**А.В. Черных, А.В. Исаев, В.Г. Витчинкин,**

**В.А. Котюх, Н.В. Якушева, Е.В. Левтеев,**

**В.А. Болотских, Ю.В. Малеев**

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

в вопросах и ответах

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

А.В. Черных, А.В. Исаев, В.Г. Витчинкин,

В.А. Котюх, Н.В. Якушева, Е.В. Левтеев,

В.А. Болотских, Ю.В. Малеев

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

в вопросах и ответах

(учебное пособие)

Воронеж 2002

УДК 616 – 089 + 617.5 (075)

Топографическая анатомия и оперативная хирургия в вопросах и ответах: Учебное пособие/ А.В. Черных, А.В. Исаев, В.Г. Витчинкин и др. – Воронеж, 2002.– с.

Рецензенты:

Мясников Альберт Дмитриевич – заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Курского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор

Пархисенко Юрий Александрович – заведующий кафедрой госпитальной хирургии Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко, доктор медицинских наук, профессор

Печатается по решению Центрального координационного совета Воронежской медицинской академии им. Н.Н. Бурденко от 12 апреля 2001г., протокол №4.

** Черных А.В., Исаев А.В., Витчинкин В.Г., Котюх В.А., Якушева Н.В., Левтеев Е.В., Болотских В.А., Малеев Ю.В.**

 ВГМА им. Н.Н. Бурденко

**Предисловие.**

В настоящем учебном пособии, составленном сотрудниками кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ВГМА им. Н.Н. Бурденко представлены тестовые задания первого уровня по различным разделам предмета, изучаемым студентами медицинских ВУЗов при прохождении курса оперативной хирургии. Тестовые вопросы лаконично и точно сформулированы. Предлагаемое учебное пособие поможет студентам контролировать уровень своих знаний во время внеаудиторной работы (самоконтроль), а также объективно оценить знания студентов преподавателями (в процессе аудиторной работы). Тестовые задания соответствуют типовой учебной программе. Ввиду достаточной полноты объема изложения материала пособие может носить и характер справочника по оперативной хирургии и топографической анатомии и должно способствовать формированию прочных профессиональных знаний, умений и навыков. Данное учебное пособие значительно повысит эффективность преподавания и может служить прекрасным дополнением к существующим учебникам по оперативной хирургии и топографической анатомии.

Зав. кафедрой оперативной хирургии

и топографической анатомии

Курского государственного медицинского

университета,

доктор медицинских наук, профессор А.Д. Мясников

Ввиду введения многоступенчатых экзаменов в медицинских ВУЗах Российской Федерации возникает необходимость подготовки соответствующих методических материалов. Одним из этапов экзаменов является тестовый контроль знаний. Авторам данного учебного пособия, сотрудникам кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, удалось успешно справиться с насущной задачей: составить сборник тестов по основным разделам предмета. Формулировка тестовых вопросов отличается точностью, логичностью, а сами тесты носят конкретный топографо-анатомических характер, что выгодно отличает их от многих уже существующих и изданных. Предлагаемое учебное пособие поможет не только объективно контролировать знания, но и, в какой-то мере, облегчить изучение материала. Пособие, бесспорно, будет полезным не только студентам медицинских ВУЗов, но и врачам хирургического профиля.

Зав. кафедрой госпитальной хирургии

Воронежской государственной медицинской

академии им. Н.Н. Бурденко,

доктор медицинских наук, профессор Ю.А. Пархисенко

**От составителей.**

Учебное пособие «Топографическая анатомия и оперативная хирургия в вопросах и ответах» отражает многолетний опыт преподавания этого предмета на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии ВГМА им. Н.Н. Бурденко. В основу пособия положены типовые тестовые задания первого уровня усвоения материала (Iα) для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских ВУЗов РФ (М.:ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ,2001). Однако в виду недостаточного объема тестовых вопросов (всего 90) сотрудники кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии поставили перед собой задачу составления сборника тестовых заданий (Iα) «на различение» по всем разделам предмета.

Авторы стремились к максимальному соответствию данного пособия Программе по оперативной хирургии и топографической анатомии (М.,1995) и предъявляемым требованиям к тестовым заданиям: содержательной, функциональной валидности; надежности; достоверности и сравнимости. Сотрудники кафедры старались чтобы каждый тестовый вопрос носил именно топографо-анатомический характер и был практически значим.

Оценка ставится в зависимости от количества правильных ответов:

отлично – 100%-90%;

хорошо – 80%-89%;

удовлетворительно – 70%-79%;

неудовлетворительно – 70% и менее.

Желаем успеха!

**Введение.**

Дорогой коллега!

Изучение одного из самых сложных разделов медицины -топографической анатомии и оперативной хирургии чрезвычайно важно для врачей различного профиля. Об этом очень ярко свидетельствовал крупнейший отечественный акушер-гинеколог Александр Петрович Губарев: «Без знания топографической анатомии нет ни хирурга, ни терапевта, остаются одни приметы и предрассудки». Знания топографо-анатомических особенностей организма человека может служить не только для обоснования того или иного оперативного вмешательства, но и быть основой для понимания различных клинических симптомов и синдромов. Таким образом глубокое изучение топографической анатомии способствует формированию клинического мышления у врача и «является важнейшей основой для диагностики и выработки плана оперативного лечения», как констатировал крупнейший специалист в области гнойной хирургии архиепископ Симферопольский Лука (Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий) прославленный в 2000 году Русской Православной Церковью.

Авторы выражают надежду, что тестовые задания будут служить прежде всего для самоконтроля усвоения учебного материала. Только прочные профессиональные знания, умения и навыки позволят Вам быть на высоте врачебного призвания.

С уважением – авторы.

**Общие вопросы**

*Операция лишь тогда может рассматриваться*

*как действительное приобретение для науки,*

*когда теория этой операции прочно обоснована*

*опытами, анатомо-физиологическими и*

*патологоанатомическими исследованиями.*

Н.И. Пирогов

**1. С какой целью используют при операциях на сосудах катетер Фогарти?**

1) для тромбэктомии

2) для закрытия Баталова протока

3) для длительной внутривенной инфузии лекарственных средств

4) для внутривенной урографии

5) для пункции подключичной вены

**2. Что такое "операция выбора?"**

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

**3. Что такое "операция необходимости"?**

1) операция, которую необходимо сделать

после предварительно проведенной рентгенорадиотерапии

2) операция, возможность выполнения которой определяется

квалификацией хирурга

3) операция, возможность выполнения которой определяется

квалификацией хирурга и состоянием больного

4) любая операция, которую необходимо выполнить больному

5) лучшая операция для лечения данного заболевания,

соответствующая современным научным достижениям

**4. Что такое радикальная операция?**

1) операция, выполненная одномоментно

2) операция, полностью устраняющая патологический очаг

3) операция, устраняющая болевой синдром

4) технически простая операция

5) операция, которую может выполнить любой хирург

**5. Что такое паллиативная операция?**

1) операция, ликвидирующая угрожающий жизни

основной симптом заболевания

2) устраняющая патологический очаг

3) наиболее простая по технике выполнения

4) любая операция, выполненная по поводу

сопутствующего заболевания

5) неправильно выбранная операция

**6. Как нужно накладывать кровоостанавливающий зажим**

**на конец кровоточащего сосуда?**

1) поперек хода сосуда

2) вдоль хода сосуда – зажим является его продолжением

3) под углом 45°

4) определенного правила нет

5) как получится, важно остановить кровотечение

**7. Что такое коллатеральное кровообращение?**

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

**8. Следует ли производить ревизию гнойной полости при ее вскрытии?**

1) ревизия раны недоступна

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

9. Кто впервые разработал технику местной анестезии раствором новокаина по методу «тугого ползучего инфильтрата»?

1. Б.В. Петровский .
2. А.В. Вишневский.
3. Лукашевич.
4. Браун.

10. Кому принадлежит приоритет в разработке костно-пластических ампутаций?

1. А. Биру.
2. Н.И. Пирогову.
3. И.Ф. Сабанееву.
4. И.И. Джанелидзе.

**11. Кто из русских хирургов предлагал рассматривать ампутацию конечности как нейрохирургическую операцию?**

1. Н.И. Пирогов.
2. С.П. Федоров
3. Н.Н. Бурденко.
4. А.В. Вишневский.

12. Чьим именем назван участок перикарда в передних отделах сердца, не покрытый плеврой (т.е. «треугольник безопасности»)?

1. Н.И. Пирогова.
2. В.Ф. Войно-Ясенецкого.
3. А.Ю. Созон-Ярошевича.
4. А.Р. Войнич-Сяноженского.

**13. Будет ли анестезирована кожа сегмента конечности, на котором выполняется футлярная анестезия?**

1. будет.
2. не будет.
3. будет, но не полностью.

**14. Какие ткани (из перечисленных) обладают наиболее выраженной болевой чувствительностью?**

1. кожа.
2. мышечная ткань.
3. собственная фасция.
4. надкостница.
5. подкожная клетчатка.

15. Какие из перечисленных хирургических инструментов относятся к группе вспомогательных?

1. скальпели.
2. ножницы.
3. зажимы.
4. пинцеты.
5. иглодержатели.

16. Каким образом следует производить разрез кожи по отношению к линиям ее натяжения (Лангера), для достижения наилучшего косметического эффекта?

1. вдоль хода линий.
2. поперечно ходу линий.
3. в косом направлении.
4. направление разреза не имеет значения.

17. Какой игле должно быть отдано предпочтение при ушивании раны кишок?

1. колющей.
2. режущей.
3. атравматической.
4. выбор иглы не имеет значения.

18. Какой из перечисленных режущих инструментов оставляет относительно наибольшие повреждения тканей краев раны?

1. скальпель.
2. ножницы.
3. бритва.

19. Какая позиция скальпеля предпочтительна для рассечения тканей в глубине раны?

1. столового ножа.
2. смычка.
3. писчего пера.

20. В каком положении наиболее удобно удерживать ампутационный нож при выполнении конусно-круговой ампутации конечности?

1. «писчего пера».
2. «в кулаке».
3. «смычка».
4. «столового ножа».

21. Кто из перечисленных авторов впервые разработал и использовал в клинике сосудистый шов?

1. Бильрот.
2. А. Каррель.
3. Н.В. Склифосовский.
4. Т. Кохер.

22. Какая из оболочек артерии в наибольшей степени обеспечивает механическую прочность сосудистого шва?

1. наружная.
2. средняя.
3. внутренняя.

23. Назовите наиболее обоснованный с анатомо-физиологических позиций способ обработки кости при ампутации у взрослых?

1. апериостальный.
2. субпериостальный.
3. гильотинный.

24. Какой должна быть длина лоскута (без учета сократимости тканей) при выполнении ампутации однолоскутным способом?

1. 2/3 окружности конечности.
2. 1/2 окружности конечности.
3. 1/3 окружности конечности.
4. 1/6 окружности конечности.

25. Какой должна быть общая длина двух лоскутов (без учета сократимости тканей) при выполнении ампутации двулоскутным способом?

1. 1/2 окружности конечности.
2. 1/3 окружности конечности.
3. 2/3 окружности конечности.
4. 1/6 окружности конечности.

26. Как называется способ обработки кости, когда кость и надкостница пересекаются на одном уровне?

1. апериостальный.
2. субпериостальный.
3. гильотинный.

27. Как называется способ обработки кости, когда надкостница по всей окружности оставляется с избытком для покрытия костного опила?

1. апериостальный.
2. субпериостальный.
3. гильотинный.

28. Как называется способ обработки костной культи, когда надкостницу удаляют выше уровня распила кости?

1. апериостальный.
2. субпериостальный.
3. гильотинный.

29. Чем защищают мягкие ткани во время перепиливания кости?

1. лопаточкой Буяльского.
2. ретрактором.
3. острыми 4- и 6-зубыми крючками.
4. крючками Фарабефа.
5. марлевыми полосками (расщепленными и полурасщепленными).

30. Каким специальным инструментом отслаивают надкостницу к периферии при апериостальном способе обработки костной культи?

1. ретрактором.
2. остеотомом.
3. распатором.
4. резекционным ножом.

31. На каком расстоянии от проксимального края рассеченной надкостницы перепиливают кость при апериостальном способе обработки костной культи?

1. 2-3 мм.
2. 5-6 мм.
3. 10-20 мм.

32. Какие из перечисленных парных костей предплечья и голени необходимо пересекать проксимальнее при выполнении ампутации у детей?

1. большеберцовую
2. малоберцовую
3. локтевую.
4. лучевую.
5. укорочение одной из костей не является обязательным.

33. Чем следует пресекать нерв при ампутации?

1. ножницами Купера.
2. скальпелем брюшистым.
3. лезвием бритвы.
4. резекционным ножом Бергмана.
5. скальпелем остроконечным.

34. Каким инструментами из ниже перечисленных предпочтительнее производить пересечение трубчатой кости при выполнении ампутации?

1. кусачками Листона.
2. кусачками Люэра.
3. проволочной пилой Джигли-Оливекрона.
4. резекционным ножом Бергмана.
5. листовой пилой.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия верхней конечности

*Клинике приходится на каждом шагу*

*основывать свои заключения на*

*данных топографической анатомии.*

П.И. Дьяконов.

**1. Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плечевой кости?**

1) nervus axillaris

2) nervus medianus

3) nervus musculocutaneus

4) nervus radialis

5) nervus ulnaris

**2**. **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

**3. Повреждение какого нерва сопровождается вялым параличом мышц, разгибающих пальцы и кисть?**

1) ramus superficialis nervi radialis

2) nervus medianus

3) nervus interosseus anterior

4) ramus profundus nervi radialis

5) nervus ulnaris

**4. 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 interossеus anterior

**5. 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

**6. Укажите, какой нерв может быть поврежден при поперечной резаной ране нижней трети передней области предплечья?**

1) ramus superficialis nervi radialis

2) nervus medianus

3) nervus interosseus anterior

4) ramus profundus nervi radialis

5) nervus ulnaris

**7. Какой нерв может быть поврежден при вскрытии заднего отдела плечевого сустава?**

1) nervus axillaris

2) nervus medianus

3) nervus radialis

4) nervus cutaneus brachii medialis

5) nervus musculocutaneus

**8. Укажите, на каких поверхностях средней и основной фаланг II-IV пальцев кисти делают разрезы при тендовагините?**

1) на боковых

2) на ладонной

3) на тыльной

4) крестообразный разрез на ладонной поверхности

5) возможны все варианты

**9. С чем сообщается через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони?**

1) с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони

2) с подсухожильными клетчаточными пространствами ладони

3) с синовиальными влагалищами II-V пальцев

4) с клетчаточным пространством Пирогова

5) с футлярами червеобразных мышц

**10. Что такое V-образная флегмона?**

1) гнойный тендобурсит I и V пальцев

2) гнойный тендовагинит II и IV пальцев

3) гнойный тендовагинит II и III пальцев

4) гнойное поражение межмышечных промежутков возвышения I и V пальцев

5) все вышеприведенные элементы

**11. Чем объясняется необходимость срочного оперативного вмешательства при гнойном тендовагините сухожилий**

**сгибателей II, III, IV пальцев?**

1. возможностью распространения гноя в клетчаточное пространство Н.И. Пирогова

2) возможностью перехода процесса на костные ткани

3) возможностью некроза сухожилий вследствие сдавления их брыжейки

4) возможностью развития сепсиса

5) возможностью восходящего распространения гноя

по клетчаточным пространствам верхней конечности

**12. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?**

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

**13. На какой поверхности предплечья делают разрезы при вскрытии флегмоны клетчаточного пространства Н.И. Пирогова?**

1) на передней

2) на задней

3) только на латеральной

4) только на медиальной

5) на боковых поверхностях предплечья

**14. Повреждением какого образования может осложниться разрез в области запретной зоны кисти?**

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

15. Какая постоянная артериальная ветвь отходит от подмышечной артерии в пределах грудного треугольника (trigonum pectorale)?

1. грудоакромиальная.
2. латеральная грудная.
3. подлопаточная.
4. задняя, огибающая плечевую кость.

16. Какие из перечисленных артериальных ветвей отходят от подмышечной артерии в пределах подгрудного треугольника (trigonum subpectorale)?

1. грудоакромиальная.
2. подлопаточная.
3. латеральная грудная.
4. задняя, огибающая плечевую кость.
5. надлопаточная.

17. Какой нерв проходит через четырехстороннее отверстие?

1. лучевой.
2. локтевой.
3. срединный.
4. подмышечный.

18. Какая артерия проходит через четырехстороннее отверстие?

1. глубокая плеча.
2. задняя, огибающая плечевую кость.
3. передняя, огибающая плечевую кость.
4. огибающая лопатку.

19. Какие из перечисленных анатомических образований проходят через четырехстороннее отверстие?

1. глубокая артерия плеча.
2. задняя огибающая плечевую кость артерия.
3. передняя, огибающая плечевую кость артерия.
4. подмышечный нерв.
5. лучевой нерв.

20. Какая артерия проходит через трехстороннее отверстие?

1. глубокая плеча.
2. задняя, огибающая плечевую кость.
3. передняя, огибающая плечевую кость.
4. огибающая лопатку.

21. Какой нерв проходит в canalis humeromuscularis?

1. мышечно-кожный.
2. срединный.
3. лучевой.
4. локтевой.

22. Какая артерия проходит в canalis humeromuscularis?

1. плечевая.
2. задняя, огибающая плечевую кость.
3. глубокая плеча.
4. верхняя локтевая коллатеральная.

23. Какие из перечисленных анатомических образований проходят в canalis humeromuscularis?

1. плечевая артерия.
2. глубокая артерия плеча.
3. задняя огибающая плечевую кость артерия.
4. подмышечный нерв.
5. лучевой нерв.

24. Какие из перечисленных нервов входит в состав основного сосудисто-нервного пучка плеча в средней его трети?

1. лучевой.
2. локтевой.
3. мышечно-кожный.
4. срединный.
5. подмышечный.

25. Какой нерв входит в состав основного сосудисто-нервного пучка плеча в нижней его трети?

1. лучевой.
2. локтевой.
3. срединный.
4. мышечно-кожный

26. Какие из перечисленных нервов проходят в передней локтевой области кнаружи от сухожилия двуглавой мышцы плеча?

1. срединный.
2. локтевой.
3. лучевой.
4. передний межкостный.
5. медиальный кожный предплечья.

27. Какой нерв проходит в передней локтевой области кнутри от сухожилия двуглавой мышцы плеча?

1. локтевой.
2. лучевой.
3. срединный.
4. мышечно-кожного.

28. Какой нерв проходит в задней локтевой области кнутри от локтевого отростка?

1. локтевой.
2. лучевой.
3. срединный.
4. мышечно-кожного.

29. Какой нерв проходит в canalis supinatorius?

1. поверхностная ветвь лучевого.
2. глубокая ветвь лучевого.
3. срединный.
4. мышечно-кожного.

30. Какой нерв сопровождает лучевую артерию в верхней трети предплечья?

1. латеральный кожный предплечья.
2. срединный.
3. поверхностная ветвь лучевого.
4. глубокая ветвь лучевого.

31. На каком протяжении предплечья лучевая артерия и поверхностная ветвь лучевого нерва располагаются вместе?

1. на всем протяжении.
2. в верхней трети.
3. в нижней половине.
4. в нижней трети.

32. На каком протяжении предплечья локтевая артерия и локтевой нерв располагаются вместе?

1. на всем протяжении.
2. в верхней трети.
3. в верхней половине.
4. в нижней половине.

33. Какие из перечисленных анатомических образований ограничивают клетчаточное пространство Н.И. Пирогова на предплечье?

1. лучевой сгибатель запястья.
2. квадратный пронатор.
3. разгибатель пальцев.
4. глубокий сгибатель пальцев.
5. поверхностный сгибатель пальцев.

34. С клетчаткой какого фасциального ложа ладонной области кисти сообщается клетчаточное пространство Н.И. Пирогова на предплечье?

1. латерального.
2. срединного.
3. медиального.

35. Какие из перечисленных артерий образуют поверхностную ладонную дугу?

1. лучевая.
2. поверхностная ладонная ветвь лучевой артерии.
3. поверхностная ладонная ветвь локтевой артерии.
4. локтевая.
5. передняя межкостная.

36. Какой доступ для обнажения подмышечной артерии наиболее рационален?

1. по проекционной линии.
2. отступя от проекционной линии на 1,5 см кпереди.
3. отступя от проекционной линии на 1,5 см кзади.

37. Какой доступ для обнажения плечевой артерии в средней трети плеча наиболее рационален?

1. по проекционной линии.
2. отступя от проекционной линии на 2 см кпереди.
3. отступя от проекционной линии на 2 см кзади.

38. Какие из перечисленных уровней перевязки магистральных артерий верхней конечности относительно наиболее неблагоприятны в плане развития окольного кровообращения?

1. третий отдел подключичной артерии.
2. подмышечная артерия выше отхождения подлопаточной артерии.
3. подмышечная артерия ниже отхождения подлопаточной артерии.
4. плечевая артерия выше отхождения глубокой артерии плеча.
5. плечевая артерия ниже отхождения глубокой артерии плеча.

39. Какой доступ для обнажения лучевой артерии в нижней трети предплечья наиболее рационален?

1. по проекционной линии.
2. отступя от проекционной линии на 2 см кнутри.
3. отступя от проекционной линии на 2 см кнаружи.

40. Какой доступ для обнажения срединного нерва в нижней трети предплечья наиболее рационален?

1. по проекционной линии.
2. отступя от проекционной линии на 2 см кнутри.
3. отступя от проекционной линии на 2 см кнаружи.

41. Комбинацией каких панарициев из ниже перечисленных является панариций в форме «запонки»?

1. кожного.
2. подкожного.
3. сухожильного.
4. суставного.
5. подногтевого.

42. В каком слое следует проводить дренаж при тендовагините II-IV пальцев кисти?

1. через подкожную клетчатку.
2. между париетальным и висцеральным листками синовиальной оболочки.
3. между сухожилием и костью.

43. При каком панариции допустимо выполнение дугообразного разреза (типа «рыбья пасть») на концевой фаланге пальца?

1. кожном.
2. подкожном.
3. костном.
4. околоногтевом.
5. подногтевом.

44. Какие разрезы недопустимо выполнять при подкожном панариции ногтевой фаланги?

1. клюшкообразный.
2. дугообразный («рыбья пасть»).
3. переднебоковые (по типу контрактуры).
4. крестообразный

45. Какие анатомические образования могут быть повреждены при вскрытии флегмоны подапоневротического пространства кисти?

1. глубокая ладонная дуга.
2. глубокая ветвь локтевого нерва.
3. поверхностная ладонная дуга.
4. поверхностная ветвь локтевого нерва.
5. общие ладонные пальцевые нервы.

46. Тендовагиниты, каких пальцев кисти наиболее часто осложняются гнойным затеком в пространство Н.И. Пирогова?

1. I.
2. II.
3. III.
4. IV.
5. V.

47. Назовите оптимальный вид анестезии при выполнении операции по поводу тендовагинита III пальца кисти.

1. по Брауну-Усольцевой.
2. по Лукашевичу-Оберсту.
3. местная инфильтрационная.

48. Назовите оптимальный вид анестезии при выполнении операции по поводу концевой фаланге пальцев.

1. по Брауну-Усольцевой.
2. по Лукашевичу-Оберсту.
3. местная инфильтрационная.
4. проводниковая в нижней трети предплечья.

49. Назовите оптимальный разрез при подкожном панариции концевого отдела ногтевой фаланги.

1. срединный.
2. крестообразный.
3. дугообразный.
4. клюшкообразный.

50. Какой из перечисленных заворотов расширяет полость плечевого сустава книзу?

1. подлопаточный.
2. подмышечный.
3. межбугорковый.

51. Какой из перечисленных заворотов расширяет полость плечевого сустава кзади?

1. подлопаточный.
2. подмышечный.
3. межбугорковый.

52. Какой из перечисленных заворотов расширяет полость плечевого сустава кпереди?

1. подлопаточный.
2. подмышечный.
3. межбугорковый.

53. Какие мышцы прилежат к капсуле плечевого сустава спереди?

1. большая круглая.
2. малая круглая.
3. короткая головка двуглавой мышцы плеча.
4. надостная.
5. подлопаточная.

54. Какая мышца из перечисленных прилежит к капсуле плечевого сустава спереди?

1. круглая малая.
2. клювоплечевая.
3. длинная головка двуглавой мышцы плеча.
4. малая грудная.

55. Какие мышцы из перечисленных прилежит к капсуле плечевого сустава сзади?

1. подостная.
2. клювоплечевая.
3. дельтовидная.
4. широчайшая спины.
5. малая круглая.

56. Какое анатомическое образование является ориентиром для выполнения передней пункции плечевого сустава?

1. акромиальный отросток лопатки.
2. клювовидный отросток лопатки.
3. большой бугорок плечевой кости.
4. малый бугорок плечевой кости.

57. Какое анатомическое образование является ориентиром для выполнения задней пункции плечевого сустава?

1. акромиальный отросток лопатки.
2. клювовидный отросток лопатки.
3. большой бугорок плечевой кости.
4. малый бугорок плечевой кости.

58. На каком уровне проходит линия щели локтевого сустава?

1. на поперечный палец выше локтевой складки.
2. на уровне локтевой складки.
3. на поперечный палец ниже локтевой складки.
4. на 2 поперечных пальца ниже локтевой складки

59. Какая мышца покрывает капсулу локтевого сустава спереди?

1. круглый пронатор.
2. трехглавая мышца плеча.
3. плечевая.
4. двуглавая мышца плеча.

60. Какой нерв прилежит к капсуле локтевого сустава спереди?

1. срединный.
2. локтевой.
3. лучевой.
4. мышечно-кожный.

61. Какой нерв прилежит к капсуле локтевого сустава сзади?

1. срединный.
2. локтевой.
3. лучевой.
4. мышечно-кожный.

62. Укажите локализацию слабых мест капсулы локтевого сустава?

1. в передне-верхнем отделе капсулы.
2. в задне-верхнем отделе капсулы.
3. в латеральном отделе.
4. в области проксимального лучелоктевого сустава.
5. в медиальном отделе капсулы.

63. Какое анатомическое образование прилежит к нижним отделам плечевого сустава?

1. подмышечный нерв.
2. лучевой нерв.
3. подмышечная артерия.
4. локтевой нерв.

64. Где должен располагаться рубец при ампутации фаланг III-IV пальцев кисти лоскутными способами?

1. на латеральной поверхности пальца.
2. на медиальной поверхности пальца.
3. на ладонной поверхности пальца.
4. на тыльной поверхности пальца.

65. Какое соотношение размеров лоскутов предпочтительно при ампутации фаланг пальцев кисти лоскутным способом?

1. большой тыльный и короткий ладонный.
2. большой ладонный и короткий тыльный.
3. одинаковых размеров.

66. Какой способ ампутации фаланг пальцев дает наименьшее укорочение их длины?

1. однолоскутный.
2. двулоскутный.
3. гильотинный с последующей пластикой.

67. Какой способ операции используют при вычленении II и V пальца кисти?

1. способ Мальгеня.
2. способ Люппи.
3. способ Фарабефа.
4. способ «ракетки».
5. гильотинный способ.

68. Какие способы операции используют при вычленении III и IV пальца кисти?

1. способ Мальгеня.
2. способ Люппи.
3. способ Фарабефа.
4. способ «ракетки».
5. гильотинный способ.

69. Какую операцию выполняют при вычленении I пальца кисти?

1. способ Мальгеня.
2. способ Люппи.
3. способ Фарабефа.
4. способ «ракетки».
5. гильотинный способ

70. В каком месте синовиальные влагалища I и V пальцев могут сообщаться между собой?

1. в среднем ложе кисти.
2. в канале запястья.
3. в пространстве Н.И. Пирогова.

71. Что проходит в подапоневротическом (надсухожильном) пространстве среднего ложа кисти?

1. поверхностная ладонная дуга.
2. срединный нерв.
3. глубокая ладонная дуга.
4. глубокая ветвь локтевого нерва.
5. лучевой нерв.

72. Что проходит в глубоком (подсухожильном) клетчаточном пространстве среднего ложа кисти?

1. поверхностная ладонная дуга.
2. срединный нерв.
3. глубокая ладонная дуга.
4. глубокая ветвь локтевого нерва.
5. лучевой нерв.

73. Через какой канал запястья среднее ложе кисти сообщается с пространством Н.И. Пирогова?

1. лучевой канал запястья.
2. канал запястья.
3. локтевой канал запястья.

74. Что проходит в пространстве Н.И. Пирогова?

1. лучевой сосудисто-нервный пучок.
2. локтевой сосудисто-нервный пучок.
3. срединный нерв.
4. передние межкостные сосуды и одноименный нерв.

75. Что составляет заднюю стенку пространства Н.И. Пирогова?

1. межкостная мембрана.
2. квадратный пронатор.
3. длинный сгибатель большого пальца.
4. глубокий сгибатель пальцев.
5. поверхностный сгибатель пальцев.

76. Что составляет переднюю стенку пространства Н.И. Пирогова?

1. межкостная мембрана.
2. квадратный пронатор.
3. длинный сгибатель большого пальца.
4. глубокий сгибатель пальцев.
5. поверхностный сгибатель пальцев.

77. Чем обусловлено наличие «запретной зоны» для разрезов на кисти?

1. расположением поверхностной ладонной дуги.
2. расположением двигательных ветвей срединного нерва.
3. расположением двигательных ветвей локтевого нерва.
4. расположением общих пальцевых нервов.
5. расположением общих пальцевых сосудов.

78. На каком уровне размещаются проксимальные концы синовиальных влагалищ сухожилий II-IV пальцев кисти?

1. на уровне ладонно-пальцевой складки.
2. на уровне комиссуральных отверстий.
3. на уровне основания головок пястных костей.

79. Какие анатомические особенности тканей пальца определяют распространение гноя вглубь при подкожном панариции ногтевой фаланги?

1. толщина кожи пальца.
2. слабо выраженная подкожно-жировая клетчатка.
3. соединительнотканные перегородки, соединяющие кожу с надкостницей.
4. особенности сосудисто-нервного снабжения тканей кольца.

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия нижней конечности**

Топографическая анатомия есть тот маяк,

который указывает на подводные камни

в практической работе.

С.И. Спасокукоцкий.

**1. Укажите, как может произойти распространение гноя**

**из полости малого таза в ложе приводящих мышц через**

1. canalis femoralis
2. forаmen supraperiformis
3. foramen infraperiformis
4. ! canalis obturatorius
5. canalis ingvinalis

**2. При поражении какого нерва**

**стопа принимает патологическое положение,**

**которое называют "конская стопа"?**

!1) nervus peroneus profundus

2) nervus tibialis

3) nervus obturatorius

4) nervus ischiadicus

5) nervus saphenus

**3. Какой нерв может быть поврежден**

**при вскрытии заднелатеральных заворотов коленного сустава?**

!1) nervus peroneus communis

2) nervus ischiadicus

3) nervus saphenus

4) nervus tibialis

5) nervus femoralis

**4. Назовите артерию, которую обычно пунктируют для выполнения селективной целиако - или мезентерикографии по Сельдингеру?**

!1) arteria femoralis

2) arteria subclavia

3) arteria renalis

4) arteria carotis communis

5) arteria brachialis

**5. Тромбофлебит и варикозное расширение какой подкожной вены**

**чаще наблюдается на бедре и голени?**

1) vena femoralis

!2) vena saphena magna

3) vena obturatoria

4) vena saphena parva

5) vena profunda femoris

**6. Укажите, какую стенку бедренного кольца рассекают**

**при ущемленной бедренной грыже?**

1) переднюю

2) заднюю

3) латеральную

!4) медиальную

5) никакую

**7. Укажите, с какой стороны от бедренной артерии располагается**

**бедренная вена у основания бедренного треугольника?**

!1) медиально

2) латерально

3) сзади

4) спереди

5) перпендикулярно

**8. Опишите положение стопы при повреждении глубокой ветви**

**малоберцового нерва?**

!1) "конская стопа"

2) "пяточная стопа"

3) парусное положение стопы

4) ротирована кнаружи

5) стопа не меняет обычного положения

**9. 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

5) изгибом вен голени

**10. Какое положение нужно придать конечности,**

**чтобы определить пульсацию подколенной артерии?**

1) ногу разогнуть в коленном суставе

!2) ногу согнуть в коленном суставе

3) ногу ротировать кнаружи

4) ногу ротировать кнутри

5) поднять под углом 30С

**11. На какие отделы делится пространство под паховой связкой?**

1. на грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны
2. на грыжевую и мышечную лакуны
3. на грыжевую и сосудистую лакуны
4. ! на мышечную и сосудистую лакуны
5. на мышечную, сосудистую лакуны и бедренный канал

**12. Как проводится проекционная линия седалищного нерва?**

1) от седалищного бугра к медиальному надмыщелку

бедренной кости

2) от большого вертела к латеральному надмыщелку бедренной кости

!3) от середины расстояния между седалищным бугром

и большим вертелом к середине подколенной ямки

4) от середины расстояния между седалищным бугром

и большим вертелом к наружному надмыщелку бедренной кости

5) от середины расстояния между седалищным бугром

и большим вертелом к медиальному надмыщелку бедренной кости

13. Какие из перечисленных нервов выходят на бедро через мышечную лакуну?

1. !бедренный.
2. бедренная ветвь бедренно-полового нерва (n.genitofemoralis).
3. запирательный.
4. !латеральный кожный нерв бедра.
5. задний кожный бедра

14. Какой нерв проходит вместе с бедренной артерией у нижнего угла бедренного треугольника?

1. бедренный.
2. запирательный.
3. !подкожный нерв ноги (n. saphenus).
4. бедренная ветвь бедренно-полового нерва (n.genitofemoralis).

15. Какие из перечисленных мышц являются стенками бедренно-подколенного канала?

1. !медиальная широкая мышца бедра.
2. промежуточная широкая мышца бедра.
3. !большая приводящая мышца.
4. длинная приводящая мышца.
5. портняжная мышца.

16. Какой нерв проходит через переднее отверстие бедренно-подколенного канала?

1. бедренный.
2. запирательный.
3. !подкожный нерв (n. saphenus).
4. латеральный кожный нерв бедра.

17. Какие из перечисленных анатомических образований входят в верхнее отверстие бедренно-подколенного канала?

1. !бедренная артерия.
2. бедренный нерв.
3. глубокая артерия бедра.
4. латеральный кожный нерв бедра.
5. !подкожный нерв (n. saphenus).

18. Какие из перечисленных анатомических образований выходят через переднее отверстие бедренно-подколенного канала?

1. бедренная артерия.
2. !подкожная ветвь нисходящей коленной артерии.
3. суставная ветвь нисходящей коленной артерии.
4. большая подкожная вена ноги.
5. !подкожный нерв (n. saphenus).

19. Какие из перечисленных анатомических образований выходят через нижнее отверстие бедренно-подколенного канала в Жоберову ямку?

1. !подколенная артерия.
2. глубокая артерия бедра.
3. !подколенная вена.
4. седалищный нерв.
5. подкожный нерв (n. saphenus).

20. Какой из элементов основного сосудисто-нервного пучка в подколенной ямке располагается наиболее поверхностно?

1. подколенная артерия.
2. подколенная вена.
3. !большеберцовый нерв.

21. Какой из элементов основного сосудисто-нервного пучка в подколенной ямке располагается наиболее глубоко?

1. !подколенная артерия.
2. подколенная вена.
3. большеберцовый нерв.

22. Какой из элементов основного сосудисто-нервного пучка в подколенной ямке располагается наиболее медиально?

1. !подколенная артерия.
2. подколенная вена.
3. большеберцовый нерв.

23. Какой из элементов основного сосудисто-нервного пучка в подколенной ямке располагается наиболее латерально?

1. подколенная артерия.
2. подколенная вена.
3. !большеберцовый нерв.

24. Какие из перечисленных анатомических образований обычно входят в верхнее отверстие голеноподколенного канала?

1. !подколенная артерия.
2. передняя большеберцовая артерия.
3. задняя большеберцовая артерия.
4. !большеберцовый нерв.
5. общий малоберцовый нерв.

25. Какие из перечисленных анатомических образований выходят через переднее отверстие голеноподколенного канала?

1. !передняя большеберцовая артерия.
2. задняя большеберцовая артерия.
3. малоберцовая артерия.
4. глубокий малоберцовый нерв.
5. большеберцовый нерв.

26. Какие из перечисленных анатомических образований выходят через нижнее отверстие голеноподколенного канала?

1. !задние большеберцовые артерия и вены.
2. малоберцовые артерия и вены.
3. передние большеберцовые вены.
4. глубокий малоберцовый нерв.
5. !большеберцовый нерв.

27. С какими из перечисленных каналов непосредственно сообщается голеноподколенный канал?

1. !нижним мышечно-малоберцовым.
2. верхним мышечно-малоберцовым.
3. запирательным.
4. бедренно-подколенным.
5. !лодыжковым.

28. Какие из перечисленных анатомических образований располагаются в латеральном костно-фасциальном футляре голени?

1. большеберцовый нерв.
2. !поверхностный малоберцовый нерв.
3. малоберцовые артерия и вены.
4. подкожный нерв ноги (n. saphenus).
5. !общий малоберцовый нерв.

29. Повреждение какого нерва наиболее вероятно при переломе малоберцовой кости в верхней ее трети?

1) большеберцового.

1. латерального кожного икры.
2. седалищного.
3. !общего малоберцового

30. Какие из перечисленных анатомических образований проходят в верхнем мышечно-малоберцовом канале?

1. передняя большеберцовая артерия.
2. малоберцовая артерия.
3. !поверхностный малоберцовый нерв.
4. !общий малоберцовый нерв.
5. большеберцовый нерв.

31. С каким каналом непосредственно сообщается нижний мышечно-малоберцовый канал?

1. верхним мышечно-малоберцовым .
2. !голеноподколенным.
3. бедренно-подколенным.
4. лодыжковым.

32. Какие из перечисленных анатомических образований проходят в переднем костно-фасциальном футляре голени?

1. большеберцовый нерв.
2. поверхностный малоберцовый нерв.
3. !глубокий малоберцовый нерв.
4. задние большеберцовые артерия и вены.
5. !передние большеберцовые артерия и вены.

33. Какой нерв проходит на голени вместе с большой подкожной веной ноги (v. saphena magna)?

1. медиальный кожный икры.
2. !подкожный (n. saphenus).
3. латеральный кожный икры.
4. икроножный.

34. Какая артерия проходит в лодыжковом канале?

1. передняя большеберцовая.
2. !задняя большеберцовая.
3. малоберцовая.
4. тыльная стопы.

35. Какие из перечисленных анатомических образований проходят в лодыжковом канале?

1. !большеберцовый нерв.
2. малоберцовые артерия и вены.
3. глубокий малоберцовый нерв.
4. !задние большеберцовые артерия и вены.
5. передние большеберцовые артерия и вены.

36. С какими из перечисленных каналов непосредственно сообщается лодыжковый канал?

* 1. нижним мышечно-малоберцовым.
  2. верхним мышечно-малоберцовым.
  3. !голеноподколенным.
  4. подошвенным.
  5. !пяточным.

37. Назовите анатомическое образование, в котором проходят собственные сосуды и нервы сухожилий?

1. эпитенон.
2. перитенон.
3. !мезотенон.
4. паратенон.

38. В каком фасциальном вместилище стопы находится подошвенный канал?

1. латеральном.
2. !среднем.
3. медиальном.

39. В каком фасциальном вместилище стопы находится пяточный канал?

1. латеральном.
2. среднем.
3. !медиальном.

40. Какие анатомические образования проходят через малое седалищное отверстие?

1. верхний ягодичный сосудисто-нервный пучок.
2. нижний ягодичный сосудисто-нервный пучок.
3. седалищный нерв.
4. задний кожный нерв бедра.
5. !внутренние срамные сосуды и срамной нерв.

41. Какие анатомические образования выходят через надгрушевидное отверстие?

1. !верхний ягодичный сосудисто-нервный пучок.
2. нижний ягодичный сосудисто-нервный пучок.
3. седалищный нерв.
4. задний кожный нерв бедра.
5. внутренние срамные сосуды и срамной нерв.

42. Какие из перечисленных анатомических ориентиров служат для построения проекционной линии бедренной артерии (линия Кена)?

1. лобковый бугорок.
2. !середина расстояния между верхней передней подвздошной остью и срединой верхнего края лонного сочленения.
3. точка на границе наружной и средней трети паховой связки.
4. внутренний край надколенника.
5. !приводящий бугорок на медиальном надмыщелке бедренной кости.

43. Каким доступом целесообразно обнажать бедренную артерию в верхних отделах бедренного треугольника?

1. !по проекционной линии.
2. отступя на 2 см кнаружи от проекционной линии.
3. отступя на 2 см кнутри от проекционной линии.
4. по внутреннему краю портняжной мышцы.

44. Каким доступом наиболее целесообразно обнажать подколенную артерию для ее пластики при ранении?

1. с внутренней поверхности коленного сустава через Жоберову ямку.
2. !сзади через подколенную ямку.
3. вид доступа не имеет значения.

45. Каким доступом наиболее целесообразно обнажать подколенную артерию при необходимости выполнить бедренно-подколенное шунтирование?

1. !с внутренней поверхности коленного сустава через Жоберову ямку.
2. сзади через подколенную ямку.
3. вид доступа не имеет значения.

46. Какие доступы используются для обнажения подколенной артерии?

1. !разрез по внутренней поверхности коленного сустава в области Жоберовой ямки.
2. разрез по наружной поверхности коленного сустава.
3. !S-образный разрез в подколенной ямке.
4. разрез вдоль наружного края полусухожильной мышцы.
5. разрез вдоль внутреннего края двуглавой мышцы бедра.

47. Какие из перечисленных анатомических ориентиров служат для построения проекционной линии передней большеберцовой артерии?

1. нижний край надколенника.
2. середина расстояния между бугристостью большеберцовой кости и ее медиальным мыщелком.
3. !середина расстояния между бугристостью большеберцовой кости и головкой малоберцовой кости.
4. ахиллово сухожилие.
5. !середина расстояния между лодыжками на передней поверхности голеностопного сустава.

48. Каким доступом целесообразно обнажать переднюю большеберцовую артерию?

1. !по проекционной линии.
2. отступя на 2 см кнаружи от проекционной линии.
3. отступя на 2 см кнутри от проекционной линии.

49. Окклюзия какой магистральной артерии нижней конечности наиболее неблагоприятна в плане развития окольного кровообращения?

1. глубокой бедра.
2. !подколенной.
3. передней большеберцовой.
4. задней большеберцовой.

50. Каким доступом целесообразно обнажать общий малоберцовый нерв в подколенной ямке?

1. линейным разрезом от верхнего до нижнего угла подколенной ямки.
2. S-образным разрезом в подколенной ямке.
3. !разрезом вдоль внутреннего края двуглавой мышцы бедра и позади головки малоберцовой кости.
4. разрез вдоль наружного края полусухожильной мышцы.

51. Какие мышцы прикрывают тазобедренный сустав спереди?

1. наружная запирательная.
2. !подвздошно-поясничная.
3. длинная приводящая.
4. большая приводящая.
5. !прямая бедра.

52. Какие связки находятся внутри тазобедренного сустава?

1. подвздошно-бедренная.
2. !лобково-бедренная.
3. головки бедренной кости.
4. круговая зона.
5. !поперечная связка вертлужной впадины.

53. На каком расстоянии выше костного распила следует пересекать седалищный нерв при ампутации в средней трети бедра?

1. 4-5 мм.
2. 10-20 мм.
3. !50-60 мм.

54. Ветви какой артерии питают пяточный лоскут при выполнении костно-пластической ампутации голени по методу Н.И. Пирогова?

1. передней большеберцовой.
2. !задней большеберцовой.
3. тыльной стопы.

55. Какую часть диаметра колена должна составлять длина переднего лоскута при выполнении костно-пластической ампутации бедра по Гритти-Шимановскому?

1. 1/3.
2. !2/3.
3. 1/6.
4. 1/5.

56. Какую часть диаметра колена должна составлять длина заднего лоскута при выполнении костно-пластической ампутации бедра по Гритти-Шимановскому?

1. !1/3.
2. 2/3.
3. 1/6.
4. 1/5.

**57. Какое анатомически слабое место служит грыжевыми воротами при бедренной грыжи?**

1. латеральная паховая ямка.
2. медиальная паховая ямка.
3. !внутреннее отверстие бедренного канала.
4. наружное отверстие бедренного канала.

58. Где следует производить вкол иглы при выполнении проводниковой анестезии бедренного нерва?

1. в средней трети бедра по внутренней его поверхности.
2. !под паховой связкой на 1,0-1,5 см кнаружи от точки пульсации бедренной артерии.
3. под паховой связкой на 1,0-1,5 см кнутри от точки пульсации бедренной артерии.
4. на 1 см кнутри от передней верхней подвздошной ости.

**59. Где следует производить вкол иглы при выполнении проводниковой анестезии седалищного нерва на бедре в положении больного лежа на животе?**

1. на 1,5-2 см кнутри от большого вертела.
2. !на границе внутренней и средней трети линии, соединяющей большой вертел и седалищный бугор.
3. на 1,5-2 см кнаружи от седалищного бугра.

**60. Где следует производить вкол иглы при выполнении проводниковой анестезии общего малоберцового нерва?**

1. спереди от головки малоберцовой кости.
2. в центре подколенной ямки.
3. !снаружи и кзади от головки малоберцовой кости.

**61. На каком уровне наиболее предпочтительна блокада седалищного нерва в связи с его близким расположением к собственной фасции?**

1. в центре ягодичной области.
2. !под ягодичной складкой.
3. в средней трети бедра.
4. в нижней трети бедра.

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы**

Оперировать анатомически – это значит

не только отдавать себе отчет

в каждом разрезе, разбираться

в открывающихся при нем анатомических

картинах, но и предвидеть, какие ткани

и органы предлежат при последующих разрезах.

И.В. Георгиевский.

**1. В какой венозный синус твердой оболочки головного мозга**

**возможен гематогенный перенос инфекции при фурункуле**

**области носогубной складки?**

1) sinus cavernosus

2) sinus sagittalis inferior

3) sinus sigmoideus

4) sinus petrosus major

5) sinus rectus

**2. В какой области головы следует выполнять трепанацию черепа**

**для перевязки средней оболочечной артерии?**

1) в треугольнике Шипо

2) в височной области

3) в лобной области

4) в теменной области

5) в затылочной области

**3. Назовите синус твердой оболочки головного мозга,**

**который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка?**

1) сагиттальный

2) пещеристый

3) сигмовидный

4) большой каменистый

5) прямой

**4. Объясните, почему кровотечение**

**из синусов твердой оболочки головного мозга**

**не имеет тенденции к самопроизвольной остановке?**

1) из-за пониженной свертываемости крови

2) стенки синусов не спадаются

3) из-за повышенного давления ликвора

4) из-за высокого венозного давления

5) из-за высокого артериального давления

**5. Назовите синус твердой мозговой оболочки,**

**который наиболее часто повреждается**

**при травмах свода мозгового отдела головы?**

1) верхний сагиттальный

2) нижний сагиттальный

3) прямой

4) поперечный

5) кавернозный

**6. Какие ткани входят в состав скальпа?**

1) кожа и подкожная клетчатка

2) кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем

3) все мягкие ткани, включая надкостницу

4) мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области

и элементы костей свода черепа

**7. Чем характеризуется гематома подкожной клетчатки**

**лобно-теменно-затылочной области?**

1) имеет форму шишки

2) распространяется в пределах одной кости

3) имеет разлитой характер и свободно перемещается

в пределах лобно-теменно-затылочной области

4) свободно распространяется на подкожную клетчатку

височной области и лица

5) определенную характеристику дать затруднительно

**8. Чем характеризуется поднадкостничная гематома**

**лобно-теменно-затылочной области?**

1) имеет форму шишки

2) распространяется в пределах одной кости

3) имеет разлитой характер и свободно перемещается

в пределах лобно-теменно-затылочной области

4) свободно распространяется на клетчатку лица

5) четкую характеристику дать затруднительно

**9. Чем характеризуется подапоневротическая гематома**

**лобно-теменно-затылочной области?**

1) имеет пульсирующий характер

2) имеет форму овала, ориентированного в продольном направлении

3) свободно перемещается в пределах

лобно-теменно-затылочной области

4) четкую характеристику дать затруднительно

5) соответствует форме подлежащей кости

**10. Какие слои костей повреждаются в наибольшей степени**

**при переломе костей свода черепа?**

1) все слои

2) наружная пластинка

3) внутренняя пластинка

4) губчатое вещество

5) закономерность отсутствует

**11. Где находится точка пальцевого прижатия лицевой артерии?**

1) на 1 см ниже козелка уха

2) на 0,5-1 см ниже середины нижнего края глазницы

3) позади угла нижней челюсти

4) на середине высоты тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы

5) на 1 см ниже середины скуловой дуги

**12. Чем опасен разрыв средней оболочечной артерии?**

1) геморрагическим шоком

2) нарушением кровоснабжения твердой мозговой оболочки

головного мозга

3) нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга

4) нарушением кровоснабжения лобной доли головного мозга

5) образованием эпидуральной гематомы

**13. Верхней границей щечной области является**

* 1. передний край жевательной мышцы
  2. нижний край глазницы
  3. нижний край тела нижней челюсти
  4. скуловая дуга

**14. Нижней границей щечной области является**

* 1. передний край жевательной мышцы
  2. нижний край скуловой кости
  3. нижний край тела нижней челюсти

**15. Задней границей щечной области является**

1) передний край жевательной мышцы

2) нижний край скуловой кости

3) нижний край тела нижней челюсти

**16. Верхней и задней границей височной области является**

1) скуловая дуга

2) верхняя височная линия

3) чешуя височной кости

4) лобный отросток скуловой кости

5) подвисочный гребень основной кости

**17. Нижней границей височной области является**

1) скуловая дуга

2) верхняя височная линия

3) чешуя височной кости

4) лобный отросток скуловой кости

5) подвисочный гребень основной кости

**18. Передней границей височной области является**

1) скуловая дуга

2) верхняя височная линия

3) чешуя височной кости

4) лобный отросток скуловой кости

5) подвисочный гребень основной кости

**19. Верхней границей околоушно-жевательной области является**

1) передний край жевательной мышцы

2) нижний край скуловой дуги

3) нижний край тела нижней челюсти

4) задний край ветви нижней челюсти

**20. Нижней границей околоушно-жевательной области является**

1) передний край жевательной мышцы

2) нижний край скуловой дуги

3) нижний край тела нижней челюсти

4) задний край ветви нижней челюсти

**21. Передней границей околоушно-жевательной области является**

1) передний край жевательной мышцы

2) нижний край скуловой дуги

3) нижний край тела нижней челюсти

4) задний край ветви нижней челюсти

**22. Наружной границей крыловидно-челюстного пространства является**

1) щечно-глоточный шов

2) межкрыловидная фасция

3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

**23. Внутренней границей крыловидно-челюстного пространства является**

1) щечно-глоточный шов

2) околоушно-жевательная фасция

3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

**24. Наружной границей переднего окологлоточного пространства является**

1) боковая стенка глотки

2) окологлоточная фасция

3) поднижнечелюстная слюнная железа

4) медиальная крыловидная мышца

5) глоточно-позвоночный фасциальный отрог

**25. Внутренней границей окологлоточного пространства является**

1) боковая стенка глотки, покрытая окологлоточной фасцией

2) межкрыловидная фасция

3) поднижнечелюстная слюнная железа

4) медиальная крыловидная мышца

5) боковые отростки предпозвоночной фасции

**26. Передней границей заднего окологлоточного пространства является**

1) боковая стенка глотки

2) межкрыловидная фасция

3) шилодиафрагма

4) медиальная крыловидная мышца

5) глоточно-позвоночный фасциальный отрог

**27. Задней границей переднего окологлоточного пространства является**

1) боковая стенка глотки

2) межкрыловидная фасция

3) подчелюстная слюнная железа

4) медиальная крыловидная мышца

5) шилодиафрагма

**28. Оперативный доступ при лечении флегмоны крыловидно-челюстного пространства заключается в разрезе**

1) впереди козелка уха

2) в подбородочной области

3) в поднижнечелюстной области

4) по переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба

5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

**29. Выполняя разрез при лечении флегмоны крыловидно-челюстного пространства наружным доступом, можно повредить**

1) язычный нерв

2) скуловую кость

3) диафрагмальный нерв

4) краевую ветвь лицевого нерва

5) околоушную слюнную железу

**30. Выполняя разрез при лечении флегмоны оклоушно-жевательной области, можно повредить**

1) верхнечелюстная артерию

2) подбородочный нерв

3) лицевой нерв

4) подъязычную слюнную железу

5) нижнюю луночковую артерию

**31. Оперативный доступ при лечении флегмоны оклоушно-жевательной области заключается в разрезе**

1) по губо-щечной складке

2) в подбородочной области

3) по ходу ветвей лицевого нерва

4) слизистой оболочки по крыло - челюстной складке

5) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

**32. Выполняя разрез при лечении флегмоны височной области, можно повредить**

1) лицевую вену

2) лицевой нерв

3) скуловую кость

4) лицевую артерию

5) вторую ветвь тройничного нерва

**33. Место выхода на коже чувствительных волокон первой ветви тройничного нерва определяется в области**

1) резцового канала

2) мыщелкового отростка

3) надглазничной вырезки

4) подбородочного отверстия

5) подглазничного отверстия

**34. Место выхода на коже чувствительных волокон второй ветви тройничного нерва определяется в области**

1) резцового канала

2) мыщелкового отростка

3) надглазничной вырезки

4) подбородочного отверстия

5) подглазничного отверстия

**35. Место выхода на коже чувствительных волокон третьей ветви тройничного нерва определяется в области**

1) резцового канала

2) мыщелкового отростка

3) надглазничной вырезки

4) подбородочного отверстия

5) подглазничного отверстия

**36. Из какого количества слоёв состоят кости свода черепа?**

1) из одного

2) из двух

3) из трёх

4) из четырёх

5) из пяти

37. Какие способы используются для остановки кровотечения из сосудов губчатого вещества костей свода черепа?

1) пальцевое прижатие наружной костной пластинки

2) использование гелевых сорбентов

3) использование специальных кровоостанавливающих зажимов

4) тампонада раны кетгутом

5) втирание восковой пасты в поперечный срез кости

38. Какие ранения головы называют проникающими?

1) связанные с повреждением костей свода черепа

2) связанные с повреждением вещества головного мозга

3) связанные с повреждением твёрдой мозговой оболочкой

4) связанные с повреждением мягкой мозговой оболочкой

5) определяется зиянием раны

39. Какие слои костей свода черепа повреждаются в наибольшей степени при травме черепа, сопровождающейся переломами?

1) все слои

2) наружная компактная пластинка

3) внутренняя компактная пластинка

4) губчатое вещество

5) закономерность отсутствует

40. Как называется трепанация, при которой удаляется фрагмент кости?

1) костно-пластическая

2) резекционная

3) ляминэктомия

4) одномоментная

5) двухмоментная

41. Ветвью какой артерии является a. meningea media?

1) внутренней сонной артерии

2) верхнечелюстной артерии

3) лицевой артерии

4) позвоночной артерии

**42. Как называется схема, служащая для ориентировки в черепно-мозговой топографии?**

1) Шипо

2) Созон-Ярошевича

3) Н.И. Пирогова

4) Кронплейна-Брюсовой

43. В какой точке проецируется основной ствол средней оболочечной артерии при использовании схемы Кронлейна-Брюсовой?

1) на пересечении передней вертикали и верхней горизонтали

2) на пересечении передней вертикали и нижней горизонтали

3) на пересечении задней вертикали и верхней горизонтали

4) на пересечении средней вертикали и верхней горизонтали

5) на пересечении средней вертикали и нижней горизонтали

44. Какими инструментами следует пользоваться при выделении костного лоскута при костно-пластической трепанации?

1) пила дуговая

2) пила листовая

3) проволочная пила (Джигли)

4) кусачки Янсена

5) кусачки Дальгрена

45. Как проводится проекционная линия выводного протока околоушной слюнной железы?

1) от основания козелка уха до угла рта

2) параллельно нижнему краю глазницы отступая книзу на 5мм

3) от основания козелка уха к крылу носа

4) от угла челюсти к углу рта

46. Где находится точка пальцевого прижатия лицевой артерии?

1) на 1см ниже козелка уха

2) на 0,5-1 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 скуловой дуги

**47. Назовите слои лобно-теменно-затылочной области?**

1) кожа, подкожная клетчатка, мышечно-апоневротический слой, надкостница.

2) кожа, подкожная клетчатка, мышечно-апоневротический слой, подапоневротическаяклетчатка, надкостница, поднадкостничная клетчатка, кость.

3) кожа, мышечно-апоневротический слой, подкожная клетчатка, надкостница, кость.

4) кожа, подкожная клетчатка, мышечно-апоневротический слой, поднадкостничная клетчатка, кость.

48. Какой слой клетчатки содержит основные сосуды и нервы свода черепа?

1) подсухожильный.

2) поднадкостничный.

3) подкожный.

**49. Через какое отверстие основания черепа входит в**

**полость черепа a.meningea media?**

1) слепое.

2) рваное.

3) круглое.

4) остистое.

50. Что соединяют вены-выпускники (эмиссарии)?

1) вены покровов, диплоэтические вены, венозные синусы

твердой мозговой оболочки.

2) диплоэтические вены, венозные синусы твердой мозговой

оболочки, мозговые вены.

3) мозговые вены, венозные синусы твердой мозговой оболочки.

4) венозные синусы твердой мозговой оболочки, цистерны и

желудочки мозга.

**51. В каком порядке от кожи к кости идут клетчаточные**

пространства височной области?

1) подкожное, подапоневротическое, межапоневротическое, подмышечное.

2) подкожное, подапоневротическое, подмышечное.

3) подкожное, межапоневротическое, подапоневротическое, подмышечное.

4) подкожное, подапоневротическое, подмышечное, поднадкостничное.

**52. Какой венозный синус проецируется в задний отдел**

**сосцевидной области?**

1) сигмовидный.

2) поперечный.

3) затылочный.

4) пещеристый.

53. Какая венозная пазуха лежит по бокам турецкого седла?

1) верхняя каменистая.

2) пещеристая.

3) нижняя каменистая.

4) прямая.

**54. В каком слое костей свода черепа заложены диплое-**

**тические вены?**

1) в наружном компактном.

2) в губчатом.

3) во внутреннем компактном.

4) во всех вышеперечисленных

**55. На какую границу трепанационного треугольника**

**Шипо проецируется канал лицевого нерва?**

1) на передненижнюю.

2) на задненижнюю.

3) на передне-верхнюю.

4) на задне-верхнюю.

**56. В каком порядке от поверхности вглубь идут**

**подоболочечные пространства полости черепа?**

1) субдуральное, эпидуральное, субарахноидальное.

2) субарахноидальное, эпидуральное, субдуральное.

3) эпидуральное, субдуральное, субарахноидальное.

4) субдуральное, субарахноидальное, эпидуральное.

**57. Куда открывается проток околоушной слюнной**

**железы?**

1) впереди небных дужек.

2) между небными дужками.

3) в преддверие рта.

4) в собственно полость рта.

**58. Какая венозная пазуха твердой мозговой**

**оболочки проходит по верхнему краю**

**серпа мозга?**

1) нижняя сагиттальная.

2) сигмовидная.

3) верхняя сагиттальная.

4) поперечная.

59. В какую вену оттекает кровь из сигмовидной пазухи?

1) большую вену мозга.

2) глазную.

3) наружную яремную.

4) внутреннюю яремную.

**60. Какой венозный синус может быть поврежден при переломе костей свода черепа по срединной линии?**

1) нижний сагиттальный.

2) сигмовидный.

3) верхний сагиттальный.

4) верхний каменистый.

**61. Через какие вены может попасть инфекция в пещеристую пазуху при гнойном процессе в области носогубного треугольника?**

1) лицевую, угловую.

2) лицевую, наружную яремную.

3) лицевую, внутреннюю яремную.

4) лицевую, поверхностную височную.

**62. Некроз стенки какой артерии может произойти при гнойном поражении заднего отдела окологлоточного пространства?**

1) наружной сонной.

2) внутренней сонной.

3) лицевой.

4) язычной.

**63. Анестезию какого нерва можно выполнить в**

**области подглазничного отверстия?**

1) второй ветви тройничного нерва.

2) третьей ветви тройничного нерва.

3) первой ветви тройничного нерва.

4) лицевого нерва.

64. Какая мышца составляет диафрагму рта?

1) двубрюшная.

2) шилоподъязычная.

3) шилоязычная.

4) челюстно-подъязычная.

**65. Какой двигательный нерв проходит в толще**

**околоушной слюнной железы?**

1) тройничный.

2) ушно-височный.

3) позадиушной.

4) лицевой.

**66. На передней поверхности какой мышцы распола-**

**гается выводной проток околоушной слюнной железы?**

1) наружной крыловидной.

2) жевательной.

3) щечной.

4) внутренней крыловидной.

67. В какой области лежит жировое тело Биша?

1) в височной.

2) в околоушно-жевательной.

3) в позадичелюстной.

4) в щечной.

**68. В какой области лица располагается венозное**

**крыловидное сплетение?**

1) щечной.

2) височной.

3) глубокой.

4) околоушно-жевательной.

**69. В области сосцевидного отростка надкостница соединена с костью:**

1) рыхло на всем протяжении.

2) плотно на всем протяжении.

3) на большей части рыхло, в области

трепанационного треугольника Шипо плотно.

4) на большей части плотно, в области

трепанационного треугольника Шипо рыхло.

**70. В области сосцевидного отростка сигмовидный синус**

**проецируется на:**

1) заднюю сторону трепанационного треугольника Шипо.

2) на передневерхнюю границу треугольника Шипо.

3) на передненижнюю границу треугольника Шипо.

4) над верхней стороной треугольника Шипо.

**71. В области сосцевидного отростка проекция барабанной**

**пещеры находится:**

1) ближе к передневерхней границе треугольника Шипо.

2) ближе к передненижней границе треугольника Шипо.

3) ближе к задневерхней границе треугольника Шипо.

4) ближе к задневерхней границе треугольника Шипо.

**72. Взаиморасположение поверхностных**

**височных сосудов и ушно-височного нерва**

**в направлении спереди назад.**

1) артерия, вена, нерв.

2) нерв, артерия, вена.

3) нерв, вена, артерия.

4) закономерности в расположении чаще не наблюдается.

73. Через пещеристый синус проходят:

1) внутренняя сонная артерия.

2) ветви наружной сонной артерии и отводящий нерв.

3) ветви наружной сонной артерии, отводящий,

глазодвигательный, блоковый, глазной нервы.

4) внутренняя сонная артерия, глазодвигательный, блоковый, глазной, отводящий нервы

**74. Значение венозных синусов твердой мозговой**

**оболочки?**

1) это внутричерепной резервуар венозной крови.

2) это каналы, по которым оттекает венозная кровь

от покровов, мозгового и лицевого отделов головы.

3) это каналы, по которым кровь оттекает от головного

мозга, главным образом, во внутренние яремные вены.

4) это каналы, по которым венозная кровь оттекает,

главным образом, в позвоночные вены.

**75. Лимфатические сосуды лобно-теменно-затылочной**

**области впадают в следующие лимфатические узлы:**

1) передние, задние ушные и затылочные.

2) лобные, теменные и затылочные.

3) лобные и околоушные.

4) лобные, затылочные и околоушные.

**76. Венозные синусы твердой мозговой оболочки**

**образуются в местах, где:**

1) отростки твердой мозговой оболочки прикрепляются к костям.

2) отростки твердой мозговой оболочки прикрепляются

к другим ее отделам.

3) у основания отростков твердой мозговой оболочки.

4) отростки твердой мозговой оболочки прикрепляются

к костям и другим ее отделам.

**77. Поверхностная фасция в височной области выполняет**

**следующую функцию:**

1) образует футляр для височной мышцы.

2) является слабо выраженным тонким листком и не

образует футляры ни для каких структур.

3) образует футляры для мимических мышц, поверхностных височных сосудов, ушно-височного нерва, ветвей лицевого и подглазничного нервов, задней ушной артерии.

4) образует футляры только для мимических мышц.

**78. Поверхностная фасция в щечной области выполняет**

**следующую функцию:**

1) является слабовыраженным тонким листком и не

образует футляры ни для каких структур.

2) образует футляр для щечной мышцы.

3) образует футляр для жирового тела щеки (Биша).

4) образует футляры для лицевых артерии и вены,

ветвей подглазничного, подбородочного и лицевого нервов.

**79. Поверхностная фасция в околоушно-жевательной**

**области выполняет следующую функцию:**

1) является слабо выраженным тонким листком и не

образует футляры ни для каких структур.

2) образует футляры для мимических мышц и ветвей

лицевого нерва.

3) образует футляры для мимических мышц, лицевой

артерии и вены, ветвей подглазничного нерва.

4) образует футляры для околоушной слюнной железы,

мимических мышц, ветвей лицевого нерва.

80. Глубокая область лица расположена:

1) между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и бугром верхней челюсти.

2) между внутренними поверхностями тела нижней челюсти.

3) между внутренней поверхностью тела нижней челюсти и передней поверхностью теле верхней челюсти.

4) между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и глазничной поверхностью тела верхней челюсти.

**81. В глубокой области лица из сосудов и нервов**

**наиболее поверхностно расположены:**

1) венозное крыловидное сплетение.

2) верхнечелюстная артерия.

3) нижнечелюстной нерв.

4) венозное крыловидное сплетение и нижнечелюстной нерв.

**82. Укажите взаиморасположение сосудов и нервов**

**глубокой области лица с поверхности вглубь?**

1) венозное крыловидное сплетение, верхнечелюстная артерия, нижнечелюстной нерв.

2) верхнечелюстная артерия, венозное крыловидное сплетение, нижнечелюстной нерв.

3) нижнечелюстной нерв, венозное крыловидное сплетение, верхнечелюстная артерия.

4) венозное крыловидное сплетение, нижнечелюстной нерв, верхнечелюстная артерия.

83. Укажите место прикрепления височной фасции?

1) вверху- к верхней височной линии , внизу- к наружной и внутренней поверхности скуловой дуги.

2) вверху- к нижней височной линии ,внизу- к наружной

и внутренней поверхности скуловой дуги.

3) вверху - к височной мышце, внизу – к наружной и

внутренней поверхности скуловой дуги.

4) вверху - к сухожильному шлему, внизу- к наружной

поверхности скуловой дуги.

84. Висцеральная фасция области лица распространяется:

1) вверху- к основанию черепа, внизу- переходит в около-

пищеводную фасцию, впереди- в щечно-глоточную фасцию.

2) вверху- к основанию черепа, внизу- переходит в

околопищеводную, кзади -в щечно-глоточную фасцию.

3) вверху- к основанию черепа, внизу- переходит в

предпозвоночную, кзади- в щечно-глоточную.

4) вверху- к основанию черепа, внизу переходит в пред-

позвоночную, кпереди- в щечно-глоточную фасцию.

85. Глоточно-позвоночный фасциальный отрог разделяет:

1) клетчатку заглоточного и заднего окологлоточного клетчаточного пространства.

2) клетчатку заглоточного клетчаточного пространства.

3) клетчатку окологлоточного клетчаточного пространства

на передний и задний отделы.

4) клетчатку заглоточного и переднего окологлоточного

клетчаточного пространства.

**86. Какими анатомическими образованиями сформирована**

**шило-диафрагма?**

1) глоточно-шиловидным фасциальным отрогом.

2) пучком Риолана и его фасциальным футляром.

3) глоточно-шиловидным отрогом, пучком Риолана и его фасциальным футляром.

4) окологлоточной фасцией.

**87. Клетчатку каких клетчаточных пространств разделяет**

**шилодиафрагма?**

1) бокового окологлоточного клетчаточного пространства

на передний и задний отделы.

2) заглоточного клетчаточного пространства.

3) заглоточного и задиафрагмального клетчаточного

пространства.

4) переднего окологлоточного и жевательного клетчаточного пространства.

**88. Сильное кровотечение при ранении мягких тканей лобно-теменно-затылочной области возможно в связи со следующими обстоятельствами:**

1) связью сосудов с соединительнотканными перегородками подкожной клетчатки;

2) расположением крупных сосудов в поднадкостничной клетчатке

3) сильно выраженной подкожной клетчаткой

4) расположением крупных сосудов в подапоневротической клетчатке

89. В чем заключается принципиальное отличие костно-пластической трепанации от резекционной?

1) в использовании коловорота или кусачек

2) в различии разрезов кожи и мягких тканей

3) в наличии или отсутствии пластики костного дефекта во время операции

4) в использовании пилы Джигли или кусачек Дальгрена

90. С чем сообщается крыловидное венозное сплетение?

1) с сигмовидным синусом

2) с пещеристым синусом

3) с верхним каменистым синусом

4) с нижним каменистым синусом

91. Лицевая артерия, в отличие от лицевой вены в щечной области имеет:

1) извилистый ход

2) прямой ход

3) имеет меньшее количество ветвей

4) неотличима, отличить возможно только после вскрытия просвета, по цвету крови

92. У пострадавшего вдавленный перелом костей свода черепа. Какова Ваша тактика?

1) операции не требуется, тактика выжидательная на фоне консервативной терапии

2) осуществить костно-пластическую трепанацию черепа

3) осуществить резекционную трепанацию черепа

4) произвести постановку на место костных отломков с использованием элеваторов

93. Какой из инструментов целесообразнее использовать для остановки кровотечения из артерий подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области?

1) зажим Кохера

2) зажим Бильрота

3) зажим Пеана

4) лигатурная игла Дешана

94. В каком слое располагается ствол средней оболочечной артерии?

1) в подкожной клетчатке

2) в эпидуральном пространстве

3) в субарахноидальном пространстве

4) в субдуральном пространстве

95. Какой из ниже перечисленных способов наиболее оптимален для остановки кровотечения из поврежденного синуса твердой мозговой оболочки?

1) тампонада

2) лигирование

3) электрокоагуляция

4) пластика

96. В какой последовательности Вы будете менять фрезы при наложении трепанационного отверстия ручным коловоротом?

1) шаровидная фреза – копьевидная фреза

2) копьевидная фреза – шаровидная фреза

3) последовательность значения не имеет

97. Чем отграничен передний отдел бокового окологлоточного пространства от заднего отдела бокового окологлоточного пространства?

1) шилодиафрагмой

2) глоточно-позвоночным фасциальным отрогом

3) медиальным отрогом околоушной слюнной железы

4) нижней челюстью

98. Какое ранение головы называется проникающим?

1) когда повреждена кожа

2) когда повреждены кости

3) когда повреждена твердая мозговая оболочка

4) когда имеется деструкция мозгового вещества

99. Укажите оптимальный способ остановки кровотечения из диплоэтических вен?

1) перекисью водорода

2) втирание восковой пасты

3) лигирование

4) гелевые сорбенты

**100.Посредством чего глубокая область лица отделена от боковой области (щечной, околоушно-жевательной)?**

1) жевательной мышцы

2) нижней челюсти

3) околоушной слюнной железы

4) латеральной крыловидной мышцы

101. Посредством каких вен осуществляется прямая связь между системой поверхностных и глубоких вен мозгового отдела головы?

1) подкожных

2) эмиссарных

3) диплоэтических

4) синусов твердой мозговой оболочки

102. В каком клетчаточном пространстве находится крыловидное венозное сплетение?

1) жевательно-челюстном

2) челюстно-крыловидном

3) межкрыловидном

4) окологлоточном

103. Вы производите трепанацию черепа в височной области с подковообразным разрезом мягких тканей. Куда Вы откинете лоскут?

1) кверху

2) кпереди

3) кзади

4) книзу

104. Какой из слоев не зашивается при выполнении декомпрессионной трепанации черепа по Кушингу?

1) кожа

2) височная мышца

3) твердая мозговая оболочка

4) подкожная клетчатка

105. Куда вводят тампоны для остановки кровотечения из поврежденного синуса твердой мозговой оболочки?

1) непосредственно в синус

2) между внутренней компактной пластинкой кости черепа и твердой мозговой оболочкой

3) между твердой и мягкой оболочками головного мозга

4) под паутинную оболочку

106. В какое клетчаточное пространство возможен прорыв гноя через медиальный (глоточный) отрог околоушной слюнной железы в случае гнойного паротита?

1) в околоушно-жевательное

2) в межкрыловидное

3) в передний отдел бокового окологлоточного пространства

4) в задний отдел бокового окологлоточного пространства

107. Какие раны головы называются открытыми?

1) с повреждением кожи

2) с повреждением кости

3) с повреждением твердой мозговой оболочки

4) с повреждением вещества головного мозга

108. Что проецируется в месте пересечения передней вертикали и нижней горизонтали согласно схеме внутричерепной топографии Кренлейна-Брюсовой?

1) нижний сагиттальный синус

2) ствол средней оболочечной артерии

3) передняя ветвь средней оболочечной артерии

4) ролландова борозда

109. Повреждение какой артерии возможно в межкрыловидном клетчаточном пространстве при вскрытии флегмоны?

1) верхнечелюстной

2) язычной

3) ствола наружной сонной

4) внутренней сонной

110. Как следует выполнять первичную хирургическую обработку ран мягких тканей мозгового отдела головы?

1) по типу некрэктомии с минимальным захватом здоровых тканей

2) с широким захватом мягких тканей и последующим сопоставлением краев

3) принципиальной тактики нет

111. Какой нерв можно повредить в толще околоушной слюнной железы, выполняя вскрытие гнойного паротита?

1) нижнечелюстной

2) верхнечелюстной

3) лицевой

4) языкоглоточный

112. Чем обусловлено более частое повреждение внутренней компактной пластинки кости свода черепа(например, теменной) по сравнению с наружной?

1) более тонким ее строением

2) амортизирующим действием губчатого вещества кости

3) тем, что деформация внутренней пластинки идет «на растяжение», тогда как наружной – «на сжатие»

113. В каких случаях возможно повреждение сигмовидного синуса твердой мозговой оболочки при выполнении трепанации сосцевидного отростка?

1) при отклонении от границ трепанационного треугольника кзади

2) при отклонении от границ трепанационного треугольника кпереди

3) при отклонении от границ трепанационного треугольника кверху

4) при отклонении от границ трепанационного треугольника книзу

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи**

Путь в хирургическую клинику должен

быть через анатомический театр,

и хирург- клиницист , не прошедший

анатомической школы, не может быть

на высоте своего призвания.

А.А. Бобров

**1. Какой нерв может быть поврежден во время резекции**

**щитовидной железы?**

1) truncus simpaticus

2) nervus vagus

3) nervus frenicus

4) nervus hipoglossus

5) nervus laringeus recurens

**2. Укажите место, где определяют "френикус-симптом"?**

1) между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы

2) в углу, образованном ключицей и наружным краем

грудино-ключично-сосцевидной мышцы

3) в области яремной вырезки грудины

4) на 3 см выше середины ключицы

5) на середине заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

**3. Укажите, где производят вкол иглы при выполнении**

**шейной вагосимпатической блокады по А.В.Вишневскому?**

1) между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы

2) в углу, образованном ключицей и наружным краем

грудино-ключично-сосцевидной мышцы

3) в области яремной вырезки грудины

4) на 3 см выше середины ключицы

5) пересечение заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы с наружной яремной веной

**4. Назовите допущенную ошибку при вскрытии трахеи, когда после введения трахеостомической канюли дыхание не восстанавливается?**

1) повреждение пищевода

2) повреждение голосовых связок

3) не вскрыта слизистая оболочка

4) трахеостомия наложена низко

5) повреждение возвратного гортанного нерва

**5. Назовите инструмент, используемый для расширения раны трахеи**

**при трахеостомии?**

1) расширитель Янсена

2) расширитель Пассова

3) расширитель Труссо

4) пластинчатый S-образный крючок Фарабефа

5) реечный расширитель

**6. Укажите, какие отделы щитовидной железы сохраняют**

**при субтотальной субфасциальной резекции по О.В. Николаеву?**

1) заднелатеральные

2) переднелатеральные

3) перешеек железы

4) верхний полюс

5) нижний полюс

**7. По отношению к какому анатомическому образованию**

**различают верхнюю, среднюю и нижнюю трахеостомии?**

1) по отношению к перстневидному хрящу

2) по отношению к щитовидному хрящу

3) по отношению к подъязычной кости

4) по отношению к перешейку щитовидной железы

5) по отношению к кольцам трахеи – верхним, средним и нижним

**8. Флегмоны какого клетчаточного пространства шеи**

**могут осложниться задним медиастенитом?**

1) надгрудинного межапоневротического

2) превисцерального

3) ретровисцерального

4) параангиального

5) клетчаточные пространства шеи не сообщаются

с клетчаткой заднего средостения

**9. Передневерхней границей подподбородочной области является**

1) подъязычная кость

2) челюстно-язычная мышца

3) передние брюшки двубрюшной мышцы

4) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

**10. Задней границей подподбородочной области является**

1) подъязычная кость

2) челюстно-язычная мышца

3) передние брюшки двубрюшной мышцы

4) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

**11. Наружной границей подподбородочной области**

**является**

1) подъязычная кость

2) челюстно-язычная мышца

3) передние брюшки двубрюшной мышцы

4) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

**12. Ветви каких нервов выходят на уровне середины заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы?**

1) ветви плечевого сплетения

2) ветви шейного сплетения

3) большой затылочный нерв

4) височно-ушной нерв

**13. Перечислите элементы основного сосудисто-нервного пучка латерального треугольника шеи.**

1) наружная яремная вена, общая сонная артерия, диафрагмальный нерв

2) внутренняя яремная вена, общая сонная артерия, блуждающий нерв

3) подключичная вена, подключичная артерия, возвратный нерв

4) подключичная артерия, подключичная вена, плечевое сплетение

**14. Назовите место наиболее частого впадения грудного лимфатического протока**

1) левый венозный угол

2) наружная яремная вена

3) правый венозный угол

4) правая внутренняя яремная вена

**15. Какая первая ветвь подключичной артерии отходит книзу в лестнично-позвоночном треугольнике?**

1) позвоночная артерия

2) внутренняя грудная артерия

3) поперечная артерия шеи

4) надлопаточная артерия

**16. Чем ограничен сонный треугольник сверху?**

1) задним брюшком двубрюшной мышцы

2) передним брюшком двубрюшной мышцы

3) телом подъязычной кости

4) лопаточно-подъязычной мышцей

**17. Какая артерия проходит через ложе поднижнечелюстной слюнной железы?**

1) наружная сонная артерия

2) внутренняя сонная артерия

3) верхняя щитовидная артерия

4) лицевая артерия

**18. С чем сообщается щель основного сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи?**

1) с полостью перикарда

2) с задним средостением

3) с передним средостением

4) с превисцеральным клетчаточным пространством

**19. Какая фасция шеи преимущественно образует влагалище для основного сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи?**

1) поверхностная

2) предпозвоночная

3) париетальный листок внутренностной фасции

4) висцеральный листок внутренностной фасции

**20. Какие треугольники составляют надподъязычную область?**

1) поднижнечелюстной, подподбородочный

2) сонный и латеральный треугольник

3) подподбородочный, сонный треугольники

4) латеральный и поднижнечелюстной

**21. Куда могут распространяться гнойные процессы из ретровисцерального клетчаточного пространства?**

1) в переднее средостение

2) в заднее средостение

3) в плевральную полость

4) в слепой мешок Грубера

**22. Назовите границы поднижнечелюстного треугольника?**

1) шило-подъязычная, шило-язычная, двубрюшная мышцы

2) двубрюшная, подбородочно-язычная мышцы

3) двубрюшная мышца, нижний край тела нижней челюсти

4) щито-подъязычная, двубрюшная мышцы

**23. Назовите основной сосудисто-нервный пучок медиального треугольника шеи?**

1) общая сонная артерия, подключичная вена, блуждающий нерв

2) общая сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв

3) подключичные артерия и вена, блуждающий нерв

4) подключичные артерия и вена, плечевое сплетение

**24. Какая мышца является дном треугольника Н.И. Пирогова?**

1) двубрюшная

2) подъязычно-язычная

3) подбородочно-язычная

4) челюстно-подъязычная

**25. Между какими фасциями шеи располагается межапоневротическое надгрудинное клетчаточное пространство?**

1) между поверхностной и поверхностным листком собственной фасции шеи

2) между поверхностной фасцией и глубоким листком собственной фасции шеи

3) между глубоким листком собственной фасции и предпозвоночной фасцией

4) между поверхностным и глубоким листками собственной фасции шеи

**26. Какой орган прилежит к задней стенке трахеи?**

1) щитовидная железа

2) гортань

3) пищевод

4) паращитовидные железы

**27. Ветвями какого сосуда являются верхние щитовидные артерии?**

1) щито-шейного ствола

2) внутренней сонной артерии

3) наружной сонной артерии

4) реберно-шейного ствола

**28. От какого сосуда начинаются нижние щитовидные артерии?**

1) от реберно-шейного ствола

2) от щито-шейного ствола

3) от наружной сонной артерии

4) от внутренней сонной артерии

**29. Какая фасция шеи, главным образом, образует влагалище для основного сосудисто-нервного пучка латерального треугольника шеи?**

1) поверхностная

2) париетальный листок внутренностной фасции

3) поверхностный листок собственной фасции шеи

4) предпозвоночная

**30. На уровне каких колец трахеи располагается перешеек щитовидной железы у детей?**

1) на уровне 1, 2, 3

2) на уровне 4, 5

3) на уровне 5, 6

4) на уровне 2 и 3

**31. Какая фасция шеи образует фасциальное влагалище щитовидной железы?**

1) висцеральный листок внутренностной фасции

2) париетальный листок внутренностной фасции

3) глубокий листок собственной фасции

4) предпозвоночная фасция

**32. Где располагается венозный угол?**

1) в межлестничном промежутке шеи

2) в лестнично-позвоночном треугольнике шеи

3) в предлестничном промежутке шеи

4) в медиальном треугольнике шеи

**33. Назовите наиболее часто встречающийся уровень бифуркации общей сонной артерии?**

1) на уровне перстневидного хряща

2) на уровне верхнего края щитовидного хряща

3) на уровне угла нижней челюсти

4) на уровне перешейка щитовидной железы

**34. Какие нервы располагаются в предлестничном промежутке?**

1) плечевое сплетение

2) шейное сплетение

3) диафрагмальный и возвратный гортанный нервы

4) диафрагмальный и блуждающий нервы

**35. На какие области разделяется передняя область шеи?**

1) надподъязычную и подподъязычную

2) надключичную и грудино-ключично-сосцевидную

3) область медиального и латерального треугольников шеи

4) область медиального треугольника шеи и сонный треугольник шеи

**36. Для каких мышц вторая фасция шеи (по В.Н. Шевкункнко) образует фасциальное влагалище?**

1) грудинно-щитовидной и щито-подъязычной мышц

2) подкожной и передней лестничной мышц

3) грудино-ключично-сосцевидной и трапецевидной мышц

4) двубрюшной и щито-подъязычной мышц

**37. Назовите первую ветвь наружной сонной артерии?**

1) лицевая артерия

2) язычная артерия

3) верхнечелюстная артерия

4) верхняя щитовидная артерия

**38. Укажите место расположения на шее левого возвратного гортанного нерва?**

1) слева от щитовидной железы

2) по передней стенке трахеи

3) по левой трахеопищеводной борозде

4) по задней стенке пищевода

**39. Для каких слюнных желез вторая фасция шеи (по В.Н. Шевкуненко) образует капсулу?**

1) околоушной, подъязычной, поднижнечелюстной

2) поднижнечелюстной

3) подъязычной

4) околоушной и подъязычной

**40. Чем ограничен лестнично-позвоночный треугольник снизу?**

1) ключицей

2) куполом плевры

3) подключичной артерией

4) подключичной веной

**41. Какой сосуд пересекает в косо-вертикальном направлении влагалище грудино-ключично-сосцевидной мышцы?**

1) надлопаточная вена

2) позадичелюстная вена

3) внутренняя яремная вена

4) наружная яремная вена

**42 Под какой фасцией располагается шейный симпатический ствол?**

1) под предпозвоночной

2) под париетальным листком внутренностной фасции

3) под глубоким листком собственной фасции

4) под висцеральным листком внутренностной фасции

**43. В пределах какой области латерального треугольника шеи проходит 3-я фасция шеи?**

1) в сонном треугольнике

2) в поднижнечелюстном треугольнике

3) в лопаточно-трапецевидном треугольнике

4) в лопаточно-ключичном треугольнике

**44.Чем ограничен латеральный треугольник шеи?**

1) трапецевидной, грудино-ключично-сосцевидной и передней лестничной мышцами

2) трапецевидной, грудино-ключично-сосцевидной мышцами и ключицей

3) лопаточно-подъязычной, передней лестничной мышцами и ключицей

4) трапецевидной, передней лестничной мышцами и ключицей

**45. Какая вена располагается в предлестничном промежутке?**

1) подключичная

2) наружная яремная

3) левая плечеголовная

4) правая плечеголовная

**46. Какой нерв проходит по передней поверхности передней лестничной мышцы?**

1) блуждающий

2) диафрагмальный

3) возвратный

4) нисходящая ветвь подъязычного нерва

**47. Назовите первую ветвь подключичной артерии, отходящую кверху в лестнично-позвоночном треугольнике?**

1) поперечная артерия шеи

2) позвоночная артерия

1. нижняя щитовидная
2. надлопаточная

**48. Чем ограничен межлестничный промежуток?**

1) передней лестничной и лопаточно-подъязычной мышцами

2) средней и задней лестничными мышцами

3) передней и средней лестничными мышцами

4) передней лестничной и грудино-ключично-сосцевидной мышцами

**49. Какая артерия проходит между пучками плечевого сплетения в латеральном треугольнике шеи?**

1) позвоночная артерия

2) нижняя щитовидная артерия

3) надлопаточная артерия

4) поперечная артерия шеи

**50. Какие вены образуют венозный угол Н.И. Пирогова?**

1) подключичная и внутренняя яремная вены

2) наружная и внутренняя яремные вены

3) подключичная и наружная яремная вены

4) наружная яремная и передняя яремная вены

**51. Назовите треугольники располагающиеся в пределах внутреннего шейного треугольника?**

1. поднижнечелюстной, сонный
2. поднижнечелюстной, лопаточно-трахеальный
3. сонный, лопаточно-трахеальный

4) сонный, лопаточно-ключичный

**52. Как называются 2-я и 4-я фасции шеи по**

**В.Н. Шевкуненко?**

1) собственная и внутренностная

2) лопаточно-ключичная, собственная

3) внутренностная, лопаточно-ключичная

4) предпозвоночная, поверхностная

**53. При раке языка одними из первых поражаются следующие лимфатические узлы:**

1) подподбородочные

2) позадиушные

3) яремно-двубрюшные лимфоузлы

4) позадиглоточный

**54. Назовите треугольники, располагающиеся в пределах наружного шейного треугольника?**

1) лопаточно-трапецевидный, лопаточно-ключичный

2) лопаточно-трапецевидный, сонный

3) лопаточно-ключичный, поднижнечелюстной

4) сонный, поднижнечелюстной

**55. Как называется 3 и 5-я фасции по В.Н. Шевкуненко?**

1) предпозвоночная, поверхностная

2) лопаточно-ключичная, предпозвоночная

3) внутренностная, поверхностный листок собственной

4) лопаточно-ключичная и глубокий листок собственной

**56. Назовите скелетотопию глотки?**

1) от основания черепа до С6

2) от основания черепа до С4

3) от основания черепа до С2

4) от С2 до С8

**57. Какая фасция по классификации В.Н. Шевкуненко делит анатомически шею на передний и задний отделы?**

1) первая

2) вторая

3) третья

4) четвёртая

5) пятая

58. Что относится к особенностям 4-й фасции?

1) образование влагалища основного сосудисто-нервного пучка латерального треугольника шеи

2) образование влагалища основного сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи

3) расположение в над и подязычных областях

4) формирование футляров для глубоких мышц шеи

5) расположение в медиальном и латеральном треугольниках шеи

59. В каком клетчаточном пространстве находится непарное венозное сплетение щитовидной железы?

1) в надгрудинном

2) в превисцеральном

3) в ретровисцеральном

4) в предпозвоночном

5) в слепом мешке Грубера

60. Какое клетчаточное пространство шеи сообщается с передним средостением?

1) надгрудинное межапоневротическое

2) превисцеральное

3) ретровисцеральное

4) предпозвоночное

5) клетчаточные пространства шеи с клетчаткой переднего средостения не сообщаются

61. Какое клетчаточное пространство шеи сообщается с задним средостением?

1) надгрудинное межапоневротическое

2) превисцеральное

3) ретровисцеральное

4) предпозвоночное

5) клетчаточные пространства шеи с клетчаткой переднего средостения не сообщаются

62. Какие фасции (по В.Н. Шевкуненко) встречаются в лопаточно-трапециевидном треугольнике?

1) все пять фасций

2) 2-я и 5-я

3) 1-я, 2-я и 5-я

4) 1-я, 2-я и 3-я

5) 1-я, 2-я, 4-я и 5-я

63. Какие фасции по классификации В.Н. Шевкуненко необходимо рассечь при доступе к наружной сонной артерии в сонном треугольнике?

1) 1-ю, 2-ю и 5-ю

2) 1-ю, 2-ю,3-ю и 4-ю

3) 1-ю, 2-ю и 4-ю

4) 1-ю, 3-ю и 4-ю

5) все пять фасций

64. Какие фасции по классификации В.Н. Шевкуненко необходимо рассечь в лопаточно-трахеальном треугольнике, при проведении трахеостомии?

1) все пять фасций

2) все фасции кроме 5-й

3) 1-ю, 2-ю

4) 1-ю, 2-ю и 4-ю

5) 1-ю, 4-ю

65. При обнажении язычной артерии, какие фасции (по В.Н. Шенвкуненко) необходимо рассечь в поднижнечелюстном треугольнике?

1) все пять фасций

2) все фасции кроме 5-й

3) 1-ю, 2-ю и 3-ю

4) 1-ю, 2-ю

5) 2-ю, 5-ю

66. Какой элемент располагается медиально в основном сосудисто-нервном пучке медиального треугольника шеи?

1) общая сонная артерия

2) внутренняя ярёмная вена

3) блуждающий нерв

4) диафрагмальный нерв

5) плечевое сплетение

67. Какой элемент располагается латерально в основном сосудисто-нервном пучке латерального треугольника шеи?

1) подключичная вена

2) плечевое сплетение

3) диафрагмальный нерв

4) симпатический ствол

5) грудной проток

68. По каким признакам отличают в операционной ране наружную сонную артерию от внутренней?

1) по наличию отходящих ветвей на шее

2) по переднемедиальному расположению

3) по заднелатеральному расположению

1. по слабой пульсации сравнительно с внутренней сонной артерией
2. по отсутствию отходящих ветвей на шее

69. Ветвью какой артерии является язычная артерия?

1) наружной сонной артерии

2) внутренней сонной артерии

3) общей сонной артерии

4) позвоночной артерии

# 

# 70. Для обнажения какой артерии используют в качестве ориентира треугольник Н.И. Пирогова?

1. наружной сонной артерии
2. лицевой артерии
3. внутренней сонной артерии
4. язычной артерии
5. позвоночной артерии

71. По каким признакам симпатический ствол отличают от блуждающего нерва?

1) наличие узлов и связанных с ними ветвей

2) отсутствие узлов и связанных с ними ветвей

3) расположение в толще 4-й фасции

4) расположение под 5-й фасцией

5) расположен под 3-й фасцией

72. Каким приёмом следует пользоваться для одновременной блокады шейного симпатического ствола и блуждающего нерва?

1) блокада по Лукашевичу-Оберсту

2) блокада по Брауну Усольцевой

3) блокада по А.В. Вишневскому

4) блокада по Школьникову

73. Как называется глубокий межмышечный промежуток, содержащий стволы плечевого сплетения и поперечную артерию шеи?

1) предлестничный

2) межлестничный

3) позадилестничный

4) лестнично-позвоночный

5) лопаточно-ключичный

74. Укажите необходимые положения больного для проведения трахеостомии?

1) на спине: голова запрокинута кзади, под лопатки подложен валик

2) на спине: голова повернута влево, под лопатки подложен валик

3) на спине: голова повернута влево, правая рука оттянута вниз

4) полусидячее положение с запрокинутой кзади головой

5) на правом или левом боку

75. Какие анатомические ориентиры должны быть совмещены в области шеи при проведении разреза при трахеостомии точно по средней линии?

1) верхняя вырезка щитовидного хряща

2) середина тела подъязычной кости

3) середина подбородка

4) перешеек щитовидной железы

5) середина ярёмной вырезки грудины

**76. Коникотомия проводится на уровне**

1) выше подъязычной кости

2) между первым кольцом трахеи и перстневидным хрящом

3) между перстневидным и щитовидным хрящами

4) между подъязычной костью и щитовидным хрящем.

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия груди**

Каждый хирург прежде, чем приступать

к той или другой операции, должен иметь

самое отчетливое представление о топографии

той области, где ему придется действовать.

А.А. Бобров.

**1. Какой нерв используют в качестве анатомического ориентира**

**во время операций на открытом артериальном протоке?**

1) третий межреберный

2) левый возвратный гортанный нерв

3) малый внутренностный

4) большой внутренностный

5) симпатический ствол

**2. Назовите нерв, располагающийся в пищеводно-трахеальной борозде?**

1) nervus vagus

2) nervus frenicus

3) nervus splanchicus major

4) nervus laringeus recurens

5) nervus hypoglossus

**3. При ретромаммарных маститах поражается клетчатка,**

**расположенная?**

1) подкожно

2) между листками поддерживающей связки молочной железы

3) под большой грудной мышцей

4) позади капсулы молочной железы

5) под малой грудной мышцей

**4. Объясните, почему пункцию плевральной полости**

**производят по верхнему краю ребра?**

1) из-за возможности повреждения

межреберного сосудисто-нервного пучка

2) из-за возможности пневмоторакса

3) из-за возможности повреждения межреберных мышц

4) из-за особенностей строения надкостницы

5) для облегчения анестезии

**5. Где чаще всего удается обнаружить**

**и выделить грудной проток для лимфосорбции?**

1) в венозном углу Н.И. Пирогова слева

2) в венозном углу справа

3) в области левой внутренней яремной вены

4) в области левой подключичной вены

5) в области правой подключичной вены

**6. Укажите расположение лимфатического узла Зоргиуса,**

**который одним из первых поражается метастазами**

**при раке молочной железы?**

1) над ключицей позади наружного края

грудино-ключично-сосцевидной мышцы

2) по ходу внутренней грудной артерии

3) в центре подмышечной впадины

4) под наружным краем большой грудной мышцы

на уровне III ребра

5) под краем широчайшей мышцы спины

**7. По какому краю ребра производится вкол иглы**

**при пункции плевральной полости?**

1) по верхнему краю ребра

2) по нижнему краю ребра

3) по середине межреберья

4) в любой из вышеперечисленных точек

5) выбор точки зависит от проведения пункции

в переднем или заднем отделе межреберья

**8. При свободном выпоте в плевральную полость**

**на каком уровне производят пункцию?**

1) на уровне верхнего края выпота

2) в центре выпота

3) в наиболее низкой точке выпота

4) выбор уровня не имеет значения

5) выше верхнего края жидкости

**9. В каком положении больного производят пункцию**

**плевральной полости?**

1) лежа на боку

2) лежа на животе

3) в положении сидя с согнутым туловищем

4) в полусидячем положении

5) положение больного не имеет значения

**10. При каком виде пневмоторакса наблюдаются**

**наиболее тяжелые нарушения?**

1) при открытом

2) при закрытом

3) при клапанном

4) при спонтанном

5) при комбинированном

**11. Сколько серозных полостей в грудной полости?**

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4

5) 5

**12. Какая фасция образует капсулу молочной железы?**

1. поверхностная фасция груди.
2. поверхностный листок собственной фасции груди.
3. ключично-реберная фасция.
4. висцеральная

**13. Куда прикрепляется поддерживающая связка молочной железы?**

1. к ключице.
2. к клювовидному отростку лопатки.
3. к большому бугорку головки плечевой кости.
4. к акромиальному отростку лопатки

14. В пределах какого треугольника поверхностное и глубокое субпекторальные пространства сообщаются между собой?

1. ключично-грудного треугольника.
2. грудного треугольника.
3. подгрудного треугольника.
4. пространства не сообщаются между собой

**15. Что примыкает к внутренней грудной артерии сзади на уровне I-III-го ребер?**

1. внутригрудная фасция.
2. внутренние межреберные мышцы.
3. медиастинальная плевра.
4. околоплевральная клетчатка

**16. Что примыкает к внутренней грудной артерии сзади ниже III-го ребра?**

1. внутригрудная фасция.
2. поперечная мышца груди.
3. внутренние межреберные мышцы.
4. медиастинальная плевра.
5. околоплевральная клетчатка.

17. Что располагается кпереди от внутренней грудной артерии на всем ее протяжении?

1. передняя поверхность реберных хрящей инаружные межреберные мышцы
2. задняя поверхность реберных хрящей и внутренние межреберные мышцы
3. поперечная мышца груди
4. внутригрудная фасция.
5. околоплевральная клетчатка

18. В каком слое располагается ретромаммарное клеточное пространство?

1. под большой грудной мышцей.
2. под малой грудной мышцей.
3. между поверхностной фасцией и поверхностным листком собственной фасции груди.
4. под ключично-реберной фасцией.

19. Какие анатомические образования разграничивают поверхностное и глубокое субпекторальные пространства груди?

1. поверхностный листок собственной фасции.
2. малая грудная мышца.
3. глубокий листок собственной фасции груди (ключичнореберная фасция).
4. большая грудная мышца.
5. поверхностная фасция.

20. В какой части межреберного промежутка отсутствуют наружные межреберные мышцы?

1. на протяжении хрящевой части ребер.
2. от лопаточной до средней подмышечной линии.
3. от позвоночника до реберных углов.
4. от среднеключичной до средней подмышечной линии.

21. В какой части межреберного промежутка отсутствуют внутренние межреберные мышцы?

1. от лопаточной до средней подмышечной линии.
2. от позвоночника до реберных углов.
3. на протяжении хрящевой части ребер.
4. от среднеключичной до средней подмышечной линии.

22. На каком участке межреберья межреберные сосуды прикрыты ребром?

1. кпереди от средней подмышечной линии.
2. от позвоночника до лопаточной линии.
3. от лопаточной до задней подмышечной линии.
4. на протяжении хрящевой части ребер

23. Чем выстланы изнутри межреберные мышцы, ребра и реберные хрящи?

1. внутригрудной фасцией.
2. висцеральной фасцией.
3. париетальным листком плевры.
4. висцеральным листком плевры

24. На каком уровне a. pericardiacophrenica отходит от внутренней грудной артерии?

1. на уровне 1-го ребра.
2. на уровне 3-го ребра.
3. на уровне 5-го ребра.

4) на уровне 4-го ребра.

25. Какой разрез при гнойном субареолярном мастите с анатомической точки зрения наиболее обоснован?

1. по наружной окружности околососкового кружка.
2. радиальный за пределами околососкового кружка.
3. по переходной складке под молочной железой.
4. радиальный с разрезом околососкового кружка

26. Какой разрез при гнойном ретромаммарном мастите обоснован с анатомической точки зрения?

1. по наружной окружности околососкового кружка.
2. радиальный за пределами околососкового кружка.
3. по переходной складке под молочной железой.
4. радиальный с разрезом околососкового кружка

27. Какой разрез при гнойном интрамаммарном (интерстициальном или паренхиматозном) мастите является анатомически наиболее обоснованным?

1. по наружной окружности околососкового кружка.
2. радиальный за пределами околососкового кружка.
3. поперечный над органом воспаления.
4. радиальный с разрезом околососкового кружка

28. В каком месте целесообразно выполнять пункцию плевральной полости с целью удаления жидкости?

1. во II межреберье по среднеключичной линии.
2. в IV межреберье по передней подмышечной линии.
3. в VIII-IX межреберье по задней подмышечной линии.
4. в X межреберье по лопаточной линии.

29. В каком месте целесообразно выполнять пункцию с целью удаления воздуха из плевральной полости?

1. во II межреберье по среднеключичной линии.
2. в IV межреберье по передней подмышечной линии.
3. в VIII-IX межреберье по задней подмышечной линии.
4. в IX межреберье по лопаточной линии.

30. Каким образом следует производить плевральную пункцию во избежание травмы межреберного сосудисто-нервного пучка?

1. по нижнему краю вышележащего ребра.
2. по верхнему краю нижележащего ребра.
3. по середине межреберья.
4. не зависит от места вкола иглы в межреберном промежутке

31. Какой лимфатический узел поражается раньше других при раке молочной железы?

1. узел Зоргиуса.
2. узел Пирогова-Розенмюллера.
3. узел Вихрова.
4. яремно-лопаточноподъязычный узел.

32. В каких случаях допустима поднадкостничная резекция ребра?

1. при торакотомии через ложе ребра.
2. при дренировании плевральной полости у детей
3. при дренировании плевральной полости у взрослых.
4. при пункции плевральной полости у детей.
5. при пункции плевральной полости у взрослых.

33. Какой сосуд выходит из левого желудочка?

1. легочный артериальный ствол.
2. дуга аорты.
3. восходящая аорта.
4. нисходящая аорта.

34. Какой сосуд выходит из правого желудочка?

1. легочный артериальный ствол.
2. верхняя полая вена.
3. нижняя полая вена.
4. восходящая аорта.

35. Где располагается сердце?

1. в переднем средостении.
2. в заднем средостении.
3. на границе переднего и заднего средостений.
4. в полости груди, но не относится к средостенью

36. Где находится трехстворчатый клапан?

1. между левым предсердием и левым желудочком.
2. между правым предсердием и правым желудочком.
3. в верхней полой вене.
4. в аорте.
5. в легочном стволе.

37. Куда впадает верхняя полая вена?

1. в венозную пазуху.
2. в левое предсердие.
3. в правый желудочек.
4. в правое предсердие.

38. Куда впадает нижняя полая вена?

1. в венозную пазуху.
2. в левое предсердие.
3. в правый желудочек.
4. в правое предсердие.

39. Где располагается грудной отдел пищевода?

1. в переднем средостении.
2. в заднем средостении.
3. в заднем средостении слева от позвоночника.
4. в полости груди, но не относится к средостенью.

40. Куда впадает венечная пазуха?

1. в нижнюю полую вену.
2. в правое предсердие.
3. в легочную артерию.
4. в правый желудочек.
5. в левое предсердие.

41. Где располагается митральный клапан?

1. между левым предсердием и левым желудочком.
2. между правым предсердием и правым желудочком.
3. в аорте.
4. в легочной артерии.

42. На каком уровне по средне-ключичной линии проходит нижняя граница париетальной плевры?

1. на уровне VII ребра.
2. на уровне VI ребра.
3. на уровне X ребра.
4. на уровне V ребра.

43. На каком уровне по средней подмышечной линии проходит нижняя граница париетальной плевры?

1. на уровне VII ребра.
2. на уровне VIII ребра.
3. на уровне X ребра.
4. на уровне XI ребра.

44. На каком уровне по лопаточной линии проходит нижняя граница париетальной плевры?

1. на уровне VII ребра.
2. на уровне VIII ребра.
3. на уровне XI ребра.
4. на уровне XII ребра.

45. Емкость какой из плевральных пазух является наибольшей?

1. реберно-диафрагмальной.
2. средостенно-диафрагмальной.
3. передней реберно-средостенной.
4. задней реберно-средостенной.

46. Какой крупный сосуд огибает корень правого легкого сверху?

1. верхняя полая вена.
2. дуга аорты.
3. непарная вена.
4. легочной ствол.

47. Какой крупный сосуд прилежит к корню левого легкого сверху?

1. полунепарная вена.
2. дуга аорты.
3. легочный ствол.
4. непарная вена.

48. На какое ребро приходится нижняя граница легкого по средней подмышечной линии при спокойном дыхании?

1. на VIII-е.
2. на X-е.
3. на XI-е.
4. На VII-е.

49. По какому ребру проходит нижняя граница легких по околопозвоночной линии при спокойном дыхании?

1. по XI ребру.
2. по VIII ребру.
3. по X ребру.

4) по IX ребру.

50. На каком уровне располагаются корни легких у взрослого?

1. на уровне III-V грудных позвонков.
2. на уровне V-VII грудных позвонков.
3. на уровне VII-X грудных позвонков.
4. на уровне II-IV грудных позвонков.

51. Какие анатомические образования, входящие в состав корней легких, занимают наиболее переднее положение?

1. легочные вены.
2. легочные артерии.
3. главные бронхи.
4. бронхиальные артерии.

52. Какое анатомическое образование в корне правого легкого занимает наиболее верхнее положение?

1. легочные вены.
2. главный бронх.
3. легочные артерии.
4. бронхиальные артерии.

53. Какое анатомическое образование в корне левого легкого занимает наиболее верхнее положение?

1. легочные вены.
2. главный бронх.
3. легочная артерия.
4. бронхиальные артерии.

54. Какое анатомическое образование из перечисленных располагается в переднем средостении?

1. пищевод.
2. тимус.
3. грудной лимфатический проток.
4. непарная вена.

55. Какие из перечисленных анатомических образований находятся в заднем средостении?

1. пищевод.
2. диафрагмальные нервы.
3. непарная, полунепарная вены.
4. легочный артериальный ствол.
5. легочные вены.

56. Какие анатомические образования из перечисленных располагаются в переднем средостении?

1. грудной лимфатический проток.
2. легочный артериальный ствол.
3. полунепарная вена.
4. восходящая аорта.
5. пищевод.

57. Какие крупные сосуды огибают возвратные гортанные нервы?

1. плечеголовной ствол.
2. дугу аорты.
3. левую легочную артерию.
4. правую подключичную артерию.
5. левую подключичную артерию.

58. Укажите правильное расположение основных элементов корня правого легкого сверху вниз.

1. легочные вены, главный бронх, легочная артерия.
2. главный бронх, легочная артерия, легочные вены.
3. легочная артерия, главный бронх, легочные вены.

59. Укажите правильное расположение основных элементов корня левого легкого сверху вниз.

1. легочные вены, главный бронх, легочная артерия.
2. главный бронх, легочная артерия, легочные вены.
3. легочная артерия, главный бронх, легочные вены.

60. В какой бронх вероятнее всего попадает инородное тело при его аспирации?

1. в левый главный бронх.
2. в правый главный бронх.
3. в левый и правый с одинаковой вероятностью.

61. На каких уровнях повреждение грудного лимфатического протока будет сопровождаться правосторонним хилотораксом?

1. выше корней легких (III-IV грудные позвонки).
2. на уровне корней легких (V,VI,VII грудные позвонки).
3. ниже корней легких (VIII-IX грудные позвонки).

62. На каких уровнях повреждение грудного лимфатического протока будет сопровождаться левосторонним хилотораксом?

1. выше корней легких (III-IV грудные позвонки).
2. на уровне корней легких (V,VI,VII грудные позвонки).
3. ниже корней легких (VIII-IX грудные позвонки).

63. Какое положение по отношению к срединной линии занимает пищевод ниже корней легких?

1. по срединной линии.
2. смещен вправо от срединной линии.
3. смещен влево от срединной линии.

64. Какое положение занимает левый блуждающий нерв по отношению к нижнегрудному отделу пищевода?

1. сзади от пищевода.
2. спереди от пищевода.
3. слева от пищевода.
4. справа от пищевода.

65. Какое положение занимает правый блуждающий нерв по отношению к нижнегрудному отделу пищевода?

1. сзади от пищевода.
2. спереди от пищевода.
3. справа от пищевода.
4. слева от нищевода.

66. К каким образованиям прилежит задняя стенка перикарда?

1. к тимусу.
2. к пищеводу.
3. к позвоночнику.
4. к аорте.
5. к диафрагме.

67. Какой отдел сердца наиболее часто повреждается при ножевых ранениях его передней стенки?

1. левое предсердие.
2. правый желудочек.
3. левый желудочек.
4. правое предсердие.

68. Где располагается ligamentum arteriosum (заращенный боталлов проток)?

1. между дугой аорты, левой легочной артерией или легочным стволом.
2. между дугой аорты и верхней полой веной.
3. между дугой аорты и нижней полой веной.
4. между дугой аорты и нисходящим отделом аорты.

69. Что располагается кпереди от правого главного бронха?

1. верхняя полая вена.
2. нижняя полая вена.
3. дуга аорты.
4. легочной ствол.

70. Что проходит кзади от левого главного бронха?

1. грудная аорта.
2. левый возвратный гортанный нерв.
3. нижняя полая вена.
4. верхняя полая вена.

71. Какое положение занимает нисходящий отдел аорты ниже корня легкого?

1. слева от позвоночника.
2. справа от позвоночника.
3. кпереди от позвоночника.

72. Какие артерии располагаются в венечной борозде?

1. правая венечная артерия.
2. задняя межжелудочковая ветвь правой венечной артерии.
3. огибающая ветвь левой венечной артерии.
4. передняя межжелудочковая ветвь левой венечной артерии.

73. Какие артерии располагаются в передней межжелудочковой борозде?

1. ветвь левой венечной артерии.
2. Ствол правой венечной артерии.
3. ветвь правой венечной артерии.

**74. Какие артерии располагаются в задней межжелудочковой борозде?**

1. ветвь правой венечной артерии.
2. огибающая ветвь левой венечной артерии.
3. ствол левой венечной артерии.

**75. Какой элемент корня легкого перевязывается первым при пневмонэктомии по поводу рака?**

1. легочные вены.
2. легочная артерия.
3. главный бронх.
4. бронхиальные артерии.

**76. Какой элемент корня легкого перевязывается первым при пневмонэктомии по поводу ранений?**

1. легочные вены.
2. легочная артерия.
3. главный бронх.
4. бронхиальные артерии.

**77. Какая пазуха перикарда наиболее предпочтительна для пункции?**

1. поперечная.
2. косая.
3. передне-нижняя.

**78. Какая пазуха перикарда позволяет хирургу обследовать пальцами луковицу аорты и начальный отдел легочного ствола?**

1. поперечная.
2. косая.
3. передне-нижняя.

**79. Какой нерв может быть случайно поврежден при перикардиотомии?**

1. диафрагмальный.
2. блуждающий.
3. возвратный гортанный.
4. симпатический ствол.

**80. В какой точке производится пункция перикарда по Ларрею?**

1. в месте прикрепления хряща VII ребра к грудине слева.
2. в месте прикрепления хряща VII ребра к грудине справа.
3. в V межреберье по парастернальной линии.
4. в VI межреберье по парастернальной линии

**81. Кто предложил реберный распатор?**

1. Э.Дуайен.
2. И.Микулич.
3. Т.Кохер
4. Бильрот

**82. Каким оперативным приемом достигается герметизация плевральной полости после торакотомии?**

1. за счет наложения плевромышечных швов.
2. за счет наложения кожных швов.
3. благодаря наложению периостальных швов.

**83. С какой целью во время плевральной пункции используют резиновую трубку, соединяющую иглу со шприцем?**

1. для удобства манипуляций с иглой
2. для предупреждения попадания воздуха в плевральную полость.
3. для контроля за оттекающей из плевральной полости жидкости.

**84. Какой доступ чаще применяется для проведения прямого массажа сердца?**

1. правосторонняя передне-боковая торакотомия по IV-V межреберью.
2. срединная стернотомия.
3. левосторонняя переднебоковая торакотомия по IV-V межреберью.

85. Наиболее неблагоприятной локализацией рака молочной железы в силу анатомических особенностей, путей лимфооттока и метастазирования является

1) верхний квадрант

2) нижний квадрант

3) латеральный квадрант

4) медиальный квадрант

**86. Магистральный сосуд, лежащий на куполе плевры**

1) подключичная вена

2) подключичная артерия

3) нижняя щитовидная артерия

4) общая сонная артерия

87. Появление венозного застоя в области головы, шеи и верхних конечностей у больного прикорневым раком правого легкого обусловлено

1) сдавлением правой легочной артерии

2) прорастанием опухоли в непарную вену

3) сдавлением верхней легочной вены справа

4) сдавлением верхней полой вены

88. Причиной послеоперационных парезов органов брюшной полости после правосторонней пульмонэктомии является повреждение

1) диафрагмального нерва

2) пограничного симпатического ствола

3) правого блуждающего нерва

4) большого чревного нерва справа

**89. Укажите, в каком направлении целесообразно делать разрезы**

**для вскрытия интрамаммарных (паренхиматозных и нтерстициальных) маститов?**

1) в радиальном

2) в полукружном

3) в косом

4) в вертикальном

5) направление не имеет существенного значения

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия переднебоковой стенки живота и брюшной полости**

Нет никакого сомнения, что знание

нормальной анатомии и топографических

отношений органов в той области,

где придется оперировать, дает хирургу

наиболее полную уверенность в предпринимаемых

им действиях, сокращает время операции,

а главное, почти всегда помогает избежать

нежелательных, часто опасных для жизни

оперируемого ранений соседних

с полем операций органов.

С.П. Федоров

**1. Какая стенка пахового канала бывает ослаблена**

**при прямой паховой грыже?**

1) верхняя

2) передняя

3) задняя

4) нижняя

**2. Назовите авторов оперативных доступов к червеобразному отростку?**

1) Волкович–Дьяконов

2) Жирар–Спасокукоцкий

3) Щеткин–Блюмберг

4) Федоров

5) Бассини

**3. 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. Какой отдел толстой кишки наиболее часто используют**

**для создания противоестественного заднего прохода?**

1) прямая

2) сигмовидная

3) нисходящая

4) поперечноободочная

5) слепая

**5. Выполнение какого технического приема предупреждает**

**затекание пищи в свободную брюшную полость при гастростомии?**

1) гастропексия

2) создание искусственного клапана

3) перевязка правой желудочной артерии

4) тампонада большим сальником

5) создание мышечного жома

**6. Укажите, какие грыжи передней боковой брюшной стенки**

**являются показанием к экстренной операции?**

1) врожденные

2) ущемленные

3) скользящие

4) невправимые

5) все перечисленные выше

**7. С какой стороны обычно обходят пупок**

**при выполнении срединной лапаротомии?**

1) справа

2) слева

3) пупок рассекают вдоль

4) пупок рассекают поперек

5) выбор стороны не имеет значения

**8. Укажите, в систему какой вены происходит отток крови от желудка?**

1) vena cava superior

2) vena cava inferior

3) vena mesenterica superior

4) vena portae

5) vena umbilicalis

**9. Объясните, чем опасно острое нарушение кровообращения**

**в чревном стволе?**

1) острой почечной недостаточностью

2) некрозом органов верхнего этажа брюшной полости

3) острой кишечной непроходимостью

4) острой ишемией органов малого таза

5) острой надпочечниковой недостаточностью

**10. Укажите, для проведения какого исследования**

**используется пузырный проток при холецистэктомии?**

1) для гастроскопии

2) для панкреатографии

3) для интраоперационной холангиографии

4) для дуоденоскопии

5) для портогепатографии

**11. Сколько элементов можно выделить в паховом канале?**

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

**12. Что такое паховый промежуток?**

1) расстояние между наружным и внутренним кольцами

пахового канала

2) пространство, ограниченное паховой связкой, нижними краями внутренней косой и поперечной мышцы и латеральным краем влагалища прямой мышцы живота

3) пространство между паховой связкой и поперечной фасцией

4) пространство между передней и задней стенками пахового канала

**13. Что является наиболее важной анатомической предпосылкой**

**образования прямых паховых грыж?**

1) расширение внутреннего отверстия пахового канала

2) наличие высокого пахового промежутка

3) щелевидно-овальная форма пахового промежутка

4) увеличение площади поперечного сечения пахового канала

**14. Что является границей между верхним и нижним этажами**

**брюшной полости?**

1) горизонтальная плоскость,

проведенная через нижние края реберных дуг

2) горизонтальная плоскость, проведенная через пупок

3) поперечная ободочная кишка и ее брыжейка

4) малый сальник

5) большой сальник

**15. Какой главный признак позволяет отличить поперечноободочную кишку от остальных отделов ободочной кишки?**

1) большое количество жировых подвесок

2) наличие мышечных лент

3) наличие большого сальника

4) ориентация в поперечном направлении

5) покрытие брюшиной со всех сторон

**16. Какой из перечисленных органов проецируется преимущественно в правой подреберной области?**

1. печень.
2. желудок.
3. селезенка.
4. двенадцатиперстная кишка.

**17. Какой из перечисленных органов проецируется в левой подвздошно-паховой области?**

1. сигмовидная кишка.
2. восходящая ободочная кишка.
3. конечный отдел подвздошной кишки.
4. слепая кишка

**18. Какой из перечисленных органов проецируется в левой подреберной области?**

1. печень.
2. селезенка.
3. двенадцатиперстная кишка.
4. поджелудочная железа.

**19. Какие из перечисленных органов проецируются в пупочной области?**

1. тонкая кишка.
2. восходящая ободочная кишка.
3. нисходящая ободочная кишка.
4. двенадцатиперстная кишка.
5. сигмовидная кишка.

**20. Какой из перечисленных органов проецируются в правой подвздошно-паховой области?**

1. тощая кишка.
2. нисходящий отдел толстой кишки.
3. слепая кишка.
4. сигмовидная кишка.

**21. Какой из перечисленных органов проецируются в левой подвздошно-паховой области?**

1. восходящая ободочная кишка.
2. сигмовидная кишка.
3. конечный отдел подвздошной кишки.
4. слепая кишка.

**22. Уточните положение паховой грыжи по отношению к паховой связке?**

1. выше паховой связки.
2. ниже паховой связки.
3. может быть выше и ниже паховой связки.

**23. Где располагается паховый канал?**

1. в надлобковой области.
2. в подвздошно-паховой области.
3. в боковой области.
4. в мышечной лакуне

**24. Как формируется передняя стенка фиброзного влагалища прямой мышцы живота выше пупка?**

1. за счет апоневроза наружной косой и передней пластинки апоневроза внутренней косой мышц живота.
2. всеми апоневрозами широких мышц живота.
3. апоневрозами наружной и внутренней косой мышц живота.
4. поперечной фасцией живота.

**25. Чем образована передняя стенка фиброзного влагалища прямых мышц живота на 5 см ниже пупка (ниже полукружной линии)?**

1. апоневрозом наружной косой мышц живота.
2. всеми апоневрозами широких мышц живота.
3. поперечной фасцией живота.
4. апоневрозами наружной косой и внутренней косой мышц живота.

**26. Где находится полукружная линия (Дугласа) влагалища прямой мышцы живота?**

1. на уровне пупка.
2. на 4-5 см выше пупка.
3. на 4-5 см ниже пупка.

**27. Чем образована задняя стенка влагалища прямой мышцы живота ниже полукружной линии (Дугласа)?**

1. апоневрозом поперечной мышцы живота.
2. апоневрозами внутренней косой и поперечной мышц живота.
3. поперечной фасцией живота.
4. всеми апоневрозами широких мышц живота.

**28. Какие венозные анастомозы существуют в пупочной области?**

1. анастомозов не имеется.
2. порто-кавальные анастомозы.
3. порто-портальные анастомозы.
4. артерио-венозные анастомозы.
5. кава-кавальные анастомозы.

**29. Связи каких подкожных вен пупочной области при портальной гипертензии могут служить порто-кавальными анастомозами.**

1. с околопупочными венами (v.v. paraumbilicalis).
2. с верхними и нижними надчревными венами (v.v. epigastricae superior et inferior).
3. с поверхностной надчревной веной (v. epigastrica superficialis).
4. с грудонадчревными венами (v.v thoracoepigastricae).

**30. Какие связи подкожных вен пупочной области могут служить кава-кавальными анастомозами?**

1. с поверхностными надчревными венами (v. epigastricae superficialis).
2. с грудно-надчревными, поверхностными надчревными, верхними и нижними надчревными венами (v.v thoracoepigastricae, epigastricae, superficialis, epigastricae superiores et inferiores).
3. с пупочной веной (v. umbilicalis).
4. с околопупочными венами (v.v. paraumbilicalis).

**31. На каком уровне белая линия живота чаще имеет наибольшую ширину?**

1. под мечевидным отростком.
2. на уровне пупка.
3. на 4 см ниже пупка.
4. над лобковым симфизом.

**32. На каком уровне наиболее часто возможно образование грыж белой линии живота?**

1. выше пупка.
2. на 5 см ниже пупка.
3. над лобковым симфизом.

**33. Какие из перечисленных анатомических образований подвздошно-паховой области не участвуют в образовании пахового канала?**

1. апоневроз наружной косой мышцы живота.
2. внутренняя косая и поперечная мышца живота.
3. паховая связка.
4. поперечная фасция.
5. фасция Томпсона.

**34. Какие из перечисленных образований подвздошно-паховой области не участвуют в образовании пахового промежутка?**

1. наружная косая мышца живота.
2. внутренняя косая и поперечная мышца живота.
3. прямая мышца живота.
4. паховая связка.
5. поперечная фасция.

**35. Укажите проекцию внутреннего отверстия пахового канала по отношению к середине паховой связки?**

1. соответственно середине паховой связки.
2. латеральнее.
3. на 1,5 см выше.
4. на 1,5 см ниже.
5. медиальнее.

**36. При какой форме пахового промежутка чаще возникают паховые грыжи?**

1. при высоком и широком паховом промежутке, имеющем треугольную форму.
2. при паховом промежутке, имеющем щелевидно-овальную форму.
3. форма пахового промежутка значения не имеет.

**37. Какое топографо-анатомическое слабое место может служить грыжевыми воротами при прямой паховой грыже?**

1. медиальная паховая ямка.
2. латеральная паховая ямка.
3. надпузырная ямка.
4. овальная ямка.

**38. Какие пары межреберных нервов иннервируют кожу живота на уровне пупка?**

1. IX пара.
2. X пара.
3. XI пара.
4. XII пара.

**39. Между какими мышцами переднебоковой брюшной стенки в боковых областях располагаются основные нервные стволы?**

1. между наружной косой и внутренними косыми.
2. между внутренней косой и поперечной.
3. между поперечной мышцей и внутрибрюшной фасцией.
4. в предбрюшинной клетчатке

**40. Разъединение каких слоев брюшной стенки наиболее болезненно при выполнении доступа к червеобразному отростку с использованием местной инфильтрационной анестезии?**

1. кожи.
2. подкожной клетчатки.
3. томпсоновой фасции.
4. наружной косой мышцы живота.
5. внутреннее косой и поперечной мышц живота.

**41. При какой лапаротомии нагрузка на линию швов в послеоперационном периоде будет выше?**

1. срединном разрезе.
2. поперечном разрезе
3. косом разрезе.

**42. Какие виды лапаротомий в пупочной области могут считаться наименее травматичными?**

1. продольные срединные разрезы с обходом пупка слева.
2. продольные срединные разрезы с обходом пупка справа.
3. параректальные разрезы.
4. трансректальные разрезы.

**43. Какие разрезы переднебоковой брюшной стенки в боковой области живота наиболее обоснованы с анатомо-физиологических позиций?**

1. продольные (вертикальные).
2. косые, параллельно паховой связке, или косо-переменные.
3. косые, параллельно реберной дуге.
4. поперечные.
5. комбинированные.

**44. Какие слои из перечисленных требуют повышенной инфильтрации раствора новокаина при местной анестезии с целью наибольшего расслабления мышц живота при аппендэктомии?**

1. подкожная жировая клетчатка.
2. рыхлая клетчатка между наружной и внутренней косой мышцами живота.
3. рыхлая клетчатка между внутренней косой и поперечной мышцами живота.
4. рыхлая клетчатка между и поперечной мышцей живота и внутрибрюшной фасцией.
5. предбрюшинная клетчатка.

**45. Какие разрезы брюшной стенки сопровождаются наибольшей денервацией мышц?**

1. срединный.
2. косой вдоль реберной дуги.
3. косой переменный по Волковичу-Дьяконову-Мак-Бурнею.
4. параректальный по Ленандеру.
5. поперечный по Пфаненштилю.

**46. Какое положение по отношению к грыжевому мешку занимают элементы семенного канатика при косой паховой грыже?**

1. располагается кнаружи.
2. располагается кнутри.
3. располагается кпереди.
4. располагается кзади.

**47. Какое положение занимает грыжевой мешок при прямой паховой грыже по отношению к семенному канатику?**

1. располагается кнаружи.
2. располагается кнутри.
3. располагается кпереди.
4. располагается кзади.

**48. Какое отношение к оболочкам семенного канатика занимает грыжевой мешок при косой паховой грыже?**

1. грыжевой мешок находится внутри оболочек семенного канатика.
2. грыжевой мешок находится вне семенного канатика.
3. грыжевой мешок может быть как внутри, так и вне оболочек семенного канатика.

**49. Какое отношение к оболочкам семенного канатика занимает грыжевой мешок при прямой паховой грыже?**

1. грыжевой мешок находится внутри оболочек семенного канатика.
2. грыжевой мешок находится вне оболочек семенного канатика.
3. грыжевой мешок может быть как внутри, так и вне оболочек семенного канатика.

**50. Какое топографо-анатомическое место может служить грыжевыми воротами при косой паховой грыже?**

1. медиальная паховая ямка.
2. латеральная паховая ямка.
3. надпузырная ямка.
4. овальная ямка.

**51. В каком направлении целесообразно рассекать грыжевые ворота при ущемлении косой паховой грыжи у внутреннего отверстия пахового канала?**

1. кнутри.
2. кнаружи.
3. вниз.
4. вверх

**52. Какое анатомическое образование следует рассечь для ликвидации ущемления любой паховой грыжи у наружного отверстия пахового канала?**

1. апоневроз наружной косой мышцы живота.
2. паховую связку.
3. гребешковую связку.
4. внутреннюю и поперечную мышцы живота.

**53. Какие из ниже перечисленных способов пластики пахового канала при паховых грыжах предполагают укрепление передней его стенки?**

1. способ Бассини.
2. способ Мартынова.
3. способ Жирара-Спасокукотцкого.
4. способ Кукуджанова.
5. способ Постемского.

**54. Какие из ниже перечисленных способов пластики пахового канала предполагает укрепление задней его стенки?**

1. Бассини.
2. Мартынова.
3. Жирара-Спасокукотцкого.
4. Кимбаровского.

**55. По каким признакам можно отличить в ране апоневроз наружной косой мышцы живота от фасции Томпсона?**

1. по толщине.
2. по цвету.
3. по прочности.
4. по направлению исчерченности.

**56. В каком направлении следует рассекать ущемляющее кольцо при ущемленной бедренной грыже?**

1. кнаружи.
2. кнутри.
3. кпереди.
4. кзади.

**57. При рассечении ущемляющего кольца какой грыжи имеют значение индивидуальные различия в форме ветвления нижней надчревной и запирательной артерии?**

1. прямой паховой.
2. бедренной.
3. косой паховой.
4. пупочной.

**58. На каком этапе операции вскрывают грыжевой мешок при ущемленных паховых грыжах?**

1. до рассечения ущемляющего кольца.
2. после рассечения ущемляющего кольца.
3. на любом этапе.

**59. Какой основной из ниже перечисленных признаков указывает на сохранение жизнеспособности кишки при ее ущемлении?**

1. розовая окраска.
2. темно-багровая окраска.
3. наличие перистальтики и пульсация сосудов, брыжейки.
4. отсутствие перистальтики.
5. наличие фибринозного налета.

**60. Укажите те манипуляции, которые необходимо выполнить для восстановления жизнеспособности кишки при ущемленной грыже?**

1. вскрыть кишку.
2. пропунктировать кишку.
3. ввести раствор новокаина в брыжейку.
4. рассечь ущемляющее кольцо и обложить кишку салфетками, смоченными теплым физиологическим раствором.
5. наложить энтеростому.

**61. По каким анатомическим признакам можно отличить в операционной ране стенку грыжевого мешка?**

1. мешок: голубоватая, гладкая, блестящая прозрачная.
2. по характеру исчерченности стенки мешка.
3. по толщине стенки мешка.
4. мешок: желтоватый, напряженный, непрозрачный.

**62. Какие основные этапы включает в себя операция по поводу паховой грыжи?**

1. доступ к паховому каналу и иссечение грыжевого мешка.
2. закрытие грыжевых ворот и пластика пахового канала.
3. ушивание внутреннего пахового кольца.
4. ревизию грыжевых ворот.

**63 В чем сущность операции Бассини при бедренной грыже?**

1. в подшивании к лонной связке внутренней косой и поперечной мышц живота.
2. в подшивании паховой связки к лонной из бедренного доступа.
3. в подшивании паховой связки к лонной из пахового доступа.

**64. В чем сущность операции Руджи при бедренной грыже?**

1. в подшивании к лонной связке внутренней косой и поперечной мышц живота.
2. в подшивании паховой связки к лонной из бедренного доступа.
3. в подшивании паховой связки к лонной из пахового доступа.

**65. В чем сущность операции Парлавеччио при бедренной грыже?**

1. в подшивании к лонной связке внутренней косой и поперечной мышц живота из пахового доступа.
2. в подшивании паховой связки к лонной из бедренного доступа.
3. в подшивании паховой связки к лонной из пахового доступа.

**66. Укажите самое высокое место в брюшной полости человека в вертикальном положении?**

1. правое поддиафрагмальное пространство.
2. левое поддиафрагмальное пространство.
3. сальниковая сумка.
4. слепой селезеночный карман.

**67. Какая из сумок верхнего этажа брюшной полости является наиболее изолированной?**

1. преджелудочная.
2. слепой селезеночный карман.
3. сальниковая.
4. печеночная.

**68. С чем имеется прямое сообщение правого бокового канала живота?**

1. с преджелудочной сумкой.
2. с сальниковой сумкой.
3. с печеночной сумкой.
4. с левым поддиафрагмальным пространством.
5. с селезеночным карманом.

**69. С чем имеется прямое сообщение левого бокового канала живота?**

1. с печеночной сумкой.
2. с сальниковой сумкой.
3. с преджелудочной сумкой.
4. с малым тазом.

**70. Чем разделены правый и левый брыжеечные синусы?**

1. корнем брыжейки поперечной ободочной кишки.
2. корнем брыжейкой тонкой кишки.
3. большим сальником.
4. малым сальником.

**71. Какое анатомическое образование отделяет селезеночный карман от левого бокового канала?**

1. печеночно-двенадцатиперстная связка.
2. связка, поддерживающая двенадцатиперстную кишку (Трейца).
3. диафрагмально-толстокишечная связка.
4. желудочно-поджелудочная связка.

**72. Какие из перечисленных анатомических образований проходят в печеночно-двенадцатиперстной связке?**

1. воротная вена.
2. нижняя полая вена.
3. общий желчный проток.
4. проток поджелудочной железы.
5. печеночные вены.

**73. Какая связка из перечисленных входит в состав большого сальника?**

1. печеночно-желудочная.
2. желудочно-ободочная.
3. печеночно-двенадцатиперстная.
4. диафрагмально-толстокишечная.

**74. Какие связки входят в состав малого сальника?**

1. желудочно-ободочная.
2. желудочно-селезеночная.
3. печеночно-желудочная.
4. диафрагмально-желудочная правая.
5. печеночно-двенадцатиперстная.
6. диафрагмально-желудочная левая.

**75 В какие из перечисленных лимфоузлов лимфа оттекает от малой кривизны желудка?**

1. в лимфоузлы, расположенные в толще желудочно-ободочной связки.
2. в лимфоузлы по ходу левой желудочной артерии.
3. в лимфоузлы, расположенные в области ворот селезенки в толще желудочно-селезеночной связки.

**76. В какие из перечисленных лимфоузлов лимфа оттекает от большой кривизны желудка?**

1. в лимфоузлы по ходу левой желудочной артерии.
2. в лимфоузлы, расположенные в правой половине малого сальника.
3. в лимфоузлы, расположенные в желудочно-ободочной связке.

**77. Какие анатомические образования необходимо рассечь для ревизии задней стенки желудка?**

1. диафрагмально-желудочную связку.
2. печеночно-двенадцатиперстную связку.
3. желудочно-ободочную связку.
4. брыжейку поперечной ободочной кишки.
5. желудочно-селезеночную связку.

**78. Кто разработал специальный пальпаторный прием для определения двенадцатиперстно-тощекишечного изгиба (flexura duodenoyeynalis) при ревизии органов брюшной полости?**

1. Кохер.
2. А.П. Губарев.
3. Бильрот.
4. Ламбер.

**79. С какой целью приподнимают переднебоковую брюшную стенку при выполнении лапароцентеза?**

1. чтобы уменьшить вероятность повреждения внутренних органов.
2. чтобы уменьшить вероятность повреждения тканей переднебоковой брюшной стенки.
3. чтобы предупредить кровотечение в брюшную полость.
4. чтобы предупредить кровотечение в переднебоковую брюшную стенку.

**80. Какие органы разделяют брюшную полость на верхний и нижний этажи?**

1. большой сальник.
2. поперечноободочная кишка и ее брыжейка.
3. двенадцатиперстная кишка.
4. брыжейка тонкой кишки.

**81. Какие из перечисленных органов находятся в верхнем этаже брюшной полости?**

1. желудок.
2. тонкая кишка.
3. поперечная ободочная кишка.
4. сигмовидная кишка.
5. печень.

**82. Какой из перечисленных органов находится в нижнем этаже брюшной полости?**

1. поджелудочная железа.
2. тонкая кишка.
3. селезенка.
4. желудок

**83. Что подразумевают под интраперитонеальным расположением органа?**

1. орган покрыт брюшиной с трех сторон.
2. орган покрыт брюшиной с одной стороны.
3. орган покрыт брюшиной со всех сторон.

**84. Что подразумевают под мезоперитонеальным расположением органа?**

1. орган покрыт брюшиной со всех сторон.
2. орган покрыт брюшиной с трех сторон.
3. орган покрыт брюшиной с одной стороны.

**85. Какие из перечисленных органов располагается мезоперитонеально?**

1. печень.
2. селезенка.
3. желудок.
4. луковица двенадцатиперстной кишки.
5. восходящая ободочная кишка.

**86. Уточните отношение селезенки к брюшине?**

1. селезенка покрыта брюшиной со всех сторон.
2. селезенка покрыта брюшиной с трех сторон.
3. селезенка располагается экстраперитонеально.

**87. Что подразумевают под полостью живота?**

1. пространство, ограниченное внутрибрюшной фасцией.
2. пространство, ограниченное париетальным листком брюшины.
3. пространство, расположенное между париетальным и висцеральным листками брюшины.

**88. Что подразумевают под брюшной полостью?**

1. пространство, ограниченное внутрибрюшной фасцией.
2. пространство, ограниченное париетальным листком брюшины.
3. пространство, расположенное между париетальным и висцеральным листками брюшины.

**89. Что располагается позади тела поджелудочной железы?**

1. верхние брыжеечные сосуды.
2. аорта.
3. чревный ствол.
4. хвостатая доля печени.
5. нижняя брыжеечная артерия.

**90. Назовите точные ориентиры для определения границы между желудком и луковицей двенадцатиперстной кишки?**

1. предпривратниковая вена Мейо (v. prepylorica).
2. печеночно-желудочная связка.
3. печеночно-двенадцатиперстная связка.
4. резкий локальный перепад толщины стенки пищеварительной трубки.

**91. Какие артерии (2) преимущественно, обеспечивают кровоснабжение культи желудка после резекции двух его третей?**

1. правая желудочная.
2. левая желудочная.
3. правая желудочно-сальниковая.
4. левая желудочно-сальниковая.
5. короткие желудочные артерии.

**92. В каких, из перечисленных, отделах брюшной полости могут быть обнаружены пищевые массы при прободной язве передней стенки желудка?**

1. в преджелудочной сумке.
2. в сальниковой сумке.
3. в печеночной сумке.
4. в забрюшинной клетчатке.
5. в слепом селезеночном кармане.

**93. В каком из перечисленных отделов брюшной полости могут быть обнаружены пищевые массы при прободной язве задней стенки желудка?**

1. в преджелудочной сумке.
2. в левом поддиафрагмальном пространстве.
3. в сальниковой сумке.
4. в правом поддиафрагмальном пространстве.

**94. Чем ограничен правый боковой канал?**

1. восходящим отделом толстой кишки.
2. правой боковой стенкой брюшной полости.
3. брыжейкой поперечной ободочной кишки.
4. брыжейкой тонкой кишки.
5. диафрагмально-ободочной связкой.

**95. Какую стенку желудка иннервируют (преимущественно) ветви левого блуждающего нерва?**

1. переднюю.
2. заднюю.
3. переднюю и заднюю.

**96. Какую стенку желудка иннервируют (преимущественно) ветви правого блуждающего нерва?**

1. переднюю.
2. заднюю.
3. обе стенки.

**97. Какой из слоев стенки желудка обладает наибольшей прочностью?**

1. серозный.
2. мышечный.
3. подслизистый.
4. слизистый.

**98. Что содержится в передней части левой сагиттальной борозды печени?**

1. желчный пузырь.
2. околопупочные вены.
3. облитерированный венозный проток (lig. venosum).
4. круглая связка печени (lig. teres hepatis).
5. нижняя полая вена.

**99. Какое образование расположено в задней части левой сагиттальной борозды печени?**

1. облитерированная пупочная вена.
2. околопупочные вены.
3. облитерированный венозный проток (lig. venosum).
4. желчный пузырь.
5. круглая связка печени (lig. teres hepatis).

**100. Что располагается в передней части правой сагиттальной борозды печени?**

1. желчный пузырь.
2. нижняя полая вена.
3. ветви воротной вены.
4. облитерированный венозный проток.
5. круглая связка.

**101. Какое образование располагается в задней части правой сагиттальной борозды печени?**

1. воротная вена.
2. нижняя полая вена.
3. печеночные протоки.
4. желчный пузырь.
5. круглая связка.

**102. Какие из ниже перечисленных образований располагаются в воротах печени?**

1. ветви собственной печеночной артерии.
2. печеночные вены.
3. общий желчный проток.
4. проток поджелудочной железы

**103. Какие из перечисленных анатомических образований принимают участие в формировании треугольника Кало?**

1. воротная вена.
2. общая печеночная артерия.
3. пузырный и общий печеночный протоки.
4. пузырная артерия.
5. общий желчный проток.

**104. Какие из перечисленных элементов печеночно-двенадцатиперстной связки располагаются позади луковицы двенадцатиперстной кишки?**

1. желудочно-двенадцатиперстная артерия.
2. общий желчный проток.
3. общая печеночная артерия.
4. собственная печеночная артерия.
5. общий печеночный проток.

**105. Какое положение по отношению к брюшине занимает печень?**

1. мезоперитонеальное.
2. интраперитонеальное.
3. экстраперитонеальное.

**106. Какие из перечисленных связок печени располагаются на ее верхней (диафрагмальной) поверхности?**

1. серповидная связка.
2. печеночно-двенадцатиперстная связка.
3. венечная связка.
4. печеночно-почечная связка.
5. печеночно-желудочная связка.

**107. Какие из перечисленных элементов (2) фиксирующего аппарата печени имеют доминирующее значение в удержании печени?**

1. внебрюшинное поле.
2. сращение печени с нижней полой веной.
3. внутрибрюшное давление.
4. связки печени, фиксирующие ее к диафрагме.
5. связки печени, идущие к другим органам (желудку, двенадцатиперстной кишки).

**108. Укажите сосуд, по которому осуществляется наибольший приток крови к печени?**

1. правая печеночная артерия.
2. воротная вена.
3. левая печеночная артерия.

**109. В какие вены непосредственно осуществляется отток крови из печени?**

1. в печеночные вены.
2. в ветви воротной вены.
3. частично в печеночные, частично в воротную вену.

**110. Из каких главных источников иннервации формируются переднее и заднее печеночные сплетения?**

1. из ветвей солнечного сплетения.
2. из ветвей блуждающих нервов.
3. из ветвей нижнего брыжеечного сплетения.
4. из ветвей правого почечного сплетения.
5. из ветвей верхнего брыжеечного сплетения.

**111. Вокруг какого анатомического образования расположено переднее печеночное сплетение?**

1. печеночная артерия.
2. воротная вена.
3. общий желчный проток.

**112. Укажите место расположения заднего печеночного сплетения?**

1. по ходу печеночной артерии.
2. между воротной веной. и общим желчным протоком.
3. по ходу печеночных вен.

**113. Где располагается селезеночная артерия?**

1. в диафрагмально-селезеночной связке.
2. в желудочно-селезеночной связке.
3. в диафрагмально-толстокишечной связке.

**114. Где располагаются короткие желудочные артерии?**

1. в диафрагмально-селезеночной связке.
2. в желудочно-селезеночной связке.
3. в диафрагмально-толстокишечной связке.

**115. Какие из ниже перечисленных внешних анатомических признаков толстой кишки являются абсолютными?**

1. диаметр.
2. цвет.
3. толщина стенки.
4. наличие лент и сальниковых отростков.
5. наличие гаустр.

**116. Какой слой кишечной стенки является наиболее прочным?**

1. серозный.
2. мышечный.
3. подслизистый.
4. слизистый.

**117. Из каких источников кровоснабжается тощая и подвздошная кишка?**

1. из желудочных артерий.
2. из верхней брыжеечной артерии.
3. из нижней брыжеечной артерии.
4. из общей печеночной артерии.

**118. Какие нервные сплетения участвуют в иннервации двенадцатиперстной кишки?**

1. верхнее брыжеечное.
2. солнечное.
3. нижнее брыжеечное.
4. переднее печеночное.
5. селезеночное.

119. По каким абсолютным признакам можно отличить в ране слепую кишку от поперечной ободочной?

1. по наличию илеоцекального угла.
2. по расположению в правой подвздошной области.
3. по отсутствию большого сальника.
4. по количеству сальниковых отростков.
5. по ширине мышечных лент.

120. По каким признакам можно отличить в ране слепую кишку от сигмовидной?

1. по отсутствию или слабой выраженности сальниковых отростков.
2. по расположению в правой подвздошной области.
3. по наличию илеоцекального угла.
4. по диаметру.
5. по ширине мышечных лент.

121. Из каких источников кровоснабжается толстая кишка?

1. из чревного ствола.
2. из верхней брыжеечной артерии.
3. из нижней брыжеечной артерии.
4. из общей печеночной артерии.
5. из селезеночной артерии.

122. Благодаря чему достигается герметизм швов при операциях на полых органах живота?

1. тщательному сопоставлению серозно-мышечных слоев поврежденной стенки.
2. реактивным и пластическим свойствам брюшины.
3. тщательному сопоставлению слизисто-подслизистых слоев поврежденной стенки.
4. реактивными и пластическим свойствами кишечного эпителия.

123. С какого приема должна начинаться ревизия брюшной полости по поводу ранения живота, осложненного кровотечением и повреждение полых органов?

1. ушивания раны полых органов.
2. поиска источника кровотечения и его остановки.
3. мытья и осушения брюшной полости.

124. В каком направлении необходимо отвести сальник и поперечную ободочную кишку при ревизии нижнего этажа брюшной полости?

1. кверху.
2. книзу.
3. вправо.
4. влево.

125. Какой отдел общего желчного протока наиболее доступен для ревизии?

1. рars supraduodenalis.
2. рars retroduodenalis.
3. рars pancreatica.
4. рars intramuralis.

126. Каковы допустимые сроки пережатия печеночно-двенадцатиперстной связки?

1. 10-15 минут.
2. 25-30 минут.
3. 1 час.
4. 2 часа

127. Какой из способов холецистэктомии позволяет уменьшить опасность попадания камней из желчного пузыря в общий желчный проток во время операции?

1. от шейки.
2. от дна.
3. способ не имеет значения.

128. Для чего необходима перитонизация ложа желчного пузыря после его удаления?

1. для предотвращения истечения желчи и крови в брюшную полость.
2. для предотвращения развития спаек.
3. для профилактики образования камней.

129. Каким путем наиболее удобно выполнить ревизию задней стенки двенадцатиперстной кишки и головки поджелудочной железы?

1. путем рассечения желудочно-ободочной связки.
2. через сальниковое отверстие.
3. путем рассечения, брюшины вдоль латерального края нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки.
4. путем вскрытия двенадцатиперстной кишки.

130. Как объяснить с топографо-анатомических позиций появление асцита при раке головки поджелудочной железы?

1. сдавлением притоков воротной вены.
2. сдавлением нижней полой вены.
3. нарушением проходимости протока поджелудочной железы и панкреатического отдела общего желчного протока.

131. Какие, из перечисленных, доступов предпочтительнее для ревизии поджелудочной железы?

1. через левую желудочно-поджелудочную связку.
2. через поджелудочно-селезеночную связку.
3. через желудочно-ободочную связку.
4. через бессосудистую зону брыжейки поперечно-ободочной кишки.
5. через желудочно-селезеночную связку.

132. В каком случае поджелудочная железа окажется наиболее доступной?

* 1. при рассечении желудочно-ободочной связки.
  2. при рассечении печеночно-желудочной связки.
  3. при рассечении поджелудочно-селезеночной связки.
  4. при введении пальца в Винслово отверстие.

133. Какое основное требование из числа тех, которые предъявляются к кишечному шву, обеспечивают серозно-мышечные швы?

1. герметичность.
2. гемостаз.
3. прочность.
4. адаптированность.

134. Сколько рядов швов общепринято накладывать при ушивании раны тонкой кишки?

1. один.
2. два.
3. три.

135. Сколько рядов швов общепринято накладывать при формировании анастомоза на толстой кишке?

* 1. один.

1. два.
2. три.

136. Какова судьба краевых кишечных швов при неосложненном (оптимальном) заживлении раны кишечной стенки?

1. инкапсулируются и остаются на месте.
2. прорезываются и отходят в просвет кишки.
3. прорезываются и отходят в брюшную полость.

137. Какова судьба серозно-мышечных узловых кишечных швов при не осложненном заживлении раны кишечной стенки?

1. инкапсулируются и остаются на месте.
2. прорезываются и отходят в просвет кишки.
3. рассасываются.
4. прорезываются и отходят в брюшную полость.

138. Какой анастомоз, из перечисленных ниже, при резекции тонкой кишки является наиболее физиологичным?

1. «конец в конец».
2. « бок в бок».
3. «конец в бок».

139. В каком случае существует возможность не производить резекцию кишки при ранениях?

1. при небольших точечных ранениях кишки.
2. при наличии многочисленных ран кишки, расположенных близко к друг другу.
3. при поперечных разрывах кишки.
4. при отрывах кишки от брыжейки.
5. при ранениях или тромбозах сосудов брыжейки с нарушением кровоснабжения кишки.

140. На каком этапе следует приступать к ушиванию раны кишки при ревизии органов брюшной полости?

1. тотчас после обнаружения раны.
2. после выявления всех повреждений кишки и питающих ее сосудов.
3. количество ран на тактику хирурга не влияет.

141. Какой доступ к червеобразному отростку из перечисленных ниже в в анатомо-физиологическом отношении наиболее обоснован?

1. косо переменный по Волклвичу-Дьяконову-Мак-Бурнею
2. параректальный по Ленандеру.
3. нижняя срединная лапаротомия.

142. Где находится точка Мак-Бурнея?

1. между средней и наружной третью lin. bispinalis (spinarum).
2. между наружной и средней третью lin. spinoumbilicalis.
3. на середине lin. spinoumbilicalis.
4. на середине lin. bispinalis (spinarum).

143. Где находится точка Ланца?

1. на середине lin. bispinalis.
2. на середине lin. spinoumbiliсalis.
3. на границе средней и наружной трети lin. bispinalis (справа).
4. на границе медиальной и средней трети lin. spinoumbiliсalis.

144. Каким образом проектируют доступ к червеобразному отростку через точку Мак-Бурнея при аппендэктомии у взрослого?

* 1. треть длины располагают выше точки Мак-Бурнея, две трети – ниже.
  2. две трети длины располагают выше точки Мак-Бурнея, одна треть – ниже.
  3. середину разреза проектируют на точку Мак-Бурнея.

145. В каком направлении разъединяют внутреннюю косую мышцу живота при доступе к червеобразному отростку?

* 1. по ходу волокон.
  2. по ходу разреза кожи и апоневроза наружной косой мышцы живота.
  3. в поперечном направлении.

146. В каких случаях производят ретроградное удаление червеобразного отростка?

1. при ретроцекальном, ретроперитонеальном положении отростка, когда он не выводится в рану.
2. в случаях, когда отросток имеет короткую брыжейку.
3. у детей.
4. у пожилых людей.
5. в случаях, когда червеобразный отросток замурован в спайках.

147. Когда применяется лигатурный метод удаления червеобразного отростка?

1. у пожилых людей.
2. у маленьких детей, когда купол слепой кишки не развит.
3. в случаях, когда стенка слепой кишки инфильтрирована и наложение кисетного шва затруднено.
4. в случаях, когда верхушка червеобразного отростка не выводится в рану.
5. при ретроцекальном положении отростка.

148. С какой целью при наложении противоестественного заднего прохода подшивают париетальную брюшину к коже?

1. для предупреждения инфицирования брюшной полости.
2. для предупреждения инфицирования переднебоковой брюшной стенки.
3. для улучшения фиксации кишки в ране на следующих этапах.

149. С какой целью при наложении противоестественного заднего прохода подшивают париетальную брюшину к висцеральной?

1. для предупреждения инфицирования переднебоковой брюшной стенки.
2. для лучшей фиксации кишки в ране.
3. для предупреждения инфицирования брюшной полости.

150. Чем отличается каловый свищ от двуствольного противоестественного заднего прохода?

1. техникой фиксации кишки к краям раны переднебоковой брюшной стенки.
2. созданием «шпоры » для предотвращения поступления каловых масс в дистальный отдел кишки.
3. техникой рассечения кишечной стенки.

151. В какие сроки после операции вскрывают просвет толстой кишки при наложении двуствольного противоестественного заднего прохода?

1. спустя 7-8 дней.
2. через 2-3 суток.
3. через 1 сутки.
4. на операционном столе, тотчас после наложения фиксирующих швов.

152. Почему после наложения противоестественного заднего прохода стараются отложить момент вскрытия стенки задней кишки?

1. необходимо время для заживления раны переднебоковой брюшной стенки.
2. требуется время для образования спаек и изолирования брюшной полости.
3. необходимо время для накопления каловых масс в приводящем колене кишки.

**153. Зоной распространения гематомы или гнойника, развивающимися под глубоким листком поверхностной фасции переднебоковой брюшной стенки, являются**

1) промежность

2) паховые связки

3) передняя поверхность бедра

154. Мышцей переднебоковой брюшной стенки, образующей при переходе в апоневротическую часть полулунную (спигелеву) линию, является

1) наружная косая мышца живота

2) внутренняя косая мышца живота

3) поперечная мышца живота

4) прямая мышца живота

**155. Причиной постоянных жгучих болей, появляющихся иногда после операции грыжесечения, является вовлечение в рубец**

1) бедренного нерва

2) подвздошно-подчревного нерва

3) подвздошно-пахового нерва

**156. Сосудом, сдавливающим нижнюю часть двенадцатиперстной кишки и нарушающим ее проходимость, является**

1) верхняя брыжеечная артерия и вена

2) верхняя брыжеечная артерия и нижняя брыжеечная вена

3) средняя артерия ободочной кишки

4) левая артерия ободочной кишки

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства**

*Нужно оперировать анатомически,*

*а мыслить – физиологически.*

#### П.И. Дьяконов

**1. Что подразумевают под забрюшинным пространством?**

1. пространство, расположенное между париетальным листком брюшины и внутрибрюшной фасцией.
2. пространство, ограниченное внутрибрюшной фасцией.
3. пространство, ограниченное париетальным листком брюшины.
4. пространство, расположенное между париетальным и висцеральным листками брюшины.

2. Назовите верхнюю и нижнюю границы поясничной области?

1) сверху - VII ребро, снизу - линия Лесгафта

2) сверху остистые отростки, снизу - подвздошный гребень

3) сверху - XII ребро, снизу - подвздошный гребень

4) сверху линия Лесгафта, снизу - подвздошный гребень

3. Назовите скелетотопию чревного (солнечного) сплетения?

1) 7 грудной

2) 6 грудной

3) 12 грудной

4) 2 поясничный позвонок

4. Какая фасция образует футляр для мышцы выпрямляющей позвоночник?

1) поверхностная фасция.

2) спереди- поверхностная, сзади- собственная фасция.

3) поверхностный листок собственной фасции.

4) грудопоясничная фасция.

5. Пояснично-реберная связка натянута между:

1) Х11 ребром и поперечным отростком 1 поясничного позвонка.

2) между остистым и поперечным отростками 2 поясничного позвонка.

3) между поперечным отростком 2 поясничного позвонка и рёберной дугой.

4) между 12 грудным позвонком и реберной дугой.

6. Какая мышца образует дно поясничного треугольника (Пти.)?

1) широчайшая мышца спины.

2) наружная косая мышца живота.

3) внутренняя косая мышца живота.

4) поперечная мышца живота.

### 7. Что является дном поясничного промежутка Лесгафта – Грюнфельда?

1) широчайшая мышца спины.

2) наружная косая мышца живота.

3) внутренняя косая мышца живота.

4) апоневроз поперечной мышцы живота.

8. Назовите взаимное расположение элементов почечной ножки?

1) спереди лежит вена, более кзади артерия, а затем, лоханка.

2) спереди лежит лоханка, более кзади артерия, а затем, вена.

3) спереди лежит артерия, кзади от нее вена, а затем лоханка.

4) спереди лежит вена, за ней лоханка, а более кзади артерия.

9. Назовите уровень наиболее частого отхождения почечных артерий от брюшной аорты?

1) 12 грудной позвонок.

2) 3 поясничный позвонок.

3) 11 грудной позвонок.

4) 2 поясничный позвонок.

10. Ветвью какого артериального ствола является средняя надпочечниковая артерия?

1) брюшной аорты.

2) почечной артерии.

3) нижней диафрагмальной артерии.

4) селезеночной артерии.

11. Ветвью какого артериального ствола является нижняя надпочечниковая артерия?

1) брюшной аорты.

2) почечной артерии.

3) нижней диафрагмальной артерии

4) селезеночной артерии.

12. Ветвью какого артериального ствола является верхняя надпочечниковая артерия?

1) брюшной аорты.

2) нижней диафрагмальной артерии.

3) почечной артерии.

4) селезёночной артерии.

13. Назовите места сужения мочеточника?

1) переход лоханки в мочеточник, перекрест с подвздошными сосудами, в стенке мочевого пузыря.

2) переход лоханки в мочеточник, перед стенкой мочевого пузыря, перекрест с подвздошными сосудами.

3) в околомочеточниковой фасции, перекрест с подвздошными сосудами, перед стенкой мочевого пузыря.

4) в околомочеточниковой фасции, перекрест с подвздошными сосудами, в стенке мочевого пузыря.

14. Определите место деления мочеточника на брюшной и тазовый отделы?

1) место пересечения мочеточником яичковых сосудов у мужчин и яичниковых сосудов у женщин.

2) место соприкосновения мочеточника с бедренно-половым нервом.

3) бифуркация брюшной аорты.

4) место пересечения мочеточником подвздошных сосудов.

15. Укажите уровень бифуркации брюшной аорты?

1) 2 поясничный позвонок.

2) 1 поясничный позвонок.

3) 4 поясничный позвонок.

4) 5 поясничный позвонок.

**16. Укажите последовательность расположения фасций забрюшинного пространства в направлении от кожи поясничной области к брюшной полости?**

1. внутрибрюшная, забрюшинная, позадиободочная.
2. забрюшинная, внутрибрюшная, позадиободочная.
3. внутрибрюшная, фасция Тольдта, забрюшинная.
4. фасция Тольдта, забрюшинная, внутрибрюшная.

**17. Укажите место выхода поясничных грыж?**

1. через промежуток Лесгафта–Грюнфельда и отверстие Бохдалека.
2. через треугольник Пти и связку Трейца.
3. через промежуток Лесгафта–Грюнфельда и треугольник Пти.
4. через треугольник Пти и отверстие Бохдалека.

**18. Гнойники забрюшинной клетчатки чаще выходят через:**

1. промежуток Лесгафта–Грюнфельда, т.к. размеры его превосходят
2. размеры треугольника Пти.
3. промежуток Лесгафта–Грюнфельда, т.к. через его дно проходят подреберные сосуды и нерв.
4. поясничный треугольник Пти , т.к. он находится в нижнем отделе поясничной области.
5. поясничный треугольник Пти. т.к. его дно образовано внутренней косой мышцей живота.

**19. Забрюшинное пространство располагается:**

1. кпереди от заднего листка париетальной брюшины.
2. в полости живота.
3. не имеет отношения к полости живота.
4. в брюшинной полости.

**20. Забрюшинное пространство ограничено спереди:**

1. поясничным отделом позвонков, поясничными мышцами, покрытыми внутрибрюшной фасцией.
2. задним листком париетальной брюшины.
3. не имеет выраженных границ.
4. висцеральным листком брюшины.

**21. Забрюшинное пространство ограничено сзади:**

1. поясничным отделом позвоночного столба, поясничными мышцами, покрытыми внутрибрюшной фасцией.
2. задним листком париетальной брюшины.
3. не имеет выраженной границы.
4. висцеральным листком брюшиныю.

**22. С боков клетчатка собственно-забрюшинного пространства переходит:**

1. в предбрюшинную клетчатку.
2. переходит в клетчатку малого таза.
3. ограничена фасциальными отрогами и не имеет сообщений.
4. через отверстие Бохдалека сообщается с плевральной полостью.

23. Какие сосуды пересекает правый мочеточник у пограничной линии?

1) яичковые сосуды у мужчин и яичниковые сосуды у женщин.

2) запирательные артерию, вены и нерв.

3) наружную подвздошную артерию.

4) общую подвздошную артерию.

24. Какие сосуды пересекает левый мочеточник на уровне пограничной линии у женщин?

1) яичниковые сосуды.

2) запирательные артерию, вены и нерв

3) наружную подвздошную артерию.

4) общую подвздошную артерию.

**25. Вскрытия плеврального синуса (реберно-диафрагмального) необходимо опасаться при выполнении операционного доступа через забрюшинное пространство**

1) к поджелудочной железе

2) к почке

3) к двенадцатиперстной кишке

4) к брюшной аорте

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия таза**

Если хирург будет ориентироваться

по строгим анатомическим признакам,

он, конечно, не ошибется.

В.П. Вознесенский.

**1. Объясните, почему внутримышечные инъекции лекарственных веществ производят в верхнелатеральном квадранте ягодичной области?**

1) для ускорения всасывания

2) для наименьшей возможности повреждения позвоночника

3) для наименьшей возможности повреждения бедренной артерии

4) для наименьшей возможности повреждения содержимого надгрушевидного и подгрушевидного отверстий

5) из-за наименьшей болезненности в этой области

**2. Назовите складку брюшины, которую необходимо оттянуть вверх при оперативном доступе к мочевому пузырю**

**для выполнения высокого его сечения?**

1) круглая

2) медиальная пупочная

3) латеральная пупочная

4) поперечная

5) срединная пупочная

**3. Что проходит через толщу предстательной железы?**

1) мочеточник

2) внутренняя подвздошная вена

3) внутренняя подвздошная артерия

4) бедренно-половой нерв

5) мочеиспускательный канал

**4. Объясните, каким доступом производят пункцию абсцесса**

**прямокишечно-пузырного углубления?**

1) через заднюю стенку прямой кишки

2) через переднюю стенку прямой кишки

3) через седалищно-прямокишечную ямку

4) через переднюю брюшную стенку

5) через запирательный канал

**5. Укажите, при каком методе исследования изгибы прямой кишки**

**имеют важное практическое значение?**

1) при пальцевом исследовании прямой кишки

2) при проведении пневмоперитонеума

3) при вагинальном исследовании

4) при ректороманоскопии

5) при цитоскопии

6. По ходу каких анатомических образований возможно распространение гноя из-под большой ягодичной мышцы в седалищно-прямокишечную ямку?

1. по ходу седалищного нерва.
2. по ходу внутренних половых сосудов и полового нерва.
3. по ходу верхнего ягодичного сосудисто-нервного пучка.
4. по ходу нижнего ягодичного сосудисто-нервного пучка.

7. Чем ограничен брюшинный этаж полости малого таза сверху?

1) плоскостью входа в малый таз

2) брюшиной

3) внутритазовой фасцией

4) кожным покровом

8. В какую вену впадает верхняя прямокишечная вена?

1) в общую подвздошную вену

2) во внутреннюю половую вену

3) в нижнюю брыжеечную вену

4) во внутреннюю подвздошную вену

9. Чем ограничен брюшинный этаж полости малого таза снизу?

1) плоскостью входа в малый таз.

2) внутритазовой фасцией.

3) брюшиной.

4) кожным покровом.

10. В какую вену впадает средняя прямокишечная вена?

1) во внутреннюю подвздошную вену.

2) во внутреннюю половую вену.

3) в общую подвздошную вену.

4) в нижнюю брыжеечную вену.

11. Какая мышца образует основу мочеполовой диафрагмы?

1) поверхностная поперечная мышца промежности.

2) глубокая поперечная мышца промежности.

3) седалищно-пещеристая мышца.

4) мышца поднимающая задний проход.

12. От какого сосуда начинается яичниковая артерия?

1) от внутренней половой артерии.

2) от внутренней подвздошной артерии.

3) от общей подвздошной артерии.

4) от брюшной аорты.

13. В какую вену впадает нижняя прямокишечная вена?

1) во внутреннюю половую вену.

2) во внутреннюю подвздошную вену.

3) в общую подвздошную вену.

4) в нижнюю брыжеечную вену.

14. Как покрывается брюшиной предстательная железа?

1) не имеет отношения к брюшине.

2) с одной стороны.

3) с трех сторон.

4) со всех сторон.

15. В какую вену впадает маточная вена?

1) во внутреннюю половую вену.

2) в общую подвздошную вену.

3) в наружную подвздошную вену.

4) во внутреннюю подвздошную вену.

16. Что отделяет капсулу Амюсса от капсулы Пирогова-Ретция?

1) париетальный листок тазовой фасции.

2) висцеральный листок тазовой фасции.

3) брюшинно-промежностный апоневроз.

4) листок брюшины.

17. Чем ограничен подкожный этаж полости малого таза снизу?

1) полостью входа в малый таз.

2) брюшиной.

3) внутритазовой фасцией.

4) кожным покровом.

18. Чем ограничен подбрюшинный этаж полости таза сверху?

1) полостью входа в малый таз.

2) внутренней фасцией.

3) брюшиной.

4) мышцей, поднимающей задний проход, покрытой тазовой фасцией.

19. Чем ограничен подбрюшинный этаж полости малого таза снизу?

1) плоскостью входа в малый таз.

2) брюшиной.

3) мышцей, поднимающей задний проход, покрытой тазовой фасцией.

4) кожными покровами.

20. От какого сосуда начинается внутренняя половая артерия?

1) от внутренней подвздошной артерии.

2) от наружной подвздошной артерии.

3) от общей подвздошной артерии.

4) от нижней ягодичной артерии.

21. Укажите синтопию маточной артерии и мочеточника у внутреннего зева матки?

1. маточная артерия – спереди, мочеточник – сзади.
2. маточная артерия – сзади, мочеточник – спереди.
3. маточная артерия – сверху, мочеточник – снизу.
4. маточная артерия – снизу, мочеточник – сверху.

**22. Седалищный нерв покидает полость таза**

1) через надгрушевидное отверстие

2) через подгрушевидное отверстие

3) через запирательное отверстие.

4) через малое седалищное отверстие.

23. К ветвям внутренней подвздошной артерии, осуществляющим питание мочевого пузыря, относятся

1) пупочная артерия

2) передний ствол внутренней подвздошной артерии

3) запирательная артерия

4) внутренняя половая артерия

**24. Питание прямой кишки происходит за счет**

1) нижней брыжеечной артерии

2) внутренней подвздошной артерии

3) внутренней половой артерии

4) всех перечисленных

### 25. Основными источниками кровоснабжения предстательной железы является

1) нижняя пузырная артерия

2) средняя прямокишечная артерия

3) запирательная артерия

4) нижняя ягодичная артерия

5) нижние пузырные и средние прямокишечные

Правильные ответы

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия верхней конечности**

1. 1
2. 2
3. 4
4. 1
5. 1
6. 2
7. 1
8. 1
9. 1
10. 1
11. 3
12. 4
13. 5
14. 3
15. 2
16. 2,4
17. 4
18. 2
19. 2,4
20. 4
21. 3
22. 3
23. 2,5
24. 2,4
25. 3
26. 3
27. 3
28. 1
29. 2
30. 3
31. 2
32. 4
33. 2,4
34. 2
35. 2,4
36. 2
37. 2
38. 3,5
39. 1
40. 1
41. 1,2
42. 2
43. 3
44. 2,4
45. 3,5
46. 1,5
47. 1
48. 2
49. 4
50. 2
51. 1
52. 3
53. 3,5
54. 2
55. 1,5
56. 2
57. 1
58. 3
59. 3
60. 3
61. 2
62. 2,4
63. 1
64. 4
65. 2
66. 3
67. 3
68. 2,4
69. 1
70. 2
71. 1,2
72. 3,4
73. 2
74. 4
75. 1,2
76. 3,4
77. 2
78. 3
79. 3

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия нижней конечности**

1. 4
2. 1
3. 1
4. 1
5. 2
6. 4
7. 1
8. 1
9. 2
10. 2
11. 4
12. 3
13. 1,4
14. 3
15. 1,3
16. 3
17. 1,5
18. 2,5
19. 1,3
20. 3
21. 1
22. 1
23. 3
24. 1,4
25. 1
26. 1,5
27. 1,5
28. 2,5
29. 4
30. 3,4
31. 2
32. 3,5
33. 2
34. 2
35. 1,4
36. 3,5
37. 3
38. 2
39. 3
40. 5
41. 1
42. 2,5
43. 1
44. 2
45. 1
46. 1,3
47. 3,5
48. 1
49. 2
50. 3
51. 2,5
52. 3,5
53. 3
54. 2
55. 2
56. 1
57. 3
58. 2
59. 2
60. 3
61. 2

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 2
5. 1
6. 2
7. 1
8. 2
9. 3
10. 3
11. 4
12. 5
13. 2
14. 3
15. 1
16. 2
17. 1
18. 4
19. 2
20. 3
21. 1
22. 3
23. 4
24. 4
25. 1
26. 3
27. 5
28. 3
29. 4
30. 3
31. 3
32. 2
33. 3
34. 5
35. 4
36. 3
37. 2,5
38. 3
39. 3
40. 2
41. 2
42. 4
43. 2
44. 3,5
45. 1,3
46. 4
47. 2
48. 3
49. 4
50. 1
51. 3
52. 1
53. 2
54. 2
55. 1
56. 3
57. 3
58. 3
59. 4
60. 3
61. 1
62. 2
63. 1
64. 4
65. 4
66. 2
67. 4
68. 3
69. 4
70. 1
71. 1
72. 1
73. 4
74. 1,3
75. 1
76. 4
77. 3
78. 4
79. 2
80. 1
81. 1
82. 1
83. 1
84. 1
85. 1
86. 3
87. 1
88. 1
89. 3
90. 2
91. 1
92. 3
93. 1
94. 2
95. 4
96. 1
97. 1
98. 3
99. 4
100. 2
101. 2
102. 2
103. 4
104. 3
105. 2
106. 3
107. 1
108. 2
109. 1
110. 1
111. 3
112. 3
113. 1

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи**

1. 5
2. 1
3. 5
4. 3
5. 3
6. 1
7. 4
8. 3
9. 4
10. 1
11. 3
12. 2
13. 4
14. 1
15. 2
16. 1
17. 4
18. 3
19. 3
20. 1
21. 2
22. 3
23. 2
24. 2
25. 4
26. 3
27. 3
28. 2
29. 4
30. 1
31. 1
32. 3
33. 2
34. 4
35. 1
36. 3
37. 4
38. 3
39. 2
40. 2
41. 4
42. 1
43. 4
44. 2
45. 1
46. 2
47. 2
48. 3
49. 4
50. 1
51. 3
52. 1
53. 3
54. 1
55. 2
56. 1
57. 2
58. 2
59. 2
60. 2
61. 3
62. 3
63. 3
64. 2
65. 4
66. 1
67. 2
68. 1,2
69. 1
70. 4
71. 1,4
72. 3
73. 2
74. 1,4
75. 1,5
76. 3

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия груди**

1. 2
2. 4
3. 4
4. 1
5. 1
6. 4
7. 1
8. 3
9. 3
10. 3
11. 3
12. 1
13. 1
14. 1
15. 1
16. 2
17. 2
18. 3
19. 2,3
20. 1
21. 2
22. 3
23. 1
24. 1
25. 1
26. 3
27. 2
28. 3
29. 1
30. 2
31. 1
32. 1,3
33. 3
34. 1
35. 1
36. 2
37. 4
38. 4
39. 2
40. 2
41. 1
42. 1
43. 3
44. 3
45. 1
46. 3
47. 2
48. 1
49. 1
50. 2
51. 1
52. 2
53. 3
54. 2
55. 1,3
56. 2,4
57. 2,4
58. 2
59. 3
60. 2
61. 2
62. 1
63. 3
64. 2
65. 1
66. 2,4
67. 2
68. 1
69. 1
70. 1
71. 1
72. 1,3
73. 1
74. 1
75. 1
76. 2
77. 3
78. 1
79. 1
80. 1
81. 1
82. 1
83. 2
84. 3
85. 4
86. 2
87. 4
88. 3
89. 1

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия переднебоковой брюшной стенки и брюшной полости**

1. 3
2. 1
3. 1
4. 2
5. 1
6. 2
7. 2
8. 4
9. 2
10. 3
11. 3
12. 2
13. 2
14. 3
15. 3
16. 1
17. 1
18. 2
19. 1,4
20. 3
21. 2
22. 1
23. 2
24. 1
25. 2
26. 3
27. 3
28. 2,5
29. 1
30. 2
31. 2
32. 1
33. 5
34. 1,5
35. 3
36. 1
37. 1
38. 2
39. 2
40. 1,5
41. 1
42. 1,4
43. 2,4
44. 3,5
45. 2,4
46. 2
47. 2
48. 1
49. 2
50. 2
51. 2
52. 1
53. 2,3
54. 1
55. 4
56. 2
57. 2
58. 1
59. 3
60. 3,4
61. 1
62. 1,2
63. 2
64. 3
65. 1
66. 1
67. 3
68. 3
69. 4
70. 2
71. 3
72. 1,3
73. 2
74. 3,4,5
75. 2
76. 3
77. 3,4
78. 2
79. 1
80. 2
81. 1,5
82. 2
83. 3
84. 2
85. 1,5
86. 1
87. 1
88. 2
89. 1,2
90. 1
91. 4,5
92. 1,3
93. 3
94. 1,2
95. 1
96. 2
97. 3
98. 2,4
99. 3
100. 1
101. 2
102. 1,3
103. 3,4
104. 1,2
105. 1
106. 1,3
107. 1,2
108. 2
109. 1
110. 1,2
111. 1
112. 2
113. 1
114. 2
115. 4,5
116. 3
117. 2
118. 1,2
119. 1,3
120. 1,3
121. 2,3
122. 2
123. 2
124. 1
125. 1
126. 1
127. 1
128. 1
129. 3
130. 1
131. 3,4
132. 1
133. 1
134. 2
135. 3
136. 2
137. 1
138. 1
139. 1
140. 2
141. 1
142. 2
143. 3
144. 1
145. 1
146. 1,5
147. 2,3
148. 2
149. 3
150. 2
151. 2
152. 2
153. 2
154. 3
155. 3
156. 1

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства**

1. 1
2. 3
3. 3
4. 4
5. 1
6. 3
7. 4
8. 1
9. 4
10. 1
11. 2
12. 2
13. 1
14. 4
15. 3
16. 1
17. 3
18. 3
19. 2
20. 2
21. 1
22. 1
23. 3
24. 4
25. 2

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия таза**

1. 4
2. 4
3. 5
4. 2
5. 4
6. 2
7. 1
8. 3
9. 3
10. 1
11. 2
12. 4
13. 1
14. 1
15. 4
16. 3
17. 4
18. 3
19. 3
20. 1
21. 1
22. 2
23. 1,2
24. 4
25. 5

**Общие вопросы**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 2
5. 1
6. 2
7. 2
8. 2
9. 2
10. 2
11. 3
12. 4
13. 3
14. 1,4
15. 4
16. 1
17. 3
18. 2
19. 3
20. 2
21. 2
22. 1
23. 1
24. 3
25. 2
26. 3
27. 2
28. 1
29. 2,5
30. 3
31. 1
32. 2,4
33. 3
34. 3,5