

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**КАФЕДРА АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ
АНАТОМІЇ**

О. А. Григор`єва, Е. Р. Скаковський

Клінічна анатомія та оперативна хірургія

*Практикум з самостійної роботи для студентів 2 курсу медичних
факультетів ЗВО МОЗ України за спеціальністю 222 «Медицина»*

**Запоріжжя
2020**

*Затверджено на засіданні Центральною методичною Радою
Запорізького державного медичного університету
Міністерства охорони здоров'я України
та рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № від 2020 г.)*

Автори:

О. А. Григор'єва, Е. Р. Скаковський

Рецензенти:

*О. Б. Приходько - завідувач кафедри медичної біології, паразитології та
генетики, д.біол.н., доцент*

*О. В. Артюх - доцент кафедри анатомії людини, топографічної анатомії
та оперативної хірургії, к.мед.н., доцент*

О. А. Григор'єва

Клінічна анатомія та оперативна хірургія: практикум з самостійної роботи для студентів 2 курсу медичних факультетів ЗВО МОЗ України за спеціальністю 222 «Медицина». /О. А.Григор'єва, Е. Р. Скаковський – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. -129 с.

Практикум містить:

- розшифровку завдань з практичної підготовки ;
- необхідний обсяг тестових завдань для підготовки до практичних занять та іспиту;
- необхідні відомості про спеціальні інструменти. Назва та призначення;
- перелік літератури.

Практикум підготовлений відповідно до вимог до навчального процесу, викладених в положеннях нормативних документів МОЗ та МОН України. Для для студентів 2 курсу за спеціальністю 222 «Медицина»

УДК 611-617.5(075.8)

Григор'єва О.А, Скаковський Е.Р, 2020
Запорізький державний медичний університет
Міністерства охорони здоров'я України, 2020

Зміст

Передмова.....	5
Тема 1: «Ввідне. Предмет та цілі клінічної анатомії та оперативної хірургії Методи вивчення. Історичний нарис. Загальні принципи оперативної хірургії».....	4
Тема 2: «Хірургічні вузли, технологія в'язання. Хірургічні інструменти та зшивальна апаратура. Первинна хірургічна техніка. Сутність перинного хірургічного оброблення рани».....	8
Тема 3: «Клінічна анатомія верхньої кінцівки: розподіл на ділянки, їх межі, зовнішні орієнтири. Клінічна анатомія ділянок стосовно до оголення пахвової, плечової, променевої артерій, променевого нерва в ділянці плеча, середин - ного нерва на передпліччі: проекційна лінія, шарі (орієнтири в рані), склад СНП, розташування відносно площин тіла людини, рівень легування пахвової, плечової артерій. Визначення пульсу на периферійних артеріях Назва та суть операцій на артеріях. Види судинного шва. Технологія шва Карреля».....	13
Тема 4: «Клін. анатомія нижньої кінцівки: розподіл на ділянки, їх межі, зовнішні орієнтири. Клінічна анатомія ділянок стосовно до оголення стегнової, передньої та задньої великогомілкових артерій, сідничного нерва: проекційна лінія, шарі (орієнтири в рані), склад СНП, розташування відносно площин тіла людини, рівень легування стегнової артерії. Визначення пульсу на периферічних артеріях кінцівки. Назва та суть операцій на венах, нервах».....	21
Тема 5: «Назва та розташування клітковинних просторів дельтоподібної, підключичної, передплічної, сідничної ділянок; розрізи для дренивання. Панарицій: види, анатомо-клінічне обґрунтування розрізів на пальцях. Технологія знеболення за Оберстом –Лукашевичем».....	29
Тема 6: «Клін. анатомія плечового, променево-зап'ясткового, колінного суглобів стосовно до пункцій, артротомій, Види операцій на суглобах. Технологія пункцій плечового, променево-зап'ясткового, колінного суглобів. Види та суть оперативних втручань при переломах кісток. Поняття: ампутація, екзартикуляція, Класифікація ампутацій за формою шкірного розрізу. Етапи ампутації, їх сутність, вимоги до них».	37
Тема 7: «Клінічна анатомія мозкового відділу голови: розподіл на ділянки, зовнішні орієнтири, вимоги до ПХО м'яких тканин ділянок. Види трепанації черепа, їхня сутність. Анатомо-клінічне обґрунтування антротомії. Клінічна анатомія лицевого відділу голови: розподіл на ділянки, їх межі. Шарі клітковини щічної ділянки, анатомо-клінічне обґрунтування ускладнень при запаленнях. Анатомо-клінічне обґрунтування розрізів в межах лица».....	46
Тема 8: «Клінічна анатомія ший: межі як ділянки тіла людини, розподіл на відділи, ділянки, трикутники, їх межі. Анатомо-клінічне обґрунтування та технологія оголення зовнішньої сонної артерії. Клітковинні простори над - та підпід'язикової ділянок, розрізи для дренивання. Анатомо-клінічне обґрунту - вання та технологія конікотомії, трахеостомії».....	56

Тема 9: «Клінічна анатомія грудей: межі як ділянки тіла, розподіл на поверхні, ділянки, зовнішні орієнтирі. Поняття – проникне поранення, особливості зашивання. Анатомо-клінічне обґрунтування та технологія пункції плевраль -ної порожнини. Анатомо-клінічне обґрунтування та технологія оперативного втручання при гнійному маститі. Середостіння: межі, розподіл. ІХС, набуті вади серця, сутність оперативного лікування»	64
Тема 10: «Клінічна анатомія передньо-бічної стінки живота: межі, розподіл на ділянки, межі ділянок. Складові грижі. Анатомо-клінічне обґрунтування та основи технології пупкової, пахвинної, стегнової гриж. Сучасні способи грижосічення. Поняття: порожнина живота, очеревинна порожнина. Розподіл очеревинної порожнини на поверхні. Клінічна анатомія похідних очеревини верхнього поверху, практичне значення».....	75
Тема 11: «Клінічна анатомія похідних очеревини нижнього поверху, прак - тичне значення. Основи ревізії очеревинної порожнини. Клінічна анатомія ор - ганів черевної порожнини: голотопія, скелетотопія, синтопія, покриття очере - виною, будова, назва та розташування судин, нервових утворень, лімфатич - них вузлів та шляхів відтоку лімфи. Кишкові шви стосовно технології заши - вання колотої рани Z-подібним, кisetним швами; зашивання поздовжньої ра -ни дворядним швом – Шмідена, в якості першого ряду, Ламбера, в якості другого».....	85
Тема 12: «Показання, технологія гастростомії за Кадером, Топровером. Показання, види та суть технології гастроентеростомії, суть технології резекції шлунка за Більрот I, II. Назва та суть операцій на печінці, жовчному міхурі, підшлунковій залозі, товстій кишці. Технологія типової, ретроградної апендектомії за даступом Волковича-Д`яконова (Мак- Бернея)».....	95
Тема 13: «Поперекова ділянка: межі, розподіл на ділянки, підділянки, шарі, слабкі місця. Заочеревинний простір: межі, фасції, шарі клітковини. Будова органів заочеревинного простору. Назва та суть оперативних втручань на нирці, нирковій мисці сечоводі. Клінічна анатомія хребта: розподіл на відділи, анатомія хребців, міжхребцевих дисків, назва та розташування зв`язок. Техно - логія поперекової пункції, суть технології спондилодезу, ламінектомії».....	106
Тема 14: «Клінічна анатомія стінок таза: кісткова основа, м`язи, пристінкова фасція. Назва та межі відділів таза. Будова, синтопія, кровопостачання органів чоловічого та жіночого таза. Назва, суть оперативних втручань на сечовому міхурі, тазовому відділі сечоводу, матці та додатках матки, прямій кишці. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви. Промежина: межі, розподіл на відділи. Поняття: крипторхізм, фімоз, парафімоз, водянка яєчка з точки зору клінічної анатомії».....	116
Тема 15: «Підсумкове заняття: основи клінічної анатомії та оперативної хірургії ділянок тіла людини».....	128
Крітерії оцінки знань.....	128
Список скорочень.....	129
Література.....	129

Передмова

Шановні студенти, Ви починаєте вивчати нову дисципліну – топографічну, клінічну анатомію та оперативну хірургію. Її історія свідчить про те, що становлення та розвиток предмету були обумовлені необхідністю отримати відповіді на питання, які виникали в повсякденній роботі лікаря, насамперед, хірургічного профілю. Знання з топографічної, клінічної анатомії для лікаря будь-якої спеціальності необхідні для розуміння змін при описанні status localis, які виникли внаслідок травми або патологічного процесу, перебігу захворювання, виникаючих ускладнень. А це, в свою чергу, необхідно для обґрунтованого проведення діагностичних та лікувальних заходів.

Предметом топографічної анатомії являється ділянка тіла людини, вивчення якої необхідно проводити за типовою схемою, з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та взаємозв'язків з суміжними ділянками. Головна увага буде приділена топографії судинно-нервових пучків, ураження яких потребує надання негайної допомоги, топографії органів. Невірна поведінка самого хворого, його родичів при захворюваннях, наприклад, органів черевної порожнини, може привести до тяжких наслідків.

Предметом оперативної хірургії є хірургічна операція як механічний вплив на тканини та органи з діагностичною або лікувальною метою, то головним завданням для Вас є засвоєння хірургічної термінології, розуміння сутності оперативних втручань, які вивчаються за програмою. Вам також необхідно отримати певний обсяг практичних умінь та навичок (див. «Перелік практичних умінь та навичок»). Особлива увага буде приділятися Вашому умінню виконувати роз'єднання та з'єднання м'яких тканин, пальцьову зупинку кровотечі, демонструвати технологію етапів трахеотомії, конікотомії, шийної ваго-симпатичної блокади за Вишневським, блокади місця перелому кістки.

Практикум спрямований допомогти Вам з визначенням необхідного об'єму знань з топографічної анатомії та оперативної хірургії. Підготовка до занять тільки за підручником потребує значно більше часу і буде менш ефективною.

Тематика та зміст практичних занять

Тема 1: «Ввідне. Предмет та цілі клінічної анатомії та оперативної хірургії

Методи вивчення. Історичний нарис. Загальні принципи оперативної хірургії»

Ознайомтеся зі структурою заняття

На цьому занятті викладач:

1) ознайомить Вас із зразковим планом самостійної підготовки до практичних занять, відповідно до якого необхідно:

- вивчити методичні вказівки до теми заняття;
- прочитати сторінки підручника, що стосуються теми заняття;
- підготувати відповіді на питання по темі даного заняття. По ходу вивчення робити в робочому зошиті схематичні малюнки, особливо ті, на які є посилання в плані заняття;
- вивчити лекційний матеріал, що стосується теми заняття.

2) дасть короткі рекомендації по використанню основної та додаткової літератури.

3) роз'яснить обов'язки старости групи і чергових по забезпеченню занять наочними посібниками:

- приходити за 10 – 15 хвилин до початку заняття за тим, щоб отримати все необхідне;
- нести матеріальну відповідальність за отримані по студентському квитку інструменти;
- отримувати бальзамований матеріал, маркований відповідно номеру навчальної кімнати;
- здавати в кінці заняття лаборанту інструменти, наочні посібники;
- дбайливо ставитись до майна кафедри.

4) дасть інформацію про порядок, дні та години відпрацювання пропущених лекцій і практичних занять, про консультації.

5) розподілить теми УІР відповідно до «Примірної тематикою позааудиторної самостійної роботи» на семестр. Студенти залучаються і для підготовки (препарування) вологих навчальних препаратів під контролем викладача (відповідно до «Плану підготовки вологих навчальних препаратів»), для вивчення готових препаратів.

6) проінформує про роботу СНТ кафедри.

7) проведе інструктаж з ТБ. Необхідно запам'ятати правила ТБ під час роботи з:

- електроприладами,
- формаліном;
- ефіром,
- експериментальними тваринами;
- хірургічними інструментами, що входить в план практичних занять.

8) коротко ознайомить з приміщеннями кафедри, стендами: з навчальної, навчально-методичної роботи, тематичними стендами; покаже, де отримувати інструменти, бальзамовані вологі препарати.

9) на макеті продемонструє простий, морський і подвійний хірургічний вузли, які можна в'язати однією (правої або лівої) або двома руками різними способами. Найбільш поширені: простий спосіб в'язання, спосіб Джанелідзе і спосіб Фаєр-мана. Подвійний хірургічний вузол в'яжеться простим способом, інші вузли – кожним з трьох способів.

За програмою не потрібно оволодіння аподактильним способом в'язання. У зв'язку з тим, що опису техніки в'язання вузлів в програмних підручниках немає, намагайтеся засвоїти техніку в'язання на першому занятті після показу викладачем з тим, щоб допрацювати вдома. Слід відразу ж домагатися дотримання правила паралельності ниток під час в'язання.

10) продемонструє інструменти загального призначення. Спеціальні інструменти вивчаються протягом навчального року стосовно конкретних оперативних втручаннях. На початку викладач ознайомить Вас з класифікацією інструментів загального призначення, які поділяють на групи для:

- I. Розсічення м'яких тканин (різальні),
- II. Зупинки кровотечі з дрібних судин в рані,
- III. Розведення і утримання країв рани,
- IV. Зондування і захисту глибок розташованих тканин при пошаровому розтині,
- V. З'єднання тканин.

Потім на хірургічному столику викладач розкладає і демонструє інструменти по першому застосуванню при навчальній операції: «Роз'єднання і з'єднання м'яких тканин». Особливу увагу потрібно звернути на дотримання правил ТБ і асептики при роботі з інструментами.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22

Мал. 1. Загальнохірургічні інструменти:

- | | | | |
|------|--------|--------|---|
| 1 - | ; 2 - | ; 3 - | ; |
| 4 - | ; 5 - | ; 6 - | ; |
| 7 - | ; 8 - | ; 9 - | ; |
| 10 - | ; 11 - | ; 12 - | ; |
| 13 - | ; 14 - | ; 15 - | ; |
| 16 - | ; 17 - | ; 18 - | ; |
| 19 - | ; 20 - | ; 21 - | ; |
| 22 - | . | | |

11) дасть коротку характеристику основних видів хірургічних голок і шовного

матеріалу.

Тема 2: «Хірургічні вузли, технологія в'язання. Хірургічні інструменти та зши - вальна апаратура. Первинна хірургічна техніка. Сутність перинного хірургічного оброблення рани»»

1. Актуальність теми:

а) необхідність формування у студентів позитивного відношення до дисципліни, яку вони починають вивчати;

б) необхідність довести важливість питань, які будуть вивчатися, для лікарів будь-якої спеціальності, насамперед, при наданні невідкладної допомоги на дошпитальному етапі;

в) засвоєння основ хірургічної термінології є необхідним для спілкування з лікарями хірургічного профілю, дає можливість розумітися на сутності головних етапів хірургічного втручання,

г) засвоєння практичних умінь та навичок з теми дозволяє приймати участь в наданні невідкладної допомоги.

2. Конкретні цілі:

- ознайомити з порядком проведення практичних занять з оперативної хірургії та топографічної анатомії;

- ознайомити з розташуванням навчальних кімнат, необхідною учбовою інформацією;

- довести класифікацію хірургічних інструментів, назву та призначення хірургічних інструментів загального призначення;

- сформувати початковий рівень навичок з в'язання хірургічних вузлів;

- оволодіти практичними вміннями та навичками щодо роз'єднання та з'єднання м'яких тканин.

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3. 1. Студент має знати:

- предмет і цілі топографічної анатомії і оперативної хірургії;

- методи вивчення;

- сторичний нарис;

- методи дослідження.

3. 2. Студент має уміти:

- види хірургічних вузлів та способи їх в'язання;

- назва, призначення та практичне використання хірургічних інструментів загального призначення, які поділяються на:

- для розсічення м'яких тканин (різальні інструменти);

- для зупинки кровотечі з мілких судин (підшкірної клітковини та ін.);

- для розведення та утримання країв рани;

- для захисту підлеглих тканин під час розсічення фасцій або апоневрозів, перевірки напрямку (обережно) нориць та ін.;

- для з'єднання м'яких тканин;

- технологія роз'єднання м'яких тканин, в основі якої лежить принцип поша -

ровости, яким повинен користуватися хірург. Студентам необхідно засвоїти: за допомогою яких інструментів та як діє хірург при роз'єднанні кожного з шарів м'яких тканин, які обов'язки першого та другого асистентів, які обов'язки операційної сестри.

- технологія з'єднання м'яких тканин, цей етап теж виконується пошарово, у зворотній послідовності.

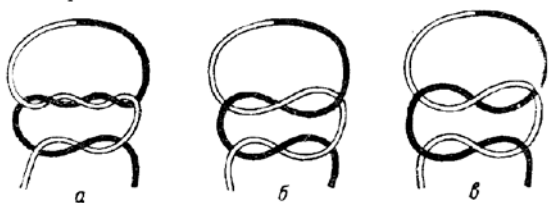
4. Завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, які необхідно засвоїти при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
1. Праці М. І. Пирогова (1810 – 1881):	1 - _____ 2 - _____ 3 - _____
2. В Україні кафедру оперативної хірургії та хірургічної анатомії першим очолив ?	
3. Предметом то - погарафічної анатомії являється:	
4. Предметом опера - тивної хірургії є:	
5. Планова операція	
6. Невідкладна опе - рація	
7. Паліативна операція	
8. Радикальна опе - рація	
9. Tomia	
10. Raphia	
11. Stomia	
12. Resectio	
13. Amputatio	
14. Ectomia	
15. Hemiectomia	
16. Extirpatio	
17. Хірургічними інстру - ментами загального призначення звать ін - струменти, які ?	

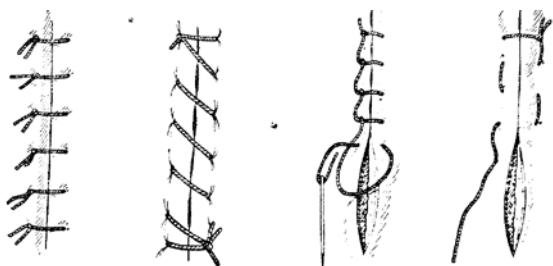
18. Хірургічними інструментами спеціального призначення звать інструменти, які ?	
19. Загальні хірургічні інструменти за призначенням поділяються на групи:	1 - _____ 2 - _____ 3 - _____ 4 - _____ 5 - _____

4. 2. На схематичних малюнках визначте:



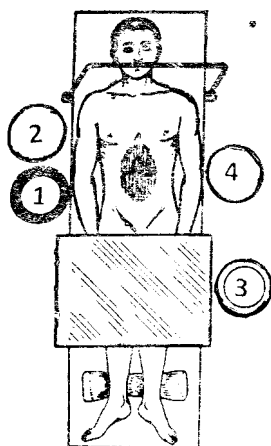
Мал.1. Назву хірургічних вузлів:

а) _____; б) _____;
 в) _____.



Мал.2. Назву хірургічних швів:

1 - _____; 2 - _____; 3 - _____
 4 - _____.



Мал.3. Місце членів операційної бригади під час стандартних операцій:

___ - хірург; ___ - перший асистент; ___ - другий асистент; ___ - операційна сестра.



Мал.4. Способи утримання скальпеля:

1 - _____; 2 - _____; 3 - _____.

4.3. Визначте:

1. Основні вимоги до шовного матеріалу:

а) _____; б) _____; в) _____;
 г) _____.

2. Сутність назви:

а) tomia - _____; б) stomia - _____; в) resectio - _____

_____ ; г) raphia - _____ ; д) ectomia - _____ ; е) ampu –
tacio - _____ ; ж) exarticulatio - _____
_____ ; з) trepanatio - _____ .

3. Назву груп загальних інструментів за призначенням:

а) _____ ; б) _____ ;
в) _____ ; г) _____ ;
д) _____ .

4.4. Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь):

1. Вчення, розроблене школою В.М. Шевкуненка, необхідно для того, щоб розібратися в:

- А. Варіантах індивідуальної мінливості анатомічних структур та органів
- В. Топографії органів та анатомічних утворень в патологічних умовах
- С. Вікових відмінностях в розмірах, формі та розташуванні органів
- Д. Будові органа або системи
- Е. Розташуванні органа в межах ділянки.

2. Голотопія – це:

- А. Проекція анатомічних утворень на ділянки тіла
- В. Проекція анатомічних утворень на скелет
- С. Розташування анатомічних утворень по відношенню одне до одного
- Д. Опис будови органа
- Е. Розташування органу відносно очеревини або плеври.

3. Синтопія – це:

- А. Відношення анатомічних утворень до ділянок тіла
- В. Відношення анатомічних утворень до кісткового скелету
- С. Розташування анатомічних утворень по відношенню одне до одного в ділянці, яка розглядається
- Д. Опис будови органа
- Е. Розташування органу відносно очеревини або плеври.

4. Під анатомічною доступністю розуміють:

- А. Можливість доступу до патологічного утворення без пошкодження тканин (крізь природні отвори тіла)

В. Можливість провести доступ та оперативний прийом без пошкодженн життєвоважливих утворень

- С. Вибір доступу, який забезпечує найменше травмування тканин
- Д. Наявність можливості пошкодження великої судіни.
- Е. Можливість виконати аперацию за більш короткий проміжок часу.

5. Resectio – це :

- А. Видалення частини органа
- В. Видалення органа
- С. Відсічення периферічної частини кінцівки на протязі кістки
- Д. Видалення периферічної частини кінцівки на рівні суглоба
- Е. Розтин стінки органу.

6. Amputatio – це :

- А. Видалення периферічної частини органа
- В. Видалення органа
- С. Видалення периферічної частини кінцівки на протязі кістки
- Д. Видалення периферічної частини кінцівки на рівні суглоба
- Е. Видалення епіфізів кисток, яки беруть участь у формуванні суглоба.

7. Exarticulatio – це :

- А. Видалення суглоба
- В. Видалення периферічної частини кінцівки на рівні суглоба
- С. Видалення епіфізів кисток, яки беруть участь у формуванні суглоба.
- Д. Розтин суглобої капсули
- Е. Формування умов для виключення рухів у суглобі

8. Найбільш розповсюджений голкотримач:

- A. Троянова
- B. Хегара
- C. Пеана
- D. Матьє
- E. Кохера

9. Розсічений у поперечному напрямку м'яз з'єднують швами :

- A. Вузловими
- B. П – подібними (матрацними)
- C. Безперервним
- D. Обвивним (Мультиановського)
- E. За Донаті.

10. Первинний шов – це :

- A. Перший шов, який накладають на шкіру
- B. Перший шов, який накладають на м'язи
- C. Перший ряд швів, які накладають на рану
- D. Шви, які накладають на рану одразу після первинної хірургічної обробки
- E. Шви, які виконуються лише при пластичних операціях.

11. Де при стандартних ситуаціях місце другого асистента під час операції?

- A. Напроти хірурга
- B. Справа від першого асистента
- C. Зліва від хірурга
- D. Праворуч від хірурга
- E. Зліва від першого асистента

12. Хто являється автором творів :

„Анатомо-хірургические таблицы, объясняющие производство операций перевязывания больших артерий”, „Анатомо-хірургические таблицы, объясняющие производство операций вырезания и разбивания мочевого камня”?

- A. М.І. Пирогов
- B. О.О. Бобров
- C. В.О. Караваєв
- D. В.Д. Добромилов
- E. І.В.Буяльський

13. Кому належить висловлювання: „... путь в хирургическую клинику должен быть через анатомический театр и хирург-клиницист, не прошедший анатомической школы, не может быть на высоте своего призвания»?

- A.М.І. Пирогову
- B. І.В. Буяльському
- C. О.О. Боброву
- D. П.І. Д'яконову

E. Ю.К. Шимановському

14. Предметом вивчення топографічної анатомії є:

- A. Тіло людини з урахуванням зовнішніх ознак: вікових, статевих, індивідуальних
- B. Системи тіла людини: кістково-зв'язкова, м'язова, нервова, дихальна та інші.
- C. Ділянка тіла людини, вивчення якої ведеться в прикладному аспекті з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та співвідношення між ділянками
- D. Будова органу з урахуванням вікових статевих, індивідуальних особливостей.
- E. Розпили ділянок тіла людини в різних площинах.

15. Stomia – це:

- A. Розріз стінки порожнистого органа
- B. Видалення частини паренхіматозного органа
- C. Створення штучного устя порожнистого органа
- D. Видалення половини органа
- E. Підшивання тканини або органу до ближче розташованого органу.

16. Ectomia- це:

- A. Видалення частини органа
- B. Формування штучного устя порожнистого органа
- C. Видалення всього органа
- D. Видалення периферічної частини органа
- E. Підшивання тканини або органу до ближче розташованого органу.

17. Raphia- це:

- A. Розріз або розтин порожнистого органа
- B. Розріз або розтин паренхіматозного органа
- C. Видалення частини паренхіматозного органа
- D. Відсікання патологічного утворення
- E. Ушивання рани органа

18. Tomia – це:

- A. Розріз або розтин порожнистого органа
- B. Розріз або розтин перанхіматозного органа
- C. Видалення частини паренхіматозного органа
- D. Відсікання патологічного утворення
- E. Ушивання рани органа

19. При виконанні коротких, потребуючих особливої точності розрізів, скальпель тримають в положенні:

- A. Столового ножа
- B. В кулаці

С. Письмального пера

Д. Смичка

Е. Столового ножа лезом догори

20. Відкрито у Київському університеті кафедру оперативної хірургії та топографічної анатомії з вченням про пов'язки та хірургічною клінікою першим очолив:

А. Ю.К. Шимановський

В. В.Д. Добромислов

С. В.О. Караваєв

Д. О.Х. Рінек

Е. П.І. Морозов

Тема 3: «Клінічна анатомія верхньої кінцівки: розподіл на ділянки, їх межі, зовнішні орієнтири. Клінічна анатомія ділянок стосовно до оголення пахвової, плечової, променевої артерій, променевого нерва в ділянці плеча, серединного нерва на передпліччі: проекційна лінія, шарі (орієнтири в рані), склад СНП, розташування відносно площин тіла людини, рівень легування пахвової, плечової артерій. Визначення пульсу на периферійних артеріях Назва та суть операцій на артеріях. Види судинного шва. Технологія шва Карреля»

1. Актуальність теми:

Базові знання з топографії СНП кінцівок необхідні для лікаря будь-якої спеціальності: судинного хірурга, травматолога, загального хірурга, пластичного хірурга під час проведення діагностичних, лікувальних заходів як в умовах хірургічного відділення, так і при наданні невідкладної допомоги на дошпитальному етапі. Своєчасна профілактика ушкоджень в межах цих ділянок запобігає виникненню ускладнень, які іноді потребують тривалого лікування.

Практичне значення технології операцій на судинах, навичок з накладання судинного шва важко переоцінити.

2. Конкретні цілі:

- засвоїти загальні питання клінічної анатомії ділянок надпліччя, плеча, ділянки ліктя, передпліччя стосовно оголення СНП;
- оволодіти первинними практичними навичками з оголення судин та нервів верхньої кінцівки, накладання шва за Каррелем.
- опанувати практичні уміння та навички згідно «Перелику практичних умінь та навичок».

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3. 1. Студент має знати:

1. Дельтоподібна ділянка: границі, дельтоподібний м'яз, піддельтоподібний клітковинний простір, пахвовий нерв, міжгорбкову борозну, сухожилок довгої голівки двоголового м'яза.

2. Підключична ділянка: границі, дзьобоподібний відросток, підключичну артерію і вену, плечове сплетення.

3. Пахвова ділянка: границі, пахвові артерію і вену, пучки плечового сплетення.

4. Ділянки плеча: границі; м'язи передньої ділянки, бічну двоголову борозну плеча, присередню двоголову борозну плеча, плечову артерію, серединний нерв,

м'яз орієнтир для плечової артерії, променеви́й нерв в середній третині плеча, глибоку артерію плеча, ліктьовий нерв.

5. Ділянка ліктя.

6. Передня ділянка (ліктьова ямка): границі, сухожилок двоголового м'яза, головну вену, серединну вену ліктя; плечовий м'яз, артерію ліктьового згину, серединний нерв.

3. 2. Студент має уміти:

1. Визначити орієнтири, лінію розрізу при доступі до підключичної артерії по Петровському або Джанелідзе, топографію СНП в межах ключично-грудного трикутника.

2. Продемонструвати анестезію плечового сплетення, вказати орієнтири, місце укола і напрямок голки при катетеризації підключичної вени підключичним способом.

3. Визначити проекційну лінію пахвової артерії, показати м'яз-орієнтир, топографію СНП в рані в межах підгрудного трикутника.

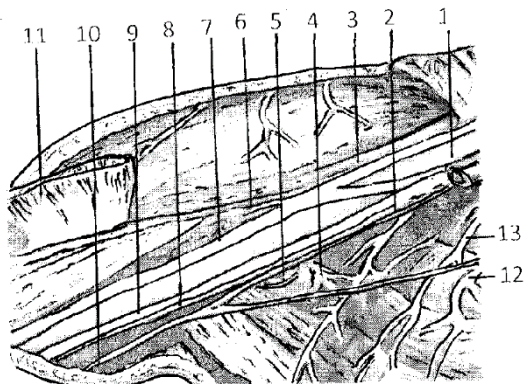
4. Визначити проекційну лінію плечової артерії, показати м'яз-орієнтир, топографію всередині СНП при оголенні артерії в нижній третині плеча.

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які необхідно засвоїти при підготовці до заняття.

Термін	Визначення, характеристика
Пояс верхньої кінцівки	
Піддельтоподібна флегмона	
Глибока підгрудна флегмона	
Поверхнева підгрудна флегмона	
Основний судино-нервовий пучок (СНП) передньої ділянки плеча	
Основний судино-нервовий пучок (СНП) задньої ділянки плеча	
Проекційна лінія судини	
Засновник судинного шва	
Обхідне шунтування	
Експлантація	
Боковий судинний шов	
Циркулярний судинний шов	
Емболектомія	
Пряма емболектомія	
Непряма емболектомія	

4. 2. На схематичних малюнках визначте:



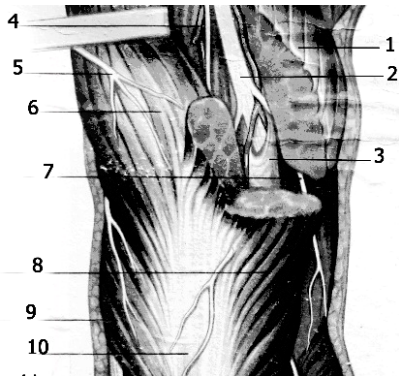
Мал.1. Назву сулин та нервів *fos – sae axillaris*:

- 1 - _____ ;
- 3 - _____ ;
- 6 - _____ ;
- 7 - _____ ;
- 9 - _____ ;
- 11 - _____ .



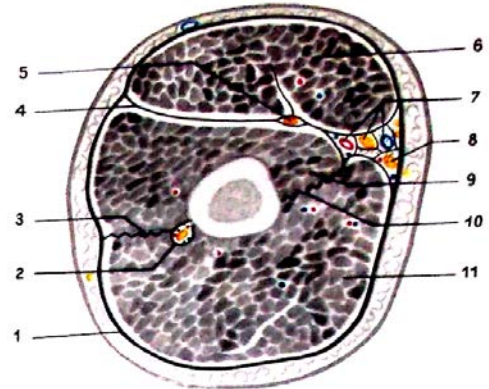
Мал.2. Елементи топографії пахового нерва:

- 1 - _____ ;
- 2 - _____ ;
- 3 - _____ ;
- 4 - _____ ;
- 5 - _____ .
- 6 - _____ ;



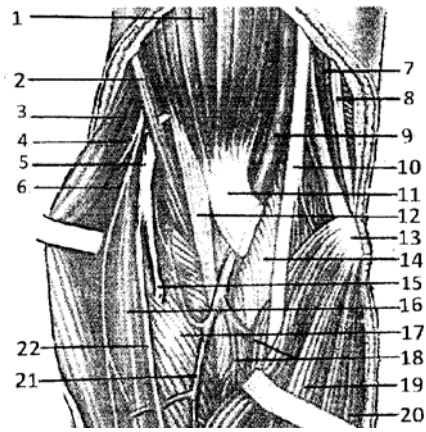
Мал.3. Елементи топографії плеча:

- 1 - _____ ;
- 2 - _____ ;
- 3 - _____ ;
- 4 - _____ ;
- 5 - _____ ;
- 7 - _____ ;
- 8 - _____ .



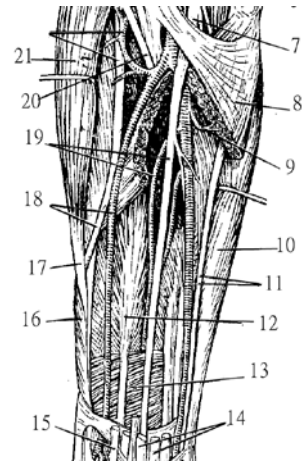
Мал. 4. Елементи топографії задньої ділянки плеча:

- 1 - _____ ;
- 2 - _____ ;
- 3 - _____ ;
- 4 - _____ ;
- 5 - _____ ;
- 7 - _____ ;
- 8 - _____ .



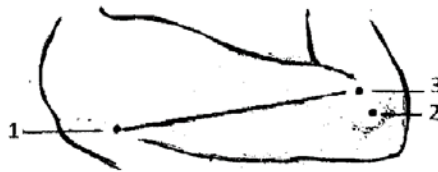
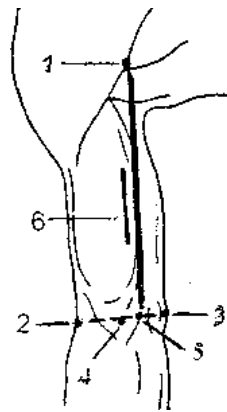
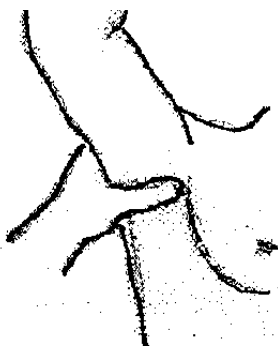
Мал. 5. Топографію судин та нервів ліктьової ямки:

- 1 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____;
- 8 - _____;
- 9 - _____;
- 10 - _____;
- 11 - _____;
- 18 - _____;
- 21 - _____;



Мал. 6. Елементи топографії передньої ділянки передпліччя:

- 7 - _____;
- 10 - _____;
- 11 - _____;
- 12 - _____;
- 18 - _____;
- 19 - _____.



Мал. 7. Спосіб тимчасової зупинки кровотоку:

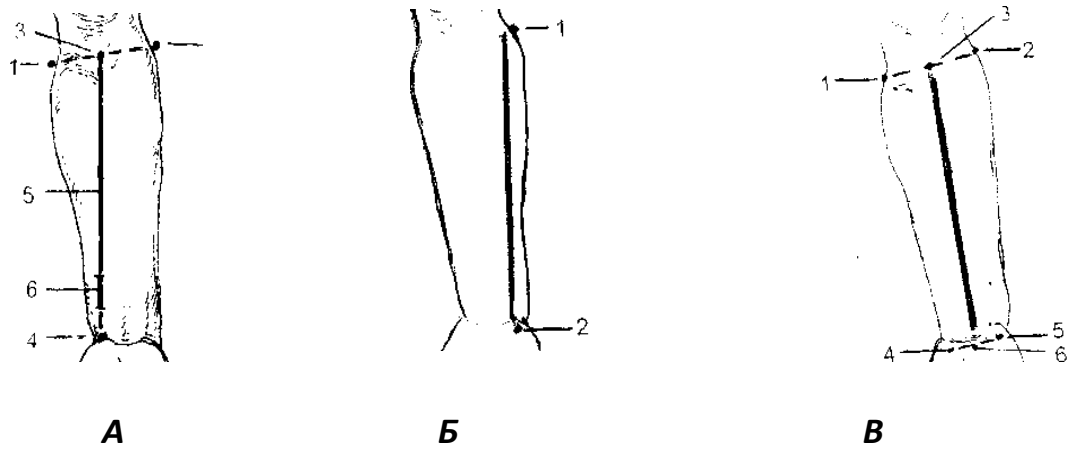
- _____
- _____
- _____.

Мал. 8. Проекційну лінію a. brachialis:

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____; 4 - _____;
- 5 - _____.

Мал. 9. Проекційну лінію n. radialis:

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____.



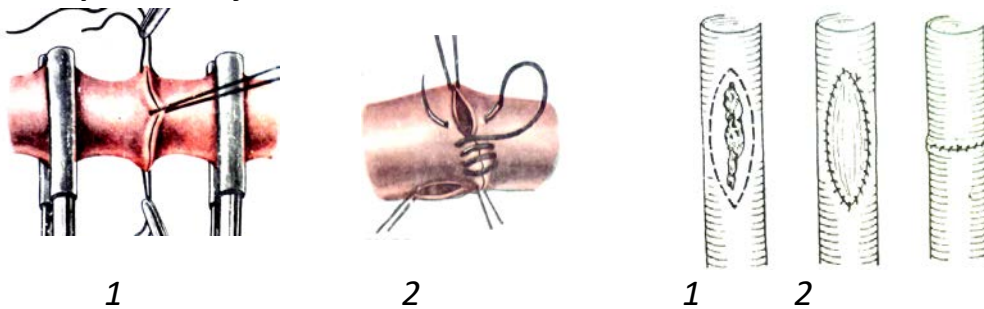
Мал.10. Проекційні лінії судин та нервів передпліччя:

А: 1 - _____; 2 - _____; 3 - _____;
 4 - _____; 5 - _____.

Б – проекційна лінія _____; 1 - _____;
 2. _____.

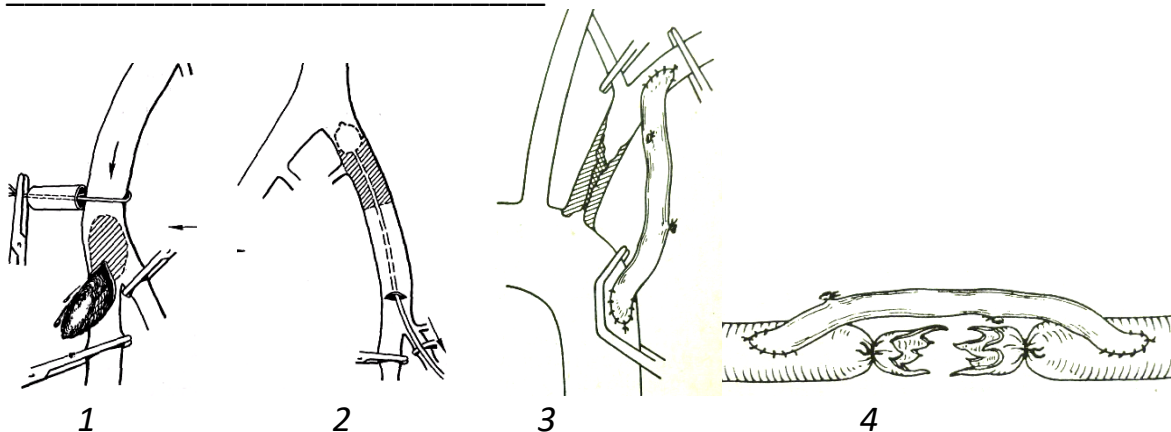
В – проекційна лінія _____; 1 - _____;
 2 - _____; 3 - _____; 4 - _____;
 5 - _____; 6 - _____.

Операції на судинах:



Мал. 1. Сутність етапів судинного шва _____;
 1 - _____
 2 - _____.

Мал. 2. Назву видів судинного шва:
 1 - _____;
 2 - _____.



Мал. 3. Назву та сутність операцій на судинах:

1 - _____ 2 - _____ 3 - _____ 4 - _____

_____ . _____ . _____ . _____ .

4. 3. **Визначте:**

- особливості топографії середньої третини плеча стосовно накладання джута з метою зупинки кровотечі:

а - _____ ;
б - _____ .

- які особливості топографії серединного нерва необхідно враховувати при його оголенні в середній третині передпліччя у порівнянні з технологією оголення в нижній третині:

а - _____ ;
б - _____ .

- назву груп лімфатичних вузлів пахвової ділянки:

а - _____ ; б - _____ ;
в - _____ ; г - _____ ;
д - _____ .

4. 4. **Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь)**

1. Які ділянки входять до складу надпліччя?

- A. Axillaris
- B. Infraclavicularis
- C. Scapularis
- D. Brachii
- E. Deltoidea

2. Які м'язи розташовані в regione infraclaviculari?

- A. Pectoralis major
- B. Subclavius
- C. Serratus anterior superior
- D. Pectoralis minor
- E. Subscapularis

5. На які трикутники підрозділяють regionem infraclavicularem (передню стінку fossae axillaris)?

- A. Deltoideopectorale
- B. Claviopectorale
- C. Pectorale
- D. Omoclaviculare
- E. Subpectoralae

6. Яку(и) гілку(и) має а. axillaris в trigonum pectorali?

- A. Subscapularis
- B. Thoracoacromialis
- C. Thoracica lateralis
- D. Thoracodorsalis
- E. Circumflexa scapulae

7. Який нерв розташований в forameni quadrilatero?

- A. Dorsalis scapulae
- B. Ulnaris
- C. Thoracicus longus
- D. Axillaris
- E. Musculocutaneus

8. Зовні foramen quadrilaterum обмежують:

- A. M. teres minor
- B. M. teres major
- C. Caput longum m. tricipitis brachii
- D. Collum chirurgicum os humeri
- E. M. subscapularis

10. Який нерв може ушкоджуватися при переломі colli chirurgici ossis humeri?

- A. Radialis
- B. Dorsalis scapulae
- C. Axillaris
- D. Ulnaris
- E. Musculocutaneus

12. Які гілки має а. axillaris у межах trigoni subpectoralis?

- A. Thoracica lateralis
- B. Subscapularis
- C. Suprascapularis
- C. Suprascapularis
- D. Circumflexa humeri anterior
- E. Circumflexa humeri posterior

14. Які нерви розташовані позаду а. axillaris?

- A. Ulnaris
- B. Axillaris
- C. Radialis
- D. Medianus
- E. Musculocutaneus

15. Який СНП розташований в regione deltoidea?

- A. A. profunda brachii et n. radialis
- B. A. circumflexa humeri posterior et n. axillaris
- C. A. et n. suprascapulares
- D. Vasa axillares et n. axillaris
- E. A. thoracica lateralis et n. thoracicus longus

17. Foramen quadrilaterum та foramen trilaterum розмежують:

- A. M. teres minor
- B. M. teres major
- C. Caput longum m. tricipitis brachii
- D. Caput breve m. tricipitis brachii
- E. M. infraspinatus

18. Який нерв може ушкоджуватися при доступах до плечового суглоба в межах regionis deltoideae?

- A. Medianus
- B. Musculocutaneus
- C. Suprascapularis
- D. Ulnaris
- E. Axillaris

21. Який нерв розташований латерально від а. axillaris?

- A. Medianus
- B. Radialis
- C. Axillaris

D. Musculocutaneus

E. Ulnaris

22. Який м'яз вважають м'язом-орієнтиром для а. axillaris?

- A. Bicipitem brachii
- B. Brachialem
- C. Capitem longum m. bicipitis brachii
- D. Coracobrachialem
- E. Deltoideum

23. Які клітковинні простори розрізняють в regione axillari?

- A. В межах стінок cavi axillaris
- B. Spatium Pirogovi
- C. Spatium axillare subfaciale
- D. Spatium interaponeuroticum
- E. Spatium vasonervorum

25. Які клітковинні простори розташовані в regione infraclaviculari?

- A. Spatium vasonervorum
- B. Spatium subpectorale superficiale
- C. Spatium Pirogovi
- D. Spatium subpectorale profundum
- E. Spatium subscapularis

26. Які випини утворює капсула плечового суглоба?

- A. Subscapularis
- B. Subdeltoideus
- C. Intertubercularis
- D. Axillaris
- E. Subacromialis

31. Для сухожилка якого м'яза капсула плечового суглоба утворює піхву?

- A. Coracobrachialis
- B. Capitis longi m. tricipitis brachii
- C. Capitis brevis m. tricipitis brachii
- D. Capitis longi m. bicipitis brachii
- E. Capitis brevis m. bicipitis brachii

32. Які м'язи укріплюють плечовий суглоб зовні?

- A. Teres major
- B. Deltoideus
- C. Subscapularis
- D. Tendo capitis longi m. bicipitis brachii
- E. Supraspinatus

33. Які м'язи формують задню стінку cavi axillaris?

- A. Subscapularis

- B. Teres minor
C. Teres major
D. Latissimus dorsi
E. Supraspinatus
34. Які м'язи формують передню стінку cavi axillaris?
A. Subscapularis
B. Coracobrachialis
C. Pectoralis major
D. Pectoralis minor
E. Caput longum m. bicipitis brachii
36. На які нерви розпадається fasciculus medialis plexus brachialis?
A. Musculocutaneus
B. Medianus
C. Cutaneus brachii medialis
D. Cutaneus antebrachii medialis
E. Ulnaris
37. На які нерви розпадається fasciculus posterior plexus brachialis?
A. Ulnaris
B. Axillaris
C. Musculocutaneus
D. Radialis
E. Radix n. medianus
38. Який СНП розташований поверхнево в sulco bicipitali mediali?
A. V. basilica
B. N. ulnaris
C. N. cutaneus antebrachii medialis
D. V. cephalica
E. N. musculocutaneus
40. Який нерв може ушкоджуватися при накладанні джута на середину плеча, при переломі діафізу плечової кістки?
A. Musculocutaneus
B. Ulnaris
C. Axillaris
D. Medianus
E. Radialis
41. Який СНП розташований в задній ділянці плеча?
A. Vasa brachialia et n. medianus
B. N. musculocutaneus et a. collateralis ulnaris superior
C. N. ulnaris et a. profunda brachii
D. N. radialis et a. profunda brachii
E. N. musculocutaneus et a. collateralis media
42. Який нерв у нижній третині плеча лежить між m. brachialem та m. brachioradiale?
A. Musculocutaneus
B. Ulnaris
C. Cutaneus antebrachii medialis
D. Medianus
E. Radialis
45. В підшкірній клітковині fossae cubiti зовні від серединної лінії розташовані:
A. N. medianus
B. Vasa brachialia
C. V. cephalica
D. N. cutaneus antebrachii lateralis
E. V. basilica
46. В підшкірній клітковині fossae cubiti медіально від серединної лінії розташовані:
A. N. ulnaris
B. V. cephalica
C. N. cutaneus antebrachii medialis
D. V. basilica
E. N. musculocutaneus
47. Який СНП розташований поруч з внутрішнім краєм tendinis m. bicipitis brachii?
A. Vasa brachialia et n. medianus
B. Vasa collateralia radialis et n. radialis
C. N. ulnaris et a. collateralis ulnaris superior
D. N. musculocutaneus et a. collateralis ulnaris superior
E. N. musculocutaneus et a. collateralis media
49. Який нерв може ушкоджуватися при переломі epicondyli medialis humeri?
A. Radialis
B. Medianus
C. Musculocutaneus
D. Ulnaris
E. Cutaneus antebrachii lateralis
50. Які м'язи укріплюють капсулу плечового суглоба ззаду?
A. Supraspinatus
B. Subscapularis
C. Coracobrachialis
D. Infraspinatus
E. Teres minor
54. Яку гілку a. axillaris необхідно бачити в рані при лігуванні її в межах trigoni subpectoralis?
A. Suprascapularis
B. Circumflexam scapulae

- C. Thoracicam lateralem
- D. Subscapularem
- E. Thoracoacromialem

- A. Ulnaris
- B. Radialis
- C. Mediani
- D. Musculocutanei
- E. Cutanei antebrachii medialis

55. З урахуванням топографії якого нерва заборонено накладання джгута на середню третину плеча?

Тема 4: «Клін. анатомія нижній кінцівки: розподіл на ділянки, їх межі, зовнішні орієнтири. Клінічна анатомія ділянок стосовно до оголення стегновій, передній та задній великогомілкових артерій, сідничного нерва: проекційна лінія, шарі (орієнтири в рані), склад СНП, розташування відносно площин тіла людини, рівень легування стегнової артерії. Визначення пульсу на периферійних артеріях кінцівки. Назва та суть операцій на венах, нервах»

1. Актуальність теми:

Топографія сідничної ділянки необхідно, насамперед, стосовно виконання внутрішньомязових інекцій з урахуванням можливих ускладнень при них. Необхідно мати на увазі, що поранення a.gluteae superioris може бути причиною формування внутрішньотазової гематоми з важкими наслідками. Поранення стегнової артерії потребує невідкладних заходів з зупинки вровотечі як на до - шпитальному етапі, так і в умовах операційної.

2. Конкретні цілі:

- засвоїти загальні питання клінічної анатомії сідничної ділянки, стегна, підколінного СНП;
- з'ясувати назву та розташування клітковинних просторів в межах ділянок, головні напрямки розповсюдження гною;
- отримати необхідні топографічні знання для розуміння технології хірургічних втручань на нервах, венах;
- опанувати практичні уміння та навички згідно «Перелику практичних умінь та навичок».

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3.1. Студент має знати:

1. Сіднична ділянка: границі, зовнішні орієнтири, підгрушоподібний отвір, сідничний нерв, нижні сідничні судини і нерв, внутрішні соромітні судини і соромітний нерв.

2. Ділянка стегна.

2.1. Передня ділянка: границі, зовнішні орієнтири, стегові судини і нерв у стеговому трикутнику, глибоку артерію стегна, велику підшкірну вену стегна.

2.2. Задня ділянка стегна: границі, зовнішні орієнтири, м'язи задньої ділянки, сідничний нерв.

3. Ділянка коліна

Задня ділянка: границі, зовнішні орієнтири, підколінні судини, сідничний,

великогомілковий, загальний малоогомілковий нерви.

3.2. Студент має знати:

1. Визначити проекційну лінію стегнової артерії, шари області, межі стегно - воготрикутника і топографію всередині СНП в межах стегнового трикутника.
2. Визначити проекційну лінію стегнової артерії, шари області, стінки привід - ного каналу, топографію всередині СНП в нижній третині стегна.
3. Визначити проекційну лінію сідничного нерва, показати шари області, між - м'язової проміжок і нерв у верхній третині стегна.
4. Визначити лінію розрізу для доступу до підколінної артерії, показати шари області, м'язи, які обмежують ямку, топографію всередині СНП.
5. Виконати пункції кульшового суглоба:
 - передню,
 - бічну;
6. Продемонструвати технологію артротомії:
 - за Ольше-Мерфі,
 - за Лангенбеком.

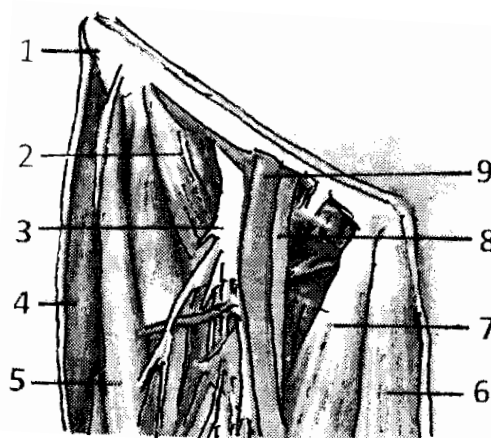
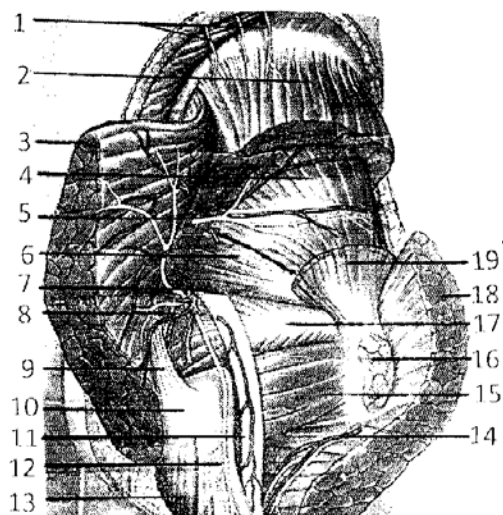
4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які необхідно засвоїти при підготовці до заняття.

Термін, визначення, характеристика	Термін, визначення, характеристика
Підсіднична флегмона	
Післяін'єкційний абсцес сідничної ділянки.	
Фасціальні ложа стегна.	
Гомілково-підколінний канал	
М`язово-малоогомілковий канал верхній	
М`язово-малоогомілковий канал нижній	
Канал М. І. Пирогова (задня ділянка гомілки)	
Параневральна флегмона задньої ділянки стегна	
Анатомічний розрив нерва	
Фізіологічний розрив нерва	
Епіневральний шов	

Невроліз зовнішній	
Невроліз внутрішній	
Спосіб Беккока при варикозному розширенні вен	

4. 2. На схематичних малюнках визначте:

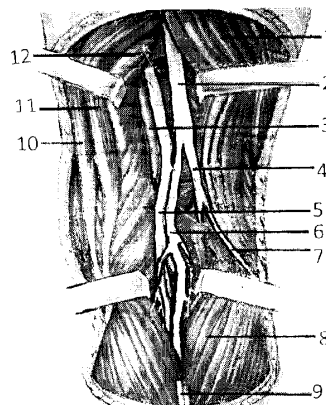
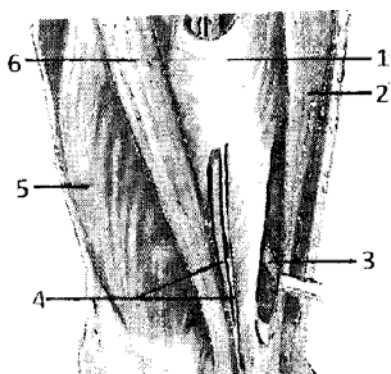


Мал. 1. Топографію підгрушоподібного отвору:

- 6 - _____;
- 7 - _____;
- 8 - _____;
- 11 - _____;
- 12 - _____;
- 15 - _____;
- 17 - _____.

Мал. 2. Елементи топографії верхньої третини передньої ділянки:

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____;
- 7 - _____;
- 8 - _____;
- 9 - _____.

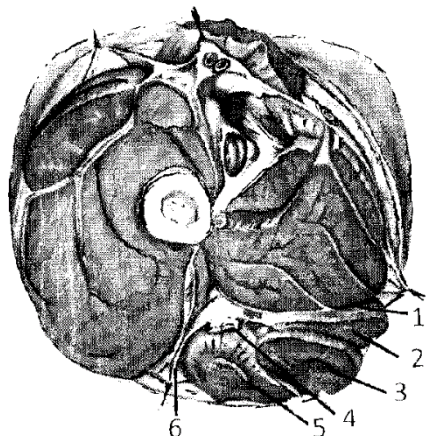


Мал.3. Елементи топографії нижньої третини передньої ділянки стегна:

Мал. 4. Топографію підколінної ямки:

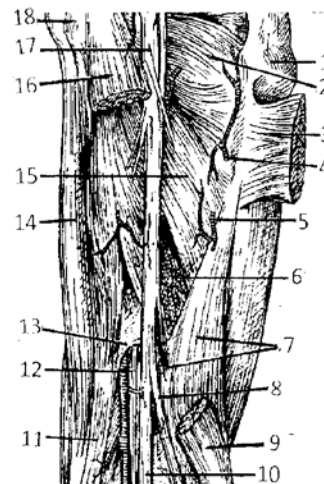
- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____.

- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____;
- 7 - _____;



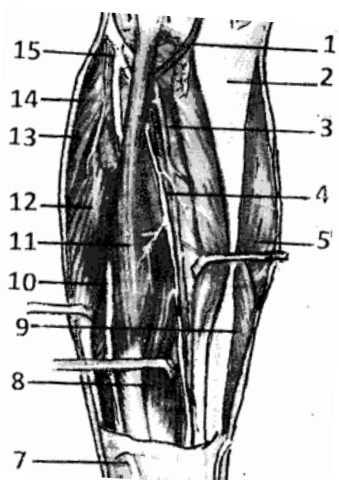
Мал. 5. Елементи топографії заднього фасціального ложа стегна:

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____;

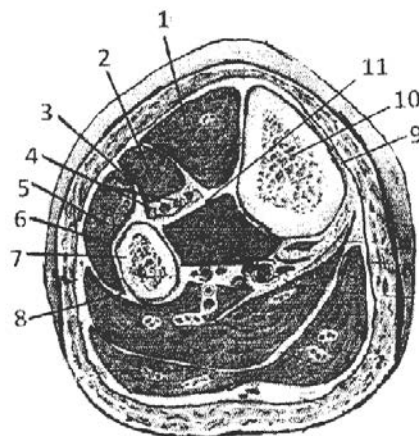


Мал. 6. Топографію задньої ділянки стегна:

- 7 - _____;
- 8 - _____;
- 10 - _____;
- 12 - _____;
- 14 - _____;
- 16 - _____;
- 17 - _____.



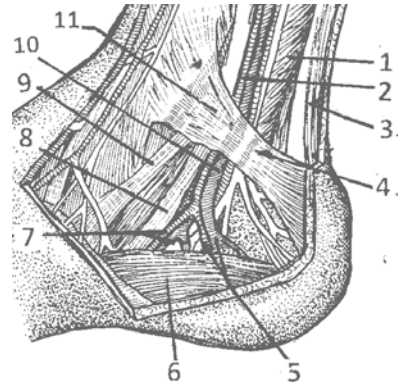
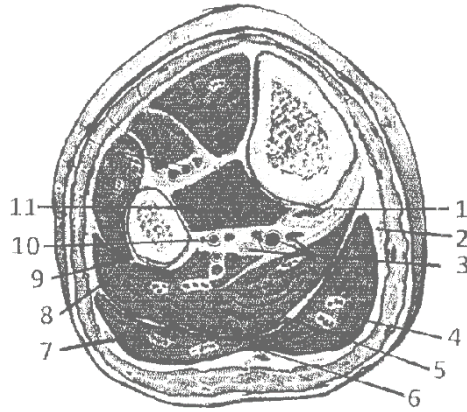
Мал. 3. Елементи топографії передньої ділянки гомілки:



Мал. 4. Топографію переднього СНП гомілки:

- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 11 - _____;
- 12 - _____;
- 15 - _____.

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 11 - _____;

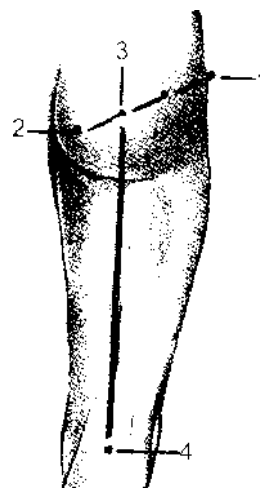
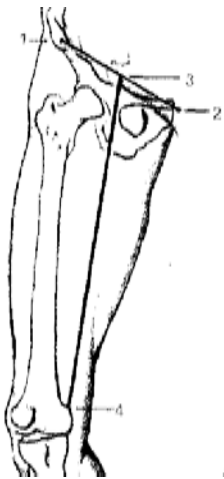


Мал. 5. Топографію заднього СНП гомілки:

- 3 - _____;
- 9 - _____;
- 10 - _____;
- 11 - _____.

Мал. 6. Топографію canalis malleolaris medialis:

- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____;
- 7 - _____.

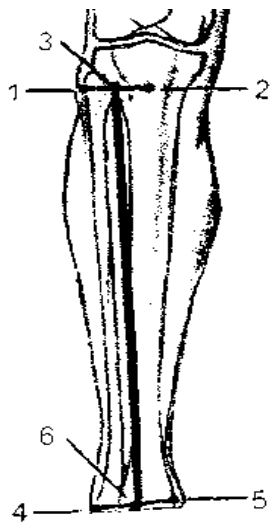


Мал. 9. Проекційну лінію a. femoralis:

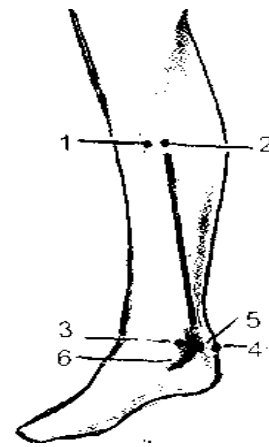
- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____.

Мал. 10. Проекційну лінію n. ischiadicus:

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____.



A



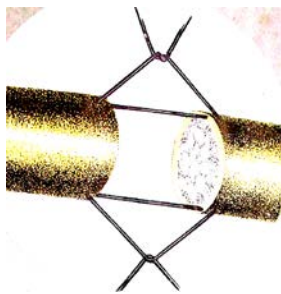
Б

Мал.9. Проекційні лінії СНП гомілки:

А – передній СНП гомілки: 1 - _____; 2 - _____;
 3 - _____ 4 - _____; 5 - _____; 6 - _____.

Б – задній СНП гомілки, в тому числі, в межах canalis malleolaris:

1 - _____; 2 - _____;
 3 - _____; 4 - _____;
 5 - _____; 6 - _____.



1



2

Мал. 14. Назву операції на нервах:

1 - _____; 2 - _____.

4. 3. Визначте:

- чому, з точки зору топографії, внутрішньом'язові ін'єкції виконують в межах верхнього бічного квадранта сідничної ділянки:

а - _____;

б - _____.

- за ходом чого та в якому напрямку (в яку ділянку) частише розповсюджується гній при підсідничній флегмоні:

- а - _____ ;
 б - _____ ;
 в - _____ .

- особливості топографії а. gluteae superioris, які обумовлюють формування внутрішньотазової гематоми при пораненні артерії внаслідок перелому таза:

- а - _____ ;
 б - _____ .

4. 4. Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь)

6. Regionem gluteam et regionem femorem posteriolem поділяє:

- A. Лінія, яка з'єднує spinam iliacam posteriorem inferiorem et trochanterem majorem
- B. Лінія, яка з'єднує соссугem et trochanterem majorem
- C. Plica glutea, sulcus gluteus
- D. Linea inter trohanteres majores
- E. Linea inter spinas iliacas posteriores superiores

9. Між поверхневим та середнім шарами м'язів regionis gluteae розташовані:

- A. Lamina profunda fasciae gluteae
- B. Spanium adiposum subgluteum
- C. Vasa glutea superiora et inferiora, n. glutei superior et interior
- D. Vasa pudenda interna et n. pudendus
- E. N. inchiadicus

13. Який з м'язів середнього шару regionis gluteae обмежує отвір, де проходить n. ischiadicus?

- A. Gluteus medius
- B. Obturatorius internus
- C. Piriformis
- D. Obturatorius externus
- E. M. gemellus inferior

14. Foramen suprapiriforme обмежують:

- A. Margo inferior m. glutei medii
- B. Margo inferior m. glutei minimi
- C. Margo superior m. piriformis
- D. Margo superior m. gemelli superioris
- E. M. quadratus femoris

15. Крізь foramen suprapiriforme проходять:

- A. Vasa glutea superiora
- B. Vasa pudenda interna
- C. N. gluteus superior
- D. N. pudendus
- E. N. cutaneus femoris posterior

16. Foramen infrapiriforme обмежують:

- A. Margo inferior m. glutei medii
- B. Margo inferior m. piriformis
- C. Margo superior lig. sacrospinalis
- D. Margo superior lig. sacrotuberalis
- E. M. quadratus femoris

17. Крізь foramen infrapiriforme проходять:

- A. Vasa glutea superiora et n. gluteus superior
- B. N. ischiadicus
- C. Vasa pudenda interna et n. pudendus
- D. N. obturatorius
- E. N. cutaneus femoris posterior

19. В якому шарі regionis gluteae місцеві умови спртяють розвитку запального процесу у вигляді флегмони?

- A. Підшкірній клітковині
- B. Товщі m. glutei maximi
- C. Підсідничній клітковині (під великим сідничним м'язом)
- D. Товщі massae adiposae lumboglutealis
- E. Кістково-фіброзному клітковинному просторі, в якому розташовані m. gluteus minimus et m. gluteus medius

21. При підсідничній флегмоні запалення мож розповсюджуватися за ходом

- A. Vasorum gluteorum superiorum et n. glutei superioris

- B. Vasorum gluteorum inferiorum et n.glutei inferioris
- C. N. ischiadici
- D. Vasorum pudendorum internorum et n.pudendi
- E. Rami posterioris a.obturatoriae

22. При підсідничній флегмоні запалення в порожнину таза може розповсюджуватися за ходом:

- A. Vasorum gluteorum superiorum et n.glutei superioris
- B. Vasorum gluteorum inferiorum et n.glutei inferioris
- C. N. ischiadici
- D. Vasorum pudendorum internorum et n.pudendi
- E. Rami posterioris a.obturatoriae

23. При підсідничній флегмоні запалення може розповсюджуватися в сіднично-прямокиш -кову ямку за ходом:

- A. Vasorum gluteorum superiorum et n.glutei superioris
- B. Vasorum gluteorum inferiorum et n.glutei inferioris
- C. N. ischiadici
- D. Vasorum pudendorum internorum et n.pudendi
- E. Rami posterioris a.obturatoriae

26. Місце для внутрішньом'язових ін'єкцій в сідничній ділянці визначено з урахуванням топографії:

- A. M. glutei maximi
- B. M. piriformis
- C. СНП, який виходить крізь foramen suprapiriforme
- D. СНП, який виходить крізь foramen infrapiriforme
- E. Кістково-фіброзного клітковинного простору, в якому розташовані м. gluteus minimus et m. gluteus medius

28. Для зупинки кровотечи при пошкодженні позатазової частини a.gluteae superioris лігують:

- A. A.ilicam externam
- B. A.gluteam superiorem в рані підчас ПХО
- C. A.ilicam internam, або
- D. Ramum posteriorem a.ilicae internaе, або
- E. Ramum anteriorem a.ilicae internaе

34. Особливості клінічної анатомії ділянок, на які проєктується art.coxae:

- A. Значний шар м'язких тканин ділянок утруднює обстеження, виконання доступів
- B. Наявність умов для формування міжм'язових запальних процесів в післяопераційному періоді
- C. Наявність умов для розповсюдження запалення в заочеревинний простір
- D. Наявність умов для розповсюдження запалення в порожнину таза, присередне фасціальне ложе стегна
- E. Наявність умов для інфікування післяопераційної рани за рахунок близького розташування відхідника

37. Caput ossis femoris проєктується на середину лінії, яка з'єднує:

- A. Spinam iliacam anteriorem superiorem et tuberculum pubicum
- B. Spinam iliacam anteriorem superiorem et trochanterem majorem
- C. Lig. inguinalis et trochanterem majorem
- D. Lig. bispinarum et trochanterem majorem
- E. Spinae ilicae anterioris superioris et trochanterem majorem

38. В кістково-фіброзному клітковинному просторі regionis gluteae розташовані м'язи:

- A. Piriformis
- B. Gluteus medius
- C. Gluteus minimus
- D. Obturatorius internus
- E. Obturatorius externus

40. Ligamenta art.coxae поділяють на:

- A. Внутрішньосуглобові
- B. Позасуглобові
- C. Передні
- D. Внутрішні
- E. Задні

41. До внутрішньосуглобових зв'язок art.coxae відносяться:

- A. Transversum acetabuli
- B. Pubofemorale
- C. Capitis femoris
- D. Iliofemorale
- E. Ischiofemorale

42. До позасуглобових зв'язок art.coxae відносять:

- A. Capitis femoris

- B. Pubofemorale
- C. Ischiofemorale
- D. Iliofemorale
- E. Zona orbicularis

43. Капсула art.coxae прикріплюється:

- A. По краю acetabuli
- B. До labri acetabularis
- C. По cristam intertrochantericam
- D. По lineam intertrochantericam
- E. Медіальніше cristae intertrochantericae

44. Слабки місця капсули art.coxae:

- A. Переднє
- B. Заднє-нижнє
- C. Заднє
- D. Переднє-нижнє

58. Простір між пахвинною зв'язкою, тілом клубової та верхньою гілкою лобкової кісток на lacunam musculorum et lacunam vasorum поділяється за допомогою:

- A. Arcus iliopectinei
- B. Lig.pectinealis
- C. Lig.lacunaris
- D. Marginis falciformis
- E. Tractus iliotibialis

71. Основну роль в кровопостачанні нижньої кінцівки при лігуванні a.femoralis в межах

trigoni femoralis відіграє артерія:

- A. Epigastrica superficialis
- B. Epigastrica inferior
- C. Circumflexa ilium superficialis
- D. Pudendae externae
- E. Profunda femoris

74. Біль при запальних процесах adnexorum uteri et art.coxae може виникати в ділянці art.genus за ходом:

- A. Rami cutanei n.obturatorii
- B. N.femoralis
- C. N.cutanei femoris lateralis
- D. Ramum genitalem n.genitofemoralis
- E. N. sapheni

75. В верхній третині стегна розташовані групи лімфатичних вузлів:

- A. N.l. inguinalis superficialis
- B. N.l. inguinalis profundis
- C. N.l. Rosenmulleri – Pirogovi

76. Крізь hiatus saphenum проходять

- A. A.epigastrica superficialis
- B. A.circumflexa ilium superficialis
- C. A.profunda femoris
- D. V.saphena magna
- E. Aa.pudendae externae

Тема 5: «Назва та розташування клітковинних просторів дельтоподібної, підключичної, передплічної, сідничної ділянок; розрізи для дренивання. Панарицій: види, анатомо-клінічне обґрунтування розрізів на пальцях. Технологія знеболення за Оберстом –Лукашевичем»

1. Актуальність теми

Гнійні захворювання кінцівок часто первинно виникають в ділянці стопи з різних причин. Своєчасна профілактика пошкоджень в межах цієї ділянки запобігає виникненню ускладнень, які іноді потребують тривалого лікування.

Гнійні захворювання верхньої кінцівки часто первинно виникають в ділянці передпліччя, а частіше – кисті з різних причин.

2. Конкретні цілі:

- з'ясувати назву та розташування клітковинних просторів в межах ділянок верхньої кінцівки, головні напрямки розповсюдження гною;
- дати топографоанатомічне обґрунтування та з'ясувати технологію дренивань абсцесів та флегмон в межах ділянок нижньої кінцівки;

- опанувати практичні уміння та навички згідно «Перелику практичних умінь та навичок».

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3.1. Студент має знати:

1. Дельтоподібна ділянка: границі, дельтоподібний м'яз, піддельтоподібний клітковинний простір, пахвовий нерв,
2. Підключична ділянка: границі, дзьобоподібний відросток,
3. Сіднична ділянка: границі, зовнішні орієнтири, підгрушоподібний отвір, сідничний нерв
4. Передня ділянка стегна: границі, зовнішні орієнтири,
5. Задня ділянка стегна: границі, зовнішні орієнтири, м'язи задньої ділянки, сідничний нерв.
6. Задня ділянка коліна: границі, зовнішні орієнтири, підколінні судини.

3.2. Студент має уміти

1. Визначити проекційну лінію стегнової артерії, шари області.
2. Визначити проекційну лінію сідничного нерва, показати шари області,
3. Визначити лінію розрізу для доступу до підколінної артерії, показати шари області, м'язи, які обмежують ямку, топографію всередині СНП.
4. Визначити орієнтири, лінію розрізу шкіри, шари області при дрениванні піддельтоподібної флегмони

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які необхідно засвоїти при підготовці до заняття.

Термін	Визначення, характер
Піддельтоподібна флегмона	
Глибока підгрудна флегмона	
Поверхнева підгрудна флегмона	
Підапоневротична флегмона	
Аденофлегмона -	
Середнє ложе долоні	
U – подібна флегмона долоні -	
Панарицій	
Mesotenon	
Тендовагініт	
Тендобурсит	
Тендовагініт	

Остеомієліт фаланги	
Комісуральні отвори	

4.2. На схематичних малюнках визначте:



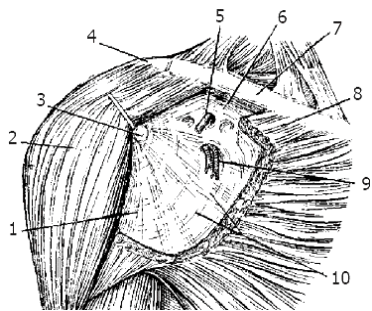
Мал.

А – з

Б – з

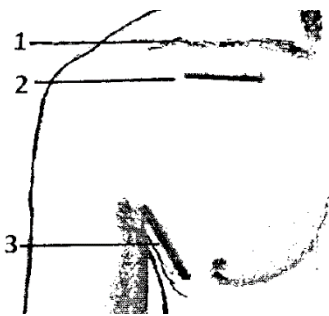


1. Зовнішні орієнтири для дренивання піддельтоподібної флегмони:
 переднього доступу _____;
 з заднього доступу _____;



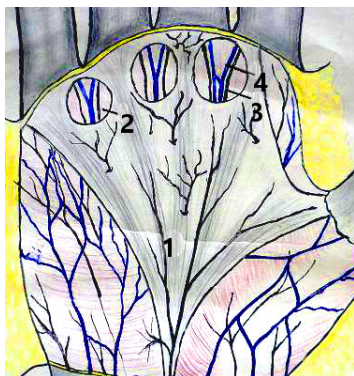
Мал. 2. Під яким м'язом розташований *spatium subpectoralis*:

___ - під _____.



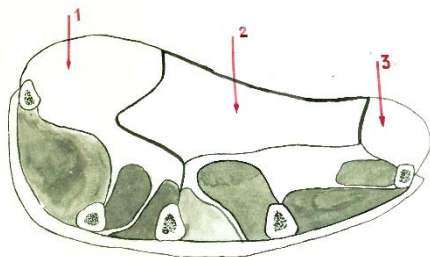
Мал.3. Розрізи для дренивання _____ флегмони:

1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____;

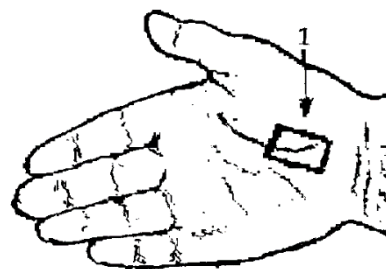


Мал. 4. Елементи топографії поверхневих шарів долоні:

1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____;
 4 - _____.



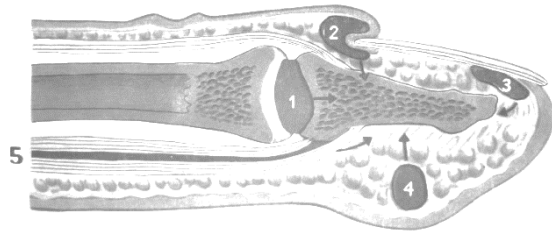
Мал. 5. Назву фасціальних лож долоні:



Мал. 6. Місце розташування ділянки (1) та назву:

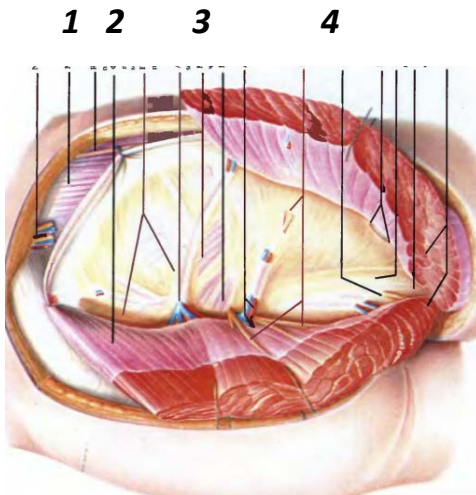
1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____

1 - _____;
 розташована _____
 _____.



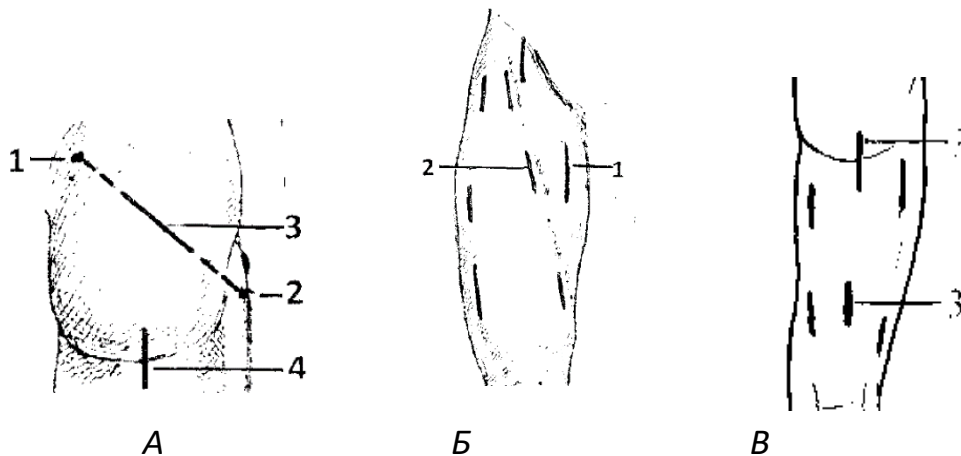
Мал. 7. Локалізація запального процесу, при якій ставлять діагноз панариція:

1- _____; 2 - _____;
 1 - _____; 4 - _____; 5 - _____.



Мал. 8. Поверхневий кліткований простір розташований між фасціями, що вкривають м'язи:

2 - _____;
 3 - _____;
 4 - _____.



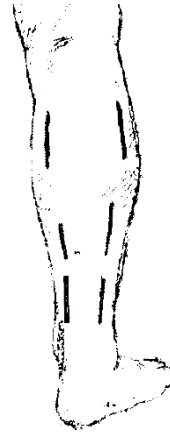
Мал. 9. Розрізи для дренивання гнояків з урахуванням зовнішніх орієтирів:

А – підсіднична флкгмона: 1 - _____; 2 - _____
 _____; 3 - _____; 4 - _____.
 Б – гнояки передньої ділянки стегна: 1 - _____;
 2 - _____.
 В - гнояки задньої ділянки стегна: 3 - _____
 _____.



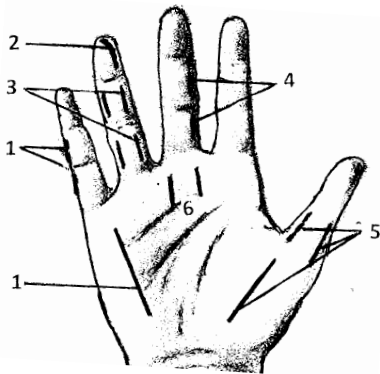
Г

Г – гнояки передньої ділянки гомілки:



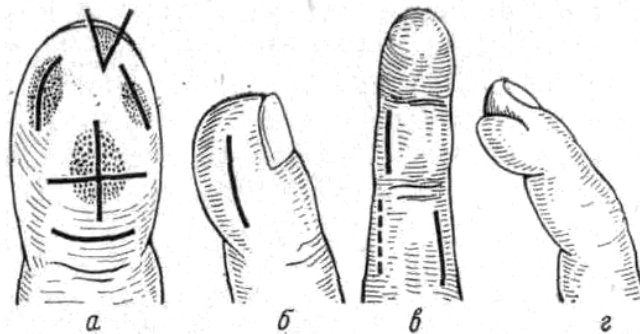
Д

Д - гнояки задньої ділянки гомілки:



Мал. 10. Розрізи при панариціях та запальних процесах долоні:

- 1 – для дреноування _____; 2 - для дреноування _____;
 3 – для дреноування _____;
 4 – для дреноування _____;
 5- для дреноування _____.



Мал. 11. Який розріз при панариції буде хібним і чому? _____, тому що _____.

4. 3. Визначте:

- заборонена зона Канавела має таку назву, тому що:

а - _____:

б - _____.

- U - подібна флегмона долоні характеризується, з точки зору топографії, тим, що: а - _____

б - _____;

- які особливості топографії дистальної фалангі пальця обумовлюють значну болісність та швидкий перехід запалення на кістку при підшкірному панариції:

а - _____;

б - _____.

- з яких причин, з точки зору топографії, тендовагініт ускладнюється некрозом сухожилка:

а - _____;

б - _____.

4. 4. Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь)

62. Які м'язи відносяться до першого шару м'язів передньої ділянки передпліччя?

- A. Brachioradialis
- B. Flexor digitorum superficialis
- C. Pronator teres
- D. Flexor carpi ulnaris
- E. Flexor carpi radialis

63. Які м'язи відносяться до другого шару м'язів передньої ділянки передпліччя?

- A. Flexor digitorum superficialis
- B. Pronator teres
- C. Flexor digitorum profundus
- D. Flexor pollicis longus
- E. Flexor carpi ulnaris

64. Які м'язи відносяться до третього шару м'язів передньої ділянки передпліччя?

- A. Flexor pollicis longus
- B. Flexor carpi ulnaris
- C. Flexor carpi radialis
- D. Flexor digitorum profundus
- E. Pronator quadratus

65. Які м'язи відносяться до четвертого шару м'язів передньої ділянки передпліччя?

- A. Flexor pollicis longus
- B. Flexor digitorum profundus
- C. Pronator quadratus
- D. Palmaris longus
- E. Brachioradialis

66. Між фасціальними піхвами яких м'язів розташований клітковинний простір Пирогова?

- A. M. flexoris digitorum superficialis
- B. M. flexoris digitorum profundus
- C. M. flexoris pollicis longi
- D. Brachioradialis
- E. Pronatoris quadrati

67. Які м'язи обмежують sulcum radiale antebrachii?

- A. M. flexor digitorum superficialis
- B. Brachioradialis
- C. M. flexor digitorum profundus
- D. M. flexor carpi radialis
- E. Palmaris longus

68. Між якими м'язами розташована sulcus ulnaris antebrachii?

- A. Brachioradiale
- B. M. flexorem digitorum superficialem
- C. Palmarem longum
- D. M. flexorem carpi ulnarem
- E. M. flexorem digitorum profundum

69. Між якими м'язами розташована sulcus medianus antebrachii?

- A. Brachioradiale
- B. Flexorem carpi ulnarem
- C. Flexorem digitorum superficialem
- D. Flexorem digitorum profundum
- E. Flexorem carpi radiale

70. Між якими м'язами відшукують n. medianus у середній третині передпліччя?

- A. Flexorem carpi ulnarem

- B. Flexorem digitorum superficialem
- C. Palmarem longum
- D. Flexorem digitorum profundum
- E. Flexorem carpi radialem

71. Між якими м'язами відшукують vasa radialis et r. superficialis n. radialis?

- A. Flexorem digitorum superficialem
- B. Flexorem carpi radialem
- C. Palmarem longum
- D. Brachioradialem
- E. Flexorem digitorum profundum

72. Між якими м'язами розташовані vasa ulnaria et n. ulnaris?

- A. Brachioradialem
- B. Flexorem carpi ulnarem
- C. Palmarem longum
- D. Flexorem digitorum superficialem
- E. Flexorem digitorum profundum

73. Між сухожилками яких м'язів відшукують n. medianus в нижній третині передпліччя?

- A. Flexoris digitorum superficialis
- B. Flexoris digitorum profundus
- C. Flexoris carpi radialis
- D. Brachioradialis
- E. Flexoris carpi ulnaris

76. Який СНП розташований найглибше в regione antebrachii anteriori?

- A. N. medianus
- B. Vasa interossea anteriora
- C. Ramus profundus n. radialis
- D. N. interosseus anterior
- E. A. recurrens radialis

77. На які м'язово-фасціальні ложа поділяють передпліччя?

- A. Переднє
- B. Поверхнє
- C. Глибоке
- D. Зовнішнє
- E. Заднє

78. До складу СНП задньої ділянки передпліччя входять:

- A. A. mediana
- B. Vasa interossea posteriora
- C. Ramus profundus n. radialis
- D. Vasa interossea anteriora
- E. N. interosseus posterior

80. Де проходить лінія, яка розмежовує regionem carpi від regionis metacarpi?

- A. На 1 см вище pr. stiloideorum ossis radii et ossis ulnae
- B. На 1 см нижче processuum stiloideorum ossis radii et ossis ulnae
- C. Під osse pisiformi та поперечно вісі передпліччя
- D. На 2 см нижче processuum stiloideorum ossis radii et ossis ulnae
- E. На лінії між processuum stiloideorum ossis radii et ossis ulnae

81. Canalis carpi містить:

- A. Tendinem m. flexoris carpi radialis
- B. Tendines m. flexores digitorum
- C. N. ulnarem
- D. N. medianum
- E. A. ulnarem

82. Canalis carpi radialis містить:

- A. A. radialem
- B. Ramum superficialem n. radialis
- C. Tendinem m. flexoris carpi radialis
- D. Tendinem m. palmaris longi
- E. Tendinem m. brachioradialis

83. Canalis carpi ulnaris містить:

- A. Tendinem m. flexoris carpi ulnaris
- B. N. ulnarem
- C. N. medianum
- D. Vasa. ulnaria
- E. Tendinem m. palmaris longui

84. Які кістки складають перший ряд кісток regionis carpi?

- A. Scaphoideum
- B. Trapezium
- C. Lunatum
- D. Triquetrum
- E. Pisiforme

85. Які кістки складають другий ряд кісток regionis carpi?

- A. Lunatum
- B. Trapezium
- C. Trapezoideum
- D. Capitatum
- E. Hamatum

87. Який з шарів долоні має комісуральні отвори?

- A. Fascia propria manus

- B. Aponeurosis palmaris
- C. Fascia profunda palmae manus
- D. Retinaculum flexorum
- E. Retinaculum extensorum

89. Від якого шару відходять міжм'язові перегородки, що поділяють palmae manus на фасціальні ложа?

- A. Fasciae propriae
- B. Fasciae profundae palmae manus
- C. Aponeurosis palmaris
- D. Retinaculi flexorum
- E. Retinaculi extensorum

90. Середнє фасціальне ложе містить:

- A. Пiдапоневротичну клітковину
- B. M. interossei
- C. Tendines mm. flexorum digitorum
- D. Гiлки n. mediani et n. ulnari
- E. Підсухожилкову клітковину

93. У якому з шарів розташована arcus palmaris superficialis?

- A. Підшкірній клітковині
- B. Підсухожилковій клітковині
- C. Пiдапоневротичній клітковині середнього фасціального ложа
- D. Комісуральній клітковині
- E. Пiдапоневротичному клітковинному просторі dorsi manus

95. Які клітковинні простори розрізняють в межах regionis metacarpi?

- A. Простір підвищення малого пальця
- B. Простір підвищення великого пальця
- C. Простір середнього фасціального ложа долоні
- D. Простір Пирогова
- E. Пiдапоневротичній простір тила кисті

96. За ходом яких м'язів запальний процес при підсухожилковій флегмоні може розповсюджуватися на тил III – IV пальців кисті?

- A. Interossei palmares
- B. Tendinis m. flexoris digitorum superficialis
- C. Tendinis m. flexoris digitorum profundus
- D. Lumbricales
- E. Flexoris pollicis brevis

97. Де відшукують aa. digitales palmares communes?

- A. В пiдапоневротичному просторі

B. Під tendinibus m. flexoris digitorum superficialis

C. Під tendinibus m. flexoris digitorum profundus

D. Під mm. lumbricalibus

98. Arcum palmarem superficialeм утворюють:

- A. A. radialis
- B. A. ulnaris
- C. Ramus palmaris profundus a. ulnaris
- D. Ramus palmaris superficialis a. radialis

99. Arcum palmarem profundum утворюють:

- A. Ramus palmaris superficialis a. radialis
- B. Ramus palmaris profundus a. ulnaris
- C. A. radialis
- D. A. ulnaris
- E. A. radialis et a. ulnaris

102. Гiлки яких нервiв iннервують шкіру долонної поверхні пальців?

- A. Ulnaris
- B. Radialis
- C. Mediani
- D. Cutanei antebrahii medialis
- E. Interossei anterioris

103. Синовіальні пiхви сухожилкiв згиначiв яких пальцiв продовжуютьс я в regionem palmae manus?

- A. I
- B. II
- C. III
- D. IV
- E. V

107. В межах чого розташовані судини та нерви, що несуть трофічну функцію для сухожилкiв згиначiв пальцiв?

- A. Epitendinei
- B. Mesotendinei
- C. Peritendinei
- D. Partis anularis vaginae fibrosae digiti
- E. Partis cruciformis vaginae fibrosae digiti

109. Де розташовані a. et v. digitales propriae?

- A. Під власною фасцією пальця
- B. В підшкірній клітковині
- C. В межах фіброзної пiхви пальця
- D. Під парієтальним листком пiхви сухожилка

110. Мозольний абсцес, насамперед, може ускладнюватися:

- A. Комісуральною флегмоною
- B. Міжпальцевою флегмоною
- C. Флегмоною thenaris
- D. Підапоневротичною флегмоною
- E. У-подібною флегмоною

- B. Міжпальцевою флегмоною
- C. Підапоневротичною флегмоною долоні
- D. Підапоневротичною флегмоною dorsi manus
- E. Абсцесом hypothenaris

111. Комісуральна флегмона, насамперед, може ускладнюватися:

- A. Абсцесом thenaris

Тема 6: «Клін. анатомія плечового, променево-зап'ясткового, колінного суглобів стосовно до пункцій, артротомій, Види операцій на суглобах. Технологія пункцій плечового, променево-зап'ясткового, колінного суглобів. Види та суть оперативних втручань при переломах кісток. Поняття: ампутація, екзартикуляція, Класифікація ампутацій за формою шкірного розрізу. Етапи ампутації, їх сутність, вимоги до них»

1. Актуальність теми:

Значний відсоток населення страждає на сахворювання великих суглобів кінцівок, особливо колінного суглоба, тому має не тільки медичну, але і соціальну проблему. Оперативна травматологія та ортопедія є одим з важливих розділів оперативної хірургії, має свої особливості, без знання яких неможливо ефективно лікування хворих. Технічний прогрес, численні осередки військових протистоянь підвищують відсоток травм населення, для лікування яких необхідні висококваліфіковані лікарі.

2. Цілі заняття:

- засвоїти загальні питання клінічної анатомії та оперативної хірургії плечового, променево-зап'ясткового колінного суглоба стосовно травм та запаль - ніх захворювань;

- отримати необхідні знання для топографо-анатомічного обґрунтування операцій на суглобах;

- повторити клінічну анатомію суглобів;

- з'ясувати головні принципи технології операцій на кістках, ампутацій та екзартикуляцій

- опанувати практичні уміння та навички згідно «Перелику практичних умінь та навичок».

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3.1. Студент має уміти

1. Відібрати спеціальні інструменти для скелетного витягання: назва, призначення.

2. Продемонструвати набір спеціальних інструментів для екстремедулярного і для внутрішньокісткового остеосинтезу: назва, призначення.

3. Намітити лінію шкірного розрізу при екзартикуляції фаланги пальця.

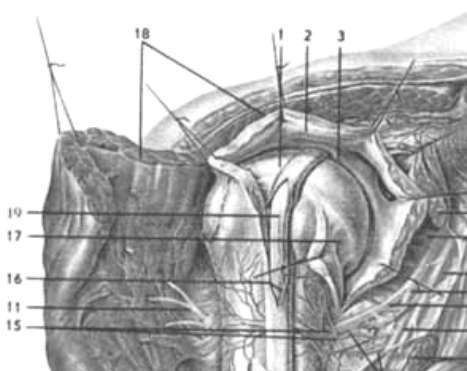
4. Визначити лінію шкірного розрізу при трохмоментної ампутації стегна по Н.І. Пирогову, порядок розтину м'яких тканин, інструменти.
5. Визначити лінію розрізу шкіри, розсічення м'яких тканин, перепилування кісток прикістково-пластичної ампутації стопи по Н.І. Пирогову.
6. Продемонструвати сучасний спосіб обробки нервів при ампутації, інструменти.
7. Продемонструвати безокістний спосіб обробки кістки при ампутації, інструменти.
8. Накласти сухожилковий шов Кюнео.

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які необхідно засвоїти при підготовці до заняття.

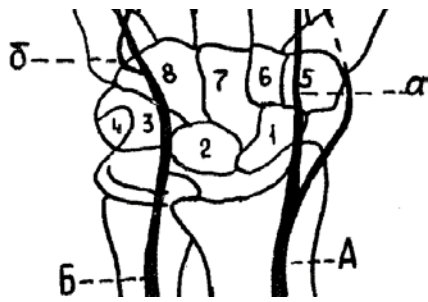
Анатомічна шийка плеча	
Хірургічна шийка плеча	
Гігрома ліктя	
Артротомія	
Артродез	
Артроріз	
Артропластика	
Резекція суглоба	
Гемірезекція	
Остеопластика	
Ампутація на кінцівці	
Екзартикуляція	
Субперіостальний спосіб обробки кукси кістки	
Аперіостальний спосіб обробки кукси кістки	

4. 2. На схематичних малюнках визначте:



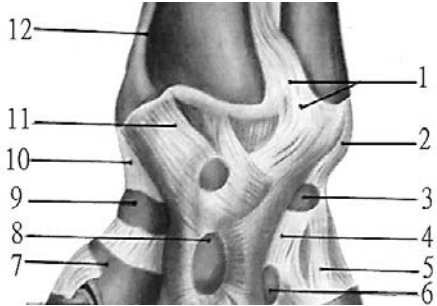
Мал. 1. Елементи топографії плечового суглоба:

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 19 - _____.

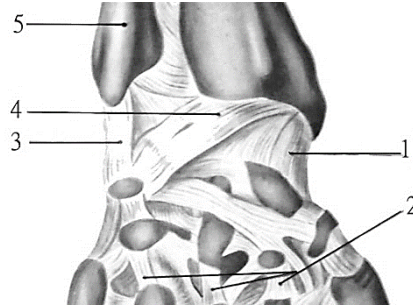


Мал. 2. Перший ряд кісток regionis carpi:

1 - _____; 2 - _____;
3 - _____; 4 - _____;



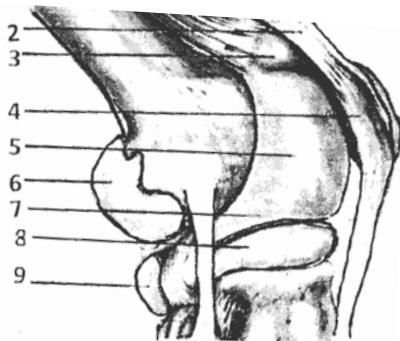
Задня поверхня



Передня поверхня

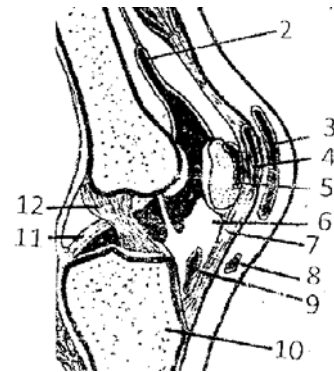
Мал. 3. Articulation radiocarpalis, articulation mediocarpalis укріплюють:

Задня поверхня. 1 - _____; 2 - _____;
3 - _____; 4 - _____; 5 - _____.
Долонна поверхня. 1 - _____; 2 - _____; 3 - _____;
10 - _____; 11 - _____; 12 - _____.



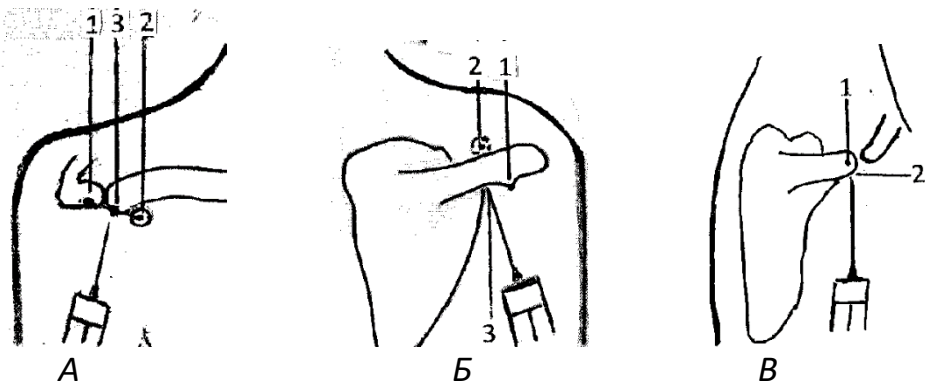
Мал. 4. Завороти колінного суглоба:

2 - _____;
3 - _____;
5 - _____;
6 - _____;
7 - _____;
8 - _____;
9 - _____;



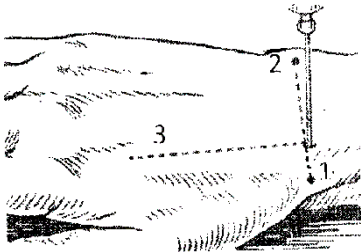
Мал. 5. Топографію передньої колінної ділянки:

2 - _____;
3 - _____;
4 - _____;
5 - _____;
6 - _____;
7 - _____;
8 - _____;
9 - _____;



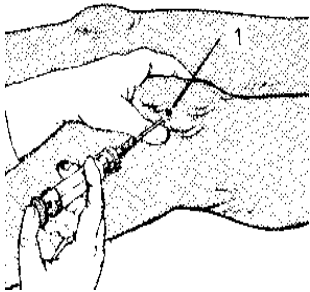
Мал. 6. Пункції плечевого суглоба:

А – передня: 1 - _____; 2 - _____;
 3 - _____. Б – задня пункція: 1 - _____
 _____; 2 - _____; 3 - _____
 _____. В – бічна: 1 - _____; 2 - _____
 _____.



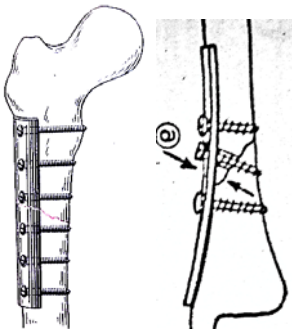
Мал. 7. Зовнішні орієнтири при пункції промене-
 нево-зап'ясткового суглоба:

1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____.

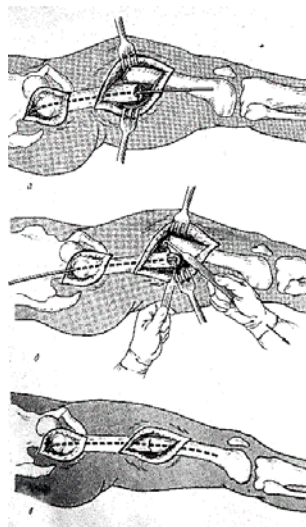


Мал. 8. Зовнішні орієнтири для пункції колінного
 суглоба:

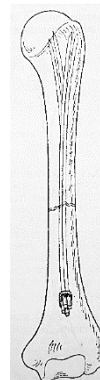
1- _____.



А

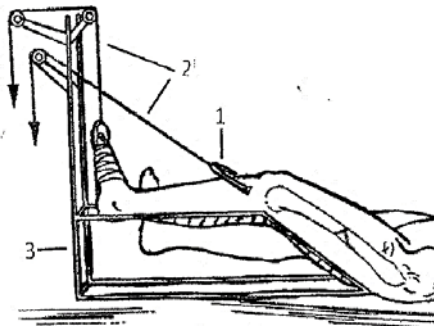


Б



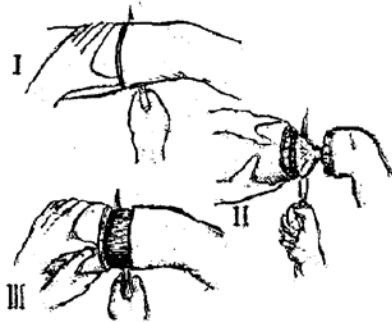
Мал. 9. Види остесингезу:

A _____; Б _____.



Мал. 10. Спосіб лікування переломів кісток:

- назва _____;
- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;



Мал. 11. Сутність I, II, III моментів розсічення м'яких тканин при тримоментній ампутації стегна за М.І. Пироговим:

- I - _____;
- II - _____;
- III - _____.

4. 3. Визначте:

- з клінічної точки зору слабке місце капсули суглоба:

- а - _____;
- б - _____.

- за якими ознаками внутрішньоартеріальне введення крові, при виникненні критичного стану, виконується в а. tibialis posterioris позаду присередньої кісточки:

- а - _____;
- б - _____;
- в - _____.

- іноді біль в межах колінної ділянки виникає при травмах кульшового суглоба або шийки стегнової кістки внаслідок того, що _____

- нерідко артротомія як спосіб хірургічного лікування гнійного гоніту виявляється невдалим тому, що:

- а - _____;
- б - _____.

- які особливості топографії дистальної фалангі пальця обумовлюють значну болісність та швидкий перехід запалення на кістку при підшкірному панариціі:

- а - _____;
- б - _____.

- з яких причин, з точки зору топографії, тендовагініт ускладнюється некрозом сухожилка:

а - _____ ;
б - _____ .

- для виконання пункції суглоба необхідно знати:

а - _____ ; б - _____ ;
в - _____ .

4. 4. Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь)

170. Де вколюють голку при передній пункції плечового суглоба?

- A. Під переднім краєм pr. acromialis
- B. На середині відстані між marginem anteriorem pr. acromialis et pr. coracoideum
- C. На 2см. досередини від pr. acromialis
- D. На 2см. вище від pr. acromialis
- E. Під ключицею на рівні середини останньої

171. Де вколюють голку при задній пункції плечового суглоба?

- A. Над основою pr. acromialis на рівні marginis posterioris m. deltoidei
- B. На 1,0см. ззовні від anguli posteriori pr. acromialis
- C. Під angulo posteriore та на 0,5-1,0 досередини від нього
- D. Під переднім краєм pr. acromialis
- E. Під spina scapulae

172. Напрямок введення голки при передній пункції плечового суглоба:

- A. Під кутом 30° до поверхні суглоба
- B. Перпендикулярно поверхні суглоба
- C. Спереду назад та донизу

173. Який клітковинний простір можна інфікувати при бічних пункціях плечового суглоба?

- A. Spatium subpectorale superficiale
- B. Spatium subpectorale profundum
- C. Spatium subdeltoideum
- D. Spatium supraspinatum

174. Які пункції плечового суглоба розроблені?

- A. Передня
- B. Нижня
- C. Бічна
- D. Задня

175. Крізь синовіальну піхву сухожилка якого м'яза проникають в порожнину плечового суглоба з переднього доступу?

- A. Coracobrachialis
- B. Capitis longi m. tricipitis brachii inferiori m. pectoralis majoris
- C. Capitis longi m. bicipitis brachii
- D. Supraspinati

176. Де розшукують tendo capitis longi m. bicipitis brachii при артротомії плечового суглоба за Лангенбеком?

- A. Ззовні від tuberculi majoris ossis humeri
- B. В sulco intertuberculari
- C. Досередини від tuberculi minoris ossis humeri
- D. Біля pr. coracoidei
- E. За ходом sulci deltoideopectoralis

177. Виконання контрапертури або задньої артротомії плечового суглоба може ускладнитися пошкодженням:

- A. N. radialis
- B. Vasorum axillarum

- C. N. ulnaris
- D. N. axillaris
- E. N. musculocutanei

178. Які пункції ліктьового суглоба виконують?

- A. Передню
- B. Заднезовнішню
- C. Задню
- D. Задневнутрішню

179. Які зовнішні орієнтири використовують при заднезовнішній пункції ліктьового суглоба?

- A. Olecranon
- B. Tendo m. tricipitis brachii
- C. Epicondylus lateralis humeri
- D. Crista humeri lateralis
- E. Margo m. brachioradialis

180. Які зовнішні орієнтири використовують при задній пункції ліктьового суглоба?

- A. Epicondylum lateralem humeri
- B. Marginem lateralem tendinis m. tricipitis brachii
- C. Olecranon
- D. Cristam supracondylarum humeri lateralem
- E. Cristam supracondylarum humeri medialem

181. На середині відстані між якими орієнтирами вколюють голку при заднезовнішній пункції ліктьового суглоба?

- A. Olecranon
- B. Tendinem m. tricipitis brachii
- C. Epicondylum lateralem humeri
- D. Sulcum bicipitalem lateralem
- E. Cristam supracondylarum humeri lateralem

182. Які орієнтири використовують для проведення розрізу за Кохером при дрениванні ліктьового суглоба?

- A. Точку на 4-5см. вище epicondylus lateralis humeri
- B. Tendinem m. tricipitis brachii
- C. Epicondylum lateralem humeri

- D. Tendinem m. bicipitis brachii
- E. Marginem posteriorem ulnae

183. Який є за формою шкірного розрізу доступ Кохера до ліктьового суглоба?

- A. Дугоподібний
- B. Повздовжній прямий
- C. П- подібний
- D. Т- подібний
- E. S-подібний

184. З урахуванням збереження функції якого м'яза розробив Кохер свій доступ до ліктьового суглоба?

- A. Tricipitis brachii
- B. Brachioradialis
- C. Anconeus
- D. Pronatoris teretis
- E. Brachialis

185. З яких розрізів запропонував Войно-Яснецкий дренивати ліктьовий суглоб?

- A. Задне-внутрішнього
- B. Передньо-внутрішнього
- C. Задне-зовнішнього
- D. Передньо-зовнішнього
- E. Заднього

186. Задне-внутрішній доступ до ліктьового суглоба не виконують у зв'язку з можливістю пошкодження:

- A. N. radialis
- B. M. anconeus
- C. N. ulnaris
- D. A. ulnaris
- E. N. musculocutanei

187. Які орієнтири використовують для пункції променево-зап'ясткового суглоба?

- A. Pr. styloideum radii
- B. Pr. styloideum ulnae
- C. Os metacarpale I
- D. Os metacarpale II
- E. Середину відстані між pr. styloideos ulnae et radii

188. Які орієнтири використовують при виконанні доступу за Лангенбеком до променево- зап'ясткового суглоба?

- A. Лінію між *pr. styloideos ulnae et radii*
- B. *Os metacarpale I*
- C. *Os metacarpale II*
- D. Анатомічну "табакерку"
- E. *Pr. styloideus*

189. Чим пояснити защемлення капсули в межах *fossae olecrani* при розгинанні передпліччя після зовнішньої артротомії ліктьового суглоба?

- A. Порушенням іннервації внаслідок пошкодження *n. ulnaris*
- B. Випадінням функції *m. supinatoris*
- C. Порушенням іннервації внаслідок пошкодження гілок *n. mediani*
- D. Випадінням функції *m. anconeus*
- E. Скупченням гною

190. При резекції суглоба з приводу гнійного артриту видаленню підлягає:

- A. Сіновіальна перетинка суглобової капсули
- B. Епіфізи кісток
- C. Суглобові поверхні кісток
- D. Епіфіз однієї з кісток
- E. *Ligamenta*

191. Ендопротезування суглоба – це:

- A. Заміщення суглоба аллокісткою
- B. Використання суглоба від тварини
- C. Заміна суглоба хворого штучним суглобом
- D. Використання аутокістки для поновлення функції суглоба
- E. Видалення суглобових поверхонь кісток

192. Які орієнтири використовують для проведення шкірного розрізу при дрениванні променево-зап'ясткового суглоба за Лангенбеком?

- A. *Os metacarpale II*
- B. *Os metacarpale I*
- C. *Pr. styloideum ulnae*
- D. *Pr. styloideum radii*
- E. Середину відстані між *pr. styloideos*

ulnae et radii

193. Які орієнтири використовують для проведення шкірного розрізу при дрениванні піддельтоподібної флегмони?

- A. Передній край *m. deltoidei*
- B. Задній край *m. deltoidei*
- C. *Marginem inferiorem claviculae*
- D. *Marginem m. pectoralis majoris*
- E. *Margo lateralis acromionis*

194. Яке ускладнення може виникнути при дрениванні піддельтоподібної флегмони доступом по задньому краю *m. deltoidei*:

- A. Пошкодження *n. radialis*
- B. Кровотеча *a. axillaris*
- C. Пошкодження *n. axillaris*
- D. Пошкодження *tendinis capitis longi m. bicipitis brachii*
- E. . Пошкодження *v. axillaris*

195. Для дренивання поверхневої субпекторальної флегмони розріз роблять:

- A. Паралельно *margini inferiori claviculae*
- B. Над *marginem inferiorem m. pectoralis majoris*
- C. За ходом *sulci deltoideopectoralis*
- D. За ходом вісі плеча на рівні середньої лінії між *pr. coracoideum et acromionum*
- E. На 3 см зовні від краю *m. deltoidei*

196. *Spatium subpectorale profundum* дрениють розрізом:

- A. На рівні та паралельно *margini inferiori claviculae*
- B. Повздовж *sulci deltoideopectoralis*
- C. Нижче та паралельно *margini inferiori claviculae*
- D. За ходом *sulci deltoideopectoralis*
- E. Повздовж проєкційної лінії *a. axillaris*

197. Для дренивання флегмони *fossae axillaris* розріз роблять:

- A. Повздовж проєкційної лінії *a.*

axillaris

B. Паралельно та попереду проекційної лінії

a. axillaris

C. На середині відстані між передньою та задньою границями regionis axillaris

D. Паралельно та позаду проекційної лінії a. axillaris

198. Які орієнтири використовують для проведення розрізу при дрениванні флегмон та абсцесів передньої ділянки плеча?

A. Проекційну лінію a. brachialis

B. Margo medialis m. bicipitis brachii

C. Margo lateralis m. bicipitis brachii

D. Лінію між marginem anteriorem pr. acromialis та серединою fossae cubiti

199. Які орієнтири використовують для проведення розрізу при дрениванні флегмон та абсцесів задньої ділянки плеча?

A. Marginem lateralem m. tricipitis brachii

B. Marginem medialem m. tricipitis brachii

C. Проекційну лінію n. radialis

200. Запальний процес у суглобі, незважаючи на проведення пункцій, продовжується. Яку операцію слід зробити?

A. Артротомію

B. Резекцію

C. Артродез

D. Артрорізі

E. Артропластику

201. Які орієнтири використовують для проведення розрізу при дрениванні флегмон та абсцесів передньої ділянки передпліччя?

A. Проекційну лінію a. radialis

B. Проекційну лінію a. ulnaris

C. Проекційну лінію n. mediani

D. Зони розмягчення інфільтрату

E. Margo anterior radii

202. Які шари долоні розтинають при дрениванні комісуральної флегмони?

A. Шкіру

B. Підшкірну клітковину

C. Долонний апоневроз

D. Глибоку фасцію долоні

E. Mm. interossei palmares

203. Які шари розтинають при гнійному тендовагініті пальця?

A. Шкіру

B. Підшкірну клітковину

C. Власну фасцію пальця (фіброзну піхву сухожилка)

D. Перітендіній

E. Епітендіній

204. Які шари долоні розтинають при дрениванні підапоневротичної флегмони долоні?

A. Шкіру

B. Підшкірну клітковину

C. Долонний апоневроз

D. Глибоку фасцію долоні

E. Retinaculum flexorum

205. Де заборонено виконувати розтин при дрениванні флегмони thenaris?

A. Над osse metacarpi I

B. На протязі шкірної складки thenaris

C. На протязі проксимальної третини складки thenaris

D. На протязі дистальної третини складки thenaris

E. Уздовж переднього края thenaris

206. При дрениванні підапоневротичної флегмони тилу кисті розрізи роблять:

A. Над зовнішнім краєм II пястної кістки

B. Над III пястною кісткою

C. Над присереднім краєм V пястної кістки

D. Поперечно на рівні середини пястних кісток

E. За ходом сухожилка m. extensoris digitorum

207. Які шари розтинають при дрениванні підапоневротичної

флегмони тила кисті?

- A. Шкіру
- B. Підшкірну клітковину
- C. Фасцію
- D. Retinaculum extensorum

208. При У- подібній флегмоні запальним процесом уражені:

- A. Ліктьова синовіальна сумка
- B. Сухожилкові піхви II-IV пальців
- C. Сухожилкова піхва I пальця
- D. Сухожилкова піхва V пальця
- E. Променева синовіальна сумка

209. При У - (або V -) подібній флегмони кисті необхідно дреноувати:

- A. Сухожилкові піхви II-IV пальців
- B. Променеву синовіальну сумку
- C. Ліктьову синовіальну сумку
- D. Сухожилкову піхву I пальця
- E. Сухожилкову піхву V пальця

210. Для дреноування флегмони простору Пирогова розрізи роблять:

- A. Ззовні від проекції a. radialis в нижній третині передпліччя
- B. По серединній лінії передпліччя
- C. Повздовж лінії між epicondylos radii et ulnae
- D. Досередини від проекції a. ulnaris в нижній третині передпліччя
- E. За ходом лінії між відростками ліктьової та променевої кісток

211. Які розрізи при панариціях слід

вважати професійною помилкою хірурга?

- A. По бічній поверхні пальця
- B. По робочій поверхні пальця
- C. На рівні міжфалангових шкірних складок
- D. Дугоподібні спереду від вільного краю нігтя
- E. У вигляді хокейної ключки на дистальній фаланзі

212. Який від знеболювання частіше використовують при операції з приводу панариція?

- A. Заморожування хлоретилом
- B. Ефірний рауш-наркоз
- C. Анестезію за Лукашевичем-Оберстом
- D. Внутрішньовенну анестезію
- E. Брауном-Усольцевою

213. Анестезія за Лукашевичем-Оберстом – це:

- A. Інфільтраційна анестезія м'яких тканин за ходом майбутнього розрізу
- B. Інфільтрація новокаїном м'яких тканин всієї фаланги, яка оперується
- C. Введення новокаїна в ділянки пальцевих нервів на рівні проксимальної фаланги
- D. Введення новокаїну в міжп'ясткові проміжки тила кисті

Тема 7: «Клінічна анатомія мозкового відділу голови: розподіл на ділянки, зовнішні орієнтирі, вимоги до ПХО м'яких тканин ділянок. Види трепанації черепа, їхня сутність. Анатоомо-клінічне обґрунтування антротомії. Клінічна анатомія лицевого відділу голови: розподіл на ділянки, їх межі. Шарі клітковини щічної ділянки, анатоомо-клінічне обґрунтування ускладнень при запаленнях. Анатоомо-клінічне обґрунтування розрізів в межах лица»

1. Актуальність теми:

Черепно-мозкова травма доволі часто являється ведучою причиною тяжкого стану потерпілих внаслідок автошляхових, промислових, побутових пригод та потребує від лікаря необхідної бази знань для надання невідкладної допомоги.

Запальні процеси в ділянках мозкового та лицевого відділів голови можуть супроводжуватися внутрішньочерепними ускладненнями, з механізмом яких має бути ознайомлене широке коло лікарів.

2. Конкретні цілі:

- засвоїти основні питання топографії ділянок мозкового відділу голови, які необхідні для надання першої лікарської допомоги при травмах, з'ясування особливостей перебігу запальних процесів та їх ускладнень;

- з'ясувати сутність технології первинної хірургічної обробки ран мозкового відділу голови, різних видів трепанації черепа, способів зупинки кровотечі та навчитися давати топографо-анатомічне обґрунтування цим оперативним прийомам;

- засвоїти основні питання топографії ділянок лицевого відділу голови, які необхідні для надання першої лікарської допомоги при травмах, з'ясування особливостей перебігу запальних процесів та їх ускладнень;

- оволодіти практичними навичками виконання пальцевої зупинки крово -течі, ПХО ран м'яких тканин.

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3.1. Студент має знати:

- мозковий відділ голови: границі, зовнішні орієнтири, турецьке сідло, верхню стрілову пазуху, місце злиття (стік) пазух, поперечну пазуху, сигмоподібну пазуху, кам'янисті верхню та нижню пазухи, печеристу пазуху, оболони мозку, середню оболонку артерію, відростки твердої мозкової оболони, скроневий апоневроз, скроневий м'яз, поверхневий скроневої артерію та вену, надочноямкову артерію, лобовий нерв, потиличну артерію, задню вушну артерію; сітку Кренлейна.

3.2. Студент має уміти:

1. Визначити проекцію на шкіру СНП лобової ділянки, його склад
2. Визначити проекцію на шкіру СНП виличної ділянки, його склад
3. Визначити проекцію на шкіру СНП потиличної ділянки, його склад
4. Визначити верхню межу трикутника Шипо, пояснить суть ускладнення при виході за цю межу
5. Визначити задню межу трикутника Шипо, пояснить суть ускладнення при виході за цю межу
6. Визначити передню межу трикутника Шипо, пояснить суть ускладнення при виході за цю межу

7. Продемонструвати назву та призначення спеціальних інструментів для костково-пластичної трепанації за Оливекруном

8. Визначити орієнтири та місце вкола голки при блокаді кінцевих гілок трийчастого нерва

9. Визначити орієнтири, лінії розрізів в ділянці лица для дренування запальних процесів з урахуванням кінцевих гілок лицевого нерва

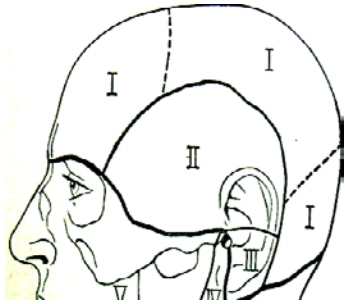
10. Визначити проекційну лінію привушного протока.

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, які необхідно засвоїти при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
Зовнішні орієнтири	
Клітковинний простір	
Фурункул	
Атерома	
Абсцес	
Флегмона	
Непронікні поранення	
Пронікні поранення	
Скальпована рана	
Первинне хірургічне оброблення рани м'яких тканин	
Первинне хірургічне оброблення кісткової рани	
Трепанація	
Кістково-пластична трепанація	
Декомпресивна трепанація	
Антротомія	
Епідуральна гематома	
Субдуральна гематома	
Приносіві пазухі	
Одонтогенне походження запального процесу	
Гематогенний, лімфогенний шляхи розповсюдження запалення	
Ретроградний тік крові	

4. 2. На схематичних малюнках визначте:



Мал. 1. Ділянки мозково-мозкового відділу:

- I - _____;
 II - _____;
 III - _____;



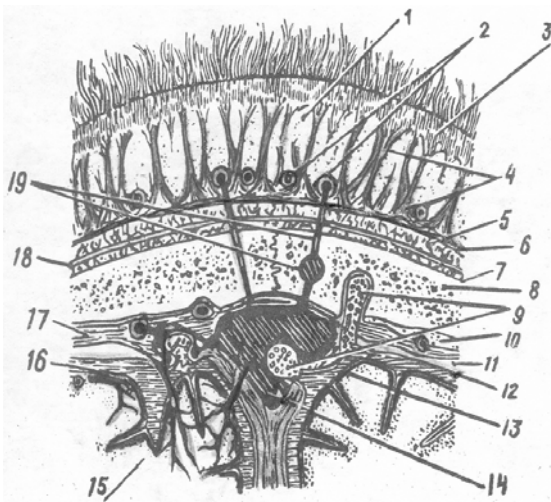
а

б

в

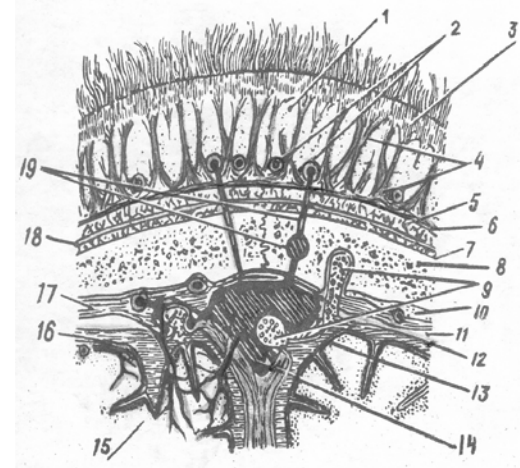
Мал. 2. СНП м'яких тканин ділянок мозково-мозкового відділу голови:

- а – reg. frontalis:
 1 - _____; 2 - _____;
 б - reg. temporalis:
 3 - _____;
 в - reg. occipitalis:
 4 - _____;
 5 - _____.



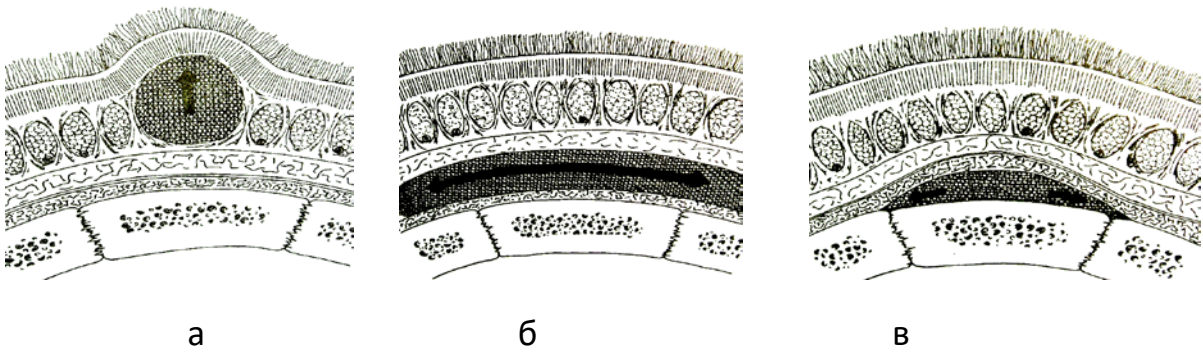
Мал.3.Шари м'яких тканин мозкового-мозкового відділу голови:

- 1 - _____; 3 - _____; 5 - _____;
 _____; 6 - _____;
 _____; 7 - _____; 18 - _____.



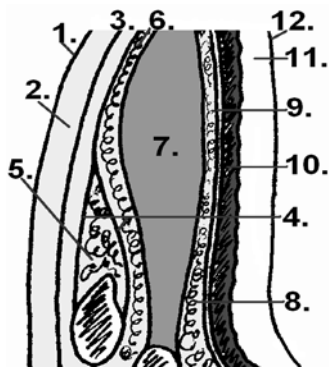
Мал .4. Назву ярусів венозних структур:

- 2 - _____;
 19 - _____;
 14 - _____.



Мал. 5. Діагноз запалення в залежності від розташування:

а - _____ ; б - _____ ; в - _____ .

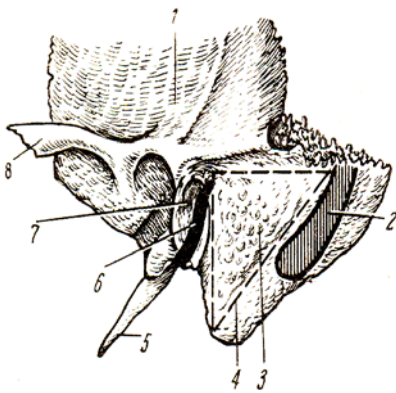


Мал. 6. Назву шарів жирової клітковини скроневої ділянки:

2 - _____ ; 5 - _____ ;
6 - _____ .

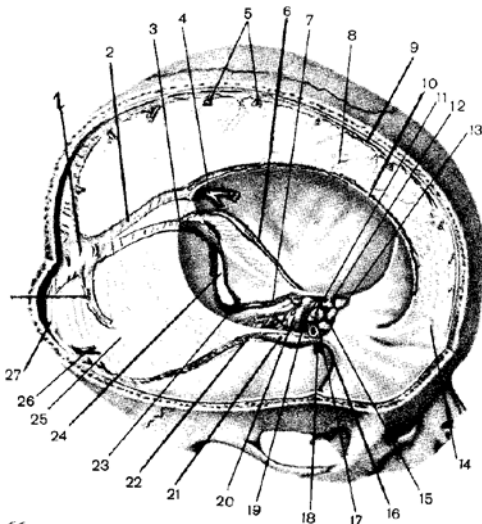
Мал. 7. Для виконання антротомії необхідно знати:

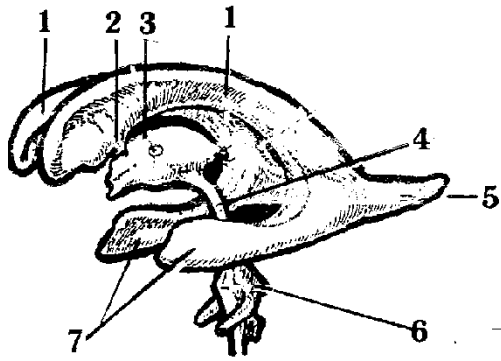
1 - _____ ; 2 - _____ ;
3 - _____ ; 4 - _____ ;
5 - _____ ; 6 - _____ ;
7 - _____ ; 8 - _____ .



Мал. 8. Назву венозних пазух твердої мозкової оболони:

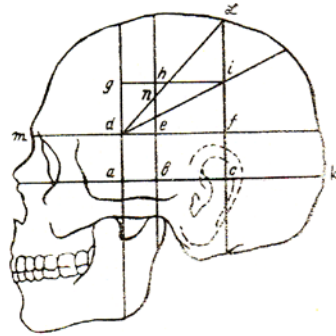
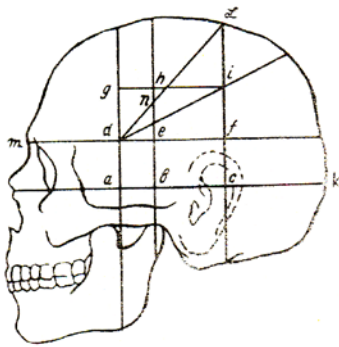
1- _____ ; 2- _____
_____ ; 3 - _____ ;
4- _____ ; 6- _____
_____ ; 9 - _____ ; 10 -
_____ ; 21- _____





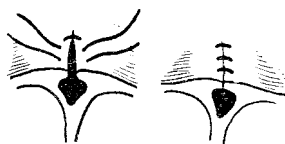
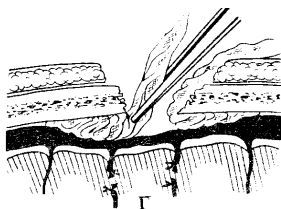
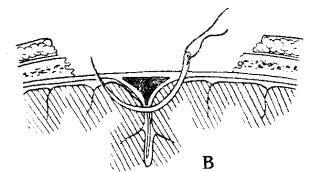
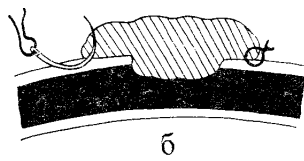
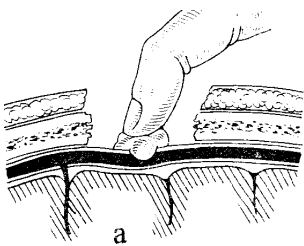
Мал. 9. Назву шлуночків головного мозку та сполучення між ними:

- 1- _____ (cornu anterior et paracentralis);
 2- _____ ; 3- _____ ;
 4- _____ ; 5- _____ ;
 6- _____ ; 7- _____ .



Мал. 10. Знайдіть проекцію стовбура, передньої та задньої гілок а. temporeae: стовбура - _____; передньої гілки - _____; задньої - _____ .

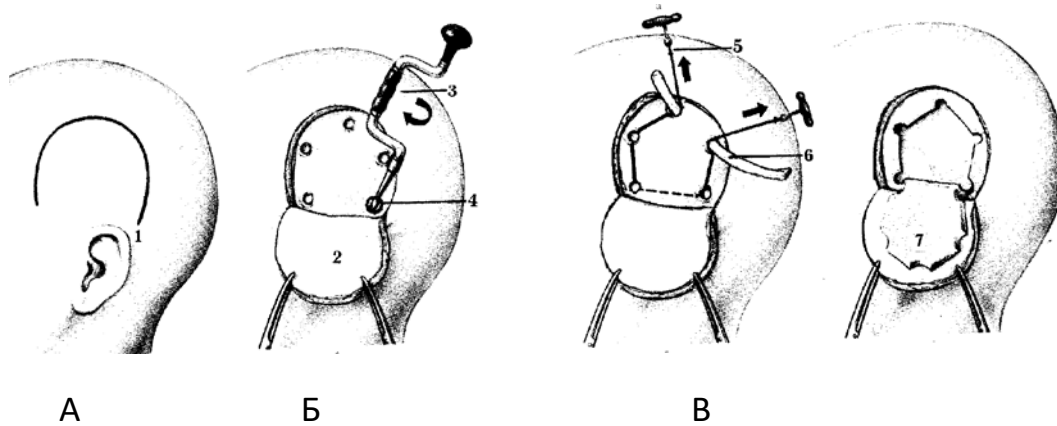
Мал. 11. Знайдіть проекцію борозен головного мозку: центральної борозни _____; бічної борозни _____ .



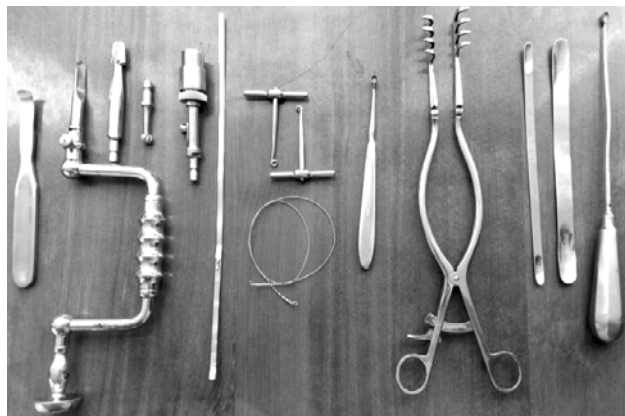
Д.

Мал. 12. Способи зупинки кровотечі при ушкодженні венозних пазух:

- а) _____ ; б) _____ ; г) _____ ;
 в) _____ ; д) _____ .



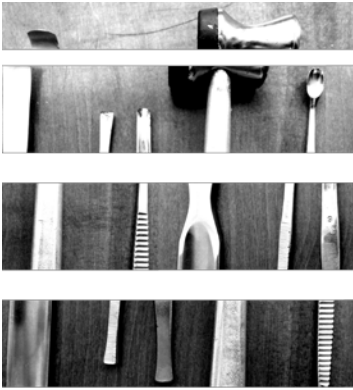
Мал. 13. Назву етапів _____ трепанації за способом А) перший етап - _____; 1 - _____ розріз шкіри; 2 - _____ сформовано; Б, В) другий етап - _____ за допомогою спеціальних інструментів: 3 - _____; 4 - _____; 5 - _____; 6 - _____; 7 - _____ сформовано.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5

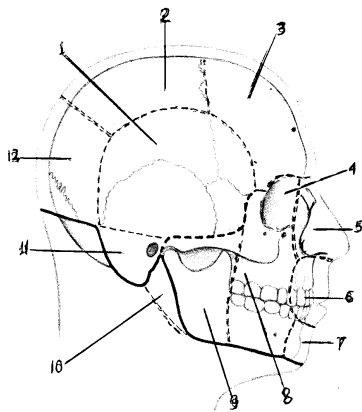
Мал.14 (ліворуч). Спеціальні інструменти для кістково-пластичної трепанації черепа: 1- _____; 2- _____ 3- _____ 4 - _____; 5 - _____; 6 - _____; 7 - _____; 8 - _____; 9 - _____.

Мал. 15. (праворуч). Спеціальні інструменти для декомпресійної трепанації черепа: 1 - _____; 2 - _____; 3- _____; 4- _____; 5 - _____.



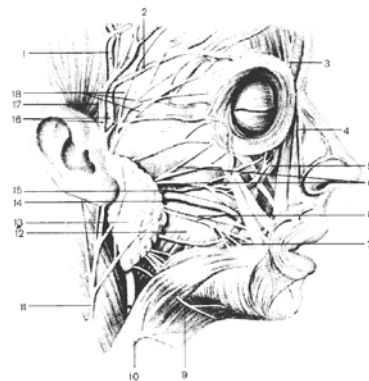
Мал.10. Спеціальні інструменти для трепанації соско - подібного відростка (антротомії):

1- _____; 2- _____;
 3- _____; 4 - _____;
 5 - _____.



Мал. 16. Ділянки лицевого відділу:

4 - _____;
 5 - _____;
 6 - _____;
 7 - _____;
 8 - _____;
 9 - _____;
 10 - _____.



Мал. 17. Що є на малюнку під №№: 6, 8, 9, 11, 18:

6 - _____;
 8 - _____;
 9 - _____;
 18 - _____.

4.3. Визначте:

1. Анатомоклінічні особливості м'яких ткани лобово-тім'яно-потиличної ділянки, які обумовлюють значну кровотечу при пораненні:

а) _____; б) _____.

2. Анатомоклінічні особливості м'яких ткани лобово-тім'яно-потиличної ділянки, які обумовлюють формування скальпованих ран:

а) _____;
 _____;

б) _____.

3 – один з варіантів виникнення внутрішньочерепних ускладнень гематогенним шляхом при запаленнях підшкірної клітковини щічної ділянки:

4 - особливості топографії жирового тіла щоки, які обумовлюють розповсюдження запалення за продовженням та в які ділянки :

- 1 - _____ ;
2- _____ ;
3 - _____ .

4.4. Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь):

1. Хід екстракраніальної системи судин :

- A. Повздовж galeae aroneuroticae
- B. В різних напрямках – в залежності від ділянки
- C. Знизу вверху та радіально
- D. Паралельно серединній лінії голови
- E. З клінічної точки зору – не має значення

B.Vv. emisariae

C. Vv. cerebri

D. Sinus durae matris

E. Meningeae anterioris

2. Запалення якого шару клітковини regionis temporalis може ускладнитися запаленням corporis adiposum buccae?

- A. Paniculi adiposi
- B. Spatii interaponeurotici
- C. Spatii subaponeurotici
- D. Підокісної
- E. У кожному з шарів

5. Закриті травми regionis temporalis вважаються небезпечними за рахунок можливого пошкодження, насамперед, артерії:

A. Cerebri mediae

B. Temporalis superficialis

C. Temporalium profundarum

D. Meningeae anterioris

E. Meningeae mediae

3. Що з'єднує підсистеми (яруси) вен neurocranii?

- A. Vv. diploicae
- B. Vv. emisariae
- C. Vv. cerebri
- D. Sinus durae matris
- E. Всі відповіді вірні

6. Верхня границя трикутника Шипо:

A. Spina supra meatum

B. Linea temporalis

C. Margo inferior pori acustici externi

D. Crista mastoidea

E. Linea horisontalis на рівні arcus zygomatici

4. Найбільше значення у виникненні внутрішньочерепних ускладнень при запальних процесах м'яких тканин regionis frontoparietooccipitalis мають:

- A. Vv. diploicae

7. При виході за межі задньої границі трикутника Шипо під час трепанації можна ушкодити:

A. A. occipitalem

B. A. auricularem posteriorem

C. Sinum sigmoideum

D. Sinum occipitalem

E. N. occipitalem majorem

8. Falx cerebelli містить:
- Sinum transversum
 - Sinum occipitale
 - Sinum sigmoideum
 - Sinum sagittalem inferiorem
 - Sinum petrosum inferiorem
9. Орієнтиром для знаходження confluentis sinuum може слугувати:
- Sella turcica
 - Foramen magnum
 - Protuberantia occipitalis interna
 - Ala major ossis sphenoidalis
 - Foramen lacerum
10. Ramus frontalis a. meningae mediae проектується за схемою Кренлейна на місце перетину:
- Передньої вертикалі з верхньою горизонталлю
 - Передньої вертикалі з нижньою горизонталлю
 - Задньої вертикалі з нижньою горизонталлю
 - Середньої вертикалі з верхньою горизонталлю
 - Середньої вертикалі з нижньою горизонталлю
11. Ramus posterior a. meningae mediae за схемою Кренлейна проектується на місце перетину:
- Передньої вертикалі з верхньою горизонталлю
 - Задньої вертикалі з верхньою горизонталлю
 - Середньої вертикалі з верхньою горизонталлю
 - Середньої вертикалі з нижньою горизонталлю
 - Передньої вертикалі з нижньою горизонталлю
12. В sinu cavernoso проходить:
- A. cerebri anterior
 - A. cerebri media
 - A. carotis interna
 - N. opticus
13. A. meningea media в cavitatem cranii попадає крізь foramen:
- Spinosum
 - Ovale
 - Rotundum
 - Lacerum
 - Fissura orbitalis superior
14. Відкритою ЧМТ вважають при пошкодженні:
- Тільки cutis et paniculi adiposi
 - Всіх шарів м'яких тканин neurocranii
 - М'яких тканин та якийсь з кісток neurocranii
 - М'яких тканин, якийсь з кісток та durae matris encephali
 - М'яких тканин, якийсь з кісток та всіх оболонок головного мозку
15. Проникаючою ЧМТ вважають травму з пошкодженням:
- Всіх шарів м'яких тканин neurocranii
 - М'яких тканин та якийсь з кісток neurocranii
 - М'яких тканин, якийсь з кісток та durae matris encephali
 - М'яких тканин, якийсь з кісток та всіх оболонок головного мозку
 - М'яких тканин, якийсь з кісток, всіх оболонок та речовини головного мозку.
16. Довга вісь рани при ПХО м'яких тканин neurocranii бажано щоб співпадала з:
- Ходом galeae aponeuroticae
 - Напрямок судин м'яких тканин та нервів
 - В залежності від ділянки операції за ходом ліній натягування шкіри
 - В залежності від розмірів та напрямку розташування рани.
 - Не має значення
17. У якому напрямку йдуть судини м'яких тканин neurocranii:
- По різному, в залежності від ділянки
 - Знизу вверх та радіально
 - В горизонтальному напрямку
 - Повздовж galeae aponeuroticae.

Е. Поперечно серединній лінії

18. При травмах regionis temporalis джерелом ері- або субдуральної гематоми частіше буває:

- A. A cerebri posterior
- B. A. cerebri media
- C. A. meningea media
- D. Sinus petrosus inferior
- E. V. cerebri magna

19. Основою стереотаксичного принципу виконання операції на головному мозку вважається:

- A. Проектування мозкових структур на зовнішні орієнтири neurocranii
- B. Співпоставлення результатів краніометрії та церебральної ангиографії
- C. Переведення просторових координат мозкових структур в показники координатної системи спеціального апарату
- D. Схема черепно-мозкової топографії за Кренлейном-Брюсовою.
- E. Схема черепно-мозкової топографії за Кренлейном

20. Хірургічна тампонада як спосіб зупинки кровотечі з sinus sagittalis superioris являє собою:

- A. Лігування
- B. Використання клаптика м'яза для закриття рани синуса
- C. Введення в spatium epidurale тампона на рівні пошкодження синуса
- D. Виконання способу Бурденка
- E. Застосування кровоспинних затискачів.

21. Біологічна тампонада як спосіб зупинки кровотечі з sinus sagittalis superioris це - :

- A. Спосіб Бурденка
- B. Використання клаптика м'яза для закриття рани синуса
- C. Використання гемостатичної губки
- D. Кліпування її фасції
- E. Використання клаптика власної фасції

22. Кістково-пластичну трепанацію частіше виконують за способом:

- A. Кушінга
- B. Вагнера – Вольфа
- C. Олівекруни
- D. Єгорова
- E. О.О Лимберга

23. Скільки фрезових отворів роблять при декомпресійній трепанації черепа?

- A. Два
- B. П'ять
- C. Один
- D. Чотири
- E. Три.

24. Який спеціальний інструмент подає сестра хірургу після формування шкірно-апоневротичного клаптя і розсічення окістя при кістково-пластичній трепанації?

- A. Коловорот
- B. Провідник Поленова
- C. Распатор
- D. Лещата Дальгрена
- E. Набір фрез

Тема 8: «Клінічна анатомія шиї: межі як ділянки тіла людини, розподіл на відділи, ділянки, трикутники, їх межі. Анатоми-клінічне обґрунтування та технологія оголення зовнішньої сонної артерії. Кліковинні простори над - та підпід`язикової ділянок, розрізи для дренивання. Анатоми-клінічне обґрунтування та технологія конікотомії, трахеостомії»

1. Актуальність теми

В ділянці шиї сконцентрована велика кількість життєвоважливих анатоміч -

чних утворень, пошкодження яких супроводжується значною, іноді фатальною, венозною або артеріальною кровотечею, розвитком асфіксії.

3. Конкретні цілі:

- засвоїти основи топографічної анатомії переднього відділу шиї щодо оперативних втручань на судинах;
- засвоїти основи топографічної анатомії переднього відділу шиї стосовно до виконання трахеотомії, коніко- та крикотомії;
- засвоїти питання топографії, клінічної анатомії гнійних захворювань шиї;
- дати анатоמו-клінічне обґрунтування технології оголення загальної, зовнішньої сонних артерій;
- оволодіти основами технології трахеотомії, конікотомії, крикотомії.

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3.1. Студент має знати:

1. Границі шиї як ділянки тіла.
2. Розподіл шиї на ділянки.
3. Зовнішні орієнтири.
4. Надпід'язикову ділянку: границі, розподіл на трикутники;
 - 4.1. Піднижньощелепний трикутник: границі, лицеву вену, піднижньо –щелепну залозу, лицеву артерію;
5. Підпід'язикову ділянку: границі, зовнішні орієнтири.
 - 5.1. Сонний трикутник: границі, внутрішню яремну вену, загальну сонну артерію, блукаючий нерв, біфуркацію загальної сонної артерії, зовнішню сонну артерію, під'язиковий нерв, верхню щитовидну артерію, язикову артерію, лицеву артерію.
 - 5.2. Лопатково-трахеальний трикутник: границі, м'язи інфрагіоїдної групи (підпід'язикові), щитоподібний, перснеподібний хрящі, щито - під'язикову перетинку; перешийок, частки щитоподібної залози.
6. Бічний трикутник шиї: границі, розподіл на трикутники.
 - 6.1. Ключично – лопатковий трикутник: границі, підключичні вену, артерію, вену та плечове сплетення

3.2. Студент має уміти:

1. Визначити лінії розрізів шкіри, шари ділянки при дрениванні абсцесів та флегмон надпід'язикової і підпід'язикової ділянок шиї.
2. Визначити лінії розрізів шкіри, шари ділянки при доступі до стравоходу.

3. Визначити лінії розрізів шкіри, шари ділянки при доступі до загальної або зовнішньої сонним артеріям, топографію всередини СНП в рані.
4. Показати в рані ознаки зовнішньої сонної артерії.
5. Визначити орієнтири, лінію поздовжнього розріза, шари мя`ких тканин при трахеотомії.
6. Продемонструвати технологію другого етапа операції - верхньої трахеотомії.
7. Продемонструвати технологію другого етапа операції - нижньої трахеотомії.
8. Продемонструвати технологію третього етапа операції - введення канюлі.
9. Визначити лінію розріза и пояснити суть технологію конікотомії.
10. Визначити лінію розріза шкіри за Т. Кохером, шари ділянки при струмектомії, синтопію щитоподібної залози, яка необхідна

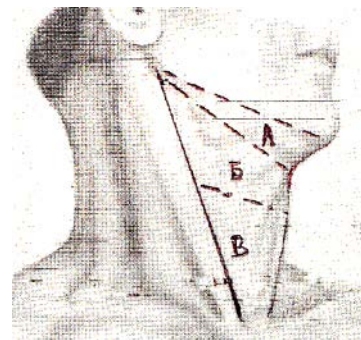
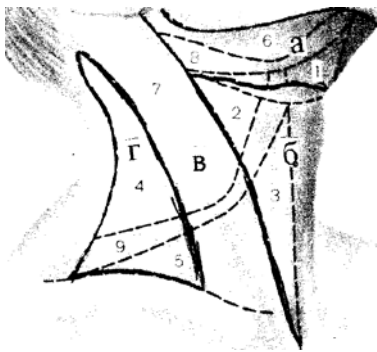
4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, які необхідно засвоїти при підготовці до заняття:

Плевро - пульмональний шок	
Індивідуальна мінливість Скелетотопія	
Синтопія	
Топографія всередини СНП	
Власне шия	
Повітряна емболія	
Аденофлегмона	
Брахіморфна будова тіла	
Доліхоморфна будова	
Вторинне інфікування ран шиї	
Асфіксія	
Флебектазія	
Нориця	
Кіста	
Верхня трахеотомія	
Нижня трахеотомія	

Середня (черезпереший – кова) трахеотомія	
Крікотомія	
Конікотомія	
Еписклеасіо	
Субфасціальна резекція	
Субтотальна резекція	
Екстрафасціальна резек – ція	
Дифузний зоб	
Вузловий зоб	

4. 2. На схематичних малюнках визначте:

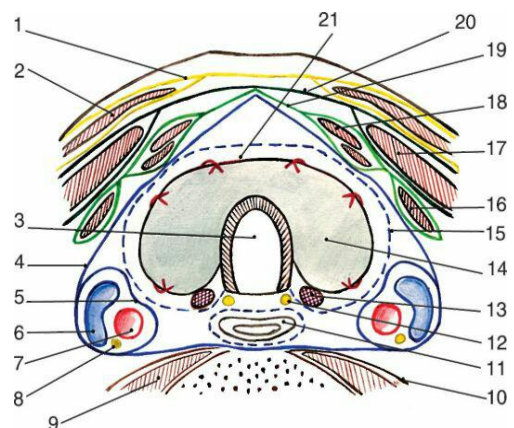
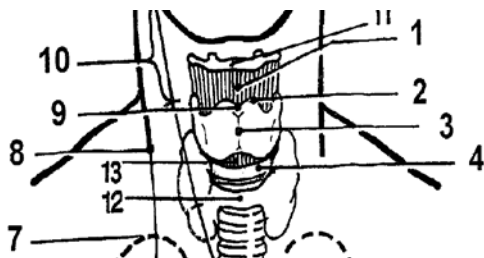


Мал. 1. Назву ділянок переднього відділу шиї:

- а) _____;
- б) _____;
- в) _____;
- г) _____.

Мал. 2. Зони поранень шиї з урахуванням ступеня небезпеки:

- найнебезпечніша - _____;
- найбільш безпечна - _____;
- середній ступень небезпеки - _____.

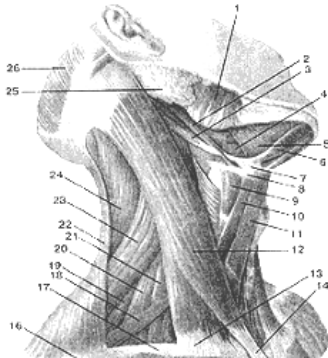


Мал. 3. Зовнішні орієнтири за середньою лінією шиї:

- 1 - _____ 3 - _____
 _____; 4 - _____
 _____; 9 - _____
 _____;
 12 - _____;
 _____;
 13 - _____;

Мал.4. Фасції шиї за В.М. Шевку -
 ненком:

- 1 - _____;
 4 - _____;
 10 - _____;
 15 - _____;
 19 - _____;
 20 - _____

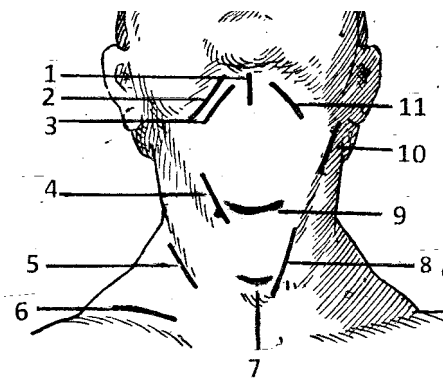


Мал. 5. Межі сонного трикутника:

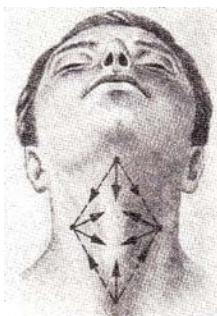
- 3 - _____;
 10 - _____;
 12 - _____.

Мал. 9. Назву клітковинного простору та зовнішні орієнтири для визначення розрізу шкіри при гнійних захворюваннях:

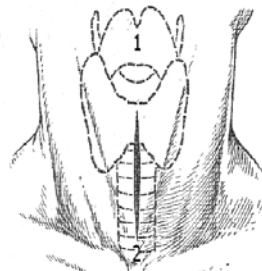
- 1 - _____;
 2, 3, 11 - _____;
 _____;
 4 - _____;
 5 - _____;
 7 - _____;
 9 - _____;



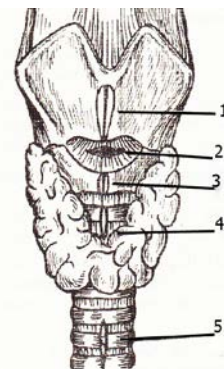
- 6 - _____;
 8 - _____;
 10 - _____.



10



11



12

Мал. 10. Варіант знеболення:

Мал.11.Зовнішні орієнтири для шкірного розріза при трахеостомії:

1 - _____;
2 - _____;

Мал.12.Види оперативного втручання для забезпечення доступу повітря:

1 - _____;
2 - _____;
3 - _____;
4 - _____;
5 - _____.



Мал. 14. Спеціальні інструменти для трахеостомії, для конікотомії:

1- _____ 2- _____;
3- _____; 4- _____;
5- _____; 6- _____;
6- _____; 7- _____.

1 2 3 4 5 6 7

4. 3. Визначте:

а) - чому, з анатомічної точки зору, у дітей виконують нижню трахеотомію?

б)- якими фасціями обмежуються клітковинні простори ділянок шиї?

1- підщелепну флегмону обмежують _____ фасції;

2 - переднотрощеву флегмону обмежують _____
_____ фасції;

3 - підподборідну флегмону обмежують _____ фасції;

4 - флегмону судинної піхви обмежують _____
_____ фасції;

5 - поверхневу флегмону бічного трикутника обмежують _____
_____ фасції;

в) - за якими ознаками пізнають зовнішню сонну артерію:

1 - _____; 2 - _____;

3 - _____.

4.4. Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь):

1. Перша фасція шиї за В.М.Шевкуненком – це:

- A. Fascia colli superficialis
- B. Fascia colli propria
- C. Aponeurosis omoclavicularis
- D. Vagina caroticum
- E. Fascia prevertebralis.

2. Друга фасція шиї за В.М.Шевкуненком це:

- A. Fascia colli superficialis
- B. Fascia colli propria
- C. Aponeurosis omoclavicularis
- D. Vagina caroticum
- E. Fascia prevertebralis.

14. Запалення в межах trigoni submandibularis може виникати при інфікуванні лімфовузлів:

- A. Submentarium
- B. Cervicalium laterarium superficialium
- C. Submandibularium anteriorum
- D. Submandibularium inferiorum
- E. Submandibularium

34. Для запобігання пошкодженню rami marginalis mandibulae розріз необхідно виконувати:

- A. Над нижнім краєм corporis mandibulae, повздож
- B. Паралельно та на 1-1,5 см нижче marginis inferioris corporis mandibulae
- C. Вище на 1-1,5 см нижнього краю corporis mandibulae, повздож
- D. За лінією від часточки вуха до кута рота
- E. За лінією від часточки вуха до крила носа.

35. Флегмони spatii prevascularis доцільно дрениувати з розріза:

- A. Ad lineam medianam colli
- B. Поперечно, за шкірною складкою
- C. Ad marginem anteriorem m. sternocleidomastoidei
- D. Клаптевого нижнього, за де Кервеном: повздож marginis anterioris m.

18. Частіше bifurcatio carotidis розташована на рівні:

- A. Marginis superioris cartilaginis thyreoideae
- B. Osis hyoideae
- C. Anguli mandibulae
- D. Cartilaginis cricoideae
- E. Середини між cartilagine m. thyreoideam et cartilagine m. cricoideam.

23. N. laryngeus recurrens перехрещується з артерією:

- A. Thyreoidea superiore
- B. Thyreoidea inferiore
- C. Thyreoidea ima
- D. Caroti externa
- E. Caroti interna

29. В angulo venoso Pirogovi sinistro впадає:

- A. V. jugularis externa
- B. V. vertebralis
- C. Ductus lymphaticus
- D. Ductus thoracicus
- E. V. thyroidea media

sternocleidomastoidei, продовжуючи паралельно claviculae з пересіченням m. sternocleidomastoidei E. Клаптевого верхнього, за Кютнером: повздож marginis anterioris m. sternocleidomastoidei, продовжуючи поперечно нижче рівня processus mastoidei з

38. Поява кривошиї після дрениування флегмони шиї з розріза по задньому краю m. sternocleidomastoidei пояснюється пошкодженням під час операції:

- A. V. jugularis externae
- B. Trunci sympatici
- C. N. accessorii
- D. Ramorum plexus cervicalis
- E. A. transversae colli

40. З метою зупинки кровотечі а. carotem communem придавлюють до processus transversus C_{VI} vertebrae, а саме на рівні:
- Marginis superioris cartilaginis thireoideae
 - Corpus ossis hyoideae
 - Cartilaginis cricoideae
 - Anguli mandibulae
 - Cornus major ossis hyoideae
41. Середина розрізу шкіри при доступі до а. carotis externaе повинна співпадати з рівнем:
- Corporis ossis hyoideae
 - Marginis superioris cartilaginis thireoideae
 - Cartilaginis cricoideae
 - Anguli mandibulae
 - Cornus major ossis hyoideae
46. Трахеостомію на верхню, середню та нижню розподіляють за головною ознакою:
- Рівнем виконання шкірного розрізу
 - Напрямок виконання шкірного розрізу
 - Рівнем розсічення трахеї
 - Місцем розсічення трахеї відносно isthmi glandulae thireoideae
 - Напрямок розсічення кілець трахеї
47. Повздожній розріз шкіри при трахеостомії виконують за лінією, яка з'єднує:
- Corpus ossis hyoidei et articulationem sternoclavicularem
 - Angulum cartilaginem thireoideae та середину fossae jugularis
 - Cartilaginem cricoideam et articulationem sterno-clavicularem.
 - За лінією, яка з'єднує середину відстані між processum mastoideum et angulum mandibulae з articulationem sternoclavicularis
 - Processum mastoideum et articulationem sternoclavicularis.
49. При субтотальній резекції glandulae thireoideae :
- Видаляють половину залози
 - Залишають по 2,0-4,0 гр. паренхіми в межах верхніх полюсів часток залози
 - Залишають isthmum
 - Залишають по 2,0-4,0 гр. паренхіми часток в місці, де вони прилягають до бокової стінки трахеї (закривають sulcum tracheoesophageum)
 - Видаляють вузол з частиною гастки залози.
52. Пошкодження n. laryngei recurrentis частіше виникає при лігуванні:
- A. thireoideae superioris
 - V. jugularis anterioris
 - A. thireoideae inferioris
 - V. jugularis externae
 - A. thireoideae imae
54. Розріз шкіри за Кохером при струмектомії виконується:
- Ad lineam medianam colli від anguli cartilaginis thireoidei до incisuram jugularem
 - Комірцеподібно на 1,0-1,5 см вище incisurae jugularis
 - Комірцеподібно на середині відстані між cartilaginem thireoideam et incisuram jugularem
 - За передним краєм m. sternocleido - mastoidei
 - За задним краєм m. sternocleidomastoidei
55. Conicotomia – це операція, при якій хірургом розсікається:
- Cartilago cricoidea
 - Lig. cricothyreoideum
 - Membrana thireohyoidea
 - Cartilago thireoidea
 - Cartilago cricoidea et lig. Cricothyreoideum
58. В межах anguli між claviculam et marginem posteriorem m. sternocleidomastoidei визначається пульсація артерії:
- Carotis communis
 - Subclaviae
 - Vertebralis
 - Thireoideae inferioris
 - Facialis
63. Розріз шкіри при доступі до partis cervicalis oesophagi ведуть повздожж:
- Marginis anterioris m. sternocleidomastoidei dextri

- B. Marginis posterioris m. sternocleidomastoidei dextri
- C. Marginis anterioris m. sternocleidomastoidei sinistri
- D. Marginis posterioris m. sternocleidomastoidei sinistri
- E. Lineae medianae colli

68. Асиметрія *angulorum oris* як ускладнення при дренуванні піднижньощелепних абсцесів виникає внаслідок пошкодження:

- A. *Ansa cervicalis*
- B. *Rami colli n. facialis*
- C. *Rami marginalis mandibulae n. facialis*
- D. *N. hypoglossi*
- E. *A. lingualis*

69. При знеболенні *plexus brachialis* надключичним доступом голку відносно пульсації *a. subclaviae* проводять:

- A. Медіальніше
- B. Вище та латеральніше
- C. Нижче
- D. Вище
- E. Вище та медіальніше

70. Зупинити кровотечу з *a. carotis communis* можна шляхом надавлювання пальцем:

- A. Ad marginem anteriorem m. sternocleidomastoidei на рівні *ossis hyoideae*
- B. Ad marginem anteriorem m. sternocleidomastoidei на рівні *marginis superioris cartilaginis thyreoideae*
- C. Ad marginem anteriorem m. sternocleidomastoidei на рівні *cartilaginis cricoideae*
- D. На середині *marginis anterioris m. sternocleidomastoidei*
- E. Ad marginem anteriorem m. sternocleidomastoidei на рівні *marginis superioris claviculae*.

72. Одна третина *parietis tracheae* – це:

- A. *Cartilagine tracheales*
- B. *Ligg. annularia*
- C. *Paries membranaceus*

76. В клінічній практиці порушення функції *plicae vocales* частіше виникає внаслідок здавлення або пошкодження:

- A. *N. laryngei superioris*
- B. *N. laryngei inferioris*
- C. *N. laryngei recurrentis*
- D. *N. phrenici*
- E. *Radix inferior ansae cervicalis*

Тема 9: «Клінічна анатомія грудей: межі як ділянки тіла, розподіл на поверхні, ділянки, зовнішні орієнтири. Поняття – проникне поранення, особливості зашивання. Анатоомо-клінічне обґрунтування та технологія пункції плевральної порожнини. Анатоомо-клінічне обґрунтування та технологія оперативного втручання при гнійному маститі. Середостіння: межі, розподіл. ІХС, набуті вади серця, сутність оперативного лікування»

1.Актуальність теми:

Топографічна анатомія та оперативна хірургія грудей – це складний розділ дисципліни, для знайомства з яким двох занять замало. Тому вам необхідно найбільшу увагу приділяти самостійній роботі, бо низка питань цього розділу стосується кожного лікаря, особливо в плані надання невідкладної допомоги. Кількість випадків патологічних процесів на молочну залозу з часом не скоро - чується, а навпаки зростає. Виявлення захворювання на початку, наприклад, пухлин молочної залози, являється передумовою ефективності лікування. Патологія

органів переднього середостіння, насамперед, серця та великих судин, займають перше місце серед інших захворювань населення. Знання питань топографії, основ клінічної анатомії цих органів, їх хірургічного лікування є проблемою не тільки медичною але й соціальною проблемою. Питання топографічної, клінічної анатомії та оперативної хірургії стравоходу, грудної аорти, задніх медіастенів до тепер являються складними для вирішення при консервативному та хірургічному лікуванні хворих.

2. Конкретні цілі:

- засвоїти топографію ділянок грудної клітки, молочної залози в об'ємі, необхідному для того, щоб розумітися на технології виконання діагностичних маніпуляцій, оперативних втручань невідкладного характеру;

- з'ясувати сутність технології оперативних втручань на грудній клітці в об'ємі, передбаченому навчальним планом;

- отримати практичні навички з дренивання маститів, ретромамарного абсцесу, ушивання відкритого пневмотораксу, резекції ребра.

- засвоїти топографію плеври в об'ємі, необхідному для того, щоб розумітися на технології виконання діагностичних маніпуляцій, оперативних втручань, в тому числі невідкладного характеру;

- отримати практичні навички з пункції, дренивання плевральної порожнини;

- засвоїти загальні питання топографії середостіння, клінічної, топографічної анатомії органів переднього та заднього середостіння в об'ємі, необхідному для того, щоб розумітися на технології виконання діагностичних маніпуляцій, оперативних втручань невідкладного характеру;

- отримати практичні навички з виконання пункції осердя, ушивання рани серця.

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3.1. Студент має знати:

1. Грудна клітка: границі, зовнішні орієнтири.

- 1.1. Передня верхня права(ліва) ділянка: границі, фасцію грудей власну, великий, малий грудні м'язи, передній зубчастий м'яз, зовнішні, внутрішні міжреброві м'язи.

- 1.2. Задня верхня права (ліва) ділянка: границі, трапецієподібний м'яз, найширший м'яз спини.

- 1.3. Задня нижня права (ліва) ділянка: границі, орієнтири, міжреброві судини та нерви.

2. Скелетотопію границь плеври

- 2.1. Плевральні закутки

- 2.2. Верхнє міжплевральне поле;

- 2.3. Нижнє міжплевральне поле (трикутник безпеки);

3. Синтопію осердя,, пазухи
4. Будову серця, розташування вінцевих артерій
5. Артеріальні та венозні судини, венозні кути Пирогова
6. Нерви переднього середостіння

3.2. Студент має уміти:

1. Визначити лінії розрізів шкіри для дренивання маститів та ретромаммарного абсцеса, шарі тканин, які розтинають при останньому; намітити лінії розрізів шкіри за Гандлем, Беком при мастектомії.
2. Визначити перший ряд швів на проникну рану грудей, назвати шов.
3. Визначити скелетотопію нижньої межі плеври.
4. Підготувати все необхідне для виконання пункції плевральної порожнини та для торакоцентеза при гідротораксі, назву, назначення.
5. Намітити межі серця.
6. Визначити орієнтирі, лінії шкірних розрізів при доступах до серця.
7. Пунктувати перикард за Ларрем.
8. Знайти синуси перикарда.
- 5.Зашити рану серця.
9. Визначити судини, до яких приєднується АШК.
10. Знайти елементи анатомії, необхідні для виконання пальцевої комісуротомії (торакотомія вже виконана).
11. Визначити спеціальні інструменти для виконання комісуротомії.
12. Знайти артеріальну протоку (артеріальну зв'язку).
13. Визначити спеціальні інструменти для протезування мітрального клапана.

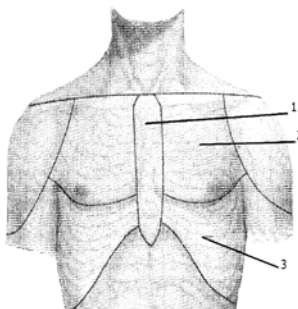
4. Завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, характеристик, які необхідно засвоїти при підготовці до заняття.

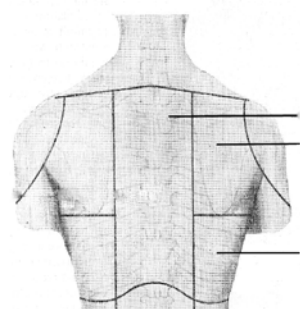
Термін	Визначення, характеристика
Зовнішня кровотеча	
Проникаюча рана	
Внутрішньо - плевральна кровотеча	
Міжребровий проміжок	
Закритий пневмоторакс	
Відкритий пневмоторакс	
Підокісна резекція ребра	
Оклюдійна пов'язка	
Клапанний пневмоторакс	
Трикутник безпеки Войніч-Сяно -жецького	

Мастит	
Ретромамарний абсцес	
Секторальна резекція молочної залози	
Ворота легені	
Легенева зв'язка	
Плевро-м'язовий шов	
Торакотомія	
Поверхнева субпекторальна флегмона	
Глибока субпекторальна флегмона	
Грудна порожнина	
Передній медіастеніт	
Задній медіастеніт	
Тампонада серця	
Порожнина середостіння	
Розподіл середостіння з топографо –анатомічної точки зору	
Перикардотомія	
Гідроторакс	
Хілоторакс	
Перикардіотомія,	
Перикадректомія	
Кардіорафія	
Торакоцентез	
Комісуротомія	
Аортокоронарне шунтування	

4. 2. На схематичних малюнках визначте:



А



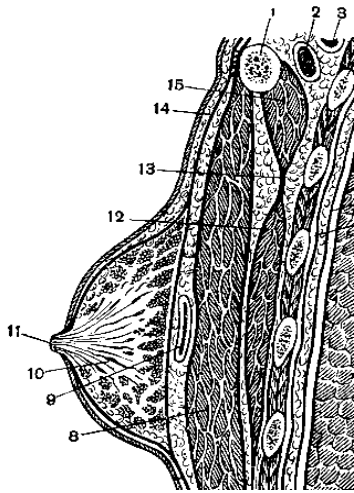
Б

Мал.1. Назву ділянок: передньої поверхні (А):

1 - _____; 2 - _____; 3 - _____;

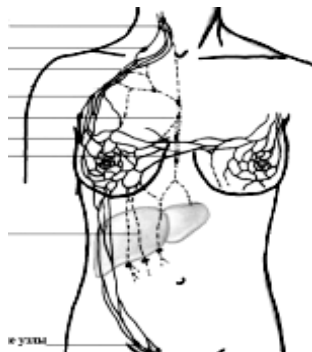
задньої (Б):

1- _____; 2 - _____; 3 - _____.



Мал. 2. Пошарову будову грудної стінки на рівні молочної залози:

8- _____; 9- _____;
 10 - _____; 12 - _____;
 14 - _____; 15 - _____.



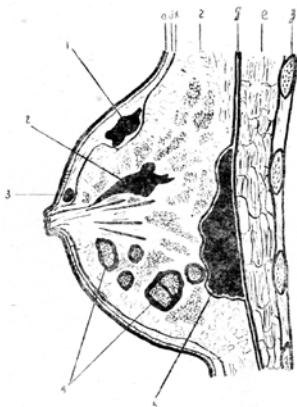
Мал. 3. Групи лімфатичних вузлів, після нанесення позначок:

- _____;
 - _____;
 - _____;
 - _____;

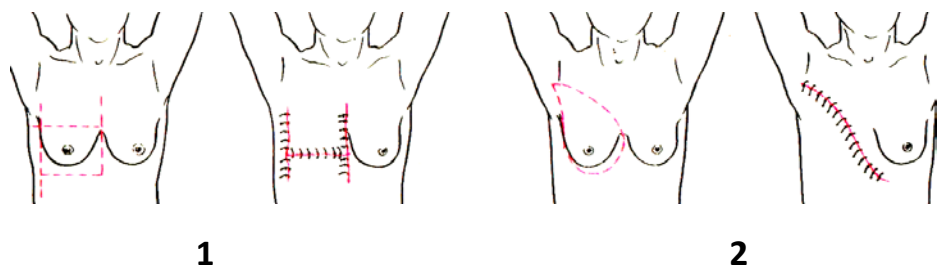


Мал. 4. Артерії, які кровопостачають залозу, після нанесення позначок

- _____;
 - _____;
 - _____;
 - _____;

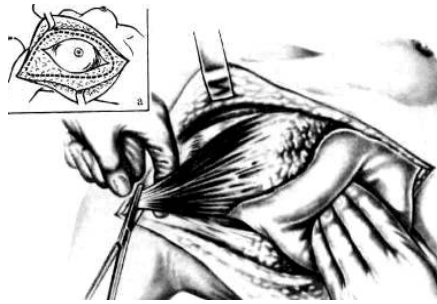
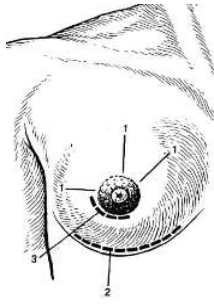


Мал. 5. Ретромаммарний абсцес: - _____ .



Мал. 6. Розрізи при мастектомії:

1 - _____; 2 - _____;

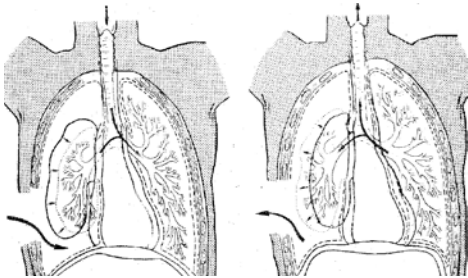


Мал. 7. Назву розрізів, за якими показаннями:

1 - _____ при _____; 2 - _____ при _____.

Мал. 8:

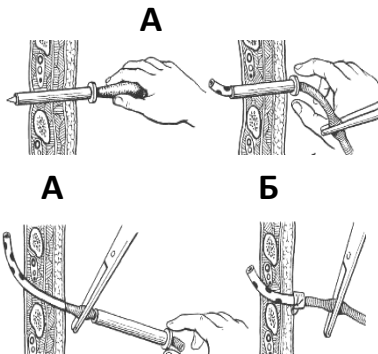
назву операції - _____,
назву розріза: за _____,
перетинають _____.



Мал. 9. Вид травми- _____;

А - _____;

Б - _____.



Б

Мал.10: назву операції _____

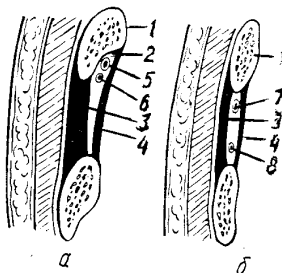
сутність етапів:

А - _____;

Б - _____;

В - _____;

Г - _____.



Мал. 16. Відміни в топографії



Мал. 17. Спосіб дренивання

міжребрового проміжку:

а) в задньому відділі:

1 - _____; 2 - _____

5 - _____;

б) в передньобічному відділі

грудної клітки:

1 - _____;

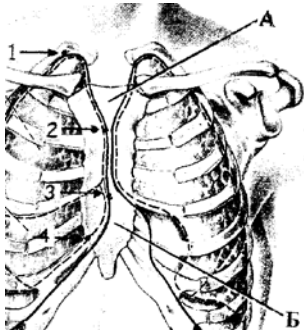
7 - _____; 8 - _____.

плевральної порожнини за

_____ та

його сутність: _____

_____.



Мал.20.Скелетопіюправоїпередньої пристінкової плеври та міжплевральне поле (А, Б):

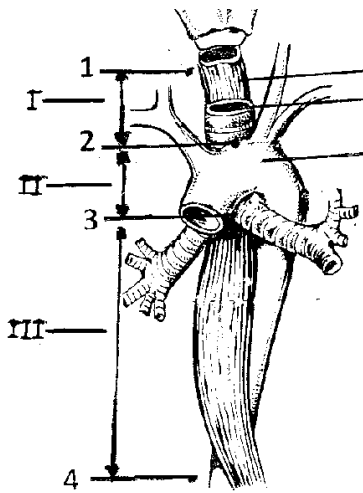
1 - _____; 2 - _____;

3 - _____;

4 - _____.

А - _____;

Б - _____.



Мал. 6. Відділи стравоходу та межі між ними:

I - _____ між _____

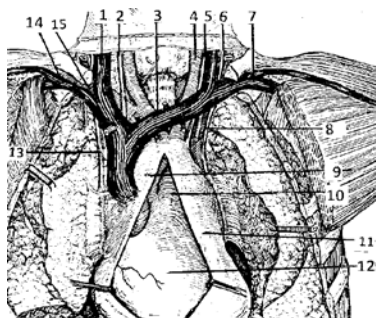
_____;

II - _____ між _____

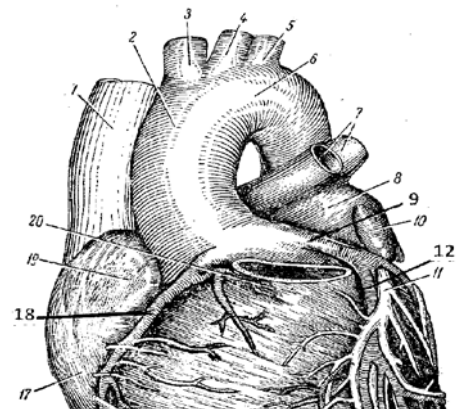
_____;

III - _____ між _____

_____.



Мал. 1. Елементи топографії переднього



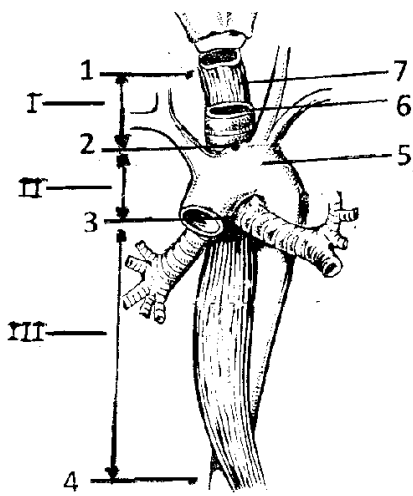
Мал. 2. Назву вінцевих артерій

середостіння:

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____;
- 8 - _____;
- 10 - _____;
- 12 - _____;
- 14 - _____;

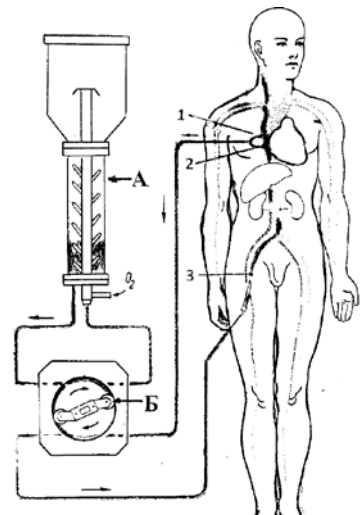
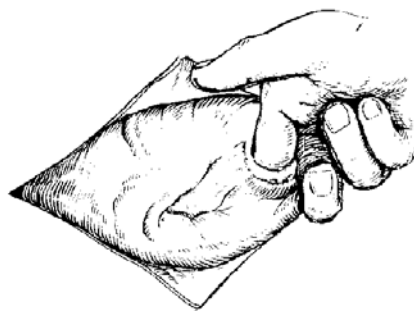
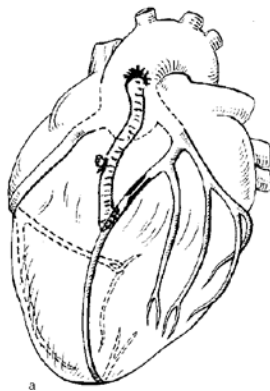
та їх гілок:

- 9 - _____;
- 12 - _____;
- 18 - _____.



Мал. 6. Відділи стравоходу та межі між ними:

- I - _____ між _____
- _____;
- II - _____ між _____
- _____;
- III - _____ між _____
- _____.

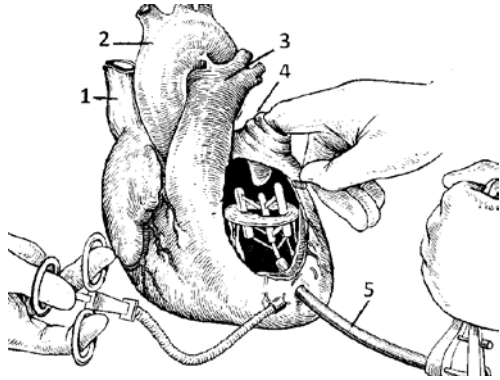


Мал. 11. Назву оперативного втручання на серці та показання до неї:

Мал. 12. Назву операції та показання до неї:

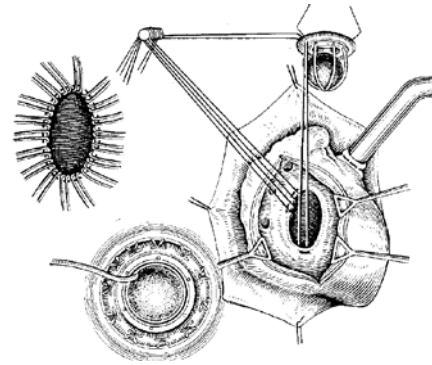
Мал. 12. Назву головних блоків АШК та судин для його підключення:

_____ A. _____;
 _____ Б _____.
 1 - _____;
 2 - _____; 3 - _____.



Мал.13. Назву операції з викорис -
 танням:

 _____.



Мал.14. Назву операції з викорис -
 танням:

 _____.

4. 3. Визначте:

- топографоанатомічне обґрунтування пункції плевральної порожнини:

а) _____

б) _____

- відміни топографії міжребрового СНП в задньому та передньому відділах грудної клітки:

а) _____

б) _____

- практичне значення невідповідності меж грудної клітки та грудної порожни -
 ни:

а) верхніх меж: _____

_____;

б) нижніх меж: _____

_____.

- допоміжне джерело кровопостачання серця, яке використовуються при ІХС:

_____.

- особливості венозного відтіку від стравоходу стосовно формування порто-кавалевих анастомозів:

- з яких причин нижнє міжплевральне поле враховували як трикутник безпеки:

а) _____;

4.4. Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь):

1. Thorax на передню та задню поверхні поділяють lineae:

- A. Axillares anteriores
- B. Axillares mediae
- C. Medioclaviculares.
- D. Scapulares
- E. Axillares posteriores

2. Межою між regionem thoracis anteriorem superiorem та regionem thoracis anteriorem inferiorem

- A. Costa IV
- B. Costa VI
- C. Costa VII
- D. Costa II
- E. Costa V

3. Межою між regionem thoracis superiorem posteriorem та regionem thoracis inferiorem posteriorem (dexter et sinister) являється:

- A. Linea horisontalis на рівні anguli inferioris scapulae
- B. Costa IV
- C. Costa V
- D. Costa III
- E. Costa VII

4. Lamina superficialis fasciae pectoralis формує vaginam fascialem для:

- A. M. pectoralis majoris;
- B. Mammae
- C. M. subclavii;
- D. Vasorum subclavium.
- E. M. pectoralis minoris;

5. M. pectoralis minoris покриває:

- A. Fascia superficialis
- B. Lamina superficialis fasciae pectoralis
- C. Lamina profunda fasciae pectoralis
- D. Fascia coracoclavicostalis
- E. Всі відповіді хібні

38. Складові radices pulmonis dextri розташовані так:

- A. Вище за всіх – a. pulmonalis, нижче та позаду неї – bronchus principalis, нижче та попереду них – vv. pulmonales
- B. Вище всіх – bronchus principalis, нижче та попереду нього – a. pulmonalis, ще нижче – vv. pulmonales
- C. Вище – bronchus principalis, нижче нього – a. pulmonalis, ще нижче – vv. pulmonales
- D. Вище – a. pulmonalis, нижче неї – vv. pulmonales, нижче – bronchus principalis.
- E. Вище всіх – aa. bronchiales, нижче – bronchus principalis, нижче та попереду нього – a. pulmonalis, ще нижче – vv. pulmonales

2. Межою між regionem thoracis anteriorem superiorem та regionem thoracis anteriorem inferiorem

- A. Costa IV
- B. Costa VI
- C. Costa VII
- D. Costa II
- E. Costa V

3. Межою між regionem thoracis superiorem posteriorem та regionem thoracis inferiorem posteriorem (dexter et sinister) являється:

- A. Linea horisontalis на рівні anguli inferioris scapulae
- B. Costa IV
- C. Costa V
- D. Costa III
- E. Costa VII

5. M. pectoralis minoris покриває:

- A. Fascia superficialis
- B. Lamina superficialis fasciae pectoralis
- C. Lamina profunda fasciae pectoralis
- D. Fascia coracoclavicularis
- E. Всі відповіді хібні

7. У поверхневому субпекторальному просторі розташовані:

- A. Nn. intercostales
- B. A. thoracoacromialis
- C. Nn. pectorales medialis et lateralis
- D. Nodi lymphoidei
- E. A. intercostalis suprema.

8. Особливо небезпечним для життя є пневмоторакс:

- A. Клапанний
- B. Закритий
- C. Відкритий
- D. Поверхневий
- E. Загрози для життя не має

9. Первинна медична допомога при клапанному пневмотораксі – це:

- A. Накладання окклюзійної пов'язки
- B. Штучне дихання.
- C. Thoracotomia
- D. Пункція плевральної порожнини товстою голкою
- E. Toracocentesis.

22. Проекція cupulae sinistrae diaphragmae на грудну клітку спереду:

- A. Margo superior costae IV
- B. Spatium intercostalis IV
- C. Margo superior costae VII
- D. Spatium intercostalis V
- E. Spatium intercostalis VI

23. Cupula dextra diaphragmae знаходиться на рівні:

- A. Margo superior costae VII
- B. Costae V
- C. Spatii intercostalis V
- D. Spatii intercostalis IV
- E. Spatium intercostalis VI

24. З урахуванням топографії передньої границі плеври розроблені:

- A. Punctio cavitatis pleurae
- B. Thoracocentesis
- C. Доступи до pulmonum
- D. Доступи до radices pulmonis
- E. Доступи до cordis

25. Рідина в cavitate pleurae, насамперед, скупчується в sinu pleurali:

- A. Costomediastinali anteriori
- B. Phrenicomediastinali
- C. Costodiaphragmatico
- D. Costomediastinali posteriori
- E. Без різниці

27. Для запобігання надходження повітря в cavitatem pleuram при дренажуванні за Бюлау-Петровим:

- A. Кінець трубки опускають в ємкість з рідиною
- B. Підключають систему судин, що сполучаються
- C. До трубки підключають електро-відсмоктувач
- D. На вільному кінці трубки фіксують палець від гумової рукавички зі зрізаним кінцем і опускають в ємкість з рідиною
- E. В плевральну порожнину вводять товсту голку.

28. Sceletopia radices pulmonis:

- A. Th_{III}-Th_V vertebrae
- B. Th_{IV}-Th_{VI} vertebrae
- C. Th_V-Th_{VII} vertebrae
- D. Th_{VI}-Th_{VIII} vertebrae
- E. Th_{VI}-Th_{VII} vertebrae

32. Джерелом кровотечі в медіальній частині передне-зовнішнього доступу до легень може бути артерія:

- A. Thoracica lateralis
- B. Thoracoacromialis
- C. Intercostalis suprema
- D. Thoracica suprema
- E. Thoracica interna

33. Під час виділення задньої та верхньої стінок bronchi principalis dextri може бути ушкоджена vena:

- A. Azygos
- B. Hemiazygos
- C. Brachiocephalica dextra
- D. Pulmonalis dextra
- E. Cava superior.

34. Найбільш яскравий симптом відкритого пневмотораксу:

- A. Задуха
- B. Ціаноз
- C. Кровотеча з рани
- D. Особливий звук, який виникає під час проходження крізь рану повітря

E. Тахікардія – до 120 скорочень у хвилину

35. Більш легко з передньо-бічного доступу до radices pulmonis виділяти:

- A. Bronchum principalem
- B. A. pulmonalem
- C. Vv. pulmonales
- D. Aa. bronchiales
- E. N. vagum.

36. Позаду radices pulmonis розташований нерв:

- A. Vagus
- B. Phrenicus
- C. Laryngeus recurrens
- D. Truncus sympathicus.
- E. Laryngeus inferior

Тема 10: «Клінічна анатомія передньо-бічної стінки живота: межі, розподіл на ділянки, межі ділянок. Складові грижі. Анатомо-клінічне обґрунтування та основи технології пупкової, пахвинної, стегнової гриж. Сучасні способи грижосічення. Поняття: порожнина живота, очеревинна порожнина. Розподіл очеревинної порожнини на поверхні. Клінічна анатомія похідних очеревини верхнього поверху, практичне значення»

1. Актуальність теми:

Оперативні втручання при грижах це одна з операцій, яка часто виконується в клінічній практиці хірурга і потребує індивідуального підходу до їх виконання.

Хірург повинен знати сучасні досягнення в герніології з метою зменшення кількості рецидивів

Знання основ топографічної, клінічної анатомії похідних очеревини та органів черевної порожнини дозволяє зробити певні висновки при первинному огляді хворого про можливе захворювання цієї ділянки тіла людини та визначити подальші дії.

2. Конкретні цілі:

- з'ясувати основні загальні питання клінічної анатомії передньої стінки живота в клінічному аспекті;

- засвоїти основи вчення про грижі,

- розібратися в клінічній, хірургічній анатомії слабких місць передньої стінки живота;

- розглянути технологію етапів грижосічення,

- розібратися в сутності сучасної технології укріплення слабого місця.

- з'ясувати основні питання клінічної анатомії похідних очеревини верхнього та нижнього поверхів черевної порожнини;

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3.1. Студент має знати:

1. Передньо-бічна стінка живота: границі, зовнішні орієнтири, розподіл на ділянки і границі ділянок, білу лінію живота, Томпсонову фасцію, зовнішню, внутрішню косі, поперечний м'яз, прямий м'яз, стінки пахвинного каналу, поверхневе пахвинне кільце, сім'яний канатик (круглу зв'язку матки), лобковий горбок.

3.2. Студент має уміти:

1. Визначити межі правої або лівої підребрових ділянок та органи, які проєктуються.

2. Визначити межі правої або лівої бічних ділянок та органи, які проєктуються.

3. Визначити межі правої або лівої пахвинних ділянок та органи, які проєктуються.

4. Визначити межі лобкової ділянки та органи, які проєктуються.

5. Визначити лінію розріза шкіри, спосіб закриття гризових воріт за Лексером при пупковій грижі.

6. Визначити поверхневе кільце та стінки пахвинного каналу.

7. Визначити лінію розріза шкіри, шари ділянки при косій пахвинній грижі, техніку операції за Мартиновим.

8. Визначити поверхневе та глибоке кільця стегового каналу, чим обмежені.

9. Очеревинна порожнина: границі, зовнішні орієнтири, розподіл на поверхи

10. Похідні очеревини: сумки, чепци, зв'язки, чепцевий отвір

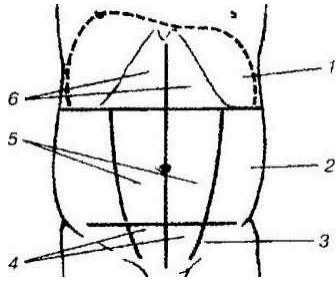
4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які необхідно засвоїти при підготовці до заняття.

Термін, характеристика	Визначення
Черевна порожнина	
Очеревинна порожнина	
Голотопія	
Слабким місцем передньо-бічної стінки живота стосовно гриж вважається	
Біла лінія живота	
Лінія Дугласа	
Anulus femoralis – це проміжок між	
Пряма пахвинна грижа	

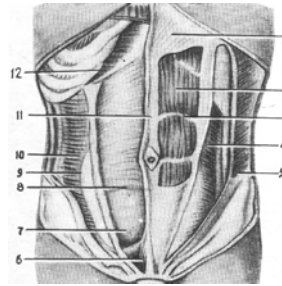
Пахвинний проміжок	
Коса пахвинна грижа	
Піхвовий відросток очеревини	
Вроджена коса пахвинна грижа	
Грижові ворота	
Грижовий мішок	
Грижовий вміст	
Ковзна грижа	
Надміхурова грижа	
Спігелієва лінія	
Точка Мак - Бернея	
Точка Ланца	
Черевну порожнину на верхній та ниж - ній прверхи поділяє	
Передня стінка чепцевої сумки	
Нижня стінка чепцевої сумки	
Малий чепець	
Піддиафрагмовий простір	
Чепцевий отвір	
Вміст печінково-дванадцяти – палокишкової зв`язки	
Трикутник Калло	
Головним принципом ревізії є -	
Для огляду задньої стінки шлунка найкоротшим шляхом розтинають	
Для огляду підшлункової злоси най - коротшим шляхом розтинають	
Етапи акладання анастомозу «кінець у кінець»:	1 - 2 -
Етапи накладання анастомозу «бік у бік»:	1 - 2 - 3 -
З метою профілактики перитоніту оперативний прийом на порожнистому органі поділяють на:	1 – 2 -
При ушиванні рани кишки в якості першого при двуряд-ному шві виконують шов	

4. 2. На схематичних малюнках визначте:



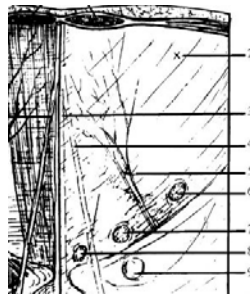
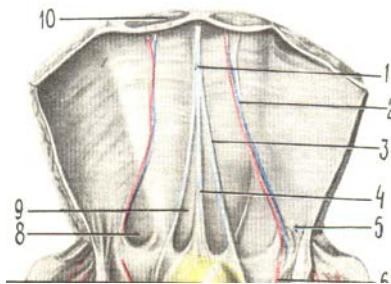
Мал. 1. Ділянки передньо - бічної стінки живота:

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____.



Мал. 2. Складові будови передньобічної стінки живота:

- 1 - _____;
- 2 - _____; 3 - _____;
- 4 - _____; 5 - _____;
- 7 - _____; 8 - _____;
- 10 - _____; 11 - _____;

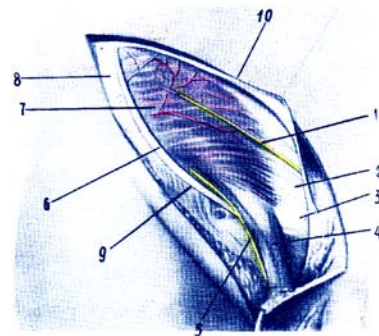
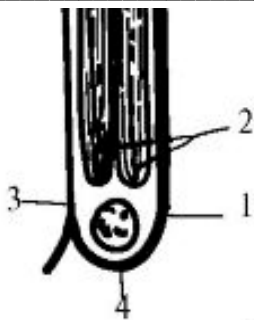


Мал. 3. Назву складок очеревини та ямок на задній поверхні передньо-бічної стінки живота:

- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 8 - _____;
- 9 - _____.

Мал. 4. Види грижи в залежності від місця формування:

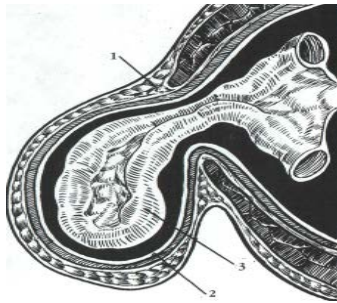
- 6 - _____;
- 7 - _____;
- 8 - _____;
- 9 - _____.



Мал. 5. Стінки пахвинного каналу:

яка стінка та чим утворена:

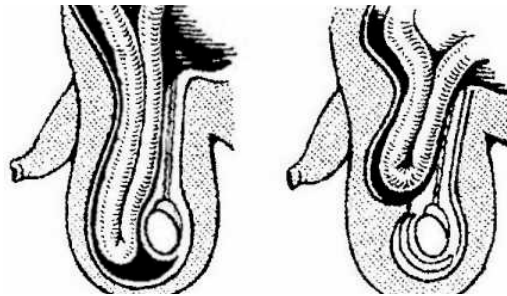
- 1 - _____;
 _____;
 2 - _____;
 3 - _____.



Мал. 6. Складові топографії пах -

винної ділянки:

- 1 - _____;
 2 - _____;
 4 - _____;
 5 - _____;
 6 - _____.



А

Б

Мал. 7. Складові грижі:

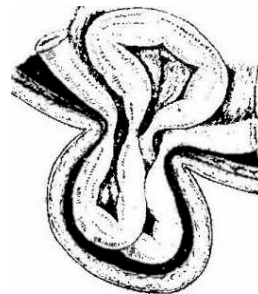
- 1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____.



А

Мал. 8. Вид грижі та за якими оз -

- наками:
 А - _____;
 _____;
 Б _____.



Б

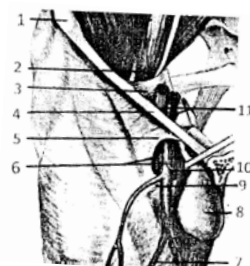
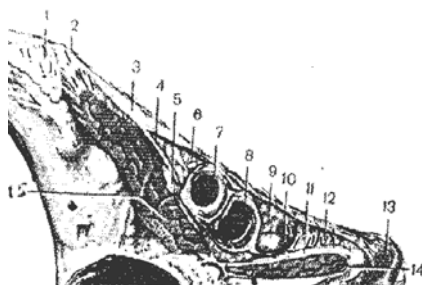
Мал. 9. Анатомічні відмінності грижі:

А – вродженої грижі:

 _____.

Б – защемленої грижі:

 _____.

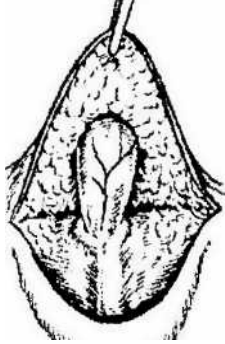


Мал. 10. Межі anulus femoralis:

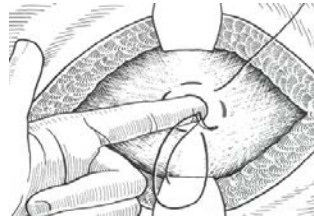
- 3 - _____;
- 8 - _____;
- 11 - _____;
- 12 - _____.

Мал. 11. Межі поверхневого кільця стегнового каналу:

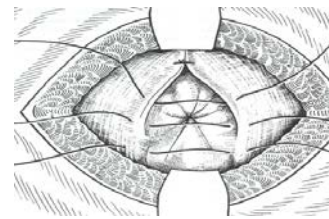
- 5 - _____;
- 6 - _____;
- 9 - _____.



А



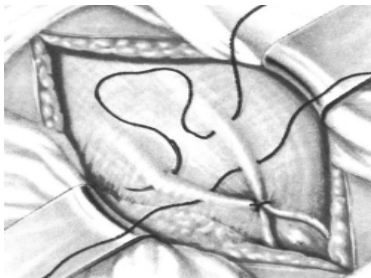
Б



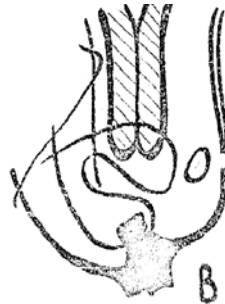
В

Мал. 12. Схему етапів пупкової грижі за способом _____:

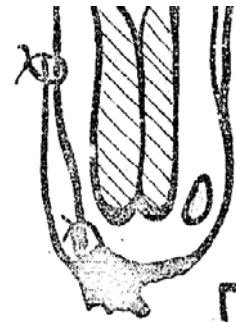
- А – форму розріза _____;
- Б – накладання _____ шва;
- В - накладання _____ швів.



А



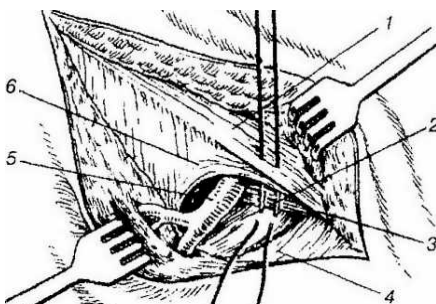
Б



Г

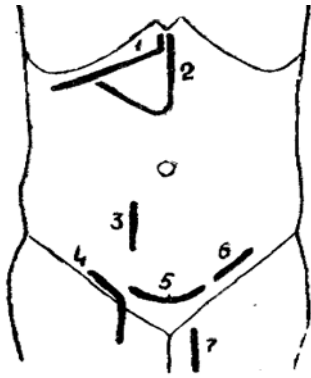
Мал. 13. Схему етапів пахвинної грижі:

- А – виконується у _____;
- В – спосіб _____
- Г - _____
- сутність _____ . _____ .



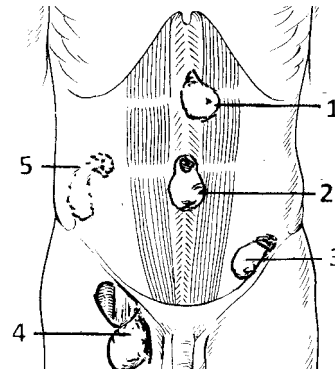
Мал. 14. Схему способу Бассіні зі стегнового доступу:

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____.



Мал. 15. Схему шірних розрізів на передньобічної стінці та стегні:

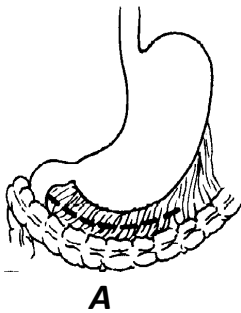
- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____.



Мал. 16. Назву грижи в залежності від розташування:

- 1 - _____; 2 - _____;
- _____; 3 - _____
- _____; 4 - _____
- _____; 5 - _____.

Мал. 17. Деяки елементи ревізії:



А



А – місце розрізу - _____.

Б – органи, що можна оглянути - _____.

_____.

Б

4. 3. Визначте:

- з урахуванням клінічної анатомії передньобічної стінки живота причину виникнення хібних симптомів гострого апендициту при нірковій коліці:

- а) _____;
- б) _____.

- при защемлених грижах хірургу, після виділення та розсічення грижового мішка, необхідно:

- а) _____;
- б) _____;
- в) _____.

-чим пояснюється виникнення значної кількості рецидивів після herniotomiae, при якій укріплення слабкого місця проведено за рахунок тільки тканин передньобічної стінки живота:

а) _____;

б) _____;

- головні завдання ревізії черевної порожнини:

а) _____;

б) _____;

в) _____.

- після лапаротомії для огляду задньої стінки шлунка необхідно увійти в чеп – цеву сумку шляхом:

а) _____; б) або _____.

- після лапаротомії для огляду підшлункової залози необхідно:

а) _____; б) або _____.

3.4. Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь):

1. Границею між передньо-бічною та задньою стінками живота являється:

A. Linea bicristarum

B. Продовження lineae axillaris anterioris

C. Зовнішній край m.erectoris spinae

D. Лінія Лесгафта (від кінця XI ребра до клубового гребеня)

E. Продовження lineae scapularis.

5. Вертикальні лінії для розподілу передньо-бічної стінки живота на ділянки проводять:

A. Як продовження linearum medioclavicularium

B. Як продовження linearum axillares anteriorum

C. По зовнішнім краям mm. rectorum abdominis

D. З використанням lineae medianae anterioris

E. По внутрішнім краям mm. rectorum abdominis

6. Розподіл передньо-бічної стінки живота на дев'ять ділянок необхідно враховувати, насамперед, при вивченні:

A. Іннервації передньо-бічної стінки

B. Пошарової будови передньо-бічної стінки

C. Голотопії органів черевної порожнини:

D. Кровопостачання передньо-бічної стінки

E. Лімфовідтіку та розташування груп лімфовузлів

10. Розрізом, облямовуючим пупок справа у дорослих, можна пошкодити:

A. Lig. falciforme hepatis

B. Lig. teretem hepatis

C. Vasa epigastricas superiores

D. Lig. coronarium hepatis

E. Vasa epigastricas inferiores.

15. Перехід апоневрозів широких м'язів живота у склад laminae anteriori vaginae m. recti abdominis утворює:

A. Lineam semilunarem (Spigelii)

B. Falcem inguinalem

C. Lineam arcuatam (Douglasi)

- D. Ligamentum inguinale
- E. Ligamentum lacunare.

16. При розрізах в межах бічної ділянки живота слід враховувати, що нерви, які її іннервують, розташовані між:

- A. M. obliquum externum та m. obliquum internum
- B. Fasciam propriam та m. obliquum externum
- C. M. transversum та fasciam transversalem
- D. M. obliquum internum та m. transversum
- E. Fasciam transversalem та peritoneum parietale.

20. Fossam inguinalem lateralem обмежує :

- A. Plica umbilicalis mediana
- B. Plica umbilicalis medialis
- C. Plica umbilicalis lateralis
- D. Crus laterale aponeurosis m. obliqui externi abdominis
- E. Crus mediale aponeurosis m. obliqui externi abdominis

21. Передньо-бічна стінка живота ослаблена в межах fossae inguinalis lateralis за рахунок відсутності там:

- A. F. transversalis
- B. M. transversi abdominis
- C. M. obliqui interni abdominis
- D. Peritonei parietalis
- E. Lig. reflexum

22. Trigonum inguinale вважається більш слабким, якщо spatium inguinale має форму:

- A. Овала
- B. Щілини
- C. Кола
- D. Трикутника
- E. Не має значення

23. Які статеві особливості топографії сприяють виникненню стегнових гриж частіше у жінок:

- A. Слабкість lig. lacunarae
- B. Більші розміри hiatus sapheni
- C. Більші розміри anuli femoralis
- D. Слабкість laminae profundae fasciae latae
- E. Слабкість lig. interfoveolare.

25. Формування природженої пахвинної грижі пов'язано з порушенням процесу:

- A. Розвитку широких м'язів передньо-бічної стінки живота в межах regionis inguinalis
- B. Розвитку яєчка
- C. Облітерації processus vaginalis peritonei
- D. Розвитку m. cremaster
- E. Fasciae cremasterica

28. Ковзною називають грижу, при якій:

- A. Грижовим вмістом обов'язково являється порожнистий орган, який сковзає в мішок при формуванні грижі
- B. Грижовий вміст входить та легко виходить з грижового мішка
- C. Грижа, при якій грижовими воротами являються природні отвори, наприклад: canalis obturatorius, foramina supra - et infrapiriformis та ін.
- D. Частина стінки грижового мішка формується за рахунок стінки порожнистого органа
- E. Грижовий мішок легко змінюється своє положення відносно грижових воріт

31. Невправимі грижі, це грижі, при яких:

- A. В черевну порожнину не вправляється грижовий мішок за рахунок зрощень зі стінками пахвинного каналу, грижовий вміст вправляється.
- B. Грижа формується в межах lineae Douglasi
- C. Грижа формується в межах lineae Spigelii
- D. Не вправляється грижовий вміст за рахунок зрощень з грижовим мішком
- E. Грижа формується в межах каналу Нукка

32. Hernia lineae semilunaris Spigelii – такий діагноз ставлять, якщо грижове випинання розташовано:

- A. По передній серединній лінії між мечоподібним відростком та пупком:
- B. В куті між пахвинною зв'язкою та прямим м'язом живота
- C. Біля marginis lateralis m. recti abdominis
- D. Нижче lig. inguinalis
- E. По передній серединній лінії між пупком та лобком.

33. Канал Нукка – це:
- A. Необлітерована частина ductus omphaloenterici
 - B. Необлітерована частина urachus
 - C. Сліпе випинання peritonei parietalis, розташоване в canali inguinali у жінок.
 - D. Сліпе випинання peritonei parietalis, яке формується в межах anuli femoralis
 - E. Сліпе випинання peritonei parietalis, яке формується в межах lacunae musculori
34. До складу верхньої стінки canalis inguinalis в нормі (за Купріяновим та Кукуджановим) відноситься:
- A. M. obliquus externus abdominis
 - B. M. obliquus internus
 - C. Lig. inguinale.
 - D. Fascia transversalis
 - E. M. transversus abdominis
41. Hernia femoralis typica – це грижа, при якій грижові ворота формуються:
- A. В межах lacunae musculori біля n. femoralis
 - B. Між m. iliopsoatem et arcum iliopectineum.
 - C. Між arcum iliopectineum et a. femoralem
 - D. Між lig. lacunarem та vaginam v. femoralis
 - E. За ходом r. femoralis n. genitofemoralis.
45. Anulus femoralis superficialis – це:
- A. Проміжок між vaginam v. femoralis et lig. lacunarem
 - B. Fossa femoralis
 - C. Проміжок між m. iliopsoatem et arcum iliopectineum
 - D. Проміжок між a. femoralem et arcum iliopectineum
 - E. Hiatus saphenus
46. Значна кровотеча при наявності “corona mortis” пояснюється пошкодженням a. obturatoriae під час розсічення защемлюючого кільця при стегновій грижі тому, що артерія:
- A. Змінює своє положення при формуванні herniae femoralis
 - B. Відходить не від a. iliacaе internaе, а від a. epigastricae inferioris
 - C. Зрощена зі стінкою грижового мішка
 - D. Зрощена з lig. inguinalis
 - E. При зміні положення входить до складу вмісту грижового мішка
48. Які лапаротомні доступи за напрямком найбільш порушують іннервацію передньо-бічної стінки:
- A. Косі
 - B. Поперечні
 - C. Повздожні: верхні, середні, нижні серединні
 - D. Повздожні: трансректальні, параректальні
 - E. Дугоподібні
53. Виникнення симптомів при нирковій колиці, схожих на симптоми апендициту, пояснюється ірадіацією болу за ходом нервів:
- A. N. iliohypogastrici et. n. ilioinguinalis
 - B. Гілок trunci symphathici
 - C. Гілок nn. vagorum et trunci symphathici
 - D. N. vagi
 - E. VI, VII nn. intercostalium.
56. Найбільш складним за технологією при типових грижосіченнях являється етап:
- A. Доступ
 - B. Укріплення слабкого місця
 - C. Виділення грижового мішка
 - D. Видалення грижового мішка
 - E. Виділення та видалення грижового мішка
57. Виділення та маніпуляції з funiculo spermatico необхідно виконувати зі збереженням нерва:
- A. Iliohypogastrici
 - B. Ilioinguinalis
 - C. Subcostalis
 - D. Genitofemoralis
 - E. Femoralis
58. Яка це буде грижа, якщо грижовий мішок при ревізії знайдено біля funiculi spermatici, зсередини від останнього?
- A. Inguinalis obliqua
 - B. Inguinalis directa
 - C. Femoralis

- D. Supravesicalis
- E. Obturatoria

59. Яка це буде грижа, якщо грижовий мішок знайдено у складі funiculi spermatici після розсічення fasciarum spermaticarum externaе et internaе?

- A. Supravesicularis
- B. Inguinalis directa
- C. Inguinalis obliqua
- D. Linae arcuatae Douglasi
- E. Spigelii

61. Яка це буде грижа, якщо при виділенні грижового мішка разом з дном останнього в рану виведено яєчко?

- A. Ковзна

- B. Inguinalis obliqua formata (набута)
- C. Supravesicalis
- D. Inguinalis obliqua congenita (природжена)
- E. Стегнова

62. Топографоанатомічні особливості якої грижі являються передумовами пошкодження стінки порожнистого органа при виділенні грижового мішка?

- A. Ріхтера
- B. Ковзної
- C. Природженої
- D. Спігелієвої
- E. Стегнової

Тема 11: «Клінічна анатомія похідних очеревини нижнього поверху, практичне значення. Основи ревізії очеревинної порожнини. Клінічна анатомія органів черевної порожнини: голотопія, скелетотопія, синтопія, покриття очеревиною, будова, назва та розташування судин, нервових утворень, лімфатичних вузлів та шляхів відтоку лімфи. Кишкові шви стосовно технології зашивання колотої рани Z-подібним, кisetним швами; зашивання поздовжньої рани дворядним швом – Шмідена, в якості першого ряду, Ламбера, в якості другого»

1. Актуальність теми:

Знання основ топографічної, клінічної анатомії похідних очеревини та органів черевної порожнини дозволяє зробити певні висновки при первинному огляді хворого про можливе захворювання цієї ділянки тіла людини та визначити подальші дії.

В основі технології операцій органів шлунково-кишкового тракту знаходиться кишковий шов, який удосконалюється и зараз. Проводиться робота по зниженню ускладнень и при операціях на паренхіматозних органах.

2. Конкретні цілі:

- з'ясувати основні питання клінічної анатомії похідних очеревини нижнього поверхів черевної порожнини;
- засвоїти основи топографічної, клінічної анатомії органів черевної порожнини;

- повторити знання з будови тонкої кишки,
- засвоїти сутність вимог до накладання кишкових швів,
- вивчити технологію швів Ламбера, Шмідена, Пирогова, наскрізного безперервного,
- оволодіти технологію ушивання рани тонкої кишки.

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3.1. Студент має знати:

1. Похідні очеревини: канали, брижові пазухи, зв'язку Трейца, брижі, зачатки.
2. Тонку кишку, її частини; товсту кишку, її частини, клубово - сліпокишковий відділ, червоподібний відросток
3. Хірургічну термінологію та сутність поширених оперативних втручань на тонкій кишці
4. Сутність вимог до накладання кишкових швів,
5. Технологію швів Ламбера, Шмідена, Пирогова, наскрізного безперервного.

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які необхідно засвоїти при підготовці до заняття.

Термін, характеристика	Визначення
Фатеров сосочок	
Атрезія	
Нерви Летарже	
Механична жовтяниця	
Панкреатит	
Печінково-підшлунковозалозна ампула	
Вміст печінково-дванадцяти – палокишкової зв'язки	
Трикутник Калло	
Дорсопетальне положення печінки	
Вентропетальне положення печінки	
Зв'язка Трейца	
Клубово-сліпокишковий відділ	
Дивертикул Меккеля	

Головним принципом ревізії є –	
Способом Губарева відшкучують	
В межах клубово-сліпокишкового відділу розташовані зачатки:	
Види шовного матеріалу	
Гнітність шовного матеріалу	
Перитонізація	
Перитоніт	
Засновник кишкового шва	
Шов інфікований	
Шов асептичний	
Види кишкових анастомозів	
Спосіб Дуайєна	
Етапи виконання оперативного прийому на порожнистому органі	

4. 2. На схематичних малюнках визначте:



А



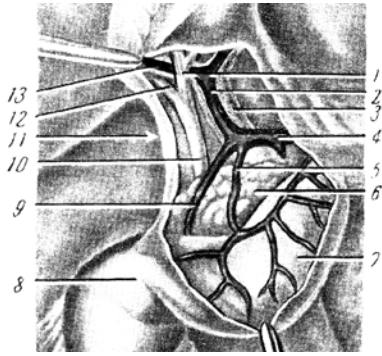
Б

Мал. 1. Похідні очеревини нижнього поверху черевної порожнини:

А. 4 - _____.

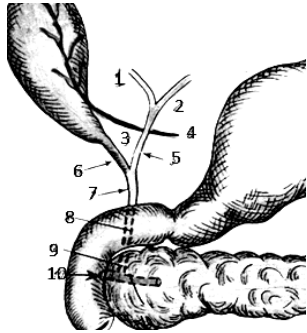
Б. 4 - _____; 5 - _____;

6 - _____; 9 - _____;



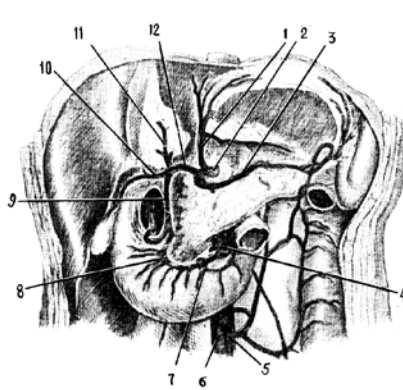
Мал. 2. Вміст lig. hepatoduodenale:

- 1 - _____; 2 - _____;
 3 - _____; 10 _____;
 12 - _____.



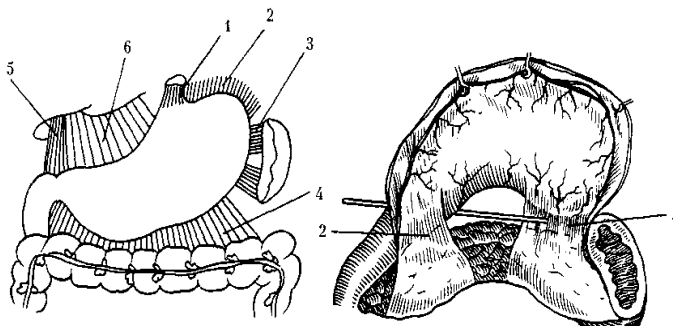
Мал. 3. Жовчні протоки:

- 1 - _____;
 2 - _____;
 5 - _____;
 6 - _____;



Мал. 4. Гілки trunci coeliaci:

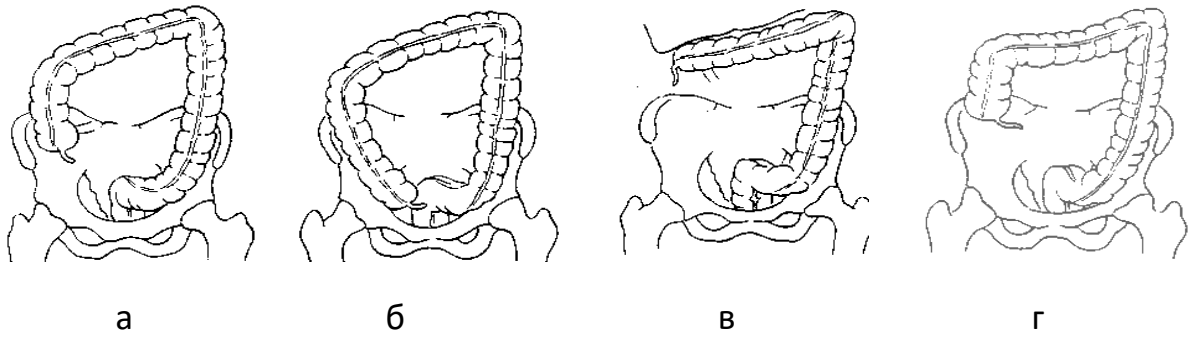
- 1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____;
 12 - _____.
 7 - _____.



Мал. 5. Зв'язки шлунка:

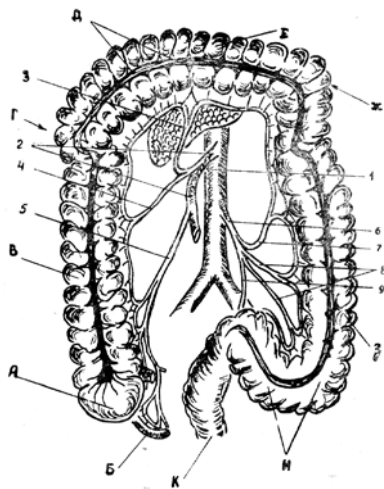
- А:**
 1 - _____;
 2 - _____.

- Б:** 1 - _____; 2 - _____;
 3 - _____; 4 - _____;
 5 - _____; 6 - _____.



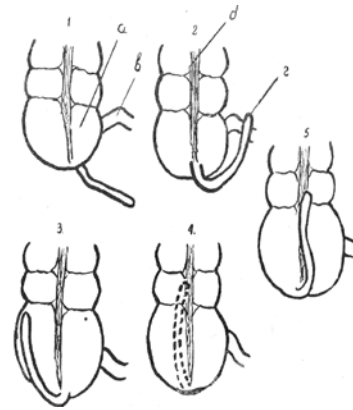
Мал. 6. Варіанти положення клубово-слібокишкового відділу:

а) _____; б) _____;
 в) _____; г) _____.



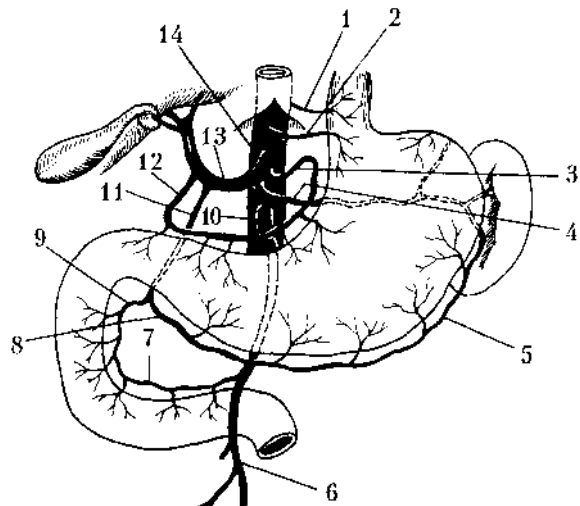
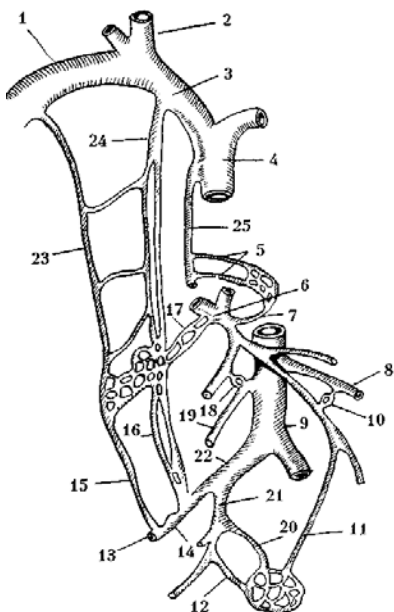
Мал. 7. A. mesentericae superioris et rami:

2 - _____; 3 - _____;
 _____; 4 - _____;
 5 - _____.



Мал. 8. Варіанти положення червоподібного відростка:

1 - _____; 2 - _____;
 3 - _____; 4 - _____;
 5 - _____.

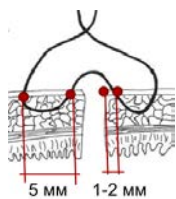


Мал. 9. Портокавальні анастомози, назву вен:

- 17 - _____;
 23 - _____;
 1 - _____.
 11 - _____;
 24 - _____;
 3 - _____.
 4 - _____;
 5 - _____;
 6 - _____.

Мал. 10. До артерій, які постачають шлунок, відносяться:

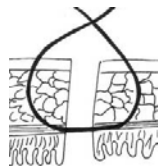
- 3 - _____;
 4 - _____;
 5, 8 - _____;
 12 - _____.



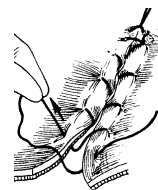
1



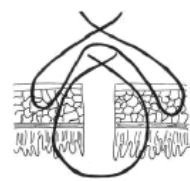
2



3



4



5

Мал. 11. Кишкові шви запропоновані:

- 1 - _____; 2 - _____; 3 - _____;
 4 - _____; 5 - _____.



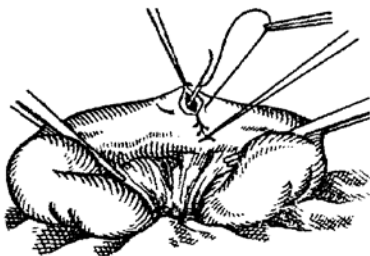
А



Б

Мал. 12. Невелички за розміром рани тонкої кишки зашивають:

- А - _____;
 Б - _____.



А



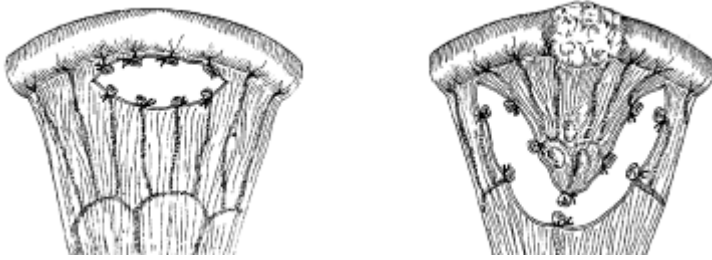
Б



В

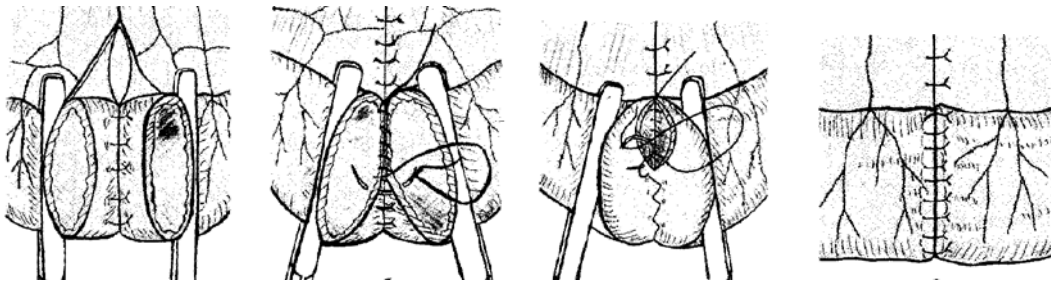
Мал. 13. Технологію зашивання рани тонкої кишки:

A - _____; Б - _____;
 В - _____.



Мал.14. Яким методом викона -
 на _____
 тонкої кишки:

а) _____;
 б) _____.



А

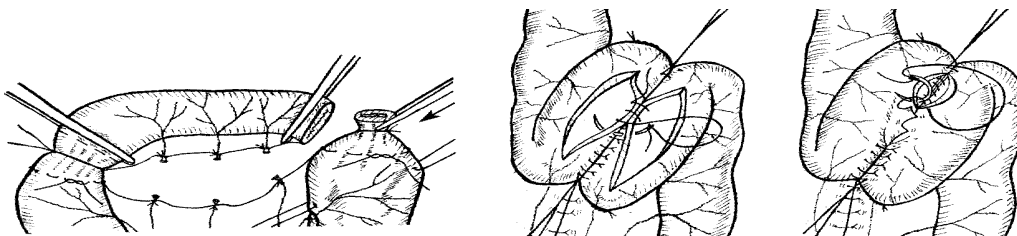
Б

В

Г

Мал. 15. Види кишкових швів при резекції:

A - _____; Б - _____; В - _____;
 Г - _____;



А

Б

В

Мал. 6. Назву типу анастомозу та технологію цього формування:

Анастомоз _____

А - _____;
 Б - _____;
 В - _____.

4. 3. Визначте:

- головні завдання ревізії черевної порожнини:

а) _____;
 б) _____;

в) _____.

- після лапаротомії для огляду задньої стінки шлунка необхідно увійти в чеп –
цеву сумку шляхом:

а) _____; б) або _____.

- після лапаротомії для огляду підшлункової залози необхідно:

а) _____; б) або _____.

- в межах нижнього поверху черевної порожнини внутрішня грижа живота або
скупчення рідини частіше може виникати в:

а) _____; б) _____;

в) _____; г) _____;

д) _____.

- загальні вимоги до накладання кишкових швів:

а) _____; б) _____;

в) _____; г) _____.

- всі кишкові шви необхідно, насамперед, поділяти на дві групи видів:

а) _____; б) _____.

4.4. Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь)

1. Paries inferior bursae omentalis – це:

A. Lig. hepatogastricum

B. Lig. gastrolienale

C. Omentum majus

D. Mesocolon transversum

E. Duodenum

B. Lig. gastrocolicum

C. Colon transversum

D. Lig. duodenorenale (pars superior duodeni)

E. Gaster (pars pilorica)

3. Яка зв'язка обмежує foramen epiploicum
спереду?

A. Teres hepatis

B. Hepatoduodenale

C. Gastrocolicum

D. Hepatogastricum

E. Gastrolienale

5. Paries posterior bursae omentalis – це:

A. Peritoneum parietale

B. Lig. coronarium hepatis

C. Omentum minus

D. Lig. duodenorenale

E. Falciforme hepatis

4. Яке анатомічне утворення обмежує foramen
epiploicum знизу?

A. Gaster (curvatura minor)

11. Яке похідне очеревини частіше розтинають
при доступі до parietis posterioris gastris?

A. Lig. hepatogastricum

B. Lig. gastropancreaticum

C. Omentum majus

D. Lig. gastrocolicum

E. Lig. Gastrolienalis

13. Нерви Летарже – це довгі гілки truncorum vagorum dextri et sinistri, які розташовані між листками:

- A. Omenti minoris
- B. Lig. gastrocolici
- C. Lig. gastrolienalis
- D. Mesocoloni transversi
- E. Lig. teretis hepatis

16. Листок якої зв'язки розтинають при доступі до ductus choledochi?

- A. Hepatogastrici
- B. Teretis hepatis
- C. Duodenorenalis
- D. Triangularis hepatis dextri
- E. Hepatoduodenalis

19. Trigonum Callot використовують у пошуках:

- A. Ductus hepatici communis
- B. Ductus cystici
- C. A. cysticae
- D. Ductus choledochi
- E. A. hepaticae propriae

22. Хто запропонував прийом з відшукування flexurae duodenojejunalis?

- A. М.І.Пирогов
- B. С.С.Юдін
- C. О.П.Губарев
- D. І.Літтманн
- E. О.О. Шалімов.

28. Vesica fellea частіше проектується на:

- A. Кут між processum xiphoidеum та arcum costae
- B. Точку перехрестя marginis lateralis m. recti abdominis та arcus costae
- C. Точку перехрестя lineae axillaris anterioris та arcus costae
- D. Середину lineae bicostarum
- E. На кінець costae X I.

29. Lig. Treitz – це:

- A. Lig. suspensorium duodeni

B. Plica duodenalis interior

C. Plica duodenalis superior

D. Lig. duodenorenale

E. Lig. phrenicocolicum dextrum

30. Hernia Treitz формується в ділянці:

- A. Recessus duodenojejunalis inferioris
- B. Canalis lateralis dextri
- C. Recessus retrocaecalis
- D. Recessus duodenojejunalis superioris
- E. Recessus intersigmoidei

34. A. pancreaticoduodenalis inferior – це гілка артерії:

- A. Hepaticae propriae
- B. Hepaticae communis
- C. Mesentericae superioris
- D. Lienalis
- E. Mesentericae inferioris

37. В межах частини якого органу пухлина може стати причиною у хворого механичної icterus (жовтяниці):

- A. Caudae pancreatis
- B. Partis superioris duodeni
- C. Capitis pancreatis
- D. Corporis pancreatis
- E. Bulbi duodeni

42. Plexus coeliacus розташоване:

- A. На передньому півколі aortae в ділянці tr. coeliaci та a. mesentericae superioris
- B. На передньому півколі aortae в ділянці aa. renaliaum
- C. На передньому півколі aortae в ділянці aa. phrenicarum inferiorum
- D. На передньому півколі a. renales
- E. На передньому півколі v. portae hepatis

44. Можливо або ні розширення foraminis epiploici хірургічним шляхом?

- A. Можливо в межах передньої границі
- B. Не можливо
- C. Можливо в межах задньої границі
- D. Можливо в межах нижньої границі

Е. Можливо в межах верхньої границі

50. В розповсюдженні ексудату з нижнього поверху черевної порожнини у задній відділ піддіафрагмового простору переважне значення має:

- A. Canalis lateralis dexter
- B. Canalis lateralis sinister
- C. Spatium preepiploicum
- E. Foramen epiploicum

58. Апендикулярна точка між правою та середньою третинами lineae bispinae описана:

- A. Мак-Бурнеєм
- B. Ланцем.
- C. Сітковським
- D. Ровзингом
- E. Ламбером

64. Головним принципом проведення ревізії черевної порожнини слід вважати:

- A. Ощадливість
- B. Послідовність
- C. Безболісність
- D. Асептичність
- E. Гемостатичність

67. Головний недолік наскрізних швів з застосуванням найбільш поширених видів шовного матеріалу:

- A. Травматичність
- B. "Гнітність" шовного матеріалу
- C. Не забезпечують адаптацію шарів стінки кишки
- D. Не забезпечує гемостатичність
- E. Не забезпечує міцність лінії шва

69. За Ламбером прошивають:

- A. Серозну, м'язову, підслизову оболонки, починаючи з серозної одного краю рани, протилежний – з підслизової оболонки
- B. Серозну, м'язову оболонки на відстані не більш 4-5 мм від країв рани, зав'язують
- C. В послідовності: підслизова – серозна оболонки одного краю, серозна – підслизова

протилежного краю рани з затягуванням шва з просвіту кишки

D. Слизова – серозна оболонки одного краю, слизова – серозна протилежного краю рани, шов затягують назовні

70. За Шміденом шов накладають, прошиваючи в такому напрямку:

- A. Слизова – серозна оболонки одного краю, слизова – серозна протилежного краю рани, шов затягують назовні
- B. Слизова – серозна оболонки одного краю, серозна – слизова протилежного краю рани, затягують шов з просвіту кишки
- C. Серозна – слизова оболонки одного краю, слизова – серозна оболонки протилежного краю рани, затягують шов з просвіту кишки
- D. Серозну, м'язову, підслизову оболонки, починаючи з серозної одного краю рани, протилежний – з підслизової оболонки

71. М.І. Пирогов запропонував при накладанні шва:

A. Дотримуватися такого порядку прошивання: слизова – серозна одного краю рани, слизова – серозна протилежного краю, затягують шов назовні

B. Голку вколювати з боку серози в напрямку края рани, викол – на рівні підслизового шару; на протилежному краю – голку вколювати з боку рани на рівні підслизової оболонки, викол – крізь серозну

C. Дотримуватися такого напрямку прошивання: слизова – серозна оболонки одного краю, серозна – слизова оболонки протилежного краю, затягувати шов з просвіту кишки

D. Слизова – серозна оболонки одного краю, слизова – серозна протилежного краю рани, шов затягують назовні

73. При захворюваннях стравоходу або кардиальної частини шлунка з порушенням прохідності виконують паліативну операцію:

- A. Гастроентеростомію
- B. Пілоропластику

Тема 12: «Показання, технологія гастростомії за Кадером, Топровером. Показання, види та суть технології гастроентеростомії, суть технології резекції шлунка за Більрот I, II. Назва та суть операцій на печінці, жовчному міхурі, підшлунковій залозі, товстій кишці. Технологія типової, ретроградної апендектомії за даступом Волковича-Д`яконова (Мак- Бернея)»

1. Актуальність теми:

Цей розділ абдомінальної хірургії являється одним зі складних та актуальніших з урахуванням кількості хворих, потребуючих хірургічного лікування.

2. Конкретні цілі:

- оволодіти хірургічною термінологією та з'ясувати сутність показань до виконання найбільш поширених оперативних втручань на цих органах верхнього поверху черевної порожнини;

- засвоїти основи технології оперативних втручань на шлунку;
- засвоїти основи технології оперативних втручань на підшлунковій залозі,
- засвоїти основи технології оперативних втручань на 12-палой кишці;

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3.1. Студент має знати:

1. Загальні питання абдомінальної хірургії
2. Назву та сутність оперативних втручань на органах верхнього поверху черевної порожнини за навчальною програмою
3. Назву та сутність оперативних втручань на органах нижнього поверху черевної порожнини за навчальною програмою
4. Основи ендовідеоскопічних операцій на жовчному міхурі, червоподібному відростку

3.2. Студент має уміти:

1. Оглянути органи черевної порожнини
2. Накласти гастростомію за Кадером.
3. Продемонструвати суть формування заднього позадуободового шлунково-кишкового анастомоза.
4. Продемонструвати суть формування шлунково-кишкового анастомоза за Більрот-1 та Більрот-2 при резекції шлунка.
5. Накласти гемостатичний шов за Жордано або Опелем
6. Виконати апендектомію за Волковичем-Д`яконовим (Мак- Бернеєм)

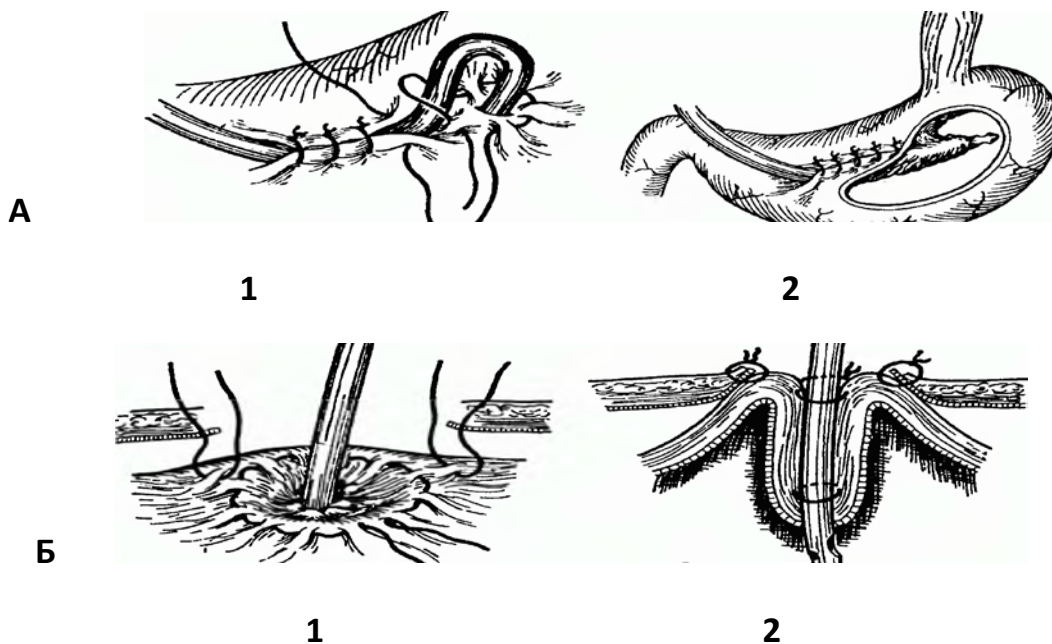
4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які необхідно засвоїти при підготовці до заняття.

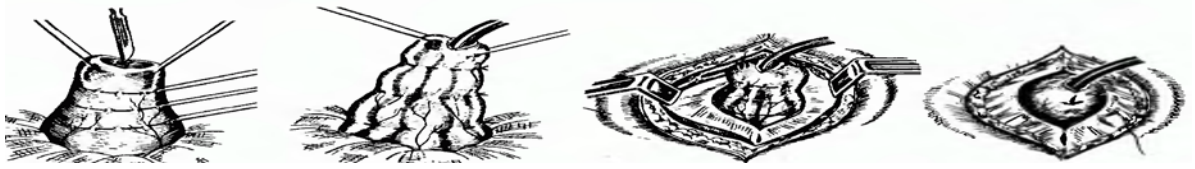
Термін, характеристика	Визначення
Гастрорафія	
Гастротомія	
Гастростомія	
Гастропексія	
Гастростомія тимчасова	
Гастростомія постійна	
Передня передободова гастр - роентеростомія	
Задня позадуободова гастро - ентеростомія	
Пілоропластика	
Резекція шлунка	
Резекція шлунка за Більрот- 1, це -	
Резекція шлунка за Більрот- 2, це -	
Резекція шлунка за Гофмей - стером -Фінстерером, це -	
Стовбурова ваготомія	
Селективна ваготомія	
Синдром привідної петлі після накладання гастроен - тероанастомозу	
Некректомія підшлункової залози	
Секвестректомія підшлункової залози	
Панкреатеюностомія	
Гемостатичний шов	
Типова резекція печінки	

Атипова резекція печінки	
Холецістостомія	
Холецістоеюностомія	
Супрадуоденальна холедо - хотомія	
Холедохотомія	
Гепатикотомія	
Ендовідеоскопічна холецістектомія	
Colostomia	
Anus preternaturalis	
Правобічна геміколектомія	
Левобічна геміколектомія	
«Вільна стрічка» товстої кишки	
Типова апендектомія	
Ретроградна апендектомія	
Лігатурний метод апендек - томія	

4. 2. На схематичних малюнках визначте:



Б



1

2

3

4

Мал. 1. Види _____ та елементи технології накладання:

А – спосіб _____ :

1- _____ ;

2 - _____ .

Б – спосіб _____ :

1 _____ ;

2 _____ .

В – спосіб _____ :

1 - _____ ;

2 - _____ ;

3 - _____ ;

4 - _____ .



А



Б

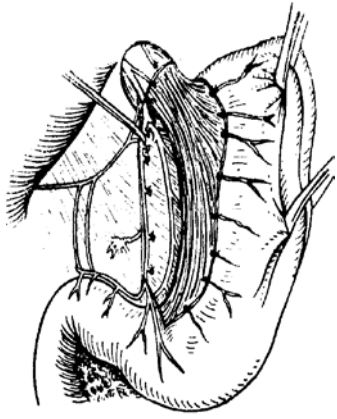
Мал. 2. Варіанти формування _____ :

Показання - _____ ;

Назва операції:

А - _____ ;

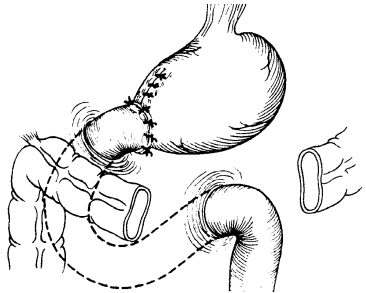
Б - _____ .



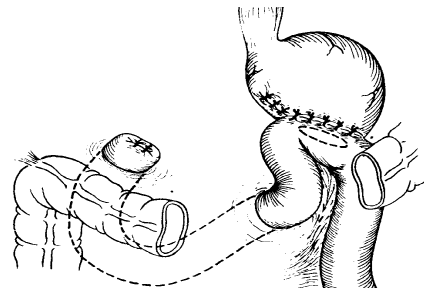
Мал. 3. Назву операції, яку виконують як до-поміжну при хірургічному лікуванні виразкової хвороби шлунка та 12 – палої кишки:

назва: _____;

сутність: _____



А

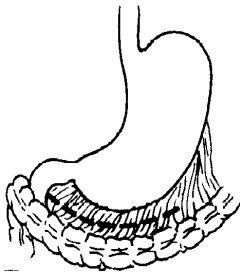


Б

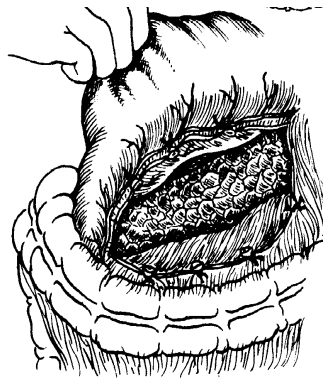
Мал. 4. Назву варіантів шлунково-кишкових анастомозів після _____ шлунка:

А – анастомоз _____ за _____;

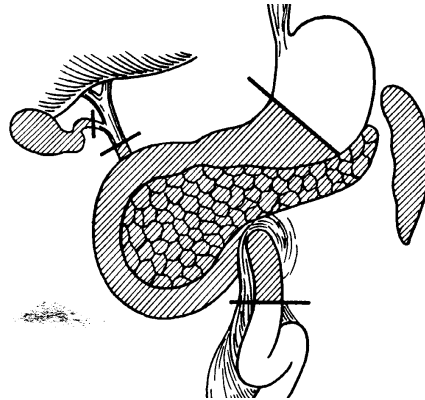
Б - анастомоз _____ за _____.



А



Б



Мал. 5. Дії хірурга:

А - _____;

Б - _____.

Мал. 6. Назву схеми операції:

_____.



а б в г д е

Мал. 7.

Сутність елементів операції _____:

- а) _____;
- б) _____;
- в) _____;
- г) _____;
- д) _____;
- е) _____.

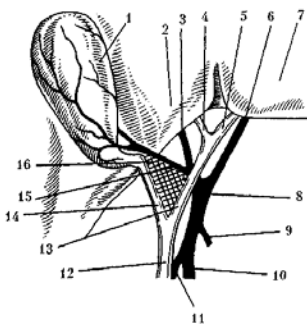


а б в г

Мал. 8.

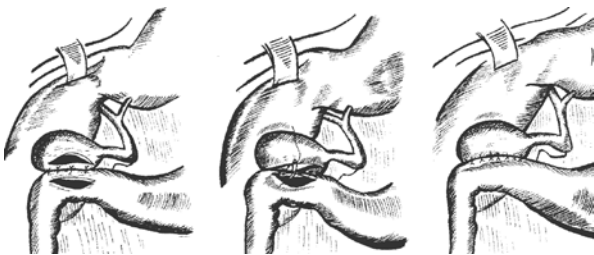
Сутність елементів операції _____:

- а) _____;
- б) _____;
- в) _____;
- г) _____;



Мал. 9. Межі трикутника Калло:

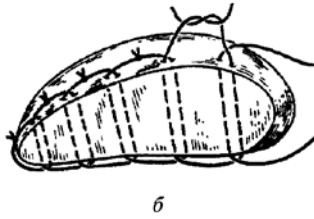
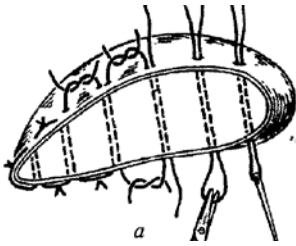
- 12 - _____;
- 13 - _____;
- 14 - _____;
- 15 - _____.



а б в

Мал. 10. Назву та сутність технології операції _____:

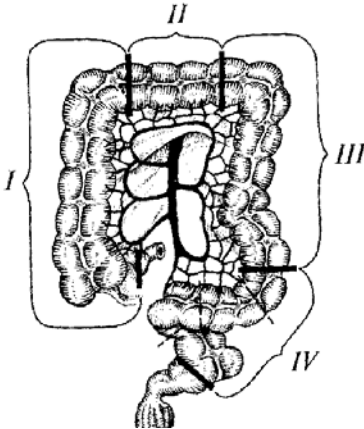
- а) _____;
- б) _____;
- в) _____.



Мал. 11. Гемостатичні шви розробили:

а) _____;

б) _____.



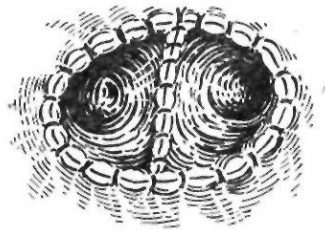
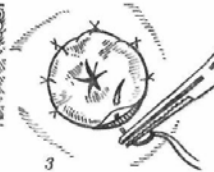
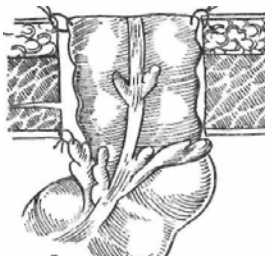
Мал. 12. Назву варіантів резекції товстої кишки:

I - _____;

II - _____;

III - _____;

IV - _____.



Мал. 13. Яку операцію виконано:

а) назва - _____

_____;

б) спосіб _____

_____.

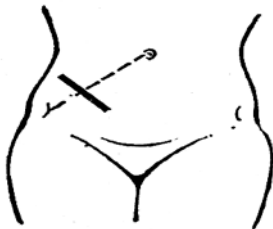
Мал. 14. Яку операцію виконано:

а) назва - _____

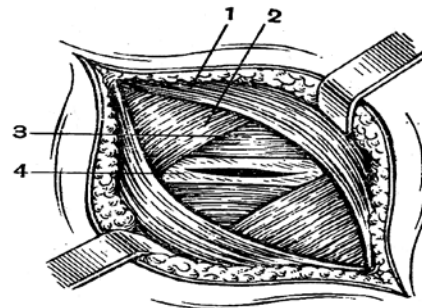
_____;

б) спосіб _____

_____.



Мал. 15. Шкірний розріз при апендектомії:



Мал. 16. Шари м'яких тканин при апендектомії:

а) запропонований _____
 _____; з використанням орієн-
 тирів: _____

1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____;
 4 - _____.



Мал. 17. Дії хірурга при _____ (варіант методу?)
 апендектомії:

в) _____; г) _____
 _____; д) _____;
 е) _____;
 ж) _____.

4.3. Визначте:

- з якою метою розроблена ваготомія:

а) _____;
 б) _____.

- за ефективністю лікування основного захворювання гастростомія є _____
 операція і виконується при _____
 _____, за термином використання поділяється на _____
 та _____.

в) дії хірурга, якщо він не виявив на передній стінки шлунка проривної виразки:

а) _____;
 б) _____;
 в) _____.

- причину жовтяниці при збільшенні в розмірах головки підшлункової залози:

_____.

- головні відміни в технології ретроградної апендектомії в порівнянні з типовою:

а) _____;
 б) _____;
 в) _____.

-головні відміни в технології формування протиприродного відхідника в порівнянні з формуванням калової нориці:

- а) _____;
б) _____.

-які анатомо-фізіологічні особливості селезінки змушують хірургів видаляти орган при його пошкодженні:

- а) _____;
б) _____;
в) _____.

-з урахуванням яких топографоанатомічних особливостей товстої кишки розроблені варіанти її резекції:

- а) _____;
б) _____.

4.4. Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь)

267. Дії хірурга, якщо він не знайшов проривної виразки в межах передньої стінки шлунка та 12-п. кишки при наявності інших симптомів прориву виразки:

- A. Розсікає mesocolonum transversum для огляду задньої стінки шлунка
B. Обстежує задню стінку шлунка пальцем крізь foraminis epiploici
C. Розсікає lig. hepatogastricum та обстежує задню стінку шлунка
D. Розсікає lig. gastrocolicum для обстеження задньої стінки шлунка

270. При захворюваннях стравоходу або кардіальної частини шлунка з порушенням прохідності виконують паліативну операцію:

- A. Гастроентеростомію
B. Пілоропластику
C. Гастростомію
D. Гастропексію
E. Резекцію

273. Порядок дій хірурга при виконанні gastrostomiae за Кадером після доступу та ревізії:

- A. Накладання швів-тримачів, кисетних швів,

гастростомія, власне гастротомія, зтягування кисетних швів з витягуванням конусу шлунка

B. Накладання кисетних швів, гастротомія, власне

гастростомія, зтягування кисетних швів з витягуванням конусу шлунка

C. Гастротомія, накладання кисетних швів, власне

гастростомія, зтягування кисетних швів з витягуванням конусу шлунка

D. Накладання швів-тримачів, кисетних швів, гастротомія, власне гастростомія, зтягування кисетних швів з поступовою інвагінацією стінки шлунка

E. Гастротомія, накладання одного кисетного шва, гастростомія та зтягування шва

274. Порядок дій хірурга при виконанні gastrostomiae за Топровером, якщо доступ та ревізія вже виконані:

A. Накладання швів-тримачів, кисетних швів, гастротомія, власне гастростомія, зтягування кисетних швів з витягуванням конусу шлунка

B. Накладання кисетних швів, гастротомія, власне

гастростомія, зтягування кисетних швів з

- витагуванням конусу шлунка
- C. Гастротомія, накладання кисетних швів, власне
гастростомія, зтягування кисетних швів з
витагуванням конусу шлунка
- D. Накладання швів-тримачів, кисетних швів,
гастротомія, власне гастростомія, зтягування
кисетних швів з наступною інвагінацією стінки
шлунка
- E. Гастротомія, накладання одного кисетного
шва, гастростомія та зтягування шва

275. Чим принципово відрізняється *gastrostomia*
за Кадером від *gastrostomiae* за Топровером?

- A. Кількістю кисетних швів
- B. Хворого живлять крізь силіконову трубку в
шлунку, яка виведена крізь черевну стінку
- C. Хворого живлять крізь отвір в стінці шлунка,
фіксований до шкіри
- D. Хворого живлять крізь трубку, яка
сформована зі стінки шлунку
- E. Технологією доступу

276. Що передбачено в технології *gastrostomiae*
для запобігання розвитку флегмони передньо-
бічної стінки живота у післяопераційному
періоді?

- A. Виконання гастропексії
- B. Підшивання пристінкової очеревини до країв
шкірної рани
- C. Введення дренажів в черевну порожнину
- D. Введення дренажів в підшкірну клітковину
- E. Дренування черевної порожнини та
підшкірної клітковини

277. Що передбачено в технології гастростомії
для запобігання розвитку перитоніту в
післяопераційному періоді?

- A. Підшивання пристінкової очеревини до країв
шкірної рани
- B. Гастропексія
- C. Введення дренажів в черевну порожнину
- D. Введення дренажів в підшкірну клітковину
- E. Дренування черевної порожнини та
підшкірної клітковини

280. *Gastrostomia* за Топровером виконується з
доступу:

- A. Верхньої середньої лапаротомії
- B. Параректального
- C. Трансректального
- D. Верхнього поперечного
- E. Парамедианного

282. Яка паліативна операція може бути
виконана при непрохідності *partis pylorici gastrici*
або *duodeni*?

- A. *Gastrostomia*
- B. *Gastropexia*
- C. *Gastroenterostomia*
- D. *Resectio gastris*
- E. *Gastrectomia*

286. За показаннями *bursam omentalem*
дренують крізь:

- A. *Omentum minorem*
- B. *Mesocolonum transversum*
- C. *Gastrostomia. gastrocolicum*
- D. *Omentum majorem*
- E. *Lig. Falciforme hepatis*

287. Іноді проривна виразка шлунку
проявляється клінікою *apendicitis acutae* у
зв'язку з розповсюдженням вмісту шлунка
переважно по:

- A. *Spatio preepiploico*
- B. Підпечінковому простору
- C. *Canali laterali dextri*
- D. *Bursae pregastricae*
- E. *Bursae omentali*

288. Чим пояснити, що вміст шлунка при прориві
виразки *parietis anterioris* попадає частіше у
fossam iliacam dextram ніж у *fossam iliacam*
sinistram?

- A. Бо розповсюджується переважно по *canali*
lateralis sinistri
- B. *Canalis lateralis dexter* значно ширше та
глибше
ніж лівий, що сприяє розповсюдженню

- C. Розповсюдженню по canali laterali sinistri заважає lig. phrenicocolicum
- D. Відсутністю або гіпоплазією lig. phrenicocolici dextri
- E. Сприяє напрямку radices mesenterii

290. Resectio gastris з анастомозом “кінець у кінець” вперше успішно виконав:

- A. Wölfler
- B. Petersen
- C. С. С. Юдін
- D. Т. Billroth
- E. Hoffmeister та Finsterer

291. Для запобігання або зменшення явищ circuli vitiosi, які частіше виникають у хворих після gastroenterostomiae antecolicae anterioris, Braun запропонував:

- A. Привідну петлю тонкої кишки фіксувати до шлунка вище співвустя
- B. Накладати співвустя антиперистальтично
- C. Накладати співвустя тільки ізоперистальтично
- D. Формувати додатково співвустя між привідною та відвідною частками петлі тонкої кишки
- E. Проводити петлю кишки кзизь omentum majorem

292. При виконанні гастроентероанастомозів або resectio gastris хірург відшукує flexuram duodenojejunalem для:

- A. Закінчення ревізії
- B. Визначення місця формування співвустя за Брауном
- C. Визначення довжини петлі тонкої кишки, яка буде задіяна в співвусті
- D. Визначення положення петлі тонкої кишки відносно coloni transversi
- E. Формування співвустя анти – або ізонеристальтично

297. Для виконання стовбурової ваготомії хірургу необхідно знати топографію nn. vagorum в межах:

- A. Fundi gastrici

- B. Curvaturae gastricae minoris
- C. Partis cardiaci gastrici
- D. Partis abdominalis oesophagi
- E. Partis pylorici gastrici

298. При виконанні селективної ваготомії хірургу необхідно зберігати:

- A. Правий та лівий нерви Латарже
- B. Печінкові гілки n. vagi sinistri
- C. Черевну гілку n. vagi dextri
- D. Шлункові гілки n. vagi sinistri
- E. Стравохідно-кардіальні гілки nn.vagorum

303. Pylorotomia за Фреде-Рамштедтом при природженому пілоростенозі заключається в тому, що:

- A. Розсікають поздовжньо всі шари стінки шлунка в межах partis pylorici et pylori
- B. Розсікають серозний та м'язовий шари в ділянці pylori поздовжньо, рану розширюють тупо, поки не почне випинатися в рану слизова оболонка
- C. Рану partis pylorici et pylori ушивають поперечно
- D. Ретельно виконують гемостаз
- E. Шлунок опускають в черевну порожнину

304. Яка паліативна операція може бути виконана з приводу пухлини partis pylorici gastrici?

- A. Resectio за Billroth-II
- B. Gastrostomia
- C. Gastroenterostomia antecolica anterior
- D. Gastroenterostomia antecolica posterior
- E. Resectio за Billroth-I

305. Де розшукують a. gastricam sinistram при необхідності її лігування?

- A. В lig. gastrolienali
- B. На задній стінці partis abdominalis oesophagi
- C. В lig. gastropancreatico
- D. В lig. phrenicogastrico
- E. В lig. pyloropancreatico

306. Які артерії лігують при мобілізації шлунка повздож *curvaturae gastris minoris*, виконуючи його резекцію?

- A. *Gastroepiploicam dextram*
- B. *Pancreaticoduodenalem superiorem*
- C. *Gastricam dextram*
- D. *Gastricas breves*
- E. *Gastricam sinistram*

307. При мобілізації шлунка в ділянці *curvature gastris majoris* під час його резекції лігують:

- A. *A. pancreaticoduodenalem superiorem*
- B. *A. gastroduodenalem*
- C. *Gastroepiploicam dextram*
- D. *Gastricam dextram*
- E. *Gastricam sinistram*

Тема 13: «Поперекова ділянка: межі, розподіл на ділянки, підділянки, шарі, слабкі місця. Заочеревинний простір: межі, фасції, шарі клітковини. Будова органів заочеревинного простору. Назва та суть оперативних втручань на нирці, нирковій мисці сечоводі. Клінічна анатомія хребта: розподіл на відділи, анатомія хребців, міжхребцевих дисків, назва та розташування зв'язок. Техно - логія поперекової пункції, суть технології спондилодезу, ламінектомії»

1. Актуальність теми:

Хворобами нирок, хребта страждає значний відсоток населення різного, в тому числі працездатного віку. Лікування не завжди закінчується повним видужанням хворих, частина з них стають непрацездатними. Своєчасна діагностика, адекватне лікування сприяють скороченню кількості ускладнень, збільшують відсоток позитивних результатів лікарської роботи.

Знання з топографії цієї ділянки тіла необхідні також для надання лікарської допомоги на дошпитальному етапі.

2. Конкретні цілі:

- засвоїти основи клінічної анатомії поперекової ділянки, заочеревинного простору, що дає змогу орієнтуватися в топографії ділянки живота в цілому;
- отримати необхідну топографо-анатомічну базу для розуміння найбільш поширених видів патології хребта, технології хірургічних маніпуляцій та операцій;
- оволодіти практичними навички з виконання хірургічних маніпуляцій та операцій згідно «Переліку практичних умінь та навичок».

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3.1. Студент має знати:

1. Поперекова ділянка: зовнішні орієнтири, найширший м'яз спини, зовнішній косий м'яз спини, внутрішній косий м'яз, груднопоперекову фасцію, м'яз –

випрямляч хребта, задній нижчий зубчастий м'яз, трикутник Пті, чотири -кутник Грінфельта- Лесгафта.

2. Заочеревинний простір: шар заочеревинної клітковини, заочеревинну фасцію, задньониркову фасцію, жирову капсулу нирки, біляободову клітковину, нирку, ниркову миску, сечовід, частини його черевного відділу, ниркові судини, черевну частину аорти, яєчникові (яєчкові) артерію і вену, нижню порожнисту вену, великий поперековий м'яз, спільні клубові артерії і вени.

3. Хребет: орієнтири, фізіологічні кривини хребта, анатомію хребця, між - хребцевий диск, міжхребцевий отвір, надтвердооболонний простір, павутинну оболону, м'яку оболону, підпавутинний простір.

3.2. Студент має уміти:

1. Показати трукутник Пті.
2. Показати четирикутник Грінфельта-Лесгафта.
3. Виконати паранефральную блокаду.
4. Визначити орієнтирі, лінії розрізів шкіри, шари м`яких тканин при доступі до нирки за Федоровим.
5. Визначити орієнтирі, лінії розрізів шкіри, шари м`яких тканин при доступі до нирки за Бергманном-Израелем.
6. Продемонструвати спеціальні інструменти для операцій на нирці.
7. Визначити зовнішні орієнтирі ділянки хребта.
8. Визначити зовнішні орієнтирі, лінію розріза шкіри, шари м`яких тканин при ламінектомії.
9. Показати м`яз, з яким хирург працює при ламінектомії.
10. Визначити зв`язки хребта, які хірург розтинає при ламінектомії.
11. Продемонструвати спеціальні інструменти для ламінектомії.
12. Продемонструвати поперекову пункцію, обгрунтувати.

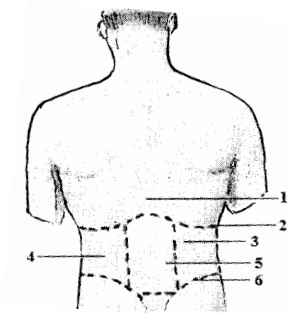
4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які необ - хідно засвоїти при підготовці до заняття.

Термін, характеристика	Визначення
Задня ниркова точка	
Поперекова грижа	
Заочеревинна флегмона	

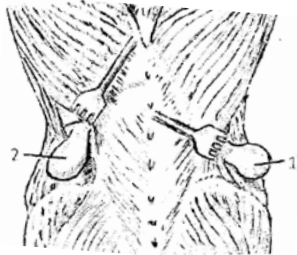
Параколіт	
Паранефрит	
Нефроптоз	
Подковоподібна нирка	
Дістопія нирки	
Нефролітіаз	
Ниркова коліка	
Піеліт	
Фіброзна капсула нирки	
Ділянка (лінія) Цондека	
Розсипна форма будови ниркової артерії	
Магістральна форма будови ниркової артерії	
Паранефральна блокада	
Декапсуляція	
Нефростомія	
Пілотомія	
Уретероуретеростомія	
Кіфоз	
Сколіоз	
Лордоз	
Сакролізація	
Люмболізація	
Spina bifida	
Ламінектомія	
Геміламінектомія	
Фораміномія	
Поперекова симпатектомія	
Спондилодез передній	
Спондилодез задній	

4. 2. На схематичних малюнках визначте:



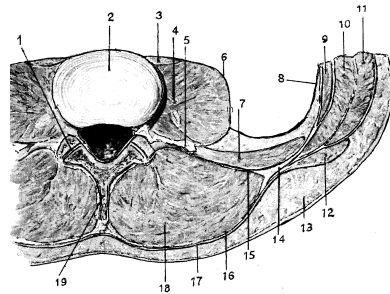
Мал. 1. Зовнішні орієнтири та розподіл поперекової ділянки:

- 1 - _____; 2 - _____;
 3 - _____; 4 - _____;
 5 - _____; 6 - _____.



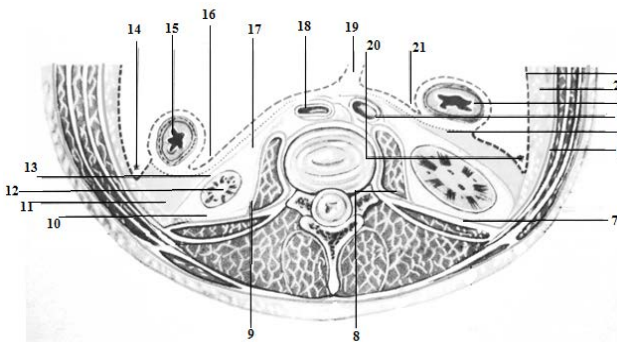
Мал. 2. Назву гриж:

- 1 - _____;
 2 - _____.



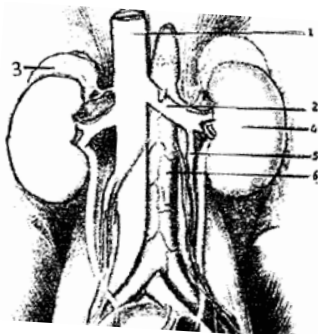
Мал.3. Назву шарів м'яких тканин в межах присередній нідділянки правої поперекової ділянки:

- 4 - _____;
 5 - _____; 6 - _____;
 7 - _____; 15 - _____;
 16 - _____; 17 - _____;
 18 - _____.



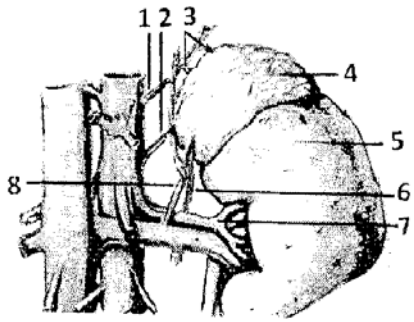
Мал.4.Шари клітковини за - очеревинного простору:

- 2 - _____;
 _____;
 10 - _____;
 11 - _____.



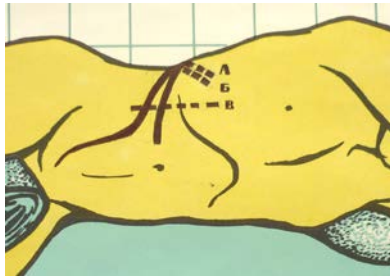
Мал.5. Елементи топографії заочеревинного простору:

- 1 - _____; 2 - _____;
 3 - _____; 4 - _____;
 5 - _____; 6 - _____.



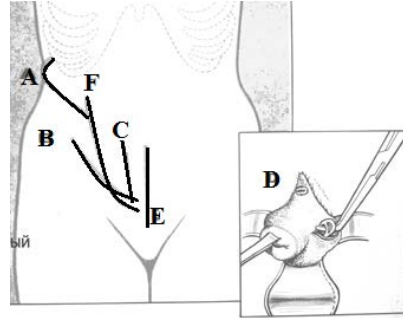
Мал.6. Кровообіг надниркової залози:

- 1 - _____; 2 _____;
 3 - _____; 4 - _____;
 5 - _____; 6 - _____;
 7 - _____; 8 - _____.



Мал.7. Лінії шірних розрізів:

- A - _____;
 Б - _____;
 В - _____;
 В - _____.

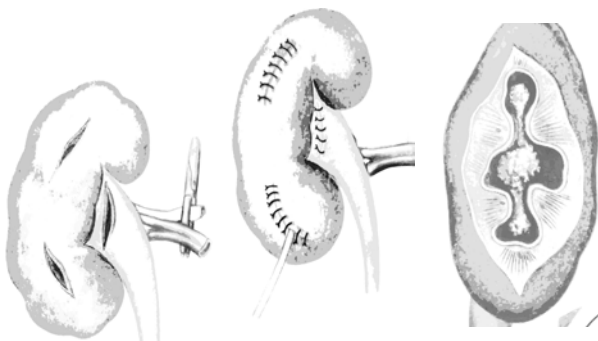


Мал.8. Доступи до сечоводу:

- A - за _____ до верхній третини; B - за _____ до середній та нижній третинам; C - _____ до нижній третині; D - _____

до юста-піхвовому відділу; E - _____ до середній та нижній третинам; F - _____ до верхній та середній третинам .

Мал. 9. Назву оперативних втручань на нирці:



а

б

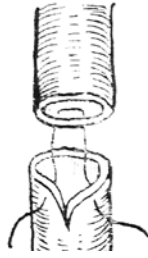
- а - _____ та _____
 _____; б - _____
 _____; в - _____



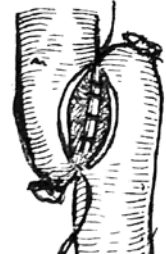
а



б

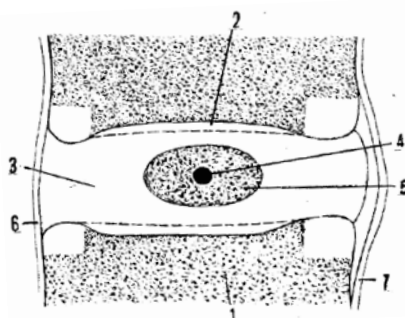


в



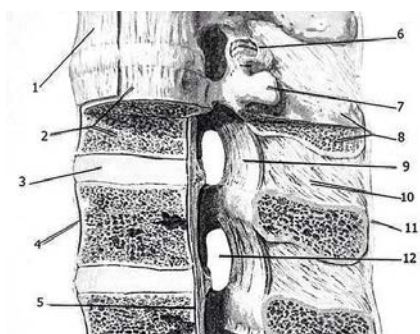
Мал. 10. Назву операцій на сечоводі:

а - _____; б - _____;
 в - _____.



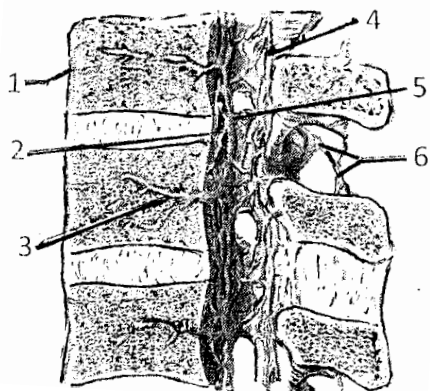
Мал. 11: Анатомію міжхребцевого диска:
 (discus intervertebralis):

1 - _____; 2 - _____;
 3 - _____; 4 - _____;
 5 - _____; 6 - _____;
 7 - _____.



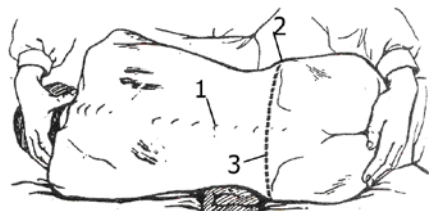
Мал. 11. З'язки хребтового стовпа:

4 - _____;
 5 - _____;
 10 - _____;
 11 - _____/



Мал. 12. Вени хребта:

1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____;
 4 - _____;
 5 - _____;
 6 - _____.



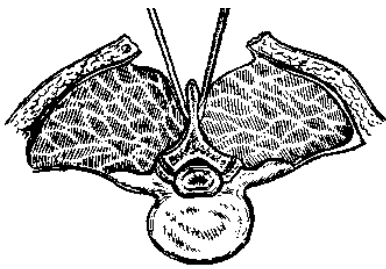
Мал.13.Зовнішні орієнтирі та лінію _____;
 1- _____; 2 - _____
 _____; 3 - _____.



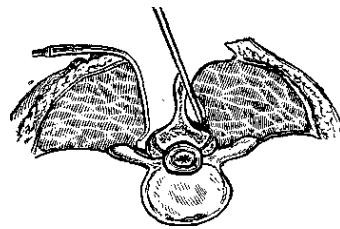
Мал. 14. Спеціальні інструменти для ламінектомії:

- 1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____;
 4 - _____;
 5 - _____;
 6 - _____;

7 - _____.



a



б

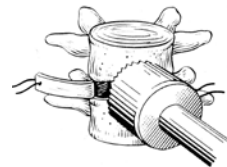


Мал. 15. Схему етапів операції _____:

- a* - _____;
б - _____.



I



II



Мал. 16. Схему етапів хірургічного втручання _____

- _____;
 I - _____; II - _____.

4. 3. Визначте:

- а) сутність діагнозів з точки зору топографії:
 - флегмона заочеревинного простору, це -

- _____ ;
- паранефрит, це _____ ;
- пораколіт, це _____ .
- б) в чому відміни, з точки зору топографії, технології перідуральної анестезії у порівнянні зі спинномозковою;
- в) чому симптоми ниркової коліки іноді схожі на симптоми гострого апендициту:
- а) _____ ;
- б) _____ .

4.4. Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь)

1. Верхня границя regionis lumbalis проходить на рівні:

- A. Costae XI
- B. Costae XII
- C. Th_{XI} vertebrae
- D. Th_{XII} vertebrae
- E. L_I vertebrae

2. Regionem lumbalem та передньобічну стінку розмежує:

- A. Продовження lineae axilaris anterioris
- B. Margo m. erectoris spinae
- C. Margo m. latissimi dorsi
- D. Linea між кінцем costae XI та cristam iliacam
- E. Linea між кінцем costae XII та cristam iliacam

4. Regio lumbalis поділяється на regiones:

- A. Lumbalem medialem (vertebralem)
- B. Lumbalem lateralem
- C. Lumbalem dextram
- D. Lumbalem sinistram
- E. Renem

5. Linea mediana posterior поділяє regionem lumbalem на regiones:

- A. Lumbalem medialem (vertebralem)
- B. Lumbalem lateralem
- C. Lumbalem dextram

D. Lumbalem sinistram

E. Renis

6. Margo m. erectoris spinae поділяє regionem lumbalem dextrum (sinistrum) на:

- A. Trigonum lumbalem
- B. Tetragonum lumbalem
- C. Subregionem lumbalem medialem
- D. Subregionem lumbalem lateralem
- E. Regionem renis

7. Перший шар м'язів в межах subregionis lumbalis lateralis формують м'язи:

- A. Latissimus dorsi
- B. Serratus posterior inferior
- C. Obliquus abdominis externus
- D. Obliquus abdominis internus
- E. Erector spinae

8. Другий шар м'язів в межах subregionis lumbalis lateralis формують м'язи:

- A. Latissimus dorsi
- B. Serratus posterior inferior
- C. Obliquus abdominis externus
- D. Obliquus abdominis internus
- E. Erector spinae

10. До другого шару м'язів в межах subregionis lumbalis medialis відносяться м'язи:

- A. Latissimus dorsi
- B. Serratus posterior inferior
- C. Obliquus abdominis externus
- D. Obliquus abdominis internus
- E. Erector spinae

11. До третього шару м'язів subregionis lumbalis medialis відносяться м'язи:

- A. Erector spinae
- B. Quadratus lumborum
- C. Serratus posterior inferior
- D. Psoas major
- E. Psoas minor

20. Піхву для m. erectoris spinae формують:

- A. Lamina superficialis fasciae thoracolumbalis
- B. Lamina profunda fasciae thoracolumbalis
- C. Lamina superficialis fasciae endoabdominalis
- D. Lamina profunda fasciae endoabdominalis
- E. Processus transversi, processus spinosi vertebrae

22. Дорзальне м'язове ложе subregionis lumbalis medialis формують:

- A. Lamina superficialis fasciae thoraco-lumbalis
- B. Lamina profunda fasciae thoraco-lumbalis
- C. Fascia endoabdominalis
- D. Fascia superficialis
- E. Fascia retroperitonealis

23. Вентральне м'язове ложе subregionis lumbalis medialis формують:

- A. Lamina profunda fasciae thoraco-lumbalis
- B. Fascia endoabdominalis
- C. Fascia retroperitonealis
- D. Fascia Toldtii
- E. Lamina superficialis fasciae thoraco-lumbalis

26. Для визначення herniae lumbalis Petiti достатньо знати орієнтири:

- A. Margo m. latissimi dorsi
- B. Margo m. obliqui abdominis externi
- C. Crista iliaca

D. Margo m. erectoris spinae

E. Linea bicristarum

27. Для визначення herniae lumbalis Лесгафта-Грінфелта достатньо знати орієнтири:

- A. Margo m. erectoris spinae
- B. Margo m. obliqui interni abdominis
- C. Margo m. serrati posterioris inferioris
- D. Processus spinosi
- E. Costa XII

28. До plexus lumbalis відносяться нерви:

- A. Rami musculares, iliohypogastricus et ilioinguinalis
- B. Gluteus superior et inferior
- C. Genitofemoralis, cutaneus femoris lateralis
- D. Femoralis
- E. Obturatorius

35. Клітковину spatii retroperitonealis розшаровують fasciae:

- A. Transversalis
- B. Thoracolumbalis
- C. Retroperitonealis
- D. Pre- et retroretericae
- E. Pre- et retrorenales

36. До шарів клітковини spatii retroperitonealis відносяться:

- A. Textus cellulosus lumboglutealis
- B. Textus cellulosus retroperitonealis
- C. Prevesicalis
- D. Paranephron, paraureterium
- E. Paracolon

53. Mediastinum abdominis обмежують:

- A. Fascia psoatis
- B. Fascia quadrata
- C. Fascia prevertebralis
- D. Fascia Toldtii
- E. Похідні fasciae retroperitonealis, endoabdominalis

57. Аномалії розвитку нирки, насамперед, поділяють на:

- A. Без порушення функції
- B. З порушенням функції
- C. Дистопії
- D. Нефроптоз
- E. Ren cruciatus

58. До аномалій розвитку нирки відносяться:

- A. Аномалії розмірів та форми
- B. Аномалії кількості
- C. Аномалії положення
- D. Аномалії взаємоположення
- E. Аномалії структури

64. Syntopia renis. Позаду нирок розташовані:

- A. Aorta et v. cava inferior
- B. Pars lumbalis diaphragmae, crus medialis et lateralis
- C. Sinus costodiaphragmaticus
- D. Fascia quadrata et m. quadratus lumborum
- E. Fascia psoatis et m. psoas major

67. При доступі до нирки за Федоровим хірург з елементів ниркової ніжки поверхнево в рані буде бачити:

- A. Arteriam et venam renales
- B. Vasa et nodos lymphaticos
- C. Plexum renalem
- D. Pelvem renalem et ureterem
- E. Hilum renale

70. До індивідуальної мінливості артерій нирки слід віднести:

- A. Варіанти розгалуження: магіст-ральний, розсипний, змішаний
- B. Збільшення кількості
- C. Коліноподібна a. renalis
- D. Aa. renales accessoriae
- E. Аневризми, стриктури

72. В формуванні plexus renalis приймають участь гілки:

- A. N. splanchnici majoris
- B. N. splanchnici minoris

- C. Plexus coeliaci, mesenterici superioris
- D. Plexus mesenterici inferioris
- E. Trunci sympathici

73. Ниркове ложе утворюють:

- A. Textus cellulosus retroperitonealis
- B. M. quadratus lumborum
- C. Columna vertebralis
- D. M. psoas major
- E. M. iliacus

75. У фіксації нирки мають значення:

- A. Fascia Toldt
- B. Fasciae pre- et retrorenalis
- C. Судинна ніжка
- D. Ligamenta: hepatorenalis, duodenorenalis, phrenicocolicum
- E. Внутрішньочеревний тиск

82. Найбільш близько до ureteris з нервів plexus lumbalis розташований nervus:

- A. Ilioinguinalis
- B. Cutaneus femoris lateralis
- C. Genitofemoralis
- D. Obturatorus
- E. Femoralis

83. Ірадіація болю при нирковій коліці в межі faciei medialis femoris et testis (labiae pudendi majores) пояснюється взаємо-розташуванням ureteris з nervo:

- A. Femoralis
- B. Ilioinguinalis
- C. Obturatorio
- D. Genitofemoralis
- E. Iliohypogastrico

89. Sceletopia partis abdominalis aortae. Vertebra:

- A. Th_x
- B. Th_{xI}
- C. Th_{xII}
- D. L_{IV}-L_V
- E. L_V-S_I

94. Syntopia venae cavae inferioris. Спереду розташовані:
A. Caput pancreatis, pars descendens duodeni
B. Ureter dexter
C. Radix mesenterii et vasa mesenterica superiora, nodi mesenterici superiores
D. Mesocolon transversum
E. Vasa ovarica (testicularis), a. iliaca communis dextra

95. Venae parietales, які впадають в venam cavam inferiorem:
A. Umbilicalis
B. Lumbales

C. Frenicae inferiores
D. Sacralis mediana
E. Ovaricae

97. Truncus sympathicus dexter (pars lumbalis) відшукують:
A. Позаду та справа від аорти біля marginis medialis m. psoatis majoris
B. Між venam cavam inferiorem et marginem medialem m. psoatis majoris
C. Між aortam et venam cavam inferiorem
D. Під m. psoate majori
E. Позаду та справа від аорти біля marginis lateralis m. psoatis majoris

Тема 14: «Клінічна анатомія стінок таза: кісткова основа, м'язи, пристінкова фасція. Назва та межі відділів таза. Будова, синтопія, кровопостачання органів чоловічого та жіночого таза. Назва, суть оперативних втручань на сечовому міхурі, тазовому відділі сечоводу, матці та додатках матки, прямій кишці. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви. Промежина: межі, розподіл на відділи. Поняття: крипторхізм, фімоз, парафімоз, водянка яєчка з точки зору клінічної анатомії»

1. Актуальність теми:

Топографічна, клінічна анатомія таза використовується в повсякденній роботі лікарями різних спеціальностей: урологами, хірургами, травматологами, дитячими хірургами, акушерами – гінекологами, андрологами, пластичними хірургами. Знання з топографії цієї ділянки тіла необхідні також для надання лікарської допомоги на дошпитальному етапі.

Оперативні втручання в ділянці таза виконують хірурги різних спеціальностей: урологи, хірурги, травматологи, дитячі хірурги, акушери – гінекологи, андрологи, пластичні хірурги. Це пояснює важливість проблеми з точки зору якості медичної допомоги різних верств населення.

2. Конкретні цілі:

- засвоїти загальні питання клінічної анатомії таза як ділянки тіла людини та малого таза;
- закріпити знання з анатомії органів жіночого та чоловічого таза;

- вивчити технологію хірургічних маніпуляцій та операцій в ділянці таза згідно програми;

- отримати практичні навички з виконання хірургічних маніпуляцій та операцій згідно «Переліку практичних умінь та навичок».

3. Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми

3.1. Студент має знати:

1. Ділянка таза як ділянка тіла: границі, зовнішні орієнтири,
2. Малий таз: границі малого таза, кульшову кістку, клубову, сідничну, лобкову, крижову кістки, крижові отвори, куприк, лобковий симфіз, крижово-клубовий суглоб, мис, затульну перетинку, затульний канал.
3. Промежина: границі, зовнішні орієнтири, розподіл на трикутники.
4. Порожнина малого таза: частини сечового міхура, тазовий відділ сечоводу, частини прямої кишки, матку, її частини; придатки, частини маткової труби.

3.2. Студент має уміти:

1. Показати частини сечового міхура, чоловічої уретри, вигини.
2. Підібрати розмір катетера для катетеризації сечового міхура, визначити вигини чоловічої уретри.
3. Визначити орієнтирі, лінії розрізів шкіри, шари м'яких тканин при доступі до сечового міхура, тозової частині сечівника.
4. Виконати пункцію сечового міхура, огрунтувати.
5. 7. Зашити рану сечового міхура.
6. Визначити орієнтирі, лінії розрізів шкіри, шари м'яких тканин при доступах до матки та придатках матки.
7. Підібрати спеціальні інструменти для медичного перериву вагітності.
8. Визначити частини матки, межі між частинами.
9. Визначити, які елементи анатомії шийки матки, піхви, необхідні хірургу для виконання пункції черевної порожнини при позаматкової вагітності.
10. 15. Визначити, що видаляють при надпихової ампутації матки.
11. Визначити, що видаляють при екстірпації матки.
12. Визначити сутність технології операції за Вінкельманном при водянці яєчка.
13. Визначити сутність технології операції за Бергманном при водянці яєчка.

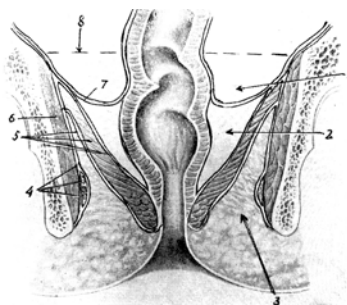
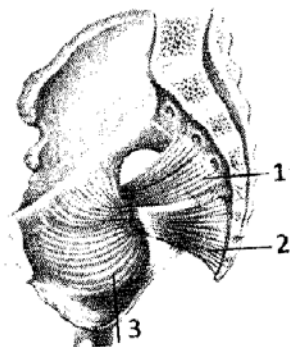
4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які необхідно засвоїти при підготовці до заняття.

Термін	Визначення
--------	------------

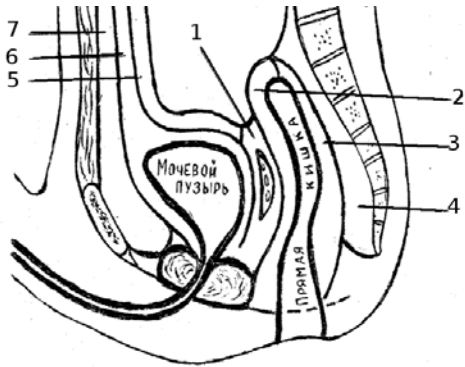
Великий таз	
Малий таз	
Промежина	
Підчеревинний відділ таза	
Параметріт	
Дугласовий простір	
Піосальпінкс	
Ендометріт	
Позаматкова вагітність	
Аденома передміхурової залози	
Парапроктит	
Парафімоз	
Крипторхізм	
Водянка яєчка	
Баланопостит	
Epicistostomia	
Sectio alta vesicae urinariae	
Тазово-прямокишковий парапроктит	
Сіднично-прямокишковий парапроктит	
Extirpatio uteri	
Amputacio supravaginalis	
Amputacio recti	
Frenulotomia	
Orchopexia	

4. 2. На схематичних малюнках визначте:



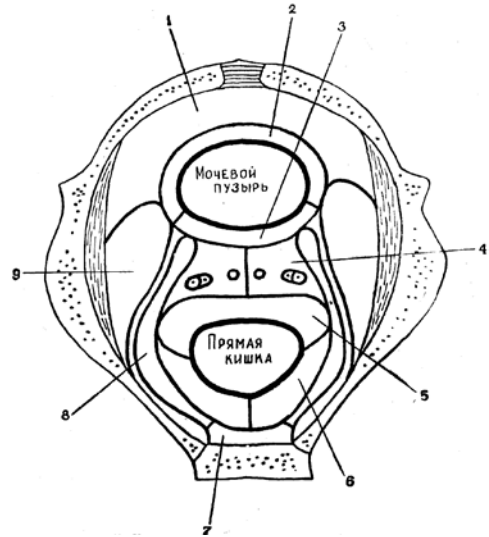
Мал. 1. М'язи, які входять до складу

- 1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____.



Мал. 2. Відділи малого таза:

- 1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____.

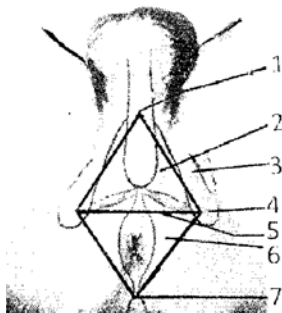


Мал. 3. Клітковинні простори (сагітальний розріз):

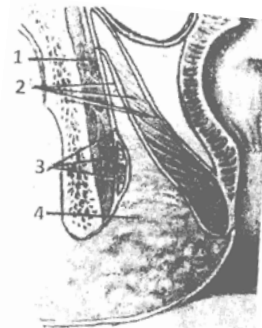
- 1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____;
 4 - _____;
 5 - _____;
 6 - _____;
 7 - _____;

Мал.4. Клітковинні простори (поперечний розріз):

- 1 - _____;
 2 - _____;
 3 - _____;
 4 - _____;
 5 - _____;
 6 - _____;
 7 - _____;
 8 - _____;
 9 - _____.



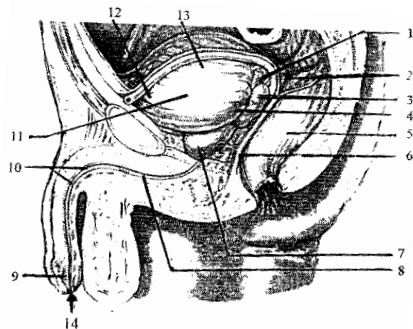
Мал.5. Елементи топографії промежини:



Мал.6. Елементи топографії fossae ischioanalis:

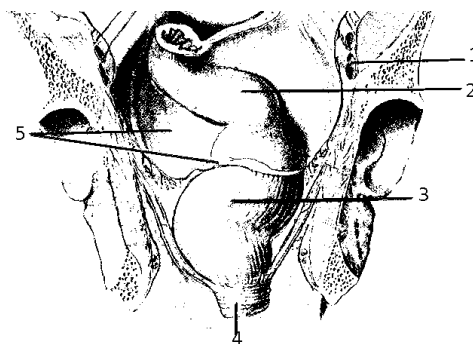
- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____;
- 7 - _____.

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____.



Мал.7. Елементи топографії сечового міхура та сечівника (сагітальний розріз):

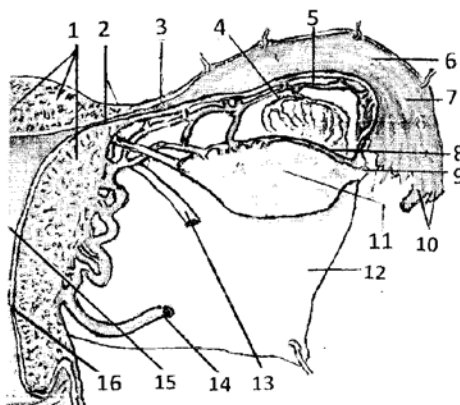
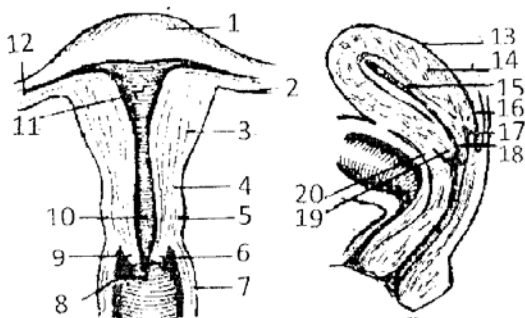
- 4 - _____;
- 8 - _____;
- 9 - _____;
- 10 - _____;
- 11 - _____;
- 12 - _____;



Мал.8. Елементи топографії прямої кишки:

- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____.

13 - _____; 14 - _____.



Мал.9. Елементи макробудови матки:

Мал.10. Елементи топографії

матко -

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____;
- 10 - _____;
- 11 - _____;
- 18 - _____;
- 19 - _____.

вої труби та артерії

- 3 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____;
- 7 - _____;
- 8 - _____;
- 14 - _____.



1

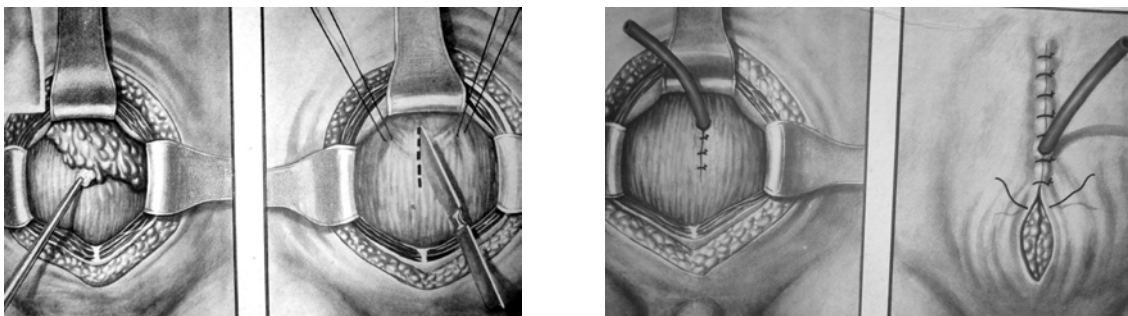
2

3

4

Мал. 11. Доступи до органів таза:

- 1 - _____; 2 - _____; 3 - _____;
- 4 - _____.



1

2

3

4

Мал. 13. Технологію етапів операції _____:

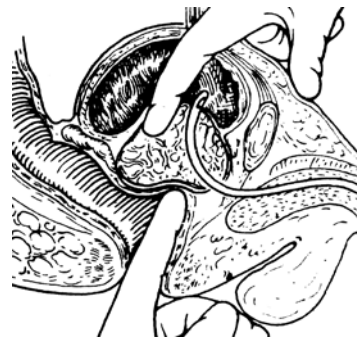
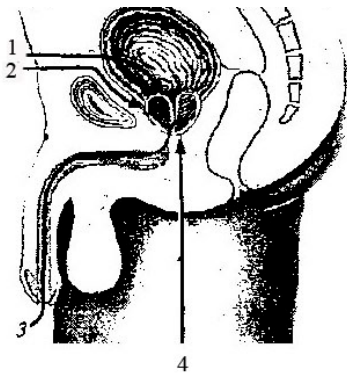
- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____.



Мал. 14. Обладнання для операцій на сечовому міхурі та rectum:

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____;
- 4 - _____;
- 5 - _____;
- 6 - _____;
- 7 - _____;

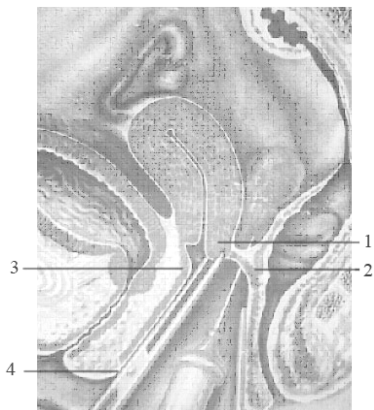
8 - _____.



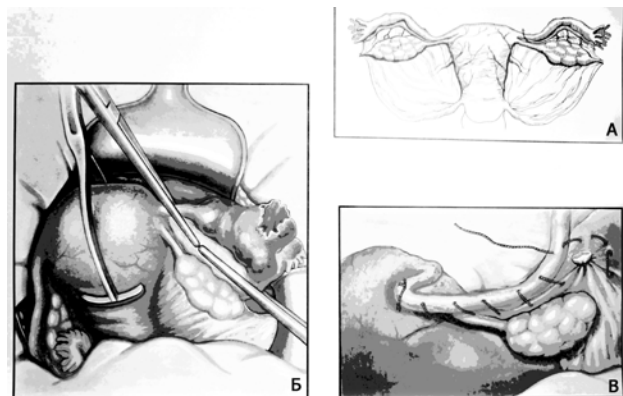
Мал. 15. Варіанти доступів до передміхурової залози:

- 1 - _____;
- 2 - _____;
- 3 - _____; 4 - _____.

Мал. 16. Схема операції _____, яка виконується з _____ доступу.

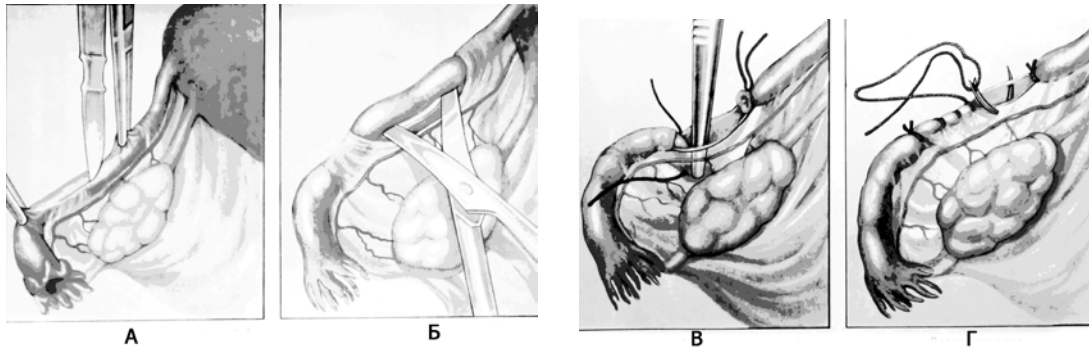


Мал. 17. Схему _____



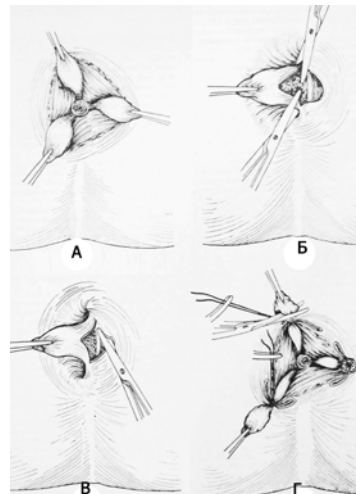
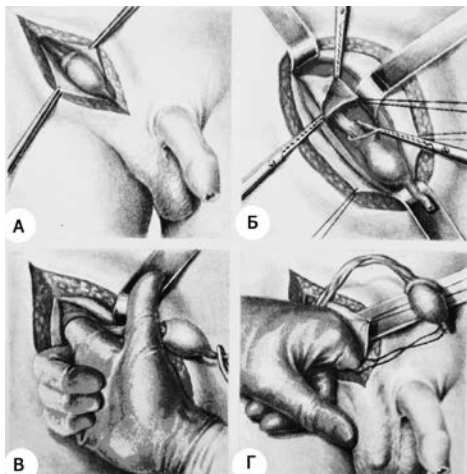
Мал. 18. Сутність етапів _____

_____ : Б - _____ ;
 1 - _____ ; В - _____ .
 2 - _____ ;
 3 - _____ ; 4 - _____ .



Мал. 19. Сутність етапів _____ :

А - _____ ; Б - _____
 _____ : В - _____ ; Г - _____
 _____ .



Мал. 20. Сутність етапів _____

Мал. 21. Сутність етапів _____

_____ :
 А - _____ ; А - _____ ;
 Б - _____ ; Б - _____ ;
 В - _____ ; В - _____ ;
 Г - _____ . Г - _____ .

4. 3. Визначте:

- топографоанатомічне обґрунтування пункції сечевого міхура:

а - _____ ;
б - _____ .

- з урахуванням яких елементів топографії традиційний розріз сечового міхура звуть високим (sectio alta vesicae):

_____ .

- топографоанатомічне обґрунтування операції під назвою «надпівхова ампутація матки (amputatio supravaginalis uteri)»:

а - _____ ;
б - _____ .

- які види парапроктитів та чому, з точки зору топографії, лікуються в умовах проктологічних відділень:

а - _____ ;
б - _____ ;
в - _____ .

4.4. Теоретичний розділ для самоконтролю (замалюйте літеру, яка позначає вірну відповідь)

2. Pelvis major – це частина таза, яку обмежують:

- A. Зверху – linea cristarum
- B. Зверху – linea spinarum
- C. Зверху – crista iliaca
- D. Знизу – linea terminalis
- E. Знизу - lig. inguinale

3. Pelvis minor – це частина таза, яку обмежують:

- A. Lig. inguinale – зверху
- B. Linea terminalis – зверху
- C. Fascia superior diaphragmatis pelvis – знизу
- D. Tuber ischiadicum, apex ossis coccygis, symphysis pubica et ossa pubes – знизу
- E. Linea bispinalis

7. Aperturam pelvis superiorem обмежують:

- A. Promontorium
- B. Pars sacralis lineae terminalis

- C. Linea arcuata ossis ilii, pecten ossis pubis
- D. Incisura ischiadica major
- E. Lig. pubicum superius

8. Aperturam pelvis interiorem обмежують:

- A. Os coccygis
- B. Lig. sacrotuberale
- C. Lig. sacrospinale
- D. Tuber ischiadicum
- E. Ramus inferior ossis pubis, ramus inferior ossis ischii, lig. arcuatum pubis

15. Symphisem pubicam укріплюють зв'язки:

- A. Pubicum superius
- B. Pubicum medius
- C. Arcuatum pubis
- D. Pubofemorale
- E. Ischiofemorale

21. За рахунок fasciae pelvis утворюються:

- A. Arcus tendineus fasciae pelvis
 B. Lig. puboprostaticum (pudovesicale)
 C. Fascia peritoneoperinealis
 D. Сагітальний відросток лівий
 E. Сагітальний відросток правий
23. Простір, в якому розташовані органи таза, на передній та задній відділи поділяє:
 A. Lig. transversum perinei
 B. Arcus tendineus fasciae pelvis
 C. Aponeurosis peritoneoperinealis
 D. Fascia superior diaphragmatis pelvis
 E. Fascia inferior diaphragmatis pelvis
27. Fascia pelvis, lamina visceralis покриває:
 A. Diaphragm pelvis, зверху
 B. Органи
 C. Стінку таза
 D. Diaphragm pelvis, знизу
28. До вісцеральних м'язів таза належать:
 A. Transversus perinei profundus
 B. Sphincter ani externus
 C. Levator ani
 D. Sphincter ani internus
 E. Coccygeus
44. Regionem urogenitalem обмежують:
 A. Rami inferiores ossium pubium
 B. Plica glutea
 C. Linea bischiadica
 D. Rami ossium ischiorum
 E. Lig. sacrotuberale
45. Regionem analem обмежують:
 A. Linea bischiadica
 B. Lig. sacrotuberale
 C. Plica glutea
 D. Coccygis
 E. Raphe perinei
46. До поверхневих шарів trigoni urogenitalis відносяться:
 A. Cutis et paniculus adiposus
 B. Fascia perinei superficialis
 C. Fascia inferior diaphragmatis pelvis
 D. Mm. ischiocavernosus, bulbospongiosus, transversus perinei superficialis
 E. M. transversus perinei profundus
47. До глибоких шарів regionis urogenitalis відносяться:
 A. Mm. ischiocavernosus, bulbospongiosus
 B. Fascia inferior diaphragmatis pelvis
 C. M. transversus perinei profundus
 D. Fascia superior diaphragmatis pelvis
 E. M. pubococcygeus
48. До поверхневих шарів regionis analis відносяться:
 A. Cutis et paniculus adiposus
 B. Fascia perinei superficialis
 C. Клітковина fossae ischio-rectalis
 D. Fascia inferior diaphragmatis pelvis
 E. M. levator ani, sphincter ani externus
49. До глибоких шарів regionis analis відносяться:
 A. Клітковина fossae ischio-rectalis
 B. Fascia inferior diaphragmatis pelvis
 C. M. levator ani, sphincter ani externus
 D. Fascia superior diaphragmatis pelvis
 E. Fascia obturatoria
51. Шари trigoni analis:
 A. Cutis, paniculus adiposus et fascia perinei superficialis
 B. Mm. ischiocavernosus, bulbospongiosus, transversus perinei superficialis
 C. Paraproctus
 D. Fascia inferior diaphragmatis pelvis
 E. Mm. Levator ani et sphincter ani externus
52. Які шари відносяться до шарів в межах trigoni analis?
 A. Mm. ischiocavernosus, bulbospongiosus, transversus perinei superficialis
 B. Fascia superior diaphragmatis pelvis
 C. M. transversus perinei profundus

D. M. levator ani pelvis et m.sphincter ani externus
E. Fascia inferior diaphragmatis pelvis

53. До складу diaphragmae pelvis відносяться:

- A. Mm. ischiocavernosus, bulbospongiosus, transversus perinei superficialis
- B. M. transversus perinei profundus
- C. Fascia inferior diaphragmatis pelvis
- D. M. levator ani, coccygeus
- E. Fascia superior diaphragmatis pelvis

59. Compartimentum pelvis peritoneale обмежують:

- A. Горизонтальна площина на рівні cristae iliacaе
- B. Горизонтальна площина на рівні lineae terminalis
- C. Peritoneum parietale
- D. Fascia superior diaphragmatis pelvis
- E. Fascia inferior diaphragmatis pelvis

60. Compartimentum pelvis subperitoneale обмежують:

- A. Горизонтальна площина на рівні cristae iliacaе
- B. Горизонтальна площина на рівні lineae terminalis
- C. Peritoneum parietale
- D. Fascia superior diaphragmatis pelvis
- E. Fascia inferior diaphragmatis pelvis

61. Compartimentum pelvis subcutaneum обмежують:

- A. Fascia inferior diaphragmatis pelvis
- B. Fascia superior diaphragmatis pelvis
- C. Fascia prevesicalis
- D. Aponeurosis peritoneoperinealis
- E. Cutis

64. При переході peritonei parietalis зі стінок на органи таза у чоловіків утворюються:

- A. Exavatio rectovesicalis
- B. Plicae rectovesicales
- C. Aponeurosis peritoneoperinealis

- D. Plica vesicalis transversa
- E. Septum rectovesicale

68. Cavitas pelvis feminina. Очеревиною покриті:

- A. Fundus et corpus uteri
- B. Fornix posterior vaginae
- C. Facies anterior partis supravaginalis cervicis uteri
- D. Facies posterior partis supravaginalis cervicis uteri
- E. Ovaria et tubae uterinae

69. Cavitas pelvis masculina. Очеревиною покриті:

- A. Верхня, бокові та задня стінка (частково) corporis vesicae urinariae
- B. Fundus vesicae urinariae
- C. Частково-ampullae ductus deferentium
- D. Apices vesiculae seminales
- E. Частково - ampulla recti

70. Compartimentum pelvis subperitoneale. В ньому у чоловіків розташовані:

- A. Corpus (позаочеревинні відділи), apex, fundus vesicae urinariae
- B. Rectum, vesiculae seminales, ductus deferens, ampullae ductus deferentium - позаочеревинні відділи
- C. Canalis analis
- E. Prostata

71. Compartimentum pelvis subperitoneale. В ньому у жінок розташовані:

- A. Pars pelvina ureteris
- B. Cervix uteri
- C. Передня та бокові частини partis supravaginalis cervicis uteri
- D. Pars pelvina vaginae
- E. Частини vesicae urinariae, recti – як у чоловіків

74. В межах переднього відділу compartmenti pelvis subperitonealis у чоловіків розташовані

клітковинні простори:

- A. Prevesicale
- B. Preperitoneale vesicae urinariae
- C. Передні частини spatia lateralia
- D. Subperitoneale vesicae urinariae
- E. Retrovesicale

77. В межах переднього відділу compartmenti pelvis subperitonealis у жінок розташовані

клітковинні простори:

- A. Retrovesicale
- B. Preperitoneale et subperitoneale vesicae urinariae
- C. Retrovesicale
- D. Parametrium
- E. Spatia lateralia

78. В латеральних клітковинних просторах малого таза розташовані:

- A. A. et v. iliacaе communes
- B. A. et v. iliacaе internaе
- C. Nodi lymphoidei
- D. Ureteres, ductus deferens
- E. A. et v. iliacaе externaе

80. Parametrium розташований:

- A. Навколо corporis uteri
- B. Навколо cervicis uteri
- C. Біля передньої та бокових стінок partis supravaginalis cervicis uteri (між сечовим міхуром та шийкою матки)
- D. Біля задньої стінки partis supravaginalis cervicis uteri
- E. Навколо adnexae uteri

82. Топографія параметральної клітковини сприяє розповсюдженню запалення при параметриті в:

- A. Spatium retrovesicale
- B. Spatium paraureterium (retroperitoneale)
- C. Клітковину fossae iliacaе

D. Клітковину regionis gluteae

E. Spatium presacrale

84. Абсцеси, які виникають в задньому відділі compartmenti pelvis subperitonealis, отримали назву:

- A. Сідничнопрямокишкових
- B. Параметральних
- C. Тазовопрямокишкових
- D. Парапроктитів поверхневих
- E. Парапроктитів глибоких

86. Яка частина vesicae urinariae розташована ближче останніх до передньобічної стінки живота?

- A. Fundus
- B. Corpus
- C. Apex
- D. Cervix
- E. Fornix

87. Якою частиною vesica urinaria фіксований до membranae urogenitalis?

- A. Fundo
- B. Corpore
- C. Apice
- D. Cervice
- E. Fornice

98. Vesica urinaria кровопостачають артерії:

- A. Vesicalis superior
- B. Vesicalis media
- C. Vesicalis inferior
- D. Vesicalis dextra
- E. Vesicalis sinistra

99. Pars pelvina ureteris – це частина ureteris, яка розташована нижче:

- A. Cristae iliacaе
- B. Lineae terminalis
- C. Lig. inguinalis
- D. Apicis vesicae urinariae
- E. Lineae bispinalis

100. Pars pelvina ureteris поділяється на:

- A. Partem iliacam
- B. Portionem juxtavesicalem
- C. Partem intramuralem

- A. Portionis juxtavesicalis
- B. Partis intramuralis
- C. Partem iliacam

101. Pars pelvina ureteris найбільш вузька в межах:

Тема 15: «Підсумкове заняття: основи клінічної анатомії та оперативної хірургії ділянок тіла людини»

Контроль теоретичної підготовки проводиться шляхом тестування. Контроль практичної підготовки проводиться в межах «Перелику практичних умінь та навичок», тобто зрозділів: «Голова», «Шия», «Груди», «Передня стінка живота», «Очеревинна порожнина». «Задня стінка живота», «Таз», «Верхня кінцівка», «Нижня кінцівка», за квитками. В кожному квитку чотири питання. Оцінюються кожне з питань, підсумкова оцінка виставляється за результатом ділення на чотири загальної суми

Критерії оцінки знань:

Оцінка «відмінно» виставляється студенту, якщо він:

- а) відповів правильно на 85% тестових завдань;
- б) вільно орієнтується в питаннях топографії ділянок,
- в) володіє в повному обсязі практичними вміннями та навичками.

Оцінку «добре» отримує студент, який відповідає на питання з програми, але при цьому має труднощі в топографо – анатомічному обґрунтуванні клінічних питань. Відсоток вірних відповідей на тестові завдання складає не менш 75. Студент в повному обсязі володіє практичними вміннями та навичками.

Оцінка «задовільно» виставляється у випадках, коли студент дав не менше 65% вірних відповідей на тестові завдання, при відповіді з питань топографії ділянок не знає суттєвих подробиць, припускається помилок у виконанні хірургічних маніпуляцій та операцій, які внесені до «Переліку практичних вмінь та навичок».

Оцінку «незадовільно» отримує студент, який дав менш 65% вірних відповідей на тестові завдання, не володіє топографо - анатомічною та хірургічною термінологією, не орієнтується в топографії ділянок тіла людини та не засвоїв

практичних навичок, зокрема, пальцьову зупинку кровотечі, технологію трахеостомії. Рівень підготовки студента в такому разі недостатній для подальшого навчання на клінічних кафедрах.

Список скорочень

1. СНП – судинно-нервовий пучок
2. ЧМТ – черепно-мозкова травма
3. ПХО – первинна хірургічна обробка
4. ІХС – ішемічна хвороба серця
5. АШК – апарат штучного кровообігу
6. СНТ – студентське наукове товариство
7. ТБ – техніка безпеки
8. УС-10 – ушивач судин
9. УКБ-20 – ушивач кукси бронха

Рекомендована література

Основна:

- 1.Клінічна анатомія верхньої кінцівки: підручник / В.І. Півторак, О. Б. Кобзар, М. П. Булько, В. Г. Костюк. – Вінниця: «Нова книга», 2017. – 160 с.
- 2.Оперативна хірургія та топографічна анатомія: нац. підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; за ред. М. П. Ковальського. – 3 - є вид. випр. – К.: ВСВ Медицина, 2016. – 504 с.
- 3.Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учеб. пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений IV уровня аккредитации / Ю. Т. Ахтемийчук [и др.]; под ред. М. П. Ковальского. – К.: Медицина, 2015. – 504 с.
- 4.Оперативна хірургія: хірургічні операції та маніпуляції: підручник / І.У. Свис - тонюк, В.П. Пішак, М.Д. Лютик, Ю.Т. Ахтемійчук. – Київ: Здоров'я, 2001. – 368 с.
- 5.Манипуляции в практике ургентной травматологии /В.Г.Климовицкий, В.Н.Пастернак. – Донецк: «Сталкер», 2003. – 371 с.

Додаткова

1. Оперативная хирургия и топографическая анатомия / под ред. В.В.Кованова. М: Медицина, 2003. – 368 с.
2. Оперативная хирургия / подред. И.Литтманна. Будапешт, 2008. – 1136 с.
3. Хирургические болезни /под ред М.И.Кузина. М: Медицина, 2002. – 784 с.
4. Клиническая ангиология. Руководство для врачей в 2 томах / под ред. А.В.Покровского. М.: Медицина, 2004.
5. Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Учебник в 2 томах. М.: Мед.,– 2009.
6. Островерхов Г. Е., Бомаш Ю. М., Лубоцкий Д. Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. М: Мед., 2005 – 592 с.
7. Перцов В.І. Хірургічна корекція хронічних порушень артеріального кровообігу верхньої кінцівки: дис. ... докт.мед.наук. – Запоріжжя, 2002. – 235 с.
8. Хирургические болезни. Руководство в 2 томах / под ред. В.С.Савельева, А.И.Кириенко. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008.
9. Флебология /под ред. В.С. Савельева. СПб: Мед., 2002. – 700 с.
10. Грубник В.В., Русевич Т.С., Анцынович Е.А., Пилипенко А.С. Современные подходы к лечению больных с синдромом диабетической стопы.– Киев, 2002. – 70 с.
- 10.Травматология и ортопедия /Руководство для врачей в 3 томах./под ред. Ю.Г. Щапошникова. – М.: Мед., 2002.
11. Атлас детской оперативной хирургии / под ред. П.Пури, М.Гольварта; пер. с англ.; под общ. ред. проф.Т.К.Немиловой. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 648 с
12. Практикум по лечению варикозной болезни /Г. Д. Константинова, П. К. Воскресенский, О. В. Гордина и др. – М.: Профиль, 2006. – 188с.
13. Скупий О. М., Мітюк О. І., Хребтій Я. В. Здійснення регіонарного тромболі-зісу в поєднанні з встановленням кава-фільтрів в лікуванні тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок // Клінічна хірургія, 2007. – № 5 - 6. - С.57-58.
14. Чернуха Л. М., Гуч А. А., Боброва А. О. Проблема варикозной болезни нижних конечностей сегодня. Наиболее дискуссионные вопросы // Хірургія України, 2010, . – №1. - С. 42 – 50.