

۵۸۵۰

فروان پودمرک و انابسوه

دانشگاه تبریز

پایان نامه

برای دریافت مرتبه دکتری از دانشگاه تبریز

دانشگاه پزشکی

موضوع :

در هیپوفانسیون پورنال و درمانهای طبی و جراحی آن

اعضای هیئت :

خطاب آقای دکتر ملک قاسمی

نمناور

منصور حلی نسیا

سال تحصیلی :



((تقديم به - مادرم و به مسکانه خواهرم))

تقدیم ہے - برادران ارجمند ہوسوہ :

برادر ارجمند مسدہ مستروہی

کہ سوارہ مراد زندگی و ممنون برونہ و صیگاہ مرادنگنا و مشکلات

نہایم نگاہ من مرادظم مرادنگاہ بگاہ مراد کہ بسے

مراد و پاکہتر - بہ طاقت انسانہ مرادمان دارم نسرود

ساروم - و خود رادہون کسی میدانم کہ صیغی ہی شایسے

ازہر ہتری مرادظم ادا نمود .

بگاہ آزادی من ازہرگاہ عاوتہ این است کہ مرادمانی دسد

نامیست عسکرار انسانہاں واقعی جن ہویاسم م

تعلیم ہے :

مسو عنتم کہ فرزند کی بہترین دوست

من است و

تفہیم ہے :

احفاد جنسہم جناب آقاں وکتر ملک لاسمی کھراعتی

بایان نامہ ام راجیل فرمودہ ۔

فهرست مطالب

- ۱ - صرفه‌مصرفاتسیون برفال
- ۲ - آنافوس سستم برفال .
- ۳ - برونفا برونفا باپ ورونفا برفال .
- ۴ - فونولوزی (کرد برفال احافس - کرد برفال کبده)
- ۵ - مکتوری ازانسان مکتف کبده .
- ۶ - اسرافاع د مکتف مکتف برونفا برفال برفال برفال برفال .
- ۷ - کنترول برفال برفال برفال .
- ۸ - لفسار لفسی برونفا باپ وانسداد آن .
- ۹ - آسیت برفال برفال برفال باپ .
- ۱۰ - کرد برفال برفال .
- ۱۱ - افولوزی برفال برفال برفال .
- ۱۲ - ففم برفال افولوزی برفال برفال برفال (برفال برفال برفال - برفال)
- ۱۳ - مکتف برفال برفال برفال برفال .

- ۱۷ - صیون جای فلسی بلوک و مانع مرابن خنرم .
- ۱۸ - فلسی تروپوزمان فون کبندی .
- ۱۹ - افزایشی فشار و رسد باپ بدین انقاد .
- ۲۰ - عوارض
- ۲۱ - درمان صیورفانسیون پورفال / درمان داخلی و درمانها و طسرن مختلف جراحی)
- ۲۲ - پستز آگهی .
- ۲۳ - نمونه اسپرواسیون که بعد و بملل مختلف انجام گرفته .
- ۲۴ - اندیکاسیون عمل در صیورفانسیون پورفال / نتیجه عست و فلسی کتکره یا رسر فر ۱۹۷۸)
- ۲۵ - انتخاب نوع عمل در صیورفانسیون پورفال .
- ۲۶ - تکنیک و اهمیت اسپلتو پورفوالی و اسپلتو مانتومتری .

مقدمه :

کشف علل و عوامل ایجادکننده میفرانسوزیورگان و رفع موانع ونوعه معالجه آنها امروزه بصورت یکی از مهمترین وقایع ترین مباحث درمانی و تحقیقی مردم پوهکی خودنمایش میکند ازاینکه اقدام بمعالجه مخصوصا درمان جراحی میفرانسوزیورگان همراه تکوین وقطامی میباشد آماره قیس و صمیمی بصورت فر کهور ماکه هنوز تکثرت عس بطور کاملی پیشرفت نکرده است و میتوان گفت قسمتی اولیسه را برمیسد ارد لذا از تعداد مبعذ بان بایستی بباری و نتیجه عملکرد آنها برده شد بر برفکان نمیا حصول آنچه میتوان گفت بر کهور ما مبعذ بان بسبب میفرانسوزیورگان بملل عنایه همه مانند فریبوز درسد طالی -

انسداه رامیان عسارج کبده و مئونقیایی که منجر به کلا نوبت و کلا نوبولیت و ملامت درسد باپ میگردند خصوصا سرروزهای کبده تراوان میباشد بطوریکه ما امروز بر برفکیایی بیمارغانها باقیانسه لاسر و حکم های براز آسیت ایستس بیماران مواجه صمیم . هر کسف تازه فرور اقسام معانه در باره این بیماران صورت کسره جای بسی امیدواری و خوشبینی خواهد بود زیرا که جان هزاران انسان دست از لیسد حیات همه رانیات من بفسد و ضعیفی پس ها بان بمالسم

بزرگی می نماید و همچنین درجه سان اسیس بهر نسبتا ، نسبتا قایل توجهی می باشد
و بعضی به هفت درجه مان اینگونه بیماران حاصل شده است بطوریکه اسهال و سردی
گراخی و اسهال و توموری کتک بسیار دقیقی می باشد و این راه نمونه است حتی ایمن
کتک تقیسی باعث بهبودی نسبی یا کامل بیماران بطوریکه عمل جراحی کرده شده
است . مفاسده بیماران با نگاهی حاکی از دل سردی و بارود برکت و آنفوسه
که جسم به مجزات علم بزرگی می باشد و این را می دانست که حتی خود را در جسد
آوردی از این الملمات درباره کتک باین بیماران بنمایم و امیدوارم مقال و نظراتی
در مطالب دریا ، بیکران علم استادان این فن ترار بگیرد .
قبل از اینکه وارد بحث هم لازم است بعنوان یاد آور آنرا هم می بینیم و در میان
و نیز بولوی آنرا هم می بینیم .

((همرفانسیم هورتان و فرمانهای لباسی و جراحی آن))

تعریف : همرفانسیم هورتان خفزی است مربوط به ازدهاد فشار سیستم هورتان که مرتباً وجود یک مانع در قسمت برمهاتیک - انترامهاتیک باعث می‌گردد .

در حال لباس فشارورسد با ۱۰ سانتی‌متر جیره و طول کمر در سیستم هورتان - هورتان ۱۲۰ سانتی‌متر فشار آب است بدین است که بالاتر از این فشار معرود وجود این نسبی خواهد بود .

آنافورسی : در حگاه ورسد با ۱

ورسد با ۱ - ورسد است که بکشد منتهی می‌گردد و حامل خون ورسد، طحال و لوز - المصه و کتفهای از لوله گوار بر می‌آید که بر پایه این جناب حاجز قرار دارند جدا و انتهای ورسد با ۱ مانند عهکای بشر می‌گردد .

صفتها - از اجزای سه ورسد تشکیل شده است که عبارتند از :

۱- ورسد ماساریکالی ۲ - ورسد طحالی ۲ - ورسد ماساریکالی کوچک

و من فلا فی این مورد در عقب کردن لوزالمعده در خارج عا وسط و عرض آن ماسارهای
 فولانی در داخل مجرای کلدوت میباشد غالباً در سطحی لطالی و مزان تفرک کوچک آنها
 بکر عمده بیست باورید ماسارهایی بزرگ مندرجند با پ راهکلی سهصد
 سهصد و سی با پ پلسترون بالا و خارج و کن پلسترون جلومعده سهصد و هریا لوزالمعده
 داخل چارینسه کوچک میگرد و حرانجام دردهات کنار آزاد آن فاکبسه اعداد
 من باشد در سطح صفاتی کبسه بدو عا و ات و چپ تقسیم سهصد که وارد نساب
 کبسه میگردند لوز آن ۱۰ سانتیمتر و پناستی ۱۵ میلیمتر است که در همان جراحی
 بیست از ۵ سانتیمتر از سه صد با پ نمیتوان استفاده کرد .

- *Veine coronaire touchique* (رود اکلالی پلستری)

در سه صد دیافراگماست - رود ات پلستری و رود های فانی کبسه پلستری -
 فانی و طینه پورقان را ایضا میکنند مردوکروه به عبقه کا پلستری دای کبسه
 که بنام سنوزومیس نامیده میوند منتقل میگردند و وسیله
Veine hepatic
 باورید اجز صفاتی تفرک میگردند .

عاده های بسده سیست با پ که ماسارهایی بزرگ و کوچک و لطالی بودند بهر کسبام

وریدهای که منقبی میشوند عبارتند از وریدهای روده‌ای و فولون‌های راست و -
 گانگروای بلعویک راست و وریدهای لوزالمعده‌ای اثنی عشری معانی چپ که به
 مزانتریست بزرگ می‌ریزند. اجماع وریدهای هوریدال تکامل برسد
 مزانتریست کوچک را میدهد. ورید طالی وریدهای مدی کوتاه - وریدهای
 مدی چپ ورید لوزالمعده و فالبا وریدهای بقالی کوچک ملحق
 میشوند.

شاهه‌های انتهای - وریدهای سراره‌ای معانی باطنی - *Veine cœlique inf.*
 - *sup.* که بعد از دوره بویه و پناه‌ها از انتهای راست عم می‌شوند
 بقایای ورید نالی و جرای آن‌هاست که بقاعه چپ ملحق میشوند (جرای
 آن‌هاست و جرای است در دوره جنینی که خون جفت را از شاهه‌های انتهای چپ
 ورید باپ گرفته و در شاهه‌های معانی می‌برد) پس برای آنکه در دوره -
 جنینی بین ورید باپ و وریدهای معانی قرار دارد و سر از فولون تمام یا -
 قسمتی از آن مسدود می‌گردد.

بین ورید باپ و وریدهای معانی چهار محل پیوند معانی بدین صورت وجود دارد -

۱ - اشتراك وریدی بین شعب کاردهای باب باوریدهای تعناتی مری ووریدهای
حجاب حاجزی وورید آزیگوز در قسمت تعناتی مری .

۲ - اشتراك وریدی بین وریدهای بوالسیری فوقانی شاخه ورید باب باوریدهای
بوالسیری تعناتی و بوالسیری میانی شاخه ورید اجون تعناتی در محل روده مستقیم .

۳ - شعب ابتدایی وریدهای پهلوی نافی باب باشاخه های وریدهای فون مدی و نرسر
جلد شکمی و ورستانی داخلی در محل تاب آناستوموز می یابند .

۴ - شعب ابتدایی وریدهای قسطنطنیه از لوله ها ضمه که مجاور جدار خلفی شکم مستقیم
(اثنی عشر و قولون) در محل جدار شکم باوریدهای جدار خلفی شکم آناستوز پیدا
میکنند .

باید متذکر شد که در هیپوگاسترون پورتال ورید امپلیکال بوسیله وریدهای بین
دنده های ووریدهای مامپلراکترین و مامپلراکترین و بالاخره ورید امپلیکال و -
امپلیکال فوقانی به ورید کوا وارد میشوند و در سایه این آناستوموزهای لجیمی است
که در موارد وجود بلوکاز در دوران پورتال خون پورتال این قسمت را به سهیم کوا وارد
میکنند و بدین وسیله در تشکیل و با عدم تشکیل واریسهای ازوفاز و رکود خون در وریدهای

نهری امپلیکان و کاپوت مدوزا - مورد مطالعه بهم سهم بزرگی دارند ولی با وجود این نمیتوانند مانع اختار در قسمت پورتال گردند .

۴ - فیسیولوژی - بسرای درث حالات پاتولوژیک وعلل و عواملی که در بیماریهای این سیستم حاصل میشوند دانستن مختصری از فیسیولوژی گردن خون این سیستم ضروری میباشد .

گردن خون احشایی - در شرایط عادی در حدود $\frac{1}{6}$ تا $\frac{1}{4}$ میزان برون ده قلب در عروق روده ای و لجان گردن میکند این خون از طریق سیستم باب بقلیب بر گشت نموده و در این مسیر خود از کبد نیز عبور میکند گردن فوق را گردن باب گویند و گردن باب را اصطلاحاً گردن احشایی **Splanchnic Circulation** می نامند . گردن خون کبد هنگامیکه در رسد باب وارد کبد میشود و بعد از زمینها در رسد کبد که تماس نزدیکی با رگچه های سلولی کبد دارند عبور میکند سپس وارد در رسد مرکز لوبول شده از آنجا به در رسد اجون تحتانی میریزد . علاوه بر همین باب کبدی $\frac{1}{4}$ خون که در کبد جریان دارد بواسطه شریان کبد بدان میرسد . این شریان تغذیه یافت میشود و ویژه دیواره مجاری صفراوی را بعهده دارد .

بنا بر این فلس خون عربانی میتواند بسبب ایجاد تکرور در طول آنها کبیدی باعث
مرشقه شدن عود خون عربانی پس از مشروب ساختن یا خفت کبیدی به سینه‌ها
وریدی کبیدی سرریزد تا با خون وریدی با مخلوط گردد .

عص نخیره ای کبید - خون کبید عنوی این اتساع و انقباض است لذا میتواند مقادیر
زیادی خون را درین عرووی خود ذخیره کند . افزایش فشار دهلیز راست بکبید منتقل
شده و آنرا منقبض مینماید بلوریکه کبید میتواند تحت در حدود پست لیترون را -
درون سینه‌ها خود و عرووی بزرگ وریدی خود جای دهد این کیفیت در تارها بی فلسب
توام با رگونی مصلی دیده میشود .

اثر فشار وریدی بر نخیره خون کبید : تنها عامل مهم تنظیم کننده حجم
خونی که در کبید ذخیره میشود فشار وریدی کبید میباشد یعنی هنگامی که ایمن
فشار افزایش می یابد کبید نیز بزرگ میشود و هنگامیکه فشار مزبور پائین
می آید کبید کوچک میشود و خون خود را با سایر قسمت های گره خون میفرستد بدین
کبید پست عنوی وریدی تا پس از رجوعی است که مانند پست مخزن نخیره ای عمل میکنند
یعنی هنگام افزایش حجم خون پس از میزان اضافی آنرا درون خود ذخیره میکنند و هنگام