

Литература

1. Анатомия человека: учебное пособие: перевод с укр. языка / Черкасов В.Г., Кравчук С.Ю. Винница: Нова Книга, 2014. 584 с.
2. Анатомия человека / Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Москва: Медицина, 1974. С. 670.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДОСТУПОВ К СОСУДИСТО-НЕРВНЫМ ПУЧКАМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Пономарева О.В., Батулина А.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жеребятъева С.Р.; ассистент Тимофеев В.Е.
Кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: знание топографии сосудов и нервов, их проекционных линий и доступов к ним важно для любого врача. Эти знания позволяют конкретизировать локализацию разрезов, проколов, иных лечебно-диагностических мероприятий, стандартизировать описательные признаки при постановке диагноза, оформлении документации.

Цель исследования: изучить топографо-анатомические основы доступов к сосудисто-нервным пучкам нижней конечности.

Материалы и методы: проводилось препарирование нижних конечностей из фонда кафедры.

Результаты: ориентир хода бедренной артерии — линия Кена (от середины паховой связки к медиальному надмышелку бедра, конечность ротирована и согнута в коленном суставе). Подкожный нерв, ветвь бедренного нерва, лежит спереди и снаружи, за ним — артерия, глубже и внутри — вена. Проекционная линия седалищного нерва проводится от середины линии между седалищным бугром и большим вертелом к середине между мышелками бедра. В случае высокого деления седалищного нерва на большеберцовый и общий малоберцовый проекционная линия положения не меняет. Проекционная линия подколенной артерии в подколенной ямке обычно проводится от верхнего до нижнего угла ямки, что не совсем корректно, поскольку артерия лежит медиальнее и глубже вены и нерва. Чаще доступ к ней осуществляют через жоберову ямку, что технически проще, чем в подколенной ямке, где она расположена наиболее глубоко. При этом подколенная вена и большеберцовый нерв остаются вне раны, суставные ветви подколенной артерии не повреждаются.

Выводы: доступ к бедренной артерии проводят в треугольнике Скарпа и канале Хантера.

Доступ к седалищному нерву проводят по проекционной линии, в независимости от анатомических особенностей его деления. Доступ к подколенной артерии проводят в подколенной ямке разрезом по длинной диагонали ромба и в жоберовой ямке — продольно между сухожилием большой приводящей мышцы и сухожилиями полусухожильной, полуперепончатой мышц. Овладение техникой доступов к сосудисто-нервным пучкам требует детального знания их анатомии и топографии.

Литература

1. Калинин Р.Е., Сучков И.А., Жеребятъева С.Р. и др. Операции на сосудах. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 118 с.
2. Павлов А.В., Виноградов А.А., Жеребятъева С.Р. Топографическая анатомия конечностей: Иллюстрированное пособие. Рязань: РИО РязГМУ, 2017. 213 с.