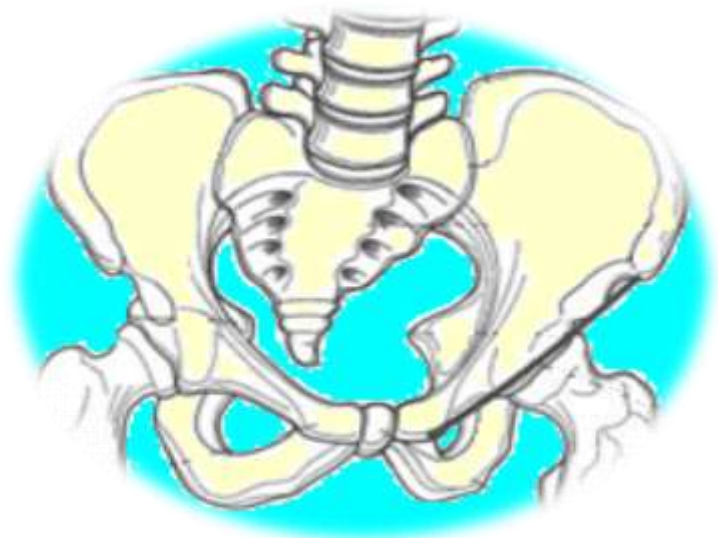


Тос соҳаси топографик анатомияси.

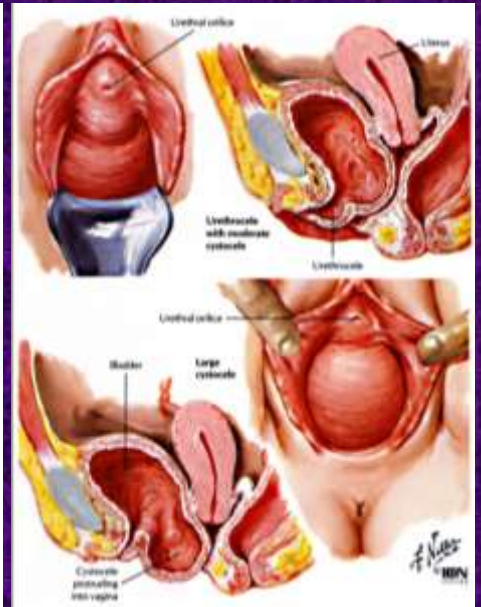
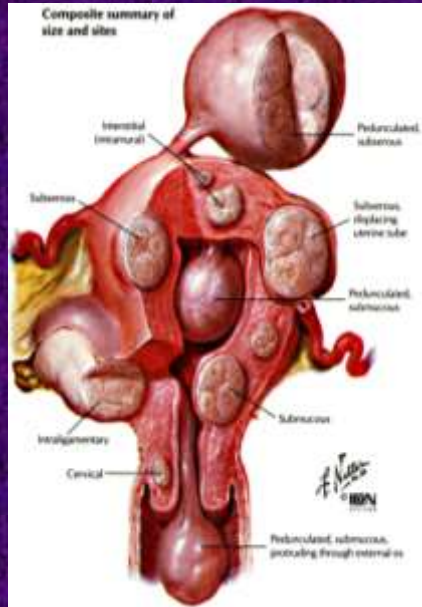
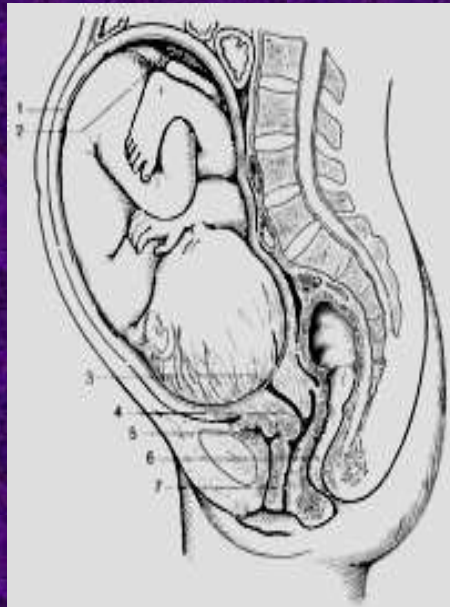
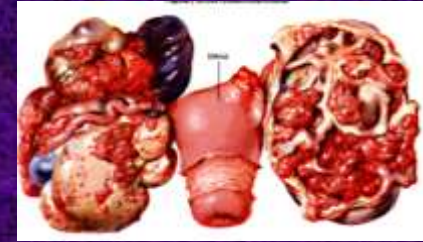
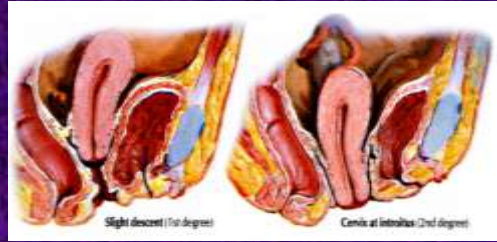
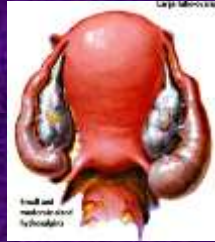
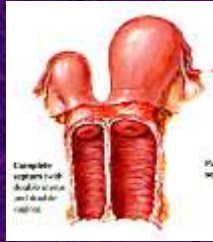


**Тос бўшлиғи
аъзоларидаги асосий
операциялар.**

Маърузачи: катта ўқитувчи Гульманов И.Д.

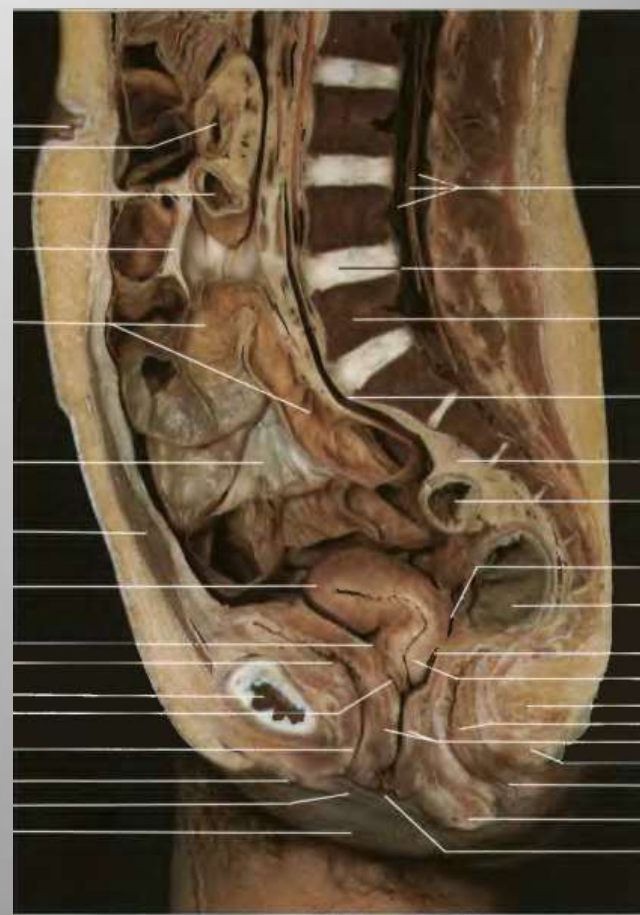
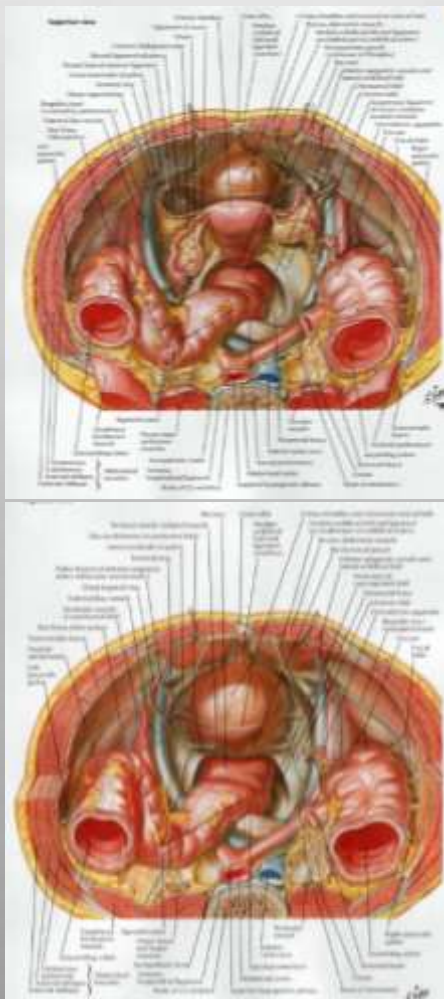
Тос соҳаси ва ундаги аъзолар топографик анатомияси топик ташхисот ва рационал операция турини танлаш жиҳатидан мураккаб объект саналади.

Норма ва патологиялардаги ўзгаришлар: қовуқнинг тўлиб кетиши, ҳомиладорлик, мегаколон, тўғри ичак саратони, бачадон ва унинг ортиқлари ўсма касалликлари, простата беши саратони, цистоцеле ва бошқалар.



Операция ўтказишни қийинлаштирувчи сабаблар:

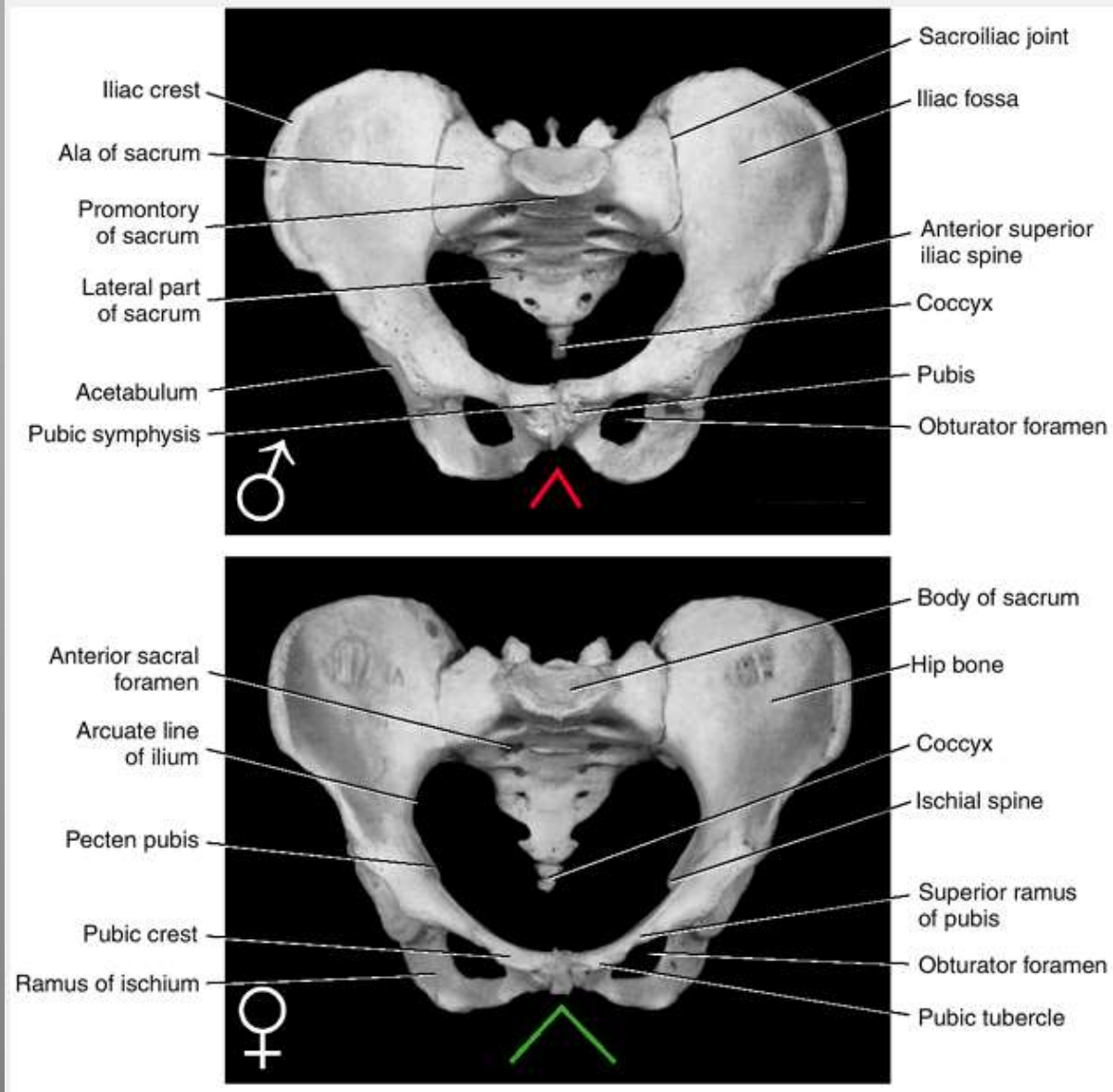
1) нисбатан кичик жойда турли тизимларга тааллуқли, инфекцияли бўшлиққа эга бўлган аъзолар жойлашганлиги;



Операция ўтказишни қийинлаштирувчи сабаблар:

2) тосни ҳосил қилувчи мустаҳкам суяк негизи борлиги;

Эркаклардаги кичик тос ўлчамларига қараганда, аёлларда кичик тос ўлчамлари каттароқ.



Операция ўтказишни қийинлаштирувчи сабаблар:

3) анал тешик ва сийдик чиқариш канали туфайли тос диафрагмаси юмшоқ тўқималари юзасининг торлиги.

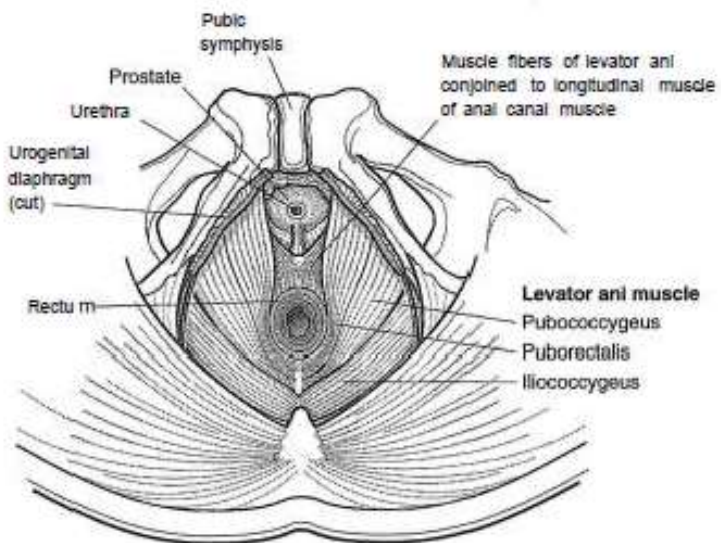


Figure 111-3-31

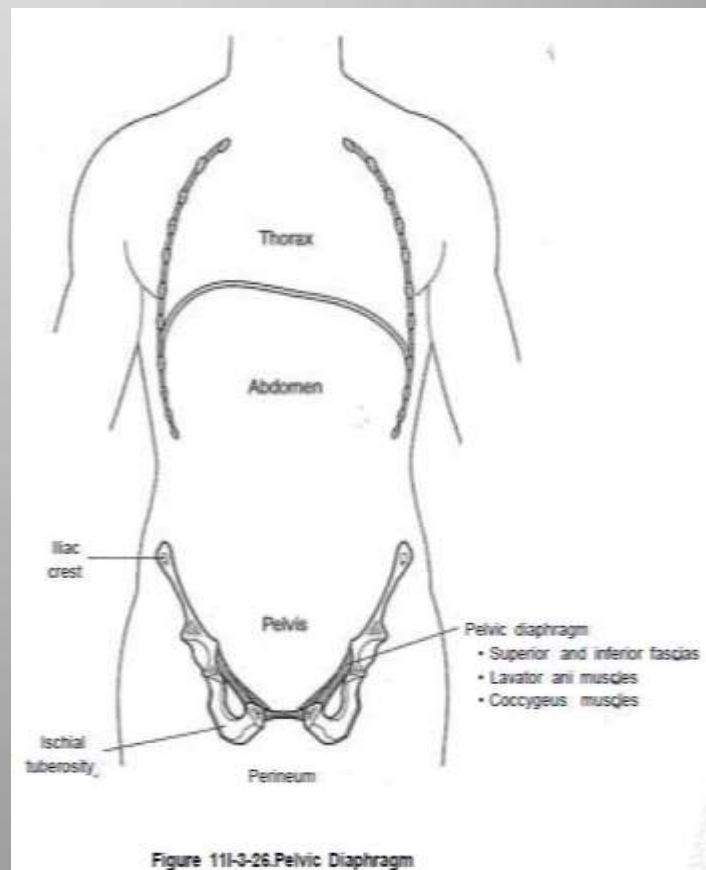
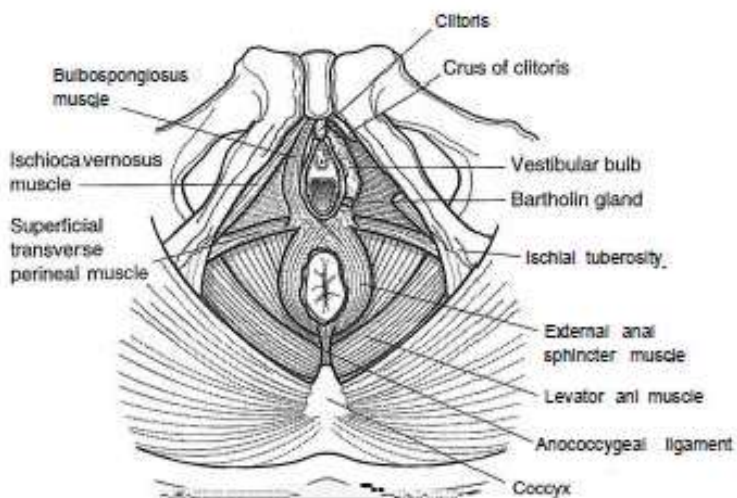
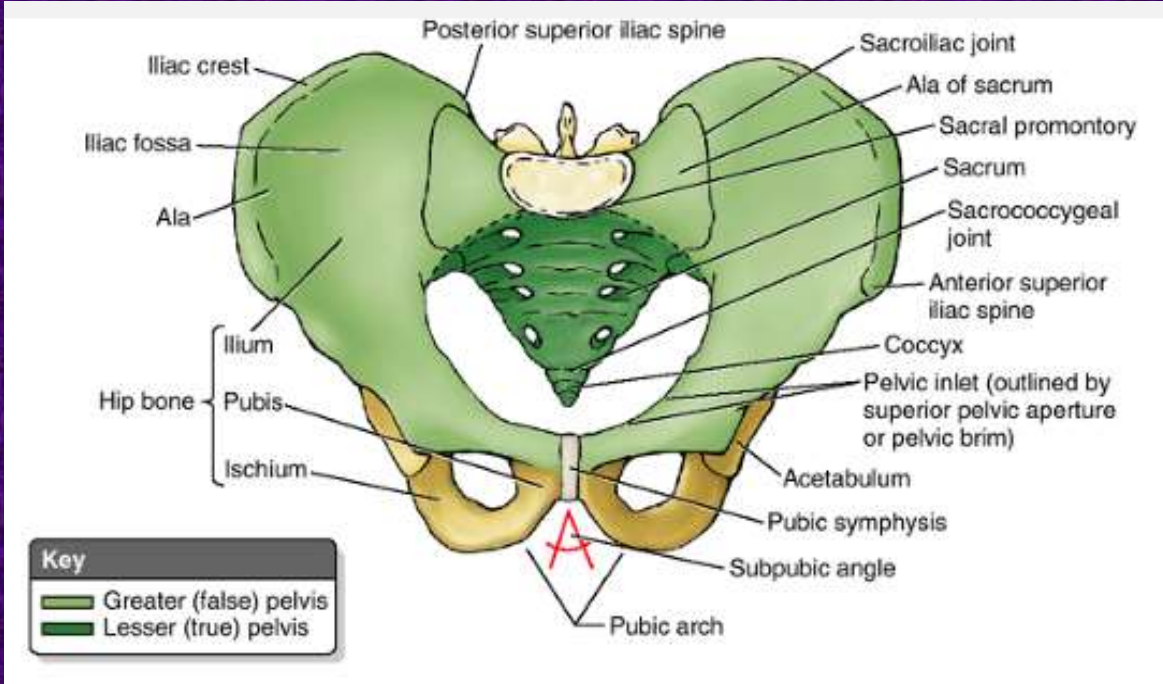
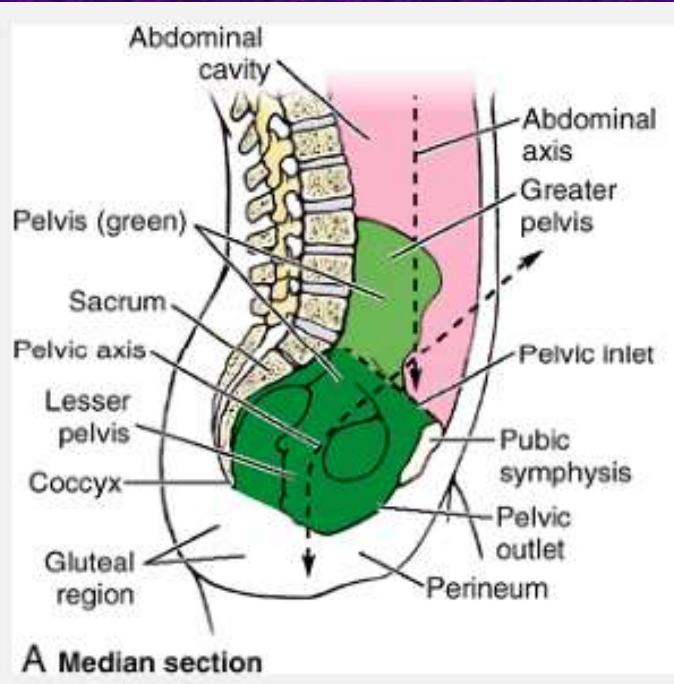
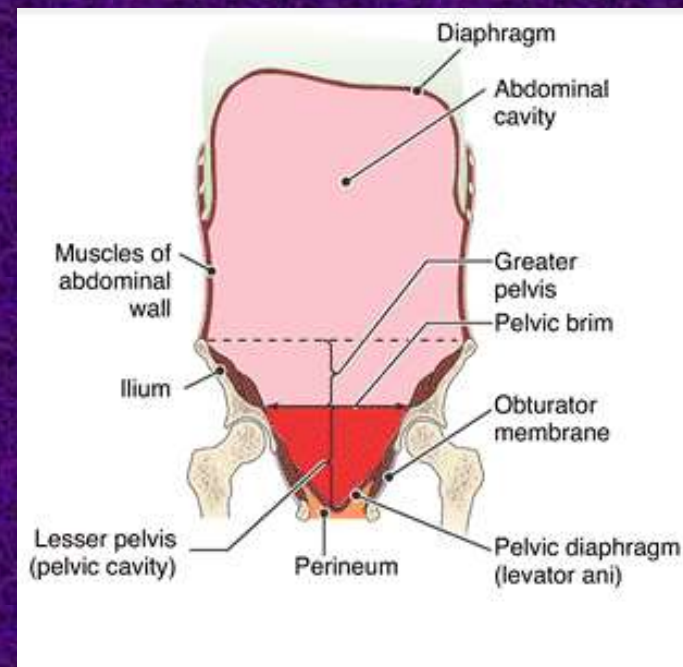


Figure 111-3-26. Pelvic Diaphragm

Демак, тос бўшлиғи ва унда жойлашган аъзо ва анатомик тузилмалар топографик анатомиясини билиш, биринчи навбатда тўғри ташхис қўйишга, иккинчидан оператив даволаш учун оператив очиб кириш (қорин девори ёки оралик ёки думғаза орқали) ва оператив услубнинг энг рационал турини танлашга ёрдам беради.

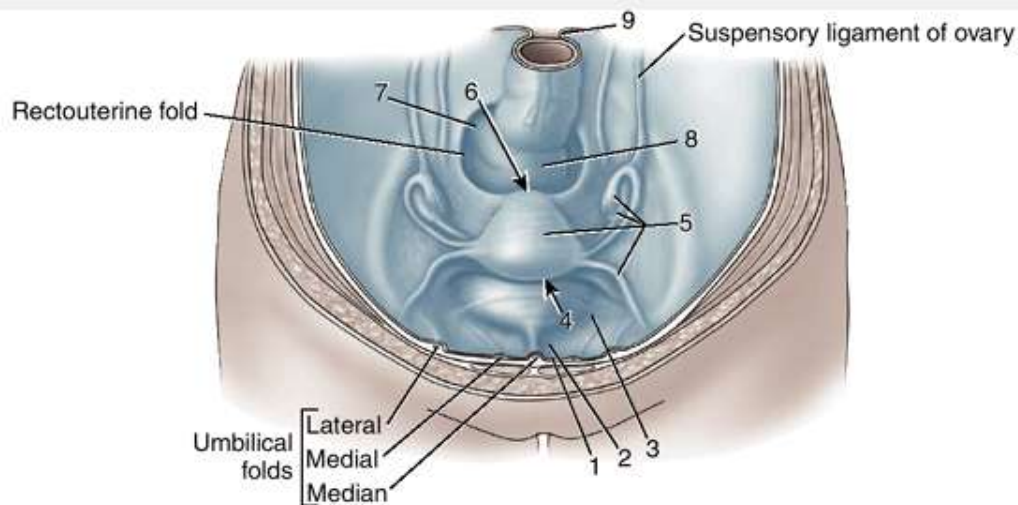
Тос бўшлиғида 3 та қават фарқланади:

- 1- қоринпарда қавати;
- 2- қоринпарда ости қавати;
- 3- тери ости қавати.

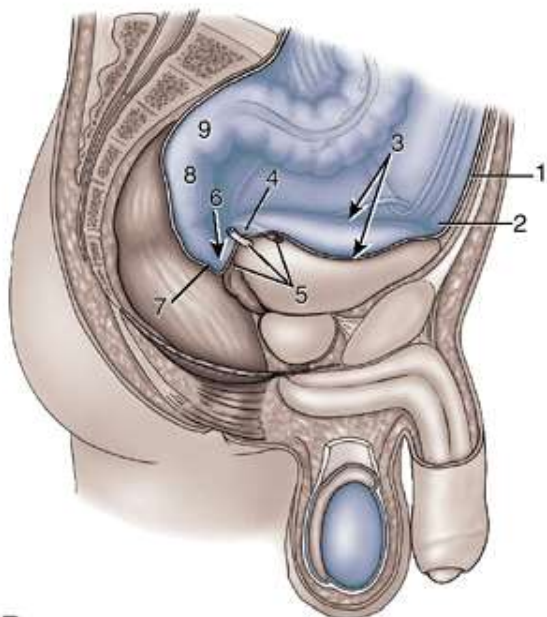


Қоринпарда бўлими (cavum peritoneale)

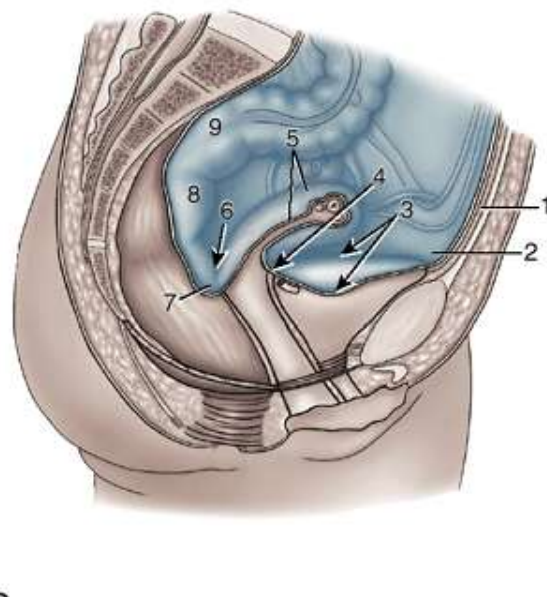
Унда қоринпарда билан қопланган аъзолар ёки уларнинг қисмлари (ичак қовузлоқлари, сигмасимон ичак, тўғри ичак, бачадон ва бачадон ортиқлари, қовуқнинг юқори ва орқа-ён юзалари) жойлашган.



A Anterior view of female



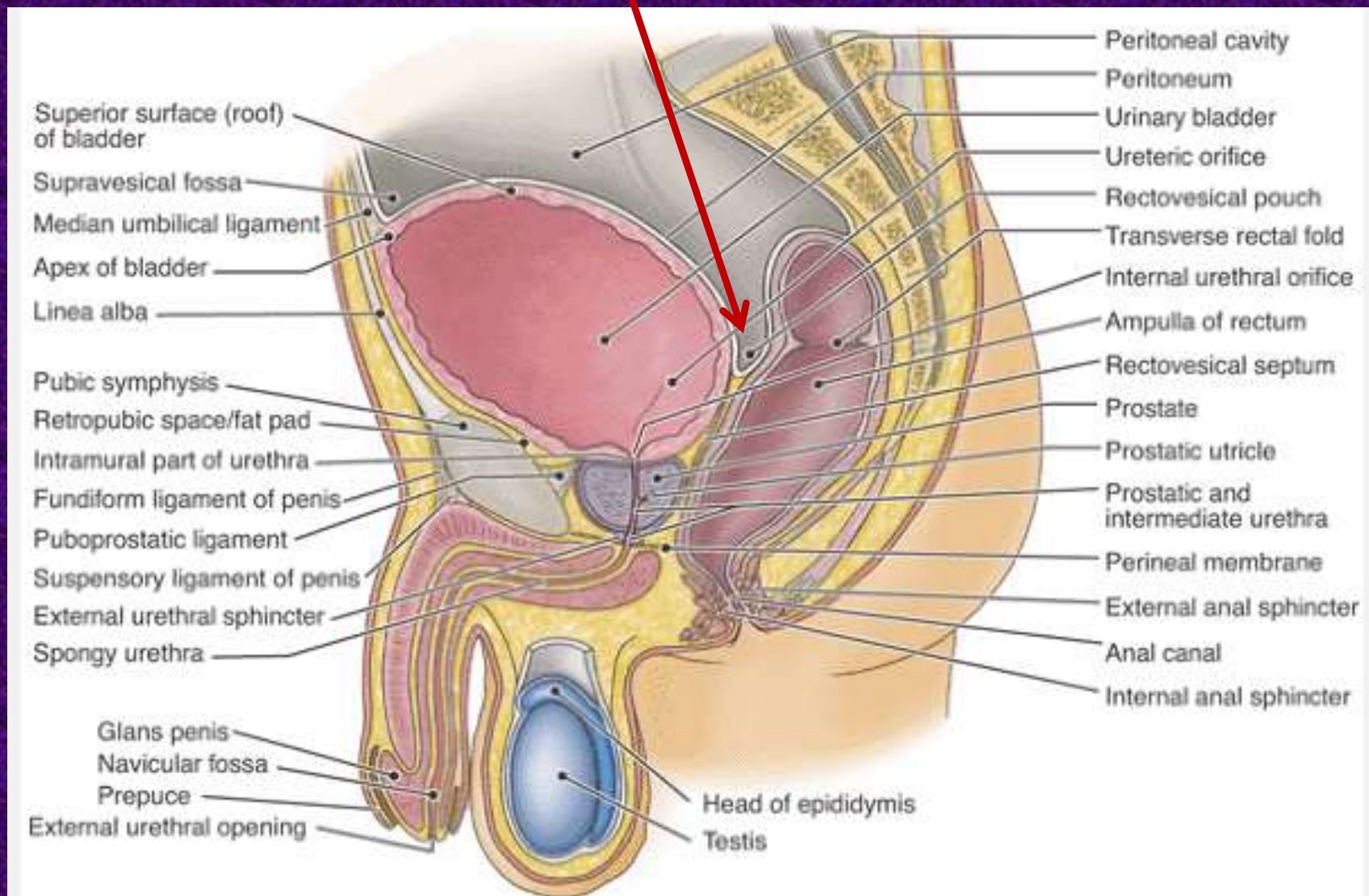
B Right lateral view of male



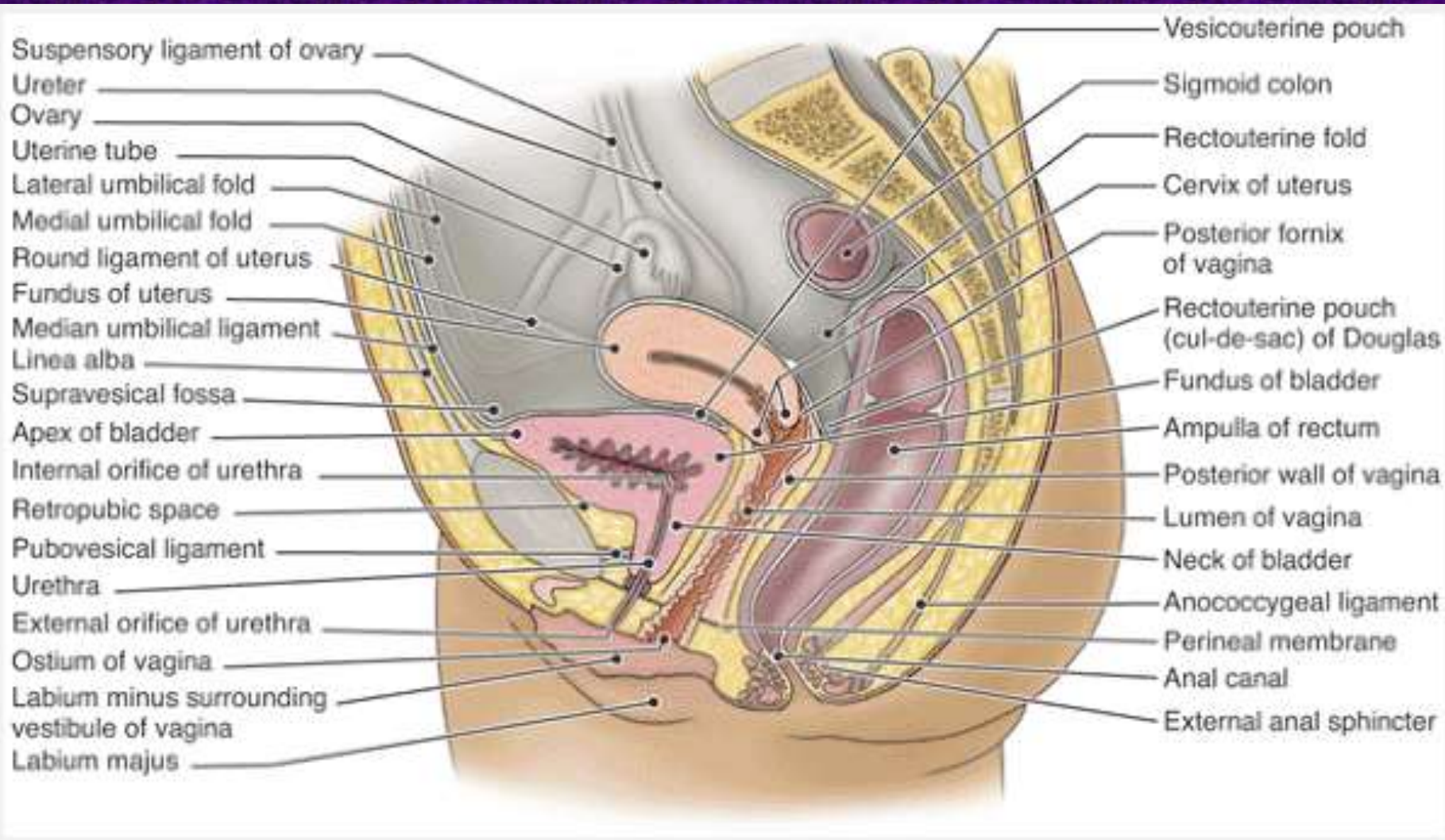
C Right lateral view of female

Қоринпарда бўлими (cavum peritoneale)

Эркаклардаги қоринпарда қовуқдан тўғри ичакка ўтишда **excavatio rectovesicalis** ни ҳосил қилади.

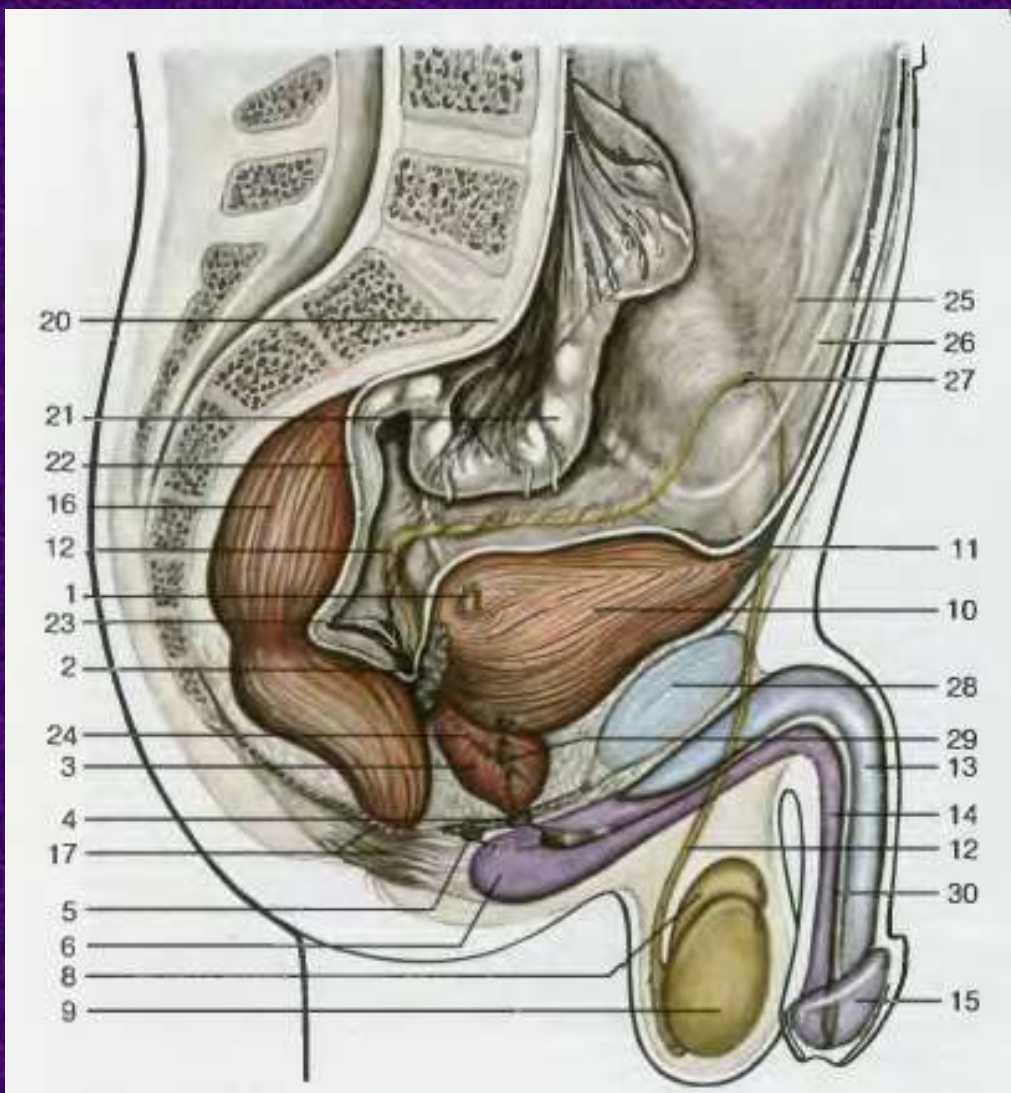


Аёлларда бачадон ва сербар бойламлар бу ўйиқни икки бўлимга: олдинги **excavatio vesicouterina** ва орқадаги чуқурроқ бўлган - **excavatio recrouterina** га ажратади.



Қоринпарда ости бўшлиғи (cavum pelvis subperitoneale)

Қоринпарда ва тос диафрагмаси орасида жойлашган.



Эркакларда бу
бўшлиқда:

қовуқ,

сийдик найлари,

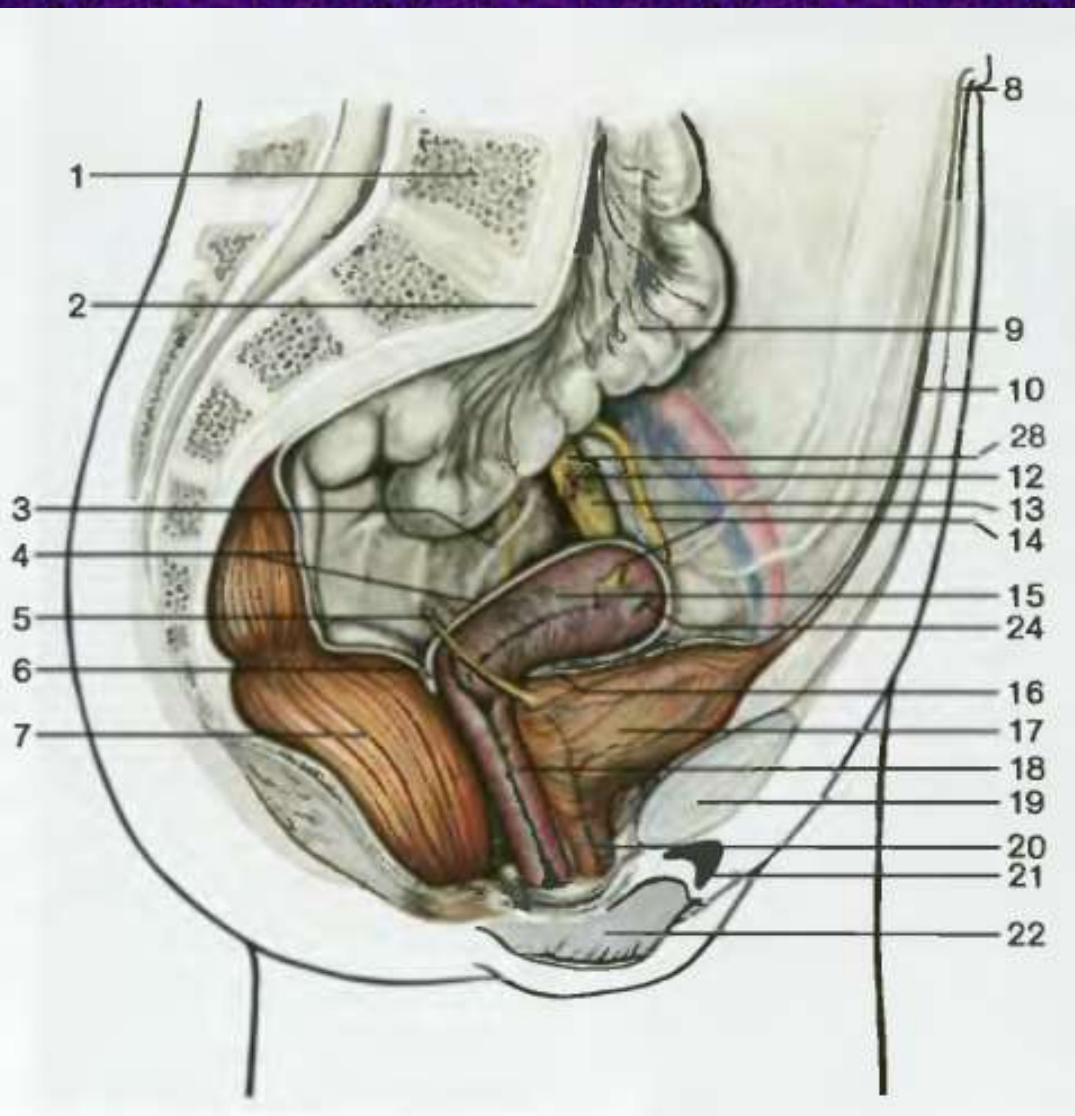
тўғри ичакнинг
қоринпардадан
ташқари қисми,

простата бези,

уруғ пуфакчалари

ўрин олган.

Қоринпарда ости бўшлиғи (cavum pelvis subperitoneale)



Аёлларда эса:

қовуқ,

сийдик найлари,

тўғри ичакнинг
қоринпардадан
ташқари қисми,

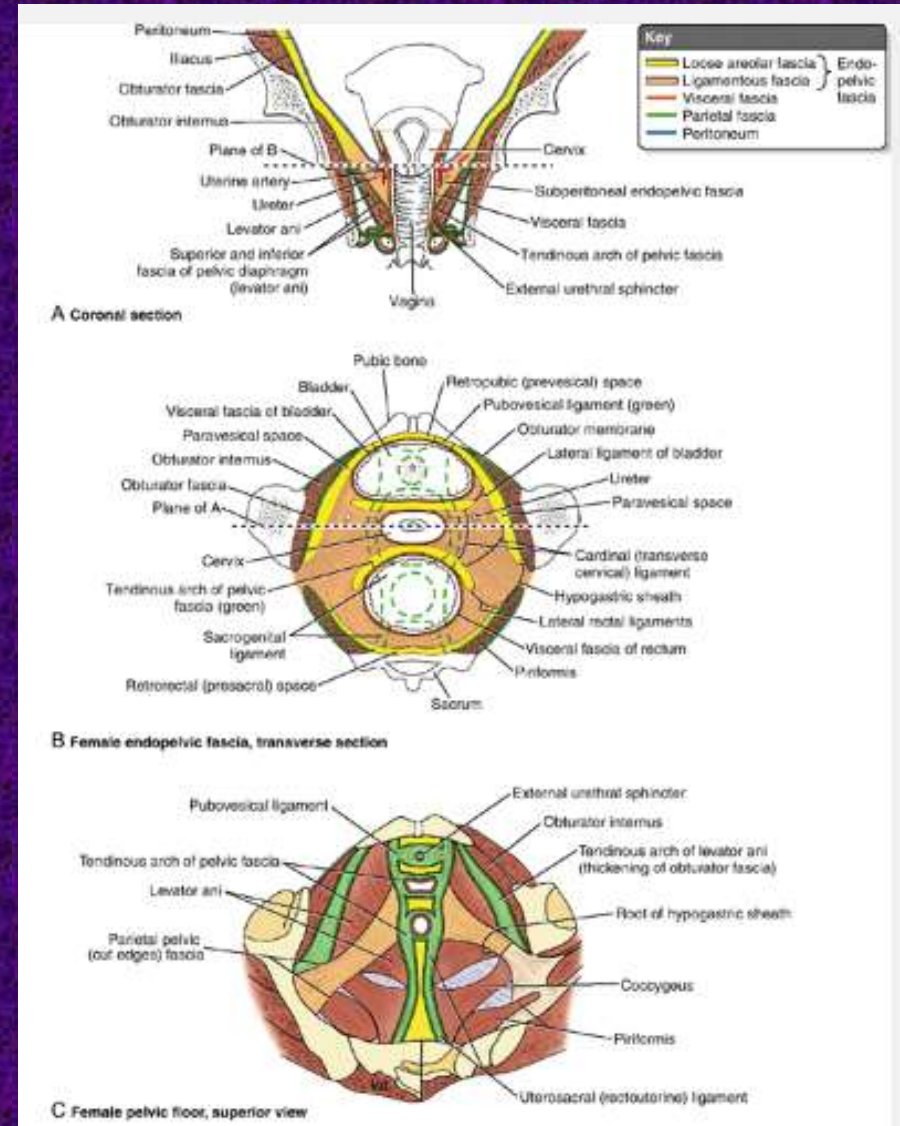
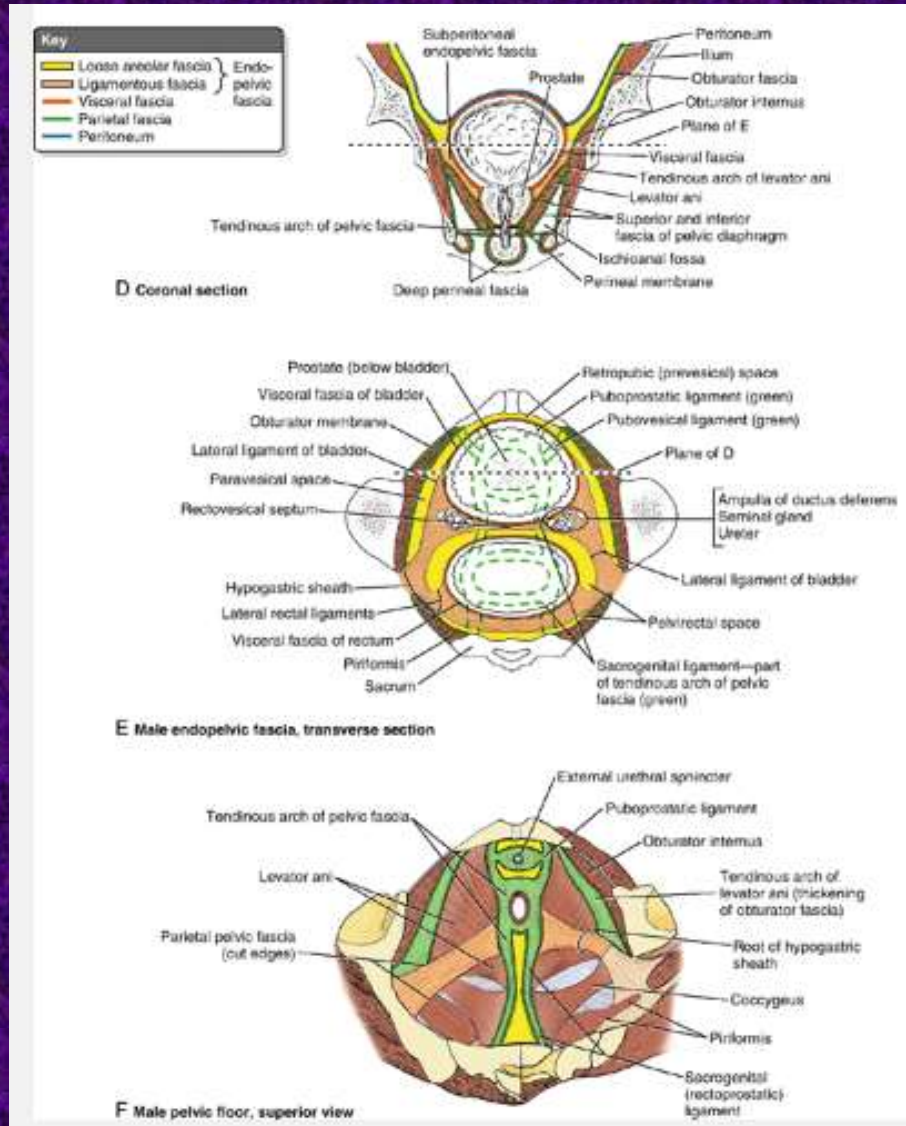
бачадон бўйинчаси,

қин

жойлашган.

Cavum pelvis subperitoneale фасциялари

Ҳажмини ўзгартириб турувчи турли системаларга тааллуқли аъзоларнинг борлиги фасциал пластинкалар ва улар орасида клетчаткаларнинг пайдо бўлишига олиб келган.

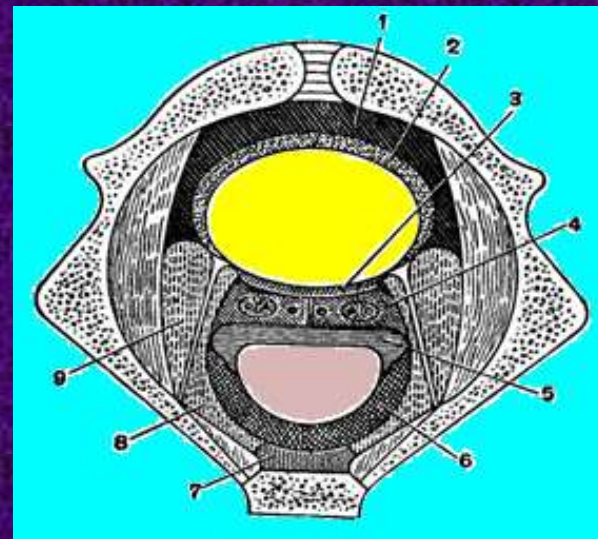
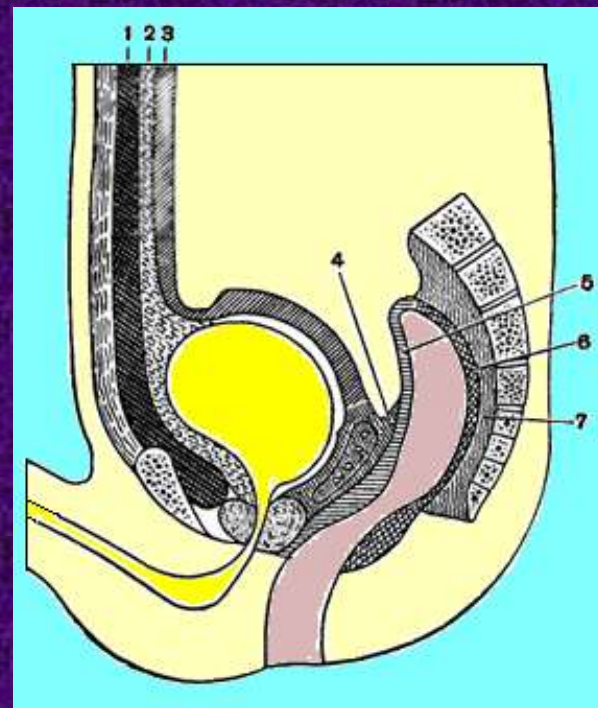


Cavum pelvis subperitoneale - кичик чаноқ бўшлиғи

Қорин парда билан тос диафрагмаси орасида жойлашган аъзолар кичик чаноқ аъзолари ҳисобланади.

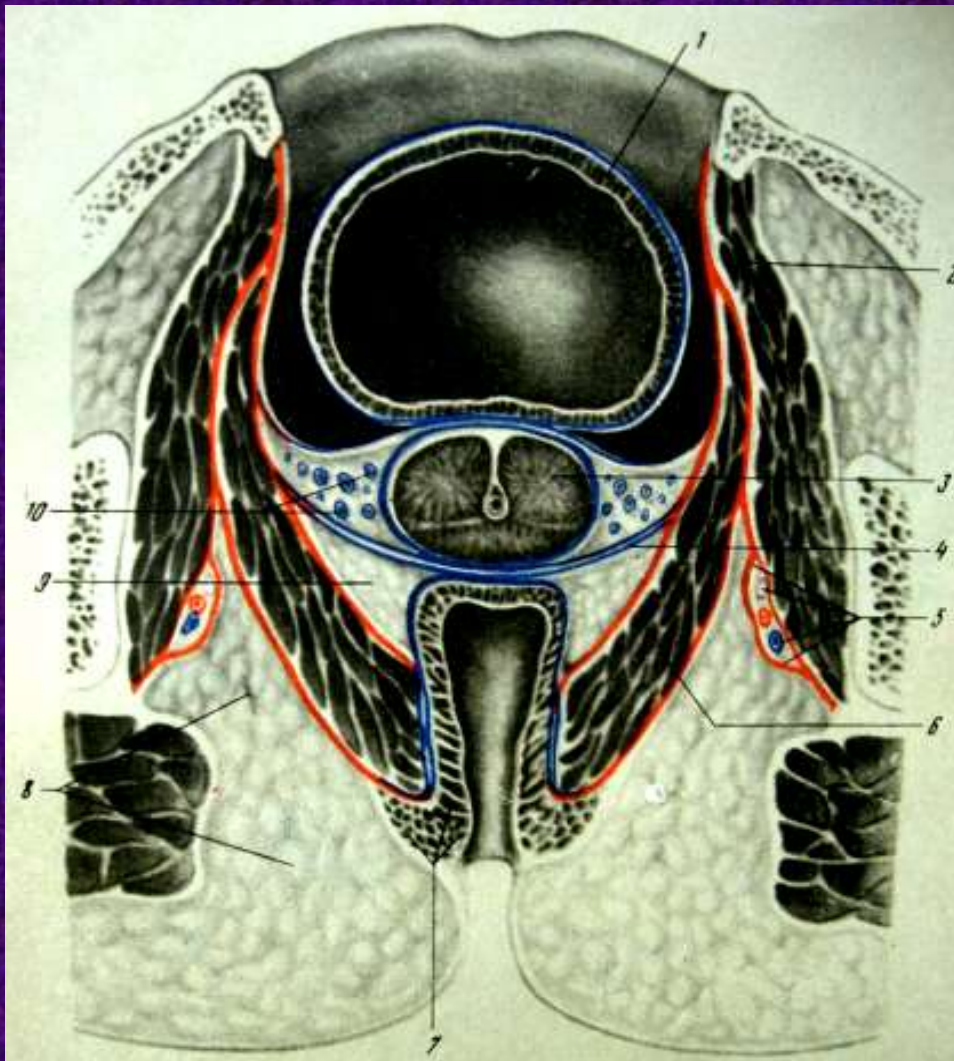
Эндоабдоминал фасциянинг давоми - **fasciae endopelvina** нинг париетал варағи тос бўшлиғи деворларини ичкаридан қоплайди, висцерал варағи эса аъзоларни ўрайди.

Тос ичи фасциясининг **иккита сагиттал ва битта кўндаланг (Денонвилье-Салишев апоневрози) ортиқлари** чаноқ аъзоларини ўрта ҳолатда фиксациялашдан ташқари, ён клетчаткалардан ажратиб туради.



Cavum pelvis subperitoneale клетчатка бўшлиқлари

Тос фасциясининг париетал варағидан ҳосил бўлган фасциал ортиқлар ҳисобига париетал ва висцерал клетчатка бўшлиқлари ҳосил бўлган.



Париетал клетчаткалар:

- 1) ён (ўнг ва чап),
- 2) қов орти,
- 3) тўғри ичак орти.

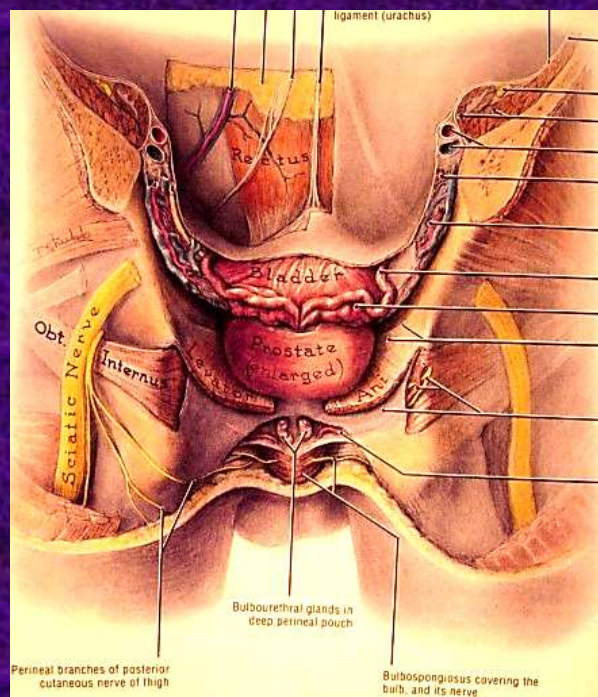
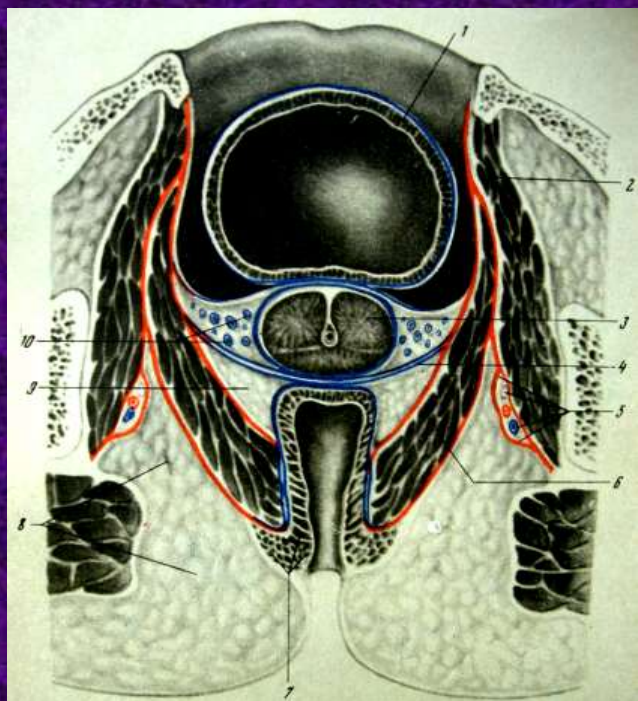
Буларда сийдик найларининг тосдаги бўлимлари, ёнбош артерия ва веналар, думғаза нерв чигали, ҳамда лимфа тугунлари бор.

Cavum pelvis subperitoneale клетчатка бўшлиқлари

Тос фасциясининг висцерал варағи ҳар бир аъзони ўрайди (масалан, Пирогов-Рейтция ва Амюсс капсулалари) ва висцерал клетчатка бўшлиқларини хосил қилади.

Эркакларда: қовуқ олди ва атрофи, тўғри ичак атрофи, простата ва уруғ пуфакчалари атрофидаги клетчаткалар.

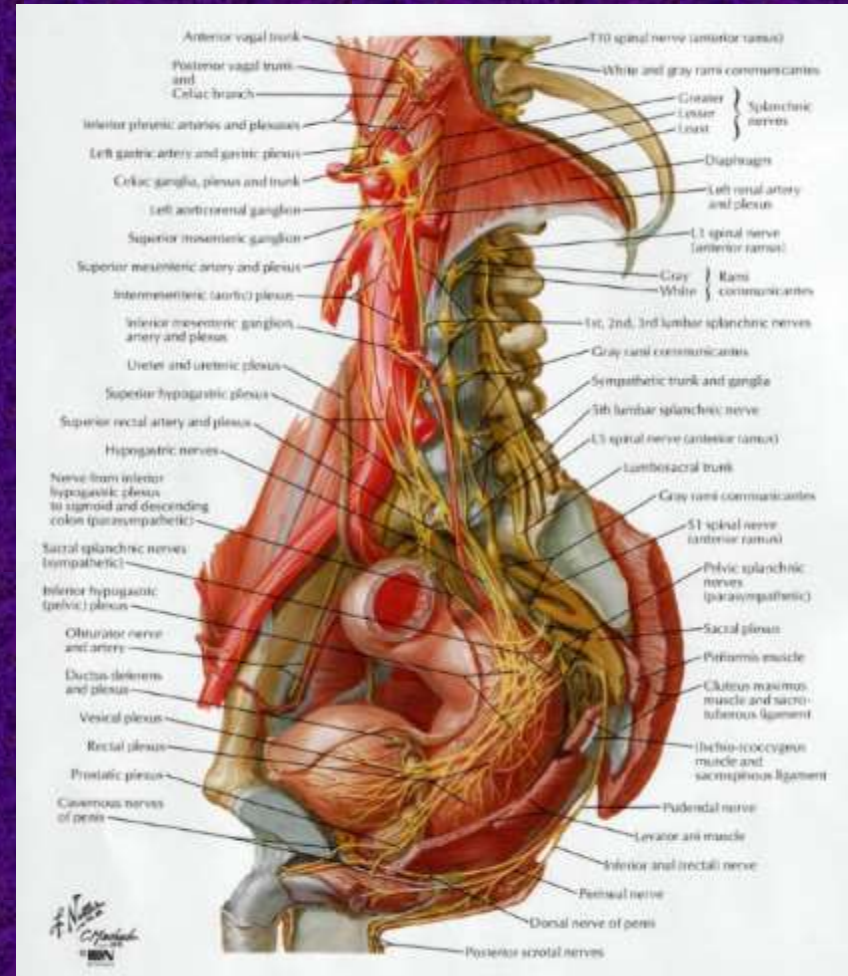
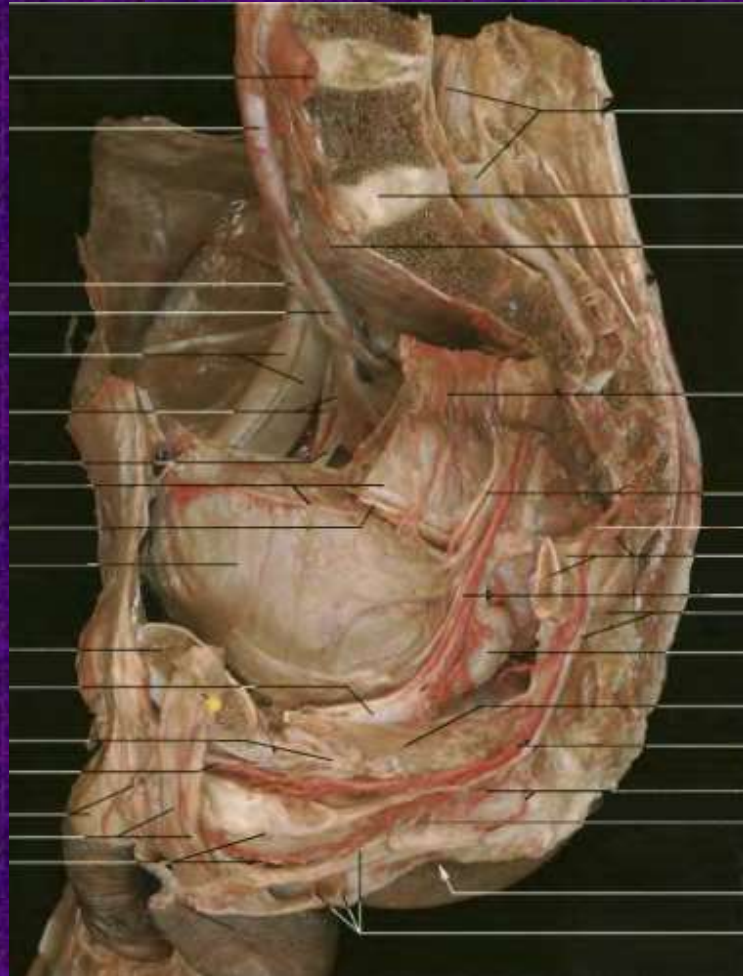
Аёлларда, қўшимча равишда бачадон сербар бойламлари орасидаги (параметрал).



Бу клетчаткаларда аъзо атрофидаги томир ва нерв чигаллари, лимфа томирлари жойлашади.

Қоринпарда ости бұшлиғи (cavum pelvis subperitoneale)

Қоринпарда билан тос диафрагмасы фасциясы орасидағи ғовак клетчаткада **томир ва нерв чигаллари** тос флегмоналарида кучли оғриқларға сабабчи бұлади.



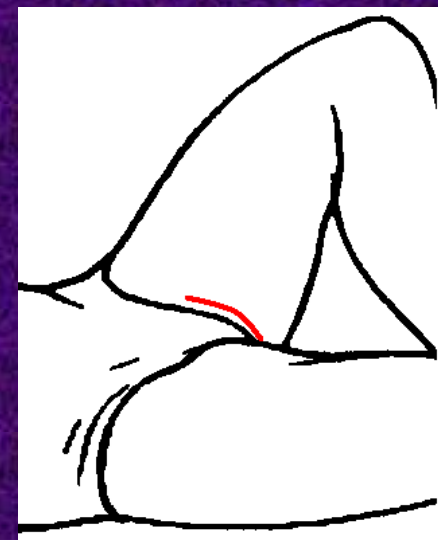
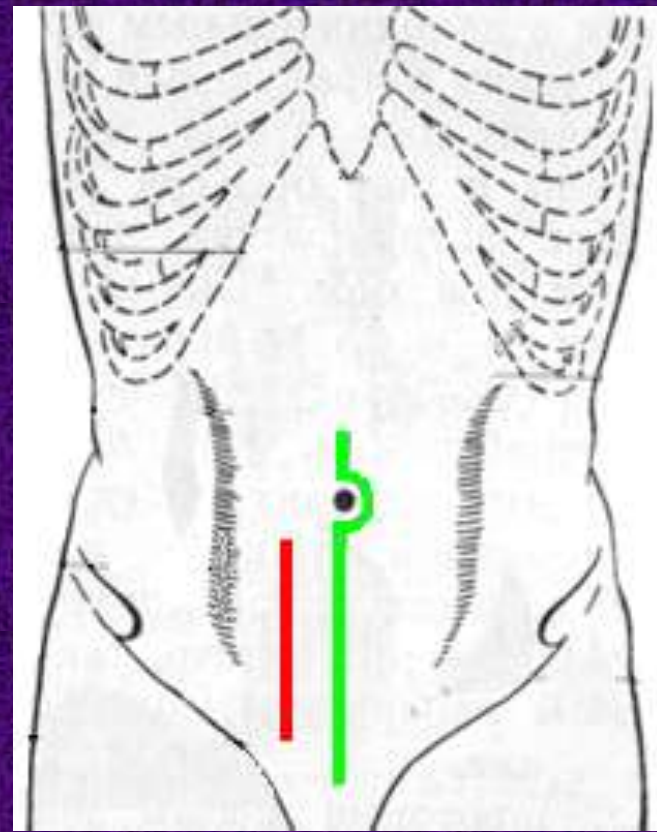
Қовуқ олды клетчатка бұшлығы

орқада қовуқ олд девори, олдинда — қов суяқлари ва қорин олд девори билан чегараланади, юқорида киндиккача тарқалади.

Бу бұшлиқ сон канали клетчаткаси билан, томир лакунаси орқали соннинг олд-ички қисми билан туташган. Бу ердаги йиринг кўндаланг фасцияни эритиб, киндик орқали ташқарига чиқиши мумкин.

Бұшлиқни қов устидан оқ чизиқ бұйича ёки тўғри мускулларнинг бири орқали (**Рейн бұйича**) очиш мумкин.

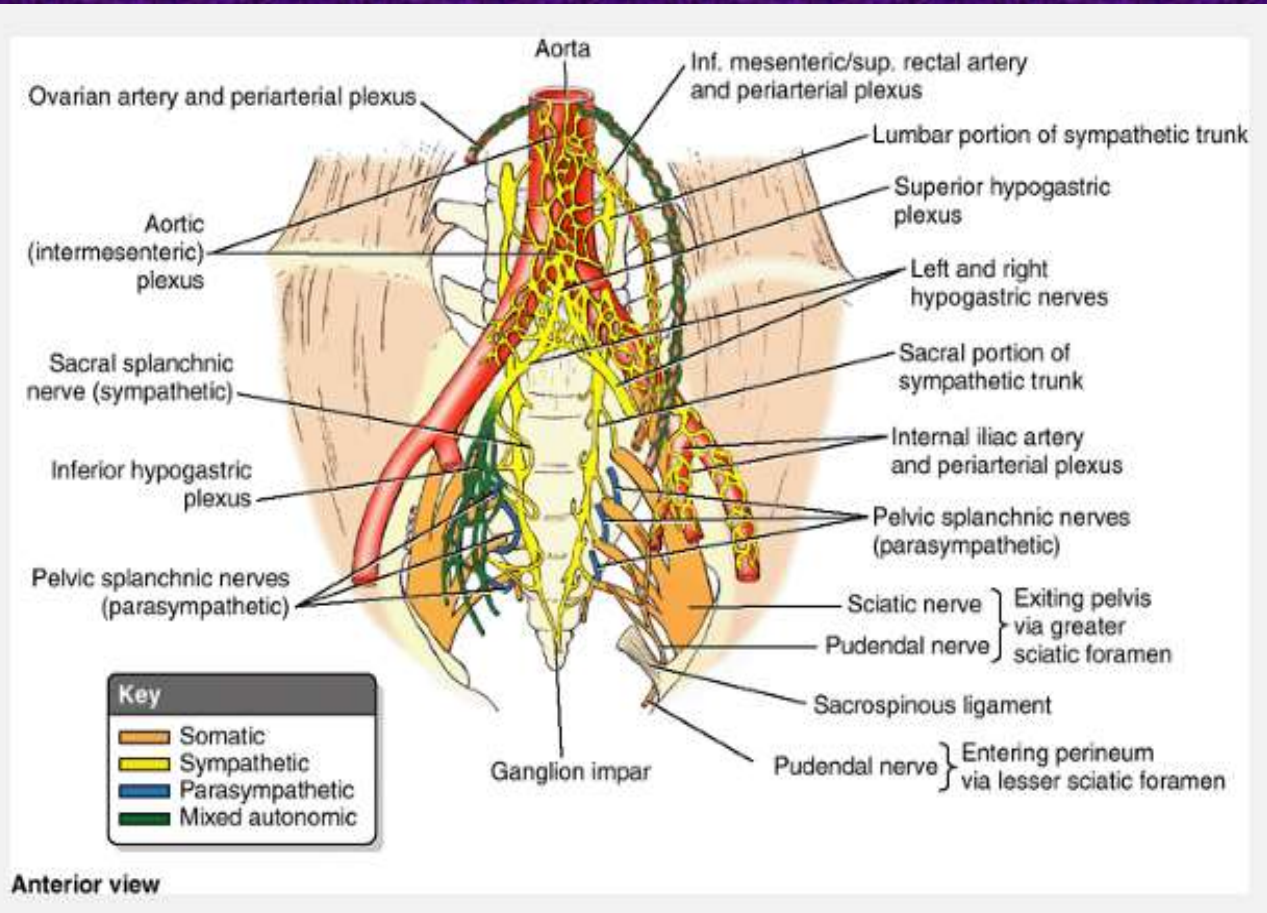
Йиринг чуқурроқда бұлганида оралик соҳаси ёки ёпқич мембранаси орқали очиш - **Буяльский-Мак-Уортер бұйича**.



Параметритларни дренажлашнинг
икки усули мавжуд:

- қорин олд девори (чов бурмасига параллел кесиш) орқали,
- қин гумбази орқали (бунда ён томондаги сийдик найи ва бачадон томирлари шикастланиши мумкин).

Тос аъзолари иннервацияси



Симпатик:

- аорта чигали
- ёнбош артериал чигаллар
- пастки тутқич артерия чигали
- бел ва чаноқ симпатик чигаллари.

Парасимпатик:

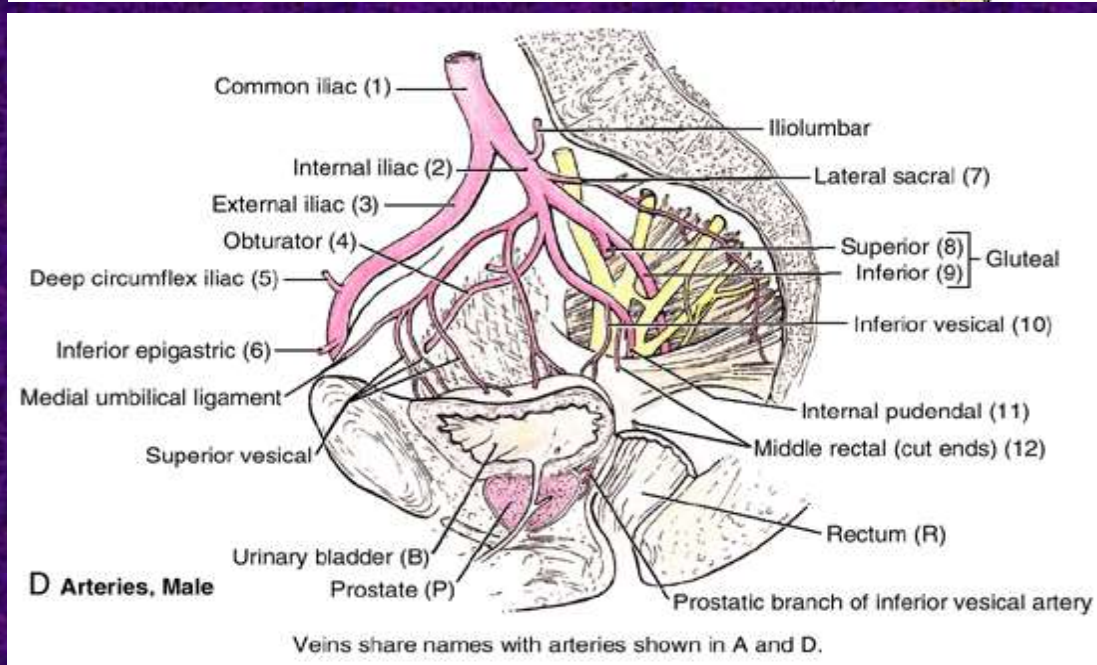
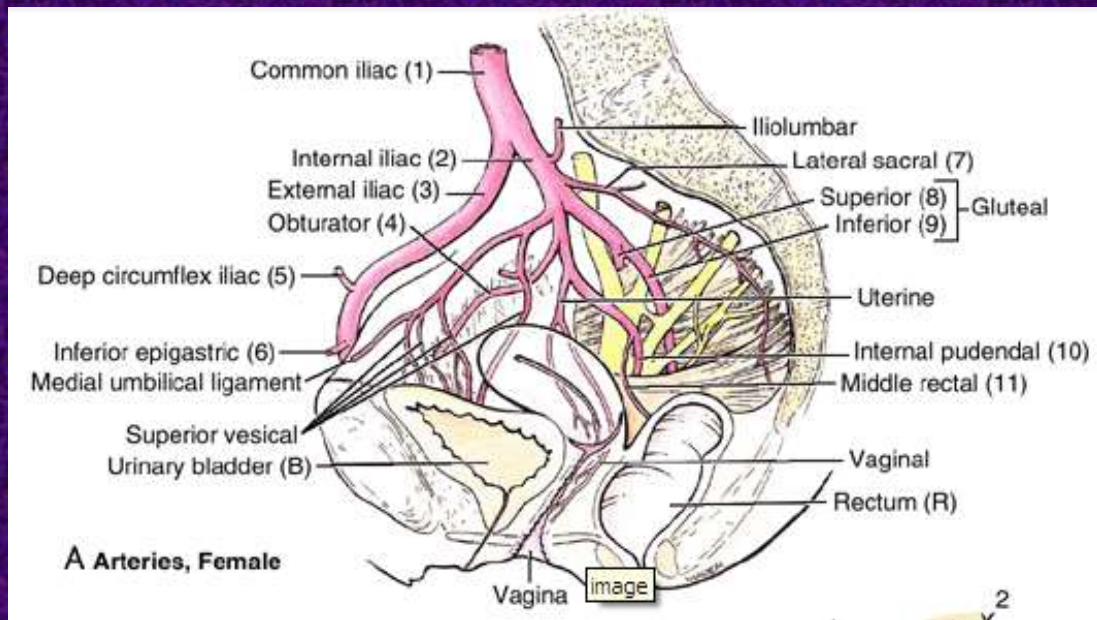
- n.splanchnicis pelvini.

Соматик: - думғаза нерв чигали
- жинсий нерв.

Автоном:

- мойк ва тухумдон артерияси ва артерия атрофи чигаллари.

Тос аъзоларининг қон билан таъминланиши



Ички ёнбош артериядан:

- юқори ва пастки пуфак артериялари
- бачадон артериялари
- ўрта ва пастки тўғри ичак артериялари.

Қорин аортасидан:

- тухумдон артерияси.

Пастки тутқич артериясидан:

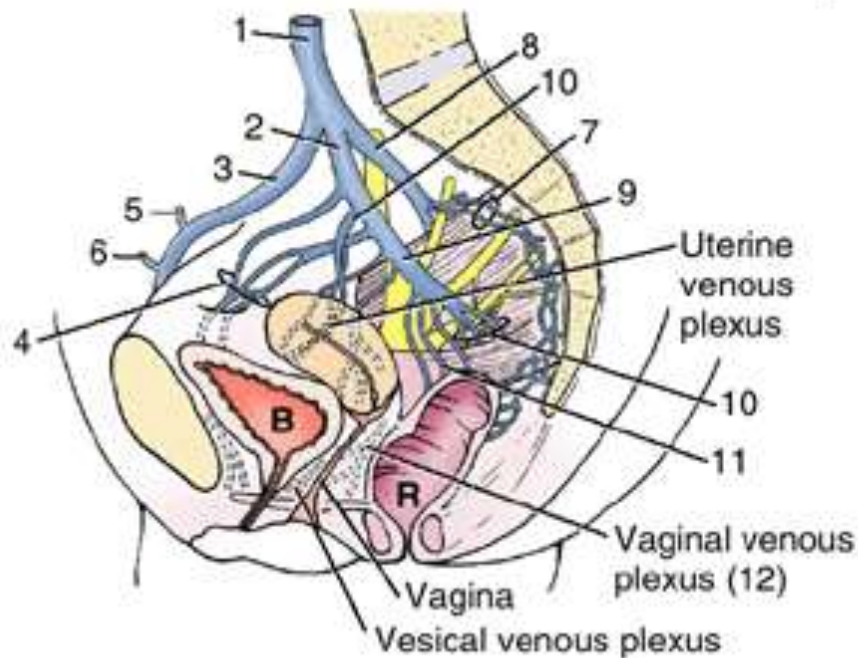
- юқори тўғри ичак артерияси.

Тос аъзоларининг қон билан таъминланиши

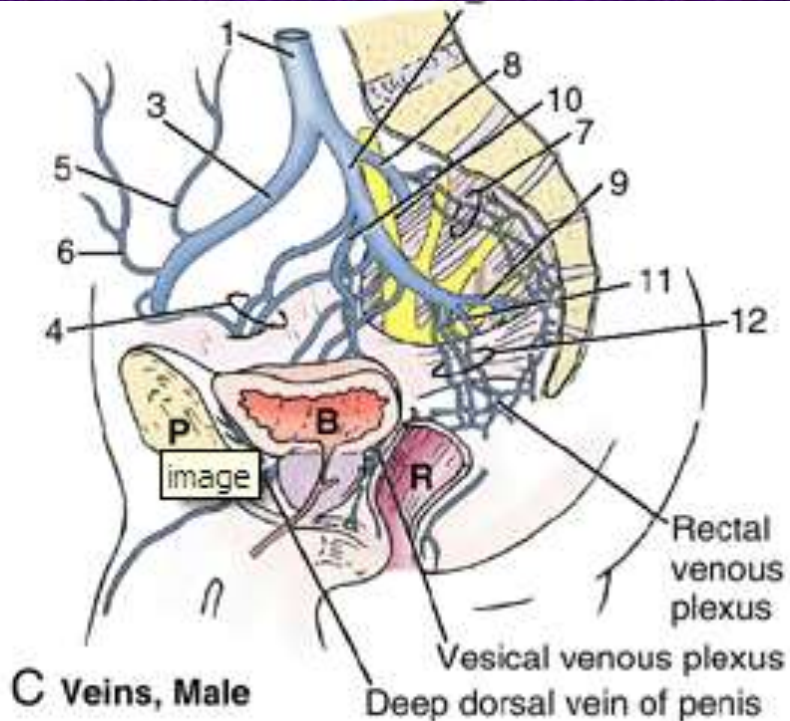
Ички ёнбош венасига: пуфак веноз чигалидан, бачадон ва қин веноз чигалидан, тўғри ичак веноз чигалидан.

Дарвоза венасига: юқори тўғри ичак венасидан пастки тутқич венаси орқали.

Пастки кавак венасига: тухумдон веноз чигалидан.



B Veins, Female



C Veins, Male

Тос бўшлиғи лимфа тизими

Table 3.7 Lymphatic Drainage of the Male Pelvis and Perineum

Lymph nodes	
	Lumbar
	Inferior mesenteric
	Common iliac
	Internal iliac
	External iliac
	Superficial inguinal
	Deep inguinal
	Sacral
	Pararectal

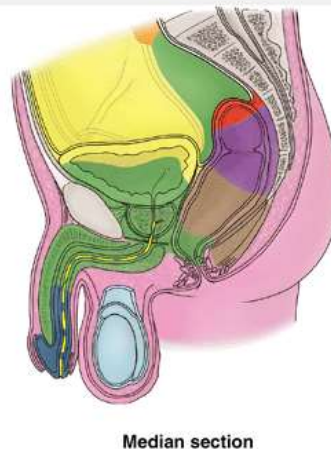
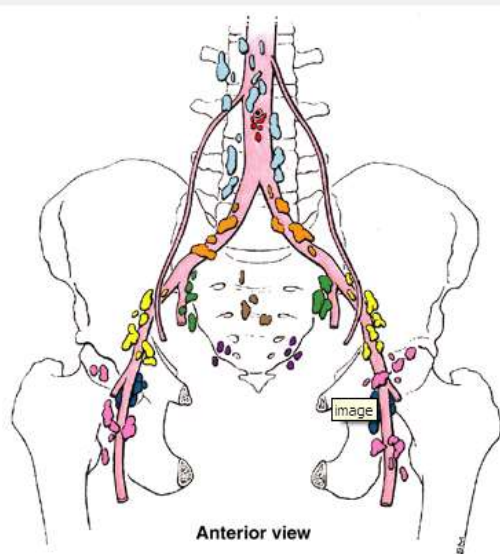
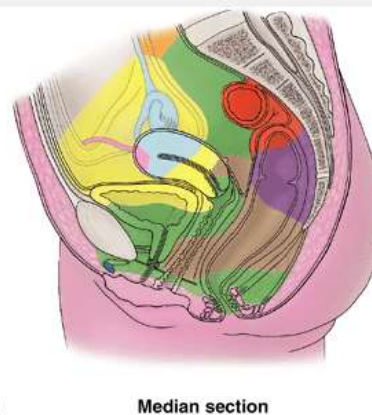
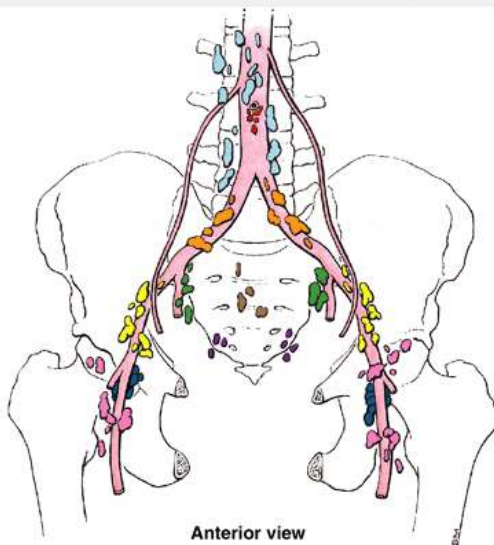


Table 3.6 Lymphatic Drainage of the Female Pelvis and Perineum

Lymph nodes	
	Lumbar
	Inferior mesenteric
	Common iliac
	Internal iliac
	External iliac
	Superficial inguinal
	Deep inguinal
	Sacral
	Pararectal



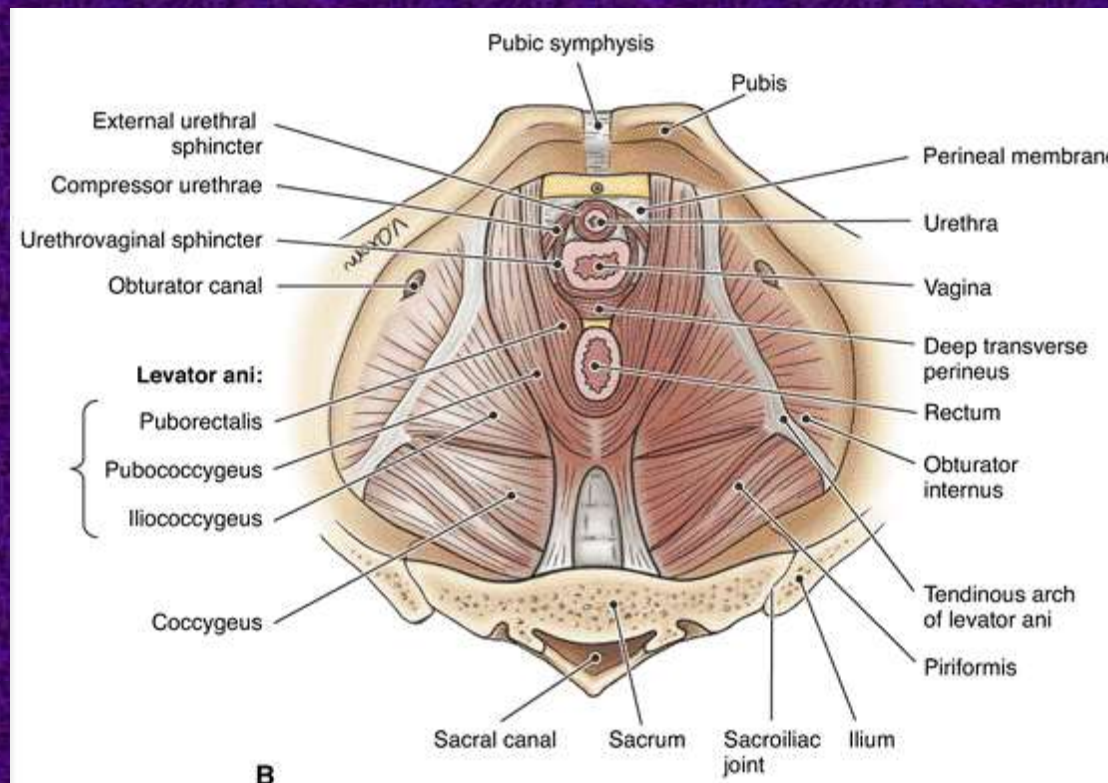
Бел лимфатик тугунларига – мояк, бачадон ва ортиқларидан. Пастки мезентериал тугунларга – тўғри ичак ампула усти қисмидан. Ташқи ёнбош тугунларига – ён клетчаткалардан, сийдик пуфаги ва бачадондан. Ички ёнбош тугунларига – сийдик пуфаги, бачадон бўйинчаси, қин, жинсий олат танаси, оралиқ клетчаткасидан. Юза чов тугунларига – ёрғоқдан, оралиқ ва олат терисидан. Чуқур чов тугунларига – жинсий олат бошчаси ва сийдик найидан. Параректал тугунларга – тўғри ичак ампуласидан. Сакрал тугунларга – тўғри ичак, бачадон, қиндан.

Тери ости бўшлиғи (cavum pelvis subcutaneus)

юқоридан тос диафрагмасининг пастки юзаси;
пастдан – юза фасция ва оралиқ териси билан
чегараланган.



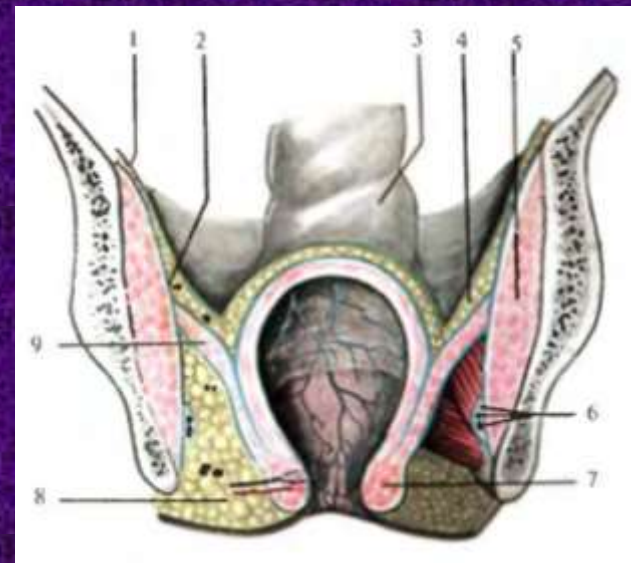
Тос диафрагмасини **m.levator ani** ҳосил қилиб, тос
аъзоларини пастдан ушлаб туради. Олдинда, унинг
қирғоқлари орасида **сийдик-таносил диафрагмаси**
жойлашиб, у орқали сийдик чиқарув канали (ва қин) ўтади.



Тери ости бўшлиғи (*cavum pelvis subcutaneus*)

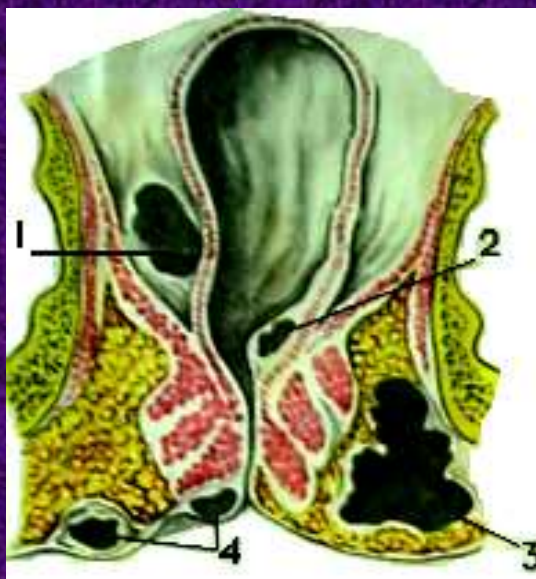
Тоснинг тери ости бўлимида, тўғри ичак анал қисмининг ён томонларида қуймич-тўғри ичак чуқурлиғи (*fossa ischiorectale*) жойлашган.

Бу ерда тўғри ичак жароҳатлари, оқмалари, ректал (геморроидал) веналар бўйлаб инфекция тарқалиши натижасида **парапроктитлар** ривожланиши мумкин.



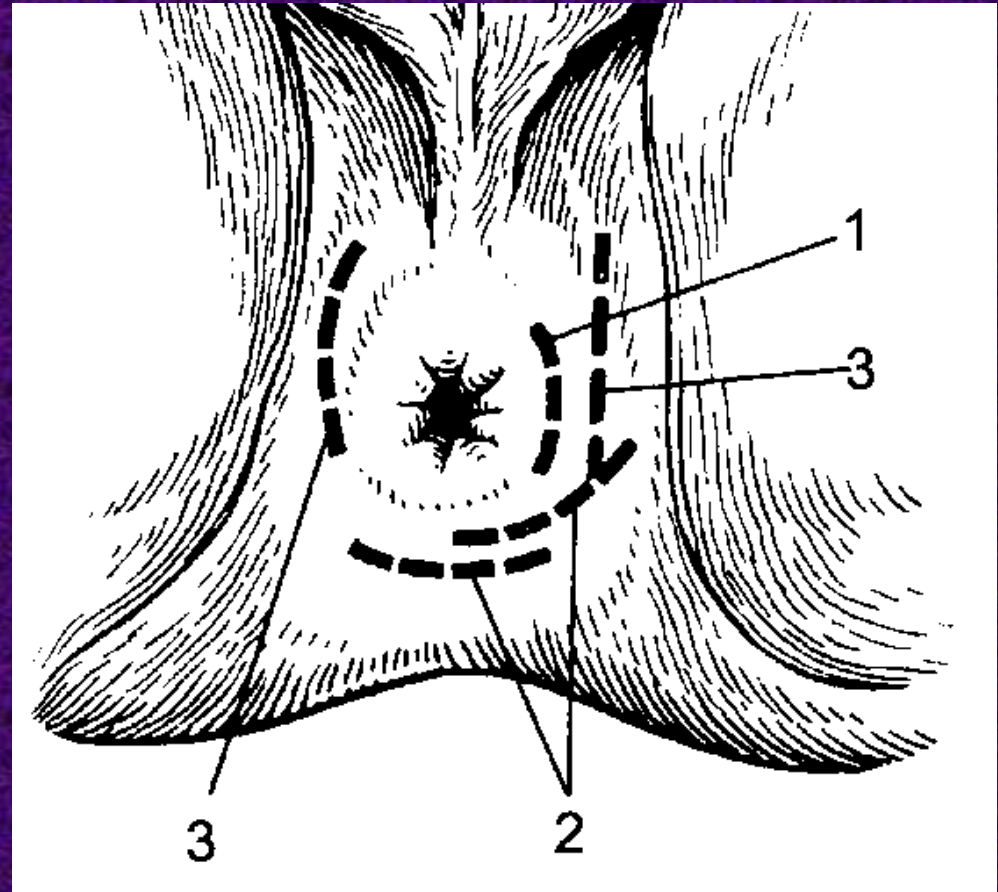
Парапроктитлар:

- 1) пелвиоректал,
- 2) шиллиқ ости,
- 3) ишиоректал,
- 4) тери ости,
- 5) тўғри ичак орти.



Парапроктитларни очиш ва дренажлаш

1. Перинеал абсцессни очиш.
2. Тўғри ичак орти абсцессини очиш.
3. Ишиоректал абсцессни очиш



Текшириш усуллари

Жуда ҳам кенг имкониятлар бор, шулардан:

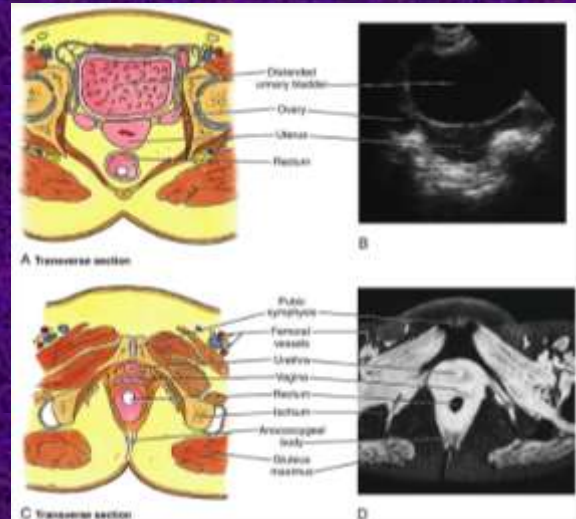
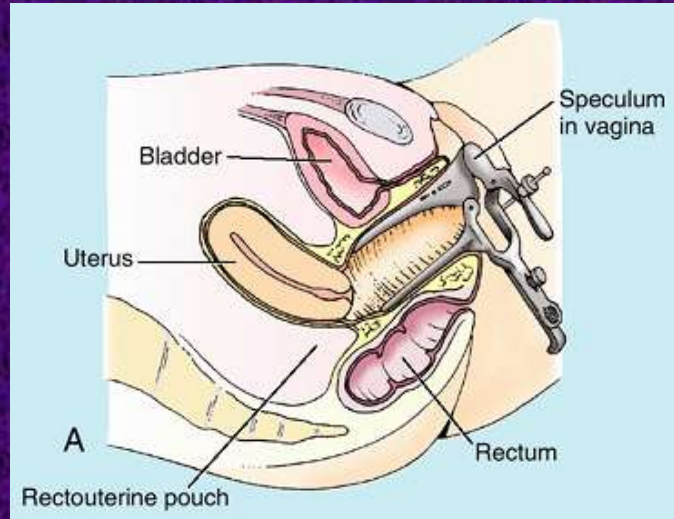
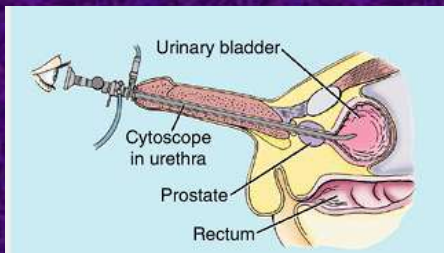
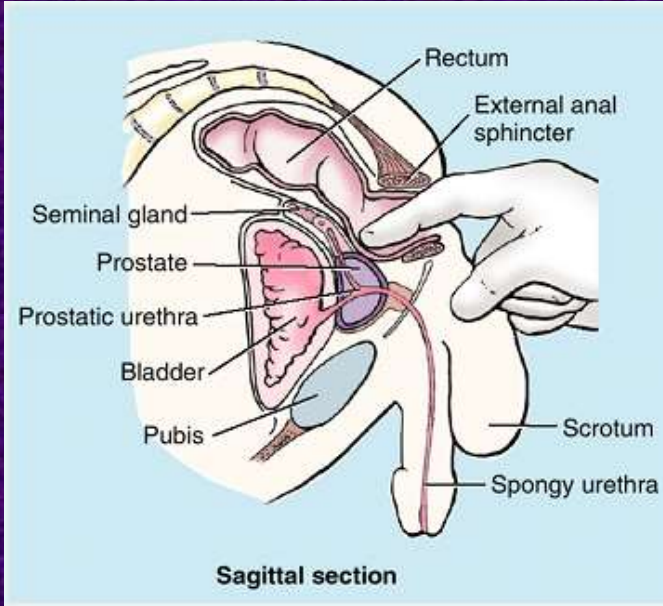
пальпация - per rectum ёки қин орқали;

қинни кўздан кечириш (қин ойналари ёрдамида);

ЦИСТОСКОПИЯ;

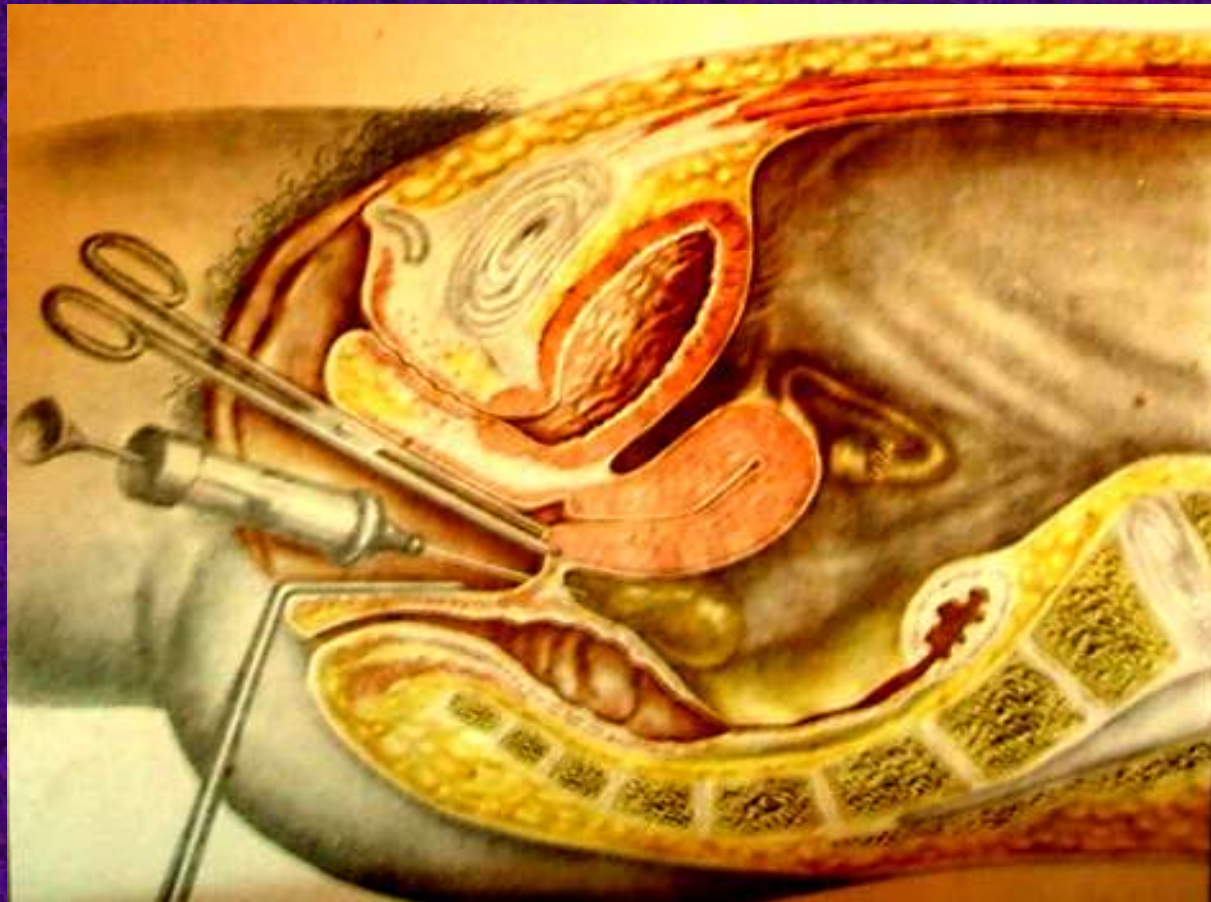
ректороманоскопия

УТТ, МРТ ёки КТ.



Текшириш усуллари

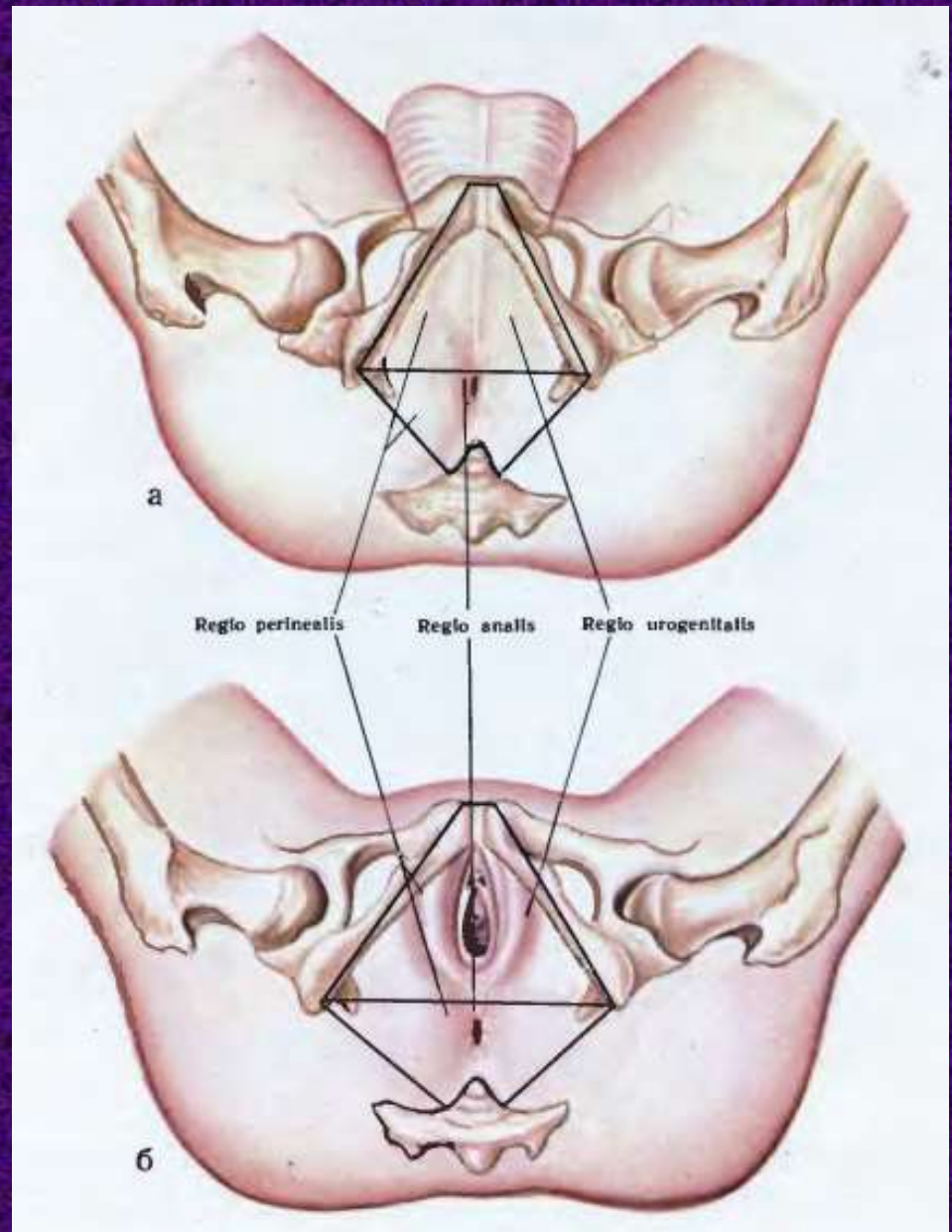
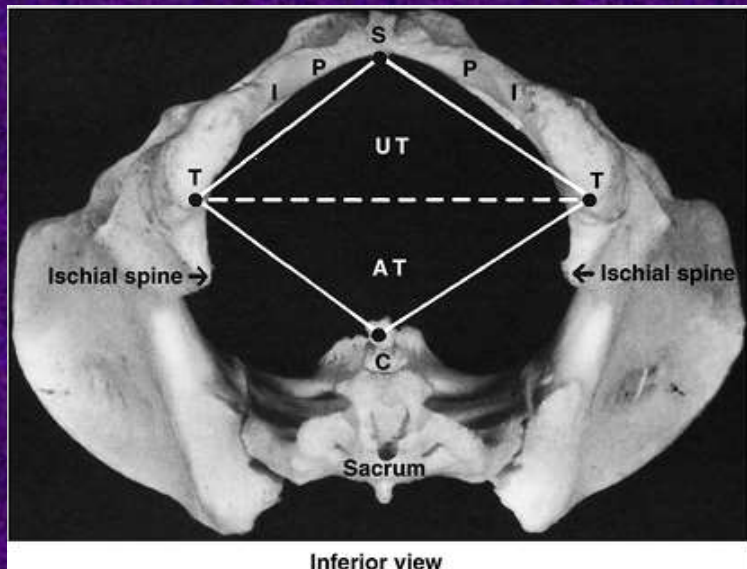
Қиннинг орқа гумбази ичкаридан қисман қоринпарда билан қопланган. Бу эса қоринпарда бўшлиғини пункция қилишга ва шунинг билан *excavatio rectouterina*-да қон бор-йўқлигини (бачадондан ташқари ҳомиладорликда) аниқлашга имкон беради.



Оралиқ топографик анатомияси

Оралиқда 2 бўлим фарқланади:

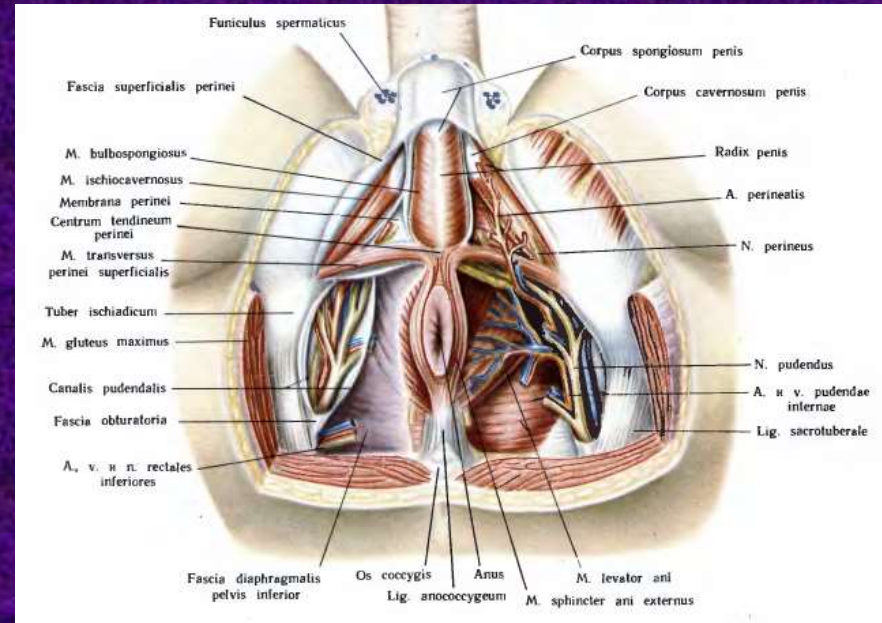
- 1) сийдик таносил қисми,
- 2) анал қисм.



Оралиқ топографик анатомияси

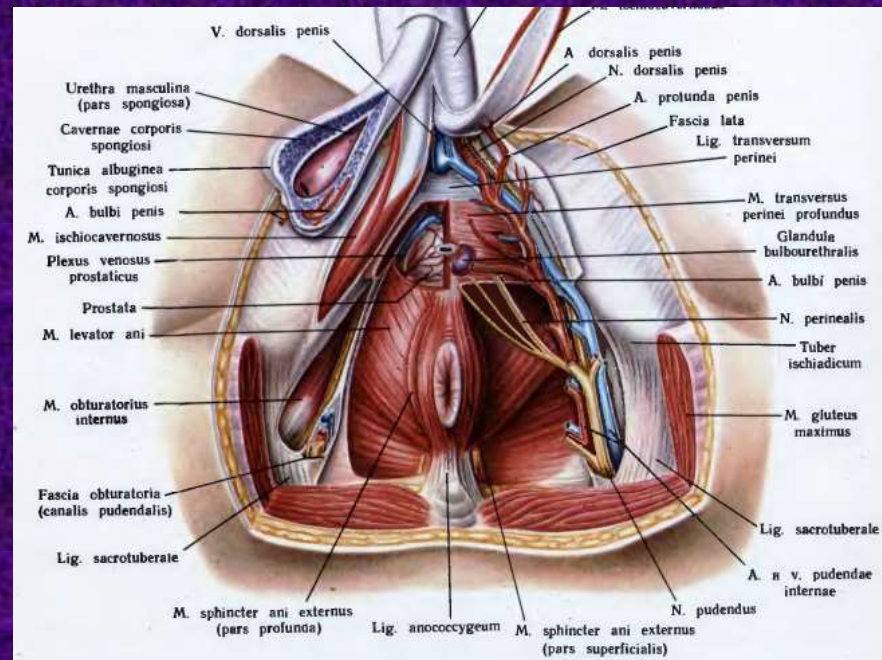
Анал қисм:

- 1) тери ости клетчаткаси,
- 2) m.sphincter ani externus (тери ости қисми, юза қисми ва чуқур қисми),
- 3) ён томонларда fossa ischiorectalis ва Алкокк канали.



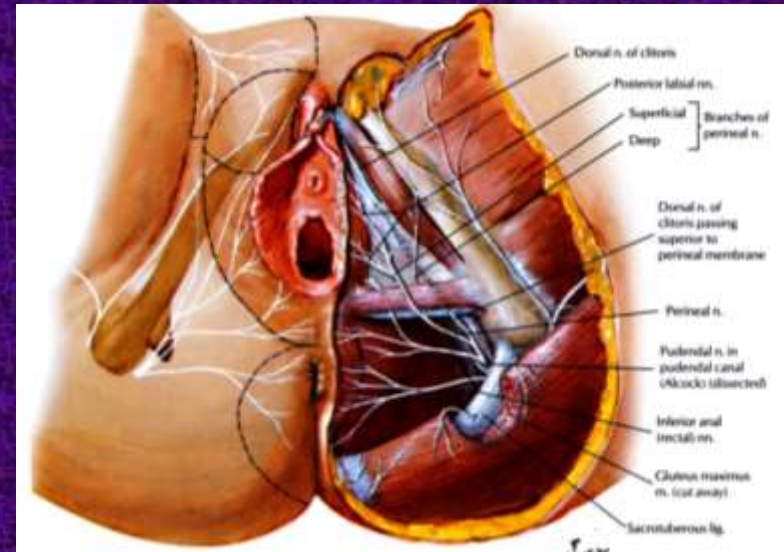
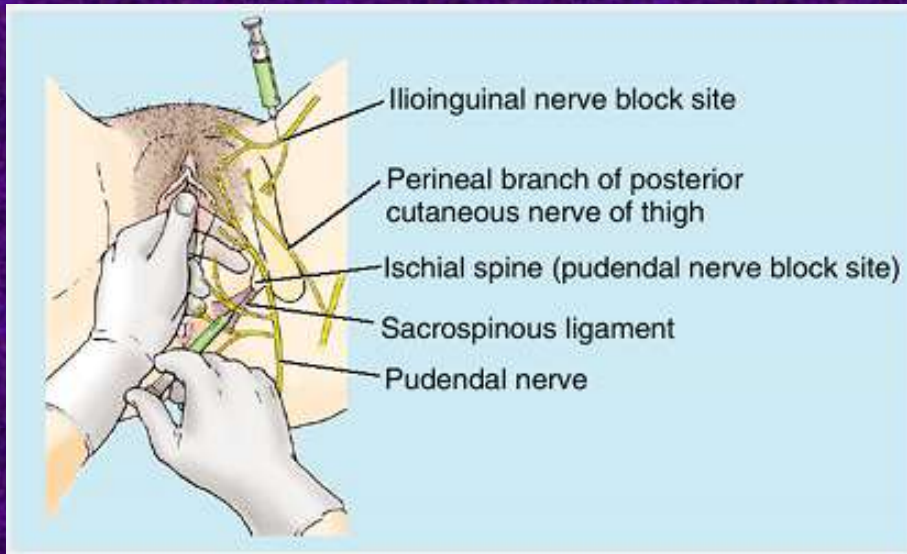
Сийдик-таносил қисм:

- 1) тери ости клетчаткаси,
- 2) юза клетчатка,
- 3) чуқур клетчатка.

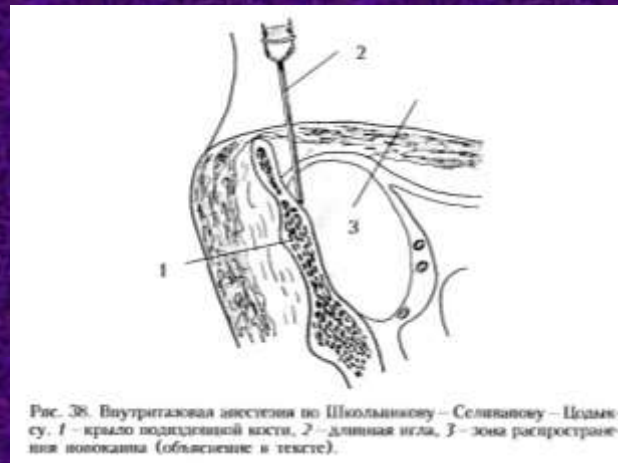


Блокадалар

Жинсий нерв блокадасы: оралиқ орқали ва қин орқали.

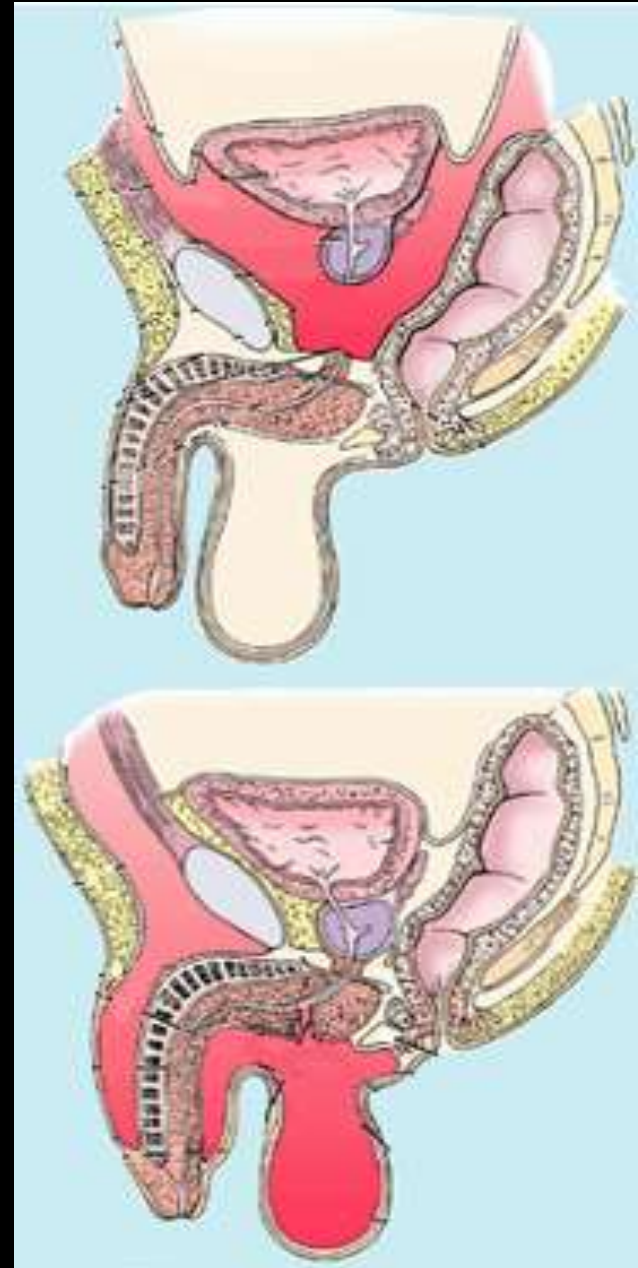


Тос ичи блокадасы (Школников-Селиванов-Цодикс бүйиचा)



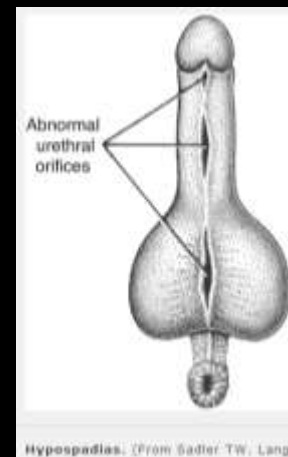
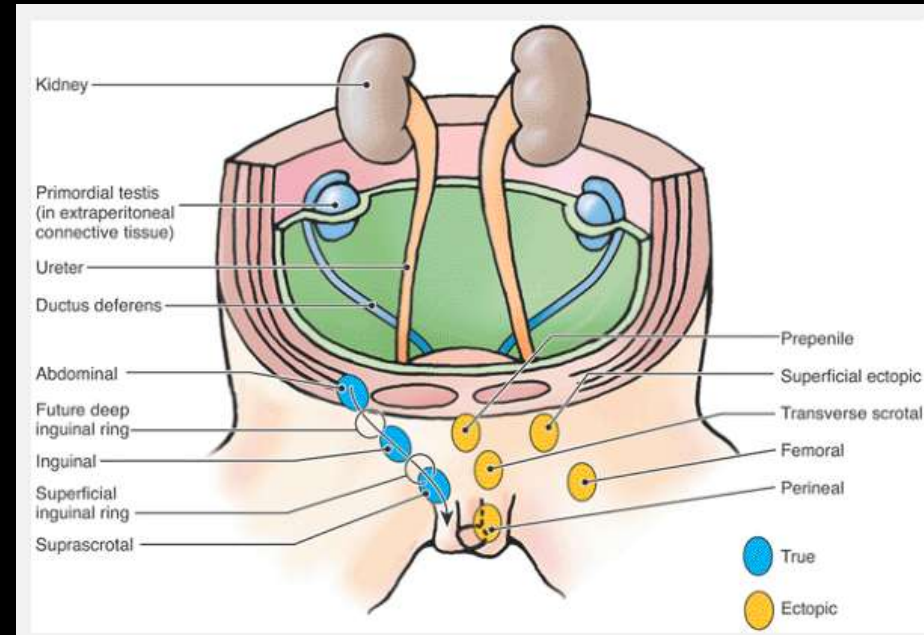
Патологик ҳолатлар

- Сийдик пуфаги жароҳатида сийдик жойлашиши ва тарқалиши.
- Сийдик чиқариш йўли жароҳатланганда сийдик жойлашиши ва тарқалиши



Патологик ҳолатлар

- Крипторхизм
- Мояк истисқоси
- Варикоцеле
- Гипоспадия

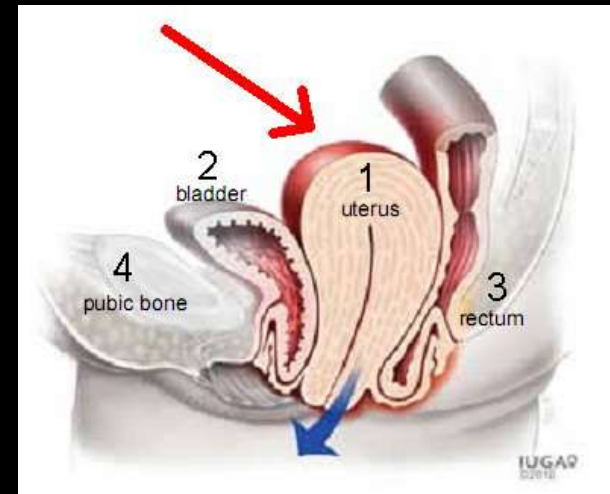
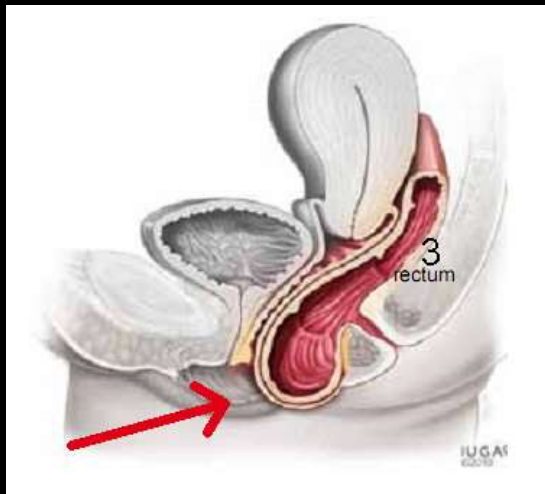
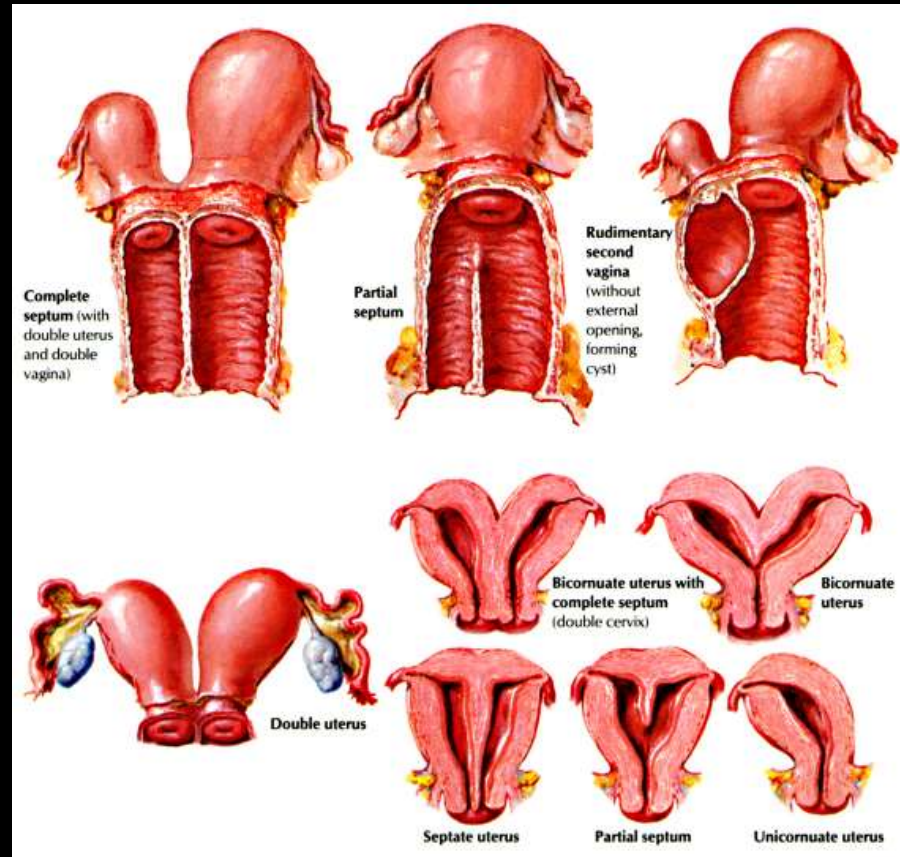


Hypospadias. (From Sadler TW, Langman



Патологик ҳолатлар

- Қин ва бачадон аномалиялари.
- Бачадон аноманиялари.
- Бачадон тушиши.
- Гидросалпинкс.
- Цистоцеле.
- Ректоцеле.



Патологик ҳолатлар

- Мегаколон (Гиршпрунг касаллиги) - чамбар ичак турли қисмларининг “туғма аганглиози». Ичакнинг зарарланган жойи кескин торайиши оқибатида проксимал бўлими кенгайиб кетади. Кўпинча аганглионар зона тўғри ичакнинг оралик ва ампула қисмларида, сигмасимон ичакнинг дистал қисмида жойлашади, натижада *мегаколон* ривожланади.
- Тўғри ичак тушиши.

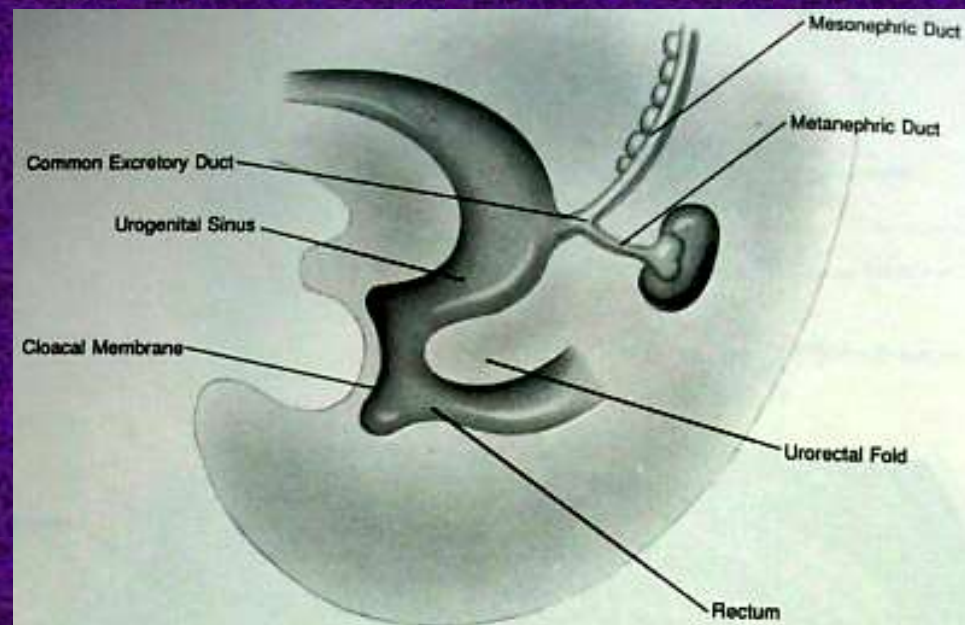
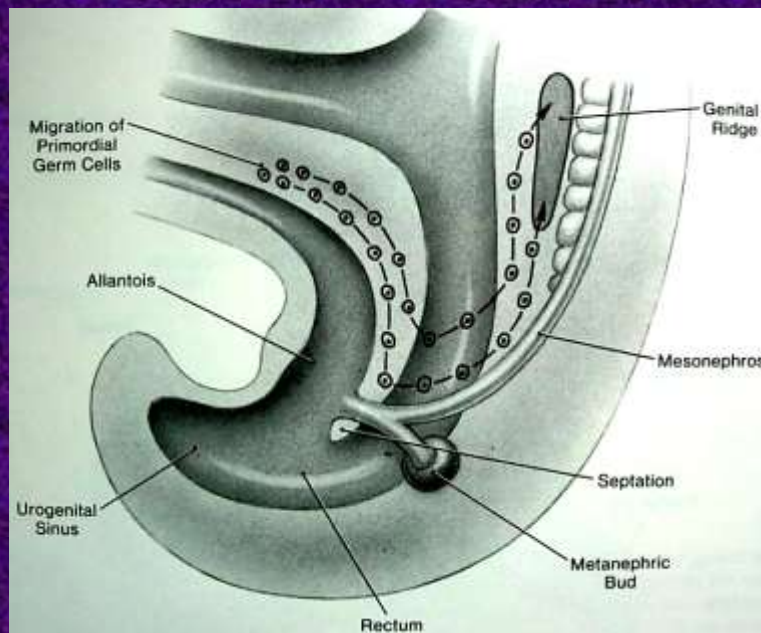


Аноректал ва урогенитал туғма нуқсонлар турлари жуда кўп

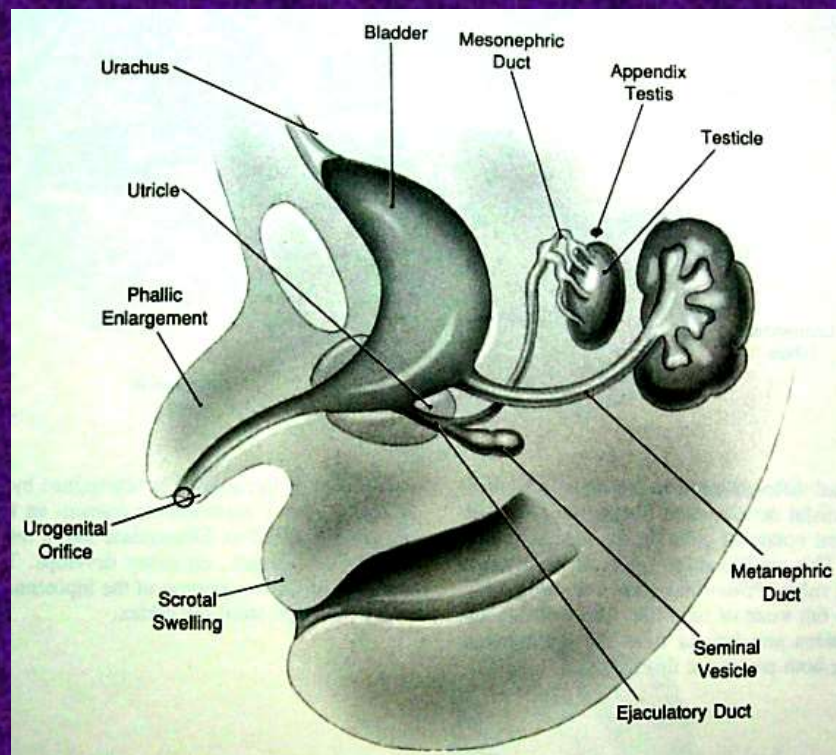
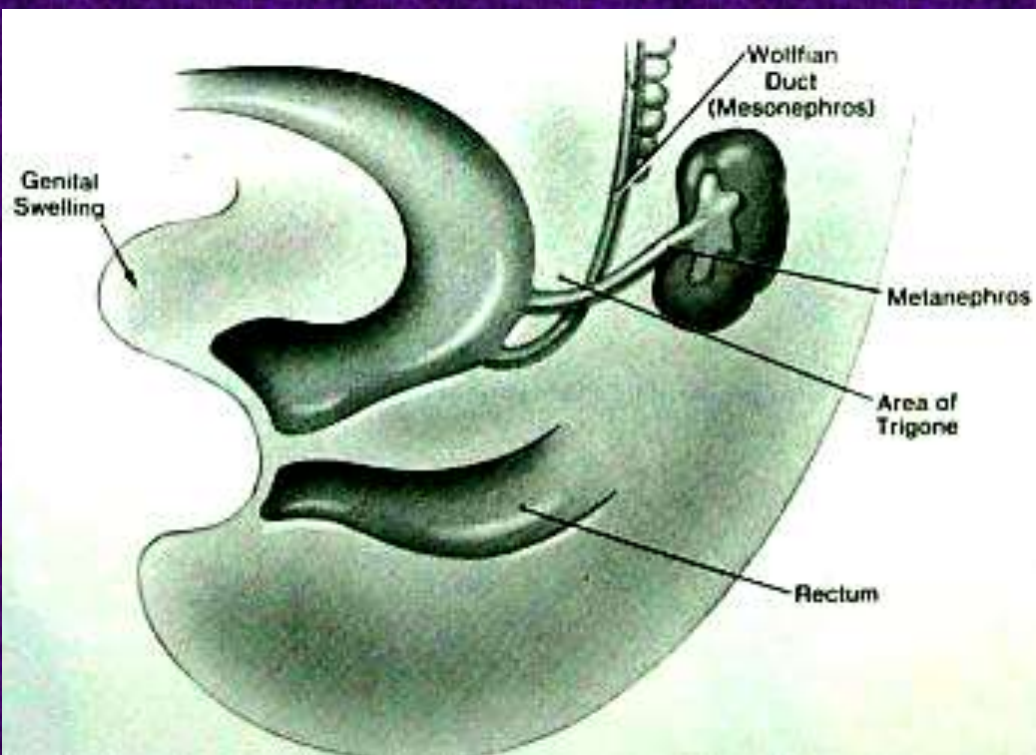
- Тўғри ичакнинг туғма
ривожланиш нуқсонлари **5000-
10000** чақалоқнинг биттасида
учрайди.

Эмбриогенезда сийдик йўллари ва тўғри ичакнинг дифференциаллашув босқичлари

- Эмбрионнинг дастлабки уч ҳафтасида охириги ичак бирламчи буйрак канали билан қўшилиб умумий бўшлиқ - **клоака** ҳосил қилади. 4-ҳафта охирида клоака тўсиқ воситасида **олд** ва **орқа** бўлимларга ажралади. Олдинги найчадан **сийдик найи** ва **қовуқ**, орқа найчадан **тўғри ичак** ва **анус** ривожланади.



- Клоака пардасининг дистал қисмида юқорига, охирги ичакнинг пастки учига томон йўналувчи бўртиқ ҳосил бўлади ва улар ўзаро учрашгач, қўшилиб кетади ва натижада орқа чиқарув канали ҳосил бўлади.

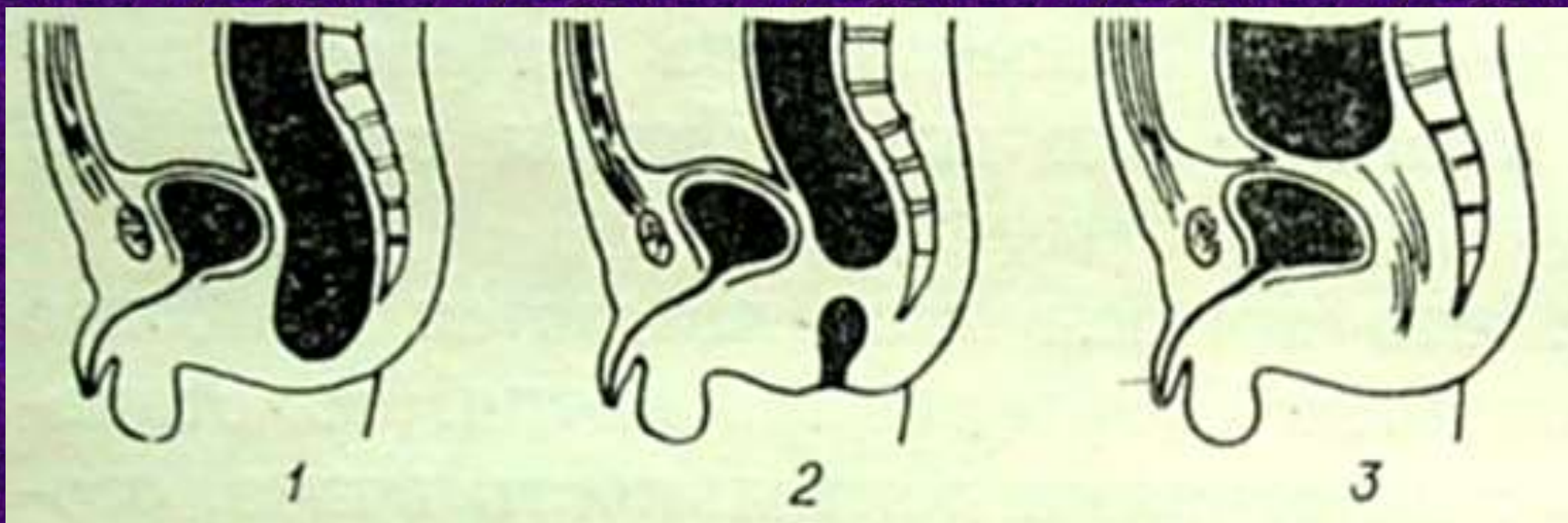


Эмбриогенез жараёнлари бузилганда турли хил тўғри ичак *"атрезиялари"*, яъни табиий тешикнинг туғма бўлмаслиги кузатилади.

Атрезияларнинг 3 хил тури бор:

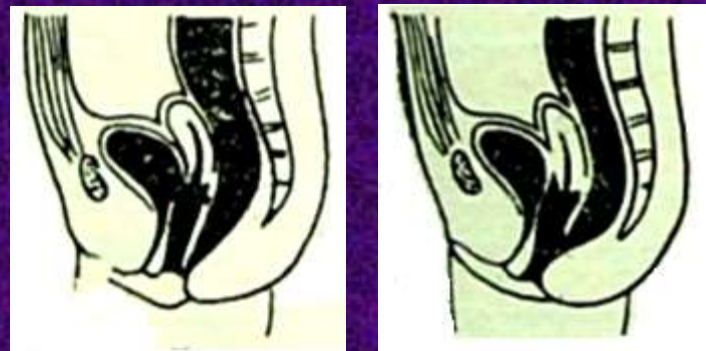
- 1) *орқа тешик атрезияси*;
- 2) *тўғри ичак атрезияси*;
- 3) *тўғри ичак ва орқа тешик атрезияси*.

Atresia ani кўроқ учрайди.



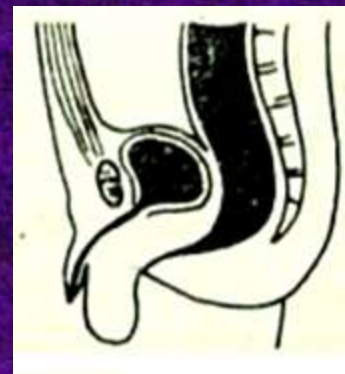
Агар тўғри ичак аномалиялари оқма шаклида бўлса, уларни **нутўлиқ атрезиялар** дейилади. Улар **ички** ва **ташқи** бўлиши мумкин.

Қизларда **ички оқмаларга** **atresia ani vaginalis, vestibularis** ва бошқ.



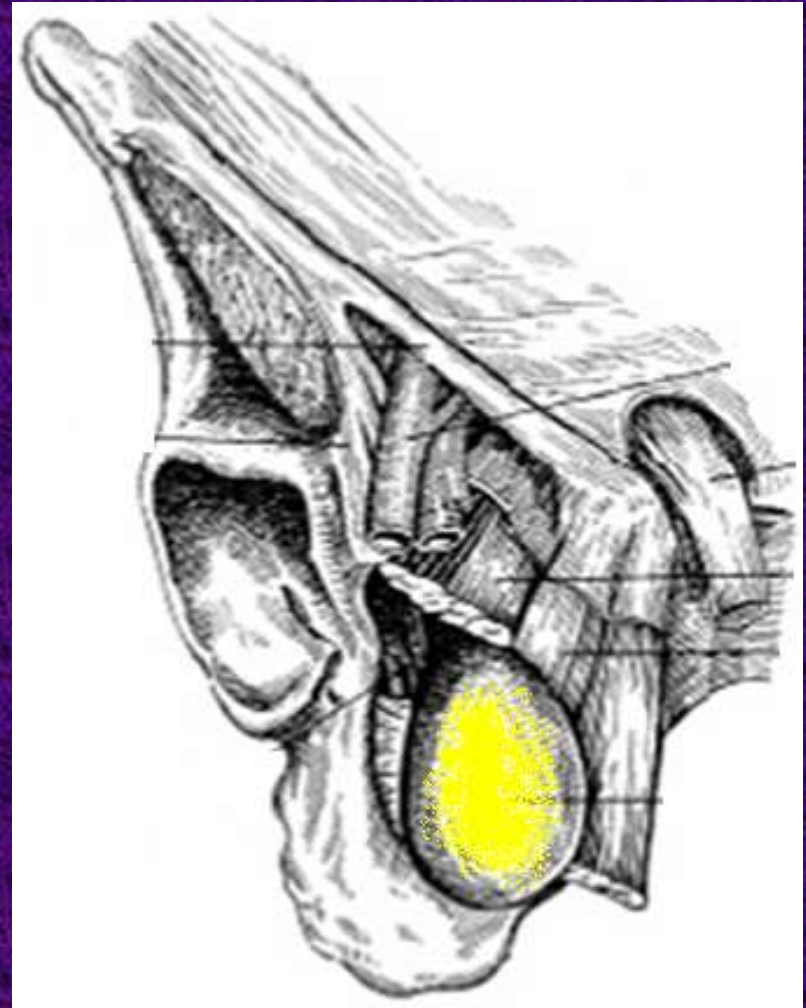
Ўғил болаларда - **atresia ani scrotalis, atresia ani suburethralis** ва бошқ киради.

Ташқи оқмаларга оралиққа очилувчи **atresia ani perinealis** киради.



Тос чаноғи чурралари

Тос чаноғи мустаҳкам суяк-мускул асосига эга бўлсада, томирларнинг чиқиш жойларида чурра бўртиқлари пайдо бўлиши учун шароитлар мавжуд. М-н, тоснинг ён томонида, ёпқич каналдан ўтувчи ёпқич томирлари ва нерви бўйлаб чурра чиқиб, соннинг ички юзасига йўналади. Бу канал тор ва чуқурда жойлашганлигидан ташхис қўйиш қийин, чурра қисилиши кўп учрайди.

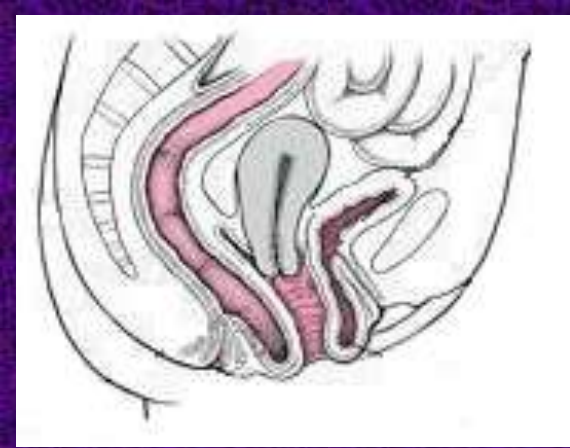


Чот оралиғи чурралари

- Тос диафрагмасидаги нуқсонлар туфайли келиб чиқади.

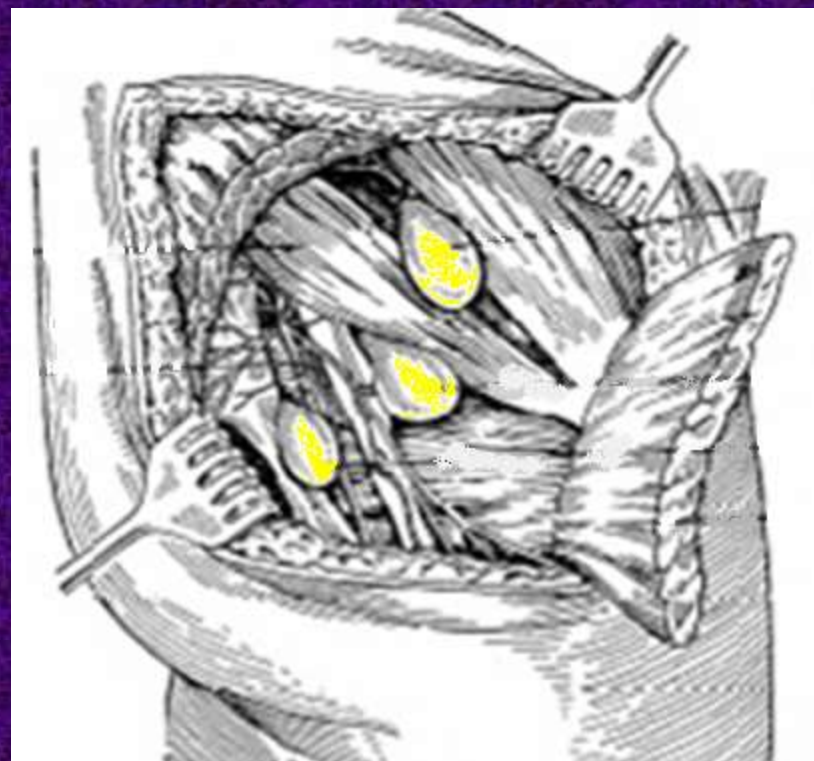
Икки хил тури мавжуд:

- Олдинги – сийдик-таносил диафрагмаси чиқади (кўпроқ аёлларда учрайди). Таркиби кўпинча қовуқ.
- Орқа - *m. levator ani* тонуси пасайганлиги оқибатида мускул тутамлари орасида ёриқлар ҳосил бўлишидан келиб чиқади. Бунда *excavatio rectouterina* бўйлаб чурра халтаси пастга бўртиб чиқади.



Қуймич чурралари

Кичик ва катта қуймич (ўтирғич) тешиклари орқали чурра чиқади. У *foramen suprapiriforme* ёки *foramen infrapiriforme* орқали ўтиши мумкин. Чурра халтаси *a.* ва *v. glutea* ҳамда *n. gluteus superior* ёки *inferior*, шунингдек қуймич нервини эзиши мумкин. Катта думба мускули остида ётганлигидан у чуррани ташхислаш мушкул.

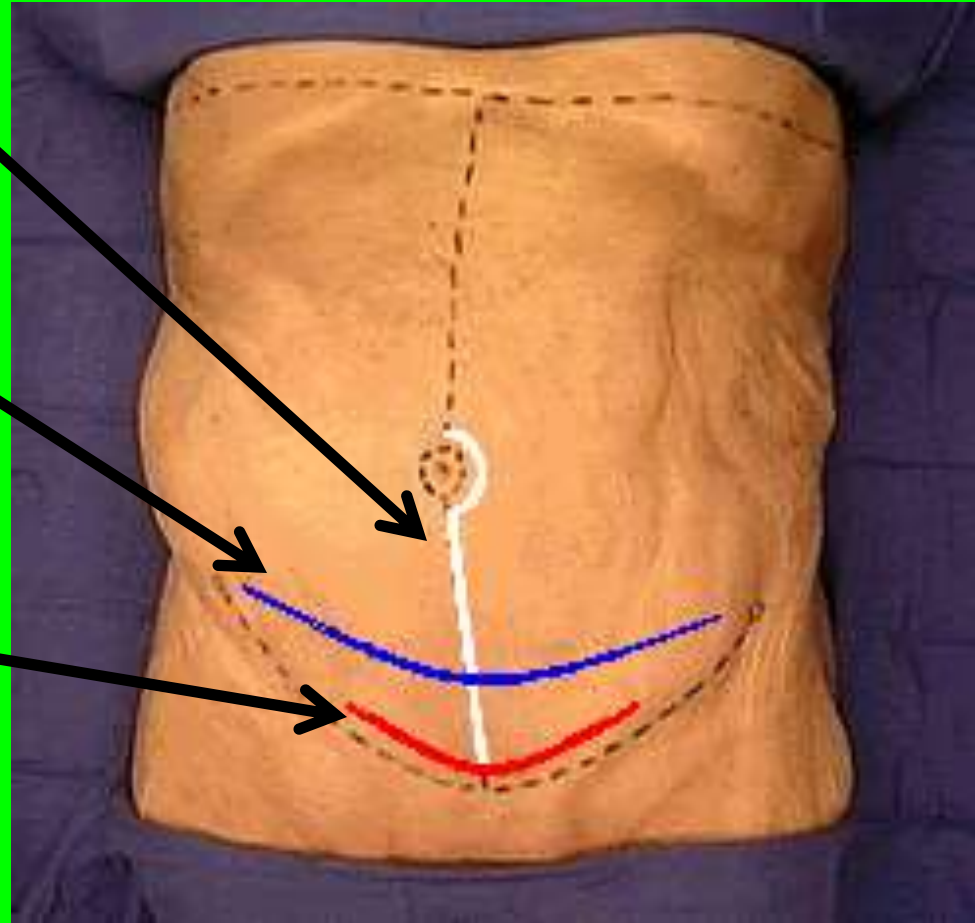


Оператив очиб кириш усуллари

1. Пастки ўрта лапаротомия (зарурат туғилганда юқорига – киндикни чапдан айланиб давом эттирилади);

2. Кўндаланг интерилиакал (Черни бўйича);

3. Кўндаланг қов усти (Пфанненшил бўйича).



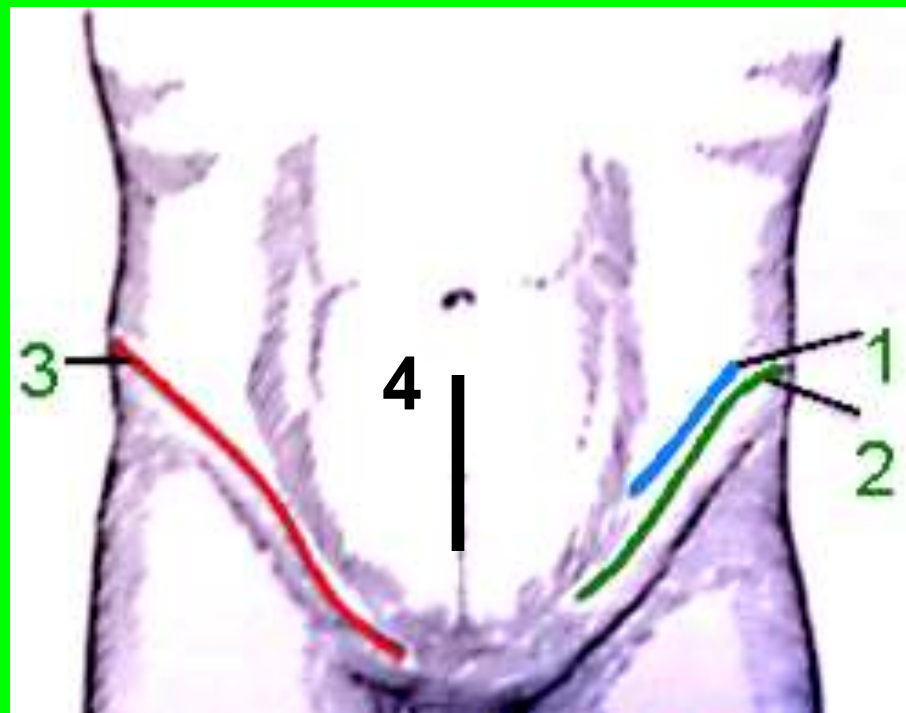
Сийдик йўллари чаноқ бўлимларига оператив очиб кириш усуллари

1. Қоринпардадан ташқари **Пирогов кесими** – чов бойламига параллел ўтказилади, қоринпарда тўмтоқ йўл билан сурилади.

2. **Израэл кесими.**

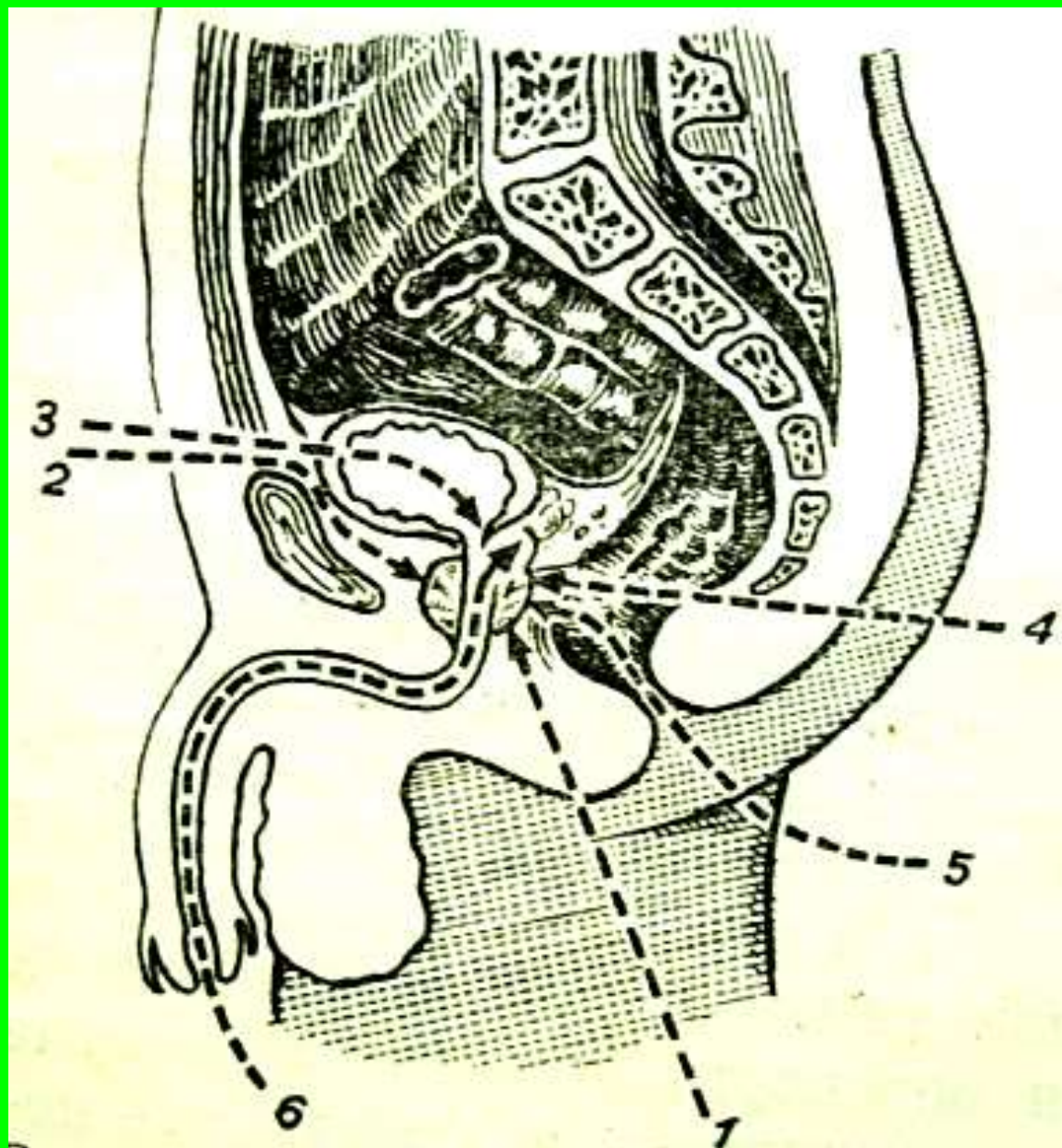
3. **Федоров кесими.**

4. **Кей кесими** - сийдик найининг қовуқ яқинидаги орқа-пастки қисмини очиш учун *оқ чизик буйлаб киндик ва симфиз оралиғида кесим* ўтказишни таклиф этган. Операциядан олдин қовуққа кислород юборилиб, шиширилади – бу қоринпардани суришни осонлаштиради. Сийдик найи ажратилгач, ҳаво чиқариб юборилади.



Простата безига оператив очиб кириш усуллари

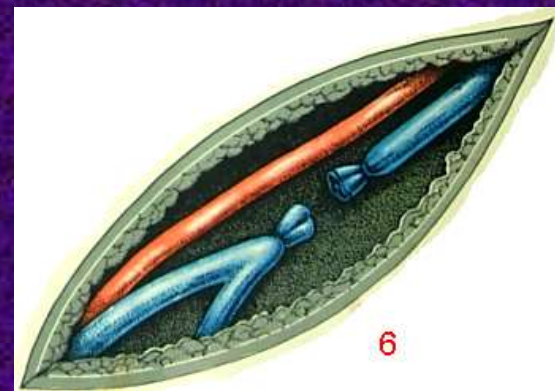
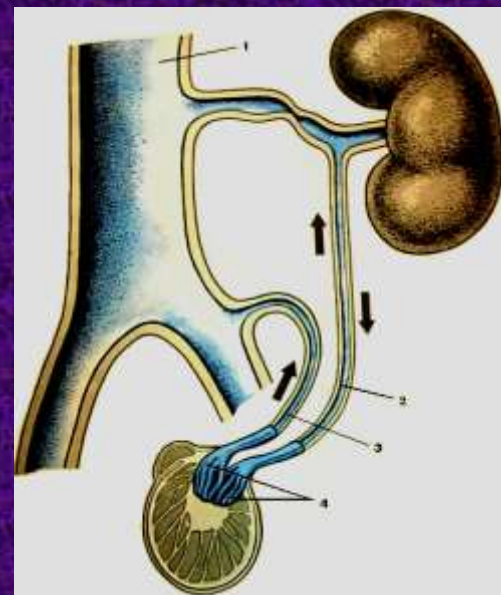
1. Оралиқ орқали.
2. Қов ортидан.
3. Қовуқ орқали (Федоров бүйича).
4. Ишиоректал.
5. Трансректал.
6. Трансуретрал.



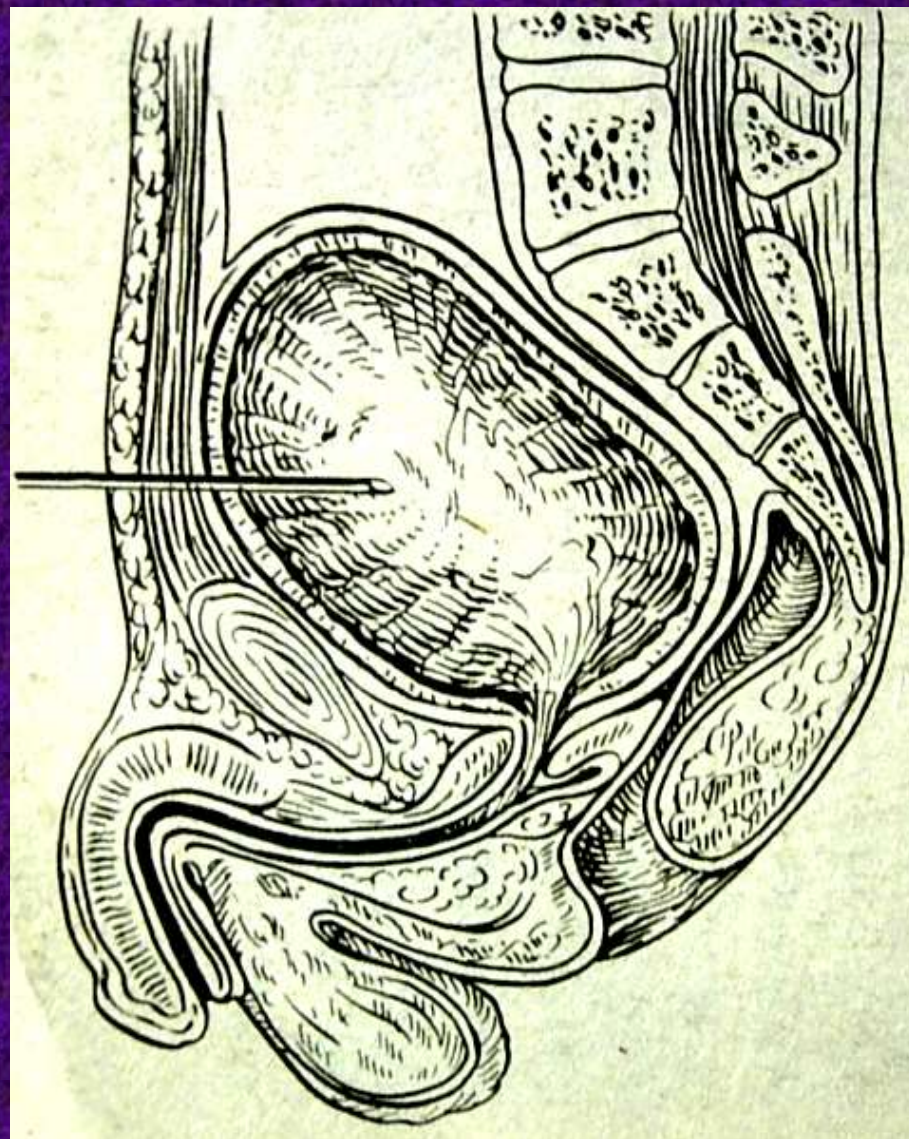
Варикоцеле – мойк вена системаси бўйлаб қон рефлюкси натижасида мойк веналарининг варикоз кенгайиши

Варикоцеле эркаклар умумий популяциясининг **15%** ида кузатилади. Варикоцеле ва бирламчи бепуштликнинг қўшилиб келиши **35%**, иккиламчи бепуштлик билан қўшилиб келиши эса **80%** ҳолларда кузатилади.

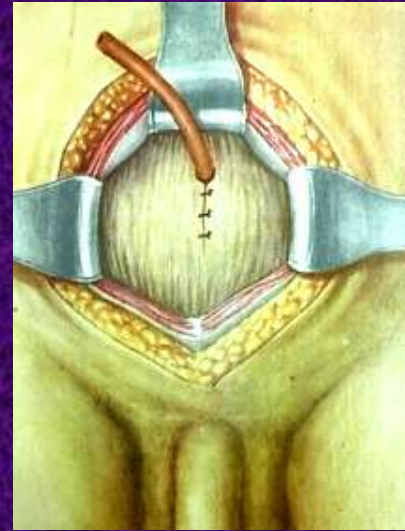
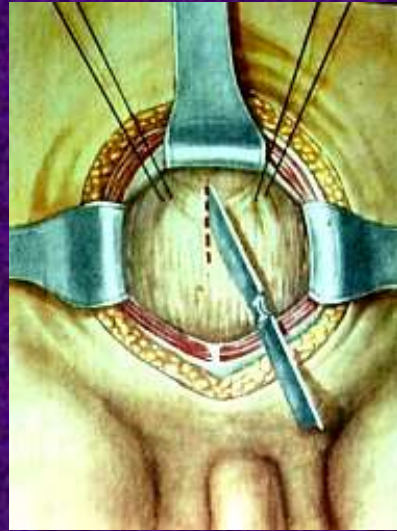
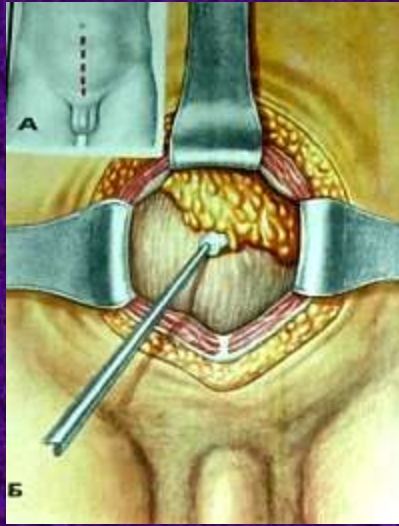
Уни операция билан **даволаш** усулларидан бири **уруғ тизимчаси веналарини миникесим орқали микрохирургик боғлаш (лигатура қўйиш)**.



Сийдик пуфағини катетерлаш ва пункция қилиш



Қовуққа эпицистостома құйыш



Қовуққа очиб кириш:

- Қоринпарда орқали (кам қўлланади);
- Қоринпардадан ташқарида.

Тўғри ичак жарроҳлиги

Тўғри ичак ракидаги операциялар моҳияти ичакнинг зарарланган қисмини резекция ёки ампутация қилиш ва орқа чиқарув тешигини сақлаган ҳолда унинг узлуксизлигини тиклашдан иборат.

Тўғри ичакка очиб киришнинг 3 усули:

Оралик орқали;

Қоринпарда-оралиқ;

Қоринпарда орқали.

Операция ҳажми ўсманинг локализациясига боғлиқ

Масалан, юқорида жойлашган ўсмаларда уни резекция қилиб, ғайритабиий орқа чиқарув тешиги қўйилади.

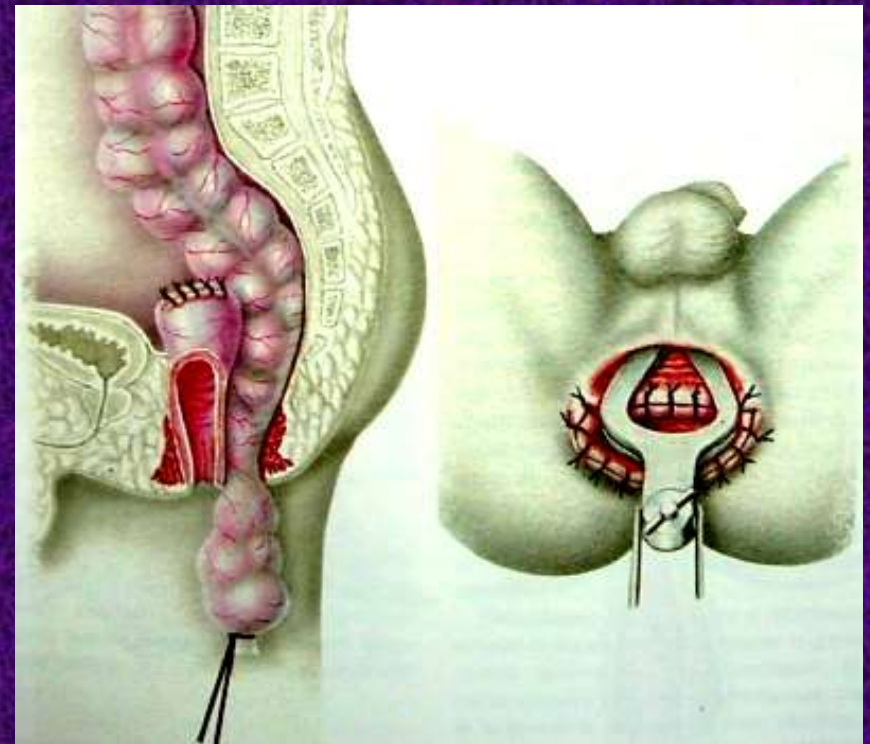
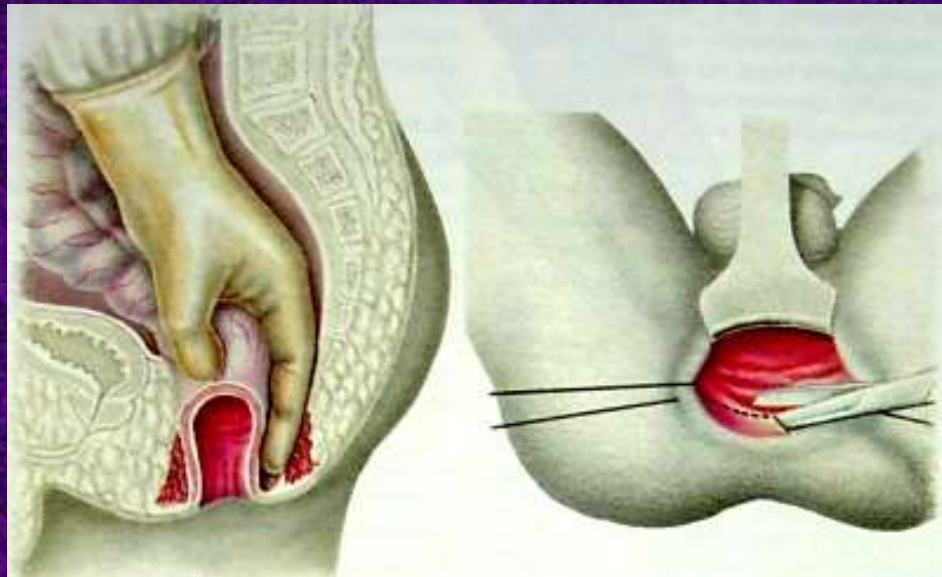
Сфинктердан 7-14 см юқоридаги зарарланишларда ичак резекция қилиниб, сигмасимон ичак пастга туширилади.

Анусдан 3-6 см юқоридаги ўсмаларда бошқа йўл тутилади.



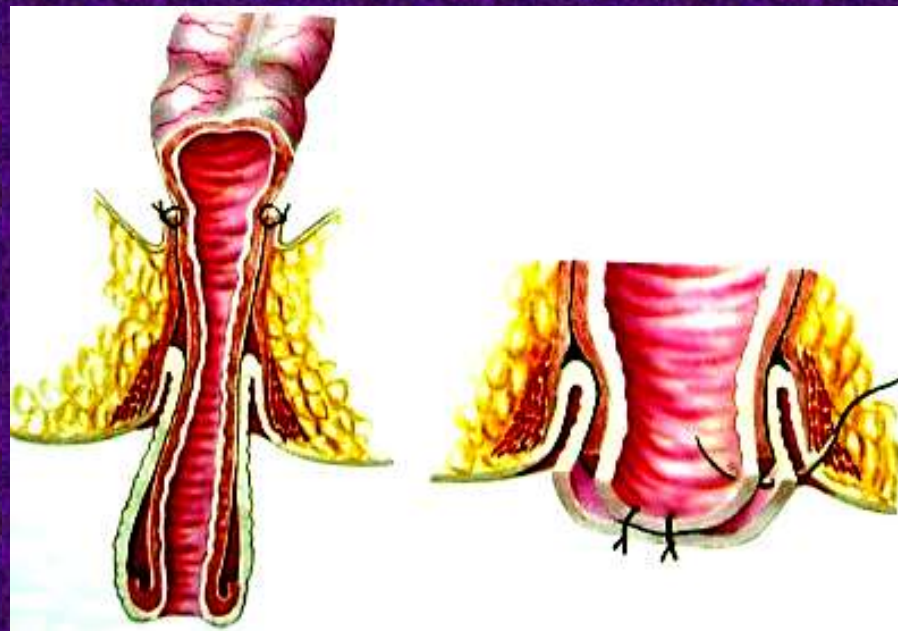
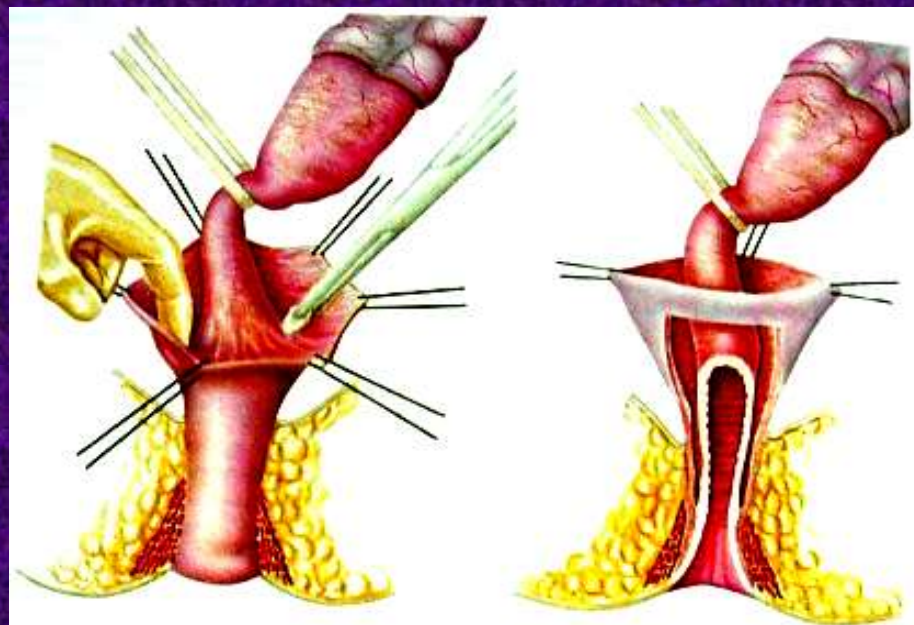
Гиршпруг касаллигини оператив даволаш услуглари

Дюамел операцияси

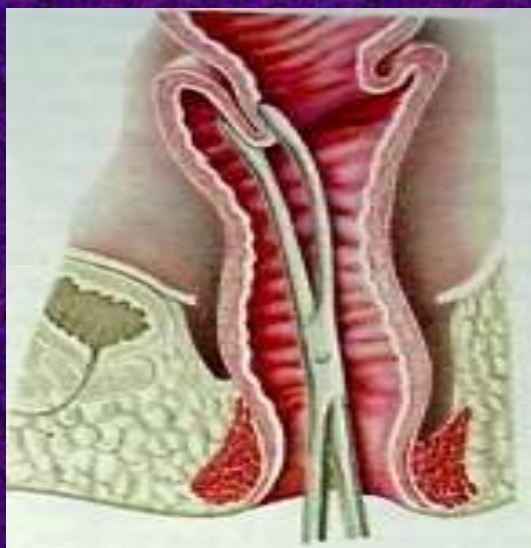
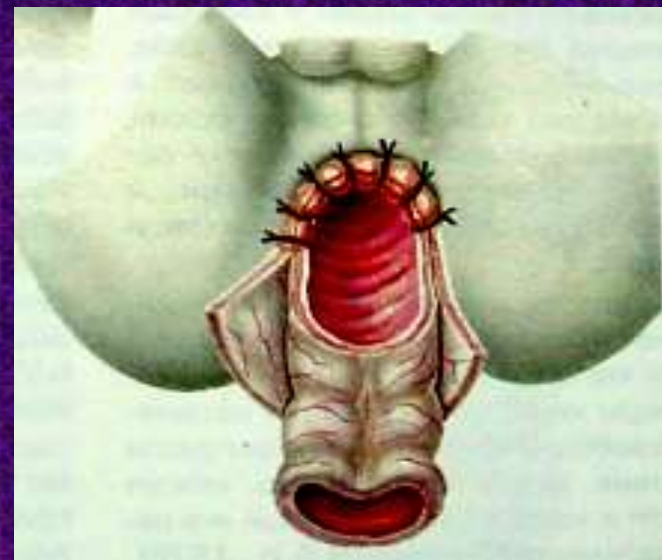


Гиршпрунг касаллигини оператив даволаш услублари

Свенсон операцияси



Гиршпруг касаллигини оператив даволаш услублари Свенсон-Хиат-Исаков операцияси



ХОТИМА

Маърузалар курсини якунлашдан олдин шуниси таъкидламоқчимизки, яхши жарроҳ ёки терапевт бўлиш учун жарроҳлик йўли билан даволашнинг имкониятлари ёки уларга монеликлар ҳақида ишонарли асосларга эга бўлиш лозим. Бу консерватив даволаш чоралари самарасиз бўлганда, операция билан даволаш учун жарроҳ назоратига беморни йўллаш учун керак бўлади.

ХОТИМА

Топографик анатомия – амалий фан бўлиб, клиник тиббиёт, айниқса жарроҳлик эҳтиёжлари ошган сайин ривожланиб боради. Аъзолар проекцияси, скелетотопияси ва синтопиясини ўрганиш норма ва патологияни аниқлашда, жарроҳлик амалиётини тўғри танлашда қўл келади.

Маъруза машғулотидаги
камчиликларни, жорий назорат
балларини ўз вақтида тўғрилаб,
май ойида бўлиб ўтадиган
оралиқ назоратларни
топширишда омадлар тилайман!

Оралиқ назоратга 1 ҳафта
қолганда маслаҳат соатлари
ташқил этилади.

ЭЪТИБОРИНГИЗ УЧУН РАХМАТ!