

ОРД-ТРАВМ-21

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,

БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ С ОТВЕТАМИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ»

ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ:

31.08.66 ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

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. Вишневский
 - 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 одновременно
 - 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) периартериальное 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) эпиневрй наружный | А) соединительнотканная оболочка нервного пучка |
| 2) эпиневрй внутренний | Б) соединительная ткань в нервном пучке между нервными волокнами |
| 3) периневрй | В) соединительная ткань между нервными пучками нервными пучками |
| 4) эндоневрий | 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, распространявшаяся 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 межвенозных 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 воскодержательной 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 осложняться 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 Джилли
- 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 кпереди 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 преддверие 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 внутриворотном 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. Подмассетериальные 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. Грудино-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. Надгрудное межпозвоночное 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 надгрудное межпозвоночное 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) надгрудному межпозвоночному пространству

2) превисцеральному пространству

3) предпозвоночному пространству

4) ретровисцеральному пространству

5) сосудисто-нервному влагалищу

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 влагалище 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 | 4. – 3 | 8. – 2 |
| 2. – 2 | 5. – 3 | 9. – 1 |
| 3. – 3 | 6. – 5 | 10. – 2 |
| | 7. – 2 | 11. – 2 |

12. – 1, 4, 5	21. – 4	30. – 5
13. – 5	22. – 1	31. – 2
14. – 1, 2, 3	23. – 1, 2, 3	32. – 1Г, 2В, 3А, 4Б
15. – 5	24. – 3	33. – 2, 4, 5
16. – 2	25. – 3	34. – 6
17. – 2	26. – 3	35. – 2
18. – 2	27. – 2	
19. – 5	28. – 3, 4, 5	
20. – 2	29. – 2	

ГОЛОВА

1. – 1,5,2,4,3,6	31. – 2,3,4	61. – 1,2,6
2. – 1Б;2В;3А	32. – 1,2,3,5,6	62. – 3
3. – 5,8,7,3,4,2,1,9,6	33. – 2,4,5	63. – 2
4. – 2	34. – 1	64. – 2
5. – 2	35. – 1Б; 2А; 3В	65. – 3,4,5
6. – 2	36. – 4	66. – 2,3
7. – 2,3,4	37. – 2,6,4,3,1,5	67. – 4
8. – 2,4,5,6	38. – 3	68. – 1
9. – 2	39. – 2	69. – 4
10. – 2	40. – 2	70. – 2, 3,4
11. – 2	41. – 2	71. – 2,3,4,5
12. – 2,5	42. – 3	72. – 1,2,3
13. – 1,3	43. – 3	73. – 1,3,4,5
14. – 2	44. – 2	74. – 1,3
15. – 2	45. – 3	75. – 3
16. – 1	46. – 2	76. – 1,3
17. – 3	47. – 5	77. – 2,4
18. – 4	48. – 2	78. – 1,4
19. – 1,3,4,7	49. – 2	79. – 1
20. – 2	50. – 3,5	80. – 2
21. – 3	51. – 2	81. – 1
22. – 5	52. – 2,5	82. – 2
23. – 3	53. – 4	83. – 1,2,3,4
24. – 2	54. – 1,2,4	84. – 3
25. – 3	55. – 2,4,6,7,8	85. – 2,4
26. – 2	56. – 2,4,5	86. – 2
27. – 5,6,4,2,1,3	57. – 1,3,5	87. – 1
28. – 5	58. – 1,2	88. – 1,3,4
29. – 6,1,4,2,3,5	59. – 1	
30. – 1,5	60. – 3	

ШЕЯ

1. – 2,4,5	3. – 3	5. – 1В,2А,3Б
2. – 1,3	4. – 1В,2А,3Б	6. – 1А,2Б, 3В

7. – 3,5,2,1,4	21.	– 2,3,7	2Г; 3В
8. – 1,2	22.	– 3	35. – 2
9. – 1,2,4,5	23.	– 4	36. – 3,2,4,1,6,5
10. – 1,2,3,4	24.	– 2,3	37. – 5,1,3,2,4,6
11. – 2	25.	– 2	38. – 1В; 2Г; 3А;
12. – 4	26.	– 2	4Б
13. – 2	27.	– 3	39. – 1,6,3,5
14. – 2	28.	– 1	40. – 4
15. – 3	29.	– 3	41. – 1,2,3,4,5,6
16. – 4	30.	– 1	42. – 2
17. – 3	31.	– 2	43. – 2
18. – 4	32.	– 4	44. – 1,3
19. – 1	33.	– 3	45. – 1
20. – 3,4	34.	– 1А, Б, Д;	46. – 1,5