

І. В. Дзевульська

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри описової та клінічної анатомії
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

О. В. Маліков

кандидат медичних наук,
доцент кафедри описової та клінічної анатомії
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

ОПИСОВА ТА КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ, ЇЇ КРИТЕРІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ

Анотація. *Анатомія – наука про форму, будову, походження та розвиток органів, систем і організму в цілому. Значення її для медицини, що має справу з організмом здорової та хворої людини, складно переоцінити. Знання будови тіла людини – основа медичної науки і мистецтва. Анатомія становить основу медичної освіти, адже точне знання форм і будови тіла живої людини є неодмінною умовою розуміння життєво важливих функцій здорового і хворого організму людини, отже, і ясного уявлення про причини хвороби. Точне знання будови тіла людини необхідне для правильного розуміння діагностики і лікування хвороб, тобто для оволодіння теорією і практикою медицини, прийомами обстеження, методами консервативного і оперативного лікування. Вивчення закономірностей розвитку, будови та функції органів і систем є не лише основою для вивчення клінічних дисциплін, але й сприяє розвитку клінічного мислення. Анатомія не ставить на меті вивчення патології, однак глибока теоретична підготовка, поряд із вивченням будови та розвитку органів і структур тіла людини в ембріогенезі й постнатальному онтогенезі, надають анатомічним фактам певної клінічної направленості.*

Ключові слова: *анатомія, теоретична медицина, освіта, практика, клінічне мислення.*

Змістом анатомії людини як науки є вивчення форми і внутрішнього устрою тіла живої людини. Вивчаючи будову тіла, потрібно використовувати всі ті можливості, якими володіє наука, досліджуючи форму і будову тіла як на препараті (муляжу), так і на живій людині у різних умовах її існування.

Правильне розуміння змісту анатомії як науки вимагає розвивати навички лікарської спостережливості для оцінки форми і будови тіла живої людини. При вивченні скелета людини, необхідно також спостерігати живу людину, пальпувати, вивчати на дотик численні кісткові виступи, горби і заглибини, які значною мірою визначають рельєф тіла. При обстеженні черепа новонародженої дитини під час пальпації визначають розміри тім'ячок, оцінюють стан швів та визначають щільність власне кісток.

При вивченні з'єднань кісток та м'язів, слід також визначати рухи в суглобах на живій людині, спостерігаючи рухи і деталі рельєфу тіла в розслабленому стані та при м'язових скороченнях. Слід пам'ятати, що в дітей відношення маси м'язів до маси тіла значно менше за дорослих, у новонародженої дитини основна частина маси припадає на м'язи тулуба, де розвиток м'язів різних його частин нерівномірний.

При вивченні будови внутрішніх органів необхідно звертати увагу на проекцію їх на поверхню тіла. Треба вміти по незначним змінам поверхні тіла судити про те, що відбувається в грудній та черевній порожнинах, як змінюється взаємовідношення внутрішніх органів. Важливо усвідомити, що у дитини внутрішні органи, зокрема органи травлення, складаються з окремих підрозділів, які пов'язані один з одним, і, що важливо, чим менший вік дитини, тим більше виражений цей зв'язок, а патологічний процес має більш генералізований характер [1; 5].

Діти старшого віку, як і дорослі пацієнти, вказують на точну локалізацію болю, що часто допомагає лікарю визначити уражений орган. Так, біль в епігастральній ділянці – захворювання кардіального відділу стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки; у правому підребер'ї – ураження печінки, жовчного міхура, головки підшлункової залози, дванадцятипалої кишки; у лівому підребер'ї – патологія шлунка, хвоста підшлункової залози; в ділянці пупка – також підшлункової залози; в серединній ділянці живота – захворювання шлунка; у лівій клубовій ділянці – патологія сигмоподібної кишки та ін.

При вивченні кровоносних судин слід уявляти собі проекцію їх на поверхню тіла, вміти визначати пульс численних артерій. Треба пам'ятати, що «танок каротид» – пульсація сонних артерій, візуально розташованих попереду від груднинно-ключично-соскоподібного м'яза, вказує на недостатність аортального клапана та аневризму аорти. У здорових дітей інколи слабка пульсація може бути не лише в горизонтальному положенні. Щодо шийних вен, розташованих позаду груднинно-ключично-соскоподібного м'яза, то у нормі пульсація їх візуально не визначається, виражена вона слабо та, що вкрай важливо, не співпадає з пульсацією сонних артерій. Вип'ячування та пульсація шийних вен, які співпадають з пульсацією сонних артерій, коли мова йде про позитивний венозний пульс, – є ознакою недостатності тристулкового клапана. Пульсація в епігастральній ділянці іноді буває в нормі при низькому рівні стояння діафрагми. Патологічними проявами такої пульсації є наростання її наприкінці вдиху (при гіпертрофії правого шлуночка) та посилення під час видиху (при патології структури аорти).

В дитячому віці патологія серцево-судинної системи може бути вродженого генезу або розвиватися як ускладнення багатьох захворювань, які викликають ураження міокарду в першу чергу [3; 4].

При вивченні нервів, необхідно простежити проекції головних нервових стовбурів на поверхню тіла, знайти місце, де нерв проходить близько до поверхні тіла, знати больові точки уражених нервових стовбурів і т. ін. [2].

Першим підходом до вивчення будови тіла людини є опис. Лікар фіксує те, що спостерігає. Спочатку в найзагальніших рисах він описує, де знаходиться орган. Зазначає звідки він вилучений. Потім оцінює форму, порівнюючи його з яким-небудь знайомим для усіх предметом, відзначаючи характер поверхні та країв, наявність вип'ячувань або втиснень в окремих частинах органу. Описується також взаємовідношення органу з сусідніми органами та кістковими утворами. Таким чином визначається топографія органу. Потім описується зовнішня і внутрішня будова органу.

Характеристика форми, положення і будови органів, а також зовнішніх форм людського тіла становить зміст описової анатомії. Якщо спочатку описують форму і будову кісток, які складають тверду основу тіла, – скелет, потім з'єднання кісток і м'язи, які приводять кістки до руху, внутрішні органи, структури нервової системи та органів чуття, серцево-судинної та лімфатичної систем, такий напрямок називається систематичною анатомією.

Одним з головних напрямків анатомії є анатомо-функціональний. Він з'ясовує взаємовідношення форми та будови тіла і окремих складових його частин і органів з одного боку, та їх функцій з іншого.

Форму та будову тіла людини, всіх його частин і органів треба розглядати не як щось спочатку побудоване так, що форма і функція пристосовані один до одного. Форма і будова тіла людини є, з одного боку, результатом тривалого розвитку людського роду в цілому (філогенезу), з іншого – результатом розвитку індивідуума (онтогенезу) [5].

Напрямок науки, що вивчає вікові особливості форми і будови тіла людини, називається віковою анатомією. Таке розуміння підходів до вивчення форм та будови тіла людини, а також методів дослідження значно розширює рамки анатомічного дослідження. Разом з тим такий підхід робить анатомію живою і привабливою.

Анатомія вивчає форму і будову тіла живої здорової людини. Однак це не означає, що анатомія повинна досліджувати форму і будову тіла ідеально нормальної людини. Кожна людина являє собою індивідуальність. Анатомія повинна прагнути вивчати форму і будову тіла у відношеннях з функцією і не лише з'ясовувати, як вони розвиваються в філогенезі та онтогенезі, але й характеризувати індивідуальну мінливість форми та будови тіла і окремих його органів, встановлюючи крайні форми індивідуальних відмінностей, які визначають діапазон індивідуальної мінливості і виявляють форми індивідуальної мінливості, які зустрічаються найчастіше.

Завданням анатомії є не лише опис форми та будови тіла людини, з'ясування їх взаємовідношення з функціями, мінливості форми і будови тіла людини, але й з'ясування причин та факторів, що визначають історію розвитку кожної окремої людини та призводять до становлення тих чи інших індивідуальних особливостей форми і будови тіла людини [2].

Вільне володіння знаннями з анатомії людини дозволяє розшифрувати картину вкрай складних захворювань, розгледіти їх патогенетичні аспекти, врахувати вірні шляхи лікування. Лікар будь-якої спеціалізації завжди прагне зрозуміти патологічні схеми та їх просторову визначеність. Певна річ, про яке лікування конкретної хвороби може йти мова, коли немає впевненості у точній локалізації процесу, немає відповіді на питання, де розташовується вогнище хвороби. Відтак, у будь-яких лікарських спеціалізаціях, зокрема в педіатрії, точність визначення місця ураження органа патологічним процесом

виявляється різною через складнощі діагностики. Деколи це пов'язано з обмеженими можливостями діагностичних методів обстеження.

Особлива точність необхідна, наприклад, в офтальмології, де помилки у визначенні локалізації вогнища ураження навіть у декілька міліметрів повинні відобразитись при формулюванні правильного діагнозу і, як наслідок, при виборі вірних методів лікування.

Око людини має надто складну будову. Розміри його анатомічних утворень дуже малі. При народженні існує відома диспропорція між розмірами очного яблука і очною ямкою, тому очне яблуко у новонароджених більш видається вперед, з бічної поверхні воно прикрите кісткою, жирове тіло очної ямки розвинуте слабо. Структури ока вимірюються у десятих і навіть сотих долях міліметрів та інколи бувають недоступними під час огляду неозброєним оком. Наприклад, товщина рогівки ока менше за міліметр. Проте сучасні методи діагностики дозволяють лікарю з великою точністю визначити глибину ураження рогівки та побачити мікроскопічні ознаки розповсюдження процесу на сусідні тканини. Завдяки новим методам діагностики лікар має можливість помітити найменші зсуви у протіканні хвороби та своєчасно вжити необхідних заходів.

Деякі оперативні втручання пов'язані із розтином очного яблука. Щоразу під час таких операцій лікар точно розраховує свої рухи, щоб виконати розріз на точно вказану глибину, пам'ятаючи при цьому, що відстань між рогівкою та кришталиком складає лише 3 міліметри. І якщо під час проколу рогівки ушкодити кришталік, виникає вкрай важке ускладнення – катаракта. Сучасні мікрохірургічні методики дозволяють виконати оперативні втручання виходячи з науково обґрунтованих показань з урахуванням анатомічних співвідношень та максимальним щадінням тканин ока.

В хірургії щелепно-лицевої ділянки саме такі задачі. Складні анатомічні взаємовідношення кісток лицевого черепа та прилеглих до них м'яких тканин вимагають точної топічної діагностики абсцесів в цій ділянці. Так, при флегмоні м'яких тканин обличчя діагноз повинен бути вкрай точним з анатомічної точки зору. Приблизні розрахунки тут неприпустимі. Лише за умов суворої орієнтації можна дістатися флегмони, виконати відтік гною шляхом відшарування м'язу від внутрішньої поверхні кута нижньої щелепи [6].

Вкрай відповідальні дії лікаря-кардіолога. Як правило точні знання місця ураження можуть бути вирішальними під час призначення більш розгорнутої діагностики серцевих захворювань. На сьогодні завдяки методам обстеження в кардіології лікар може більш впевнено визначити, які саме зміни мають місце у судинах серця і які саме у міокарді. Адже надто важливим є анатомічно точний діагноз із зазначенням локалізації та об'єму інфаркту міокарду. Це є передумовою призначення правильного режиму, контролю за ефективністю лікування та передбачення наслідків хвороби.

Досвідчений лікар завдяки своїй спостережливості вже при першому погляді на хворого вираховує по анатомічним орієнтирам рід захворювання. Наприклад, можна припустити, що має місце аневризма аорти, якщо візуально прослідковується пульсація судин шиї, ритмічні рухи гортані та хриплий голос під час розмови.

Зрозуміло, що ступінь анатомічної точності діагнозу повністю залежить від можливостей прижиттєвого обстеження органів хворого. Проте важливо знати історію внутрішньоутробного розвитку органів, враховувати можливі аномалії, варіанти розташування та розміри органів.

Точне визначення локалізації патологічного вогнища має неабияке практичне значення і в неврології. По перше, такі відомості допомагають лікарю-практику правильно вирішити питання подальшої тактики, тобто консервативного та оперативного лікування. По друге, детальне визначення точної локалізації патологічного вогнища часто дозволяє виявити етіологічні фактори.

При підозрі на пухлину головного мозку перш за все необхідно виробити судження про її анатомічне розташування, близькість до оболонок мозку та конкретних його відділів. Вирішення цих питань неможливе без знань анатомо-фізіологічної характеристики ураженої ділянки. Окрім того, з'ясування анатомічно точної локалізації пухлини або іншого патологічного процесу в головному мозку має значення під час вибору методів подальшого обстеження.

Велике практичне значення точний анатомічний діагноз набуває при захворюваннях спинного мозку. Точна анатомічна діагностика вогнища ураження в конкретній ділянці спинного мозку – передумова чіткого визначення конкретної хвороби спинного мозку, враховуючи те, що чимало хвороб саме тут мають свою «улюблену» локалізацію. Більш важливим анатомічно точним діагнозом є тоді, коли постає питання про хірургічне втручання на спинному мозку. Тут надто важливо визначити рівень ураження сегмента мозку та поза- або внутрішньомозкове розташування пухлини.

Точні знання анатомії та варіантів нормального розташування органів сечостатевої системи необхідні кожному спеціалісту відповідного профілю, так як саме це є запорукою правильної діагностики та вибору методів лікування. Лише співставлення патології з нормою дозволяє з'ясувати ступінь деформації органа, об'єм патологічних змін та анатомічно точно визначити розташування патологічного вогнища. Таким чином уролог може встановити ступінь розширення структур нирки при порушеному відтоку сечі, або навпаки, ступінь звуження пухлиною, виникнення порожнин у нирці при деяких захворюваннях.

В стінці матки можуть розростатися фіброміоми, що різко порушує нормальну топографію органів малого тазу. Відтак, в гінекології під час оперативного втручання виникає небезпека поранень сечівника, сечового міхура, атипово розташованих великих судин органів таза, прямої кишки. Аби цього уникнути, необхідно заздалегідь, до операції, за допомогою відповідних методів обстеження в достатній мірі визначити ступінь зміщення органу [1; 3].

Отже, треба визнати, що для встановлення правильного діагнозу недостатньо знати назву хвороби. Важливо також встановити, в якому органі та в якій саме ділянці локалізується патологічний процес. Саме тоді діагноз буде вірним і анатомічно точним, буде дотримано правильне співвідношення між окремим і загальним. Ця задача є, здебільшого, успішною. Проте гарантією успіху слугує, передусім, точне знання анатомії людини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дзевульська І. В., Ковальчук О. І., Маліков О. В. Клінічне наповнення викладання анатомії людини. *Вітчизняна та світова медицина в умовах сучасності*. Дніпропетровськ, 2013. С. 15–18.
2. Дзевульська І. В., Маліков О. В. (Значення міждисциплінарної інтеграції при викладанні анатомії людини. *Актуальні дослідження медичних наукових досліджень в Україні та країнах ближнього зарубіжжя*. Київ, 2017. С. 10–13.
3. Дзевульська І. В., Маліков О. В. (Клінічне наповнення при викладанні дисципліни «Анатомія людини». *Medical education as a component of the education system in Ukraine and eu countries*. Wloclawek, 2019. С. 36–39.
4. Дзевульська І. В., Маліков О. В. Описовий та клінічний підходи до вивчення анатомії людини. Особливості модернізації предмету досліджень представників медичних наук. Київ, 2021. С. 12–15.
5. Ковальчук О. І., Маліков О. В. Роль і місце ембріогенезу в курсі викладання анатомії людини. *Роль сучасної медицини у забезпеченні здоров'я суспільства*. Київ, 2012. С. 97–98.
6. Паливода Р. С., Воловар О. С. Забір анатомічного комплексу: виростковий відросток нижньої щелепи, скронево-нижньощелепний суглоб, скронева кістка. *Український стоматологічний альманах*, 3 (2), 2016.

I. Dzevulska, O. Malikov. Descriptive and clinical anatomy, its criteria in diagnosis and treatment of diseases. – Article.

Summary. *Anatomy – the science of shape, structure, origin and development of organs, systems and the body as a whole. Its importance for medicine, which deals with the body of a healthy and sick person, is difficult to overestimate. Knowledge of the structure of the human body – the basis of medical science and art. Anatomy is the basis of medical education, because accurate knowledge of the shape and structure of the living human body is a prerequisite for understanding the vital functions of a healthy and diseased human body, and therefore a clear idea of the causes of the disease. Accurate knowledge of the structure of the human body is necessary for a proper understanding of the diagnosis and treatment of diseases, ie to master the theory and practice of medicine, methods of examination, methods of conservative and surgical treatment. The study of patterns of development, structure and function of organs and systems is not only the basis for the study of clinical disciplines, but also contributes to the development of clinical thinking. Anatomy does not aim to study pathology, but deep theoretical training, along with the study of the structure and development of organs and structures of the human body in embryogenesis and postnatal ontogenesis, give anatomical facts a certain clinical direction.*

Key words: *anatomy, theoretical medicine, education, practice, clinical thinking.*

И. В. Дзевульская, А. В. Маликов. Описательная и клиническая анатомия, её критерии в диагностике и лечении заболеваний. – Статья.

Аннотация. *Анатомия – наука о форме, строении, происхождении и развитии органов, систем и организма в целом. Значение её для медицины, имеющую дело с организмом здорового и больного человека, сложно переоценить. Знание о строении тела человека – основа медицинской науки и искусства. Анатомия составляет основу медицинского образования, ведь точное знание формы и телосложения живого человека является непременным условием понимания жизненно важных функций здорового и больного организма человека, а следовательно, и ясного представления о причинах болезни. Точное знание телосложения человека необходимо для правильного понимания диагностики и лечения болезней, то есть для овладения теорией и практикой медицины, приёмами*

обследования, методами консервативного и оперативного лечения. Изучение закономерностей развития, строения и функции органов и систем является не только основой изучения клинических дисциплин, но и способствует развитию клинического мышления. Анатомия не ставит целью изучение патологии, однако глубокая теоретическая подготовка, наряду с изучением строения и развития органов и структур тела человека в эмбриогенезе и постнатальном онтогенезе, придает анатомическим фактам определенную клиническую направленность.

Ключевые слова: анатомия, теоретическая медицина, образование, практика, клиническое мышление.

УДК 616.366-003.7

О. А. Квасневський

кандидат медичних наук,

доцент кафедри загальної та військової хірургії

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

С. П. Ошаніна

студентка четвертого курсу медичного факультету

Міжнародний гуманітарний університет

м. Одеса, Україна

КЛІНІЧНА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ТА ЇХ УСКЛАДНЕНЬ

Анотація. Стаття присвячена проблемі захворювання гепатобіліарної системи, що за останній період часу, пов'язано з величезною кількістю захворюваних. Також у статті розглядається епідеміологічна тенденція захворюваності населення, зростання хірургічної активності в лікуванні та післяопераційні ускладнення.

Ключові слова: гепатобіліарна система, жовчнокам'яна хвороба, жовчний міхур, жовчовивідні шляхи, післяопераційні ускладнення.

У хірургічній практиці фахівцю доводиться зіткнутися з різноманітними захворюваннями гепатобіліарної системи. Багато з них мають спільні клінічні прояви або можуть виникати у сполученні. До патології гепатобіліарної системи належать жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) синдром Mirizzi, гострий та хронічний холецистит, холангіт (в т.ч. первинно склерозуючий, сегментарний, рекурентний піогенний, аутоімунний), новоутворення жовчовивідних шляхів, кісти, інфекційні та паразитарні захворювання, тощо.

ЖКХ є одним з найбільш поширених захворюванням. За даними World Gastroenterology Organisation (WGO) існує помітна географічна мінливість поширеності холелітіазу. У Європі ультразвукові дослідження виявили поширеність ЖКХ на рівні 9–21% та захворюваність 63% (рис. 1).

Тенденція до збільшення поширеності холелітіазу визначена за допомогою post mortem та скринінгових візуалізаційних досліджень. За даними National Health and Nutrition Examination Survey у США (NHANES) на ЖКХ страждає 6,3 млн чоловіків та 14,2 млн жінок у віці 20-75 років. Кожного року реєструється 1 млн нових випадків ЖКХ, при чому загальна поширеність патології складає близька 2,5 випадків на 100000 населення на рік. Частота первинний склерозуючий холангіт (ПСХ), а даними цього ж дослідження складає 2-7 випадків на 1 000 000 населення, для інших регіонів світу різні автори дають поширення на рівні 5.8-15 випадків на 1 000 000 населення, відзначаючи тенденцію до підвищення, що є наслідком кращої діагностики.

Існують певні етнічні відмінності у поширенні жовчнокам'яна хвороба. Більш часто ЖКХ зустрічається у латиноамериканців, індіанців південного заходу США та деяких азійських народностей, які відрізняються генетично детермінованим зниження секреції жовчних кислот. Певний інтерес являє встановлений зв'язок між захворюваністю на сальмонельоз та розвитком раку жовчного міхура.

Переважає жовчнокам'яна хвороба серед жінок пояснюється впливом статевих гормонів на секрецію жовчі та обмін холестерину.