

***СПОСОБ ВСКРЫТИЯ ТРУПА ДЛЯ УЧЕБНЫХ ЦЕЛЕЙ  
С СОХРАНЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ МЫШЦ  
ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ ОБЛАСТИ***

Терещенко А.А., Кулиш А.С., Шиян Д.Н., Лютенко М.А., Момот Ю.С.

Харьковский национальный медицинский университет

Харьков, Украина

***AUTOPSIES METHOD FOR EDUCATIONAL PURPOSES  
WITH RETENTION INTEGRITY OF MUSCLES  
CLAVISTERNOMASTOID REGION***

Tereshchenko A.A A.S. Kulish , D.N. Sheya , Lyutenko M. A., Momot J.S.

Kharkov National Medical University Department of Human Anatomy

Kharkov Ukraine

Данное исследование выполнено в соответствии с тематическим планом научных исследований Харьковского национального медицинского университета МЗ Украины в рамках научно - исследовательской темы кафедры анатомии человека «Морфологические особенности эндокринной системы, нервной и сосудистой систем в норме и под влиянием некоторых факторов» (номер гос. регистрации 0108U007050) .

**Введение.** Учебная деятельность студентов медицинских вузов при изучении морфологических дисциплин связана с использованием наглядности в виде трупного материала. Следует отметить, что при действующем законодательстве, кафедры анатомии и топографической анатомии с основами оперативной хирургии испытывают дефицит трупного материала, что вызывает необходимость в разработке наиболее экономных методов использования доступного учебного материала. Особенно это необходимо на кафедрах анатомии человека, где изучение анатомии ведется, как предусмотрено учебным планом , по системному принципу [ 1 , 2 ] . Для примера рассмотрим изучение анатомии такой важной части тела как шея. Студент, начиная изучение и препарирования области шеи, встречается со сложными топографо-анатомическими взаимоотношениями между мышцами , фасциями и органами. Учебный план предусматривает изучение в первом семестре анатомии мышц, фасций и межфасциальных пространств и топографии шеи. Во втором семестре изучаются органы, тогда как многочисленные сосуды и нервы - в третьем семестре. Препаратор встречает многочисленные ветви наружной сонной и подключичной артерий, ветви различных черепных нервов, шейное и плечевое сплетение , симпатические нервы . Их удобно изучать после того, как удалена грудино- ключично- сосцевидная

(ГКС) мышца и открыт доступ к ГКС участка , с которой целесообразно начинать препарирование шеи [ 3 , 4 , 7 , 8 ] .

Для препарирования сосудов и нервов в ГКС участке необходимо обеспечить максимальный доступ к этому участку с сохранением всех анатомических структур и ее топографических свойств [ 9 ] .

#### **Цель и задачи.**

Разработать способ доступа к ГКС участка с сохранением ГКС мышцы для изучения расположенных вокруг него сосудов и нервов, а также треугольников шеи.

Сравнить существующие способы доступа к ГКС участка разработанному и выявить наиболее экономный из них.

**Материал и методы.** Работа выполнена на органах шеи человека. Используются традиционные анатомические методы препарирования.

Результаты и их обсуждение. В пособии В.М. Тонкова, посвященного практической изучению сосудов и нервов головы и шеи предлагается вскрывать ГКС мышцу поперек в середине его длины и поднимать обе его части в разные стороны для доступа к ГКС участка [ 7 ] . В указаниях к препарированию этого участка под редакцией Б.А. Долго - Сабурова предлагается выполнять горизонтальное сечение рукоятки грудины на уровне грудино-ключичных соединений (последние не препарируются). Для изучения сосудов , нервов и органов грудной полости удаляется остаток грудины , средняя треть ключицы откидывается вверх вместе с ГКС мышцей соответствующей стороны [ 7 ] . В указаниях к препарированию сосудов и нервов человека О.Ю Роменский для препарирования сосудов и нервов в ГКС участке отсекает ГКС мышцу в места его прикрепления к рукоятки грудины и вычленяет ключицу в грудино-ключичного сустава . Акромиальный конец ключицы выворачивает или вычленяет из акромиально-ключичного сустава. ГКС мышцу вместе с ключицей отвлекает в сторону [4 , 5] .

К сожалению препарирования ГКС участка названными способами не позволяет сохранить в полном объеме топографо-анатомические связи ГКС мышцы и сосудистых и нервных образований, которые его окружают.

При первом способе нарушается целостность ГКС мышцы, а иногда, вместе с этим, целостность некоторых нервных и сосудистых образований, прилегающих к ГКС мышцы. Кроме этого, через короткий промежуток времени пучки ГКС мышцы вместе его рассечение расслаиваются, и мышца теряет свой первоначальный презентабельный вид.

При втором и третьем способах место начала мышцы сохраняется частично. При этом теряются топографо-анатомические взаимоотношения ножек ГКС мышцы и блуждающего нерва.

Мы предлагаем более рациональный подход с сохранением всего грудино-ключично-сосцевидной мышцы. После препарирования кожи и подкожной мышцы шеи проводим разрез грудины от середины яремной вырезки рукоятки на 1,0 -1,5 см вниз, затем наружу, к месту сочленения первого ребра с грудиной. Ключицу перепиливают на 3-4 см в сторону от грудино-ключичного сустава, сохраняя ключичную ножку ГКС мышцы. С помощью реберно-хрящевого ножа отделяем переднюю часть рукоятки грудины вместе с грудиной ножкой мышцы и медиальной частью ключицы. Заднюю часть рукоятки грудины вместе с грудино-подъязычным и грудино-щитовидной мышцами оставляем на месте. Что позволяет, грудино-ключичный сустав и места начала ножек ГКС мышцы остаются вместе. Отделяем латеральную часть ключицы от мышц (большой грудной и подключичной) и сосудов (подключичной вены), отводим вверх и выворачиваем в акромиально-ключичный сустав. Ключицу желательнее не удалять, чтобы при необходимости была возможность демонстрировать ее взаимоотношения с прилегающими сосудами и нервами. Осторожно выделяем начало ГКС мышцы вместе с частями грудины и ключицы, которые сочленены в одноименном суставе, отводим вверх и назад, препарлируем мышцу, оставляя его целым и фиксированным к сосцевидному отростку.

Таким образом, даже при раскрытой грудной полости можно сохранить топографические отношения на шее, приложив нижний конец ГКС мышцы с частями рукоятки грудины и ключицы до места их выделения.

#### **Выводы.**

1. Нами разработан способ доступа к ГКС участка с сохранением ГКС мышцы для изучения расположенных вокруг него сосудов и нервов, а также треугольников шеи.
2. По сравнению с существующими способами доступа к ГКС участка разработан способ наиболее экономный и более соответствует современным требованиям к учебному процессу.

#### Литература

1. Анатомия человека: учебник : в 2 т. / под ред. М. Р. Сапин. - Изд пятый, перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. - Т. 1. - 640 с.
2. Привес М.Г. Анатомия человека / М. Г. привеса, Н. К. Лысенков, В. И. Бушкович. - 12-е изд., Перераб. и доп. - СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2005. - 720 с.
3. Роменский О. Ю. Руководство по препарированию сосудов и нервов человека: учебник / О. Ю. Роменский. - Нальчик, 1973. - 148 с.
4. Руководство по препарированию и изготовлению анатомических препаратов / Н. И. Гончаров, Л. С. Сперанский, А. И. Краюшкин, С. В. Дмитриенко. - Н. Новгород: НГМА, 2002. - 192 с.

5 . Синельников Р. Д. Атлас анатомии человека : учебное пособие для студен -тов медицинских вузов : в 4 т. / Г. Д. Синельников , Я. Р. Синельников . - Изд . Второй , стерео - тип . - М.: Медицина , 1996 . - Т. 2: Учение о начинки и эндокринных железах . - 263 с .

6 . Тонков В. Н. Пособие к практическому изучению сосудов и нервов человека / В. Н. Тонков . - 6- е изд . , Испр . и доп . - Л. : Медгиз , 1956. - 119 с .

7 . Хрусталева И. В. Техника изготовления и хранения анатомических препаратов с основами музейного дела : метод . указание для преподавателей анатомии вузов и техникумов / И. В. Хрусталева , Б. В. Криштофорова ; МГАВМиБ им. К. И. Скрябина . - М. : МГАВМиБ , 1986 . - 58 с .

8 . Ярославцев Б.М. Анатомическая техника: руководство по изготовлению анатомических и биологических препаратов / Б. М. Ярославцев. - Фрунзе: Изд - во Киргиз . гос. ун-та , 1961. - 444 с