

7. Какой доступ для проведения пункции плечевого сустава из известных Вам является самым оптимальным и почему?

Г. Изучение топографической анатомии подключичной области.

На трупе студенты определяют внешние ориентиры и йодной настойкой отграничивают подключичную область от соседних областей. Производят линейный разрез по верхнему краю большой грудной мышцы и проводят послойную препаровку данной области. В ходе послойного изучения студенты обращают внимание на особенности строения фасций и образование связок, места прикрепления мышц, границы клетчаточных пространств, их содержимое и возможные сообщения с соседними областями. С противоположной стороны на трупе студенты йодной настойкой строят проекционную линию основного сосудисто-нервного пучка подключичной области и поводят оперативный доступ к нему. При этом выделяют все элементы подключичного сосудисто-нервного пучка, оценивают взаимное расположение элементов и отношение к ключице и глубоким мышцам шеи. В завершение послойного препарирования данной области студенты на доске строят основные оперативные доступы к подключичной артерии и оценивают уровень ее перевязки. Исходя из полученных знаний о строении подключичной области, необходимо ответить на следующие вопросы:

1. Какая фасция образует связку, подвешивающую молочную железу?
2. Почему венепункцию и венесекцию чаще всего проводят на подключичной вене? Дайте анатомическое обоснование.
3. Какие осложнения могут возникнуть при проведении венепункции подключичной вены?
4. Какие осложнения можно ожидать у пострадавшего при переломе ключицы и почему?