

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
« СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ »
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра анатомии человека с топографической анатомией и оперативной
хирургией

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального координационного
учебно-меттодического совета
23 мая 2023 г., протокол №5.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по "Топографической анатомии и оперативной хирургии"
основной профессиональной образовательной программы высшего образования -
программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело,
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 3-4 курсов
по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 18 мая 2023 г, протокол № 10.

Заведующая кафедрой, доцент



О.Н. Тотоева

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ
ПО ЭКЗАМЕНУ
«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ
ХИРУРГИЯ»
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (СПЕЦИАЛИТЕТ)

Введение. Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии.

1. УЧЕНИЕ В.Н. ШЕВКУНЕНКО ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ ОРГАНОВ И СИСТЕМ, ЕГО КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ.

2. УЧЕНИЕ В.И. ШЕВКУНЕНКО ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И ВОЗРАСТНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ ОРГАНОВ И СИСТЕМ. Основные его положения и клиническое значение.

3. ВКЛАД Н.И. ПИРОГОВА В РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ. Н.И. Пирогов как основоположник костно-пластических операций.

4. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП И ПРИЕМ. Определение, требования к оперативным доступам, критерии их оценки, виды оперативных приемов, индивидуализация доступа и приема.

5. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП И ПРИЕМ. Определение, требования к оперативным доступам, критерии их оценки, виды оперативных приемов, индивидуализация доступа и приема.

6. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ. Группы и виды, характеристика основных инструментов, правила пользования хирургическими инструментами.

7. РАЗЪЕДИНЕНИЕ И СОЕДИНЕНИЕ ТКАНЕЙ. Виды и способы, характеристика современного шовного материала, применение в хирургии склеивающих веществ, ультразвука, лазера, плазменного скальпеля.

8. РАЗЪЕДИНЕНИЕ И СОЕДИНЕНИЕ ТКАНЕЙ. Виды и способы, характеристика современного шовного материала, применение в хирургии склеивающих веществ, ультразвука, лазера, плазменного скальпеля.

9. УЧЕНИЕ О ФАСЦИЯХ. Определение, строение и виды фасций, виды и характеристика межфасциальных вместилищ, костнофасциальные футляры. Клиническое значение фасций.

Топографическая анатомия верхней конечности

10. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА. Суставные поверхности, места прикрепления капсулы сустава, связочный аппарат и слабые места капсулы. Кровоснабжение и иннервация сустава

11. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ. Слои и их характеристика, топография костно-фиброзных каналов и синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей пальцев.

12. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ. Границы и слои области, стенки и содержимое подмышечной впадины, топография сосудисто-нервного пучка. Пути коллатерального кровообращения при тромбозе подмышечной артерии.

13. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА. Суставные поверхности, места прикрепления капсулы сустава, связочный аппарат, завороты и слабые места капсулы сустава. Кровоснабжение и иннервация сустава.

14. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА. Суставные поверхности, места прикрепления капсулы сустава, связочный аппарат, завороты и слабые места капсулы сустава. Кровоснабжение и иннервация сустава.

15. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ. Границы и слои области, стенки и содержимое подмышечной впадины, топография сосудисто-

нервного пучка. Пути коллатерального кровообращения при тромбозе подмышечной артерии.

Топографическая анатомия нижней конечности

16. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА. Суставные поверхности, линии прикрепления капсулы сустава, проекция суставной щели, связочный аппарат и слабые места капсулы. Кровоснабжение и иннервация сустава.

17. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЗАДНЕЙ ОБЛАСТИ КОЛЕНА. Границы, слои, стенки, дно и содержимое подколенной ямки, пути коллатерального кровообращения при нарушении кровотока в подколенной артерии.

18. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЗАДНЕЙ ОБЛАСТИ ГОЛЕНИ. Границы, слои, мышечно-фасциальные ложа, сосудисто-нервные пучки, их проекция, голено-подколенный канал.

19. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПЕРЕДНЕЙ ОБЛАСТИ БЕДРА. Границы, слои, сосудисто-нервные пучки, мышечная и сосудистая лакуны и их содержимое.

20. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ. Границы, слои и их характеристика, сосуды и нервы, клетчаточные пространства и пути распространения гнойных затеков.

21. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА. Суставные поверхности, линии прикрепления капсулы сустава, связочный аппарат, завороты и мениски. Кровоснабжение и иннервация.

22. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СТОПЫ. Слои, мышечно-фасциальные ложа тыла и подошвы стопы, сосудисто-нервные пучки и их проекция, клетчаточные пространства и пути распространения гнойных затеков при флегмонах стопы.

23. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЗАДНЕЙ ОБЛАСТИ КОЛЕНА. Границы, слои, стенки, дно и содержимое подколенной ямки, пути коллатерального кровообращения при нарушении кровотока в подколенной артерии.

24. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА. Суставные поверхности, линии прикрепления капсулы сустава, связочный аппарат, завороты и мениски. Кровоснабжение и иннервация.

25. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ. Границы, слои и их характеристика, сосуды и нервы, клетчаточные пространства и пути распространения гнойных затеков.

26. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПЕРЕДНЕЙ ОБЛАСТИ БЕДРА. Границы, слои, сосудисто-нервные пучки, мышечная и сосудистая лакуны и их содержимое.

27. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА. Суставные поверхности, линии прикрепления капсулы сустава, проекция суставной щели, связочный аппарат и слабые места капсулы. Кровоснабжение и иннервация сустава.

Топографическая анатомия головы и шеи

28. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОКОВОЙ ОБЛАСТИ ЛИЦА (ЩЕЧНОЙ И ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ). Слои и их характеристика, околоушная железа и «слабые места» ее капсулы, проекция на кожу протока околоушной железы и ветвей лицевого нерва, сосудисто-нервные образования.

29. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ВНУТРЕННЕГО ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА.** Черепные ямки. Типичные места переломов основания черепа и их клинико-анатомическая характеристика.

30. **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЩИТОВИДНОЙ И ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ.** Скелетопия, синтопия, голотопия. Капсулы, кровоснабжение и иннервация, лимфоотток, «опасная зона щитовидной железы».

31. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЛАТЕРАЛЬНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ.** Границы, слои, топография подключичных артерии и вены, шейного и плечевого нервных сплетений.

32. **ФАСЦИИ И КЛЕТЧАТОЧНЫЕ ПРОСТРАНСТВА ШЕИ,** и их клиническое значение. Классификация и топография. Локализация абсцессов и флегмон, распространение гнойных затеков при флегмонах шеи.

33. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МЕДИАЛЬНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ.** Сонный и лопаточно-трахеальный треугольники: границы, слои и их характеристика, сосудисто-нервный пучок, его проекция, топография, ветви наружной сонной артерии.

34. **ФАСЦИИ И КЛЕТЧАТОЧНЫЕ ПРОСТРАНСТВА ШЕИ,** и их клиническое значение. Классификация и топография. Локализация абсцессов и флегмон, распространение гнойных затеков при флегмонах шеи. Разрезы при флегмонах и абсцессах шеи и их топографо-анатомическое обоснование.

35. **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГЛОТКИ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА.** Скелетотопия, синтопия, голотопия, Стенки, сообщения, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.

36. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОКОВОЙ ОБЛАСТИ ЛИЦА** (щечной и околоушно-жевательной). Слои и их характеристика, околоушная железа и «слабые места» ее капсулы, проекция на кожу протока околоушной железы и ветвей лицевого нерва, сосудисто-нервные образования. Разрезы на лице при гнойном паротите.

37. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ.** Границы, слои, клетчаточные пространства, сосуды и нервы, топографо-анатомическое обоснование скальпированных ран на голове.

38. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ.** Сосудисто-нервные пучки и клетчаточные пространства. Проекция основных борозд и сосудов головного мозга на кожу (схема Кренлейна-Брюсовой).

39. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПОДНИЖНЕ-ЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА.** Границы, слои, капсула, ложе и топография поднижнечелюстной железы, сосуды и нервы, лимфатические узлы, треугольник Пирогова.

40. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СОСЦЕВИДНОЙ ОБЛАСТИ.** Трепанационный треугольник Шипо. сущность и основные этапы трепанации сосцевидного отростка (антротомия) и возможные осложнения.

41. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОКОВОЙ ОБЛАСТИ ЛИЦА (ЩЕЧНОЙ И ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ).** Слои и их характеристика, околоушная железа и «слабые места» ее капсулы, проекция на кожу протока околоушной железы и ветвей лицевого нерва, сосудисто-нервные образования..

42. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ВНУТРЕННЕГО ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА.** Черепные ямки. Типичные места переломов основания черепа и их клинико-анатомическая характеристика.

43. **ФАСЦИИ И КЛЕТЧАТОЧНЫЕ ПРОСТРАНСТВА ШЕИ, ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ.** Классификация и топография. Локализация абсцессов и флегмон, распространение гнойных затеков при флегмонах шеи.

44. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ.** Границы, слои, их характеристика и соотношение со слоями лобно-теменно-затылочной области. Проекция основных борозд и сосудов головного мозга на кожу (схема Кренлейна-Брюсовой).

45. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ.** Границы, слои, клетчаточные пространства, сосуды и нервы, топографо-анатомическое обоснование скальпированных ран на голове.

46. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МЕДИАЛЬНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ.** Сонный и лопаточно-трахеальный треугольники: границы, слои и их характеристика, сосудисто-нервный пучок, его проекция, топография, ветви наружной сонной артерии.

47. **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА.** Синусы твердой мозговой оболочки и пути венозного оттока из черепа, связи их с внечерепными венозными образованиями и значение в распространении воспалительных процессов.

48. **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА.** Синусы твердой мозговой оболочки и пути венозного оттока из черепа, связи их с внечерепными венозными образованиями и значение в распространении воспалительных процессов.

Топографическая анатомия груди

49. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.** Границы, отделы и области. Слои подключичной области, топография межреберного промежутка.

50. **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПЛЕВРЫ.** Границы, отделы и части, плевральные полости, щель, плевральные синусы, межплевральные поля, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфооттока от различных отделов плевры.

51. **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.** Скелетотопия. капсула, клетчаточные пространства, особенности строения. Кровоснабжение, иннервация и пути оттока лимфы.

52. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СРЕДОСТЕНИЯ.** Границы, отделы. Общий обзор топографии органов переднего средостения.

53. **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЛЕГКИХ.** Границы, внешнее строение легких, доленое и сегментарное строение, ворота и корень легкого (кровоснабжение, иннервация, лимфоотток). Проекция долей легкого на поверхность груди.

54. **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ДИАФРАГМЫ.** Отделы, слабые места, кровоснабжение, иннервация.

55. **ТОПОГРАФИЯ СЕРДЦА И ПЕРИКАРДА.** Скелетотопия, синтопия, голотопия. Кровоснабжение, иннервация.

56. **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ДИАФРАГМЫ.** Отделы, слабые места, кровоснабжение, иннервация.

57. **КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ СЕРДЦА И ПУТИ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА.** Понятие о венечном круге кровообращения. Ветви и зоны кровоснабжения венечных артерий. Характеристика путей венозного оттока и лимфооттока от сердца.

58. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПЕРИКАРДА. Стенки перикарда и их синтопия. Синусы перикарда, строение перикарда, особенности кровоснабжения и иннервации.

59. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. Скелетотопия, капсула, клетчаточные пространства, особенности строения. Кровоснабжение, иннервация и пути оттока лимфы.

60. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ СЕРДЦА И ПУТИ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА. Понятие о венозном кровообращении. Ветви и зоны кровоснабжения венечных артерий. Характеристика путей венозного оттока и лимфооттока от сердца.

61. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. Скелетотопия, капсула, клетчаточные пространства, особенности строения. Кровоснабжение, иннервация и пути оттока лимфы.

62. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПЕРИКАРДА. Отделы перикарда и их синтопия, синусы перикарда, строение перикарда, особенности кровоснабжения и иннервации.

63. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ДИАФРАГМЫ. Отделы, слабые места, кровоснабжение, иннервация.

64. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СРЕДОСТЕНИЯ. Границы, отделы, общий обзор топографии органов заднего средостения. Топографическая анатомия блуждающих нервов и их возвратных ветвей.

65. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. Границы, отделы и области. Слои подключичной области, топография межреберных промежутков.

Оперативная хирургия конечностей

66. ОПЕРАЦИИ НА НЕРВАХ. Невротомия, резекция нерва, шов нерва, невролиз (показания, требования, техника выполнения)

67. ОБНАЖЕНИЕ И ПЕРЕВЯЗКА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В СКАРПОВСКОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ. Показания, проекция, топография, техника операций, возможные осложнения и их предупреждение, пути коллатерального кровоснабжения.

68. ОПЕРАЦИИ НА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ. Перевязка сосуда в ране и на протяжении - анатомо-физиологическое обоснование. Сосудистый шов, требования, виды и способы, их сущность, техника шва по Каррелю.

69. ОПЕРАЦИИ при флегмонах конечностей. Дренажное пространство Пароны-Пирогова.

70. ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАНАРИЦИИ: подкожном, ногтевом, тендовагините. Показания, топографо-анатомическое обоснование, виды и техника операций.

71. ШОВ НЕРВА. Виды, способы и техника операции

72. ПУНКЦИЯ тазобедренного сустава.

73. ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЯ Определение, показания. Способы и общая техника.

74. ПУНКЦИЯ и катетеризация бедренной артерии по Сельдингеру.

75. ПУНКЦИЯ плечевого сустава. Резекция плечевого сустава.

76. ОПЕРАЦИИ НА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ. Перевязка сосуда в ране и на протяжении - анатомо-физиологическое обоснование. Сосудистый шов – требования, виды и способы. Техника шва по Каррелю.

77. ШОВ СУХОЖИЛИЯ. Требования. Виды. Техника выполнения.

78. ОПЕРАЦИИ НА КОСТЯХ. Остеотомия, резекция кости, экстра- и интрамедуллярный остеосинтез.

79. ОПЕРАЦИИ НА НЕРВАХ. Невролиз. Шов нерва. Показания. Техника выполнения.

80. АМПУТАЦИЯ. Определение, показания, классификация, виды и способы, этапы и общая техника, ампутационная культура.

Оперативная хирургия головы и шеи

81. ТРЕПАНАЦИЯ ЧЕРЕПА. Показания, основные виды и способы, основные этапы операций, способы закрытия дефектов костей свода черепа.

82. ПРИНЦИПЫ субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы по О.В. Николаеву.

83. ОБНАЖЕНИЕ И ПЕРЕВЯЗКА СОННЫХ АРТЕРИЙ. Показания, проекция, топография, техника операций, возможные осложнения и их предупреждение, пути коллатерального кровоснабжения.

84. РАЗРЕЗЫ НА ЛИЦЕ ПРИ ГНОЙНОМ ПАРОТИТЕ.

85. ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ РАНЫ. Особенности, подготовка, топографо-анатомическое обоснование, этапы и техника операции, способы остановки кровотечения из сосудов мягких тканей головы, диплоических вен, сосудов и синусов твердой мозговой оболочки и поверхностных сосудов головного мозга.

86. ТРЕПАНАЦИЯ ЧЕРЕПА. Показания, основные виды и способы, основные этапы операции. Способы закрытия дефектов костей свода черепа.

87. РАЗРЕЗЫ при глубоких флегмонах боковой области лица.

Операции на грудной клетке и органах полости груди

88. ТРАХЕОСТОМИЯ. Показания, виды, техника операций и их топографо-анатомическое обоснование, возможные осложнения и их предупреждение.

89. ОПЕРАТИВНЫЕ ДОСТУПЫ К ЛЕГКИМ. Лобэктомия.

90. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА. Дорсальная медиастинотомия по Насилову в модификации Хайденхайна.

91. ПУНКЦИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ. Показания, техника, анатомическое обоснование, возможные осложнения и их предупреждение.

92. ОПЕРАЦИИ ПРИ ГНОЙНОМ МАСТИТЕ. Расположение гнойников и разрезов, анатомическое обоснование и техника операций.

93. ОПЕРАЦИИ ПРИ РАНЕНИЯХ СЕРДЦА. Оперативные доступы, принципы, анатомическое обоснование.

94. ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ. Секторальная резекция молочной железы. Радикальная мастэктомия по Холстеду-Мейеру. Показания. Техника выполнения.

95. ШОВ ЛЁГКОГО. Краевая резекция лёгкого.

96. РАДИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ. Пневмонэктомия, лобэктомия, сегментэктомия. Сущность операций, анатомическое обоснование, оперативные доступы, основные этапы.

Топографическая анатомия живота

97. ТОПОГРАФИЯ БРЮШИНЫ ВЕРХНЕГО ЭТАЖА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. Сумки, связки, малый сальник и его содержимое. Особенности сообщений с нижним этажом и их клиническое значение.

98. **ТОПОГРАФИЯ БРЮШИНЫ ВЕРХНЕГО ЭТАЖА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.** Сумки, связки, малый сальник и его содержимое. Особенности сообщений с нижним этажом и их клиническое значение.

99. **ТОПОГРАФИЯ БРЮШИНЫ НИЖНЕГО ЭТАЖА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.** Каналы, синусы, карманы, большой сальник. Особенности сообщений с верхним этажом брюшной полости и углублениями малого таза, их клиническое значение.

100. **ТОПОГРАФИЯ БРЮШИНЫ НИЖНЕГО ЭТАЖА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.** Каналы, синусы, карманы, большой сальник. Особенности сообщений с верхним этажом брюшной полости и углублениями малого таза, их клиническое значение.

101. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ.** Области, проекция органов, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Топография слоев боковой области живота.

102. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ.** Области, проекция органов, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Топография слоев боковой области живота

103. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА.** Границы, отделы, слои, фасции и клетчаточные пространства.

104. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ.** Границы, отделы, слои, слабые места, поясничное сплетение и его ветви.

105. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ.** Слои и их характеристика, паховый треугольник, паховый промежуток, паховый канал, его стенки, отверстия и содержимое. Латеральная и медиальная паховые ямки. Топографо-анатомические предпосылки образования паховых грыж.

106. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА.** Границы, отделы, слои, фасции и клетчаточные пространства.

107. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА.** Границы, органы и сосудисто-нервные образования. Ветви брюшной аорты, формирование и притоки нижней полой вены.

108. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ.** Взаимоотношения широких мышц живота с прямым. Образование белой линии живота, пупочное кольцо, слои области, их характеристика, слабые места как анатомическая предпосылка для образования грыж, сосудисто-нервные пучки.

109. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ.** Слои и их характеристика, паховый треугольник, паховый промежуток, паховый канал, его стенки, отверстия и содержимое. Латеральная и медиальная паховые ямки. Топографо-анатомические предпосылки образования паховых грыж.

110. **ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ.** Границы, отделы, слои, слабые места, поясничное сплетение и его ветви.

111. **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ТОНКОЙ КИШКИ.** Отделы, отношение к брюшине, синтопия, брыжейка и ее содержимое, отличия от толстой кишки. Кровоснабжение, иннервация, региональные лимфоузлы.

112. **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПЕЧЕНИ.** Скелетотопия, синтопия, голотопия. Отношение к брюшине, форма и положение, связки, внешнее строение (доли, борозды и их содержимое), сегментарное строение печени. Кровоснабжение печени и его особенности, иннервация, лимфоотток.

113. **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ** желчного пузыря и внепеченочных желчных путей. Отношение к брюшине желчного пузыря. Его проекция, части, синтопия, скелетотопия, голотопия. Топография внепеченочных протоков. Варианты

взаимоотношений общего желчного и панкреатического протоков. Кровоснабжение, иннервация, лимфатические регионарные узлы.

114. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПЕЧЕНИ. Скелетотопия, синтопия, голотопия. Отношение к брюшине, форма и положение, связки, внешнее строение (доли, борозды и их содержимое), сегментарное строение печени. Кровоснабжение печени и его особенности, иннервация, лимфоотток.

115. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЖЕЛУДКА. Скелетотопия, синтопия, голотопия, отделы и части, форма и положение, связки. Кровоснабжение, иннервация, региональные лимфатические узлы и пути метастазирования рака.

116. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ. Отделы, отношение к брюшине. Скелетотопия, синтопия, голотопия, Особенности строения стенки толстой кишки, особенности строения кишки в области илеоцекального угла и их клиническое значение. Кровоснабжение и понятие о «критических зонах», иннервация, регионарные лимфоузлы.

117. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. Синтопия. Скелетотопия, синтопия, голотопия. Отделы, отношение к брюшине, особенности взаимоотношений с крупными сосудами. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.

118. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ. Отделы, отношение к брюшине, синтопия, скелетотопия, голотопия. Особенности строения стенки толстой кишки, особенности строения кишки в области илеоцекального угла и их клиническое значение. Кровоснабжение и понятие о «критических зонах», иннервация, региональные лимфоузлы.

119. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. Скелетотопия. синтопия, отделы, отношение к брюшине, особенности взаимоотношений с крупными сосудами. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.

120. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЖЕЛУДКА. Скелетотопия, синтопия, голотопия, Отделы и части, форма и положение, связки. Кровоснабжение, иннервация, региональные лимфатические узлы и пути метастазирования рака

121. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ. Отделы, отношение к брюшине. Скелетотопия, синтопия, голотопия. Особенности строения стенки толстой кишки, особенности строения кишки в области илеоцекального угла и их клиническое значение. Кровоснабжение и понятие о «критических зонах», иннервация, регионарные лимфоузлы

122. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ. Скелетотопия, синтопия, отношение к брюшине, фасциальные футляры и клетчаточные пространства прямой кишки, слои стенок. Кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы.

123. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ и внепеченочных желчных путей. Отношение к брюшине желчного пузыря, его проекция, части, синтопия. Топография внепеченочных желчных протоков. Варианты взаимоотношений общего желчного и панкреатического протоков. Кровоснабжение, иннервация, лимфатические региональные узлы.

124. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЖЕЛУДКА. Скелетотопия, синтопия, голотопия. Отделы и части, форма и положение, связки. Кровоснабжение, иннервация, региональные лимфатические узлы и пути метастазирования рака

125. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ. Отделы, отношение к брюшине, синтопия, особенности строения стенки толстой кишки, особенности строения кишки в области илеоцекального угла и их клиническое значение. Кровоснабжение и понятие о «критических зонах», иннервация.

Топографическая анатомия таза и промежности

126. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МАТКИ И ПРИДАТКОВ. Отношение к брюшине, брюшные углубления, синтопия, положение матки, части, слои стенки матки, связки. Кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфоузлы.

127. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МАТКИ И ПРИДАТКОВ. Отношение к брюшине, брюшные углубления, синтопия, положение матки, части, слои стенки матки, связки. Кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфоузлы.

128. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ. Отношение к брюшине, фасциальный футляр и клетчаточные пространства мочевого пузыря слои стенок. Кровоснабжение иннервация, регионарные лимфатические узлы.

129. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МАЛОГО ТАЗА. Этажи таза, клетчаточные пространства таза и их практическое значение.

130. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МАТКИ И ПРИДАТКОВ. Отношение к брюшине. Скелетотопия, синтопия, голотопия. Положения матки, связки. Кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфоузлы.

Операции на органах брюшной полости

131. КИШЕЧНЫЙ ШОВ. Требования к кишечному шву. виды, способы, техника.

132. ЛАПАРОТОМИЯ. Виды, этапы и техника операций, анатомическое обоснование, требования к лапаротомным разрезам, сравнительная оценка.

133. ОПЕРАЦИИ ПРИ РАНЕНИЯХ ЖИВОТА. Доступы, ревизия брюшной полости. Ушивание ран тонкой кишки.

134. ОПЕРАЦИИ ПРИ РАНЕНИЯХ ЖИВОТА. Доступы, ревизия брюшной полости, техника ушивания ран печени.

135. ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ. Гастроэнтеростомия. Показания. Техника выполнения переднего впередиободочного гастроэнтероанастомоза.

136. ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ. ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ. Показания, доступы, способы, их сущность и техника, анатомическое обоснование.

137. ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ. Резекции желудка по типу Бильрот-I, Бильрот- II. Бильрот- II в модификации Хофмайстера-Финстерера. Преимущества и недостатки указанных способов резекции.

138. ГАСТРОСТОМИЯ. Показания, виды и способы, их сущность. Техника гастростомии по Витцелю.

139. АППЕНДЭКТОМИЯ. Показания, доступы, различия в положении червеобразного отростка, этапы и техника операции.

Операции при грыжах брюшной стенки.

140. ОПЕРАЦИИ ПРИ КОСЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ. Способы пластики пахового канала.

141. ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ. Особенности операции при ущемленных, скользящих и врожденных грыжах..

142. ОПЕРАЦИИ ПРИ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖАХ. Понятие о «короне смерти».

143. ОПЕРАЦИИ ПРИ ПРЯМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ. Способы пластики пахового канала.

Операции на органах забрюшинного пространства.

144. ОПЕРАЦИИ НА ПОЧКАХ. Оперативные доступы. Нефротомия. Показания. Техника выполнения.

145. ОПЕРАЦИИ НА ПОЧКАХ. Оперативные доступы. Нефростомия. Показания. Техника выполнения.

Операции на органах малого таза и промежности.

146. ПОНЯТИЕ О НАДВЛАГАЛИЩНОЙ АМПУТАЦИИ матки и операции при внематочной беременности. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

147. ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ: пункция, цистостомия. Показания, понятия об операциях и их сущность, анатомическое обоснование.

148. ПУНКЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ СВОД ВЛАГАЛИЩА. Оперативные доступы к матке.

149. ОПЕРАЦИИ ПРИ ВОДЯНКЕ ЯИЧКА (способы Винкельмана и Бергмана).

150. КАВА-КАВАЛЬНЫЕ И ПЮРТО-КАВАЛЬНЫЕ МЕЖВЕНОЗНЫЕ АНАСТОМОЗЫ. Виды, топографическая анатомия, клиническое значение.

ВОПРОСЫ
«ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ»
ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.05.01 Лечебное дело (специалитет)

Часть I.

Назвать на латинском и показать на препарате:

1. лобная кость
2. чешуйчатая часть височной кости
3. наружный слуховой ход
4. яремное отверстие
5. отверстие теменной эмиссарной вены
6. большой хрящ крыла носа
7. щечная область
8. поднижнечелюстная железа
9. лопаточно-ключичная фасция
10. плечо
11. промежуточная локтевая вена
12. ость лопатки
13. медиальный надмышцелок
14. межреберно-плечевой нерв
15. плечевые вены
16. локтевая мышца
17. нижняя задняя подвздошная ость
18. стопа
19. подколенная поверхность
20. подвздошно-поясничная мышца
21. височная кость
22. головка верхней челюсти
23. большое затылочное отверстие
24. центральная борозда
25. спинка носа
26. латеральная поверхность скуловой кости
27. выступ гортани
28. яремный венозный угол
29. суставная капсула
30. локтевая ямка
31. лопатка
32. подсуставной бугорок
33. лопаточно-подъязычная мышца
34. межкостная возвратная артерия
35. возвратная локтевая артерия
36. малая седалищная вырезка
37. задняя голеностопная область
38. гребешковая мышца
39. подвздошно-гребенчатая сумка
40. пояснично-ягодичная жировая масса
41. лобная область
42. сосцевидный отросток
43. мышцелковая ямка
44. внутреннее слуховое отверстие
45. отверстие затылочной эмиссарной вены
46. ноздря
47. околоушно-жевательная область
48. поверхностная фасция шеи
49. верхняя щитовидная артерия
50. задняя поверхность плеча
51. лучевой сгибатель кисти
52. подостная ямка
53. общее сухожилие сгибателей
54. медиальный кожный нерв плеча
55. верхняя локтевая коллатеральная артерия
56. пястная кость
57. ветвь седалищной кости
58. область подошвы стопы
59. медиальный мышцелок
60. большая ягодичная мышца
61. надбровная дуга
62. сосцевидная пещера
63. мышцелковый канал
64. наружное отверстие водопровода преддверия
65. отверстие мышцелковой эмиссарной вены
66. боковой хрящ носа
67. грудино-ключично-сосцевидная мышца
68. наружная пластинка поверхностной фасции шеи
69. язычная артерия
70. плечевая артерия
71. трехглавая мышца плеча (длинная головка)
72. вырезка лопатки
73. подостная фасция
74. латеральный грудной нерв
75. головка лучевой кости
76. нижняя конечность
77. нижняя ветвь лобковой кости
78. область подошвы стопы

79. большая приводящая мышца
80. полусухожильная мышца
81. надблоковая артерия
82. клиновидная кость
83. большое затылочное отверстие
84. сосцевидное отверстие
85. борозда верхнего сагитального синуса
86. верхний носовой ход
87. жевательная мышца
88. лопаточно-ключичная фасция
89. лицевая артерия
90. плечевая вена
91. предплечье
92. верхний край лопатки
93. гленоидно-плечевая связка
94. латеральный кожный нерв предплечья
95. шейка лучевой кости
96. пояс нижней конечности
97. лобковая кость
98. области пальцев
99. дорсальная крестцово-подвздошная связка
100. полуперепончатая мышца
101. надглазничная артерия
102. большое крыло клиновидной кости
103. борозда верхнего сагитального синуса
104. скат
105. борозда нижнего сагитального синуса
106. средний носовой ход
107. верхнечелюстная артерия
108. внутришейная фасция
109. возвратный гортанный нерв
110. акромиальная ветвь грудноакромиальной артерии
111. передняя поверхность предплечья
112. нижний угол лопатки
113. подсухожильная сумка подлопаточной мышцы
114. малый бугорок плечевой кости
115. блоковидная вырезка
116. ягодичная область
117. сосудистая лакуна
118. верхняя ветвь лобковой кости
119. вентральная крестцово-подвздошная связка
120. длинная головка двуглавой мышцы бедра
121. угловая вена
122. малое крыло клиновидной кости
123. передняя черепная ямка
124. борозда поперечного синуса
125. борозда прямого синуса
126. нижний носовой ход
127. околоушная железа
128. сонный треугольник
129. подключичная артерия
130. плечевое сплетение
131. задняя поверхность предплечья
132. верхний угол лопатки
133. большая ромбовидная мышца
134. круглый пронатор
135. межкостная мембрана
136. свободная нижняя конечность
137. передняя поверхность бедра
138. симфизарная поверхность
139. лобковый симфиз
140. средняя ягодичная мышца
141. надчерепная мышца
142. затылочная кость
143. решетчатая пластинка решетчатой кости
144. борозда затылочного синуса
145. жевательная бугристость
146. носовая перегородка
147. околоушной проток
148. сонное влагалище
149. щитошейный ствол
150. верхний ствол плечевого сплетения
151. срединная вена предплечья
152. срединный край лопатки
153. полуостистая мышца
154. квадратный пронатор предплечья
155. косая хорда
156. тазобедренный сустав
157. медиальная поверхность бедра
158. запирающее отверстие
159. межлобковый диск
160. малая ягодичная мышца
161. сухожильный шлем
162. затылочный выступ

163. слепое отверстие
164. внутренний затылочный гребень
165. мышцелковый отросток
166. сошник
167. лицевой нерв
168. шейное сплетение
169. внутренняя грудная артерия
170. средний ствол плечевого сплетения
171. поверхностный сгибатель пальцев
172. латеральный край лопатки
173. ременная мышца головы
174. клетчаточное пространство предплечья
175. шиловидный отросток лучевой кости
176. бедро
177. задняя поверхность бедра
178. бедренная кость
179. верхняя лобковая связка
180. напрягатель широкой фасции бедра
181. надкостница черепа
182. слезная кость
183. пальцевые вдавления
184. внутренний затылочный бугор
185. височно-нижнечелюстной сустав
186. лобный отросток верхней челюсти
187. подвисочная ямка
188. большой ушной нерв
189. глотка
190. нижний ствол плечевого сплетения
191. локтевой сгибатель кисти
192. клювовидный отросток
193. малая круглая мышца
194. латеральная межмышечная перегородка плеча
195. шиловидный отросток локтевой кости
196. гребень подвздошной кости
197. приводящий канал
198. головка бедренной кости
199. дугообразная связка лобка
200. большая приводящая мышца
201. ушная область
202. верхний носовой ход
203. канал зрительного нерва
204. твердая оболочка головного мозга
205. подбородочное отверстие
206. верхнечелюстная пазуха
207. латеральная крыловидная мышца
208. языкоглоточный нерв
209. лимфоэпителиальное кольцо
210. латеральный пучок плечевого сплетения
211. проксимальная пальцевая складка
212. шейка лопатки
213. широчайшая мышца спины
214. мышечно-кожный нерв
215. задний край лучевой кости
216. задняя верхняя подвздошная ость
217. область колена
218. ямка головки бедренной кости
219. крестцово-остистая связка
220. длинная приводящая мышца
221. ушная раковина
222. средний носовой ход
223. средняя черепная ямка
224. паутинная оболочка головного мозга
225. подъязычная кость
226. клиновидная пазуха
227. крылонебная ямка
228. передняя лестничная мышца
229. двубрюшная мышца
230. задний пучок плечевого сплетения
231. длинный разгибатель большого пальца кисти
232. артерия, огибающая лопатку
233. дельтовидная ветвь грудноакромиальной артерии
234. лучевая бугристость
235. задняя поверхность лучевой кости
236. копчик
237. коленный сустав
238. связка головки бедренной кости
239. крестцово-бугорная связка
240. короткая приводящая мышца
241. наружный слуховой проход
242. нижний носовой ход
243. каменистая часть височной кости
244. передняя мозговая артерия
245. восходящая глоточная артерия
246. лобная пазуха
247. первый шейный позвонок

248. средняя лестничная мышца
249. перстневидный хрящ
250. медиальный пучок плечевого сплетения
251. дистальный межфаланговый сустав
252. дорсальная артерия лопатки
253. передняя зубчатая мышца
254. апоневроз двуглавой мышцы плеча
255. квадратный пронатор
256. тазовая кость
257. надколенник
258. шейка головки бедренной кости
259. подвздошно-поясничная связка
260. грушевидная мышца
261. коронарный шов
262. сошник
263. турецкое седло
264. средняя мозговая артерия
265. надпереносье
266. решетчатая пазуха
267. зуб первого шейного позвонка
268. задняя лестничная мышца
269. щитовидный хрящ
270. основная вена
271. локтевой разгибатель запястья
272. глубокая артерия плеча
273. подмышечная фасция
274. плечелучевая мышца
275. круглый пронатор
276. вертлужная впадина
277. голень
278. тело бедренной кости
279. вертлужная впадина
280. верхняя близнецовая мышца
281. сагитальный шов
282. носовая кость
283. верхняя глазничная щель
284. задняя мозговая артерия
285. область глазницы
286. подвисочная ямка
287. второй шейный позвонок
288. латеральный треугольник шеи
289. черпаловидный хрящ
290. головная вена
291. акромиальный конец
292. клювовидный отросток
293. плечевое сплетение
294. головка лучевой кости
295. короткая мышца, отводящая большой палец
296. подвздошная кость
297. передняя поверхность голени
298. большой вертел
299. вертлужная губа
300. нижняя близнецовая мышца
301. теменная кость
302. верхняя челюсть
303. нижняя глазничная щель
304. позвоночная артерия
305. надглазничный край
306. область рта
307. остистый отросток
308. лопаточно-трахеальный треугольник
309. надгортанный хрящ
310. ключично-грудинный сустав
311. конусовидный бугорок
312. надостная мышца
313. тело лопатки
314. локтевой отросток
315. длинный лучевой разгибатель запястья
316. крыло подвздошной кости
317. задняя поверхность голени
318. вертельная ямка
319. полулунная поверхность
320. квадратная мышца бедра
321. темя
322. нижняя челюсть
323. круглое отверстие
324. артериальный круг большого мозга
325. подглазничный край
326. ротовая щель
327. поперечный отросток
328. лопаточно-ключичный треугольник шеи
329. щитовидная железа
330. клювовидно-ключичная связка
331. клювовидный отросток
332. клюво-плечевая мышца
333. подмышечная вена
334. лучевой нерв

335. короткий лучевой разгибатель запястья
336. подвздошный гребень
337. медиальная лодыжка
338. подвздошно-поясничная мышца
339. вертлужная ветвь
340. ягодичная область
341. теменной бугор
342. небный отросток
343. овальное отверстие
344. серп большого мозга
345. верхнее веко
346. твердое небо
347. отверстие поперечного отростка
348. лопаточно-трапециевидный треугольник
349. перешеек щитовидной железы
350. дельтовидная мышца
351. борозда подключичной мышцы
352. большая грудная мышца
353. срединный грудной нерв
354. задний кожный нерв предплечья
355. локтевой разгибатель запястья
356. передняя верхняя подвздошная ость
357. латеральная лодыжка
358. межвертельная линия
359. запирающая артерия
360. ягодичная складка
361. большой родничок
362. альвеолярный отросток
363. остистое отверстие
364. лобный полюс
365. нижнее веко
366. мягкое небо
367. верхний суставной отросток
368. общая сонная артерия
369. парашитовидная железа
370. трехглавая мышца плеча
371. реберно-ключичная связка
372. малая грудная мышца
373. подвешивающая связка
374. разгибатель пальцев
375. разгибатель мизинца
376. задняя верхняя подвздошная ость
377. большеберцовая кость
378. межвертельный гребень
379. суставная капсула
380. крестец
381. малый родничок
382. подбородочный выступ
383. рваное отверстие
384. боковой желудочек
385. глазное яблоко
386. преддверие рта
387. нижний суставной отросток
388. наружная сонная артерия
389. трахея
390. двуглавая мышца плеча
391. анатомическая шейка плечевой кости
392. подостная ямка
393. мышечно-кожный нерв
394. глубокая артерия плеч
395. длинная ладонная мышца
396. ушковидная поверхность подвздошной кости
397. малоберцовая кость
398. шероховатая линия бедра
399. суставная полость
400. копчик
401. решетчатая кость
402. ветвь нижней челюсти
403. внутреннее отверстие сонного канала
404. третий желудочек
405. слезное озеро
406. полость рта
407. передняя лестничная мышца
408. внутренняя сонная артерия
409. шейная часть пищевода
410. длинная головка двуглавой мышцы плеча
411. межбугорковая борозда
412. угол акромиона
413. локтевой нерв
414. длинная головка трехглавой мышцы плеча
415. правое предплечье
416. крестцово-подвздошный сустав
417. большеберцовый нерв
418. внутренняя губа гребня подвздошной кости
419. круговая зона
420. большой вертел бедренной кости
421. височная мышца

422. угол нижней челюсти
423. расщелина канала большого каменистого нерва
424. четвертый желудочек
425. полукружная конъюнктивальная складка
426. язык
427. средняя лестничная мышца
428. наружная яремная вена
429. выйная область
430. короткая головка двуглавой мышцы плеча
431. дельтовидная бугристость
432. хирургическая шейка плечевой кости
433. лучевой нерв
434. локтевой нерв
435. общее сухожилие сгибателей
436. седалищная кость
437. малоберцовый нерв
438. наружная губа гребня подвздошной кости
439. подвздошно-бедренная связка
440. подкожная вертельная сумка
441. височная ямка
442. скуловая кость
443. расщелина канала малого каменистого нерва
444. межжелудочковое отверстие (отверстие Монро)
445. область носа
446. язычный нерв
447. задняя лестничная мышца
448. внутренняя яремная вена
449. трапециевидная мышца
450. локтевая область
451. латеральный надмышцелковый гребень
452. блок плечевой кости
453. ключица
454. возвратная лучевая артерия
455. локтевой сгибатель кисти
456. седалищный бугор
457. голеностопный сустав
458. ягодичная бугристость
459. седалищно-бедренная связка
460. задний кожный нерв бедра
461. подвисочная ямка
462. скуловая дуга
463. задняя черепная ямка
464. латеральная апертура четвертого желудочка (отверстие Люшка)
465. грушевидное отверстие
466. скуловая область
467. медиальный треугольник шеи
468. блуждающий нерв
469. плечевой сустав
470. локтевой сустав
471. латеральный надмышцелок
472. борозда локтевого нерва
473. грудино-ключично-сосцевидная мышца
474. лучевая коллатеральная артерия
475. лучевой сгибатель кисти
476. седалищная ость
477. передняя голеностопная область
478. гребешковая линия
479. лобково-бедренная связка
480. поверхностная фасция
481. бугор лобной кости
482. шиловидный отросток
483. затылочный мышцелок
484. подъязычный канал
485. отверстие сосцевидной эмиссарной вены
486. полость носа
487. щечная мышца
488. подкожная мышца шеи
489. предпозвоночная фасция
490. передняя поверхность плеча
491. плечелучевая мышца
492. надостная ямка
493. локтевая мышца
494. подлопаточный нерв
495. медиальный плечевой кожный нерв
496. уздечка
497. большая седалищная вырезка
498. свод стопы
499. латеральный мышцелок
500. портняжная мышца
501. молочная железа
502. реберная дуга
503. глубочайшие межреберные мышцы
504. передняя зубчатая мышца

505. передняя яремная вена
506. верхушка правого легкого
507. левый плевральный синус
508. поперечный перикардиальный синус
509. левая подреберная область
510. поверхностное паховое кольцо
511. срединная пупочная складка
512. сальниковая сумка
513. желчный пузырь
514. тело поджелудочной железы
515. брюшная аорта
516. левая общая подвздошная вена
517. большой таз
518. матка
519. правая подвздошная артерия
520. копчиковая часть крестца
521. грудина
522. правый реберный угол
523. короткие мышцы, поднимающие ребра
524. круглая мышца спины
525. яремная венозная дуга
526. верхушка левого легкого
527. париетальная плевра
528. косая хорда
529. собственно надчревная область
530. медиальная ножка паховой связки
531. средняя пупочная складка
532. сальниковое отверстие
533. пузырьная артерия
534. хвост поджелудочной железы
535. висцеральные ветви аорты
536. правая наружная подвздошная вена
537. малый таз
538. дно матки
539. левая подвздошная артерия
540. копчик
541. ключичная вырезка грудины
542. левый реберный угол
543. большая грудная мышца
544. малая ромбовидная мышца
545. правая общая сонная артерия
546. горизонтальная щель правого легкого
547. висцеральная плевра
548. венечный синус
549. правая боковая область
550. латеральная ножка паховой связки
551. боковая пупочная складка
552. нижняя полая вена
553. ложе желчного пузыря
554. выводной поток поджелудочной железы
555. париетальные ветви аорты
556. левая наружная подвздошная вена
557. гребень подвздошной кости
558. тело матки
559. правая подвздошная вена
560. крестцово-копчиковый сустав
561. яремная вырезка грудины
562. лопатка
563. ключичная часть большой грудной мышцы
564. большая ромбовидная мышца
565. правая подключичная артерия
566. косая щель правого легкого
567. средостенная часть париетальной плевры
568. левая коронарная артерия
569. левая боковая область
570. паховый канал
571. париетальная брюшина
572. брюшная аорта
573. дно желчного пузыря
574. вырезка поджелудочной железы
575. чревный ствол
576. правая внутренняя подвздошная вена
577. верхняя ветвь лобковой кости
578. шейка матки
579. левая подвздошная вена
580. мышца, выпрямляющая позвоночник
581. рукоятка грудины
582. ость лопатки
583. грудинная часть большой грудной мышцы
584. трёхстороннее отверстие
585. левая общая сонная артерия
586. верхушечный сегмент верхней доли правого легкого
587. диафрагмальная часть париетальной плевры
588. левая общая сонная артерия

589. пупочная область
590. круглая связка матки
591. срединная ямка
592. селезенка
593. тело желчного пузыря
594. брыжейка тонкого кишечника
595. левая желудочная артерия
596. левая внутренняя подвздошная вена
597. нижняя ветвь лобковой кости
598. передняя губа шейки матки
599. позвонок
600. крестцово-подвздошный сустав
601. тело грудины
602. надостная ямка
603. абдоминальная часть большой грудной мышцы
604. четырёхстороннее отверстие
605. левая подключичная артерия
606. задний сегмент верхней доли правого легкого
607. реберная часть париетальной плевры
608. верхняя полая вена
609. пупок
610. семенной канатик
611. средняя ямка
612. верхний полюс селезенки
613. шейка желчного пузыря
614. корень брыжейки тонкого кишечника
615. правая желудочная артерия
616. квадратная поясничная мышца
617. подвздошно-крестцовая связка
618. задняя губа шейки матки
619. тело позвонка
620. крестцово-подвздошные связки
621. мечевидный отросток
622. подостная ямка
623. малая грудная мышца
624. непарная вена
625. правый блуждающий нерв
626. передний сегмент верхней доли правого легкого
627. купол плевры
628. нижняя полая вена
629. пупочное кольцо
630. мышца, поднимающая яичко
631. латеральная ямка
632. нижний полюс селезенки
633. общий желчный проток
634. тощая кишка
635. верхняя брыжеечная артерия
636. фасция квадратной поясничной мышцы
637. большое седалищное отверстие
638. широкая связка матки
639. дуга позвонка
640. подвздошно-реберная мышца
641. ключично-грудинное сочленение
642. подлопаточная ямка
643. поверхностное субпекторальное пространство
644. полунепарная вена
645. левый блуждающий нерв
646. латеральный сегмент средней доли правого легкого
647. нижняя граница левой плевральной полости
648. диафрагма
649. правая подвздошная область
650. фасция мышцы, поднимающей яичко
651. большой сальник
652. ворота селезенки
653. общий печеночный проток
654. подвздошная кишка
655. тонкокишечная артерия
656. внутрибрюшная фасция
657. малое седалищное отверстие
658. круглая связка матки
659. ножка дуги позвонка
660. спинной мозг
661. ключица
662. вырезка лопатки
663. глубокое субпекторальное пространство
664. яремный венозный угол
665. грудной проток
666. медиальный сегмент средней доли правого легкого
667. нижняя граница правой плевральной полости
668. правый купол диафрагмы
669. лобковая область (подчревная)
670. лакунарная связка

671. малый сальник
672. селезеночная артерия
673. правый печеночный проток
674. слепая кишка
675. тощекишечная артерия
676. надпочечник
677. подвздошная ямка
678. маточная труба
679. первый шейный позвонок
680. шейная часть спинного мозга
681. грудинный край ключицы
682. верхний край лопатки
683. передняя зубчатая мышца
684. плечеголовной ствол
685. ключично-грудная фасция
686. левое легкое
687. внутригрудная фасция
688. левый купол диафрагмы
689. левая подвздошная область
690. гребешковая связка
691. верхнее дуоденальное углубление
692. селезеночная вена
693. левый печеночный проток
694. купол слепой кишки
695. правая ободочная артерия
696. почка
697. запирающая мембрана
698. брюшное отверстие маточной
трубы
699. второй шейный позвонок
700. грудная часть спинного мозга
701. подключичная область
702. нижний угол лопатки
703. задняя зубчатая мышца
704. легочный ствол
705. трахея
706. язычок верхней доли левого
легкого
707. внутренняя грудная артерия
708. сухожильный центр диафрагмы
709. прямая мышца живота
710. наружная косая мышца живота
711. нижнее дуоденальное углубление
712. печень
713. венечная связка
714. илеоцекальный угол
715. средняя ободочная артерия
716. верхний полюс почки
717. крестцово-бугорковая связка
718. воронка маточной трубы
719. сонный бугорок
720. поясничная часть спинного мозга
721. грудинная область
722. верхний угол лопатки
723. дельтовидно-грудной треугольник
724. аорта
725. бифуркация трахеи
726. косая щель левого легкого
727. перикард
728. мышечная часть диафрагмы
729. влагалище прямой мышцы
животы
730. апоневроз наружной косой
мышцы живота
731. правый боковой канал
732. верхняя поверхность печени
733. круглая связка печени
734. червеобразный отросток
735. нижняя брыжеечная артерия
736. нижний полюс почки
737. лобково-прямокишечная мышца
738. фимбрия маточной трубы
739. позвоночный столб
740. крестцовая часть спинного мозга
741. грудная область
742. срединный край лопатки
743. лопаточный край ключицы
744. луковица аорты
745. правый главный бронх
746. верхняя доля правого легкого
747. полость перикарда
748. реберный отдел диафрагмы
749. передняя стенка влагалища
прямой мышцы живота
750. внутренняя косая мышца живота
751. левый боковой канал
752. задняя поверхность печени
753. серповидная связка
754. верхушка червеобразного
отростка
755. левая ободочная артерия
756. передняя поверхность почки
757. лобково-копчиковая мышца
758. маточная артерия
759. шейный отдел позвоночника

760. шейное утолщение спинного мозга
761. подгрудная область
762. латеральный край лопатки
763. грудинный край ключицы
764. восходящая часть аорты
765. левый главный бронх
766. средняя доля правого легкого
767. наружный листок перикарда
768. грудинный отдел диафрагмы
769. задняя стенка влагалища прямой мышцы живота
770. поперечная мышца живота
771. правый брыжеечный синус
772. передняя поверхность печени
773. воротная вена
774. основание червеобразного отростка
775. сигмовидная артерия
776. задняя поверхность почки
777. копчиковая мышца
778. яичник
779. шейный позвонок
780. пояснично-крестцовое утолщение спинного мозга
781. ребро
782. клювовидный отросток
783. грудино-реберный треугольник
784. дуга аорты
785. правая легочная артерия
786. нижняя доля правого легкого
787. внутренний листок перикарда
788. позвоночный отдел диафрагмы
789. полулунная линия
790. поперечная фасция
791. левый брыжеечный синус
792. нижний край печени
793. печеночно-дуоденальная связка
794. брыжейка червеобразного отростка
795. верхняя прямокишечная артерия
796. ворота почки
797. грушевидная мышца
798. ворота яичника
799. грудной отдел позвоночника
800. переднелатеральная борозда спинного мозга
801. реберный хрящ
802. шейка лопатки
803. передняя срединная линия груди
804. нисходящая часть аорты
805. левая легочная артерия
806. верхняя доля левого легкого
807. сердце
808. аортальное отверстие
809. дуговая линия
810. передняя пластинка влагалища прямой мышцы живота
811. желудок
812. нижняя поверхность печени
813. печеночно-желудочная связка
814. восходящая часть ободочной кишки
815. средняя прямокишечная артерия
816. лоханка почки
817. надгрушевидное отверстие
818. влагалище
819. грудной позвонок
820. заднелатеральная борозда спинного мозга
821. угол ребра
822. артерия, огибающая лопатку
823. грудинная линия
824. правая венечная артерия
825. правые лёгочные вены
826. нижняя доля левого легкого
827. верхушка сердца
828. пищеводное отверстие
829. апоневроз наружной косой мышцы живота
830. задняя пластинка влагалища прямой мышцы живота
831. дно желудка
832. правая доля печени
833. двенадцатиперстная кишка
834. печеночный угол ободочной кишки
835. нижняя прямокишечная артерия
836. почечная фасция
837. подгрушевидное отверстие
838. свод влагалища
839. поясничный отдел позвоночника
840. терминальная нить
841. головка ребра
842. внутренняя грудная артерия
843. среднеключичная линия

844. левая венечная артерия
845. левые лёгочные вены
846. сердечная вырезка левого легкого
847. основание сердца
848. отверстие нижней полой вены
849. апоневроз внутренней косой
мышцы живота
850. паховый треугольник
851. тело желудка
852. левая доля печени
853. нисходящая часть
двенадцатиперстной кишки
854. горизонтальная часть ободочной
кишки
855. бифуркация аорты
856. передний листок почечной фасции
857. мышца, поднимающая задний
проход
858. пузырно-маточное углубление
859. поясничный позвонок
860. серое вещество спинного мозга
861. тело ребра
862. латеральная грудная артерия
863. передняя подмышечная линия
864. венечный синус
865. легочный ствол
866. диафрагмальная поверхность
правого легкого
867. левое ушко сердца
868. белая линия живота
869. поперечная мышца живота
870. сосудистая лакуна
871. передняя стенка желудка
872. квадратная доля печени
873. горизонтальная часть
двенадцатиперстной кишки
874. брыжейка горизонтальной части
ободочной кишки
875. правая общая подвздошная
артерия
876. задний листок почечной фасции
877. сухожильная дуга мышцы,
поднимающей задний проход
878. мочевого пузыря
879. межпозвоночный симфиз
880. белое вещество спинного мозга
881. борозда ребра
882. латеральные ветви внутренней
грудной артерии
883. средняя подмышечная линия
884. диафрагмальный нерв
885. верхний долевого бронх
886. диафрагмальная поверхность
левого легкого
887. правое ушко сердца
888. межреберная линия
889. верхняя надчревная артерия
890. мышечная лакуна
891. задняя стенка желудка
892. хвостатая доля печени
893. восходящая часть
двенадцатиперстной кишки
894. селезеночный угол ободочной
кишки
895. левая общая подвздошная артерия
896. жировая капсула почки
897. сигмовидная кишка
898. дно мочевого пузыря
899. крестец
900. мягкая оболочка спинного мозга
901. истинное ребро
902. медиальные ветви внутренней
грудной артерии
903. задняя подмышечная линия
904. верхняя полая вена
905. нижний долевого бронх
906. реберная поверхность правого
легкого
907. правое предсердие
908. надчревьё
909. нижняя надчревная артерия
910. бедренная артерия
911. малая кривизна желудка
912. общая печеночная артерия
913. связка, подвешивающая
двенадцатиперстную кишку
914. околоободочная жировая
клетчатка
915. правая наружная подвздошная
артерия
916. почечная артерия
917. прямая кишка
918. тело мочевого пузыря
919. крестцовый гребень

920. паутинная оболочка спинного мозга
921. ложное ребро
922. грудные поперечные мышцы
923. лопаточная линия
924. правая плечеголовная вена
925. пищевод
926. реберная поверхность левого легкого
927. правый желудочек
928. среднечревьё
929. передний верхний гребень подвздошной кости
930. бедренная вена
931. большая кривизна желудка
932. собственная печеночная артерия
933. поджелудочная железа
934. ободочно-селезеночная связка
935. левая наружная подвздошная артерия
936. почечная вена
937. ампула прямой кишки
938. артерия мочевого пузыря
939. крестцово-подвздошный сустав
940. твердая оболочка спинного мозга
941. колеблющееся ребро
942. межреберные мышцы
943. околопозвоночная линия
944. левая плечеголовная вена
945. грудной отдел пищевода
946. средостенная поверхность правого легкого
947. левое предсердие
948. подчревьё
949. лонное сочленение
950. гребенчатая связка
951. привратник
952. правая печеночная артерия
953. капсула поджелудочной железы
954. нисходящая часть ободочной кишки
955. правая внутренняя подвздошная артерия
956. мочеточник
957. сфинктер прямой кишки
958. предстательная железа
959. мыс крестца
960. эпидуральное пространство
961. верхняя апертура грудной клетки
962. наружные межреберные мышцы
963. задняя срединная линия
964. внутренняя яремная вена
965. абдоминальный отдел пищевода
966. средостенная поверхность левого легкого
967. левый желудочек
968. межостная линия
969. паховая связка
970. передняя пластинка влагалища прямой мышцы живота
971. желудочно-ободочная связка
972. пузырная артерия
973. головка поджелудочной железы
974. придаточный сальник
975. левая внутренняя подвздошная артерия
976. подвздошно-поясничная мышца
977. прямокишечная ямка
978. семенной пузырек
979. крестово-остистая связка
980. субдуральное пространство
981. нижняя апертура грудной клетки
982. внутренние межреберные мышцы
983. широчайшая мышца спины
984. наружная яремная вена
985. правое легкое
986. правый плевральный синус
987. косой перикардальный синус
988. правая подреберная область
989. внутреннее паховое кольцо
990. полость живота
991. желудочно-селезеночная связка
992. левая печеночная артерия
993. шейка поджелудочной железы
994. брыжеечный край
995. правая общая подвздошная вена
996. пояснично-крестцовый диск
997. маточно-прямокишечное углубление
998. мужской половой член
999. крестцово-бугорная связка
1000. подпаутинное пространство

Часть II.

Собрать набор инструментов для операции, назвать их, указать их назначение и объяснить ход операции:

1. Обнажение и перевязка плечевой артерии в локтевой ямке
2. Тромбэндартерэктомия
3. Операция Маделунга
4. Чрезкожная пункционная катетеризация подключичной вены по Сельдингеру
5. Пункционная катетеризация бедренной вены
6. Невролиз
7. Выделение бедренного нерва
8. Выделение седалищного нерва
9. Шов сухожилия по Брауну
10. Шов сухожилия по Кюнео
11. Пункция плечевого сустава
12. Резекция локтевого сустава
13. Артротомия лучезапястного сустава по Лангенбеку
14. Резекция коленного сустава по Текстору
15. Остеотомия по способу Богораза
16. Трепанация кости
17. Гильотинная ампутация
18. Остеопластическая ампутация по способу Пти
19. Конусокруговая трехмоментная ампутация бедра по Пирогову
20. Вскрытие и дренирование пространства Пирогова-Парона
21. Вскрытие и дренирование флегмоны срединного пространства ладони по методу Излена
22. Вскрытие и дренирование флегмоны срединного пространства ладони по методу Войно-Ясенецкого
23. Вскрытие и дренирование флегмоны срединного пространства ладони по методу Канавелла
24. Вскрытие и дренирование U-образной флегмоны кисти
25. Внеочаговый остеосинтез по Илизарову
26. Гастроэнторостомия
27. Грыжесечение по Жирару
28. Орхэктомия
29. Грыжесечение по способу Кимбаровского
30. Ампутация матки
31. Резекция желудка по Бильрот-I
32. Грыжесечение по способу Ру
33. Резекция желудка по Бильрот-II
34. Грыжесечение по способу Краснобаева
35. Холецистэктомия от дна
36. Грыжесечение по способу Сапежко
37. Грыжесечение по способу Мейо
38. Аппендэктомия
39. Холецистэктомия от шейки
40. Клиновидная резекция печени

41. Грыжесечение по способу Гросса
42. Спленэктомия
43. Лапароцентез
44. Геморроидэктомия
45. Грыжесечение – пластика грыжевых ворот по способу Бассини
46. Низведение яичка
47. Нефрэктомия
48. Гастростомия по Штамму-Кадеру
49. Ламинэктомия
50. Гастростомия по Витцелю

При ответе необходимо следовать плану ответа:

1. определение
2. показания
3. положение пациента
4. обезболивание
5. обработка операционного поля
6. оперативный доступ
7. оперативный прием
8. выход из операции
9. осложнения

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ
ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И
ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ»
для студентов по специальности
31.05.01 Лечебное дело (специалитет)

ТЕМА

«Общая хирургическая техника. Хирургический инструментарий. Соединение и разъединение тканей»

1. При выполнении операции хирург использует аподактильный метод техники хирургического вмешательства. Объясните сущность этого метода. Какие преимущества и недостатки имеет аподактильный метод?
2. В основу операций при злокачественных опухолях положен абластический принцип. Объясните сущность этого принципа. Какие способы разъединения тканей в большой гит ми удовлетворяют требованиям абластичности операции?
3. Хирург выполняет операцию под местным обезболиванием методом «тугого ползучего инфильтрата». Почему при завершении операции возникает необходимость контроля качества гемостаза?
4. При выполнении хирургического вмешательства следует руководствоваться общими правилами пользования хирургическими инструментами. Назовите их.
5. Хирург скальпелем рассекает кожу с подкожной основой. Почему он использует только скальпель, и только брюшистый? Почему кожу с подкожной основой рассекают одним движением по направлению линий натяжения кожи (Лангера)?
6. После рассечения кожи с подкожной основой хирург и ассистент приступили к гемостазу. Объясните, как по отношению к кровоточащему сосуду накладывают кровоостанавливающий зажим? Какова последовательность перевязки кровоточащего сосуда?
7. Хирург и ассистент приступили к рассечению собственной фасции (апоневроза). Какова последовательность рассечения этого слоя?
8. Для наложения хирургических швов применяют режущие (трехгранные) и колющие (круглые) иглы. Объясните различие в формировании лигатурного канала этими хирургическими иглами. Укажите назначение двугранной посадочной площадки у режущей иглы.
9. Хирург ушивает операционную рану. Какие принципы должны быть положены в основу этого этапа операции?
10. При выполнении кожных узловых швов следует соблюдать правила, обеспечивающие лучшее заживление и косметический результат. Назовите эти правила.
11. Хирург ушивает рану кожи узловыми швами. В какой последовательности их выполняют, почему? Где располагают узлы, для чего?
12. На 7-е сутки после операции хирург снимает узловые кожные швы. Какова последовательность действий хирурга? Какие осложнения могут возникнуть при несоблюдении техники снятия кожного шва?

Тема

«Топографическая анатомия верхней конечности - надплечья: лопаточной, дельтовидной, подключичной и подмышечной областей; плечевого сустава; плеча»

1. В травматологический пункт обратился М., 17 лет: на катке он упал на отведенную руку. Диагноз: «перелом ключицы». Объясните, почему при обследовании больного является нежелательным определение патологической подвижности и крепитации?

2. У пострадавшей М., 15 лет, косой неролом ключицы, линия которого приходит через середину кости. Какие компоненты сосудисто-нервного пучка могут быть повреждены при смещении латерального отломка ключицы?

3. Больному М., 48 лет, планируется операция на подмышечной артерии. Опишите три метода определения проекционной линии подмышечной артерии.

4. Хирург выполняет один из этапов операции при раке молочной железы - иссекает клетчатку и лимфатические узлы подмышечной области. Укажите группы глубоких лимфатических узлов этой области и их локализацию.

5. Хирург выполняет оперативный доступ к подмышечной артерии в грудном треугольнике. Укажите, какие компоненты сосудисто-нервного пучка, прилежащие к подмышечной артерии, должны быть смещены в медиальную и латеральную стороны?

6. Больному Ш., 21 год, при первичной хирургической обработке огнестрельной раны подмышечной области была перевязана подмышечная артерия в грудном треугольнике (выше подлопаточной артерии). Объясните возможные пути восстановления кровоснабжения верхней конечности.

7. В отделение гнойной хирургии поступил больной С., 62 лет. Диагноз: «Флегмона подмышечной области». Укажите области, в которые возможно распространение гнойных затеков.

8. У больной М., 71 года, перелом хирургической шейки плечевой кости, осложнившийся поддельтовидной гематомой. Укажите источники происхождения гематомы.

9. Хирург делает контраппертуру со стороны заднего отдела плечевого сустава. Объясните, как определяется «запретная зона» - проекция выхода подмышечного нерва на заднюю поверхность плечевой кости.

10. При операции под эндотрахеальным наркозом правое плечо больного продолжительное время опиралось на край операционного стола. В послеоперационном периоде у него отмечено ограничение разгибания большого и указательного пальцев кисти. Объясните причину этого осложнения.

11. У пострадавшего Ж., 41 года, перелом диафиза плечевой кости на уровне средней трети. Объясните, на какое осложнение будет указывать отсутствие кожной чувствительности и двигательной функции в зоне иннервации лучевого нерва?

12. Хирург выполняет непроекционный доступ к плечевой артерии в средней трети плеча. Объясните, какой нерв следует сместить в сторону при подходе к артерии на этом уровне.

13. Больной, 19 лет, поступил в травматологическое отделение с жалобами на боли, отек в области средней трети плеча, ограничение движений. Местно: отмечается гематома на плече, отечность мягких тканей, резкая болезненность при пальпации. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Какие сосуды и нервы могли быть повреждены при локализации перелома на этом уровне? Назовите мышцы и укажите направление смещения отломков, возникающую в результате их тяги.

14. В травматологию поступил больной 15 лет, с жалобами на боли в области правого плечевого сустава, отек и ограничение движений. При осмотре: конечность приведена и согнута в локтевом суставе. В дельтовидной области ссадина и обширная гематома. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? В каких направлениях смещаются отломки? Какие образования могли быть повреждены при смещении отломков?

ТЕМА

«Топографическая анатомия верхней конечности - локтевой области, локтевого сустава, предплечья, кисти, лучезапястного сустава, запястья, пясти и пальцев кисти»

1. Больному К., 72 лет, с целью внутривенной инфузии предполагается венепункция в передней локтевой области. Объясните, какая вена чаще является объектом для чрескожной пункции? Почему? Какой прием следует применить для контурирования вен передней локтевой области?
2. В хирургическое отделение поступил пациент с глубокой резаной раной переднелатерального отдела локтевой ямки. Рана, длиной 2 см, расположена на уровне локтевого сгиба, латерально от сухожилия двуглавой мышцы плеча. Укажите, какие мышцы могли быть повреждены? Функцию какого нерва следует проверить для постановки диагноза?
3. У больного К., 49 лет, выявлено гнойное воспаление локтевого сустава. При обследовании, наряду с другими симптомами, обнаружены выпячивания по бокам локтевого отростка. Дайте топографо-анатомическое обоснование этого симптома.
4. В травматологическое отделение поступил М., 26 лет, у которого имеется скальпированная рана передней области предплечья. Какими особенностями взаимоотношений поверхностной и собственной фасций этой области объясняется легкое отслоение на значительном протяжении кожного лоскута?
5. У больного М., 48 лет, развился гнойный затек в пространство Н. И. Пирогова-Пароны. Укажите стенки этого пространства, какие внешние ориентиры являются ориентирами при дренировании флегмоны этого пространства.
6. В хирургическое отделение поступил У., 22 лет по поводу поперечной резаной раны на уровне проксимальной поперечной складки ладони, проникающей до глубокого листка ладонного апоневроза. Объясните, какие слои, и анатомические образования могут быть рассечены? Чем определяется сократимость проксимальных и дистальных концов этих образований?
7. У больной Ж., 15, лет флегмона латерального фасциального ложи ладони, занимающая его медиальный отдел. Укажите, чем ограничена эта клетчаточная щель? В какой отдел кожной складки возвышения большого пальца нельзя продолжать разрез? Объясните, почему?
8. Больной К., 26 лет, как осложнение развилась «У» - образная (перекрестная) флегмона. Объясните, воспаление, каких синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей пальцев осложняется развитием «У» - образной флегмоны? Как часто "может наблюдаться это осложнение?
9. У больной М., 56 лет, подкожный панариций ладонной поверхности ногтевой фаланги указательного пальца. Возникли мучительные пульсирующие боли. При вскрытии панариция обнаружен сухой некроз подкожной клетчатки. Какими особенностями строения подкожной клетчатки объясняется выраженный болевой синдром и возможность ее омертвления?
10. Клинические наблюдения показывают, что панариции большого, указательного и среднего пальцев кисти имеют более тяжелое течение, могут осложняться возникновением субпекторальной флегмоны. Укажите особенности путей оттока лимфы от этих пальцев, объясняющие более тяжелое течение острого гнойного воспаления.
11. В хирургический стационар поступил подросток 16 лет с раной правой кисти. На ладонной поверхности правой кисти на уровне средней трети III, IV пястных костей имеется рана с ровными краями, умеренно кровоточит. Движения в III, IV пальце ограничены. Какие образования здесь могут быть повреждены? Какова должна быть тактика хирурга?
12. В хирургическое отделение поступил больной Ф., 15 лет, с резаной раной области

левого лучезапястного сустава. При осмотре: на передней поверхности предплечья на 1 см выше проекции шиловидного отростка лучевой кости отмечается рана размерами 1.0*0.6см. Движения в I пальце левой кисти ограничены. Назовите слои данной области, которые могли быть повреждены? Тактика дежурного врача?

ТЕМА

«Топографическая анатомия ягодичной области, тазобедренного сустава, бедра»

1. У больной К., 70 лет, развился постинъекционный абсцесс в толще правой большой ягодичной мышцы. Объясните причину значительного напряжения тканей и выраженного болевого синдрома. Какой характер распространенности имеет гнойный воспалительный процесс?
2. У тучной больной Т., 68 лет, выполняют оперативный доступ к седалищному нерву в задней области бедра. Можно ли использовать в качестве внешнего ориентира при разрезе кожу: ягодичную складку? Почему? Как образуется эта складка?
3. Объясните, в какой квадрант ягодичной области производят внутримышечные инъекции? Почему? Опишите методики определения квадранта области, в которых осуществляют инъекции?
4. В хирургическое отделение поступила больная Ж., 48 лет, по поводу глубокой резаной раны ягодичной области сопровождающейся сильным кровотечением. Какие особенности кровоснабжения этой области обуславливают трудности гемостаза в ране? Какую операцию следует осуществить при неудавшейся попытке остановить кровотечение в ране?
5. Одним из симптомов, указывающих на травму тазобедренного сустава и перелом бедра является смещение верхушки большого вертела с линии Розера- Нелатона. Как определяется эта линия? При каких видах травм тазобедренного сустава она имеет практическое значение?
6. У больного Т., 18 лет, коксит. В каких отделах капсулы тазобедренного сустава имеются «слабые» места?
7. Больному К., 42 лет, планируется пункция и катетеризация бедренной артерии по способу Сельдингера для проведения целиакографии. Опишите проекцию бедренной артерии по отношению к паховой связке. С какой стороны от артерии располагается бедренная вена?
8. На прием к хирургу обратилась пациентка Ц., 48 лет. Диагноз: «Правосторонняя бедренная грыжа». Из анамнеза выявлены патогенетические факторы грыжи: повышенное внутрибрюшное давление, дегенеративные изменения слоев брюшной стенки и таза (кашель вследствие бронхоэктатической болезни, трое родов). Назовите анатомические предпосылки возникновения бедренной грыжи. Назовите стенки бедренного канала?
9. Больному Ш., 54 лет, планируется реконструктивная операция на бедренной вене. Объясните анатомические взаимоотношения бедренных сосудов в бедренном треугольнике и средней трети бедра для обоснования оперативного доступа к бедренной вене.
10. Больному Ц., 56 лет, страдающему гипертонической болезнью, осуществляют внутримышечные инъекции раствора сернокислой магнезии в верхнелатеральный квадрант ягодичной области. Как осложнение возник постинъекционный абсцесс ягодичной области. Укажите пути распространения гноя?
11. У больного Щ., 31 лет, спондилит туберкулезной этиологии (туберкулез поясничного позвонка) осложнился натечником, распространившимся до малого

вертела бедренной кости. Укажите, через какую лауну и фасциальный футляр какой мышцы туберкулезный натечник мог распространиться в переднюю область бедра.

12. У больного с переломом бедренной кости на уровне средней трети нарастает гематома в заднем мышечно-фасциальном ложе. Объясните, какие кровеносные сосуды были повреждены, какими внутренними ориентирами должен воспользоваться хирург для доступа к этим кровеносным сосудам с целью окончательной остановки кровотечения.

ТЕМА

«Топографическая анатомия области колена, коленного сустава, голени, голеностопного сустава, стопы»

1. В травматологическое отделение поступил К., 23 лет, с огнестрельной раной передней области правого бедра, находящейся на 5 см кверху от надколенника. Хирург предположил, а после дополнительного обследования (рентгенологическое исследование, пункция сустава) установил, что эта рана проникает в полость коленного сустава. Объясните, что явилось основой для такого диагноза?

2. У больного гнойный гонит. Вскрытие и дренирование переднего отдела полости сустава осуществлено парапателлярными разрезами. С целью дренирования заднего отдела полости сустава делают контрапертуру по медиальному краю подколенной ямки. Для этого через медиальный парапателлярный разрез проводят корнцанг в заднем направлении. Концом его вблизи сухожилия полусухожильной мышцы образуют выпячивание мягких тканей и над ним делают разрез. Объясните, почему по латеральному краю подколенной ямки артротомию делать не рекомендуется.

3. У больного З., 57 лет, развилась окклюзия подколенной артерии выше отхождения от нее верхних артерий колена. Укажите, какие коллатерали могут способствовать восстановлению кровоснабжения голени?

4. Н., 17 лет, ударилась об угол стула латеральной частью голени на уровне основания головки малоберцовой кости; почувствовала столь резкую боль, что на мгновение потеряла сознание и не смогла дальше сделать ни шагу. Объясните, ушиб какого нерва наблюдается у пациентки.

5. Больному планируется бедренно-заднеберцовое шунтирование. В каком канале задней области голени располагается задняя большеберцовая артерия? Назовите мышцы, составляющие стенки этого канала. Какова синтопия элементов сосудисто-нервного пучка и проекция задней большеберцовой артерии?

6. Клинические наблюдения показывают, что переломы костей голени нередко бывают открытыми. Какими особенностями взаимоотношений мягких тканей и костей голени можно объяснить причину открытых переломов?

7. При флегмоне среднего фасциального ложа подошвы у больного образовался затек гноя в глубокое пространство задней области голени. Объясните путь распространения затека.

8. Ц., 19 лет, 4 дня назад правой ногой наступил на гвоздь. Развилась флегмона среднего фасциального ложа подошвы. Объясните возможные пути распространения гнойных затеков.

9. В травмпункт обратился больной по поводу резаной кожной раны подошвы: на берегу реки левой ногой он наступил на осколок бутылочного стекла. Кожная рана зияет, кровоточит, отмечается выпячивание подкожной клетчатки. Какой оперативный прием показан перед ушиванием кожной раны в данной ситуации? Почему возникает необходимость этого оперативного приема?

ТЕМА

«Операции на сосудах, нервах и сухожилиях верхней и нижней конечности»

1. Больному Ч., 53 лет, показана целиакография. Объясните, что представляет собой этот метод исследования? Каким образом производят целиакографию?
2. Хирург выполняет прямую эмболэктомию верхней брыжеечной артерии. Объясните, каким образом подходят к эмболу? Какими способами производят эмболэктомию?
3. В хирургическое отделение поступил больной 16 лет с огнестрельным ранением области правого локтевого сустава. При осмотре: с медиальной стороны отмечается входное отверстие диаметром 0,2 см, а на задней поверхности локтевого сустава отмечается выходное отверстие диаметром 0,5 см, раны умеренно кровоточат. На рентгенограмме отмечается повреждение медиального надмыщелка плечевой кости. Больной не чувствует IV, V пальцы правой кисти. Какие слои могли быть повреждены? Функция какого нерва страдает? Какова тактика дежурного врача?
4. У больной Я., 17 лет, тромбоз эмболия подколенной артерии (осложнение порока митрального клапана ревматической этиологии). Хирург производит непрямую эмболэктомию. Укажите, в чем состоит сущность этого метода, каким образом можно удалить тромб? Какой инструмент используют при этой операции?
5. У больного М., 45 лет, вследствие огнестрельного ранения имеется значительное разрушение стенки артерии. Какие способы перевязки этого сосуда могут быть использованы для окончательной остановки кровотечения?
6. В хирургическое отделение поступил больной Н., 20 лет с раной голеностопного сустава. При осмотре отмечается рана на задней поверхности голеностопного сустава размерами 2,0*0,4 см. Движения в стопе ограничены и болезненные. Какие слои повреждены? Какова должна быть тактика дежурного хирурга?
7. У больного З., 26 лет, огнестрельная рана подмышечной области. Для обеспечения гемостаза хирург решил перевязать подмышечную артерию. Укажите последовательность перевязки концов этой артерии: сколько лигатур накладывают на центральный и периферический концы артерии? Как обеспечивается контроль надежности гемостаза?
8. В хирургический стационар поступил больной 15 лет с раной в области проекции головки малоберцовой кости. Рана размерами 1,5*0,6 см с ровными краями, умеренно кровоточит, стопа отвисает («конская стопа»). Назовите образования, которые могли быть повреждены? Какова последовательность действий дежурного хирурга?
9. Хирург перевязывает центральный конец магистральной артерии в глубокой малодоступной ране. Объясните технический прием, которым будут пользоваться хирург и ассистент, чтобы обеспечить фиксацию лигатуры до завязывания второго узла.
10. В травматологическое отделение поступил больной с ДТП. При осмотре больной в сознании, отмечается отек средней трети левого бедра, болезненность, деформация этой области. Вы дежурный врач, какова ваша тактика?
11. В травматологию поступил больной 17 лет, с жалобами на боли в области отека, гематома, предплечье деформировано, движения резко ограничены и болезненны. Пальпаторно определяется крепитация, головка лучевой кости прощупывается свободно. Какие исследования необходимо произвести для уточнения диагноза? Каков предварительный диагноз? Какие нервы могут быть повреждены при переломах такой локализации?

12. Хирург выполняет циркулярный сосудистый шов по способу Карреля. Объясните, с какой целью предварительно иссекают наружную оболочку (адвентицию), освобождая от нее 2-3 мм концов артерии?
13. Больной 13 лет, обратился в хирургическое отделение с жалобами на рану, боль в правой стопе. Травму получил 3 дня назад, порезался стеклом. При осмотре подошвенной поверхности правой стопы отмечается рана размерами 2.5*0.8см, гиперемия кожи вокруг раны, болезненность при пальпации. Боли иррадиируют на заднюю поверхность голени и тыл стопы, рана прикрыта струпом, из-под которого просачивается гной, на тыльной поверхности стопы покраснение и припухлость, онемение в области I-го межпальцевого промежутка. В каких клетчаточных пространствах подошвы могут развиваться флегмоны? Пути распространения гноя при флегмонах подошвы? Какая ветвь, какого нерва иннервирует I-ый межпальцевой промежуток? Какие должны быть разрезы для вскрытия флегмон подошвы?
14. При выполнении циркулярного сосудистого шва по способу Карреля хирург соединяет концы артерии тремя «П» - образными швами-держалками. С какой целью используются швы-держалки?
15. Во флебологии, наряду с операциями на поверхностных и глубоких венах нижней конечности, применяют перевязку коммуникантных вен (надфасциальную - по Коккету и подфасциальную - по Линтону). Объясните цель этих операций.
16. Больной А., 35 лет, поступил в отделение хирургии периферических нервов с нарушением функции лучевого нерва вследствие ущемления в рубце. 4,5 месяца назад он находился на лечении по поводу огнестрельной раны средней трети плеча. Укажите, в каком направлении при внешнем невролизе хирург будет выделять нерв из рубца, каким методом определяют проводимость нерва?
17. При выполнении узлового шва нерва хирург встретился с осложнением - прорезыванием шва. Какой шов является более прочным при сближении концов нерва? Какие недостатки имеет этот шов?
18. У больного Ч., 40 лет, после невролиза и иссечения концов седалищного нерва возник большой дефект нерва. Какие приемы используют в хирургии периферических нервов для соединения концов?

ТЕМА

«Операции при гнойно-воспалительных заболеваниях верхней и нижней конечности»

1. Объясните возможные осложнения подкожного панариция ногтевой фаланги, если во время операции не полностью рассечены соединительнотканые тяжи между кожей и надкостницей и не проведено радикального иссечения некротизированных участков подкожной клетчатки.
2. Во время операции при кожном панариции ногтевой фаланги большого пальца после удаления отслоившегося эпидермиса обнаружен свищ в подкожной клетчатке. При надавливании в зоне свища появился гной. Какова тактика хирурга в этой ситуации?
3. У больного подапоневротическая флегмона среднего фасциального ложа ладони, резко выражен отек тыла кисти. Каким строением подкожной клетчатки тыла кисти и путей оттока лимфы от ладони объясняется этот симптом?
4. У больного подкожный панариций ладонной поверхности средней фаланги среднего пальца. Что является ориентиром при нанесении разреза? Объясните, где производят разрез?
5. У больного подкожный панариций. Очаг деструкции на ладонной поверхности

- ногтевой фаланги безымянного пальца. Какой разрез будет использовать хирург?
6. На поликлинический прием к хирургу обратилась пациентка К., 26 лет. После маникюра у нее развилось воспаление околоногтевого валика (паронихия) у одного угла проксимальной части ногтевой пластинки. Какой разрез используют в данной ситуации, где его проводят?
7. На поликлиническом приеме у хирурга больная Ш., 44 лет, у которой паронихия с поражением околоногтевого валика у основания ногтевой пластинки. Объясните технику операции.
8. У больного Ц., 28 лет, в результате посттравматической подногтевой гематомы возник подногтевой панариций с центральным расположением гнояника. Объясните объем оперативного вмешательства.
9. У пациентки В., 25 лет, подногтевой панариций с локализацией гнойного очага ближе к свободному краю ногтя. Объясните объем оперативного вмешательства.
10. У пациентки Т., 30 лет, подногтевой панариций. Большая часть ногтевой пластинки отслоена гноем от своего ложа. Укажите объем оперативного вмешательства.
11. Хирург исследует зондом зону наибольшей болезненности при сухожильном панариции указательного пальца. Каким внешним ориентирам соответствуют дистальная и проксимальная границы зоны наибольшей болезненности?
12. При артротомии существует опасность повреждения суставного хряща. Какой технический прием позволит избежать повреждения суставного хряща при рассечении синовиальной оболочки?
13. Хирург производит контрапертуру со стороны задне-латерального отдела коленного сустава. Укажите, какой нерв может быть поврежден при нанесении контрапертуры, как исключить это осложнение?

ТЕМА

«Операции на длинных трубчатых костях и суставах верхней и нижней конечности. Ампутации и экзартикуляции»

1. Анатомо-физиологические особенности длинной трубчатой кости, большие сроки заживления костной раны и возможность смещения костных отломков (вследствие мышечной тяги) определяют особенности хирургических вмешательств на этом органе. Назовите их.
2. При хирургическом лечении переломов длинных трубчатых костей необходимо обеспечить условия для регенерации костной ткани. Назовите эти условия.
3. При лечении закрытых переломов длинных трубчатых костей применяют скелетное вытяжение, обеспечивающее хорошую репозицию и фиксацию костных отломков. В каких случаях показано скелетное вытяжение? Какими способами его осуществляют?
4. В хирургической практике применяется поднадкостничная и чреснадкостничная резекция кости. Объясните основные различия этих операций.
5. Больному К., 15 лет, по поводу анкилоза тазобедренного сустава выполняют подвертельную остеотомию бедра по К. Н. Кочеву. Какой прием применяют для устойчивого сопоставления костных отломков?
6. Больному Ж., 18 лет, по поводу анкилоза тазобедренного сустава осуществляют подвертельную остеотомию бедра по А. А. Козловскому. Какой прием применяют для устойчивого сопоставления костных отломков?
7. У больного А., 22 лет, по окончании лечения перелома голени наблюдается укорочение ноги на 7 см. Каким способом можно достичь удлинения конечности?
8. Больному В., 18 лет, при анкилозе коленного сустава выполнена надмышцелковая

остеотомия бедра по Репке. Какое преимущество имеет этот вид остеотомии?

9. Для осуществления открытого ретроградного интрамедуллярного остеосинтеза при переломе травматолог планирует оперативный доступ к кости. Какими критериями он должен воспользоваться при выборе оперативного доступа?

10. В травматологическое отделение поступил Б., 15 лет, по поводу травматического разможнения правой стопы. Мягкие ткани пяточной области без повреждения. Рентгенография стопы подтвердила целостность пяточной кости. Какая ампутация показана этому пациенту? В чем состоит ее сущность? Какие преимущества она имеет?

11. Пострадавшему Н., 37 лет, выполняют фасциопластическую ампутацию голени на уровне средней трети. Какой лоскут мягких тканей должен быть длиннее? Какие мягкие ткани входят в состав переднего и заднего лоскута? В какой последовательности укрывают опилены больше- и малоберцовой костей этими лоскутами?

12. Назовите причины образования «конической» культы. В чем состоит сущность реампутации?

13. Н. 27 лет, по поводу огнестрельной раны коленного сустава произведена ампутация бедра на границе средней и нижней трети двухлоскутным кожно-фасциальным способом. Назовите этапы протезирования.

14. Больной, К., 45 лет, обратился с жалобами на пульсацию культы, затрудняющую ношение протеза. Объясните причину развития данного осложнения. Какой технический прием дает возможность предотвратить его развитие?

15. В результате ДТП у 4-х летнего ребенка возникла необходимость в ампутации нижней конечности на границе верхней и средней трети голени. Укажите особенности ампутации большеберцовой и малоберцовой костей, особенности обработки надкостницы у детей.

16. Больная Ф., 40 лет, обратилась после ампутации нижней конечности на уровне нижней трети бедра по поводу газовой гангрены в ортопедический центр для подбора протеза через 1 месяц после операции. Какой вид протеза ей показано подобрать? Возможно ли ей в этом сроке подобрать постоянный протез?

ТЕМА

«Топографическая анатомия и оперативная хирургия мозгового отдела головы»

1. Нейрохирург готовит операционное поле для хирургической обработки раны мягких тканей теменной области. Вначале он обрабатывает операционное поле тампоном с нашатырным спиртом (эфиром или бензином). Объясните необходимость этого этапа.

2. В хирургическое отделение поступил З., 12 лет, со скальпированной раной лобно-теменно-затылочной области. Кожно-апоневротический лоскут фиксирован «ножкой» шириной 5,5 см, находящейся кзади от сосцевидного отростка. Края лоскута кровоточат. Какой сосудисто-нервный пучок входит в состав лоскута? Какими особенностями кровоснабжения лобно-теменно-затылочной области можно объяснить значительную кровопотерю и высокие регенераторные способности тканей?

3. В приемный покой многопрофильной больницы поступили трое пострадавших, на которых обрушилась конструкция козырька на автобусной остановке. В результате тупой травмы мягких тканей свода черепа у пострадавших образовались гематомы: 1) У пострадавшего А., 30 лет, гематома в виде "шишки", размером 3*3 см, имеет четкие

границы.2)У пострадавшего В.,40лет,гематома не имеет четких границ и занимает всю поверхность свода черепа.3)У пострадавшего Н.,60лет,гематома располагается в левой теменной области и совпадает с границами левой теменной кости. Можете ли Вы на основании осмотра пострадавших предположить какие у них гематомы?

4. У Щ.,14 лет, как осложнение тупой травмы лобно-теменной области возникла подапоневротическая гематома. Какими местными признаками она характеризуется? Чем по характеру распространенности она отличается от поднадкостничной гематомы?

5. У больного К., 13 лет, вследствие инфицированной раны мягких тканей области сосцевидного отростка возник тромбоз поперечного и сигмовидного синусов. Объясните причинную взаимосвязь этих патологических процессов.

6. В нейрохирургическое отделение поступил больной Ф., 28 лет, с проникающей раной черепа (удар металлическим предметом). На момент поступления имеется рубленая рана мягких тканей, перелом теменной кости слева, вблизи стреловидного шва. Составьте алгоритм обследования и лечения данного пациента. Укажите, какими приемами можно остановить кровотечение из диплоического вещества и из синусов твердой мозговой оболочки.

7. Эпидуральные гематомы наиболее часто локализуется в височной, теменной и затылочной областях. Что является источником эпидуральной гематомы, чем характеризуется динамика синдрома компрессии при «артериальных» и «венозно-капиллярных» гематомах?

8. При переломах свода черепа площадь отслойки внутренней («стеклянной») костной пластинки в 2-4-раза больше размеров перелома наружной пластинки. Чем объясняется такое несоответствие площади повреждения наружной и внутренней костных пластинок?

9. На прием к педиатру обратилась мать с ребенком 1.3мес.с жалобами на деформацию головы у ребенка. Со слов матери, мальчик часто жалуется на головную боль, кроме того, у него появилось "пучеглазие", ребенок плаксивый, капризный. Результаты обследования: на рентгенограмме черепа отсутствуют черепные швы, кости свода значительно истончены, имеются выраженные пальцевые вдавления по всему своду черепа. Спинка турецкого седла истончена. При компьютерной томографии: маленькие размеры желудочков мозга, уменьшение подпаутинных щелей. Консультация окулиста: застойные диски зрительных нервов. Каков Ваш диагноз? Какова тактика лечения?

10. У больного М., 29 лет, как осложнение перелома черепа в передней черепной ямке с образованием ликворного свища, наблюдались симптомы «носового платка» (платок, смоченный ликвором из носовых ходов, после высушивания остается мягким, пропитанный слизью - жестким) и «двойного пятна» (в центре белой салфетки красное пятно - это примесь крови в ликворе, по периферии - светлый ореол от ликвора) развился гнойный менингит. Объясните механизм возникновения этого осложнения.

11. В нейрохирургическое отделение поступил парень 21 года. Доставлен с места ДТП (управление мотоциклом).Пациент находится без сознания, диагностированы переломы плечевой и бедренной костей, значительные повреждения лица. На КТ в аксиальной проекции выявляется полоска белого цвета на латеральной поверхности левого полушария, имеющая 5 мм в толщину и 12 см в длину. Каков наиболее вероятный диагноз?

12. У пациента М.,3х лет, находящегося в нейрохирургическом отделении детской больницы диагностирована окклюзионная гидроцефалия. Из анамнеза жизни: ребенок

от II беременности, II родов. Роды были тяжелыми, в смешанном ягодично-ножном предлежании. Ребенок закричал не сразу. Оценка по шкале Апгар 5-7 баллов. Какова должна быть тактика лечения у данного пациента? Допустима ли консервативная терапия?

13. У пострадавшего Т., 33 лет, перелом основания черепа. Наряду с другими симптомами наблюдается кровотечение и выделение ликвора из наружного слухового прохода, внутреннее косоглазие, паралич мимических мышц лица, потеря слуха на стороне поражения. Обоснуйте топическую диагностику этого вида черепно-мозговой травмы. Какое осложнение внутричерепного характера может возникнуть у этого больного?

14. У женщины 23 лет, выполнена МРТ головного мозга. Сагиттальный срез МРТ прошел близко к срединной линии. Визуализация какого пространства подтверждает, что срез прошел по срединной линии?

15. У больного О., 12 лет, окклюзионная гидроцефалия с равномерным расширением боковых и 3-его желудочков мозга. На каком уровне может иметь место окклюзия ликворных путей у этого больного? Что значит «гидроцефальный отек мозга»?

16. В неврологическое отделение доставлена женщина 70 лет, с жалобами на нарушение зрения, которое возникло внезапно на фоне повышения АД до 180/110 мм рт. ст. Страдает гипертонической болезнью в течение приблизительно 20 лет. Никогда не обследовалась, гипотензивная терапия ей не назначалась. Эпизодически при повышении АД до высоких цифр вызывает «скорую помощь», которая купирует гипертонические кризы. Последнее ухудшение наступило на фоне стресса. Соседка вызвала «скорую помощь». При попытке женщины резко встать с постели, она пожаловалась на резкую головную боль, головокружение, нарушение зрения, каков Ваш диагноз?

17. Больная К., 36 лет, неоднократно обращалась к неврологу с жалобами на частые упорные головные боли, головокружение, нарушение памяти. При обследовании выявлено выраженное сужение левой внутренней сонной артерии. Объясните, почему у данной пациентки развились указанные симптомы?

18. Нейрохирург при хирургической обработке черепно-мозговой раны лобно-височной области после иссечения мягких тканей и надкостницы приступил к обработке костной раны. Какова последовательность выполнения этого этапа операции? Какими способами обеспечивают гемостаз костной раны?

19. При хирургической обработке черепно-мозговой раны с мелкооскольчатый переломом черепа над верхним сагиттальным синусом возникла необходимость перевязки синуса. В каких случаях показан этот метод гемостаза при повреждении синуса? Как и чем подводят прочную лигатуру? К каким последствиям может повлечь использование этого метода гемостаза?

20. Нейрохирург производит хирургическую обработку черепно-мозговой раны. Что является показанием к вскрытию неповрежденной твердой мозговой оболочки? Чем может осложниться необоснованное вскрытие этой оболочки при черепно-мозговой травме?

21. Нейрохирург готовится к трепанации черепа в височно-теменной области по поводу эпидуральной гематомы. Перед ограничением операционного поля стерильным бельем он с помощью палочки с ватой, смоченной 1% раствором бриллиантовой зелени наносит схему Кронлейна. Объясните назначение этой схемы.

22. Больному О., 51 года, по поводу нарастания внутричерепного давления при неоперабельной опухоли головного мозга выполняют декомпрессивную трепанацию

черепа в правой височной области (по Кушингу). Сделан дугообразный (подковообразный) разрез мягких тканей. В какую сторону области должно быть обращено основание кожно-апоневротического лоскута? Почему? Какие методы гемостаза используют при этом?

23. Перед вскрытием напряженной твердой мозговой оболочки при декомпрессивной трепанации черепа по Кушингу больному производят люмбальную пункцию. Почему спинномозговую жидкость извлекают медленно и небольшими порциями (10-30 мл)?

24. При костно-пластической трепанации черепа фрезевые отверстия целесообразно соединять проволоочной пилой Оливекрона. Почему?

ТЕМА

«Топографическая анатомия и оперативная хирургия лицевого отдела головы»

1. У больной И., 13 лет, которая «выдавила прыщик», развился фурункул верхней губы. Наряду с выраженной интоксикацией, резким отеком лица, отмечается покраснение и болезненность по ходу лицевой и угловой вены к медиальному краю глазной щели, при пальпации - вены плотные, перекатываются под пальцем. Какими особенностями строения кожи определяется частота локализации фурункулов носогубного треугольника? Какое грозное внутричерепное осложнение может развиваться у этой больной? Почему?

2. У женщины А., 43 лет, развились боли в области щеки и около рта. Ранее она отмечала подобные боли но они самопроизвольно купировались. В настоящее время боль стала настолько сильной, что пациентка не может даже есть, чистить зубы. Каков Ваш диагноз?

3. У Сени М., 6 лет, левосторонний гнойный паротит. Наряду с другими симптомами, наблюдаются затруднение дыхания, резкие боли при глотании, выбухание левой боковой стенки глотки. Назовите осложнение гнойного паротита у этого ребенка и причину его возникновения.

4. На прием к ЛОР врачу обратился мужчина 30 лет с жалобами на боли при глотании. Из анамнеза заболевания: заболел неделю назад, лечился дома по поводу ангины. При осмотре имеется яркая гиперемия зева, выпячивание передней дужки. Каков Ваш диагноз и алгоритм лечения?

5. У больного К., 48 лет, после перенесенного среднего отита (не леченного) сформировался заглоточный абсцесс. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальный диагноз? Какова техника вскрытия и дренирования заглоточного абсцесса?

6. При операциях в боковой области лица разрезы выполняют в «нейтральных» зонах. Объясните, что представляют эти зоны? Какие осложнения могут иметь место при неправильно выполненном разрезе?

7. В хирургическом отделении готовят к операции пациента У., 50 лет. Предоперационный диагноз: Абсцесс околоушной слюнной железы. Каковы особенности вскрытия абсцесса околоушной слюнной железы?

8. Во время уличной драки подросток 17 лет, получил резаную рану левой боковой области лица, длиной 5 см. Каретой скорой помощи подросток был доставлен в отделение челюстно-лицевой хирургии. Укажите, какие сроки являются оптимальными для ПХО раны? Какова техника ушивания ран лица?

9. У пациентки П., 52 лет, невралгия тройничного нерва. Ей показана блокада ветвей тройничного нерва. Укажите места введения 70% этилового спирта.

10. У новорожденного Т., диагностированы врожденные пороки лица: полная

расщелина верхней губы и неполная расщелина твердого неба. Какие хирургические вмешательства показаны данному больному? Какие цели они преследуют и в какие сроки должны выполняться?

11. Больной С., 45 лет, выполняют правостороннюю паротидэктомию по поводу смешанной опухоли. Какой нерв и его ветви должны быть выпрепарованы в процессе операции? Какой метод исследования позволяет идентифицировать (отличить от рубцовых тяжей) ветви этого нерва? Каким образом можно обеспечить гемостаз при выполнении паротидэктомии?

12. Околоушно-жевательная фасция образует капсулу и ложе околоушной железы. Что понимают под «ложем» железы? В каких отделах капсула более плотная и толстая, в каких развита слабо? Чем отличаются взаимоотношения околоушной и поднижнечелюстной желез с их капсулами?

13. У больного П., 13 лет, постгриппозный синусит-максиллит (гайморит). Какими анатомическими особенностями сообщения верхнечелюстной пазухи с полостью носа можно объяснить то, что из всех околоносовых пазух гнойное воспаление чаще развивается в верхнечелюстной?

14. При обследовании пациентов дается характеристика зева. Объясните понятие «зев» и «лимфоэпителиальное кольцо». С чем связана частота воспаления зева?

15. У больного Р., 19 лет, как осложнение пульпита (7-го правого верхнего зуба), гнойный синусит-максиллит (гайморит). Какими особенностями анатомических взаимоотношений корней 7 верхнего зуба можно объяснить переход воспалительного процесса в верхнечелюстную пазуху?

ТЕМА

«Топографическая анатомия шеи. Топографическая анатомия органов шеи»

1. В отделение гнойной хирургии госпитализирован больной З., 16 лет. Вследствие перфорации стенки пищевода костью у больного имеется припухлость шеи больше с левой стороны, боли при глотании, повороте головы, температура тела 39,3°. Укажите, в каком клетчаточном пространстве шеи развилась флегмона? В какой области может сформироваться гнойный затек? Где производят разрез для вскрытия флегмоны?

2. У пациента Б., 25 лет, отмечается формирование абсцесса, локализующегося над яремной вырезкой грудины и над ключицей по типу «воротника». Укажите, между какими фасциями расположен абсцесс? Какие разрезы используют для вскрытия абсцесса?

3. Одним из этапов хирургического лечения рака нижней губы является фасциально-футлярное иссечение клетчатки и лимфоузлов поднижнечелюстного треугольника (операция Ванаха). Объясните необходимость удаления при этом поднижнечелюстной железы. Какой нерв может быть поврежден в процессе операции? Какие кровеносные сосуды перевязывают и пересекают во время операции?

4. У пациентки Я., 32 лет, после субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы отмечается изменение голоса (осиплость) и затруднение дыхания при физической нагрузке. Что стало причиной развития данной симптоматики? Имеются ли топографо-анатомические предпосылки развития данного осложнения?

5. Операцией, предшествующей резекции верхней челюсти при раке с использованием «ножевой» методики, является перевязка наружной сонной артерии в сонном треугольнике. Чем вызвана необходимость такой операции? Опишите - проекционную линию и место разреза для обнажения наружной сонной артерии. Какими признаками должен воспользоваться хирург для отличия наружной сонной

артерии от внутренней?

6. После нижней трахеостомии у больного появились боли в области операционной раны, гиперемия кожи, болезненность, припухлость, повысилась температура тела до 39-40°. Назовите слои клетчатки шеи, в которых может развиваться гнойный процесс, чем они ограничены, куда распространяются гнойные затеки?

7. В приемный покой хирургического стационара по рации из машины скорой помощи передали информацию о поступлении пострадавшего с ранением шеи в средней части. Укажите, какова должна быть тактика дежурного хирурга? Какова тактика хирурга при ранении шеи в нижней или верхней части?

8. У 18-летней женщины выявляется узел, диаметром 1,5 см в надключичной области. Узел удаляют. При гистологическом исследовании обнаруживается нормальная хорошо дифференцированная ткань щитовидной железы внутри лимфатического узла. О чем должен подумать хирург при получении такого результата гистологического заключения?

9. В хирургическое отделение поступил больной С., 21 года с диагнозом: Ранение шеи. Повреждение магистральных сосудов шеи. Каким образом можно в ране отличить наружную сонную от внутренней сонной артерии. Какова тактика при ранении: 1) общей сонной артерии, 2) внутренней сонной артерии, 3) наружной сонной артерии.

ТЕМА

«Оперативная хирургия шеи. Оперативная хирургия органов шеи»

1. В хирургическое отделение поступил больной В., 15 лет. Диагноз: «Флегмона надгрудного межпозвоночного пространства». Укажите, чем ограничено это пространство. Где может возникнуть гнойный затек? Какое образование может быть повреждено при вскрытии этой флегмоны разрезом на 1 см кверху от яремной вырезки грудины?

2. У Лизы М., 7 лет, флегмона правой подчелюстной области. При обследовании: в нижнем отделе щечной области имеется нагноившаяся кожная рана - следствие укуса насекомого и расчеса. Температура тела - 38,3°, сильные боли и припухлость в подчелюстной области. Объясните связь между этими воспалительными процессами? В каком слое поднижнечелюстного треугольника развилась флегмона? Почему при вскрытии этой флегмоны следует отступить 1,5-2 см книзу от нижнего края нижней челюсти?

3. Больному К., 42 лет, с диагнозом Диффузный токсический зоб планируется выполнить субтотальную резекцию щитовидной железы. Укажите, какой объем паренхимы щитовидной железы должен быть сохранен? Каковы наиболее опасные осложнения при данном хирургическом вмешательстве?

4. В ЛОР - отделение поступила больная с инородным телом пищевода. Удалить инородное тело при эзофагоскопии не удалось. Где чаще всего задерживаются инородные тела шейного отдела пищевода? Какому шейному позвонку оно соответствует? С какой стороны осуществляют доступ к пищеводу, почему?

5. После резекции щитовидной железы по поводу тиреотоксического зоба у больной появилась осиплость голоса. Вследствие какой технической ошибки возникло это осложнение? Какая методика операции позволяет избежать этого осложнения, а также повреждения других органов?

6. У ребенка, больного дифтерией, возникли резкие затруднения внешнего дыхания, появился акроцианоз, в дыхании участвуют вспомогательные мышцы. Какая срочная операция показана ребенку? Назовите осложнения, которые встречаются при этой

- операции. Перечислите специальные инструменты, необходимые для её выполнения.
7. При выполнении нижней трахеостомии в момент рассечения трахеи возникло артериальное кровотечение. Какие артерии могут быть повреждены при трахеостомии? Укажите меры профилактики этих осложнений.
8. У 40 летней женщины, находящейся в состоянии клинического эутиреоза, которой в детстве проводилась лучевая терапия по поводу заболевания вилочковой железы, в настоящее время имеется одиночный бессимптомный узел в правой доле щитовидной железы. При УЗИ в двух проекциях установлено, что образование имеет паренхиматозное строение. Какова наиболее рациональная тактика в настоящее время? Показана ли пункционная аспирационная биопсия?
9. Мужчина 50 лет, с эпизодами преходящей слепоты на правый глаз нуждается в аорто-бедренном и бедренно-подколенном шунтировании слева в связи с выраженной перемежающейся хромотой (облитерирующий эндартериит). В ходе ангиографии выявлены стенозы до 80 % в обеих каротидных бифуркациях. Какую операцию ему следует выполнить в первую очередь?
10. Какую блокаду следует произвести больному с проникающей раной груди, осложнившейся плевропульмональным шоком? Опишите технику этого вида блокады.
11. Больная А., 50 лет, пострадала в теракте. При поступлении в приемный покой хирургического стационара диагностировано ранение шейной части пищевода. Какова тактика хирурга? Под каким обезболиванием должна выполняться операция? Какое положение обеспечивает лучший доступ к шейной части пищевода? Где необходимо выполнить доступ?
12. У пациентки У., 18 лет, на УЗИ щитовидной железы выявлен узел диаметром 2,5 см. Врач-эндокринолог назначает тонкоигольную аспирационную биопсию щитовидной железы. Укажите цель данного исследования? Какие имеются варианты выполнения данного исследования, какой из них предпочтителен? Какова техника манипуляции? Каковы осложнения данной манипуляции?
13. У больного Ц., заглочный абсцесс. Объясните, почему этому больному необходимо вскрыть абсцесс в экстренном порядке? Какое опасное для жизни осложнение ему грозит? Дайте топографо-анатомическое объяснение развитию данного осложнения. Опишите технику вскрытия абсцесса.

ТЕМА

«Топографическая анатомия груди»

1-в. Больной Т., 29 лет, получил удар в правую половину груди тупым предметом на уровне VII ребра. Повреждение каких анатомических образований и слоев грудной стенки явилось причиной гемоторакса?

2-в. По скорой помощи доставлен П., 18 лет, с колото-резаной раной VI межреберья по передней подмышечной линии справа. На рентгенограмме определяются гемо- и пневмоторакс. Повреждение каких анатомических образований необходимо заподозрить в первую очередь?

3-в. Больной С., 19 лет, заболел гриппом. На 3 сутки у него появились сильные боли в лопаточных областях (при рентгеноскопии груди патологических изменений не обнаружено). С чем связаны эти боли?

4-в. У больной Ж., 44 лет, при маммографии обнаружен рак молочной железы. Какие дополнительные обследования необходимы для решения вопроса о возможности радикальной операции?

5-в. Почему осмотр и пальпацию пациентки при подозрении на рак молочной

железы проводят при различных положениях туловища (вертикальное, горизонтальное, сидячее, коленно-локтевое) и верхней конечности (отведена в сторону, поднята кверху, ладонь на затылке и др.)?

6-в. У больной У., 35 лет, имеется ограничение смещаемости молочной железы по сравнению с противоположной. Назовите заболевания молочной железы, одним из симптомов которых является ограничение смещаемости этого органа.

7-в. У больного К., 33 лет, имеется проникающая резаная рана передней отдела грудной стенки на уровне III межреберья по средней ключичной линии слева. Перечислите слои, составляющие стенки раны.

8-в. У больной обнаружены переломы нижних ребер. Предъявляет жалобы на боли в верхнем отделе живота. Какие органы брюшной полости могут быть повреждены?

9-в. У больного имеются переломы правых нижних ребер в задних отделах и болезненность в верхней половине правой поясничной области. Какие органы забрюшинного пространства могут быть повреждены?

10-в. Больная доставлена в больницу с диагнозом «мастит». Укажите локализации гнойных скоплений при воспалении молочной железы?

11-в. У больного выпотной плеврит. В каком плевральном синусе прежде всего скапливается жидкость?

12-в. Больному П., 53 лет, по поводу ХНЗЛ (хронического неспецифического заболевания легкого) выполняют правостороннюю пневмонэктомию. Какие кровеносные сосуды, прилегающие к правому главному бронху, могут быть повреждены при пневмонэктомии?

13-в. Больному З., 68 лет, по поводу бронхогенного рака левого легкого производят пневмонэктомию. Какие кровеносные сосуды могут быть повреждены при обработке левого главного бронха?

ТЕМА

«Топографическая анатомия груди»

1-в. У больного В., 57 лет, после удаления верхней доли левого легкого в плевральной полости при пункции обнаружена желтовато-молочная жидкость. С чем связано и как называется это осложнение?

2-в. У больного У., 63 лет, после операции на медиальной поверхности нижней доли правого легкого при пункции плевральной полости обнаружена желтовато-молочная жидкость. С чем это связано? Как называется это осложнение.

3-в. В поликлинику обратился больной А., 27 лет, с жалобами на охриплость голоса. Со стороны верхних дыхательных путей патологических изменений не обнаружено. Сделана рентгеноскопия груди. Укажите, какое образование может быть сдавлено опухолью (или воспалительным инфильтратом) с последующим изменением тембра голоса?

4-в. На рентгенограмме груди у больной М., 10 лет, обнаружено инородное тело в правом главном бронхе. Какие особенности объясняют наиболее частую (70%) локализацию инородного тела в правом главном бронхе?

5-в. У больного Л., 30 лет, проникающая рана груди в проекции сердца. От чего может погибнуть больной? Что значит «опасная» область груди?

6-в. При мобилизации задней стенки грудного отдела пищевода появилась желтовато-молочная жидкость. Какое образование повреждено? Как поступают в случае возникновения этого осложнения?

7-в. Больной Н., 18 лет, проглотил инородное тело и отмечает за грудиной боли.

В каких отделах грудной части пищевода наиболее часто задерживаются инородные тела?

8-в. У больного Б., 40 лет, гидроперикард. В какой пазухе перикарда при положении больного на спине скапливается патологическая жидкость? Чем ограничена эта пазуха спереди, сзади, снизу и справа, слева и сверху?

15-9-в. Через какую пазуху перикарда во время операции на сердце накладывают турникет на восходящую часть аорты и легочный ствол? Чем ограничена эта пазуха спереди и сверху, сзади, снизу?

15-10-в. Маше 3., 5 лет, необходимо выполнить оперативный доступ к открытому артериальному (Боталлову) протоку. Между какими нервами пересекают медиастинальную плевру?

11-в. У больного Ш., 10 лет, при рентгеноскопии груди в вертикальном положении диагностирован выпотной перикардит. В какой пазухе перикарда прежде всего скапливается патологическая жидкость?

12-в. Больному И., 17 лет производят контрастное исследование полостей сердца через катетер, введенный в подключичную вену. С какой стороны катетеризуют эту вену? Почему? Через какие вены пройдет катетер?

13-в. У пожилого больного нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу. Окклюзия каких ветвей дуги аорты может быть у этого пациента?

ТЕМА

«Операции на груди»

1-в. У больного З., 15 лет, рубцовый стеноз пищевода, неподдающийся бужированию. Какая восстановительная операция показана ему? Какие органы могут быть использованы с этой целью?

2-в. У больного В., 18 лет, слипчивый перикардит. Какую операцию необходимо выполнить? Какое грозное осложнение может возникнуть при отделении перикарда от предсердия?

3-в. Больному К., 42 лет, при рубцовом стенозе пищевода решено выполнить пластику тонкой кишкой. Назовите способы проведения участка тонкой кишки на шею.

4-в. У больного В., 14 лет, недостаточность митрального клапана. Какая операция показана больному?

5-в. У больного И., 55 лет, хроническая ишемическая болезнь сердца (стенокардия напряжения и покоя!). Коронарография позволила установить стеноз устья левой венечной артерии на 2/3 величины диаметра. Какой вид восстановления кровоснабжения миокарда показан больному?

6-в. У Тани М, 4 лет, незаращение артериального (Боталлова) протока. Какие виды оперативных вмешательств могут быть использованы при этом пороке развития?

7-в. У больного Т., 6 лет, диагностирован врожденный стеноз легочного ствола. Какие операции могут быть показаны этому больному?

8-в. У больного В., 23 лет, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Какая операция показана ему? Какой оперативный доступ применяют при этой операции?

9-в. Больному В., 23 года, планируется митральная комиссуротомия, через какой отдел сердца осуществляют доступ к левому атриовентрикулярному отверстию?

10-в. У больного В., 23 лет, после левосторонней передне-боковой торакотомии и перикардиотомии по поводу митрального стеноза обнаружено резко увеличенное левое предсердие розовой окраски и уменьшенный в объеме левый желудочек синего цвета. Назовите этот симптом.

11-в. У К., 20 лет, имеется ножевое ранение в «опасной» области груди (IV межреберье) по левой окологрудинной линии. Заподозрено ранение перикарда и сердца. Какой оперативный доступ показан больному? В каком направлении рассекают перикард?

12-в. Какими характеристиками стенки сердца определяется выбор метода ушивания раны? Какие швы чаще используют при ушивании ран стенки предсердий и желудочков?

13-в. У больного Д., 14 лет, выпотной гидроперикард с нарастающими явлениями сердечно-сосудистой недостаточности. Какую операцию необходимо произвести?

14-в. У больной З., 20 лет, гнойный перикардит. Какая операция показана ей?

15-в. У больного М., 57 лет, диагностирован бронхогенный рак правого легкого. Какая операция показана ему? Какой оперативный доступ следует использовать?

16-в. У больного Н., 65 лет, бронхоэктатическая болезнь с локализацией бронхоэктазов в нижней доле правого легкого. Какая операция показана ему? Какой доступ предпочтителен при этом?

17-в. У больного открытый пневмоторакс. Что следует срочно предпринять в виде неотложной помощи? Какая операция должна быть выполнена в стационаре?

18-в. У больного диагностирована остаточная полость плевры с бронхиальным свищем. Какую операцию следует предпринять в подобной ситуации?

19-в. Во время операции по поводу абсцесса легкого спаек между париетальной и висцеральной плеврой не обнаружено. Как можно вскрыть гнойник?

ТЕМА

«Топографическая анатомия живота (передняя боковая брюшная стенка).

Операции при наружных грыжах живота»

1-о. У Миши Н., 10 лет, после травмы (удар футбольным мячом в правую поясничную область) развился тромбоз печеночных вен (синдром Бадд-Хиари). При осмотре обнаружен один из симптомов портальной гипертензии -расширение вен передней брюшной стенки, наиболее выраженное в пупочной области («голова медузы»). Дайте анатомическое обоснование этому симптому.

2-о. У больного П., 21 года, при грыжесечении по поводу правосторонней косой паховой грыжи во время выделения грыжевого мешка была повреждена задняя стенка пахового канала медиально от шейки грыжевого мешка. Возникло артериальное кровотечение. Назовите источник кровотечения.

3-о. У больной М, 53 лет, во время выделения грыжевого мешка при левосторонней бедренной грыже паховым доступом возникло кровотечение. Какой кровеносный сосуд, образующий одну из стенок бедренного канала, был поврежден при выполнении этого этапа грыжесечения?

4-о. В хирургическое отделение доставлен больной с колото-резаной раной передней брюшной стенки. Рана длиной 2 см в проекции правой прямой мышцы живота на границе средней и латеральной трети ее ширины на 5 см книзу от пупка. При обследовании больного возникло подозрение, что рана может быть проникающей в полость живота. Для уточнения диагноза проведена первичная хирургическая обработка раны; при ревизии обнаружена обширная гематома вдоль задней стенки влагалища прямой мышцы живота. Брюшина не повреждена. Укажите источник кровотечения. Между какими слоями передней брюшной стенки локализуется гематома?

5-о. Больному З., 49 лет, с целью оперативного доступа к желудку выполнена верхняя срединная лапаротомия. Назовите слои, составляющие стенки лапаротомной

раны.

6-о. Больному З., 67 лет, по поводу острого аппендицита произведен разрез по Леннандеру. После смещения прямой мышцы живота в медиальную сторону на задней стенке влагалища обнаружен сосудистый пучок. Какие кровеносные сосуды составляют этот пучок?

7-о. Больной Б., 48 лет, сделана холецистэктомия. Послеоперационный период осложнился нагноением раны (на глубину до брюшины), в связи с чем были сняты швы. Заживление раны вторичным натяжением. Спустя месяц у больной образовалось грыжевое выпячивание. Как называется этот вид грыжи? Объясните анатомические предпосылки к возникновению таких грыж.

8-о. Больному Т., 42 лет, по поводу прободной брюшнотифозной язвы подвздошной кишки сделана нижняя срединная лапаротомия. Язва ушита кисетным швом с перитонизацией лоскутом большого сальника на «ножке». Лапаротомная рана нагноилась. На третьи сутки заподозрена несостоятельность швов подвздошной кишки. Релапаротомия выполнена правосторонним параректальным разрезом. После релапаротомии развился некроз брюшной стенки между двумя разрезами. Дайте анатомическое обоснование этого осложнения.

9-о. У больную Т., 23 лет, правосторонняя латеральная косая паховая грыжа. Назовите патогенетические и анатомические предпосылки этой грыжи.

10-о. У больного К., 63 лет, правосторонняя прямая паховая грыжа. Назовите патогенетические и анатомические предпосылки этой грыжи.

11-о. Объясните сущность герниопластики.

12-о. Больному Т., 23 лет, по поводу правосторонней латеральной косой паховой грыжи выполняют грыжесечение по способу С. И. Спасокукоцкого-М. А. Кимбаровского. Какую стенку пахового канала укрепляют при этой грыже? Как накладывают швы по отношению к семенному канатику?

13-о. Больному Т., 23 лет, по поводу правосторонней латеральной косой паховой грыжи выполняют грыжесечение по способу С.И. Спасокукоцкого - М.А. Кимбаровского. Опишите этапы пластики пахового канала.

ТЕМА

«Топографическая анатомия живота (верхний отдел брюшной полости)»

1-о. У больного В., 44 лет, как осложнение прободной язвы задней стенки желудка развился правосторонний поддиафрагмальный абсцесс. Объясните механизм возникновения этого осложнения.

2-о. У больного Т., 26 лет, поступившего в хирургическое отделение с диагнозом: «Острый панкреатит», выявлены симптомы разлитого перитонита. Объясните путь распространения экссудата в нижней отдел (этаж) брюшной полости.

3-о. У больного В., 16 лет, на восьмые сутки после аппендэктомии появились интенсивные боли в правой половине груди и верхней половине живота, усиливающиеся при вдохе. Имеются симптомы острого воспаления: лихорадка, тахикардия, ознобы, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, анемия, значительное ухудшение общего состояния. При перкуссии правой половины груди и живота установлен симптом Берлоу (при перкуссии от верхушки легкого книзу следующее чередование перкуторного звука: 1) легочный звук, 2) укорочение (притупление), 3) тимпанит, 4) тупость).

Какое осложнение аппендэктомии у больного? Объясните различие оттенков звука перкуторного феномена Берлоу.

4-о. Объясните особенность анатомических взаимоотношений желудочно-ободочной связки и брыжейки поперечной ободочной кишки на протяжении пилорического отдела желудка и практическую значимость этих взаимоотношений.

5-о. У больного А., 20 лет, после прободной язвы передней стенки желудка (сопровождалось «кинжальными болями» в эпигастрии) боли уменьшились, что позволяет думать о прикрытии места перфорации. Какой орган брюшной

полости чаще всего участвует в ограничении воспалительного процесса образованием спаек? Почему? Какое исследование позволит уточнить диагноз?

6-о. У больного Н., 57 лет, после перенесенного острого панкреатита при ультразвуковом исследовании обнаружено округлой формы образование 3,5x4,0 см, прилегающее к задней стенке желудка. Назовите этот патологический процесс и один из методов его оперативного лечения.

7-о. Какие ориентиры используют при холецистэктомии для выделения и перевязки желчнопузырной артерии? Назовите анатомические образования, составляющие границы ориентира, имеющего вид треугольника.

8-о. У больной Л., 43 лет, после холецистэктомии развилась острая печеночная недостаточность вследствие некроза правой доли печени. Какая ошибка, допущенная при холецистэктомии, привела к такому грозному осложнению? Каким образом можно избежать этого осложнения?

9-о. Больная Н., 45 лет, поступила в хирургическое отделение с диагнозом: «механическая кишечная непроходимость». В анамнезе: калькулезный холецистит (13,5 лет). Во время операции установлено, что у больной желчнокаменная кишечная непроходимость. Объясните механизм механической кишечной непроходимости как осложнения калькулезного холецистита.

10-о. У больного З., 27 лет, язва задней стенки верхней части (ампулы, или луковицы) двенадцатиперстной кишки. Вследствие нарушения диеты язва осложнилась профузным кровотечением. Назовите источник кровотечения. Какие анатомические взаимоотношения имеет верхняя часть двенадцатиперстной кишки с этим кровеносным сосудом?

11-о. В хирургическое отделение поступила больная К., 35 лет, с картиной острой кишечной непроходимости. В анамнезе длительное голодание с целью похудения. Накануне больная приняла обильное количество грубой пищи. Какой вид кишечной непроходимости следует заподозрить у неё? Каким образом можно попытаться ликвидировать эту непроходимость без хирургического вмешательства?

12-о. В хирургическое отделение поступил больной И., 40 лет, с картиной «острого живота» после тупой травмы. При лапароскопии патологии не выявлено. Через 20 часов у больного появились симптомы перитонита. При лапаротомии обнаружена гематома забрюшинного пространства и некроз стенки одного из органов верхнего отдела брюшной полости. Стенка какого органа, прилежащего к забрюшинному пространству, подверглась некрозу? Каким способом можно произвести осмотр этого органа? Какая связь между гематомой забрюшинного пространства и некрозом стенки органа?

ТЕМА

«Топографическая анатомия живота (нижний отдел брюшной полости)»

1-о. Больному И., 22 лет, по поводу «острого аппендицита» сделан разрез по Н. М. Волковичу-П. И. Дьяконову. В брюшной полости обнаружено желудочное содержимое. Какое заболевание должен заподозрить хирург? Каким образом желудочное содержимое оказалось в правой подвздошной ямке?

2-о. У больного С, 18 лет, как осложнение острого аппендицита сформировался правосторонний поддиафрагмальный абсцесс. Объясните путь распространения гнойного экссудата. Назовите факторы, способствующие его распространению.

3-о. Больная М., 66 лет, доставлена в хирургическое отделение с диагнозом: «Острая тонкокишечная непроходимость». Консервативное лечение оказалось неэффективным. При лапаротомии обнаружено ущемление небольшого участка противобрыжеечного края стенки тощей кишки на уровне II поясничного позвонка в нижнем дуоденальном углублении. Дайте определение этому патологическому процессу. Какие острые хирургические заболевания органов верхнего отдела (этажа) брюшной полости может симулировать пот патологический процесс?

4-о. У больного Н., 35 лет, как осложнение деструктивного аппендицита в правой брыжеечной пазухе скопился экссудат. Назовите стенки этой пазухи. Может ли распространиться экссудат из этой пазухи в левую и полость малого таза?

5-о. У больного вследствие несостоятельности шва после ушивания рапы тонкой кишки сформировался межкишечный абсцесс, прорвавшийся в левую брыжеечную пазуху. Укажите возможные пути распространения гнойного экссудата.

3-6-о. У больного С, 67 лет, при лапаротомии по поводу «острого живота» обнаружен некроз части подвздошной кишки, илеоцекального угла, слепой и восходящей ободочной кишки. Тромбэмболия какой артерии и на каком уровне обусловила некроз кишечника в указанных пределах?

7-о. В хирургическое отделение поступил больной А., 70 лет. Диагноз «острый живот». При ревизии брюшной полости констатирован тромбоз нижней брыжеечной артерии. В каких отделах толстой кишки нарушено кровообращение?

8-о. При аппендэктомии после рассечения париетальной брюшины хирург обнаружил, что к ране прилежит кишка с большим количеством салниковых отростков, расположенных в два ряда. Какая кишка прилежит к ране? В каких случаях возможно такое положение органа?

9-о. У больного Ц., 16 лет, по поводу острого аппендицита сделан правосторонний косой переменный кулисный разрез. Возникли значительные трудности обнаружения червеобразного отростка. При каком положении этого органа могут иметь место такие трудности? Что следует сделать в такой ситуации для выделения червеобразного отростка?

10-о. Больному П., 17 лет, по поводу острого аппендицита сделан разрез по Н. М. Волковичу-П. И. Дьяконову. При выделении в рану слепой кишки с червеобразным отростком последний оказался неизмененным. Осмотрена подвздошная кишка на расстоянии до 1 м от илеоцекального угла. Какое заболевание следует исключить или подтвердить в этой ситуации?

11-о. У больного А., 47 лет, при операции по поводу острой кишечной непроходимости обнаружен тяж от противобрыжеечного края подвздошной кишки (50 см от илеоцекального угла) к пупку. Назовите один из видов неполного обратного развития желточного протока, ставшего причиной острой кишечной непроходимости. Какова тактика хирурга (нарушения кровоснабжения кишки нет)?

12-о. В хирургическое отделение поступил М., 32 лет, с проникающей колото-резаной раной живота по срединной линии, на 4 см книзу от пупка. С целью осмотра брюшной полости выполнена средне-срединная лапаротомия. В брюшной полости обнаружено небольшое количество крови, а между петлями тонкой кишки - содержимое. Объясните последовательность ревизии брюшной полости. Какими ориентирами брюшной полости будет пользоваться хирург при ревизии?

ТЕМА

«Операции на органах брюшной полости. Кишечный шов»

1-о. В хирургическое отделение поступил больной спустя 30 минут после получения тупой травмы живота. Произведена лапаротомия. При ревизии брюшной полости обнаружен разрыв тонкой кишки на расстоянии 60 см от двенадцатиперстнотощего изгиба. Объясните тактику хирурга.

2-о. Больному С, 42 лет, с целью удаления инородного тела тонкой кишки произведена энтеротомия (разрез кишки в продольном направлении длиной 2,5 см). После извлечения инородного тела хирург приступил к ушиванию раны. В каком направлении должна быть ушита рана кишки? Какие швы будет использовать хирург?

3-о. При ушивании резаной раны тонкой кишки хирург использует шов В. П. Матешука. Что представляет собой этот кишечный шов?

4-о. В хирургическое отделение поступил Н., 42 лет, с проникающей колото-резаной раной живота в надчревной области. Произведена верхняя срединная лапаротомия. При ревизии брюшной полости обнаружена рана передней стенки желудка на границе кардиального и пилорического отделов размером 1,5x0,3 см. Какой вид оперативного приема показан больному? В чем состоит этот оперативный прием?

5-о. В хирургическое отделение поступил К., 25 лет, с проникающей ножевой раной живота через 1 час после ранения. Выполнена средне - срединная лапаротомия. При осмотре тонкой кишки на расстоянии 80 см от двенадцатиперстнотощего изгиба (связки Трейтца) обнаружена продольная резаная рана передней стенки кишки ближе к противобрыжеечному краю размером 2x0,5 см. Каков объем оперативного вмешательства?

6-о. В хирургическое отделение поступил больной В., 37 лет, с тупой травмой живота. Сделана лапаротомия. При ревизии брюшной полости обнаружено большое количество крови, отрыв брыжейки тонкой кишки на протяжении 15 см. Объясните действия хирурга.

7-о. Больному брюшным тифом по показаниям («острый живот») выполнена лапаротомия. При ревизии брюшной полости обнаружена язва (диаметр 0,3 см) терминального отдела подвздошной кишки (в 20 см от илеоцекального угла). Какова тактика хирурга и техника операции?

8-о. У больного М., 55 лет, после резекции тонкой кишки и наложения энтероэнтероанастомоза «конец в конец» развилась механическая кишечная непроходимость вследствие рубцового стеноза анастомоза. Проведена повторная операция. Объясните, каким образом можно избежать рубцового стеноза при наложении анастомоза «конец в конец»?

9-о. Больному К., 18 лет, выполняют аппендэктомию. Оперативный доступ - косой переменный кулисный разрез по П. М. Волковичу-П. И. Дьяконову. К лапаротомной ране прилежит стенка толстой кишки. При осмотре этой кишки хирург обратил внимание на большое количество салниковых отростков. Салфеткой в зажиме Микулича он отвел эту часть толстой кишки влево. Укажите, какой отдел ободочной кишки прилежит к лапаротомной ране? Где может располагаться слепая кишка с червеобразным отростком?

10-о. После «классической» аппендэктомии у больного обнаружен подвздошный отросток (дивертикул Меккеля). Что должен сделать хирург в подобной ситуации?

11-о. Больному Ц., 67 лет, произведена резекция поперечной ободочной кишки. Наложены межкишечный анастомоз. В послеоперационном периоде у больного возникло

ущемление большого сальника в области анастомоза. Какой этап резекции кишки не выполнен?

12-о. Больному наложен противоестественный задний проход по способу Майдля. Какое назначение имеет «шпора»?

ТЕМА

«Операции на органах брюшной полости (желудке, печени, желчном пузыре, внепеченочных желчных путях и поджелудочной железе)»

1-о. Больному Х., 56 лет, ушивают прободную язву передней стенки желудка. В каких случаях показан этот оперативный прием? Объясните необходимость перитонизации линии шва лоскутом большого сальника «на ножке». В какой ситуации показана резекция желудка?

2-о. При гастростомии хирург использует левосторонний трансректальный разрез. При рассечении париетальной брюшины в верхнем углу раны в плевральную полость стал поступать воздух (пневмоторакс). Каким образом осуществляют профилактику этого осложнения?

3-о. Одним из оперативных приемов на желудке является гастростомия - наружный свищ желудка. Назовите его виды и их различия.

4-о. Одним из этапов гастростомии, например по Витцелю в модификации по Гернезу и Хо-Дак-Ди, является гастропексия. Объясните сущность и цель этого технического приема.

5-о. Резко ослабленному больному (рубцовый стеноз привратника) хирург выполняет задний позадибодочный гастроэнтероанастомоз по Гаккеру - Петерсену. Какой длины используется петля тощей кишки? В каком направлении накладывают этот анастомоз?

6-о. Больному С, 38 лет, при осложненной язве двенадцатиперстной кишки выполнена селективная ваготомия в сочетании с дренирующей желудок операцией (по Финнею). Объясните цели этих оперативных вмешательств.

7-о. Во время холецистэктомии, вследствие разрыва печени, возникло кровотечение. Назовите приемы, позволяющие обеспечить временный гемостаз. На какое время может применяться временная остановка кровотечения с использованием этих приемов.

8-о. В стационаре у больного З., 43 лет, выявлена портальная гипертензия. Какое из внутрисосудистых исследований наиболее безопасно и информативно для установления уровня блокады портального кровотока и решения вопроса о методе хирургического лечения?

9-о. В отделение хирургии портальной гипертензии поступил больной с пищеводно-желудочным кровотечением (из подслизистого венозного сплетения пищеводно-желудочного соединения). Назовите один из консервативных методов остановки такого кровотечения.

10-о. У больного К., 54 лет, цирроз печени. На фоне консервативной терапии нарастают явления портальной гипертензии (кровотечение из подслизистого венозного сплетения пищеводно-желудочного соединения). Какое из оперативных вмешательств наиболее рационально и эффективно для снижения давления в воротной вене?

11-о. У больного Н., 44 лет, диагностирован острый деструктивный панкреатит с явлением перитонита. Какие цели преследует оперативное вмешательство при этом заболевании?

12-о. Больному Н., 44 лет, с острым панкреатитом выполнена верхняя срединная

лапаротомия. Какой из доступов в сальниковую сумку является методом выбора при остром панкреатите? Каким образом можно обеспечить наружное дренирование и изоляцию сальниковой сумки от свободной брюшной полости?

13-о. У больной Д., 45 лет, острый холецистит. Выполнен оперативный доступ к желчному пузырю по С. П. Федорову. Обнаружен выраженный спаечный процесс в области желчного пузыря и печеночно-дуоденальной связки. Какой способ холецистэктомии будет использовать хирург? Почему? Какие недостатки имеет этот способ?

14-о. Одним из грозных осложнений после холецистэктомии является механическая желтуха. Назовите одну из технических ошибок, которая является причиной этого осложнения? Какие способы отведения желчи могут быть использованы для устранения желчной гипертензии в подобных случаях?

15-о. Интраоперационная холангиография после холецистэктомии позволила установить рубцовый стеноз терминального отдела общего желчного протока (печеночно-поджелудочной ампулы) протяженностью более 2 см. Назовите метод дренирования внепеченочных желчных путей, который следует использовать в этой ситуации. Какая операция показана при рубцовом стенозе меньшей протяженности?

16-о. Данные литературы свидетельствуют о том, что повторные операции на желчных путях после холецистэктомии в 8-10 раз чаще сопровождаются осложнениями (повреждение внепеченочных желчных протоков, кровеносных сосудов и прилежащих к зоне операции органов брюшной полости). Объясните, чем определяется риск повторных операций после холецистэктомии?

17-о. В хирургическое отделение поступила больная О., 66 лет, с механической желтухой и холангитом, осложненными печеночно-почечной недостаточностью. При пальпации живота определяется увеличенный, болезненный желчный пузырь. Какой метод дренирования желчных протоков показан этой больной?

18-о. У больного П., 11 лет, после спленопортографии констатирована бледность кожи, частый пульс, головокружение, падение артериального давления. На какое грозное осложнение указывают эти симптомы? Каким образом можно уменьшить риск его возникновения?

19-о. Маше К., 9 лет, по поводу болезни Верльгофа выполняют спленэктомию. Объясните, почему в воротах селезенки на селезеночную артерию и вену не целесообразно накладывать кровоостанавливающих зажимов.

ТЕМА

«Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства.

Операции на почках и мочеточниках»

1-о. У больного С, 13 лет, в процессе аппендэктомии (при ретроцекальном положении червеобразного отростка) обнаружена забрюшинная флегмона. В каком слое забрюшинной клетчатки локализуется гнойный очаг? Укажите возможные границы его распространения. Как объяснить выраженную сгибательную контрактуру бедра при забрюшинной флегмоне аппендикулярного происхождения?

2-о. У больного К., 27 лет, после лапаротомии и оперативного доступа в сальниковую сумку (через желудочно-ободочную связку) обнаружен некроз тела и хвоста поджелудочной железы, абсцессы забрюшинного пространства с образованием затека в боковое клетчаточное пространство подбрюшинной полости таза. Объясните путь гнойного затека у этого больного. Укажите возможный уровень распространения гнойного затека при некрозе головки поджелудочной железы.

3-о. Больному М, 52 лет, для устранения болевого синдрома при хроническом (рецидивирующем болевом) панкреатите производят паранефральную блокаду по А. В. Вишневскому. Какой критерий указывает хирургу на положение иглы в околопочечной клетчатке? Каким образом раствор новокаина достигает нервных сплетений по ходу брюшной части аорты?

4-о. Строгие показания к паранефральной новокаиновой блокаде обусловлены частотой возникновения грозных осложнений вследствие не соблюдения техники её выполнения. Перечислите возможные осложнения этой блокады по А. В. Вишневскому.

5-о. Больному М., 65 лет, с предположительным диагнозом «Гипернефрома левой почки» решено произвести рентгенологическое исследование забрюшинного пространства с наложением пневморетроперитонеума. В какой отдел забрюшинного пространства распространяется кислород (воздух)? Какие анатомические ориентиры используют для введения иглы с целью наложения пневморетроперитонеума? Какое положение показано больному при этом исследовании?

6-о. У больного Т., 21 года, при длительном течении спондилита туберкулезной этиологии обнаружен «холодный» абсцесс (гнойный натечник) передней области бедра книзу от паховой связки (у малого вертела). Объясните путь распространения гнояного затека у этого больного.

7-о. С целью уточнения диагноза при заболеваниях почек применяется селективная ангиография: рентгеноконтрастное вещество вводится через катетер, подведенный к устью почечной артерии. Как называется этот катетер? Каким путем он подводится к устью почечной артерии? На уровне каких позвонков находятся устья почечных артерий?

8-о. В урологическое отделение поступил больной К., 37 лет, с диагнозом: «Почечная колика». Жалобы на приступы сильных болей в поясничной области с иррадиацией в нижний отдел живота, паховую область, наружные половые органы и верхнемедиальную часть бедра. Какими топографо-анатомическими взаимоотношениями мочеточника и прилежащих к нему образований на протяжении большой поясничной мышцы можно объяснить иррадиацию болей?

9-о. У Ш., 19 лет, вследствие тупой травмы правой поясничной области имеется повреждение почки. Степень повреждения почки неизвестна. При обследовании больного отмечается болезненность при пальпации и перкуссии, напряжение мышц и припухлость правой поясничной области, микрогематурия. Учитывая характерную особенность травмы почек, несоответствие тяжести их повреждения клиническим проявлениям, решено произвести рентгенологическое исследование. Какое исследование чаще всего применяется у больных с закрытой травмой почки в качестве объективного метода дифференциальной диагностики?

10-о. У больной Ж., 36 лет, выявлен правосторонний нефроптоз с ортостатической артериальной гипертензией, исчезающей при горизонтальном положении. У больной предполагается функциональное стенозирование почечной артерии. Какие причины могут обусловить функциональное стенозирование почечной артерии?

11-о. У больных мочекаменной болезнью в 20% наблюдается двусторонний нефролитиаз, характеризующийся тяжелым течением и развитием почечной недостаточности. Почему при анурии, вследствие нарушения оттока мочи из почек, целесообразно в первую очередь удалять камни из той почки, в которой обтурация произошла позже?

12-о. У больных с большими неподвижными камнями в больших почечных

чашечках, как правило, развивается прогрессирующая атрофия почечной паренхимы (гидронефротическая трансформация). В таких случаях нефролитотомия является методом выбора. Почему при коралловых камнях нефролитотомию целесообразно осуществлять «секционным» разрезом по линии «естественной делимости» почки (в зоне Гиртля-П. А. Куприянова - Зондека).

13-о. В урологической клинике у больного П., 50 лет, выявлен пионефроз с резким нарушением функции правой почки. Почка имеет вид многокамерного мешка, наполненного камнями. Почечная паренхима атрофирована. Больному показана нефрэктомия. В чем должен быть уверен хирург при необходимости нефрэктомии? Какова последовательность обработки элементов «ножки» почки в этой ситуации?

14-о. Больному М, 47 лет, выполняют левостороннюю нефрэктомия. При мобилизации верхнего конца (полюса) почки хирург проник в плевральную полость. Объясните анатомические предпосылки к возникновению этого осложнения, какими последствиями оно может сопровождаться. Какой симптом будет указывать на развитие пневмоторакса? Каким образом хирург должен его ликвидировать?

15-о. При нефрэктомии в процессе выделения почки из жировой капсулы возникло артериальное кровотечение. Почечные вена и артерия не повреждены. Объясните возможную причину этого кровотечения. Каким образом исключают подобное осложнение?

16-о. При хронической почечной недостаточности применяется гемодиализ (искусственная почка), имеющий существенные недостатки - паллиативное лечение в виде повторных "подключений аппарата искусственной почки. Какой метод хирургического лечения хронической почечной недостаточности является наиболее эффективным на современном этапе развития медицины?

ТЕМА

«Топографическая анатомия таза и промежности. Операции на органах малого таза»

1-о. У К., 26 лет, перелом лобковой кости с внебрюшинным повреждением стенки мочевого пузыря. Какие принципы должны быть положены в основу хирургической обработки раны в данной ситуации?

2-о. При внебрюшинном повреждении мочевого пузыря возникает необходимость дренирования залобкового (предпузырного) пространства. Какие методы дренирования могут быть применены у больных при флегмонах этого пространства?

3-о. Уролог производит ушивание раны стенки мочевого пузыря. Какими анатомическими взаимоотношениями этого органа с брюшиной определяется различие техники ушивания раны его стенки? Сколько рядов швов следует наложить на стенку мочевого пузыря? Какие слои органа захватывают в шов?

4-о. У больной И., 26 лет, диагностирован параметрит. Из анамнеза: 1,5. мес. до обращения к гинекологу больная находилась на лечении по поводу цистита. Каким строением мочеиспускательного канала определяются частота цистита у женщин? Объясните взаимосвязь цистита и параметрита.

5-о. Больной З., 18 лет, для уточнения диагноза: «Нарушенная внематочная беременность» выполнена пункция заднего свода влагалища. В каком случае при этом исследовании будет подтвержден диагноз? Какова тактика при подтверждении диагноза?

6-о. У больной В., 65 лет, выпадение шейки матки. В анамнезе хронический бронхит, трое родов (первые роды были осложнены разрывом «акушерской промежности» III степени). Что значит «акушерская» промежность? Какие факторы

объясняют причину выпадения шейки матки у больной В.?

7-о. Больной Ч., 27 лет. делают правостороннюю трансвагинальную уретеролитотомию (стенку мочеточника рассекают под визуальным контролем). В какой части тазового отдела мочеточника чаще всего локализуются конкременты, почему? Какое грозное осложнение следует исключить при уретеролитотомии у больной Ч.? С чем связана возможность такого осложнения?

8-о. В проктологической практике выделяют две формы геморроя: наружный и внутренний. Укажите источники возникновения этих форм геморроя. Почему геморроидальные узлы, как правило, локализуются на 3, 7, 11 часах (при положении больного на спине).

9-о. Первым этапом хирургического вмешательства при парапроктите является вскрытие и дренирование околопрямокишечного гнояника радиальным или полулунным разрезом. При какой форме парапроктита применяют радиальный разрез, при каких - полулунные? Объясните сущность второго этапа хирургического вмешательства при парапроктите.

10-о. На приеме у хирурга больной З., 39 лет. Жалобы на острые, пульсирующие боли в промежности у заднего прохода, усиливающиеся при движении, юремене положения тела, напряжении брюшного пресса (кашель, дефекация). Отмечается задержка стула, дизурические расстройства. Температура тела по вечерам 38-39°. При осмотре установлено: кожа промежности у заднего прохода на 12 часах гиперемирована, радиальная складчатость сглажена. Какая форма парапроктита у больного З. Как часто она встречается? Почему у больного развились дизурические расстройства?

11-о. У больного К., 38 лет, подслизистый парапроктит. Каким доступом будет вскрыт гнойный очаг? В каком направлении производят разрез при вскрытии абсцесса?

12-о. Особенностью клинической картины позадипрямокишечного гнояника является выраженный болевой синдром с самого начала заболевания: боли локализуются в прямой кишке, и крестце, усиливаются при дефекации и положении сидя. Внешние признаки парапроктита появляются только в запущенных случаях (гной прорывается в кишку или на кожу промежности). Какие ценные диагностические сведения ретроректального парапроктита можно получить при пальпации копчика и пальцевом исследовании прямой кишки?

13-о. В проктологическое отделение поступил больной Б., 44 лет. Диагноз: «Тазово-прямокишечный парапроктит». Показана операция. Каким образом осуществляют подход к такому гноянику? Какой недостаток при тазово-прямокишечном парапроктите имеет чрезпрямокишечный доступ?

14-о. В проктологическое отделение поступила больная С, 47 лет. Диагноз: «Рак прямой кишки III-IV стадии. Опухоль локализуется в 10 см от заднепроходного отверстия». С какой целью следует произвести исследование печени (УЗИ, компьютерная томография и др.)? Укажите лимфогенные пути метастазирования рака прямой кишки.

15-о. Как отмечают В. Д. Федоров и Ю. В. Дульцев, геморроидэктомия по Миллигану - Моргану в модификации НИИ проктологии является более совершенной операцией, по сравнению с другими операциями (перевязка и отсечение геморроидальных узлов по Л. В. Мартынову - А. Н. Рыжих). В чем сущность геморроидэктомии по Миллигану - Моргану в модификациях НИИ проктологии?

16-о. Больной М., 53 лет, по поводу рака прямой кишки производят брюшно-

промежностную экстирпацию. В ходе операции хирург встретился с трудностями мобилизации передней стенки прямой кишки. Какая особенность строения фасциальной капсулы прямой кишки объясняет трудности отделения передней стенки этого органа от влагалища?

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (СПЕЦИАЛИТЕТ)

Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Понятия, принципы, законы. Общехирургическая техника.

«Голотопия» - это: (1)

положение относительно соседних органов
взаимоотношение органа с брюшиной или плеврой
положение органа относительно тела и его областей
отношение к скелету
размеры органа

«Синтопия» - это: (1)

виды соединения костей скелета
взаимоотношение с соседними органами
положение относительно тела и его областей
положение относительно скелета
низкое положение органа

Важнейшие положения о строении и положении сосудистых влагалищ впервые сформулировал: (1)

Р.Д. Синельников
А.С. Вишнеvский
Н.И. Пирогов
В.Н. Шевкуненко
П.А. Куприянов

Основоположником учения об индивидуальной изменчивости строения и положения органов и систем тела человека является: (1)

Н.И. Пирогов
Б.В. Огнев
В.Н. Шевкуненко
А.Н. Максименков
В.В. Кованов

Поперечное сечение сосудистого влагалища обычно имеет форму: (1)

прямоугольника
круга
треугольника
овала
многоугольника

Радикальная операция - это операция: (1)

выполненная одномоментно
полностью устраняющая патологический очаг
устраняющая болевой синдром
технически простая
которую может выполнить опытный хирург

Паллиативная операция - это операция: (1)

ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания
устраняющая патологический очаг
наиболее простая по технике выполнения
любая операция
неправильно выбранная операция

Этапами операции являются: (3)

оперативный доступ
ревизия раны
тампонада раны
оперативный прием
закрытие операционной раны

Требования, предъявляемые к оперативному доступу: (1)

простота и быстрота выполнения
минимальная травматичность
обнажение объекта оперативного вмешательства кратчайшим путем
хорошее заживление раны
все перечисленные

Требования, предъявляемые к оперативному приему: (3)

простота выполнения
радикальность
физиологичность
возможность ревизии прилежащих анатомических образований
безболезненность манипуляций

Наиболее прочным является: (1)

двойной хирургический узел
морской узел
«женский» узел
узел, завязанный аподактильно
вид узла не имеет значения

Способы держания в руке скальпеля: (3)

в виде смычка
в виде писчего пера
в виде столового ножа
в виде копья
в виде ампутационного ножа

Топографическая анатомия нижней конечности. Основы хирургических вмешательств на сосудах, нервах, сухожилиях и костях нижней конечности**Под термином «перевязка артерии на протяжении» подразумевается: (1)**

лигирование артерии на расстоянии 2-3 см от места ее повреждения
перевязка артерии в проксимальном отделе конечности

перевязка артерии вне раны в пределах здоровых тканей

перевязка артерии вместе с веной

фиксация временного шунта артерии с помощью лигатур

Перевязка артерии на протяжении производится: (3)

при некрозе дистального отдела конечности

для лечения варикозной болезни

при кровотечении из гнойной раны

при кровотечении из размозженной раны

при кровотечении из раны, расположенной в области со сложными топографоанатомическими взаимоотношениями

К сосудистому шву предъявляются все требования, кроме: (1)

атравматичности

герметичности

профилактики нарушения тока крови

профилактики сужения просвета сосуда

профилактики нарушения разволокнения мышечного слоя стенки сосуда

Невролиз или невролизис - это: (1)

разрушение нерва в месте поражения

освобождение нерва из рубцовых сращений

рассасывание нервного ствола

рубцовое ущемление нерва

ущемление нерва костными отломками

Требования, предъявляемые к сухожильному шву: (1)

захватывание минимального количества сухожильных пучков

обеспечение гладкой поверхности сухожилий

не допущение разволокнения концов сухожилия

сохранение сосудов и кровоснабжения сухожилия

обеспечение прочности шва

все вышеперечисленное

При вскрытии гнойника производить ревизию раны: (1)

недопустимо

необходимо для вскрытия гнойных затеков и карманов

производится ревизия только глубоко расположенных гнойников

показано только при развитии осложнений

показано только при хроническом воспалении

Ампутация конечности - это отсечение: (1)

нежизнеспособных тканей

конечности на уровне сустава

поврежденной конечности

конечности на протяжении кости

тканей с целью максимального сохранения жизнеспособности конечности

Экзартикуляция конечности - это отсечение: (1)

нежизнеспособных тканей
конечности на уровне сустава
поврежденной конечности
конечности на протяжении кости
тканей с целью максимального сохранения жизнеспособности конечности

Расположение послеоперационного рубца по завершению ампутации желательно:

(1)

на рабочей поверхности
на нерабочей поверхности
на конце культы
на поверхности с наиболее прочной кожей
расположение рубца не имеет значения

Круговые ампутации бывают: (3)

одномоментные
двухмоментные
трехмоментные
четырёхмоментные
пятимоментные

Иссечение суставных концов костей, пораженных каким-либо патологическим процессом, называется: (1)

резекцией сустава
артропластикой
синовэктомией
артродезом
артротомией

Выравнивание и сопоставление смещенных отломков костей при переломах называется: (1)

редрессацией
остеосинтезом
остеотомией
трансплантацией
репозицией

Передней стенкой подмышечной впадины является: (1)

большая и малая грудные мышцы
грудная стенка с передней зубчатой мышцей
надостная и подостная мышцы
плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча
подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины

Для кожи подмышечной впадины наиболее характерны два заболевания: (2)

трофические язвы
гидраденит
фурункулы

экзема

псориаз

Подмышечная клетчатка связана с клетчаткой подключичной области по ходу:

(1)

задней артерии, огибающей плечевую кость
передней артерии, огибающей плечевую кость
срединного нерва
подмышечной артерии
лучевого нерва

Поверхностное субпекторальное клетчаточное пространство заключено между: (1)

глубоким листком грудино-ключичной фасции и ребрами
ребрами и передней зубчатой мышцами
большой грудной мышцей и ключично-грудной фасцией
большой и малой грудными мышцами
собственной и поверхностной фасциями подключичной области

Через четырехстороннее отверстие на задней стенке подмышечной впадины проходят два образования: (2)

артерия, огибающая лопатку
передняя артерия, огибающая плечевую кость
задняя артерия, огибающая плечевую кость
лучевой нерв
подмышечный нерв

Через трехстороннее отверстие на задней стенке подмышечной впадины проходит:

артерия, огибающая лопатку
подлопаточная артерия
передняя артерия, огибающая плечевую кость
задняя артерия, огибающая плечевую кость

Пункция локтевого сустава у медиального надмыщелка плечевой кости не производится из-за опасности повреждения: (1)

лучевого нерва
локтевого нерва
плечевой артерии
плечевой вены
срединного нерва

U-образная флегмона - это: (1)

гнойный тендовагинит 1 и 5 пальцев
гнойный тендовагинит 2 и 4 пальцев
гнойный тендовагинит 2 и 3 пальцев
гнойное поражение межмышечных промежутков возвышения 1 и 5 пальцев
все вышеперечисленное

«Кисть обезьяны» обнаруживается при поражении нерва: (1)

срединного
лучевого
локтевого
мышечно-кожного

«Когтистая лапа» обнаруживается при поражении нерва: (1)

срединного
мышечно-кожного
локтевого

Через подгрушевидное отверстие в ягодичную область из малого таза проходят две артерии и четыре нерва: (6)

верхняя ягодичная артерия
внутренняя половая артерия
нижняя ягодичная артерия
верхний ягодичный нерв
задний кожный нерв бедра
нижний ягодичный нерв
половой нерв
седалищный нерв

У больного туберкулезным спондилитом 3-го поясничного позвонка при обследовании обнаружен «холодный» натечный абсцесс в передней области бедра, который спустился по ходу: (1)

подвздошных и далее бедренных кровеносных сосудов
бедренного нерва, отходящего от поясничного сплетения
подвздошно-поясничной мышцы

Бедренная артерия в бедренном треугольнике расположена по отношению к бедренному нерву: (1)

спереди
снизу
латерально
медиально
сзади

Флегмона подколенной ямки распространилась в переднюю область бедра, что произошло по: (1)

фасциальному влагалищу портняжной мышцы
фасциальному влагалищу тонкой мышцы
приводящему каналу
ходу седалищного нерва

Топографическая анатомия головы. Основы хирургических вмешательств на мозговом и лицевом отделах головы

В больницу доставлен пострадавший с обширной скальпированной раной в теменной области. Определите клетчаточный слой, в котором произошла отслойка лоскута: (1)

подкожная жировая клетчатка

подапоневротическая жировая клетчатка

поднадкостничная рыхлая клетчатка

Для остановки кровотечения из губчатого вещества костей свода черепа применяют два способа: (2)

втирание воскодержавшей пасты

клипирование

орошение раны перекисью водорода

перевязку

Врач обнаружил у пострадавшего следующие симптомы: экзофтальм, симптом «очков», ликворея из носа. Предварительный диагноз - перелом: (1)

свода черепа

основания черепа в передней черепной ямке

основания черепа в средней черепной ямке

основания черепа в задней черепной ямке

Лицевой нерв выходит из полости черепа на его основание через: (1)

круглое отверстие

овальное отверстие

остистое отверстие

сосцевидное отверстие

шилососцевидное отверстие

В артериальном (Виллизиевом) круге задняя соединительная артерия соединяет артерии: (1)

внутреннюю сонную и базилярную

внутреннюю сонную и заднюю мозговую

внутреннюю сонную и позвоночную

среднюю мозговую и заднюю мозговую

среднюю мозговую и позвоночную

Схема, служащая для ориентировки в черепно-мозговой топографии: (1)

схема Делицина

треугольник Шипо

схема Стромберга

треугольник Пирогова

схема Кронлейна-Брюсовой

Топографическая анатомия шеи (латеральный и медиальный треугольники шеи).

Топографическая анатомия органов шеи. Основы хирургических вмешательств на шее

В состав передней области шеи входят три парных треугольника: (3)

лопаточно-ключичный

лопаточно-трахеальный
лопаточно-трапециевидный
поднижнечелюстной
сонный

В состав латеральной области шеи входят два треугольника: (2)

лопаточно-ключичный
лопаточно-трахеальный
лопаточно-трапециевидный
поднижнечелюстной
сонный

Блуждающий нерв, находясь в одном фасциальном влагалище с общей сонной артерией и внутренней яремной веной, располагается по отношению к этим кровеносным сосудам: (1)

медиальнее общей сонной артерии
латеральнее внутренней яремной вены
спереди между артерией и веной
сзади между артерией и веной

При субтотальной резекции щитовидной железы должна быть оставлена часть железы, содержащая паращитовидные железы. Такой частью является: (1)

верхний полюс боковых долей
задневнутренняя часть боковых долей
задненаружная часть боковых долей
передневнутренняя часть боковых долей
передненаружная часть боковых долей
нижний полюс боковых долей

Во время операции струмэктомии, выполняемой под местной анестезией, при наложении зажимов на кровеносные сосуды щитовидной железы у больного возникла осиплость голоса из-за: (1)

нарушения кровоснабжения гортани
сдавления верхнего гортанного нерва
сдавления возвратного гортанного нерва

Для наружной сонной артерии характерными являются два признака: (2)

наличие отходящих ветвей
отсутствие боковых ветвей
медиальное расположение
латеральное расположение
слабая пульсация по сравнению с внутренней сонной артерией

Топографическая анатомия грудной полости.

Основы хирургических вмешательств на грудной стенке и органах грудной полости

При вскрытии интрамаммарного абсцесса радиальный разрез не должен переходить на околосоковый кружок из-за: (1)

повреждения кровеносных сосудов

повреждения выводных протоков

деформации соска при формировании кожного рубца

Метастазирование при раке молочной железы может происходить в различные группы регионарных лимфатических узлов под влиянием ряда конкретных условий, в том числе и локализации опухоли. Определите наиболее вероятную группу лимфатических узлов, куда может произойти метастазирование при локализации опухоли в верхнем отделе молочной железы: (1)

грудинные

подключичные

подмышечные

субпекторальные

При вскрытии интрамаммарного абсцесса применяется разрез: (2)

вертикальный

полукруглый под железой

поперечный

радиальный

Выпот в плевральной полости, прежде всего, начинает накапливаться в синусе: (1)

реберно-диафрагмальном

реберно-средостенном

средостенно-диафрагмальном

При выполнении диагностической плевральной пункции пунктируется: (1)

реберно-диафрагмальный синус

реберно-средостенный синус

средостенно-диафрагмальный синус

Внутрибрюшное кровотечение, как осложнение плевральной пункции, может возникнуть в результате повреждения: (2)

диафрагмы

печени

селезенки

В воротах левого легкого главный бронх и легочные сосуды располагаются сверху вниз в следующем порядке: (1)

артерия, бронх, вены

бронх, артерия, вены

вены, бронх, артерия

В воротах правого легкого главный бронх и легочные сосуды располагаются сверху вниз в следующем порядке: (1)

артерия, бронх, вены

бронх, артерия, вены

вены, бронх, артерия

Лимфатический узел Зоргиуса располагается: (1)

над ключицей позади наружного края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
по ходу внутренней грудной артерии
в центре подмышечной впадины
под наружным краем большой грудной мышцы на уровне 3-го ребра
под краем широчайшей мышцы спины

При поднадкостничной резекции ребра надкостница рассекается: (1)

П-образно
дугообразно
линейным разрезом
поперечным разрезом
Н-образно

При ушивании открытого пневмоторакса в первый ряд швов нужно захватить: (1)

париетальную плевру
париетальную плевру и внутригрудную фасцию
париетальную плевру, внутригрудную фасцию и межреберные мышцы
все перечисленные слои и поверхностные мышцы
все слои грудной стенки

Из четырех камер сердца, участвующих в образовании его передней поверхности, основной является: (1)

левое предсердие
левый желудочек
правое предсердие
правый желудочек

Венечный синус сердца располагается в: (1)

передней межжелудочковой борозде
задней межжелудочковой борозде
левом отделе венечной борозды
правом отделе венечной борозды
заднем отделе левой венечной борозды

Венечный синус сердца впадает в: (1)

верхнюю полую вену
нижнюю полую вену
правое предсердие
левое предсердие

Левый возвратный гортанный нерв от левого блуждающего нерва обычно отходит: (1)

выше дуги аорты
на уровне передней стенки дуги аорты
у нижнего края дуги аорты
на всех вышеперечисленных уровнях

возвратный нерв в грудной полости от блуждающего не отходит

Правый возвратный гортанный нерв от правого блуждающего нерва обычно отходит: (1)

у верхнего края правой подключичной артерии
у нижнего края правой подключичной артерии
на уровне корня легкого
у места отхождения плечевого ствола
на уровне верхнего края дуги аорты

Топографическая анатомия брюшной стенки. Основы хирургических вмешательств на брюшной стенке

Переднебоковую стенку живота при помощи горизонтальных и вертикальных линий разделяют на: (1)

9 областей
10 областей
11 областей
12 областей
8 областей

Белая линия живота образуется за счет: (1)

апоневроза наружной косой мышцы живота
апоневроза внутренней косой мышцы живота
апоневроза поперечной мышцы живота
сухожильных пучков 3-х пар широких мышц живота
внутрибрюшной фасции

Образующаяся в результате развития плода срединная пузырно-пупочная складка содержит: (1)

облитерированную пупочную артерию
облитерированную пупочную вену
облитерированный мочевой проток
семявыносящий проток

В правой подреберной области обычно проецируются: (3)

часть правой доли печени
селезенка
часть правой почки
хвост поджелудочной железы
правый изгиб ободочной кишки
желчный пузырь

В паховом канале можно выделить: (1)

3 стенки и 3 отверстия
4 стенки и 4 отверстия
4 стенки и 2 отверстия
2 стенки и 4 отверстия

4 стенки и 3 отверстия

В образовании наружного отверстия пахового канала участвуют три образования: (3)

расщепленный на ножки апоневроз наружной косой мышцы живота
поперечная фасция
поверхностная фасция
лобковая кость
межножковые волокна

Передней стенкой пахового канала является: (1)

поперечная фасция
париетальная брюшина
апоневроз наружной косой мышцы живота
нижние края внутренней косой и поперечной мышц
паховая связка

Задняя стенка пахового канала образована: (1)

париетальной брюшиной
паховой связкой
поперечной фасцией
апоневрозом наружной косой мышцы живота

Нижняя стенка пахового канала образована: (1)

нижними краями внутренней косой и поперечной мышц
паховой связкой
гребешковой фасцией
париетальной брюшиной
апоневрозом наружной косой мышцы живота

Анатомическим местом выхода косых паховых грыж является: (1)

латеральная паховая ямка
медиальная паховая ямка
мышечная лакуна
надпузырная ямка
сосудистая лакуна

Заднюю стенку пахового канала укрепляют: (1)

при косой паховой грыже
при прямой паховой грыже
при врожденной паховой грыже
при ущемленной грыже
определяется желанием хирурга

Показаниями к экстренной операции являются следующие грыжи переднебоковой брюшной стенки: (1)

врожденные
ущемленные

скользящие
невправимые
все перечисленные

В состав семенного канатика входят три анатомических элемента: (3)

семявыносящий проток
мочевой проток
сосуды и нервы семявыносящего протока и яичка
остатки влагалищного отростка брюшины
подвздошно-подчревный нерв

Срединные лапаротомные доступы отвечают трем требованиям: (3)

обеспечивают соответствие разреза анатомической проекции органа
обеспечивают достаточное обнажение органа
обладают малой травматичностью
обеспечивают формирование прочного послеоперационного рубца

«Корона смерти» - это вариант отхождения артерии: (1)

бедренной
надчревной нижней
надчревной верхней
запирательной
внутренней подвздошной

Топографическая анатомия органов брюшной полости.

Основы хирургических вмешательств на органах брюшной полости

Верхний и нижний этажи брюшной полости разделяет: (1)

большой сальник
желудочно-ободочная связка
брыжейка поперечной ободочной кишки
брыжейка тонкой кишки

В верхнем этаже брюшной полости располагаются 4 органа: (4)

восходящая ободочная кишка
желудок
нисходящая ободочная кишка
печень с желчным пузырем
поджелудочная железа
селезенка
слепая кишка с червеобразным отростком
сигмовидная кишка
тощая и подвздошная кишка

К органам нижнего этажа брюшной полости относятся пять: (5)

восходящая ободочная кишка
желудок
нисходящая ободочная кишка

печень с желчным пузырем
поджелудочная железа
селезенка
слепая кишка с червеобразным отростком
сигмовидная кишка
тощая и подвздошная кишка

Из перечисленных органов покрыты брюшиной мезоперитонеально: (3)

желудок
печень
селезенка
поджелудочная железа
двенадцатиперстная кишка
восходящая ободочная кишка
поперечная ободочная кишка
нисходящая ободочная кишка

Серповидная связка печени разделяет: (1)

предпеченочную щель и преджелудочную сумку
правое и левое поддиафрагмальные пространства
подпеченочное пространство и сальниковую сумку

В состав малого сальника входят следующие три связки: (3)

диафрагмально-желудочная
желудочно-селезеночная
желудочно-ободочная
печеночно-двенадцатиперстная
печеночно-желудочная

**Знание составляющих сторон треугольника Кало необходимо при выполнении:
(1)**

холецистостомии
холецистоюноанастомоза
холецистодуоденоанастомоза
холецистэктомии
резекции печени

Гастростомия - это: (1)

введение зонда в полость желудка
формирование искусственного наружного свища на желудок
формирование желудочно-кишечного анастомоза
рассечение стенки желудка для извлечения инородного тела с последующим зашиванием раны
удаление части желудка

**При формировании гастростомы по способу Штамма-Кадера формируется свищ:
(1)**

губовидный

трубчатый
продольный
поперечный
циркулярный

При формировании гастростомы по способу Топровера формируется свищ: (1)

губовидный
трубчатый
продольный
поперечный
циркулярный

Выполняя резекцию желудка, хирург наложил желудочно-кишечный анастомоз между культей желудка и двенадцатиперстной кишкой по типу «конец в конец». Такой способ называется резекцией: (1)

по Бильрот I
по Бильрот II
по Гофмейстеру-Финстереру
по Мойнихену

Шов Кузнецова-Пенского используют для ушивания ран: (1)

кожи
мышц
апоневроза
кишки
печени

Дивертикул Меккеля - это: (1)

незаращенный венозный проток
незаращенный мочево́й проток
незаращенные пупочные сосуды
эмбриональный остаток желточно-кишечного протока

Топографическая анатомия органов забрюшинного пространства и таза. Основы хирургических вмешательств на органах забрюшинного пространства и органах малого таза

Границей между поясничной областью и забрюшинным пространством является: (1)

квадратная мышца поясницы
поперечная мышца живота
внутрибрюшная фасция
забрюшинная фасция

Околопочечная клетчатка располагается вокруг почки: (1)

под фиброзной капсулой почки
между фиброзной и фасциальной капсулами
поверх фасциальной капсулы почки

Ворота почек проецируются на уровне позвонков: (1)

Th₁₁-Th₁₂

Th₁₂-L₁

L₁-L₂

L₂-L₃

12-е ребро пересекает сзади левую почку на уровне: (1)

верхнего полюса почки

между верхней и средней третью

на уровне середины

между средней и нижней третью

12-е ребро пересекает сзади правую почку на уровне: (1)

верхнего полюса почки

между верхней и средней третью

на уровне середины

между средней и нижней третью

Стороны ромба Лесгафта-Грюнфельда образуют: (4)

наружная косая мышца живота

внутренняя косая мышца живота

поперечная мышца живота

разгибатель спины

12-е ребро

широчайшая мышца спины

задняя нижняя зубчатая мышца

Практическое значение треугольника Пти состоит в том, что он является: (2)

местом выхода грыж

местом выхода гнойников из забрюшинного пространства

местом для выполнения доступов к органам забрюшинного пространства

местом для выполнения пункций и блокад

болевым точкой для дифференциальной диагностики заболеваний органов живота

Доступ к почке по Бергману-Израэлю характеризуется тем, что: (1)

это внебрюшинный доступ

это чрезбрюшинный доступ

требует обязательного вскрытия плевральной полости

обязательно сопровождается резекцией 12-го ребра

это переменный доступ

Яичниковая артерия является ветвью: (1)

брюшной аорты

внутренней подвздошной артерии

маточной артерии

общей подвздошной артерии

При трубной беременности разрыв маточной трубы сопровождается скоплением крови в: (1)

боковом клетчаточном пространстве таза
околоматочном клетчаточном пространстве
прямокишечно-маточном углублении
пузырно-маточном углублении

Яичковая артерия является ветвью: (1)

брюшной аорты
внутренней подвздошной артерии
запирательной артерии
наружной подвздошной артерии
общей подвздошной артерии