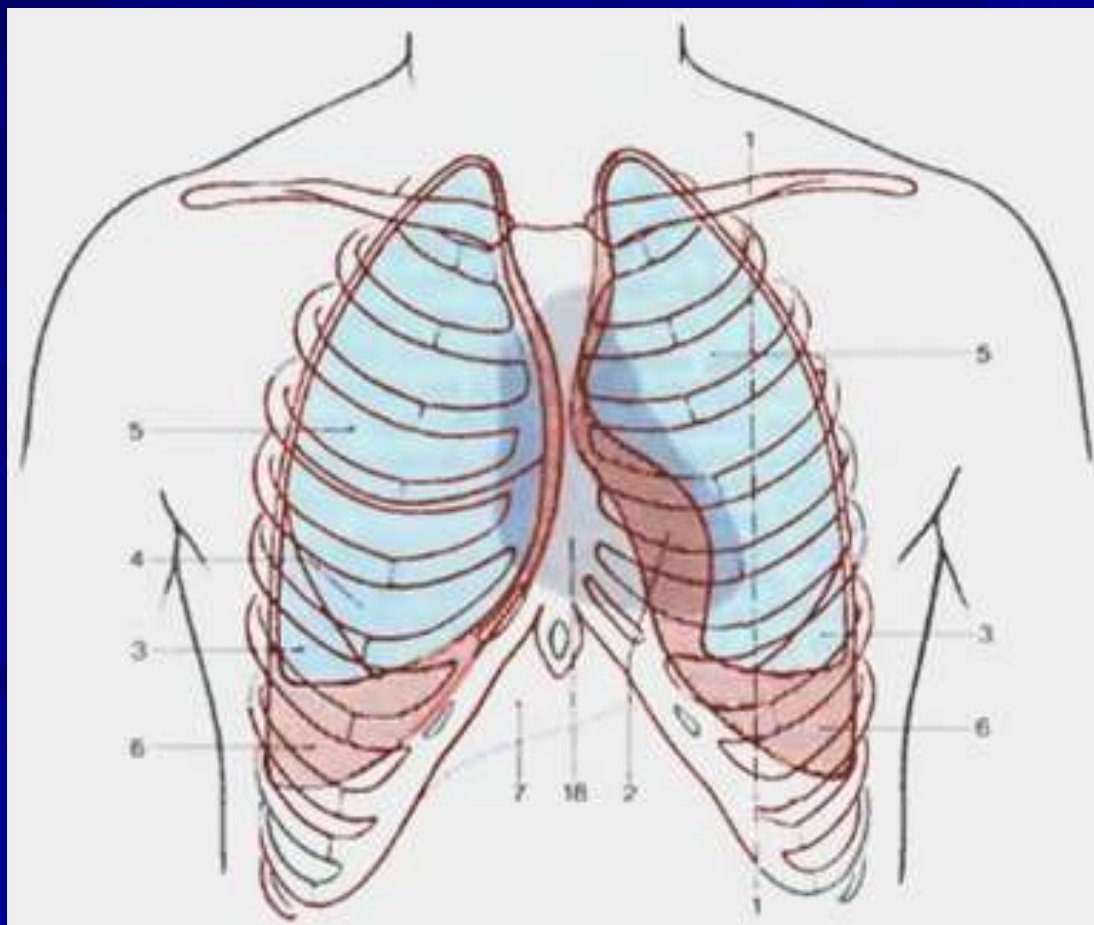
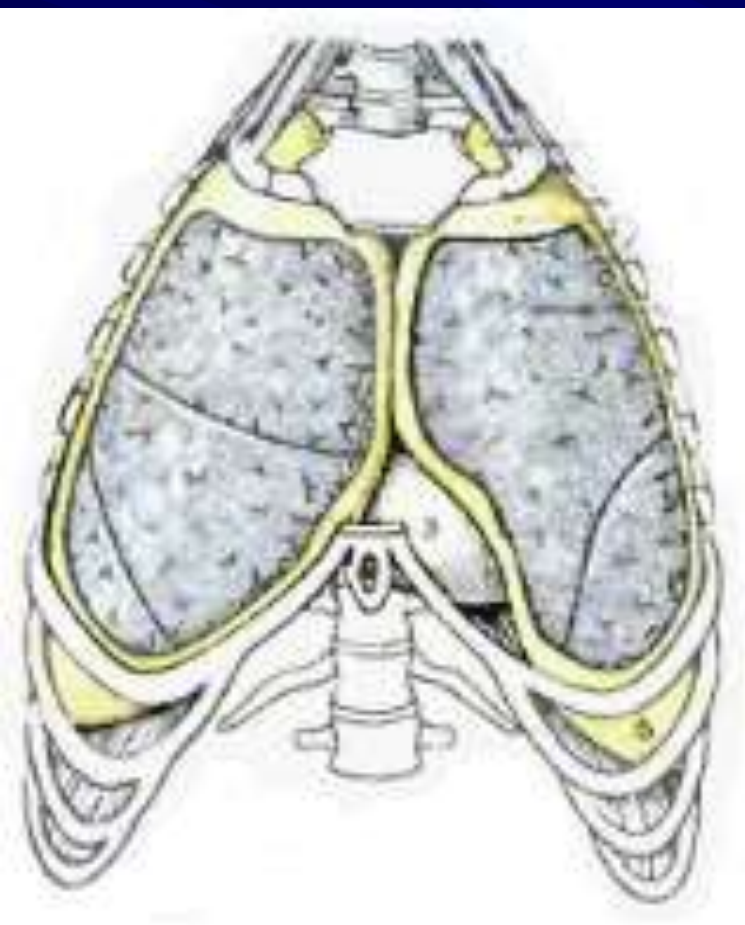


Плеврал халталарда үпкэлэр жойлашган.  
 Кўкс оралиғида юрак ва магистрал қон  
 томирлар, кекирдак, бош бронхлар,  
 қизилўнғач, кўкрак лимфа йўли ва нерв  
 поялари ўрин олган.

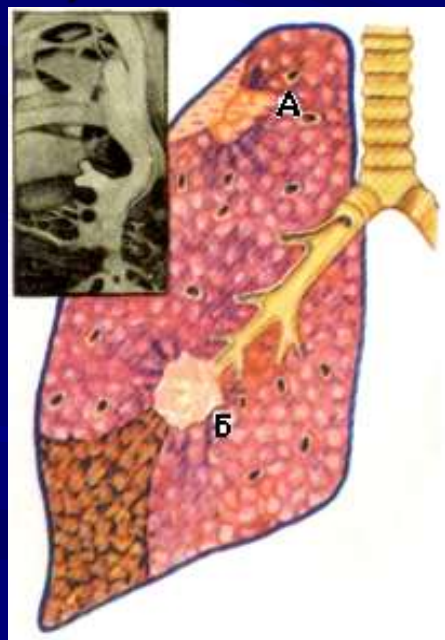


# Плеврал синуслар.

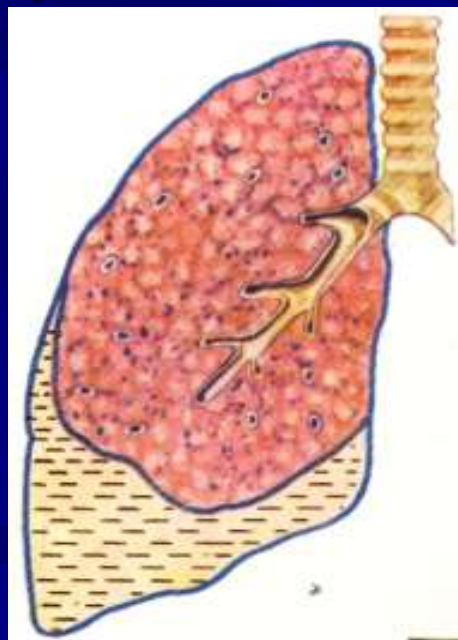
1. Sinus costodiaphragmaticus.
2. Sinus costomediastinalis anterior et posterior.



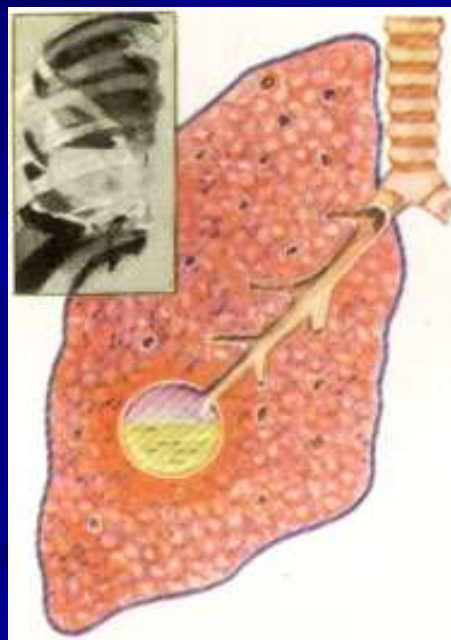
- 1) Ўпка саратони (периферик, марказий ателектаз билан);
- 2) Плевра эмпиемаси;
- 3) Ўпка абсцесси;
- 4) Ўпка гангренаси.



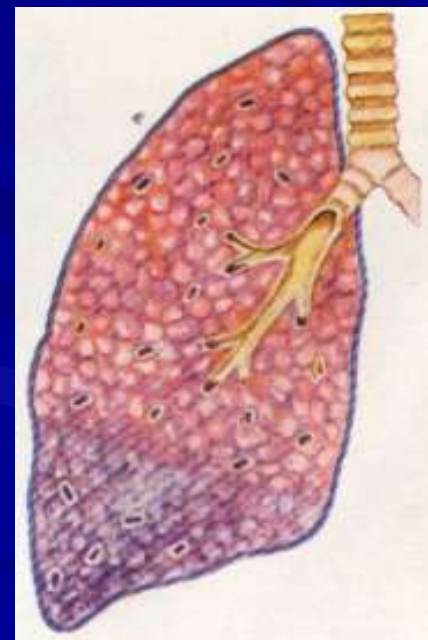
1



2



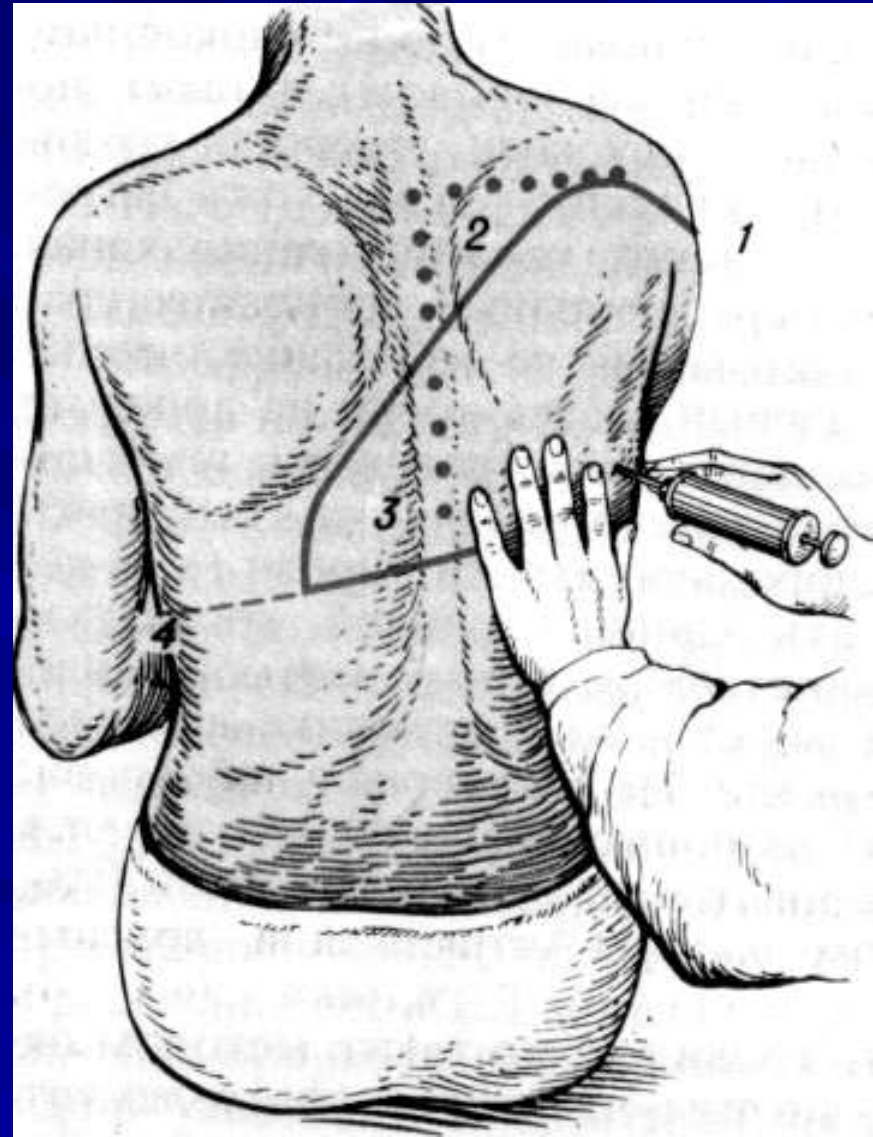
3



4

# Плеврал пункция.

Плеврал бўшлиқдан суюқликни чиқариш учун ўрта қўлтиқ ости ва курак чизиқлари орасидаги **еттинчи** ёки **саккизинчи** қовурғалараро ораликда пункция қилинади. Ҳавони чиқариш учун — ўрта ўмров чизиғидаги **иккинчи** ёки **учинчи** қовурғалараро ораликда.

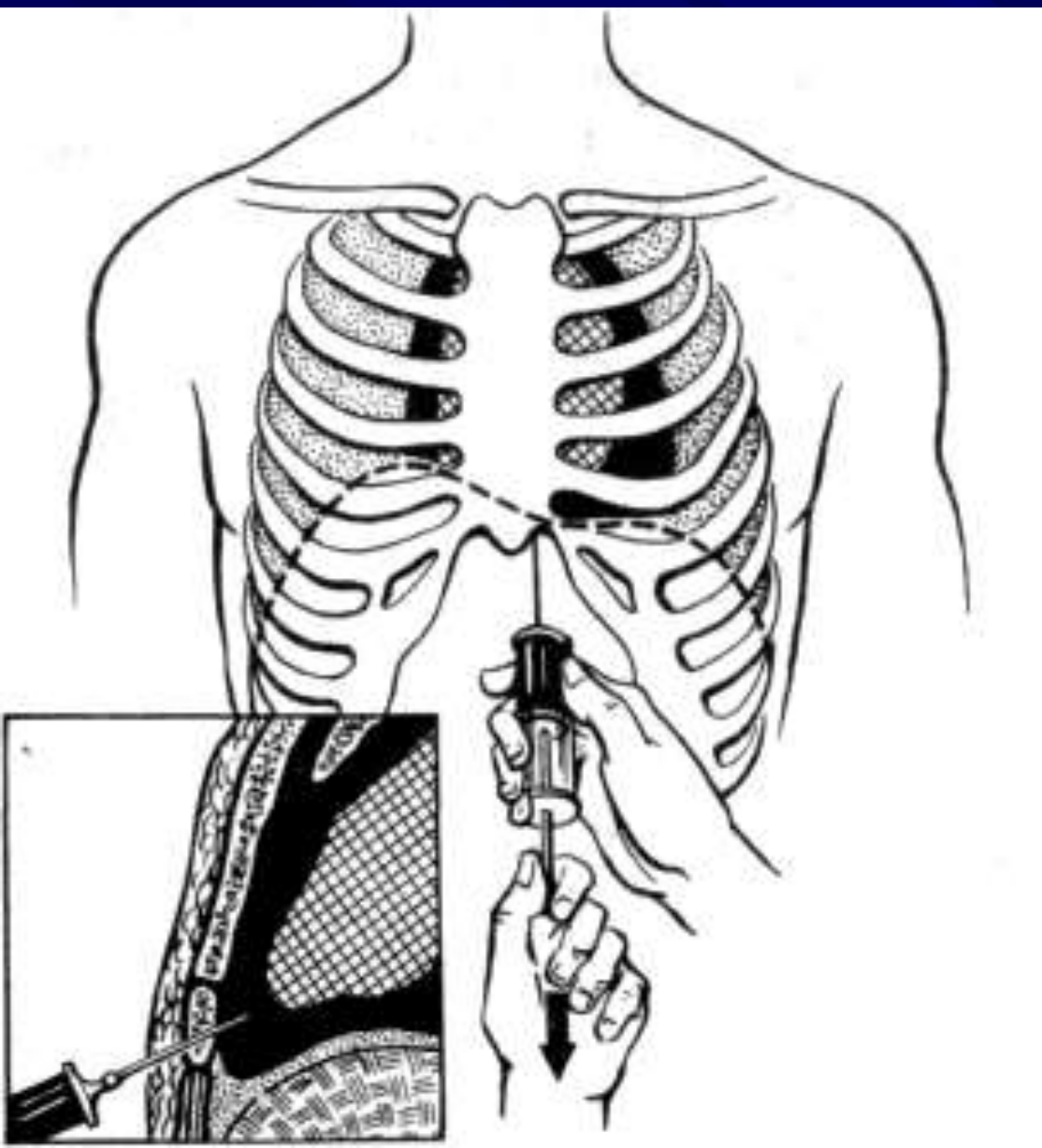








# Перикард пункцияси.



- Игна ханжарсимон ўсиқ асосидан чапроқда санчилади ва тўш суягининг орқа девори бўйлаб юқорига йўналган ҳолда 2-3 см чуқурликка киритилади.

# Торакал операциялар 2 гуруҳга бўлинади:

**а)** бевосита кўкрак қафасида бажариладиган оператив услублар, улар нафас олиш ва қон айланиш бузилишларига олиб келмайди;

**б)** кўкрак бўшлиғи аъзоларидаги (ўпкалар, юрак, қизилўнгач) операциялар, улар бошқариладиган нафас, экстракорпорал сунъий қон айланиш ва турли реанимацион услублар қўлланилган ҳолда интратрахеал наркоз остида бажарилади.

**Плевропульмонал шок** – кардиопулмонал бузилишлар синдроми билан кечадиган ҳолат. Гемо- ва пневмоторакс мавжуд беморларда жуда оғир кечади. Нафас олишнинг кескин бузилиши, газ алмашинув бузилишлари билан бирга юзага чиқади. Шокка қарши тадбирлар нафас бузилиши, оғриқ омилини йўқотиш, қон кетишини тўлдириш, метаболизмни коррекциялашга қаратилган. Шокка қарши тадбирлардан бири А.В.Вишневский бўйича вагосимпатик блокададир.



# Пневмоторакслар:

Ҳавонинг плеврал бўшлиқда  
тўпланиши:

2 та йўл билан содир бўлади:

- а) кўкрак қафасидаги тешик орқали;
- б) шикастланган бронх орқали.

Пневмоторакснинг 3 тури фарқланади:

- ёпиқ,
- очик,
- клапанли.

Энг хавфлилари очик ва клапанли пневмоторакслардир.

# Ёпиқ пневмотораксда:

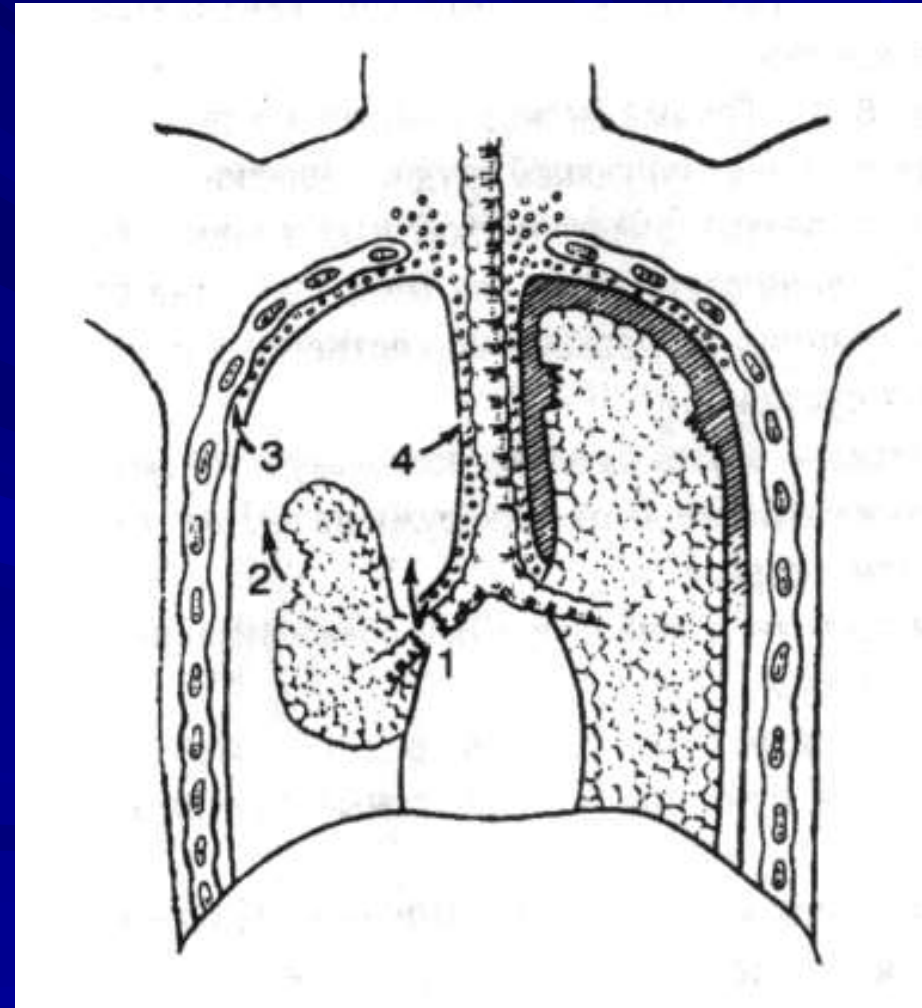
Шикаст вақтида ҳаво жароҳатланган томондаги плеврал бўшлиққа кириб ўпканинг ателектазига олиб келади. Жароҳат ўз-ўзидан ёпилади. Агар қон кетиш (гемоторакс) кузатилмаса жарроҳлик аралашуви талаб қилинмайди, сабаби 7-12 кундан сўнг ҳаво сўрилиб кетади ва ўпка ўз ҳолатига қайтади.

Плеврал бўшлиқда ҳавонинг анча кўп ҳажми бор бўлса, асосан пневмогемоторакс ҳолатида ҳаво ва қон плеврал пункция орқали чиқариб ташланиши зарур.



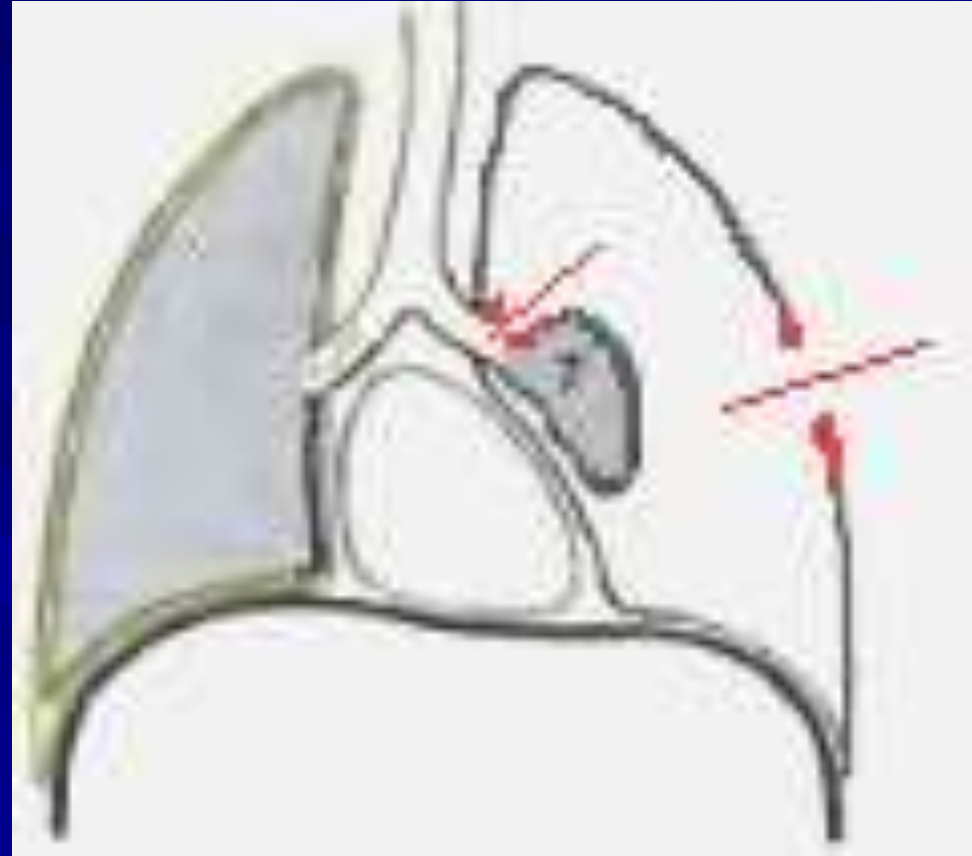
# Ёпиқ ва клапанли зўриқувчи пневмоторакс.

1. Бронх йиртилиши;
2. Ўпка йиртилиши;
3. Париетал плевра йиртилиши  
натijasидаги тери  
ости эмфиземаси;
4. Медиастинал  
плевра бузилиши  
натijasида кўкс  
оралиғи  
эмфиземаси.



# Очиқ пневмоторакс

— кўпинча кўкрак деворининг катта ҳажмда жароҳатланиши натижасида, камроқ ҳолларда бош бронх ёки трахея шикастланиши оқибатида вужудга келади. Бу жуда оғир ҳолат (кўп ҳолларда ўлимга олиб келади). Оғир ҳолат шок ривожланиши билан боғлиқ.



# Очиқ пневмотораксда патофизиологик механизмларнинг тўлиқ комплекси ривожланиб боради:

- 1) ателектаз – нафас етишмовчилиги;
- 2) парадоксал нафас олиш;
- 3) кўкс оралиғининг тебраниши;
- 4) кўкрак бўшлиғининг “сўриш” хусусияти бузилади;
- 5) плевранинг атмосфера ҳавосидан таъсирланиши.

**Биринчи ёрдам** – герметик боғлам.

**Жарроҳлик ёрдами** – жароҳатни  
шошилиш равишида ёпиш.

# Клапанли пневмоторакс -

Жароҳат атрофидаги тўқималардан клапан шаклланишида юзага келади. Нафас олиш пайтида ҳаво плеврал бўшлиққа киради, нафас чиқаришда эса клапан ёпилиб ҳавони ташқарига чиқармайди.

Бронхлар шикастланганида (ички пневмоторакс) ва кўкрак қафаси жароҳатланганида (ташқи пневмоторакс) ривожланади.

Плевро-пульмонал шок ривожланиши билан кечади.

Кўкс оралиғининг тебраниши, унинг соғ томонга силижиши кузатилади (ўпканинг ҳам соғлом, ҳам шикастланган томонда сиқилиши).

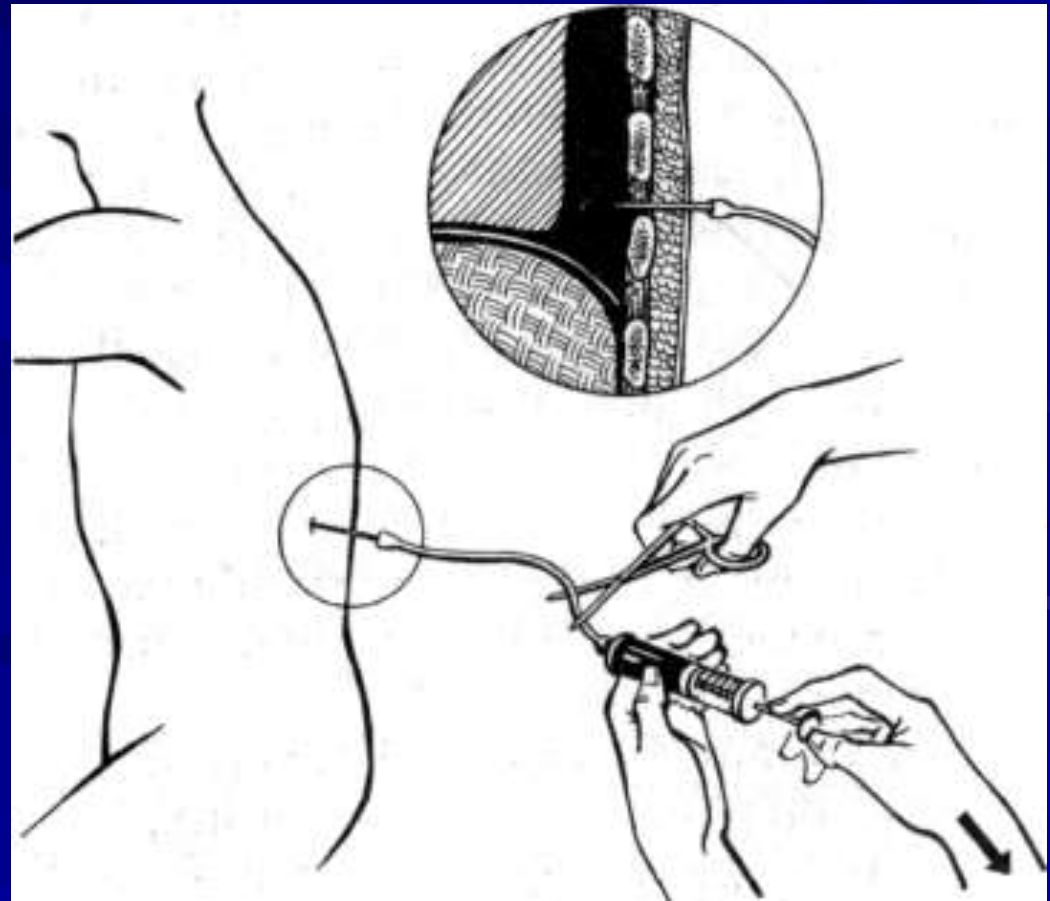
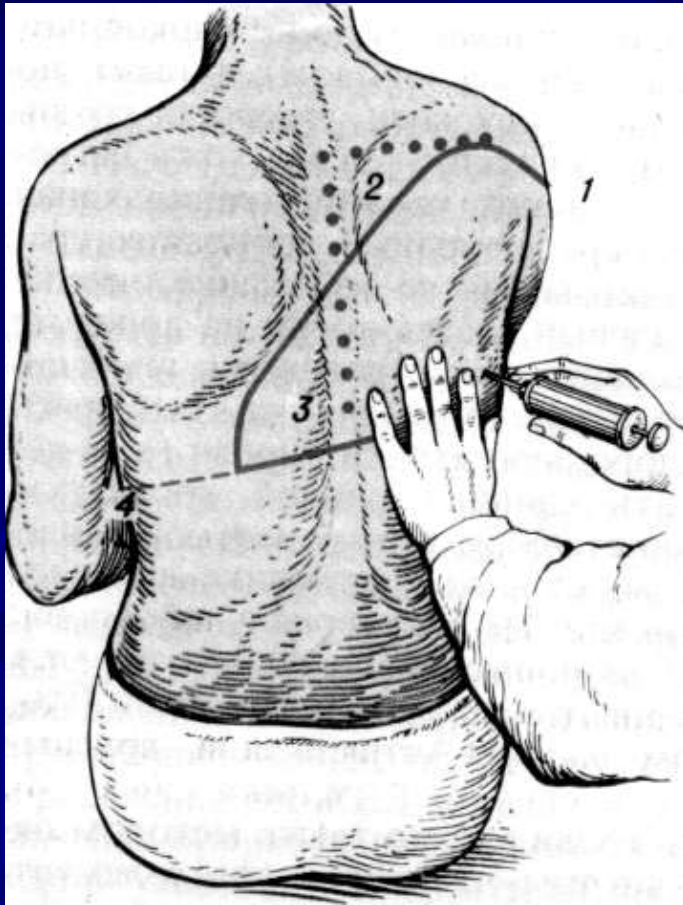
Клапанли пневмоторакс “**зўриқувчи**” номига ҳам эга.

Клапанли пневмоторакснинг доимий йўлдоши – тери ости клетчаткасининг ифодаланган **эмфиземаси**.

## Даволаш

плеврал бўшлиқнинг декомпрессияси ва кўкс оралиғи силжишини бартараф этишга қаратилган:

а) плеврал бўшлиқ пункцияси.

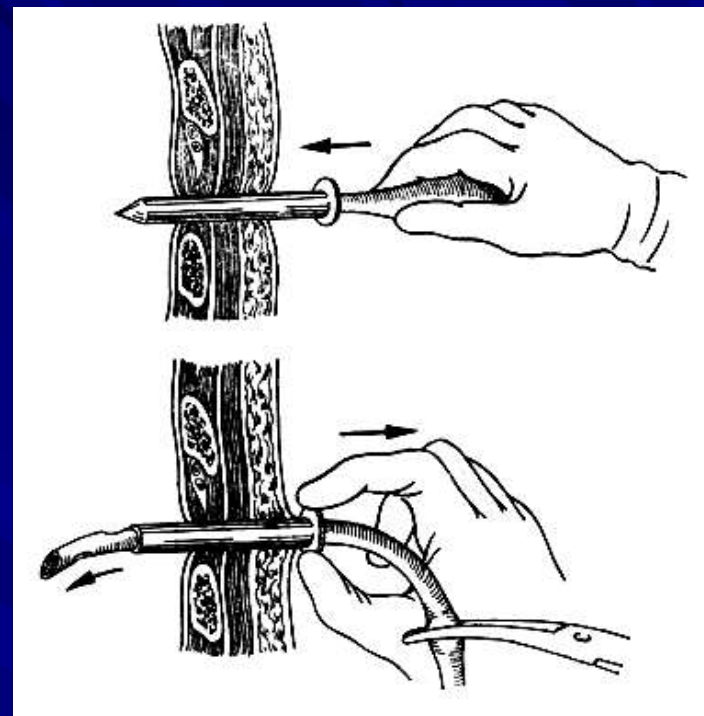


**б) жарроҳлик ёрдами** – кўкрак қафаси юмшоқ тўқималаридан ҳосил бўлган клапанни кесиб олиб ташлаш ва жароҳатни тикиш. Бронх шикастланганида – дренаж ёрдамида плеврал бўшлиқни фаол дренажлаш. Медиастинал эмфиземани даволаш тўш усти чуқурчаси орқали олдинги кўкс оралиғини шошилиш тарзда дренажлаш (бир нечта чиқариш тешиклари бор йўғон най) билан амалга оширилади.

# Плеврал бўшлиқни дренирлаш:

пневмоторакс, эмпиемаларда:

- а) торакоцентез (болаларда) – дренаж найни киритиш учун кўкрак деворининг юмшоқлиги имкон беради.;
- б) катталарда – қовурғани суяк усти пардаси остида резекция қилиб торакотомияни амалга ошириш орқали бажарилади.



**Рувилуа-Грегуар синамаси:** агар пункцияда олинган қон ивिसа — қон кетиши давом этаётган бўлади; агар плеврал бўшлиқдан олинган қон ивимаса, унда қон кетиши тўхтаган бўлади.

# Минц операцияси

(В.В.Минц, 1872-1945 йй.)

**Перикардитлар, юрак тампонадаларида:**

Чап қовурға-ханжарсимон бурчакдан қорин ташқи қийшиқ мускулининг юқори чети бўйлаб юмшоқ тўқималар, сўнг VII қовурға тоғайи кесилади ва диафрагманинг қовурғага бирикиш жойи қорин пардадан ташқарида ажратилиб перикардга кириб борилади.

**Бек триадаси:**

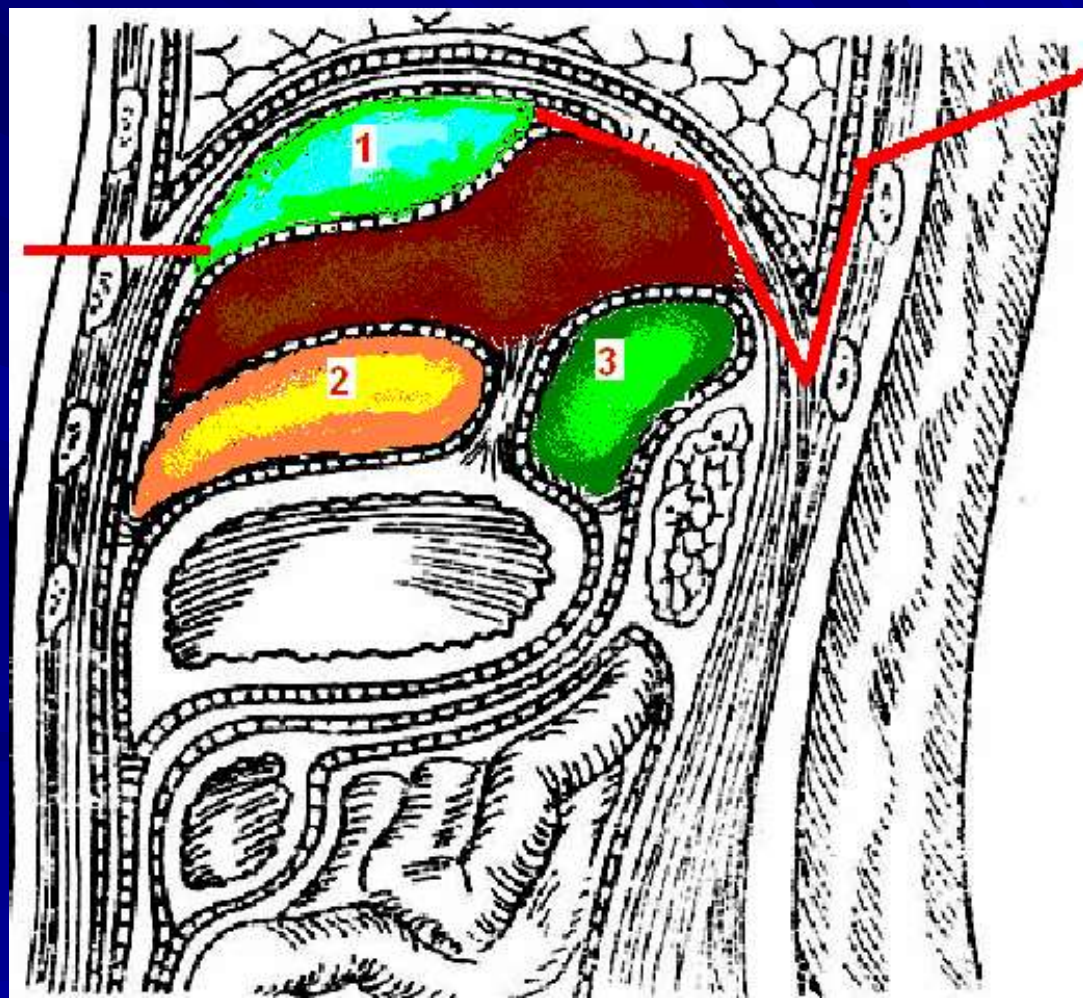
- артериал босим тушиши;
- марказий веноз босимнинг кескин ошиб кетиши;
- юрак тонларининг сусайиши.



# Диафрагма ости абсцессини очиш.

Диафрагма ости  
абсцесслари  
локализацияси:

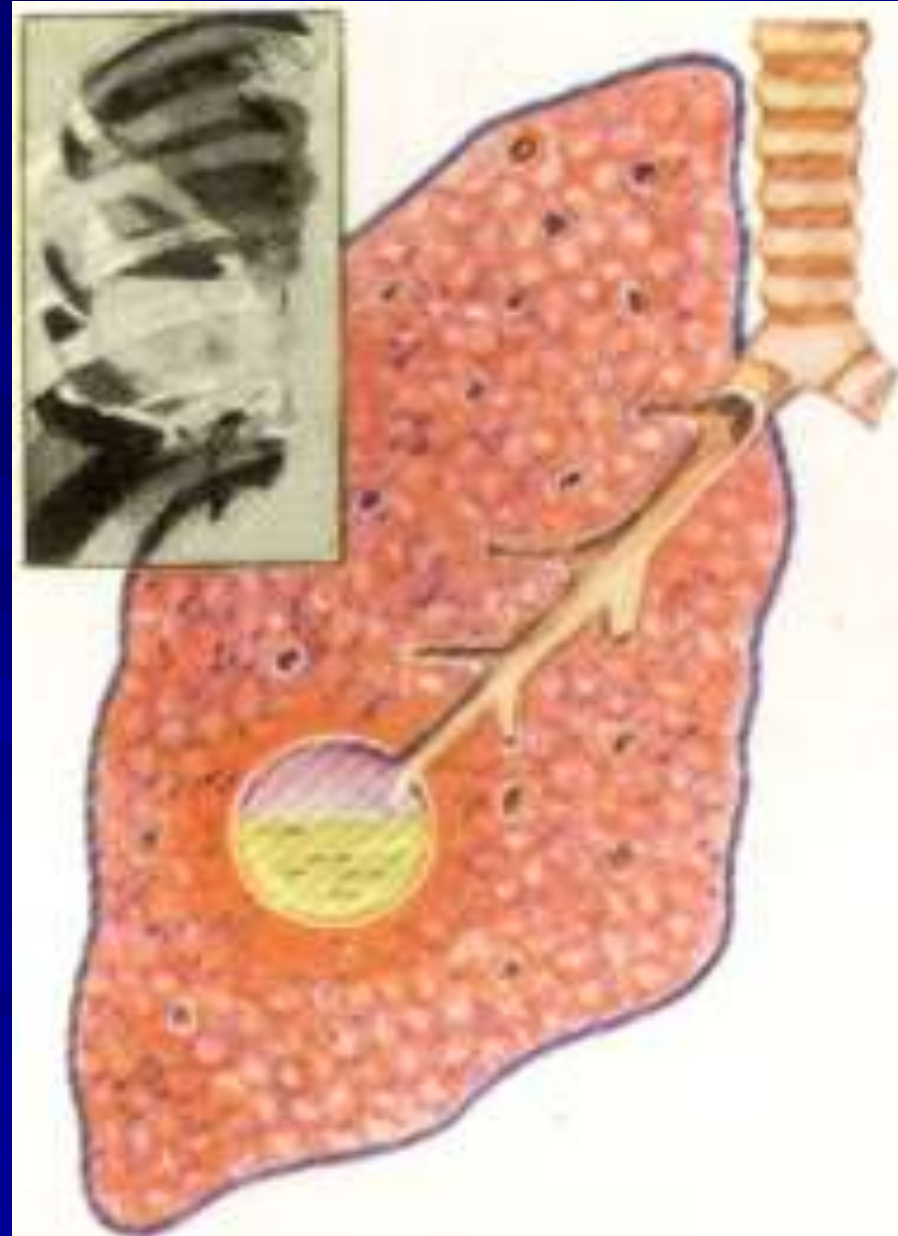
- юқори.
- олдинги-пастки.
- орқа-пастки.



# Ўпка абсцесси:

## Оператив даволаш:

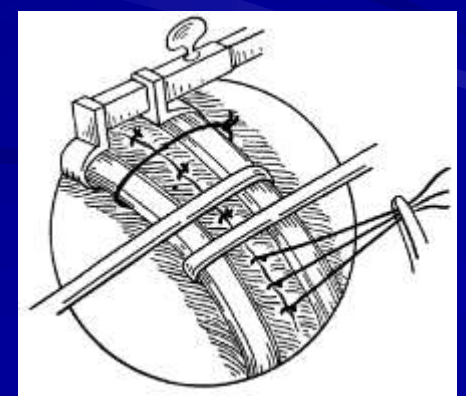
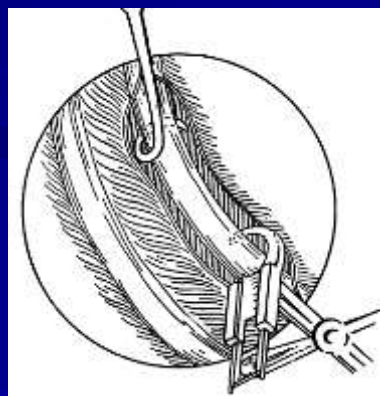
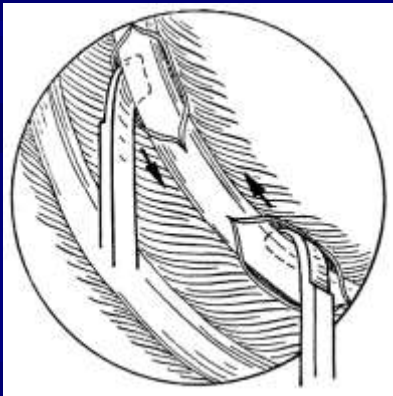
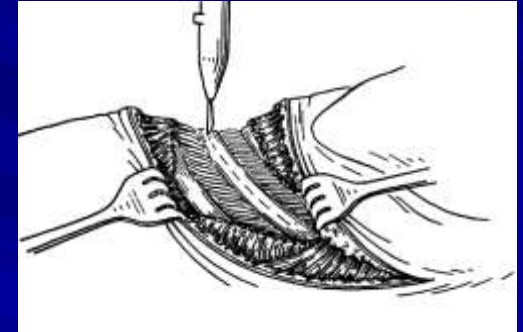
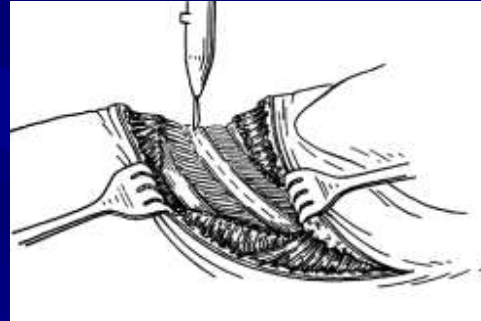
- А) абсцессни бир лаҳзада очиш.
  - Б) абсцессни икки лаҳзада очиш.
  - В) антибактериал препаратлар ва протеолитик ферментларни ўпка артериясига юбориш (ўмров ости венаси → юқори кавак вена → юрканинг ўнг қоринчаси → ўпка артерияси).
- (Ю.М.Лубенский).



# Торакопластика:

## Экстраплеврал усули:

1. Кўкрак қафаси юмшоқ тўқималари ва мускулларини кесиш.
2. Суяк усти пардасини кесиш;
3. Суяк усти пардасини қовурғанинг юқори ва пастки четларидан ажратиш;
4. Суяк усти пардасини қовурғанинг ички юзасидан ажратиш ва қовурғани резекция қилиш.
5. Қовурға ретрактори ёрдамида ён қовурғалар яқинлаштирилади ва тикилади. Қовурғаларо мускуллар тикилади.



# Торакопластика:

Интраплеврал усул.

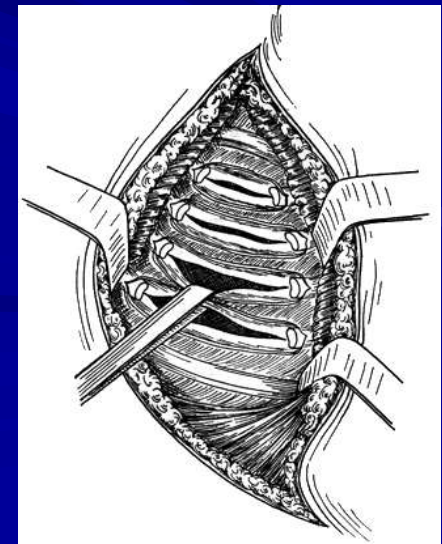
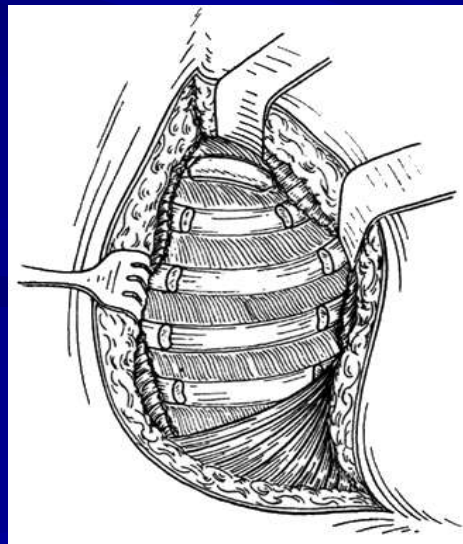
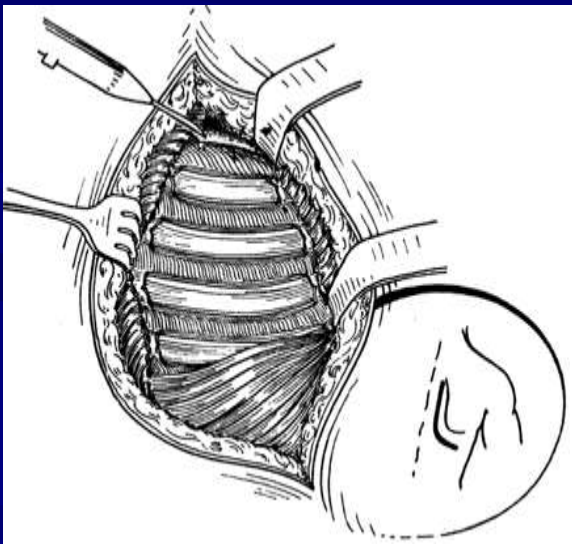
Интраплеврал торакопластикада қовурғаларнинг керакли миқдордаги қисмлари резекция қилинганидан сўнг эмпиема бўшлиғи очилади ва қалинлашган плевранинг резекцияси амалга оширилади.

# Торакопластика:

Линберг буйича нарвонсимон торакопластика.

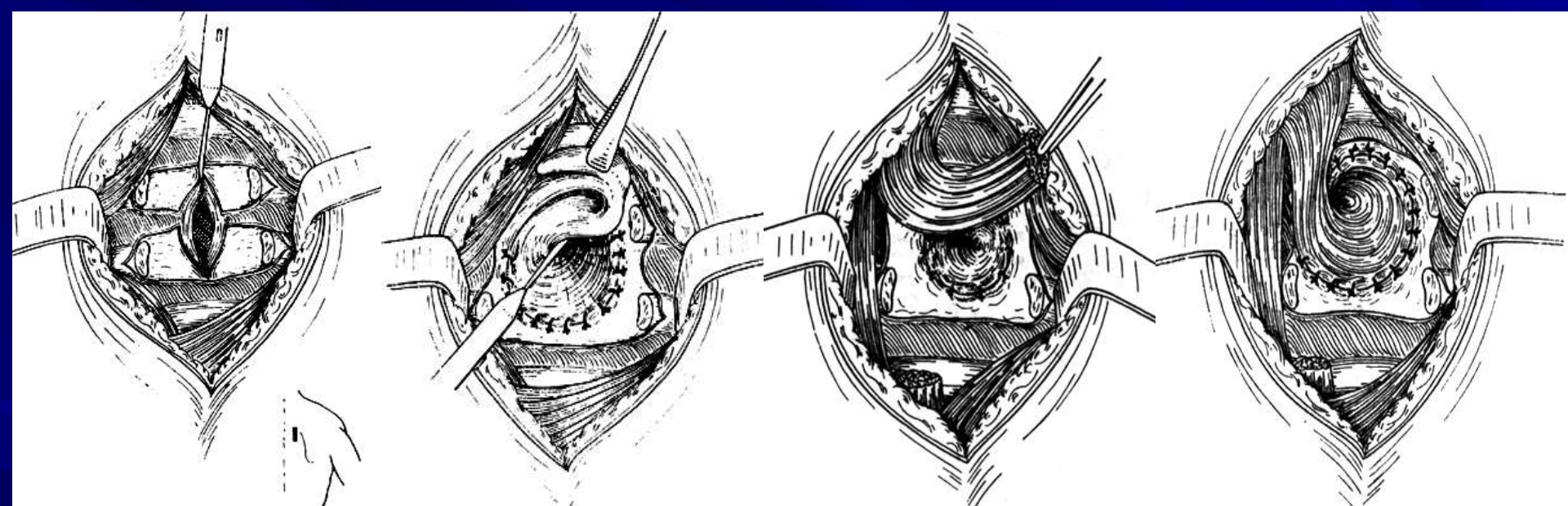
Бешта қовурға резекцияси билан амалга ошириладиган типик чўққи торакопластикаси:

1. Куракни айланиб ўтувчи кесим орқали юқориғи қовурғаларнинг орқа қисмлари очилади ва V, IV, III, II ҳамда I қовурғалар суяк усти пардаси кесилади;
2. Эмпиема устида унинг ҳажмига мос равишда керакли қовурғалар резекция қилинади;
3. Ушбу соҳадаги юмшоқ тўқималар кетма-кет келувчи чизиқлар кўринишида кесилади.



# Кавернотомия:

Ўпканинг пастки бўлаклари катта абсцессидида (беморнинг оҳир аҳволи ва ўпка резекциясига қарши кўрсатма бўлганда).



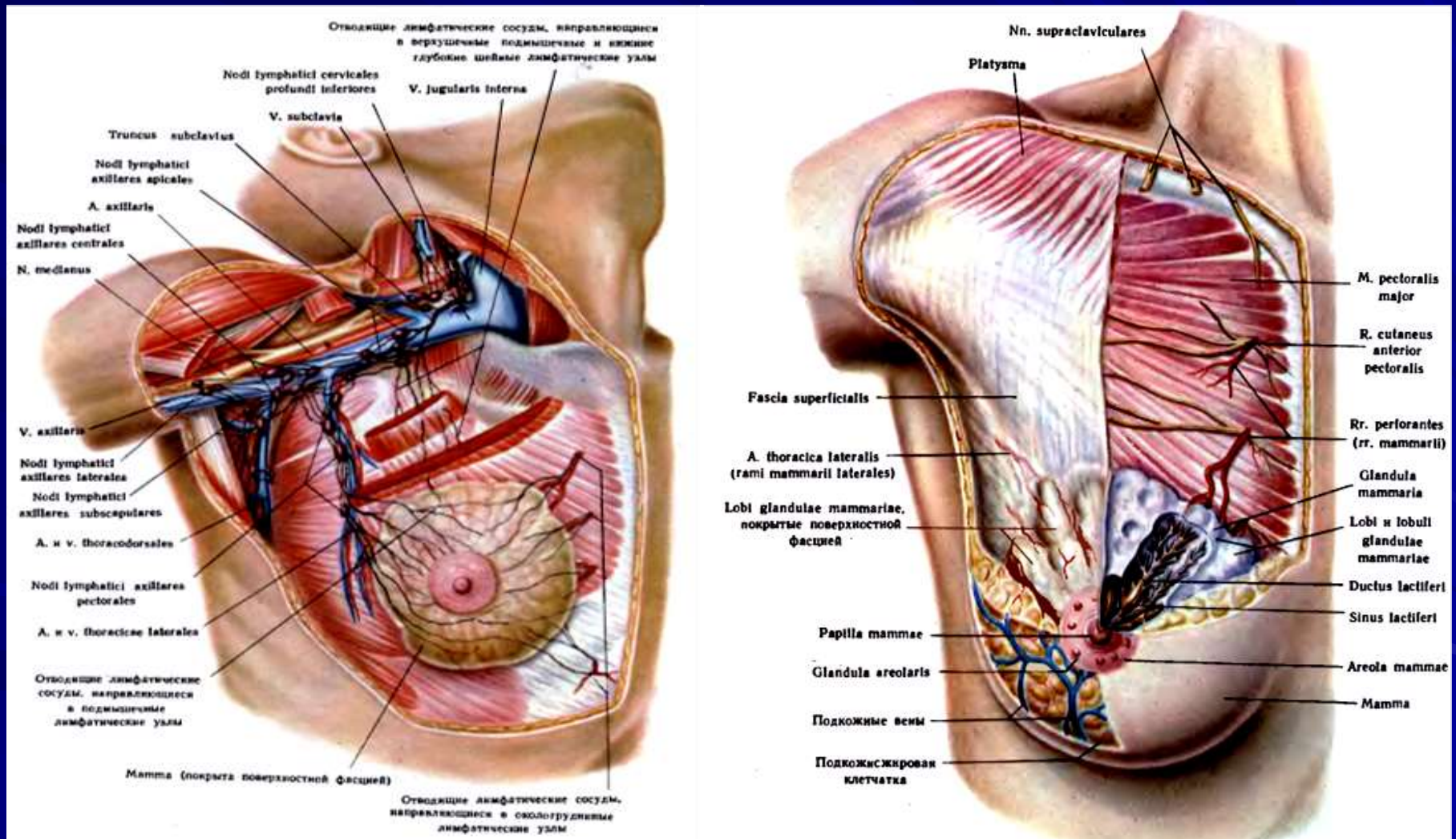
А

В

С

Д

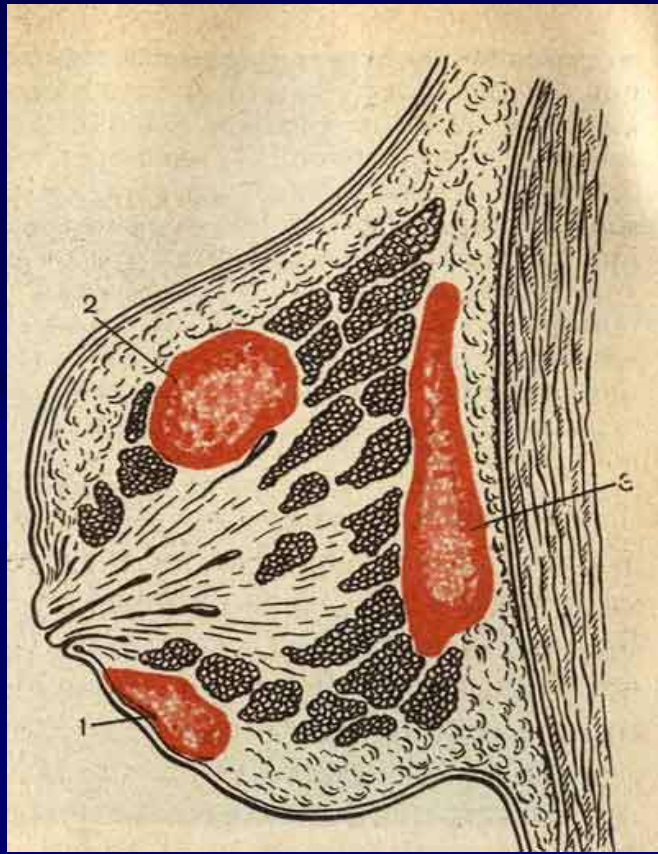
# Кўкрак (сут) бези:



# Мастит – сут безининг яллиғланиши.

## Мастит шакллари:

- 1) **антемаммар** (тери ости ёки субареолляр) – тери ва юза фасция орасидаги биринчи қават клетчаткасида;
- 2) **интрамаммар** – юза фасциянинг варақалари орасидаги иккинчи клетчаткада;
- 3) **ретроммаммар флегмона** – юза ва хусусий фасциялар орасидаги учинчи қават клетчаткада.

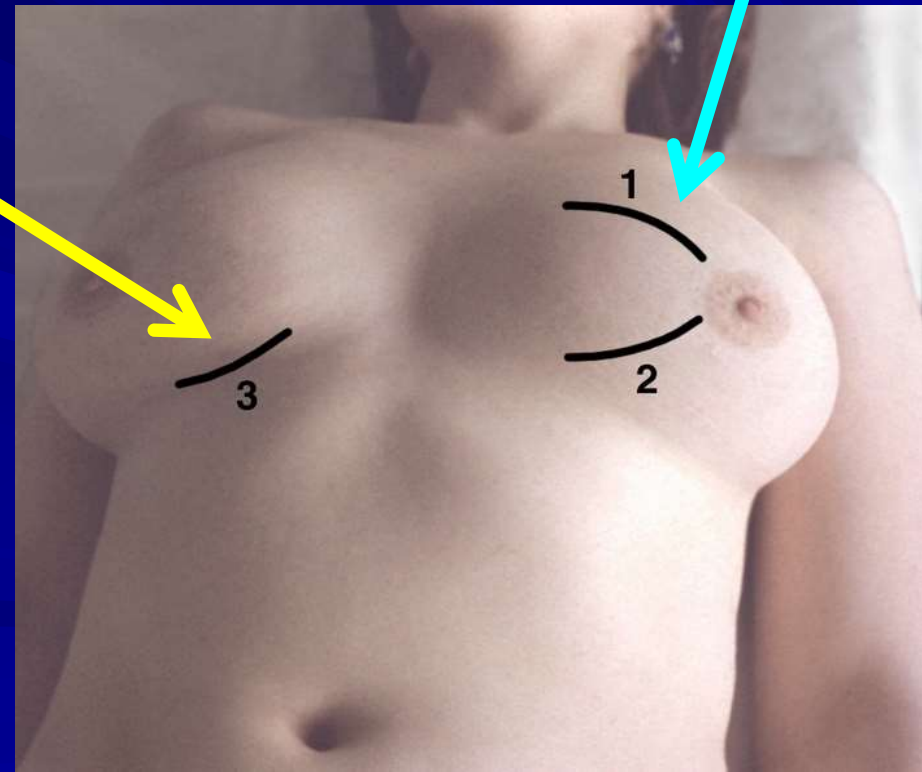




# ОПЕРАТИВ ДАВОЛАШ

Антемаммар ва интрамаммар маститларда **радиал кесим** тавсия қилинади. **Радиал кесимларнинг камчиликлари** – операциядан кейинги чандиқ (косметик нуқсон ва функционал бузилишлар).

**Барденгей бўйича равоқсимон кесим** – ретромаммар флегмоналарда, шунингдек чуқур интрамаммар абсцессларда тавсия қилинади.



Йирингли маститни **оператив даволаш** антибиотикотерапия ва физиотерапия билан бирга бажарилиши шарт.

**Парлодел ва Достинекс** – лактацияни камайтириш учун.

**Антистафилококкли гамма-глобулин** – иммунитетни ошириш учун.

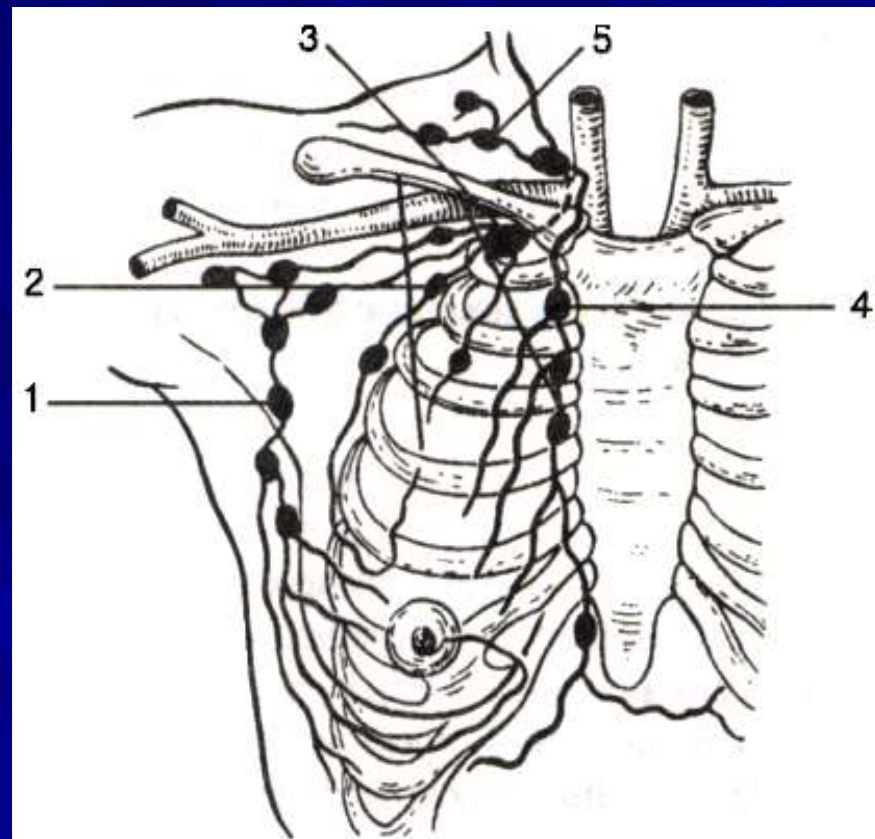
**Пенициллинлар, цефалоспоринлар, аминогликозидлар, макролидлар** – антибиотикотерапия.

Замбуруғларга қарши терапия.

Микротўлқинли, ультратўлқинли, ультрафиолет нурли таъсирлар.

# Сут безининг лимфа тизими.

1. Биринчи даражали лимфатик тугунлар гуруҳи – катта кўкрак мускули ташқи чети ёнида жойлашади;
2. Иккинчи даражали лимфатик тугунлар гуруҳи – кичик кўкрак мускули ортида ўрин олган;
3. Учинчи даражали лимфатик тугунлар гуруҳи – кичик кўкрак мускули ички четидан медиал томонда жойлашади;
4. Ретростернал лимфатик тугунлар гуруҳи;
5. Ўмров усти лимфатик тугунлар гуруҳи.



# Сут беги ўсма касалликлари



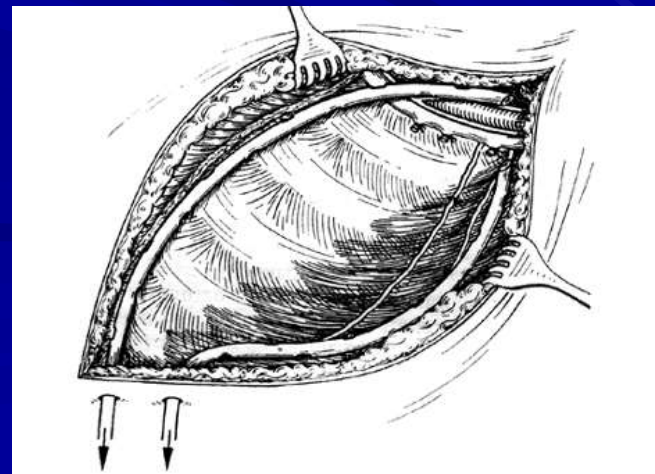
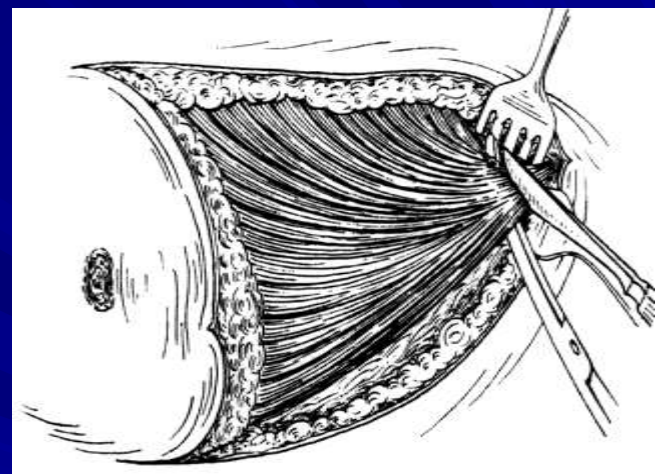
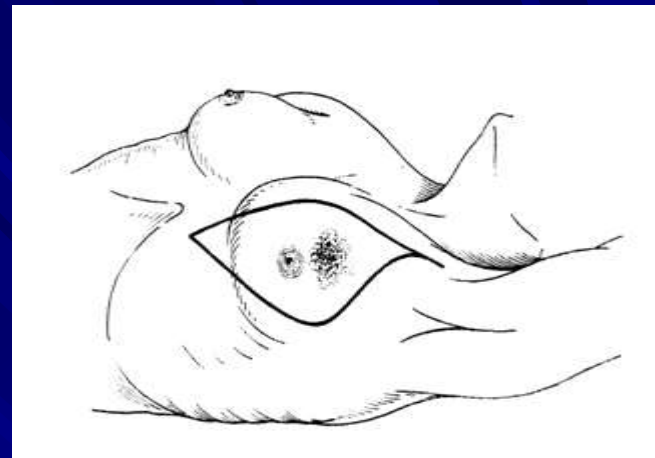
## Маммография



# Halsted бўйича радикал мастэктомия:

- I. Тери, тери ости клетчаткаси, юза фасцияни кесиш;
- II. Катта кўкрак мускулини елка суягига бирикиш жойида кесиш;
- III. Кичик кўкрак мускулини тумшуксимон ўсиққа бирикиш жойида кесиш;
- IV. Қўлтиқ ости чуқурчасидан клетчаткани ва лимфатик тугунларни олиб ташлаш;
- V. Иккита дренаж қўйилган операцион жароҳат. Узун кўкрак нерви ва кўкрак-орқа нерви сақланиши зарур.

**Пэйти-Дайсон бўйича мастэктомия**  
(кўкрак мускуллари сақланади)



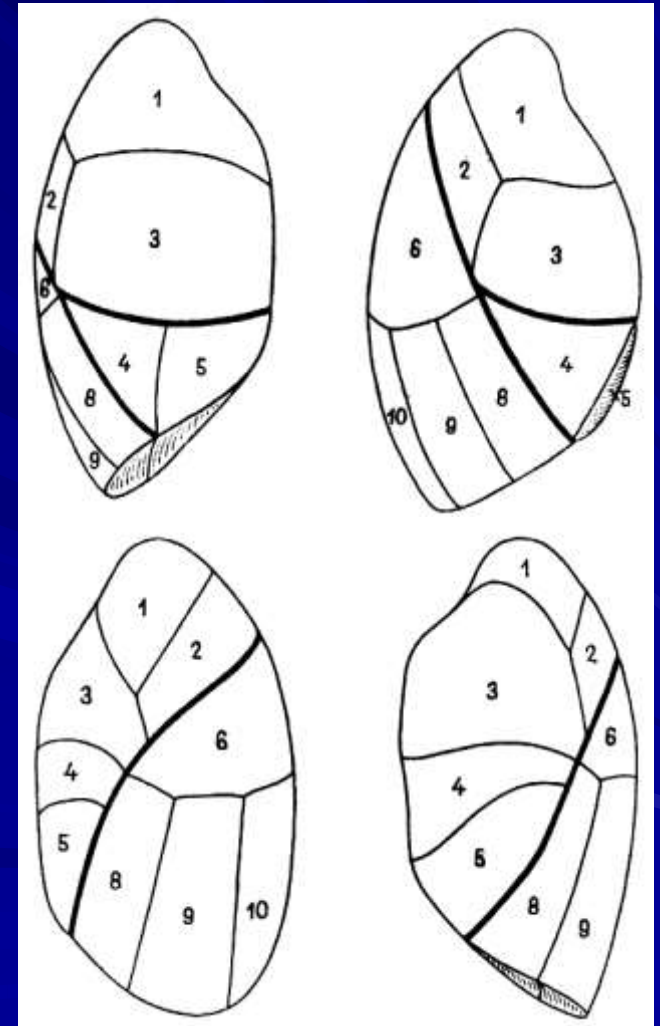
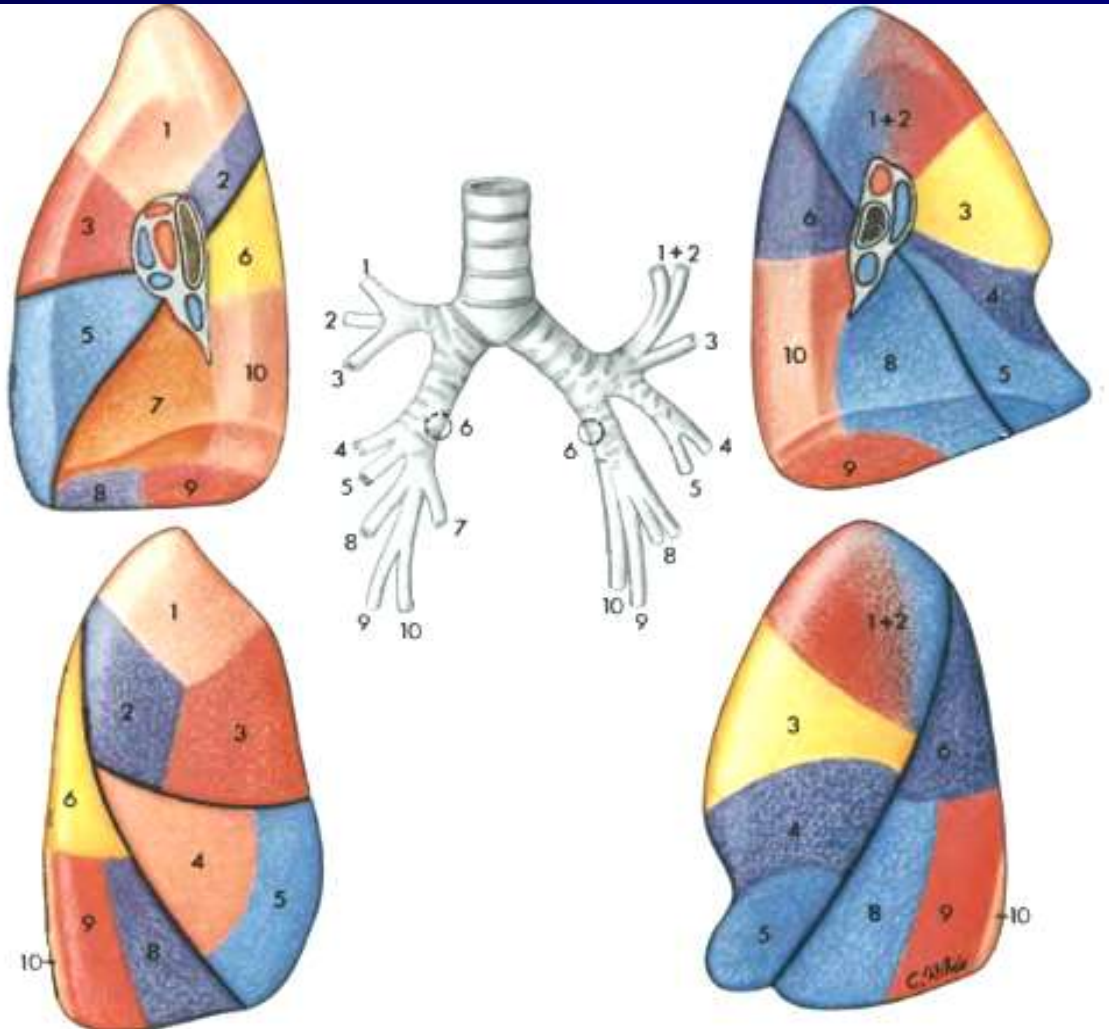
# Мастэктомия



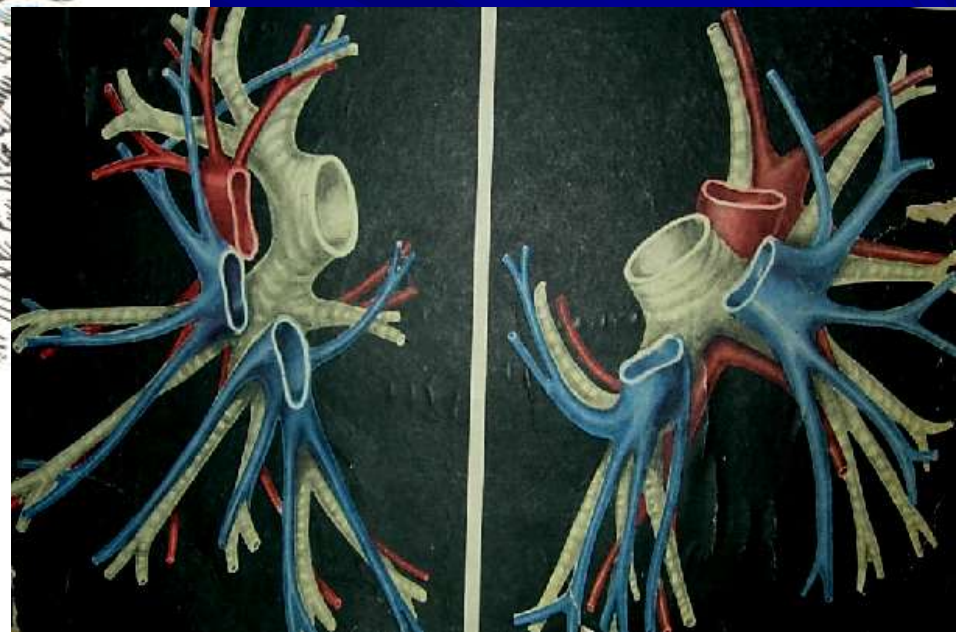
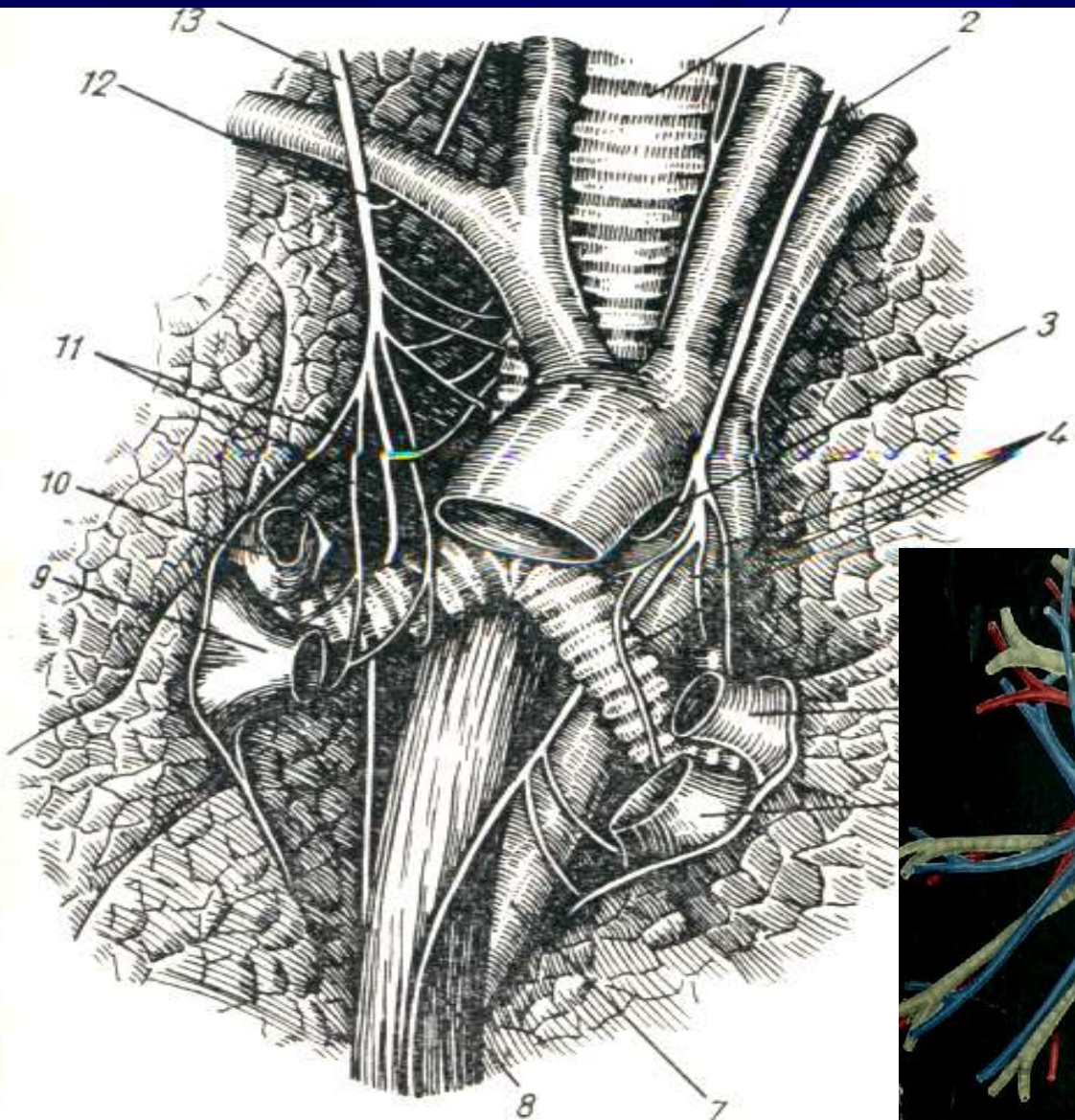
Лимфостаз

# Ўпкалардаги операциялар:

## а) ўпка сегментлари;



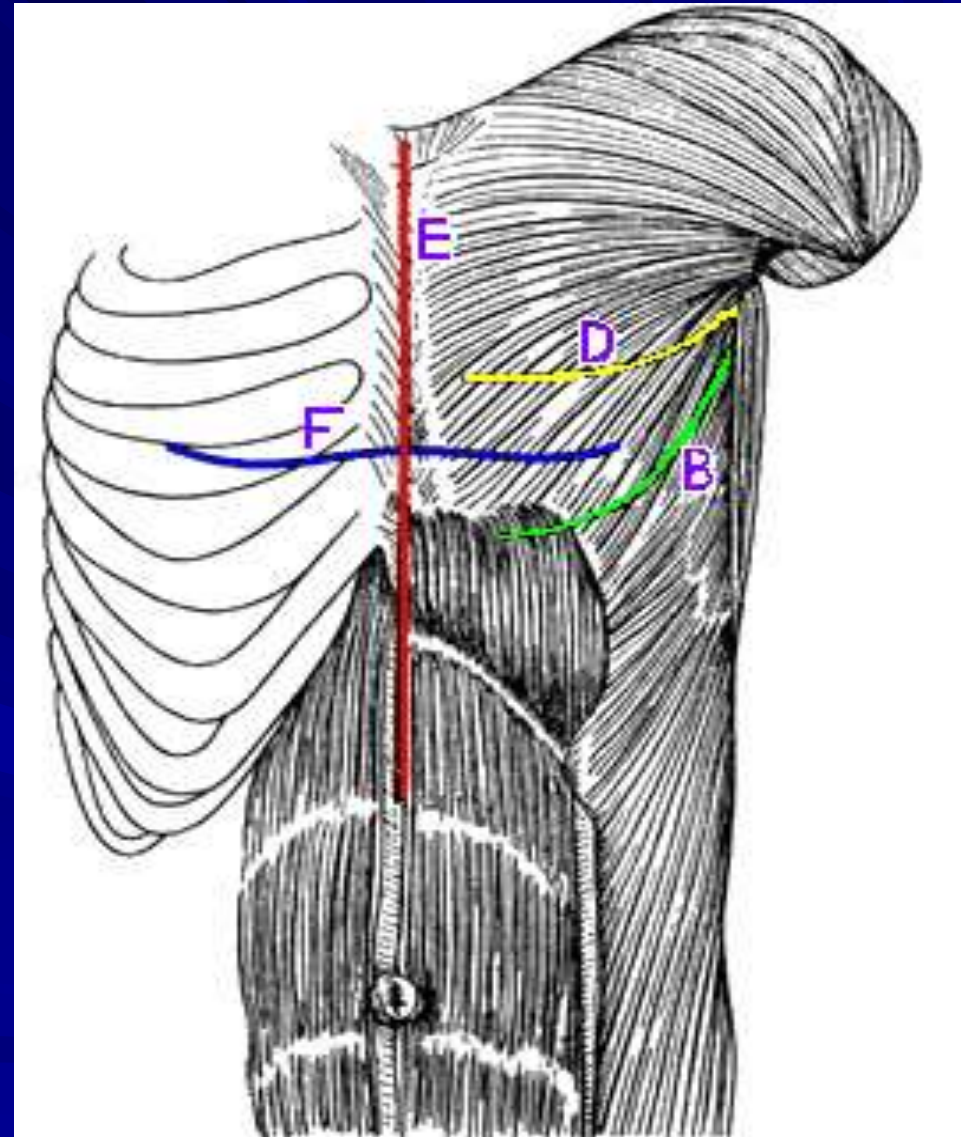
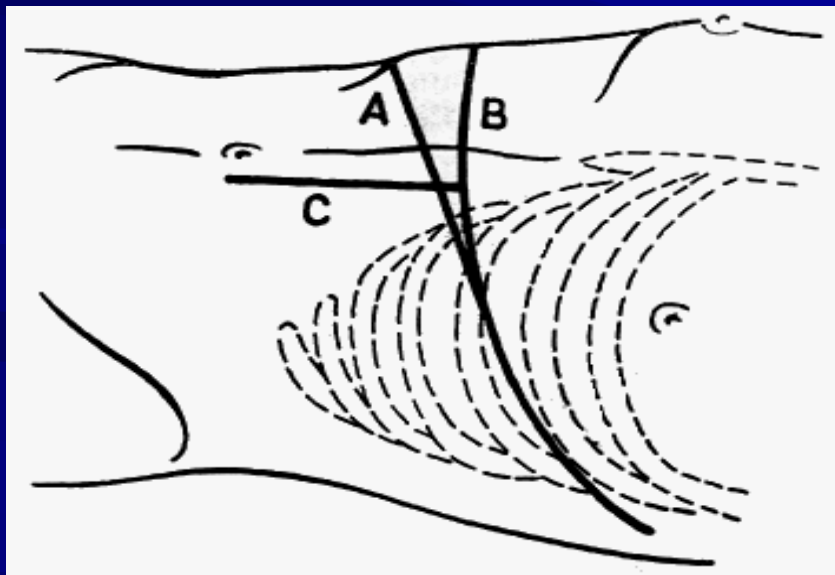
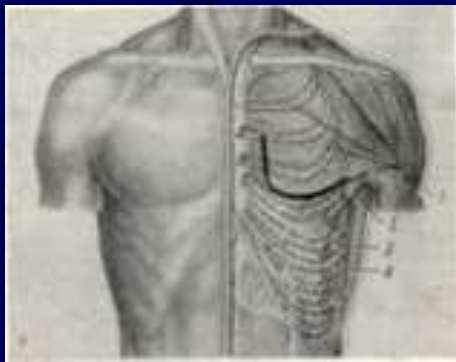
## б) ўнг ва чап ўпка илдизлари;





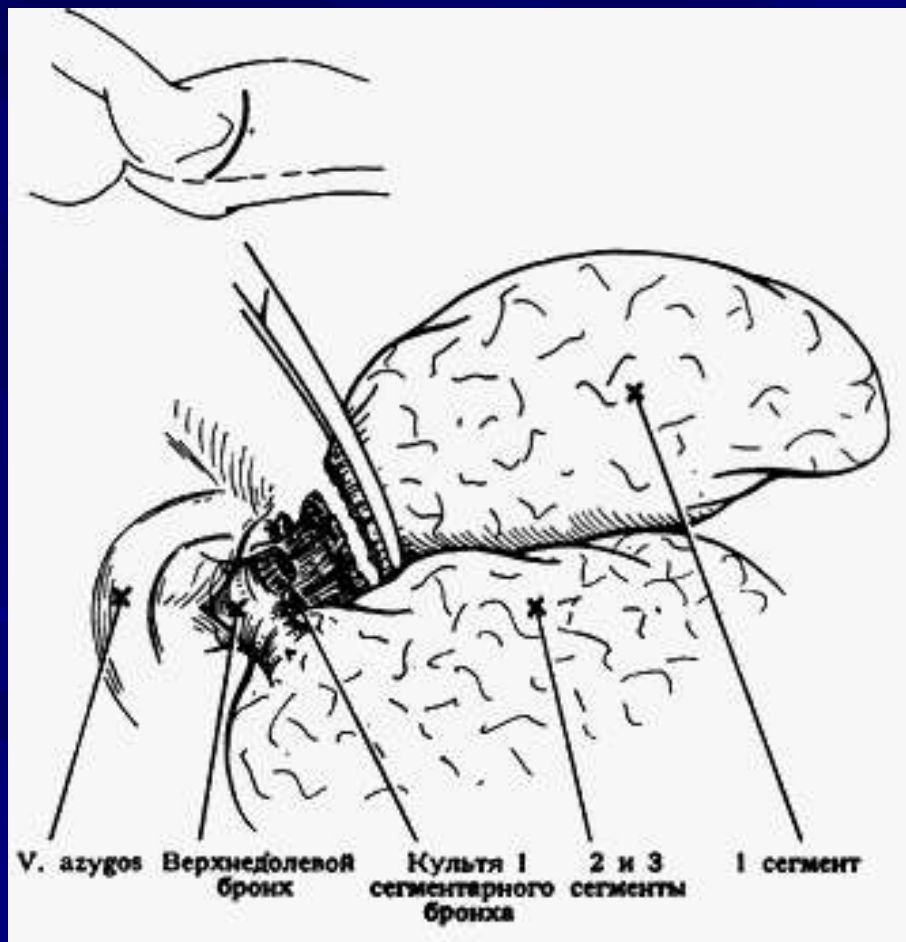
# Торакотомия турлари

- 1) орқа-ён кесими;
- 2) олдинги-ён кесими.
- 3) қўлтиқ ости кесими;
- 4) қовурғалараро оралиқ бўйича олдинги кесим;
- 5) ўрта стернотомия;
- 6) кўндаланг стернотомия;
- 7) торакотомия + кўндаланг лапаротомия;
- 8) торакотомия + чап томонлама парамедиан (ёки трансректал) лапаротомия.

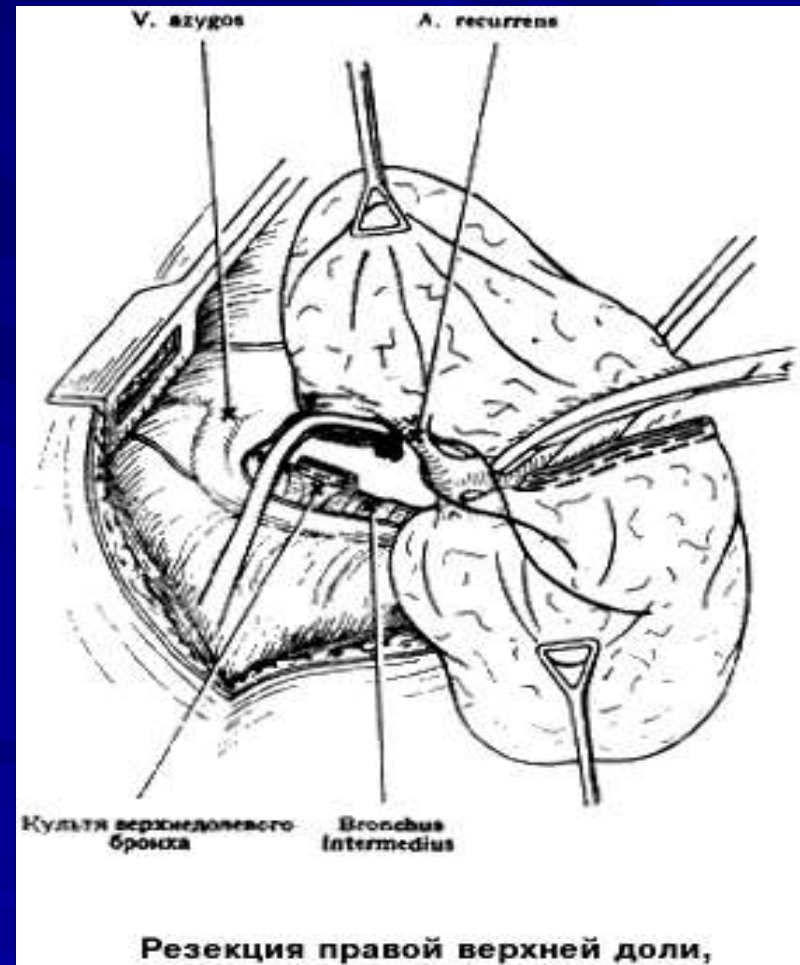


# Сегментэктомия, лобэктомия

## Сегментэктомия



## Лобэктомия

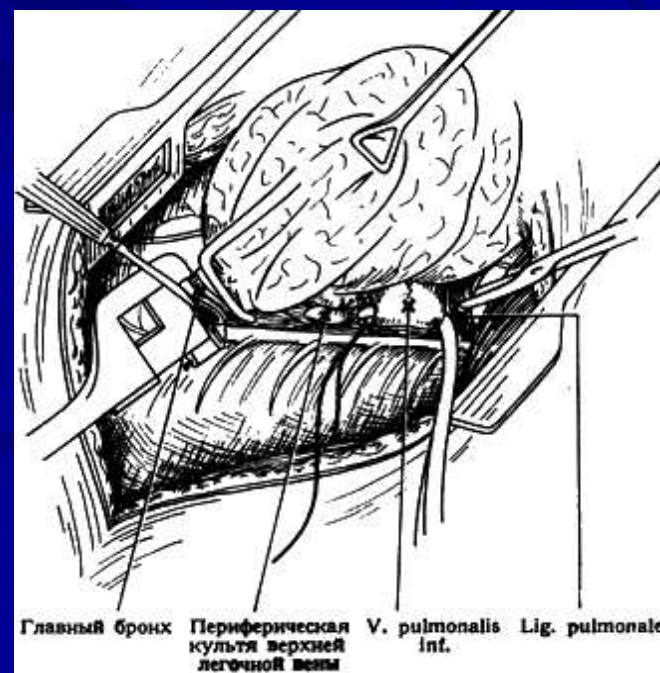
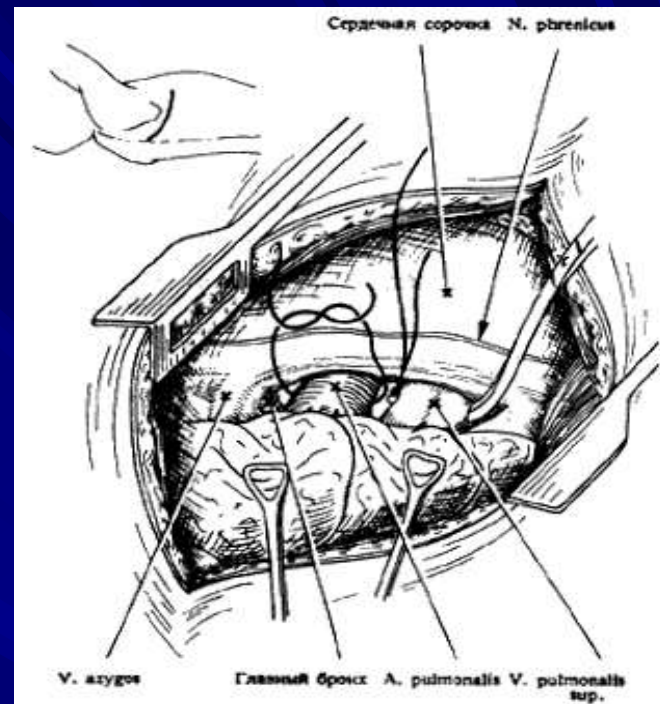


# Пневмонэктомия:

Ўпка артерияси ва ўпка венаси ажратилади, ва боғланади;

Пастки ўпка венаси ажратилади ва боғланади.

Бош бронх ажратилади ва **УКЛ-60** типигаги тикувчи мослама билан тикилиб кейин кесилади.



Ўпка олиб ташланганидан сўнг қон томирлар чўлтоқлари ва бош бронх чўлтоғи кўринади. Бош бронх чўлтоғи медиастинал плевра билан ёпилади.



# Пневмонэктомия асоратлари:

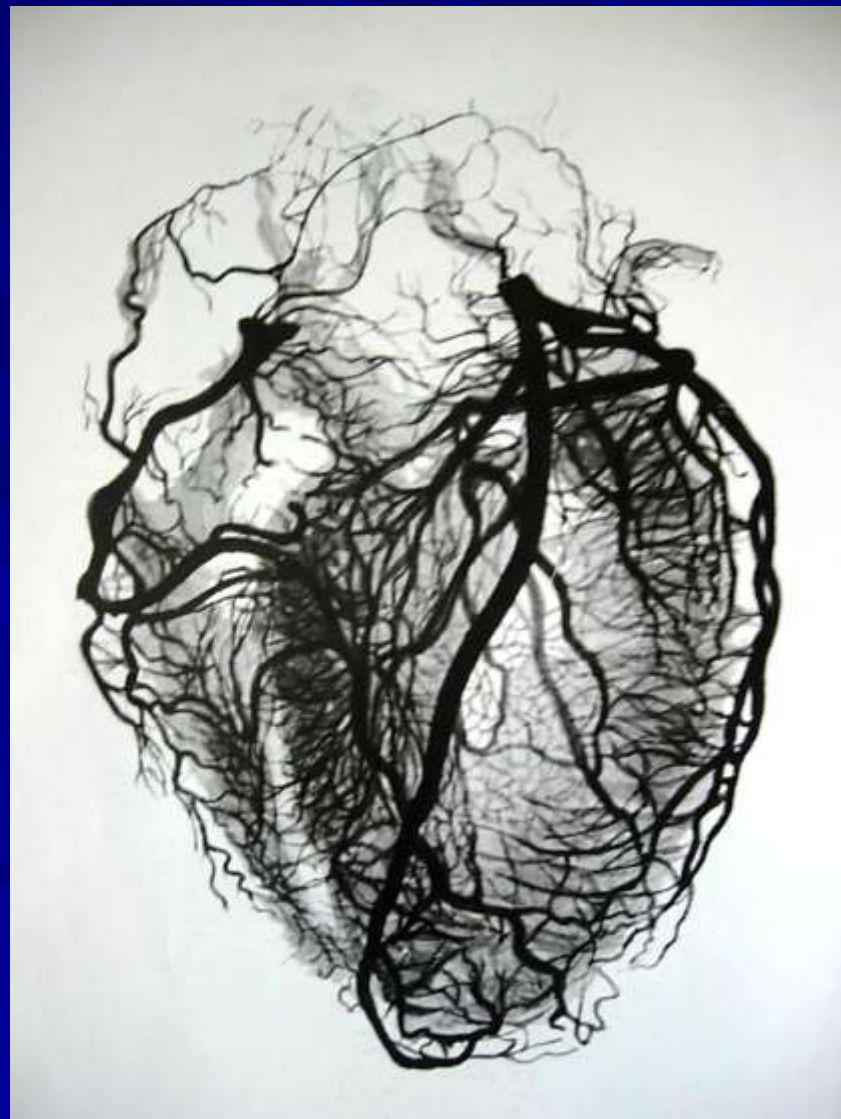
Қолдиқ плеврал бўшлиқ.

Шок.

Бронхиал оқмалар.

# Юрак ва магситрал қон томирлардаги операциялар

**Ангиография** - кавак веналар ёки юракнинг ўнг бўлимларини текшириш учун катетер вена орқали, катта қон айланиш доираси томирларини ёки юракнинг чап бўлимларини текшириш учун катетер артерия орқали киритилади.



Юрак ва магистрал томирларга  
оператив очиб киришлар:

экстра- ва интраплеврал бўлади.

Кардиохирургияга муносиб ҳисса  
қўшган олимлар: Де-Беки,

А.Н.Бакулев, П.А.Куприянов, А.А.

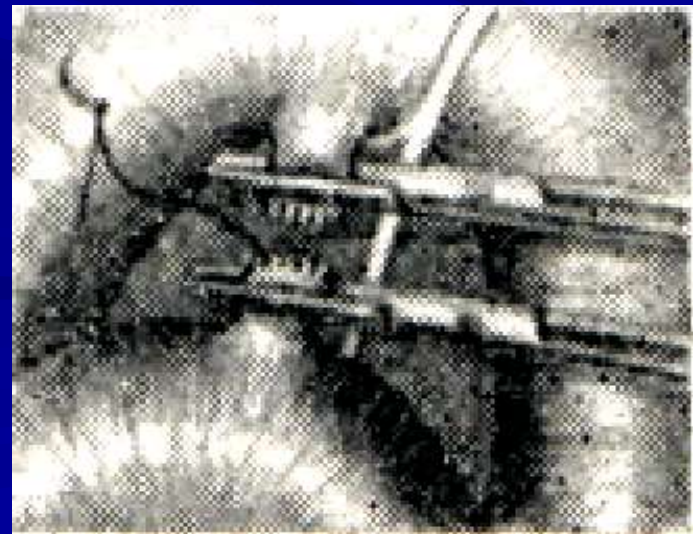
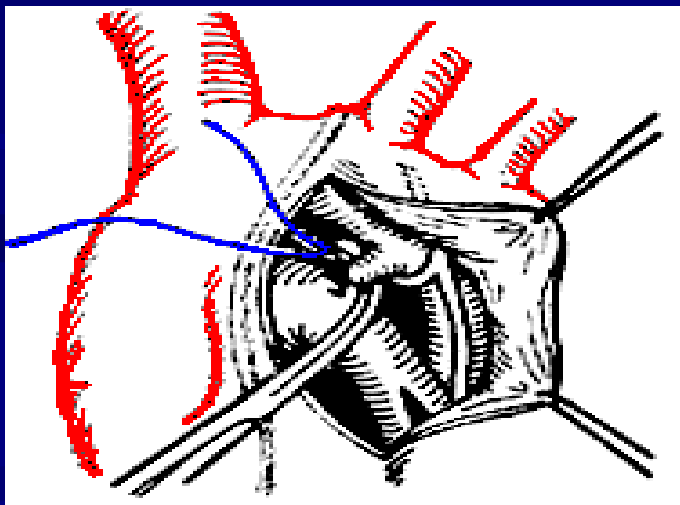
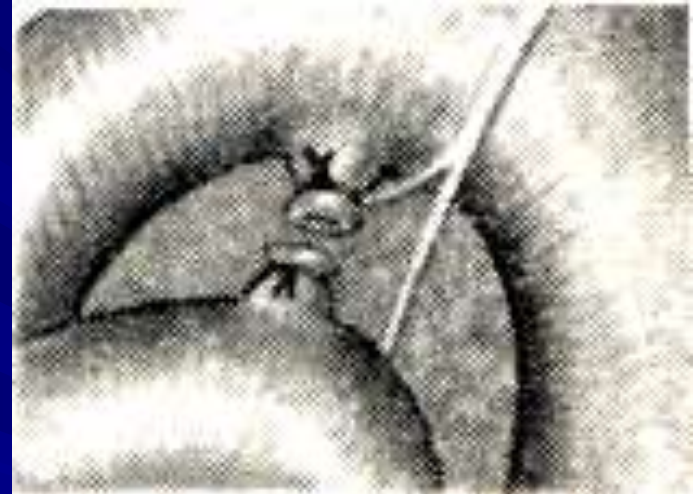
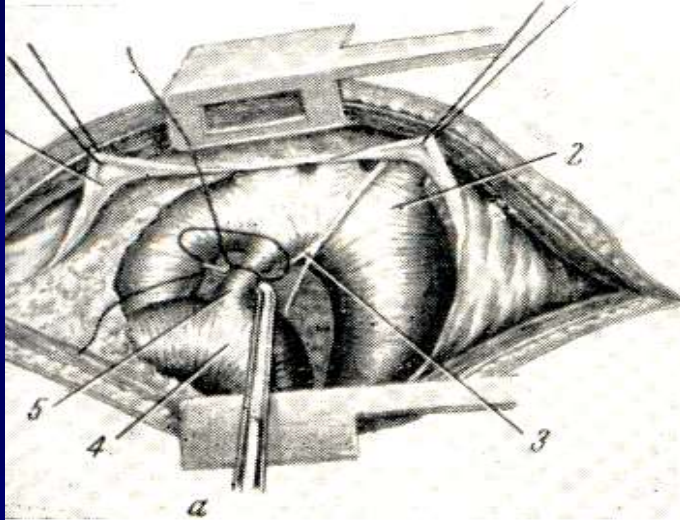
Вишневский, Б.В.Петровский,

Е.Н.Мешалкин, В.В.Вахидов.



# Боталл йўли

(эмбрионда норма, 6 ойгача – 37%, 1 ёшгача – 10%, кейинчалик lig. arteriosum га айланади, облитерация бузилишлари 1-2% ҳолатларда учрайди).



# Ўпка пояси чиқиш жойи стенози — «кўк нуқсон».

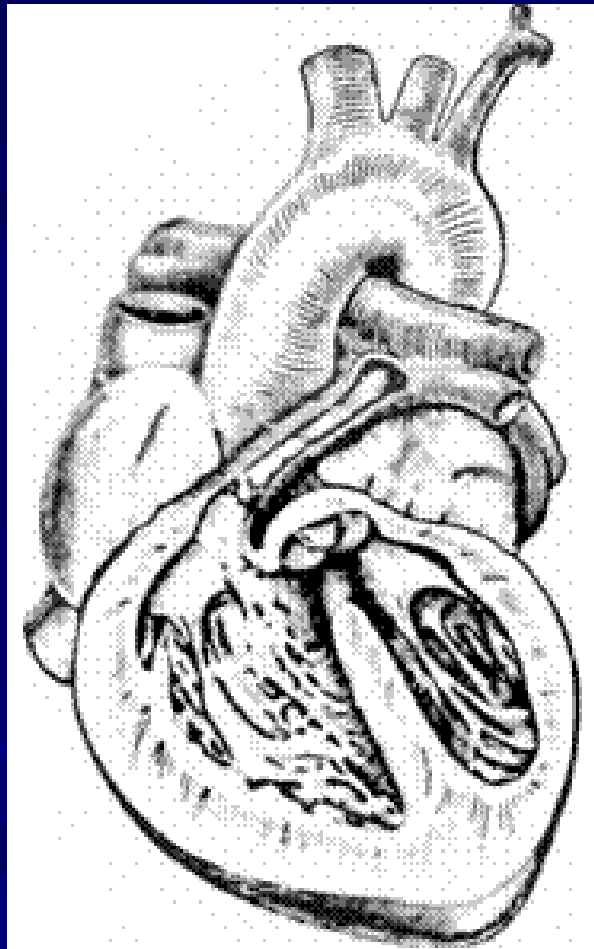
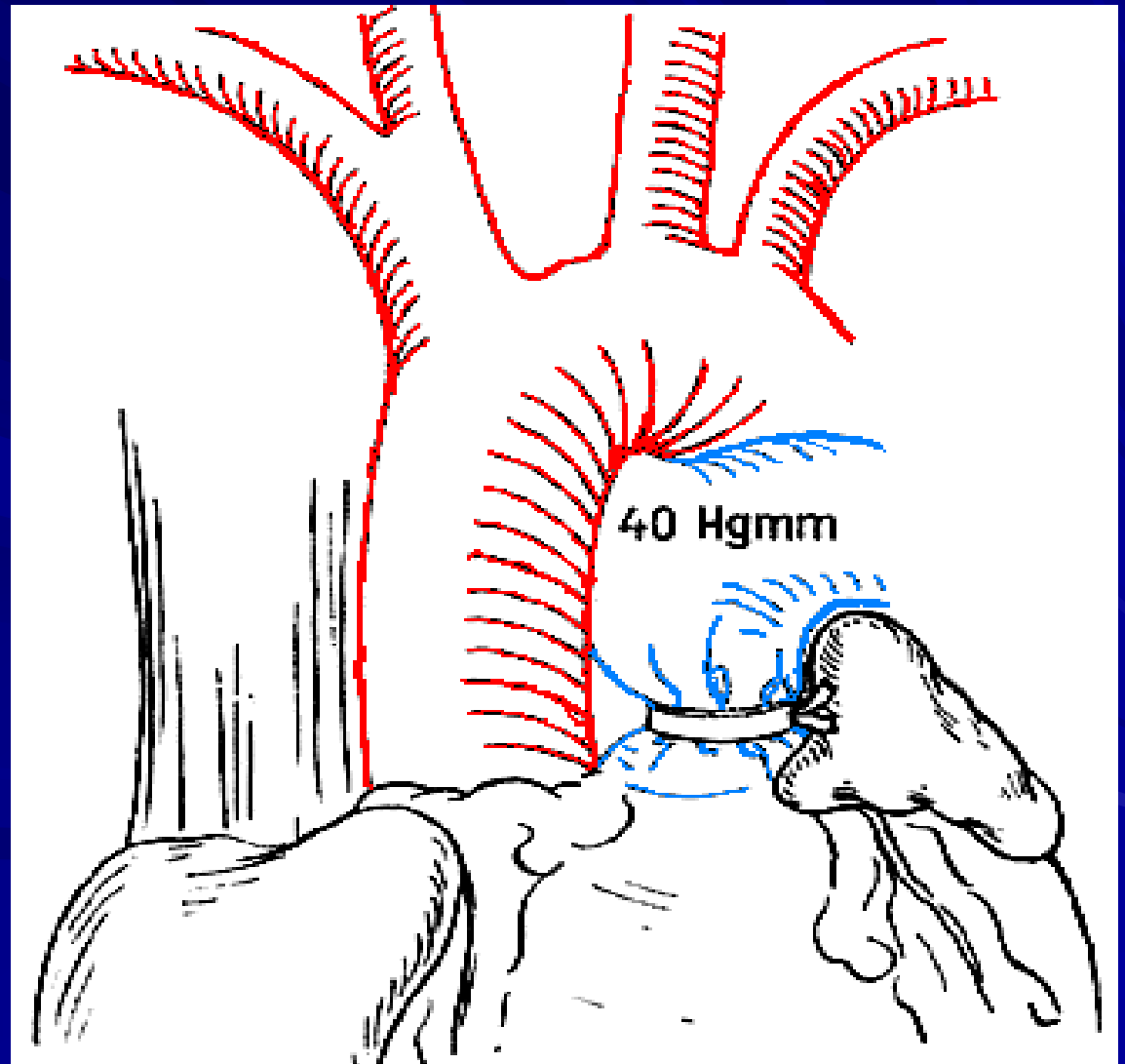


Рис. 71. Стеноз легочного  
ствола (Дергачев И. С, 1960)

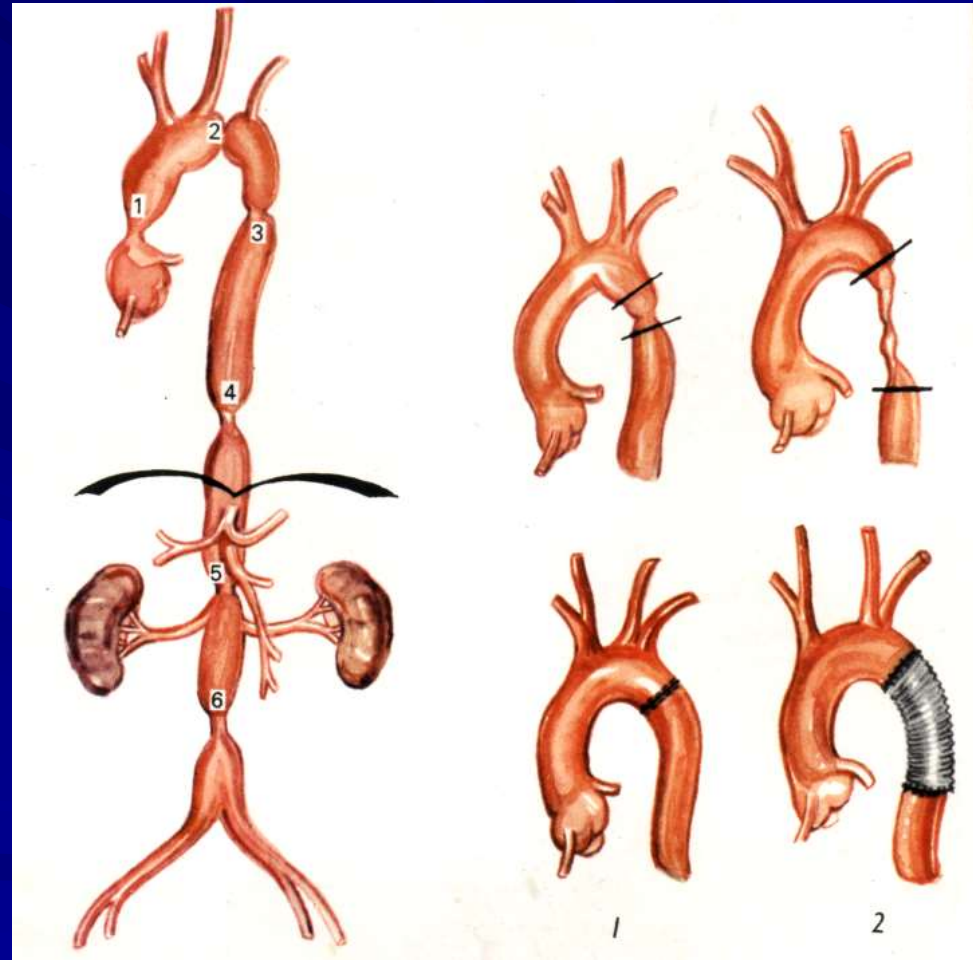


Блелок-Тауссиг услуги –  
чап ўмров ости ва чап ўпка  
артериялари орасида  
“охири-ёнга” анастомозини  
қўйиш операцияси.

# Аорта коарктацияси:

а) аорта равоғи сатҳида;

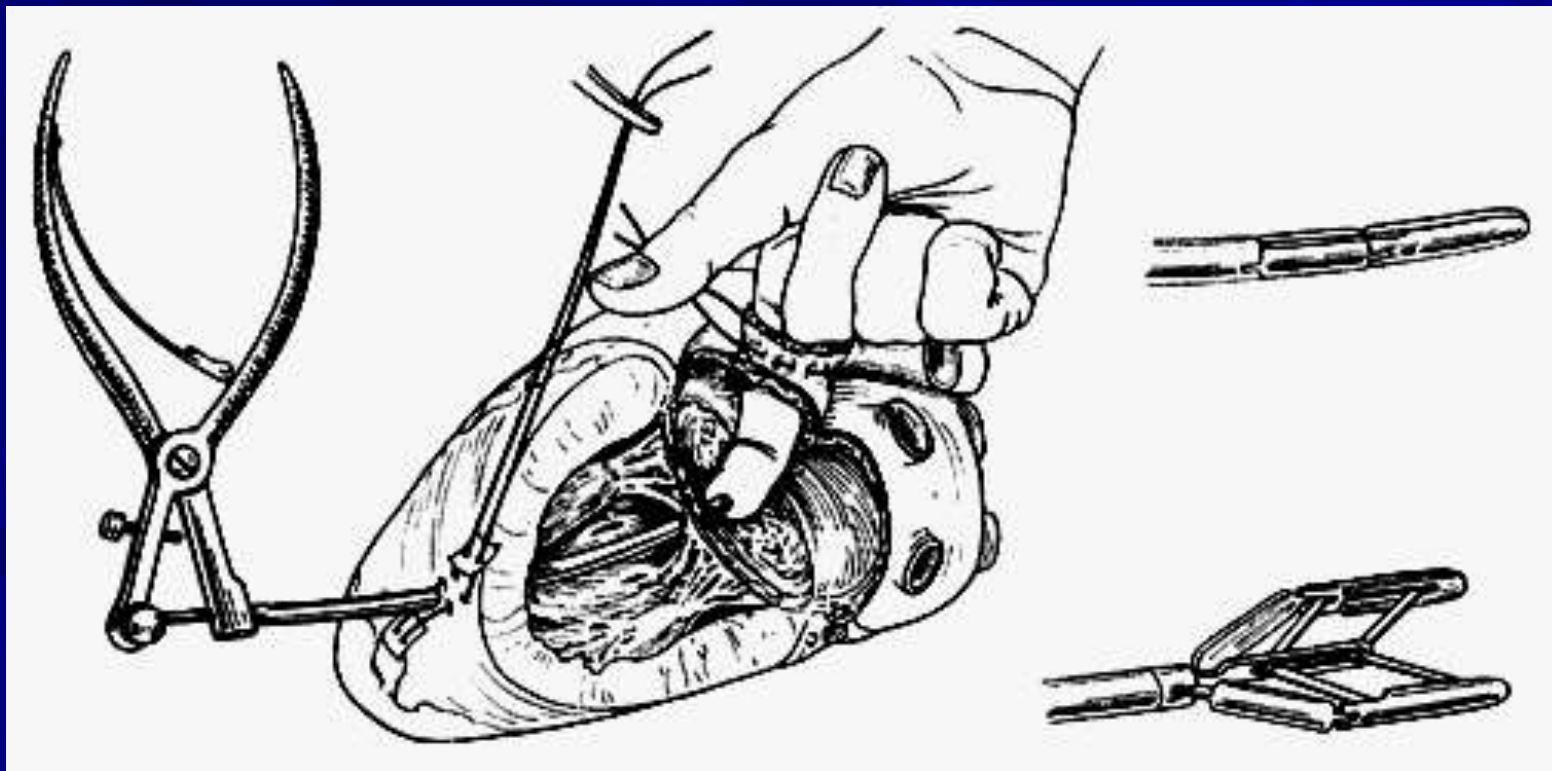
б) кўкрак аортасида.



Митрал ва аортал стенозларни хирургик даволашда интракардиал очиб кириш йўли.

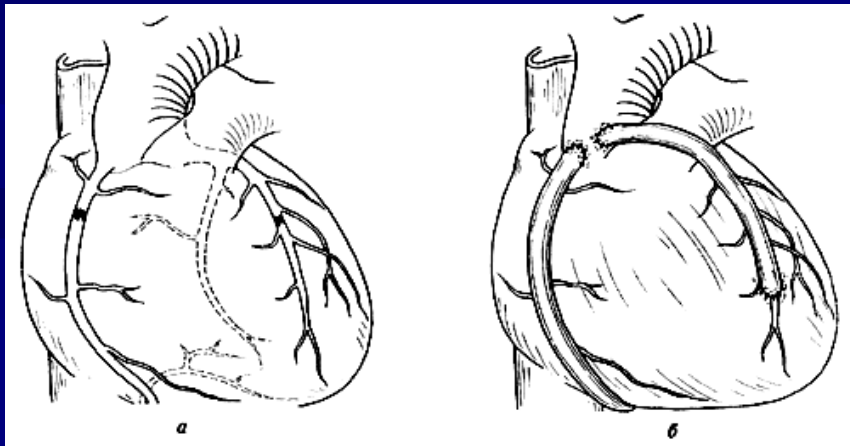
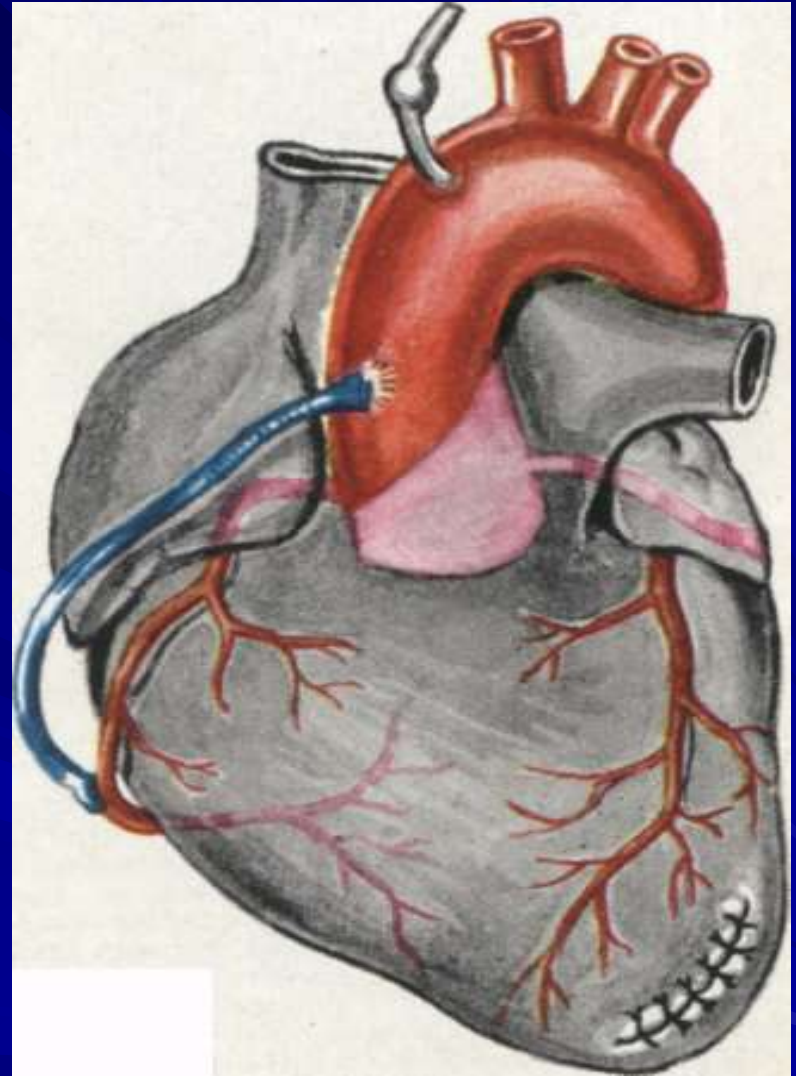
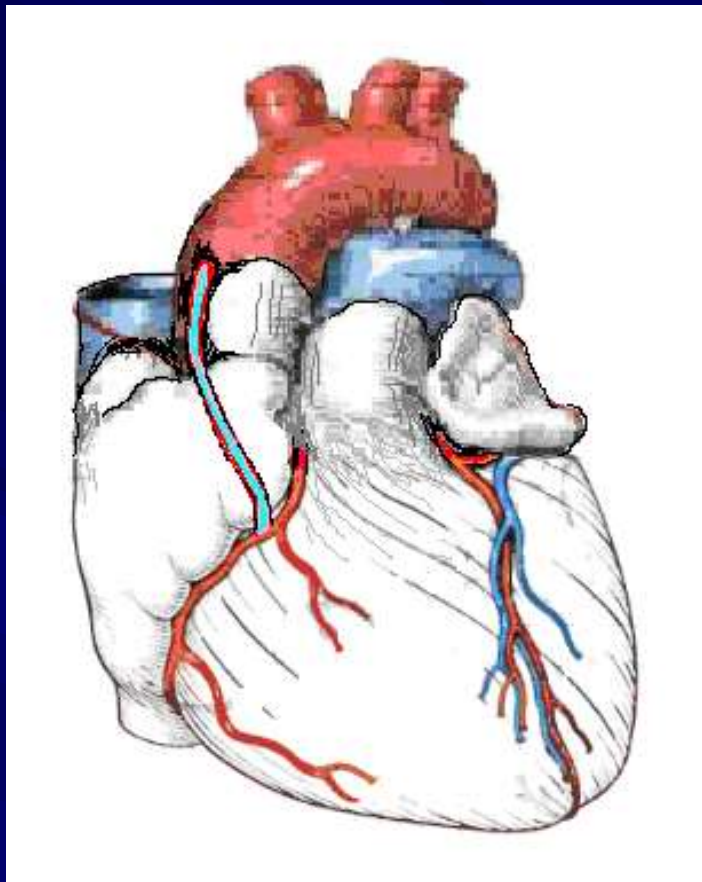
Митрал клапан стенози.

Tubbs дилататори ёрдамида митрал комиссуротомия.



# Юрак томирларининг атеросклеротик зарарланишида қўлланиладиган реваскуляризация усуллари:

- а) оментокардиоопексия;
- б) а. thoracica interna ни миокардга имплантация қилиш;
- в) юрак тож артерияси ва а.thoracica interna орасидаги анастомоз (Колесов);
- г) юрак тож артерияси ва аорта орасидаги анастомоз (аортокоронар шунтлаш).



# Фиески операцияси

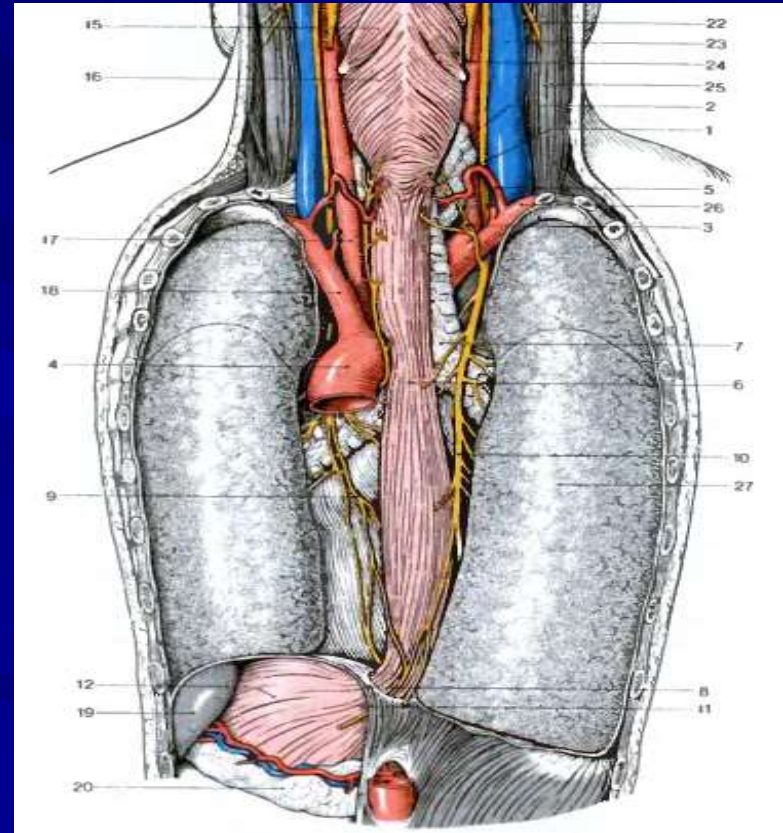
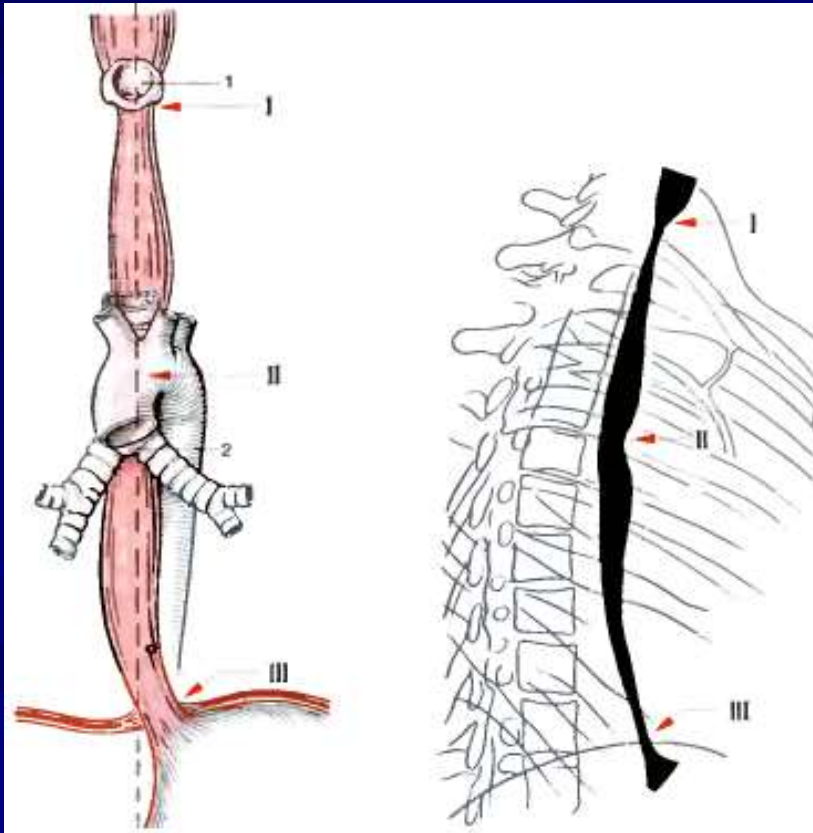
(D. Fieschi, италия хирурги).

Кўкрак ичи артериясини икки томонлама боғлаш. Сурункали юрак етишмовчилигида қоннинг а. pericardiacophrenica орқали юракка келишини кучайтириш мақсадида тадбиқ қилинган.

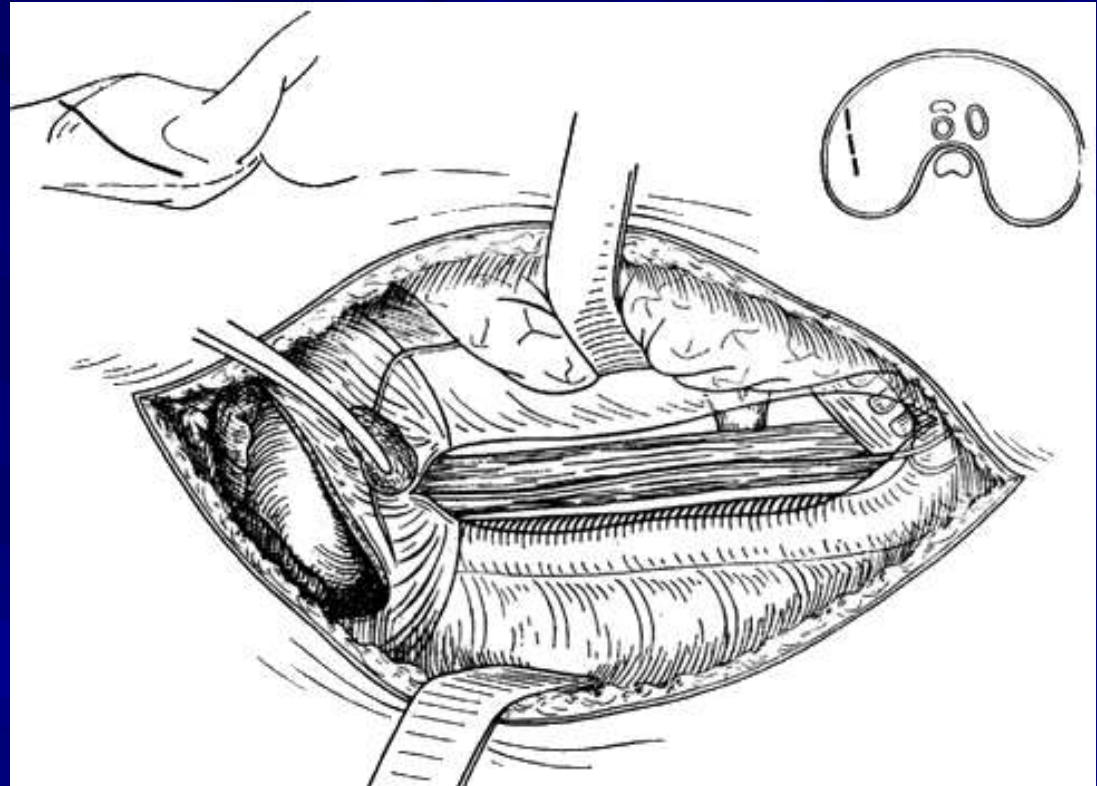
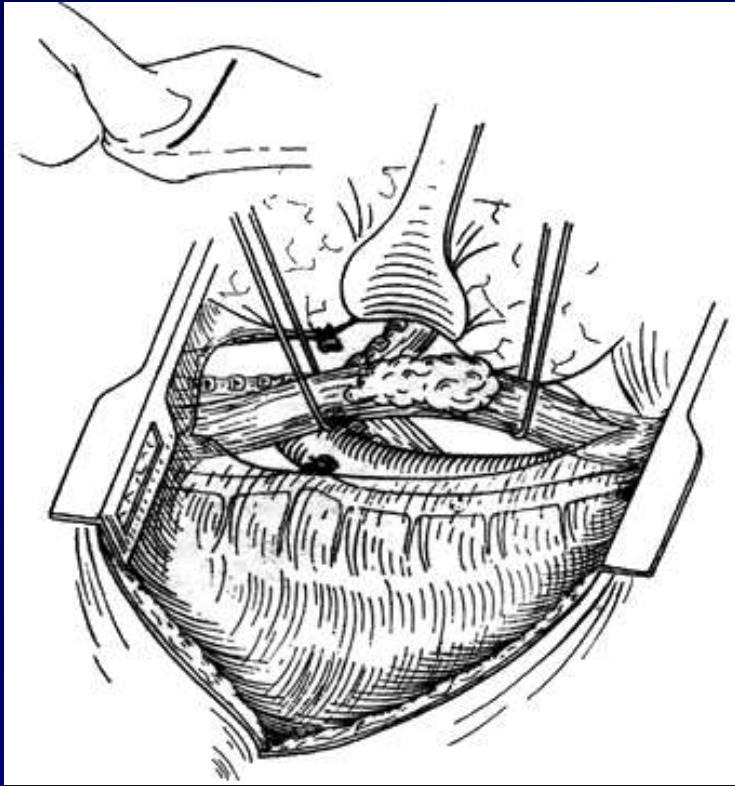


# Қизилўнғачда операциялар

Хирургиянинг энг мураккаб бўлими: ўсмалар, тўғма нуқсонлар (атрезиялар).

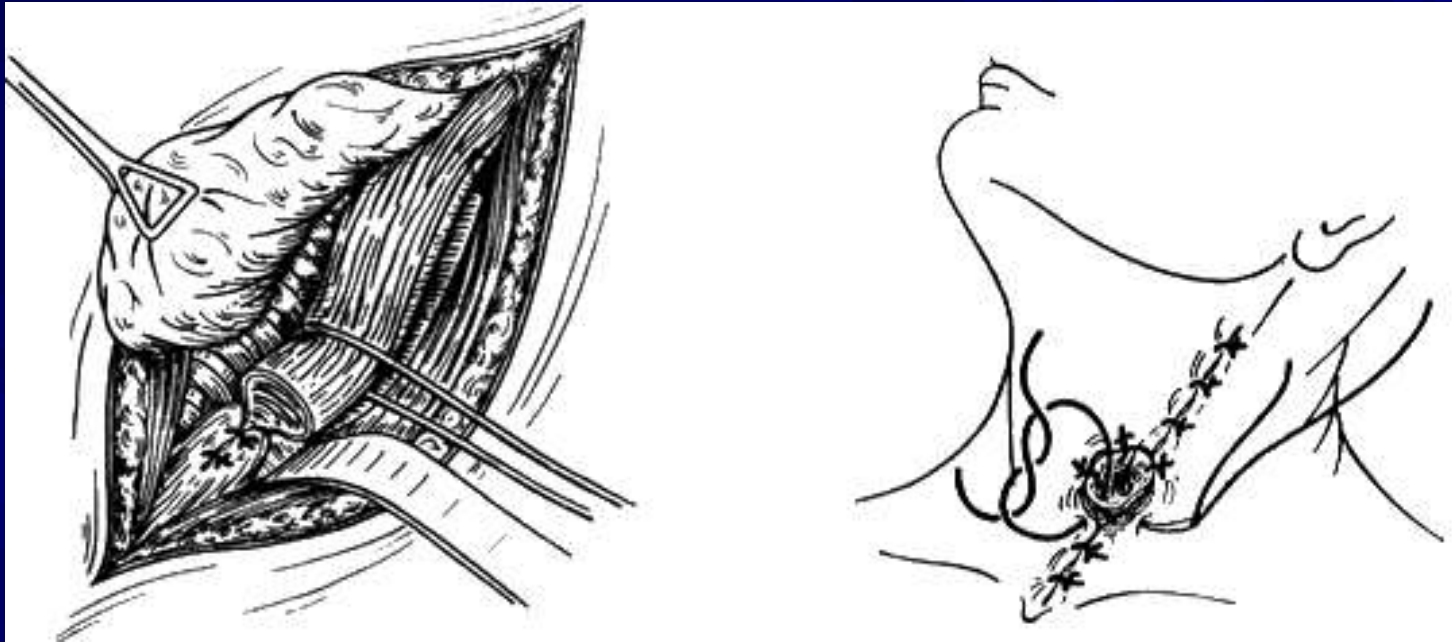


## IV босқичли Торек операцияси



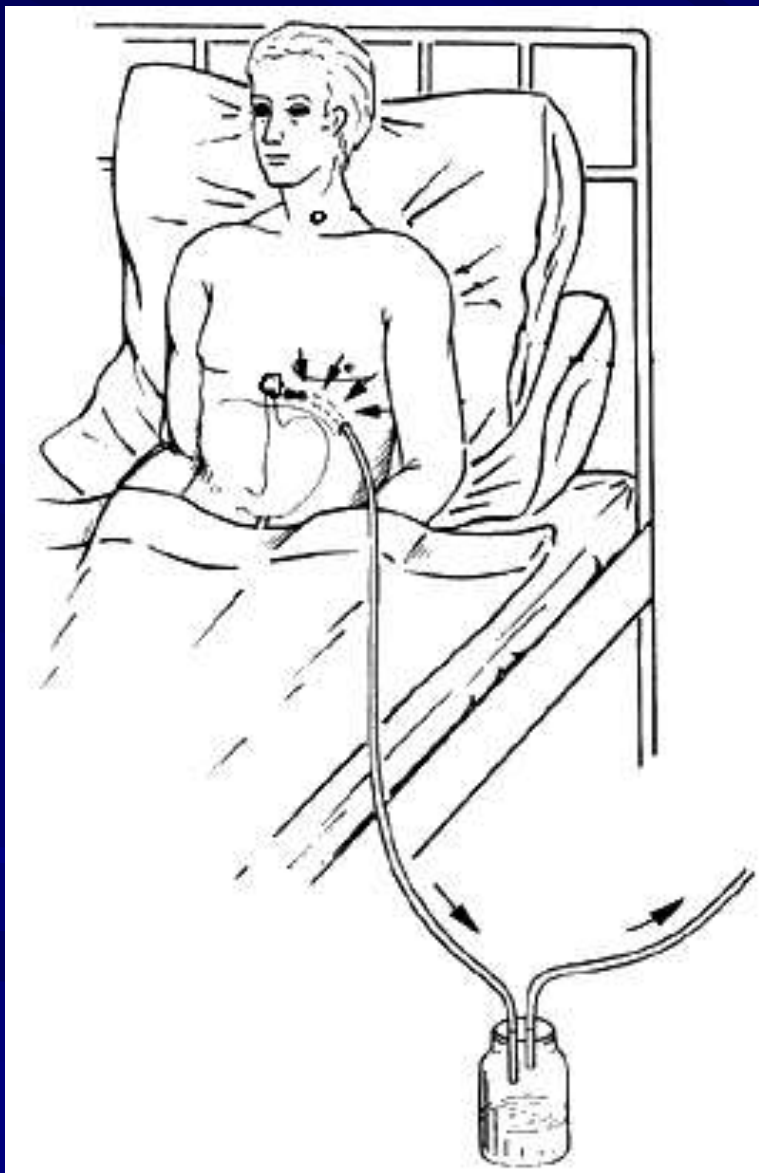
**I босқич:** қизилўнғач кардиядан юқорида кесилади ва унинг чўлтоғи ошқозонга инвагинация қилинади, қизилўнғач жароҳати ёпилади.

# IV босқичли Торек операцияси



**II босқич:** ўсма билан бирга мобилизация қилинган қизилўнгачни бўйин медиастинотомияси орқали ташқарига чиқариш, бундан кейин ўсма резекция қилинади ва эзофагостома шакллантирилади;

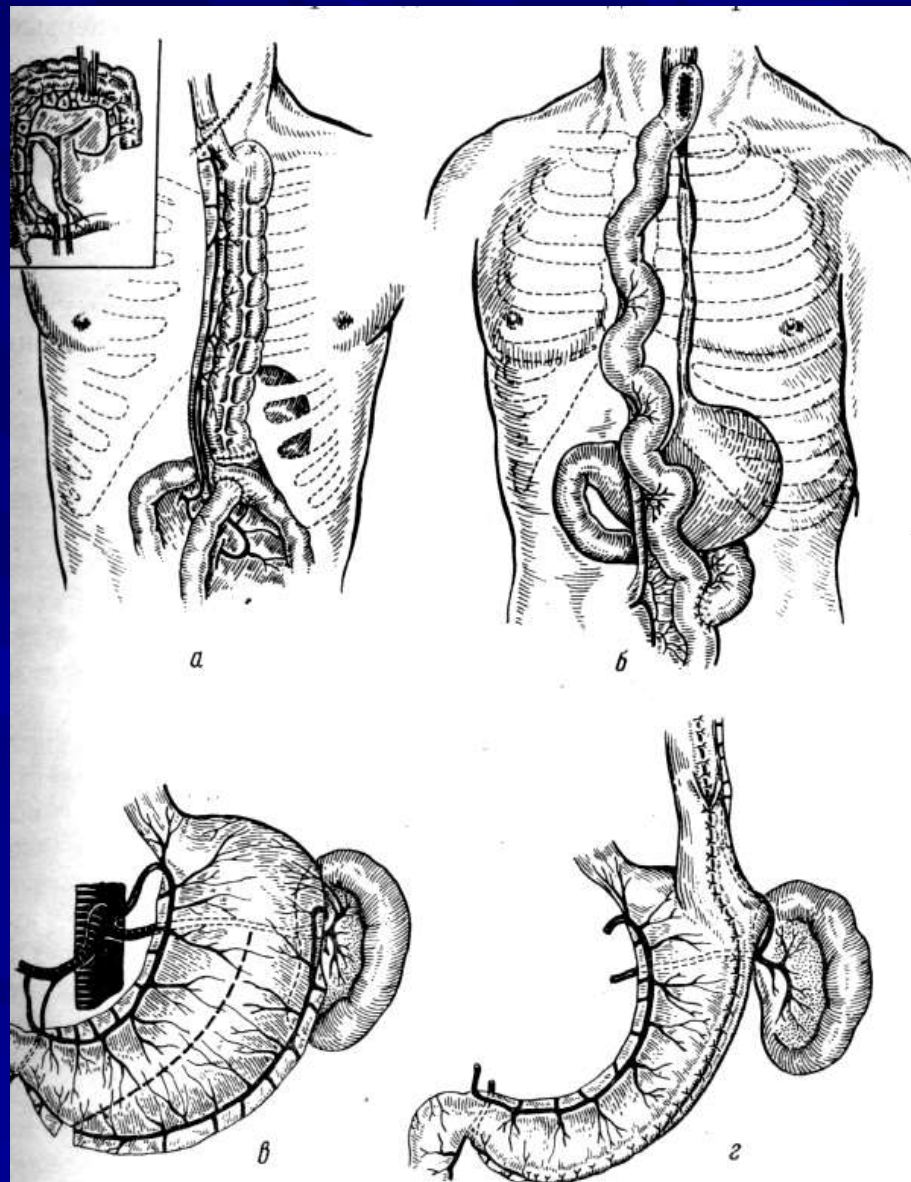
# IV босқичли Торек операцияси



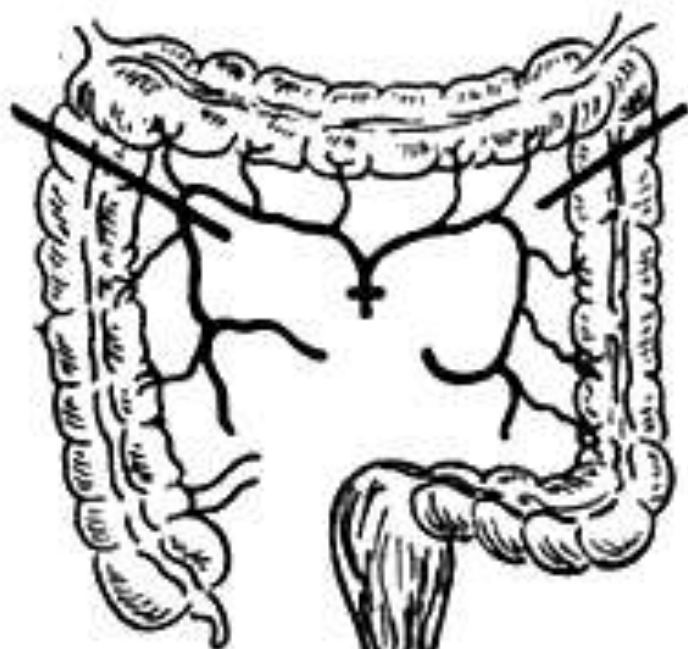
**III босқич:** гастростом қўйиш, у орқали бемор овқатлантирилади;

# IV босқичли Торек операцияси

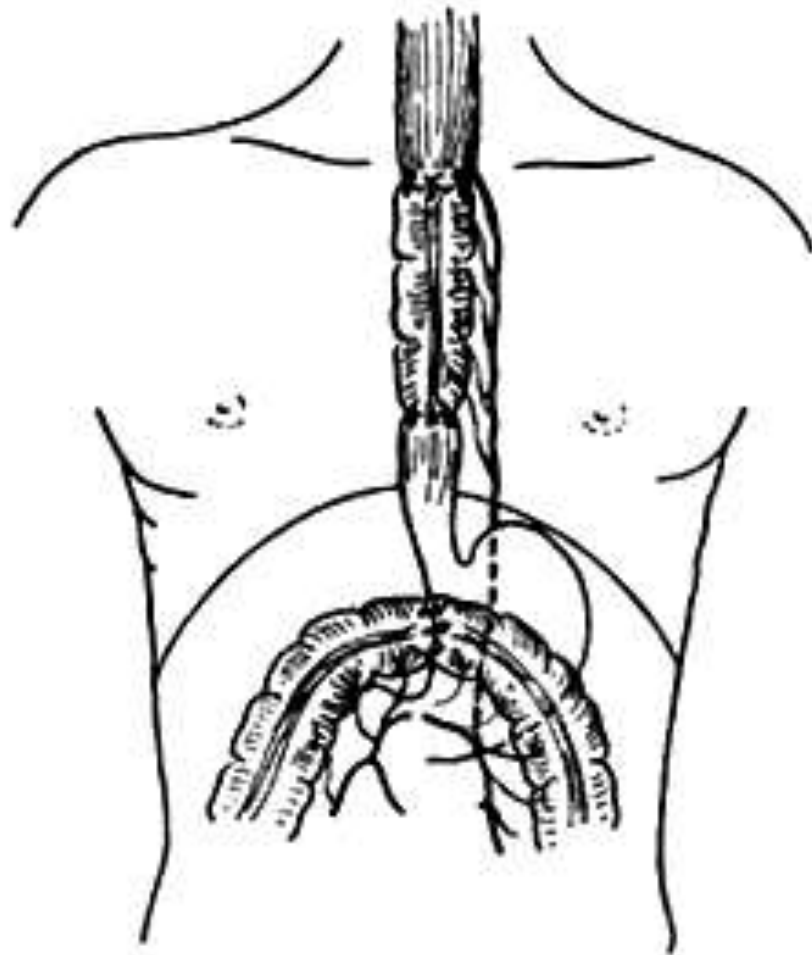
**IV босқич:** 3-4 ҳафатдан кейин бемор ҳолатига қараб эзофагопластика қилинади.



# II босқичли Лурье операциясы



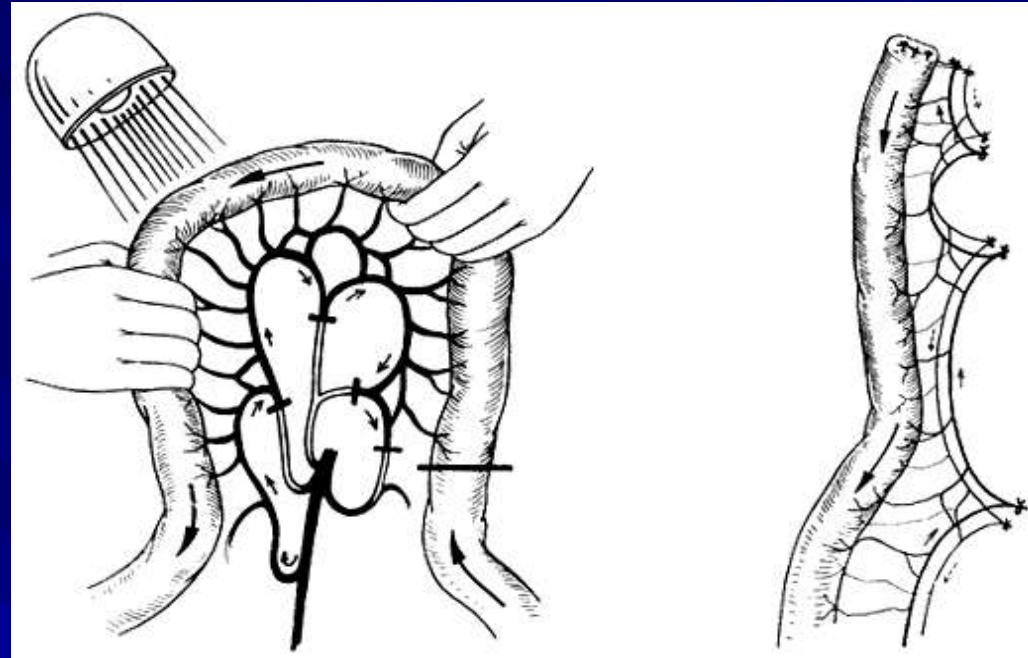
a



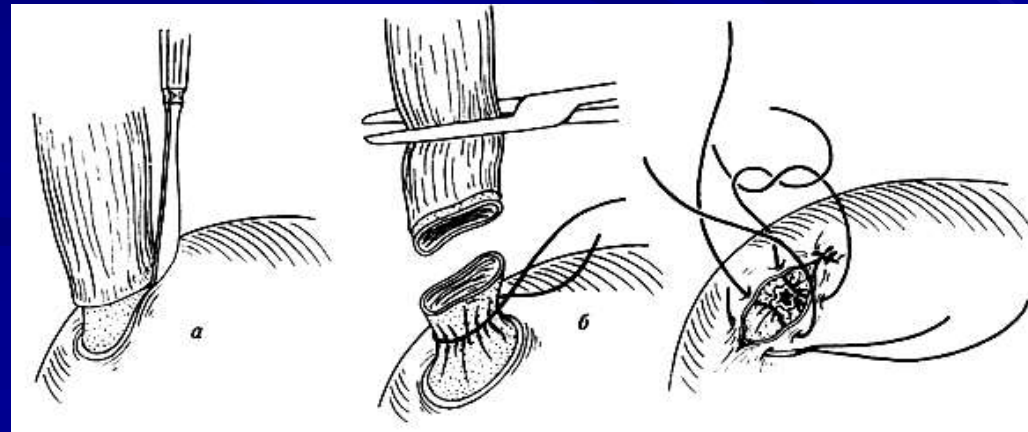
b

# Ру-Герцен бүйича эзофагопластика

I. Ингичка  
ичакдан Y-  
симон қовузлок  
шакллантириш;

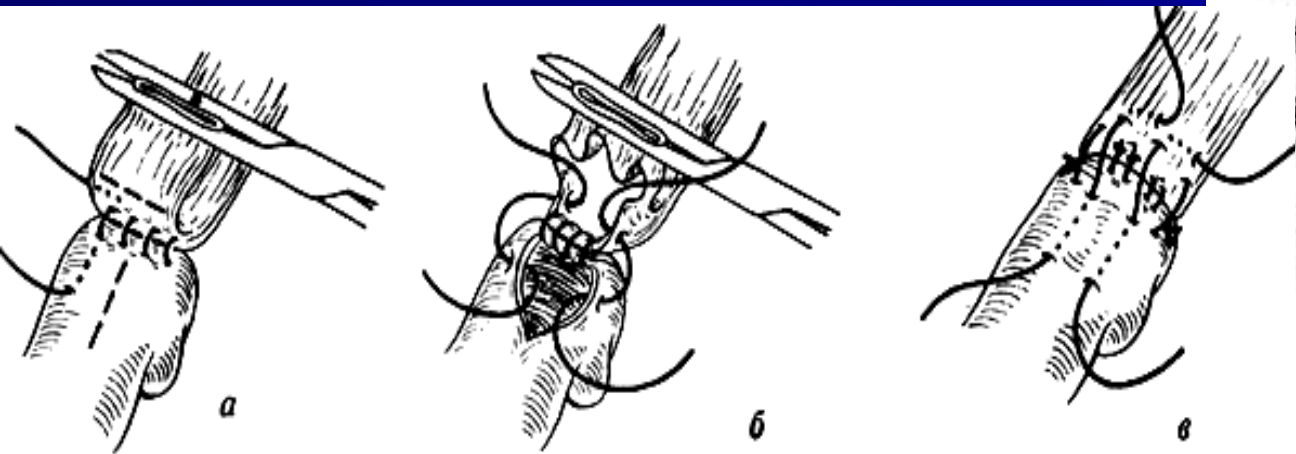
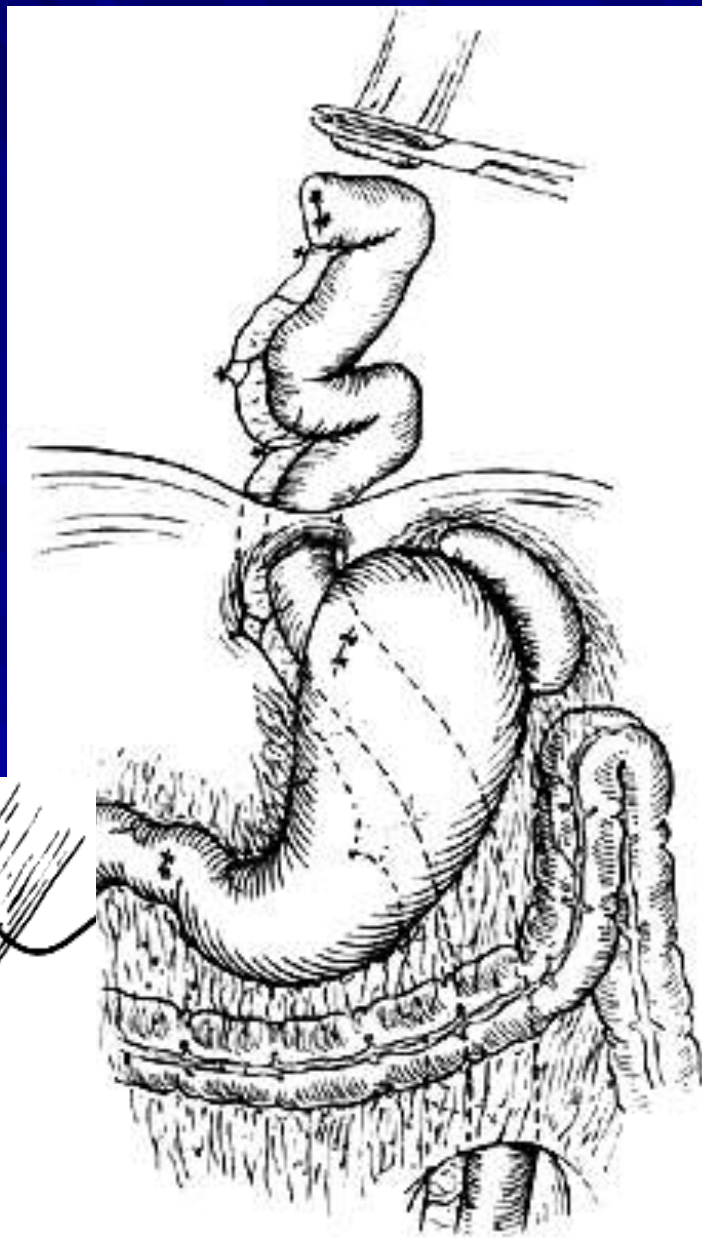


II. Меъданинг  
кардиал  
бўлимини  
ёпиш;



# Ру-Герцен буйича эзофагопластика

- III. Ичак қовузлогини диафрагмадаги тешик орқали кўкрак қафасига ўтказиш;
- IV. Икки қаторли эзофагоеюностомия.



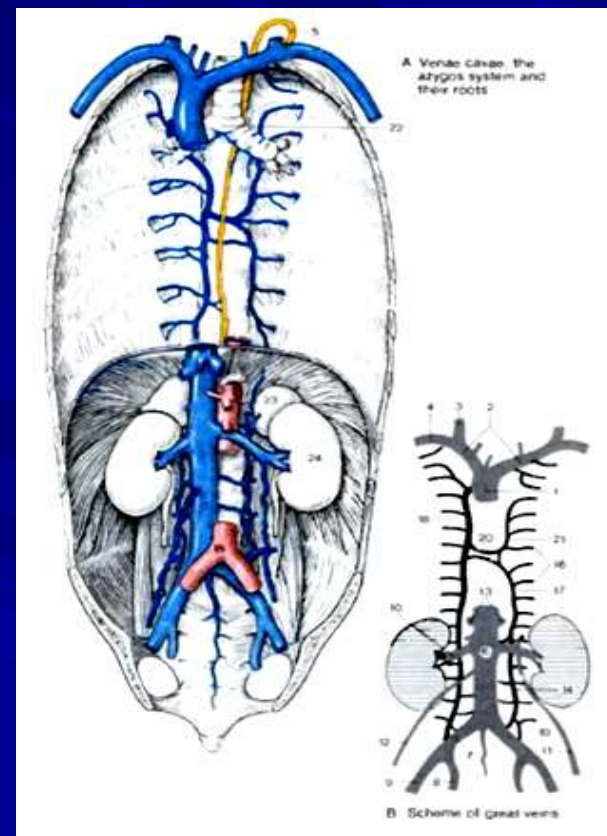


# Кўкрак лимфа йўли шикастланиши

А) кўкрак лимфа йўлини диафрагманинг ўнг гомбази устидаги типик жойида - тоқ вена ва қизилўнғач орасида боғлаш.

Б) венага имплантация қилиш;

В) қизилўнғачга имплантация қилиш.



Шундай қилиб, хулоса қилиш  
мумкинки, кўкрак қафаси  
аъзоларидаги операциялар  
катта техник жиҳозланишни  
ва жарроҳ томонидан  
кўкракнинг топографик  
анатомиясини мукамал  
билишини тақозо қилади.