**Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова**

**Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

**Сборник**

**тестовых заданий**

**по дисциплине оперативная хирургия и топографическая анатомия**

**Москва 2004**

Под редакцией зав. кафедрой оперативной хирургии

и топографической анатомии Московской медицинской

академии им. И.М.Сеченова профессора ***А.В.Николаева***

Составители: проф. А.В.Николаев, проф. В.И.Тельпухов,

проф. С.С.Дыдыкин, проф. И.Д.Андреев, доц. Б.Ф.Кантемирова,

доц. С.В.Панкратова, доц. М.Е.Черкасова, доц. В.А.Арутюнова,

доц. М.А.Шаферман, доц. А.М.Шестаков

**Раздел 1. Голова**

1.01. Поставьте в правильной последовательности слои лобно-теменно-затылочной области:

1. Кожа

2. Подкожная жировая клетчатка

3. Надкостница

4. Сухожильный шлем

5. Подсухожильная клетчатка

6. Поднадкостничная клетчатка

1.02. Какое строение имеет подкожная жировая клетчатка лобно-теменно-затылочной области?

1. Рыхлая

2. Ячеистая

3. Многослойная

1.03. В больницу доставлен пострадавший с обширной скальпированной раной в теменной области вследствие отслойки мягких тканей. Определите клетчаточный слой, в котором произошла отслойка:

1. Подкожная жировая клетчатка

2. Подапоневротическая жировая клетчатка

3. Поднадкостничная рыхлая клетчатка

1.04. Гематома мягких тканей свода черепа занимает область, соответствующую левой теменной кости. Определите слой, в котором она располагается:

1. Подкожная жировая клетчатка

2. Подапоневротическая жировая клетчатка

3. Поднадкостничная рыхлая клетчатка

1.05. У пострадавшего обнаружена гематома мягких тканей лобно-теменно-затылочной области, распространявшаяся по всей поверхности свода черепа. Определите клетчаточный слой, в котором она находится:

1. Подкожная жировая клетчатка

2. Подапоневротическая жировая клетчатка

3. Поднадкостничная рыхлая клетчатка

1.06. Известно, что раны мягких тканей головы и лица отличаются более быстрым заживлением и редкими нагноениями по сравнению с ранами других областей тела, что обусловлено:

1. Высокими регенераторными способностями эпителия

2. Хорошим кровоснабжением тканей

3. Наличием разнообразных межвенозных анастомозов

4. Наличием многочисленных скоплений лимфоидной ткани

1.07. При первичной хирургической обработке черепно-мозговой раны свода головы рассечение раны рекомендуется проводить преимущественно:

1. В любом направлении

2. В поперечном направлении

3. В радиальном направлении

4. Всегда по форме раны

1.08. При ранении мягких тканей покровов головы обычно наблюдается сильное и длительное кровотечение по всей окружности раны, что обусловлено двумя особенностями из перечисленных:

1. Наличием крупных кровеносных сосудов в подкожной клетчатке

2. Множественными источниками кровоснабжения мягких покровов головы

3. Формированием сети кровеносных сосудов в подкожной жировой клетчатке

4. Сращениями стенки сосудов с соединительнотканными перемычками подкожной жировой клетчатки

5. Наличием связей поверхностных вен покровов головы с венозными синусами твердой мозговой оболочки.

1.09. Чем можно объяснить сильное кровотечение при наличии раны мягких тканей в лобно-теменно-затылочной области?

1. Повреждением крупных сосудов

2. Высоким давлением в сосудах

3. Сращением адвентиции сосудов с соединительнотканными перемычками

4. Большим количеством сосудов

1.10. Основным источником артериального кровоснабжения лобно-теменно-затылочной области являются следующие четыре артерии из перечисленных:

1. Глубокая височная артерия

2. Затылочная артерия

3. Лицевая артерия

4. Надблоковая артерия

5. Надглазничная артерия

6. Поверхностная височная артерия

7. Средняя височная артерия

8. Средняя менингеальная артерия

1.11. Основная масса кровеносных сосудов лобно-теменно-затылочной области располагается в:

1. Коже

2. Мышечно-апоневротическом слое

3. Надкостнице

4. Подапоневротической клетчатке

5. Подкожной клетчатке

6. Поднадкостничной клетчатке

1.12. При выполнении костно-пластических трепанаций в лобной области нейрохирург выкраивает кожно-апоневротический лоскут с целью сохранения его кровоснабжения и иннервации основанием, обращенным:

1. Вверх

2. Вниз

3. Латерально

4. Медиально

1.13. При выполнении костно-пластической трепанации в теменно-височной области нейрохирург выкраивает кожно-апоневротический лоскут с целью сохранения его кровоснабжения основанием, обращенным:

1. Вверх

2. Вниз

3. Вперед

4. Назад

1.14. При выполнении костно-пластической трепанации в затылочной области нейрохирург выкраивает кожно-апоневротический лоскут с целью сохранения его кровоснабжения основанием, обращенным:

1. Вверх

2. Вниз

3. Вправо

4. Влево

1.15. Для остановки кровотечения из ран мягких тканей головы применяются следующие два способа из перечисленных:

1. Клипирование

2. Лигирование

3. Наложение шва

4. Тампонада

5. Электрокоагуляция

1.16. Для остановки кровотечения из губчатого вещества костей свода черепа применяются следующие два способа из перечисленных:

1. Втирание воскосодержащей пасты

2. Клипирование

3. Орошение раны перекисью водорода

4. Перевязка

1.17. Для остановки кровотечения из венозных синусов твердой мозговой оболочки применяется три способа из перечисленных:

1. Втирание пасты

2. Клипирование

3. Наложение шва

4. Перевязка

5. Тампонада

6. Электрокоагуляция

1.18. Для остановки кровотечения из поврежденного синуса твердой мозговой оболочки допустимо использование:

1. Соседней мышцы

2. Сухожильного шлема

3. Широкой фасции бедра

4. Твердой мозговой оболочки

5. Все варианты

1.19. При абсцессе в подкожной клетчатке волосистой части головы инфекция распространяется на твердую мозговую оболочку через:

1. Эмиссарные вены

2. Височные и теменные артерии

3. Лимфатические сосуды

4. Вены лицевого отдела черепа

5. Височные и теменные вены

1.20. Врач обнаружил у пострадавшего следующие симптомы: экзофтальм, симптом «очков», ликворея из носа. Поставьте предварительный диагноз:

1. Перелом свода черепа

2. Перелом основания черепа в передней черепной ямке

3. Перелом основания черепа в средней черепной ямке

4. Перелом основания черепа в задней черепной ямке

1.21. Средняя менингеальная артерия является ветвью:

1. Верхнечелюстной артерии

2. Наружной сонной артерии

3. Лицевой артерии

4. Поверхностной височной артерии

5. Внутренней сонной артерии

1.22. В полость черепа на его основании средняя менингеальная артерия проникает через:

1. Круглое отверстие

2. Овальное отверстие

3. Остистое отверстие

4. Шилососцевидное отверстие

1.23. Средняя менингеальная артерия и ее ветви в височной области располагаются между:

1. Надкостницей и чешуей височной кости

2. Височной костью и надкостницей

3. Чешуей височной кости и твердой мозговой оболочкой

4. Твердой и паутинной мозговыми оболочками

5. Височным апоневрозом и мышцей

1.24. Больной с тупой травмой височной области поступил в травматологическое отделение. Через 2 часа появились и стали нарастать симптомы сдавления головного мозга. На операции обнаружены оскольчатый перелом чешуи височной кости и крупная эпидуральная гематома. Определите ее источник:

1. Верхний каменистый синус

2. Глубокая височная артерия

3. Средняя височная артерия

4. Средняя менингеальная артерия

5. Средняя мозговая артерия

1.25. Через верхнюю глазничную щель проходят четыре нерва из перечисленных:

1. Блоковый

2. Верхнечелюстной

3. Глазной

4. Глазодвигательный

5. Зрительный

6. Лицевой

7. Отводящий

1.26. Зрительный нерв проходит в:

1. Верхней глазничной щели

2. Зрительном канале

3. Надглазничной вырезке (отверстии)

4. Нижней глазничной щели

1.27. Лицевой нерв выходит из черепа на его наружном основании через:

1. Круглое отверстие

2. Овальное отверстие

3. Остистое отверстие

4. Сосцевидное отверстие

5. Шилососцевидное отверстие

1.28. В зрительном канале располагаются следующие нервы и кровеносные сосуды из перечисленных:

1. Глазной нерв

2. Глазодвигательный нерв

3. Зрительный нерв

4. Верхняя глазная вена

5. Глазная артерия

6. Нижняя глазная вена

1.29. Верхняя глазная вена выходит из глазницы через:

1. Верхнюю глазничную щель

2. Зрительный канал

3. Надглазничную вырезку (отверстие)

4. Нижнюю глазничную щель

5. Подглазничное отверстие

1.30. Верхняя глазная вена впадает в:

1. Верхний каменистый синус

2. Верхний сагиттальный синус

3. Клиновидно-теменной синус

4. Нижний сагиттальный синус

5. Пещеристый синус

1.31. Определите последовательность венозных сосудов и синусов, по которым происходит отток крови от верхнелатеральной поверхности полушарий большого мозга:

1. Верхний сагиттальный синус

2. Поперечный синус

3. Сигмовидный синус

4. Синусный сток

5. Внутренняя яремная вена

6. Поверхностные мозговые вены

1.32. В синусный сток впадают следующие три синуса из перечисленных:

1. Верхний сагиттальный синус

2. Затылочный

3. Левый поперечный

4. Правый поперечный

5. Прямой

1.33. Из синусного стока венозная кровь оттекает по двум синусам из перечисленных:

1. Верхнему сагиттальному

2. Затылочному

3. Левому поперечному

4. Правому поперечному

5. Прямому

1.34. Позвоночная артерия каждой стороны проникает в полость черепа через:

1. Большое затылочное отверстие

2. Мыщелковый канал

3. Рваное отверстие

4. Яремное отверстие

1.35. Какие выпускники (эмиссарии) являются постоянными?

1. Теменные

2. Затылочные

3. Сосцевидные

4. Лобные

1.36. Венозные выпускники (эмиссарии) осуществляют венозную связь между:

1. Диплоическими и поверхностными венами

2. Синусами твердой мозговой оболочки и венами мозга

3. Поверхностными венами и синусами твердой мозговой оболочки

4. Поверхностными венами и венами мозга

1.37. В каком клетчаточном пространстве височной области располагается височный отросток жирового тела щеки

1. Подкожная клетчатка

2. Подапоневротическая клетчатка

3. Межапоневротическая клетчатка

1.38. Эпидуральная гематома располагается:

1. Между твердой мозговой и паутинной оболочками

2. Между твердой мозговой оболочкой и костью

3. Между паутинной и мягкой оболочками

1.39. Установите соответствие:

1. Эпидуральная гематома находится

2. Субдуральная гематома находится

3. Субарахноидальная гематома находится

а) Между твердой и паутинной оболочками

б) Между паутинной и мягкой оболочками

в) Между костью и твердой мозговой оболочкой

1.40. Диагноз «проникающее ранение свода черепа» ставится:

1. При повреждении мягких тканей

2. При переломе кости

3. При повреждении твердой мозговой оболочки

4. При повреждении мягкой оболочки

5. При повреждении паутинной оболочки

1.41. Проникающими называются ранения головы:

1. Связанные с повреждением костей свода черепа

2. Связанные с повреждением вещества мозга

3. Связанные с повреждением твердой мозговой оболочки

4. Связанные с повреждением мягкой мозговой оболочки

5. Определяется зиянием раны

1.42. Может ли быть повреждена только внутренняя пластинка кости при тупой травме головы?

1. Да

2. Нет

1.43. При костно-пластической трепанации черепа отверстие закрывают:

1. Лоскутом мягких тканей

2. Костным лоскутом

3. Фасциальным лоскутом

4. Отдельно взятой мышцей

5. Искусственной пластиной

1.44. Чем объясняется нередко встречающийся скальпированный характер ран свода черепа?

1. Связью кожи с апоневротическим шлемом фиброзными тяжами

2. Наличием поднадкостничной клетчатки

3. Наличием рыхлой подапоневротической клетчатки

4. Большим количеством сосудов

5. Наличием венозных выпускников

1.45. Пещера сосцевидного отростка проецируется на:

1. Верхний наружный квадрант

2. Нижний внутренний квадрант

3. Нижний наружный квадрант

4. Верхний внутренний квадрант

1.46. В 4-х квадрантах сосцевидного отростка проецируются следующие образования:

1. Передневерхний квадрант

2. Передненижний квадрант

3. Задневерхний квадрант

4. Задненижний квадрант

а) Пещера сосцевидного отростка

б) Костный канал лицевого нерва

в) Задняя черепная ямка

г) Сигмовидный синус

1.47. При трепанации сосцевидного отростка возможно повреждение лицевого нерва. При нарушении какой границы треугольника Шипо это происходит?

1. Медиальной

2. Передней

3. Задней

4. Верхней

5. Нижней

1.48. Вскрытие сигмовидного синуса при трепанации сосцевидного отростка возможно при нарушении следующей границы треугольника Шипо:

1. Медиальной

2. Передней

3. Задней

4. Верхней

5. Нижней

1.49. Как при гнойных процессах поверхностных и глубоких областей лица воспаление может перейти в пещеристый синус?

1. По верхней глазничной вене

2. По верхнечелюстной артерии

3. Из крыловидного венозного сплетения по венозным выпусникам

4. По нижней глазничной вене

5. По лицевой артерии

1.50. При обследовании больного врач-невролог для определения состояния ветвей одного из черепных нервов надавливает пальцами на участки лица, соответствующие надглазничной вырезке, подглазничному и подбородочному отверстиям. Определите, состояние какого нерва проверяется таким приемом:

1. Блуждающего

2. Глазодвигательного

3. Лицевого

4. Тройничного

1.51. Фурункул лица, особенно верхней губы и носогубной складки, может осложняться тромбофлебитом пещеристого синуса вследствие распространения инфекции по венозному руслу. Определите последовательность вен, составляющих этот путь:

1. Верхняя глазная вена

2. Лицевая вена

3. Медиальная вена век

4. Межвенозные анастомозы

5. Пещеристый синус

6. Угловая вена

1.52. Крыловидное (венозное) сплетение располагается:

1. В височно-крыловидном клетчаточном пространстве

2. В клетчатке под собственно жевательной мышцей

3. В клетчатке под щечной мышцей

4. В окологлоточном клетчаточном пространстве

1.53. У больного после переохлаждения развился паралич мышц половины лица, что указывает на воспаление:

1. Верхнечелюстного нерва

2. Лицевого нерва

3. Нижнечелюстного нерва

4. Подглазничного нерва

5. Тройничного нерва

1.54. Жировое тело щеки имеет отростки:

1. Височный

2. Щёчный

3. Крылонёбный

4. Лицевой

5. Глазничный

1.55. Слабые места капсулы околоушной слюнной железы расположены:

1. По ходу выводного протока железы

2. По ходу ветвей лицевого нерва

3. У наружного слухового прохода

4. По ходу наружной сонной артерии

5. По ходу позадичелюстной вены

6. У глоточного отростка железы

1.56. Лицевой нерв входит в толщу околоушной слюнной железы и делится на ветви:

1. Височная

2. Скуловая

3. Щечная

4. Нижнечелюстная

5. Краевая ветвь нижней челюсти

6. Шейная

1.57. В околоушной железе позади ветви нижней челюсти проходит:

1. Внутренняя сонная артерия

2. Наружная сонная артерия

3. Лицевая артерия

4. Лицевая вена

1.58. Важной топографической особенностью околоушной слюнной железы является расположение в ней одного из перечисленных нервов:

1. Верхнечелюстного

2. Лицевого

3. Нижнечелюстного

4. Тройничного

5. Ушно-височного

1.59. У ребенка, больного паротитом, врач обнаружил неплотное смыкание глазной щели и опущение угла рта, что свидетельствует о вовлечении в воспалительный процесс:

1. Верхнечелюстного нерва

2. Лицевого нерва

3. Нижнечелюстного нерва

4. Подглазничного нерва

1.60. В глубокой области лица располагается височно-крыловидное клетчаточное пространство, которое содержит:

1. Нижнечелюстной нерв

2. Верхнечелюстную артерию

3. Венозное крыловидное сплетение

4. Язычный нерв

1.61. Средняя менингеальная артерия отходит от:

1. Нижнечелюстной артерии

2. Верхнечелюстной артерии

3. Лицевой артерии

4. Наружной сонной артерии

5. Внутренней сонной артерии

1.62. Проток околоушной слюнной железы открывается в полости рта:

1. У корня языка

2. Между первыми и вторыми нижними молярами

3. Между первыми и вторыми верхними молярами

4. В области уздечки языка

1.63. Какой нерв проходит через толщу околоушной слюнной железы?

1. Язычный

2. Тройничный

3. Лицевой

4. Подъязычный

1.64. По вертикальной линии, проведенной через точку на границе медиальной и средней трети верхнего края глазницы выходят чувствительные ветви какого нерва?

1. Лицевого

2. Тройничного

3. Язычного

1.65. При вскрытии гнойного паротита следует опасаться повреждения:

1. Наружной сонной артерии

2. Внутренней сонной артерии

3. Ветвей лицевого нерва

4. Протока слюнной железы

5. Нижнечелюстного нерва

1.66. Назовите вероятные пути распространения инфицированного экссудата из околоушно-жевательной области:

1. Височно-крыловидная клетчатка

2. Межкрыловидная клетчатка

3. Окологлоточная клетчатка

4. Верхнечелюстная пазуха

5. Наружный слуховой проход

1.67. Глубокая область лица содержит следующие образования:

1. Клетчатка

2. Крыловидное венозное сплетение

3. Верхнечелюстная артерия

4. Нижнечелюстной нерв

5. Лицевой нерв

1.68. Двигательные ветви лицевого нерва подходят к мимическим мышцам :

1. К наружной поверхности мышц

2. К внутренней поверхности мышц

3. Проходят через мышцу

1.69. Капсула околоушной слюнной железы имеет следующее взаимоотношение с железой

1. Капсула рыхло соединена с железой

2. Капсула плотно прилежит к железе

3. От капсулы в толщу железы отходят соединительнотканные отроги

1.70. Разрезы при гнойном паротите проводятся в двух направлениях из перечисленных:

1. В любом через точку наибольшей флюктуации

2. Радиально от козелка уха

3. Вертикально, отступя кпереди на 1 см от козелка уха

4. Дугообразно по краю околоушной слюнной железы

5. Дугообразно от козелка уха, огибая угол челюсти

1.71. Точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится:

1.На 1 см ниже козелка уха

2. На 0,5-10 см ниже середины нижнего края глазницы

3. Позади угла нижней челюсти

4. На середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы

5. На 1 см ниже середины скуловой дуги

1.72. Венозное крыловидное сплетение анастомозирует с пещеристым синусом твердой мозговой оболочки посредством:

1. Эмиссарной вены (переднее рваное отверстие )

2. Анастомоз с нижней глазничной веной

3. Анастомоз с верхней глазничной веной

4. Лицевой веной

5. Позадичелюстной веной

1.73. 0т верхнечелюстной артерии отходят все ветви кроме:

1. Нижняя альвеолярная артерия

2. Средняя менингеальная артерия

3. Глубокая височная артерия

4. Нижняя глазничная артерия

5. Лицевая артерия

1.74. Жевательно-челюстная щель непосредственно сообщается сверху:

1.С клетчаткой межапоневротического пространства височной области

2. С клетчаточным пространством, расположенным под апоневрозом височной области

3. С клетчаткой подапоневротического пространства лобно-теменно-затылочной области

4. С поднадкостничной клетчаткой лобно-теменно-затылочной области

5. С подмышечной клетчаткой височной области

Ответы к разделу 1. Голова.

1.01 – 1, 2, 4, 5, .3, 6

1.02 – 2

1.03 – 2

1.04 – 3

1.05 – 2

1.06 – 2

1.07 – 3

1.08 – 3, 4

1.09 – 3

1.10 - 2, 4, 5, 6

1.11- 5

1.12 – 2

1.13 – 2

1.14 – 2

1.15 – 2, 5

1.16 – 1, 3

1.17 – 3, 4, 5

1.18 – 5

1.19 – 1

1.20 – 2

1.21 – 1

1.22 – 3

1.23 – 3

1.24 – 4

1.25 – 1, 3, 4, 7

1.26 – 2

1.27 – 5

1.28 – 3, 5

1.29 – 1

1.30 – 5

1.31 – 6, 1, 4, 2, 3, 5

1.32 – 1, 2, 5

1.33 -3, 4

1.34 – 1

1.35 – 1, 3

1.36 – 3

1.37 – 2

1.38 – 2

1.39 – 1в, 2а, 3б

1.40 – 3

1.41 – 3

1.42 – 1

1.43 – 1, 2

1.44 – 1, 3

1.45 – 4

1.46 – 1а, 2г, 3б, 4в

1.47 – 2

1.48 – 3

1.49 – 1, 3, 4

1.50 – 4

1.51 – 2, 6, 4, 3, 1, 5

1.52 – 1

1.53 – 2

1.54 – 1, 3, 5

1.55 – 1, 3, 6

1.56 – 1, 2, 3, 5, 6

1.57 – 2

1.58 – 2

1.59 – 2

1.60 – 2, 3

1.61 – 2

1.62 – 3

1.63 – 3

1.64 – 2

1.65 – 1, 3, 4

1.66 – 1, 2, 3, 5

1.67 – 1, 2, 3, 4

1.68 – 2

1.69 – 3

1.70 – 2, 5

1.71 – 4

1.72 – 1, 2

1.73 – 5

1.74 - 2

**Раздел 2. Шея.**

2.01. К внешним ориентирам передней области шеи относятся все образования, кроме:

1. Нижний край нижней челюсти

2. Ключица

3. Щитовидная железа

4. Перстневидный хрящ

5. Грудино-ключично-сосцевидная мышца

2.02. В состав передней области шеи входят три следующих парных треугольника из перечисленных:

1. Лопаточно-ключичный

2. Лопаточно-трахеальный

3. Лопаточно-трапециевидный

4. Поднижнечелюстной

5. Сонный

2.03. В состав латеральной области шеи входят два следующих треугольника из перечисленных:

1. Лопаточно-ключичный

2. Лопаточно-трахеальный

3. Лопаточно-трапециевидный

4. Поднижнечелюстной

5. Сонный

2.04. Грудино-ключично-сосцевидная область располагается между:

1. Ключицей и сосцевидным отростком

2. Грудиной и сосцевидным отростком

3. Передней и латеральной областями шеи

4. Латеральной и задней областями шеи

2.05. Поднижнечелюстной треугольник ограничен:

1. Сверху

2. Спереди

3. Сзади и снизу

а. Задним брюшком двубрюшной мышцы

б. Краем нижней челюсти

в. Передним брюшком двубрюшной мышцы

г. Челюстноподъязычной мышцей

2.06. Треугольник Пирогова в поднижнечелюстном треугольнике ограничен:

1. Спереди

2. Сзади

3. Сверху

а. Сухожилие заднего брюшка m.digastricus

б. N.hypoglossus

в. M.mylohyoideus

2.07. Дно треугольника Пирогова в поднижнечелюстном треугольнике составляет:

1. M.platysma

2. M.milohyoideus

3. M.hyoglossus

2.08. Треугольник Пирогова в поднижнечелюстном треугольнике служит ориентиром для обнажения:

1. A.facialis

2. A.lingualis

3. V.lingualis

4. N.hypoglossus

2.09. Сонный треугольник ограничен:

1. Сверху

2. Снизу

3. Сзади

а. Грудино-ключично-сосцевидной мышцей

б. Задним брюшком двубрюшной мышцы

в. Верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы

г. Передним брюшком двубрюшной мышцы

2.10. Лопаточно-трахеальный треугольник ограничен:

1. Медиально

2. Сверху и латерально

3. Снизу и латерально

а. Грудино-ключично-сосцевидной мышцей

б. Верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы

в. Срединной линией шеи

г. Трахеей

2.11. По классификации, предложенной В.Н. Шевкуненко, на шее выделяют:

1. Две фасции

2. Три фасции

3. Четыре фасции

4. Пять фасций

5. Шесть фасций

2.12. Определите последовательность расположения с поверхности в глубину пяти фасций шеи в лопаточно-трахеальном треугольнике:

1. Внутришейная фасция

2. Лопаточно-ключичная фасция

3. Поверхностная фасция

4. Предпозвоночная фасция

5. Собственная фасция

2.13. В пределах поднижнечелюстного треугольника имеются следующие две фасции из перечисленных:

1. Поверхностная фасция

2. Собственная фасция

3. Лопаточно-ключичная фасция

4. Внутришейная фасция

5. Предпозвоночная фасция

2.14. В пределах сонного треугольника имеются следующие четыре фасции из перечисленных:

1. Поверхностная фасция

2. Собственная фасция

3. Лопаточно-ключичная фасция

4. Внутришейная фасция

5. Предпозвоночная фасция

2.15. В пределах лопаточно-трапециевидного треугольника имеются следующие три фасции из перечисленных:

1. Поверхностная фасция

2. Собственная фасция

3. Лопаточно-ключичная фасция

4. Внутришейная фасция

5. Предпозвоночная фасция

2.16. В пределах лопаточно-подключичного треугольника имеются следующие четыре фасции из перечисленных:

1. Поверхностная фасция

2. Собственная фасция

3. Лопаточно-ключичная фасция

4. Внутришейная фасция

5. Предпозвоночная фасция

2.17. Поднижнечелюстная железа располагается в фасциальном ложе, образованном:

1. Поверхностной фасцией

2. Собственной фасцией

3. Лопаточно-ключичной фасцией

4. Внутришейной фасцией

5. Предпозвоночной фасцией

2.18. При удалении поднижнечелюстной железы возможно осложнение в виде сильного кровотечения вследствие повреждения прилежащей к железе артерии:

1. Восходящей глоточной

2. Лицевой

3. Подподбородочной

4. Язычной

2.19. Превисцеральное пространство находится между:

1. Собственной и лопаточно-ключичной фасциями

2. Лопаточно-ключичной и внутришейной фасциями

3. Париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции

4. Внутришейной и предпозвоночной фасциями

2.20. Ретровисцеральное пространство находится между:

1. Париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции

2. Внутришейной и предпозвоночной фасциями

3. Предпозвоночной фасцией и позвоночником

2.21. Окологлоточное пространство разделено на переднее и заднее следующими мышцами:

1. Задним брюшком двубрюшной мышцы

2. Шилоглоточной мышцей

3. Шилоязычной мышцей

4. Шилоподъязычной мышцей

5. Грудино-ключично-сосцевидной мышцей

2.22. В больницу доставлен больной гнойным медиастинитом как осложнением заглоточного абсцесса. Определите анатомический путь распространения гнойной инфекции в средостение:

1. Надгрудинное межапоневротическое пространство

2. Превисцеральное пространство

3. Предпозвоночное пространство

4. Ретровисцеральное пространство

5. Сосудисто-нервное влагалище

2.23. Претрахеальное пространство находится между:

1. Собственной и лопаточно-ключичной фасциями

2. Лопаточно-ключичной и париетальным листком внутришейной фасции

3. Париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции

4. Внутришейной и предпозвоночной фасциями

2.24. В претрахеальном пространстве располагаются следующие два образования из перечисленных:

1. Внутренние яремные вены

2. Общие сонные артерии

3. Непарное щитовидное венозное сплетение

4. Низшая щитовидная артерия

 5. Передние яремные вены

2.25. Сбоку от гортани располагаются два анатомических образования из перечисленных:

1. Грудино-подъязычная мышца

2. Грудино-щитовидная мышца

3. Доли щитовидной железы

4. Паращитовидные железы

5. Перешеек щитовидной железы

6. Щитоподъязычная мышца

2.26. Спереди от гортани располагаются следующие 3 анатомические образования из перечисленных:

1. Глотка

2. Грудино-подъязычная мышца

3. Грудино-щитовидная мышца

4. Доля щитовидной железы

5. Паращитовидные железы

6. Щитоподъязычная мышца

7. Лопаточно-подъязычная мышца

2.27. В основном сосудисто-нервном пучке шеи общая сонная артерия и внутренняя яремная вена располагаются относительно друг друга следующим образом:

1. Артерия медиальнее, вена латеральнее

2. Артерия латеральнее, вена медиальнее

3. Артерия спереди, вена сзади

4. Артерия сзади, вена спереди

2.28. Блуждающий нерв, находясь в одном фасциальном влагалище с общей сонной артерией и внутренней яремной веной, располагается по отношению к этим кровеносным сосудам:

1. Медиальнее общей сонной артерии

2. Латеральнее внутренней яремной вены

3. Спереди между артерией и веной

4. Сзади между артерией и веной

5. Впереди внутренней яремной вены

2.29. Правый возвратный гортанный нерв отходит от блуждающего нерва на уровне:

1. Сонного бугорка шестого шейного позвонка

2. Подключичной артерии

3. Кпереди от плечеголовного ствола

4. Над звездчатым узлом симпатического ствола

2.30. Левый возвратный гортанный нерв отходит от блуждающего нерва на уровне:

1. Левого купола плевры

2. Бифуркации трахеи

3. Нижнего края дуги аорты

4. Начала левой подключичной артерии

5. Кзади от грудного лимфатического протока

2.31. К парным мышцам, расположенным впереди трахеи, относятся следующие две из перечисленных:

1. Грудино-ключично-сосцевидная

2. Грудино-подъязычная

3. Грудино-щитовидная

4. Лопаточно-подъязычная

5. Щитоподъязычная

2.32. В пределах шеи пищевод вплотную прилежит к задней стенке трахеи:

1. Строго по срединной линии

2. Выступая несколько влево

3. Выступая несколько вправо

2.33. Верхний полюс щитовидной железы иннервируется верхним гортанным нервом, который отходит от:

1. n. hypoglossus

2. n. glossopharyngeus

3. n. vagus

4. Верхнего узла симпатического ствола

2.34. Паращитовидные железы располагаются:

1. На фасциальном влагалище щитовидной железы

2. Между фасциальным влагалищем и фиброзной капсулой щитовидной железы

3. Под фиброзной капсулой щитовидной железы

2.35. Во время операции струмэктомии, выполняемой под местной анестезией, при наложении зажимов на кровеносные сосуды щитовидной железы у больного возникла осиплость голоса из-за:

1. Нарушения кровоснабжения гортани

2. Сдавления верхнего гортанного нерва

3. Сдавления возвратного гортанного нерва

2.36. При субтотальной резекции щитовидной железы должна быть оставлена часть железы, содержащая паращитовидные железы. Такой частью является:

1. Верхний полюс боковых долей

2. Задневнутренняя часть боковых долей

3. Задненаружная часть боковых долей

4. Передневнутренняя часть боковых долей

5. Передненаружная часть боковых долей

6. Нижний полюс долей

2.37. У пострадавшего сильное кровотечение из глубоких отделов шеи. С целью перевязки наружной сонной артерии хирург обнажил в сонном треугольнике место деления общей сонной артерии на наружную и внутреннюю. Определите главный признак, по которому можно отличить эти артерии друг от друга:

1. Внутренняя сонная артерия крупнее наружной

2. Начало внутренней сонной артерии располагается глубже и кнаружи начала наружной

3. От наружной сонной артерии отходят ветви

2.38. Шейное и плечевое сплетения формируются под:

1. Второй фасцией шеи

2. Третьей фасцией шеи

3. Пятой фасцией шеи

2.39. Предлестничный промежуток расположен между:

1. Грудино-ключично-сосцевидной и передней лестничной мышцами

2. Длинной мышцей шеи и передней лестничной мышцей

3. Передней и средней лестничными мышцами

2.40. В предлестничном промежутке проходит:

1. Подключичная артерия

2. Подключичная вена

3. Плечевое сплетение

4. Позвоночная артерия

2.41. Подключичная артерия и вена разделены в наружном треугольнике

шеи:

1. Передней лестничной мышцей

2. Средней лестничной мышцей

3. Задней лестничной мышцей

2.42. Непосредственно позади ключицы располагается:

1. Подключичная артерия

2. Подключичная вена

3. Плечевое сплетение

2. 43. Межлестничный промежуток расположен между:

1. Передней и средней лестничными мышцами

2. Средней и задней лестничными мышцами

3. Лестничными мышцами и позвоночником

2.44. Межлестничный промежуток ограничен снизу:

1. Ключицей

2. Нижним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы

3. Первым ребром

4. Поперечным отростком 7-го шейного позвонка

2.45. По отношению к диафрагмальному нерву правильно следующее утверждение:

1. Располагается на грудино-ключично-сосцевидной мышце над собственной фасцией

2. Располагается на грудино-ключично-сосцевидной мышце под собственной фасцией

3. Располагается на передней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции

4. Располагается на передней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией

5. Располагается на средней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции

6. Располагается на средней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией

2.46. В межлестничном промежутке проходят:

1. Подключичные артерия и вена

2. Подключичная артерия и плечевое сплетение

3. Подключичная вена и плечевое сплетение

2.47. Плечевое нервное сплетение в пределах лопаточно-ключичного треугольника располагается:

1. Между собственной и лопаточно-ключичной фасциями

2. Между лопаточно-ключичной и предпозвоночной фасциями

3. Под предпозвоночной фасцией

2.48. Ветвями наружной сонной артерии в сонном треугольнике шеи являются следующие:

1. A.lingualis

2. A.vertebralis

3. A.facialis

4. A.thyroidea superior

5. A.thyroidea inferior

6. A.transversa colli

2.49. Установите соответствие между отделами подключичной артерии и отходящими от этих отделов артериальными ветвями:

1. До вхождения в межлестничный промежуток

2. В межлестничном промежутке

3. По выходе из межлестничного промежутка

а. Внутренняя грудная артерия

б. Позвоночная артерия

в. Поперечная артерия шеи

г. Реберно-шейный ствол

д. Щитошейный ствол

2.50. Вагосимпатическую блокаду выполняют с помощью следующих ориентиров:

1. Передний край m. sternocleidomastoideus

2. Задний край m. sternocleidomastoideus

3. Подъязычная кость

4. Наружная яремная вена

5. Угол нижней челюсти

2.51. Точка вкола иглы при проведении вагосимпатической блокады находится:

1. У заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне его середины

2. У заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы в месте его пересечения с наружной яремной веной

3. У переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне его середины

4. У переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне верхнего края щитовидного хряща

2.52. Определите три утверждения из приведенных, характеризующие оперативный доступ к шейному отделу пищевода:

1. Выполняется в нижнем отделе шеи слева

2. Выполняется в нижнем отделе шеи справа

3. Разрез проводят по внутреннему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

4. Разрез проводят по наружному краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

5. Обнажение пищевода осуществляют через влагалище грудино-ключично-сосцевидной мышцы

6. Обнажение пищевода осуществляют через сосудисто-нервное влагалище

2.53. Источником формирования поверхностных нервов шеи является:

1. Шейное сплетение

2. Плечевое сплетение

3. Лицевой нерв

4. Тройничный нерв

5. Блуждающий нерв

2.54. Место выхода чувствительных ветвей шейного сплетения проецируется:

1. На уровне верхней трети m. sternocleidomastoideus

2. По переднему краю средней трети m. sternocleidomastoideus

3. По заднему краю средней трети m. sternocleidomastoideus

4. На уровне большого рожка подъязычной кости

2.55. Для наружной сонной артерии характерными являются два признака из перечисленных:

1. Наличие отходящих ветвей

2. Отсутствие боковых ветвей

3. Медиальное расположение

4. Латеральное расположение

5. Слабая пульсация по сравнению с внутренней сонной артерией

2.56. В фасциальном футляре какого анатомического образования находятся поднижнечелюстные лимфатические узлы?

1. В фасциальном футляре сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи

2. В фасциальном футляре поднижнечелюстной железы

3. В фасциальном футляре лицевой вены

4. В фасциальном футляре мышц дня полости рта

2.57. Бифуркация общей сонной артерии чаще располагается на уровне:

1. Угла нижней челюсти

2. Верхнего края щитовидного хряща

3. На уровне подъязычной кости

4. На уровне середины щитовидного хряща

5. На уровне нижнего края щитовидного хряща

2.58. Вскрытие гортани - коникотомия - производится через lig. crycothyroideum

1. Вертикальным разрезом

2. Поперечным разрезом

2.59. Вскрытие гортани – коникотомия – производится путём рассечения:

1. Щитоподъязычной мембраны

2. Перстнещитовидной связки

3. Перстнетрахеальной связки

2.60. При выполнении трахеотомии больному следует придать положение:

1. На спине: голова запрокинута кзади, под лопатки подложен валик

2. На спине: голова повернута влево, под лопатки положен валик

3. На спине: голова повернута влево, правая рука оттянута вниз

4. Полусидячее положение с запрокинутой кзади головой

5. Лежа на правом или левом боку

2.61. При выполнении нижней трахеотомии срединным доступом после проникновения в претрахеальное пространство внезапно возникло сильное кровотечение. Назовите поврежденную артерию:

1. Восходящая шейная артерия

2. Нижняя гортанная артерия

3. Нижняя щитовидная артерия

4. Низшая щитовидная артерия

2.62. Где располагается рефлексогенная зона шеи, регулирующая уровень кислорода в крови?

1. В поднижнечелюстном треугольнике

2. В сонном треугольнике

3. В лестнично-позвоночном треугольнике

Ответы к разделу 2. Шея.

2.01 – 3

2.02 – 2, 4, 5

2.03 – 1, 3

2.04 – 3

2.05 – 1в, 2а, 3б

2.06 – 1в, 2а, 3б

2.07 – 3

2.08 – 2

2.09 – 1б, 2в, 3а

2.10 – 1в, 2б, 3а

2.11 – 4

2.12 – 3, 5, 2, 1, 4

2.13 – 1, 2

2.14 – 1, 2, 4, 5

2.15 – 1, 2, 5

2.16 – 1, 2, 3, 5

2.17 – 2

2.18 – 2

2.19 – 3

2.20 – 2

2.21 – 2, 3, 4

2.22 – 4

2.23 – 3

2.24 – 3, 4

2.25 – 3, 4

2.26 – 2, 3, 6

2.27 – 1

2.28 – 4

2.29 – 2

2.30 – 3

2.31 – 2, 3

2.32 – 2

2.33 – 3

2.34 – 2

2.35 – 3

2.36 – 2

2.37 – 3

2.38 – 3

2.39 – 1

2.40 – 2

2.41 – 1

2.42 – 2

2.43 – 1

2.44 – 3

2.45 – 4

2.46 – 2

2.47 – 3

2.48 – 1, 3, 4

2.49 – 1а, б, д; 2г, 3в

2.50 – 2, 4

2.51 – 2

2.52 – 1, 3, 5

2.53 – 1

2.54 – 3

2.55 – 1, 3

2.56 – 2

2.57 – 2, 3

2.58 – 2

2.59 – 2

2.60 – 1

2.61 – 4

2.62 - 2

**Раздел 3. Грудь.**

3.01. Капсула молочной железы образована:

1. Ключично-грудной фасцией

2. Поверхностной фасцией

3. Поверхностным листком собственной фасции груди

4. Лежит вне фасции

3.02. Из 5-ти групп подмышечных лимфатических узлов при раке молочной железы метастазирование происходит прежде всего в группу подмышечных лимфоузлов:

1. Верхушечных подмышечных лимфоузлов

2. Латеральных подмышечных лимфоузлов

3. Медиальных подмышечных лимфоузлов

4. Подлопаточных подмышечных лимфоузлов

5. Центральных подмышечных лимфоузлов

3. 03. Какой путь оттока лимфы от молочной железы является основным?

1. В подключичные лимфоузлы

2. В подмышечные лимфоузлы

3. В межреберные лимфоузлы

4. В окологрудинные лимфоузлы

5. В средостенные лимфоузлы

3.04. Метастазирование при раке молочной железы может происходить в различные группы регионарных лимфатических узлов под влиянием ряда конкретных условий, в том числе и локализации опухоли. Определите наиболее вероятную группу лимфатических узлов, куда может произойти метастазирование, при локализации опухоли в верхнем отделе молочной железы:

1. Грудинные лимфоузлы

2. Подключичные лимфоузлы

3. Подмышечные лимфоузлы

4. Субпекторальные лимфоузлы

3.05. У больной раком левой молочной железы обнаружен небольшой метастаз в медиальном отделе правой молочной железы. Наиболее вероятный путь метастазирования:

1. Гематогенный вследствие попадания злокачественных клеток через грудной проток в кровеносное русло

2. Через метастазирование в грудные и средостенные лимфатические узлы, куда может поступать лимфа из обеих молочных желез

 3. По анастомозам лимфатических сосудов левой и правой молочных желез

3.06. У больной раком правой молочной железы обнаружены метастазы опухоли в надключичных лимфатических узлах шеи. Наиболее вероятный путь метастазирования:

1. Гематогенный вследствие попадания злокачественных клеток через правый лимфатический проток в кровеносное русло

2. Через правый лимфатический проток ретроградно в яремный проток и оттуда в надключичные лимфатические узлы

3. По отводящим лимфатическим сосудам железы в надключичные лимфатические узлы непосредственно или через промежуточную группу узлов

3.07. Где располагается лимфатический узел Зоргиуса?

1. Между первым ребром и ключицей

2. По ходу внутренней грудной артерии

3. В переднем средостении

4. Под наружным краем большой грудной мышцы на уровне 3-го ребра

5. Под краем широчайшей мышцы спины

3.08. Какие разрезы применяют для оперативного вмешательства при гнойном мастите?

1. Радиальный

2. Крестообразный

3. Косой с контрапертурой

4. Полукруглый под железой

5. Горизонтальный

3.09. Между какими анатомическими слоями располагается ретромаммарное клетчаточное пространство?

1. Кожа

2. Подкожная клетчатка

3. Поверхностная фасция

4. Грудная фасция

 5. Внутригрудная фасция

3.10. По наружному краю какой мышцы обычно осуществляют доступ при вскрытии субпекторальных флегмон?

1. Подключичная

2. Передняя зубчатая

3. Надключичная

4. Большая грудная

5. Малая грудная

3.11. В каком из слоев грудной стенки расположен межреберный сосудисто-нервный пучок?

1. Под грудной фасцией

2. Между межреберными мышцами

3. В параплевральной клетчатке

4. Под поверхностной фасцией

5. Между разными тканями в зависимости от отделов грудной стенки

3.12. Расположение сосудов и нерва в межреберном сосудисто-нервном пучке сверху вниз следующее:

1. Артерия, вена, нерв

2. Вена, артерия, нерв

3. Нерв, артерия, вена

4. Вена, нерв, артерия

3.13. Межреберный сосудисто-нервный пучок больше всего выступает из-под края ребра:

1. На передней стенке груди

2. На боковой стенке груди

3. На задней стенке груди

3.14. Кпереди от какой линии межреберный сосудисто-нервный пучок не прикрыт нижним краем вышележащего ребра?

1. Среднеключичная

2. Передняя подмышечная

3. Средняя подмышечная

4. Задняя подмышечная

5. Лопаточная

6. Околопозвоночная

3.15. Принцип первичной хирургической обработки проникающего ранения грудной стенки заключается в следующем:

1. Ушивание мышц, но не кожи

2. Ушивание кожи, но не мышц

3. Ушивание всех слоев раны

4. Наложение герметичной давящей повязки

3.16. Выполняя переднебоковую торакотомию, хирург произвел рассечение межреберных мышц по передней стенке слишком близко к нижнему краю вышележащего ребра, что создало опасность повреждения одного из перечисленных элементов межреберного сосудисто-нервного пучка:

1. Артерии

2. Вены

3. Нерва

3.17. Почему при повреждении межреберной артерии возникает сильное кровотечение из обоих ее концов?

1. Фасциальный футляр артерии тесно связан с надкостницей ребер

2. Анастомозы с межреберными артериями

3. Замедленный венозный отток

4. Анастомозы с внутренней грудной артерией

5. Фасциальный футляр артерии тесно связан с фасциальным футляром межреберных мышц

3.18. При оскольчатом переломе ключицы у пострадавшего оказался поврежденным купол плевры, высота стояния которого определяется спереди:

1. На 4-5 см выше ключицы

2. На 2-3 см выше ключицы

3. На уровне ключицы

4. На уровне первого ребра

3.19. Укажите, какие синусы выделяются в плевральной полости?

1. Реберно-диафрагмальный

2. Реберно-медиастинальный передний

3. Реберно-медиастинальный задний

4. Диафрагмально-медиастинальный

5. Все перечисленные

3.20. Пункцию какого синуса производят при скоплении жидкости в плевральной полости?

1. Реберно-диафрагмального

2. Реберно-медиастинального переднего

3. Реберно-медиастинального заднего

3.21. Шейная вагосимпатическая блокада при ранениях груди проводится с целью:

1. Обезболивания

2. Уменьшения явлений гипоксии

3. Борьбы с плевропульмональным шоком

4. Профилактики пневмонии

5. Гипервентиляции легких

3.22. Наиболее тяжелые нарушения наблюдаются при пневмотораксе:

1. Открытом

2. Закрытом

3. Клапанном

4. Спонтанном

5. Комбинированном

3.23. При простом ушивании открытого пневмоторакса в первый ряд швов нужно захватить:

1. Париетальную плевру

2. Париетальную плевру и внутригрудную фасцию

3. Париетальную плевру, внутригрудную фасцию и межреберные мышцы

4. Все перечисленные слои и поверхностные мышцы

5. Все слои грудной стенки

3.24. Какие слои захватывают в первый ряд швов при ушивании раны при пневмотораксе?

1. Париетальную плевру

2. Внутригрудную фасцию

3. Париетальную плевру и внутригрудную фасцию

4. Все слои грудной стенки

5. Париетальную плевру, внутригрудную фасцию и межреберные мышцы

3.25. Где производят пункцию при наличии воздуха в плевральной полости?

1. 1 межреберье

2. 2 межреберье

3. 3 межреберье

4. 4 межреберье

5. 5 межреберье

3.26. Выпот в плевральной полости прежде всего начинает накапливаться в синусе:

1. Реберно-диафрагмальном

2. Реберно-средостенном

3. Средостенно-диафрагмальном

3. 27. При выполнении диагностической плевральной пункции пунктируется:

1. Реберно-диафрагмальный синус

2. Реберно-средостенный синус

3. Средостенно-диафрагмальный синус

3.28. При выполнении плевральной пункции иглу через межреберный промежуток следует проводить:

1. У нижнего края вышележащего ребра

2. На середине расстояния между ребрами

3. У верхнего края нижележащего ребра

3.29. Пневмоторакс как осложнение плевральной пункции может возникнуть:

1. При повреждении иглой легкого

2. При повреждении иглой диафрагмы

3. Через пункционную иглу

3.30. Внутрибрюшинное кровотечение как осложнение плевральной пункции может возникнуть в результате повреждения:

1. Диафрагмы

2. Печени

3. Селезенки

4. Подкожных сосудов

5. Межреберных сосудов

3.31. Проекция ворот легких на переднюю грудную стенку чаще всего соответствует:

1. I-II ребрам

2. II-IV ребрам

3. III-V ребрам

4. IV-VI ребрам

3.32. В воротах левого легкого главный бронх и легочные сосуды располагаются сверху вниз в следующем порядке:

1. Артерия, бронх, вены

2. Бронх, артерия, вены

3. Вены, бронх, артерия

3.33. В воротах правого легкого главный бронх и легочные сосуды располагаются сверху вниз в следующем порядке:

1. Артерия, бронх, вены

2. Бронх, артерия, вены

3. Вены, бронх, артерия

3.34. Корень правого легкого сверху огибает:

1. Дуга аорты

2. Верхняя полая вена

3. Правая плечеголовная вена

4. Непарная вена

5. Грудной проток

3.35. У ребенка вишневая косточка случайно попала в дыхательные пути, закупорив один из долевых бронхов, что привело к ателектазу доли легкого. Определите наиболее вероятное положение вишневой кости:

1. Верхнедолевой бронх левого легкого

2. Среднедолевой бронх правого легкого

3. Нижнедолевой бронх левого легкого

4. Нижнедолевой бронх правого легкого

3.36. К медиальной поверхности правого легкого позади корня через медиастинальную плевру прилегают следующие два образования из указанных четырех:

1. Грудной отдел аорты

2. Грудной отдел пищевода

3. Грудной проток

4. Непарная вена

3.37. К медиальной поверхности левого легкого позади корня через медиастинальную плевру прилегает:

1. Грудной отдел аорты

2. Грудной отдел пищевода

3. Грудной проток

4. Непарная вена

3.38. При необходимости оперативного вмешательства на главном бронхе следует обнажать корень легкого, выполняя:

1. Переднебоковую торакотомию

2. Боковую торакотомию

3. Заднебоковую торакотомию

3.39. Какой сосуд огибает корень правого легкого сверху?

1. Плечеголовной ствол

2. Верхняя полая вена

3. Правая плечеголовная вена

4. Грудной проток

5. Непарная вена

3.40. Бронхиальные артерии в количестве 2-4 к каждому легкому являются ветвями:

1. Внутренних грудных артерий

2. Грудного отдела аорты

3. Задних межреберных артерий

3.41. Венозная кровь от тканей легких оттекает в основном по бронхиальным венам, впадающим в:

1. Внутренние грудные вены

2. Межреберные вены

3. Непарную и полунепарную вены

3.42. Количество сегментов в правом легком равно:

1. 8

2. 9

3. 10

4. 11

5. 12

3.43. Количество сегментов в левом легком чаще равно:

1. 8

2. 9

3. 10

4. 11

5. 12

3.44. Внутренняя грудная артерия отходит от:

1. Подмышечной артерии

2. Подключичной артерии

3. Наружной сонной артерии

4. Дуги аорты

5. Плечеголовного ствола

3.45. Внутренняя грудная артерия располагается:

1. В субпекторальной клетчатке

2. Между межреберными мышцами

3. Между внутренними межреберными мышцами и поперечной мышцей груди

4. В подплевральной клетчатке

5. Под малой грудной мышцей

3.46. Пункцию плевральной полости при разлитом процессе производят при положении больного:

1. Лежа на боку

2. Лежа на животе

3. Сидя с согнутым туловищем

4. В полусидячем положении

5. Положение больного не имеет значения

3.47. Определите последовательность расположения в верхнем средостении спереди назад указанных ниже анатомических образований:

1. Дуга аорты

2. Трахея

3. Вилочковая железа

4. Плечеголовные вены

3.48. Бифуркация трахеи по отношению к грудным позвонкам находится на уровне:

1. Th3-Th4

2. Th4-Th5

3. Th-5-Th6

4. Th-6-Th7

3.49. Для людей с долихоморфной грудной клеткой характерно положение сердца:

1. Вертикальное

2. Косое

3. Поперечное

3.50. Установите соответствие между положением оболочек стенки сердца и их номенклатурными названиями:

1. Внутренняя оболочка стенки сердца

2. Средняя оболочка стенки сердца

3. Наружная оболочка стенки сердца

4. Околосердечная сумка

а. Миокард

б. Перикард

в. Эндокард

г. Эпикард

3.51. Двойные названия поверхностей сердца отражают его пространственное положение и отношение к окружающим анатомическим образованиям. Установите соответствие синонимов названий поверхностей сердца:

1. Боковая

2. Задняя

3. Нижняя

4. Передняя

а. Грудино-реберная

б. Диафрагмальная

в. Легочная

г. Позвоночная

3.52. Из четырех камер сердца, участвующих в образовании его передней поверхности, основной является:

1. Левое предсердие

2. Левый желудочек

3. Правое предсердие

4. Правый желудочек

3.53. Из трех камер сердца, участвующих в образовании его нижней поверхности, основной является:

1. Левое предсердие

2. Левый желудочек

3. Правый желудочек

3.54. Задняя поверхность сердца обращена к органам и сосудам заднего средостения, среди которых непосредственно к стенке сердца прилежат два образования из пяти перечисленных:

1. Грудной отдел аорты

2. Грудной проток

3. Непарная вена

4. Пищевод

5. Полунепарная вена

3.55. У взрослых правая граница сердца проецируется во II-IV межреберьях чаще всего:

1. По правому краю грудины

2. На 1-1,5 см кнаружи от правого края грудины

3. По правой парастернальной линии

4. По правой среднеключичной линии

3.56. У взрослых верхушка сердца чаще всего проецируется:

1. В IV межреберье кнаружи от среднеключичной линии

2. В IV межреберье кнутри от среднеключичной линии

3. В V межреберье кнаружи от среднеключичной линии

4. В V межреберье кнутри от среднеключичной линии

3.57. Правая граница сердца у больного определена перкуторно в III и IV межреберьях на 1 см кнаружи от парастернальной линии, что указывает на:

1. Нормальное положение сердца

2. Смещение верхней полой вены

3. Расширение восходящей аорты

4. Увеличение правого предсердия

5. Увеличение правого желудочка

3.58. Перкуторно определена следующая левая граница относительной сердечной тупости: во 2-м межреберье — на 2 см кнаружи от левого края грудины, в 3-м межреберье - на 1 см кнаружи от парастернальной линии, в 5-м межреберье - на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Такая граница указывает на:

1. Нормальное положение сердца

2. Расширение дуги аорты

3. Расширение легочного ствола

4. Увеличение левого предсердия

5. Увеличение левого желудочка

3.59. Анатомическая проекция трикуспидального клапана находится позади правой половины тела грудины на линии, соединяющей места прикрепления к грудине:

1. 4-го правого и 2-го левого реберных хрящей

2. 5-го правого и 1-го левого реберных хрящей

3. 5-го правого и 3-го левого реберных хрящей

4. 6-го правого и 4-го левого реберных хрящей

3.60. Анатомическая проекция митрального клапана находится позади левой половины тела грудины на уровне:

1. 2-го межрёберного промежутка

2. 3-го межрёберного промежутка

3. 4-го межрёберного промежутка

3.61. Клапан аорты проецируется:

1. Позади левой половины грудины на уровне прикрепления вторых реберных хрящей

2. Позади левой половины грудины на уровне 3-го межрёберного промежутка

3. Позади правой половины грудины на уровне прикрепления вторых реберных хрящей

4. Позади правой половины грудины на уровне прикрепления третьих реберных хрящей

3.62. Клапан легочного ствола проецируется:

1. Позади левого края грудины на уровне прикрепления вторых реберных хрящей

2. Позади правого края грудины на уровне прикрепления вторых реберных хрящей

3. Позади левого края грудины на уровне прикрепления третьих реберных хрящей

4. Позади правого края грудины на уровне прикрепления третьих реберных хрящей

3.63. При аускультации сердца работа митрального клапана лучше всего выслушивается:

1. На точке его анатомической проекции

2. Выше анатомической проекции во 2-м межреберье слева от грудины

3. Ниже и левее анатомической проекции в 4-м межреберье слева от грудины

4. Ниже и левее анатомической проекции в 5-м межреберье на верхушке сердца

о.4

3.64. При аускультации сердца работа трикуспидального клапана лучше всего выслушивается:

1. На точке его анатомической проекции

2. Выше анатомической проекции на рукоятке грудины

3. Ниже анатомической проекции на уровне прикрепления к грудине 6-го правого реберного хряща

4. Ниже анатомической проекции на мечевидном отростке

3.65. При аускультации сердца работа клапана легочного ствола выслушивается:

1. На точке его анатомической проекции

2. Во 2-м межреберье у правого края грудины

3. Во 2-м межреберье у левого края грудины

3.66. При аускультации сердца работа клапана аорты выслушивается:

1. На точке его анатомической проекции

2. Во 2-м межреберье у правого края грудины

3. Во 2-м межреберье у левого края грудины

3.67. Передняя межжелудочковая ветвь отходит от:

1. Восходящей аорты

2. Левой венечной артерии сердца

3. Правой венечной артерии сердца

4. Легочного ствола

5. Левой легочной артерии

3.68. Задняя межжелудочковая ветвь отходит от:

1. Восходящей аорты

2. Левой венечной артерии сердца

3. Правой венечной артерии сердца

4. Легочного ствола

5. Правой легочной артерии

3.69. Огибающая ветвь отходит от:

1. Восходящей аорты

2. Левой венечной артерии сердца

3. Правой венечной артерии сердца

4. Легочного ствола

5. Левой легочной артерии

3.70. Большая вена сердца располагается:

1. В передней межжелудочковой и правом отделе венечной борозды

2. В передней межжелудочковой и левом отделе венечной борозды

3. В задней межжелудочковой и правом отделе венечной борозды

4. В задней межжелудочковой и левом отделе венечной борозды

3.71. 6.58 Венечный синус сердца располагается:

1. В передней межжелудочковой борозде

2. В задней межжелудочковой борозде

3. В левом отделе венечной борозды

4. В правом отделе венечной борозды

5. В заднем отделе венечной борозды

о. 5

3.72. Венечный синус сердца впадает в:

1. Верхнюю полую вену

2. Нижнюю полую вену

3. Правое предсердие

4. Левое предсердие

3.73. Сколько синусов имеется в полости перикарда?

1. 1

2. 2

3. 3

4. 4

5. 5

3.74. Сообщаются ли между собой косой и поперечный синусы перикарда?

1. Нет

2. Да

3.75. В какой точке чаще производят пункцию перикарда?

1. В точке Ларрея

2. В точке Марфана

3. В точке Вишневского

4. В точке Пирогова

5. В точке наибольшей болезненности

3.76. Пункция перикарда выполняется наиболее часто в точке Ларрея. Укажите место ее расположения:

1. Между мечевидным отростком и левой реберной дугой

2. Между мечевидным отростком и правой реберной дугой

3. В 4-м межреберье слева от грудины

3.77. При выполнении пункции перикарда игла проводится в пазуху полости перикарда:

1. Косую

2. Передненижнюю

3. Поперечную

3.78. В каком отделе средостения располагается вилочковая железа (у детей) или замещающая ее клетчатка (у взрослых) ?

1. В заднем

2. В среднем

3. В переднем

4. В верхнем

3.79. Какие анатомические образования прилежат сзади к вилочковой железе?

1. Нисходящая аорта и пищевод

2. Симпатический ствол и полунепарная вена

3. Плечеголовные вены, дуга аорты и перикард

4. Грудной проток

5. Корень легкого

3.80. При нарушении оттока через нижнюю полую вену основной коллатеральный венозный кровоток осуществляется через:

1. Легочные вены

2. Непарную вену

3. Полунепарную вену

4. Бронхиальные вены

5. Плечеголовные вены

3.81. Сзади и слева к верхней полой вене прилежит:

1. Трахея

2. Пищевод

3. Перикард и сердце

4. Вилочковая железа

5. Дуга аорты

3.82. Вдоль правой стенки верхней полой вены располагается:

1. Корень правого легкого

2. Правый блуждающий нерв

3. Правый диафрагмальный нерв

4. Грудная часть грудного протока

5. Правый симпатический нерв

3.83. Непарная вена чаще впадает в стенку верхней полой:

1. В переднюю

2. В заднюю

3. В правую

4. В левую

5. Определенного места впадения нет

3.84. Левый возвратный гортанный нерв от левого блуждающего нерва обычно отходит:

1. Выше дуги аорты

2. На уровне передней стенки дуги аорты

3. У нижнего края дуги аорты

4. На всех вышеперечисленных уровнях

5. Возвратный нерв в грудной полости от блуждающего не отходит

3.85. На переднелевой поверхности дуги аорты находятся:

1. Правый блуждающий нерв

2. Левый блуждающий нерв

3. Левый диафрагмальный нерв

4. Правый диафрагмальный нерв

5. Левый симпатический ствол

3.86. Какие анатомические образования находятся в переднем средостении?

1. Пищевод

2. Лимфоузлы

3. Перикард

4. Внутренние грудные сосуды

5. Непарная вена

3.87. Укажите, где расположен грудной отдел пищевода?

1. В верхнем средостении

2. В заднем средостении

3. В среднем средостении

4. На всех вышеперечисленных уровнях

3.88. На какой поверхности пищевода располагаются ветви левого блуждающего нерва?

1. На передней

2. На задней

3. На правой

4. На левой

5. Закономерности нет, на любой из перечисленных поверхностей

3.89. К какому анатомическому образованию, кроме позвоночника, прилежит на всем протяжении в заднем средостении пищевод?

1. К полунепарной вене

2. К левому симпатическому стволу

3. К грудному протоку

4. К трахее

3.90. Находясь в предпозвоночной клетчатке, грудной проток в заднем средостении располагается между:

1. Пищеводом и полунепарной веной

2. Грудной аортой и непарной веной

3. Пищеводом и симпатическим стволом

4. Непарной и полунепарной венами

5. Задней поверхностью легкого и полунепарной веной

3.91. Купол диафрагмы справа по среднеключичной линии расположен на уровне:

1. III ребра

2. IV ребра

3. V ребра

4. VI ребра

5. VII ребра

3.92. Купол диафрагмы слева по среднеключичной линии расположен на уровне:

1. III ребра

2. IV ребра

3. V ребра

4. VI ребра

5. VII ребра

3.93. Аортальное и пищеводное отверстия диафрагмы образованы:

1. Средними и медиальными ножками

2. Медиальными ножками

3. Медиальными и латеральными ножками

4. Средними ножками

5. Средними и латеральными ножками

3.94. Грудной лимфатический проток проходит через диафрагму вместе с:

1. Пищеводом

2. Непарной веной

3. Симпатическим стволом

4. Аортой

5. Блуждающими нервами

3.95. Непарная и полунепарная вены проходят через диафрагму из забрюшинного пространства в средостение:

1. Между медиальными и средними ножками диафрагмы

2. Между средними и латеральными ножками

3. Через аортальное отверстие

4. Вместе с нижней полой веной

5. Через сухожильный центр диафрагмы

3.96. Какие образования соответствуют «слабым местам» диафрагмы?

1. Аортальное отверстие

2. Пищеводное отверстие

3. Сухожильный центр

4. Правый грудино-реберный треугольник (Морганьи)

5. Левый грудино-реберный треугольник (Ларрея)

6. Пояснично-реберный треугольник (Бохдалека)

3.97. К так называемым слабым местам диафрагмы, в которых могут возникать диафрагмальные грыжи, относятся следующие три из перечисленных:

1. Аортальное отверстие

2. Грудино-реберный треугольник

3. Отверстие полой вены.

4. Пищеводное отверстие

5. Пояснично-реберный треугольник

3.98. Укажите, где проходит через диафрагму верхняя надчревная артерия

1. Аортальное отверстие

2. Пищеводное отверстие

3. Сухожильный центр

4. Правый грудино-реберный треугольник (Морганьи)

5. Левый грудино-реберный треугольник (Ларрея)

6. Пояснично-реберный треугольник (Бохдалека)

3.99. Назовите анатомическое образование, проходящее через сухожильный центр

диафрагмы.

1.Аорта

2. Пищевод

3. Нижняя полая вена

4. Грудной проток

5. Непарная вена

Ответы к разделу 3. Грудная полость.

3.01 – 2

3.02 – 3

3.03 – 2

3.04 – 2

3.05 – 3

3.06 – 3

3.07 – 4

3.08 – 1, 4

3.09 – 3, 4

3.10 – 4

3.11 – 2

3.12 – 2

3.13 – 1

3.14 – 3

3.15 – 3

3.16 – 3

3.17 – 1, 5

3.18 – 2

3.19 – 5

3.20 – 1

3.21 – 3

3.22 – 3

3.23 – 3

3.24 – 5

3.25 – 2, 3

3.26 – 1

3.27 – 1

3.28 – 3

3.29 – 3

3.30 – 2

3.31 – 2

3.32 – 1

3.33 – 2

3.34 – 4

3.35 – 4

3.36 – 2, 4

3.37 – 1

3.38 – 3

3.39 – 4

3.40 – 2

3.41 – 3

3.42 – 3

3.43 – 3

3.44 – 2

3.45 – 3

3.46 – 3, 4

3.47 – 3, 4, 1, 2

3.48 – 2

3.49 – 1

3.50 – 1в, 2а, 3г, 4б

3.51 – 1в, 2г, 3б, 4а

3.52 – 4

3.53 – 2

3.54 – 1, 4

3.55 – 2

3.56 – 4

3.57 – 4

3.58 – 4

3.59 – 2

3.60 – 2

3.61 – 2

3.62 – 3

3.63 – 4

3.64 – 4

3.65 – 3

3.66 – 2

3.67 – 2

3.68 – 3

3.69 – 2

3.70 – 2

3.71 – 5

3.72 – 3

3.73 – 3

3.74 – 1

3.75 – 1

3.76 – 1

3.77 – 2

3.78 – 4

3.79 – 3

3.80 – 2, 3

3.81 – 1

3.82 – 3

3.83 – 2

3.84 – 3

3.85 – 2, 3

3.86 – 2, 4

3.87 – 1, 2

3.88 – 1

3.89 – 3

3.90 – 2

3.91 – 2

3.92 – 3

3.93 – 2

3.94 – 4

3.95 – 1

3.96 – 2, 4, 5, 6

3.97 – 2, 4, 5

3.98 – 4, 5

3.99 – 3

**Раздел 4. Брюшная стенка. Грыжи.**

4.01. В правой подреберной области обычно проецируются:

1. Часть правой доли печени

2. Селезенка

3. Часть правой почки

4. Хвост поджелудочной железы

5. Правый изгиб ободочной кишки

6. Желчный пузырь

4.02. На переднебоковую брюшную стенку желудок проецируется в следующих областях:

1. В левой подреберной и пупочной

2. В левой подреберной и собственно надчревной

3. В левой и правой подреберной

4. В левой подреберной и левой боковой

4.03. Областью проекции желчного пузыря на передней брюшной стенке является:

1. Правая боковая область живота

2. Правая подреберная область

3. Пупочная область

4. Надчревная область

4.04. На переднебоковую брюшную стенку двенадцатиперстная кишка проецируется в следующих областях:

1. В правой и левой боковой

2. Пупочной и надчревной

3. В надчревной и левой боковой

4. В надчревной правой боковой

5. В пупочной и правой боковой

4.05. Проекция поджелудочной железы на переднебоковой брюшной стенке соответствует следующим областям:

1. Левой подреберной и левой боковой

2. Пупочной и левой подреберной

3. Надчревной и левой подреберной

4. Правой подреберной и надчревной

5. Пупочной и надчревной

4.06. Врач-терапевт, проводя пальпацию брюшной стенки для оценки состоянии тонкой кишки с учетом ее анатомической проекции, должен обследовать:

1. Пупочную, надчревную и лобковую области

2. Пупочную, правые и левые паховые и боковые области

3. Пупочную, надчревную, правые и левые боковые области

4. Пупочную, лобковую, правые и левые паховые и боковые области

5. Пупочную и надчревную области

4.07. Мышцы переднебоковой стенки живота иннервируются:

1. Боковыми и передними ветвями межреберных нервов от 4 до 10

2. Боковыми и передними ветвями межреберных нервов от 7 до 12

3. Ветвями поясничного сплетения

4. Ветвями крестцового сплетения

5. Всеми перечисленными нервами

4.08. При обследовании больного острым аппендицитом хирург для оценки состояния кишки и червеобразного отростка с учетом их анатомической проекции пальпирует:

1. Правую боковую область живота

2. Левую боковую область живота

3. Правую паховую область

4. Левую паховую область

5. Лобковую область

4.09. Восходящая ободочная кишка проецируется:

1. В левой боковой области живота

2. В правой боковой и правой подреберной областях

3. В правой боковой и пупочной областях

4. В правой боковой и надчревной областях

5. В правой боковой области живота

4.10. При пальпаторном исследовании поперечной ободочной кишки с учетом ее анатомической проекции необходимо пропальпировать:

1. Правую и левую подреберные, надчревную и пупочную области

2. Правую и левую подреберные и пупочную области

3. Правую и левую подреберные и надчревную области

4.11. Одним из требований к оперативным доступам является их соответствие анатомической проекции органа. При выполнении операций на нисходящей ободочной кишке с этой позиции оптимальным следует считать доступ в:

1. Пупочной области

2. Левой боковой области живота

3. Правой боковой области живота

4. Надчревной области

5. Левой паховой области

4.12. С учетом анатомической проекции сигмовидной кишки сигмостома накладывается в:

1. Пупочной области

2. Левой боковой области живота

3. Правой боковой области живота

4. Надчревной области

5. Левой паховой области

4.13. В правой подреберной области проецируются три из шести перечисленных образований:

1. Большая часть правой доли печени

2. Головка поджелудочной железы

3. Желчный пузырь

4. Малый сальник

5. Печеночная кривизна ободочной кишки

6. Часть правой почки

4.14. В левой боковой области живота проецируются три из пяти перечисленных образований:

1. Левый мочеточник

2. Нисходящая ободочная кишка

3. Петли подвздошной кишки

4. Петли тощей кишки

5. Хвост поджелудочной железы

4.15. В правой паховой области проецируются два из пяти перечисленных анатомических образований:

 1. Восходящая ободочная кишка

2. Конечный отдел подвздошной кишки

3. Нижний полюс правой почки

4. Правый мочеточник

5. Слепая кишка с червеобразным отростком

4.16. Прямые мышцы живота начинаются от:

1. Рёберной дуги

2. От передней поверхности V-V1I ребер

4.17. Верхняя, средняя и нижняя части поперечной мышцы живота берут начало соответственно от:

1. Глубокого листка пояснично-грудной фасции

2. Гребня подвздошной кости

3. Внутренней поверхности хрящей нижних шести рёбер

4.18. Наружная косая мышца живота имеет ход волокон:

1. Снизу вверх и снаружи внутрь

2. Сверху вниз и изнутри кнаружи

3. Сверху вниз и снаружи кнутри

4. Поперечный

5. Продольный

4.19. В боковом отделе переднебоковой брюшной стенки внутренняя косая мышца живота имеет ход волокон:

1. Совпадающий с ходом наружной косой мышцы живота

2. Противоположный ходу наружной косой мышцы живота

3. Поперечный

4. Продольный

5. Сверху вниз и снаружи внутрь

4.20. Переднюю стенку фасциального влагалища прямых мышц живота в верхней половине брюшной стенки до линии на 2-5 см. ниже пупка образуют:

1. Апоневроз наружной косой мышцы живота

2. Апоневроз внутренней косой мышцыживота

3. Апоневроз поперечной мышцы живота

4. Поверхностный листок апоневроза внутренней косой мышцы живота

5. Поперечная фасция

4.21. На 5см. ниже пупка переднюю стенку фасциального влагалища прямой мышцы живота образуют:

1. Апоневроз наружной косой мышцы живота

2. Апоневроз внутренней косой мышцы живота

3. Апоневроз поперечной мышцы живота

4. Поверхностный листок апоневроза внутренней косой мышцы живота

5. Поперечная фасция

4.22. Белая линия живота образуется за счет:

1. Апоневроза наружной косой мышцы живота

2. Апоневроза внутренней косой мышцы живота

3. Апоневроза поперечной мышцы живота

4. Сухожильных пучков 3-х пар широких мышц живота

5. Внутрибрюшной фасции

4.23. Белая линия живота образуется переплетением сухожильных волокон апоневрозов следующих мышц:

1. Большой грудной мышцы

2. Поперечной мышцы живота

3. Наружной косой мышцы живота

4. Внутренней косой мышцы живота

5. Передней зубчатой мышцы

4.24. При выполнении срединной лапаротомии:

1. Пупок обходят справа

2. Пупок обходят слева

3. Пупок рассекается вдоль

4. Пупок рассекается поперек

5. Выбор стороны не имеет значения

4.25. К продольным разрезам для доступа к органам брюшной полости относятся:

1. Разрез Ленандера

2. Разрез Пирогова

3. Срединная лапаротомия

4. Разрез Фёдорова

4.26. Назовите авторов оперативных доступов к червеобразному отростку

1.Волкович-Дьяконов
2. Жирар-Спасокукоцкий

3. Щеткин-Блюмберг

4. Федоров

5. Пирогов

4.27. К попеременным доступам к органам брюшной полости относятся:

1. Доступ по Фёдорову

2. Доступ по Пфанненштилю

3. Доступ Волковича-Дьяконова

4. Доступ по Пирогову

4.28. Попеременный оперативный доступ к органам брюшной полости предполагает:

1. Рассечение всех тканей брюшной стенки послойно в одном направлении

2. Рассечение всех тканей брюшной стенки одним слоем в одном направлении

3. Рассечение всех тканей брюшной стенки послойно в разных направлениях

4. Нанесение нескольких кожных разрезов на брюшной стенке

5. Ни одного из вариантов

4.29. Выполняя срединную лапаротомию в эпигастрии, хирург последовательно рассекает слои передней брюшной стенки. Определите последовательность рассечения слоев:

1. Белая линия живота

2. Кожа с подкожной жировой клетчаткой

3. Париетальная брюшина

4. Поверхностная фасция

5. Поперечная фасция

6. Предбрюшинная клетчатка

7. Собственная фасция

4.30. Определите последовательность прохождения слоев передней брюшной стенки при выполнении срединной лапаротомии в гипогастрии:

1. Белая линия живота

2. Кожа с подкожной жировой клетчаткой

3. Париетальная брюшина

4. Поверхностная фасция

5. Поперечная фасция

6. Предбрюшинная клетчатка

7. Прямые мышцы живота

8. Собственная фасция

4.31. При парамедианных разрезах передней брюшной стенки последовательно рассекают:

1. Кожу

2. Переднюю стенку фасциального влагалища прямой мышцы живота

3. Подкожную клетчатку с поверхностной фасцией

4. Заднюю стенку фасциального влагалища прямой мышцы живота

5. Париетальную брюшину

6. Поперечную фасцию

4.32. При выполнении трансректального разреза в эпигастрии хирург вскрыл переднюю стенку влагалища прямой мышцы живота. На этом уровне передняя стенка влагалища образована:

1. Апоневрозами наружной косой, внутренней косой и поперечной мышц

2. Апоневрозами наружной косой, внутренней косой мышц и поперечной фасцией

3. Апоневрозом наружной косой и половиной апоневроза внутренней косой мышц

4. Апоневрозом внутренней косой мышцы живота

4.33. При трансректальных разрезах не рекомендуется пересекать сухожильные перемычки прямых мышц живота, что обусловлено наличием в них:

1. Лимфатических сосудов

2. Нервных сплетений

3. Питающих кровеносных сосудов

4. Портокавальных анастомозов

4.34. Выполняя трансректальный доступ в гипогастрии, хирург вскрывает влагалище прямой мышцы живота. На уровне ниже полукружных линий передняя стенка влагалища формируется:

1. Апоневрозом наружной косой мышцы живота

2. Апоневрозом наружной косой, внутренней косой и поперечной мышц

3. Апоневрозом внутренней косой мышцы живота

4. Апоневрозом наружной косой мышцы живота и поперечной фасцией

5. Поперечной мышцей и поперечной фасцией

4.35. Поверхностная фасция в нижних отделах переднебоковой стенки живота:

1. Отсутствует

2. Сливается с собственной фасцией

3. Имеет один листок

4. Имеет два листка

5. Имеет более двух листков

4.36. Брюшная стенка в области пупка состоит из:

1. Кожи

2. Рубцовой ткани

3. Наружной косой мышцы живота

4. Поперечной фасции

5. Брюшины

4.37. У детей грыжевые ворота при пупочной грыже укрепляют по способу:

1. Жирара

2. Кукуджанова

3. Лексера

4. Мартынова

5. Сапежко

4.38. При пластике пупочной грыжи методом Мейо соединяют следующие ткани:

1. Правый и левый края апоневроза широких мышц живота

2. Верхний и нижний края апоневроза широких мышц живота

3. Внутренние края прямой мышцы живота

4. Внутренние края апоневроза наружной косой мышцы живота

5. Внутренние края собственной фасции пупочной области

4.39. При пластике пупочной грыжи методом Сапежко соединяют следующие ткани:

1. Внутренние края прямой мышцы живота

2. Верхний и нижний края апоневроза трех широких мышц живота

3. Внутренние края апоневроза трех широких мышц живота

4. Внутренние края апоневроза внутренней косой мышцы живота

5. Внутренние края апоневроза наружной косой мышцы живота

4.40. Одним из симптомов, наблюдающихся при ряде заболеваний, сопровождающихся застоем в системе воротной вены, является расширение подкожных вен в пупочной области передней брюшной стенки. Это обусловлено наличием здесь:

1. Артерио-венозных шунтов

2. Каво-кавальных анастомозов

3. Лимфо-венозных анастомозов

4. Портокавальных анастомозов

4.41. Верхняя и нижняя надчревные артерии с сопровождающими их одноименными венами располагаются:

1. В подкожной жировой клетчатке

2. Во влагалище прямых мышц живота впереди мышц

3. Во влагалище прямых мышц живота позади мышц

4. В предбрюшинной клетчатке

4.42. Портогепатография проводится через:

1. Пупочную вену

2. Пупочную артерию

3. Печеночную вену

4. Большую подкожную вену

5. Нижнюю полую вену

4.43. В подкожной клетчатке передней брюшной стенки проходят следующие артерии:

1. Поверхностная надчревная артерия

2. Нижняя надчревная артерия

3. Поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость

4. Поясничные артерия

5. Ветви наружных половых артерий

6. Паховые ветви бедренной артерии

4.44. Передняя брюшная стенка кровоснабжается следующими глубокими артериями:

1. Латеральная грудная артерия

2. Пупочная артерия

3. Верхняя надчревная артерия

4. Нижняя надчревная артерия

5. Глубокая артерия, огибающая подвздошную кость

6. 5 нижних межреберных артерий

7. Поясничные артерии

4.45. Вены передней брюшной стенки связаны с системой воротной вены посредством:

1. Околопупочных вен

2. Верхней надчревной вены

3. Межреберных вен

4.46. Венозные связи систем верхней и нижней полых вен в области передней брюшной стенки осуществляются посредством:

1. Грудо-надчревных вен

2. Верхних надчревных вен

4.47. Во влагалище прямой мышцы живота анастомозируют:

1. Пупочные артерии

2. Верхняя надчревная артерия

3. VII-ХП межреберные артерии

4. Нижняя надчревная артерия

5. Поясничные артерии

4.48. Поверхностные лимфатические сосуды от верхней половины передней брюшной стенки направляются в лимфатические узлы:

1. Подмышечные

2. Паховые

3. Надчревные

4. Грудные

4.49. Глубокие лимфатические сосуды из верхних отделов передней брюшной стенки впадают в:

1. Грудные

2. Надчревные

3. Передние средостенные

4.50. Глубокие лимфатические сосуды из средних и нижних отделов передней брюшной стенки впадают в лимфатические узлы:

1. Поясничные

2. Надчревные

3. Подвздошные

4. Глубокие паховые

4.51. При выполнении продольной лапаротомии в боковой области живота при рассечении слоев брюшной стенки возможно повреждение глубоких сосудов и нервов данной области. Эти анатомические структуры расположены:

1. В подкожной жировой клетчатке

2. Между наружной и внутренней косой мышцей

3. Между внутренней косой и поперечной мышцей

4. Между поперечной мышцей и поперечной фасцией

5. В предбрюшинной клетчатке

4.52. Для проведения артериальной перфузии нижних конечностей производят катетеризацию нижней надчревной артерии. Этот сосуд расположен:

1. В подкожной жировой клетчатке

2. Впереди прямой мышцы живота

3. В толще прямой мышцы живота

4. Позади прямой мышцы живота

4.53. Иннервацию пупочной области передней брюшной стенки осуществляют:

1. Чревное сплетение

2. VII-IX межреберные нервы

3. IX-XI межреберные нервы

4. XII межреберные нервы

5. Подвздошно-подчревный нерв

4.54. Внутрибрюшная фасция в области передней брюшной стенки носит название:

1. Квадратной

2. Поперечной

3. Забрюшинной

4.55. Надпузырная ямка (fossa supravesicalis) ограничена:

1. Срединной пупочной складкой

2. Медиальной пупочной складкой

3. Латеральной пупочной складкой

4.56. Медиальная паховая ямка ограничена:

1. Срединной пупочной складкой

2. Медиальной пупочной складкой

3. Латеральной пупочной складкой

4.57. Образующаяся в результате развития плода срединная пупочная складка представляет собой:

1. Облитерированную пупочную артерию

2. Облитерированную пупочную вену

3. Облитерированный мочевой проток

4. Семявыносящий проток

4.58. Латеральная пупочная складка брюшины содержит:

1. Нижние надчревные артерию и вену

2. Облитерированную пупочную артерию

3. Облитерированную пупочную вену

4. Облитерированный мочевой проток

5. Семявыносящий проток

4.59. Медиальная пупочная складка брюшины содержит:

1. Нижние надчревные артерию и вену

2. Облитерированную пупочную артерию

3. Облитерированную пупочную вену

4. Облитерированный мочевой проток

5. Семявыносящий проток

4.60. В паховой области непосредственно спереди апоневроза наружной косой мышцы живота находится слой:

1. Подкожная жировая клетчатка

2. Подфасциальная жировая клетчатка

3. Томпсонова пластинка

4. Поверхностная фасция

5. Апоневроз внутренней косой мышцы живота

4.61. При хирургическом доступе к паховому каналу рассекают последовательно:

1. Кожу

2. Поперечную фасцию

3. Подкожную жировую клетчатку с поверхностной фасцией

4. Апоневроз наружной косой мышцы живота

4.62. Границами пахового треугольника являются:

1. Горизонтальная линия, проведенная от верхней передней ости подвздошной кости до пупка

2. Паховая связка

3. Горизонтальная линия, проведенная от границы между наружной и средней третью длины паховой связки

4. Наружный край прямой мышцы живота

5. Белая линия

4.63. Паховый промежуток - это:

1. Расстояние между поверхностным и глубоким кольцами пахового канала

2. Расстояние между паховой связкой и нижними краями внутренней косой и поперечной мышц

3. Расстояние между паховой связкой и поперечной фасцией

4. Расстояние между передней и задней стенками пахового канала

5. Пахового промежутка не существует

4.64. Паховый промежуток ограничен:

1. Апоневрозом наружной косой мышцы живота

2. Свободными краями внутренней косой и поперечной мышц живота

3. Паховой связкой

4. Наружным краем прямой мышцы живота

4.65. В паховом канале можно выделить:

1. 3 стенки и 3 отверстия

2. 4 стенки и 4 отверстия

3. 4 стенки и 2 отверстия

4. 2 стенки и 4 отверстия

5. 4 стенки и 3 отверстия

4.66. В образовании поверхностного отверстия пахового канала участвуют три из пяти приведенных образований:

1. Расщепленный на ножки апоневроз наружной косой мышцы живота

2. Поперечная фасция

3. Поверхностная фасция

4. Лобковая кость

5. Межножковые волокна

4.67. Стенками пахового канала являются:

1. Поверхностная фасция

2. Апоневроз наружной косой мышцы живота

3. Нижние свободные края внутренней косой и поперечной мышц

4. Брюшина

5. Поперечная фасция

6. Паховая связка

4.68. Передней стенкой пахового канала является:

1. Поперечная фасция

2. Париетальная брюшина

3. Апоневроз наружной косой мышцы живота

4. Нижние края внутренней косой и поперечной мышц

5. Паховая связка

4.69. Задняя стенка пахового канала образована:

1. Париетальной брюшиной

2. Паховой связкой

3. Поперечной фасцией

4. Апоневрозом наружной косой мышцы живота

4.70. Нижняя стенка пахового канала образована:

1. Нижними краями внутренней косой и поперечной мышц

2. Паховой связкой

3. Гребенчатой фасцией

4. Париетальной брюшиной

5. Апоневрозом наружной косой мышцы живота

4.71. Верхняя стенка пахового канала образована:

1. Поперечной мышцей

2. Внутренней косой мышцей живота

3. Нижними краями внутренней косой и поперечной мышц

4. Париетальной брюшиной

5. Поперечной фасцией

4.72. Поперечная фасция является стенкой пахового канала:

1. Верхней

2. Нижней

3. Задней

4. Передней

4.73. Паховая связка является стенкой пахового канала:

1. Верхней

2. Нижней

3. Задней

4. Передней

4.74. Апоневроз наружной косой мышцы живота является стенкой пахового канала:

1. Верхней

2. Нижней

3. Задней

4. Передней

4.75. Нижние края внутренней косой и поперечной мышц являются стенкой пахового канала:

1. Верхней

2. Нижней

3. Задней

4. Передней

4.76. Содержимым пахового канала у мужчин является:

1. Семенной канатик

2. Подвздошно-паховый нерв

3. Половой нерв

4. Половая ветвь бедренно-полового нерва

5. Бедренная ветвь бедренно-полового нерва

4.77. Содержимым пахового канала у женщин является:

1. Круглая связка матки

2. Подвздошно-паховый нерв

3. Половой нерв

4. Половая ветвь бедренно-полового нерва

5. Бедренная ветвь бедренно-полового нерва

4.78. В состав семенного канатика входят три из пяти приведенных анатомических элементов:

1. Семявыносящий проток

2. Мочевой проток

3. Сосуды и нервы семявыносящего протока и яичка

4. Остатки влагалищного отростка брюшины

5. Подвздошно-подчревный нерв

4.79. В состав семенного канатика входят:

1. Семявыносящий проток

2. Артерии, вены и нервы семявыносящего протока

3. Артерия яичка

4*.* Венозное гроздевидное сплетение

5. Лимфатические сосуды яичка

6. Мышца, поднимающая яичко

7. Все перечисленные образования

4.80. Поверхностное паховое кольцо образовано:

1. Поперечной фасцией

2. Расходящимися ножками апоневроза наружной косой мышцы живота

3. Межножковыми волокнами

4.81. Размеры поверхностного пахового кольца у мужчин в норме равны:

1. 1-3 см

2. 5-6 см

4.82. Глубоким паховым кольцом является:

1. Отверстие в поперечной фасции

2. Выпячивание поперечной фасции

3. Отверстие в апоневрозе наружной косой мышцы живота

4. Отверстие в поперечной мышце живота

 4.83. Паховые грыжи чаще всего бывают:

1. У мужчин

2. У женщин

3. У детей вне зависимости от пола

4. У стариков вне зависимости от пола

5. Закономерности не существует

4.84. Паховая грыжа носит название "прямая", если грыжевой мешок проникает через:

1. Латеральную паховую ямку

2. Медиальную паховую ямку

3. Надпузырную ямку

4.85. Паховая грыжа носит название "косой", если грыжевой мешок проникает через:

1. Медиальную паховую ямку

2. Латеральную паховую ямку

3. Надпузырную ямку

4.86. При каком пороке внутриутробного развития создаются условия для образования врожденной пахово-мошоночной грыжи:

1. Незаращение влагалищного отростка брюшины

2. Аномальное положение яичка

4.87. Чем образован грыжевой мешок при врожденной паховой грыже?

1. Влагалищным отростком брюшины

2. Париетальной брюшиной

3. Брыжейкой тонкой кишки

4. Оболочками яичка

5. Стенками мочевого пузыря

4.88. Укажите, какие грыжи переднебоковой брюшной стенки являются показанием к

экстренной операции:

1. Врожденные

2. Ущемленные

3. Скользящие

4. Невправимые

5. Все перечисленные выше

4.89. Грыжевым мешком при врожденной паховой грыже является:

1. Поперечная фасция

2. Незаращенный влагалищный отросток брюшины

3. Оболочки яичка

4.90. Анатомической предпосылкой образования паховых грыж является:

1. Наличие пахового промежутка

2. Наличие широкого пахового промежутка

3. Наличие узкого пахового промежутка

4. Отсутствие пахового промежутка

5. Отсутствие внутрибрюшной фасции

4.91. Какая стенка пахового канала бывает ослаблена при прямой паховой грыже?

1. Верхняя

2. Передняя

3. Задняя

4. Нижняя

5. Ни одна

4.92. В состав грыжи входят:

1. Поверхностный слой брюшной стенки над грыжевым выпячиванием

2. Грыжевые ворота

3. Грыжевой мешок

4. Грыжевое содержимое

5. Всё перечисленное

4.93. У больного диагностирована прямая паховая грыжа. Анатомическим путем выхода данного вида грыж является:

1. Латеральная паховая ямка

2. Надпузырная ямка

3. Медиальная паховая ямка

4. Мышечная лакуна

5. Сосудистая лакуна

4.94. Анатомическим местом выхода косых паховых грыж является:

1. Латеральная паховая ямка

2. Медиальная паховая ямка

3. Мышечная лакуна

4. Надпузырная ямка

5. Сосудистая лакуна

4.95. При косых паховых грыжах грыжевой мешок входит в паховый канал через:

1. Глубокое паховое кольцо

2. Поверхностное паховое кольцо

3. Медиальную паховую ямку

4.96. При прямых паховых грыжах семенной канатик расположен:

1. Кнаружи от грыжевого мешка

2. Кнутри от грыжевого мешка

4.97. При прямых паховых грыжах грыжевой мешок расположен:

1. Между элементами семенного канатика

2. Кнутри от семенного канатика

3. Кнаружи от семенного канатика

4.98. При косых паховых грыжах грыжевой мешок расположен :

1. Между элементами семенного канатика

2. Кнутри от семенного канатика

3. Кнаружи от семенного канатика

4.99. Укажите последовательность этапов выполнения грыжесечения:

1. Последовательное рассечение тканей над грыжевым выпячиванием

2. Вскрытие грыжевого мешка

3. Выделение грыжевого мешка

4. Рассечение грыжевых ворот

5. Пластика грыжевых ворот

6. Перевязка и отсечение мешка у его шейки

4.100. У больного после операции грыжесечения по поводу косой паховой грыжи в ближайшем послеоперационном периоде наблюдались небольшой отек мошонки, утолщение семенного канатика и уплотнение яичка. Причиной этого послужила следующая техническая ошибка:

1. Захват в шов мышцы, поднимающей яичко

2. Захват в шов подвздошно-пахового нерва

3. Захват в шов подвздошно-подчревного нерва

4. Ущемление семенного канатика

5. Захват в шов половой ветви бедренно-полового нерва

4.101. При формировании скользящей грыжи стенку грыжевого мешка могут составлять все органы кроме:

1. Восходящего отдела толстой кишки

2. Нисходящего отдела толстой кишки

3. Слепой кишки

4. Мочевого пузыря

5. Тощей кишки

4.102. У больного после операции грыжесечения по поводу косой паховой грыжи развились упорные боли в паховой области, иррадиирующие в яичко. Причиной этого является:

1. Ущемление семенного канатика

2. Захват в шов мышцы, поднимающей яичко

3. Захват в шов подвздошно-пахового нерва

4. Захват в шов подвздошно-подчревного нерва

4.103. При пластике пахового канала по Кимбаровскому во второй ряд швов захватывают:

1. Латеральный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и паховую связку

2. Медиальный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и паховую связку

3. Латеральный и медиальный листки апоневроза наружной косой мышцы живота («конец в конец»)

4. Медиальный листок апоневроза наружной косой мышцы, внутреннюю косую и поперечную мышцы живота и паховую связку

5. Латеральный и медиальный листки апоневроза наружной косой мышцы живота (дупликатура)

4.104. При ретроградном ущемлении (грыже типа "W") в грыжевом мешке обнаруживают:

1. Петлю тонкой кишки

2. Петлю толстой кишки

3. Большой сальник

4. Несколько петель тонкой кишки

5. Ни одного из вариантов

4.105. Вскрыв грыжевой мешок у больного с ущемленной паховой грыжей, хирург не обнаружил в нем измененных кишечных петель. При легком потягивании за кишечные петли из брюшной полости показались измененные участки кишечной стенки. Это заставило его подумать о следующем виде ущемления:

1. Каловом

2. Пристеночном

3. Ретроградном

4. Эластическом

4.106. Скользящей грыжей является такой вид грыж, при которых:

1. Содержимое ее свободно выходит и легко вправляется в брюшную полость

2. Грыжевой мешок представлен частично стенкой полого органа

3. В грыжевом мешке располагается одна петля тонкой кишки

4.107. Во время операции по поводу косой пахово-мошоночной грыжи хирург обратил внимание на значительное количество жировой клетчатки на заднебоковой стенке грыжевого мешка. Сам мешок содержал петли тонкой кишки, слепую и часть восходящей ободочной кишки. Хирург установил наличие:

1. Ущемленной грыжи

2. Врожденной грыжи

3. Скользящей грыжи

4.108. Грыжевой мешок при врожденной паховой грыже образован:

1. Влагалищным отростком брюшины

2. Париетальной брюшиной

3. Брыжейкой тонкой кишки

4. Оболочками яичка

5. Стенками мочевого пузыря

4.109. Под термином «паховый промежуток» понимают:

1. Величину диаметра глубокого пахового кольца

2. Величину диаметра поверхностного пахового кольца

3. Расстояние между верхней и нижней стенками пахового канала в его медиальном участке

4. Область грыжевых ворот

5. Расстояние между ножками поверхностного пахового кольца

4.110. Разрез при операции по поводу паховой грыжи располагается:

1. Параллельно проекции паховой связки на 2 см ниже нее

2. Параллельно проекции паховой связки на 2 см выше нее

3. По проекции паховой связки

4. Над грыжевым мешком

5. Горизонтально на границе наружной и средней трети длины паховой связки

4.111. Показаниями к экстренной операции являются следующие грыжи переднебоковой брюшной стенки:

1. Врожденные

2. Ущемленные

3. Скользящие

4. Невправимые

5. Все перечисленные

4.112. При пластике пахового канала по способу Бассини к паховой связке подшивают:

1. Над семенным канатиком нижние края внутренней косой и поперечной мышц

2. Под семенным канатиком края мышц и лоскуты апоневроза наружной косой мышцы живота

3. Под семенным канатиком нижние края внутренней косой и поперечной мышц, а над канатиком — лоскуты апоневроза наружной косой мышцы живота

4. Над семенным канатиком лоскуты апоневроза наружной косой мышцы живота

4.113. Укажите последовательность этапов пластики задней стенки пахового канала по Бассини:

1. Сшивание краев рассеченного апоневроза наружной косой мышцы живота

2. Высвобождение нижних краев внутренней косой и поперечной мышц живота

3. Выделение и отведение семенного канатика

4. Подшивание краев внутренней косой и поперечной мышц живота к паховой связке

5. Укладывание семенного канатика

Ответы к разделу 4. Передняя брюшная стенка, грыжи

4.01 – 1, 3, 5, 6

4.02 – 2

4.03 – 4

4.04 – 2

4.05 – 3

4.06 – 4

4.07 – 2, 3

4.08 – 3

4.09 – 5

4.10 – 1

4.11 – 2

4.12 – 5

4.13 – 1, 5, 6

4.14 – 1, 2, 4

4.15 – 2, 5

4.16 – 2

4.17 – 3, 1, 2

4.18 – 3

4.19 – 2

4.20 – 1, 4

4.21 – 1, 2, 3

4.22 – 4

4.23 – 2, 3, 4

4.24 – 2

4.25 – 1, 3

4.26 – 1

4.27 – 2, 3

4.28 – 3

4.29 – 2, 4, 7, 1, 5, 6, 3

4.30 – 2, 4, 8, 1, 7, 5, 6, 3

4.31 – 1, 3, 2, 4, 6, 5

4.32 – 3

4.33 – 3

4.34 – 2

4.35 – 4

4.36 – 1, 2, 4, 5

4.37 – 3

4.38 – 2

4.39 – 3

4.40 – 4

4.41 – 3

4.42 – 1

4.43 – 1, 3, 5

4.44 – 3, 4, 5, 6, 7

4.45 – 1

4.46 – 1

4.47 – 2, 4

4.48 – 1, 3, 4

4.49 – 2, 3

4.50 – 1, 3, 4

4.51 – 3

4.52 – 4

4.53 – 3

4.54 – 2

4.55 – 1, 2

4.56 – 2, 3

4.57 – 3

4.58 – 1

4.59 – 2

4.60 – 3

4.61 – 1, 3, 4

4.62 – 2, 3, 4

4.63 – 2

4.64 – 2.3.4

4.65 – 3

4.66 – 1, 4, 5

4.67 – 2, 3, 5, 6

4.68 – 3

4.69 – 3

4.70 – 2

4.71 – 3

4.72 – 3

4.73 – 2

4.74 – 4

4.75 – 1

4.76 – 1, 2, 4

4.77 – 1, 2, 4

4.78 – 1, 3, 4

4.79 – 7

4.80 – 2, 3

4.81 – 2

4.82 – 2

4.83 – 1

4.84 – 2

4.85 – 2

4.86 – 1

4.87 – 1

4.88 – 2

4.89 – 2

4.90 – 2

4.91 – 3

4.92 – 2, 3, 4

4.93 – 3

4.94 – 1

4.95 – 1

4.96 – 1

4.97 – 2

4.98 – 1

4.99 – 1, 4, 3, 2, 6, 5

4.100 – 4

4.101 – 5

4.102 – 3

4.103 - 5

4.104 - 4

4.105 – 3

4.106 – 2

4.107 – 3

4.108 – 1

4.109 – 3

4.110 – 2

4.111 – 2

4.112 – 3

4.113 – 3, 2, 4, 5, 1

**Раздел 5. Брюшная полость.**

5.01. Верхний и нижний этажи брюшной полости разделяет:

1. Большой сальник

2. Желудочно-ободочная связка

3. Брыжейка поперечной ободочной кишки

4. Брыжейка тонкой кишки

5.02. Границу между верхним и нижним этажом брюшной полости определяют:

1. По верхнему краю поджелудочной железы

2. По поперечной ободочной кишке

3. По брыжейке поперечной ободочной кишки

4. По большой кривизне желудка

5. По корню брыжейки поперечной ободочной кишки

5.03. К органам верхнего этажа брюшной полости относятся следующие 4 из перечисленных органов:

1. Восходящая ободочная кишка

2. Желудок

3. Нисходящая ободочная кишка

4. Печень с желчным пузырем

5. Поджелудочная железа

6. Селезенка

7. Слепая кишка с червеобразным отростком

8. Сигмовидная кишка

9. Тощая и подвздошная кишка

5.04. К задней стенке желудка прилежат все образования кроме:

1. Левой доли печени

2. Поджелудочной железы

3. Париетального листка брюшины

4. Брыжейки поперечной ободочной кишки

5. Брюшной аорты

5.05. К большой кривизне желудка прилежит:

1. Поперечная ободочная кишка

2. Селезенка

3. Нисходящая ободочная кишка

4. Диафрагма

5. Боковая брюшная стенка

5.06. Желудок кровоснабжается артериями, отходящими:

1. Только от чревного ствола

2. От чревного ствола и верхней брыжеечной артерии

3. Только от верхней брыжеечной артерии

5.07. Двенадцатиперстную кишку кровоснабжают все артерии, кроме:

1. Правой желудочной артерии

2. Правой желудочно-сальниковой артерии

3. Верхней поджелудочно-12-перстной артерии

4. Нижней поджелудочно-12-перстной артерии

5. Правой почечной артерии

5.08. Левая желудочно-сальниковая артерия берет начало от:

1. Левой желудочной артерии

2. Чревного ствола

3. Правой желудочной артерии

4. Селезеночной артерии

5. Верхней брыжеечной артерии

5.09. Правая желудочно-сальниковая артерия берет начало от:

1. Собственной печеночной артерии

2. Общей печеночной артерии

3. Селезеночной артерии

4. Верхней брыжеечной артерии

5. Ни один из вариантов

5.10. В систему верхней полой вены отток венозной крови от желудка осуществляется через вены:

1. Селезеночную

2. Правую желудочно-сальниковую

3. Левую желудочно-сальниковую

4. Левую желудочную

5. Левую почечную

6. Ни один из вариантов

5.11. В систему воротной вены отток венозной крови от желудка осуществляется через вены, кроме:

1. Селезеночной

2. Правой желудочно-сальниковой

3. Левой желудочно-сальниковой

4. Левой желудочной

5. Левой почечной

5.12. При субтотальной резекции желудка во время мобилизации его по большой кривизне была пересечена не только желудочно-ободочная, но и желудочно-селезеночная связка. После операции развился некроз культи желудка, что явилось следствием перевязки и пересечения:

1. Коротких желудочных артерий

2. Левой желудочной артерии

3. Левой желудочно-сальниковой артерии

4. Селезеночной артерии

5.13. Начало ствола левой желудочной артерии содержит связка желудка:

1. Желудочно-печеночная

2. Желудочно-пищеводная

3. Желудочно-селезеночная

4. Желудочно-поджелудочная

5. Желудочно-ободочная

5.14. Правая желудочная артерия берет начало от:

1. Левой желудочной артерии

2. Чревного ствола

3. Общей печеночной артерии

4. Собственной печеночной артерии

5. Селезеночной артерии

5.15. Левая желудочная артерия берет начало от:

1. Общей печеночной артерии

2. Чревного ствола

3. Верхней брыжеечной артерии

4. Селезеночной артерии

5. Левой желудочно-сальниковой артерии

5.16. Правую желудочно-сальниковую артерию содержит связка желудка:

1. Желудочно-селезеночная

2. Желудочно-печеночная

3. Желудочно-поджелудочная

4. Желудочно-ободочная

5. Желудочно-диафрагмальная

5.17. По своему положению двенадцатиперстная кишка относится:

1. К верхнему этажу брюшной полости

2. К нижнему этажу брюшной полости

3. Располагается в обоих этажах

5.18. Из перечисленных органов располагаются интраперитонеально:

1. Желудок

2. 12-и перстная кишка

3. Тощая и подвздошная кишки

4. Слепая кишка

5. Червеобразный отросток

6. Восходящая ободочная кишка

7. Поперечная ободочная кишка

8. Нисходящая ободочная кишка

9. Сигмовидная кишка

5.19. Из оболочек стенок пищеварительного тракта наибольшими пластическими свойствами обладает:

1. Слизистая

2. Подслизистая

3. Мышечная

4. Серозная

5. Субсерозная

5.20. При обследовании больного с прободением язвы желудка перкуторно обнаружен симптом исчезновения печеночной тупости, что обусловлено накоплением воздуха в:

1. Левом поддиафрагмальном пространстве

2. В сальниковой сумке

3. Подпеченочной щели

4. Правом поддиафрагмальном пространстве

5.21. При прободении язвы желудка выходящий воздух накапливается прежде всего в наиболее высоком месте брюшной полости, которым является:

1. Левое поддиафрагмальное пространство

2. Правое поддиафрагмальное пространство

3. Преджелудочная сумка

4. Подпеченочная

5.22. Медиальную стенку печеночной сумки составляет:

1. Печеночно-желудочная связка

2. Левая доля печени

3. Венечная связка печени

4. Серповидная связка

5. Печеночно-12-перстная связка

5.23. Передняя стенка печеночной сумки образована:

1. Диафрагмой

2. Печенью

3. Передней брюшной стенкой

4. Венечной связкой печени

5. Диафрагмой и передней брюшной стенкой

5.24. Переднюю стенку сальниковой сумки образуют:

1. Печеночно-желудочная связка

2. Нижняя поверхность печени

3. Печеночно-12-перстная связка

4. Малый сальник, задняя стенка желудка, желудочно-ободочная связка:

5. Поперечная ободочная кишка

5.25. Нижнюю стенку сальниковой сумки составляют:

1. Поджелудочная железа

2. Желудочно-ободочная связка

3. Поперечная ободочная кишка и ее брыжейка

4. Большой сальник

5.26. Заднюю стенку сальниковой сумки составляют все образования кроме:

1. Брюшной аорты

2. Нижней полой вены

3. Задней стенки желудка

4. Поджелудочной железы

5. Поясничной части диафрагмы.

5.27. Заднюю стенку сальникового отверстия составляют:

1. Печеночно-12-перстная связка

2. Желудочно-поджелудочная связка

3. Задненижняя поверхность печени

4. Париетальная брюшина, покрывающая нижнюю полую вену

5. 12-ти перстная кишка

5.28. Оперативный доступ в сальниковую сумку осуществляют:

1. Путем рассечения печеночно-12-перстной связки

2. Путем рассечения желудочно-ободочной связки

3. Путем рассечения большого сальника

4. Путем удаления селезенки

5.29. Серповидная связка печени разделяет:

1. Предпеченочную щель и преджелудочную сумку

2. Правое и левое поддиафрагмальные пространства

3. Подпеченочную щель и сальниковую сумку

5.30. К нижней поверхности печени прилежат все образования, кроме:

1. Желудка

2. Горизонтальной части 12-перстной кишки

3. Печеночной кривизны поперечной ободочной кишки

4. Большого сальника

5. Верхнего полюса правой почки

5.31. Брюшина покрывает печень со всех сторон, кроме ее поверхности:

1. Верхней

2. Нижней

3. Передней

4. Задней

5. Ни один из вариантов

5.32. В состав малого сальника входят следующие три связки из перечисленных:

1. Диафрагмально-желудочная связка

2. Желудочно-селезёночная связка

3. Желудочно-ободочная связка

4. Печеночно-двенадцатиперстная связка

5. Печеночно-желудочная связка

5.33. К желчному пузырю прилежат все образования, кроме:

1. Печени

2. Привратниковй части желудка

3. Печеночного изгиба поперечной ободочной кишки

4. Головки поджелудочной железы

5. Восходящего отдела 12-перстной кишки

5.34. Установите границы сальникового отверстия:

1. Верхняя

2. Нижняя

3. Передняя

4. Задняя

а. Печеночно-двенадцатиперстная связка

б. Печеночно-почечная связка и нижняя полая вена

в. Почечно-двенадцатиперстная связка и двенадцатиперстная кишка

г. Хвостатая доля печени

5.35. У больного с прободением язвы задней стенки желудка желудочное содержимое оказалось в правой подвздошной ямке у слепой кишки, где вызвало симптомы, симулирующие приступ аппендицита. Определите 4 образования, составляющие последовательный путь поступления желудочного содержимого в эту область:

1. Подпеченочная щель

2. Правый боковой канал

3. Правый брыжеечный синус

4. Преджелудочная сумка

5. Сальниковая сумка

6. Сальниковое отверстие

7. Щель впереди поперечной ободочной кишки

5.36. Нижний край печени по срединной линии находится:

1. На уровне основания мечевидного отростка грудины

2. У верхушки мечевидного отростка

3. На середине расстояния между основанием мечевидного отростка и пупком

5.37. К передней поверхности печени прилежат все образования кроме:

1. Диафрагмы

2. Передней брюшной стенки

3. Передней грудной стенки

4. Поперечной ободочной кишки

5. Большого сальника.

5.38. К задней поверхности печени прилежат:

1. 12-перстная кишка

2. Желчный пузырь

3. Малая кривизна желудка

4. Аорта

5. Правый надпочечник.

5.39. К нижней поверхности печени прилежат следующие 4 органа из перечисленных:

1. Восходящая ободочная кишка

2. Двенадцатиперстная кишка

3. Желудок

4. Петли тонкой кишки

5. Поджелудочная железа

6. Правая почка с надпочечником

7. Правый изгиб ободочной кишки

5.40. К нижней поверхности печени прилежат все образования кроме:

1. Луковицы 12-перстней кишки

2. Желудка

3. Печеночной кривизны поперечной ободочной кишки

4. Большого сальника

5. Верхнего полюса правой почки.

5.41. Первичный рак печени метастазирует прежде всего в регионарные лимфатические узлы, которые располагаются:

1. В печеночно-желудочной связке

2. В печеночно-двенадцатиперстной связке

3. У нижней полой вены на уровне впадения печеночных вен

4. По задней поверхности печени в забрюшинном пространстве

5.42. В состав печеночно-двенадцатиперстной связки входят:

1. Воротная вена

2. Нижняя полая вена

3. Общий печеночный проток

4. Левая желудочная артерия

5. Собственная печеночная артерия

5.43. Элементами печеночно-12-перстной связки являются все образования, кроме:

1. Печеночной артерии

2. Воротной вены

3. Нижней полой вены

4.Общего желчного протока

5. Жировой клетчатки

5.44. К желчному пузырю прилежат все образования кроме:

1.Привратниковой части желудка

2. Печени,

3. Печеночного изгиба поперечной ободочной кишки

4. Головки поджелудочной железы

5. Восходящего отдела 12-перстной кишки.

5.45. Общий желчный проток образуется в результате слияния:

1. Правого и левого печеночных протоков

2. Правого печеночного и пузырного протоков

3. Общего печеночного и пузырного протоков

4. Левого печеночного и пузырного протоков

5.46. Общий желчный проток по отношению к собственной печеночной артерии находится:

1. Сзади

2. Латерально

3. Спереди

4. Медиально

5.47. По отношению к печеночным венам правильным является следующее утверждение:

1. Печеночные вены выходят в воротах печени и впадают в воротную вену

2. Печеночные вены выходят на задней поверхности печени и впадают в непарную вену

3. Печеночные вены выходят на задней поверхности печени и впадают в нижнюю полую вену

5.48. Дно желчного пузыря проецируется на передней брюшной стенке:

1. В точке пересечения наружного края правой прямой мышцы живота с реберной дугой

2. В точке пересечения правой среднеключичной линии с реберной дугой

3. В точке между правой и средней третями горизонтальной линии, соединяющей нижние концы X ребер

5.49. Определите две крайние формы положения желчного пузыря по отношению к печени и брюшине:

1. Полное внутрипеченочное расположение без контакта с брюшиной

2. Внутрипеченочное расположение с покрытием брюшиной части нижней стенки пузыря

3. Расположение в ямке желчного пузыря с покрытием брюшиной половины поверхности пузыря

4. Расположение в ямке желчного пузыря с мезоперитонеальным покрытием брюшиной

5. Расположение вне поверхности печени с интраперитонеальным покрытием брюшиной

5.50. При холецистэктомии пузырную артерию определяют в основании треугольника Кало, боковыми сторонами которого являются следующие два анатомических образования из перечисленных:

 1. Общий желчный проток

2. Общий печеночный проток

3. Правый печеночный проток

4. Пузырный проток

5. Собственная печеночная артерия

5.51. Треугольник Кало составляют все образования кроме:

1. Общего печеночного протока

2. Пузырного протока

3. Пузырной артерии

4. Правой печеночной артерии

5. Левой печеночной артерии

5.52. Общий желчный проток образуется слиянием общего печеночного и пузырного протоков чаще всего:

1. Вблизи ворот печени

2. В печеночно-двенадцатиперстной связке

3. Позади верхней части двенадцатиперстной кишки

4. На уровне головки поджелудочной железы

5.53. Определите последовательность частей общего желчного протока:

1. Интерстициальная часть

2. Наддуоденальная часть

3. Панкреатическая часть

4. Ретродуоденальная часть

5.54. Взаимное расположение в печеночно-двенадцатиперстной связке общего желчного протока, собственной печеночной артерии и воротной вены следующее:

1. Артерия по свободному краю связки, проток левее, вена между ними и сзади

2. Проток по свободному краю связки, артерия левее, вена между ними и сзади

3. Вена по свободному краю связки, артерия левее, проток между ними и сзади

4. Проток по свободному краю связки, вена левее, артерия между ними и сзади

5.55. К нисходящей части 12-перстной кишки прилежит:

1. Подвздошная кишка

2. Тощая кишка

3. Головка поджелудочной железы

4. Тело поджелудочной железы

5. Хвост поджелудочной железы

5.56. К передней стенке нижней горизонтальной части 12-перстной кишки прилежат сосуды:

1. Воротная вена

2. Верхние брыжеечные артерия и вена

3. Нижняя полая вена

4. Нижние брыжеечные артерия и вена

5. Брюшная аорта

5.57. Выводной проток поджелудочной железы и общий желчный проток впадают:

1. В верхнюю горизонтальную часть 12-перстной кишки

2. В нижнюю горизонтальную часть 12-перстной кишки

3. В нисходящую часть 12-перстной кишки

4. В восходящую часть 12-перстной кишки

5. В тощую кишку

5.58. 12-перстная кишка располагается:

1. В верхнем этаже брюшной полости

2. В нижнем этаже брюшной полости

3. В верхнем и нижнем этаже брюшной полости

4. В правой брыжеечной пазухе

5. В левой брыжеечной пазухе

5.59. К селезенке спереди и медиально прилежит:

1. Поперечная ободочная кишка

2. Рёберная часть диафрагмы

3. Дно и большая кривизна желудка

4. Нисходящая ободочная кишка

5. Левая доля печени

5.60. Селезеночную артерию содержит связка желудка:

1. Желудочно-поджелудочная

2. Поджелудочно-селезеночная

3. Желудочно-диафрагмальная

4. Желудочно-ободочная

5. Ни один из вариантов

5.61. К задней поверхности селезенки прилежат все образования, кроме:

1. Поясничной части диафрагмы

2. Хвоста поджелудочной железы

3. Селезеночной кривизны ободочной кишки

4. Левой почки

5. Левого надпочечника

5.62. Чревный ствол обычно делится на:

1. Левую желудочную артерию

2. Верхнюю брыжеечную артерию

3. Нижнюю брыжеечную артерию

4. Селезеночную артерию

5. Общую печеночную артерию

6. Желудочно-двенадцатиперстную артерию

5.63. Одним из ранних клинических симптомов рака головки поджелудочной железы может быть появление признаков желтухи, что обусловлено:

1. Развитием ранних метастазов в печени

2. Метастазированием опухоли в лимфатические узлы области ворот печени

3. Сдавлением опухолью общего желчного протока

5.64. Деструктивный панкреатит может осложниться перитонитом, который чаще всего развивается:

1. В печеночной сумке

2. В преджелудочной сумке

3. В сальниковой сумке

4. В левой брыжеечной пазухе

5. В правой брыжеечной пазухе

5.65. Позади головки поджелудочной железы располагаются следующие три образования из перечисленных:

1. Брюшная аорта

2. Воротная вена

3. Двенадцатиперстная кишка

4. Нижняя полая вена

5. Общий желчный проток

6. Правая почка

5.66. К поджелудочной железе сзади прилежат:

1. 12-перстная кишка

2. Левая почка

3. Нижняя полая вена и аорта

4. Хвостатая доля печени

5. Тощая кишка

5.67. К поджелудочной железе снизу прилежат:

1. 12-перстная кишка

2. Двенадцатиперстно-тощекишечный изгиб

3. Верхние брыжеечные артерия и вена

4. Корень брыжейки поперечной ободочной кишки

5. Большой сальник

5.68. К головке поджелудочной железы латерально прилежит:

1. Ворота правой почки

2. Нисходящий отдел 12-перстной кишки

3. Пилорический отдел желудка

4. Восходящая ободочная кишка

5.69. К хвосту поджелудочной железы прилежит латерально:

1. Левая почка

2. Поясничная часть диафрагмы

3. Ворота селезенки

4. Аорта

5. Селезеночный угол ободочной кишки

5.70. Позади тела поджелудочной железы располагаются следующие два образования из перечисленных:

1. Брюшная аорта

2. Воротная вена

3. Левая почка

4. Нижняя полая вена

5. Селезеночная артерия

6. Верхняя брыжеечная артерия

5.71. Определите топографию формирования воротной вены:

1. По верхнему краю поджелудочной железы

2. По нижнему краю поджелудочной железы

3. Позади головки поджелудочной железы

4. В нижнем этаже брюшной полости

5. В воротах печени.

5.72. В воротную вену оттекает венозная кровь от следующих 5 органов из перечисленных:

1. Желудок

2. Надпочечники

3. Ободочная кишка

4. Печень

5. Поджелудочная железа

6. Почки

7. Селезенка

8. Тонкая кишка

5.73. В нижнюю полую вену оттекает венозная кровь от следующих 3 органов из перечисленных:

1. Желудок

2. Надпочечники

3. Ободочная кишка

4. Печень

5. Поджелудочная железа

6. Почки

7. Селезенка

8. Тонкая кишка

5.74. Селезенка к брюшине относится следующим образом:

1. Покрыта брюшиной со всех сторон за исключением ворот

2. Имеет внебрюшинное поле в местах соприкосновения с диафрагмой и в области ворот

3. Покрыта брюшиной с трех сторон

4. Располагается внебрюшинно

5. Покрыта брюшиной только спереди

5.75. Кровоснабжение поджелудочной железы осуществляется артериями, отходящими от следующих трех из перечисленных сосудов:

1. Верхней брыжеечной артерии

2. Желудочно-двенадцатиперстной артерии

3. Левой желудочной артерии

4. Нижней брыжеечной артерии

5. Почечной артерии

6. Селезеночной артерии

5.76. В нижнем этаже брюшной полости выделяют:

1. Два брыжеечных синуса, два боковых канала, пять карманов

2. Пять синусов, пять каналов, два кармана

3. Два синуса, три канала, два кармана

4. Два синуса, пять каналов, два кармана

5.77. К органам нижнего этажа брюшной полости относятся следующие 5 из перечисленных:

1. Восходящая ободочная кишка

2. Желудок

3. Нисходящая ободочная кишка

4. Печень с желчным пузырем

5. Поджелудочная железа

6. Селезенка

7. Слепая кишка с червеобразным отростком

8. Сигмовидная кишка

9. Тощая и подвздошная кишка

5.78. Корень брыжейки тонкой кишки проходит:

1. Косо сверху вниз, справа налево

2. Поперек

3. Косо сверху вниз, слева направо

4. Вертикально сверху вниз

5.79. Самая большая высота брыжейки тонкой кишки (20-25 см) отмечается:

1. В начальных отделах тонкой кишки

2. По всей длине кишки

3. В конечных отделах

4. В среднем отделе

5.80. Брыжеечные синусы отделены друг от друга:

1. Восходящей кишкой

2. Корнем брыжейки тонкой кишки

3. Поперечной ободочной кишкой

4. Двенадцатиперстной кишкой

5.81. Правый брыжеечный синус ограничен:

1. Сверху - двенадцатиперстная кишка, справа - аппендикс, слева и снизу - нисходящая ободочная кишка

2. Сверху - брыжейка поперечной ободочной кишки, справа - восходящая ободочная кишка, слева и снизу брыжейка тонкой кишки

3. Сверху - брыжейка поперечной ободочной кишки, справа - сигмовидная кишка, слева и снизу - восходящая ободочная кишка

4. Сверху - брыжейка поперечной ободочной кишки, справа - восходящая ободочная кишка, снизу – сигмовидная кишка

5.82. Правый брыжеечный синус ограничен справа:

1. Брыжейкой тонкой кишки

2. Восходящей ободочной кишкой

3. Поперечной ободочной кишкой

4. Аппендиксом

5.83. Правый брыжеечный синус ограничен сверху:

1. Брыжейкой поперечной ободочной кишки

2. Печенью

3. Двенадцатиперстной кишкой

4. Поджелудочной железой

5.84. Правый брыжеечный синус отграничен от малого таза:

1. Не отграничен

2. Слепой кишкой

3. Сигмой

4. Тонкой кишкой и ее брыжейкой

5.85. Правый брыжеечный синус имеет сообщение:

1. С малым тазом

2. С правым боковым каналом

3. С левым синусом

4. С верхним этажом брюшной полости.

5.86. Левый брыжеечный синус имеет сообщение:

1. С малым тазом

2. С правым синусом

3. С левым боковым каналом

4. С верхним этажом брюшной полости

5.87. Левый брыжеечный синус отграничен от малого таза:

1. Не отграничен

2. Слепой кишкой

3. Сигмовидной кишкой

4. Тонкой кишкой

5.88. Из четырех брюшинных образований нижнего этажа брюшной полости свободно сообщается с брюшинными сумками верхнего этажа:

1. Левая брыжеечная пазуха

2. Левый боковой канал

3. Правая брыжеечная пазуха

4. Правый боковой канал

5.89. Сообщение правой и левой брыжеечных пазух имеются:

1. Между петлями тонкой кишки и передней брюшной стенкой

2. Через отверстие в корне брыжейки тонкой кишки

3. Через отверстия в брыжейке поперечной ободочной кишки

4. Между началом корня брыжейки тонкой кишки и брыжейкой поперечной ободочной кишки

5. Не сообщаются

5.90. Из брюшинных образований нижнего этажа брюшной полости не сообщается с брюшинным этажом малого таза:

1. Левая брыжеечная пазуха

2. Левый боковой канал

3. Правая брыжеечная пазуха

5.91. Наиболее вероятным путем распространения гнойного перитонита из правой брыжеечной пазухи является:

1. Верхний этаж брюшной полости

2. Левая брыжеечная пазуха

3. Левый боковой канал

4. Правый боковой канал

5. Брюшинный этаж малого таза

5.92. Наиболее вероятными путями распространения гнойного перитонита из левой брыжеечной пазухи являются два из перечисленных:

1. Верхний этаж брюшной полости

2. Левый боковой канал

3. Правая брыжеечная пазуха

4. Правый боковой канал

5. Брюшинный этаж малого таза

5.93. Латеральной границей правой брыжеечной пазухи является:

1. Корень брыжейки сигмовидной кишки

2. Корень брыжейки тонкой кишки

3. Медиальный край восходящей ободочной кишки

4. Правая боковая стенка живота

5. Латеральный край восходящей ободочной кишки

5.94. Правый боковой канал отграничен от правого поддиафрагмального пространства:

1. Не отграничен

2. Поперечной ободочной кишкой

3. Связкой

4. Двенадцатиперстной кишкой

5.95. Левый боковой канал отграничен от левого поддиафрагмального пространства:

1. Не отграничен

2. Поперечной ободочной кишкой

3. Связкой

4. Двенадцатиперстной кишкой

5.96. Правый боковой канал брюшной полости сообщается со всеми образованиями, кроме:

1. Печеночной сумки

2. Подпеченочного пространства

3. Полостью сальниковой сумки

4. Правого брыжеечного синуса

5.97. Наиболее вероятным путём распространения гнойного перитонита из правого бокового канала является:

1. Печеночная сумка

2. Левая брыжеечная пазуха

3. Левый боковой канал

4. Правая брыжеечная пазуха

5.98. Наиболее вероятным путем распространения гнойного перитонита из левого бокового канала является:

1. Верхний этаж брюшной полости

2. Левая брыжеечная пазуха

3. Правая брыжеечная пазуха

4. Правый боковой канал

5. Брюшинный этаж малого таза

5.99. Левый боковой канал брюшной полости сообщается с:

1. Печеночной сумкой

2. Подпеченочным пространством

3. Полостью малого таза

4. Полостью сальниковой сумки

5. Левым брыжеечным синусом

5.100. У больного гнойный аппендицит осложнился формированием внутрибрюшинного поддиафрагмального абсцесса. Определите путь распространения инфекции:

1. По большому сальнику

2. По передней стенке восходящей ободочной кишки

3. По правому боковому каналу

4. По околоободочной клетчатке восходящей ободочной кишки

5.101. В области илеоцекального угла имеется:

1. 1 карман

2. 2 кармана

3. 3 кармана

4. 4 кармана

5.102. Грыжа Трейтца - внутренняя грыжа в области:

1. Карманов илеоцекального угла

2. Кармана двенадцатиперстно-тощекишечного изгиба

3. Кармана брыжейки сигмовидной кишки

4. Левого брыжеечного синуса

5.103. Тонкая кишка не имеет брыжейки:

1. В начале

2. В середине

3. В конце

4. На всем протяжении

5.104. С помощью приема Губарева находят:

1. Слепую кишку

2. Аппендикс

3. Двенадцатиперстно-тощекишечный изгиб

4. Сигму

5. Брыжейку тонкой кишки.

5.105. Дивертикул Меккеля это:

1. Выпячивание стенки толстой кишки

2. Выпячивание стенки тонкой кишки

3. Выпячивание стенки сигмы

4. Выпячивание стенки желудка

5.106. Артериомезентериальная непроходимость это:

1. Сдавление верхней брыжеечной артерией поперечной ободочной кишки

2. Сдавление верхней брыжеечной артерией тонкого кишечника

3. Сдавление верхней брыжеечной артерией двенадцатиперстной кишки

4. Сдавление верхней брыжеечной артерией слепой кишки

5. Тромбоз верхней брыжеечной артерии

5.107. Отличить толстую кишку от тонкой можно:

1. По наличию сальниковых отростков

2. По наличию брыжейки

3. По наличию вздутий на протяжении кишки

4. По наличию мышечных лент

5. По цвету

5.108. Кровоснабжение тощей кишки осуществляется за счет ветвей артерий:

1. Нижней брыжеечной

2. Верхней брыжеечной

3. Селезеночной

4. Общей печеночной

5. Левой и правой желудочно-сальниковых

5.109. Кровоснабжение подвздошной кишки осуществляется за счет ветвей артерий:

1. Нижней брыжеечной

2. Верхней брыжеечной

3. Селезеночной

4. Общей печеночной

5. Левой и правой желудочно-сальниковых

5.110. Венозный отток от тощей кишки осуществляется в систему вены:

1. Нижней полой

2. Верхней полой

3. Воротной

4. Воротной и нижней полой

5. Воротной и верхней полой

5.111. Венозный отток от подвздошной кишки осуществляется в систему вены:

1. Нижней полой

2. Верхней полой

3. Воротной

4. Воротной и нижней полой

5. Воротной и верхней полой

5.112. Венозный отток от поперечной ободочной кишки происходит в:

1. Правую желудочно-сальниковую вену

2. Селезеночную вену

3. Левую желудочно-сальниковую вену

4. Верхнюю брыжеечную вену

5. Нижнюю брыжеечную вену

5.113. Кровоснабжение нисходящей ободочной кишки осуществляется за счет артерии:

1. Левой ободочной

2. Левой почечной

3. Левой яичковой (яичниковой)

4. Левой желудочно-сальниковой

5. Селезеночной

5.114. Поперечная ободочная кишка кровоснабжается из бассейна артерий:

1. Верхней брыжеечной

2. Нижней брыжеечной

3. Общей печеночной

4. Правой желудочной

5. Правой желудочно-сальниковой

5.115. Поперечную ободочную кишку кровоснабжают артерии:

1. Подвздошно-ободочная

2. Правая ободочная

3. Левая ободочная

4. Правая желудочно-сальниковая

5. Средняя ободочная

5.116. Венозный отток от поперечной ободочной кишки осуществляется в систему вены:

1. Нижней полой

2. Воротной

3. Верхней полой

4. Воротной и нижней полой

5. Воротной и верхней полой

5.117. Кровоснабжение сигмовидной кишки осуществляется из бассейна артерии:

1. Верхней брыжеечной

2. Общей подвздошной

3. Внутренней подвздошной

4. Нижней брыжеечной

5. Наружной подвздошной

5.118. Венозный отток от сигмовидной кишки осуществляется в систему вены:

1. Воротной

2. Нижней полой и воротной

3. Нижней полой

4. Воротной и верхней полой

5. Верхней полой

5.119. Кровоснабжение слепой кишки осуществляется из бассейна артерии:

1. Верхней брыжеечной

2. Нижней брыжеечной

3. Наружной подвздошной

4. Внутренней подвздошной

5. Общей печеночной

5.120. Венозный отток от слепой кишки осуществляется в систему вены:

1. Нижней полой

2. Верхней полой

3. Нижней и верхней полых

4. Воротной

5. Воротной и нижней полой

5.121. К анастомозам между системами воротной и верхней полой вен относятся следующие два из перечисленных:

1. Между притоками грудонадчревных и поверхностной надчревной венами

2. Между верхней и нижней надчревными венами

3. Между венами пупочной области и околопупочными венами

4. Между венами желудка и пищевода

5. Между поясничными и восходящими поясничными венами

5.122. Наиболее выраженные артериальные и венозные сплетения полых органов брюшной полости располагаются в:

1. Серозной оболочке

2. Мышечной оболочке

3. Подслизистой основе

4. Слизистой оболочке

5.123. Соединять серозные поверхности при наложении кишечного шва предложил:

1. Черни

2. Ламбер

3. Пирогов

4. Шмиден

5. Кирпатовский

5.124. Двухрядный шов используется при операциях на:

1. Желудке

2. Двенадцатиперстной кишке

3. Тонкой кишке

4. Толстой кишке

5. Во всех вышеперечисленных отделах

5.125. Трехрядный шов применяется при операциях на:

1. Желудке

2. Двенадцатиперстной кишке

3. Тонкой кишке

4. Толстой кишке

5. Во всех вышеперечисленных отделах

5.126. Показаниями для наложения свища на желудок являются:

1. Стеноз привратника

2. Острая кишечная непроходимость

3. Неоперабельный рак пищевода и кардиального отдела желудка

4. Стеноз пищевода

5. Разрыв пищевода

5.127. При завершении гастростомии свободный конец трубки выводится:

1. Через рану, образовавшуюся после доступа

2. Через небольшой прокол по наружному краю левой прямой мышцы живота

3. Через разрез по наружному краю правой прямой мышцы живота

4. Вблизи пупка через небольшой разрез

5. Через прокол в любом месте переднебоковой стенки живота

5.128. Гастропексия - это:

1. Сшивание участков стенки желудка вокруг трубки при гастростомии

2. Такого термина не существует

3. Так называется рассечение стенки желудка

4. Фиксация желудка к париетальной брюшине несколькими швами для изоляции полости брюшины от содержимого желудка

5. Рассечение мышечного жома в области привратника

5.129. Предупреждение затекания пищи в свободную брюшную полость при гастростомии достигается выполнением:

1. Гастропексии

2. Создания искусственного клапана

3. Перевязки правой желудочковой артерии

4. Тампонадой большим сальником

5. Созданием мышечного жома

5.130. Резекция желудка по Бильрот-1 предполагает следующую реконструкцию:

1. Передний гастроеюноанастомоз конец в бок с сформированным просветом культи желудка и формированием культи 12-перстной кишки

2. Передний гастроентороанастомоз конец в бок с образованием после резекции просвета культи 12-ти перстной кишки

3. Передний гастроеюноанастомоз конец в бок с гофрированным просветом культи желудка и формированием культи 12-перстной кишки

4. Гастродуоденоанастомоз конец в конец после формирования культи желудка

5.131. Резекция желудка по Бильрот-II предполагает следующую реконструкцию:

1. Передний гастроеюноанастомоз конец в бок с сформированным просветом
культи желудка (после зашивания части культи) и формирования культи 12-
перстной кишки

2. Передний гастроеюноанастомоз конец в бок с образовавшимся после резекции просветом культи желудка и формированием культи 12-перстной кишки

3. Передний гастроеюноанастомоз бок в бок после формирования культи 12-перстной кишки и желудка

4. Гастродуоденоанастомоз конец в конец после формирования просвета культи желудка

5.132. Выполняя резекцию желудка, хирург наложил желудочно-кишечный анастомоз между культей желудка и двенадцатиперстной кишкой по типу «конец в конец». Такой способ называется резекцией:

1. По Бильрот I

2. По Бильрот II

3. По Гофмейстеру-Финстереру

4. По Мойнихену

5.133. Известна резекция желудка, при которой после удаления дистальной части желудка, культи желудка и двенадцатиперстной кишки ушивают наглухо, а желудочно-

кишечный анастомоз накладывают на передней стенке желудка с петлей тонкой кишки по типу «бок в бок». Такой способ называется резекцией:

1. По Бильрот I

2. По Бильрот II

3. По Гофмейстеру-Финстереру

4. По Мойнихену

5.134. При выполнении резекции желудка хирург ушил 2/3 культи желудка от малой кривизны, погрузив шов в просвет желудка, а оставшуюся часть культи анастомозировал по типу «конец в бок» с короткой петлей тощей кишки. Он выполнил резекцию:

1. По Бильрот I

2. По Бильрот II

3. По Гофмейстеру-Финстереру

4. По Мойнихену

5.135. Для предупреждения заброса желудочного содержимого в приводящий отдел 12-перстной кишки при резекции желудка по Гофмейстеру-Финстереру необходимо:

1. Взять петлю тощей кишки 30-40 см

2. Фиксировать место анастомоза к mesocolon

3. Наложить серозно-мышечные швы между приводящим отделом кишки и культей желудка выше будущего анастомоза

4. Наложить серозно-мышечные швы между отводящим отделом кишки и культей желудка ниже будущего анастомоза

5. Сформировать «шпору» из приводящего отдела кишки

5.136. При выполнении гастроэнтероанастомоза прием Губарева используют для отыскания:

1. Корня брыжейки поперечной ободочной кишки:

2. Корня брыжейки тонкой кишки

3. Поджелудочной железы

4. Начала тощего отдела кишки

5. Начала подвздошного отдела кишки

5.137. "Порочный круг" после выполнения гастроэнтероанастомоза обусловлен:

1. Сужением отводящей петли

2. Изоперистальтическим подшиванием кишки к желудку

3. Антиперистальтическим подшиванием кишки к желудку

4. Подшиванием к желудку приводящего отдела кишки выше анастомоза

5.138. При ушивании прободной язвы желудка в первый ряд швов захватывают:

1. Слизисто-подслизистые слои

2. Серозно-мышечно-подслизистые слои поперечно к оси желудка

3. Серозно-мышечные слои продольно к оси желудка

4. Серозно-мышечные слои поперечно к оси желудка

5. Все слои поперечно к оси желудка

5.139. Стволовая ваготомия предполагает:

1. Пересечение левого ствола блуждающего нерва над диафрагмой

2. Пересечение левого и правого стволов блуждающего нерва ниже диафрагмы

3. Пересечение левого блуждающего нерва ниже диафрагмы

4. Пересечение ветвей блуждающего нерва, отходящих к телу желудка

5.140. Селективная ваготомия предполагает:

1. Пересечение левого ствола блуждающего нерва ниже отхождения его печеночной ветви

2. Пересечение ветвей блуждающего нерва, отходящих к телу желудка

3. Пересечение правого блуждающего нерва

5.141. Проксимальная селективная ваготомия предполагает:

1. Пересечение левого ствола блуждающего нерва ниже отхождения его печеночной ветви

2. Пересечение левого ствола блуждающего нерва выше отхождения его печеночной ветви

3. Пересечение ветвей блуждающего нерва, отходящих кдну и телу желудка

4. Пересечение ветви Латарже, идущей к луковичному отделу желудка

5.142. При множественных близко расположенных ранах петли тощей кишки целесообразно выполнить:

1. Зашивание каждой раны однорядным кишечным швом (Ламбера или Бира)

2. Зашивание каждой раны двухрядным кишечным швом (Шмиден+Ламбер или Черни+Ламбер)

3. Экономную резекцию кишки в пределах ранения

4. Обширную резекцию кишки с захватом не менее 20 см приводящего и 20 см отводящего концов

5. Обширную резекцию кишки с захватом не менее 20 см приводящего и 10 см отводящего концов

5.143. При точечной (колотой) проникающей ране тонкой кишки необходимо выполнить:

1. Наложение одного ряда отдельных узловых серозно-мышечных швов

2. Наложение серозно-мышечного кисетного шва с погружением краев раны в просвет кишки

3. Наложение двухрядного кишечного шва (Шмиден+Ламбер)

4. Наложение двухрядного кишечного шва (Черни+Ламбер)

5. Экономную резекцию кишки

5.144. Двухрядный шов, состоящий из сквозного шва через все слои кишечной стенки и серо-серозного шва называют:

1. Швом Альберта

2. Швом Ламбера

3. Швом Пирогова-Бира

4. Швом Черни

5. Швом Шмидена

5.145. Вворачивающий сквозной шов через все слои кишечной стенки называют:

1. Швом Альберта

2. Швом Ламбера

3. Швом Пирогова-Бира

4. Швом Черни

5. Швом Шмидена

5.146. При ушивании точечных колотых ран тонкой кишки рационально применять:

1. Узловые серозно-мышечные швы

2. Шов Шмидена

3. Кисетный серозно-мышечный шов

4. Шов Альберта

5. ШовЧерни

5.147. Раны полых трубчатых органов ушивают в поперечном направлении:

1. Из-за удобства работы

2. Для лучшей адаптации слоев

3. Во избежание сужения просвета

4. В силу сложившейся традиции

5. Для сохранения перистальтики

5.148. Наиболее физиологичным анастомозом на тонкую кишку является:

1. Конец в бок

2. Бок в конец

3. Бок в бок

4. Конец в конец

5. Все типы анастомозов имеют одинаковые свойства

5.149. Дефект брыжейки при резекции тонкой кишки ушивается:

1. Из-за опасности кровотечения

2. Для предотвращения спаечной болезни

3. Для предупреждения ущемления петли тонкой кишки

4. Для перитонизации

5. Все указанные варианты правильные

5.150. При наложении межкишечного анастомоза по Альберту в первый ряд швов захватывают слои:

1. Слизистые

2. Слизисто-подслизистые

3. Серозно-мышечные

4. Серозно-мышечно-подслизистые

5. Все слои

5.151. При наложении межкишечного анастомоза по Альберту во второй ряд швов захватывают слои:

1. Слизистые

2. Слизисто-подслизистые

3. Серозно-мышечные

4. Серозно-мышечно-подслизистые

5. Все слои

5.152. При наложении кишечного шва механическую прочность его создает:

1. Слизистая оболочка

2. Подслизистая оболочка

3. Мышечная оболочка

4. Серозная оболочка

5. Слизистая и серозная оболочки

5.153. При наложении кишечного шва Ламбера захватывают слои:

1. Слизистые

2. Слизисто-подслизистые

3. Серозно-мышечные

4. Серозно-мышечно-подслизистые

5. Все слои

5.154. Для определения источников кровотечения в брюшной полости при ревизии органов производится:

1. Осмотр последовательно в направлении сверху вниз

2. Последовательно осматривается правый боковой канал, левый боковой канал, левая брыжеечная пазуха, правая брыжеечная пазуха

3. Осмотр начинается с места наибольшего скопления крови

4. Для определения источника кровотечения последовательно пережимается брюшная аорта

5. В первую очередь следует осмотреть паренхиматозные органы

5.155. Наиболее часто встречающимся является положение червеобразного отростка по отношению к слепой кишке:

1. Переднее

2. Заднее

3. Медиальное

4. Латеральное

5. Нисходящее

5.156. Клиническая картина аппендицита, подобная правосторонней почечной колике, наиболее вероятна при положении червеобразного отростка:

1. Ретроцекальном интраперитонеальном

2. Ретроцекальном интрамуральном

3. Ретроцекальном ретроперитонеальном

5.157. Клиническая картина аппендицита, подобная клинике холецистита, может быть вследствие:

1. Распространения воспалительного процесса по правому боковому каналу к желчному пузырю

2. Рефлекторных влияний при аппендиците с илеоцекальной области на область желчного пузыря

3. Подпеченочного положения слепой кишки и червеобразного отростка

5.158. В ходе выполнения аппендэктомии наиболее надежным и удобным признаком отыскания червеобразного отростка является:

1. Расположение основания отростка на заднемедиальной стенке слепой кишки

2. Расположение основания отростка у дна слепой кишки

3. Расположение основания отростка у места схождения трех продольных лент слепой кишки

4. Продолжение передней (свободной) ленты на основание отростка

5.159. Назовите авторов оперативных доступов к червеобразному отростку:

1. Волкович-Дьяконов

2. Жирар-Спасокукоцкий

3. Щеткин-Блюмберг

4. Федоров

5. Пирогов

5.160. Параректальный доступ к червеобразному отростку предложил:

1. Кохер

2. Федоров

3. Пирогов

4. Вишневский

5. Леннандер

5.161. Для создания противоестественного заднего прохода наиболее часто используют:

1. Прямую кишку

2. Сигмовидную кишку

3. Нисходящую кишку

4. Поперечную ободочную кишку

5. Слепую кишку

5.162. По ходу операции наложения противоестественного заднего прохода париетальную брюшину соединяют с кожей:

1. Чтобы изолировать полость брюшины

2. Чтобы изолировать слои клетчатки брюшной стенки и предотвратить их инфицирование

3. Для фиксации

4. Для промывания полости брюшины

5. Чтобы предотвратить развитие спаечной болезни

Ответы к разделу 5. Брюшная полость.

5.01 – 3

5.02 – 5

5.03 – 2, 4, 5, 6

5.04 – 1, 4

5.05 – 1, 2, 4

5.06 – 1

5.07 – 5

5.08 – 4

5.09 – 5

5.10 – 6

5.11 – 5

5.12 – 1

5.13 – 4

5.14 – 4

5.15 – 2

5.16 – 4

5.17 – 3

5.18 – 1, 3, 4, 5, 7, 9

5.19 – 4

5.20 – 4

5.21 – 2

5.22 – 4

5.23 – 5

5.24 – 4

5.25 – 3

5.26 – 3

5.27 – 4

5.28 – 2

5.29 – 2

5.30 – 4

5.31 – 4

5.32 – 1, 4, 5

5.33 – 4, 5

5.34 – 1г, 2в, 3а, 4б

5.35 – 5, 6, 1, 2

5.36 – 3

5.37 – 4, 5

5.38 – 4, 5

5.39 – 2, 3, 6, 7

5.40 – 4

5.41 – 2

5.42 – 1, 3, 5

5.43 – 3

5.44 – 4, 5

5.45 – 3

5.46 – 2

5.47 – 3

5.48 – 1

5.49 – 1, 5

5.50 – 2, 4

5.51 – 4, 5

5.52 – 2

5.53 – 2, 4, 3, 1

5.54 – 2

5.55 – 3

5.56 – 2

5.57 – 3

5.58 – 3

5.59 – 3

5.60 – 2

5.61 – 2, 3

5.62 – 1, 4, 5

5.63 – 3

5.64 – 3

5.65 – 2, 4, 5

5.66 – 2, 3

5.67 – 1, 2, 3

5.68 – 2

5.69 – 3

5.70 – 1, 6

5.71 – 3

5.72 – 1, 3, 5, 7, 8

5.73 – 2, 4, 6

5.74 – 1

5.75 – 1, 2, 6

5.76 – 1

5.77 – 1, 3, 7, 8, 9

5.78 – 3

5.79 – 4

5.80 – 2

5.81 – 2

5.82 – 2

5.83 – 1

5.84 – 4

5.85 – 3

5.86 – 1, 2

5.87 – 1

5.88 – 4

5.89 – 1, 4

5.90 – 3

5.91 – 2

5.92 – 3, 5

5.93 – 3

5.94 – 1

5.95 – 3

5.96 – 4

5.97 – 1

5.98 – 5

5.99 – 3

5.100 – 3

5.101 – 3

5.102 – 2

5.103 – 1

5.104 – 3

5.105 – 2

5.106 – 3

5.107 – 1, .3, .4, .5

5.108 – 2

5.109 – 2

5.110 – 3

5.111 – 3

5.112 – 4

5.113 – 1

5.114 – 1, 2

5.115 – 3, 5

5.116 – 2

5.117 – 4

5.118 – 1

5.119 – 1

5.120 – 4

5.121 – 3, 4

5.122 – 3

5.123 – 2

5.124 – 1, 2, 3

5.125 – 4

5.126 – 3, 4, 5

5.127 – 2

5.128 – 4

5.129 – 1

5.130 – 4

5.131 – 3

5.132 – 1

5.133 – 2

5.134 – 3

5.135 – 3, 5

5.136 – 4

5.137 – 1, 3

5.138 – 5

5.139 – 2

5.140 – 1

5.141 – 3

5.142 – 3

5.143 – 2

5.144 – 1

5.145 – 5

5.146 – 3

5.147 – 3

5.148 – 4

5.149 – 3

5.150 – 5

5.151 – 3

5.152 – 2

5.153 – 3

5.154 – 5

5.155 – 3, 5

5.156 – 3

5.157 – 3

5.158 – 3, 4

5.159 – 1

5.160 – 5

5.161 – 2

5.162 – 2

**Раздел 6. Поясничная область. Забрюшинное пространство.**

6.01. Верхнюю границу поясничной области составляют:

1. Горизонтальная линия, соединяющая концы IX-X ребер

2. Горизонтальная линия, соединяющая задние верхние подвздошные ости

3. XII рёбра

4. Горизонтальная линия, проведенная через I поясничный позвонок

6.02. Нижнюю границу поясничной области составляют:

1. Горизонтальная линия , проведенная через подвздошные ости

2. Гребни подвздошных костей и крестец

3. Линия начала большой ягодичной мышцы

6.03. Латеральную границу поясничной области составляет линия:

1. Паравертебральная

2. Лопаточная

3. Задняя подмышечная

4. Средняя подмышечная

5. Передняя подмышечная.

6.04. В поясничной области насчитывается слоёв мышц:

1. 1

2. 2

3. 3

4. 4

5. 5

6.05. К второму слою поясничной области относятся все мышцы, кроме:

1. Наружной косой живота

2. Внутренней косой живота

3. Разгибателя позвоночника (туловища)

4. Нижней задней зубчатой

5. Поперечной живота

6.06. В латеральном отделе поясничной области расположены все мышцы, кроме:

1. Широчайшей спины

2. Наружной косой живота

3. Внутренней косой живота

4. Квадратной поясничной

5. Поперечной живота

6.07. Толщина подкожной клетчатки поясничной области распределяется:

1. Равномерно - ее относительно мало

2. Равномерно - ее относительно много

3. Неравномерно - ее толщина значительно больше в верхнем отделе

4. Неравномерно - ее толщина значительно больше в нижнем отделе

5. Толщина клетчатки в различных отделах поясничной области зависит от индивидуальных особенностей

6.08. Поясничный треугольник (треугольник Пти) ограничивают:

1. Наружная косая мышца живота

2. Внутренняя косая мышца живота

3. Поперечная мышца живота

4. Разгибатель спины

5. 12 ребро

6. Широчайшая мышца спины

7. Гребень подвздошной кости

6.09. Дно поясничного треугольника Пти составляет:

1. Внутренняя косая мышца живота

2. Поперечная мышца живота

3. Квадратная мышца поясницы

4. Широчайшая мышца спины

5. Поперечная фасция

6.10. Практическое значение треугольника Пти состоит в том, что он является:

1. Местом выхода грыж

2. Местом выхода гнойников из забрюшинного пространства

3. Местом для выполнения доступов к органам забрюшинного пространства

4. Местом для выполнения пункций и блокад

5. Болевой точкой при некоторых заболеваниях органов живота

6.11. Дно поясничного четырехугольника Лесгафта-Грюнфельда составляет:

1. Внутренняя косая мышца живота

2. Поперечная мышца живота

3. Задняя зубчатая мышца

4. Квадратная мышца поясницы

6.12. Стороны ромба Лесгафта-Грюнфельда образуют:

1. Наружная косая мышца живота

2. Внутренняя косая мышца живота

3. Поперечная мышца живота

4. Разгибатель спины

5. 12 ребро

6. Широчайшая мышца спины

7. Задняя нижняя зубчатая мышца

6.13. Границей между поясничной областью и забрюшинным пространством является:

1. Квадратная мышца поясницы

2. Поперечная мышца живота

3. Внутрибрюшная фасция

4. Забрюшинная фасция

6.14. Укажите последовательность фасций забрюшинного пространства в направлении сзади наперед:

1. Предпочечная фасция

2. Позадипочечная фасция

3. Позадиободочная фасция (Тольдта)

4. Внутрибрюшная фасция

6.15. Передней и задней стенками забрюшинного пространства являются:

1. Париетальная брюшина

2. Fascia endoabdominalis

3. Fascia retroperitonealis

4. Мышцы поясничной области

5. Позадиободочная фасция (Тольдта)

6.16. В забрюшинном пространстве между внутрибрюшной и забрюшинной фасциями располагается:

1. Забрюшинный клетчаточный слой

2. Околоободочная клетчатка

3. Околопочечная клетчатка

6.17. Околоободочная клетчатка располагается между:

1. Восходящей или нисходящей ободочной кишкой и позадиободочной фасцией

2. Позадиободочной и впередипочечной фасциями

3. Позадиободочной и внутрибрюшной фасциями

6.18. Околопочечная клетчатка располагается вокруг почки:

1. Под фиброзной капсулой почки

2. Между фиброзной и фасциальной капсулами

3. Поверх фасциальной капсулы почки

6.19. Определите порядок расположения трех капсул почки, начиная от ее паренхимы:

1. Жировая капсула

2. Фасциальная капсула

3. Фиброзная капсула

6.20. Впереди правой почки располагаются следующие три органа из перечисленных:

1. Печень

2. Желудок

3. Поджелудочная железа

4. 12-перстная кишка

5. Петли тонкой кишки

6. Правый изгиб восходящей ободочной кишки

6.21. К передней поверхности левой почки прилежат все образования, за исключением:

1. Задней париетальной брюшины полости малого сальника

2. Желудка

3. Хвоста поджелудочной железы

4. Селезеночного угла ободочной кишки

5. Корня брыжейки тонкой кишки

6.22. К передней поверхности правой почки прилежат все образования, кроме:

1. Правой доли печени

2. Головки поджелудочной железы

3. Нисходящей части 12-перстной кишки

4. Восходящей ободочной кишки

5. Околокишечной клетчатки.

6.23. Элементы почечной ножки располагаются в направлении спереди назад в следующей последовательности:

1. Почечная артерия, почечная вена, лоханка

2. Почечная вена, почечная артерия, лоханка

3. Лоханка, почечная вена, почечная артерия

4. Лоханка, почечная артерия, почечная вена

6.24. В основе выделения сегментов почки лежит:

1. Ветвление почечной артерии

2. Формирование почечной вены

3. Расположение малых и больших почечных чашечек

4. Расположение почечных пирамид

6.25. Мочеточник на своем протяжении имеет:

1. Одно сужение

2. Два сужения

3. Три сужения

4. Четыре сужения

6.26. Третье физиологическое сужение мочеточника находится на границе:

1. Лоханки и мочеточника

2. Пограничной линии таза

3. Входа в стенку мочевого пузыря

4. Крыла подвздошной кости

6.27. Сужения мочеточника находятся на уровне:

1. Перехода лоханки в мочеточник

2. Нижнего полюса почки

3. Пересечения с яичниковой (яичковой) артерией

4. Середины брюшной части мочеточника

5. Пограничной линии малого таза

6. Над местом прободения мочеточником стенки мочевого пузыря

6.28.В нижнем отделе забрюшинного пространства мочеточники прилежат своей задней поверхностью к:

1. N. ilioinguinalis

2. N. obturatorius

3. N. genitofemoralis

6.29. На уровне пограничной линии левый мочеточник пересекает:

1. Общую подвздошную артерию

2. Внутреннюю подвздошную артерию

3. Наружную подвздошную артерию

6.30. На уровне пограничной линии правый мочеточник пересекает:

1. Общую подвздошную артерию

2. Внутреннюю подвздошную артерию

3. Наружную подвздошную артерию

6.31. Местом введения иглы при паранефральной блокаде является:

1. Середина 12-го ребра по нижнему краю

2. Точка пересечения задней подмышечной линии и 12-го ребра

3. Вершина угла между 12-м ребром и наружным краем мышцы, выпрямляющей позвоночник

6.32. При выполнении паранефральной новокаиновой блокады по Вишневскому дважды возникает ощущение провала иглы. При первом провале игла попадает:

1. В паранефральную клетчатку

2. Под грудопоясничную фасцию

3. Под апоневроз широчайшей мышцы спины

4. В забрюшинное клетчаточное пространство

6.33. При паранефральной блокаде раствор новокаина вводится:

1. В забрюшинный клетчаточный слой

2. В жировую капсулу почки

3. В область ворот почки

6.34. Установите последовательность слоев, которые проходит хирург, выполняя разрез по Бергману-Израэлю для обнажения почки:

1. Внутрибрюшная фасция

2. Глубокий листок пояснично-спинной фасции и поперечная мышца живота

3. Кожа с подкожной клетчаткой и поверхностной фасцией

4. Нижняя задняя зубчатая мышца и внутренняя косая мышца живота

5. Поверхностный листок пояснично-спинной фасции

6. Широчайшая мышца спины и наружная косая мышца живота

6.35. Доступ к почке по Бергману-Израэлю характеризуются тем, что:

1. Это внебрюшинный доступ

2. Это чрезбрюшинный доступ

3. Требует обязательного вскрытия плевральной полости

4. Обязательно сопровождается резекцией 12 ребра

5. Это переменный доступ

6.36. При нефрэктомии перевязку и пересечение элементов почечной ножки производят в следующей последовательности:

1. Почечная артерия, почечная вена, мочеточник

2. Почечная вена, почечная артерия, мочеточник

3. Мочеточник, почечная вена, почечная артерия

Ответы к разделу 6. Поясничная область и забрюшинное пространство.

6.01 – 3

6.02 – 2

6.03 – 3

6.04 – 3

6.05 – 1, 5

6.06 – 4

6.07 – 4

6.08 – 1, 6, 7

6.09 – 1

6.10 – 1, 2

6.11 – 2

6.12 – 2, 4, 5, 7

6.13 – 3

6.14 – 4, 2, 1, 3

6.15 – 1, 2

6.16 – 1

6.17 – 2

6.18 – 2

6.19 – 3, 1, 2

6.20 – 1, 4, 6

6.21 – 5

6.22 – 2

6.23 – 2

6.24 – 1

6.25 – 3

6.26 – 3

6.27 – 1, 5, 6

6.28 – 3

6.29 – 1

6.30 – 3

6.31 – 3

6.32 – 4

6.33 – 2

6.34 – 3, 5, 6, 4, 2, 1

6.35 – 1

6.36 – 1

**Раздел 7. ТАЗ**

7.01. В состав границы между большим и малым тазом входят:

1. Промонториум

2. Пограничная линия

3. Верхний край лобкового симфиза

4. Гребни подвздошных костей

5. Линия (условная) bispinarum

7.02. В состав стенок костного малого таза входят все образования, кроме:

1. Крестец

2. Поясничный отдел позвоночника

3. Подвздошные кости

4. Седалищные кости

5. Лобковые кости

6. Копчик

7.03. Костную основу малого таза дополняют следующие связки:

1. Крестцово-бугорные

2. Крестцово-остистые

3. Паховые

4. Лакунарные

7.04. В малом тазу имеется ряд отверстий:

1. Большие седалищные

2. Малые седалищные

3. Поверхностные паховые (кольца)

4. Запирательные

5. Глубокие бедренные (кольца)

7.05. В тазу выделяют листки фасций:

1. Париетальный

2. Висцеральный

3. Забрюшинный

7.06. Перечислите пристеночные мышцы таза:

1. Грушевидная

2. Внутренняя запирательная

3. Копчиковая

4. Глубокая поперечная мышца промежности

 7.07. Назовите все анатомические образования, проходящие через надгрушевидное отверстие:

1. Верхний ягодичный нерв

2. Нижняя надчревная артерия

3. Подвздошно-паховый нерв

4. Верхние ягодичные артерия и вена

5. Задний кожный нерв бедра

7.08. Назовите все анатомические образования, проходящие через подгрушевидное отверстие:

1. Седалищный нерв

2. Нижний ягодичный сосудисто-нервный пучок

3. Запирательный нерв

4. Задний кожный нерв бедра

5. Половой сосудисто-нервный пучок

6. Наружный кожный нерв бедра

7.09. В каком этаже таза находится поверхностная группа мышц малого таза (седалищно-пещеристая, луковично-губчатая, поверхностная поперечная):

1. Брюшинном

2. Подбрюшинном

3. Забрюшинном (пространстве)

4. Подкожном

7.10. В малом седалищном отверстии проходят следующие анатомические образования:

1. Нижняя пузырная артерия

2. Половой сосудисто-нервный пучок

3. Наружная запирательная мышца

4. Задний кожный нерв бедра

5. Внутренняя запирательная мышца

7.11. Перечислите анатомические образования, проходящие в канале Олькока (Алькока):

1. Внутренняя половая артерия

2. Внутренняя половая вена

3. Средняя прямокишечная артерия

4. Нижние прямокишечные сосуды и нерв

5. Половой нерв

7.12. Седалищный нерв выходит из малого таза в ягодичную область через:

1. Запирательное отверстие

2. Надгрушевидное отверстие

3. Подгрушевидное отверстие

4. Малое седалищное отверстие

7.13. Задний кожный нерв бедра выходит из малого таза в ягодичную область через:

1. Запирательное отверстие

2. Надгрушевидное отверстие

3. Подгрушевидное отверстие

4. Малое седалищное отверстие

7.14. Половой нерв, внутренние половые артерия, вены проникают в седалищно-анальную (седалищно-прямокишечную) ямку через:

1. Запирательное отверстие

2. Передние крестцовые отверстия

3. Подгрушевидное отверстие

4. Малое седалищное отверстие

7.15. Основные клетчаточные пространства полости малого таза находятся в пределах:

1. Брюшинного этажа таза

2. Подбрюшинного этажа таза

3. Подкожного этажа таза

7.16. В подбрюшинном этаже малого таза выделяют следующие париетальные клетчаточные пространства:

1. Предпузырное

2. Позадипузырное

3. Позадипрямокишечное

4. Боковое клетчаточное пространство

7.17. Назовите венозные сплетения в клетчатке предпузырного пространства малого таза:

1. Маточное

2. Пузырно-простатическое (у мужчин)

3. Пузырное (у женщин)

4. Венозное сплетение семенного канатика

7.18. Назовите стенки предпузырного клетчаточного пространства таза:

1. Поперечная фасция

2. Предпузырная фасция

3. Лакунарная связка

4. Фасциальные боковые заслонки мочевого пузыря

5. Диафрагма таза

6. Мочеполовая диафрагма

7. Паховая связка

7.19. Перечислите возможные пути затека гноя из предпузырного клетчаточного пространства таза:

1. В позадипрямокишечное клетчаточное пространство

2. Во влагалище прямых мышц живота

3. В забрюшинную клетчатку

4. В запирательный канал

5. В паховый канал

6. В бедренный канал

7. В клетчатку подвздошной ямки

7.20. Перечислите возможные пути затека гноя из бокового клетчаточного пространства таза:

1. В забрюшинную клетчатку таза

 2. Во влагалище прямых мышц живота

 3. В позадипрямокишечное клетчаточное пространство таза

4. В предпузырное клетчаточное пространство таза

5. В паховый канал

6. В висцеральное клетчаточное пространство прямой кишки

7.21. При дренировании позадипрямокишечного клетчаточного пространства следует последовательно рассечь:

1. Кожу

2. Подкожную жировую клетчатку

3. Анально-копчиковую связку

4. Прямокишечно-маточную связку

5. Копчиковую мышцу

6. Мочеполовую диафрагму

7.22. Перечислите возможные пути затека гноя из позадипрямокишечного клетчаточного пространства в:

1. Забрюшинную клетчатку

2. Боковое клетчаточное пространство

3. Запирательный канал

4. Бедренный канал

5. Висцеральное клетчаточное пространство прямой кишки

7.23. Перечислите содержимое боковых клетчаточных пространств:

1. Мочеточники

2. Нервные стволы крестцовых сплетений

3. Внутренние подвздошные сосуды и их ветви

4. Внутренние подвздошные лимфатические узлы

5. Нервные стволы поясничных сплетений

6. Наружный кожный нерв бедра

7. Бедренный нерв

8. Запирательный нерв

7.24. В ходе операции по поводу нагноения клетчатки околоматочного пространства было обнаружено скопление гноя в предбрюшинной клетчатке передней брюшной стенки у глубокого отверстия пахового канала. Определите, по ходу какого анатомического образования распространялся нагноительный процесс:

1. По ходу круглой связки матки

2. По ходу нижней надчревной артерии

3. По околопузырному и предпузырному пространствам

4. По ходу широкой связки матки

7.25. В каком этаже малого таза расположены седалищно-прямокишечные (седалищно-анальные) ямки?

1. Брюшинном

2. Подбрюшинном

3. В забрюшинной (клетчатке)

4. Подкожном

7.26. Седалищно-прямокишечная (седалищно-анальная) ямка имеет следующие стенки:

1. Внутренняя запирательная мышца и ее фасция

2. Большая ягодичная мышца

3. Сухожильная дуга

4. Мышца, поднимающая задний проход, и ее фасция

5. Грушевидная мышца

6. Седалищный бугор

7.27. В состав сухожильного центра промежности входят все анатомические образования, кроме:

1. Луковично-губчатая мышца

2. Седалищно-пещеристая мышца

3. Поверхностная поперечная мышца промежности

4. Глубокая поперечная мышца промежности

5. Мышца, поднимающая задний проход и ее фасции

6. Брюшинно-промежностный апоневроз (апоневроз Денонвилье-Салищева)

7. Брюшина

8. Наружный сфинктер заднего прохода

7.28. За счёт какой мышцы формируется произвольный сфинктер уретры?

1. Поверхностная поперечная мышца промежности

2. Глубокая поперечная мышца промежности

3. Луковично-губчатая мышца

4. Мышца, поднимающая задний проход

7.29. Назовите связки, между которыми проходит тыльная вена полового члена или клитора в предпузырное клетчаточное пространство:

1. Дугообразная связка лобка

2. Поперечная связка промежности

3. Лакунарная связка

4. Крестцово-остистая связка

7.30. В состав мочеполовой диафрагмы входят:

1. Глубокая поперечная мышца промежности

2. Копчиковая мышца

3. Мышца, поднимающая задний проход

4. Седалищно-пещеристая мышца

5. Фасции глубокой поперечной мышцы промежности

6. Фасции мышцы, поднимающей задний проход

7.31 Через мочеполовую диафрагму у женщин проходят:

1. Проток бартолиновой железы

2. Мочеиспускательный канал

3. Влагалище

4. Мочеточники

5. Лобково-пузырные связки

7.32. Диафрагма таза образована следующими двумя мышцами из перечисленных:

1. Глубокая поперечная мышца промежности

2. Копчиковая мышца

3. Мышца, поднимающая задний проход

4. Седалищно-пещеристая мышца

5. Сфинктер мочеиспускательного канала

7.33. На передней поверхности матки брюшина покрывает:

1. Только тело матки

2. Тело и надвлагалищную часть шейки матки

3. Тело и всю шейку матки

4. Тело матки, надвлагалищную часть шейки и передний свод влагалища

7.34. На задней поверхности матки брюшина покрывает:

1. Только тело матки

2. Тело и надвлагалищную часть шейки матки

3. Тело и всю шейку матки

4. Тело матки, надвлагалищную часть шейки и задний свод влагалища

7.35. Из перечисленных связок матки дупликатурой брюшины является:

1. Кардинальная связка матки

2. Круглая связка матки

3. Прямокишечно-маточная связка

4. Собственная связка яичника

5. Широкая связка матки

7.36. Назовите фиксирующий аппарат матки:

1. Пузырно-маточные связки

2. Крестцово-маточные связки

3. Мочеполовая диафрагма

4. Кардинальные связки

5. Круглые маточные связки

7.37. Назовите подвешивающий аппарат матки:

1. Широкие связки матки

2. Круглые связки матки

3. Лакунарные связки

4. Поддерживающие связки яичников

7.38. Назовите поддерживающий аппарат матки:

1. Диафрагма таза

2. Широкие связки матки

3. Влагалище

4. Мочеполовая диафрагма

5. Кардинальные связки

7.39. Назовите артерии, кровоснабжающие матку:

1. Маточные артерии

2. Нижние пузырные артерии

3. Артерии круглой маточной связки

4. Яичниковые артерии

5. Нижние надчревные артерии

7.40. Яичники лежат позади широких связок матки и фиксированы к ней следующими анатомическими образованиями:

1. Связками, поддерживающими яичники

2. Собственными связками яичников

3. Круглыми маточными связками

4. Брыжейкой яичников

5. Кардинальными связками

7.41. Своей свободной поверхностью яичники прилежат к овариальной ямке (fossa ovarica) на боковой стенке таза, ограниченной:

1. Наружными подвздошными сосудами

2. Внутренними подвздошными сосудами

3. Мочеточником

4. Маточной артерией

5. Широкой связкой матки (линией ее прикрепленияк стенке таза)

6. Круглой связкой матки

7.42. Укажите связочный аппарат яичников:

1. Подвешивающая связка яичника

2. Круглая связка матки

3. Собственная связка яичника

4. Лакунарная связка

7.43. Назовите артерии, кровоснабжающие яичники:

1. Маточные артерии

2. Артерии круглых маточных связок

3. Нижние надчревные артерии

4. Яичниковые артерии

7.44. Яичковая артерия является ветвью:

1. Брюшной аорты

2. Внутренней подвздошной артерии

3. Запирательной артерии

4. Наружной подвздошной артерии

5. Общей подвздошной артерии

7.45. Маточная труба располагается:

1. Вдоль верхнего края широкой связки матки

2. Вдоль бокового края тела матки

3. В среднем отделе широкой связки матки

4. В основании широкой связки матки

7.46. Яичник прикреплен к широкой связке матки:

1. На передней поверхности связки у маточного края

2. На передней поверхности связки у боковой стенки таза

3. На задней поверхности связки у маточного края

4. На задней поверхности связки у боковой стенки таза

7.47. Маточная артерия является ветвью:

1. Внутренней подвздошной артерии

2. Наружной подвздошной артерии

3. Нижней надчревной артерии

4. Общей подвздошной артерии

7.48. Яичниковая артерия является ветвью:

1. Брюшной аорты

2. Внутренней подвздошной артерии

3. Маточной артерии

4. Общей подвздошной артерии

7.49. При трубной беременности разрыв маточной трубы сопровождается кровотечением с формированием гематомы в:

1. Боковом клетчаточном пространстве таза

2. Околоматочном клетчаточном пространстве

3. Прямокишечно-маточном углублении

4. Пузырно-маточном углублении

7.50. Определите анатомическую предпосылку возможности внебрюшинной пункции мочевого пузыря через переднюю брюшную стенку:

1. Наличие предбрюшинной клетчатки в области передней стенки мочевого пузыря

2. Наличие висцерального листка внутритазовой фасции

3. Наличие предпузырного клетчаточного пространства

4. Высокое стояние поперечной складки брюшины при наполненном пузыре

7.51. Предстательная железа располагается по отношению к мочевому пузырю:

1. Спереди

2. Снизу

3. Сзади

7.52. При катетеризации мужского мочеиспускательного канала среди трех его сужений наибольшее препятствие представляет:

1. Наружное отверстие

2. Перепончатая часть

3. Внутреннее отверстие

7.53. Назовите артерии, кровоснабжающие прямую кишку:

1. Верхняя прямокишечная артерия

2. Средние прямокишечные артерии

3. Нижние надчревные артерии

4. Нижние прямокишечные артерии

5. Запирательные артерии

7.54. Перечислите ткани брюшной стенки, через которые проводят инструмент для дренирования боковых клетчаточных пространств таза по Пирогову:

1. Кожа

2. Подкожная жировая клетчатка

3. Апоневроз наружной косой мышцы живота

4. Внутренняя косая мышца живота

5. Поперечная мышца и ее фасция

6. Брюшина

7.55. В какие клетчаточные пространства можно осуществить оперативный доступ через промежность с целью дренирования:

1. В седалищно-прямокишечную ямку

2. В предпузырное клетчаточное пространство

3. В прямокишечно-маточное углубление

4. В позадипрямокишечное клетчаточное пространство

5. В боковое клетчаточное пространство

6. В боковые каналы живота

7. В брыжеечные синусы брюшной полости.

7.56. Определите последовательность расположения слоев мошонки и оболочек яичка:

1. Влагалищная оболочка яичка

2. Внутренняя семенная фасция

3. Кожа

4. Мясистая оболочка

5. Мышца, поднимающая яичко

6. Наружная семенная фасция

7.57. Пальцевое ректальное исследование у мужчин проводится с целью определения состояния прежде всего:

1. Мочевого пузыря

2. Мочеточников

3. Предстательной железы

4. Передних крестцовых лимфоузлов

7.58. Установите соответствие между артериями, кровоснабжающими прямую кишку, и источниками их формирования:

1. Верхняя прямокишечная артерия

2. Средняя прямокишечная артерия

3. Нижняя прямокишечная артерия

а. Внутренняя половая артерия

б. Внутренняя подвздошная артерия

в. Верхняя брыжеечная артерия

г. Наружная подвздошная артерия

д. Нижняя брыжеечная артерия

7.59. При заболеваниях печени прямокишечный хлоралгидратный наркоз (в клизме) может усугубить поражение печени. Опишите венозный путь поступления хлоралгидрата в печень последовательно по трем венам из перечисленных:

1. Верхняя брыжеечная вена

2. Верхняя прямокишечная вена

3. Воротная вена

4. Нижняя брыжеечная вена

5. Нижняя полая вена

6. Средняя прямокишечная вена

7.60. Надампулярная часть прямой кишки покрыта брюшиной:

1. Со всех сторон

2. С трех сторон

3. Только спереди

7.61. Ампула прямой кишки на большем протяжении покрыта брюшиной:

1. Со всех сторон

2. С трех сторон

3. Только спереди

7.62. Нижняя часть прямой кишки покрыта брюшиной:

1. С трех сторон

2. Только спереди

3. Вообще не покрыта брюшиной

7.63. От прямой кишки лимфа оттекает:

1. В паховые лимфоузлы

2. В крестцовые

3. В верхние прямокишечные и далее в нижние брыжеечные лимфоузлы

4. В верхние брыжеечные

5. Околопочечные

7.64. При операции экстирпации прямой кишки по поводу рака производится полное удаление клетчатки позадипрямокишечного пространства из-за:

1. Тесной связи жировой клетчатки со стенкой прямой кишки

2. Возможности прорастания опухоли в жировую клетчатку

3. Возможности наличия метастазов опухоли в передних крестцовых лимфоузлах

7.65. Перечислите оперативные доступы к органам малого таза:

1. Нижняя срединная лапаротомия

2. Поперечный надлобковый по Пфанненштилю

3. Интерилиакальный поперечный по Черни

4. Разрез по Федорову (от вершины утла между 12 ребром и выпрямителем спины по направлению к пупку)

5. Промежностные

7.66. Как проводится контрапертура (через какие образования) по Крайзельбурду (восходящий путь) для дренирования бокового клетчаточного пространства:

1. Кожа

2. Клетчатка седалищно-прямокишечной ямки

3. Мочеполовая диафрагма

4. Внутренняя запирательная мышца

5. Латеральная сухожильная дута

6. Поверхностная фасция

7.67. Через какие анатомические образования проводится дренирование предпузырного клетчаточного пространства по Мак-Уортеру-Буяльскому:

1. Кожа

2. Подкожная жировая клетчатка

3. Паховая связка

4. Короткая приводящая мышца

5. Наружная запирательная мышца

6. Запирательная мембрана

7. Внутренняя запирательная мышца

8. Мочеполовая диафрагма

9. Диафрагма таза

7.68. Кардинальные связки относятся к:

1. Подвешивающему аппарату

2. Фиксирующему аппарату

3. Поддерживающему аппарату

7.69. Круглые связки матки относятся к:

1. Подвешивающему аппарату

2. Фиксирующему аппарату

3. Поддерживающему аппарату

7.70. Широкие связки матки относятся к:

1. Подвешивающему аппарату

2. Фиксирующему аппарату

3. Поддерживающему аппарату

7.71. Крестцово-маточные связки относятся к:

1. Подвешивающему аппарату

2. Фиксирующему аппарату

3. Поддерживающему аппарату

Ответы к разделу 7. Таз.

7.01 - 1, 2, 3

7.02 - 2

7.03 - 1, 2

7.04 - 1, 2, 4

7.05 - 1, 2

7.06 - 1, 2

7.07 - 1, 4

7.08 - 1, 2, 4, 5

7.09 - 4

7.10 - 2, 5

7.11 - 1, 2, 5

7.12 - 3

7.13 - 3

7.14 - 4

7.15 - 2

7.16 - 1, 3, 4

7.17 - 2, 3

7.18 - 1, 2, 4, 5, 6

7.19 - 2, 4, 6

7.20 - 1, 5

7.21 – 1, 2, 3, 5

7.22 – 1

7.23 – 1, 2, 3, 4, 8

7.24 – 1

7.25 – 4

7.26 – 1, 4, 6

7.27 – 2, 7

7.28 – 2

7.29 – 1, 2

7.30 – 1, 5

7.31 – 2, 3

7.32 – 2, 3

7.33 – 1

7.34 – 4

7.35 – 5

7.36 – 1, 2, 4

7.37 – 1, 2

7.38 – 1, 4

7.39 – 1, 3, 4

7.40 – 1, 2, 4

7.41 – 1, 2, 3, 5

7.42 – 1, 3

7.43 – 1, 4

7.44 – 1

7.45 – 1

7.46 – 4

7.47 – 1

7.48 – 1

7.49 – 3

7.50 – 4

7.51 – 2

7.52 – 2

7.53 – 1, 2, 4

7.54 – 1, 2, 3, 4, 5

7.55 – 1, 2, 4, 5

7.56 – 3, 4, 6, 7, 2, 1

7.57 – 3

7.58 – 1д, 2б, 3а

7.59 – 2, 4, 3

7.60 – 1

7.61 – 2

7.62 – 3

7.63 – 1, 2, 3

7.64 – 3

7.65 – 1, 2, 3, 5

7.66 – 1, 6, 2, 5

7.67 – 1, 2, 4, 5, 6, 7

7.68 – 2

7.69 – 1

7.70 – 1

7.71 - 2

**Раздел 8. Верхняя конечность.**

8.01. Передней стенкой подмышечной впадины является:

1. Большая и малая грудные мышцы

2. Грудная стенка с передней зубчатой мышцей

3. Надостная и подостная мышцы

4. Плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча

5. Подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины

8.02. Задней стенкой подмышечной впадины является:

1. Большая и малая грудные мышцы

2. Грудная стенка с передней зубчатой мышцей

3. Надостная и подостная мышцы

4. Плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча

5. Подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины

8.03. Медиальной стенкой подмышечной впадины является:

1. Большая и малая грудные мышцы

2. Грудная стенка с передней зубчатой мышцей

3. Надостная и подостная мышцы

4. Плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча

5. Подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины

8.04. Латеральной стенкой подмышечной впадины является:

1. Большая и малая грудные мышцы

2. Грудная стенка с передней зубчатой мышцей

3. Надостная и подостная мышцы

4. Плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча

5. Подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины

8.05. Для кожи подмышечной впадины наиболее характерны два заболевания из перечисленных:

1. Трофические язвы

2. Гидраденит

3. Фурункулы

4. Экзема

5. Псориаз

8.06. Хирург обнажает подмышечный сосудисто-нервный пучок разрезом по передней границе подмышечной области. При этом первым анатомическим образованием, с которым он встретится, является:

1. Подмышечная артерия

2. Подмышечная вена

3. Плечевое сплетение

8.07. По ходу операции в подмышечной впадине хирургу оказалось необходимым определить срединный нерв. Укажите главный отличительный признак срединного нерва в подмышечной впадине:

1. Расположение латеральнее локтевого нерва

2. Расположение на передней поверхности подмышечной артерии

3. Формирование слиянием двух ножек

8.08. Верхней и нижней границами ключично-грудного треугольника передней стенки подмышечной впадины являются следующие два образования из перечисленных:

1. Нижний край ключицы

2. Верхний край большой грудной мышцы

3. Верхний край малой грудной мышцы

4. Нижний край малой грудной мышцы

5. Нижний край большой грудной мышцы

8.09. Верхней и нижней границами грудного треугольника передней стенки подмышечной впадины являются следующие два образования из перечисленных:

1. Нижний край ключицы

2. Верхний край большой грудной мышцы

3. Верхний край малой грудной мышцы

4. Нижний край малой грудной мышцы

5. Нижний край большой грудной мышцы

8.10. Верхней и нижней границами подгрудного треугольника передней стенки подмышечной впадины являются следующие два образования из перечисленных:

1. Нижний край ключицы

2. Верхний край большой грудной мышцы

3. Верхний край малой грудной мышцы

4. Нижний край малой грудной мышцы

5. Нижний край большой грудной мышцы

8.11. В подмышечной впадине на уровне ключично-грудного треугольника стволы плечевого сплетения по отношению к подмышечной артерии располагаются:

1. Медиально, латерально и спереди

2. Медиально, латерально и сзади

3. Сверху и спереди

4. Сверху и сзади

5. Со всех сторон

8.12. В подмышечной впадине на уровне грудного треугольника пучки плечевого сплетения по отношению к подмышечной артерии располагаются:

1. Медиально, латерально и спереди

2. Медиально, латерально и сзади

3. Сверху и спереди

4. Сверху и сзади

5. Со всех сторон

8.13. В подмышечной впадине на уровне подгрудного треугольника нервы плечевого сплетения по отношению к подмышечной артерии располагаются:

1. Медиально, латерально и спереди

2. Медиально, латерально и сзади

3. Сверху и спереди

4. Сверху и сзади

5. Со всех сторон

8.14. Как располагается подмышечная вена по отношению к соответствующей артерии на протяжении подмышечной области?

1. Вена лежит кпереди и медиально

2. Вена лежит кпереди и латерально

3. Вена лежит кпереди

4. Вена лежит кзади

5. Вена лежит кзади и медиально

8.15. Как располагается плечевое сплетение по отношению к подмышечной артерии в tr.clavipectorale?

1. Латерально и кзади

2. Латерально

3. Спереди

4. Кзади

5. Медиально

8.16. Надлопаточная артерия является одной из основных артерий, участвующих в образовании коллатерального круга кровообращения верхней конечности. Ветвью какой артерии является надлопаточная артерия?

1. Поперечная артерия шеи

2. Рёберно-шейный ствол

3. Грудоспинная артерия

4. Восходящая шейная артерия

5. Щитошейный ствол

8.17. У пострадавшего в результате травматического перелома ключицы отмечено смещение латерального отломка ключицы книзу. Следствием напряжения какой мышцы вызвано это смещение?

1. Большая грудная мышца

2. Верхняя зубчатая мышца

3. Грудино-ключично-сосцевидная мышца

4. Малая грудная мышца

5. Дельтовидная мышца

8.18. Лигатуры на подмышечную артерию следует накладывать:

1. На любом уровне

2. Несколько выше уровня отхождения a.subscapularis

3. Ниже уровня отхождения a.subscapularis

4. На уровне нижнего края большой грудной мышцы

5. На уровне нижнего края малой грудной мышцы

8.19. При осмотре у пациента была обнаружена резаная рана подмышечной впадины с незначительным повреждением клювовидно-плечевой мышцы на уровне верхнего края сухожилия широчайшей мышцы спины. Рана зажила первичным натяжением, но больной стал отмечать потерю чувствительности на латеральной стороне предплечья.

Повреждением какого элемента сосудисто-нервного пучка объясняется эта клиническая картина?

1. Подмышечная вена

2. Кожный нерв предплечья

3. Подмышечный нерв

4. Мышечно-кожный нерв

5. Локтевой нерв

8.20. В подгрудном треугольнике подмышечной области к подмышечной артерии латерально прилежит непосредственно нерв:

1. Лучевой

2. Кожно-мышечный

3. Локтевой

4. Срединный

5. Кожные плеча и предплечья

8.21. В подгрудном треугольнике подмышечной области к подмышечной артерии медиально прилежит непосредственно:

1. Подмышечный нерв

2. Лучевой нерв

3. Локтевой нерв

4. Срединный нерв

5. Медиальный пучок плечевого сплетения

8.22. В грудном треугольнике подмышечной области к подмышечной артерии медиально прилежит непосредственно:

1. Подмышечная вена с притоками

2. Локтевой нерв

3. Срединный нерв

4. Медиальный пучок плечевого сплетения

5. Кожно-мышечный нерв

8.23. К подмышечной артерии сзади в подгрудном треугольнике подмышечной области прилежит непосредственно:

1. Подмышечный нерв

2. Лучевой нерв

3. Медиальный пучок плечевого сплетения

4. Задний пучок плечевого сплетения

5. Кожно-мышечный нерв

8.24. Подмышечная клетчатка связана с клетчаткой подключичной области по ходу:

1. Задней артерии, огибающей плечевую кость

2. Передней артерии, огибающей плечевую кость

3. Срединного нерва

4. Подмышечной артерии

5. Лучевого нерва

8.25. Подмышечная клетчатка сообщается с клетчаткой поддельтовидного пространства по ходу:

1. Подлопаточной артерии

2. Подмышечной артерии

3. Срединного нерва

4. Подмышечного нерва

5. Лучевого нерва

8.26. Подмышечная клетчатка связана с клетчаткой подлопаточного пространства по ходу:

1. Подлопаточной артерии и вены

2. Подмышечной артерии

3. Лучевого нерва

4. Подмышечного нерва

5. Подключичной вены

8.27. После вскрытия поддельтовидной флегмоны разрезом по заднему краю дельтовидной мышцы у больного оказалась нарушенной функция отведения руки в плечевом суставе. Это осложнение явилось следствием пересечения в ходе операции:

1. Лучевого нерва

2. Надлопаточного нерва

3. Подключичного нерва

4. Подмышечного нерва

8.28. Через четырехстороннее отверстие на задней стенке подмышечной впадины проходят следующие два образования из перечисленных:

1. Артерия, огибающая лопатку

2. Передняя артерия, огибающая плечевую кость

3. Задняя артерия, огибающая плечевую кость

4. Лучевой нерв

5. Подмышечный нерв

8.29. Какие анатомические образования проходят через четырёхстороннее отверстие?

1. n.axillaris et a. circumflexa scapulae

2. a.circumflexa scapulae

3. a. circumflexa humeri anterior

4. n.axillaris et a. circumflexa humeri posterior

5. n.musculocutaneus et a. circumflexa humeri posterior

8.30. Через трехстороннее отверстие на задней стенке подмышечной впадины проходит:

1. Артерия, огибающая лопатку

2. Подлопаточная артерия

3. Передняя артерия, огибающая плечевую кость

4. Задняя артерия, огибающая плечевую кость

8.31. Передний гнойный затек при флегмоне подмышечной впадины располагается в клетчатке между:

1. Грудной стенкой и большой грудной мышцей

2. Малой и большой грудными мышцами

3. Большой грудной мышцей и грудной фасцией

8.32. Во время операции по поводу флегмоны подмышечной впадины был обнаружен гнойный затек в поддельтовидное клетчаточное пространство, развившийся:

1. Через трехстороннее отверстие по ходу артерии, огибающей лопатку

2. Через четырехстороннее отверстие по ходу подмышечного нерва

3. По ходу сухожилия длинной головки трехглавой мышцы плеча

8.33. При флегмоне подмышечной впадины гнойный затек в заднем фасциальном ложе плеча развивается по ходу:

1. Длинной головки трехглавой мышцы плеча

2. Клювовидно-плечевой мышцы

3. Лучевого нерва

8.34. Из медиального пучка плечевого сплетения происходят следующие четыре нерва из перечисленных:

1. Локтевой нерв

2. Лучевой нерв

3. Латеральная ножка срединного нерва

4. Медиальная ножка срединного нерва

5. Медиальный кожный нерв плеча

6. Медиальный кожный нерв предплечья

7. Мышечно-кожный нерв

8. Подмышечный нерв

8.35. Из латерального пучка плечевого сплетения происходят следующие два нерва из перечисленных:

1. Локтевой нерв

2. Лучевой нерв

3. Латеральная ножка срединного нерва

4. Медиальная ножка срединного нерва

5. Медиальный кожный нерв плеча

6. Медиальный кожный нерв предплечья

7. Мышечно-кожный нерв

8. Подмышечный нерв

8.36. Из заднего пучка плечевого сплетения происходят следующие два нерва из перечисленных:

1. Локтевой нерв

2. Лучевой нерв

3. Латеральная ножка срединного нерва

4. Медиальная ножка срединного нерва

5. Медиальный кожный нерв плеча

6. Медиальный кожный нерв предплечья

7. Мышечно-кожный нерв

8. Подмышечный нерв

8.37. Капсула плечевого сустава на плечевой кости прикрепляется:

1. По анатомической шейке плеча

2. На 0,5 см, отступя от края суставного хряща

3. По хирургической шейке плеча

8.38. Вывихи в плечевом суставе чаще всего происходят в направлении, наименее укрепленном мышцами и костными образованиями, которым является:

1. Переднее

2. Заднее

3. Латеральное

4. Медиально-нижнее

8.39. После вправления вывиха плечевого сустава у больного обнаружены следующие симптомы: нарушение отведения плеча до горизонтального уровня, расстройства кожной чувствительности на латеральной поверхности плеча. Другие движения в плечевом суставе свободны, в том числе и пассивное отведение плеча. Такое осложнение явилось следствием травмирования:

1. Дельтовидной мышцы

2. Лучевого нерва

3. Мышечно-кожного нерва

4. Подмышечного нерва

5. Срединного нерва

8.40. Подлопаточная синовиальная сумка плечевого сустава заключена между:

1. Надостной и подостной мышцами лопатки

2. Шейкой лопатки и подлопаточной мышцей

3. Подлопаточной мышцей и началом длинной головки трехглавой мышцы плеча

4. Бугорками головки плечевой кости

5. Большим бугорком плечевой кости и дельтовидной мышцей

о.2

8.41. При пункции полости плечевого сустава из передней позиции иглу вводят:

1. Под клювовидный отросток лопатки

2. Под выпуклую часть акромиального отростка лопатки, через толщу дельтовидной мышцы

3. Под передний край акромиального отростка лопатки, между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы

4. В вершину подмышечной ямки

8.42. При пункции полости плечевого сустава из задней позиции иглу вводят:

1. Под клювовидный отросток

2. Под выпуклую часть акромиального отростка, через толщу дельтовидной мышцы

3. Под задний край акромиального отростка лопатки, между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы

4. В вершину подмышечной ямки

8.43. К плечевому суставу латерально прилежит:

1. Дельтовидная мышца

2. Надостная мышца

3. Подостная мышца

4. Акромиальный отросток лопатки

5. Акромиально-клювовидная связка

8.44. К плечевому суставу сзади прилежат все мышцы, кроме:

1. Большой круглой

2. Малой круглой

3. Надостной

4. Подостной

5. Подлопаточной

8.45. К плечевому суставу спереди и медиально прилежат все мышцы, кроме:

1. Подлопаточной

2. Клювовидно-плечевой

3. Короткой головки двуглавой

4. Большой грудной

5. Длинной головки трехглавой

8.46. Кожа переднемедиальной поверхности плеча иннервируется медиальным кожным нервом плеча, отходящим от:

1. Локтевого нерва

2. Медиального пучка плечевого сплетения

3. Мышечно-кожного нерва

4. Срединного нерва

8.47. Кожа латеральной поверхности плеча иннервируется латеральным кожным нервом плеча, отходящим от:

1. Латерального пучка плечевого сплетения

2. Лучевого нерва

3. Мышечно-кожного нерва

4. Подмышечного нерва

8.48. Кожа задней поверхности плеча иннервируется задним кожным нервом плеча, отходящим от:

1. Заднего пучка плечевого сплетения

2. Лучевого нерва

3. Мышечно-кожного нерва

4. Подмышечного нерва

8.49. В области плеча располагаются следующие два фасциальных ложа из перечисленных:

1. Заднее

2. Латеральное

3. Медиальное

4. Переднее

8.50. Для чего важно знать количество и границы футлярных вместилищ на плече?

1. Для выполнения футлярной анестезии

2. Для понимания путей распространения гнойных процессов

3. Для понимания путей распространения гематом

4. Для понимания патогенеза «синдрома раздавливания»

5. Для понимания механизма развития невралгий

8.51. В переднем фасциальном ложе плеча располагаются следующие три мышцы из указанных:

1. Двуглавая мышца плеча

2. Трехглавая мышца плеча

3. Клювовидно-плечевая мышца

4. Круглый пронатор

5. Плечевая мышца

8.52. В заднем фасциальном ложе плеча располагается:

1. Двуглавая мышца плеча

2. Трехглавая мышца плеча

3. Клювовидно-плечевая мышца

4. Круглый пронатор

5. Плечевая мышца

8.53. Плечевая мышца располагается в фасциальном ложе:

1. Заднем

2. Латеральном

3. Медиальном

4. Переднем

8.54. Двуглавая мышца плеча располагается в фасциальном ложе:

1. Заднем

2. Латеральном

3. Медиальном

4. Переднем

8.55. Трехглавая мышца плеча располагается в фасциальном ложе:

1. Заднем

2. Латеральном

3. Медиальном

4. Переднем

8.56. Пульсацию плечевой артерии можно определить:

1. У наружного края двуглавой мышцы плеча

2. У места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы

3. У внутреннего края дельтовидной мышцы

4. На середине медиальной поверхности плеча

5. Пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

8.57. При обнажении плечевой артерии применяется окольный доступ, что обусловлено:

1. Расположением срединного нерва на медиальной поверхности плечевой артерии

2. Расположением плечевых вен между плечевой артерией и собственной фасцией плеча

3. Расположением локтевого нерва на медиальной поверхности плечевой артерии

8.58. Проекционная линия плечевой артерии проходит по прямой, проведенной от:

1. Вершины подмышечной впадины к внутреннему надмыщелку плечевой кости

2. Вершины подмышечной впадины к наружному надмыщелку плечевой кости

3. Вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним

 надмыщелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча

4. Акромиального отростка лопатки до наружного надмыщелка плечевой кости

5. Клювовидного отростка лопатки к внутреннему надмыщелку плечевой кости

8.59. При окольном доступе к плечевой артерии кожный разрез проводится:

1. По медиальной борозде плеча

2. На 1-1,5 см кпереди от медиальной борозды плеча

3. На 1-1,5 см кзади от медиальной борозды плеча

8.60. Для окольного доступа к плечевой артерии правильны следующие два утверждения из перечисленных:

1. Он выполняется через переднее фасциальное ложе

2. Он выполняется через заднее фасциальное ложе

3. Двуглавая мышца плеча и плечевая мышца оттягиваются в латеральную сторону

4. Трехглавая мышца плеча оттягивается назад и латерально

8.61. Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плеча?

1. nervus axillaris

2. nervus medianus

3. nervus musculocutaneus

4. nervus radialis

5. nervus ulnaris

8.62. Какой нерв может быть поврежден при переломе плечевой кости в средней трети?

1. nervus musculocutaneus

2. nervus radialis

3. nervus ulnaris

4. nervus axillaris

5. nervus medianus

8.63. Хирург обнажил плечевую артерию в верхней трети плеча с целью ее перевязки и решает вопрос об уровне перевязки: до или после отхождения глубокой артерии плеча. Определите предпочтительный уровень с позиции сохранения кровоснабжения дистального отдела конечности:

1. Предпочтительнее перевязка до отхождения глубокой артерии плеча

2. Предпочтительнее перевязка после отхождения глубокой артерии плеча

3. Оба уровня перевязки одинаково возможны

4. Оба уровня нежелательны, необходима перевязка плечевой артерии в нижней трети плеча

8.64. У больного с переломом плечевой кости на уровне хирургической шейки сформировалась обширная гематома в области перелома, вероятнее всего, в результате повреждения:

1. Артерии, питающей плечевую кость

2. Глубокой артерии плеча

3. Задней артерии, огибающей плечевую кость

4. Плечевой артерии

8.65. Выполняя первичную хирургическую обработку раны плеча, хирург был вынужден произвести перевязку плечевой артерии в промежутке между уровнями отхождения от нее глубокой артерии плеча и верхней локтевой коллатеральной артерии. Определите два главных анастомоза между коллатеральными и возвратными артериями, обеспечивающими коллатеральное кровообращение:

1. Верхняя локтевая коллатеральная артерия

2. Нижняя локтевая коллатеральная артерия

3. Средняя коллатеральная артерия

4. Лучевая коллатеральная артерия

а. Средняя возвратная артерия

б. Лучевая возвратная артерия

в. Локтевая возвратная артерия

8.66. По отношению к плечемышечному каналу правильными являются следующие два утверждения из перечисленных:

1. Располагается между трехглавой мышцей плеча и спиральной бороздой плечевой кости

2. Располагается между плечевой мышцей и спиральной бороздой плечевой кости

3. Сообщает подмышечную впадину с задней локтевой областью

4. Сообщает подмышечную впадину с передней локтевой областью

8.67. В плечемышечном канале проходят следующие два образования из перечисленных:

1. Плечевая артерия

2. Глубокая артерия плеча

3. Локтевой нерв

4. Лучевой нерв

5. Срединный нерв

8.68. Укажите, какому анатомическому ориентиру соответствует проекционная линия плечевой артерии

1. sulcus bicipitalis medialis

2. sulcus bicipitalis lateralis

3. vena basilica

4. vena cephalica

5. nervus musculocutaneus

8.69. Как располагается срединный нерв по отношению к плечевой артерии в верхней трети плеча?

1. Спереди

2. Сзади

3. Латерально

4. Медиально

5. Сзади и латерально

8.70. Проекция срединного нерва в локтевой области, используемая для выполнения проводниковой анестезии, находится:

1. У медиального края сухожилия двуглавой мышцы

2. На середине расстояния между медиальным надмыщелком плечевой кости и медиальным краем сухожилия двуглавой мышцы

3. На 1,5 см кнаружи от медиального надмыщелка плеча

4. У латерального края сухожилия двуглавой мышцы

5. На 0,5 см кнутри от латерального надмыщелка плеча

8.71. При измерении артериального давления капсулу фонендоскопа в локтевой ямке следует располагать:

1. У латерального края сухожилия двуглавой мышцы плеча

2. На сухожилии двуглавой мышцы плеча

3. У медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча

4. У медиального надмыщелка плечевой кости

8.72. При обнажении плечевой артерии в локтевой ямке следует иметь в виду, что срединный нерв располагается по отношению к этой артерии:

1. Латерально

2. Спереди

3. Сзади

4. Медиально

8.73. В образовании коллатеральной сети области локтевого сустава участвуют несколько артерий. С какой из них анастомозирует передняя ветвь локтевой возвратной артерии?

1. Задняя ветвь локтевой возвратной артерии

2. Лучевая коллатеральная артерия

3. Верхняя локтевая коллатеральная артерия

4. Нижняя локтевая коллатеральная артерия

5. Лучевая возвратная артерия

8.74. На уровне локтевого сустава локтевой нерв располагается:

1. Спереди в латеральной локтевой борозде

2. Спереди в медиальной локтевой борозде

3. Сзади между латеральным надмыщелком и локтевым отростком

4. Сзади между медиальным надмыщелком и локтевым отростком

8.75. На уровне локтевого сустава лучевой нерв располагается:

1. Спереди в латеральной локтевой борозде

2. Спереди в медиальной локтевой борозде

3. Сзади между латеральным надмыщелком и локтевым отростком

4. Сзади между медиальным надмыщелком и локтевым отростком

8.76. На какие ветви делится лучевой нерв в передней латеральной борозде локтевой ямки?

1. На поверхностную и глубокую

2. На переднюю и медиальную

3. На переднюю и латеральную

4. На переднюю и заднюю

5. На заднюю и латеральную

8.77. Где располагается срединный нерв в верхней трети предплечья?

1. Между поверхностным и глубоким сгибателями пальцев

2. Между головками круглого пронатора

3. Между лучевым сгибателем запястья и поверхностным

сгибателем пальцев

4. Между плечелучевой мышцей и поверхностным сгибателем пальцев

5. Между плечелучевой мышцей и лучевым сгибателем запястья

8.78. Пункция локтевого сустава сзади у медиального надмыщелка плечевой кости не производится из-за опасности повреждения:

1. Лучевого нерва

2. Локтевого нерва

3. Плечевой артерии

4. Плечевой вены

5. Срединного нерва

8.79. Кожа переднемедиальной поверхности предплечья иннервируется медиальным кожным нервом предплечья, отходящим от:

1. Латерального пучка плечевого сплетения

2. Локтевого нерва

3. Медиального пучка плечевого сплетения

4. Мышечно-кожного нерва

5. Срединного нерва

8.80. Кожа латеральной поверхности предплечья иннервируется латеральным кожным нервом предплечья, отходящим от:

1. Заднего пучка плечевого сплетения

2. Локтевого нерва

3. Лучевого нерва

4. Мышечно-кожного нерва

5. Срединного нерва

8.81. Кожа задней поверхности предплечья иннервируется задним кожным нервом предплечья, отходящим от:

1. Латерального пучка плечевого сплетения

2. Локтевого нерва

3. Лучевого нерва

4. Мышечно-кожного нерва

5. Срединного нерва

8.82. На предплечье располагаются следующие три фасциальных ложа:

1. Переднее, заднее, латеральное

2. Переднее, заднее, медиальное

3. Переднее, латеральное, медиальное

4. Заднее, латеральное, медиальное

8.83. Сколько слоев мышц можно выделить в средней трети переднего отдела предплечья?

1. Один

2. Два

3. Три

4. Четыре

5. Пять

8.84. С какой стороны по отношению к лучевой артерии располагается поверхностная ветвь лучевого нерва в верхней и средней третях предплечья?

1. Спереди

2. Сзади

3. Снаружи

4. Снутри

5. Положение непостоянно

8.85. Глубокое клетчаточное пространство предплечья (пространство Пирогова), располагаясь в нижней трети передней области предплечья, ограничено:

1. Спереди

2. Сзади

а. Длинным сгибателем большого пальца

б. Квадратным пронатором

в. Глубоким сгибателем пальцев

г. Межкостной перепонкой

8.86. Срединный нерв располагается в одноименной борозде на предплечье:

1. В верхней трети

2. В средней трети

3. В нижней трети

8.87. Какой нерв расположен на передней поверхности нижней трети предплечья и по своему виду может быть принят за сухожилие?

1. nervus medianus

2. nervus ulnaris

3. ramus superficialis nervi radialis

4. ramus profundus nervi radialis

5. nervus interosseus

8.88. В локтевой борозде передней области предплечья локтевой нерв не сопровождает локтевую артерию:

1. В верхней трети

2. В средней трети

3. В нижней трети

8.89. В лучевой борозде передней области предплечья лучевая артерия не сопровождается поверхностной ветвью лучевого нерва:

1. В верхней трети

2. В средней трети

3. В нижней трети

8.90. Проекционная линия лучевой артерии проходит от:

1. Внутреннего надмыщелка плеча к наружному краю гороховидной кости

2. Медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к точке, расположенной на 0,5 см кнутри от шиловидного отростка лучевой кости

3. Латерального надмыщелка плеча к пульсовой точке на предплечье

4. Середины локтевой ямки к внутреннему краю гороховидной кости

5. Медиального надмыщелка плеча к пульсовой точке

8.91. Для обнажения локтевой артерии истинны следующие два утверждения из приведенных:

1. Проекционная линия артерии - между серединой локтевой ямки и гороховидной костью

2. Проекционная линия артерии - между медиальным надмыщелком плечевой кости и гороховидной костью

3. Локтевая артерия располагается латеральнее локтевого нерва

4. Локтевая артерия располагается медиальнее локтевого нерва

8.92. При вскрытии флегмоны клетчаточного пространства Пирогова разрезы выполняются:

1. На передней поверхности предплечья

2. На задней поверхности предплечья

3. На латеральной поверхности предплечья

4. На медиальной поверхности предплечья

5. На боковых поверхностях предплечья

8.93. Сколько сухожилий проходит в канале запястья?

1. Одно

2. Три

3. Шесть

4. Девять

5. Восемь

8.94. Граница между зонами кожной иннервации срединного и локтевого нервов на ладонной поверхности кисти и пальцев соответствует средней линии:

1. 1-го пальца

2. 2-го пальца

3. 3-го пальца

4. 4-го пальца

5. 5-го пальца

8.95. Граница между зонами кожной иннервации лучевого и локтевого нервов на тыльной поверхности кисти и пальцев соответствует средней линии:

1. 1-го пальца

2. 2-го пальца

3. 3-го пальца

4. 4-го пальца

5. 5-го пальца

8.96. В ладонном отделе кисти имеется фасциальных вместилищ:

1. Одно

2. Два

3. Три

4. Четыре

5. Пять

8.97. Последствием резаной раны в области тенара ладонной поверхности кисти явилось нарушение противопоставления I пальца. Наиболее вероятная причина такого осложнения:

1. Пересечение ветви срединного нерва к соответствующей мышце

2. Пересечение поверхностной ветви лучевого нерва

3. Пересечение мышцы, противопоставляющей большой палец

4. Грубый кожный рубец

8.98. Наиболее опасно при повреждении тканей в проксимальном отделе thenar («запретная зона»):

1. Повреждение сухожилий сгибателей пальцев

2. Повреждение сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти

3. Повреждение двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца

4. Повреждение поверхностной артериальной ладонной дуги

5. Повреждение мышц возвышения большого пальца

о.3

8.99. При повреждении поверхностной ветви лучевого нерва на предплечье пострадает двигательная функция:

1. I пальца

2. I и II пальцев

3. I, II, III пальцев

4. Всех пальцев

5. Не пострадает

8.100. Поверхностная ладонная дуга образована соединением:

1. Локтевой артерии с глубокой ветвью лучевой артерии

2. Локтевой артерии с поверхностной ветвью лучевой артерии

3. Лучевой артерии с глубокой ветвью локтевой артерии

4. Лучевой артерии с поверхностной ветвью локтевой артерии

8.101. Глубокая ладонная дуга образована соединением:

1. Локтевой артерии с глубокой ветвью лучевой артерии

2. Локтевой артерии с поверхностной ветвью лучевой артерии

3. Лучевой артерии с глубокой ветвью локтевой артерии

4. Лучевой артерии с поверхностной ветвью локтевой артерии

8.102. Установите соответствие между ладонными артериальными дугами и слоем, в котором каждая из них располагается:

1. Поверхностная ладонная дуга

2. Глубокая ладонная дуга

а. Поверх ладонного апоневроза

б. Между ладонным апоневрозом и сухожилиями поверхностного сгибателя пальцев

в. Между сухожилиями поверхностного и глубокого сгибателей пальцев

г. Между сухожилиями глубокого сгибателя пальцев и костями запястья

8.103. Подапоневротическая клетчатка пястья кисти заключена между:

1. Кожей и ладонным апоневрозом

2. Ладонным апоневрозом и поверхностным сгибателем пальцев

3. Поверхностным и глубоким сгибателями пальцев

4. Глубоким сгибателем пальцев и глубокой ладонной фасцией

5. Глубокой ладонной фасцией и межкостными мышцами

8.104. Дистальная граница синовиальных влагалищ пальцев кисти определяется на уровне:

1. Верхушки дистальной фаланги

2. Середины дистальной фаланги

3. Основания дистальной фаланги

8.105. Где расположены дистальные границы синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей II-IV пальцев?

1. На уровне основания дистальной фаланги пальцев

2. На уровне середины средних фаланг пальцев

3. У дистального конца ногтевых фаланг пальцев

4. На уровне головок пястных костей

5. На середине проксимальной фаланги

8.106. Проксимальная граница синовиальных влагалищ II, III и IV пальцев определяется на уровне:

1. Основания проксимальных фаланг

2. Головки пястных костей

3. Середины пястных костей

4. Основания пястных костей

8.107. Проксимальная граница латерального и медиального синовиальных мешков кисти, являющихся продолжением синовиальных влагалищ соответственно I и V пальцев, определяется чаще всего:

1. В запястном канале

2. По линии лучезапястного сустава

3. На 2 см. проксимальнее верхушки шиловидного отростка лучевой кости

8.108. В классификацию панарициев входят все виды, кроме:

1. Подногтевого

2. Кожного

3. Мышечного

4. Костного

5. Суставного

8.109. Резкая болезненность при подкожном панариции ладонной поверхности пальца обусловлена:

1. Быстрым накоплением гноя в подкожной клетчатке

2. Раздражением кожных болевых рецепторов

3. Раздражением собственных нервов пальца

4. Растяжением фиброзных перемычек подкожной жировой клетчатки

8.110. Через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони сообщается:

1. С подапоневротическим клетчаточным пространством ладони

2. С подсухожильным клетчаточным пространством ладони

3. С синовиальными влагалищами 2-5 пальцев

4. С клетчаточным пространством Пирогова

5. С футлярами червеобразных мышц

8.111. Подкожный панариций на уровне дистальной фаланги пальца может осложниться:

1. Сухожильным панарицием

2. Костным панарицием

3. Суставным панарицием

4. Флегмоной клетчаточных пространств ладони

8.112. Кожные разрезы при панарициях пальцев не должны переходить через линию межфаланговых суставов, чтобы:

1. Не оказалась вскрытой полость сустава

2. Не были повреждены околосуставные связки

3. Не образовался кожный рубец на уровне суставной щели

8.113. Воспалительные процессы на ладонной поверхности пальцев и кисти часто сопровождаются выраженным отеком тыла кисти, что обусловлено:

1. Распространением отека по клетчаточным межфасциальным щелям

2. Преимущественным расположением на тыле кисти поверхностных вен

3. Переходом на тыл кисти основной массы лимфатических сосудов

8.114. Одним из осложнений острого гнойного тендовагинита является некроз сухожилий сгибателей пальца, что обусловлено:

1. Сдавлением сухожилия гноем, накапливающемся в синовиальном влагалище

2. Гнойным расплавлением сухожилия в синовиальном влагалище

3. Сдавлением брыжеечки сухожилия гноем, накапливающемся в синовиальном влагалище

8.115. У больного острый гнойный тендовагинит I пальца осложнился У-образной флегмоной кисти, что было обусловлено:

1. Распространением гноя по межфасциальным клетчаточным щелям и пространствам ладони

2. Распространением инфекции по кровеносным сосудам поверхностной ладонной дуги

3. Наличием непостоянного сообщения между медиальным и латеральным синовиальными мешками ладони

8.116. При гнойном тендовагините разрезы в области дистальных фаланг пальцев:

1. Не проводят вследствие отсутствия на дистальных фалангах синовиальных влагалищ сухожилий

2. Проводят обязательно для лучшего оттока гноя

3. Проводят атипичные разрезы по Клаппу

4. Проводят только на боковых поверхностях

5. Проводят вблизи сустава

8.117. При вскрытии гнойного тендовагинита правильно следующее утверждение:

1. Пересечение брыжеечки сухожилия допустимо – повреждение брыжеечки сухожилия не опасно для кровоснабжения сухожилия

2. Категорически запрещено – повреждение брыжеечки сухожилия нарушит питание сухожилия и приведет к его некрозу

3. Повреждения брыжеечки сухожилия при возможности следует избежать

4. Зависит от объема проводимого оперативного вмешательства

5. Пересечение брыжейки необходимо для мобилизации сухожилия

8.118. Необходимость срочного оперативного вмешательства при гнойном тендовагините сухожилий сгибателей пальцев объясняется:

1. Возможностью распространения гноя в клетчаточное пространство Пирогова

2. Возможностью перехода процесса на костные ткани

3. Возможностью омертвения сухожилий вследствие сдавления их брыжеечки

4. Возможностью развития сепсиса

5. Возможностью восходящего распространения гноя по клетчаточным пространствам верхней конечности

8.119. Разрезы на пальцах кисти при гнойном тендовагините следует делать:

1. На ладонной поверхности

2. На задней поверхности

3. На боковых поверхностях

4. В области дистальной фаланги

5. На переднебоковых поверхностях вне межфаланговых суставов

8.120. Особенность подкожного гнойного процесса на дистальной фаланге пальца кисти заключается в распространении гноя:

1. По направлению к кости

2. Под кожу тыла пальца

3. Под кожу вдоль фаланг пальца

4. Все указанные варианты

5. Не распространяется

8.121. Повреждение какого нерва сопровождается вялым параличом мышц, разгибающих пальцы и кисть:

1. Поверхностная ветвь лучевого нерва

2. Срединный нерв

3. Передний межкостный

4. Глубокая ветвь лучевого нерва

5. Локтевой нерв

Ответы к разделу 8. Верхняя конечность.

8.01 – 1

8.02 – 5

8.03 – 2

8.04 – 4

8.05 – 2, 3

8.06 - 2

8.07 - 3

8.08 – 1, 3

8.09 – 3, 4

8.10 – 4, 5

8.11 – 4

8.12 - 2

8.13 – 5

8.14 – 1

8.15 - 1

8.16 - 5

8.17 – 1

8.18 – 2

8.19 – 4

8.20 – 2

8.21 – 3

8.22 – 4

8.23 – 2

8.24 – 4

8.25 – 4

8.26 – 1

8.27 – 4

8.28 – 3, 5

8.29 – 4

8.30 – 1

8.31 – 1

8.32 – 2

8.33 – 3

8.34 – 1, 4, 5, 6

8.35 – 3, 7

8.36 – 2, 8

8.37 – 1

8.38 – 1

8.39 – 4

8.40 – 2

8.41 – 1

8.42 – 3

8.43 – 1

8.44 – 1

8.45 – 5

8.46 – 2

8.47 – 4

8.48 – 2

8.49 – 1, 4

8.50 – 1, 2, 3

8.51 – 1, 3, 5

8.52 – 2

8.53 – 4

8.54 – 4

8.55 – 1

8.56 – 4

8.57 – 1

8.58 – 3

8.59 – 2

8.60 – 1, 3

8.61 – 1

8.62 – 2

8.63 – 2

8.64 – 3

8.65 – 3а, 4б

8.66 – 1, 4

8.67 – 2, 4

8.68 – 1

8.69 – 3

8.70 – 2

8.71 – 3

8.72 – 4

8.73 – 4

8.74 – 4

8.75 – 1

8.76 – 1

8.77 – 2

8.78 – 2

8.79 – 3

8.80 – 4

8.81 – 3

8.82 – 1

8.83 – 4

8.84 – 4

8.85 – 1ав, 2бг

8.86 – 3

8.87 – 1

8.88 – 1

8.89 – 3

8.90 – 2

8.91 – 1, 3

8.92 – 5

8.93 – 4

8.94 – 4

8.95 – 3

8.96 – 3

8.97 – 1

8.98 – 3

8.99 – 5

8.100 - 2

8.101 - 3

8.102 – 1б, 2г

8.103 – 2

8.104 – 3

8.105 – 1

8.106 – 2

8.107 – 3

8.108 – 3

8.109 – 4

8.110 – 1

8.111 – 2

8.112 – 2

8.113 – 3

8.114 – 3

8.115 – 3

8.116 – 1

8.117 – 2

8.118 – 3

8.119 – 5

8.120 – 1

8.121 – 4

**Раздел 9. Нижняя конечность.**

9.01. Пространство под паховой связкой разделяют:

1. На грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны

2. На мышечную и грыжевую лакуны

3. На грыжевую и сосудистую лакуны

 \*4. На мышечную и сосудистую лакуны

5. На мышечную, сосудистую лакуны и бедренный канал

9.02. Мышечную и сосудистую лакуны бедра разделяет:

1. Гребенчатая связка

2. Лакунарная связка

3. Паховая связка

 \* 4. Подвздошно-гребенчатая дуга

9.03. Через мышечную лакуну проходят следующие два анатомические образования из перечисленных:

1. Бедренная артерия

2. Бедренная вена

 \*3. Бедренный нерв

4. Лимфатический узел

 \*5. Подвздошно-поясничная мышца

9.04. Бедренный нерв выходит на бедро через:

1. Запирательное отверстие

2. Надгрушевидное отверстие

3. Подгрушевидное отверстие

 \*4. Мышечную лакуну

5. Сосудистую лакуну

9.05. У больного с туберкулезным спондилитом 3-го поясничного позвонка при обследовании обнаружен «холодный» натечный абсцесс в передней области бедра, который спустился:

1. По ходу подвздошных и далее бедренных кровеносных сосудов

2. По ходу бедренного нерва, отходящего от поясничного сплетения

 3. По ходу подвздошно-поясничной мышцы

9.06. На какие отделы делится пространство под паховой связкой?

1. На грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны

2. На мышечную и грыжевую лакуны

3. На грыжевую и сосудистую лакуны

 \*4. На мышечную и сосудистую лакуны

5. На мышечную, сосудистую лакуны и бедренное кольцо

9.07. Сосудистая лакуна ограничена:

1. Спереди

2. Сзади

3. Латерально

4. Медиально

2а. Гребенчатой связкой

4б. Лакунарной связкой

 1в. Паховой связкой

3г. Подвздошно-гребенчатой дугой

9.08. Мышечная лакуна ограничена:

1. Спереди

2. Сзади и латерально

3. Медиально

2а. Подвздошной костью

3б. Подвздошно-гребенчатой дугой

1в. Паховой связкой

9.09. Содержимым бедренного канала является:

1. Бедренная артерия

2. Бедренная вена

 \*3. Бедренная грыжа

4. Бедренный нерв

9.10. В сосудистой лакуне располагаются следующие четыре анатомические образования из перечисленных:

 \*1. Бедренная артерия

 \*2. Бедренная вена

3. Бедренный нерв

4. Латеральный кожный нерв бедра

 \*5. Лимфатический узел

6. Подвздошно-поясничная мышца

 \*7. Бедренная ветвь бедренно-полового нерва

9.11. Что является стенками бедренного канала?

 \*1. Бедренная вена, поверхностный и глубокий листки широкой фасции

2. Паховая связка, гребенчатая связка и бедренная вена

3. Поверхностная фасция и бедренная вена

4. Паховая связка, гребенчатая связка и поверхностный листок широкой фасции бедра

5. Поверхностный и глубокий листки широкой фасции

6. Паховая и лакунарная связки, гребенчатая фасция

9.12. Бедренное кольцо (глубокое кольцо бедренного канала) ограничено:

1. Спереди

2. Сзади

3. Латерально

4. Медиально

3а.. Бедренной веной

2б. Гребенчатой связкой

4в. Лакунарной связкой

1г. Паховой связкой

9.13. Медиальную стенку бедренного кольца составляет:

1. Паховая связка

2. Влагалище бедренной вены

3. Надкостница лобковой кости

 \*4. Лакунарная связка

5. Верхний рог широкой фасции бедра

9.14. Латеральную стенку бедренного канала составляет:

1. Верхний рог широкой фасции бедра

2. Нижний рог широкой фасции бедра

3. Паховая связка

4. Подвздошно-поясничная мышца

 \*5. Фасциальное влагалище бедренной вены

9.15. При бедренной грыже наиболее частым является расположение грыжевого мешка:

1. Впереди бедренной вены

2. Позади бедренной вены

3. Латеральнее бедренной вены

 \*4. Медиальнее бедренной вены

5. Подвздошно-поясничная мышца

9.16. По отношению к подкожной щели (поверхностному кольцу бедренного канала) истинными являются следующие два утверждения из приведенных:

 \*1. В норме закрыта решетчатой фасцией

2. В норме является овальным отверстием в поверхностном листке широкой фасции

3. Располагается в горизонтальной плоскости

4. Располагается в сагиттальной плоскости

 \*5. Располагается во фронтальной плоскости

9.17. По ходу операции ущемленной бедренной грыжи ущемление ликвидируют рассечением:

1. Верхнего рога серповидного края

2. Гребенчатой связки

 \*3. Лакунарной связки

4. Нижнего рога серповидного края

5. Паховой связки

9.18. Что выходит через переднее отверстие приводящего канала?

1. Бедренная артерия

 \*2. Подкожный нерв

 \*3. Нисходящая коленная артерия

4. Передний кожный нерв бедра

9.19. Латеральной границей бедренного треугольника является:

1. Паховая связка

 \*2. Портняжная мышца

3. Длинная приводящая мышца

4. Пояснично-подвздошная мышца

5. Гребенчатая мышца

9.20. Кожа передней поверхности бедра иннервируется кожными ветвями, отходящими от:

1. Поясничного сплетения

2. Бедренно-полового нерва

 \*3. Бедренного нерва

4. Запирательного нерва

9.21. Бедренная артерия в бедренном треугольнике расположена по отношению к бедренному нерву:

1. Спереди

2. Снизу

3. Латерально

 \*4. Медиально

5. Сзади

9.22. От глубокой артерии бедра отходят следующие ветви:

 \*1. Латеральная огибающая бедро артерия

 \*2. Перфорирующие артерии

3. Нисходящая артерия колена

 \*4. Медиальная огибающая бедро артерия

5. Запирательная артерия

9.23. Выполняя операцию перевязки бедренной артерии, хирург обнажил ее на уровне отхождения глубокой артерии бедра, получив возможность перевязать артерию до или после отхождения ее главной ветви. Определите предпочтительный уровень с позиций восстановления кровоснабжения голени и стопы:

1. Предпочтительнее перевязка до отхождения глубокой артерии бедра

 \*2. Предпочтительнее перевязка после отхождения глубокой артерии бедра

3. Одинаково возможны оба уровня перевязки

4. Оба уровня нежелательны, необходима перевязка бедренной артерии в нижней трети бедра

9.24. В приводящем канале проходят следующие два анатомических образования из перечисленных:

 \*1. Бедренная артерия

 \*2. Бедренная вена

3. Бедренный нерв

4. Большая подкожная вена

5. Запирательная артерия

6. Запирательный нерв

9.25. Сколько фасциальных футляров на бедре для различных групп мышц?

1. Один

2. Два

 \*3. Три

4. Четыре

5. Пять

9.26. В переднем фасциальном ложе бедра располагается:

1. Большая приводящая мышца

2. Двуглавая мышца бедра

3. Портняжная мышца

4. Полуперепончатая мышца

 \*5. Четырехглавая мышца бедра

9.27. Что перфорируют aa. perforantes, ветви глубокой артерии бедра?

1. Четырёхглавую мышцу бедра

 \*2. Большую приводящую мышцу бедра

3. Двуглавую мышцу бедра

4. Нежную мышцу

9.28. В медиальном фасциальном ложе бедра располагаются следующие 5 мышц из перечисленных:

 \*1. Большая приводящая мышца

 \*2. Гребенчатая мышца

3. Двуглавая мышца бедра

 \*4. Длинная приводящая мышца

 \*5. Короткая приводящая мышца

6. Портняжная мышца

 \*7. Тонкая мышца

9.29. По какой артерии восстанавливается кровоток на нижней конечности после закупорки, повреждения или лигирования бедренной артерии в средней трети области?

1. По латеральной артерии, огибающей бедренную кость

2. По наружной подвздошной артерии

 \*3. По глубокой артерии бедра

4. По внутренней подвздошной артерии

5. По нисходящей коленной артерии

9.30. Как располагается бедренная вена по отношению к артерии в верхней трети бедра?

1. Кпереди

2. Кзади

 \*3. Медиально

4. Латерально

5. Положение варьирует

9.31. Кожа латеральной поверхности бедра иннервируется латеральным кожным нервом бедра, отходящим от:

 \*1. Поясничного сплетения

2. Крестцового сплетения

3. Бедренного нерва

4. Запирательного нерва

5. Седалищного нерва

9.32. С чем сообщается клетчатка медиального фасциального ложа бедра через запирательное отверстие?

1. С околоматочным пространством

 \*2. С предпузырным клетчаточным пространством малого таза

3. С околопрямокишечной ямкой

4. С задней поверхностью бедра

5. С бедренным каналом

9.33. Приводящий канал сообщает с подколенной ямкой:

 \*1. Переднее фасциальное ложе бедра

2. Заднее фасциальное ложе бедра

3. Медиальное фасциальное ложе бедра

9.34. Чем образовано нижнее отверстие канала приводящих мышц?

1. Большой приводящей мышцей и медиальной широкой мышцей

2. Большой приводящей мышцей и бедренной костью

3. Длинной приводящей мышцей и бедренной костью

 \*4. Это отверстие в сухожильном растяжении большой приводящей мышцы

5. Длинной и большой приводящими мышцами бедра

9.35. Установите соответствие между стенками приводящего канала бедра и анатомическими образованиями, их составляющими:

1. Переднелатеральная стенка

2. Заднемедиальная стенка

3. Передняя стенка

2а. Большая приводящая мышца

1б. Медиальная широкая мышца

3в. Lamina vastoadductoria

9.36. Как располагается бедренная вена по отношению к артерии в приводящем канале?

1. Медиально

2. Латерально

 \*3. Кзади

4. Кпереди

9.37. Кровоток на нижней конечности после закупорки или лигирования бедренной артерии в средней трети бедра восстанавливается:

1. По латеральной артерии, огибающей бедренную кость

2. По наружной подвздошной артерии

 \*3. По глубокой артерии бедра

4. По внутренней подвздошной артерии

5. По нисходящей коленной артерии

9.38. В ягодичной области первый слой мышц образует:

 \*1. Большая ягодичная мышца

2. Грушевидная мышца

3. Квадратная мышца бедра

4. Малая ягодичная мышца

5. Средняя ягодичная мышца

9.39. Второй слой мышц ягодичной области составляют следующие 5 из
указанных:

 \*1. Близнецовые мышцы

2. Большая ягодичная мышца

 \*3. Внутренняя запирательная мышца

 \*4. Грушевидная мышца

 \*5. Квадратная мышца

6. Малая ягодичная мышца

7. Наружная запирательная мышца

 \*8. Средняя ягодичная мышца

9.40. Третий слой мышц в ягодичной области образуют следующие две из указанных:

1. Внутренняя запирательная мышца

2. Квадратная мышца бедра

 \*3. Малая ягодичная мышца

 \*4. Наружная запирательная мышца

5. Средняя ягодичная мышца

9.41. Через надгрушевидное отверстие в ягодичную область из малого таза проходят следующие артерия и нерв:

 \*1. Верхняя ягодичная артерия

2. Внутренняя половая артерия

3. Нижняя ягодичная артерия

 \*4. Верхний ягодичный нерв

5. Задний кожный нерв бедра

6. Нижний ягодичный нерв

7. Половой нерв

8. Седалищный нерв

9.42. Через подгрушевидное отверстие в ягодичную область из малого таза проходят следующие две артерии и четыре нерва:

1. Верхняя ягодичная артерия

 \*2. Внутренняя половая артерия

 \*3. Нижняя ягодичная артерия

4. Верхний ягодичный нерв

 \*5. Задний кожный нерв бедра

 \*6. Нижний ягодичный нерв

 \*7. Половой нерв

 \*8. Седалищный нерв

9.43. Через подгрушевидное отверстие в ягодичной области проходят все образования, кроме:

1. Жировой клетчатки

2. Седалищного нерва

 \*3. Бедренного нерва

4. Нижней ягодичной вены

5. Внутренней половой артерии

9.44. Через малое седалищное отверстие в седалищно-прямокишечную ямку проходят следующие артерия и нерв:

1. Верхняя ягодичная артерия

 \*2. Внутренняя половая артерия

3. Нижняя ягодичная артерия

4. Верхний ягодичный нерв

5. Задний кожный нерв бедра

6. Нижний ягодичный нерв

 \*7. Половой нерв

8. Седалищный нерв

9.45. Глубокая флегмона ягодичной области чаще всего локализуется:

1. Между большой, средней и малой ягодичными мышцами

2. Между кожей и поверхностной фасцией

 \*3. Между средней и большой ягодичными мышцами

4. Между поверхностной и собственной фасциями

5. Между наружным и внутренним листками собственной фасции большой ягодичной мышцы

9.46. Чем опасно повреждение верхней ягодичной артерии?

1. Ишемией ягодичной области

 \*2. Возможностью перемещения центрального конца артерии в полость малого таза с обильным внутренним кровотечением

3. Сдавлением образующейся гематомой седалищного нерва

4. Компрессией полового нерва

5. Возможностью формирования ложной аневризмы

9.47. Какая мышца разделяет большое седалищное отверстие на два отдела?

1. Внутренняя запирательная мышца

 \*2. Грушевидная мышца

3. Близнецовые мышцы

4. Квадратная мышца бедра

9.48. Какой элемент занимает медиальное положение в подгрушевидном отверстии?

1. Седалищный нерв

 \*2. Половой нерв

3. Нижняя ягодичная артерия

4. Задний кожный нерв бедра

5. Нижний ягодичный нерв

9.49. Какой элемент занимает латеральное положение в подгрушевидном отверстии?

 \*1. Седалищный нерв

2. Половой нерв

3. Нижняя ягодичная артерия

4. Задний кожный нерв бедра

5. Нижний ягодичный нерв

9.50. Куда направляется половой сосудисто-нервный пучок после выхода из подгрушевидного отверстия?

1. В запирательный канал

2. В бедренный канал

 \*3. В седалищно-прямокишечную ямку через малое седалищное отверстие

4. В паховый канал

5. Разветвляется в подкожной клетчатке ягодичной области

9.51. У больного сахарным диабетом постинъекционная флегмона подъягодичного пространства распространилась в виде гнойного затека в заднее фасциальное ложе бедра по ходу:

1. Двуглавой мышца бедра

2. Полуперепончатой мышцы

3. Полусухожильной мышцы

 \*4. Седалищного нерва

9.52. Гнойный парапроктит сформировал флегмону седалищно-прямокишечной ямки, распространившуюся в виде гнойного затека в подъягодичное пространство, что произошло через:

1. Большое седалищное отверстие

 \*2. Малое седалищное отверстие

3. Надгрушевидное отверстие

4. Подгрушевидное отверстие

9.53. Установите соответствие клетчаточных пространств и сообщений подъягодичного клетчаточного пространства:

1. С боковым клетчаточным пространством таза

2. С клетчаткой заднего фасциального ложа бедра

3. Седалищно-прямокишечной ямкой

3а. Через малое седалищное отверстие

1б. Через подгрушевидное отверстие

2в. По ходу седалищного нерва

9.54. Кожа задней поверхности бедра иннервируется задним кожным нервом бедра, отходящим от:

1. Поясничного сплетения

 \*2. Крестцового сплетения

3. Бедренного нерва

4. Запирательного нерва

5. Седалищного нерва

9.55. В заднем фасциальном ложе бедра располагаются следующие три мышцы из перечисленных:

 \*1. Двуглавая мышца бедра

2. Напрягатель широкой фасции

 \*3. Полуперепончатая мышца

 \*4. Полусухожильная мышца

5. Прямая мышца бедра

6. Тонкая мышца

9.56. По каким признакам можно узнать в ране двуглавую мышцу бедра?

1. проходит медиально, имеет широкую мышечно-сухожильную часть

2. идет медиально, имеет длинное узкое сухожилие

 \*3. располагается латерально, имеет вертикальное расположение

4. располагается медиально, проходит в вертикальном направлении

9.57. Капсула тазобедренного сустава прикрепляется на бедренной кости:

1. По краю суставной поверхности головки бедра

2. На шейке бедра: спереди - между ее наружной и средней третью, сзади - посередине

 \*3. На шейке бедра: спереди - по межвертельной линии, сзади — между наружной и средней третью шейки

9.58. При пункции тазобедренного сустава из латеральной позиции иглу вводят:

 \*1. У внутреннего края портняжной мышцы, в точку, находящуюся на

середине линии, проведенной от верхушки большого вертела бедра к границе между внутренней и средней третями паховой связки

2. Над верхушкой большого вертела во фронтальной плоскости при слегка отведенной и медиально ротированной конечности

3. Непосредственно под паховой связкой на границе ее внутренней и средней трети

4. Латерально на 2 см от седалищного бугра при слегка отведенной и латерально ротированной конечности

9.59. Тазобедренный сустав спереди прикрывают все образования, кроме:

 \*1. Средней ягодичной мышцы

2. Лобково-бедренной связки

3. Подвздошно-гребенчатой фасции

4. Прямой мышцы бедра

5. Подвздошно-поясничной мышцы

9.60. Чем образовано дно подколенной впадины?

1. Подколенной фасцией

2. Жировой клетчаткой

 \*3. Planum popliteum femoris

 \*4. Lig. popliteum obliquum

 \*5. Подколенной мышцей

9.61. Так называемая "Жоберова ямка" может служить:

1. Для определения положения верхнемедиальной артерии коленного сустава

2. Для доступа к коленному суставу

 \*3. Для доступа к подколенной артерии с медиальной стороны

4. Для пункции коленного сустава

5. Для всех вышеуказанных манипуляций

9.62. При выделении подколенного сосудисто-нервного пучка разрезом по средней линии хирург учитывает, что его элементы располагаются сзади наперед в следующей последовательности:

1. Артерия, вена, нерв

2. Артерия, нерв, вена

3. Вена, артерия, нерв

4. Нерв, артерия, вена

 \*5. Нерв, вена, артерия

9.63. Во время операций по поводу флегмоны подколенной ямки хирург обнаружил гнойный затек в латеральное фасциальное ложе голени, путем распространения которого был:

 \*1. Верхний мышечно-малоберцовый канал

2. Голено-подколенный канал

3. Нижний мышечно-малоберцовый канал

9.64. Вскрывая флегмону подколенной ямки, хирург обнаружил гнойный затек в заднюю область бедра, который распространился:

1. По ходу двуглавой мышцы бедра

2. По ходу полуперепончатой мышцы

3. По приводящему каналу

 \*4. По ходу седалищного нерва

9.65. Гнойный гонит осложнился прорывом гноя в подколенную ямку с формированием гнойного затека в заднее фасциальное ложе голени, что произошло:

1. По ходу икроножной мышцы под фасцией голени

 \*2. По голено-подколенному каналу

3. По нижнему мышечно-малоберцовому каналу

4. По ходу общего малоберцового нерва

9.66. Острый тромбоз подколенной артерии на уровне щели коленного сустава привел к прекращению кровотока по основной сосудистой магистрали; его восстановление может происходить за счет околосуставной артериальной сети, в формировании которой принимают участие ветви следующих четырех артерий из перечисленных:

 \*1. Бедренной артерии

 \*2. Глубокой артерии бедра

3. Запирательной артерии

4. Малоберцовой артерии

 \*5. Передней большеберцовой артерии

 \*6. Подколенной артерии

9.67. Флегмона подколенной ямки распространилась в виде гнойного затека в переднюю область бедра, что произошло:

1. По фасциальному влагалищу портняжной мышцы

2. По фасциальному влагалищу тонкой мышцы

 \*3. По приводящему каналу

4. По ходу седалищного нерва

9.68. При вскрытии заднелатеральных заворотов коленного сустава возможно повреждение нерва:

1. Большеберцового

 \*2. Общего малоберцового

3. Бедренного

4. Седалищного

5. Глубокого малоберцового

9.69. По отношению к коленному суставу истинны следующие два утверждения из приведенных:

1. В образовании коленного сустава кроме бедренной и большеберцовой костей принимает участие малоберцовая кость

2. Медиальный и латеральный мениски полностью разделяют полость сустава на верхний и нижний отделы

 \*3. Полость сустава может значительно распространяться в переднюю область бедра за счет сообщения надколенной синовиальной сумки с верхним заворотом

 \*4. Передняя и задняя крестообразные связки являются внутренним связочным аппаратом сустава

9.70. Количество синовиальных заворотов коленного сустава равно:

1. 3-м

2. 5-и

3. 9-и

4. 11-и

 \*5. 13-и

9.71. В образовании передней артериальной сети коленного сустава принимают участие все артерии, кроме:

1. Верхняя латеральная коленная артерия

2. Верхняя медиальная коленная артерия

 \*3. Средняя коленная артерия

4. Нижняя латеральная коленная артерия

5. Нижняя медиальная коленная артерия

6. Передняя возвратная большеберцовая артерия

7. Огибающая малоберцовую кость ветвь

8. Нисходящая коленная артерия

9.72. Проекционная линия передней большеберцовой артерии - это прямая, проведенная от:

1. Внутреннего края большеберцовой кости к середине расстояния между ахилловым сухожилием и внутренней лодыжкой

2. Нижней части сухожилия двуглавой мышцы бедра к головке малоберцовой кости

3. Середины подколенной ямки до латеральной лодыжки

 \*4. Середины расстояния между головкой малоберцовой кости и бугристостью большеберцовой кости до середины расстояния между внутренней и наружной лодыжками

5. Головки малоберцовой кости до медиальной лодыжки

9.73. Паралитическая отвисающая ("конская") стопа возникает при повреждении нерва:

 \*1. Глубокого малоберцового

2. Поверхностного малоберцового

3. Бедренного

4. Большеберцового

5. Подошвенного

9.74. В переднем фасциальном ложе голени располагаются следующие три мышцы из перечисленных:

 \*1. Длинный разгибатель большого пальца стопы

 \*2. Длинный разгибатель пальцев

3. Длинный сгибатель большого пальца стопы

4. Длинный сгибатель пальцев

5. Короткий разгибатель пальцев

 \*6. Передняя большеберцовая мышца

9.75. В латеральном фасциальном ложе голени располагаются следующие две мышцы из перечисленных:

 \*1. Длинная малоберцовая мышца

2. Длинный разгибатель пальцев

3. Длинный сгибатель пальцев

 \*4. Короткая малоберцовая мышца

5. Короткий разгибатель пальцев

9.76. В заднем фасциальном ложе голени располагаются следующие четыре мышцы из перечисленных:

1. Длинная малоберцовая мышца

2. Длинный разгибатель большого пальца стопы

3. Длинный разгибатель пальцев

 \*4. Длинный сгибатель большого пальца стопы

 \*5. Длинный сгибатель пальцев

 \*6. Задняя большеберцовая мышца

 \*7. Трехглавая мышца голени

9.77. Передней стенкой голено-подколенного канала является:

 1. Камбаловидная мышца

2. Длинный сгибатель I пальца стопы

 \*3. Задняя большеберцовая мышца

 4. Малоберцовая кость

5. Икроножная мышца

9.78. Сколько отверстий имеет голено-подколенный канал?

1. Два входных и два выходных

 \*2. Одно входное и два выходных

3. Одно входное и три выходных

4. Два входных и три выходных

5. Одно входное и одно выходное

9.79. Поверхностный малоберцовый нерв в верхней трети голени проходит:

1. Под кожей латеральной поверхности голени

 \*2. В верхнем мышечно-малоберцовом канале

3. Между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев

4. Между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем большого пальца стопы

5. По межкостной мембране

9.80. В образовании одной из стенок верхнего мышечно-малоберцового канала принимает участие:

1. Передняя большеберцовая мышца

 \*2. Малоберцовая кость

3. Длинный сгибатель пальцев стопы

4. Длинный сгибатель I пальца стопы

5. Задняя большеберцовая мышца

9.81. В верхнем мышечно-малоберцовом канале располагаются:

1. Малоберцовая артерия

 \*2. Общий малоберцовый нерв

 \*3. Поверхностный малоберцовый нерв

 \*4. Глубокий малоберцовый нерв

9.82. В голено-подколенном канале располагаются следующие артерия, вены и нерв:

1. Передние большеберцовые артерия и вены

 \*2. Задние большеберцовые артерия и вены

3. Малоберцовые артерия и вены

 \*4. Большеберцовый нерв

5. Глубокий малоберцовый нерв

6. Поверхностный малоберцовый нерв

9.83. Сосудисто-нервный пучок переднего фасциального ложа голени включает:

 \*1. Переднюю большеберцовую артерию

2. Малоберцовую артерию

3. Большую подкожную вену

 \*4. Передние большеберцовые вены

 \*5. Большеберцовый нерв

6. Глубокий малоберцовый нерв

7. Поверхностный малоберцовый нерв

9.84. При обнажении переднего сосудисто-нервного пучка в нижней половине голени хирург после рассечения собственной фасции проходит между:

1. Большеберцовой костью и передней большеберцовой мышцей

 \*2. Передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем большого пальца

3. Длинным разгибателем большого пальца и длинным разгибателем пальцев

4. Длинным разгибателем пальцев и передней межмышечной перегородкой

9.85. При варикозном расширении вен нижней конечности наибольшим изменениям подвергается:

1. Бедренная вена

 \*2. Большая подкожная вена

3. Малая подкожная вена

4. Подколенная вена

9.86. Операция Бэбкока при варикозном расширении подкожных вен бедра заключается:

1. В подфасциальной перевязке прободающих вен

2. В полном удалении большой подкожной вены бедра из разреза от медиальной лодыжки до подкожного отверстия

3. В перевязке большой подкожной вены у места впадения в бедренную вену

 \*4. В полном удалении большой подкожной вены с помощью венэкстрактора

5. В надфасциальной перевязке прободающих вен

9.87. Стопа будет находиться в состоянии максимального разгибания ("пяточная стопа") при повреждении нерва:

1. Общего малоберцового

2. Глубокой ветви малоберцового

3. Запирательного

 \*4. Большеберцового

5. Бедренного

9.88. Через нижний мышечно-малоберцовый канал проходит:

1. Общий малоберцовый нерв

2. Глубокий малоберцовый нерв

 \*3. Малоберцовая артерия

4. Нисходящая коленная артерия

5. Задняя большеберцовая артерия

6. Поверхностный малоберцовый нерв

9.89. Объясните, чем обусловлен эффект мышечно-венозной "помпы" нижней конечности:

1. Мышечной массой

 \*2. Наличием клапанного аппарата у вен нижней конечности

3. Присасывающим действием диафрагмы таза

4. Двойной системой вен

9.90. Медиальный лодыжковый канал пропускает на стопу все элементы голени, кроме:

1. Задней большеберцовой артерии

2. Большеберцового нерва

3. Сухожилия задней большеберцовой мышцы

 \*4. Сухожилия длинной малоберцовой мышцы

5. Сухожилия длинного сгибателя первого пальца

9.91. Медиальный лодыжковый канал стопы проксимально сообщается с:

 \*1. Задним ложем голени

2. Латеральным ложем голени

3. Передним ложем голени

4. Подкожной клетчаткой голени

5. Латеральным лодыжковым каналом

9.92. При необходимости клинически оценить состояние артериальных сосудов нижней конечности прежде всего исследуют пульс на тыльной артерии стопы, проекционная линия которой проходит от середины расстояния между лодыжками к:

1. Медиальному краю большого пальца

 \*2. Первому межпальцевому промежутку

3. Второму межпальцевому промежутку

4. Третьему межпальцевому промежутку

9.93. Тыльная артерия стопы расположена между сухожилиями:

1. Передней большеберцовой мышцы и длинного сгибателя первого пальца

2. Длинного разгибателя пальцев и длинного разгибателя первого пальца

 \*3. Короткого сгибателя пальцев

4. Длинного сгибателя пальцев

5. Ни одного из вариантов

9.94. Большеберцовый нерв может быть обнажен в области голеностопного сустава разрезом, проведенным:

1. Впереди латеральной лодыжки

2. Позади латеральной лодыжки

3. Впереди медиальной лодыжки

 \*4. Позади медиальной лодыжки

9.95. Задняя большеберцовая артерия доступна для исследования пульса в области голеностопного сустава:

1. Впереди латеральной лодыжки

2. Позади латеральной лодыжки

3. Впереди медиальной лодыжки

 \*4. Позади медиальной лодыжки

9.96. Подошвенный канал стопы проксимально сообщается непосредственно с:

1. Медиальным лодыжковым каналом

 \*2. Пяточным каналом

3. Подкожной клетчаткой подошвы

4. Медиальным ложем подошвы

5. Латеральным лодыжковым каналом

9.97. Подкожная жировая клетчатка подошвы стопы связана с подапоневротической клетчаткой через:

1. Подошвенный канал

2. Медиальный лодыжковый канал

3. Пяточный канал

 \*4. Комиссуральные отверстия

5. Каналы червеобразных мышц

9.98. Клетчатка срединного ложа подошвы стопы связана с клетчаткой пяточного и лодыжечного каналов по ходу:

1. Подошвенной ветви тыльной артерии стопы

 \*2. Латерального сосудисто-нервного пучка стопы

3. Сухожилий червеобразных мышц

4. Сухожилия длинной малоберцовой мышцы

5. Ни одного из вариантов

9.99. В медиальном лодыжковом канале наиболее кзади расположено сухожилие:

1. Задней большеберцовой мышцы

 \*2. Длинного сгибателя большого пальца

3. Длинного сгибателя пальцев

9.100. Латеральный подошвенный нерв иннервирует следующие мышцы:

 \*1. Мышцы латерального фасциального ложа

2. Короткий сгибатель пальцев

 \*3. Приводящую мышцу большого пальца

 \*4. Межкостные мышцы

5. Квадратную мышцу подошвы

 \*6. Две латеральные червеобразные мышцы

9.101. При ущемленной бедренной грыже рассекают стенку бедренного кольца:

1. Переднюю

2. Заднюю

3. Наружную

 \*4. Внутреннюю

5. Никакую

9.102. При пластике бедренного канала по Бассини сшивают его стенки:

1. Нижнезаднюю и медиальную

2. Нижнезаднюю и латеральную

3. Латеральную и медиальную

 \*4. Передневерхнюю и нижнезаднюю

5. Передневерхнюю и медиальную

9.103. При операции бедренной грыжи бедренным способом сшивают:

1. Паховую связку с лакунарной

 \*2. Паховую связку с гребенчатой

3. Внутреннюю косую и поперечную мышцы с паховой и гребенчатой связками

4. Апоневроз наружной косой мышцы живота с гребенчатой фасцией

5. Лакунарную связку с гребенчатой

9.104. Недостаток применения бедренного способа операции бедренной грыжи заключается:

1. В возможности сдавления большой подкожной вены

 \*2. В возможности увеличения пахового промежутка при смещении вниз паховой связки

3. В возможности сдавления сосудисто-нервного пучка бедра

4. В возможности повреждения бедренных сосудов

9.105. При использовании способа Руджи-Парлавеччо в медиальном углу раны сшивают:

\*1. Внутреннюю косую мышцу живота

\*2. Поперечную мышцу живота

 3. Наружную косую мышцу живота

\*4. Паховую связку

\*5. Гребенчатую связку

9.106. При использовании способа Руджи-Парлавеччо в латеральном углу раны сшивают:

1. Наружную косую мышцу живота

 \*2. Внутреннюю косую мышцу живота

 \*3.Поперечнуюмышцу
 \*4. Паховую связку

5. Гребенчатую связку

9.107. «Корона смерти» - это вариант отхождения артерии:

1. Бедренной

2. Надчревной нижней

3. Надчревной верхней

 \*4. Запирательной

5. Внутренней подвздошной

9.108. При пластике бедренного канала по Руджи сшивают стенки глубокого бедренного кольца:

 \*1. Верхнепереднюю и задненижнюю

2. Латеральную и медиальную

3. Латеральную и задненижнюю

4. Латеральную и верхнепереднюю

5. Медиальную и верхнепереднюю

9.109. При пластике бедренного канала по Руджи сшивают:

1. Паховую связку и подзвздошно-поясничную мышцу

 \*2. Паховую связку и подзвздошно-гребенчатую фасцию

3. Лакунарную связку и надкостницу лобковой кости

4. Лакунарную связку и влагалище бедренной вены

5. Паховую связку и лакунарную связку

Ответы к разделу 9. Нижняя конечность.

9.01 – 4

9.02 – 4

9.03 – 3, 5

9.04 – 4

9.05 – 3

9.06 – 4

9.07 – 1в, 2а, 3г, 4б

9.08 – 1в, 2а, 3б

9.09 – 3

9.10 – 1, 2, 5, 7

9.11 – 1

9.12 – 1г, 2б, 3а, 4в

9.13 – 4

9.14 – 5

9.15 – 4

9.16 – 1, 5

9.17 – 3

9.18 – 2, 3

9.19 – 2

9.20 – 3

9.21 – 4

9.22 – 1, 2, 4

9.23 – 2

9.24 – 1, 2

9.25 – 3

9.26 – 5

9.27 – 2

9.28 – 1, 2, 4, 5, 7

9.29 – 3

9.30 – 3

9.31 – 1

9.32 – 2

9.33 – 1

9.34 – 4

9.35 – 1б, 2а, 3в

9.36 – 3

9.37 – 3

9.38 – 1

9.39 – 1, 3, 4, 5, 8

9.40 – 3, 4

9.41 – 1, 4

9.42 – 2, 3, 5, 6, 7, 8

9.43 – 3

9.44 – 2, 7

9.45 – 3

9.46 – 2

9.47 – 2

9.48 – 2

9.49 – 1

9.50 – 3

9.51 – 4

9.52 – 2

9.53 – 1б, 2в, 3а

9.54 – 2

9.55 – 1, 3, 4

9.56 – 3

9.57 – 3

9.58 – 2

9.59 – 1

9.60 – 3, 4, 5

9.61 – 3

9.62 – 5

9.63 – 1

9.64 – 4

9.65 – 2

9.66 – 1, 2, 5, 6

9.67 – 3

9.68 – 2

9.69 – 3, 4

9.70 – 5

9.71 – 3

9.72 – 4

9.73 – 1

9.74 – 1, 2, 6

9.75 – 1, 4

9.76 – 4, 5, 6, 7

9.77 – 3

9.78 – 2

9.79 – 2

9.80 – 2

9.81 – 2, 3, 4

9.82 – 2, 4

9.83 – 1, 4, 6

9.84 – 2

9.85 – 2

9.86 – 4

9.87 – 4

9.88 – 3

9.89 – 2

9.90 – 4

9.91 – 1

9.92 – 2

9.93 – 2

9.94 – 4

9.95 – 4

9.96 – 2

9.97 – 4

9.98 – 2

9.99 – 2

9.100 – 1, 3, 4, 6

9.101 – 4

9.102 – 4

9.103 – 2

9.104 – 2

9.105 – 1.2.4.5

9.106 – 2.3.4

9.107 – 4

9.108 – 1

9.109 – 2

**Раздел 10. Ампутации. Операции на конечностях.**

10.01. Ампутация конечности - это отсечение:

1. Нежизнеспособных тканей

2. Конечности на уровне сустава

3. Поврежденной конечности

4. Конечности на протяжении кости

5. Тканей с целью максимального сохранения жизнеспособности конечности

10.02. Экзартикуляции конечности - это отсечение:

1. Нежизнеспособных тканей

2. Конечности на уровне сустава

3. Поврежденной конечности

4. Конечности на протяжении кости

5. Тканей с целью максимального сохранения жизнеспособности конечности

10.03. "Уровень ампутации" - это:

1. Место рассечения мягких тканей

2. Место наибольшего разрушения мягких тканей

3. Место перепила кости

4. Место пересечения нервов

5. Все перечисленные признаки

10.04. В "хирургии катастроф" чаще используют ампутации:

1. Лоскутные

2. Костно-пластические

3. Круговые

4. Ампутации с манжеткой

5. Фасциально-пластические ампутации

10.05. Длина лоскута при лоскутной ампутации рассматривается:

1. По формуле площади окружности

2. По формуле длины окружности

3. Лоскуты выкраиваются с запасом, а моделирование культи производится в конце операции

4. По формуле длины окружности с учетом сократимости кожи

5. По формуле площади окружности с учетом сократимости кожи

10.06. Расположение послеоперационного рубца по завершению ампутации желательно:

1. На рабочей поверхности

2. На нерабочей поверхности

3. На конце культи

4. На поверхности с наиболее прочной кожей

5. Расположение рубца не имеет значения

10.07. Круговые ампутации бывают:

1. Одномоментная

2. Двухмоментная

3. Трехмоментная

4. Четырехмоментная

5. Гильотинная

10.08. К первичным показаниям ампутации конечности относятся:

1. Газовая гангрена

2. Острое гнойное воспаление, угрожающее переходом в септическую фазу

3. Полный отрыв дистального отдела конечности

4. Некроз дистального отдела конечности

5. Открытое повреждение конечности, при котором сочетаются полный разрыв сосудисто-нервных пучков, раздробление кости и разрушение более 2/3 объема мягких тканей

10.09. Для предупреждения кровотечения при проведении ампутации используют:

1. Пальцевое прижатие артерии

2. Тугое бинтование конечности выше ампутации

3. Наложение жгута

4. Перевязку артерии на протяжении

5. Лигирование сосудов по мере рассечения мягких тканей

10.10. Концы нервов при ампутации усекают:

1. Для предотвращения развития невромы

2. Для предотвращения развития фантомных болей

3. Для предупреждения развития каузалгий

4. Для того, чтобы сформировалась неврома небольших размеров

5. С целью лучшего заживления раны

10.11. После рассечения мышц при ампутации оттягивают мягкие ткани в проксимальном направлении:

1. С помощью марлевого ретрактора

2. С помощью крючков Фарабефа

3. С помощью металлического ретрактора

4. С помощью лопаточки Буяльского

5. С помощью лопаточки для разъединения мягких тканей

10.12. Апериостальный способ обработки кости при ампутации конечности состоит в рассечении надкостницы, сдвигании ее дистально и распиле кости:

1. По краю надкостницы

2. Тотчас отступя от края надкостницы

3. Отступя от края надкостницы на 2-3 мм

4. Отступя от края надкостницы на 5-10 мм

10.13. Круговым разрезом в первом моменте конусо-круговой ампутации бедра по Н.И. Пирогову рассекают:

1. Все мягкие ткани

2. Кожу

3. Кожу и подкожную клетчатку

4. Кожу, подкожную клетчатку и поверхностную фасцию

5. Кожу, подкожную клетчатку и собственную фасцию

10.14. При выполнении второго момента трехмоментной конусо-круговой ампутации бедра по Н.И. Пирогову рассекают:

1. Все мышцы

2. Поверхностные мышцы

3. Глубокие мышцы

4. Все мышцы и надкостница

5. Мягкие ткани, надкостница и кость

10.15. Перед выполнением третьего момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по Н.И. Пирогову нужно:

1. Использовать ретрактор

2. Проконтролировать положение жгута

3. Максимально возможно оттянуть проксимально кожу и поверхностные мышцы

4. Циркулярно пересечь надкостницу

5. Остановить кровотечение из мягких тканей

10.16. Определите три момента трехмоментной конусно-круговой ампутации бедра по Н.И. Пирогову:

1. Рассечение кожи с подкожной клетчаткой и поверхностной фасцией

2. Рассечение поверхностных мышц по краю оттянутой кожи

3. Оттягивание мышц с образованием мышечного конуса

4. Пересечение глубоких мышц

5. Рассечение надкостницы и сдвигание ее дистально

6. Распил бедренной кости

10.17. При костно-пластической ампутации голени по Н.И.Пирогову поверхность опила костей голени закрывают:

1. Кожей пятки стопы

2. Ахилловым сухожилием

3. Бугром пяточной кости

4. Блоком таранной кости

10.18. Иссечение суставной сумки называется:

1. Резекцией

2. Артропластикой

3. Синовэктомией

4. Артродезом

5. Артротомией

10.19. Иссечение суставных концов костей, пораженных каким-либо патологическим процессом, называется:

1. Резекцией сустава

2. Артропластикой

3. Синовэктомией

4. Артродезом

5. Артротомией

10.20. Операция фиксации сустава в заданном положении обозначается как:

1. Артродез

2. Артролиз

3. Артропластика

4. Артротомия

5. Резекция сустава

10.21. Операция восстановления подвижности в суставе путем иссечения фиброзных сращений между суставными поверхностями называется:

1. Артродез

2. Артролиз

3. Артропластика

4. Артротомия

5. Резекция сустава

10.22. Операция восстановления функции сустава путем замещения поврежденных или функционально непригодных его элементов называется:

1. Артродез

2. Артролиз

3. Артропластика

4. Артротомия

5. Резекция сустава

10.23. К сосудистому шву предъявляются все требования, кроме:

1. Атравматичности

2. Герметичности

3. Профилактики нарушения тока крови

4. Профилактики сужения просвета сосуда

5. Профилактики нарушения разволокнения мышечного слоя стенки сосуда

10.24. "Невролиз" или "невролизис" - это:

1. Разрушение нерва в месте поражения

2. Освобождение нерва из рубцовых сращений

3. Рассасывание нервного ствола

4. Рубцовое ущемление нерва

5. Ущемление нерва костными отломками

10.25. К сухожильному шву предъявляются следующие требования из перечисленных:

1. Обеспечение гладкой поверхности сухожилий

2. Недопущение разволокнения концов сухожилия

3. Сохранение сосудов и кровоснабжения сухожилия

4. Обеспечение прочности шва

5. Все утверждения правильны

10.26. Следует ли производить ревизию раны при вскрытии гнойника?

1. Ревизия раны недопустима

2. Ревизия раны необходима для вскрытия гнойных затеков и карманов

3. Производится ревизия только глубоко расположенных гнойников

4. Ревизия раны производится только при развитии осложнений

5. Ревизия раны производится только при хроническом воспалении

Ответы к разделу 10. Ампутации. Операции на конечностях.

10.01 – 4

10.02 – 2

10.03 – 3

10.04 – 3

10.05 – 4

10.06 – 2

10.07 – 1, 2, 3, 5

10.08 – 3, 4, 5

10.09 – 3

10.10 – 2

10.11 – 1, 3

10.12 – 3

10.13 – 4

10.14 – 2

10.15 – 3

10.16 – 1, 2, 4

10.17 – 3

10.18 – 3

10.19 – 1

10.20 – 1

10.21 – 2

10.22 – 3

10.23 – 5

10.24 – 2

10.25 – 5

10.26 - 2

**Раздел 11. Общие вопросы.**

11.01 Заведующие кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ММА

(1-й ММИ) им. И.М.Сеченова в разные годы:

1. Н.И.Пирогов

2. А.А.Бобров

3. Н.Н.Бурденко

4. Г.Е.Островерхов

5. В.В.Кованов

6. В.Н.Шевкуненко

7. А.В.Николаев

11.02 При описании взаимоотношений анатомических элементов в трехмерном пространстве человека тело рассматривают в следующем стандартном положении:

1. Положение не имеет значения

2. В горизонтальном положении

3. В положении сидя

4. Стоя - руки вдоль туловища, ладони обращены кпереди

5. Стоя - руки вдоль туловища с прижатыми к нему ладонями

11.03 "Голотопия" - это:

1. Положение относительно соседних органов

2. Взаимоотношение органа с брюшиной или плеврой

3. Положение органа относительно тела и его областей

4. Отношение к скелету

5. Размеры органа

11.04 "Синтопия" - это:

1. Виды соединения костей скелета

2. Взаимоотношение органа с соседними органами

3. Положение органа относительно тела и его областей

4. Положение органа относительно скелета

5. Низкое положение органа

11.05 Важнейшие положения о строении и положении сосудистых влагалищ впервые сформулировал:

1. Р.Д. Синельников

2. А.С. Вишневский

3. Н.И. Пирогов

4. В.Н. Шевкуненко

5. П.А. Куприянов

11.06 Основоположником учения об индивидуальной изменчивости строения и положения органов и систем тела человека является:

1. Н.И. Пирогов

2. Б.В. Огнев

3. В.Н. Шевкуненко

4. А.Н. Максименков

11.07 Радикальная операция - это:

1. Операция, выполненная одномоментно

2. Полностью устраняющая патологический очаг

3. Устраняющая болевой синдром

4. Технически простая

5. Которую может выполнить опытный хирург

11.08 Паллиативная операция - это:

1. Операция, ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания

2. Устраняющая патологический очаг

3. Наиболее простая по технике выполнения

4. Любая операция

5. Неправильно выбранная операция

11.09 "Операция выбора" - это:

1. Операция, которую может выбрать больной или хирург

2. Лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям

3. Операция, которая устранит наиболее тяжелые последствия заболевания

4. Операция, отличающаяся технической простотой

5. Операция, описанная в большинстве руководств

11.10 Этапами операции являются:

1. Оперативный доступ

2. Ревизия раны

3. Тампонада раны

4. Оперативный прием

5. Закрытие операционной раны

11.11 "Прямой доступ к артерии" - это:

1. Прямолинейный разрез

2. Разрез, ориентированный по продольной оси конечности

3. Доступ строго по проекционной линии артерии

4. Доступ вне проекционной линии артерии

5. Доступ, не связанный с необходимостью отодвигания мышц

11.12 "Окольный доступ к артерии" - это:

1. Доступ поперек хода сосудисто-нервного пучка

2. Доступ вне проекционной линии артерии

3. Доступ, связанный с необходимостью раздвигания мышц

4. Доступ, связанный с необходимостью рассечения мышц

5. Доступ к артерии, проходящей в другой области

11.13 Коллатеральное кровообращение - это:

1. Уменьшенное кровообращение в конечности после одновременной перевязки артерии и вены

2. Кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду

3. Движение крови в восходящем направлении

4. Восстановленное кровообращение в конечности

5. Все вышеуказанные признаки

11.14 Острый болевой синдром при развитии гнойного воспаления в замкнутых фасциально-клетчаточных пространствах объясняется:

1. Большим количеством нервных окончаний

2. Особенностью микроциркуляции

3. Быстротой увеличения давления в замкнутом пространстве, приводящем к нарастанию ишемии мышц

4. Переходом воспаления на другие области

5. Сдавлением мышц при повышении давления

11.15 Почему проекционные линии артерий обычно проводят по костным ориентирам?

1. Исторически сложившееся правило

2. Из-за удобства выполнения

3. Вследствие неизменности положения костных ориентиров

4. Для выполнения, при необходимости, пальцевого прижатия артерии

5. Из-за технической простоты

11.16. Клетчаточное пространство – это:

1. Скопление клетчатки между мышцами

2. Клетчатка между собственной фасцией и кожей

3. Клетчатка между фасциями, покрывающими мышцы или другие органы

4. Клетчатка между органом и его фасциальным футляром

11.17. Клетчаточная щель – это:

1. Скопление клетчатки между мышцами

2. Клетчатка между собственной фасцией и кожей

3. Клетчатка между фасциями, покрывающими мышцы или другие органы

4. Клетчатка между органом и его фасциальным футляром

Ответы к разделу 11. Общие вопросы

11.01 – 2, 3, 5, 7

11.02 – 4

11.03 – 3

11.04 – 2

11.05 – 3

11.06 – 3

11.07 – 2

11.08 – 1

11.09 – 2

11.10 – 1, 4, 5

11.11 – 3

11.12 – 2

11.13 – 2

11.14 – 3

11.15 – 3

11.16 – 3

11.17 - 4