



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

**РУКОВОДСТВО
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ
ПО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ**

**Кемерово
КемГМА
2009**

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

РУКОВОДСТВО К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальностям: 06010165 – Лечебное дело, 06010365 – Педиатрия, 06010465 – Медико-профилактическое дело, 06010565 – Стоматология

**Кемерово
КемГМА
2009**

Топографическая анатомия верхней конечности. Операции

Цель: изучить топографическую анатомию областей дистальной части верхней конечности и дать топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств.

Основные вопросы

1. Топографическая анатомия локтевой области и локтевого сустава.
2. Топографическая анатомия предплечья.
3. Топографическая анатомия кисти.
4. Операции: венепункция, венесекция, обнажение артерий и нервов. Пункция, артротомия локтевого и лучезапястного суставов.

Методические указания

Разбор темы начинается с названия и показа границ дистальной части и областей верхней конечности.

1. Для послойного изучения в пределах локтевой области выкраивается кожный лоскут, основанием обращенный медиально. По ходу препаровки изучаются слои и дается их характеристика. При рассмотрении поверхностной фасции указать, что она является частью общей фасции тела. Обратить внимание на то, что между поверхностной и собственной фасциями залегают основные стволы подкожных вен и кожных нервов; на варианты расположения подкожных вен и практическое значение их для венепункции и венесекции.

При изучении особенностей собственной фасции обратить внимание на ее ход. Подчеркнуть, что она является частью собственной фасции тела, образуя влагалища для сосудисто-нервных пучков. Обратить внимание на три мышечные группы и борозды с их содержимым на передней и задней поверхностях локтевой области. Указать на местоположение сосудисто-нервных пучков, при изучении локтевого сустава рассмотреть его анатомическое строение, слабые места суставной капсулы. Обосновать точки для пункции сустава и оперативный доступ для артротомии.

2. Изучение области предплечья начинают с показа границ. На передней и задней поверхностях предплечья выкраиваются лоскуты, основанием обращенные медиально. По ходу препаровки изучается послойное строение области, дается характеристика каждого слоя. Обратить внимание на то, что между поверхностной и собственной фасциями проходят основные стволы подкожных вен и кожных нервов, рассмотреть особенности строения собственной фасции (образование костно-фиброзных футляров для мышечных групп), пути распространения гнойных процессов,

Методическая разработка № 6

Ампутации и экзартикуляции конечностей

Цель: научиться выполнять основные виды оперативных вмешательств при различных способах ампутаций и экзартикуляций

Основные вопросы

1. Понятие об ампутациях и экзартикуляциях. Показания к ним. Классификация их по срокам выполнения.
2. Виды ампутаций по характеру рассечения тканей:
 - а) циркулярные;
 - б) лоскутные;
 - в) эллипсоидные.
3. Принципы обработки элементов культы.
4. Экзартикуляции.
5. Осложнения при ампутациях и экзартикуляциях.

Методические указания

1. Дать понятие ампутации (общее и ампутации конечности) и экзартикуляции, уточнить основные показания к их выполнению. Все расчеты производить исходя из предполагаемого уровня усечения костей.

2. Обратить внимание на виды ампутаций по форме рассечения мягких тканей: циркулярные, лоскутные, эллипсоидные.

При рассматривании циркулярных ампутаций показать позицию ампутационного ножа при рассечении мягких тканей. Подчеркнуть, что количество моментов определяется тем, во сколько приемов производится рассечение мягких тканей. Дать понятие, что момент всегда касается только рассечения определенной части мягких тканей и конкретно разобрать циркулярные ампутации: одномоментные (гильотинный способ), двухмоментные (ампутации предплечья в нижней трети по способу с манжеткой) и трехмоментные (бедря по Н. И. Пирогову). Особо отметить методику выполнения отдельных моментов в трехмоментной ампутации.

Приступая к выполнению ампутаций и экзартикуляций, студент должен четко представлять сущность приемов, основные показания к ним, знать классификацию усечений по срокам выполнения, форме разреза и характеру мягких тканей, которыми закрывается непосредственно кость, способы обработки (усечение) костей и основные этапы операции.

При выполнении I этапа – усечение мягких тканей – обращают внимание на вероятность выполнения его по одному из способов, дают им сравнительную оценку, возможность 1–2–3-моментного усечения мягких тканей, правила расчета необходимого запаса мягких тканей для закрытия

А

**Ответы на ситуационные задачи
по теме «Топографическая анатомия лицевого отдела головы
и операции на нём»**

1. Эпидуральная гематома.
2. Удаление вдавленных костных фрагментов.
3. Плохо ревизовал дно раны.
4. Каротидно-кавернозное соустье.
5. Сохранить.
6. Поднадкостничная резекция носовой перегородки.
7. Ход сосудисто-нервных пучков снизу вверх.
8. Средняя менингеальная артерия.
9. Средней.
10. Задней мозговой.
11. Тройничного.
12. Захват части железистой ткани *таттае* во время заготовки филатовского стебля.
13. Топографию стенонова протока.
14. Наличие лимфоузлов в железе.
15. Впереди козелка над скуловой дугой.
16. Лицевого.
17. Лицевого.
18. Отказать.
19. Под апоневрозом.
20. Поднадкостничной.

Методическая разработка № 9

Топографическая анатомия шеи и операции на ней

Цель: изучить топографическую анатомию шеи и дать топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств.

Основные вопросы

1. Топографическая анатомия фасций и клетчаточных пространств шеи.
2. Топографическая анатомия сонного треугольника и хирургия сосудисто-нервных пучков шеи.
3. Топографическая анатомия глубоких межмышечных промежутков.
4. Вагосимпатическая блокада по А. В. Вишневскому и Н. Н. Бурденко.
5. Топографическая анатомия органов шеи (глотки, пищевода, гортани, трахеи, щитовидной и паращитовидных желез).
6. Струмэктомия.
7. Трахеостомия.
8. Обнажение шейной части пищевода.

4. Возвратный нерв.
5. Перфорацию пищевода в области сужения на уровне трахеи.
6. Крикофарингеальное.
7. Повреждением млечных синусов и возможностью злокачественного перерождения пигментных клеток.
8. По соединяющим лимфососудам обеих желез.
9. Нерва.
10. Повреждение купола плевры.
11. Нижнедолевой бронх правого легкого.
12. Верхнюю полую вену.
13. Перерыв центральных импульсов.
14. Профилактика повреждений сосудисто-нервного пучка.
15. Посередине межреберья.
16. Между лопаточной и задней подмышечной.

Методическая разработка № 12

Топографическая анатомия передней брюшной стенки и оперативные вмешательства при грыжах. Операции

Цель: изучить топографическую анатомию передней брюшной стенки и дать топографоанатомическое обоснование грыжесечениям в данной области.

Основные вопросы

1. Топографическая анатомия брюшной стенки.
2. Грыжи пупочные, белой полулунной линии живота и хирургическое их лечение.
3. Паховые грыжи и хирургические методы их лечения.
4. Бедренные грыжи и хирургические методы их лечения.

Методические указания

Изучение этого раздела, равно как и других, начинают с определения и показа верхней и нижней границ живота, как крупной части тела, деления его на передний (в пределах которого рассматривают топографическую анатомию передней брюшной стенки и брюшинного мешка с его содержимым) и задний отделы, включающий поясничную область и забрюшинное пространство.

1. При изучении топографии передней стенки живота необходимо знать схему деления ее на отделы, области, образования, используемые в качестве ориентиров при построении этой схемы, четко представлять послойное строение латерального (соответствующего положению широких

Рассматривая кровоснабжение кишечника обратить внимание на: топографию главных стволов мезентериальных артерий (вен), основные ветви артерий (притоки вен), направление хода и принадлежность их соответствующим отделам кишечника, а также способность, проявляющуюся в формировании тонко- и толстокишечными артериями (венами) системы дуг (аркад), что лежит в основе успешного использования сегментов кишечника при пластике пищевода, желудка, других полых органов.

Рассматривают источники кровоснабжения и артериальные ветви к толстой кишке: *aa. ileocolica, colica dextra, colica media, colica sinistra, sigmoidea(e) et rectalis superior*, а также пути лимфооттока.

3. После краткой функциональной характеристики на трупе изучают формирование воротной вены, подчеркивают, что она является основным венозным коллектором непарных органов брюшной полости. Рассматриваются основные виды блоков, приводящие к синдрому портальной гипертензии, и дают им сравнительную оценку, а также способы оперативного лечения: органо-органоанастомозы, ангио-ангиоанастомозы, уменьшение артериализации, фенестрация брюшинной полости и ее пункция.

Рассматривая топографию нижнего этажа брюшной полости, студент должен назвать и показать: части тонкой и толстой кишок, брыжейки тонкой, слепой, поперечной, сигмовидной кишок и червеобразного отростка, ленты толстой кишки; сосуды: верхнюю и нижнюю брыжеечные артерии и одноименные вены, основные ветви артерий и приток вен – тонкокишечные, подвздошноободочные, правые, средние, левые ободочнокишечные, сигмовидные, верхнюю прямокишечную, артерию и вену червеобразного отростка, прямые сосуды.

Демонстрационный материал

Труп, таблицы, музейные препараты, муляжи, слайды, учебный кинофильм.

Методическая разработка № 15

Резекция кишки, виды кишечных швов и кишечных соустьей

Цель: научить студентов технике выполнения резекции кишки, наложения кишечных швов и кишечных соустьей.

Основные вопросы

1. Показания к резекции кишки, доступы при выполнении данного вмешательства.
2. Ушивание ран кишечной стенки.

Ситуационные задачи
по теме «Топографическая анатомия поясницы, забрюшинного пространства. Операции на почках и мочеточниках»

1. В хирургическое отделение доставлена пострадавшая в автокатастрофе с диагнозом «тупая травма живота с признаками внутриполостного кровотечения». Во время срединной лапаротомии и ревизии брюшной полости кровь не обнаружена. В области правого синуса за брюшиной просвечивала гематома. Что явилось источником образования данной гематомы?

2. Во время нефрэктомии после выделения почки из жировой капсулы и попытки ее выведения в рану возникло мощное артериальное кровотечение. Что явилось источником кровотечения?

3. К урологу на прием обратилась больная, которую он оперировал по поводу нефроптоза, с жалобами на пролабирование правой половины живота внизу. При осмотре обнаружено значительное косопузие и выпирание части живота справа по типу большой вентральной грыжи с нарушением чувствительности здесь. Какую ошибку допустил хирург во время операции?

Ответы на ситуационные задачи
по теме «Топографическая анатомия поясницы, забрюшинного пространства. Операции на почках и мочеточниках»

1. Разрыв почки.
2. Почечная артерия.
3. Пересек *n. iliohypogastricus*.

Методическая разработка № 18

**Топографическая анатомия таза
и промежности и операции на них**

Цель: изучить костносвязочномышечную основу таза, особенности хода тазовой фасции, клетчаточные пространства таза, обосновать пути распространения гнойных процессов и их хирургическое лечение. Дать топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на органах таза.

Основные вопросы

1. Костносвязочномышечная основа таза.
2. Фасции, клетчаточные пространства таза и пути распространения гноя.
3. Строение органов таза: мочевого пузыря, мочеточников, прямой кишки.

Учебное издание

Богданов Владимир Георгиевич

Хохлов Павел Георгиевич

Бедринский Леонид Алексеевич

Соловьева Маргарита Олеговна

Дубовик Наталья Николаевна

**Руководство
к практическим занятиям
по топографической анатомии
и оперативной хирургии**

Корректор, технический редактор – Аносова К. М.

Художественный редактор – Сапова Т. А.

Ответственный редактор – Богданов В. Г.

Подписано в печать 21.10.2008. Тираж 300 экз. Формат 21×30½.

Условных печатных листов 11,6. Печать трафаретная.