

ОРД-СТОМ.ХИР-19

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,

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

БАНК ТЕСТОВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ»
ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ:
31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

Владикавказ

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

- 1. «Голотопия» - это: (1)**
 - 1) положение относительно соседних органов
 - 2) взаимоотношение органа с брюшиной или плеврой
 - 3) положение органа относительно тела и его областей
 - 4) отношение к скелету
 - 5) размеры органа
- 2. «Синтопия» - это: (1)**
 - 1) виды соединения костей скелета
 - 2) взаимоотношение с соседними органами
 - 3) положение относительно тела и его областей
 - 4) положение относительно скелета
 - 5) низкое положение органа
- 3. Важнейшие положения о строении и положении сосудистых влагалищ впервые сформулировал: (1)**
 - 1) Р.Д. Синельников
 - 2) А.С. Вишневецкий
 - 3) Н.И. Пирогов
 - 4) В.Н. Шевкуненко
 - 5) П.А. Куприянов
- 4. Основоположником учения об индивидуальной изменчивости строения и положения органов и систем тела человека является: (1)**
 - 1) Н.И. Пирогов
 - 2) Б.В. Огнев
 - 3) В.Н. Шевкуненко
 - 4) А.Н. Максименков
 - 5) В.В. Кованов
- 5. Поперечное сечение сосудистого влагалища обычно имеет форму: (1)**
 - 1) прямоугольника
 - 2) круга
 - 3) треугольника
 - 4) овала
 - 5) многоугольника
- 6. Грань сосудистого влагалища, как правило, соединяется с: (1)**
 - 1) кожей
 - 2) мышцей
 - 3) ближайшей костью
 - 4) капсулой сустава
 - 5) ближайшей костью или капсулой сустава
- 7. Наличие белесоватых полосок на собственной фасции является: (1)**
 - 1) признаком межмышечного промежутка
 - 2) признаком межмышечного промежутка, содержащего сосудисто-нервный пучок
 - 3) признаком средней линии
 - 4) признаком сращения поверхностного и глубокого листков собственной фасции
 - 5) признаком межмышечного клетчаточного пространства
- 8. Радикальная операция - это операция: (1)**
 - 1) выполненная одномоментно
 - 2) полностью устраняющая патологический очаг
 - 3) устраняющая болевой синдром
 - 4) технически простая
 - 5) которую может выполнить опытный хирург
- 9. Паллиативная операция - это операция: (1)**
 - 1) ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания
 - 2) устраняющая патологический очаг
 - 3) наиболее простая по технике выполнения
 - 4) любая операция
 - 5) неправильно выбранная операция
- 10. «Операция необходимости» - это: (1)**
 - 1) операция, которую необходимо сделать после предварительно проведенной рентгенорадиотерапии
 - 2) операция, возможность выполнения которой определяется состоянием больного и квалификацией хирурга
 - 3) операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга
 - 4) любая операция, которую необходимо выполнить больному
 - 5) лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям
- 11. «Операция выбора» - это: (1)**
 - 1) операция, которую может выбрать больной или хирург
 - 2) лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям
 - 3) операция, которая устранит наиболее тяжелые последствия заболевания
 - 4) операция, отличающаяся технической простотой

5) операция, описанная в большинстве руководств

12. Этапами операции являются: (3)

- 1) оперативный доступ
- 2) ревизия раны
- 3) тампонада раны
- 4) оперативный прием
- 5) закрытие операционной раны

13. Требования, предъявляемые к оперативному доступу: (1)

- 1) простота и быстрота выполнения
- 2) минимальная травматичность
- 3) обнажение объекта оперативного вмешательства кратчайшим путем
- 4) хорошее заживление раны
- 5) все перечисленные

14. Требования, предъявляемые к оперативному приему: (3)

- 1) простота выполнения
- 2) радикальность
- 3) физиологичность
- 4) возможность ревизии прилежащих анатомических образований
- 5) безболезненность манипуляций

15. Все хирургические инструменты делятся на: (1)

- 1) инструменты для разъединения тканей
- 2) инструменты для соединения тканей
- 3) вспомогательные инструменты
- 4) кровоостанавливающие инструменты
- 5) все перечисленные группы

16. Наиболее прочным является: (1)

- 1) двойной хирургический узел
- 2) морской узел
- 3) «женский» узел
- 4) узел, завязанный аподактильно
- 5) вид узла не имеет значения

17. Желобоватый зонд применяется при рассечении собственной фасции: (1)

- 1) по традиции
- 2) для предупреждения возможного повреждения сосудов и нервов, находящихся под фасцией
- 3) для профилактики гематом
- 4) для получения аккуратного разреза
- 5) все указанное верно

18. Правильное держание пинцета: (1)

- 1) определяется навыками и привычкой хирурга
- 2) в позиции писчего пера
- 3) в кулаке
- 4) в позиции смычка
- 5) определенного правила не существует

19. Обычно длина нити, зафиксированной в игле, равна: (1)

- 1) 10-15 см
- 2) 16-20 см
- 3) 20-30 см
- 4) длине иглодержателя
- 5) 1,5 длинам иглодержателя

20. Располагать иглу между браншами иглодержателя следует: (1)

- 1) ближе к замку иглодержателя
- 2) на 2-3 мм от конца браншей иглодержателя
- 3) на середине длины браншей иглодержателя
- 4) на границе средней и задней трети длины браншей
- 5) место фиксации зависит от навыков хирурга

21. Фиксировать иглодержателем кишечную (колющую) иглу следует: (1)

- 1) ближе к ушку иглы
- 2) ближе к острию иглы
- 3) на середине длины иглы
- 4) на границе средней и задней трети длины
- 5) место фиксации зависит от навыков хирурга

22. Главные требования, предъявляемые к скальпелю: (1)

- 1) должен быть острым, иметь удобную рукоятку, легко поддаваться чистке и стерилизации
- 2) должен быть легким, иметь широкое лезвие и длинную рукоятку
- 3) должен быть острым, иметь матовую поверхность и ручку, не повреждающую перчатки хирурга
- 4) должен быть острым
- 5) должен иметь матовую поверхность

23. Способы держания в руке скальпеля: (3)

- 1) в виде смычка
- 2) в виде писчего пера
- 3) в виде столового ножа
- 4) в виде копья
- 5) в виде ампутационного ножа

24. «Прямой доступ к артерии» - это: (1)

- 1) прямолинейный разрез
- 2) разрез, ориентированный по продольной оси конечности
- 3) доступ строго по проекционной линии артерии
- 4) доступ вне проекционной линии артерии
- 5) доступ, не связанный с необходимостью отодвигания мышц

25. «Окольный доступ к артерии» - это доступ: (1)

- 1) поперек хода сосудисто-нервного пучка
- 2) связанный с необходимостью раздвигания мышц
- 3) вне проекционной линии артерии
- 4) связанный с необходимостью рассечения мышц
- 5) к артерии, проходящей в другой области

26. Под термином «перевязка артерии на протяжении» подразумевается: (1)

- 1) лигирование артерии на расстоянии 2-3 см от места ее повреждения
- 2) перевязка артерии в проксимальном отделе конечности
- 3) перевязка артерии вне раны в пределах здоровых тканей
- 4) перевязка артерии вместе с веной
- 5) фиксация временного шунта артерии с помощью лигатур

27. При наложении сосудистого шва восстанавливать непрерывность интимы: (1)

- 1) не обязательно, главное восстановить целостность наружной оболочки
- 2) обязательно - это определяет успех операции
- 3) не обязательно, так как это не имеет существенного значения
- 4) обязательно для опытного хирурга
- 5) для начинающего хирурга - главное добиться герметизма шва

28. Перевязка артерии на протяжении производится: (3)

- 1) при некрозе дистального отдела конечности
- 2) для лечения варикозной болезни
- 3) при кровотечении из гнойной раны
- 4) при кровотечении из размозженной раны
- 5) при кровотечении из раны, расположенной в области со сложными топографоанатомическими взаимоотношениями

29. Наиболее распространенный способ улучшения коллатерального кровообращения: (1)

- 1) периапериальное введение новокаина
- 2) пересечение стенки артерии между двумя лигатурами для снятия спастического действия вазоконстрикторов
- 3) региональная гемоперфузия
- 4) массаж
- 5) локальное термическое воздействие

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

- 1) атравматичности
- 2) герметичности
- 3) профилактики нарушения тока крови
- 4) профилактики сужения просвета сосуда
- 5) профилактики нарушения разволокнения мышечного слоя стенки сосуда

31. Невролиз или невролизис - это: (1)

- 1) разрушение нерва в месте поражения
- 2) освобождение нерва из рубцовых сращений
- 3) рассасывание нервного ствола
- 4) рубцовое ущемление нерва
- 5) ущемление нерва костными отломками

32. Установите соответствие наименований соединительнотканых оболочек нерва их определениям:

- | | |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1) эпиневрив наружный | А) соединительнотканная оболочка нервного пучка |
| 2) эпиневрив внутренний | Б) соединительная ткань в нервном пучке между нервными волокнами |
| 3) периневрив | В) соединительная ткань между нервными пучками нервными пучками |
| 4) эндоневрив | Г) соединительнотканная оболочка вокруг нервного ствола |

33. Следующие утверждения, относящиеся к операциям на нервах, истинны: (3)

- 1) обнажение нерва производят прямым доступом
- 2) обнажение нерва производят окольным доступом
- 3) операции производят под жгутом
- 4) операции производят без жгута
- 5) при сшивании нерва накладывают эпиневральный шов

34. Требования, предъявляемые к сухожильному шву: (1)

- 1) захватывание минимального количества сухожильных пучков

- 2) обеспечение гладкой поверхности сухожилий
- 3) не допущение разволокнения концов сухожилия
- 4) сохранение сосудов и кровоснабжения сухожилия
- 5) обеспечение прочности шва
- 6) все вышеперечисленное

35. При вскрытии гнойника производить ревизию раны: (1)

- 1) недопустимо
- 2) необходимо для вскрытия гнойных затеков и карманов
- 3) производится ревизия только глубоко расположенных гнойников
- 4) показано только при развитии осложнений
- 5) показано только при хроническом воспалении

ГОЛОВА.

1. Определите последовательность рассечения слоев мягких тканей при выполнении операции по поводу проникающего ранения свода черепа:

- 1) кожа
- 2) мышечно-апоневротический слой
- 3) надкостница
- 4) подапоневротическая жировая клетчатка
- 5) подкожная жировая клетчатка
- 6) поднадкостничная рыхлая клетчатка

2. Каждый клетчаточный слой лобно-теменно-затылочной области имеет особенность своего строения и распространения на своде головы. Установите соответствие между клетчаточным слоем и его особенностью:

- | | |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1) подкожная жировая клетчатка | А) ограничена пределами каждой кости свода черепа |
| 2) подапоневротическая жировая клетчатка | Б) разделена соединительно-тканными перегородками |
| 3) поднадкостничная рыхлая клетчатка | В) распространяется по всей области |

3. Нейрохирург выполняет внутричерепной оперативный доступ в височной области. Определите последовательность рассечения слоев мягких тканей:

- 1) височная мышца
- 2) височная фасция, глубокий листок
- 3) височная фасция, поверхностный листок
- 4) второй клетчаточный слой
- 5) кожа
- 6) надкостница
- 7) поверхностная фасция
- 8) подкожный жировой слой
- 9) третий клетчаточный слой

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

- 1) подкожная жировая клетчатка
- 2) подапоневротическая жировая клетчатка
- 3) поднадкостничная рыхлая клетчатка

5. У пострадавшего обнаружена гематома мягких тканей лобно-теменно-затылочной области, распространяющаяся по всей поверхности свода черепа. Определите клетчаточный слой, в котором она находится: (1)

- 1) подкожная жировая клетчатка
- 2) подапоневротическая жировая клетчатка
- 3) поднадкостничная рыхлая клетчатка

6. Известно, что раны мягких тканей головы и лица отличаются более быстрым заживлением и редкими нагноениями по сравнению с ранами других областей тела, что обусловлено: (1)

- 1) высокими регенераторными способностями эпителия
- 2) хорошим кровоснабжением тканей
- 3) наличием разнообразных межвенных анастомозов
- 4) наличием многочисленных скоплений лимфоидной ткани

7. При ранении мягких тканей покровов головы обычно наблюдается сильное и длительное кровотечение по всей окружности раны, что обусловлено двумя особенностями: (3)

- 1) наличием крупных кровеносных сосудов в подкожной клетчатке
- 2) множественными источниками кровоснабжения мягких покровов головы
- 3) формированием сети кровеносных сосудов в подкожной жировой клетчатке
- 4) сращениями стенки сосудов с соединительнотканными перемычками подкожной жировой клетчатки
- 5) наличием связей поверхностных вен покровов головы с венозными синусами твердой мозговой оболочки

8. Основным источником артериального кровоснабжения лобно-теменно-затылочной области являются четыре артерии: (4)

- 1) глубокая височная
- 2) затылочная
- 3) лицевая артерия
- 4) надблоковая

- 5) надглазничная
- 6) поверхностная височная
- 7) средняя височная
- 8) средняя менингеальная

9. При выполнении костно-пластических трепанаций в лобной области нейрохирург выкраивает кожно-апоневротический лоскут с целью сохранения его кровоснабжения и иннервации основанием, обращенным: (1)

- 1) вверх
- 2) вниз
- 3) латерально
- 4) медиально

10. При выполнении костно-пластической трепанации в теменно-височной области нейрохирург выкраивает кожно-апоневротический лоскут с целью сохранения его кровоснабжения основанием, обращенным: (1)

- 1) вверх
- 2) вниз
- 3) вперед
- 4) назад

11. При выполнении костно-пластической трепанации в затылочной области нейрохирург выкраивает кожно-апоневротический лоскут с целью сохранения его кровоснабжения основанием, обращенным: (1)

- 1) вверх
- 2) вниз
- 3) вправо
- 4) влево

12. Для остановки кровотечения из ран мягких тканей головы применяют два способа: (2)

- 1) клипирование
- 2) лигирование
- 3) наложение шва
- 4) тампонаду
- 5) электрокоагуляцию

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

- 1) втирание воскодержащей пасты
- 2) клипирование
- 3) орошение раны перекисью водорода
- 4) перевязку

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

- 1) свода черепа
- 2) основания черепа в передней черепной ямке
- 3) основания черепа в средней черепной ямке
- 4) основания черепа в задней черепной ямке

15. При костнопластической трепанации черепа количество фрезевых отверстий, накладываемых для выкраивания костного лоскута: (1)

- 1) 3-4
- 2) 4-5
- 3) 5-6
- 4) 6-7
- 5) 7-8

16. Средняя менингеальная артерия является ветвью артерии: (1)

- 1) верхнечелюстной
- 2) наружной сонной
- 3) лицевой артерии
- 4) поверхностной височной
- 5) внутренней сонной

17. Средняя менингеальная артерия проникает в полость черепа через отверстие: (1)

- 1) круглое
- 2) овальное
- 3) остистое
- 4) шилососцевидное

18. Доставлен больной с тупой травмой височной области. Через 2 часа появились и стали нарастать симптомы сдавления головного мозга. Во время операции обнаружены: оскольчатый перелом чешуи височной кости и крупная эпидуральная гематома. Определите ее источник: (1)

- 1) верхний каменистый синус
- 2) глубокая височная артерия
- 3) средняя височная артерия
- 4) средняя менингеальная артерия
- 5) средняя мозговая артерия

19. Через верхнюю глазничную щель проходят четыре нерва: (4)

- 1) блоковый

- 2) верхнечелюстной
- 3) глазной
- 4) глазодвигательный
- 5) зрительный
- 6) лицевой
- 7) отводящий

20. Зрительный нерв проходит в: (1)

- 1) верхней глазничной щели
- 2) зрительном канале
- 3) надглазничной вырезке (отверстии)
- 4) нижней глазничной щели

21. Определите правильный вариант выхода из черепа 1-й, 2-й и 3-й ветвей тройничного нерва: (1)

- 1) круглое, овальное и остистое отверстия
- 2) верхняя глазничная щель, круглое и остистое отверстия
- 3) верхняя глазничная щель, круглое и овальное отверстия
- 4) верхняя глазничная щель, овальное и круглое отверстия
- 5) нижняя глазничная щель, круглое и овальное отверстия
- 6) нижняя глазничная щель, овальное и круглое отверстия

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

- 1) круглое отверстие
- 2) овальное отверстие
- 3) остистое отверстие
- 4) сосцевидное отверстие
- 5) шилососцевидное отверстие

23. Через яремное отверстие из полости черепа выходят: (1)

- 1) блуждающий, добавочный, подъязычный нервы
- 2) языкоглоточный, блуждающий, подъязычный нервы
- 3) языкоглоточный, блуждающий, добавочный нервы
- 4) языкоглоточный, добавочный, подъязычный нервы

24. У больного с правосторонним мозговым инсультом обнаружены нарушения чувствительности и паралич левой половины лица. Определите, в бассейне, какой мозговой артерии развились кровоизлияния: (1)

- 1) передней
- 2) средней
- 3) задней

25. У больного с кровоизлиянием в полушарии большого мозга одним из ведущих симптомов явилось нарушение зрения, что позволяет предположить локализацию очага в бассейне артерии: (1)

- 1) передней мозговой
- 2) средней мозговой
- 3) задней мозговой

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

- 1) внутреннюю сонную и базилярную
- 2) внутреннюю сонную и заднюю мозговую
- 3) внутреннюю сонную и позвоночную
- 4) среднюю мозговую и заднюю мозговую
- 5) среднюю мозговую и позвоночную

27. У больного развилось сужение левой внутренней сонной артерии, что не привело к значительным нарушениям кровоснабжения левого полушария большого мозга. Укажите последовательность прохождения крови из правой внутренней сонной артерии по передней полуокружности артериального (Виллизиевого) круга в сосуды левого полушария:

- 1) левая внутренняя сонная артерия
- 2) левая передняя мозговая артерия
- 3) левая средняя мозговая артерия
- 4) передняя соединительная артерия
- 5) правая внутренняя сонная артерия
- 6) правая передняя мозговая артерия

28. Верхняя глазная вена впадает в синус: (1)

- 1) верхний каменистый
- 2) верхний сагиттальный
- 3) клиновидно-теменной
- 4) нижний сагиттальный
- 5) пещеристый

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

- 1) верхний сагиттальный синус
- 2) поперечный синус
- 3) сигмовидный синус
- 4) синусный сток

- 5) внутренняя яремная вена
- 6) поверхностные мозговые вены

30. В синусный сток впадают два синуса: (2)

- 1) верхний сагиттальный
- 2) затылочный
- 3) левый поперечный
- 4) правый поперечный
- 5) прямой

31. Из синусного стока венозная кровь оттекает по трем синусам: (3)

- 1) верхнему сагиттальному
- 2) затылочному
- 3) левому поперечному
- 4) правому поперечному
- 5) прямому

32. Из перечисленных венозных синусов твердой мозговой оболочки на внутреннем основании черепа располагаются пять: (5)

- 1) верхний каменистый
- 2) затылочный
- 3) клиновидно-теменной
- 4) нижний сагиттальный
- 5) нижний каменистый
- 6) пещеристый
- 7) прямой

33. Ветвями внутренней сонной артерии являются три артерии: (3)

- 1) базилярная
- 2) глазная
- 3) задняя мозговая
- 4) передняя мозговая
- 5) средняя мозговая

34. Позвоночная артерия каждой стороны проникает в полость черепа через: (1)

- 1) большое затылочное отверстие
- 2) мышцелковый канал
- 3) рваное отверстие
- 4) яремное отверстие

35. Установите соответствие между порядковым номером ветвей тройничного нерва и их названием:

- 1) 1-я ветвь А) верхнечелюстной нерв
- 2) 2-я ветвь Б) глазной нерв
- 3) 3-я ветвь В) нижнечелюстной нерв

36. При обследовании больного врач-невролог для определения состояния ветвей одного из черепных нервов надавливает пальцами на участки лица, соответствующие надглазничной вырезке, подглазничному и подбородочному отверстиям. Определите, состояние какого нерва проверяется таким приемом: (1)

- 1) блуждающего
- 2) глазодвигательного
- 3) лицевого
- 4) тройничного

37. Фурункул лица (особенно верхней губы и носогубной складки) может осложниться тромбофлебитом пещеристого синуса вследствие распространения инфекции по венозному руслу. Укажите последовательность сосудов, составляющих этот путь:

- 1) верхняя глазная вена
- 2) лицевая вена
- 3) медиальная вена век
- 4) межвенозные анастомозы
- 5) пещеристый синус
- 6) угловая вена

38. Анестезиолог, проводя во время операции масочный эфирный наркоз, удерживает руками наркозную маску и выдвигает вперед нижнюю челюсть больного, предупреждая западение языка. Одновременно он имеет возможность следить за пульсом больного, используя наиболее удобную пульсовую точку: (1)

- 1) в медиальной части щечной области выше надглазничной вырезки
- 2) в носогубной складке у медиального угла глаза
- 3) впереди козелка ушной раковины над скуловой дугой
- 4) на нижней челюсти у переднего края собственно жевательной мышцы

39. У больного после переохлаждения развился паралич мимических мышц половины лица, что указывает на воспаление нерва: (1)

- 1) верхнечелюстного
- 2) лицевого
- 3) нижнечелюстного
- 4) подглазничного

5) тройничного

40. Важной топографической особенностью околоушной слюнной железы является расположение в ней одного из перечисленных нервов: (1)

- 1) верхнечелюстного
- 2) лицевого
- 3) нижнечелюстного
- 4) тройничного
- 5) ушно-височного

41. У ребенка, больного паротитом, врач обнаружил неплотное смыкание глазной щели и опущение угла рта, что свидетельствует о вовлечении в воспалительный процесс нерва: (1)

- 1) верхнечелюстного
- 2) лицевого
- 3) нижнечелюстного
- 4) подглазничного

42. К хирургу поликлиники обратился больной с жалобами на припухлость, уплотнение и болезненность в левой околоушно-жевательной области. У переднего края ушной раковины - небольшой фурункул. Врач диагностировал гнойный паротит. В развитии такого осложнения основное значение имеет: (1)

- 1) близость расположения околоушной железы
- 2) связь венозного русла железы и наружного уха
- 3) наличие в околоушной железе лимфоузлов

43. Рассечение мягких тканей при первичной хирургической обработке раны лобно-теменно-затылочной области следует производить: (1)

- 1) в продольном направлении
- 2) в поперечном направлении
- 3) в радиальном направлении относительно верхней точки головы
- 4) крестообразно
- 5) выбор направления не имеет значения

44. При первичной хирургической обработке лобно-теменно-затылочной области, обнаружив в ране крупный костный осколок, связанный надкостницей с костями свода черепа, следует его: (1)

- 1) удалить
- 2) сохранить
- 3) при проникающем ранении головы сохранить
- 4) при непроникающем ранении головы сохранить
- 5) тактика зависит от опыта хирурга

45. Проникающими называются ранения головы: (1)

- 1) связанные с повреждением костей свода черепа
- 2) связанные с повреждением вещества мозга
- 3) связанные с повреждением твердой мозговой оболочки
- 4) связанные с повреждением мягкой мозговой оболочки
- 5) определяется зиянием раны

46. Трепанация, при которой удаляется фрагмент кости: (1)

- 1) костно-пластическая
- 2) резекционная
- 3) ламинэктомия
- 4) одномоментная
- 5) двухмоментная

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

- 1) схема Делицина
- 2) треугольник Шипо
- 3) схема Стромберга
- 4) треугольник Пирогова
- 5) схема Кронлейна-Брюсовой

48. По схеме Кронлейна-Брюсовой основной ствол средней менингеальной артерии проецируется на пересечении: (1)

- 1) передней вертикали и верхней горизонтали
- 2) передней вертикали и нижней горизонтали
- 3) задней вертикали и верхней горизонтали
- 4) средней вертикали и верхней горизонтали
- 5) средней вертикали и нижней горизонтали

49. Отслаивать надкостницу при костно-пластической трепанации следует: (1)

- 1) к центру лоскута
- 2) к периферии раны
- 3) в направлении сверху вниз
- 4) в направлении снизу вверх
- 5) к периферии раны после крестообразного рассечения надкостницы

50. Для выделения костного лоскута при костно-пластической трепанации следует пользоваться двумя инструментами: (2)

- 1) пилой дуговой
- 2) пилой листовой
- 3) проволочной пилой Джильи
- 4) кусачками Янсена
- 5) кусачками Дальгрена

51. Проекционная линия выводного протока околоушной слюнной железы проводится: (1)

- 1) по середине тела нижней челюсти
- 2) от основания козелка уха до угла рта
- 3) параллельно нижнему краю глазницы, отступя книзу на 5 мм
- 4) от основания козелка уха к крылу носа
- 5) от угла челюсти к углу рта

52. Разрезы при гнойном паротите проводятся в двух направлениях: (2)

- 1) в любом через точку наибольшей флюктуации
- 2) радиально от козелка уха
- 3) вертикально, отступя впереди на 1 см от козелка уха
- 4) дугообразно по краю околоушной слюнной железы
- 5) дугообразно от козелка уха, огибая угол челюсти

53. Точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится: (1)

- 1) на 1 см ниже козелка уха
- 2) на 0,5-1,0 см ниже середины нижнего края глазницы
- 3) позади угла нижней челюсти
- 4) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы
- 5) на 1 см ниже середины скуловой дуги

54. Поверхностные раны на лице можно зашивать тремя видами швов: (3)

- 1) простыми узловыми
- 2) адаптирующими узловыми
- 3) однорядными непрерывными интрадермальными
- 4) пластиночными
- 5) двухрядными непрерывными

55. Определите пять целей первичной хирургической обработки раны: (5)

- 1) очищение раны от загрязнения
- 2) иссечение загрязненных и нежизнеспособных тканей
- 3) иссечение кровоточащих тканей
- 4) окончательная остановка кровотечения
- 5) превращение инфицированной раны в рану стерильную
- 6) удаление инородных тел, лежащих в ране
- 7) удаление свободных костных отломков
- 8) рассечение раневого канала

56. Укажите три особенности первичной хирургической обработки ран на лице: (3)

- 1) используется широкое рассечение и иссечение раны
- 2) иссечение должно быть экономным, рассечение - умеренным
- 3) после завершения обработки раны швы не накладываются
- 4) после завершения обработки рана может быть ушита наглухо
- 5) при проникающих ранениях лица необходима изоляция полостей от раны мягких тканей

57. Укажите три фактора, которые следует учитывать при проведении первичной хирургической обработки раны в области лица: (3)

- 1) повышенная сопротивляемость тканей к инфекции
- 2) пониженная сопротивляемость тканей к инфекции
- 3) хорошее кровоснабжение
- 4) отсутствие клапанов в венах
- 5) необходимость получения приемлемого косметического результата

58. В преддверии полости рта слизистая оболочка теряет свою подвижность при переходе со свода на десну за счет: (2)

- 1) отсутствия подслизистой основы
- 2) сращения слизистой оболочки с надкостницей
- 3) сочетания вышеуказанных особенностей строения
- 4) выраженности сосудистой сети
- 5) выраженности лимфатических сосудов

59. Уздечки в преддверии полости рта располагаются между губами и деснами: (1)

- 1) по средней линии тела
- 2) по бокам от средней линии
- 3) на расстоянии 10 мм от средней линии
- 4) на расстоянии 20 мм от средней линии
- 5) на расстоянии 30 мм от средней линии

60. Проток околоушной слюнной железы открывается в преддверии полости рта: (1)

- 1) на уровне промежутка между 1 и 2 верхними молярами
- 2) на уровне промежутка между 1 и 2 нижними молярами

- 3) на уровне 2 верхнего моляра
- 4) на уровне 2 нижнего моляра
- 5) все вышеперечисленное верно

61. Кровоснабжение мягкого и твердого неба осуществляется тремя артериями: (3)

- 1) a. palatina descendens
- 2) a. palatina ascendens
- 3) a. pharyngea ascendens
- 4) a. labialis superior
- 5) a. facialis
- 6) a. septi nasi posterior

62. За счет 3-й ветви тройничного нерва иннервируется мышца: (1)

- 1) небно-язычная
- 2) язычка
- 3) напрягающая мягкое небо
- 4) поднимающая мягкое небо
- 5) небно-глоточная

63. Смещение отломков при переломах нижней челюсти обуславливается: (1)

- 1) направлением удара
- 2) направлением тяги мышц
- 3) формой нижней челюсти
- 4) формой прикуса
- 5) подвижностью височно-нижнечелюстного сустава

64. При одностороннем (боковом) ментальном переломе нижней челюсти большой отломок смещается: (1)

- 1) вверх и в сторону перелома
- 2) вниз и в сторону перелома
- 3) вверх и медиально
- 4) вверх
- 5) вниз

65. Смещение длинного отломка нижней челюсти при ментальном переломе происходит под действием трех мышц: (3)

- 1) m. masseter
- 2) m. pterygoideus medialis
- 3) m. mylohyoideus
- 4) m. geniohyoideus
- 5) m. pterygoideus lateralis

66. На смещение короткого отломка при ментальном переломе нижней челюсти влияют два фактора: (2)

- 1) тяга центральной группы мышц, находящихся под нижней челюстью
- 2) тяга жевательных мышц
- 3) отсутствие тяги центральной группы мышц, опускающих челюсть
- 4) отсутствие тяги жевательных мышц

67. Симптом «открытого прикуса» появляется при: (1)

- 1) ментальном переломе
- 2) ангулярном переломе
- 3) переломе венечного отростка
- 4) двухстороннем переломе суставных отростков
- 5) одностороннем переломе шейки суставного отростка

68. При переломе венечного отростка нижней челюсти его смещение происходит: (1)

- 1) вниз
- 2) вверх
- 3) кнаружи
- 4) кнутри
- 5) кзади

69. Глубокую и поверхностную области лица разграничивают: (1)

- 1) ветвь нижней челюсти
- 2) височная мышца
- 3) скуловая дуга
- 4) ветвь нижней челюсти и височная мышца на участке ее прикрепления к венечному отростку нижней челюсти
- 5) наружная пластинка крыловидного отростка

70. Глубокая область лица с медиальной стороны ограничена тремя элементами: (3)

- 1) скуловой дугой
- 2) наружной пластинкой крыловидного отростка
- 3) частью височной поверхности большого крыла клиновидной кости
- 4) бугром верхней челюсти
- 5) остистым отверстием

71. От челюстного участка a. maxillaris отходят четыре артерии: (4)

- 1) a. sphenopalatina
- 2) a. auricularis profunda

- 3) a. tympanica anterior
- 4) a. alveolaris inferior
- 5) a. meningea media

72. Распространение воспалительного процесса из крыловидного сплетения на синусы твердой мозговой оболочки возможно через три вены: (3)

- 1) v. meningea media
- 2) вены, следующие в fissura orbitalis inferior
- 3) вены, проходящие в овальном и круглом отверстиях
- 4) v. facialis
- 5) v. jugularis externa

73. От n. mandibularis в глубокой области лица отходят чувствительные нервы: (4)

- 1) медиальный крыловидный
- 2) латеральный крыловидный
- 3) ушно-височный
- 4) нижний альвеолярный
- 5) язычный

74. Топографоанатомическая предпосылка для подскулокрыловидного пути анестезии по Вайсблату: (2)

- 1) круглое отверстие и вход в крыловидно-небную ямку находятся в одной сагиттальной плоскости с наружной пластинкой крыловидного отростка. Овальное отверстие расположено позади крыловидного отростка, а крыловидно-небная ямка - впереди
- 2) остистое отверстие и вход в крылонебную ямку находятся на одной сагиттальной линии с наружной пластинкой крыловидного отростка
- 3) наружная пластинка крыловидного отростка, вблизи которого находятся овальное и круглое отверстия, проецируются на уровне середины скуловой дуги
- 4) круглое и овальное отверстия находятся в одной фронтальной плоскости

75. При использовании подскулового пути обезболивания второй ветви тройничного нерва в крыловидно-небной ямке точка вкола иглы находится: (1)

- 1) на середине нижнего края скуловой дуги
- 2) на границе передней и средней трети длины нижнего края скуловой дуги
- 3) на середине линии, проведенной от наружного края глазницы к козелку уха
- 4) у наружного края глазницы
- 5) у заднего края скуловой дуги

76. Для расслабления жевательных мышц при воспалительной контрактуре нижней челюсти следует выполнять два способа анестезии: (2)

- 1) по Берше-Дубову
- 2) по М.М. Вейсбрему
- 3) по П.М. Егорову
- 4) инфраорбитальную
- 5) туберальную

77. Подглазничное отверстие проецируется на: (2)

- 1) 1 см книзу от медиального угла глаза
- 2) 0,5 см кнутри от середины подглазничного края глазницы и на 0,5 см ниже этого ориентира
- 3) 0,5 см кнаружи от середины подглазничного края глазницы и на 2 см ниже этого ориентира
- 4) 0,5 см ниже точки пересечения подглазничного края с вертикальной линией, проведенной через медиальный край второго верхнего малого коренного зуба
- 5) середину подглазничного края глазницы

78. При внутриротовом способе мандибулярной анестезии необходимо пальпаторно определить два ориентира: (2)

- 1) суставной отросток нижней челюсти
- 2) позадиомолярную ямку и косую линию
- 3) скуловую дугу и угол нижней челюсти
- 4) крыловидно-нижнечелюстную складку
- 5) височный отросток нижней челюсти

79. Перелом верхней челюсти по Лефору-1 проходит: (1)

- 1) через основание грушевидного отверстия, по дну верхнечелюстных пазух, над альвеолярным отростком
- 2) через височные ости, внутренне-боковую стенку и дно глазниц, по скуловерхнечелюстному шву
- 3) по линии прикрепления лицевого скелета к костям основания черепа
- 4) через середины глазниц
- 5) на уровне твердого неба

80. Перелом верхней челюсти по Лефору-2 проходит: (1)

- 1) через основание грушевидного отверстия, по дну верхнечелюстных пазух, над альвеолярным отростком
- 2) поперечно через корень носа по внутренней стенке глазницы
- 3) через середины глазниц
- 4) на уровне твердого неба
- 5) определенных ориентиров нет

81. Перелом верхней челюсти по Лефору-3 проходит: (1)

- 1) по линии носолобного шва, верхней глазничной щели через височный отросток скуловой кости или по височно-скуловому шву

- 2) через основание грушевидного отверстия
- 3) через нижние поверхности глазниц
- 4) через середину высоты грушевидного отверстия
- 5) на уровне скуловых костей

82. Жевательно-челюстная щель непосредственно сообщается сверху с: (1)

- 1) клетчаткой межапоневротического пространства височной области
- 2) клетчаточным пространством, расположенным под апоневрозом височной области
- 3) клетчаткой подапоневротического пространства лобно-теменно-затылочной области
- 4) поднадкостничной клетчаткой лобно-теменно-затылочной области
- 5) подкожной клетчаткой височной области

83. Боковые клетчаточные пространства над диафрагмой полости рта ограничены четырьмя элементами: (4)

- 1) m. mylohyoideus
- 2) мышцами языка
- 3) нижней челюстью
- 4) слизистой оболочкой полости рта
- 5) двубрюшной мышцей

84. Для вскрытия глубокой флегмоны подглазничной области разрез производят: (1)

- 1) по нижнему краю глазницы
- 2) по боковой поверхности спинки носа
- 3) вдоль переходной складки слизистой оболочки верхнего свода преддверия полости рта, тупым способом проникая до дна клыковой («собачьей») ямки
- 4) по месту наибольшей флюктуации
- 5) у нижнего края скуловой кости

85. При флегмоне скуловой области производят два разреза: (2)

- 1) по радиусу от козелка уха с учетом топографии ветвей лицевого нерва
- 2) по нижнему краю скуловой кости с учетом топографии ветвей лицевого нерва
- 3) вертикально по переднему краю козелка уха
- 4) по переходной складке слизистой оболочки преддверия полости рта над 4-6 зубами
- 5) по носогубной складке

86. При флегмоне подвисочной ямки разрез производят: (1)

- 1) до кости у верхнего края преддверия полости рта
- 2) до кости вдоль переходной складки верхнего свода преддверия полости рта в области последних двух больших коренных зубов
- 3) по нижнему краю тела нижней челюсти
- 4) по нижнему краю скуловой дуги с учетом топографии ветвей лицевого нерва
- 5) в зоне наибольшей флюктуации

87. Подмасетеральные абсцессы и флегмоны вскрывают: (1)

- 1) дугообразным разрезом длиной 5-7 см, окаймляющим угол нижней челюсти, частично отсекая жевательную мышцу
- 2) вертикальным разрезом у переднего края жевательной мышцы
- 3) вертикальным разрезом у заднего края жевательной мышцы
- 4) разрезом по нижнему краю нижней челюсти, рассекая жевательную мышцу в зоне ее прикрепления к кости
- 5) вертикальным разрезом по середине жевательной мышцы, расслаивая ее волокна тупым способом

88. Флегмоны дна полости рта вскрывают тремя разрезами: (3)

- 1) разрезом по средней линии от нижнего края нижней челюсти до подъязычной кости
- 2) поперечным разрезом на середине расстояния от нижнего края нижней челюсти до подъязычной кости
- 3) разрезом слизистой оболочки преддверия полости рта в пределах передних зубов ближе к поверхности нижней челюсти
- 4) разрезом на 1-1,5 см ниже тела нижней челюсти впереди от переднего края жевательных мышц
- 5) воротничкообразным разрезом по верхней шейной складке от одного угла нижней челюсти до другого

ШЕЯ

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

- 1) лопаточно-ключичный
- 2) лопаточно-трахеальный
- 3) лопаточно-трапециевидный
- 4) поднижнечелюстной
- 5) сонный

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

- 1) лопаточно-ключичный
- 2) лопаточно-трахеальный
- 3) лопаточно-трапециевидный
- 4) поднижнечелюстной
- 5) сонный

3. Грудно-ключично-сосцевидная область располагается между: (1)

- 1) ключицей и сосцевидным отростком
- 2) грудиной и сосцевидным отростком
- 3) передней и боковой областями шеи

4) боковой и задней областями шеи

4. Поднижнечелюстной треугольник ограничен (установите соответствие):

1. задним брюшком двубрюшной мышцы А) сверху
2. краем нижней челюсти Б) спереди
3. передним брюшком двубрюшной мышцы В) сзади

5. Сонный треугольник ограничен (установите соответствие):

1. верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы А) спереди
2. грудино-ключично-сосцевидной мышцей Б) сзади
3. задним брюшком двухбрюшной мышцы В) сверху

6. Лопаточно-трахеальный треугольник ограничен (установите соответствие):

1. грудино-ключично-сосцевидной мышцей А) медиально
2. верхним брюшком лопаточно - подъязычной мышцы Б) сверху и латерально
3. срединной линией шеи В) снизу и латерально

7. Определите последовательность расположения от поверхности в глубину пяти фасций шеи:

- 1) внутришейная
- 2) лопаточно-ключичная
- 3) поверхностная
- 4) предпозвоночная
- 5) собственная

8. В пределах поднижнечелюстного треугольника имеются две фасции: (2)

- 1) поверхностная
- 2) собственная
- 3) лопаточно-ключичная
- 4) внутришейная
- 5) предпозвоночная

9. В пределах сонного треугольника имеются четыре фасции: (4)

- 1) поверхностная
- 2) собственная
- 3) лопаточно-ключичная
- 4) внутришейная
- 5) предпозвоночная

10. В пределах лопаточно-трахеального треугольника имеются четыре фасции: (4)

- 1) поверхностная
- 2) собственная
- 3) лопаточно-ключичная
- 4) внутришейная
- 5) предпозвоночная

11. Поднижнечелюстная железа располагается в фасциальном ложе, образованном фасцией: (1)

- 1) поверхностной
- 2) собственной
- 3) лопаточно-ключичной
- 4) внутришейной
- 5) предпозвоночной

12. При удалении поднижнечелюстной железы возможно осложнение в виде сильного кровотечения вследствие повреждения прилежащей к железе артерии: (1)

- 1) восходящей глоточной
- 2) лицевой
- 3) подподбородочной
- 4) язычной

13. Надгрудинное межапоневротическое пространство располагается между фасциями шеи: (1)

- 1) поверхностной и собственной
- 2) собственной и лопаточно-ключичной
- 3) лопаточно-ключичной и внутришейной

14. Выполняя нижнюю трахеостомию, хирург, проходя надгрудинное межапоневротическое пространство, должен остерегаться повреждения: (1)

- 1) артериальных сосудов
- 2) венозных сосудов
- 3) нервов

15. Превисцеральное пространство находится между: (1)

- 1) собственной и лопаточно-ключичной фасциями
- 2) лопаточно-ключичной и внутришейной фасциями
- 3) париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
- 4) внутришейной и предпозвоночной фасциями

16. В больницу доставлен тяжелый больной с гнойным медиастинитом как осложнением заглоточного абсцесса. Гной спустился в заднее средостение по: (1)

- 1) надгрудинному межапоневротическому пространству
- 2) превисцеральному пространству

- 3) предпозвоночному пространству
- 4) ретровисцеральному пространству
- 5) сосудисто-нервному влаглищу

17. Предтрахеальное пространство находится между: (1)

- 1) собственной и лопаточно-ключичной фасциями
- 2) лопаточно-ключичной фасцией и париетальным листком внутришейной фасции
- 3) париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
- 4) внутришейной и предпозвоночной фасциями

18. При выполнении нижней трахеостомии срединным доступом после проникновения в предтрахеальное пространство внезапно возникло сильное кровотечение. Определите поврежденную артерию: (1)

- 1) восходящая шейная
- 2) нижняя гортанная
- 3) нижняя щитовидная
- 4) непарная щитовидная

19. Сзади к гортани прилежит: (1)

- 1) глотка
- 2) доля щитовидной железы
- 3) паращитовидные железы
- 4) пищевод
- 5) шейный отдел позвоночника

20. Сбоку от гортани располагаются два анатомических образования: (2)

- 1) грудино-подъязычная мышца
- 2) грудино-щитовидная мышца
- 3) доля щитовидной железы
- 4) паращитовидные железы
- 5) перешеек щитовидной железы
- 6) щито-подъязычная мышца

21. Спереди от гортани располагаются три анатомических образования: (3)

- 1) глотка
- 2) грудино-подъязычная мышца
- 3) грудино-щитовидная мышца
- 4) доля щитовидной железы
- 5) паращитовидные железы
- 6) перешеек щитовидной железы
- 7) щито-подъязычная мышца

22. Симпатический ствол на шее располагается между: (1)

- 1) париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
- 2) внутришейной и предпозвоночной фасциями
- 3) предпозвоночной фасцией и длинной мышцей шеи

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

- 1) медиальнее общей сонной артерии
- 2) латеральнее внутренней яремной вены
- 3) спереди между артерией и веной
- 4) сзади между артерией и веной

24. К парным мышцам, расположенным впереди трахеи, относятся две: (2)

- 1) грудино-ключично-сосцевидная
- 2) грудино-подъязычная
- 3) грудино-щитовидная
- 4) лопаточно-подъязычная
- 5) щито-подъязычная

25. В пределах шеи пищевод вплотную прилежит к задней стенке трахеи: (1)

- 1) строго по срединной линии
- 2) выступая несколько влево
- 3) выступая несколько вправо

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

- 1) верхний полюс боковых долей
- 2) задневнутренняя часть боковых долей
- 3) задненаружная часть боковых долей
- 4) передневнутренняя часть боковых долей
- 5) передненаружная часть боковых долей
- 6) нижний полюс боковых долей

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

- 1) нарушения кровоснабжения гортани
- 2) сдавления верхнего гортанного нерва

3) сдавления возвратного гортанного нерва

28. В основном сосудисто-нервном пучке шеи общая сонная артерия и внутренняя яремная вена располагаются относительно друг друга следующим образом: (1)

- 1) артерия медиальнее, вена латеральнее
- 2) артерия латеральнее, вена медиальнее
- 3) артерия спереди, вена сзади
- 4) артерия сзади, вена спереди

29. У пострадавшего - сильное кровотечение из глубоких отделов шеи. С целью перевязки наружной сонной артерии хирург обнажил в сонном треугольнике место деления общей сонной артерии на наружную и внутреннюю. Определите главный признак, по которому можно отличить эти артерии друг от друга: (1)

- 1) внутренняя сонная артерия крупнее наружной
- 2) начало внутренней сонной артерии располагается глубже и кнаружи относительно начала наружной сонной артерии
- 3) от наружной сонной артерии отходят боковые ветви

30. Предлестничный промежуток расположен между: (1)

- 1) грудино-ключично-сосцевидной и передней лестничной мышцами
- 2) длинной мышцей шеи и передней лестничной мышцей
- 3) передней и средней лестничными мышцами

31. В предлестничном промежутке проходит: (1)

- 1) подключичная артерия
- 2) подключичная вена
- 3) плечевое сплетение

32. Диафрагмальный нерв располагается на: (1)

- 1) грудино-ключично-сосцевидной мышце над собственной фасцией
- 2) грудино-ключично-сосцевидной мышце под собственной фасцией
- 3) передней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции
- 4) передней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией
- 5) средней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции
- 6) средней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией

33. Плечевое нервное сплетение в пределах лопаточно-ключичного треугольника располагается: (1)

- 1) между собственной и лопаточно-ключичной фасциями
- 2) между лопаточно-ключичной и предпозвоночной фасциями
- 3) под предпозвоночной фасцией

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

- | | |
|--------------------------------------------|-------------------------------|
| 1. до вхождения в межлестничный промежуток | А) внутренняя грудная артерия |
| 2. в межлестничном промежутке | Б) позвоночная артерия |
| 3. по выходе из межлестничного промежутка | В) поперечная артерия шеи |
| | Г) реберно-шейный ствол |
| | Д) щито - шейный ствол |

35. Точка вкола иглы при проведении вагосимпатической блокады находится у: (1)

- 1) заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне его середины
- 2) заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы в месте его пересечения с наружной яремной веной
- 3) переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне его середины
- 4) переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне верхнего края щитовидного хряща

36. Определите последовательность действий хирурга, выполняющего верхнюю трахеостомию, после рассечения по срединной линии кожи с подкожной клетчаткой и поверхностной фасцией:

- 1) отделение тупым путем и сдвигание книзу перешейка щитовидной железы
- 2) раздвигание грудино-подъязычных и грудино-щитовидных мышц
- 3) рассечение белой линии шеи
- 4) рассечение париетального листка внутришейной фасции
- 5) рассечение стенки трахеи
- 6) фиксация гортани

37. Определите последовательность действий хирурга, выполняющего нижнюю трахеостомию, после рассечения по срединной линии кожи с подкожной клетчаткой и поверхностной фасцией:

- 1) отодвигание книзу яремной венозной дуги
- 2) раздвигание грудино-подъязычных и грудино-щитовидных мышц
- 3) рассечение лопаточно-ключичной фасции
- 4) рассечение париетального листка внутришейной фасции
- 5) рассечение собственной фасции
- 6) рассечение стенки трахеи

38. Установите соответствие между нарушениями техники рассечения трахеи при трахеостомии и возможными осложнениями:

- | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1. несквозное рассечение передней стенки трахеи | А) некроз колец трахеи |
| 2. разрез больше диаметра канюли | Б) трахеопищеводный свищ |
| 3. разрез меньше диаметра канюли | В) закрытие просвета трахеи |
| 4. повреждение задней стенки трахеи | Г) подкожная эмфизема |

39. Определите три утверждения, характеризующие оперативный доступ к шейному отделу пищевода: (3)

- 1) выполняется в нижнем отделе шеи слева
- 2) выполняется в нижнем отделе шеи справа
- 3) разрез проводят по внутреннему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) разрез проводят по наружному краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 5) обнажение пищевода осуществляют через влагалище грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 6) обнажение пищевода осуществляют через сосудисто-нервное влагалище

40. По классификации, предложенной В.Н. Шевкуненко, на шее выделяют: (1)

- 1) две фасции
- 2) три фасции
- 3) четыре фасции
- 4) пять фасций
- 5) шесть фасций

41. Поднижнечелюстные лимфатические узлы собирают лимфу от отделов лица: (6)

- 1) верхней губы
- 2) боковых отделов слизистой оболочки преддверия рта
- 3) верхних зубов
- 4) нижних зубов
- 5) середины языка
- 6) дна ротовой полости

42. Поднижнечелюстные лимфатические узлы находятся в фасциальном футляре: (1)

- 1) сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи
- 2) поднижнечелюстной железы
- 3) лицевой вены
- 4) мышц дна полости рта

43. Бифуркация общей сонной артерии чаще располагается на уровне: (1)

- 1) угла нижней челюсти
- 2) верхнего края щитовидного хряща
- 3) подъязычной кости
- 4) середины щитовидного хряща
- 5) нижнего края щитовидного хряща

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

- 1) наличие отходящих ветвей
- 2) отсутствие боковых ветвей
- 3) медиальное расположение
- 4) латеральное расположение
- 5) слабая пульсация по сравнению с внутренней сонной артерией

45. При выполнении трахеотомии больному следует придать положение:

- 1) на спине: голова запрокинута кзади, под лопатки подложен валик
- 2) на спине: голова повернута влево, под лопатки подложен валик
- 3) на спине: голова повернута влево, правая рука оттянута вниз
- 4) полусидя с запрокинутой кзади головой
- 5) лежа на правом или левом боку

46. Для проведения разреза при трахеостомии точно по средней линии должны быть совмещены на одной линии в области шеи два ориентира: (2)

- 1) верхняя вырезка щитовидного хряща
- 2) середина тела подъязычной кости
- 3) середина подбородка
- 4) перешеек щитовидной железы
- 5) середина яремной вырезки грудины

ОТВЕТЫ К БАНКУ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ»

(ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

- | | | |
|---------|---------------|----------------------|
| 1. – 3 | 11. – 2 | 22. – 1 |
| 2. – 2 | 12. – 1, 4, 5 | 23. – 1, 2, 3 |
| 3. – 3 | 13. – 5 | 24. – 3 |
| 4. – 3 | 14. – 1, 2, 3 | 25. – 3 |
| 5. – 3 | 15. – 5 | 26. – 3 |
| 6. – 5 | 16. – 2 | 27. – 2 |
| 7. – 2 | 17. – 2 | 28. – 3, 4, 5 |
| 8. – 2 | 18. – 2 | 29. – 2 |
| 9. – 1 | 19. – 5 | 30. – 5 |
| 10. – 2 | 20. – 2 | 31. – 2 |
| | 21. – 4 | 32. – 1Г, 2В, 3А, 4Б |

33. - 2, 4, 5
34. - 6

35. - 2

ГОЛОВА

1. - 1,5,2,4,3,6
2. - 1Б;2В;3А
3. - 5,8,7,3,4,2,1,9,6
4. - 2
5. - 2
6. - 2
7. - 2,3,4
8. - 2,4,5,6
9. - 2
10. - 2
11. - 2
12. - 2,5
13. - 1,3
14. - 2
15. - 2
16. - 1
17. - 3
18. - 4
19. - 1,3,4,7
20. - 2
21. - 3
22. - 5
23. - 3
24. - 2
25. - 3
26. - 2
27. - 5,6,4,2,1,3
28. - 5
29. - 6,1,4,2,3,5
30. - 1,5

31. - 2,3,4
32. - 1,2,3,5,6
33. - 2,4,5
34. - 1
35. - 1Б; 2А; 3В
36. - 4
37. - 2,6,4,3,1,5
38. - 3
39. - 2
40. - 2
41. - 2
42. - 3
43. - 3
44. - 2
45. - 3
46. - 2
47. - 5
48. - 2
49. - 2
50. - 3,5
51. - 2
52. - 2,5
53. - 4
54. - 1,2,4
55. - 2,4,6,7,8
56. - 2,4,5
57. - 1,3,5
58. - 1,2
59. - 1
60. - 3

61. - 1,2,6
62. - 3
63. - 2
64. - 2
65. - 3,4,5
66. - 2,3
67. - 4
68. - 1
69. - 4
70. - 2, 3,4
71. - 2,3,4,5
72. - 1,2,3
73. - 1,3,4,5
74. - 1,3
75. - 3
76. - 1,3
77. - 2,4
78. - 1,4
79. - 1
80. - 2
81. - 1
82. - 2
83. - 1,2,3,4
84. - 3
85. - 2,4
86. - 2
87. - 1
88. - 1,3,4

ШЕЯ

1. - 2,4,5
2. - 1,3
3. - 3
4. - 1В,2А,3Б
5. - 1В,2А,3Б
6. - 1А,2Б, 3В
7. - 3,5,2,1,4
8. - 1,2
9. - 1,2,4,5
10. - 1,2,3,4
11. - 2
12. - 4
13. - 2
14. - 2
15. - 3
16. - 4

17. - 3
18. - 4
19. - 1
20. - 3,4
21. - 2,3,7
22. - 3
23. - 4
24. - 2,3
25. - 2
26. - 2
27. - 3
28. - 1
29. - 3
30. - 1
31. - 2
32. - 4

33. - 3
34. - 1А, Б, Д; 2Г; 3В
35. - 2
36. - 3,2,4,1,6,5
37. - 5,1,3,2,4,6
38. - 1В; 2Г; 3А; 4Б
39. - 1,6,3,5
40. - 4
41. - 1,2,3,4,5,6
42. - 2
43. - 2
44. - 1,3
45. - 1
46. - 1,5