



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>	5
<i>тема заняття</i>	Топографічна анатомія і оперативна хірургія стегна, сідничної ділянки. доступи до стегнової артерії
<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 стегна і сідничної ділянки 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 нижньої 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
4. Трактувати симптоматичну картину патології нижньої кінцівки в зв'язку з положенням м'язів, судин, нервів
5. Запропонувати оптимальні доступи до суглобів нижньої кінцівки

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



<b>Назви попередніх дисциплін</b>	<b>Отримані навички</b>
Анатомія людини	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Передбачати взаємозалежність і єдність структур і функцій органів людини, їх мінливість під впливом екологічних факторів</li><li>✓ Трактувати закономірності пренатального та раннього постнатального розвитку органів людини, варіанти мінливості органів, вади розвитку</li><li>✓ Аналізувати інформацію про будову тіла людини, системи, що його складають, органи і тканини</li><li>✓ Інтерпретувати статеві, вікові та індивідуальні особливості будови організму людини</li><li>✓ Демонструвати володіння морально-етичними принципами ставлення до живої людини та її тіла як об'єкту анатомічного та клінічного дослідження</li><li>✓ Визначати топографо-анатомічні взаємовідносини органів і систем людини</li></ul>
Гістологія і ембріологія	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Визначати критичні періоди ембріогенезу, вади розвитку людини</li><li>✓ 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</li></ul>
Нормальна фізіологія	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Робити висновок про стан фізіологічних функцій організму, його систем та органів</li><li>✓ Пояснювати механізми інтегративної діяльності організму</li></ul>
Патологічна анатомія	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Трактувати етіологію, патогенез та морфологічні зміни на різних етапах розвитку хвороби, структурні основи видужання, ускладнень та наслідків хвороб</li><li>✓ Аналізувати структурно-функціональні взаємозв'язки і послідовність стадій загально-патологічних процесів</li></ul>
Патологічна фізіологія	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Інтерпретувати причини, механізми розвитку та прояви типових патологічних процесів</li><li>✓ Трактувати основні поняття загальної нозології</li><li>✓ Аналізувати та робити висновки щодо етіології і патогенезу функціональних порушень органів та систем організму при захворюваннях</li></ul>
Пропедевтика внутрішніх хвороб	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Аналізувати результати основних лабораторних і інструментальних методів дослідження</li><li>✓ Визначити провідні синдроми і симптоми у клініці внутрішніх захворювань</li></ul>
Променева	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Аналізувати променево-семіотику функціонально-</li></ul>



діагностика	морфологічних змін при патології різних органів 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. Топографічна анатомія кульшового і колінного суглобів
2. Топографоанатомічне обґрунтування можливих вивихів в кульшовому суглобі
3. Формування поперекового і крижового нервових сплетень
4. Зони денервації при ураженні основних нервових сплетень нижньої кінцівки
5. Шляхи можливої реіннервації нижньої кінцівки при ураженні нервів попереково-крижового сплетення
6. Шляхи поширення гнійних процесів в сідничній ділянці
7. Шляхи поширення гнійних процесів з підколінної ямки на передню і задню поверхні стегна
8. Лімфатичні пахвинні вузли
9. Особливості венозного відтоку нижньої кінцівки
10. Межі сідничної і стегнової ділянок
11. Клітковинні простори сідничної ділянки
12. Основний судинно-нервовий пучок передньої ділянки стегна, його проекція
13. Проекційна лінія підколінного судинно-нервового пучка
14. Оперативні доступи до кульшового суглобу
15. Оперативні доступи до колінного суглобу
16. Стегновий трикутник, судинно-нервовий пучок у основі трикутника
17. Судинно-нервовий пучок в верхівці стегового трикутника
18. Привідний канал, судинно-нервовий пучок
19. *Жоберова* ямка, доступи до підколінного судинно-нервового пучка



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

1. Оперативні доступи до стегнової артерії на різних рівнях стегна
2. Оперативні доступи до судинно-нервових пучків сідничної ділянки
3. Оперативні доступи до підколінного судинно-нервового пучка (через підколінну і Жоберову ямки)
4. Розрізи при гнійних процесах сідничної ділянки
5. Оперативні доступи до судинно-нервового пучка задньої ділянки стегна
6. Розрізи при флегмонах передньої ділянки стегна

#### 5. Зміст теми

1. Границі нижньої кінцівки, поділ на ділянки
2. Границі сідничної, стегнової ділянки
3. Основні судинно-нервові пучки сідничної ділянки
4. Топографічна анатомія кульшового і колінного суглобів
5. Ділянка коліна
6. Кровообіг і іннервація стегна
7. Судинно-нервовий пучок підколінної ямки
8. Лімфовідтік верхніх відділів нижньої кінцівки
9. Оперативні доступи до судинно-нервових пучків сідничної ділянки, ділянки стегна, підколінної ямки
10. Розрізи при гнійних процесах сідничної ділянки, ділянок стегна, підколінної ямки

#### 6. Матеріали для самоконтролю

##### 6.1. Тестові завдання для контролю *вихідного* рівня знань

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Як розташований судинно-нервовий пучок стегна в стегновому трикутнику на його основі (медіально-латерально)?</p> <p>А. Артерія; вена, нерв<br/>Б. Нерв, вена, артерія<br/>В. Вена, нерв, артерія<br/>Г. Артерія, нерв, вена<br/>Д. Вена, артерія, нерв</p>                                                                           |
| <p>2. Чим утворений скарпівський (стегновий) трикутник?</p> <p>А. Lig.inguinale, m.sartorius, m.adductor iongus<br/>Б. M.sartorius, m.adductor magnus, m.vastus medialis<br/>В. Lig.inguinale, m.sartorius, m.adductor magnus<br/>Г. M.sartorius, m.vastus medialis, m.vastus lateralis<br/>Д. Lig.inguinale, m.pectineus, m.sartorius</p> |



3. Які м'язи утворюють дно скарпівського (стегнового) трикутника?

- A. M.gracilis, m.psoas mayor
- Б. M.vastus medialis, m.vastus lateralis
- В. M.vastus rectus, m.sartorius
- Г. M.pectineus, m.ileopsoas
- Д. M.gracilis, m.sartorius

4. У пораненого має місце ушкодження м'язів задньої поверхні стегна. Які це м'язи?

- A. M.gracilis, m.adductor longus, m.semitendinosus
- Б. M.semitendinosus, m.vastus lateralis, m.pectineus
- В. M. biceps femoris, m.pectineus, m.semitendinosus
- Г. M. biceps femoris, m.semitendinosus, m.semimembranosus
- Д. M.gracilis, biceps femoris, m.pectineus

5. З якого джерела відбувається кровопостачання медіальної групи м'язів стегна (привідних)?

- A. A.obturatoria
- Б. A.pudenda externa
- В. A. profunda femoris
- Г. A.a.perforantes
- Д. A. femoralis

6. З якого джерела здійснюється іннервація медіальної групи м'язів стегна (привідних)?

- A. N.saphenus
- Б. N.ichiadicus
- В. N.sacralis
- Г. N.obturatorius
- Д. N.femoralis

7. Яке з нижчепойменованих топографоанатомічних утворень має назву «канал привідних м'язів»?

- A. Canalis crurupopliteus
- Б. Canalis femoropopliteus
- В. Canalis spiralis
- Г. Canalis musculoperonealis
- Д. Canalis pudendalis

8. В який квадрант сідничної ділянки виконуються внутрішньом'язеві ін'єкції?

- A. В верхній медіальний
- Б. В верхній латеральний
- В. В будь який
- Г. В нижній латеральний
- Д. В нижній медіальний

9. У хворого встановлено попередній діагноз «артрит кульшового суглобу». Що є орієнтиром для бокової пункції кульшового суглобу?

- A. Сідничний горб
- Б. Великий вертлюг
- В. Малий вертлюг



- Г. Пахвинна зв'язка
- Д. Нижня передня ость

10. Де розташований найбільший клітковинний простір сідничної ділянки?

- А. Під великим сідничним м'язом
- Б. Під малим сідничним м'язом
- В. Під середнім сідничним м'язом
- Г. Під грушоподібним м'язом
- Д. Під квадратним м'язом стегна

## 6.2.Завдання НДРС

### 6.2.1.Реферати

1. Оперативні доступи до судинно-нервових пучків сідничної ділянки
2. Способи зупинки кровотечі в сідничній ділянці
3. Вроджений вивих стегна, його оперативне лікування
4. Розрив менісків колінного суглоба, хірургічне лікування
5. Хірургічне лікування облітеруючого ендартеріїту нижніх кінцівок

### 6.2.2.Наочні посібники (стенди, фотоплакати, таблиці)

1. Колатеральний кровообіг при перев'язці стегнової артерії на різних її рівнях
2. Колатеральний кровообіг при перев'язці підколінної артерії
3. Проекційна лінія Кена
4. Кровопостачання колінного суглоба

## 6.3.Тестові завдання для контролю *кінцевого рівня* знань

1. Хірург проводить перев'язку стегнової артерії в ділянці верхівки стегнового трикутника. Як розташовані елементи стегнового судинно-нервового пучка стегна(спереду назад) в зоні операції?

- А. Артерія, вена, нерв
- Б. Нерв, вена, артерія
- В. Нерв, артерія, вена
- Г. Артерія, нерв, вена
- Д. Вена, артерія, нерв

2. Під час хірургічної обробки вогнепальної рани в ділянці стегнового трикутника прийнято рішення перев'язати стегнову артерію. Яку гілку стегнової артерії треба намагатися залишити вище місця перев'язки для збереження колатерального кровотоку?



- A. A.epigastica superficialis
- Б. A.profunda femoris
- В. A.pudenda externa
- Г. A.circumflexa femoris lateralis
- Д. A.circumflexa femoris medialis

3. Під час хірургічної обробки вогнепальної рани в ділянці стегнового трикутника прийнято рішення перев'язати стегнову артерію. Для збереження колатерального кровотоку нижньої кінцівки необхідно зберегти глибоку артерію стегна. На якому рівні нижче пахвинної зв'язки вона відходить?

- А. На 1-2 см.
- Б. На 3 см.
- В. На 4-6 см
- Г. Зразу під пахвинною зв'язкою
- Д. На верхівці стегнового трикутника

4. Під час хірургічної обробки вогнепальної рани в ділянці стегнового трикутника прийнято рішення перев'язати стегнову артерію. Для збереження колатерального кровотоку нижньої кінцівки необхідно зберегти глибоку артерію стегна. Від якої поверхні стегнової артерії вона відходить?

- А. Від передньої
- Б. Від задньої
- В. Від латеральної
- Г. Від медіальної
- Д. Від передньо-латеральної

5. При доступі до стегнового судинно-нервового пучка в середній третині стегна хірург знайшов в підшкірній клітковині довгу нервову гілку. Який це нерв?

- А. N.saphenus
- Б. N.ischiadicus
- В. N.sartorius
- Г. N.obturatorius
- Д. N.femoralis

6. Для оголення сідничного нерву на стегні хірург визначив проекційну лінію. Як вона проводиться?

- А. Від середини відстані між сідничним горбом і великим вертлюгом до середини підколінної ямки
- Б. Від середини відстані між сідничним горбом і великим вертлюгом до медіального над ви ростка стегна
- В. Від сідничного горба до латерального надвиростка стегна
- Г. Від великого вертлюга до tuberculum adductorium
- Д. Від середини відстані між великим вертлюгом і голівкою стегна до середини підколінної ямки.

7. Для оголення стегнової артерії хірург визначив проекційну лінію Кена. Як вона проводиться?

- А. Від середини пахвової зв'язки до середини надколінника
- Б. Від середини Пахвової зв'язки до медіального надвиростка стегна
- В. Від точки на межі 2/5 медіальних і 3/5 латеральних довжини пахвової зв'язки



до середини надколінника

Г. Від точки на межі 2/5 медіальних і 3/5 латеральних довжини пахвової зв'язки до tuberculum adductorium

Д. Від tuberculum pubicum до tuberositas tibiae

8. За рахунок яких перерахованих артерій відбувається кровопостачання кульшового суглоба?

А. Глибока артерія стегна (a. profunda femoris)

Б. Внутрішня клубова артерія (a. iliaca interna)

В. Внутрішня соромітна артерія (a. pudenda interna)

Г. Кульшова гілка від затульної артерії (a. acetabuli)

Д. Нижня сіднична артерія (a. glutea inferior)

9. В якому напрямку зміщується дистальний відламок при переломі стегнової кістки в верхній третині?

А. Уперед

Б. Назад

В. Медіально

Г. Латерально

Д. Ніяк

10. В якому напрямку зміщується проксимальний відламок при переломі стегнової кістки в верхній третині?

А. Уперед

Б. Назад

В. Медіально

Г. Латерально

Д. Ніяк

## 7. Література

### Основна

1. Кованов В.В. Хирургическая анатомия нижних конечностей / В.В.Кованов, А.А.Травин. – М.: Медицина, 1963.- 530 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.Прокопець, Т.Т. Хворостяна; за ред. проф. М.П.Ковальського. - К.: ВСВ «Медицина», 2010. — 504 с. + кольор. вкл. 40 с





## Додаткова

1. Большаков О.П. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: практикум / О.П. Большаков, Г.М. Семёнов. – СПб.: Питер, 2001. - 880 с.
2. Бурых М.П. Общие основы технологии хирургических операций / М.П.Бурых. - Ростов н/Д., 1999. – 544 с.
3. Кирпатовский И.Д. Техника усечения и ампутации конечностей / И.Д.Кирпатовский, Е.П.Цветов. - М.: Медицина, 1970. - 195 с.
4. Клемент А.А. Хирургическое лечение заболеваний конечностей / А.А.Клемент, А.Н.Веденский. - Л.: Медицина, 1976.-256 с.
5. Кованов В.В Оперативная хирургия и топографическая анатомия / В.В.Кованов. – 3-е изд. с исправл. – М.: Медицина, 1995. - 400 с.
6. Матюшин И.Ф. Руководство по оперативной хирургии / И.Ф.Матюшин. – Горький, 1979. - 320 с.
7. Міжнародна анатомічна номенклатура / К.: Здоров'я, 2001. - 328 с.
8. Мильков Б.О. Соединение тканей в хирургии / Б.О.Мильков, Г.П.Шамрей, И.Ю.Полянский, под ред. Б.О.Милькова. - Черновцы, 1999 - 110 с.
9. Неттер Ф. Атлас анатомії людини. / Ф. Неттер, Авторизоване українське видання другого англійського видання під ред. проф. Ю.Б Чайковського. – Львів: Наутілус, 2004. - 592 с.
- 10.Островерхов Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия / Г.Е.Островерхов, Ю.М.Бомаш, Д.Н.Лубоцкий. – Курск: Феникс, 1998. – 720 с.
- 11.Свистонюк І.У Оперативна хірургія: хірургічні операції та маніпуляції / І.У.Свистонюк, В.П.Пішак, М.Д.Лютик, Ю.Т.Ахтемійчук. – К.: Здоров'я, 2001. – 368 с.
- 12.Сергиенко В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: В 2 т.т. / В.И.Сергиенко, Э.А.Петросян, И.В.Фраучи, под общ.ред.акад. РАМН Ю.М.Лопухина. – М.: ГЭОТАР-МЕД., 2001. – Т.1. - 832 с.
- 13.Скрипников М.С. Оперативна хірургія і топографічна анатомія / М.С.Скрипников, А.М.Білич, В.І.Шепітько. – К.: Вища школа, 2000. – 501 с.
- 14.Татьяненко В.К. Клиническая анатомия и оперативная хирургия. / В.К.Татьяненко, А.В.Овсянников, М.И.Коган, под редакцией В.К.Татьяненко. – Ростов н/Д: Феникс, 2000. – 640 с.
- 15.Чаклин В.Д. Основы оперативной ортопедии и травматологии / В.Д.Чаклин. – М.: Медицина, 1964.- 738 с.