

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 1-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәні: Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы

Пән коды: ВМТА3301

ББ атауы және шифры: 6В10117«Стоматология»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 120 сағат(4 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс V

Дәріс көлемі: 8 сағат

Шымкент, 2024 ж

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 2-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды

Хаттама № 1 «3» 09 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі: Мурзанова Д.А.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 3-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

№1 дәріс

1.Тақырыбы: Топографиялық анатомияның мақсаты мен міндеттері; оның стоматологиядағы орны.

Беттің бүйір бөлігінің топографиялық анатомиясы, шекарасы, сыртқы бағдары.

2.Мақсаты: Топографиялық анатомиямен танысу және оның стоматологиямен байланысы.

3.Дәріс тезистері:

Клиникалық және топографиялық анатомия негізгі, іргелі пәндер мен клиникалық пәндер арасындағы өтпелі буын болып табылады, олардың тақырыбы адам аурулары, оларды диагностикалау және емдеу әдістері болып табылады. Осыған байланысты клиникалық және топографиялық анатомия оқулықтарында дененің белгілі бір аймағындағы патологиялық процестерге қатысты клиникалық терминдер үнемі айтылады. Клиникалық және топографиялық анатомияның бір бөлігі хирургиялық анатомия болып табылады, оның міндеті бірнеше аймақта орналасқан болса да, жалпы қандай да бір органның операция объектісі ретіндегі орнын сипаттау болып табылады. Мысалы, хирургтар, әсіресе онкологтар, жалпы өңештің топографиясын білуі керек, бірақ оның жатыр мойны, кеуде және іш бөліктері бар. Асқазан мен өңештің қатерлі ісік ауруын алып тастағаннан кейін асқазан-ішек жолдарының өтімділігін қалпына келтіруге арналған пластикалық операцияларды бүкіл органның топографиясы туралы нақты білім болған жағдайда ғана сәтті орындауға болады

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Клиникалық анатомияның мақсаттары?
2. Топографиялық анатомияның міндеттері?
3. Фассия туралы ілім: ұғымның анықтамасы, фассияның жіктелуі?
4. Фассияның құрылымы, қызметі және клиникалық маңызы?
5. Фассияаралық (талшықты) кеңістіктер?

№2 дәріс

1.Тақырыбы: Беттің алдыңғы бөлігінің топографиялық анатомиясы.

Сілекей бездерінің топографиялық анатомиясы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 4-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

2.Мақсаты: Онтогенез, филогенез және эмбриогенез кезеңінде осы rta өрісінің қалыптасуы туралы белгілерді пішімдеу.

3.Дәріс тезистері:

Филогенез-бұл организмдер әлемінің, олардың түрлерінің, тұқымдарының, отбасыларының, бұйрықтарының (бұйрықтарының), сыныптарының, түрлерінің (бөлімдерінің), патшалықтарының тарихи даму процесі.

Онтогенез-бұл организмнің жеке дамуы, организмнің пайда болуынан бастап өмірінің соңына дейін болатын өзгерістердің жиынтығы. Э. Геккель (1866) негізгі биогенетикалық заңдардың бірін тұжырымдады, оның мәні онтогенез филогенездің қысылған және қысқартылған қайталануы болып табылады.

Шайнау аппаратының эволюциясы шайнау аппараты шеміршекті балықтардан адамға дейін ұзақ эволюциялық даму жолынан өтті. Сонымен қатар, филогенез процесінде ол екі кезеңнен өтеді: бастапқы және қайталама. Жатыршілік даму кезеңдері:

1. Герминальды кезең. Ұрықтану сәтінен бастап жатырдың шырышты қабығына имплантациялауға дейін жалғасады (1 апта)
2. Имплантация кезеңі (шамамен 40 сағат). Бұл кезде жұмыртқалардың 50-70% - ы дамымайды және тератогендік факторлар эмбрионның өмір сүруіне сәйкес келмейтін патологияны тудырады.
3. Эмбриональды кезең (5-6 апта). Барлық дерлік ішкі органдардың бетбелгісі мен органогенезі жүреді. Тератогендік факторлардың (экзо - және эндогендік факторлар) әсері эмбриопатияларды тудырады, олар ең өрескел анатомиялық және диспластикалық ақаулар болып табылады.
4. Неофетальды кезең (2 апта). Плацента пайда болады. Плацентаның дұрыс қалыптасуы ұрықтың одан әрі өсу қарқындылығын анықтайды.
5. Ұрық кезеңі (9 аптадан басталады. туылғанға дейін).
6. Ерте ұрықтың кіші кезеңі (9-дан 28 аптаға дейін.) ағзалардың қарқынды өсуімен және тіндердің саралануымен сипатталады. Қолайсыз факторлардың әсері құрылымдық ақауларға әкелмейді, бірақ өсудің тежелуімен (гипоплазия) немесе тіндердің дифференциациясының бұзылуымен (дисплазия) көрінуі мүмкін.
7. Ұрықтың кеш кезеңі (босану басталғанға дейін 28 аптадан кейін). Ұрықтың зақымдануы енді органдардың қалыптасу процестеріне әсер етпейді, бірақ мерзімінен бұрын босануды тудыруы мүмкін.

АУЫЗ ҚУЫСЫНЫҢ ЭМБРИОГЕНЕЗІ

ONȚÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 5-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

Бастың алдыңғы бөлігі эмбрионда дами бастайды, алдыңғы ми қуығы мен бастапқы ауыз деп аталатын кішкене депрессияның жүрек шығуы арасында пайда болады (бұл эмбрионның дамуының 12-ші күніне сәйкес келеді). Эмбрионның дамуының осы кезеңіндегі бастапқы ауыз бас ішектен экто - және энтобласттың шығыңқы бөліктерінен тұратын жұтқыншақ мембранасымен бөлінеді.

Бірінші айдың аяғында фронтальды процесс пайда болады және жұтқыншақ қалталары салынады, олардың арасында жұтқыншақ немесе желбезек, доғалар болады. Бірінші Гилл доғасы жақ сүйегі деп аталады, одан әрі жақ, таңдай, ерін және басқа органдар одан әрі дамиды. Әрбір жақ доғасы екі бөлікке бөлінеді: жоғарғы және төменгі, олар ауыз қуысын бүйірден және төменнен шектейді, фронтальды процесс ауыз қуысын жоғарыдан шектейді. Ауыз қуысының дамуы мұрын қуысының дамуымен тығыз байланысты. Эмбрионның дамуының екінші аптасында бастың алдыңғы бөлігінде эпидермистің қалыңдауы байқалады — иіс сезу өрістері.

Үшінші аптаның соңында иіс сезу өрістері дамиды, тереңдей түседі және оларда өсіп келе жатқан мезенхиманың арқасында иіс сезу шұңқырларына айналады. Иіс сезу шұңқырларының айналасындағы фронтальды процестің дамып келе жатқан аймақтары медиальды және бүйірлік мұрын процестері деп аталады. Медиальды мұрын процесі болашақта фронтальды процестің қалыңдауын құрайды және *processus globularis* деп аталады.

Осылайша, бірінші айдың бірінші жартысында бастапқы мүйіз жоғарыдан жұпталмаған фронтальды процеспен, жақ сүйектерінің жоғарғы бүйір бөліктерімен, ал төменгі жақ сүйектерімен шектеледі.

Айдың аяғында бастапқы ауыз ортаңғы сызықтың жоғарғы жағында медиальды мұрын процестерімен, жоғарғы және бүйірлік жақ сүйектерімен, ал төменгі жақ сүйектерімен шектеледі. Болашақта өсіп келе жатқан жоғарғы жақ процестері жетеді *processus globularis*.

Содан кейін процестерді жабатын эпителий бірігіп, мұрын шұңқырлары соқыр қапшықтарға айналады. Эпителийдің бірігу шекарасы бастапқы Палатин ойығының ойығын құрайды. Эпителийден тұратын Мембрана осы соқыр қапшықтардың түбін бастапқы ауыздан бөліп, мембранапалатонасалис деп аталады.

Кейінірек, 5-ші аптада бастапқы таңдай ойығының эпителийі дәнекер тінімен ауыстырылады, ал 6-шы аптада мембранапалатонасалис бұзылады.

Мембрананың жарылу орны бастапқы хоандар деп аталады.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 6-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

Палатиндік ойықтардың арасында жатқан дәнекер тіннің бөлігі қарабайыр таңдай немесе қарабайыр мұрын түбі деп аталады.

Содан кейін ауыз және мұрын қуыстарының соңғы түзілуі жүреді. Бастапқы ауыздың қабырғаларында екі палатиндік процесс пайда болады, processus palatini, олар бір-бірімен және болашақ септум септумымен біріктіріліп, таңдайды құрайды (palatum); нәтижесінде пайда болған таңдай мұрын қуысын ауыз қуысынан бөледі.

Палатинальды процестердің артқы бөліктері біріктірілмеген күйінде қалады және plicae palatopharyngeae палатофарингеальды қатпарларын құрайды.

Екінші айдың соңында фронтальды процестің және жоғарғы жақ сүйегінің өсіп келе жатқан медиальды және бүйірлік бөліктерінен жоғарғы ерін мен жоғарғы жақтың альвеолярлы процесі төселеді. Жоғарғы еріннің ортаңғы бөлігі медиальды мұрын процесінен, ал бүйір бөлігі жоғарғы жақ сүйегінен түзіледі.

Төменгі ерін мен төменгі жақ сүйегі бірігу арқылы пайда болады - екі төменгі жақ сүйектері, оның алдыңғы бөлігі ерін түзілуіне, ал артқы жағы төменгі жақтың альвеолярлы процесінің түзілуіне кетеді.

Жатыр өмірінің 5-ші айында жоғарғы жақта, болашақ молярлар аймағында шырышты қабықпен жабылған депрессия пайда болады, ол біртіндеп ұлғаяды және эмбрионнан кейінгі өмірде ауамен толтырылған гаймор қуысына айналады (sinus maxillaris Hyghmori).

2-ші айда әртүрлі процестер арасында әлі де саңылаулар бар, бірақ одан әрі даму барысында олар бірге өседі. Алайда, кейбір ұрық жарықтары біріктірілмейді, содан кейін бет деформациясы пайда болады. Жоғарғы еріннің ортаңғы бөлігінің сыртқы бөлігімен біріктірілмеуі еріннің жарылуының себебі болып табылады, labium leporinum. Таңдайдың ортаңғы және бүйір бөліктері арасындағы саңылау таңдайдың таңдайы (faux lupinum) деп аталады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Онтогенез кезеңдері?
2. Филогенез кезеңдері?
3. Эмбриогенез кезеңдері?

№3 дәріс

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 7-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

1.Тақырыбы: Беттің бүйір бөлігінің топографиялық анатомиясы.

Беттің фасциалды-жасушалық түзілімдерінің топографиялық анатомиясы.

Ірінді-қабыну процестерінің таралу жолдары.

2.Мақсаты: Беттің бүйір бөлігінің қабатты топографиялық құрылымы туралы білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Бет-бастың алдыңғы бөлігі. Бетте алдыңғы және бүйірлік бөлімдер (оң және сол) ерекшеленеді. Беттің бүйір бөлігіне мыналар кіреді: щек аймағы, паротит-шайнау аймағы және беттің терең кеңістігі. Беттің бүйір бөлігінің негізгі сыртқы белгілеріне мыналар жатады: орбитаның төменгі шеті (margo infraorbitalis), көздің сыртқы бұрышы, зигоматикалық доға (arcus zygomaticus), құлақ трагусы (tragus), төменгі жақтың түзілуі (оның денесінің төменгі шеті, бұрышы, бұтақтың артқы шеті), шайнау бұлшықетінің алдыңғы шеті (m. masseter), тері қатпарлары (мұрын-ерін және мұрын-щек). Сонымен қатар, беттің бүйір бөлігінде манипуляция жасау кезінде келесі түзілімдерді нұсқаулық ретінде пайдалануға болады: стерноклеидомастоидты бұлшықеттің алдыңғы шеті (m. sternocleidomastoideus), сыртқы құлақ каналының төменгі шеті, ауыздың бұрышы, мұрын қанаты. Беттің бүйір бөлігіндегі щек аймағы алдыңғы орынды алады. Алдыңғы жағында щек аймағы мұрын-ерін және мұрын-щек қатпарларымен шектеледі, олар оны мұрын, ауыз және иек аймағынан бөледі. Щек аймағының жоғарғы шекарасы-орбитаның төменгі шеті, ол щек аймағын Орбита аймағынан бөледі. Жақ аймағының төменгі шекарасы-төменгі жақтың тиісті жартысының ортаңғы үштен бір бөлігінің төменгі шеті. Бет аймағының артқы шекарасы шайнау бұлшықетінің алдыңғы жиегімен өтеді және сонымен бірге паротит-шайнау аймағының алдыңғы шекарасы болып табылады. Жоғарыда паротит-шайнау аймағы уақытша аймақтан зигоматикалық доғаның жоғарғы жиегімен бөлінген. Паротит-шайнау аймағының төменгі шекарасы-төменгі жақтың жартысының төменгі жиегінің артқы үштен бірі. Паротит-шайнау аймағының артқы шекарасы-төменгі жақ сүйегінің артқы шеті, оның артында төменгі жақ шұңқыры орналасқан. Бұл артқы шұңқыр стерноклеидомастоидты бұлшықеттің алдыңғы жиегімен, ал жоғарғы жағында сыртқы құлақ каналының төменгі жиегімен шектелген және осылайша мойынның бөлігі болып табылады. Алайда, бұл шұңқырдың көп бөлігі паротит сілекей безімен толтырылғандықтан, оның алдыңғы бөлігі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 8-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

паротит-шайнау аймағында орналасқандықтан, дененің осы бөліктерінің топографиялық анатомиясының ерекшеліктерін бір сабақта қарастырған жөн.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Беттің бүйір бөлігінің шекарасы?
2. Бүйір бет бұлшықеттері?
3. Беттің бүйір бөлігінің қабатты анатомиясы?
4. Беттің бүйір бөлігіндегі майлы талшық?

№4 дәріс

1.Тақырыбы: Мойынның фасциалды-клетчаткалы түзілімдерінің топографиялық анатомиясы. Ірінді-қабыну процестерінің таралу жолдары.

2.Мақсаты: Бет пен сілекей бездерінің алдыңғы бөлігінің қабатты топографиялық құрылымы туралы білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Алдыңғы аймаққа ауыз, орбита, мұрын, иек және инфраорбитальды аймақтар жатады. Бүйірлік аймаққа щек, зигоматикалық паротит және беттің терең бүйір аймағы кіреді

Паротит сілекей безі үшбұрыштың ішінде зигоматикалық доғаға қарайтын негізі және төменгі жақтың бұрышындағы шыңы бар проекцияланады. Оның жақтары сызықтармен жасалады: төменгі жақтың бұрышынан мастоидтық процестің жоғарғы жағына дейін; төменгі жақтың бұрышынан зигоматикалық доғаның ортасына дейін; зигоматикалық доға бойымен сыртқы есту түтігінен алдыңғы сызықпен қиылысқа дейін.

Паротит сілекей безінің түтігі (түтік стенондары) сыртқы есту түтігінен мұрын қанаты мен ауыз бұрышы арасындағы қашықтықтың ортасында орналасқан нүктеге, зигоматикалық доғадан 1,5-2 көлденең саусаққа (2-2, 5 см) сызылған сызық бойымен проекцияланады. Оның проекция аймағы сызықтармен құрылған үшбұрыштың шекараларында орналасқан: жоғарғы медиальды азу тістердің төменгі жиегінен зигоматикалық доғаның артқы ұшына дейін; мұрын септумының төменгі жиегінен мастоидтық процестің жоғарғы жағына дейін; төменгі жақтың бұрышынан зигоматикалық доғаның ортасына дейін. Ауыз қуысының вестибуласына канал сағасының ағу орны көбінесе бірінші және екінші жоғарғы үлкен моляр арасындағы алшақтықта, сирек екінші үлкен моляр деңгейінде орналасады. Бет жамылғыларында бұл

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 9-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

өріс ауыздың бұрышынан 2,5-3 см қашықтықта, инфраорбитальды жиекті төменгі жақтың шетімен байланыстыратын түзудің ортасында эллипс тәрізді болады.

Субмандибулярлы сілекей безі гауһар тәрізді аймақта проекцияланады. Оның төменгі бұрышы дигастральды бұлшықеттің аралық сіңірінің гиоидты сүйекке бекітілген жерінен төменгі жақтың жиегімен қиылысқанға дейінгі сызықтар, ал жоғарғы жағы шайнау бұлшықетінің алдыңғы шетінен қиылысқанға дейін симметриялы сызықтар арқылы жасалады.

Төменгі жақ сілекей безінің түтігі төменгі медиальды азу тістерді төменгі жақтың төменгі жиегінің артқы және ортаңғы үштен бір бөлігінің шекарасымен байланыстыратын сызық бойымен проекцияланады.

Гиоидты сілекей безі төменгі еріннің жоғарғы жиегі мен төменгі жақтың төменгі жиегі арасындағы эллипсоидты өрісте төменгі азу тістен үшінші төменгі үлкен азу тіске дейін проекцияланады.

Гипоглоссальды сілекей безінің түтігі үшбұрыштың келесі сызықтар арасындағы өзгерістерінде проекцияланады: төменгі еріннің төменгі ішкі азу тіске сәйкес келетін нүктесінен төменгі жақтың төменгі жиегіндегі бірінші кіші молярлық және бірінші үлкен молярлық тістерге сәйкес келетін нүктелерге дейін.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Беттің алдыңғы және бүйір бөліктері арасындағы шекара?
2. Алдыңғы беттің қанмен қамтамасыз етілуі?
3. Алдыңғы бетті иннервациялау?
4. Сілекей бездерінің топографиялық орналасуы?
5. Сілекей бездерінің түтіктері қайда ашылады?
6. Сілекей бездерінің бөлінетін секрециясының сипаты?

№5 дәріс

1.Тақырыбы: Ауыз қуысының топографиялық анатомиясы, шекарасы, жұмсақ және қатты таңдай. Жутқыншақ. Тіл. Қанмен жабдықтау, иннервация, лимфа ағымы.

2.Мақсаты: Жақ-бет аймағының туа біткен ақаулары туралы білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 10-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

Туа біткен ақау (ТБА) - бұл органның, тіннің немесе бүкіл ағзаның функциясының өрескел бұзылуына әкелетін тұрақты морфологиялық өзгеріс. Туа біткен ақаулар (ТБА) балалар ауруы мен мүгедектік құрылымында да, перинаталдық және ерте балалар өлімінде де бірінші орындардың бірін алады. Бірқатар авторлардың мәліметтері бойынша ТБА перинаталдық кезеңде қайтыс болған балалардың 25,6% - у, өлі туылғандардың 18% -. табылған. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясының XXIX сессиясының қорытындысы бойынша, дамыған елдерде балалардың аурушандығы мен өлімінде туа біткен ақаулар жұқпалы ауруларға қарағанда үлкен үлесті алады. Әрбір нақты жағдайда ақаудың себебін анықтау ұқсас ақауы бар баланың қайта туылу қаупін азайтады. Даму ақаулары (ауытқулары) - ұрықтың құрсақшілік дамуының бұзылуы нәтижесінде олардың функцияларын өзгерте немесе алып тастай отырып, ағзалардың немесе ұлпа жүйелерінің құрылымында ауытқулардың пайда болуы.

Органдар құрылымындағы ауытқулар жатырышлық даму кезеңінде пайда болады және бала туылған кезде бірден көрінеді. Дамудың ауытқулары кейінірек пайда болады, өйткені баланың өсуімен органның құрылымындағы ауытқулар дамиды.

Туа біткен даму ауытқулары жиі кездеседі: ДДҰ мәліметтері бойынша, олар туылғандардың 0,3-2% - у кездеседі.

Ұрықтың дамуындағы ауытқулардың пайда болуына ықпал ететін факторларды (тератогендік факторлар) шартты түрде ішкі және сыртқы деп бөлуге болады. Тератогендік факторлардың әсері жүктіліктің алғашқы апталарында, әсіресе 3-тен 5-ші күнге дейін және 3-тен 6-шы аптаға дейін (зигота имплантациясы және органогенез кезеңдері) көрінеді.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Жақ-бет аймағының туа біткен ақауларының жіктелуі?
2. Жақ-бет аймағындағы туа біткен ақаулардағы сүйек қаңқасының өзгеруі?
- 3.Адамның туа біткен ақауларының этиологиясы (экзогендік факторлар, эндогендік факторлар)?
4. Ерін мен таңдайдың жырықтарындағы клиникалық көрініс?
5. Жақ-бет аймағындағы типтік емес туа біткен ақауларды атаңыз?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 11-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

№6 дәріс

1.Тақырыбы: Мойын ағзаларының топографиялық анатомиясы.

Бас пен мойынның лимфа жүйесінің топографиялық анатомиясы, қатерлі ісіктер кезіндегі метастаздау жолдары.

2.Мақсаты:

Студенттерді іріңді қабыну процестерінің таралу жолдарымен таныстыру.

3.Дәріс тезистері:

Талшықты кеңістіктер-бұл мүшелер арасындағы бос орындарды толтыратын борпылдақ, талшықты, құрылмаған дәнекер және май тіндерінің кластерлері; олар фассия тақталарымен, бұлшықеттермен, сүйектермен шектеледі және тамырлар, нервтер, лимфа түйіндері мен бездерді қамтуы мүмкін. Әдеби дереккөздерді зерттеу кезінде біз бір формацияға қатысты әртүрлі терминдерді кездестірдік. Практикалық тұрғыдан алғанда, бастың талшықты кеңістіктерінің анатомиясын білу тіс дәрігерлері, жақ-бет және пластикалық хирургтар үшін өте маңызды, өйткені бұл аймақтар хирургияға дейін де, одан кейін де қабыну процестерінің пайда болу көзі және ықтимал локализация орындары болуы мүмкін. Сонымен қатар, талшықты кеңістіктердің шекаралары мен хабарламалары туралы дұрыс түсінік қабыну экссудатының таралу бағытын болжауға мүмкіндік береді. Бастың талшықты кеңістіктерінің топографиясын білу іріңді қуыстардың анатомиялық негізделген ашылуына мүмкіндік береді. Ұсынылған дәріс материалында талшықтың әртүрлі аймақтарының шекаралары мен байланыс жолдары егжей-тегжейлі сипатталған. Біз ұсынған мәліметтер сонымен қатар талшықты қабаттарды бөлетін бастың кейбір фассияларының және олардың жапырақтарының сипаттамасын қамтиды. Дәрісте баяндалған материалдар әдеби деректерді зерттеу және талдау негізінде, сондай-ақ анатомиялық препараттау әдісімен алынды.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Бет терісінің кеңістігінің түрлері?
2. Беттегі қабыну процестерінің таралу жолдары?
3. Беттің талшықты кеңістігінің шекаралары?
4. Беттің талшықты кеңістігі қандай фассиямен шектелген?

№7 дәріс

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 12-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

1.Тақырыбы: Ауыз қуысы түбінің клиникалық анатомиясы, бұлшықет, фасция, клетчатка кеңістігі. Қанмен жабдықтау, нервтендірілуі, лимфаағымы.

2.Мақсаты: Мойынның фассиялық-талшықты кеңістігінің іріңді-қабыну процестерінің таралу жолдары туралы білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Талшықты кеңістіктер бұлшықет фассиясының арасында орналасқан. Бұл кеңістік табиғатта бос дәнекер тіннен басқа ештеңе емес. Бұл тіннің тән ерекшелігі-онда барлық қабынулар мен іріңдер тез дамып, содан кейін жақын маңдағы бұлшықеттер мен сіңірлерге таралады.

Бұл тіндердің анатомиясы осы аймақтардағы абсцесс, флегмон және басқа іріңді аурулардың неліктен өте қауіпті екенін түсіну үшін зерттеледі.

Операцияға қашан жүгіну керек.

Мойын фассиясының тақтайшалары арасында бос дәнекер тінімен толтырылған жарықтар бар. Олар гематомалардың локализациясының және іріңнің жиналуының ықтимал орны болып табылады. Олардың кейбіреулері жабық, басқалары жабық емес кеңістіктер.

Мойынның жабық талшықты кеңістіктеріне мыналар жатады:

- * субмандибулярлық бездің фассиялық қапшығы (субмандибулярлық кеңістік) - мойын фассиясының беткі пластинкасының екі парағынан тұрады, олар төменгі жақ сүйегінің табанының сыртқы жиегіне, жақ-гиоид сызығына және гиоидты сүйектің денесіне бекітіледі. Фассиялық қапшық субмандибулярлық үшбұрыштың ішінде орналасқан;

- * стерноклеидомастоидты бұлшықеттің фассиялық қапшығы - мойын фассиясының беткі тақтасын екі параққа бөлу арқылы қалыптасады;

- * стернеральды кеңістік (Барнс кеңістігі (Bums)) - мойын фассиясының беткі тақтасының бөлінуі нәтижесінде пайда болады [1]. Төменгі жағында ол төс сүйегінің тұтқасымен шектеледі, ал жоғарғы жағында төс сүйегі мен гипоглоссальды сүйектер арасындағы қашықтықтың ортасына дейін созылуы мүмкін. Бүйірлік кеңістік стерноклеидомастоидты бұлшықеттердің астында жалғасады және соқыр қалталармен аяқталады (Груббер қалталары (Груббер)). Стернеральды кеңістікте талшықтан басқа, алдыңғы екі мойын венасын байланыстыратын мойын веноздық доғасы бар.

Мойынның жабық емес талшықты кеңістіктеріне мыналар жатады:

- * предвисцеральды (орган алдындағы, предрахеальды) кеңістік-мойын фассиясының предрахеальды пластинкасы мен мойын мүшелерін (трахея, көмей, қалқанша без) жабатын висцеральды фассия арасында орналасқан.

ONȚÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 13-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

Жоғарыдан кеңістік мойын фассиясының претрахеальды пластинкасының және қалқанша шеміршегі мен гипоглоссальды сүйегі бар субгиоидты бұлшықеттердің бірігуімен, осы пластинаның каротидті қынаппен бүйір - бірігуімен шектеледі. Төмен қарай кеңістік жоғарғы медиастинаға жалғасады және қолқа доғасының жоғарғы жиегі деңгейінде аяқталады (кеуде омыртқасының IV дене деңгейі). Бұл жерде талшықты перикард төс сүйегінің артқы бетімен біріктіріледі. Предрахеальды кеңістікте жұпталмаған қалқанша плексус және одан пайда болатын төменгі қалқанша веналар бар. Қалқанша шеміршектен бастап төменгі қалқанша артериялардың қалқанша безінің тініне ену деңгейіне дейін өңештің бүйірлеріндегі висцеральды кеңістік ретровисцеральды кеңістікпен байланысады. Осы деңгейден төмен екі кеңістікті өңеш пен ұйқы қынабы арасында созылған дәнекер тіндік пластина бөледі;

* ретровисцеральды (артта қалған) кеңістік-мойын фассиясының омыртқаға дейінгі пластинкасы мен висцеральды фассияның арасында орналасқан. Оның болуы мойын мүшелерінің кешеніне (жұтқыншақ, өңеш, көмей және трахея) жұтылу кезінде омыртқаға қатысты оңай қозғалуға мүмкіндік береді. Артта қалған кеңістіктің бір бөлігі ретрофарингеальды (жұтқыншақ) кеңістік болып табылады, ол бас сүйегінің түбінен басталып, бір жағынан жақ-жұтқыншақ фассиясының арасында (жұтқыншақ констрикторларының сыртын жабады) және екінші жағынан мойын фассиясының омыртқаға дейінгі пластинкасы арасында орналасқан. Ретрофарингеальды кеңістік артта қалады-су кеңістігі. Ол өз кезегінде медиастинамен байланысады және трахеяның бифуркация деңгейіне дейін созылады;

* омыртқаға дейінгі кеңістік-мойын фассиясының омыртқаға дейінгі тақтайшасы мен периостеуммен жабылған мойын омыртқаларының денелері арасында локализацияланған. Жоғарыдан кеңістік бас сүйегінің түбіне жетеді, төменнен мойынның ұзын бұлшықеттері мен мойын фассиясының омыртқаға дейінгі пластикасы бекітілген жерде кеуде омыртқаларының денелері деңгейінде аяқталады;

* мойынның негізгі тамырлы-жүйке шоғырының кеңістігі (ұйқыдағы қынаптың жасушалық саңылауы) - жоғарыда аталған жабық емес кеңістіктерден айырмашылығы, ол жұптасқан. Жоғарғы жағында ұйқыдағы қынаптың талшықты саңылауы бас сүйегінің түбіне жетеді, ал төменгі жағында жоғарғы медиастинамен байланысады;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 14-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

* мойынның бүйірлік аймағының кеңістігі-мойын фассиясының Үстірт және омыртқаға дейінгі тақтайшалары арасында орналасқан. Супраспапатаальды артерия, тамыр және жүйке бойымен ол супраспинальды Фосса талшықтарымен байланысады;

* мойынның бүйірлік аймағының тамырлы-жүйке байламының фассиялық қынап кеңістігі-субклавиялық артерия мен Венаны бракиальды плексус діндерімен қоршап, аксиларлы артерияның қынапшасында жалғасатын мойын фассиясының омыртқааралық пластинасында орналасқан. Омыртқаға дейінгі кеңістіктегі іріңді тамшылар тамырлар мен нервтердің жүруімен аксиларлы қуысқа жетуі мүмкін.

Мойын аймағынан медиастинаға инфекцияның негізгі жолы (жағдайлардың шамамен 70%) ретровисцеральды кеңістік болып табылады, сирек жағдайда инфекцияның жалпылануы каротидті қынаптың талшықты саңылауы (шамамен 20 %) және предрахеальды кеңістік (8%) арқылы жүреді.

Кейбір дереккөздерде кеңістіктің артқы қабырғасы мойын фассиясының грахеальды пластинасы деп аталады.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Мойынның жабық талшықты кеңістігіне мыналар жатады?
2. Жатыр мойны аймағында қабыну процестерінің таралу жолдары?
3. Мойынның талшықты кеңістігінің шекаралары?
4. Мойынның талшықты кеңістігі қандай фассиямен шектелген?
5. Гематомаларды локализациялау және іріңнің жиналуы үшін қандай орын болуы мүмкін?

№8 дәріс

1.Тақырыбы: Ауыз аймағының топографиялық анатомиясы, шекарасы.

Жоғарғы және төменгі еріннің құрылысы, жақ, қанмен қамтамасыз етілуі, нервтендірілуі, лимфаағым

2.Мақсаты: Студенттерді ауыз қуысының топографиялық анатомиясымен таныстыру.

3.Дәріс тезистері:

Ауыз қуысы, cavitas oris (грек. Стома-ауыз, демек стоматология), екі бөлімге бөлінеді: ауыз қуысы, vestibulum oris, және ауыз қуысы, cavitas oris propria.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 15-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

Ауыздың вестибюль-еріндер мен щектердің сыртында, ал тістер мен қызыл иектердің ішкі жағында орналасқан кеңістік. Ауыз саңылауы арқылы, *rima oris*, ауыздың вестибуласы сыртқа қарай ашылады.

Еріндер, *labia oris*, ауыздың дөңгелек бұлшықетінің талшықтарын білдіреді, сыртынан терімен, ішінен шырышты қабықпен жабылған. Ауыз саңылауының бұрыштарында еріндер адгезиялар арқылы бір-біріне өтеді, *commissurae labiorum*. Тері еріндерде ауыздың шырышты қабығына өтеді, ол жоғарғы еріннен сағыздың бетіне дейін жалғасады, *gingiva*, ортаңғы сызық бойымен өте жақсы анықталған френурум түзеді, *frenulum labii superioris*. *Frenulum labii inferioris* әдетте әлсіз көрінеді. Щек, *buccae*, ерінмен бірдей құрылымға ие, бірақ оның орнына *m. orbicularis oris* бұл жерде щек бұлшықеті, *m. buccinator*.

Cavitas oris роггия тістердің алдыңғы жағынан және бүйірінен артқы жағынан жұтқыншақтың кіреберісіне дейін созылады. Жоғарыдан ауыз қуысы қатты таңдаймен және жұмсақ аймақтың алдыңғы бөлігімен шектеледі; түбі ауыз диафрагмасы арқылы түзіледі, *diaphragma oris* (жұптасқан *m. mylohyoideus*) және тілмен бос емес. Ауыз жабылған кезде, тіл жоғарғы бетімен Аспанмен жанасады, осылайша *cavitas oris* олардың арасындағы тар, саңылау тәрізді кеңістікке дейін азаяды. Шырышты қабық тіл ұшының төменгі бетіне өтіп, ортаңғы сызық бойымен тілдің френулумен құрайды, *frenulum linguae*. Френурумның бүйірлерінде кішкентай папилляр, *caruncula sublingualis*, онда субмандибулярлы және гипоглоссальды сілекей бездерінің шығару түтігі бар. Бүйірден артқа қарай *caruncula sublingualis* екі жағынан созылып жатыр гипоглоссальды қатпар, *plica sublingualis*, мұнда орналасқан гипоглоссальды сілекей безінен алынған. Аспан Аспан, *palatum*, екі бөліктен тұрады. Оның алдыңғы үштен екісінде сүйек негізі бар, *palatum osseum* (жоғарғы жақтың палатиндік процесі және таңдай сүйегінің көлденең тақтасы), бұл қатты таңдай, *palatum durum*.

Артқы үштен бірі, жұмсақ таңдай, *palatum molle*, талшықты негізі бар бұлшықет түзілуі, мұрын арқылы тыныш тыныс алғанда, ол көлбеу төмен ілініп, ауыз қуысын жұтқыншақтан бөледі. Аспандағы ортаңғы сызықта тігіс байқалады, *rhe palati*. Тігістің алдыңғы ұшында бірқатар көлденең биіктіктер байқалады (шамамен алты), *plicae palatinae transversae* (кейбір жануарларда тағамды өңдеуге ықпал ететін Палатин роликтерінің рудименттері). Қатты таңдайдың төменгі бетін жабатын шырышты қабық периостеуммен тығыз талшықты тін арқылы біріктірілген.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	1 беттің 16-ші беті
Дәріс кешені «Бас пен мойынның топографиялық анатомиясы»	

Жұмсақ таңдай, *palatum molle*, бұл шырышты қабықтың қайталануы, онда бұлшықеттер талшықты пластинамен - палатальды апоневрозбен, сонымен қатар бездермен бірге орналасады. Ол алдыңғы жиегімен қатты таңдайдың артқы жиегіне бекітіледі, а жұмсақ таңдайдың артқы бөлімі (таңдай пердесі, *veium palatinum*) төмен және артқа еркін ілінеді, ортасында увула тәрізді шығыңқы бөлігі бар.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Жұмсақ және қатты таңдайдың шекаралары?
2. Тілдің қанмен қамтамасыз етілуі?
3. Көмейдің лимфа ағымы?
4. Жұмсақ және қатты таңдайдың иннервациясы?