

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ФАКУЛЬТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ЖАРРОХЛИГИ
КАФЕДРАСИ КЕНГАШИДА КЎРИБ ЧИҚИЛГАН
ВА ТАСДИҚЛАНГАН
КАФ. МУДИРИ АКАД. КАРИМОВ Ш.И.

ҚОРИН ЧУРРАЛАРИ

Даволаш факультетнинг
4 курс талабалари учун

маъруза

Маърузачи: академик Каримов Ш.И.

Тошкент - 2006

Маъруза номи: *Қорин чурралари*

Маъруза мулжалланган: *даволаш факультетининг 4 курс талабаларига*

Мавзуни асослаш: Анъанага асосан факультет жаррохлиги курси бўйича маърузалар чурраларни ўрганишдан бошланади. Бу анъана шуниси билан диққатга сазовор-ки кўплаб таниқли жаррохлар чуррани даволашда ўз хиссаларини қўшганлар. Хозирги пайтда герниология аниқ анатомик маълумотларга ва катта практик тажрибага эга. Йил давомида мамлакатимизда минглаб чурра кесиш операциялари бажарилади. Хамма бажарилган операциялар ҳам яхши натижага олиб келавермайди. Юқорида қайд қилиб ўтилганлар чурралар классификацияси, этиологияси, симптомлари, клиникаси ва оператив даволаш турларини мукамал ўзлаштиришни талаб қилади.

Маърузу мақсади: талабаларни чурра хасталиги, чуррани ўрганиш тарихи билан таништириш. Чурралар этиологияси, патогенези, пайдо бўлишининг умумий омиллари, симптоматикаси ва умумий даволаш усуллари кўлай билишни ўргатиш.

Тарбиявий мақсадлар: маъруза давомида талабаларда чурра касаллиги билан оғриган беморлар билан мулоқат қилиш, тўғри диагностика усуллари бажариш, даволаш усуллари билан танишиш, этика ва инсоний ҳурмат, эътиборни шакиллаштириш талаб этилади.

Маъруза масалалари: Талабаларни чурралар ўзлаштириш тарихи билан таништириш. Герниология ривожланишига катта хисса қўшган олимлар фаолияти билан таништириш. Талабаларни қорин чурралари пайдо бўлиш этиология ва патогенези, таснифи, клиник манзаралари, диагностика усуллари билан таништириш. Чурра билан беморларни операциядан олдинги тайёрлаш муолажалари билан таништириш. Чурра билан беморлардаги бажариладиган

даволаш операциялар ва уларга операциядан кейинги даволаш усуллар билан таништириш.

Мухокама учун саволлар:

1. Тарихий манбалар - 5 мин.
2. Чурралар этиологияси ва патогенези - 10 мин.
3. Чурралар юзага келишининг умумий омиллари ва турлари – 10 мин.
4. Чурралар тушунчаси, умумий маълумот – 30 мин.
5. Чурралар диагностикаси, симптоматикаси ва умумий даволаш принциплари - 30 мин.

КОРИН ЧУРРАЛАРИ

Анатомик-физиологик маълумотлар

Қорин чурраси (hernia) деб, қорин бўшлиғидан ички органларнинг қорин деворидаги табиий ёки сунъий тешик орқали унинг ташқарисига, қорин пардасининг уларни қоплаб турадиган девор олди варағи билан бирга чиқишига айтилади.

Қорин пардаси билан қопланмаган ички органларнинг табиий тешиклар орқали чиқишига тушиш (prolapsus) дейилади.

Қорин чурраларидан фарқли равишда эвентерацияда ички органларнинг периетал қорин пардасисиз шикастланган қорин девори орқали тери остига (тери ости эвентерацияси) ёки ташқарига (ташқи эвентерация) чиқиши содир бўлади.

Қорин чурралари ташқи ва ички бўлади.

Ташқи чурраларда ички органлар қориннинг олдинги деворидаги, чанок, бел ёки думба соҳасидаги тешик орқали ташқарига чиқади.

Қориннинг ички чурраси қориндаги ички органларнинг қорин пардаларига ва қорин бўшлиғидаги ичак халталарига (bursa omentalis, foramen Winslow, flexura duodenalis, recessus subcolicus, ileocolic, intersigmoidic), шунингдек диафрагманинг табиий ёки орттирилган тешикларига чиқишидан иборат.

Қориннинг ташқи чурралари — кўп учрайдиган хасталик, чурра билан ҳамма аҳолининг 3-4 фоизи оғрийди. Энг кўп чов чурралари (75%), сўнгра сон (8%), киндик (4%), операциядан кейинги чурралар (14%) кузатилади, чурраларнинг қолган формалари 1 фоизни ташқил қилади. Эракларда кўпроқ чов чурралари, аёлларда сон ва киндик чурралари бўлади.

Қорин ташқи чурралари классификацияси.

А. Келиб чиқишига кўра:

- I. Туғма чурралар.
- II. Орттирилган чурралар.
 1. Зўриқишдан бўладиган чурралар.
 2. Дармонсизликдан бўладиган чурралар.
 3. Операциядан кейинги чурралар.
 4. Травматик чурралар.
 5. Патологик чурралар.

Б. Анатомик жойлашувига кўра: чов, сон, киндик, эпигастрал, ханжарсимон ўсиқ чурралари, қориннинг ён чурралари, бел, қуймич, ёпқич тешик, оралик чурралари.

В. Клиник кечишига кўра:

1. Асоратланмаган (тўғриланадиган) чурралар.
2. Асоратланган чурралар (тўғриланмайдиган, қисилган, копростаз, чурра яллиғланиши).

Г. Ривожланиш босқичлари бўйича:

1. Нотўлик (бошланғич, канал, уруғ тизимчаси чурраси).

2. Тўлик.

Чурранинг таркибий элементлари — чурра дарвозаси, чурра қопчаси, чурра ичидаги нарса, чурра пардаларидир.

Чурра дарвозалари — қорин деворининг чурра чиқадиган кучсиз жойларидир (чов чуқурчаси, киндик ҳалқаси, қориннинг оқ чизиги, диафрагмадаги тешик). Нормда бу тешиклар орқали у ёки бу анатомик тузилмалар ўтади (уруғ тизимчаси, бачадоннинг юмалоқ, бойлами, томир-нерв дасталари ва х, к.). Травматик ва операциядан кейинги чурраларда қорин шикастланганда мускуллар ва апоневрозларда ёки хирургик операцияда ҳосил бўлган тешиклар чурра дарвозалари бўлиб хизмат қилиши мумкин. Чурра дарвозалари операциядан кейинги вертикал чурраларда ёриқ кўринишида ёки катта ўлчамли бўлиши мумкин. Дарвозаларининг ўлчамларига кўра чурра дарвозаси кичик (диаметрда 2 см гача), дарвозаси ўртача (2 дан 4 см гача) ва чурра дарвозаси катта чурралар (4 см дан кўп) фарқ қилинади.

Чурра дарвозаси — қорин пардасининг чурра дарвозалари орқали чиқадиган ички органларни қоплаб турадиган париетал варағидир. Туғма чов чурраларида қорин пардасининг ўсиб етилмаган қин ўсимтаси (*processus vaginalis peritonei*) чурра қопчаси бўлиб ҳисобланади.

Чурра қопчасида: оғзи, бўйинчаси, танаси ва туби фарқ қилинади. Чурра халтачаси турли ўлчамда ва шаклда бўлиши мумкин.

Халтача қорин бўшлиғи билан туташадиган жой оғзи дейилади. Бўйинчаси — чурра халтачасининг оғзи билан туташадиган энг тор участкадир. Бўйинчада аксарият чурра қисилиши рўй беради.

Асоратланмаган чурраларда халтача девори қорин пардасининг силлиқ юпка варағидан иборат бўлади, унинг юзасида ёғ қатламлари бўлиши эҳтимол. Асоратланган чуррада халтача девори доимо шикастланиб туриши натижасида у қалин тортади, бириктирувчи тўқима ривожланиши ва халтача ичида битишмалар борлиги ҳисобига дағал бўлиб қолади. Чурра қопчаси ички юзаси халтача ичидаги нарса билан ёки деворларининг бир-бири билан битиб қолиши оқибатида чурра тўғриланмайдиган бўлиб қолади.

Чурра халтачасининг тўлиқ облитерацияси деярли бўлмайди. Аксарият халтача икки ёки уч бўшлиқли тузилмага айланади, ёки «қум соат» кўринишини олади, унинг деворида кисталар пайдо бўлмайди.

Чурра халтачаси эмбрионал киндик чурраларида бўлмаслиги мумкин, улардаги тушган ички органлар амнион билан қопланган. «Сирпанувчи» чурраларда ҳам халтачаси қисман бўлмайди. Бу қорин бўшлиғидан ташқарида жойлашган орган (кўричак, қовуқ) чиққанда ва қорин пардаси ёрилган сохта травматик чурраларда кузатилади. Н. В. Антелава маълумотларига кўра сирпанувчан чурралар 4,6% ҳолларда учрайди.

Парда чурралари чурра билан бирга чиқадиган ва чурра халтачасини қоплаб оладиган қорин деворининг ҳамма қатламларини ҳосил қилади. Уларга қорин пардаси олдидаги клетчатка, фасция пластинкалари, мускул толалари (масалан, *m. cremaster*), уруғ тизимчаси элементлари киради.

Чурра халтачасида қорин бўшлиғидаги органлардан ҳар қайсиси бўлиши мумкин. Ички органлардан айримлари қуйидаги тартибда учрайди:

а) ингичка ичак қовузлиғи; б) чарви; в) ичак тутқич билан таъминланган йўғон ичак бўлимлари; г) чувалчангсимон ўсимта ва йўғон ичакнинг ёғ қўшимчалари; д) бачадон найчалари ва тухумдон, баъзан бачадон; е) ичак тутқич; ж) қорин пардаси билан қопланган органлар (сийдик пуфағи, чамбар ичакнинг юқорига кўтарилувчи ва пастга тушувчи бўлими, кўричак); з) қорин пардаси ортида жойлашган органлар (буйрак, сийдик йўли, меъда ости беzi, простата беzi фиксацияси бузилганда); и) меъда, талоқ, ўт пуфағи, Меккель дивертикули.

Бўртиб чиқадиган халтача чурра ичидаги орган ва чурра дарвозалари вазияти ўртасидаги нисбатни ҳисобга олиш амалий жиҳатдан аҳамиятлидир. Халтача қорин деворининг юқорисига кирган, бироқ унинг қатламлари орасига сурилиб улгурмаган бошланғич чурра; канал чурраси ва тери остига ўтган тўлиқ чурра фарқ қилинади.

Баъзан чурра халтачаси айрим мускул ва фасциал қатламлар орасидан оралиқ ёки интерстициал чурра кўринишида йўл солади, тери остидан эмас, балки мускул ёки апоневроз остидан чиқади.

Қорин чурралари этиологияси ва патогенези. Чурралар маҳаллий ва умумий характердаги сабаблардан ҳосил бўлиши мумкин, мойил қиладиган ва келтириб чиқарадиган турларга бўлинади.

Чурралар ҳосил бўлишининг мойиллик қиладиган сабабларига чурра энг кўп ҳосил бўладиган жойларда қорин девори тузилишининг маҳаллий анатомик хусусиятлари киради. Бу кучсиз жойлар ёки «чурра нукталари» қуйидагилардир: а) чов канали зонаси; б) сондаги овал чуқурча зонаси; в) қорин оқ чизиги апоневрозининг киндик устидаги ва киндик олдидаги бўлими; г) Спигели чизиги зонаси; д) Пти учбурчаги зонаси; е) Грюнфельд — Лесгафт тўртбурчаги зонаси; ж) ёпқич тешик зонаси.

Қорин девори тузилишининг анатомик хусусиятлари аёлларда ва эркекларда турли хил чурраларнинг тақсимланишига ҳам таъсир кўрсатади. Сон чурраларининг кўп учраши аёлларда чаноқ ҳалқаси энининг сербарлиги билан боғлиқ. Эркекларда сон чурраларининг кўп учраши уларда чов ҳалқасининг бирмунча кенлиги билан изоҳланади. Эмбрион даврида у орқали тухум ёрғоққа тушади ва уруғ каналчаси (тизимчаси)дан ўтади, шунингдек чов ёриғи тузилишининг ҳам ўзига хос хусусияти (учбурчак) бор. Аёлларда чов оралири ёриқсимон шаклга эга.

Умумий мойиллик қиладиган омилларга: ирсият, ёш (умрининг биринчи ёшидаги болаларда кўкрак девори кучсиз, кексаларда қорин девори тўқималари атрофияга учраган бўлади), жинс (аёлларда чаноқ ва сон ҳалқасининг тузилиш хусусиятлари, эркекларда човнинг кучсизлиги), гавда тузилишининг хусусиятлари, семиз-ориқлик, тез-тез туғиш, қорин девори шикастлари, операциядан кейинги чандиқлар, қорин девори нервлари фалажини киритадилар.

Бу умумий омиллар қорин деворининг маҳаллий заифланиб қолишига олиб келади.

Келтириб чиқарадиган омиллар. Бу қорин ичида босимни оширадиган омиллардир, чунончи: оғир жисмоний меҳнат, туғруқнинг қийин ўтиши, жуда оғир юкларни кўтариш ёки оғир нарсани тутиб туриш учун кўп куч сарфлаб зўриқиш шулар жумласига киради. Чурранинг шу тахлитда ҳосил бўлишига «зўриқишдан бўладиган чурра» дейилади.

Қорин девори мускуллари сустлашганда ва етишмовчилигида чурралар аста-секин ва бемор учун сезиларсиз, бирор жисмоний куч ишлатмай ва зўриқмай ҳосил бўлиши ҳам мумкин. Уларни «ҳолсизликдан пайдо бўладиган чурра» дейилади (масалан, умуртқа поғонаси, орқа мия ва нервлар шикастлангандан кейин тўқималар трофикаси пасайганда, тез ориқлаб кетишда).

Чурралар келиб чиқишида аҳамиятли бўлган бошқа омиллардан мусиқа асбобларини чалгандаги зўриқиш, эмфизема ва ўпка сили, кўкйўталдаги йўталиш, қабзият ва уретра стриктурасидаги, простата беи аденомасида бузилишлар, такрорий ва қийин туғруқлар, асцит ва бошқаларни эслатиб ўтиш мумкин.

Чурраларнинг ҳосил бўлиш механизми уларнинг келиб чиқишига боғлиқ холда (туғма ёки орттирилган) хар хил бўлади.

Туғма чуррада чурра дарвозалари ва чурра халтачаси аввал шаклланади, сўнгра жисмоний зўриқиш натижасида ички органлар чурра халтачасига киради. Орттирилган чурраларда эса қорин ичидаги босим ошганда ички органлар қорин девори қатламларини суриб, париетал қорин пардасини чўзиб юборади ва чурра халтачаси шаклланади.

ҚОРИН ЧУРРАЛАРИНИ АНИҚЛАШ СИМПТОМЛАРИ.

Симптомлари бўйича асоратланмаган чурралар (тўғриланадиган, жойига солинадиган), хроник асоратланган (тўғриланмайдиган) ва ўткир асоратланган чурраларни фарқ қилиш лозим.

Асоратланмаган ташқи чурралар субъектив турли-туман намоён бўлади. Баъзан улар умуман бўлмади. Аксарият беморлар чурра соҳасида жойлашган симиллаган қаттиқ, оғриқдан нолийдилар, оғриқ, масалан, тўш ости соҳасини бошланғич чов чуррасида — моякка, жинсий лабга ва бошқа соҳаларга берилади. Оғриқ жисмоний зўриқишда, оғир юк кўтаришда, вертикал вазиятда кучаяди. Диспептик шикоятлар: кекириш, жиғилдон Қайнаши, кўнгил айнаиши, баъзан қусиш, дизурия, қабзиятлар ҳам бўлиб туради.

Беморларни тик турганда ва ётганда (горизонтал ҳолатда) текширилади.

Асоратланмаган ташқи чурраларнинг асосий объектив белгилари:

- а) чурра жойлашуви учун хос зонадаги бир оз шиш
- б) чурра ичидагини қорин бўшлиғига киритишга боғлиқ бўлган шиш кўриниши ва хажмининг тез ва осон ўзгарувчанлиги;
- в) қорин бўшлиғига киритилган жойда қорин деворининг бўртиб чиқиш нуқсони — «чурра дарвозаси» борлиги
- г) «йўтал турткиси» феномени борлиги.

Тўғрилашдан кейин, эҳтимол, пайпаслаш ёрдамида чурра дарвозаси ва каналининг кўринишини, ўлчамларини уларнинг атрофидаги тўқималар сифатини, чурра дарвозасининг чурра пардаси ва чурра халтачаси билан ўзаро муносабатини, сурилувчанлигини, битишмаларини аниқлаш мумкин:

- чуррада ичак қовузлоғи борлиги бўртма юзасининг силлиқлиги ва эластик юмшоқ консистенциясидан, перистальтиканинг тери орқали билинишидан, перкуссияда тимпанит пайдо бўлишидан аниқланади;
- чуррада кўп ичак қисми борлиги (айниқса сирпанувчан чурра кўринишида) пайпаслашдан ташқари, йўғон ичакни рентгенография қилишда аниқланади;
- чуррадаги қовуқ, деворини (сирпанувчан чурра) дизурия борлигидан ва қовуқни цистоскопия ёки рентгенография қилиш ёрдамида (сергозин) аниқлашга муваффақ, бўлинади;
- чуррада аёл ички органлари борлигини баъзан хайз кўриш даврида бўртманинг шишиб чиқишидан билса бўлади.

Сирпанувчан чурралар. Бу чурра халтачасининг деворларидан бири қорин пардаси билан қисман қопланган (масалан, қовуқ, юқорига кўтариладиган ва пастга тушадиган ичак) чурралардир. Чурра халтачаси камдан-кам холларда батамом бўлмайди.

Йўғон ичакнинг сирпанувчан чурралари аксарият қийшиқ чов чурраларида, қовуқники эса — тўғри чов чурраларида бўлади. Сирпанувчан чурралар ҳамма чов чурраларининг 1—1,5 фоизини ташқил қилади. Улар туғма ва орттирилган бўлиши мумкин.

Йўғон ичакнинг сирпанувчан чуррасининг патогномоник симптомлари бўлмайди. Одатда бу ёши улғайган ва кекса одамлардаги чурра дарвозаси кенг катта чуррадир.

Диагностикасига йўғон ичакни рентгенда текшириш ёрдам беради.

Қовуқнинг сирпанувчан чурраларида сийдик чиқариш бузилади ёки сийдик икки бўлиб чиқарилади (аввалига бемор қовуғини бўшатади, кейин чурра бўртмасини босганидан кейин қайтадан сийдик чиқариш майли пайдо бўлади ва бемор яна сия бошлайди).

Қовуқнинг сирпанувчан чуррасига шубҳа қилинганда қовуқни катетерлаш ва цистография қилиш зарур.

Асоратланмаган чурраларни даволаш. Чурраларни фақат операция усули билан радикал даволаш мумкин. Чурраларнинг ҳамма турларида операция қилиш принципи бир хил. Унинг вазифаси:

- а) чурра халтачасини чурра пардаларидан ажратиш;
- б) халтачани очиш, битишмадан чурра ичидаги аъзони озод қилиш ва қорин бўшлиғига киритиш;
- в) чурра халтачасини тортиб олиш, уни оғзи сатхида — бўйнида тикиш ва қирқиб ташлаш;
- г) чурра дарвозаларини чоклар билан ёпишдан иборат.

Чурра деворларини маҳаллий бир хил турдаги тўқималар тикиш йўли билан ёпиш усуллари лозим бўлган.

Операциядан кейинги даврда йўтал, бронхит, зотилжам, қорин дам бўлишининг олдини олиш муҳим аҳамиятга эга — нафас гимнастикаси, эрта ўриндан туриш (2—4- кун), 2—3 ҳафта мобайнида дам олиш, 2—3 ҳафта мобайнида профилактик дам олиш мақсадга мувофиқ.

Операцияга монелик қиладиган ҳоллар: юрак ва нафас етишмовчилиги бўлган жуда кексалик, қон айланиши декомпенсация бўлган юрак нуқсони, III босқичдаги ўпка сили, жигар ва буйракнинг оғир касалликлари ва бошқа тузалмайдиган касалликлар.

Асоратланмаган чурраларни консерватив даволаш бандаж тақишни тайинлашдан иборат. Бандаж корсет ва белбоғлар шаклида бўлади ёки қоринга маҳкам қилиб тасма боғланади.

Бандаж тақиш чурра ичида чандиқлар, битишмалар ҳосил бўлишига сабаб бўлади, баъзан терини таъсирлантиради ва ички органларни чиқиб қолишдан ва чуррани қисилишдан ҳамиша ҳам сақлаб қола олмайди.

Қорин чурралари профилактикаси қуйидагича ўтказилади:

1) қорин девори мускуллари мустаҳкамланади, бунинг учун гимнастика машғулоти, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш тавсия этилади;

2) ишда чуррага сабаб бўладиган ортиқча жисмоний зўриқишлардан сақланиш лозим, шу мақсадда меҳнатни механизациялаш, уни муҳофаза қилиш, ишчиларни жисмоний ишларга тўғри танлаш лозим;

3) хомиладор аёллар хомиладорликнинг охирига ойларида белбоғ-бандаж тақиб юришлари керак, туғруқдан кейин эса қоринни массаж қилиш ва қорин мускулларини мустаҳкамлаш учун махсус машқлар тавсия этилади;

4) болаларнинг гигиена, овқатланиш қоидаларига риоя қилиши, уларда ичак фаолияти, нафас органлари ва сийдик чиқаришнинг нормал ўтишини кузатиб бориш, қорин деворидаги нуқсонларни аниқлаш мақсадида уларни қунт билан синчиклаб текшириш, борди-ю, чурра аниқланса, болаликда операция усулида олиб ташлаш;

5) ёғ босишга ва айниқса ундан кейин қаттиқ ориқлаб кетишга қарши курашиш;

6) операциядан кейин чурраларнинг профилактикаси жароҳат йирингланишининг профилактикасидан иборат, бунинг учун қорин жароҳати тампонада қилинади, лапаротомияни бошдан кечирган шахсларга 2—4 ҳафта муддатга дам олиш берилади.

Жисмоний ишга қайтишда аста-секинлик принципига амал қилиш ва қорин девори мускулларини чиниқтириш зарур.

АДАБИЁТЛАР

1. Крымов А.П. «Учение о грыжах» 1960
2. Кузин М.И. «Хирургические болезни» 1985
3. Астапенко А.Г. «Практическое руководство по хирургическим болезням» 1984
4. Литтман И. «Оперативная хирургия» 1982
5. Каримов Ш.И. «Хирургик касалликлар» 1991
6. Аъзамхожаев С.М. «Хирургик касалликлар» 1991
7. Русаков В.И. «Основы частной хирургии» 1975
8. Виноградов В. «Клиническая хирургия» 1984

Маъруза бўйича Интернетдаги адреслар:

<http://www.tma.tmn.ru/Vestnik>

<http://medi.ru/doc/83.htm>

<http://www.rmj.net/index.htm>

<http://www.consilium-medicum.com/media/refer>

<http://www.mediasphera.aha.ru>