

№ ОРД-ХИР-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра хирургических болезней №3

**УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального координационного
учебно-методического совета от
«22» марта 2022 г. № 4**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Эндоскопические методы лечения в хирургии»

по специальности 31.08.67 Хирургия

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры

От «21» марта 2022 г. (протокол № 7)

зав.кафедрой
д.м.н., профессор



А.А. Кульчиев

г. Владикавказ 2022г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - вопросы к зачету;
 - ситуационные задачи;
 - тесты

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Эндоскопические методы лечения в хирургии»

№	Наименование контролируемого раздела дисциплины/практики	Код формируемых компетенций	Форма контроля
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
-	«Эндоскопические методы лечения в хирургии»	УК 1; ПК 1,2,3,5,6,7,8,9	Вопросы к зачету, ситуационные задачи, тесты

**Вопросы к зачету по дисциплине «Эндоскопические методы лечения в хирургии»
для ординаторов специальности 31.08.67 Хирургия**

1. Дуоденоскопия в диагностике заболеваний большого и малого дуоденального сосочка.
2. Лапароскопическая резекция желудка.
3. Торакоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких.
4. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом кабинете.
5. Осложнения диагностической колоноскопии.
6. Лапароскопическая краевая резекция печени.
7. Методы биопсии через бронхоскоп.
8. Место и роль поликлиники в системе оказания эндоскопической помощи.
9. Показания и противопоказания к эзофагоскопии.
10. Лапароскопическая холецистэктомия.
11. Осложнения диагностической дуоденоскопии.
12. Функции и структура эндоскопической службы городской больницы.
13. Гастроскопия в диагностике гастритов.
14. Лапароскопическая холедохотомия.
15. Осложнения диагностической бронхоскопии.
16. Организация эндоскопической стационарной помощи городскому населению.
17. Гастроскопия в диагностике болезней оперированного желудка.
18. Лапароскопическая аппендэктомия.
19. Подготовка к плановой колоноскопии.
20. Современное состояние эндоскопической помощи и пути ее развития.
21. Гастроскопия в диагностике язвенной болезни желудка.
22. Лапароскопическая герниопластика при паховых грыжах.
23. Методика проведения колоноскопии.
24. Состояние и пути совершенствования неотложной эндоскопической помощи населению.
25. Гастроскопия в диагностике полипозных изменений стенки желудка.
26. Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости.

27. Колоноскопия при дивертикулярной болезни толстой кишки.
28. Санитарно-противоэпидемическая работа в эндоскопической службе.
29. Гастроскопия в диагностике злокачественных новообразований желудка.
30. Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости.
31. Колоноскопия при дизентерийном колите.
32. Методы исследований, применяемые в сочетании с эндоскопическими.
33. Гастроскопия в диагностике портальной гипертензии и портальной гастропатии.
34. Лапароскопическая герниопластика при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.
35. Колоноскопия при сальмонелёзном колите.
36. Международные стандарты обработки гибких эндоскопов.
37. Гастроскопия в диагностике желудочных кровотечений.
38. Дуоденоскопия при ЭРХПГ.
39. Колоноскопия при иерсиниозном колите.
40. Оснащение кабинета для гастроскопии.
41. Показания и противопоказания для проведения ЭГДС.
42. Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
43. Колоноскопия при клостридиозном и клебсиеллезном (острый геморрагический) колите.
44. Устройство оптических и электронных гастроскопов и их технические возможности.
45. Возможные осложнения при проведении ЭГДС.
46. Местный гемостаз при ЭГДС.
47. Колоноскопия при клостридиозном и клебсиеллезном (псевдомембранозный) колите.
48. Информированное согласие пациента при эндоскопическом исследовании.
49. Техника проведения гастроскопии.
50. Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта.
51. Колоноскопия при раннем раке толстой кишки.
52. Варикозное расширение вен пищевода и их эндоскопическое лечение.
53. Эндоскопическое стентирование пищевода.
54. Способы верификации и выбор метода лечения при раннем раке толстой

кишки.

55. Оснащение кабинета для рентгенэндоскопических методов исследования.
56. Химические ожоги пищевода и их эндоскопическое лечение.
57. Эндоскопическое стентирование 12- перстной кишки и холедоха.
58. Эндоскопические дифференциально-диагностические признаки болезни Крона и НЯК.
59. Оснащение торакоскопической операционной.
60. Язва ДПК - эндоскопическая картина. Показания к хирургическому лечению.
61. Лапароскопические способы дренирования желчного пузыря.
62. Санационная бронхоскопия.
63. Оборудование для внутрисветной электрохирургии.
64. Лимфома желудка, лечение.
65. Лапароскопические способы дренирования брюшной полости и сальниковой сумки.
66. Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева.
67. Проведение биопсии при эндоскопическом исследовании.
68. Эндоскопическое лечение предраковых состояний и раннего рака желудка.
69. Диагностическая торакоскопия.
70. Новообразования бронхов.
71. Устройство оптических и электронных лапароскопов и их технические возможности.
72. Наложение чрезкожной эндоскопической гастростомы.
73. Лапароскопическая резекция толстой кишки.
74. Травматические повреждения трахеи и бронхов.
75. Способы эндоскопической постановки различных зондов в пищеварительную трубку.
76. Эндоскопические методы лечения абсцессов лёгких.
77. Лапароскопическая органостомия.
78. Премедикация и введение лекарственных средств, для проведения ЭГДС.
79. Патологические изменения пищевода.
80. Эндоскопическая полипэктомия.

81. Хромоскопия в дифференциальной диагностике плоских поражений слизистой толстой кишки.
82. Оснащение лапароскопической операционной.
83. Рефлюкс эзофагит и его эндоскопическое лечение.
84. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия.
85. Увеличительная (магнификационная) колоноскопия.
86. Оснащение кабинета для колоноскопии.
87. Ахалазия и её эндоскопическое лечение.
88. Эндоскопические транспапиллярные вмешательства.
89. Эндоскопическая ультразвуковая колоноскопия.
90. Оснащение кабинета для бронхоскопии.
91. Эндоскопические методы лечения бронхоплевральных свищей.
92. Сочетанные эндоскопические методики.
93. Эндоскопическое лечение при доброкачественных стенозирующих заболеваниях.
94. Лапароскопический гемостаз при внутрибрюшном кровотечении.
95. Бронхоскопическое лечение послеоперационных ателектазов лёгкого.
96. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в операционной.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задача 1. Ребенок 3,5 года, дома игрался мелкими игрушками; неожиданно ребенок поперхнулся, появилось беспокойство, кашель, дыхание стало частым, шумным, появился цианоз носо-губного треугольника.

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследований.
3. Метод эндоскопического лечения.

Ответы:

1. Инородное тело дыхательных путей.

2. Применяется обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в вертикальном положении.

3. Необходимо провести бронхоскопию, удалить инородное тело, оценить состояние слизистой оболочки.

Задача 2. Ребенок 12 лет, жалуется на запоры в течение 2-3 суток на протяжении 2-х последних месяцев. После акта дефекации в кале примеси свежей крови. Состояние ребенка удовлетворительное. Других жалоб нет.

1. Предварительный диагноз.

2. Методы эндоскопического исследования и лечение.

3. Дальнейшее наблюдение за ребенком.

Ответы:

1. Полип прямой кишки.

2. Применяется ректороманоскопия, если полип расположен более проксимально, то фиброколоноскопия.

3. В зависимости от размеров и типа полипа проводится его удаление, или биопсия. 1 раз в 6 месяцев проводится контрольное эндоскопическое исследование.

Задача 3. Ребенок 5 лет жалуется на общую слабость, бледность кожных покровов, периодически после дефекации кал по типу "мелены". В общем анализе крови анемия 3 ст. У ребенка клинически увеличения селезенки на 7см ниже реберной дуги.

1. Предварительный диагноз.

2. Исследовательские приемы.

3. Методы эндоскопического исследования и лечение.

Ответы:

1. Синдром портальной гипертензии, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.

2. Дополнительно проводится УЗИ органов брюшной полости.

3. На ФЭГДС устанавливается источник кровотечения, проводится склерозирование варикозно-расширенных вен пищевода и желудка путем введения склерозирующих веществ с помощью иглы через канал эндоскопа.

Задача 4. Ребенок 14 лет жалуется на многократную рвоту свежей кровью со сгустками в течение 3 часов. Последние 2 суток лечится амбулаторно по поводу ОРВИ. Принимал с целью снижения температуры аспирин.

1. Предварительный диагноз.
2. Метод эндоскопического исследования и лечение.

Ответы:

1. Острая язва или желудка, или 12ПК.
2. На ФЭГДС выявляется источник кровотечения, при отсутствии эффекта от консервативной терапии проводится коагуляция дна язвы.

Задача 5. Ребенок 6 лет болеет в течение 7 суток по поводу левосторонней пневмонии. Внезапно появилась одышка, беспокойство, аускультативно - дыхание слева не проводится. На рентгенограмме слева тотальное затемнение, смещение в левую сторону органов средостения.

1. Предварительный диагноз.
2. Метод эндоскопического исследования и лечение.

Ответы:

1. Ателектаз левого легкого.
2. Проводится санационная бронхоскопия. Кроме общего лечения пневмонии, необходимо несколько раз провести санационную бронхоскопию.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ В ЭНДСКОПИИ»

02.01. Эндоскопическим ориентиром для проведения эндоскопа из полости рта в полость глотки служит

- А) глоточная миндалина
- Б) задняя стенка глотки
- В) небные дужки
- Г) корень языка
- Д) язычок мягкого неба

02.02. Устье пищевода образовано

- А) поперечной порцией перстне-глоточной мышцы
- Б) косой порцией перстне-глоточной мышцы
- В) шилоглоточной мышцей
- Г) продольными мышцами пищевода
- Д) поперечными мышцами пищевода

02.03. Треугольник Келлиана - это межмышечный треугольник на

- А) задней стенке глотки

- Б) задней стенке пищевода
- В) передней стенке глотки
- Г) передней стенки пищевода
- Д) боковой стенки пищевода

02.04. Анатомическая длина пищевода у взрослого человека в среднем составляет
А) 41 см Б) 35 см В) 25 см Г) 17 см Д) 15 см

- 02.05. Диаметр просвета пищевода у взрослого человека в среднем составляет
- А) 1,5 см
 - Б) 2 см
 - В) 2,5 см
 - Г) 3 см
 - Д) 3,5 см

- 02.06. Толщина стенки пищевода у взрослого человека в среднем составляет
- А) 1-2 мм
 - Б) 3-4 мм
 - В) 5-6 мм
 - Г) 6-8 мм
 - Д) 8-10

- 02.07. В пищеводе при эзофагоскопии определяется _____ физиологических сужений
- А) одно
 - Б) два
 - В) три
 - Г) четыре Д) пять

- 02.08. Первое физиологическое сужение пищевода обусловлено
- А) давлением щитовидной железы
 - Б) тонусом верхнего пищеводного сфинктера
 - В) уклонением пищевода от средней линии
 - Г) давлением окружающих мышц
 - Д) давлением прилежащих сосудов

- 02.09. Второе физиологическое сужение пищевода обусловлено
- А) давлением трахеи
 - Б) давлением правого главного бронха
 - В) давлением дуги аорты
 - Г) давлением левого предсердия
 - Д) давлением левого желудочка

- 02.10. Третье физиологическое сужение пищевода обусловлено
- А) давлением правого главного бронха
 - Б) давлением дуги аорты
 - В) давлением левого предсердия
 - Г) давлением ножек диафрагмы
 - Д) давлением трахеи

- 02.11. В норме розетка кардии располагается на ..см от резцов
- А) 42-44
 - Б) 40-41
 - В) 36-38
 - Г) 34-35
 - Д) 25-26

02.12. Проксимальная граница нижнего пищеводного сфинктера наиболее отчетливо видна при

- А) кардиоспазме
- Б) халазия кардии
- В) хиатальной аксиальной грыже
- Г) рефлюкс-эзофагите
- Д) склеродермии пищевода

02.13. Основными механизмами, обеспечивающими замыкательную функцию кардии, являются:

А) тонус нижнего пищеводного сфинктера и особенности анатомического строения пищеводно-желудочного перехода

- Б) разница давлений в полости пищевода и полости желудка
- В) газовый пузырь желудка
- Г) разница диаметров просветов пищевода и желудка
- Д) складка Губарева

02.14. Секрет, выделяемый собственными железами пищевода способствует

- А) продвижению пищевого комка и перевариванию пищи
- Б) продвижению пищевого комка и повышению защитных свойств слизистой оболочки
- В) повышению защитных свойств слизистой оболочки перевариванию пищи

02.15. Емкость желудка в среднем составляет

- А) 1л
- Б) 2л В) 3л Г) 4л
- Д) 5

02.16. Препилорическим отделом называется часть желудка! примыкающая к привратнику в радиусе

- А) 0,5см Б) 1см В) 2 см Г) 3 см Д) 4см

02.17. Зона привратника в норме имеет протяженность

- А) 0,5 см
- Б) 1 см В) 1,5см Г) 2 см Д) 2,5см

02.18. При раздувании воздухом складки желудка

- А) расправляются полностью
- Б) не расправляются
- В) расправляются в области свода и антрального отдела и сохраняются по большой кривизне в теле желудка

Г) расправляются в антральном отделе и сохраняются в теле и своде желудка

Д) расправляются в своде и сохраняются по большой кривизне в теле и антральном отделе

02.19. Наиболее отчетливо желудочные поля видны

- А) в своде желудка
- Б) на большой кривизне тела желудка
- В) на задней стенке тела желудка
- Г) в области угла желудка
- Д) в антральном отделе

- 02.20. Париетальные клетки фундальных желез желудка секретируют
- А) пепсиноген
 - Б) соляную кислоту и внутренний фактор
 - В) биогенные амины
 - Г) пепсиноген и биогенные амины
 - Д) соляную кислоту и пепсиноген
- 02.21. Длина 12-перстной кишки в среднем составляет
- А) 10 см
 - Б) 20 см
 - В) 30 см
 - Г) 40 см
 - Д) 50 см
- 02.22. Диаметр 12-перстной кишки в среднем составляет
- А) 2,5 см
 - Б) 3,5 см
 - В) 4,5 см
 - Г) 5,0 см
 - Д) 5,5 см
- 02.23. Первое физиологическое сужение 12-перстной кишки обусловлено
- А) давлением печени
 - Б) давлением брыжейки толстой кишки
 - В) давлением брыжейки тонкой кишки
 - Г) давлением правой почки
 - Д) давлением поджелудочной железы
- 02.24. Второе физиологическое сужение 12-перстной кишки обусловлено
- А) давлением печени
 - Б) давлением брыжейки толстой кишки
 - В) давлением брыжейки тонкой кишки
 - Г) давлением правой почки
 - Д) давлением поджелудочной железы
- 02.25. Анатомической и функциональной границей левой и правой половины толстой кишки является:
- А) печеночный угол
 - Б) селезеночный угол
 - В) физиологический сфинктер Кеннона левый
 - Г) физиологический сфинктер Кеннона правый
 - Д) физиологический сфинктер Хорста
- 02.26. Правая половина ободочной кишки кровоснабжается из:
- А) селезеночной артерии
 - Б) верхней брыжеечной артерии
 - В) нижней брыжеечной артерии
 - Г) левой артерии ободочной кишки
 - Д) срамной артерии
- 02.27. Интраперитонеально расположены следующие отделы толстой кишки:
- А) поперечно-ободочная и сигмовидная
 - Б) восходящая и поперечно-ободочная
 - В) нисходящая и сигмовидная
 - Г) сигмовидная и прямая
 - Д) слепая и восходящая

02.28. Мезоперитонеально расположены следующие отделы толстой кишки:

- А) восходящая и сигмовидная
- Б) нисходящая и восходящая
- В) поперечно-ободочная и слепая
- Г) сигмовидная и прямая
- Д) слепая и восходящая

02.29. Наибольший диаметр в ободочной кишке имеет:

- А) слепая
- Б) поперечно-ободочная
- В) восходящая
- Г) нисходящая
- Д) сигмовидная

02.30. Самым узким отделом толстой кишки является:

- А) слепая
- Б) нисходящая
- В) сигмовидная
- Г) ректо-сигмоидный отдел
- Д) прямая

02.31. Наименьшую толщину стенки имеет:

- А) тощая кишка
- Б) подвздошная
- В) ободочная кишка
- Г) прямая кишка
- Д) желудок

02.32. Просвет кишки имеет овальную форму в:

- А) слепой кишке
- Б) восходящей кишке
- В) поперечно-ободочной кишке
- Г) нисходящей кишке
- Д) сигмовидной кишке

02.33. Просвет кишки имеет форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми углами в:

- А) слепой кишке
- Б) восходящей кишке
- В) поперечно-ободочной кишке
- Г) нисходящей кишке
- Д) сигмовидной кишке

02.34. Просвет кишки имеет форму треугольника с закругленными углами и слегка выпуклыми сторонами в:

- А) слепой кишке
- Б) восходящей кишке
- В) поперечно-ободочной кишке
- Г) нисходящей кишке
- Д) сигмовидной кишке

02.35. Полулунные складки характерны для

- А) слепой кишки

- Б) восходящей кишки
- В) поперечно-ободочной кишки
- Г) нисходящей кишки
- Д) сигмовидной кишки

02.36. Продольно расположенные складки характерны для:

- А) слепой кишки
- Б) восходящей кишки
- В) поперечно-ободочной кишки
- Г) нисходящей кишки
- Д) прямой кишки

02.37. Большую сочность и интенсивность окраски, менее выраженный сосудистый рисунок имеет слизистая:

- А) слепой кишки
- Б) восходящей кишки
- В) поперечно-ободочной кишки
- Г) нисходящей кишки
- Д) сигмовидной кишки

02.38. Жемчужно-белую окраску с четким сосудистым рисунком имеет слизистая:

- А) слепой кишки
- Б) восходящей кишки
- В) поперечно-ободочной кишки
- Г) нисходящей кишки
- Д) сигмовидной кишки

02.39. Вены подслизистого слоя хорошо видны в

- А) слепой кишке
- Б) восходящей кишке
- В) поперечно-ободочной кишке
- Г) нисходящей кишке
- Д) сигмовидной кишке

02.40. Все тени не видны в

- А) слепой кишке
- Б) восходящей кишке
- В) поперечно-ободочной кишке
- Г) нисходящей кишке
- Д) сигмовидной кишке

02.41. Брыжеечная тения хорошо выражена в

- А) слепой кишке
- Б) восходящей кишке
- В) поперечно-ободочной кишке
- Г) нисходящей кишке
- Д) сигмовидной кишке

02.42. Сальниковая тения хорошо выражена в

- А) слепой кишке
- Б) восходящей кишке
- В) поперечно-ободочной кишке
- Г) нисходящей кишке

Д) сигмовидной кишке

02.43. Плотные морщинистые складки характерны для

А) слепой кишки

Б) восходящей кишки

В) поперечно-ободочной кишки

Г) нисходящей кишки

Д) сигмовидной кишки

02.44. 10-12 складок определяется в

А) слепой кишке

Б) восходящей кишке

В) поперечно-ободочной кишке

Г) нисходящей кишке

Д) сигмовидной кишке

02.45. 6-8 складок определяется в

А) слепой кишке

Б) восходящей кишке

В) поперечно-ободочной кишке

Г) нисходящей кишке

Д) сигмовидной кишке

02.46. 12-24 складки определяются в

А) слепой кишке

Б) восходящей кишке

В) поперечно-ободочной кишке

Г) нисходящей кишке

Д) сигмовидной кишке

02.47. Количество складок не постоянно в

А) слепой кишке

Б) восходящей кишке

В) поперечно-ободочной кишке

Г) нисходящей кишке

Д) сигмовидной кишке

02.48. Скорость продвижения кишечного содержимого по тонкой кишке составляет

А) 0,5 м/час Б) 1,0 м/час В) 1,5 м/час Г) 2,0

м/час Д) 2,5 м/час

02.49. Скорость продвижения кишечного содержимого по толстой кишке

А) 0,1 м/час Б) 0,5 м/час В) 1,0 м/час Г) 1,5

м/час Д) 2,0 м/час

02.50. Максимально толстая кишка может абсорбировать за сутки до

А) 2 литров жидкости Б) 3 литров жидкости

В) 4 литров жидкости Г) 5 литров

жидкости Д) 6 литров жидкости

02.51. Устье верхнедолевого бронха справа при выполнении бронхофиброскопии располагается на

- А) 12 часах
- Б) 9 часах
- В) 6 часах
- Г) 3 часах
- Д) 2 часах

02.52. Границами промежуточного бронха справа являются

А) от верхнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего среднедолевого бронха

Б) от нижнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха

В) от верхнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха

Г) от нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края среднедолевого бронха

Д) от нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края устья (+)I сегментарного бронха

02.53. Место отхождения устья левого верхнедолевого бронха расположено

А) на задней верхней полуокружности главного бронха

Б) на задней нижней полуокружности главного бронха

В) на передней верхней полуокружности главного бронха

Г) от передней нижней полуокружности главного бронха

Д) от боковой полуокружности главного бронха

02.54. Бронх Нельсона - это

А) V1

Б) V2

В) V3

Г) V5

Д) V6

02.55. Верхушка Фовлера - это

А) V₆

Б) V7

В) V8

Г) V9

Д) V10

02.56. Устье среднедолевого бронха при выполнении бронхоскопии располагается на

А) 5 часах

Б) 6 часах

В) 12 часах

Г) 3 часах

Д) 9 часах

02.57. Место отхождения устья (+)I сегментарного бронха (справа) расположено

А) на задней стенке промежуточного бронха на 12 часах

Б) на передней стенке промежуточного бронха на 6 часах

- В) на задней стенке главного бронха на 12 часах
- Г) на боковой стенке промежуточного бронха на 3 часах
- Д) на задней стенке нижнедолевого бронха на 12 часах

02.58. Устье (+) I сегментарного бронха (слева) расположено на

- А) 12 часах
- Б) 1 часе
- В) 2 часах
- Г) 3 часах
- Д) 4 часах

02.59. В верхней доле слева имеется количество сегментарных бронхов

- А) один
- Б) два
- В) три
- Г) четыре
- Д) пять

02.60. К средней доле относится

- А) S1
- Б) S3
- В) S5
- Г) S7
- Д) S9

02.61. Пупочная область ограничена с боков линиями,

- А) проходящими по наружному краю прямых мышц живота
- Б) являющимися продолжением средне-ключичных линий
- В) проходящими по внутреннему краю прямых мышц живота
- Г) проходящими по среднеключичной линии
- Д) проведенными через середину реберных дуг

02.62. Влагалище прямой мышцы живота образовано апоневрозами

- А) наружной и внутренней косых мышц живота
- Б) поперечной мышцы живота
- В) наружной косой и поперечной мышцей
- Г) внутренней косой и поперечной мышцей
- Д) всех трех широких мышц брюшной стенки

02.63. Ширина прямой мышцы живота на уровне пупка в среднем равна

- А) 3 см
- Б) 4 см
- В) 5 см
- Г) 7 см
- Д) 9 см

02.64. A. epigastrica superior проходит

- А) впереди прямой мышцы живота
- Б) позади прямой мышцы живота

- В) позади поперечной мышцы живота
- Г) впереди поперечной мышцы живота
- Д) сбоку от прямых мышц живота

02.65. А. epigastrica superficialis идет между листками поверхностной фасции

- А) от паховой связки (на границе ее средней и медиальной трети) по направлению к пупку
- Б) от паховой связки по направлению к мечевидному отростку
- В) от лонного сплетения по направлению к пупку
- Г) от реберного угла к пупку
- Д) от гребней подвздошных костей по направлению к мечевидному отростку

02.66. К мезоперитонеально расположенным органам относятся:

- А) печень и желчный пузырь
- Б) селезенка
- В) двенадцатиперстная кишка
- Г) мочеточники
- Д) маточные трубы

02.67. Сальниковая сумка располагается позади

- А) желудка и 12-педстной кишки
- Б) печеночно-желудочной связки
- В) поперечно-ободочной кишки
- Г) левой доли печени
- Д) желудка и печеночно-желудочной связки

02.68. Винслово отверстие ограничено спереди

- А) начальным отделом 12-перстной кишки
- Б) хвостатой долей печени
- В) печеночно-двенадцатиперстной связкой
- Г) малым сальником
- Д) печеночно-желудочной связкой

02.69. В нижнем этаже брюшной полости находится

- А) поджелудочная железа
- Б) петли тонкой кишки и толстая кишка
- В) мочевого пузыря
- Г) почки
- Д) матка и ее придатки

02.70. Нижняя граница левой доли печени пересекает левую реберную дугу на уровне

- А) 5 ребра
- Б) 6 ребра
- В) 7 ребра
- Г) 9 ребра
- Д) 8 ребра

02.71. Спереди брюшной отдел пищевода

- А) прикрыт верхним полюсом селезенки
- Б) прикрыт левой долей печени
- В) прикрыт левой треугольной связкой
- Г) прикрыт коронарной связкой
- Д) доступен осмотру в лапароскоп

02.72. Длина свободного края брыжейки тонкой кишки равна

- А) 2 метра
- Б) 3 метра
- В) 4 метра
- Г) 5 метров
- Д) 7 метров

02.73. Червеобразный отросток отходит от

- А) задней медиальной стенки слепой кишки
- Б) передней стенки слепой кишки
- В) латеральной стенки слепой кишки
- Г) латерально-задней стенки слепой кишки
- Д) любого отдела слепой кишки