ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ТИББИЙ-ПЕДАГОГИКА ФАКУЛТЕТИ

**ҚОРИН ОҚ ЧИЗИҒИ ЧУРРАЛАРИ,**

**КИНДИК, СОН ЧУРРАЛАРИ**

Тиббий-педагогика факультетнинг

4 курс талабалари учун

***маъруза***

Тошкент – 2024

**СОН ЧУРРАСИ (HERNIA FEMORALIS).**

Камроқ учрайди ва Пупарт бойламидан пастда жойлашади, кўпроқ аёлларда (1:5) ва чап томонда кузатилади.

**Сон канали анатомияси.** Чов бойлами, ёнбош ва сон суяклари (arcus femoralis) ўртасида жойлашган бўшлиқ ёнбош фасцияси (arcus iliopectoralis) тармоқлари воситасида 2 қисмга (lacuna musculorum ва lacuna vasorum) бўлинади.

Мускул лакунаси орқали m. iliopsoas ва n. Femoralis, томир лакунаси орқали a. v. femoralis ўтади, қов суяги горизонтал тармоғи периостидан m. pectineus билан қопланган fascia pectinea чиқади. Fascia pectinea ва Пупарт бойлами ўртасидаги бурчак бириктирувчи тўқима пластикаси - lig. lacunare Gimbernati билан тўлган. Жимбернат бойлами билан сон венаси ўртасидаги бўшлиқ, ёғ клетчаткаси ва Пирогов - Розенмюллер чуқур чов лимфа тугуни билан тўлган ва сон ҳалқаси (anulus femoralis) дейилади. Олдинги томондан у чов бойлами, орқадан эса тароқсимон бойлам ва шу номли фасция билан чегараланган. Чурра очиб борадиган йўл нормада бўлмайдиган сон канали деб аталади.

Каналнинг ички тешиги бўлиб сон ҳалқаси хизмат килади, у қорин бўшлиғи томонидан кўндаланг қорин фасцияси билан ёпилган, бу сохада у лимфатик томирлар ҳисобига равоқланган бўлади. Сон каналининг ташқи ҳалқаси hiatus saphenus ҳисобланади.

Каналнинг ўзи уч қиррали шаклга эга: унинг олдинги девори сон сербар фасциясининг ўроқсимон чеккаси, латерал девори - сон венаси, орқа медиал девори - ёнбош тароқсимон фасциядан ташкил топган. Сон канали узунлиги 1-3 см.

Сон чуррасини жойлашувига кўра томир-лакунар, жимбернат-бойлам ва мускул-лакунар турларга бўлиш мумкин.

Сон чуррасининг энг кўп учрайдиган, яъни типик тури томир-лакунар тур ҳисобланади. Сон чурралари аксарият чурра ҳосил бўлишига анатомик мойиллик туғдирадиган омиллари бўлган аёлларда кузатилади, чунки уларнинг чаноғи катта, алоҳида қияликка эга, сон ҳалқаси ўлчамлари катта (anulus femoralis эни аёлларда 1,8 см, эркакларда эса 1,2 см), овал тешик катта ва унинг юқори шоҳи калталашган.

Унутмаслик керакки, 28,5% ҳолларда a. obturatoria a. epigastrica inferior дан аномал узоқлашади ва бундай холларда сон каналининг ички ҳалқаси учала томондан томирлар (v. femoralis, a. epigastrica inf., a. obturatoria) билан ўралган бўлади.

Бундай жойлашув «ажал тожи» (corona mortis) деган ном олган, чунки қисадиган халқани кесиш вақтида а. obturatoria шикастланганда ўлимга сабаб бўладиган қон оқиши рўй бериши эҳтимол.

**Диагностикаси.** Сон чурраси Пупарт бойламидан пастроқда сон овал чуқурчаси зонасида, қов думбоқчасидан пастда латерал жойлашган кичикроқ (ёрғоқ ёки тухумдек келадиган) шиш билан характерланади. У човда оғриқ билан ўтади, баъзан диспептик бузилишлар, қоринда бўлиши ёки қабзият билан бирга кечади, аксарият ўнг томондаги чурра сирпанувчан бўлади. Жойига киритиб бўлмайдиган чурра ичида кўпинча чарви бўлади.

Чурранинг ҳамма типик симптомлари - кучанишда катталашадиган ва ётганда йўқоладиган бўртма, йўтал турткиси бўлганда ва Пупарт бойламининг медиал ярмида пастдаги типик жойлашувда диагноз қўйиш осон. Жуда семиз ва тўла аёлларда чурранинг Пупарт бойлами муносабатини аниқлаш қийин бўлганда (spina iliaca ante rior surerior с tuberculum pubicum) туташтириб турадиган чизиқдан фойдаланилади.

Бундан ташқари, сон чурраларининг дифференциал диагностикасини уруғ тизимчаси липомаси, овал чуқурча лимфаденити, сон веналарининг варикоз кенгайиши, хавфли ўсма метастази, сон томирлари аневризмаси билан ўтказиш керак.

Сон чурралари фақат операция қилиб даволанади. Операцияларнинг ҳамма усулларини икки турга ажратиш мумкин:

1) чов канали томонидан қилинадиган операциялар

2) сон томонидан бажариладиган операциялар.

Жойига киритиб бўлмайдиган катта ўлчамли сон чурраларида Т- симон кесмалардан кам фойдаланилади.

Чов томонидан ўтказиладиган операциялар.

**Руджи усули.** Чов канали ва кўндаланг фасция очилгандан, чурра халтачаси ажратилиб ишлов берилгандан кейин Пупарт бойламини суяк усти пардасига тикиб, пластика ўтказилади.

Чов канали деворининг бутунлиги тикланади.

**Парлавеччо усули** - ташқи ҳалқа бутунлигини сақлаб қолган ҳолда чов канали очилади. Қорин ички қийшиқ ва кўндаланг мускулларининг пастки чеккасини қов суягининг суяк усти пардасига уруғ тизимчаси орқасидан тикишади. Чокларнинг иккинчи қатори худди шу мускулларга чов бойламига солинади.

**Райх усули** - ички қийшиқ ва кўндаланг мускул Пупарт бойламига ва қов суягининг суяк пардаси устига уруғ тизимчаси олдидан тикилади.

**Праксин усули -** қўшма усул билан пластика қилинади операцияни сон томонидан бошлаб халтачани ажратилади ва унга ишлов берилади. Пластикани эса чов йўли орқали уруғ каналчаси орқасида Пупарт бойламига ва суяк усти пардасига қилиниб, ички қийшиқ ва кўндаланг мускуллар пастки чеккасини тикилади.

**Сон томондан килинадиган операциялар.** Локвуд - Бассини усули - сон ҳалқаси пластикасини чов бойламини қов суяги усти пардасига тикиш хисобига бажарилади.

Бассини пластика усулини овал чуқурча яримойсимон чеккасига (margo falciformis) ва тароқсимон фасцияга чокларнинг иккинчи қаторини солиш билан тўлдирди.

**Прокунин усули** - сон каналидаги ички халқани тароқсимон мускул ва шу номдаги фасциядан олинган лахтак билан ёпилади. Апоневрознинг чов бойламига параллел қилиб кесиб олинган трансплантатнинг энига мувофиқ тилинади.

Уруғ тизимчасини юқорига сурилади ва корнцанг ёрдамида сон ҳалқаси зонасидаги кўндаланг фасцияни тўмтоқ ҳолда сурилади. Сон ҳалқаси орқали тароқсимон мускул лахтагини ташқи қийшиқ мускул апоневрози кесмасига ўтказилади, унга трансплантат ўрнатилиб, сон каналининг ички тешиги бекитилади.

**Уотсон - Чейне** усулининг Прокунин усулидан фарқи шундаки, тароқсимон мускулдан олинган асоси юқорига йўналтирилган 6-7 см узунликдаги лахтак Пупарт бойла­мига ташқаридан тикиб кўйилади. Трансплантатни томир қинига ва тароқсимон мускулга қўшимча маҳкамланади.

**КИНДИК ЧУРРАЛАРИ.**

Киндик ҳалқаси орқали ўтадиган чурраларга киндик чурралари дейилади. Киндик чурралари ҳамма чурраларнинг 6-8 фоизини ташкил қилади. Қуйидагилар фарқ қилинади: 1) киндик каналчасининг туғма чурралари; 2) гўдак болалардаги орттирилган киндик чурралари; 3) катталарнинг киндик чурралари.

Анатомик маълумотлар. Қорин олдинги девори структурасида киндик соҳасини бўш жой деб ҳисоблаш мумкин. Эмбрионал даврда киндикнинг шаклланиши мураккаб жараёндир. Нормада антинатал даврнинг 6- ойидаёқ киндик ҳалқаси ҳосил бўлади, унинг ўлчами аста-секин кичрайиб боради ва туғилишдан бир неча кун ўтгач тушган киндик ўрнида ичига ботган ямоқча холида узил-кесил бекилиб қолади. Бу соҳада аксарият қорин олдинги деворининг туғма ривожланиш нуқсонлари, шунингдек катта ёшдаги одамларда чурралар кузатилади.

Ҳатто нормал шароитларда киндик соҳаси бир мунча бекарор структуралар - тери, киндик фасцияси ва қорин пардаси билан бекилган бўлади.

Киндик ҳалқаси сербар ва фасцияси суст ривожланган бўлганда чурралар пайдо бўлиши учун шарт-шароитлар вужудга келади. Киндик ҳалқасининг мускул пардаси бўлмаган фақат киндик венаси ўтадиган юқори бўлими пастки бўлимидан кучсиз бўлади. Киндик фасциясининг тўртта бириктирувчи тўқима тортмалари билан маҳкамланганлигини эслатиб ўтиш лозим: битиб кетган киндик венаси, киндик артериялари ва облитерацияланган сийдик йўли. Бироқ фасция яхши ривожланган қорин тўғри мускуллари ва унинг киндик ҳалқаси диаметрини торайтирадиган қин апоневрозлари бўлгандагина пишиқ бўлади. Шунинг учун киндик чурраси, одатда, тўғри қорин мускуллари суст ри­вожланган аёлларда (80%) ва болаларда кузатилади.

Киндик тизимчаси чурраси ёки киндик чурраси (omphalocele) ривожланиш нуқсонидан иборат бўлиб, бунда бола туғиладиган фурсатда қорин бўшлиғи қисман қорин пардасидан ташқарида - амнион, вартанов лиқилдоғи ва бирламчи примитив қорин пардасидан ташқил топган киндик пардаларида жойлашади (ичакнинг айланиш жараёни бузилиши натижасида, қорин бўшлиғининг ўсиб етилмаганлиги ёки қорин олдинги деворининг ёпилиши бузилишидан). Қорин олдинги девори ривожланишининг тўхташ вақтига кўра киндик чурраларининг 2 тури - эмбрионал ва фетал чурралар тафовут қилинади. Эмбрионал чурраларда жигарда глиссон капсуласи бўлмайди ва у киндик пардалари билан қўшилиб кетади.

Чурра ўлчамларига кўра кичиқроқ - 5 см гача, ўртача - 10 см гача, катталари - 10 см дан катта бўлади.

Чурра пардалари ҳолатига кўра: асоратланган (пардаларининг йиртилиши, уларнинг йирингли парчаланиши, ичак оқмалари), асоратланмаган пардалари (ўзгармаган).

Киндик тизимчаларининг чурралари бўлган болаларнинг тахминан 65 фоизида ривожланиш нуқсонлари (юрак, меъда-ичак йўли, сийдик-таносил системасининг) бирга учрайди.

Туғилишдан кейин дастлабки соатларда чурра халтачасини ҳосил қиладиган киндик пардалари ялтироқ, тиниқ, оқимтир рангли бўлади. Бироқ биринчи сутка охирида улар қурийди, лойқа тортади, сўнгра инфекцияланади ва фибрин қатламлари билан қопланади. Пардалар юпқалашганда ва йиртилганда эвентерация юз беради.

**Даволаш** операция усулида ва консерватив бўлади.

Операцияга мутлоқ монелик қиладиган холларга туғма юрак нуксони, боланинг ой-куни анча тўлмасдан туғилиши ва оғир калла суяги-мия шикасти киради.

Диаметри 5-7 см ли чурраларда қорин оралиги девори катлам-катлам қилиб тикилади.

Диаметри 7-9 см ли чурраларда фақат терини тикилади.

Катта ўлчамли чурралар қорин ичи босимининг хаёт учун хавфли ошиб кетиши сабабли операцияга нисбий монелик қиладиган хол хисобланади. Бундай холларда чуррага стерил боғлам қўйилади ва қорин деворини ёпишкоқ пластир тилишлари билан тортиб қўйилади. Бундай чақалоқларнинг талайгина қисми перито­нит ва сепсисдан нобуд бўлади.

Агар бу касаллар ойи-куни тўлиб ва қўшилиб келадиган оғир ривожланиш нуқсонларисиз туғилган бўлсалар Гросс бўйича 2 боскичли операция қилиш ёки нуқсонни аллопластик материал билан ёпиш мумкин.

Гўдакларда киндик чурралари хаётининг дастлабки ойларида ривожланади ёки кейинчалик ҳосил бўлади. Болаларда киндик чурралари улар йиғлаганда, қаттиқ йўталганда ва фимозда доимий кучанганда, ориқлаб кетганда вужудга келади. Болаларда киндик чурралари одатда катта ўлчамли бўлмайди ва осон жойига тушади. Қисилиб қолиш холлари камдан-кам учрайди.

**Даволаш.** Тактикаси чурра турига ва боланинг ёшига боғлик. Чакалоқ ва ёш болаларда қорин пресси ўсиши ва ривожланиши жараёнида одатда бола 3-5 ёшга, баъзан 5-6 ёшга етганда чурранинг ўз-ўзидан тузалиб кетиши кузатилади. Бундан кечроқ муддатларда киндик ҳалқаси ўзича ёпилмайди. Операция килиб даволаш керак бўлади.

Кенгайган киндик ҳалқаси ёпилишига қуйидаги тадбирлар имкон беради:

1) киндик сохасига пахтага ўралган ясси картон парчасини қўйиб қўйиш. Унинг чеккалари чурра тешиги чеккаларини ёпиб туриши лозим. Боғламни 1 ойча қўйилади, сўнгра алиштирилади;

2) қорин прессини ривожлантириш ва мустаҳкамлашга қаратилган массаж ва гимнастика. Давони боланинг 1 ойлигидан бошланади;

3) қорин мускулларини доимий таранг қилиб турадиган асосий касалликни даволаш;

4) тўғри режим, ванналар, тўғри овкатланиш. Консерватив даво ёрдам бермаганда (одатда 2-3 йилдан кейин) ва чурра қисилганда операция қилишга тўғри келади.

**Катта одамлардаги киндик чурралари**. Кўпинча тўғри мускуллар диастази билан бирга келади ва кўп туққан ёки жуда семириб кетган аёлларда учрайди. Киндик чурралари ҳосил бўлишига, шунингдек асцит ва киндик оқмалари сабаб бўлади.

Чурра тешигининг ўлчамлари хар хил - жуда тор тешикдан сербар тешиккача. Катта тешиклар кўндаланг йўналишга эга. Чурра халтачаси нотўғри шаклда ва тўсиқлар ҳамда дивертикуллар ҳосил қилади.

Киндик чурралари аранг билинадиган бўртмачалардан тортиб, катта хажмли ўсмаларгача бўлиши мумкин. Киндик чурралари кўпинча жойига тушмайдиган бўлади, копростаз ва қисилиб қолиш билан асоратланади.

Чурралар оғир юк кўтарганда, шунингдек чурра ўзича чиқканда оғриқ, беради. Аксарият киндик чурралари терининг бичилиши ёки кийим-кечак юпка тортган бадан терисини босиб туриши натижасида яллигланишга учрайди.

Шундай қайта яллиғланишлар натижасида чурра халтачаси ичида битишмалар ҳосил бўлади ва чурра жойига тушмайдиган, яъни тўғриланмайдиган бўлиб қолади.

Киндик чурралари операция қилиб даволанади. Киндик чурраларида киндик чурра халтачаси билан бирга кесиб ташланади. Чурра ичидаги органлар чурра халтачаси билан битишмалари ажратилгандан кейин қорин бўшлиғига киритилади.

Чурра халтачасининг ичида шишиб қалинлашган чарвиси бўлган тўғриланмайдиган киндик чурраларида чарвини резекция қилиш керак. Чурра халтачаси дарвозалари олдида узлуксиз чок билан тикилади.

Болалардаги кичик чурраларда чурра дарвозалари пластикаси Лексер бўйича ўтказилади: тешик атрофига апоневрозга ипак ип билан кисет чоки солинади, у тортилгандан кейин халкани бекитади. Кейинчалик апоневрозга кўндаланг йўналишда тугунли ипак чоклар солинади.

Мейо усули чурра дарвозаларини яхши бекитиш учун катта киндик чурраларида қўлланилади.

Киндик ҳалқасини иккала томонда 1 см дан кесилади. Апоневрознинг пастки чеккасини бир неча П- симон чоклар ёрдамида юқори чеккаси остига тортилади ва ўша ерда дупликатура ҳолида маҳкамланади; апоневроз лахтагининг юқори чеккасини тугунли чоклар қатори билан апоневрознинг пастки участкаси сатҳига тикилади.

Сапежко усули - Мейо усулидан қорин девори апоневрозини чурра тешиги устидан вертикал йўналишда икки марта ошириш билан фарқ қилади. Сапежко усулида факат тугунчали чоклар солинади.

**ОҚ ЧИЗИҚ ЧУРРАЛАРИ**

Оқ чизиқ чурралари (hernia liniae alba) ёши улғайган ва кекса одамларда кўпроқ учрайди.

**Анатомияси.** Қориннинг оқ чизиғи ўрта чизиқ бўйлаб ички қийшиқ, ва кўндаланг мускуллар апоневрозларининг бириктирувчи тўқима толаларидан ҳосил бўлади.

Киндикдан юқоридаги оқ чизиқ киндик олдида эни 2-3 см га етадиган сербар бириктирувчи тўқима пластикасидан иборат.

Қорин тўғри мускуллари қинини ҳосил қиладиган апоневрозлар оқ чизиққа ўтаётганда қия йўналиб, бир бири билан кесишади ва айрим кишиларда бирмунча катталашиб кетадиган ва чурра чиқадиган жой бўлиб хизмат қиладиган ёғли клетчатка билан тўлган ёриқсимон бўшлиқлар ҳосил қилади.

 Қорин тўғри мускуллари киндикдан пастда деярли тегиб туради. Бундай жойлашган чурраларнинг ниҳоятда кам учраши шу билан изоҳланади.

Қорин усти соҳаси анатомик структурасида (epigastrium) ҳам чурра бўртмалари ҳосил бўлишига шарт-шароитлар мавжуд. Бу соҳада қорин тўғри мускуллари дасталари орасидаги ёриқларни назарда тутиш лозим. Бу дасталарнинг бир қисми V-VII қовурғаларга, бошқалари эса ханжарсимон ўсимтага ёпишади.

Мускул-апоневротик тузилмалар тонуси бузилганда ва қорин ичидаги босим ошганда бу ёриқларга қорин пардаси олдидаги ёғ, шунингдек қорин пардаси кириб қолиши мумкин: меъда касаллиги буларнинг қисилиб қолишига сабаб бўлиши эҳтимол.

Оқ чизиқ чурралари жойлашувига кўра киндикдан юқорида жойлашган қорин усти чурралари (herniae epigastricae), киндик олдида жойлашган киндик олдидаги (hernia paraumblicalis) ва киндик пастида жойлашган қорин пастидаги (herniae hypogastricae) чурраларга бўлинади.

Қорин ичидаги босимнинг талайгина кўтарилиши таъсири остида апоневроздаги ёриқ орқали (нормада ундан томирлар, нервлар ўтади) аввалига қорин пардаси олдидаги ёғ бўртиб чиқади, у баъзан қорин девори мускуллари таранглаштирилганда юмалоқ зичлашма (қорин пардаси олдидаги липома деб аталадиган) кўринишида пайпасланади. Кейинчалик липомадан кейин қорин пардаси ҳам бўртиб чиқади ва хақиқий чурра ҳосил бўлади.

**Симптомлари.** Беморлар жисмоний ҳаракат пайтида ва қисилиш бўлганда бўртма соҳасида оғриқ сезадилар. Ётишда одатда оғриқ бўлмайди. Чурра қисилганда беморнинг кўнгли айнийди ва қусади.

**Меъда касалликлари -** гастрит, яра, рак билан диффе­ренциал диагностика ўтказилади. Меъда патологиясида оғриқлар овқат ейиш билан боғлиқ, вахоланки чуррада оғриқ жисмоний ҳаракат қилинганда пайдо бўлади. Беморларда эпигастрийда оғриқ бўлган ҳамма ҳолларда меъда ва ўн икки бармоқ ичакни қўшимча рентгенологик текшириш зарур.

**Даволаш -** операция усулида.

Чурра халтачаси ажратилгандан ва ишлов берилганда уни олиб ташлангандан кейин ёриқни апоневрозда тугунли чоклар, кисет чок билан тикилади ёки Сапежко бўйича ёки Сапежко - Дьяконов бўйича пластика қилинади. Иккинчи усул биринчисидан биринчи қаторда П- симон чоклар солиш билан фарқ қилади.

**Қориннинг ёнбош чурралари.** Кам учрайди, улар шикастлардан, кесилган абсцесслардан кейин, маҳаллий мускул фалажи заминида ҳосил бўлиши мумкин ва одатда қорин кўндаланг мускулининг мускул қисми апоневрозга ўтаётганда спигелий чизиғида ҳосил бўлади. Апоневроз тўғри мускуллар қини деворлари таркибига ўтаётганда ўйиқ (чукурча) ҳосил бўлади. Бу ерда апоневроз толалари иккига бўлинади ва қинга қон томирлар ва нервлар киради. Бу жойлар чурра чиқадиган бўш жойлар ҳисобланади. Чурра кўпинча кесилган ҳолда аниқланади. Операция чурра тешигини очиш, чурра ичидагини қорин бўшлиғига солиш ва қорин деворини қатлам-қатлам қилиб тикишдан иборат. Мартынов бўйича пластика Сапежко усулидан кесманинг ўнг қорин тўғри мускули чеккаси бўйлаб жойлашуви билангина фарқ қилади.