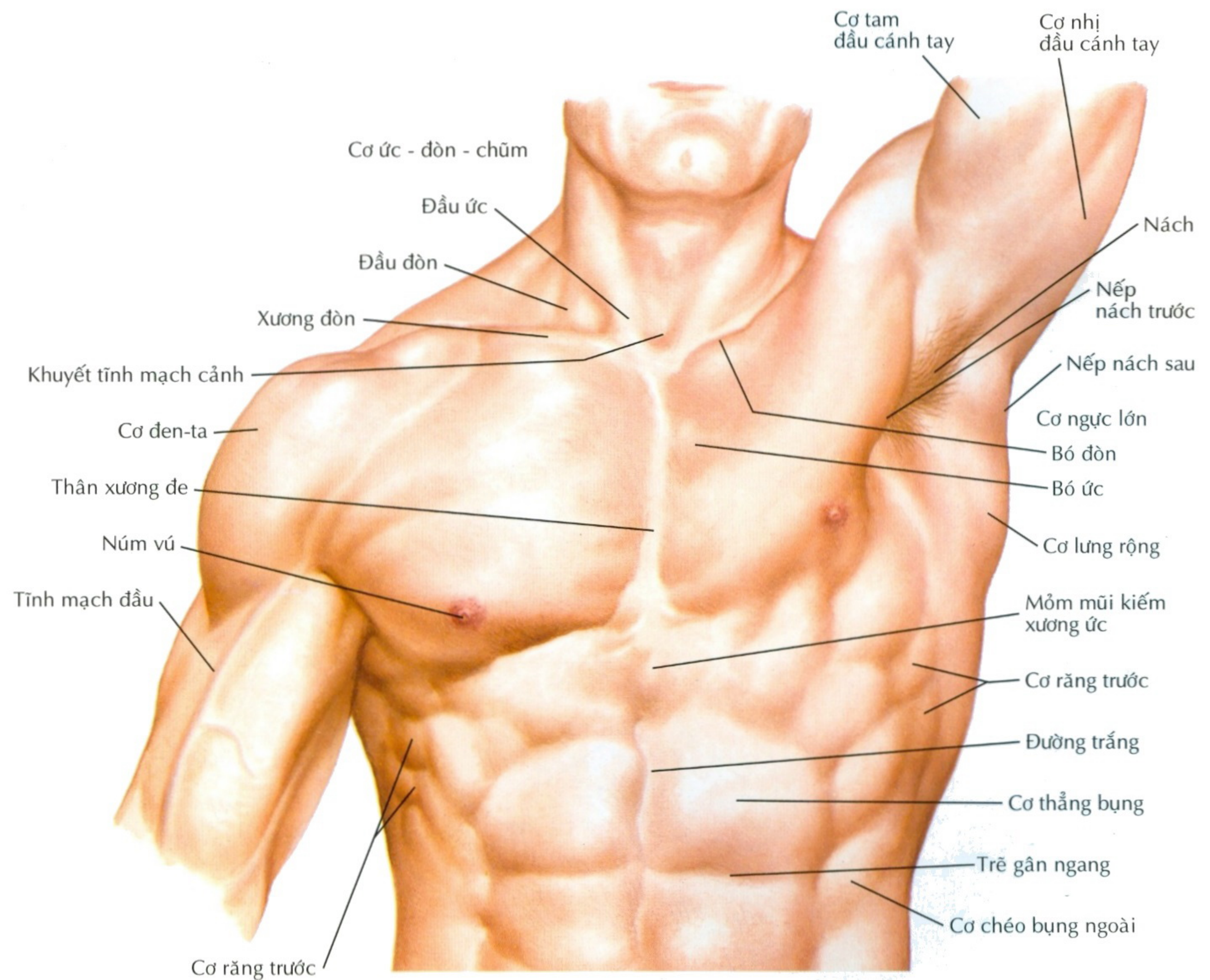
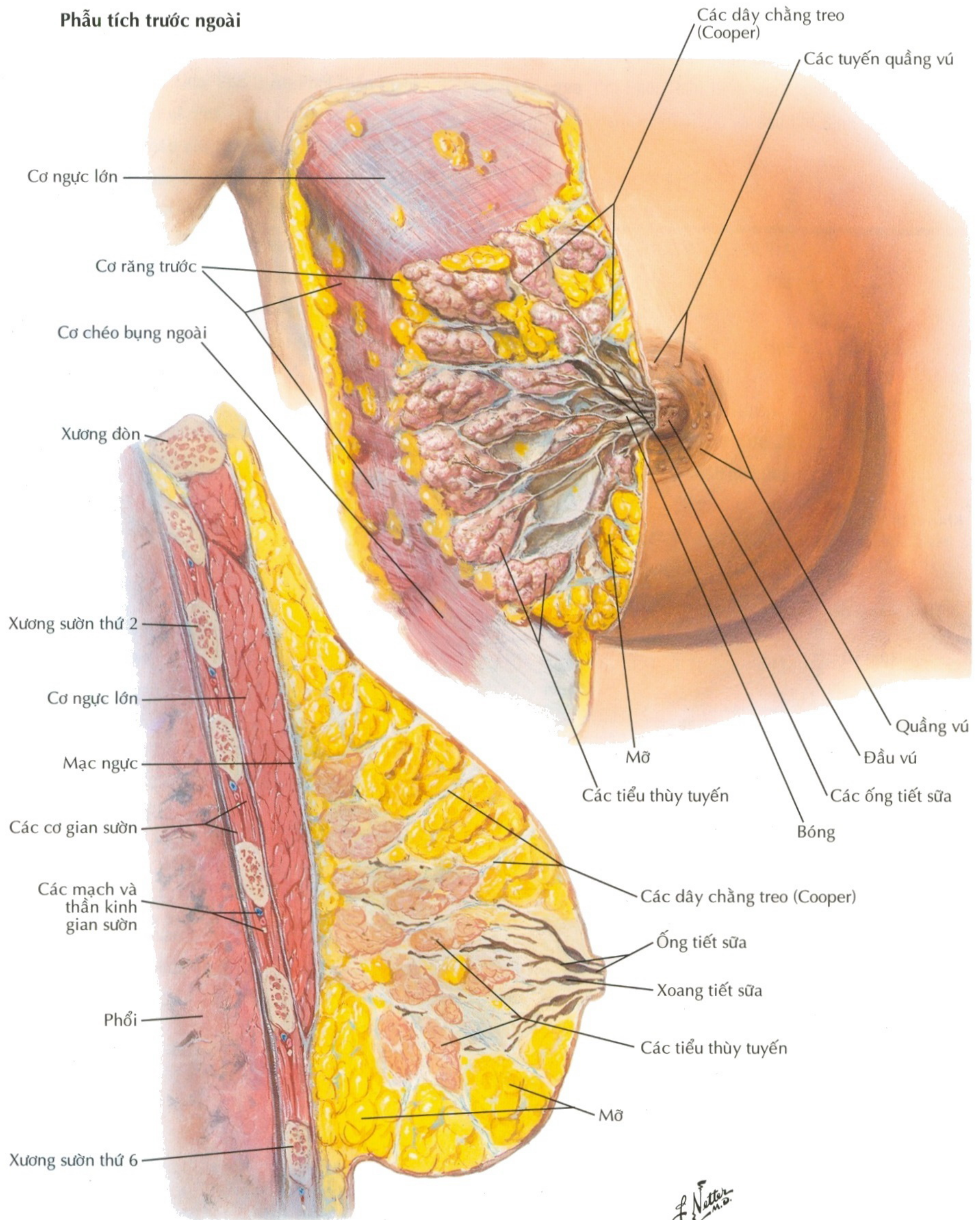
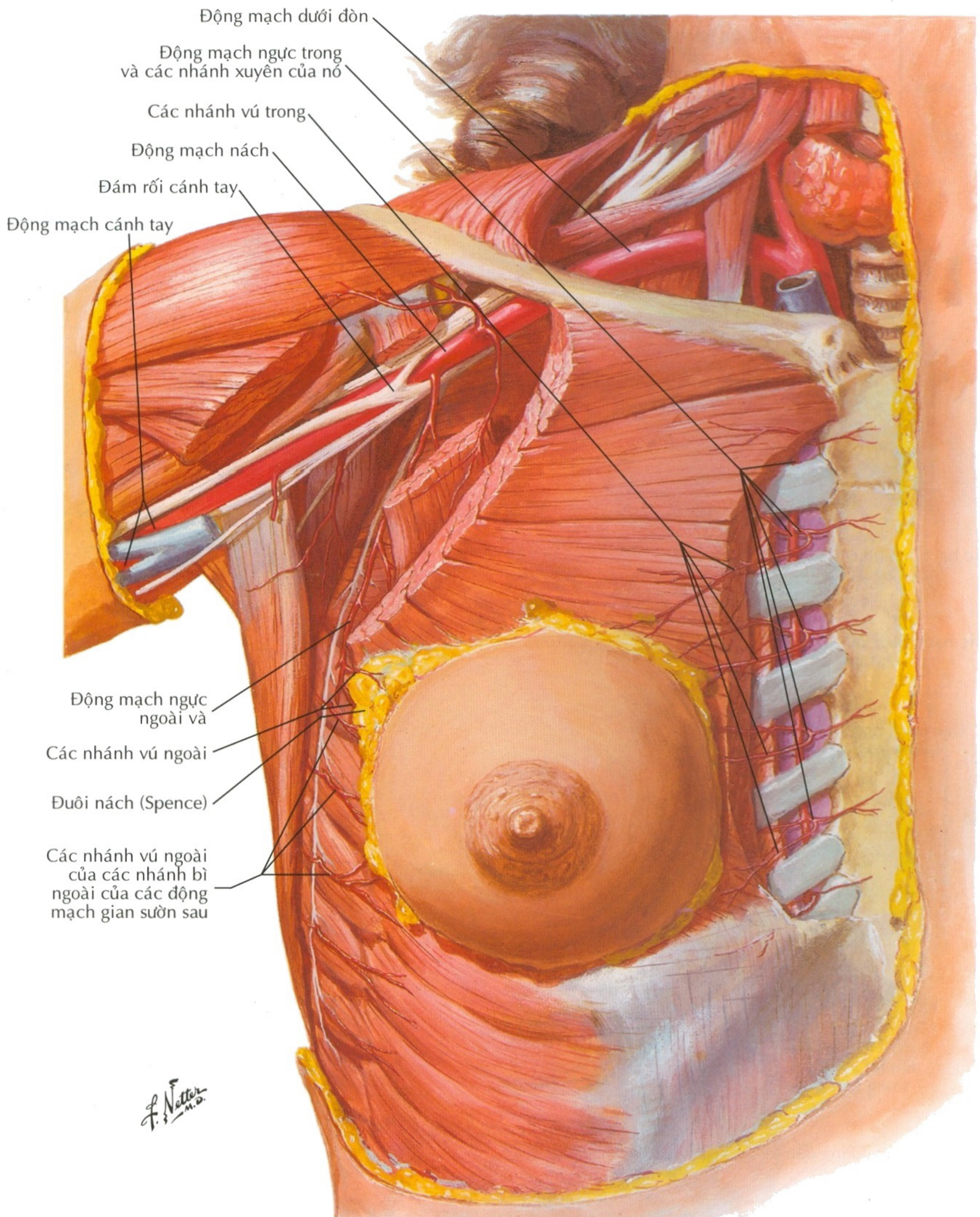


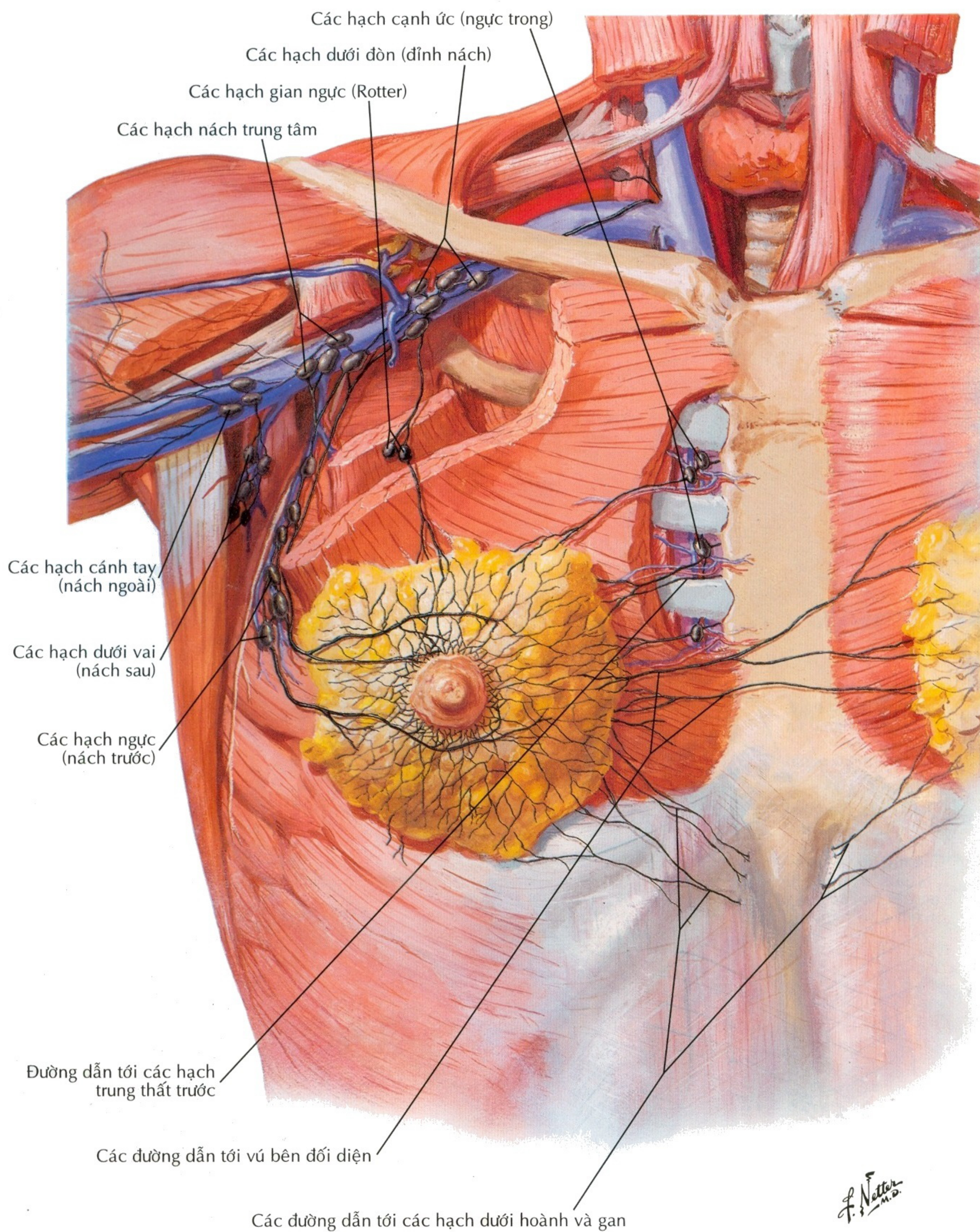


Phẫu tích trước ngoài



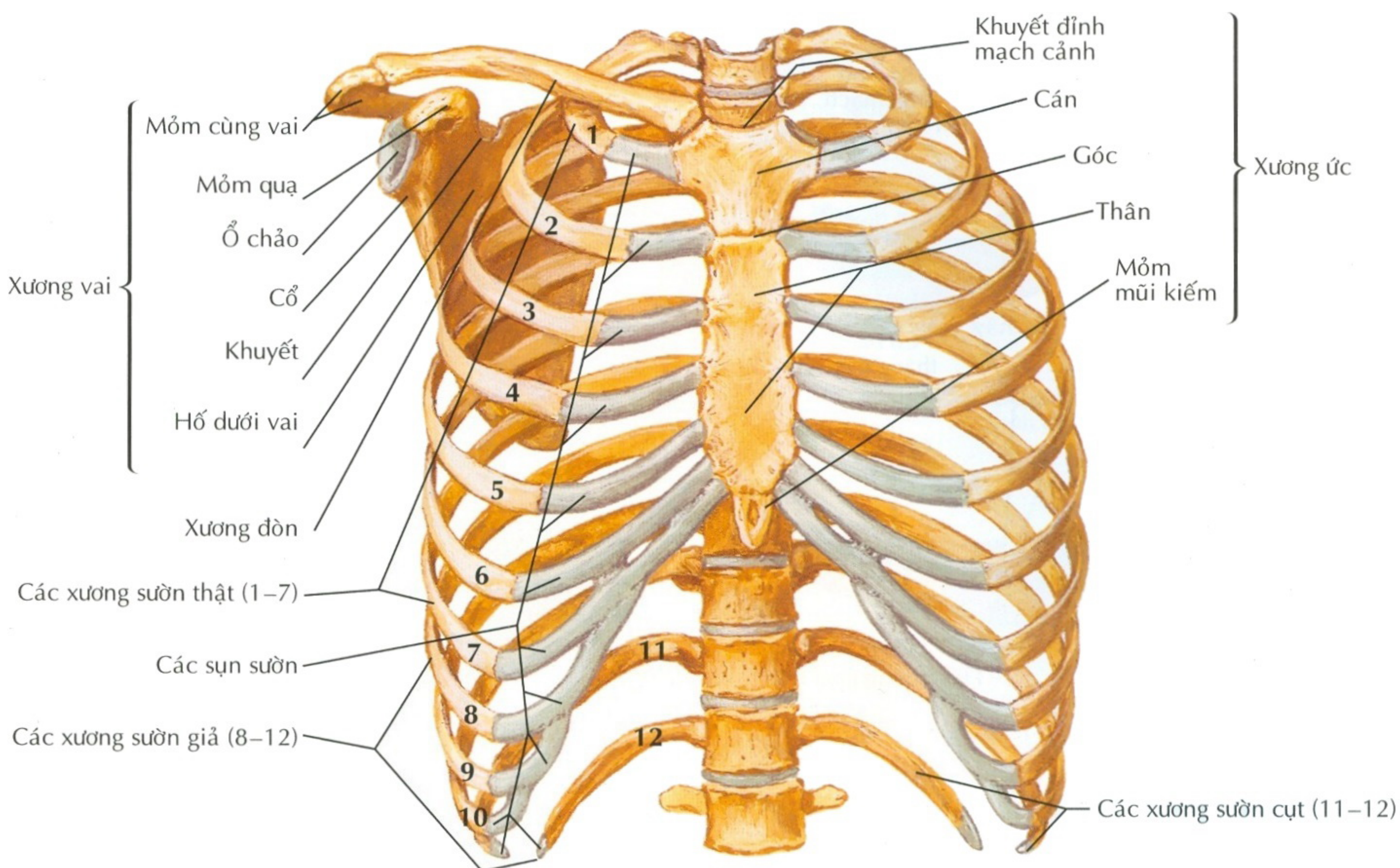
Thiết đồ đứng dọc



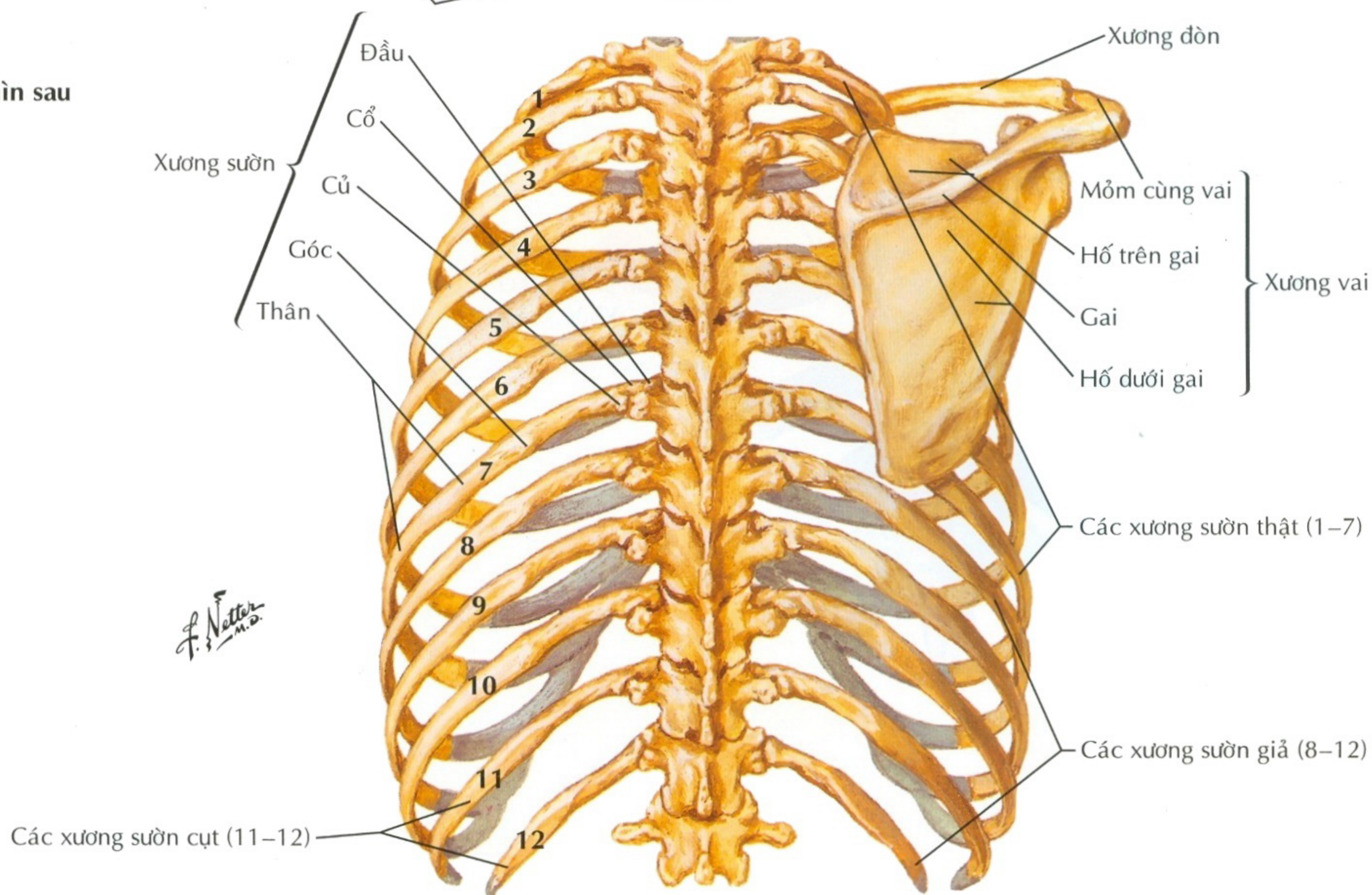


Xem thêm hình 248

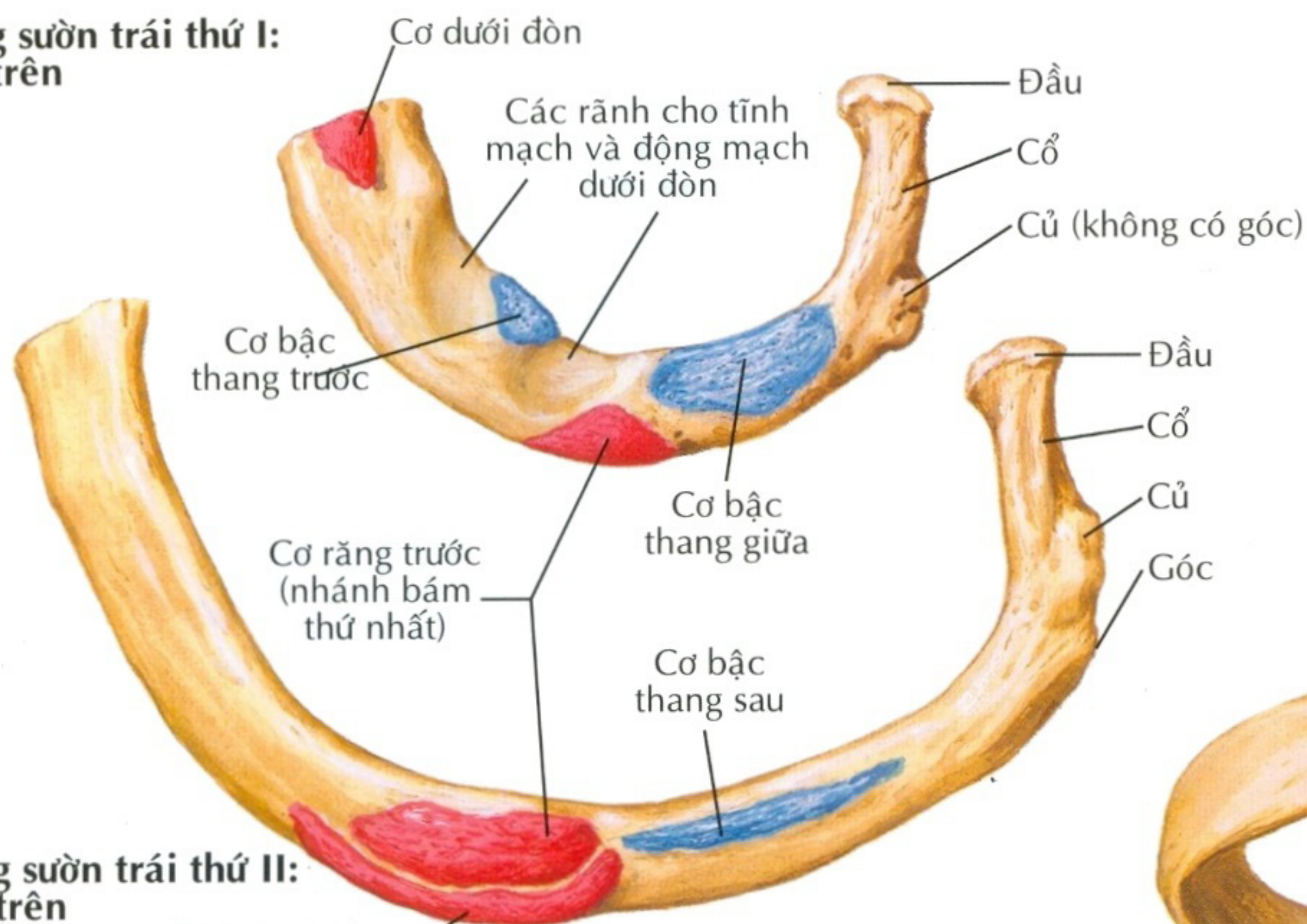
Nhìn trước



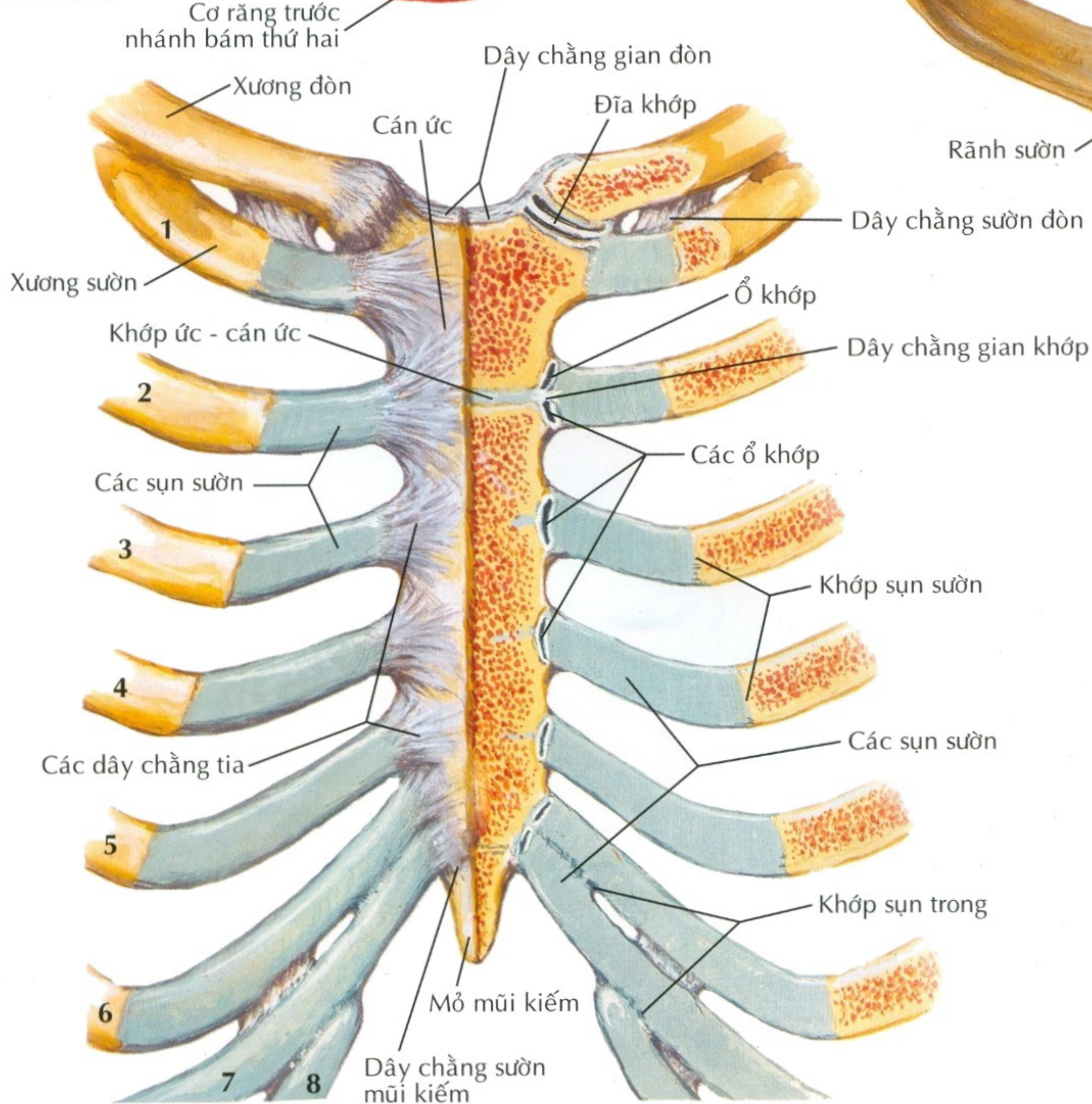
Nhìn sau



Xương sườn trái thứ I: nhìn trên



Xương sườn trái thứ II: nhìn trên

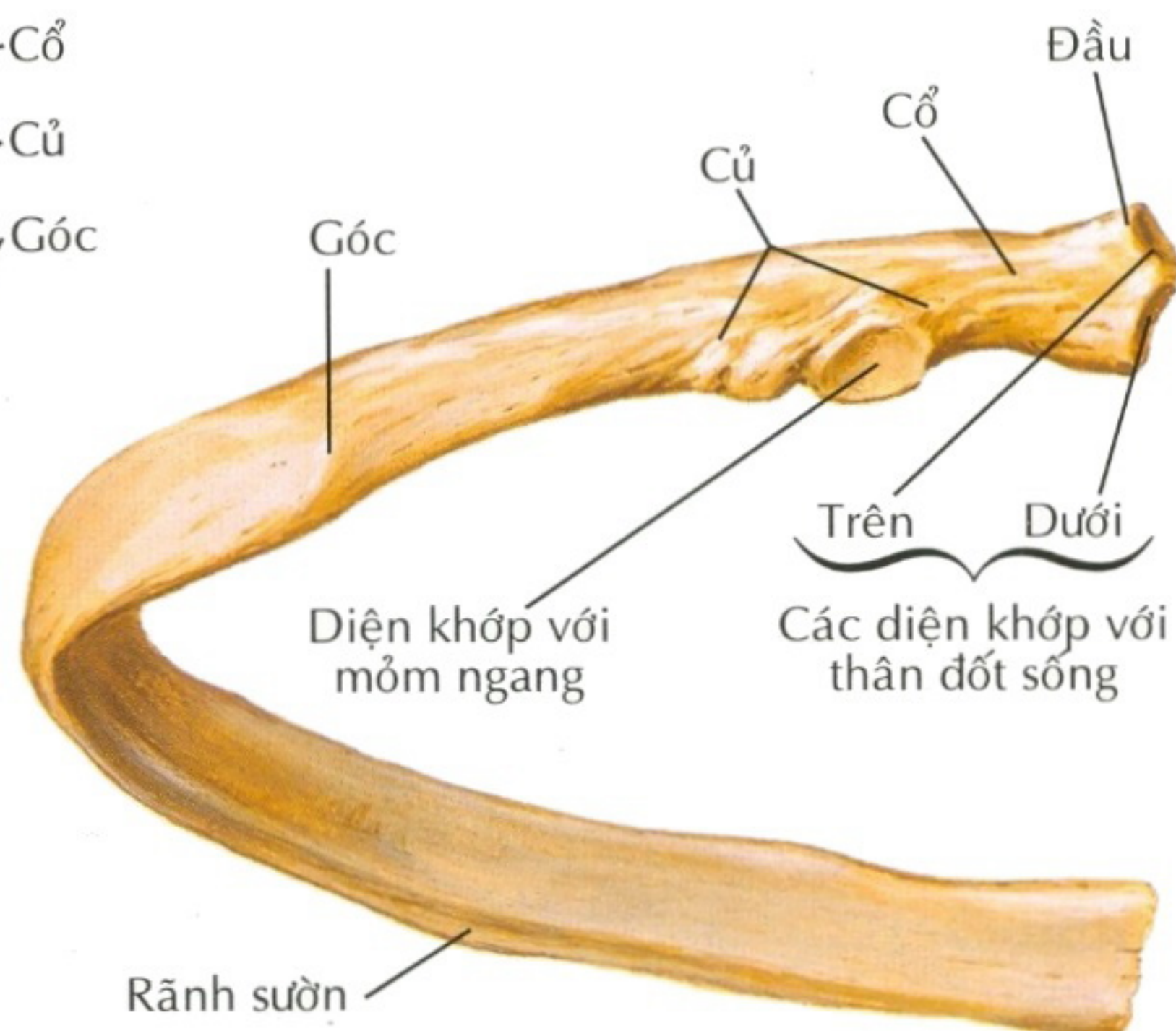


Các chỗ bám của cơ

■ Nguyên ủy

■ Bám tận

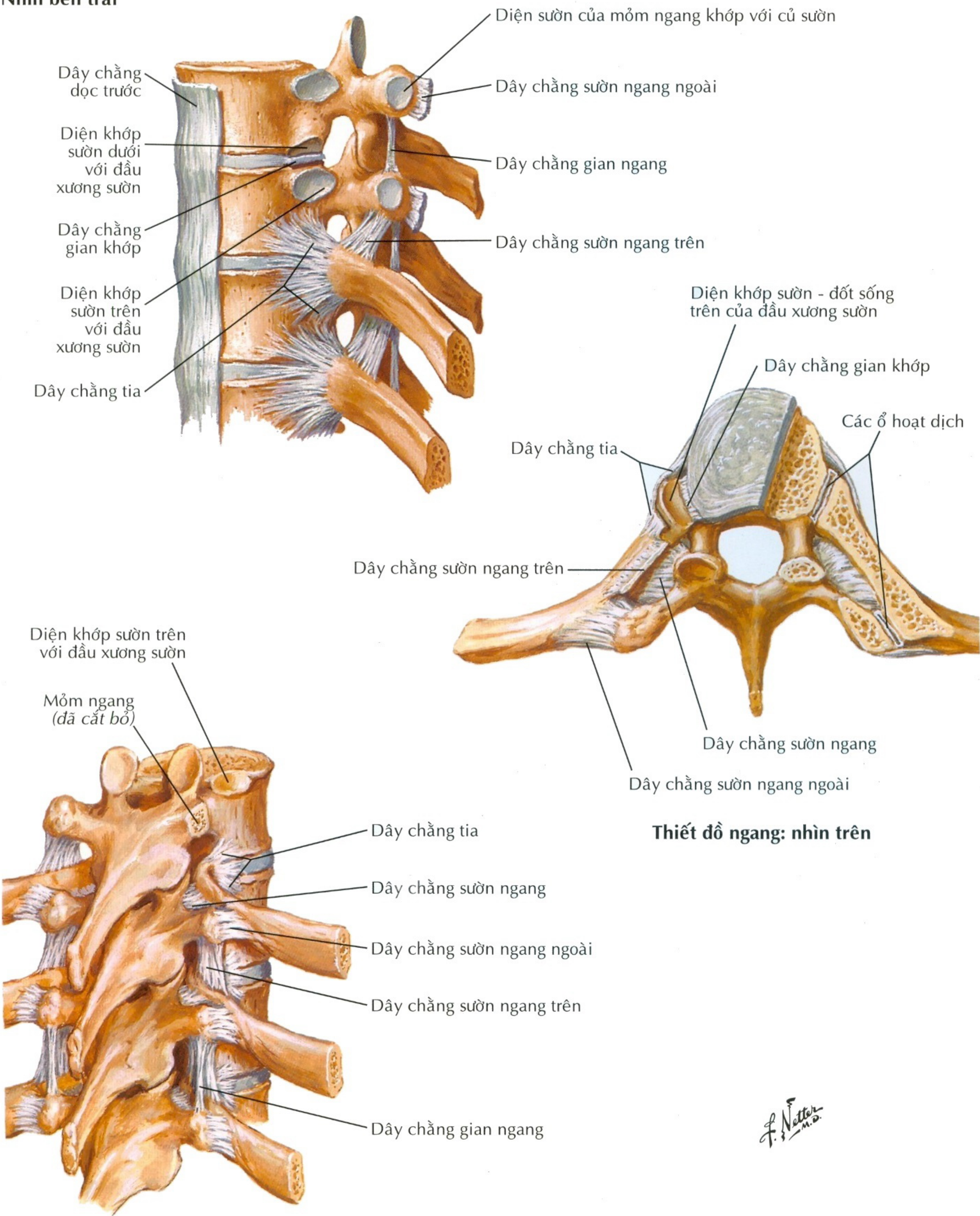
Xương sườn giữa: nhìn sau



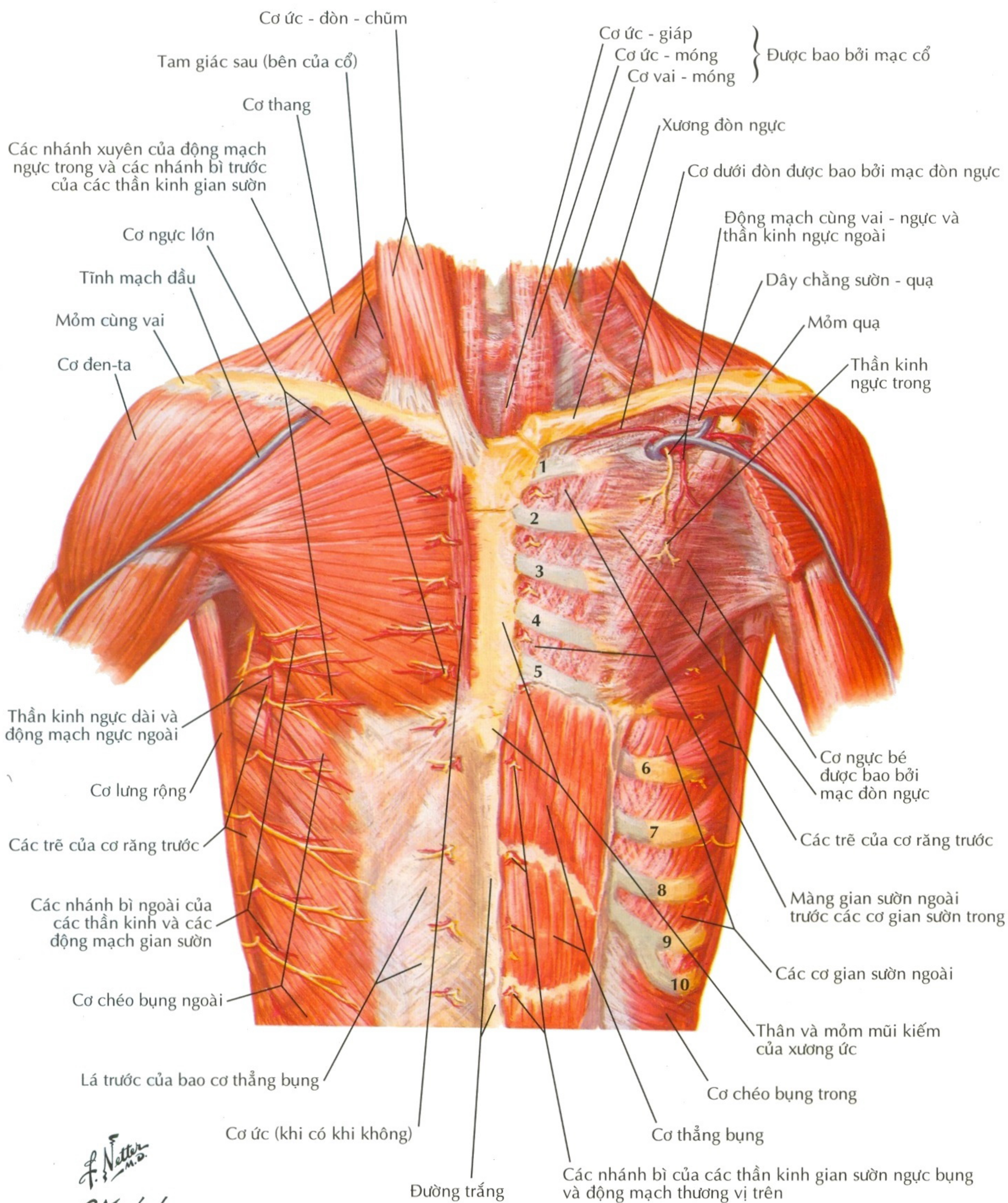
Các khớp ức sườn: nhìn trước

Xem thêm hình 154

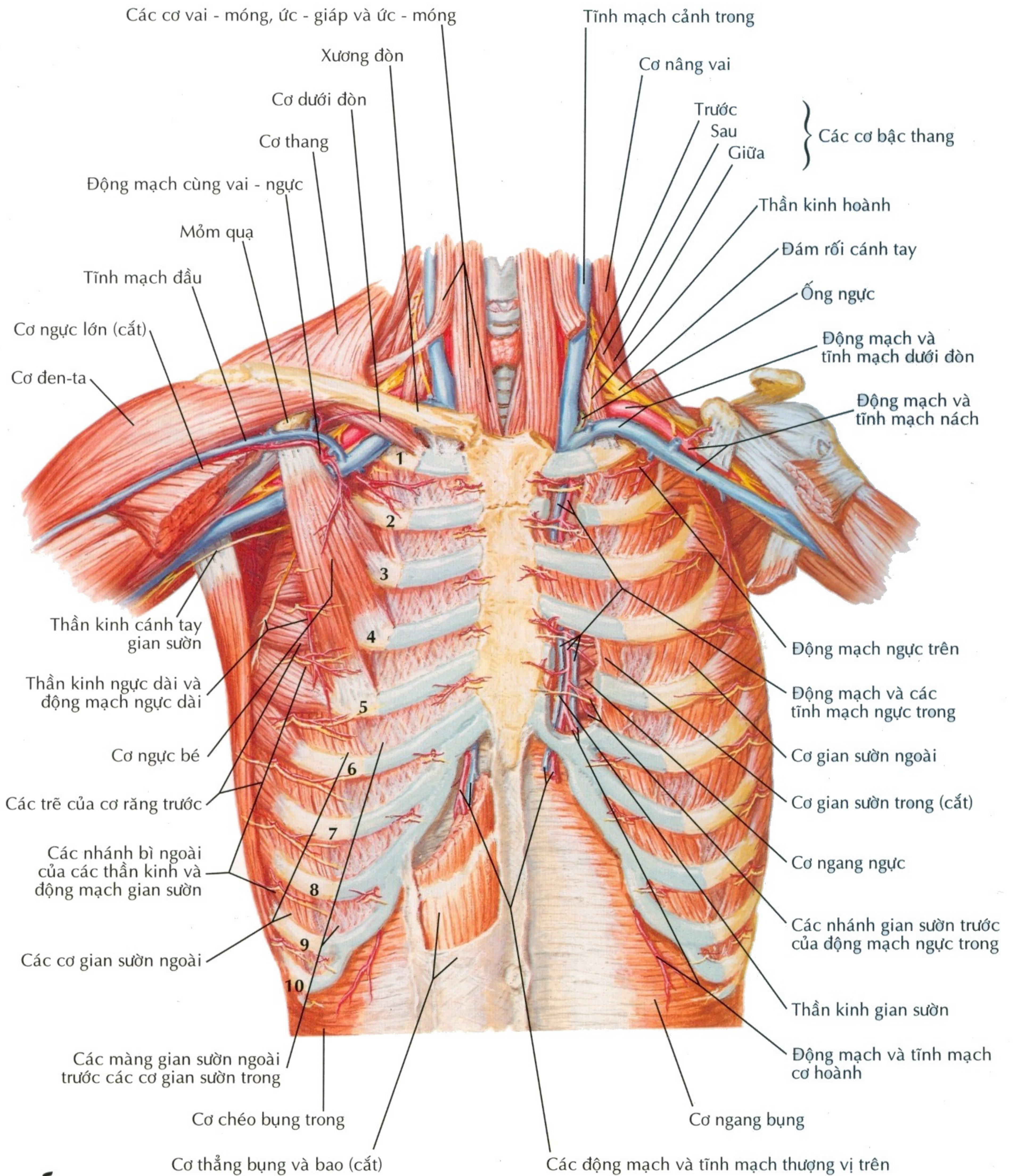
Nhìn bên trái



Nhìn sau ngoài bên phải



F. Netter M.D.
C. Machado M.D.

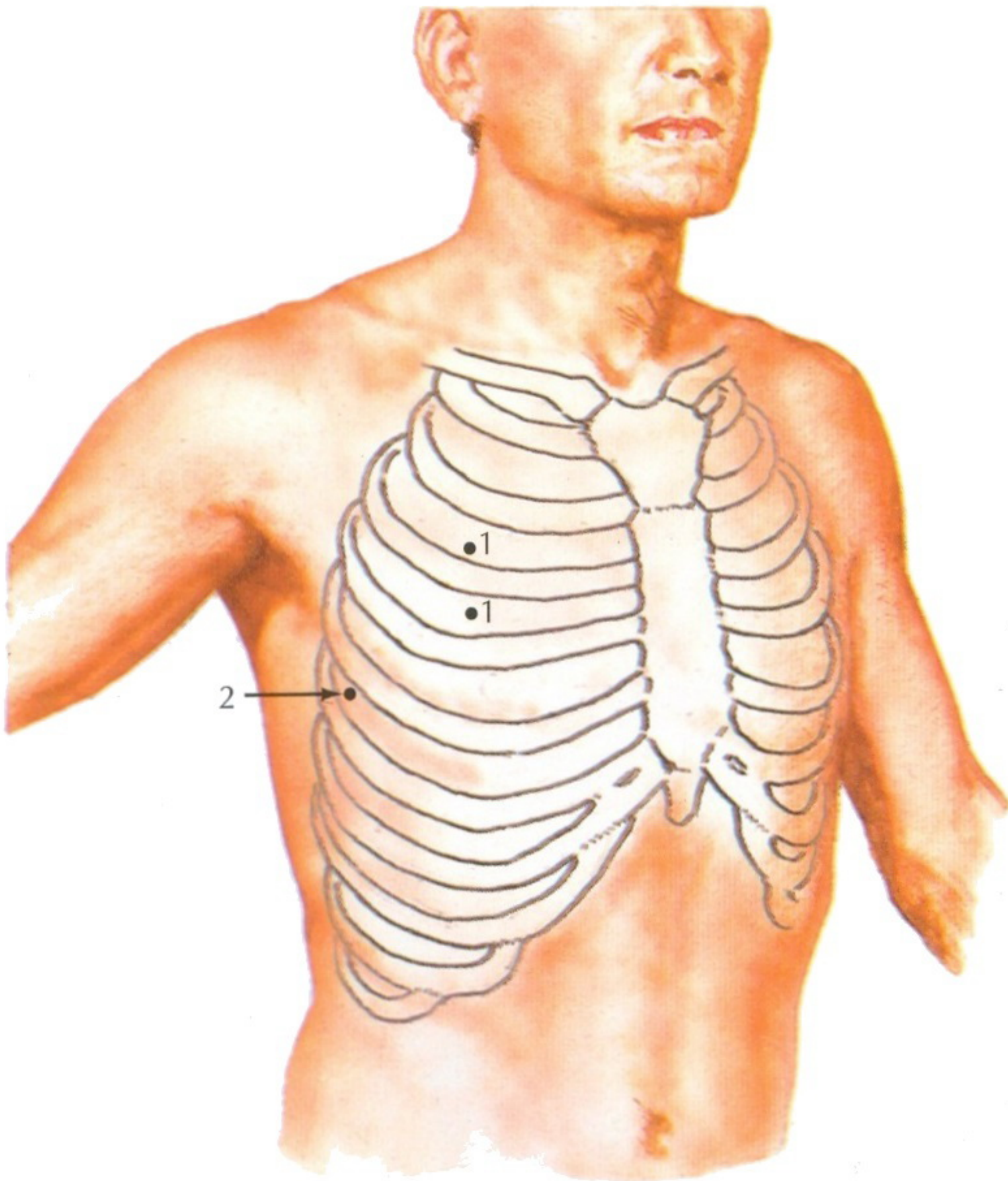


F. Netter M.D.

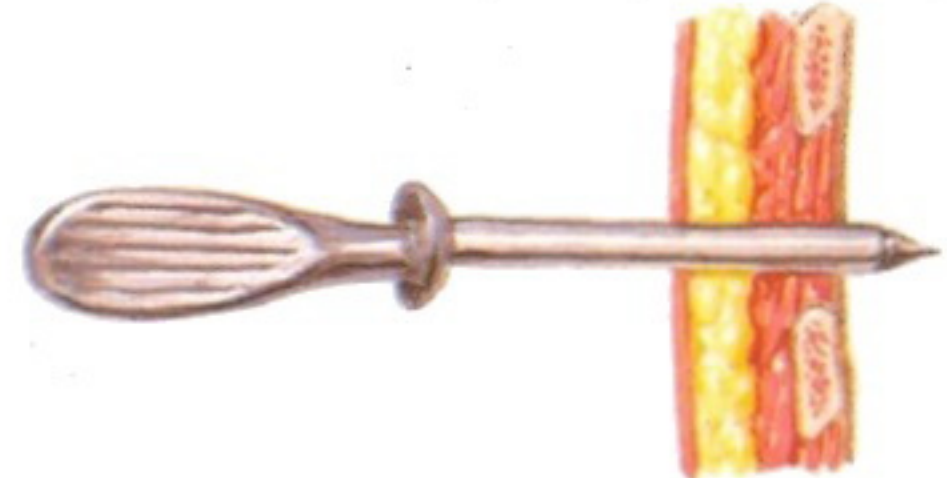
3 Đặt Ống Dẫn Lưu Màng Phổi

Những vị trí chọn lựa

1. Cho tràn khí màng phổi (khoảng gian sườn thứ 2 hay thứ 3 đường trung đòn)
2. Cho tràn máu màng phổi (khoảng gian sườn thứ 5 đường nách giữa)



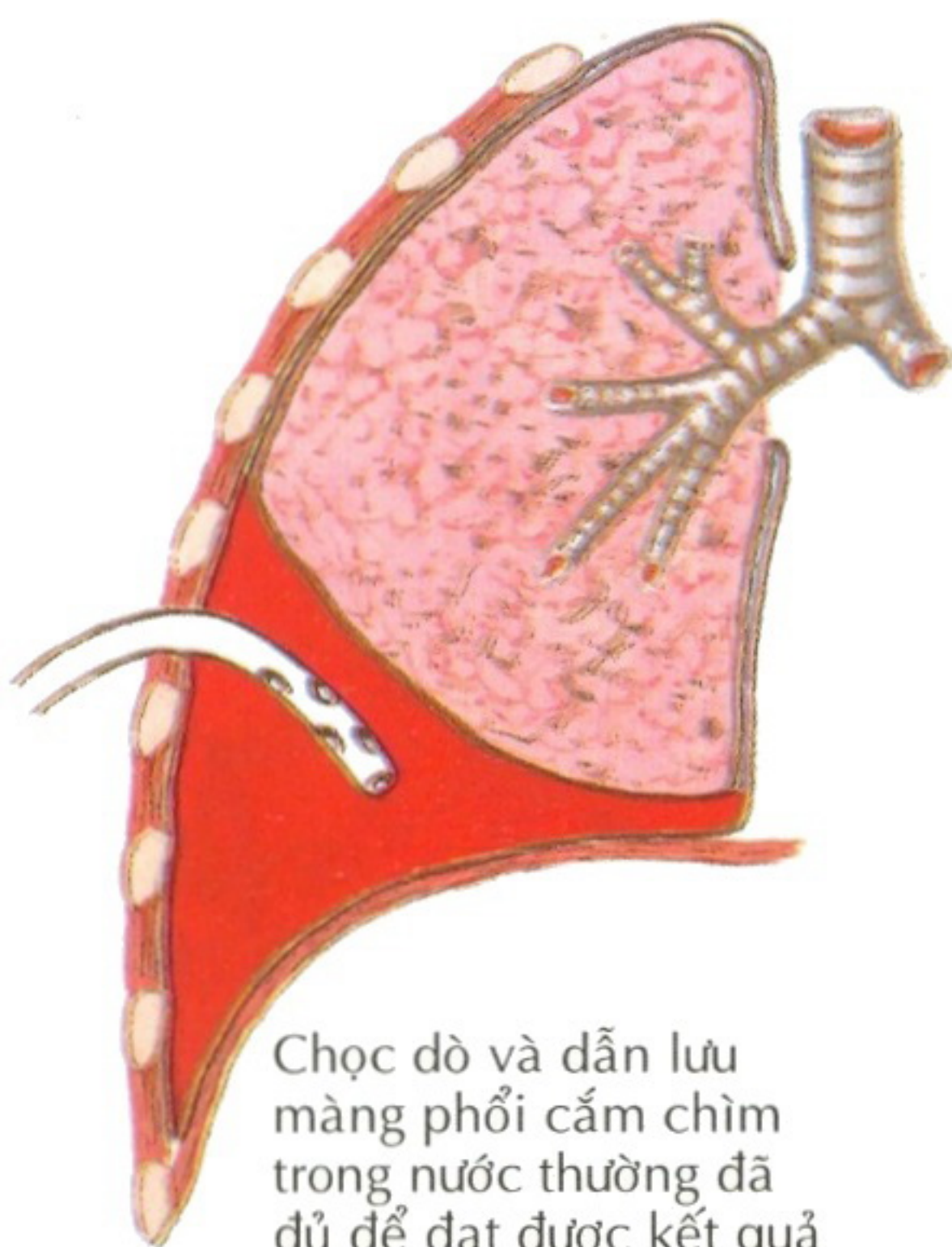
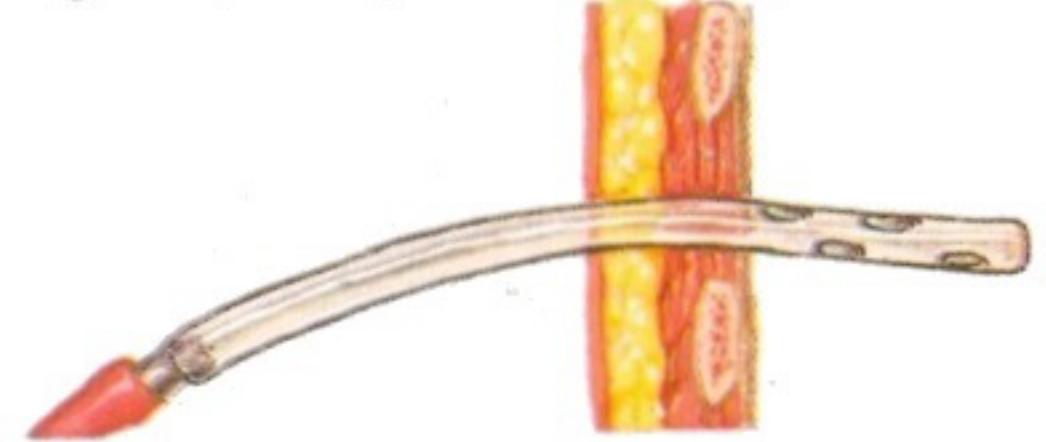
A. Troca và ống can-nyun được chọc xuyên qua khoảng gian sườn



B. Troca được rút ra, ống dẫn lưu luôn vào lồng ngực qua ống can-nyun



C. Ống can-nyun được rút ra, ống dẫn lưu được cắm chìm trong nước (hoặc nối với máy hút nếu có chỉ định)

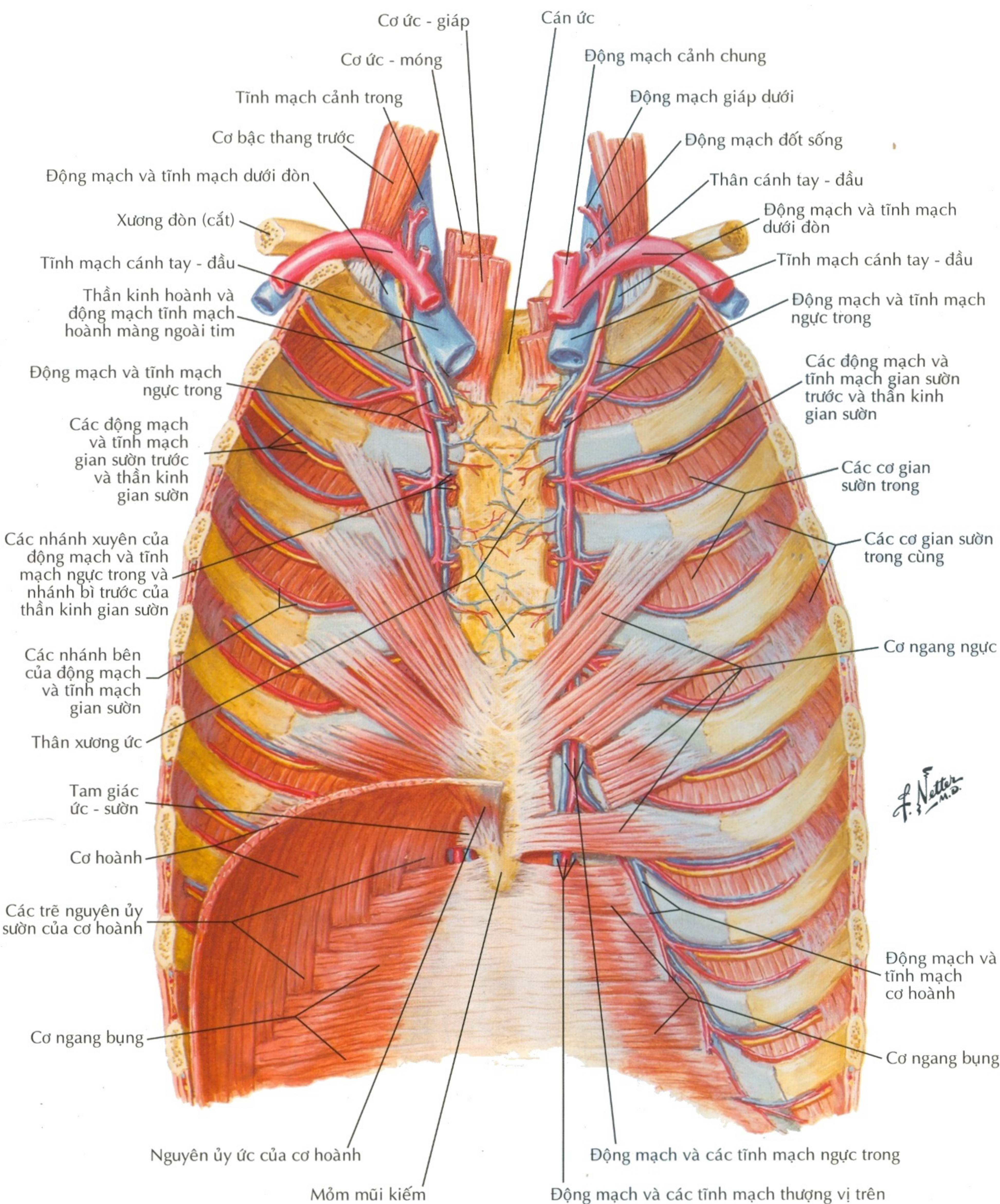


Chọc dò và dẫn lưu màng phổi cắm chìm trong nước thường đã đủ để đạt được kết quả

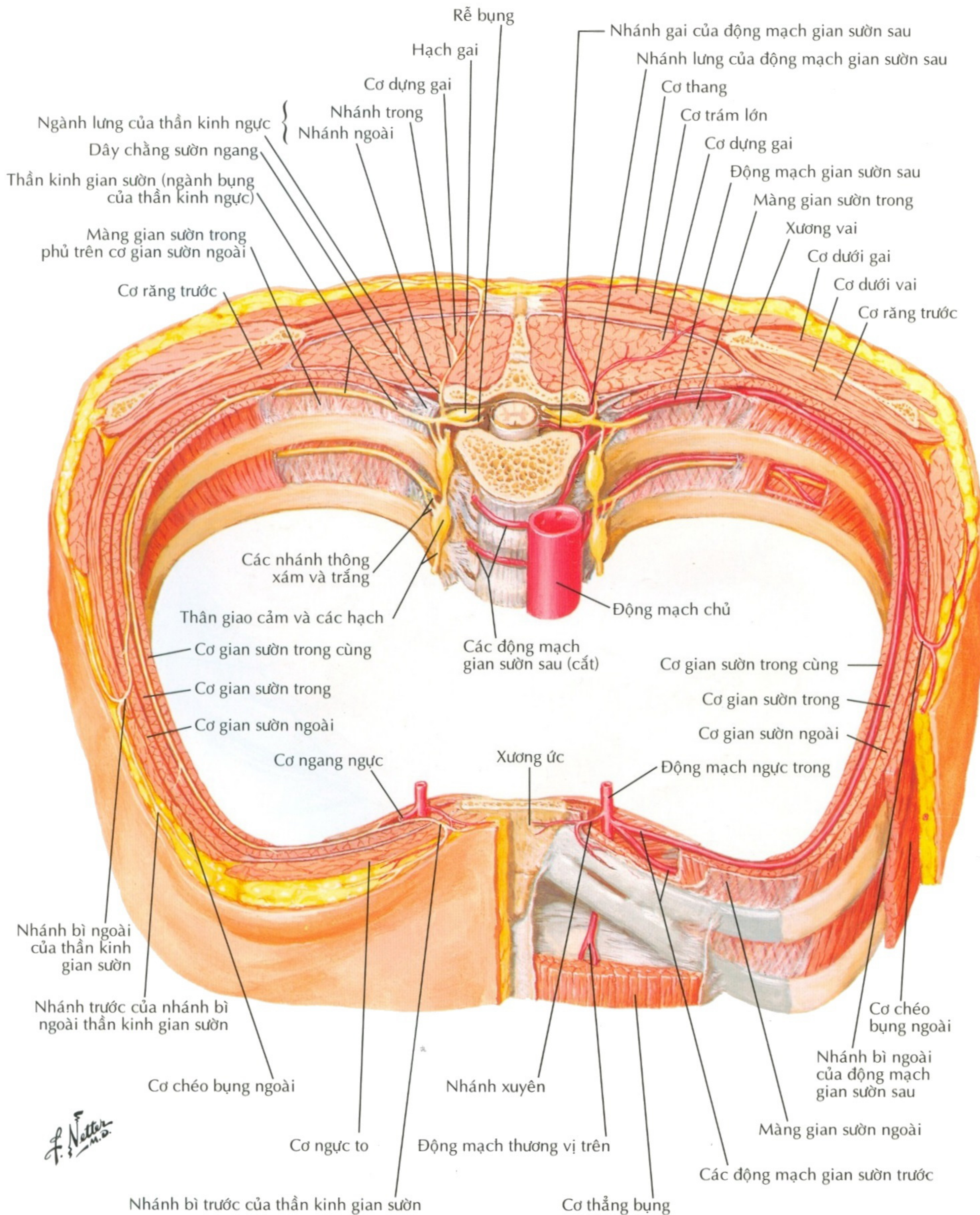
D. Khoảng gian sườn được xuyên qua ngay bờ trên xương sườn để tránh tổn thương bó mạch thần kinh nằm trong rãnh sườn



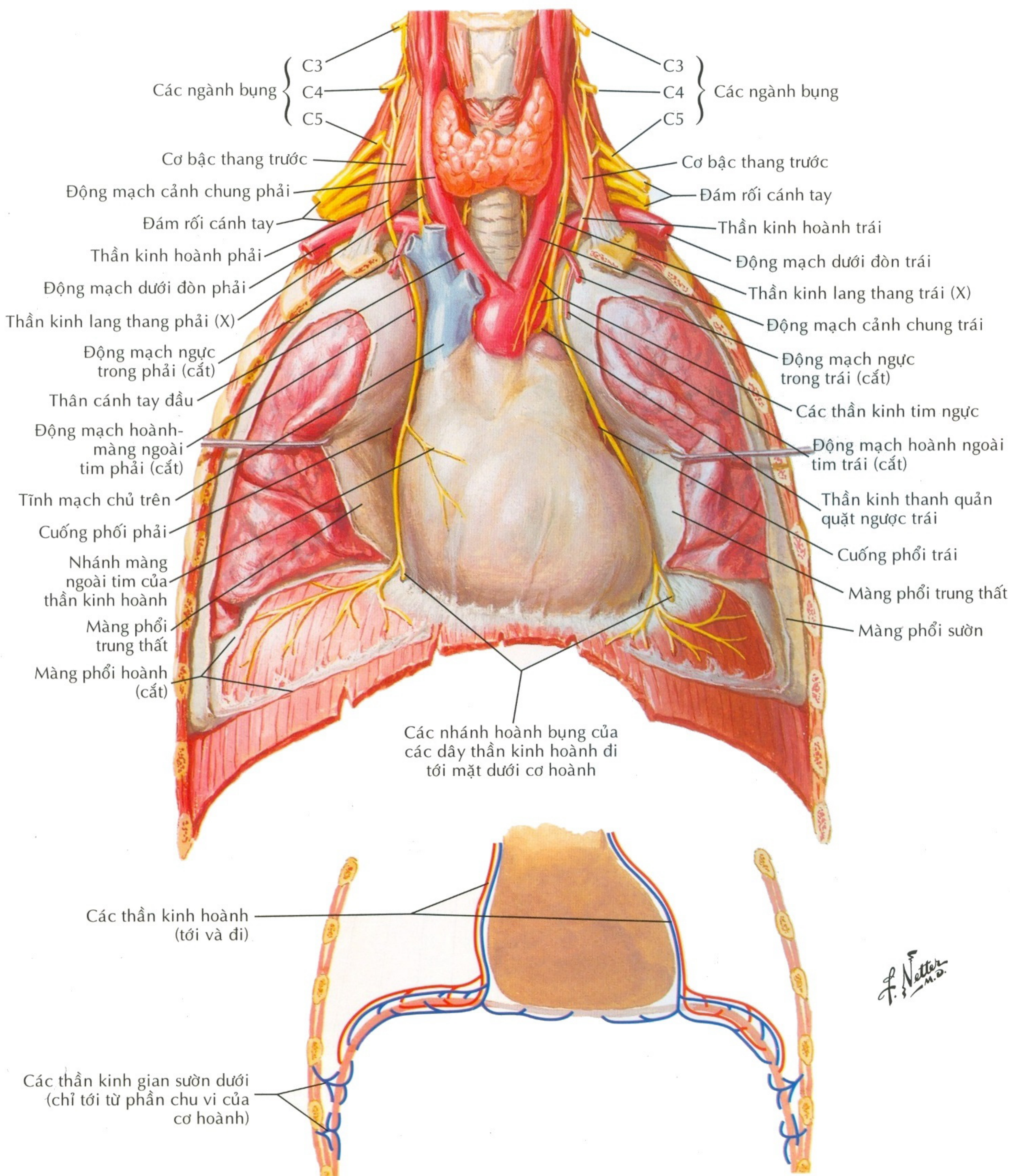
F. Netter M.D.



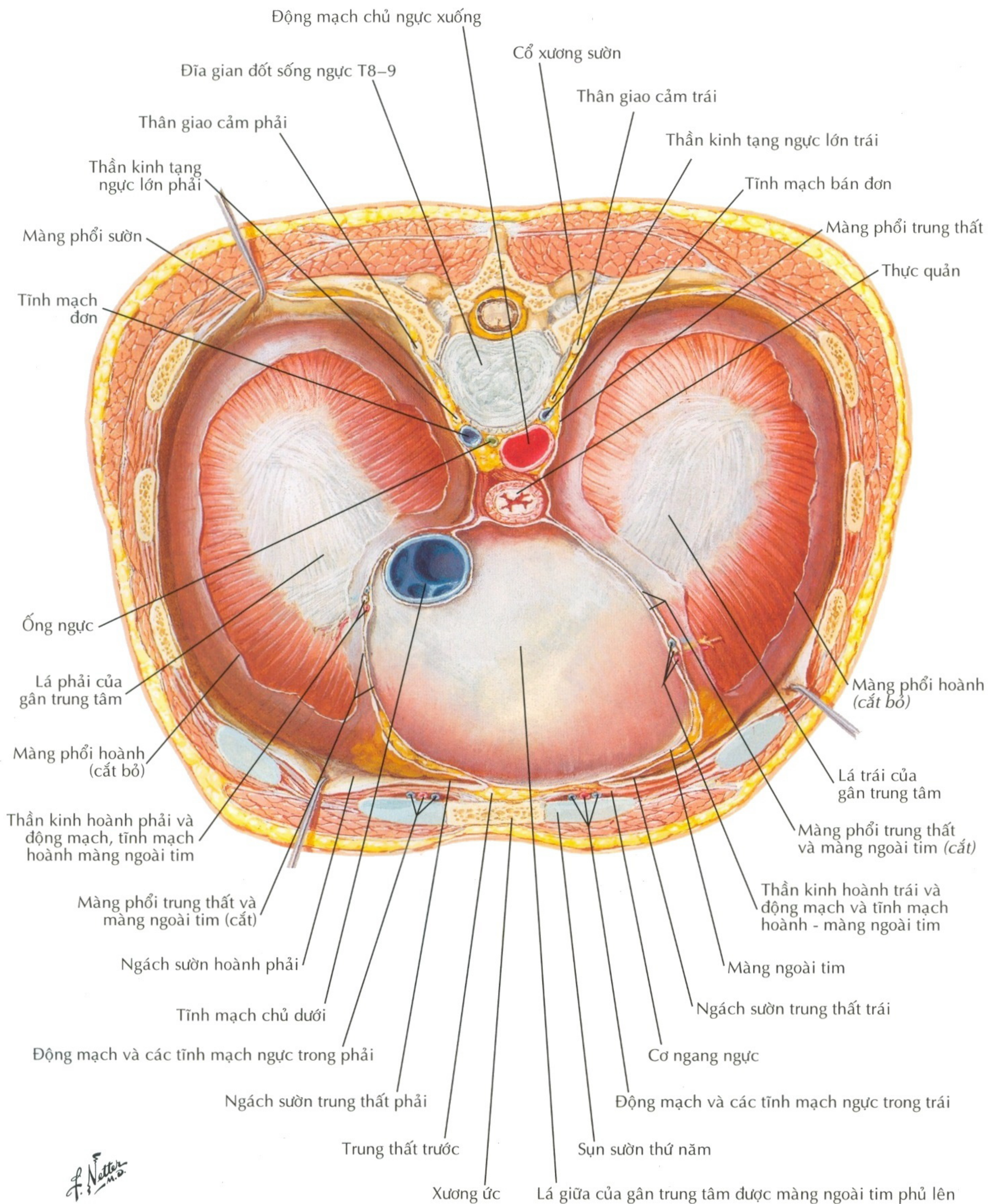
Xem thêm hình 180, 258



Hình 192

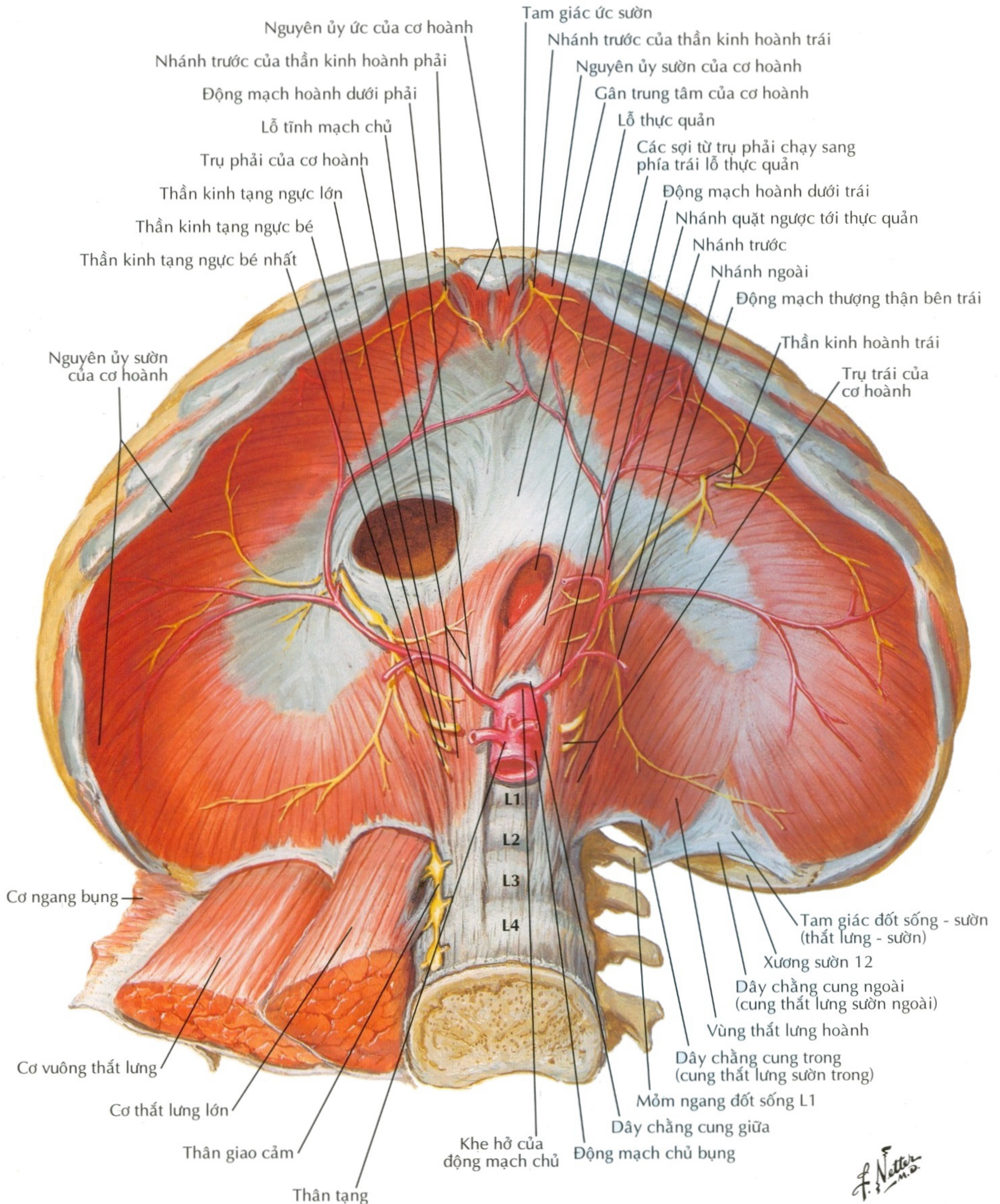


Xem thêm hình 230, 231



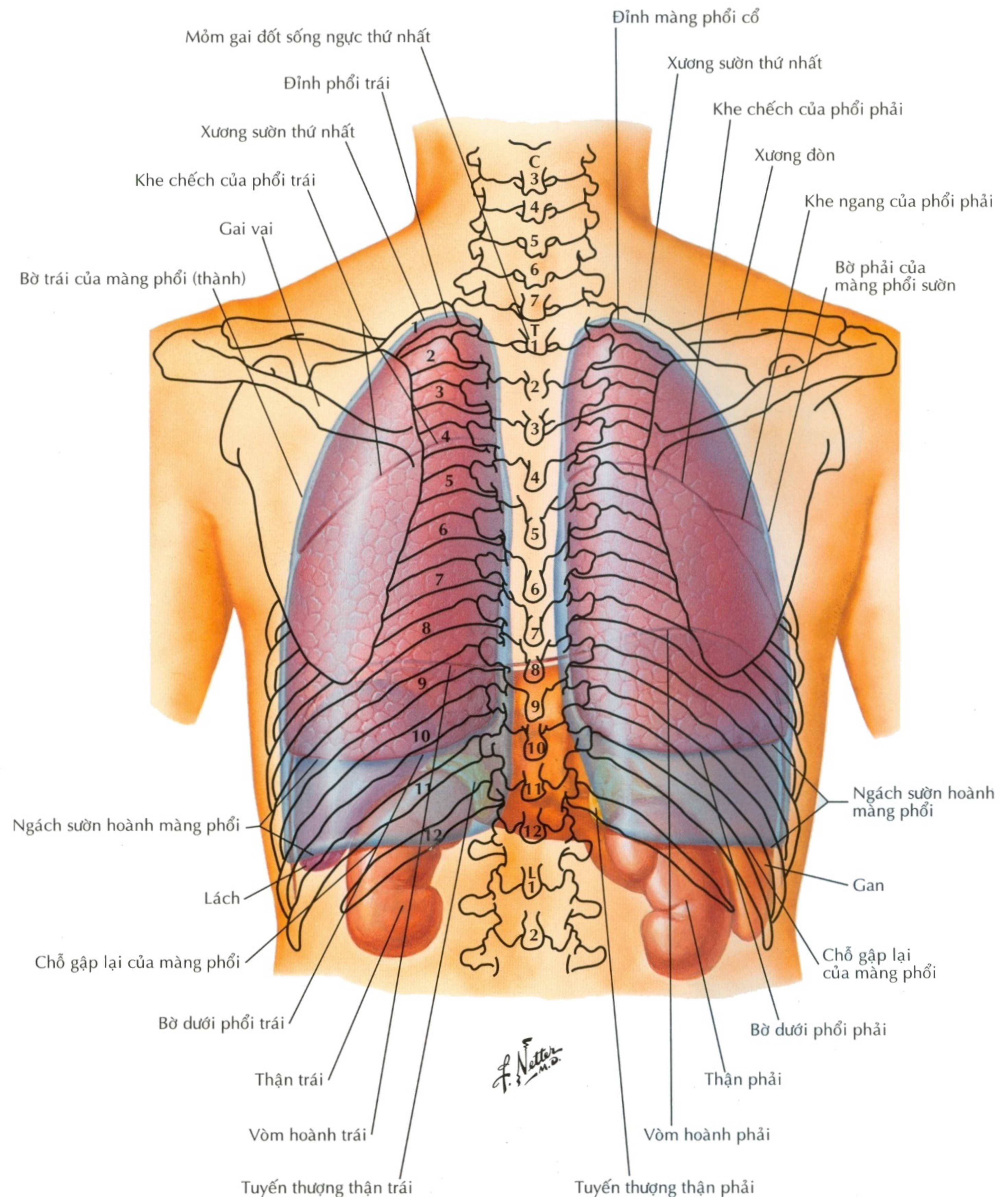
Hình 194

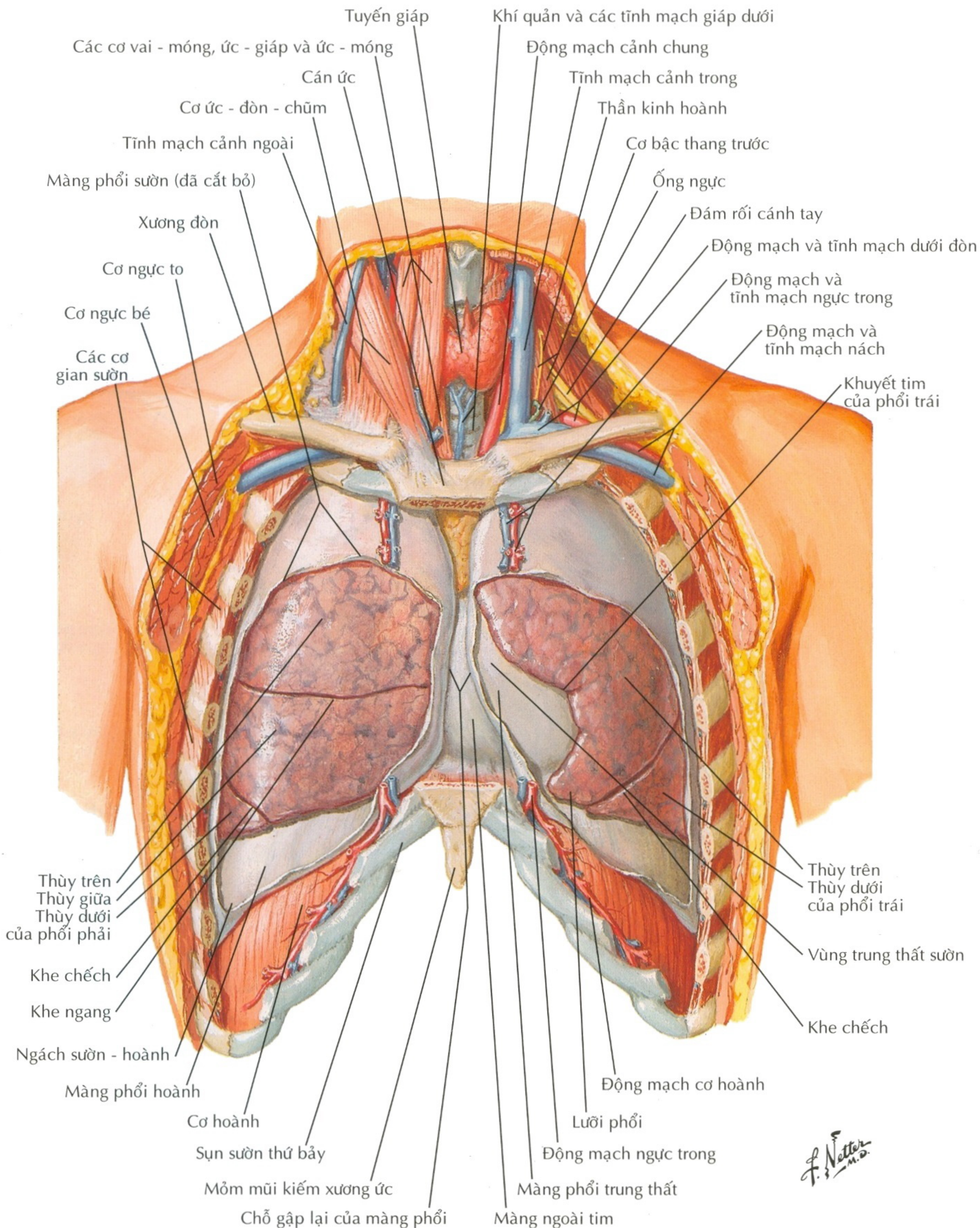
Xem thêm hình: 253, 263, 270

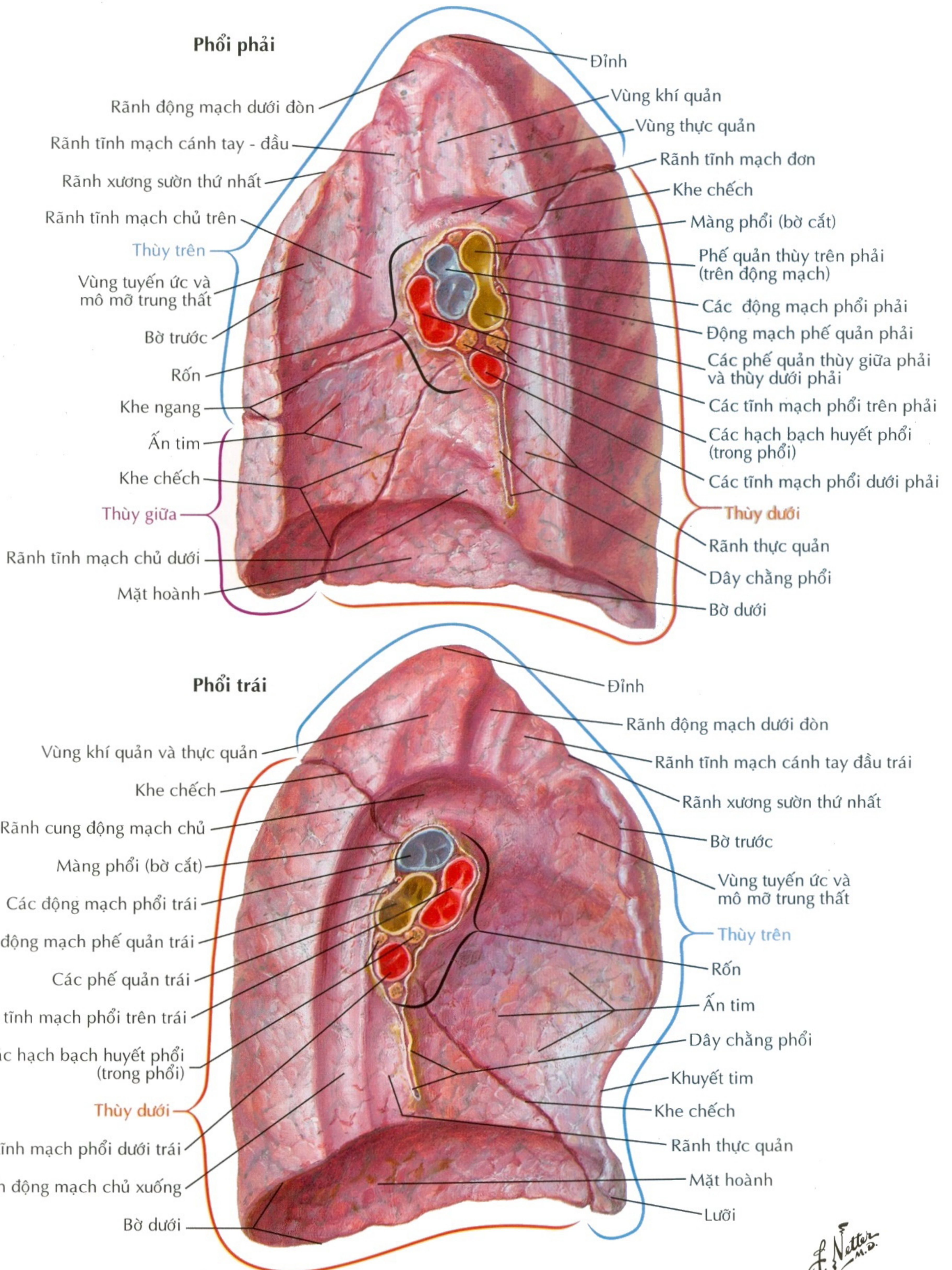


F. Netter M.D.
C. Machado M.D.

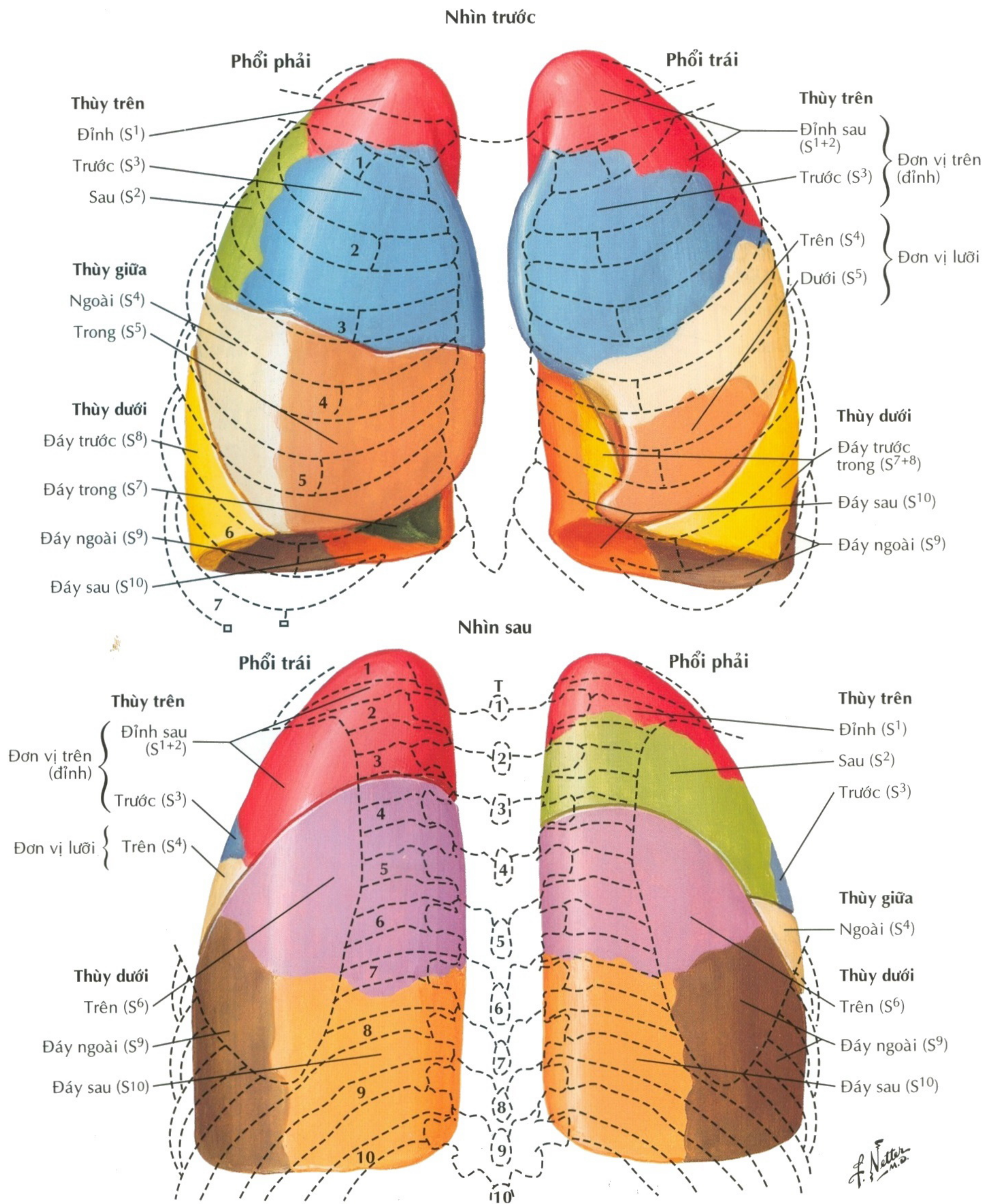




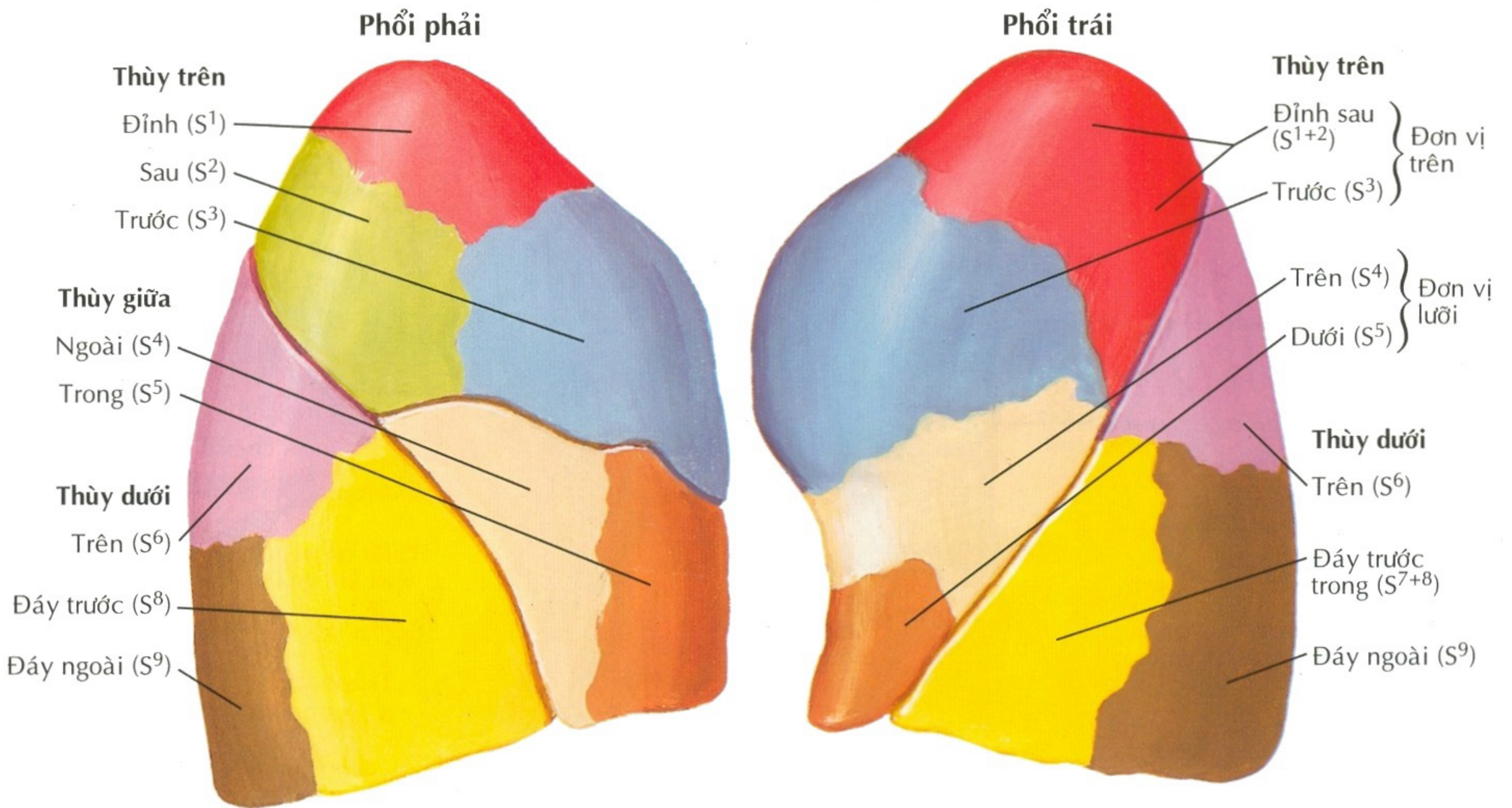




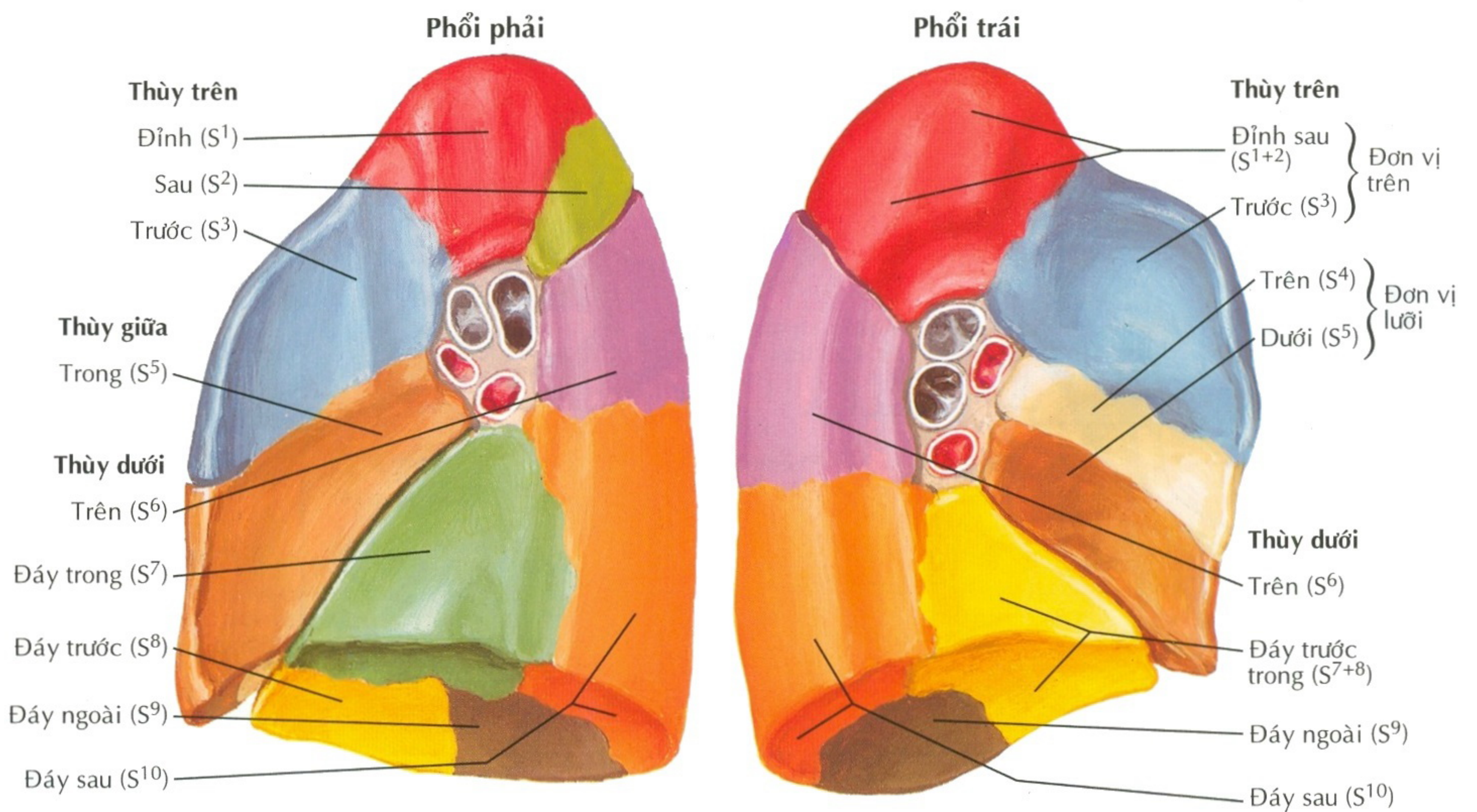
F. Netter M.D.



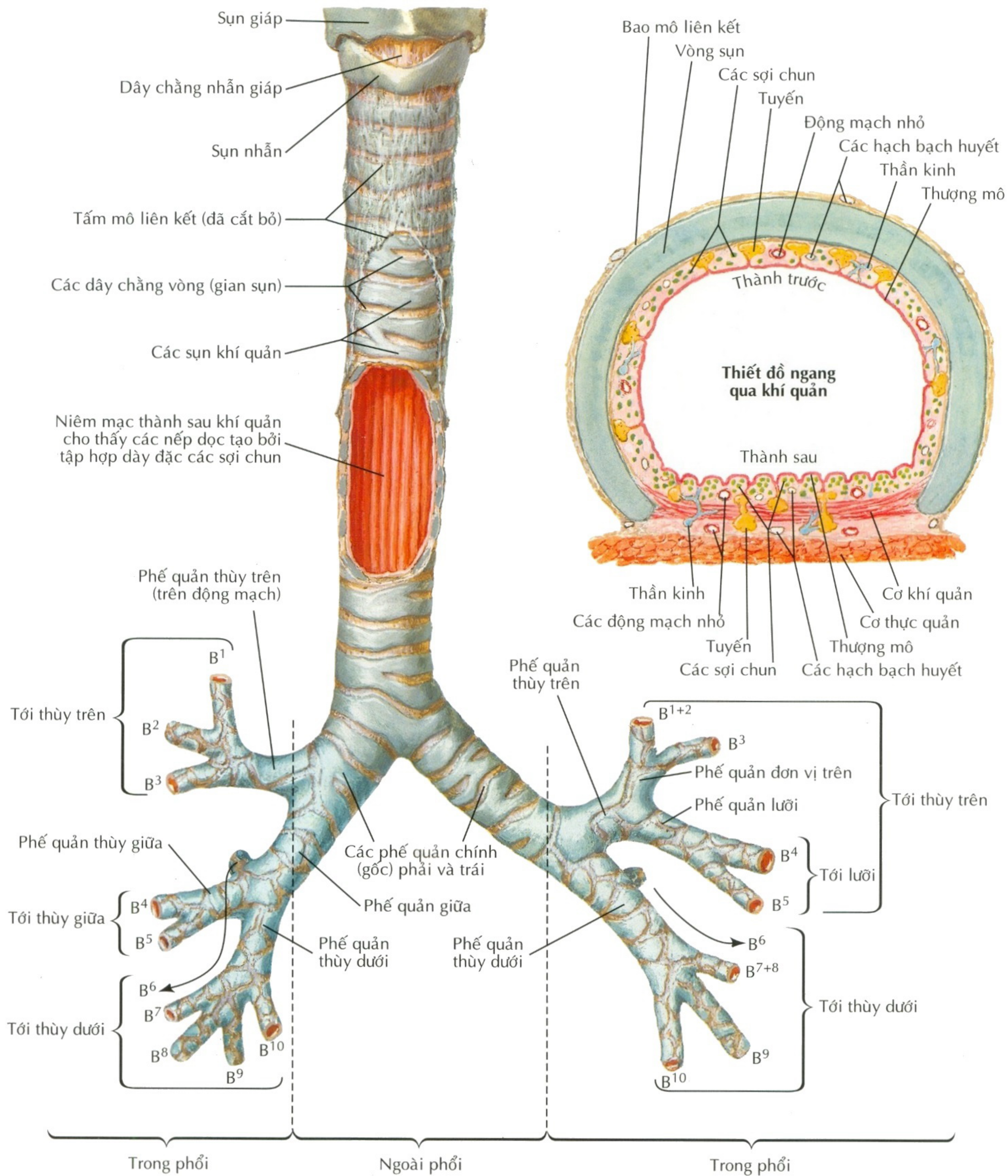
Nhìn bên

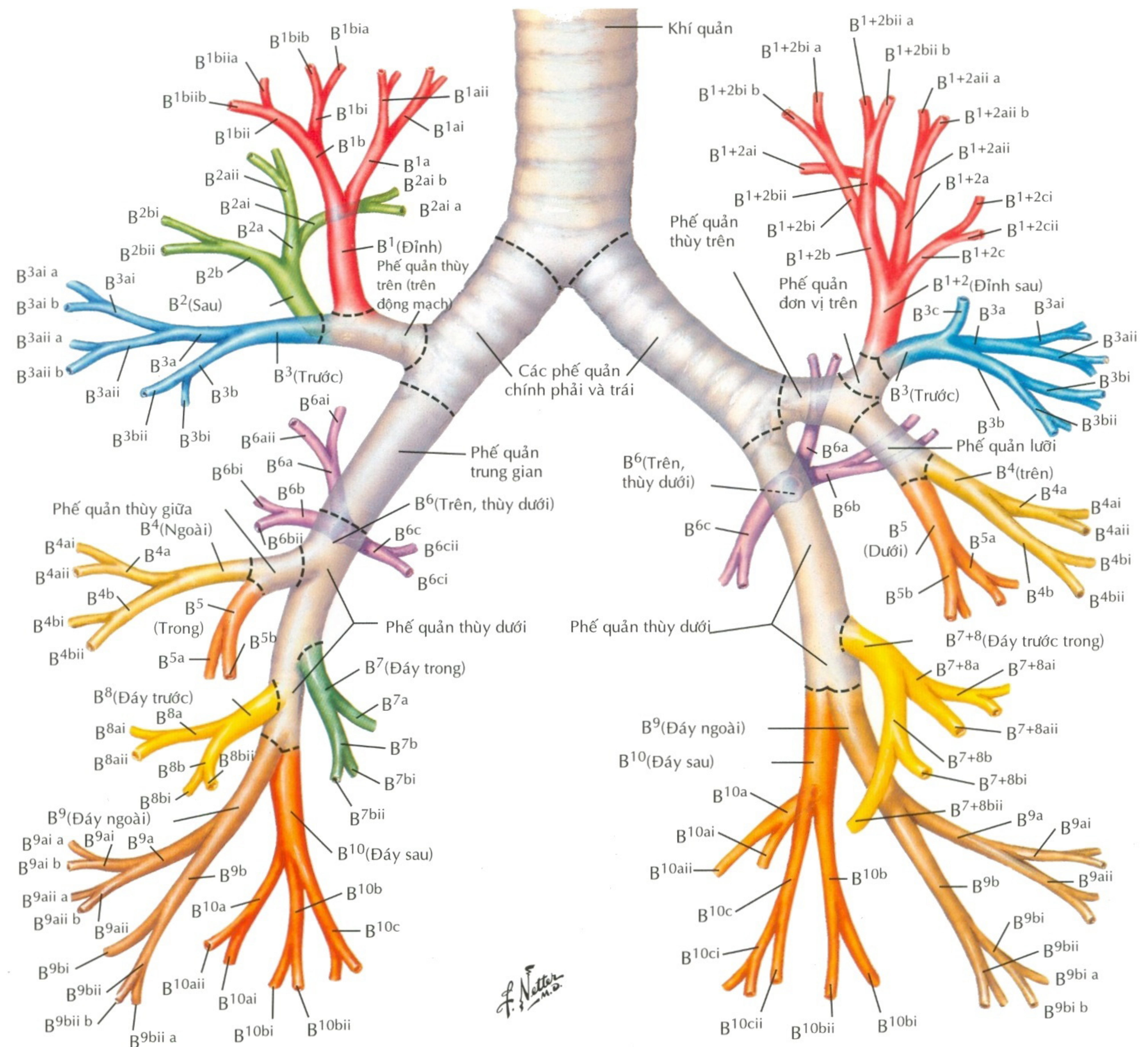


Nhìn trong



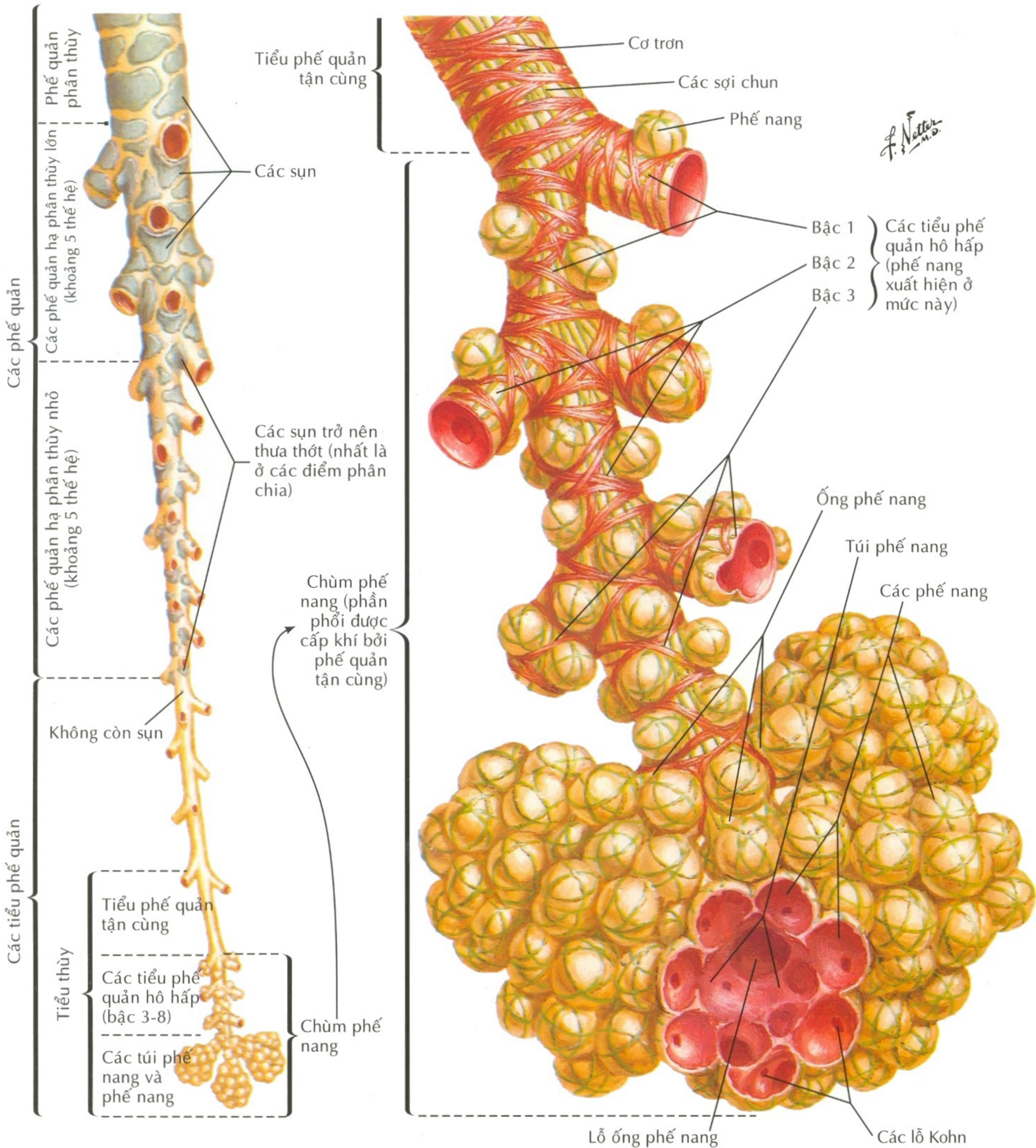
F. Netter M.D.





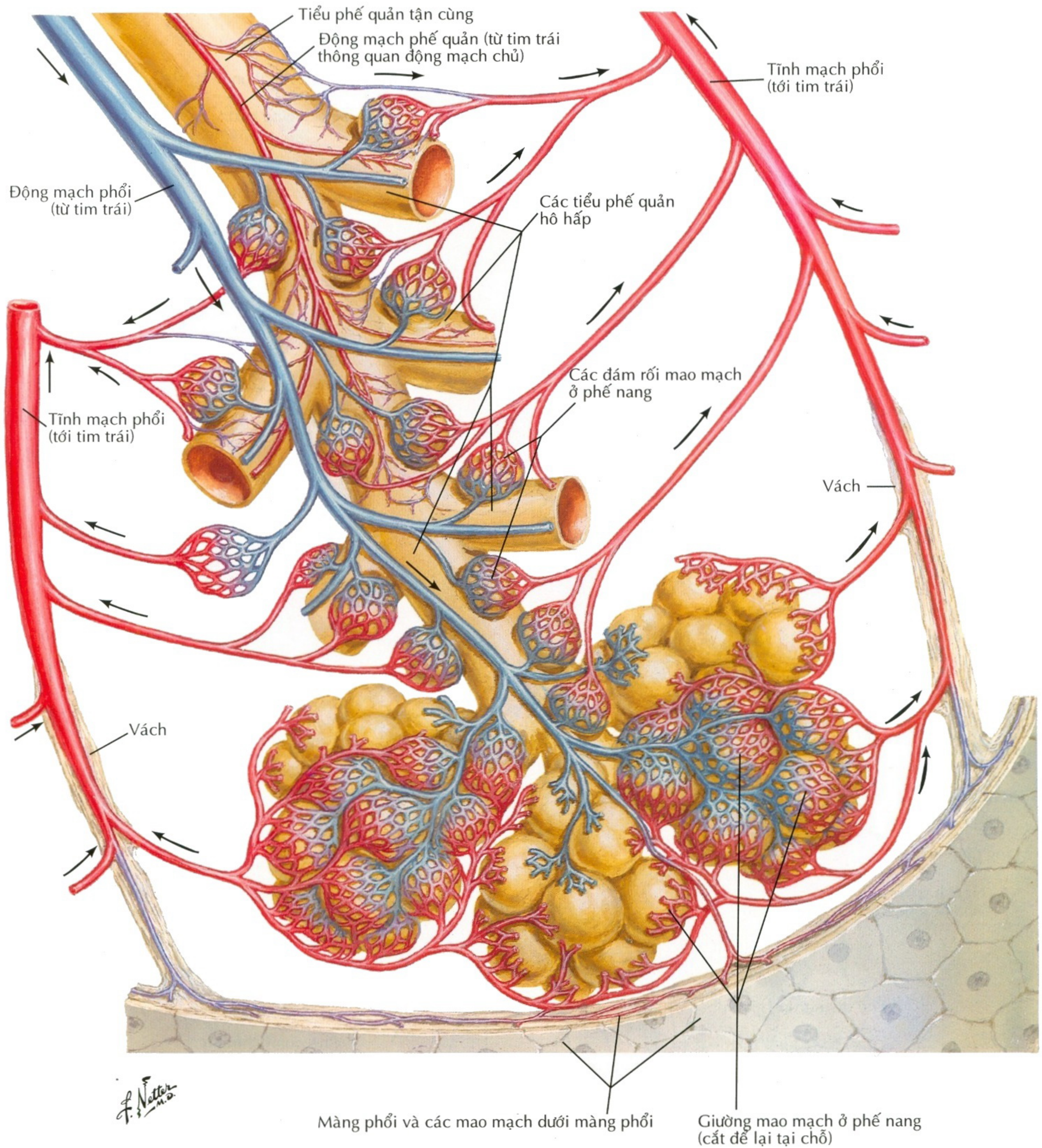
Danh pháp thường dùng cho các phân thùy (hình 200 và 201) là của Jackson và Huber, và các phân thùy phế quản được gọi theo đó. Ikeda đề nghị một danh pháp (như được chứng minh ở đây) đối với sự phân chia phế quản đến tận thế hệ thứ sáu. Để đơn giản trong minh họa này, chỉ một vài phân chia phế quản được ghi đến tận thế hệ thứ năm và thứ sáu. Các phế quản hạ phân thùy, hoặc bậc 4 được ghi thêm các chữ a, b hoặc c khi có thêm một nhánh nữa. Các phế quản bậc 5 được ghi bởi các chữ La mã i (trước) hoặc ii (sau) và những phế quản bậc 6 bởi chữ Hi Lạp a hoặc b. Nhiều tài liệu sử dụng ngược lại đối với các phế quản phân thùy (như Boyden đã đề nghị).

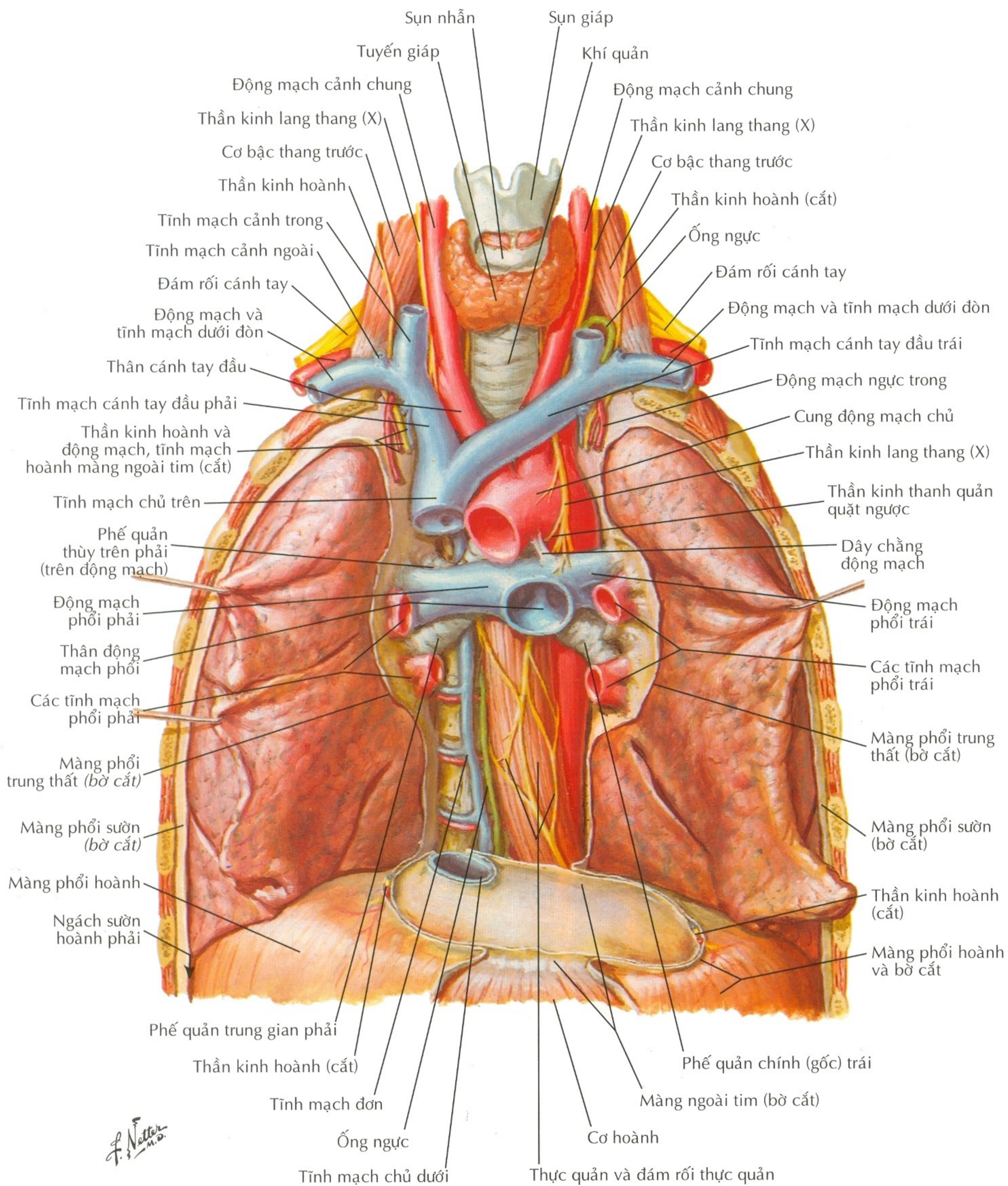
Những thay đổi đối với sự phân chia phế quản như được trình bày ở đây có rất nhiều, đặc biệt đối với các đường dẫn khí ngoại biên.

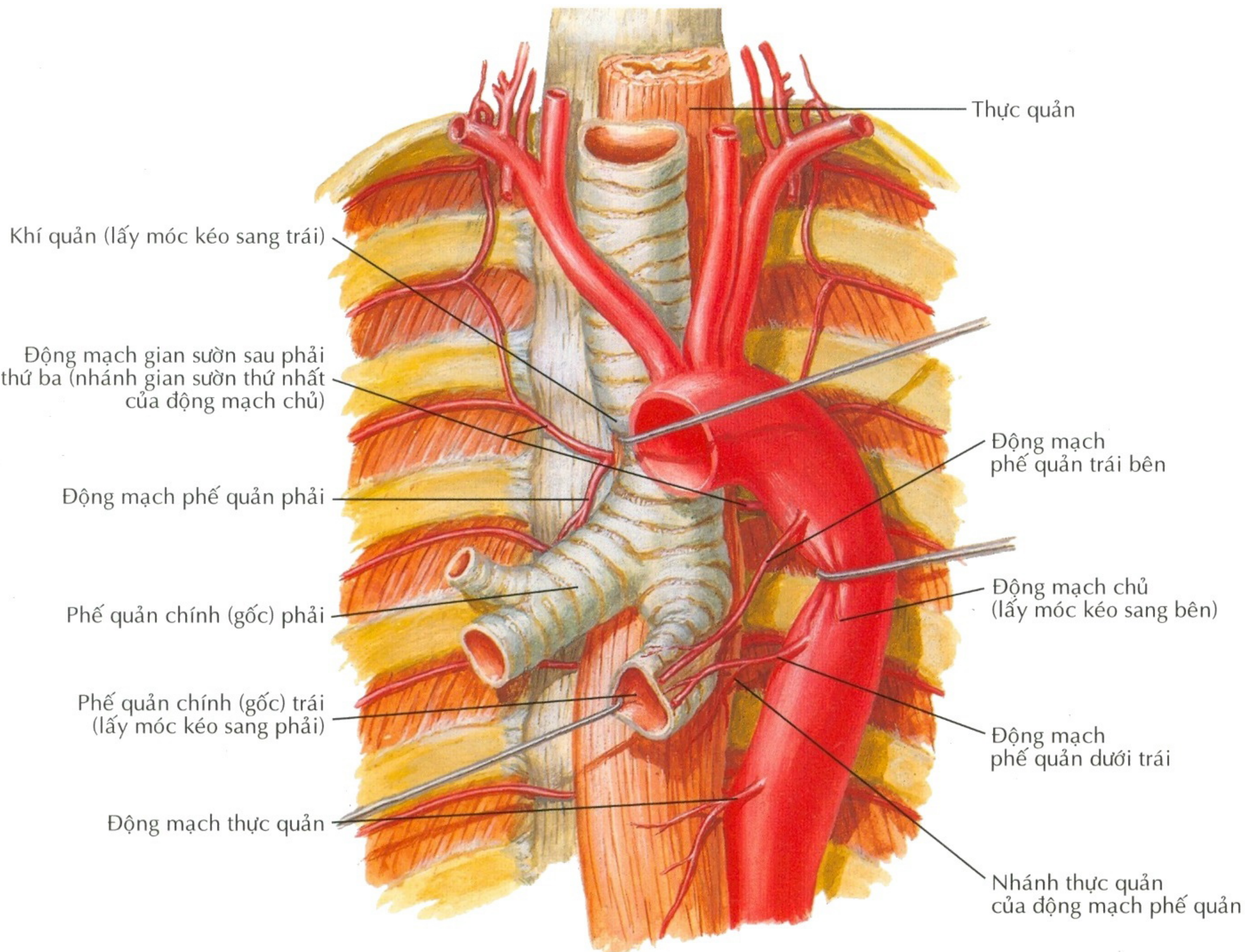


Các phân chia nhỏ hơn của đường dẫn khí trong phổi

Cấu trúc của các đường dẫn khí trong phổi

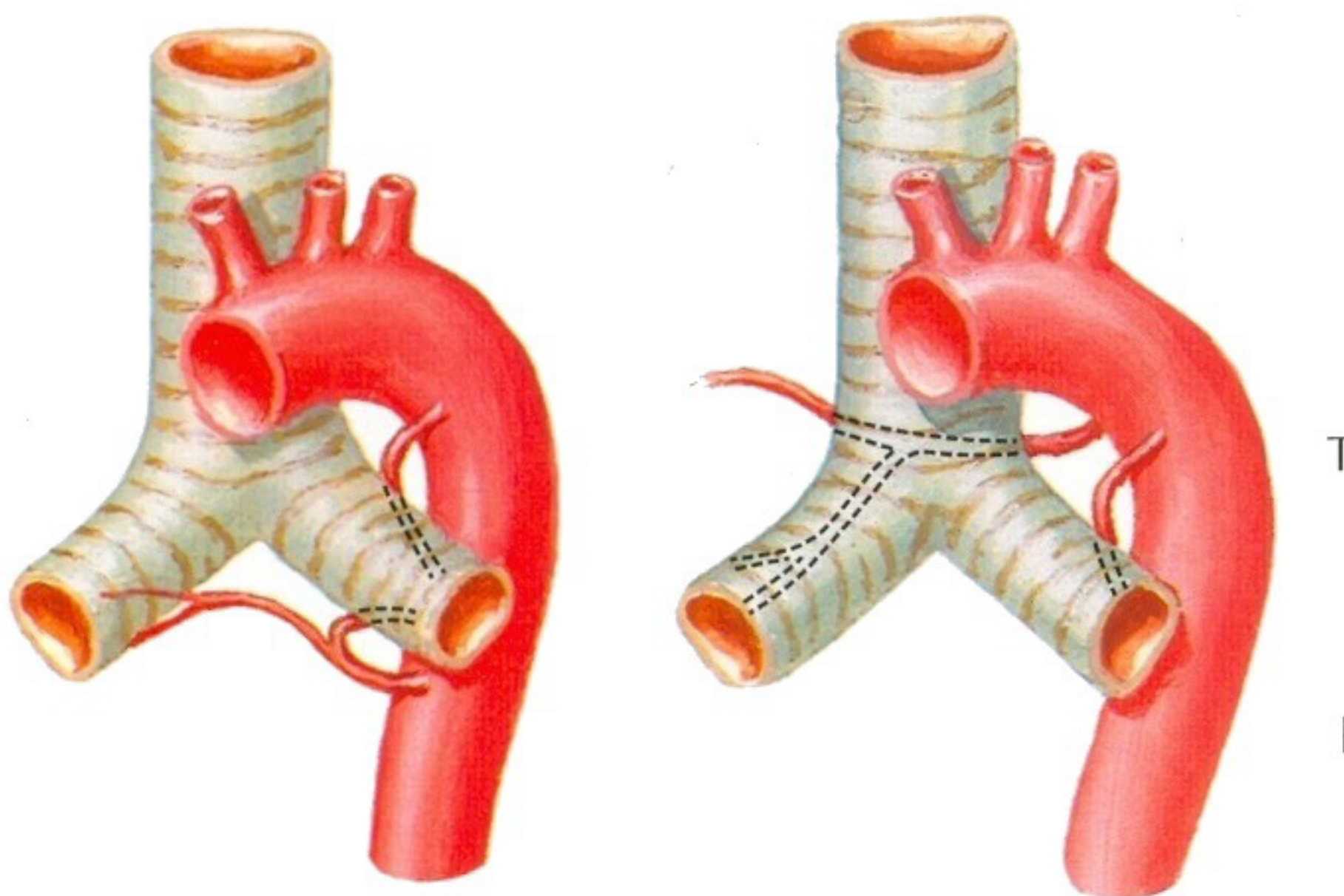






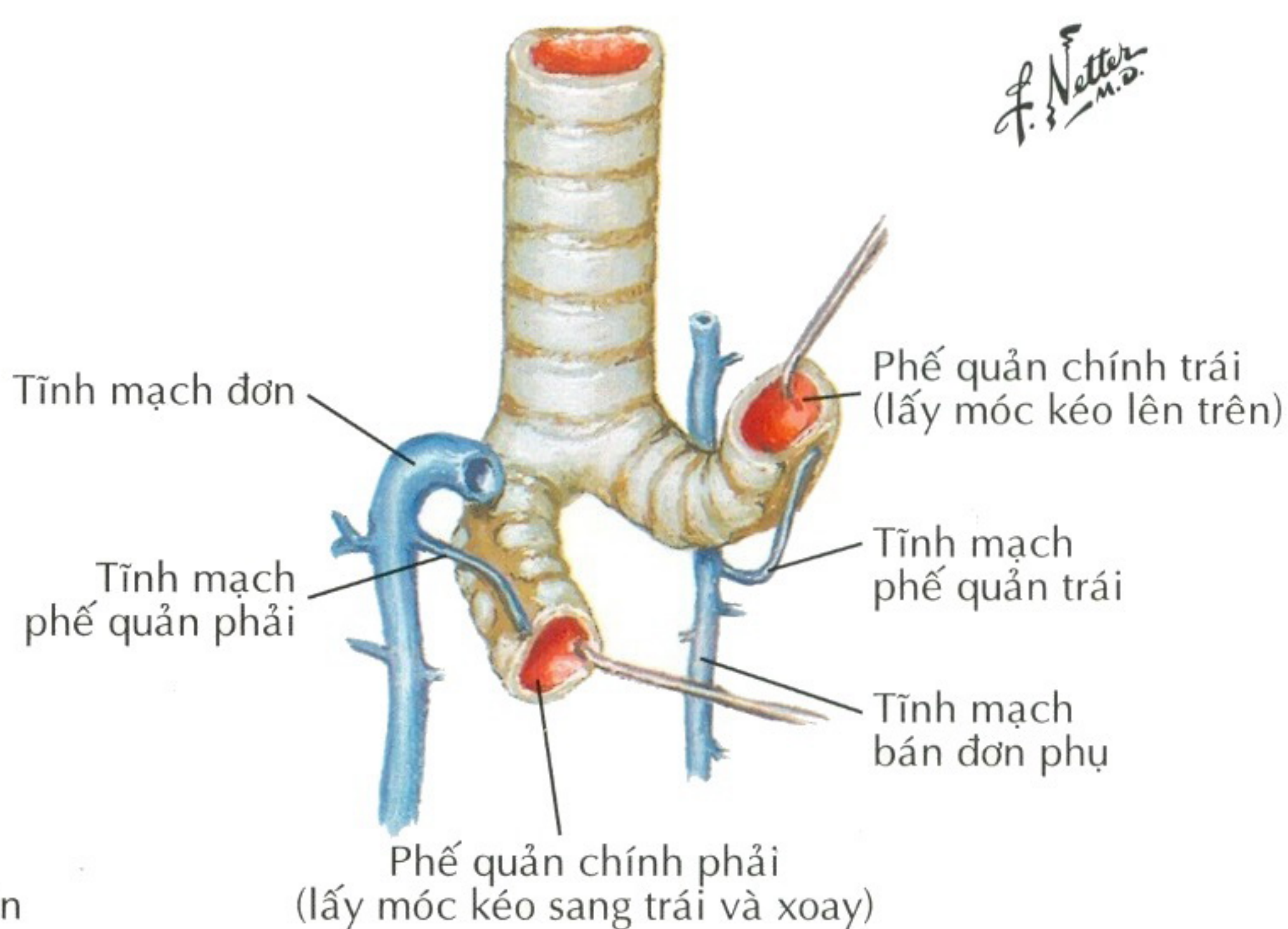
Các dạng của động mạch phế quản

Các tĩnh mạch phế quản

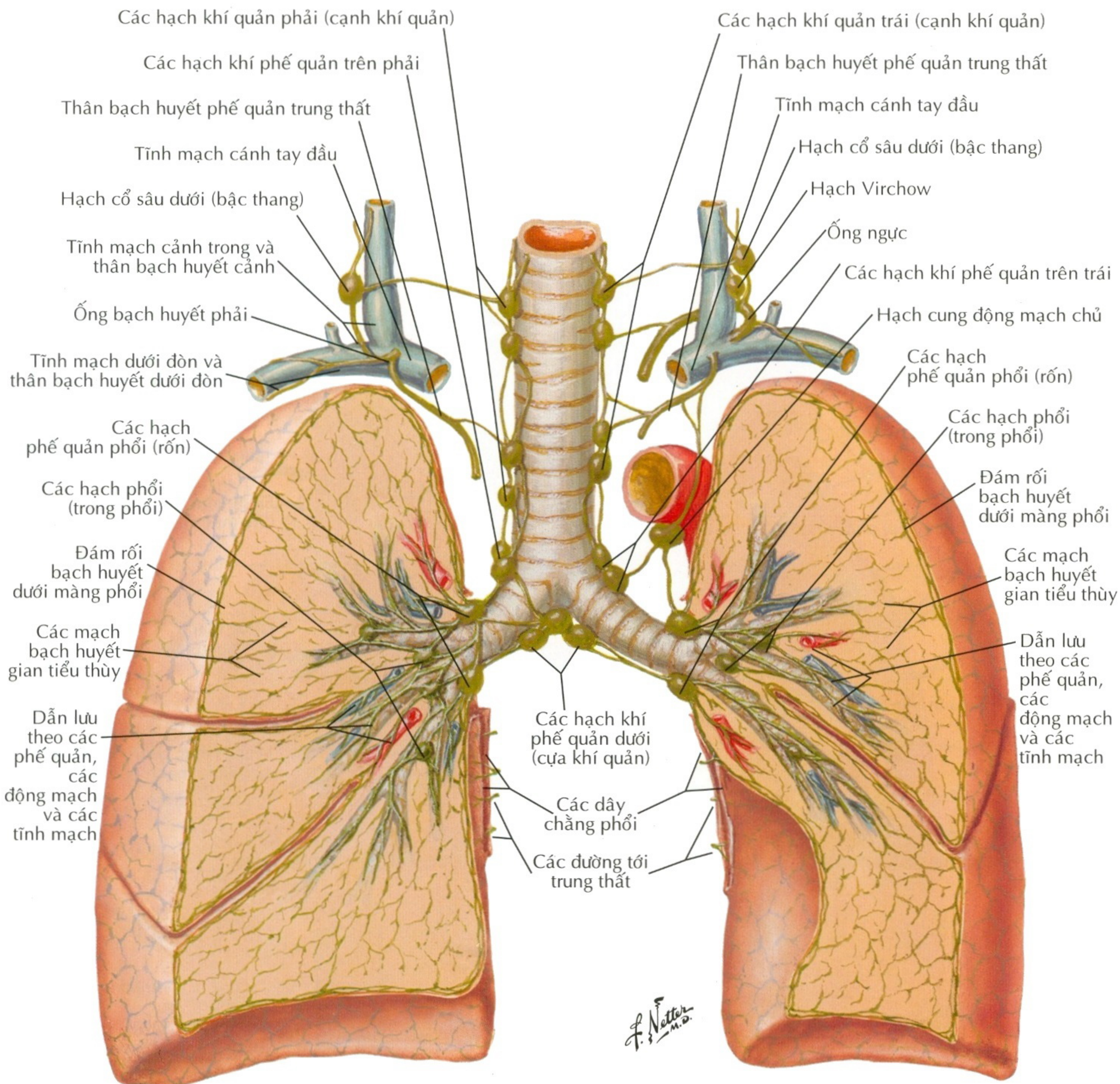


Các động mạch phế quản phải và trái xuất phát từ động mạch chủ bằng 1 thân chung

Chỉ có một động mạch phế quản cho mỗi phế quản (bình thường, có hai cho phế quản trái)



Xem thêm hình 72, 184, 239

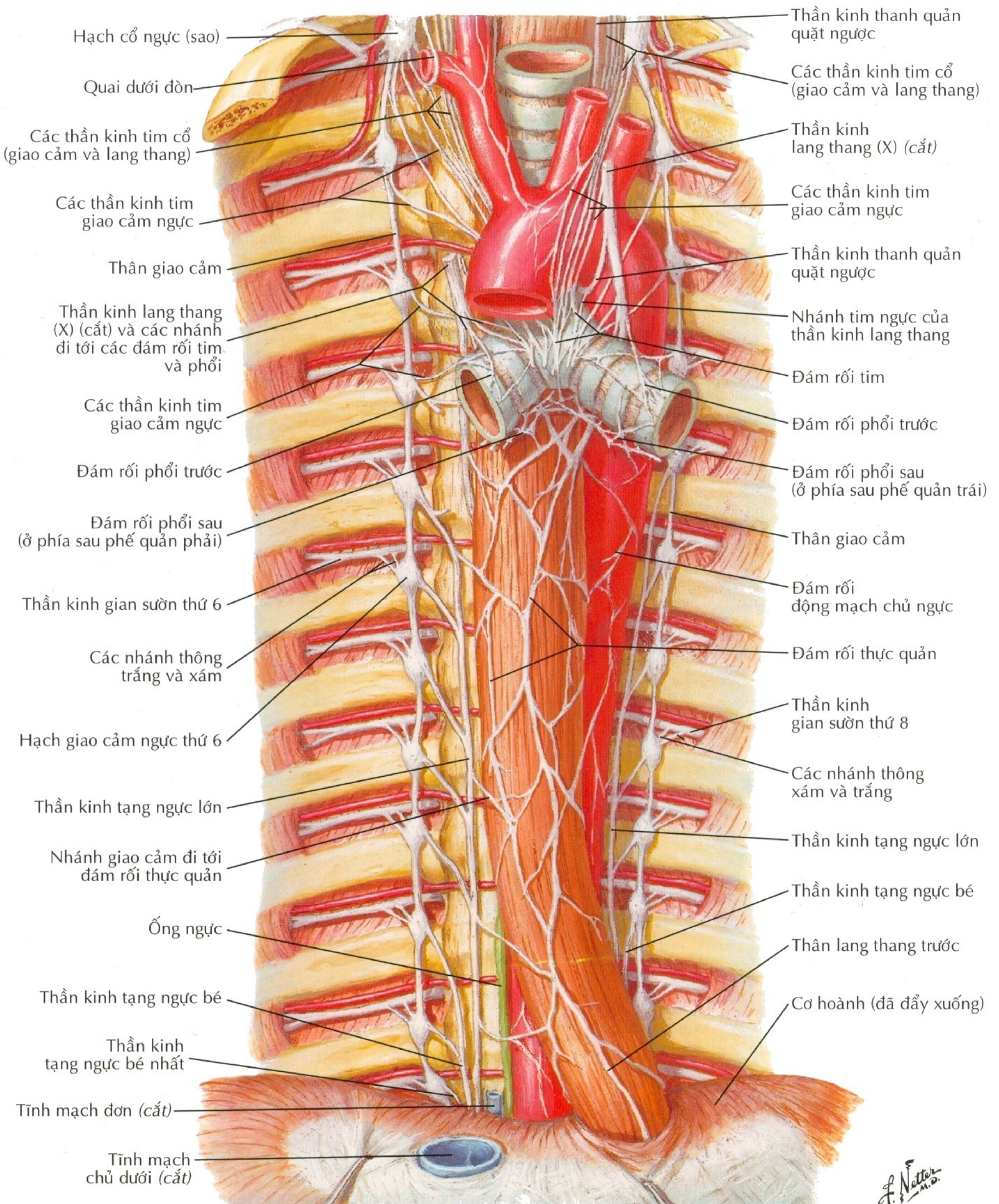


Các đường dẫn lưu

Phổi phải: tất cả các thùy dẫn lưu tới các hạch trong phổi và phế quản phổi (rốn), rồi tới các hạch khí phế quản dưới (cửa khí quản), các hạch khí phế quản trên phải và tới các hạch khí quản phải trên đường dẫn tới tĩnh mạch cánh tay đầu thông qua thân bạch huyết phế quản trung thất hoặc hạch bậc thang.

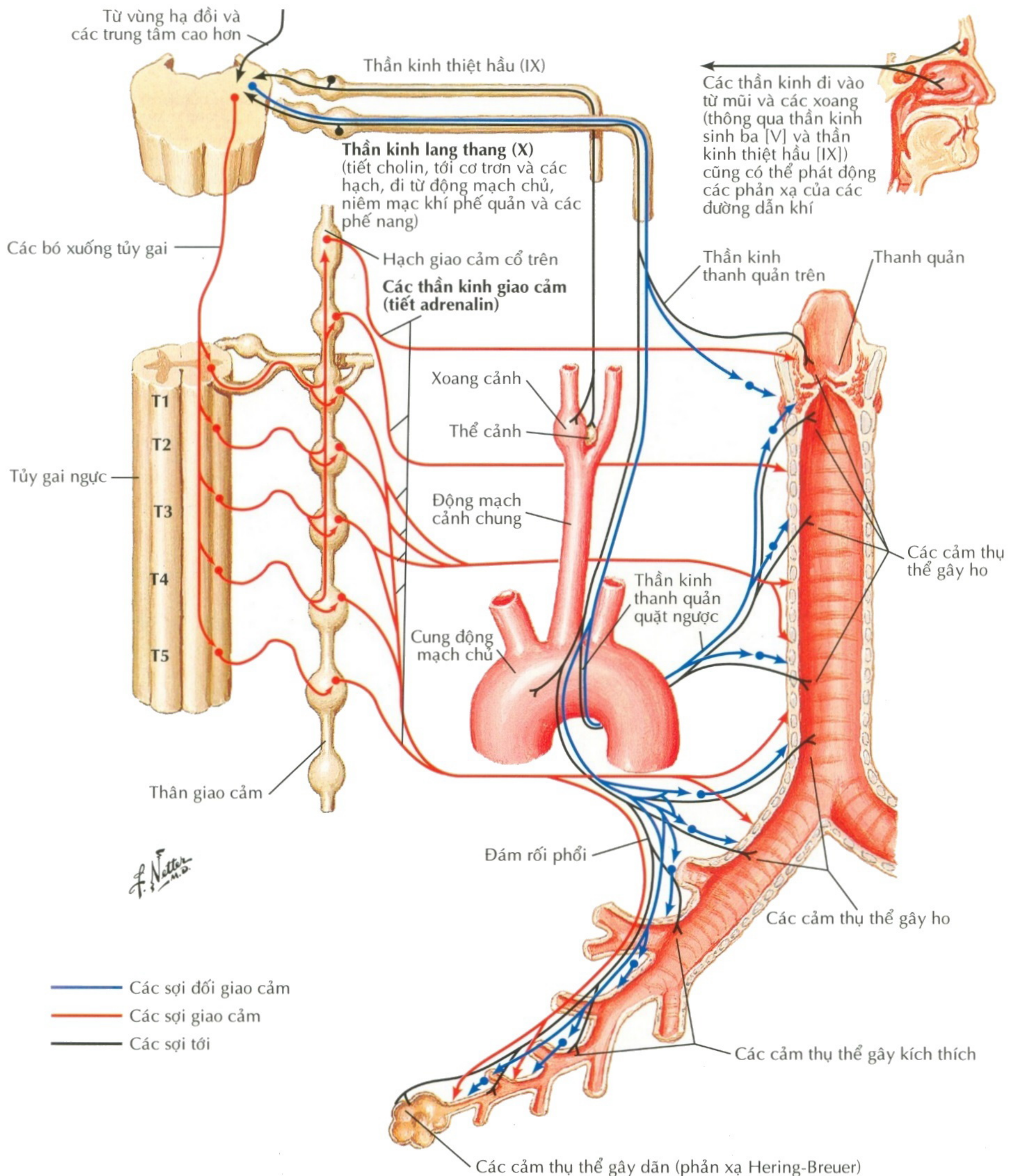
Phổi trái: thùy trên dẫn lưu tới các hạch phổi và rốn, các hạch cửa khí quản, các hạch khí phế quản trên trái, các hạch khí quản trái hoặc cung động mạch chủ rồi tới tĩnh mạch cánh tay đầu thông qua thân phế quản trung thất trái và ống ngực. Thùy dưới trái cũng dẫn lưu tới các hạch phổi và rốn và tới các hạch cửa khí quản, nhưng sau đó hầu hết đi tới các hạch khí phế quản phải trên, nơi nó đi cùng đường như bạch huyết từ phổi phải.

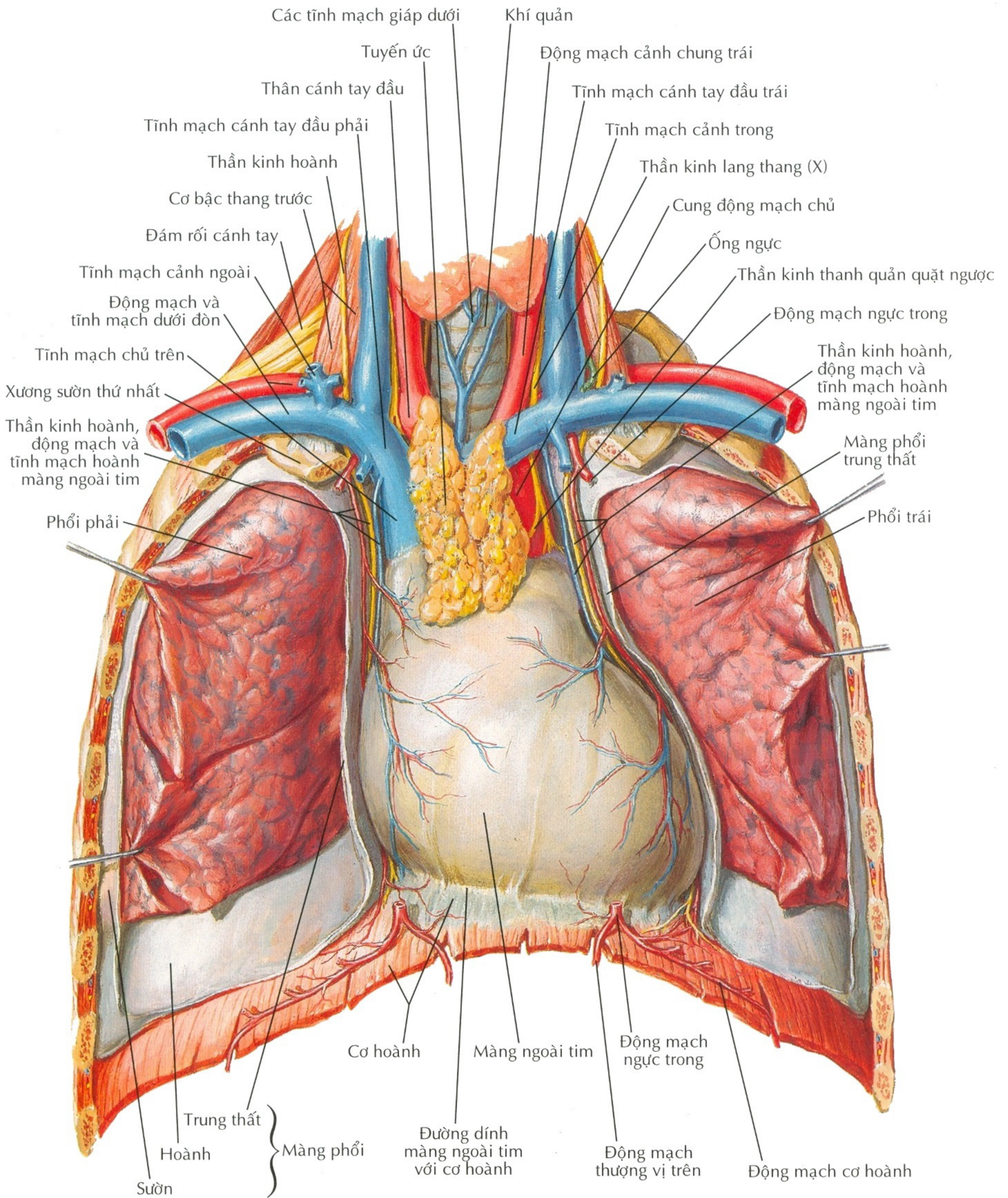
Nhìn thêm hình 130, 131, 165, 166, 318



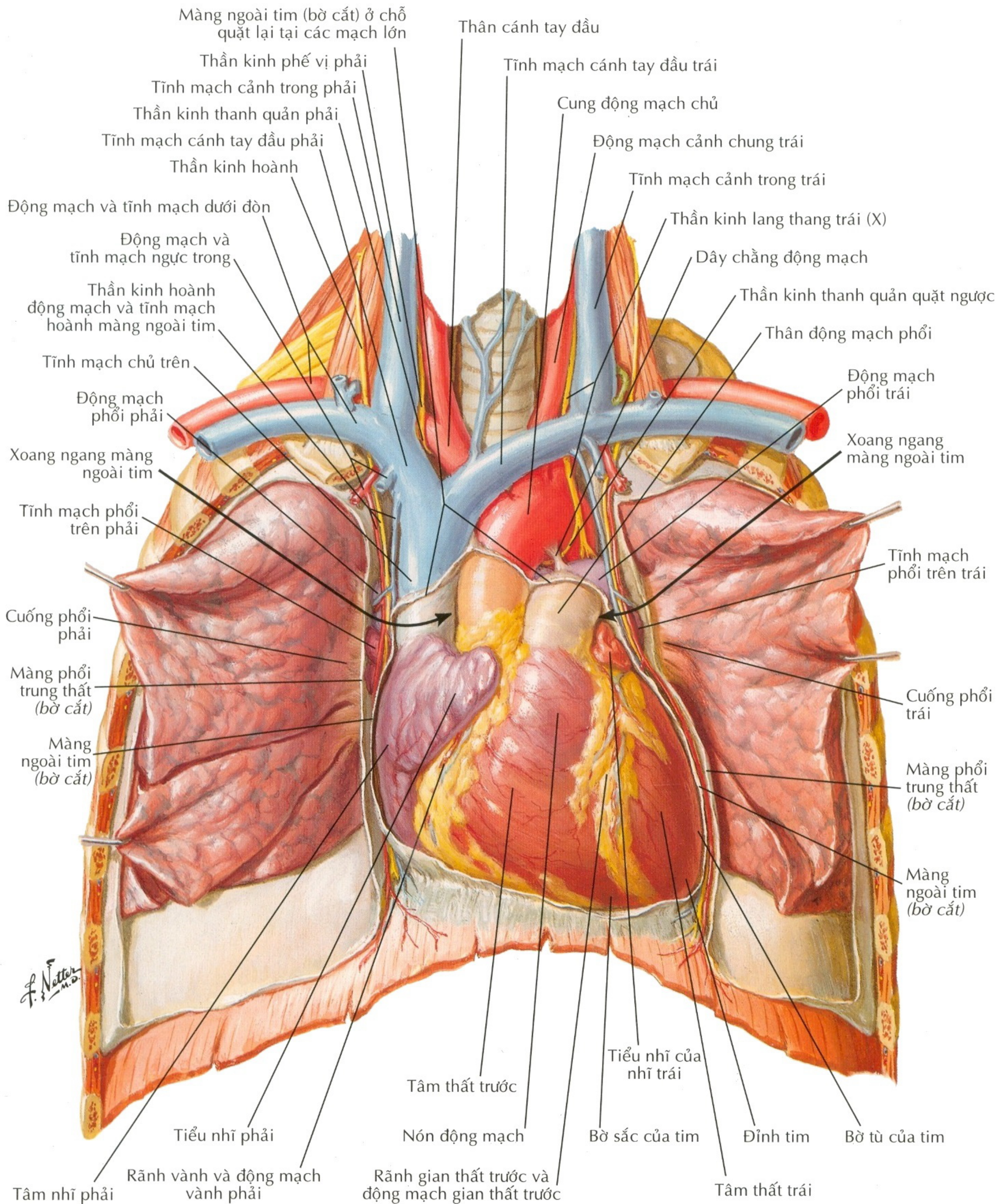
F. Netter M.D.

Xem thêm hình 167, 168

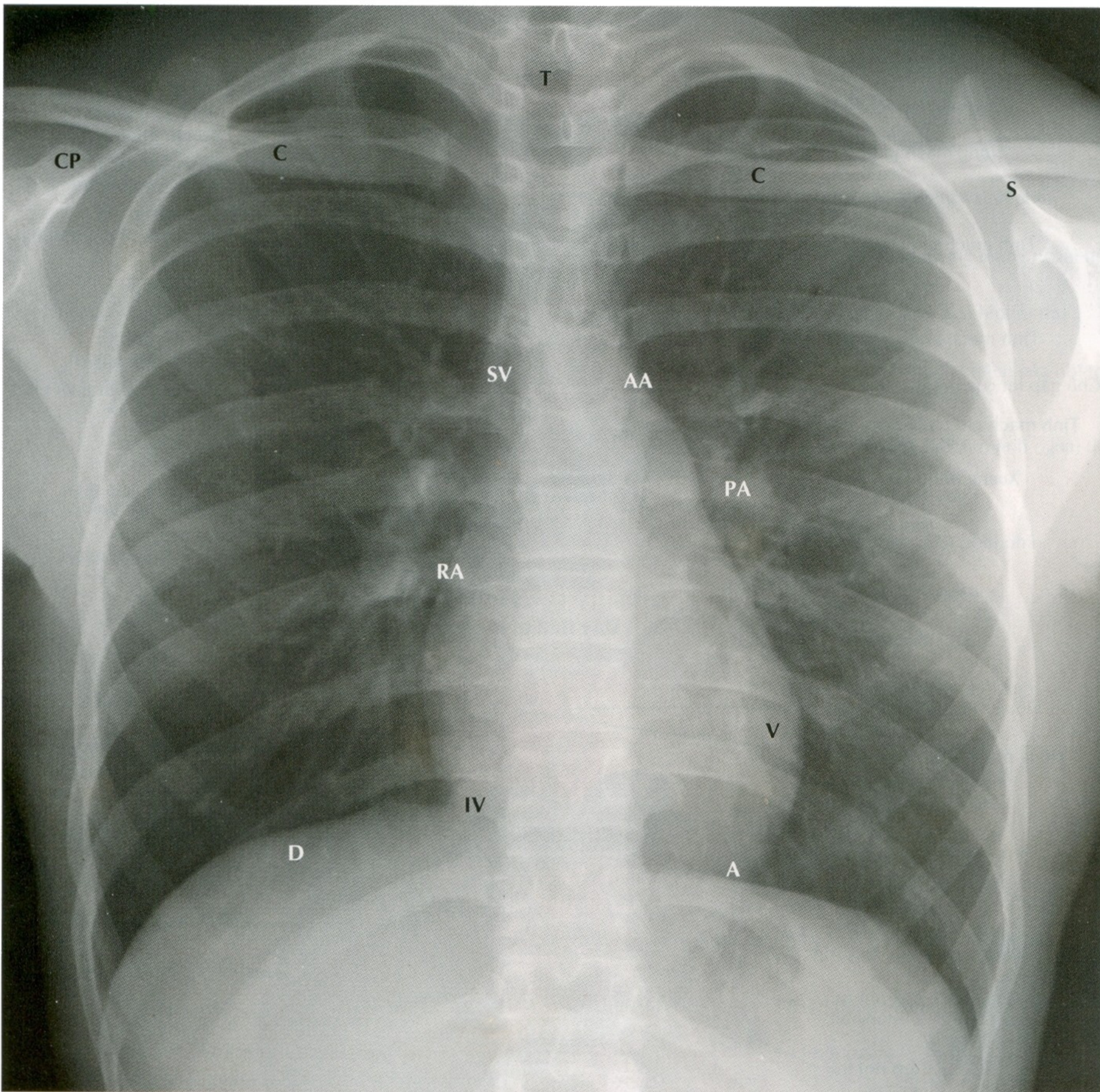




F. Netter M.D.



Hình 212



- A Đỉnh tim
- AA Cung động mạch chủ
- C Xương đòn
- CP Mổm quạ xương vai
- D Vòm hoành (phải)
- IV Tĩnh mạch chủ dưới
- PA Động mạch phổi trái
- RA Tâm nhĩ phải
- S Gai xương vai
- SV Tĩnh mạch chủ trên
- T Khí quản
- V Tâm thất trái

Vùng trước tim để nghe tim

Vùng (nghe van) động mạch chủ

Vùng (nghe van) động mạch phổi

Van động mạch phổi

Vùng (nghe van) ba lá

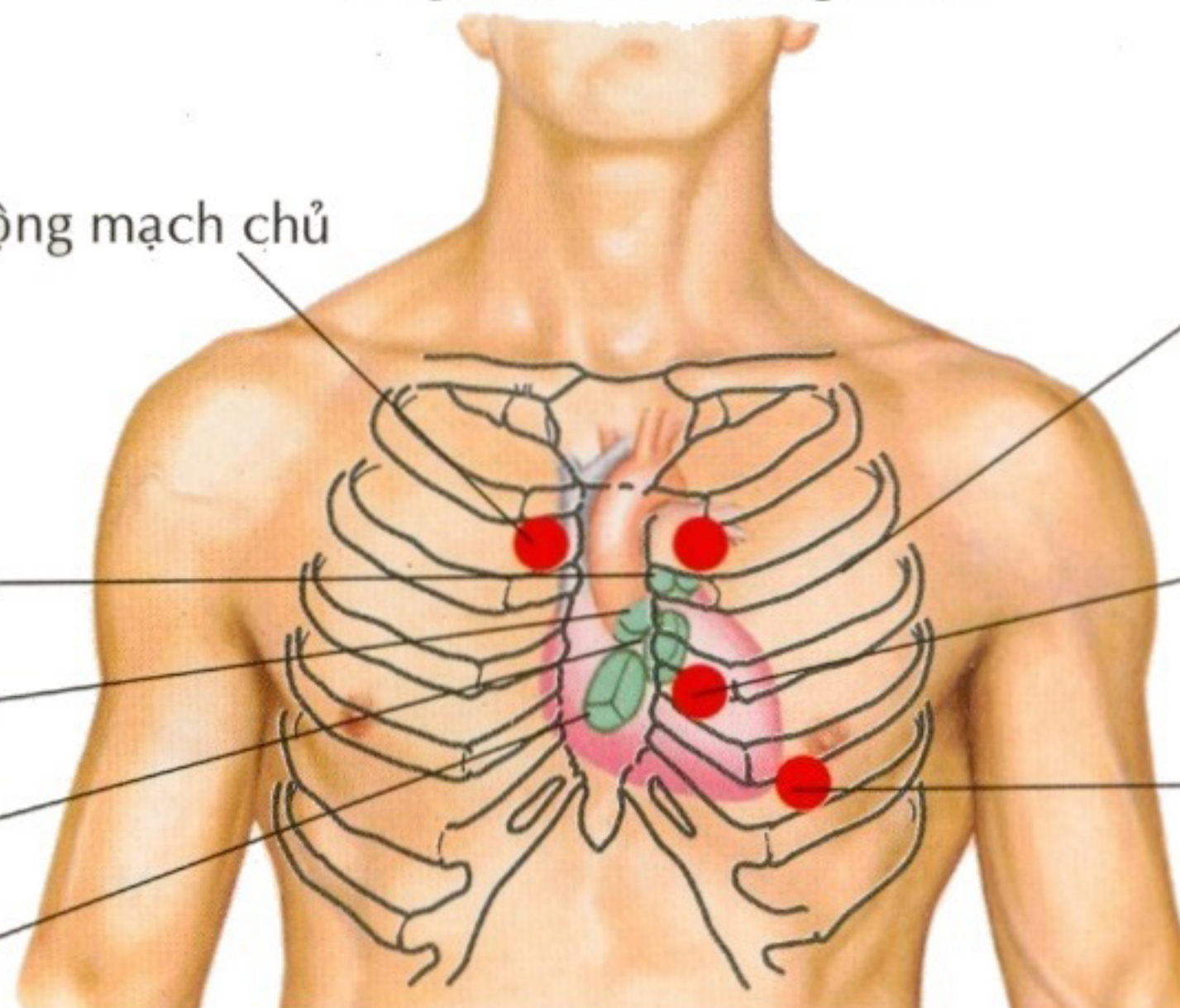
Van động mạch chủ

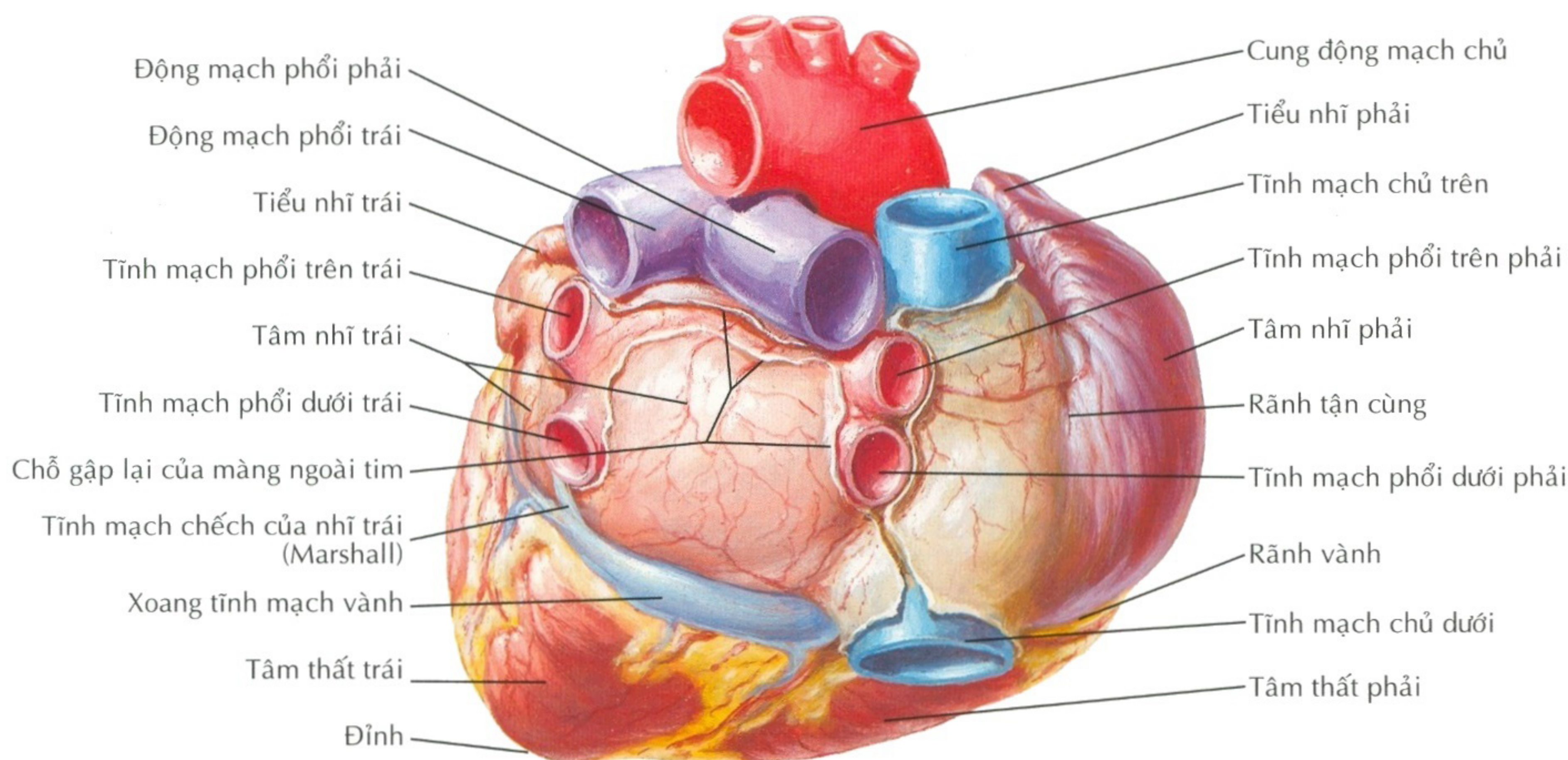
Vùng (nghe van) hai lá

Van hai lá

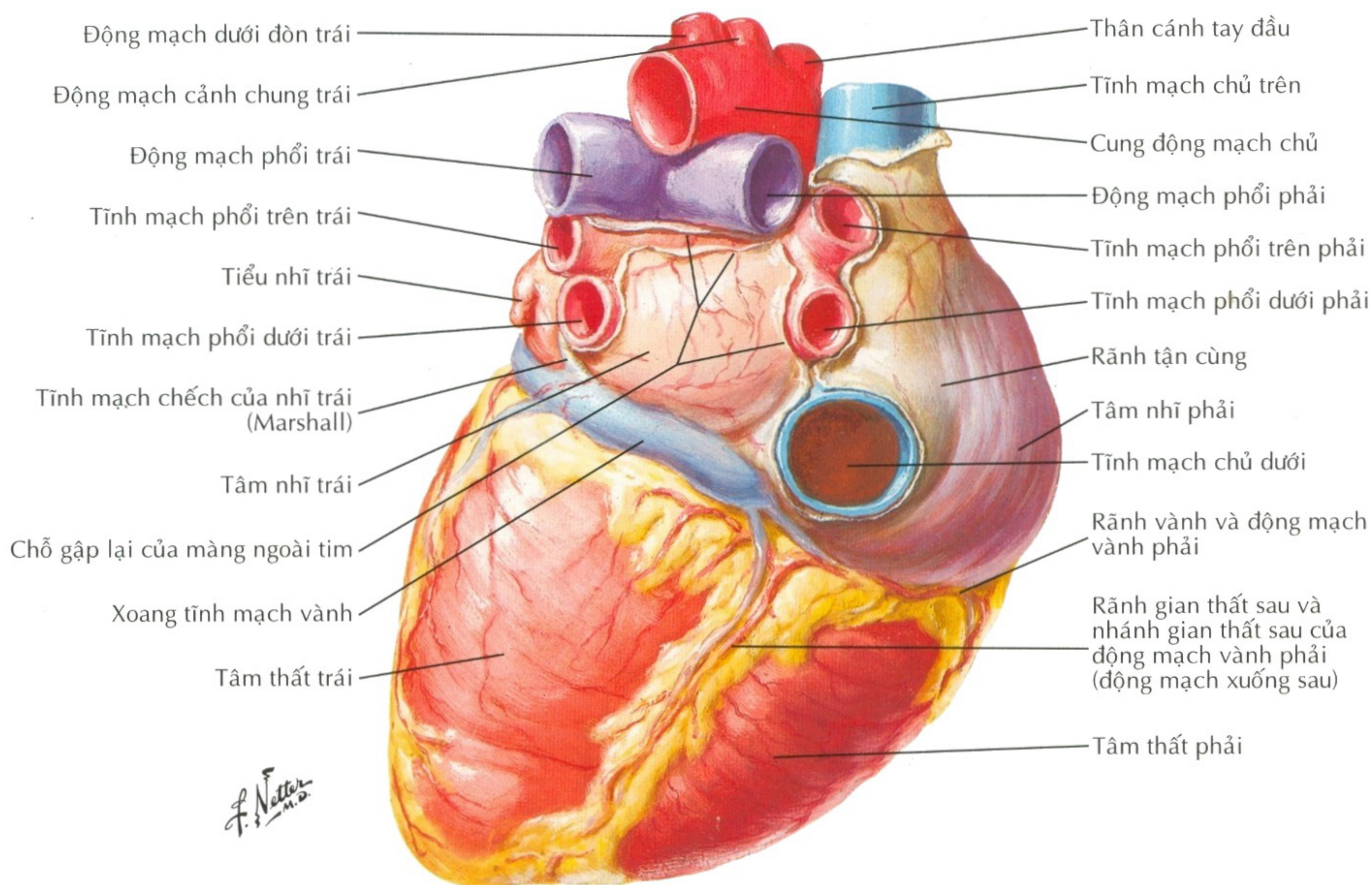
Van ba lá

C. Machado
—H.D.



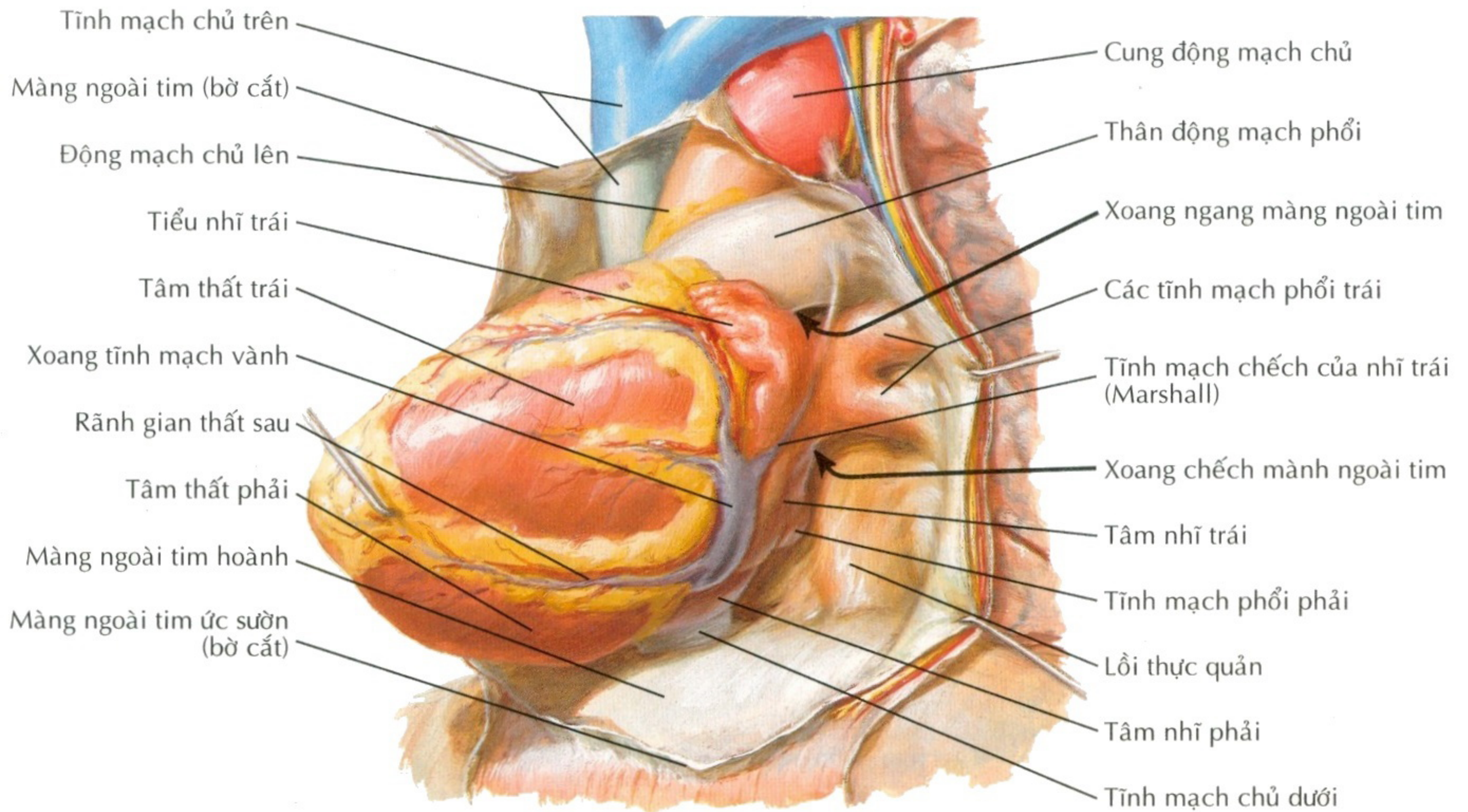


Đáy tim: nhìn sau

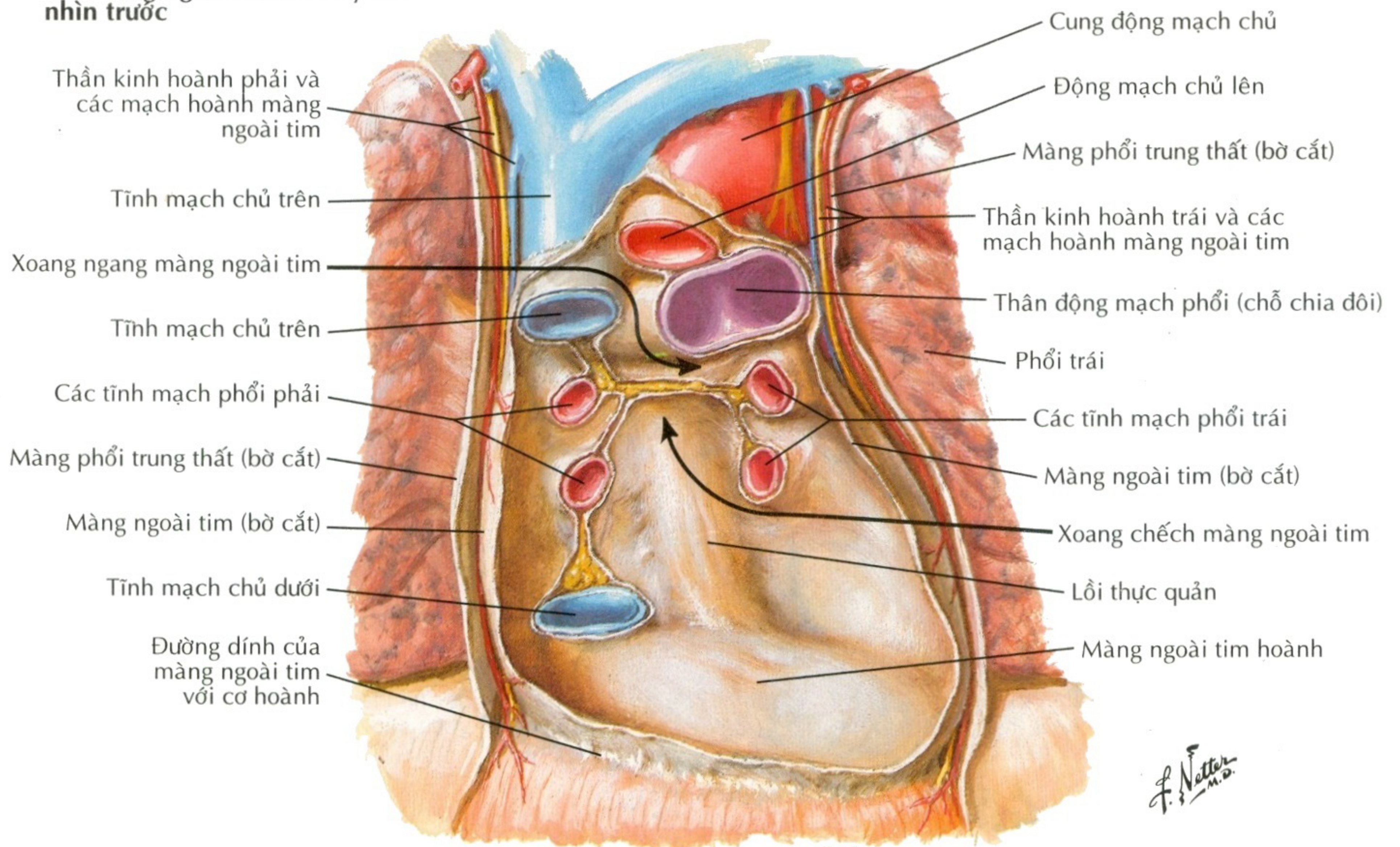


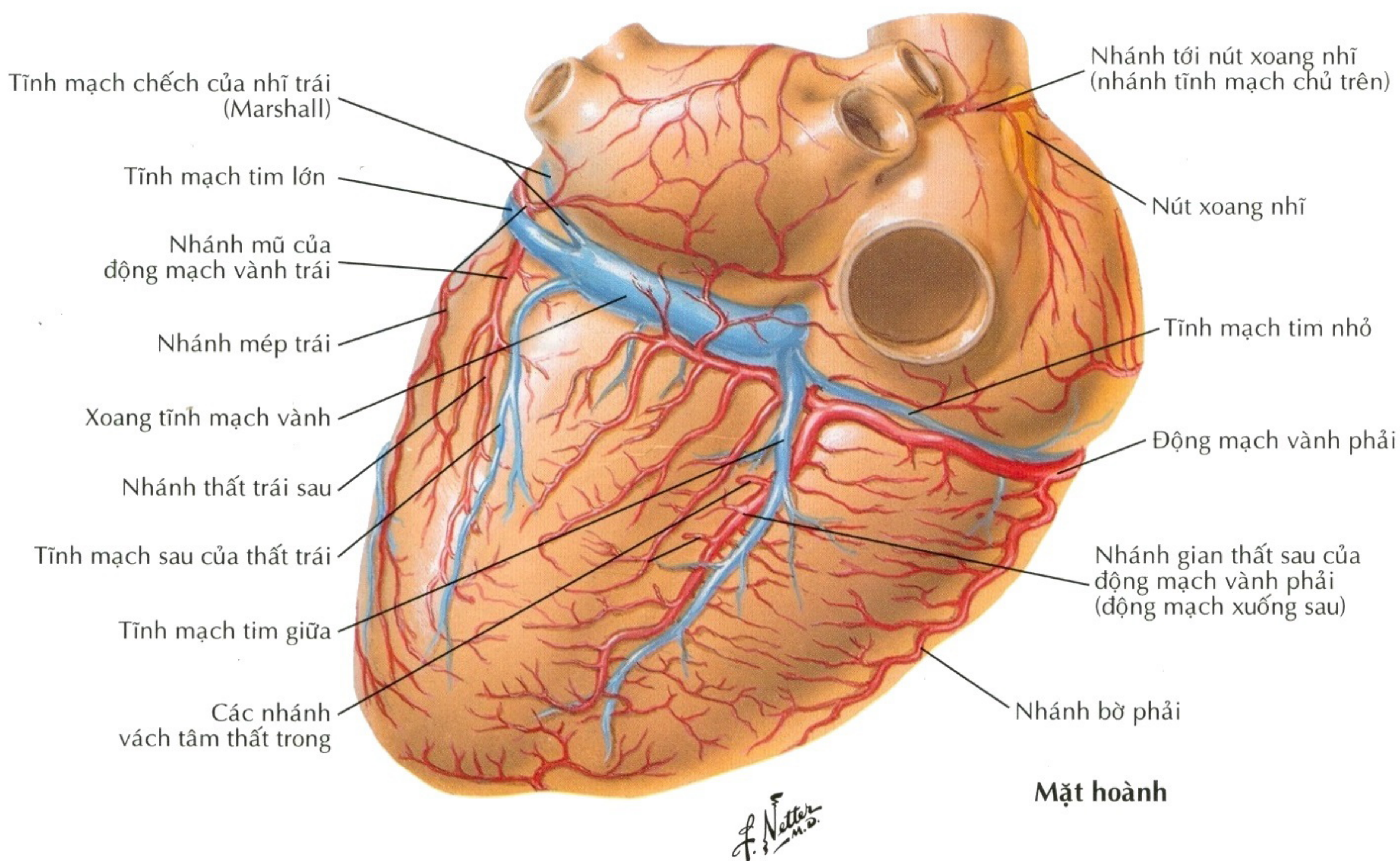
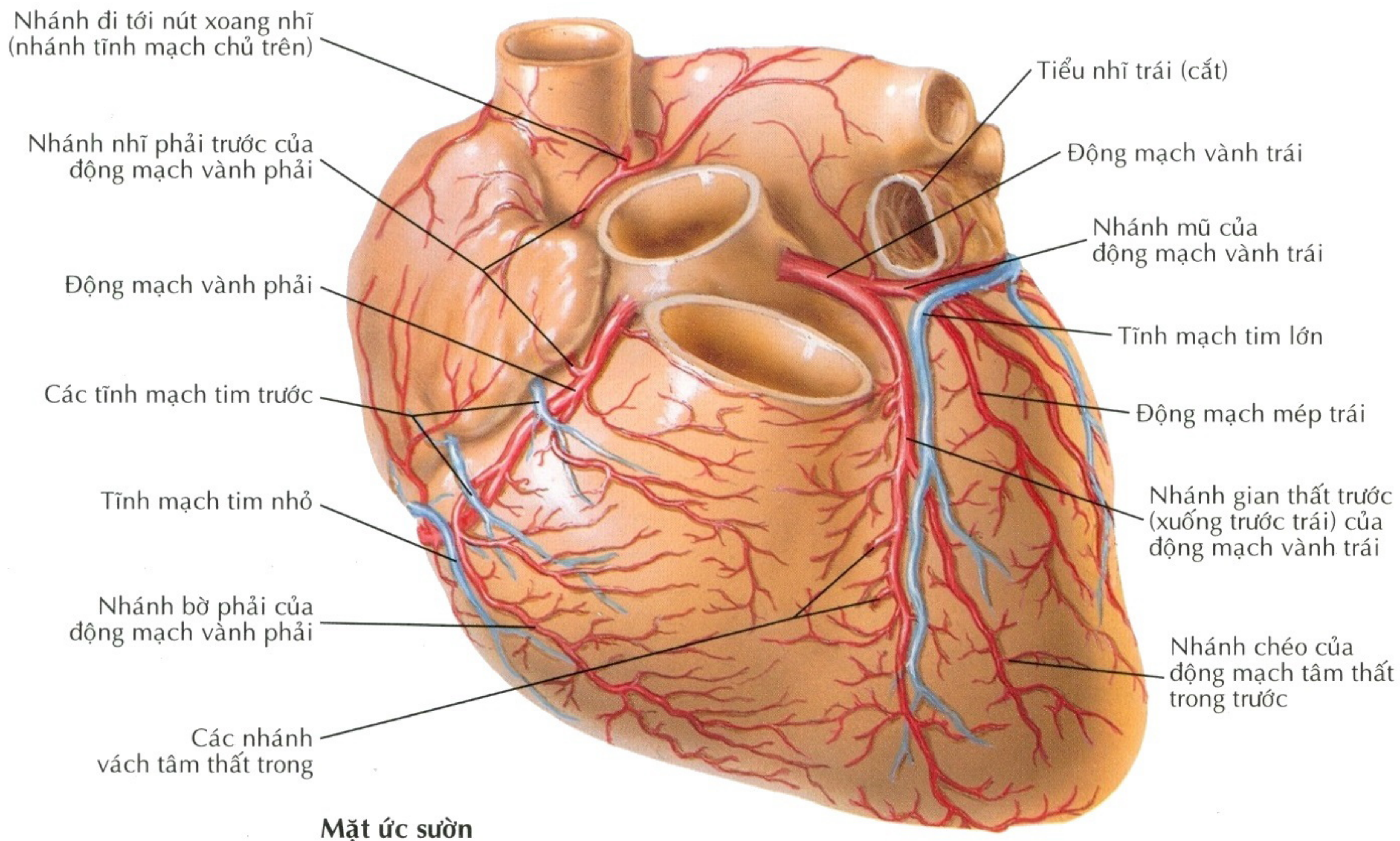
Mặt hoành: nhìn sau dưới

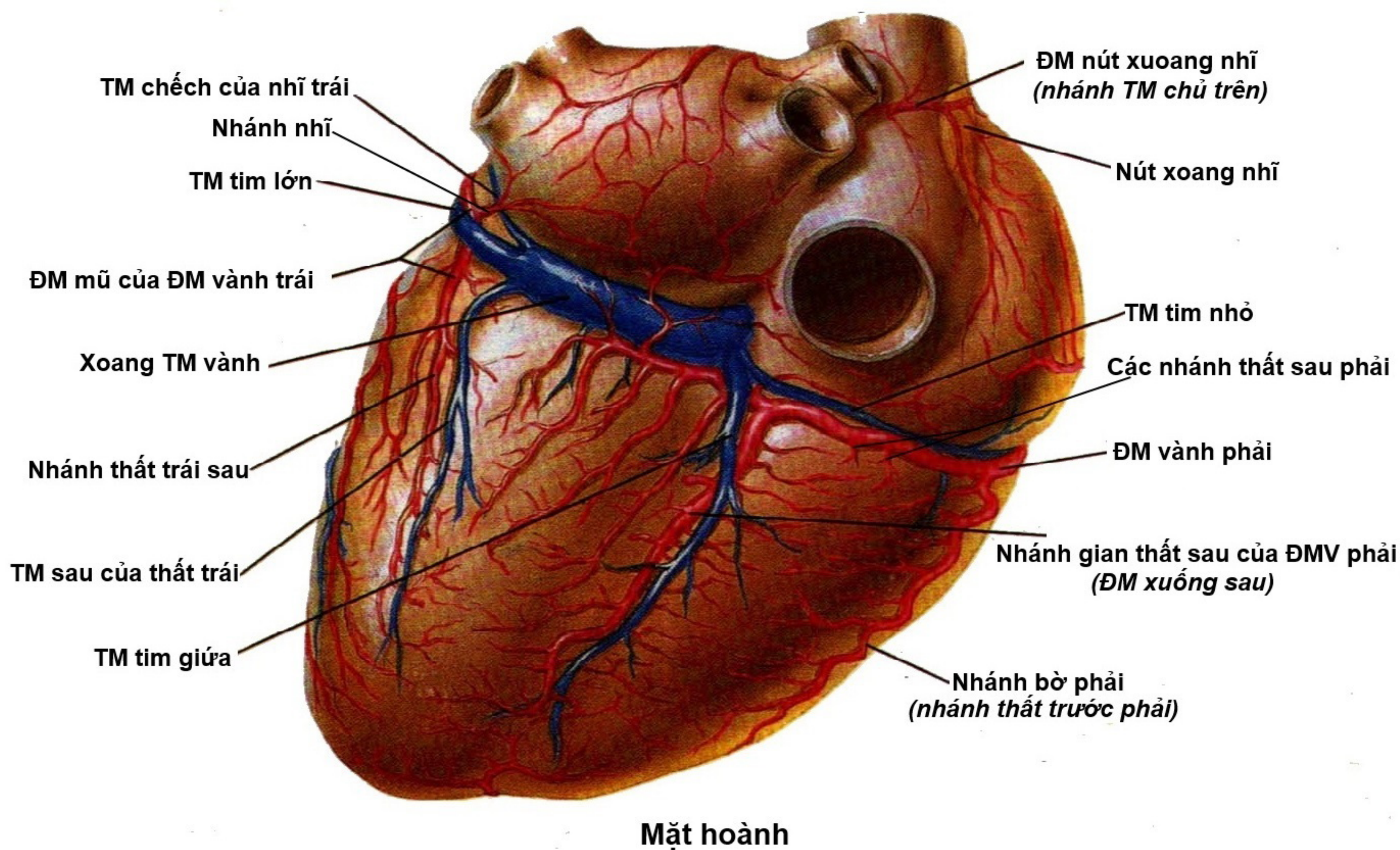
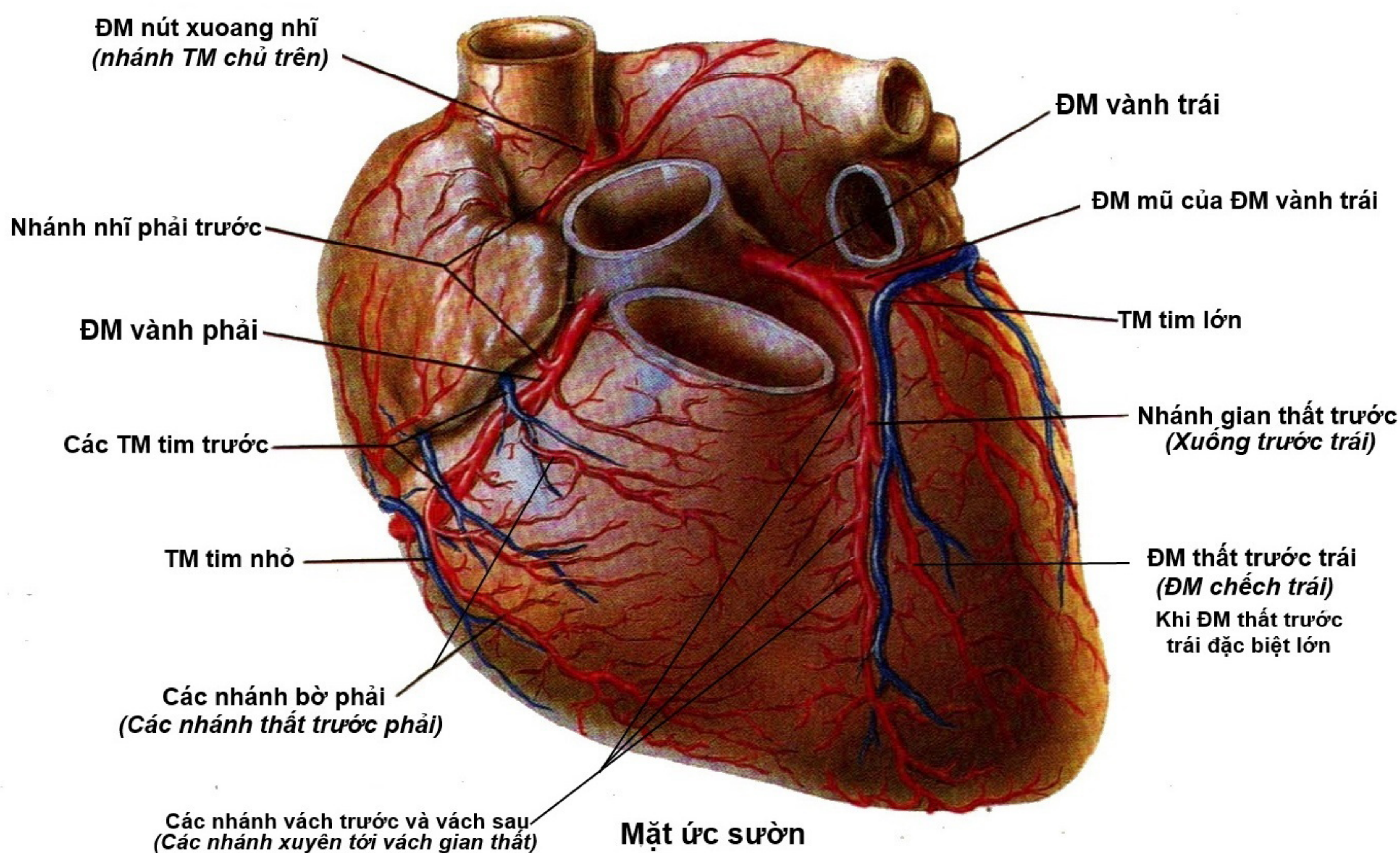
Tim vẽ khi mở túi màng ngoài tim: nhìn trên trái

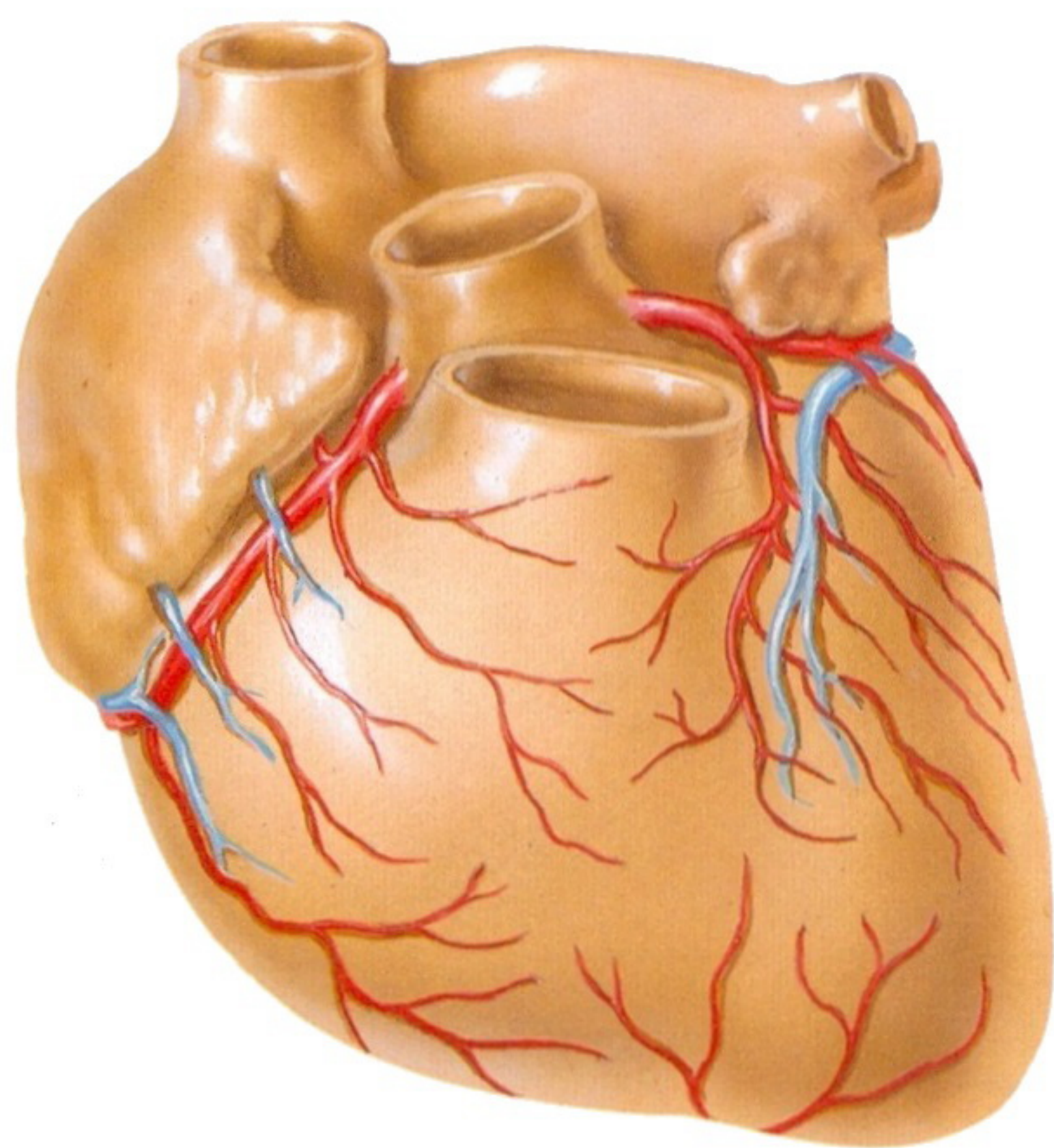


Túi màng ngoài tim khi lấy ra: nhìn trước

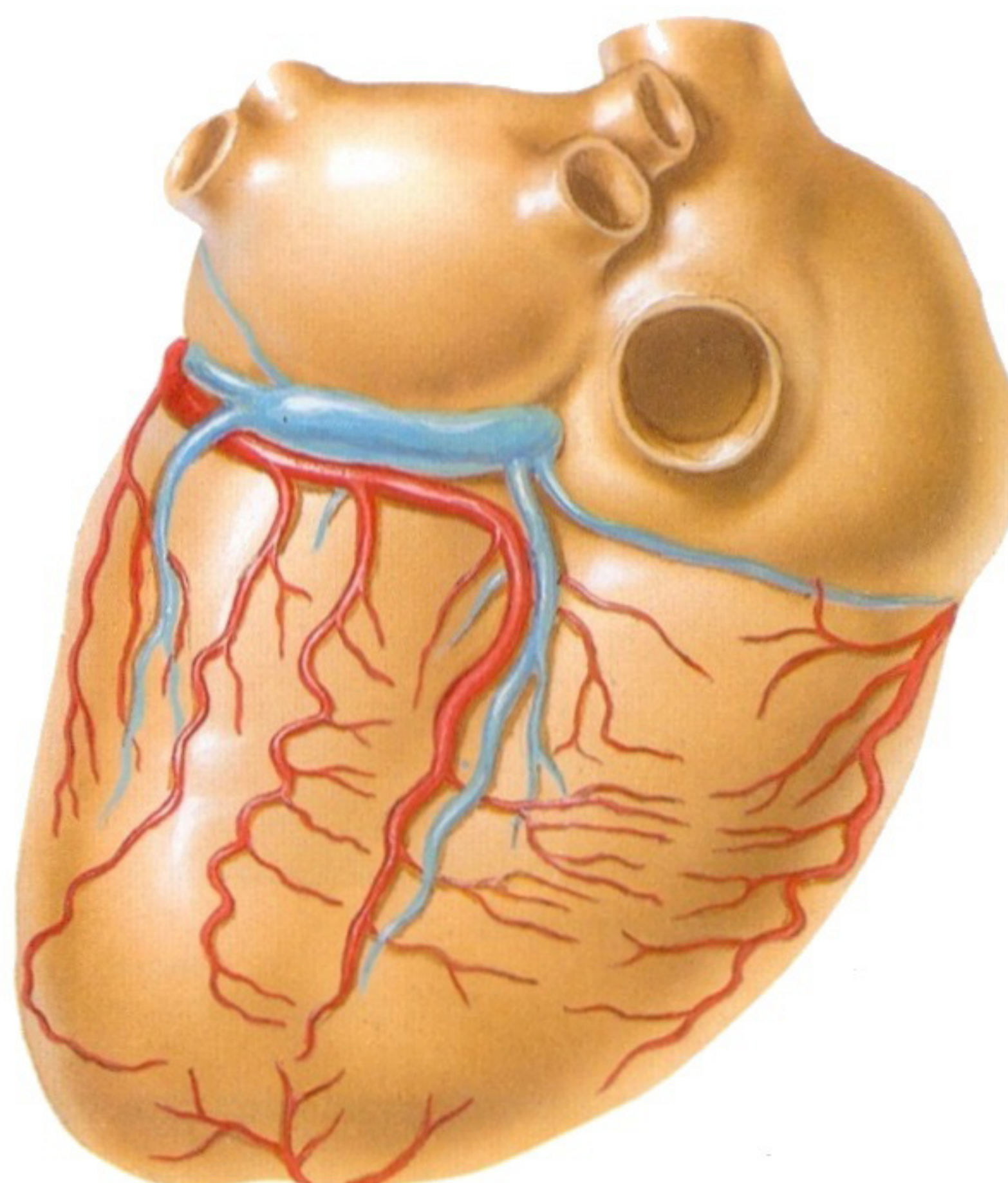




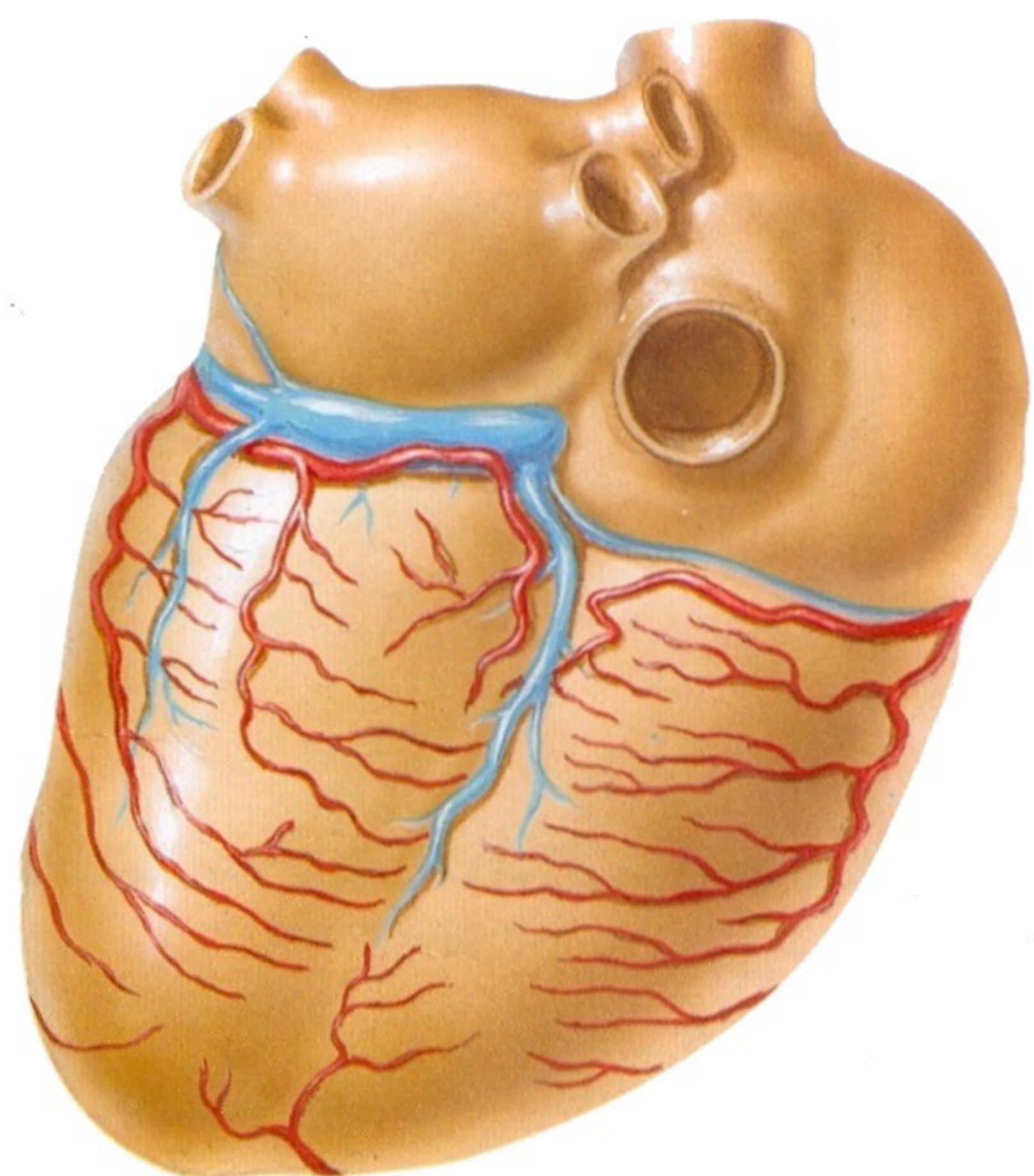




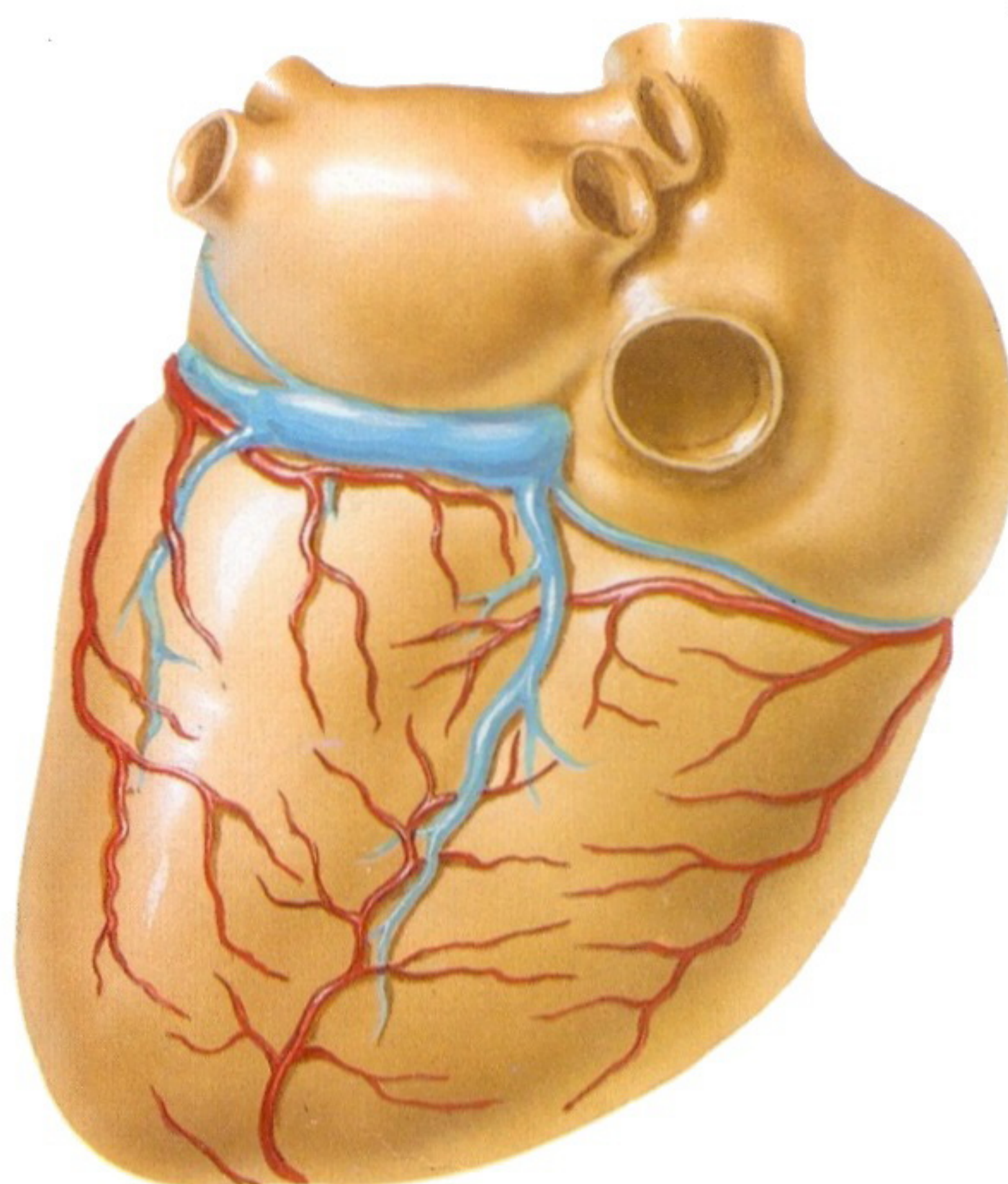
Nhánh gian thất trước (xuong trước trái) của động mạch vành trái rất ngắn. Phần đỉnh của mặt ức sườn được cấp huyết bởi các nhánh từ nhánh gian thất sau (xuong sau) của động mạch vành phải vòng quanh đỉnh tim



Nhánh gian thất sau (xuong sau) xuất phát từ nhánh mũ của động mạch vành trái thay vì từ động mạch vành phải



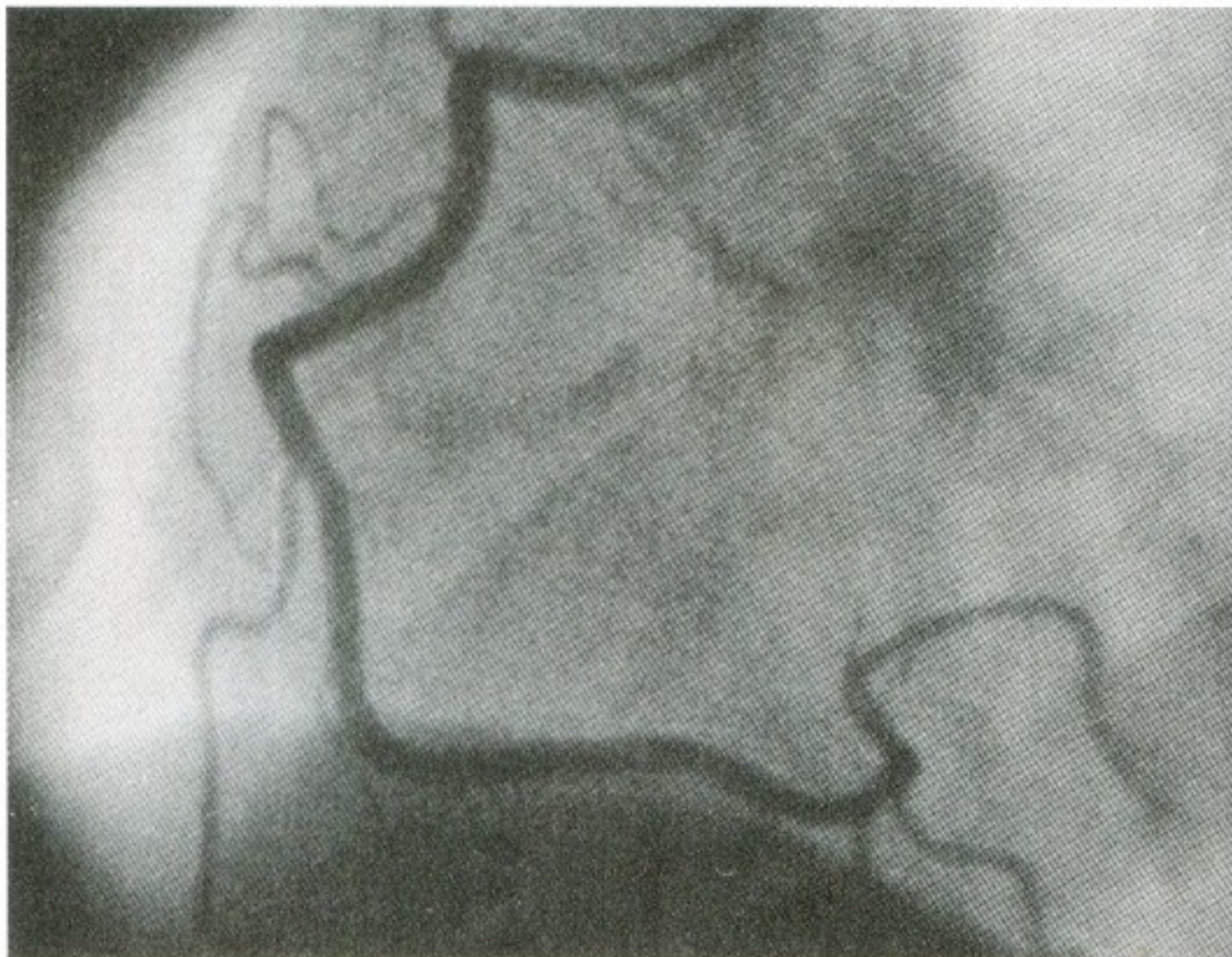
Không có nhánh gian thất sau (xuong sau). vùng tương ứng được cấp huyết chủ yếu bởi các nhánh nhỏ từ nhánh mũ của động mạch vành trái và từ động mạch vành phải



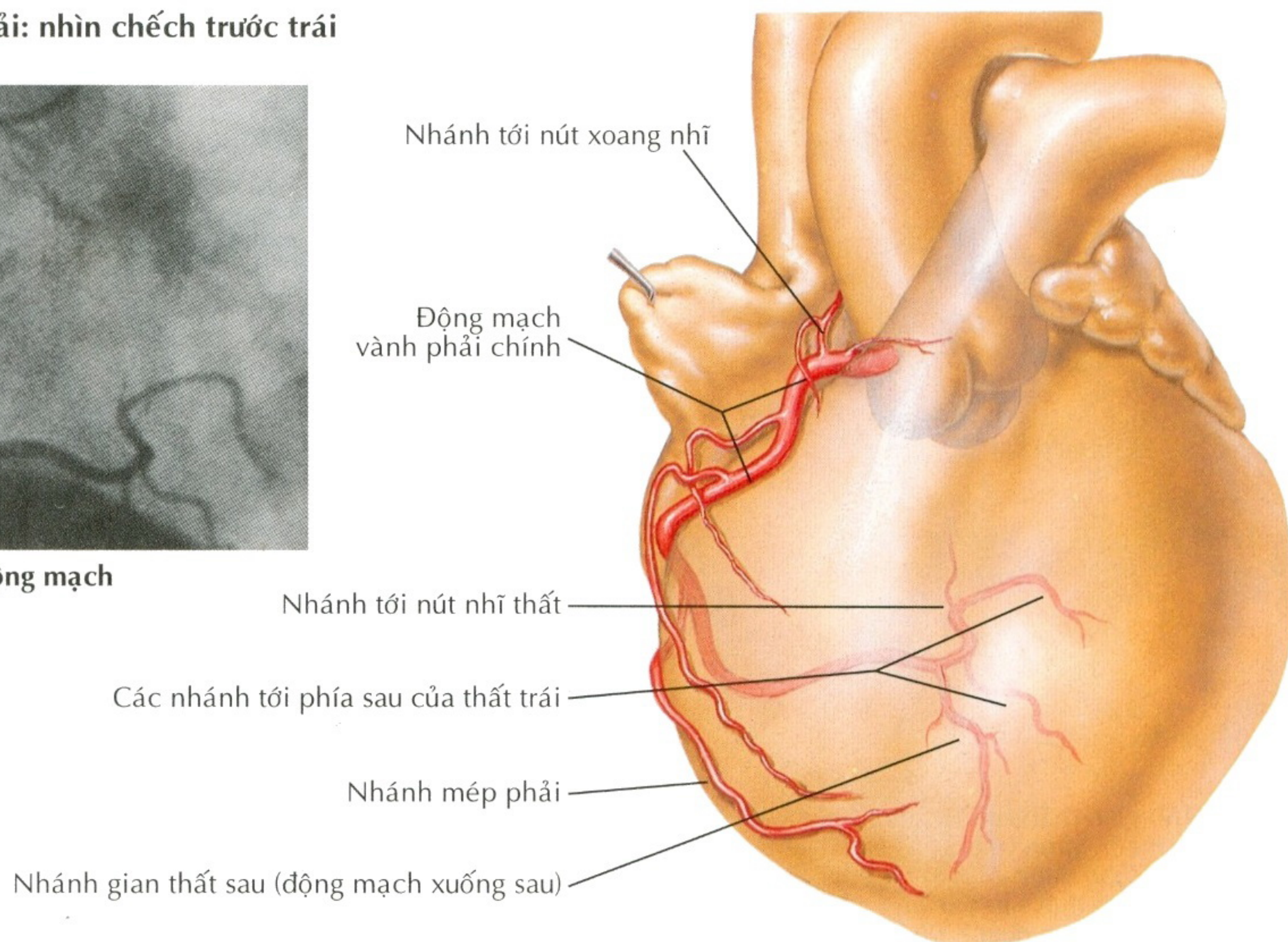
Không có nhánh gian thất sau (xuong sau). Vùng tương ứng được cấp huyết chủ yếu bởi sự kéo dài của nhánh gian thất trước (xuong trước trái) vòng quanh đỉnh tim.

F. Netter M.D.

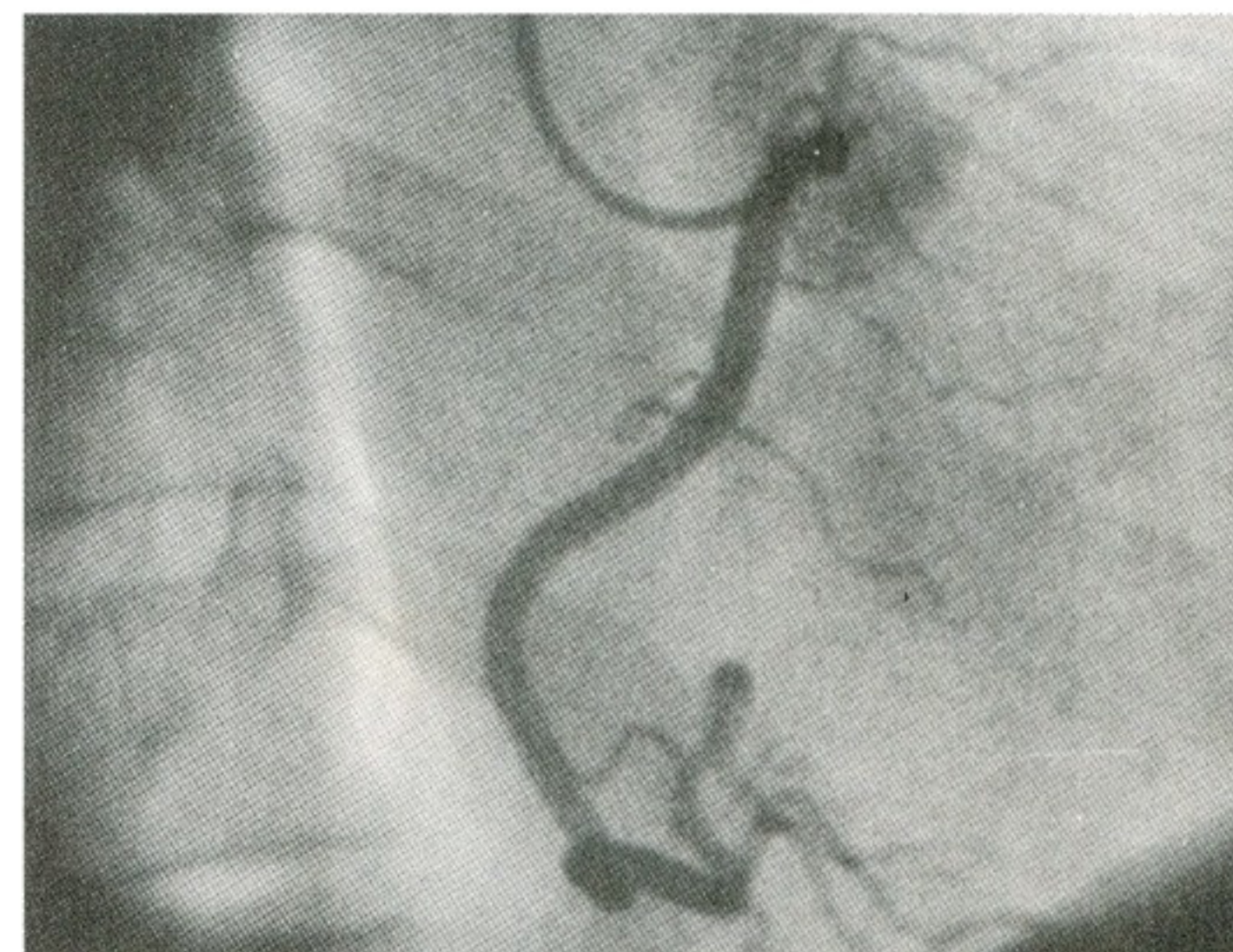
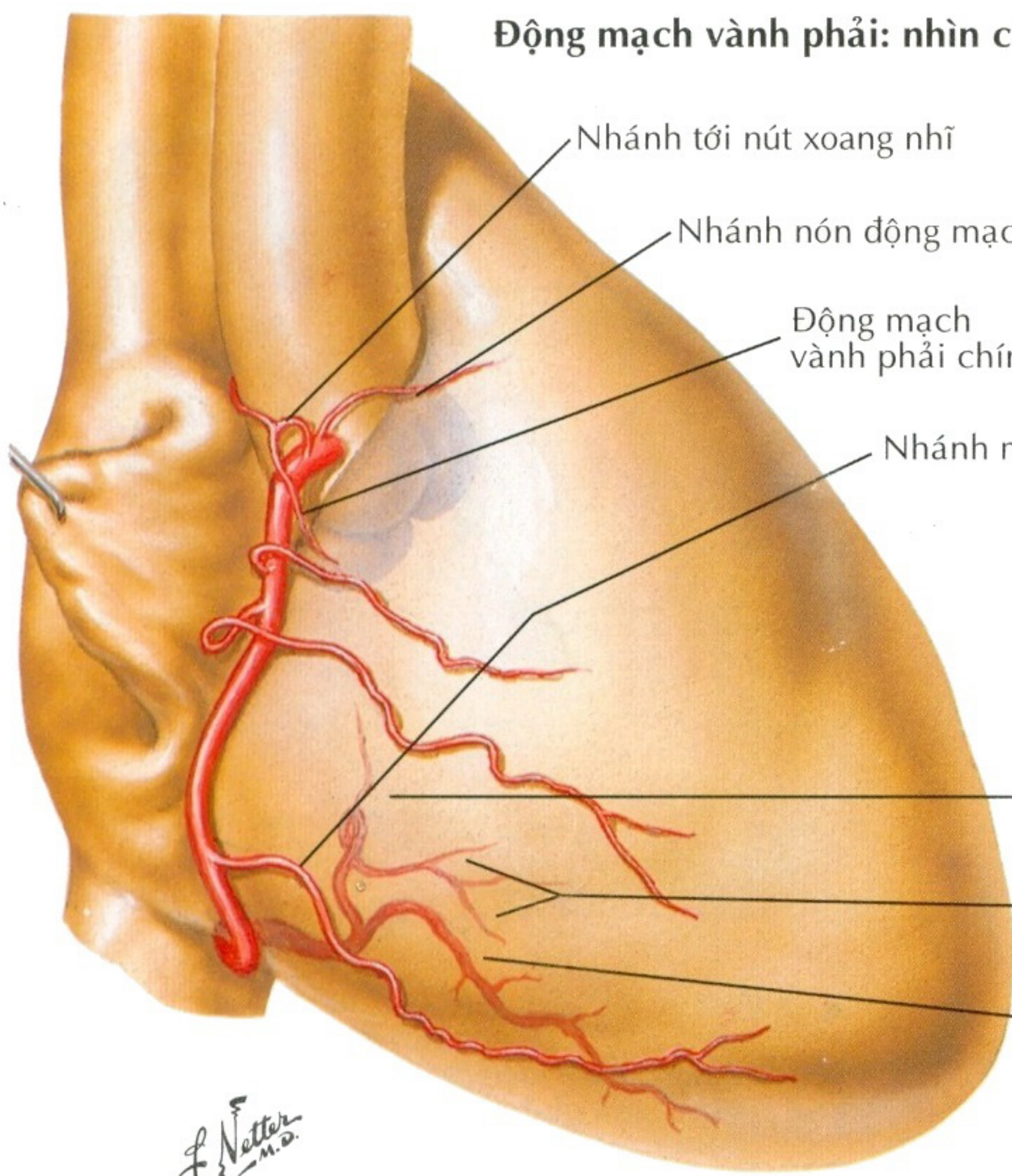
Động mạch vành phải: nhìn chếch trước trái



Chụp động mạch



Động mạch vành phải: nhìn chếch trước phải

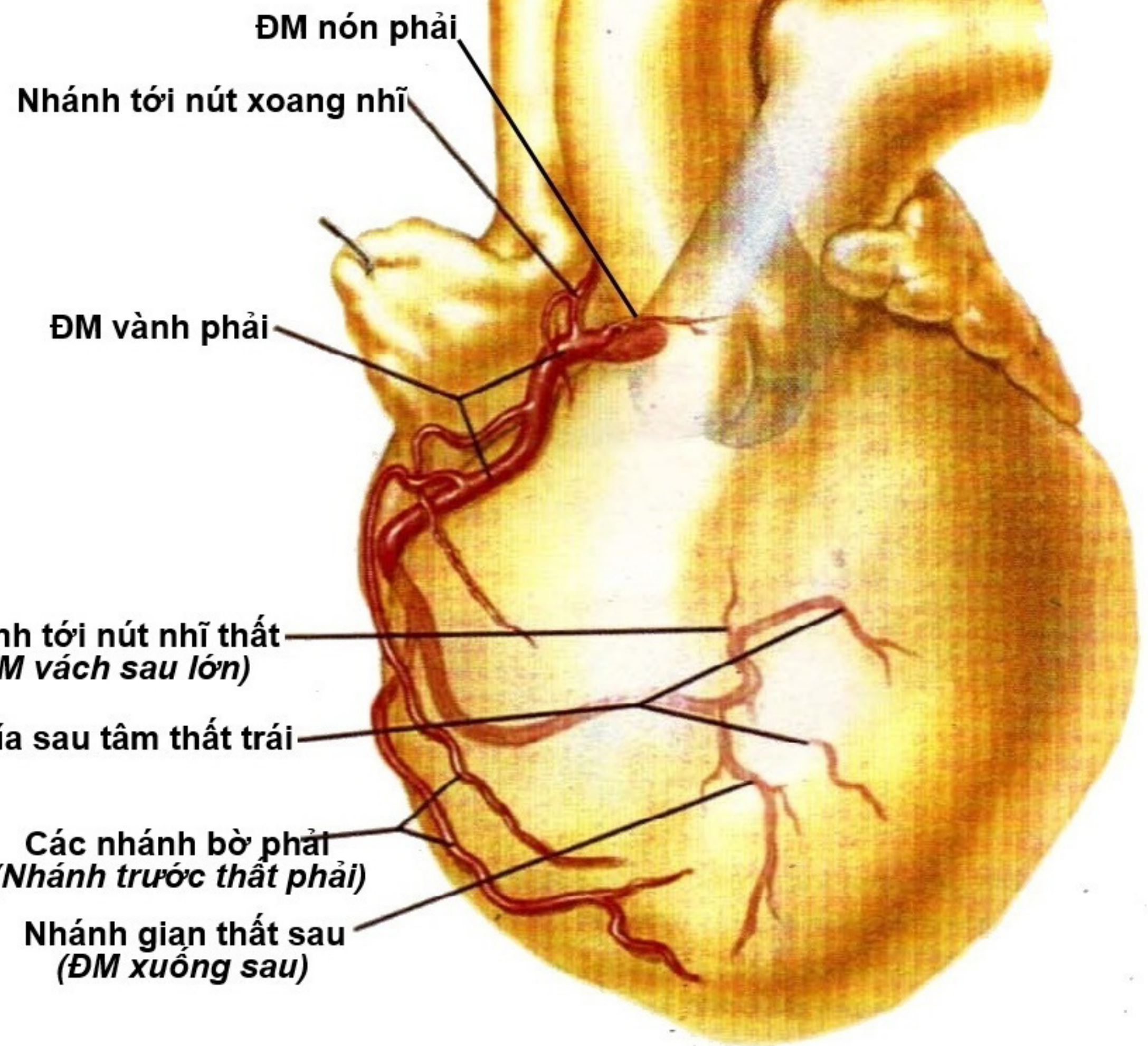


Chụp động mạch

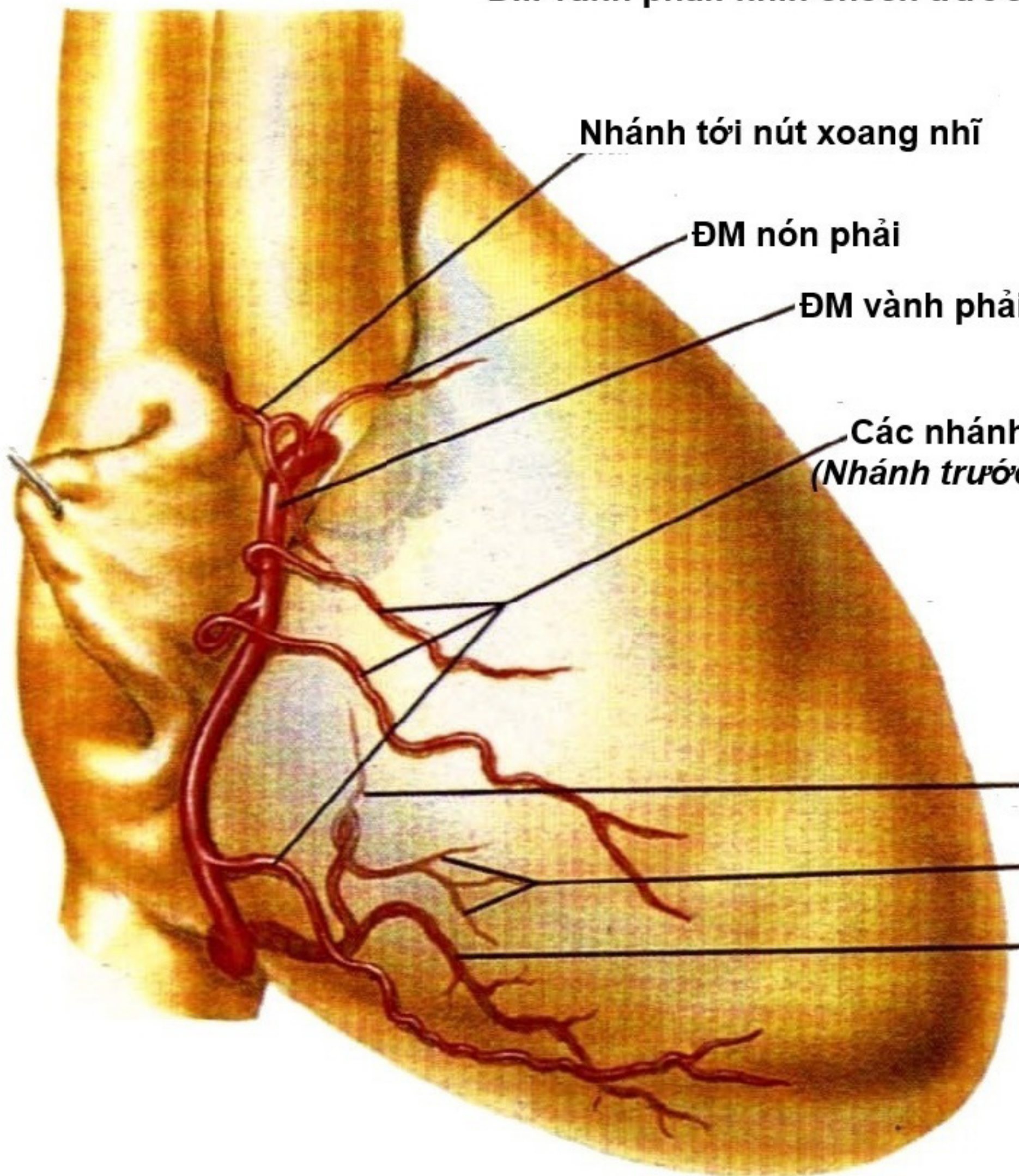
ĐM vành phải: nhìn chéo trước trái



chụp động mạch

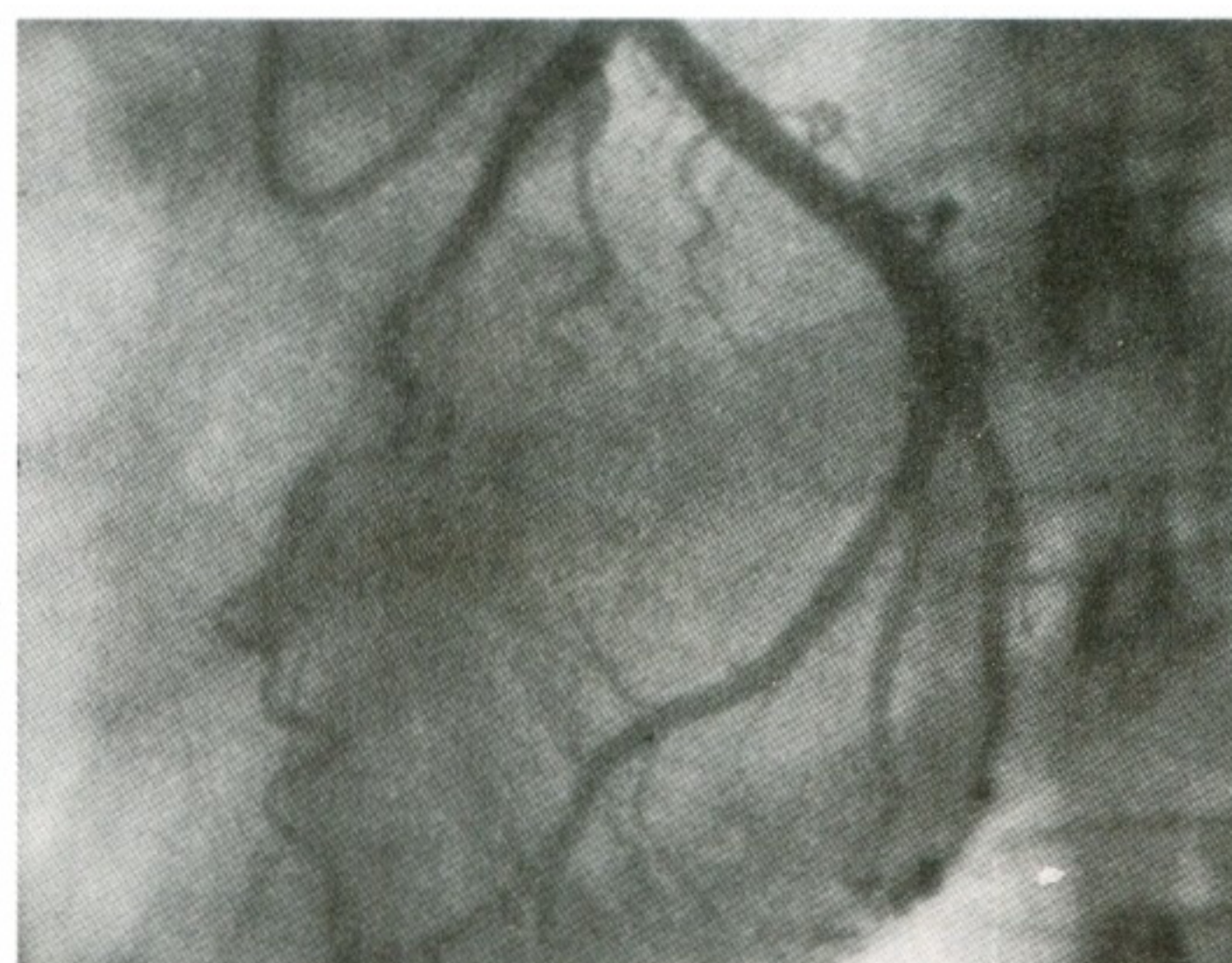
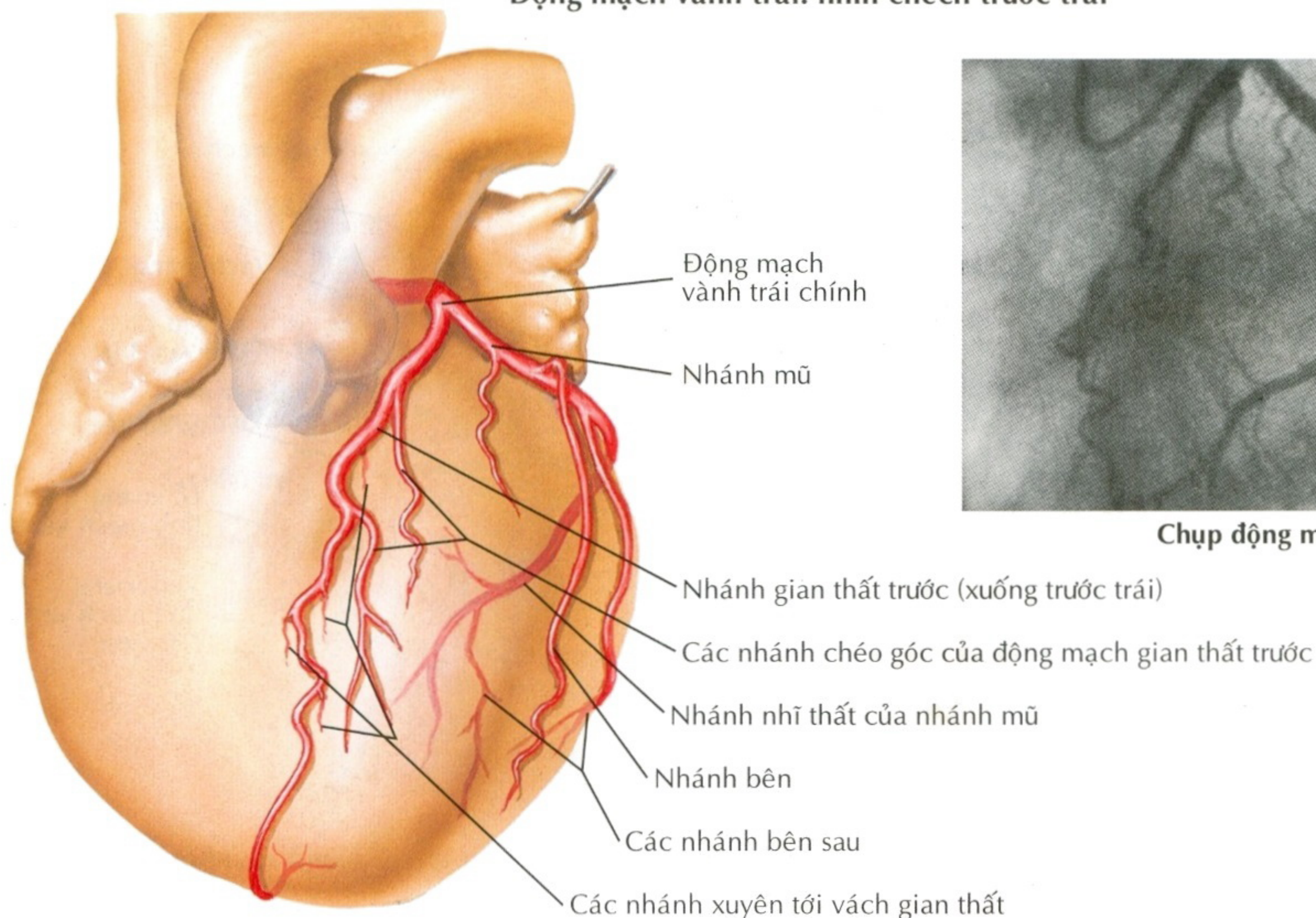


ĐM vành phải: nhìn chéo trước phải



Chụp động mạch

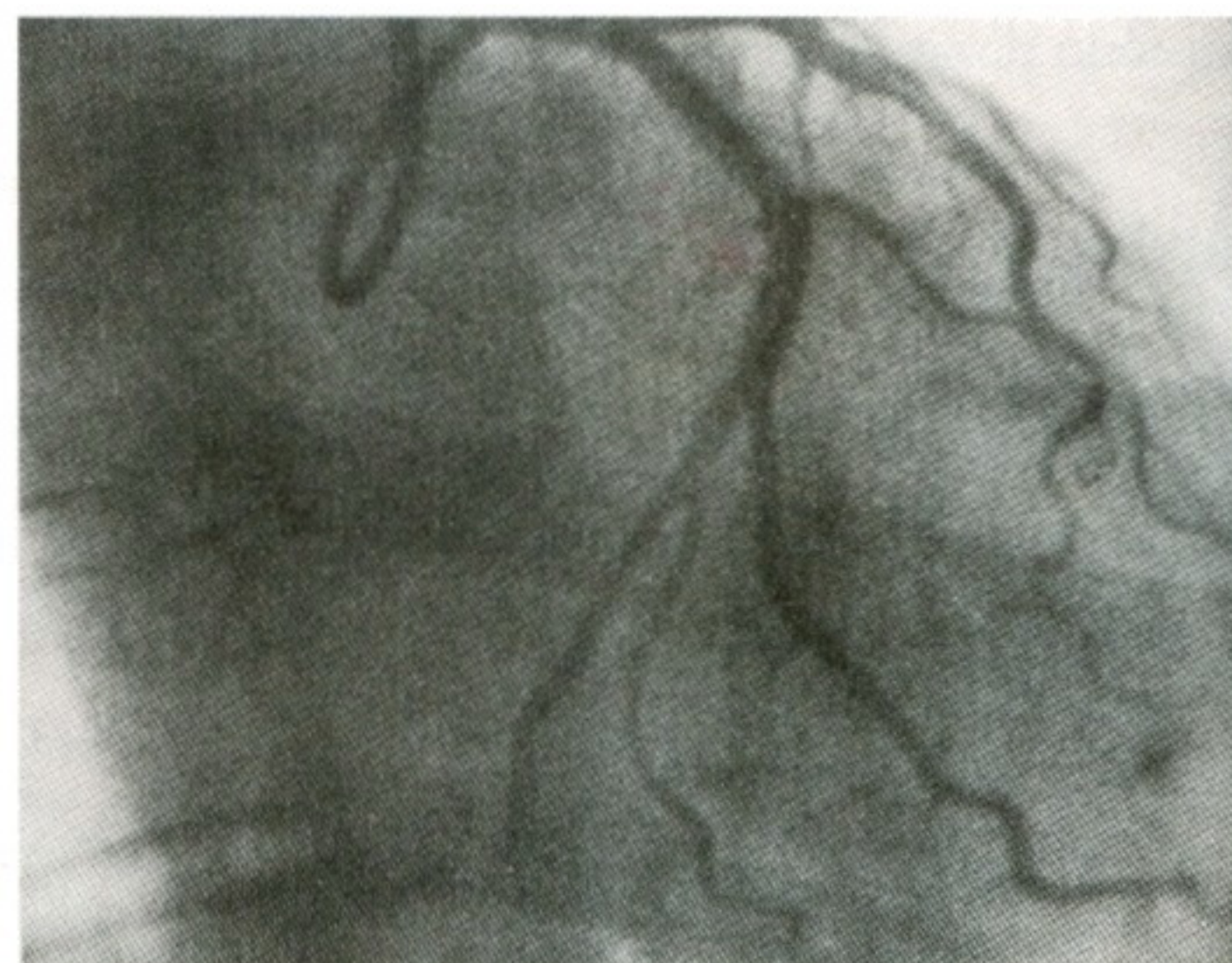
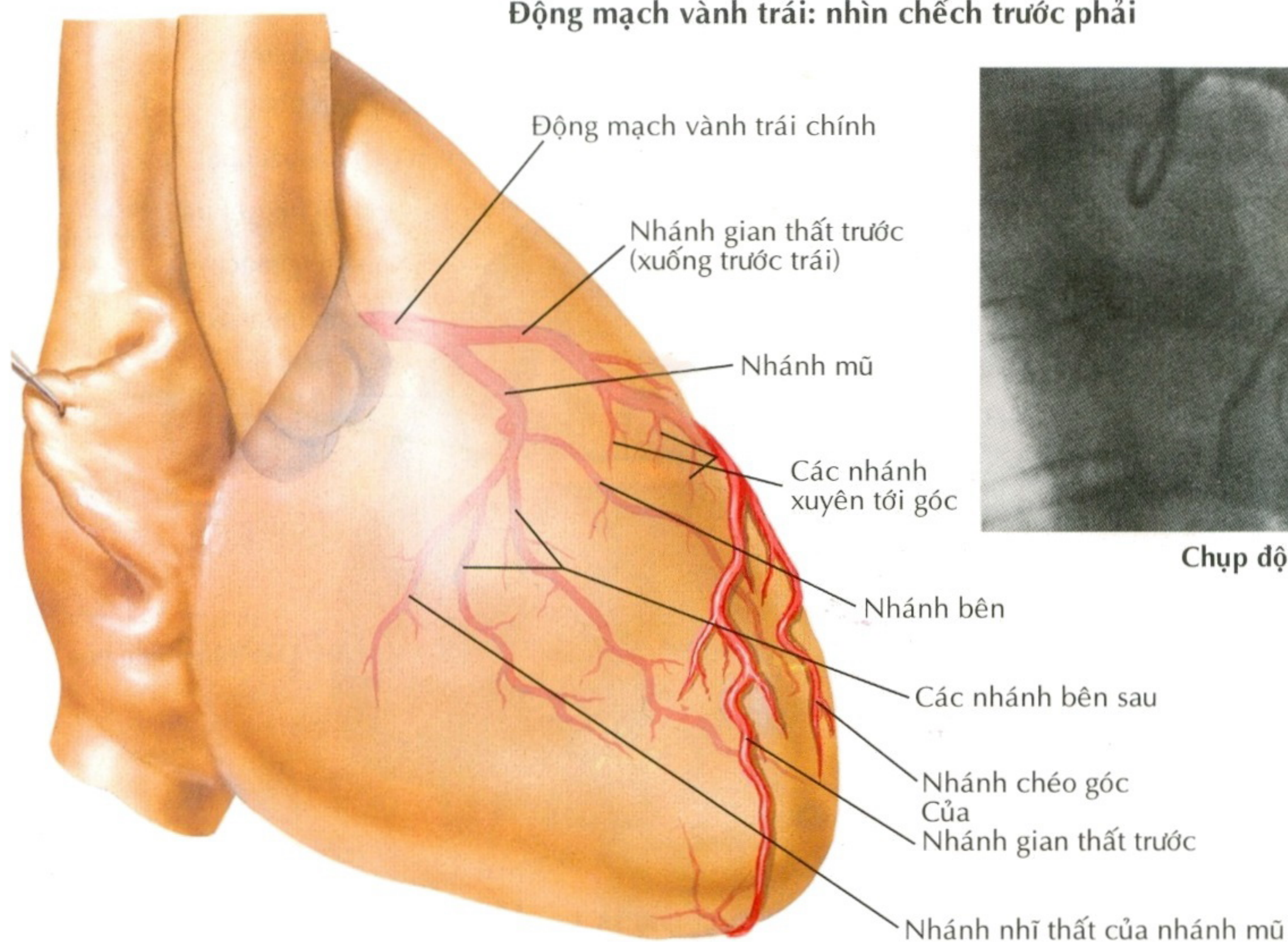
Động mạch vành trái: nhìn chếch trước trái



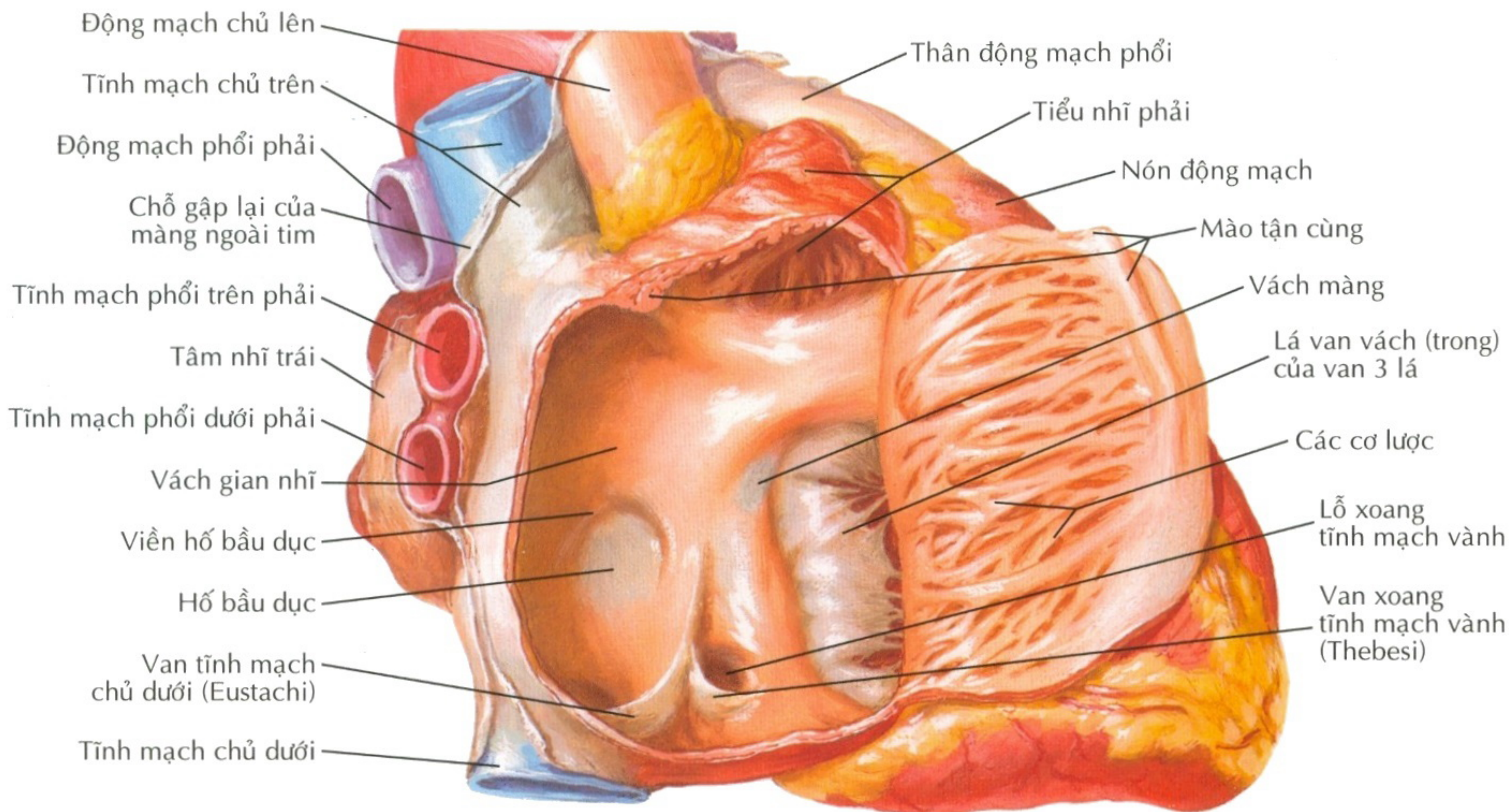
Chụp động mạch

F. Netter M.D.

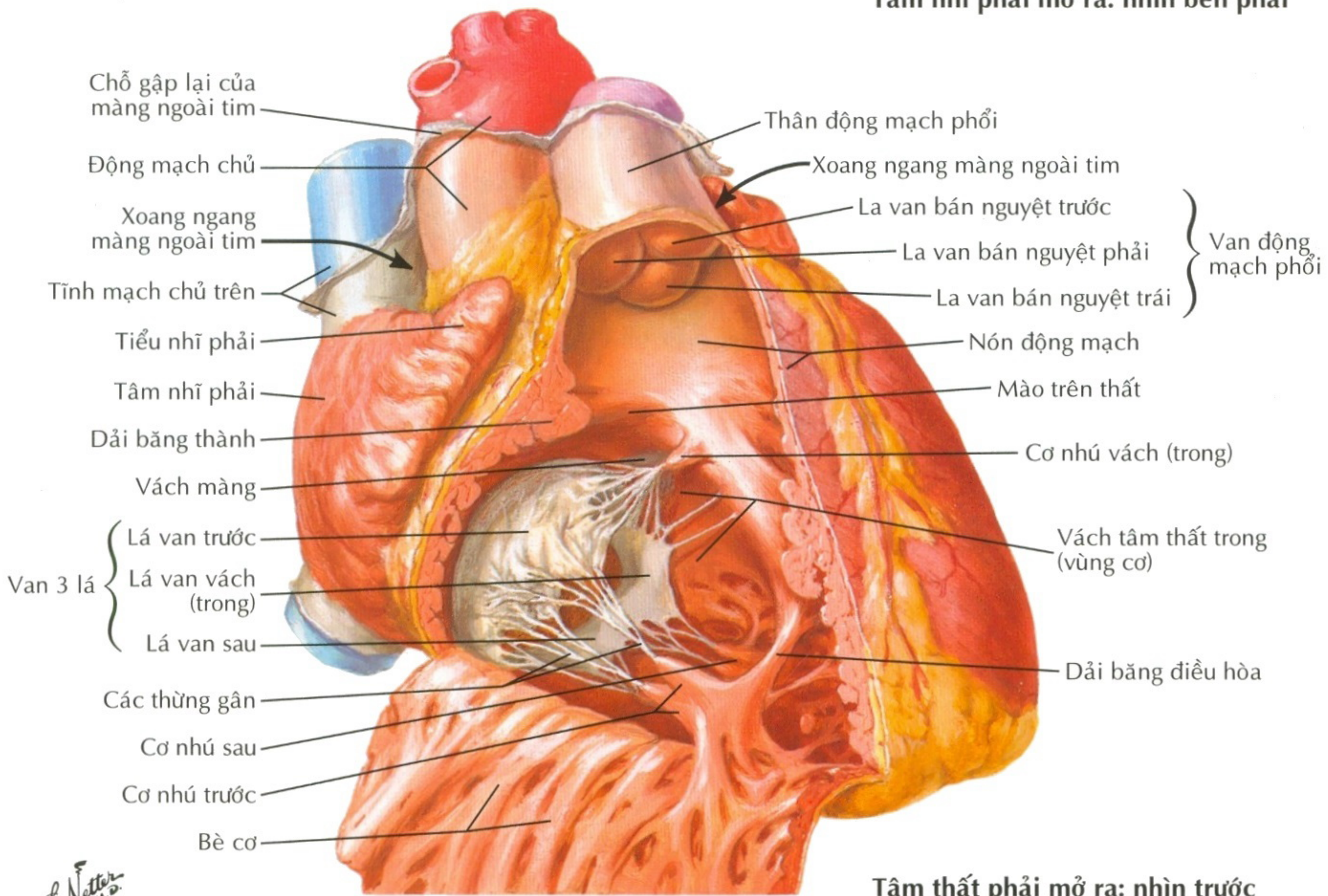
Động mạch vành trái: nhìn chếch trước phải



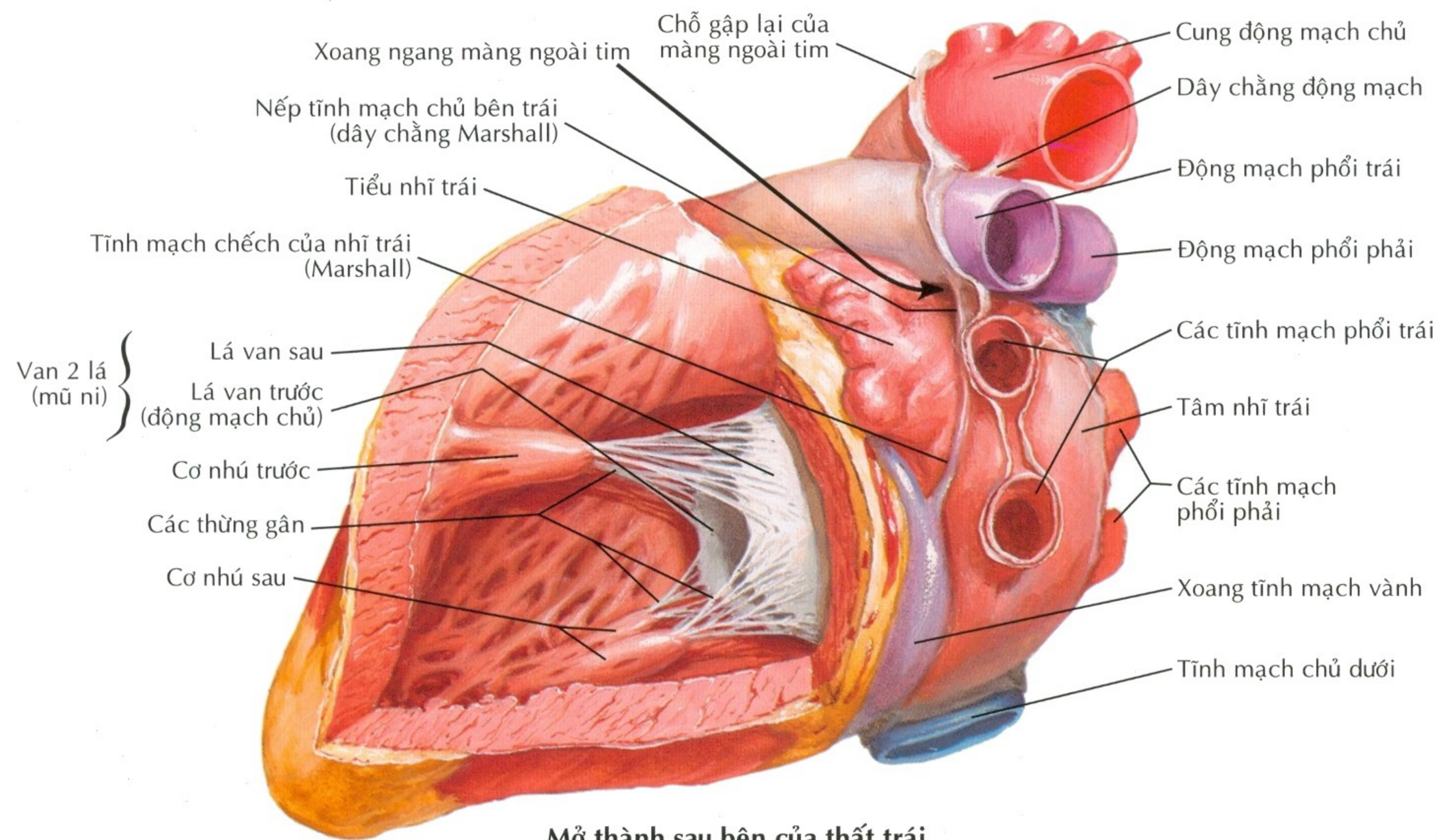
Chụp động mạch



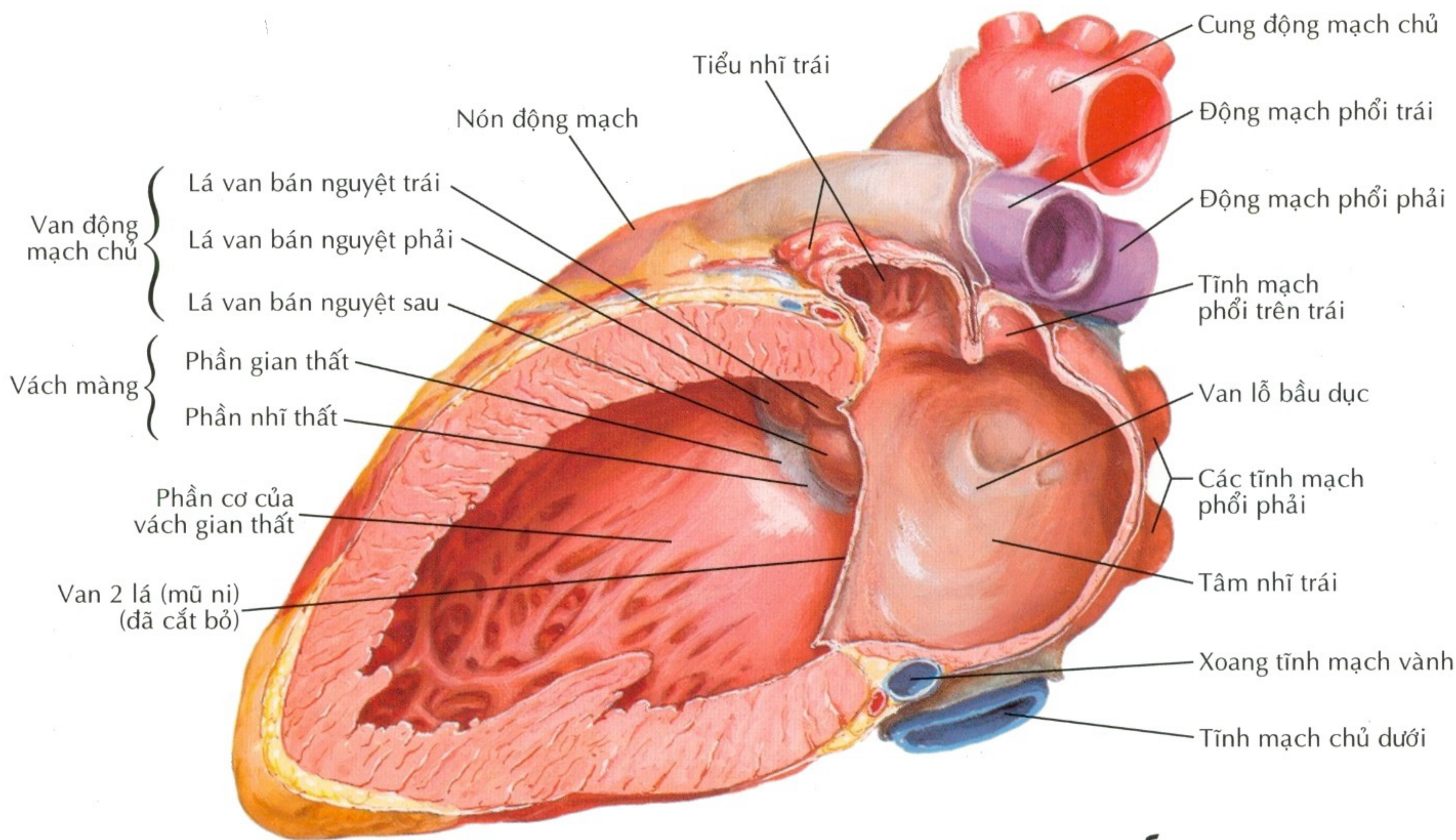
Tâm nhĩ phải mở ra: nhìn bên phải



Tâm thất phải mở ra: nhìn trước

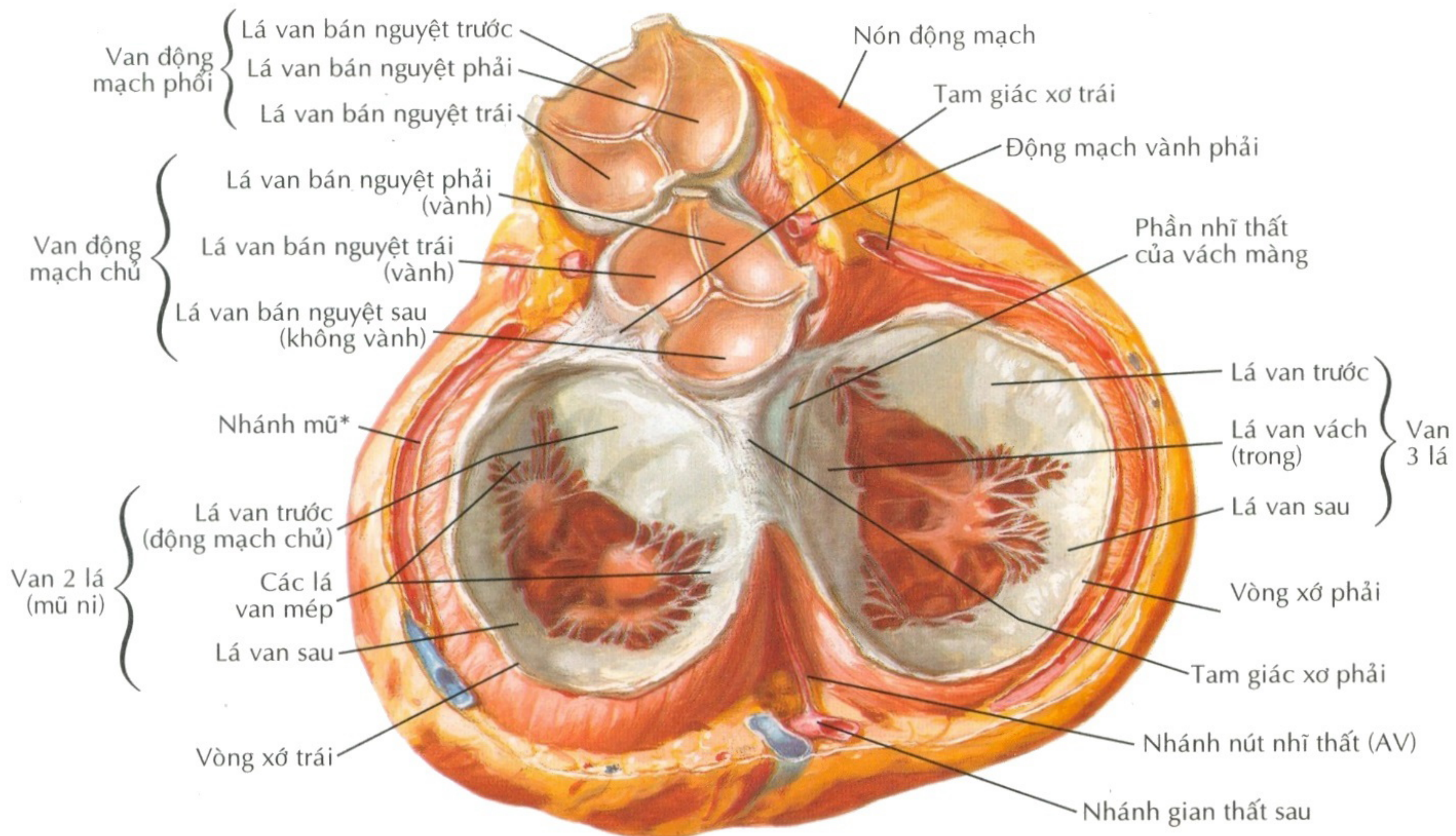


Mở thành sau bên của thất trái

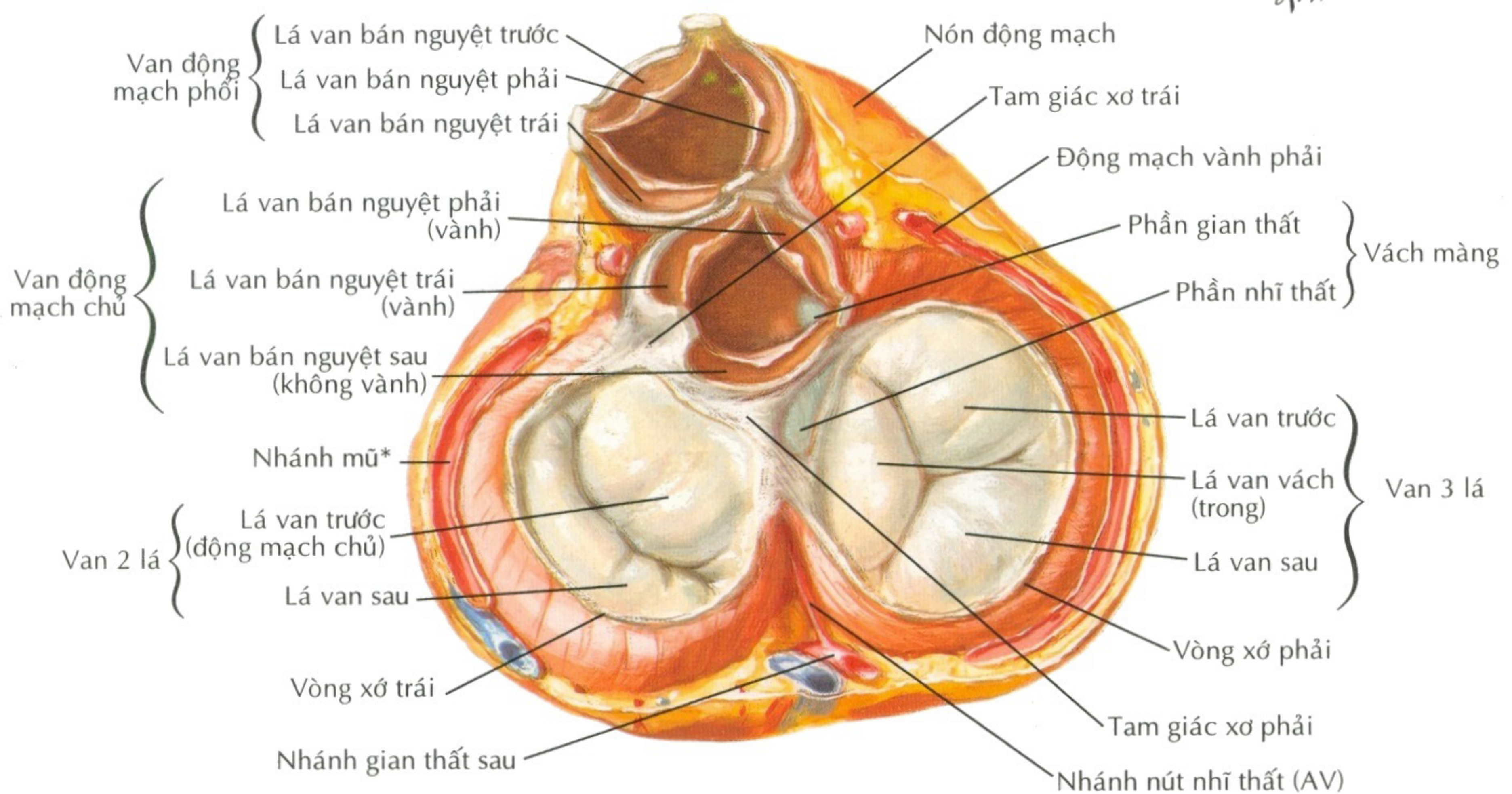


Cắt qua tâm nhĩ và tâm thất trái, van 2 lá đã được cắt bỏ

F. Netter M.D.



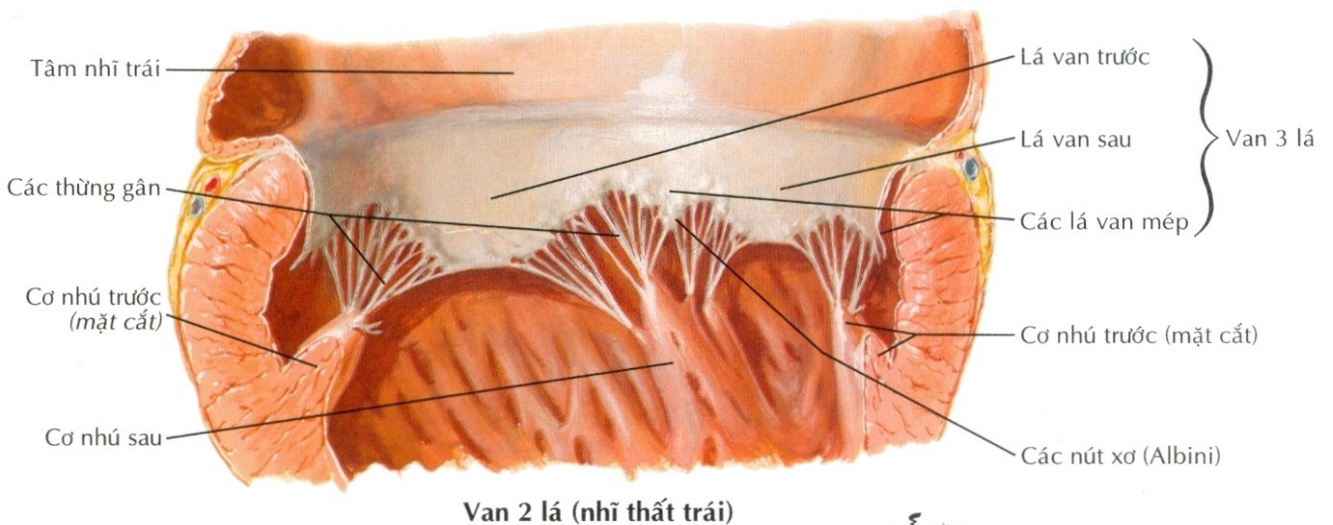
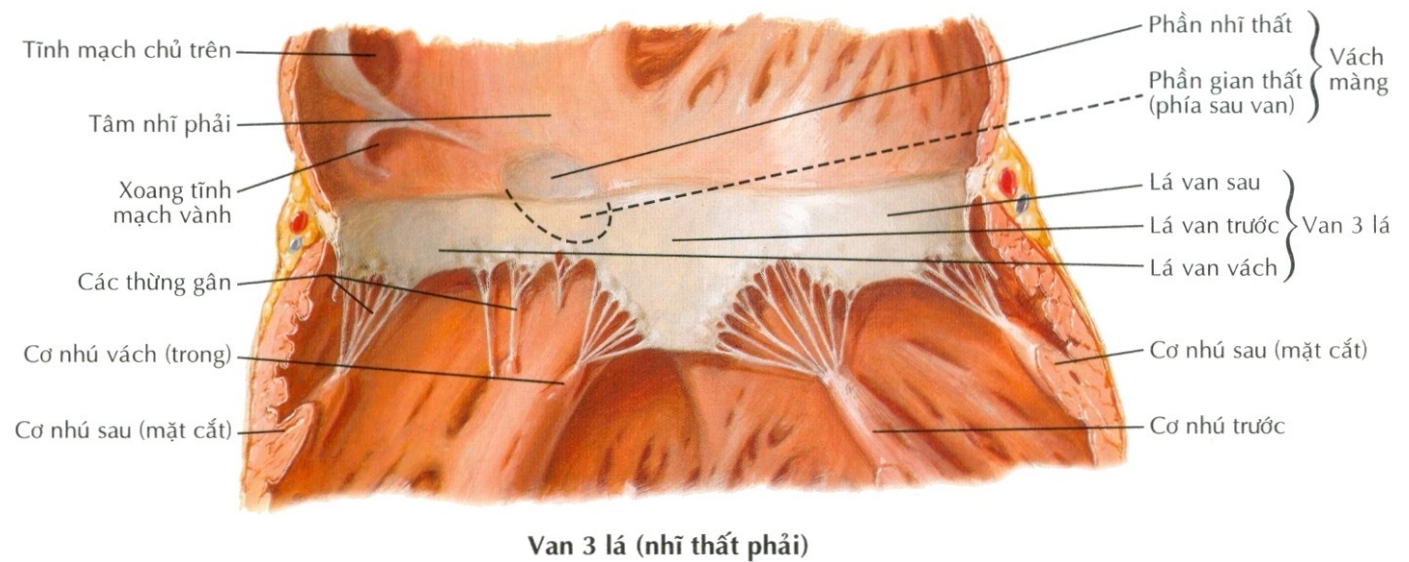
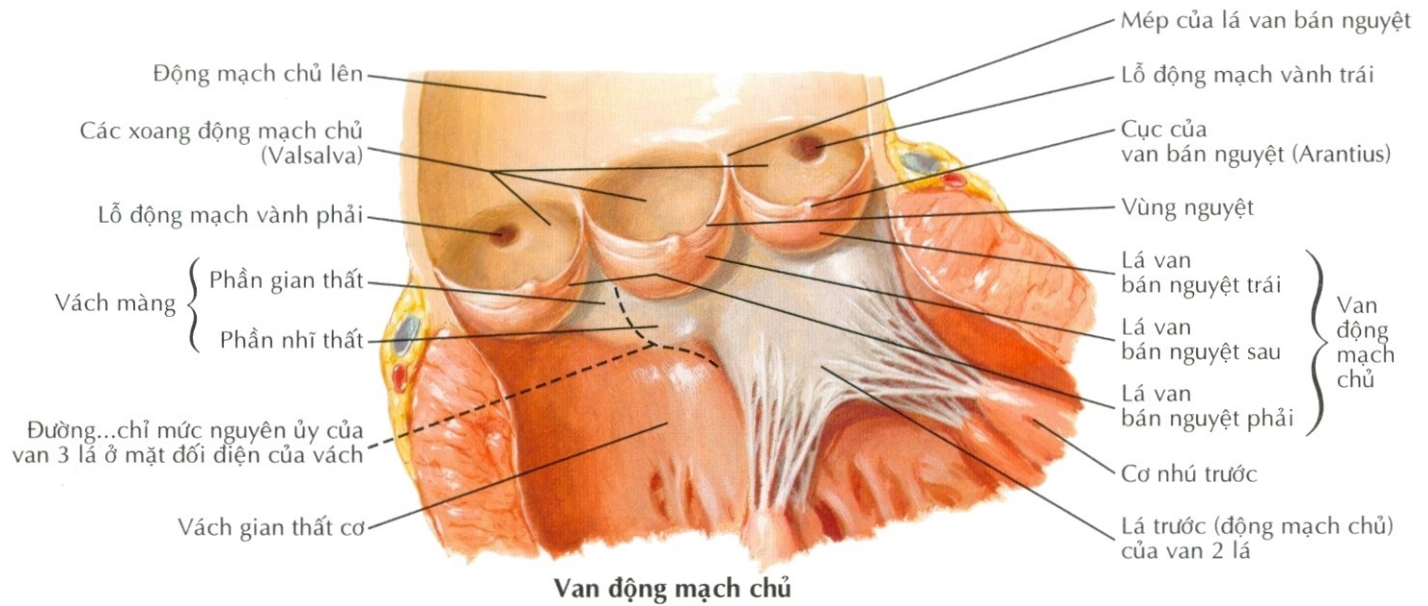
Tim ở thì tâm trương:
nhìn từ đáy sau khi cắt bỏ tâm nhĩ



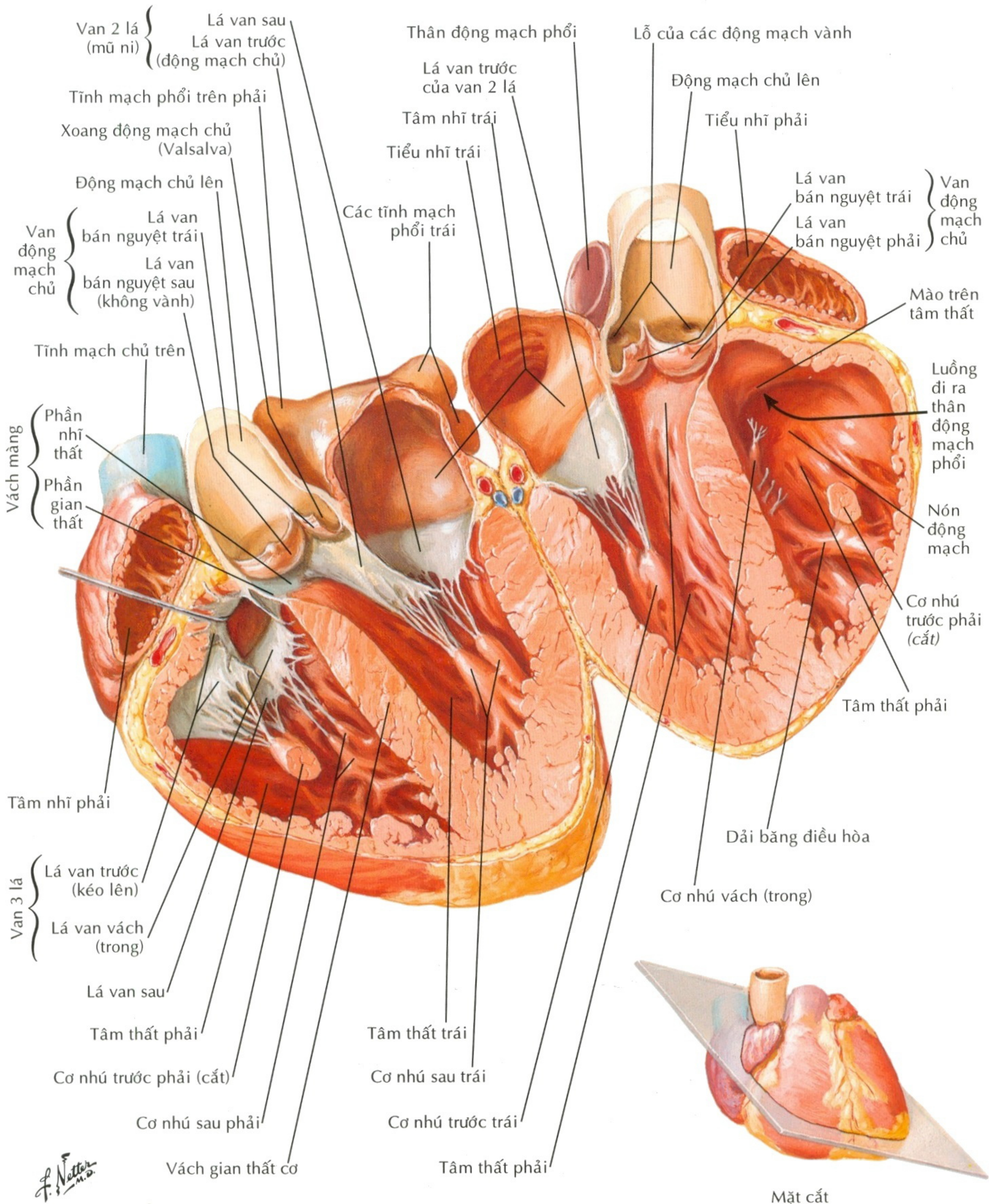
Tim ở thì tâm thu:
nhìn từ đáy sau khi đã cắt bỏ tâm nhĩ

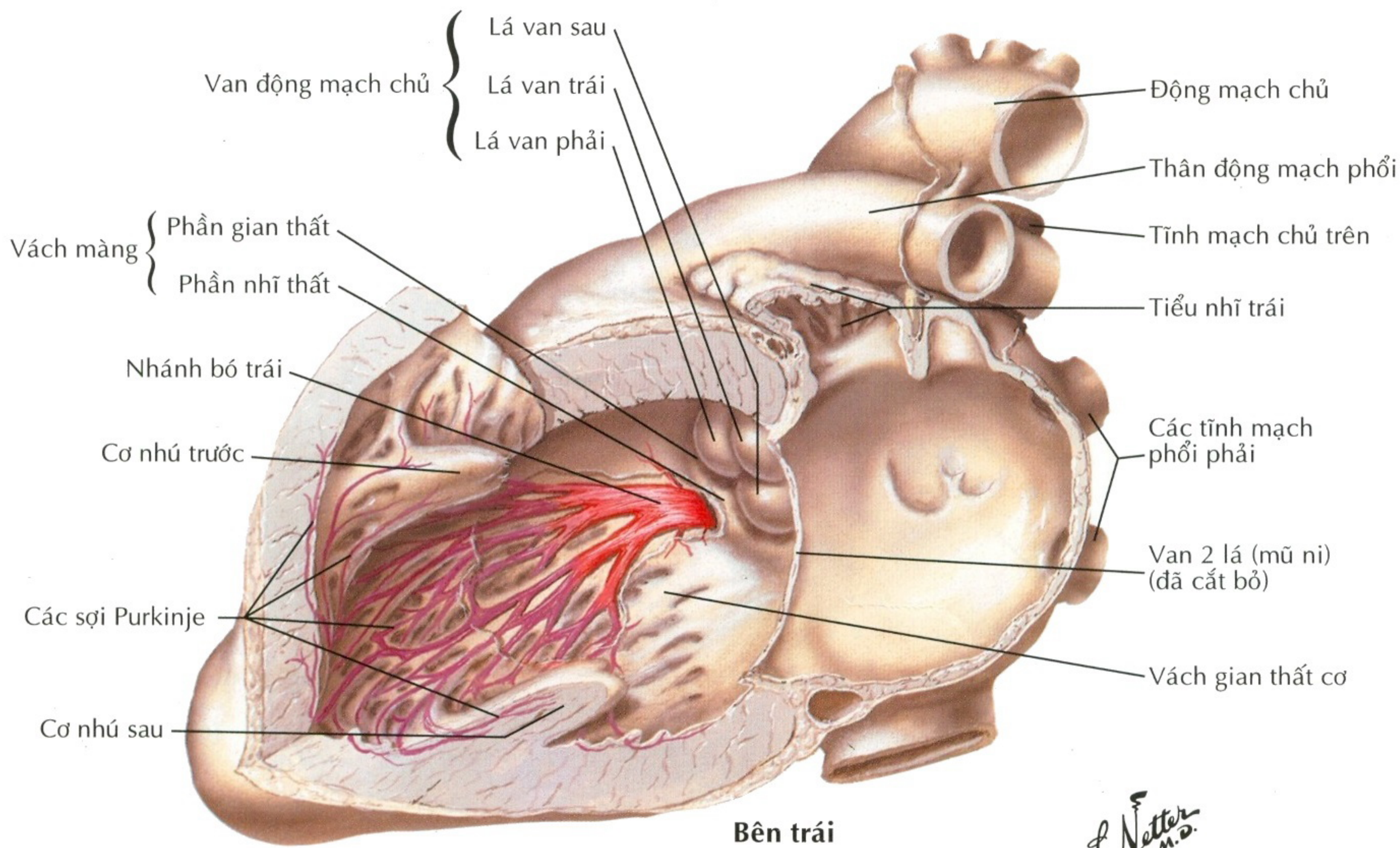
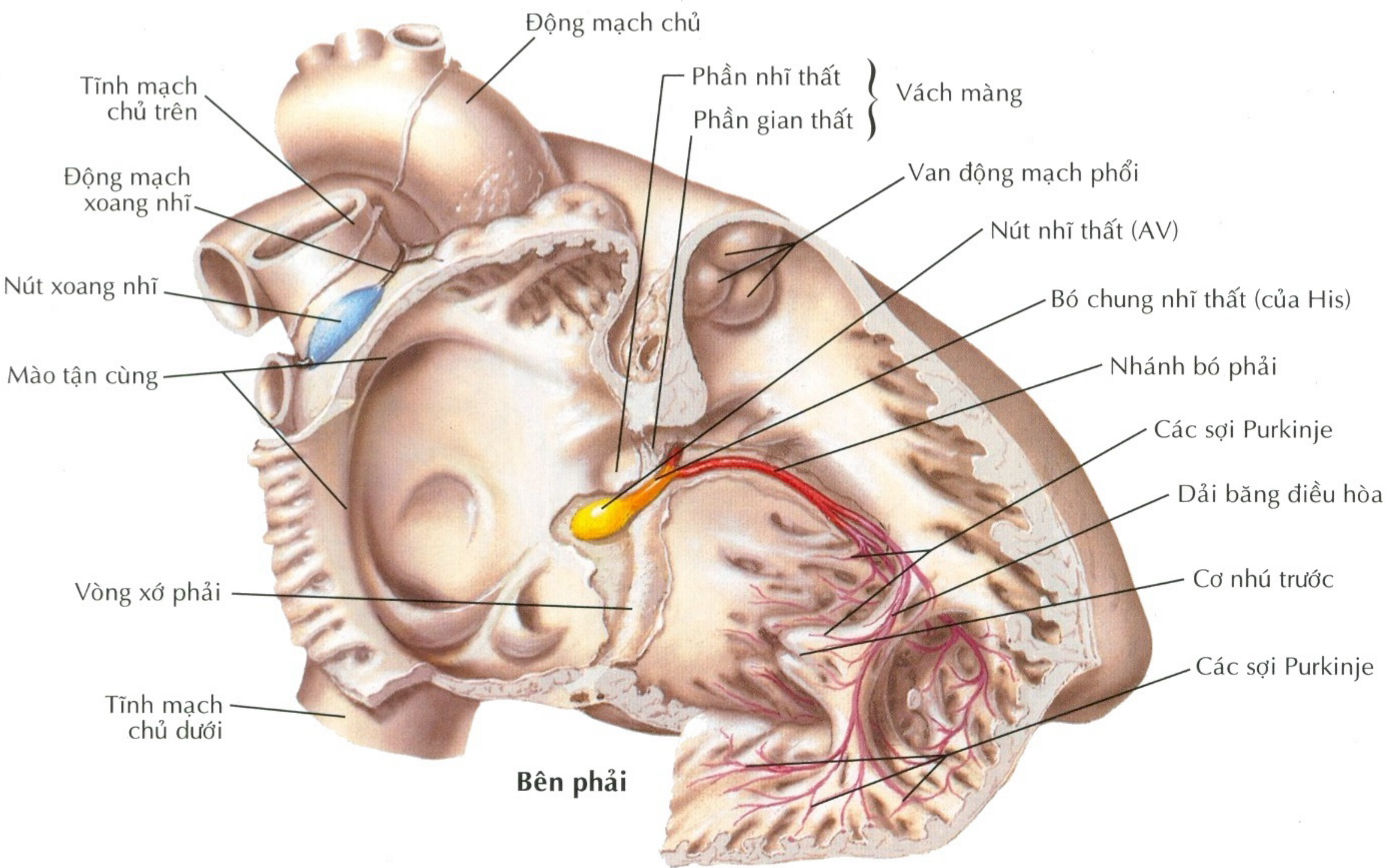
*Động mạch vành trái

†Động mạch vành phải

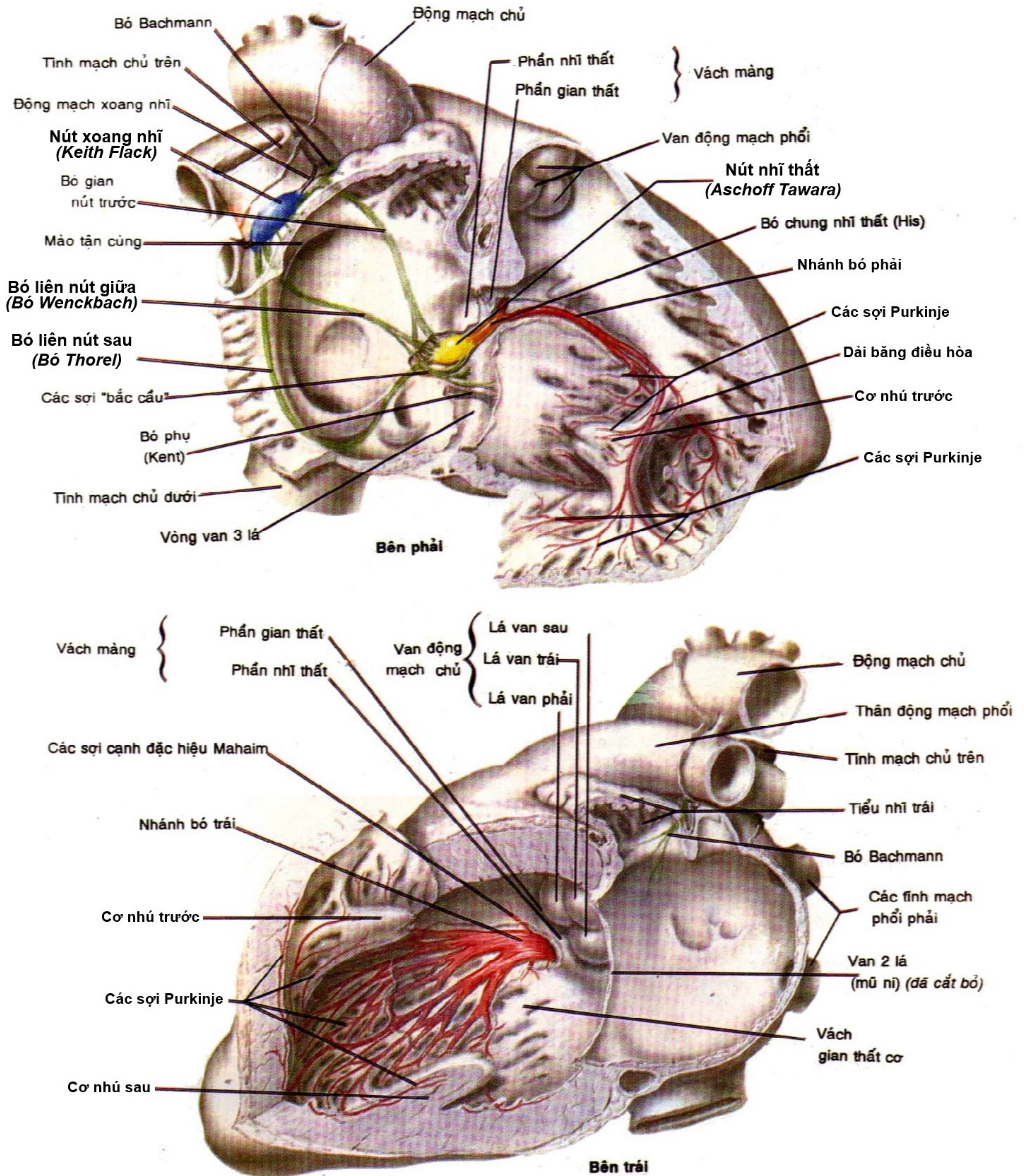


F. Netter M.D.

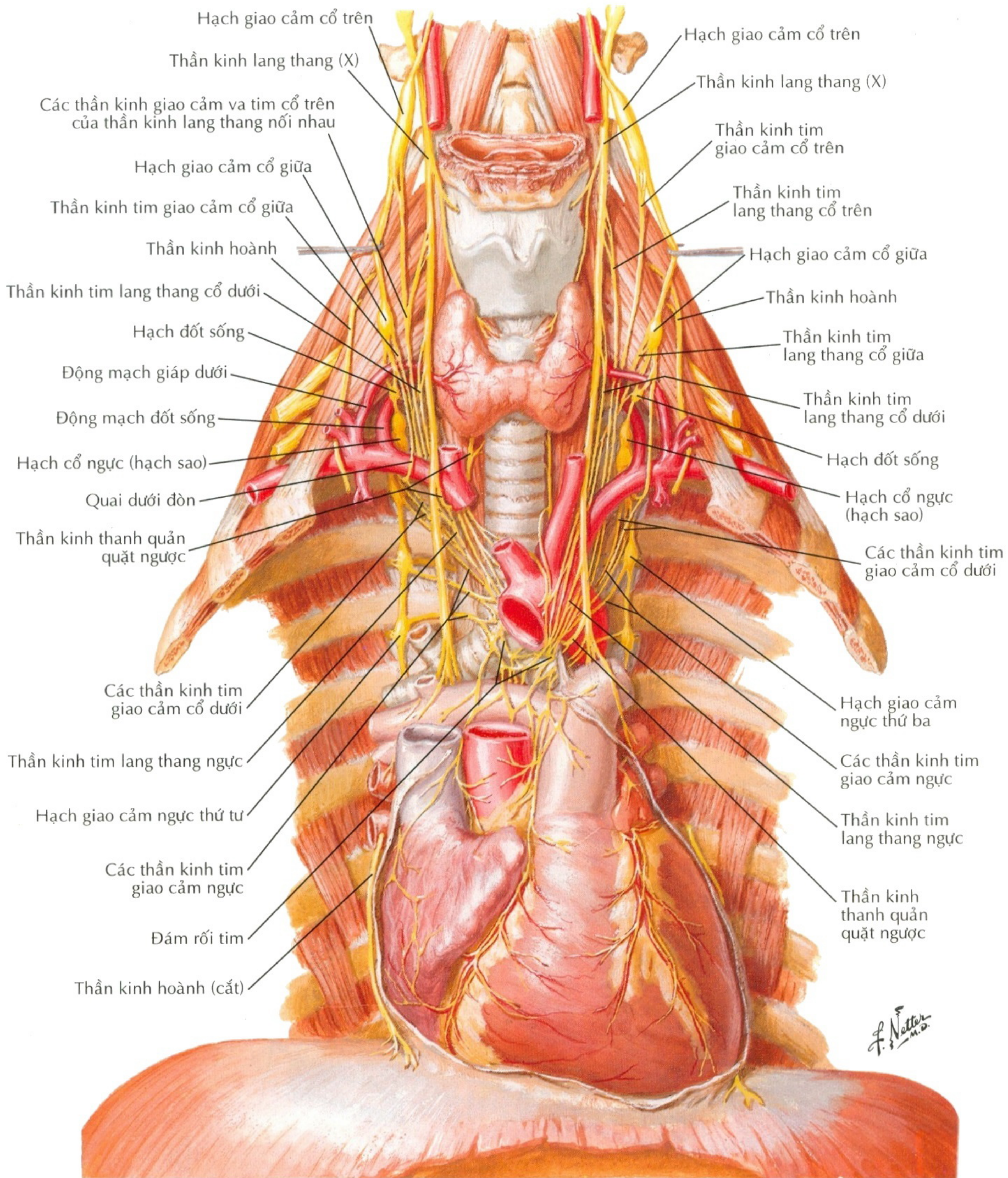




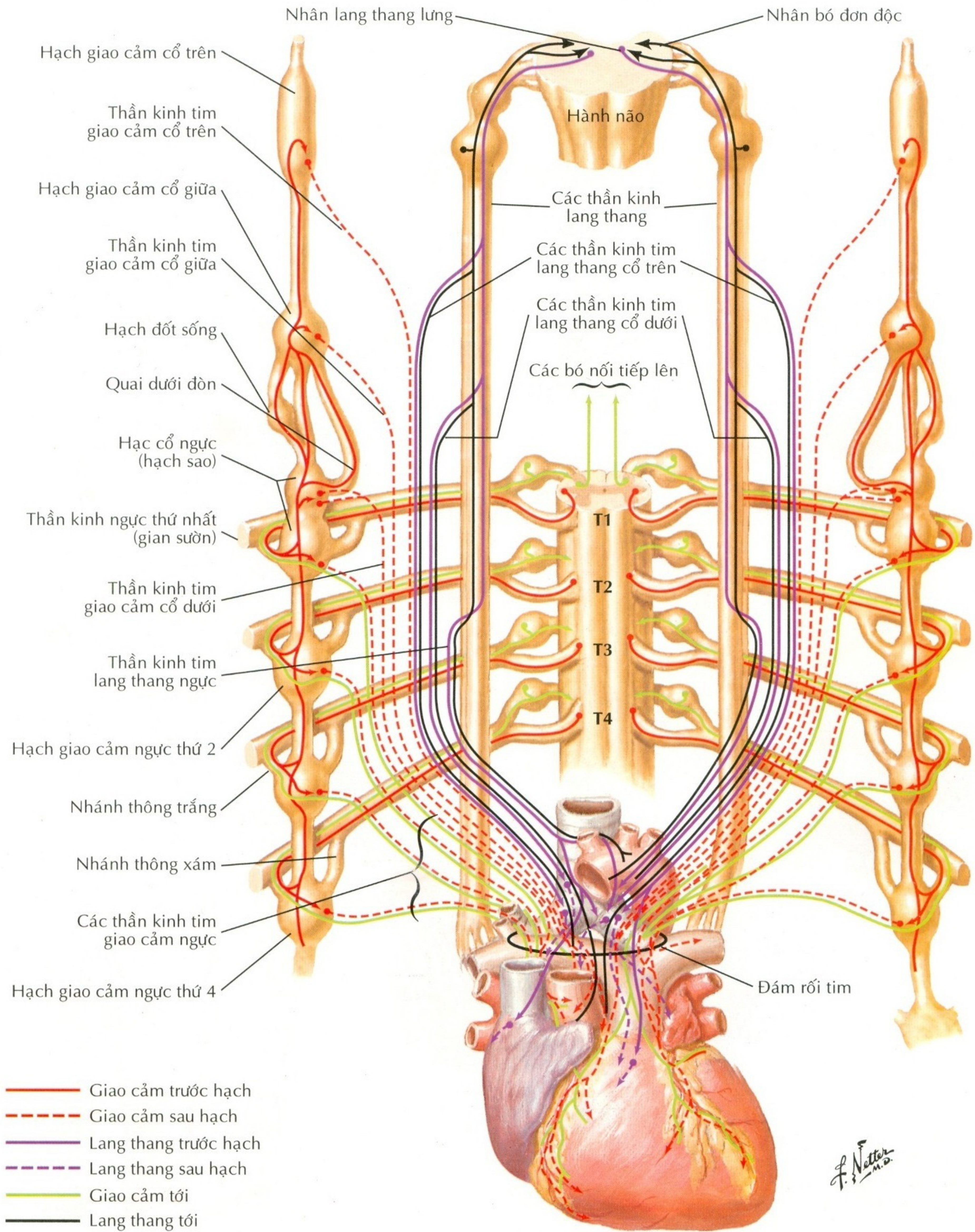
F. Netter
M.D.
C. Machado
—H.D.



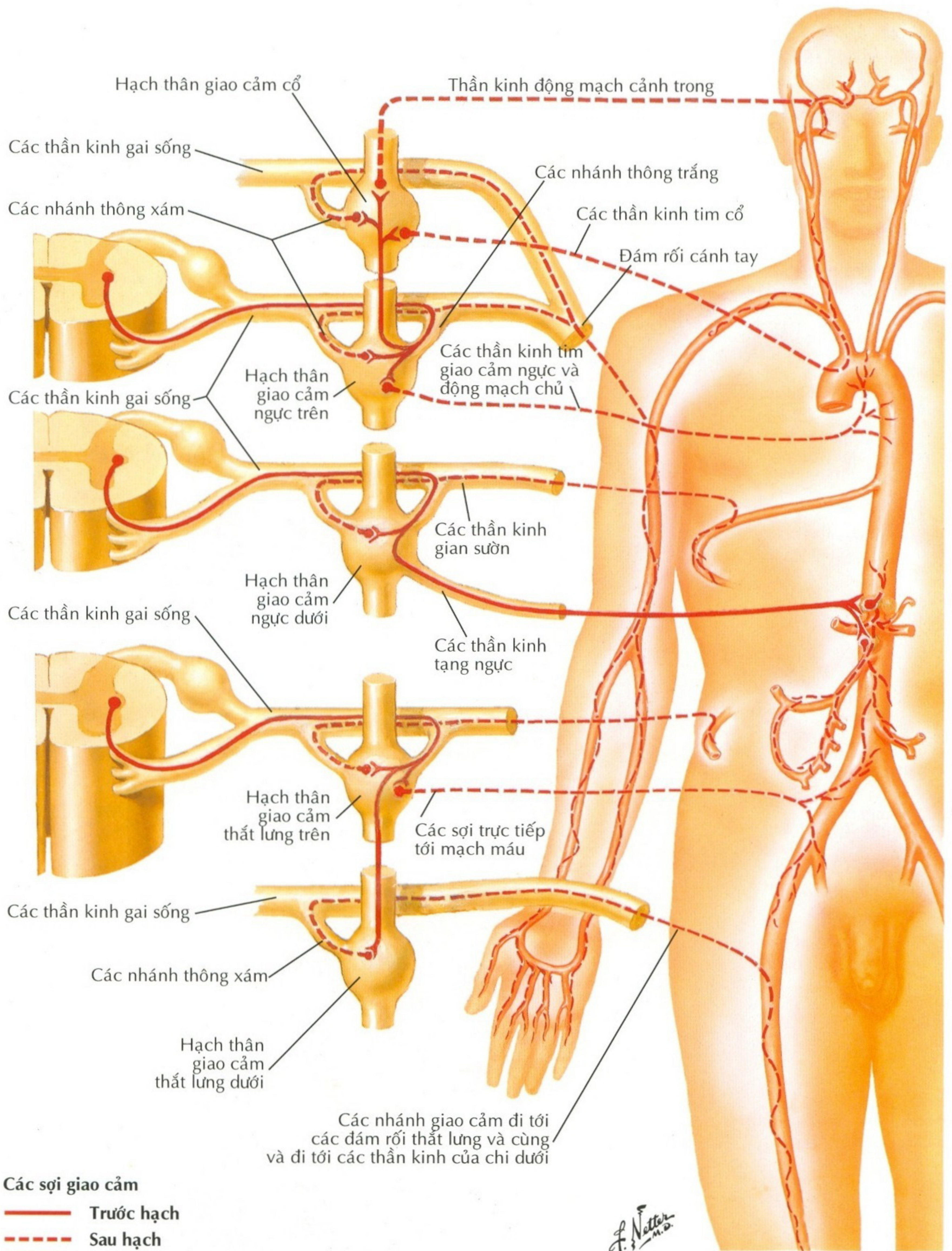
Nhìn thêm hình 130, 165, 166, 209



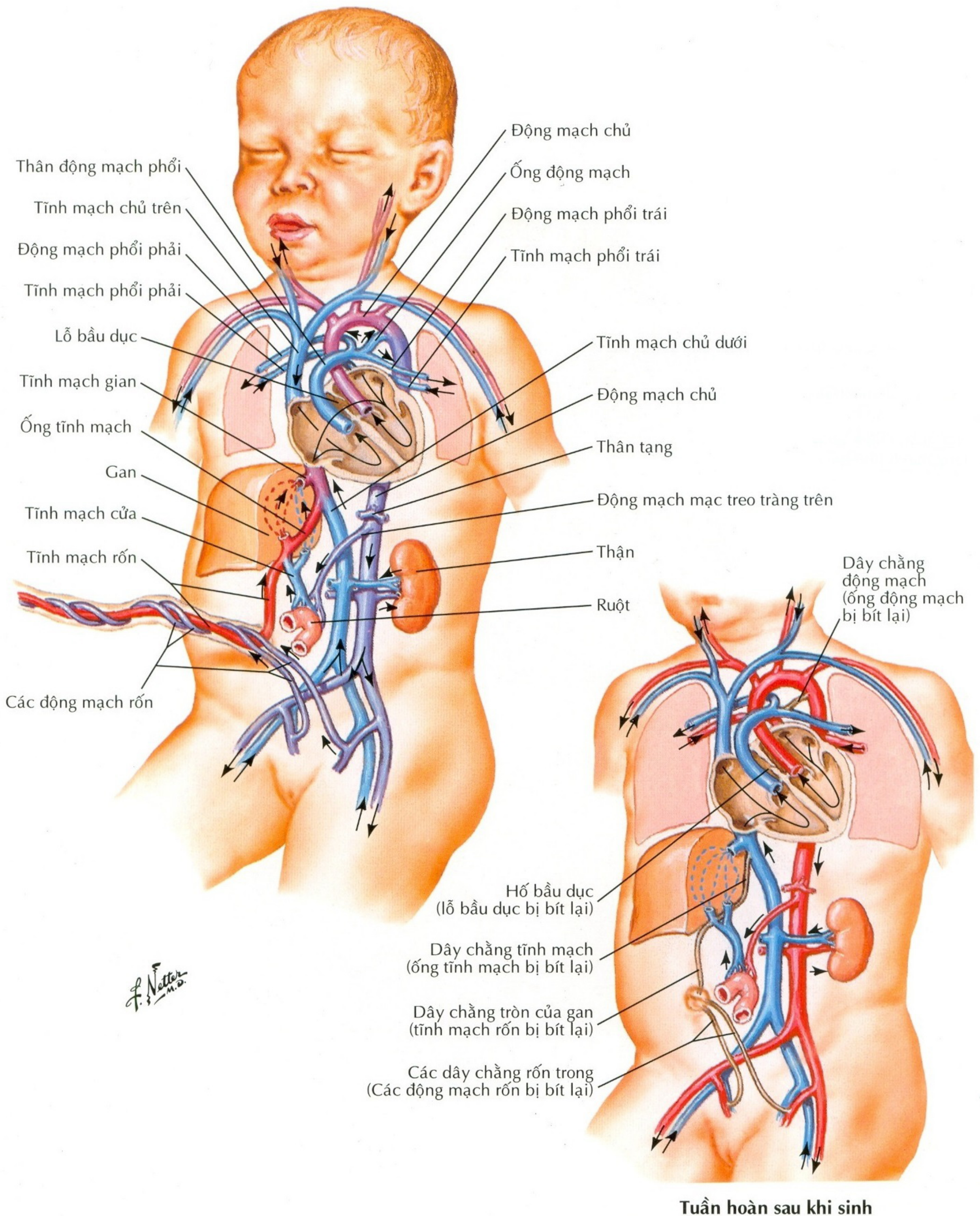
Nhìn thêm hình 126, 167, 168

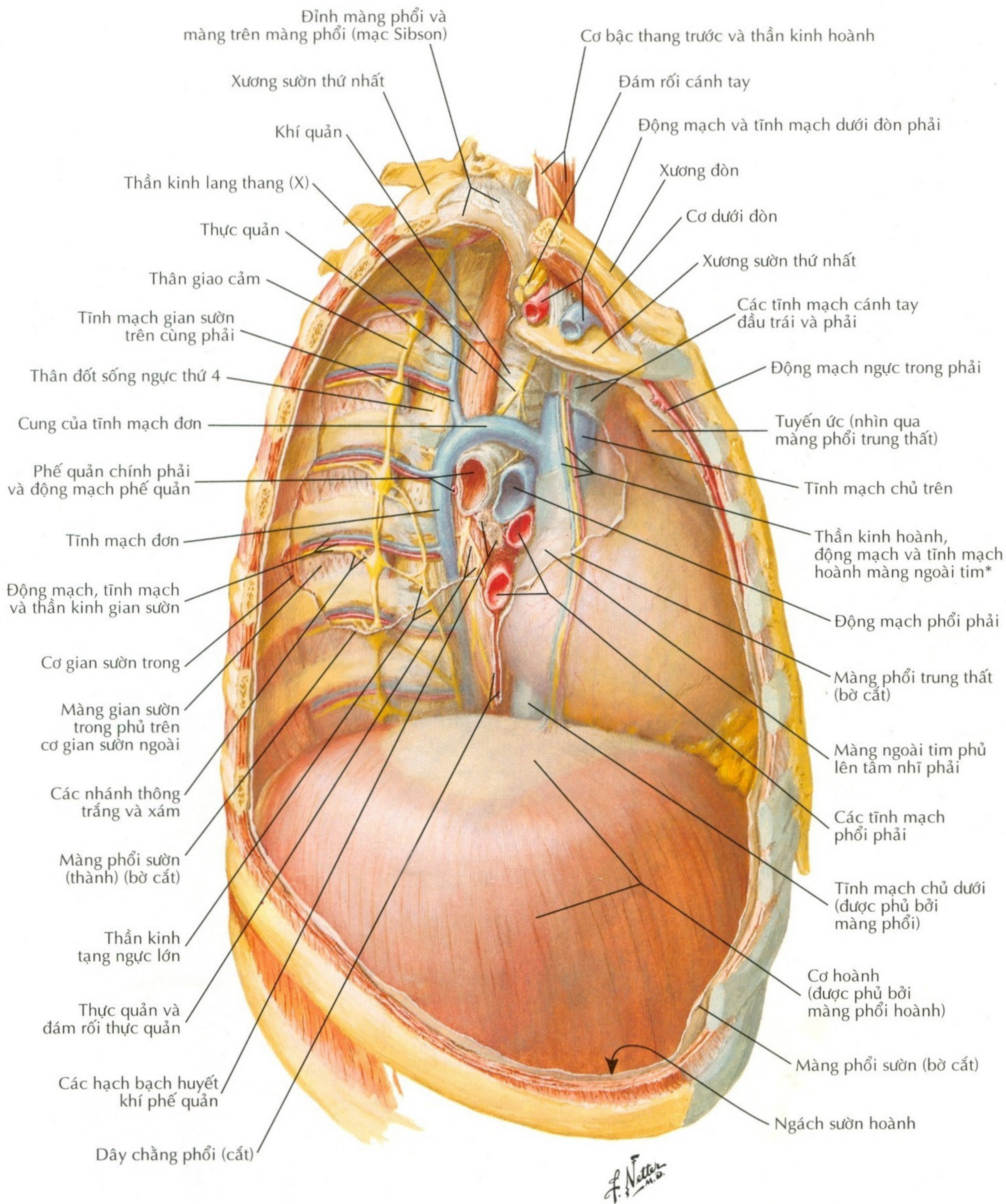


Xem thêm hình 167, 168

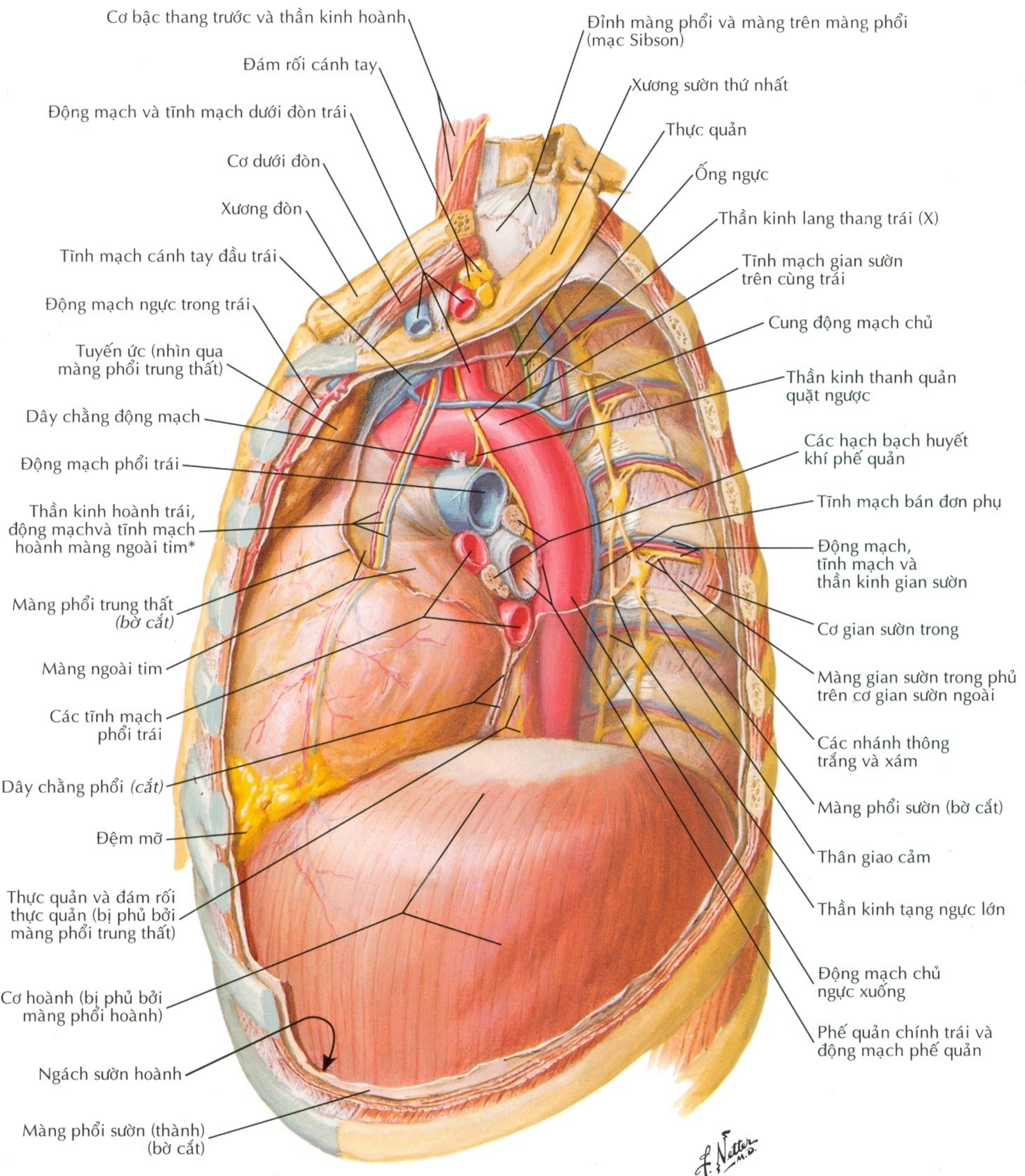


Tuần hoàn trước khi sinh

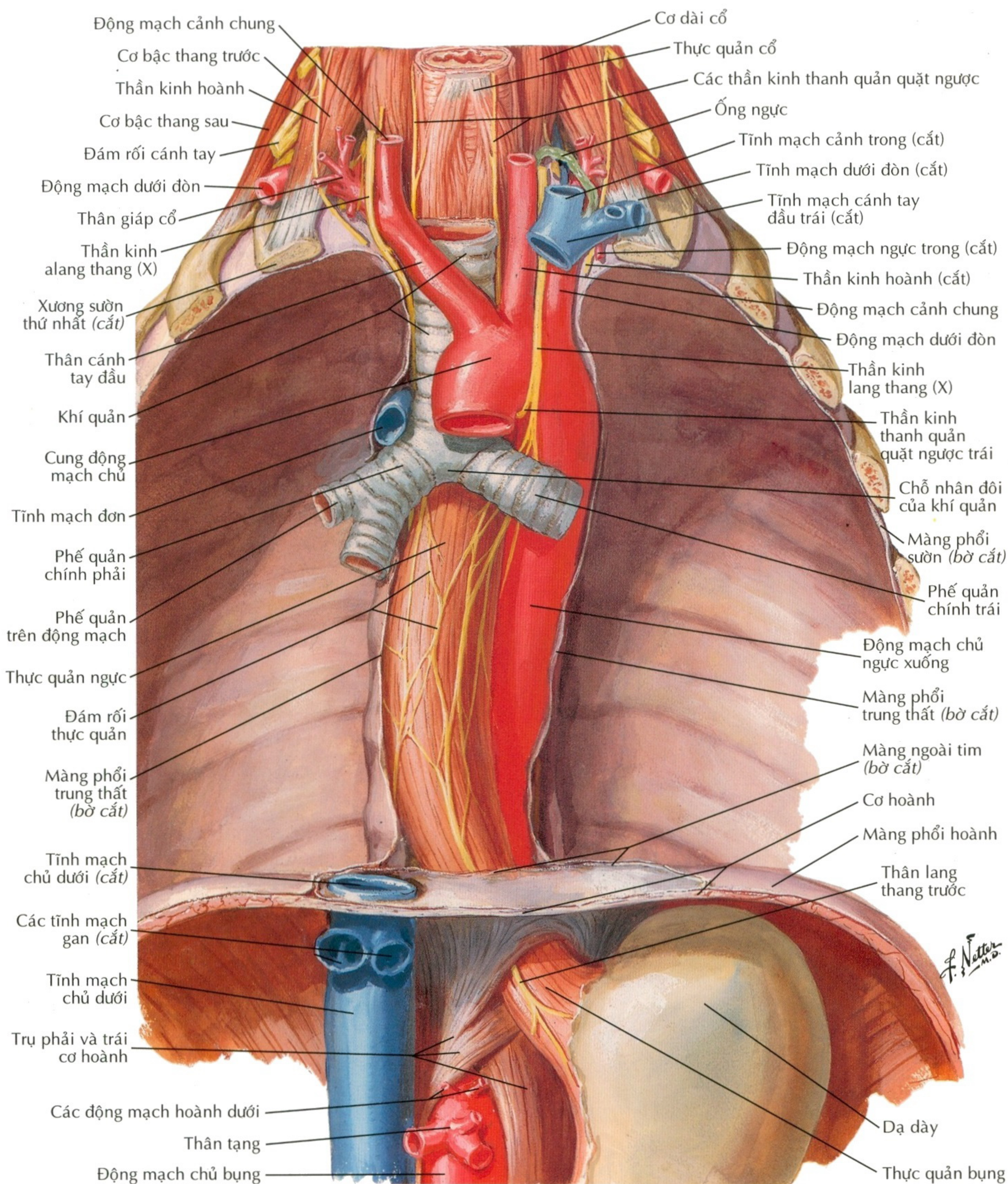


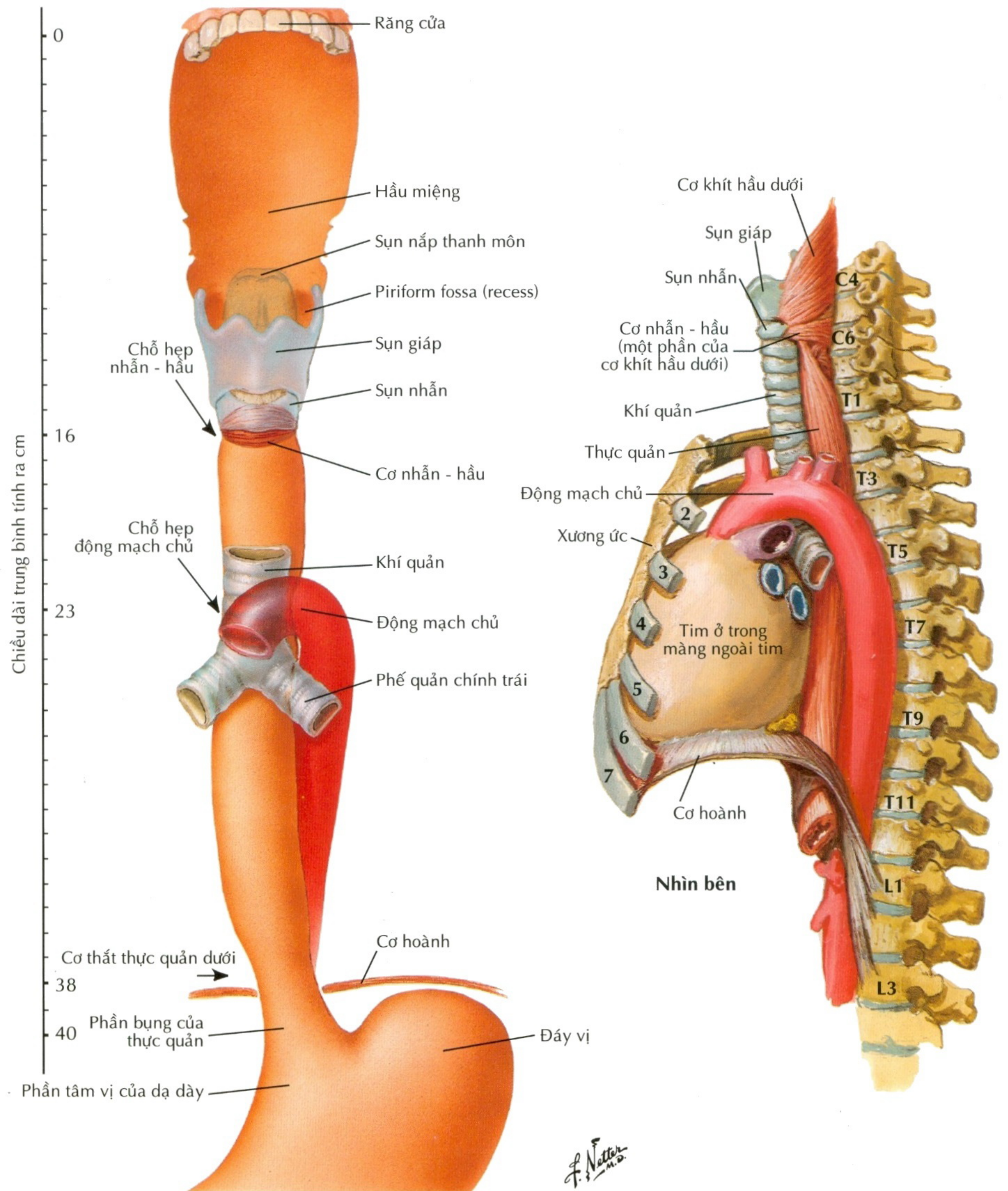


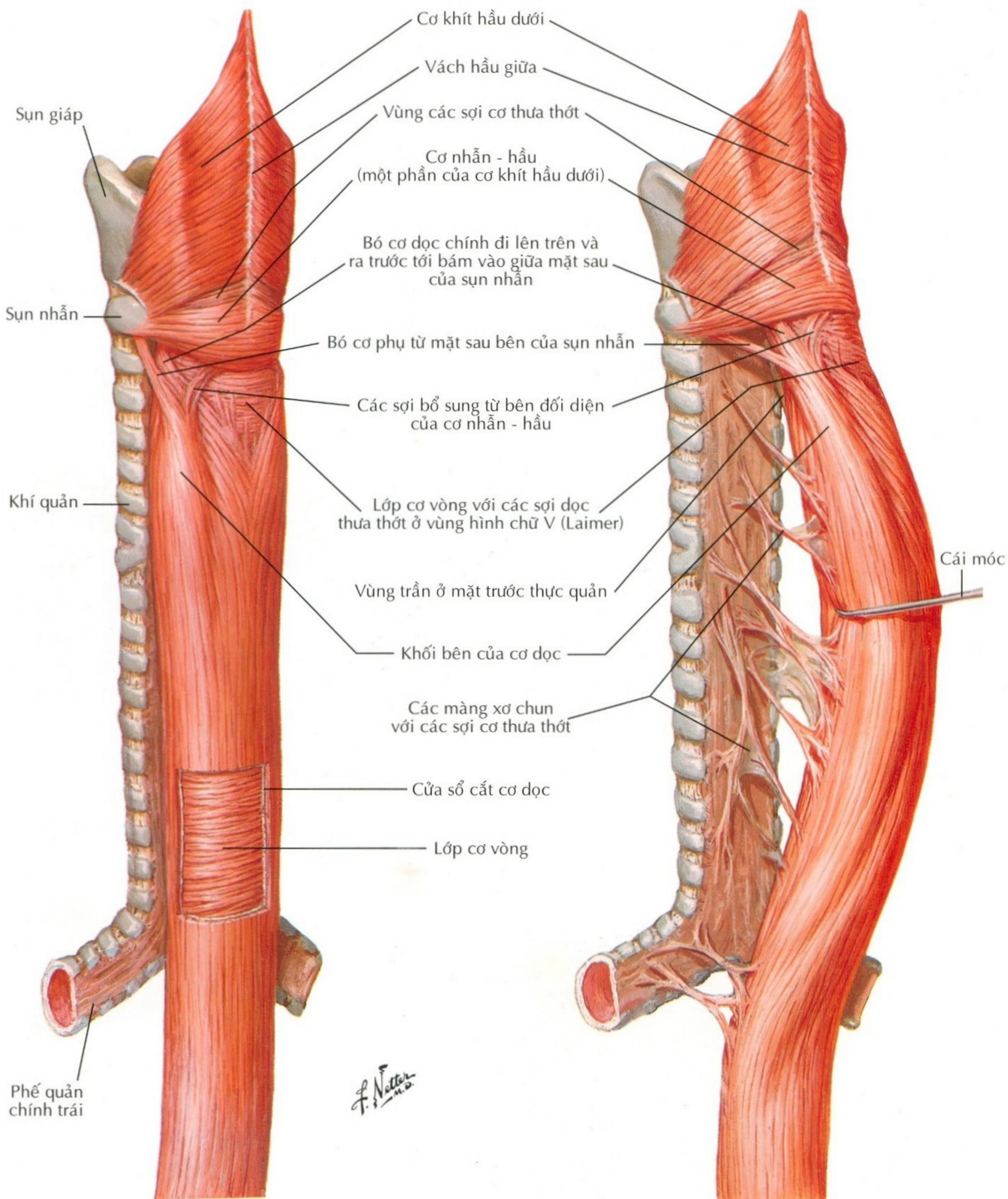
*Thần kinh và các mạch máu thường chạy độc lập với nhau



*Thần kinh và các mạch máu thường chạy độc lập với nhau

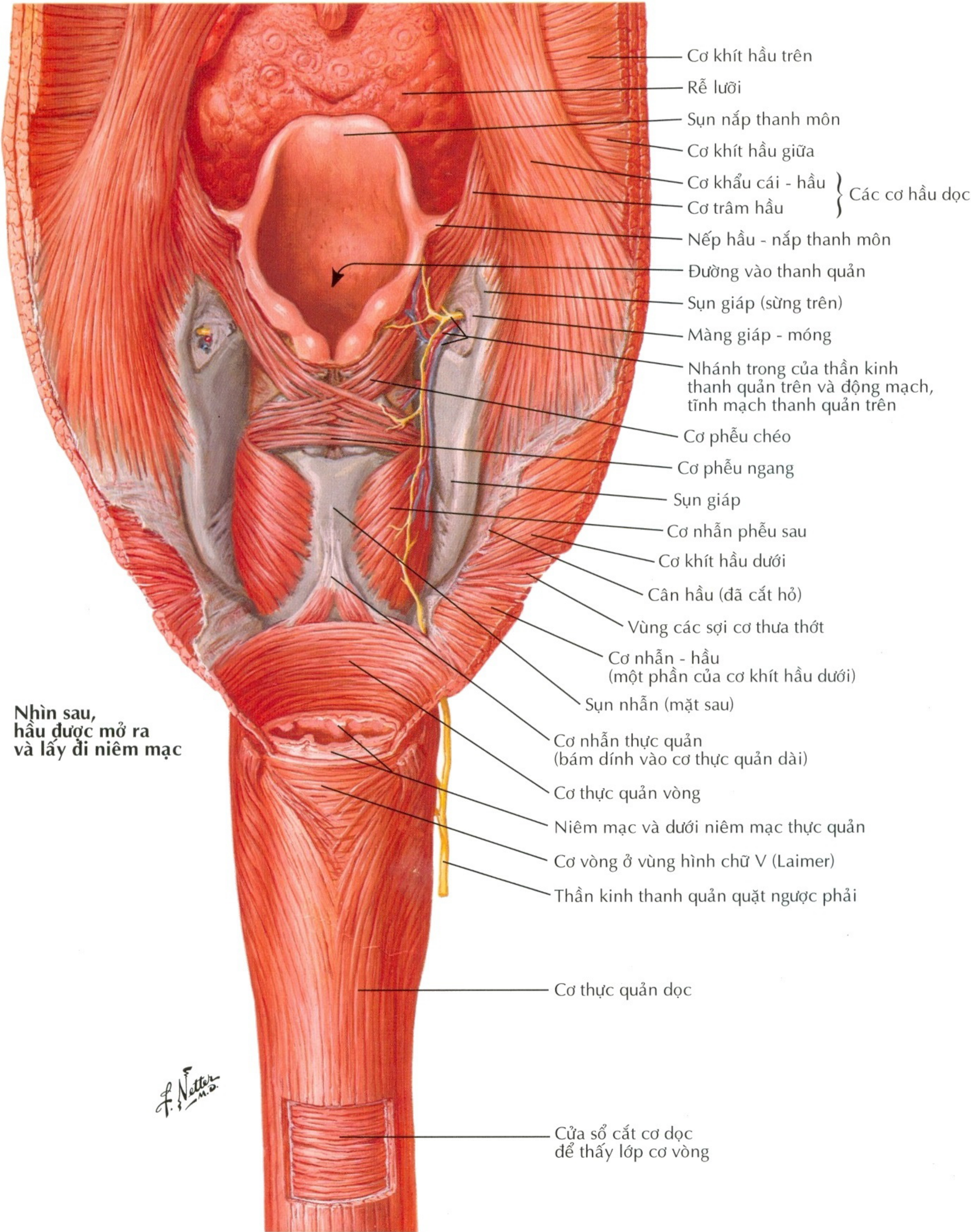


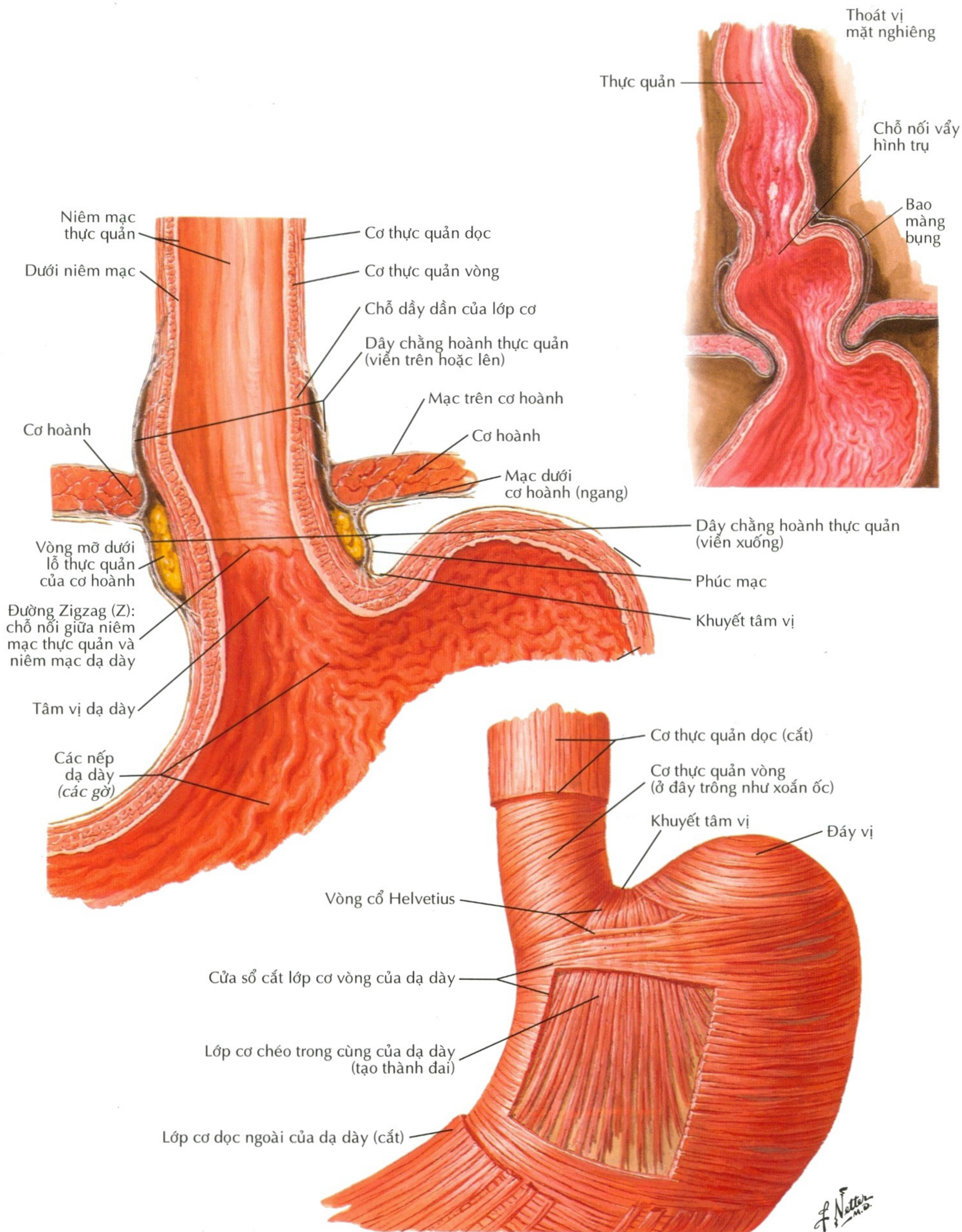




Hình 234

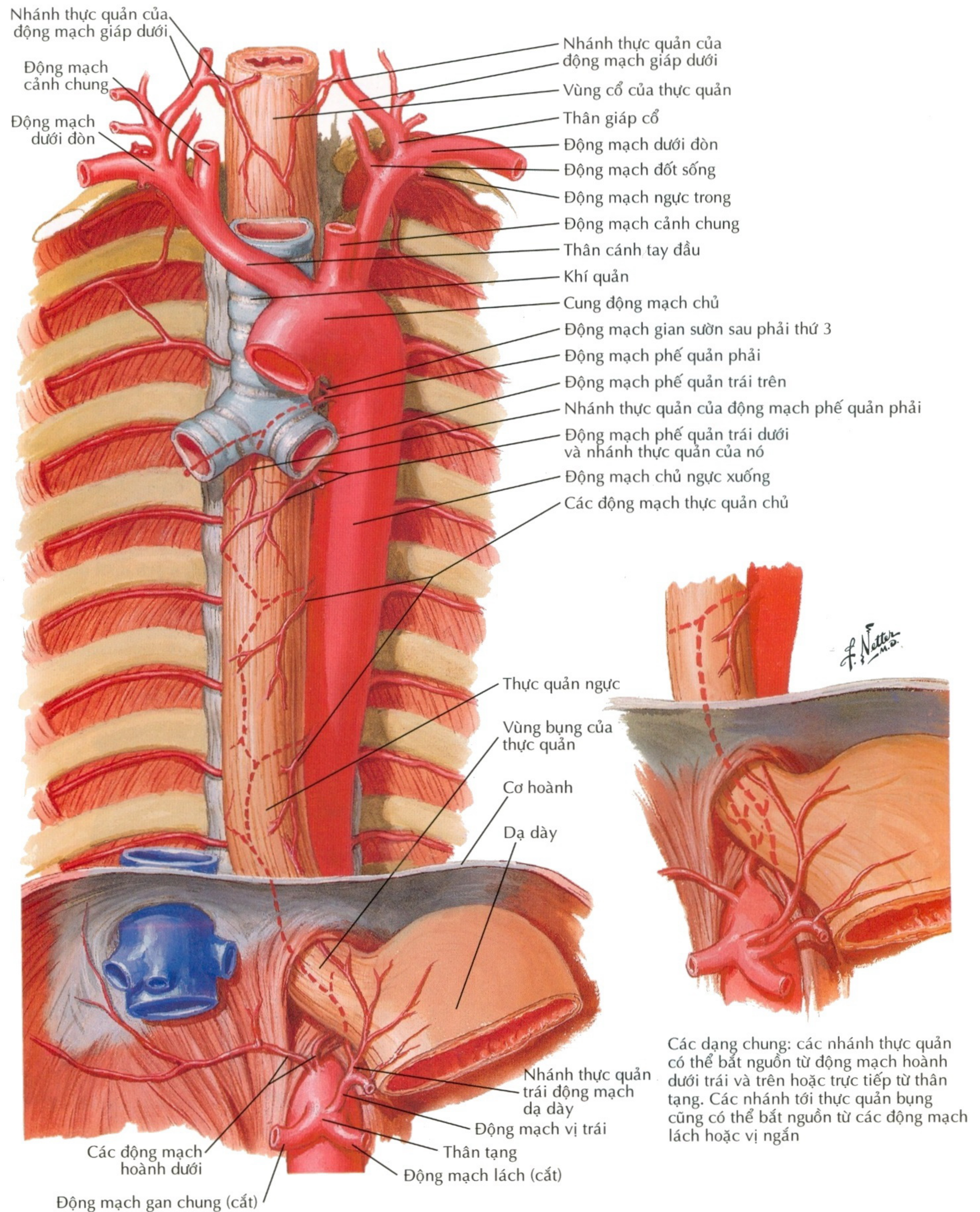
Xem thêm hình 67



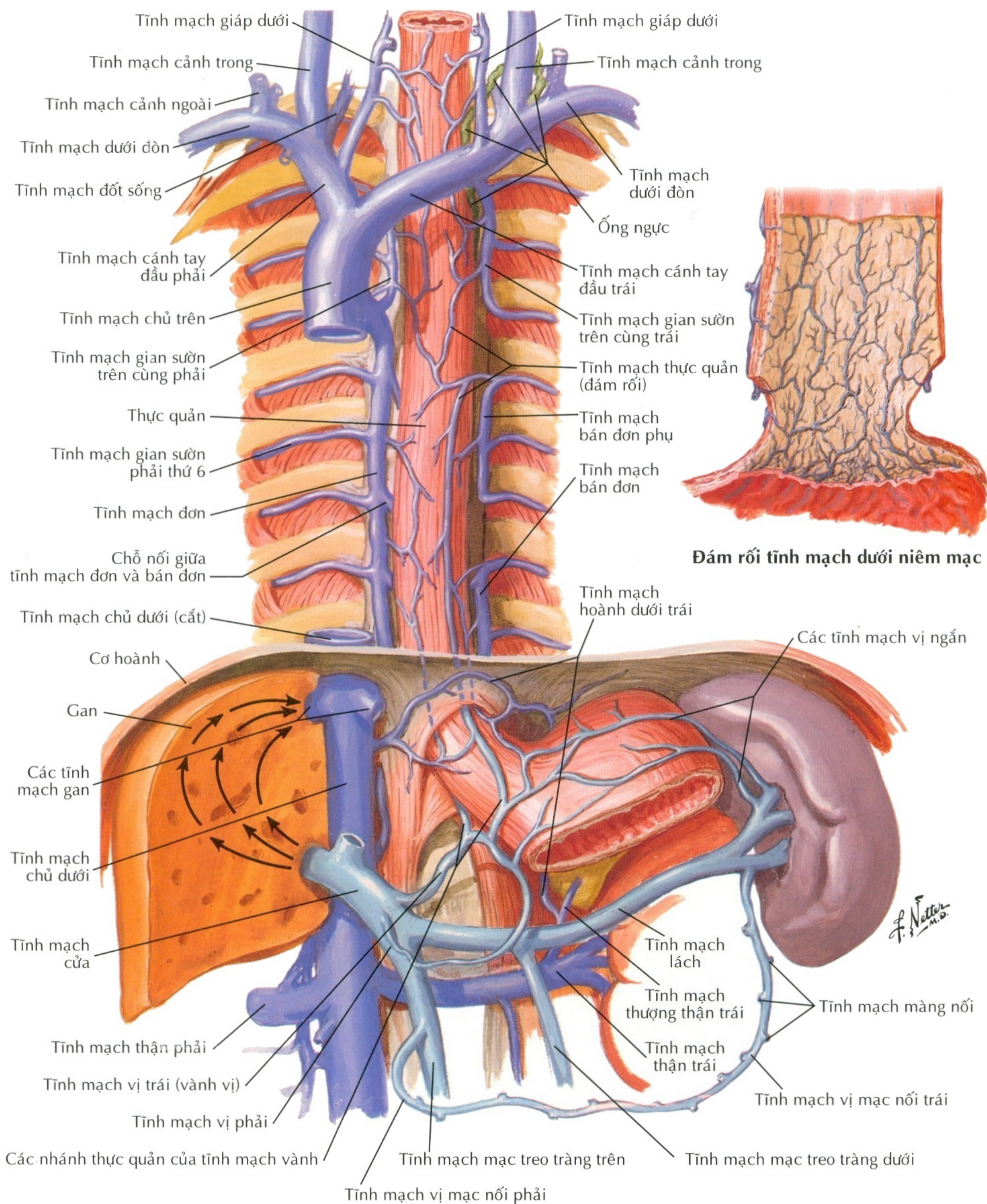


Hình 236

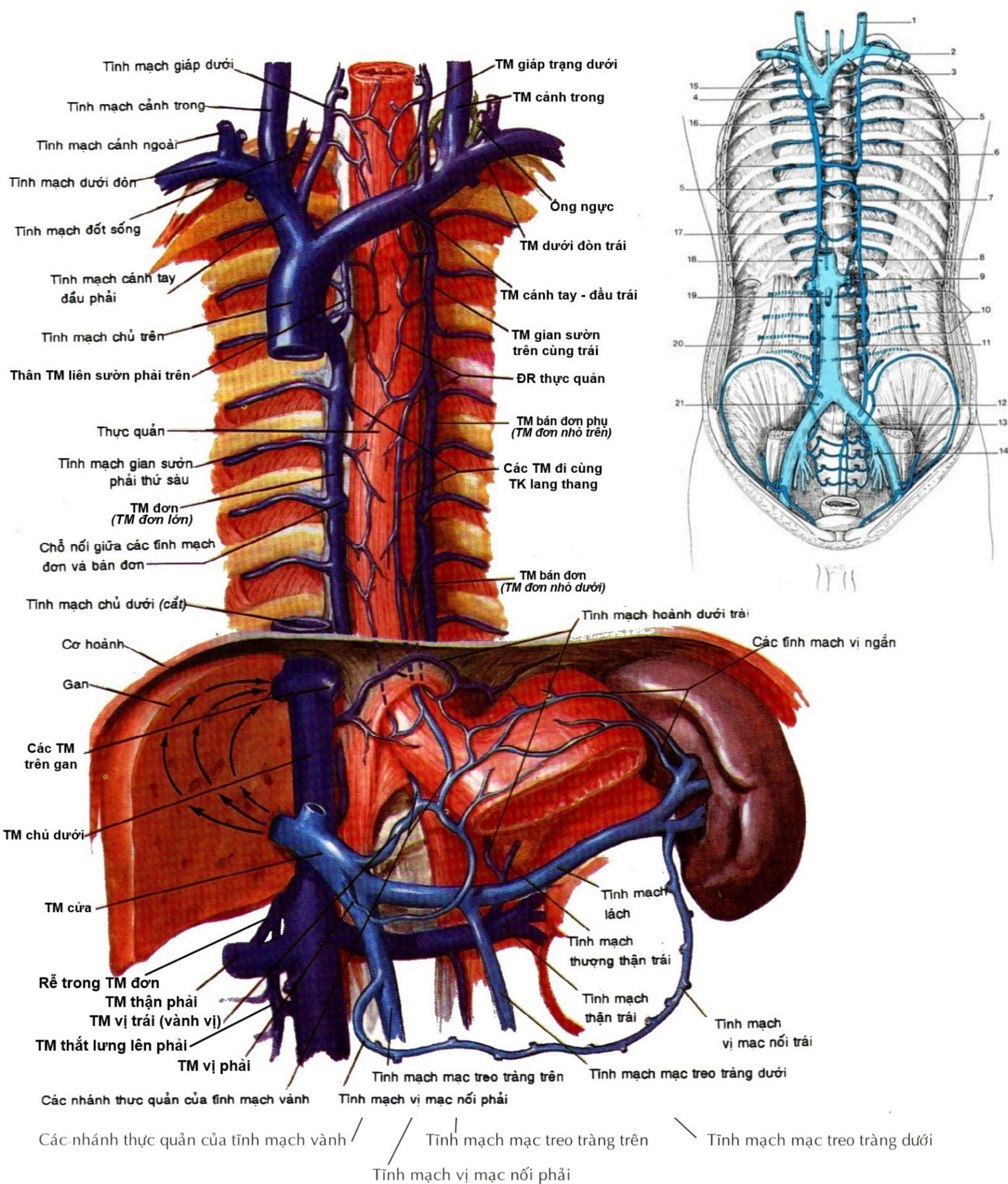
Xem thêm hình 300



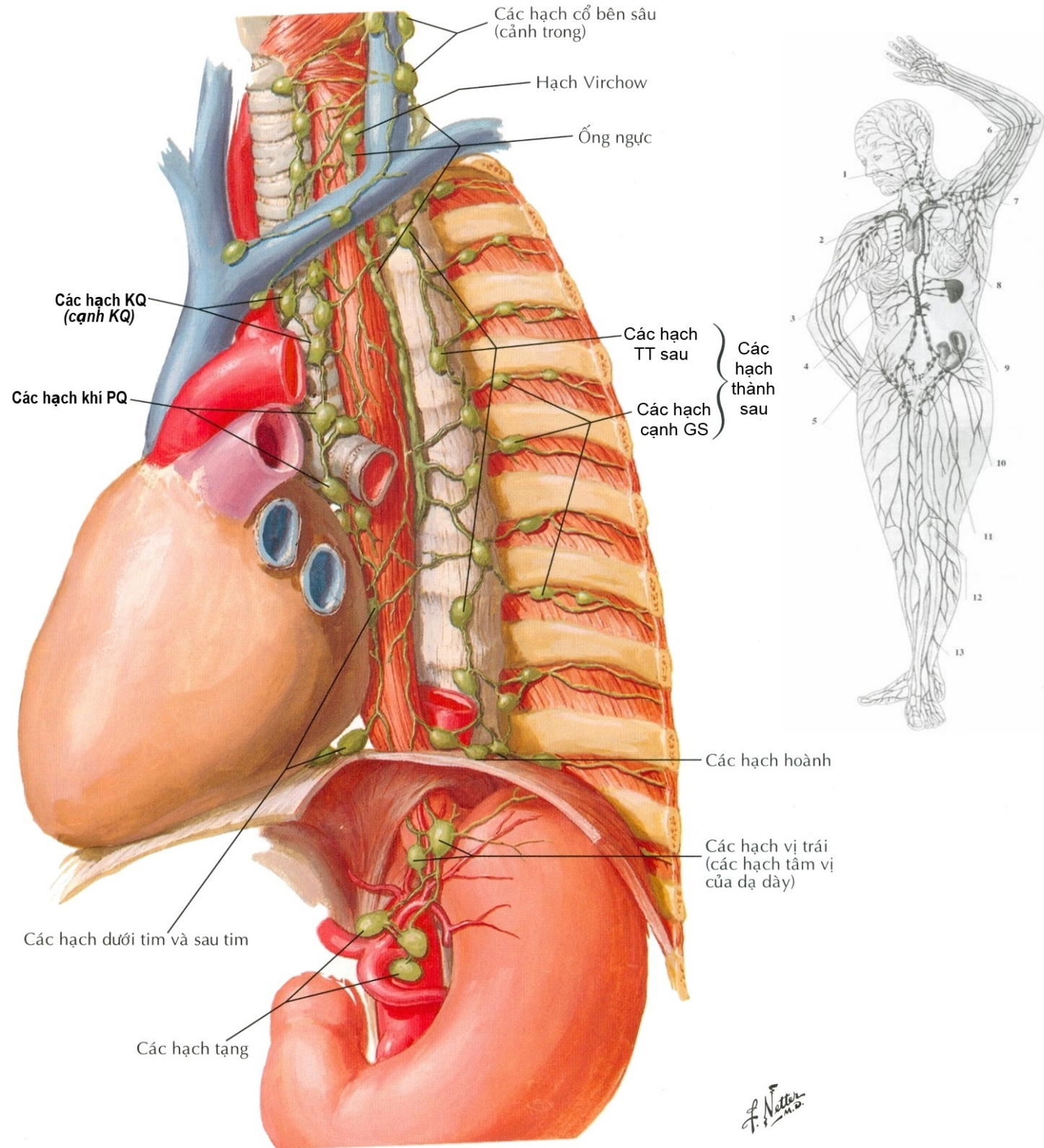
Xem thêm hình 312



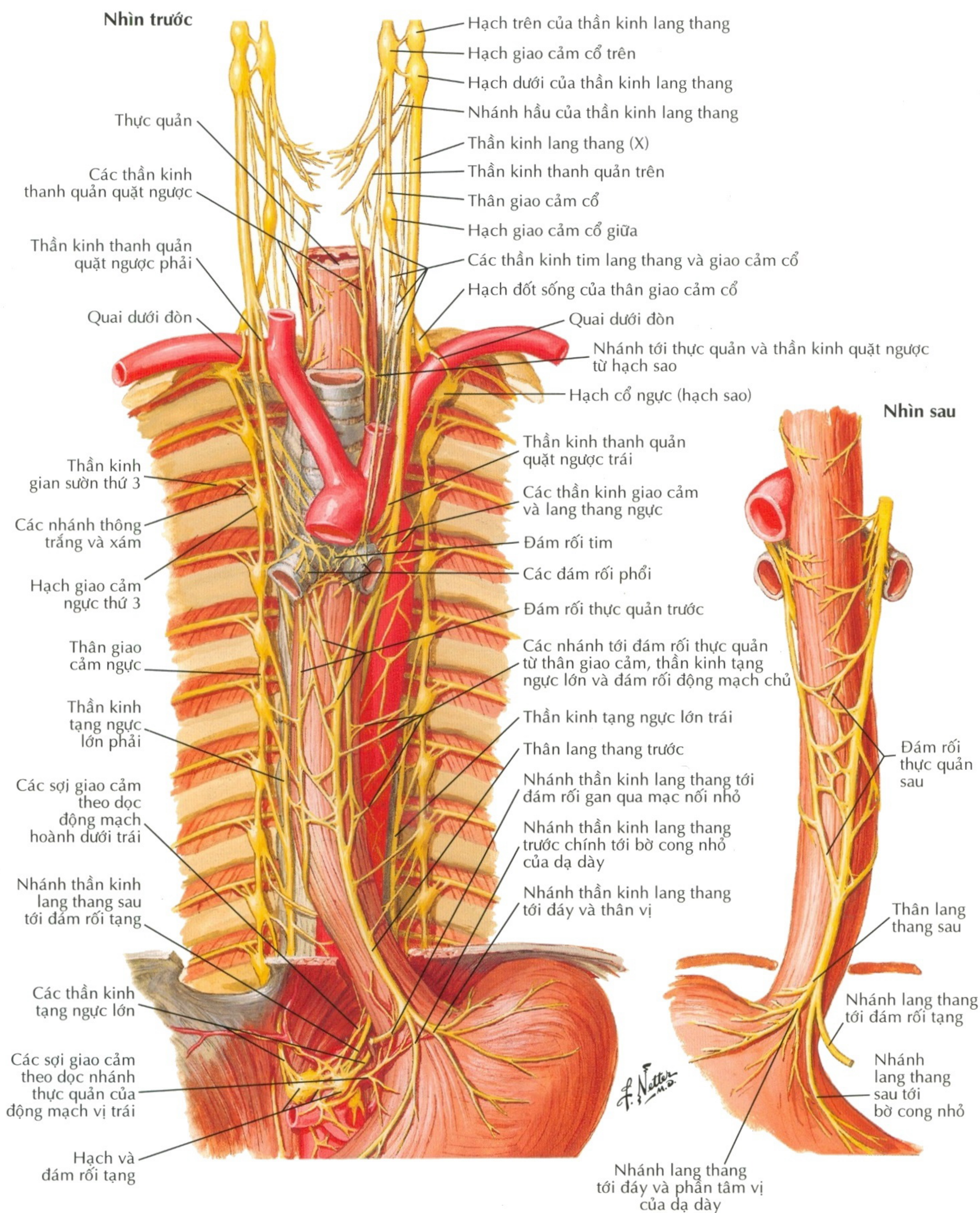
Xem thêm hình 312



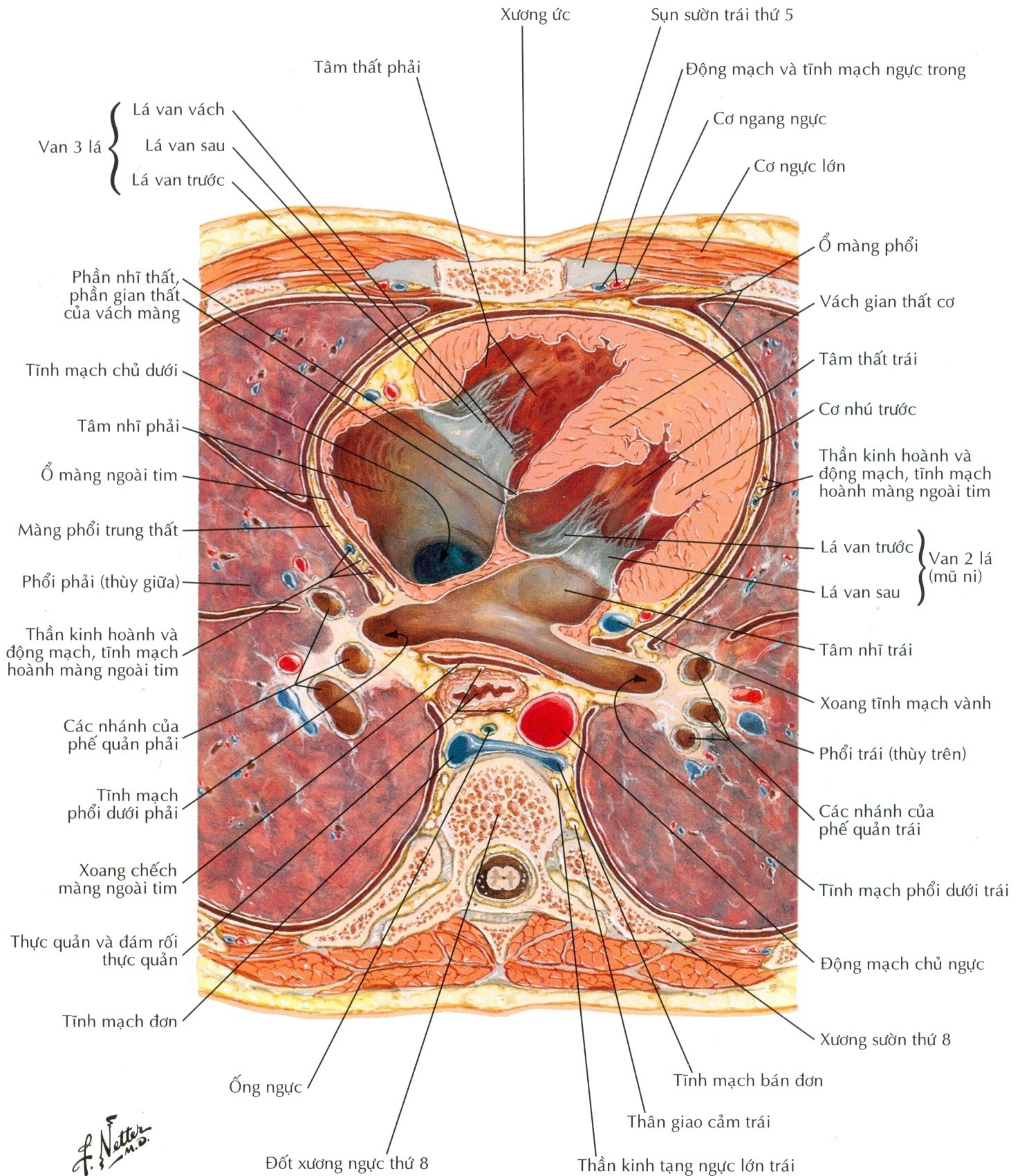
Hình 238



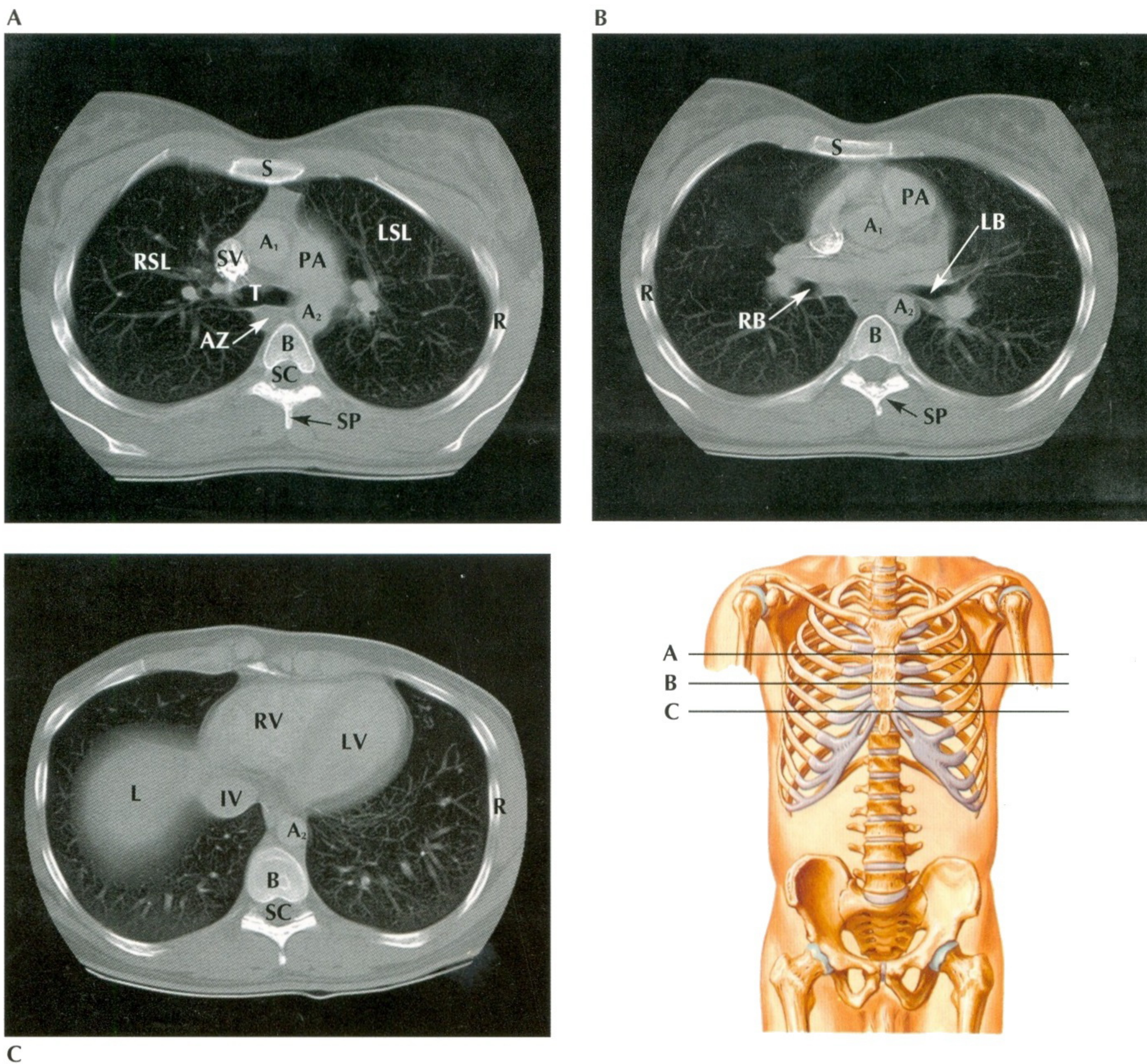
Xem thêm hình 165, 166, 209



Hình 240

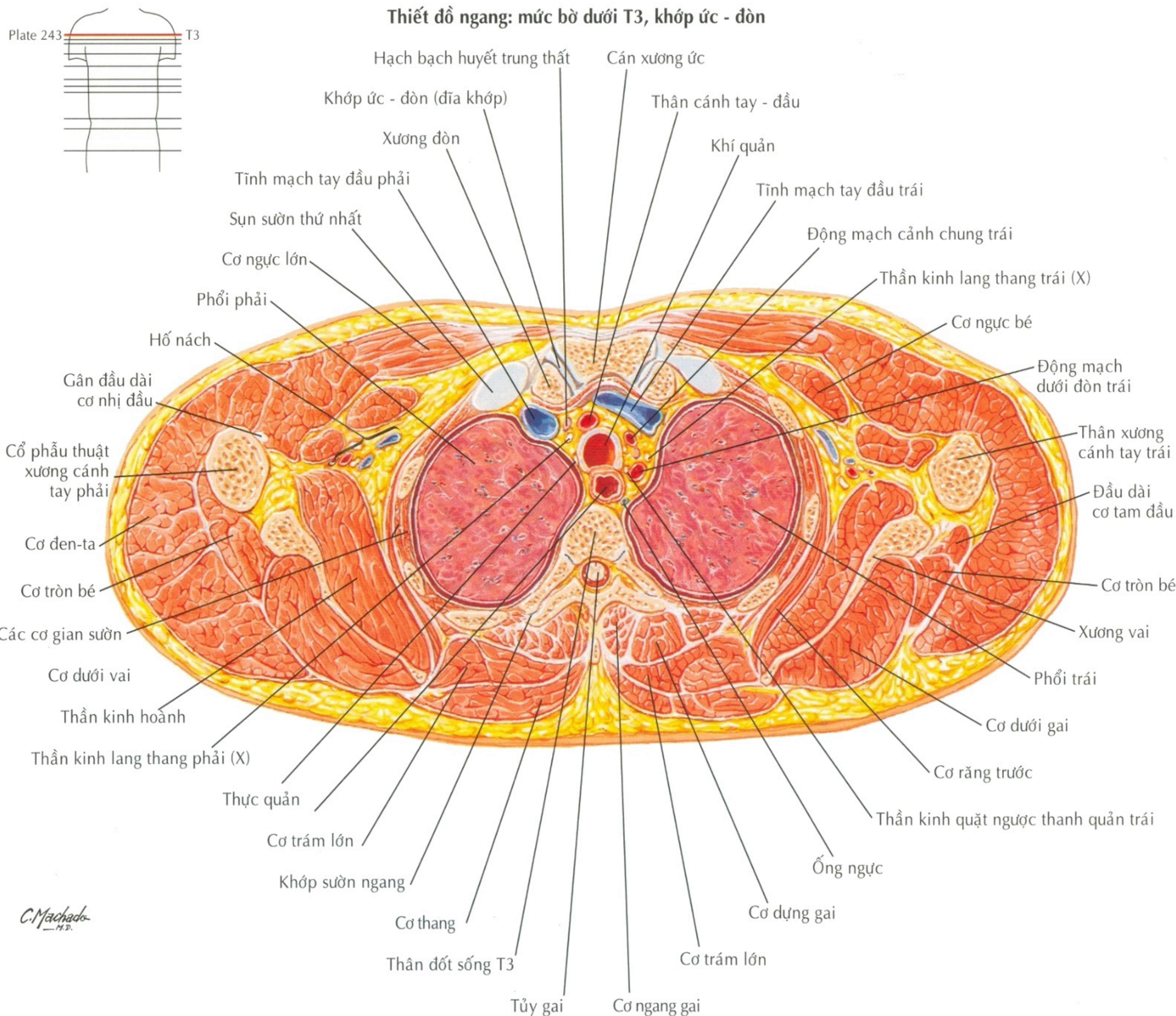


Các hình ảnh chụp cắt lớp điện toán theo mặt phẳng ngang từ trên (A) xuống dưới (C)



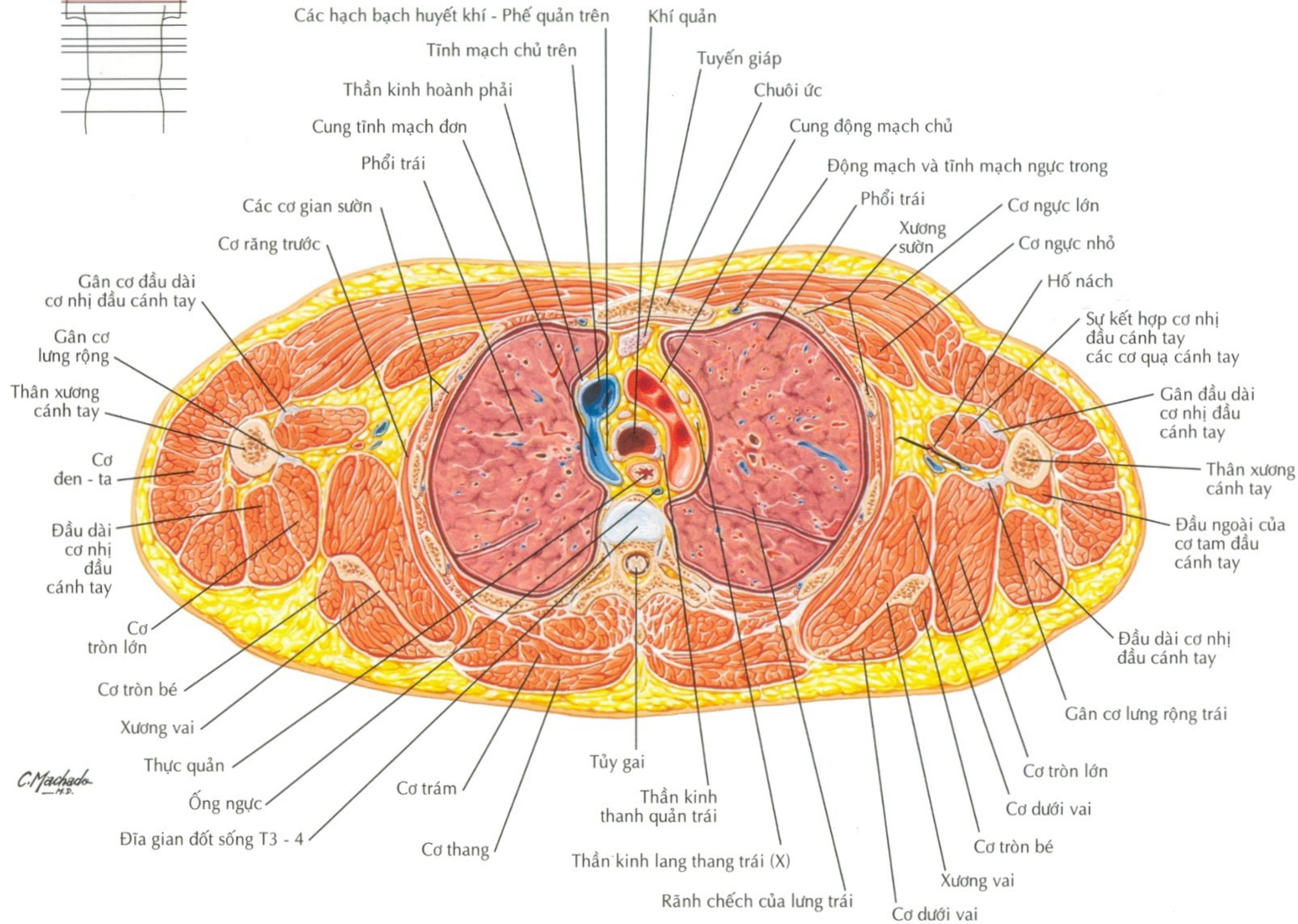
A ₁	Động mạch chủ lên	R	Xương sườn
A ₂	Động mạch chủ xuống	RB	Phế quản (gốc) phải
AZ	Tĩnh mạch đơn	RSL	Thùy trên phổi phải
B	Thân đốt sống	RV	Tâm thất phải
IV	Tĩnh mạch chủ dưới	S	Vách
L	Gan	SC	Tủy gai
LB	Phế quản gốc trái	SP	Mỏm gai của đốt sống
LSL	Thùy trên phổi trái	SV	Tĩnh mạch chủ trên
LV	Tâm thất trái	T	Khí quản (chỗ chia đôi)
PA	Động mạch phổi		

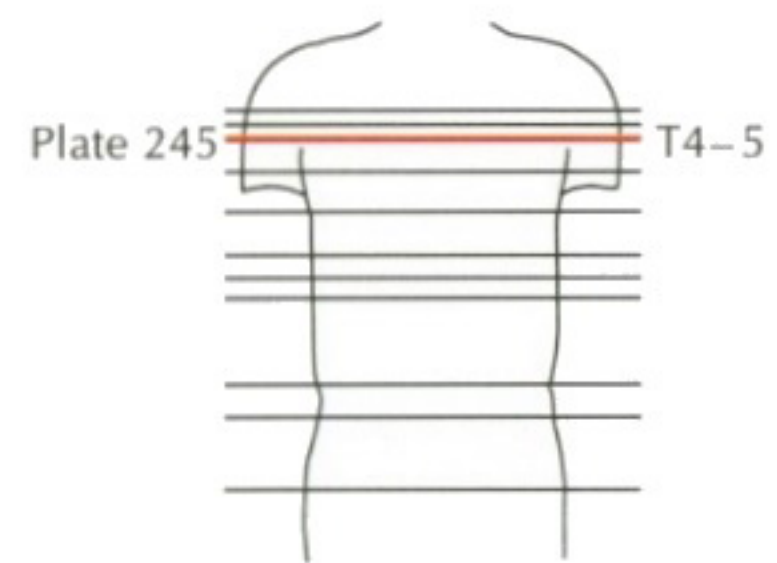
C. Machado
—M.D.—



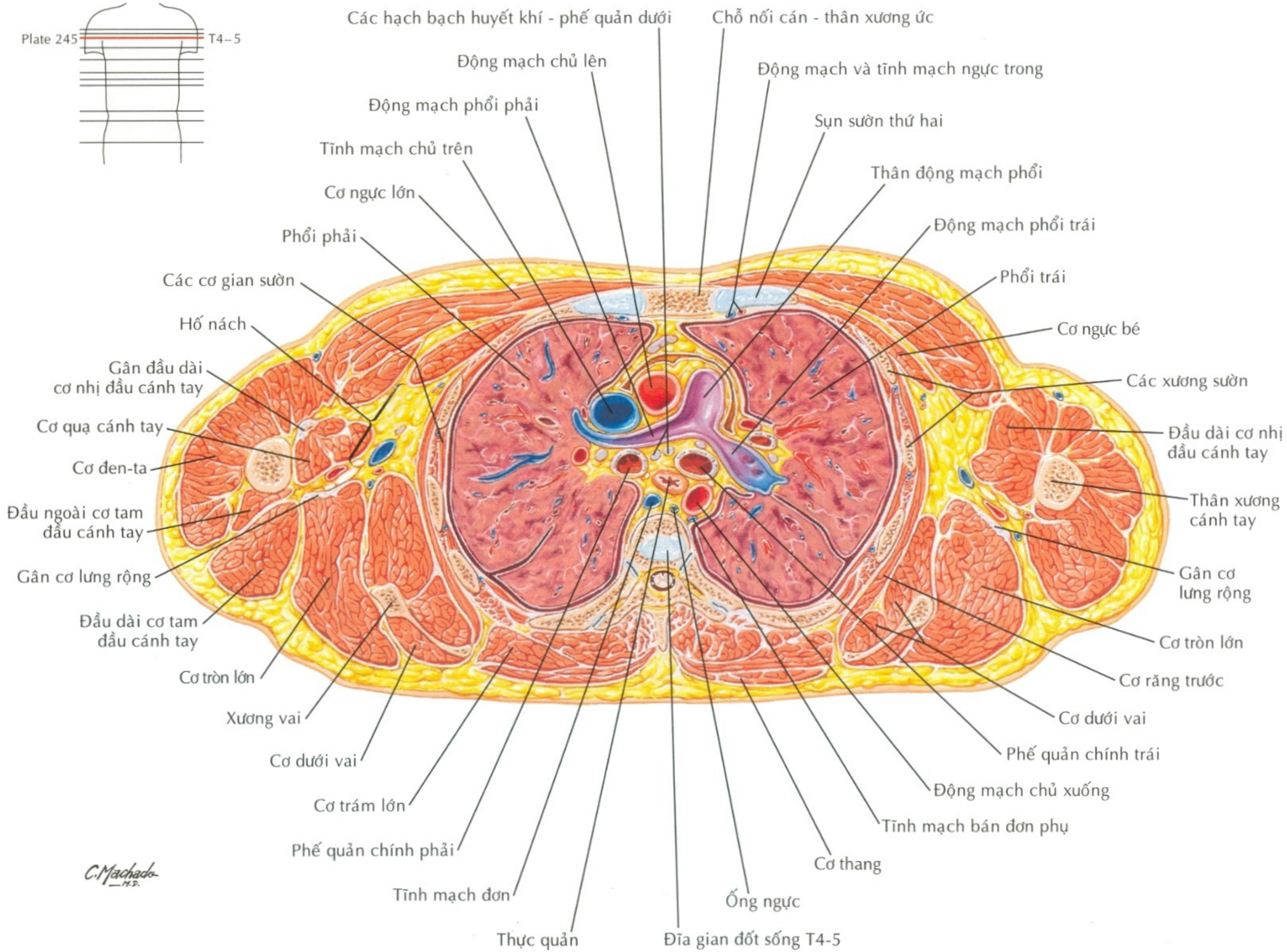
Thiết đồ ngang lồng ngực: Chuôi ức, đĩa gian đốt sống T3 - 4

Hình 244 T3-4

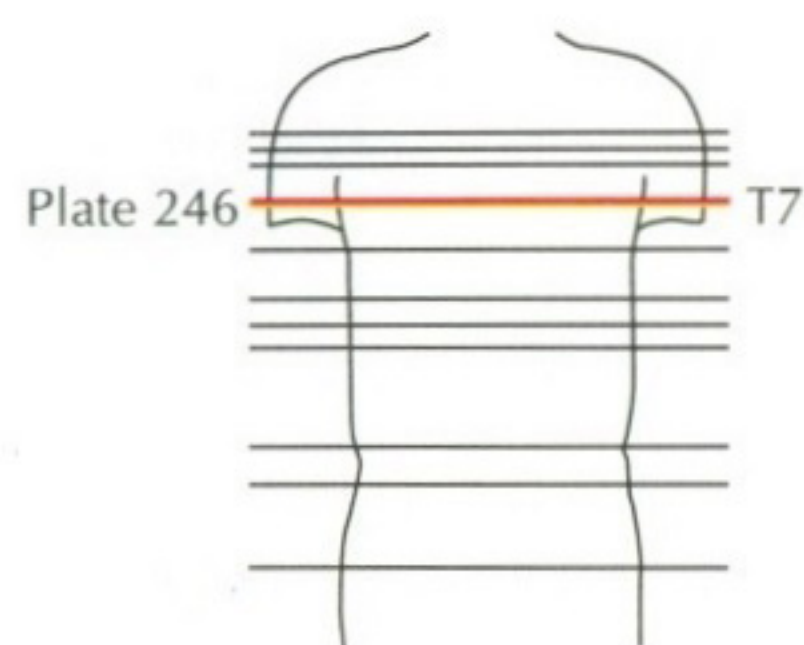




Thiết đồ cắt ngang: đĩa gian đốt sống T4-5, góc ức



C. Machado



Thiết đồ ngang: mức T7, khoảng gian sườn 3

