

**областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Саянский медицинский колледж»**

ТОПОГРАФИЯ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА
Методические рекомендации для обучающихся
специальностей 31.02.01 Лечебное дело и 34.02.01 Сестринское дело

Саянск, 2017

Составитель: А.В. Либерова, преподаватель анатомии и физиологии человека ОГБПОУ «Саминский медицинский колледж»

Рассмотрено на заседании ЦМК ОГСЭ, ЕН и ОП протокол № 5

от « 21 » « декабря » 2017 г., председатель ЦМК
Мед // Л.А. Казнирова

Утверждено зам. директора по учебной работе ГБОУ СПО «Саминский медицинский колледж» *Третьякова* // Е.Н. Третьякова.



Данные методические рекомендации позволяют обучающимся получить необходимую информацию для подготовки к промежуточной аттестации по учебной дисциплине. Кроме того, методические рекомендации позволят обучающимся использовать полученную информацию при изучении клинических дисциплин.

Данные методические рекомендации позволяют обучающимся получить необходимую информацию для подготовки к промежуточной аттестации по учебной дисциплине. Кроме этого, методические рекомендации позволят обучающимся использовать полученную информацию при изучении клинических дисциплин.

ВВЕДЕНИЕ

Топографическая анатомия – учебная дисциплина, содержащая систематизированные научные знания о строении тела человека по региональному принципу, топографии органов.

Название предмета происходит от двух греческих слов: «topos» – место, и «grapho» – пишу. Синтезируя анатомические знания, она дает четкое представление о взаимоотношениях различных образований, о связях одних органов с другими, и является тем фундаментом, который позволяет на практике решать сложные задачи диагностики и лечения различных заболеваний.

Изучение топографической анатомии производится по топографо-анатомическим областям. В каждой области изучаются: границы; послойное строение; проекции сосудов, нервов и органов; фасции, межфасциальные пространства; клетчаточные пространства; лимфатические узлы.

Топографическая область – это часть тела человека, имеющая четкие границы и отличающаяся по строению от других областей.

Проекция – точка, линия или геометрическая фигура, соответствующая глубжележащим образованиям. Ориентиры – постоянные для данной области образования. Различают: наружные – видимые (костные выступы, рельефы мышц, кожные складки и др.) и внутренние – пальпируемые (костные образования, межмышечные борозды и др.) ориентиры.

Топография внутренних органов изучается по отношению к поверхности тела человека (голотопия), к скелету (скелетотопия) и к окружающим тканям и органам (синтопия).

Анатомо-топографически образования шеи. Треугольники шеи

Границами шеи являются: яремная вырезка грудины и верхние поверхности ключиц — снизу; нижняя челюсть — сверху. В области шеи выделяют четыре дочерних области: переднюю, грудино-ключично-сосцевидную, латеральную и заднюю.

Шея подразделяется на следующие области: передняя; грудино-ключично-сосцевидная; латеральная и задняя.

Передняя область шеи — непарная, ограничена грудино-ключично-сосцевидными мышцами, яремной вырезкой грудины и нижней челюстью. Эту область срединная линия разделяет на два симметричных треугольника — правый и левый медиальные треугольники шеи.

Медиальный треугольник шеи в свою очередь подразделяют на три треугольника:

1) лопаточно-подъязычный (сонный), ограничен передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы, верхним брюшком лопаточно-подъязычной и задним брюшком двубрюшной мышц; в его пределах происходит разделение общей сонной артерии на наружную и внутреннюю (рис. 1);

2) лопаточно-трахеальный треугольник, ограничен срединной линией, передним краем грудино-ключично-сосцевидной и верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышц; в этом треугольнике расположены гортань и трахея;

3) поднижнечелюстной треугольник, ограничен нижним краем нижней челюсти и двубрюшной мышцей. В нем расположена поднижнечелюстная слюнная железа.

Кзади и кверху от поднижнечелюстного треугольника находится *занижнечелюстная ямка*. Последняя ограничена сзади — сосцевидным отростком, сверху — наружным слуховым проходом, впереди — задним краем ветви нижней челюсти. Она заполнена околоушной слюнной железой.

Грудино-ключично-сосцевидная область — парная, соответствует контурам одноименной мышцы. В этой области под мышцей располагается сосудисто-нервный пучок шеи.

Латеральная область шеи также парная; имеет следующие границы: спереди — задний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы, сзади — латеральный край трапециевидной мышцы, снизу — верхний край ключицы. Данная область разделяется посредством лопаточно-подъязычной мышцы на лопаточно-трапециевидный и лопаточно-ключичный треугольники.

В латеральной области шеи находятся пространства, через которые проходят крупные сосуды и нервы. Впереди передней лестничной мышцы находится предлестничное пространство, в котором проходит подключичная вена. Между передней и средней лестничными мышцами в

межлестничном промежутке находятся подключичная артерия и нервы плечевого сплетения.

Задняя область шеи — непарная; соответствует контурам верхней части трапециевидных мышц. В пределах этой области находятся подзатылочные мышцы, шейные части мышц спины, позвоночные артерия и вена.

Фасциальные листки шеи, срастаясь между собой, образуют межфасциальные пространства, заполненные клетчаткой. В клиническом отношении наиболее важны предорганное, позадиорганное и предпозвоночное пространства.

Предорганное пространство расположено впереди от гортани и трахеи, между париетальной и висцеральной пластинками внутришейной фасции. Оно сообщается с грудной полостью (передним средостением).

Позадиорганное пространство находится позади глотки и пищевода, между внутришейной фасцией и предпозвоночной пластинкой собственной фасции шеи. Оно также сообщается с грудной полостью (с задним средостением).

Предпозвоночное пространство расположено между предпозвоночной пластинкой собственной фасции шеи и шейными позвонками; оно простирается от основания черепа до уровня III грудного позвонка, является замкнутым; в нем содержатся глубокие мышцы шеи.

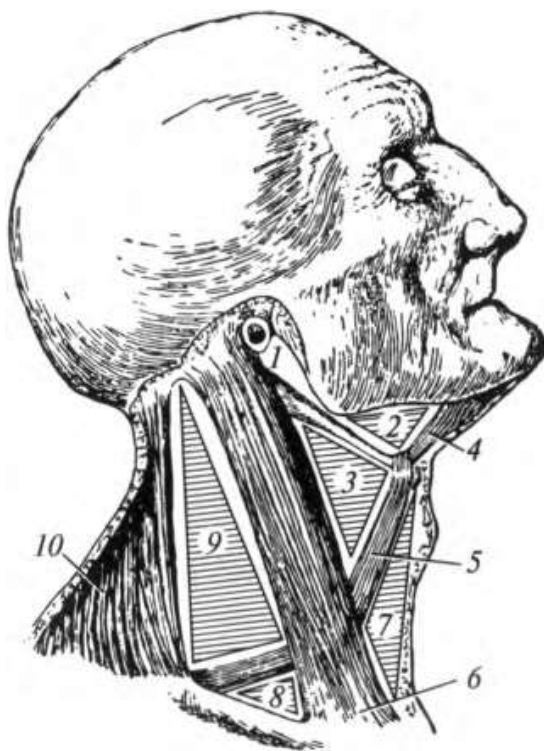


Рис. 1. Треугольники шеи:

1 — зачелюстная ямка; 2 — поднижнечелюстной треугольник; 3 — лопаточно-подъязычный (сонный) треугольник; 4 — двубрюшная мышца; 5 — лопаточно-подъязычная мышца; 6 — грудино-ключично-сосцевидная мышца; 7 — лопаточно-трахеальный треугольник; 8 — лопаточно-ключичный треугольник; 9 — лопаточно-трапециевидный треугольник; 10 — трапециевидная мышца

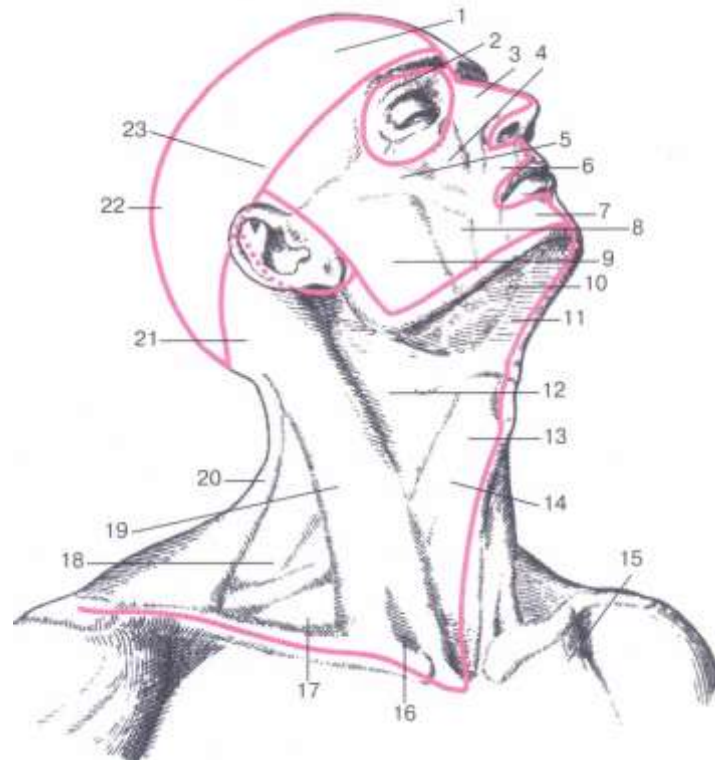


Рис. 2. Области головы и шеи:

1 – лобная область; 2 – глазничная область; 3 – носовая область; 4 – под-глазничная область; 5 – скуловая область; 6 – ротовая область; 7 – подбородочная область; 8 – щечная область; 9 – околоушно-жевательная область; 10 – поднижнечелюстной треугольник; 11 – подбородочная область; 12 – сонный треугольник; 13 – мышечный треугольник (лопаточно-трахеальный); 14 – передняя область шеи; 15 – подключичная ямка; 16 – малая надключичная ямка; 17 – лопаточно-ключичный треугольник (большая надключичная ямка); 18 – латеральная область шеи; 19 – грудино-ключично-сосцевидная область; 20 – задняя область шеи (выйная область); 21 – затылочная область; 22 – теменная область; 23 – височная область

Топография спины

Границами области спины служат: сверху — горизонтальная линия, проходящая через наружный затылочный выступ; снизу — подвздошные гребни, крестец и копчик; латерально с обеих сторон — задняя подмышечная линия.

Топография груди

Верхняя граница груди проходит по ключице и яремной вырезке рукоятки грудины. Нижней границей груди служит условная горизонтальная линия, которая проходит через основание мечевидного отростка. Латеральная граница груди проходит по задней подмышечной линии.

Для определения границ внутренних органов на наружной поверхности грудной клетки проводятся следующие вертикальные линии:

- передняя срединная линия, *linea mediana anterior*, проходит по середине грудины (рис. 6.8);
- грудинная линия, *linea sternalis*, идет по краю грудины;
- среднеключичная линия, *linea medioclavicularis*, проходит через середину ключицы;
- окологрудинная линия, *linea parasternalis* — посередине между двумя предыдущими;
- передняя подмышечная линия, *linea axillaris anterior* — по передней кожной складке подмышечной ямки;
- задняя подмышечная линия, *linea axillaris posterior* — по задней кожной складке подмышечной ямки;
- средняя подмышечная линия, *linea axillaris media* — из центра подмышечной ямки, посередине между двумя предыдущими линиями;
- лопаточная линия, *linea scapularis* — через нижний угол лопатки;
- околопозвоночная линия, *linea paravertebralis* — параллельно позвоночнику через бугорки ребер;
- задняя срединная линия, *linea mediana posterior* — по остистым отросткам позвонков.

По топографии мышцы груди классифицируют на две группы:

- мышцы груди, прикрепляющиеся к костям верхней конечности — большая и малая грудные, подключичная и передняя зубчатая мышцы;
- собственные мышцы груди — наружные и внутренние межреберные, подреберные мышцы; поперечная мышца груди и мышцы, поднимающие ребра.

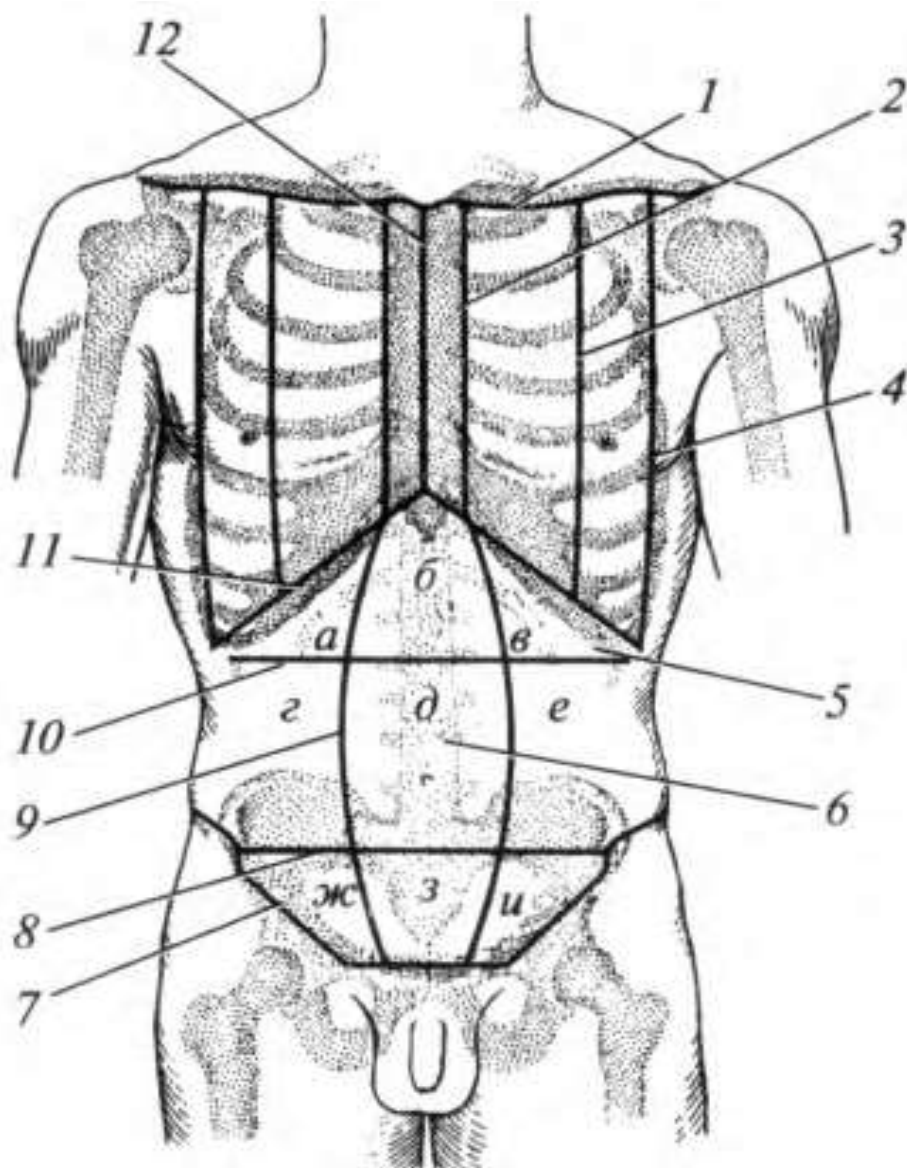


Рис. 3. Линии груди и области живота:

1 — верхняя граница груди; 2 — грудинная линия; 3 — среднелючичная линия; 4 — передняя подмышечная линия; 5 — надчревьё; 6 — чрево; 7 — подчревьё; 8 — *linea bispinarum*; 9 — параректальная линия; 10 — *linea bicostarum*; 11 — реберная дуга; 12 — передняя срединная линия; а — правая подреберная область; б — эпигастральная область; в — левая подреберная область; г — правая боковая область живота; д — околопупочная область; е — левая боковая область живота; ж — правая паховая область; з — лобковая область; и — левая паховая область

В области груди выделяют три треугольника:

верхний — *ключично-грудной треугольник* — находится между ключицей и верхним краем малой грудной мышцы;

средний — *грудной треугольник* — соответствует очертаниям малой грудной мышцы;

нижний — *подгрудной треугольник*, ограничен нижними краями малой и большой грудных мышц (см. рис. 6.9).

Между мышцами груди имеются клетчаточные пространства.

Поверхностное субпекторальное пространство расположено между большой и малой грудными мышцами.

Глубокое субпекторальное пространство расположено под малой грудной мышцей. Оба пространства заполнены жировой и соединительнотканной клетчаткой

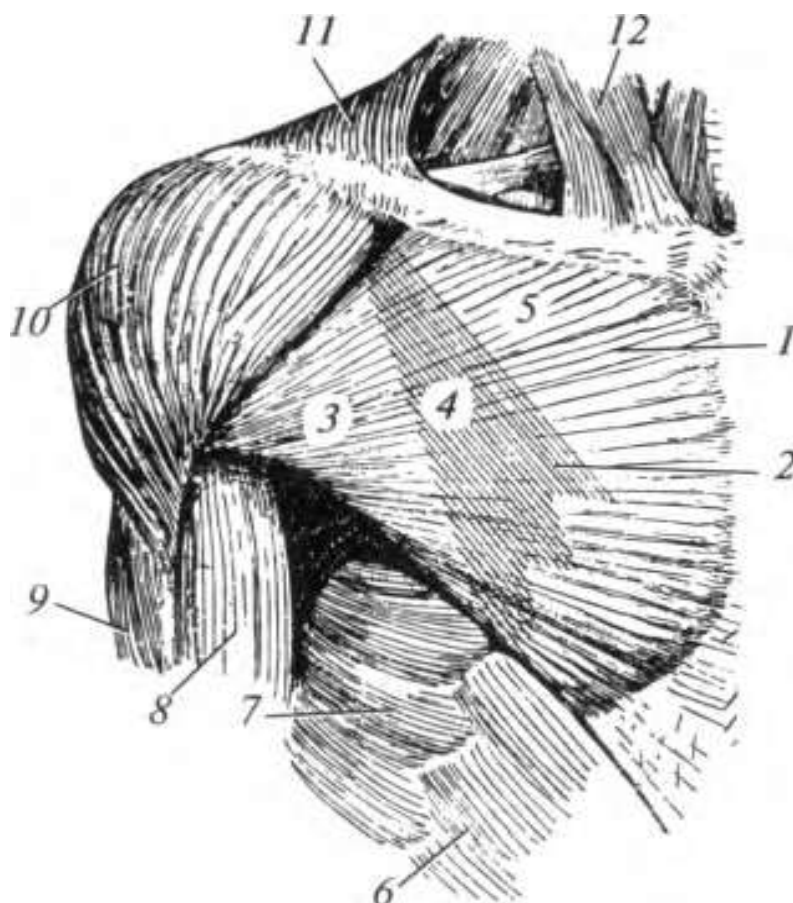


Рис.4. Мышцы и треугольники груди:

1 — большая грудная мышца; 2 — малая грудная мышца (проекция); 3 — подгрудной треугольник; 4 — грудной треугольник; 5 — ключично-грудной треугольник; 6 — наружная косая мышца живота; 7 — передняя зубчатая мышца; 8 — двуглавая мышца плеча; 9 — трехглавая мышца плеча; 10 — дельтовидная мышца; 11 — трапециевидная мышца; 12 — грудино-ключично-сосцевидная мышца

Топография живота

Верхней границей живота служит нижняя граница области груди. Снизу живот ограничивают подвздошный гребень, проекция паховой связки и верхний край лобкового симфиза. Латерально живот граничит с областью

спины по задней подмышечной линии.

Мышцы живота классифицируют по расположению и форме на две группы.

1. Переднелатеральная группа включает:

а) длинные мышцы: прямая мышца живота и пирамидальная мышца;
б) широкие мышцы: наружная и внутренняя косые мышцы живота, поперечная мышца живота.

2. Задняя группа представлена квадратной мышцей поясницы.

Область живота делится на три отдела посредством двух горизонтальных линий (см. рис. 6.8):

верхняя — *linea bicostarum*, соединяет передние концы десятых ребер;

нижняя — *linea bispinarum*, соединяет передние верхние ости подвздошных костей.

Верхний отдел живота называют надчревьё, средний — чрево и нижний — подчревьё. Посредством двух вертикальных линий, проходящих по латеральным краям прямых мышц живота (параректальные линии), в надчревьё выделяют среднюю — собственно надчревную (эпигастральную) область и парные (левую и правую) подреберные области.

Средний отдел (чрево) разделяют на околопупочную, правую и левую боковые области живота.

Нижний отдел (подчревьё) — на лобковую, правую и левую паховые области.

К анатомическим образованиям живота, имеющим особое строение и важное клиническое значение, относят влагалище прямой мышцы живота, белую линию живота и паховый канал. Особенности строения данных образований обуславливают наличие так называемых «слабых» мест, в пределах которых часто образуются грыжи — мешковидные выпячивания стенки, которые могут содержать внутренние органы. В области живота к слабым относят следующие места: паховый канал, пупочное кольцо, участок белой линии, расположенный выше пупка, а также заднюю стенку влагалища прямой мышцы ниже пупка.

Влагалище прямой мышцы живота, *vagina m. recti abdominis*. Прямая мышца живота замкнута в прочный фиброзный футляр, образованный апоневрозами широких мышц живота. В строении влагалища выделяют две стенки — переднюю и заднюю, которые на всем протяжении устроены неодинаково. Выше пупка переднюю стенку образуют: апоневроз наружной косой мышцы живота и передняя пластинка апоневроза внутренней косой мышцы; заднюю — задняя пластинка апоневроза внутренней косой мышцы живота, апоневроз поперечной мышцы, поперечная фасция и серозная оболочка — брюшина. На расстоянии 2—5 см ниже пупка переднюю стенку образуют апоневрозы всех трех широких мышц живота, срастающиеся между собой; заднюю — только поперечная фасция и брюшина.

Белая линия живота, *linea alba*, образуется в результате сращения и перекреста волокон апоневрозов широких мышц живота противоположных

сторон. Выше пупка ее ширина 1 — 2 см, а ниже пупка 3 — 4 мм. Толщина белой линии сверху вниз увеличивается.

Паховый канал, *canalis inguinalis*, представляет собой щелевидное пространство, расположенное над паховой связкой. У мужчин в паховом канале находится семенной канатик, у женщин — круглая связка матки. Длина пахового канала у взрослого человека составляет 4—5 см. Канал имеет четыре стенки и два отверстия.

Передняя стенка образована апоневрозом наружной косой мышцы живота, задняя — поперечной фасцией и брюшиной. Верхнюю стенку канала составляют нижние пучки внутренней косой и поперечной мышц живота, а нижнюю — желоб паховой связки.

Наружное отверстие (поверхностное паховое кольцо) представляет собой щель в апоневрозе наружной косой мышцы живота (рис. 3). Оно ограничено ножками апоневроза наружной косой мышцы живота: снизу — латеральной, сверху — медиальной, с латеральной стороны — межножковыми волокнами собственной фасции живота, с медиальной стороны — загнутой связкой — пучком волокон, окаймляющим лобковый бугорок.

Глубокое паховое кольцо со стороны брюшной полости имеет вид воронкообразного углубления и закрыто брюшиной.

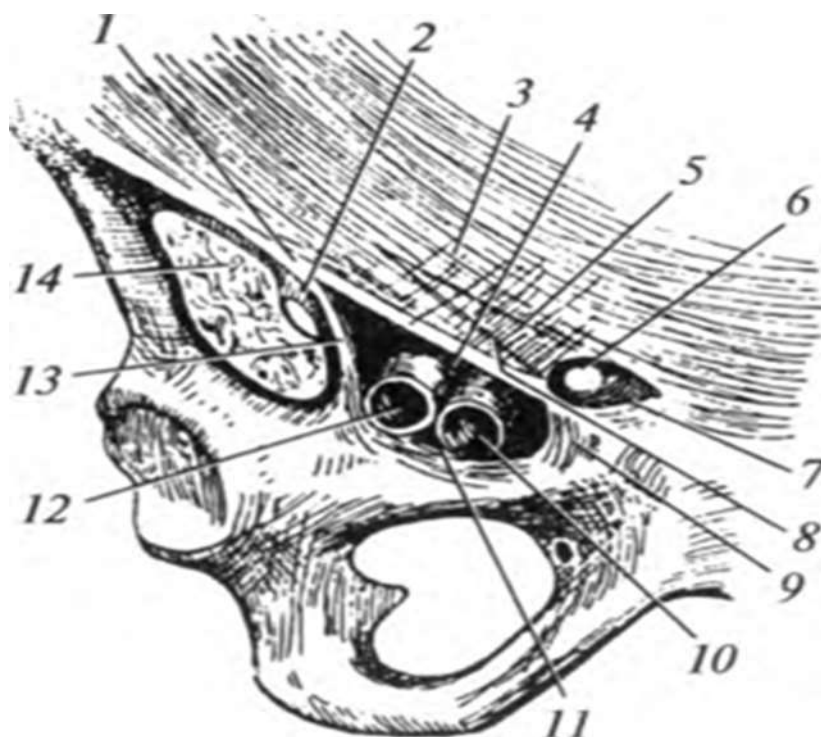


Рис. 6.12. Наружное паховое кольцо, сосудистая и мышечная лакуны:

1 — паховая связка; 2 — бедренный нерв; 3 — медиальная ножка апоневроза наружной косой мышцы живота; 4 — сосудистая лакуна; 5 — межножковые волокна; 6 — наружное

паховое кольцо; 7 — загнутая связка; 8 — латеральная ножка апоневроза наружной косой мышцы живота; 9 — лакунарная связка; 10 — бедренная вена; 11 — гребенчатая связка; 12 — бедренная артерия; 13 — подвздошно-но-гребенчатая дуга; 14 — подвздошно-поясничная мышца

Топография верхней конечности

В пределах верхней конечности имеется большое количество анатомо-топографических образований: борозд, ямок, отверстий и каналов, представляющих практический интерес, так как в них расположены сосуды и нервы.

Подмышечная ямка, *fossa axillaris*, — это углубление между верхней конечностью и боковой поверхностью туловища. Подмышечную ямку ограничивают: спереди — складка кожи, соответствующая нижнему краю большой грудной мышцы; сзади — кожная складка, покрывающая нижний край широчайшей мышцы спины; латерально — кожа плеча; медиально — кожа груди.

Подмышечная полость, *cavitas axillaris*, видна после удаления кожи и подкожной клетчатки в пределах подмышечной ямки. Она имеет форму четырехгранной пирамиды. Ее вершина направлена вверх, а основание — вниз. Переднюю стенку полости образуют большая и малая грудные мышцы; заднюю — широчайшая мышца спины, большая круглая и подлопаточная мышцы; медиальную — передняя зубчатая мышца; латеральную — двуглавая мышца плеча и клювовидно-плечевая мышца.

На задней стенке подмышечной полости расположены два отверстия — трехстороннее и четырехстороннее, через которые проходят нервы и сосуды. Эти отверстия разделены длинной головкой трехглавой мышцы.

На задней поверхности плеча между трехглавой мышцей и костью находится *плечемышечный канал*, в котором проходят лучевой нерв и глубокие сосуды плеча.

В области локтевого сустава на передней поверхности после удаления кожных покровов видна *локтевая ямка*. Дно этой ямки составляет плечевая мышца, с латеральной стороны она ограничена плечелучевой мышцей, с медиальной — круглым пронатором. В локтевой ямке имеются две борозды: медиальная передняя локтевая борозда ограничена круглым пронатором и плечевой мышцей; латеральная передняя локтевая борозда ограничена плечелучевой и плечевой мышцами.

В задней локтевой области также имеются две борозды, ограниченные костными образованиями: задняя медиальная локтевая борозда расположена между локтевым отростком локтевой кости и медиальным надмыщелком плечевой кости; задняя латеральная локтевая борозда — между локтевым отростком локтевой кости и латеральным надмыщелком плечевой кости. Задняя медиальная локтевая борозда дополняется локтевым сгибателем запястья и превращается в *локтевой канал*, в котором проходит одноименный

нерв.

На передней поверхности предплечья находятся три межмышечные борозды, в которых находятся сосуды и нервы предплечья. *Лучевая борозда* (содержит лучевые артерию и вены) ограничена плечелучевой мышцей и лучевым сгибателем запястья; *срединная борозда* (содержит одноименный нерв) находится между лучевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев; *локтевая борозда* (содержит одноименные сосуды и нерв) ограничена поверхностным сгибателем пальцев и локтевым сгибателем запястья.

В верхнем отделе предплечья находится *супинаторный канал*, который расположен между шейкой лучевой кости и супинатором. В нем проходит глубокая ветвь лучевого нерва.

На ладонной поверхности кисти находятся синовиальные влагалища для сухожилий мышц. У большого пальца и мизинца они простираются от ногтевой фаланги до области лучезапястного сустава: нередко в этом месте они сообщаются между собой. У остальных пальцев они продолжаются от ногтевой фаланги до середины ладони и изолированы друг от друга. Учитывая эту особенность, забор крови для исследования никогда не проводят из большого пальца и мизинца. В целях предотвращения возможного инфицирования синовиальных влагалищ чаще всего используют наименее функционально активный безымянный палец.

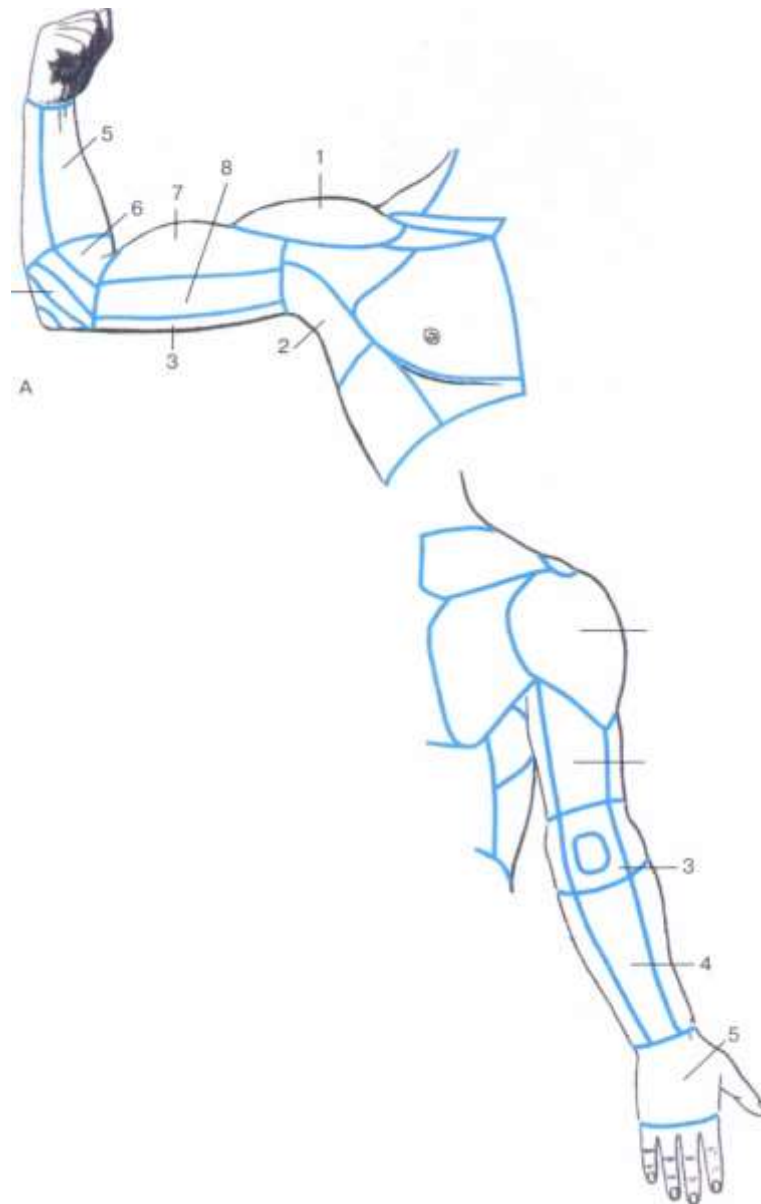


Рис. 157. Области верхней конечности:

- А - вид спереди: 1 - дельтовидная область; 2 - подмышечная ямка; 3 - задняя область плеча; 4 - задняя локтевая область; 5 - передняя область предплечья; 6 - передняя локтевая область; 7 - передняя область плеча; 8 - медиальная область плеча;
- Б - вид сзади: 1 - дельтовидная область; 2 - задняя область плеча; 3 - задняя локтевая область; 4 - задняя область предплечья; 5 - тыльная область кисти

Топография нижней конечности

Топография таза. В области большого седалищного отверстия, выше и ниже грушевидной мышцы имеются *надгрушевидное* и *подгрушевидное отверстия*. Через эти отверстия из полости малого таза выходят в ягодичную область сосуды и нервы. При выполнении внутримышечных инъекций эта

область является потенциально опасной для повреждения указанных структур. Поэтому для профилактики возможных осложнений введение лекарственных веществ выполняется только в верхне-наружный квадрант ягодичной области.

Запирательный канал содержит одноименные сосуды и нерв. Он ограничен с одной стороны запирательной бороздой лобковой кости, а с другой стороны — верхними краями запирательных мышц и расположенной между ними запирательной мембраны.

Топография бедра. Большой таз сообщается с передней областью бедра посредством мышечной и сосудистой лакун, которые расположены ниже паховой связки. Они отделены друг от друга подвздошно-гребенчатой дугой. *Мышечная лакуна*, *lacuna musculorum*, расположена латерально, через нее на бедро проходит подвздошно-поясничная мышца и бедренный нерв. Через *сосудистую лакуну*, *lacuna vasorum*, проходят бедренная артерия (латеральнее), бедренная вена, лимфатические сосуды. Самая медиальная часть лакуны занята рыхлой клетчаткой и лимфатическим узлом; она становится внутренним отверстием бедренного канала при образовании бедренной грыжи.

Бедренный канал, *canalis femoralis*, формируется только при образовании бедренной грыжи, имеет три стенки, внутреннее и наружное отверстия. Передняя его стенка образована паховой связкой и верхним рогом серповидного края; заднюю стенку образует гребенчатая фасция (глубокий листок широкой фасции бедра, покрывающий одноименную мышцу). Латеральной стенкой служит бедренная вена.

Внутреннее отверстие бедренного канала находится в медиальной части сосудистой лакуны. Оно ограничено спереди паховой связкой, сзади — гребенчатой связкой, медиально — лакунарной связкой (продолжение паховой связки книзу), латерально — бедренной веной. Наружное отверстие бедренного канала соответствует подкожной щели, через которую проходит большая подкожная вена к месту впадения в бедренную.

Из сосудистой лакуны бедренные сосуды направляются в *подвздошно-гребенчатую борозду*, ограниченную подвздошно-поясничной и гребенчатой мышцами. Далее она продолжается в *переднюю бедренную борозду*, расположенную между длинной приводящей и медиальной широкой мышцами. Указанные борозды находятся в пределах *бедренного треугольника* (треугольник Скарпа). Границами его служат: вверху — паховая связка, латерально — портняжная мышца, медиально — длинная приводящая мышца.

Бедренно-подколенный (приводящий) канал связывает переднюю область бедра с подколенной ямкой. В нем проходят бедренные сосуды. Канал является продолжением передней бедренной борозды. Он ограничен большой приводящей, медиальной широкой мышцами и натянутой между ними фиброзной пластинкой. Канал открывается в подколенную ямку под сухожильной дугой большой приводящей мышцы.

Топография голени. *Подколенная ямка* имеет форму ромба. Верхний угол подколенной ямки с латеральной стороны ограничен двуглавой мышцей бедра, с медиальной — полуперепончатой мышцей; нижний угол образуют головки икроножной мышцы. Ямка заполнена жировой клетчаткой, лимфатическими узлами, в ней проходят подколенные артерия, вена и седалищный нерв.

Голено-подколенный канал расположен в задней области голени между глубоким и поверхностным слоями задней группы мышц. Через него проходят сосуды и нервы из подколенной ямки на подошву. Через переднее отверстие этого канала, которое расположено в межкостной мембране, к передней группе мышц голени проходят передние большеберцовые артерия и вены.

Ответвлением этого канала является *нижний мышечно-малоберцовый канал*, расположенный между малоберцовой костью и глубокими мышцами задней группы. В канале проходят малоберцовые сосуды.

В верхней трети голени находится *верхний мышечно-малоберцовый канал*, расположенный между малоберцовой костью и длинной малоберцовой мышцей. В канал входит общий малоберцовый нерв — ветвь седалищного нерва.

В области голеностопного сустава за счет утолщения собственной фасции голени образуются удерживатели сухожилий мышц-сгибателей, разгибателей и малоберцовых мышц. Сухожилия проходят в костно-фиброзных каналах, в отдельных синовиальных влагалищах. Под удерживателями мышц-сгибателей и разгибателей в отдельных каналах на стопу проходят сосудисто-нервные пучки.

На подошве сосудисто-нервные пучки расположены в медиальной и латеральной подошвенных бороздах, которые расположены по обе стороны от мышц средней группы. На тыле стопы сосудисто-нервные пучки лежат под собственной фасцией тыла стопы. Синовиальные влагалища сухожилий пальцев стопы короткие, за пределы пальцев практически не распространяются.

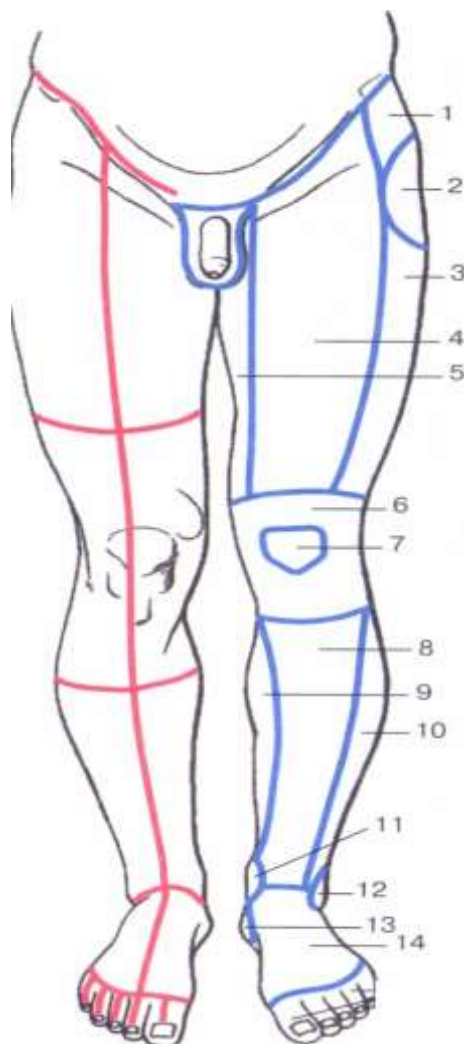


Рис. 168. Области нижней конечности, левой, вид спереди:

1 – тазовая область; 2 – вертельная область; 3 – латеральная область бедра; 4 – передняя область бедра; 5 – медиальная область бедра; 6 – передняя область колена; 7 – надколенниковая область; 8 – передняя область голени; 9 – медиальная область голени; 10 – латеральная область голени; 11 – медиальная лодыжковая область; 12 – латеральная лодыжковая область; 13 – пяточная область; 14 – тыльная область стопы; 15 – тыльные области пальцев стопы

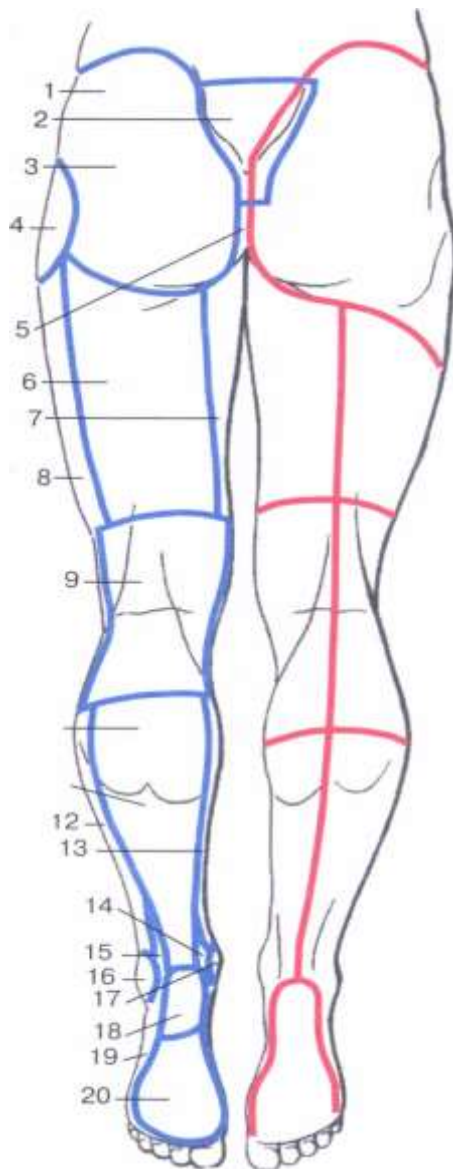


Рис. 169. Области нижней конечности, левой, вид сзади:

- 1 – тазовая область; 2 – крестцовая область; 3 – ягодичная область; 4 – вертельная область;
 5 – межъягодичная щель; 6 – задняя область бедра; 7 – медиальная область бедра;
 8 – латеральная область бедра; 9 – задняя область колена; 10 – икроножная область; 11 – задняя
 область голени; 12 – латеральная область голени; 13 – медиальная область голени;
 14 – медиальная позадилодыжковая область; 15 – латеральная позадилодыжковая область; 16
 – латеральная лодыжковая область; 17 – медиальная лодыжковая область; 18 – пяточная
 область; 19 – тыльная область стопы; 20 – подошвенная область стопы

Литература

1. Н.В. Смольяникова «Анатомия и физиология»: учебник-М.: ГЕОТАР-Медиа, 2013г.
2. Федюкович Н.И. Анатомия и физиология человека: учеб. пособие.– Ростов н/Д: Феникс, 2012.
3. И.В. Гайворонский «Анатомия и физиология человека»: учебник-М.: издательский дом «Академия», 2008г.
4. М.Р. Сапин, Г.Л Билич «Нормальная анатомия человека»: Учебник. В 2 кн.- Москва:, ООО «Медицинское информационное агентство» 2010г.