

ТЕМИ, КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ З ДИСЦИПЛІНИ «СУЧАСНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ГОЛОВИ ТА ШИЇ» ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА

1. Хірургічний інструментарій, шовний і перев'язочний матеріал. Первинна хірургічна обробка проникаючих і непроникаючих поранень мозкового відділу голови. Хірургічна анатомія внутрішньої основи черепа.

Контрольні завдання для індивідуальної роботи

1. Види швів, продемонструвати методику в'язання.
2. Вимоги до накладання швів на шкіру. Продемонструйте.
3. Накрийте індивідуальний стіл операційної медсестри для проведення первинної хірургічної обробки рани.
4. Склад, розташування і порядок роботи хірургічної бригади.
5. Розкладіть на групи інструменти загального призначення і продемонструйте техніку користування ними.
6. Підготовка операційного поля до операції.
7. Продемонструйте техніку інфільтраційної анестезії.
8. Техніка роз'єднання шкіри, фасцій, апоневрозів і м'язів.
9. Продемонструйте техніку накладання лігатури на судини.

Ситуаційні задачі для самостійної роботи

1. Зшиваючи передню черевну стінку, внаслідок наявності вираженої підшкірної клітковини, хірург наклав шов тільки на поверхневий її шар. Післяопераційний період ускладнився нагноєнням рани. Яка причина ускладнення? Ваші рекомендації.

2. Зупиняючи кровотечу, хірург наклав на судини кровозупинні затискачі Більрота і перев'язав лігатурою з двома вузлами. Після цього почергово зняв затискачі. Але через хвилину після зашивання шкіри вимушений був розпустити шви внаслідок кровотечі. Яка причина ускладнення? Ваші рекомендації.

3. Збільшуючи операційний доступ для скорочення часу операції, хірург розітнув шкіру ножицями. В цьому місці рана загоювалась повільно, утворився грубий келоїдний рубець. Поясніть причину.

4. Хворий М., 47 р., доставлений у приймальне відділення зі скаргами на біль голови. Дві години тому по дорозі на роботу впав і вдарився головою, свідомість не втрачав. При огляді визначається припухлість і симптом флюктуації, обмежені спереду верхнім орбітальним краєм, ззаду - верхньою виїмною лінією, збоку - верхньою скроневою лінією. Ваш діагноз? Дайте анатоμο-фізіологічне обґрунтування.

5. На прийом до хірурга звернувся пацієнт М., 38 р., який знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу карбункула потиличної ділянки. Скаржиться на біль голови, підвищення температури, нудоту. Визначаються специфічні симптоми менінгіту - ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Дайте анатоμο-фізіологічне обґрунтування причини менінгіту.

6. У хворого з рубаної рани тім'яної ділянки сильна артеріальна кровотеча. Обробивши рану перекисом водню, лікар наклав тиснучу пов'язку, але кровотеча не зупинилася. Назвіть причину невдачі лікаря. Ваші дії?

7. Для діагностики інтракраніальної гематоми хворому проведена люмбальна пункція, після якої наступила зупинка дихання та серцевої діяльності. Назвіть причину ускладнення.

8. Хворий М., 64 р., поступив у нейрохірургічне відділення зі скаргами на сильний біль голови. З анамнезу встановлено, що два дні тому він отримав сильний удар у ділянку правої орбіти. Свідомість не втрачав, нудоти та блювання не було. Наступного дня після травми з'явився сильний розпираючий біль голови. При огляді спостерігається сонливість, хворий загальмований, пульс 68 за хв., ритмічний, напружений. АТ 115/65 мм рт.ст. Зіниці D>S, реакція правої зіниці на світло знижена. Спостерігається згладженість правої носогубної складки, девіація язика вправо. Сухожилльні рефлексі S>D. Зниження м'язової сили лівої нижньої кінцівки. На ехоенцефалограмі встановлено зміщення М-ЕХА справа наліво. Ваш діагноз? Дайте анатомо-фізіологічне обґрунтування неврологічної симптоматики.

9. При огляді хворого з черепно-мозковою травмою встановлені косоокість, мідріаз і птоз. Дайте анатомо-фізіологічне обґрунтування цим симптомам.

2. Клінічна анатомія скроневої ділянки і ділянки соскоподібного відростка. Артротомія, кістково-пластична та декомпресійна трепанація черепа. Пошарова будова скроневої ділянки і ділянки соскоподібного відростка. Краніо-церебральна топографія. Техніка артротомії, кістково-пластичної та декомпресійної трепанації черепа.

Контрольні завдання для індивідуальної роботи

1. Намалювати на трупі схему краніо-церебральної топографії за Кренлейном.

2. Підібрати набір інструментів для виконання кістково-пластичної трепанації черепа.

3. Провести на трупі кістково-пластичну трепанацію черепа.

4. Визначити межі трикутника Шипо.

5. Виконати на трупі артротомію.

Ситуаційні задачі для самостійної роботи

1. Після виконання артротомії у хворого з'явився синдром Мак-Кензі. Причина цього ускладнення? Дайте анатомо-фізіологічне обґрунтування цьому синдрому.

2. Під час первинної хірургічної обробки вогнепального проникаючого поранення черепа хворому був проведений прийом, після якого з ранового каналу назовні почав вивільнюватися мозковий детрит, згустки крові, дрібні кісткові відламки, пучки волосся та інші сторонні тіла. Який прийом проведений хворому? Дайте йому обґрунтування.

3. При переломі склепіння черепа з пошкодженням твердої оболонки мозку проведена кістково-пластична трепанація. З дефекту твердої мозкової оболонки вилучений кістковий відламок, що закривав вхід до ранового каналу мозку. Видалені мозковий детрит, згустки крові, дрібні кісткові відламки. Під час ревізії рани відмічається значне вогнище удару мозку та пролабування його в рану. Проведений ретельний гемостаз. Краї твердої мозкової оболонки ощадно відсічені. Рана твердої мозкової оболонки зашита вузловими швами. М'язово-окістно-кістковий клапоть покладений на місце та зафіксований за окістя. На шкірно-апоневротичний клапоть накладені вузлові шви. В

післяопераційному періоді в хворого з'явилися ознаки набряку мозку. Вкажіть причину ускладнення.

3. Клінічна анатомія бічної ділянки лица. Анестезія гілок трійчастого нерва. Операції при хронічних фронтитах і гайморитах.

Контрольні завдання для індивідуальної роботи

1. Виконати розріз для дренування навкологлоткового клітковинного простору.
2. Провести екстраоральну анестезію верхньо- та нижньощелепних нервів за С.Н.Вайсблатом.
3. Виконати на трупі розтин лобової пазухи за методом Ріттера-Янсена.

Ситуаційні задачі для самостійної роботи

1. Хворому, який поступив з фурункулom верхньої губи, був виставлений діагноз тромбоз печеристої пазухи. На підставі яких симптомів був виставлений діагноз? Вкажіть шляхи розповсюдження інфекції в печеристу пазуху.
2. При гнійному паротиті хірург зробив два радіальних розрізи, направлених до кута носа і кута рота. Чи вірно зробив розрізи хірург?
3. Які етапи операції виконає хірург під час субтотальної паротидектомії?
4. Під час операції з приводу хронічного гайморита після видалення гною та зміненої слизової оболонки з'явилася сильна кровотеча з верхньої та задньої стінок пазухи. Які артерії ушкоджено? В чому помилка хірурга?
5. Хворому з важкою щелепно-лицьовою травмою була виконана провідникова анестезія, після якої проведена первинна хірургічна обробка рани. Яка анестезія проведена хірургом? Як вона проводиться? Назвіть автора цього метода знеболювання.
6. У хворого на ангіну з'явилися болючість та припухлість в ділянці шиї, енофтальм, звуження очної щілини, міоз, затруднене дихання та ковтання. Який діагноз можна поставити? Дайте анатомо-фізіологічне обґрунтування цим симптомам.

4. Межі, фасції, клітковинні простори шиї, поділ на трикутники. Топографічна анатомія підщелепного і сонного трикутників шиї.

Контрольні завдання для індивідуальної роботи

Показати на фізичному тілі:

- трикутники шиї і м'язи, що їх утворюють;
- місця розташування міжфасціальних клітковинних просторів шиї;
- лінії розрізів на шиї для дренування міжфасціальних флегмон;
- Вартонів проток;
- язиковий і під'язиковий нерви;
- межі трикутника Пирогова;
- гілки зовнішньої сонної артерії;
- шийну петлю і зону її іннервації;
- елементи основного судинно-нервового пучка шиї.

Ситуаційні задачі для самостійної роботи

1. Розкриваючи підщелепну флегмону, хірург провів розріз шкіри по краю нижньої щелепи. Гнійний процес ліквідовано, проте хворий звернувся до Вас із явищами деформації ротової щілини. Чому наступило це ускладнення? Як поступили б Ви?

2. Ви в умовах поліклінічного відділення проводили протягом 3-х днів амбулаторне лікування інфільтрату в ділянці правого підщелепного трикутника. Сьогодні при огляді пацієнта визначається розм'якшення інфільтрату, симптоми флюктуації та посилення болю і тризм справа. Ваш діагноз? Ваші дії?

3. Під час розкриття надгрудинного міжапоневротичного клітковинного простору хірург провів вертикальний розріз над яремною вирізкою. Слідом за гноем хлинув струмінь крові темно-вишневого кольору. Ваш діагноз? Дайте рекомендації.

5. Клінічна анатомія грудинно-ключично-соскоподібної ділянки і латерального трикутника ший. Ваго-симпатична блокада за О.В. Вишневським. Оперативні втручання на органах ший.

Контрольні завдання для індивідуальної роботи

Продемонструвати на фізичному тілі:

- техніку блокади плечового сплетення за Куленкампффом;
- блокаду шийного сплетення;
- ваго-симпатичну блокаду за О.В.Вишневським.
- верхню і нижню трахеотомію.
- конікотомію і конікоцентез.
- здійснити доступ до стравоходу.
- оголити і перев'язати зовнішню сонну артерію.
- техніку виконання трахеотомії.

Ситуаційні задачі для самостійної роботи

1. Після проведення ваго-симпатичної блокади в хворого наступило почервоніння шкіри лиця і склери, на стороні маніпуляції, а також звуження очної щілини зіниці та западіння очного яблука. Чи вбачаєте тут виникнення патологічних симптомів? Дайте їм анатомо-фізіологічне обґрунтування.

2. При огляді хворого Б. відмічаються болі і парестезії в ділянці ший і голови, які посилюються при рухах у шийному відділі хребта, особливо зранку, запаморочення, шум у вухах, зниження гостроти зору. Ваш діагноз і його анатомо-фізіологічне обґрунтування.

3. Через 10 хв. після поступлення в стаціонар з приводу множинних поранень ший в грудинно-ключично-соскоподібній ділянці в хворого Х., 49 р., виникли явища емболії легеневої артерії. Стан погіршувався і, не зважаючи на інтенсивну терапію, на 30-й хв. знаходження пацієнта в реанімаційному відділенні він помер. Ваш діагноз, його анатомо-фізіологічне обґрунтування. Профілактика ускладнень ран ший.

4. У приймальне відділення лікарні поступив хворий зі стороннім тілом гортані. В дорозі лікар спеціалізованої бригади швидкої допомоги виконав трахеотомію. Ви відмічаєте акроціаноз, задишку, пальпаторно крепітацію на всьому протязі передньої ділянки ший. Що призвело до виникнення даних симптомів? Ваші дії?

5. Група студентів вирішила відзначити успішну здачу заліку. Один з них встиг раніше відмітити цю подію. Раптом на його обличчі з'явився вираз переляку і він упав на підлогу. Присутні спочатку вирішили, що студент сп'янів. Але його обличчя посиніло. Коли відкрили рот потерпілому, то побачили в глотці шматок м'яса. Спроба витягнути його виявилася невдалою. Яким прийомом можна спробувати відновити прохідність дихальних шляхів? Які негайні оперативні втручання можливі в цьому випадку?

6. Хвора Б. звернулася до хірурга зі скаргами на деформацію шиї. Три місяці тому виявила на передній ділянці шиї пухлину. За останній час її розміри не збільшувалися. Самопочуття хворої добре. Пульс ритмічний, АТ 120/80 мм рт.ст. На передній поверхні шиї пальпується утвір з чіткими краями, розміром 3х4 см, м'якої консистенції, рухливий при ковтанні. Лімфатичні вузли не збільшені. Після клінічного обстеження виставлений діагноз - вузлуватий зоб. Хвору прооперовано. Виконана резекція правої долі і перешийка щитовидної залози. На слідуючий день після оперативного втручання хвора відчула онеміння губ, відчуття "повзання мурашок" у кінчиках пальців і осиплість голосу. Які ускладнення Ви спостерігаєте?