

**Қарағанды мемлекеттік медицина
университеті
Анатомия кафедрасы**

Тақырыбы:

**Асқазанның және ас қорыту бездерінің
топографиялық анатомиясы
және балалардағы ерекшеліктері.**

Дәрістің мақсаты

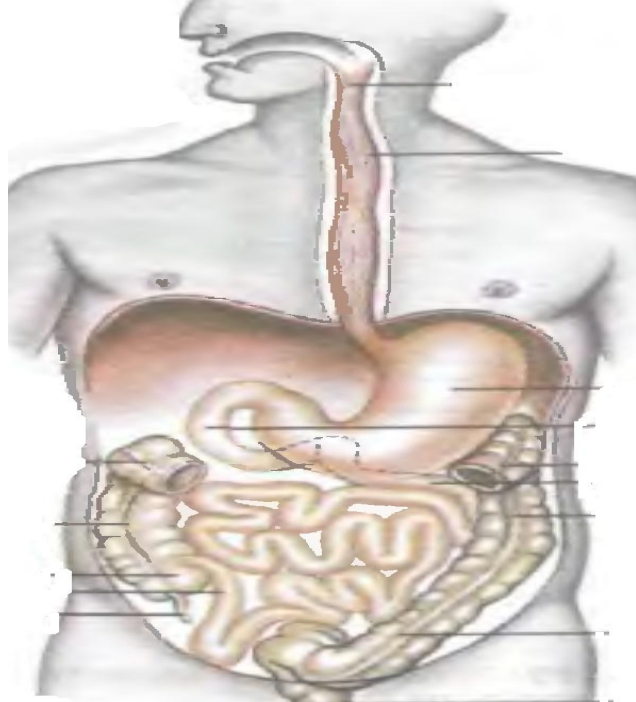
Дәрісті тыңдағаннан кейін өңештің, асқазанның құрлысын, топографиясын, қанмен қамтамасыз етілуін, иннервациясын, лимфа ағысын және балаларлағы ерекшеліктерін білуге тиіссіздер.

Дәрістің жоспары

1. Өңештің құрлысы, топографиясы, қанмен қамтамасыз етілуі, лимфа ағысы және иннервациясы.
2. Асқазанның құрлысы, топографиясы, қанмен қамтамасыз етілуі, лимфа ағысы және иннервациясы.
3. Балалардағы ерекшеліктері

Ситуациялық есеп

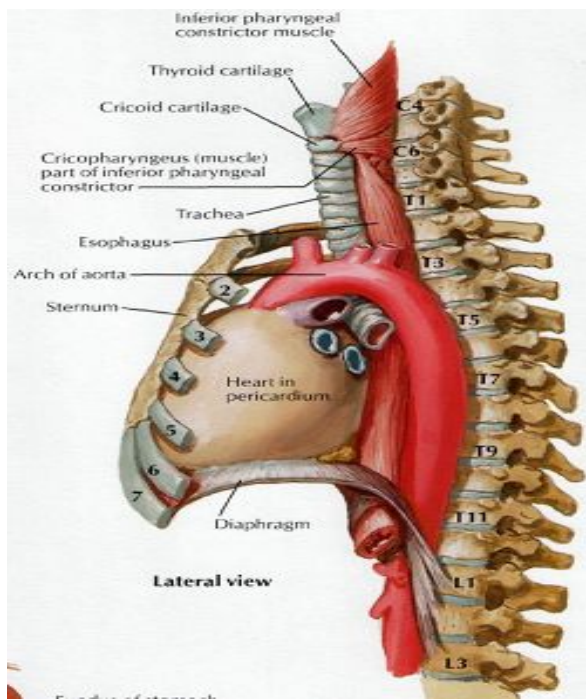
- Жедел көмекпен 32 жастағы ер кісі түсті. Анамнезінде 10 жыл бойы асқазанның ойық жарасымен есепте тұрды. Ащы тамақ ішкеннен кейін асқынды. Тексергенде: боп-боз, минутына ЖСЖ-124 , АҚ – 80/60 мм. рт. ст. Дем алу актісіне іші қатыспайды, пальпация кезінде ауырады, пеританалді симптом оң. Қосымша ФГДС жасалған: асқазанның артқы қабырғасы аймағында пенетрациялық ойық жара.
- Асқазанның синтопиясын ескергенде қандай мүшелер зақымдалуы мүмкін?

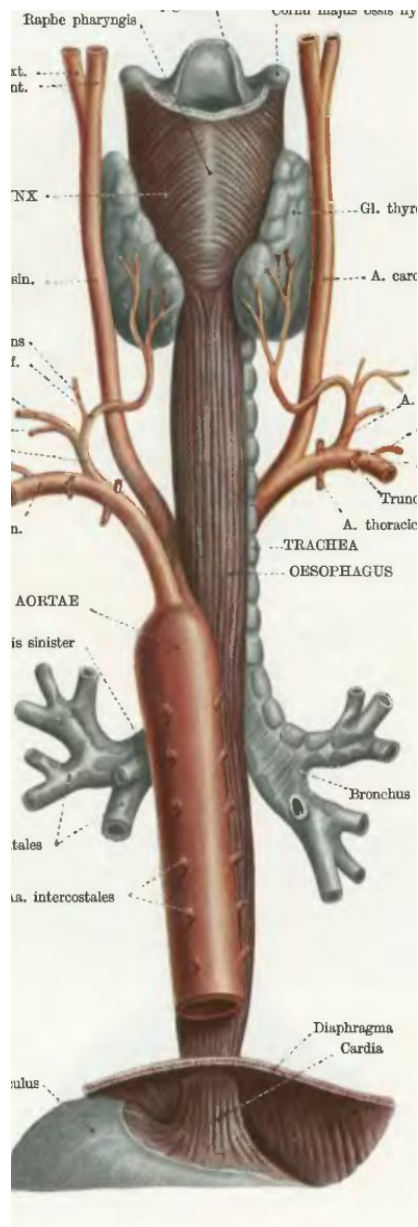


Ас қорыту жүйесі (*Systema digestorium*) мүшелерінде астың механикалық және химиялық өңделуі, сіңірілуі жүреді.

Ас қорыту өзегінің ұзындығы 8-9 метр, ол келесі бөліктерге бөлінеді: ауыз қуысы, жұтқыншақ, өңеш, асқазан, ащы және тоқ ішіектер. Сонымен қатар ас қорыту жүйесіне сілекей бездер, бауыр және ұйқы безі жатады.

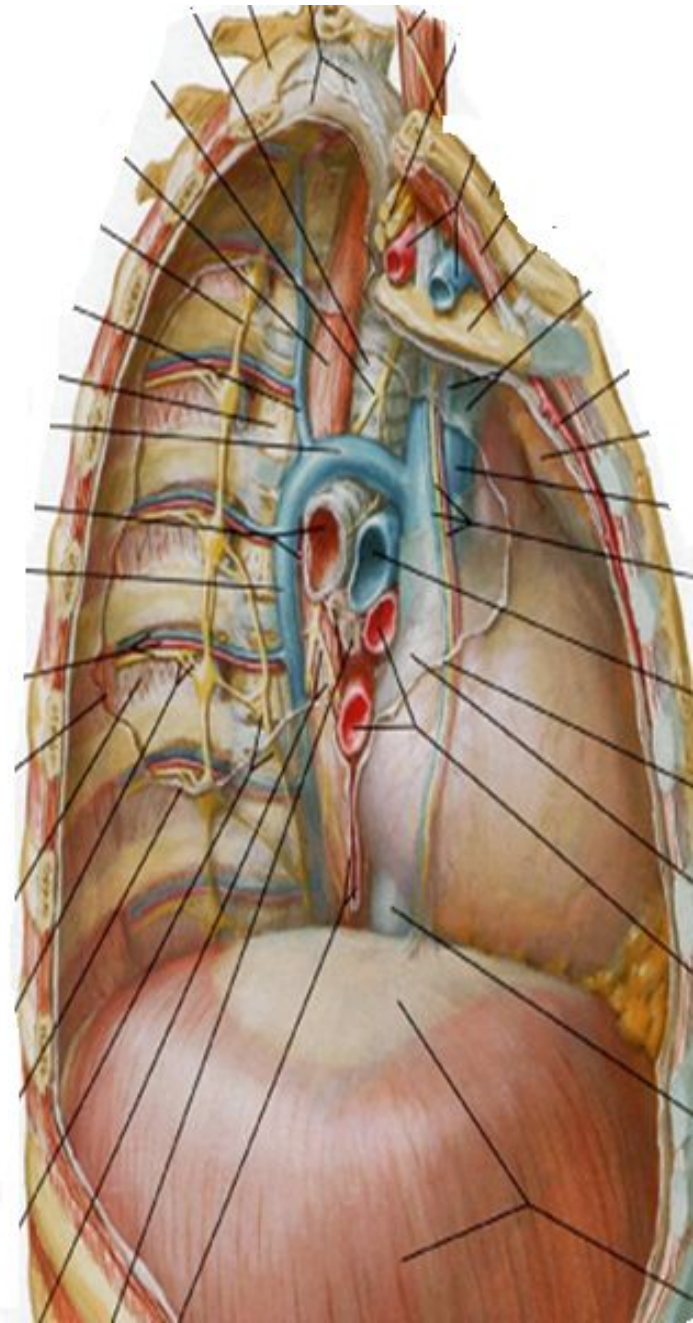
Көмейден кейін өңеш басталады, ол артқы кеуде аралық арқылы өтеді де, құрсақ қуысында асқазанға жалғасады. Өңештің үш бөлігі бар: **pars cervicalis** - VI мойын омыртқыдан III кеуде омыртқаға дейін, ұзындығы 4-6 см, **pars thoracica** - III IX кеде омыртқаға дейін (17-18 см), **pars abdominalis** - 2-3 см, Өңештің ұзындығы 25 см (асқазандық зондтың ұзындығы 40 см, тістен асқазанға дейін өңештің ұзындығы).





Өңештің пішіні цилиндрге ұқсас және оның үш анатомиялық тарылған жері бар. Бірінші тарылуы көмейдің өңешке ауысқан жері (тесігі 1.5 см шамасында). Екінші тарылуы кеңірдектің бөлінген жері (Th IV - V) және үшінші тарылуы – көк еттен өткен жерде (Th IX – X).

Мойын аймағында өңештің алдында кеңірдек орналасқан, төменге қарай түскенде ортаңғы сызықтан солға қарай ығысады және ол кеңірдектің сол жағына шығады, оны хирургтер операция жасағанда есекріп отырады. Жоғарғы жағында қалқанша бездің бөліктері және (оң жақта 1-3 см, сол жақта 0,15 см қашықтықта) жалпы ұйқы артерия жанасып орналасқан. Артынды омыртқа алды шандыр, олардың арасында борпылдақ клетчатка орналасқан.



Keуде бөлігі:

алдында- кеңірдек, кеңірдектің бифуркациясы, сол жақ бронх, перикард, III кеуде омыртқа деңгейінде қолқа доғасы орналасқан;

артында- омыртқа бағанасы, IX кеуде омыртқасы деңгейінде қолқа, лимфалық өзек, жартылай тақ венаның соңғы бөлігі орналасқан;

бүйірінде – кезбе нерв орналасқан, қолқа доғасынан төмен екі кезбе нерв өңеш өрімін түзеді.

Өңеш пен плевраның жанасып орналасуының практикада маңызы өте зор. Өңеш сол жаққа ығысқан кезде плевра өңешке жанасып жатады (I, III кеуде омыртқа деңгейінде).

IV-V кеуде омыртқа деңгейінде өңеш пен плевра арасында тақ вена орналасқан, сол жағында — қолқа доғасы және қоланың төмендегіш бөлігі жанасып жатыр. Осы деңгейден төмен көк етке дейін оң жағында плевра орналасқан.

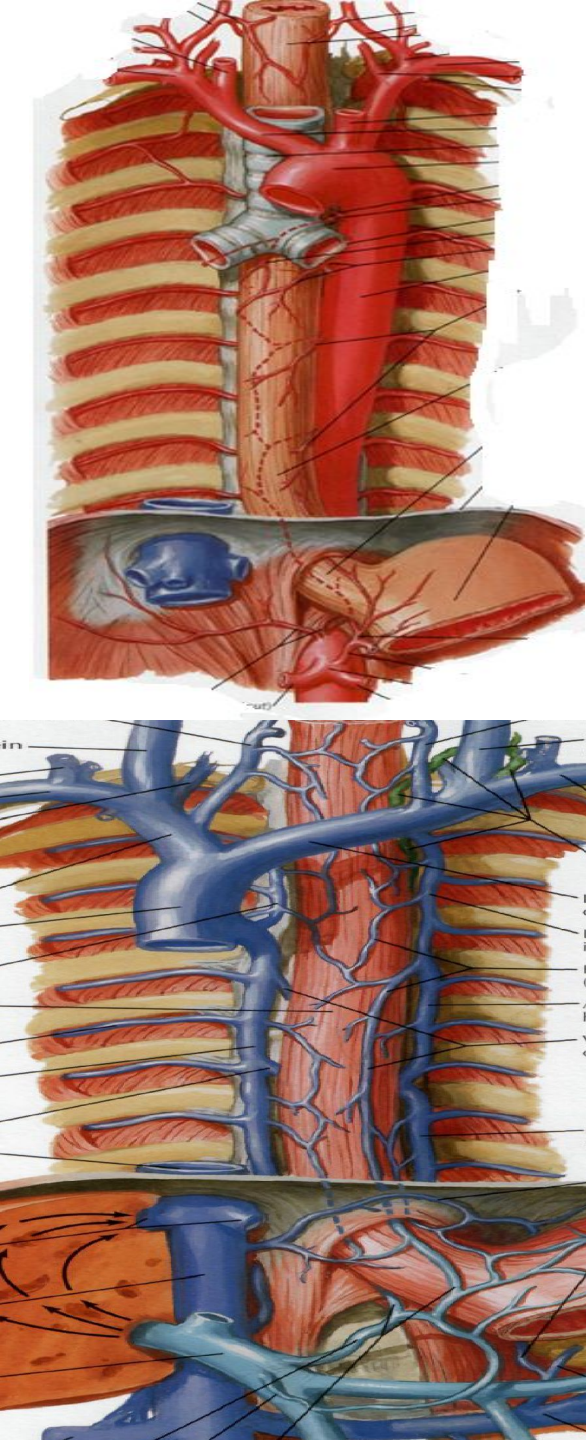
Өңештің қан тамырлары:

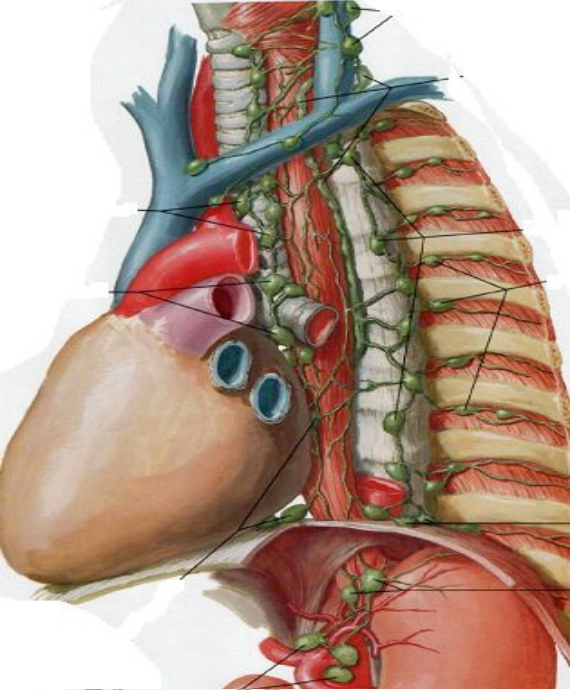
а) өңешті *rr. Oesophageales* қанмен қамтамасыз етеді:

- мойын бөлігін: *a. thyroidea inferior, truncus thyrocervical тармағы (a. Subclavia тармағы)*;
- кеуде бөлігін : *rr bronchiales et rr. oesophageales , pars thoracica aortae descendens тармағы, оң жақ бірінші және екінші артқы қабырға аралық артерияда қоректендіреді*;
- құрсақ бөлігін : *a. gastrica sinistra, truncus coeliacus тармағы, aa.phrenicae inferiores (pars abdominalis aortae descendens тармағы)*.

Өңеш артериялары анастомоз жасап, қабырғасында ірі торлар, ал шырышты қабықта ұсақ торлар түзеді.

Веналық ағыс мойын веналарына және тақ венаға, одан әрі жоғарғы қуысты венаға ағады. Төменгі бөлігінен қақпалық венаға ағады. Асқазан веналарымен портокавалді анастомоз түзеді. Қақпалық венаға ағатын қанның жолы зақымдалса, веналар кеңейіп қанның ағуына әкеліп соғуы мүмкін.



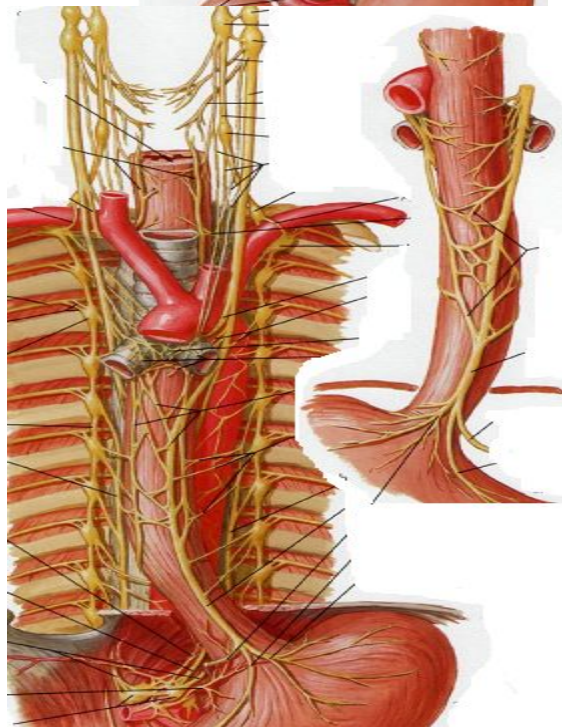


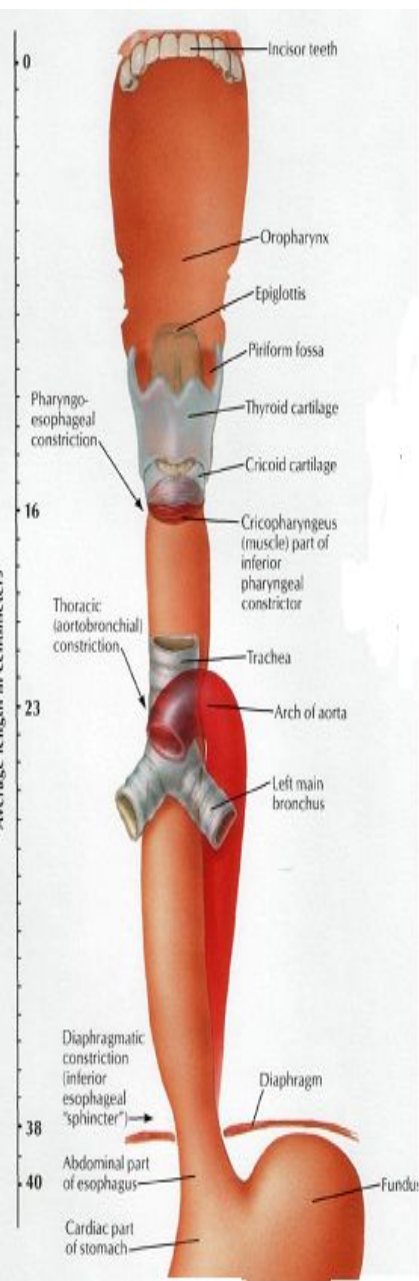
Лимфалық ағыс: :

- мойын бөлігінде: в *nodi lymphoidei cervicales profundi*;
- кеуде бөлігінде: в *nodi lymphoidei paratracheales, tracheobronchiales, mediastinales posteriores, tracheobronchiales et bronchopulmonales*;
- құрсақ бөлігінде: в *nodi lymphoidei gastrici sinistri, cardiales, gastroepiploici sinistri et lienales*.

Иннервация: өңеш бойында өрім түзіледі, *plexus oesophagealis*:

- а) сегменттік иннервациясы кеуделік жұлын нервтерінің алдыңғы тармақтарынан (спиналді иннервация);
- б) симпатикалық иннервациясы кеуделік *truncus sympathicus* тармақтары;
- в) парасимпатикалық иннервациясы *rr. oesophageales n. vagi*.





- Нәрестеде өңештің ұзындығы 11-16 см, 1 жаста 18 см, 3 жаста 21 см, үлкендерде - 25 см. Практикада тістің альвелярлық доғасынан асқазанға дейінгі ұзындығын білгеннің маңызы зор; нәрестеде 16-20 см, ерте балалық шақта - 22-25 см, бірінші балалық шақта - 26-29 см, екінші балалық шақта - 27-34 см, үлкендерде - 40-42 см. Зонд енгізгенде осы ұзындыққа 3,5 см қосылады.
- Нәрестеде өңеш III және IV мойын омыртқа деңгейінен басталады. 2 жаста IV- V омыртқа деңгейіне келеді, ал 12 жаста үлкендердікіне тең келеді: VI – VII мойын омыртқа деңгейінде. Төменгі шекарасы X - XI кеуде омыртқа деңгейіне сәйкес келеді.
- Нәрестеде өңеш пішіні оранка тәрізді, мойын аймағында едәуір тарылу бар. Балаларда көк еттік тарылу болмауы мүмкін. Өңештің тарылуы нәрестеде 4-9 мм, ерте балалық шақта - 12-15 мм, екінші балалық шақта 13-18 мм.
- Клиникада өңештің әртүрлі ақаулары кездеседі:
 Өңештің агенезиясы – өңештің мүлдем болмауы, өте сирек және басқа ауыр зақымдалулармен бірге кездеседі.
 Өңештің атрезиясы – туа болған өңеш пен тыныс алу жолы арасында жыланкөз пайда болады.

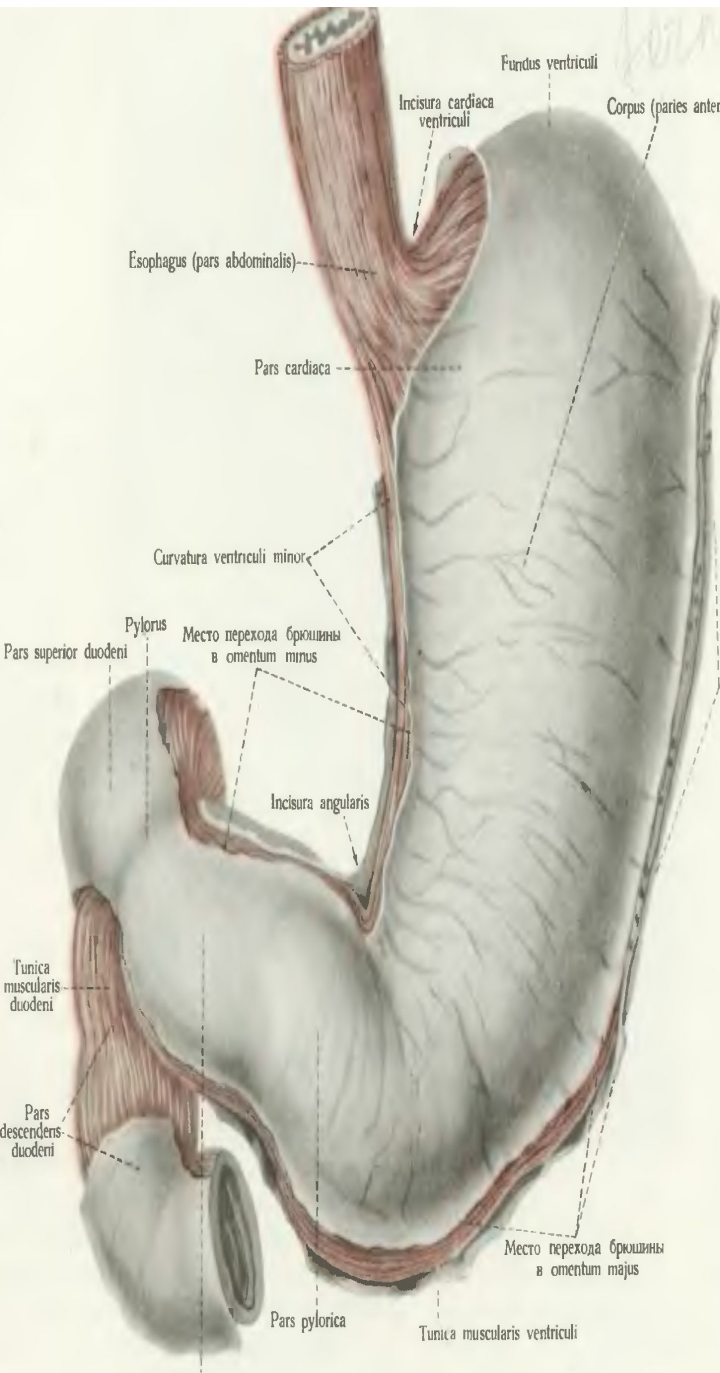
Асқазан (ventriculus, gaster)

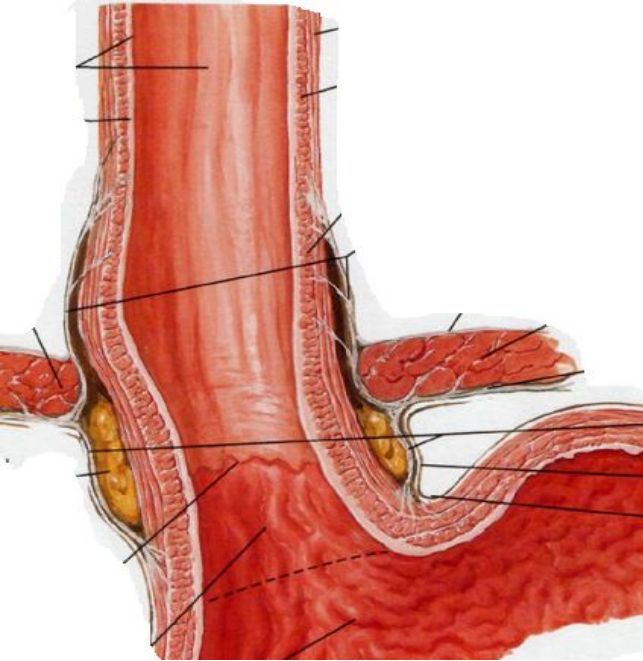
Бала туылған кезде асқазанның пішіні қап тәрізді болады, сосын қабырғалары жиырыла келе цилиндр тәрізді пішінге келеді.

Жоғарғы(кіре берісі-ostium cardiacum), төменгі(шыға берісі привратник, ostium pyloricum) бөліктері бар. Алдыңғы - paries anterior(шығыңқы), артқы paries posterior беттері бар. Үлкен және кіші иіні(жиектері) бар.

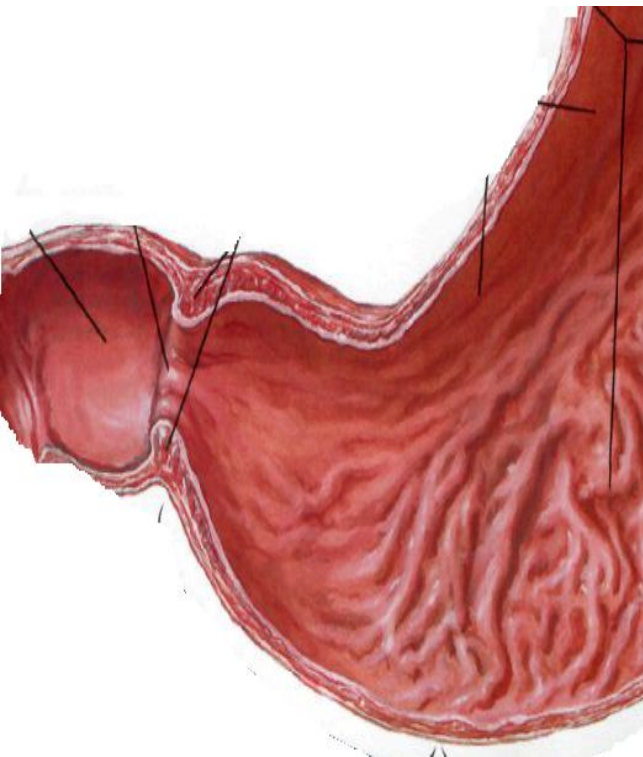
Шыға берісі — привратникке дөңгелек бұлшық ет — m. sphincter pylori сәйкес келеді. Бұл бөлік сол жақ үңгірге — antrum pyloricum, оң жақ — өзекке canalis pyloricus бөлінеді.

Кардиалді және пилорикалық бөліктер арасында асқазан денесі орналасқан. Кардиалді бөліктен кейін асқазан түбі fundus (fornix) ventriculi орналасқан.





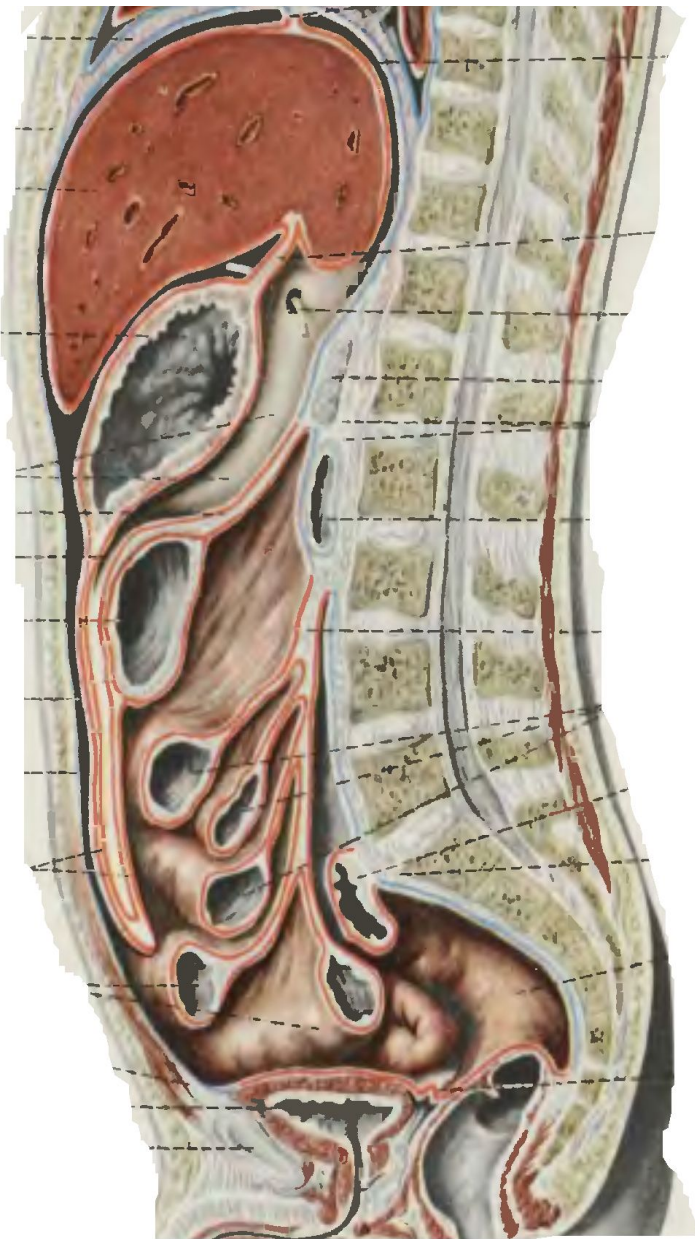
Өңештің асқазанға ауысар жеріндегі бұлшық ет шырышты бұлшық ет қатпарымен бірігіп қақпақтық бекіткіш түзеді (*m. sphincter esophagocardiacus*), ол асқазан жиырылғанда кардиалді тесікті жабады.

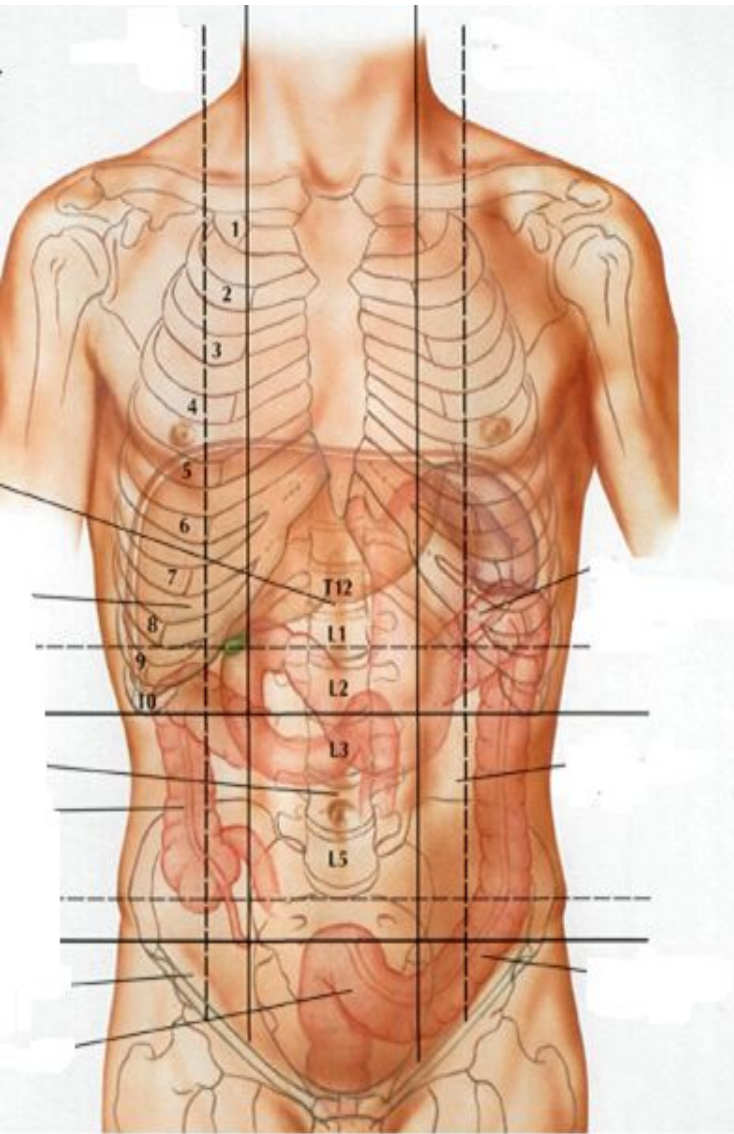


Өңеш-кардиалді сфинктер көк еттің өңештік тесігі деңгейінен кардиалді тесікке дейін созылып жатыр. Ол өңештің циркулярлы бұлшық етінен түзілген, Асқазанның он екі елі ішекке ауысар жерінде(привратник) — дөңгелек бұлшық еттен түзілген бұлшық етті сақина(қалыңдығы 1 см) және шырышты қабық қатпары екі қаттарлы жапқышты түзеді. Ол асты асқазаннан шығарғыш аппарат болып табылады

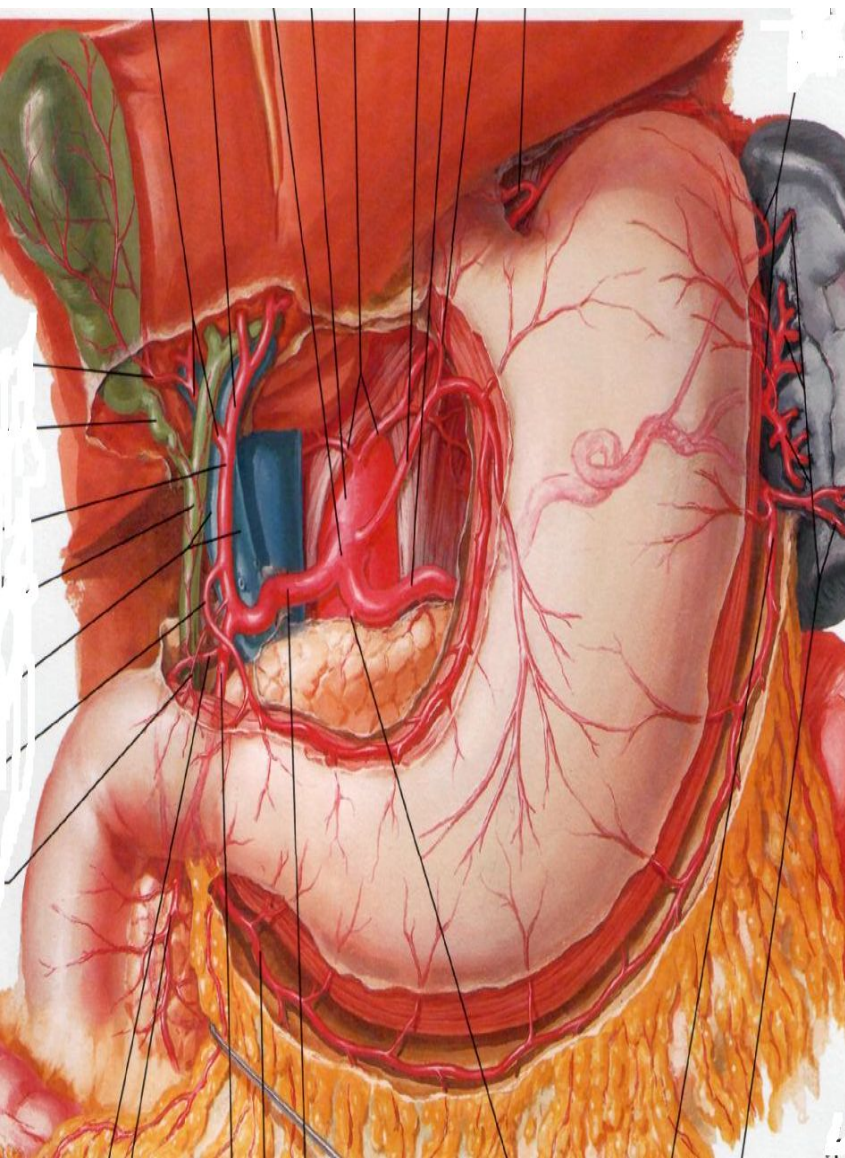
Асқазан топографиясы

- Асқазан құрсақтың жоғарғы қабатында асқазан арнасында орналасқан, артында шажырқайлық сумка, омыртқа және қабырғалық көк ет, алдында асақазан алды сумка, бауырдың сол бөлігі және құрсақтың алдыңғы қабырғасы, жоғарыда бауырдың сол бөлігінің төменгі беті, төменде сол жақ бүйрекпен, көк бауыр, көлденең ішек және оның шажырқайы жанасып жатады.



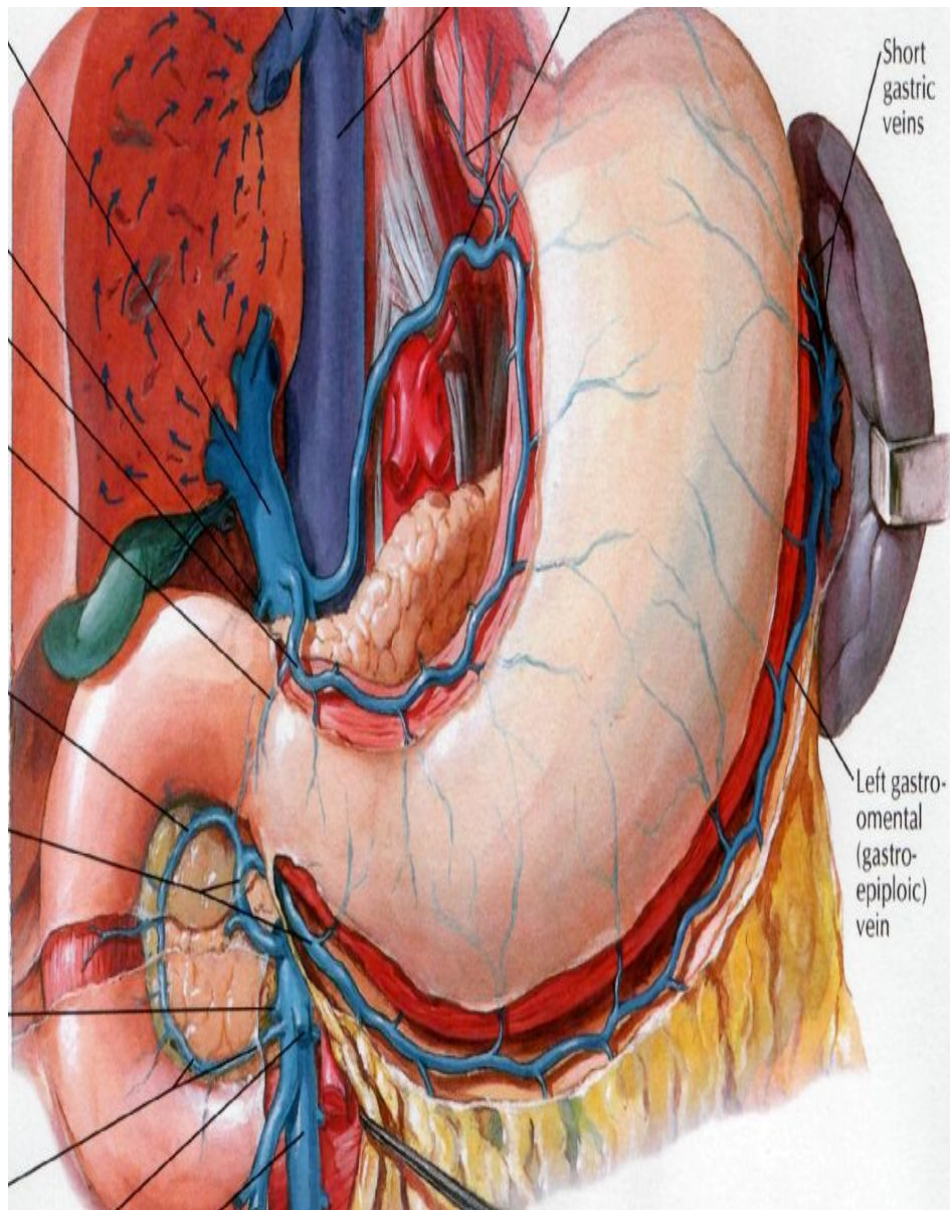


- Асқазан құрсақтың алдыңғы қабырғасының эпигатралді және жартылай кіндік аймақтарында кескінделеді. Асқазанның үлкен бөлігі(3/4) сол жақта, кіші бөлігі (1/4) оң жақта орналасқан. Асқазан жоғарыдан, солға және арттан төменге, оңнан алға қарай орналасқан. Соған байланысты асқазан ұзынша, қиғаш және көлденең бағыттарда орналасады.

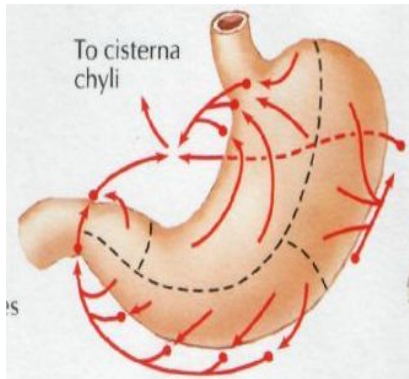
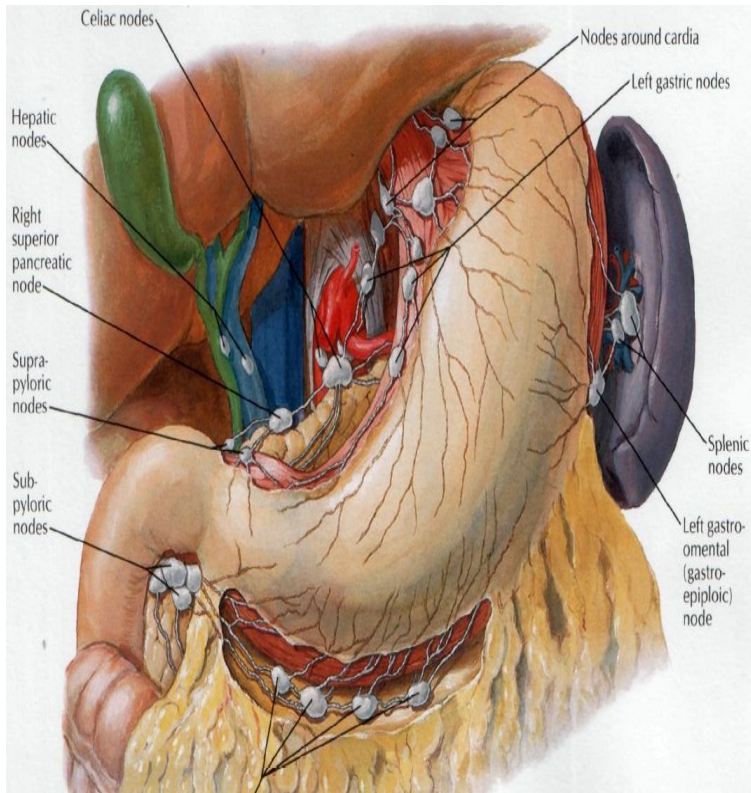


Асқазанды қанмен қамтамасыз етеді құрсақ бағана және оның тармақтарымен:

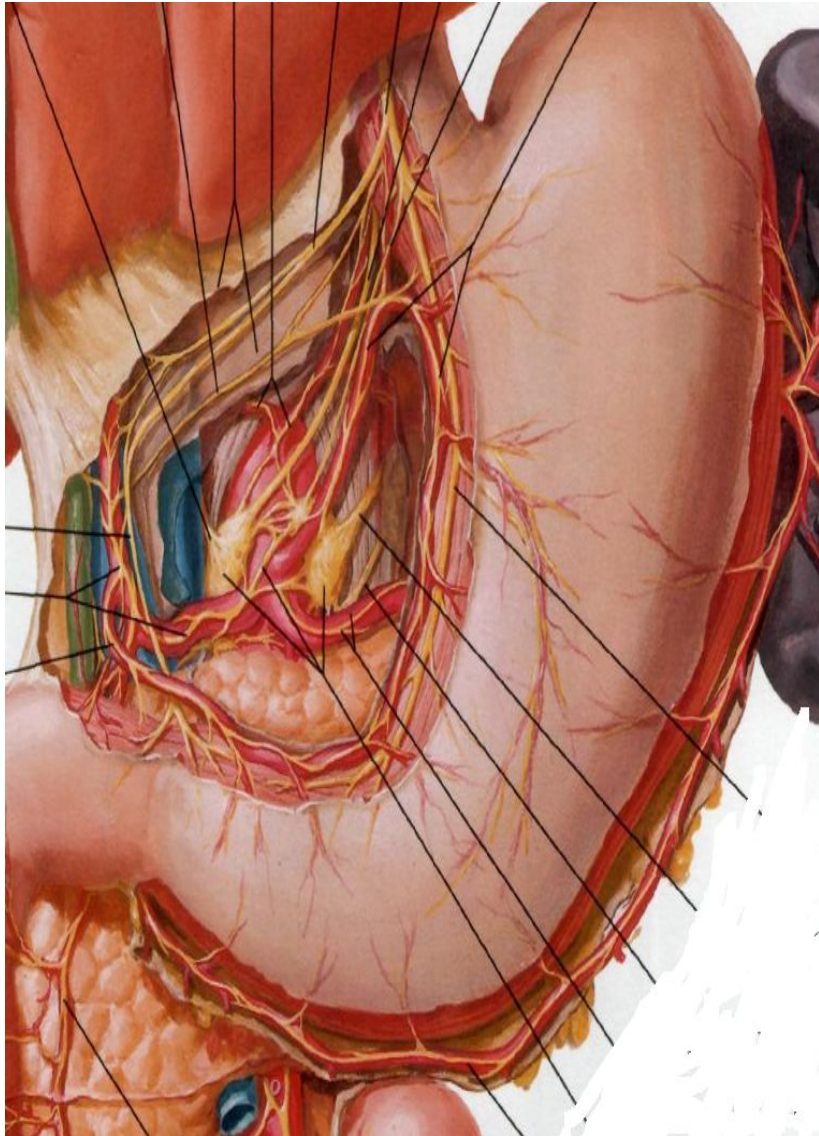
Кіші иінінде екі арерия: сол жақтан—сол жақ асқазан (құрсақ бағанасынан), оң жақта — оң жақ асқазан (а. hepatica propria). Екі артерия анастомоз жасайды және алдыңғы, артқы беттеріне тармақтар береді. Үлкен иініде оң жақ асқазан-шажарқай артерия (а. Gastroduodenalis- дан), сол асқазан-шажырқай (а. Lienalis- тен) және қысқа асқазан артериялары(а. Lienalis- тен). Олар анастоз жасайды да артериялық сақина түзеді, олардан алдыңғы және артқы беттеріне тармақтар тарайды.



Асқазан веналары мүше ішілік торлардан түзіледі (сол және оң жақ асқазан веналары — кіші иінде, сол және оң жақ асқазан-шажырқай және қысқа асқазан веналары — үлкен иінде). Олар қақпа венасы тармақтарына құйылады.



Асқазан қабырғасындағы лимфалық тамырлардан әртүрлі бағытта ағады: кіші иіннен, оның бөліктерінен, асқазан түбінің оң бөлігінен – сол жақ асқазан лимфалық түйіндерге; түбінің сол бөлігінен және үлкен иіннің жоғарғы бөлігінен – көк бауыр түйіндеріне; үлкен иіннің төменгі бөлігінен және оның бөліктерінен – оң жақ асқазаншажырқай және пилорикалық түйіндерге; кіші иіннің оң бөлігінен бауырлық және пилорикалық түйіндерге ағады. Осы лимфалық түйіндерден құрсақтық лимфалық түйіндерге ағады.



Асқазанды интрамуралды нервтік өрім иннервациялайды: шыршты қабық асты, бұлшық ет аралық және сірлі қабық асты. Кезбе және симпатикалық нервтік құрсақ өрімі тармақтарымен иннервацияланды.

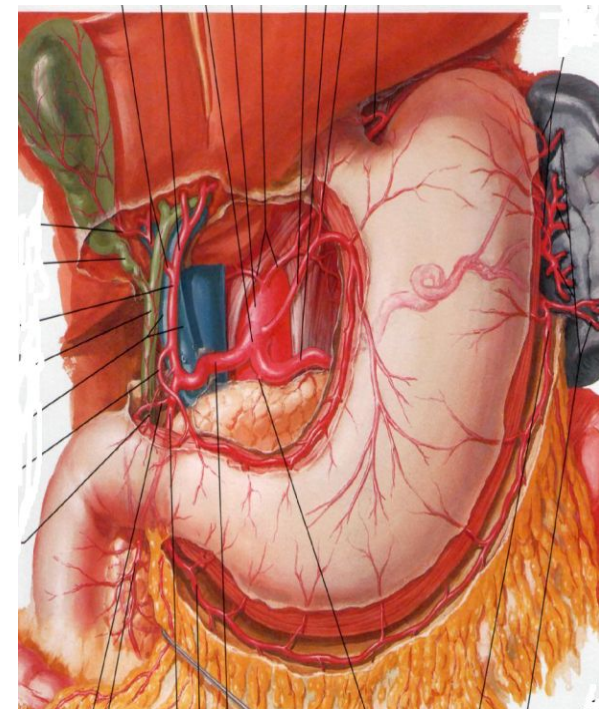
Нәрестелерде асқазанның кіре берісі кең болады, сондықтан олар тамақ бергеннен кейін құсады. Түбі жақсы жетілмеген, ал привратті бөлігі ұзын болады. Асқазаны құрсақ үсті аймақта орналасқан, үлкен бөлігін бауыр жауып жатады.

Осы жаста асқазан орналасуымен ерекшеленеді: біреуінде ұзында, екінші біреуінде көлденең орналасуы мүмкін. 2-3 жасқа келгенде асқазан қайтадан ұзынша бағытқа келеді. 7-8 жастан кейін асқазанның пішіні және топографиясы үлкен кісілердікіне сәйкес келеді. Нәрестелердің физиологиялық сиымдылығы 7 мл аспайды, 1 айлығында 80 мл.

Үлкен кісілерде физиологиялық сиымдылығы 1000-2000 мл. Асқазанның орташа ұзындығы 25-30 см, көлемі 12-14 см.

Клиникада жиі кездесетін асқазан ақаулары:

- Асқазан агенезиясы – асқазанның болмауы, ол басқа ақаулармен бірігіп кездеседі.
- Асқазан гипоплазиясы (син.: туа болған микрогастрия) – асқазанның көлемі кішентай болады.
- Туа болған гипертрофикалық асқазан (син.: гипертрофикалық пилоростеноз) – пилорикалық өзектің тарылуы, асқазанның гипертрофиясы, гиперплазиясы түрінде . Ол привратник бұлшық еті иннервациясының бұзылуы салдарынан болатын ақау, баланың алғашқы 12-14 күндерінде тесіктің өтімсіздігімен байқалады.
- Асқазанның екі еселенуі(син.: екі еселенген асқазан) – жекеленген немесе асқазанмен және он екі елі ішекпен байланысады, АІЖ 3% кездеседі.



Назар аударып

тыңдағандарыңызға
рахмет!!!