

5. Назовите основные пути распространения гнойных затеков при флегмонах подключичной области.
6. Как проводится вскрытие субпекторальных клетчаточных пространств с целью удаления гноя и дренирования?
7. Какие основные доступы к подключичной артерии Вы знаете?
8. На каком уровне рекомендуют перевязывать подключичную артерию с целью остановки кровотечения и почему?
9. Назовите возможные пути восстановления кровотока в области надплечья и плеча после перевязки подключичной артерии.

Д. Изучение топографической анатомии подмышечной области.

Студенты под контролем преподавателя на трупе определяют границы подмышечной области и проводят по ним линейный разрез, основанием направленный кзади. Проводят послойное препарирование кожи, подкожно-жировой клетчатки, поверхностной и собственной фасции, попутно отмечая особенности строения поверхностных слоев области. После рассечения подмышечной фасции студенты осматривают ее содержимое, удаляют рыхлую клетчатку и выделяют основной сосудисто-нервный пучок, отмечая его элементы и взаимное расположение их относительно друг друга и стенок подмышечной впадины. Определяют стенки подмышечной впадины, представленные мышцами и ее верхушку. Согласно выделенным стенкам студенты определяют расположение основных групп лимфатических узлов и прослеживают лимфоотток. С помощью пуговчатого зонда исследуют возможные сообщения подмышечной впадины с соседними областями. По окончании препарирования студенты на доске строят схему возможных проекционных линий подмышечной артерии и доступов к ней, а также