

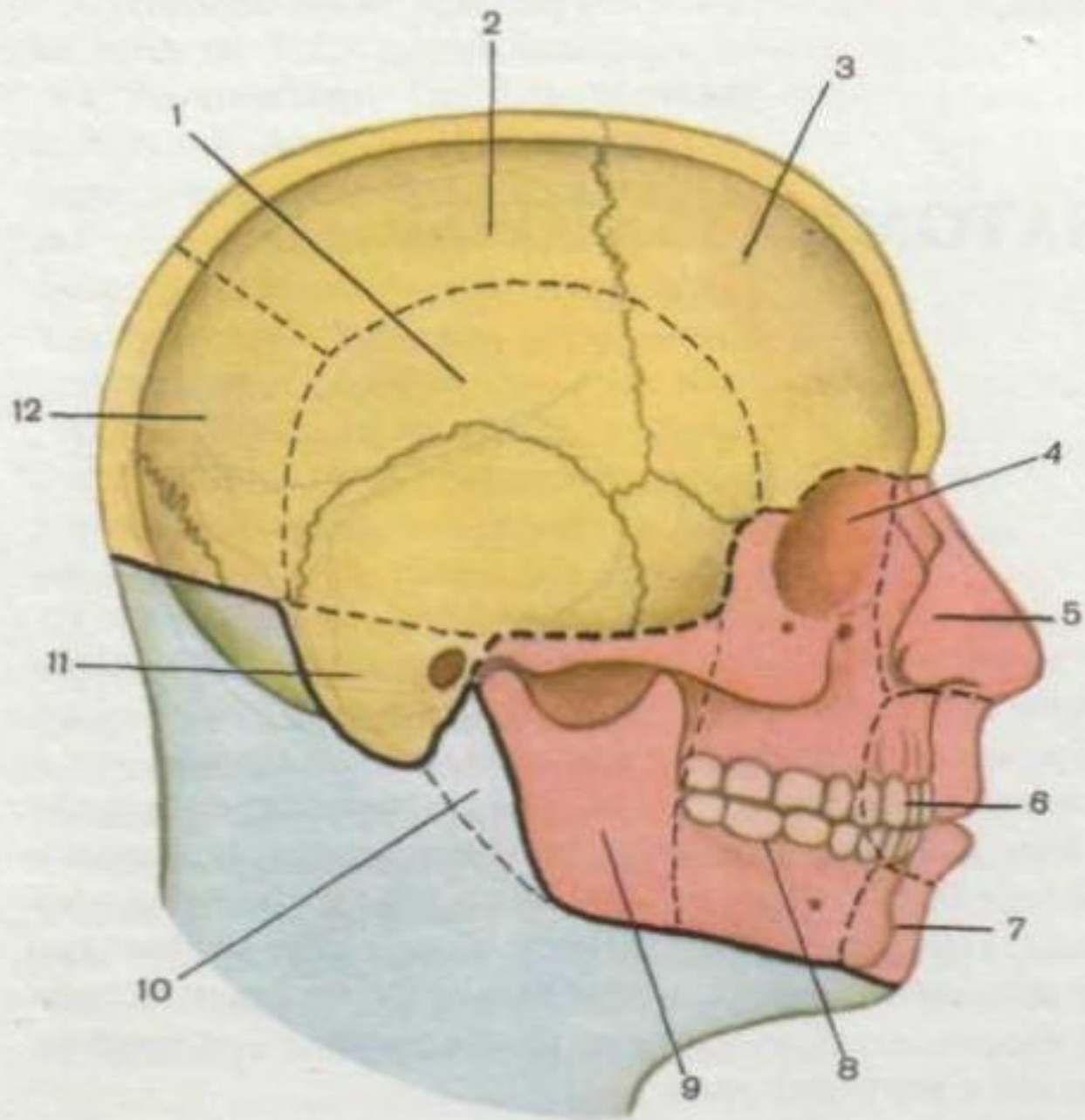
Хирургическая анатомия ГОЛОВЫ

ПЛАН:

- 1. Особенности топографии свода черепа, обоснование оперативных приемов.**
- 2. Особенности синусов, остановка кровотечения.**
- 3. Виды и характеристика операций на своде черепа.**
- 4. Значении топографии лица и выбор техники операций.**

ОБЛАСТИ (ОТДЕЛЫ) ГОЛОВЫ:

- мозговой,**
- лицевой.**



МОЗГОВОЙ ОТДЕЛ

- отграничен от надпереносья по верхнеглазничному краю к скуловой дуге и наружному слуховому проходу;
- делится на свод и основание линией от подвисочного гребеня к основанию сосцевидного отростка по верхней височной линии к затылочному бугру.

ЛИЦЕВОЙ ОТДЕЛ:

- Передняя область:

область глазницы (парная),
область носа, область рта,
подбородочная область.

- Боковая область: (парные)

околоушно-жевательная и
щечная области.

ЛОБНО-ТЕМЕННО- ЗАТЫЛОЧНАЯ ОБЛАСТЬ

Три слоя клетчатки:

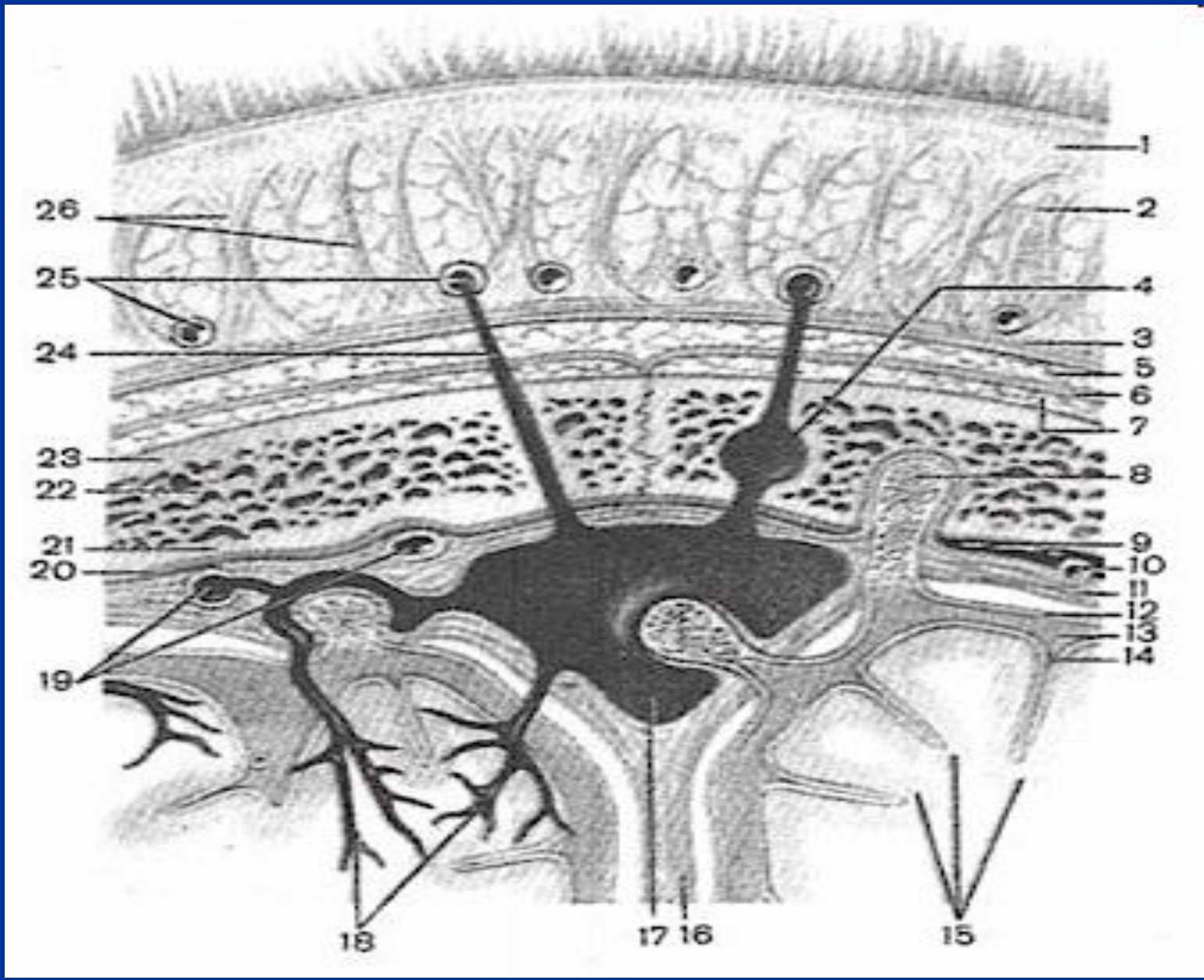
- подкожный,**
- подапоневротический,**
- поднадкостничный**

ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ СОСУДОВ СВОДА ЧЕРЕПА:

- 1) радиальное направление к макушке;**
- 2) восходящий ход артерий;**
- 3) поверхностное расположение основных артерий и вен, их фиксация между кожей и сухожильным шлемом;**

ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ СОСУДОВ СВОДА ЧЕРЕПА:

- 4) богатая сеть артериальных анастомозов;**
- 5) анастомозы между поверхностными и глубокими венами.**



ОСОБЕННОСТИ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА:

- «арочность» строения,**
- трехслойность костей,**
- наличие участков
повышенной прочности
(контрфорсов) и вертикально
ориентированных уплотнений**

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ из сосудов лобно-теменно- затылочной области:

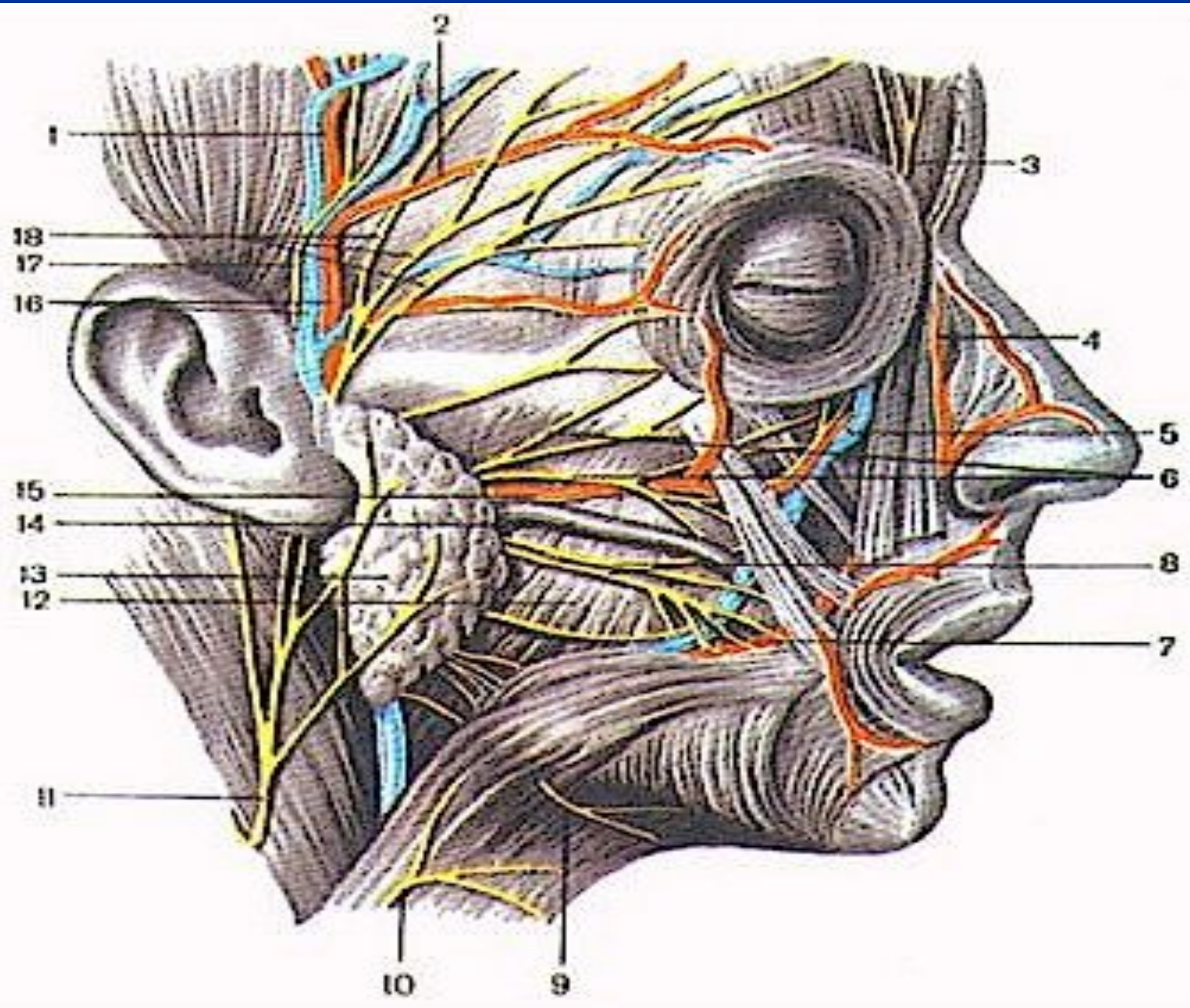
- 1) пальцевое прижатие к костям свода черепа;**
- 2) прошивание толстым шелком мягких тканей вокруг раны (способ Гейденгайна);**
- 3) наложение зажимов с последующим лигированием сосудов.**

Височная область

1. Отграничена от глазницы скуловым отростком лобной и лобным отростком скуловой костей, от боковой области лица - скуловой дугой. Верхняя граница определяется контуром верхнего края височной мышцы.

2. Кожа тонкая, подвижна; волосяной покров сохраняется в заднем отделе области. Кожа менее прочно сращена с поверхностной фасцией, особенно в передненижнем отделе.

3. В клетчатке между пластинками поверхностной фасции (продолжение сухожильного шлема) проходят поверхностные височные сосуды и ветви ушно-височного нерва (из III ветви тройничного нерва), а также двигательные ветви лицевого нерва.

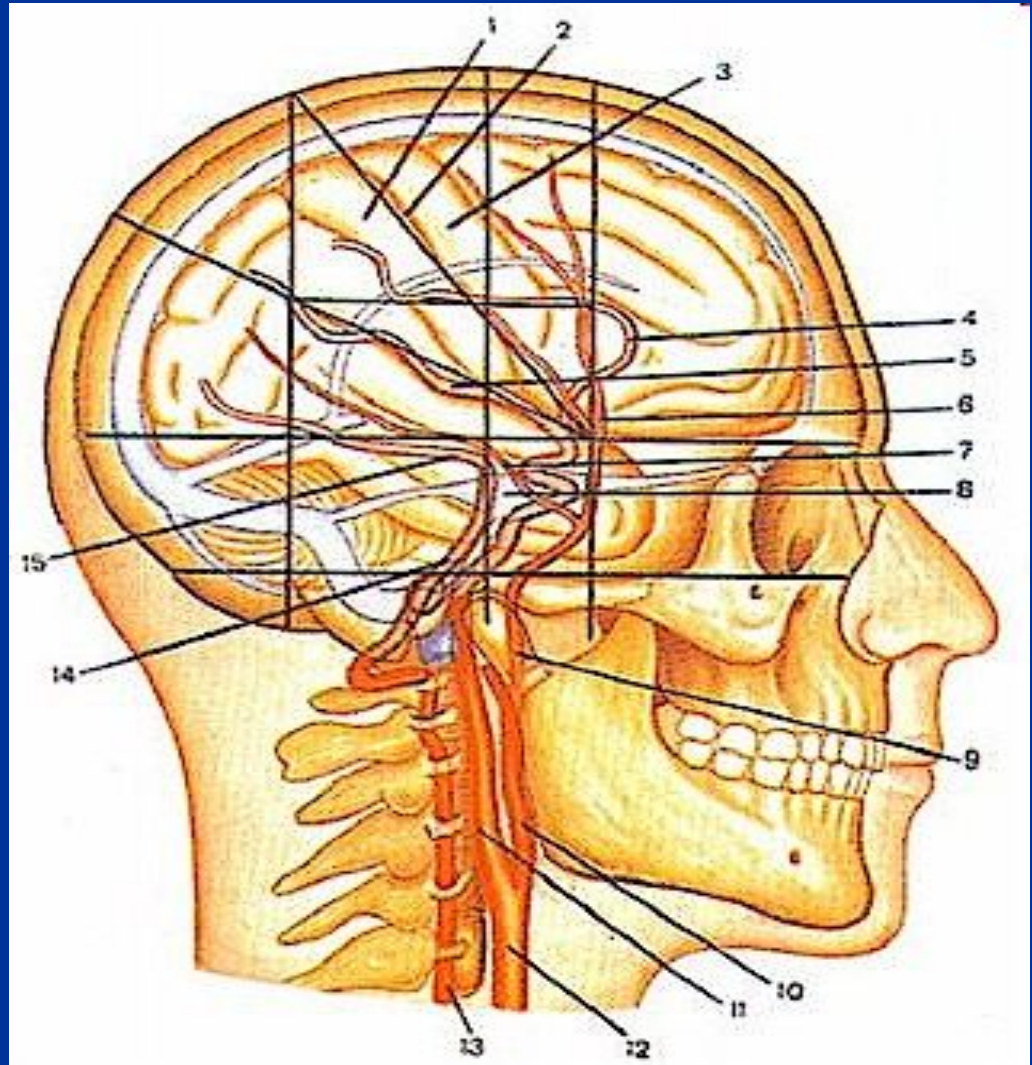


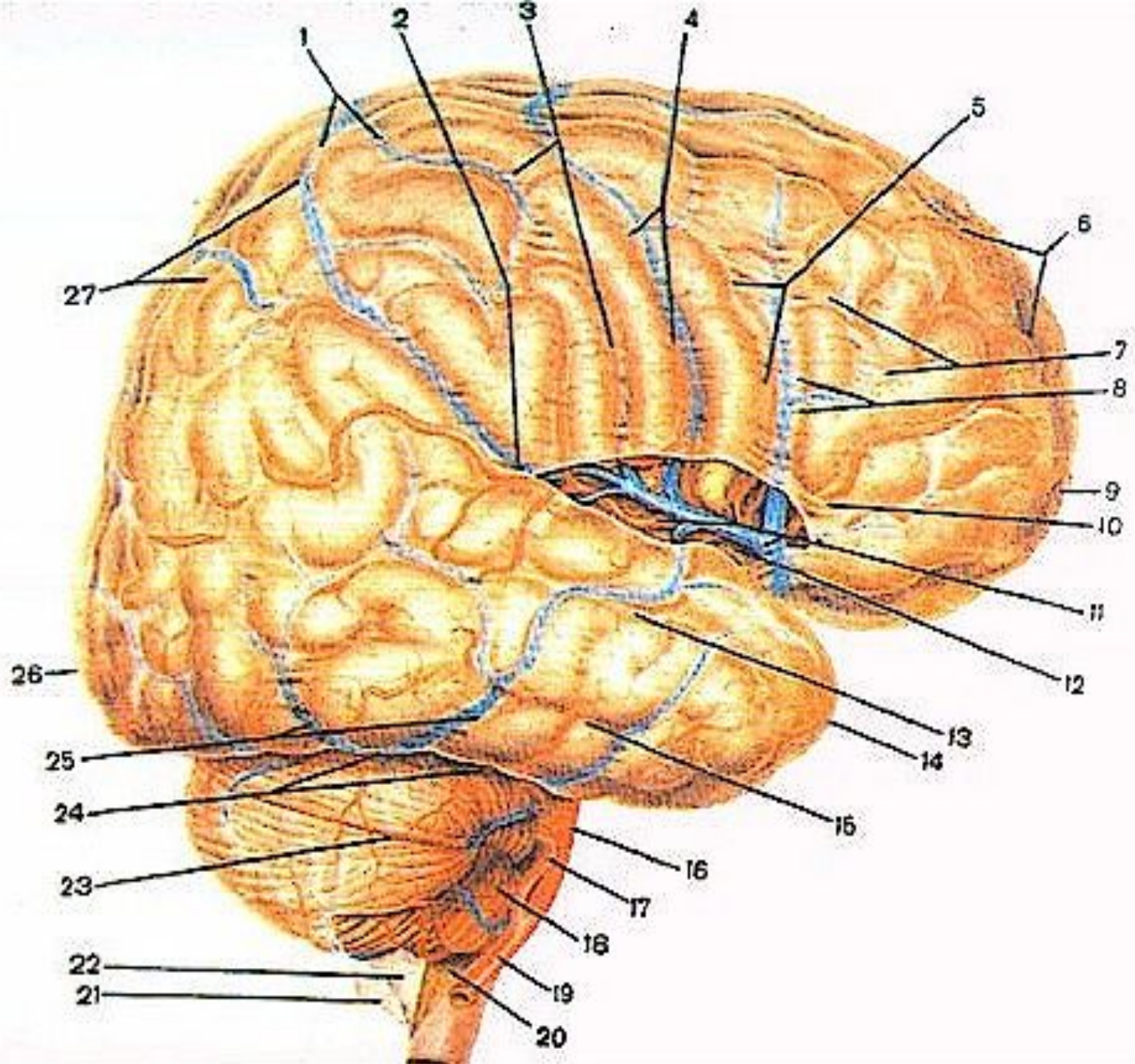
Под височным апоневрозом находятся височная мышца, сосуды, нервы и клетчатка. На наружной стороне височной мышцы располагается слой рыхлой подапоневротической клетчатки, продолжающийся книзу от скуловой дуги в жевательно-челюстную щель. Под височным же апоневрозом, в промежутке между передним краем височной мышцы и наружной стенкой глазницы, находится височный отросток жирового тела щеки. Под твердой мозговой оболочкой находятся лобная, теменная и височная доли мозга, разделенные центральной (роландовой) и боковой (сильвиевой) бороздами. О проекции этих борозд и *a. meningea media*, повреждение которой нередко служит причиной внутричерепных кровотечений с образованием эпи- и субдуральных гематом, можно судить по специально составленной схеме черепно-мозговой топографии.

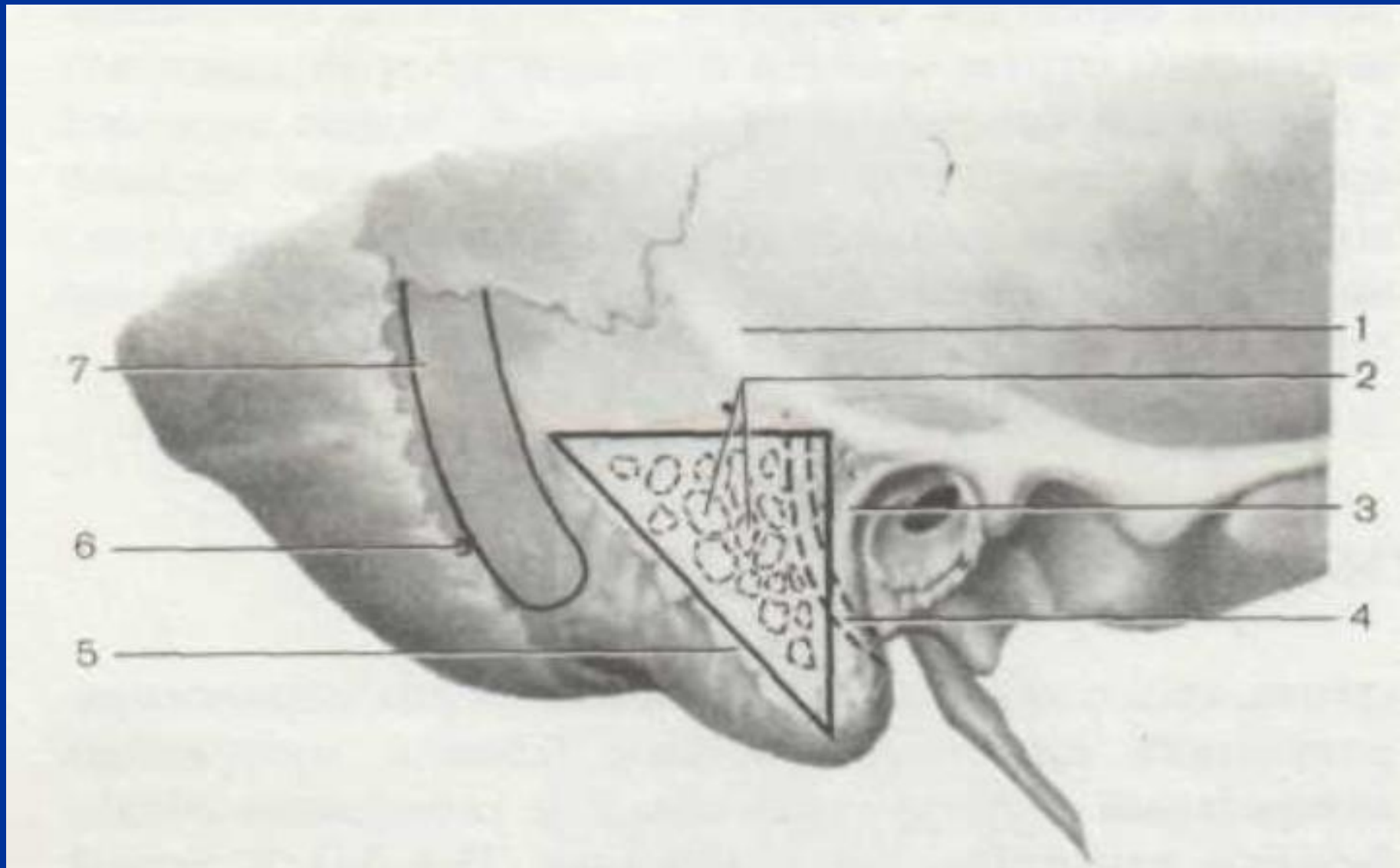
ВСКРЫТИЕ ФЛЕГМОН ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ

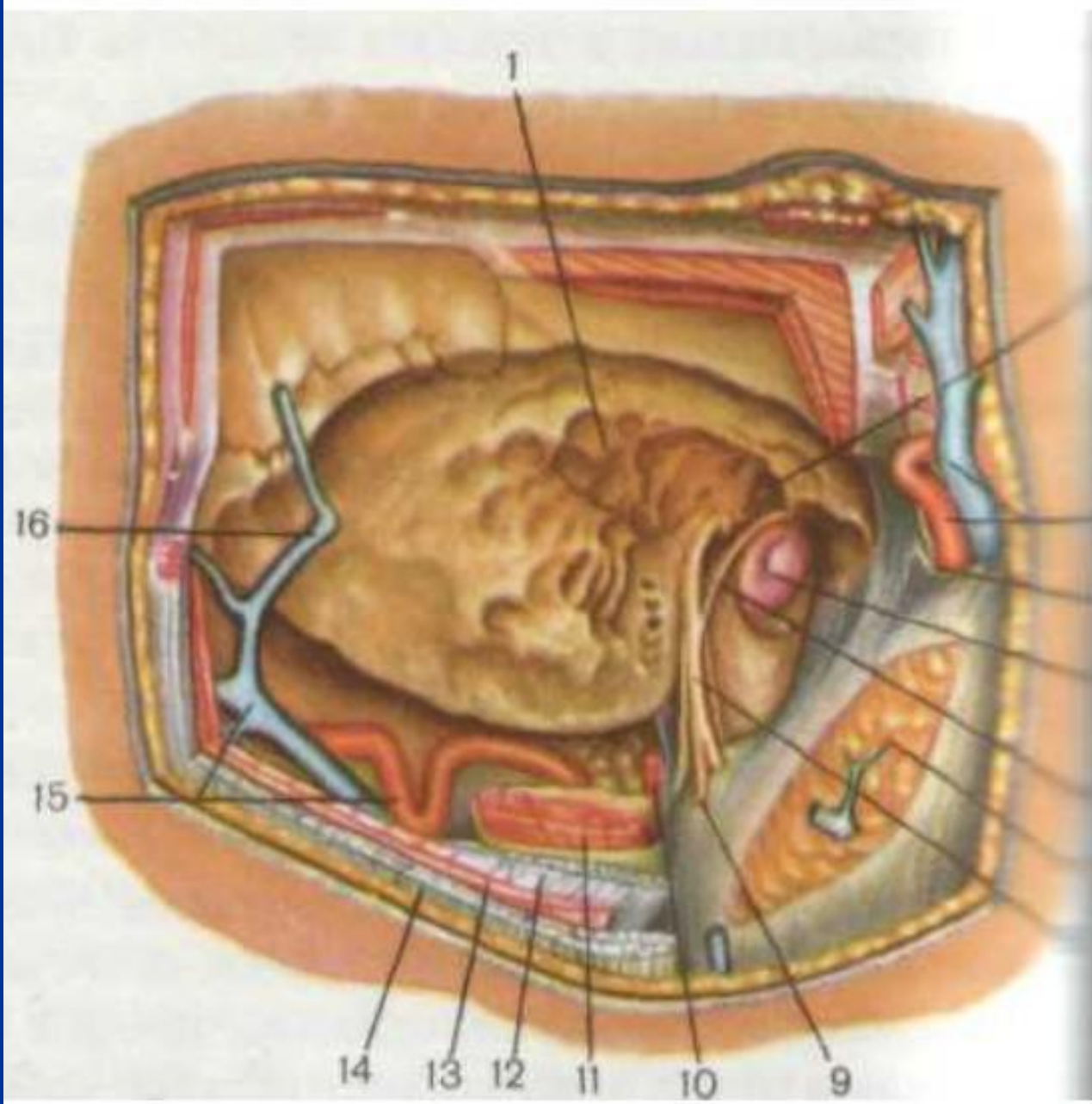
- горизонтальный разрез;**
- дугообразный разрез;**
- радиальный разрез.**

Схема черепно-мозговой топографии по Р.Кренлейну и С.С.Брюсовой





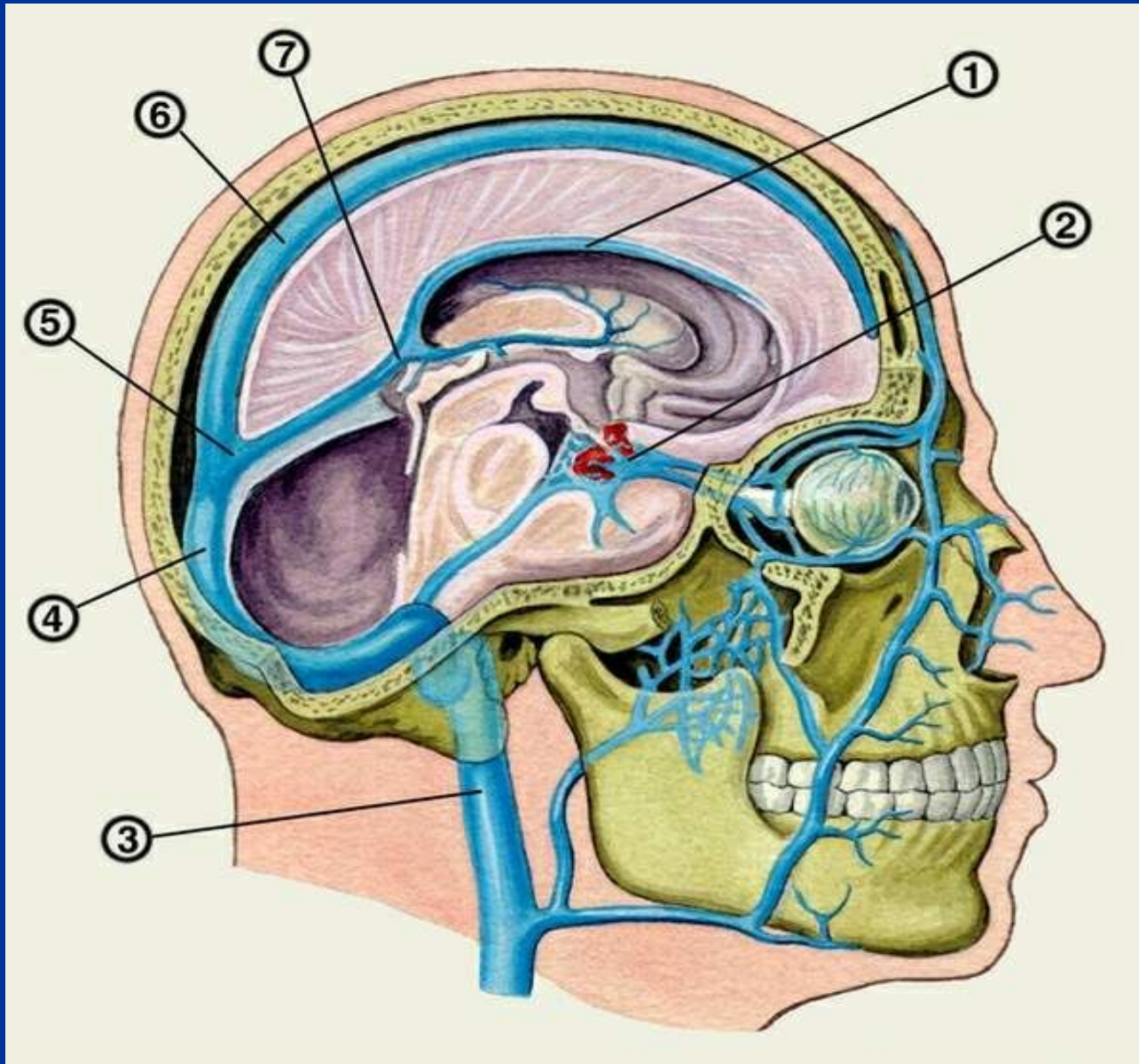


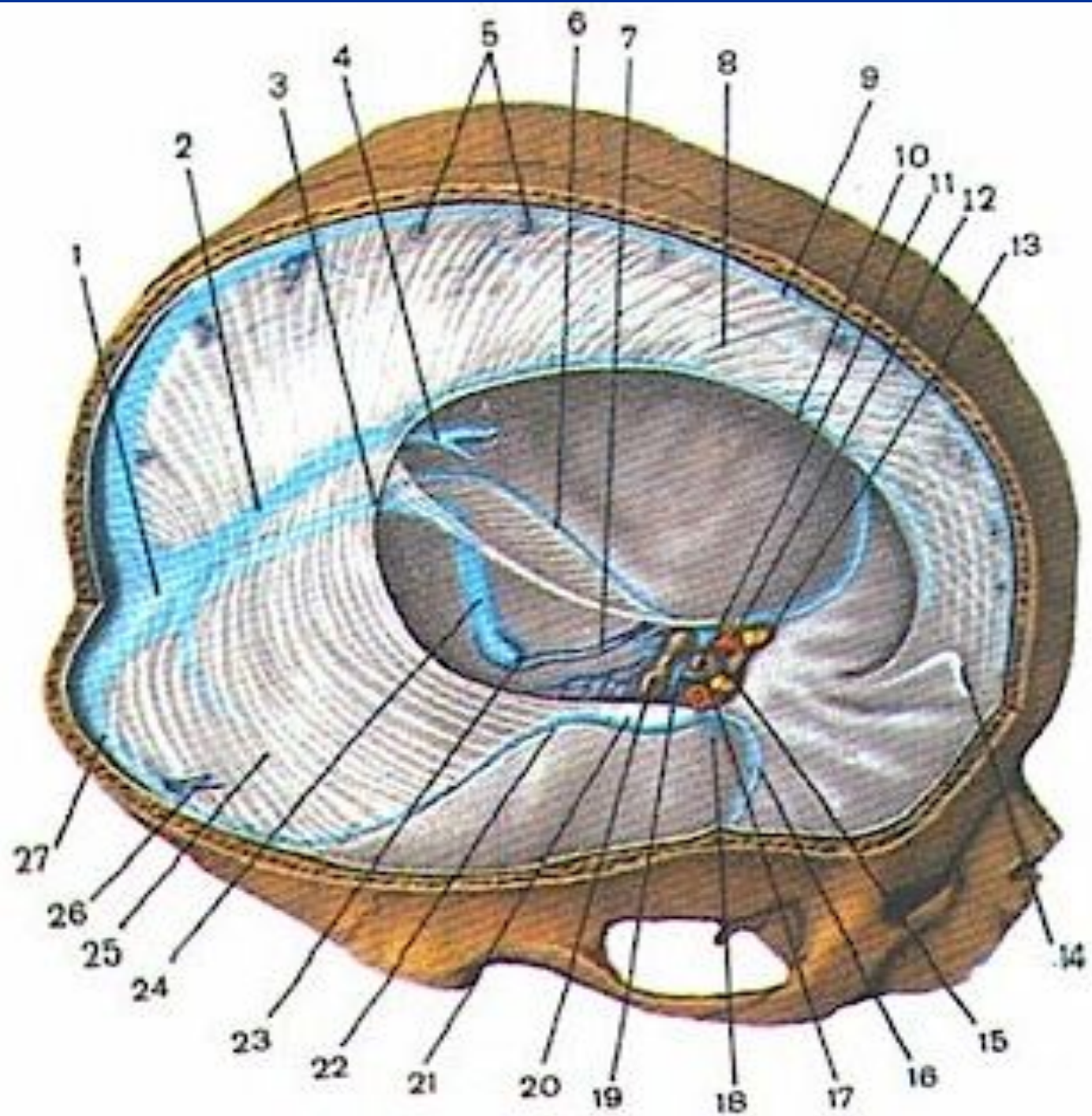


ГРУППЫ СИНУСОВ (функционально)

- регуляторы кровотока,**
- отводящие сосуды,**
- приносящие сосуды,**
- шунтирующие сосуды,**
- сосуды-эмиссарии.**

Синусы твердой мозговой оболочки





АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНУСОВ:

- 1. наличие ригидных стенок;**
- 2. в просвете венозных синусов нет клапанов;**
- 3. связи венозных синусов с диплоэтическими венами и венами покровов черепа.**

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ В СИНУСАХ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ:

- 1) сосудистый шов на линейную рану;**
- 2) пластика дефекта лоскутом твердой мозговой оболочки;**
- 3) при большом разрыве – тампонада просвета синуса;**
- 4) лигирование концов синуса.**

СПОСОБЫ ОБНАЖЕНИЯ СВОДА ЧЕРЕПА:

- подковообразный разрез;**
- сагиттальный разрез;**
- битемпоральный разрез;**
- биаурикулярный разрез.**



Первичная хирургическая обработка раны черепа



Первичная хирургическая обработка раны черепа



ЩАДЯЩЕЕ ОТНОШЕНИЕ К ТКАНЯМ:

- не использовать грубые удерживающие и режущие инструменты;**
- обращать внимание на тщательность гемостаза;**

ЩАДЯЩЕЕ ОТНОШЕНИЕ К ТКАНЯМ:

- не применять толстые нити;**
- аккуратно и строго
послойно накладывать швы;**
- производить мобилизацию
краев раны для устранения
натяжения.**

ТРЕПАНАЦИЯ ЧЕРЕПА (КРАНИОТОМИЯ)

СПОСОБЫ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА:

- резекционный;**
- костно-пластический.**

СПОСОБЫ КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРЕПАНАЦИИ

- Однолооскутная (подковообразный лоскут мягких тканей и костной пластинки).
- Двухлооскутная (раздельное выкраивание лоскута мягких тканей и костного лоскута).

КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКАЯ ТРЕПАНАЦИЯ

- 1. формирование лоскутов;**
- 2. обработка надкостницы;**
- 3. сверление фрезевых
отверстий, перепиливание
костных перемычек.**

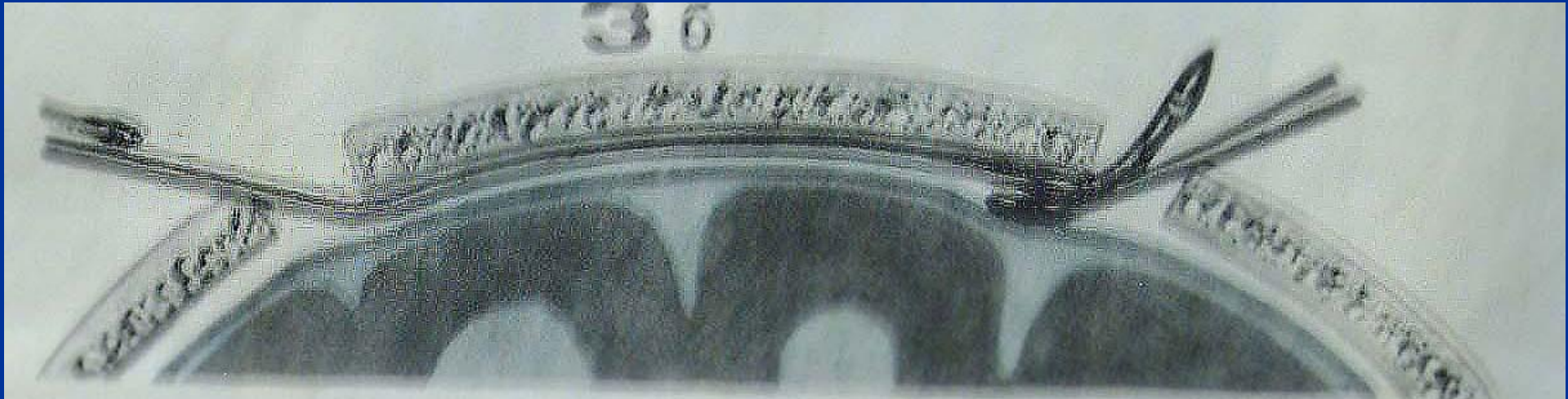




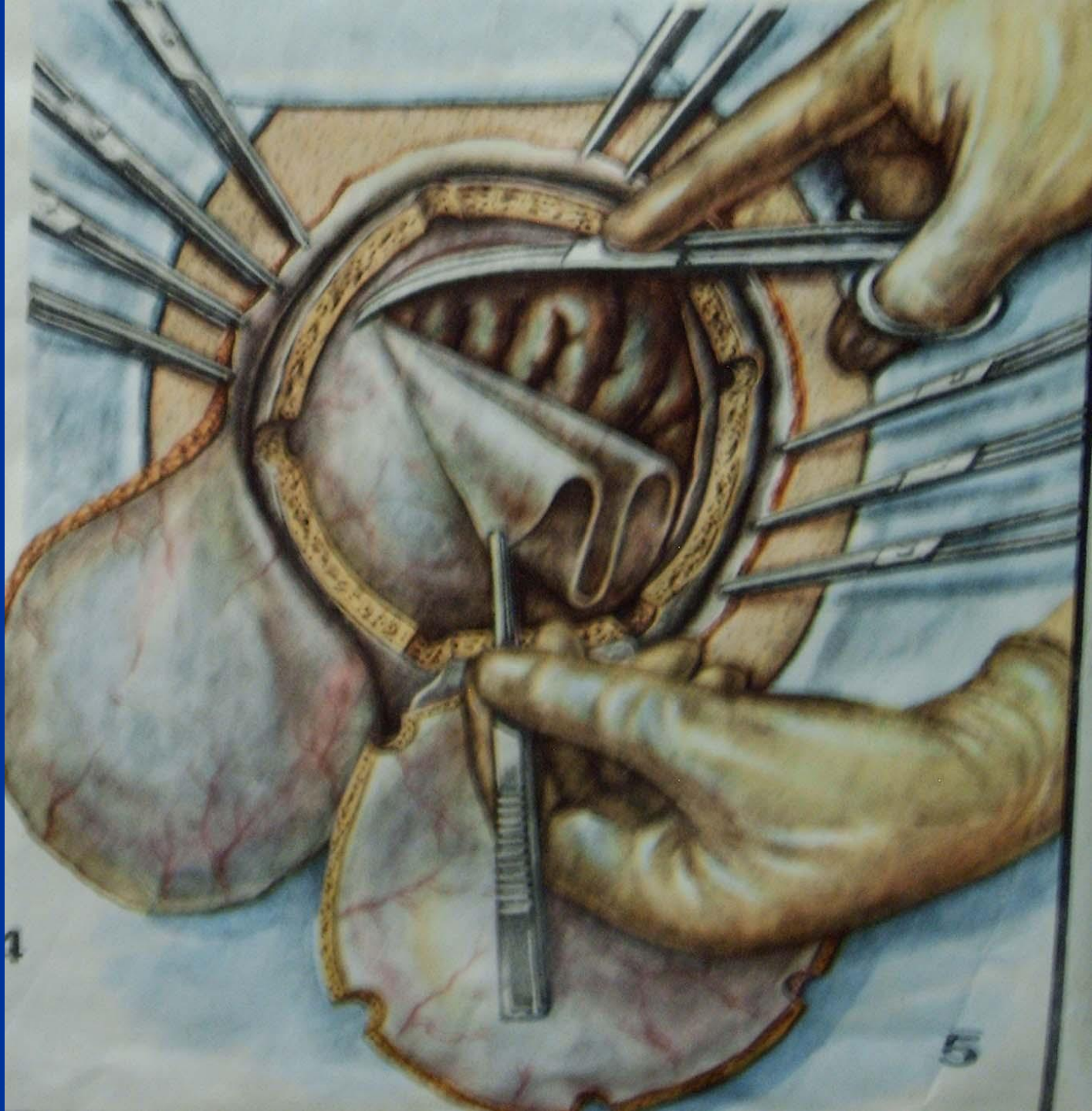


3 a

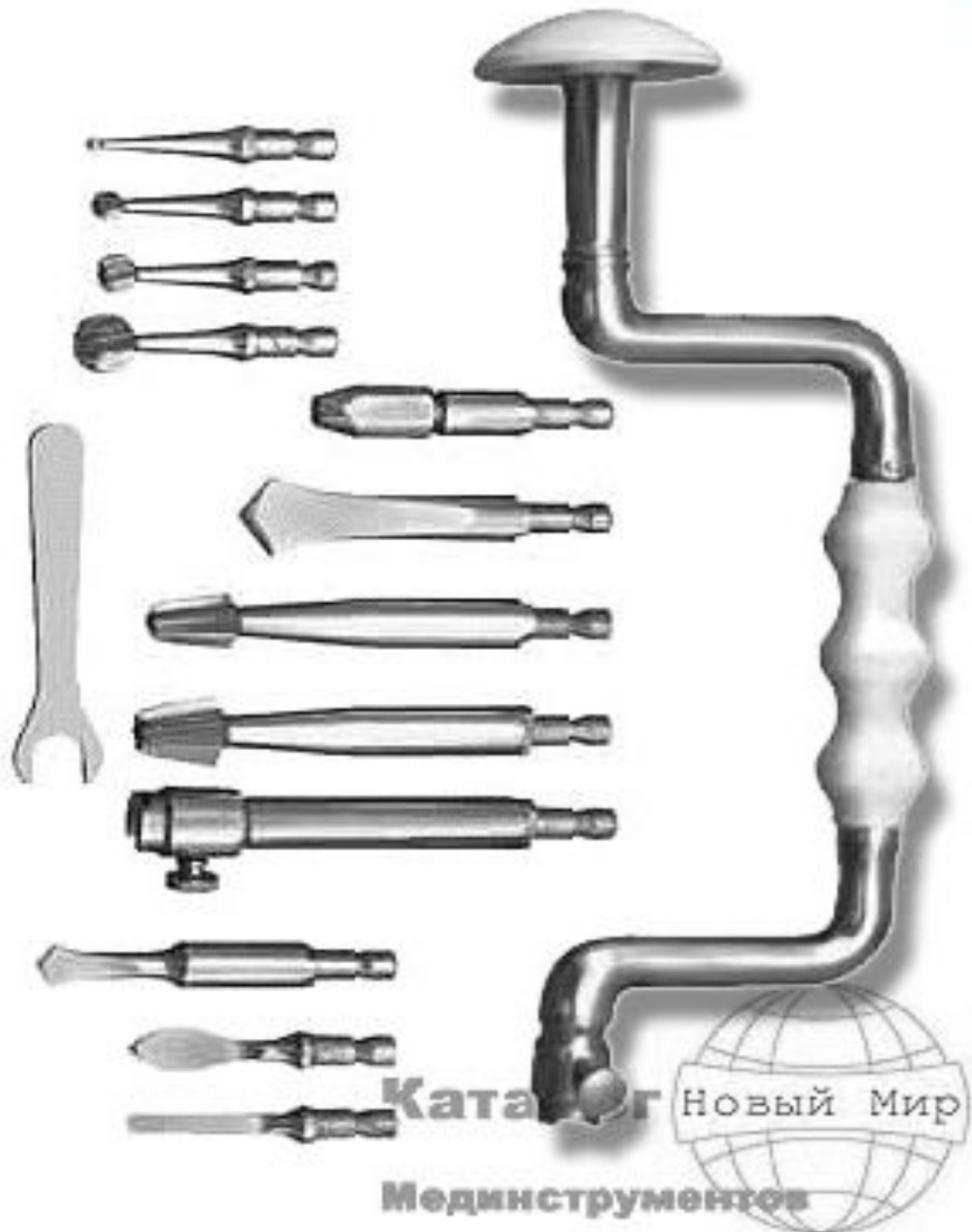
36

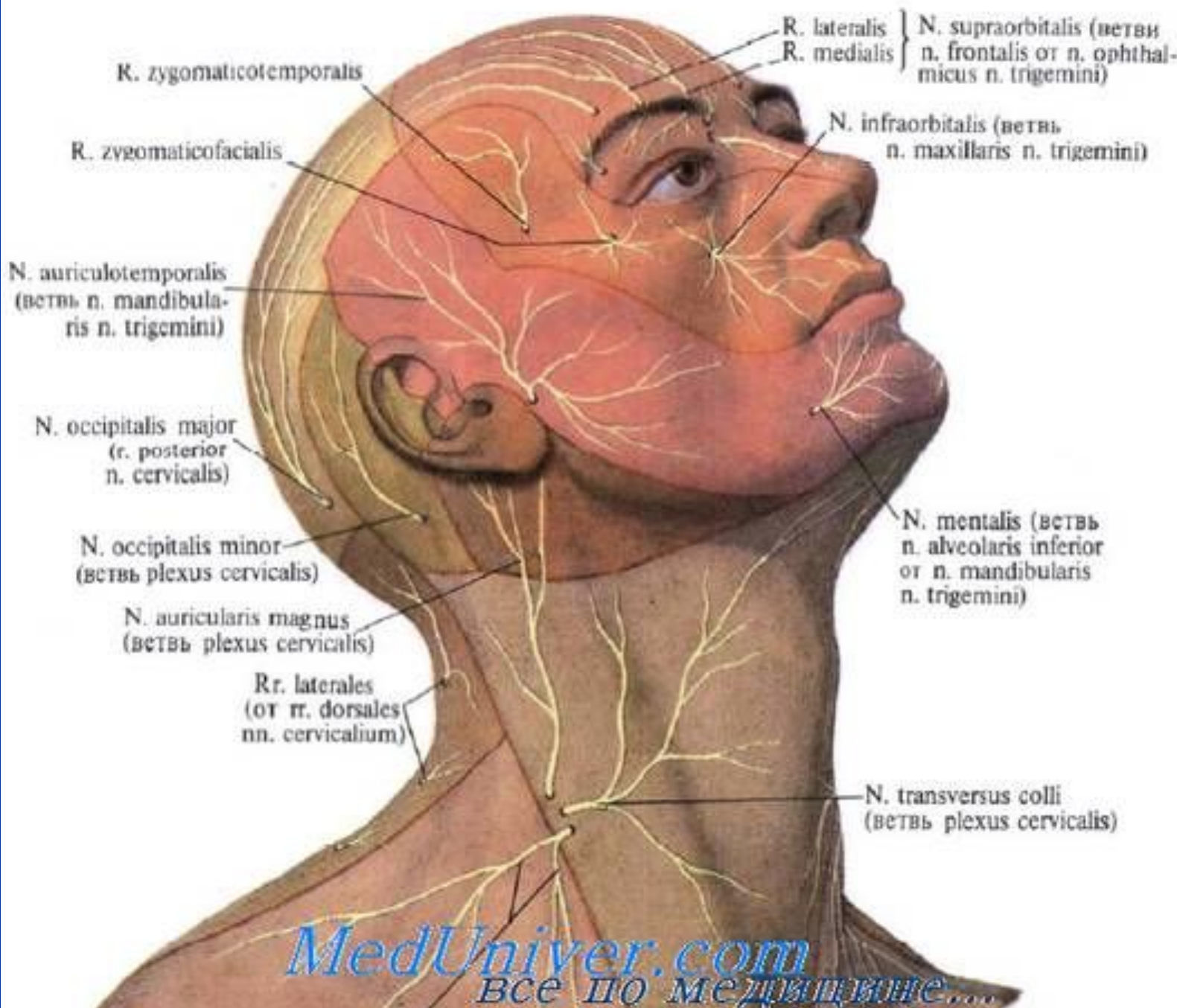


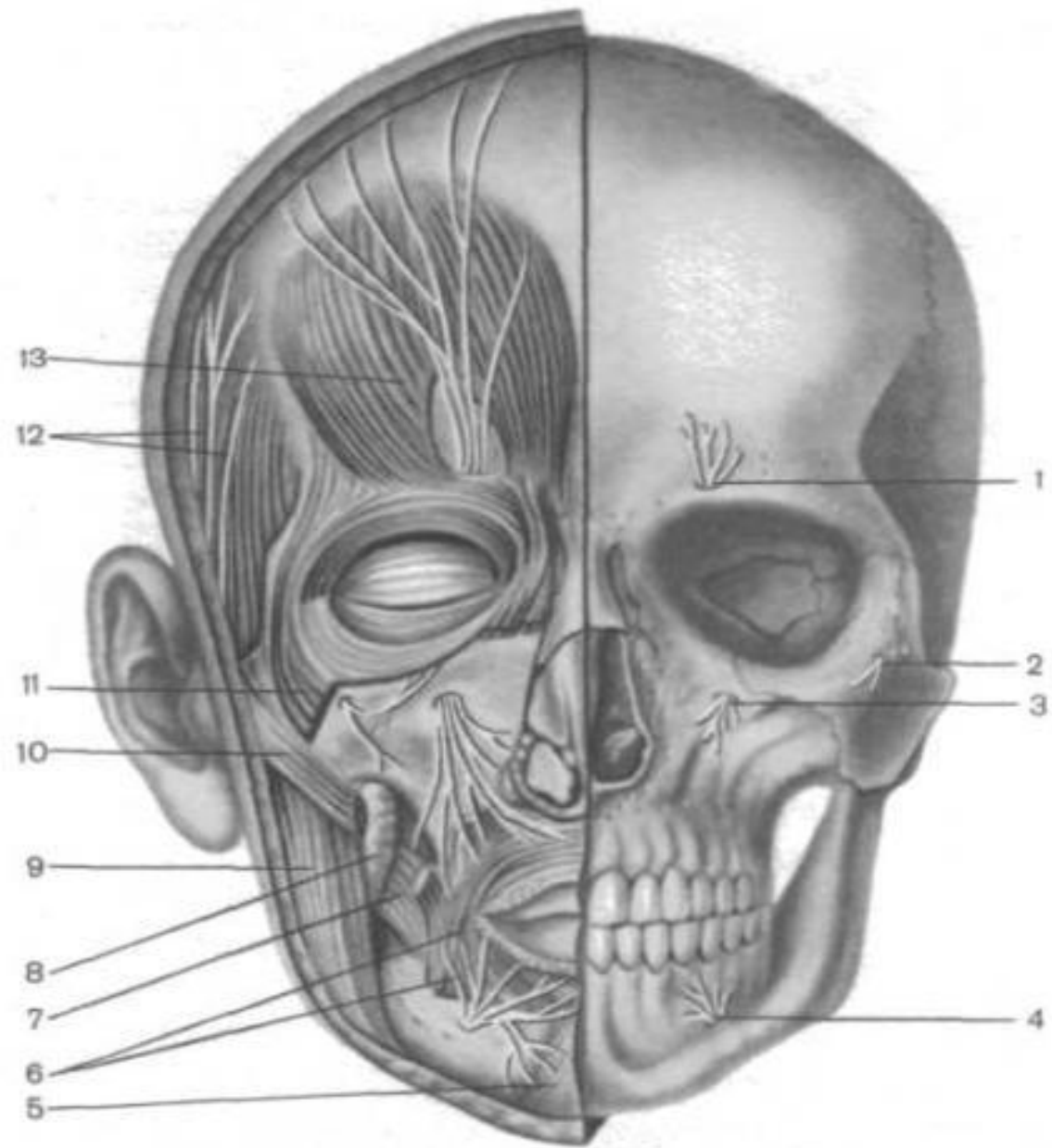




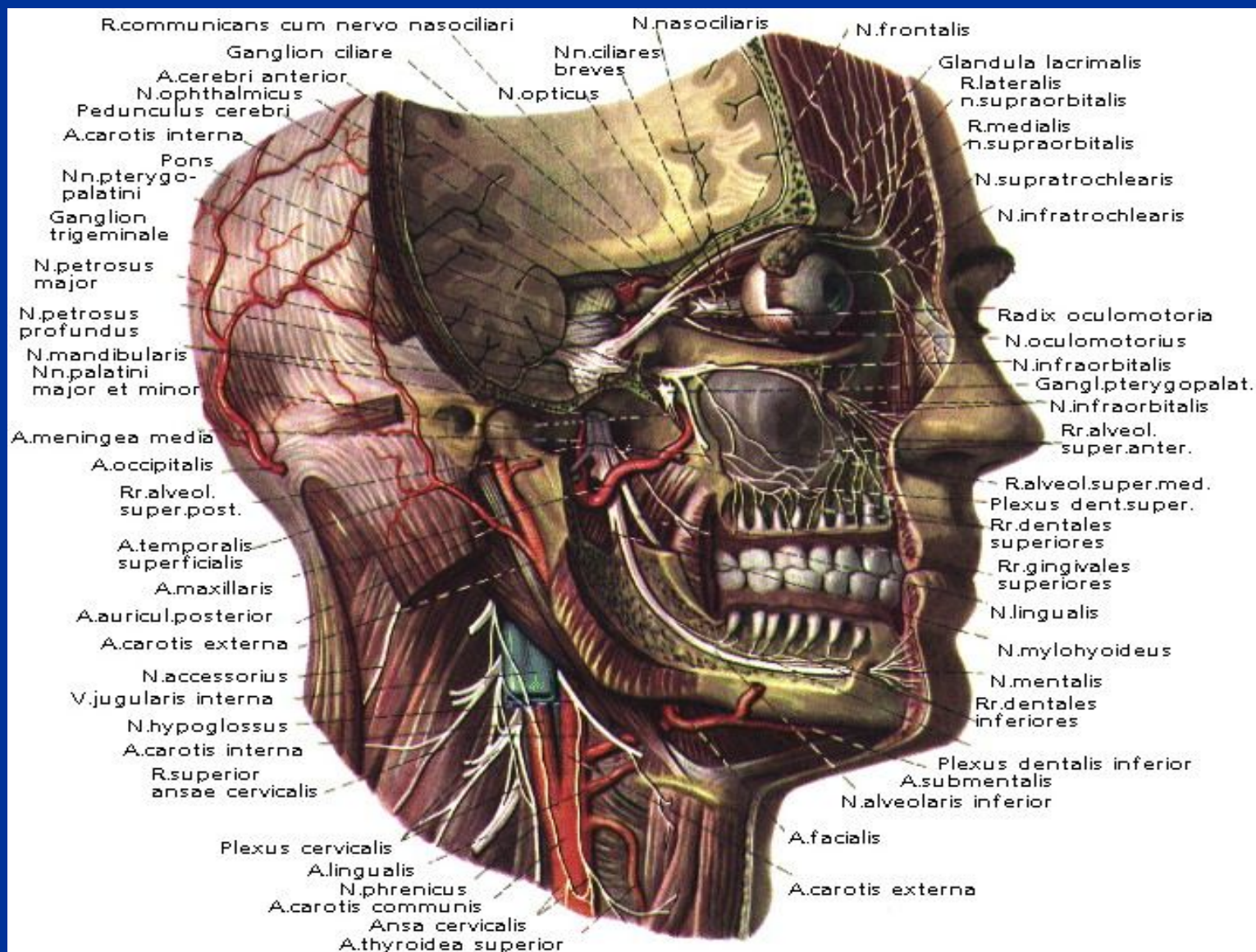
Инструментарий для трепанации черепа

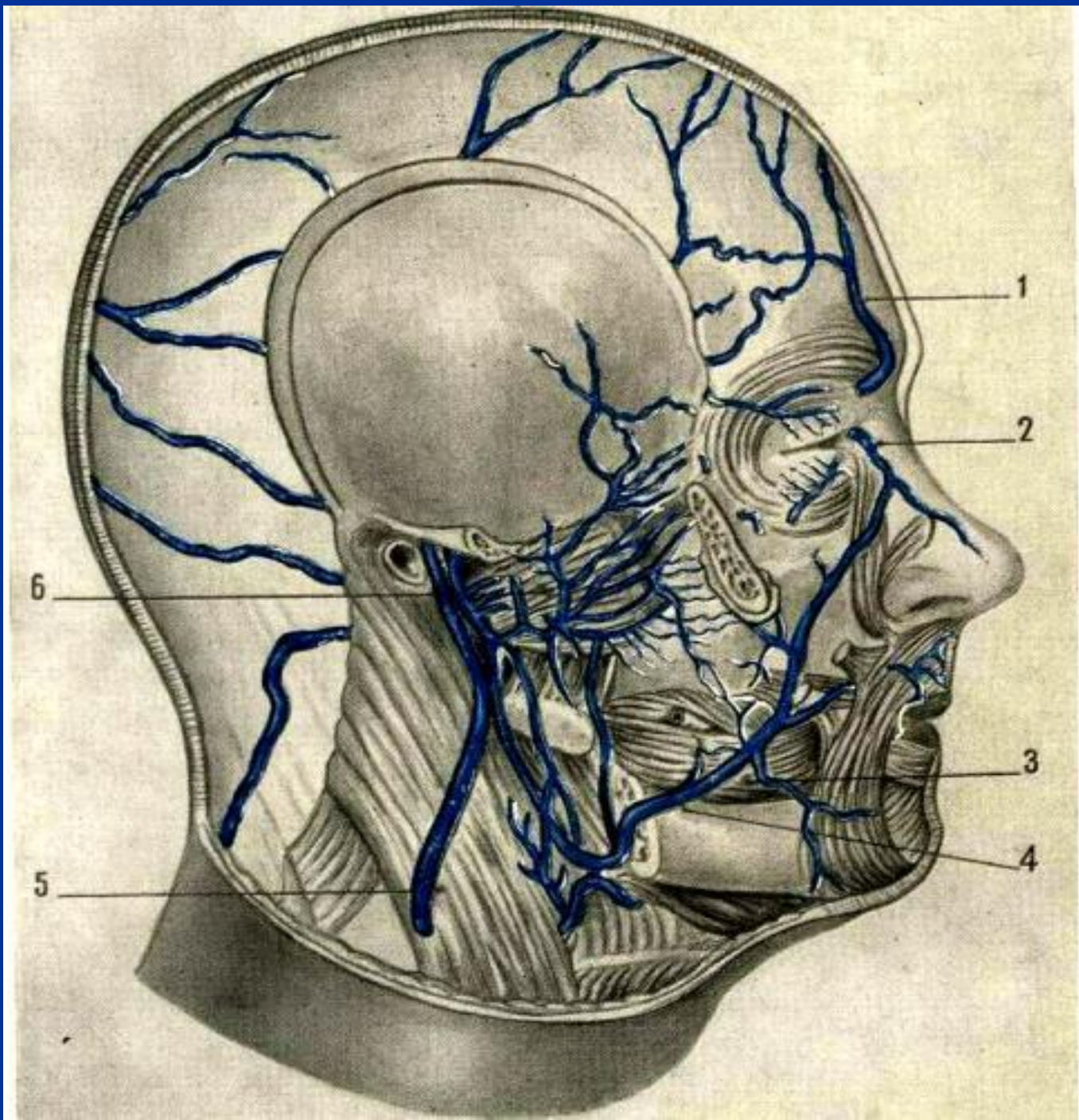






Топография головы





ГЛАВНЫЕ АНАСТОМОЗЫ НА ЛИЦЕ:

- 1) подглазничная вена □
нижняя глазничная вена
□пещеристый синус;
- 2) лицевая вена □ угловая
вена □ носолобная вена □
верхняя глазничная вена □
пещеристый синус;

ГЛАВНЫЕ АНАСТОМОЗЫ НА ЛИЦЕ

3) лицевая вена ↔ поперечная вена лица ↔ крыловидное венозное сплетение ↔ вены овального и круглого отверстий ↔ пещеристый синус.

ПХО РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ:

- одномоментно и
исчерпывающе;**
- в наиболее ранние сроки;**
- в объеме первично-вос-
становительной операции.**