

Одам анатомияси, оператив хирургия топографик  
анатомия билан кафедраси

Оператив хирургия ва топографик анатомия

10-маъруза

**Қорин бўшлиғининг  
жарроҳлик анатомияси.**

**ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИДАГИ  
ОПЕРАЦИЯЛАР  
ТАМОЙИЛЛАРИ**

Маърузачи: Гульманов И.Д.

---

Қорин бўшлиғи аъзоларида операциялар  
кўп бажарилади.

Чурра кесиш, аппендэктомия,  
холецистэктомия, ошқозон яра касаллиги  
ва унинг асоратларини оператив даволаш,  
жигар шикастларини коррекциялаш, қорин  
ёпиқ ва очиқ жароҳатларини бартараф  
қилиш каби оператив муолажалар туман  
касалхоналарида бажариладиган  
операцияларнинг 96-98% ни ташкил  
этади.

---

## ЖАРРОҲНИНГ АСОСИЙ ВАЗИФАЛАРИ

- 1) патологик ўчоқни олиб ташлаш;
- 2) операциядан кейин ошқозон-ичак трактининг яхлитлигини тиклаш;
- 3) инфицирланган таркибнинг қоринпарда бўшлиғига тушишини олдини олиш учун ошқозон-ичак операциядан кейинги жароҳатини герметизациялаш.
- 4) ошқозон-ичак тракти узлуксизлигини тиклашда энг қулай физиологик шароитларни таъминлаш.

# Бу вазифаларни бажариш учун жарроҳ

а) ошқозон-ичак тракти анатомик-физиологик хусусиятларини билиши;

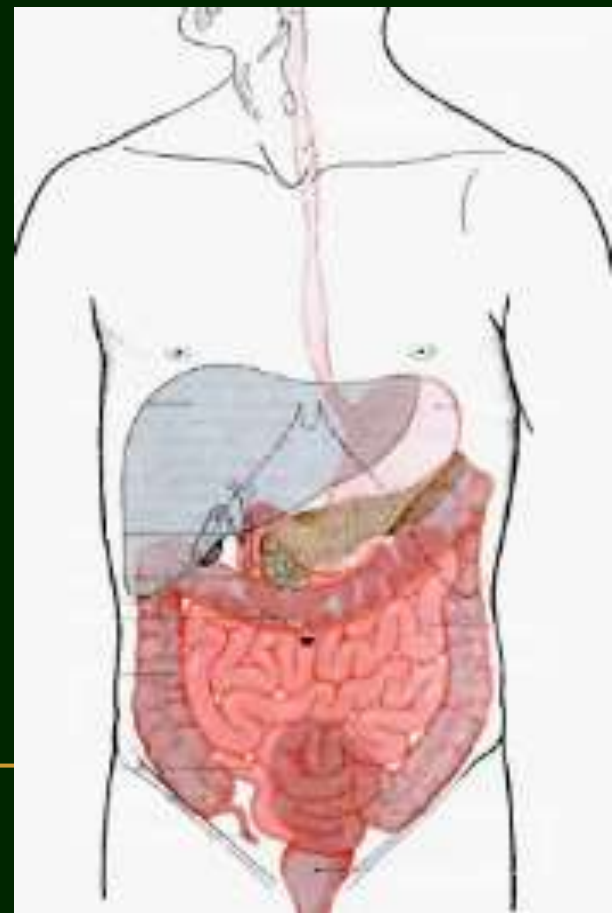
б) иккита техник оператив амалиёт – ичак чоки ва ошқозон-ичак тракти бутунлигини тиклашга қаратилган анастомоз шакллантириш кўникмаларига

эга бўлиши керак!

## Қоринпарда бўшлиғи аъзоларининг органогенези

Етук организмнинг тузилишини ҳамда патология шароитида юзага келиши мумкин бўлган оғишларни тушуниб олиш учун одам эмбриони ривожланишини ҳамда аъзолар шаклланишининг асосий босқичларини кўриб чиқиш лозим.

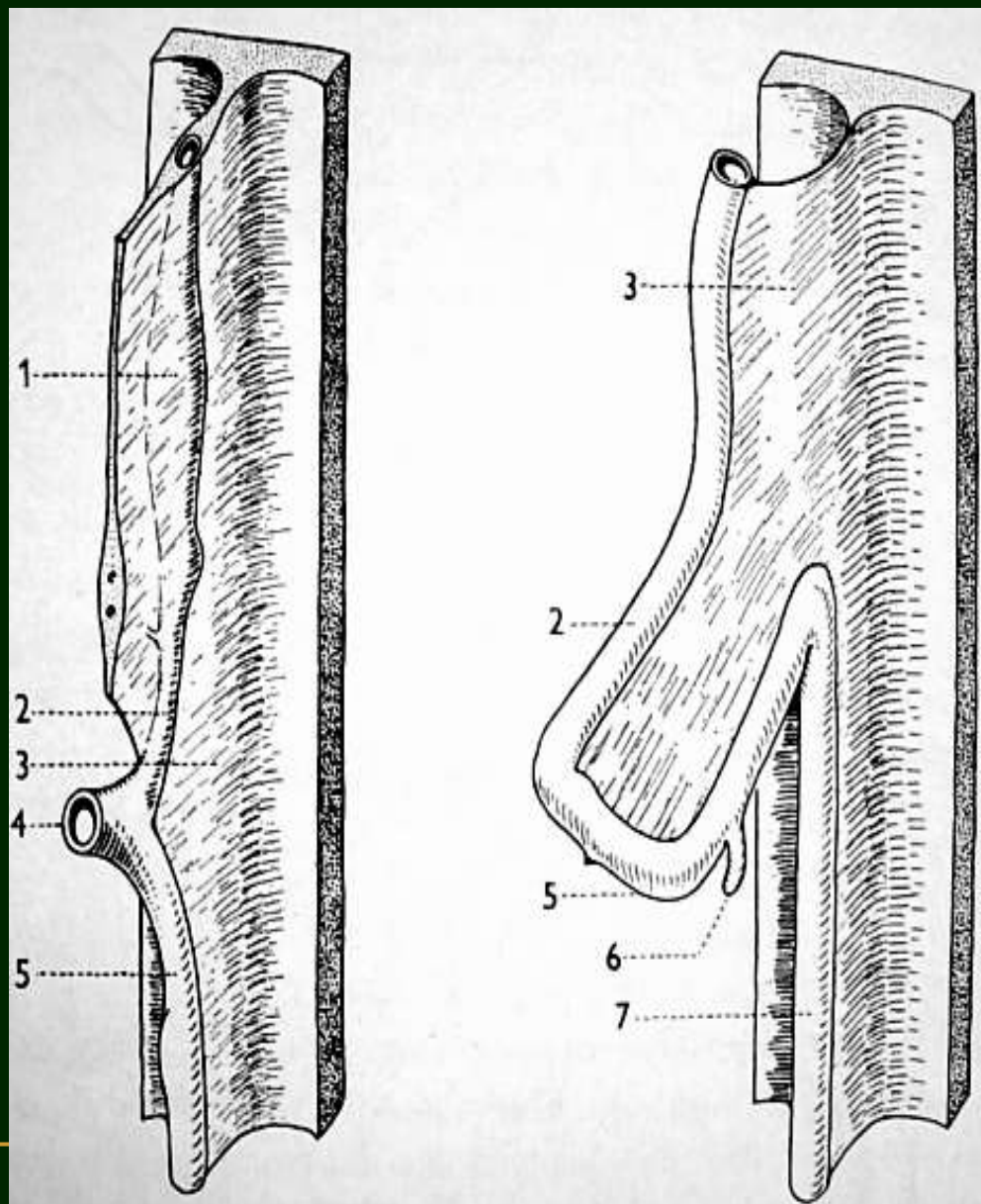
Қорин бўшлиғи аъзоларининг топографик анатомиясини ўрганишдан аввал органогенез ва шундан келиб чиқувчи аъзолар синтопиясини ўрганиш муҳимдир.



# Қоринпарда бўшлиғи аъзоларининг органогенези

Эмбрионал тараққиётнинг илк босқичида бирламчи ичак жабра равоғидан клоакагача, хорда бўйлаб узунасига жойлашиб, эмбрионал қорин бўшлиғининг девори билан дорсал тутқич воситасида боғланган.

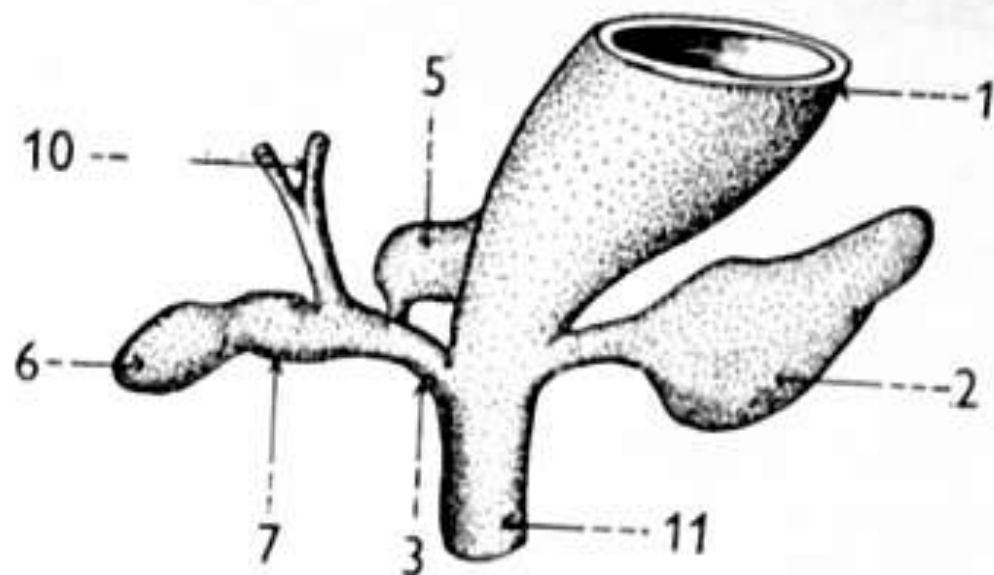
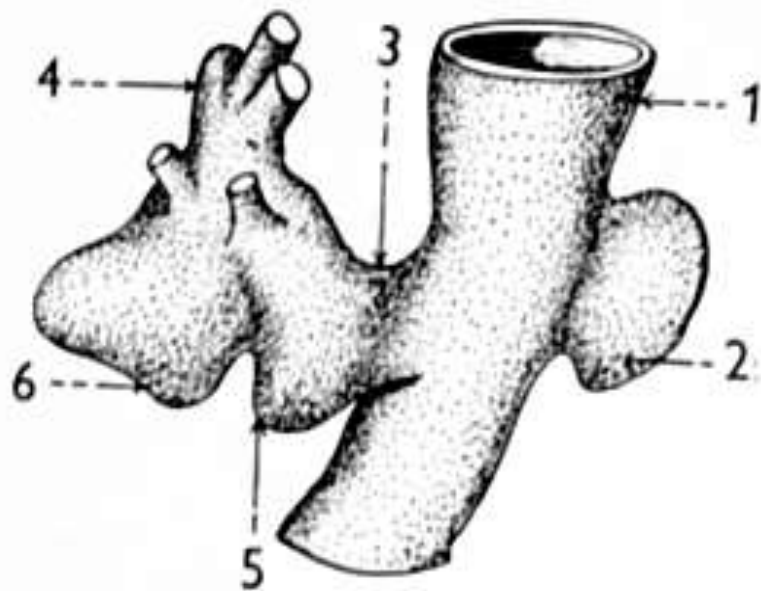
- 1) ошқозон куртаги;
- 2) краниал оч-ёнбош елкаси;
- 3) дорсал тутқич;
- 4) киндик-ичак йўли;
- 5) каудал ёнбош-чамбар елкаси;
- 6) чувалчангсимон ўсимта куртаги;
- 7) йўғон ичак куртаги.



## Қоринпарда бўшлиғи аъзоларининг органогенези

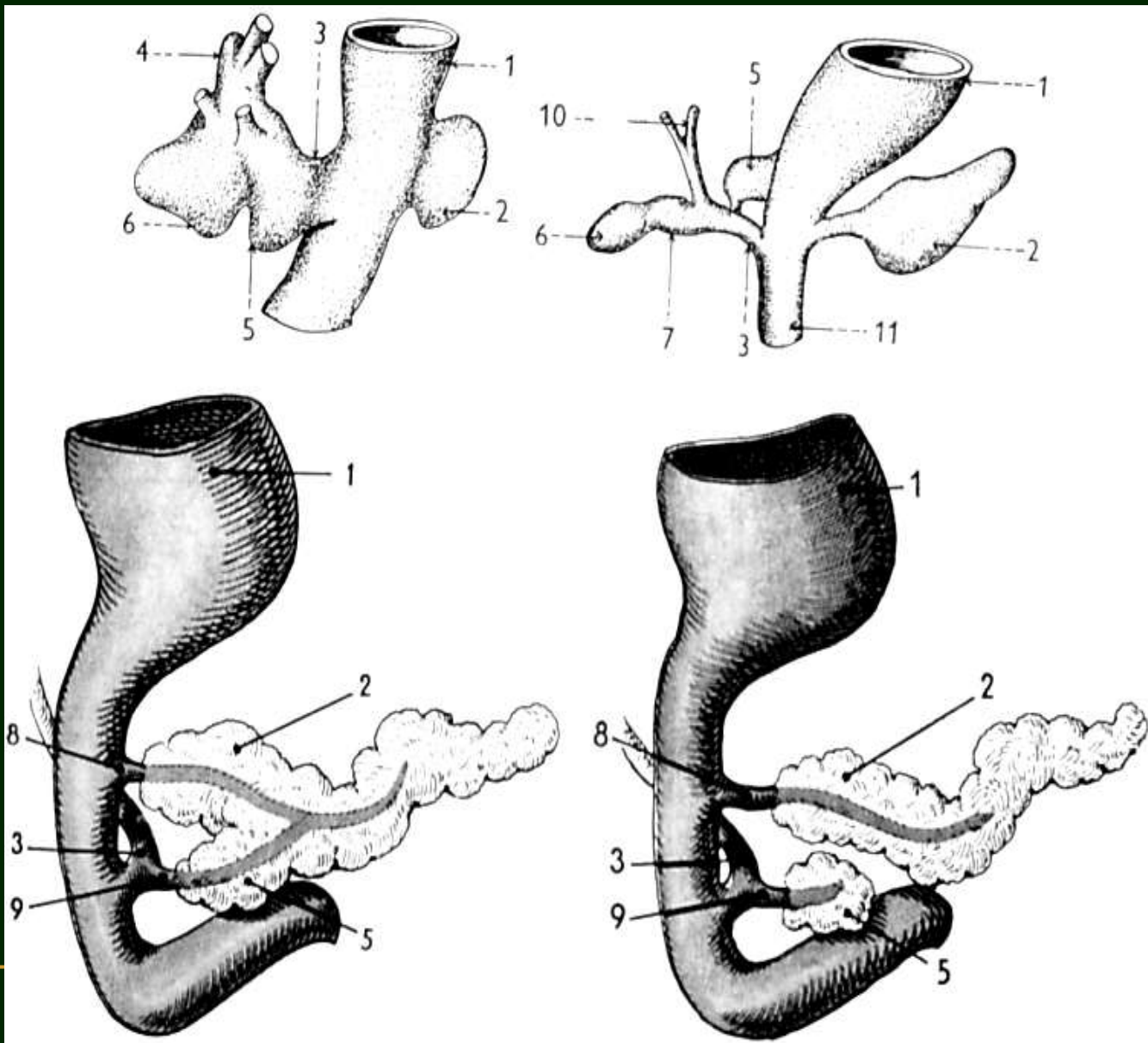
4-ҳафтада бирламчи ичак бўйлаб бўлғуси 12 бармоқли ичак соҳасида 2 та бўртиқ – **жигар** ва **меъда ости беzi** ривожланади.

**Жигар** қоринпарданинг вентрал варағи томонга тез ўсиб, ўнг диафрагма ости бўшлиғини эгаллайди, **ошқозон ости беzi** дорсал тутқичда ривожланиб, 12 бармоқ ичак билан бирга қорин орқа деворига ёндошади ва қоринпарда орти бўшлиғида қолиб кетади.



# Қоринпарда бұшлиғи аъзоларининг органогенези

- 1) ошқозон;
- 2) дорсал меъда ости беzi;
- 3) ўт йўли;
- 4) жигар куртаги;
- 5) вентрал меъда ости беzi;
- 6) ўт пуфаги куртаги;
- 7) ўт йўли;
- 8) Санторини йўли;
- 9) Вирсунг йўли;
- 10) жигар йўли;
- 11) 12 бармоқли ичак.



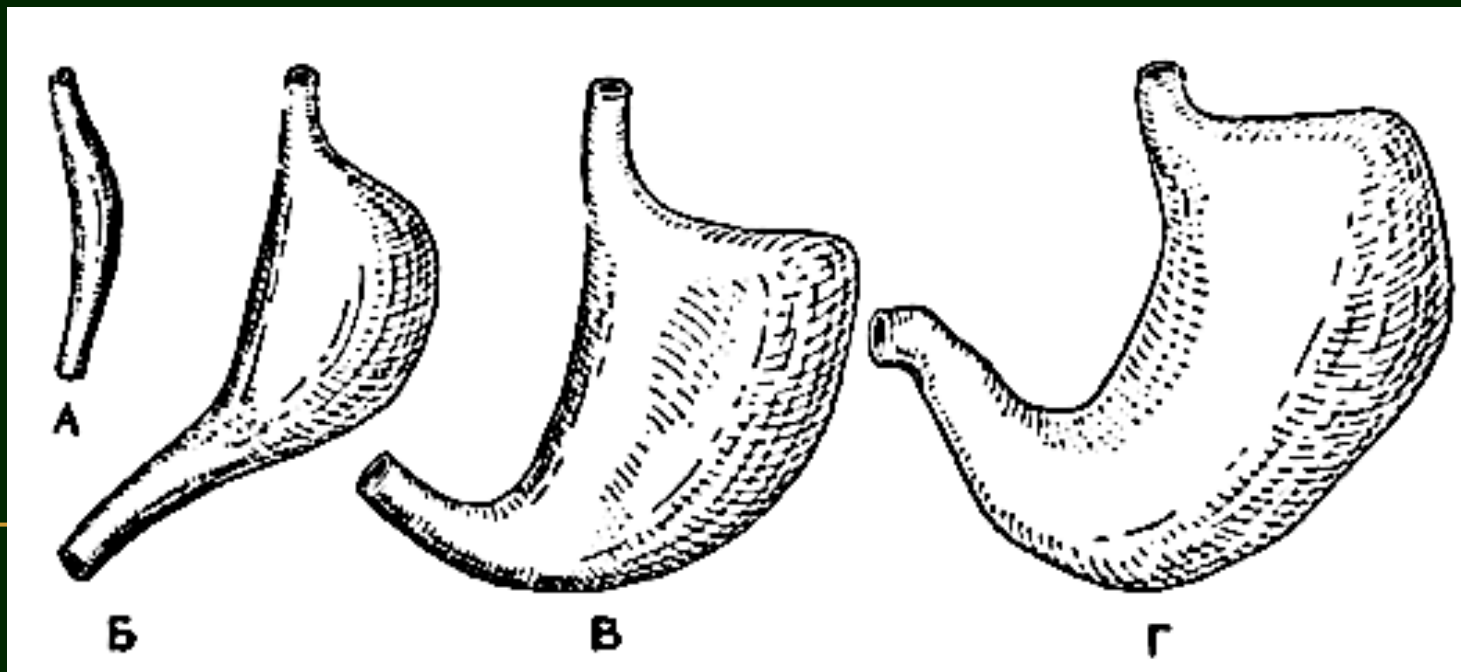
Қоринпарда бұшлиғи аъзоларининг органогенези

Ўсиш жараёнида **жигар** бирламчи қоринпарда бурмаларини эргаштириб кетади, ва натижада бирламчи қоринпардадан жигарнинг қоринпарда қоплами ҳамда бойламлари (*lig.coronarium hepatis, lig.triangularare dextra et sinistra, lig.falciforme hepatis, lig.hepatogastricum*) ҳосил бўлади.

# Қоринпарда бўшлиғи аъзоларининг органогенези

Ошқозоннинг пайдо бўлиши ҳазм найининг дифференциаллашувини бошлаб беради.

Эмбрион даврининг 6-ҳафтасида бирламчи ичак кенгая бошлаб, ундан кейинчалик меъда ҳосил бўлади. Бирламчи ошқозон дастлаб қорин бўшлиғининг ўрта чизиғи бўйлаб сагиттал ҳолатда, катта эгрилиги орқага, кичиги эса – олдинга қараб жойлашади. Айти вақтда бирламчи ошқозон дорсал тутқичи варақлари орасида талоқ тараққий эта бошлайди.



## Қоринпарда бўшлиғи аъзоларининг органогенези

Тараққиётнинг 3-ойида ошқозон бўйлама ўқ бўйича чапдан ўннга ва пастга буралиб, талоқни ҳам олдинга силжитади. Натижада талоқ интраперитонеал жойлашиб, ошқозон билан ошқозон-талоқ бойлами (*lig.gastrolienalis*) воситасида боғланганича қолиб кетади.

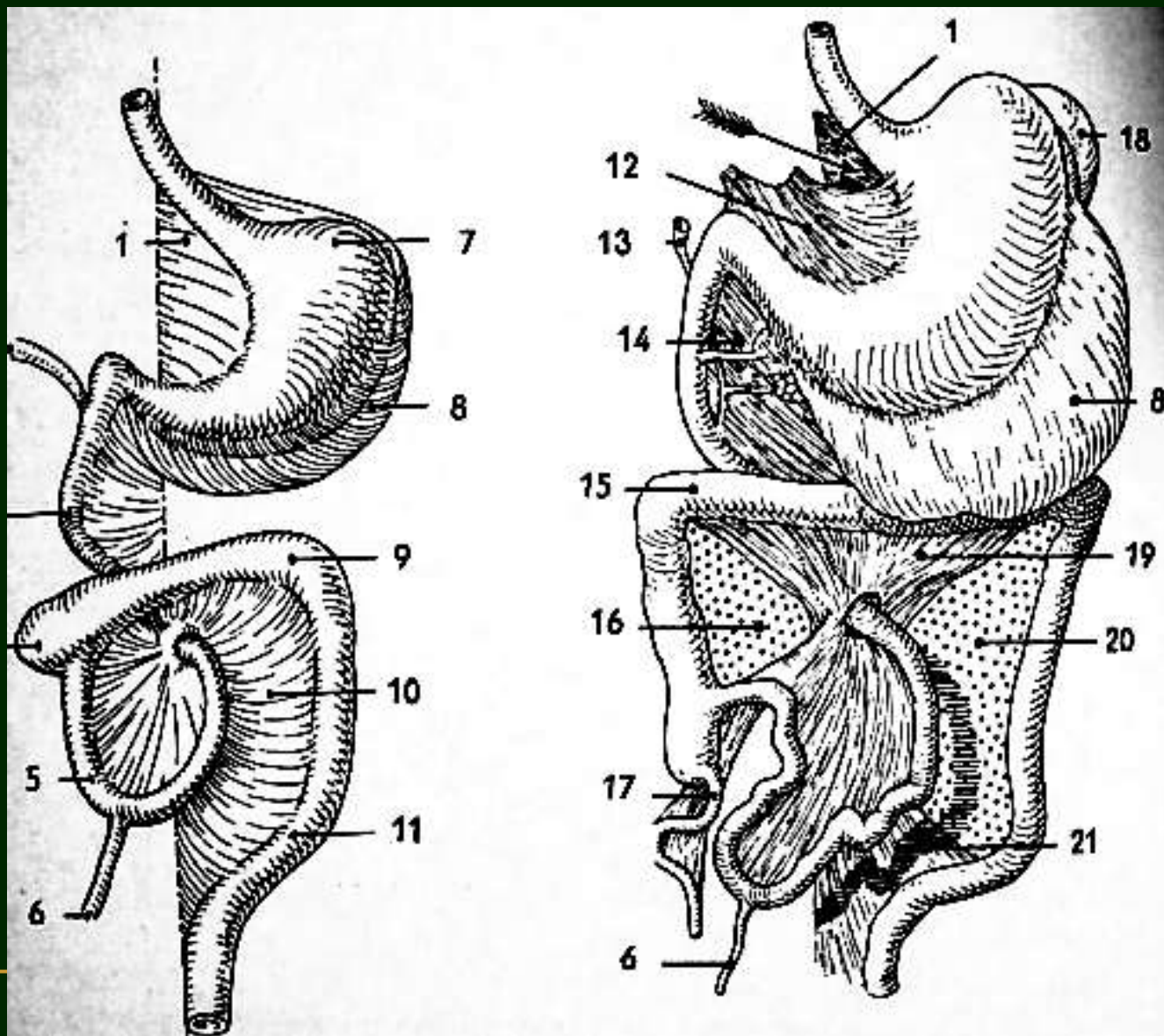
Ошқозоннинг катта эгрилиги чапга ва пастга силжиб ўзи билан дорсал тутқич варағини ҳам эргаштиради, оқибатда ошқозон қорин орқа деворидан узоқлашади, ва натижада, унинг орқасида чарви халтаси (*bursa omentalis*) ҳосил бўлади.

Шундай қилиб, ошқозон бирламчи қорин бўшлиғининг орқа деворидан узоқлашсада, жигар, талоқ ва кўндаланг чамбар ичак билан алоқасини сақлаб қолади.

---

# Қоринпарда бұшлиғи аъзоларининг органогенези

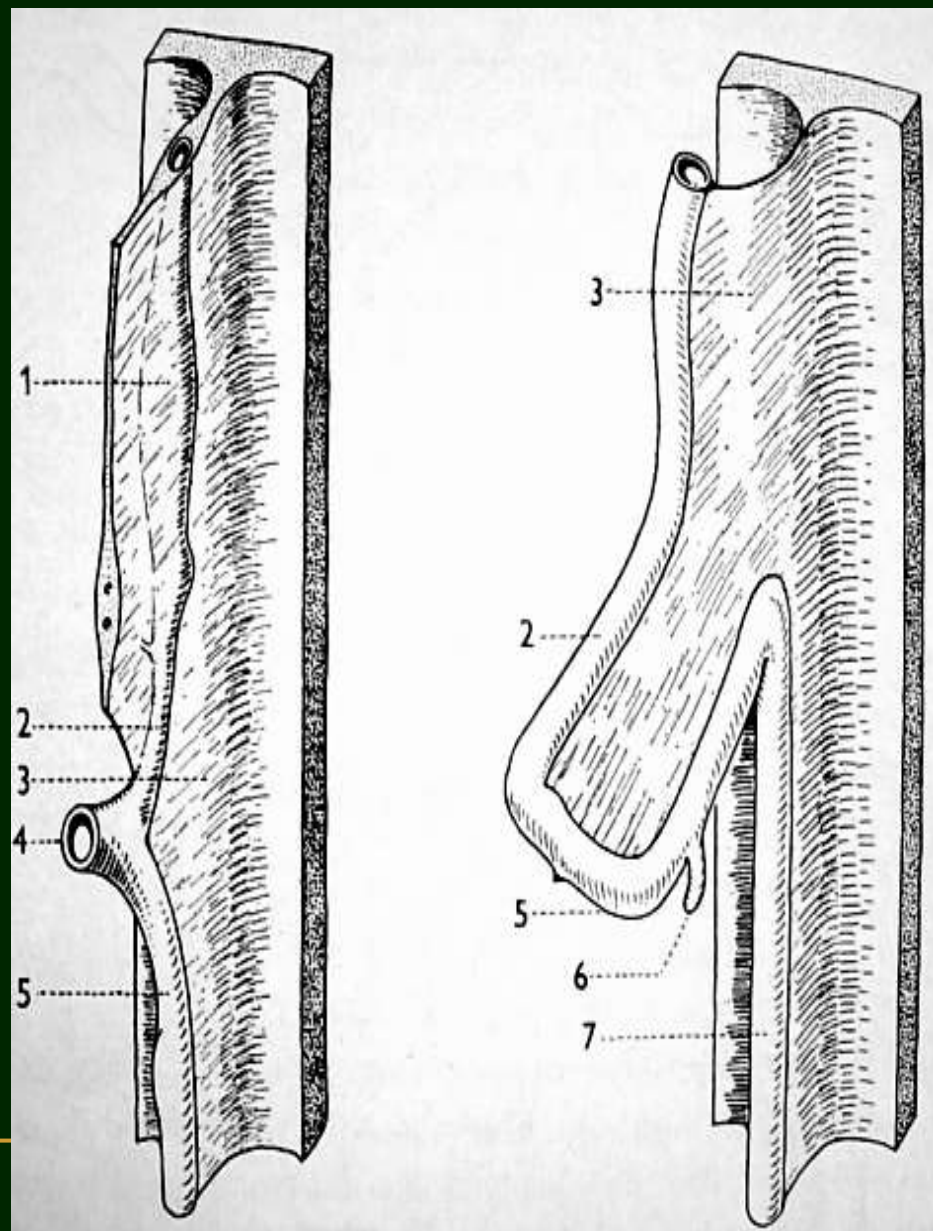
Шундай қилиб, ошқозон бирламчи қорин бұшлиғининг орқа деворидан узоқлашсада, жигар, талоқ ва кўндаланг чамбар ичак билан алоқасини сақлаб қолади.



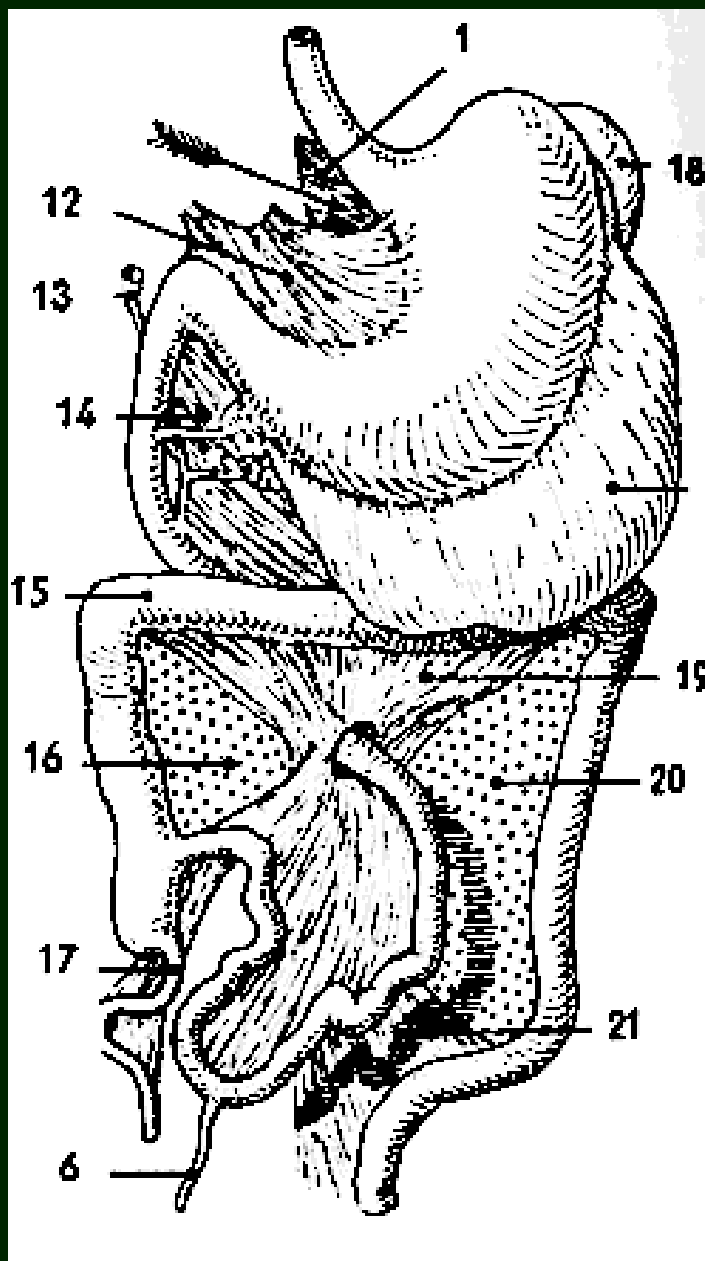
## Қоринпарда бұшлиғи аъзоларининг органогенези

Ичак эса қоринпарданинг орқа варағи билан ұрта чизик бүйлаб боғлиқлигини (*radix mesenterium*) сақлаб қолади.

У сариқлик йўли билан боғланган ҳолда иккита: **олдинги** ва **орқа** тиззаларни ҳосил қилади.



# Қоринпарда бўшлиғи аъзоларининг органогенези



Ичак ҳалқасининг олдинги тиззасидан duodenum, jejunalis, ёнбош ичакнинг юқори қисми, орқа тиззадан эса ёнбош ичакнинг энг пастки қисми ва йўғон ичак шаклланади.

Ичак қовузлоғининг буралиши натижасида олдинги тизза дорсал томонга силжийди, орқа тизза ундан олдинда жойлашиб кўндаланг чамбар ичакнинг бошланишини ҳосил қилади. Унинг орқасида duodenum жойлашади.

Ингичка ичак қовузлоқлари тез тараққий этиб чамбар ичакнинг бир қисмини чапга суради, натижада colon descendes ҳосил бўлади.

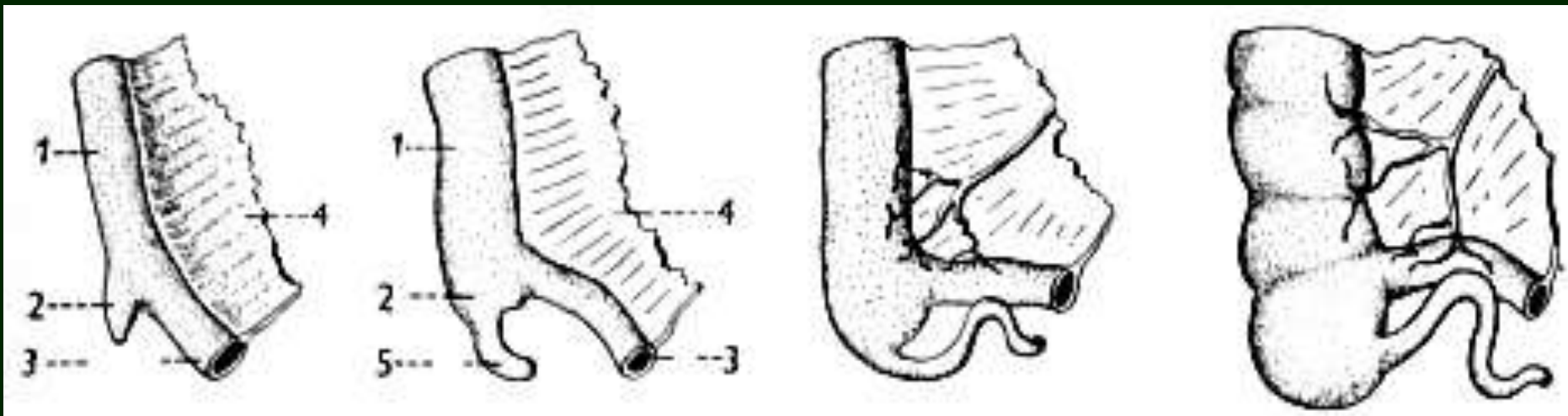
Чамбар ичакнинг юқори қисми эса ўннга ва пастга буралиб, colon ascendens ни юзага келтиради.

# Қоринпарда бўшлиғи аъзоларининг органогенези

Икки ойли эмбрионда **кўр ичак** деб номланувчи дивертикул тараққий қила бошлайди.

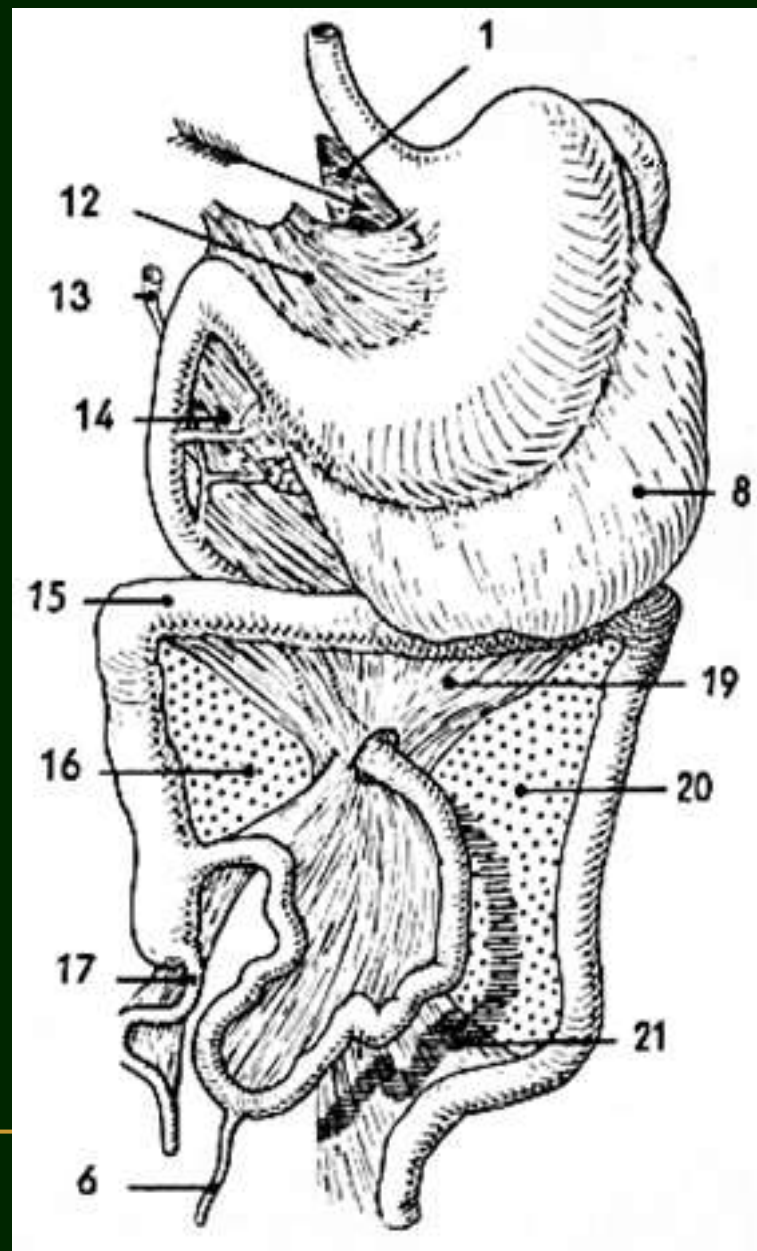
Эмбриогенезнинг 3-ойи охирида ушбу дивертикулнинг дистал қисми ривожланишдан ортда қолиб, оқибатда **чувалчангсимон ўсимта** пайдо бўлади. Ичакнинг ўзи эса пастга – ўнг ёнбош чуқурчага силжийди.

*Шу сабабли болаларда кўр ичак ва чувалчангсимон ўсимта юқорироқда жойлашган бўлиб, буни аппендицитдаги операцияларда назарда тутиш керак бўлади.*



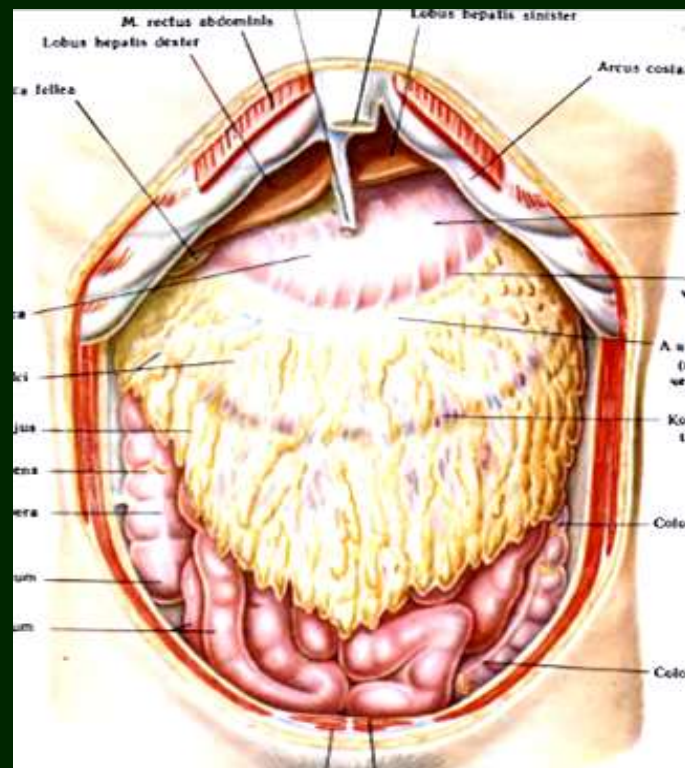
## Қоринпарда бўшлиғи аъзоларининг органогенези

Ошқозон ва чарви халтаси (*bursa omentalis*) ривожлиниши оқибатида меъда кўндаланг чамбар ичак тутқичи билан тўқнаш келади, бунинг натижасида меъда вентрал йўналишда силжиб кўндаланг чамбар ичак тепасида жойлашади ва *lig.gastracolicum* ни ҳосил қилади.



# Қоринпарда бўшлиғи аъзоларининг органогенези

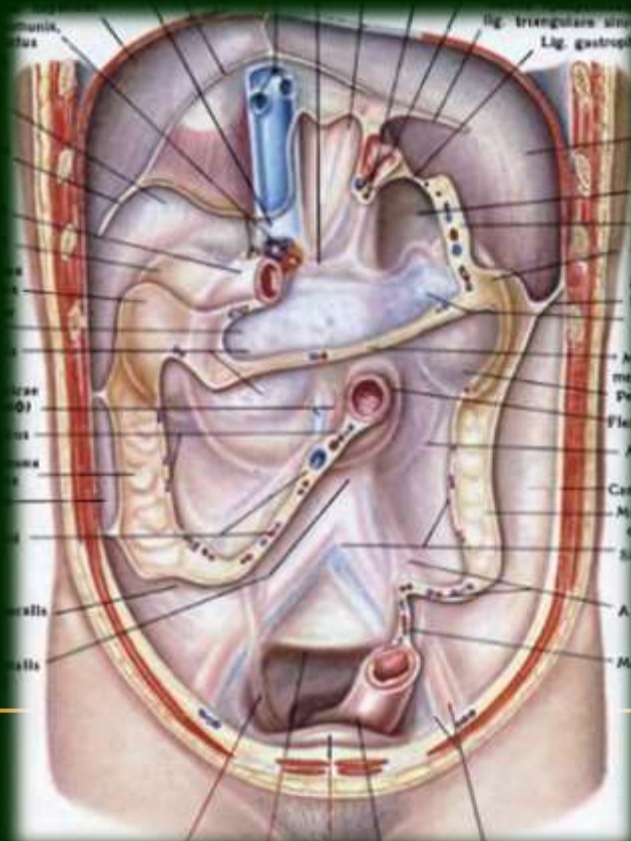
Ушбу бойлам ўсишда давом этиб, ингичка ичак қовузлоқларини фартук шаклида қопловчи **катта чарви** (*omentum majus*) шаклланади. Айрим ҳайвонларда катта чарви бутунлай бўлмайди, инсонда эса болалик даврида чарви яхши ривожланмаган.



Буни болалар қорин бўшлиғидаги йирингли жараёнларни баҳолашда назарда тутиш керак, чунки чарвининг бўлмаслиги қоринпарданинг пластик хусусиятларини ҳамда йирингли ўчоқнинг чегараланиш имкониятини пасайтиради. **Шу тўғрисида ўқиб, йирингли аппендицит болаларда айниқса хавфлидир!**

## Қоринпарда бұшлиғи аъзоларининг топографияси

Кўндаланг чамбар ичак ва унинг тутқичи қоринпарда бұшлиғини юқори ва пастки қаватларга ажратади.



# Қоринпарда бұшлиғи юқори қавати.

## Аъзолар:

ошқозон, ўн икки бармоқ ичак, талоқ, жигар, жигар билиар тизими, pancreas.

## Қорин парда ҳосилалари:

Катта ва кичик чарви, bursa hepatica, bursa pregastrica, bursa subhepatica, bursa omentalis

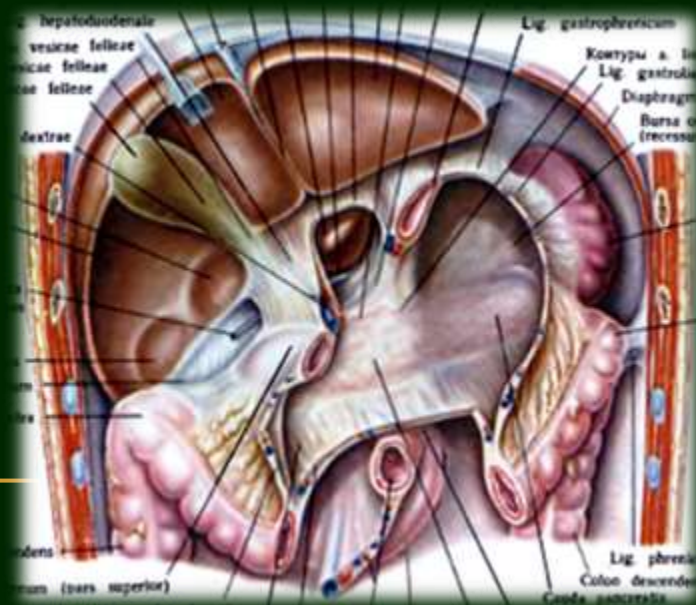
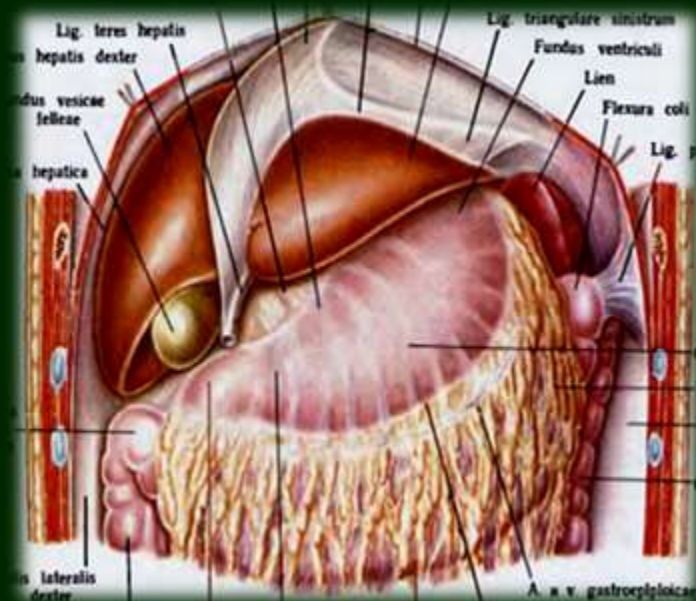
(*foramen epiploicum*);

lig.hepatoduodenale,

lig.hepatogastricum, lig.falciforme et teres hepatis.

## Қон томирлар:

truncus coeliacus, a.mesenterica superior, v.portae ва бошқ.



## Қоринпарда бўшлиғи пастки қавати

Ингичка ичак тутқичининг илдизи (LII сатҳидан ўнг ёнбош чуқурчасигача - 15-20 см).

**Аъзолар:**

ингичка ва йўғон ичаклар.

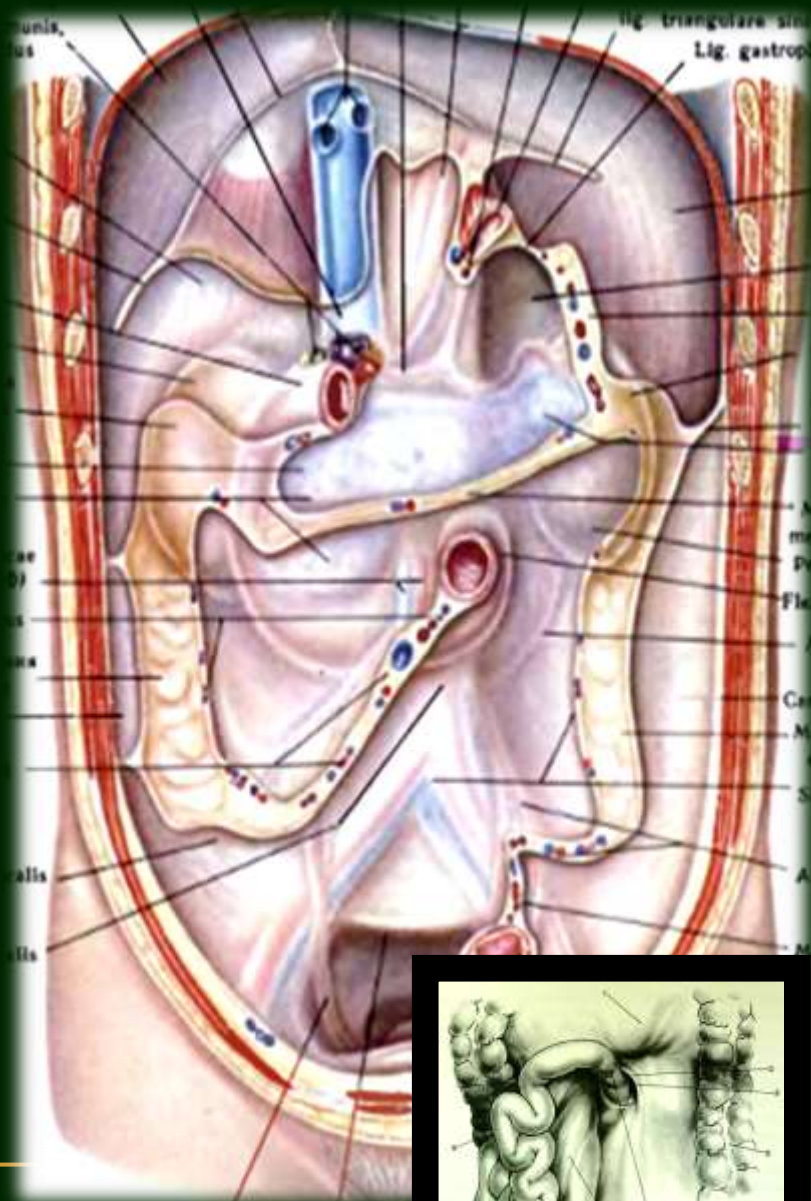
**Қорин парда ҳосилалари:**

ўнг ва чап қорин ён каналлари, тутқич синуслари (*sinus mesentericus dexter et sinister*), чўнтаклар (*recessus duodenojejunalis, recessus ileocaecalis superior et inferior*).



## Қаватларга бўлинишининг амалий аҳамияти:

- ошқозон олд девори яраси перфорациясида меъда таркиби ўнг канал бўйлаб тос бўшлиғига тушади (чап томонда *lig. phrenicocolicum* мавжудлиги туфайли юқори ва пастки қаватлар яхшироқ изоляцияланган);
- ошқозон орқа девори ва duodenum яраси перфорациясида кўндаланг чамбар ичак ва унинг тутқичи ҳамда катта чарви меъдадаги таркибнинг пастга тарқалишига монелик қилиши мумкин.;
- ўнг синус чап синусга қараганда анча изоляцияланган;
- **В.П.Губарев услуби:** ингичка ичак бошланиш қисмини топиш (I бел умуртқаси сатҳида) ва ингичка ичакни ҳамма қисмларини кўздан кечириш.



## Қон билан таъминланиши

**Truncus coeliacus** (Галлер [Haller] учлиги) – ошқозон, жигар, меъда ости бези, талоқ куртакларининг шаклланишидан пайдо бўлган мажмуани қон билан таъминлаш манбаи.



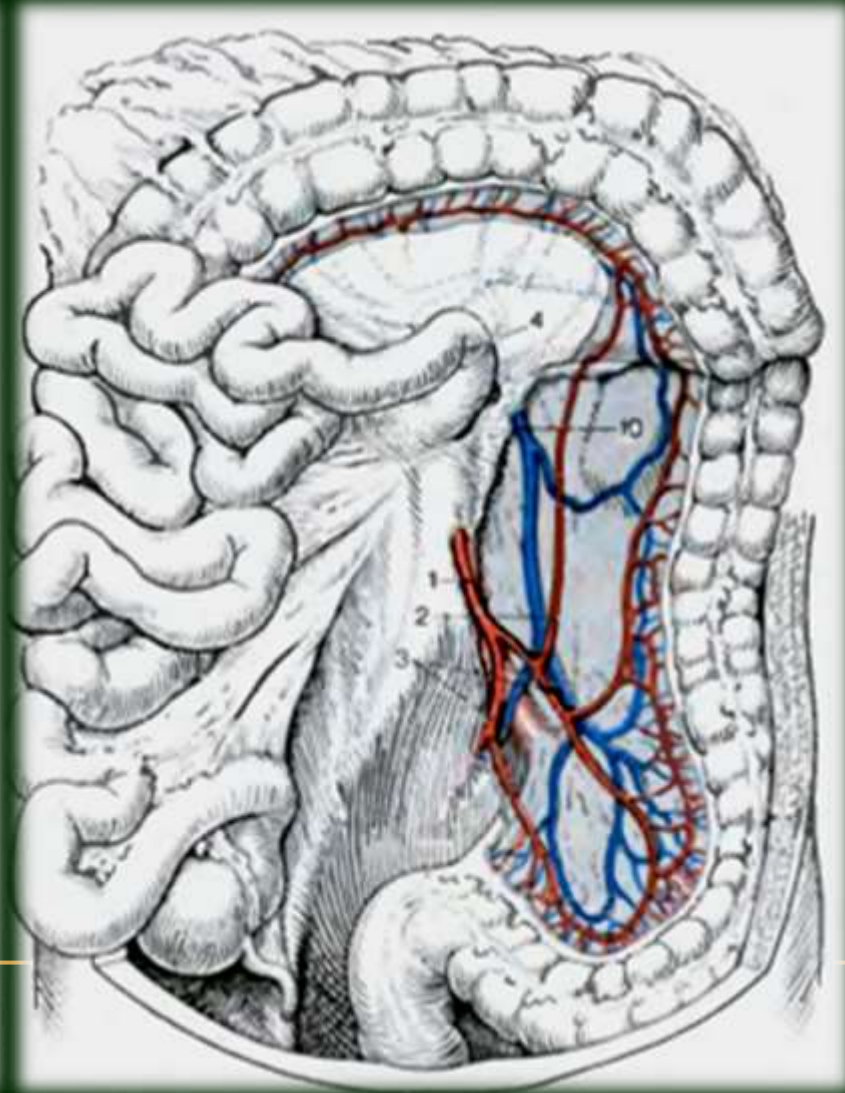
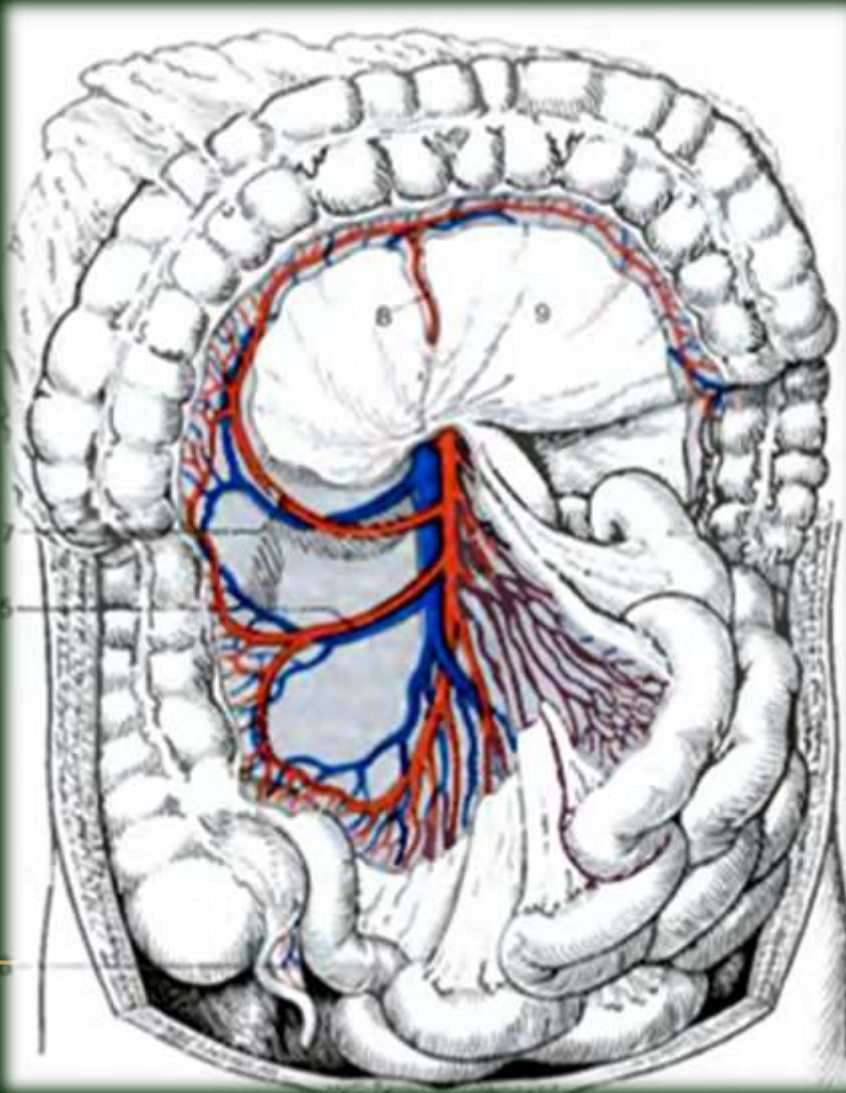
Эмбрионал тараққиётнинг кечроқ муддатларида пайдо бўлган бирламчи ичакнинг дистал жойлашган бўлимлари – **a.mesenterica superior** ва **a.mesenterica inferior** орқали қон билан таъминланади.



# Пастки қават аъзоларининг қон билан таъминланиши

*a mesenterica superior*

*a mesenterica inferior.*

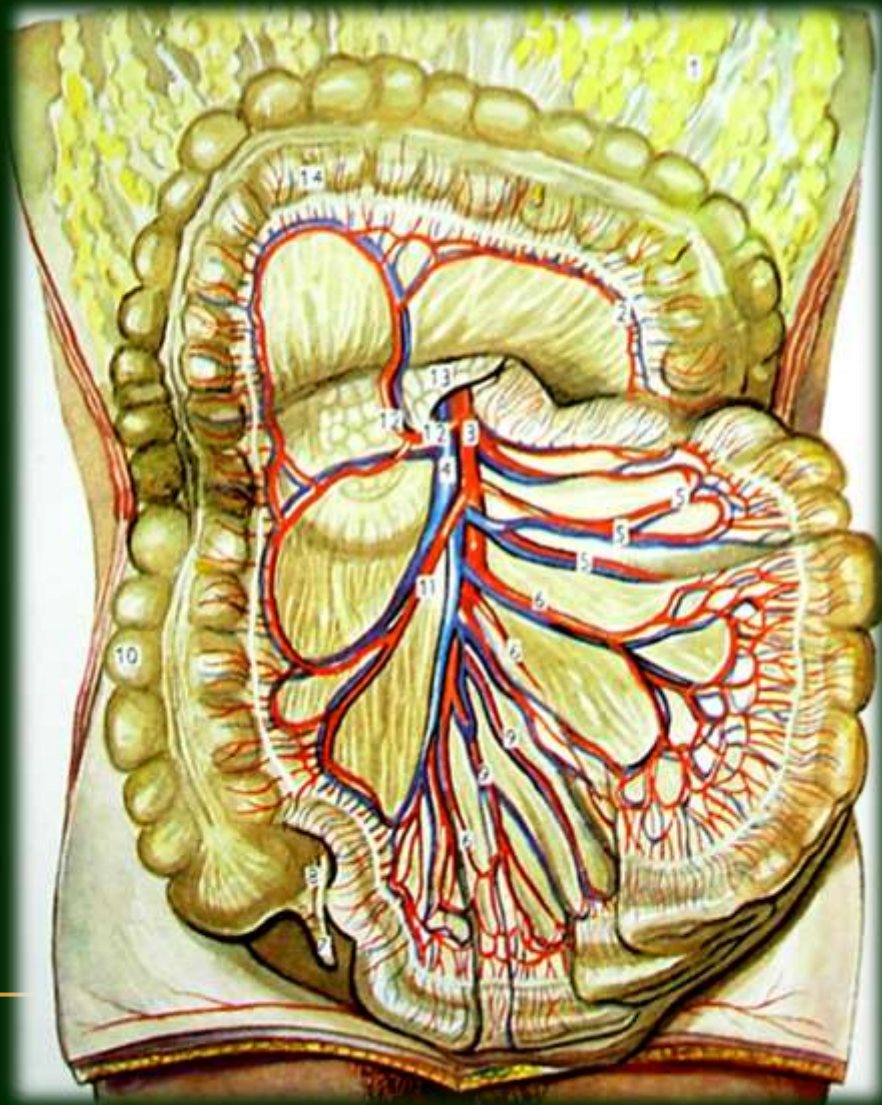


# Пастки қават аъзоларининг қон билан таъминланиши

## Абдоминал ишемик синдром

Ичак тутқич артериялари тромбози хавфли бўлиб, шошилиш операцияни талаб қилади.

Юқори ичак тутқич артериясининг проксимал қисми *flexura duodenojejunalis* дан ўнгроқда жойлашади. Унга ўнг томондан кириб бориш керак (*mesocolon transversum* орқали пастки қават томондан 8-20 мм чуқурликка), чунки артериянинг чап томонидан ингичка ичакка борувчи кўп сонли тармоқлар чиқади.

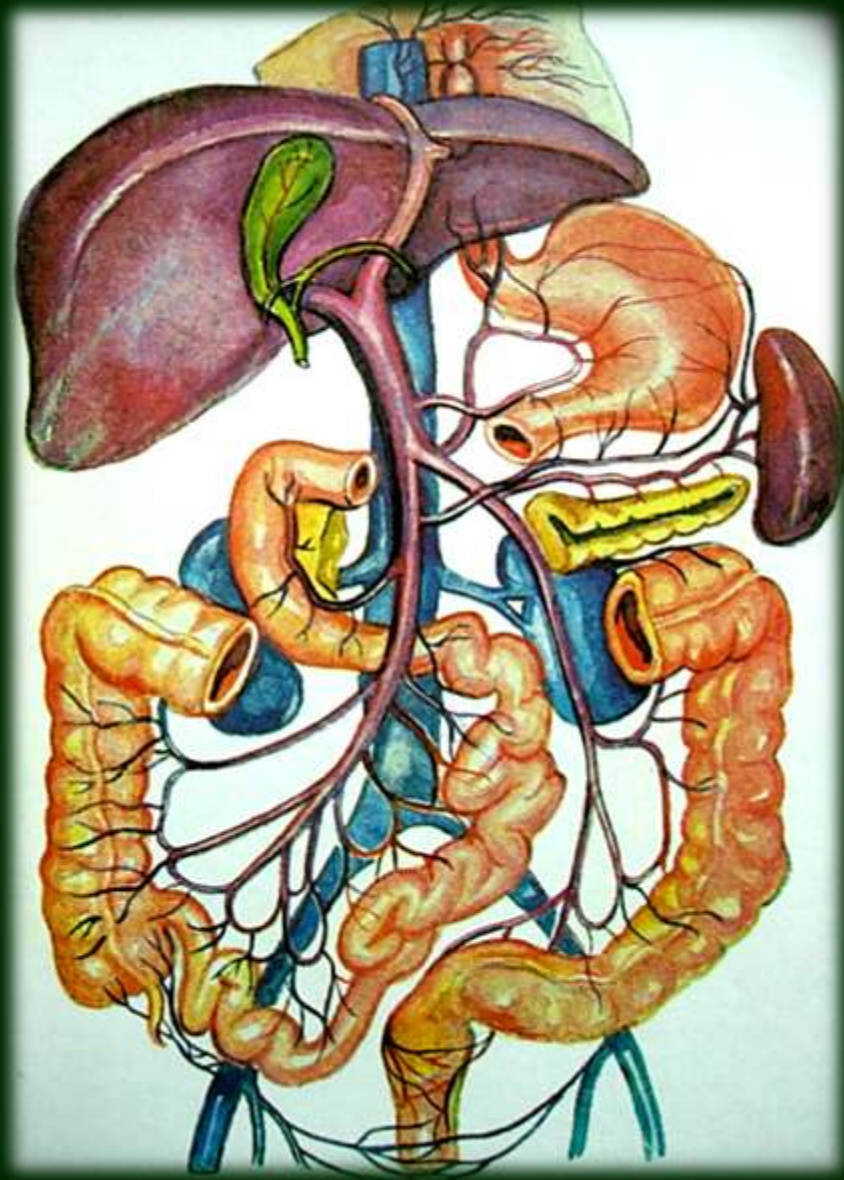


# Қоринпарда бўшлиғи аъзолари веноз тизими

Қорин парда бўшлиғи веналари дарвоза венасига қуйилади (тоқ аъзолар веноз қони жигарга боради).

## Портал гипертензия.

Вена қон айланиши бузилганда (**жигар циррози ёки дарвоза венасининг ўсма томонидан эзилиши**) портал системада босим ошади – клиникада қорин терисида «медуза боши», асцит, ошқозон ёки қизилўнғачдан қон кетиши (варикоз) кузатилади.



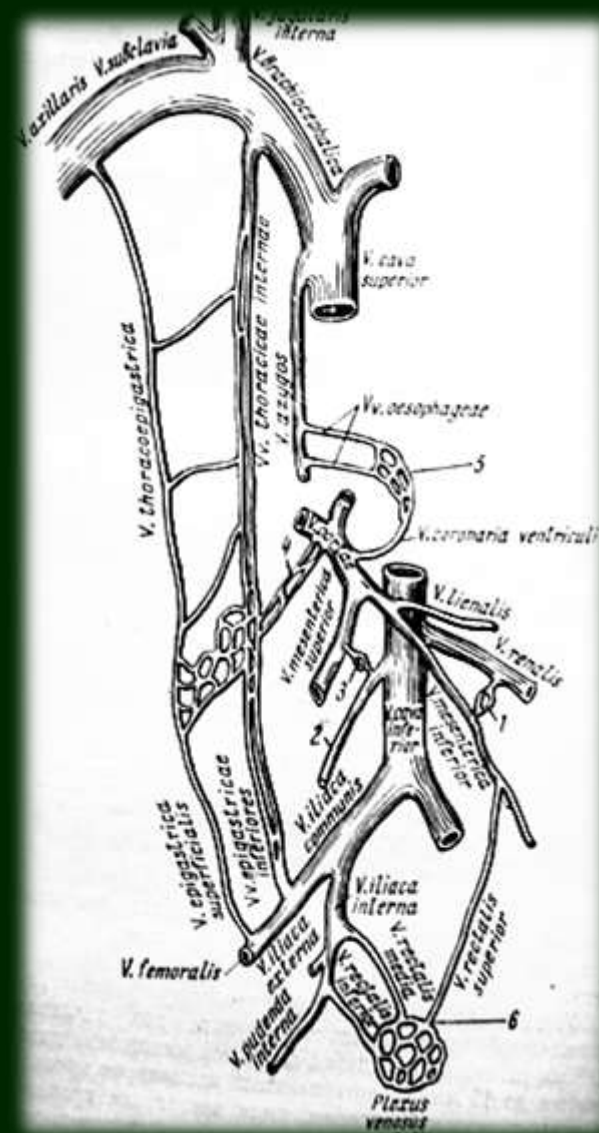
# Порто-кавал ва кава-кавал анастомозлар

Портал гипертензияда организмнинг компенсатор механизмларидан бири.

Порто-кавал анастомозлар **юқори** ва **пастки** (дарвоза венасини юқори кавак вена ва пастки кавак вена билан туташтирувчи) веналар тизимидан иборат.

Кава-кавал анастомозларнинг **висцерал** ва **париетал** гуруҳлари мавжуд.

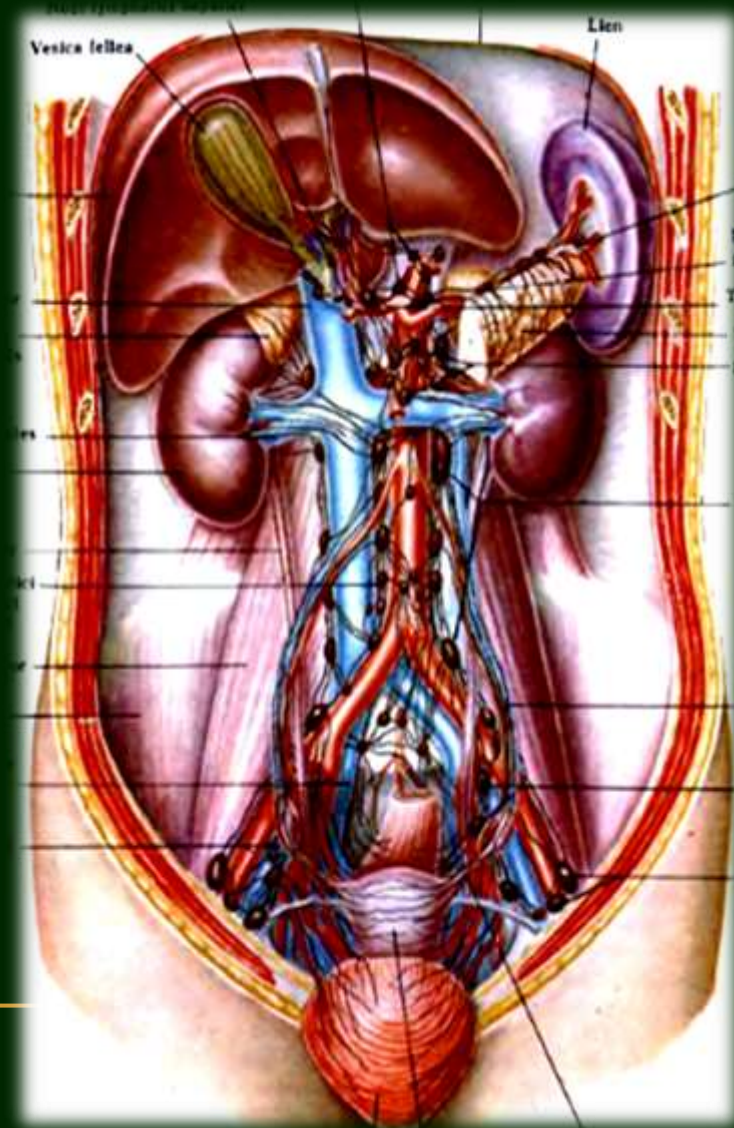
Париетал кава-кавал анастомозлар ўз навбатида **қорин олд-ён девори** ва **бел** бўлимларига ажратилган.



# Қорин бўшлиғи лимфа тизими

## Ўсма метастазлари тарқалиши

1. **Париетал ёки абдоминал лимфатик тугунлар** (аорта ва кавак вена теваарагида).
2. **Висцерал лимфатик тугунлар** (қорин пояси, юқори ва пастки ичак тутқич артериялари шохлари ёнида).



# Қорин бўшлиғи лимфа тизими

**Висцерал лимфатик тугунлар:**

ошқозон соҳасида 4 та гуруҳ;

жигар артерияси бўйлаб 5 та

гуруҳ;

юқори ичак тутқич артерияси

бўйлаб 300 гуруҳ лимфатик

тугунлар коллекторлари мавжуд.

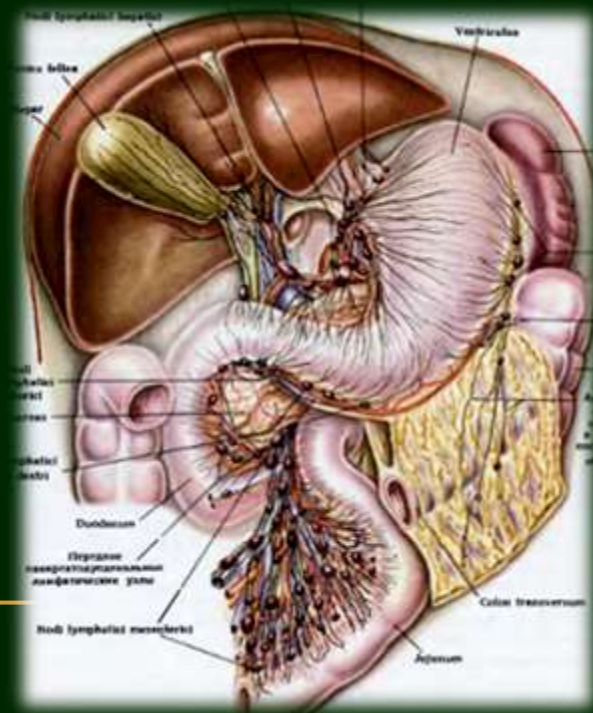
**Ушбу лимфатик тугунларнинг ўзаро**

**боғлиқлиги тугунларнинг**

**метастаздан зарарланиш**

**локализацияси қонуниятларини**

**аниқлашда қийинчилик туғдиради.**



## Қорин бұшлиғи иннервацияси

- ❖ парасимпатик — nn.vagi;
- ❖ симпатик — plexus coeliacus;
- ❖ сезувчи — nn.splanchnici.



## Қорин бўшлиғи иннервацияси

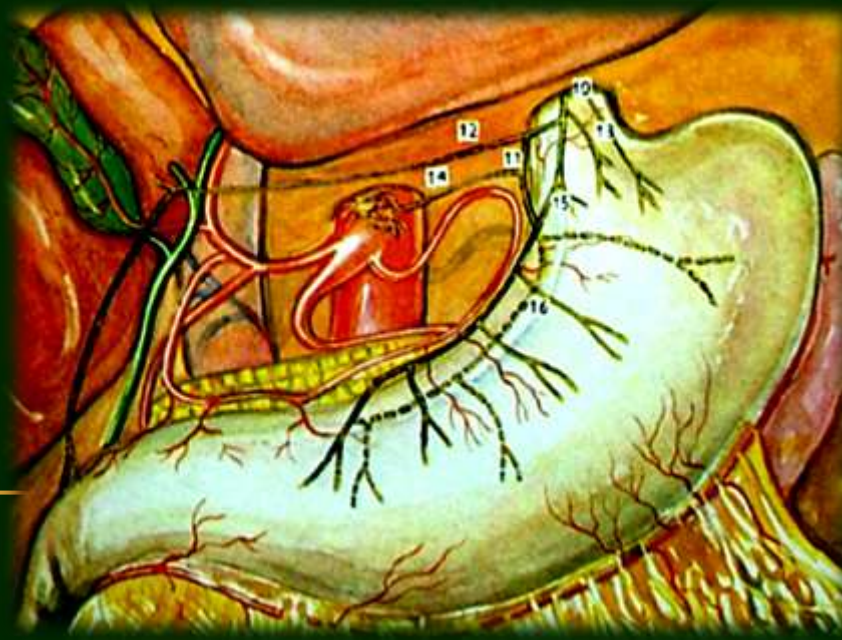
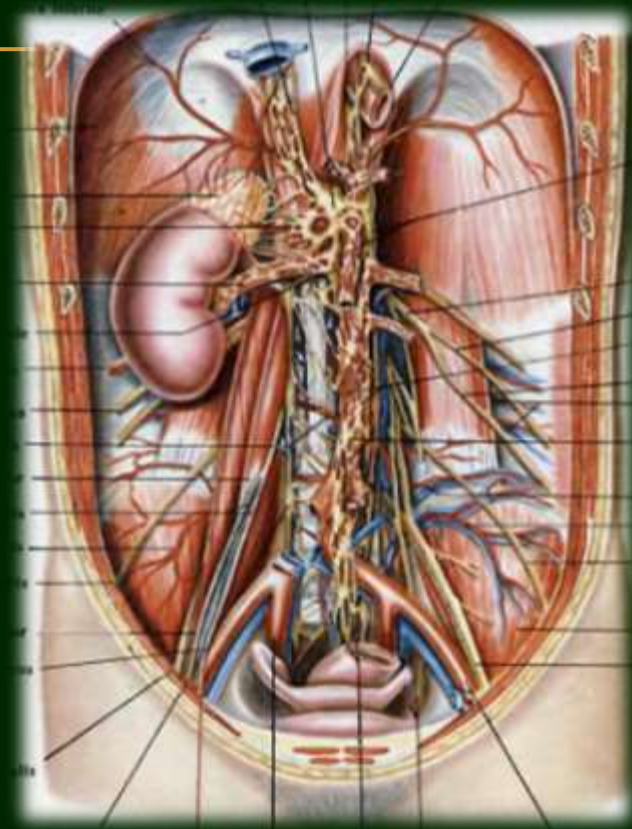
Қорин чигали (қорин бўшлиғи “миyasi”) – ундан йирик қон томирлар бўйлаб нервлар тарқалади. Қорин чигали a.renalis бўйлаб буйрак чигали билан туташган.

*Truncus vagalis anterior* (жигар шохи, привратник шохлари, олдинги *Latarjet* шохлари).

*Truncus vagalis posterior* (қорин чигали шохлари, олдинги *Latarjet* шохлари).

*Plexus coeliacus*.

*Nn.splanchnici major*.



## ОПЕРАТИВ ЖАРРОҲЛИК

Ошқозон-ичак трактидаги барча операциялар 2 босқичга ажратилади:

1. Кавак аъзо бўшлиғини очишга тайёрлаш ва уни кесиб очиш.
  2. Чок қўйиш, кавак аъзо бўшлиғини ёпиш.
-

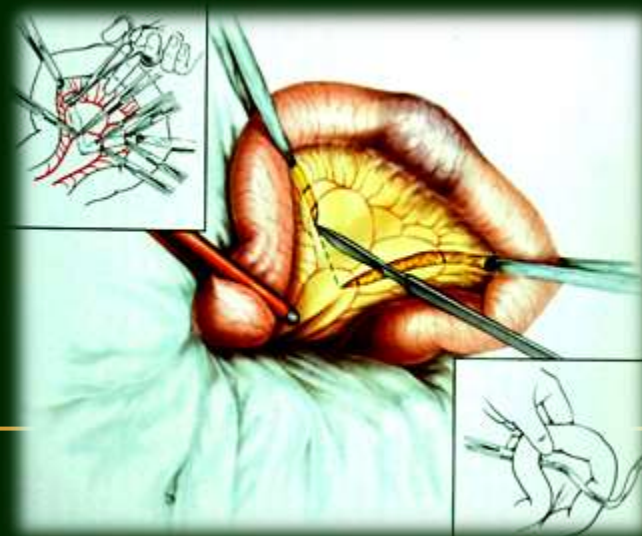
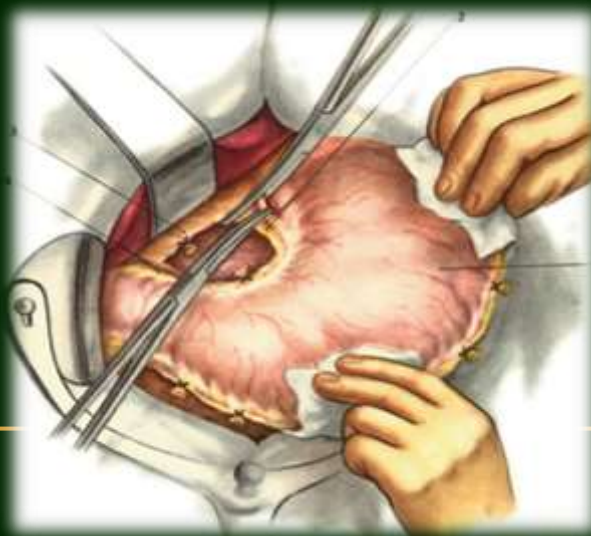
# Қавак аъзо бўшлиғини очишга тайёрлаш ва уни кесиб очиш

Аъзонинг операция бажариладиган жойини қорин бўшлиғидан чиқариш ва уни скелетлаш (шайлаш - мобилизация).

Скелетлашнинг 2 усули:

1) аъзо девори яқинида унга параллел равишда дупликатурани кесиш (хавфсиз касалликларда).

2) аъзо тутқичини понасимон шаклда резекция қилиб, ундаги регионар лимфа тугунлари билан бирга кесиб олиб ташлаш.



## Ичак бўшлиғини очиш

Ичак бўшлиғини очишда ундаги таркибнинг қоринпарда бўшлиғига камроқ тушишига интилиш. Бунинг учун:

- 1) қоринпардани изоляциялаш – дока сочиқчалар билан операция (кесим) жойи ўраб чиқилади.
- 2) жомлар қўллаш:
  - бўйламасига қайрилган жом қўйиш (чамбар ичакка)
  - кўндалангига (ошқозон, ингичка ичакка)

Асорати: кейинчалик ичак деворидан қон кетиши

---

## Кавак аъзо бўшлиғини ёпиш

Ичак деворидаги жароҳатни герметизациялашда энг муҳим жарроҳлик амалиёти **ичак чоки** ҳисобланади.

Ошқозон ва ичакларга чок қўйишга уриниш қадим-қадимдан маълум. Ичак чоки техникасига фақат XIX асрга келиб илмий асос солинди. Перитонит ривожланишида чок чизиғи бўйлаб инфекциянинг қоринпарда бўшлиғига тушиши катта рол ўйнаши маълум бўлди. Бунга чок ипларининг бўшалиши, уларнинг пиликлик хусусиятлари ва тикилган жароҳат қирғоқларининг қисман некрози сабабчидир.

**Биша** тажрибаларда ичакнинг сероз қобиғи юзалари бирлаштирилганда, тез орада (бир неча соат мобайнида) ўзаро ёпишиб кетишини исботлаган.

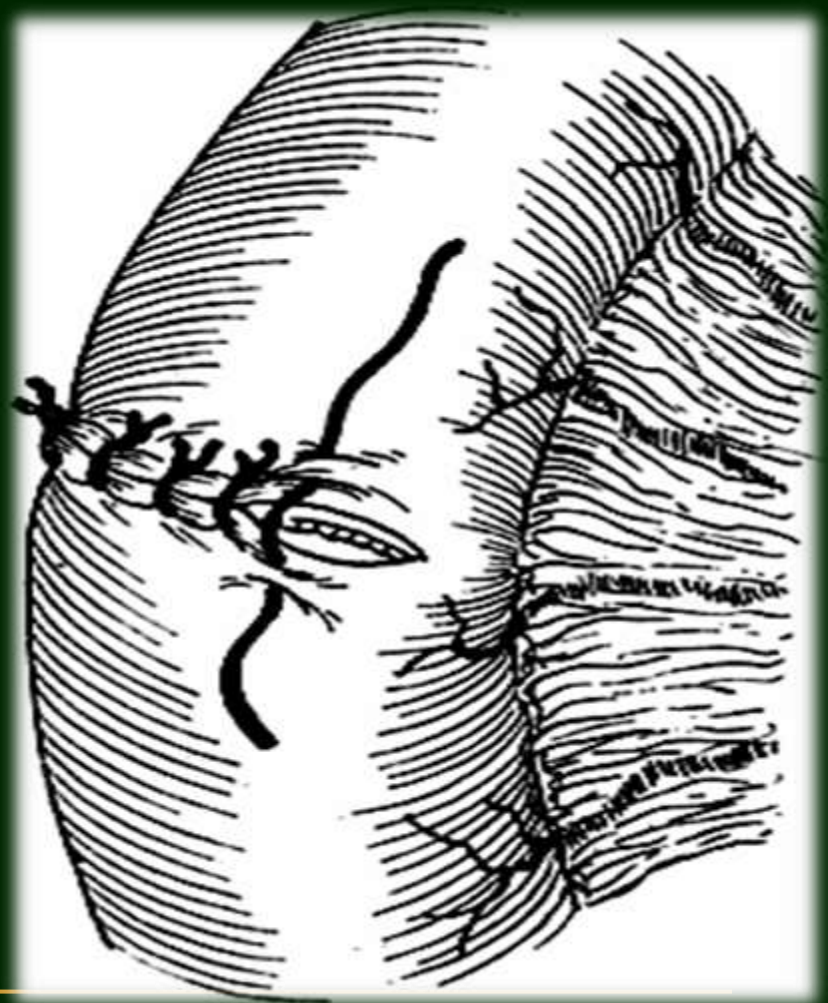
## Ичак чоки

Ламбер 1826 йилда сероз юзаларни кенг жипслаштиришга қаратилган серо-сероз чок таклиф этди.

Бу чок *ичак девори герметиклигини* таъминлайди.

Ламбер чокининг камчиликлари:

- 1) мустаҳкамлиги паст, чунки фақат сероз қаватни қамраб олади;
- 2) ичакнинг шиллиқ қавати остидаги қон томирларидан кетаётган қон тўхтамайди;
- 3) Ламбер чоки ичакнинг бошқа қаватларини (шиллиқ, шиллиқ ости ва мускул) жипслаштирмайди, бу қўпол чандиқ ҳосил бўлишига олиб келади.



## Ичак чоклари таснифи

Замонавий жарроҳликда ишлатилувчи ичак чокларини 3 тоифага ажратиш мумкин:

а) сероз-мускул чок;

б) тешиб ўтувчи чок – ичакнинг барча қаватлари орқали;

в) шиллик ости қаватини алоҳида чоклаш йўли билан қўйиладиган сероз-мускул чоки.

Чок қўйиш техникасига кўра ичак чоклари турлари:

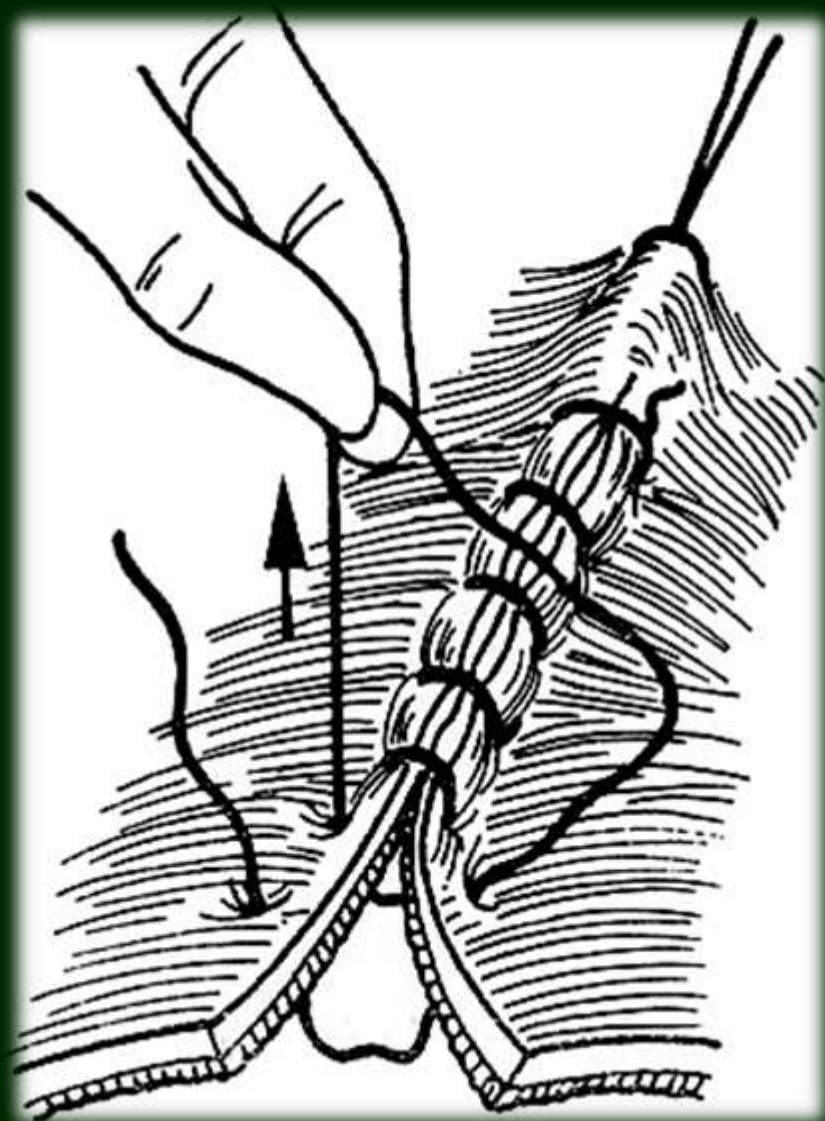
а) тугунли, б) узлуксиз, в) бир қаторли, г) икки қаторли, д) уч қаторли.

---

## Ичак чоки

Бир қаторли чок кам шикастли, бироқ герметиклиги ва қирғоқлар адаптацияси етарли эмас.

Бунда қон кетиши, “пилик” инфекцияси оқибатида инфекция қорин бўшлиғига ўтиши мумкин.



## Ичак чоки

### Икки қаторли чоклар

1) Альберт (1881):

1-қатор тешиб ўтувчи қирғоқ чоки (ҳамма қаватлар орқали);

2-қатор серо-сероз Ламбер;

2) Черни, Н.И.Пирогов:

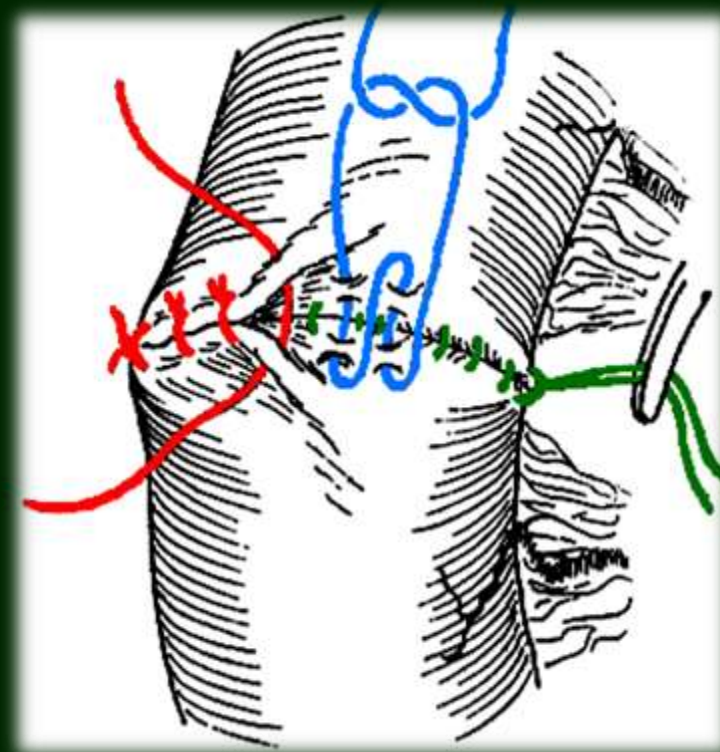
1-қатор шиллиқ пардани олинмасдан қўйиладиган қирғоқ чоки;

2-қатор серо-сероз Ламбер бўйича.

### Уч қаторли чоклар (чамбар ичакка)

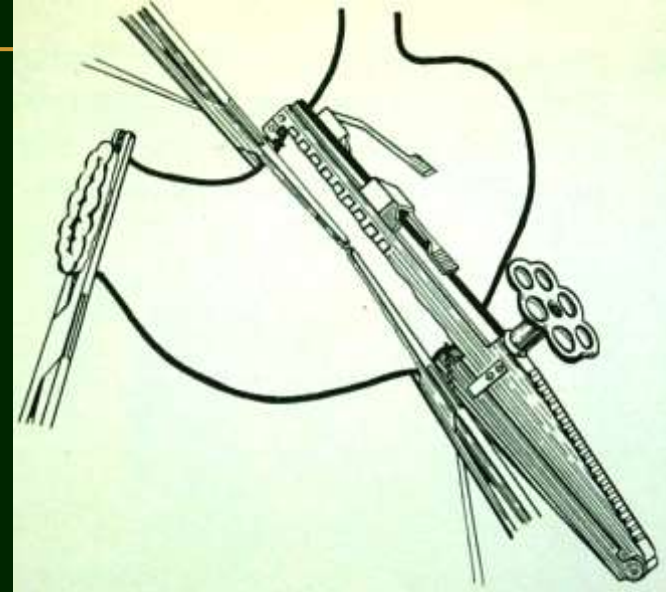
1-қатор барча қаватлар орқали қирғоқ чоки,

2- ва 3-қатор — серо-сероз Ламбер чоки.



## Ичакка чок қўйиш

Замонавий жарроҳликда ичак жароҳатини тикишни тезлаштириш ва автоматлаштириш имкон берувчи механик тикув ускуналари қўлланмоқда.



Ускуналарнинг 3 хил тури маълум:

- 1) бир скрепкали;
  - 2) бир вақтнинг ўзида жароҳат бўйлаб чок қаторини қўядиган ускуналар (қирғоқ ёки қирғоқ ва серо-сероз);
  - 3) видеоэндожарроҳлик операцияларида тикиш учун ускуналар (аппликатор, стейплерлар ва бошқ.).
-

## Ошқозон жарроҳлиги

Ошқозонда икки хил операциялар фарқланади:

- **Радикал операциялар** – ошқозон резекцияси.
  - **Паллиатив операциялар** – гастроэнтероанастомоз, гастростомия, пилоропластика; кардиоспазмдаги операциялар.
-

## Ошқозон жарроҳлиги

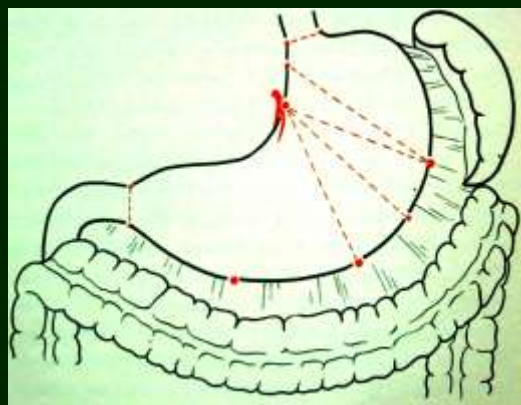
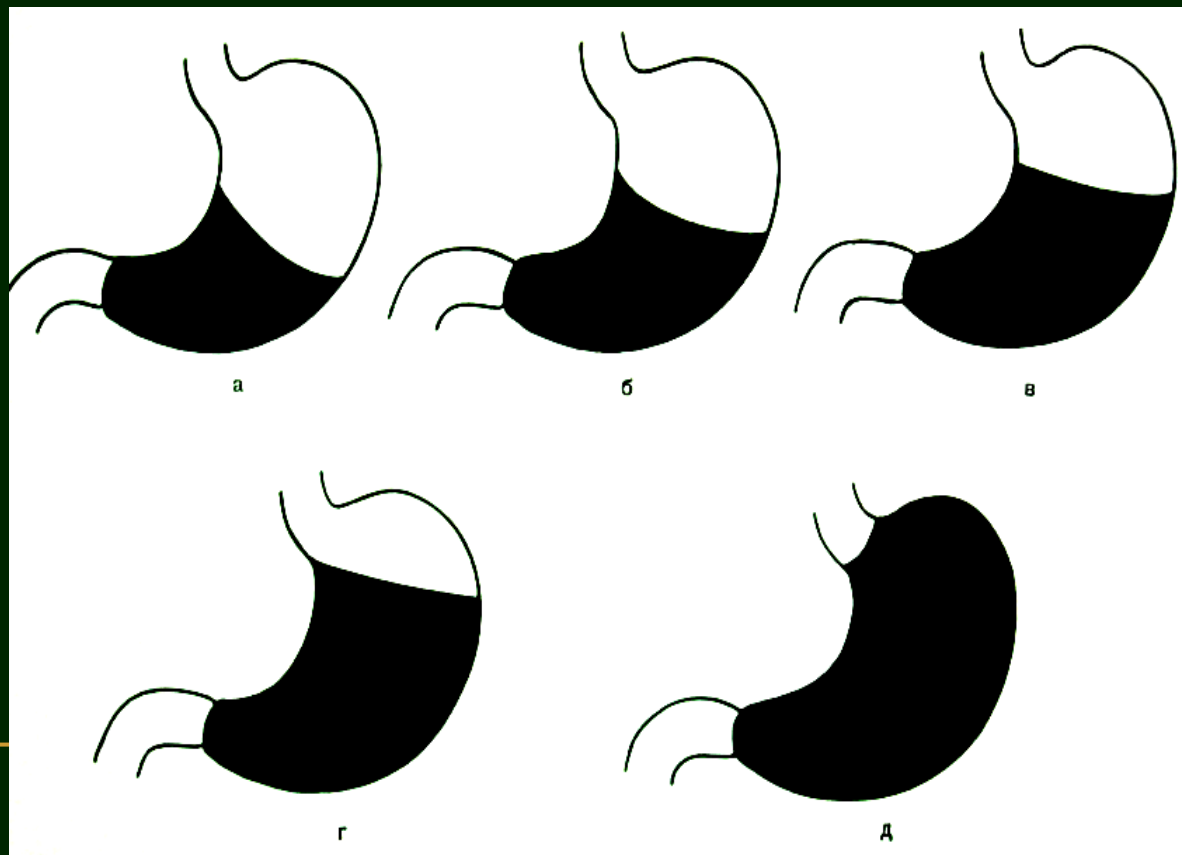
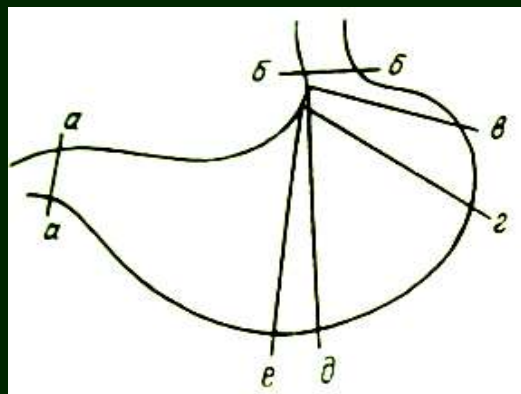
### Меъда резекцияси тарихи

- 1879 й. Жан Пеан,
  - 1880 й. Ридигер
  - 1881 й. Т. Бильрот.
  - Бильрот ва унинг шогирди Вельфлер ошқозон резекциясини жарроҳлик амалиётига киритишган.
-

# Ошқозон жарроҳлиги

Ошқозон резекцияси.

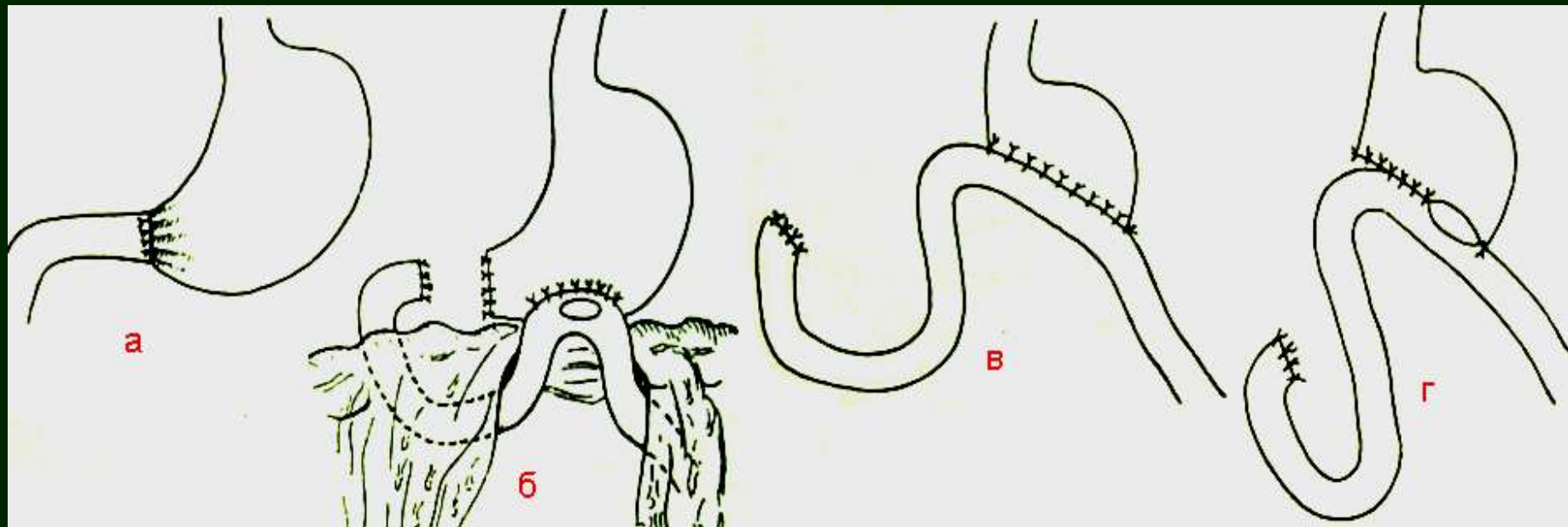
Пилорэктомия. Антрумэктомия. 1/3 резекция. Субтотал резекция. Гастрэктомия.



# Ошқозон жарроҳлиги

## Ошқозон резекцияси.

- а) Бильрот I;
- б) Бильрот II ;
- в) Рейхель-Полиа;
- г) Гофмейстер-Финстерер.



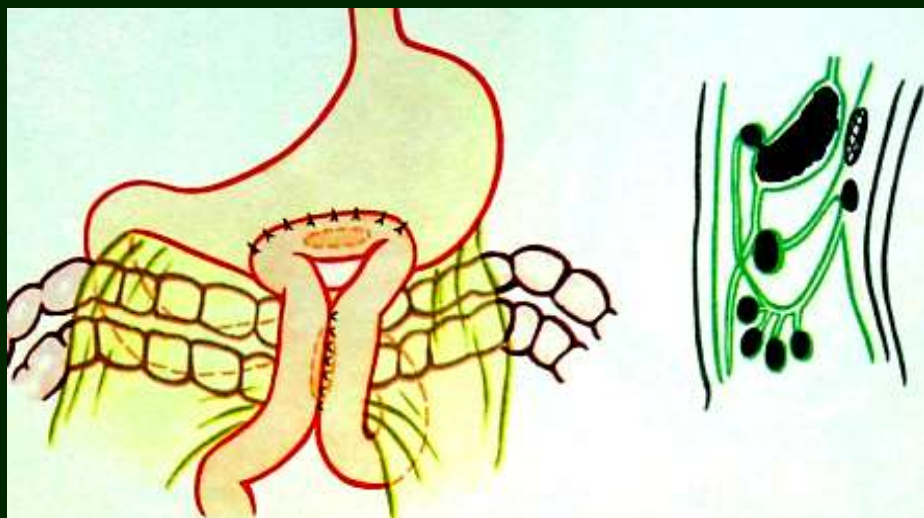
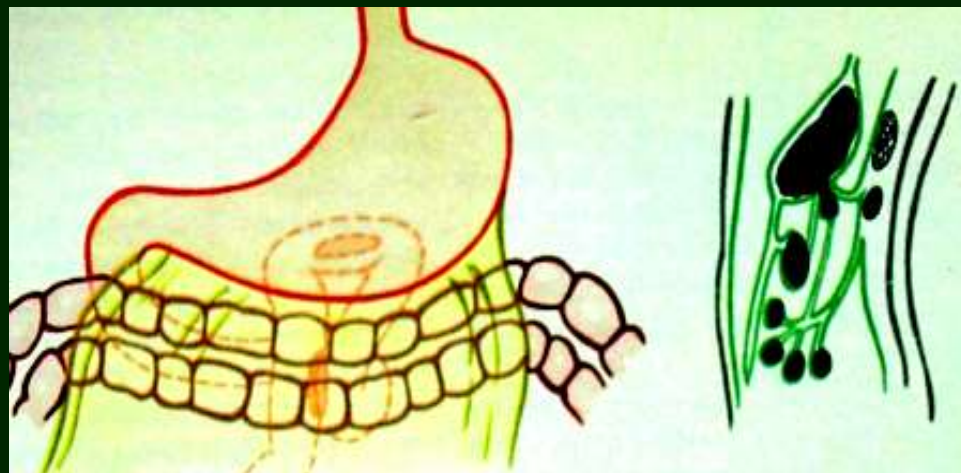
Резекциядан сўнг  
шакллантирилади:

- гастроэнтероанастомоз;
- еюноэзофагоанастомоз
- энтероанастомоз.

# Ошқозон жарроҳлиги

## Гастроэнтероанастомоз турлари

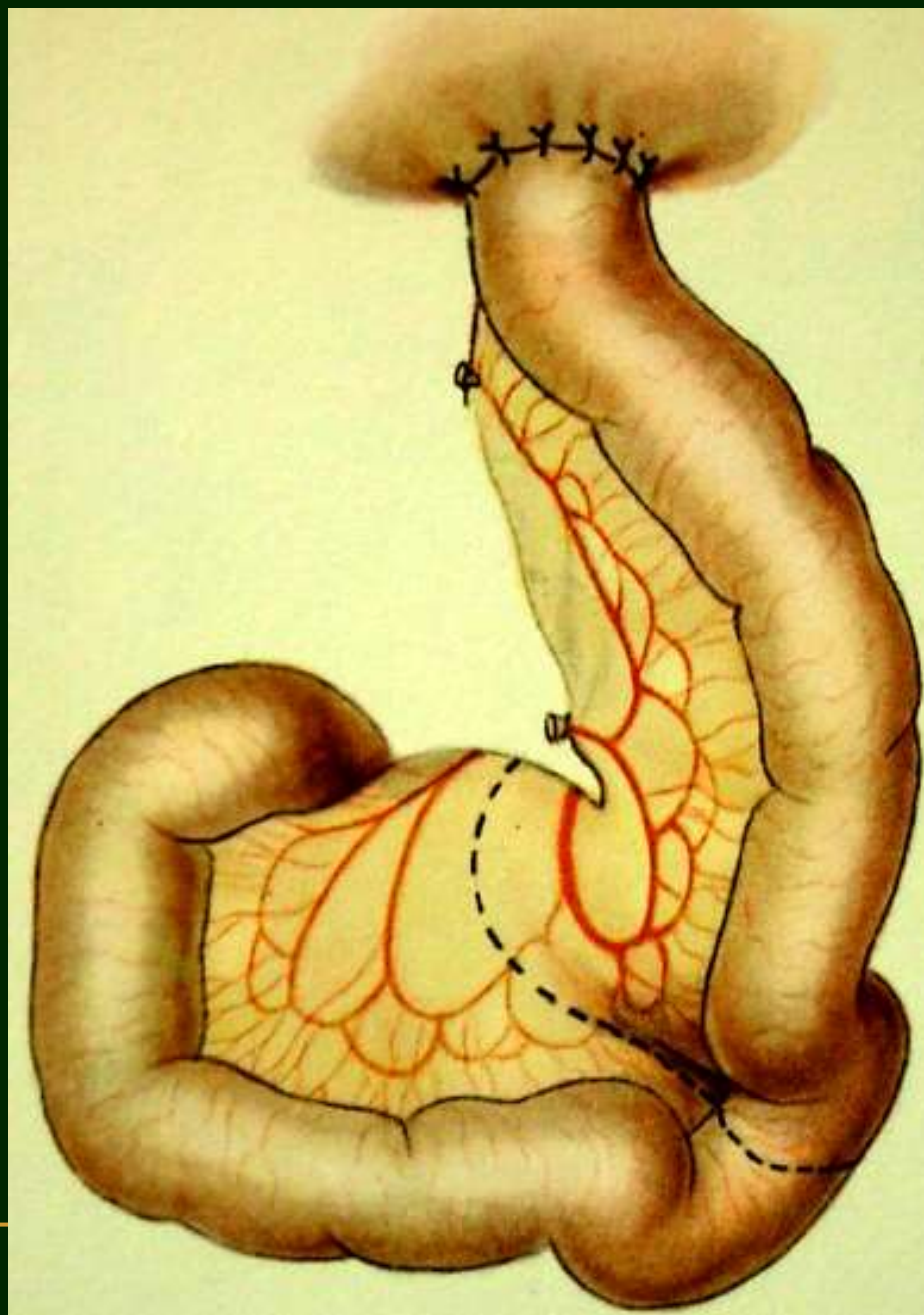
- ▶ gastroenteroanastomosis retrocolica anterior;
- ▶ gastroenteroanastomosis retrocolica posterior;



- ▶ gastroenteroanastomosis antecolica anterior
- ▶ gastroenteroanastomosis antecolica posterior

Ошқозон жарроҳлиги

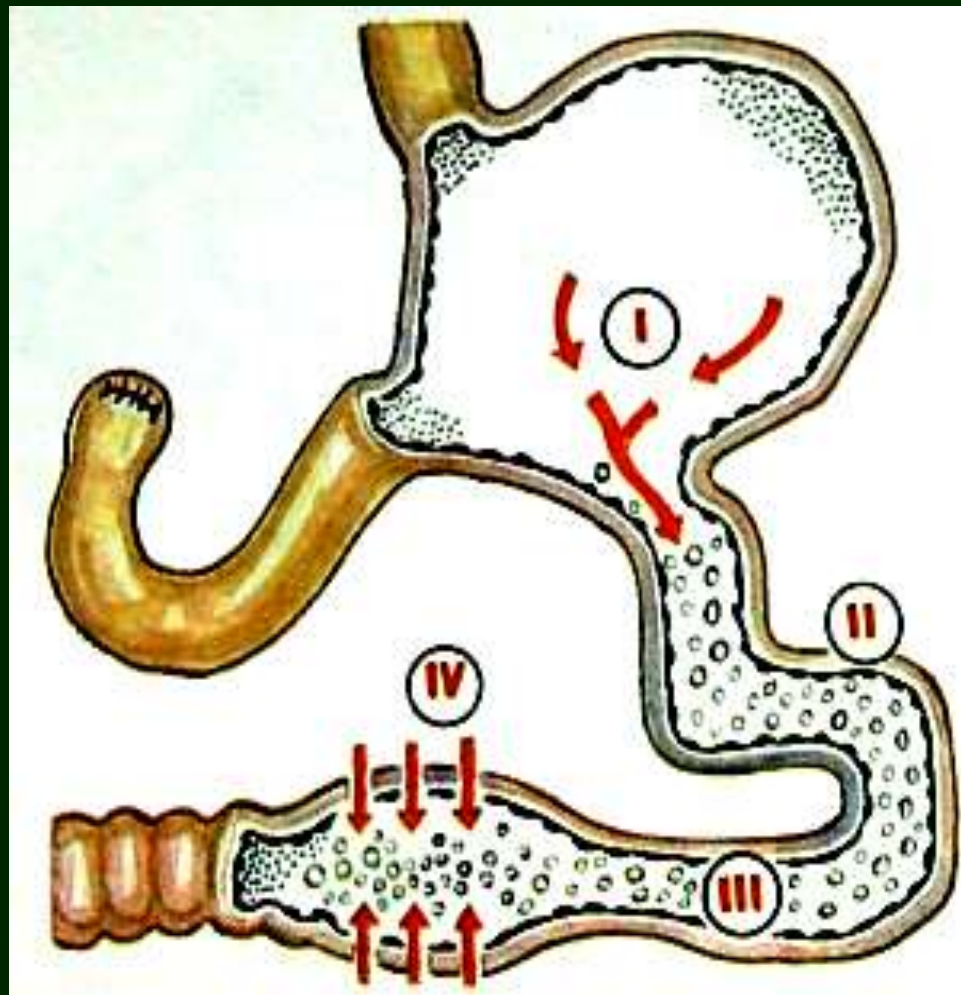
Еюно-  
эзофагоанастомоз.



# Ошқозон жарроҳлиги

## Демпинг-синдром:

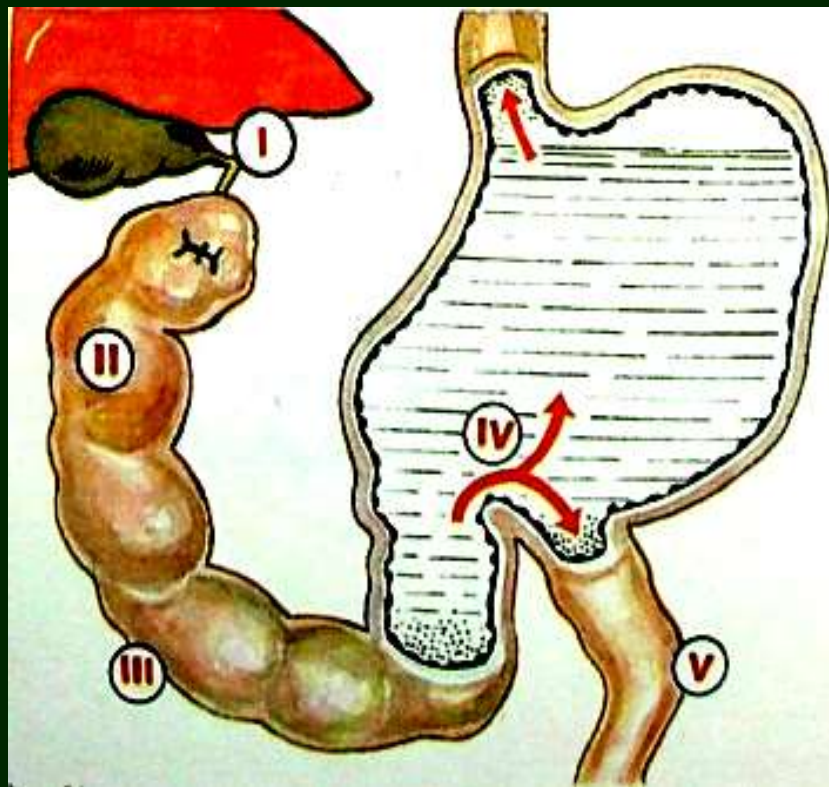
- I. Ошқозондан овқат массасининг тезда ичакка ўтиши;
- II. Овқат моддаларини тезда ферментатив гидролизи;
- III. Осмотик босим ошиши;
- IV. Суюқликнинг ингичка ичакка кўп тушиши.



# Ошқозон жарроҳлиги

## Олиб келувчи қовузлоқ синдроми:

- I. Сафронинг димланиши ва цирротик ўзгаришлар;
- II. Бактериал флоранинг чўлтоқда ривожланиши;
- III. Олиб келувчи ичак қовузлоғининг дискенизияси, овқат массаларининг тўпланиб қолиши;
- IV. Олиб келувчи қовузлоқдан овқат массасининг ошқозонга тушиши;
- V. Олиб кетувчи қовузлоқнинг гипермотор дискенизияси.



## Ошқозон жарроҳлиги

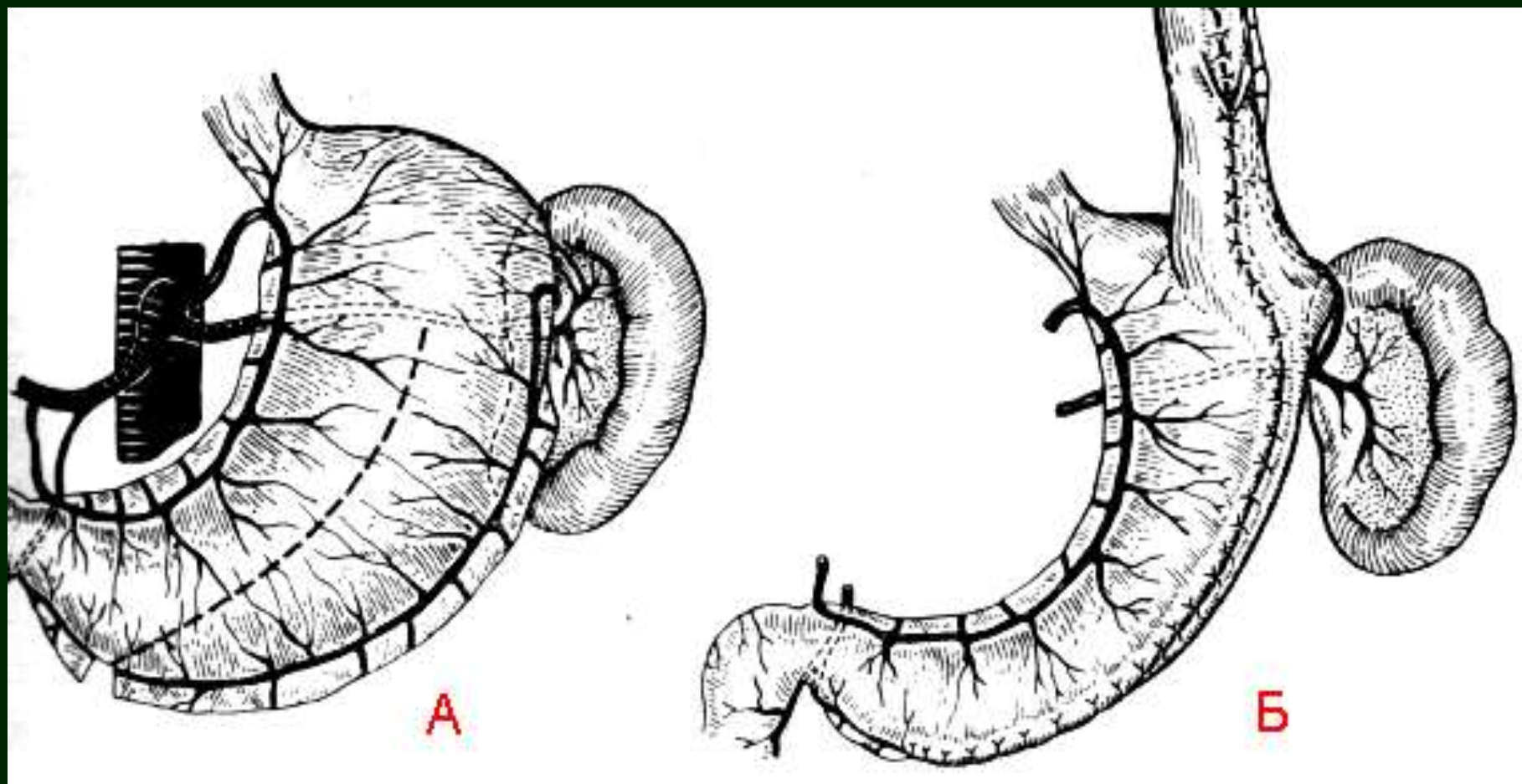
Юқоридаги асоратлар олдини олиш мақсадида бажарилади:

- 1) анастомозларни изоперистальтик бирлаштириш,
- 2) Браун анастомози.



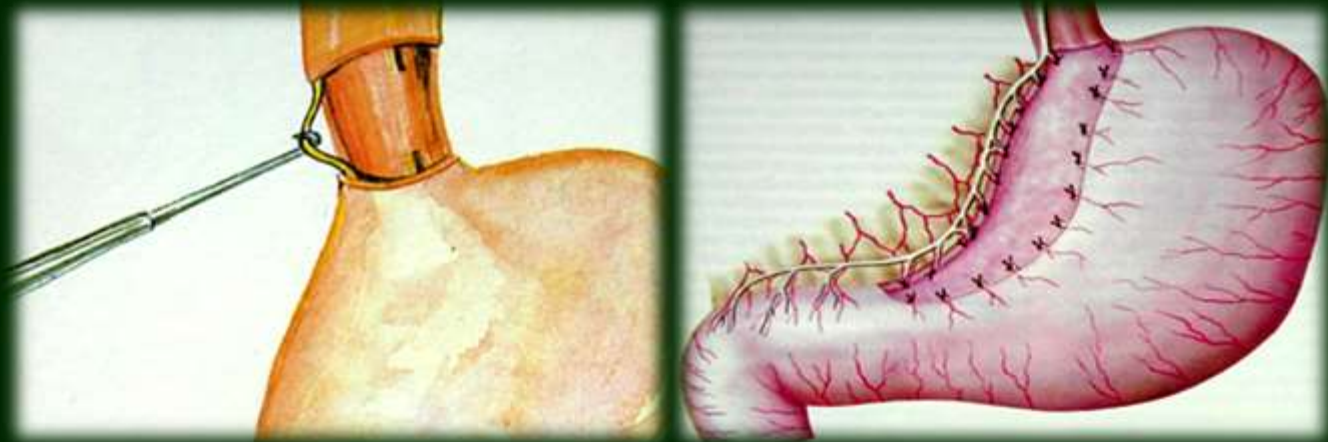
## Ошқозон жарроҳлиги

Ошқозон катта эгрилигидан қизилўнғачни шакллантириш



# Ваготомия

1. Пояли (атония, қусиш).
2. Проксимал.
3. Селектив.



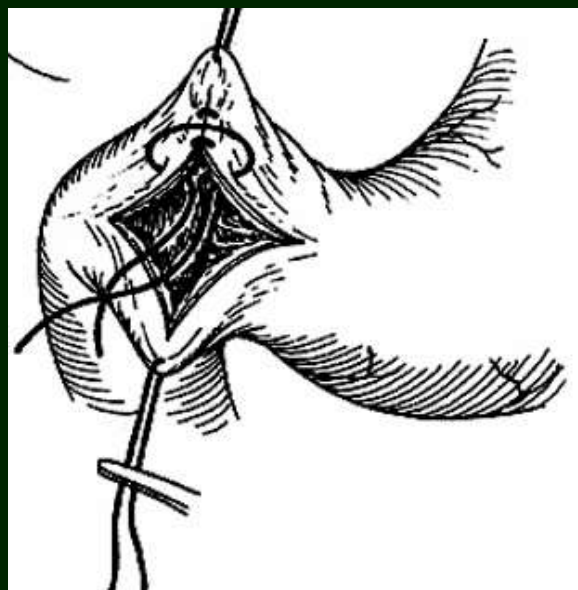
Ваготомияда иложи борица адашган нервлардан чиқувчи жигар ва қорин пояси шохларини сақлаб қолиш керак.

Ваготомия оператив услуби ҳар доим дренирловчи оператив услуб билан бирга қўлланилиши зарур.

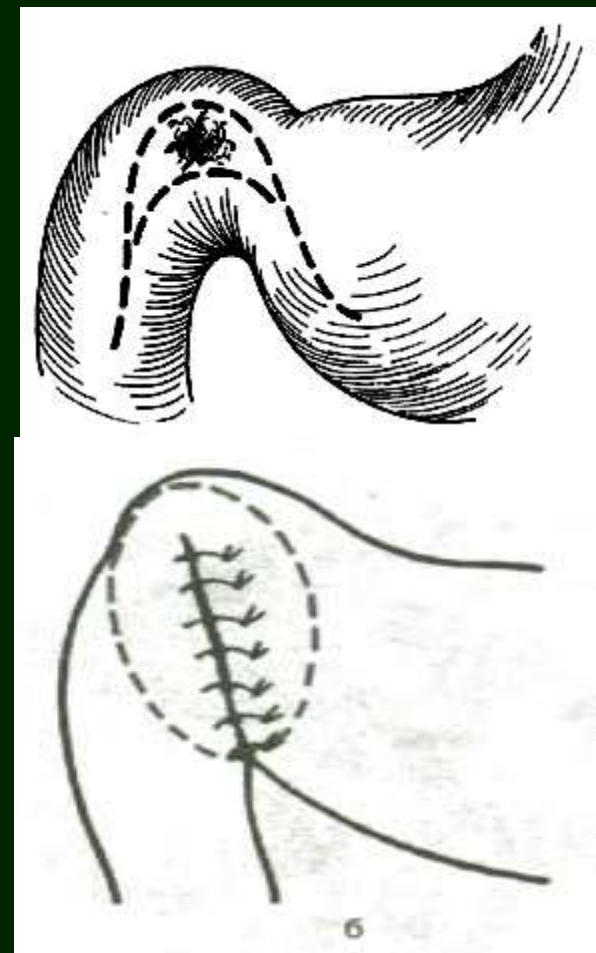
# Дренирловчи усуллар:



Жабуле  
бўйича



Гейнек-Микулич  
бўйича.

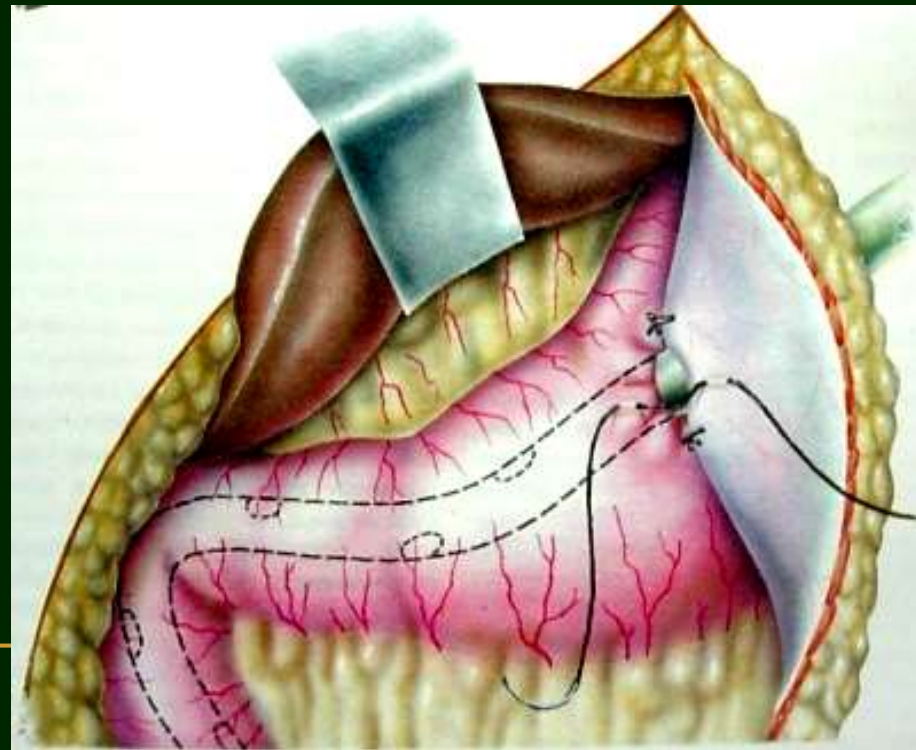
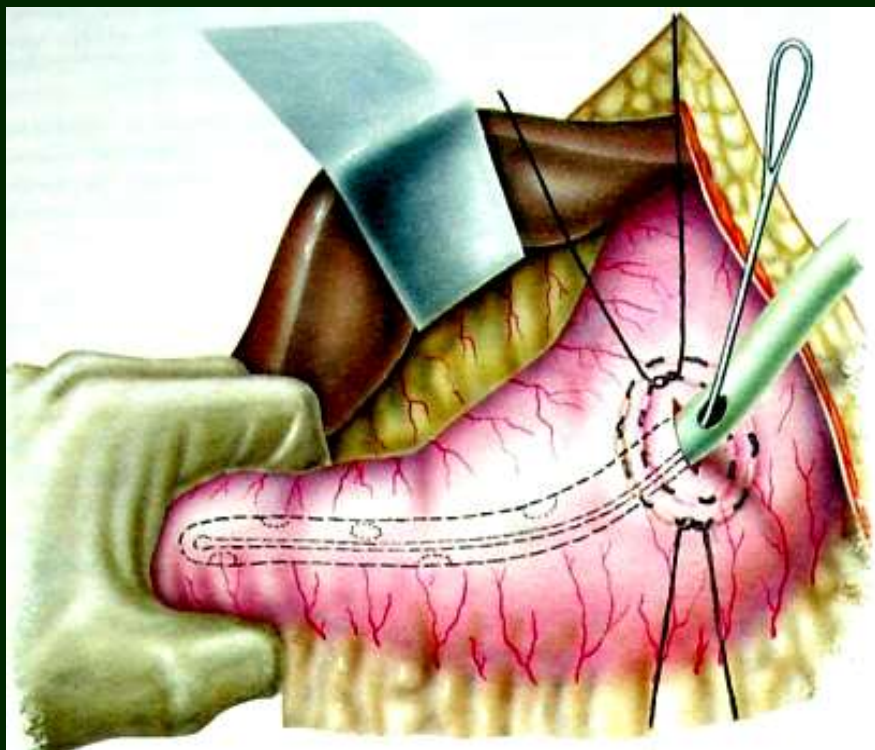


Финней  
бўйича

## Ошқозон жарроҳлиги

### Гастростомия

Биринчилардан бўлиб экспериментда В.А.Басов 1842 йили амалга оширган.

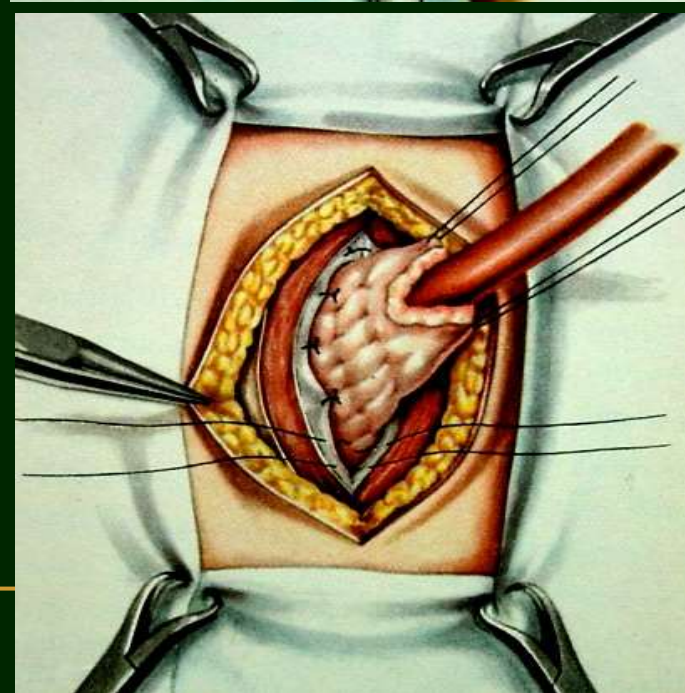
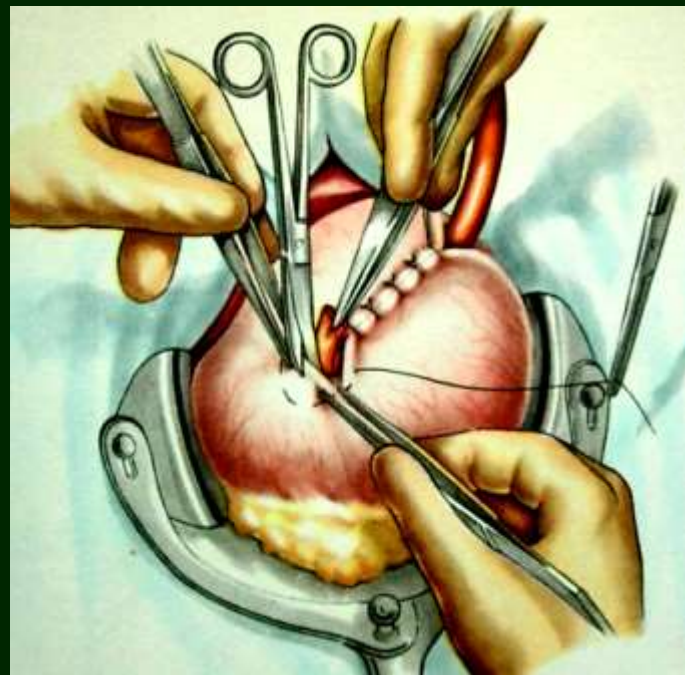


## Ошқозон жарроҳлиги

### Гастростомия турлари:

- 1) Витцел (Witzel) усули,
- 2) Штамм-Кадер (Stamm-Kader) усули,
- 3) Г.С.Топровер усули.

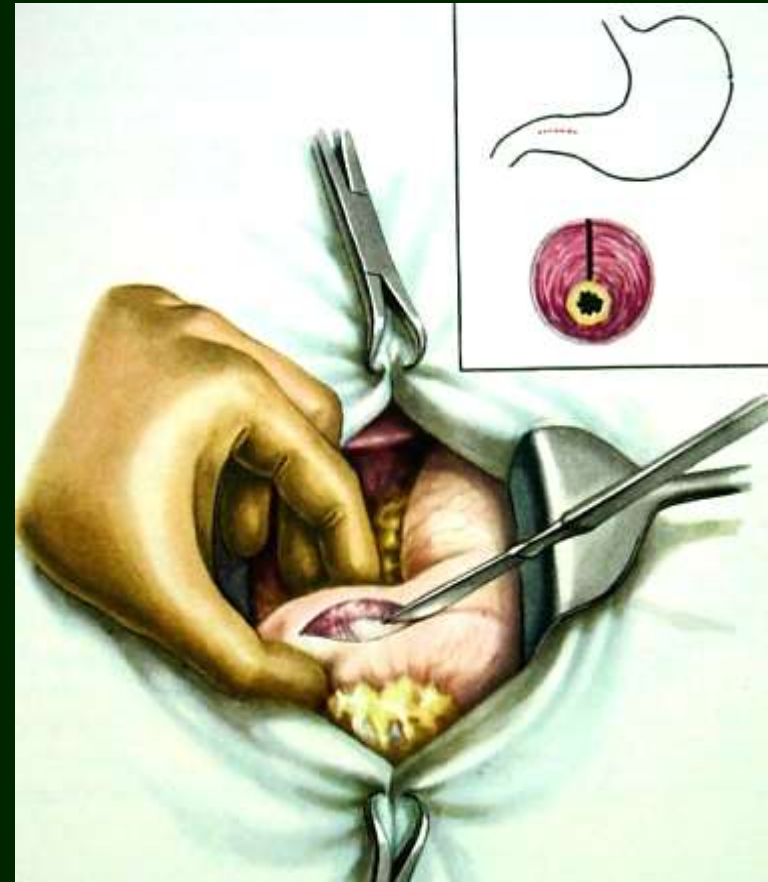
1- ва 2-усуллар найсимон вақтинчалик,  
3-усул лабсимон доимий гастростомия ҳисобланади.



# Ошқозон жарроҳлиги

## Пилоростеноз

- 1) Микулич усули:  
привратникни  
кенгайтириш.
- 2) Фред-Вебер-  
Раммштедт (Fredet-  
Weber-Ramstedt) усули,  
привратникнинг сероз-  
мускул қаватини шиллиқ  
қаватга тегмасдан  
кесиш.

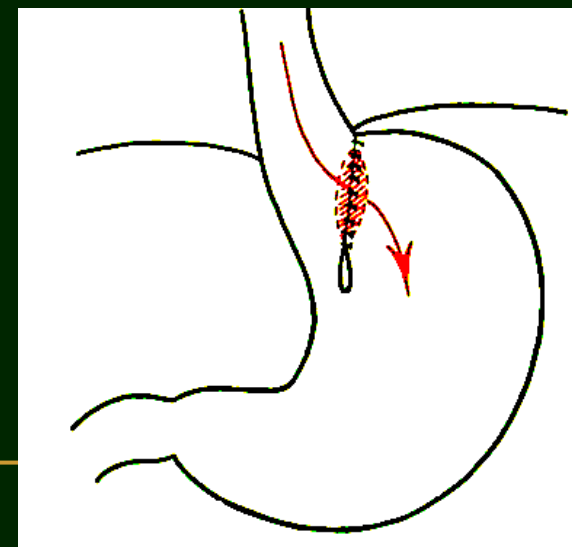
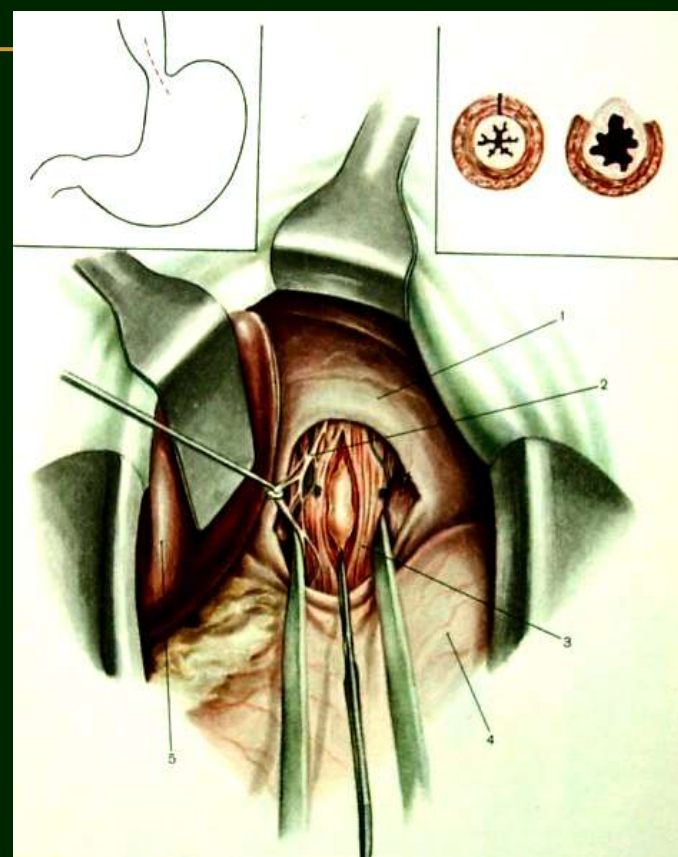


# Ошқозон жарроҳлиги

## Кардиоспазм

Геллер усули: қизилўнғач бўйламасига кесилади (шиллик қаватга тегмасдан) ва кўндалангига тикилади.

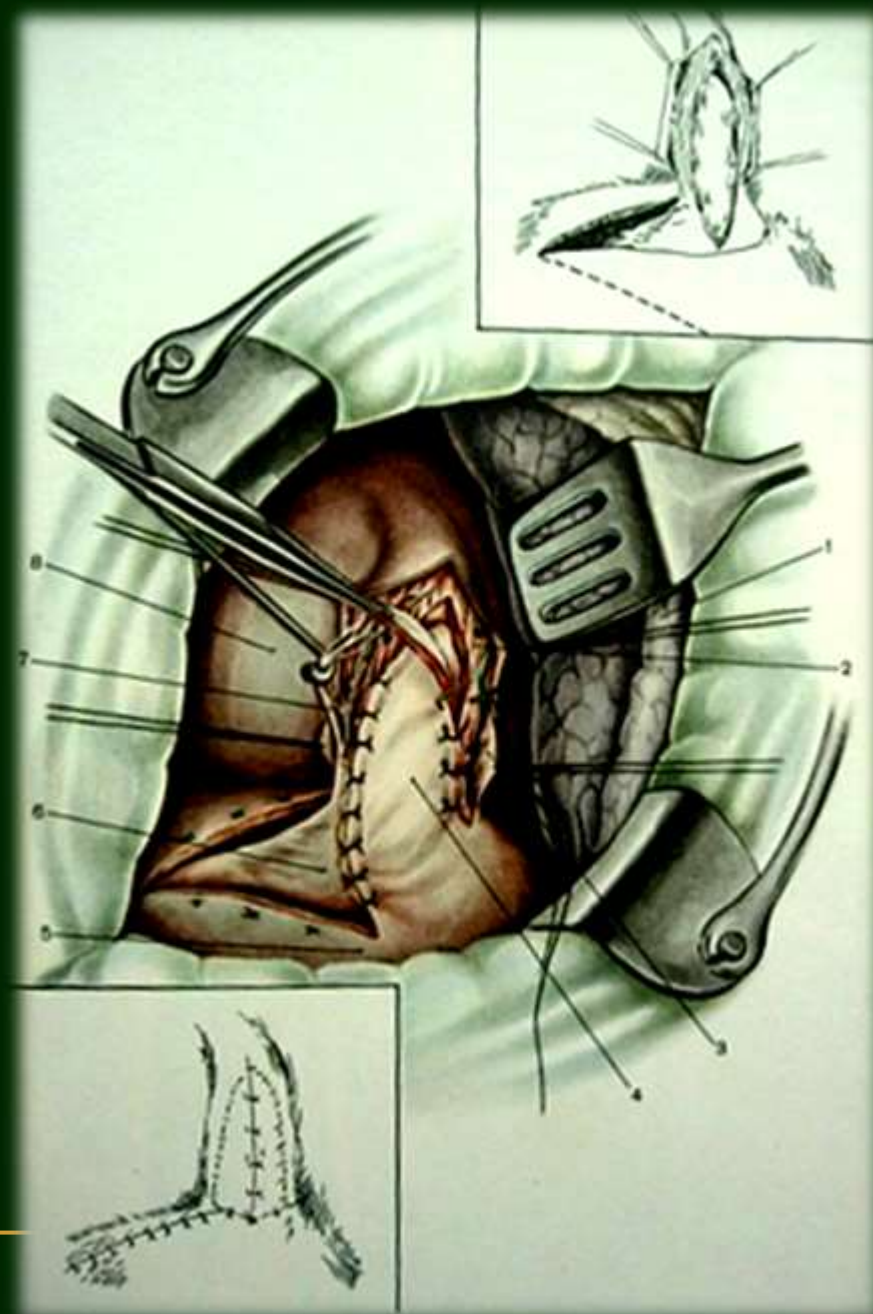
Гейровский усули:  
**эзофагофундоанастомоз.**  
Асорати: регургитация, эзофагит.



# Ошқозон жарроҳлиги

## Кардиоспазм

Зауербрух усули - қизилўнгачнинг мушкул қаватини кесиш ва диафрагмадан лаҳтак ҳосил қилиб тикиш



## Ингичка ичак жарроҳлиги

1. Ичакни тешиш.

2. Энтеротомия.

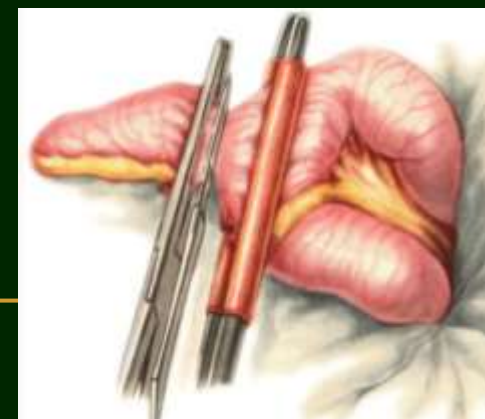
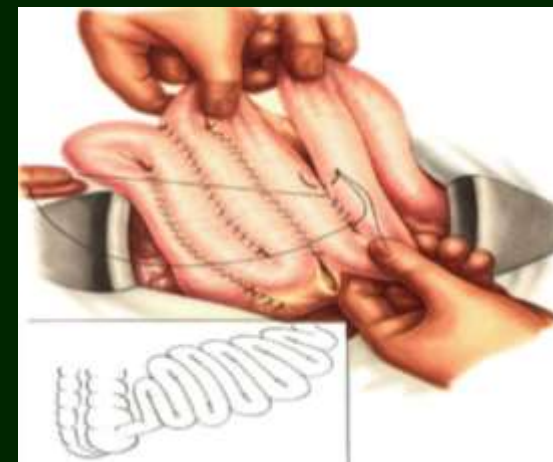
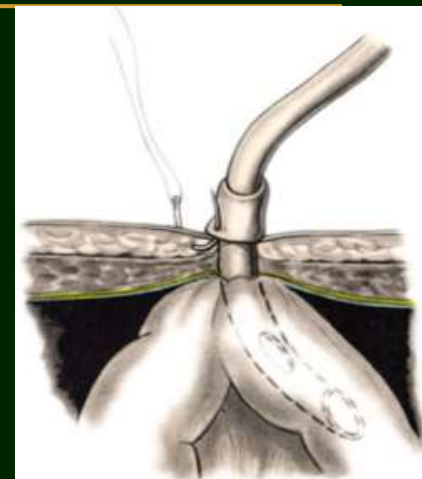
3. Энтеростомия →  
(еюностомия,  
илеостомия, осма  
энтеростомия).

4. Резекция.

5. Энтероптиссия →  
(Нобл усули).

6. Меккел

дивертикулини →  
олиб ташлаш.



## Ичак жароҳатларини тикиш

**Кичик (нуқтавий) тешикларни**

**а) кисет чок,**

**б) Z-симон чок**

**билан тикиш мумкин**



## Кўрсатмалар:

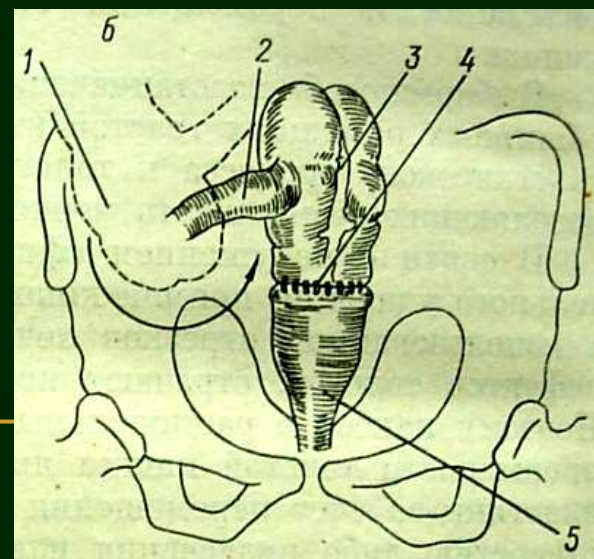
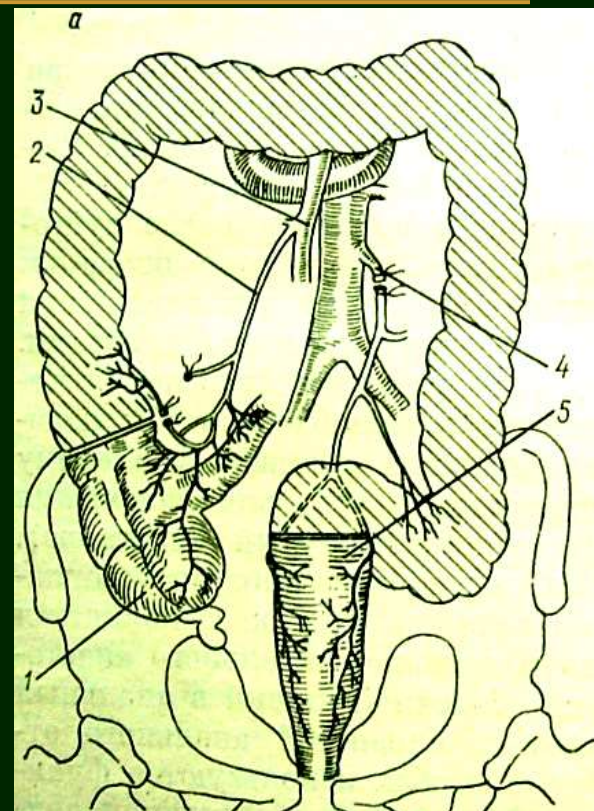
- 1) ичак диаметрининг  $\frac{1}{2}$  дан катта жароҳатлари,
  - 2) ичакнинг тутқичдан узилиб кетиши,
  - 3) ичакнинг кўп сонли жароҳатлари.
  - 4) ичак некрози ёки ишемияси,
  - 5) ўсма касалликлари.
-

## Ичак жарроҳлиги

Ингичка ичакни 3-4 м гача резекция қилиш оғир оқибатларга олиб келади.

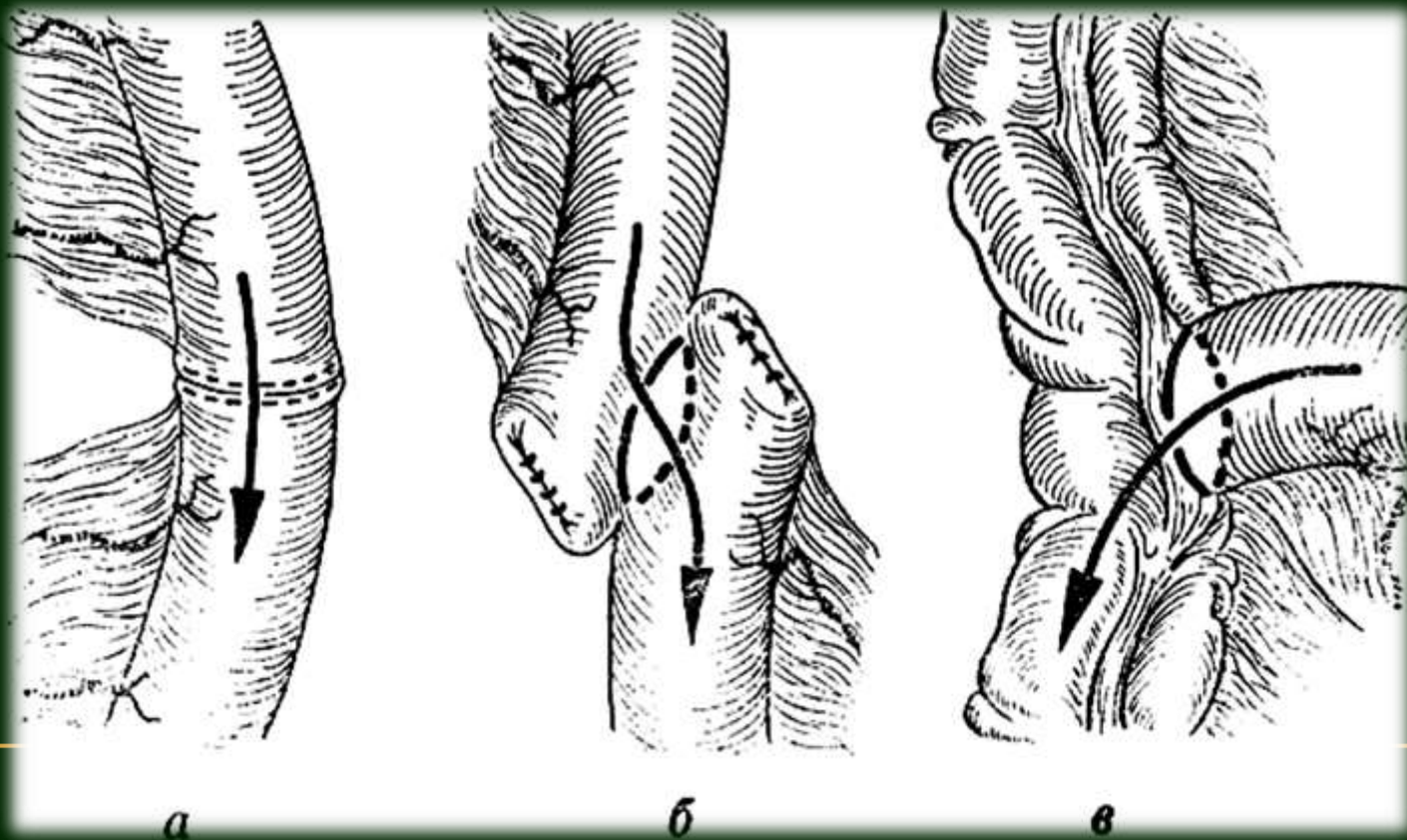
Йўғон ичак – ярали колит, диффуз полипоз. Резекция жуда кучли ич кетишларга, кахексияга ва ўлимга олиб келади.

Хирург мақсади – овқат химусини ичакда кўпроқ вақт ушлаб туриш.



## Ичаклараро анастомоз

Ичаклараро анастомозларнинг 3 та  
тури фарқланади:  
охирга-охир; ёнга-ён; ёнга-охир.



## Йўғон ичак жарроҳлиги

Йўғон ичак жароҳатланиши  
жуда ҳам оғир кечади.

Йўғон ичак жароҳатида  
классик 3 қаторли чок  
ишлатилади.

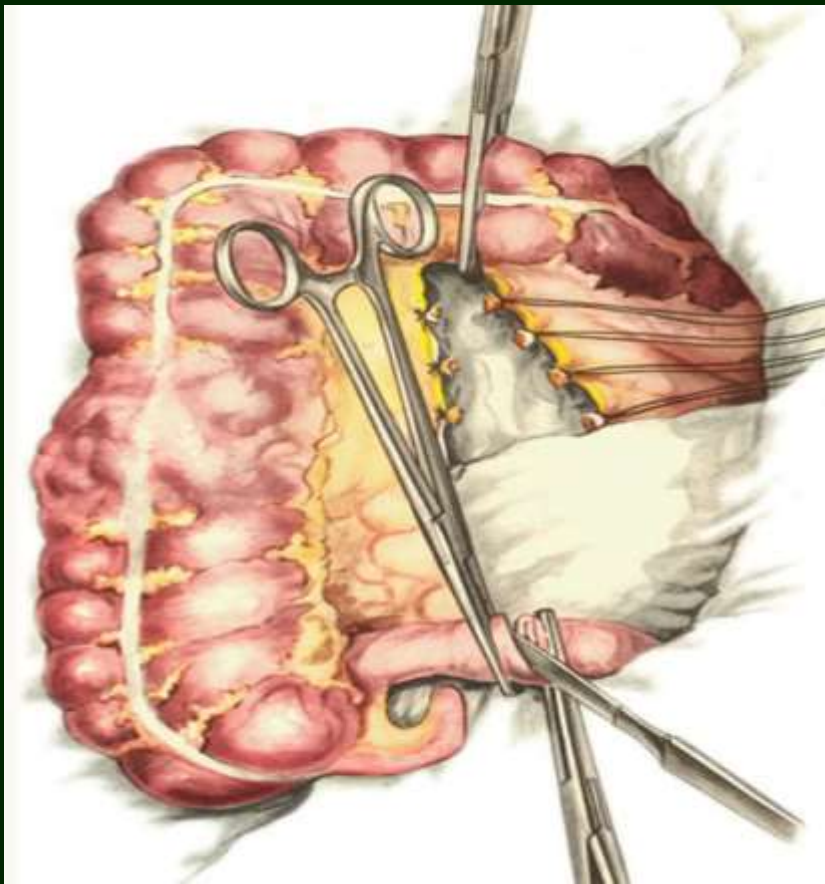
---

## Йўғон ичак жарроҳлиги

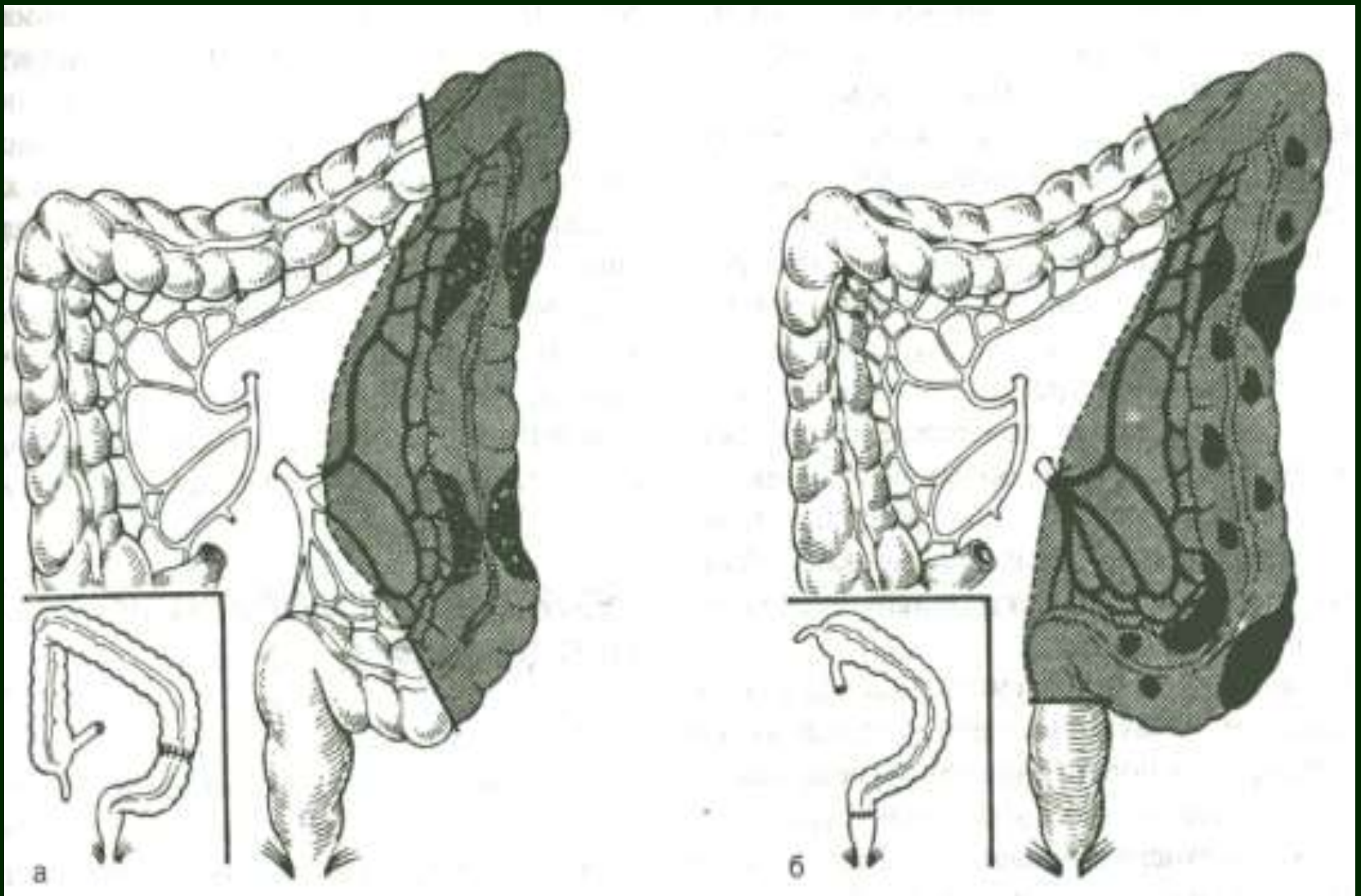
Йўғон ичакдаги оператив услублар:

- 1) аппендэктомия (ретроград аппендэктомия),
  - 2) йўғон ичакни тикиш,
  - 3) йўғон ичак резекцияси (ўнг томонлама гемиколэктомия, трансверзэктомия, чап томонлама гемиколэктомия [бир, икки ва уч лаҳзали; тўлиқ ва қисман], сигмоидэктомия [бир ва лаҳзали], тўғри ичак экстирпацияси [бир лаҳзали, Гартман усули, оралиқ усули]),
  - 4) паллиатив операциялар (колостома [найсимон, лабсимон], ғайри табиий орқа чиқарув тешиги (anus praeternaturalis): вақтинчалик ва доимий).
-

# Үнэг томонлама гемиколэктомия



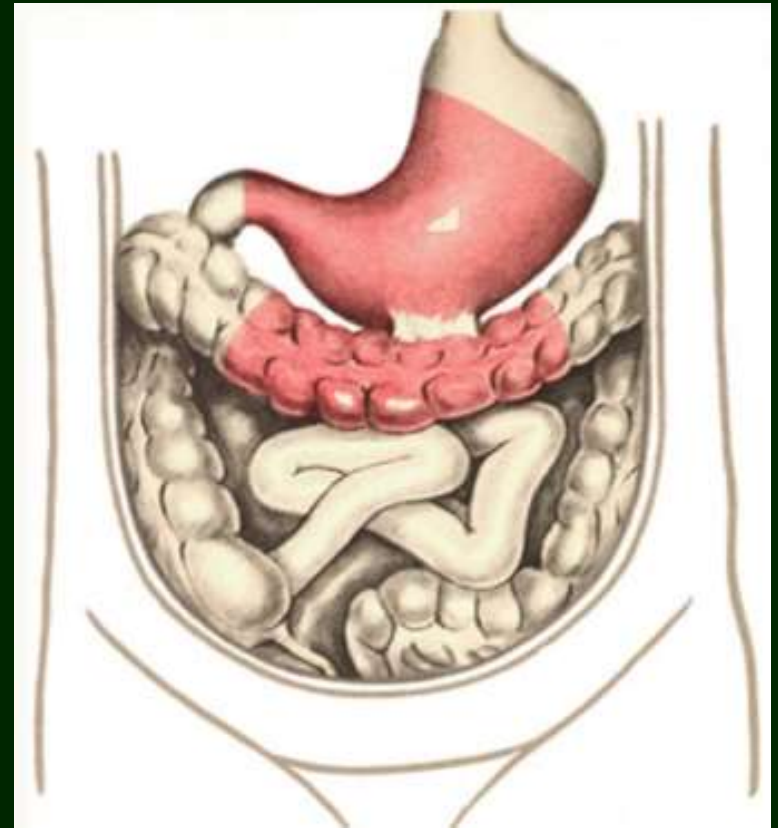
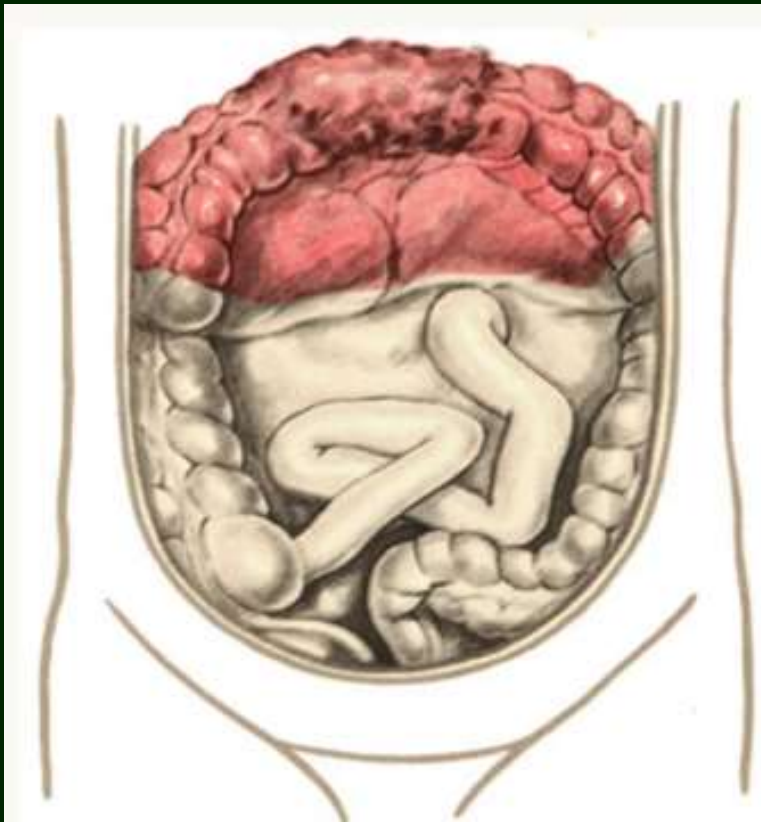
# Чап томонлама гемиколэктомия



# Трансверзэктомия

Тўлиқ

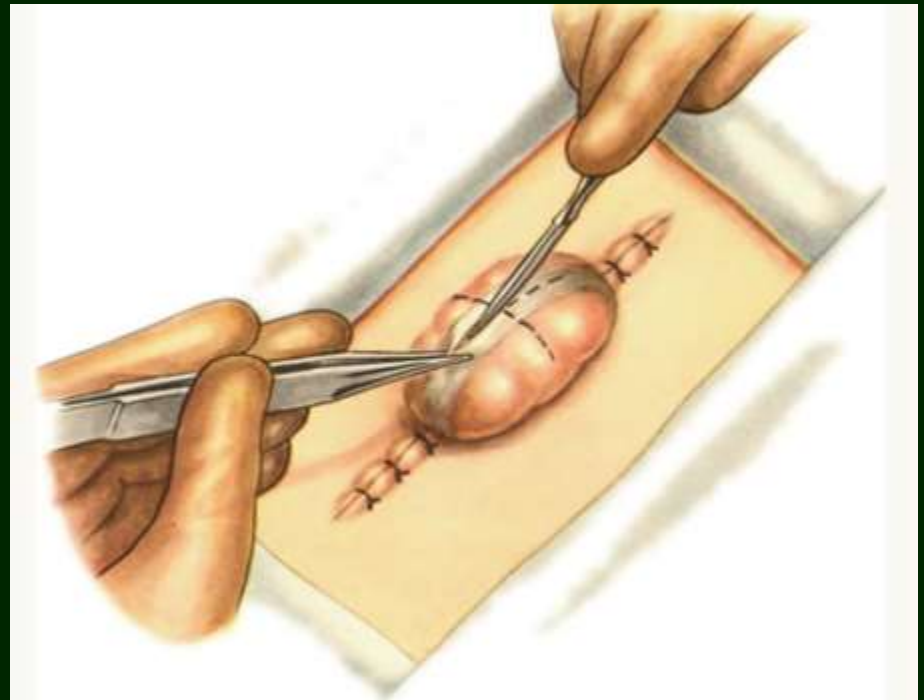
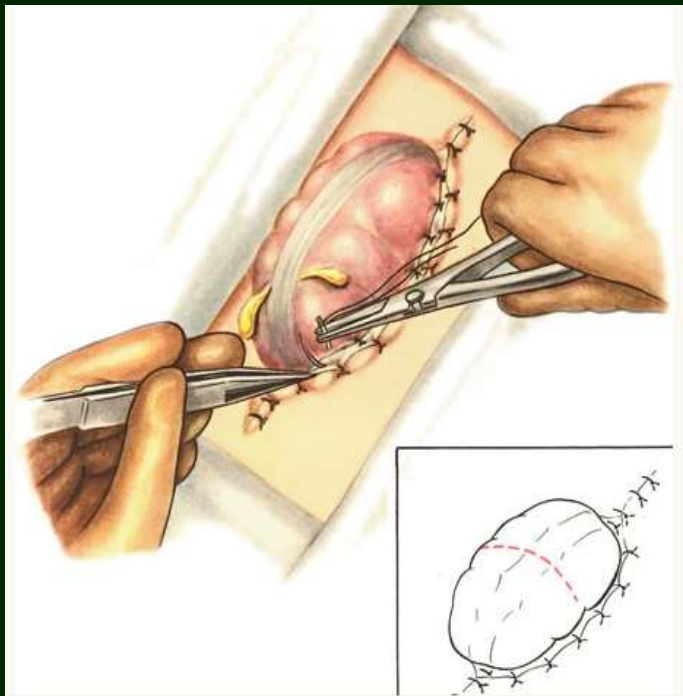
Қисман ошқозон билан  
бирга



# Вақтинчалик anus praeternaturalis

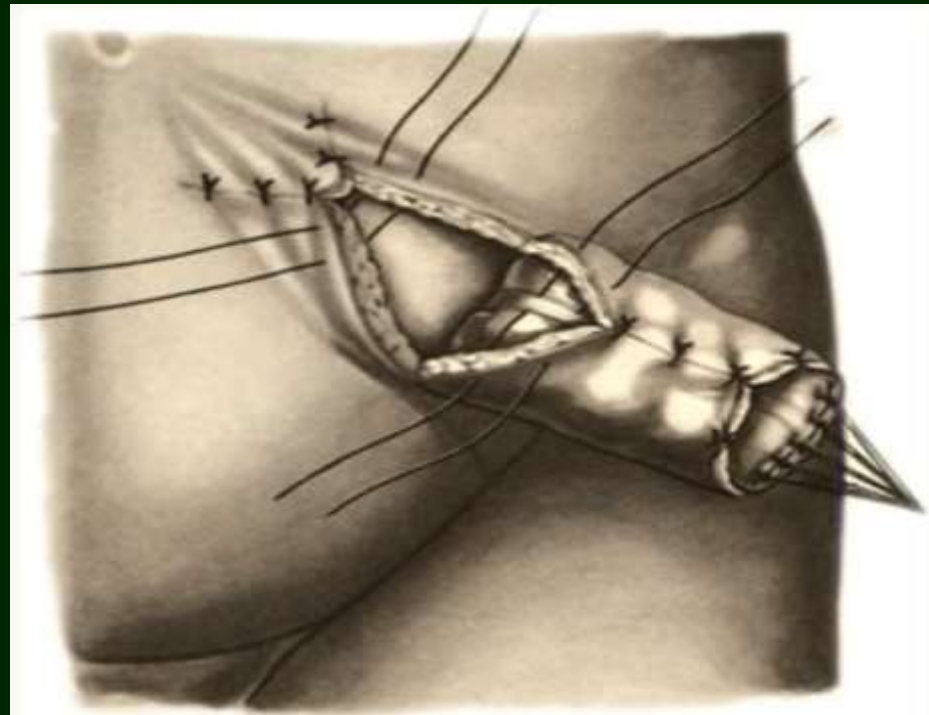
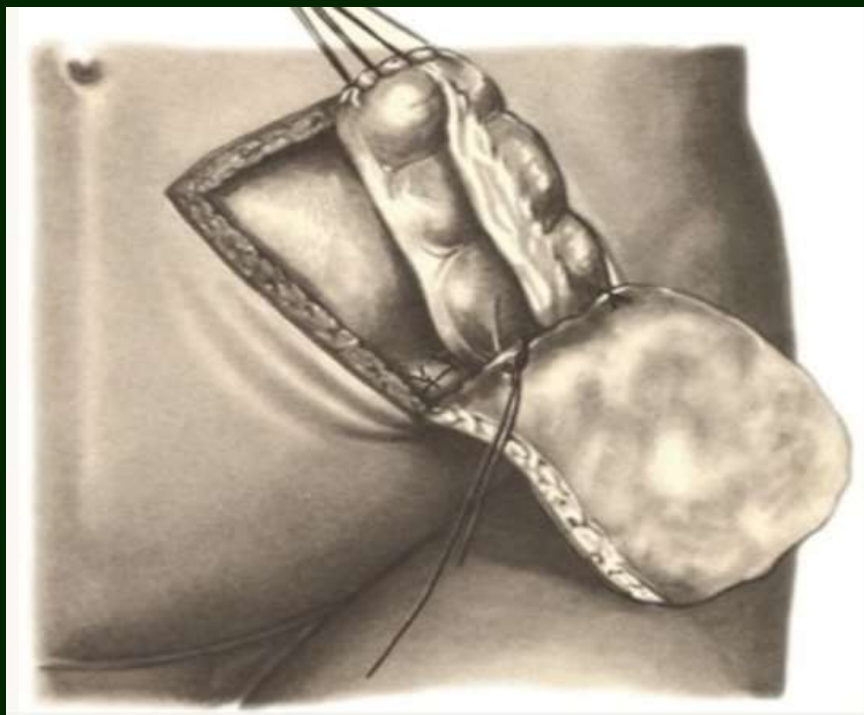
Майдл бўйича

Р.А.Гирдаладзе бўйича



# Доимий *anus praeternaturalis*

Ламбре усули



## Ичак жарроҳлигида бошқа масалалар

**Патологик семириш** билан курашиш учун баъзи хорижий муаллифлар ингичка ичакнинг **70-80%** ни, ёки ингичка ичакни резекция қилмасдан овқат ҳазм қилиш жараёнидан четлаштиришни тавсия қилишмоқда. 2-усул анча яхши натижа беради.

---

---

**ЭЪТИБРИНГИЗ  
УЧУН РАХМАТ!**

---