

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3	
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»		

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: Топографическая анатомия головы и шеи

Код дисциплины: ВМГА 3301

Название и шифр ОП: 6В10117- «Стоматология»

Объем учебных часов/кредитов: 120 часов(4 кредита)

Курс и семестр изучения: 3 курс, V

Объем лекции: 8 часов

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

MEDISINA
AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL
ACADEMY

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»

1 стр. из 3

Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»

Лекционный комплекс разработан в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) «Топографической анатомии головы и шеи» и обсужден на заседании кафедры

Протокол: № 1 от «9» 09 2024 г.

Зав.кафедрой *Д.А. Мурзанова* Мурзанова Д.А.

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3	
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»		

Лекция №1

1. Тема: Цели и задачи топографической анатомии; ее место в стоматологии. Топографическая анатомия бокового отдела лица, границы, наружная поверхность.

2. Цель: Ознакомление с топографической анатомией и ее связь со стоматологией.

3. Тезисы лекции: Клиническая и топографическая анатомия являются переходным звеном между базовыми, фундаментальными дисциплинами, и дисциплинами клиническими, предметом которых являются болезни человека, методы их диагностики и лечения. В связи с этим в учебниках по клинической и топографической анатомии постоянно упоминаются клинические термины, касающиеся патологических процессов в той или иной области тела. Частью клинической и топографической анатомии является анатомия хирургическая, задачей которой является описание положения какого-либо органа в целом как объекта оперативного вмешательства, даже если он расположен в нескольких областях. Так, например, хирургам, особенно онкологам, необходимо знать топографию пищевода в целом, хотя он имеет шейную, грудную и брюшную части. Пластические операции по восстановлению проходимости желудочно-кишечного тракта после удаления желудка и части пищевода по поводу рака можно успешно выполнить только при условии чёткого знания топографии всего органа.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы (обратная связь Feedback):

1. Цели клинической анатомии?
2. Задачи топографической анатомии?
3. Учение о фасциях: определение понятия, классификация фасций?
4. Строение, функции и клиническое значение фасций?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3	
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»		

5. Межфасциальные (клетчаточные) пространства?

Лекция №2

1. Тема: Топографическая анатомия переднего отдела лица.

Топографическая анатомия слюнных желез..

2. Цель: Формирование знаний об этапах формирования полости рта в периоды онтогенеза, филогенеза и эмбриогенеза.

3. Тезисы лекции:

Филогенез — это процесс исторического развития мира организмов, их видов, родов, семейств, отрядов (порядков), классов, типов (отделов), царств.

Онтогенез — это индивидуальное развитие организма, совокупность преобразований, претерпеваемых организмом от зарождения до конца жизни. Э.Геккель (1866) сформулировал один из основных биогенетических законов, смысл которого заключается в том, что онтогенез есть сжатое и сокращенное повторение филогенеза. **Эволюция жевательного аппарата** Жевательный аппарат прошел длительный эволюционный путь развития от хрящевых рыб до человека. При этом в процессе филогенеза он проходит две стадии: первичную и вторичную.

Периоды внутриутробного развития:

1. Герминальный период. Продолжается от момента оплодотворения до имплантации в слизистую матки (1 неделя)
2. Период имплантации (около 40 часов). В это время 50-70% яйцеклеток не развивается, а тератогенные факторы вызывают патологию, несовместимую с выживанием зародыша.
3. Эмбриональный период (5-6 недель). Происходит закладка и органогенез почти всех внутренних органов. Воздействие тератогенных факторов (экзо- и эндогенных факторов) вызывает эмбриопатии, которые представляют собой наиболее грубые анатомические и диспластические пороки развития.
4. Неофетальный период (2 нед). Формируется плацента. Правильное формирование плаценты определяет дальнейшую интенсивность роста плода.
5. Фетальный период (продолжается от 9 нед. до рождения).

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»	

6. Ранний фетальный подпериод (от 9 до 28 нед.) характеризуется интенсивным ростом и тканевой дифференцировкой органов. Воздействие неблагоприятных факторов не приводит к порокам строения, но может проявляться задержкой роста (гипоплазии) или нарушением дифференцировки тканей (дисплазии).

7. Поздний фетальный подпериод (после 28 нед до начала родов). Поражения плода уже не влияют процессы формирования органов, но могут вызвать преждевременные роды.

ЭМБРИОГЕНЕЗ ПОЛОСТИ РТА

Лицевая часть головы начинает развиваться у эмбриона с образования между передним мозговым пузырем и сердечным выступом небольшого углубления, которое называется первичным ртом (это соответствует 12-му дню развития эмбриона).

Первичный рот на этом этапе развития эмбриона отделен от головной кишки глоточной перепонкой, которая состоит из выпяченных частей экто- и энтобласта.

К концу первого месяца образуется лобный отросток и закладываются глоточные карманы, между которыми находятся глоточные, или жаберные, дуги. Первая жаберная дуга называется челюстной, из нее и лобного отростка в дальнейшем развиваются челюсти, небо, губы и другие органы. Каждая челюстная дуга делится на две части: верхнюю и нижнюю, которые ограничивают ротовую впадину с боков и снизу, лобный отросток ограничивает ротовую впадину сверху.

Развитие ротовой полости тесно связано с развитием полости носа. Уже на второй неделе развития эмбриона на переднем отделе головы заметны утолщения эпидермиса — обонятельные поля.

К концу третьей недели обонятельные поля развиваются, углубляются и благодаря нарастающей на них мезенхиме превращаются в обонятельные ямки. Все более развивающиеся участки лобного отростка вокруг обонятельных ямок получают название медиальных и латеральных носовых отростков. Медиальный носовой отросток в дальнейшем образует утолщение лобного отростка и носит название *processus globularis*.

Таким образом, в первой половине первого месяца первичный рот ограничивается сверху непарным лобным отростком, надвигающимися верхне-боковыми частями верхнечелюстных отростков, а снизу нижнечелюстными отростками.

К концу месяца первичный рот уже ограничен сверху по средней линии медиальными носовыми отростками, сверху и с боков верхнечелюстными, а

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»	

снизу нижнечелюстными отростками. В дальнейшем верхнечелюстные отростки, вырастая, достигают *processus globularis*.

Затем эпителий, покрывающий отростки, срастается и, таким образом, носовые ямки превращаются в слепые мешки. Граница срастания эпителия образует желобок первичной небной бороздки. Мембрана, состоящая из эпителия, отделяет дно этих слепых мешков от первичного рта и называется *membranapalatonasalis*.

Позднее, на 5-й неделе, эпителий первичного небного желобка замещается соединительной тканью, а на 6-й неделе *membranapalatonasalis* прорывается. Место прорыва мембраны называется первичными хоанами.

Участок соединительной ткани, лежащей между небными желобками, получает название примитивного неба или примитивного носового дна.

Дальше происходит окончательное образование ротовой и носовой полостей. На стенках первичного рта образуются два небных отростка, *processus palatini*, которые, срастаясь друг с другом и с будущей перегородкой носа *septum nasi*, образуют небо (*palatum*); образовавшееся небо отделяет окончательно полость носа от ротовой полости.

Задние части небных отростков остаются несращенными и образуют небо-глочные складки *plica epalatorpharyngeae*.

В конце второго месяца из разрастающихся медиальных и латеральных отделов лобного отростка и верхнечелюстного отростка закладываются верхняя губа и альвеолярный отросток верхней челюсти. Средняя часть верхней губы образуется из медиального носового отростка, а латеральная — из верхнечелюстного отростка.

Нижняя губа и нижняя челюсть образуются благодаря сращению двух нижнечелюстных отростков, причем передний отдел ее идет на образование губы, а задний — на образование альвеолярного отростка нижней челюсти.

На 5-м месяце утробной жизни на верхней челюсти, в области будущих коренных зубов, появляется покрытое слизистой углубление, которое постепенно увеличивается и в постэмбриональной жизни превращается в наполненную воздухом гайморову полость (*sinus maxillaris Hyghmori*).

На 2-м месяце еще имеются щели между различными отростками, но в процессе дальнейшего развития они срастаются. Однако некоторые зародышевые щели не срастаются и тогда возникают уродства лица.

Несращение срединной части верхней губы с ее наружной частью является причиной образования заячьей губы, *labium leporinum*. Щель между средней и боковыми частями неба известна под названием волчьей пасти (*faux lupinum*).

4. Иллюстративный материал: Презентация

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3	
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»		

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы (обратная связь Feedback).

1. Периоды Онтогенеза?
2. Периоды Филогенеза?
3. Периоды Эмбриогенеза?

Лекция №3

1. Тема: Топографическая анатомия фасциально-клетчаточных образований лица. Пути распространения гнойно-воспалительных процессов.

2. Цель: Формирование знаний о послойном топографическом строении бокового отдела лица.

3. Тезисы лекции:

Лицо является передней частью головы. На лице выделяют передний отдел и боковые отделы (правый и левый). Боковой отдел лица включает в себя: щечную область, околоушно-жевательную область и глубокое пространство лица. К основным внешним ориентирам бокового отдела лица относятся: нижний край глазницы (*margo infraorbitalis*), наружный угол глаза, скуловая дуга (*arcus zygomaticus*), козелок уха (*tragus*), образования нижней челюсти (нижний край ее тела, угол, задний край ветви), передний край жевательной мышцы (*m. masseter*), складки кожи (носо-губные и носо-щечные). Кроме того, при выполнении манипуляций в боковом отделе лица могут быть использованы в качестве ориентиров следующие образования: передний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы (*m. sternocleidomastoideus*), нижний край наружного слухового прохода, угол рта, крыло носа. Щечная область в боковом отделе лица занимает переднее положение. Спереди щечная область ограничена носогубной и носо-щечной складками, которые отделяют ее от области носа, рта и подбородка. Верхней границей щечной области является нижний край глазницы, отделяющий щечную область от области глазницы. Нижней границей щечной области служит нижний край соответствующей половины нижней челюсти в своей средней трети. Задняя граница щечной области проходит по переднему краю жевательной мышцы и одновременно является передней границей для околоушно-жевательной области. Сверху околоушно-жевательная область отделена от височной области верхним краем скуловой дуги. Нижней границей околоушно-жевательной области

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»	

является задняя треть нижнего края половины нижней челюсти. Задней границей околоушно-жевательной области служит задний край ветви нижней челюсти, позади которого находится занижнечелюстная ямка. Эта ямка сзади ограничена передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы, а сверху – нижним краем наружного слухового прохода и таким образом является частью шеи. Однако, в связи с тем, что большая часть этой ямки заполнена околоушной слюнной железой, передняя часть которой располагается в околоушно-жевательной области, особенности топографической анатомии этих частей тела целесообразно рассматривать на одном занятии.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы (обратная связь Feedback).

1. Граница бокового отдела лица?
2. Мышцы бокового отдела лица?
3. Послойная анатомия бокового отдела лица?
4. Жировая клетчатка бокового отдела лица?

Лекция №4

1. Тема: Топографическая анатомия фасциально-клетчаточных образований шеи. Пути распространения гнойно-воспалительных процессов

2. Цель: Формирование знаний о послойном топографическом строении переднего отдела лица и слюнных желез.

3. Тезисы лекции:

К передней области относятся области рта, глазницы, носа, подбородочная и подглазничная области. В боковую область входят щечная, скуловая околоушно-жевательная области и глубокая боковая область лица

Околоушная слюнная железа проецируется в пределах треугольника с основанием, обращенным к скуловой дуге, и вершиной в области угла нижней челюсти. Стороны его составлены линиями: от угла нижней челюсти к верхушке сосцевидного отростка; от угла нижней челюсти к середине скуловой дуги; от наружного слухового протока по скуловой дуге до пересечения с предыдущей линией.

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3	
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»		

Проток околоушной слюнной железы (стенонов проток) проецируется по линии, проведенной от наружного слухового протока к точке, расположенной на середине расстояния между крылом носа и углом рта, на 1,5-2 поперечных пальца (2-2,5 см) ниже скуловой дуги. Зона его проекции располагается в границах треугольника, образованного линиями: от нижнего края верхних медиальных резцов до заднего конца скуловой дуги; от нижнего края носовой перегородки до верхушки сосцевидного отростка; от угла нижней челюсти до середины скуловой дуги. Место впадения устья протока в преддверие полости рта чаще всего располагается в промежутке между первым и вторым верхним большим коренным зубом, реже - на уровне второго большого коренного зуба. На покровах лица это поле имеет форму эллипса на расстоянии 2,5-3 см от угла рта, примерно на середине прямой, соединяющей подглазничный край с краем нижней челюсти.

Поднижнечелюстная слюнная железа проецируется в зоне ромбовидной формы. Нижний угол ее составляют линии, проведенные от места прикрепления промежуточного сухожилия двубрюшной мышцы к подъязычной кости до пересечения с краем нижней челюсти, а верхний - симметричные линии до пересечения их у переднего края жевательной мышцы.

Проток поднижнечелюстной слюнной железы проецируется по линии, соединяющей нижние медиальные резцы с границей между задней и средней третью нижнего края нижней челюсти.

Подъязычная слюнная железа проецируется в поле эллипсоидной формы между верхним краем нижней губы и нижним краем нижней челюсти на протяжении от нижнего клыка до третьего нижнего большого коренного зуба.

Проток подъязычной слюнной железы проецируется в пределах треугольника между следующими линиями: от точки на нижней губе, соответствующей нижнему внутреннему резцу, до точек на нижнем крае нижней челюсти, соответствующих первому малому коренному и первому большому коренному зубам.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3	
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»		

6. Контрольные вопросы (обратная связь Feedback).

1. Граница между передним и боковым отделом лица?
2. Кровоснабжение переднего отдела лица?
3. Иннервация переднего отдела лица?
4. Топографическое расположение слюнных желез?
5. Куда открываются протоки слюнных желез?
6. Характер выделяемого секрета слюнных желез?

Лекция №5

1. Тема: Топографическая анатомия полости рта, границы, мягкое и твердое небо. Гортань. Язык. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.

2. Цель: Формирование знаний о врожденных пороках развития челюстно-лицевой области.

3. Тезисы лекции: Врожденный порок развития (ВПР) - стойкое морфологическое изменение, повлекшее за собой грубые нарушение функции органа, ткани или всего организма.

Врожденные пороки (ВП) занимают одно из первых мест как в структуре детской заболеваемости и инвалидности, так и в перинатальной и ранней детской смертности. По данным ряда авторов ВП обнаружены у 25,6 % детей, умерших в перинатальном периоде, 18%- среди мертворожденных. По заключению XXIX сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в развитых странах в заболеваемости и смертности детей врожденные пороки развития занимают большую долю, чем инфекционные болезни. Выявление в каждом конкретном случае причины порока развития позволит уменьшить риск повторного рождения ребенка с аналогичным пороком

Пороки(аномалии) развития- возникновение в результате нарушения внутриутробного развития плода отклонений в строении органов или систем тканей с изменением или исключением их функций.

Отклонения в строении органов наступают во внутриутробном периоде развития и проявляются сразу же при рождении ребенка. Значительно реже

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3	
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»		

аномалии развития проявляются позже, так как имеющиеся отклонения в строении органа с ростом ребенка прогрессируют.

Врожденные аномалии развития - нередкое явление: по данным ВОЗ, они встречаются у 0,3 - 2 % родившихся.

Факторы, способствующие возникновению аномалий развития плода (тератогенные факторы), условно можно разделить на внутренние и внешние. Действие тератогенных факторов проявляется в первые недели беременности, особенно с 3-го по 5-ый день и с 3-й по 6-ю неделю (периоды имплантации зиготы и органогенеза).

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе

6. Контрольные вопросы (обратная связь Feedback).

1. Классификация врожденных пороков челюстно-лицевой области?
2. Изменение костного скелета при врожденных пороках челюстно-лицевой области?
3. Этиология врожденных пороков развития человека (экзогенные факторы, эндогенные факторы)?
4. Клиническая картина при расщелинах губы и неба?
5. Назовите нетипичные врожденные пороки челюстно-лицевой области?

Лекция №6

1. Тема: Топографическая анатомия лимфатической системы головы и шеи, пути метастазирования при злокачественных опухолях.

2. Цель: Ознакомить студентов с путями распространения гнойно-воспалительных процессов

3. Тезисы лекции: Клетчаточные пространства - это скопления рыхлой волокнистой неоформленной соединительной и жировой ткани, заполняющие промежутки между органами; они ограничены пластинками фасций, мышцами, костями и могут содержать сосуды, нервы, лимфатические узлы и

O'NTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»	

железы. При изучении литературных источников мы встретили разные термины для обозначения одних и тех же образований. С практической точки зрения знание анатомии клетчаточных пространств головы чрезвычайно важно для стоматологов, челюстно лицевых и пластических хирургов, поскольку эти области могут являться источником возникновения и потенциальными местами локализации воспалительных процессов как до, так и после хирургического вмешательства. Кроме того, правильное представление о границах и сообщениях клетчаточных пространств позволяет прогнозировать направление распространения воспалительного экссудата. Знание топографии клетчаточных пространств головы позволяет произвести анатомически обоснованное вскрытие гнойных полостей. В представленном лекционном материале детально описаны границы областей и пути сообщения различных участков клетчатки между собой. Изложенные нами данные включают также описание некоторых фасций головы и их листков, разделяющих клетчаточные слои. Изложенные в лекции материалы получены на основе изучения и анализа литературных данных, а также методом анатомического препарирования.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы (обратная связь Feedback).

1. Виды клетчаточных пространств лица?
2. Пути распространения воспалительных процессов в лице?
3. Границы клетчаточных пространств лица?
4. Какими фасциями ограничены клетчаточные пространства лица?

Лекция №7

1. Тема: Топографическая анатомия области рта, границы. Строение верхней и нижней губ, щек, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Преддверие, рта, деление на отделы.

2. Цель: Формирование знаний о путях распространения гнойно-воспалительных процессов фасциально-клетчаточных пространств шеи

3. Тезисы лекции:

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3	
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»		

Клетчаточные пространства располагаются между мышечными фасциями. Это пространство - не что иное, как соединительная ткань, рыхлая по своей природе. Характерная особенность этой ткани - в ней быстро развиваются все воспаления и нагноения и распространяются затем на близлежащие мышцы и сухожилия.

Анатомию этих тканей изучают, чтобы понимать, почему абсцессы, флегмоны и другие гнойные заболевания в этих областях очень опасны. И когда нужно прибегать к операции.

Между пластинками фасции шеи располагаются щели, заполненные рыхлой соединительной тканью. Они являются потенциальным местом локализации гематом и скопления гноя. Одни из них замкнутые, другие незамкнутые пространства.

К замкнутым клетчаточным пространствам шеи относятся:

- фасциальный мешок поднижнечелюстной железы (поднижнечелюстное пространство) - состоит из двух листков поверхностной пластинки фасции шеи, которые фиксируются к наружному краю основания нижней челюсти, челюстно-подъязычной линии и телу подъязычной кости. Расположен фасциальный мешок в пределах поднижнечелюстного треугольника;
- фасциальный мешок грудино-ключично-сосцевидной мышцы - формируется за счет расщепления поверхностной пластинки фасции шеи на два листка;
- надгрудинное пространство (пространство Барнса (Bums)) - образуется в результате расщепления поверхностной пластинки фасции шеи[1]. Снизу оно ограничено рукояткой грудины, а сверху может простирается примерно до середины расстояния между грудиной и подъязычной костями. Латерально пространство продолжается под грудино-ключично-сосцевидные мышцы и заканчивается слепыми карманами (карманы Грубера (Gruber)). В надгрудинном пространстве кроме клетчатки находится яремная венозная дуга, соединяющая две передние яремные вены.

К незамкнутым клетчаточным пространствам шеи относятся:

- предвисцеральное (предорганное, предтрахеальное) пространство - располагается между предтрахеальной пластинкой фасции шеи и

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3	
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»		

висцеральной фасцией, покрывающей органы шеи (трахею, гортань, щитовидную железу). Сверху пространство ограничено сращением предтрахеальной пластинки фасции шеи и подподъязычных мышц со щитовидным хрящом и подъязычной костью, латерально - сращением данной пластинки с сонным влагалищем. Вниз пространство продолжается в верхнее средостение и заканчивается на уровне верхнего края дуги аорты (уровень тела IV грудного позвонка). В этом месте фиброзный перикард срастается с задней поверхностью грудины. В предтрахеальном пространстве находятся непарное щитовидное сплетение и берущие от него начало нижние щитовидные вены. На протяжении от щитовидного хряща до уровня вступления в ткань щитовидной железы нижних щитовидных артерий предвисцеральное пространство по бокам от пищевода сообщается с ретровисцеральным пространством. Ниже этого уровня два пространства разделяет соединительнотканная пластинка, натянутая между пищеводом и сонным влагалищем;

- ретровисцеральное (позадиорганное) пространство - находится между предпозвоночной пластинкой фасции шеи и висцеральной фасцией. Его наличие позволяет комплексу органов шеи (глотке, пищеводу, гортани и трахее) легко перемещаться относительно позвоночника во время глотания. Частью позадиорганного пространства является ретрофарингеальное (заглоточное) пространство, которое начинается от основания черепа и располагается между щечно-глоточной фасцией (покрывает снаружи констрикторы глотки) с одной стороны и предпозвоночной пластинкой фасции шеи - с другой. Ретрофарингеальное пространство вниз продолжается в позадипищеводное пространство. Оно в свою очередь сообщается со средостением и простирается до уровня бифуркации трахеи;
- предпозвоночное пространство - локализуется между предпозвоночной пластинкой фасции шеи и телами шейных позвонков, покрытыми надкостницей. Сверху пространство доходит до основания черепа, снизу заканчивается на уровне тел H-III грудных позвонков в месте прикрепления длинных мышц шеи и предпозвоночной пластинки фасции шеи;
- пространство главного сосудисто-нервного пучка шеи (клетчаточная щель сонного влагалища) - в отличие от перечисленных выше незамкнутых пространств оно парное. Вверху клетчаточная щель сонного влагалища доходит до основания черепа, а внизу сообщается с верхним средостением;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3	
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»		

- пространство латеральной области шеи - располагается между поверхностной и предпозвоночной пластинками фасции шеи. По ходу надлопаточной артерии, вены и нерва оно сообщается с клетчаткой надостной ямки;
- пространство фасциального влагалища сосудисто-нервного пучка латеральной области шеи - находится в пределах предпозвоночной пластинки фасции шеи, которая окружает подключичную артерию и вену вместе со стволами плечевого сплетения и продолжается во влагалище подмышечной артерии. Гнойные затеки из предпозвоночного пространства, следуя по ходу сосудов и нервов, могут достигать подмышечной полости.

Основным путем (около 70 % случаев) попадания инфекции из области шеи в средостение является ретровисцеральное пространство, реже генерализация инфекции происходит через клетчаточную щель сонного влагалища (около 20 %) и предтрахеальное пространство (8 %).

В некоторых источниках задней стенкой пространства называется предтрахеальная пластинка фасции шеи.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы (обратная связь Feedback).

1. К замкнутым клетчаточным пространствам шеи относится?
2. Пути распространения воспалительных процессов в шейной области?
3. Границы клетчаточных пространств шеи?
4. Какими фасциями ограничены клетчаточные пространства шеи?
5. Какое место может служить для локализации гематом и скопления гноя?

Лекция №8

1.Тема: Топографическая анатомия фасциально клетчаточного образование шеи. Анатомические пути распространения гнойных затеков.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3	
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»		

Топографическая анатомия дна полости рта, мышечное, фасциальное пространство кровоснабжение, инервация, лимфоотток.

2. Цель: Ознакомить студентов с топографической анатомией полости рта.

3. Тезисы лекции: Полость рта, *cavitas oris* (греч. *stoma* - рот, отсюда стоматология), делится на два отдела: преддверие рта, *vestibulum oris*, и собственно полость рта, *cavitas oris propria*. Преддверием рта называется пространство, расположенное между губами и щеками снаружи и зубами и деснами изнутри. Посредством ротового отверстия, *rima oris*, преддверие рта открывается наружу.

Губы, *labia oris*, представляют волокна круговой мышцы рта, покрытые снаружи кожей, изнутри - слизистой оболочкой. По углам ротового отверстия губы переходят одна в другую посредством спаек, *commissurae labiorum*. Кожа переходит на губах в слизистую оболочку рта, которая, продолжаясь с верхней губы на поверхность десны, *gingiva*, образует по средней линии довольно хорошо выраженную уздечку, *frenulum labii superioris*. *Frenulum labii inferioris* обычно слабо заметна. Щеки, *buccae*, имеют то же строение, что и губы, но вместо *m. orbicularis oris* здесь заложен щечный мускул, *m. buccinator*.

Cavitas oris propria простирается от зубов спереди и латерально до входа в глотку сзади. Сверху полость рта ограничена твердым небом и передним участком мягкого; дно образуется диафрагмой рта, *diaphragma oris* (парный *m. mylohyoideus*) и занято языком. При закрытом рте язык своей верхней поверхностью соприкасается с небом, так что *cavitas oris* сводится к узкому щелевидному пространству между ними. Слизистая оболочка, переходя на нижнюю поверхность кончика языка, образует по средней линии уздечку языка, *frenulum linguae*. По сторонам уздечки заметно по небольшому сосочку, *caruncula sublingualis*, с отверстием на нем выводного протока поднижнечелюстной и подъязычной слюнных желез. Латерально кзади от *caruncula sublingualis* тянется с каждой стороны подъязычная складка, *plica sublingualis*, получающаяся от расположенной здесь подъязычной слюнной железы. Небо

Небо, *palatum*, состоит из двух частей. Передние две трети его имеют костную основу, *palatum osseum* (небный отросток верхней челюсти и горизонтальная пластинка небной кости), это - твердое небо, *palatum durum*.

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 3	
Лекционный комплекс «Топографической анатомия головы и шеи»		

Задняя треть, мягкое небо, *palatum molle*, является мышечным образованием с фиброзной основой, при спокойном дыхании через нос оно свисает косо вниз и отделяет полость рта от глотки. По средней линии на небе заметен шов, *raphe palati*. У переднего конца шва заметен ряд поперечных возвышений (около шести), *plicae palatinae transversae* (рудименты небных валиков, способствующих у некоторых животных механической обработке пищи). Слизистая оболочка, покрывающая нижнюю поверхность твердого неба, сращена посредством плотной фиброзной ткани с надкостницей.

Мягкое небо, *palatum molle*, представляет собой дубликатуру слизистой оболочки, в которой заложены мышцы вместе с фиброзной пластинкой - небным апоневрозом, а также железы. Оно своим передним краем прикрепляется к заднему краю твердого неба, а задний отдел мягкого неба (небная занавеска, *velum palatinum*) свободно свисает вниз и кзади, имея посередине выступ в виде язычка, *uvula*.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы (обратная связь Feedback).

1. Границы мягкого и твердого нёба?
2. Кровоснабжение языка?
3. Лимфоотток гортани?
4. Иннервация мягкого и твердого нёба?