

КАФЕДРА ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ
АНАТОМИИ ВолгГМУ.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ДЛЯ
СТУДЕНТОВ 4-5 КУРСА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
ПО КУРСУ КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.

ТЕМА: Хирургическая анатомия нижней конечности. Область бедра.
Область подколенной ямки.

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ: Заболевания тазобедренного сустава воспалительного и обменного характера, травматические и врожденные часто встречаются в практике врачей различных специальностей. Знание строения сустава, его топографических особенностей необходимо для выбора тактики лечения.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

6. На фиксированном трупe уметь ориентироваться в мышцах задней области бедра, сосудах и нервах.
7. Изучить стенки и содержимое подколенной ямки.
8. Знать проекцию сосудов и нервов изучаемых областей.
9. Рассмотреть возможные пути движения гноя при воспалительных процессах в тазобедренном суставе, заднем фасциальном ложе бедра и подколенной ямки.

ЗАДНЯЯ ОБЛАСТЬ БЕДРА (КЕСЮ ГЕМОК18 РО8ТЕШОК)

Кожу задней области бедра иннервируют: снаружи — ветви латерального кожного нерва бедра, изнутри — ветви nn.genitofemoralis и obturatorius остальную часть задней поверхности — задний кожный нерв бедра. Последний проходит по срединной линии бедра между листками широкой фасции и становится поверхностным обычно в нижней трети бедра. Ветви заднего кожного нерва бедра по пути прободают широкую фасцию и иннервируют покровы.

Мускулатура представлена мышцами, сгибающими голень. Их три: двуглавая мышца бедра, полусухожильная и полуперепончатая, все они начинаются от седалищного бугра. Латеральнее других располагается длинная головка двуглавой мышцы, которая соединяется с начинающей ниже (от шероховатой линии) короткой головкой, образуя общее с ней сухожилие. По направлению к подколенной ямке перечисленные мышцы расходятся, ограничивая верхний угол подколенной ямки.

Между мышцами задней области бедра проходят седалищный нерв и ветви глубокой артерии бедра с сопровождающими венами. Выйдя из-под края большой ягодичной мышцы, нерв на коротком протяжении лежит непосредственно под широкой фасцией, не будучи покрыт мышцами, затем его покрывает длинная головка двуглавой мышцы, а еще дистальнее он проходит в борозде между сгибающими мышцами, имея везде на бедре впереди себя *m.adductor magnus*. Проекционная линия седалищного нерва проходит от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к середине подколенной ямки.

ПОДКОЛЕННАЯ ЯМКА (FOSSA PLOPLITEA).

Границы подколенной ямки: сверху и снаружи — сухожилие двуглавой мышцы бедра; сверху и изнутри — сухожилия полуперепончатой мышцы и лежащей более поверхностно и кнаружи полусухожильной; снизу и снаружи — латеральная головка икроножной мышцы с располагающейся глубже нее и частично над ней подошвенной мышцей; снизу и изнутри — медиальная головка икроножной мышцы. Обе головки последней берут начало на задней поверхности мыщелков бедренной кости и несколько выше их, а подошвенная мышца — от латерального мыщелка.

Дно подколенной ямки образуют: 1) *planum popliteum* — треугольная площадка на бедренной кости, ограниченная расходящимися по направлению к мыщелкам губами шероховатой линии; 2) задняя часть сумки коленного сустава; 3) подколенная мышца, идущая от наружного мыщелка бедренной кости к большеберцовой кости.

Подколенная ямка выполнена жировой клетчаткой, окружающей расположенные в ней сосуды и нервы; она сообщается: 1) наверху — с клетчаткой задней области бедра (при посредстве рыхлой ткани в окружности седалищного нерва) и через нее дальше — с клетчаткой ягодичной области и таза; 2) через приводящий канал по ходу подколенных сосудов с клетчаткой передней области бедра; 3) внизу — через отверстие, ограниченное сухожильной дугой — с клетчаткой заднего глубокого

пространства голени. Внутренний отдел подколенной ямки переходит в углубление, называемое иногда жоберовой ямкой. Ямку ограничивают следующие образования: спереди — сухожилие большой приводящей мышцы, сзади — сухожилия полу сухожильной, полуперепончатой и нежной мышц, сверху — край портняжной мышцы, снизу — внутренняя головка икроножной мышцы и внутренний мыщелок бедренной кости. Расположение крупных сосудов и нервов в подколенной ямке таково: наиболее поверхностно, по срединной линии (Н. И. Пирогов), проходит большеберцовый нерв, глубже и кнутри от него лежит ПОДКОЛЕННАЯ ВЕНА, а еще глубже и кнутри, ближе всего к кости, — подколенная артерия. Таким образом, идя с поверхности в глубину и снаружи внутрь, встречаем такое расположение элементов сосудисто-нервного пучка: нерв, вена, артерия. Флегмоны подколенной ямки чаще относят к аденофлегмонам, так как источником их в большинстве случаев являются гнойные воспаления подколенных лимфатических узлов. Аденофлегмоны подколенной ямки возникают в результате гнойных гонитов, а также пиодермитов или гноящихся ран в заднем и задне-наружном отделе пяточной области и в области ахиллова сухожилия, поскольку поверхностные лимфатические сосуды этих отделов оканчиваются в подколенных лимфатических узлах. В последние впадают также глубокие лимфатические сосуды от глубоких тканей стопы и голени, сопровождающие переднюю и заднюю большеберцовые артерии. Поэтому, например, осложненный вторичной инфекцией перелом костей голени может быть причиной развития подколенной аденофлегмоны.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Мышечный состав заднего ложа бедра.
2. Сосуды и нервы области. Проекция седалищного нерва на кожу бедра.
3. Чем представлены стенки и дно подколенной ямки? Содеожимое. Проекция сосудов.
4. Пути движения гноя при воспалении клетчатки подколенной ямки

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. 1 . Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник.- В 2 т./ под общей ред. акад.РАМН Ю.М.Лопухина.-3-е изд., испр.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.Т.1.-837 с.: илл. – Режим доступа: <http://studmedlib.ru>
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник.- В 2 т./ под общей ред. акад.РАМН Ю.М.Лопухина.-3-е изд., испр.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.Т.2.-592 с.: илл. – Режим доступа: <http://studmedlib.ru>
3. Байтингер В.Ф. и соавт.Топографическая анатомия и оперативная хирургия; под ред. И.И.Кагана, И.Д.Кирпатовского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012, Т 1,2.

Дополнительная литература:

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник: в 2 т./А.В.Николаев.- 2-е изд., испр. И доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.-Т1.-384 с.: илл. . – Режим доступа: <http://studmedlib.ru>
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник [Электронный ресурс]: в 2 т./А.В.Николаев.- 2-е изд., испр. И доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.-Т2.-480 с.: илл. . – Режим доступа: <http://studmedlib.ru>
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник/ И.И.Каган, С.В.Чемезов.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011-672 с.: илл. – Режим доступа: <http://studmedlib.ru>
4. Островерхов Г.Е., Бомаш О.М., Лубоцкий Д.Н., «Оперативная хирургия и топографическая анатомия». — 5-е изд., испр. – М.: МИА, 2005. -736с.: илл.,
5. Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи / Под ред.Воробьева А.А. – «Элби-СП», 2008.