

**ФГБОУ ВО Амурская ГМА
Минздрава России**

Кафедра анатомии и оперативной хирургии

Методические рекомендации

Для студентов лечебного факультета
к проведению практических занятий
по Топографической анатомии и оперативной хирургии

Благовещенск 2017-03-08

Методические рекомендации для практического занятия №1.

Тема занятия: «Хирургический инструментарий. Разъединение и соединение тканей. Швы, Узлы»

Цель занятия: Освоение студентами практических навыков по применению общехирургического инструментария и правилами пользования им. Овладение техникой послойного разъединения и соединения тканей. Классификация швов и узлов, техника их выполнения.

Оснащение занятия:

- методические разработки
- набор хирургического инструментария
- шовный материал
- труп человека, комплекс внутренних органов
- таблицы, схемы, стенды

Студент должен знать:

- методы и виды обезболивания тканей
- требования, предъявляемые к хирургическому вмешательству в целом
- назначение хирургического инструментария
- основные группы хирургического инструментария.
- требования, предъявляемые к хирургическому инструментарию
- основные виды шовного материала и краткая характеристика его.
- иметь понятие об инструментах специального назначения.
- различные виды хирургических швов

Студент должен понимать:

- цель вмешательства в организм человека
- виды и типы оперативных вмешательств
- последовательность этапов любого хирургического вмешательства

Студент должен уметь:

- выполнить на трупе различные виды обезболивания (инфильтрационная, проводниковая, футлярная)
- и уметь пользоваться разъединяющими ткани инструментами.
- уметь (смоделировать) остановить кровотечение из рассеченных тканей - и уметь пользоваться соединяющими ткани инструментами.
- и уметь пользоваться вспомогательными инструментами.
- уметь наложить основные виды швов.
- уметь завязать некоторые (простой женский, морской, хирургический) виды узлов.

Список литературы:

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн. 1,2)	ГЭОТАР-МЕД,, 2009 22 - 54
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Медиц-е информ. агентство, 2005, 11- 56
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 55-189
Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия	т. I, II, M, ГЭОТАР-МЕД, 2001,60 - 72

Методическая рекомендация для практического занятия № 2

Тема занятия: «Топографическая анатомия верхней конечности. Надплечье».

Цель занятия: Изучить топографическую анатомию лопаточной, дельтовидной, подключичной, подмышечной областей и области плечевого сустава, при этом особое внимание обратить на фасции и клетчаточные пространства вышеперечисленных областей, возможные пути распространения гнойных процессов, особенности положения сосудисто-нервных образований. Плечевой сустав – как объект оперативных вмешательств.

Оснащение занятия:

- методические разработки
- набор хирургического инструментария для препаровки
- труп человека, комплекс внутренних органов
- таблицы, схемы, стенды

Студент должен знать:

- границы, внешние ориентиры надплечья в целом и каждой области (дельтовидная, лопаточная, подключичная, подмышечная) в отдельности.
- фасции и клетчаточные пространства подключичной, подмышечной и лопаточной областей, прикладное значение этих данных.
- связь клетчаточных пространств областей надплечья между собой, возможные пути распространения инфекции в пределах областей надплечья
- источники формирования плечевого сплетения, топография его основных ветвей (срединной, лучевой, локтевой, подмышечной, кожные нервы плеча и предплечья) в пределах надплечья. Проекция их на кожу.
- проекцию подмышечной артерии, вены, основных ветвей этих сосудов. на кожу.
- топографию элементов сосудисто-нервного пучка в подмышечной области.
- лопаточный околный коллатеральный артериальный круг кровообращения, источники его формирования, значение. Оптимальные уровни перевязки (при необходимости)
- лимфатические образования подмышечной области
- слабые места капсулы плечевого сустава.

Студент должен понимать:

- оси движения в пределах плечевого сустава
- значение слабых мест капсулы плечевого сустава
- наиболее частые направления смещения головки плечевой кости при вывихах
- уровни возможной перевязки подмышечной артерии (и невозможной)

Студент должен уметь:

- определить проекционную линию сосудисто-нервного пучка подмышечной впадины
- дифференцировать пучки плечевого сплетения и его периферические ветви
- выделить из окружающих тканей подмышечную артерию
- правильно подвести под артерию лигатуру (с целью ее перевязки)

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД., 2009, 54 - 84
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агентство, 2005, 57 - 73
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 287 - 311
Кирпатовский И.Д Смирнова Э.Д	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Мед. информ. агентство, 2003, 6 - 41
Лубоцкий Д.Н.	Основы топографической анатомии	М, 1953, 50-75

Методическая рекомендация для практического занятия № 3

Тема занятия: «Топографическая анатомия верхней конечности. Плечо, предплечье».

Цель занятия: Изучить хирургическую анатомию областей плеча, предплечья, локтевого сустава; прикладное значение этих данных в клинике. Научить студентов препаровке данных областей.

Оснащение занятия:

- методические разработки
- набор хирургического инструментария для препаровки
- труп человека, влажные макропрепараты
- таблицы, схемы, стенды

Студент должен знать:

- границы и внешние ориентиры областей.
- определение проекционных линий основных сосудисто-нервных образований данных областей.
- формирование костно-фасциальных лож каждой из областей.
- содержимое костно-фиброзных лож этого отдела конечности
- сосудисто-нервные образования каждой из областей, взаимоотношение элементов
- клетчаточные пространства областей свободной верхней конечности.
- хирургическая анатомия нервов свободной верхней конечности.
- артериальный коллатеральный круг области локтевого сустава.
- основные оперативные доступы к сосудисто-нервным пучкам.

Студент должен понимать:

- оси движения в пределах локтевого сустава
- наиболее частые направления смещения локтевой и лучевой костей при вывихах
- уровни возможной перевязки плечевой артерии
- причины возникновения патологических положений верхней конечностей

Студент должен уметь:

- определить проекционную линию лучевого и локтевого с-н пучка на плече и предплечье
- выделить из окружающих тканей плечевую артерию в средней трети плеча и лучевой нерв на плече
- выделить на предплечье срединный нерв
- определить линии разреза кожи с целью проникновения в клетчаточное пространство Пирогова-Парона
- правильно подвести под артерию лигатуру (с целью ее перевязки)

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД, 2009, 84 - 116
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агентство, 2005, 73 - 87
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 311 - 324
Кирпатовский И.Д Смирнова Э.Д	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Мед. информ. агентство, 2003, 41-98
Сергиенко В.И., с соавт	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия	т. I, II, М, ГЭОТАР-МЕД, 2001, 118 - 155
Большаков О.П. Семенов Г.М	Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии.	СПб: Питер. 2001, 43 - 63
Лубоцкий Д.Н.	Основы топографической анатомии	М, 1953, 75-119

Методические рекомендации к практическому занятию № 4

Тема занятия: «Топографическая анатомия верхней конечности. Кисть».

Цель занятия: Изучить топографию кисти и прикладное значение этих данных. Фасции, клетчаточные пространства, пути распространения инфекции на кисти.

Оснащение занятия:

- методические разработки
- набор хирургического инструментария для препаровки
- труп человека, влажные макропрепараты
- таблицы, схемы, стенды

Студент должен знать:

- границы кисти и деление её на области.
- поперечный разрез кисти на уровне средней трети III пястной кости.
- формирование мышечно-фасциальных лож кисти на уровне средней трети III пястной кости
- поперечный срез пальца на уровне середины ногтевой, средней и основной фаланг
- строение синовиальных влагалищ ладонной поверхности кисти
- клетчаточные пространства ладони.
- формирование и топография поверхностной и глубокой артериальных дуг.
- комиссуральные отверстия, их формирование, содержимое и роль в распространении гнойно-воспалительных процессов.
- фиброзные каналы области лучезапястного канала, формирование их и элементы через них проходящих.
- запретная зона Какавелла, место ее расположения. Ее клиническое значение

Студент должен понимать:

- оси движения в пределах лучезапястного сустава
- роль подапоневротического и подсухожильного пространств ладони, их роль в возникновении и распространении гнойных процессов
- возможные места и правила разреза мягких тканей с целью дренирования гнойных процессов пальца, срединного ложа ладони, возвышения I и IV пальцев
- причины возникновения патологических положений пальцев при повреждении нервов, иннервирующих ткани кисти

Студент должен уметь:

- определить проекционную линию поверхностной глубокой ладонной артериальной дуг
- спроецировать на коже ветвь срединного нерва, иннервирующую мышцы возвышения первого пальца
- определить проекционные линии сосудисто-нервных образований пальца
- правильно подвести под артерию лигатуру (с целью ее перевязки)

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД., 2009, 116-158
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агентство, 2005, 87- 99
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 324 - 337
Кирпатовский И.Д Смирнова Э.Д	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Мед. информ. агентство, 2003, 98 - 131
Сергиенко В.И., С соавт	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия	т. I, II, М, ГЭОТАР-МЕД, 2001, 155-185
Большаков О.П. Семенов Г.М	Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии.	СПб: Питер. 2001 63 - 78
Лубоцкий Д.Н	Основы топографической анатомии	М, 1953, 119-136

Методические рекомендации к практическому занятию № 5

Тема занятия: «Топографическая анатомия нижней конечности. Ягодичная область, бедро».

Цель занятия: Изучить прикладное значение данных об отдельных топографо-анатомических образованиях нижней конечности.

Оснащение занятия:

- методические разработки
- набор хирургического инструментария для препаровки
- труп человека, влажные макропрепараты
- таблицы, схемы, стенды

Студент должен знать:

- границы нижней конечности, деление её на области.
- проекция сосудов и нервов ягодичной области.
- клетчаточные пространства ягодичной области, их связь с внутритазовой клетчаткой
- возможные пути распространения гнойных масс из ягодичной области (постинъекционные флегмоны)
- фасции и клетчаточные пространства бедра
- основной сосудисто-нервный пучок бедра, составные элементы его, проекция на покровы
- сосудистая и мышечная лакуны, стенки их, практическое значение
- бедренный канал, его стенки, глубокое и поверхностное кольца
- запирающего канала, его стенки, содержимое, его значение
- канал приводящих мышц, его стенки, входное и выходные отверстия, содержимое, практическое значение
- тазобедренный сустав, особенности его строения, слабые места капсулы

Студент должен понимать:

- оси движения в пределах тазобедренного сустава
- причины возникновения гнойных процессов ягодичной области,
- возможные пути распространения гнойных масс из клетчаточных пространств ягодичной области
- причины возникновения ущемленных бедренных грыж; возможные направления разрезов ущемляющего кольца
- направления разрезов мягких тканей ягодичной области и бедра для дренирования гнойных полостей в указанных областях;

Студент должен уметь:

- определить проекционную линию бедренного, запирающего, ягодичных сосудисто-нервных образований; сосудисто-нервных образований заднего и медиального фасциального ложа бедра
- спроецировать на кожу наружное кольцо бедренного канала
- пропунктировать полость тазобедренного сустава

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД, 2009, 158 - 200
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агентство, 2005, 100- 128
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 337 - 359
Кирпатовский И.Д Смирнова Э.Д	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Мед. информ. агентство, 2003, 131-204
Сергиенко В.И., с соавт	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия	т. I, II, М, ГЭОТАР-МЕД, 2001 185-217
Большаков О.П. Семенов Г.М	Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии.	79 - 89СПб: Питер. 2001
Лубоцкий Д.Н.	Основы топографической анатомии	М, 1953, 119-136

Методические рекомендации к практическому занятию № 6

Тема занятия: «Топографическая анатомия коленного сустава, голени и стопы».

Цель занятия: Изучить прикладное значение анатомических структур указанных областей. Каналы, указанных областей, их строение, анатомические образования, проходящие по этим каналам, клиническое значение.

Оснащение занятия:

- методические разработки
- набор хирургического инструментария для препаровки
- труп человека, влажные макропрепараты
- таблицы, схемы, стенды

Студент должен знать:

- границы изучаемых областей нижней конечности
- проекция сосудов и нервов переднего и заднего мышечно-фасциального ложа голени
- подколенная ямка, границы ее, стенки.
- содержимое подколенной ямки, проекция на покровы, синтопия элементов сосудисто - нервного пучка
- артериальные ветви, формирующие коллатеральную сеть области коленного сустава
- поверхностные (подкожные) вены голени, их проекция на кожные покровы; причины частого варикозного расширения этих вен
- ямка Жобера, ее стенки, практическое значение
- стенки голеноподколенного канала, содержимое его, роль в распространении гнойно-воспалительных процессов
- стенки и содержимое верхнего и нижнего мышечно-малоберцовых каналов; их практическое значение
- медиальный лодыжковый канал, его стенки, анатомические образования, проходящие транзитом через этот канал, его роль в миграции гнойных процессов
- практические суставы стопы (Шопара, Лисфранка, Бони), «ключи» этих суставов
- строение и содержимое мышечно-фасциальных футляров подошвенной поверхности стопы, их сообщение с рядом расположенными клетчаточными пространствами

Студент должен понимать:

- механизм и пути распространения гнойных масс с подошвенной поверхности стопы в соседние области
- направление наиболее частых смещений блока таранной кости при вывихах стопы
- причины возникновения гнойных процессов подошвенной поверхности стопы; места наиболее частой локализации флегмон подошвы

Студент должен уметь:

- определить проекционную линию сосудисто-нервных образований голени (переднего, заднего, латерального футляров)
- определить проекционные линии тыльного и подошвенных сосудисто - нервных образований стопы
- спроецировать на кожные покровы линии «практических» суставов стопы
- определить пункционные точки голеностопного сустава

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД, 2009, 201 - 232
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агентство, 2005, 129 - 145
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 359 - 375
Кирпатовский И.Д Смирнова Э.Д	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Мед. информ. агентство, 2003, 204 - 248
Сергиенко В.И., с соавт	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия	т. I, II, М, ГЭОТАР-МЕД, 2001, 217 - 277
Большаков О.П. Семенов Г.М	Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии.	СПб: Питер. 2001,100-108
Лубоцкий Д.Н.	Основы топографической анатомии	М, 1953, 119-136

Методические рекомендации к практическому занятию № 7
Тема занятия: «Оперативная хирургия гнойно-воспалительных заболеваний. Флегмоны, панариции»

Цель занятия: Ознакомиться с основными принципами и правилами хирургического лечения гнойных процессов мягких тканей верхней и нижней конечности. Топографо-анатомическое обоснование оперативных доступов и приёмов при вскрытии гнойных очагов.

Оснащение занятия:

- методические разработки
- набор хирургического инструментария для препаровки
- труп человека, изолированные верхняя и нижняя конечность
- таблицы, схемы, стенды

Студент должен знать:

- топографо-анатомическую классификацию панарициев
- пути распространения гнойных масс на кисть из рядом расположенных клетчаточных пространств
- способы обезболивания при оперативных вмешательствах по поводу гнойно-воспалительных процессов
- правила дренирования гнойных полостей на конечностях
- методы обезболивания тканей кисти при производстве оперативных вмешательств на этой области
- основные требования к оперативным разрезам на тканях кисти и правила их выполнения
- основные правила дренирования гнойных полостей на конечностях
- возможные осложнения при разрезах, дренирующих гнойные полости (в первую очередь на кисти)
- возможные пути распространения гнойных масс с ладонной поверхности кисти на ткани соседних областей

Студент должен понимать:

- причины и места формирования ограниченных (по типу абсцессов) и разлитых (по типу флегмон) гнойных процессов на конечностях
- место формирования постинъекционных флегмон ягодичной области и возможные пути распространения гнойных масс в соседние области
- механизм и пути распространения гнойных масс с подошвенной поверхности стопы в соседние области
- причины возникновения гнойных процессов подошвенной поверхности стопы; места наиболее частой локализации флегмон подошвы

Студент должен уметь:

- выполнить местное обезболивание тканей верхней и нижней конечностей при гнойных процессах различной локализации верхней и нижней конечностей
- выполнить разрез мягких тканей подмышечной области, областей плеча, предплечья, кисти, ягодичной области, областей бедра, подколенной впадины, переднего и заднего футляров голени, подошвенной поверхности стопы

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД, 2009 139-144
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агенство, 2005,146-94; 259-264
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 191-256
Сергиенко В.И., с соавт	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия	т. I, II, M, ГЭОТАР-МЕД, 2001, 277-323
Большаков О.П. Семенов Г.М	Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии.	СПб: Питер. 2001, 109 - 131

Методические рекомендации к практическому занятию № 8

Тема: «АМПУТАЦИИ И ЭКЗАРТИКУЛЯЦИИ КОНЕЧНОСТЕЙ».

Цель занятия: Рассмотреть показания к производству ампутаций и экзартикуляций, классификацию и особенности техники отдельных этапов операции

Оснащение занятия:

- методические разработки
- набор хирургического инструментария для препаровки
- труп человека, изолированные верхняя и нижняя конечность
- таблицы, схемы, стенды

Студент должен знать:

- ампутация, ее отличие от экзартикуляции- причины (показания), требующие выполнения этой калечащей операции
- классификация ампутаций конечностей
- требования к выбору уровня ампутации с позиции возможностей современного протезирования
- основные этапы любой разновидности усечения конечности
- отличия лоскутного метода ампутации от кругового, его преимущества и недостатки
- принцип лоскутной ампутации предплечья
- принцип костно-пластической ампутации (методы Бира, Пирогова)
- правила и требования к методике обработки надкостницы трубчатой кости, осложнения
- правила и требования к обработке нервных стволов при их пересечении
- особенности производства ампутаций конечностей у детей
- техника расщепления предплечья по Крукенбергу
- сущность и техника фасциопластической ампутации голени
- техника костно-пластической ампутации голени по Пирогову
- основные методы ампутации бедра на протяжении бедренной кости
- техника вычленения в тазобедренном суставе по Фарабефу
- оптимальные уровни ампутации и вычленения на стопе

Студент должен понимать:

- необходимость выполнения, в определённых, ситуациях такого калечащего вмешательства как ампутация (экзартикуляция)
- преимущества и недостатки лоскутного метода ампутации перед циркулярной ампутацией
- причины возникновения в послеоперационном периоде фантомных болей и оперативные приёмы, предупреждающие это осложнение
- причины возникновения костных выростов (шипов) на уровне пересечения кости и меры предупреждения этого осложнения

Студент должен уметь:

- рассчитать длину лоскута при одно- и двухлоскутном методе ампутации
- выполнить обработку пересечённых сосудов и нервов в ампутационной культе
- выполнить обработку надкостницы при ампутации

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД, 2009, 232 - 240
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агенство, 2005, 207-255; 264-289
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004; 271-287
Кирпатовский И.Д Смирнова Э.Д	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Мед. информ. агенство, 2003, 375-405
Сергиенко В.И., с соавт	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия	т. I, II, М, ГЭОТАР-МЕД, 2001, 323-375
Большаков О.П. Семенов Г.М	Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии.	СПб: Питер. 2001 132-141
Кованов В.В	Ситуационные задачи по оперативной хирургии и топографической анатомии	Мед. информ. агенство, 2000, 261-269

Методические рекомендации к практическому занятию № 9

Тема: «ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СВОДА ЧЕРЕПА. ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ».

Цель занятия: Послойное изучение областей мозгового отдела головы. Разбор и производство первичной хирургической обработки ран костей свода черепа. Декомпрессионная и костно-пластическая трепанация черепа

Оснащение занятия:

- методические разработки
- набор хирургического инструментария для препаровки
- труп человека
- таблицы, схемы, стенды

Студент должен знать:

- особенности топографической анатомии головы.
- проекцию различных образований головного мозга на наружную поверхность черепа (в соответствии со схемой краниocereбральной топографии Кренлейна - Брюсовой и Б.Г. Егорова)
- основные методы гемостаза при операциях на своде черепа и головном мозге
- методики первичной хирургической обработки ран головы при проникающих черепно-мозговых травмах
- методику первичной хирургической обработки ран головы при непроникающих черепно-мозговых травмах
- особенности первичной хирургической обработки ран головы при наличии интракраниальной гематомы.
- показания и основные принципы трепанации черепа.
- технику костнопластической трепанации черепа по методу Оливекрона.
- технику декомпрессионной трепанации черепа по методу Кушинга.
- топографо-анатомическое обоснование и технику антротомии. Осложнения при трепанации сосцевидного отростка.
- топографо-анатомическое обоснование и методику перевязки средней менингеальной артерии и её ветвей.
- виды и сущность краниопластики.
- особенности оперативных вмешательств на лицевом отделе головы.
- основные цели, преследуемые при выполнении операций на головном мозге.
- технику основных видов оперативных вмешательств при абсцессах головного мозга с учётом этиологии и стадии течения заболевания.

Студент должен понимать:

- значение межоболочечных пространств и ликворной системы для вещества головного мозга
- механизм и причины повреждения оболочек мозга при тупых непроникающих ранениях головы
- отличия резекционной трепанации черепа от костно-пластической; показания для выполнения эти оперативных вмешательств
- причины возникновения «скальпированных» ран на своде черепа

Студент должен уметь:

- остановить кровотечение из раны мягких тканей головы
- знать методы остановки кровотечения из костей свода черепа, из синусов твёрдой мозговой оболочки
- проецировать на покровы сосуды и нервы свода черепа (надбровные, височные, заушные, затылочные)

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД, 2009, 253-320
Островерхов Г.Е. соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агентство, 2005, 290-327

Большаков О.П. Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 400-467
Кирпатовский И.Д. Смирнова Э.Д	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Мед. информ. агентство, 2003, 13 - 79
Сергиенко В.И., с соавт	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия	т. I, II, M, ГЭОТАР-МЕД, 2001,491-575
Большаков О.П. Семенов Г.М	Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии.	СПб: Питер. 2001,251-268
Журавлев А.П	Ситуационные задачи по оперативной хирургии и топографической анатомии	Мед. информ. агентство, 2000

Методические рекомендации к практическому занятию № 10 - 11

ТЕМА: «ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ГОЛОВЫ».

Цель занятия: Изучить особенности послойного строения всех областей лица, топографию основных нервных и сосудистых образований лица. Клетчаточные пространства лица и их связи с клетчаточными пространствами головы. Пути распространения гноя при острых гнойных процессах в области лица.

Оснащение занятия:

1. Методические рекомендации, разработки
2. набор хирургического инструментария для препаровки
3. - труп человека
4. - таблицы, схемы, стенды

Студент должен знать:

- проекцию мест выхода конечных ветвей 7-й пары черепно-мозговых нервов в мягкие ткани головы
- проекцию мест выхода конечных ветвей 5-й пары черепно-мозговых нервов в мягкие ткани головы

- ветви лицевого нерва, проекцию ветвей его на мягкие ткани головы, симптоматику повреждения его
- ветви тройничного нерва, проекция мест выхода их на лице, симптоматика их повреждения
- проекцию основных артериальных и венозных сосудов на мягкие ткани лица
- клетчаточные пространства лица, связь их с клетчаточными пространствами соседних областей
- придаточные пазухи носа, «протоки», соединяющие их с внешней средой (места их естественного дренирования)
 - взаимоотношение лицевого нерва и околоушной слюнной железы
 - симптоматику повреждения ветвей лицевого нерва
- места пальцевого прижатия лицевой, поверхностной височной, надглазничной артерий
 - места вкола иглы при производстве надглазничного, подглазничного, подбородочного, нижнего альвеолярного нервов
 - проекция основных ветвей тройничного нерва
 - носовые ходы, анатомические образования, открывающиеся в носовые ходы
 - слабые места капсулы околоушной слюнной железы

Студент должен понимать:

- возможные пути распространения гнойных масс из ложа околоушной слюнной железы при гнойном паротите
- возможные пути распространения гнойных масс из ложа подчелюстной слюнной железы
- наиболее частые причины гнойных процессов в верхнечелюстной и лобной пазухах

Студент должен уметь:

- выполнить анестезию (имитировать) конечных ветвей тройничного нерва
- выполнить разрезы покровных тканей для обнажения лицевой артерии
- выполнить разрезы покровных тканей для обнажения протока околоушной слюнной железы
- выполнить разрезы покровных тканей для обнажения подчелюстной слюнной железы

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД, 2009 253-320
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агентство, 2005 290-327
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 400 - 467
Кирпатовский И.Д Смирнова Э.Д	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Мед. информ. агентство, 2003, 13 - 79
Сергиенко В.И., с соавт	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия	т. I, II, М, ГЭОТАР-МЕД, 2001,401-491
Большаков О.П. Семенов Г.М	Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии.	СПб: Питер. 2001 222-250
Лубоцкий Д.Н	Основы топографической анатомии	М, 1953, 225-327
Кованов В.В	Топограф-я анатомия и опер-я хирургия	М., 1987, 83-106

Методические рекомендации к практическому занятию № 12
ТЕМА: «ПРИКЛАДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ШЕИ».

Цель занятия: Изучить прикладное значение поверхностных и глубоких образований шеи. Фасции и клетчаточные пространства, пути распространения гноя при воспалительных заболеваниях шеи. Изучить топографию щитовидной железы.

Оснащение занятия:

- Методические рекомендации, разработки
- набор хирургического инструментария для препаровки
- труп человека
- таблицы, схемы, стенды

Студент должен знать:

- границы, внешние ориентиры и треугольники шеи и значение.
- послойная топография мягких тканей в различных треугольниках шеи.
- фасции шеи и клетчаточные пространства шеи.
- связь клетчаточных пространств шеи с другими областями организма.
- проекция на кожу и топография элементов основного сосудисто-нервного пучка шеи
- отличительные признаки наружной сонной артерии от внутренней
- ветви наружной сонной артерии, их топография
- отделы подключичной артерии, ветви ее (по отделам)
- источники формирования шейного сплетения, его периферические ветви
- источники формирования плечевого сплетения, его периферические ветви
- левый венозный угол, сосуды его формирующие, образование, впадающее в левый венозный угол
- щитовидную железу, ее строение, отношение к фасциям и окружающим органам, кровоснабжение и иннервацию
- паращитовидные железы, отношение их к рядом расположенным образованиям
- отделы воздухоносных путей на шее, отношение их к фасциям, кровоснабжение и иннервация
- расположение шейного отдела пограничного симпатического ствола

Студент должен понимать:

- возможные пути распространения гнойных масс из ложа околоушной слюнной железы при гнойном паротите
- возможные пути распространения гнойных масс из ложа подчелюстной слюнной железы
- наиболее частые причины гнойных процессов в верхнечелюстной и лобной пазухах

Студент должен уметь:

- выполнить первичную хирургическую обработку раны головы
- выполнить разрезы мягких тканей лица при нагноительных процессах различной локализации
- обнажить основной сосудисто-нервный пучок шеи, дифференцировать элементы его

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД, 2009, 321-328
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агентство, 2005, 328-350
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 400-467
Кирпатовский И.Д Смирнова Э.Д	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Мед. информ. агентство, 2003, 13-79
Сергиенко В.И., с соавт	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия	т. I, II, М, ГЭОТАР-МЕД, 2001. 491-575
Большаков О.П. Семенов Г.М	Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии.	СПб: Питер. 2001 251-268
Кованов В.В	Топограф-я анатомия и опер-я хирургия	М., 1987, 276-286

Методические рекомендации к практическому занятию № 13

ТЕМА: «ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ШЕИ».

Цель занятия: Разобрать хирургические доступы к органам шеи и их топографо-анатомическое обоснование. Топографо-анатомическое обоснование вагосимпатической блокады. Изучить основные операции на сосудах, щитовидной железе. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи.

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Проверка присутствующих
2. Постановка темы и определение цели занятия
3. Теоретическая часть

ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ ВОПРОСОВ.

1. Вклад отечественных хирургов в развитии оперативной хирургии органов органов шеи.
2. Топографо-анатомические особенности шеи и обусловленные ими характерные особенности операций на органах этой области.
3. Хирургические доступы к органам шеи, их классификация и особенности их выполнения.
4. Техника воротникообразного разреза Кохера.
5. Техника нижнего вертикального разреза.
6. Техника разреза Мартина.
7. Показания для лигирования сосудов шеи.
8. Топографо-анатомическое обоснование и методика перевязки общей сонной артерии.
9. Топографо-анатомическое обоснование и методика перевязки подключичной артерии по Б.В. Петровскому.
10. Показания и техника выполнения над- и подключичной катетеризации подключичной артерии
11. Показания и техника выполнения трахеостомии. Ошибки и опасности при выполнении этой операции.
12. Топографо-анатомическое обоснование операций на щитовидной железе, типы операций.
13. Техника субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы по О.В. Николаеву.
14. Осложнения при выполнении операций на щитовидной железе.
15. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи.
16. Методы вскрытия флегмон шеи.
17. Сущность, идея и методика операции Крайля.

Студент должен понимать:

- возможные пути распространения гнойных масс из ложа подчелюстной слюнной железы
- возможные пути распространения гнойных масс из около и заглочного клетчаточного пространства
- технику выполнения и механизм действия вагосимпатической блокады
- особенность первичной хирургической обработки ран шеи
- преимущества и опасности катетеризации подключичной вены

Студент должен уметь:

- остановить кровотечение из поврежденной сонной, подключичной артерии
- выполнить первичную хирургическую обработку раны мягких тканей шеи

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД, 2009 389-397
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агенство, 2005, 378-401
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 497-519
Кирпатовский И.Д Смирнова Э.Д	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Мед. информ. агенство, 2003, 79-135
Сергиенко В.И., с соавт	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия»	т. I, II, M, ГЭОТАР-МЕД, 2001.637-664
Большаков О.П. Семенов Г.М	Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии.	СПб: Питер. 2001, 297-353

Методические рекомендации к практическому занятию № 14
ТЕМА: «ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГРУДИ И ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ».

Цель занятия: Послойно, по областям изучить топографо-анатомические особенности стенок грудной клетки. Изучить топографию органов грудной полости и серозных мешков, применительно к современным достижениям кардиохирургии

Содержание занятия:

1. проверка присутствующих
2. постановка темы и определение цели занятия
3. теоретическая часть.

Перечень рекомендуемых вопросов:

1. Перечислить границы и деление грудной стенки на области.
2. Внешние ориентиры грудной клетки.
3. Описать послойное строение каждой области.
4. Топография молочной железы.
5. Лимфоотток от молочной железы.
6. Топография межрёберных промежутков.
7. Границы плевры на стенке грудной клетки.
8. Перечислить синусы плевры и их топографию.
9. Границы лёгких и их топография.
10. Указать сегменты лёгких.
11. Изучить топографию сердца и перикарда.
12. Описать особенности кровоснабжения сердца.
13. Проекция венозных и артериальных отверстий (клапанов) на грудную стенку
14. Топография грудного отдела аорты
15. Топография пищевода
16. Топография непарной и полунепарной вен
17. Топография внутренней грудной артерии
18. Топография грудного лимфатического протока
19. Топография блуждающих нервов.
20. Топография симпатических узлов и нервов
21. Перечислить рефлексогенные зоны груди

Студент должен понимать:

- лимфоотток от молочной железы и возможные пути метастазирования злокачественных новообразований
- возможные места локализации гнойных процессов в ткани молочной железы и пути метастазирования процессов
- места скопления гнойных масс в плевральной полости
- опасности пневмоторакса (разновидности его) и врачебная тактика при различных его формах

Студент должен уметь:

- определить границы плевры и рёберно-диафрагмального синуса
- найти точки прокола грудной стенки для проникновения в передненижний синус перикарда
- найти точки прокола грудной стенки для выведения жидкости из плевральной полости

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД, 2009436-473
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агентство, 2005, 418-435
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 571-593
Кирпатовский И.Д Смирнова Э.Д	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Мед. информ. агентство, 2003, 136-197
Сергиенко В.И., с соавт	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия	т. I, II, М, ГЭОТАР-МЕД, 2001, 741-806
Большаков О.П. Семенов Г.М	Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии.	СПб: Питер. 2001 353-365
Лубоцкий Д.Н.	Основы топографической анатомии	М, 1953, 382-408

Методические рекомендации к практическому занятию № 15

ТЕМА: «Оперативная хирургия груди и органов средостения».

Цель занятия: На трупе (желательно нефиксированном) выполнить операции на грудной клетке при гнойных маститах и ретромаммарных флегмонах; отработать технику пункции плевральной полости, резекции ребра. На трупе, или комплексе выполнить сегмент-, лоб-, пульмонэктомия. Отработать технику хирургической обработки проникающих и непроникающих ран грудной клетки. Техника при открытом, закрытом и клапанном пневмотораксе. Отработать технику ушивания ран сердца.

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Проверка присутствующих
2. Постановка темы и определение цели занятия
3. Теоретическая часть.

ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ ВОПРОСОВ:

1. Показания и техника выполнения разрезов при гнойных маститах;
2. Назвать оперативные доступы при удалении молочной железы.
3. Что такое первичная хирургическая обработка ран груди, в чём она заключается?
4. Техника пункции плевральной полости, возможные ошибки и осложнения.
5. В чём заключаются отличия открытого, закрытого и клапанного пневмотораксов?
6. Разобрать технику пункции перикарда, возможные ошибки и осложнения.
7. Современные доступы к сердцу, их положительные черты, недостатки.
8. Как осуществляется ушивание раны сердца, возможные ошибки и осложнения.
9. Техника выполнения лоб-, сегмент-, пульмонэктомии?
10. Доступы к пищеводу, их топографо-анатомическое обоснование.
11. Техника обработка культи корня легкого, современные сшивающие аппараты.

Студент должен понимать:

- правила выполнения первичной хирургической обработки проникающих ран плевральной полости
- причины возникновения и опасности гидроперикардита, врачебная тактика при данной патологии
- правила и особенности хирургической тактики при клапанном пневмотораксе
- последовательность обработки элементов корня лёгкого при злокачественных новообразованиях и эмфиземе лёгкого
- опасности пневмоторакса (разновидности его) и врачебная тактика при различных его формах

Студент должен уметь:

- выполнить разрез с целью дренирования гнойного мастита
- пропунктировать плевральную полость при пневмо и гидротораксе
- пропунктировать полость перикарда

Список рекомендуемой литературы

Николаев А.В	Топографическая анатомия и оперативная хирургия (кн 1,2)	ГЭОТАР-МЕД, 2009 473-479
Островерхов Г.Е. с соавт.	«Оперативная хирургия и топографическая анатомия»	Мед. информ. агентство, 2005, 436-479
Большаков О.П Семенов Г.М	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Санкт-Петербург, 2004, 593-623
Кирпатовский И.Д Смирнова Э.Д	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	Мед. информ. агентство, 2003, 136-197
Сергиенко В.И., с соавт	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия	т. I, II, М, ГЭОТАР-МЕД, 2001, 741-806
Большаков О.П. Семенов Г.М	Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии.	СПб: Питер. 2001 407-473
Лубоцкий Д.Н	Основы топографической анатомии	М. 1953, 409-438

Методические рекомендации к практическому занятию № 16

ТЕМА: «Итоговое контрольно-проверочное занятие».

Цель занятия: Выявить у студентов основные знания по теоретическим вопросам 6-го семестра. Основное внимание обратить на контроль приобретенных практических навыков. Знание вопросов УИРС и НИРС. Защита рефератов. Показательная учебно-исследовательская операция на животном по научной теме кафедры. Итоговое тестирование за 6-й семестр с использованием компьютера.

Содержание занятия.

1. Проверка присутствующих.
2. Постановка темы и цели занятия.
3. Контроль практического материала семестра.
(перечень рекомендуемых вопросов – см. вопросы по каждой теме занятий в данном методическом руководстве).

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.

Проверка у студентов минимума практических навыков, приобретённых на практических занятиях в течение IV-го семестра.