



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

QORIN SOHASINING TOPOGRAFIYASI VA O‘TKIR QORIN SINDROMIDA
DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKADAGI AHAMIYATI

Izzatullayev Ahmadjon Umidjon o‘g‘li

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
Tibbiyot fakulteti, Davolash ta‘lim yo‘nalishi 1-kurs talabasi
E-mail: ahmadjonizzatullayev6@gmail.com



Boyqobilov Soatmurod Shuxrat o‘g‘li

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti, Morfologik fanlar kafedrasida o‘qituvchisi
E-mail: soatmurod_boyqobilov@tues.uz
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8029-8984>



Annotatsiya. Tadqiqotning maqsadi qorin bo‘shlig‘i organlarining topografik joylashuvi, og‘riq lokalizatsiyasi va shoshilinch klinik belgilar o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlashtirishdan iborat. Materiallar va metodlar sifatida topografik anatomiya, klinik anatomiya va jarrohlik amaliyotiga oid ilmiy manbalar mazmuniy-tahliliy usulda ko‘rib chiqildi. Natijalar qorin sohalarini to‘qqizta topografik hududga ajratish appenditsit, xoletsistit, pankreatit, ichak tutilishi, yara perforatsiyasi va peritonit kabi holatlarni dastlabki bosqichda farqlashga yordam berishini ko‘rsatdi. Muhokama qismida topografik bilimlar yakka holda tashxis qo‘yish uchun yetarli emasligi, ularni anamnez, fizik ko‘rik, laborator va instrumental tekshiruvlar bilan birgalikda baholash zarurligi asoslandi.

Kalit so‘zlar: qorin bo‘shlig‘i, topografik anatomiya, o‘tkir qorin sindromi, differensial diagnostika, appenditsit, pankreatit, xoletsistit, peritonit, klinik tekshiruv.

Аннотация. Цель исследования заключается в уточнении взаимосвязи между топографическим расположением органов брюшной полости, локализацией боли и неотложными клиническими признаками. В качестве материалов и методов использован содержательно-аналитический обзор источников по топографической анатомии, клинической анатомии и хирургической практике. Полученные результаты показывают, что деление живота на девять топографических областей помогает на раннем этапе дифференцировать аппендицит, холецистит, панкреатит, кишечную непроходимость, перфорацию язвы и перитонит. В обсуждении обосновано, что топографические знания не являются



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

самостоятельным основанием для окончательного диагноза и должны оцениваться совместно с анамнезом, физикальным обследованием, лабораторными и инструментальными данными.

Ключевые слова: брюшная полость, топографическая анатомия, синдром острого живота, дифференциальная диагностика, аппендицит, панкреатит, холецистит, перитонит, клиническое обследование.

Abstract. The aim of the study is to clarify the relationship between the topographic location of abdominal organs, pain localization, and emergency clinical signs. The materials and methods include a content-based analytical review of scientific sources on topographic anatomy, clinical anatomy, and surgical practice. The results show that dividing the abdomen into nine topographic regions supports the early differentiation of appendicitis, cholecystitis, pancreatitis, intestinal obstruction, ulcer perforation, and peritonitis. The discussion emphasizes that topographic knowledge alone is insufficient for a final diagnosis and should be assessed together with history taking, physical examination, laboratory tests, and instrumental imaging.

Keywords: abdominal cavity, topographic anatomy, acute abdomen syndrome, differential diagnosis, appendicitis, pancreatitis, cholecystitis, peritonitis, clinical examination.

KIRISH

Qorin bo‘shlig‘i kasalliklari shoshilinch tibbiy yordam amaliyotida eng ko‘p uchraydigan klinik muammolardan biridir. Ayniqsa, “o‘tkir qorin” tushunchasi qorin bo‘shlig‘i yoki qorin bilan funksional bog‘liq a‘zolarida yuzaga keladigan keskin og‘riq, peritoneal ta‘sirlanish, yallig‘lanish, obstruksiya, qon aylanish buzilishi yoki perforatsiya kabi holatlarni umumlashtiruvchi klinik sindrom sifatida qaraladi. Uning xavfli tomoni shundaki, bir xil simptomlar turli kasalliklarda uchrashi mumkin: appenditsit, xoletsistit, pankreatit, ichak tutilishi, mezenterial ishemiya, oshqozon yoki o‘n ikki barmoq ichak yarasining perforatsiyasi, peritonit va boshqa holatlar klinik jihatdan bir-biriga o‘xshash belgilar bilan boshlanishi mumkin.

O‘tkir qorin sindromida vaqt omili hal qiluvchi ahamiyatga ega. Kechikkan tashxis bemorda peritonit, sepsis, ichki qon ketish, nekroz yoki ko‘p a‘zoli yetishmovchilik xavfini oshiradi. Bunday vaziyatda shifokorning dastlabki vazifasi og‘riq manbasini taxminiy aniqlash, hayot uchun xavfli holatlarni istisno qilish va zarur tekshiruvlarni ketma-ketlikda belgilashdan iborat. Shu jarayonda qorin sohasining topografik anatomiyasini bilish klinik fikrlashning asosiy tayanch nuqtasiga aylanadi. Chunki qaysi sohada qaysi organ joylashgani, og‘riq qayerdan qayerga ko‘chishi, palpatsiyada qanday belgilar yuzaga chiqishi va qaysi simptomlar muayyan patologiyaga xos ekanini tushunish differensial diagnostikani aniqlashtiradi.

Qorin sohasi an‘anaviy ravishda to‘qqizta anatomik hududga bo‘linadi: o‘ng qovurg‘a osti, epigastral, chap qovurg‘a osti, o‘ng yonbosh, kindik, chap yonbosh, o‘ng chanoq, qov usti va chap chanoq sohalari. Bu bo‘linish faqat nazariy sxema emas, balki klinik ko‘rikning amaliy algoritmidir. Masalan, o‘ng chanoq sohasidagi og‘riq appendiks patologiyasini, o‘ng qovurg‘a ostidagi og‘riq o‘t pufagi va jigar bilan bog‘liq holatlarni, epigastral sohadagi og‘riq esa oshqozon, o‘n ikki barmoq ichak yoki oshqozon osti bezi kasalliklarini taxmin qilishga imkon beradi.

Ushbu maqolaning maqsadi qorin sohasining topografik tuzilishini o‘tkir qorin sindromi differensial diagnostikasi bilan bog‘lab tahlil qilish, og‘riq lokalizatsiyasi va organlar anatomik joylashuvi o‘rtasidagi klinik bog‘liqlikni ko‘rsatish hamda shoshilinch diagnostikada topografik bilimlardan foydalanishning afzallik va cheklovlarini asoslashdan iborat. Maqolaning ilmiy ahamiyati shundaki, unda anatomik ma‘lumotlar jarrohlik va klinik diagnostika ehtiyojlari bilan integratsiyalashgan holda beriladi. Amaliy ahamiyati esa tibbiyot talabalari va yosh shifokorlar uchun o‘tkir qorin holatlarida tizimli fikrlash modelini shakllantirishga xizmat qiladi.

MATERIALLAR VA METODLAR:Maqola nazariy-tahliliy xarakterga ega bo‘lib, unda qorin sohasi topografiyasi va o‘tkir qorin sindromining differensial diagnostikasiga oid anatomiya, topografik anatomiya, klinik anatomiya va jarrohlik manbalari umumlashtirildi. Asosiy material



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

sifatida topografik anatomiya va operativ jarrohlik bo‘yicha klassik manbalar, klinik anatomiya darsliklari hamda zamonaviy jarrohlik amaliyotiga oid adabiyotlar tahlil qilindi.

Tahlil jarayonida uchta metodik yo‘nalish qo‘llandi. Birinchi yo‘nalish anatomik-topografik tahlil bo‘lib, unda qorin bo‘shlig‘ining chegaralari, sohalarga bo‘linishi, organlarning joylashuvi va qo‘shni tuzilmalar bilan munosabati ko‘rib chiqildi. Ikkinchi yo‘nalish klinik-semiotik tahlil bo‘lib, bunda og‘riqning lokalizatsiyasi, irradiatsiyasi, palpatsiya belgilarining diagnostik qiymati va asosiy shoshilinch sindromlar o‘rganildi. Uchinchi yo‘nalish differensial diagnostik tahlil bo‘lib, unda bir-biriga o‘xshash klinik belgilar bilan kechuvchi kasalliklarni farqlash uchun topografik mezonlar tizimlashtirildi.

Maqolada bemorlar ustida bevosita klinik tajriba o‘tkazilmagan, shaxsiy tibbiy ma‘lumotlar ishlatilmagan va invaziv aralashuvlar bajarilmagan. Shuning uchun tadqiqot empirik klinik tadqiqot emas, balki o‘quv-ilmiy va tahliliy maqola sifatida rasmiylashtirildi. Natijalar qorin sohasining topografik bo‘linishi, o‘tkir qorin sindromining asosiy sabablari, og‘riq lokalizatsiyasi va diagnostik tekshiruvlar ketma-ketligi bo‘yicha umumlashtirilgan jadval va izohlar shaklida taqdim etildi.

Tahlilning asosiy cheklovi shundaki, o‘tkir qorin sindromi har bir bemorda yosh, jins, hamroh kasalliklar, anatomik variantlar, og‘riq sezgirligi va kasallik bosqichiga qarab turlicha namoyon bo‘lishi mumkin. Shu bois maqoladagi xulosalar yakuniy klinik tashxis o‘rnini bosmaydi; ular klinik fikrlashni tartibga soluvchi nazariy-metodik asos sifatida baholanishi lozim.

NATIJALAR: Tahlil natijalari qorin sohasini topografik hududlarga ajratish o‘tkir qorin sindromida birlamchi diagnostik yo‘nalishni belgilashda muhim ekanini ko‘rsatdi. Qorin devorining yuzaki sohalari ichki organlarning mutlaq aniq proyeksiyasi bo‘lmasa-da, ular og‘riq manbasini aniqlashda dastlabki klinik xarita vazifasini bajaradi. Quyidagi jadvalda qorin sohalari, ularda ko‘proq proyeksiyalanadigan organlar va differensial diagnostik ahamiyat umumlashtirilgan.

Qorin sohasi	Asosiy anatomik tuzilmalar	O‘tkir qorin sindromidagi ehtimoliy patologiyalar	Differensial diagnostik ahamiyati
O‘ng qovurg‘a osti sohasi	Jigar, o‘t pufagi, o‘t yo‘llari, yo‘g‘on ichakning jigar burchagi	O‘tkir xoletsistit, o‘t-tosh kasalligi, gepatobiliar yallig‘lanish	Og‘riqning o‘ng yelka yoki kurakka tarqalishi o‘t pufagi patologiyasini taxmin qilishga yordam beradi.
Epigastral soha	Oshqozon, o‘n ikki barmoq ichak, oshqozon osti bezi, aorta proyeksiyasi	Pankreatit, gastrit, yara kasalligi, perforatsiya, yurak patologiyasi bilan chalkash holatlar	Epigastral og‘riqni faqat oshqozon bilan bog‘lash xato; pankreatit va yurak bilan bog‘liq holatlar ham istisno qilinishi kerak.
Chap qovurg‘a osti sohasi	Taloq, oshqozon tubi, yo‘g‘on ichakning taloq burchagi	Taloq shikastlanishi, gastrik patologiyalar, kolit	Travmadan keyingi og‘riq va umumiy holat yomonlashuvi ichki qon ketish xavfini ko‘rsatishi mumkin.
Kindik sohasi	Ingichka ichak halqalari, mezenterial tuzilmalar	Ichak tutilishi, enterit, mezenterial qon aylanish buzilishi, appenditsitning dastlabki bosqichi	Og‘riqning keyinchalik o‘ng chanoq sohasiga ko‘chishi appenditsit uchun muhim klinik yo‘nalish beradi.
O‘ng chanoq sohasi	Ko‘richak, appendiks, yonbosh ichak terminal qismi	O‘tkir appenditsit, terminal ileit, mezenterial limfadenit	Lokal palpator og‘riq va peritoneal belgilar



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

			appenditsit ehtimolini oshiradi.
Qov usti sohasi	Siydik pufagi, bachadon proyeksiyasi, ichak halqalari	Siydik yo‘llari patologiyasi, ginekologik shoshilinch holatlar, ichak patologiyasi	Qorin og‘rig‘i urologik yoki ginekologik kasalliklar bilan ham bog‘liq bo‘lishi mumkinligini eslatadi.
Chap chanoq sohasi	Sigmasimon ichak, chap tuxumdon proyeksiyasi, ichak halqalari	Divertikulit, kolit, ginekologik patologiyalar	Chap pastki kvadrant og‘rig‘i yo‘g‘on ichak va chanoq a‘zolari kasalliklarini farqlashni talab qiladi.

Natijalar shuni ko‘rsatadiki, o‘tkir qorin sindromida og‘riq lokalizatsiyasi dastlabki tashxisni taxmin qilishga yordam beradi, ammo tashxisni yakka o‘zi tasdiqlamaydi. Masalan, appenditsitda og‘riq ko‘pincha avval kindik yoki epigastral sohada boshlanib, keyinchalik o‘ng chanoq sohasida kuchayadi. Bunday migratsiya appendiksning visseral va parietal innervatsiyasi bilan izohlanadi. Pankreatitda epigastral og‘riq belga yoki orqa tomonga tarqalishi mumkin. Xoletsistitda esa o‘ng qovurg‘a ostidagi og‘riq ko‘ngil aynishi, qusish va ba‘zan o‘ng yelka sohasiga irradiatsiya bilan kechadi.

O‘tkir qorin sindromi differensial diagnostikasida og‘riq xarakteri ham muhim. Sanchiqsimon, to‘lqinsimon og‘riq ichak yoki o‘t yo‘llari spazmi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin; to‘satdan boshlangan “xanjar urilgandek” og‘riq perforatsiya ehtimolini kuchaytiradi; doimiy kuchayib boruvchi og‘riq yallig‘lanish yoki peritoneal ta’sirlanishdan darak berishi mumkin. Biroq og‘riq sezilishi subyektiv bo‘lgani uchun klinik qaror faqat bemor shikoyatiga tayanib chiqarilmasligi kerak.

Klinik holat	Ko‘proq uchraydigan og‘riq sohasi	Qo‘shimcha belgilar	Farqlashda e‘tibor beriladigan jihatlar
O‘tkir appenditsit	Dastlab kindik/epigastral, keyin o‘ng chanoq sohasi	Ko‘ngil aynishi, ishtaha pasayishi, lokal mushak tarangligi	Og‘riq migratsiyasi va o‘ng chanoq sohasidagi lokal belgilar muhim.
O‘tkir xoletsistit	O‘ng qovurg‘a osti sohasi	Ko‘ngil aynishi, qusish, ba‘zan isitma	Yog‘li ovqatdan keyin kuchayish, o‘ng kurakka tarqalish, UZI ma‘lumotlari baholanadi.
O‘tkir pankreatit	Epigastral soha	Belga tarqaluvchi og‘riq, ko‘ngil aynishi, qusish	Amilaza/lipaza ko‘rsatkichlari va instrumental tekshiruvlar bilan tasdiqlash zarur.
Ichak tutilishi	Kindik atrofi yoki diffuz qorin og‘rig‘i	Qorin dam bo‘lishi, qusish, najas va gaz chiqmasligi	Og‘riq to‘lqinsimon bo‘lishi, rentgen yoki KT belgilariga e‘tibor beriladi.
Yara perforatsiyasi	Epigastral yoki diffuz qorin og‘rig‘i	To‘satdan kuchli og‘riq, qorin devori tarangligi	Erkin havo belgisi, anamnez va peritoneal simptomlar muhim.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Peritonit	Diffuz qorin og‘rig‘i	Qorin devori tarangligi, isitma, umumiy holat og‘irlashuvi	Birlamchi sababni topish va shoshilinch jarrohlik ko‘rsatmalarini baholash zarur.
-----------	-----------------------	--	---

O‘tkir qorin sindromining diagnostik algoritmda topografik ko‘rik quyidagi bosqichlar bilan bog‘lanadi: bemor shikoyati va anamnezini yig‘ish, og‘riqning boshlanish vaqti hamda xarakterini aniqlash, qorin sohalari ketma-ket ko‘zdan kechirish, palpatsiya va perkussiya o‘tkazish, peritoneal ta’sirlanish belgilarini baholash, laborator ko‘rsatkichlar va instrumental tekshiruvlar bilan taxminiy tashxisni tekshirish. Bunday ketma-ketlik klinik xatolarni kamaytiradi va shoshilinch yordamni to‘g‘ri yo‘naltirishga yordam beradi.

Qorin topografiyasi bo‘yicha olingan natijalar shuni anglatadiki, talabalarda va yosh shifokorlarda o‘tkir qorin sindromini o‘rganish faqat kasalliklar ro‘yxatini yodlash bilan cheklanmasligi kerak. Har bir klinik belgi qaysi anatomik tuzilma bilan bog‘liqligi, qaysi sohada aks etishi va qaysi patologiyalar bilan chalkashishi mumkinligi izchil tushuntirilsa, differensial diagnostik fikrlash ancha puxta shakllanadi.

MUHOKAMA: O‘tkir qorin sindromida topografik anatomiyaning eng katta afzalligi shundaki, u klinik belgilarni tartibga soladi. Qorin og‘rig‘i juda umumiy simptom bo‘lib, uni anatomik hududlar bilan bog‘lamasdan tahlil qilish tashxisni noaniqlashtiradi. Masalan, bemor “qornim og‘riyapti” degan umumiy shikoyat bilan murojaat qilganda, shifokor og‘riqning aniq joyini, ko‘chishini, tarqalishini, davomiyligini va palpatsiya bilan bog‘liq o‘zgarishini aniqlashi kerak. Bu jarayonda to‘qqiz sohalik topografik model bemor shikoyatini tibbiy tilda ifodalash imkonini beradi.

Shu bilan birga, topografik belgilarni mutlaqlashtirish xato bo‘ladi. Ayrim bemorlarda appendiksning joylashuvi retrosekal, chanoq yoki subhepatik bo‘lishi mumkin; bu esa og‘riqning odatiy o‘ng chanoq sohasida emas, boshqa hududda sezilishiga olib keladi. Keksalarda, bolalarda, homilador ayollarda, immuniteti sust bemorlarda yoki analgetik qabul qilganlarda klinik manzara noaniq bo‘lishi mumkin. Demak, anatomik topografiya tashxisning boshlang‘ich nuqtasi, ammo yakuniy hukm emas.

Differensial diagnostikada yana bir muhim jihat - qorin og‘rig‘i har doim ham qorin bo‘shlig‘i organlari kasalligi bilan bog‘liq bo‘lmasligi mumkin. Pastki bo‘lak pnevmoniyasi, miokard infarkti, buyrak sanchig‘i, siydik yo‘llari infeksiyasi, ginekologik shoshilinch holatlar va metabolik buzilishlar ham qorin og‘rig‘i ko‘rinishida namoyon bo‘lishi mumkin. Shuning uchun o‘tkir qorin sindromi baholanganida bemorning umumiy holati, arterial bosimi, yurak urishi, tana harorati, nafas olish ko‘rsatkichlari va boshqa tizimlar belgilari ham e‘tibordan chetda qolmasligi kerak.

Laborator va instrumental tekshiruvlarning roli topografik ko‘rikni tasdiqlash yoki inkor qilishdan iborat. Umumiy qon tahlili yallig‘lanish belgilarini ko‘rsatishi mumkin, ammo u kasallik manbasini aniq aytib bermaydi. Biokimyoviy tahlillar pankreatit, jigar-o‘t yo‘llari patologiyasi yoki elektrolit buzilishlarini aniqlashga yordam beradi. UZI o‘t pufagi, jigar, erkin suyuqlik va ayrim appendikulyar o‘zgarishlarni baholashda foydali. Kompyuter tomografiya murakkab va noaniq holatlarda anatomik manbani yanada aniq ko‘rsatishi mumkin. Biroq tekshiruvlar tanlovi klinik holat, bemorning og‘irlik darajasi va shoshilinchlik darajasiga qarab belgilanadi.

Maqolaning amaliy qiymati tibbiy ta‘limda topografik anatomiya va klinik fanlar o‘rtasidagi uzviy bog‘liqlikni ko‘rsatishidir. Talaba qorin sohasini faqat anatomik nomlar to‘plami sifatida emas, balki real klinik qaror qabul qilish vositasi sifatida tushunsa, unda anatomik bilim faol diagnostik kompetensiyaga aylanadi. Bu yondashuv ayniqsa birinchi kursdan boshlab klinik fikrlash elementlarini shakllantirishda foydalidir.

Biroq maqolada empirik bemorlar guruhi, statistik tahlil yoki klinik natijalar solishtiruv mavjud emas. Shuning uchun kelgusida ushbu mavzu bo‘yicha o‘quv jarayonida simulyatsion klinik



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

holatlar, testlar, vizual anatomik xaritalar va real klinik keyslar asosida tadqiqot o‘tkazish maqsadga muvofiq. Bunday izlanishlar talabalar topografik anatomiyani qanchalik klinik vaziyatga tatbiq eta olishini aniqlashga imkon beradi.

XULOSA

Qorin sohasining topografik anatomiyasini bilish o‘tkir qorin sindromida differensial diagnostika yuritishning asosiy nazariy va amaliy shartlaridan biridir. Qorin bo‘shlig‘i organlarining joylashuvi, qorin devoridagi proyeksiyasi, og‘riqning lokalizatsiyasi va klinik simptomlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni tushunish shifokorga xavfli holatlarni erta taxmin qilish imkonini beradi. Ayniqsa, appenditsit, xoletsistit, pankreatit, ichak tutilishi, yara perforatsiyasi va peritonit kabi shoshilinch holatlarda dastlabki topografik baholash klinik qarorni tezlashtiradi.

Tahlil shuni ko‘rsatdiki, to‘qqiz sohalik qorin topografiyasi o‘tkir qorin sindromida anatomik xarita vazifasini bajaradi. Biroq u yakuniy tashxisni to‘liq almashtira olmaydi. To‘g‘ri klinik xulosa chiqarish uchun topografik ma‘lumotlar anamnez, fizik ko‘rik, laborator tahlillar, UZI, rentgenologik tekshiruvlar va zarur hollarda kompyuter tomografiya natijalari bilan birgalikda baholanishi kerak.

O‘tkir qorin sindromi bo‘yicha diagnostik xatolar ko‘pincha simptomlarni yuzaki talqin qilish, og‘riq lokalizatsiyasini noto‘g‘ri baholash yoki qorin tashqarisidagi kasalliklarni hisobga olmaslik bilan bog‘liq. Shu sababli tibbiyot ta‘limida topografik anatomiya klinik vaziyatlar bilan bog‘lab o‘qitilishi, talabalar esa qorin og‘rig‘iga doir holatlarda anatomik fikrlash, differensial tahlil va dalillarga asoslangan tekshiruv tanlash ko‘nikmalarini rivojlantirishi zarur.

Umuman olganda, qorin sohasi topografiyasini chuqur o‘rganish o‘tkir qorin sindromini erta aniqlash, bemorni shoshilinch yo‘naltirish va asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi. Bu bilimlar nafaqat jarrohlik amaliyotida, balki umumiy tibbiy ko‘rik, shoshilinch yordam, pediatriya, terapiya va oilaviy tibbiyot amaliyotida ham zarur klinik kompetensiya hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Shevkunenko V.N. Topographic Anatomy and Operative Surgery. - Moscow: Medical Publishing, 2018.
2. Standring S. Gray’s Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice. - London: Elsevier, 2021.
3. Snell R.S. Clinical Anatomy by Regions. - Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.
4. Moore K.L., Dalley A.F., Agur A.M.R. Clinically Oriented Anatomy. - Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2018.
5. Townsend C.M., Beauchamp R.D., Evers B.M., Mattox K.L. Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice. - Philadelphia: Elsevier, 2022.
6. Brunicaudi F.C., Andersen D.K., Billiar T.R. et al. Schwartz’s Principles of Surgery. - New York: McGraw-Hill Education, 2019.
7. Skandalakis J.E. Surgical Anatomy and Technique. - New York: Springer, 2017.
8. Norton J.A., Barie P.S., Bollinger R.R. et al. Essential Practice of Surgery. - New York: Springer, 2016.
9. Zokirov S.Z. Topografik anatomiya va operativ jarrohlik asoslari. - Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2020.