

L.A. MƏMMƏDOV, E.Ç. ƏKBƏROV, H.Ə. ƏKBƏROV

**İNSAN ORQANİZMİNİN XÜSUSİ ADLAR
DAŞIYAN TÖRƏMƏLƏRİ
VƏ
ONLARIN ƏHƏMİYYƏTİ
(İZAHLI MƏCMUƏ)**

BAKI - 2012

ÖN SÖZ

Mövcud ədəbiyyat mənbələrində insan orqanizminin hər bir nahiyəsində xüsusi adlar daşıyan müxtəlif xarakterli çoxsaylı törəmələrə rast gəlinir.

Əslində bunların bəziləri yaranışdan çox mükəmməl formalaşdırılmış intakt insan orqanizminin qüsursuz fəaliyyət göstərməsini təmin etmək üçün xüsusi anatomo – fizioloji əhəmiyyətə malik ayrılmaz bir hissəsi kimi müxtəlif toxumalardan (fassiya, əzələ, sinir, vətər, bağlardan və s.) adsız olaraq yaradılmışlar. Bəziləri isə, bu və ya digər törəmənin, nahiyənin praktik əhəmiyyətini daha aydın açıqlamaq məqsədilə ayrı – ayrı müəlliflər tərəfindən şərti olaraq tərtib olunmuşlar.

Bu törəmələrin bir qismi onları ilk dəfə təsvir və tərtib etmiş, yaxud öyrənmiş şəxslərin şərəfinə (məsələn, Meyo venası, Paxion dənəcikləri, Pupart bağı, Villizin qan dövrəni, Piraqov üçbucağı, Sorqius düyünü və s.), bir qismi onların oxşadıldıqları əşyaların (oraq, xəlbir, çəkic, qalxan və s.), digər

qismi isə bənzədildikləri həndəsi fiqurların (üçbucaqlı, qövs, kanal, həlqə, romb və s.) adları ilə əlaqəli adlandırılmışlar.

Ümumiyyətlə, bu cür törəmələr hədsiz dərəcədə çoxsaylıdır və müxtəlif xarakterli ədəbiyyat mənbələrində təsvir olunmuşlar. Tərtib etdiyimiz bu izahlı məcmuədə topoqrafik anatomiya və operativ cərrahlıq fənni ilə sıx əlaqəsi olan xüsusi adlı törəmələr toplanılıb, xarakterizə edilmişlər.

Kitabda verilmiş məlumatların daha anlaşılıqlı olması və asanlıqla qavranılması üçün onun mətni çoxsaylı yüksək keyfiyyətli səkillərlə əyaniləşdirilmişdir. Bu sahədə ilk dəfə belə tərtibatda Azərbaycan dilində yazılmış istifadəni təklif etdiyimiz kitabımız tibb üzrə bütün mütəxəssislər, tibb təhsili tələbələri və geniş oxucu kütləsi üçün nəzərdə tutulmuşdur. Onun azca da olsa yararlı olması zəhmətimizə verilmiş ən yüksək qiymət olacaqdır.

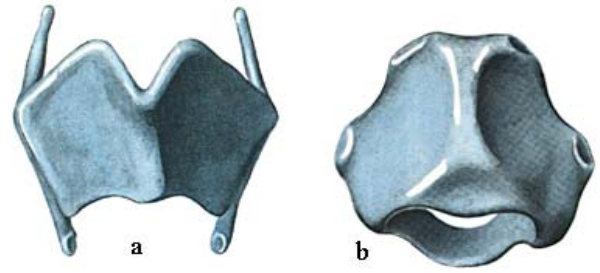
Müəlliflərdən

Abbot arteriyası kiçik anomal arteriya olub ənən aortanın döş hissənin proksimal ucunun arxa – içəri səthindən başlayır. Arteriya aorta daralmasının (koarktasiya) aradan qaldırılması məqsədilə aparılan cərrahi əməliyyat zamanı nəzərə alınmalıdır ki, bilinmədən kəsilib, gizli qanaxmaya səbəb olmasın.

Adamkieviç arteriyası və ya onurğa beyini arteriyası (a.Adamkiewicz seu a.spinalis) bel arteriyasının şaxəsidir, bəzən isə qabırğaaltı arteriyadan başlayıb, onurğa beyininin bel – oma qalınlaşmasını qidalandırır.

Adəm alması (pomum Adami) qırtlağın skeletini təşkil edən qalxanabənzər qığırdağın qədim adıdır. O, öndə bir – biri ilə birləşərək, kişilərdə 90°, qadınlarda isə 120° – li bucaq əmələ gətirən dördbucaq formalı sağ və sol səfhələrdən təşkil olunmuşdur (şəkl. 1a). Bu bucaq kişilərdə gözlə daha yaxşı görünməyindən «Adəm alması» adlandırılır.

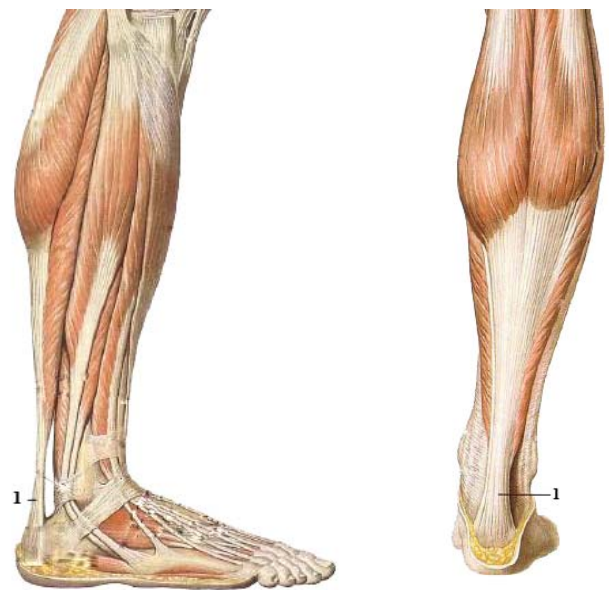
Mövcud mənbələrdə qırtlağın «Adəm alması» adlandırılması haqqında iki məlumat vardır. Birinci məlumata görə, ərəblər insan bədənində olan bütün hündürüklərə «alma» adı vermişdilər. Bu hündürüklərdən biri – qalxanabənzər qığırdağ hündürlüyü yalnız kişilərə məxsus olduğundan və «adəm» kişi mənasında işlədildiyindən onu «kişi alması – adəm alması» adlandırırdılar. Digər məlumat Bibliyaya əsaslanır: ilk insan – Adəm cənnətdə qadağan olunmuş meyvəni yeyərkən boğazında ilişib qalıb və bir günah işlətmə rəmzi kimi xaricdən göründüyündən «Adəm alması» adlandırılmışdır. O, boyunda apa-



Şəkil.1. a – qalxanabənzər qığırdaq; b – üzüyəbənzər qığırdaq

rılan cərrahi əməliyyatlar zamanı oriyentir kimi istifadə olunur.

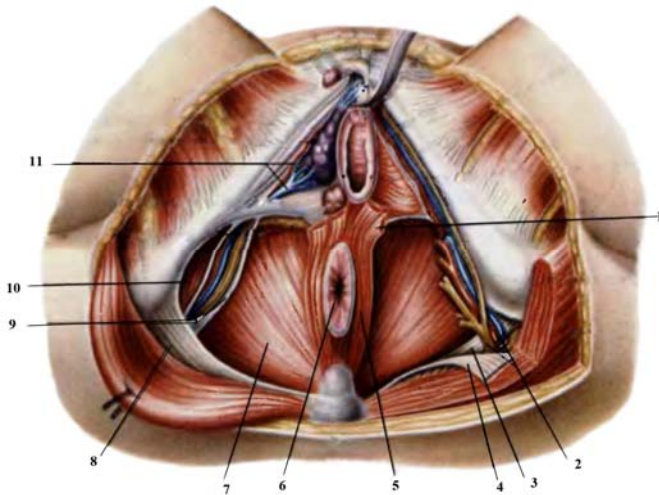
Axilles vətəri (tendo Achillis seu tendo calcanea) baldırın üçbaşlı əzələsinin daban qabarına bağlanan vətəridir (şəkl.2). Vətərin belə adlandırılması əfsanəvi qədim yunan qəhrəmanı Axillesin adı ilə bağlıdır. Əfsanəyə görə, çox iti axına malik olan müqəddəs Stiks çayının möcüzəvi xüsusiyyəti varmış: onda çimənin bədənini qılıncla kəsilməz, oxla, nizəylə deşilməz olurmuş. Ona görə də, Axillesin anası Fetida oğlunu gələcəkdə məğlub olunmaz etmək məqsədilə uşaq ikən onu bədəninin ən əlçatmaz, gözdən uzaq yerindən – baldırın üçbaşlı əzələsinin vətərindən



Şəkil 2. Axilles vətəri
1- tendo Achillis (tendo calcaneus)

tutaraq başaşağı Stiks çayına sallayıb çimizdirir. Doğurdan da sonralar bunun sayəsində Axilles yenilməz olaraq məhşuq qəhrəmana çevrilir. Lakin oğlu ilə daim öyünən anası təsadüfən bir dəfə Axillesin belə qələbələrinin onun Stiks çayında çimizdirilməsi ilə əlaqəli olması sirrini açmış və çimizdirən zaman barmaqları ilə tutduğundan çayın suyu ilə təmasda olmayan baldırın üçbaşlı əzələsinin vətərinin zəif yer olduğunu söyləmişdir. Bundan xəbər tutan düşmən tərəf Troya müharibəsi zamanı Axillesi mühasirəyə salmışlar və Paris zəhərli oxla məhz həmin zəif yerdən onu ölümcül yaralamışdır.

Alkok kanalı (cinsiyyət kanalı – canalis pudendalis) – daxili qapayıcı əzələni örtən fassiyanın səfhələri arasında əmələ gələn kanaldır (şək. 3,9). Uzunluğu 3 – 4 sm olan bu kanal oturaq – düz bağırsağ çıxurunun yan divarında yerləşir və buradan daxili



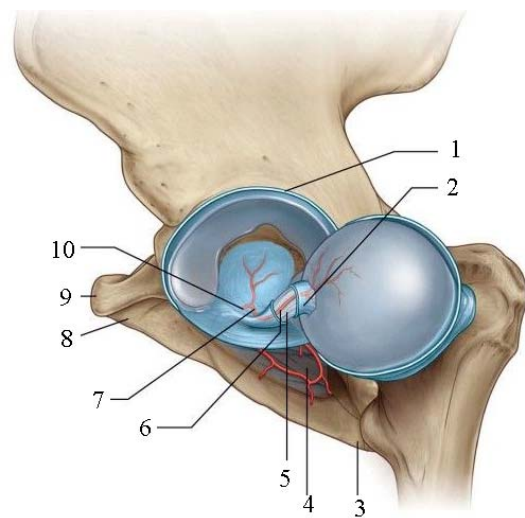
Şəkil 3. Aralıq nahiyəsi

1 – m.transversus perineae superficialis; 2 – a. et v. pudenda interna; 3 – daxili qapayıcı əzələ fassiyasının dərin səfhəsi; 4 – daxili qapayıcı əzələ fassiyasının səthi səfhəsi; 5 – m.sphincter ani externi; 6 – anus; 7 – m.levator ani; 8 – daxili qapayıcı əzələ fassiyası; 9 – canalis pudendalis (Alkok); 10 – ig.sacrotuberale; 11 – a. v. et n.perinealis.

cinsiyyət damar – sinir dəstəsi keçir.

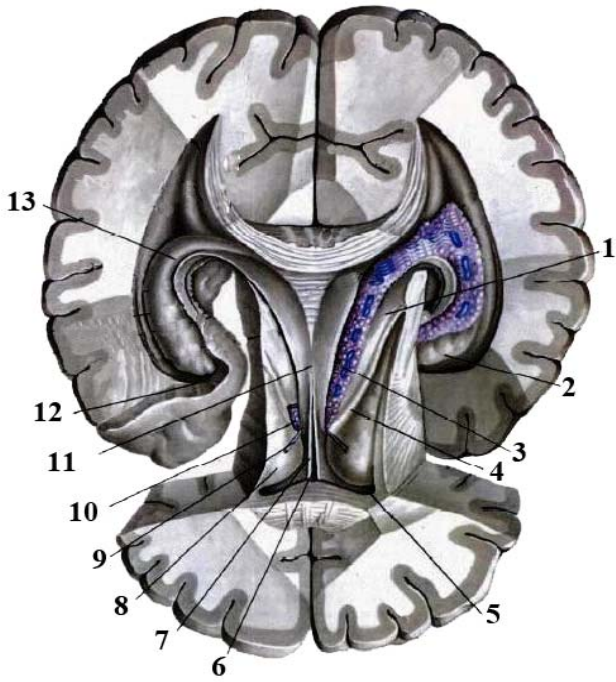
Qapayıcı fassiyanın üzərində Alkok kanalının ön ucuna sidik – cinsiyyət diafraqması bitişir. Buna görə, cinsiyyət damar – sinir dəstəsini əhatə edən toxuma bilavasitə oturaq – düz bağırsağ çıxurundan keçmir və sidik – cinsiyyət diafraqmasının toxuma yarıqları ilə birləşmir. Cinsiyyət damar – sinir dəstəsi və onun ətrafındakı toxuma irinli – iltihabi proseslərin yayılmasında əlaqə yolu kimi iştirak etmir, çünki Alkok kanalı oturaq – düz bağırsağ çalası toxumasından təcrid olunmuşdur. Daxili cinsiyyət damarları və siniri Alkok kanalı ilə oturaq – düz bağırsağ çıxuruna girmədən birbaşa sidik – cinsiyyət diafraqmasının orta aponevrozunun altına keçirlər.

Amantini büküşü (plica Amantini), bud sümüyünün kiçik burması səviyyəsində yerləşir. Bud – çanaq oynaqının kapsulunun bud sümüyünün boynuna keçən hissəsində əmələ gəlir. Bu büküşün daxilində bud sümüyü başına məxsus damarlar keçir (şək. 4,2).



Şəkil 4. Bud–çanaq oynaqı

1 – membrana synovialis; 2 – plica synovialis; 3 – tuber ischi; 4 – membrana obturatoria; 5 – lig. teres; 6 – a. ligamenti teretis; 7 – r. acetabularis a. obturatoria; 8 – pubis; 9 – tuberculum pubicum; 10 – a. obturatoria.

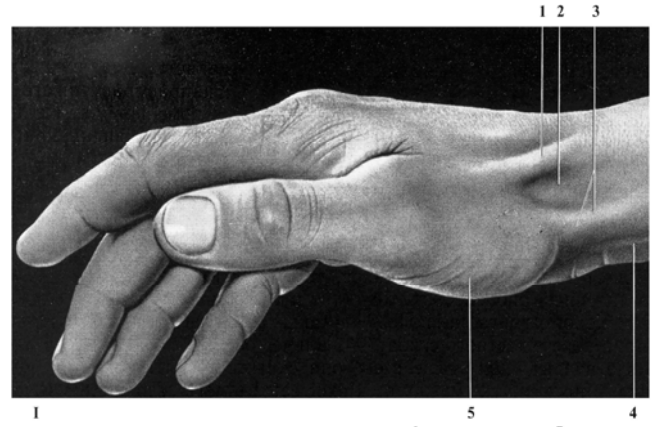


Şəkil 5. Beynin üfqi kəsiyinin yuxarıdan görünüşü

1 – görmə qabarı; 2,13 – dənizati (Ammon buynuzu); 3,10 – yan mədəciyin damarlı kələfi; 4 – hüdudi zolaq; 5 – yan mədəciyin ön buynuzu; 6 – cavum septi pellucidi; 7 – lamina septi pellucidi; 8 – quyruqlu nüvənin başı; 9 – foramen interventricularis; 11 – corpus formicis; 12 – yan mədəciyin aşağı buynuzu.

Ammon buynuzu (cornu Ammonis) yan mədəciklərin aşağı buynuzunun içəri divarında yerləşmiş qoç buynuzlarına bənzər bir hündürlükdür (şək. 5 – 2,13). Bu ad qoç başı və buynuzları ilə təsvir edilmiş qədim yunan allahı Ammonun şərəfinə verilmişdir.

Anatomik tənbəki qabı biləyin bayır tərəfində, mil sümüyünün biz çıxıntısının distal ucunda yerləşən çökəklik olub, bayır tərəfdən baş barmağı açan qısa və baş barmağı uzaqlaşdıran uzun əzələnin vətəri ilə, içəri tərəfdən isə baş barmağı açan uzun əzələnin vətəri ilə əhatə olunmuşdur. Onun dibini yuxarıda qayığabənzər sümük, aşağıda isə trapesiyaşəkilli və trapesiyabənzər sümüklər təşkil edirlər (şək. 6,2). XVIII – XIX əsrlərdə anatomlar çirкли əlləri ilə toxunmamaq üçün tənəkini buruna çəkmək üçün bu çu-

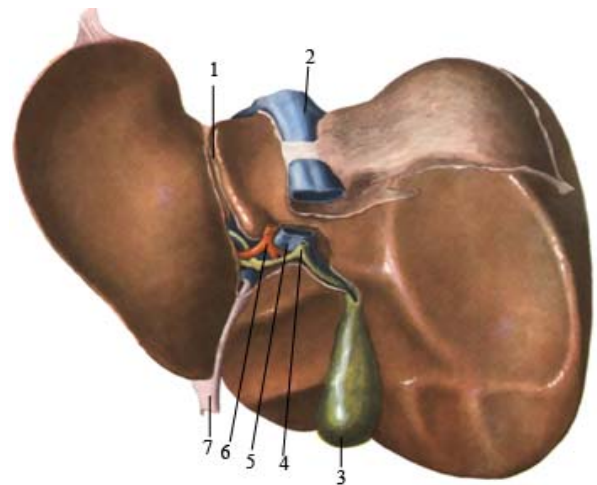


Şəkil 6. Anatomik tənbəki qabı

1 – tendo m.extensoris pollicis longus; 2 – fovea radialis (anatomik tənbəki qabı); 3 – tendines m.abductoris pollicis longi et m.extensoris pollicis brevis; 4 – sulcus radialis; 5 – thenar.

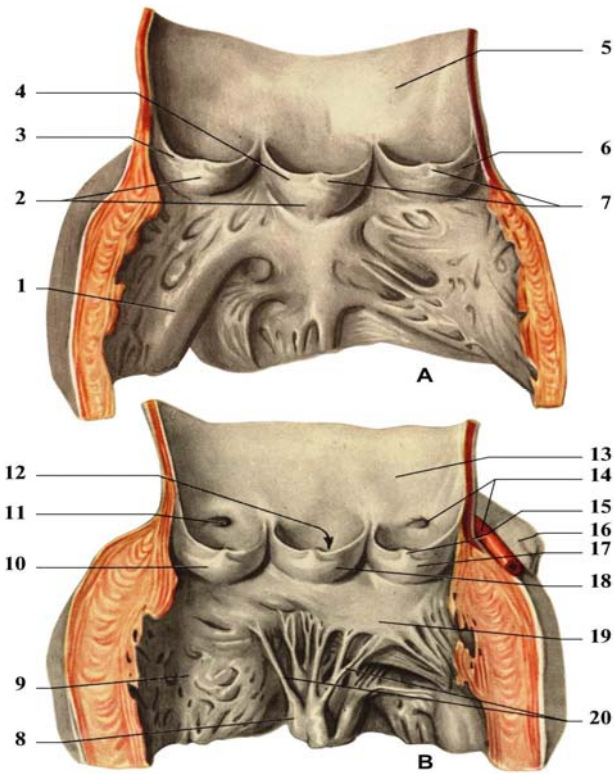
xura tökürdülər. Bu çuxurun anatomik tənbəki qabı adlandırılması məhz bununla əlaqədardır. Burada dərialtı toxuma qatında baş vena, mil sinirinin səthi şaxəsi, xüsusi fassiyanın altında isə mil arteriyası yerləşir. Mil arteriyasından qanaxmalar zamanı arteriya burada qayığabənzər sümüyə sıxılır.

Aranti axacağı və ya venoz axacaq – (ductus Arantii seu ductus venosus) bətn-daxili dövrdə göbək venasının aşağı boş venaya açılan şaxəsidir və doğuşdan qısa



Şəkil 7. Qara ciyər (aşağı səthi)

1 – Aranti (venoz) bağı; 2 – aşağı boş vena; 3 – öd kisəsi; 4 – ümumi qara ciyər axacağı; 5 – qapı venası; 6 – qara ciyərin xüsusi arteriyası; 7 – qara ciyərin girdə bağı.



Şəkil 8. A – ağ ciyər kötüyünün aypara qapaqları; B – aorta qapaqları (yuxarıdan)

1 – ventriculus dexter; 2 – lunulae valvularum semilunarium; 3 – valvula semilunaris dextra trunci pulmonalis; 4 – valvula semilunaris sinistra trunci pulmonalis; 5 – truncus pulmonalis (kəsilib açılmışdır); 6 – valva semilunaris anterior trunci pulmonalis; 7 – noduli valvularum semilunarium trunci pulmonalis; 8 – m. papillaris; 9 – ventriculus sinister; 10 – valvula semilunaris dextra aortae; 11 – a. coronaria dextra; 12 – sinus aortae; 13 – aorta (kəsilib açılmışdır); 14 – a. coronaria sinistra; 15 – nodulus valvulae; 16 – auricula sinistra; 17 – valvula semilunaris sinistra aortae; 18 – valvula semilunaris posterior aortae; 19 – valva atrioventricularis sinistra (v. mitralis); 20 – chordae tendineae.

müddət sonra mənəfi tutularaq eyniadlı bağa - *ligamentum venozum* çevrilir (şək. 7,1).

Aranti düyünləri və ya aypara qapaqlarının düyünləri (noduli Arantii seu noduli valvularum semilunarium) aortanın və ağ ciyər kötüyünün aypara qapaqlarının taylarının sərbəst kənarlarının ortasında yerləşib, onların kip bağlanmasını təmin edirlər (şək. 8 – A,7). Digər tərəfdən, bu düyünlər qapaqların taylarının aortanın divarına yapışmasının qarşısını alırlar. Nəticədə qapaqla aorta divarı arasında

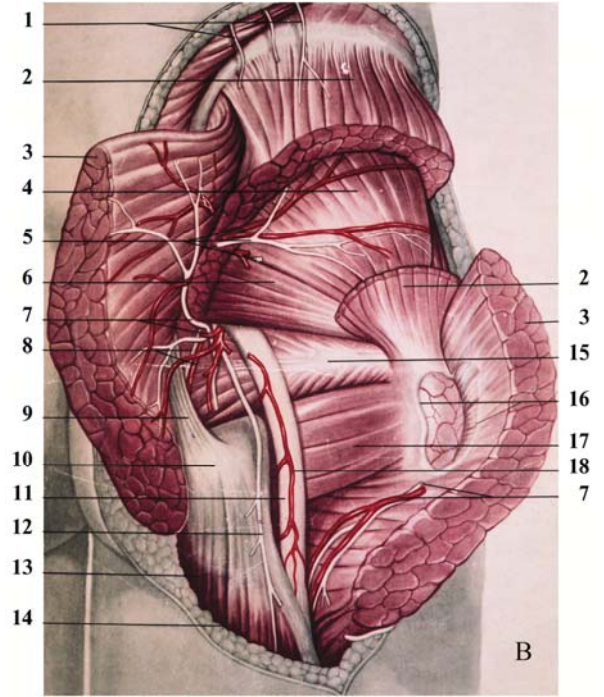
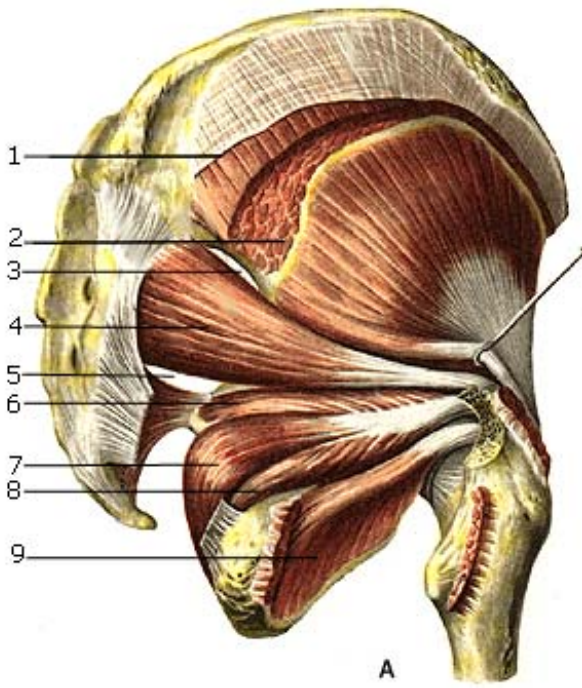
yarıq qalır və diastola zamanı qanın bu yarıqdan aorta ciblərinə dolması asanlaşır.

Armudu əzələ (m.piriformis) sağrı nahiyəsinin ikinci qatında yerləşir. Oma sümüyünün ön səthindən başlayır, böyük oturaq dəliyindən keçərək kiçik çanaq boşluğundan çıxır, bayıra və bir qədər aşağıya doğru gedib bud sümüyünün böyük burmasının zirvəsinə bağlanır (şək. 9 – A,4). Əzələ vətərinin bağlıdığı yerdə onunla sümük arasında kisəcik – *bursa m.piriformis* yerləşir. Bu əzələ böyük oturaq dəliyindən keçərkən onu armudu əzələüstü və armudu əzələaltı dəliklərə bölür.

Armudu əzələnin yaxşı gözə görünən parlaq vətərini xüsusilə qeyd etmək lazımdır, çünki o, cərrahi əməliyyat zamanı istiqamətləndirici oriyentir rolunu oynayır.

Armudu əzələüstü və armudu əzələaltı dəliklər (foramen suprapiriformis et infrapiriformis) armudu əzələ ilə böyük oturaq dəliyinin kənarları arasında əmələ gələn kənarlardır (şək. 9). Armudu əzələ dəliyi tam qapamadığı üçün onun altında və üstündə dəliklər qalır. Altdakı dəliyə armudu əzələaltı dəlik – *foramen infrapiriforme*, üstdəki dəliyə isə armudu əzələüstü dəlik – *foramen suprapiriforme* deyilir.

Armudu əzələüstü dəlik əslində uzunluğu 4 – 4,5 sm, eni isə 0,8 – 1,0 sm olan kənardır. O, yuxarıdan böyük oturaq oymasının yuxarı kənarı, aşağıdan və yanlardan isə armudu, orta və kiçik sağrı əzələlərinin fassial futlyarlarının birləşməsi arasında əmələ gələrək, aşağıdan yuxarıya və içəridən bayıra



Şəkil 9. Sağrı nahiyəsinin dərin qat əzələləri, damar və sinirləri, armudu əzələaltı və üstü dəliklər

A: 1 – m.gluteus media; 2 – m.gluteus minimus; 3 – armudu əzələüstü dəlik; 4 – m.piriformis; 5 –armudu əzələaltı dəlik; 6 – m.gemellus superior; 7 – m.obturatorius internus; 8 – m.gemellus inferior; 9 – m.obturatorius externus;

B: 1 – nn. clunium superius; 2 – m. gluteus media; 3 – m. gluteus maximus; 4 – m. gluteus minimus; 5 – yuxarı sağrı damar–sinir dəstəsi; 6 – m. piriformis; 7 – aşağı sağrı damar–sinir dəstəsi; 8 – daxili cinsiyyət damar–sinir dəstəsi; 9 – lig. sacrotuberale; 10 – tuber ischiadicum; 11 – n. ischiadicus; 12 – n. cutaneus femoris posterior; 13 – m. semimembranosus; 14 – m. semitendinosus; 15 – daxili qapayıcı və əkiz əzələlərin vətərləri; 16 – böyük burma kisəciyinin kəsilmiş kənarları; 17 – m.quadratus femoris; 18 – a.comitans n.ischiadici.

tərəf istiqamətlənir. Möhtəviyyatını kənar etdikdən sonra kanal müştük forması alır və kiçik çanaq boşluğunu sağrı nahiyəsinin fassiyalararası dərin toxuma sahəsi ilə birləşdirir. Onun daxili dəliyi kiçik çanaq boşluğunun peritonealtı sahəsinə çevrilmişdir, daxili dəliyi isə girdə formada olub, yuxarıdan böyük oturaq oymasının yuxarı kənarı, aşağıdan isə çanaq fassiyasının pariyetal səfhəsi ilə hüdudlanmışdır. Çanağın pariyetal fassiyası yuxarı sağrı damar – sinir dəstəsini hər tərəfdən əhatə edir və öz atmaları ilə dəliyi qapayır. Kanalin xarici dəliyi üçbucaq və ya yarımşirə formada olub, armudu, orta və kiçik sağrı əzələlərinin, həmçinin damar – sinir dəstəsinin futlyarlarının bir – biri ilə birləşməsi nəticəsində əmələ gələn aponevrotik

səfhə vasitəsilə örtülür. Kanalin bu topoqrafo – anatomik xüsusiyyəti sağrı nahiyəsinin fleqmonoz prosesləri zamanı irinin çanaq boşluğuna yayılmasını məhdudlaşdırır. Bundan əlavə, sağrı nahiyəsində cərrahi əməliyyatlar apararkən qanaxmanı azaltmaq məqsədilə yuxarı sağrı arteriyasını bağlamaq lazım gəldikdə onu bu kanal daxilində icra edirlər. Armudu əzələüstü kanaldan yuxarı sağrı damar – sinir dəstəsi (yuxarı sağrı siniri, yuxarı sağrı arteriyası və venası) kiçik çanaq boşluğundan sağrı nahiyəsinə keçir (**şəkl. 9, B**).

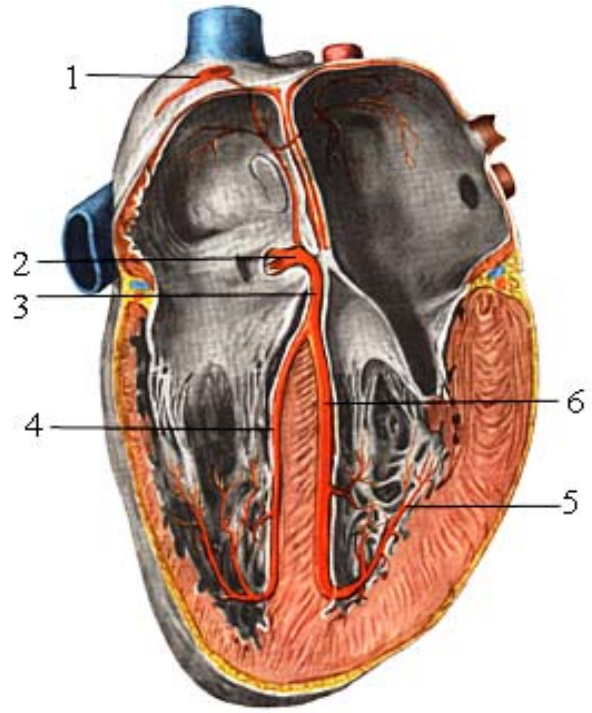
Armudu əzələaltı dəlik yuxarıdan armudu əzələnin aşağı kənarı, aşağıdan bayır tərəfdə oma – tin bağı və içəridə isə yuxarı əkiz əzələnin ondan başlanan hissəsi ilə hüdudlanır. Bu dəlik xarici tərəfdən armudu, böyük sağrı,

daxili qapayıcı və əkiz əzələlərin fassial futlyarları ilə, çanaq boşluğu tərəfdən isə çanaq fassiyasının səfhəsi və qismən oma – qabar bağı ilə örtülmüşdür. Armudu əzələaltı dəlikdən aşağı sağrı siniri, aşağı sağrı arteriyası və venası, oturaq siniri, budun arxa dəri siniri, daxili cinsiyyət damar – sinir dəstəsi, budun kvadrat əzələsini və daxili qapayıcı əzələni innervasiya edən sinirlər keçir (şək. 9 B). Irinli – iltihabi proseslər sağrı nahiyəsindən bu dəlik vasitəsilə fassiyalararası toxuma sahəsindən keçərək, kiçik çanaq boşluğuna, onurğa sütununun, qarının və çanağın peritonarxası orqanlarının irinli prosesləri isə əksinə, sağrının fassiyalararası toxuma sahəsinə yayıla bilər. Oturaq sinirinin fassial yatağı boyunca irin dizəli çuxura keçə bilər.

Astley – Kuperin asılan bağı (ligamentum suspensorum Cooperi) döşün səthi fassiyasının süd vəziləri səviyyəsində dərinin dərin qatlarına gedən hissəsi olub vəzini dəri ilə birləşdirir. Bu atmalar dəridəki irinli proseslərin asanlıqla dərialtı toxumaya keçməsinə əlverişli şərait yaradır. Ona görə də, süd vəzisini örtən dərinin irinli proseslərinin vaxtında və ciddi müalicəsinə xüsusi diqqət yetirilməlidir.

Aşoff – Tavar düyünü (qulaqcıq – mədəcik düyünü – nodus atrioventricularis) ürəyin aparıcı sisteminə aid olub, tac cibinin ağzı ilə üçtəylik qapağın içəri tayının əsasında yerləşir (şək. 10,1). Uzunluğu 5 mm, eni isə 2 – 3 mm – dir. Bu düyüdə 3 zona ayrılır:

1) atrionodulyar zona (AN zona);



Səkil 10. Ürəyin keçirici sistemi

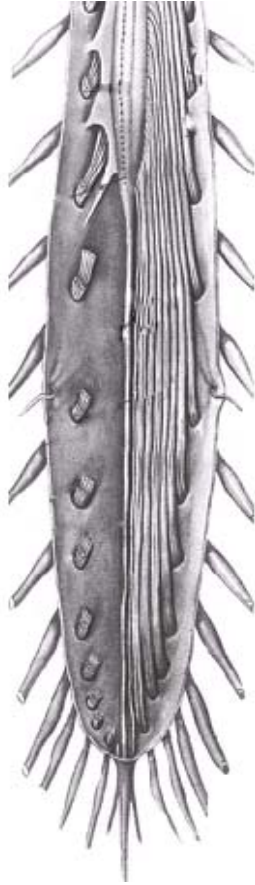
1 – nodus sinuatralis; 2 – nodus atrioventricularis; 3 – truncus (fasciculus atrioventricularis); 4 – crus dextrum (fasciculus atrioventricularis); 5 – Purkinje lifləri; 6 – crus sinistrum (fasciculus atrioventricularis).

2) nodulyar və ya kompakt zona (N zona);

3) nodulyar – Hiss zonası (N – H zona).

Kompakt zonada oyanmanın ötürülmə sürəti, başqa zonalara nisbətən, 10 dəfələrlə azdır. Bunun mühüm əhəmiyyəti vardır, belə ki, supraventrikulyar taxikardiya zamanı impulslar burada tutularaq ləngidilir və ürək döyüntülərinin sayı tənzimlənir.

At quyruğu (cauda equina) – onurğa beyininin aşağı ucu dölün altı aylığında hələ oma kanalında olur. Sonradan tədricən yuxarıya doğru yerini dəyişir, belə ki, yeni doğulmuşlarda L₃ və yetkin şəxslərdə isə L₁ – L₂ fəqərələr səviyyəsində çatır. Bu prosesə onurğa beyininin qalxması – *ascensus spinalis* deyilir. Onurğa beyini yuxarı qalxdıqca aşağı bel, oma və büzdüm sinirlərinin kökləri yuxarıya doğru dartılaraq, onurğa kanalında çəp



Şəkil 11. At quyruğu

istiqlal alırlar və özlərinə müvafiq fəqərəarası dəliklərdən çıxmaq üçün onurğa kanalının içərisi ilə müəyyən məsafədə aşağıya doğru enirlər. Xaricdən baxdıqda at quyruğuna bənzəyirlər və ona görə də, at quyruğu – *cauda equina* adlandırılırlar (şək. 11).

Atlant (atlas) kəllə ilə birləşən birinci boyun fəqərəsidir. Cisiminin olmaması ilə digər fəqərələrdən fərqlənir (şək. 12). Adı



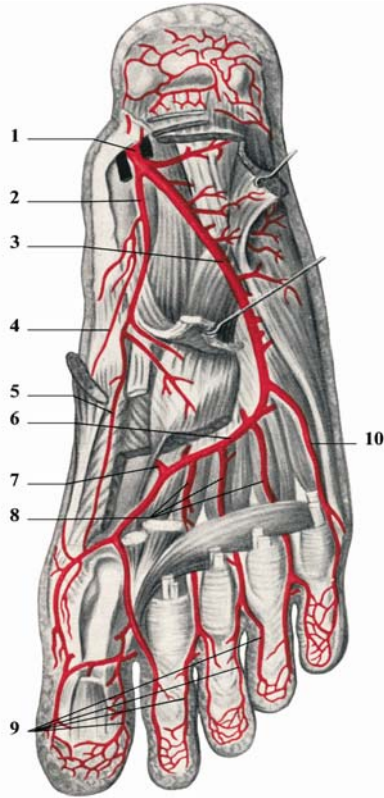
Şəkil 12. Atlas (I boyun fəqərəsi)

əfsanəvi qədim yunan güc allahı Atlantın adı ilə bağlıdır. Belə ki, əfsanəyə görə, Atlant yer kürəsini çiyinləri üzərində saxlayırmış. Birinci boyun fəqərəsi yer kürəsinə bənzəyən başı öz üzərində saxladığı üçün belə adlandırılmışdır.

Auerbax kələri və ya əzələ – bağırsaq kəli (plexus Auerbachi seu plexus mesentericus) qida borusunun, mədənin, bağırsaqların boylama və həlqəvi əzələ liflərinin arasında yerləşərək onları innervasiya edən vegetativ sinir kəlidir.

Ayaqaltı arterial qövslər (arcus plantares) iki ədəddir: *dərin ayaqaltı qövs* bayır ayaqaltı arteriyanın dərin şaxəsi ilə ayaqarası arteriyadan gələn dərin ayaqaltı şaxənin birləşməsindən əmələ gəlir və daraq sümüklərinin əsaslarının ayaqaltı səthlərində yerləşmişdir. Onun arxa basıq tərəfindən ayaq sümüklərinə və əzələlərə məxsus şaxələr, ön çıxıq tərəfindən isə barmaqlara məxsus 4 ədəd ayaqaltı ayaqdarağı arteriyaları ayrılır. Bayır ayaqaltı arteriya həmçinin içəri ayaqaltı arteriyanın dərin şaxəsi ilə anastomoz əmələ gətirən şaxə verərək üfiqi müstəvi üzərində yerləşən *səthi ayaqaltı qövs* əmələ gətirir.

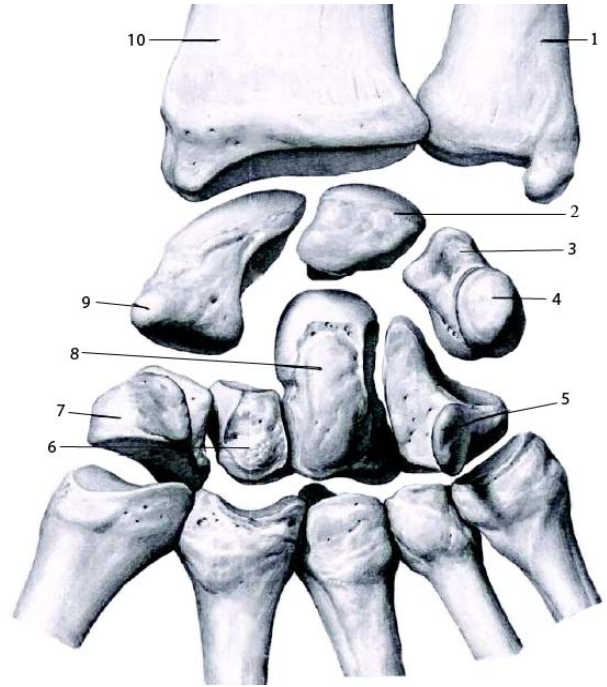
Beləliklə, yeriən və ayaq üstə duran zaman daim təzyiqa məruz qalan ayaqaltının arteriyaları qarşılıqlı perpendikulyar müstəvi üzərində yerləşən iki qövs əmələ gətirir: sagittal müstəvi üzərində yerləşən dərin və üfiqi müstəvi üzərində yerləşən səthi ayaqaltı qövs (şək. 13).



Şəkil 13. Ayaqaltı qövslər

1 – a. tibialis posterior; 2 – a. plantaris medialis;
3 – a. plantaris lateralis; 4 – ramus superficialis a. plantaris medialis; 5 – ramus profundus a. plantaris medialis; 6 – arcus plantaris; 7 – ramus plantaris profundus a. dorsalis pedis; 8 – aa. metatarsae plantares; 9 – aa. digitales plantares propriae; 10 – a. plantaris digiti quinti lateralis.

Ayaqaltı kanallar (canales plantares interossea) üç ədəddir. *Ayaqaltının birinci sümükarası kanalı* III ayaqdarağı sümüyünün ayaqaltı səthində, onun əsasıdan başlayaraq üçüncü barmağın proksimal falanqasına qədər davam edir. Onun yan divarları ayaqarxasının ikinci və üçüncü sümükarası kanallarının divarları ilə eynidir. *Ayaqaltının ikinci sümükarası kanalı* IV ayaqdarağı sümüyünün ayaqaltı səthində yerləşir. Bu kanal da ayaqdarağı sümüyünün əsası səviyyəsində başlayır və dördüncü barmağın proksimal falanqasının əsası səviyyəsində sona çatır. Onun yan divarları ayaqarxasının üçüncü və dördüncü kanallarının yan divarları ilə eynidir. *Ayaqaltının üçüncü sümükarası kanalı*



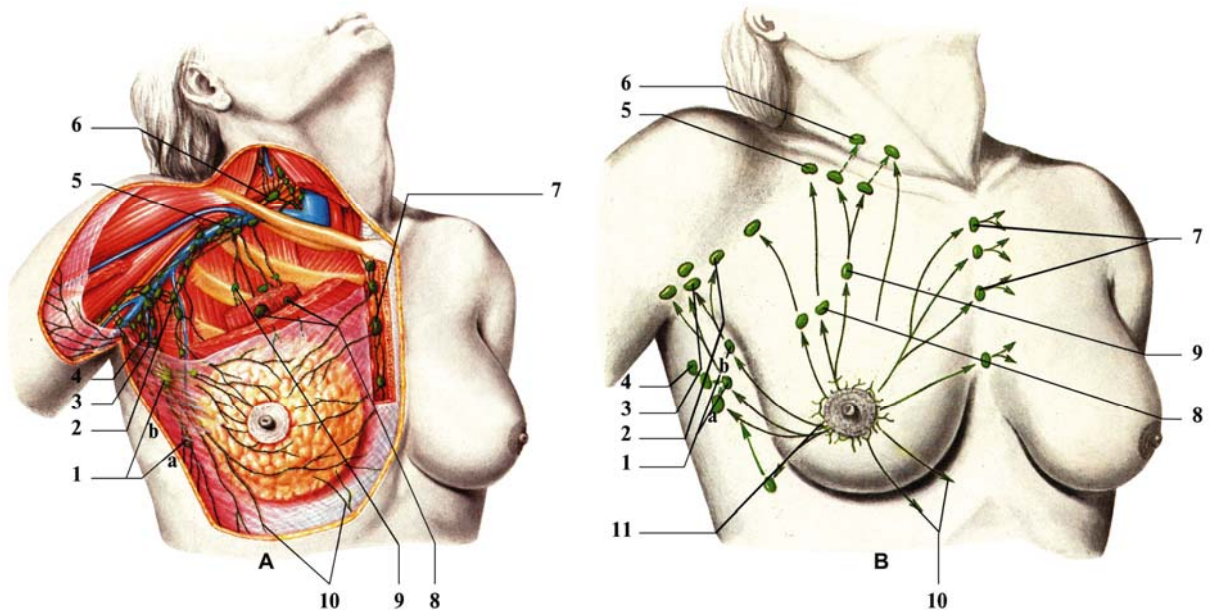
Şəkil 14. Bilək sümükləri

1 – dirsək sümüyü; 2 – aypara sümük; 3 – üçkənarlı sümük; 4 – noxudabənzər sümük; 5 – qarmaqlı sümük; 6 – trapesiyabənzər sümük; 7 – trapesiyaşəkili sümük; 8 – başlı sümük; 9 – qayıgabənzər sümük; 10 – mil sümüyü.

proksimal hissədə qismən V ayaqdarağı sümüyünün ayaqaltı səthini, distal hissədə isə dördüncü barmaqlararası sahəni əhatə edir. Onun içəri yan divarı ayaqarxasının dördüncü sümükarası kanalın divarı ilə eynidir, bayır divarı isə ayaqaltının bayır yatağına söykənir.

Aypara sümük (os lunatum) bilək sümüklərinin proksimal cərgəsində yerləşərək mil, üçkənarlı, qayıgabənzər, başlı və qarmaqlı sümüklərlə birləşir. ayparaya bənzər xarici görünüşü olduğuna görə belə adlandırılmışdır(şək. 14,2).

Bartels düyünü süd vəzisiətrafı limfa düyünlərinin böyük döş əzələsinin bayır kənarının altında, ön dişli əzələnin IV dişciyi üzərində yerləşənidir (şək. 15 – A, B - 1a,b).



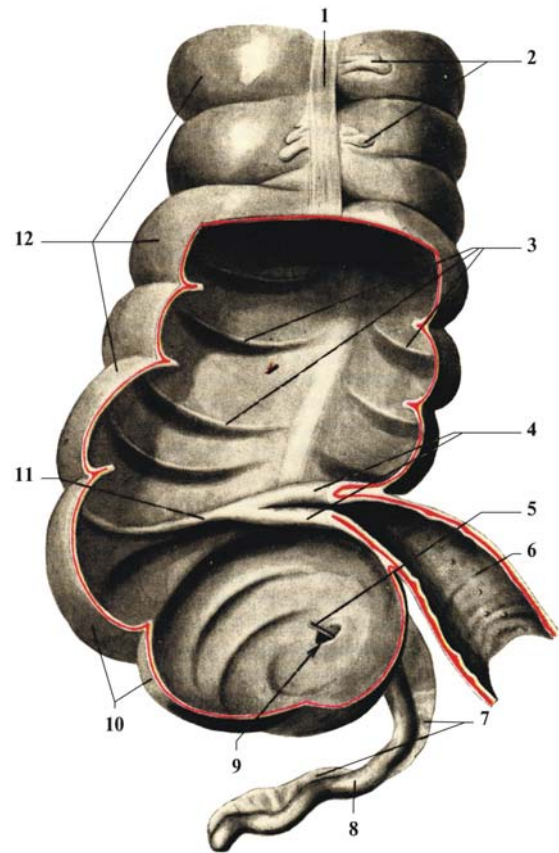
Səkil 15. Süd vəzisinin limfa sistemi.

A – limfa damarları və regional limfa düyünləri; B – kvadrantlar üzrə limfanın daşınma yolları

1 – süd vəzisiyanı limfa düyünləri: a – Bartels düyünü; b – Sorqius düyünü; 2 – bayır qoltuq limfa düyünləri; 3 – mərkəzi qoltuq limfa düyünləri; 4 – kürəkaltı limfa düyünləri; 5 – körpücükaltı limfa düyünləri; 6 – körpücüküstü limfa düyünləri (Virxov düyünü); 7 – döş sümüyüyanı limfa düyünləri; 8 – döş əzələləriarası limfa düyünləri (Rotter düyünü); 9 – döş sümüyüarxası limfa düyünləri; 10 – qarınıüstü nahiyəyə gedən limfa düyünləri; 11 – areolaətrafı limfa damarları toru (Sappey kələfi).

Başlı sümük (os capitatum) bilək sümüklərinin distal cərgəsinin mil tərəfdən üçüncü ən böyük sümüyüdür (şək.14,8). Uzunluğu 25 – 29 mm – dir. Sümüyün xarakter xüsusiyyəti onun yuxarıya doğru baxan ucunun – başının yuvarlaq və hamar olmasıdır (ona görə başlı sümük adlanır). Onun başı aypara və qayığabənzər sümüklə, mil tərəfdən trapesiyabənzər, dirsək tərəfdən qarmaqlı sümüklə və həmçinin, III daraq sümüyü ilə birləşir.

Bauhin qapağı və ya qalça – kor bağırsağ qapağı (valvula Bauhini seu valvula ileocaecalis) qalça – kor bağırsağ dəliyini qapayır və ilk dəfə Bauhin Kaspar tərəfindən təsvir edilmişdir. O, yuxarı və aşağı dodaqlardan təşkil olunmuşdur. Dodaqlar öndə və arxada bir – biri ilə birləşərək



Şəkil 16. Ön divarı açılmış qalça – kor bağırsağ nahiyəsi

1 – tenia libera; 2 – appendices epiploicae; 3 – plica semilunaris; 4 – valva ileocaecalis; 5,8 – appendix; 6 – ileum; 7 – mezoappendix; 9 – ostium appendix; 10 – caecum; 11 – frenilum valve ileocaecalis; 12 – haustra coli.

yüeynlər əmələ gətirir (şək. 16,11).

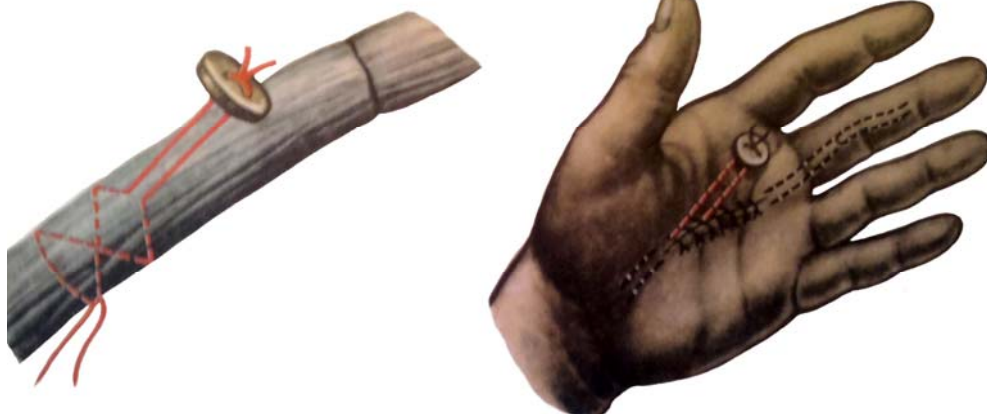
Bauhin qapağı nazik bağırsağ möhtəviyyatının yoğun bağırsağa keçməsinə təmin edir və eyni zamanda yoğun bağırsağ möhtəviyyatının nazik bağırsağa keçməsinin qarşısını alır. Onun müxtəlif zədələnmələrinə, spazmına, lipomatozuna, selikli qışasının iltihablaşmasına tez – tez rast gəlinir və bu xəstəliklər əksər hallarda cərrahi müdaxilə tələb edir.

Bennel tikişi (adaptasion tikiş) vətər tikişlərindən olub iki formada (Bennel – I və Bennel – II) istifadə olunur. *Bennel – I üsulu* ilə tikiş qoyduqda əvvəlcə vətərin proksimal ucu zədələnmə səviyyəsindən 1,5 sm yuxarıda vətər liflərinə şaquli istiqamətdə düz iynə vasitəsilə məftil və ya sapla tikilir. Saplar vətərdən çəp istiqamətdə keçildikdən sonra hər iki ucu bir – birinə paralel olaraq vətərin distal ucundan keçirilir və xaricdə təsbit etmək üçün dəri səthinə çıxarılır. Sapın uclarını bağlamazdan əvvəl ilgəyin altına digər sap (bu sap vətər bitişdikdən sonra adaptasion tikişi çıxarmaq üçündür) keçirilir və yarıdan proksimal tərəfdə dəri səthinə çıxarılır. *Bennel – II üsulu* ilə vətər tikişi zamanı zə-

dələnmiş vətərin proksimal ucu uzun tantal məftil və ya kapron sapla köndələn istiqamətdə tikilir. Bu tikişin altında ikinci bir liqatura qoyulur və yaranın yuxarı kənarında dəri səthində xüsusi düymə üzərinə təsbit olunur. Birinci köndələn tikişdən başlamaqla vətərin proksimal ucuna Kuneo tikişi qoyulur, liqaturanın ucları yarıdan 2 – 3 sm kənardə dəri üzərinə çıxarılır. Onun dartılması nəticəsində proksimal və distal ucları tam adaptasiya olunur. Adaptasiya olunmuş vətər uclarına 2 – 3 ədəd düyünlü tikiş qoyulur (şək. 17).

Berqman dördbucaqlısı Kronleyn – Bryusova sxeminin ön – aşağı dördbucaqlısı olub daxili yuxu arteriyasının mağaralı hissəsinin proyeksiyasına uyğun gəlir (şək. 81). Orta kəllə çuxurunun orta qulaq mənşəli irinliklərini açmaq üçün oriyentir kimi istifadə olunur.

Berri bağı və ya qalxanabənzər vəzin asılan bağı (lig. Berry seu suspensorum glandula thyroidea) boyunun dördüncü fassiyasının visseral səfhəsinin qalxanabənzər vəzin arxa səthində qalınlaşmasından

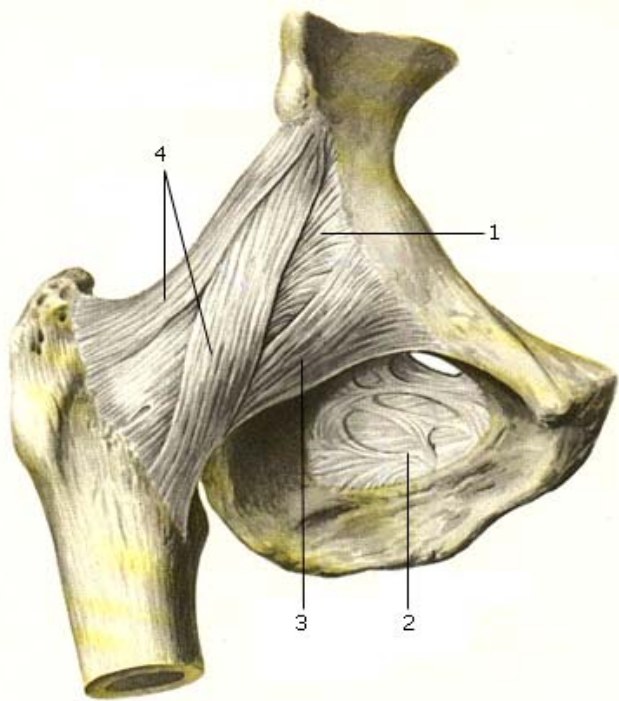


Şəkil 17. Bennelin vətər tikişi

əmələ gələn və vəzinin paylarını üzüyəbən-zər qığırdağın qövsünə bağlayan bağıdır. Udma aktı zamanı qalxanabənzər vəzinin qırtlaqla bərabər yuxarı hərəkət etməsinin səbəbi bu bağıdır.

Qalxanabənzər vəzinin asılan bağı qayıdan qırtlaq siniri ilə sıx təmasdadır. Ona görə də, qalxanabənzər vəzin cərrahi əməliyyatları zamanı onu səfərbər etmək məqsədilə bu bağı kəsərkən qayıdan qırtlaq siniri də kəsilə bilər. Bu, isə səsin xırıltılı olması (disfoniya) ilə nəticələnə bilər.

Bertini bağı (qalça – bud bağı – lig.iliofemorale, Biqilou və ya Fik bağı) insan bədənin ən möhkəm bağıdır. Qalınlığı 1 sm olub, 300 kq ağırlığı saxlamağa qadirdir. O, ön – aşağı qalça tinindən başlayır, çətir şəklində yayılaraq, oynaq kapsulunun ön – bayır səthi ilə gedir, bud sümüyünün böyük burma-



Şəkil 18. Bud – çanaq oynağının bağları

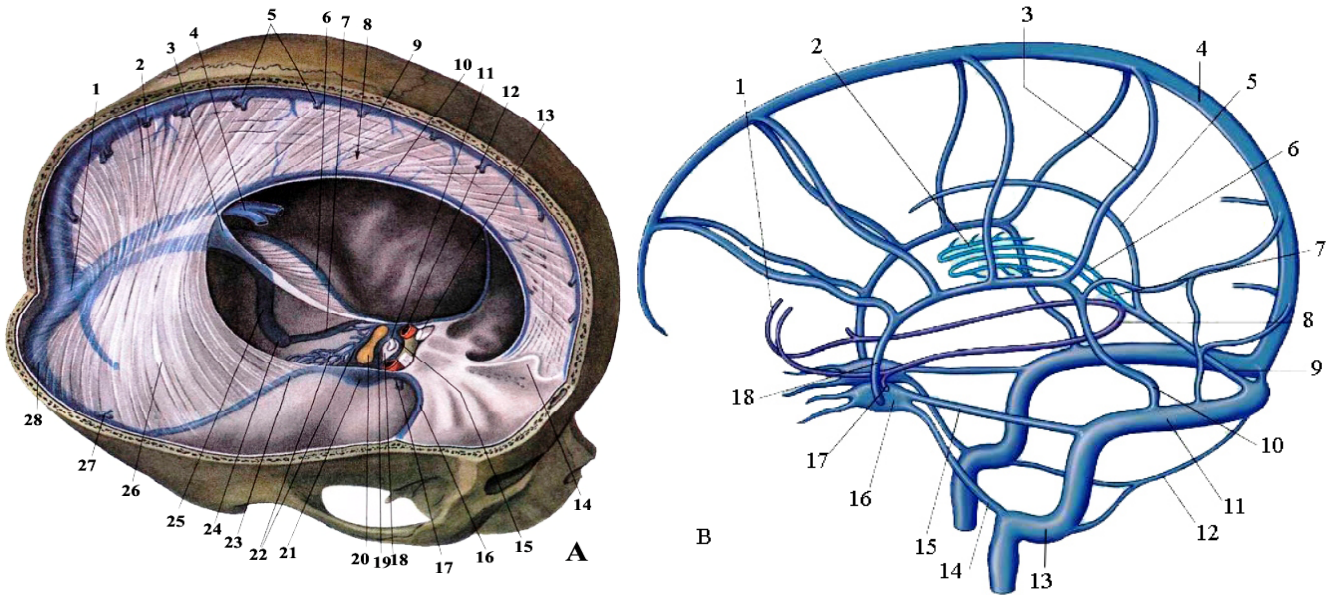
1 – oynaq kapsulu; 2 – qapayıcı zar; 3 – qasıq – bud bağı; 4 – qalça – bud bağı.

sına və burmalararası xəttə bağlanır (şək. 18,4). Bud – çanaq oynağını möhkəmləndirməklə yanaşı, onun açılmasını və bayıra hər-lənməsini məhdudlaşdırır. Məhz, bu bağı gücü hesabına bud – çanaq oynağının ön çıxıqları nadir hallarada baş verir.

Beyin orağı (falx cerebri) sərt qişadan əmələ gəlmiş orağabənzər formalı, sagital istiqamətdə yerləşmiş möhkəm törəmə olub xoruz pipiyindən başlayaraq daxili ənsə protuberansına qədər davam edir. Yarımkürələrin arasına (beynin sagital yarığı) girərək onları bir – birindən ayırır (şək. 19 – A,8). Beyin orağı ön hissədə dar, arxa hissədə isə enli olub beyincik çadırı ilə birləşir. Orağın qabarıq yuxarı kənarı orta xətt boyunca kəllə sümüklərinin (alın, təpə və ənsə) daxili səthlərində olan yuxarı sagital cib şırımının dodaqlarına birləşərək, eyni adlı cibi (yuxarı sagital cibi) əmələ gətirir. Onun aşağı basıq sərbəst kənarı boyunca aşağı sagital cib keçir. Sərt qişanın digər törəmələri ilə birlikdə beyinin təsbitində iştirak edir, yarımkürələrin yerdəyişməsinin qarşısını alır, eyni zamanda, yuxarı və aşağı sagital ciblərin formalaşmasında iştirak edir.

Beynin sərt qişa cibləri (sinus durae matris) - kəllə boşluğunda beynin sərt qişasının daxili səfhəsi beyinin böyük yarıqlarına doğru büküşşəkilli çıxıntılar verərək, xarici səfhədən xeyli aralanır və nəticədə venaları əvəz edən sərt qişanın venoz cibləri adlanan yollar əmələ gətirir.

Sərt qişanın venoz cibləri, adətən, kəllə sümüklərinin daxili səthlərində olan şırımlar



Şəkil 19. Beyinin sərt qişasının venoz cibləri və beyin venaları

A: 1 – confluens sinuum; 2 – sinus rectus; 3 – incisura tentorii; 4 – v.magna cerebri; 5 – vv.cerebri superiores; 6 – sinus petrosis superior sinister; 7 – sinus petrosis inferior; 8 – falx cerebri; 9 – sinus sagittalis superior; 10 – sinus sagittalis inferior; 11 – infundibulum; 12 – a.carotis interna; 13 – n.opticus; 14 – crista galli; 15 – sinus intercavernosus; 16 – sinus sphenoparietalis; 17 – vv.cerebri media superficiales; 18 – diaphragma sellae; 19 – sinus intercavernosus; 20 – dorsum sellae; 21 – sinus cavernosus; 22 – plexus basilaris; 23 – sinus petrosus superior dexter; 24 – bulbos superior v.jugularis internae; 25 – sinus sigmoideus; 26 – tentorium cerebelli; 27 – vv.cerebri inferiores; 28 – sinus transversus.

B: 1 – v.cerebralis anterior; 2 – vv.thalamostriate et choroidea; 3 – v.anastomotica superior; 4 – sinus sagittalis superior; 5 – sinus sagittalis inferior; 6 – v.cerebri interna; 7 – v.cerebri magna (Galen venası); 8 – v.basilaris; 9 – sinus rectus; 10 – v.anastomotica inferior; 11 – sinus transverses; 12 – sinus occipitalis; 13 – sinus sigmoideus; 14 – sinus petrosus inferior; 15 – sinus petrosus superior; 16 – sinus cavernosus; 17 – v.cerebri media profundus; 18 – v.cerebri media superficialis

nahiyəsində yerləşirlər (şək. 19 – A, B). Bu ciblərin divarları beyinin sərt qişasının birləşdirici toxuma səfhəsindən və intima qatından təşkil olunmuşdur. Intima qatı bir qat boylama elastik liflərdən ibarətdir və üzəri daxildən təqat endotel hüceyrələri ilə örtülmüşdür. Sərt qişa ciblərinin qapaqları yoxdur. Onlar boylama və ya köndələn istiqamətdə yerləşirlər. Bu ciblərdə qanın axın istiqaməti öndən və yuxarıdan arxaya doğrudur. Ciblərin bir qismi kəllə qapağında, digər qismi isə kəllə əsasında yerləşir.

Sərt qişanın venoz cibləri qanın cərəyanını mükəmməl yaradılmış sərt birləşdirici toxumadan təşkil olunmuş divarlar hesabına xarici və daxili təzyiqdən mühafizə edir və beyin qan dövranının aramsızlığını təmin edir.

Bu ciblərə: 1) yuxarı sagittal cib; 2) aşağı sagittal cib; 3) düz cib; 4) köndələn cib; 5) mağaralı cib; 6) ənsə cibi; 7,8) yuxarı və aşağı daşlıq cibləri; 9) əsas – təpə cibi; 10) S - ə bən-zər cib aiddir.

Yuxarı sagittal cib (sinus sagittalis superior) tək ciblərdən olub, böyük beyin orağının yuxarı kənarı boyunca yerləşir (şək. 19 – A, B). Kor dəlikdən bir neçə millimetr arxada xoruz piyindən başlayır, yuxarı və arxaya doğru gedir. Daxili ənsə protuberansına çatdıqda bir qədər sağa meyl edərək köndələn cibə keçir. Bu hissədə ciblər qovuşması – *confluens sinuum* adlanan bir genişlik yerləşir (şək. 19 – A). Ciblər qovuşması, adətən, daxili ənsə protuberansının sağ tərəfində yerləşir və önə doğru dönərək köndələn cibə ke-

çir. Yuxarı sagital cibin diametri öndə çox kiçik olur, arxada isə 1 sm – ə çadır. O, köndələn kəsikdə əsası yuxarıya çevrilmiş üçbucağa bənzəyir. Daxili səthində beyinin yuxarı venalarının dəlikləri, araxnoid dənəciklər (Paxion dənəcikləri) və yan venoz sahələr yerləşir. Yan sahələr – *lacunae laterales* adətən hər tərəfdə 3 ədəddir: a) kiçik alın sahələri; b) orta ölçülü ənsə sahələri və c) geniş təpə sahələri. Yaşlı şəxslərdə bu lakunalar bir – biri ilə birləşərək hər tərəfdə uzunsov formalı geniş bir sahə əmələ gətirir. Yuxarı sagital cib beyinin yuxarı venalarını, kəllə sümüklərinin sümüküslüyündən gələn venaları (təpə dəliklərindən keçir), burun boşluğundan kor dəlik vasitəsilə keçən emissar venaları, sahələr vasitəsilə diploe və beyinin sərt qişa venalarını qəbul edir.

Aşağı sagital cib (sinus sagitalis inferior) böyük beyin orağının arxa 2/3 hissəsinin aşağı sərbəst kənarı boyunca arxaya doğru gedir və düz cibə açılır (şək. 19 – A, B). Arxaya doğru getdikcə diametri artır. Aşağı sagital cib böyük beyin orağından, döyənək cisimin üst qismindən və bəzən beyin yarımkürələrinin içəri səthindən gələn venaları qəbul edir.

Yuxarı daşlıq cibi (sinus petrosus superior) kiçik və ensiz cib olub, mağaralı cibi köndələn ciblə birləşdirir. Mağaralı cibdən başlayaraq eyniadlı şırımla arxaya və bayıra doğru gedir və köndələn cibə açılır (şək. 19 – A, B). Bu cib beyincik, böyük beyinin aşağı və təbil boşluğu venalarını qəbul edir.

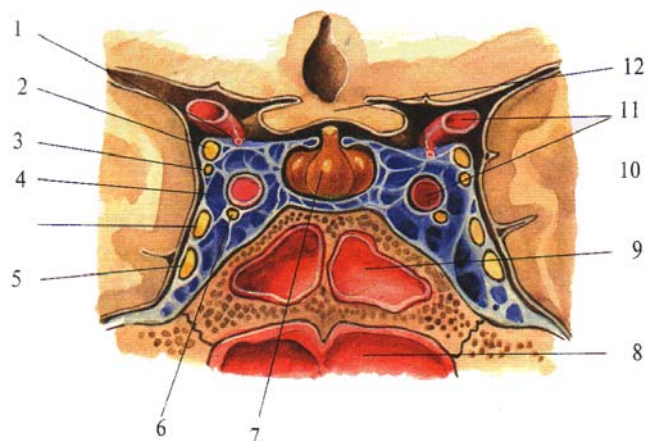
Aşağı daşlıq cibi (sinus petrosus inferior) mağaralı cibi daxili vidaci vena ilə birləşdirir (şək. 19 – A, B). Belə ki, hər bir

aşağı daşlıq cibi öz tərəfinin mağaralı cibindən başlayıb, eyniadlı şırımla arxaya və aşağıya doğru gedərək daxili vidaci venanın yuxarı soğanağına açılır. Bu cib labirint venalarını, uzunsov beyindən, körpüdən və beyinciyn aşağı səthindən gələn venaları qəbul edir.

Daşlıq – pullu cib (sinus pertosquamosa) gicgah sümüyünün daşlıq və pullu hissələrinin birləşdiyi yerdə əmələ gələn eyniadlı şırımla (bəzən şırım əvəzinə kanal olur) arxaya doğru gedir və köndələn cibə açılır. Bu cib bəzən olmur və ya çənəarxası venaya açılır.

Düz cib (sinus rectus) böyük beyin orağı ilə beyincik çadırının birləşdiyi yerdə sagital istiqamətdə yerləşmişdir (şək. 19 – A, B). Köndələn kəsikdə üçbucaq formasında olan bu cib arxaya və aşağıya doğru gedərək, köndələn cibə açılır. Düz cibə Qalen venası, aşağı sagital cib və beyinciyn yuxarı venaları açılır.

Ənsə cibi (sinus occipitalis) venoz ciblərin ən kiçiyi olub beyincik çadırının arxa



Şəkil 20. Mağaralı cib (frontal kəsik)

- 1 – a. communicans posterior; 2 – n. oculomotorius;
3 – n. trochlearis; 4 – n. ophthalmicus; 5 – n. maxillaris;
6 – n. abducens; 7 – hypophysis; 8 – pars nasalis pharyngea;
9 – sinus sphenoidalis; 10 – sinus cavernosus;
11 – a. carotis interna; 12 – chiasma opticus.

kənarı boyunca yerləşir. Böyük ənsə dəliyi yaxınlığında bir neçə kiçik venaların birləşməsindən əmələ gəlir. Öndə S-ə bənzər cibin arxa ucu ilə, arxada isə köndələn ciblə birləşir (şək. 19 – B). Ənsə cibi həmçinin onurğanın daxili venoz kələfi ilə birləşir.

Əsas – təpə cibi (sinus sphenoparietalis) əsas sümüyün kiçik qanadlarının arxa kənarı boyunca sümüklüslüyünün altı ilə içəriyə doğru gedir və mağaralı cibin ön hissəsinə açılır. Sərt qişadan gələn kiçik venaları və beyin qişasının səthi orta venasından birləşdirici şaxələri qəbul edir.

Köndələn cib (sinus transversus) digər venoz ciblərdən geniş olub, daxili ənsə hündürlüyündən sağ tərəfdə yerləşir. Köndələn kəsikdə üçbucağa bənzəyir. O, ənsə sümüyünün pullu hissəsi üzərində olan köndələn cib şırımı ilə önə və bayıra tərəf gedir, gicgah sümüyünün daşlıq hissəsinin arxa – bayır ucunda aşağıya doğru dönür və S–ə bənzər cibə keçir (şək. 19 – A, B). Köndələn cib yuxarı daşlıq cibini, böyük beyinin və beyniciyin aşağı venalarını, diploe və anastomotik venaları qəbul edir.

Mağaralı cib (sinus cavernosus) kəllənin orta çuxurunda əsas sümüyün cisiminin yan tərəflərində, öndə göz yuvasının yuxarı yarığı və arxada gicgah sümüyü piramidinin zirvəsi arasında yerləşir (şək. 20). Uzunluğu 2 sm, eni 1 sm – dir. Mağaralı cibin adı onun daxili quruluşu ilə əlaqədardır. Belə ki, cibin periferik hissəsində onun köklərinin açılan yerində bir neçə trabekula – atmalar vardır. Meyiddə cib büzüşür, onun divarlarında olan sinirlər və horümçək torunabənzər dənəciklər cibin içərisinə doğru qabarır və ona ma-

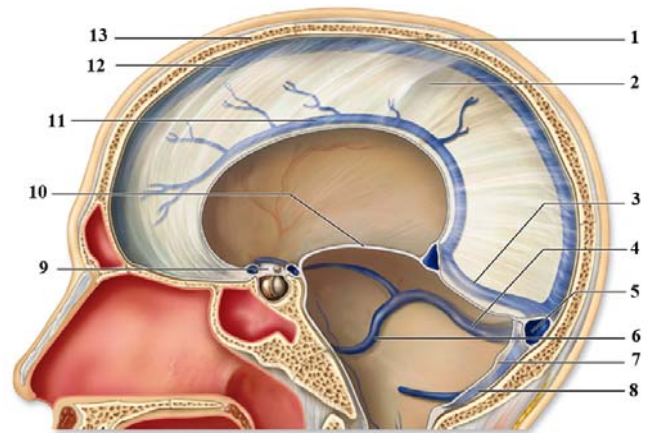
ğaralı toxuma görüntüsü verir. Ona görə də, cibə mağaralı cib deyilir. Mağaralı cibin içəri divarı üzrə simpatik kələflə əhatə olunmuş daxili yuxu arteriyası keçir. Bunun aşağı – bayır tərəfində Dorello kanalının daxilində uzaqlaşdırıcı sinir təzahür edir. Cibin bayır divarında isə yuxarıdan aşağıya doğru gözün hərəkəti siniri, blok siniri, üçlü sinirin şaxələri olan göz və əng sinirləri yerləşir. Mağaralı cibə yuxarı göz venası, aşağı göz venasının şaxəsi, böyük beyinin səthi orta venası, böyük beyinin aşağı venaları, əsas – təpə cibi, torlu qişanın mərkəzi venası və beyin qişasının orta venasının alın kökü açılır. Mağaralı cib yuxarı daşlıq cibi vasitəsilə köndələn ciblə, aşağı daşlıq cibi vasitəsilə isə daxili vidaci vena ilə əlaqələnilir. Bu cib həmçinin oval, cırılmış və əsas dəliklərin emissar venaları vasitəsilə qanadabənzər kələflə, yuxarı göz venaları vasitəsilə üz venası sistemi ilə anastomozlaşır. Sağ və sol mağaralı ciblər bir – biri ilə ön və arxa mağaraarası ciblər vasitəsilə birləşirlər və vahid mağaralı cib sistemini və ya Ridleyin həlqəvi cibini (sinus circularis Ridleyi) əmələ gətirirlər. Bütün bu birləşmələr qapaqsızdır və qan cərəyanı hər iki istiqamətdə mümkündür. Qanın mağaralı cibdən təkanı qismən daxili yuxu arteriyasının pulsasiyası, başın vəziyyəti və həçinin ağırlıq qüvvəsinin təsiri altında baş verir.

Mağaralı cib göz venasının kökləri və bucaq venası arasındakı anastomoz vasitəsilə üz venası ilə əlaqələnilir. Bu əlaqənin böyük praktik əhəmiyyəti vardır. Belə ki, üzdə baş verən irinli – iltihabi proseslər bu venalar vasitəsilə mağaralı cibə keçərək onun trombo-

zuna və kəllədaxili absesin baş verməsinə səbəb ola bilər.

S-ə bənzər cib (sinus sigmoideus) köndələn cibin davamı olub, eyniadlı şırımla aşağı və içəriyə doğru gedir və vidaci çuxurun arxa hissəsində daxili vidaci vena-nın yuxarı soğanağına açılır (şək. 19 – A, B).

Beyincik çadırı (tentorium cerebelli), beyinin sərt qişasından əmələ gəlmiş törəmə olub beyinciği çadır kimi yuxarıdan örtür (şək. 19 – A, 26). Beyinciklə beyin yarımkürələrinin ənsə paylarının arasında üfqi bir vəziyyətdə yerləşərək kəllə boşluğunu çadırüstü və çadıraltı hissələrə bölür. Onun basıq və azad olan ön kənarı əsas sümüyün türk yəhərinin arxasından çadır oyması – *incisura tentorii* (ya Paxion dəliyi) vasitəsi-lə ayrılmışdır. Bu oymada orta beyin və be-yincik soxulcanının ön hissəsi yerləşir. Orağın arxa qabarıq kənarı ənsə pulunun üzərində olan köndələn cibin dodaqlarına və təpə sümüklərinin məməyəbənzər bucağına bağlanır. Yan tərəflərdə beyincik çadırı gic-gah sümüyünün daşlıq hissəsinin yuxarı kənarına bağlanaraq yuxarı daşlıq cibini, öndə isə gicgah sümüyünün daşlıq hissəsinin zirvəsinə və əsas sümüyün kiçik qanadları-nın arxa ucundan əmələ gəlmiş ön mail çı-xıntıya bağlanaraq mağaralı cibin yuxarı divarını əmələ gətirir. Beyincik çadırı be-yinin və beyinciğin kəllə boşluğunda təsbi-tini təmin edir. Çadırüstü şişlər, beyin ödem-i və hemorragiyalar zamanı kəllədaxili təzyi-q artdığından beyinin müəyyən hissəsi beyincik çadırının oymasından keçərək həyat üçün təh-lükəli olan çadır yırtığına səbəb olur. Bəzən



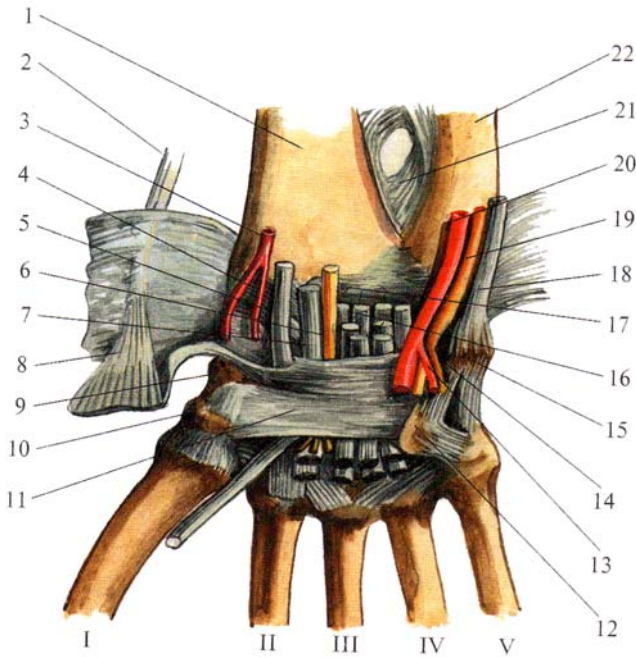
Şəkil 21. Beyinin sərt qişa törəmələri

1 – dura mater; 2 – falx cerebri; 3 – sinus rectus; 4 – sinus transversus; 5 – confluence sinium; 6 – sinus sigmoideus; 7 – falx cerebelli; 8 – sinus occipitalis; 9 – diaphragma sellae; 10 – tentorium cerebelli; 11 – sinus sagittalis inferior; 12 – sinus sagittalis superior; 13 – cranium.

isə kəllənin arxa çuxurunun şişləri zamanı böyümüş şiş kütləsi beyin kötüyünü beyincik çadırı oymasına doğru sıxaraq onun köndələn istiqamətdə sıxılmasına və qan dövranı-nın pozulmasına gətirib çıxarır.

Beyincik orağı (falx cerebelli) beyinin sərt qişasından əmələ gəlmiş törəmə olub, beyincik çadırının altında və beyincik yarımkürələrinin arasında sagital istiqamətdə yer-ləşir (şək. 21, 7). Onun əsası yuxarıya çevril-mişdir və orta xətt boyunca beyincik çadırı-nın aşağı səthinə birləşir. Daxili ənsə dara-ğına bağlanan arxa kənarı ənsə cibini əmələ gətirir. Beyincik orağının zirvəsi (aşağı ucu) çox vaxt iki hissəyə bölünür və böyük ənsə dəliyinin kənarlarında itir.

Bilək kanalı (canalis carpalis) – bükü-cüləri saxlayan bağ – retinaculum flexorum mil və dirsək hündürlükləri arasında çəkil-ərək biləyin sümük – fibroz kanalını – *canalis carpi* əmələ gətirir. Bilək kanalından orta si-



Şəkil 22. Bilək kanalı

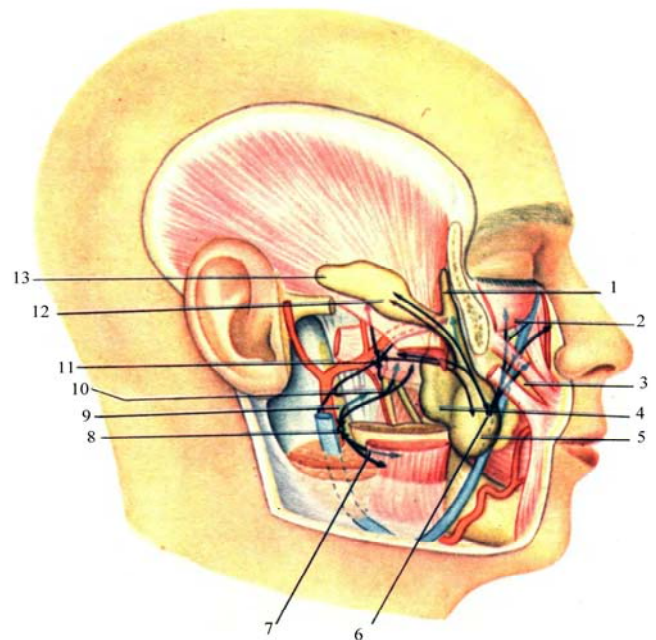
1 – radius; 2 – tendo m.palmaris longus; 3 – a.radialis; 4 – r.palmaris superficialis a.radialis; 5 – tendo m. flexor carpi radialis; 6 – n.medianus; 7 – tendo m.flexor pollicis longus; 8 – aponeurosis palmaris; 9 – tuberculum ossis scaphoidea; 10 – tuberculum ossis trapezii; 11 – retinaculum flexorum; 12 – hamulus ossis hamati; 13 – r.palmaris profundus a.ulnaris; 14 – r.profundus n.ulnaris; 15 – os pisiforme; 16 – tendines m.flexor digitorum superficialis; 17 – tendines m.flexor digitorum profundus; 18 – tendo m.flexor carpi ulnaris; 19 – n.ulnaris; 20 – a.ulnaris; 21 – membrana interossea; 22 – ulna.

nir, barmaqları bükən əzələlərin (səthi və dərin) və baş barmağı bükən uzun əzələnin vətərləri keçir (şək. 22). Uzunluğu, orta hesabla, 2,5 sm olan bu kanal əsası proksimal tərəfə çevrilmiş kəşik konus formasındadır. Onun girəcək hissəsinin eni 2,0 – 2,5 sm, çıxacaq hissəsinin eni isə 1,8 – 2,0 sm – dir. Bilək kanalının divarları ilə əzələ vətərlərinin fassial örtüyü arasında kövşək toxuma sahələri yerləşir. Bu toxuma sahələrindən praktik baxımdan ən əhəmiyyətli bükücü əzələlərin vətərlərinin arasında yerləşən və 50% hallarda Paron – Piroqov toxuma sahəsi ilə birləşən dərin toxuma yarığıdır. Bu sahədə yerləşən sinovial kisələrin və vətərlərin irinli iltihabı zamanı irin Paron –

Piroqovun toxuma sahəsinə keçə bilər.

Bilək kanalında orta sinir baş barmağı bükən uzun əzələ ilə barmaqları bükən səthi və dərin əzələlərin sinovial vətər yataqlarının arasında yerləşdiyindən barmaqların intensiv hərəkətləri tələb olunan peşə sahiblərində (makinaçılarda, piano və qarmon ifaçılarında) əzələlərin yorulması nəticəsində sıxılır və ağrılara səbəb olur. Buna «bilək kanalı sindromu» deyilir.

Biş toxuması (yanağın piy cismi – corpus adiposum buccae) yanaq əzələsi ilə çeynəmə əzələsi arasında nazik fassial səhənin daxilində yerləşir (şək. 23). Yanağın piy cisminin üç çıxıntısı vardır: a) gicgah çıxıntısı – almacıq qövsünün altından göz yuvasının bayır divarına keçir; b) göz yuvası çıxıntısı – üzün dərin nahiyəsində yerləşir və



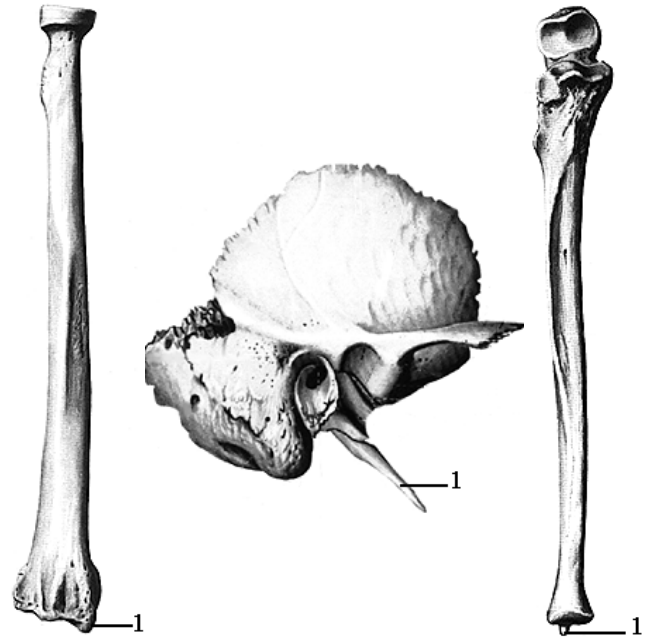
Şəkil 23. Biş toxuması (yanağın piy cismi)

1 – processus orbitalis; 2 – göz yuvasıaltı toxuma; 3 – köpək çuxuru toxuma sahəsi; 4 – processus pterygoplatinus; 5 – corpus adiposum buccae; 6 – əzələarası toxuma sahəsi; 7 – çeynəmə əzələaltı toxuma sahəsi; 8 – qulaqaltı vəzi yatağı; 9 – textus parapharyngealis anterior; 10 – textus interpterygoidea; 11 – textus temporopterygoidea; 12 – processus temporalis corpus adiposum buccae.

göz yuvasının aşağı yarığı vasitəsilə göz yuvası ilə əlaqələnir; c) qanad – damaq çıxıntısı eyniadlı çuxura daxil olur. Bəzən qanad – damaq çıxıntısı kəllə boşluğuna keçərək mağaralı cibə söykənir, bu, isə üzdə olan fleqmonoz proseslərin kəllə boşluğuna keçərək mağaralı cibə yayılmasına səbəb ola bilər. Yanaqdakı irinli proseslər piy cisminin gicgah çıxıntısı boyunca uzun dərin nahiyəsinə, buradan gicgah nahiyəsinin dərin toxuma sahəsinə, göz yuvası çıxıntısı boyunca isə göz yuvasına yayıla bilər.

Yanağın piy cisminin fizioloji əhəmiyyəti də vardır. Belə ki, uşaqlarda yanağın piy cismi daha yaxşı inkişaf edir. Bu, isə yanağa girdəlik verir və ağız boşluğunda atmosfer təzyiqinin azalmasına səbəb olaraq əmmə prosesini təmin edir.

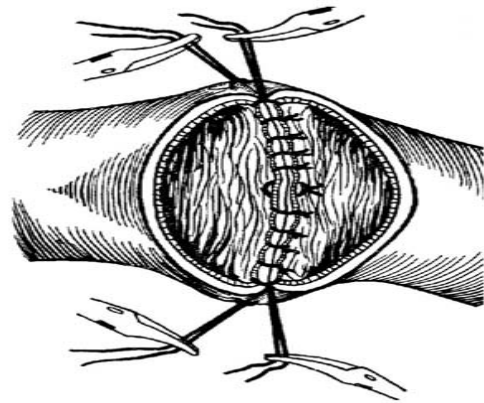
Bizəbənzər çıxıntı (processus styloideus) mil, dirsək və gicgah sümükləri üzərində yerləşir (şək. 24). Pinəçi bizinə bənzədiyi üçün belə adlandırılır. Bu termin gicgah sümüyünün biz çıxıntısı üçün daha uyğundur. Gicgah sümüyünün biz çıxıntısından əzələlər və bağlar başlanır və onlar hamısı birlikdə gül dəstəsi adlanır. Mil sümüyünün biz çıxıntısı daha çox sınıqlara məruz qalır. Bu zaman sınıq nahiyəsinə yandan baxdıqda ətraf süngüyə bənzəyir, əl öz yerini milə doğru dəyişir, ətraf isə supinasiya vəziyyəti alır. Digər tərəfdən, sınıq zaman mil sümüyünün biz çıxıntısı proksimal tərəfə yerini dəyişdiyindən dirsək sümüyünün biz çıxıntısı ilə eyni səviyyədə yerləşir (normada mil sümüyünün biz çıxıntısı dirsək sümüyünün eyniadlı çıxıntısından aşağıda yerləşir). Bu-



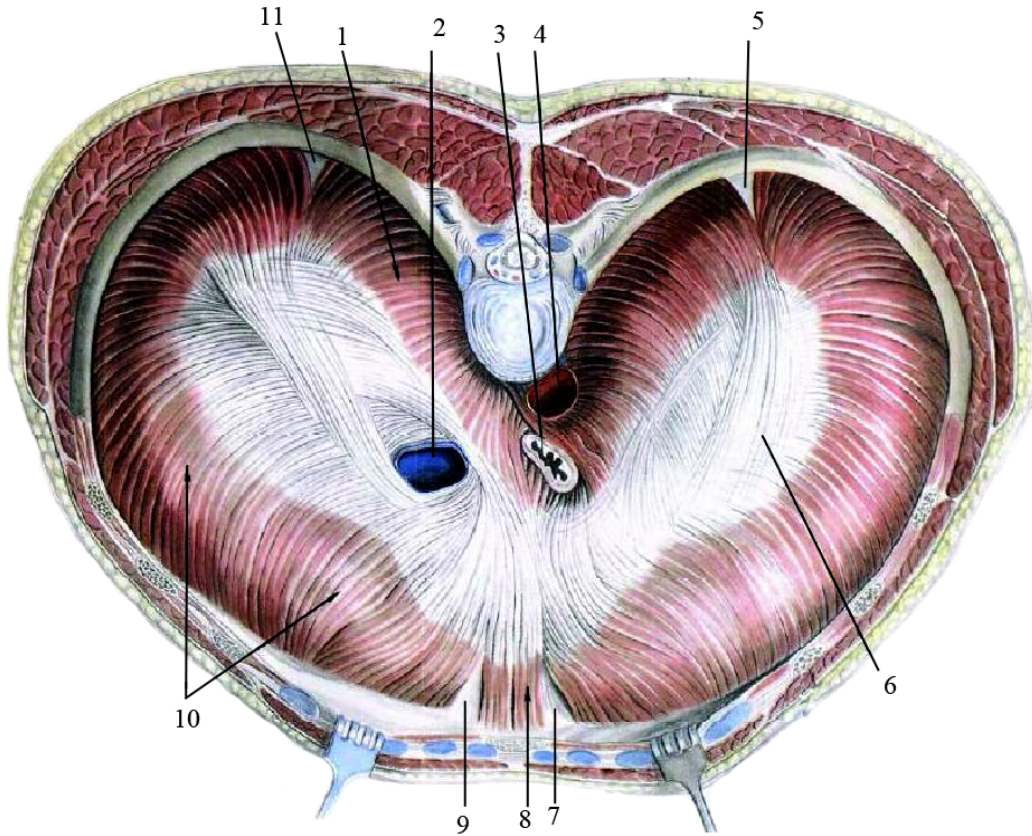
Şəkil 24. Mil, gicgah və dirsək sümüklərinin bizəbənzər çıxıntısı (1)

nun adı çəkilən sınığın diaqnostikasında böyük praktik əhəmiyyəti vardır. Həmçinin, mil və dirsək sümüklərinin biz çıxıntılarından mil – bilək oynaqının dəri üzərində proyeksiyasını təyin etmək üçün xarici oriyentir kimi də istifadə edilir.

Blelok – Meşalkin tikişi çevirici damar tikişi olub, damarların tikiləcək uclarının çox qısa olduğu hallarda, damarın arxa divarını tikmək üçün istifadə olunur. Damarın arxa divarına çevirici tikiş qoyan zaman onun daxili qişasının maksimum adaptasiyasına



Şəkil 25. Blelok – Meşalkin tikişi

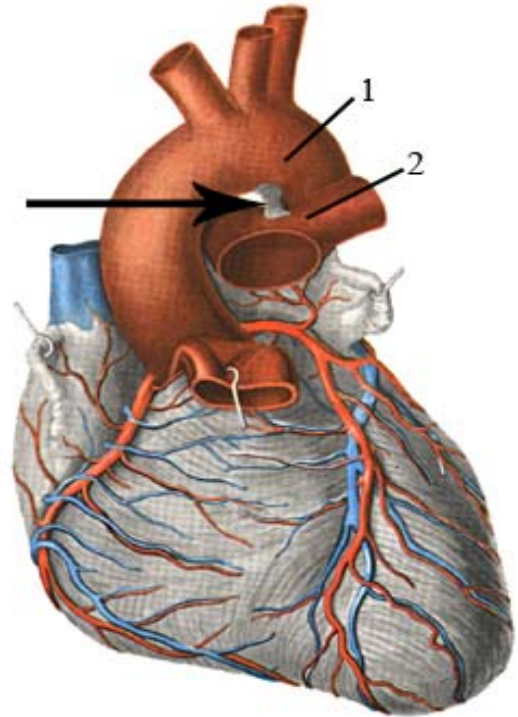


Şəkil 26. Diafraqma

1 – diafraqmanın bel hissəsi; 2 – aşağı boş vena ; 3 – qida borusu; 4 – aorta; 5, 11 – sağ və sol bel qabırğa üçbucaqları (Boxdalek yarığı); 6 – vətərli mərkəz; 7 – sağ döş – qabırğa üçbucağı (Morfan yarığı); 8 – diafraqmanın döş hissəsi; 9 – sol döş – qabırğa üçbucağı (Larrey yarığı); 10 – diafraqmanın qabırğa hissəsi.

nail olunur. Bu, fasiləsiz Π – vari və ya döşək tikişləri qoymaqla əldə olunur. Bu növ tikiş, damar kənarlarını maksimum adaptasiya etməklə və damarın mənfəzində yad materialların qalmasının qarşısını almaqla bərabər, çox vaxt anastomoz nahiyəsində daralmanın əmələ gəlməsinə səbəb olur (şək. 25).

Boxdalek yarığı (bel – qabırğa üçbucağı – trigonum lumbocostalis) hər iki tərəfdə diafraqmanın bel hissəsi ayaqcıqlarının bayır dəstəsi ilə qabırğa hissəsi arasında əmələ gələn üçbucaqşəkilli sahədir (şək. 26). Bu üçbucaq nahiyəsində əzələ lifləri yoxdur və o, döş boşluğu tərəfdən döşdaxili fassiya, qarın boşluğu tərəfdən isə qarındaxili fassiya ilə örtülmüşdür. Ona görə də, digər hissələrə



Şəkil 27. Ürəyin öndən görünüşü (Botal axacağı oxla göstərilmişdir).

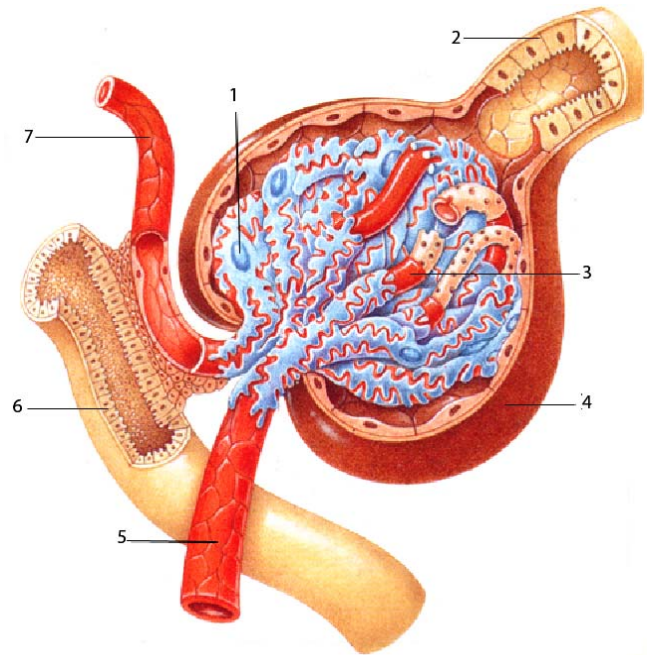
1 – aorta; 2 – ağ ciyər kötüyü

nisbətən, bu yer zəifdir və diafraqma yıtıqlarının əmələ gəlməsinə şərait yaradır. Həmçinin, Boxdalek üçbucaqları arxa orta divarın irinli prosesləri (arxa mediastinit) zamanı irinin peritonarxası toxuma sahəsinə və əksinə, buradakı irinli proseslərin və hematomaların geriye yayılmasında mühüm rol oynayır.

Botal axacağı (arterial axacaq – ductus arteriosus) döldə ağ ciyər arteriyasını aorta qövsü ilə birləşdirən damar olub, sağ mədəcikdən gələn qanı aortaya ötürür. Döl anadan olduqdan sonra bu axacaq obliterasiya olaraq (yenidoğulmuşun həyatının 2 – ci ayının sonunda) arterial bağa – *lig.arteriosum* çevrilir (şək. 27). Botal axacağının bağlanmaması hemodinamik pozğunluqlara səbəb olduğundan ürək qüsuru hesab olunur və cərrahi müalicə tələb edir.

Boumen kapsulu (Şumlyanski kapsulu və ya Müller kapsulu və ya Malpigi kapsulu) böyrək parenximasında damar yumaqcığını xaricdən əhatə edir, ikidivərli qədəh formasında olur. Damar və sidik qütbləri vardır. Damar qütbü yumaqcıq kökü də adlanır və buradan gətirici damar daxil, çıxarıcı damar isə xaric olur. Sidik qütbü proksimal qıvrım borucuğa keçir (ona görə sidik qütbü deyilir ki, buradan ilk sidik borucuqlar sistemə keçir). Yumaqcıq kapsulu pariyetal və visseral səfhələrdən təşkil olunmuşdur, bunların arasında kapsul boşluğu yerləşir (şək. 28,4).

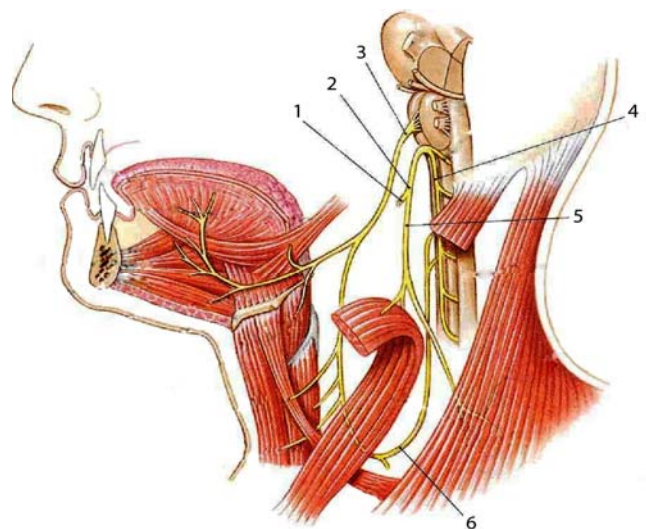
Boyun ilgəyi (ansa cervicalis) dilaltı sinirlə I, II və III boyun sinirlərindən əmələ gələn yuxarı və aşağı kökün birləşməsindən



Şəkil 28. Boumen kapsulu

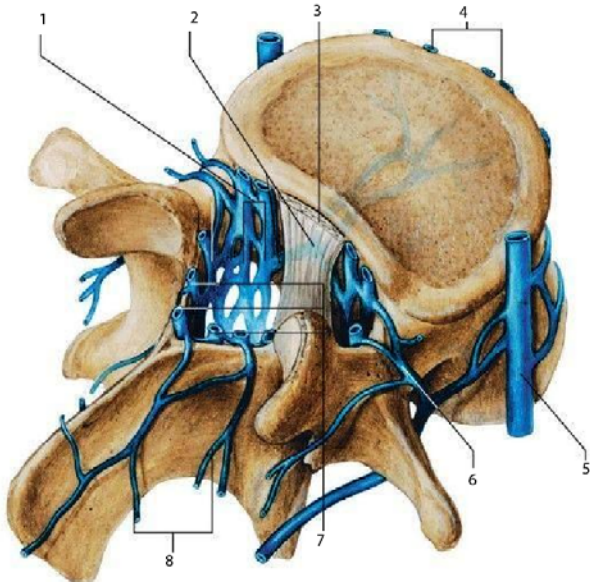
1 – podosit; 2 – proksimal qıvrım borucuq; 3 – damar yumaqcığı; 4 – Boumen kapsulu; 5 – gətirici arteriola; 6 – distal qıvrım borucuq; 7 – aparıcı arteriola.

formalaşır (şək. 29,6). Yuxu yatağının xarici səthində yerləşir. Buradan çıxan şaxələr dilaltı sümükdən aşağıda yerləşən əzələləri və çənəaltı – dilaltı əzələni innervasiya edir. Boyun nahiyəsində aparılan cərrahi əməliyyatlar zamanı qeyd olunan əzələlərə gedən şaxə



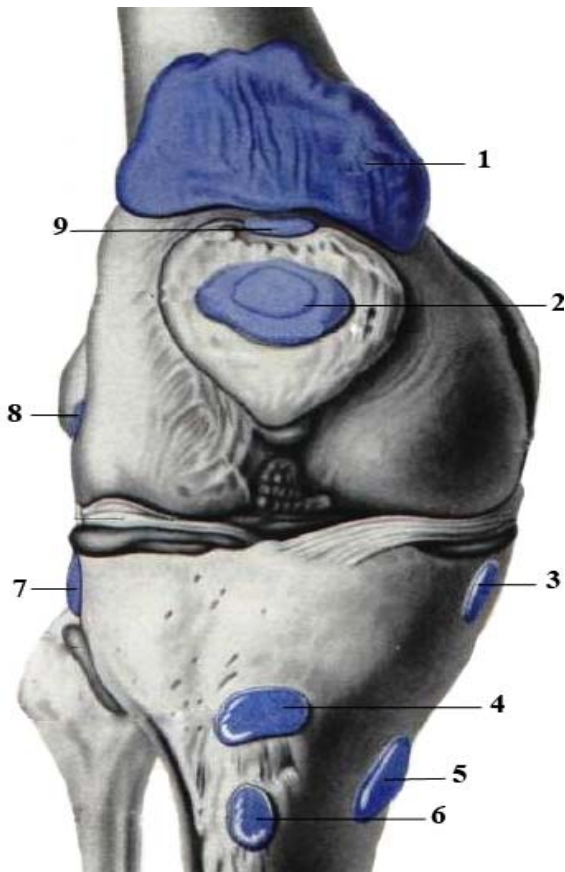
Şəkil 29. Boyun ilgəyi

1 – əlavə sinirin daxili şaxəsi; 2 – əlavə sinir; 3 – dilaltı sinir; 4 – əlavə sinirin onurğa beyni kökü; 5 – əlavə sinirin xarici şaxəsi; 6 – boyun ilgəyi.



Şəkil 30. Onurğa sütununun venaları

1 – onurğanın ön daxili venoz kələfi; 2 – fəqərə cismi venası; 3 – arxa boylama bağ; 4 – onurğanın ön xarici venoz kələfi; 5 – qalxan bel venası; 6 – fəqərəarası vena; 7 – fəqərənin arxa daxili venoz kələfi; 8 – fəqərənin arxa xarici venoz kələfi.



Şəkil 31. Diz oynaqının kisəcikləri

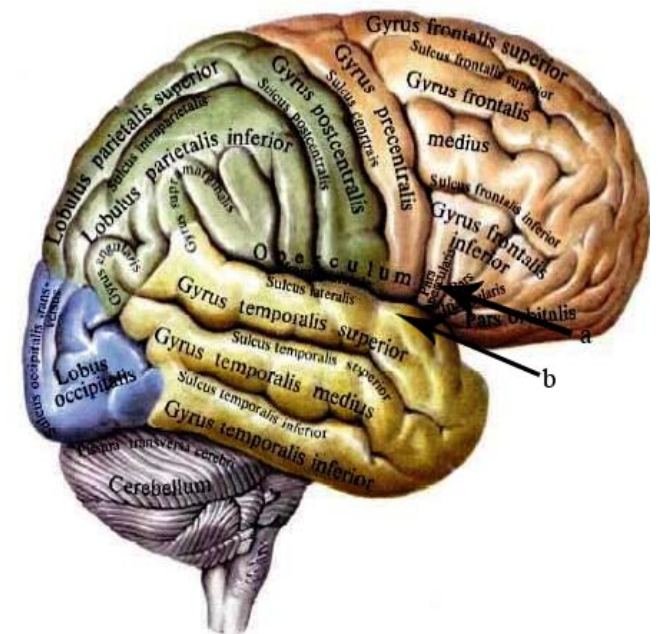
1 – bursa suprapatellaris; 2 – bursa prepatellaris subcutanea; 3 – bursa m.semimembranosi; 4 – bursa infrapatellaris profunda; 5 – bursa anserinus; 6 – bursa infrapatellaris subcutanea; 7 – bursa m.poplitei; 8 – vagina synovialis m.poplitei; 9 – bursa prepatellaris subtendinea.

xələrin kəsilməsi həmin əzələlərin sinir təchizatının pozulmasına və atrofiyasına səbəb olur.

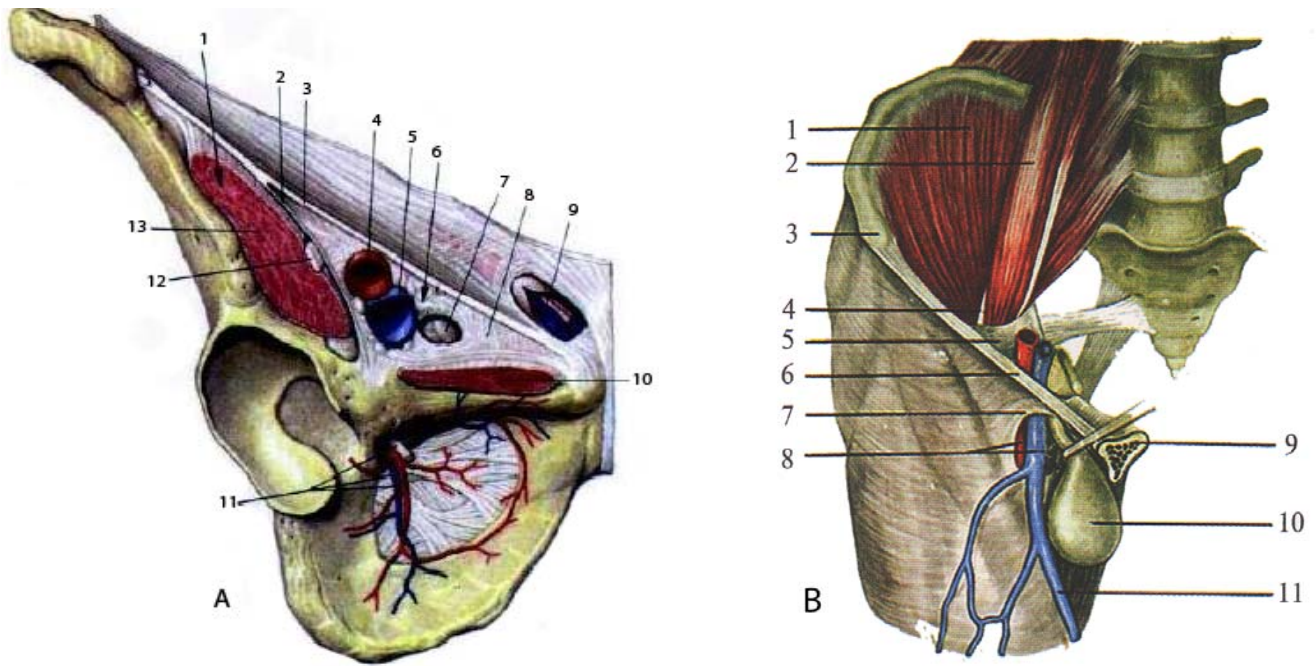
Breşe venaları (fəqərə cisimlərinin venaları – vv.basivertebrales) fəqərə cisimlərinə venoz qanı toplayaraq, onurğanın daxili ön venoz kələfinə açırlar (**şək. 30,2**).

Brodies kisəciyi (yarımzarlı kisəcik – bursa semimembranosus) diz oynaqının kisəciklərindən olub, baldır əzələsinin içəri başı ilə oynaq kapsulunun yarımzarlı əzələnin altında yerləşən hissəsi arasında yerləşir (**şək. 31,3**). Bu kisəcik oynaq boşluğu ilə birləşir və bu səbəbdən iltihabi prosesin oynaq boşluğuna keçməsinə şərait yaradır.

Broke qırışığı (aşağı alın qırışığı – gyrus frontalis inferior) baş beyin yarımkürələrində aşağı alın şırımı ilə bayır şırım arasında yerləşir (**şək. 32,a**). O, sonuncu şırım



Şəkil 32. Beyin yarımkürəsi (Broke (a) və Heşle (b) qırışığı oxlarla göstərilmişdir)



Şəkil 33. Əzələ və damarlar sahəsinin topoqrafiyası, bud kanalı

A: 1, 13 – qalça – bel əzələsi; 2 – arcus iliopectineus; 3 – lig. inguinale; 4 – a. femoralis; 5 – v. femoralis; 6 – bud kanalının daxili həlqəsinin kövşək toxuması; 7 – Rosenmüller – Pirogov limfa düyünü; 8 – sahə bağı; 9 – toxum ciyəsi; 10 – daraq əzələsi; 11 – daxili qapayıcı arteriya və vena; 12 – bud siniri;

B: 1 – m.iliacus; 2 – m.psoas major; 3 – spina iliaca anterior superior; 4 – n.femoralis; 5 – arcus iliopectineus; 6 – lig.inguinalis; 7 – margo falciformis et cornu superior; 8 – a. et v.femoralis; 9 – os pubis; 10 – saccus hernia; 11 – v.saphena magna

mın qalxan və ön şaxələri vasitəsilə qapaq, üçbucaq və göz yuvası hissələrinə bölünür. Bu qırıqığın arxa hissəsində şifahi nitqin və ya nitq artikulyasiyasının hərəkəti nahiyyəsi yerləşir və onun zədələnməsi hərəkəti afaziyaya (söz lallığı) səbəb olur.

Bud kanalı (canalis femoralis) bud yırtıqları zamanı yırtıq möhtəviyyatının daxili və xarici bud həlqələri arasında getdiyi toxuma yolu olub sağlam insanlarda rast gəlinmir. Bud yırtığı zamanı əksər hallarda bağırsağın ilgəkləri pariyetal peritonla birlikdə təzyiqlə altında daxili bud həlqəsindən və gizli dəlikdən keçərək budun ön nahiyyəsinin dərialtı piy qatına çıxır (şəkil 33). Kanalı daxili və xarici həlqəsi əmələ gəlir. Daxili bud həlqəsi öndən qasıq bağı, arxadan daraq bağı (Kuper bağı), bayırdan bud venası və onun

fassial yatağı, içəridən isə sahə bağı (Jimbernat bağı) ilə hüdudlanır. Diametri kişilərdə 1,2 sm, qadınlarda isə 1,8 sm – dir. Periton boşluğu tərəfdən bu həlqə pariyetal periton və köndələn fassiya ilə örtülmüşdür. Köndələn fassiya daxili bud həlqəsi üzərində nazıqlaşır, kiçik limfa damarları ilə dəlinir və buna görə də daxili xəlbirəbənzər fassiya və ya bud arakəsməsi (Kloke fassiyası) adlanır. Periton üzərində ona bud çuxuru uyğun gəlir.

Kanalın xarici həlqəsini gizli dəlik təşkil edir. Dəliyin üzəri xəlbirəbənzər fassiya (Hesselbax fassiyası) ilə örtülmüşdür. Bud kanalının uzunluğu 0,4 – 1,2 sm – dir.

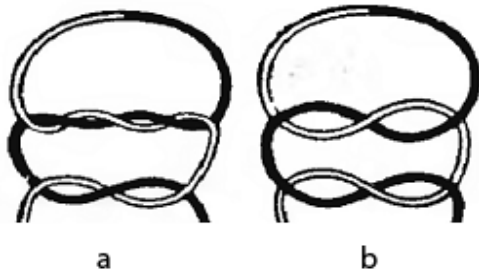
Cərrahi boyun (collum chirurgicum) bazu sümüyünün proksimal ucu ilə cisimi arasında nazıqlaşmış hissədir (şəkil 34). Bu hissədə bazu sümüyü, digər hissələrə nisbətən



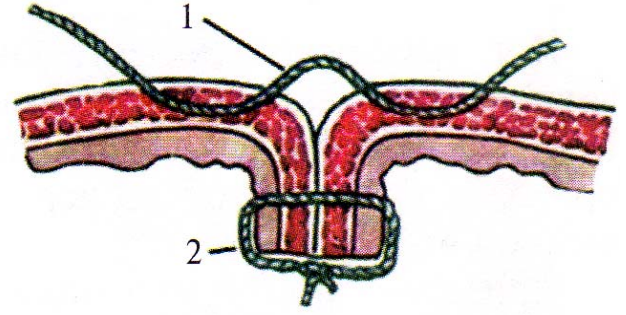
Şəkil 34. Bazu sümüyü (cərrahi boyn ox ilə göstərilmişdir)

tən, az möhkəmliyə malik olduğundan daha çox sınıqlara məruz qalır və cərrahi əməliyyatlar bu hissədə aparıldığından cərrahi boyun adlandırılır. Cərrahi boyun dördtərəfli dəliyin bayır tərəfini əmələ gətirir və ona görə də, sınıqları zamanı həmin dəlikdən keçən damar və sinir (qoltuq siniri və bazu sümüyünü dolanan arxa arteriya) zədələnir.

Cərrahi düyün düyünlü damar tikişlərinin bir növü olub, tikişin birinci həlqəsində sapın uclarının iki dəfə çarpazlaşması yolu ilə əldə olunur (şək. 35). Bu düyün, digər düyünlərə nisbətən, daha etibarlıdır.



Şəkil 35. Cərrah (a) və dənizçi düyün (b)



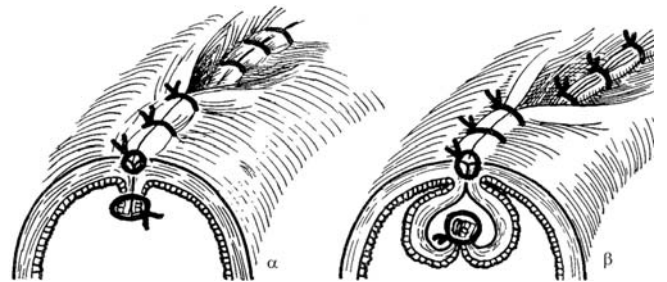
Şəkil 36. Çerni tikişi

1 – Lamber tikişi; 2 – Albert tikişi

Çarkot arteriyası beyinin orta arteriyasından ayrılan bayır mərciyəbənzər – zolaqlı cisim arteriyasının ən böyük şaxəsi olub, qabığı, daxili kapsulun yuxarı hissəsini, ona uyğun şüalı tacı, quyruqlu nüvənin çox qismini qidalandırır. Bu şaxə təzyiqin yüksəlməsinə qarşı daha davamsız olduğundan qanaxmalara səbəb olur və ona görə də, *beyin qanaxması arteriyası* da adlandırılır.

Çerni tikişi çirkli seroz – selikli və selikli – seroz Albert və aseptik sero – seroz (seroz – əzələ) Lamber tikişlərinin müştərək tətbiqi ilə yaradılmış ikicərgəli tikiş növüdür (şək. 36, 37, α).

Albert tikişi bağırsaq tikişlərinin bir növüdür (şək. 36, 2). Onun fasiləsiz və düyünlü formalarından istifadə edirlər. Tikişin fasiləsiz forması, adətən, mədə – bağırsaq yolunun uc və ya yan yaralarının qapadılması,



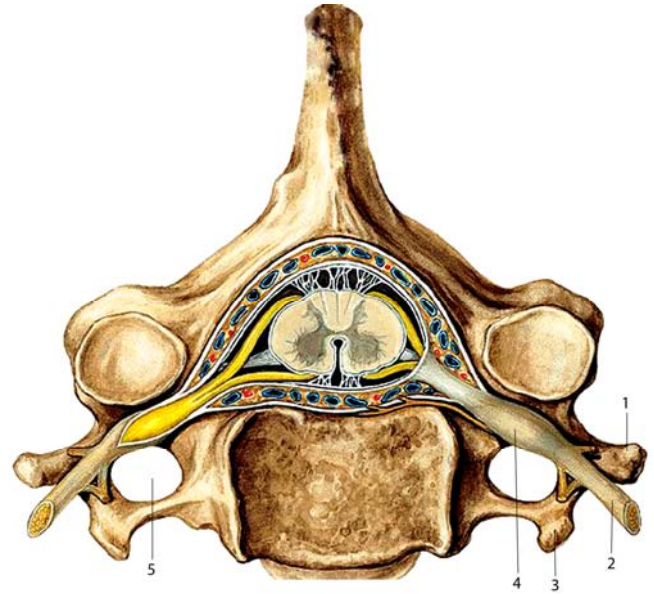
Şəkil 37. İkcərgəli α və β – tikişləri

yaxud anastomoz yaradarkən onun ön divarının tikilməsi məqsədilə tətbiq olunur. Tikişin icrası zamanı tikiləcək yaranın uclarından biri tikildikdən sonra sapın sərbəst ucu düyünlənir. Sonra isə o biri uzun ucu ilə yara kənarlarına adi fasiləsiz tikiş qoyulur. Əvvəlcə iynə kəsik yarasının bir kənarında seroz qişadan sancılıb, selikli qişa tərəfdə çıxarılır və hər dəfə tikiş ilgəyi xaricdən dartılır. Bu yolla lazım olan hissə bütün yara boyunca tikilib qurtardıqdan sonra axırncı ilgək yaranın digər ucunda düyünlənir. Bu üsulla tikilmiş yara kənarlarının seroz səthləri bir – birinə söykənmir, amma kəsik kənarlarının selikli qişaları sıx təmasda olurlar. Ona görə də, bu yolla qoyulmuş tikiş xəttini sero – seroz tikişlərlə örtükdən sonra həmişə β – tikiş alınır (şək. 37).

Tikişin düyünlü formasında anastomozun arxa divarını tikən zaman sap tikilən orqanın divarından «selikli – seroz, seroz – selikli» istiqamətlərində keçrildiyindən ideal α – tikiş alınır (şək. 37).

Qeyd etmək lazımdır ki, «fitil effekti» verdiyinə görə Albert tikişi Lamber tikişi ilə örtülmədiyi halda sərbəst üsul kimi istifadə olunmur.

Periton boşluğu tərəfdən (yəni bağırsağın seroz qatından) bir bağırsaq ucunun mənfəzinə keçirilən, oradan da əksinə tikiləcək digər ucun mənfəzindən bağırsağın xaricinə (yəni periton boşluğuna) çıxardılan sap boyunca bağırsaq möhtəviyyatının (mikrofloranın) periton boşluğuna ötürülməsi «fitil effekti» adlanır. Bu zaman cərrahlığın ən təhlükəli ağırlaşması – peritonit baş verir.

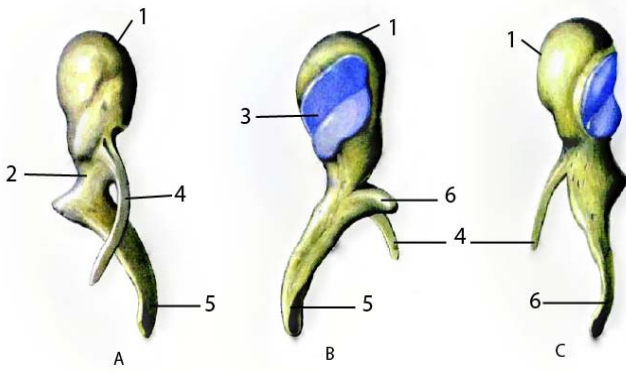


Səkil 38. VI boyun fəqərəsi

1 – köndələn çıxıntının arxa qabarcığı; 2 – onurğa beyini siniri; 3 – yuxu qabarcığı (köndələn çıxıntının ön qabarcığı); 4 – onurğa beyini siniri düyünü; 5 – köndələn dəlik.

Lamber tikişi (sero – seroz və ya seroz– əzələ tikişi) aseptik tikiş növüdür. Bu zaman hər bir tikiş ilgəyində iynənin sancılması və çıxarılması seroz və əzələ qişalarından keçilməklə icra edilir. Tikiş ipək sapla qoyulur. İynə bağırsağın kəsik kənarından 3 – 5 mm aralı sancılır, yara kənarına 1 – 2 mm qalmış isə çıxarılır. Əks tərəfdə iynə bağırsağ yarasının kənarından 1 – 2 mm aralı sancılır və 3 – 5 mm məsafədə xaric edilir. Tikişə yalnız seroz və əzələ qatları cəlb olunur. tikişlər bağlanarkən periton örtükləri bir – birinə sıx bitişirlər (şək.36,1).

Çessinak qabarcığı (yuxu qabarcığı – tuberculum caroticum) VI boyun fəqərəsinin köndələn çıxıntısının ön qabarcığıdır (şək. 38,3). Yuxu arteriyası birbaşa onun önündə yerləşdiyindən, üzdə qanaxmalar zamanı yuxu arteriyası bu qabarcığa sıxılır.

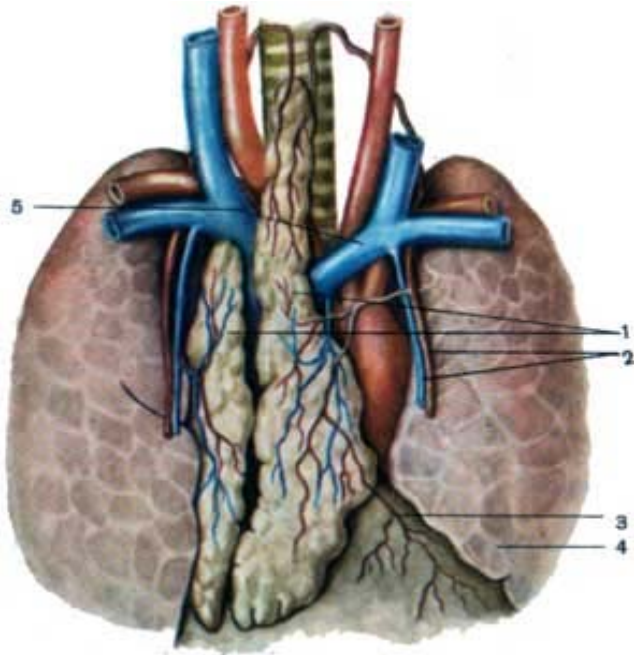


Şəkil 39. Çəkic sümüyünün öndən (A), yandan (B) və arxadan (C) görünüşü

1 – çəkic başı; 2 – çəkic boynu; 3 – oynaq səthi; 4 – uzun çıxıntı; 5 – çəkic dəstəyi; 6 – qısa çıxıntı.

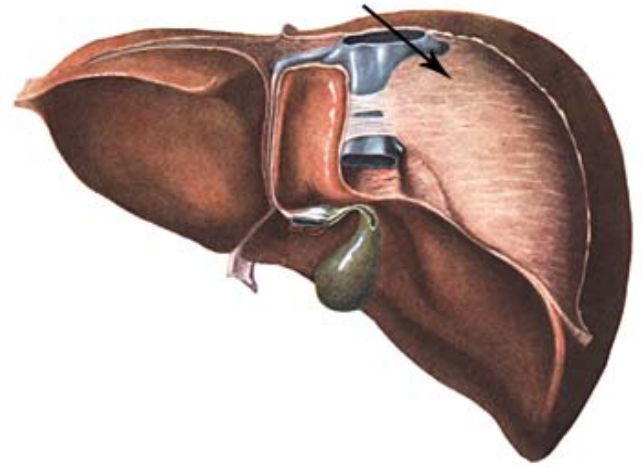
Çəkic sümüyü (malleus) orta qulaq sümüklərindən olub, təbil boşluğunda yerləşir. Onun təbil pərdəsi ilə birləşən dəstəsi, zindanla birləşən başı, həmçinin, uzun və qısa çıxıntıları vardır (şək. 39). Bu ad ona xarici görünüşünə görə verilmişdir.

Çənəgələbənzər vəzi və ya timus (glandula thymica) immun sistemin mərkəzi orqanı olub döş sümüyünün arxasında ön



Şəkil 40. Çənəgələbənzər vəzi

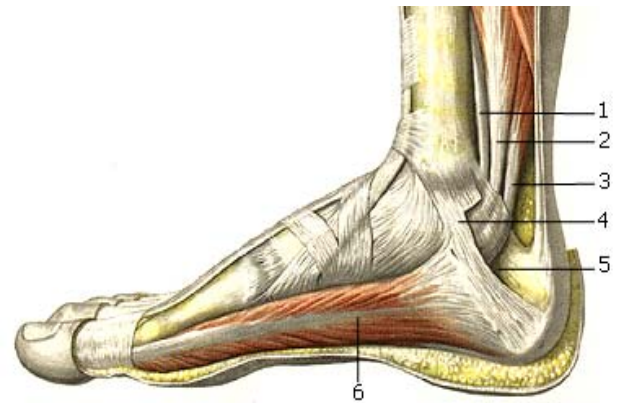
1 – timusun sağ və sol payları; 2 – döş qəfəsinin daxili arteriyası və venası; 3 – ürək kəsəsi; 4 – sol ağ ciyər; 5 – sağ və sol bazu – baş kötökləri.



Şəkil 41. Qara ciyərin arxadan görünüşü (çılpaq sahə oxla göstərilmişdir).

orta divarın yuxarı hissəsində yerləşir (şək. 40). Qədim anatomlar bu vəzini kəklkotu yarpağına bənzətdikləri üçün ona timus adı vermişlər. Timus «tiyme» sözündən götürülüb «kəklkotu» deməkdir. Lakin onun sağ və sol payları bir – birinə paralel yerləşərək çəngəli xatırladığı üçün çəngələbənzər vəzi də adlandırılır.

Çılpaq sahə (area nuda) qara ciyərin üzərində peritonla örtülməmiş üçbucaq formalı bir sahədir (şək. 41). Bu sahə tac bağın ön və arxa səfhələri və sağ üçbucaq bağ ilə əhatə olunmuşdur.

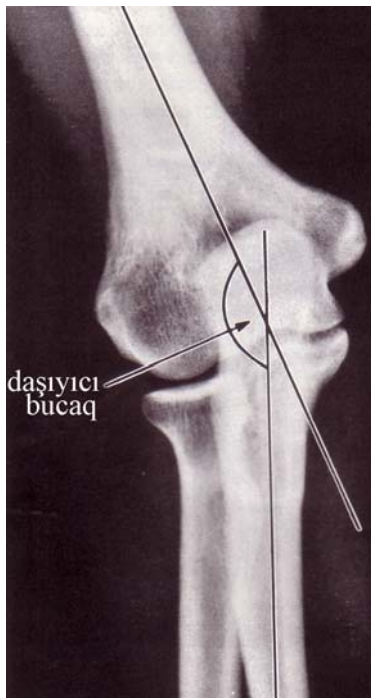


Şəkil 42. Daban kanalı

1 – tendo m.tibialis posterior; 2 – tendo m.flexor digitorum longus; 3 – tendo m.flexor hallucis longus; 4 – retinaculum flexorum; 5 – daban kanalı; 6 – m.abductor hallucis.

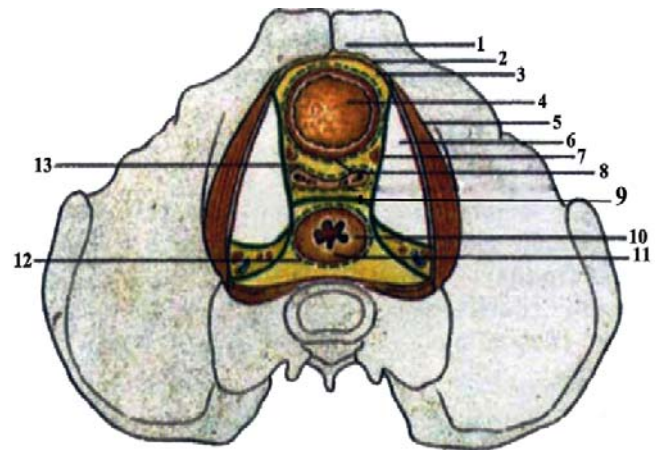
Daban kanalı bayırdan daban sümüyü və içəridən ayaq baş barmağını uzaqlaşdıran əzələ ilə hüdudlanmışdır (şək. 42,5). O, baldırın dəri fassiyalararası toxuma sahəsi ilə ayaqaltının toxuna sahələri arasında əlaqə yaradır. Daban kanalı yuxarıda içəri topuq kanalı ilə birləşir.

Daşıyıcı bucaq saidi dirsək oynaqında tam açıldıqda və bayıra hərləndirdikdə (supinasiya) bazunun boylama oxu ilə saidin boylama oxu arasında bayıra doğru açılmış 163^0 – li bir bucaqdır (şək. 43). Bucağın əmələ gəlməsinə səbəb bazu blokunun içəri çıxıntısının, bayır çıxıntısına nisbətən, 6 mm öndə yerləşməsi və həmçinin kondilusları birləşdirən boylama oxun çəp olmasıdır. Daşıyıcı bucaq qadınlarda daha yaxşı nəzərə çarpır. Bucağın belə adlandırılmasına səbəb ağır yük daşıyarkən dirsəyin həmin hissəsinin gövdəyə təmas etdirilməsidir.



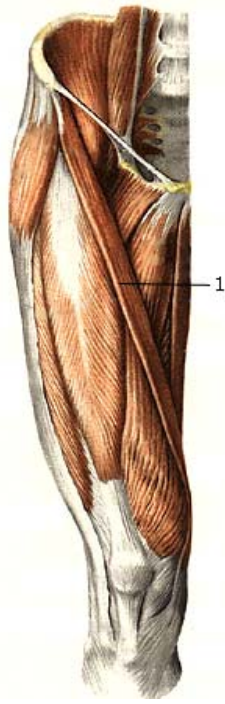
Şəkil 43. Daşıyıcı bucaq

Denonvil – Salişev aponevrozu (aponevrozis peritoneoperinealis) – kiçik çanaq orqanları öndən qasıq sümükləri, arxadan oma və büzdüm sümükləri və yanlardan isə çanaq fassiyasının səfhələri ilə əhatə olunmuş boşluqda yerləşirlər. Bu sahə sidik – cinsiyyət diafraqması və periton kisəsinin dibi arasında frontal istiqamətdə yerləşmiş xüsusi arakəsmə vasitəsilə ön və arxa hissələrə bölünür. Bu arakəsmə birincili peritonun ikiləşməsindən əmələ gələn periton – aralıq aponevrozu və ya Denonvil – Salişev aponevrozu adlanır (şək. 44,9). İki səfhədən ibarət olan Denonvil – Salişev aponevrozu, həmçinin, kişilərdə düz bağırsağ – sidiklik fassiyası (*fascia rectovesicalis*) və ya arakəsmə (*septum rectovesicalis*), qadınlarda isə düz bağırsağ – uşaqlıq fassiyası və ya arakəsməsi (*fascia rectovaginalis seu septum rectovaginale*) də adlanır. Beləliklə, periton – aralıq aponevrozu düz bağırsağı kişilərdə sidik kisəsi və prostat vəzidən, qadınlarda isə



Şəkil 44. Çanağın fassiyaları və toxuma sahələri

- 1 – qasıq bitişməsi; 2 – fascia pelvis parietalis; 3 – fascia prevesicalis; 4 – sidik kisəsi; 5 – m.obturatorius internus; 6 – spatium laterale; 7 – fascia pelvis visceralis; 8 – spatium retrovesicalis; 9 – aponeurosis peritoneoperinealis (Denonvil – Salişev aponevrozu); 10 – rectum; 11 – fascia rectalis; 12 – spatium retrorectalis; 13 – spatium pararectale.



Şəkil 45. Budun ön qrup əzələləri
1 – dərzi əzələsi

uşaqlıq yolundan ayırır. Çanaq fassiyası və Denonvil – Salişev aponevrozu hesabına bütün kiçik çanaq orqanları fassial yataq əldə edir.

Dənizçi düyünü fasiləsiz tikişlər zamanı istifadə olunan sadə düyünün bir növüdür və sapalrın uclarının bir dəfə çarpazlaşması yolu ilə əldə edilir (şək. 35,b).

Dərzi əzələsi (m.sartorius) budun ön qrup əzələlərindən ən uzununu olub ön yuxarı qalça tinindən başlayır, liflərinin bir qismi qamış qabarıqlığına və digər hissəsi baldır fassiyasına bağlanır (şək. 45). Yığılması zamanı budu bükür və bayıra hərləndirir, baldır bükərək içəri hərləndirir. Ayaqları bir – birinin üzərinə aşırmaq hərəkətinə kömək edir. Belə bir vəziyyət «*dərzi vəziyyəti*» adlandırılır (dərzilər paltar tikərkən ayaqlarını bir – birinin üzərinə aşırıqları üçün). Dərzi əzələsi yaxınlaşdırıcı kanalın ön divarının əmələ gəlməsində iştirak edir.



Şəkil 46. Kürək sümüyü

1 – çiyin çıxıntısı; 2 – dimdik çıxıntısı

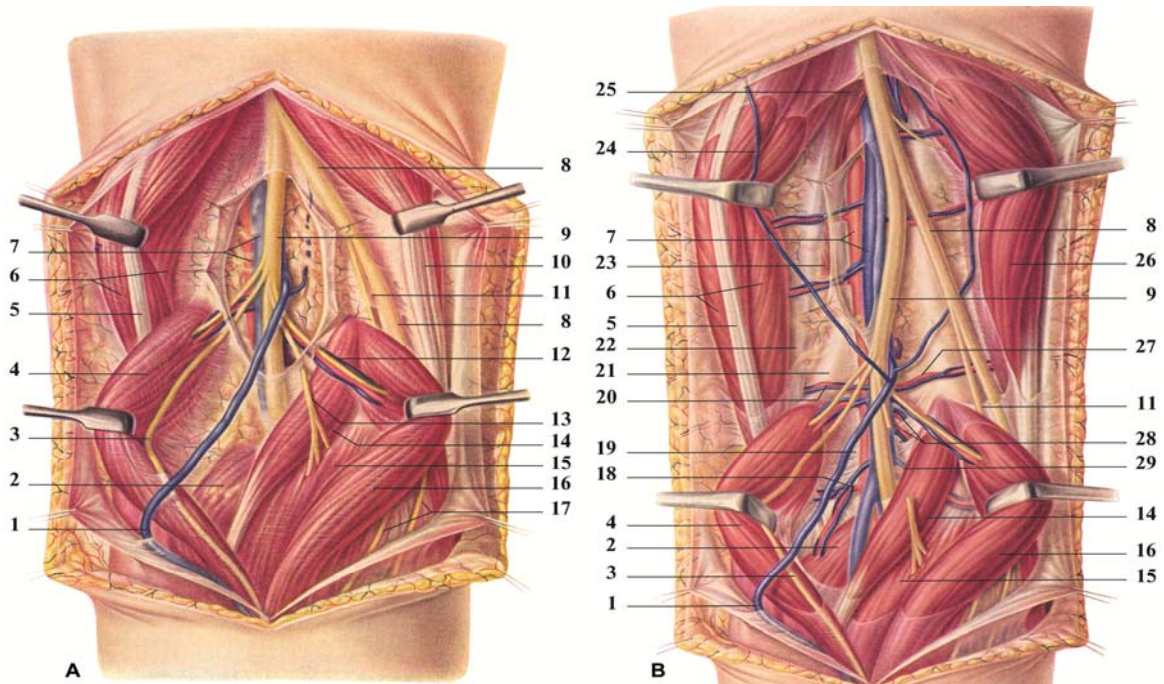
Dimdiyəbənzer çıxıntı (processus coracoideus) kürək sümüyünün boyunundan öndə və bayırda yerləşən çıxıntıdır (şək. 46). Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən, çıxıntının belə adlandırılmasının səbəbi onun qarğa dimdiyinə bənzəməsidir. Bu çıxıntıya kiçik döş əzələsi bağlanır, ondan isə dimdik – bazu əzələsi və bazunun ikibaşlı əzələsinin qısa başı başlayır. Dimdiyəbənzer çıxıntını Morenheyim çuxurunun dibində əlləmək mümkündür.

Dizaltı çuxur (fossa poplitea) dizin arxa nahiyəsində yerləşən rombşəkilli bir sahədir (şək. 47). Bu çuxur yuxarı və içəri tərəfdən yarıvətərli və yarızarlı əzələ ilə, yuxarıdan və bayırdan budun ikibaşlı əzələsi ilə, aşağı – içəri və aşağı – bayır tərəfdən isə baldırın üçbaşlı əzələsinin içəri və bayır başları ilə əhatə olunmuşdur. Onun dibini bud sümüyünün kondiluslarından yuxarıda bud sümüyünün dizaltı səthi, kondiluslar səviyyəsində diz oynaqı kapsulu, çəp və qövsü diz-

altı bağlar, kondiluslardan aşağıda isə dizaltı əzələ, proksimal qamış – incik oynaqı və qamış sümüyünün proksimal ucu təşkil edir. Dizaltı çuxur piy toxuması, damar, sinir, limfa düyünləri ilə tutulmuşdur və arxadan xüsusi fassiya ilə örtülmüşdür. Çox vaxt diz oynaqının irinli xəstəlikləri, baldırın və ayağın irinli yaraları və piodermidləri nəticəsində dizaltı çuxurda yerləşən limfa düyünlərinin irinləməsi hallarına təsadüf edilir.

Dərin limfa düyünlərinin irinli – iltihabi zamanı nahiyədə gözlə görünən əlamətlər olmur, diaqnoz yalnız başqa əlamətlərə (bükmə kontrakturası, toxumalara təzyiq etdikdə ağrı və s.) əsaslanır. Orta qrup limfa düyünlərinin fleqmonalarında dizaltı nahiyədə ya-

rımkürə formalı şişkinlik və bəzən flüktasiya qeyd olunur. Səthi limfa düyünlərinin irinləməsi hallarında irin xüsusi fassiyanın üzərindəki dəliklərdən keçən damarlar boyunca dərialtı qata keçir və dərialtı absesin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Dizaltı çuxurun toxuma sahələri qonşu nahiyələrin toxuma sahələri ilə geniş əlaqələrə malik olduğundan irinli – iltihabi proseslər buradan müxtəlif istiqamətlərdə yayılır. Oturaq sinirinin gedişi boyunca irinli proses budun arxa nahiyəsinə, dizaltı damar – sinir dəstəsi boyunca yaxınlaşdırıcı kanala, budu dolanan içəri və bayır arteriyalar boyunca budun ön səthinə, dizaltı – baldır kanalı vasitəsilə baldırın arxa nahiyəsinə, fassiyanın dərin səfhəsi və dərin



Şəkil 47 Dizin arxa nahiyəsinin dərin tərəmələrinin topoqrafiyası.
A – fassiya, kövşək toxuma, damar və sinirlər; B – damar–sinir dəstəsi

1 – v. saphena parva; 2 – m. popliteus; 3 – n. cutaneus surae medialis; 4 – caput mediale m. gastrocnemii; 5 – tendo m. semitendinosi; 6 – m. semimembranosus; 7 – a. et v. poplitea; 8 – n. peroneus communis; 9 – n. tibialis; 10 – tendo m. bicipitis femoris; 11 – n. cutaneus surae lateralis; 12 – r. muscularis n. tibialis (ad caput laterale m. gastrocnemii); 13 – r. muscularis n. tibialis (ad m. soleum); 14 – m. plantaris; 15 – m. soleus; 16 – caput laterale m. gastrocnemii; 17 – rami n. cutanei surae lateralis; 18 – a. genus inferior medialis; 19 – lig. popliteum obliquum; 20 – a. genus superior medialis; 21 – fascies poplitea femoris; 22 – tendo m. adductor magni; 23 – m. vastus medialis; 24 – r. anasomoticus v. saphena parvae et v. saphena magna; 25 – m. adductor magnus; 26 – m. biceps femoris; 27 – a. genus superior lateralis; 28 – aa. genus mediae; 29 – a. genus inferior lateralis.

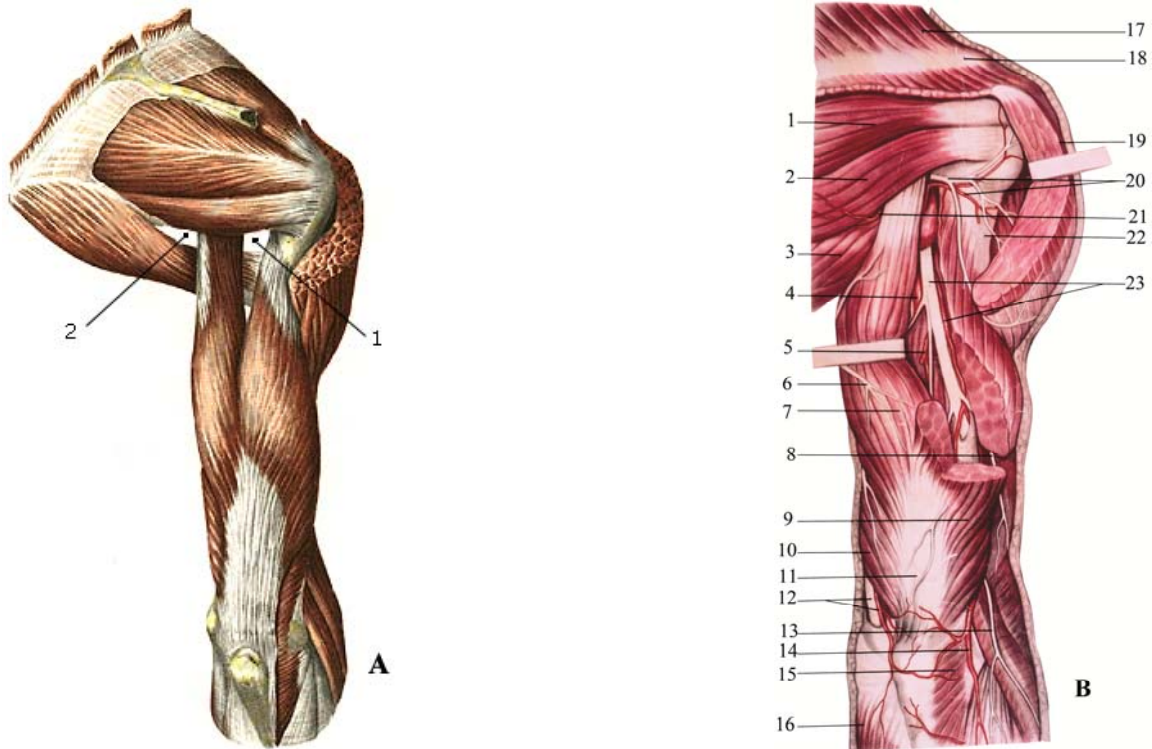
qrup əzələlərin arası ilə baldırın dərin toxuma sahəsinə yayıla bilər.

Dorello kanalı gicgah sümüyünün daşlıq hissəsində beyinin sərt qişası ilə aşağı daşlıq cib şırımını arasında əmələ gəlir, daxilindən uzaqlaşdırıcı sinir və mağaralı cibə açılan venalar keçir.

Dördtərəfli dəlik (foramen quadrilaterum) yuxarıdan kürəkaltı və kiçik girdə əzələ, aşağıdan böyük girdə əzələ, içəridən üçbaşlı əzələnin uzun başı, bayırdan isə bazu sümüyünün cərrahi boynu ilə əhatə olunur (**şək.48,A**). Bu dəlikdən *qoltuq siniri və bazu sümüyünü dolanan arxa arteriya* keçir (**şək.48,B**). Bazu sümüyünün cərrahi boyununun

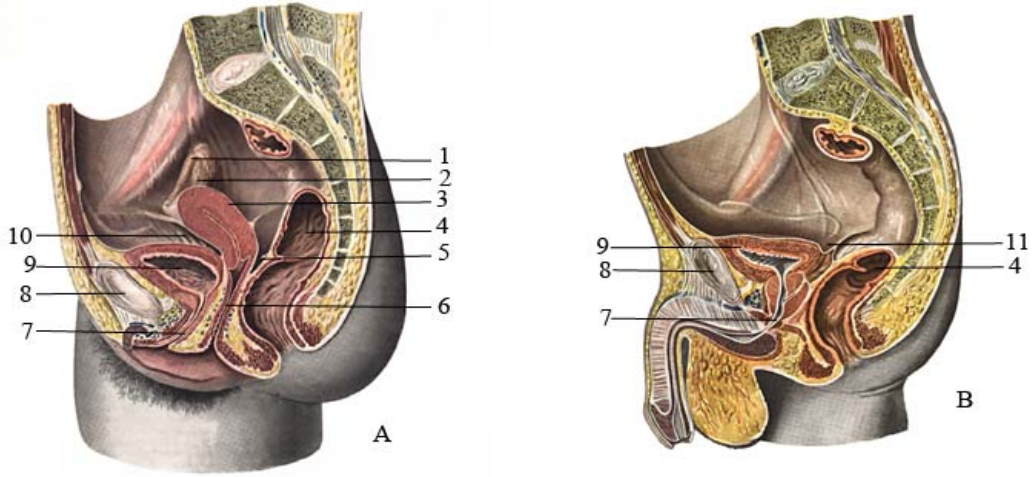
sınıqlarında bu damar – sinir dəstəsi zədələ-nə bilər. Həmçinin, dördtərəfli dəlik irinli –iltihabi proseslərin yayılmasında mühüm rol oynayır. Belə ki, irinli – fleqmonoz proseslər zamanı irin dördtərəfli dəliyin fassial arakəsməsini dağıdaraq qoltuq nahiyəsinin arxa divarının dərisi altına və deltayabənzər əzələaltı nahiyəyə keçir.

Duqlas boşluğu – kişilərdə düz bağırsağ – sidiklik çalası – excavatio rectovesicalis, qadınlarda isə düz bağırsağ – uşaqlıq çalası – excavatio rectouterina adlanır (**şək. 49**). Kişilərdə periton sidik kisəsinin arxa səthi ilə aşağıya doğru enərək, sidikliyin arxa səthini, toxumdaşyıcı axacaq ampulunun içəri kənarını və toxum kisəciklərinin zirvəsini örtüb



Səkil 48. Üçtərəfli və dördtərəfli dəliklər və bu dəliklərdən keçən damar – sinir dəstələri

A: 1 – dördtərəfli dəlik; 2 – üçtərəfli dəlik; **B:** 1 – m.infraspinatus; 2 – m.teres minor; 3 – m.teres major; 4 – a.brachialis; 5 – r.muscularis a.brachii profundus; 6 – n.cutaneus brachii medialis; 7 – caput longum m.tricipitis brachii; 8 – r.muscularis n.radialis; 9 – caput laterale m.triceps brachii; 10 – caput mediale m.tricipitis brachii; 11 – tendo m.tricipitis brachii; 12 – n.radialis et a.collateralis ulnaris superior; 13 – n.cutaneus antebrachii posterior; 14 – a.collateralis mediana; 15 – m.anconeus; 16 – m.flexor carpi ulnaris; 17 – m.trapezius; 18 – scapula; 19 – m.deltoideus; 20 – n.axillaris et a.circumflexa brachii posterior; 21 – a.circumflexa scapulae; 22 – humerus; 23 – n.radialis et a.brachii profundus.

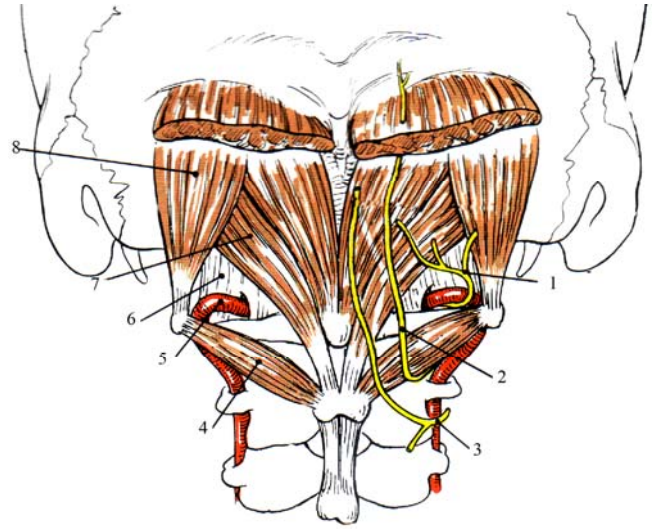


Şəkil 49. Qadın (A) və kişi (B) çanağının sagital kəsiyi

1 – uşaqıq borusu, 2 – yumurtalıq; 3 – uşaqıq; 4 – düz bağırsağ; 5 – düz bağırsağ – uşaqıq çalası (arxa Duqlas boşluğu); 6 – uşaqıq yolu; 7 – sidik kanalı; 8 – qasıq bitişməsi; 9 – sidik kisəsi 10 – sidiklik – uşaqıq şalası (ön Duqlas boşluğu); 11 – sidiklik – düz bağırsağ çalası.

düz bağırsağın üzərinə keçir. Bunun sayəsində düz bağırsaqla sidiklik arasında düz bağırsağ – sidiklik çalası adlanan bir çökəklik əmələ gəlir. Bu çalaya kəskin appendisitlər zamanı iltihabi ekssudat, mədə xorasının deşilməsi və parenximatöz orqanların zədələnmələri zamanı qan toplanma bilər.

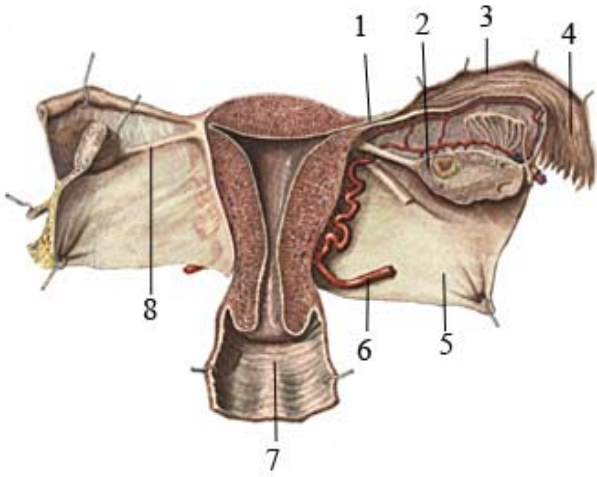
Qadınlarda düz bağırsağın ön səthi ilə uşaqıqın arxa səthi arasında peritondan əmələ gəlmiş çökəklik isə düz bağırsağ – uşaqıq çalası (arxa Duqlas boşluğu) adlanır və klinik baxımdan böyük əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, arxa Duqlas boşluğu uşaqıq yolunun arxa tağından palpasiya edilir və burada toplanma bilcək patoloji mayenin olub – olmaması yoxlanılır. Həmçinin, arxa Duqlas boşluğu uşaqıq yolunun arxa tağından keçilməklə punksiya olunur və burada olan patoloji mayenin xarakteri aydınlaşdırılır. Hətta zərurət yaranan zaman uşaqıq yolunun arxa tağı kəsilərək açılır (kolpotomiya) və arxa Duqlas boşluğuna toplanmış patoloji maye boşaldılır.



Şəkil 50. Ənsəaltı üçbucaq

1 – n.suboccipitalis; 2 – II boyun sinirinin arxa şaxəsi; 3 – III boyun sinirinin arxa şaxəsi; 4 – m.obliquus inferior capitis; 5 – a.vertebralis; 6 – trigonum suboccipitalis; 7 – m.rectus posterior capitis; 8 – m.obliquus superior capitis.

Ənsəaltı üçbucaq (trigonum suboccipitalis) boyunun arxa səthində yerləşir. Bu üçbucaq yuxarıdan və bayırdan başın yuxarı çəp əzələsi, aşağıdan başın aşağı çəp əzələsi, yuxarıdan və içəridən isə başın arxa düz əzələsi ilə əhatə olunmuşdur (şək. 50,6). Üçbucağın hüdudları daxilində onurğa arteriyası, ənsəaltı sinir, II və III boyun sinirlərinin arxa şaxələri keçir.

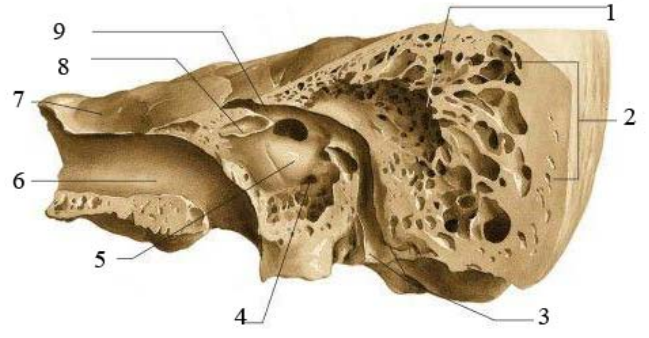


Şəkil 51. Uşaqlıq və uşaqlıq boruları

1 – isthmus tubae uteri; 2 – ovarium; 3 – tuba uterina;
4 – fimbriae tubae ; 5 – lig.latum uteri; 6 – a.uterina;
7 – lig.ovarii proprium

Fallop boruları (uşaqlıq boruları – tubae uterinae) uzunluğu 10 – 12 sm boru-şəkli cüt üzvlərdən olub, uşaqlığın yan tərəflərində, enli bağı yuxarı kənarında yerləşmişdir (şək. 51,3). Vəzifəsi yumurta hüceyrəsini qəbul etmək, mayalandırmaq və uşaqlıq borusuna ötürməkdir. Divardaxili, boğaz, ampul və qıf hissələrdən təşkil olunmuşdur. Uşaqlıq boruları vasitəsilə kiçik çanaq boşluğu xarici mühitlə əlaqələndiyindən infeksiyon və irinli iltihabı proseslər asanlıqla xaricdən periton boşluğuna keçə bilər.

Fallop kanalı (üz siniri kanalı – canalis n.facialis) gicgah sümüyünün daşlıq hissəsində olan ən uzun və geniş kanal olub daxili qulaq keçəcəyinin dibindən başlayır. Əvvəlcə üfqi istiqamətdə arxadan önə, sonra isə bayıra doğru gedir. Böyük daşlıq siniri kanalı səviyyəsində yuxarı dizcik – geniculum superius canalis nervi facialis adlanan genişlik və əyrilik əmələ gəlir. Daha sonra bir qədər geri dönrək, təbil boşluğunun içəri divarında olan üz siniri hündürlüyü səviyyəsində

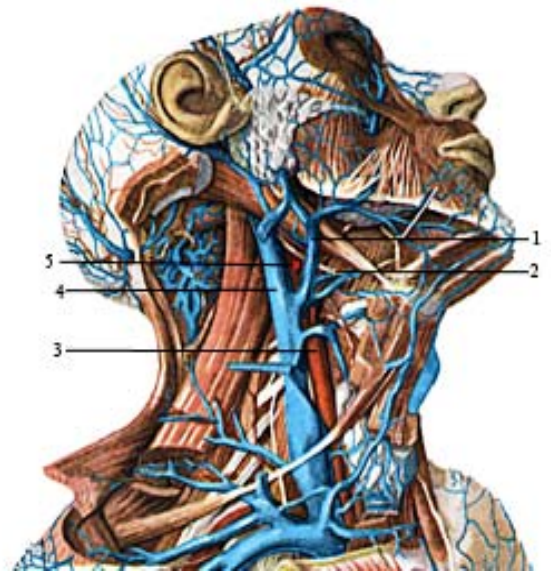


Şəkil 52. Üz siniri kanalı (Fallop kanalı)

1 – məməyabənzər mağara; 2 – məməyabənzər hücrələr; 3 – biz – məməyabənzər dəlik; 4 – girdə pəncərə;
5 – hündürlük; 6 – yuxu kanalı; 7 – üçlü sinir qanqlionuna məxsus basıqlıq; 8 – ilbizabənzər çıxıntı; 9 – üz siniri kanalı.

aşağı dizciyi (*geniculum inferius canalis nervi facialis*) əmələ gətirir və biz – məməyabənzər dəliklə sona çatır (şək. 52,9). Biz – məməyabənzər dəlikdən bir qədər yuxarıda üz siniri kanalında təbil teli kanalcığının dəliyi yerləşir və buradan eyni adlı sinir keçir.

Farabef üçbucağı yuxu üçbucağının bir hissəsini təşkil edir və yuxarıdan dilaltı sinirlə, yanlardan isə daxili vidaci vena və uzun ümumi venası ilə hüdudlanır (şək. 53,5). Bu üçbucaqdan xarici yuxu arteriyasını əldə

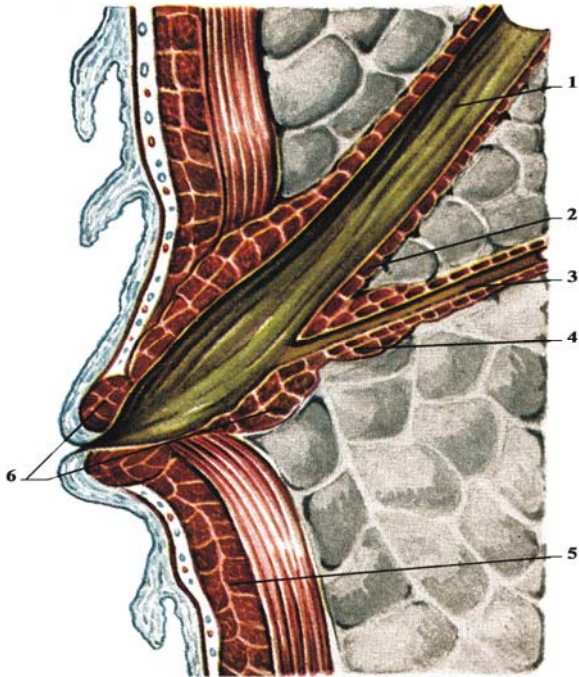


Şəkil 53. Başın və boyunun venaları və arteriyaları

1 – v.facialis; 2 – n.hypoglossus; 3 – a. carotis communis;
4 – v.jugularis interna; 5 – Farabef üçbucağı.

etmək üçün istifadə edilir. Onun hüdudları daxilində xarici yuxu arteriyasından dil, üz və ənsə arteriyaları ayrılır.

Fater məməciyi (onikibarmaq bağırsağın böyük məməciyi – papilla duodeni major) onikibarmaq bağırsağın enən şöbəsinin arxa içəri hissəsində yerləşən hündürlükdür, üzərində mədəaltı vəzin və ümumi öd axacağıının müştərək dəliyi yerləşir (şək. 54). Bu nahiyədə mədəaltı vəz və ümumi öd axacağıının topoqrafo – anatomik münasibətlərinin böyük praktik əhəmiyyəti vardır. Müəyyən olunmuşdur ki, əksər hallarda mədəaltı vəzin əsas axacağı onikibarmaq bağırsağa açıldığı yerdən 0,5 – 2,0 yuxarıda ümumi öd axacağı ilə birləşir və onların birləşən yerində qara ciyər –

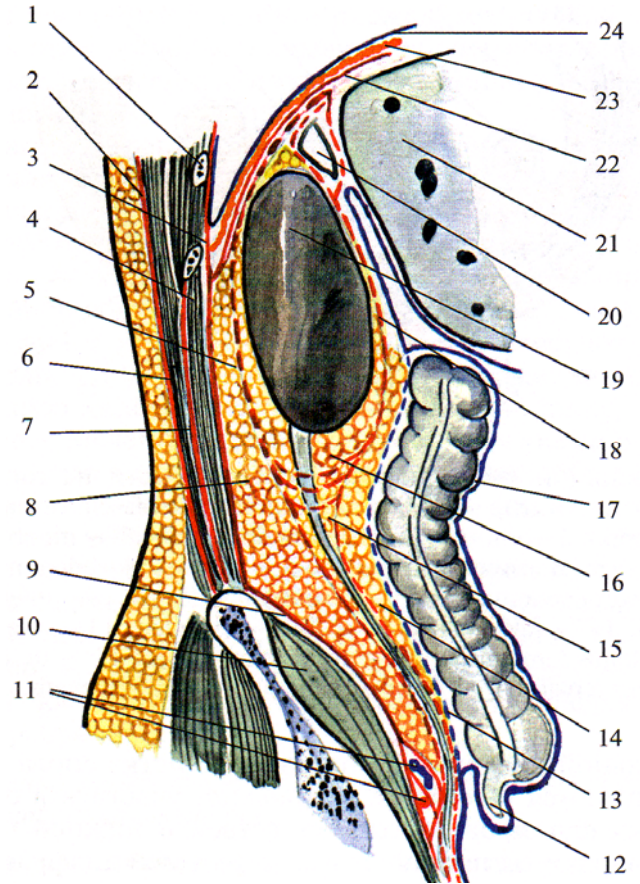


Şəkil 54. Onikibarmaq bağırsağın böyük məməciyinin frontal kəsiyində Oddi sfinkterinin quruluşu.

1 – ductus choledochus; 2 – öd axacağıının sfinkteri; 3 – ductus pancreatici; 4 – mədəaltı vəz axacağıının sfinkteri; 5 – onikibarmaq bağırsağın divarı; 6 – qara ciyər – mədəaltı vəz axacağılarının ampulyar hissəsinin ümumi sfinkteri (Oddi sfinkteri).

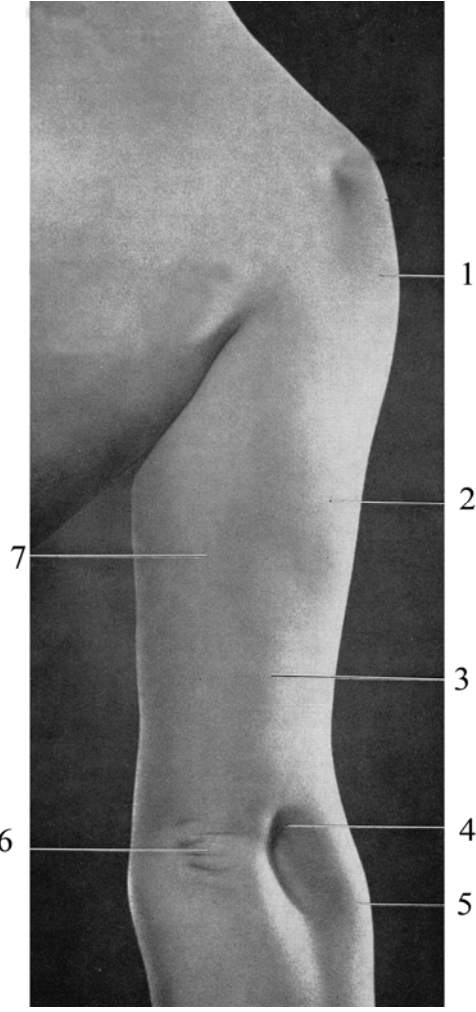
mədəaltı vəz ampulu əmələ gəlir. Bu halda öd daşı xəstəliyində daş həmin ampulu qapayaraq mədəaltı vəzin axacaq sistemində durğunluq yaradır. 20 % hallarda isə bu axacaqlar onikibarmaq bağırsağa ayrı – ayrılıqda açılırlar və bu zaman durğunluq yaranmır. Fater məməciyi Oddi sfinkteri ilə əhatə olunmuşdur.

Gerota fassiyası (böyrək fassiyası – fascia renalis) peritonaltı fassiyanın – fascia subperitonealis bir hissəsi olub böyrəkləri xaricdən



Şəkil 55. Peritonarxası sahəsinin fassiyaları və toxuma qatları

1 – XII qabırğa; 2 – fascia thoracolumbalis; 3 – fascia endoabdominalis; 4 – m. quadratum lumborum; 5 – fascia retrorenalis (Zukerkandl fassiyası); 6 – m. erector spinae; 7 – lamina profunda fasciae thoracolumbalis; 8 – spatium retroperitoneale; 9 – fascia iliaca; 10 – m. iliacus; 11 – a. et v. iliaca communis; 12 – processus vermiformis; 13 – fascia retrocaecalis (Told fassiyası); 14 – paracolon; 15 – paraureter; 16 – paranephron; 17 – peritoneum; 18 – fascia prerenalis; 19 – böyrək; 20 – glandula suprarenalis; 21 – hepar; 22 – fascia diaphragmatica; 23 – diafraqma; 24 – pleura diaphragmatica.

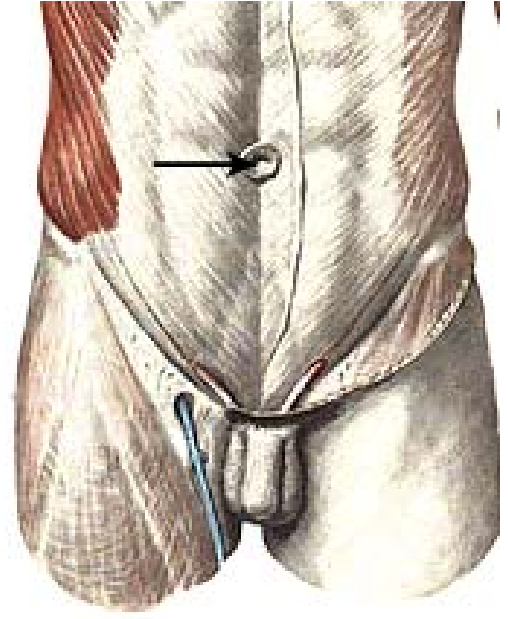


Şəkil 56. Bazunun və dirsəyin arxa nahiyyəsinin xarici oriyentirləri

1 – m. deltoideus; 2 – caput laterale m. tricipitis brachii; 3 – tendo m. tricipitis brachii; 4 – fovea radialis superior (gözəllik çuxuru); 5 – epicondylus lateralis; 6 – olegranon; 7 – caput longum m. tricipitis brachii.

örtür və 2 səfhədən təşkil olunmuşdur: a) böyrəkönü səfhə – lamina prerenalis; b) böyrəkərxası səfhə – lamina retrorenalis qalındır və Zukerkandl fassiyası adlanır (şək. 55 -18,5).

Giraldes və ya süd vəzisinin asılan bağı (ligamentum Giraldes seu suspensorium mammae) döşün səthi fassiyasının körpücük sümüyü ilə süd vəzisinin yuxarı yarımçevrəsi arasındakı hissəsinin qalınlaşmasından əmələ gəlir. O, təbii büsthalter (məməlik) rolunu oynayan xüsusi təsbit sistemi yaradır



Şəkil 57. Göbək həlqəsi (oxla göstərilmişdir)

və bunun da cərrahi praktikada böyük əhəmiyyəti vardır. Belə ki, süd vəzisi ilə körpücük sümüyü arasındakı nahiyyədə aparılan cərrahi əməliyyatlar və yaralanmalar zamanı bağıın tamliğının pozulması və bərpa olunmaması vəzin təsbitinin pozulmasına, onun sallanmasına və funksiyasının pozulmasına gətirib çıxarır.

Girdi bağı və ya qoltuğun asılan bağı (lig. Girdy seu suspensorium axillaris) körpücük – döş fassiyasının bir hissəsi olub, böyük döş əzələsinin aşağı kənarı boyunca qoltuğun xüsusi fassiyasına bağlanır və onun gümbəzini yuxarı tərəfə dartaraq nahiyyəyə çuxur forması verir.

Gözəllik çuxuru və ya yuxarı mil çuxuru (fossa pulchritudinis seu fovea radialis superior) qolun açılmış vəziyyətində saidin arxa səthində dirsək çıxıntısından bayır tərəfdə yerləşən uzunsov formalı və bir qədər də bayıra doğru əyilmiş çökəklikdir (şək. 56,4). Qadınlarda yaxşı nəzərə çarpdı-

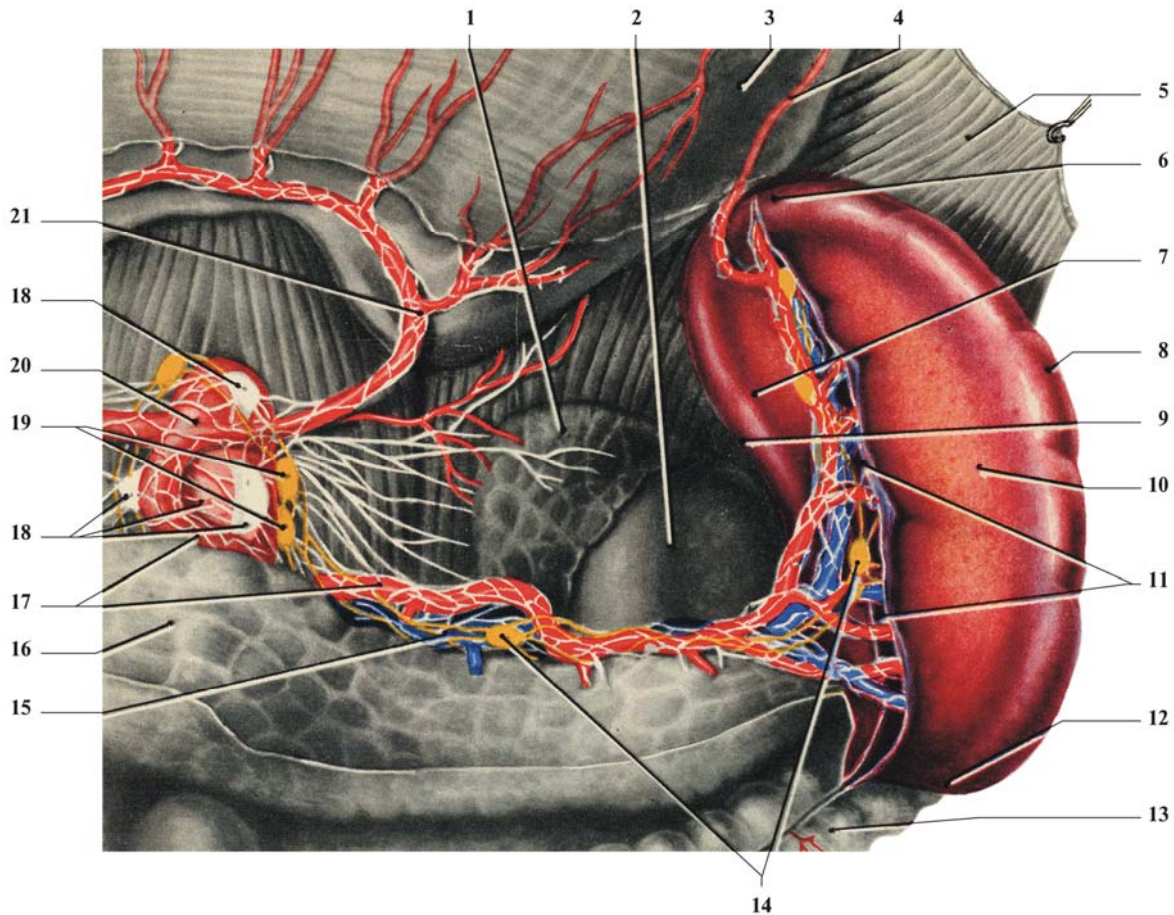
ğından və daha çox diqqəti cəlb etdiyindən bu çökəklik gözəllik çuxuru adlandırılır. Burada mil sümüyünün başını, bir qədər ondan yuxarıda isə bazü sümüyünün başcığını əlləmək mümkündür.

Göbək həlqəsi (anulus umbilicalis) qarının ağ xəttinin aponevrotik lifləri ilə əhatə olunmuş, xəncərəbənzər çıxıntı ilə qasıq birləşməsi arasındakı məsafənin ortasında, III və IV bel fəqərələri arasındakı discus intervertebralis səviyyəsində yerləşən çapıq toxuması ilə qapanmış bir dəlikdir (**şək. 57**). Xaricdən dəri və səthi fassiya ilə, daxildən isə göbək fassiyası və onunla sıx birləşmiş pariyetal peritonla örtülmüşdür.

Bətdaxili dövrdə göbək həlqəsindən möhtəviyyəti bir göbək venası, iki göbək arteriyası və ilk vaxtlar allantois, cift qan dövrünü fəaliyyətə başladığından sonra onun obliterasiya olunmuş bağşəkili rudimentar qalığı, obliterasiya olunmadığı anomal hallarda isə sidik yolu (urachus) olan göbək ciyəsi keçir.

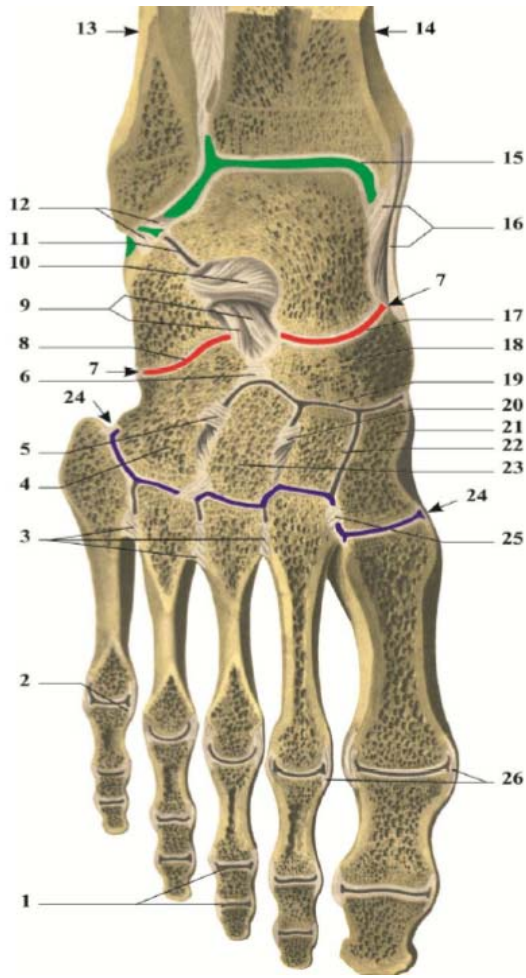
Göbək həlqəsi göbək yırtıqları, həmçinin sidik və nəcis fistulları üçün çıxacaq qapısı rolunu oynayır.

Guyon kanalı (biləyin dirsək kanalı – canalis carpi ulnaris) mil – bilək oynaqının ön səthində noxudabənzər sümüyün bayır kənarı səviyyəsində biləyin ovuc bağının və bükücüləri saxlayan bağın bir – birindən aralan-



Şəkil 58. Dalağın damar və sinirləri

1 – glandula suprarenalis sinistra; 2 – ren sinister; 3 – ventriculus; 4 – a.epiploica sinistra; 5 – diafraqma; 6 – 12 –lien; 13 – colon transversum; 14 – nodi lymphathici pancreaticolienalis; 15 – v.lienalis; 16 – pancreas; 17 – a.lienalis et plexus lienalis; 18 – plexus coeliacus (günəş kələfi); 19 – nodi lymphathici coeliaci; 20 – truncus coeliacus; 21 – a.gastrica sinistra.



Şəkil 59. Ayağın oynaqları və bağları

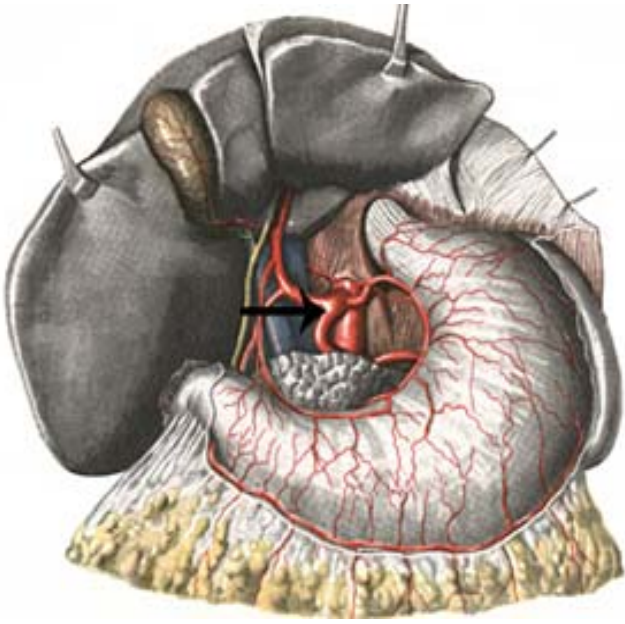
1 – articulationes digiti III (cavum); 2 – articulatio metatarso-phalangea (cavum); 3 – ligg. metatarsea interosseum; 4 – os cuboideum; 5 – lig. cuneocuboideum interosseum; 6 – lig. cuboideonaviculare dorsale; 7 –articulatio tarsi transversa (Choparti); 8 – articulatio calcaneocuboidea; 9 – lig. bifurcatum (ligg. calcaneonavicularis et calcaneocuboideum); 10 – lig. talocalcaneum interosseum; 11 – articulatio subtalaris (cavum); 12 – lig. talofibulare posterius; 13 – fibula; 14 – tibia; 15 – articulatio talocruralis (cavum); 16 – lig. deltoideum (pars tibiotalaris et pars tibionavicularis); 17 – articulatio talonavicularis; 18 – os naviculare; 19 – articulatio cuneonavicularis (cavum); 20 – lig. intercuneiforme interosseum; 21 – os cuneiforme mediale; 22 – os cuneiforme intermedia; 23 – os cuneiforme laterale; 24 – articulatio tarsometatarsea (Lisfranci); 25 – lig. cuneometatarseum interosseum; 26 – ligg. collateralia.

ması nəticəsində əmələ gələn kanaldır. Bu kanal dirsək şırımının davamını təşkil edir və içərisindən dirsək damar – sinir dəstəsi keçir.

Günəş kələfi və ya qarın kələfi (plexus solaris s.coeliacus) qarın boşluğunda olan ən böyük kələfdir. Aortanın ön səthində qa-

rın kötüyü ətrafında yerləşir (şək. 58). Onun əmələ gəlməsində sağ və sol qarın qanqlionları, daxili orqanların böyük və kiçik sinirləri, simpatik bel qanqlionları, azan sinirin arxa mədə kələfindən çıxan qarın kələfi şaxələri, S₃– S₅ onurğa beyini sinirlərinin qanqlionlarından, döş aortası kələfindən və sağ diafraqma sinirindən çıxan şaxələr iştirak edirlər. Günəş kələfindən ikinci dərəcəli kələflər əmələ gələrək müvafiq damarların üzəri ilə gedir və qarın boşluğu üzvlərini innervasiya edirlər. Kələfin belə adlandırılması haqqında ədəbiyyatlarda iki məlumat mövcuddur. Bir məlumata görə, bu kələfin şaxələri günəş şüası kimi bütün istiqamətlərdə yayıldığı üçün belə adlandırılır. Digər məlumata görə, kələfin belə adlandırılması onun proyeksiya nahiyəsinə güclü zərbə zamanı insanın huşunun itməsi ilə əlaqədardır.

Haçayabənzər bağ (ligamentum bifurcatum) daban – kubabənzər oynağın kapsulunu möhkəmləndirən bağ olub iki hissəyə haçalanır: a) daban sümüyündən başlayıb kubabənzər sümüyə bağlanan daban – kubabənzər bağ – lig.calcaneocuboidea; b) daban sümüyündən başlayaraq qayığabənzər sümüyə bağlanan daban – qayığabənzər bağ – lig. calcaneonavicularis və buna görə də, haçayabənzər bağ adlanır (şək. 59,9). Ayağı Şopar oynağı səviyyəsində ekzartikulyasiya etmək üçün mütləq bu bağ kəsilməlidir, çünki, digər bağların kəsilməsinə baxmayaraq, o, kəsilmədikdə sümüklər öz vəziyyətində qalırlar. Yalnız bu bağın kəsilməsindən sonra qayığabənzər və kubabənzər sümüklər

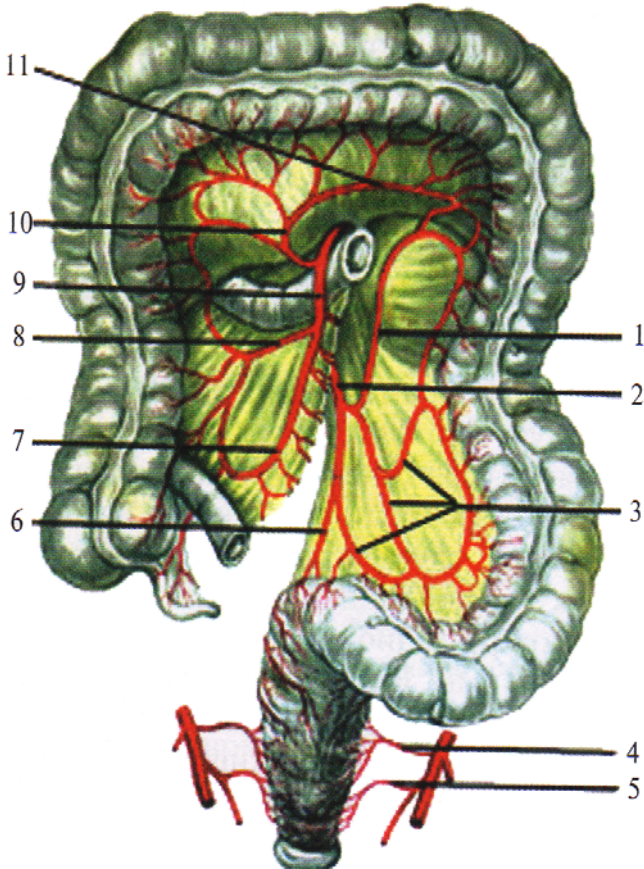


Şəkil 60. Qarın kötüyü (oxla göstərilmişdir)

ayağın distal hissəsi ilə bərabər aşıq və daban sümüklərindən ayrılırlar. Ona görə də, haçayabənzər bağ Şopar oynaqının «açarı» adlandırılır.

Hallerin üçayağı (*tripus coeliacus Halleri*) qarın kötüyünün mədənin sol arteriyasına – *a.gastrica sinistra*, qara ciyərin ümumi arteriyasına – *a.hepatica communis* və dalaq arteriyasına – *a. lienalis* haçalanma yerinə deyilir (şək. 60).

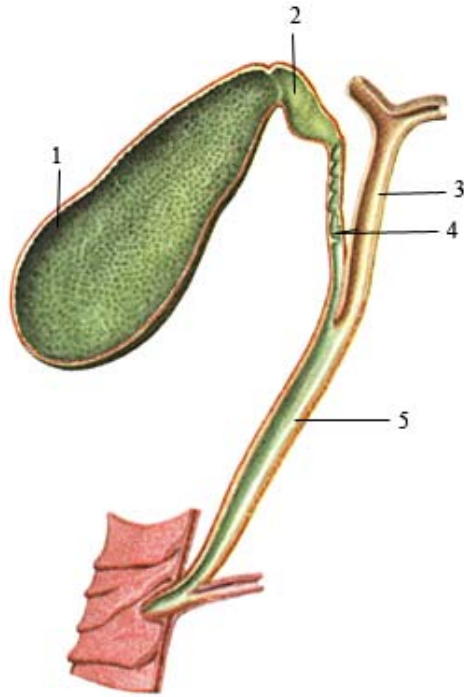
Hartmanın böhran nöqtəsi (Zudekin böhran nöqtəsi) S – ə bənzər çənbər bağırsağın axırncı damar arkadası (*a.sigmoidea ima*) ilə düz bağırsağın yuxarı arteriyasının anastomozlaşdığı yeridir (şək. 61,6). Bu nahiyyə cərrahi praktikada xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, düz bağırsağın yuxarı şöbəsində yerləşmiş şişlərin xaric edilməsi zamanı düz bağırsağın yuxarı arteriyasının «böhran nöqtəsindən» yuxarıda bağlanması onun yuxarı hissəsinin qan təchizatını pozmur, qan *a.sigmoidea ima* vasitəsilə S – ə bənzər çənbər bağırsağ arteriyasından düz bağırsağın yuxarı hissəsinə axır. Düz bağırsağın yuxarı arteriyasının böhran nöqtəsindən aşağıda bağlanması isə qeyd olunan anastomozun aradan çıxmasına, düz bağırsağın yuxarı hissəsinin qan təchizatının kəskin pozulmasına və onun nekrozuna səbəb olur.



Şəkil 61. Yoğun bağırsağın qan təchizatı

1 – *a. colica sinistra*; 2 – *a. mesenterica inferior*; 3 – *aa. sigmoideae*; 4 – *a. rectalis media*; 5 – *a. rectalis inferior*; 6 – *a. rectalis superior*; 7 – *a. ileocolica*; 8 – *a. colica dextra*; 9 – *a. mesenterica superior*; 10 – *a. colica media*; 11 – Riolan – Drammond qövsü.

Hartman cibi və ya kisəciyi öd kisəsi boyununun mənfəzinin sağ divarında bir genişlikdir (şək. 62,2). Bu cib nahiyyəsində öd daşları əmələ gəlir və onlar öd kisəsi axacağının sıxılmasına səbəb olurlar.

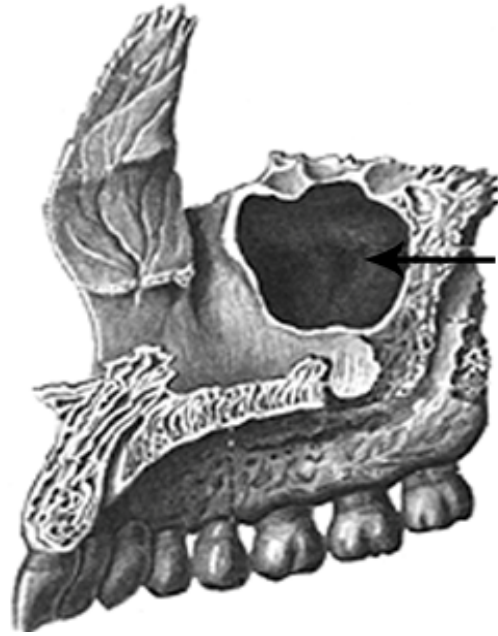


Şəkil 62. Od kisəsi və öd axacaqları

1 – fundus vesicae felleae; 2 – Hartman cibi; 3 – ductus hepaticus communis; 4 – ductus cysticus; 5 – ductus choledochus

Haymor cibi və ya mağarası və ya əng cibi (sinus Higmori s. sinus maxillaris) əng sümüyü cisiminin daxilində yerləşir (şək. 63). Tutumu 3– 5 sm³ – dən 30 – 40 sm³ – ə qədər ola bilər. Çox vaxt asimmetrik yerləşir. Zirvəsi əng qabarına baxan piramidaya bənzəyir. Beş divarı vardır. Selikli qişanın ikiləşməsindən əmələ gəlmiş dördbucaq formasında olan içəri divar burun boşluğunun bayır divarını təşkil edir. Orta burun keçəcəyi nahiyəsində içəri divar çox nazik olur (buna deqissensiya deyilir); burada selikli qişa üzərində əng cibi dəliyi – *hiatus sinus maxillaris* yerləşir. Bu dəlik əng cibinin dibindən yuxarıda yerləşir. Buna görə də, burada toplanan möhtəviyyat tam xaric ola bilmir. Bu, klinik praktikada nəzərə alınmalıdır.

Ön – yan divar üçbucaq formasındadır. Orta hissəsində bir basıqlıq – köpək çuxuru



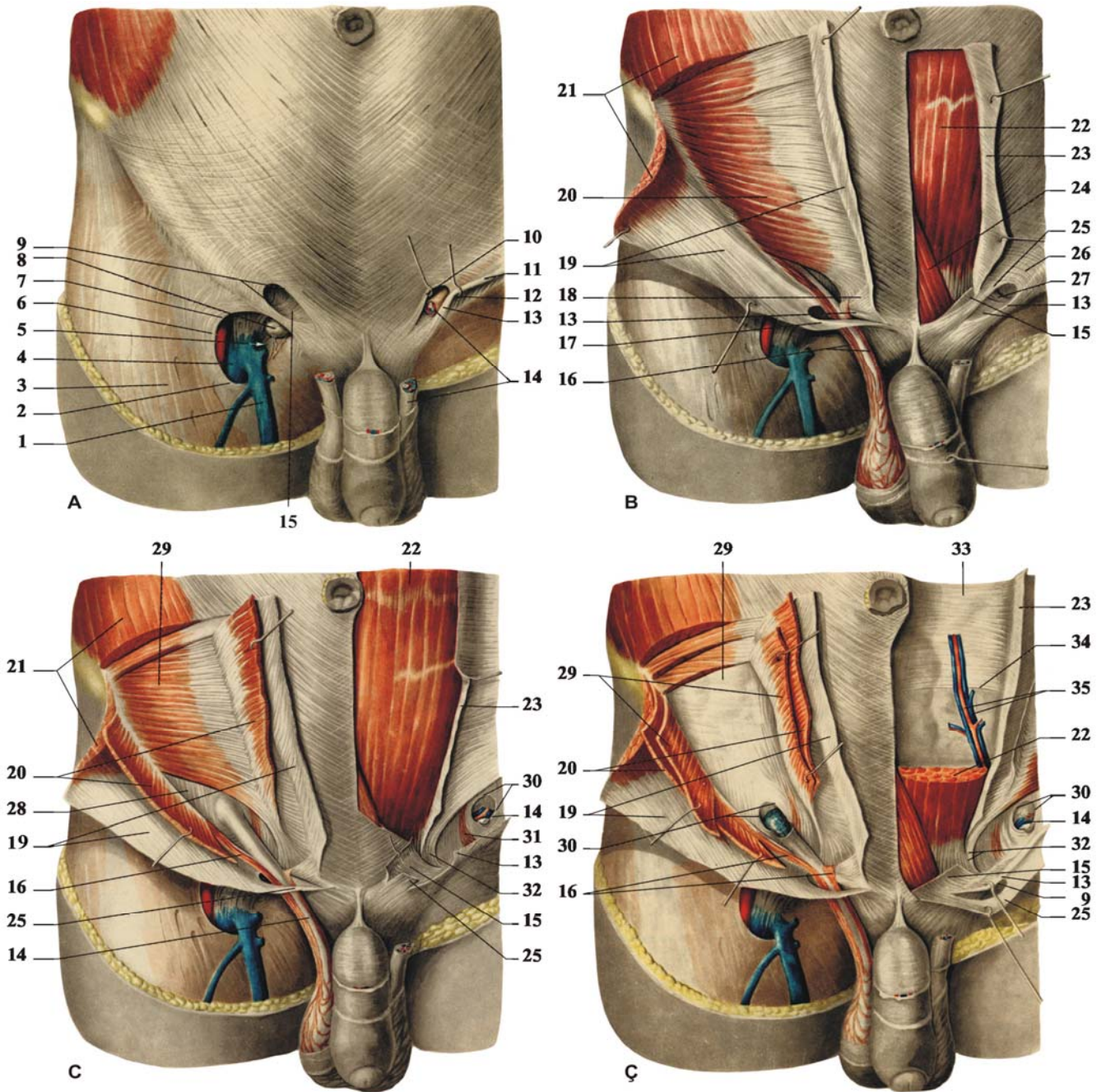
Şəkil 63. Əng sümüyünün burun səthi (Haymor cibi oxla göstərilmişdir)

yerləşir. Bu hissədə divar çox nazikdir və buradan əng cibi punksiya olunur.

Arxa – yan divar qeyri – düzgün dördbucaqlı formasındadır. Bu divarın arxa yuxarı bucağı əsas və xəlbir cibinə söykənir. Yuxarı divar nisbətən nazikdir, üçbucaq formasındadır. Yuxarı divarda göz yuvasıaltı şırım yerləşir, bu da öndə eyniadlı kanala keçir. Bu kanal əng cibinə doğru qabarır və rentgenoloji olaraq asanlıqla görünür. Aşağı divar və ya dibi əng sümüyünün alveol çıxıntısından əmələ gəlmişdir.

Bəzən köpək və kiçik azı dişlərinin kökləri əng cibinə doğru qabarır. Bu, da odontogen haymoritlərin əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər. Digər tərəfdən, bu dişləri yonarkən və ya çıxararkən əng cibi süni surətdə açıla bilər və buraya infeksiya keçə bilər. Bütün bunlar stomatoloji praktikada nəzərə alınmalıdır.

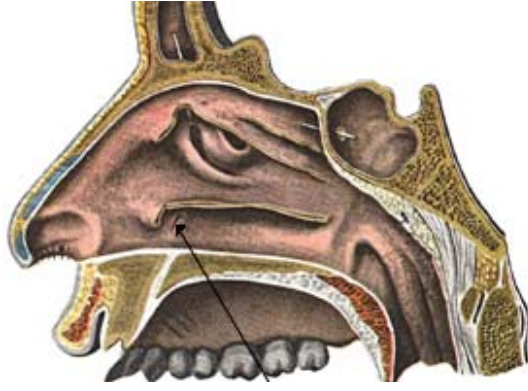
Henle bağı və ya qasıq orağı (lig.Henle seu falx inguinalis) qasıq kanalının arxa divarının içəri hissəsində düz əzələnin bayır kənarı boyunca gedən köndələn əzələnin və



Səkil 64. Qasıq kanalı

A – qasıq kanalının səthi həlqəsi; B – sağda qarının xarici çəp əzələsinin aşağı şöbələri kəsilib, yana çəkilməmişdir, solda qarının düz əzələ yatağının ön divarı kəsilib açılmış və yana çəkilməmişdir; C – sağda qarının xarici və daxili çəp əzələləri kəsilib və yanlara qaldırılmışlar; qasıq kanalının dərin həlqəsinin divarları görünür, solda toxum ciyəsi xaric edilmişdir; qasıq kanalının səthi həlqəsi görünür; Ç – sağda köndələn fassiya və qasıq kanalının dərin həlqəsi görünür.

1 – v. saphena magna; 2 – margo falciformis (cornu inferius); 3 – fascia lata (lamina superficialis); 4 – v. femoralis; 5 – hiatus saphenus; 6 – a. femoralis; 7 – margo falciformis (cornu superius); 8 – nodus lymphaticus; 9 – anulus inguinalis superficialis; 10 – crus mediale (yana çəkilməmişdir); 11 – lig. inguinale; 12 – lig. lacunare; 13 – crus laterale; 14 – funiculus spermaticus (qismən xaric edilmişdir); 15 – lig. reflexum; 16 – m. cremaster; 17,25 – crus mediale; 18 – lig. inguinale reflexum; 19 – aponeurosis m. obliqui externi abdominis; 20 – m. obliquus internus abdominis; 21 – m. obliquus externus abdominis; 22 – m. rectus abdominis; 23 – vagina m. recti (lamina anterior); 24 – m. pyramidalis; 26 – fibrae intercrurales; 27 – falx inguinalis; 28 – fascia transversalis; 29 – m. transversus abdominis; 30 – anulus inguinalis profundus; 31 – m. interfoveolaris; 32 – falx inguinalis (tendo conjunctivus); 33 – vagina m. recti abdominis (lamina posterior); 34 – linea arcuata; 35 – a. et v. epigastrica inferior.



Şəkil 65. Burun boşluğunun yan divarı (aşağı və orta burun balıqulaqları kəsilmişdir), Hesner qapağı oxla göstərilmişdir.

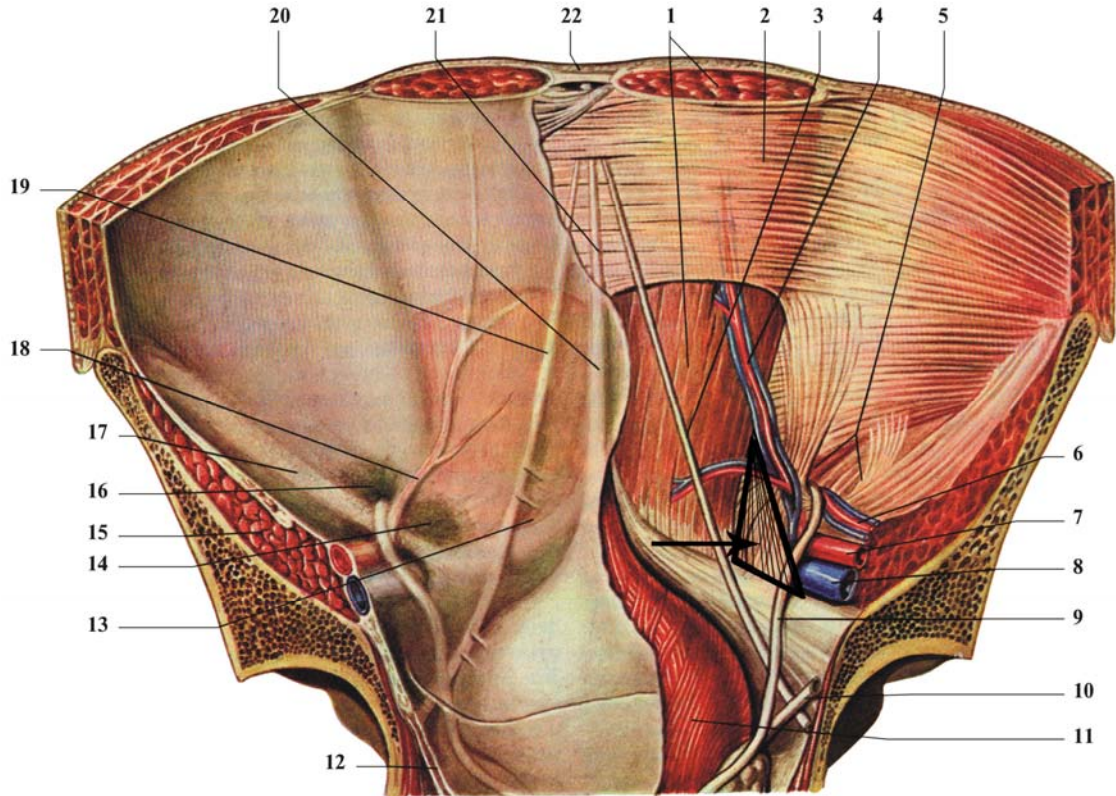
tər lifləridir (şək. 64). Qövsvari formada olduqlarına görə qasıq orağı adlandırılan bu liflər qasıq kanalının arxa divarının içəri hissəsini möhkəmləndirir.

Hesner qapağı (valvula Hesneri) burun-göz yaşı axacağıının burunun aşağı keçəcəyi-

nə açılan yerində selikli qişadan əmələ gəlmiş ayparaşəkili büküşdür (şək. 65).

Hesselbax bağı və ya çuxurcuqlararası bağı (lig.Hesselbachi seu interfoveolare) qarının daxili çəp və köndələn əzələlərinin və tərslərinin liflərindən əmələ gəlmiş bağı olub qasıq kanalının daxili həlqəsini içəri tərəfdən əhatə edir (şək. 66). Qarının ön divarının arxa səthində içəri və bayır qasıq çuxurları arasında yerləşir və qasıq kanalının arxa divarının bayır hissəsini möhkəmləndirir.

Hesselbax üçbucağı və ya qasıq üçbucağı (trigonum Hesselbachi seu inguinalis) qarının ön divarının arxa səthinin aşağı hissəsində yerləşən sahə olub, içəridən qarının



Şəkil 66. Qarının ön divarının daxili səthi (Hesselbax üçbucağı oxla göstərilmişdir)

1 – m. rectus abdominis; 2 – qarının düz əzələ yatağının arxa divarı; 3 – lig. umbilicale laterale; 4 – a. et v. epigastrica inferior; 5 – anulus inguinalis profundus; 6 – a. et vv. testiculares; 7 – a. iliaca externa; 8 – v. iliaca externa; 9 – ductus deferens; 10 – ureter; 11 – vesica urinaria; 12 – m. levator ani; 13 – fossa suprapubic; 14 – fossa inguinalis medialis; 15 – m. iliopsoas; 16 – fossa inguinalis lateralis; 17 – lig. pubicum; 18 – plica umbilicalis lateralis (plica epigastrica); 19 – plica umbilicalis media; 20 – plica umbilicalis mediana; 21 – lig. umbilicale medianum; 22 – linea alba.

düz əzələsinin bayır kənarı, bayır tərəfdən aşağı qarınüstü arteriya və aşağıdan qasıq bağı ilə əhatə olunmuşdur (şək. 66). Üçbucağın dibini parietal periton, peritonönu toxuma və köndələn fassiya təşkil edir. Göbək arteriyasının mənfəzinin tutulmasından əmələ gəlmiş bayır göbək bağı bu üçbucağı çarpalayaraq içəri və bayır hissələrə bölür. İçəri hissə qarının köndələn əzələsinin aponevrozundan ayrılan və Henle bağı (falx aponeurotica inguinalis) adlanan vətər lifləri vasitəsilə möhkəmlənir. Bayır hissə isə nisbətən zəifdir və burada düz qasıq yırtıqları əmələ gəlir.

Heşle qırışığı (gyrus Heshle) beyin yarımkürələrinin gicgah payında yuxarı gicgah qırışığının bayır şırıma baxan hissəsindəki köndələn gicgah qırışıqlarıdır və eşitmənin qabıq mərkəzidir (şək. 32,b). Qırışığın ikitərəfli zədələnməsi karlığa səbəb olur.

Heyster qapağı öd kisəsi axacağıının səlikli qişasındakı spiral büküşlərdir (şək. 62,4). Bu büküşlər qapaq rolunu oynayır və Heysterin spiral qapaqları adlanır.

Hirtl kanalı (aşağı əzələ incik kanalı – canalis musculoperoneus inferior) incik sümüyü ilə arxa qamış əzələsi və ayaq baş barmağını bükən uzun əzələnin arasında yerləşir. Yuxarı və içəri tərəfdə dizaltı baldır kanalı ilə birləşir. Buradan incik arteriyası və venası keçir.

Hiss bucağı (girəcək oyması – incisura cardiaca) qida borusunun qarın şöbəsinin mədəyə açılan hissəsi ilə mədə dibi arasında



Şəkil 67. Mədənin öndən görünüşü (Hiss bucağı oxla göstərilmişdir).

əmələ gələn bucaqdır (şək. 67). Qida kütləsinin mədəyə keçmə sürəti bu bucağın ölçüsündən asılıdır.

Hiss dəstəsi ürəyin keçirici sistemində aid olub, qulaqcıq – mədəcik düyününün davamıdır. Mədəciklərarası arakəsmədə yerləşir (şək.10,3). Uzunluğu 15 – 20 mm – dir. Bu dəstənin başlanğıc hissəsi sərt birləşdirici toxuma ilə əhatə olunduğundan çox nadir hallarda zədələnir. 1893 – cü ildə Hiss tərəfindən tapıldığına görə onun şərəfinə Hiss dəstəsi adlandırılmışdır. O, sağ və sol ayaqcıqlardan ibarətdir. Bu ayaqcıqlar ön və arxa dəstələrə bölünür. Hiss dəstəsinin ayaqcıqları Purkinye liflərinə keçir. Hiss dəstəsində dəqiqədə 25 – 45 impuls yaranır. İmpulsların yayılma sürəti 100 – 150 sm/san – dir.

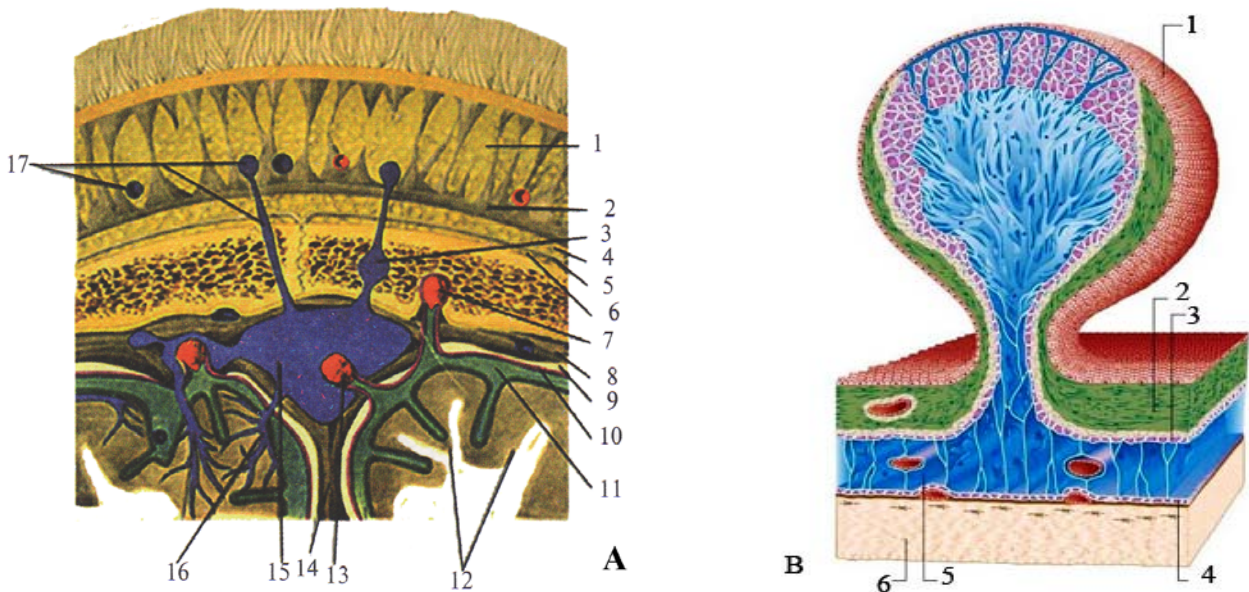
Holden xətti – budun səthi fassiyasının zərli qatının qasıq bağına yaxın üfiqi xətt bo-

yunca dərin fassiya ilə möhkəm birləşməsi nəticəsində əmələ gələn xəttidir. Bu xətt qasıq qabarcığından bir qədər bayırdan başlayaraq 8 sm –ə qədər bayıra doğru davam edir. Holden xətti klinik əhəmiyyətə malikdir. Aralıq nahiyəsində sidik kanalı zədələndikdə sidik zərli qatın altına toplanır. Buradan sidik qarının ön divarına, daha sonra isə budun yuxarı hissəsinə keçə bilər, lakin zərli qatın dərin fassiya ilə möhkəm birləşdiyi bu yer sidiyin aşağı şöbələrə enməsinin qarşısını alır.

Horner əzələsi (gözün həlqəvi əzələsinin göz yaşı hissəsi) göz yaşı kisəsinin arxasında yerləşir və ondan göz yaşı fassiyası ilə ayrılır. Arxa göz yaşı darağından və göz yaşı fassiyasından başlayır, əzələ lifləri aşağı və yuxarı göz qapaqlarını sərbəst kənarı boyunca gedir. Onların bir qismi göz qapaqlarının *tarsus* adlanan birləşdirici toxuma qalınlaşmasına,

digər qismi isə bayır göz qapağı tikişinə bağlanır. Əzələnin yığılması göz qapaqlarını içəriyə doğru çəkir və göz yaşı kisəsinə genişləndirir. Bu, isə göz yaşının normal axını təmin edir.

Hörümçək torunabənzər qişa (arachnoidea encephali) nazik, şəffaf, damarsız və beyini hər tərəfdən əhatə edən birləşdirici toxuma səfhəsidir (şəkl. 68). Yumşaq qişadan fərqli olaraq, o, beyinlə boş birləşmişdir, beyin şırımlarına daxil olmur, onların üzərindən körpü kimi çəkilir və altda yerləşən yumşaq qişadakı damarlar göründüyündən hörümçək torunu xatırladır. Beyinin sərt qişası ilə kövşək birləşdirici toxuma ilə, buradan keçən venalar və xovşəkili atmalar və paxion dənəcikləri vasitəsilə əlaqələnir, yumşaq qişadan isə subaraxnoidal boşluqla ayrılır. Subaraxnoidal boşluq beyin – onurğa beyni mayesi, qan



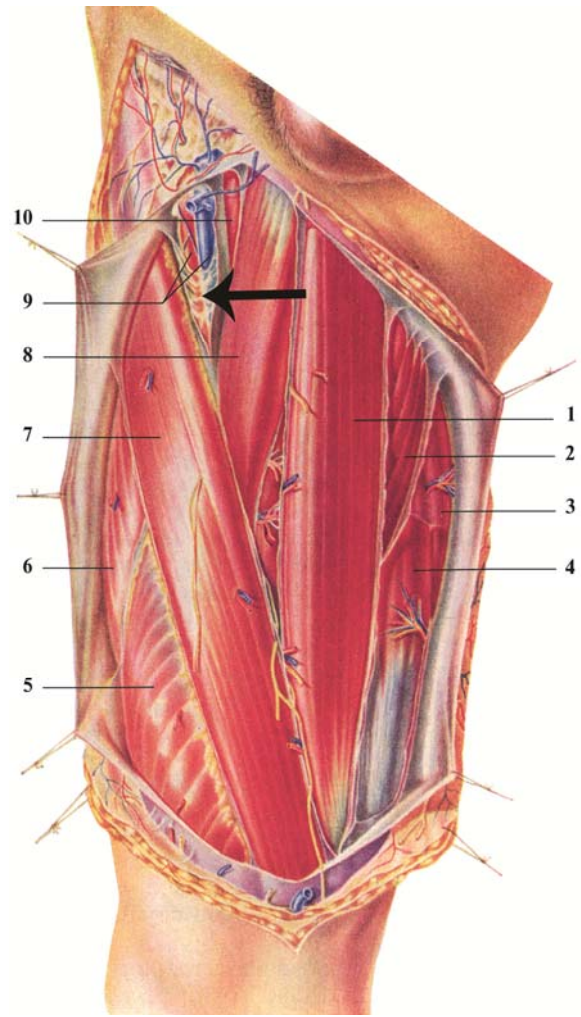
Şəkil 68. Hörümçək torunabənzər qişa (A) və Paxion dənəciyi (B); şəkiləki B A –dakı Paxion dənəciyinin böyüdülmüş variantıdır.

A: 1 – tela subcutanea; 2 – galea aponeurotica; 3 – vv.diploicae; 4 – aponevrozaltı toxuma sahəsi; 5 – pericranium; 6 – sümüklüüaltı toxuma sahəsi; 7, 13 – Paxion dənəcikləri; 8 – dura mater; 9 – spatium subdurale; 10 – arachnoidea encephali; 11 – spatium subarahnoidale; 12 – encefalon; 14 – falx cerebri; 15 – sinus sagittalis; 16 – vv.cerebri; 17 – v.subcutanea, v.emissaria.

damarları və incə hörümçək torunabənzər toxuma ilə tutulmuşdur. Bəzi nahiyələrdə bu boşluq genişliklər – sisternalar əmələ gətirir. Hörümçək torunabənzər qişanın xarici səthində yuxarı sagital və köndələn ciblər nahiyəsində Paxion dənəcikləri deyilən törəmələr vardır (Paxion dənəciklərinə bax).

Huebnerin qayıdan arteriyası (a.recurrent Huebneri) beyinin ön arteriyasının yuxarı şaxəsindən ayrılan ən iri şaxə olub, quyruqlu nüvənin başının ön – aşağı hissəsini, mərciyəbənzər nüvənin qabıq hissəsini və daxili kapsulun ön ayaqcığını qidalandırır.

Hünter kanalı yaxınlaşdırıcı kanalın yuxarı hissəsi olub, budun ön – içəri səthinin orta 1/3 hissəsində yerləşir (şəkl. 69). Kanalın bayır divarını içəri enli əzələ, içəri divarını budu yaxınlaşdırıcı uzun və qısa əzələlər, ön divarını dərzi əzələsinin fassial futlyarının arxa səthi, dibini isə bud sümüyü təşkil edir. Uzunluğu, orta hesabla, 14 – 17 sm, dərinliyi (dərzi əzələsinin fassial futlyarının arxa səthindən bud sümüyünə qədər məsafə) isə 5 – 6 sm – dir. Kanalda ön və arxa şöbələr ayırılmalıdır. Ön və ya səthi şöbə üçtərəfli piramidaya bənzəyir, onun zirvəsini budun damar – sinir dəstəsinin fassial futlyarı, divarlarını içəri əzələlərarası arakəsmə və budu yaxınlaşdırıcı uzun əzələnin fassial futlyarının birləşməsi, əsasını isə dərzi əzələsinin fassial futlyarının arxa səthi təşkil edir. Kanalın yuxarı və aşağı dəlikləri vardır. Yuxarı dəlik bud üçbucağı zirvəsinin qıfıbzər şəkildə daralmış hissəsi olub, öndən dərzi əzələsinin arxa səthi ilə hüdudlanmışdır. Bu

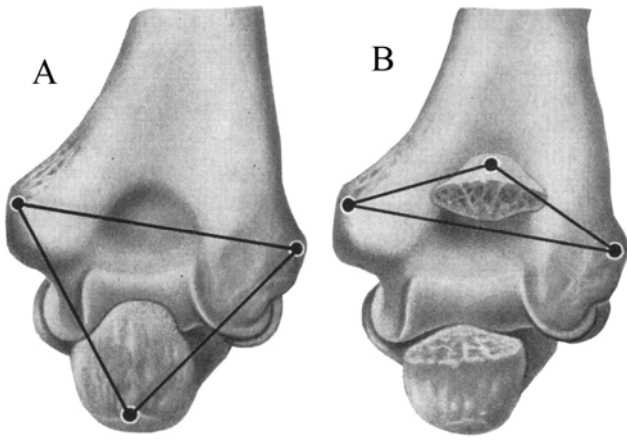


Şəkil 69. Hünter kanalı (oxla göstərilmişdir)

- 1 – m. gracilis; 2 – m. adductor magnus; 3 – m. semitendinosus; 4 – m. semimembranosus; 5 – m. vastus medialis; 6 – m. rectus femoris; 7 – m. sartorius; 8 – m. adductor longus; 9 – a. et v. femoralis; 10 – m. pectineus;

dəlikdən bud damarları bud üçbucağından yaxınlaşdırıcı kanala daxil olur. Kanalın içində bud arteriyası öndə, bud venası isə arxada və bayırda yerləşir. Aşağı dəlik Yossel kanalının başlanğıc hissəsini təşkil edir.

Hünter kanalının arxa və ya dərin şöbəsi içəri enli, budu yaxınlaşdırıcı uzun və qısa əzələlərin distal uclarının bir – birinə söykənən səthləri arasında yerləşən yarıqşəkilli bir sahədir. Onun ön divarını budun damar – sinir dəstəsi yatağının arxa divarı təşkil edir. Bu şöbənin yuxarı hissəsindən budun dərin

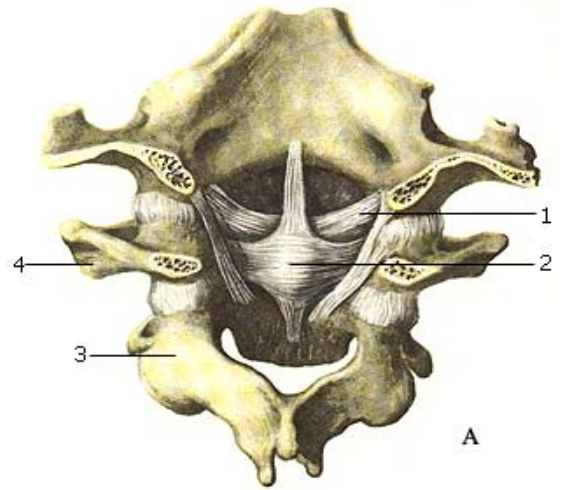


Şəkil 70. Normada (A) və dirsək çıxıntısının sınığı zamanı (B) Hüter üçbucağının vəziyyəti

arteriyası, venaları və dölən arteriyalar keçirlər, aşağı hissəsi isə budu yaxınlaşdırən uzun əzələnin vətəri arxasında yerləşir və kövşək toxuma ilə tutulmuşdur.

Hüter üçbucağı dirsək oynaqının düz bucaq altında bükülməsi vəziyyətində bazı sümüyünün epikondilusları və dirsək çıxıntısının zirvəsini birləşdirən xəttlər hesabına əmələ gələn üçbucaqdır (şək. 70). Bu üçbucağın böyük klinik əhəmiyyəti vardır. Belə ki, dirsək çıxıntısının qopması zamanı bazuunun üçbaşlı əzələsinin yığılması nəticəsində çıxıntı yuxarıya doğru öz yerini dəyişir və üçbucağın normal halda aşağıya baxan zirvəsi yuxarıya çevrilmiş olur.

Xaçabənzər anastomoz yanlardan budu dolanan içəri və bayır arteriyaların köndələn şaxələri, yuxarıdan aşağı sağrı arteriyasının enən şaxəsi, aşağıdan isə budun dərin arteriyasının birinci dəlici şaxəsindən ayrılan qalxan şaxə arasında əmələ gələn anastomoz olub budu yaxınlaşdırən əzələnin yuxarı kənarı ilə budun kvadrat əzələsinin aşağı kənarı arasında yerləşir.



Şəkil 71. Atlas – ox fəqərə (A) və diz (B) oynaqları

A: 1 – lig.alare; 2 – lig.cruciforme; 3 – axis; 4 – processus transverses atlantis; B: 1 – lig.cruciatum anterior; 2 – lig.cruciatum posterior; 3 – lig.transversum genus; 4 – lig.patellae

Xaçabənzər bağlar (ligg.cruciatae) xaça bənzədikləri üçün belə adlandırılmışlar. Bu bağlar diz oynaqının (ön və arxa xaçabənzər bağlar) və orta atlas – ox fəqərə oynaqının əsas möhkəmləndirici bağlarındanlardır (şək.71). Diz oynaqının ön xaçabənzər bağı bud sümüyünün bayır kondilusunun içəri səthindən başlayıb qamış sümüyünün ön kondiluslararası meydanına bağlanır. Bu bağ diz oynaqını həddən artıq açılmağa qoymur. Arxa xaçabənzər bağ bud sümüyünün içəri kondilusunun bayır sə-

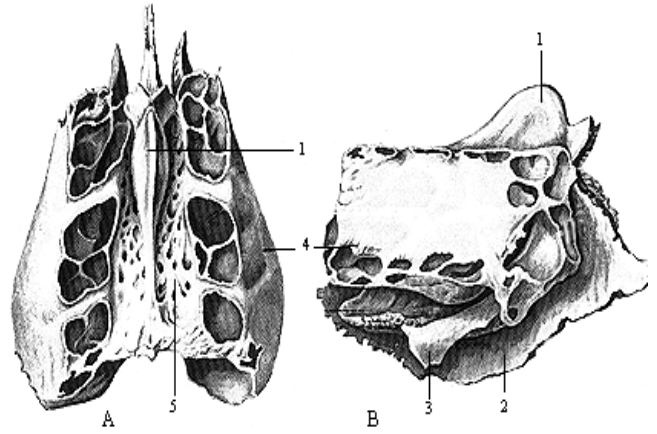
hindən başlayıb qamış sümüyünün arxa kondiluslararası meydanına bağlanır. O, diz oynaqında həddən artıq bükməni məhdudlaşdırır, həmçinin, pilləkənləri çıxarkən, yoxuşu qalxarkən bud sümüyünü qamış sümüyü kondilisləri üzərində saxlayır.

Xəlbir sümüyü (os ethmoidale) kəllənin beyin və üz şöələrinin təşkilində iştirak edən tək sümükdür (şək.72). Onun kəllənin daxili əsasının ön çuxurunun orta hissəsini əmələ gətirən üfiqi səfhəsi qoxu sinirinin lifləri ilə dələndiyi üçün xəlbirə bənzədiyindən belə adlandırılır. Nazik sümük səfhə olduğundan asanlıqla sınır və burundan beyin – onurğa beyini mayesinin axmasına – rinorreyaya səbəb olur.

Xəlbirəbənzər fassiya və ya Hesselbax fassiyası (fascia cribrosa seu Hesselbachi) gizli deşiyin həddləri daxilində budun enli fassiyasının səthi səfhəsi olub, damar və sinirlərlə xəlbir kimi dələndiyi üçün belə adlandırılmışdır (şək.73). Bud yırtıqları zamanı xəlbirəbənzər fassiya genəlir və deşilir. Bu fassiyanın altında orağabənzər kənar yerləşir.

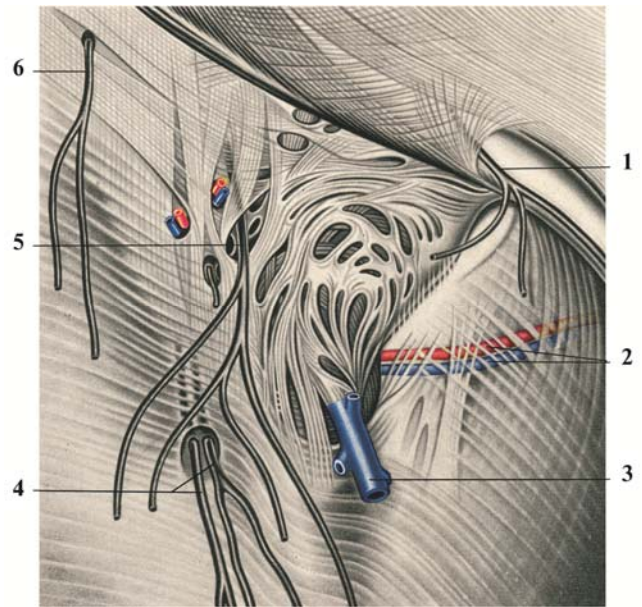
Xış sümüyü (vomer) qədim kənd təsərrüfatı aləti olan xışa oxşadığı üçün belə adlandırılmışdır. O, burun arakəsməsinin arxa aşağı hissəsinin əmələ gəlməsində iştirak edir (şək.74). Onunla əsas sümüyü arasında xış – yataq şırımını əmələ gəlir.

Xoruz pipiyi (crista galli) beyin orağının birləşməsinə məxsus xəlbir sümüyünün xəlbir səfhəsi üzərində şaquli vəziyyətdə yerləşmiş sümük çıxıntısıdır (şək.72,1).



Şəkil 72. Xəlbir sümüyü (A – yuxarıdan, B – yandan görünüşü)

1 – xoruz pipiyi; 2 – şaquli səfhə; 3 – orta burun balıqqucağı; 4 – xəlbir labirentləri; 5 – xəlbir səfhə.

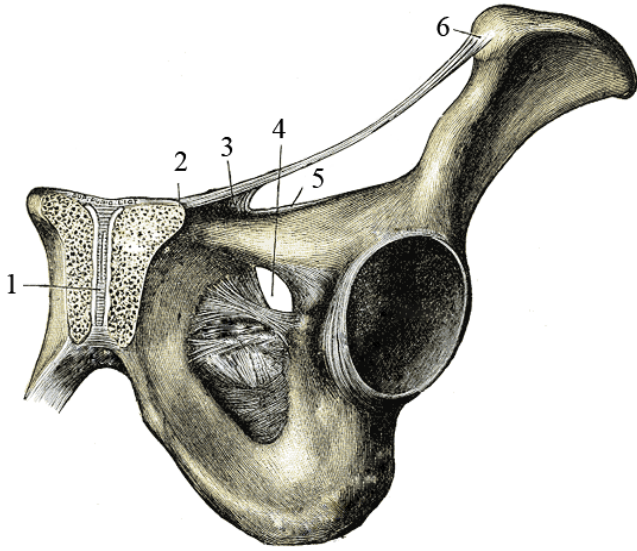


Şəkil 73. Xəlbirəbənzər fassiya (Hesselbax fassiyası)

1 – n. ilioinguinalis; 2 – a. et v. pudenda externa; 3 – v. saphena magna; 4 – rami cutanei anteriores n. femoralis; 5 – ramus femoralis n. genitofemoralis; 6 – n. cutaneus femoris lateralis.



Şəkil 74. Xış sümüyü



Şəkil 75. Çanaq qurşağı bağları

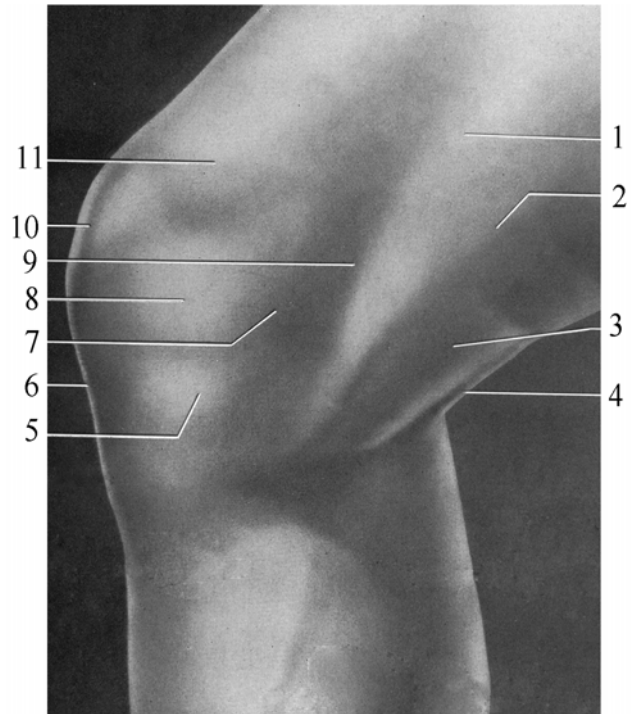
- 1 – discus interpubicus; 2 – tuberculum pubicum;
3 – lig.lacunare (Gimbernati); 4 – foramen obturatum;
5 – lig.pectineum (Kuper bağı); 6 – spina iliaca anterior superior.

İltihabi yaxalıq – aponevrozlararası döş sümüyüstü toxuma sahəsi (spatium interaponeuroticum suprasternale) döş sümüyünün vidacı oymasından 2 – 3 sm yuxarıya qədər davam edir. Bu sahə öndən döş – körpücük məməyəbənzər əzələ, arxadan boyunun üçüncü fassiyası və aşağıdan körpücük sümüyünün arxa səthi ilə həddlanmış qapalı kisəciklə (Qruberin kor cibi – *saccus caecus retrosternocleidomastoideus*) əlaqədə olur. Burada ön vidacı venanın distal hissəsi, limfa damarları və limfa düyünləri yerləşir. Aponevrozlararası döş sümüyüstü toxuma sahəsi bu kisəcikdən başqa heç bir boşluqla birləşmir. Ona görə də, burada baş verən irinli proseslər zamanı irin yalnız bu boşluqda və Qruberin kor cibində toplanır. Bu zaman döş – körpücük – məməyəbənzər əzələnin kənarları arasında döyüklü diaqnostik əhəmiyyət kəsb edən şişkinlik əmələ gəlir. Bu şişkinlik «iltihabi yaxalıq» adlanır.

Jerdi qabarı qalça – qamış yolunun qamış sümüyünə bağlanan yerində olan hündürükdür.

Jimbernati və ya sahə bağı (lig.Gimbernati seu lacunare) xarici çəp əzələnin vətər liflərindən əmələ gəlmiş bağ olub, aşağı və bayıra doğru gedərək, qasıq sümüyünün darağına bağlanır və damarlar sahəsini içəri tərəfdən əhatə edir (şək.75,3). Bud yırtıqlarının ləğvi münasibətilə aparılan cərrahi əməliyyatlar zamanı yırtıq möhtəviyyatını qarın boşluğuna qaytarmaq üçün bud kanalının daxili həlqəsinin genişləndirilməsi sahə bağının kəsilməsi hesabına həyata keçirilir.

Jober çuxuru ətrafın diz oynaqında yarım bükülmüş vəziyyətində dizin içəri səthində, budun içəri kondilusundan bir



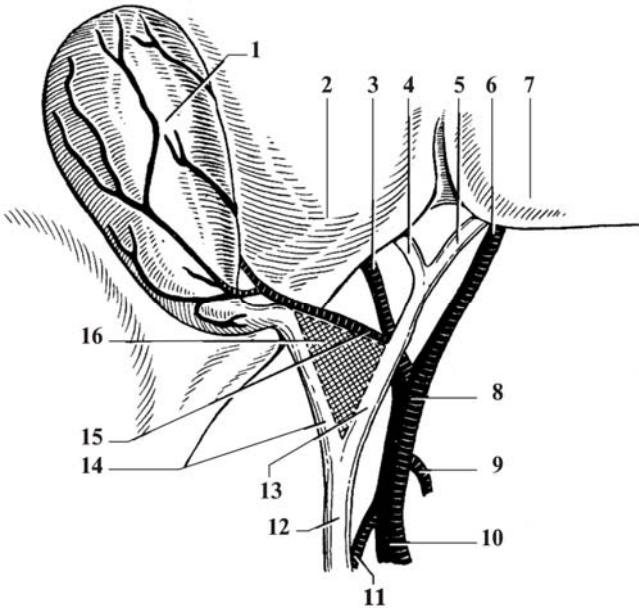
Şəkil 76. Baldırın içəri səthinin xarici oriyentirləri

- 1 – m. sartorius; 2 – tendo m.gracilis; 3 – m.semi-membranosus; 4 – tendo m.semitendinosi; 5 – condylus medialis tibiae; 6 – lig. patellae; 7 – tuberculum adductorium; 8 – condylus medialis femoris; 9 – fossa supracondylaris (Joberti); 10 – patella; 11 – m. vastus medialis.

qədər yuxarıda əmələ gələn əzələlərarası çökəklikdir (şək.76,9). Bu çuxur öndən budu yaxınlaşdıran böyük əzələnin vətəri, arxadan dərzi əzələsi, yarıvətərli, yarızarlı və nazik əzələlərin vətərləri ilə, aşağıdan bud sümüyünün içəri kondilusu və baldırın üçbaşlı əzələsinin içəri başı, yuxarıdan dərzi əzələsinin ön – bayır kənarı ilə hüdudlanmışdır.

Cərrahi praktikada Jober çuxurundan keçməklə qamış sinirinə və oynaq kapsuluna toxunmadan dizaltı arteriya və vena əldə edilir. İrinli – iltihabi proseslər zamanı bu çuxur nahiyəsində irin toplanı bilər.

Kalo üçbucağı (trigonum Calloti) – öd kisəsinin çıxarılması məqsədilə aparılan cərrahi əməliyyat zamanı öd kisəsi arteriyasının əldə olunaraq bağlanması bəzən çətinliklər və təhlükəli fəsadlar törədə bilər, çünki onun



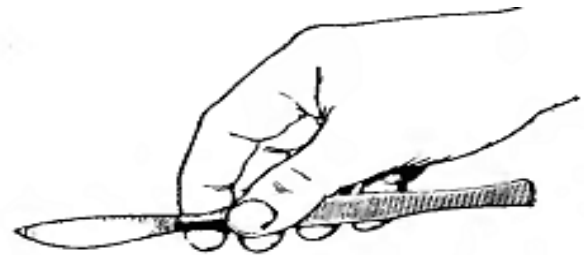
Səkil 77. Kalo (Callot) üçbucağı.

1 – vesica fellae; 2 – lobus hepatis dexter; 3 – ramus dextra a. hepatica propria; 4 – ductus hepatis dexter; 5 – ductus hepatis sinister; 6 – ramus sinistra a. hepatica propria; 7 – lobus hepatis sinister; 8 – a. hepatica propria; 9 – a. gastrica dextra; 10 – a. hepatica communis; 11 – a. gastroduodenalis; 12 – ductus choledochus; 13 – ductus hepaticus communis; 14 – ductus cysticus; 15 – a. cystica; 16 – Kalo üçbucağı.

sağ qara ciyər arteriyasından başladığı yer çox vaxt qara ciyər axacağına sağ kənarı ilə örtülmüş olur. Bu səbəbdən də, arteriyanın əzəzinə səhvən qara ciyər arteriyası sapa götürülərək bağlanılır və nəticədə qara ciyərin sağ payının qan təchizatı pozulur və onun nekrozu baş verir. Qeyd olunan fəsadın qarşısının alınması üçün Kalo üçbucağının topoqrafiyasından istifadə olunur (şək.77,16). Bu üçbucağın sağ tərəfini öd kisəsi axacağı, sol tərəfini qara ciyər axacağı, əsasını isə öd kisəsi arteriyası (*a.cystica*) təşkil edir. Ona görə də, öd kisəsi arteriyasının bağlanması zamanı cərrah ilk növbədə ümumi qara ciyər və öd kisəsi axacaqlarının bir – birilə birləşdiyi səviyyəni müəyyənləşdirir, sonra ümumi qara ciyər axacağı ilə yuxarıya qalxaraq, öd kisəsi arteriyasını tapır və bağlayır.

«Kamança yayı» cərrahi əməliyyatlar zamanı səthi və böyük uzunluğa malik xətti kəsiklərin icra olunması üçün neştərin əldə tutulması üsuludur (şək.78).

Kambalayabənzər əzələ (m. soleus), baldırın üçbaşlı əzələsinin başlarından biri olub digər iki başın altında yerləşir (şək. 2). Qamış sümüyü cisiminin arxa səthində olan eyniadlı xəttədən, incik sümüyünün başından və cisimindən başlayaraq baldır əzələsi ilə

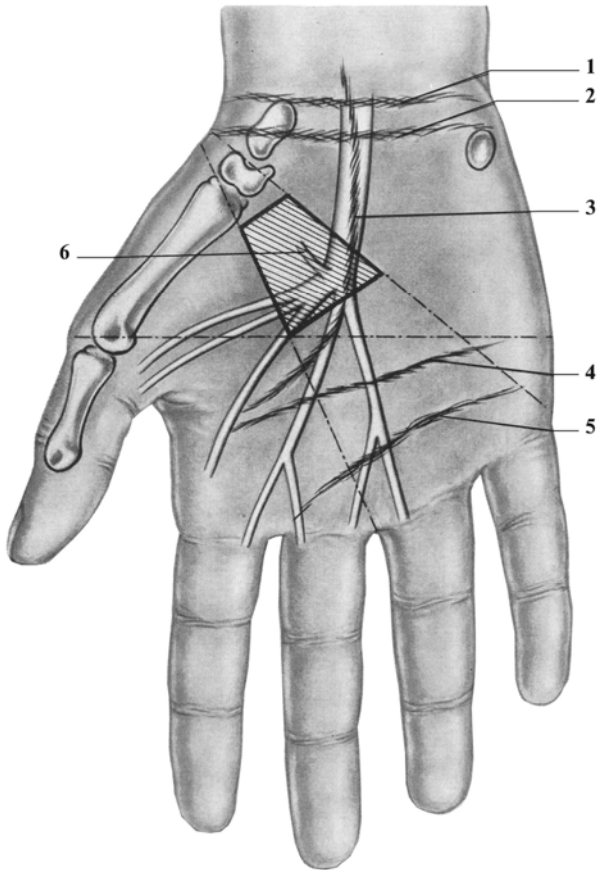


Şəkil 78. Neştərin əldə tutulmasının “kamança yayı” üsülü

birdir. Digər başlardan fərqli olaraq, kam-balayabənzər əzələnin diz oynaqı ilə əlaqəsi yoxdur. Xarici görünüşü kambala balığını xatırlatdığından belə adlandırılmışdır.

Kamper fassiyası qarının ön – yan divarının səthi fassiyasının səthi səfhəsi olub az miqdarda piy toxumasına malikdir. Qasıq bağının üstündən bud nahiyəsinə keçərək budun səthi fassiyası adı ilə davam edir. Kişilərdə bu səfhə xarici cinsiyyət üzvünün, toxum ciyəsinin və xayalığın üzərini örtür.

Kanavellin qadağan zonası tenar xəttinin proksimal 1/3 hissəsi boyunca yerləşən sahədir. Orta sinir bilək kanalından çıxdıq-



Şəkil 79. Kanavellin qadağan zonası

1 – biləyin proksimal dəri büküşü; 2 – biləyin distal dəri büküşü; 3 – ovucun qövsvari dəri büküşü; 4 – ovucun proksimal köndələn dəri büküşü; 5 – ovucun distal köndələn dəri büküşü; 6 – orta sinirin əzələ şaxəsi.

dan sonra bükücüləri saxlayan bağın aşağı kənarı bərabərində və ya ondan 0,5 sm aşağıda baş barmaq hündürlüyü əzələləriünə məxsus 1 – 2 ədəd hərəki şaxələr verir. Bu şaxələrin başladığı yer dəri üzərində distal bilək şırımından 3 – 4 sm aşağıya proyeksiya olunur. Hərəki şaxələr köndələn istiqamətdə tenar əzələlərinə gedir. Patoloji proseslər zamanı (baş barmaq yatağının fleqmonaları) baş barmaq hündürlüyü (tenar) xəttinin proksimal 1/3 hissəsi səviyyəsində kəsik aparmaq olmaz. Əks təqdirdə, həmin hərəki şaxələrin zədələnməsi nəticəsində tenar əzələlərinin iflici baş verir. Ona görə də, bu zona Kanavellin qadağan zonası adlanır (şək.79).

Killian üçbucağı udlaq, qida borusu və udlağı daraldan aşağı əzələnin arasında üçbucaq formalı sahədir. Sahəsi 6 – 42 mm² olub birləşdirici toxuma ilə tutulmuşdur. Qida borusunun divarı bu hissədə zəif olduğundan burada divertikullar əmələ gələ bilər.

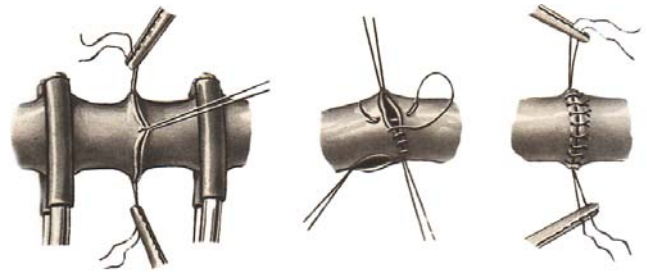
Kiss – Flak düyünü və ya sinus düyünü və ya sinoatrial düyün (nodus sinoatrialis) subepikardial olaraq sağ qulaqcıq seyvanı ilə yuxarı boş venanın ağzı arasında yerləşir (şək.10,1). Onun uzunluğu 15 – 25 mm, eni 3 – 5 mm və qalınlığı isə 1,5 – 2 mm – dir. Bu düyünün başı və quyruğu vardır. O, iki tip hüceyrələrdən təşkil olunmuşdur: 1) tipik P hüceyrələr, solğun və miofilamentlərlə az zəngindirler; 2) T hüceyrələr – az solğundurlar və miofilamentlərlə zəngindirler. Hər iki tip hüceyrələr ürək fəaliyyətinin sinus ritmini təmin edir.

Kisselbax zonası (locus Kisselbachi) burun arakəsməsinin ön hissəsində venoz kələflərin yerləşdiyi nahiyədir. Bu hissədə tez – tez baş verən qanaxmaların səbəbi venoz kələflərin və zəif inkişaf etmiş əzələ ünsürlərinə malik olan arteriolaların səthi yerləşməsidir.

Kleland bağı (barmaqların dərisini saxlayan bağ) barmaqların ovuc səthinin dərisinin xüsusi qatından başlayan birləşdirici toxuma lifləri olub, piy paycıqlarını əhatə edir. Bu liflər bədənin dərisinin bütün yerlərində vardır, lakin ilk dəfə barmaq falanqalarının dərisində aşkar olunmuşlar.

Kloke fassiyası və ya daxili xəlbirəbənzər fassiya və ya bud arakəsməsi (fascia Gloqueti s.fascia cribrosa interna s.septum femorale) köndələn fassiyanın daxili bud həlqəsi üzərində nazıqlaşmış və kiçik limfa damarları ilə dəlinmiş hissəsidir.

Koles və ya Krauze fassiyası (qayıdan bağ – lig.reflexum Collesi) qasıq bağının liflərinin bir qismindən təşkil olunaraq, qasıq sümüyünün yuxarı kənarını qarının düz əzələ yatağının ön divarı ilə birləşdirir (**şək. 64,15**). Qasıq kanalının səthi həlqəsini içəri tərəfdən əhatə edir, həmin həlqənin içəri və bayır ayaqcıqlarından dərinə, toxum ciyəsinin arxasında yerləşir. Qasıq kanalının çəp istiqamətdə yerləşmiş üçbucaqşəkilli yarıq kimi olan xarici dəliyi ayaqcıqlararası vətər atmaları və bu qayıdan bağ hesabına həlqəvi formaya düşür.



Şəkil 80. Karrel – Morozova tikişi

Karrel – Morozova tikişi fasiləsiz tikişlərin bir növü olub, damar anastomozları yaratmaq məqsədilə geniş istifadə olunur və damar tikişlərinə qoyulan bütün tələbləri təmin edir. Lakin tikiləcək damarların kəsilmiş ucları qısa olduqda damarı çevirərək arxa divara tikiş qoymaq mümkün olmadığı üçün bu üsuldən istifadə edilmir (**şək.80**).

Kronleyn – Bryusova sxemi kəllə boşluğu daxilində yerləşən həyati vacib mərkəz, şırım və qırışıqların, qan damarlarının dəri üzərində proyeksiyasını müəyyənləşdirmək üçün neyrocərrahlıqda istifadə olunan sxemdir (**şək. 81**). Bu sxem aşağıdakı xəttlərin köməyi ilə qurulur:

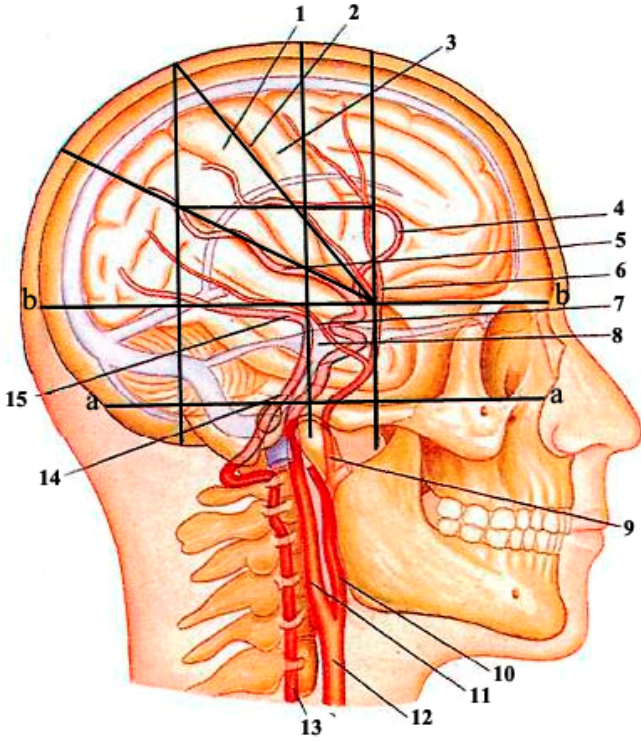
Aşağı üfqi və ya əsas xətt – göz yuvasının aşağı kənarından başlayaraq xarici qulaq keçəcəyinin yuxarı kənarından keçməklə arxaya doğru davam edir (**şəkil 81, aa**).

İkinci üfqi xətt – göz yuvasının yuxarı kənarından başlayaraq əsas xəttə paralel olmaqla arxaya doğru davam edir (**şəkil 81, bb**).

Kəllənin sagital tikişinə uyğun olaraq qaşarasından xarici ənsə protuberansına qədər çəkilən *orta (sagital) xətt*.

Almacıq qövsünün ortasından keçməklə kəllənin orta xətt ilə kəsişənə qədər çəkilən *ön şaquli xətt*.

Çənənin oynaq başının ortasından keç-



Şəkil 81. Kronleyn – Bryusova sxemi

- 1 – gyrus postcentralis; 2 – sulcus centralis; 3 – gyrus precentralis; 4 – a.cerebri anterior; 5 – a.cerebri media; 6 – a.meningea media (ramus frontalis); 7 – a.meningea media (ramus parietalis); 8 – sinus cavernosus; 9 – a.meningea media; 10 – a.carotis externa; 11 – a.carotis interna; 12 – a.carotis communis; 13 – a.vertēbralis; 14 – a.basilaris; 15 – a.cerebri posterior.

məklə ön şaquli xəttə paralel çəkilən *ikinci şaquli xətt*.

Kəllənin orta xəttindən başlayaraq məməyabənzər çıxıntı əsasının arxa nöqtəsindən keçirilən *arxa şaquli xətt*.

Yuxarı üfiqi xəttlə birinci şaquli xəttin kəsişdiyi nöqtəni arxa şaquli xəttin orta kəllə xəttilə kəsişdiyi nöqtə ilə birləşdirən *birinci maili xətt*.

Yuxarıda qeyd olunan birinci maili xəttlə yuxarı üfiqi xətt arasında əmələ gələn bucağın tən bölməni təşkil edən *ikinci maili xətt*.

Arxa şaquli xəttin ikinci maili xəttlə kəsişdiyi nöqtədən keçməklə yuxarı üfiqi xəttə paralel olaraq çəkilən *üçüncü üfiqi xətt* (Bryusova xətti).

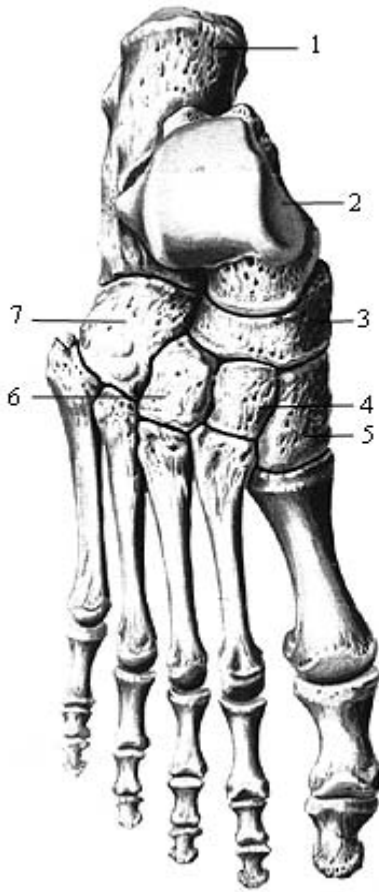
Roland şırımı (mərkəzi şırım) yuxarı üfiqi xəttin ön şaquli xəttlə kəsişdiyi nöqtəni arxa şaquli xəttin orta kəllə xətti ilə kəsişdiyi nöqtə ilə birləşdirən xətt üzrə proyeksiya olunur. Bu xəttədən öndə mərkəzünü, arxada isə mərkəzarxası qırıxıq yerləşir.

Silvi şırımı (bayır şırım) yuxarı üfiqi xəttlə ön şaquli xəttin kəsişdiyi nöqtəni arxa şaquli xəttin sagittal xəttlə kəsişdiyi nöqtə ilə birləşdirən xəttlə yuxarı üfiqi xətt arasında əmələ gələn bucağın tən bölməni üzrə proyeksiya olunur.

Beyinin sərt qişasının orta arteriyasının proyeksiyası birinci şaquli xəttin almacıq qövsünün yuxarı kənarı ilə kəsişdiyi nöqtəyə uyğun gəlir. Bu arteriyanın ön şaxəsi birinci şaquli xəttin yuxarı şaquli xəttlə kəsişdiyi nöqtəyə uyğun gəlir, arxa şaxəsi isə arxa şaquli xəttin yuxarı üfiqi xəttlə kəsişdiyi nöqtədən keçir.

Daxili yuxu arteriyasının mağaralı hissəsi bu sxemin ön – aşağı dörd bucaqlısına (Berqman dörd bucaqlısı) proyeksiya olunur. *Beyinin ön arteriyası* Bryusova xəttinə (*üçüncü üfiqi xətt*) proyeksiya olunur. *Beyinin orta arteriyasının şaxələrə ayrıldığı yer* ikinci üfiqi xəttin birinci şaquli xəttlə kəsişdiyi nöqtəyə uyğun gəlir. *Beyinin arxa arteriyası* ikinci üfiqi xəttin arxa hissəsi üzərinə proyeksiya olunur.

Kubabənzər sümük (os cuboideum) ayaq daraqarxasının distal cərgəsinin bayır tərəfində yerləşir (şəkil.82,7). Arxa tərəfində daban, öndə IV və V ayaq darağı, içəri tərəfdə pazabənzər və qayığabənzər sümüklərlə birləşməyə məxsus oynaq səthləri vardır. Kuba-



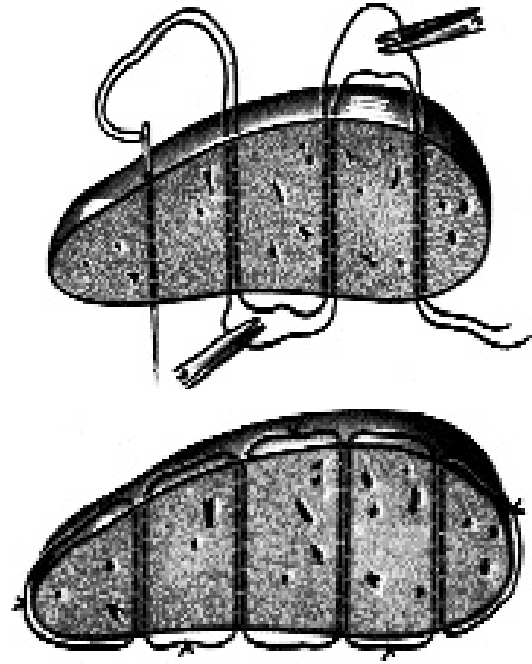
Şəkil 82. Ayaq sümükləri

1 – daban sümüyü; 2 – aşıq sümüyü; 3 – qayıqabənzər sümük; 4 – ara pazabənzər sümük; 5 – içəri pazabənzər sümük; 6 – bayır pazabənzər sümük; 7 – kubabənzər sümük.

bənzər sümüyün aşağı tərəfində kubabənzər sümük qabarıqlığı və ondan da öndə uzun incik əzələsinin vətərinə məxsus şırım yerləşir.

Kuper və ya daraq bağı (lig.Cooperi seu lig.pectineum) sahə bağının liflərindən əmələ gəlmişdir və qasıq sümüyünün yuxarı şaxəsi boyunca yerləşir (şək.75,5). Yırtıqların ləğvi zamanı qasıq kanalının arxa divarının möhkəmləndirilməsi məqsədilə tikiş bu bağa rəbt olunur.

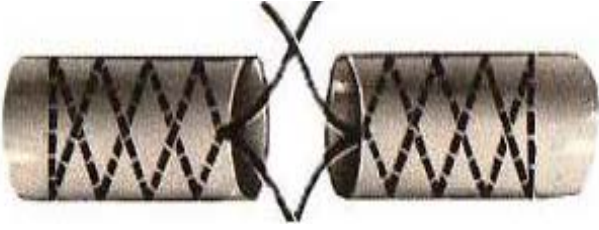
Kuznetsov – Penski tikişi qara ciyər toxumasının düz iynəyə taxılmış ikiqat saplar ilə tikilməsi üsuludur. Bu zaman qara ciyər toxuması iynənin növbə ilə onun alt və



Şəkil 83. Kuznetsov – Penski tikişi

üst səthinə çıxarılması ilə tikilir və tikiş dartılır. Sapların biri qara ciyərin səthinə çıxan yerlərində kəsilir, sonra iki qonşu sapların ucları kapsula üzərində bir – biri ilə düyünlənirlər, nəticədə bütün qara ciyər toxuması kapsulanın üzərindən ayrı – ayrı tikişlər cərgəsilə yığılmış olur (şək.83).

Küneo tikişi vətər tikişlərinin bir üsulu olub, sinovial kisəyə malik vətərlərin tikilməsi üçün tətbiq olunur. Bu üsulla əsasən, zədələnmiş vətər ucları əldə edilir. Vətəri tikmək üçün seçilmiş sapın hər iki ucuna düz iynə keçirilir. İynələrdən biri proksimal ucdan 2 sm aralıda kondələn istiqamətdə vətərdən keçirilir və sapın ortasına qədər dartılır. Daha sonra isə hər iki iynə vətərin ucuna doğru çəp istiqamətdə əks tərəfə keçirilərək, bir neçə dəfə təkrar olunur, vətərin ucunda hər iki iynə eyni səviyyədə vətərin en kəsiyi müstəvisindən çıxarılır. Distal seqment də eyni qayda ilə tikilir. Sapların sərbəst uc-



Şəkil 84. Küneo tikişi

larının dartılması ilə proksimal və distal süqmentlər yaxınlaşdırılır. Daha sonra saplar düyünlənir. Tikişin bu növündə həm sap, həm də düyün vətərin daxilində qalır və sinovial yataq daxilində vətərin sürüşməsinə mane olmur (şək. 84).

Qalen venaları beyinin dərin venaları qrupuna aid venalardır və iki növdürlər: a) beyinin kiçik Qalen venaları – vv.cerebri parva Galeni və b) böyük Qalen venası – v.cerebri magna Galeni (şək. 19 – B,7).

Kiçik Qalen venaları Monroy dəlikləri səviyyəsində mədəciklərarası arakəsmə venası, hüdudi vena (görmə qabarı – zolaqlı cisim venası) və damarlı kələf venasının birləşməsindən əmələ gəlir. Bu venalar paralel istiqamətdə arxaya doğru gedərək döyənək cisim valının altında bir – biri ilə birləşir və beyinin böyük venasını əmələ gətirir.

Böyük Qalen venasının uzunluğu 7 – 10 mm olub, sağ və sol kiçik Qalen venalarının birləşməsindən əmələ gəlir, sağ və sol əsas venaları qəbul etdikdən sonra düz cibə açılır.

Qarmaqlı sümük (os hamatum) bilək sümüklərindən olub distal cərgədə bayır tərəfdən dördüncü sümükdür. Sümüyün ovuc səthində qarmaqşəkilli çıxıntısı olduğu üçün belə adlanır. Üzərində aypara, üçkənarlı, IV və V əldarağı sümükləri ilə birləşməyə məxsus oynaq səthləri vardır (şək.14,5).

Qasıq kanalı (canalis inguinalis) qarın divarının zəif yerlərindən olub, qasıq bağının içəri yarısının üzərində, qasıq üçbucağının hüdudları daxilində yuxarıdan aşağıya, bayırdan içəriyə və arxadan önə doğru çəp istiqamətdə yerləşir. Onun 4 divarı və 2 dəliyi vardır (şək. 64).

Qasıq kanalının *ön divarını* xarici çəp əzələnin aponevrozu təşkil edir. 70 – 74% hallarda qasıq kanalının ön divarının bayır hissəsinin əmələ gəlməsində daxili çəp əzələ liflərinin aşağı qismi də iştirak edir. Yeni doğulmuş və erkən yaşlı uşaqlarda qasıq kanalının ön divarı yalnız xarici çəp əzələnin aponevrozundan təşkil olunmuşdur.

Qasıq kanalının *yuxarı divarını* köndələn və daxili çəp əzələlərin aşağı kənarları təşkil edir. Bəzən bu əzələlərin aşağı kənarları bir – biri ilə sıx birləşir və onları, hətta, iti yolla da ayırmaq mümkün olmur. Çox aşağıdan başladığı halda daxili çəp əzələnin əzələ lifləri toxum ciyəsinin və ya uşaqlığın girdə bağının önündən keçərək qasıq qabarına bağlanır və qasıq kanalının ön divarının bayır hissəsinin əmələ gəlməsində iştirak edir.

Qasıq kanalının *aşağı divarını* qasıq bağı əmələ gətirir.

Kanalın *arxa divarı* digər divarlardan nazikdir və köndələn fassiyadan təşkil olunmuşdur. Bu fassiya çox vaxt qarının köndələn əzələsindən ayrılan əzələ və vətər lifləri ilə möhkəmlənir. Belə ki, arxa divarın içəri hissəsində köndələn əzələnin vətər lifləri düz əzələnin bayır kənarı boyunca gedərək, qövsvari forma alır və qasıq orağı – *falx inguinalis* və ya Henle bağı – *lig.Henle* adlanır. Kanalın arxa divarının bayır hissəsi da-

xili qasıq həlqəsini içəridən əhatə edən qövsvari vətər lifləri ilə möhkəmlənir. Bu vətər dəstələri çuxurcuqlararası bağ – *lig.interfoveolare* və ya Hesselbax bağı – *lig.Hesselbachi* adlanır. Hesselbax bağı qarın divarının arxa səthində içəri və bayır qasıq çuxurları arasında yerləşərək, yuxarıdan köndələn əzələ, aşağıdan isə qasıq bağı ilə birləşir.

Qasıq kanalının yuxarı və aşağı divarları arasında qalan sahə *qasıq sahəsi* adlanır və onun hündürlüyü müxtəlif olur. Bu sahənin ölçüləri böyük olduqda (adətən kişilərdə olur) qasıq kanalının arxa divarı daha zəif olur və düz qasıq yırtıqlarının əmələ gəlməsi üçün əlverişli şərait yaranır. Düz qasıq yırtığının baş verməsinin əsas topoqrafo – anatomik səbəbi içəri qasıq çuxurunun qasıq sahəsinin mərkəzinə uyğun gəlməsidir.

Qasıq kanalının *daxili dəliyi və ya dərin həlqəsi* – *anulus inguinalis profundus* qasıq bağının ortasından 1,0 – 1,5 sm yuxarıda köndələn fassiya üzərində yerləşir və bayır qasıq çuxuruna uyğun gəlir. Buradan kişilərdə toxum ciyəsi, qadınlarda isə uşaqlığın girdə bağı keçir. Bu dəlik toxum ciyəsi və ya uşaqlığın girdə bağının qasıq kanalından xaricə çıxması zamanı özləri ilə bərabər köndələn fassiyanı da dartıb aparmaları nəticəsində əmələ gəlir. Köndələn fassiya qıfabənzər şəkildə qabarıqlıq əmələ gətirir və fassiyanın bu hissəsi qıfabənzər fassiya – *fascia infundibuloformis* adlanır. Qasıq kanalının daxili həlqəsi kişilərdə nisbətən böyük olur. Qasıq kanalının daxili həlqəsi içəridən çuxurlararası bağ və aşağı qarınüstü arteriya ilə əhatə olunmuşdur. Ona görə də, boğulmuş qasıq yırtıqları münasibətilə icra olunan

cərrahi əməliyyatlar zamanı aşağı qarınüstü arteriyayı zədələməmək məqsədilə yırtıq qapısını bayıra tərəf genişləndirmək lazımdır.

Qasıq kanalının *xarici dəliyi və ya səthi həlqəsi* – *anulus inguinalis superficialis* xarici çəp əzələnin aponevrozu hesabına əmələ gəlir. Xarici çəp əzələnin aponevrozu qasıq bitişməsinə yaxınlaşaraq içəri və bayır ayaqcıqlara bölünür. İçəri ayaqcıq qasıq bitişməsinin yuxarı kənarına, bayır ayaqcıq isə qasıq qabarcığına bağlanır. Nəticədə üçbucaqşəkilli yarıq – qasıq kanalının səthi həlqəsi əmələ gəlir. Onun yuxarı hissəsində xarici çəp əzələnin aponevrozundan əmələ gəlmiş köndələn və qövsvari şəkildə vətər lifləri keçir. Bunlara ayaqcıqlararası liflər – *fibrae intercrurales* deyilir. Bayır və içəri ayaqcıqlardan dərinə və içəri tərəfdə, toxum ciyəsinin arxasında xarici çəp əzələ aponevrozunun geri-yə və içəri tərəfə çevrilməsi nəticəsində xarici qasıq həlqəsinin «*üçüncü ayaqcığı*» və ya qayıdan bağ – *lig.reflexum* əmələ gəlir. Kişilərdə qasıq kanalının xarici həlqəsi, qadınlardakına nisbətən, daha böyükdür və adi halda çeçələ barmağın ucunu sərbəst surətdə buraxır.

Qasıq kanalından kişilərdə toxum ciyəsi, qadınlarda isə uşaqlığın girdə bağı keçir.

Qayıgabənzər sümük (os scaphoideum) proksimal cərgədə yerləşən bilək sümüklərinin mil tərəfdən birincisi və ən böyükdür (*şək. 14,9*). Üzərində mil, aypara, trapesiyaşəkilli, trapesiyayabənzər və başlı sümüklərlə birləşməyə məxsus oynaq səthləri vardır. Onun ovuc səthi çökək olub qayığı xatırladığı üçün belə adlandırılmışdır.

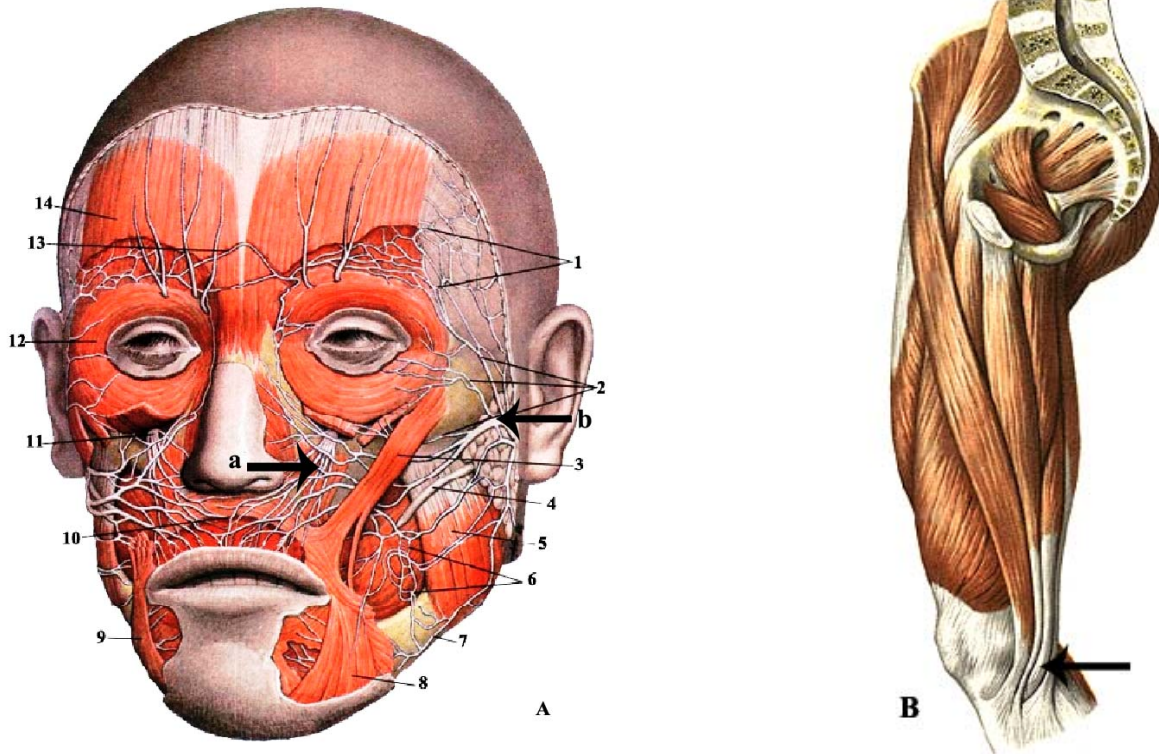
Qaz ayaqları (pes ancerinus) orqanizmin bir neçə nahiyəsində rast gəlir. Bunlardan biri göz yuvasıaltı sinirlə üz sinirinin köpək çuxurunda anastomozlaşmasından əmələ gəlir və *kiçik qaz ayağı – pes ancerinus minor* adlanır (şək.85 – A,a), digəri isə üz sinirin kəlləxarici şaxələrindən əmələ gəlir. Belə ki, üz siniri biz – məməyəbənər dəlikdən xaric olduqdan sonra qulaqaltı vəzinin kütləsinə daxil olur və qulaqaltı kələf əmələ gətirir. Bu kələfdən çıxan şaxələr birlikdə böyük qaz ayağı – *pes ancerinus major* adlanır (şək.85 – A,b). Üzdə aparılan cərrahi əməliyyatlar zamanı qeyd olunan qaz ayaqlarının və onların şaxələrinin proyeksiyaları mütləq nəzərə alınmalıdır.

Səthi qaz ayağı – pes ancerinus superficialis, dərzi əzələsinin, yarımvətərli və nazik

əzələlərin vətərlərinin qamış sümüyünün içəri kondilusu üzərindən keçərək, qamış qabarıqlığına bağlandığı yerdə əmələ gəlir (şək. 85 B).

Dərin qaz ayağı – pes ancerinus profundus, yarımzarlı əzələ vətərinin bud sümüyünün içəri kondilusunun arxa – yan səthində enliləşərək üç dəstəyə bölünməsindən əmələ gəlir.

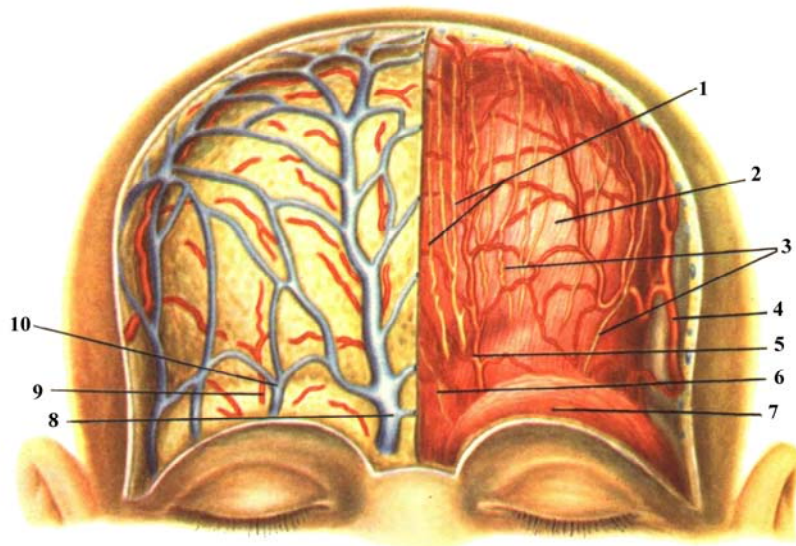
Qəzəb venası (vena supraorbitalis) alın nahiyəsinin dərialtı toxuma qatında şaquli istiqamətdə aşağıya doğru enir, burun kökü nahiyəsində bucaq və göz yuvası venaları ilə anastomozlaşır (şək.86,8). İnsan qəzəblənən zaman burun kökündə qaşqatıcı və məğrurlar əzələsinin yığılması nəticəsində venoz qanın hərəkəti çətinləşir, vena şaquli zolaq şəklində alın dərisinin



Şəkil 85. Üzün sinirləri (A) və bud əzələləri (B)

A: böyük və kiçik qaz ayaqları oxlarla göstərilmişdir; B: səthi qaz ayağı oxla göstərilmişdir.

1 – rr.temporales n.facialis; 2 – rr.zygomatici n.facialis; 3 – m.zygomaticus major; 4 – ductus parotideus; 5 – m.masseter; 6 – rr.buccales n.facialis; 7 – r.marginalis mandibulae n.facialis; 8,9 – m.depressor anguli oris; 10,13 – rr.communicantes; 11 – n.infraorbitalis; 12 – m.orbicularis oculi; 14 – venter frontalis



Şəkil 86. Kəllə qapağı arteriyaları və venaları

1 – n.supraorbitalis; 2 – m.occipitofrontalis; 3 – n.supraorbitalis; 4 – a.temporalis superficialis; 5 – a.supratrochlearis; 6 – n.supratrochlearis; 7 – m.orbicularis oculi; 8 – v.supratrochlearis («qəzəb venası»); 9 – a.supraorbitalis; 10 – v.supraorbitalis.

altından qabarıq. Bu vena və onun arasındakı anastomozlar irinli proseslərin kəllə boşluğuna keçməsinə şərait yaradır.

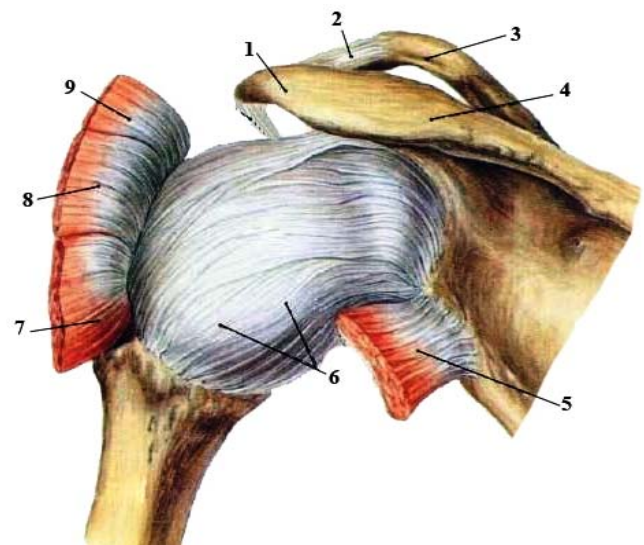
Qıfabənzər fassiya (fascia infundibuloformis) qasıq kanalından xaricə çıxdıqları zamanı toxum ciyəsi və ya uşaqlığın girdə bağının özləri ilə bərabər köndələn fassiyanın dartıb apardıqları qıfşəkilli hissəsidir.

Qlisson kapsulu (qara ciyərin lifli qişası – tunica fibrosa hepatis) peritonun visseral səthəsi ilə birləşmiş qara ciyəri örtən fibroz qişa olub, onun qapısından keçərək parenximasına çoxsaylı atmalar verir.

Qodmanın əzələ – vətər manjeti – bazu oynaqı kapsulunun boşluğu və zəifliyi kürəkəlti, tinaltı, tinüstü və kiçik girdə əzələlərin vətərlərindən əmələ gəlmiş enli bir vətər qalınlaşması ilə aradan qaldırılır. Bu qalınlaşma bazu oynaqının kapsulu ilə birləşib bir

manjet əmələ gətirir ki, buna *Qodmanın əzələ – vətər manjeti* deyilir (şək.87).

Qrassinin «böhran» şaxələri diafraqmaüstü nahiyədə azan sinirlərdən ayrılan və mədə dibinin innervasiyasında iştirak edən xüsusi şaxələrdir. Vaqotomiyadan sonra mədənin parasimpatik innervasiyasının tam pozul-



Şəkil 87. Bazu oynaqı

1 – acromion; 2 – lig.acromioclavicularis; 3 – clavícula; 4 – spina scapulae; 5 – caput longum m.tricipitis brachii; 6 – capsula articularis; 7, 8, 9 – kiçik girdə, tinaltı və tinüstü əzələlərdən əmələ gəlmiş əzələ – vətər manjeti.

mamasına səbəb bu şaxələrdir. Ona görə də, bu şaxənin kəsilməsinə tam əmin olunmalıdır.

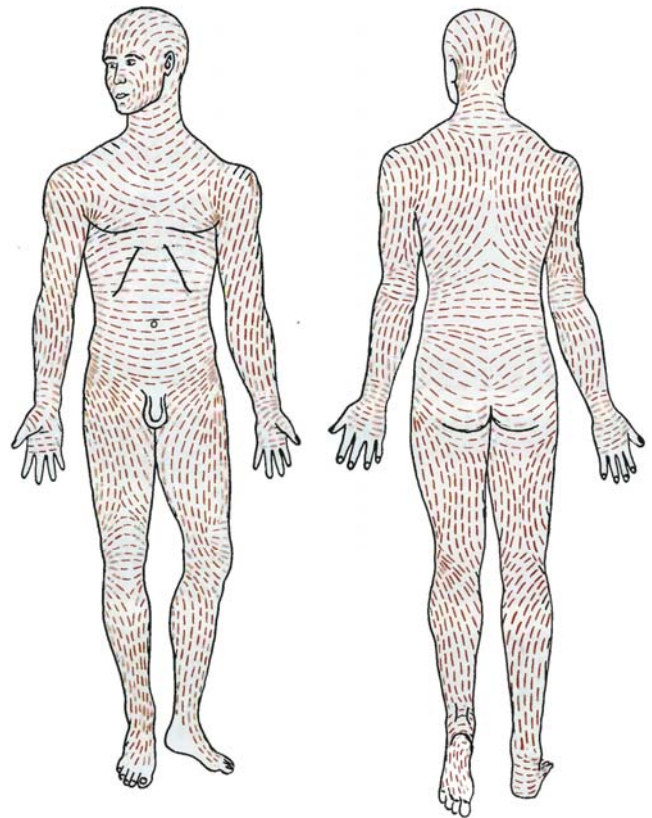
Qruber kanalı (dizaltı – baldır kanalı – canalis cruropopliteus) baldırın arxa səthində arxa qamış əzələsi ilə kambalayabənzər əzələnin arasında yerləşir (şək. 47). Onun bir girəcək və iki çıxacaq (ön və aşağı) dəliyi vardır.

Girəcək dəliyi öndən fassiya ilə örtülmüş dizaltı əzələ, arxadan isə kambalayabənzər əzələnin vətər qövsü ilə hüdudlanır. Bu dəliyə dizaltı arteriya və qamış siniri daxil olur. Aşağı ətrafın irinli prosesləri zamanı, eyni zamanda qazlı infeksiyaların yayılmasında mühüm rol oynadığına görə dizaltı – baldır kanalının girəcək dəliyini «ölüm qapısı» da adlandırırlar. Kanalın ön çıxacaq dəliyi üçbucaq formasında olub sümükarası zar üzərində yerləşir; bu dəlikdən ön qamış arteriyası baldırın önünə, venalar isə əksinə keçir. Kanalın aşağı çıxacaq dəliyi isə yarıq formasında olub (baldırın orta və aşağı 1/3 – nin sərhəddində) kambalayabənzər və arxa qamış əzələləri arasında yerləşir; bu dəlikdən arxa qamış damar – sinir dəstəsi keçir. Aşağıda isə kanal içəri topuq kanalı ilə əlaqələndir. Qruber kanalından keçən damar – sinir dəstəsi kövşək toxuma ilə əhatə olunmuşdur və onları əhatə edən əzələlərin fassial futlyarları ilə əlaqəlidir. Dizaltı – baldır kanalı incik sümüyünün zirvəsindən 4 – 5 sm aşağıda yerləşən sümükarası zar üzərindəki ön çıxacaq dəliyi vasitəsilə baldırın ön sümük – fibroz yatağı ilə birləşir. Bu, da irinli – iltihabi proseslərin dizaltı çuxura və baldırın dərin toxuma sahəsinə yayılmasına şərait yaradır.

Labbe venası (aşağı anastomotik vena –v.anastomotica inferior) sərt qişanın yuxarı sagital və köndələn ciblərini birləşdirən kollateral damar rolunu oynayan venadır (şək. 19 – B,10).

Langer xəttləri kollagen və elastik liflərin olması sayəsində dərinin dartılma istiqamətini göstərən və dəri üzərində yerləşən xəttlərdir (şək.88). Plastik cərrahi əməliyyatlar zamanı kəsiklərin bu xəttlər boyunca aparılması gələcəkdə kobud və çox nəzərə çarpan çapıq toxumasının əmələ gəlməsinin qarşısını alır.

Larrey üçbucağı (sol döş – qabırğa üçbucağı – trigonum sternocostalis sinister) sol tərəfdə diafraqmanın döş və qabırğa hissələri arasında yerləşən üçbucaqşəkilli ya-

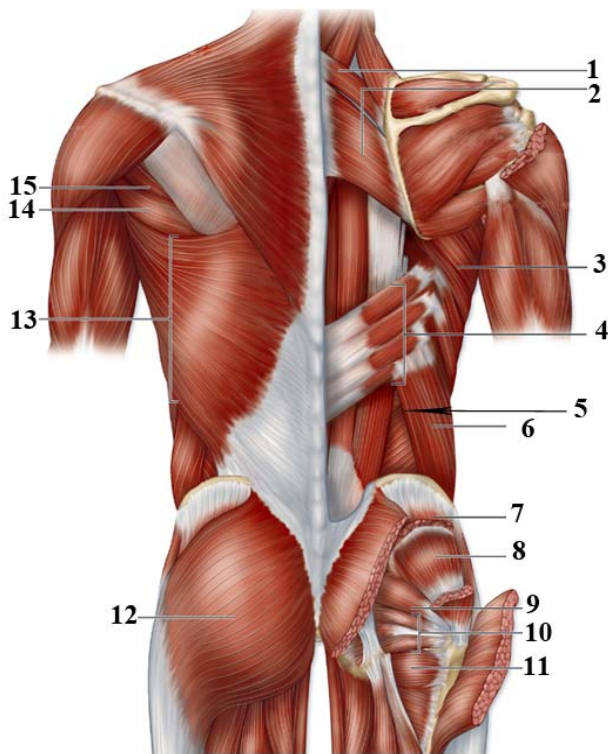


Şəkil 88. Langer xəttləri

rıqdır (şək. 26,9). Burada əzələ lifəri yoxdur və yırtıqlara təsadüf olunur. Larrey üçbucağında perikard plevra ilə örtülmədiyindən onun boşluğunun punksiyası burada aparılır.

Lesqaft xətti XI qabırğanın ön ucunu qalça darağı ilə birləşdirən və qarın nahiyəsinin yanlardan sərhəddini təşkil edən xəttidir. Lesqaft Pyotr Franseviçin adı ilə bağlıdır.

Lesqaft – Qrünfelt rombu, üçbucaqlısı (spatium tendineum lumbale) arxa aşağı dişli və qarının daxili çəp əzələsinin qarşı – qarşıya çevrilmiş kənarları arasında əmələ



Şəkil 89. Qrünfelt üçbucaqlısı (oxla göstərilmişdir)

1 – m.rhomboideus minor; 2 – m.rhomboideus major; 3 – m.serratus anterior; 4 – m.serratus posterior inferior; 5 – spatium tendineum lumbale (Lesqaft – Qrünfelt üçbucaqlısı); 6 – m.obliquus externus abdominis; 7 – m.gluteus medius; 8 – m.gluteus minimus; 9 – m.piriformis; 10 – m.obturatorius internus, mm.gemelli superior et inferior; 11 – m.quadratus femoris; 12 – m.gluteus maximus; 13 – m.lattissimus dorsi; 14 – m.teres major; 15 – m.teres minor.

gələn üçbucaq və ya dördbucaq formalı bir sahədir (şəkil 89). Onun tərəflərinin yuxarıdan arxa aşağı dişli əzələ, aşağıdan qarının daxili çəp əzələsinin arxa (sərbəst) kənarı, içəridən isə onurğanı düzləndirən əzələnin bayır kənarı təşkil edir. Bu sahə dördbucaq formasında olduqda onun dördüncü tərəfini XII qabırğa əmələ gətirir. Bu sahənin dibi köndələn əzələnin aponevrozu, səthi isə arxanın enli əzələsi ilə örtülmüşdür.

Lisfrank qabarcığı (ön pilləli əzələ qabarcığı – tuberculum m.scalenius anterior) I qabırğanın yuxarı səthində ön pilləli əzələnin birləşməsinə məxsus hündürlükdür (şək. 90).

Lisfrank oynaqı (daraqarxası – ayaq darağı oynaqı – articulatio tarsometatarsea) kubabənzər və 3 pazabənzər (içəri, ara və bayır) sümüklərlə ayaq darağı sümükləri



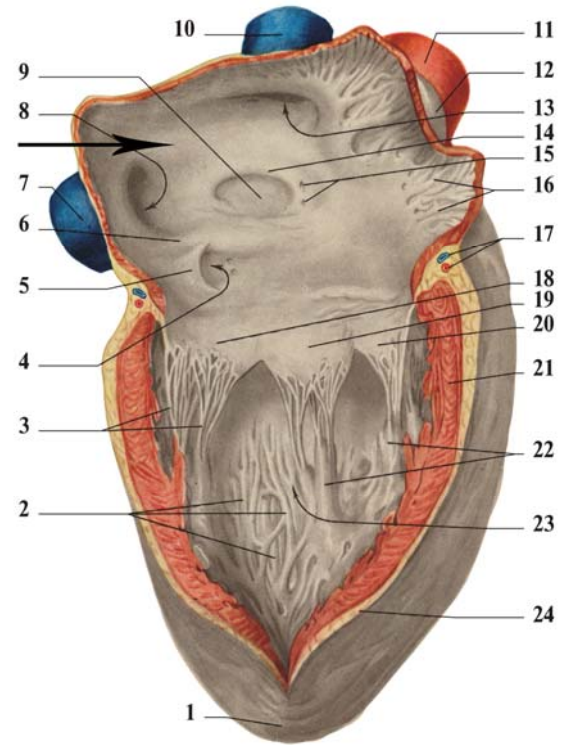
Şəkil 90. I qabırğa (yuxarıdan görünüşü)

Ön pilləli əzələ qabarcığı (Lisfrank qabarcığı) oxla göstərilmişdir

arasında əmələ gələn oynaqdır (şək. 59,24). Oynaq 3 hissədən ibarətdir: a) içəri pazabənzər sümüklə I ayaq darağı sümüyü arasındakı oynaq; b) ara və bayır pazabənzər sümüklərlə II və III ayaq darağı sümükləri arasındakı oynaqlar; c) kubabənzər sümüklə IV və V ayaq darağı sümükləri arasındakı oynaqlar. İçəri pazabənzər sümüklə I ayaq darağı sümüyünü birləşdirən içəri sümük-arası paz – ayaq darağı bağı – *lig.cuneo-metatarseum mediale* Lisfrak oynaqının «açarı» hesab olunur. Ayağın distal hissələrinin donmaları, zədələnmələri və bəzi digər xəstəliklərində ayağın Lisfrank oynaqı səviyyəsində ekzartikulyasiyası zamanı yalnız göstərilən bağı kəsildikdən sonra oynaq geniş açılır.

Lover qabarcığı və ya venalararası qabarcıq (tuberculum Loüeri seu tuberculum intervenosum) sağ qulaqcığın arxa divarında yuxarı və aşağı boş vena dəlikləri arasında yerləşən ürəyin daxili qişasından (endokard) əmələ gəlmiş qabarcıqdır (şək. 91). O, bətdaxili dövrdə boş venalardan gələn qan axınlarının bir – biri ilə toqquşmasına müəyyən dərəcədə mane olaraq, yuxarı boş venadan gələn qanı oval dəliyə istiqamətləndirir.

Lund düyünü (öd kisəsi limfa düyünü) Kalo üçbucağının daxilində yerləşən limfa düyünü olub, qara ciyər – onikibarmaq bağırsağ bağıının daxilində yerləşir. Öd kisəsi axacağı ilə ümumi qara ciyər axacağıının bir – biri ilə birləşmə səviyyəsini müəyyənləşdirmək üçün bu düyündən oriyentir kimi istifadə olunur.

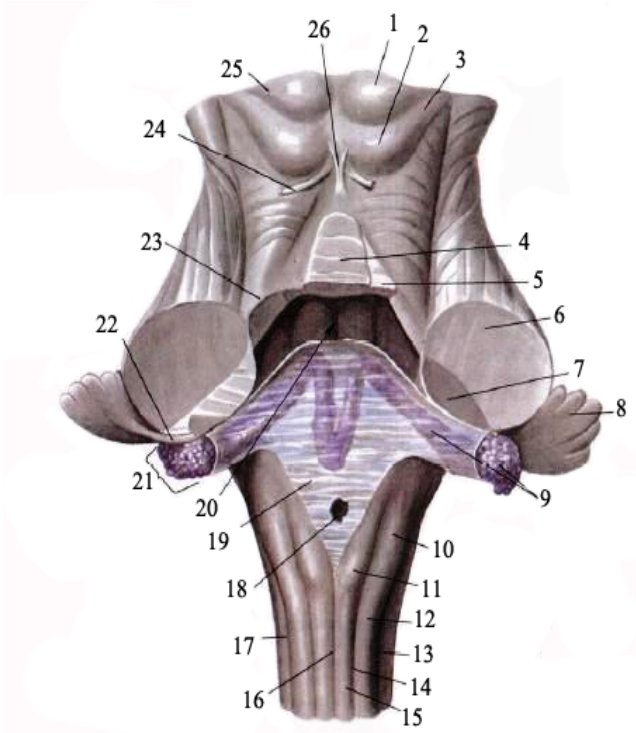


Şəkil 91. Ürəyin sağ qulaqcığının və mədəciyinin daxili görünüşü (Lover qabarcığı oxla göstərilmişdir)

1 – apex cordis; 2 – trabeculae carneae; 3 – chordae tendineae; 4 – ostium sinus coronaries; 5 – valva sinus coronaries; 6 – valva v.cavae inferioris; 7 – v.cava inferior; 8 – ostium v.cavae inferioris; 9 – fossa ovalis; 10 – v.cava superior; 11 – aorta; 12 – auricula dextra; 13 – ostium v.cava superioris; 14 – limbus fossa ovalis; 15 – foramina venarum minimarum; 16 – mm.pectinati; 17 – vasa cordis; 18 – cuspis posterior valvae tricuspitalia dextri; 19 – cuspis septalis valve tricuspitalia dextri; 20 – cuspis anterior valvae tricuspitalia dextri; 21 – myocardium; 22 – mm. papillares; 23 – cavum ventriculi; 24 – epicardium.

Luşka dəlikləri (IV mədəciyin yan dəlikləri – apertura laterales ventriculi quarti) IV mədəciyin damarlı kələfi üzərində yan ciblər nahiyəsində yerləşir və IV mədəciyi hörümçək torunabənzər qişaaltı (subaraxnoidal boşluqla) boşluqla birləşdirir (şək. 92, 21).

Lüdviq bucağı və ya Luis bucağı (angulus sterni seu manubriosternalis) döş sümüyünün arxa səthində, dəstəsi ilə cisimi arasında arxaya doğru açılmış bucaqdır və skeletə nisbətən IV döş fəqərəsinin aşağı kə-



Şəkil 92. IV mədəcik

1 – colliculus superior; 2 – colliculus inferior; 3 – brachium colliculi inferioris; 4 – lingula cerebella; 5 – velum medullari superior; 6 – pedunculus cerebellaris medius; 7 – pedunculus cerebellaris inferioris; 8 – flocculus cerebella; 9 – plexus choroideus ventriculi quarti; 10 – tuberculum cuneatum; 11 – tuberculum gracilis; 12 – fasciculus cuneatus; 13 – funiculus lateralis; 14 – sulcus intermedius dorsalis; 15 – fasciculus gracilis; 16 – sulcus medianus dorsalis; 17 – sulcus dorso-lateralis; 18 – apertura mediana ventriculi quarti (Majandi dəliyi); 19 – tela choroidea ventriculi quarti; 20 – ventriculus quartus; 21 – apertura lateralis ventriculi quarti (Luşka dəliyi); 22 – pedunculi flocculi; 23 – pedunculus cerebellaris superioris; 24 – n.trochlearis; 25 – brachium colliculi superioris; 26 – frenulum veli medullaris superioris.

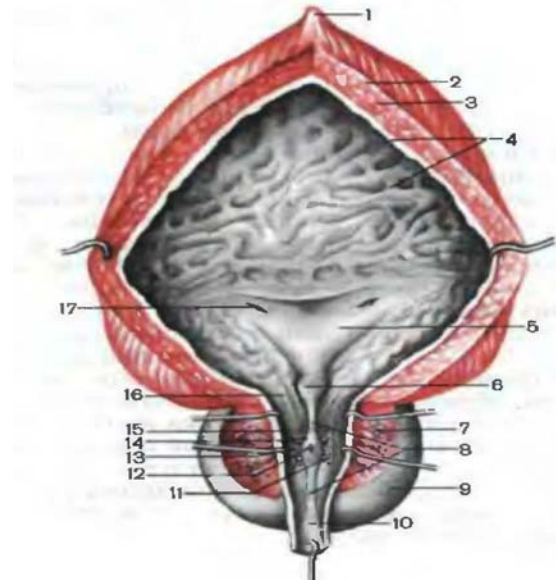
narı bərabərində yerləşir (şək.93). Bu bucağı IV döş fəqərəsinin aşağı kənarı ilə birləşdirən xəyali xətt yuxarı və aşağı orta divar arasında hüdudu təşkil edir.

Lyeto üçbucağı (sidiklik üçbucağı – trigonum vesicae) sidikliyin dibi nahiyəsində sidik axarlarının dəlikləri və sidik kanalının daxili dəliyi arasında yerləşən üçbucaq formasında büküşlərdən məhrum sahədir



Şəkil 93. Lüdviq və ya Luis bucağı (1)

(şək.94,5). Sidiklik üçbucağında selikaltı qat yoxdur, selikli qısa əzələ qışası ilə möhkəm birləşir. Ona görə də, bu nahiyədə büküş əmələ gəlmir. Sidiklik üçbucağının zirvəsi aşağıya – sidik kanalının daxili dəliyinə, əsası (oturacağı) isə yuxarıya baxır. Onun oturacaq bucaqları



Şəkil 94. Sidik kisəsi

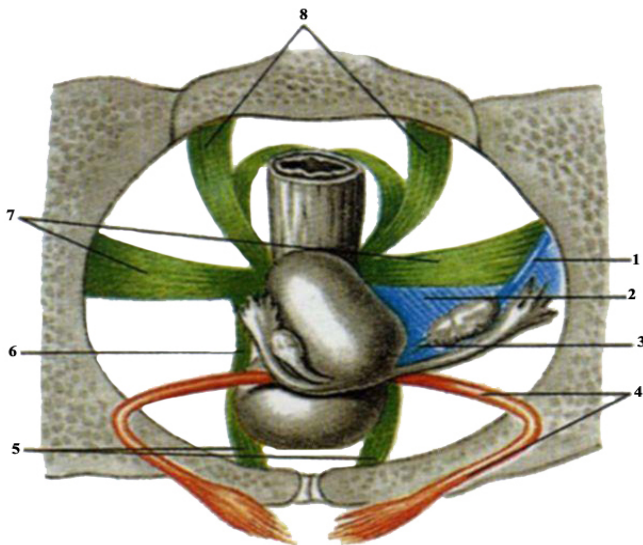
1 – lig.umblicale medium; 2, 3 – tunica muscularis; 4 – tunica mucosa; 5 – trigonum vesicae (Lyeto üçbucağı); 6 – uvula vesicae; 7 – prostat vəzinin parenximası; 8 – crista urethralis; 9 – prostata; 10 – pars membranacea urethrae; 11 – ductuli prostatici; 12 – utriculus prostaticus; 13 – ductus ejaculatorius; 14 – colliculus seminalis; 15 – pars prostatica urethrae; 16 – ostium urethrae internum; 17 – ostium ureteris.

üzərində sidik axarlarının dəlikləri yerləşir. Bu hissədə büküşlərin olmaması sidik ifrazı zamanı sidikliyin tam boşalmasını təmin edir.

Majandi dəliyi (IV mədəciyin orta dəliyi – apertura mediana ventriculi quarti) rombabənzər çuxurun aşağı ucunda IV mədəciyin damarlı kələfi üzərində yerləşən və onu subaraxnoidal boşluqla birləşdirən dəlikdir (şək.92,18).

Mak – Kenrod və ya Koks bağı (uşaqlığın kardinal (baş) bağı – lig.cardinalis uteri) uşaqlığın yan tərəflərindən onun enli bağının tərkibində kiçik çanağın divarlarına doğru gedən birləşdirici toxuma lifləridir (şək.95,3). Bu bağı aşağıda sidik – cinsiyyət diafraqmasının fassiyası ilə birləşir və frontal istiqamətdə duraraq uşaqlığın yan tərəflərə yerdəyişməsinin qarşısını alır.

Marsel gölü (süd vəzisiarxası toxuma sahəsi – spatium retromammaria) səthi



Şəkil 95. Uşaqlığın bağı aparatı

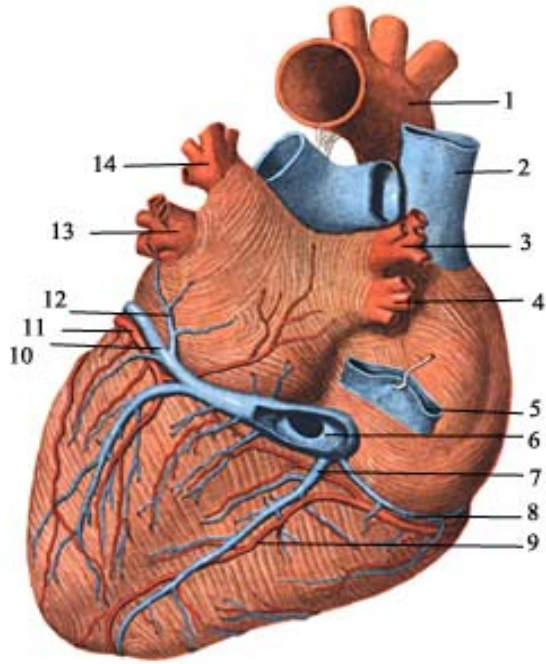
- 1 – lig.pubovesicale; 2 – lig.vesicouterinum;
3 – lig.cardinale; 4 – lig.sacrouterinum; 5 – lig.ovarii proprium;
6 – lig.latum uteri; 7 – lig.suspensorium ovarii;
8 – lig.teres uteri.

fassiyanın süd vəzisini arxadan örtən dərin səfhəsi ilə böyük döş əzələsini öndən örtən xüsusi fassiya arasında yerləşən kövşək birləşdirici toxuma sahəsi olub süd vəzisini xarici zərbələrdən qoruyur və onun hərəkətliliyini təmin edir. Bu sahə limfa kapillyarları ilə daha zəngin olduğundan belə adlandırılır. Süd vəzisinin hərəkətliliyinin məhdudlaşması bu sahədə irinli – iltihabi prosesin və ya bədən xassəli şişin olmasına dəlalət edir. Burada baş verən irinli – iltihabi proses retromammar mastit adlanır.

Marşall venası (sol qulaqcığın çəp venası – vena oblique atrii sinistra) sol qulaqcığın arxa divarında sol ağ ciyər venalarının açıldığı yerdən aşağıda başlayaraq çəp istiqamətdə aşağıya və sağa doğru gedir, ürəyin böyük venasının genişlənmiş hissəsi olan tac cibinin distal ucuna və ya birbaşa venanın özünə açılır (şək. 96,12).

Masevan üçbucağı (keçəcəküsti üçbucaq – trigonum suprameatum) kiçik çuxurluq olub yuxarıdan keçəcəküsti daraq, aşağıdan xarici qulaq keçəcəyinin arxa – yuxarı divarı və arxadan isə xarici qulaq keçəcəyinin arxasını keçəcəküsti daraqla birləşdirən xəyal xəttlə hüdudlanmışdır. Bu üçbucaqdan 1,25 sm dərinədə məməyəbənzər mağara yerləşir.

Maydl yırtığı (hernia Maydl) və ya retrograd boğulma çox nadir hallarda rast gəlinən təhlükəli yırtıq növüdür. Boğulmanın bu növündə yırtıq qapısı səviyyəsində nəinki yırtıq kisəsində yerləşən bağırsaqlar il-

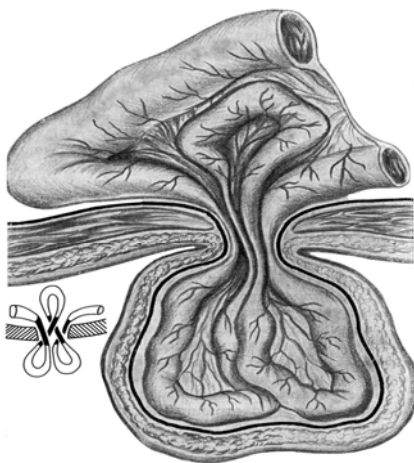


Şəkil 96. Ürəyin arteriya və venaları (arxadan görünüş)

1 – aorta; 2 – v.cava superior; 3,4 – vv.pulmonalis dextrae; 5 – v. cava inferior; 6 – sinus coronaries; 7 – v.cordis media; 8 – v.cordis parva; 9 – r.interventricularis posterior; 10 – v.cordis magna; 11 – r.circumflexus a.coronariae sinistra; 12 – v.obliqua atria sinistri (Marşal venası); 13,14 – vv.pulmonalis sinistrae.

gəkləri, həmçinin periton boşluğunda yerləşən ilgəklərin də çözü boğulur (şək.97). Bu yırtığı adi boğulmuş yırtıqdan fərqləndirən əlamət açılmasından sonra yırtıq kisəsində iki bağırsağın olmasıdır.

Mekkel boşluğu (cavum Meckeli) gicgah sümüyü piramidinin zirvəsində sərt



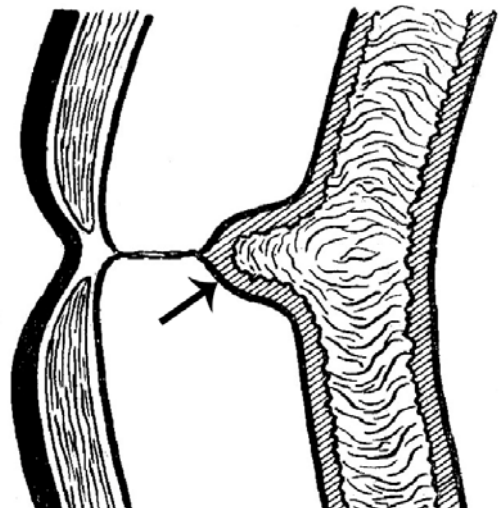
Şəkil 97. Maydl yırtığı

qişa səfhələri arasında olan bir boşluqdur; onun içərisində üçlü sinir qanqlionu (Qasser qanqlionu və ya aypara qanqlion) yerləşir.

Mekkel divertikulu (diverticulum Meckeli) yumurta sarısı axacağıının natamam obliterasiyası nəticəsində qalça bağırsağ divarında əmələ gələn kisəşəkilli çıxıntıdır (şək.98). Uzunluğu 1,2 – 12,0 sm arasında dəyişir. Çox vaxt qalça bağırsağın distal hissəsində, onun kor bağırsağa keçən yerindən 25 – 125 sm aralıda yerləşir. Ona görə də, periton boşluğunda aparılan cərrahi əməliyyatlar zamanı qalça bağırsağın aşağı hissəsi ən azı 125 sm məsafə boyunca mütləq təftiş olunmalıdır.

Mekkel divertikulu bağırsağ keçməzliyinə, yerli iltihaba, qanaxmalar ilə ağırlaşan peptik xoraların əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər.

Son zamanlar hesab olunur ki, Mekkel divertikulunun qanaxmalarla ağırlaşan peptik xoralarına səbəb onun selikli qişasının mədəyə və mədəaltı vəziyə xas olan hüceyrələrə malik olmasıdır.



Şəkil 98. Mekkel divertikulu (oxla göstərilmişdir)

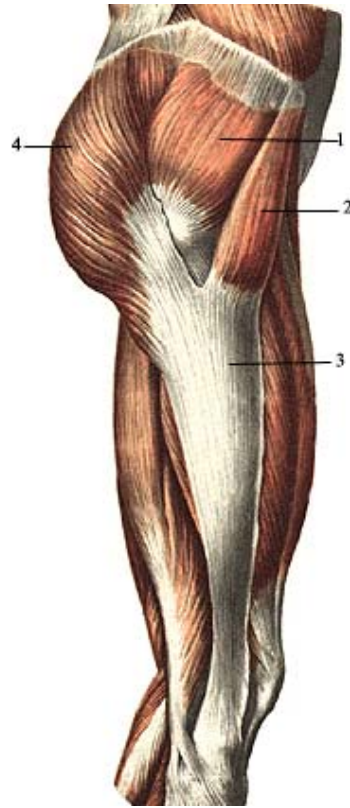
«Mətbəx bıçağı» cərrahlıqda dərinin, digər sərt toxumaların kəsilməsi, dərinliyi dəqiq məlum olan dərin kəsiklərin aparılması üçün neştərin əldə tutulma üsuludur (şək.99).

Messi fassiyası (qalça–qamış yolu – tractus iliotibialis) budun bayır tərəfində enli fassiyanın qalınlaşmasından, böyük sağrı əzələsi vətərinin yuxarı – bayır dəstələrinə və enli fassiyanı gərginləşdirən əzələnin vətər liflərindən əmələ gəlmiş törəmə (eni 5



Şəkil 99. Neştərin əldə tutulmasının "mətbəx bıçağı" vəziyyəti

sm – dir) olub, ön – üst qalça tinindən başlayır və qamış sümüyünün bayır kondilusuna bağlanır (şək.100,3). Bağlanan yerində liflərin ön qismi diz qapağını saxlayan bayır bağla, arxa qism liflər isə diz oynaqının kapsulu ilə birləşir. Qalça – qamış yolu açma və bükmə hərəkətləri zamanı diz oynaqının möhkəmlənməsində iştirak edir. O, həmçinin, böyük sağrı əzələsinin və enli fassiyanı gərginləşdirən əzələnin vətərlərinin bağlanması üçün lifli skelet rolunu oynayır. Belə hesab olunur ki, mielitdən sonra aşağı ətrafda baş verən deformasiyalara səbəb qalça – qamış yoludur. Ona görə də, deformasiyanı aradan qaldırmaq üçün qalça – qamış yolu bayır əzələlərarası arakəsmə ilə birlikdə diz oynaqından 2,5 – 5,0 sm yuxarıda, bud sümüyünün böyük burması səviyyəsində kəsilir.

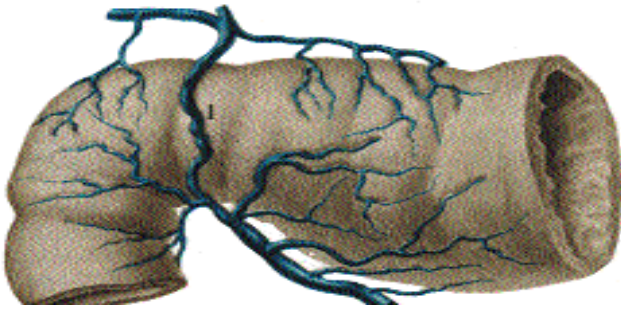


Şəkil 100. Qalça – qamış yolu

1 – m.gluteus medius; 2 – m.tensor fascii latae; 3 – tractus iliotibialis; 4 – m.gluteus maximus.

Meysner kələfi və ya selikaltı kələf (plexus Meissneri seu submucosus) qida borusu, mədə, çöz sinir kələflərindən əmələ gəlmiş və həzm yolunun selikaltı qatında yerləşmiş intramural (divardaxili) kələflər olub, onların selikli qişasını innervasiya edir.

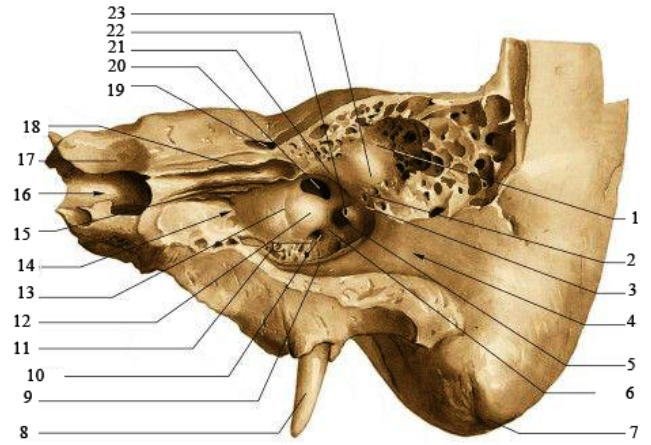
Meyo venası (mədə çıxacağı venası – v.pylorica) mədə çıxacağıının önündə sağ – mədə piylik və sağ mədə venalarının anastomozlaşmasından əmələ gələn venadır (şək.101,1). Praktik baxımdan böyük əhəmiyyət kəsb edir. Cərrahi əməliyyatlar zamanı mədə çıxacağı ilə onikibarmaq bağırsağ arasında sərhədi təyin etmək üçün bu venadan oriyentir kimi istifadə olunur.



Şəkil 101. Meyo venası (1)

Məməyəbənzer çıxıntı (prosessus mastoideus) gicgah sümüyünün daşlıq hissəsinin əsasında yerləşən konusabənzer formalı sümük çıxıntıdır (şək.102,7). Çıxıntının boylama oxu çəp istiqamətdə yuxarıdan aşağı və bir qədər bayıradır. İçəri tərəfdə ikiqarınıqlı əzələnin arxa qarınıqlığına məxsus məməyəbənzer oyma ilə hüdudlanmışdır. Hündürlüyü yetkin şəxslərdə (məməyəbənzer oyma tərəfdən ölçülür) təqribən 7 – 12 mm – dir. Yenidöğmüşlərdə məməyəbənzer çıxıntı çox kiçik olur və məməyəbənzer hücrələr hələ inkişaf etmir. Sonradan döş – körpücük – məməyəbənzer əzələnin fəaliyyəti ilə əlaqədar olaraq inkişaf etməyə başlayır. Məməyəbənzer çıxıntının daxilində bir – birindən sümük səfhələr vasitəsilə ayrılmış hücrələr vardır. Bu hücrələr məməyəbənzer çıxıntının zirvəsində də yerləşirlər, lakin hücrələrin sıxlığı çıxıntının yuxarı 2/3 hissəsində daha çox olur. Hücrələrdən biri məməyəbənzer mağara adlanır və geniş bir girəcəkdir vasitəsilə təbil boşluğu ilə birləşir.

Məməyəbənzer çıxıntının xarici səthinin ön hissəsinin üçbucaqşəkilli kiçik bir sahəsi hamar olub *trepanasiya üçbucağı* və ya *Şipo üçbucağı* adlanır (Şipo üçbucağına bax). Arxa hissəsi isə kələkötürdür və üzərində çox vaxt məməyəbənzer buraxıcı venaya məxsus eyniadlı dəlik yerləşir.



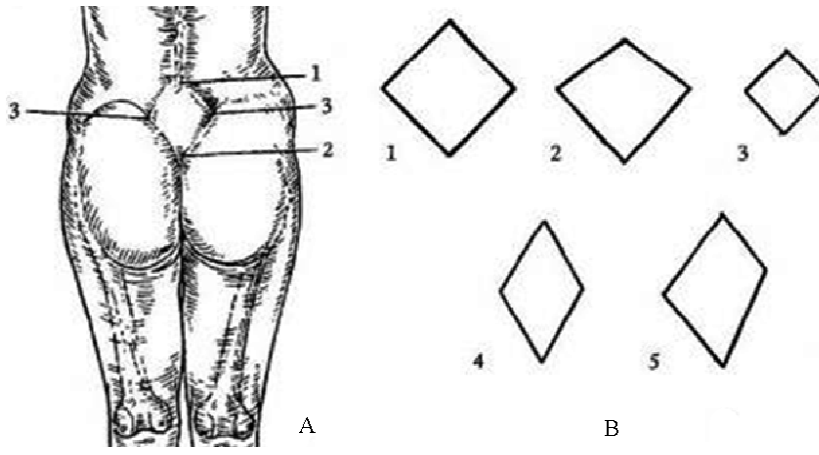
Şəkil 102. Məməyəbənzer çıxıntı

- 1 – paries mastoidea; 2 – fossa incus; 3 – sinus posterior;
- 4 – meatus acusticus externus; 5 – sinus tympanicus;
- 6 – subiculum promontorii; 7 – processus mastoideus;
- 8 – processus styloideus; 9 – sulcus tympanicus;
- 10 – fossa fenestra cochleae; 11 – cellulae tympani;
- 12 – promontorium; 13 – sulcus promontorium;
- 14 – ostium tympanicum tubae auditivae; 15 – septum canalis musculotubarius; 16 – canalis caroticus;
- 17 – impressio trigemini; 18 – semicanalis m.tensor tympani;
- 19 – canalis facialis; 20 – fenestra vestibulae;
- 21 – eminentia canalis facialis; 22 – eminentia pyramidalis;
- 23 – eminentia semicanalis lateralis

Mixaelis rombu (oma rombu) oma nahiyəsində nəzərə çarpan çökəklik olub yuxarıdan və yanlardan arxanın böyük əzələləri, aşağıdan və yanlardan isə sağrı əzələlərinin qabarıq kənarları ilə hüdudlanmışdır. Rombun forması bir sıra patoloji hallarda dəyişir (şək 103.).

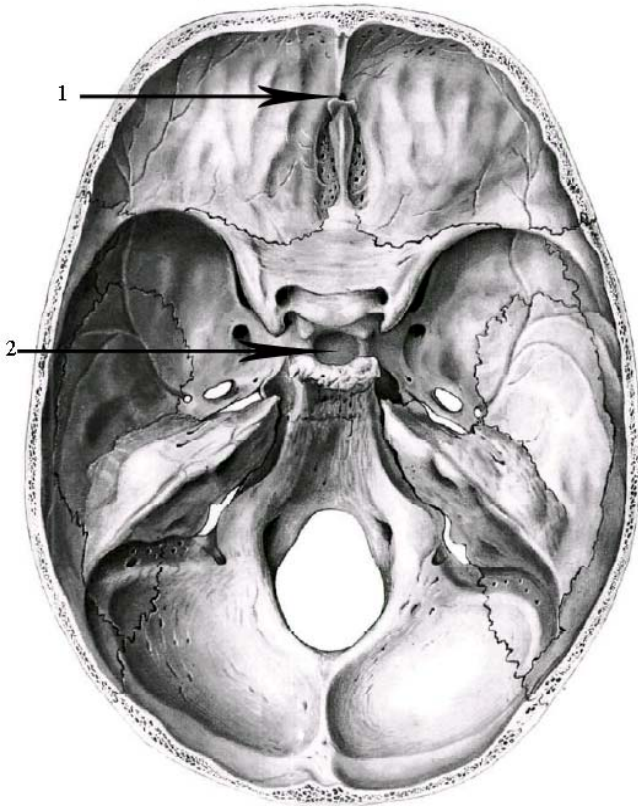
Mili bayıra hərləndirən əzələ kanalı (canalis supinatorius) mili bayıra hərləndirən əzələnin dərin və səthi başları arasında əmələ gəlir. Bu kanaldan mil sinirinin dərin şaxəsi saidin arxa nahiyəsinə keçir.

Morano dəliyi (kor dəlik – foramen caecum) kəllənin daxili əsasında alın darağı ilə xoruz pipiyi arasında yerləşən dəlikdir (şək.104,1). Bu dəlik böyük klinik əhəmiyyətə malikdir. Buradan burun boşluğunun yuxarı



Şəkil 103. Mixaelis rombu

A – ümumi görünüşü: 1 – V bel və I oma fəqərələri arasındakı çökəklik; 2 – büzdümün zirvəsi; 3 – arxa – yuxarı qalça tinləri; **B - Mixaelis rombunun normada və müxtəlif anomaliyalarda formaları:** 1 – normal çanaq; 2 – yastı çanaq; 3 – bərabər dar çanaq; 4 – köndələn dar çanaq; 5 – çəp dar çanaq.



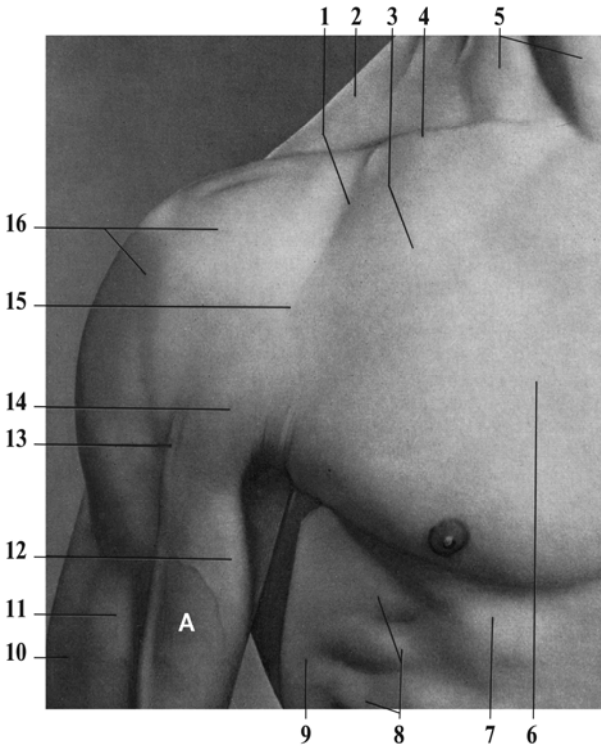
Şəkil 104. Kəllənin daxili əsası

1 – foramen caecum; 2 – sella turcica.

keçəcəyinin selikli qişasından başlayan və yuxarı sagittal cibə açılan venalar keçir. Bu anatomic xüsusiyyət sayəsində burun boşluğunda olan irinli proseslərin kəllə boşluğuna keçməsinə şərait yarana bilər.

Morenheym çuxuru (körpücükaltı çuxur – fossa subclavicularis) deltayabənzər – döş üçbucağının (*trigonum deltoideopectoralis*) hüdudları daxilində yerləşən çökəklikdir (şək.105,1). Deltayabənzər – döş üçbucağının əsası yuxarı, zirvəsi isə aşağıya doğru baxır. Onun əsasını körpücük sümüyü təşkil edir, bayırdan deltayabənzər əzələnin ön kənarı və içəridən isə böyük döş əzələsinin yuxarı kənarı ilə əhatə olunmuşdur. Bu çuxurun dibində körpücük sümüyündən bir barmaq aşağıda kürək sümüyünün dimdiyabənzər çıxıntısı əllənir.

Dirsək oynaqının bükülmüş vəziyyətində bazunun fırlanması zamanı bu çıxıntı, bazu sümüyünün bayır tərəfdə əllənən böyük və kiçik qabarcıqlarından fərqli olaraq, hərəkətsiz qalır. Barmağı körpücük sümüyünün ön səthi üzrə bayıra tərəf hərəkət etdirdikdə asanlıqla körpücük – çiyin çıxıntısı oynaqına məxsus bir çökəklik əllənir. Normal halda körpücük sümüyünün çiyin ucu bu çökəklikdə akromionla eyni səviyyədə, körpücük – çiyin çıxıntısı oynaq



Şəkil 105. Körpücükaltı nahiyyənin xarici oriyentirləri

- 1 – trigonum deltoideopecturale; 2 – m. trapezius;
 3, 6, 7 – m. pectoralis major; 4 – clavícula;
 5 – m. sternocleidomastoideus; 8 – m. serratus anterior;
 9 – m. latissimus dorsi; 10 – m. triceps brachii;
 11 – m. brachialis; 12 – m. biceps brachii; 13 – v. cephalica;
 14 – tendo m. pectoralis majoris; 15 – sulcus deltoideopectoralis; 16 – m. deltoideus.

ğının akromionüstü çıxığı zamanı akromiondan yuxarıda, özünün bayır sınığı zamanı isə akromiondan aşağıda yerləşir. Bu üçbucaq çökəklik şəklində körpücük sümüyünün aşağı kənarının orta 1/3 – nə proyeksiya olunur və ətrafın uzaqlaşdırılmış vəziyyətində əzələləri yaxşı inkişaf etmiş və arıq şəxslərdə daha aydın nəzərə çarpır. Bu çuxurdan bazu kələfinin blokadası və körpücükaltı damarların əldə olunması üçün istifadə olunur.

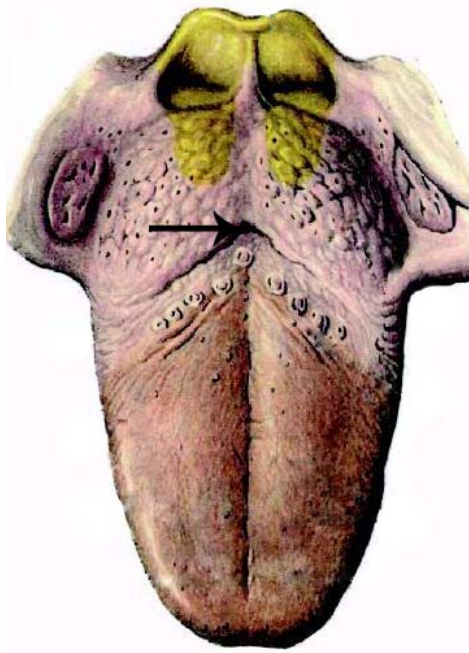
Morison çalası və ya sağ qara ciyəraltı sahə qara ciyərin arxa kənarına yaxın onun aşağı səthi ilə köndələn çənbər bağırsağın çözü arasında yerləşir. O, yuxarıda diafraqmaaltı sahə ilə birləşir, sol tərəfdə oniki-

barmaq bağırsağın enən hissəsi və venoz bağı ilə hüdudlanır. Bu sahənin ön və arxa hissələri ayırd edilir. Ön hissəyə öd kisəsinin peritonla örtülmüş səthi və onikibarmaq bağırsağın yuxarı – bayır səthi baxır, arxa hissə isə onurğa sütunundan arxada yerləşir. Onikibarmaq bağırsağın deşilmiş xoraları, irinli xolesistit və s. zamanı əmələ gələn abseslər qara ciyəraltı sahənin ön hissəsində, soxulcabanənzər çıxıntının absesi isə arxa hissədə yerləşir.

Morqan yarığı (sağ döş – qabırğa üçbucağı – trigonum sternocostalis dexter) sağ tərəfdə diafraqmanın döş və qabırğa hissələri arasında yerləşən üçbucaqşəkilli yarıqdır (şək. 26,7). Buradan döş qəfəsinin daxili arteriyasının şaxəsi olan yuxarı qarınüstü arteriya (sağ) keçir və döş boşluğu tərəfdən döşdaxili fassiya, qarın boşluğu tərəfdən isə qarındaxili fassiya ilə örtülmüşdür. Burada əzələ lifləri olmadığından diafraqma yırtıqları baş verə bilər.

Morqan dəliyi (dilin kor dəliyi – foramen caecum linguae) dilin yuxarı səthində dil kökü ilə dilin cisimi arasındakı sərhəddə orta xətt boyunca yerləşmiş çökəklikdir (şək. 106). Embrional dövrdəki qalxanabənzər – dil axacağıının qalığıdır. Bu axacağın qismən obliterasiyası zamanı boyun kistaları meydana çıxır.

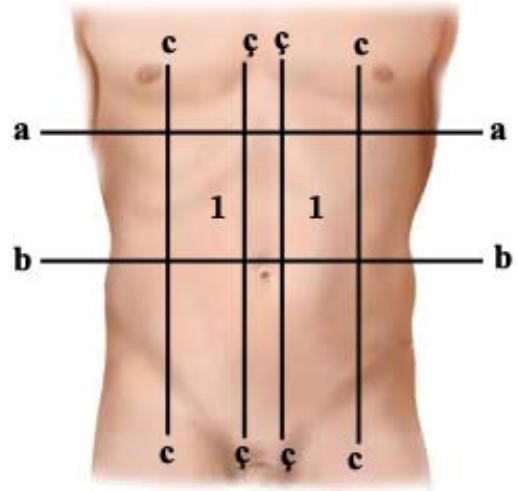
Morqan cibi (sinus Morgagni) kəllənin xarici əsası ilə udlağı daraldan yuxarı əzələnin yuxarı kənarı arasında aypara formalı sahədir.



Şəkil 106. Dilin yuxarıdan görünüşü (Morqan dəliyi oxla göstərilmişdir)

Morris dördbucaqlısı qarının ön divarı üzərində xəyalən qurulan dördbucaqlı sahədir. Yuxarıdan döş sümyünün cisimi ilə xəncərəbənzər çıxıntısı arasından çəkilməmiş üfiqi xətt (şək. 107,aa), aşağıdan qabırğa qövslərinin ən çıxıq nöqtələrini birləşdirən üfiqi xətt (şək. 107,bb), bayırdan ön orta xətdən 5 köndələn barmaq bayırdan ona paralel keçən şaquli xətt (şək. 107,cc), içəridən isə ön orta xətdən bir köndələn barmaq bayırdan ona paralel keçən şaquli xəttlə (şək. 107,çç), hüdudlanır. Bu dördbucaqlıda böyrəklər dəri üzərinə proyeksiya olunur (şək. 107,1).

Müller əzələsi (m.orbitalis) sagital istiqamətdə yerləşmiş sayə əzələ liflərindən təşkil olunmuş və nazik səfhə şəklində yuxarı göz qapağını qaldıran əzələnin arxasında, onun vətərə keçən yerindən 2 mm arxadan başlayan əzələdir. Göz yuvasının dərinliyində yerləşir və göz yuvasının aşağı yarığının üzərindən körpü kimi keçərək, elastik liflərlə



Şəkil 107. Morris dördbucaqlısı (böyrəklərin dəri üzərində proyeksiyası)

zəngin olan birləşdirici toxuma atmaları vasitəsilə yuxarı göz qapağının qıgırdağına birləşir. Əzələ lifləri yığıldıqda göz yarığını genişləndirir və yuxarı göz qapağını yuxarı dartır.

Monro dəliyi və ya mədəciklərarası dəlik (foramen interventriculare seu Monroi) tağ sütunları ilə görmə qabarlarının ön ucları arasında yerləşir və yan mədəciklərlə III mədəciyi birləşdirir.

Noxudabənzər sümük (os pisiforme) bilək sümüklərinin proksimal cərgəsinin sümüklərindən ən kiçiyidir (şək. 14,4). Yalnız üçtərəfli sümüklə oynaq əmələ gətirir. Biləyi bükən dirsək əzələsinin vətəri içərisində yerləşdiyi üçün bəzən sesamoid sümük hesab olunur. Guyon kanalının əmələ gəlməsində iştirak edir.

Nuk divertikulu (diverticulum Nucki) qadınlarda peritonun yataq çıxıntısından əmələ gələn və uşaqlığın girdə bağıının ge-

dişi boyunca yerləşən, böyük cinsiyyət dodaqları nahiyəsinə çıxan kor uclu kisəşəkilli çıxıntıdır. Qadınlarda anadangəlmə çəp qasıq yırtıqları zamanı yırtıq kisəsi rolunu oynayır. Bu zaman yırtıq möhtəviyyatı böyük cinsiyyət dodaqları nahiyəsinə çıxaraq şişkinlik əmələ gətirir.

Oddi sfinkteri və ya qara ciyər – mədəaltı vəzi axacağı ampulunu büzən əzələ (sphincter Oddi seu m.sphincter ampulae ductus hepatopancreaticae) ümumi öd və mədəaltı vəzi axacağının birləşməsindən əmələ gəlmiş genişliyin (ampulun) çevrəsi boyunca onikibarmaq bağırsağın enən hissəsində böyük məməciyin (Fater məməciyinin) divarında, həlqəvi saya əzələ liflərindən əmələ gəlmiş törəmədir (şək. 54, 6).

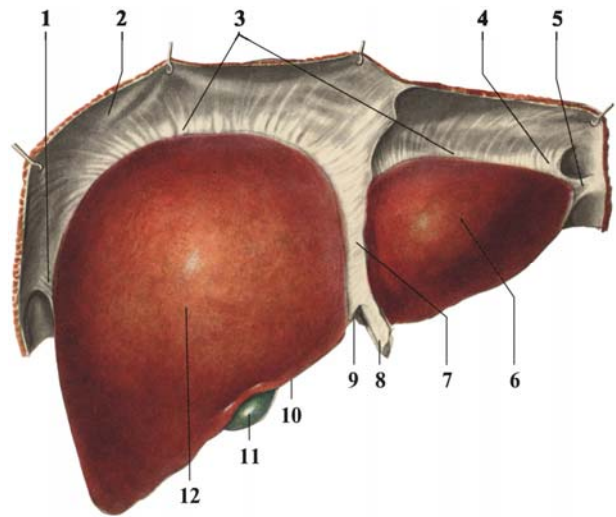
O, qara ciyər – mədəaltı vəzi axacağı sistemi ilə onikibarmaq bağırsaq arasında təzyiqlər fərqi təmin edərək ödün və mədəaltı vəzi şirəsinin onikibarmaq bağırsağa keçməsinə tənzimləyir, bağırsaq möhtəviyyatının axaclar sistemə düşməsinə qarşısını alır və ödün öd kisəsində toplanması üçün əlverişli şərait yaradır. Onun uzunmüddətli yığılması baş verdiyi hallarda ödün və mədəaltı vəzi şirəsinin bağırsağa keçməsinə çətinləşir. Bu isə axaclar sistemində təzyiqin artmasına, nəticədə öd yollarının və mədəaltı vəzi axacağının genişlənməsinə və xroniki pankreatitin baş verməsinə səbəb olur.

İlk dəfə olaraq XVII əsrin ortalarında ingilis anatomu Frensis Qlisson tərəfindən aşkar olunub, lakin onun quruluşunu və fizioloji

xüsusiyyətlərini öyrənən italyan fizioloqu və anatomu Rucero Oddinin şərəfinə belə adlandırılmışdır.

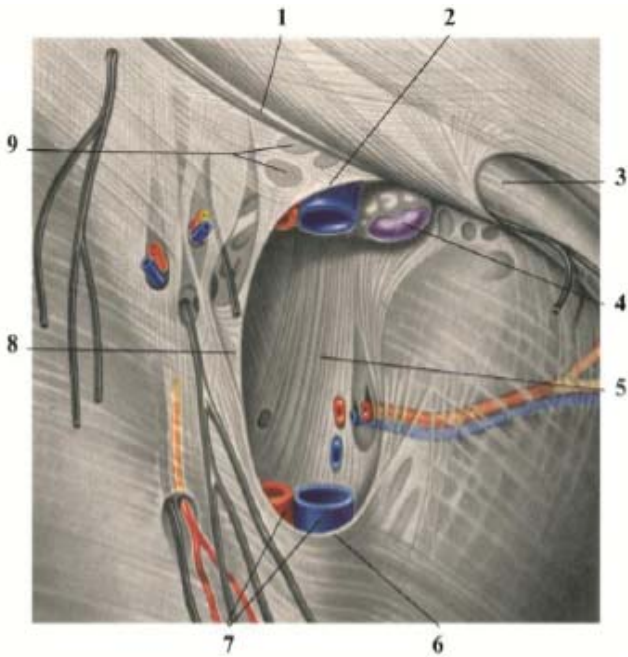
Orağabənzər bağ (lig. falciforme hepatis) ventral mesoqastriumdan əmələ gəlmiş bağ olub, diafraqmanın aşağı səthi ilə qara ciyərin diafraqma səthi arasında sagital istiqamətdə yerləşmişdir (şək.108,7). Qara ciyərin diafraqma səthini sağ və sol paylara bölür. Uzunluğu 8 – 15sm, eni isə 4 – 7 sm–dir. Bağın arxa ucu orta xətt üzrə yerləşir, ön ucu isə orta xətdən 4 – 9 sm sağa meyl edir. Onun aşağı ucunda göbək venasının mənfəzinin tutulmasından əmələ gəlmiş qara ciyərin girdə bağı yerləşir.

Orağabənzər kənar (margo falciformis) enli fassiyanın qalınlaşmasından əmələ gəlmiş törəmə olub, gizli deşiyi bayırdan, yuxarıdan və aşağıdan əhatə edir. Yuxarı və aşağı buynuzlardan ibarətdir (şək. 109 –2,6).



Şəkil 108. Qara ciyər (yuxarıdan görünüşü)

1 – lig.triangulare dextrum; 2 – diafraqma; 3 – lig.coronarium hepatis; 4 – lig.triangulare sinistrum; 5 – appendix fibrosa hepatis; 6 – lobus sinister; 7 – lig.falciforme hepatis; 8 – lig.teres hepatis; 9 – fissura lig.teretis; 10 – margo inferior; 11 – vesica fellea; 12 – lobus dexter.



Şəkil 109. Oval çuxur nahiyəsi

- 1 – lig. inguinale; 2 – cornu superius; 3 – funiculus spermaticus; 4 – nodus lymphaticus Rosenmülleri-Pirogovi; 5 – lamina profunda fasciae latae; 6 – cornu inferius; 7 – a. et v. femoralis; 8 – margo falciformis fasciae latae; 9 – nodi lymphatici inguinales superficiales.

Yuxarı buynuz qasıq qabarından 2 sm aralı qasıq bağına, aşağı buynuz isə gizli venanın bud venasına açılan yerində daraq fassiyasına keçir.

Oval dəlik (foramen ovale) döldə ürəyin sağ və sol qulaqcıqlarını bir – birindən ayıran qulaqcıqlararası arakəsmənin üzərində yerləşən ovalşəkilli dəlikdir (şək. 91,9). Onun vasitəsilə aşağı boş venadan gələn qan sağ qulaqcığa keçir. Döl anadan olduqdan sonra həmin dəlik qapanaraq oval çuxura çevrilir. Oval dəliyin tamam bağlanması uşağın həyatının birinci ilinin sonunda baş verir. Uşaqlarda oval dəliyin qapanmaması qulaqcıqlararası arakəsmənin qüsuruna səbəb olur və cərrahi yolla müalicə tələb edir.

Ovuc arterial qövləri (arcus palmares), səthi və dərin olmaqla, iki qrupa bölünür.

Ovucun səthi arterial qövsü mil arteriyasının səthi ovuc şaxəsi ilə dirsək arteriyasının ovuca davam edən əsas kötüyünün birləşməsindən əmələ gəlmişdir (şək.110A). Bu qövs ovucun orta fassial yatağının aponevrozaltı toxuma qatında, ovuc aponevrozu ilə barmaqları bükən əzələlərin vətərləri arasında yerləşir və noxudabənzər sümüyü ikinci barmağın ovuc – barmaq şırımının bayır kənarı ilə birləşdirən xəttin orta 1/3 hissəsinə proyeksiya olunur. Onun zirvəsi, adətən, daraq sümüklərinin orta 1/3 hissəsi səviyyəsində olur. Səthi ovuc qövsünün qabarıq tərəfindən distal istiqamətdə 3 ədəd barmaqların ümumi ovuc arteriyaları – aa.digitales palmares communes ayrılır. Bu arteriyalar II, III və IV barmaqlararası sahələrə istiqamətlənirlər, əldarağı sümüklərinin başları səviyyəsində dərin arterial qövsdən gələn ovuc – əldarağı arteriyaları ilə anastomozlaşır və daraq – falanqa oynaqları səviyyəsində və ya onlardan 0,8 – 1,0 sm distal tərəfdə barmaqların xüsusi arteriyalarına – aa.digitales palmares propriae bölünürlər.

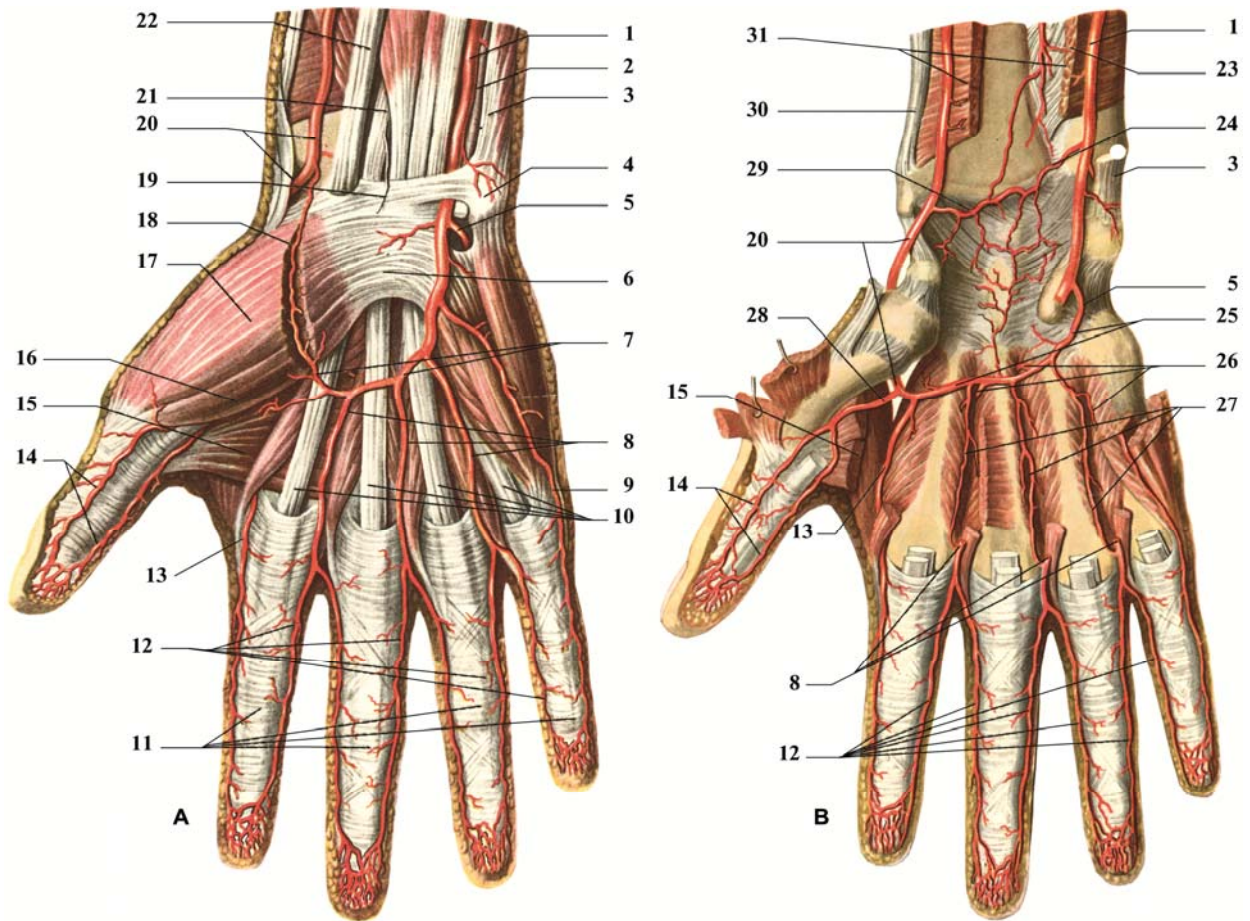
Ovucun dərin arterial qövsü qövsü mil arteriyasının əsas kötüyünün davamı ilə dirsək arteriyasının dərin ovuc şaxəsinin birləşməsindən əmələ gəlmişdir (şək.110B,25). Bu qövs əldarağı sümüklərinin əsası və sümükarası əzələlərin proksimal hissələri üzərində sümükarası fassiyanın altında yerləşir. O, daraq sümüklərinin yuxarı 1/3 – də bükücüləri saxlayan bağıdan 1 sm aşağıya proyeksiya olunur. Onun bayır 1/3 hissəsi bayır fassial yataqda baş barmağı yaxınlaşdırən əzələnin arxasında, içəri 1/3 hissəsi isə orta fassial yataqda barmaqları bükən əzələlərin

vəterləri və III, IV soxulcanabənzər əzələlərin arxasında yerləşir. Ovucun dərin arterial qövsünü dirsək sinirinin dərin şaxəsi müşayiət edir. Sınır arterial qövsdən proksimal və ya distal tərəfdə yerləşə bilər.

Ovucun dərin arterial qövsünün qabarıq tərəfindən II – IV sümükarası sahələrə məxsus 3 ədəd ovuc əldarağı arteriyaları – aa.metacarpeae palmares ayrılır. Qövsdən həmçinin dorsal istiqamətdə 3 ədəd dəlici şaxələr – rr.perforantes çıxır. Bu şaxələr sümükarası əzələləri qidalandırır və biləyin

arxa torunun əmələ gəlməsində iştirak edir. Səthi qövsə nisbətən, ovucun dərin arterial qövsü 0,5 – 1,5 sm yuxarıda, biləyin distal dəri büküşündən 3 – 4 sm aşağıda yerləşir.

Ölüm qapısı dizaltı – baldır kanalının girəcək dəliyidir və buradan arxa qamış damar – sinir dəstəsi keçir. Aşağı ətrafların irinli prosesləri və qazlı infeksiyaların yayılmasında mühüm rol oynadığı üçün Voyno – Yasenetski dizaltı – baldır kanalının girəcək dəliyini «ölüm qapısı» adlandırmışdır. Diz



Şəkil 110. Ovucun səthi (A) və dərin (B) arteriyal qövsləri

1 – a.ulnaris; 2 – n.ulnaris; 3 – m.flexor carpi ulnaris; 4 – os pisiforme; 5 – r.palmaris profundus a.ulnaris; 6 – retinaculum flexorum; 7 – arcus palmaris superficialis; 8 – aa.digitales palmares communis; 9 – a.digitalis palmaris V; 10 – tendines m.flexoris digitorum superficialis; 11 – vagina tendinum digitales; 12 – aa.digitales palmares propriae; 13 – a.metacarpea palmares I; 14 – rami a.princeps pollicis; 15 – m.abductor pollicis; 16 – m.flexor pollicis brevis; 17 – m.abductor pollicis brevis; 18 – r.palmaris superficialis a.radialis; 19 – r.palmaris n.mediani; 20 – a.radialis; 21 – n.medianus; 22 – tendo m.flexoris carpi radialis; 23 – a.interossea anterior; 24 – r.carpeus palmaris a.ulnaris; 25 – arcus palmaris profundus; 26 – rami perforantes; 27 – aa.metacarpeae palmares; 28 – a.princeps pollicis; 29 – r.carpeus palmaris a.radialis; 30 – m.brachioradialis; 31 – m.pronator quadratus.

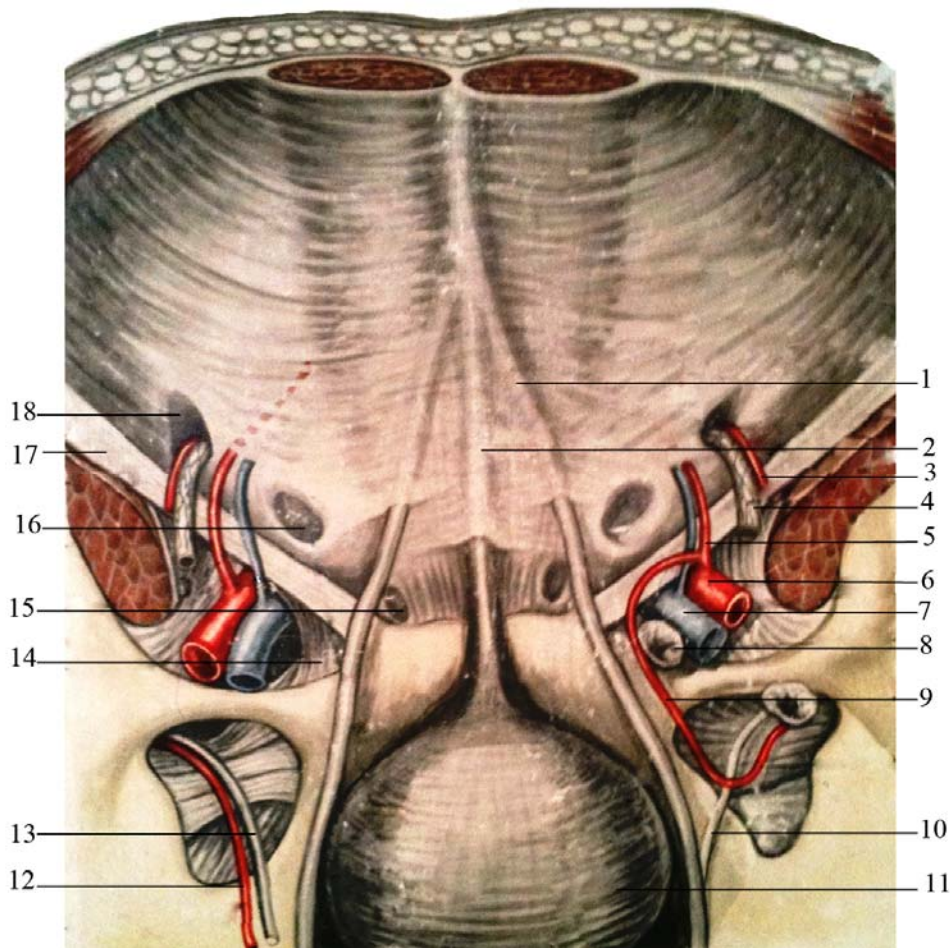
oynağının irinli prosesləri zamanı bu dəlik vasitəsilə irin baldırın dərin toxuma qatlarına və dizaltı çuxura keçir.

Ölüm tacı (corona mortis) – bud yırtığı vaxtında ləğv olunmadıqda yırtıq kanalının daxili həlqəsi onu əmələ gətirən toxumaların destruktiv dəyişiklikləri nəticəsində çapıqlaşaraq daralır və yırtığın boğulması baş verir. Belə hallarda cərrahi əməliyyatın vacib mərhələlərindən biri yırtıq möhtəviyyatını periton boşluğuna qaytarmaq üçün kanalın daxili həlqəsinin genişləndirilməsidir. Yırtıq qapısı texniki imkanat baxımından, nəzəri olaraq, bayıra, aşağıya, içəriyə və arxaya doğru genişləndirilə bilər; lakin yırtıq qapısının bayıra doğru genişləndirilməsi bud venasının zədələnməsinə, yuxarıya doğru genişləndirilməsi qasıq bağının kəsilməsinə və qarın divarının hermetikliyinin pozulmasına, aşağı qarınüstü arteriyanın kəsilməsinə, aşağıya doğru genişləndirilməsi çanaq həlqəsinin tamlığının pozulmasına səbəb ola bilər. Bu səbəblərdən də, yırtıq qapısının genişləndirilməsinə yalnız sahə bağının kəsilməsilə nail olunur. Bu zaman bud kanalının daxili həlqəsi ətrafında damarların yerləşməsinin müxtəlif variantlarının ola biləcəyini nəzərə almaq lazımdır. Belə ki, 28 – 30% hallarda daxili qalça arteriyasının şaxəsi olan qapayıcı arteriya aşağı qarınüstü arteriyadan və ya birbaşa xarici qalça arteriyasından başlayır (**şək. 111,9**). Bu anatomik variantda arteriya öndən arxaya və yuxarıdan aşağıya doğru gedir, sahə bağının arxasından keçərək qapayıcı kanala daxil olur. Bud yırtıqları zamanı həmin arteriya yırtıq kisəsinə sarılır.

Nəticədə bud kanalının daxil həlqəsi ətrafında damarlar triadası yerləşir. Yırtıq qapısından bayırda bud venası, yuxarıda aşağı qarınüstü arteriya və içəridə həmin anomol qapayıcı arteriya yerləşir. Aşağıda isə bu həlqə qasıq sümüyü ilə tamamlanaraq tacı xatırladır (**şək.111**).

Cərrahi əməliyyat zamanı sahə bağının kəsilməsi anomol yerləşmiş qapayıcı arteriyanın kəsilməsinə, kəsilmiş ucların yığılaraq sidiklikönü toxuma sahəsinə çəkilməsinə və ölümlə nəticələnmə bilən, daxili qanaxmaya səbəb olur. Bu səbəbdən də, bud kanalının daxili həlqəsi boyunca damarlar triadasının yerləşməsi klinik cərrahıqda «ölüm tacı və ya həlqəsi» adlanır. Bud yırtıqlarının cərrahi müalicəsi zamanı yuxarıda göstərilən təhlükəli ağırlaşmanın qarşısını almaq üçün cərrahi əməliyyat aparılacaq hər bir bud yırtığını qapayıcı arteriyanın anomol çıxması halı kimi qəbul edib, sahə bağını kəsərkən sadəcə olaraq diqqətli olmaq lazımdır ki, o, zədələnməsin.

Paxion dənəcikləri hörümçək toruna-bənzər qişadan əmələ gəlmiş kiçik törəmələr olub yuxarı sagital və köndələn ciblərin ətrafında yerləşir. Onlar sagital cibə və onun venoz sahələrinə (lakunalarına) soxulurlar. Paxion dənəcikləri uşağın postnatal həyatının 18 – ci aydan başlayaraq meydana çıxır və yaşla əlaqədar olaraq, onların sayı və ölçüləri artır. Digər tərəfdən, onlar kəllə sümüklərinə birləşərək sagital və köndələn ciblər ətrafında dənəcikli çuxurlar – *fovea granularum*



Şəkil 111. Qarının ön divarının arxa səthinin topoqrafiyası

- 1 – plica umbilicalis media; 2 – plica umbilicalis mediana; 3 – a.testicularis ; 4 – ductus deferens; 5 – a.epigastrica inferior; 6 – a.iliaca externa; 8 – anulus femoralis; 9 – anomal qapayıcı arteriya; 10, 13 – n.obturatoria; 11 – vesica urinaria; 12 – a.obturatoria; 14 – lig.lacunare; 15 – fossa supravesicalis; 16 – fossa inguinalis medialis; 17 – lig.inguinalis; 18 – fossa inguinalis lateralis

əmələ gətirirlər (şək. 68,B).

Yerləşmə nahiyyəsindən asılı olaraq, dənəciklər, pariyetal (kəllə sümükləridaxili) və visseral (venoz cibdaxili) olmaqla, iki qrupa bölünürlər.

Paxion dənəcikləri beyin – onurğa beyini mayesinin dövranında iştirak edərək kəllədaxili təzyiqli tənzimləyir. Kəllədaxili təzyiqli artması zamanı beyin – onurğa beyini mayesinin bir qismi venoz cibin içərisində yerləşən paxion dənəciklərinin içərisinə dolur və onların həcmi böyüdür. Böyümüş paxion dənəcikləri venoz ciblərdə olan qanın bir hissəsini sıxışdıraraq buraxıcı venalar va-

sitəsilə kəlləxarici venalara qovur və nəticədə kəllədaxili təzyiqli azalır. Əksinə, kəllədaxili təzyiqli artması zamanı paxion dənəciklərinin boşluğunda yerləşən beyin – onurğa beyini mayesi onun divarlarının sıxılması nəticəsində subaraxnoidal boşluğa keçir və kəllədaxili təzyiqli normallaşdırır. Paxion dənəcikləri, həmçinin, sərt qişanı kəllə tağı sümüklərinə bərkidərək beyinin təsbitində iştirak edir.

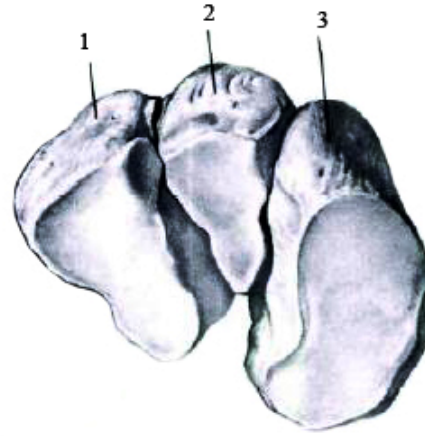
Paron – Piroqov toxuma sahəsi (saidin ön nahiyyəsinin dərin toxuma sahəsi) saidin ön səthinin aşağı 1/3 hissəsində yerləşir. Öndən baş barmağı bükən uzun və barmaqları

bükən dərin əzələlərin arxa səthini örtən fassiya, arxadan mili içəri hərləndirən kvadrat əzələnin ön səthini örtən fassiya və sümükarası zar ilə, yanlardan isə dirsək və mil fassial düyünləri ilə hüdudlanır. Paron – Piroqov toxuma sahəsinin uzunluğu 7 – 8 sm, eni 3,5 – 4,0 sm, həcmi isə 25 – 30 ml – dir.

Distal tərəfdə bu kanal bilək kanalına, buradan isə barmaqları bükən əzələlərin (səthi və dərin) və baş barmağı bükən uzun əzələnin vətərləri boyunca əlin orta və bayır fassial yataqlarına keçir. Belə bir əlaqə böyük praktik əhəmiyyətə malik olub, irinli proseslərin qeyd olunan yataqlara keçməsinə şərait yaradır. Digər tərəfdən, irinli proses Paron – Piroqov toxuma sahəsindən ön sümükarası arteriya boyunca sümükarası zar üzərindəki dəlikdən saidin arxa səthinə keçir.

Paxion dəliyi və ya çadır oyması (apertura Pachioni seu incisura tentorii) beyincik çadırının basıq və azad ön kənarı ilə əsas sümüyün türk yəhərinin arxası arasında yerləşir (bax “beyincik çadırı”, [şək.19 – A,3](#)).

Pazabənzər sümüklər (ossa cuneiformia) ayaqarxasının distal cərgəsində yerləşirlər ([şək.112](#)). İçəri, ara və bayır pazabənzər sümüklər ayırd edilir. Digərlərindən böyük olan içəri pazabənzər sümük öndə I ayaq darağı, arxada qayığabənzər, bayırda isə ara pazabənzər sümüklərlə birləşir. İçəri səthində ön qamış əzələsinin vətərinə məxsus şırım yerləşir. Ara pazabənzər sümük içəridə içəri pazabənzər, bayırda isə bayır pazabənzər sümüklə birləşir. Sümüyün əsası üçbucaq for-



Şəkil 112. Ayaq daraqarxası sümükləri

1 – os cuneiforme laterale; 2 – os cuneiforme intermedium; 3 – os cuneiforme mediale.

masında olub qayığabənzər sümüklə birləşir. Ön ucunda II ayaq darağı sümüyü ilə birləşməyə məxsus oynaq səthi vardır. Bayır pazabənzər sümük içəridə ara pazabənzər, bayırda kubabənzər, öndə III darq sümüyü, arxada isə qayığabənzər sümüklə birləşir.

Peti üçbucağı və ya bel üçbucağı (trigonum Petiti seu lumbale) qarının arxa divarında bel nahiyəsində yerləşmiş üçbucaq formalı sahədir ([şək. 133, b](#)). Öndən qarının xarici çəp əzələsinin arxa kənarı, aşağıdan qalça darağı, arxadan arxanın ən enli əzələsinin ön kənarı ilə hüdudlanmışdır, onun dibini qarının daxili çəp əzələsi təşkil edir. Bel üçbucağı bel nahiyəsinin zəif yeri hesab olunur. Buradan bel yırtıqları əmələ gələ bilər və peritonarxası sahənin irinli prosesləri dəri altına yayıla bilər.

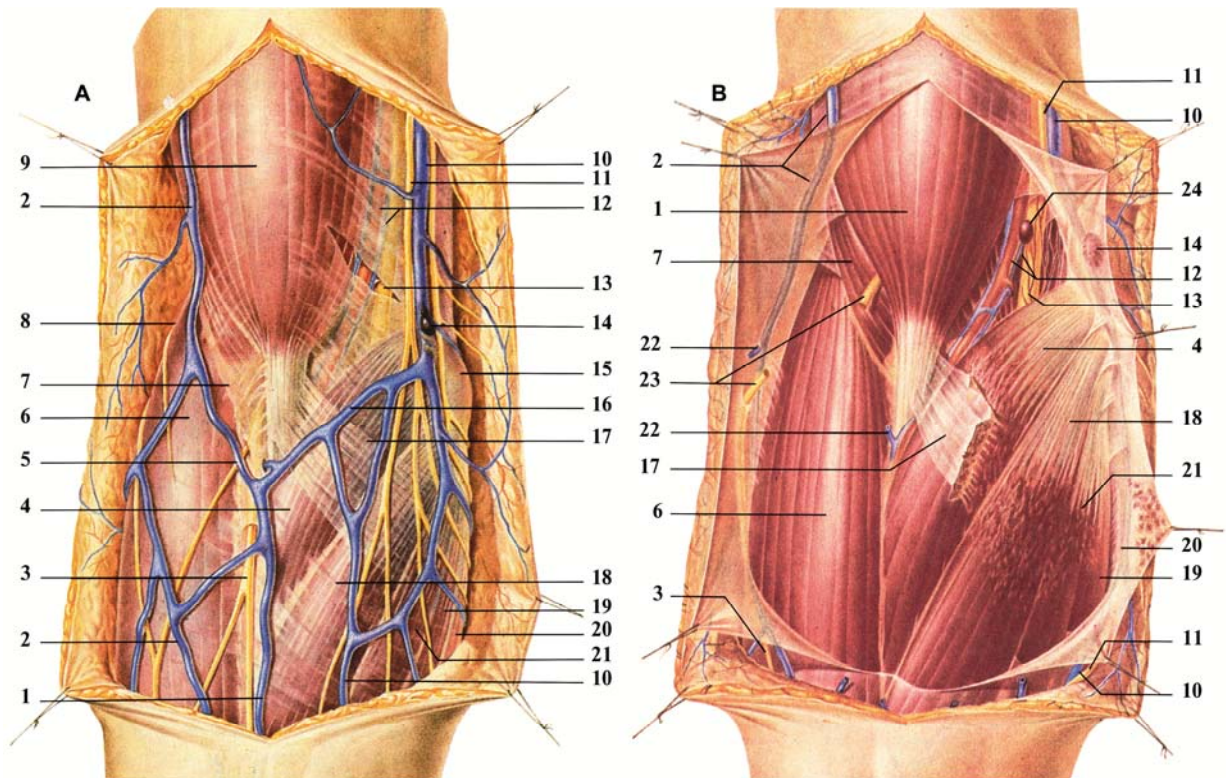
Piroqov fassiyası və ya bazunun iki-başlı əzələsinin aponevrozu (fascia Pirogovi, s. aponeurosis m.bicipitis brachii s. lacertus fibrosus) bazunun ikibaşlı əzələsi vətərinin səthi hissəsinin liflərindən əmələ

gəlmiş enli zolaq şəklində fassial törəmədir. Yuxarıdan aşağıya, bayırdan içəriyə doğru çəp istiqamətdə dirsək çuxurunun üzərindən çəkilərək, biləyi bükən mil əzələsinin ön səthində said fassiyasına keçir (şək. 113,17). Bazu arteriyasının mil və dirsək arteriyalarına bölünməsi əzələlərdən azad yerdə bu aponevrozun altında baş verir. Yuxarı ətrafı dirsək oyağında bükükdə aponevroz gərginləşərək altda yerləşən damarların izafi hərəkətliliyinin və dizcik kimi önə qabarmasının qarşısını alır.

Piroqov üçbucağı çənəaltı üçbucağın hüdudları daxilində yerləşir. Bu üçbucaq yuxarıdan dilaltı sinir, içəridən çənə – dilaltı

əzələnin bayır kənarı, arxa və bayır tərəfdən ikiqarınıqlı əzələnin vətəri ilə hüdudlanır. Üçbucağın dibini dilaltı – dil əzələsi təşkil edir və buradan dil arteriyası keçir. Cərrahi praktikada Piroqov üçbucağından dil arteriyasını əldə etmək üçün istifadə edilir.

Pupart bağı və ya qasıq bağı (lig.Poupartii seu inguinalis) qarının xarici çəp əzələsinin aponevrozunun nahiyənin digər fassial törəmələri ilə birlikdə qalçanın ön – üst tını ilə qasıq qabarcığı arasında burularaq qalınlaşmasından əmələ gələn bağıdır (şək. 64,11). Bu ad onu ilk dəfə ətraflı təsvir etmiş fransız cərrahı Pupart Fransuanın adı ilə bağlıdır. Pupart bağı qarının aşağı hissəsinin



Şəkil 113. Dirsəyin ön nahiyəsinin topoqrafiyası (A – nahiyənin səthi dammar və sinirləri; B – nahiyənin əzələləri)

- 1 – v.mediana antebrachii; 2 – v.cephalica; 3 – n.cutaneus antebrachii lateralis; 4 – m.pronator teres; 5 – v.mediana cephalica; 6 – m.brachioradialis; 7 – m.brachialis; 8 – n.cutaneus antebrachii posterior; 9 – m.biceps brachii; 10 – v.basilica; 11 – n.cutaneus antebrachii medialis; 12 – a. et v. brachialis; 13 – n.medianus; 14 – nodi lymphatici cubitales superficiales; 15 – epicondylus medialis; 16 – v.mediana basilica; 17 – aponeurosis m.bicipitis brachii (Piroqov aponevrozu); 18 – m.flexor carpi radialis; 19 – m.flexor digitorum superficialis; 20 – m.flexor carpi ulnaris; 21 – m.palmaris longus; 22 – v.mediana profunda; 23 – n.musculocutaneus; 24 – nodi lymphatici cubitales profundi.

dayağını təşkil etməklə yanaşı, həm də qasıq kanalının əmələ gəlməsində iştirak edir. Bu bağıın kəsilməsi qarın divarının hermetikliyinin pozulmasına və əməliyyatdan sonrakı yırtıqların əmələ gəlməsinə səbəb olur.

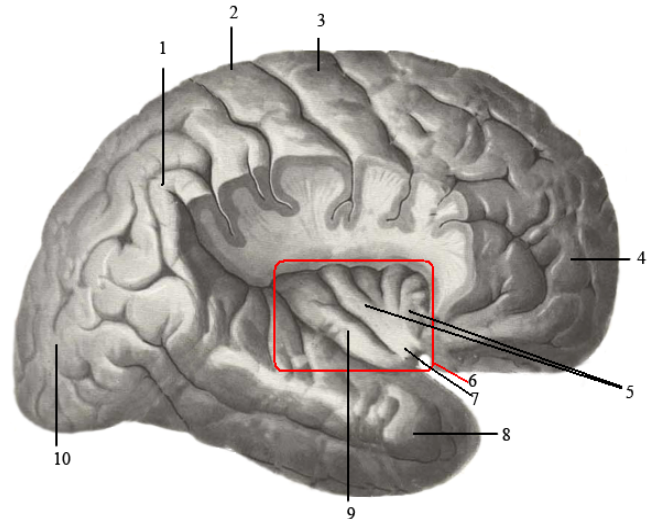
Bağın uzunluğu yaşlı şəxslərdə, orta hesabla, 12,5 sm – dir. Sağ qasıq bağı sola nisbətən 0,5 – 0,6 sm uzundur.

Həmçinin, qasıq yırtıqlarının ləğvi məqsədilə aparılan cərrahi əməliyyatların son mərhələsi olan qasıq kanalının plastikası zamanı onun ön və arxa divarını möhkəmləndirmək üçün qarının xarici çəp əzələsinin aponevrozu, daxili çəp və köndələn əzələ qasıq bağına tikilir.

Reyl adacığı (insula Reilli) beyin yarımkürələrinin beşinci payı olub, bayır şırımının dibində, alın, təpə və gicgah paylarının altında yerləşir (şəkil 114,6). Həlqəvi şırım vasitəsilə onu əhatə edən törəmələrdən ayrılır. Adacıq mərkəzi şırım vasitəsilə ön və arxa paylara bölünür. Üzərində olan qısa şırımlar vasitəsilə ön pay 5 – 8 qısa qırışığa bölünür. Arxa payda bir uzun qırışıq vardır. Adacığın ön aşağı hissəsində şırım və qırışıqlar yoxdur. Buraya astana deyilir.

Adacıq visseral hissi və visseral hərəkəti aktivliklə və həmçinin həzm yolunun aktivliyi ilə əlaqəli strukturdur. Bəzi müəlliflər dad mərkəzinin burada yerləşməsinə güman edir.

Ridleyin venoz həlqəsi (circulus venosus Ridleyi) sağ və sol mağaralı ciblərin ön və arxa mağaraararsı ciblər vasi-



Şəkil 114. Reyl adacığı

- 1 – gyrus supramarginalis; 2 – gyrus postcentralis;
3 – gyrus precentralis; 5 – Reyl adacığının qısa qırışıqları;
6 – Reyl adacığı; 7 – adacığın astanası; 8 – lobus temporalis;
9 – Reyl adacığının uzun qırışığı; 10 – lobus occipitalis.

təsilə bir – biri ilə birləşməsindən əmələ gəlmiş qapalı venoz dövrandır. Bu dövrən hesabına venoz qan axını hər iki istiqamətdə mümkün olur və onun fasiləsizliyi təmin olunur.

Rixter yırtığı (hernia Richteri) və ya divaryanı boğulma zamanı yırtıq kisə-sində bağırsağın ilgəyi yox, onun çözdən azad kənarı boyunca divarının bir hissəsi boğulur (şəkil 115). Digər yırtıqlardan fərqli olaraq, bu yırtıq zamanı bağırsağ keçməzliyi əlamətləri baş vermir.

Riolan qövsü (arcus Riolani) aşağı müsəriqə arteriyasının şaxəsi olan sol çənbər bağırsağ arteriyasının qalxan şaxəsi ilə yuxarı müsəriqə arteriyasından ayrılan orta çənbər bağırsağ arteriyasının sol şaxəsinin birləşməsindən əmələ gəlmiş arterial anastomozdur (şəkil 116,4). Digər tərəfdən, sol çənbər bağırsağ arteriyasının ənən şaxəsi S - ə



Şəkil 115. Rixter yırtığı (divaryanı boğulma)

bənzər bağırsağ arteriyası ilə anastomozlaşır. Ona görə də, cərrahi əməliyyatlar zamanı bu şaxələrdən birinin bağlanması bağırsağın qan təchizatının pozulmasına səbəb olmur.

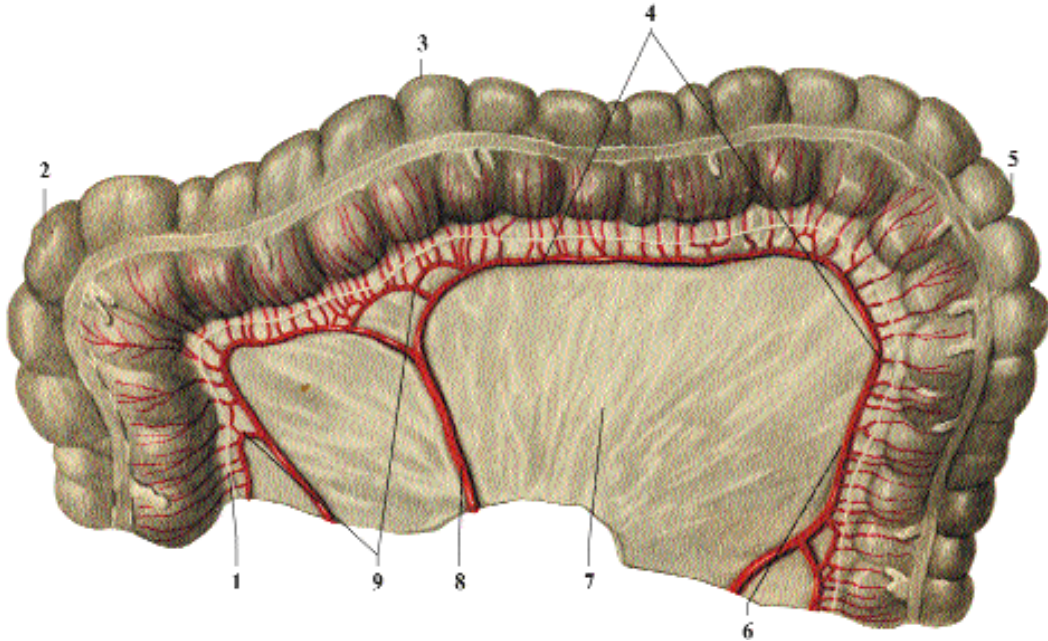
Roland şırımı və ya mərkəzi şırım (sulcus Rolandi seu centralis) frontal istiqamətdə beyin yarımkürələrinin yuxarı – bayır səthində alın və təpə payları arasında yerləşərək, onları bir – birindən ayıran şırımdır (şək. 32).

Rozenmüller çuxuru (udlaq cibi – recessus pharyngeus) eşitmə borusunun udlaq dəliyinin və boru yastığının arxasında yerləşmiş cibdir.

Rotter düyünləri (döş əzələləriarası limfa düyünləri – nodi lymphatici interpectores) döş əzələlərinin arasında yerləşmiş limfa düyünləri olub, süd vəzisinin əsasında limfanı toplayır və həmçinin, retro-mammar limfa düyünlərinin aparıcı limfa damarlarını qəbul edir (şək. 15,8).

Rozenmüller – Piroqov düyünü budun ön nahiyəsində, damarlar sahəsinin içəri bucağında, daxili bud həlqəsinin üzərində yerləşən limfa düyünüdür (şək. 109,4).

Sappey kələfi (məmə dairəciyətrafi limfatik kələf) süd vəzisinin məməcikətrafi çevrəsi nahiyəsində bilavasitə dəri və pre-



Şəkil 116. Köndələn çənbərbağırsağ arteriyaları

1 – visseral periton səfhəsi (kəşik xətti); 2 – flexura coli dextra; 3 – colon transversum; 4 – çənbərbağırsağın orta və sol arteriyaları arasında anastomoz (arcus arteriosus Riolani); 5 – flexura coli sinistra; 6 – a. colica sinistra; 7 – mesocolon transversum; 8 – a. colica media; 9 – arterial qövsələr.

mammar toxuma sahəsində yerləşən səthi areolar limfa kələfidir (şək. 15A,11). Bu kələfi təşkil edən limfa damarları məməcikətrafi çevrədən, süd vəzisinin parenximasının çox hissəsindən limfanı toplayır. Limfa damarlarının bir qismi məməcikətrafi sahədən əks tərəfə keçərək, səthi dəri limfa damarları ilə anastomozlaşır və dərin areaolar kələfə keçirlər. Kələfi təşkil edən dəri limfa damarları böyük klinik əhəmiyyətə malikdir. Belə ki, süd vəzisi xərçənginin metastazları zamanı onlar erkən infiltrasiyalaşdığından dəri üzərində görünürlər və buna metastazların «*dəri cığırı*» əlaməti deyilir.

Sappey venaları (göbəkətrafi venalar – vv.paraumblicales) qara ciyərin girdə bağının daxilində gedən 4 – 5 ədəd venalar olub, qarının ön divarından venoz qanı toplayaraq göbək venası vasitəsilə qarı venasına açılır və porto – kaval (aşağı boş vena ilə qarı venası arasında) anastomoz əmələ gətirir. Bu venalar diaqnostik baxımdan böyük əhəmiyyət kəsb edirlər. Belə ki, qarı venası sisteminde durğunluq (sirroz, qarı venasının sıxılması və s.) baş verən zaman göbəkətrafi venalar genişlənərək göbək ətrafında ilanabənzər venoz yumaq əmələ gətirirlər, buna cərrahlar «*meduza başı*» sindromu deyirlər (şək. 117).

Sibson fassiyası (plevraüstü fassiya – fascia suprapleuralis) boyunun bayır üçbucağının dərin toxuma sahəsində boyundaxili fassiyanın pariyetal səthindən əmələ gəlmiş günbəz şəkilli fassial törəmə olub, VII boyun fəqərəsinin köndələn çıxıntısının ön

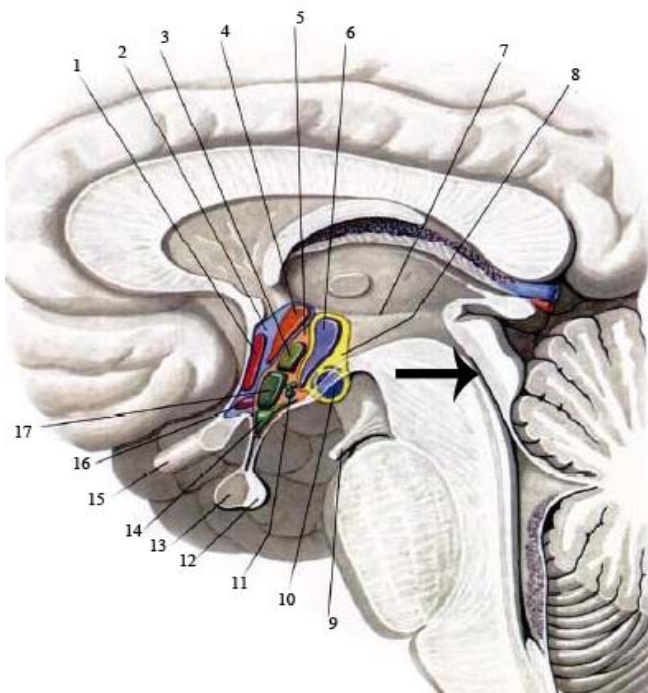


Şəkil 117. «Meduza başı»

kənarı ilə I qabırğanın içəri kənarı arasında çəkilmişdir. Üzəri kiçik pilləli əzələlərdən ayrılmış az sayda əzələ lifləri ilə örtülmüşdür. Bəzən döş qəfəsinin yuxarı dəliyinin (girəcəyinin) diafraqması da adlandırılır.

Sorgius düyünü süd vəzisiətrafi limfa düyünlərinin III qabırğa səviyyəsində, böyük döş əzələsinin bayır kənarının altında, ön dişli əzələnin III dişciyi üzərində yerləşən ən böyüyüdür (şək. 15A –1b). Böyük klinik əhəmiyyətə malik olan bu düyün süd vəzisinin xərçəngi və bəzi infeksiyon xəstəlikləri zamanı, digər limfa düyünlərinə nisbətən, ilkin dəlalat kimi, daha erkən zədələnir və böyüyür.

Silvi su kəməri (beynin su kəməri – aqueductus cerebri) uzunluğu 1,0 – 1,5 sm, diametri 0,8 – 1,0 mm olan kanaldır, III mədəciklə IV mədəciyi birləşdirir (şək. 118). Daxildən ependim ilə örtülmüşdür. Beyin –



Şəkil 118. Beynin sagital kəsiyi (Silvi su kəməri oxla göstərilmişdir)

1 – nuc.preoptici; 2 – region hypothalamica anterior; 3 – nuc.dorsomedialis; 4 – nuc.paraventricularis; 5 – regio hypothalamica intermedia; 6 – nuc.hypothalamicus posterior; 7 – sulcus hypothalamicus; 8 – regio hypothalamicus posterior; 9 – n.oculomotorius; 10 – nuc.corporis mammillaris; 11 – nuc.tuberales; 12, 13 – hypophysis; 14 – nuc.infundibularis; 15 – n.opticus; 16 – nuc.supraopticus; 17 – nucleus hypothalamicus ventromedialis.

onurğa beyni mayesinin dövranı yolları müxtəlif səviyyələrdə (Monroy dəliyi, Majandi dəliyi, Silvi su kəməri) tutula və hidro-sefaliyaya səbəb ola bilər. Bu zaman beyində baş verən pozğunluqların ağırlıq dərəcəsi və xarakteri tutulma yerinin lokalizasiyasından asılı olur. Beyin – onurğa beyni mayesi sisteminin tutulması ən çox Silvi su kəməri nahiyəsində baş verir. Buna səbəb beyin şişlərinin çox vaxt arxa kəllə çuxurunda Silvi su kəmərinin yaxınlığında inkişaf etməsidir.

Silvi şırımı və ya bayır şırım (sulcus Silvi seu lateralis) beyin yarımkürələrinin yuxarı – bayır səthində sagital istiqamətdə yerləşmiş şırım olub alın, təpə və gicgah

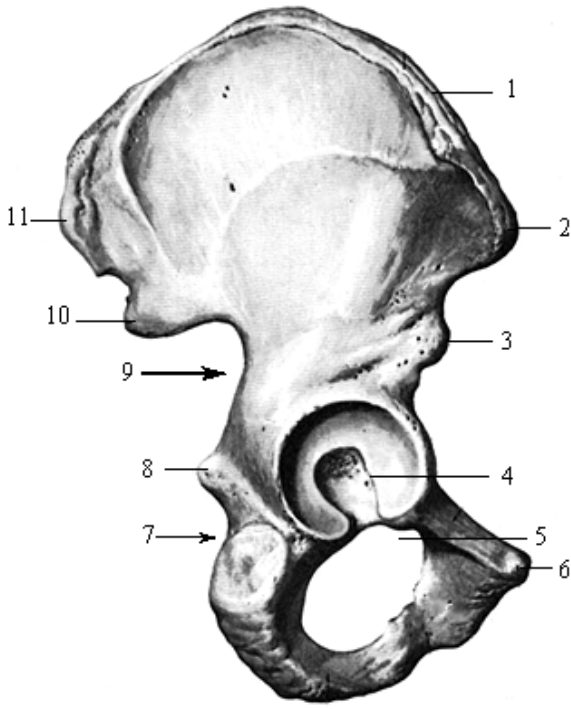
paylarını bir – birindən ayırır. Ön dəliklənməmiş maddədən başlayaraq yarımkürələrin bayır səthi ilə arxaya doğru gedir və kənarüstü qırıxıqla hüdudlanır (şək. 32).

Simon üçbucağı boyunun ön səthində içəridən qayıdan qırtlaq siniri, bayırdan ümumi yuxu arteriyası və yuxarıdan aşağı qalxanabənzər arteriya ilə əhatə olunmuş sahədir. Bu sahə qalxanabənzər vəz üzərində aparılan cərrahi əməliyyatlar zamanı topografik oriyentir və qadağan zona hesab olunur. Belə ki, qayıdan qırtlaq siniri qalxanabənzər vəzi üzərində aparılan cərrahi əməliyyatlar zamanı asanlıqla zədələnmə və disfoniyaya (səsin pozulmasına) səbəb ola bilər.

Sioni siniri və ya Hofer siniri (ürəyin depressor siniri – n.depressor cordis) azan sinirin boyun hissəsindən çıxan yuxarı ürək sinirlərinin ən yuxarı şaxəsi və yuxarı qırtlaq sinirindən ayrılan şaxələrin birləşməsindən əmələ gəlir, yuxu arteriyasının üzəri ilə aşağıya doğru gedir, səthi və dərin ürək kəlfələrinin əmələ gəlməsində iştirak edir.

Bu sinirin qıcıqlanması ürək döyüntülərinin yavaşmasına və aortada təzyiqin düşməsinə səbəb olur.

Sirkə kasası (acetabulum) ətrafında qalça, qasıq və oturaq sümüklərini birləşdirən bud sümüyünün başı ilə birləşməyə məxsus oynaq çuxurudur (şək.119,4). İçərisində bud sümüyünün başı ilə birləşməyə məxsus aypara oynaq səthi, ortasında bud sümüyü başının girdə bağının bağlanmasına məxsus sirkə kasası çuxuru və aşağı kənarında isə sirkə



Şəkil 119. Çanaq sümüyü

1 – crista iliaca; 2 – spina iliaca anterior superior; 3 – spina iliaca anterior inferior; 4 – acetabulum; 5 – foramen obturatum; 6 – tuberculum pubicum; 7 – incisura ischiadica minor; 8 – spina ischiadica; 9 – incisura ischiadica major; 10 – spina iliaca posterior inferior; 11 – spina ischiadica posterior superior

kasası oyması yerləşir.

Qədim yunanlar və romalıları axşam yeməyi zamanı süfrəyə həmişə saxsı, şüşə, gümüş, bürünc və ya qızıldan düzəldilmiş, içərisi sirkə ilə dolu kiçik kasa (ağzı enli və əsası isə dar qab) qoyurdular. Onlar yeməklərinə bu sirkədən tökürdülər. Çanaq sümüyü üzərində olan oynaq çuxuru bu kasaya oxşadığı üçün «sirkə kasası» adlandırılır.

Skarp və ya bud üçbucağı (trigonum femorale) budun ön nahiyəsinin yuxarı 1/3 hissəsində yerləşmiş, əsası yuxarıya və zirvəsi aşağıya baxan üçbucaq formalı sahədir. O, yuxarıdan qasıq bağı, bayırdan dərzi əzələsi, içəridən isə budu yaxınlaşdırıcı uzun əzələ ilə həddəndirilmişdir (şək. 120). Üçbucağın zirvəsi qasıq bağından 8 – 10 sm aşağıda

yerləşir, dibini içəri tərəfdə daraq və bayır tərəfdə isə qalça – bel əzələləri təşkil edir. Bud üçbucağının uzunluğu (8 – 12 sm) ətrafların vəziyyətindən asılı olaraq dəyişir. Onun həddləri daxilində fassial toxuma sahəsi yerləşir. Bu toxuma sahəsi bayırdan dərzi, budun düz və içəri enli əzələlərinin fassial yataqları, içəridən daraq əzələsinin və budu yaxınlaşdırıcı uzun əzələnin fassial futlyarları, arxadan isə qalça – bel əzələsinin futlyarı ilə həddəndirilmişdir. Üçtərəfli piramida formasında olan bu toxuma sahəsinin əsasını budun enli fassiyası təşkil edir. Onun zirvəsi aşağıya və dərinə, bud sümüyünün kiçik burmasına doğru çevrilmişdir. Onu əhatə edən əzələlərin futlyarları bir – biri ilə fassial atmalarla birləşdikləri üçün bu toxuma sahəsi nisbətən qapalı olur. Budun damar – sinir dəstəsinin ümumi fassial yatağından başlayan fassial atmalar onu qalça – daraq qövsü, qalça – bel əzələsinin fassial futlyarı, içəri əzələlərarası arakəsmə və dərzi əzələsinin futlyarı ilə birləşdirir. Nəticədə Skarp üçbucağının toxuma sahəsi bayır və içəri hissələrə bölünür. Onun bayır hissəsi budun enli fassiyası ilə qalça – bel əzələsinin fassiyası arasında qalan yarıqdan ibarətdir və dibini qalça – bel əzələsi təşkil edir. Fassiyalararası bu yarıq kövşək toxuma ilə tutulmuşdur və buradan bud siniri və bud sümüyünü dolanan bayır damarlar keçir. Qasıq bağından qalça – bel əzələsinin fassiyası ilə sıx birləşməsi səbəbindən bayır hissə qapalı olur.

Skarp üçbucağının toxuma sahəsinin içəri hissəsi qalça – daraq çuxuruna uyğun gəlir. Burada damarlar 2 təbəqədə yerləşir. Səthdə bud arteriyası və venası, dərinə isə budun



Şəkil 120. Skarp üçbucağı

dərin damarları (budun dərin arteriyası, budu dolanan içəri arteriya) keçirlər. Bud damarları və bud siniri bud üçbucağında üçtərəfli prizma şəkilli ümumi fibroz yataqda – bud yatağında yerləşir.

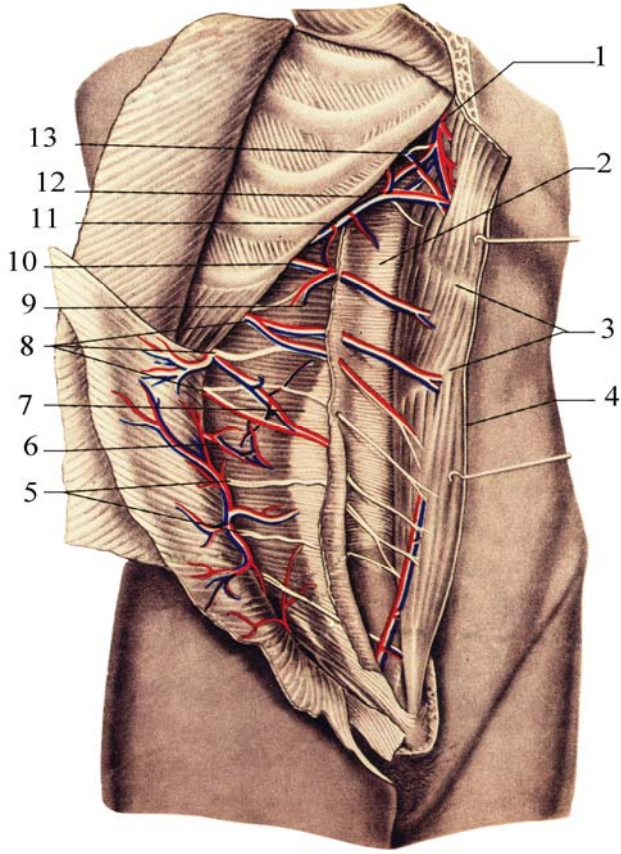
Bud üçbucağının toxuma sahəsi damarlar sahəsindən keçməklə bud damarları boyunca çanağın peritonaltı mərtəbəsi ilə, bud venasının səthi kökləri və gizli deşik vasitəsilə həmin nahiyənin dərialtı toxuma sahəsi ilə, bud sümüyünü dolanan bayır arteriyanın gedişi boyunca sağrı nahiyəsi ilə, bud damarları boyunca yaxınlaşdırıcı kanalla, bud sümüyünü dolanan içəri arteriya boyunca yaxınlaşdırıcı əzələlərin yatağı ilə əlaqələnilir.

Spense quyruğu süd vəzisinin yuxarı bayır kvadrantının döş fassiyası üzərində olan dəlikdən (Langer dəliyi) qoltuq çuxuruna doğru gedən uzantısıdır.

Spigel xətti (aypara xətt – linea semilunaris) qarının köndələn əzələsinin əzələvi hissəsinin aponevroz hissəyə keçən yeri üzrə çəkilən və qabarıqlığı bayıra baxan xəttidir (şək.121,7).

Spiral kanal (bazu – əzələ kanalı və ya mil siniri kanalı – canalis spiralis seu canalis musculobrachialis seu canalis nervi radialis) bazu sümüyü cisiminin arxa səthindəki mil siniri şırımı (spiral şırım) ilə bazunun üçbaşlı əzələsinin içəri və bayır başları arasında əmələ gələn kanaldır (şək. 122,5). Bu kanaldan mil siniri və bazunun dərin arteriyası keçir. Kanalda yerləşən damar – sinir dəstəsi kövşək toxuma qatı ilə əhatə olunmuşdur. Bu toxuma qatı qoltuq və bazunun ön nahiyəsinin toxuma sahələri ilə əlaqələnilir. Kanalın topoqrafik olaraq əzələlərarası və əzələ – sümük hissələri ayırılır. Əzələlərarası hissə bazunun yuxarı 1/3 – də, əzələ – sümük hissəsi isə bazunun orta 1/3 – də yerləşir.

Bazu sümüyünün orta 1/3 – də baş verən sınıqlar zamanı bazu – əzələ kanalından keçən damar – sinir dəstəsi zədələnmə bilər və gələcəkdə mil sinirinin sümük döyənəyinə cəlb oluna biləcəyini nəzərə almaq lazımdır. Digər tərəfdən, bazunun dərin arteriyasından qanaxmalar zamanı turna tətbiq edildikdə mil sinirini sümüyün səthinə sıxılaraq əzələlərin qarşısını almaq məqsədilə turnanı

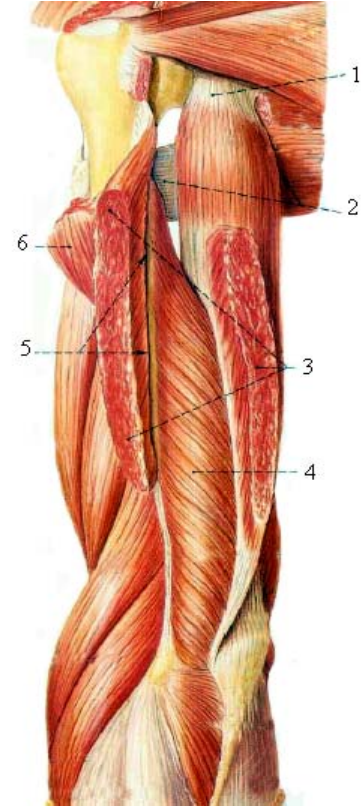


Şəkil 121. Qarın ön – yan divarlarının damar və sinirləri

1 – a.et v.epigastrica superior; 2 – vagina musculi recti abdominis (lamina posterior); 3 – inscriptiones tendineae; 4 – vagina musculi recti abdominis (lamina anterior); 5 – nn.intercostalis XI; 6 – a.lumbalis; 7 – linea semilunaris (Spigeli); 8 – n.intercostalis X; 9 – m.transversus abdominis; 10 – n.intercostalis IX; 11 – a. et v.intercostalis; 12 – n.intercostalis VIII; 13 – n.intercostalis VII.

kanalın əzələlərarası hissəsinə (yəni bazunun yuxarı 1/3 – nə) qoymaq lazımdır.

Stenson axacağı (qulaqaltı vəzinin axacağı – ductus parotideus) 5 – 6 cm uzunluğunda olub, qulaqaltı vəzinin ön kənarından başlayır, köndələn istiqamətdə çeynəmə əzələsinin üzəri ilə önə doğru gedir, yanaq əzələsini dəlir və II yuxarı azı diş bərabərində yanağın selikli qişası üzərində olan *papilla parotidea* üzərindəki dəlik vasitəsilə ağız dəhlizinə açılır (şək. 123,1). Qulaqaltı vəzinin axacağını asanlıqla əlləmək mümkündür. Bunun üçün dişlər bir – birinə möh-



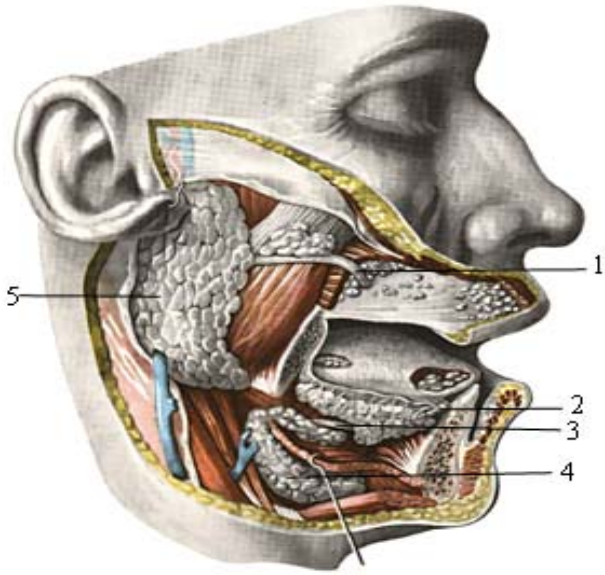
Şəkil 122. Mil siniri kanalı (oxla göstərilmişdir)

1 – caput longum m.tricipitis brachii; 2 – m.teres major; 3 – caput laterale m.tricipitis brachii; 4 – caput mediale m.tricipitis brachii; 5 – sulcus nervi radialis (spiral kanal); 6 – m.deltoideus.

kəm sıxılır, bu zaman çeynəmə əzələsi tapılır və onun ön kənarının ortasında qulaqaltı vəzinin axacağı qaytan kimi əllənir.

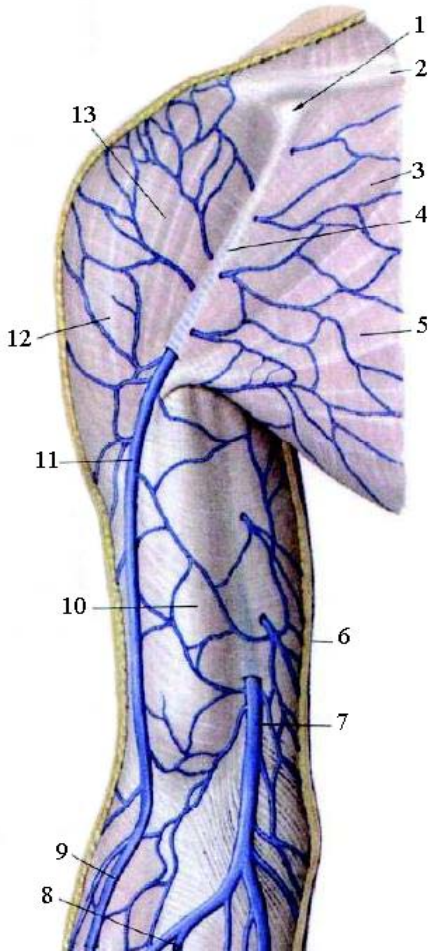
Süvari kisəsi – bud sümüyünün içəri epikondilusu səviyyəsində dəri altında yerləşən selikli kisədir. Bəzən diz qapağının önündə yerləşən bursa prepatellaris subfascialis et subtendinea ilə birləşir. At çapan insanlar (süvarilər) həmişə dizlərini atın gövdəsinə sıxdıqları üçün həmin kisə mexaniki təsirə məruz qalır və nəticədə, içərisinə mayenin toplanması ilə müşayiət olunan xroniki iltihabı prosesə uğrayır, diz qapağının önündə şişkinlik əmələ gəlir.

Şah vena (vena basilica) yuxarı ətrafın səthi venalarına aid olub, əlin arxa venoz to-



Şəkil 123. Böyük ağız suyu vəziləri və onların axacaqları

1 – ductus parotideus; 2 – ductus sublingualis;
3 – ductus submandibularis; 4 – glandula submandibularis;
5 – glandula parotis.

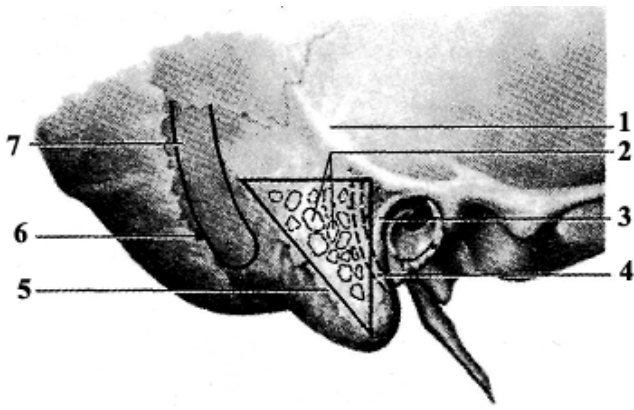


Şəkil 123. Yuxarı ətrafın səthi venaları

1 – fossa infraclavicularis; 2 – clavicula; 3 – m.pectoralis major; 4,9,11 – v.cephalica; 5 – fascia pectoralis; 6 – cutis; 7 – v.basilica; 8 – vas anastomoticum; 10 – fascia brachialis; 12 – m.deltoideus; 13 – fascia deltoidea.

runun içəri tərəfindən başlayaraq, yuxarıya doğru gedir və bazunun ikibaşlı əzələsinin içəri şırımına keçərək bazu venasına açılır (şək.123,7). Bazu səviyyəsində bu vena fasiyanın səfhələri arasında əmələ gəlmiş kanalda yerləşir.

Şipo üçbucağı və ya trepanasion üçbucaq gicgah sümüyünün məməyəbənzər çıxıntısının ön hissəsində olan üçbucaqşəkilli bir sahədir (şək. 124). Bu üçbucaq öndən xarici qulaq keçəcəyinin arxa kənarı və spina suprameatum, arxadan məməyəbənzər daraq (*crista mastoidea*), yuxarıdan isə almacıq qövsünün davamı olan xəyali xətt ilə hüdudlanmışdır. Bu üçbucağın hüdudları daxilində sümüyün içərisində məməyəbənzər mağara (*antrum mastoidea*) yerləşir. Məməyəbənzər mağara girəcəyi – *aditus ad antrum* vasitəsilə təbil boşluğu ilə birləşir. Məməyəbənzər mağaranın arxa divarına S – ə bənzər venoz cib proyeksiya olunur. Şipo üçbucağı neyrocərrahlik praktikasında böyük əhəmiyyətə malikdir. İrinli mastoiditlər zamanı bu üçbucağın hüdudları daxilində trepanasiya icra olunur. Cərrahi əməliyyatlar zamanı Şipo üçbucağının hüdudlarından kənara çıxmaq olmaz. Bu zaman xarici oriyentir kimi xarici qulaq keçəcəyinin yuxarı kənarına və keçəcüküstü tinə əsaslanmaq lazımdır. Xarici qulaq keçəcəyinin yuxarı kənarından çəkilmiş üfiqi xətdən yuxarıda məməyəbənzər çıxıntının boşluğunu açmaq olmaz, bu zaman orta kəllə çuxuru açılar və infeksiya kəllənin orta çuxuruna yayıla bilər. Bu boşluğu təbil – məməyəbənzər yarıqdan öndə də açmaq olmaz, çünki üz siniri kanalının şaquli hissəsi açıla



Şəkil. 124 Şipo üçbucağı

1 – linea temporalis; 2 – cellulæ mastoideæ (proyeksiyası); 3 – spina supræmeatum; 4 – üz sinirinin proyeksiyası; 5 – crista mastoidea; 6 – foramen mastoideum; 7 – sinus sigmoideus (proyeksiyası).

bilər. Həmçinin, məməyəbənzər çıxıntının trepanasiyasını onun darağının ön kənarından arxada da aparmaq məsləhət görülmür, bu zaman S – ə bənzər cib zədələnmə bilər.

Şopar oynaqı (ayaq daraqarxasının köndələn oynaqı – articulatio tarsi transversa) – aşıq – qayığabənzər və daban – kubabənzər oynaqlar cərrahi praktikada ayağın bu səviyyədə ekzartikulyasiyası zamanı vahid bir oynaq kimi götrülür və fransız cərrahi Fransua Şoparın şərəfinə Şopar oynaqı adlandırılır (şək. 59,7). Bu oynaq dəri üzərində içəri topuqdan 2,5 – 3,0 sm, bayır topuqdan isə 4 – 5 sm distal tərəfdə çəkilmiş xəyalı xətt üzrə proyeksiya olunur. Bu oynaqın bir hissəsi olan daban – kubabənzər oynaq haçayabənzər bağla (*lig. bifurcatum*) möhkəmlənir (şək.59,9).

Tac bağ (ligamentum coronarium hepatis) diafraqmanın aşağı səthi ilə qara ciyərin diafraqma səthi arasında köndələn istiqamətdə (tac kimi) yerləşmiş və peritondan əmələ gəlmiş bağıdır (şək. 108,3). Uzunluğu 15 – 20 sm – dir. Qara ciyərin sağ və sol kənarla-

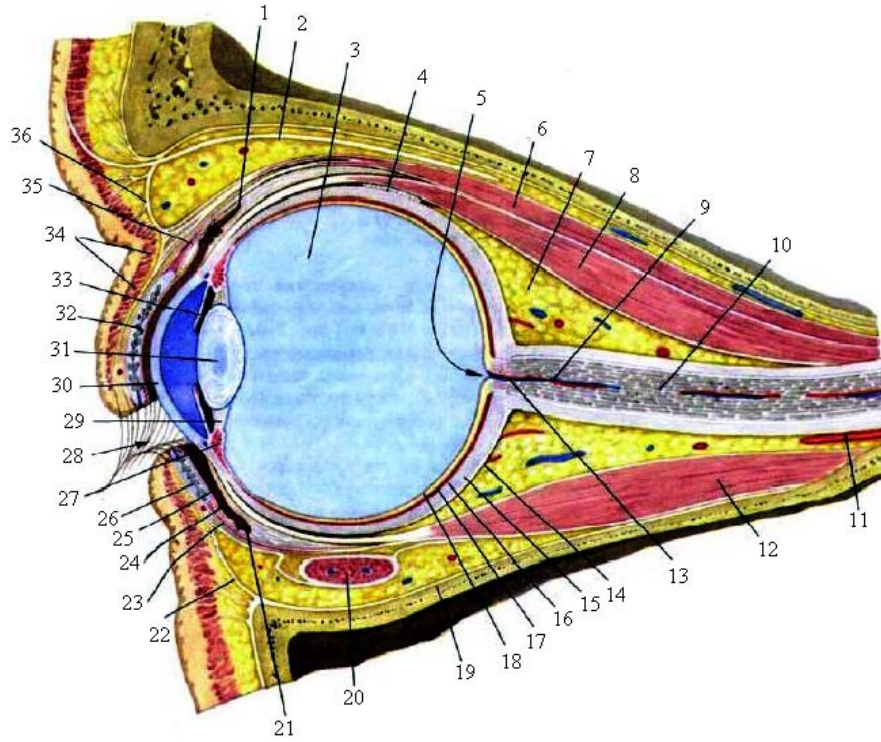
rında tac bağ qara ciyərin üçbucaq bağlarına keçir. Tac bağın yuxarı səfhəsi qara ciyər – diafraqma bağı adlandırılır.

Tenon kapsulu (yataq qışası – vagina bulbi) göz alması yatağını əmələ gətirən sərt fibroz səfhə olub, göz almasının piy cismini göz almasından ayırır (şək.125,14). Bu kapsul ağıl qışa ilə boş birləşmişdir və bunlar arasında qalan yarıq Tenon boşluğu və ya skleraüstü (episkleral) boşluq adlanır. Tenon kapsulu göz alması üçün, sanki, oynaq çalası rolunu oynayaraq onun hərəkətliliyini təmin edir.

Tənəyəbənzər kələf (plexus pampiniformis) geniş damarlar şəbəkəsindən ibarət kələf olub, xayanın orta divarından başlayan venaların birləşməsindən əmələ gəlmişdir (şək. 126,1). Bu kələf toxum ciyəsinin gedişi boyunca ona tənək kimi sarmaşdığı üçün belə adlandırılmışdır. O, xayalarda temperatur tənzimini həyata keçirən mühüm törəmədir. Xayaları qidalandıran arteriyaları əhatə edərək onlardan keçən qanı soyudur və spermatozoidlərin əmələ gəlməsini tənzimləyir. Digər tərəfdən tənəyəbənzər kələfin genişlənməsi kişi sonsuzluğuna və ya xayalarda ağrılara səbəb olan varikosele ilə nəticələnir.

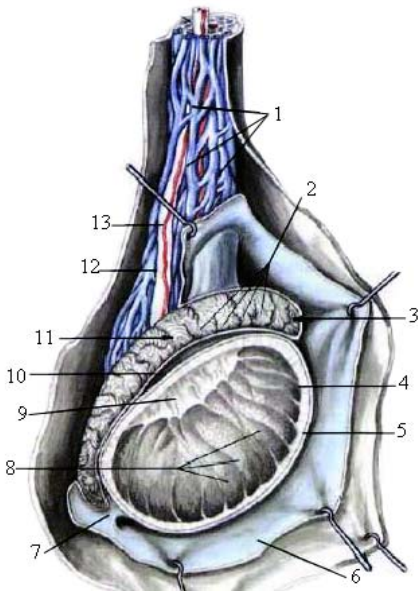
Told fassiyası (fascia retrocolica), peritonarxası toxuma sahəsində birincili peritonun səfhələrinin qalınlaşmasından əmələ gələrək, qalxan və enən çənbər bağırsağın arxa divarını örtür (şək. 55,13).

Tompson səfhəsi qarının ön – yan divarının səthi fassiyasının qarının aşağı şöbəsini



Şəkil 125. Görmə orqanının topoqrafiyası

1 – fornix conjunctivae superior; 2 – n.supraorbitalis; 3 – corpus vitreum; 4 – m.obliquus superior; 5 – excavatio disci; 6 – m.levator palpebrae superioris; 7 – corpus adiposum orbitae; 8 – m.rectus superior; 9 – a.centralis retinae; 10 – n.opticus; 11 – a.ophthalmica; 12 – m.rectus inferior; 13 – v.centralis retinae; 14 – fascia bulbi (Tenon fassiyası); 15 – sclera; 16 – choroidea; 17 – retina; 18 – membrana vitrea; 19 – periorbita; 20 – m.obliquus inferior; 21 – fornix conjunctivae inferior; 22 – septum orbitale; 23 – m.tarsalis inferior; 24 – tunica conjunctivae bulbi; 25 – tunica conjunctivae palpebrarum; 26 – tarsus inferior; 27 – corpus ciliare; 28 – rima palpebrarum; 29 – zonula ciliaris; 30 – cornea; 31 – lens; 32 – tarsus superior; 33 – iris; 34 – m.orbicularis oculi; 35 – m.tarsalis superior; 36 – septum orbitale.



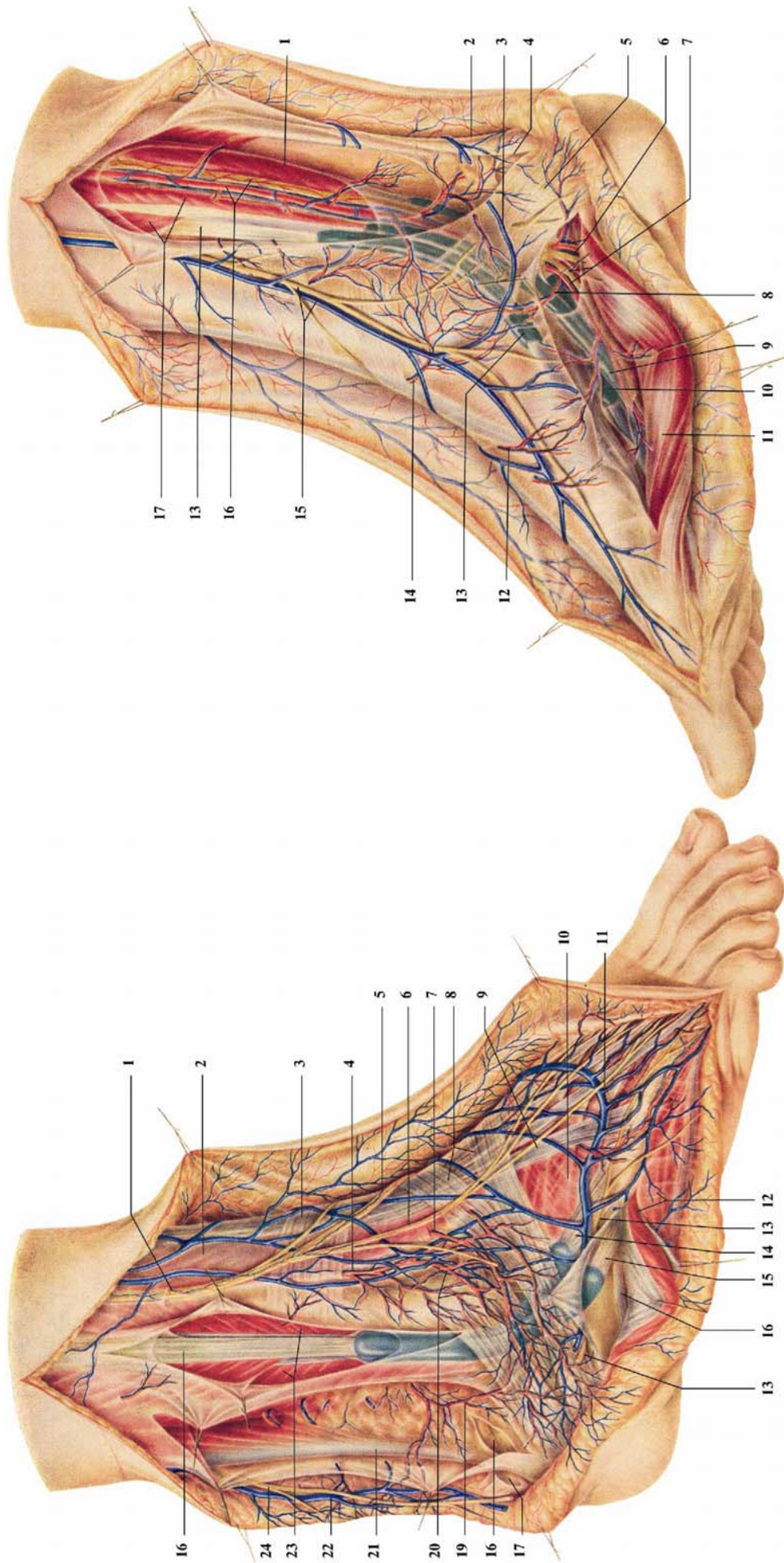
Şəkil 126. Xayanın daxili quruluşu

1 – plexus pampiniformis; 2 – lobuli epididymidis; 3 – caput epididymidis; 4 – tunica albuginea; 5 – tunica vaginalis testis (lamina visceralis); 6 – tunica vaginalis-lamina testis (lamina parietalis); 7 – lig.epididymidis inferior; 8 – lobuli testis; 9 – mediastinum testis; 10 – sinus epididymidis; 11 – corpus epididymidis; 12 – ductus deferens; 13 – a.ductus deferentis

örtən dərin səfhəsidir. Bu səfhə fibroz liflərlə zəngin olduğu üçün ondan altda yerləşən xarici çəp əzələnin aponevrozundan qalıdır və bəzən təcrübəsiz cərrah kəsik icra edən zaman onu xarici çəp əzələnin aponevrozu hesab edir. Dərin səfhə aşağıda qasıq bağına və qalça darağının xarici dodağına bağlanır, içəri tərəfdə isə xayalığın, cinsiyyət üzvünün və aralığın səthi fassiyasına keçir. Ona görə də, dərin toxuma qatında yerləşən irinli proseslər, hematomalar qasıq bağına qədər davam edir və budun ön səthinə keçmir.

Topuq kanalları (canales malleolares)

2 ədəddir: içəri topuq kanalı – canalis malleolaris medialis, və bayır topuq kanalı – canalis malleolaris lateralis adlanır (şək. 127).



Şəkil 127 . Bayır (A) və içəri (B) topuq nahiyələri

A: 1 – n.peroneus superficialis; 2 – m.extensor digitorum longus; 3 – retinaculum extensorium superius; 4 – r.perforans a.peroneae; 5 – n.cutaneus dorsalis medialis; 6 – n.cutaneus dorsalis intermedius; 7 – a.malleolaris anterior lateralis; 8 – retinaculum extensorium inferius; 9 – tendo m.peronei tertii; 10 – m.extensor digitorum brevis; 11 – arcus venosus dorsalis pedis; 12 – m.adductor digiti minimi; 13 – n.cutaneus dorsalis lateralis; 14 – tendo m.peronei brevis; 15 – tendo m.peronei longi; 16 – m.flexor digitorum brevis; 17 – bursa subcutanea calcanea; 18 – bursa tendinis calcanei; 19 – r.malleolaris lateralis; 20 – rete malleolare laterale; 21 – tendo Achilles; 22 – v.saphena parva; 23 – m.peroneus brevis; 24 – n.suralis; **B:** 1 – m.flexor hallucis longus; 2 – tendo Achilles; 3 – anastomosis v.saphena magna et v.saphena parva; 4 – bursa tendinis calcanei; 5 – retinaculum flexorium; 6 – vasa plantaria lateralia, n.plantaris lateralis; 7 – vasa plantaria medialis, n.plantaris medialis; 8 – r.malleolaris medialis; 9 – tendo m.flexoris digitorum longi; 10 – tendo m.flexoris hallucis longi; 11 – m.abductor hallucis; 12 – a.tarsea medialis; 13 – tendo m.tibialis posterioris; 14 – a.malleolaris anterior medialis; 15 – v.saphena magna, n.saphena; 16 – vasa tibialia posteriora, n.tibialis; 17 – m.flexor digitorum longus.

İçəri topuq kanalı aşiq – baldır nahiyəsinin içəri şöbəsində yerləşir və baldır fassiyasının qalınlaşmasından əmələ gəlmiş bükücüləri saxlayan bağla içəri topuq və daban sümükləri arasında əmələ gəlir (**şək.127B**). Bu kanalda baldırın arxa dərin qrup əzələlərinin (arxa qamış əzələsi, barmaqları bükən uzun və ayaq baş barmağını bükən uzun əzələlər) vətərləri (**sinovial yataqları**) və arxa qamış damar – sinir dəstəsi keçir. Bu kanal ön və aşağıda daban kanalına, yuxarıda və arxada baldırın arxa yatağının dərin toxuma sahəsinə keçir. Belə bir əlaqə irinli – iltihabi proseslərin bir toxuma sahəsindən digərinə yayılmasına şərait yaradır.

Bayır topuq kanalı baldırın xüsusi fassiyasının qalınlaşmasından əmələ gəlmiş incik əzələlərini saxlayan bağla bayır topuq və daban sümükləri arasında əmələ gəlir (**şək.127A**). Bu kanaldan uzun və qısa incik əzələlərinin vətərləri keçir. Distal hissədə bu kanal 2 hissəyə – yuxarı və aşağı hissələrə bölünür. İncik əzələlərini müşayiət edən kövşək toxuma qatı Axilles vətərinin altındakı dabanüstü toxuma sahəsinə ayaqaltının bayır yatağının toxuma sahəsi ilə birləşdirir.

Ayağın aponevrozaltı orta yatağının fleqmonaları zamanı irin topuq kanalı vasitəsilə barmaqları bükən əzələlərin vətərlərinin və bayır ayaqaltı damar – sinir dəstəsinin boyunca baldırın dərin fassial yatağına yayıla bilər.

Torel dəstəsi və ya arxa yol (tractus Torelli seu posterior), ürəyin aparıcı sisteminin elementlərindən biri olub, cib –

qulaqcıq düyünündən başlayaraq tac cibin yanı ilə gedir və atrioventrikulyar düyündə qurtarır. Bu dəstə impulsları Kis – Flaq düyünündən sağ mədəciyin əzələ qişasına ötürən əlavə yoldur.

Trapesiyabənzər sümük (os trapezoideum) distal cərgə bilək sümüklərinin bayır tərəfdən ikincisidir (**şək. 14,6**). Forması trapesiyanı xatırladan uşaq çəkməsinə (papuç) bənzəyir. Bayırda trapesiyaşəkilli, içəridə başlı, öndə II əl darağı və arxada isə qayığabənzər sümüklərlə birləşir.

Trapesiyaşəkilli sümük (os trapezium) distal cərgə bilək sümüklərinin bayır tərəfdən birincisidir (**şək. 14,7**). İçəridə trapesiyabənzər, öndə I və II əl darağı, arxada isə qayığabənzər sümüklərlə birləşir.

Treyts bağı və ya onikibarmaq bağırsağın asılan bağı (lig. Treitz seu lig. suspensorium duodeni) onikibarmaq – acı bağırsağ ayrılığını təsbit edən və saya əzələ liflərindən təşkil olunmuş bağıdır (**şək. 128,7**). Bəzən Treytz əzələsi də adlandırılır. O, onikibarmaq bağırsağın divarının həlqəvi əzələ liflərindən başlayaraq, mədəaltı vəzin arxasında yuxarı və bir qədər sağ tərəfə gedir, yelpik şəklində genişlənir və fəqərəönü fassiyasının yuxarı müsariqə arteriyasını, qarın kötüyünü və diafraqmanın sağ ayaqcıqlarını örtən səfhəsinin liflərinə qarışır.

Treyts cibi və ya onikibarmaq – acı bağırsağ cibi (sinus Treitz seu sinus duodenojejunalis) qarın boşluğunun arxa divarında, II bel fəqərəsinin sol tərəfində,

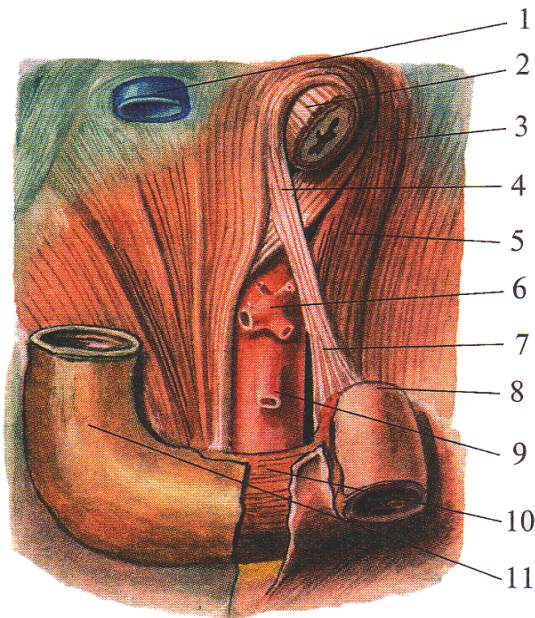
pariyetal periton üzərində onikibarmaq bağırsağın acı bağırsağa keçən yerində olan çökəklikdir. Bəzən periton boşluğu orqanları bu cibə keçərək boğula bilir.

Treyts yırtığı və ya peritonarxası yırtığı (hernia Treitzii seu hernia retroperitonealis) daxili peritonarxası yırtıqlara aid olub, periton boşluğu orqanlarından birinin onikibarmaq – acı bağırsaq cibinə (Treyts cibi) keçməsi nəticəsində əmələ gəlir.

Trolar venası (yuxarı anastomotik vena – v.anastomotica superior) orta beyin venalarını köndələn və yuxarı sagittal ciblə birləşdirir (şək. 19 – B,3).

Türk yəhəri (sella turcica) əsas sümüyü cisiminin yuxarı səthində yerləşmiş çö-

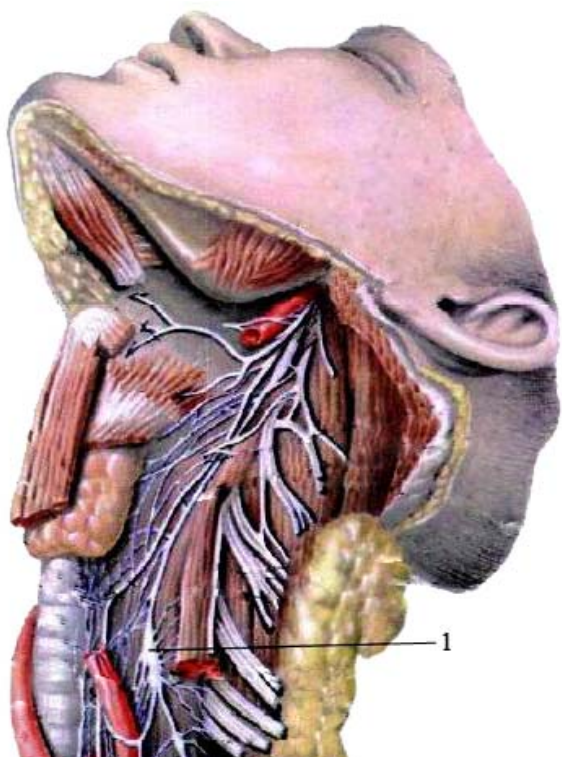
kəklikdir (şək. 104,2). Ondən yəhər qaşı deyilən hündürüklə – yəhər qabarcığı ilə, arxadan isə yəhər arxası ilə hüdudlanmışdır. Eni 17 – 26 mm arasında dəyişir. Burada hipofiz vəzisi yerləşdiyindən, onu bəzən hipofiz çuxuru da adlandırırlar. Yəhərin üzəri sərt qişadan əmələ gəlmiş yəhər diafraqması ilə örtülür. Yəhər qabarcığından öndə görmə siniri çarpazına məxsus şırım keçir. Ona görə də, şişləri zamanı ölçüsü böyüdüyündən hipofiz vəzisi görmə çarpazını sıxır və görmə pozğunluqlarının meydana çıxmasına səbəb olur. Həmçinin, türk yəhərinin dibi əsas sümüyü cibinə söykənir və buradan hipofiz vəzi üzərində əməliyyatlar zamanı cərrahi yol kimi istifadə olunur. Yəhərin yanlarında yuxu arteriyasına məxsus şırım yerləşir və bu hissədə o, mağaralı cibin divarlarına söykənir.



Şəkil 128. Treyts bağı və ya əzələsi

- 1 – v.cava inferior; 2 – oesophagus; 3,4 – crus dextrum diaphragmatis; 5 – crus sinistrum diaphragmatis; 6 – truncus coeliacus; 7 – m.suspensorius duodenum (Treyts bağı); 8 – flexura duodenojejunalis; 9 – a.mesenterica superior; 10 – pars horizontalis duodeni; 11 – pars descendens duodeni.

Ulduzabənzər qanqlion (ganglion stellatum) aşağı boyun simpatik düyünü ilə I döş düyününün birləşməsindən əmələ gəlmişdir (şək. 129,1). O, pilləli – onurğa üçbucağının hüdudları daxilində, VII boyun fəqərəsinin köndələn çıxıntısı və I qabırğa boynu arasında onurğa arteriyasının arxasında yerləşir. Adı xarici görünüşü (ulduza bənzəyir) ilə əlaqədardır. Düyünün çox hissəsi körpücükaltı arteriya ilə örtülmüşdür, aşağı qütbü plevra günbəzinə söykənir. Körpücükaltı və onurğa arteriyalarından qabırğa – plevra və onurğa – plevra bağları vasitəsilə ayrılmışdır. Bu düyündən körpücükaltı və onurğa arteriyalarına, ürəyə, boyundaxili orqanlara, ağ ciyərlərə, azan sinirə, aorta – ürək kələfinə, həmçi-



Şəkil 129. Ulduzabənzər və ya boyun-döş qanqlionu (1)

nin, gözün sayə əzələlərinə məxsus şaxələr ayrılır.

Yuxarı ətrafların yaralanmaları zamanı yaranan ağrıların aradan qaldırılması və ətrafların magistral damarlarının bağlanması zamanı baş verə biləcək qanqrenanın qarşısını almaq üçün bu qanqlion blokada olunur.

Üçbucaq bağlar (lig. triangulare sinistrum et dextrum) qara ciyərin sağ və sol kənarlarında tac bağı haçalanması nəticəsində əmələ gələn bağlardır (şəkl. 108–1,4). Sol üçbucaq bağı diafraqmanın alt səthi ilə qara ciyərin sol payının qabarıq səthi arasında yerləşir. Qara ciyəri aşağıya və sağa çəkildə və qabırğa qövsünü bir qədər yuxarı qaldırıqda bu bağı daha yaxşı görünür. Sol üçbucaq bağı qida borusunun qarın hissəsindən 3 – 4 sm öndə yerləşmişdir. O, ön və ar-

xa səfhələrdən təşkil olunmuşdur. Ön səfə orağabənzər bağı sol səfhəsinə keçir. Sağ üçbucaq bağı diafraqmanın aşağı səthi ilə qara ciyərin sağ payının yuxarı səthi arasında çəkilmişdir. O, sol üçbucaq bağı nisbətən, zəif inkişaf etmişdir.

Üçtərəfli dəlik (foramen trilaterum) yuxarıdan kürəkaltı və kiçik girdə əzələ, aşağıdan böyük girdə əzələ, bayırdan isə üçbaşı əzələnin uzun başı ilə əhatə olunur. Bu dəlikdən *kürəyi dolanan arteriya* qoltuq nahiyəsindən kürək nahiyəsinin tinaltı çuxuruna keçir (şəkl. 48). Qoltuq boşluğunun adeno-fleqmonaları zamanı irinli proses kövşək toxuma qatı vasitəsilə bu dəlikdən kürək nahiyəsinə yayıla bilər.

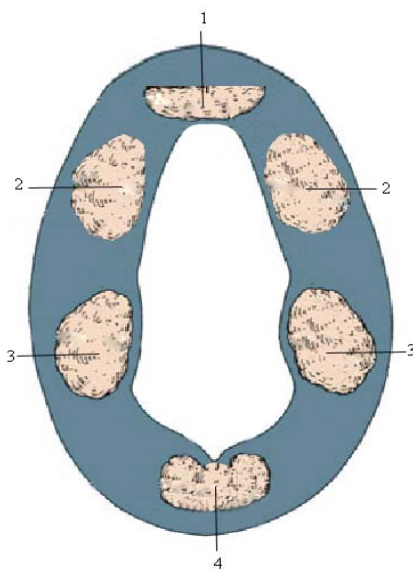
Üçkənarlı sümük (os triquetrum) üçtərəfli qısa piramidaya bənzəyir və bayır tərəfdən biləyin proksimal cərgəsinin üçüncü sümüyüdür (şəkl. 14,3). Ön – arxa ölçüsü 15 – 16 mm – dir. Ovuc səthində noxudabənzər, öndə qarmaqlı, bayırda aypara sümüklərlə birləşməyə məxsus oynaq səthləri vardır. Sümüyün arxa ucunun üzərindəki oynaq səthi mil – bilək oynaqının əmələ gəlməsində iştirak edir.

Üzəngi sümüyü (stapes) qulaq sümüklərindən olub, təbil boşluğunda yerləşir. Sümüyün zindanın uzun çıxıntısı ilə birləşən başı, üzəngi əsası ilə birləşən ön və arxa ayaqcıqları vardır. Üzənginin əsası təbil boşluğunun içəri divarında olan dəhliz pəncərəsini qapayır. Onun ayaqcıqları ilə əsası arasında qalan sahə üzəngi zarı ilə tutulur (şəkl. 130).

Üzüybənzər qığırdaq (cartilago cricoidea) qırtlağın tək qığırdaqlarından olub, onun əsasını təşkil edir. Onun üzərində qalxanabənzər və çalovabənzər qığırdaqlar yerləşir və aşağıda üzük – nəfəs borusu bağı vasitəsilə nəfəs borusu ilə birləşir. Qığırdağın nazik olan ön hissəsi qövs – *arcus cartilago cricoidea*, enli olan arxa hissəsi isə onun səfhəsi – *lamina cartilago cricoidea* adlanır (şək. 1b). Qığırdağın belə adlandırılması onun xarici görünüşünün üzüyə bənzəməsi ilə əlaqədardır.

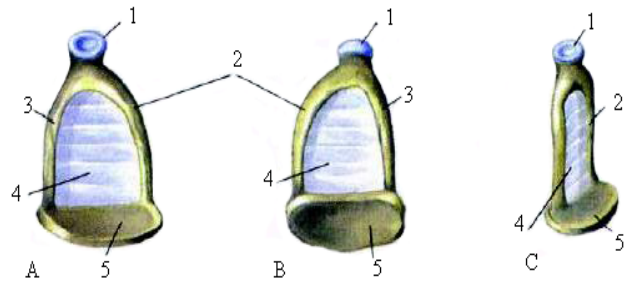
Valdeyerin limfa – epitelial həlqəsi immun sistemin periferik orqalarına aid olub, udlağın burun və ağız boşluğu ilə hüdudunda yerləşən bir ədəd udlaq, iki ədəd boru, bir ədəd dil və iki ədəd damaq badamcıqlarından ibarət limfoid törəmələr dəstidir (şək.131).

Valsalva cibi (aorta cibləri – sinus aortae) aorta divarı ilə onun aypara qapaqları arasında əmələ gəlir. Sağ və sol aorta



Şəkil 131. Valdeyerin limfaepitelial həlqəsi

1 – tonsilla pharyngea; 2 – tonsilla tubaria; 3 – tonsilla palatine; 4 – tonsilla lingualis.



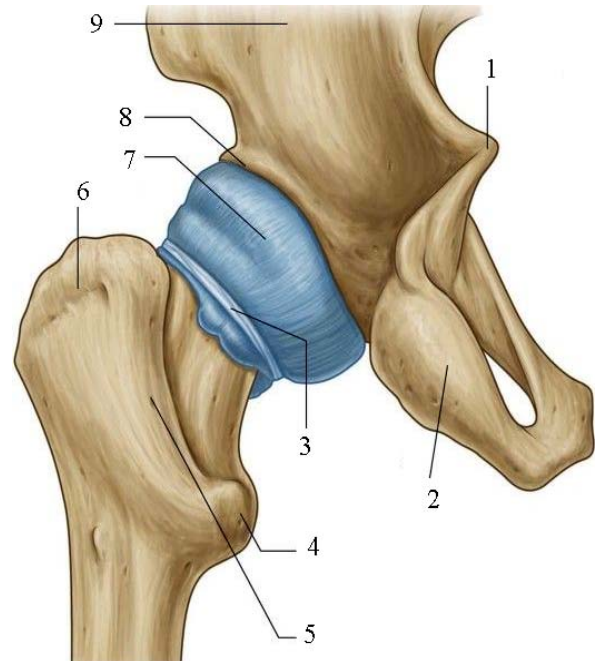
Şəkil 130. Üzəngi sümüyü : A – yuxarıdan, B – aşağıdan, C – yandan görünüşü

1 – caput stapedis; 2 – crus posterior; 3 – crus anterior; 4 – membrana stapedis; 5 – basis stapedis.

ciblərində ürəyi qidalandıran sağ və sol tac arteriyaların dəlikləri yerləşir (şək. 8,12).

Varton axacağı çənaltı ağız suyu vəzinin axacağıdır. Uzunluğu 3 – 5 sm-dir. Vəzin ön – içəri tərəfindən başlayaraq, önə doğru gedir və dilaltı ətcik üzərində xüsusi ağız boşluğuna açılır (şək. 123,3).

Veber bağı və ya həlqəvi məntəqə (lig. Weberi seu zona orbicularis) bud – çanaq oynaqı kapsulunun fibroz təbəqəsinin həlqəvi



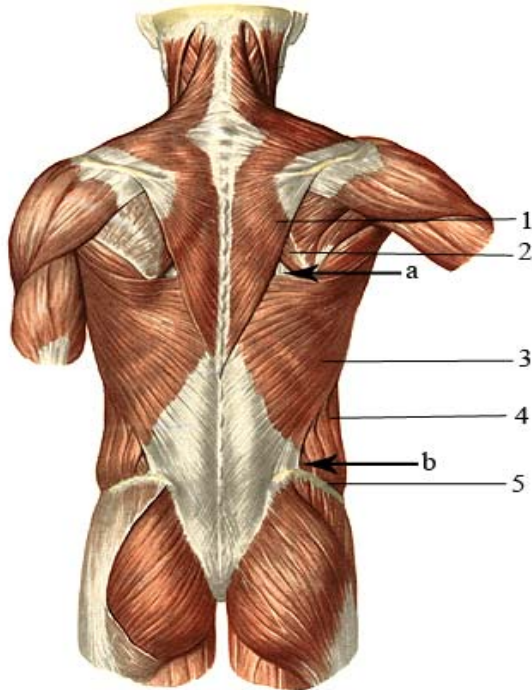
Şəkil 132. Bud – çanaq oynaqı

1 – spina ischiadica; 2 – tuber ischiadicum; 3 – zona orbicularis; 4 – trochanter minor; 5 – crista intertrochanterica; 6 – trochanter major; 7 – membrana synovialis; 8 – margo acetabularis; 9 – os ilium.

liflərindən əmələ gəlmişdir. İlgək kimi bud sümüyünün boynunu əhatə edərək bud başını sirkə kəməsinə təsbit edir və yuxarıda ön aşağı qalça tininə bağlanır (şək. 132,3).

Velpo üçbucağı kürək nahiyəsində yerləşir. O, bayırdan və yuxarıdan rombabənzər əzələ, aşağıdan və bayırdan arxanın ən enli əzələsi, içəridən isə trapesiyabənzər əzələ ilə əhatə olunmuşdur (şək. 133,a). Bu üçbucağın həddləri daxilində qeyd olunan əzələlərin fəşiyaları bir – biri ilə birləşərək, döş qəfəsinin arxa səthinin fəşial düyününü əmələ gətirirlər.

Venkebax dəstəsi və ya orta yol (tractus Venkebachi seu medianus) ürəyin aparıcı sistemə aid olub, cib – qulaqcıq düyünündən xaric olan üç aparıcı yoldan biridir



Şəkil 133. Arxa əzələləri: oxlarla Velpo (a) və Peti (b) üçbucaqları göstərilmişdir.

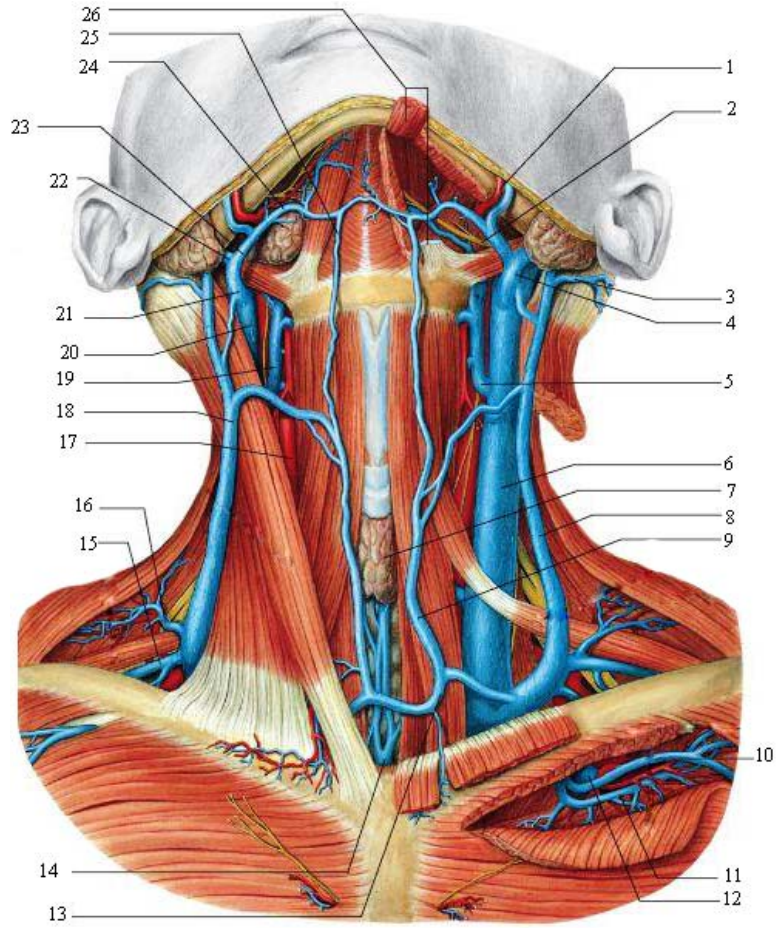
1 – m.trapezius; 2 – m.rhomboides major;
3 – m.latissimus dorsi; 4 – m.obliquus external abdominis;
5 – crista iliaca.

və qulaqcıqlararası arakəsmə ilə gedərək qulaqcıq – mədəcik (atrioventrikulyar) düyünündə qurtarır.

Vidaci venoz qövs (arcus venosus juguli) aponevrozlararası döş sümüyü toxuma sahəsində, döş sümüyünün vidaci oyması üzərində və qalxanabənzər vəzin aşağı kənarında ön vidaci venaların bir – biri ilə birləşməsindən əmələ gəlir (şək. 134,13). Boyunda icra olunan traxeotomiyalar və ya traxeostomiyalar zamanı bu qövsün zədələnməsi qanaxmalara səbəb ola bilər.

Vidi siniri (qanadabənzər kanal siniri – n.canalis pterigoideus) üz sinirinin kəllədaxili şaxəsi olan böyük daşlıq siniri (parasimparik) ilə daxili yuxu kəlfindən çıxan dərin daşlıq sinirinin (simpatik) birləşməsindən əmələ gəlir (şək. 135,1). O, qanadanənzər kanaldan keçərək qanadabənzər – damaq çuxuruna daxil olur, eyniadlı qanqlionun simpatik və parasimparik köklərini əmələ gətirir.

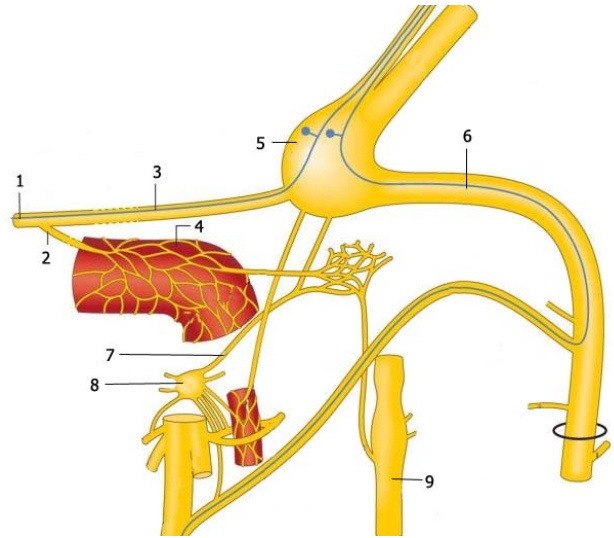
Villizin qan dövranı (böyük beyinin arterial dövranı – circulus arteriosus cerebri) daxili yuxu arteriyalarının şaxələri olan beyinin ön arteriyaları ön birləşdirici arteriya vasitəsilə bir – biri ilə birləşirlər. Daxili yuxu arteriyalarının digər şaxələri – arxa birləşdirici arteriyalar isə körpücükaltı arteriyaların şaxələri olan onurğa arteriyalarının birləşməsindən əmələ gəlmiş əsas arteriyanın uc şaxələri – beyinin arxa arteriyaları ilə birləşərək qapalı bir dövrən əmələ gətirir (şək. 136). Buna böyük beyinin arterial dövranı və



Şəkil 134. Boyunun venaları

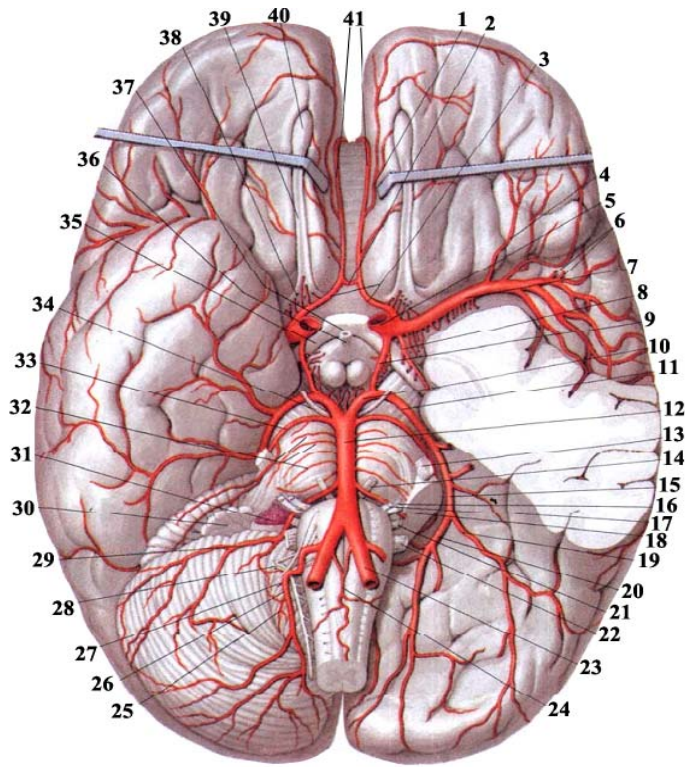
1 – a. facialis; 2 – n. hypoglossus; 3 – v. occipitalis; 4, 21, 23 – v. facialis; 5, 19 – v. thyroidea superior; 6 – v. jugularis interna; 7 – isthmus glandula thyroidea; 8, 18, 20 – v. jugularis externa; 9 – v. jugularis anterior; 10 – v. cephalica; 11 – v. thoracoacromialis; 12 – v. axillaris; 13 – arcus venosus juguli; 14 – v. thyroidea inferior; 15 – v. cervicalis transverses; 16 – v. cervicalis superficialis; 17 – a. carotis communis; 22 – v. retromandibularis; 24 – v. submentalıs; 25 – v. jugularis anterior; 26 – m. digastricus.

ya 1664 – cü ildə onu təsvir etmiş Tomas Villizin şərəfinə Villizin qan dövranı deyilir. Subaraxnoidal boşluqda, əsas sümüyün yəhəri ətrafında yerləşərək, beyin əsasında görmə çarpazını, hüdudı səfhəni, boz qabarı, qıfı, hipofizi, məməciyəbənzər cisimləri, arxa dəliklənmiş maddəni və böyük beyin ayaqcıqlarının bir hissəsini əhatə edir. O, beyinin fasiləsiz və bərabər sürətdə qidalanmasını təmin edən bütöv anastomoz – kollateral dövrandır. Köklərdən birinin tutulması və ya bağlanması zamanı beyin qan dövranı digər damarlar hesabına bərpə olunur.



Şəkil 135. Üz siniri və onun əlaqələri

1 – n. canalis pterygoidei (Vidi siniri); 2 – n. petrosus profundus; 3 – n. petrosus major; 4 – plexus sympathicus a. carotis interni; 5 – ganglion geniculi; 6 – n. facialis; 7 – n. petrosus minor; 8 – ganglion oticum; 9 – n. glossopharyngeus.



Şəkil 136. Beyinin arterial qan dövranı

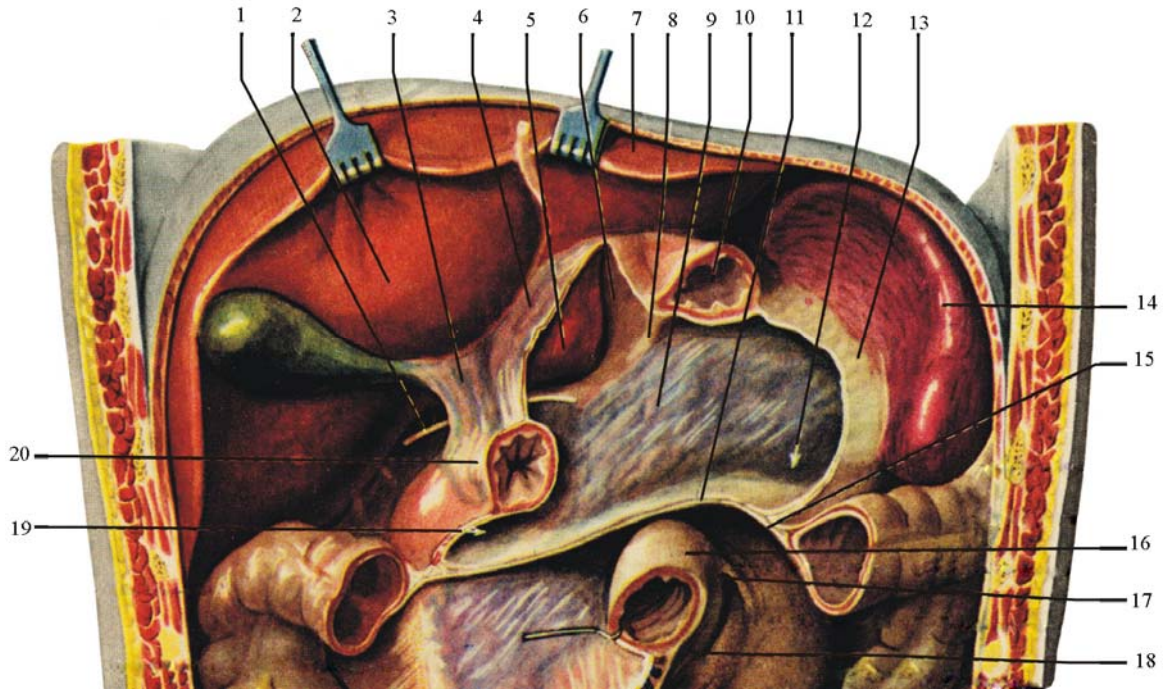
- 1 – r.orbitofrontalis medialis; 2 – a.communicans anterior; 3 – aa.cerebri anteriores; 4 – a.frontobasalis lateralis; 5 – a.carotis interna; 6 – aa.insulares; 7 – a.cerebri media; 8 – a.choroidea anterior; 9 – a.communicans posterior; 10,11 – a.cerebri posterior; 12 – a.basilaris; 13 – n.trigeminus; 14 – n.abducens; 15 – a.cerebri posterior (pars temporalis); 16 – n.intermedius; 17 – n.facialis; 18 – n.vestibulocochlearis; 19 – a.occipitalis lateralis; 20 – a.occipitalis medialis; 21 – n.glossopharyngeus; 22 – n.vagus; 23 – a.vertebralis sinister; 24 – a.spinalis anterior; 25 – r.tonsillae cerebellae; 26 – a.cerebelli inferior posterior; 27 – n.hypoglossus; 28 – n.accessorius; 29 – a.cerebelli inferior anterior; 30 – flocculus; 31 – plexus choroideus ventriculi quarti; 32 – aa.pontis; 33 – a.cerebelli superior; 34 – n.oculomotorius; 35 – tractus opticus; 36 – infundibulum; 37 – chiasma opticum; 38 – trigonum olfactorium; 39 – tractus olfactorius; 40 – bulbus olfactorius; 41 – aa.cerebri anteriores.

Vinslov dəliyi (piylik dəliyi – foramen epiploicum) periton boşluğunu piylik kisəsi ilə birləşdirən dəlik olub, yuxarıdan qara ciyərin quyruqlu payı, öndən qara ciyər – onikibarmaq bağırsağ bağı, arxadan qara ciyər – böyrək bağı, aşağıdan isə böyrək – onikibarmaq bağırsağ bağı ilə əhatə olunmuşdur (şək. 137,1).

Qara ciyər, öd kisəsi və öd yollarında icra edilən əməliyyatlar zamanı piylik dəliyindən keçməklə ümumi öd axacağını, mədəaltı vəzin başını palpasiya etmək mümkündür. Həmçinin, bu əməliyyatlar zamanı baş verə biləcək qanaxmanı saxlamaq üçün qara ciyər – onikibarmaq bağırsağ bağı sol əlin iki barmağı (baş və şəhadət) arasında sıxılır. Bu

zaman şəhadət barmaq piylik dəliyinə yeridilir, baş barmaq isə bağın üzərinə qoyulur. Bəzən iltihabi proses nəticəsində piylik dəliyi tutulur. Digər tərəfdən, mədənin və onikibarmaq bağırsağın arxa divarının xorralarının deşilməsi zamanı mədə – bağırsaq möhtəviyyəti piylik kisəsinə tökülür. Belə halda möhtəviyyət piylik dəliyi vasitəsilə aspirasiya olunur.

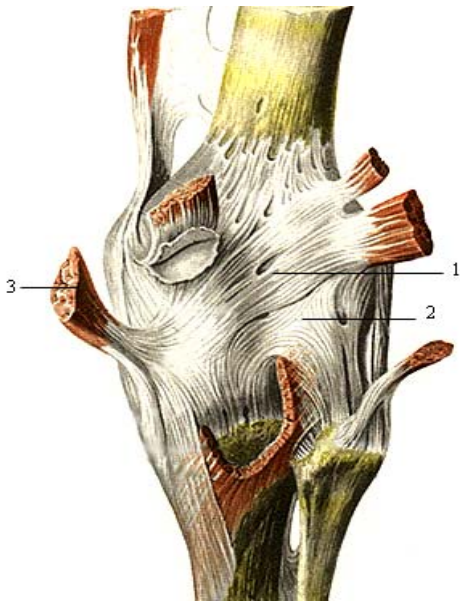
Vinslov – Burje bağı və ya çəp dizaltı bağı (lig. Winslow – Bourgerly seu lig.popliteum obliquum) yarızarlı əzələ vətərinin bir hissəsidir. Qamış sümüyünün içəri kondilundan başlayır, çəp istiqamətdə yuxarı və bayıra doğru gedərək diz oynaqının oynaq



Şəkil 137. Periton boşluğunun yuxarı mərtəbəsinin topoqrafiyası

1 – Vinslov dəliyi (mil yeridilmişdir); 2 – hepar; 3 – lig.hepatoduodenale; 4 – lig.hepatogastricum; 5 – lobus caudatis hepatis; 6 – recessus superior bursae omentalis; 7 – lobus sinister hepatis; 8 – plica gastropancreatica; 9 – pancreas; 10 – gaster; 11,15 – mesacolon transversum; 12 – recessus splenicus bursae omentalis; 13 – lig.gastrosplenicum; 14 – splen; 16 – jejunum; 17 – flexura duodenojejunalis; 18 – pars ascendens duodeni; 19 – recessus inferior omentalis; 20 – pylorus.

kapsulu ilə birləşir. Bu bağ, oynaq kapsulunu möhkəmləndirməklə yanaşı dizaltı çuxurun dibinin əmələ gəlməsində iştirak edir (şək. 138,1).



Şəkil 138. Diz oynaqı bağları

1 – lig.popliteum obliquum; 2 – lig.popliteum arcuatum;
3 – m.semimembranosus

Virxov düyünü, körpüçüküstü limfa düyünlərinin səthi qrupuna aid olub, süd vəzisi xərçənginin metastazı zamanı ən erkən zədələnməyə məruz qalır. Metastazın mövcudluğu zamanı Virxov düyünü körpüçük sümüyünün üzərində döş – körpüçük – məməyəbənzər əzələnin bayır kənarının arxasında və ya bu əzələnin ayaqcıqları arasında bərk, nisbətən hərəkətli törəmə şəklində əllənir (şək. 15 – B,6). Ona görə, bu düyünə «keşikçi» və ya «işarə verən» limfa düyünü deyilir.

Qida borusunun aşağı hissəsinin və mədə xərçənginin metastazları zamanı böyümüş bu düyün sol döş – körpüçük – məməyəbənzər əzələnin bayır kənarında və ya ayaqcıqları arasında əllənir (bu topoqrafo - anatomik xüsusiyyət, həmçinin, orqanlardan

limfanın döş qəfəsi limfa axacağına və sol venoz bucağa açılması ilə əlaqədardır).

Vitnall qabarcığı (almacıq qabarcığı – tuberculum zygomaticum) bayır göz qapağı bağının (*lig. palpebrale laterale*) bağlanmasına məxsus, almacıq sümüyünün alın çıxıntısının göz yuvası səthində, əsas sümüyün böyük qanadlarının önündə yerləşən hündürlükdür.

Voyniç – Syanojeskinin təhlükəsizlik üçbucağı perikardın döş sümüyünə, qabırğa qığırdağına söykənən və plevra ilə örtülməyən hissəsidir. Bayır tərəfdən plevranın ön sol hüdudu, içəri tərəfdən döş sümüyünün sol kənarı (VI – VII qabırğa qığırdaqlarının birləşdiyi yer) və aşağı tərəfdən perikardın aşağı hüdudu ilə əhatə olunmuşdur. Perikardın bu hissəsinin klinik əhəmiyyəti vardır, çünki burada plevranı açmadan perikard boşluğunu punksiya etmək və ürəyə operativ yol icra etmək mümkündür.

Vrizberq siniri (ara sinir – n.intermedius) üz siniri ilə birlikdə öyrənilir, XIII sinir də adlandırılır. Davamı təbil teli adlanır, tərkibində dilin ön 2/3 hissəsindən dad impulslarını daşıyan hissi və kiçik ağız suyu vəzilərinə, çənəaltı və dilaltı ağız suyu vəzilərinə məxsus preqanqlionar parasimpatik (sekretor) liflər vardır. Sinirin zədələnməsi dilin ön 2/3 hissəsində dad hissiyyatının itməsinə, çənəaltı və dilaltı ağız suyu vəzilərinin hipofunksiyasına səbəb olur.

Yakobson anastomozu dil – udlaq sinirinin aşağı qanqlionu ilə qulaq qanqlionu

arasındakı anastomozdur. Belə ki, təbil siniri dil – udlaq sinirinin aşağı qanqlionundan başlayaraq təbil boşluğunda təbil kələfini əmələ gətirir, davamı kiçik daşlıq siniri adı ilə qulaq qanqlionunda tamam olur və beləliklə, iki qanqlionu bir – biri ilə əlaqələndirir.

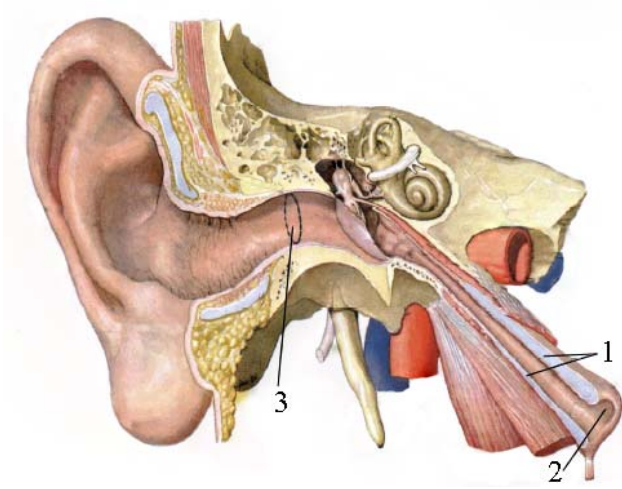
Yaxınlaşdırıcı kanal (canalis adductorius) budun ön şırımı ilə dərzi əzələsi arasında əmələ gələn kanaldır (dərzi əzələsialtı kanal – *canalis subsartorius* da adlandırılır). Kanal içəri tərəfdən budu yaxınlaşdırıcı uzun və böyük əzələlər, bayır tərəfdən içəri enli əzələ ilə əhatə olunmuşdur. Onun ön divarını budun orta hissəsində dərzi əzələsinin fassial futlyar yatağının arxa səthəsi, aşağı 1/3 hissəsində isə *lamina vastoadductoria* adlanan vətərli səthə təşkil edir. Yaxınlaşdırıcı kanalın yuxarı hissəsi Hünter kanalı, aşağı hissəsi isə Yossel kanalı adlanır (şək. 69).

Yazı qələmi (calamus scriptorius) toxumaları deşmək, ayırmaq və uzunluğu dəqiq məlum olan qısa kəsiklər aparmaq üçün neştərin əldə tutulması üsuludur (şək. 139). Anotomiyada IV mədəciyin aşağı ucu qələmə oxşadığından onu da «yazı qələmi» adlandırırlar.



Şəkil 139. Neştərin əldə tutulmasının “yazı qələmi” vəziyyəti

Yevstax borusu (eşitmə borusu – tuba auditiva) uzunluğu 30 – 35 mm, diametri 2 mm olan və udlağın burun hissəsini təbil boşluğu ilə birləşdirən kanaldır (şək. 140,1). Sümük (1/3 hissə) və qığırdaq (2/3 hissə) hissələrdən təşkil olunmuşdur. Onun vasitəsilə hava təbil boşluğuna keçərək təzyiqlər fərqi bərabər-ləşdirir və təbil pərdəsini gərlimədən qoruyur.

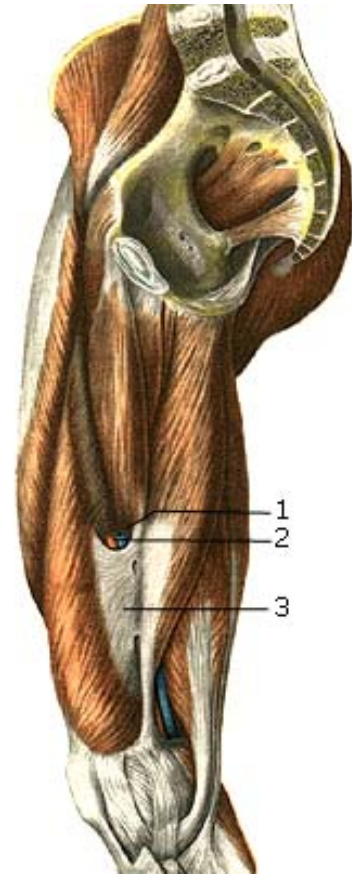


Şəkil 140. Yevstax borusu (eşitmə borusu)

1 – tuba auditiva; 2 – ostium pharyngeum tube auditivae;
3 – porus acusticus externus

Yevstax qapağı və ya aşağı boş vena qapağı (valva Eustachii seu venae cava inferior), aşağı boş venanın sağ qulaqcığa açılan yerində endokarddan əmələ gəlmiş büküş olub, oval çuxurun haşiyəsi ilə birləşir. Bu qapaq embrional dövrdə aşağı boş vena ilə gələn qan axınına sağ qulaqcıqdan sol qulaqcığa yönəldir.

Yossel kanalı, yaxınlaşdırıcı kanalın aşağı hissəsi olub, budun ön nahiyəsinin aşağı 1/3 hissəsində yerləşir (şək. 141,1). Uzunluğu orta hesabla 6 – 7 sm, dərinliyi isə



Şəkil 141 .Yaxınlaşdırıcı kanal (Yossel kanalı)

1 – Yossel kanalı; 2 – a. və v.femoralis;
3 – lamina vastoadductoria.

1,5 – 1,7 sm – dir. Dizaltı çuxura açıldığı üçün bud – dizaltı kanal (*canalis femoropopliteus*) da adlandırılır. Öndən içəri enli əzələni yaxınlaşdırıcı böyük əzələ ilə birləşdirən və lamina vastoadductoria adlanan aponevrotik səfhə, bayırdan içəri enli əzələ, içəridən isə budu yaxınlaşdırıcı böyük əzələ və yaxınlaşdırıcı uzun əzələnin vətərinin distal hissəsi ilə əhatə olunmuşdur. Kanalın yan divarları bud sümüyünün üzərində yerləşir, onun iki hissəsi – aponevrotik və vətər – əzələ hissələri ayırd edilir. Aponevrotik hissə kanalın uzunluğunun, təqribən, yarısını təşkil edir. Burada bud damarları aponevrotik səfhəyə söykənirlər və vizual olaraq görünürlər: öndə bud arteriyası, arxada bud venası və onların arasında isə gizli sinir

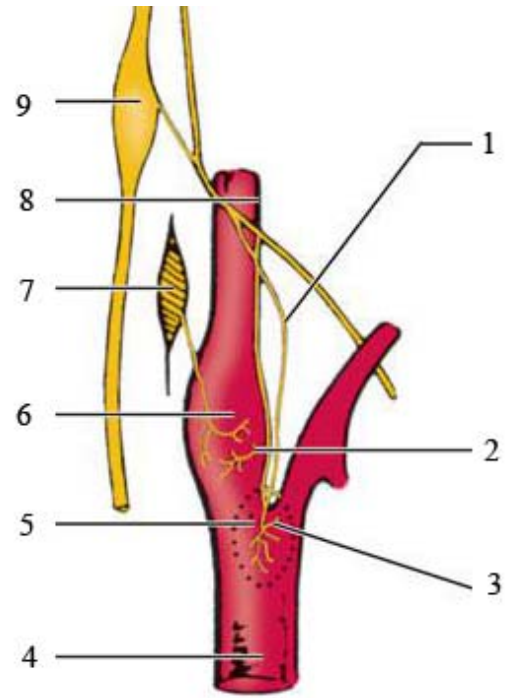
yerləşir. Aponevrotik hissəsinin başlanğıcını kanalın yuxarı dəliyi təşkil edir. Yuxarı dəlik bud sümüyünün içəri kondilusu üzərində yerləşən yaxınlaşdırıcı qabarcıqdan 15 – 16 sm yuxarıda yerləşir. Kanalın başlanğıc hissəsində aponevrotik səfhə üzərində yaxınlaşdırıcı böyük və ya dərzi əzələlərin arteriyalarına məxsus dəliklər olur.

Yossel kanalının vətər – əzələ hissəsinin ön – içəri divarını budu yaxınlaşdırıcı böyük əzələnin vətəri, arxa – bayır divarını isə içəri enli əzələ təşkil edir. Burada damarlar 1,0 – 1,5 sm dərinədə yerləşdiyindən görünmürlər. Damarların kiçik bir sahədə dərinədə və əzələlər arasında yerləşməsi cərrahi əməliyyatın aparılmasını çətinləşdirir. Yossel kanalı daxilində bud arteriyası öndə və içəridə, bud venası isə arxada və bayırda yerləşir. Aponevrotik səfhə üzərində iki ön dəlik olduqda, yuxarı dəlikdən diz oynaqına məxsus damarlar, aşağı dəlikdən isə gizli sinir xaric olur.

Yossel kanalının aşağı dəliyi yarıq şəklindədir və buradan bud arteriyası dizaltı çuxura, dizaltı vena isə bud nahiyəsinə keçir. Aşağı dəlik çox vaxt içəri enli əzələ ilə budu yaxınlaşdırıcı böyük əzələnin lifləri arasında yerləşir.

Yuxarı əzələ – incik kanalı (canalis musculoperoneus superior) baldırın yuxarı 1/3 hissəsində, incik sümüyü ilə uzun incik əzələsinin arasında yerləşir. Bu kanaldan səthi incik siniri keçir.

Yuxu cibi (sinus caroticum) daxili yuxu arteriyasının başlanğıc hissəsində yerləşən genişlikdir (şək. 142,6). Burada damarın



Şəkil 142. Yuxu cibi və yuxu cisimi

1 – efferent sinir lifi; 2 – yuxu cibi reseptorları; 3 – yuxu cisimi reseptorları; 4 – ümumi yuxu arteriyası; 5 – yuxu cisimi; 6 – yuxu cibi; 7 – ganglion cervicalis superior; 8 – a.carotis interna; 9 – azan sinir qanqlionu.

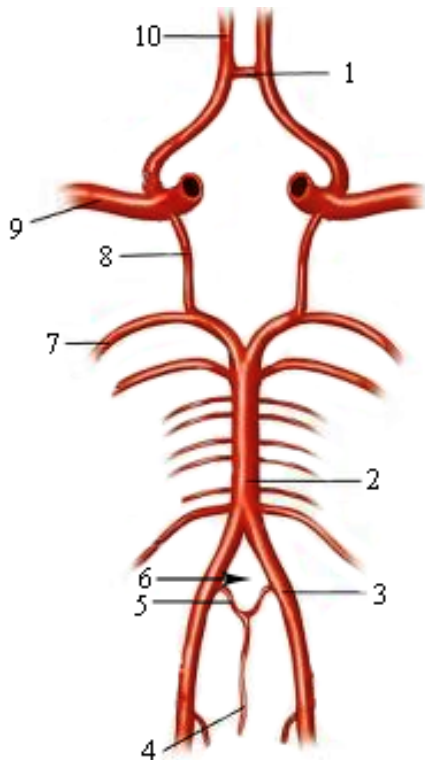
daxili qişası nazikdir və əzələ elementləri azdır, xarici qişası isə, əksinə, qalındır, elastik liflər, reseptorlar, dil – udlaq və azan sinirlərdən gələn liflərlə zəngindir.

Yuxu cibi arterial təzyiqin dəyişməsinə həssas olan baroreseptor zona kimi fəaliyyət göstərir. Təzyiqin yüksəlməsi və ya yuxu cibinin sıxılması ürək vurğularının sayının azalmasına, arterial təzyiqin qəflətən düşməsinə, beyinin işemiyasına və bayılmaya səbəb olur.

Yuxu cisimi (corpus caroticum) 2 – 7 mm ölçülü paycıqlı anatomik törəmə olub ümumi yuxu arteriyasının daxili və xarici yuxu arteriyalarına haçalandığı yerin arxa – içəri tərəfində yerləşir (şək.142,5). Yuxu cisimi xaricdən kapsul ilə örtülmüşdür və bu kapsuldan daxilə doğru atmalar gedərək onu

paycılara bölür. Paycılar epitelial yumaq-cıq hüceyrələrindən, dayaq hüceyrələrdən və sinusoidlərdən təşkil olunmuşdur. Yuxu ci-simi xemoreseptor zona olub, oksigenin sə-viyyəsinin azalmasına, karbon qazının və hidrogen ionlarının konsentrasiyasının art-masına reaksiya verir. Yuxu cisiminin şişləri cərrahi əməliyyatın gedişi zamanı qanaxma-lar törədə bilər.

Zaxarçenko qan dövranı (circulus arteriosus Zakharchenko) uzunsov beyinin ön səthi üzərində yerləşmiş romb formalı arterial şəbəkədir. Belə ki, hər iki onurğa arteriyasından (aa.vertebrales) ayrılan onur-ğa beyini şaxələri – rr.spinales (2 ədəd) uzunsov beyinin ön səthi ilə aşağıya doğru

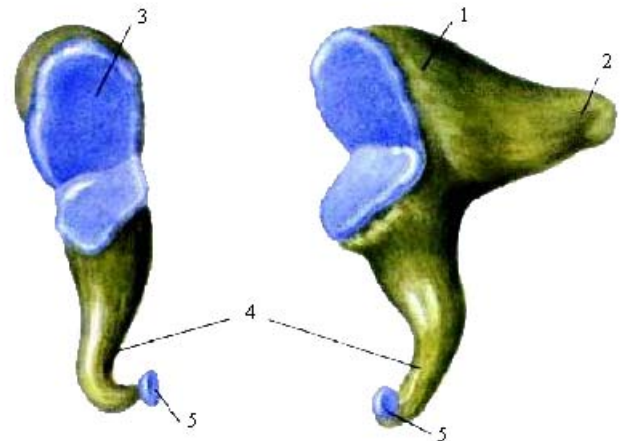


Şəkil 143. Zaxarçenko qan dövranı (oxla göstərilmişdir)

1 – a.communicans anterior; 2 – a.basilaris; 3 – a.vertebrales;
4 – a.spinalis anterior; 5 – r.spinalis; 6 – Zaxarçenko qan dövranı; 7 – a.cerebri posterior; 8 – a.communicans posterior; 9 – a.cerebri media; 10 – a.cerebri anterior.

gedərək bir – biri ilə birləşir və orta xətt bo-yunca yerləşmiş ön onurğa beyini arte-riyasını – a.spinalis anterior əmələ gətirir. Nəticədə, yuxarıda əsas arteriya, aşağıda ön onurğa arteriyası və yanlarda isə onurğa beyini şaxələri arasında romb formalı arterial dövrən əmələ gəlir (şəkl. 143,6). Bu dövrən, Villizin qan dövranı kimi, həyati vacib mərkəzlərə (ürək – damar, tənəffüs, öskürmə və s. mərkəzlər) malik olan uzunsov beyin fasiləsiz qan təchizatını təmin edir.

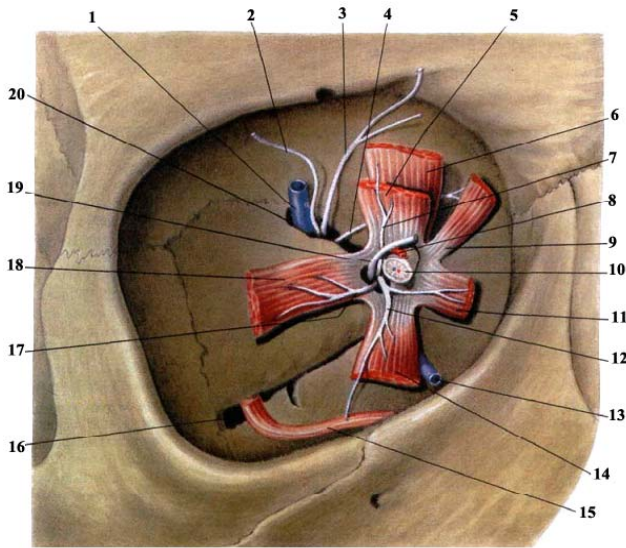
Zindan sümüyü (incus), qulaq sümük-cüklərindən olub, uzun və qısa ayaqcıqlar-dan, cəkcin başı ilə birləşməyə məxsus ci-simdən ibarətdir. Onun uzun ayaqcığı üzəngi başı ilə birləşir (şəkl. 144).



Şəkil 144. Zindan sümüyü

1 – corpus incudis; 2 – crus breve; 3 – facies articularis;
4 – crus longum; 5 – crus longum

Zinn həlqəsi görmə kanalını və göz yu-vasının yuxarı yarığının içəri yarısını əhatə edən və göz almasının düz əzələlərinin bağ-lanması üçün istinad təşkil edən vətər həl-qəsidir (şəkl. 145). Buradan gözün hərəki



Şəkil 145. Göz yuvası

1 – v.ophthalmica superior; 2 – n.lacrimalis; 3 – .frontalis; 4 – n.trochlearis; 5 – m.rectus superior; 6 – m.levator palpebrae superioris; 7,12 – n.oculomotorius; 8 – a.ophthalmica; 9 – m.obliquus superior; 10 – n.opticus; 11 – m.rectus medialis; 13 – v.ophthalmica inferior; 14 – m.rectus inferior; 15 – m.obliquus inferior; 16 – fissura orbitalis inferior; 17 – n.abducens; 18 – m.rectus lateralis; 19 – n.nasociliaris; 20 – fissura orbitalis superior.

siniri, burun – kirpik siniri, uzaqlaşdırıcı sinir, görmə siniri və göz arteriyası keçir. Qeyd olunan vətər həlqəsi buradan keçən törəmələrin sıxılmasının qarşısını alır.

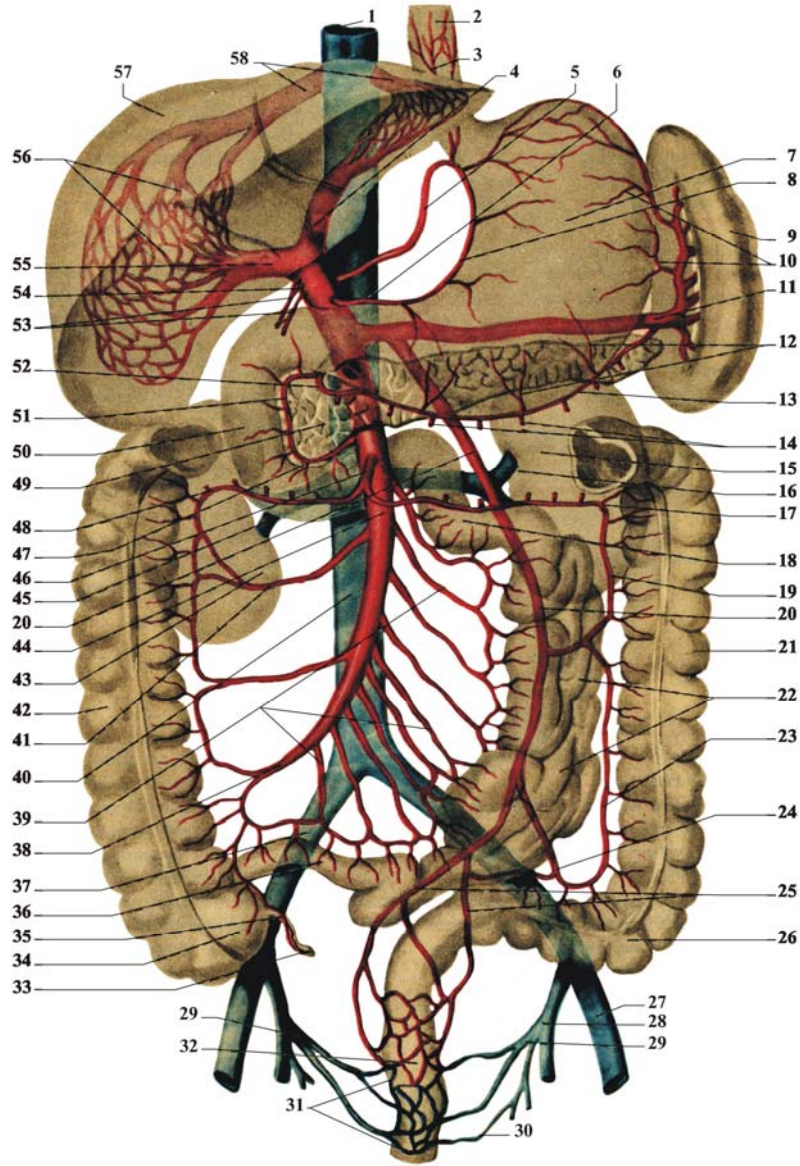
Zimmerinq venası və ya qapı venası (v. Soemmerringi seu vena portae) qara ciyər – onikibarmaq bağıının səfhələri arasında, ümumi öd axacağı ilə xüsusi qara ciyər arteriyasının arxasında yerləşir (**şək.146**). Uzunluğu 2 – 8 sm - dir. Yuxarı çöz və dalaq venalarının birləşməsindən əmələ gəlir və periton boşluğunun bütün tək orqanlarından venoz qanı qara ciyəərə daşıyır. Bunlardan əlavə, qapı venasına yuxarı mədəaltı vəz – onikibarmaq bağırsağ, mədə çıxacağıönü, sağ və sol mədə venaları açılırlar. Bəzən qapı venası kötüyünün əmələ gəlməsində aşağı çöz və köndələn çənbər bağırsağın orta

venası da iştirak edir. Bədənin boylama oxuna münasibətinə görə qapı venasının vəziyyəti 80% hallarda çəp olur. Belə vəziyyət qapı venasının sol tərəfdə formalaşması və ya qara ciyərin əhəmiyyətli dərəcədə böyüməsi ilə əlaqədardır.

Klinik cərrahlıqda qapı venası ilə mədəaltı vəzin bir – birinə münasibəti mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Orta hesabla, 35% hallarda qapı venası mədəaltı vəz başının arxasından keçir, 42% hallarda vəz üzərindəki şırımında və 23% hallarda isə vəzin parenximası daxilində yerləşir. Mədəaltı vəzin şişləri zamanı qapı venasının sonradan portal hipertenziyanın inkişaf etməsi ilə tez sıxılması məhz bununla izah olunur.

Cərrahlıq təcrübəsində qapı venası və onun şaxələrinin aşağı boş vena ilə münasibətlərinin süni porto – kaval anastomozların yaradılması zamanı böyük əhəmiyyəti var. Çox vaxt bu damarların mərkəzi oxları iti bucaq altında kəşisirlər. Qara ciyərin vəziyyəti, ölçüləri və qapı venasının müxtəlif mənbələrdən əmələ gəlməsi onunla aşağı boş venanın topoqrafo – anatomik münasibətlərinin dəyişməsinə səbəb olur. Belə ki, qara ciyərin nisbətən aşağı vəziyyəti zamanı bu damarların bir – birinə toxunan səthlərinin çox qısa olması ilə əlaqədar porto – kaval anastomozların yaradılması üçün əlverişli şərait yaranır. Bəzən əlavə qapı venasına da rast gəlinir. Belə halda o, qapı venasının əsas kötüyünə paralel keçir.

Qapı venası qara ciyər qapısına 1,0 – 1,5 sm qalmış və ya bilavasitə onun daxilində sağ və sol şaxələrə bölünür. Onun bölünmə səviyyəsi XI döş və I bel fəqərələri arasında dəyişə bilər. Belə dəyişkənlik sirroz zamanı qara ciyə-



Səkil 147. Qapı venası sistemi (öndən, sxem)

1 – v.cava inferior; 2 – oesophagus; 3 – vv.oesophageae; 4 – r. sinister v. portae; 5 – v.gastrica sinistra; 6 – v. gastrica dextra; 7 – ventriculus; 8 – v.gastrica sinistra və v. gastrica dextra arasındakı anastomoz; 9 – lien; 10,12 – vv.gastricae breves; 11 – v.lienalis; 13 – v.gastroepiploica sinistra; 14 – piylik venaları; 15 – ren sinister; 16 – v.renalis sinistra; 17 – v.colica media və v. colica sinistra arasındakı anastomoz; 18 – jejunum; 19 – v.colica sinistra; 20 – v.mesenterica inferior; 21 – colon descendens; 22 – intestinum tenue; 23 – v. colica sinistra et v. sigmoidea arasında anastomoz; 24 – vv. sigmoideae; 25 – v.rectalis superior; 26 – colon sigmoideum; 27 – v.iliaca externa; 28 – v.iliaca interna; 29 – vv.rectales mediae; 30 – vv.rectales inferiores; 31 – plexus venosus rectalis; 32 – rectum; 33 – appendix vermiformis; 34 – caecum; 35 – v.appendicularis; 36 – ileum; 37 – v.iliaca communis dextra; 38 – v. ileocolica; 39 – vv.jejunales et ilei; 40 – v. cava inferior; 41 – v.colica dextra; 42 – colon ascendens; 43 – ren dexter; 44 – v.mesenterica superior; 45 – v. renalis dextra; 46 – v.colica media; 47,51 – v.pancreaticoduodenalis; 48 – çənbərbağrsağın orta və sağ venalarının birləşdiyi yer; 49 – pancreas; 50 – duodenum; 51 – v. pancreaticoduodenalis; 52 – v.gastroepiploica dextra; 53 – vv. paraumbilicales; 55 – r. dexster v. portae; 56 – qara ciyərin venoz kapilyarları; 57 – hepar; 58 – vv.hepaticae.

rin ölçülərinin kiçilməsi, bağırsaqların sallanması və s. səbəblər ilə əsaslandırılır. Qapı venasının sağ və sol şaxələrə bölünməsi çox vaxt 90 – 100° – lik bucaq altında baş verir. Sağ şaxənin uzunluğu 1,5 – 3,5 sm, solunku isə

2,0 – 5,0 sm təşkil edir. Sağ şaxənin diametri, soldakına nisbətən, bir qədər böyük olur. Sağ pay şaxəsinə öd kisəsi venası, sol şaxəyə isə göbək venası açılır. Qapı venasının şaxələrə bölünməsinin səpələnmiş, keçid və magistral

formaları ayırd edilir. Səpələnmiş forma zamanı venanın kötüyü uzunluğu 0,2 – 2,0 sm olan iki qısa şaxəyə, onların da hər biri, öz növbəsində, 2 – 5 şaxəyə bölünür. Magistral formada sağ və sol şaxələr ikinci və üçüncü sıra şaxələrə bölünürlər. Keçid formaya qapı venasının səpələnmiş və magistral formalarının əsas əlamətləri xasdır.

Qapı venası çoxsaylı anastomozlar vasitəsilə yuxarı və aşağı boş venalarla əlaqələndir. Porto – kaval anastomozlar adlanan bu əlaqələr: a) mədə venaları ilə yemək borusu venaları arasında; b) düz bağırsağ venaları arasında; c) göbəkətrafi venalarla qarının ön divarının venaları arasında; ç) qapı venasının mənbələri ilə peritonarxası sahənin venaları (böyrək, böyrəküstü vəzi, xaya və ya yumurtalıq venaları və s.) arasında əmələ gəlir. Bu anastomozlar qapı venası sistemində baş verən durğunluqlar və qan cərəyanının pozulması zamanı kollateral qan dövrünün əmələ gəlməsində mühüm rol oynayırlar. Belə ki, portal hipertenziyalar zamanı qanın qara ciyərdən boş vena sistemə ötürülməsində qida borusu venaları ilə anastomozlaşan diafraqma venaları da iştirak edir. Porto – kaval anastomozlar düz bağırsağ nahiyəsində daha yaxşı inkişaf etmişdir. Qida borusu nahiyəsində mədənin sol venası və qida borusu venaları arasındakı əlaqələr vasitəsilə qapı venası ilə tək vena, yəni yuxarı boş vena sistemi arasında anastomoz yaranır. Qara ciyər sirrozu zamanı qapı venası sistemində baş verən pozğunluqlar periton boşluğuna mayenin toplanmasına (qarın hidropsu) səbəb olan portal hipertenziya yaradır. Portal hipertenziya zamanı göstərilən anastomozlar səviyyəsində təzyiqin həddən

çox artması mədə – qida borusu venalarının varikoz genişlənməsinə və təhlükəli qanaxmalara gətirib çıxarır. Digər tərəfdən, qarının ön divarında yerləşən göbəkətrafi venaların genişlənməsi göbək ətrafında qıvrılmış ilan yumağına bənzəyir və cərrahlıqda «*meduza başı*» sindromu adlandırılır (şək. 117).

İSTİFADƏ OLUNAN ƏDƏBİYYATLAR

- Chaurasia B.D.**, Human Anatomy, 3 volumes, Delhi, India, 1998.
1. **Məmmədov L.A.**, Baş və boyunda cərrahi əməliyyatların topoqrafo – anatomik əsasları, Bakı, 1997.
 2. **Məmmədov L.A.**, Bel və peritonarxası sahənin topoqrafiyası və cərrahi əməliyyatları, Bakı, 2001.
 3. **Məmmədov L.A.**, Döş nahiyəsinin topoqrafiyası və cərrahi əməliyyatları, Bakı, 2003.
 4. **Məmmədov L.A., Hüseyinov L.M., Yaqubov S.N.**, İnsan ətraflarının cərrahi anatomiyası, Bakı, 2002.
 5. **Məmmədov L.A.**, Qarın nahiyəsinin topoqrafiyası və cərrahi əməliyyatları, Bakı, 2004.
 6. **Məmmədov L.A.**, Ümumi operativ cərrahlik, ətraflarda cərrahi əməliyyatlar, Bakı, 2003.
 7. **Peter Williams L., Roger Warwick, Mary Dyson, Lawrence H. Bannister**, Gray's anatomy, 37th ed., Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne and New York, 1989.
 8. **Putz R. , Pabst R. , Sobotta**, Atlas of Human Anatomy, 13th ed., 2 volumes, Lippincott Williams & Wilkins.
 9. **Ranganatan T.S.**, Textbook of Human Anatomy, S. Chand & Company Ltd., Ram Nagar, New Delhi, 2004.
 10. **Золотко Ю.Л.**, Атлас топографической анатомии человека, М.,ч.1, 1967.
 11. **Кованов В.В. и др.** Оперативная хирургия и топографическая анатомия, М., Медицина, 1978.
 12. **Кованов В.В., Бомаш Ю.М.**, Практическое руководство по топографической анатомии, М., 1963.
 13. **Лубоцкий Д.Н.**, Основы топографической анатомии, М. Медгиз, 1953.
 14. **Николаев А.В.**, Топографическая анатомия и оперативная хирургия, Москва, 2007.
 15. **Островерхов Г.Е., Лубоцкий Д.Н., Бомаш Ю.М.**, Курс оперативной хирургии и топографической анатомии, М., 1978.
 16. **Синельников Р.Д., Синельников Я.Р.**, Атлас анатомии человека, в 4 -х томах, М., Медицина, 1996.
 17. **Топоров Г.Н.**, Эпонимические термины в клинической анатомии человека, Словарь. –К.: Выща шк. Головное изд. 1988.

Abbot arteriyası
Adamkieviç arteriyası
Adəm alması
Axilles vətəri
Albert tikişi
Alkok kanalı
Amantini büküşü
Ammon buynuzu
Anatomik tənbəki qabı
Aranti axacağı
Aranti düyünləri
Armudu əzələ
Armudu əzələaltı dəlik
Armudu əzələüstü dəlik
Astley – Kuperin asılan bağı
Aşoff – Tavar düyünü
At quyruğu
Atlant
Auerbax kələfi
Ayaqaltı arterial qövsələr
Ayaqaltı kanallar
Aypara sümük
Bartels düyünü
Başlı sümük
Bauhin qapağı
Bennel tikişi
Berqman dördbucaqlısı
Berri bağı
Bertini bağı
Beyin orağı
Beyincik çadırı
Beyincik orağı
Beynin sərt qişa cibləri
Bilək kanalı
Biş toxuması
Bizəbənzər çıxıntı
Blelok – Meşalkin tikişi
Boxdalek yarığı
Botal axacağı
Boumen kapsulu
Boyun ilgəyi
Breşe venaları
Brodies kisəciyi
Broke qırışığı
Bud kanalı
Cərrahi boyun
Cərrahi düyün
Çarkot arteriyası

Çerni tikişi
Çessinak qabarcığı
Çəkiç sümüyü
Çənəgələbənzər vəzi
Çılpaq sahə
Daban kanalı
Daşyıcı bucaq
Denonvil – Salişev aponevrozu
Dənizçi düyünü
Dərzi əzələsi
Dimdiyəbənzər çıxıntı
Dizaltı çuxur
Dorello kanalı
Dördtərəfli dəlik
Duqlas boşluğu
Ənsəaltı üçbucaq
Fallopı boruları
Fallopı kanalı
Farabef üçbucağı
Fater məməciyi
Gerota fassiyası
Giraldes bağı
Girdi bağı
Göbək həlqəsi
Gözəllik çuxuru
Guyon kanalı
Günəş kələfi
Haçayabənzər bağ
Hallerin üçayağı
Hartman cibi
Hartmanın böhran nöqtəsi
Haymor cibi
Henle bağı
Hesner qapağı
Hesselbax bağı
Hesselbax üçbucağı
Heşle qırışığı
Heyster qapağı
Hirtl kanalı
Hiss bucağı
Hiss dəstəsi
Holden xətti
Horner əzələsi
Hörümçək torunabənzər qişa
Huebnerin qayıdan arteriyası
Hünter kanalı
Hüter üçbucağı
Xaçabənzər anastomoz

Xaçabənzər bağlar
Xəlbir sümüyü
Xəlbirəbənzər fassiya və ya Hesselbax
fassiyası
Xış sümüyü
Xoruz pipiyi
İltihabi yaxalıq
Jerdi qabarı
Jimbernat və ya sahə bağı
Jober çuxuru
Kalo üçbucağı
Kamança yayı
Kambalayabənzər əzələ
Kamper fassiyası
Kanavellin qadağan zonası
Karrel – Marozova tikişi
Killian üçbucağı
Kiss – Flak düyünü
Kisselbax zonası
Kleland bağı
Kloke fassiyası
Koles və ya Krauze fassiyası
Kronleyn – Bryusova sxemi
Kubabənzər sümük
Kuperin daraq bağı
Kuznetsov – Penski tikişi
Küneo tikişi
Qalen venaları
Qarmaqlı sümük
Qasıq kanalı
Qayığabənzər sümük
Qaz ayaqları
Qəzəb venası
Qıfabənzər fassiya
Qlisson kapsulu
Qodmanın əzələ – vətər manjeti
Qrassinin «böhran» şaxələri
Qruber kanalı
Labbe venası
Lamber tikişi
Langer xətləri
Larrey üçbucağı
Lesqaft – Qrinfelt rombu, üçbucaqlısı
Lesqaft xətti
Lisfrank qabarcığı
Lisfrank oynağı
Loveri qabarcığı
Lund düyünü

Luşka dəlikləri
Lüdviq bucağı və ya Luis bucağı
Lyeto üçbucağı
Majandi dəliyi
Mak – Kenrod və ya Koks bağı
Marsel gölü
Marşall venası
Masevan üçbucağı
Maydl yırtığı
Mekkel boşluğu
Mekkel divertikulu
Messi fassiyası
Meyo venası
Meysner kələfi
Məməyəbənzər çıxıntı
Mətbəx bıçağı
Mixaelis rombu
Mili bayıra hərləndirən əzələ kanalı
Monro dəliyi
Morano dəliyi
Morenheim çuxuru
Morison çalası
Morqan cibi
Morqan dəliyi
Morqan yarığı
Morris dördbucaqlısı
Müller əzələsi
Noxudabənzər sümük
Nuk divertikulu
Oddi sfinkteri
Orağabənzər bağ
Orağabənzər kənar
Oval dəlik
Ölüm qapısı
Ölüm tacı
Ovuc arterial qövsələri
Paxion dənəcikləri
Paxion dəliyi
Paron – Piroqov toxuma sahəsi
Pazabənzər sümüklər
Peti üçbucağı və ya bel üçbucağı
Piroqovun fassiyası
Piroqov üçbucağı
Pupart bağı və ya qasıq bağı
Reyl adacığı
Ridleyin venoz həlqəsi
Rixter yırtığı
Riolan qövsü

Roland şırımı
Rotter düyünləri
Rozenmüller – Piroqov düyünü
Rozenmüller çuxuru
Sappey kələfi
Sappey venaları
Silvi su kəməri
Silvi şırımı
Simon üçbucağı
Sioni siniri və ya Hofer siniri
Sirkə kasası
Skarp və ya bud üçbucağı
Spense quyruğu
Spigel xətti
Spiral kanal
Stenson axacağı
Süvari kisəsi
Şah vena
Şipo üçbucağı
Şopar oynağı
Tac bağ
Tenon kapsulu
Tənəyəbənzər kələf
Told fassiyası
Tompson səfhəsi
Topuq kanalları
Torel dəstəsi
Trapesiyaşəkilli sümük
Trapesiyayabənzər sümük
Treyts bağı
Treyts cibi
Treyts yırtığı
Trolar venası
Türk yəhəri
Ulduzabənzər qanqlion
Üçbucaq bağlar
Üçkənarlı sümük
Üçtərəfli dəlik
Üzəngi sümüyü
Üzüyabənzər qığırdaq
Valdeyerin limfa – epitelial həlqəsi
Valsalva cibi
Varton axacağı
Veber bağı
Velpo üçbucağı
Venkebax dəstəsi
Vidaci venoz qövs
Vidi siniri

Villizin qan dövranı
Vinslov – Burje bağı
Vinslov dəliyi
Virxov düyünü
Vitnall qabarcığı
Voyniç – Syanojeskinin təhlükəsizlik
üçbucağı
Vrizberq siniri
Yaxınlaşdırıcı kanal
Yakobson anastomozu
Yazı qələmi
Yevstax borusu
Yevstax qapağı
Yossel kanalı
Yuxarı əzələ – incik kanalı
Yuxu cibi
Yuxu cisimi
Zaxarçenko qan dövranı
Zimmerinq venası
Zindan sümüyü
Zinn həlqəsi

