

OSHQOZONNING ANATOMIK TUZILISHI . SEMIZLIK  
KASALLIGIDA OSHQOZON OPERATSIYALARI

**Tolmasov Ro'zibek Tolmasovich**

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Odam anatomiyasi  
va OXTA kafedrası*

**Abduraimova Adiba Ahmadjon qizi**

*Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-kurs talabasi*

**Ubaydullayeva Tursunoy Ubaydulla qizi**

*Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-kurs talabasi*

**Annotatsiya.** *Odamda me'da qorin bo'shlig'ida joylashgan bo'lib, shakli loviyaga o'xshaydi. Uning ko'proq qismi chap tomondagi qovurg'a osti sohasida, ozroq qismi esa qorin bo'shlig'i tepa bo'lagining o'rtasida turadi. Me'daning oldingi devori - paries anterior va orqa devori - paries posterior bo'ladi. Me'da devori 4 qavatdan iborat. Semizlik kasalligida oshqozon operatsiyalari, semizlikni jarrohlik yo'li bilan davolash bariatriya deyiladi. Bariatrik jarrohlikning 3 turi mavjud: oshqozon hajmini kamaytirish, ichakdagi so'rilishni kamaytirish va aralash protseduralar.*

**Kalit so'zlar.** *Me'da, gaster, bariatriya, laparoskopiya, gastrektomiya, paries anterior et posterior, curvatura ventriculi minor, curvatura ventriculi major, ostium cardiacum, pars cardiac, fornix gastricus, pylorus, ostium pyloricum, peristaltik.*

**Аннотация.** *У человека желудок расположен в брюшной полости и имеет форму боба. Большая его часть находится в левом подреберье, а небольшая часть - в середине верхней части живота. Передняя стенка желудка — передняя стенка, задняя стенка — задняя стенка. Стенка желудка состоит из 4 слоев. Операции на желудке при ожирении, хирургическое лечение ожирения называют бариатрической хирургией. Существует 3 типа бариатрической хирургии: уменьшение объема желудка, мальабсорбция кишечника и комбинированные операции.*

**Ключевые слова.** *Желудок, желудок, бариатрия, лапароскопия, гастрэктомия, передняя и задняя стенки, малая кривизна желудочков, большая кривизна желудочков, устье сердца, часть сердца, свод желудка, привратник, отверстие привратника, перистальтика.*

**Abstract.** *In humans, the stomach is located in the abdominal cavity and is shaped like a bean. Most of it is in the left subcostal area, and a small part is in the middle of the upper part of the abdomen. The front wall of the stomach is paries anterior and the back wall is paries posterior. The stomach wall consists of 4 layers. Stomach operations in obesity, surgical treatment of obesity is called bariatric surgery. There are 3 types of bariatric surgery: gastric volume reduction, intestinal malabsorption, and combined procedures.*

**Keywords.** *Stomach, gaster, bariatrics, laparoscopy, gastrectomy, paries anterior et posterior, curvatura ventriculi minor, curvatura ventriculi major, ostium cardiacum, pars cardiac, fornix gastricus, pylorus, ostium pyloricum, peristalsis.*

**Me'da** bu – oshqozon. Oshqozon lotincha sozdan olingan bolib *gaster*— ovqat hazm qilish sistemasining kengaygan qismi. Me'dada ovqat saqlanadi, maydalanadi va qisman hazm bo'ladi.

Oshqozon (*gaster*) hazm nayining eng kengaygan qismi hisoblanadi. Oshqozon qorin bo'shlig'ining yuqori qismida, diafragma va jigar ostida joylashadi. Uning 3/4 qismi chap qovurg'a osti, 1/4 qismi qorin usti sohasida turadi. Oshqozonda oldingi va orqa devori (*paries anterior et posterior*) tafovut qilinadi. Devorlarning o'zaro birikishidan yuqoriga va o'ng tarafga qaragan oshqozonning kichik egriligi (*curvatura ventriculi minor*), pastga va chap tarafga qaragan oshqozonning katta egriligi (*curvatura ventriculi major*) hosil bo'ladi. Kichik egrilikning pastki qismida burchak o'ymasi (*incisura angularis*) bor. Kichik egrilikning yuqori qismida qizilo'ngachning oshqozonga o'tish teshigi (*ostium cardiacum*) joylashgan bolib, oshqozoning bu yondoshgan qismi kardial qism (*pars cardiaca*) deb ataladi. Bu qism chap tomonga gumbaz shaklida ko'tarilib oshqozon gumbazini (*fornix gastricus*) hosil qiladi. Oshqozonning o'ng toraygan pilorik qismi (*pars pylorica*) deb ataladi. Unda ikki qism: kengaygan pilorik qismidagi bo'shliq (*g'or*) (*antrum pyloricum*) va tor oshqozonning pilorik kanali (*canalis pyloricus*) tafovut qilinadi. Oshqozonning o'n ikki barmoq ichakka o'tish joyi oshqozonning chiqish qismi (*pylorus*) deyilib, unda oshqozonning pylorik qismining eshigi (*ostium pyloricum*) joylashgan. Oshqozonning gumbazi bilan chiqish qismi o'rtasidagi soha oshqozon tanasi (*corpus gastricum*) deb ataladi.

Katta odam oshqozonining olchamlari o'zgaruvchan. Uning uzunligi bo'sh holatda 18-20 sm, katta va kichik egrilik o'rtasidagi masofa (kengligi) 7-8 sm, o'rtacha hajmi 3 litr.

Odamda me'da qorin bo'shlig'ida joylashgan bo'lib, shakli loviyaga o'xshaydi. Uning ko'proq qismi chap tomondagi qovurg'a osti sohasida, ozroq qismi esa qorin bo'shlig'i tepa bo'lagining o'rtasida turadi. Me'da tanasining yuqori qismi (*tubi*) kengaygan va diafragma qaragan. Me'dadan chiqish qism (*pylorus*) qorinning o'rta chizig'i orqasidan o'ngga o'tadi. Me'daning kirish qismi qizilo'ngachdan boshlansa, chiqish qismi 12 barmoq ichakka qo'shiladi. Ovqat bilan o'rtacha to'lgan me'da yuqoridan jigarning pastki yuzasiga va diafragma; pastdan ko'ndalangchambar ichak va uning tutqichiga tegib turadi. Me'daning botiq chekkasi (kichik qiyshaymasi) o'ngga va yuqoriga, qavariq chekkasi (katta qiyshaymasi) chapga va pastga qaragan. Me'dadan chapda — taloq, pastda va orqada — me'da osti bezi bor. Me'da hamma tomondan qorin pardasi bilan o'ralgan.

Me'da sig'imi har kimda har xil: yangi tug'ilgan bolada 20—30 ml, o'rta yoshdagi odamlarda 1—3 l; erkaklar me'dasi ayollarnikiga nisbatan kattaroq bo'ladi. Me'da devori 4 qavatdan iborat shilliq, shilliq parda osti, muskul va seroz qavatdan iborat.

Me'da tashqaridan seroz parda bilan qoplangan. Uning ostidagi muskul qavati bo'ylama (tashqi), ko'ndalang va qiyshiq yo'nalgan tolalardan tuzilgan. Shilliq parda osti qavati Me'daning muskul qavatini shilliq pardaga bog'laydi. Bu qavat qon tomir va nervlarga boy. Me'daning ichki yuzasi shilliq parda bilan qoplangan, bu pardaning burmalari ostida juda ko'p bezlar bor. Me'daga kirish qism (kardia) va tubdagi bezlardan shilimshiq, pilorus bezlaridan esa fermentlar ishlanib chiqadi. Me'da bilan 12 barmoq ichak chegarasida pilorus siquvchisi (sfinkteri) bor, u bir necha qavat sirkulyar muskullardan tuzilgan bo'lib, me'daning vaqti-vaqti bilan bo'shab turishini ta'minlaydi. Me'da shilliq muskullarining qisqarishi natijasida me'dada tonik peristaltik harakatlar bo'ladi. Me'daga tushgan ovqat miqdoriga qarab tonik qisqarish uzluksiz uzoq, davom etadi. Peristaltik— to'lqinsimon harakatlar me'daning kardia qismidan pilorus qismiga tomon bo'ladi, bu harakatlar ovqatni aralashtiradi va ichakka o'tkazib beradi. Bo'sh me'da qisqargan holda turadi; och qoringa ichilgan suv me'dada to'xtamay ichakka o'tadi. Me'daning kirish qismidan tushgan ovqat me'da devorlarini kengaytiradi va peristaltikasi tufayli asta-sekin pastga tomon suriladi. Me'da ovqatni aralashtiradi, hazmga moslaydi, kimyoviy o'zgartiradi va ichakka o'tkazib beradi (evakuatsiya). Me'da shirasidagi xlorid kislota ta'sirida ovqat bo'kib, gidroliz qiluvchi fermentlar ta'sir etishi uchun qulay muhit vujudga keladi. Me'daning tubi va tanasida joylashgan naysimon bezlar xlorid kislota, qolgan bezlar esa pepsin va shilliq suyuqligini ajratadi, bularning chiqishi ovqat sifati va miqdoriga bog'liq bo'lib, uni nerv sistemasi va gumoral omillar boshqaradi.

Birinchi (shartli refleks) fazasida ovqatni ko'rish, hidining burunga kirishi, yeyish, og'iz va halqum retseptorlarining ta'sirlanishi vujudga keladi.

Ikkinchi (neyrogumoral) fazada ovqatning Me'da shilliq pardasiga bevosita ta'siri shira chiqartiradi.

Uchinchi (ichak) fazada 12 barmoq ichak retseptorlarining qitiqlanishidan vujudga keladigan reflektor ta'sir va ichakdan qonga so'riladigan oziq moddalar ta'siri me'dadan shira chiqishiga olib keladi.

Ovqat me'dada 3 soatdan 8—10 soatgacha turishi mumkin. Shu vaqt ichida ovqat me'da shirasi bilan to'la shimiladi va asta-sekin oz-ozdan 12 barmoq ichakka o'tadi. Me'da kasalliklaridan gastrit, yara kasalligi va o'smalar kuzatiladi.

### **SEMIZLIK KASALLIGIDA OSHQOZON OPERATSIYALARI**

Semizlik —sog'liq uchun zararli bo'lishi mumkin bo'lgan ortiqcha yog' birikmalarining shakllanishi natijasidir. Kattalarda semizlik 30 ga teng bo'lgan tana vazni indeksiga (BMI) mos keladi.

Semizlikni jarrohlik yo'li bilan davolash bariatriya deyiladi. Bariatrik jarrohlikning mohiyati – oshqozon-ichak traktini o'zgartirib kaloriya iste'molini

kamaytirishdir. Bunday protseduralar faqat ko'rsatmalar bo'yicha amalga oshiriladi, deb ta'kidlash lozim. Bugungi kunda bariatriya jarrohlikdagi alohida bir yo'nalish sifatida mavjud. Ko'p mamlakatlardagi o'tkazilgan tadqiqotlarning natijalariga ko'ra, 50% ortiq vazn yo'qotishning va birga kechadigan kasalliklarni davolashning yagona yo'li – bu bariatrik operatsiya. Shuni ta'kidlash muhimki, 2000-yillardan boshlab bariatrik jarrohlikka laparoskopik texnologiyalar orqali katta innovatsiyalar kiritilgan.

Laparoskopiya – bu jarrohlikning zamonaviy usuli bo'lib, ichki organlar operatsiyasi kichik, odatda 0,5-1,5 sm teshiklar orqali amalga oshiriladi, an'anaviy (eski usuldagi) jarrohlik esa katta kesmalar talab qiladi. Hozirgi vaqtda, deyarli barcha bariatrik jarrohlik laparoskopik usul bilan amalga oshiriladi.

Bariatrik jarrohlikning 3 turi mavjud: oshqozon hajmini kamaytirish, ichakdagi so'rilishni kamaytirish va aralash protseduralar. Oshqozon hajmini kamaytirishda undan tor bir quvur hosil qilinadi. Shunda, oshqozon tez to'lgani va bo'shishi sekin bo'lgani tufayli oziq-ovqat iste'moli kamayadi. Ichakdagi so'rilishni kamaytirishda – ingichka ichakning bir qismi olib tashlanadi va shunday qilib ingichka ichakda oziq moddalar so'rilishi kamayadi.

Bundan tashqari, oshqozon ichiga ballon o'rnatish xam amalga oshiriladi. Bu holda, oshqozon ichiga silikon ballon kiritilib uni fiziologik eritma bilan to'ldiriladi. Bu yerda o'rnatish maqsadi bir xil – oshqozon hajmini kamaytirish va uni tez qondirish. Shuni hisobga olish kerakki, bu usul – bariatrik operatsiyadan oldin tayyorlov bosqichi sifatida eng yuqori darajada semirib ketgan bemorlarda qo'llaniladi va ballon 6 oydan uzoq muddatga qo'yilmaydi.

#### **Naychali oshqozon jarrohligi**

Oshqozonni kichraytirish jarrohligi (Naychali oshqozon jarrohligi)

Oshqozon operatsiyasi (oshqozonni qisqartirish bo'yicha operatsiya) bu oshqozon hajmini kamaytirish orqali iste'mol qilinadigan oziq-ovqat miqdorini cheklaydigan va shu bilan ozishga yordam beradigan jarrohlik muolajadir. Oshqozon yangi operatsiyasi ortiqcha vazn bilan bog'liq yurak kasalliklari, qon bosimi, xolesterin va diabet kabi sog'liq muammolarini kamaytirishga yordam berish uchun amalga oshiriladi. Oshqozon yangi operatsiyalari odatda parhez va jismoniy mashqlar kabi usullar bilan ozishga harakat qilgandan keyin qo'llaniladi.

#### **Oshqozon jarrohligidan oldin**

Yeng gastrektomiyasining to'g'ri yoki yo'qligini aniqlash uchun turli laboratoriya tekshiruvlari o'tkaziladi. Jarrohlikdan oldin shifokoringizdan ovqatlanish, ichish va giyohvand moddalarni iste'mol qilish bo'yicha tavsiyalar olasiz.

#### **Oshqozon yangi operatsiyasi qanday amalga oshiriladi?**

Oshqozon yangi jarrohligi umumiy behushlik ostida qorin bo'shlig'ida kichik kesiklar qilish yo'li bilan amalga oshiriladi. Oshqozonning taxminan 75-80% olib tashlanadi va oshqozon uzun naycha shaklini oladi. Amaliyot taxminan 2 soat davom etadi.

**Oshqozon yengil operatsiyasidan keyin**

Bemorlar odatda yengil gastrektomiyasidan 2-3 kun o'tgach chiqariladi. Oshqozon kattaligi juda kamayganligi sababli ozgina ovqat iste'mol qilgandan keyin to'yish hissi paydo bo'ladi. Yengil gastrektomiyadan so'ng, parhez shakarsiz suyuqlik bilan boshlanadi. Odatda, bemorlar 4 haftadan so'ng mashq qilishni boshlashlari mumkin va tegishli mashqlar dasturi tavsiya etiladi.

**ADABIYOTLAR RO'YXATI:**

1. O'zME. Birinchi jild. Toshkent, 2000-yil
2. Prusamedica.uz
3. A.G'. Ahmedov ODAM ANATOMIYASI Toshkent, 2007-yil