



НМУ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

КАФЕДРА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО
ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

<i>навчальна дисципліна</i>	Оперативна хірургія та топографічна анатомія
<i>модуль</i>	2
<i>змістовний модуль</i>	2
<i>заняття</i>	3
<i>тема заняття</i>	Топографічна анатомія і оперативна хірургія надпліччя, плеча, ліктьової ділянки
<i>курс</i>	3
<i>факультет</i>	Медичний

1.Актуальність теми

Топографічну анатомію кінцівок вивчають в зв'язку з частим їх травмуванням, а також з причин розширення показань до операцій при великій кількості патології судин, м'язів, нервів, суглобів, кісток. Вивчення топографічної анатомії надпліччя і плеча проводиться для обґрунтування:

- техніки та обробки ран в різних ділянках
- принципів та техніки оперативних втручань на м'язах, судинах, нервах
- закономірностей та шляхів розповсюдження нагнійних процесів
- доступів до суглобів верхньої кінцівки та втручання на них

2.Конкретні цілі

1. Аналізувати особливості позиції основних судинно-нервових утворень
2. Трактувати проєкційні лінії магістральних судинно-нервових пучків
3. Пояснювати особливості оголення магістральних судин надпліччя та плеча
4. Трактувати симптоматичну картину патології верхньої кінцівки в зв'язку з положенням м'язів, судин, нервів
5. Запропонувати оптимальні доступи до суглобів верхньої кінцівки

**3.Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми
(міждисциплінарна інтеграція)**



Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
Анатомія людини	<p>Передбачати взаємозалежність і єдність структур і функцій органів людини, їх мінливість під впливом екологічних факторів</p> <p>Трактувати закономірності пренатального та раннього постнатального розвитку органів людини, варіанти мінливості органів, вади розвитку</p> <p>Аналізувати інформацію про будову тіла людини, системи, що його складають, органи і тканини</p> <p>Інтерпретувати статеві, вікові та індивідуальні особливості будови організму людини</p> <p>Демонструвати володіння морально-етичними принципами ставлення до живої людини та її тіла як об'єкту анатомічного та клінічного дослідження</p> <p>Визначати топографо-анатомічні взаємовідносини органів і систем людини</p>
Гістологія і ембріологія	<p>Визначати критичні періоди ембріогенезу, вади розвитку людини</p> <p>Трактувати мікроскопічну будову різних органів людини в аспекті взаємовідношень тканин, що входять до їх складу в різні вікові періоди, а також в умовах фізіологічної та репаративної регенерації</p>
Нормальна фізіологія	<p>Робити висновок про стан фізіологічних функцій організму, його систем та органів</p> <p>Пояснювати механізми інтегративної діяльності організму</p>
Патологічна анатомія	<p>Трактувати етіологію, патогенез та морфологічні зміни на різних етапах розвитку хвороби, структурні основи видужання, ускладнень та наслідків хвороб</p> <p>Аналізувати структурно-функціональні взаємозв'язки і послідовність стадій загально-патологічних процесів</p>
Патологічна фізіологія	<p>Інтерпретувати причини, механізми розвитку та прояви типових патологічних процесів</p> <p>Трактувати основні поняття загальної нозології</p> <p>Аналізувати та робити висновки щодо етіології і патогенезу функціональних порушень органів та систем організму при захворюваннях</p>
Про едевтика внутрішніх хвороб	<p>Аналізувати результати основних лабораторних і інструментальних методів дослідження</p> <p>Визначити провідні синдроми і симптоми у клініці внутрішніх захворювань</p>
Променева	Аналізувати променеву семіотику функціонально-



діагностика	морфологічних змін при патології різних орг нів та систем
Загальна хірургія	Застосовувати основні принципи асептики, антисептики, знеболювання

4.Завдання для самостійної практики під час підготовки до занять

4.1.Перелік основних термінів, параметрів, характеристик до засвоєння

Термін	Визначення
Основний судинно-нервовий пучок області	Комплекс - артерія, вена, нерв які є магістральними для ділянки верхньої кінцівки
Доступ	Розріз тканин згідно зовнішнім орієнтирам
Зовнішні орієнтири	Анатомічні утворення на тілі кінцівки, які хірург може бачити чи пальпувати для обґрунтування позиції судини, нерва, м'язу, тощо

4.2.Теоретичні питання до заняття

1. Топографія плечового суглобу. Вивихи в плечовому суглобі
2. Особливості топографічної анатомії кінцівок у дітей
3. Вади розвитку кінцівок. Принципи їх корекцій
4. Топографія лопаткової ділянки. Колатеральний кровообіг на рівні лопатки
5. Топографія пахвової ділянки /пахвової ямки/. Зв'язок пахвової порожнини з клітковинними просторами сусідніх ділянок
6. Топографія ділянки плеча
7. Топографія підключичної ділянки
8. Топографія ліктьової ділянки /ліктьова ямка /
9. Топографія ліктьового суглобу, її особливості у дітей
- 10.Оголення підключичної артерії
- 11.Оголення пахвової артерії
- 12.Оголення плечової артерії в ліктьовій ямці

4.3.Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті

- 1) Обґрунтувати і знайти зовнішні орієнтири для оголення
 - підключичної артерії
 - пахвової артерії
 - плечової артерії
 - плечової артерії в ліктьовій ямці
- 2) Зробити хірургічні доступи до основних судинно-нервових пучків
 - в підключичній області
 - в пахвовій ямці



- на передній поверхні плеча

- в зоні ліктьової ямки

3) Знайти зовнішні орієнтири для виконання блокади плечового сплетення

5.Зміст теми

Межі. Зовнішні орієнтири. Розподіл на ділянки.

Підключична ділянка. Зовнішні орієнтири. Межі. Шари. Фасції і клітковинні простори. Судинно-нервові утворення. Дельтовидна ділянка. Зовнішні орієнтири. Межі. Шари. Піддельтовидний клітковинний простір. Судини. Нерви. Піддельтовидна синовіальна сумка .

Плечовий суглоб. Його особливості у новонароджених і маленьких дітей. Суглобова капсула, її укріплюючий апарат, її слабкі місця. Кровообіг і іннервація суглоба. Положення голівки при вивихах в плечовому суглобі.

Лопаткова ділянка. Зовнішні орієнтири. Межі. Шари. Кістково-фасціальні ложа на досної і піддосної ямок. Судини і нерви.

Пахвова ділянка /пахвова ямка /. Зовнішні орієнтири. Проекція пахової артерії. Шари. Стінки пахової порожнини. Топографія пахової артерії і її взаємовідношення з компонентами судинно-нервового пучка в трикутниках, що проектується в пахову западину. Три- і чотиристоронні отвори. Зв'язок пахової порожнини з клітковинними просторами ділянок плечедельтовидної, лопаткової, підключичної і надключичної. Характер будови клітковини і особливості перебігу. Флегмона у новонароджених. Особливості судинно-нервового пучка у дітей. Групи лімфатичних вузлів. Артеріальні колатералі ділянки плечового суглоба .

Ділянка плеча. Зовнішні орієнтири. Межі. Передньо-медіальна ділянка плеча. Проекція плечової артерії. Шари.

Переднє фасціальне ложе, фасції. Топографія судинно-нервових утворень у верхній, середній і нижній третині плеча.

Заднє фасціальне ложе. Судинно-нервові утворення. Канал променевого нерва . Положення відламків при переломах плеча на різних рівнях.

Ліктьова ділянка . Зовнішні орієнтири. Межі.

Передня ліктьова ділянка /ліктьова ямка/. Шари. Фасціальні ложа і групи м'язів. Топографія судинно-нервових утворень.

Задня ліктьова ділянка. Шари. Ліктьова синовіальна сумка. Судинно-нервові утворення.

Ліктьовий суглоб. Його особливості у новонароджених і маленьких дітей. Суглобова капсула, її слабкі місця. Кровообіг, іннервація, артеріальні колатералі ділянки ліктьового суглоба . Положення кісток при вивихах в ліктьовому суглобі.

6.Матеріали для самоконтролю

6.1.Тестові завдання для контролю *вихідного рівня* знань



<p>1. Яка з названих ділянок верхньої кінцівки відноситься до плечового поясу (надпліччя) ?</p> <p>А. передня ділянка плеча Б. задня ділянка плеча В. дельтоподібна ділянка Г. задня ділянка передпліччя Д. передня ділянка передпліччя</p>
<p>2. Яка з названих ділянок верхньої кінцівки відноситься до вільної верхньої кінцівки?</p> <p>А. Підключична ділянка Б. задня ділянка плеча В. Дельтоподібна ділянка Г. Пахвинна ділянка Д. Лопаткова ділянка</p>
<p>3. Хто з видатних вчених сформулював загальні закони будови судинної системи на кінцівках?</p> <p>А. С.М. Спасокуцький Б. М.І.Пирогов В. В.П.Каравасєв Г. Ю.К.Шимановський Д. П.Ф.Лесгафт</p>
<p>4. Хто з видатних вчених сформулював загальні закони будови судинних піхв на кінцівках?</p> <p>А. С.М. Спасокуцький Б. М.І.Пирогов В. В.П.Каравасєв Г. Ю.К.Шимановський Д. П.Ф.Лесгафт</p>
<p>5. З метою оголення і перев'язки v.cerhalica хірург визначив tr.deltoideorectorale. Чим він утворений?</p> <p>А. ключицею, малим і великим грудними малим і великим грудними м'язами ами Б. малим і великим грудними м'язами і дельтоподібним м'язом В. ключицею, великим грудним м'язом і f.clavipectoralis Г. ключицею, великим грудним і дельтоподібним м'язами Д. малим грудним f.clavipectoralis і дельтоподібним м'язом</p>
<p>6. При огляді потерпілого при падінні з велосипеда хірург встановив діагноз перелому ключиці в середній третині. В яку сторону при цьому зміщується відламок ключиці?</p> <p>А. донизу Б. допереду В. дозаду Г. доверху Д. не зміщується</p>



<p>7. При огляді потерпілого при падінні з велосипеду хірург встановив діагноз перелому ключиці в середній третині. В яку сторону при цьому зміщується периферійний відламок ключиці?</p> <p>А. донизу Б. допереду В. дозаду Г. доверху Д. не зміщується.</p>
<p>8. При огляді потерпілого при падінні з велосипеду хірург встановив діагноз закритого перелому ключиці в середній третині. При цьому є ознаки масивної внутрішньої кровотечі. Пошкодження якої судини найбільш вирогідно?</p> <p>А. загальної сонної артерії Б. підключичної вени В. загальної яремної вени Г. підключичної артерії Д. хребцевої артерії</p>
<p>9. При операції з приводу гнійного процесу підключичної ділянки хірург послідовно розсік шкіру, власну фасцію грудей, розділив м'язові пучки великого грудного м'язу, Але гною не одержав. Гній з'явився тільки після розсічення наступного шару тканин. Чим був представлений наступний шар тканин?</p> <p>А. переднім зубчастим м'язом Б. заднім зубчастим м'язом В. f.clavipectoralis Г. власною фасцією грудей Д. малим грудним м'язом</p>
<p>10. При операції з приводу гнійного процесу підключичної ділянки хірург послідовно розсік шкіру, власну фасцію грудей, розділив м'язові пучки великого грудного м'язу, Але гною не одержав. Гній з'явився тільки після розсічення наступного шару тканин. Флегмона якого клітковинного простору мала місце?</p> <p>А. поверхневого субпекторального простору Б. глибокого субпекторального простору В. пахвинної ямки Г. латерального клітковинного простору шиї Д. підшкірної клітковини</p>

6.2.Завдання НДРС

6.2.1.Реферати

1. Вроджені вивихи плеча
2. Гнійні процеси плечового і ліктьового суглобів
3. Судинний шов



4. Шляхи розповсюдження гнійних процесів на верхній кінцівці
5. Операції на нервах: блокада нерва, невротиз, шов нерва, невротомія, пластика і переміщення нервів
6. Клініка пошкодження нервів верхньої кінцівки

6.2.2. Наочні посібники (стенди, фотоплакати, таблиці)

1. Схема колатерального артеріального кровотоку в ділянках лопатки, плечового та ліктьового суглобів
2. Етапи операції передньої артротомії плечового суглобу

6.3. Тестові завдання для контролю кінцевого рівня знань

1.	В якому топографічному клітковинному просторі проходить а.subclavia? А. в sp.interscalenum Б. в sp.scalenovertebrale В. в sp.interaponeuroticum suprasternale Г. в sp.retrosternocleidomastoideum Д. в sp.antescalenum
2.	При пораненні підключичної артерії в грудному трикутнику виконано перев'язку. Через які артерії буде здійснюватись колатеральне кровопостачання верхньої кінцівки? А. a.suprascapularis, a.circumflexa scapulae, a.transvtrsa coli Б. a.thoracica lateralis, a.thoracodorsalis, a.brachialis В. a.vtrtebralis, a.circumflexa humeri posterior Г. a.thoracodorsalis, tr.costocervicalis Д. tr.thireocervicalis, a.thoracoacromialis
3.	При пораненні пахвової артерії в місці її переходу в плечову артерію хірург прийняв рішення про її перев'язку. Де знаходиться «критична» зона колатерального кровообігу, в якій небажано накладати лігатуру? А. між відходженням a.circumflexa humeri posterior і a.transvtrsa coli Б. між відходженням a.circumflexa humeri posterior і a.subscapularis В. між відходженням a.profunda brachii і a.colateralis ulnariss Г. між відходженням a.circumflexa humeri anterior і a.thoracoacromialis Д. між відходженням a.profunda brachii і a.subscapularis
4.	При вивихах плеча ніколи не буває зміщення голівки плеча доверху. Цьому заважає склепіння (fornix) плеча. Чим воно утворене? А. дзьопоподібним відростком лопатки і її суглобовою западиною Б. акроміальним відростком лопатки акроміальним відростком лопатки В. акроміальним відростком лопатки, дзьопоподібним відростком і дзьобоплечовою зв'язкою Г. акроміальним відростком лопатки, дзьопоподібним відростком і дзьобоакроміальною зв'язкою Д. акроміальним відростком лопатки, акроміальним кінцем ключиці і дзьобоакроміальною зв'язкою



5.	<p>Здійснюючи доступ до плечової артерії в середній третині плеча хірург намічає лінію розтину шкіри. Як вона повинна пройти?</p> <p>А. по sulcus bicipitalis medialis Б. по sulcus bicipitalis lateralis В. на 1 см. латеральніше sulcus bicipitalis medialis Г. на 1 см. медіальніше sulcus bicipitalis medialis Д. на 1 см. медіальніше sulcus bicipitalis lateralis</p>
6.	<p>Хірург визначає можливості розповсюдження гнійного процесу з пахвинної ямки. Через яке з названих утворень з'єднується клітковинний простір пахвової ямки з під дельтовидним простором?</p> <p>А. sulcus bicipitalis medialis Б. sulcus bicipitalis lateralis В. foramen trilaterum Г. foramen quadrilaterum Д. sulcus deltoideorectoralis</p>
7.	<p>При переломі плеча в середній третині виник параліч розгиначів кисті. Який нерв ушкоджено під час травми?</p> <p>А. n. medianus Б. n. radialis В. n. musculocutaneus Г. n. ulnaris Д. n. axillaris</p>
8.	<p>При оголенні пахвової артерії хірург провів її проекційну лінію по передній межі росту волосся. За яким методом проведено проекційну лінію?</p> <p>А. за Пироговим Б. за Лісфранком В. за Лангенбеком Г. за Джанелідзе Д. за Петровським</p>
9.	<p>При оголенні пахвової артерії хірург провів її проекційну лінію по межі передньої і середньої третини ширини пахвової ямки. За яким методом проведено проекційну лінію?</p> <p>А. за Пироговим Б. за Лісфранком В. за Лангенбеком Г. за Джанелідзе Д. за Петровським</p>
10.	<p>При оголенні пахвової артерії хірург провів її проекційну лінію sulcus bicipitalis medialis. За яким методом проведено проекційну лінію?</p> <p>А. за Пироговим Б. за Лісфранком В. за Лангенбеком Г. за Джанелідзе Д. за Петровським</p>



7. Література

Основна

1. Кованов В.В. Хирургическая анатомия верхних конечностей / В.В.Кованов, А.А.Травин. - М.: Медицина, 1965.- 595 с.
2. Кульчицький К.І. Оперативна хірургія і топографічна анатомія / К.І.Кульчицький, М.П.Ковальський, А.П.Дітковський, М.С.Скрипников, С.А.Солорева, В.С.Щитов, Т.Т.Хворостяна, О.Б.Кобзар, О.М.Очкуренко, В.М.Бондур, В.Б.Раскалей. - К.: Вища школа, 1994. – 464 с.
3. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: підручник / Ю.Т.Ахтемійчук, Ю.М.Вовк, С.В.Дорошенко, О.Б.Кобзар, М.П.Ковальський, І.Л.Первак, В.І.Півторак, Н.Ю.Радомська, О.А.Радомський, М.В.Пархоменко, К.О.Прокопєць, Т.Т.Хворостяна; за ред. проф. М.П.Ковальського. - К.: ВСВ «Медицина», 2010. — 504 с. + кольор. вкл. 40 с

Додаткова

1. Бурых М.П. Общие основы технологии хирургических операций / Бурых М.П. - Ростов н/Д., 1999. - 544 с.
2. Клемент А.А. Хирургическое лечение заболеваний конечностей / Клемент А.А., Веденский А.Н. - Л.: Медицина, 1976. - 256с.
3. Кованов В.В Оперативная хирургия и топографическая анатомия / В.В.Кованов. – 3-е изд. с исправл. – М.: Медицина, 1995. – 400 с.
4. Матюшин И.Ф. Руководство по оперативной хирургии / Матюшин И.Ф. – Горький, 1979. - 320 с.
5. Міжнародна анатомічна номенклатура / К.: Здоров'я, 2001. – 328 с.
6. Неттер Ф. Атлас анатомії людини. / Ф. Неттер, авторизоване українське видання другого англійського видання під ред. проф. Ю.Б Чайковського. - Львів: Наутілус, 2004. - 592 с.
7. Островерхов Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия / Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. – Курск: Феникс, 1998. – 720 с.
8. Свистонюк І.У Оперативна хірургія: хірургічні операції та маніпуляції / І.У.Свистонюк, В.П.Пішак, М.Д.Лютік, Ю.Т.Ахтемійчук. –К.: Здоров'я, - 2001. - 368 с.
9. Сергиенко В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: В 2 т.т. / Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В., под общ. ред. акад. РАМН Ю.М.Лопухина. – М.: ГЭОТАР-МЕД., 2001. – Т.1. – 832 с.
- 10.Скрипников М.С. Оперативна хірургія і топографічна анатомія / М.С.Скрипников, А.М.Білич, В.І.Шепітько. - К.: Вища школа, 2000. – 501 с.



- 11.Татьяненко В.К. Клиническая анатомия и оперативная хирургия. / Татьянаненко В.К., Овсянников А.В., Коган М.И., под редакцией В.К.Татьяненко. – Ростов н/Д: Феникс, 2000. – 640 с.
- 12.Чаклин В.Д. Основы оперативной ортопедии и травматологии / Чаклин В.Д. – М.: Медицина, 1964. – 738 с.