

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік
медициналық университеті**



Факультет: Жалпы медицина

Кафедра: №1 Хирургиялық аурулар

Студенттің өзіндік жұмысы

**Тақырыбы: Алдыңғы ішперде қабырғасының
анатомиялық құрылымы.**

Орындаған: Бүркітбайқызы Ақнұр

Тексерген: Балшамбаев М.Е.

Группа: 407 б



Ақтөбе, 2016 жыл

TEMPLATER.RU

Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

A) Ішпердеге жалпы сипаттама

Ә) Құрсақтың алдыңғы-бүйір қабырғасының анатомиялық құрылымы;

Б) Құрсақ қабырғасына жасалатын операциялардың негізгі ережелері.

III. Қорытынды

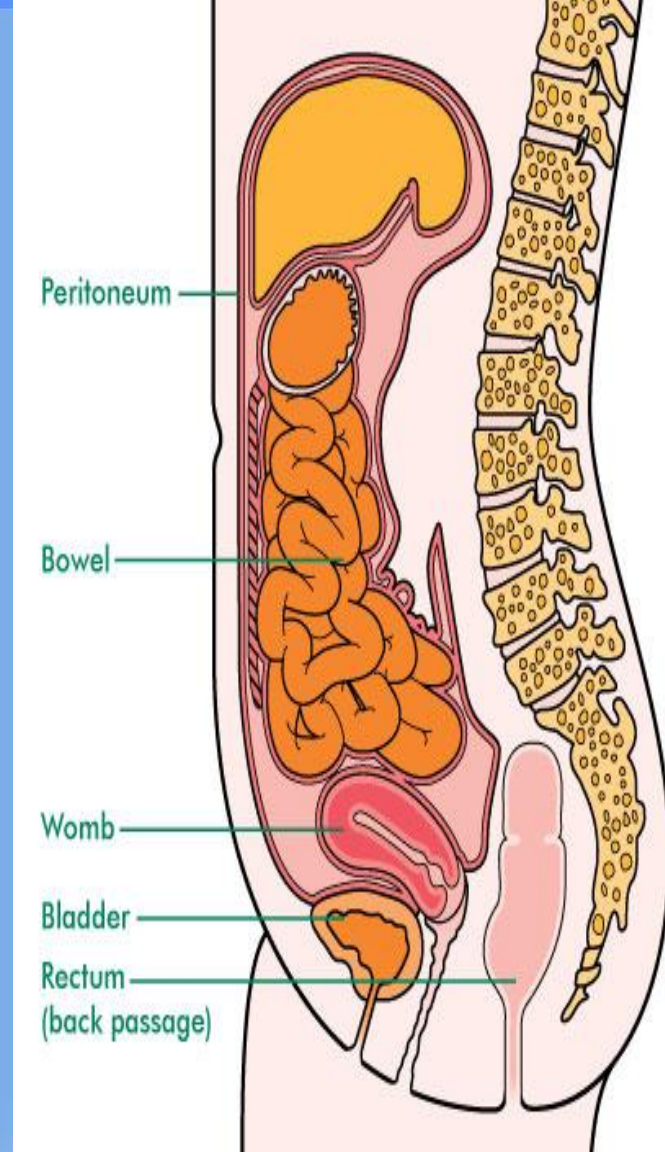
IV. Пайдаланылған әдебиеттер



Кіріспе

Ішперде –құрсақ қабырғасының ішкі бетіне төселіп жатқан және белгілі бір дәрежеде құрсақ қуысында орналасқан ағзаларды жауып тұратын мезенхималық текті жамылғы түзіліс. Ересек адамдардың ішпердесінің жалпы бетінің ауданы -1,72- 2,04 м² және шамамен алғанда тері жамылғысының ауданына сәйкес келеді. Ер адамдарда ішперде қуысы тұйық, яғни ішпердесімен толық қоршалып жатыр, ал әйелдерде жатыр қуысы мен жатыр түтіктері арқылы сыртқы ортамен байланысқан. Ішперде топографиялық орналасуына қарай:Париеталды бөлік (құрсақ қабырғасының ішкі бетіне төселіп жатқан); Висцералды бөлік (мүшелердің бетін тікелей жауып орналасқан) болып бөлінеді. Ішперденің париеталды және висцералды бөліктері бір-бірімен өзара беттесіп, саңылау түрінде орналасқан қуыс , ішастарлық қуысты түзеді. Аралығында қозғалыс кезінде ішкі мүшелердің беттерінің қозғалысын жеңілдету үшін ылғалдауға сірлі сұйықтық орналасқан. Іш қуысындағы мүшелердің ішастармен жабылуына байланысты келесі түсініктерді ажыратамыз:

- Интраперитонеальды – мүшенің барлық жағынан жабылуы
- Мезоперитонеальды –мүшенің 3 жағынан жабылуы
- Экстраперитонеальды -мүшенің 1 жағынан жауып орналасуы



Строение передней брюшной стенки



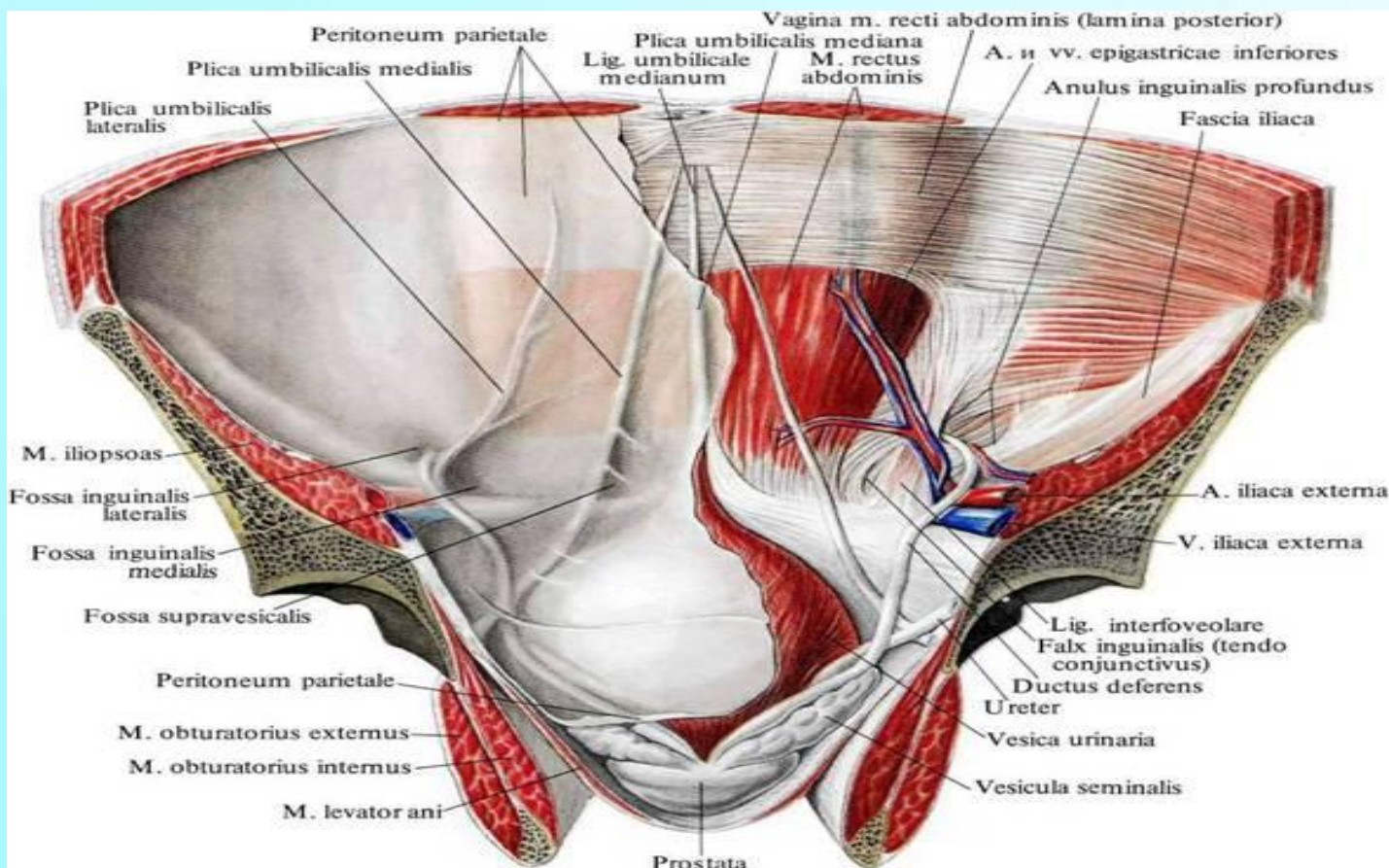
Құрсақтың алдыңғы қабырғасының қабаттары: тері, тері асты клетчаткасы, беткі шандыр, lamina thompsoni, бұлшық ет қабаттары, fascia transversa, іш пердесінің алдындағы майлы қабат /lamina adipose langenbeci/ және қабырғалық /париетальды/ іш пердесі.

1. Тері, тері асты клетчаткасы, беткі шандыр.

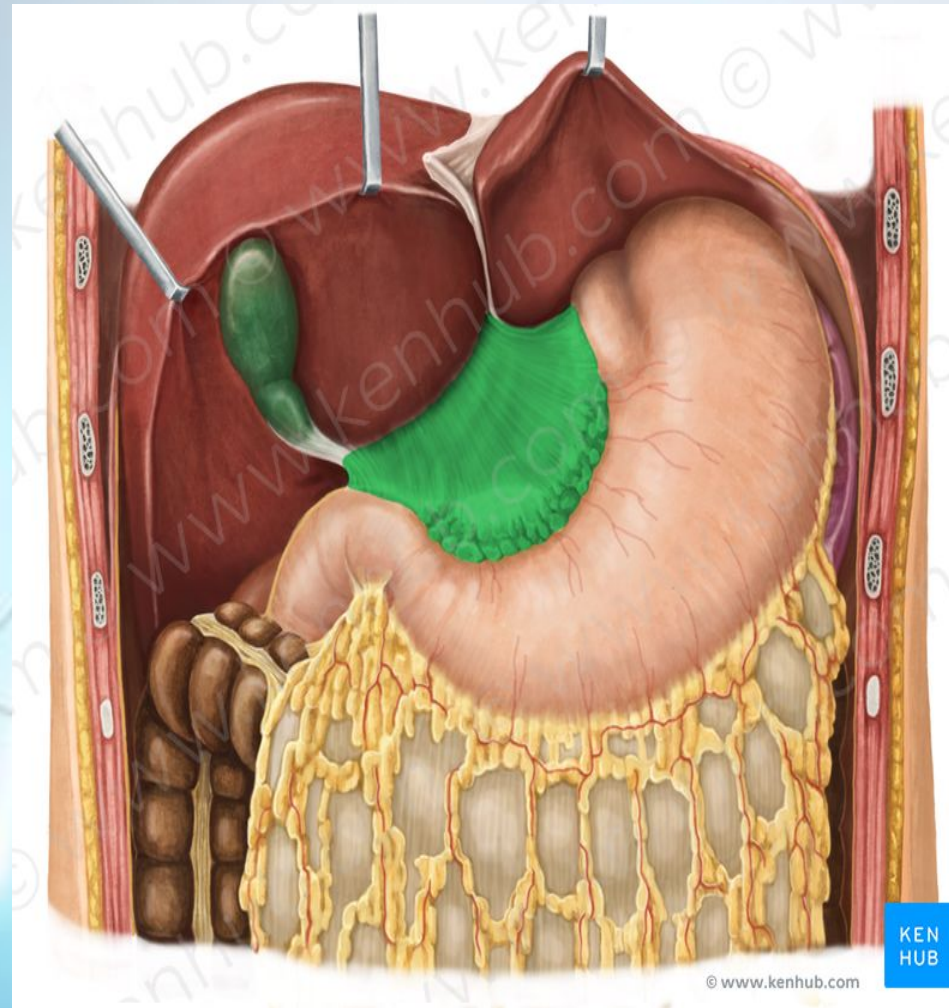
Құрсақтың алдыңғы қабырғасының терісі жұқа, жұмсақ және созылғыш болып келеді /мысалы: құрсақта су болғанда, жүкті әйелдерде/. Шаш тәрізді түк region rubica және құрсақтың ақ сызығы бойында дамыған. Тері асты клетчаткасы семіз адамдарда жақсы жетілген және қалыңдығы бірнеше сантиметрге жетеді. Бұндай жағдайда құрсақтың алдыңғы қабырғасының беткі шандыры екі жапырақшадан тұрады, ол майлы клетчатканы бөлек-бөлек қабатқа бөліп тұрады.

2. **Lamina thompsoni** / s. Lamina secundaria. F. superficialis/ тығыз дәнекер тканьді жапырақша, region inguinalis аймағында жақсы дамыған, кейде соншалықты жақсы дамығандықтан, сыртқы қиғаш бұлшық еттің апоневрозына жалғасады.

Ішастар іштің алдыңғы қабырғасының ішкі қапталында төменірек кіндіктің тұсында бес қатпарлы ортасында орналасқан кіндік қатпарын **plica umbilicalis mediana** және екі жұп кіндік медиальды латеральды қатпарларын **plicae umbilicales mediales et laterales** құрайды. Ішастардың қатпарлары мен шап байламының аралығында шап өзегі мен сан өзегіне қатысы бар жұпталып екі-екіден орналасқан шұңқырларды ажыратамыз. Ішперде жоғары бағытта өтіп, көкеттің астын астарлай жауып орналасқан ішастар бөлігіне жалғасады.

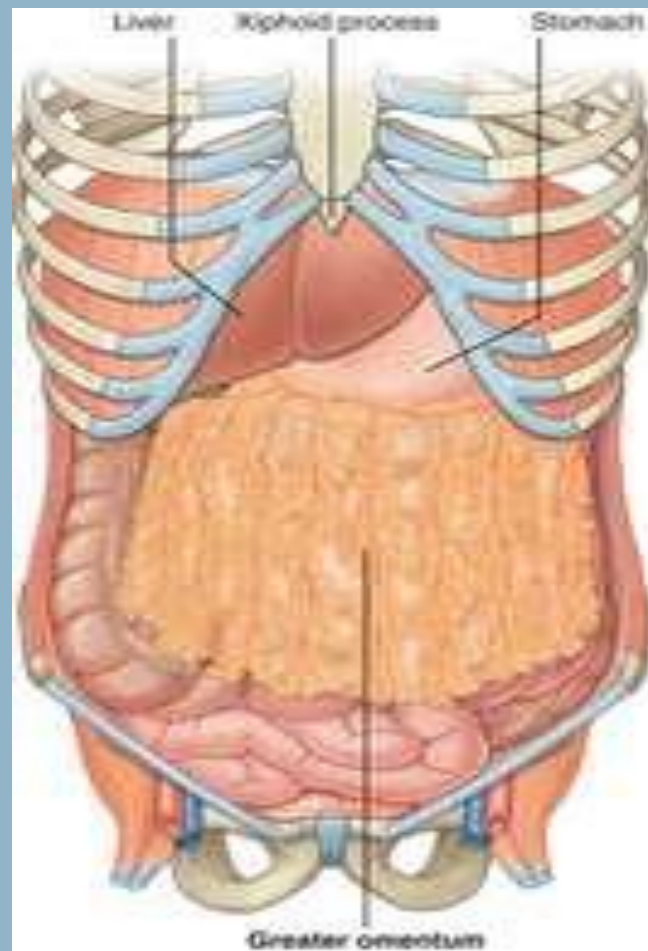


Кіші шарбы – екі қабатты бауыр – асқазан және бауыр-он екі елі ішек байламдарынан тұрады. Аралығында май қатпары орналасқандықтан шарбы деп аталады. Бауыр – он екі елі ішек байламы, *lig.hepato-duodenale*, шарбылық тесіктің, *foramen epiploicum*, алдыңғы қабырғасын құрап және құрамында: қақпа венасы, жалпы бауыр артериясы, нервтер мен лимфа тамырлары және жалпы өт түтігі өтеді. Асқазанның кіші иінінің тұсында кіші шарбы екі жапырақшаға айырылып, **алдыңғы жапырақшасы** асқазанның алдыңғы бетін орап, асқазанның үлкен иініне қарай бағыт алса, **артқы жапырақшасы** асқазанның артқы қабырғасын жауып, асқазан мен көкбауырды барлық жағынан жауып, асқазан-көкбауыр байламын, *lig.gastro-lienale* құрап, асқазанның үлкен иініне қарай бағыт алады.



Асқазанның алдыңғы және артқы ішастарлық қабықшасы, асқазанның үлкен иінінің тұсында бірігіп, кіндікке қарай бағыт алады. Бұл 2 қабатты ішперде қабықшасы кіндікке жетпей бүктеліп 4 қабатты үлкен шарбыны құрап, кері бағытта ұйқыбезге қарай бағыт алып, ұйқыбездің алдыңғы бетін экстраперитонеалды жағдайда жауып, жоғарылаған және төмендеген табақшаларға бөлініп, іш қуысы ішпердесінің париеталды бөлігіне жалғасады. Үлкен шарбы – бүктеліп, алжапқыш тәрізденіп, асқазан мен тоқ ішектің көлденең жиек ішегінің аралығында орналасқан 4 қабатты ішастар. Ұйқыбездің алдыңғы бетін жауып орналасқан ішперденің жоғарылаған бөлігі көкетке қарай бағыт алса, төмендеген бөлігі кері бағытта өтіп, тоқ ішектің көлденең жиек ішегін интраперитонеалды жағдайда жауып, шажырқайын, mesocolon transversum құрап, іш қуысының артқы қабырғасы ішперденің париеталды бөлігіне жалғасады.

Үлкен шарбының пластикалық белсенділігі жоғары, соған байланысты ішперденің басқа да аймақтары арасындағы қабыну немесе жарақат салдарынан пайда болатын потенциалдар айырмашылығының әсерінен жылжып көшіп отырады.

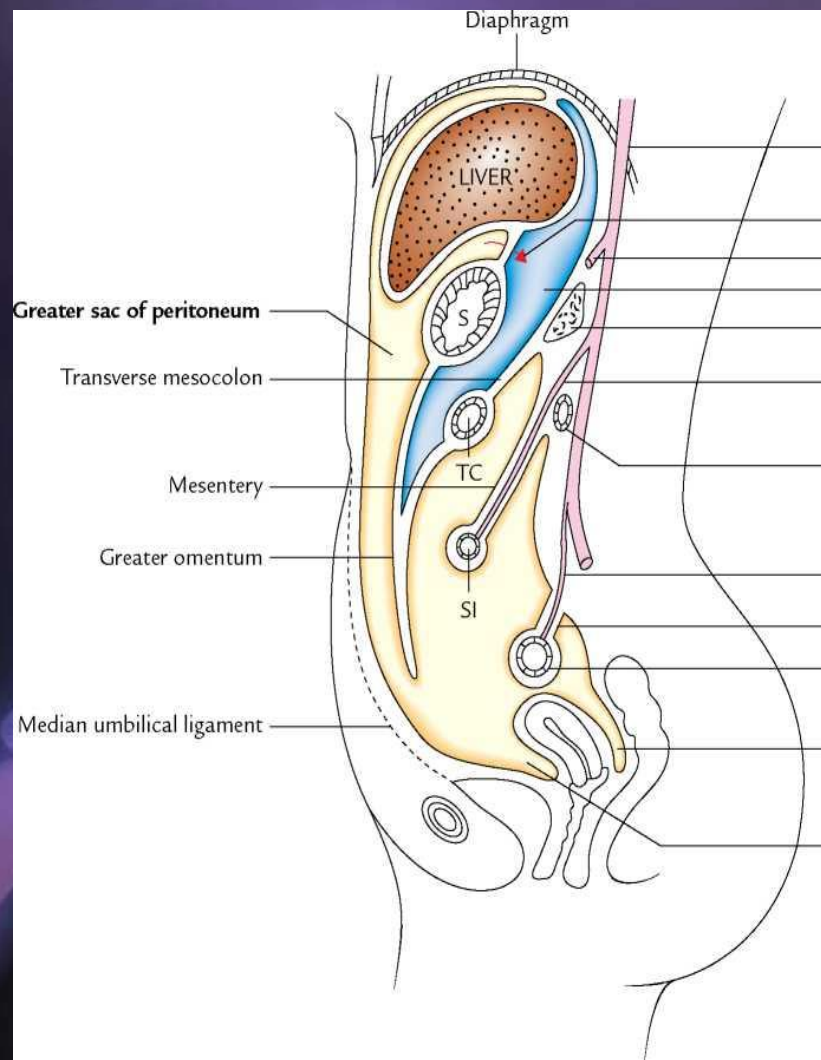


Іш қуысы ішастарының қуысын 3 қабатқа бөледі:

□ **Жоғарғы қабат** –көкеттен тоқ ішектің көлденең жиек ішегіне дейін; Жоғарғы қабаттағы туындыларына қатпар, жалғамалар, шарбылар жатады.

□ **Ортаңғы қабат** –тоқ ішектің көлденең жиек ішегінен кіші жамбас қуысына дейін; Ортаңғы қабаттағы туындыларына: қалталар, қойнаулар, өзектер, шажырқайлар жатады.

□ **Төменгі қабат** –кіші жамбас қуысы.

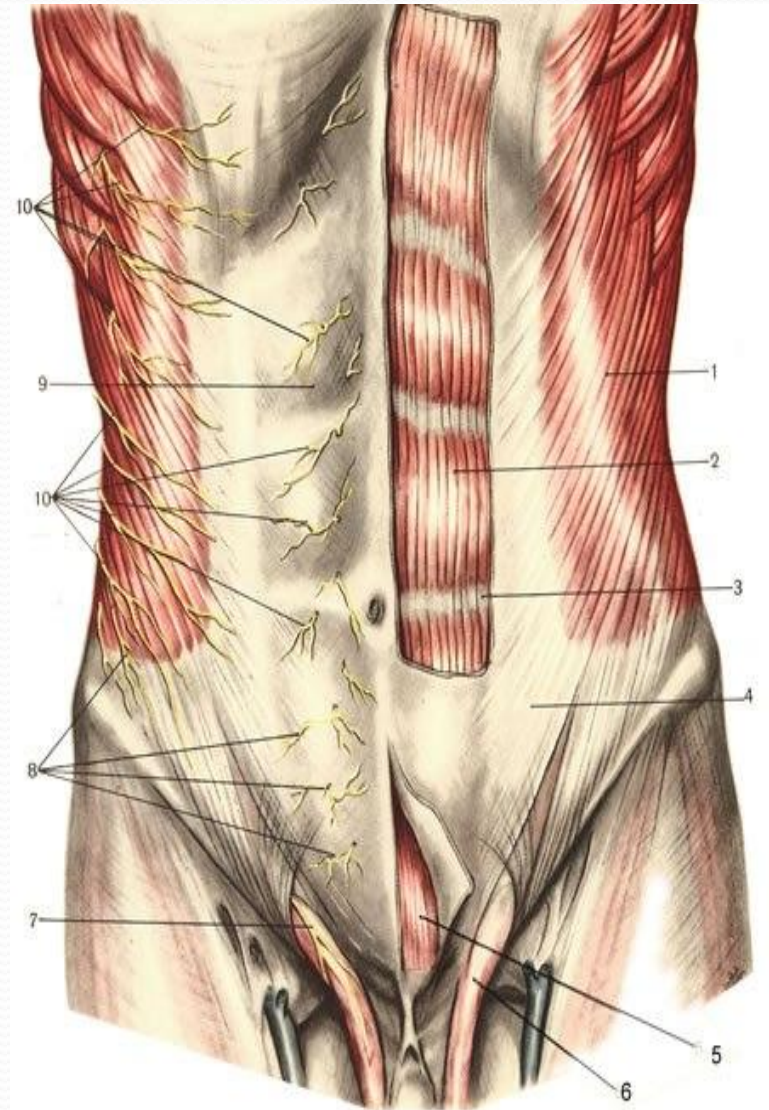


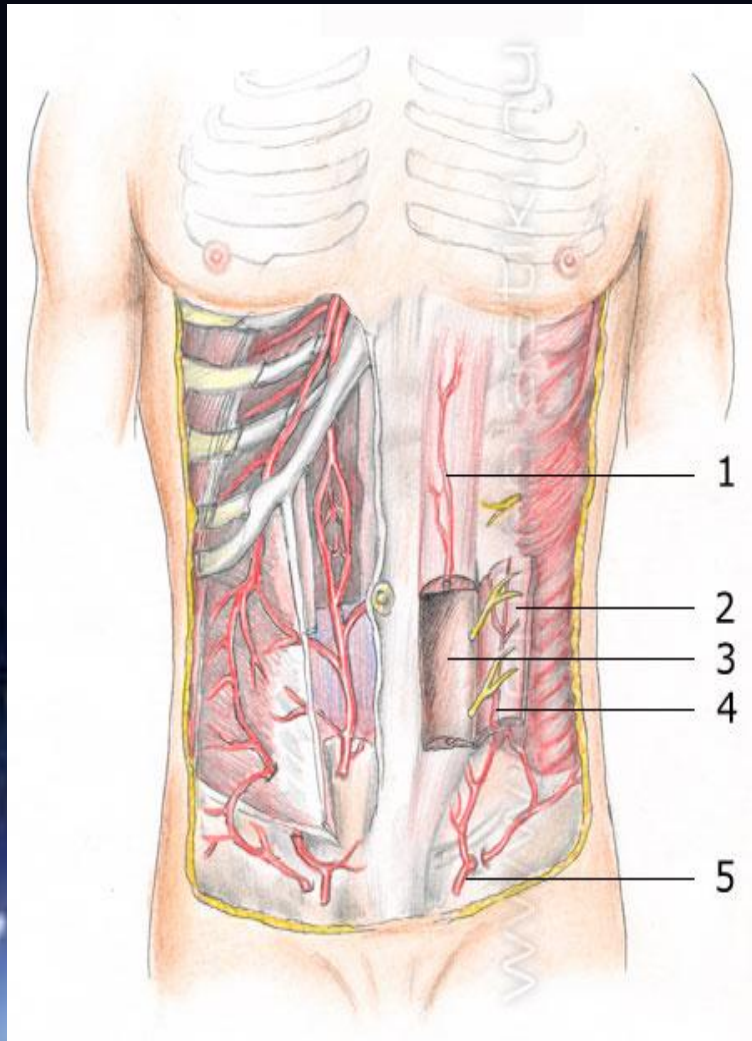
X-ray 01

3. **Бұлшық ет қабаты.** *m. Obliquus abdominis externus*, *m. Obliquus abdominis internus* және *m. transverses abdominis* құрсақтың алдыңғы қабырғасының бүйір бөлігінде жатыр және *m. rectus abdominis*, *m. pyramidalis* құрсақтың алдыңғы қабырғасының ішкі жағында жатады

4. **Fascia transversa** (s. endoabdomialis) *m. transversi abdominis*-тің артқы бетіне жабысып жатады, осы бұлшық еттің төменгі жиегіне жақын шандыр қатаяды және шап өзегіне ұрық шылбыры өтетін үлкен емес тесік бар. *Fascia transversa* құрсақтың алдыңғы қабырғасымен құрсақтың ақ сызығына бағыттталып, онымен бірігіп кетеді. Бұл жерде тек қана кіндік аймағында *Fascia umbilicalis* деп аталады.

5. **Іш пердесінің алдында жатқан майлы клетчатка қабаты** әр түрлі дамыған. Семіз адамдарда құрсақтың алдыңғы қабырғасының бүйір бөліктерінде қалыңдығы бірнеше сантиметрге жетеді. Бұл қабат артынан іш пердесінің артындағы клетчатка қабатына ауысады.





6. Іш пердесі /қабырғалық жапырақшасы/ іш пердесі алдындағы майлы клетчаткамен борпылдақ бос байланысқан.

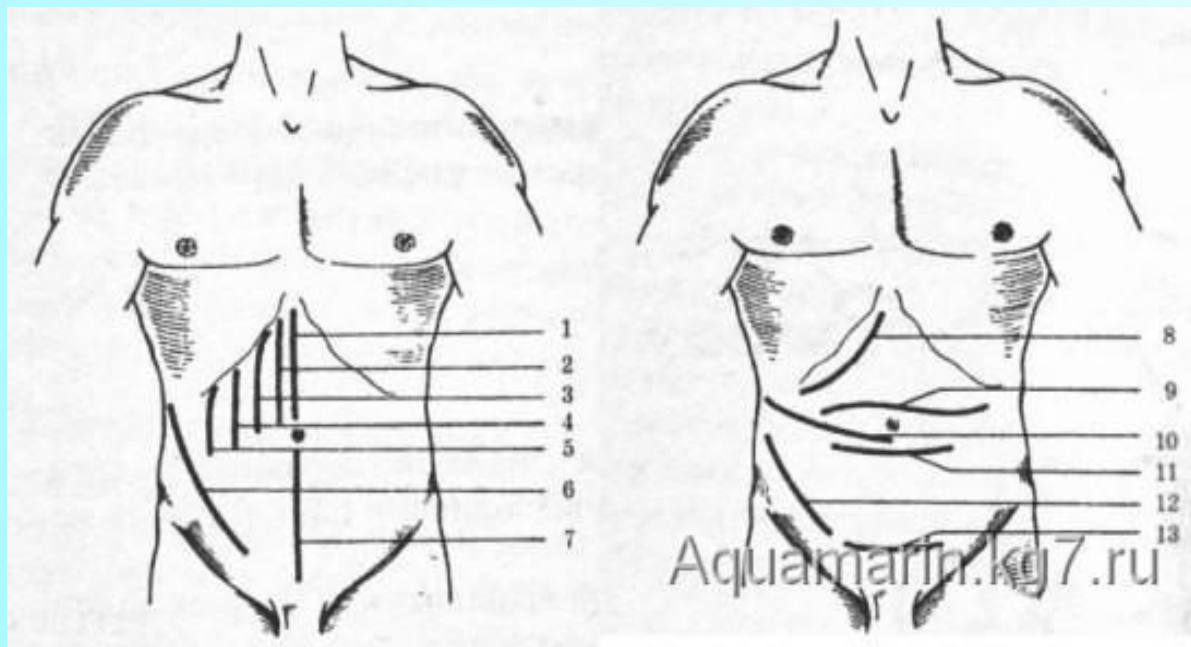
7. Тамырлар. Құрсақтың алдыңғы қабырғасында мынадай артериялар бар: 1. А. epigastrica superficialis-2. А. Circumflexa ilium superficialis. 3. А. Pudenda externa4. epigastrica interior profunda fascia transversa.5. а. epigastrica superior 6. aa. Intercostalis 7. aa. Lumbales-тің алдыңғы тармақтары, осы бұлшық еттердің арасында жатады және а. epigastricae interiors-пен анастомоз жасайды. Осы айтылған тамырлардан беткі тармақтар шығады, олар негізгі бағаналарға сәйкестеніп теріде тармақтарға бөлінеді. **8. Құрсақтың алдыңғы қабырғасының веналары** тереңде жататын /vv. epigastricae interior және superior vv. Intercostals- пен vv. Lumbales-тің көздерінен/ және артерия жолдарына сәйкес беткі тармақтарға / vv. epigastricae, superficialis, vv. Circumflexae ilium superficialis pudenda externae / бөлінеді.

8. Жүйкелер. Құрсақтың алдыңғы қабырғасының жүйкеленуі nn. Intercostales-тің төменгі тармақтарымен және nn. Iliohypogastrici-пен ilioinguinalis-мен жүзеге асады.

9. Құрсақтың қабырғасының беткі қабатында орналасқан лимфалық тамырлар nodi lymphatici inguinalis және axillaris-ке құяды.

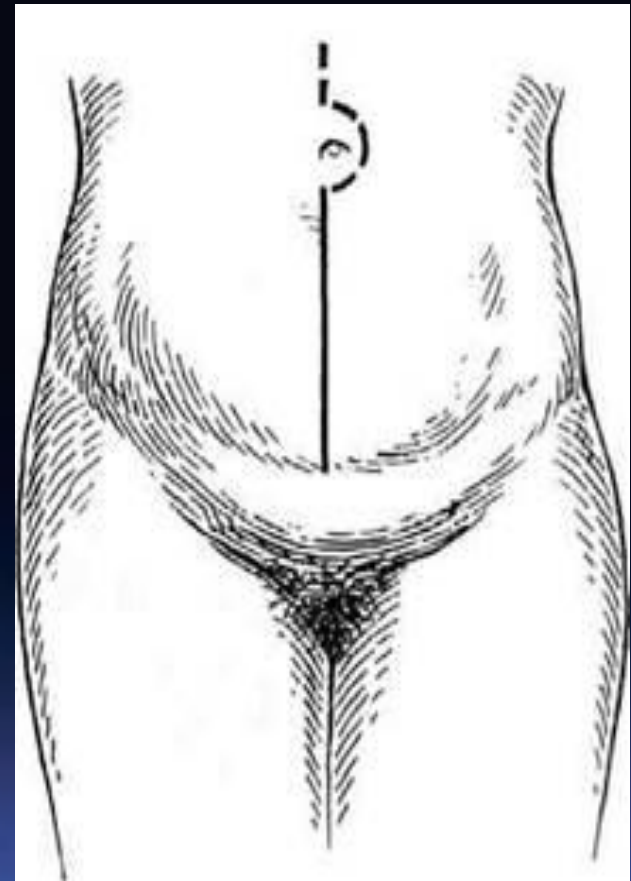
ҚҰРСАҚТЫҢ АЛДЫҢҒЫ ҚАБЫРҒАСЫНА ЖАСАЛАТЫН ОПЕРАЦИЯЛАР.

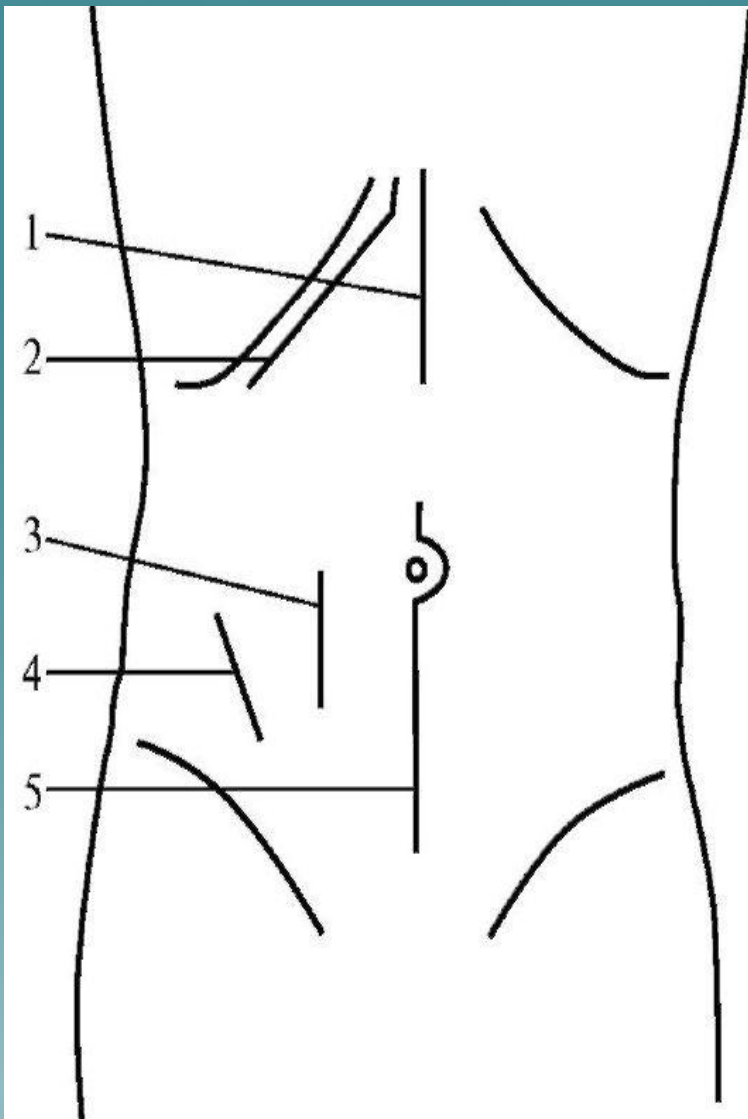
Лапоротомия – дегеніміз құрсақ қуысындағы мүшелерге жету үшін құрсақ қуысын ашу болып табылады. Негізі оны құрсақтың алдыңғы қабырғасын кесу арқылы жасайды. Ол үшін біршама кесулер қолданылады. Оларды төрт топқа бөледі: 1. Ұзынша – тік бағытта кесу, 2. Қиғаш, 3. Көлденең, 4. Біріктірілген /комбинированные/ кесулер.



- **Ұзыннан кесулер** жиі қолданылады. Олардың ішінде ең көп қолданылатындары: Орталық Lig. teres hepatic-ді зақымдамас үшін, кіндіктің сол жағынан айналып, құрсақтың ақ сызығы арқылы кеседі. Теріні, іш пердесін ақ сызық бойымен кеседі. Бұл кезде жүйкелер мен тамырлар аз зақымдалады және құрсақ қуысының мүшелеріне жету жақсы жолмен жүзеге асады. Бұл кесіндінің жеткіліксіздігі: жараның жиегінің бірігіуі жақсы болмайды және пайда болған тыртық мықты емес болса, соның себебінен операциядан кейін жарық пайда болуы мүмкін.

Тік бұлшық ет арқылы /трансректальды/ кескенде жүйкелерді және тамырларды кесіп кеткендіктен, бұл бұлшық ет семіп /атрофия/ қалуы мүмкін. Тік бұлшық еттің сыртқы жиегі бойымен /параректальды/ кесіледі. Тік бұлшық еттің сыртқы жиегінен 1-2 см ішкері және оған қатар теріні, тері асты клетчатканы және беткі шандырды, lamina Thompsoni-ді және m. recti-дің қынабының алдыңғы қабырғасын кеседі. Тік бұлшық етті ішке қарай ығыстырып және қынаптың ішкі қабырғасын және басқа қабаттарды /fascia transversa-ны, іш пердесі алдындағы клетчатканы және іш пердесін/ кеседі. Жараны қабат-қабатымен тігеді. Осы кесулер кезінде жүйкелерді /nn. Intercostals, n. Iliohypogastricus/ зақымдамас үшін, Добротворский тік бұлшық еттің артқы қынабын кескенде қиғаш және көлденең бағытта кесуді ұсынған.





- **Қиғаш кесу**, құрсақтың алдыңғы қабырғасының жоғарғысынан қабырға доғасының жиегінен кеседі. Құрсақтың төменгі жағында пупартов байламына жиегінен кеседі. Құрсақтың төменгі жағында пупартов байламына қатар және оған бұрыш жасап кесінділер жасайды.
- **Көлденең кесінділер** жүйкелерді зақымдамай көлденең бағытта жүргізіледі және құрсақ мүшелеріне кең түрде жетуге болады. Бұл кесінді аз қолданылады, өйткені бұлшық еттердің ажырап кетуі мүмкін. Сонымен қатар жиі тамырларды зақымдайды.



Presentation Title

• **Біріктірілген кесінділер** /бұрышты, Т-тәрізді ж.т.б./ сирек қолданылады. Бұл кесіндіні операция кезінде бірінші кесіндіні ұзарту үшін және қосымша кесу кезінде қолданылады.

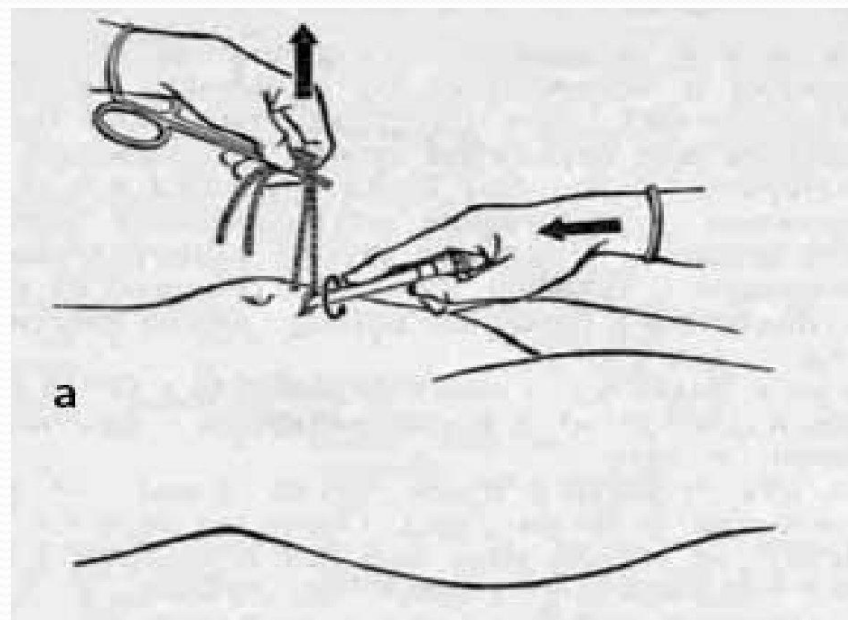
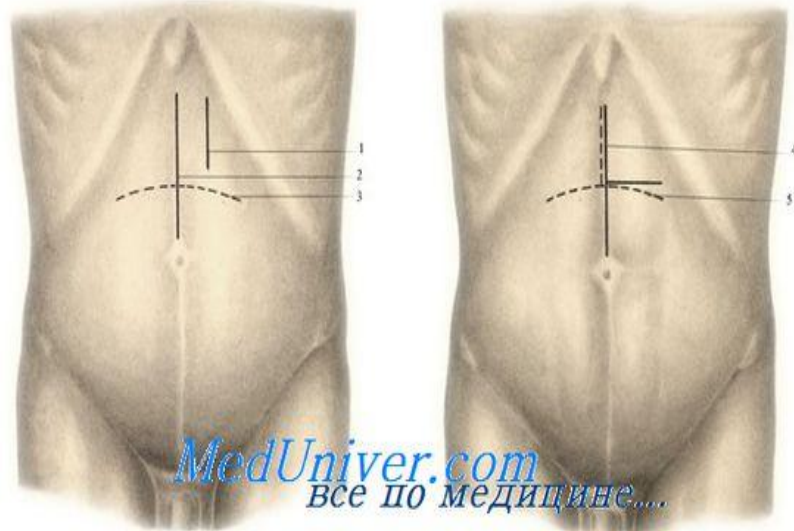
Құрсақтың алдыңғы қабырғасын кескенде жүйкелерге көңіл болу керек, өйткені жүйкелер кесіліп кетсе бұлшық еттер семіп қалады. Аққан қанды уақытылы тоқтатып тұру керек. Осы мақсатпен әр бір қабатты кескенде, олардың талшықтарының жолымен кесу керек /теріні-қатпар бойынша, апоневрозды, бұлшық еттерді талшықтарының бағытымен ж.т.б./.

Құрсаққа пункция жасау

Құрсаққа пункцияны кіндік пен шаттың арасынан жасайды. Пункцияны мак Бурнея нүктесінен де /кіндік пен spina iliaca anterior-дің арасы/ жасайды. Бұл жерден жасалған пункция өте қауіпті, өйткені epigastrica interioris пен superficialis-ті зақымдап алуы мүмкін.

Көрсеткіштері: құрсақ қуысына көп сұйықтықтың жиналуы /асцит/. Науқасты жартылай отырғызып, қатты науқасты бүйірімен отырғызып жасайды. Қуықты алдына ала босатып алу керек.

Асқынулары: 1. тамырлардың жаралануы мүмкін, ең ауыры құрсақ қуысының ішіндегі қан ағуы. 2. Мүшелер жаралануы мүмкін, оның ішінде ішектер. 3. Асцитті жыланкөздер.



Қорытынды

Қорытындылай келе, алдыңғы құрсақ қабырғасы адам организміндегі ең маңызды аймақ болып есептеледі. Оны құрсақ ішілік ағзалардың орналасу ерекшелігімен түсіндіруге болады. Себебі, құрсақ ішінде асқорыту түтігінің маңызды ағзалары мен ең үлкен бездер құрсақтың алдыңғы қабырғасымен жанасып орналасады. Құрсақтың алдыңғы қабырғасының шекарасы: жоғарыдан – қабырға доғасы мен семсер тәрізді өсінді төменнен – Пупартов байламы мен симфиз / қасаға сүйектерінің біріккен жері/, бүйірінен – қолтық сызығы пен шектелген. Құрсақтың алдыңғы қабырғасының қабаттары: тері, тері асты клетчаткасы, беткі шандыр, lamina thompsoni бұлшық ет қабаттары, fascia transversa, іш пердесінің алдындағы майлы қабат /lamina adipose langenbeci/ және қабырғалық /париетальды/ іш пердесі.

Лапоротомия – дегеніміз құрсақ қуысындағы мүшелерге жету үшін құрсақ қуысын ашу болып табылады. Негізі оны құрсақтың алдыңғы қабырғасын кесу арқылы жасайды. Ол үшін біршама кесулер қолданылады. Оларды төрт топқа бөледі: 1. Ұзынша – тік бағытта кесу, 2. Қиғаш, 3. Көлденең, 4. Біріктірілген /комбинированные/ кесулер. Құрсақтың алдыңғы қабырғасын кескенде жүйкелерге көңіл бөлу керек, өйткені жүйкелер кесіліп кетсе бұлшық еттер семіп қалады. Аққан қанды уақытылы тоқтатып тұру керек. Осы мақсатпен әр бір қабатты кескенде, олардың талшықтарының жолымен кесу керек /теріні-қатпар бойынша, апоневрозды, бұлшық еттерді талшықтарының бағытымен ж.т.б./.



Пайдаланылган әдебиеттер:

1. А. В. Николаев, Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник, 2-х том.
2. А. А. Воробьев, Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи: учеб.пособие, 2008.
3. С. В. Чемезов., И. И. Каган, Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник, 2009.
4. К.К.Капенова, Ф.К. Копобаев, К.К.Кайырбекова Курс лекций по топографической анатомии и оперативной хирургии: Учеб. Пособие, 2005 г.
5. Островерхов Г.В., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия, Учебник для медвузов, 2005.
6. И. А. Баландина, Топографическая анатомия детского возраста: учеб. пособие, 2007.

Бағалау критерийлері: Рейтинг балдарымен бағаланады – 4,0_ балл.

№	Орындау сипатмежелері	0-0,	0,2-0,	0,4-0,
		1	3	5
1	Презентация дайындығы			
2	Презентацияның 4 компоненті			
3	СӨЖ тақырыбына байланысты мақсаты			
4	Мазмұны			
5	Қорытынды			
6	Әдебиеттер			
7	Материалды игеру және регламентті бақылау			
8	СӨЖ уақытында тапсыру			
	ЖИНАҒЫ			

0-0,1 сипатмеже орындалмаған

0,2-0,3 сипатмеже ескерпелермен орындалған

0,4-0,5 сипатмеже орындалған