

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**

**QORIN OLDINGI DEVORI
CHURRALARI VA ULARNING
OPERATSIYALARI**

Tibbiyot institutlari talabalari va
jarrohlarni uchun o‘quv – uslubiy tavsiyanoma

SAMARQAND – 2014

Tuzuvchi: Agzamov Kamol Agzamovich – Tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand tibbiyot instituti operativ jarrohlik va topografik anatomiya kursi dotsenti

Taqrizchilar:

1. Qurbaniyazov Zafarjon Babadjanovich – tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Samarqand tibbiyot instituti fakultet va hospital jarrohlik kafedrasining mudiri
2. Ten Sergey Aleksandrovich – tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand tibbiyot instituti odam anatomiyasi kafedrasining mudiri
3. Jakeshev Yerkin Ibragimovich – tibbiyot fanlari nomzodi, odam anatomiya kafedrasida dotsenti

Ma'lumki, churralar operatsiyasidan so'nggi retsediv – 11,5 foizgacha boradi. Mavjud adabiyotlarda ularning kelib chiqish sabablari hamda operatsiya usullari to'g'risida ma'lumotlar yetarlicha bo'lsada, lekin umumlashgan, ya'ni kishilarning yoshi, jinsi, konstitutsional tuzilishi, qorin bo'shlig'ida bosimning oshib ketishi, qorin devori kuchining bu bosimga qarshi turish dinamikasining buzilishi va h.k. lar to'g'risidagi ma'lumot o'zbek tilidagi mavjud adabiyotlarda va darsliklarda deyarlik yo'q.

Ushbu tavsiyanomada churralar etiologiyasida muhim rolni o'ynaydigan sabablar umumlashtirilib, bular asosida churralar operatsiyalarini individuallashtirish usullari keltirilgan. Bu esa o'z navbatida tibbiyot institutlarida jarrohlik mutaxassisligi bo'yicha ta'lim olayotgan talabalarni, klinik ordinatlarni, aspirantlarni hamda yosh jarrohlarni bu boradagi bilimni yanada oshiradi degan umiddamiz.

CHURRALAR TO'G'RISIDA QISQACHA MA'LUMOT

Churralar to'g'risida tushuncha berar ekanmiz, avvalo bu kasallik bilan tanish bo'lmagan har bir kishida churraning o'zi nima? Uning kelib chiqish sabablari nimalarga bog'liq?, - deb tug'iladigan haqiqiy savolga javob berishimiz kerak.

Churra so'zi yunon tilidan olingan bo'lib, "hernia" ya'ni «shish» degan ma'noni anglatadi. Jumhuriyatimizning ayrim joylarida u «dabba» nomi bilan ham ataladi.

Tibbiyotda churra deb, kishi tanasida mo'ta'dil holatda bo'lgan yoki sun'iy yo'llar bilan hosil qilingan teshiklardan (kanallardan), qorin ichki a'zolarini qorin pardasiga o'ralgan holda, teri ostiga chiqishiga aytiladi. Chiqadigan a'zolar ko'pincha ingichka ichak va charvi bo'lib, ayrim hollarda siydik qopi, me'da, bachadon hamda boshqa a'zolar ham bo'lishi mumkin.

Churra kasalligi Gippokrat (eramizdan oldingi 460-356 y.) zamonlaridan beri ma'lum bo'lib, og'ir jarrohlik kasalliklari turiga kiradi va hamma jarrohlik kasalliklari ichida 8-24 % ni tashkil qiladi. Bu bilan shug'ullanadigan fanga – **gerniologiya** deyiladi.

Hozirgi zamon gerniologiyasi churralar to'g'risida aniq anatomik ma'lumotlarga va amaliy tajribaga ega. Uning etiologiyasi, (kelib chiqish sabablari) chuqur o'rganilib, har – xil operatsiya usullari tanqidiy nuqtai nazaridan har tomonlama ko'rib chiqilgan va ular ichida eng yaxshilari tanlab olingan. Churralarni asosan operatsiya yo'li bilan davolaydilar. Operatsiyaning asosiy mohiyati churra xaltasini ochib, uning ichidagi qorin a'zolarini qorin bo'shlig'iga qaytadan kiritishdan va xaltani kesib olib tashlashdan, so'ngra churra kelib chiqadigan yo'llarni plastik usullar bilan berkitishdan iboratdir.

Mamlakatimizda har yili chov, son, kindik va boshqa xil qorin churralari bo'yicha minglab operatsiyalar qilinadi. Ammo ko'pgina mutaxassislarimizning yozishicha (N.V.Voskresenskiy, S.L.Gorelik, 1965; N.I.Kukudjanov 1969; V.Ya.Barakov 1972; K.A.Agzamov 1983 va h.k.) har 8-10 ta o'tkazilgan operatsiyadan bittasi qaytalanib, ya'ni retsidiv berib turadi.

Demak, operatsiyaning natijasi faqatgina churra kelib chiqadigan yo'llarni plastikasiga bog'liq bo'lib qolmasdan, boshqa sabablarga ham bog'liq ekan. Bu borada S.L.Gorelik (1965) aytganidek, to'qimalarni o'zaro anatomik tuzilishlarini saqlagan holda, qavatma - qavat kesilishi, pardalarni ajratilishi, churra xaltasini o'rab turgan to'qimalardan ehtiyotlik bilan ajratib, u bilan urug' tizmasi orasidagi

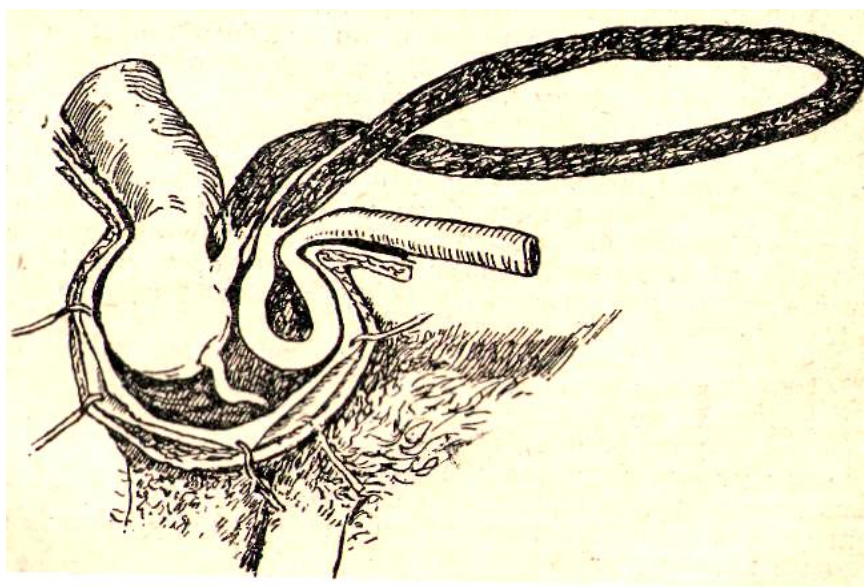
chandiqlarni olinishi ham retsidivni kamayishida katta ahamiyata egadir.

Bu yoʻldagi zarur omillardan yana biri K.D.Toskin, V.V. Lebrovskiy (1983), V.YA. Barakov, K.A. Agzamovlar (1984) yozganidek, har bir operatsiyada kasalning yoshi, jinsi, konstitutsional tuzilishi, churraning katta kichikligi, muddati, operatsiya jarohatidagi toʻqimalarning anatomik va fiziologik holatlari inobatga olinib, shu operatsiyaga mos keladigan usulni tanlay bilish kerak. Boshqacha qilib aytganda, har bir kasalga aynan (shunday) alohida - alohida, oʻziga xos operatsiya usullarini qoʻllab, uni individuallashtirmoq kerak.

Ushbu metodik tavsiyanomada, tibbiyot institutlarida ta'lim olayotgan talabalarni va yosh jarrohlarni churra kasalligi, ularning turlari, kelib chiqish sabablari, oldini olish va davolash usullari bilan qisqacha tanishtirib oʻtmoqchimiz.

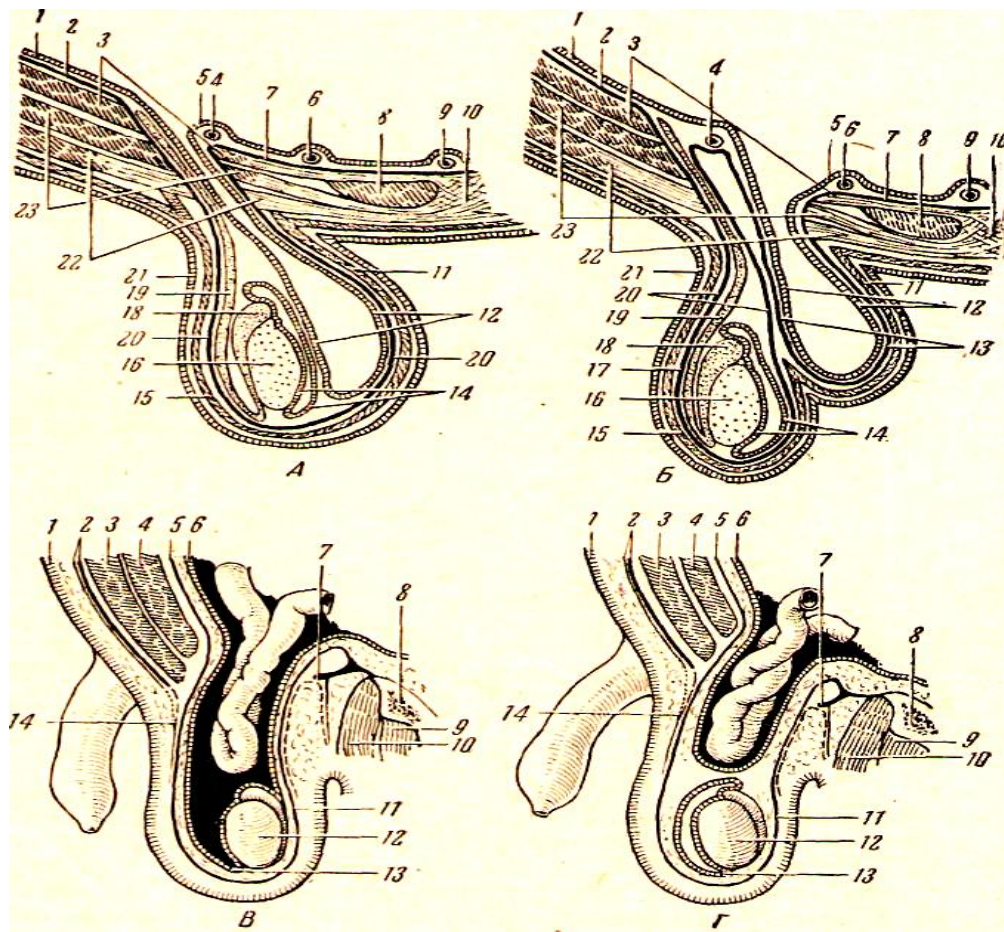
CHURRA TURLARI

Churralar har xil boʻlib, ularning kelib chiqadigan joyiga va anatomik belgilariga qarab chov, son, kindik, qorin oq yoʻli, embrion (homila) operatsiyadan soʻnggi va boshqa turlari farq qilinadi. Bular -



Rasm -1. Qisilgan churra oqibatida oʻlgan ichak ning ichida chov churralari 73,4% - ni; son churralari – 18% - ni; kindik churralari 8,5 % ni; va qolganlari 0,1% - ni tashkil qiladi (I.F.Matyushin, 1977 y.).

Aksariyat hollarda, churra xaltasi ichidagi qorin a'zolari qorin bo'shlig'i bilan churra chiqqan joy orasida bemalol harakat qilib yuradi, yani kirib (yo'q bo'lib), chiqib (yana paydo bo'lib) turadi. Bunday churralarga **“ozod” churralar – (hernia reponibilis)** deyiladi.



Rasm - 2. Chov kanalining tug'ma va orttirilgan churralaridagi topografiyasi.

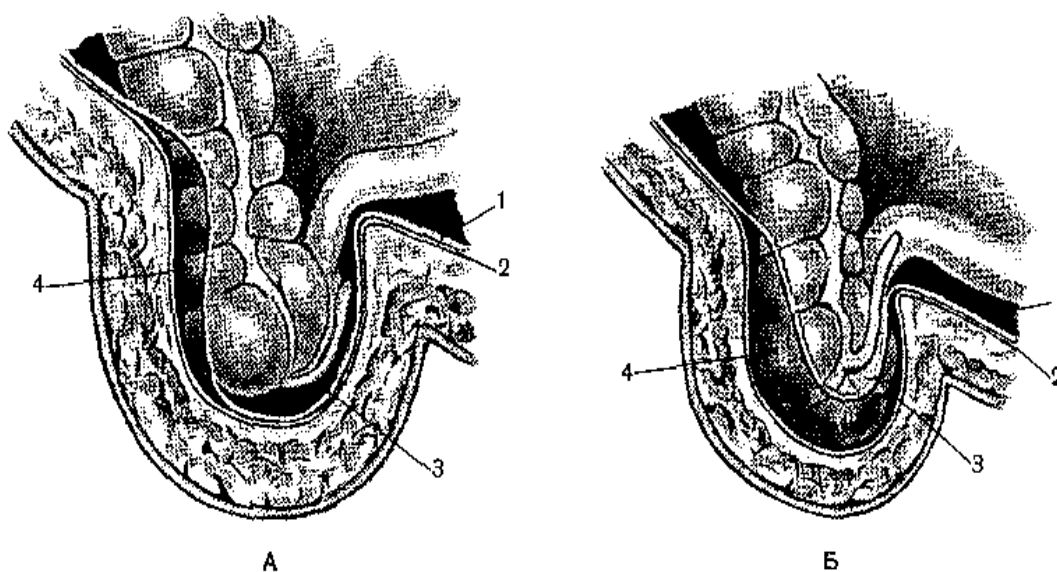
A (qiyshiq chov churrasi) va B (to'g'ri chov churrasi); 1,5 – peritoneum; 2,7,13- fascia transversalis; 3- m. transversus abdominis; 4- a. epigastrica inferior; 6- oblitiratsiyalangan kindik arteriyasi; 8- m. rectus abdominis; 9- urachus; 10- linea alba abdominis; 11,15- fascia spermatica externa; 12- churra xaltasi; 14- tunica vaginalis testis (lamina parietalis va lamina visceralis); 16 – testis; 17,20- fascia spermatica interna; 18 – epididymis; 19- ductus deferens; 21- cutis; 22- m. obliquus externus abdominis; 23- m. obliquus internus abdominis. B (tug'ma chov churrasi) va G (orttirilgan qiyshiq chov churrasi) 1- teri; 2- Thompson fassiyasi va qorin tashqi qiyshiq mushak aponevrozi; 3- qorin ichki qiyshiq mushagi; 4- qorin ko'ndalang mushagi; 5- ko'ndalang fassiya; 6- qorinparda; 7- chov boylami; 8- qov suyagi; 9- m. abductor brevis; 10- m. pectineus; 11 – fascia spermatica interna; 12- testis; 13- tunica vaginalis testus; 14- fascia spermatica externa.

Ayrim hollarda churra xaltasining mexanik jarohatlanishi (masalan, uzoq vaqt qo'llob taqish va h.k.) oqibatida churra xaltasi devori yallig'lanib, undagi bo'lgan qorin a'zolari xalta devori bilan chandiq hosil qilib, o'zaro birlashib ketadi. Natijada ularning harakati cheklanib, bir joyda

tiqilib qoladi. Bunday churralarga **tiqilgan yoki joyiga tushmaydigan churralar (*hernia irreponibilis*)** deyiladi.

Klinik nuqtai nazaridan, zudlik bilan operatsiya qilishni talab qiladigan churralarning yana bir turiga **qisilgan churralar (*hernia incarcerata*)** deyiladi. Churraning bu turida churra xaltasiga kirib chiqib turadigan ichki a'zolar (ichak, charvi va h.k.) churra xaltasining bo'yin qismida, churra darvozasida qisilib qoladilar. Qisilgan a'zolarida qon va limfa aylanish jarayoni buzilib, ular qon bilan ta'minlana olmay qoladilar. Natijada qisilgan a'zolar o'laboshlab, (rasm -1) zudlik bilan operatsiya qilinmasa bemorni hayoti xavf ostida qoladi.

Bulardan tashqari churralarning **tug'ma va orttirilgan (*hernia congenita et acquisita*)** (rasm -2) turlari tafovut qilinadi. Bular anatomik va klinik jihatdan har xil ko'rinishda bo'lganliklari uchun ularga maxsus bo'limlarda alohida - alohida to'xtalib o'tamiz. Churralarning ichida jarrohlarni ko'p adashtiradigan va operatsiya nuqtai nazaridan ancha murakkab bo'lgan churraning yana bir turi **sirpan** -



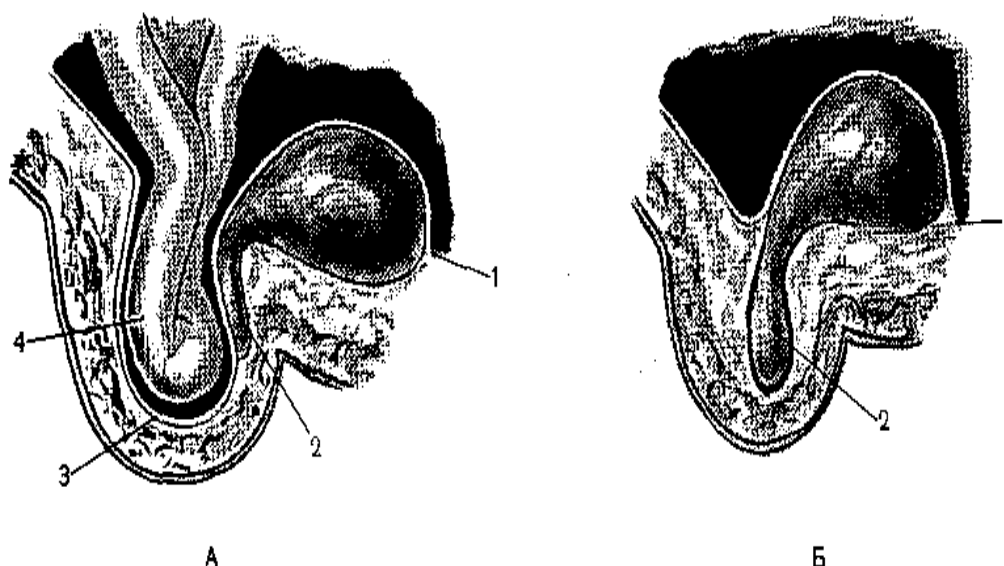
Rasm-3.Ko'r ichakning sirpanchiq churrasi.

A- qorin parda yoni sirpanchiq churrasi

B- qorin pardadan tashqari sirpanchiq churrasi

1- peritonum; 2- fascia transversalis; 3- churra xaltasi;

4- ko'r ichak devori.



Rasm-4. Siydik pufagining sirpanchiq churrasi.

A- qorin parda yoni sirpanchiq churrasi.

B- qorin pardadan tashqari sirpanchiq churrasi

1- peritonum; 2- siydik qopii; 3- churra xaltasi;

4 – ingichka ichak.

chiq churralar (*hernia labentus*) bo‘lib, ular butun churralarning 0,6-3,8 % ini tashkil qiladi. Operatsiyaning murakkabligi shundaki, churraning bu turida churra xaltasining bitta devorini qorin parda orqasida joylashgan a‘zoldan birontasining devori (siydik qopi, bachadon, ko‘r ichak va h.k.) tashkil qilib (rasm - 3 - 4), tajribasiz jarrohlar qo‘lida ular ko‘pincha jarohatlanadilar. Bu xil operatsiya-lardan keyin o‘lim 1 dan 3 foizgacha boradi, vaholanki, churralarning boshqa turlaridan keyin o‘lim 1 foizdan oshmaydi. Bunga asosiy sabab o‘sha a‘zolarning jarohatlanishidan keyin, og‘ir asoratlar (peritonit va h.k.) sodir bo‘lishidadir.

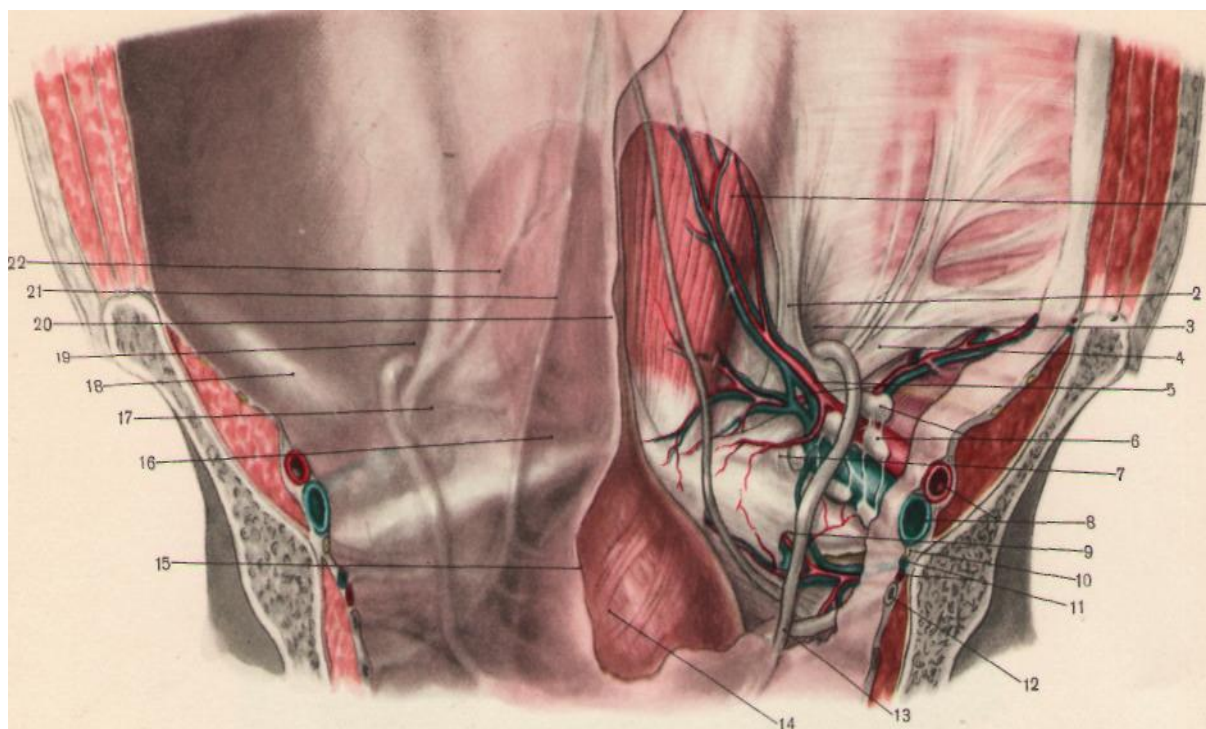
Agar bir marta qilingan operatsiyadan so‘ng shu churra yana qaytalansa bunday churralarga **qaytalangan churralar (*hernia recidiva*)** deyiladi.

CHURRALARNING KELIB CHIQISH SABABLARI

Churralar asosan qorin bo‘shlig‘idan kelib chiqadilar. Ularning qorin bo‘shlig‘idagi boshlanish joylarini va shu yerdan tashqariga, qaysi sohaga chiqish jarayonlarini bilish uchun biz qorin oldingi devorini orqadan (ichkaridan) ko‘rinishi bilan tanishib chiqishimiz kerk. Siz ko‘rib turgan bu rasmda (rasm - 5) qorin oldingi devorini ichki

ko‘rinishi tasvirlangan bo‘lib, biz unda qorin pardadan hosil bo‘lgan burmalarni va ular orasida joylashgan chuqurchalarni ko‘ramiz.

Bu chuqurchalar qorin oldingi devorining zaif joylari hisoblanib, ular orqali tashqariga, teri ostiga qorin ichki a'zolari chiqib, churralarni hosil qiladi.



Rasm -5. Qorin oldingi devorini orqadan ko‘rinishi

1- m. rectus abdominis; 2- lig. Interfoveolare; 3- anulus inguinalis profundus; 4- lig. ingunale; 5- a. et v. epigastrica inferior; 6- limfa tugunlari; 7- lig. lacunare; 8- a. et v. iliasa externa; 9- foramen obturatorium; 10- n. obturatorius; 11- a. et v. obturatoria; 12- ureter dexter; 13- ductus deferens; 14- vesica urinaria; 15- peritoneum; 16- fossa supravescalis; 17 – fossa inguinalis medialis; 18- lig. inguinale; 19- fossa inguinalis lateralis; 20- plica umbilicalis media; 21- plica umbilicalis medialis; 22- plica umbilicalis lateralis.

Qorin oldingi devorini orqa yuzasida quyidagi qorin parda burmalari bor: **siydik qopi - kindik o‘rta burmasi - (plica vesica umbilicalis mediana)**, toq burma bo‘lib, kindik bilan siydik qopi o‘rtasida joylashgan. Yana ikkita juft burma bo‘lib, ularning birinchisi, **siydik qopi – kindik ichki burmasi deyilib - (plica vesica umbilicalis medialis)**, siydik qopining ikkala yon tomonidan kindikkacha boradi. Ikkinchisi esa - **siydik qopi - kindik tashqi burmasi deyilib - (plica vesica umbilicalis lateralis)**, chov boylami o‘rta qismidan kindik sohasigacha boradi. Siydik qopi - kindik o‘rta burmasi ichida **birlamchi siydik yo‘li (urachus)**, siydik qopi - kindik ichki burmasi ichidan **bitib ketgan kindik arteriyasi (a.umbilicalis)** va siydik qopi –

kindik tashqi burmasi ichidan **qorin tepasidagi pastki arteriya va venalari (a. et v. epigastrica inferior)** o'tadi.

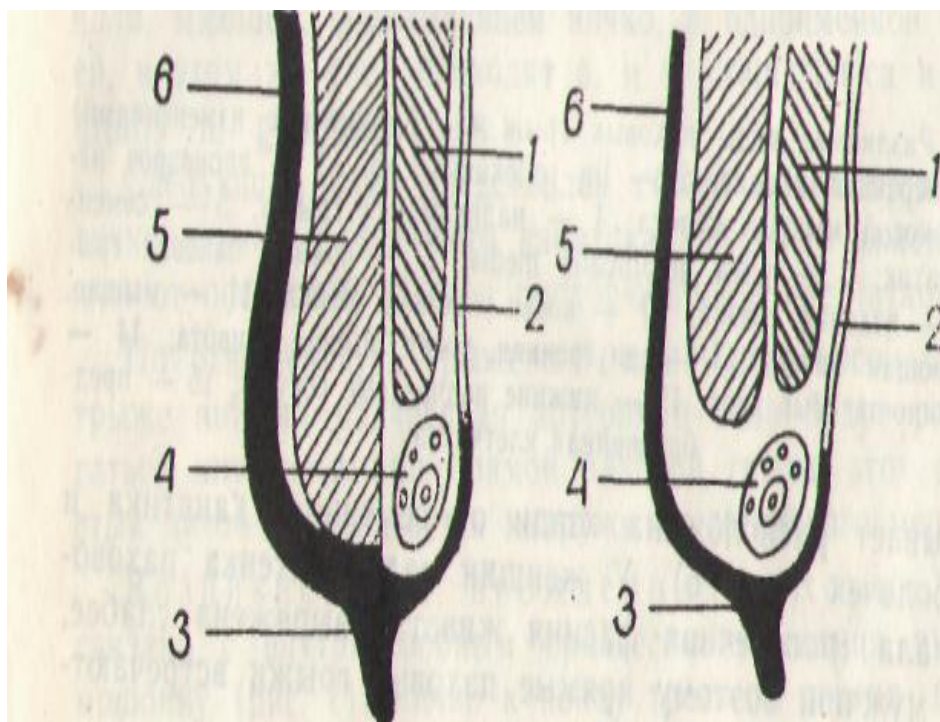
O'rta va ichki siydik qopi kindik burmalari orasida ikkita **siydik qopi usti chuqurchalari – (fovea supravesicalis)** joylashadi. Ichki va tashqi siydik qopi-kindik burmalari orasida esa – **ichki chov chuqurchalari - (fovea inguinalis medialis)** joylashgan. **Tashqi chov chuqurchasi – (fovea inguinalis lateralis)** ham ikkita bo'lib, ular tashqi siydik qopi - kindik burmalaridan tashqarida joylashgan. Ichki chov chuqurchasi chov kanalini tashqi teshigiga, tashqi chov chuqurchasi esa – chov kanalining ichki teshigiga to'g'ri keladi.

Bu rasmda yana bitta chuqurcha bo'lib, u chov boylamining ostida joylashgan. Bunga **son chuqurchasi – (fovea femoralis)** deyiladi.

Yuqorida aytganimizdek, bu chuqurchalar qorin devorining zaif joylari hisoblanib, qorin bo'shlig'ida bosim oshib ketganida yoki o'sha joylarning anatomik zaifligida, ular orqali qorin ichki a'zolari, qorin pardaga o'ralgan holda, tashqariga chiqib, har - xil churralarning sodir bo'lishiga sabab bo'ladi va kelib chiqqan sohalariga qarab nomlanadilar. Masalan: siydik qopi ustidagi chuqurchadan, qovuq usti sohasiga chiqsa – **qovuq usti churrasi (hernia supravesicalis)**, ichki yoki tashqi chov chuqurchalaridan chov sohasiga chiqsa – **to'g'ri yoki qiyshiq chov churralari (hernia inguinalis direct a et obliqua)** va nihoyat, son chuqurchasidan son sohasiga chiqsa – **son churrasi (hernia femoralis)** deyiladi.

Tekshirishlar shuni ko'rsatdiki, ushbu chuqurchalarning katta – kichikligi, chuqur yoki sayozligi churralar etiologiyasida ma'lum o'rinni egallasada, ularning kelib chiqish sabablariga yana ko'pgina omillar bog'liq ekan.

Ma'lumki, chuqurchalar hamma odamlarda ham bor, ammo churra hammasida ham bo'lavermaydi. Demak, bu yerda yana qandaydir churralarni keltirib chiqaruvchi sabablar ham bo'lishi kerak. Mutaxasislarning fikricha bunday sabablardan bittasi, qorin devorlarini qorin bo'shlig'idagi bosimga qarshi turish dinamikasining buzilishidadir. Masalan: kuchga nisbatan teng kelmaydigan og'ir yuk ko'tarish, atsit, homiladorlik, kuchli yo'talishlar, ich qotishi va h.k. lar qorin ichidagi bosimni bir necha marta oshirib yuboradi. Agar qorin devordagi mushaklarining kuchi, tonusi kamaygan bo'lsa (og'ir kasalliklardan so'ng), yoki ularning anatomik kamchiligi, yetishmovchiligi bo'lsa, bu kuchsiz devor yuqori bosimga bardosh berolmay churra yo'lga to'siq bo'la olmaydi. Bundan tashqari N.I.Kukudjanovning yozishicha, sog'lom



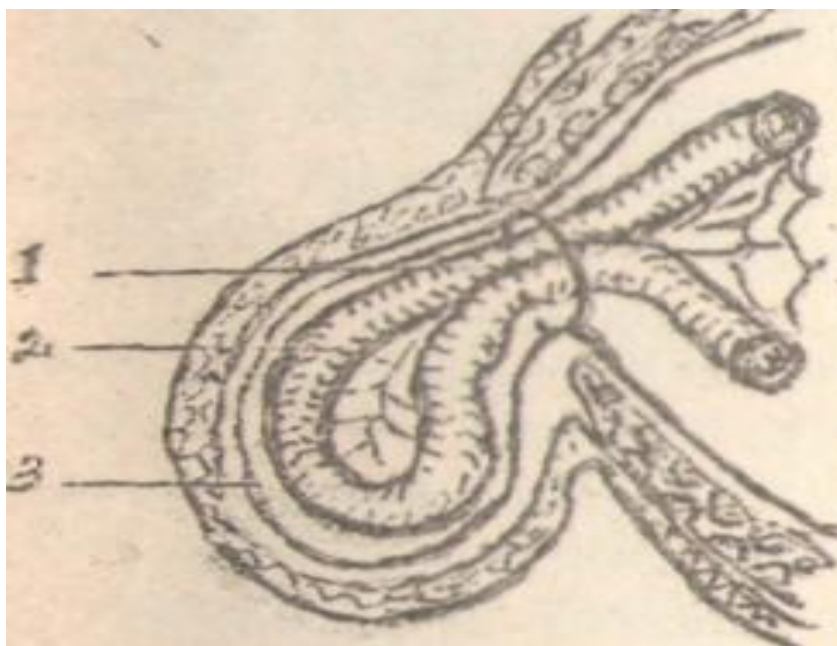
**Rasm – 6. Chov kanalining (a) sog‘lom va
(b) chov churrasi bor kishilarda tuzilish chizmasi**

1- qorin ko‘ndalang mushagi; 2- ko‘ndalang fassiya;
3- chov boylami; 4- urug‘ tizmasi; 5 – qorin ichki
qiyshiq mushagi; 6- qorin tashqi qiyshiq
mushagining aponevrozi.

odamlarda chov kanalining oldingi devorini hosil bo‘lishida qorin tashqi qiyshiq mushagining aponevrozidan tashqari, qorin ichki qiyshiq mushagi ham qatnashib, yuqori devorini esa, faqat qorin ko‘ndalang mushagini pastki qirralari hosil qiladi. Bordini, qorin ichki qiyshiq mushagi urug‘ tizmasini oldidan yopib turmasa, chov churrasi hosil bo‘lishga sharoit tug‘ib, ushbu mushak qorin bo‘shlig‘ida bosim oshganda churra yo‘liga to‘sqinlik qilar ekan. Qorin ichki qiyshiq mushagining sog‘lom va chov churrasi bor kishilardagi chov kanaliga bo‘lgan munosabati sxematik rasmda keltirilgan (rasm-6). Yana boshqa bir fikrga qaraganda, kishilarning konstitutsional tuzilishlari ham, churralarning kelib chiqishida ma‘lum rolni o‘ynaydi. Ya‘ni kalta gavdali (giperstenik) tipdagi kishilar, uzun gavdali (astenik) tipdagi kishilarga nisbatan ko‘proq churra kasalligiga duchor bo‘lishi ilmiy isbotlangan. Chunki, kalta gavdali kishilarning chanog‘i, uzun gavdali kishilarnikiga nisbatan ancha keng va katta bo‘lib u yerda kanallarni ham (chov, son va h. k.) hajmi ancha katta va keng bo‘ladi. Binobarin, chuqur va keng kanallardan ichki a‘zolar tezroq chiqishadi.

Boshqa bir olimlarning fikricha, churra kelib chiqadigan kanallarni fiziologik yetishmovchiligi, to'qima va devorlarning anatomik zaifligi hamda yetishmovchiligi churralar kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Yuqoridagilardan ko'rinib turibdiki, churra kasalligini ayrim – ayrim bitta yoki ikkita sabab keltirib chiqara olmaydi. Bularning kelib chiqishida ko'plab sabablarning anatomik yig'indisi (kishilarning yoshi, jinsi, konstitutsional tuzilishi, qorin bo'shlig'ida bosimning oshib ketishi, qorin devori kuchining bu bosimga qarshi turish dinamikasi-ning buzilishi, churra kelib chiqadigan kanallar devorlarining anatomik



Rasm-7.Churraning tarkibiy qismi (chizma)

1-churra darvozasi; 2- churra xaltasi ichidagi qorin a'zolari (ingichka ichak); 3 - churra xaltasi.

zaifligi, fiziologik yetishmovchiligi va h.k.) mavjud bo'lishi kerak. Shunday qilib, churra kasalligini kelib chiqishida asosan ikki narsa: ***mahalliy ya'ni o'sha joyning o'ziga xos tuzilishi, hamda umumiy, ya'ni ko'p sabablarning umumlashgan oqibatlari muhim rolni o'ynaydi.*** Umumiy sabablar ham o'z navbatida churralarga moyillik hamda qandaydir sabablar oqibatida degan guruhlariga bo'linadi. Moyillik deganda kishilarning nasli (irsiyati), yoshi, jinsi, tana tuzilishi, semiz yoki oriqligi tushunilsa, sabablar oqibati deganda, qorin bo'shlig'ida bosimni oshib ketishi va qorin devorining zaifligi tushuniladi. Mahalliy sabablarga esa, churra chiqib keladigan soha va kanallarni anatomik tuzilishini tushunish kerak.

Keltirilgan sabablar oqibatida qorin bo'shlig'idan teri ostiga chiqqan a'zolari churra deb hisoblashimiz uchun churra belgilaridan bo'lgan, uning uchta asosiy tarkibiy qismi bo'lishi kerak. Bular: churra darvozasi, churra xaltasi va churra xaltasini ichida qorin a'zolaridan birontasi (rasm - 7). Bunda churra darvozasi deb, har – xil sabablar ta'sirida qorin parda va ichki a'zolarining qorin devoridagi mushak – aponevrozli qavatlardan o'tgan teshigiga aytiladi.

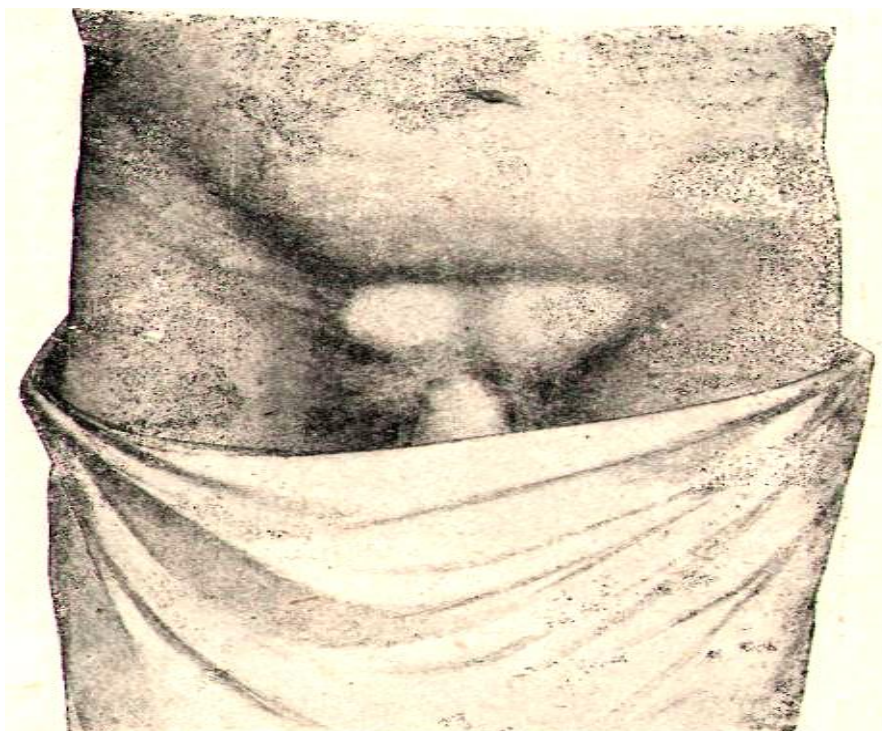
Churra xaltasi bo'lsa, qorin pardaning pariyetal varag'idan hosil bo'lib, ***uning tubi (fundus), tanasi (corpus) va bo'yin (collum)*** qismlari farq qilinadi. Xaltaning ichidagi a'zolar qorin bo'shlig'idagi a'zoldan birontasi (ichak, charvi, ko'r ichak, me'da va h.k.) bo'lishi mumkin.

CHURRA BELGILARI

Chov churralari. Yuqorida keltirganimizdek, chov churralarining ***tug'ma va orttirilgan*** turlari bo'lib, ***tug'ma chov churrasining*** o'ziga xos belgilari quyidagilardan iborat. Yangi tug'ilgan bolaning chov sohasida shish bo'lib, u ko'pincha moyak xaltasiga tushib turadi. Bola yig'laganda, zo'riqqanda va kuchanganda shish kattarib, bola uxlaganda yoki tinchlanganda kichiklashadi. Shish deyarli og'rimagan-ligi sababli bolani ko'p bezovta qilmaydi.

Chov sohasidagi bunday shishni churra yoki boshqa shish ekanligini aniqlash uchun bolani chalqanchasiga yotqizib, barmoqlarimiz bilan shishni asta - sekin chiqqan joyiga qarab itara boshlasak, u qorin bo'shlig'iga kirib ketadi. Odatda, bunday paytda, qorin bo'shlig'iga kirgan shishdan g'uldiragan tovush eshitiladi. Aksincha, shish yo'qolmasdan o'z holatini saqlab tursa, bunda u churra bo'lmay, boshqa biror kasallik hisoblanadi. Orttirilgan chov churralari katta kishilarda uchrab, unda shish biron - bir sababdan (og'ir yuk ko'tarish, zo'riqish, surunkali yo'tal, ich qotish va h.k.) keyin boshlanib, bunda ham shish chov sohasining pastki qismida paydo bo'lib keyinchalik moyak xaltasiga tusha boshlaydi.

Shishning shakli ovalsimon (churraning qiyshiq shaklida) yoki sharsimon (churraning to'g'ri shaklida) bo'ladi (rasm - 8). Ovalsimon shaklga ega bo'lgani ko'pincha moyak xaltasiga tushib turadi. Shishni ushlab ko'rganda, uning yumshoq va elastiksimon xossaga ega ekan – ligi seziladi. Shishining ustidagi terinig rangi o'zgarmagan bo'lib, uning kattaligi yongoqday, tovuq tuxumiday va undan ham katta bo'lishi mumkin.

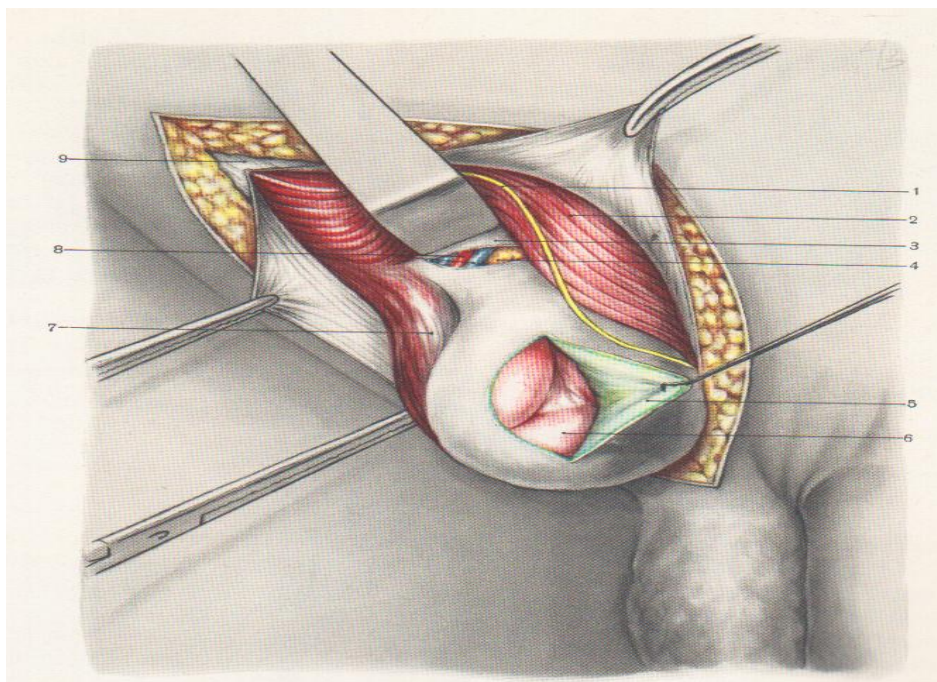


Rasm-8. Ikki tomonlama to‘g‘ri chov churrasi

Chov kanalini tashqi teshigidan barmog‘imizni kiritsak, kanalni ancha kattarganligini, bemorni yo‘taltirsak churra xaltasini barmog‘imizga tegishini (musbat yo‘tal simptomi) va agar bemorni kuchantirsak chov kanalida churrani chiqib kelishini ko‘rishimiz mumkin.

Tug‘ma chov churralarining (hernia inguinalis congenita) hosil bo‘lishi, ***orttirilgan chov churralaridan (hernia inguinalis acquistica)*** farq qiladi. Odatda, ***qorin pardaning yorg‘oq ichiga kirgan o‘sig‘i (prosessus vaginalis)*** homilaning oxirgi oylari, ya‘ni, tug‘ilish paytiga kelib bekiladi (obliteratsiyalanadi). Bordiyu, shu bekilish jarayoni sodir bo‘lmay, uning yorg‘oqqa olib kiradigan yo‘li ochiq qolsa, ayni paytda moyak hamda urug‘ tizmasi uchun umumiy qobiq hisoblanib, bu o‘siq ichiga qorin bo‘shlig‘i a‘zolarining o‘tish imkoniyati tug‘iladi va yopilmay qolgan bu o‘siq, churra xaltasi vazifasini o‘taydi.

Bundan ko‘rinib turibdiki, tug‘ma chov churralari ham, orttirilgan chov churralaridek, urug‘ tizmasi umumiy qobig‘i ichidan o‘tar ekan. Demak, har ikkalasida ham churra xaltasini o‘rab turgan qobiq bir xil, ya‘ni: tashqi urug‘ fassiyasi, moyakni ko‘taruvchi mushak fassiyasi, moyakni ko‘tarib turuvchi mushak va urug‘ tizmasining ichki fassiyasi bo‘ladi. Natijada hali tug‘ilib ulgurmagan bolada chov churrasi hosil



Rasm-9. To'g'ri chov churrasining topografiyasi.

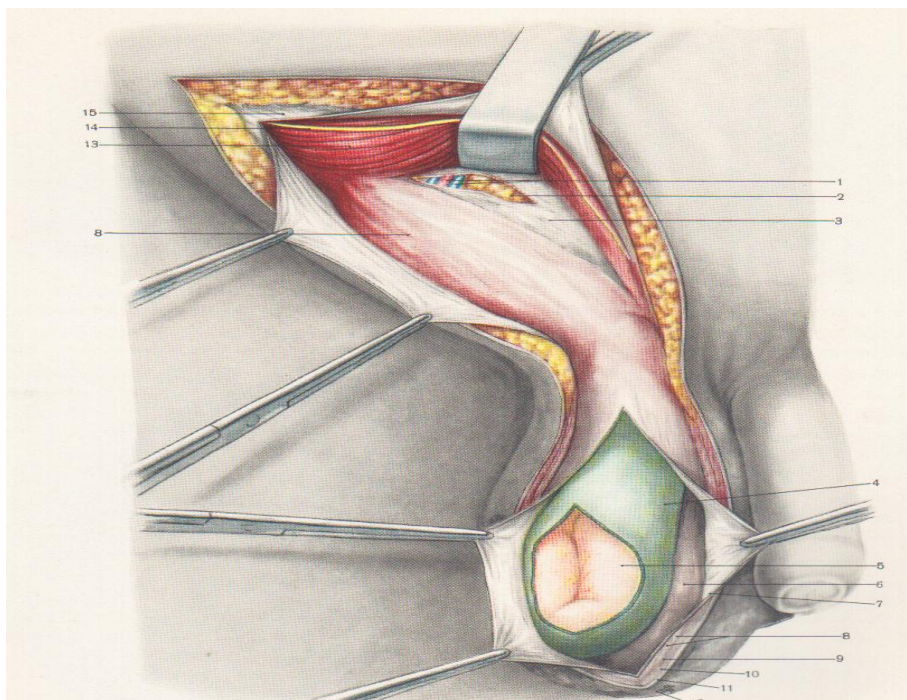
- 1- n.ilioinguinalis; 2- m. obliquus internus abdominis;
 3- fascia transversalis; 4- qorinparda oldi yog'
 to'qimasi; 5- churra xaltasi; 6- ingichka ichak;
 7- funiculus spermaticus; 8- a. et v. epigastrica inferior;
 9- aponevroz m. obliqui externi abdominis.

bo'lib, u shu churra bilan tug'iladi.

Orttirilgan chov churralari tug'ilgandan keyin har xil sabablar asosida paydo bo'lib, bunda yorg'oqqa tushgan qorin parda o'simtasi yopilgan bo'ladi. Churra xaltasi esa, ichki a'zolarining bosimi ostida cho'zilgan qorin pardaning pariyetal varag'idan hosil bo'lib, chov kanalining tashqi teshigidan chiqib keladi.

Qorin bo'shlig'idan chiqib keladigan a'zolar tashqi chov chuqurchasidan chov kanaliga, undan teri ostiga chiqsalar, qiyshiq chov churrasi, aksincha, ichki chov chuqurchasidan chiqib, chov kanalining tashqi teshigi orqali teri ostiga chiqsalar, to'g'ri chov churrasi hosil bo'ladi. Odatda qiyshiq chov churrasida qorin bo'shlig'idan keladigan a'zolar chov kanali bo'ylab moyak xaltasiga kelib tushadi.

Churra xaltasining hosil bo'lishiga qarab ham chov churralarini tug'ma va orttirilgan shakllari farq qilish mumkin. Yuqorida yozganimizdek tug'ma chov churrasida churra xaltasi qorin pardaning yorg'oqdagi yopilmay qolgan o'simtasidan tashkil topgan bo'lib, homila tug'ilgandan keyin ham bu o'simta devorlari bir – biri bilan bitib ketmagan bo'ladi. Natijada qorin bo'shlig'i bilan o'simta orasida



Rasm -10. Orttirilgan qiyshiq chov churrasining topografiyasi.

1-a. et v.epigastrica inferior; 2- qorinparda oldi yog' to'qimasi;
3- fascia transversalis; 4- churra xaltasi; 5- ingichka ichak;
6- tunica vaginalis testis; 7- fascia spermatica int; 8- fascia cremasterica
et m. cremaster; 9- fascia spermatica ext.; 10- tunica dartos; 11- teri;
12- scrotum; 13- m. obliquus internus abdominis; 14 - n. ilioinguinalis;
15- m. obliqui externi abdominis aponvrozi.

ochiq yo'l qolib, bola tug'ilmasdanoq bu yo'l qorin a'zolarini o'simta ichiga (tayyor chov xaltasiga) o'tishini ta'minlaydi. Bulardan tashqari o'simtani bir devori urug' tizmasi xususiy pardasini tashkil qilishda qatnashadi.

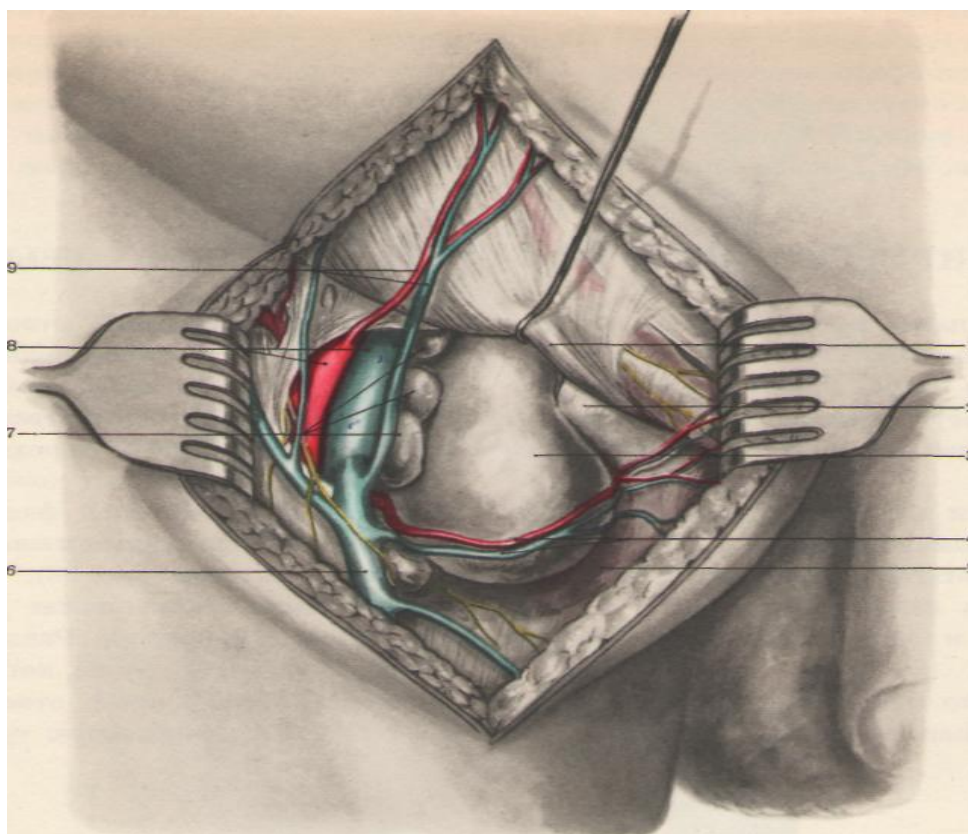
Rasm - 5 da ko'rinib turiptiki medial chov chuqurchasi chov kanalining tashqi teshigi bilan bir chiziqda bo'lib, uning orqasida joylashadi. Shuning uchun ham u orqali chiqib kelgan qorin a'zolari, to'ppa - to'g'ri tashqi teshikdan chov sohasiga chiqadi. To'g'ri tushib kelgan bunday churraga – **to'g'ri chov churrasi (hernia inguinalis recta)** deyiladi.

Lateral chov chuqurchasi chov kanalining ichki teshigi hisoblanadi. Ammo, u ochiq bo'lmay, qorinning ko'ndalang fassiyasi hamda qorin pardaning pariyetal varag'i bilan qoplangan bo'ladi. Agar qorin a'zolari shu chuqurcha orqali o'tib, chov kanali bo'ylab uning tashqi teshigidan chiqib kelsa, **qiyshiq chov churrasi (hernia inguinalis obliqua)** hosil

bo‘ladi. Bularning chov kanali va yorg‘oqdagi topografiyasi rasm – 9 va rasm – 10 larda ko‘rsatilgan.

Yuqorida aytganimizdek, qiyshiq chov churrasi butun chov kanali va urug‘ tizmasi bo‘ylab moyak xaltasiga tushishi mumkin. Bunday churraga chov – yorg‘oq churrasi deyiladi. Ayollarda u katta jinsiy lablar yog‘ to‘qimasigacha tushishi mumkin. Qiyshiq, chov churrasining churra xaltasi, urug‘ tizmasi va moyakning umumiy qini qobig‘i ostidan o‘tib, urug‘ tizmasi o‘ralgan qavatlar bilan o‘ralgan bo‘ladi. Urug‘ tizmasining tarkibiy qismiga, **urug‘ olib chiquvchi yo‘l (ductus spermaticus), moyak arteriyasi (a. testicularis), moyakni ko‘tarib turuvchi mushak arteriyasi (a. cremastica) va urug‘ olib chiquvchi yo‘l arteriyasi (a. ductus deferentis)** kiradi.

Qiyshiq chov churrasining churra xaltasi quyidagi qavatlar bilan yopilgan bo‘ladi: teri va teri osti yog‘ to‘qimasi, yuzaki fassiya, qorin tashqi qiyshiq mushagining aponevrozi va **urug‘ yo‘li fassiyasi (fascia**



Rasm – 11. Son churrasining topografiyasi

- 1 - lig. inguinale; 2 - lig. lacunare; 3 - son churrasi;
- 4 - a. et v. pu-denda externa; 5 - m. pectineus;
- 6 - v. saphena magna; 7 - nn. inguinales profundi;
- 8 - a. et v. femoralis; 9 - a. et v. epigastrica superficialis.

spermaticus), **moyakni ko'tarib turuvchi mushak (m. cremasterica)** hamda shu nomli fassiya. Bularning ostidagi qavat, moyak va urug' tizmasini o'rab turgan umumiy qobig' bo'ladi. Bu borada shuni ham aytib o'tish kerakki, qorin tepasidagi pastki arteriya va venalar (a. et v. epigastrica inferior) qiyshiq chov churrasida churra xaltasiga nisbatan ichkarida, to'g'ri chov churrasida esa - tashqarida yotadi.

Son churrasida ham, chov churrasidek shish paydo bo'lib, bu shish chov sohasidan ancha pastda, chov boylamining ostida paydo bo'ladi (rasm - 11).

Uning hajmi uncha katta bo'lmay, yong'oqday yoki tovuq tuxumiday keladi. Shakli ko'pincha yumaloq bo'lib, ushlab ko'rilganda yumshoq rezinali to'ppichani eslatadi.

Bemorni yotqizib, oyoqlarini yuqoriga ko'targanimizda yoki qo'limiz bilan shishni sekingina massajlab (uqalab) itarganimizda uning qorin bo'shlig'iga kirishini, aksincha, bemorni turg'izsak yoki kuchantirsak shish yangidan paydo bo'lganligini ko'rishimiz mumkin.

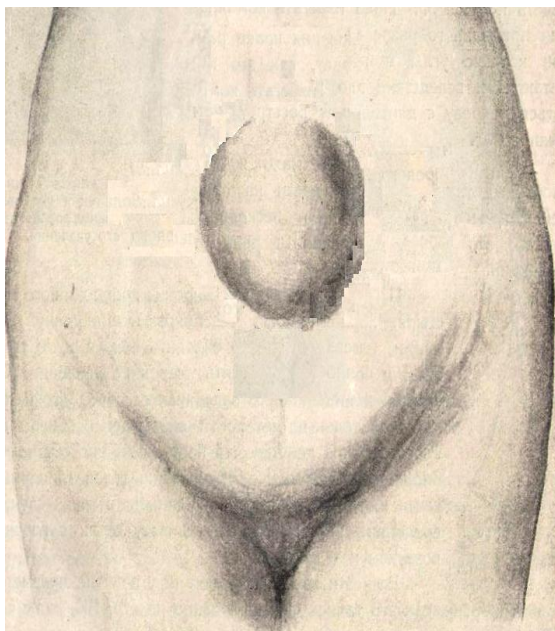
O'zni kelganda shuni aytish kerakki, ayrim paytlarda son churrasi chiqadigan joyda vena qon tomirlari bo'lib, bu tomirlar kasallik natijasida kengayganida xuddi churraga o'xshash shish hosil bo'lishi mumkin. Bunday vaqtda bu kengaygan venani churra bilan adashtirib yubormaslik kerak.

Shuni ham esdan chiqarmaslik kerakki, bel umurtqalaridan boshlangan **yonbosh – bel mushagi (m. iliopsoas) son sohasiga mushak kovagidan (lacuna musculozum)** – kirib kelib, son suyagining kichik ko'stiga birikadi. Bel umurtqasi sil kasalliklarida suyaklarning yemirilishidan hosil bo'lgan yiring va qon suyuqliklari shu mushak qini orqali oqma sifatida pastga oqib sonning yuqori qismida (chov boylamidan 3-5 sm. pastroqqa) yig'ilib churra shishidek shishni hosil qiladi. Tajribasiz jarrohlar bu shishni son churrasi deb operatsiya qilishi mumkin. Natijada uzoq vaqt bitmaydigan oqma jarohat hosil bo'ladi.

KINDIK CHURRASI

Kindik churrasining kelib chiqishi va davolash usullariga qarab uning ikki: yosh bolalarda va katta kishilarda uchraydigan turlari farq qilinadi.

Yosh bolalarda uchraydigan kindik churralari. Agar kindik xalqasi bola tug'ilgach yopilmay qolsa, kindik churrasi hosil bo'ladi (rasm - 12). Odatda bunday churralar bola tug'ilgandan so'ng bir ikki



Rasm–12. Kindik churrasi

oy ichida paydo bo‘ladi. Ayrim vaqtlarda uch - to‘rt oylikdan, to bir yoshgacha bo‘lgan bolalarda ham uchrashi mumkin.

Bolalardagi kindik churrasining kelib chiqishiga, raxit, distrofiya (xaddan tashqari oriqlash) va boshqa qorin bo‘shlig‘idagi bosimni oshiruvchi kasalliklar (ich qotish, ko‘k yo‘tal, shamollash va h.k.) sabab bo‘lishi mumkin. N.V. Shvarsning (1937) fikricha, yosh bolalarda kindik churrasi

boshqa churralar ichida 12-13 % ni tashkil qiladi. Kindik churrasi ko‘pincha qiz bolalarda ko‘proq uchraydi, buning sababini olimlarimiz ularning organizmi o‘g‘il bolalarnikiga nisbatan ancha zaif ekanligi bilan bog‘laydilar.

Kindik churrasi yosh bolalarda unchalik katta bo‘lmay, ovalsimon yoki sharsimon shaklga ega bo‘ladi. Bola tinch, chalqancha yotganida shish hajmi kichirayishi, yoki uni qo‘limiz bilan itarganimizda qorin bo‘shlig‘iga kirib ketishi mumkin. Bunday hollarda uning qorin bo‘shlig‘idan chiqadigan teshigini (kindik xalqasini), qo‘limiz bilan paypaslab sezishimiz mumkin. Bolalarda kindik churrasining ayrim vaqtlarda katta shakllari ham uchraydi. Bunda churralar ustidagi teri ancha yupqa bo‘lib, ota - onaning xayolida hozir yorilib ketadigandek bo‘lib, ularning behuda xavotirlanishiga sabab bo‘ladi. Bolaning qiynalishi yoki qiynalmasligi churra kelib chiqadigan teshikning katta kichikligiga bog‘liq. Churra chiqadigan teshik qanchalik katta bo‘lsa, bunda churraning harakati (kirib - chiqishi) shunchalik oson bo‘ladi.

Mabodo, churra chiqadigan teshik tor bo‘lsa, churra chiqishida yoki qayta kirishida uning devorlari jarohatlanib og‘riqqa sabab bo‘ladi.

Katta kishilardagi kindik churralari. Kindik churrasi katta kishilarda 2-3 % ni tashkil qilib, u ayollarda erkaklarga nisbatan 3- 4 marta ko‘proq uchraydi. Olimlarimizning fikricha kattalardagi kindik churrasining kelib chiqishiga sabab, ulardagi kindik sohasining anatomik kuchsizligi va yetishmovchiligidadir. Haddan tashqari semizlik, homiladorlik, og‘ir jismoniy mehnat va boshqa sabablar esa

bunday kishilarda kindik churrasi kelib chiqishini osonlashtiradi.



Bunday noqulay hollarda kindik xalqasi kengayadi, uni o'rab turgan to'qimalar kuchsizlanib, qorin bo'shlig'ida bo'lgan bosimga kindik xalqasining kuchi yetmay qoladi.

Katta yoshdagi kishilarning kindik churrasi o'z vaqtida davolanmasa u haddan tashqari kattarib (rasm-13), uning ichida qorin a'zolarining deyarli hammasini uchratish mumkin. Bunday hajmga ega bo'lgan kindik churrasi bor bemor kishilarning yurish

**Rasm – 13. Katta hajmli
kindik churrasi**

turishiga, ishlashiga va boshqa harakatlariga xalaqit berib, ularni ishga yaroqsiz qilib qo'yishi mumkin.

EMBRION (HOMILA) CHURRASI

Embrion grekcha so'z bo'lib "homila" degan ma'noni beradi. Churraning bu turi homilaning ona qornida o'sib kelayotgan vaqtidayoq paydo bo'lib, bola tug'ilgach qorin a'zolari (ichaklar, oshqozon, jigar va h.k.) qorin bo'shlig'ida bo'lmay, balki undan tashqarida, kindik arqoni pardasiga o'ralgan holda bo'ladi.

Bunda qorin bo'shlig'ida joylasholmagan bu a'zolar boshqa joyda – kindik arqoni pardasining ichida rivojlanishga majbur bo'ladi. Oqibatda bolaning embrional churra bilan tug'ilishiga olib keladi.

Embrion (homila) churrasi ko'rinishidanoq ma'lum bo'ladi. Uning hajmi katta bo'lib 8-10 sm gacha yetishi mumkin (rasm -14). Churraning usti boshqa churralardagidek teri bilan emas, balki yupqa parda bilan qoplangan bo'ladi. Uning ichidagi a'zolar, ularning harakatlari parda ustidan bemalol ko'rinib turadi. Bola yig'laganda bu shish yana ham kattalashadi. Churrani yopib turgan parda shunchalik yupqaki, u bola

yig'layotganda yoki tug'ilgandan 1-2 kun o'tgach o'z - o'zidan yorilib ketishi mumkin. Bu parda teri bilan tutashgan bo'lib, oradan 2-3 kun o'ta boshlagach quriy boshlaydi. Infeksiya tushishi natijasida qorin bo'shlig'ida peritonit (qorin pardaning yallig'lanishi) kasalligidan bola 3 - 4 kunda nobud bo'lishi mumkin. Embrion churrasi juda kam darajada



Rasm -14. Embrion churrasi (chizmasi)

uchrasada, ota - onalar va tibbiyot xodimlaridan juda katta e'tiborni talab qiladi.

Churralarning yozilgan bu belgilari "ozod" churralarga taaluq-lidir. Lekin ayrim vaqtda "ozod" churralar o'z teshiklarida qisilib qolib, qisilgan churralarga aylanib qolishlari mumkin. Bunday paytlarda yuqorida aytganimizdek, bemorga o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatilmasa ularning bevaqt o'lib ketishiga sabab bo'ladi.

Ko'pgina olimlarimizning fikricha "qisilgan churralar" barcha "ozod" churalarning 6-30 % ini tashkil qiladi. Bularning ichida chov churrasi 57,3%, son churrasi-32 %, kindik churrasi -5,4 % va qorin oq yo'li churrasi 3,6 % ni tashkil qiladi (S.V.Lobachev, O.I. Vinogradova-1957, K.A.Agzamov 1983 y).

Agar qisilgan churra xaltasini yorib ko'rsak, uning ichida qorin a'zolarining barcha turlarini uchratish mumkin. Bularning: 52,7% ni ingichka ichaklar, 30% ni charvi, 12% ni yo'g'on ichak va 1 % ni siydik qopi tashkil qiladi. Qolgan 4,3 % boshqa a'zolarga to'g'ri keladi.

Churralarning qisilib qolishiga churra teshigining torligi, uning ichiga bir yo'la a'zolarining ko'proq kirib qolishi, kanal ichki va tashqi teshiklarining spazmi (qisilishi) ichaklar harakatining tezlashishi va h.k. lar sabab bo'lishi mumkin. A'zolar qisilib qolganlarida qon - tomir

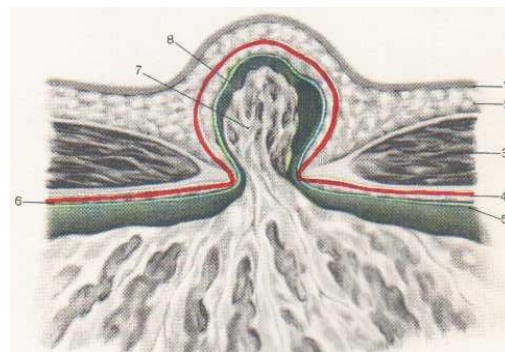
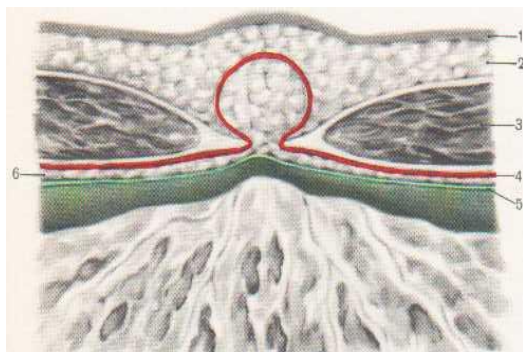
nervlari ham qisilib a'zolarning qonsizlanishiga va falaj bo'lishiga olib keladi.

Churra qisilganini o'z vaqtida aniqlash katta ahamiyatga ega bo'lib, ko'ngilsiz oqibatlarining oldini olishga yordam beradi. Churra qisilganining asosiy belgilaridan biri - odatda kasallar churrasi bor joyda to'satdan qattiq og'riq paydo bo'lganidan shikoyat qiladilar. Yosh bolalar esa sababsiz yig'lab, bezovtalana boshlaydilar. Ularni ko'ndirish uchun qilingan har qanday harakatlar behuda ketadi.

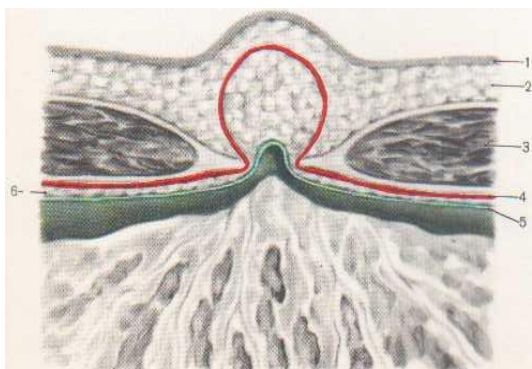
Churra shishiga qaraganimizda uning kattalashganini, ushlab ko'rganimizda esa kattiqlashganligini ko'ramiz. Shishni sekinlik bilan itarganimizda u qorin bo'shlig'iga kirib ketmasdan og'riq yana ham kuchayadi.

QORIN OQ YO'LI CHURRASI

Ikki yon tomondan kelayotgan qorin serbar mushaklari qorinning oldingi qismida payga aylanib, shu paylarning bir - biri bilan o'zaro birlashishi natijasida to'sh suyagining xanjarsimon o'simtasidan, qov suyagigacha bo'lgan masofada qorinning oq yo'lini hosil qiladilar. Paylarning bir biriga birlashish jarayoni yaxshi rivojlanmagan bo'lsa,



3



2

Rasm -15. Qorin oq yo'li churralarining hosil bo'lish

(chizmasi).

1- teri; 2- teri osti yog' to'qimasi; 3- m. rectus abdominis; 4- fascia transversalis; 5- peritoneum; 6- qorin parda oldi yog' to'qimasi; 7- charvi; 8- churra xaltasi

qorin oq yo'lining ayrim joylarida teshiklar hosil bo'lib, ushbu teshiklardan qorin ichki a'zolari chiqib churralar hosil bo'lishini

sxematik ravishda uch davrga bo'lish mumkin. Bular: 1- qorin oq chizig'idagi hosil bo'lgan teshik (defekt); 2- boshlanayotgan churra; 3- churra xaltasi (rasm 15). Bu teshiklar bir tomoni bilan qorin bo'shlig'iga, ikkinchi tomoni bilan esa teri ostiga ochilgan bo'lib, ichki tomondan ko'ndalang fassiya va qorin 1parda, tashqi tomondan esa, - teri hamda teri osti fassiyasi bilan yopilgan bo'ladi.

Og'ir jismoniy mehnat, homiladorlik, haddan tashqari semirish va boshqa sabablar natijasida bu teshiklar kattarib, qorin a'zolarining teri ostiga chiqishiga va qorin oq yo'li churrasining hosil bo'lishiga olib keladi.

Endi churralar kelib chiqadigan soha va kanallarning anatomik tuzilishiga to'xtalib o'tamiz.

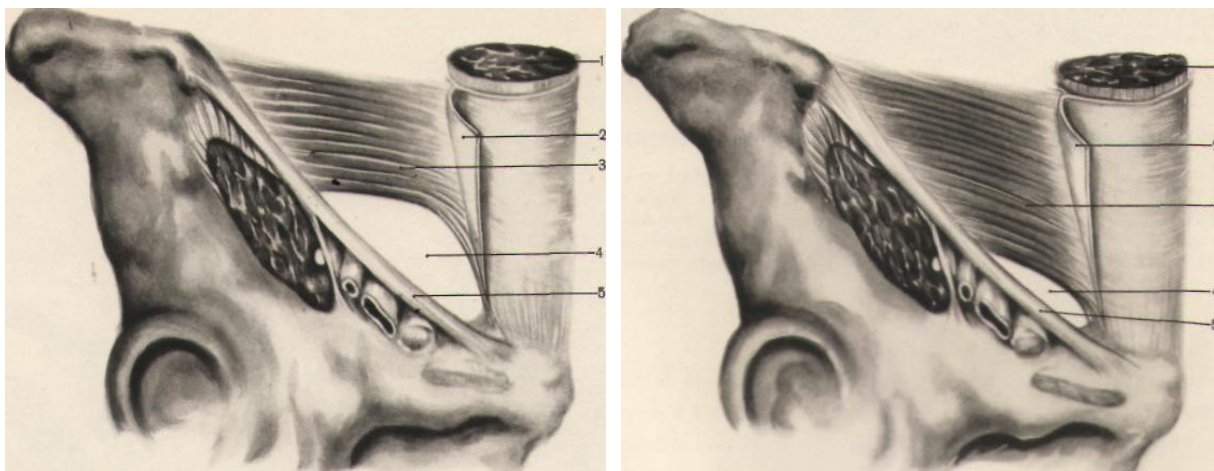
CHOV SOHASI VA CHOY KANALI

Chov sohasi (reg. inguinalis). Chov sohasi to'g'ri burchakli uchburchak shaklga ega bo'lib, uning yuqori chegarasini yonbosh suyagining oldingi yuqori o'sig'idan, qorin to'g'ri mushagining tashqi qirrasigacha o'tkazilgan chiziq, pastki chegarasini - chov boylami va ichki chegarasini - qorin to'g'ri mushagining tashqi qirrasi tashkil qiladi.

Amaliy jihatdan chov sohasida joylashgan chov uchburchagi bilan chov kanali katta ahamiyatga egadir. Chov uchburchagini yuqoridan, chov boylamini yuqori va o'rta uchliklarga bo'ladigan nuqtadan, qorin to'g'ri mushagini tashqi qirrasigacha o'tkazilgan ko'ndalang chiziq, ichkaridan - qorin to'g'ri mushagining tashqi qirrasi va pastdan - chov boylami chegaralab turadi. Bu uchburchakda chov oralig'i bo'lib, u ichki qiyshiq va ko'ndalang qorin mushaklari bilan chov boylami orasidagi ensizgina joydir.

Chov oralig'I mushaklar orasidagi eng zaif joy hisoblanib, qorin bo'shlig'i bosimi oshib ketganda (assit, homiladorlik, og'ir yuk ko'tarish va h.k.) yoki shu joyning anatomik yetishmovchiligida, bu yerdan qorin bo'shlig'ining ichki a'zolari tashqariga - chov sohasiga chiqib, chov churrasining kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Chov oralig'i yuqoridan, qorin ichki qiyshiq va ko'ndalang mushaklarning pastki qirralari, pastdan - chov boylami va ichkaridan - qorin to'g'ri mushagini tashqi qirrasi bilan chegaralanadi. Chov oralig'ining to'rtta xili tafovut qilinadi: tirqishsimon, yumaloq, ovalsimon va uchburchak-simon. Eng katta hajmli chov oralig'i uchburchaksimon shaklda, eng kichik hajmli - tirqishsimon shaklda bo'ladi (rasm - 16). Uning katta hajmdagi shakli

ko‘pincha erkaklarda uchraydi. Shuning uchun ham ularda ayollarga nisbatan chov churrallari 5 - 6 marta ko‘p uchraydi.



A

B

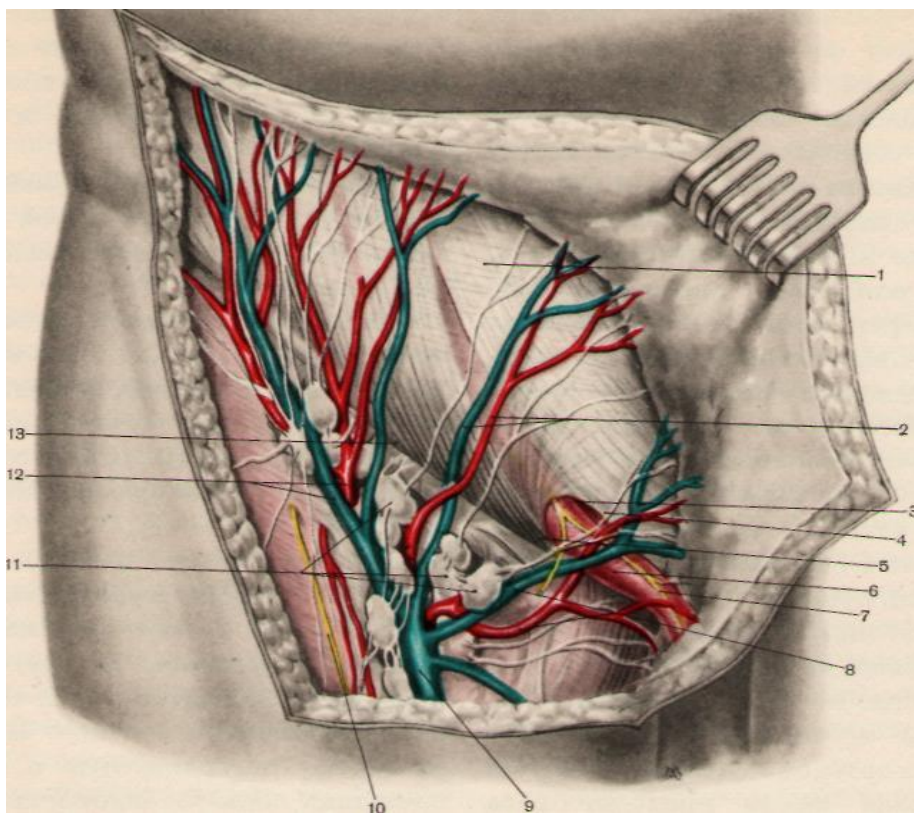
**Rasm -16. Chov oralig‘i. A) uchburchaksimon;
B) tirqishsimon – oval shakli**

1-m. rectus abdominis; 2- aponevroz m. obliqui
yexterni abdominis; 3- mm. obliquus internus
abdominis et transversus abdominis; 4 – chov oralig‘i;
5- lig. inguinale.

Chov sohasining terisi yupqa, harakatchan, cho‘ziluvchan va jun bilan qoplangan bo‘lib, ter hamda yog‘ bezlariga boy bo‘ladi. Teri osti yog‘ to‘qimasi yaxshi taraqqiy qilgan, yuzaki fassiyasi ikki varaqdan iborat. Chov uchburchagi sohasidagi teri osti yog‘ to‘qimasida, yuzaki fassiyaning ostida, son arteriyasidan chiquvchi quyidagi arteriyalar o‘tadi: **qorin tepasidagi yuza arteriya – a. epigastrica superficialis**, uning ichkarisida - **tashqi uyatli arteriya – a. pudenda externa**, tashqarisida – **yonbosh suyagini o‘rab turuvchi yuzaki arteriya – a. circumflexa ilum superficialis** yotadi. Bu arteriyalarning shu nomli venalari ham shu sohada bo‘ladi. Limfa yo‘llari yuzaki chov limfa tugunlariga ochiladi.

Chov sohasining teri nervlari asosan **yonbosh – qorin osti va yonbosh – chov (nn. iliohypo gastricus, et ilioinguinalis)** nervlaridan keladigan tarmoqlardir. Oxirgi ikkita nerv bel chigalining tarmoqlari bo‘lib, qorin oldingi devori mushaklarini ichkaridan tashqariga qarab teshib o‘tadi va yonbosh suyagining oldingi yuqori sohasidan, ichki qiyshiq va ko‘ndalang mushaklar orasiga chiqadi. So‘ngra yonbosh qorin osti nervi, chov kanalining tashqi teshigidan 2 - 2,5 sm. yuqorida, tashqi qiyshiq mushak aponevrozini teshib, teri osti yog‘ to‘qimasiga chiqadi.

Yonbosh-chov nervi bo'lsa, chov kanalining ichida urug' tizmasi yoki ko'ndalang boylam bilan birga o'tib, uning tashqi teshigidan chiqadi va qov sohasi terisiga boradi.



Rasm – 17. Chov kanalining tashqi teshigi

- 1- qorin tashqi qiyshiq mushagining aponevrozi;
- 2- a. et v. epigastrica superficialis; 3- anulus inguinalis superficialis; 4- crus mediale; 5- crus laterale; 6- funiculus spermaticus; 7- n. ilioinguinalis; 8- a. et v. pudenda externa;
- 9- v. saphena magna; 10- n. cutaneus femoris lateralis;
- 11- chov sohasining yuzaki qon tomirlari va limfa tugunlari;
- 12 – a. et v. circumflexa ilium superficialis; 13- lig. inguinale.

Chov kanali (canalis inguinalis). Chov kanali deganda, qorin tashqi qiyshiq mushagi aponevrozi kesib ochilgandan keyin ko'rinadigan anatomik oraliqqa aytiladi. Chov churrasi bo'lmaganida chov kanali yaxshi rivojlanmagan bo'ladi. Kanalning amaliy ahamiyati shundaki, uning ichidan chov churralari o'tadi. Kanalning to'rtta devori va ikkita teshigi tafovut qilinadi. Uning oldingi devorini, qorin tashqi qiyshiq mushagining aponevrozi, pastki devorini - chov boylami, yuqori devorini - ichki qiyshiq va ko'ndalang qorin mushaklarining pastki qirralari va orqa devorini - qorin ko'ndalang fassiyasi hosil qiladi.

Chov kanali chov boylamiga parallel holda joylashib, uning medial 3/2 qismiga to'g'ri keladi. Uning uzunligi o'rtacha 4,5 sm. cha bo'lib,

bolalarda biroz kalta va kengroq bo'lib, ayollarda erkaklardagiga qaraganda tor va uzun bo'ladi. Kanalning tashqi tasviri chov boylami medial yarmining ustki sohasiga to'g'ri keladi. U yuqoridan pastga, tashqaridan ichkariga, orqadan oldinga yo'nalishda bo'ladi. Chov kanalida ichki va tashqi teshiklar farq qilinib, **uning tashqi teshigi (*annulus inguinalis externa*)** qov suyagining yuqori-tashqi sohasiga to'g'ri keladi va tashqi qiyshiq mushagi aponevrozining qov suyagiga birikishidan oldin, ikkiga bo'linishidan hosil bo'ladi. Aponevrozning bo'lingan bu qismlarining yuqori bo'lagiga - **medial oyoqcha (*crus medialis*)**, pastki bo'lagiga - **lateral oyoqcha (*crus lateralis*)** deyilib, birinchisi qov suyaklarining birlashmasiga, ikkinchisi - qov do'mbog'iga birikadi. Natijada ikkala oyoqchalar orasida hosil bo'lgan yoriq orqali chov kanalidan chiqib kelayotgan urug' tizmasi (erkaklarda), bachadonning yumaloq boylami (ayollarda) o'tganligi uchun unga chov kanalining tashqi teshigi deyiladi (rasm - 17). Tashqi teshikning **lateral sohasi oyoqchalararo fibroz tolalar (*fibraye intercruralis*)** bilan, **medial sohasi esa qaytuvchi boylamlar (*lig. reflexum*)** bilan aylanasi o'raladi. Natijada oldin yoriqsimon shaklga ega bo'lgan tashqi teshik, ovalsimon shaklga kiradi. Bu teshikning kengligi mo'tadil holatda ko'rsatkich barmoqning uchini o'tkazadi.

Chov kanalining ichki teshigi (*annulus inguinalis interna*) qorin oldingi devorining ichki yuzasidagi tashqi chov chuqurchasiga to'g'ri keladi. Uning teridagi tashqi tasviri chov boylamining o'rtasidan 1 -1,5 sm. yuqorida bo'ladi. Chov kanalining ichidan urug' tizmasi (erkaklarda), bachadonning yumaloq boylami (ayollarda) o'tadi. Chov kanalidan chov churrallari kelib chiqadi. Ularni boshlanish va kelib chiqish joylarini hamda to'g'ri va qiyshiq chov churrallarni bir - biriga nisbatan anatomik farqlarini bilishimiz, hamda to'g'ri tushunishimiz uchun qorin oldingi devorining ichkari (orqa) tamonida joylashgan medial va lateral chov chuqurchalariga yuqorida to'xtalib o'tgan edik (rasm – 5 ga qarang).

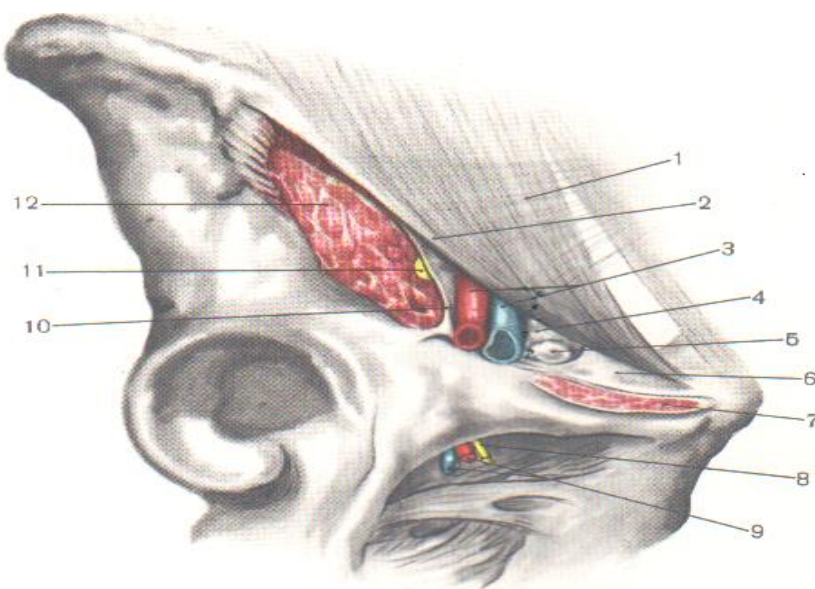
SON KANALI

Son churrallari odatda sonning oldingi yuqorigi uchdan bir qismida, uning ichki yuzasiga, chov boylamining ostiga son kanali orqali kelib chiqadi.

Kanalni hosil bo'lishini, joylashgan joyini, uning ichki va tashqi teshiklarini tasavvur qilish uchun uni anatomiyasini yoritib o'tishimiz kerak. Ma'lumki, sonning yuqorigi uchligida chanoq suyaklari bilan chov boylamining orasida bo'shliq (kovak) bo'lib, **yonbosh taroqsimon**

boylami (lig iliopectenium) orqali ikkita kovakka - **mushak (lacuna musculorum)** va **qon tomirlar (lacuna vasorum)** kovaklariga bo‘linadi. Bularning birinchisi - lateral, ikkinchisi - medial tarafda joylashgan.

Mushak **kovagidan yonbosh bel mushagi (m iliopsoas)** bilan **son nervi (n. femoralis)** o‘tadi. Qon - tomirlar kovagidan esa - **son arteriyasi bilan son venasi (a. et v. femoralis)** o‘tadi (rasm -18). Bunda



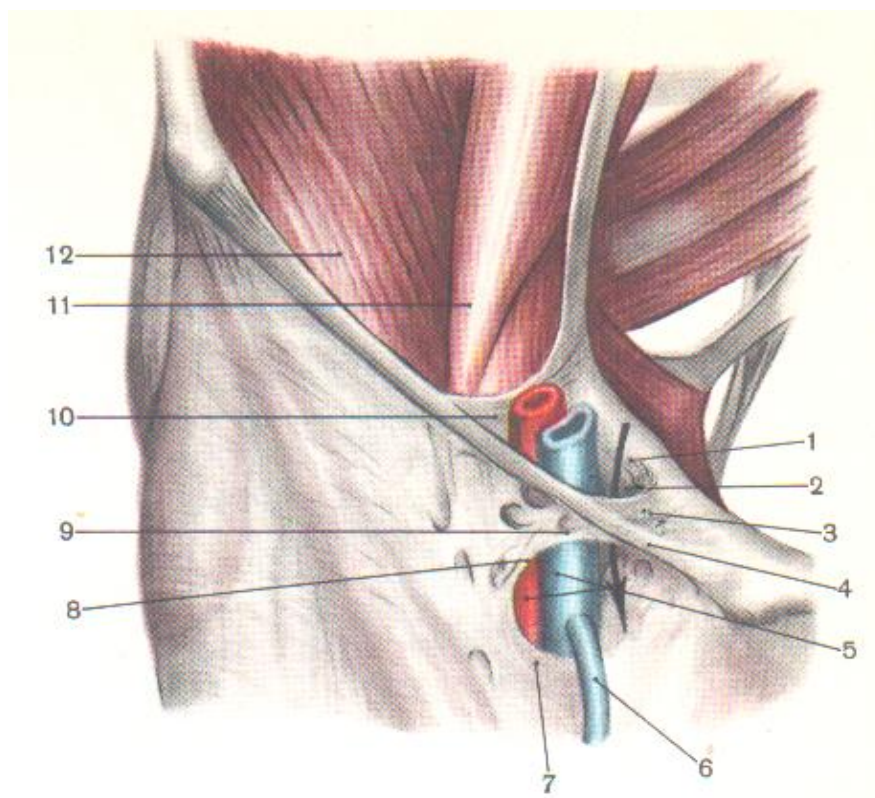
Rasm – 18. Mushak va qon - tomirlar bo‘shlig‘i

1- aponevroz m. obliqui externi abdominis; 2- lig. inguinale; 3- a. et.v. femoralis; 4- septum femorale; 5- nodus limphaticus; 6- lig. lacunare; 7- m. pectineus; 8- n. obturatorius; 9- a.et v. obturatoria; 10- arcus iliopectineus; 11- n. femoralis; 12- m. iliopsoas.

arteriya tashqarida, vena - ichkarida joylashadi.

Son arteriyasi bilan venasi qon - tomirlar kovagining tashqi uchdan ikki qismini to‘ldiradi. Qolgan ichki uchdan bir qismi Pirogov-Rozenmyuller limfa tuguni bilan bekilib, qorin bo‘shlig‘i tomondan ko‘ndalang fassiya va qorin pardaning pariyetal varag‘i bilan yopilib turadi. Ana shu joy qorin devorining orqa tomonidagi **son chuqurchasiga (fovea femoralis)** to‘g‘ri kelib, qorin bo‘shlig‘ida bosim oshganda o‘zidan songa qarab qorin ichki a'zolarini son sohasiga o‘tkazadi. Natijada son churrasi hosil bo‘ladi. Churra chiqib kelayotgan joy esa (qon - tomirlar kovagining medial qismi) - son kanalining ichki teshigi deyiladi. U oldindan chov boylami, tashqaridan – son venasining qini, ichkaridan lakunar (Jimbernart) va orqadan – taroqsimon (Kuper) boylamlari bilan chegaralanib, kengligi erkaklarda 1,2 sm, ayollarda esa 1,8 sm ga teng bo‘ladi (rasm - 19).

Son kanalining o'zi uchburchaksimon shaklga ega bo'lib, son venasidan ichkarida, son serbar fassiyasining (fascia lataye) chuqur va yuzaki varag'lari orasida hosil bo'ladi. Uning devorlarini tashqaridan son venasining qini, oldindan son serbar fassiyasining yuzaki, orqadan – shu fassiyaning chuqur varag'lari chegaralab turadi. Son kanalining tashqi teshigi son serbar fassiyasi yuzaki varag'ida hosil bo'lgan ovalsimon chuqurcha shaklida bo'lib, u orqali sonning teri osti venasi



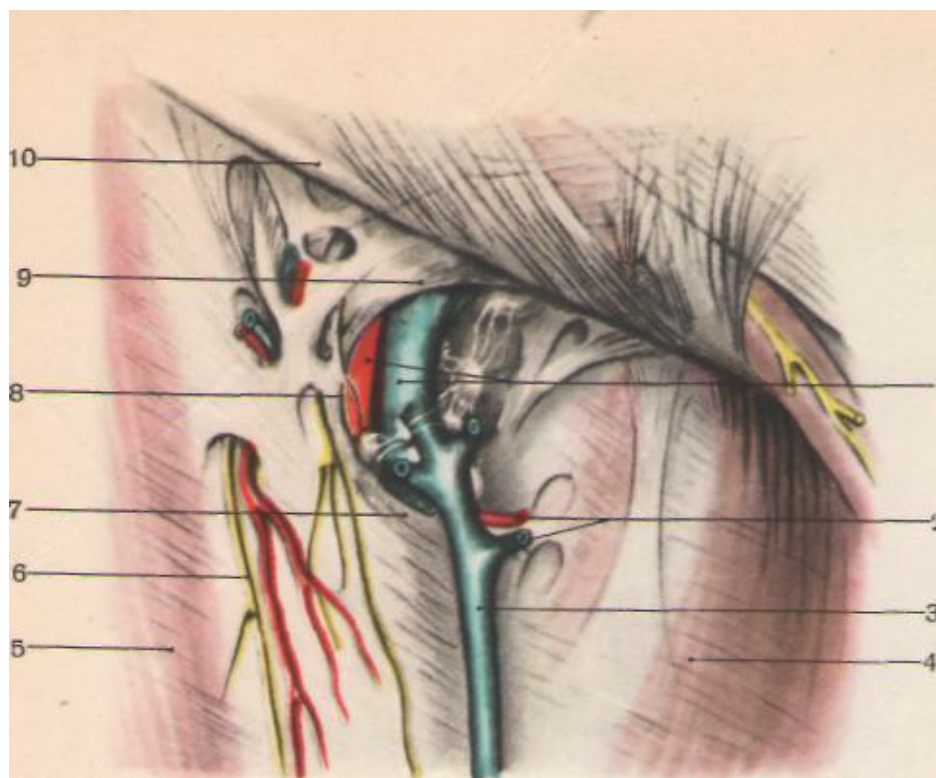
Rasm -19. Son kanali

1- taroqsimon boylam; 2- anulus femoralis; 3- lig. lacunare; 4- lig. inguinale;
5- a. et v. femoralis; 6- v. saphena magna; 7- cornu inferius; 8- margo falciformis;
9- cornu superius; 10- arcus ileopectineus; 11- m. psoas major; 12- m. iliacus.

kirganligi uchun u hrafus saphenus (rasm -20) ham deb ataladi. Chuqurchani (fossa ovalis) qoplagan ***g'alvirsimon fassiyadan (fascia cribrosaye)*** oyoqning katta teri osti venasi (v saphena magna) o'tib, u o'tadigan teshik son kanalining tashqi teshigi hisoblanadi. Shunday qilib son churrasi shu kanalning ichki teshigidan boshlanib, son kanalidan o'tgach, uning tashqi teshigi orqali songa chiqadi.

L.N. Kanerskayaning (1941) yozishicha, umumiy son churrasining 80 % ayollarda, 20 % esa erkaklarda uchraydi. Buning sababi ko'p olimlarning fikricha ayollar chanog'ining erkaklarnikiga qaraganda kattaligi va son kanalining ichki teshigining kengligidadir.

Son churrasi asosan 30 - 40 yoshlardan keyin uchraydi. Shuning uchun uning tug'ma shakli yo'q deb hisoblanadi. Lekin ko'pchilikning (V.A.Iskenderli - 1966, K.A.Agzamov -1971. va h.k.) keyingi davrlardagi tekshirishlari bu kasallikning kam darajada bo'lsa ham, tug'ma shakli borligini isbotladi. Son churrasi o'ng tomonda chap tomonga nisbatan 3 - 5 marta ko'p uchraydi. Uning bir yo'la ikkala tomonda uchraydigan shakllari ham bor.



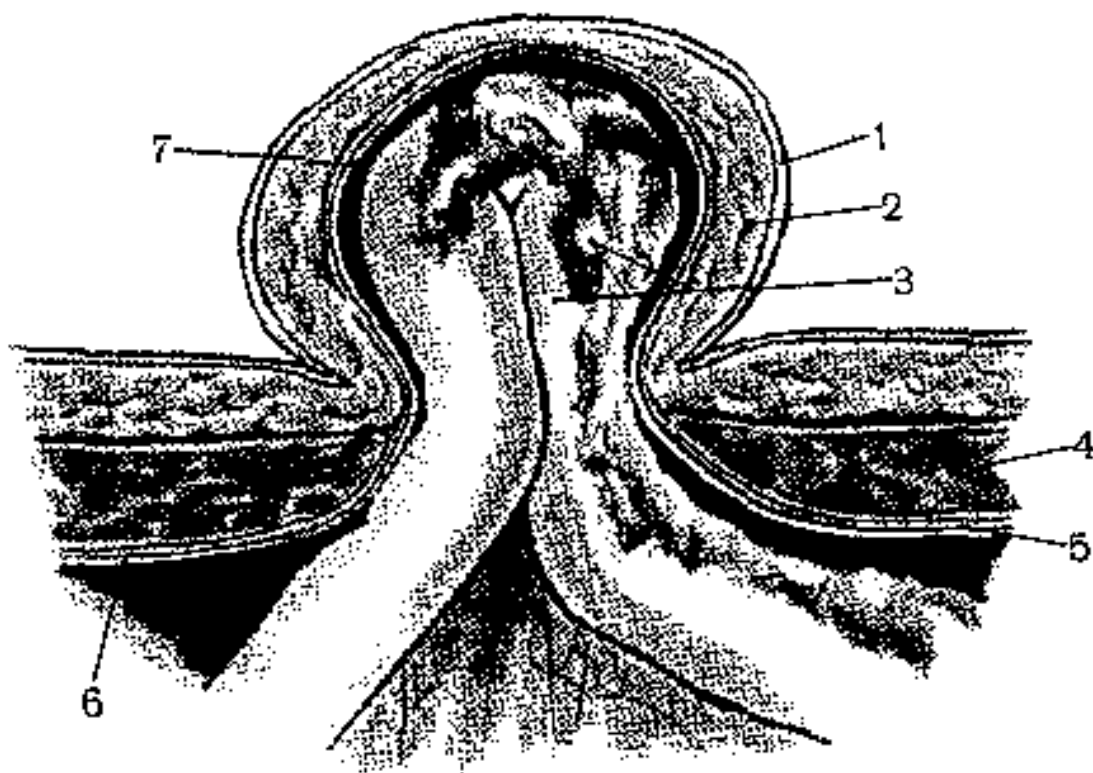
Rasm - 20. Hiatus saphenus

- 1 - a. et v. femoralis; 2 - a. et v. pudenda externa;
 3 - v. saphena magna; 4 - m. pectineus; 5 - m. sartorius;
 6 - n. cutaneus femoris lateralis;
 7 - cornu inferius; 8 - margo falciformis;
 9 - cornu superius; 10 - lig. inguinale.

KINDIK XALQASI

Kindik churralari qorin devoridagi bitmay qolgan **kindik xalqasi** (**annulus umbilicalis**) dan chiqib keladi. Bu xalqa hamma tomondan qorin oq yo'lining pay tolalari bilan o'ralgan bo'lib kattaligi bazo'r aniqlanadigan kichkina teshikchadan, 5 tiyinlik tangaday va undan ham katta bo'lishi mumkin. Kindik xalqasining tashqi tasviri, teridagi kindik chuqurchasiga to'g'ri keladi. Bu yerda kindik terisi, chandiqlik to'qimalari, kindik fassiyasi va qorin pardalar birga birlashib ketgan bo'ladi.

Kindik xalqasiga yuqoridan bitib ketgan **kindik venasi** (*v.umblicalis*), pastdan ikkita **kindik arteriyalari** (*a.umblicalis*) bilan **siydik yo'li** (*urachus*) kelib birlashgan bo'ladi. Qorin bo'shlig'idagi ichki a'zolar kengaygan yoki yopilmay qolgan kindik xalqasidan qorin pardaga o'ralgan holda teri ostiga chiqsa kindik churrasi hosil bo'ladi. Churrani o'rab turgan elementlarning topografiyasi 21- rasmda keltirilgan. Uning hosil bo'lishida quyidagi anatomik sabablar asosiy rol o'ynaydi. Odatda homila ona qornidagi vaqtda, ona bilan homila o'rtasida qon aylanib homilaning o'sishini ta'minlab turadi. Aylanadi gan qon onadan homi-



Rasm -21 . Kindik churrasining topografiyasi

1- teri; 2- teri osti yog' to'qimasi; 3- ingichka ichak;
4- m. rectus abdominis; 5- fascia transversalis;
6- peritoneum; 7- churra xaltasi.

laga kindik arqoni ichidagi qon tomirlari orqali o'tadi. Kindik arqoni ham kindik ichidagi maxsus teshik orqali onadan homilaga o'tadi.

Bola tug'ilgach, odatda kindik arqoni kesib tashlanadi. Teshik esa bir necha kundan keyin o'z o'zidan bitib ketishi kerak. Lekin ayrim vaqtlarda bu teshik (kindik xalqasi) bitmay qolishi ham mumkin. Natijada u orqali qorin bo'shlig'idagi a'zolar teri ostiga chiqib, churra kasalligiga olib keladi.

QORIN CHURRALARINI DAVOLASHNING UMUMIY TARTIBLARI

Biz yuqorida qayd qilganimizdek, churralarni faqat operatsiya yo‘li bilan davolaydilar. Ammo ayrim vaqtlarda, u yoki bu sabablarga binoan operatsiya qilishning iloji bo‘lmasa (qari kishilarda, rak kasalligi bilan og‘rigan og‘ir kasallarda, homilador ayollarda, yurak nuqsonining og‘ir shakllarida va h.k.) palliativ (operatsiyasiz davolash) usullaridan foydalanish mumkin.

Bunda ko‘pincha churra teshigini har xil qo‘lloblar (maxsus bog‘lagichlar) bilan berkitib, uning yo‘lini to‘sadilar. Qo‘lloblarni qo‘yish, ishlatish va boshqa shunga o‘xshash usullar to‘g‘risida keyinchalik to‘xtalib o‘tamiz. Hozir esa, churralarning asosiy davolash usuli bo‘lgan – operatsiya usullari to‘g‘risida gap yuritamiz.

Barcha turdagi churralar operatsiyalarining asosiy mohiyati, churra kelib chiqadigan teshik va kanallarni har xil to‘qima va sintetik materiallar bilan bekitishdan iborat.

Bular: 1) fassiya – aponevrozli, 2) mushak aponevrozli, 3) mushakli, 4) biologik va sintetik qo‘shimcha materiallar yordamida qilinadigan plastiklar (alloplastika, eksplantatsiya), 5) aralashma (autoto‘qima bilan begona to‘qimani aralashmasi) hamda plastika usullari bo‘lishi mumkin.

Bularning birinchi uchtasi bitta nom bilan – autoplastika nomi bilan atalib, bu usullarning hammasi yaxshi o‘rganilgan.

Fassiya – aponevrozli plastik usullarning ustunligi shundaki, bunda bir xil to‘qimalar o‘zaro tikiladi. Bu esa o‘z navbatida, bir xil to‘qimalarning bir - biri bilan yaxshi bitishiga asoslangandir. Bularni tikishda: a) aponevroz qirralarini uchma - uch qilib; b) churra teshigi ustida aponevroz dublikaturasini hosil qilib; v) churra teshigini aponevrozini bir uchi bilan yopib; g) aponevrozni ozod quroqlari bilan tikadilar.

Hozirgi paytda ko‘pincha churra chiqadigan kanallarni mushak - aponevrozli plastik usullari bilan berkitadilar. Chunki, bunda mushak bilan aponevrozli to‘qimalar birgalikda qorin bo‘shlig‘idagi bosimni o‘zgarib turishiga dinamik qarshi turish qobiliyatiga ega ekanligi inobatga olingan.

Qaytalangan, operatsiyadan keyingi va katta hajmli churralarda churra teshiklari hajmi ko‘pincha katta bo‘lib, ularni o‘sha joydagi to‘qimalar bilan yopishning iloji bo‘lmaydi. Shunday paytlarda biologik

yoki sintetik to'qimalar bilan berkitishga to'g'ri keladi. Shu maqsadda ko'pincha material uchun teri (I.D.Karabelnikov 1989 y., A.M.Magabelli 1971y.) bosh miya qattiq pardasini (A.A. Klemen 1967 y., N. Sh. Mesxiya 1973 y.) mushak - mushak apanevrozi (V.Ya. Barakov., K.A. Agzamov 1984 y.) va boshqa har xil materiallar (V.M. Buyanov., S.M.Belikov 1963 y. va h.k.) qo'llanilmoqda. Albatta bu usullarning hammasida ham o'ziga yarasha musbat va manfiy tomonlari bo'lib, yuqorida aytganimizdek, har bir operatsiyaga individual yondashish kerak.

Qisilgan churralarni zudlik bilan operatsiya qilish kerak. Birdan - bir operatsiyaga qarshi narsa, kasalning agonal holatdagi davridir. Boshqa har qanday holatda kasal operatsiya qilinishi shart. Aks holda qisilgan qorin a'zolari nekrozga uchrab, (rasm - 13) kasalni bevaqt o'lib ketishiga olib keladi. Qisilib qolgan a'zolari zo'rlab ichkariga kritish qat'iy man qilinadi. Ayrim hollarda kasal operatsiyadan kat'iy bosh tortsa, yaqinda og'ir yurak infarktini yoki bosh miya insultini boshdan kechirgan bo'lsa, hamda churra qisilganiga 1-1,5 soatdan ko'p vaqt o'tmagan bo'lsa, bunda har xil qisqa muddatli konservativ usullarni qo'llash mumkin. Bularga: 1) 0,1 % li 1,0 ml. atropin eritmasini teri ostiga yuborish; 2) siydik qopini bo'shatish; 3) iliq suv bilan tozalash klizmasini qilish; 4) churra darvozasiga yaqin to'qimalarga 0,25 % li novakain eritmasini yuborish; 5) kasalni chanoq sohasini ko'tarib qo'yish; 6) Vishnevskiy usuli bo'yicha paronefrol blokada qilish kabi usullar kiradi. Agar bu harakatlar 1 soat ichida o'z ta'sirini ko'rsatmasa, kasalni operatsiyaga ko'ndirib uni operatsiya qilish shart.

Qisilgan chov churralarining eng xavfli tomonlaridan yana biri ular o'zlaricha qisilishdan "ozod" bo'lishga moyildirlar (kasallarni olib kelayotgan vaqtda, yo'lda, palatada, operatsiyaga tayyorlash vaqtida, premedikatsiya davrida va h.k.). Bunda qisilgan a'zolar qorin bo'shlig'iga qaytib kirib ularni hozirgi holati (nekrozga uchraganmi, yo'qmi) jarroh uchun no'malum qoladi. Ko'p mutaxasislarning fikricha (P.N. Napalkov -1957 y., G.D. Shushkov -1970 y., va h.k.) bunday vaqtda kasalni albatta zudlik bilan operatsiya qilish kerak. Aks holda, ichak nekrozga uchragan bo'lsa teshilib (perforatsiya) peritonitga va undan kelib chiqadigan og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Aksincha, B.D. Kamarov, Ye. I. Fidrus-1973 y., V.S.Savelev, M.V. Buyanov -1970 y. va boshqalar bunday sharoitda kasalni ahvolini kasalxona sharoitida kuzatib borishni, agar uni ahvoli yaxshilanib, og'ir holatlar sezilmasa operatsiya qilmaslikni va aksincha, u og'irlashib, peritonit alomatlari ko'rinsa boshlasa operatsiya qilishni tavsiya qiladilar. Qisilgan

churrallarni operatsiya qilishning asosiy shartlaridan biri, churra xaltasini topib atrof to'qimalardan ajratish, uni ochish va shundan so'ng qisilgan a'zolari ushlab turib, churrani qisib turgan xalqasini kesishdir. Agar a'zolari ushlab turmasdan xalqani kessak, ozod bo'lgan (balki nekrozga uchragan) a'zolar birdan qorin bo'shlig'iga tushib ketishi mumkin. Bunday hollarda pastki o'rta laporotomiya orqali qorin bo'shlig'ini taftish qilishga to'g'ri keladi.

Qisilgan churra xaltasini ochgandan so'ng, agar qisilgan a'zo charvi bo'lsa, uni kesib olib tashlash kerak. Bordiyu qisilgan a'zo ichak qovuzlog'i bo'lsa, bunda uni kesib olib tashlashdan oldin o'lgan yoki o'lmaganligini aniqlash zarur. Ichak bo'lagini o'lmaganligini belgilari quyidagicha: 1) ichak pushti rangining tiklanishi; 2) qisilgan izning (egatni) va qora dog'larning bo'lmasligi; 3) ichak tutqichidagi qon tomirlar urishining bo'lishi; 4) ichak peristaltikasining saqlanib qolishi. Agar shu belgilar saqlangan bo'lsa, ichakni qorin bo'shlig'iga kiritib, jarohatni tikishimiz mumkin. Aksincha, ichak rangi qoraygan, seroz qavati xiralashgan, peristaltikasi va qon tomirlarining pulsi yo'qolgan bo'lsa, u joyni rezeksiya qilib olib tashlash kerak.

Qisilgan sirpanchiq churrallarni operatsiyasiga alohida to'xtalib o'tish zarur. Bunda churra xaltasidagi a'zolar ko'pincha siydik qopi, bachadon, yo'g'on ichak, ko'r yoki sigmasimon ichaklar bo'lib, qisilganda ularning asosan bitta devori qisilib qorin parda orqasida yotganligi uchun ularni nekrozga uchragan joyini chegarasini aniqlash qiyin bo'ladi. Shuning uchun yo'g'on ichakning ko'r ichak qismi qisilgan bo'lsa, odatda qorin bo'shlig'ini pastki o'rta laporotomiya kesimi bilan ochib yo'g'on ichakni o'ng qismini rezeksiya qilib iliotransverza anastomozi qo'yiladi. Bordiyu siydik pufagini devori nekrozga uchragan bo'lsa, uni rezeksiya qilib episistostom oqmasi hosil qilinadi.

Ayrim hollarda qisilgan churrallarni churra xaltasi flegmonaga uchrab, unday churrani operatsiyasini ham pastki o'rta laporotomiyadan boshlash kerak. Aks holda churra darvozasi orqali borilgan yo'ldan qorin bo'shlig'iga infeksiya tarqalish xavfi tug'iladi. Endi biz quyidagi qisilmagan churrallarni operatsiyalariga to'xtalib o'tamiz.

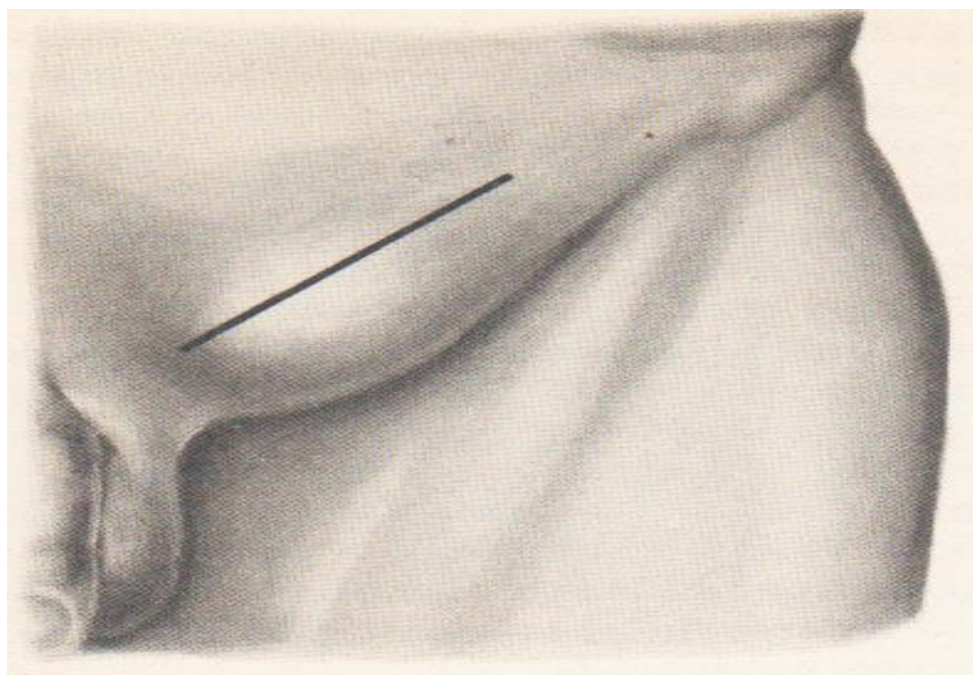
CHOV CHURRALARINING OPERATSIYALARI

A.P.Krimovning yozishicha, churralar bo'yicha qilinadigan operatsiyalarning 73,4 % chov churrasi operatsiyalariga to'g'ri keladi.

Operatsiyaning maqsadi churra xaltasini olib tashlash va churra darvozasini bekitishdan iborat. Churra darvozasini bekitish va chov kanalini eski holatini tiklash maqsadida 100 dan ortiq plastik operatsiya usullari taklif qilingan.

Taklif qilingan usullarning qanchaligidan qat'iy nazar, churra operatsiyalari 2 bosqichdan tashkil topib, ularning birinchi bosqichiga teri kesimidan boshlab, churra xaltasini olib tashlashgacha bo'lgan harakatlarning barchasi kiradi. Ikkinchi bosqichi esa - ikki guruhga bo'linib, bularning birinchisiga chov kanalini oldingi devorini mustahkamlash usullari (Bobrov, A.V.Martinov, Jirar, S.I. Spasakukoskiy, M.A. Kimbarovskiy va h.k.), ikkinchisiga – chov kanalini orqa devorini mustahkamlovchi (Bassini, N.I.Kukudjanov va h.k.) usullar kiradi.

Ko'p hollarda chov churralarining operatsiyasi mahalliy og'riqsizlantirish yo'li bilan olib boriladi. Ammo, ayrim hollarda (yosh bolalarda, novokainga allergiyasi bor kishilarda, kasallarning o'zlari so'raganda va h.k.) umumiy og'riqsizlantirish usuli ham qo'llaniladi.



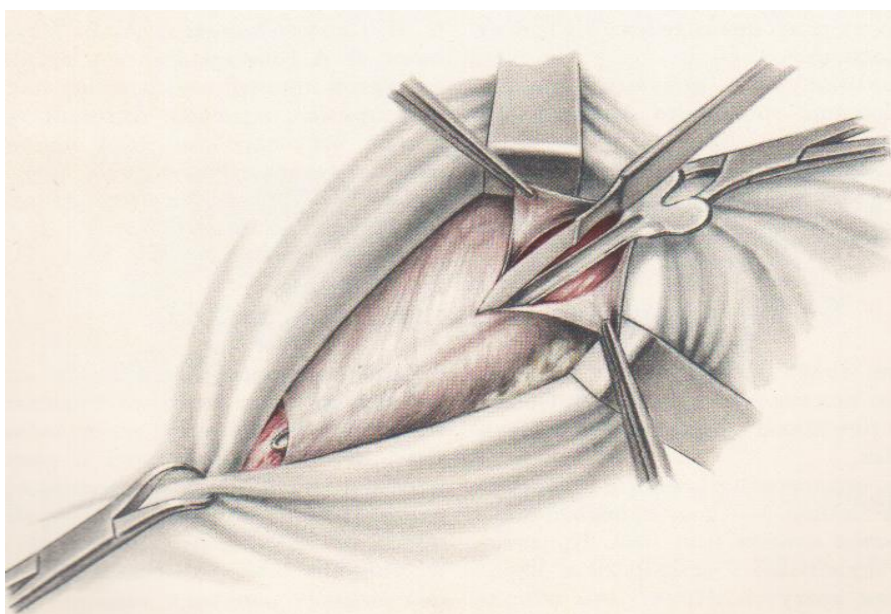
Rasm – 22. Chov churrasi operatsiyasida teri kesimining ko'rinishi.

Braun usuli regionarli anesteziya bo'lib ***nn. iliohypogastricus, ilioinguinalis larni*** blokada qilishga qaratilgandir. Bunda 0.25 % li novakain eritmasi solingan shprits ignasi yonbosh suyagini oldingi o'tkir o'sig'idan uch barmoq eni ichkariga sanchilib, igna uchuni suyak

tomonga qaratib, 20- 40 ml. novokain eritmasidan yuboramiz. Ignani chiqarmasdan uni qorin tashqi qiyshiq mushagi aponevrozi tagiga yo‘naltirib, u yerga ham 20-30 ml. novokain eritmasi yuboramiz. So‘ngra ignani chiqarib olib, ikkinchi joydan, chov kanalini tashqi teshigi sohasidan kiritib, fassiya ostiga 15-20 ml. novokain eritmasi yuboramiz. Undan keyin teri osti yog‘ to‘qimasiga ham kesim yo‘li bo‘ylab novokain eritmasi yuboramiz. Oxirida 15-20 ml. novokain eritmasi yorg‘oq asosiga yuboriladi.

Ammo ko‘pchilik kuzatishlar shuni ko‘rsatdiki, bu usul bilan to‘liq og‘rqsizlantirishga erishib bo‘lmas ekan. Shuning uchun Braun usulini A.V.Vishnevskiyning qavatma – qavat infiltratsiyali aneste-ziyasi bilan qo‘shib olib borish maqsadga muvofiq deb topilgan. Bunda har bir qavatni kesishdan oldin 0,25 % li, 15-20 ml. novokain eritmasi yuborib turiladi.

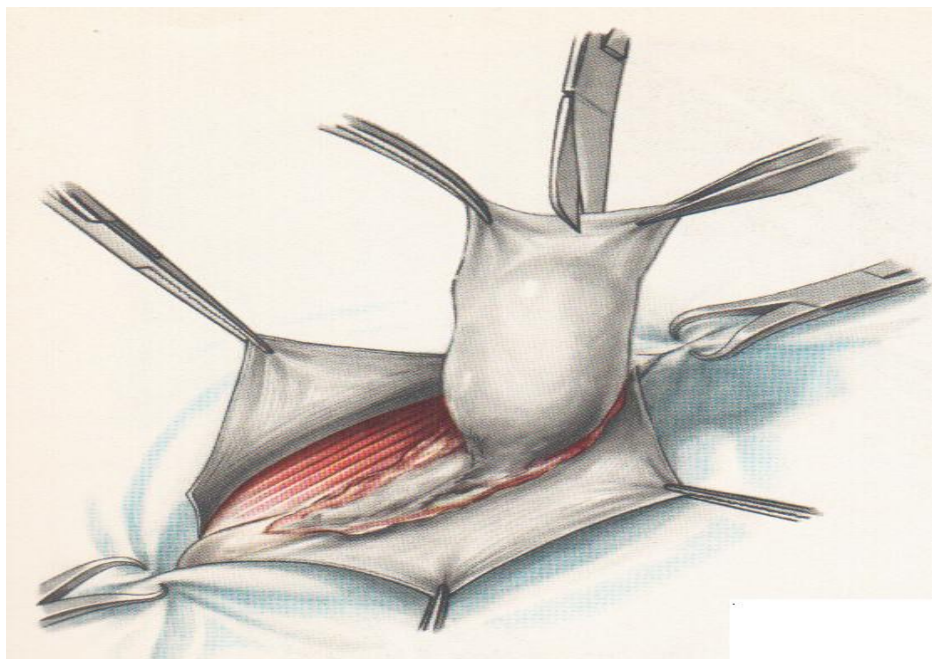
Teri 8-10 sm. uzunlikda chov boylamiga parallel va udan 2 sm yuqorida uning pastki 3/2 qismida kesiladi (rasm - 22). Teri osti yog‘ to‘qimasi va yuzaki fassiya kesilgach, mayda qon tomirlar ingichka ketgut ipi bilan bog‘lanadi. Jarohat chetlari doka salfetaklar bilan yopilib Mikulich qisqichlari bilan teri osti yog‘ to‘qimasiga mustahkamlanadi



**Rasm -23. Qorin tashqi qiyshiq mushagi
aponevrozining kesilishi**

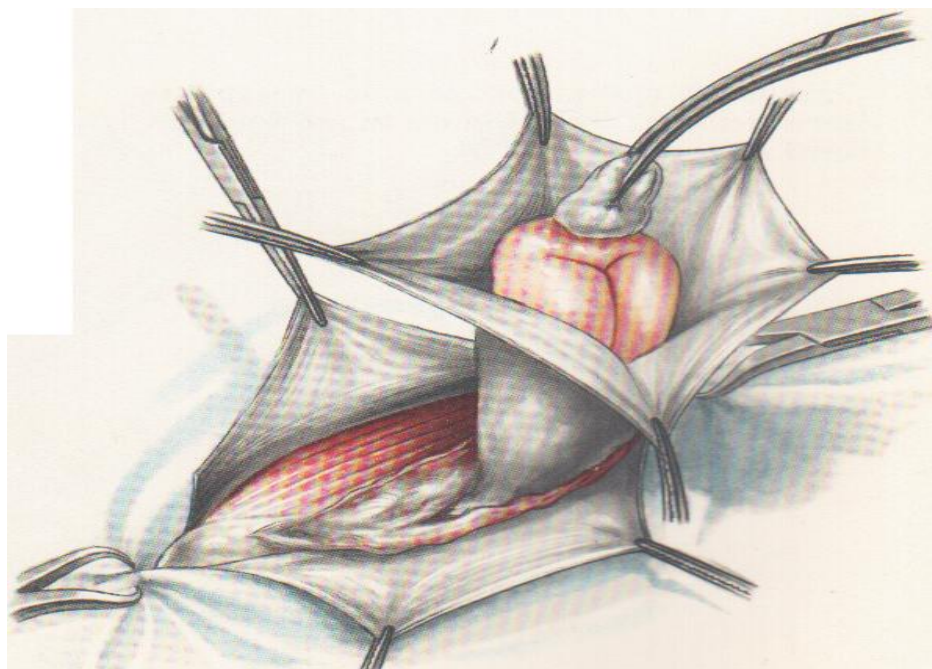
Qorin tashqi qiyshiq mushagining aponevrozi teri osti yog‘ to‘qimasidan tozalangach, chov kanalining tashqi teshigidan kiritilgan Koxerning tarnovsimon zondi bo‘ylab jarohat uzunligicha kesiladi (rasm -23). Aponevrozdan hosil bo‘lgan ikkita – yuqori va pastki varaqlar Mikulich

qisqichiga olinadi. Tupferlar yordamida yuqori varaq qorin ichki qiyshiq mushagidan, pastki varaq esa, urug‘ tizmasidan ajratilindi.



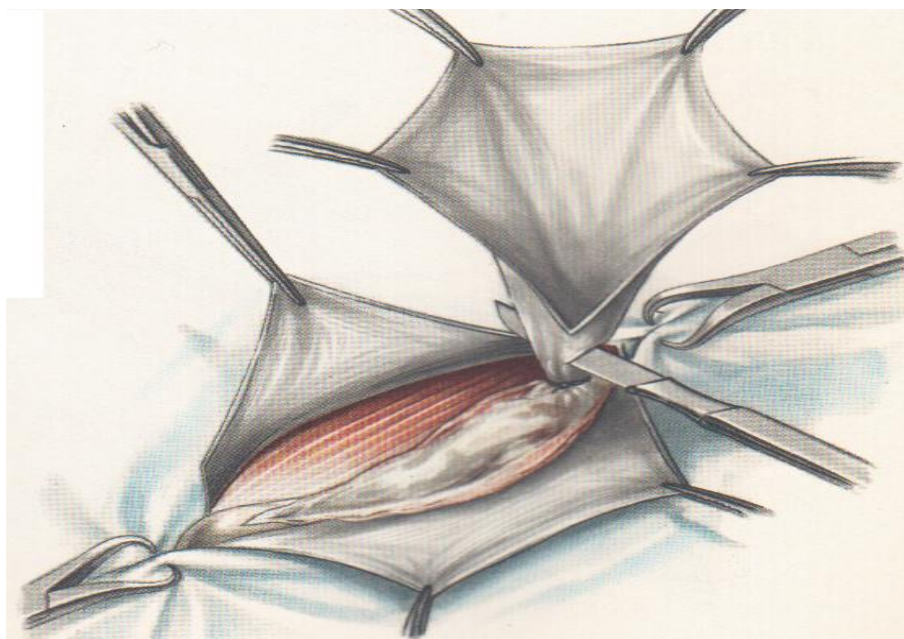
Rasm -24. Churra xaltasini kesib ochish

Urug‘ tizmasi bo‘ylab ehtiyotkorlik bilan fassiya fascia cremasterica, m. cremaster, hamda ko‘ndalang fassiya kesilgach, churra xaltasi o‘rab



Rasm-25. Churra xaltasi maxsulotini qorin bo‘shlig‘iga kiritish

turgan to'qimalardan tubidan to bo'ynigacha ajratiladi. Shuni esda tutish kerakki, churra xaltasining tashqi yuzasida yonbosh chov nervi tegib turgan bo'lib uni jarohatlanishdan ehtiyot bo'lish kerak. To'liq ajratilgan churra xaltasining tubi ikkita qisqichga olinib ular o'rtasidan 0,5-0,7 sm. kenglikda kesib (rasm-24) ochilgach, kesimni churra xaltasining bo'ynigacha kengaytiradilar. Churra xaltasi devori bilan xalta ichidagi a'zolar (charvi, ingichka ichak) chandiqlar bilan birikkan bo'lsa, ularni tupfer yordamida bir - biridan ajratadilar va a'zolarini



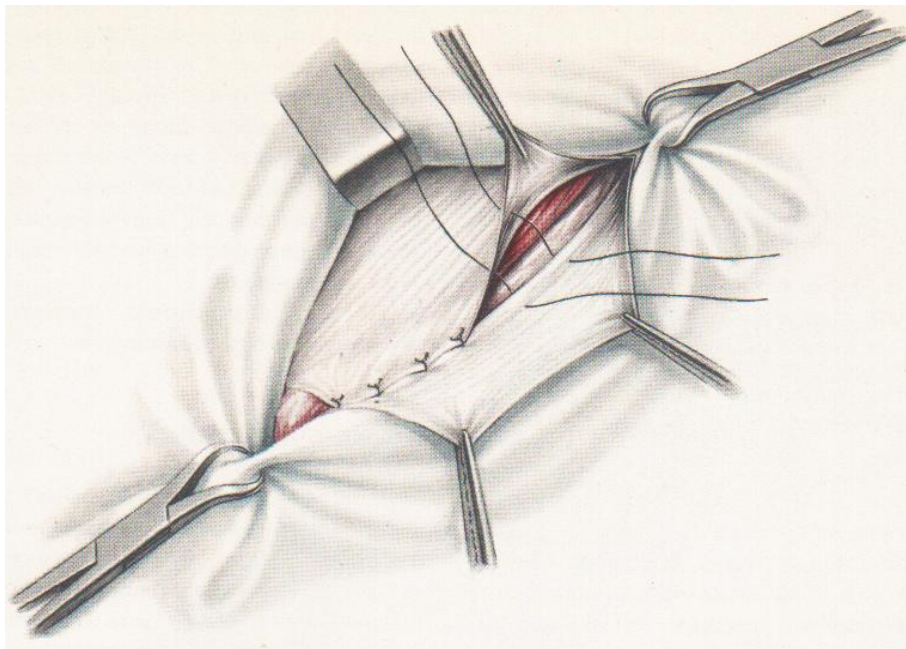
Rasm-26. Churra xaltasini kesib olib tashlash

qorin bo'shlig'iga kiritadilar (rasm-25). So'ngra churra xaltasini tubidan butun tanasi bo'ylab bo'ynigacha kesib ochib bo'ynidan tikib, ikki tomonidan bog'lagach, 0,5 sm. yuqoridan xalta kesib olib tashlanadi (rasm-26). Churra xaltasining cho'ltog'i qonamayotganligiga ishonch hosil qilgach, iplarning uchlari kesilib, kesilgan fassiya kremastika bir nechta tugunli ketgut ipi bilan tikiladi. Shuning bilan operatsiyaning birinchi etapi tugab, uning ikkinchi etapi - chov kanalining plastikasiga o'tiladi.

CHOV KANALINI OLDINGI DEVORINI MUSTAHKAMLOVCHI USULLAR

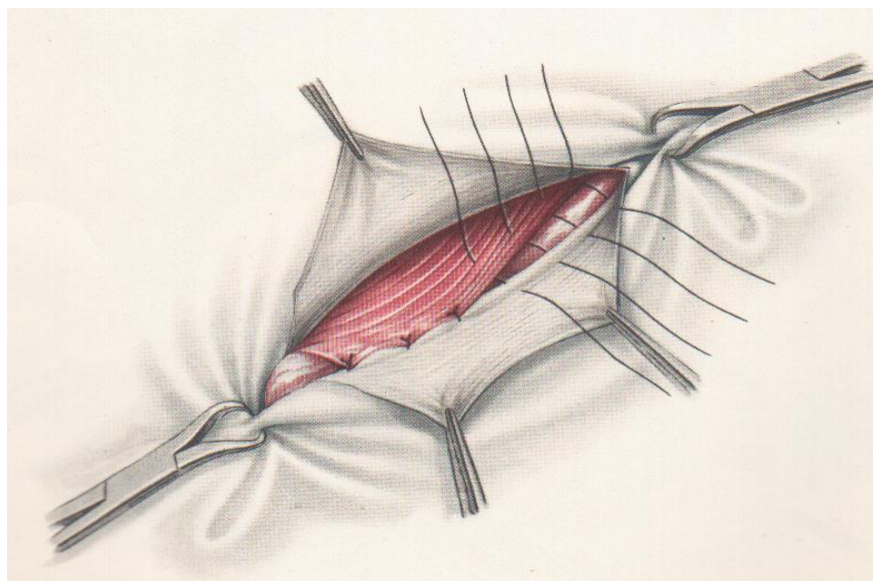
Bobrov usuli. Ushbu usul chov kanalining oldingi devorini mustahkamlovchi usullarga kirib, bunda qorin ichki qiyshiq va ko'ndalang mushaklarining pastki qirralari uch - to'rtta tugunli ketgut

iplari bilan chov boylamiga, urug‘ tizmasining ustidan tikiladi. So‘ngra ularning ustidan qorin tashqi qiyshiq mushagi aponevrozini kesishdan hosil bo‘lgan yuqori va pastki quroqlar bir – biri bilan uchma – uch qilib tugunli ipak choklari bilan tikiladi. Bunda tugunlarni bog‘layotganda



**Rasm -27. A.V. Martinov bo‘yicha chov
kanalining plastikasi**

(qorin tashqi qiyshiq mushagini yuqori qurog‘ini chov boylamiga tikib uning ustidan pastki qurog‘ini tikish).

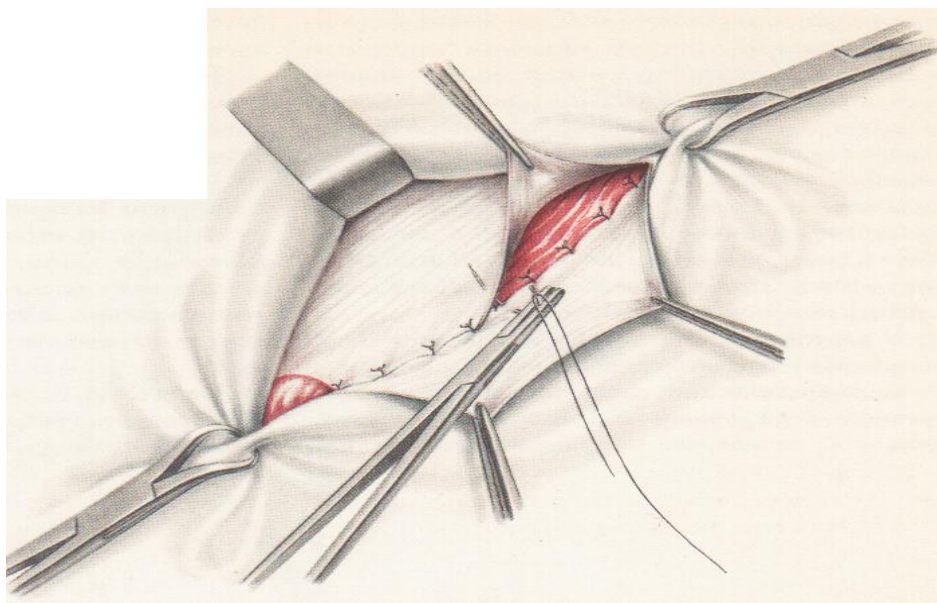


**Rasm - 28. Jirar usuli bo‘yicha chov
kanaliningng plastikasi.**

(qorin ichki qiyshiq va ko‘ndalang mushaklarini chov boylamiga tikish).

yonbosh – chov nervlarini tugunlar ichiga tushib qolishdan ehtiyot bo‘lish kerak. Aks holda uzoq davom etadigan og‘riqlar paydo bo‘ladi. Bundan tashqari, qorin mushaklarini chov boylamiga tikayotganda, son katta qon tomirlarini jarohatlamaslik uchun ignani juda ham chuqurroq olmaslik kerak. Qorin tashqi qiyshiq mushagining aponevrozi tikib bo‘lingach, teri osti yog‘ to‘qimasiga ikkita, uchta ketgut bilan tugunli chok qo‘yiladi. Jarohat yig‘ilgan qonlardan tozalangach, terisi bir nechta tugunli ipak choklari bilan tikiladi.

A.V.Martinov usuli. Bir xil to‘qimalarning birga tikilishida ularning o‘zaro birikish jarayoni yaxshi natija berishini inobatga olib,



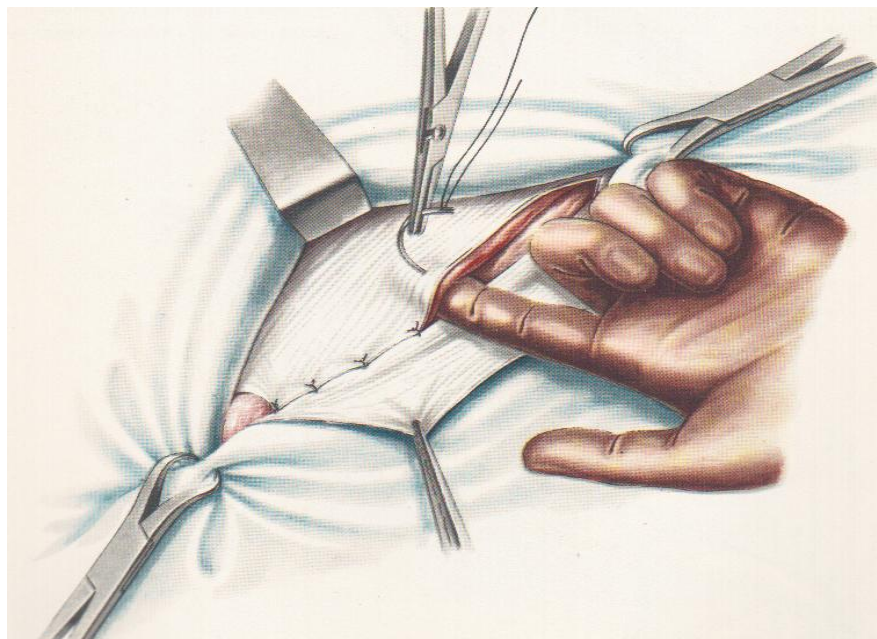
Rasm - 29. Jirar usuli bo‘yicha chov kanalining plastikasi

(Qorin tashqi qiyshiq mushagi aponevrozining yuqori qurog‘ini chov boylamiga tikish).

A.V.Martinov o‘zining quyidagi usulini taklif qilgan. Bunda ham chov kanalining oldingi devori mustahkamlanib qorin tashqi qiyshiq mushagi aponevrozini kesishdan hosil bo‘lgan yuqori varaq bir nechta ipak tugunli choklar bilan chov boylamiga tikilib (rasm - 27) uning ustidan pastki quroq tikiladi. Natijada chov kanalining oldingi devori ikki qavat (dublikatura) aponevroz bilan mustahkamlanadi.

Jirar usuli. Bu usulda ham chov kanalining oldingi devori mustahkamlanib, bunda qorin ichki qiyshiq va ko‘ndalang mushaklarining pastki qirralari uch - to‘rtta ketgut tugunli choklar yordamida bir qator qilib chov boylamiga tikib chiqiladi (rasm - 28). Ikkinchi qator qilib shu boylamga aponevrozning yuqori qurog‘i ham

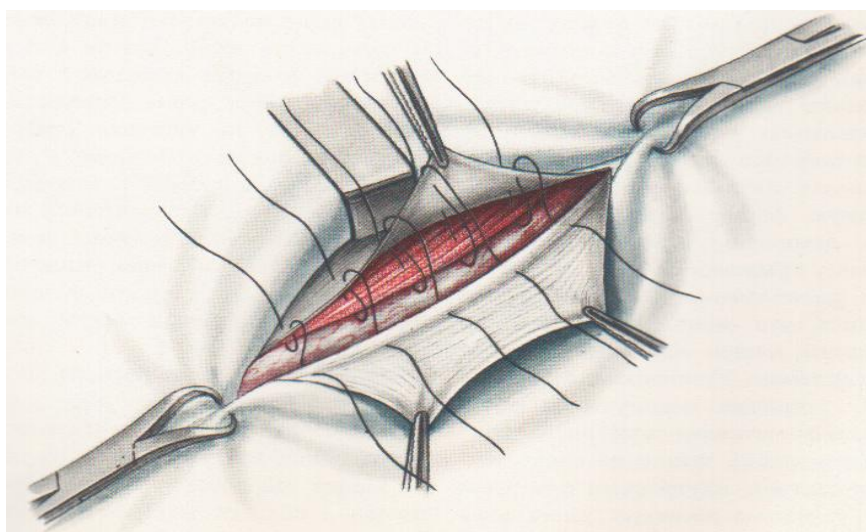
tikib chiqiladi (rasm - 29). Bularning ustidan pastki qurog tikiladi. Jirar usulining kamchiligi shundaki, chov boylamiga to'qimalarning ikki



Rasm -30. Chov kanalini S.I. Spasokukotskiy usuli bo'yicha plastikasi

(qorin tashqi qiyshiq mushagi aponevrozining yuqori qurog'ini qorin ichki qiyshiq va ko'ndalang mushaklari bilan birga chov boylamiga tikib, uning ustidan pastki qurog tikiladi).

qator qilib tikilishidan boylamni pay tolalari titilib uni kuchsizlantirib qo'yar ekan. Buni e'tiborga olib, Spasokukotskiy o'zining quyidagi usulini taklif qildi.



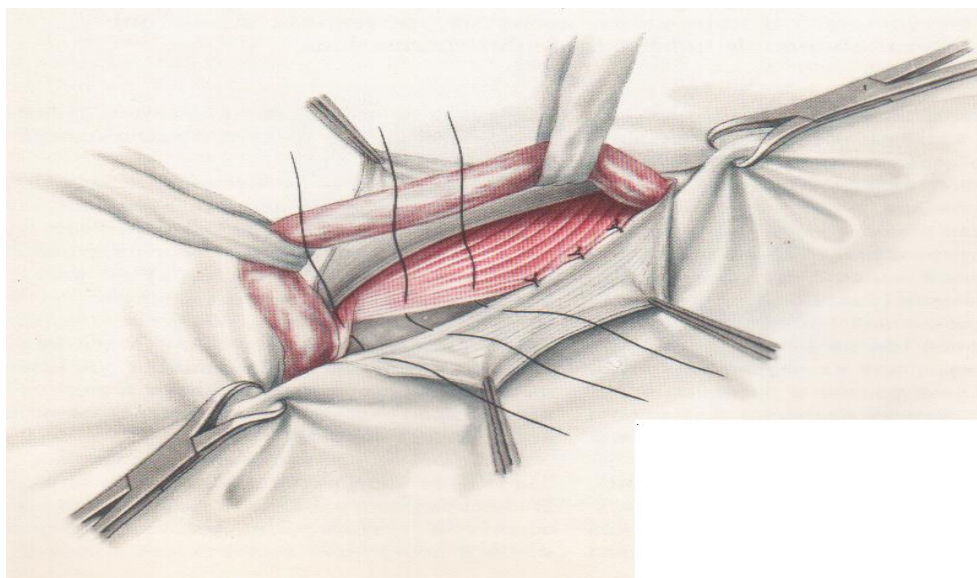
Rasm - 31. M.A.Kimbarovski usuli bo'yicha chov kanalining plastikasi

S.I. Spasokukotskiy usuli. Ushbu usul Jirar usulining o'zgartirilgan shakli bo'lib, bunda chov boylamiga aponevrozning yuqori qurog'i, qorin ichki qiyshiq va ko'ndalang mushaklari pastki qirralari bilan birga, bir qator qilib tikiladi. Bularning ustidan esa pastki quroq tikiladi (rasm - 30).

Kimbarovski usulida tikishlar quyidagicha bajariladi: tashqi qiyshiq mushak aponevrozining chetidan 2 sm. qoldirib, igna tashqaridan ichkariga qarab o'tkariladi. Shu o'tkarishda ichki qiyshiq va ko'ndalang mushaklar ham olinadi. So'ngra ignani teskari aylantirib, aponevrozni ichkarisidan tashqarisiga qarab o'tkaziladi. Keyin ularni hammasi chov boylamiga birga tikiladi (rasm- 31). Bunda aponevroz ichkariga qayrilib, chov boylamiga tikilish yuzasi kengayadi.

CHOV KANALINI ORQA DEVORINI MUSTAHKAMLOVCHI USULLAR

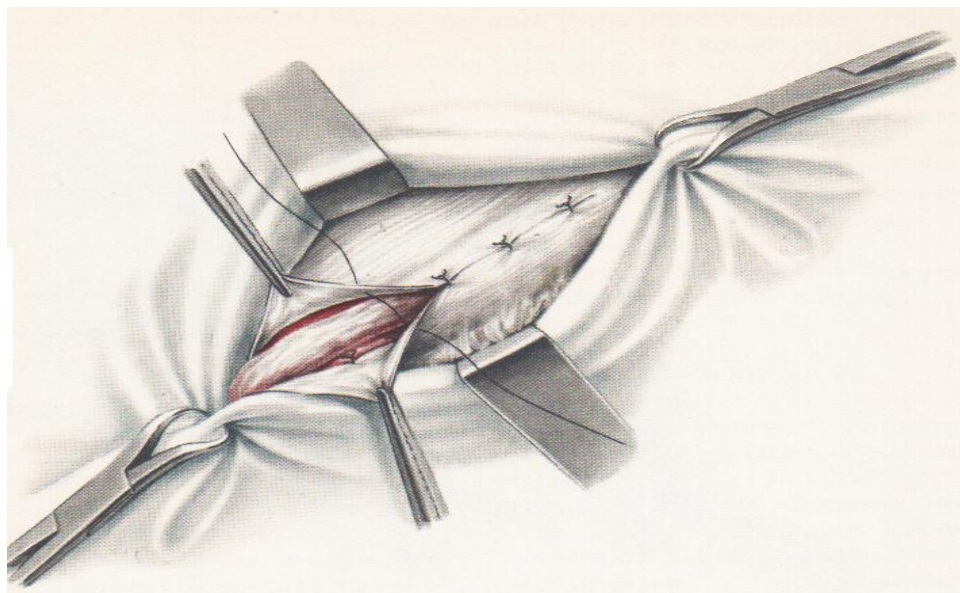
Bassini usuli bilan chov kanalining orqa devorini mustahkam-laydi. Bunda qorin ichki qiyshiq va ko'ndalang mushaklarining pastki qirralarini chov boylamiga, urug' tizmasining orqasidan tikiladi (rasm - 32). Keyin urug' tizmasini ularning ustiga yotqizib, uning ustidan qorin tashqi qiyshiq mushagining aponevrozi uchma - uch qilib tikiladi (rasm - 33).



**Rasm. 32. Bassini usuli bo'yicha chov
kanalini plastikasi**

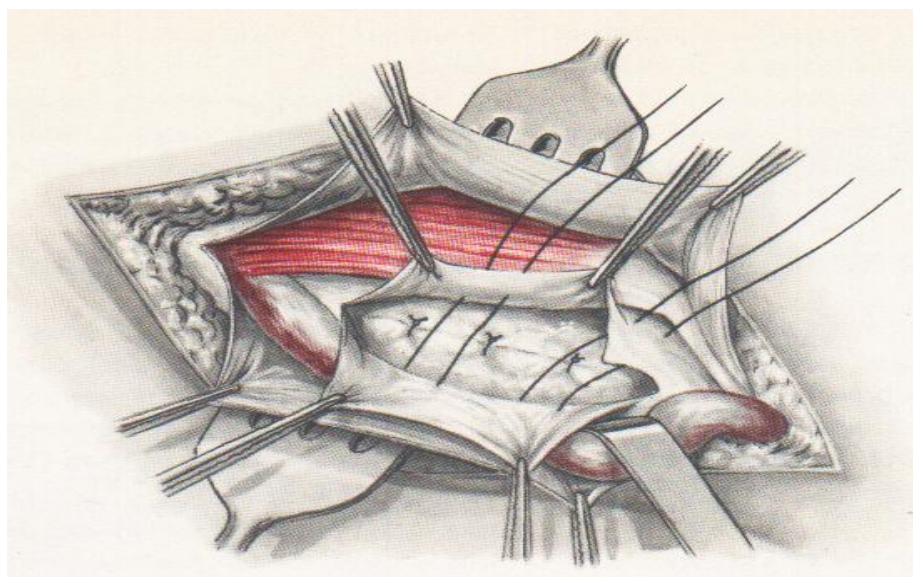
(urug' tizmasining orqasidan qorinning ichki qiyshiq va ko'ndalang mushaklarini chov boylamiga tikish).

N.I.Kukudjanov usuli. Bu usul chov kanalining oldingi va orqa devorlarini mustahkamlovchi va chov oralig'ini yo'qotuvchi usullarga kirib, bunda kanalni oldingi devori kesilgach, urug' tizmasi doka ushlagichlar yordamida yuqoriga tortib qo'yilib, churra shishi ustidagi ko'ndalang fassiya uzunasiga kesiladi. Ochilgan churra shishining



Rasm - 33. Bassini usuli bo'yicha chov kanalining plastikasi

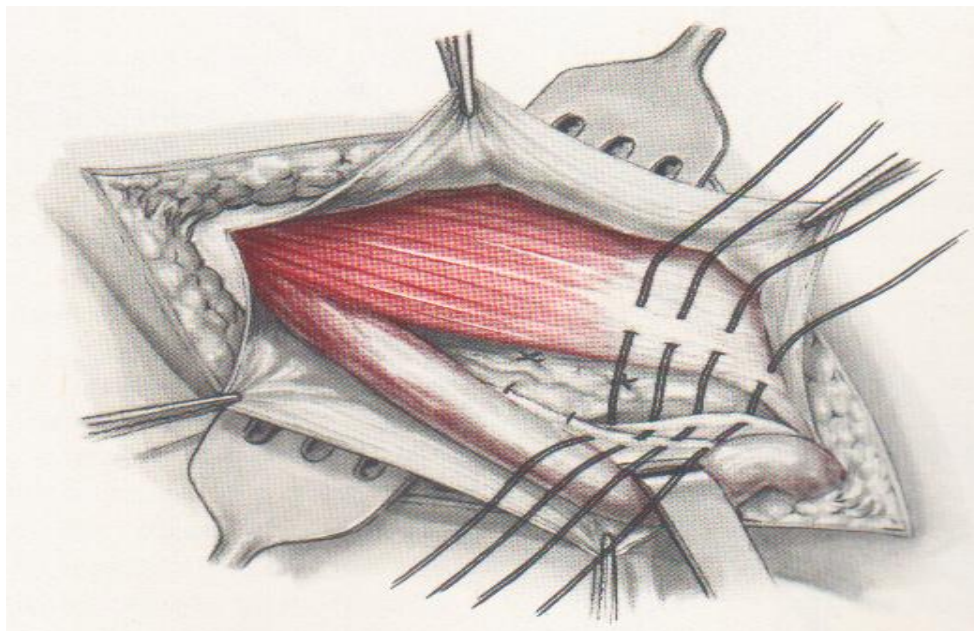
(qorin tashqi qiyshiq mushagining ustki va pastki quroqlarini urug' tizmasining ustidan uchma-uch qilib tikish).



Rasm -34. N.I.Kukudjanov usuli bo'yicha chov kanaling plastikasi

(ikkita P - simon choklar yordamida ko'ndalang fassiyani, yonbosh - taroqsimon chov boylami bilan birga tikish).

medial tomonidagi seroz osti qavat ikkita qisqichlarga olinib, ular oʻrtasidan kesilgach, churra xaltasi topilib unga ishlov beriladi. Xaltani choʻltogʻi qorin boʻshligʻiga kiritilib, teshik ustidan kesilgan shilliqlik osti qavatlar choʻktiruvchi P – simon choklar bilan tikib qoʻyiladi (rasm - 34). Chov oraligʻining medial qismi qorin toʻgʻri mushagi qini oldingi devorini 3 - 4 ta choklar bilan Kuper boylamiga tikib mustahkamlanadi (rasm 35). Chov oraligʻining lateral qismi esa, bir nechta choklar bilan qorin koʻndalang mushagi aponevrozi va koʻndalang fassiyalarni (yuqoridan), Kuper boylamiga (pastdan) tikib chiqish yoʻli bilan mustahkamlanadi. Soʻngra yangi hosil boʻlgan oʻrindiqa urugʻ tizmasini yotqizib uning ustidan kesilgan qorin tashqi qiyshiq mushagi aponevrozi dublikatura shaklida tikiladi. Tugʻma chov churralarining operatsiyasida churra xaltasi olib tashlanmaydi, chunki



Rasm - 35 . N.I.Kukudjanov usuli boʻyicha chov kanalining plastikasi

(Qorin toʻgʻri mushak qini va ichki qiyshiq, koʻndalang mushaklarni yonbosh - taroqsimon va chov boylamlariga tikish).

xaltaning bir devorini qorin aʼzolarining birortasi tashkil qilgan boʻladi. Shuning uchun xalta ochilgach uning ichidagi qorin aʼzolari qorin boʻshligʻiga kiritilib, xalta ichidan aylanasi chok qoʻyiladi, soʻngra uni teskari agʻdarib, urugʻ tizmasi atrofida aylantirib tikiladi. (Vinkelman operatsiyasidagidek).

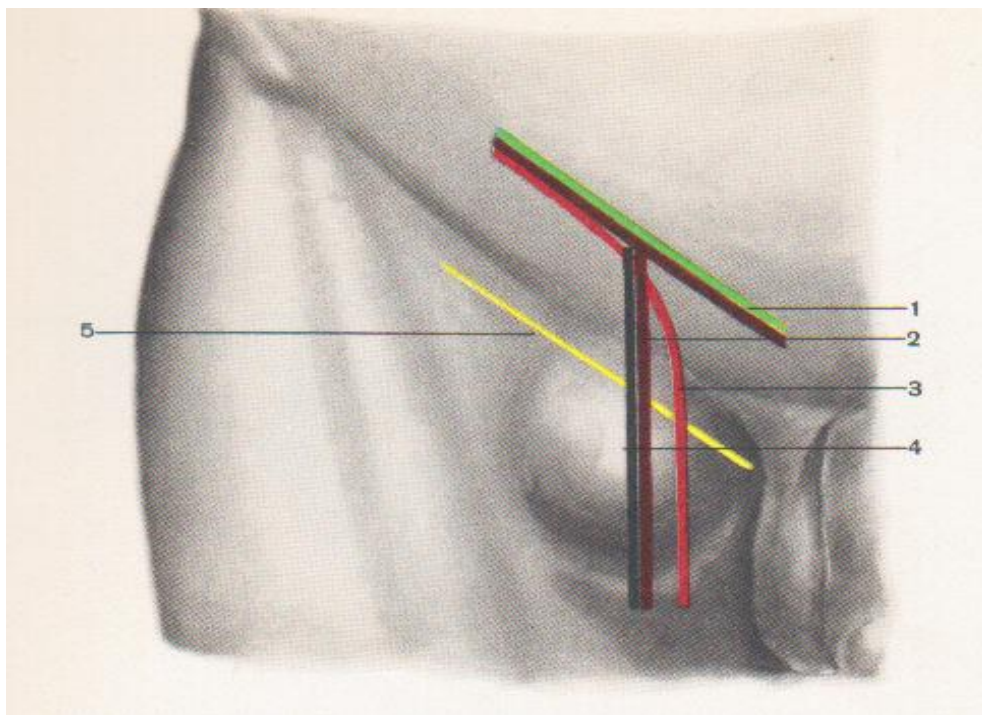
Bolalardagi chov churrasini operatsiyasi kattalarnikidan ancha farq qiladi. Bunda koʻpincha Martinov yoki Ru - Krasnaboyev usullari qoʻlla-

niladi. Birinchi usul kattalardagidek bajarilsa, ikkinchisi, ya'ni Ru - Krasnoboyev usuli quyidagicha bajariladi: teri va teri osti yogʻ toʻqimalari kesilgach, chov kanalining oldingi devori umuman kesib ochilmaydi. Birinchi chokka chov kanali yuzaki teshigini oyoqchalari olinib, chov boylamining ichki burchagiga tikiladi. Tikish oqibatida aponevroz tortilib, dublikatura hosil qiladi. Qolgan choklarni bu yerda hosil boʻlgan aponevroz dublikaturasi ustidan qoʻyadilar. Natijada chov kanali oʻz hajmi boʻyicha eniga torayadi.

SON CHURRALARINING OPERATSIYALARI

Son churrasini ikki xil yoʻl bilan operatsiya qilish mumkin: a) son kanali (Bassin usuli) orqali va b) chov kanali (Rudji – Parlavechchio, Reyx usullari) orqali (rasm-36).

Bassini usuli. Son churrasini Bassini usuli bilan operatsiya qilganda kanal son kanali orqali ochiladi. Bunda uzunligi 6 - 8 sm. keladigan



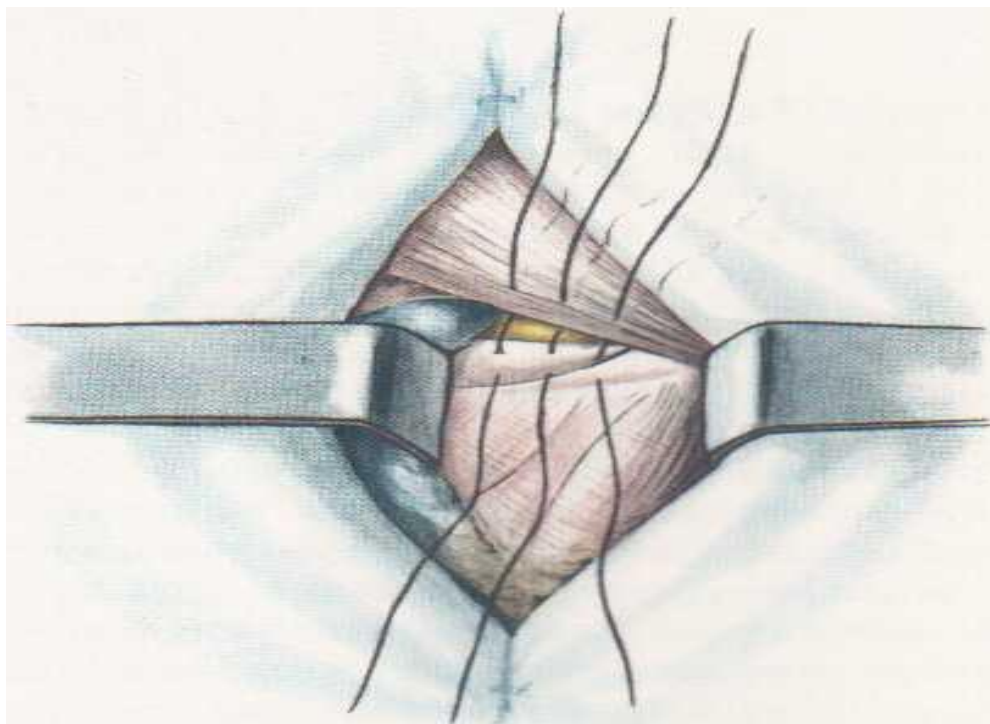
Rasm -36. Son churrallari operatsiyasidagi teri kesimlari

1-chov boylami ustidagi qiyshiq kesim; 2- T - simon kesim;
3- burchaksimon kesim; 4- toʻgʻri (vertikal) kesim; 5- chov boylami ostidagi pastki kesim.

toʻgʻri chiziqli kesimni churra shishi ustidan, chov boylami roʻparasidan pastga qarab oʻtkaziladi. Churra xaltasi olib tashlangach, son kanalini

ichki teshigi chov boylamini Kuper boylamiga tikib bekitiladi (rasm - 37).

Undan keyin ovalsimon chuqurcha devorlari son serbar fassiyasini chuqur varag'iga tikiladi. Natijada kanalni tashqi teshigi ham bekitiladi.

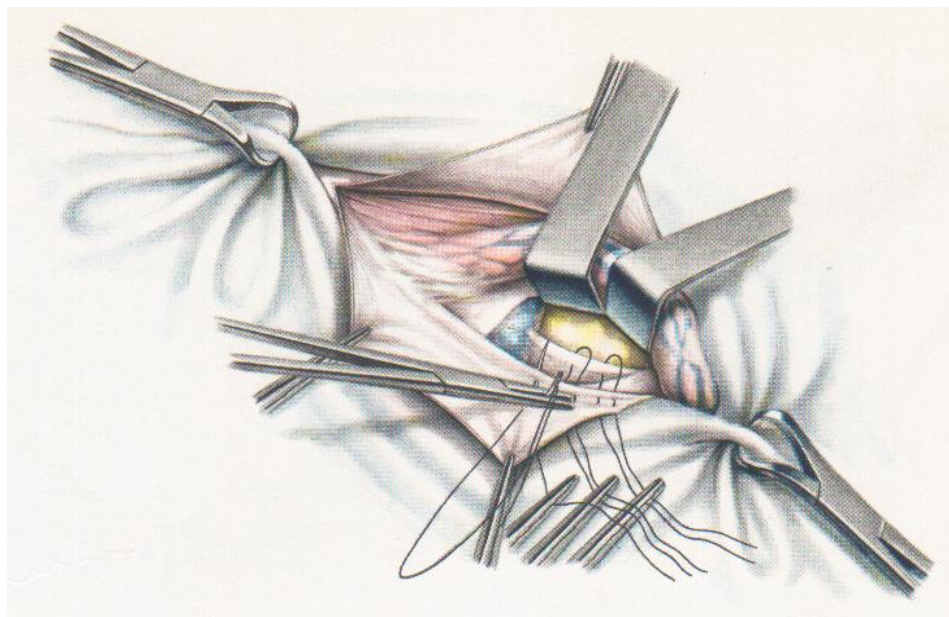


Rasm – 37. Bassin usuli bo'yicha son churrasining operatsiyasi.

Rudji – Parlavechchio usuli bilan son churrasini operatsiyasi chov kanali orqali olib boriladi. Bunda:

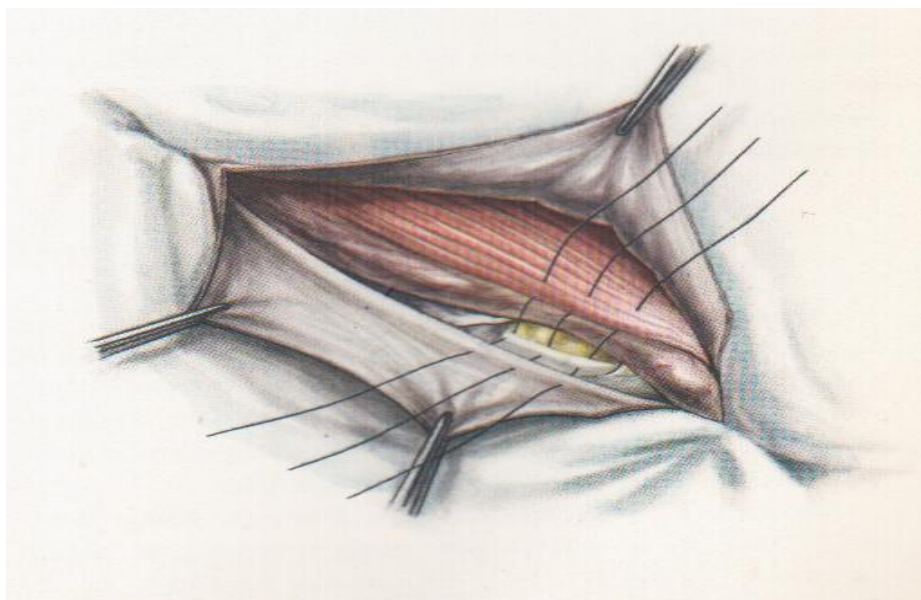
- 1) terini chov boylamiga yonma - yon holda va undan 2 sm. yuqorida 8 - 10 sm. uzunlikda kesadilar;
- 2) chov kanalini oldingi devori - tashqi qiyshiq mushak apanevrozi kesiladi;
- 3) urug' tizmasi ajratib olinib, bir tomonga surib qo'yiladi;
- 4) chov kanalini orqa devori - ko'ndalang fassiya kesiladi;
- 5) chov boylamini pastga tortib, qorinparda ostidagi yog' to'qima qavati teshiladi va churra xaltasini topib, uni bo'yin qismidan tortgan holda chov kanaliga olib chiqiladi;
- 6) chov xaltasini ochib, ichidagi qorin a'zolarini qorin bo'shlig'iga yuborilgach, churra xaltasi kesib olib tashlanadi;

Rudji usuli bo'yicha son kanalini ichki teshigini chov boylamini taroqsimon boylamga tikib bekitadilar (aponevrozli plastinka) (rasm - 38). Parlavechchio usulida esa – bu teshikni qorin ichki qiyshiq va ko'n-



Rasm 38. Rudji usuli bo'yicha son churrasini operatsiyasi

(chov boylamini yonbosh taroqsimon boylamiga tikish).



Rasm- 39. Rayx usuli bo'yicha son churrasining operatsiyasi

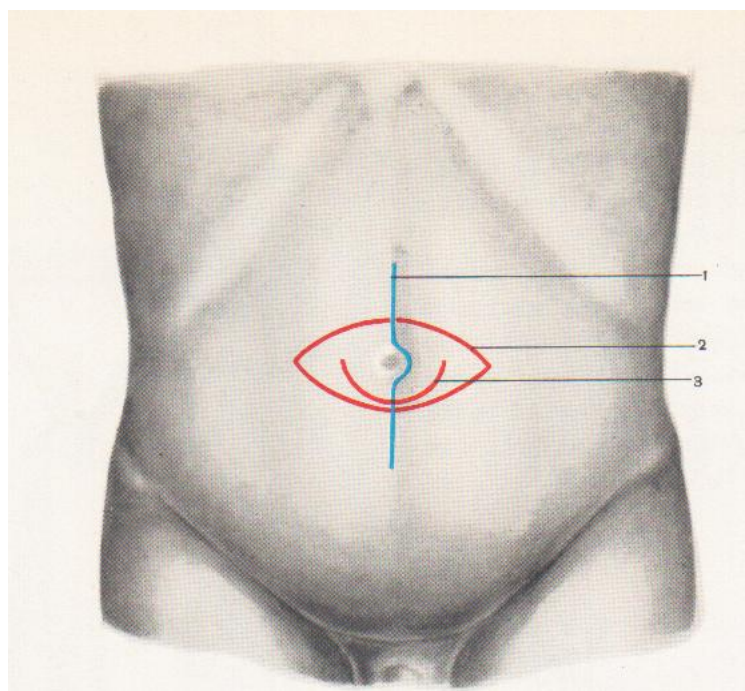
(qorin ichki qiyshiq va ko'ndalang mushaklarini chov boylami bilan birga qov suyagi suyak usti pardasiga tikish).

dalang mushaklari pastki qirralarini taroqsimon boylamiga tikib bekitiladi (mushakli plastika). Soʻngra chov kanalini eski holatini tiklab, teri tikiladi. Parlavechchio usulining Rudji usulidan ustunligi shundaki, bunda nafaqat son kanalini ichki teshigi bekitiladi, yana chov oraligʻi ham yoʻqotiladi.

Rayx usulida ham churra xaltasini kesib olib tashlanguncha boʻlgan harakatlar yuqorigi tartibda olib borilib, son kanalini ichki teshigini qorin ichki qiyshiq va koʻndalang mushaklarini pastki qirralari chov boylami bilan taroqsimon boylamlarga tikib bekitiladi. Soʻngra chov kanalini plastika qilib, teri tikiladi.

KINDIK VA QORIN OQ CHIZIGʻI CHURRALARINING OPERATSIYALARI

Kindik churralarini ham tugʻma va orttirilgan turlari tafovut qilinadi. Tugʻma kindik churralari ham oʻz navbatida embrion davri (kindik arqoni churrasi) va fetal davri (homilada hosil boʻladigan) kindik churralariga boʻlinadi. Ularning operatsiyasi ikki xil yoʻl bilan: ekstroperitonal (qorinpardani kesib ochmasdan) va introperitonal (qorinpardani kesib ochib) olib borilishi mumkin.



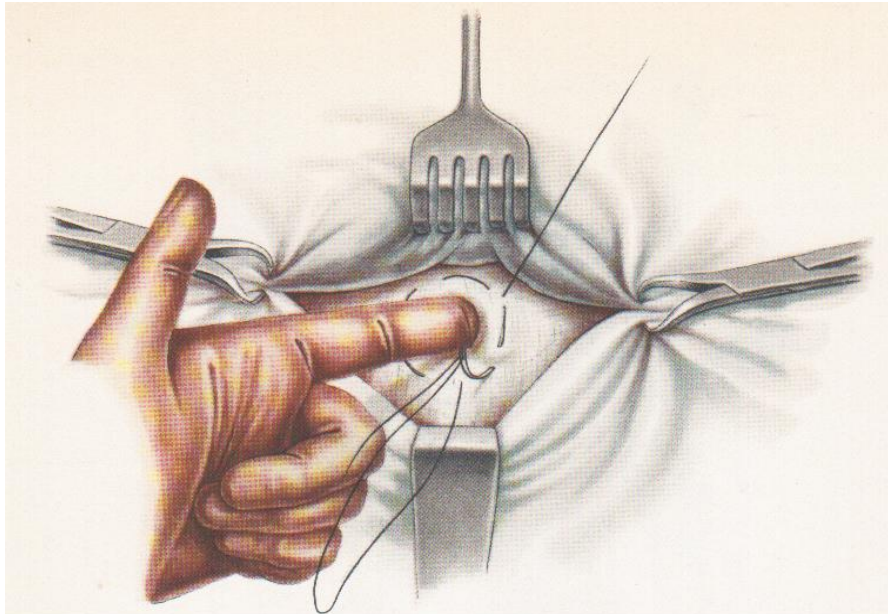
Rasm 40. Kindik churralaridagi teri kesimlar

- 1) Oʻrta chiziq boʻylab;
- 2) Ovalsimon kesim;
- 3) Yarimoysimon kesim.

Kindik churralarini operatsiya qilishda quyidagi kesimlar qo'llaniladi: to'g'ri (kindikni chap tomonidan aylanib o'tiladi), yarim oysimon (ko'pincha kindikdan pastda) va aylanma shaklda (kindik atrofi bo'ylab) (rasm -40).

Churra xaltasi kesib olib tashlangach Lekser, Meyo yoki Sapejko usullari bilan churra darvozasi bekitiladi.

Leksner usuli ko'pincha bolalarda qo'llaniladi. Bunda operatsiya qorinpardani kesmasdan (ekstroperitoneal) quyidagicha bajariladi: teri



Rasm -41. Lekser usuli bo'yicha kindik churrasining operatsiyasi

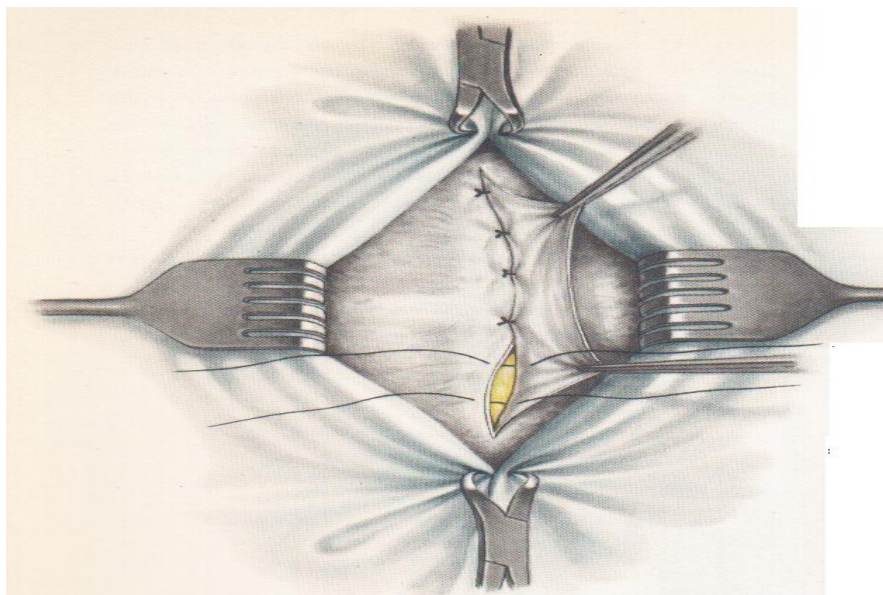
(kindik xalqasi atrofiga aylanma chok qo'yish).

kesimi o'rta chiziq bo'ylab kindikdan 3 - 4 sm. yuqorida boshlanib, kindikka 0,5- 1 sm. yetmasdan uni chap tomondan aylanib o'tib pastga 3 - 4 sm. uzunlikda davom ettiriladi. Teri, teri osti yog' to'qimasi oq chiziq aponevrozigacha kesilgach, hosil bo'lgan quroq atrof to'qimalardan va churra xaltasidan ajratib olinadi. Churra xaltasi olib tashlangach, churra chiqqan teshikni atrofidagi aponevrozdan aylanma (kiset) shaklida ip o'tkazilib, (rasm - 41) ularni ikki uchlari tortib bog'lanadi. Natijada churra chiqqan teshik bekiladi. Uning ustidan yana, qo'shimcha tarzda, 1- 2 marta aponevrozdan ip o'tkarib tikiladi.

Sapeshko usulida: a) churra xaltasi olib tashlangach, uning darvozasi qorin oq chizig'I bo'ylab kengaytiriladi; b) hosil bo'lgan ikkita aponevroz varaqlaridan chap bo'lagini o'ng bo'lagi ichki qismiga (chekkasidan 0,5 -1 sm. ichkariga) "P" shaklida yoki tugunli qilib

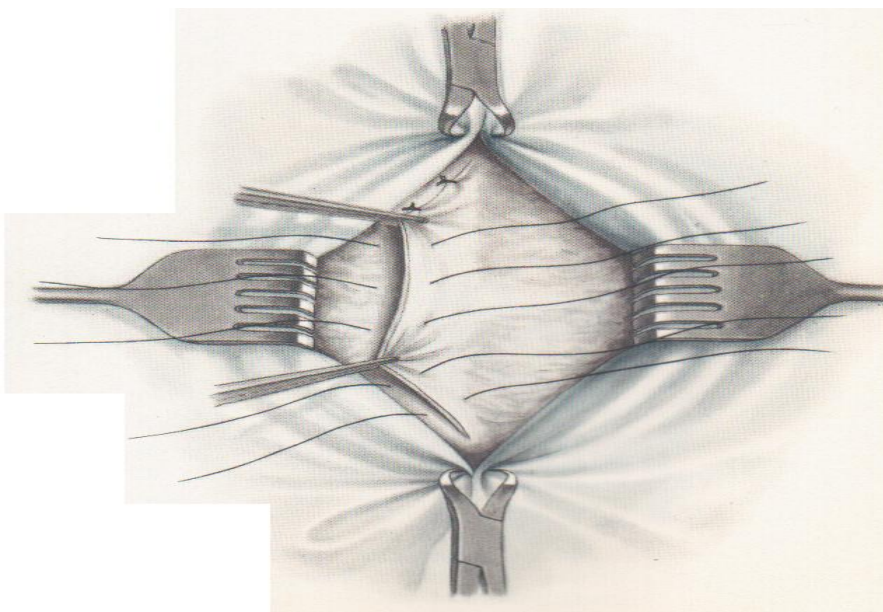
tikiladi. Uning ustiga o'ng bo'lagini qolgan qismi qaytarib tikiladi (rasm – 42- 43). Natijada churra darvozasi ikki qavatli aponevroz bilan bekiladi; v) teri tikiladi.

Meyo usulining Sapesko usulidan farqi shuki, bunda churra darvozasining ikki qavatli aponevroz bilan bekitish uchun, churra



Rasm-42. K.M.Sapejko usuli bo'yicha kindik churrasi operatsiyasi

(o'ng aponevroz qurog'ini qorinning chap aponevroz qurog'ining ichki qismiga tikilishi).

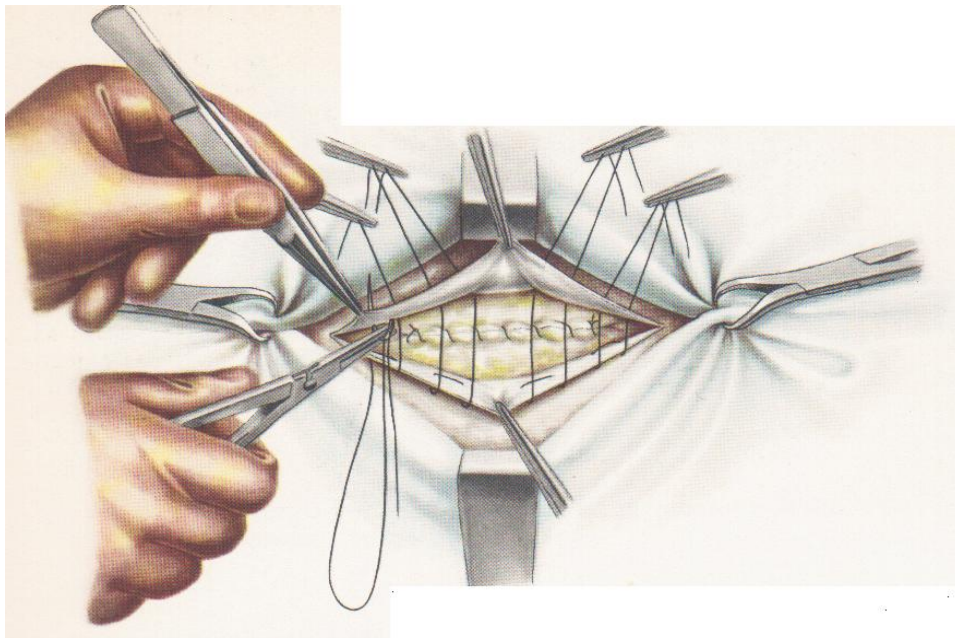


Rasm -43. K.M.Sapejko usuli bo'yicha kindik churrasi operatsiyasi

(chap aponevroz qurog'ini qorinning o'ng aponevroz qurog'i ustidan tikilishi).

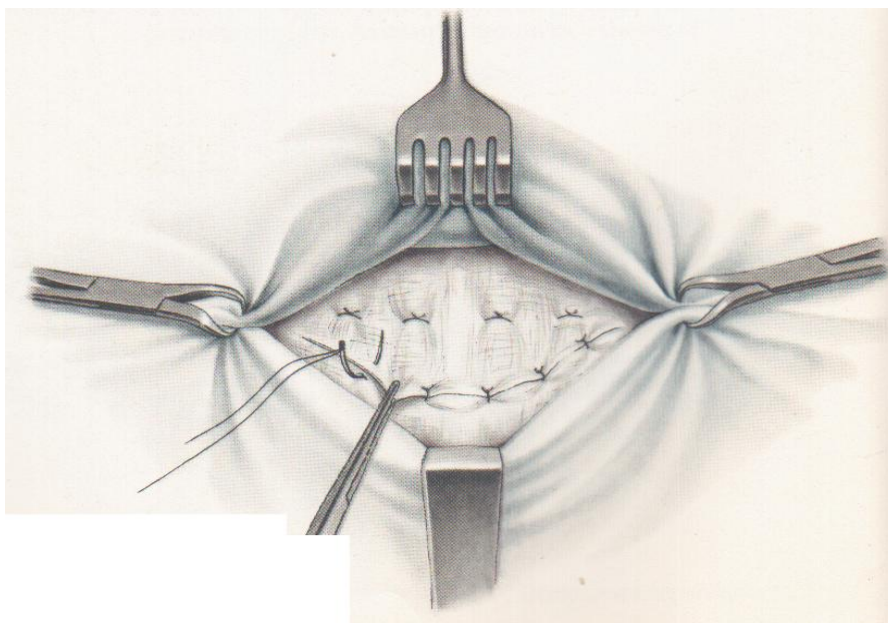
darvozasini uzunasiga emas, ko'ndalangiga kesib kengaytiriladi.

Operatsiya bosqichlari: a) kindik pastidan yarimoysimon qilib teri kesiladi; b) churra xaltasi olib tashlangach, aponevrozdagi kindik xalqasi ko'ndalangiga kesib kengaytiriladi; v) aponevroz pastki varag'ini



Rasm-44. Mayo usuli bo'yicha kindik churrasi operatsiyasi

(P-simon choklar bilan pastki aponevroz qurog'ini yuqori aponevrozning ichki yuzasiga tikish).



Rasm -45. Mayo usuli bo'yicha kindik churrasining operatsiyasi

(yuqori aponevroz qurog'ini tugunli choklar bilan pastki aponevroz ustidan tikish).

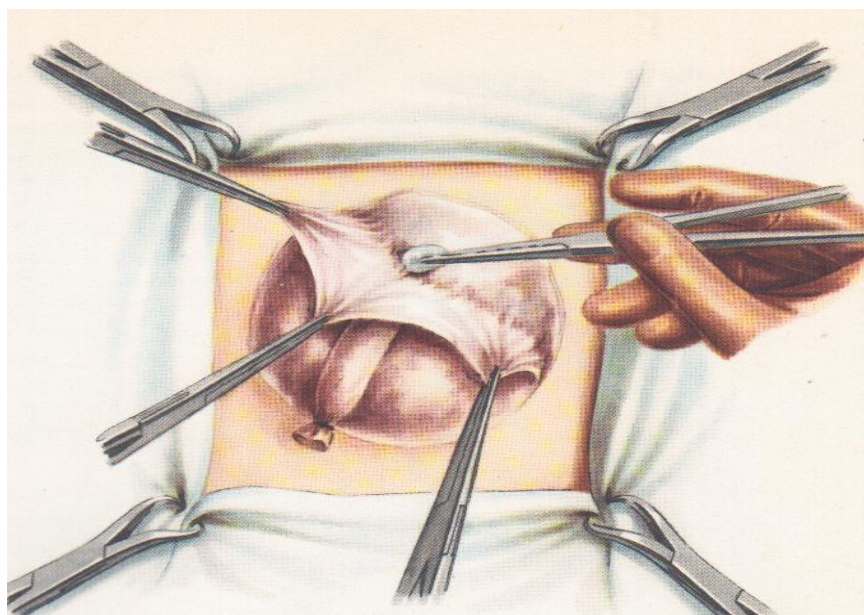
yuqori varag'i ichki qismiga (chekkasidan 0,5 – 1 sm. qoldirib) "P" simon choklar bilan tikiladi; g) yuqori varag'ini qolgan qismini pastki varag'ining ustidan tikadilar; (rasm – 44 - 45) d) teri tikiladi.

Tug'ma kindik churrasini operatsiya qilishda terini churra shishi atrofidan 0,3 yoki 0,5 sm. tashqaridan aylantirib kesadilar. Kindik qon – tomirlarini alohida ajratib, bog'lab kesadilar. Churra xaltasi (kindik arqoni po'stlog'ini) kesib olib tashlangach (introperitoneal usul), yoki kesmasdan (ekstraperitoneal usul) chiqqan qorin a'zolarini qorin bo'shlig'iga asta sekinlik bilan kiritadilar. Qorin oldingi devorida hosil bo'lgan teshikni Lekser yoki Mayo usuli bilan bekitadilar.

Qorin oq chizig'i churralarini operatsiyalarda ham terini kesish, churra xaltasini ochish, uni olib tashlash, churra darvozasini bekitish ishlari kindik churralarini operatsiyasidagidek bajariladi. Uncha katta bo'lmagan churra teshiklarini bir necha tugunli tikishlar bilan tikib, ularning ustidan ikkinchi qavat tikiladi. Churralar katta hajmda bo'lsa, Sapejko usulidagidek churra darvozasi ikki qavat aponevroz bilan tikiladi.

EMBRION (HOMILA) CHURRASI OPERATSIYASI

Embrion (homila) churrasining operatsiyasini o'ziga xos xususiyatlari bo'lib, bular: a) ularda qorin oldingi devorini qavatlar hali yetishib ulgurmagan; b) churra shishi yupqa, qon tomirlari bo'lmagan,



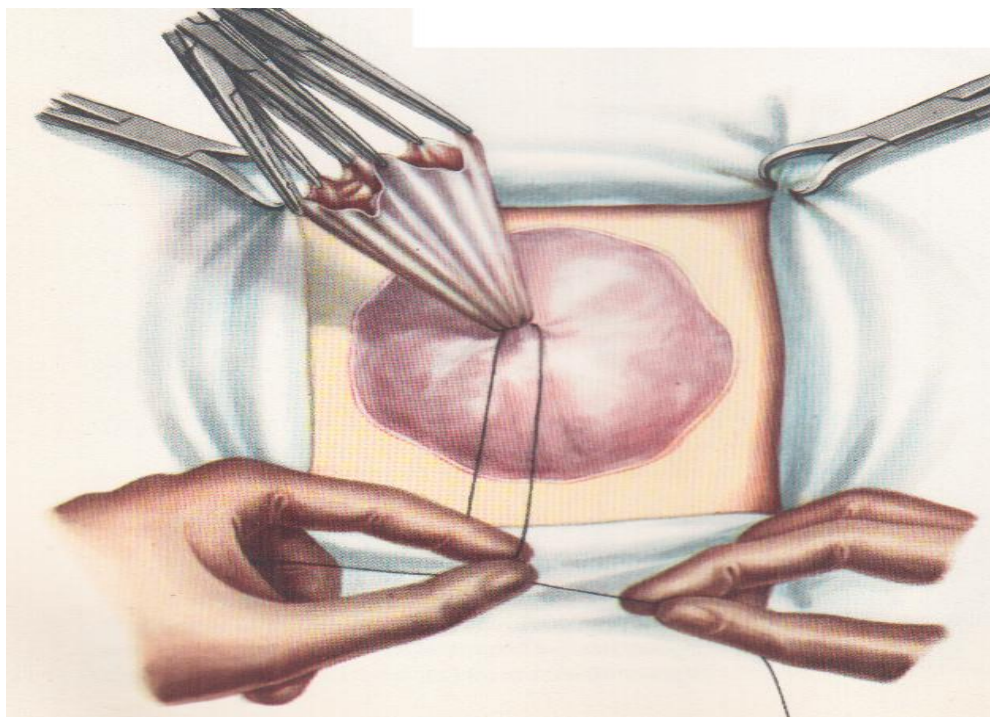
**Rasm - 46. Embrional churra operatsiyasi
Olsgauzen usuli**

(amnion pardani churra xaltasidan ajratish).

parda bilan qoplangan bo‘ladi. Shu bois, embrion churrasi bilan tug‘ilgan chaqaloqni ko‘pi bilan 20 - 25 soat ichida operatsiya qilinmasa, embrion parda nekrozga uchrab, yorilib ketishi mumkin. Shuni ham e‘tiborga olish kerakki, agar chaqaloqni ahvoli juda ham og‘ir va agonal holatda hamda churra shishi nihoyatda katta bo‘lsa, bunday paytlarda operatsiya qilmasa ham bo‘ladi.

Odatda embrion churralarini ikki xil: qorin pardani kesib ochib (introperitonal) va qorin pardani kesib ochmasdan (ekstraperitonal) usullar bilan operatsiya qiladilar.

Olsgauzenni ekstraperitonal usuli. Teri churra shishi atrofida



Rasm -47. Embrional churra operatsiyasi

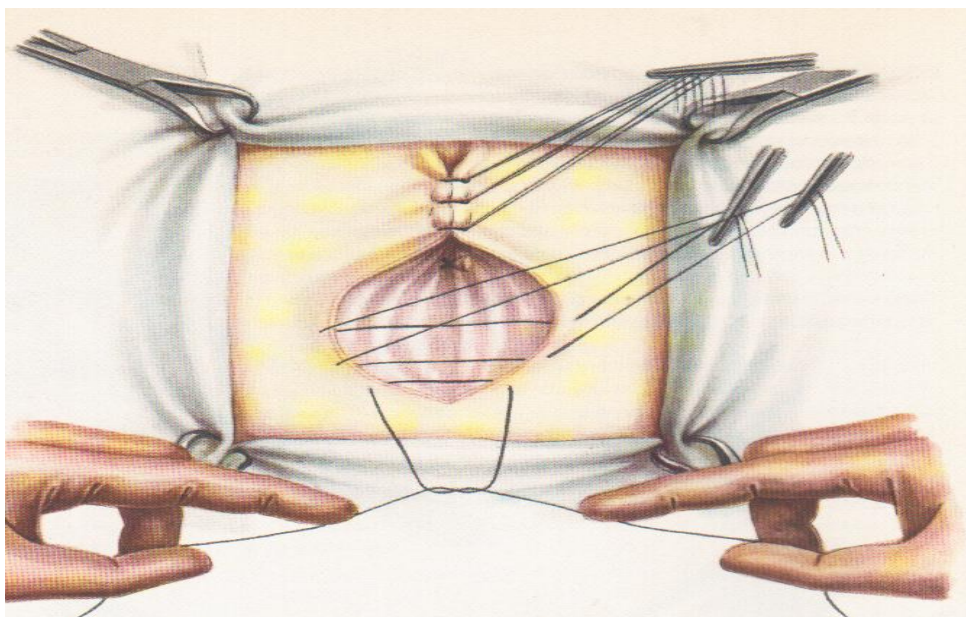
Olsgauzen usuli

(kindik tizmasini bog‘lash).

aylanasiga kesilgach, churra xaltasini o‘rab turgan tashqi (amniotik) pardadan ehtiyotlik bilan ajratib olinadi (rasm - 46). So‘ngra kindik arqonini bog‘lab kesib olib tashlaydilar (rasm - 47). Churra xaltasi ichidagi a‘zolari bilan qorin bo‘shlig‘iga kiritilib teri tikiladi (rasm- 48).

Introperitoneal usulda churra xaltasi ochilib, uning ichidagi bo‘lgan a‘zolar qorin bo‘shlig‘iga kiritilgach, churra xaltasi asosidan bog‘lanib kesib olib tashlanadi. So‘ngra qorin devori qavatma - qavat tikiladi.

Sirpanchiq churralarning operatsiyasini murakkabligi shundaki, churra xaltasining bir devorini qorin a‘zolaridan birontasi tashkil

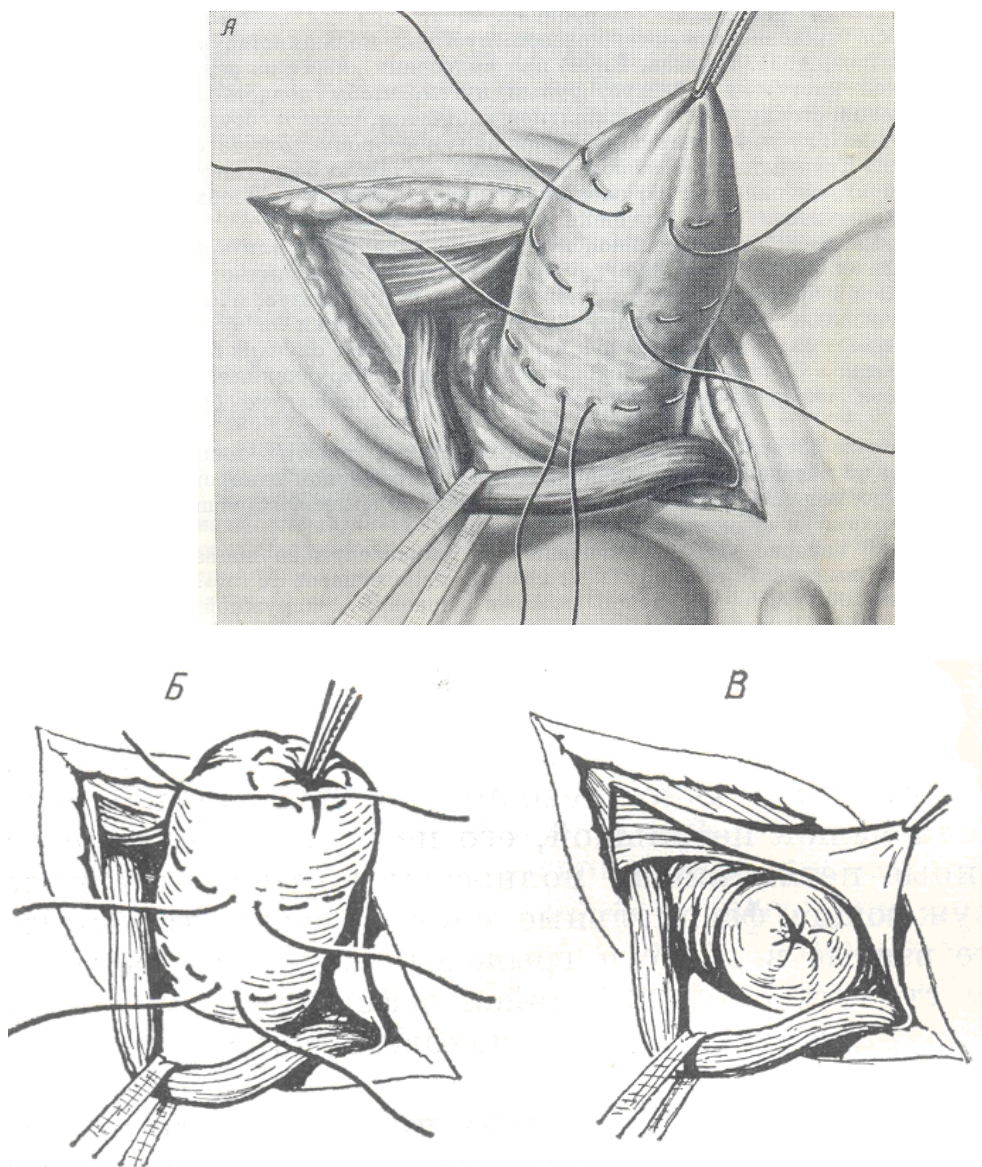


Rasm -48. Embrional churra operatsiyasi
Olsgauzen usuli
 (teri tikilishi)

SIRPANCHIQ CHURRALARNING OPERATSIYASI

qilib, bunda churra xaltasini butunlay olib tashlashning imkoniyati bo'lmaydi. Shuning uchun churra xaltasini ichidagi a'zolari bilan birga qorin bo'lig'iga kiritib, churra chiqib kelgan teshikni biror – bir plastik usullar bilan tikib qo'yadilar (Biven usuli). Yoki churra xaltasini ochib, uning ichidagi a'zolari shikastlamasdan ochish iloji bo'lsa, undagi bo'lgan a'zolari qorin bo'shlig'iga kiritadilar. Xalta ichidan aylanma chok o'tkazib bog'laydilar va xaltani kesib olib tashlaydilar (Simmerman – Laumfa usuli).

Biven usuli. Chov boylamiga parallel holda teri, teri osti yog' to'qimasi, fassiya hamda qorin to'g'ri mushagining aponevrozi kesilgach, churra xaltasini topib, uni iloji boricha yuqoriga tortib o'rab turgan to'qimalardan ajratamiz. Churra xaltasini rasm – 49 A. da ko'rsatilganidek ochmasdan 3 - 4 qator aylanma chok bilan tikib chiqamiz va yuqorigi aylanma chok ichiga xaltani tubini kiritib chokni bog'laymiz (rasm - 49 B). Xuddi shunday o'rtanchi hamda pastki choklar ichiga xaltani qolgan qismlarini ham kiritib (invaginatsiya) bog'laymiz (rasm - 49 V.). chov kanalini plastikasi Bassini usuli bo'yicha bajariladi.

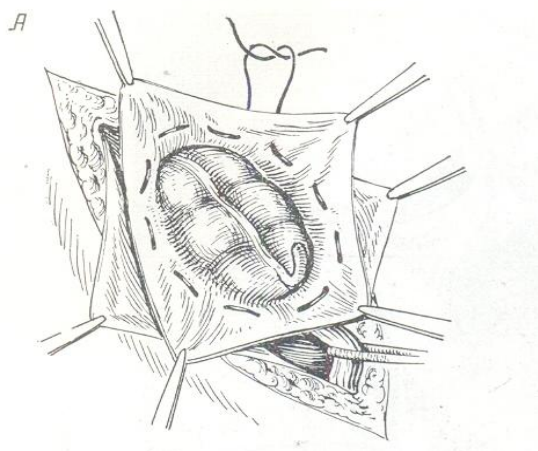


Rasm - 49. Aylanma choklar ichiga churra xaltasini ochmasdan invaginatsiya qilish tartiblari

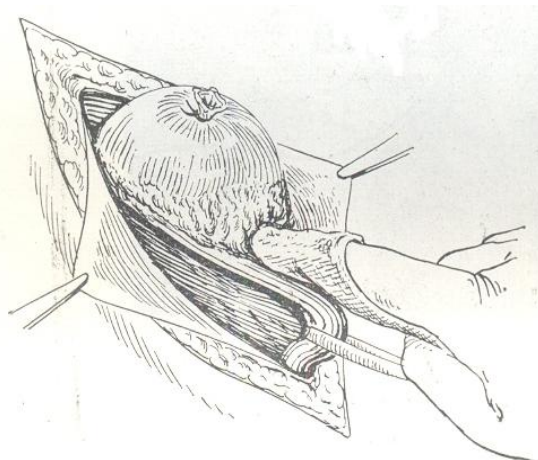
A- aylanma choklar qo'yilgan churra xaltasi;
 B- xaltaning tubidan boshlab invaginatsiya qilish;
 V- churra xaltasining to'liq invaginatsiyasi.

Simmerman – Laumfa usuli. Churra xaltasi iloji boricha yuqoriga tortilgach, kesib ochiladi. Xalta ichidagi a'zolar qorin bo'shlig'iga kiritilgach, rasm - 50 – A da ko'rsatilganidek, xalta devorini ichiga aylanma chok qo'yiladi. So'ngra aylanma chokdan yuqorida bo'lgan churra xaltasi devori kesib olinib, aylanma chok tortib bog'lanadi (rasm 50 - B). Hosil bo'lgan cho'ltoq qorin bo'shlig'iga kiriladi. Chov kanalini ichki teshigi sohasida kesilgan ko'ndalang fassiya atrof to'qimalardan ajratib olinib to'g'ri chov churrasi operatsiyasidek tikiladi. Kanalni ichki

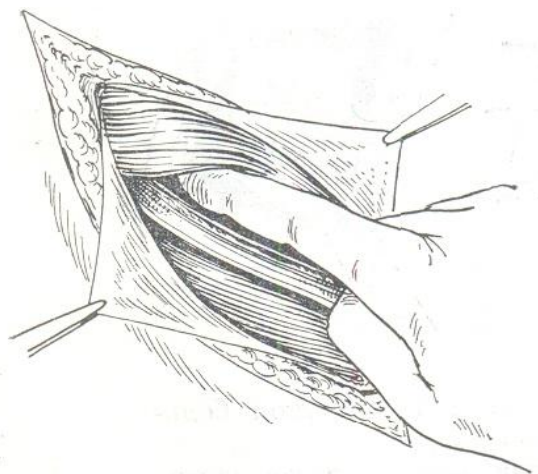
teshigi ko'ndalang fassiya hamda chov boylamiga qo'yilgan choklar orqali toraytiriladi. Chov kanalining plastikasidan so'ng teri tikiladi.



B



V



Rasm – 50. Simmerman va Laumfa usuli

A- churra xaltasi ichiga aylanma chok qo'yish;
B- churra xaltasi devori kesib olib tashlanib,
aylanma chokni tortib bog'lash;
V- churra xaltasi cho'ltog'ini qorin bo'shlig'iga kiritish.

QISILGAN CHURRALARNING OPERATSIYALARI

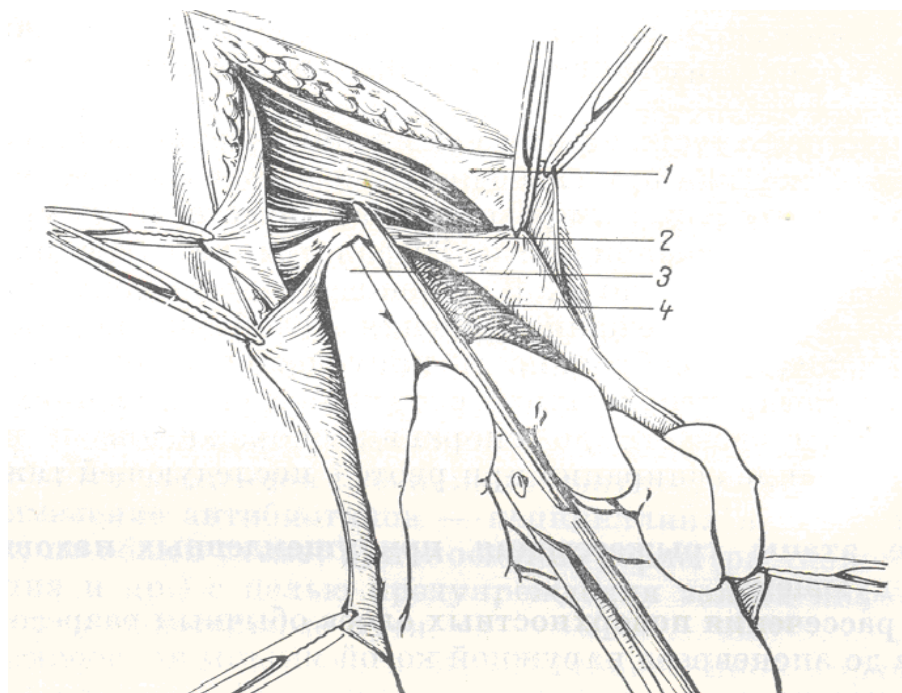
Barcha churralarning jiddiy asoratlaridan biri, ularning churra darvozasida qisilib qolishidir. N.I.Kukudjanovning (1969) yozishicha “ozod ” churralar operatsiyasidan keyin o‘lim 0,2-0,5 foizni tashkil qilsa, qisilgan churralar operatsiyasidan 1,5 – 11,5 foizni tashkil qiladi. Shundan ko‘rinib turiptiki, qisilgan churralarning operatsiyasi jarrohdan mahoratni, bilimni va hartamonlama jiddiy yondoshishni talab qiladi.

Qisilgan churralarni operatsiyasining bosqichlari quyidagilardan iborat:

1. Teri, teri osti yog‘ to‘qimalari hamda yuzaki va xususiy fassiyalar oddiy usulda chov kanalining oldingi devorigacha kesilgach, churraning kanalni qaysi teshigida qisilganligini aniqlaydilar;

2. Qisilgan ichak qorin bo‘shlig‘iga qayta ketib qolmasligi va uni ushlab turish uchun oldin churra xaltasi kesib ochiladi, so‘ngra qisilgan a‘zoni ushlab turib, chov kanalining tashqi teshigidan kiritilgan tarnovsismon nov orqali churrani qisib turgan xalqa va qorin tashqi qiyshiq mushagi aponevrozi kesiladi;

3. Churra xaltasini ochayotganda uning ichidagi “churra suvi” ni jarohatga tushirmaslikka harakat qilish kerak (infeksiyalangan bo‘lishi mumkin). Shuning uchun doka salftkalar bilan shimitib olinadi. Shunga e‘tibor berish kerakki, “churra suvi” ning rangiga qarab qisilgan ichakni o‘lgan yoki o‘lmaganligini bilish mumkin, ya‘ni, suv toza tiniq rangda bo‘lsa – ichak o‘lmagan, qizg‘ich, loyqaroq bo‘lsa – ichak o‘laboshlagan; jigarrang, qoramtir bo‘lsa - ichak o‘lgan deb hisoblanadi;



Rasm- 51. Qisilgan churra xalqasini kesish

- 1- qorin tashqi qiyshiq mushagining aponevrozi;
- 2- churra xaltasining bo‘yni;
- 3- qisilgan xalqa ichiga barmoqni kiritish;
- 4- qisilgan ichak qovuzlog‘i.

4. Agar a‘zoni qisilishi kanalning ichki teshigida bo‘lsa, qisgan xalqa bilan churra xaltasi bo‘yin orasiga tarnovsimon zond kiritilib, sekinlik bilan barmoq nazoratida xalqa kesiladi (rasm -51);

5. Xalqa kesilgach, ehtiyotlik bilan qisilgan a'zolari tekshirib chiqib yaroqli yoki yaroqsiz holatda ekanligini hal qilish kerak. Agar qisilgan a'zolar o'lgan yoki o'lmaganligiga shubha tug'lsa, ularni issiq fiziologik eritmasi (+37°) bilan yuvib, ho'llangan doka bilan yopib qo'yib, 15 -20 minutcha kutish kerak. Bu orada uning ichak tutqichiga 0,25 foizli novokain eritmasidan 40-50 ml. yuborilsa yana ham maqsadga muvofiq bo'ladi. Butun ko'rilgan choralardan so'ng 20-30 minut ichida qisilgan a'zoni rangi o'zgarmasa, peristaltikasi tiklanmasa, demak a'zo o'lgan hisoblanib, uni o'lgan qismini kesib olib tashlab sog' qismlari orasida anastomoz qo'yiladi.

O'rni kelganda shuni ta'kidlab o'tish kerakki, odatda qisilgan son churralarini ozod churralarga aylantirish uchun Jimbernat yoki chov boylamlarini kesishga to'g'ri keladi. Ammo normal holatda son kanalini ichki teshigiga hech qanday aloqasi bo'lmagan **yopqich arteriyasi (a. opturatoria)** ni ayrim vaqtlarda anamoliya holatlari uchrab, u ichki **yonbosh arteriyasi (a.iliaca interna)** dan emas, balki **a. epigastrica inferior** dan chiqib, yopqich teshigiga borish uchun chov hamda Jimbrant boylamlarini orqa yuzalari bo'ylab yo'naladi. Natijada son kanalining ichki teshigi uch tomondan: tashqaridan, yuqoridan hamda ichkaridan qon tomirlari bilan o'ralib darsliklarda yozilgan **“Corona mortis”**, ya'ni o'lim gulchambaridan degan holatni yuzaga keltiradi. Bunday paytlarda kanal ichki teshigini qaysi devorini kesib ozod qilish kerak degan savol tug'iladi. Bunda ko'p olimlarning fikricha kanal ichki teshigini oldingi devorini, ya'ni chov boylamini yuqoridan pastga qarab ko'z nazorati ostida qavatma - qavat kesib borish, yoki chov boylamini ikkita Koxer qisqichiga olib kesish kerak deyilgan.

Biz yuqorida churralarni operatsiya yo'li bilan davolashning iloji bo'lmasa palliativ usullaridan foydalanish mumkinligini aytgan edik. Bunday usullardan biri, har xil qo'lloplardan (bandajlardan) foydalanib, ularni churra chiqadigan joyga bog'lab qo'yishdir.

Shuni ham aytib o'tish kerakki, qo'llopni bog'lab yurish bilan churra yo'qolib ketmaydi, lekin undan to'g'ri foydalanilsa, ichki a'zolari tashqariga chiqib turishidan vaqtincha saqlab turadi. Churraning turiga qarab qo'lloblar har xil bo'lganligi uchun, faqat vrach taklif qilan turlaridan foydalanish kerak.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Агзамов К.А. Индивидуализация хирургического лечения бедренных грыж. Журнал «Клиническая хирургия» №3. М., 1982 г.
2. Agzamov K.A. Qorin churrallari. Samarqand, 1991 y.
3. Agzamov K.A. Topografik anatomiyadan amaliy qo'llanma. Toshkent, 1993 y.
4. Бараков В.Я. Методические разработки для самостоятельной работы и самоконтроля студентов по ОХТА. Част III. Самарканд, 1966 г.
5. Войленко В.Н., Медеян А.И., Омелченко В.М. Атлас операций на брюшной стенке и органах брюшной полости. М., 1965 г.
6. Кованов В.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. М., 1985 г.
7. Крымов А.П. Ученые о грыжах. Л., 1929 г.
8. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи. М., 1969 г.
9. Островерхов Е.Г. Курс оперативной хирургии и топографической анатомии. М., 1964 г.
10. Shamirzayev N.X. Operativ jarrohlik. Toshkent., 1994 y.
11. Интернет
12. Маърузалар матни

Mundarija

1. Churralar to‘g‘risida qisqacha ma'lumot-----	3
2. Churra turlari -----	4
3. Churralarning kelib chiqish sabablari -----	7
4. Churra belgilari-----	12
5. Son churralari-----	17
6. Kindik churrasi-----	17
7. Embrion (homila) churrasi-----	19
8. Qorin oq yo‘li churrasi-----	21
9. Chov sohasi va chov kanali-----	22
10. Son kanali-----	25
11. Kindik xalqasi-----	28
12. Qorin churralarini davolashni umumiy tartiblari-----	30
13. Chov churralarining operatsiyalari-----	32
14. Son churralarining operatsiyalari -----	43
15. Kindik va qorin oq chizig‘i churralarining operatsiyalari -----	46
16. Embrion (homila) churrasi operatsiyalari -----	50
17. Sirpanchiq churralarning operatsiyalari -----	52
18. Qisilgan churralarning operatsiyalari -----	54
19. Foydalanilgan adabiyotlar-----	57

K.A.Agzamov

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Qorin oldingi devori churralari va ularning operatsiyalari
(Tibbiyot instituti talabalari va jarrohlar uchun o'quv- uslubiy tavsiyanoma).

Samarqand – 2014, 60 bet.

Muharrir	A. Nurmuxammedov
Texmuxarrir va sahifalovchi	N. Abdualimova
Musahhihlar	I. Matrasulov, A.Qayumov

Bosishga ruxsat olindi 25.01.10 y. bichimi 60 x 84.
Shartli bosmatobog'i 3,2. Adadi 50 nusxada.