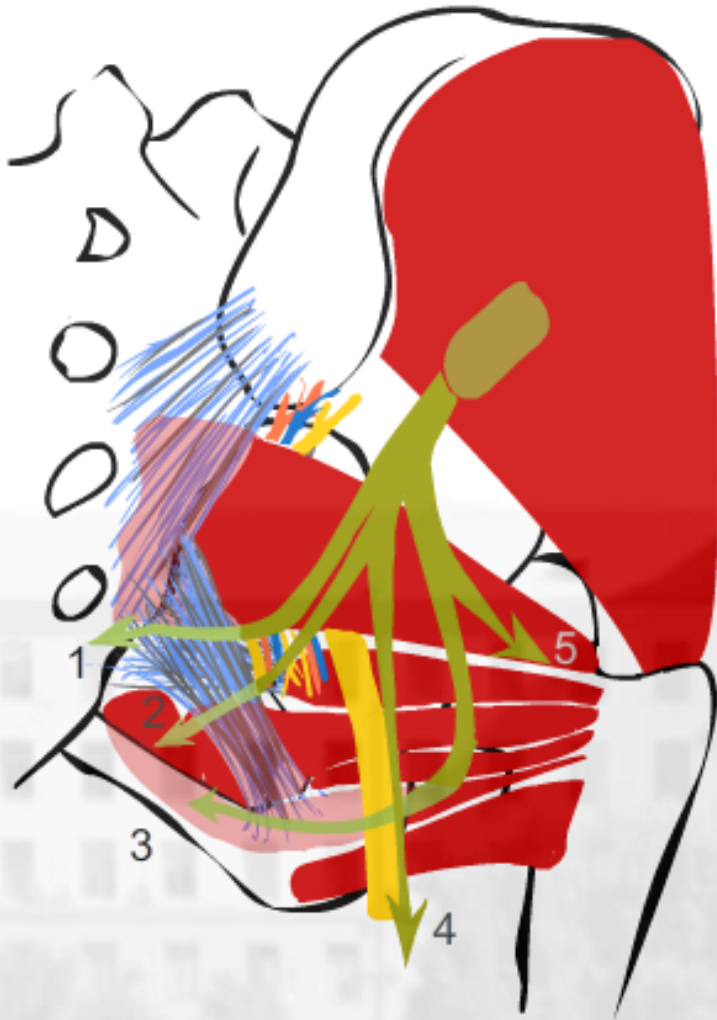




КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

Federal State Budgetary Educational Institution
of Higher Education Professor V.F. Voyno-
Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical
University of the Russian Federation
Department of Operative Surgery and
Topographic Anatomy

SURGICAL ANATOMY OF THE LOWER LIMB





КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Области нижней конечности.

2. Ягодичная область. Топография ягодичной области. Послойное строение. Клетчаточные пространства. Сосудисто-нервные пучки (СНП). Пути распространения гнойного содержимого. Разрезы при гнойных затеках.

3. Бедро. Фасциально-мышечные ложа. СНП. Клетчаточные пространства. Пути распространения гнойного содержимого. Вскрытие гнойных затеков. Бедренный канал. Овальная ямка. Внутреннее кольцо бедренного канала. Бедренные грыжи. Корона смерти.

4. Коленный сустав. Подколенная ямка. Границы. Завороты и сумки коленного сустава. Жоберова ямка

5. Голень. Фасциально-мышечные ложа. СНП. Клетчаточные пространства. Послойное строение. Пути распространения гнойного содержимого. Вскрытие гнойных затеков.

6. Стопа. Фасциально-мышечные ложа. СНП. Клетчаточные пространства. Лодыжковые каналы. Пути распространения гнойного содержимого. Вскрытие гнойных затеков. Разрезы Делорме.

LECTURE PLAN

1. REGIONS OF THE INFERIOR LIMB.

2. GLUTEAL REGION. GLUTEAL REGION TOPOGRAPHY. LAYER-BY-LAYER COMPOSITION. CELLULAR TISSUE SPACE. NEUROVASCULAR BUNDLES. ROUTES OF GLEET DISTRIBUTION. INCISION FOR PURULENT LEAKAGES.

3. FEMUR. FASCIO-MUSCULAR BEDS. NEUROVASCULAR BUNDLES. CELLULAR TISSUE SPACE. ROUTES OF GLEET DISTRIBUTION. DRAIN OF PURULENT LEAKAGE. THE FEMORAL CANAL. THE OVAL FOSSA. THE INTERNAL RING OF FEMORAL CANAL. FEMORAL HERNIAS. THE CROWN OF DEATH.

4. KNEE JOINT. POPLITEAL FOSSA. BORDERS. KNEE JOINT RECESSES. THE JOBERT'S FOSSA.

5. SHIN. MUSCULOFASCIAL BEDS. NEUROVASCULAR BUNDLES. CELLULAR TISSUE SPACE. LAYER-BY-LAYER COMPOSITION. ROUTES OF GLEET DISTRIBUTION. OPENING OF PURULENT LEAKAGE.

6. MUSCULOFASCIAL BEDS. NEUROVASCULAR BUNDLES. CELLULAR TISSUE SPACE. ROUTES OF GLEET DISTRIBUTION. OPENING OF PURULENT LEAKAGE. DELORME'S CUTS



**КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**
1942/2022

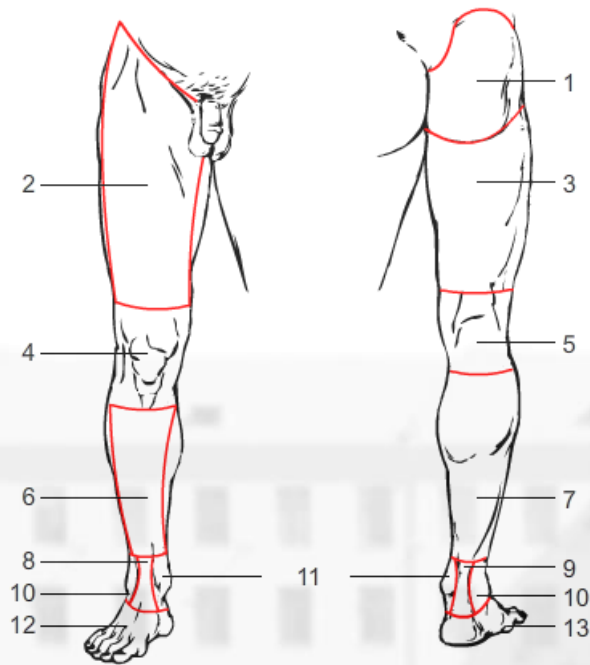
PURPOSE - TO GIVE A TOPOGRAPHICAL AND ANATOMICAL SUBSTANTIATION OF THE BASIC PRINCIPLES OF SURGICAL INTERVENTIONS ON THE LOWER LIMB

ЦЕЛЬ.

**Дать топографо-анатомическое
обоснование основным принципам
хирургических вмешательств на нижней
конечности.**



ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ



1. ЯГОДИЧНАЯ
2. ПЕРЕДНЯЯ ОБЛАСТЬ БЕДРА
3. ЗАДНЯЯ ОБЛАСТЬ БЕДРА
4. ПЕРЕДНЯЯ ОБЛАСТЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА
5. ЗАДНЯЯ ОБЛАСТЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА
6. ПЕРЕДНЯЯ ОБЛАСТЬ ГОЛЕНИ
7. ЗАДНЯЯ ОБЛАСТЬ ГОЛЕНИ
8. ПЕРЕДНЯЯ ОБЛАСТЬ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА
9. ЗАДНЯЯ ОБЛАСТЬ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА
10. НАРУЖНАЯ ОБЛАСТЬ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА
11. ВНУТРЕННЯЯ ОБЛАСТЬ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА
12. ТЫЛ СТОПЫ
13. ПОДОШВА СТОПЫ

AREAS OF THE LOWER LIMB

1. GLUTEAL
2. ANTERIOR REGION OF THE FEMUR
3. POSTERIOR REGION OF THE FEMUR
4. ANTERIOR REGION OF THE KNEE JOINT
5. POSTERIOR REGION OF THE KNEE JOINT
6. ANTERIOR REGION OF THE SHIN
7. POSTERIOR REGION OF THE SHIN
8. ANTERIOR REGION OF THE TALOCRURALIS ARTICULATIO
9. POSTERIOR REGION OF THE TALOCRURALIS ARTICULATIO
10. EXTERNAL REGION OF THE TALOCRURALIS ARTICULATIO
11. INTERNAL REGION OF THE TALOCRURALIS ARTICULATIO
12. THE BACK OF THE FOOT
13. PLANTA OF THE FOOT



КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

ЯГОДИЧНАЯ ОБЛАСТЬ

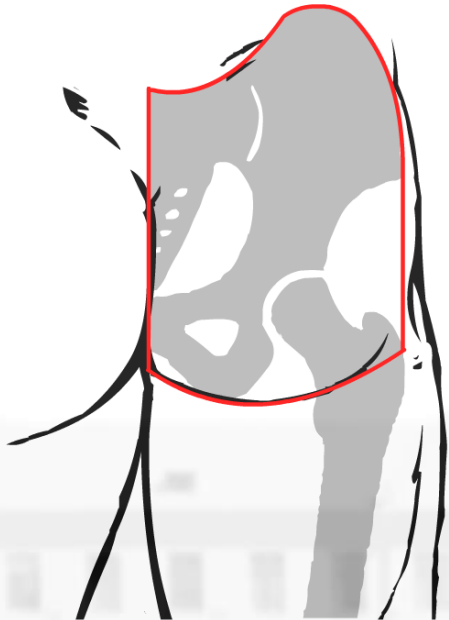
ГРАНИЦЫ:

верхняя - гребень подвздошной кости

нижняя - ягодичная складка

внутренняя - срединная линия крестца
и копчика

наружная - линия, проведенная от
передней верхней подвздошной ости
к большому вертелу



Gluteal region.

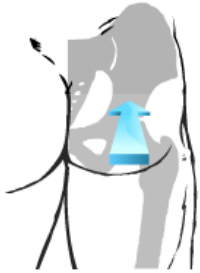
Borders:

Upper – iliac crest

Lower – gluteal crease

Internal – midline of sacrum and coccyx

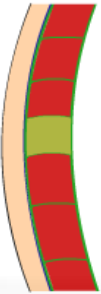
External – line drawn from the anterior superior iliac spine to the greater trochanter



ЯГОДИЧНАЯ ОБЛАСТЬ GLUTEAL REGION

ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ
сзади-наперед LAYER-BY-LAYER COMPOSITION
FROM BACK TO FRONT

1. кожа
2. подкожно-жировая клетчатка
3. поверхностная фасция
4. поверхностный листок собственной ягодичной фасции
5. первый мышечный слой:
(большая ягодичная мышца)
6. глубокий листок собственной ягодичной фасции



1. SKIN
2. LEATHER SUBCUTANEOUS
FIBER
3. SUPERFICIAL FASCIA
4. OWN FASCIA (SURFACE
SHEET)
5. GLUTEUS MAXIMUS MUSCLE
6. OWN FASCIA (DEEP LEAF)

БОЛЬШАЯ ЯГОДИЧНАЯ МЫШЦА ПРОНИЗАНА ПРОЧНЫМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫМИ СЕПТАМИ, СОЕДИНЯЮЩИМИ ОБА ЛИСТКА СОБСТВЕННОЙ ФАСЦИИ, РАЗДЕЛЕНА НА ОТДЕЛЬНЫЕ ФРАГМЕНТЫ. ГНОЙНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОБЛАСТИ БОЛЬШОЙ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ ИМЕЮТ ВСЕГДА БОЛЕЗНЕННЫ ХАРАКТЕР, ОГРАНИЧЕННЫ И НАПРЯЖЕНЫ

THE GREAT GLUTEAL MUSCLE IS RIDDLED WITH STRONG CONNECTIVE TISSUE SEPTS CONNECTING BOTH LEAVES OF THE PROPER FASCIA AND IS DIVIDED INTO SEPARATE FRAGMENTS. PURULENT PROCESSES IN THE AREA OF THE GREAT GLUTEAL MUSCLE ALWAYS HAVE A PAINFUL CHARACTER, THEY ARE LIMITED AND STRAINED

УСЛОВНОЕ ДЕЛЕНИЕ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ НА 4 РАВНЫХ КВАДРАНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ ОБЛАСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЙ В НАРУЖНЫЙ ВЕРХНИЙ КВАДРАНТ. ЭТО ОБУСЛОВЛЕНО ТЕМ, ЧТО В ЭТОМ КВАДРАНТЕ ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА НАИБОЛЕЕ ТОНКАЯ, А МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ ДОСТАТОЧЕН ДЛЯ ИНЪЕКЦИИ. КРОМЕ ТОГО, В ЭТОМ КВАДРАНТЕ ОТСУТСТВУЕТ ОПАСНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ И НЕРВНЫХ СТВОЛОВ.

CONDITIONAL DIVISION OF THE GLUTEAL REGION INTO 4 EQUAL QUADRANTS DETERMINES THE AREA FOR PERFORMING INTRAMUSCULAR INJECTIONS INTO THE EXTERNAL UPPER QUADRANT. THIS IS BECAUSE THE SUBCUTANEOUS FAT FIBER IS THE THINEST IN THIS QUADRANT, AND THE MUSCLE LAYER IS ENOUGH FOR INJECTION. IN ADDITION, THERE IS NO RISK TO DAMAGE THE MAIN VESSELS AND NERVE TRUNKS IN THIS QUADRANT

ЯГОДИЧНАЯ ОБЛАСТЬ GLUTEAL REGION

ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ

сзади-наперед

1. кожа
2. подкожно-жировая клетчатка
3. поверхностная фасция
4. поверхностный листок собственной ягодичной фасции
5. первый мышечный слой:
(большая ягодичная мышца)
6. глубокий листок собственной ягодичной фасции
7. поверхностное ягодичное клетчаточное пространство
(a.,v.,n. gluteus superior, n. pudendus, a.,v. pudenda interna, a.,v.,n. gluteus inferior, n. cutaneus femoris post., n. ischiadicus)
8. второй мышечный слой
(средняя ягодичная, грушевидная, внутренняя запирательная, близнецовые, квадратная мышцы)
9. глубокое ягодичное клетчаточное пространство
10. третий мышечный слой
(малая ягодичная, наружная запирательная мышцы)

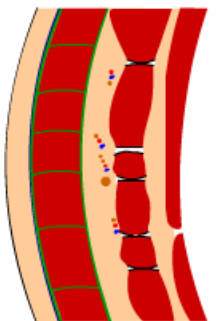
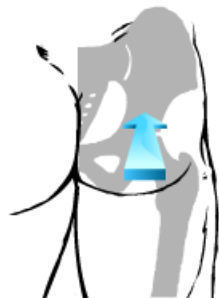
1. SKIN
2. SUBCUTANEOUS ADIPOSE TISSUE
3. SUPERFICIAL FASCIA
4. SUPERFICIAL LEAF OF PROPER FASCIA
5. FIRST MUSCLE LAYER:
(GREAT GLUTEAL MUSCLE)
6. DEEP LEAF OF PROPER FASCIA
7. SUPERFICIAL GLUTEAL CELLULAR SPACE (A.,V.,N.GLUTEUS SUPERIOR, N.PUDENDUS, A.,V.PUDENDA INTERNA, A.,V.,N.GLUTEUS INFERIOR, N.CUTANEUS FEMORIS POSTERIOR, N.,ISCHIADICUS)
8. SECOND MUSCLES LAYER (GLUTEUS MEDIUM MUSCLE, PIRIFORMIS MUSCLE, INTERNAL OBTURATOR MUSCLE, GEMINAL MUSCLES, QUADRATIS MUSCLE)
9. DEEP GLUTEAL CELLULAR SPACE
10. THIRD MUSCLE LAYER (SMALL GLUTEAL MUSCLE, EXTERNAL OBTURATOR MUSCLE)

ПОВЕРХНОСТНОЕ ЯГОДИЧНОЕ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО СОДЕРЖИТ ВЕРХНИЕ И НИЖНИЕ ЯГОДИЧНЫЕ СОСУДЫ И НЕРВЫ, ВНУТРЕННИЙ СРАМНОЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК, СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ С СОПРОВОЖДАЮЩЕЙ АРТЕРИЕЙ, ЗАДНИЙ КОЖНЫЙ НЕРВ БЕДРА.

ВЕРХНЯЯ ЯГОДИЧНАЯ АРТЕРИЯ КОРОТКАЯ, ИМЕЕТ БОЛЬШОЙ ДИАМЕТР, АДВЕНТИЦИЯ АРТЕРИИ ПРОЧНО ФИКСИРОВАНА НА ВЕРХНЕЙ ПОЛУОКРУЖНОСТИ НАДКОСТНИЦЫ БОЛЬШОЙ СЕДАЛИЩНОЙ ВЫРЕЗКИ СРАЗУ ВЫШЕ ГРУШЕВИДНОЙ МЫШЦЫ, ИМЕЕТ МЫШЕЧНО-ЭЛАСТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР СТРОЕНИЯ, ПРИ ПЕРЕСЕЧЕНИИ СОКРАЩАЕТСЯ И ПОГРУЖАЕТСЯ В ПОДБРЮШИННУЮ ЖИРОВУЮ КЛЕТЧАТКУ МАЛОГО ТАЗА.

СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ, ЗАДНИЙ КОЖНЫЙ НЕРВ БЕДРА, СРАМНОЙ И НИЖНИЙ ЯГОДИЧНЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЕ ПУЧКИ ТАКЖЕ СООБЩАЮТСЯ С ПОДБРЮШИННОЙ КЛЕТЧАТКОЙ МАЛОГО ТАЗА ЧЕРЕЗ ПОДГРУШЕВИДНОЕ ОТВЕРСТИЕ. СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЗАДНИЙ МЫШЕЧНО-ФАССИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР БЕДРА. СРАМНОЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК ОГИБАЕТ КРЕСТЦОВО-ОСТИСТУЮ СВЯЗКУ МАЛОГО ТАЗА И НАПРАВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ МАЛУЮ СЕДАЛИЩНУЮ ВЫРЕЗКУ (ОТВЕРСТИЕ) В ПОДКОЖНЫЙ ЭТАЖ ТАЗА (СЕДАЛИЩНО-ПРЯМОКИШЕЧНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА)

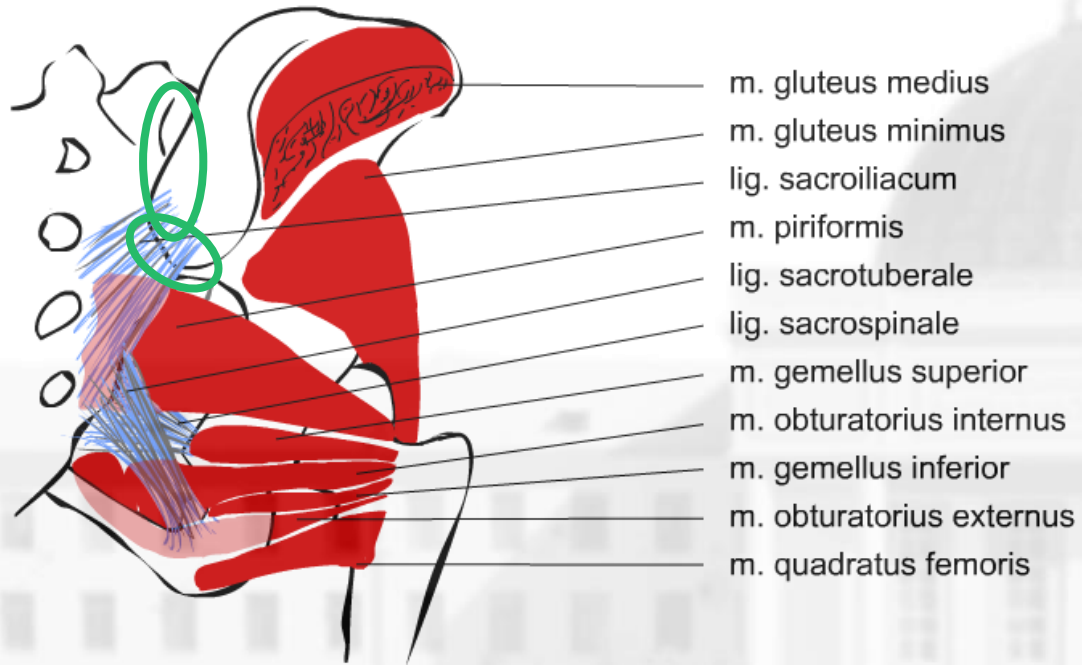
SUPERFICIAL GLUTEAL CELLULAR SPACE CONTAINS UPPER AND LOWER GLUTEAL VESSELS AND NERVES, INTERNAL PUDENDAL NEUROVASCULAR BUNDLE, ISCHIATIC NERVE WITH ACCOMPANYING ARTERY, POSTERIOR SKINAL NERVE OF THIGH. THE UPPER GLUTEAL ARTERY IS SHORT, IT HAS A LARGE DIAMETER, THE ADVENTITIA OF THE ARTERY IS FIRMLY FIXED ON THE UPPER SEMICIRCLE OF THE PERIOSTEUM OF A LARGE ISCHIATIC NOTCH IMMEDIATELY ABOVE THE PIRIFORM MUSCLE, IT HAS A MUSCULAR-ELASTIC NATURE OF THE STRUCTURE, WHEN WE CROSS THIS ARTERY IS REDUCES AND DIVES INTO THE SUBPERITONEAL FATTY TISSUE OF THE SMALL PELVIC. THE ISCHIATIC NERVE, POSTERIOR CUTANEOUS NERVE OF THE THIGH, PUDENDAL AND INFERIOR GLUTEAL NEUROVASCULAR BUNDLES ALSO COMMUNICATE WITH THE SUBPERITONEAL CELLULAR TISSUE OF THE SMALL PELVIS THROUGH THE SUBPIRIFORM FORAMEN. THE ISCHIATIC NERVE GOES TO THE POSTERIOR MUSCULAR-FASCIAL CASE OF THE THIGH. THE PUDENDAL NEUROVASCULAR BUNDLE GOES AROUND THE SACRA-SPINOUS LIGAMENT OF THE SMALL PELVIC AND IS DIRECTED THROUGH THE SMALL ISCHIATIC NOTCH (HOLE) INTO THE SUBCUTANEOUS LEVEL OF THE PELVIS (ISCHIATIC-RECTAL FATTY TISSUE)





КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

ЯГОДИЧНАЯ ОБЛАСТЬ GLUTEAL REGION



m. gluteus medius
m. gluteus minimus
lig. sacroiliacum
m. piriformis
lig. sacrotuberale
lig. sacrospinale
m. gemellus superior
m. obturatorius internus
m. gemellus inferior
m. obturatorius externus
m. quadratus femoris

ЯГОДИЧНАЯ ОБЛАСТЬ GLUTEAL REGION

КРЕСТЦОВО-ОСТИСТАЯ И КРЕСТЦОВО-СЕДАЛИЩНАЯ СВЯЗКИ МАЛОГО ТАЗА ФОРМИРУЮТ БОЛЬШОЕ И МАЛОЕ СЕДАЛИЩНЫЕ ОТВЕРСТИЯ. ЧЕРЕЗ ЭТИ ОТВЕРСТИЯ ВМЕСТЕ С КЛЕТЧАТКОЙ ПРОИСХОДИТ СООБЩЕНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ И НЕРВОВ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА, А ТАКЖЕ СУХОЖИЛИЙ МЫШЦ С КЛЕТЧАТКОЙ ЗАДНЕГО, МЕДИАЛЬНОГО И ПЕРЕДНЕГО ФУТЛЯРОВ БЕДРА, КАПСУЛОЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

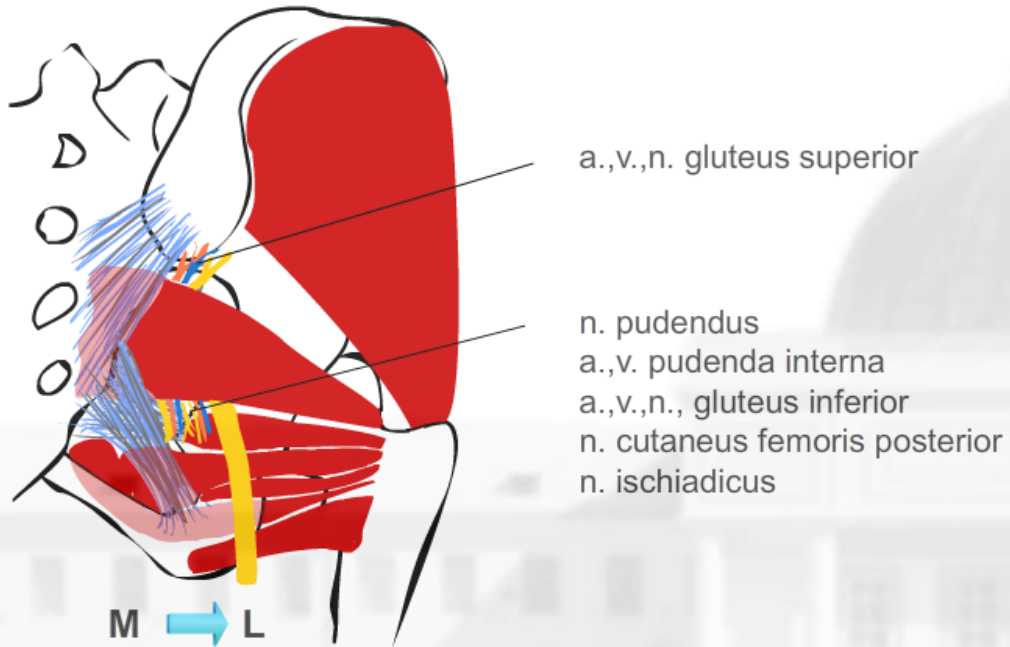
THE SACRO-SPINOUS AND SACRO-SCIATIC LIGAMENTS OF THE PELVIS FORM THE LARGE AND SMALL SCIATIC FORAMENS. THROUGH THESE FORAMENS, TOGETHER WITH FIBER, THE MAIN VESSELS AND NERVES OF THE PELVIC CAVITY, AS WELL AS MUSCLE TENDONS COMMUNICATE WITH THE FIBER OF THE POSTERIOR, MEDIAL AND ANTERIOR THIGH CASES, THE CAPSULE OF THE ARTICULATIO COXAE



КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

ЯГОДИЧНАЯ ОБЛАСТЬ

сосудисто-нервные пучки



ИЗ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ПОБРЮШИННОГО ЭТАЖА ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА В ЯГОДИЧНУЮ ОБЛАСТЬ ВЫХОДЯТ МАГИСТРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ И НЕРВЫ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОВОДНИКАМИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭКССУДАТА.

НЕРВНЫЕ ПРОВОДНИКИ ЗАЛЕГАЮТ, КАК ПРАВИЛО, ЛАТЕРАЛЬНО ОТ СОСУДОВ

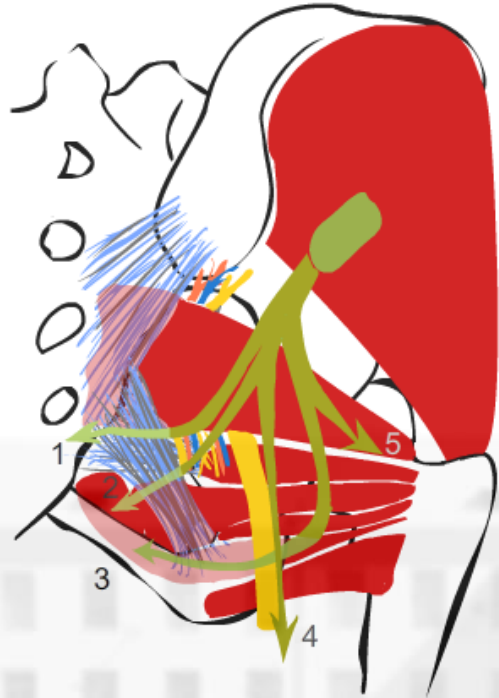
THE MAIN VESSELS AND NERVES, WHICH ARE THE CONDUCTORS OF SPREADING INFLAMMATORY EXUDATE, EXIT FROM THE FATTY TISSUE OF THE PERITONEAL FLOOR OF THE PELVIC CAVITY INTO THE GLUTEAL REGION AS A RULE NERVE CONDUCTORS LIE LATERALLY FROM THE VESSELS



КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

ЯГОДИЧНАЯ ОБЛАСТЬ

GLUTEAL REGION



ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГНОЙНОГО СОДЕРЖИМОГО:

1. через подгрушевидное отверстие в полость малого таза
2. через малое седалищное отверстие в седалищно-прямокишечную ямку.
3. по ходу наружной запирающей мышцы в приводящее ложе бедра.
4. по ходу седалищного нерва в заднее ложе бедра.
5. по межмышечным промежуткам в полость тазобедренного сустава.

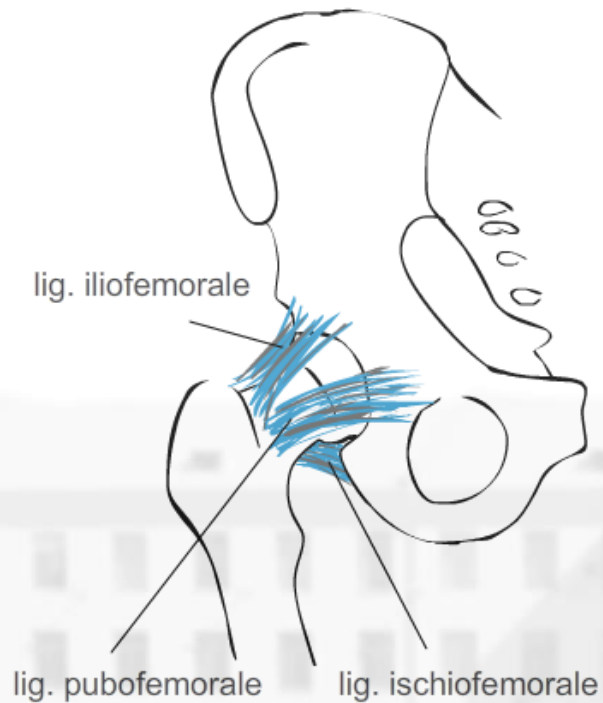
WAYS OF DISTRIBUTION OF THE INFLAMMATORY EXSUDATE

1. THROUGH THE FORAMEN INFRAPYRIFORMI INTO THE PELVIC CAVITY
2. INTO THE ISCHIO-RECTAL FOSSA THROUGH THE SMALL SCIATIC FORAMEN
3. ALONG THE EXTERNAL OBTURATOR MUSCLE TO THE ADDUCTOR MUSCLE GROUP
4. ALONG THE SCIATIC NERVE TO THE POSTERIOR FEMUR MUSCLE GROUP
5. BY THE INTERMUSCULAR SPACES INTO THE CAVITY OF THE ARTICULARE COXAE



КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ



ARTICULATIO COXAE

ТРИ СВЯЗКИ СУСТАВА ЧАСТИЧНО ЗАКРЫВАЮТ ЕГО КАПСУЛУ, ОБРАЗУЮТСЯ ЩЕЛИ МЕЖДУ СВЯЗКАМИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ ПРОЛАБИРУЮТ УЧАСТКИ КАПСУЛЫ. ТАКАЯ "СЛАБОСТЬ" КАПСУЛЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭКССУДАТА В ПОЛОСТЬ СУСТАВА

THREE LIGAMENTS OF THE JOINT PARTIALLY CLOSE ITS CAPSULE, GAPS ARE FORMED BETWEEN THE LIGAMENTS THROUGH WHICH THE CAPSULE SECTIONS ARE PROLAPSED. SUCH "WEAKNESS" OF THE ARTICULATIO COXAE CAPSULE CAN SERVE AS AN ENTRANCE GATE FOR SPREADING OF THE INFLAMMATORY EXUDATE INTO THE JOINT CAVITY



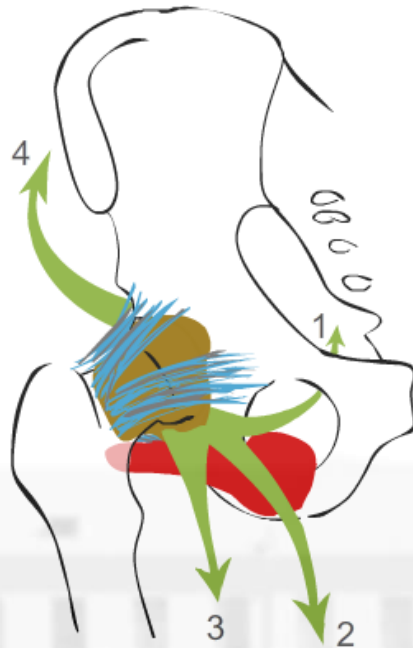
КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

ARTICULATIO COXAE

ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГНОЙНОГО
СОДЕРЖИМОГО ПРИ НАГНОЕНИИ СУСТАВА:

WAYS OF SPREADING THE INFLAMMATORY EXUDATE



1. в полость малого таза
2. в медиальное ложе бедра
3. в переднее ложе бедра
4. в ягодичную область

ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО
ЭКССУДАТА ИЗ ПОЛОСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА
ВКЛЮЧАЮТ:

1. В ПОЛОСТЬ МАЛОГО ТАЗА ЧЕРЕЗ ЗАПИРАТЕЛЬНОЕ
ОТВЕРСТИЕ ТАЗА
2. В МЕДИАЛЬНОЕ ЛОЖЕ БЕДРА ПО ХОДУ СУХОЖИЛИЯ
НАРУЖНОЙ ЗАПИРАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ
3. В ПЕРЕДНЕЕ ЛОЖЕ БЕДРА ПОД ПРЯМУЮ ГОЛОВКУ
ЧЕТЫРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ БЕДРА
4. В ЯГОДИЧНУЮ ОБЛАСТЬ

POSSIBLE WAYS OF SPREADING THE INFLAMMATORY EXUDATE
FROM THE ARTICULATIO COXAE CAVITY INCLUDE:

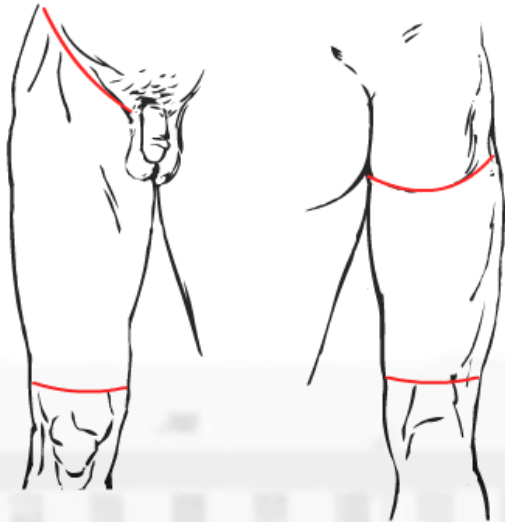
1. INTO THE PELVIC CAVITY THROUGH THE PELVIC OBTURATOR
FORAMEN
2. IN THE MEDIAL FEMUR MUSCLE GROUP ALONG THE TENDON
OF THE EXTERNAL OBTURATOR MUSCLE
3. IN THE ANTERIOR FEMUR MUSCLE GROUP UNDER THE
STRAIGHT HEAD OF THE QUADRICEPS FEMORIS
4. IN THE GLUTEAL REGION



КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

ОБЛАСТЬ БЕДРА

ГРАНИЦЫ:



передне-верхняя - паховая связка

задне-верхняя - ягодичная складка

нижняя - круговая линия, проведенная
на 6 см выше основания надколенника

ОБЛАСТИ БЕДРА

ПЕРЕДНЕ-ВЕРХНЯЯ - ПАХОВАЯ СВЯЗКА

ЗАДНЕ-ВЕРХНЯЯ - ЯГОДИЧНАЯ СКЛАДКА

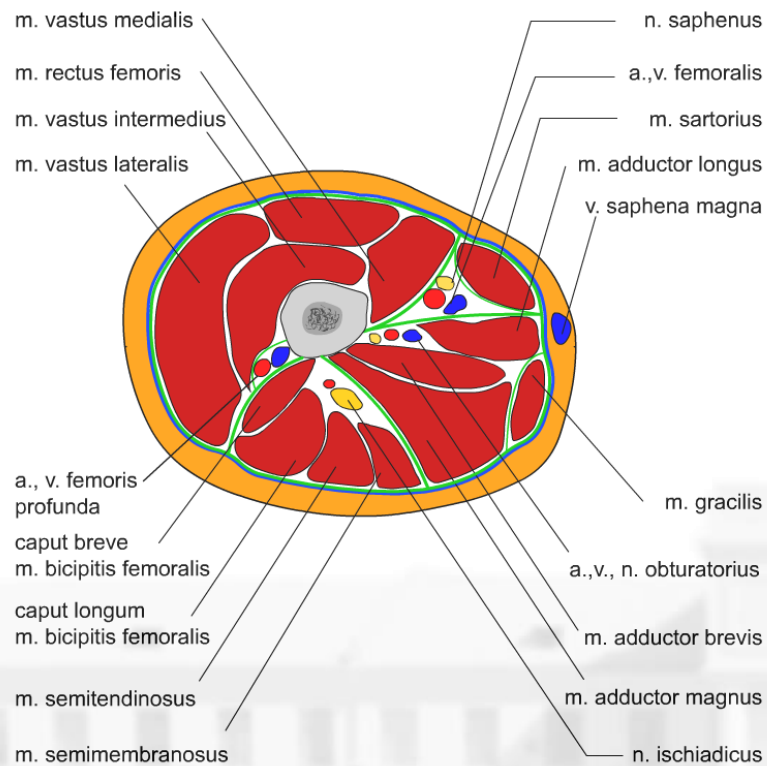
НИЖНЯЯ - КРУГОВАЯ ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ НА 6 СМ
ВЫШЕ ОСНОВАНИЯ НАДКОЛЕННИКА

FEMUR REGIONS

ANTERIO-SUPERIOR - INGUINAL LIGAMENT

POSTERIO -SUPERIOR GLUTEAL CREASE

THE BOTTOM - IS A CIRCULAR LINE DRAWN 6 SM ABOVE THE
BASE OF THE PATELLA

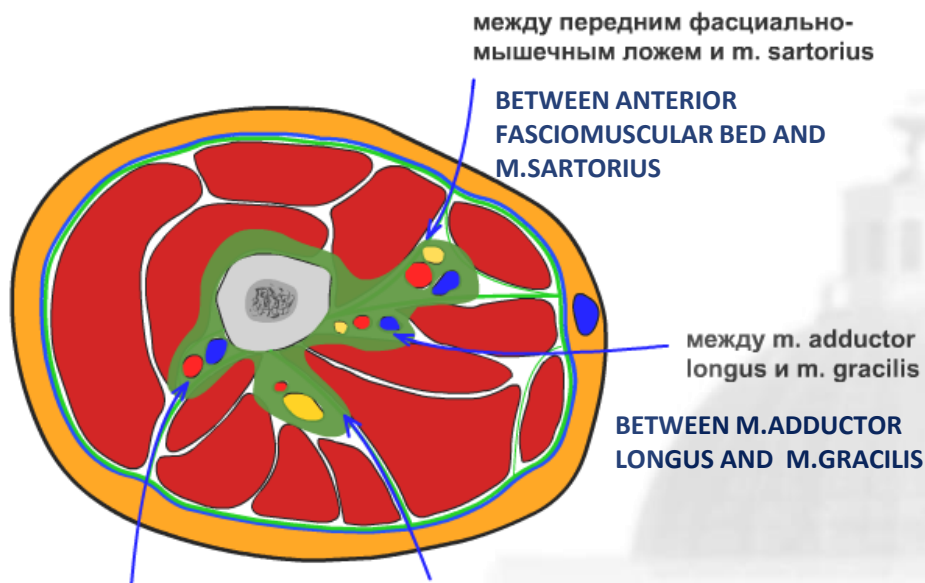


ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ:

1. кожа
2. подкожножировая клетчатка
3. поверхностная фасция
4. широкая фасция бедра
5. передняя группа мышц
6. медиальная группа мышц
7. задняя группа мышц
8. широкая фасция бедра
9. поверхностная фасция
10. подкожножировая клетчатка
11. кожа

LAYER-BY-LAYER COMPOSITION

- 1.SKIN
- 2.SUBCUTANEOUS ADIPOSE TISSUE
- SUPERFICIAL FASCIA
- 3.WIDE FEMUR FASCIA
- 4.ANTERIOR GROUP OF MUSCLES
- 5.MEDIAL GROUP OF MUSCLES
- 6.POSTERIOR GROUP OF MUSCLES
- 7.WIDE FEMUR FASCIA
- 8.SUPERFICIAL FASCIA
- 9.SUBCUTANEOUS ADIPOSE TISSUE
- 10.SKIN



между передним и задним
фасциально-мышечным ложем
BETWEEN ANTERIOR AND
POSTERIOR FASCIOMUSCULAR BED

между задним и медиальным
фасциально-мышечным ложем
BETWEEN POSTERIOR AND
MEDIAL FASCIOMUSCULAR BED

АНАЛОГИЧНОЙ ТЕХНИКОЙ ОПЕРАТОР ПРОНИКАЕТ В МЕЖФАСЦИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ ФУТЛЯРОМ ПОРТНЯЖНОЙ МЫШЦЫ И ЧЕТЫРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЕЙ (ШИРОКАЯ МЕДИАЛЬНАЯ ГОЛОВКА), ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ЛЕГКО ПРОНИКНУТЬ В КЛЕТЧАТКУ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ И ВЕНЫ НЕЖНАЯ МЫШЦА (КАК И ПОРТНЯЖНАЯ) ИМЕЕТ СОБСТВЕННЫЙ ПОДВИЖНЫЙ ФАСЦИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ПРОНИКАТЬ К КЛЕТЧАТКЕ ЗАПИРАТЕЛЬНОЙ АРТЕРИИ И ВЕНЫ, РАССЛОИВ ДЛИННУЮ ПРИВОДЯЩУЮ МЫШЦУ БЕДРА И НЕЖНУЮ МЫШЦУ В КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ПРОНИКАЮТ МЕЖДУ БОЛЬШОЙ ПРИВОДЯЩЕЙ МЫШЦЕЙ МЕДИАЛЬНОГО ФУТЛЯРА БЕДРА И ПОЛУПЕРЕПОНЧАТОЙ МЫШЦЕЙ ЗАДНЕГО ФУТЛЯРА БЕДРА

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГНОЙНЫХ ФЛЕГМОНАХ БЕДРА ВЫПОЛНЯЮТСЯ С УЧЕТОМ МЕЖФАСЦИАЛЬНЫХ ГРАНИЦ, РАЗДЕЛЯЮЩИХ ОДИН МЫШЕЧНЫЙ ФУТЛЯР ОТ ДРУГОГО. ОСТРЫМ ПУТЕМ ХИРУРГ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ КОЖУ, ПОДКОЖНУЮ ЖИРОВУЮ КЛЕТЧАТКУ, ПОВЕРХНОСТНУЮ И СОБСТВЕННУЮ ФАСЦИИ, ДАЛЕЕ ТУПЫМ ПУТЕМ РАССЛАИВАЕТ С ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ДРУГ ОТ ДРУГА ДВУГЛАВУЮ И ЧЕТЫРЕХГЛАВУЮ (ШИРОКАЯ ГОЛОВКА) МЫШЦЫ БЕДРА, ПРОНИКАЕТ В КЛЕТЧАТКУ ВЕТВЕЙ ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ДРЕНИРУЕТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ

SURGICAL INTERVENTION DURING THE PURULENT PHLEGMONAS OF THE THIGH IS CARRIED OUT DUE TO THE INTERFASCIAL BORDERS SEPARATING ONE MUSCLE CASE FROM ANOTHER. THE SURGEON PENETRATES THROUGH THE SKIN, SUBCUTANEOUS FATTY TISSUE, SUPERFICIAL AND OWN FASCIA ACUTELY, THEN STUPIDLY FROM THE LATERAL SIDE DISSECTS BICEPS MUSCLE AND QUADRICEPS MUSCLE (WIDE HEAD) FROM EACH OTHER, PENETRATES INTO THE FIBER OF THE BRANCHES OF THE DEEP FEMUR ARTERY, DRAINS THE INFLAMMATORY EXUDATE

BY A SIMILAR TECHNIQUE, THE OPERATOR PENETRATES INTO THE INTERFASCIAL SPACE BETWEEN THE CASE OF THE SARTORIUS MUSCLE AND THE QUADRICEPS MUSCLE (WIDE MEDIAL HEAD), WHICH ALLOWS TO PENETRATE INTO THE FIBER OF THE FEMORAL ARTERY AND VEIN EASILY GENTLE MUSCLE (LIKE THE SARTORIUS MUSCLE) HAS ITS OWN MOVABLE FASCIAL CASE, WHICH ALLOWS TO PENETRATE INTO THE FIBER OF THE OBTURATOR ARTERY AND VEIN BY DISSECTION OF THE LONG ADDUCTOR MUSCLE OF THE THIGH AND THE GENTLE MUSCLE

YOU CAN PENETRATE INTO THE CELLULAR SPACE OF THE SCIATIC NERVE BETWEEN THE GREAT ADDUCTOR MUSCLE OF THE MEDIAL THIGH CASE AND THE SEMIMEMBRANOSUS MUSCLE OF THE POSTERIOR THIGH CASE



КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

КОРОНА СМЕРТИ



THE CROWN OF DEATH

В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА НЕ БЫЛИ РЕШЕНЫ ТРИ ГЛАВНЫЕ ЗАДАЧИ: НАДЕЖНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРАВИЛА АСПЕТИКИ ПРИ КОНТАКТЕ С ТКАНЯМИ РАНЫ И ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ОТ ЧЕЛОВЕКА К ЧЕЛОВЕКУ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПРИЧИНЕ БЕДРЕННЫХ ИЛИ ПАХОВЫХ НАРУЖНЫХ ГРЫЖ ЖИВОТА ВОЗНИКАЮЩЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕТВЕЙ НАРУЖНОЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ (НАПРИМЕР, НИЖНЯЯ ПОДЧРЕВНАЯ АРТЕРИЯ) ПРИВОДИЛО ЧАСТО К БОЛЬШОЙ КРОВОПОТЕРЕ И СМЕРТИ ПАЦИЕНТА.

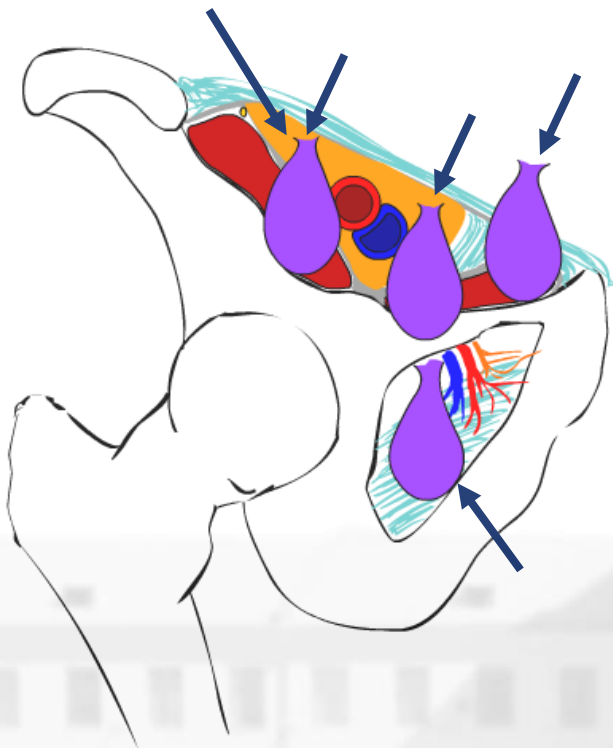
ИНТИМНОЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЕ НИЖНЕЙ ПОДЧРЕВНОЙ АРТЕРИИ С МЕДИАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ГЛУБОКОГО КОЛЬЦА БЕДРЕННОГО КАНАЛА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ, РАССЕЧЕНИЕ ЭТОЙ ГРАНИЦЫ С ЦЕЛЬЮ СНЯТИЯ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА БЫЛО ПРИЧИНОЙ ОПАСНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ.

THREE MAIN AIMS WERE NOT SOLVED IN THE FIRST HALF OF THE 19TH CENTURY. THEY WERE: RELIABLE ANESTHESIA IN RENDERING MEDICAL CARE, ASEPTICA RULES IN CONTACT WITH WOUND TISSUES AND BLOOD TRANSFUSION FROM PERSON TO PERSON IN THE SURGERY PERFORMANCES FOR FEMORAL OR INGUINAL EXTERNAL HERNIAS OF THE ABDOMEN, BLEEDING FROM THE BRANCHES OF THE EXTERNAL ILIAC ARTERY (SUCH AS THE LOWER HYPOGASTIUS ARTERY) FREQUENTLY LEADED TO LARGE BLOOD LOSS AND DEATH OF THE PATIENT.

INTIMATE RELATIONSHIP BETWEEN THE LOWER HYPOGASTIUS ARTERY AND THE MEDIAL BORDER OF THE DEEP RING OF THE FEMORAL CANAL DURING THE FORMATION OF FEMORAL HERNIA, THE DISSECTION OF THIS BORDER TO REMOVE THE STRENGTHENING OF THE HERNIAL SAC WAS THE CAUSE OF DANGEROUS BLEEDING.

МЕСТА ВЫХОДА ГРЫЖ

HERNIA EXIT SITES



ВЫПЯЧИВАНИЕ ПАРИЕТАЛЬНОГО ЛИСТКА БРЮШИНЫ (ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК) НИЖЕ УРОВНЯ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ НАЗЫВАЕТСЯ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕЙ. ВЫХОД ГРЫЖЕВОГО МЕШКА МОЖЕТ БЫТЬ В ОБЛАСТИ СОСУДИСТОЙ ЛАКУНЫ (1) ИЛИ МЫШЕЧНОЙ ЛАКУНЫ (2). НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ЛОКАЛИЗУЕТСЯ МЕЖДУ ВЛАГАЛИЩЕМ БЕДРЕННОЙ ВЕНЫ И ГРЕБЕШКОВОЙ МЫШЦЕЙ, ПОКРЫТОЙ ГЛУБОКИМ ЛИСТКОМ ШИРОКОЙ ФАСЦИИ БЕДРА. ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК В МЫШЕЧНОЙ ЛАКУНЕ РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ ПАХОВОЙ СВЯЗКОЙ И ФУТЛЯРОМ ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ (3).

A BULGING OF THE PARIETAL LEAF OF THE PERITONEUM (HERNIAL SAC) BELOW THE LEVEL OF THE INGUINAL LIGAMENT IS CALLED A FEMORAL HERNIA. THE OUTPUT OF THE HERNIAL SAC MAY BE IN THE AREA OF THE VASCULAR LACUNA (1) OR THE MUSCLE LACUNA (2). MOST COMMONLY THE HERNIAL SAC IS LOCALIZED BETWEEN THE VAGINA OF THE FEMORAL VEIN AND THE PECTINEAL MUSCLE COVERED BY THE DEEP LEAF OF THE WIDE FASCIA OF THE THIGH. THE HERNIAL SAC IN THE MUSCLE LACUNE IS LOCATED BETWEEN THE INGUINAL LIGAMENT AND THE CASE OF THE ILIOPSOAS MUSCLE (3).

ВЫХОД ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПРОИСХОДИТ ВЫШЕ УРОВНЯ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ (4).

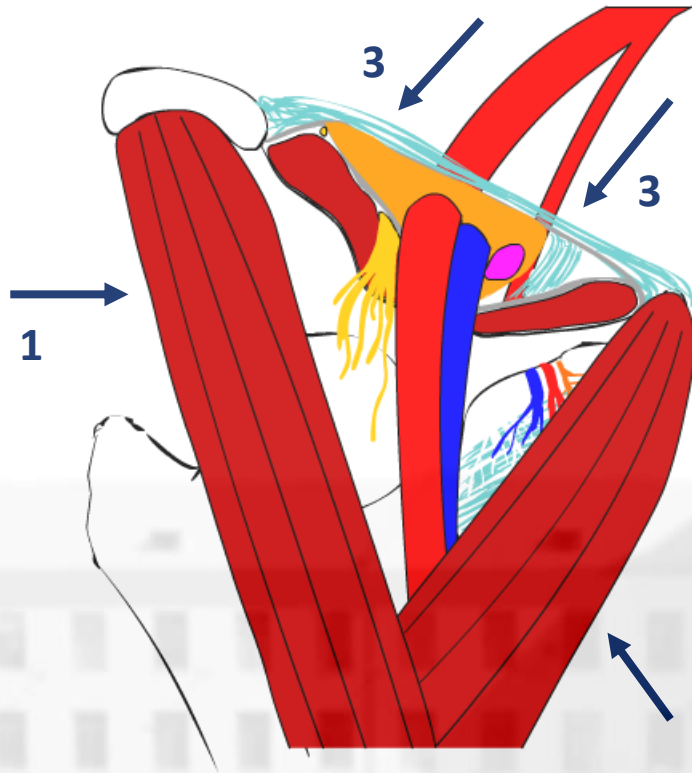
ЕСЛИ ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ ЗАПИРАТЕЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ МАЛОГО ТАЗА, ТО ТАКАЯ ГРЫЖА НАЗЫВАЕТСЯ ЗАПИРАТЕЛЬНОЙ (5)

THE EXIT OF THE INGUINAL HERNIA IS ABOVE THE LEVEL OF THE INGUINAL LIGAMENT (4). IF THE HERNIAL SAC EXITS THROUGH THE OBTURATOR FORAMEN OF THE SMALL PELVIS, THEN SUCH HERNIA IS CALLED OBTURATOR (5)



КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

БЕДРЕННЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК



ГРАНИЦЫ: BORDERS

верхняя - паховая связка
SUPERIOR – INGUINAL LIGAMENT

латеральная - портняжная
мышца
LATERAL – SARTORIUS MUSCLE

медиальная - длинная
приводящая мышца
MEDIAL – LONG ADDUCTOR
MUSCLE

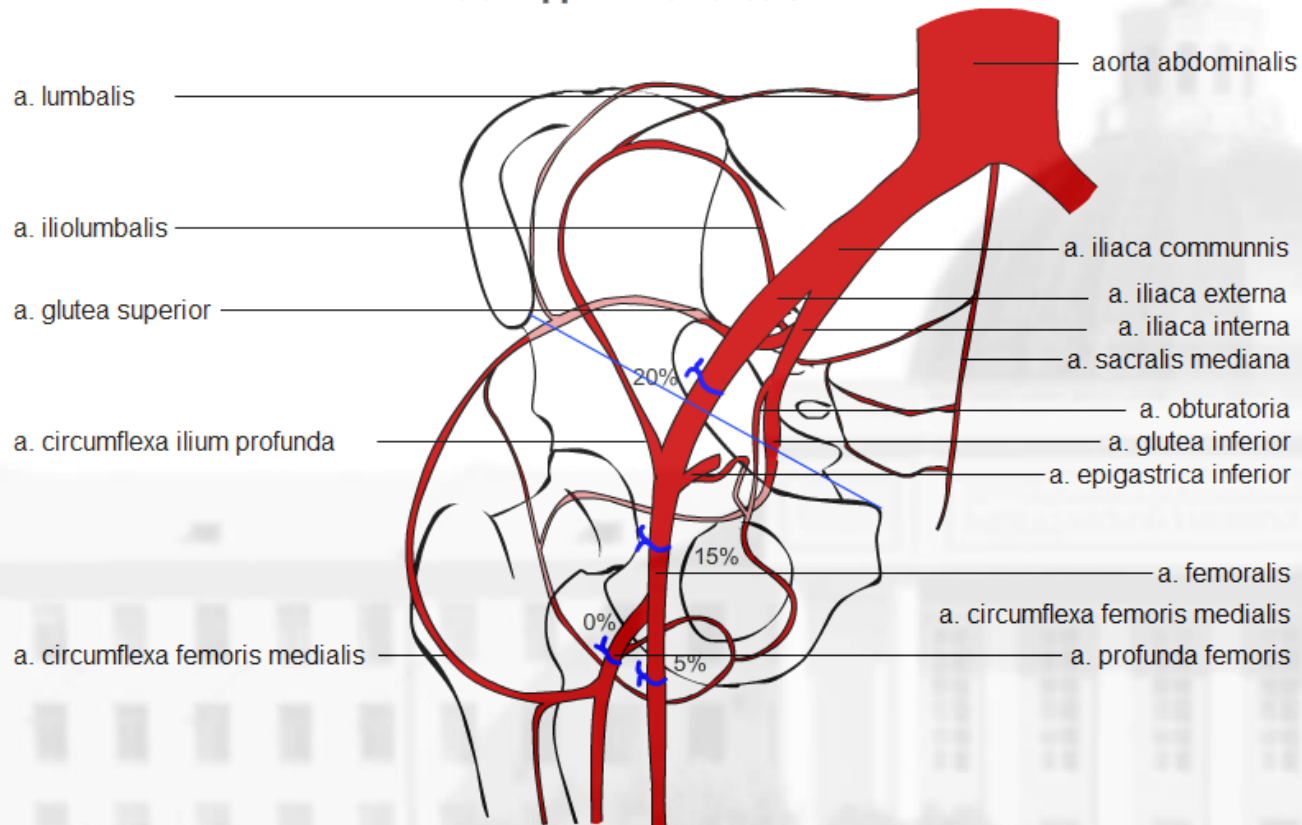
THE FEMORAL TRIANGLE

БЕДРЕННЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК (SCARPA) ФОРМИРУЕТСЯ ПОРТНЯЖНОЙ МЫШЦЕЙ БЕДРА (ЛАТЕРАЛЬНО) (1), ДЛИННОЙ ПРИВОДЯЩЕЙ МЫШЦЕЙ БЕДРА (МЕДИАЛЬНО) И ПАХОВОЙ СВЯЗКОЙ (ВВЕРХУ). В ЭТОТ ТРЕУГОЛЬНИК ПРОЕЦИРУЕТСЯ ОСНОВНОЙ БЕДРЕННЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК: АРТЕРИЯ, ВЕНА, НЕРВ. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭТИХ ЭЛЕМЕНТОВ ЛАТЕРАЛЬНО-МЕДИАЛЬНО: НЕРВ, АРТЕРИЯ, ВЕНА.

THE FEMORAL TRIANGLE (SCARPA) IS FORMED BY THE SARTORIUS MUSCLE OF THE THIGH (LATERAL) (1), LONG ADDUCTOR MUSCLE (MEDIAL), AND THE INGUINAL LIGAMENT (ABOVE). THE MAIN FEMORAL NEUROVASCULAR BUNDLE IS PROJECTED INTO THIS TRIANGLE. IT INCLUDES ARTERY, VEIN, NERVE. LOCATION OF THESE ELEMENTS LATERAL-MEDIAL: NERVE, ARTERY, VEIN.



КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА



COLLATERAL CIRCULATION OF THE ARTICULATIO COXAE AREA

ПОЛНАЯ ПЕРЕВЯЗКА НАРУЖНОЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ ПРИВОДИТ В 20% СЛУЧАЕВ К ОСТРОЙ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ. ПОЛНАЯ ПЕРЕВЯЗКА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ДО УРОВНЯ ОТХОЖДЕНИЯ ГЛУБОКОЙ АРТЕРИИ БЕДРА ПРИВЕДЕТ В 15% СЛУЧАЕВ К ОСТРОЙ ИШЕМИИ ТКАНЕЙ. ПОЛНАЯ ПЕРЕВЯЗКА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НИЖЕ УРОВНЯ ОТХОЖДЕНИЯ ГЛУБОКОЙ АРТЕРИИ БЕДРА СОСТАВИТ 5% ОСТРОЙ ИШЕМИИ. **ОСТРАЯ ПОЛНАЯ ПЕРЕВЯЗКА??** ГЛУБОКОЙ АРТЕРИИ БЕДРА НЕ ВЫЗОВЕТ ГАНГРЕНУ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ.

ПОСТЕПЕННАЯ ПЕРЕВЯЗКА ЛЮБОЙ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ НЕ ПРИВОДИТ, КАК ПРАВИЛО, К ОСТРОМУ НАРУШЕНИЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ.

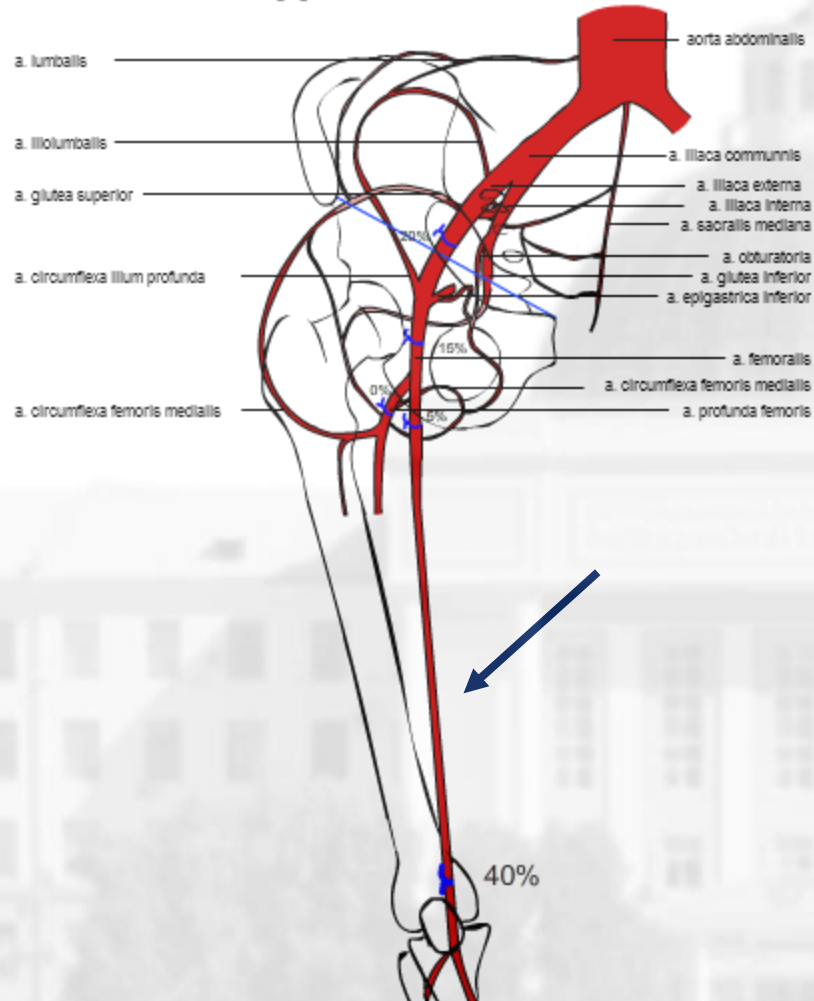
COMPLETE LIGATION OF THE EXTERNAL ILIAC ARTERY LEADS TO ACUTE ISCHEMIA OF THE LOWER LIMB IN 20% OF CASES. COMPLETE LIGATION OF THE FEMORAL ARTERY BEFORE THE LEVEL OF DISCHARGING THE DEEP FEMORAL ARTERY WILL LEAD TO ACUTE TISSUE ISCHEMIA IN 15% OF CASES. COMPLETE LIGATION OF THE FEMORAL ARTERY BELOW THE LEVEL OF DISCHARGING DEEP FEMORAL ARTERY WILL BE 5% OF ACUTE ISCHEMIA. FULL LIGATION OF THE DEEP FEMORAL ARTERY WILL NOT CAUSE GANGRENE OF THE LOWER LIMB.

AS A RULE GRADUAL LIGATION OF ANY MAJOR ARTERY DOES NOT LEAD TO ACUTE IMPAIRED CIRCULATION OF THE LOWER LIMB.



КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА



COLLATERAL CIRCULATION OF THE HIP JOINT AREA

ПЕРЕВЯЗКА ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ В ОБЛАСТИ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ СОЗДАЕТ УГРОЗУ РАЗВИТИЯ ГАНГРЕНЫ ГОЛЕН И СТОПЫ В 40% СЛУЧАЕВ. ВЫСОКИЙ ПРОЦЕНТ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОБУСЛОВЛЕН НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА.

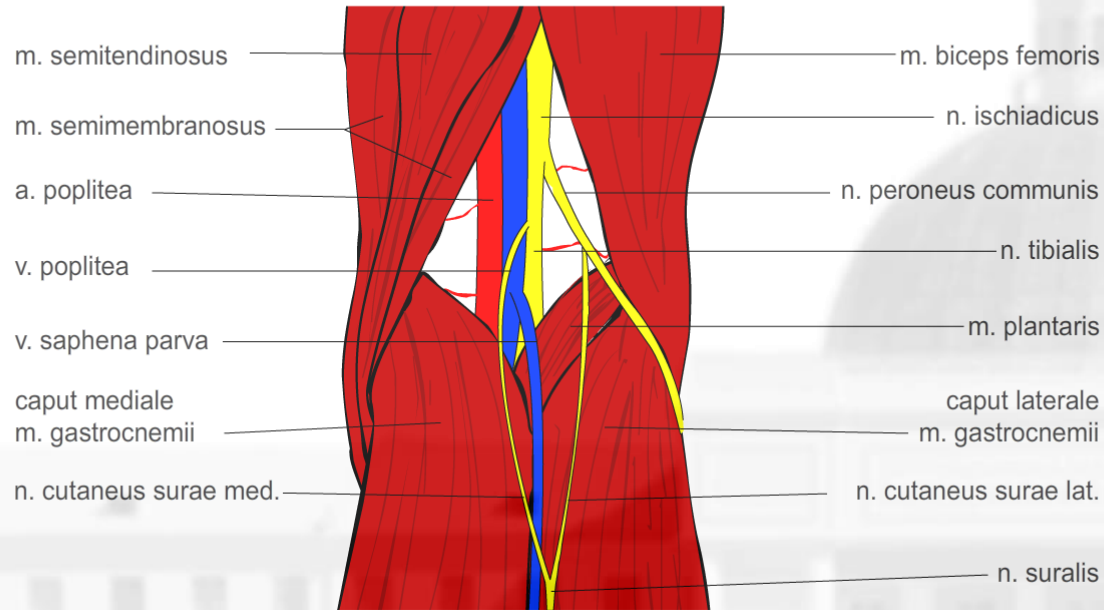
LANDING OF THE POPLITEAL ARTERY IN THE AREA OF THE POPLITEAL FOSSA CREATES A THREAT OF DEVELOPMENT OF GANGRENE OF THE LEG AND FOOT IN 40% OF CASES. A HIGH PERCENTAGE OF VASCULAR COMPLICATIONS IS CAUSED BY INSUFFICIENT DEVELOPMENT OF COLLATERAL CIRCULATION OF THE KNEE JOINT.



КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

ПОДКОЛЕННАЯ ЯМКА

FOSSA POPLITEA



FOSSA POPLITEA

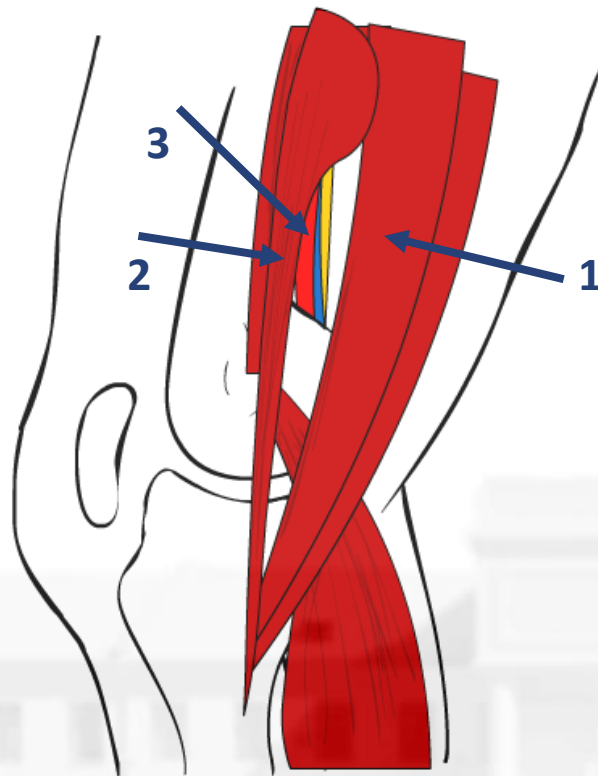
ПОДКОЛЕННАЯ ЯМКА ИМЕЕТ ФОРМУ РОМБА, ОБРАЗУЕТСЯ ПОЛУПЕРЕПОНЧАТОЙ И ПОЛУСУХОЖИЛЬНОЙ МЫШЦАМИ (МЕДИАЛЬНО И СВЕРХУ), ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЕЙ БЕДРА (ЛАТЕРАЛЬНО И СВЕРХУ), МЕДИАЛЬНОЙ ГОЛОВКОЙ ИКРОНОЖНОЙ МЫШЦЫ (МЕДИАЛЬНО И СНИЗУ), ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГОЛОВКОЙ ИКРОНОЖНОЙ МЫШЦЫ (ЛАТЕРАЛЬНО И СНИЗУ). ГРАНИЦЫ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ ВКЛЮЧАЮТ ПОДКОЛЕННЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК. ЭЛЕМЕНТЫ СОСУДОВ И НЕРВОВ РАСПОЛОЖЕНЫ В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ (ЛАТЕРАЛЬНО-МЕДИАЛЬНО):

ОБЩИЙ МАЛОБЕРЦОВЫЙ НЕРВ, ЛАТЕРАЛЬНЫЙ КОЖНЫЙ НЕРВ ИКРЫ, БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЙ НЕРВ, МЕДИАЛЬНЫЙ КОЖНЫЙ НЕРВ ИКРЫ, ПОДКОЛЕННАЯ ВЕНА С ПРИТОКАМИ, ПОДКОЛЕННАЯ АРТЕРИЯ С КОЛЛАТЕРАЛЬНЫМИ ВЕТВЯМИ. ТАКАЯ ЖЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СОХРАНЯЕТСЯ В ПРОЕКЦИИ: СЗАДИ-КПЕРЕДИ.

THE POPLITEAL FOSSA HAS THE SHAPE OF A RHOMBUS, FORMED BY THE SEMIMEMBRANOSUS AND SEMITENDINOSUS MUSCLES (MEDIALY AND SUPERIORLY), THE BICEPS MUSCLE OF THE THIGH (LATERALLY AND SUPERIORLY), THE MEDIAL HEAD OF THE GASTROCNEMIUS MUSCLE (MEDIALY AND INFERIORLY), THE LATERAL HEAD OF THE GASTROCNEMIUS (MEDIALY AND INFERIORLY),

THE BORDERS OF THE POPLITEAL FOSSA INCLUDE THE POPLITEAL NEUROVASCULAR BUNDLE. VESSEL AND NERVE ELEMENTS ARE LOCATED IN THE FOLLOWING ORDER (LATERAL-MEDIAL): COMMON PERONEAL NERVE, LATERAL CUTANEOUS NERVE OF CALF, TIBIAL NERVE, MEDIAL CUTANEOUS NERVE OF CALF, POPLITEAL VEIN WITH ITS BRANCHES, POPLITEAL ARTERY WITH ITS COLLATERAL BRANCHES. THE SAME SEQUENCE IS PRESERVED IN THE PROJECTION: BACK-FRONT.

«JOBBER'S FOSS»



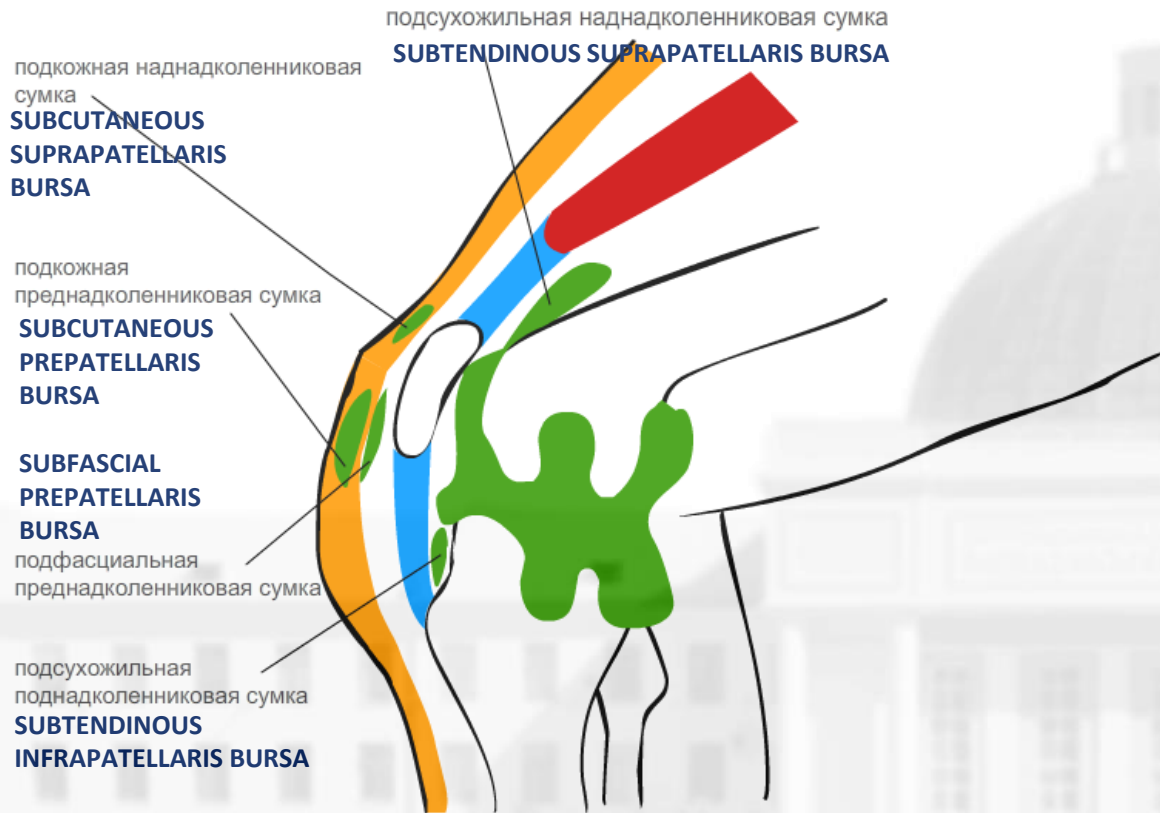
МЕДИАЛЬНАЯ НИША ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ НОСИТ НАЗВАНИЕ "ЖОБЕРОВА ЯМКА". МЕДИАЛЬНАЯ СТЕНКА ЭТОЙ ЯМКИ МОЖЕТ БЫТЬ РАСКРЫТА С ЦЕЛЬЮ БЛИЖНЕГО ДОСТУПА К ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ В СЛУЧАЕ ЕЕ РАЗРЫВА. ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ ПОЛУПЕРЕПОНЧАТОЙ И ПОЛУСУХОЖИЛЬНОЙ МЫШЦ КЗАДИ (1), А БОЛЬШОЙ ПРИВОДЯЩЕЙ, НЕЖНОЙ И ПОРТНЯЖНОЙ МЫШЦ КПЕРЕДИ (2) ОТКРЫВАЕТСЯ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП К ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ (3)

THE MEDIAL NICHE OF THE POPLITEAL FOSS IS CALLED "JOBBER'S FOSS". THE MEDIAL WALL OF THIS FOSS MAY BE OPENED FOR NEAR ACCESS TO THE POPLITEAL ARTERY IN THE EVENT OF ITS RUPTURE. MOBILIZATION OF THE SEMI-MEMBRANOSUS AND SEMITENDINOSUS MUSCLES POSTERIORLY (1), THE GREAT ADDUCTOR, TENDER AND TAILORS MUSCLE ANTERIORLY (2) THEN THE OPERATIVE ACCESS TO THE POPLITEAL ARTERY OPENS (3)



КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

СИНОВИАЛЬНЫЕ СУМКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА



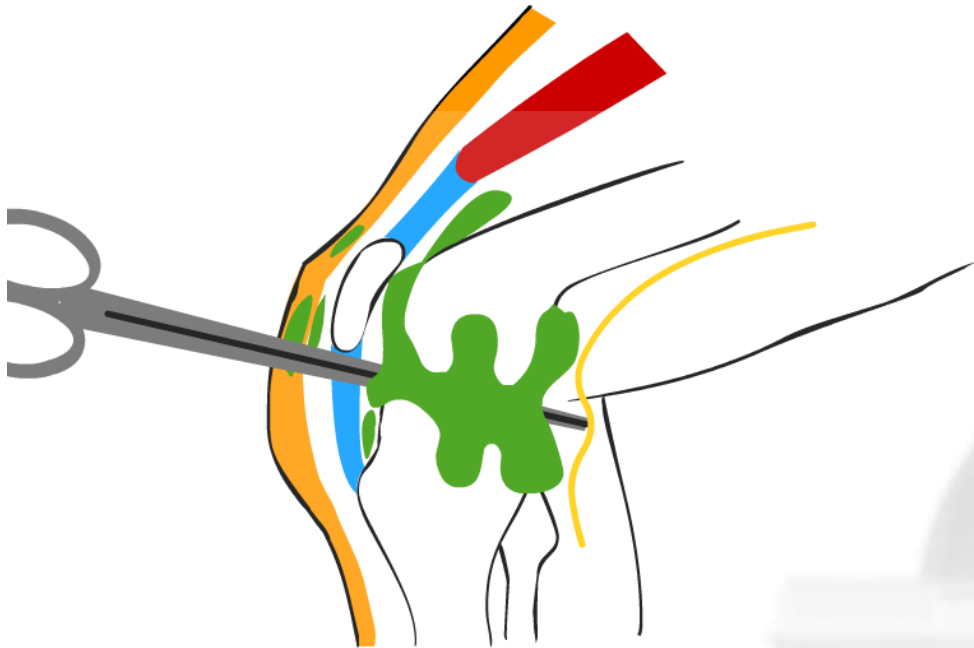
SYNOVIAL BAGS OF THE KNEE JOINT

НА СГИБАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ФОРМИРУЮТСЯ СЛИЗИСТЫЕ СУМКИ РАЗЛИЧНОЙ ВЕЛИЧИНЫ И ГЛУБИНЫ РАСПОЛОЖЕНИЯ. ПОДКОЖНЫЕ И ПОДФАСЦИАЛЬНЫЕ СУМКИ, А ТАКЖЕ ПОДНАДКОЛЕННИКОВАЯ ПОДСУХОЖИЛЬНАЯ СУМКИ В ОБЛАСТИ НАДКОЛЛЕНИКА НЕ СООБЩАЮТСЯ С СИНОВИАЛЬНОЙ ПОЛОСТЬЮ СУСТАВА. НАДНАДКОЛЕННИКОВАЯ ПОДСУХОЖИЛЬНАЯ СУМКА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ СУСТАВА. ПРИ СГИБАТЕЛЬНОМ ДВИЖЕНИИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ СРЕДИННЫЙ НАДНАДКОЛЕННИКОВЫЙ ЗАВОРОТ ВРЕМЕННО РАЗОБЩАЕТСЯ С ОСНОВНОЙ ПОЛОСТЬЮ СУСТАВА, ПРИ РАЗГИБАТЕЛЬНОМ ДВИЖЕНИИ - ВНОВЬ СООБЩАЕТСЯ. ПРИ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ СУСТАВА В РЕЗУЛЬТАТЕ ОТЕКА СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ ЭТОТ ЗАВОРОТ ДЛИТЕЛЬНО РАЗОБЩАЕТСЯ С ОСНОВНОЙ ПОЛОСТЬЮ СУСТАВА, ПОЭТОМУ ТРЕБУЕТ ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ.

ON THE FLEXION SURFACE OF THE ARTICULAR GENUS, MUCOUS BAGS OF DIFFERENT SIZE AND DEPTH OF LOCATION ARE FORMED. SUBCUTANEOUS AND SUBFASCIAL BAGS, AS WELL AS INFRAPATELLARIS SUBTENDINEA BURSA IN THE AREA OF THE PATELLA DO NOT COMMUNICATE WITH THE SYNOVIAL CAVITY OF THE JOINT. SUPRAPATELLAR SUBTENDINOUS BURSA COMMUNICATES WITH JOINT CAVITY. DURING THE FLEXIONAL MOVEMENT IN THE ARTICULAR GENUS, THE MIDDLE SUPRAPATELLAR RECESS IS TEMPORARY DISCONNECTED WITH THE MAIN CAVITY OF THE JOINT, DURING THE EXTENSION MOVEMENT – CONNECTS AGAIN. WHEN THE PURULENT INFLAMMATORY OF THE JOINT TAKES PLACE AS A RESULT OF THE SYNOVIAL EDEMA, THIS RECESS IS DISCONNECTED FROM THE MAIN CAVITY OF THE ARTICULAR GENUS FOR A LONG TIME, THAT IS WHY IT REQUIRES ADDITIONAL COMMUNICATION WHEN WE DRAIN

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ СУСТАВА

OPENING OF THE JOINT CAVITY



ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ СУСТАВА

OPENING OF THE JOINT CAVITY



ВСКРЫТИЕ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ТРЕБУЕТ ПЕРЕДНИЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ЧЕРЕЗ СУСТАВНУЮ ЩЕЛЬ. ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ СУСТАВА ИЗ ЗАДНЕЙ ПОЗИЦИИ ВСЕГДА ОПАСНО В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КРУПНЫХ НЕРВНЫХ СТЕЛОВ, НАПРИМЕР, ОБЩЕГО МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА. ЭТОТ НЕРВ ИНТИМНО СВЯЗАН С ЛАТЕРАЛЬНЫМИ ЗАДНИМИ ЗАВОРОТАМИ СУСТАВА, КОТОРЫЕ СОДЕРЖАТ ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ. ПОЭТОМУ ПРОВЕДЕНИЕ ТУПОКОНЕЧНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА ЧЕРЕЗ СУСТАВНУЮ ЩЕЛЬ В НАПРАВЛЕНИИ СПЕРЕДИ - НАЗАД ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ТРАВМУ КРУПНОГО НЕРВА. ПРИ ВЫПЯЧИВАНИИ КОНЧИКА КОРНЦАНГА НА ЗАДНЕЙ СТОРОНЕ СУСТАВА МОЖНО БЕЗОПАСНО ВЫПОЛНИТЬ ХИРУРГИЧЕСКИЙ РАЗРЕЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ (КОНТРАПЕРТУРА)

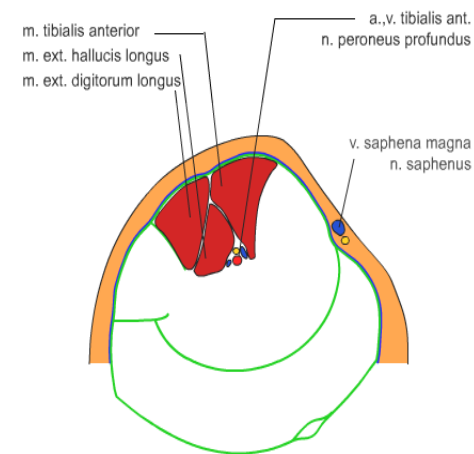
OPENING THE PURULENT INFLAMMATORY OF THE SYNOVIUM OF THE ARTICULARE GENUS REQUIRES ANTERIOR OPERATIVE ACCESS THROUGH THE ARTICULAR CAVITY. THE INITIAL OPENING OF THE ARTICULAR CAVITY FROM THE BACK POSITION IS ALWAYS DANGEROUS AS A RESULT OF LARGE NERVE TRUNKS DAMAGING, FOR EXAMPLE, THE COMMON PERONEAL NERVE. THIS NERVE IS INTIMATELY RELATED TO THE LATERAL POSTERIOR RECESSES OF THE JOINT, WHICH CONTAIN PURULENT EXUDATE. THAT IS WHY CARRYING OUT A BLIND-ENDED SURGICAL INSTRUMENT THROUGH THE ARTICULAR CAVITY IN THE DIRECTION FRONT-BACK PREVENTS INJURY OF THE LARGE NERVE WHEN THE TIP OF THE CORNCANG IS BULGING OUT ON THE BACK SIDE OF THE JOINT, IT IS POSSIBLE TO PERFORM THE SURGICAL INCECTION OF THE SOFT TISSUES (COUNTERPERTURE) SAFELY.

ГОЛЕНЬ

ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ:

1. кожа
2. подкожножировая клетчатка
3. поверхностная фасция
4. собственная фасция
5. мышцы переднего ложа

- 1.SKIN
- 2.SUBCUTANEOUS ADIPOSE TISSUE
- 3.SUPERFICIAL FASCIA
- 4.OWN FASCIA
- 5.MUSCLES OF THE ANTERIOR BED OF THE SHIN

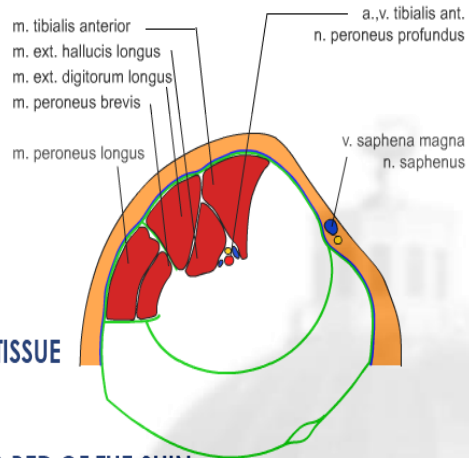


ГОЛЕНЬ

ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ:

1. кожа
2. подкожножировая клетчатка
3. поверхностная фасция
4. собственная фасция
5. мышцы переднего ложа
6. мышцы латерального ложа

- 1.SKIN
- 2.SUBCUTANEOUS ADIPOSE TISSUE
- 3.SUPERFICIAL FASCIA
- 4.OWN FASCIA
- 5.MUSCLES OF THE ANTERIOR BED OF THE SHIN
- 6.MUSCLES OF THE LATERAL BED OF THE SHIN

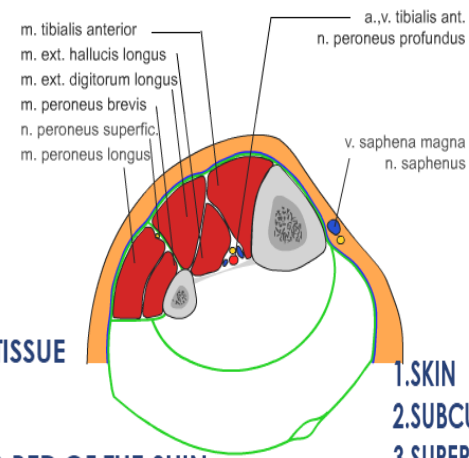


ГОЛЕНЬ

ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ:

1. кожа
2. подкожножировая клетчатка
3. поверхностная фасция
4. собственная фасция
5. мышцы переднего ложа
6. мышцы латерального ложа
7. большеберцовая, малоберцовая кость, межкостная перегородка

- 1.SKIN
- 2.SUBCUTANEOUS ADIPOSE TISSUE
- 3.SUPERFICIAL FASCIA
- 4.OWN FASCIA
- 5.MUSCLES OF THE ANTERIOR BED OF THE SHIN
- 6.MUSCLES OF THE LATERAL BED OF THE SHIN
- 7.TIBIA AND FIBULA, INTEROSSEOUS SEPTUM

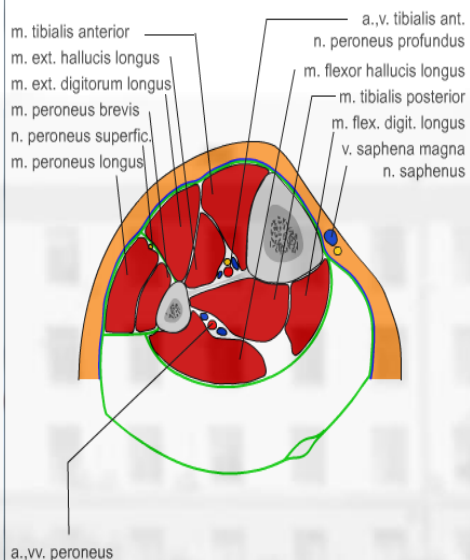


ГОЛЕНЬ

ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ:

1. кожа
2. подкожножировая клетчатка
3. поверхностная фасция
4. собственная фасция
5. мышцы переднего ложа
6. мышцы латерального ложа
7. большеберцовая, малоберцовая кость, межкостная перегородка
8. глубокие мышцы заднего ложа

- 1.SKIN
- 2.SUBCUTANEOUS ADIPOSE TISSUE
- 3.SUPERFICIAL FASCIA
- 4.OWN FASCIA
- 5.MUSCLES OF THE ANTERIOR BED OF THE SHIN
- 6.MUSCLES OF THE LATERAL BED OF THE SHIN
- 7.TIBIA AND FIBULA, INTEROSSEOUS SEPTUM
- 8.DEEP MUSCLES OF THE POSTERIOR BED

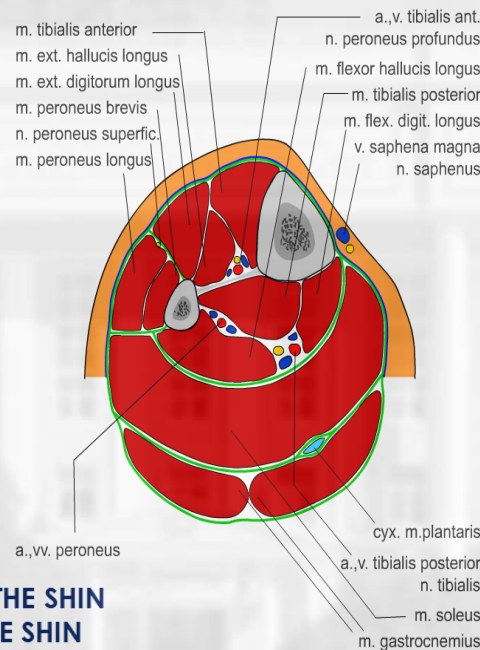


ГОЛЕНЬ

ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ:

1. кожа
2. подкожножировая клетчатка
3. поверхностная фасция
4. собственная фасция
5. мышцы переднего ложа
6. мышцы латерального ложа
7. большеберцовая, малоберцовая кость, межкостная перегородка
8. глубокие мышцы заднего ложа
9. поверхностные мышцы заднего ложа
10. собственная фасция

- 1.SKIN
- 2.SUBCUTANEOUS ADIPOSE TISSUE
- 3.SUPERFICIAL FASCIA
- 4.OWN FASCIA
- 5.MUSCLES OF THE ANTERIOR BED OF THE SHIN
- 6.MUSCLES OF THE LATERAL BED OF THE SHIN
- 7.TIBIA AND FIBULA, INTEROSSEOUS SEPTUM
- 8.DEEP MUSCLES OF THE POSTERIOR BED
- 9.SUPERFICIAL MUSCLES OF THE POSTERIOR BED
- 10.OWN FASCIA





КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

ГОЛЕНЬ

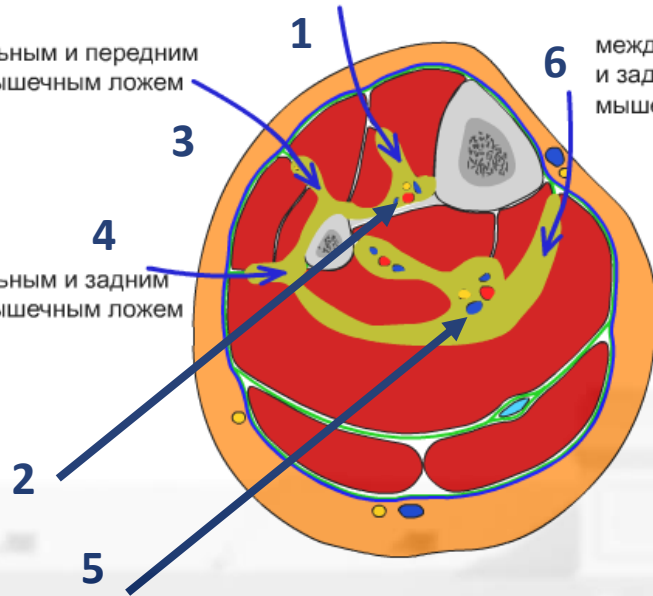
разрезы при гнойных процессах

между мышц переднего
фасциально-мышечного ложа

между латеральным и передним
фасциально-мышечным ложем

между латеральным и задним
фасциально-мышечным ложем

между большеберцовой костью
и задним фасциально-
мышечным ложем



ПУТИ ДРЕНИРОВАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭКССУДАТА ИЗ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ГОЛЕНИ:

ВВЕДЕНИЕ ДРЕНАЖА МЕЖДУ МЫШЦАМИ ПЕРЕДНЕГО ЛОЖА ГОЛЕНИ (1). КЛЕТЧАТКА ФУТЛЯРА ЗАКЛЮЧАЕТ ПЕРЕДНИЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК НА МЕЖКОСТНОЙ МЕМБРАНЕ (2)

ВВЕДЕНИЕ ДРЕНАЖА ЧЕРЕЗ МЕЖМЫШЕЧНУЮ ПЕРЕГОРОДКУ МЕЖДУ ЛАТЕРАЛЬНЫМ И ПЕРЕДНЕМ ФУТЛЯРАМИ ГОЛЕНИ (3)

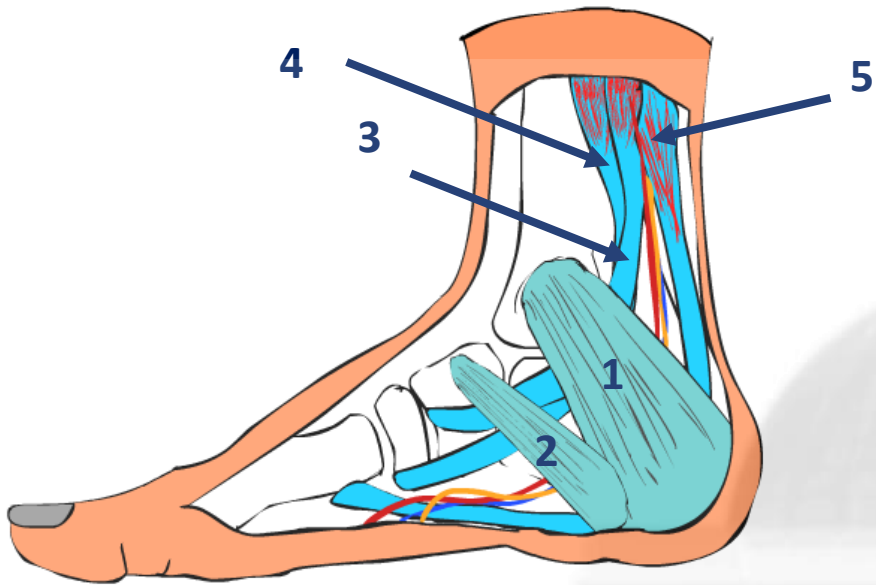
ВВЕДЕНИЕ ДРЕНАЖА МЕЖДУ ЛАТЕРАЛЬНЫМ И ЗАДНИМ ФУТЛЯРАМИ ГОЛЕНИ (4) В КЛЕТЧАТКУ ЗАДНЕГО СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА (5) (ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ)

ВВЕДЕНИЕ ДРЕНАЖА МЕЖДУ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТЬЮ И ЗАДНИМ ФУТЛЯРОМ ГОЛЕНИ (6) (ОСТРОЕ ОТСЕЧЕНИЕ МЫШЦ ОТ КОСТИ (МЕДИАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ) К КЛЕТЧАТКЕ ЗАДНЕГО СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА (5)

WAYS OF DRAINING OF THE INFLAMMATORY EXUDATE FROM FIBER ADIPOSE TISSUE: INTRODUCTION OF DRAINAGE BETWEEN THE MUSCLES OF THE ANTERIOR BED OF THE SHIN (1). CASE FIBER ENCLOSURES THE ANTERIOR NEUROVASCULAR BUNDLE ON THE INTEROSSEOUS MEMBRANE (2)INTRODUCTION OF DRAINAGE THROUGH THE INTERMUSCULAR SEPTUM BETWEEN THE LATERAL AND ANTERIOR CASE OF THE SHIN (3)INTRODUCTION OF THE DRAINAGE BETWEEN THE LATERAL AND POSTERIOR CASES OF THE SHIN (4) INTO THE POSTERIOR NEUROVASCULAR BUNDLE FIBER (5) (LATERAL SURFACE)INTRODUCTION OF DRAINAGE BETWEEN THE TIBIA AND THE BACK CASE OF THE SHIN (6) (ACUTE DISSECTION OF THE MUSCLE FROM THE BONE (MEDIAL SURFACE) TO THE FIBER OF THE POSTERIOR NEUROVASCULAR BUNDLE (5)

МЕДИАЛЬНЫЙ ЛОДЫЖКОВЫЙ КАНАЛ

MEDIAL MALLEOLAR CANAL

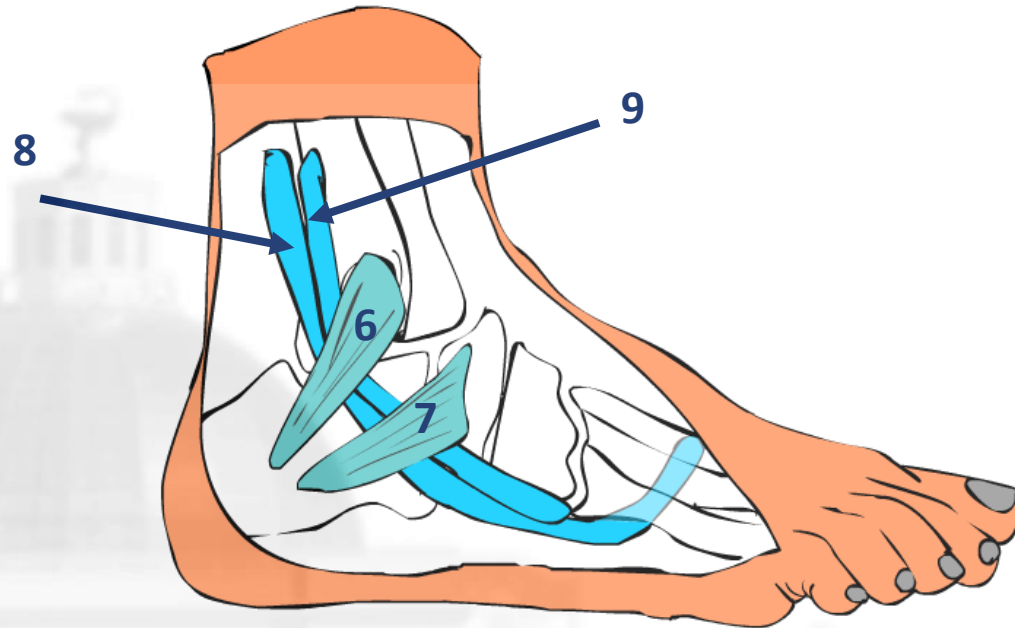


МЕДИАЛЬНЫЙ ЛОДЫЖЕЧНЫЙ КАНАЛ ФОРМИРУЕТСЯ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЯТОЧНОЙ СВЯЗКОЙ (1) . ПЯТОЧНЫЙ КАНАЛ ФОРМИРУЕТСЯ ЛАДЬЕВИДНО-ПЯТОЧНОЙ СВЯЗКОЙ (2). ОБА КАНАЛА ПРОПУСКАЮТ НА СТОПУ ТРИ СУХОЖИЛИЯ: ЗАДНЮЮ БОЛЬШЕБЕРЦОВУЮ МЫШЦУ (3), ДЛИННЫЙ СГИБАТЕЛЬ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА (4), ДЛИННЫЙ СГИБАТЕЛЬ ПАЛЬЦЕВ (5)

THE MEDIAL MALLEOLAR CANAL IS FORMED BY THE ANKLE-CALCANEI LIGAMENT (1). THE CANALIS MALLEOLARIS IS FORMED BY THE CALCANEONAVICULAR LIGAMENT (2). BOTH CHANNELS PASS THREE TENDONS TO THE FOOT: THE POSTERIOR TIBIAL MUSCLE (3), THE LONG FLEXOR OF THE FIRST FINGER (4), THE LONG FLEXOR OF THE FINGERS (5)

ЛАТЕРАЛЬНЫЙ ЛОДЫЖКОВЫЙ КАНАЛ

LATERAL MALLEOLAR CANAL

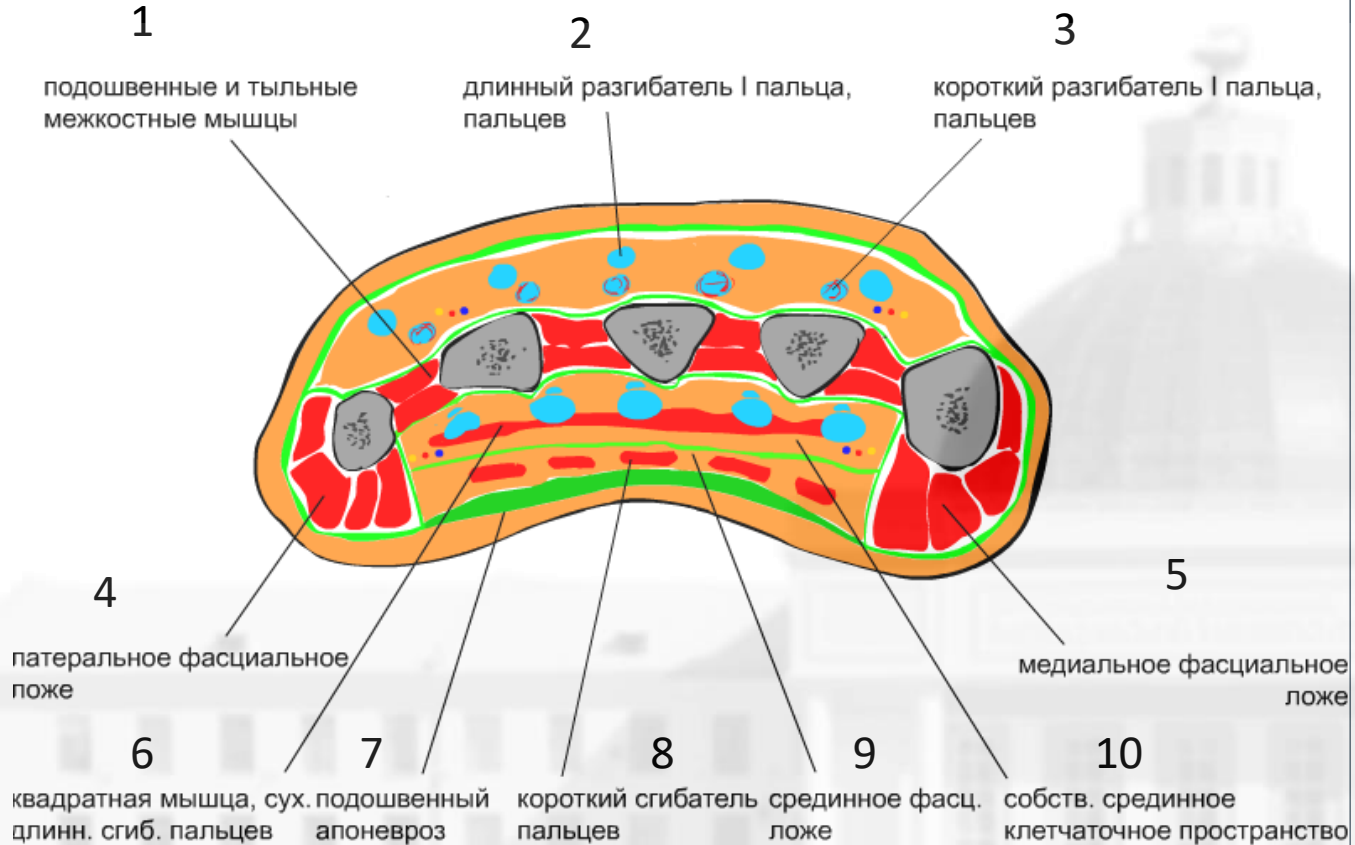


ЛАТЕРАЛЬНЫЙ ЛОДЫЖЕЧНЫЙ КАНАЛ ФОРМИРУЕТСЯ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЯТОЧНОЙ СВЯЗКОЙ (6) И КУБОВИДНО-ПЯТОЧНОЙ СВЯЗКОЙ (7). КАНАЛ ПРОПУСКАЕТ НА СТОПУ ДВА СУХОЖИЛИЯ: ДЛИННУЮ (8) И КОРОТКУЮ (9) МАЛОБЕРЦОВЫЕ МЫШЦЫ

THE LATERAL ANKLE CANAL IS FORMED BY THE ANKLE-CALCANEAL LIGAMENT (6) AND THE CALCaneo-CUBOID LIGAMENT (7). THE CHANNEL IS PASSED TO THE FOOT BY TWO TENDONS : LONG (8) AND SHORT (9) PERONEAL MUSCLE



СТОПА PLANTA

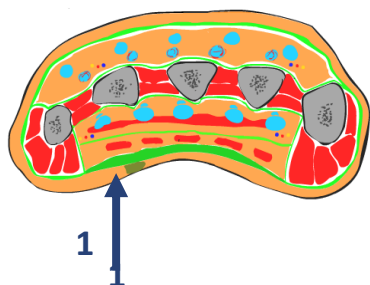


- СТОПА
1. ПОДОШВЕННЫЕ И ТЫЛЬНЫЕ МЕЖКОСТНЫЕ МЫШЦЫ
 2. ДЛИННЫЙ РАЗГИБАТЕЛЬ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА И ДЛИННЫЙ РАЗГИБАТЕЛЬ ПАЛЬЦЕВ
 3. КОРОТКИЙ РАЗГИБАТЕЛЬ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА, КОРОТКИЙ РАЗГИБАТЕЛЬ ПАЛЬЦЕВ
 4. ЛАТЕРАЛЬНЫЙ ФАСЦИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР СТОПЫ
 5. МЕДИАЛЬНЫЙ ФАСЦИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР СТОПЫ
 6. КВАДРАТНАЯ МЫШЦА ПОДОШВЫ И СУХОЖИЛИЯ ДЛИННОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ
 7. ПОДОШВЕННЫЙ АПОНЕВРОЗ
 8. КОРОТКИЙ СГИБАТЕЛЬ ПАЛЬЦЕВ
 9. СРЕДИННЫЙ ФАСЦИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР ПОДОШВЫ (ПОДОШВЕННЫЙ КАНАЛ)
 10. СОБСТВЕННОЕ СРЕДИННОЕ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО

- PLANTA
1. PLANTAR AND DORSAL INTEROSSEOUS MUSCLES
 2. THE LONG EXTENSOR OF THE FIRST FINGER AND THE LONG FINGERS EXTENSOR
 3. SHORT EXTENSOR OF THE FIRST FINGER, SHORT FINGERS EXTENSOR
 4. LATERAL FASCIAL FOOT CASE
 5. MEDIAL FASCIAL FOOT CASE
 6. QUADRATIS MUSCLE OF THE PLANTAR AND TENDON OF LONG FINGER FLEXOR
 7. PLANTAR APONEUROSIS
 8. SHORT FINGER FLEXOR
 9. MEDIAN FASCIAL PLANTAR CASE (PLANTAR CANAL)
 10. PROPER MEDIAN CELLULAR SPACE

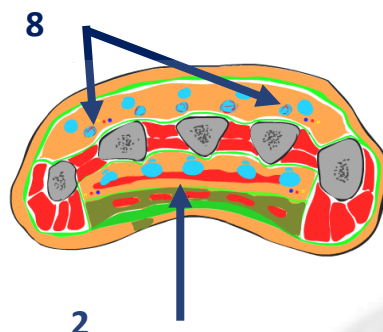
СТОПА

распространение гнойного содержимого



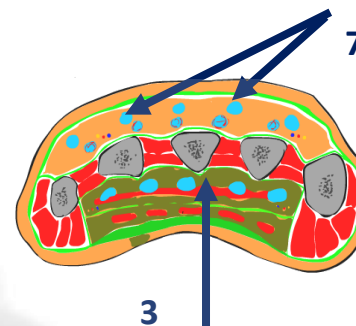
СТОПА

распространение гнойного содержимого



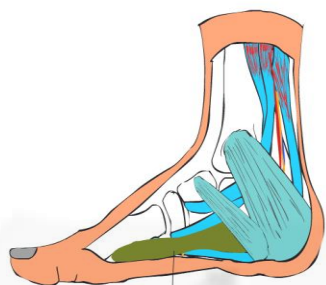
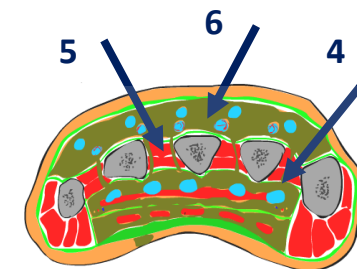
СТОПА

распространение гнойного содержимого



СТОПА

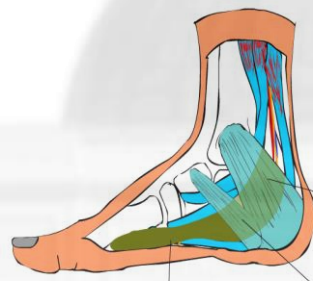
распространение гнойного содержимого



срединное фасц. ложе стопы
(подошвенный канал)



срединное фасц. ложе стопы
(подошвенный канал) пяточный канал



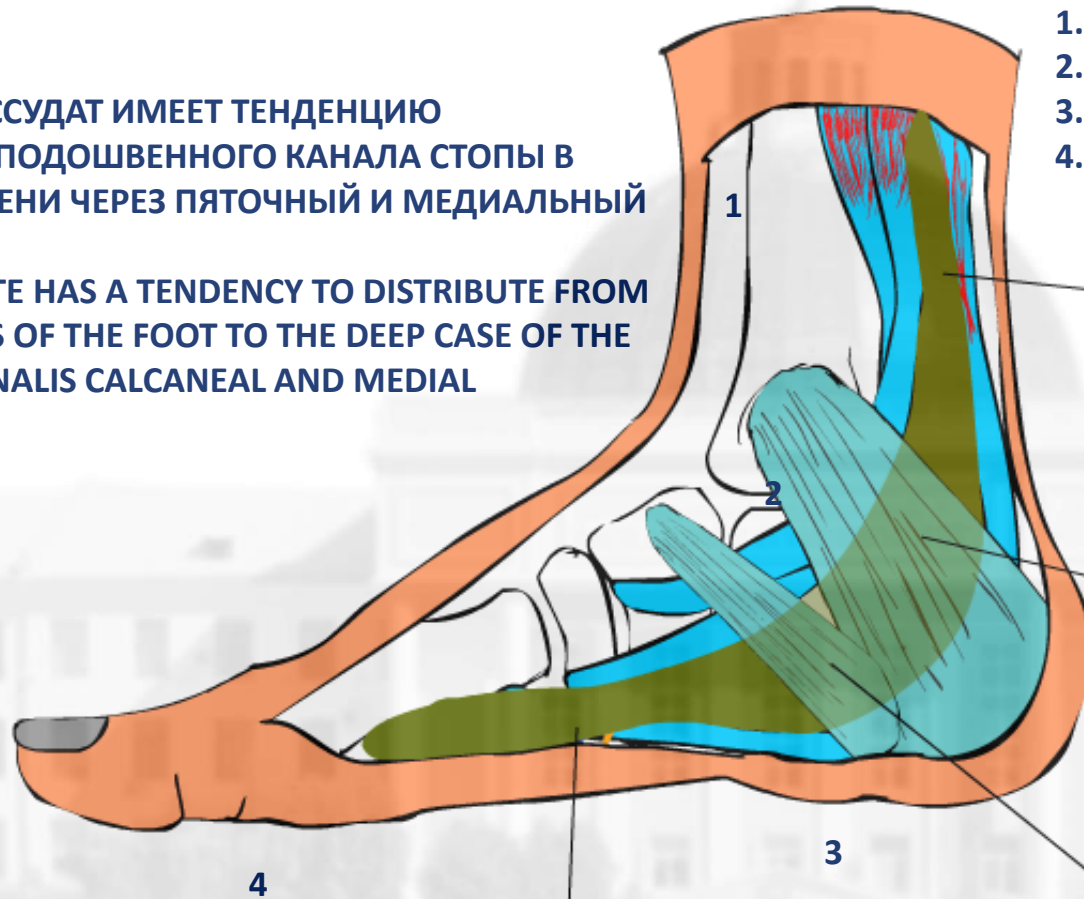
срединное фасц. ложе стопы
(подошвенный канал) лодыжковый канал
пяточный канал

РАЗВИТИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭКССУДАТА НА СТОПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ИЗ КОЖНОГО ПОКРОВА (1) ПОД ПОДОШВЕННЫЙ АПОНЕВРОЗ (2), ДАЛЕЕ - В СОБСТВЕННЫЙ СРЕДИННЫЙ ФУТЛЯР ПОДОШВЫ МЕЖДУ СУХОЖИЛИЯМИ ДЛИННОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ И КВАДРАТНОЙ МЫШЦЕЙ ПОДОШВЫ (3). РАЗВИТИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ТЫЛЬНУЮ ЧАСТЬ СТОПЫ В ОБЛАСТИ ОСНОВНЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО КАНАЛАМ ЧЕРВЕОБРАЗНЫХ МЫШЦ (4), А ТАКЖЕ ЧЕРЕЗ ГЛУБОКУЮ ПОДОШВЕННУЮ И ТЫЛЬНУЮ ФАСЦИИ, ПОДОШВЕННЫЕ И ТЫЛЬНЫЕ МЕЖКОСТНЫЕ МЫШЦЫ (5) В ОБЛАСТЬ ТЫЛЬНОГО ЕДИНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА (6). ТЫЛЬНАЯ РЫХЛАЯ КЛЕТЧАТКА ЗАКЛЮЧАЕТ СУХОЖИЛИЯ ДЛИННОГО (7) И КОРОТКОГО (8) РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ. ТОНКИЙ ТЫЛЬНЫЙ АПОНЕВРОЗ И РЫХЛОСТЬ КЛЕТЧАТКИ ФОРМИРУЮТ БОЛЬШОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОТЕК, СОЗДАЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ФЛЕГМОНЫ.

THE DEVELOPMENT OF INFLAMMATORY EXSUDATE ON THE FOOT IS CHARACTERIZED BY DISTRIBUTION FROM THE SKIN (1) UNDER THE PLANT APONEUROSIS (2), THEN INTO THE OWN MEDIUM CASE OF THE PLANTA BETWEEN THE TENDONS OF THE LONG FLEXOR OF THE FINGERS AND THE MUSCLE QUADRATUS PLANTARIS (3). THE DEVELOPMENT OF THE INFLAMMATORY PROCESS TO THE BACK OF THE FOOT IN THE REGION OF THE MAIN PHALANXES OF THE FINGERS IS CARRIED OUT THROUGH THE CHANNELS OF THE LUMBRICAL MUSCLES (4), AS WELL AS THROUGH DEEP PLANTAR AND DORSAL FASCIA, THE PLANTAR AND DORSAL INTEROSSEOUS MUSCLES (5) IN THE AREA OF THE DORSAL UNIFORM CELLULAR SPACE (6). THE BACK LOOSE FIBER CONTAINS THE TENDONS OF THE LONG (7) AND SHORT (8) FINGER EXTENSORS. A THIN DORSAL APONEUROSIS AND FIBER PORINESS FORM A LARGE INFLAMMATORY EDEMA CREATING A CLINICAL PICTURE OF PHEGMON.



ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИЗ ПОДОШВЕННОГО КАНАЛА стопы В
ГЛУБОКИЙ ФУТЛЯР ГОЛЕНИ ЧЕРЕЗ ПЯТОЧНЫЙ И МЕДИАЛЬНЫЙ
ЛОЖКОВЫЙ КАНАЛЫ
INFLAMMATORY EXUDATE HAS A TENDENCY TO DISTRIBUTE FROM
THE CANALIS PLANTARIS OF THE FOOT TO THE DEEP CASE OF THE
TIBIA THROUGH THE CANALIS CALCANEAL AND MEDIAL
MALLEOLAR CANALS



1. ЗАДНЕЕ ГЛУБОКОЕ ЛОЖЕ ГОЛЕНИ
 2. ЛОДЫЖКОВЫЙ КАНАЛ
 3. ПЯТОЧНЫЙ КАНАЛ
 4. СРЕДИННЫЙ ФАСЦИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР СТОПЫ
(ПОДОШВЕННЫЙ КАНАЛ)
1. BACK DEEP TIBIAL BED
 2. MALLEOLAR CANEL
 3. CANALIS CALCANEAL
 4. MEDIUM FASCIAL CASE OF THE FOOT(CANALIS PLANTARIS)

заднее глубокое ложе
голени

BACK DEEP TIBIAL BED

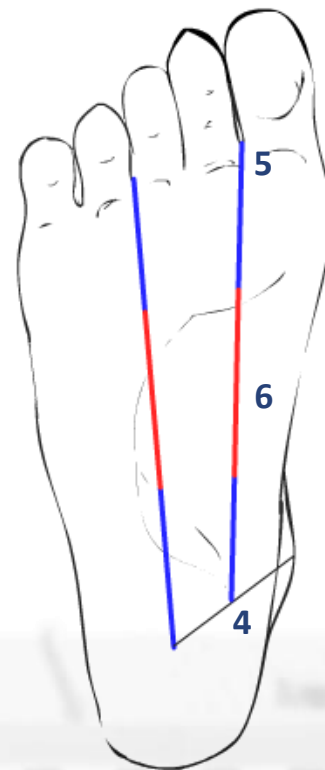
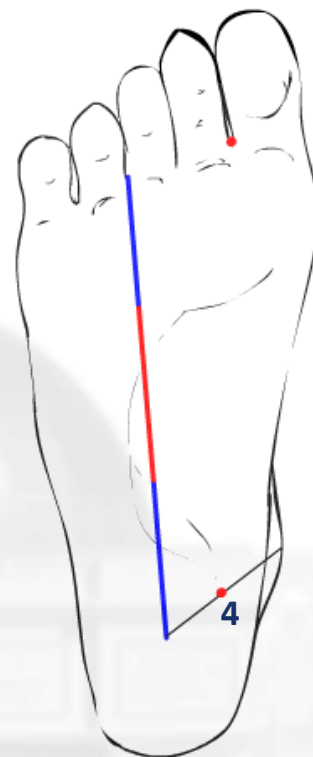
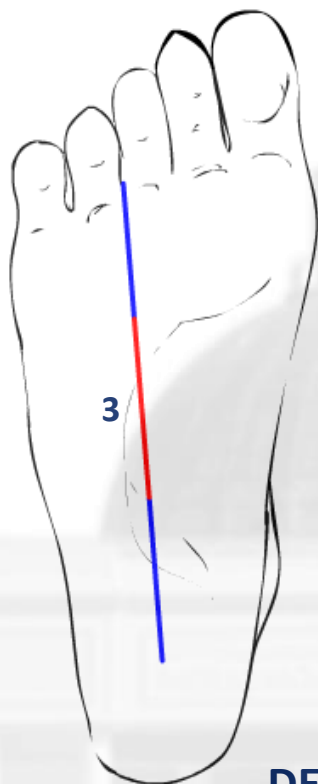
лодыжковый канал

MALLEOLAR CANEL

пяточный канал

CANALIS CALCANEAL

4
MEDIUM FASCIAL CASE OF THE FOOT(CANALIS PLANTARIS)
срединное фасц. ложе стопы
(подошвенный канал)



DELORME'S CUTS

ПРОЕКЦИОННАЯ ЛИНИЯ ДЛЯ ВСКРЫТИЯ СРЕДИННОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА С ВЫХОДОМ НА ЛАТЕРАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР ПЯТОГО ПАЛЬЦА ПРОВОДИТСЯ ОТ СЕРЕДИНЫ ПЯТОЧНОГО БУГРА (1) ДО ТРЕТЬЕГО МЕЖПАЛЬЦЕВОГО ПРОМЕЖУТКА (2). ОПЕРАТИВНЫЙ РАЗРЕЗ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ ПРОЕКЦИОННОЙ ЛИНИИ (3)

A PROJECTION LINE FOR OPENING THE MIDDLE CELLULAR SPACE WITH THE EXIT TO THE LATERAL CASE OF THE FIFTH FINGER IS CARRIED OUT FROM THE MIDDLE OF THE TUBER CALCANEI (1) TO THE THIRD INTERDIGITAL SPACE (2). THE OPERATIONAL CUT IS CARRIED OUT IN THE MIDDLE PART OF THE PROJECTION LINE (3)

ПРОЕКЦИОННАЯ ЛИНИЯ ДЛЯ ВСКРЫТИЯ СРЕДИННОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА С ВЫХОДОМ НА МЕДИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР ПЕРВОГО ПАЛЬЦА ПРОВОДИТСЯ ОТ СЕРЕДИНЫ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ СЕРЕДИНОЙ ПЯТОГО БУГРА И МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКОЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ (4) ДО ПЕРВОГО МЕЖПАЛЬЦЕВОГО ПРОМЕЖУТКА (5). ОПЕРАТИВНЫЙ РАЗРЕЗ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ ПРОЕКЦИОННОЙ ЛИНИИ (6)

PROJECTION LINE FOR OPENING THE MIDDLE CELLULAR SPACE WITH THE EXIT TO THE MEDIAL CASE OF THE FIRST FINGER IS CARRIED OUT FROM THE MIDDLE OF THE DISTANCE BETWEEN THE MIDDLE OF THE TUBER CALCANEI AND THE MEDIAL MALLEOLUS OF THE TIBIAL BONE (4) TO THE FIRST (5) INTERDIGITAL SPACE. THE OPERATIONAL CUT IS CARRIED OUT IN THE MIDDLE PART OF THE PROJECTION LINE (6)



КРАСНОЯРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
1942/2022

THANK YOU FOR ATTENTION