

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Государственное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

Первый Московский медицинский университет им. И.М.Сеченова

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ И СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ

"ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ"

для студентов стоматологического факультета

Учебное пособие

Москва, 2015 г.

Под редакцией зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова профессора Дыдыкина С.С.

Авторский коллектив: проф. И.Д. Андреев, член – корр. РАМН проф. А.В. Николаев, проф. В.И. Тельпухов, проф. А.М. Шестаков, проф. А.Н. Щербюк, доц. Б.Ф. Кантемирова, доц. С.В.Панкратова, доц. М.В. Нелипа, доц. П.В. Панюшкин, ст. преп. В.В. Чиликов, асс. Т.А. Богоявленская, асс. Т.В. Гусева, асс. К.А. Жандаров, асс. В.И. Лаптина, асс Ю.А. Стан.

Рецензенты:

1. Дубров Вадим Эрикович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей и специализированной хирургии ФФМ МГУ имени М.В. Ломоносова
2. Протасов Андрей Витальевич - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и клинической анатомии РУДН

«Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальности 060201 «Стоматология».

Аннотация

Сборник тестовых заданий по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» подготовлен коллективом кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова.

Знания, полученные студентами в процессе обучения на лекциях и практических занятиях, являются базой для топографо-анатомического обоснования изучаемых оперативных вмешательств и использования данных по топографической анатомии для анализа различных клинических ситуаций.

Учебное пособие соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования и предназначено для студентов, обучающихся по специальности высшего образования 060201 «Стоматология».

Фактический материал для решения тестовых заданий содержится в учебниках «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» под ред. В.В. Кованова, издание 1995 и 2001 года и «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» А.В. Николаева 2007, 2009, 2015 г., лекционном материале кафедры.

Содержание:

Аннотация	3
Тестовые задания	
1. Голова	5
2. Шея	34
Ситуационные задачи	
3. Голова. Свод черепа	56
4. Голова. Лицевой отдел	60
5. Шея. Передний отдел	64
6. Рекомендуемая литература	71
Эталоны ответов	72
7. Тестовые задания	72
Ситуационные задачи	
8. Голова. Свод черепа	76
9. Голова. Лицевой отдел	79
10. Шея. Передний отдел	81

Голова

Установите последовательность

1. СЛОИ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. кожа
2. подкожная жировая клетчатка
3. надкостница
4. сухожильный шлем
5. подсухожильная клетчатка
6. поднадкостничная клетчатка

2. ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПО СТРОЕНИЮ

1. рыхлая
2. ячеистая
3. многослойная

Выберите один или несколько правильных ответов

3. В БОЛЬНИЦУ ДОСТАВЛЕН ПОСТРАДАВШИЙ С ОБШИРНОЙ СКАЛЬПИРОВАННОЙ РАНОЙ В ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ОТСЛОЙКИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛЕТЧАТОЧНЫЙ СЛОЙ, В КОТОРОМ ПРОИЗОШЛА ОТСЛОЙКА

1. подкожная жировая клетчатка
2. подапоневротическая жировая клетчатка
3. поднадкостничная рыхлая клетчатка

4. ГЕМАТОМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ЗАНИМАЕТ ОБЛАСТЬ, СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ЛЕВОЙ ТЕМЕННОЙ КОСТИ. ОПРЕДЕЛИТЕ СЛОЙ, В КОТОРОМ ОНА РАСПОЛАГАЕТСЯ

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. 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. высокими регенераторными способностями эпителия

2. хорошим кровоснабжением тканей

3. наличием разнообразных межвенозных анастомозов

4. наличием многочисленных скоплений лимфоидной ткани

7. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ РАНЫ СВОДА ГОЛОВЫ РАССЕЧЕНИЕ РАНЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

1. в любом направлении

2. в поперечном направлении

3. в радиальном направлении

4. всегда по форме раны

8. ПРИ РАНЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОКРОВОВ ГОЛОВЫ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ СИЛЬНОЕ И ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПО

ВСЕЙ ОКРУЖНОСТИ РАНЫ, ЧТО ОБУСЛОВЛЕНО ДВУМЯ ОСОБЕННОСТЯМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

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.

9. ЧЕМ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ НАЛИЧИИ РАНЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. повреждением крупных сосудов
2. высоким давлением в сосудах
3. сращением адвентиции сосудов с соединительнотканными перемычками
4. наличием поднадкостничной рыхлой клетчатки

10. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЧЕТЫРЕ АРТЕРИИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. глубокая височная артерия
2. затылочная артерия
3. лицевая артерия
4. надблоковая артерия
5. надглазничная артерия
6. поверхностная височная артерия
7. средняя височная артерия
8. средняя менингеальная артерия

11. ОСНОВНАЯ МАССА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

1. коже
2. мышечно-апоневротическом слое
3. надкостнице
4. подапоневротической клетчатке
5. подкожной клетчатке
6. поднадкостничной клетчатке

12. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ТРЕПАНАЦИЙ В ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ НЕЙРОХИРУРГ ВЫКРАИВАЕТ КОЖНО-АПОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ЛОСКУТ С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ ЕГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ И ИННЕРВАЦИИ ОСНОВАНИЕМ, ОБРАЩЕННЫМ

1. вверх
2. вниз
3. латерально
4. медиально

13. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРЕПАНАЦИИ В ТЕМЕННО-ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕЙРОХИРУРГ ВЫКРАИВАЕТ КОЖНО-АПОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ЛОСКУТ С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ ЕГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОСНОВАНИЕМ, ОБРАЩЕННЫМ

1. вверх
2. вниз
3. вперед
4. назад

14. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРЕПАНАЦИИ В ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕЙРОХИРУРГ ВЫКРАИВАЕТ КОЖНО-АПОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ЛОСКУТ С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ ЕГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОСНОВАНИЕМ, ОБРАЩЕННЫМ

1. вверх
2. вниз
3. вправо
4. влево

15. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДВА СПОСОБА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. клипирование
2. лигирование
3. наложение шва
4. тампонада
5. электрокоагуляция

16. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДВА СПОСОБА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. втирание воскосодержащей пасты
2. клипирование
3. орошение раны перекисью водорода
4. перевязка

17. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕНОЗНЫХ СИНУСОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТРИ СПОСОБА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. втирание пасты
2. клипирование
3. наложение шва
4. перевязка
5. тампонада
6. электрокоагуляция

18. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПОВРЕЖДЕННОГО СИНУСА ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

1. соседней мышцы
2. сухожильного шлема
3. широкой фасции бедра
4. твердой мозговой оболочки
5. все варианты

19. ПРИ АБСЦЕССЕ В ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКЕ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ТВЕРДУЮ МОЗГОВУЮ ОБОЛОЧКУ ЧЕРЕЗ

1. эмиссарные вены
2. височные и теменные артерии
3. лимфатические сосуды
4. вены лицевого отдела черепа
5. височные и теменные вены

20. ВРАЧ ОБНАРУЖИЛ У ПОСТРАДАВШЕГО СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: ЭКЗОФТАЛЬМ, СИМПТОМ «ОЧКОВ», ЛИКВОРЕЯ ИЗ НОСА. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

1. перелом свода черепа
2. перелом основания черепа в передней черепной ямке
3. перелом основания черепа в средней черепной ямке
4. перелом основания черепа в задней черепной ямке

21. СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

1. верхнечелюстной артерии
2. наружной сонной артерии
3. лицевой артерии

4. поверхностной височной артерии
5. внутренней сонной артерии

22. В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА НА ЕГО ОСНОВАНИИ СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

1. круглое отверстие
2. овальное отверстие
3. остистое отверстие
4. шилососцевидное отверстие

23. СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ И ЕЕ ВЕТВИ В ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ МЕЖДУ

1. надкостницей и чешуей височной кости
2. височной костью и надкостницей
3. чешуей височной кости и твердой мозговой оболочкой
4. твердой и паутинной мозговыми оболочками
5. височным апоневрозом и мышцей

24. БОЛЬНОЙ С ТУПОЙ ТРАВМОЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПОСТУПИЛ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОЯВИЛИСЬ И СТАЛИ НАРАСТАТЬ СИМПТОМЫ СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА. НА ОПЕРАЦИИ ОБНАРУЖЕНЫ ОСКОЛЬЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ ЧЕШУИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ И КРУПНАЯ ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА. ОПРЕДЕЛИТЕ ЕЕ ИСТОЧНИК

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

25. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ПРОХОДЯТ ЧЕТЫРЕ НЕРВА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. блоковый
2. верхнечелюстной
3. глазной
4. глазодвигательный
5. зрительный
6. лицевой
7. отводящий

26. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ПРОХОДИТ В

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

27. ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПА НА ЕГО НАРУЖНОМ ОСНОВАНИИ ЧЕРЕЗ

1. круглое отверстие
2. овальное отверстие
3. остистое отверстие
4. сосцевидное отверстие
5. шилососцевидное отверстие

28. В ЗРИТЕЛЬНОМ КАНАЛЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ НЕРВЫ И КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. глазной нерв
2. глазодвигательный нерв
3. зрительный нерв
4. верхняя глазная вена

5. глазная артерия
6. нижняя глазная вена

29. ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНАЯ ВЕНА ВЫХОДИТ ИЗ ГЛАЗНИЦЫ ЧЕРЕЗ

1. верхнюю глазничную щель
2. зрительный канал
3. надглазничную вырезку (отверстие)
4. нижнюю глазничную щель
5. подглазничное отверстие

30. ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В

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

31. ВЕНОЗНЫЕ СОСУДЫ И СИНУСЫ, ПО КОТОРЫМ ПРОИСХОДИТ ОТТОК КРОВИ ОТ ВЕРХНЕЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОЛУШАРИЙ БОЛЬШОГО МОЗГА, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО РАСПОЛАГАЮТСЯ

1. верхний сагиттальный синус
2. поперечный синус
3. сигмовидный синус
4. синусный сток
5. внутренняя яремная вена
6. поверхностные мозговые вены

32. В СИНУСНЫЙ СТОК ВПАДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ТРИ СИНУСА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. верхний сагиттальный синус

2. затылочный
3. левый поперечный
4. правый поперечный
5. прямой

33. ИЗ СИНУСНОГО СТОКА ВЕНОЗНАЯ КРОВЬ ОТТЕКАЕТ ПО ДВУМ СИНУСАМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

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

34. ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ КАЖДОЙ СТОРОНЫ ПРОНИКАЕТ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

1. большое затылочное отверстие
2. мышцелковый канал
3. рваное отверстие
4. яремное отверстие

35. КАКИЕ ВЫПУСКНИКИ (ЭМИССАРИИ) ЯВЛЯЮТСЯ ПОСТОЯННЫМИ

1. теменные
2. затылочные
3. сосцевидные
4. лобные

36. ВЕНОЗНЫЕ ВЫПУСКНИКИ (ЭМИССАРИИ) ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЕНОЗНУЮ СВЯЗЬ МЕЖДУ

1. диплоическими и поверхностными венами
2. синусами твердой мозговой оболочки и венами мозга

3. поверхностными венами и синусами твердой мозговой оболочки

4. поверхностными венами и венами мозга

37. В КАКОМ КЛЕТЧАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ВИСОЧНЫЙ ОТРОСТОК ЖИРОВОГО ТЕЛА ЩЕКИ

1. подкожная клетчатка

2. подапоневротическая клетчатка

3. межапоневротическая клетчатка

38. ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА РАСПОЛАГАЕТСЯ

1. между твердой мозговой и паутинной оболочками

2. между твердой мозговой оболочкой и костью

3. между паутинной и мягкой оболочками

Установите соответствие

39. ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ГЕМАТОМЫ

1. эпидуральная гематома находится а) между твердой и паутинной оболочками

2. субдуральная гематома находится б) между паутинной и мягкой оболочками

3. субарахноидальная гематома в) между костью и твердой мозговой оболочкой находится

Выберите один или несколько правильных ответов

40. ДИАГНОЗ «ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ СВОДА ЧЕРЕПА» СТАВИТСЯ

1. при повреждении мягких тканей

2. при переломе кости

3. при повреждении твердой мозговой оболочки

4. при повреждении мягкой оболочки
5. при повреждении паутинной оболочки

41. ПРОНИКАЮЩИМИ НАЗЫВАЮТСЯ РАНЕНИЯ ГОЛОВЫ

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

42. МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ПОВРЕЖДЕНА ТОЛЬКО ВНУТРЕННЯЯ ПЛАСТИНКА КОСТИ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВЫ

1. да
2. нет

43. ПРИ КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА ОТВЕРСТИЕ ЗАКРЫВАЮТ

1. лоскутом мягких тканей
2. костным лоскутом
3. фасциальным лоскутом
4. отдельно взятой мышцей
5. искусственной пластиной

44. НЕРЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ СКАЛЬПИРОВАННЫЙ ХАРАКТЕР РАН СВОДА ЧЕРЕПА ОБЪЯСНЯЕТСЯ

1. связью кожи с апоневротическим шлемом фиброзными тяжами
2. наличием поднадкостничной клетчатки
3. наличием рыхлой подапоневротической клетчатки

4. большим количеством сосудов
5. наличием венозных выпускников

45. ПЕЩЕРА СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА

1. верхний наружный квадрант
2. нижний внутренний квадрант
3. нижний наружный квадрант
4. верхний внутренний квадрант

Установите соответствие

46. В 4-Х КВАДРАНТАХ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ПРОЕЦИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1. передневерхний квадрант | а) пещера сосцевидного отростка |
| 2. передненижний квадрант | б) костный канал лицевого нерва |
| 3. задневерхний квадрант | в) задняя черепная ямка |
| 4. задненижний квадрант | г) сигмовидный синус |

47. ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ ТРЕПАНАЦИИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ВОЗМОЖНО ПРИ НАРУШЕНИИ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРАНИЦЫ ТРЕУГОЛЬНИКА ШИПО

1. медиальной
2. передней
3. задней
4. верхней
5. нижней

48. ВСКРЫТИЕ СИГМОВИДНОГО СИНУСА ПРИ ТРЕПАНАЦИИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ВОЗМОЖНО ПРИ НАРУШЕНИИ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРАНИЦЫ ТРЕУГОЛЬНИКА ШИПО

1. медиальной
2. передней
3. задней
4. верхней
5. нижней

49. КАК ПРИ ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССАХ ПОВЕРХНОСТНЫХ И ГЛУБОКИХ ОБЛАСТЕЙ ЛИЦА ВОСПАЛЕНИЕ МОЖЕТ ПЕРЕЙТИ В ПЕЩЕРИСТЫЙ СИНУС

1. по верхней глазничной вене
2. по верхнечелюстной артерии
3. из крыловидного венозного сплетения по венознымвыпускникам
4. по нижней глазничной вене
5. по лицевой артерии

50. 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, ПРОВЕРЯЯ ТАКИМ ПРИЕМОМ СОСТОЯНИЕ НЕРВА

1. блуждающего
2. глазодвигательного
3. лицевого
4. тройничного

Установите последовательность

51. ФУРУНКУЛ ЛИЦА, ОСОБЕННО ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ, МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ПЕЩЕРИСТОГО СИНУСА ВСЛЕДСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

ИНФЕКЦИИ ПО ВЕНОЗНОМУ РУСЛУ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ.

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

Выберите один или несколько правильных ответов

52. КРЫЛОВИДНОЕ (ВЕНОЗНОЕ) СПЛЕТЕНИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

1. в височно-крыловидном клетчаточном пространстве
2. в клетчатке под собственно жевательной мышцей
3. в клетчатке под щечной мышцей
4. в окологлоточном клетчаточном пространстве

53. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ РАЗВИЛСЯ ПАРАЛИЧ МЫШЦ ПОЛОВИНЫ ЛИЦА, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА ВОСПАЛЕНИЕ

1. верхнечелюстного нерва
2. лицевого нерва
3. нижнечелюстного нерва
4. подглазничного нерва
5. тройничного нерва

54. ЖИРОВОЕ ТЕЛО ЩЕКИ ИМЕЕТ ОТРОСТКИ

1. височный
2. щёчный
3. крылонёбный
4. лицевой
5. глазничный

55. СЛАБЫЕ МЕСТА КАПСУЛЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛОЖЕНЫ

1. по ходу выводного протока железы
2. по ходу ветвей лицевого нерва
3. у наружного слухового прохода
4. по ходу наружной сонной артерии
5. по ходу позадичелюстной вены
6. у глоточного отростка железы

56. ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ВХОДИТ В ТОЛЩУ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ДЕЛИТСЯ НА ВЕТВИ

1. височная
2. скуловая
3. щечная
4. нижнечелюстная
5. краевая ветвь нижней челюсти
6. шейная

57. В ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОЗАДИ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ

1. внутренняя сонная артерия
2. наружная сонная артерия
3. лицевая артерия
4. лицевая вена

58. ВАЖНОЙ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕ В НЕЙ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕРВОВ

1. верхнечелюстного
2. лицевого
3. нижнечелюстного

- 4. тройничного
- 5. ушно-височного

59. У РЕБЕНКА, БОЛЬНОГО ПАРОТИТОМ, ВРАЧ ОБНАРУЖИЛ НЕПЛОТНОЕ СМЫКАНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ И ОПУЩЕНИЕ УГЛА РТА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОВЛЕЧЕНИИ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

- 1. верхнечелюстного нерва
- 2. лицевого нерва
- 3. нижнечелюстного нерва
- 4. подглазничного нерва

60. В ГЛУБОКОЙ ОБЛАСТИ ЛИЦА РАСПОЛАГАЕТСЯ ВИСОЧНО-КРЫЛОВИДНОЕ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО, КОТОРОЕ СОДЕРЖИТ

- 1. нижнечелюстной нерв
- 2. верхнечелюстную артерию
- 3. венозное крыловидное сплетение
- 4. язычный нерв

61. СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1. нижнечелюстной артерии
- 2. верхнечелюстной артерии
- 3. лицевой артерии
- 4. наружной сонной артерии
- 5. внутренней сонной артерии

62. ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА

- 1. у корня языка
- 2. между первыми и вторыми нижними молярами

3. между первыми и вторыми верхними молярами
4. в области уздечки языка

63. ЧЕРЕЗ ТОЛЩУ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОХОДИТ НЕРВ

1. язычный
2. тройничный
3. лицевой
4. подъязычный

64. ПО ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЛИНИИ, ПРОВЕДЕННОЙ ЧЕРЕЗ ТОЧКУ НА ГРАНИЦЕ МЕДИАЛЬНОЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ВЕРХНЕГО КРАЯ ГЛАЗНИЦЫ ВЫХОДЯТ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ НЕРВА

1. лицевого
2. тройничного
3. язычного

65. ПРИ ВСКРЫТИИ ГНОЙНОГО ПАРОТИТА СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ

1. наружной сонной артерии
2. внутренней сонной артерии
3. ветвей лицевого нерва
4. протока слюнной железы
5. нижнечелюстного нерва

66. ВЕРОЯТНЫЕ ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОГО ЭКССУДАТА ИЗ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

1. височно-крыловидная клетчатка
2. межкрыловидная клетчатка

3. окологлоточная клетчатка
4. верхнечелюстная пазуха
5. наружный слуховой проход

67. ГЛУБОКАЯ ОБЛАСТЬ ЛИЦА СОДЕРЖИТ СЛЕДУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

1. клетчатка
2. крыловидное венозное сплетение
3. верхнечелюстная артерия
4. нижнечелюстной нерв
5. лицевой нерв

68. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПОДХОДЯТ К МИМИЧЕСКИМ МЫШЦАМ

1. к наружной поверхности мышц
2. к внутренней поверхности мышц
3. проходят через мышцу

69. КАПСУЛА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЕ С ЖЕЛЕЗОЙ

1. капсула рыхло соединена с железой
2. капсула плотно прилежит к железе
3. от капсулы в толщу железы отходят соединительнотканые отростки

70. РАЗРЕЗЫ ПРИ ГНОЙНОМ ПАРОТИТЕ ПРОВОДЯТСЯ В ДВУХ НАПРАВЛЕНИЯХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

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

71. ТОЧКА ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ ЛИЦЕВОЙ АРТЕРИИ НАХОДИТСЯ

1. на 1 см ниже козелка уха

2. на 0,5-10 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

72. КРЫЛОВИДНОЕ (ВЕНОЗНОЕ) СПЛЕТЕНИЕ АНАСТОМОЗИРУЕТ С ПЕЩЕРИСТЫМ СИНУСОМ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСРЕДСТВОМ

1. эмиссарной вены (переднее рваное отверстие)

2. анастомоз с нижней глазничной веной

3. анастомоз с верхней глазничной веной

4. лицевой веной

5. позадичелюстной веной

73. ОТ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ ВЕТВИ

1. нижняя альвеолярная артерия

2. средняя менингеальная артерия

3. глубокая височная артерия

4. нижняя глазничная артерия

5. лицевая артерия

74. ЖЕВАТЕЛЬНО-ЧЕЛЮСТНАЯ ЩЕЛЬ НЕПОСРЕДСТВЕННО СООБЩАЕТСЯ С ВЕРХУ

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

75. HIATUS MAXILLARIS ОТКРЫВАЕТСЯ В

1. верхнем носовом ходе
2. среднем носовом ходе
3. нижнем носовом ходе

76. НОСОСЛЁЗНЫЙ КАНАЛ В НОСОВОЙ ПОЛОСТИ ОТКРЫВАЕТСЯ В

1. нижнем носовом ходе
2. среднем носовом ходе
3. верхнем носовом ходе

77. TORUS MANDIBULAE НАХОДИТСЯ НА

1. наружной поверхности ветви нижней челюсти;
2. внутренней поверхности ветви нижней челюсти.

78. FOVEA PTERYGOIDEA НАХОДИТСЯ НА

1. наружной поверхности ветви нижней челюсти

2. внутренней поверхности ветви нижней челюсти
3. на шейке мышечного отростка
4. на венечном отростке.

79. БОКОВУЮ СТЕНКУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ОБРАЗУЕТ

1. мышца смеха
2. мышца, опускающая угол рта
3. мышца, опускающая нижнюю губу
4. щёчная мышца
5. круговая мышца рта
6. мышца, поднимающая верхнюю губу

80. НИЖНЯЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

1. лицевой артерии
2. верхнечелюстной артерии
3. поверхностной височной артерии
4. язычной артерии

81. ПОДГЛАЗНИЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

1. лицевой артерии
2. верхнечелюстной артерии
3. поверхностной височной артерии
4. язычной артерии

82. УГЛОВАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

1. лицевой артерии
2. верхнечелюстной артерии
3. поверхностной височной артерии
4. язычной артерии

83. ГЛАЗНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

1. наружной сонной артерии
2. внутренней сонной артерии
3. верхнечелюстной артерии

84. ЛИЦЕВАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ

1. во внутреннюю яремную вену
2. в наружную яремную вену

85. КРЫЛОВИДНОЕ ВЕНОЗНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ВПАДАЕТ В

1. позадичелюстную вену
2. переднюю лицевую вену
3. наружную яремную вену

86. ГЛАЗНИЧНЫЙ НЕРВ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВСТУПАЕТ В ГЛАЗНИЦУ ЧЕРЕЗ

1. круглое отверстие
2. овальное отверстие
3. верхнюю глазничную щель
4. нижнюю глазничную щель

87.СКУЛОВОЙ НЕРВ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВХОДИТ В ГЛАЗНИЦУ ЧЕРЕЗ

1. круглое отверстие
2. овальное отверстие
3. верхнюю глазничную щель
4. нижнюю глазничную щель

88. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

1. круглое отверстие
2. овальное отверстие
3. шилососцевидное отверстие

89. НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

1. круглое отверстие
2. овальное отверстие
3. шилососцевидное отверстие

90. ЗАДНИЕ ВЕРХНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ВЕТВИ ОТХОДЯТ ОТ ПОДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА

1. до входа нерва в глазницу
2. в заднем отделе подглазничного канала
3. в переднем отделе подглазничного канала
4. после выхода нерва из подглазничного канала

91. ПЕРЕДНИЕ ВЕРХНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ВЕТВИ ОТХОДЯТ ОТ ПОДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА

1. до входа нерва в глазницу
2. в заднем отделе подглазничного канала
3. в переднем отделе подглазничного канала
4. после выхода нерва из подглазничного канала

92. I ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДЕЛИТСЯ НА

1. лобный, носоресничный, слезный нерв
2. скуловой, подглазничный нерв
3. ушно-височный, нижнеальвеолярный и язычный нерв

93. II ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДЕЛИТСЯ НА

1. лобный, носоресничный, слезный нерв
2. скуловой, подглазничный нерв
3. ушно-височный, нижнеальвеолярный и язычный нерв

94. III ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДЕЛИТСЯ НА

1. лобный, носоресничный, слезный нерв
2. скуловой, подглазничный нерв
3. ушно-височный, нижнеальвеолярный и язычный нерв

95. ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

1. круглое отверстие
2. овальное отверстие
3. шилососцевидное отверстие

4. foramen caroticum externum

96.ЩЕЧНАЯ ВЕТВЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ СЛЕДУЮЩЕГО НЕРВА

1. блуждающего нерва
2. тройничного нерва
3. подъязычного нерва
4. лицевого нерва
5. языкоглоточного нерва

97. ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ – ЭТО ПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ, ОБРАЗОВАННОЕ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ И

1. теменными костями
2. височными костями
3. затылочной костью
4. верхнечелюстными костями
5. лобной костью
6. клиновидной костью

98.СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА МЫШЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ФОРМЫ

1. круглой
2. эллипсоидной
3. плоской
4. шаровидной
5. конусовидной

99.НИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ (СУСТАВНАЯ) ЯМКА ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТГРАНИЧИВАЕТСЯ СПЕРЕДИ

1. передним краем каменисто-барабанной щели
2. суставной ямкой
3. суставным бугорком
4. скуловым отростком

100. НИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ (СУСТАВНАЯ) ЯМКА ВИСОЧНОЙ КОСТИ ОТГРАНИЧИВАЕТСЯ СЗАДИ

1. передним краем каменисто-барабанной щели
2. суставной ямкой
3. суставным бугорком
4. скуловым отростком

101. ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ ОТНОСИТСЯ К

1. конгруэнтным суставам
2. инконгруэнтным суставам
3. и к тем и к другим

102. ЗА СЧЕТ ЧЕГО ВЫРАВНИВАЕТСЯ ИНКОНГРУЭНТНОСТЬ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА?

1. суставного бугорка и суставной ямки
2. суставной головки и диска
3. капсулы и диска
4. капсулы и связок
5. суставного бугорка капсулы, связок и диска

103. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. скуловая кость

2. скуловая дуга и наружный слуховой проход
3. скуловая кость и край верхней челюсти
4. височная ямка

104. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. сосцевидный отросток височной кости и грудино-ключично-сосцевидная мышца
2. шиловидный отросток височной кости
3. затылочная кость
4. длинная мышца спины

105.КНИЗУ ОКОЛОУШНАЯ ЖЕЛЕЗА СПУСКАЕТСЯ

1. до средней трети ветви нижней челюсти
2. до нижней трети ветви нижней челюсти
3. до угла нижней челюсти
4. несколько ниже угла нижней челюсти

106.С МЕДИАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ОКОЛОУШНАЯ ЖЕЛЕЗА ОТГРАНИЧИВАЕТСЯ

1. шиловидным отростком височной кости; мышцами, начинающимися от него и стенкой глотки
2. стенкой глотки
3. стенками глотки и пищевода
4. наружной пластинкой крыловидного отростка клиновидной кости

107. КАПСУЛА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАРУЖНОЙ СТОРОНЫ

1. тонкая и несплошная
2. толстая и несплошная

3. тонкая и сплошная

4. толстая и сплошная

108. КАПСУЛА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕДИАЛЬНОЙ СТОРОНЫ

1. тонкая и не сплошная

2. тонкая и сплошная

3. толстая и не сплошная

4. толстая и сплошная

109. ЧЕРЕЗ ТОЛЩУ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ АРТЕРИИ

1. наружная сонная артерия с ее ветвями (поверхностной височной и верхнечелюстной артериями)

2. внутренняя и наружная сонная артерия с ее ветвями (поверхностной височной и верхнечелюстной артериями)

3. лицевая артерия и внутренняя сонная артерия

4. лицевая артерия и наружная сонная артерия с ее ветвями (поверхностной височной и верхнечелюстной артериями)

110. ЧЕРЕЗ ОКОЛОУШНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПРОХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ НЕРВЫ

1. лицевой нерв

2. задний ушной нерв

3. ушно-височный нерв

4. нервные волокна от ушного ганглия

Шея

111. К ВНЕШНИМ ОРИЕНТИРАМ ПЕРЕДНЕЙ ОБЛАСТИ ШЕИ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

1. нижний край нижней челюсти
2. щитовидный хрящ
3. перстневидный хрящ
4. яремная вырезка грудины
5. перешеек щитовидной железы
6. грудино-ключично-сосцевидная мышца
7. ключица

112. В СОСТАВ ПЕРЕДНЕЙ ОБЛАСТИ ШЕИ ВХОДЯТ ТРИ СЛЕДУЮЩИХ ПАРНЫХ ТРЕУГОЛЬНИКА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

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

113. В СОСТАВ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ШЕИ ВХОДЯТ ДВА ПАРНЫХ ТРЕУГОЛЬНИКА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ

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

114. ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНАЯ ОБЛАСТЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ

1. ключицей и сосцевидным отростком
2. грудиной и сосцевидным отростком
3. передней и латеральной областями шеи
4. латеральной и задней областями шеи

115. ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ТРЕУГОЛЬНИК
ОГРАНИЧЕН

- | | |
|------------------|--------------------------------------|
| 1. сверху | а. задним брюшком двубрюшной мышцы |
| 2. спереди | б. краем нижней челюсти |
| 3. сзади и снизу | в. передним брюшком двубрюшной мышцы |
| | г. челюстно-подъязычной мышцей |

Установите соответствие

116. ТРЕУГОЛЬНИК ПИРОГОВА В
ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ ОГРАНИЧЕН

- | | |
|------------|---|
| 1. Спереди | а. сухожилие заднего брюшка m.digastricus |
| 2. Сзади | б. n.hypoglossus |
| 3. Сверху | в. m.mylohyoideus |

Выберите один или несколько правильных ответов

117. ДНО ТРЕУГОЛЬНИКА ПИРОГОВА В
ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ СОСТАВЛЯЕТ

1. m.platysma
2. m.milohyoideus
3. m.hyoglossus

118. ТРЕУГОЛЬНИК ПИРОГОВА В
ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ СЛУЖИТ
ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОБНАЖЕНИЯ

1. a.facialis
2. a.lingualis
3. v.lingualis
4. n.hypoglossus

Установите соответствие

119. СОННЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН

- | | |
|-----------|--|
| 1. сверху | а. грудино-ключично-сосцевидной мышцей |
| 2. снизу | б. задним брюшком двубрюшной мышцы |
| 3. сзади | в. верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы |
| | г. передним брюшком двубрюшной мышцы |

120. ЛОПАТОЧНО-ТРАХЕАЛЬНЫЙ
ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН

- | | |
|------------------------|--|
| 1. медиально | а. грудино-ключично-сосцевидной мышцей |
| 2. сверху и латерально | б. верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы |
| 3. снизу и латерально | в. срединной линией шеи |
| | г. трахеей |

Выберите один или несколько правильных ответов

121. ПО КЛАССИФИКАЦИИ, ПРЕДЛОЖЕННОЙ
В.Н. ШЕВКУНЕНКО, НА ШЕЕ ВЫДЕЛЯЮТ

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

122. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ
РАСПОЛОЖЕНИЯ С ПОВЕРХНОСТИ В ГЛУБИНУ ФАСЦИЙ ШЕИ
В ЛОПАТОЧНО-ТРАХЕАЛЬНОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ (ПО А.Н.
ШЕВКУНЕНКО)

1. внутришейная фасция
2. глубокий листок собственной фасции
3. поверхностная фасция
4. предпозвоночная фасция
5. поверхностный листок собственной фасции

123. В ПРЕДЕЛАХ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО
ТРЕУГОЛЬНИКА ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДВЕ ФАСЦИИ ИЗ
ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. поверхностная фасция
2. поверхностный листок собственной фасции
3. глубокий листок собственной фасции
4. внутришейная фасция
5. предпозвоночная фасция

124. В ПРЕДЕЛАХ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА
ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЧЕТЫРЕ ФАСЦИИ ИЗ
ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. поверхностная фасция
2. поверхностный листок собственной фасции

3. глубокий листок собственной фасции
4. внутришейная фасция
5. предпозвоночная фасция

125. В ПРЕДЕЛАХ ЛОПАТОЧНО-ТРАПЕЦИЕВИДНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ТРИ ФАСЦИИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. поверхностная фасция
2. поверхностный листок собственной фасции
3. глубокий листок собственной фасции
4. внутришейная фасция
5. предпозвоночная фасция

126. В ПРЕДЕЛАХ ЛОПАТОЧНО-КЛЮЧИЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЧЕТЫРЕ ФАСЦИИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. поверхностная фасция
2. поверхностный листок собственной фасции
3. глубокий листок собственной фасции
4. внутришейная фасция
5. предпозвоночная фасция

127. ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ФАСЦИАЛЬНОМ ЛОЖЕ, ОБРАЗОВАННОМ

1. поверхностной фасцией
2. поверхностным листком собственной фасции
3. глубоким листком собственной фасции
4. внутришейной фасцией
5. предпозвоночной фасцией

128. ПРИ УДАЛЕНИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗМОЖНО ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ СИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИЛЕЖАЩЕЙ К ЖЕЛЕЗЕ АРТЕРИИ

1. восходящей глоточной
2. лицевой
3. подподбородочной
4. язычной

129. ПРЕВИСЦЕРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

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

130. РЕТРОВИСЦЕРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

1. париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
2. внутришейной и предпозвоночной фасциями
3. предпозвоночной фасцией и позвоночником

131. ОКОЛОГЛОТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАЗДЕЛЕНО НА ПЕРЕДНЕЕ И ЗАДНЕЕ СЛЕДУЮЩИМИ МЫШЦАМИ

1. задним брюшком двубрюшной мышцы
2. шилоглоточной мышцей
3. шилоязычной мышцей
4. шилоподъязычной мышцей
5. грудино-ключично-сосцевидной мышцей

132. В БОЛЬНИЦУ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ ГНОЙНЫМ МЕДИАСТИНИТОМ КАК ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА. ОПРЕДЕЛИТЕ АНАТОМИЧЕСКИЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ В СРЕДОСТЕНИЕ

пространство

1. надгрудинное межапоневротическое
2. превисцеральное пространство
3. предпозвоночное пространство
4. ретровисцеральное пространство
5. сосудисто-нервное влагалище

133. ПРЕТРАХЕАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

1. собственной и глубоким листком собственной фасции
2. глубоким листком собственной фасции и париетальным листком внутришейной фасции
3. париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
4. внутришейной и предпозвоночной фасциями

134. В ПРЕТРАХЕАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДВА ОБРАЗОВАНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. внутренние яремные вены
2. общие сонные артерии
3. непарное щитовидное венозное сплетение
4. низшая щитовидная артерия
5. передние яремные вены

135. СБОКУ ОТ ГОРТАНИ РАСПОЛАГАЮТСЯ
ДВА АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. грудино-подъязычная мышца
2. грудино-щитовидная мышца
3. доли щитовидной железы
4. паращитовидные железы
5. перешеек щитовидной железы
6. щитоподъязычная мышца

136. СПЕРЕДИ ОТ ГОРТАНИ
РАСПОЛАГАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ 3 АНАТОМИЧЕСКИЕ
ОБРАЗОВАНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. глотка
2. грудино-подъязычная мышца
3. грудино-щитовидная мышца
4. доля щитовидной железы
5. паращитовидные железы
6. щитоподъязычная мышца
7. лопаточно-подъязычная мышца

137. В ОСНОВНОМ СОСУДИСТО-НЕРВНОМ
ПУЧКЕ ШЕИ ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ И ВНУТРЕННЯЯ
ЯРЕМНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ДРУГ
ДРУГА СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

1. артерия медиальнее, вена латеральнее
2. артерия латеральнее, вена медиальнее
3. артерия спереди, вена сзади
4. артерия сзади, вена спереди

138. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ, НАХОДЯСЬ В
ОДНОМ ФАСЦИАЛЬНОМ ВЛАГАЛИЩЕ С ОБЩЕЙ СОННОЙ

АРТЕРИЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНОЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЭТИМ КРОВЕНОСНЫМ СОСУДАМ

1. медиальнее общей сонной артерии
2. латеральнее внутренней яремной вены
3. спереди между артерией и веной
4. сзади между артерией и веной
5. впереди внутренней яремной вены

139. ПРАВЫЙ ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ ОТХОДИТ ОТ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НА УРОВНЕ

1. сонного бугорка шестого шейного позвонка
2. подключичной артерии
3. кпереди от плечевого ствола
4. над звездчатым узлом симпатического ствола

140. ЛЕВЫЙ ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ ОТХОДИТ ОТ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НА УРОВНЕ

1. левого купола плевры
2. бифуркации трахеи
3. нижнего края дуги аорты
4. начала левой подключичной артерии
5. сзади от грудного лимфатического протока

141. К ПАРНЫМ МЫШЦАМ, РАСПОЛОЖЕННЫМ ВПЕРЕДИ ТРАХЕИ, ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДВЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

1. грудино-ключично-сосцевидная
2. грудино-подъязычная
3. грудино-щитовидная

4. лопаточно-подъязычная

5. щитоподъязычная

142. В ПРЕДЕЛАХ ШЕИ ПИЩЕВОД
ВПЛОТНУЮ ПРИЛЕЖИТ К ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ТРАХЕИ

1. строго по срединной линии

2. выступая несколько влево

3. выступая несколько вправо

143. ВЕРХНИЙ ПОЛЮС ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИННЕРВИРУЕТСЯ
ВЕРХНИМ ГОРТАННЫМ НЕРВОМ, КОТОРЫЙ ОТХОДИТ ОТ

1. n. hypoglossus

2. n. glossopharyngeus

3. n. vagus

4. верхнего узла симпатического ствола

144. ПАРАЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ
РАСПОЛАГАЮТСЯ

1. на фасциальном влагалище щитовидной железы

2. между фасциальным влагалищем и фиброзной капсулой щитовидной железы

3. под фиброзной капсулой щитовидной железы

145. ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ СТРУМЭКТОМИИ,
ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ, ПРИ
НАЛОЖЕНИИ ЗАЖИМОВ НА КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНОГО ВОЗНИКЛА
ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ИЗ-ЗА

1. нарушения кровоснабжения гортани

2. сдавления верхнего гортанного нерва

3. сдавления возвратного гортанного нерва

146. ПРИ СУБТОТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДОЛЖНА БЫТЬ ОСТАВЛЕНА ЧАСТЬ ЖЕЛЕЗЫ, СОДЕРЖАЩАЯ ПАРАЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ. ТАКОЙ ЧАСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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 долей

147. 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. внутренняя сонная артерия крупнее наружной
2. начало внутренней сонной артерии располагается глубже и кнаружи начала наружной
3. от наружной сонной артерии отходят ветви

148. ШЕЙНОЕ И ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЯ ФОРМИРУЮТСЯ ПОД

1. второй фасцией шеи
2. третьей фасцией шеи
3. пятой фасцией шеи

149. ПРЕДЛЕСТНИЧНЫЙ ПРОМЕЖУТОК РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ

1. грудино-ключично-сосцевидной и передней лестничной мышцами

2. длинной мышцей шеи и передней лестничной мышцей

3. передней и средней лестничными мышцами

150. В ПРЕДЛЕСТНИЧНОМ ПРОМЕЖУТКЕ
ПРОХОДИТ

1. подключичная артерия

2. подключичная вена

3. плечевое сплетение

4. позвоночная артерия

5. диафрагмальный нерв

6. грудной лимфатический проток

151. ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ И ВЕНА
РАЗДЕЛЕНЫ В НАРУЖНОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ ШЕИ

1. передней лестничной мышцей

2. средней лестничной мышцей

3. задней лестничной мышцей

152. НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОЗАДИ КЛЮЧИЦЫ
РАСПОЛАГАЕТСЯ

1. подключичная артерия

2. подключичная вена

3. плечевое сплетение

153. МЕЖЛЕСТНИЧНЫЙ ПРОМЕЖУТОК
РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ

1. передней и средней лестничными мышцами

2. средней и задней лестничными мышцами

3. лестничными мышцами и позвоночником

154. МЕЖЛЕСТНИЧНЫЙ ПРОМЕЖУТОК
ОГРАНИЧЕН СНИЗУ

1. ключицей
2. нижним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы
3. первым ребром
4. поперечным отростком 7-го шейного позвонка

155. ПО ОТНОШЕНИЮ К
ДИАФРАГМАЛЬНОМУ НЕРВУ ПРАВИЛЬНО СЛЕДУЮЩЕЕ
УТВЕРЖДЕНИЕ

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

156. В МЕЖЛЕСТНИЧНОМ ПРОМЕЖУТКЕ
ПРОХОДЯТ

1. подключичные артерия и вена
2. подключичная артерия и плечевое сплетение
3. подключичная вена и плечевое сплетение

157. ПЛЕЧЕВОЕ НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ В
ПРЕДЕЛАХ ЛОПАТОЧНО-КЛЮЧИЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА
РАСПОЛАГАЕТСЯ

1. между собственной и глубоким листком собственной фасции

2. между глубоким листком собственной фасции и предпозвоночной фасциями
3. под предпозвоночной фасцией

158. ВЕТВЯМИ НАРУЖНОЙ СОННОЙ
АРТЕРИИ В СОННОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ ШЕИ ЯВЛЯЮТСЯ
СЛЕДУЮЩИЕ

1. a.lingualis
2. a.vertеbralis
3. a.facialis
4. a.thyroidea superior
5. a.thyroidea inferior
6. a.transversacolli

159. 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. щитовидно-шейный ствол |

160. ВАГОСИМПАТИЧЕСКУЮ БЛОКАДУ ВЫПОЛНЯЮТ С
ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩИХ ОРИЕНТИРОВ

1. передний край m. sternocleidomastoideus
2. задний край m. sternocleidomastoideus
3. сосцевидный отросток
4. наружная яремная вена
5. угол нижней челюсти

**161. ТОЧКА ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
ВАГОСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЫ НАХОДИТСЯ**

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

**162. ОПРЕДЕЛИТЕ ТРИ УТВЕРЖДЕНИЯ ИЗ
ПРИВЕДЕННЫХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП
К ШЕЙНОМУ ОТДЕЛУ ПИЩЕВОДА**

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

**163. ИСТОЧНИКОМ ФОРМИРОВАНИЯ
ПОВЕРХНОСТНЫХ НЕРВОВ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. шейное сплетение
2. плечевое сплетение
3. лицевой нерв

4. тройничный нерв
5. блуждающий нерв

164. МЕСТО ВЫХОДА ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРОЕКЦИРУЕТСЯ

1. на уровне верхней трети m. sternocleidomastoideus
2. по переднему краю средней трети m. sternocleidomastoideus
3. по заднему краю средней трети m. sternocleidomastoideus
4. на уровне большого рожка подъязычной кости

165. ДЛЯ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ДВА ПРИЗНАКА ИЗ

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

166. В ФАСЦИАЛЬНОМ ФУТЛЯРЕ КАКОГО АНАТОМИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

1. в фасциальном футляре сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи
2. в фасциальном футляре поднижнечелюстной железы
3. в фасциальном футляре лицевой вены
4. в фасциальном футляре мышц дна полости рта

167. БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ
АРТЕРИИ ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

1. угла нижней челюсти
2. верхнего края щитовидного хряща
3. на уровне подъязычной кости
4. на уровне середины щитовидного хряща
5. на уровне нижнего края щитовидного хряща

Выберите правильный ответ

168. ВСКРЫТИЕ ГОРТАНИ – КОНИКОТОМИЯ
(КРИКОТИРЕОТОМИЯ) - ПРОИЗВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ LIG.
CRYCOTHYROIDEUM

1. вертикальным разрезом
2. поперечным разрезом

169. ВСКРЫТИЕ ГОРТАНИ – КОНИКОТОМИЯ
(КРИКОТИРЕОТОМИЯ) – ПРОИЗВОДИТСЯ ПУТЁМ РАССЕЧЕНИЯ

1. щитоподъязычной мембраны
2. перстнещитовидной связки
3. перстнетрахеальной связки

170. 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 положен валик
3. на спине: голова повернута влево, правая рука оттянута вниз
4. полусидячее положение с запрокинутой кзади головой
5. лежа на правом или левом боку

171. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НИЖНЕЙ ТРАХЕОТОМИИ СРЕДИННЫМ ДОСТУПОМ ПОСЛЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ В ПРЕТРАХЕАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ВНЕЗАПНО ВОЗНИКЛО СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ-ЗА ПОВРЕЖДЕНИЯ АРТЕРИИ

1. восходящая шейная артерия
2. нижняя гортанная артерия
3. нижняя щитовидная артерия
4. нижайшая щитовидная артерия

172. РЕГУЛИРУЮЩАЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ РЕФЛЕКСОГЕННАЯ ЗОНА ШЕИ, УРОВЕНЬ КИСЛОРОДА В КРОВИ,

1. в поднижнечелюстном треугольнике
2. в сонном треугольнике
3. в лестнично-позвоночном треугольнике

173. К МЫШЦАМ, ЛЕЖАЩИМ ВЫШЕ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. челюстно-подъязычная мышца
2. двубрюшная мышца
3. грудино-подъязычная мышца
4. подбородочно-подъязычная мышца
5. шилоподъязычная мышца

174. К МЫШЦАМ, ЛЕЖАЩИМ НИЖЕ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. грудино-подъязычная мышца
2. грудино-щитовидная мышца
3. двубрюшная мышца
4. щито-подъязычная мышца
5. лопаточно-подъязычная мышца

175. К ПОВЕРХНОСТНЫМ МЫШЦАМ ШЕИ ОТНОСИТСЯ

1. лестничные мышцы
2. длинная мышца шеи
3. подкожная мышца шеи
4. прямые мышцы головы
5. длинная мышца головы

176. ПОВЕРХНОСТНАЯ ПЛАСТИНКА, ВЫДЕЛЯЕМАЯ СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ, СООТВЕТСТВУЕТ КАКОЙ ФАСЦИИ ПО В.Н. ШЕВКУНЕНКО

1. поверхностному листку собственной фасции шеи
2. глубокому листку собственной фасции шеи;
3. поверхностной фасции шеи
4. внутренней фасции шеи
5. предпозвоночной фасции

177. ПРЕТРАХЕАЛЬНАЯ ПЛАСТИНКА, ВЫДЕЛЯЕМАЯ СОГЛАСНО ПАРИЖСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ, СООТВЕТСТВУЕТ КАКОЙ ФАСЦИИ ПО В.Н. ШЕВКУНЕНКО

- 1.поверхностной фасции шеи
2. собственной фасции шеи
3. внутренней фасции шеи
4. предпозвоночной фасции

178.КАКАЯ ФАСЦИЯ НЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПАРИЖСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРОЙ, НО ЕСТЬ В КЛАССИФИКАЦИИ ФАСЦИЙ ПО В.Н. ШЕВКУНЕНКО

1. поверхностная фасция шеи
2. поверхностный листок собственной фасции

шеи

3. глубокий листок собственной фасции шеи
4. внутренняя фасция шеи
5. предпозвоночная фасция

179.К КАКОМУ ШЕЙНОМУ ПОЗВОНКУ ПРИЖИМАЮТ ОБЩУЮ СОННУЮ АРТЕРИЮ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НЕЁ?

1. IV
2. V
3. VI
4. VII
5. VIII

180.ОТ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, В МЕСТЕ ЕЁ НАЧАЛА, ПЕРВОЙ ОТХОДИТ СЛЕДУЮЩАЯ АРТЕРИЯ

- 1.язычная
2. верхней щитовидной железы
3. лицевая
4. восходящая глоточная
5. задняя ушная
6. верхнечелюстная.

181. ГРАНИЦЫ ТРЕУГОЛЬНИКА ПИРОГОВА

- 1.передний край m.mylohyoideus, заднее брюшко m.digastricus, a.facialis;
2. задний край mylohyoideus, заднее брюшко m.digastricus, ствол n.hypoglossus;
3. задний край m.mylohyoideus, переднее

брюшко m.digastricus, ствол n.hypoglossus.

182. ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ В ОБЛАСТИ ШЕИ

1. ветвей не отдаёт
2. отдаёт одну ветвь,
3. отдаёт две ветви;
4. отдаёт много сосудов.

183. НАРУЖНАЯ И ПЕРЕДНЯЯ ЯРЕМНЫЕ ВЕНЫ, СОЕДИНЯЯСЬ, ВЛИВАЮТСЯ

1. во внутреннюю яремную вену
2. в подключичную вену
3. в крыловидное венозное сплетение

184. ЛОЖЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОГРАНИЧЕНО ИЗНУТРИ

1. диафрагмой дна полости рта и подбородочно-подъязычной мышцей
2. диафрагмой дна полости рта и подъязычно-язычной мышцей
3. диафрагмой дна полости рта и челюстно-подъязычной мышцей
4. диафрагмой дна полости рта и двубрюшной мышцей

185. ЛОЖЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОГРАНИЧЕНО СНАРУЖИ

1. внутренней поверхностью тела нижней челюсти
2. подъязычной костью
3. внутренней поверхностью ветви нижней челюсти

186.ЛОЖЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОГРАНИЧЕНО СНИЗУ

1. челюстно-подъязычной мышцей
2. подбородочно-подъязычной мышцей
3. подъязычно-язычной мышцей
4. шилоподъязычной мышцей
5. брюшками двубрюшной мышцы

187. УСТЬЕ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. шире, чем в околоушной железе
2. уже, чем в околоушной железе
3. такое же, как и в околоушной железе

188.КАПСУЛА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБРАЗУЕТСЯ ЗА СЧЕТ РАСЩЕПЛЕНИЯ

1. поверхностного листка собственной фасции шеи
2. глубокого листка собственной фасции шеи
3. предпозвоночной фасции
4. щечно-глоточной фасции
5. жевательной фасции
6. фасции языка

189.СНАРУЖИ ПОДЪЯЗЫЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИЛЕГАЕТ К

- 1.подъязычной кости
2. внутренней поверхности тела нижней челюсти

3. внутренней поверхности ветви нижней челюсти

190. ИЗНУТРИ К ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НЕ ПРИМЫКАЕТ

1. язычный нерв
2. конечные ветви подъязычного нерва
3. язычная артерия
4. подподбородочная артерия
5. язычная вена
6. выводной проток поднижнечелюстной железы

191. ОБЩИЙ ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО

1. впадает в выводной проток поднижнечелюстной железы
2. открывается самостоятельно общим выводным подъязычным протоком
3. открывается с малыми подъязычными выводными протоками

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ГОЛОВА

1. СВОД ЧЕРЕПА

Задача 1.01. Во время операции трепанации сосцевидного отростка (антротомия) по поводу гнойного мастоидита в глубине костной раны началось сильное кровотечение.

Укажите на возможный источник кровотечения.

Задача 1.02. Первым этапом костно-пластической трепанации черепа является выкраивание кожно-апоневротического лоскута на широком основании («питающей ножке»).

В какую сторону и почему должна быть обращена ножка такого лоскута?

Задача 1.03. У больного, находящегося на лечении в терапевтическом стационаре по поводу гипертонической болезни внезапно появились признаки повышения внутричерепного давления. Лечащий врач поставил больному пиявки на кожу в области сосцевидного отростка. Вскоре наступило улучшение состояния больного.

Почему область сосцевидного отростка выбрана для фиксации пиявок?

Задача 1.04. В травматологический пункт обратился пострадавший с резаной раной мягких тканей длиной 5-6 см в височной и лобно-теменно-затылочной области. Повязка на голове и одежда обильно пропитаны кровью.

Укажите на источник кровотечения. Почему кровотечение обильное?

Дайте топографо-анатомическое обоснование. Какова тактика хирурга?

Задача 1.05. У больного после операции трепанации сосцевидного отростка (антротомия) возник паралич лицевого нерва.

Можно ли связать данное осложнение с техникой операции? Дайте топографо-анатомическое обоснование ошибки хирурга, приведшей к такому осложнению.

Задача 1.06. У больного сахарным диабетом после удаления липомы в теменном участке лобно-теменно-затылочной области нагноилась послеоперационная рана, а вскоре возник тромбоз верхнего сагиттального венозного синуса твердой мозговой оболочки.

Дайте топографо-анатомическое обоснование возникшему осложнению.

Задача 1.07. Во время вскрытия карбункула, располагавшегося кнаружи от наружного затылочного бугра, у больного началось сильное кровотечение в ране.

Какие сосуды оказались расплавленными гнойным процессом?

Задача 1.08. У больного с фурункулом сосцевидной области возникло осложнение – гнойный менингит.

Дайте топографо-анатомическое обоснование этому осложнению.

Задача 1.09. В нейрохирургическое отделение поступил больной с симптомами прогрессирующего повышения внутричерепного давления. Была диагностирована опухоль височной доли головного мозга. Решено выполнить паллиативную операцию.

Какая операция показана больному? Какие специальные инструменты понадобятся хирургу? Почему количество этих паллиативных операций резко снизилось в последние годы?

Задача 1.10. У больного перелом основания черепа сопровождается кровотечением из наружного слухового отверстия и симптомом «очков» (кровоизлияние в клетчатку глазниц).

Укажите, на уровне каких черепных ямок произошел перелом. Дайте топографо-анатомическое обоснование описанным симптомам.

Задача 1.11. В хирургическое отделение был доставлен больной с обширной скальпированной раной лобно-теменно-затылочной области. После первичной хирургической обработки и наложения швов рана почти на всем протяжении зажила первичным натяжением.

Что входит в понятие скальпированная рана? Дайте топографо-анатомическое обоснование результатам заживления.

Задача 1.12. В отделение челюстно-лицевой хирургии доставили пострадавшего в уличной драке: он получил удар кастетом в лобной области. При осмотре определяется кровоизлияние в лобной области, воздушная эмфизема жировой клетчатки области глазниц и боковой области лица.

Дайте топографо-анатомическое обоснование возникшему осложнению. Какой доступ предпочтительней при оперативном лечении.

Задача 1.13. Основная масса венозной крови от головного мозга по венозным синусам твердой мозговой оболочки поступает в левую и правую внутренние яремные вены.

Опишите направления кровотока и соответственно им последовательно венозные синусы, по которым кровь поступает во внутренние яремные вены.

Задача 1.14. Декомпрессивную трепанацию черепа чаще выполняют в височной области.

Дайте топографо-анатомическое обоснование месту выполнения.

Задача 1.15. При трепанации черепа в лобно-теменно-затылочной области возникает необходимость в остановке кровотечения из диплоэтических вен.

Почему кровотечение интенсивное? Каким техническим приемом можно осуществить окончательную остановку кровотечения?

Задача 1.16. После автомобильной аварии в больницу скорой помощи доставлены трое пострадавших с ушибами мягких тканей головы. У одного из пострадавших определяется массивная разлитая гематома, у другого гематома локализована в пределах теменной кости, у третьего - незначительные ушибы, представленные локализованными поверхностными гематомами (шишками).

Определите локализацию гематом у всех трех пострадавших пациентов.

Задача 1.17. Чешуя височной кости всегда повреждается легче и чаще в сравнении с другими костями свода черепа, что представляет опасность для жизни пострадавшего.

Чем это объясняется? Дайте топографо-анатомическое обоснование возможных осложнений?

Задача 1.18. Гнойно-воспалительные процессы покровов свода черепа опасны возможностью развития воспаления мозговых оболочек.

Каково топографо-анатомическое объяснение возможности такого осложнения?

Задача 1.19. У больного сильные головные боли, обусловленные повышенным внутричерепным давлением. После типичной спинномозговой пункции внутричерепное давление снизилось и боли уменьшились.

Дайте топографо-анатомическое объяснение подобного эффекта выполненной пункции.

2. ЛИЦЕВОЙ ОТДЕЛ ГОЛОВЫ

Задача 2.01. У больного с диагнозом: "острое воспаление левой околоушной железы" при осмотре выявлено наличие плотного инфильтрата спереди от козелка уха и в позаподнижнечелюстной ямке, резко выражена асимметрия ротовой щели, сглажена левая носогубная складка.

Дайте топографо-анатомическое обоснование симптомам.

Задача 2.02. У больного гнойным воспалением околоушной слюнной железы возникло осложнение - абсцесс переднего окологлоточного клетчаточного пространства.

Дайте топографо-анатомическое обоснование возникшему осложнению. Обоснуйте хирургический доступ для дренирования этого абсцесса.

Задача 2.03. В хирургическое отделение поступил больной с резаной раной боковой области лица. Рана 4 см длиной, расположена вертикально на уровне ветви нижней челюсти, на 1,5-2 см ниже скуловой дуги. Во время первичной хирургической обработки раны было обнаружено, что рану постоянно заполняет прозрачная жидкость.

Какое образование было повреждено? Укажите топографо-анатомические ориентиры для проекции этого образования. Какова тактика хирурга?

Задача 2.04. В хирургическое отделение поступил больной с рваной раной боковой области лица у места пересечения переднего края жевательной мышцы и нижнего края нижней челюсти. Из раны сильное кровотечение, определяется асимметрия ротовой щели.

Какие анатомические образования повреждены? Какой способ окончательной остановки кровотечения следует применить?

Задача 2.05. Фурункул щечной области, расположенный на уровне правой носогубной складки, осложнился распространением инфекции в клетчатку глубокой области лица и крылонебную ямку.

Дайте топографо-анатомическое обоснование осложнению.

Задача 2.06. В хирургическом отделении на лечении находился больной с диагнозом: "менингит, тромбоз кавернозного венозного синуса". В анамнезе - фурункул в области левой носогубной складки.

Можно ли связать наличие фурункула на лице с последующим заболеванием? Дайте топографо-анатомическое обоснование.

Задача 2.07. В результате автодорожной аварии у пострадавшего образовалась рана боковой области лица. На рентгенограмме - оскольчатый перелом шейки суставного отростка ветви нижней челюсти. При первичной хирургической обработке раны в момент удаления свободно лежащего осколка кости из глубины раны началось сильное кровотечение.

Какой сосуд поврежден? Какой должна быть тактика хирурга, если остановка кровотечения в ране окажется невозможной?

Задача 2.08. В поликлинику обратился больной с жалобами на сильную приступообразную боль в области лица. При пальпации клыковой ямки и точки на 2 см латеральнее срединной линии на середине ширины тела нижней челюсти определилась резкая болезненность. Диагностирован неврит.

Дайте топографо-анатомическое обоснование симптомам.

Задача 2.09. Разрезы в боковой области лица проводят в радиальных направлениях от наружного слухового прохода веерообразно в следующих

направлениях: вверх — к височной области, вперед — к углу глаза, к крылу носа, к углу рта, вниз — к углу нижней челюсти и по нижнему краю ее.

Дайте анатомическое обоснование указанным разрезам.

Задача 2.10. При гнойном паротите возможен прорыв гноя в соседние области через слабые места фасциального ложа околоушной железы.

Определите основные анатомические пути прорыва гноя, исходя из особенностей строения и топографии ложа околоушной железы.

Задача 2.11. Больному гнойным воспалением околоушной слюнной железы произвели вскрытие абсцесса разрезом, перпендикулярным скуловой дуге. У больного сгладился угол глаза на стороне операции.

Какую ошибку допустил хирург? Дайте топографо-анатомическое обоснование осложнению.

Задача 2.12. У больного после переохлаждения развился паралич лицевых (мимических) мышц половины лица со следующими симптомами на стороне поражения: сглаживание лобных складок, расширение глазной щели, дряблость щеки, опущение угла рта, невозможность плотного смыкания губ.

Поражение какого нерва и каких его ветвей обусловило появление такого симптомокомплекса?

Задача 2.13. Рак околоушной слюнной железы осложнился массивным аррозивным кровотечением из a.carotis externa.

Дайте топографо-анатомическое обоснование возникшему осложнению. Как осуществить остановку кровотечения?

Задача 2.14. У больного 16 лет диагностирован фурункул боковой области лица на уровне угла рта слева. При обследовании пальпируются увеличенные лимфатические узлы.

Какие группы лимфоузлов могут быть увеличены?

Задача 2.15. У ребенка, больного инфекционным паротитом, развилось осложнение в виде паралича лицевых (мимических) мышц половины лица.

С поражением какого нерва оно связано и какая особенность топографии нерва обусловила развитие этого осложнения при инфекционном паротите?

Задача 2.16. В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил пациент с жалобами на прохождение воздуха из полости рта в полость носа и попадание в полость носа жидкой пищи (чая). Накануне удалялся 2.6 по месту жительства. После удаления зуба отмечалось обильное кровотечение. Дайте топографо-анатомическое обоснование симптомам.

Задача 2.17. У больного с воспалением верхнечелюстной пазухи (гайморит) возникло осложнение - гнойный процесс распространился на клетчатку глазницы. Дайте топографо – анатомическое обоснование.

ШЕЯ

3. ПЕРЕДНЯЯ ОБЛАСТЬ ШЕИ

Задача 3.01. После вскрытия флегмоны поднижнечелюстной слюнной железы у больного появилась асимметрия лица — приподнялся угол рта на стороне операции.

Какую ошибку допустил хирург?

Задача 3.02. Поступил больной с флегмоной поднижнечелюстной области справа.

Укажите, какие слои необходимо рассечь для вскрытия флегмоны и какие образования сберечь при рассечении мягких тканей поднижнечелюстного треугольника шеи разрезом, параллельным нижнему краю нижней челюсти.

Задача 3.03. В ходе операции по поводу давней травматической аневризмы общей сонной артерии при выделении из рубцов аневризматического мешка хирургом случайно была повреждена внутренняя яремная вена. Вслед за повреждением вены и появлением сильного кровотечения возник характерный свистящий звук, совпадающий с актом вдоха, появились затруднение дыхания, тахикардия, упало наполнение пульса.

Определите возникшее осложнение и опишите механизм его развития.

Почему ранение вен шеи опасно возможностью появления таких осложнений?

Задача 3.04. У больного диагностировано инородное тело в шейном отделе пищевода, которое не удалось удалить при эзофагоскопии.

Укажите ориентиры для проведения оперативного доступа к шейному отделу пищевода.

Задача 3.05. Гнойный мастоидит осложнился флегмоной шеи.

Опишите локализацию гнойного процесса. Возможно ли дальнейшее его распространение? Дайте топографо-анатомическое обоснование операции дренирования этой флегмоны.

Задача 3.06. После операции нижней трахеотомии у больного возникла флегмона клетчатки верхнего и переднего средостения.

Какими путями распространилась инфекция?

Задача 3.07. Инородное тело пищевода вызвало перфорацию его задней стенки на уровне УП шейного позвонка, что привело к флегмоне.

Укажите, где локализуется флегмона, и предположите пути дальнейшего распространения инфекции.

Задача 3.08. Несвоевременно вскрытый заглоточный абсцесс осложнился гнойным медиастинитом.

Опишите анатомический путь распространения инфекции.

Задача 3.09. Одним из топографо-анатомических отличий нижней трахеотомии от верхней является необходимость прохождения при нижней трахеотомии клетчаточного пространства до вскрытия четвертой фасции шеи.

Как называется это пространство и между какими фасциями оно располагается?

Задача 3.10. Хирург, выполняя верхнюю трахеотомию, произвел по срединной линии разрез кожи и рассечение поверхностной фасции.

Через какие слои он должен продвигаться к передней поверхности трахеи, между какими мышцами. Какие осложнения могут возникнуть при отклонении от срединной линии шеи?

Задача 3.11. У больного флегмона влагалища основного сосудисто-нервного пучка шеи.

Какой листок фасции ограничивает эту флегмону? Опишите и обоснуйте технику операции вскрытия флегмоны.

Задача 3.12. На амбулаторном приеме женщина жалуется на высокую температуру, которая держится уже несколько дней. При осмотре диагностирована

фолликулярная ангина, а при пальпации определены увеличенные лимфатические узлы в верхнелатеральном углу сонного треугольника.

Лимфатические узлы какой группы могут быть вовлечены в воспалительный процесс?

Задача 3.13. В больницу в тяжелом состоянии доставлен больной, у которого диагностирован гнойный медиастинит как осложнение заглоточного абсцесса. Вскрытие гнойника было произведено несвоевременно из-за позднего обращения больного.

Опишите анатомический путь распространения инфекции в средостение.

Задача 3.14. У больного рак корня языка. Чтобы предотвратить сильное кровотечение, производят предварительную перевязку сосудов на протяжении.

Укажите, в каких треугольниках шеи можно обнажить и перевязать язычные артерии, какие ткани нужно раздвинуть.

Задача 3.15. У больного рак корня языка. Предполагается проведение селективной вазографии для уточнения диагноза.

Опишите доступ к язычной артерии на шее.

Задача 3.16. Вскрытие флегмоны дна полости рта производится по срединной линии в области подподбородочного треугольника шеи.

Дайте топографо-анатомическое обоснование выбору доступа. Какие слои будут последовательно рассечены?

Задача 3.17. После удаления поднижнечелюстных слюнных желез у больной возник стойкий отек мягких тканей боковых областей лица, особенно в нижних отделах.

По каким сосудам нарушен отток? Возможно ли исчезновение отека?

Задача 3.18. В хирургическое отделение поступил больной со злокачественной опухолью околоушной слюнной железы, которая осложнилась аррозивным кровотечением из крупной артерии. Решено перевязать артерию на протяжении.

Какая это артерия? Опишите доступ к ней на шее.

Задача 3.19. У больного рак нижней губы. В поднижнечелюстном треугольнике шеи прощупываются увеличенные и плотные лимфатические узлы. Во время операции (Ванаха) удаляют все лимфатические узлы и обе поднижнечелюстные слюнные железы. В послеоперационном периоде наступает отек боковых областей лица, так как вместе с железами перевязывают лицевые артерии и вены с двух сторон.

Почему необходимо удалять железу при такой операции?

Задача 3.20. При тяжелой травме грудной клетки, осложненной плевропульмональным шоком, пострадавшему производится вагосимпатическая блокада по А.В. Вишневскому.

Дайте топографо-анатомическое обоснование технике выполнения.

Задача 3.21. При выполнении вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому в момент введения раствора новокаина у больного появились сильные боли в области шейного отдела позвоночника.

Чем вызваны эти боли? Какая ошибка допущена в технике проведения блокады? Как ее избежать?

Задача 3.22. В хирургическое отделение по "скорой помощи" поступил пострадавший с колотым ранением шеи в состоянии острой кровопотери. Небольшое раневое отверстие расположено между ножками грудино-

ключично-сосцевидной мышцы. Больного спасти не удалось.

Какие сосуды могли быть повреждены? Где они расположены?

Задача 3.23. В Институт скорой помощи доставили больного с острым отравлением. Для детоксикации было решено провести наружное дренирование грудного лимфатического протока.

Опишите доступ к грудному лимфатическому протоку на шее.

Задача 3.24. Во время проведения трахеотомии при выделении трахеи из предтрахеальной клетчатки началось профузное кровотечение.

Какая трахеотомия производилась — верхняя или нижняя? Укажите наиболее вероятные источники кровотечения.

Задача 3.25. Острая асфиксия явилась показанием к трахеотомии. Хирург решил выполнить верхнюю трахеотомию. Во время операции было обнаружено, что верхний край перешейка щитовидной железы расположен на уровне нижнего края щитовидного хряща.

Какой оперативный прием должен выбрать хирург в этой ситуации?

Назовите и опишите специальные инструменты для производства трахеотомии.

Задача 3.26. У больного раком шейного отдела пищевода появились новые симптомы: гиперемия левой половины лица, осиплость голоса, усилилась дисфагия.

Дайте топографо-анатомическое обоснование этим симптомам.

Задача 3.27. После производства субкапсулярной субтотальной резекции щитовидной железы (струмэктомия) по Николаеву остаются неудаленными задненижние отделы боковых долей железы.

Чем это обусловлено. Дайте топографо-анатомическое обоснование.

Задача 3.28. После удаления левой доли щитовидной железы у больного резко изменился тембр голоса.

Укажите, повреждение какого образования и на каком этапе операции могло вызвать подобное осложнение.

Задача 3.29. Больному, страдающему стенокардией, перед операцией АКШ решили выполнить удаление звездчатого узла.

Какими ориентирами должен пользоваться хирург для обнаружения звездчатого узла.

Задача 3.30. Доставлен больной с переломом поперечных отростков 6-7 шейных позвонков, нарастающей гематомой в надключичной области.

Ранение какого сосуда могло произойти при повреждении костей.

Укажите ориентиры для его нахождения и лигирования.

Задача 3.31. Больная страдает бронхиальной астмой, не поддающейся консервативному лечению. По жизненным показаниям решено произвести гломэктомию.

Перечислите внешние и внутренние ориентиры для доступа к сонному гломусу.

Задача 3.32. По жизненным показаниям хирург осуществляет оперативный доступ к бифуркации общей сонной артерии, расположенной на уровне верхнего края щитовидного хряща.

Перечислите сосудисто-нервные образования, которые прикрывают бифуркацию в этом месте и которые необходимо сохранить.

Задача 3.33. По поводу злокачественной опухоли сустава нижней челюсти

хирург осуществляет доступ к наружной сонной артерии.

Укажите, в каком месте, через какие ткани следует пройти, какие сосудисто-нервные образования нужно сохранить.

Задача 3.34. Больной испытывает резкие боли в верхней конечности. Решено произвести блокаду плечевого сплетения.

Укажите, в каком месте, пользуясь какими внешними ориентирами и через какие слои должна пройти игла для введения анестетика.

Задача 3.35. У больного с закупоркой выводного (Вартонова) протока поднижнечелюстной слюнной железы возникло осложнение – поднижнечелюстная флегмона. Дайте топографо – анатомическое обоснование локализации гнойного процесса. Возможно ли дальнейшее распространение гноя?

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1.Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. В 2-х томах – 384с. и 480 с.
- 2.Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учебник / под ред. академика В.В. Кованова. - М.: Медицина, 2001. – 408с.

Дополнительная:

- 1.Большаков О.П., Семенов Г.М. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учебник - СПб.: Питер, 2004. - 1184 с.

- 2.Большаков О.П., Семенов Г.М. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: практикум. - СПб.: Питер, 2001. – 880 с.
- 3.Гостищев В.К.Оперативная гнойная хирургия. - М.: Медицина, 1996.–416 с.
4. Каган И.И., Чемезов С.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 672 с.
- 5.Кирпатовский И.Д., Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия. - М.: МИА. - Т. I и II, 2003.
- 6.Неттер Ф. Атлас анатомии человека. 4-е изд. - М. «ГЭОТАР Медиа», 2007. – 624 с.
- 7.Основы оперативной хирургии / под ред. чл.-корр. РАМН С.А. Симбирцева. - СПб.: Гиппократ, 2002. - 632 с.
- 8.Островерхов Г.Е., Лубоцкий Д.Н., Бомаш Ю.М. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. - М.: Медицина, 1996. – 737с.
- 9.Семенов Г.М. Современные хирургические инструменты. 2 – е изд., - СПб.: Питер, 2013. - 352 с.
- 10.Семенов Г.М., Петришин В.Л., Ковшова М.В. Хирургический шов. – СПб. – Питер, 2001. -251 с.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Ответы к тестовым заданиям

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

- 47. 2
- 48. 3
- 49. 1,3,4
- 50. 4
- 51. 2,6,4,3,1,5
- 52. 1
- 53. 2
- 54. 1,3,5
- 55. 1,3,6
- 56. 1,2,3,5,6
- 57. 2
- 58. 2
- 59. 2
- 60. 2,3
- 61. 2
- 62. 3
- 63. 3
- 64. 2
- 65. 1,3,4
- 66. 1,2,3,5
- 67. 1,2,3,4
- 68. 2
- 69. 3
- 70. 2,5
- 71. 4
- 72. 1,2
- 73. 1,2,3,4
- 74. 2
- 75. 2
- 76. 2
- 77. 2
- 78. 3
- 79. 4
- 80. 2
- 81. 2
- 82. 1
- 83. 2
- 84. 1
- 85. 1
- 86. 3
- 87. 4
- 88. 1
- 89. 2
- 90. 1
- 91. 3
- 92. 1

- 93. 2
- 94. 3
- 95. 3
- 96. 4
- 97. 2
- 98. 2
- 99. 3
- 100. 1
- 101. 2
- 102. 3
- 103. 2
- 104. 1
- 105. 4
- 106. 1
- 107. 4
- 108. 1
- 109. 1
- 110. 1,3,4
- 111. 1,2,3,4,6
- 112. 2,4,5
- 113. 1,3
- 114. 3
- 115. 1B,2a,36
- 116. 1B,2a,36
- 117. 3
- 118. 2
- 119. 16,2B,3a
- 120. 1B,26,3a
- 121. 4
- 122. 35214
- 123. 1,2
- 124. 1,2,4,5
- 125. 1,2,5
- 126. 1,2,3,5
- 127. 2
- 128. 2
- 129. 3
- 130. 2
- 131. 2,3,4
- 132. 4
- 133. 3
- 134. 3,4
- 135. 3,4
- 136. 2,3,6
- 137. 1
- 138. 4

- 139. 2
- 140. 3
- 141. 2,3
- 142. 2
- 143. 3
- 144. 2
- 145. 3
- 146. 2
- 147. 3
- 148. 3
- 149. 1
- 150. 2,5,6
- 151. 1
- 152. 2
- 153. 1
- 154. 3
- 155. 4
- 156. 2
- 157. 3
- 158. 1,3,4
- 159. 1абд,2г,3в
- 160. 2,4
- 161. 2
- 162. 1,3,5
- 163. 1
- 164. 3
- 165. 1,3
- 166. 2
- 167. 2,3
- 168. 2
- 169. 2
- 170. 1
- 171. 4
- 172. 2
- 173. 3
- 174. 3
- 175. 3
- 176. 3
- 177. 2
- 178. 4
- 179. 3
- 180. 2
- 181. 2
- 182. 1
- 183. 2
- 184. 2

- 185. 1
- 186. 5
- 187. 2
- 188. 1
- 189. 2
- 190. 4
- 191. 1

Ответы к ситуационным задачам

ГОЛОВА

1. СВОД ЧЕРЕПА

Задача 1.01. *Сигмовидный синус.*

Задача 1.02. *В «ножке» лоскута идут сосуды, питающие его и окружающие ткани. Основание лоскута всегда располагается на границе между мозговым и лицевым отделами черепа. Артерии и нервы входят в подкожную клетчатку свода черепа снизу вверх, поэтому основание лоскута должно располагаться в соответствии с их проекцией.*

Задача 1.03. *Область не покрыта волосами и сообщается посредством сосцевидной эмиссарной вены с сигмовидным синусом, в который собирается венозная кровь от всех синусов твёрдой мозговой оболочки.*

Задача 1.04. *Поверхностная височная артерия и её ветви – теменная и лобная артерии. Их адвентиция прочно сращена с фасциальными перемычками – при повреждении сосуды зияют, артерии свода черепа хорошо анастомозируют друг с другом. Необходимо пальцевое прижатие или давящая повязка с последующим лигированием или коагулированием сосудов в клинике.*

Задача 1.05. *Внешним ориентиром для антротомии служит треугольник Шипо, на его медиальный катет проецируется канал лицевого нерва, что соответствует нижней части медиальной стенки пещеры, где имеется*

возвышение канала лицевого нерва. Поэтому при отклонении трепана книзу можно повредить лицевой нерв.

Задача 1.06. Поверхностные вены области свода черепа посредством эмиссарных вен связаны с синусами твердой мозговой оболочки (здесь - с верхним сагиттальным синусом), образуя единую систему, направление тока в которой меняется с изменением внутричерепного давления, так как вены лишены клапанов.

Задача 1.07. Возможно, затылочная артерия и ее ветви, затылочная эмиссарная вена.

Задача 1.08. Инфекция распространилась гематогенным путем, так как в сосцевидной области располагается постоянная сосцевидная эмиссарная вена, сообщающаяся с сигмовидным синусом.

Задача 1.09. Декомпрессивная трепанация черепа. Общехирургический инструментарий, распаторы Фарабефа, трепан с фрезами, кусачки Люэра. Появление новых диагностических методик – КТ, МРТ.

Задача 1.10. Переломы костей передней черепной ямки характеризуются возникновением кровоизлияний в окологлазничную клетчатку, верхнее и нижнее веко (симптом «очков») и под конъюнктиву. Переломы костей средней черепной ямки – кровотечение из уха.

Задача 1.11. Скальпированная рана – кожа, подкожная клетчатка, сухожильный шлем легко отслаиваются одним слоем от надкостницы на большом протяжении, так как кожа фиксирована к надчерепному апоневрозу фасциальными перемычками, которые пронизывают подкожный жировой слой, и все три слоя отделены рыхлым слоем подапоневротической клетчатки от подлежащей надкостницы. Обильная сеть артериальных анастомозов в подкожной клетчатке в лобно-теменно-затылочной области создает благоприятные условия для заживления.

Задача 1.12. Повреждена передняя (наружная) стенки воздухоносной пазухи лобной кости (sinus frontalis), в подкожную клетчатку области глазниц и в боковую область лица поступает воздух. Коронарный разрез.

Задача 1.13. *Верхний саггитальный синус, нижний саггитальный синус и прямой синус открываются в место слияния синусов (confluens sinuum), который находится на уровне затылочного бугра. Сообщающиеся с ним поперечные синусы впадают в сигмовидные (в эти два синуса впадают все остальные синусы головного мозга), далее сигмовидный продолжается во внутреннюю яремную вену.*

Венозный отток от головного мозга осуществляется также и через поверхностные и глубокие мозговые вены. Верхние поверхностные вены открываются в верхний саггитальный синус, нижние поверхностные – в поперечный, глубокие вены открываются в v. cerebri magna (вену Галена) и далее в прямой синус.

Задача 1.14. *Созданное отверстие укрывают височной мышцей для предотвращения травматизации мозга.*

Задача 1.15. *Вены не спадаются и не имеют клапанов. Остановка: втирание восковой пасты в кровоточащую поверхность распила кости.*

Задача 1.16. *Подапоневротическая, поднадкостничная, подкожная гематомы.*

Задача 1.17. *Малая толщина диплоэтического слоя чешуи височной кости, ее хрупкая внутренняя пластинка способствуют легкой травматизации и повреждению идущей здесь a. meningea media. Ранение последней может обусловить образование эпи- или субдуральной гематомы.*

Задача 1.18. *Поверхностные вены покровов черепа посредством эмиссарных вен связаны с синусами твердой мозговой оболочки.* Задача 1.19. *Спинномозговой канал сообщается с подпаутинным пространством и желудочками головного мозга, поэтому спинномозговая пункция приводит к снижению внутричерепного давления и уменьшению головной боли*

2. ЛИЦЕВОЙ ОТДЕЛ ГОЛОВЫ

Задача 2.01. Лицевой нерв проходит в толще околоушной слюнной железы и иннервирует мимическую (лицевую) мускулатуру, поэтому заболевания железы тягивают в процесс нерв.

Задача 2.02. Произошло дальнейшее распространение гноя из околоушной слюнной железы в «слабом месте», где ее слоточный отросток прилежит к околослоточному пространству. Разрез производят дугообразно от козелка уха, огибая угол челюсти.

Задача 2.03. Поврежден проток околоушной слюнной железы, который проецируется параллельно скуловой дуге и ниже нее на 1,5-2,0 см. Сшивание конец-в-конец.

Задача 2.04. Повреждены *r. marginalis mandibularis n. facialis, a. et v. facialis* на месте их перегиба через угол нижней челюсти. Наложение сосудистого шва.

Задача 2.05. Инфекция распространилась в крылонебную ямку – из щечной области по крылонебному отростку жирового тела щеки. Далее в клетчатку глубоких областей лица по ходу *a. maxillaris* – в *spatium temporoptygoideus* и по ходу *n. mandibularis* – в *spatium interptygoideum*.

Задача 2.06. Да. На уровне крыла носа лицевая вена анастомозирует с глубокой веной лица и далее с крыловидным венозным сплетением, которое в свою очередь анастомозирует с пещеристым синусом твердой мозговой оболочки посредством эмиссарной вены переднего рваного отверстия. Также она анастомозирует с крыловидным венозным сплетением и пещеристым синусом через нижнюю глазничную щель посредством глазничных вен. Лицевая вена клапанов не имеет, поэтому при воспалительном сдавлении (тромбозе) лицевой вены возможен ретроградный кровоток в пещеристый синус и далее.

Задача 2.07. *A. maxillaris*. Эмболизация *a. maxillaris* (при невозможности ее эмболизации – перевязка наружной сонной артерии).

Задача 2.08. Неврит 2 и 3 ветвей тройничного нерва (подглазничное и подбородочное отверстия).

Задача 2.09. Разрез ведут параллельно ходу основных ветвей лицевого нерва,

идущих на лице радиально.

Задача 2.10. Слабо выражена капсула на верхней поверхности, прилежащей к наружному слуховому проходу – прорыв гноя в наружный слуховой проход. На медиальной поверхности по ходу глоточного отростка железы – в окологлоточное клетчаточное пространство.

Задача 2.11. Разрезы нужно производить в радиальном направлении. Повреждены *r. temporalis*, *r. zygomaticus* лицевого нерва.

Задача 2.12. *N. facialis*, ветви – *temporalis*, *zygomaticus*, *buccalis*, *marginalis mandibularis*.

Задача 2.13. Наружная сонная артерия проходит в толще железы. Эмболизация или перевязка в сонном треугольнике.

Задача 2.14. Лицевые, подчелюстные, подподбородочные, глубокие шейные.

Задача 2.15. Поражение лицевого нерва, который проходит в толще околоушной слюнной железы.

Задача 2.16. Дно гайморовой пазухи обычно соответствует луночкам четырех задних верхних зубов. После удаления зуба с длинными корнями возможно разрушение дна и образование свища между гайморовой пазухой и полостью рта. Жидкая пища в таком случае может проникать в полость носа через свищ и *hiatus maxillaris*.

Задача 2.17. Верхняя стенка гайморовой пазухи наиболее тонкая, особенно в задней части. При гайморите через эту стенку возможен переход гнойно – воспалительного процесса на клетчатку глазницы.

ШЕЯ

3. ПЕРЕДНЯЯ ОБЛАСТЬ ШЕИ

Задача 3.01. Пересечена *r. marginalis mandibularis n. facialis*. При повреждении этой ветви происходит подтягивание угла рта кверху на стороне операции.

Задача 3.02. Кожа, подкожная клетчатка, поверхностная фасция с

платизмой, собственная фасция. Лицевые артерия и вена, *r. marginalis mandibularis n. facialis*.

Задача 3.03. У пациента возникла воздушная эмболия, так как в венах шеи и грудной клетки в момент вдоха возникает отрицательное давление и при ранении этих вен в их просвет может поступать воздух.

Задача 3.04. Гортань, трахея, проекция трахеопищеводной борозды слева.

Задача 3.05. Скорее всего это флегмона *vagina carotica*, распространение наиболее вероятно вниз по футляру сосудисто-нервного пучка шеи или по футляру грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Цель операции — предупреждение распространения гнойного процесса по клетчатке вверх — в полость черепа, вниз — в предвисцеральное пространство шеи и далее в переднее средостение. Доступ через фасциальный футляр грудино-ключично-сосцевидной мышцы по передне-верхнему ее краю (по задне-нижнему делают контрапертуру для дренажа). Рассекают передний листок ее футляра, мышцу оттягивают кнаружи, а затем по желобоватому зонду вскрывают задний листок и сразу же передний листок *vagina carotica* с последующим дренированием.

Задача 3.06. После нижней трахеотомии флегмона может распространиться в верхнее и далее в переднее средостение в связи с тем, что третья фасция шеи прикрепляется к внутренней поверхности грудины, а четвертая фасция (париетальный листок) с ней тесно связана. В результате все гнойные осложнения, расположенные в предвисцеральном клетчаточном пространстве, могут спускаться в верхнее и переднее средостение.

Задача 3.07. Флегмона локализована в позадивисцеральном клетчаточном пространстве. Может распространиться в верхнее и заднее средостение, окологлоточное пространство.

Задача 3.08. Распространение в окологлоточное пространство и далее по ходу околопищеводной клетчатки и пищеводу в верхнее и заднее средостение.

Задача 3.09. *Spatium suprasternale* между 2-й и 3-й фасциями (по Шевкуненко), лежащее перед ним *spatium suprasternale interfasciale*, между листками

второй фасции, незначительно.

Задача 3.10. Доступ осуществляется строго по белой линии шеи, между фасциальными футлярами грудино-подъязычной и грудино-щитовидной мышц. При отклонении возможно повреждение внутренней яремной вены, общей сонной артерии и нервов (*n. laryngeus recurrens*).

Задача 3.11.Париетальный листок 4-й фасции (*vagina carotica*). Доступ через фасциальный футляр грудино-ключично-сосцевидной мышцы по переднему ее краю. Рассекают передний листок её футляра, мышцу оттягивают кнаружи, вскрывают задний листок и сразу же передний листок *vagina carotica* с последующим дренированием через контрапертуру по задненижнему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Задача 3.12. Так как ангина локализуется в начальном отделе ротоглотки, то лимфоотток будет осуществляться в заглоточные и далее в глубокие шейные лимфоузлы.

Задача 3.13. Распространение далее в позадивисцеральное клетчаточное пространство шеи и верхнее и заднее средостение по ходу околотщеводной клетчатки.

Задача 3.14. В треугольнике Пирогова (поднижнечелюстной треугольник), раздвигая волокна *m. hyoglossus* между сухожилием двубрюшной мышцы, подъязычным нервом и передним краем челюстно-подъязычной мышцы. В сонном треугольнике в месте отхождения от наружной сонной артерии.

Задача 3.15. Если не удалось подойти к язычной артерии в треугольнике Пирогова, проводят доступ в сонном треугольнике. Разрез кожи, подкожной клетчатки, поверхностной, собственной фасций ведут вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на 6-7 см книзу от угла нижней челюсти. Вскрывают переднюю стенку её фасциального футляра и мышцу отводят кнаружи. Заднюю стенку футляра вскрывают вместе с *vagina carotica*. Находят бифуркацию общей сонной артерии и далее наружную сонную артерию, Язычная артерия отходит от нее второй ветвью.

Задача 3.16. *От подбородка книзу до подъязычной кости, продольно, между передними брюшками двубрюшных мышц, Кожа, подкожная клетчатка, собственная фасция и raphe mylohyoidea, между m. geniohyoideus, и m. genioglossus в клетчатку дна полости рта.*

Задача 3.17. *Нарушен отток по лимфатическим сосудам, т. к. вместе с поднижнечелюстной железой были удалены лимфатические узлы, имеющие с ней общую капсулу. Со временем вероятен коллатеральный отток лимфы в подбородочные, околоушные лимфатические узлы.*

Задача 3.18. *Наружная сонная артерия. Разрез кожи, подкожной клетчатки, поверхностной фасции с platysma, собственной фасции ведут вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на 6-7 см книзу от угла нижней челюсти. Вскрывают переднюю стенку ее фасциального футляра и мышцу отводят кнаружи. Заднюю стенку футляра вскрывают вместе с vagina carotica. Находят бифуркацию общей сонной артерии и далее наружную сонную артерию (имеет ветви на шее). Важно не повредить нервы: верхний корешок шейной петли и блуждающий, а также – внутреннюю яремную вену.*

Задача 3.19. *Столь радикальное вмешательство необходимо потому, что лимфатические сосуды, лицевые артерии и вены проходят в толще (рядом) желез и по ним может происходить метастазирование злокачественной опухоли.*

Задача 3.20. *Больной на спине, голова повернута в противоположную сторону от врача. Вкол иглы у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне подъязычной кости (или выше перекреста ее с наружной яремной веной). Левым указательным пальцем медиально отодвигают мышцу с сосудами. Вкол по направлению вверх и кнутри до передней поверхности позвоночника, затем иглу оттягивают на 0,5 см и попадают в рыхлую клетчатку (нижний узел блуждающего нерва и верхний узел симпатического ствола располагаются здесь вместе). Вводят 40-50 мл 0.25 % раствора новокаина. У больного появится синдром Горнера: западение*

глазного яблока, сужение зрачка и глазной щели, а также гиперемия с повышением кожной температуры половины лица на стороне блокады. В результате наступает блокада рефлексогенной зоны – париетальной плевры.

Задача 3.21. Новокаин попал под предпозвоночную фасцию в предпозвоночную клетчатку, вызвав сдавление симпатического ствола).

При доведении иглы до позвоночника оттянуть иглу назад на 0,5 см. и необходимо следить за тем, чтобы из иглы не появлялась жидкость при снятии с нее шприца

Задача 3.22. Ранение через малую надключичную ямку, которая служит проекцией лестнично-позвоночного пространства, где расположен купол плевры, на нем - подключичная артерия и рядом – основной сосудисто-нервный пучок шеи.

Задача 3.23. Устье грудного лимфатического протока расположено в предлестничном клетчаточном пространстве, поэтому доступ осуществляют слева, в латеральном треугольнике шеи, в углу между задним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы и ключицей. Грудной проток проецируется на медиальный край передней лестничной мышцы, с латеральной стороны левого Пироговского венозного угла. Производят вертикальный разрез у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы внизу над левой ключицей. Вскрывают фасциальный футляр грудино-ключично-сосцевидной мышцы, стенку общего фасциального влагалища основного сосудисто-нервного пучка шеи. Подходят к венозному углу сзади, где в него впадает грудной проток.

Задача 3.24. Проводилась нижняя трахеотомия, могли быть повреждены проходящая в предтрахеальном пространстве *a. thyroidea ima* или венозное *plexus thyroideus impar*.

Задача 3.25. Нижняя трахеотомия. Трахеотомическая трубка с канюлей. Однозубые трахеотомические крючки для фиксации передней стенки трахеи. Можно выполнить и верхнюю трахеотомию, сдвигая перешеек

специальным крючком или пересекая перешеек.

Задача 3.26. Сдавление левого возвратного гортанного нерва, симпатического ствола.

Задача 3.27. Сохраняют околощитовидные железы в параорганной клетчатке на уровне нижних полюсов боковых долей щитовидной железы.

Задача 3.28. Повреждение возвратного гортанного нерва. При удалении железы вместе с ее наружной капсулой, перевязке сосудов.

Задача 3.29. Доступ осуществляют по верхнему краю ключицы, пересекая переднюю лестничную мышцу. Ориентиром является головка первого ребра, позади нее.

Задача 3.30. Позвоночная артерия. Доступ по переднему или заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы от бугорка Шассеньяка до ключицы. Между передней лестничной мышцей и длинной мышцей шеи находят позвоночную артерию.

Задача 3.31. Воротникообразный разрез проводят между передними краями грудино-ключично-сосцевидных мышц на уровне верхнего края перстневидного хряща (проекции бифуркации общей сонной артерии). Кверху от сонного бугорка (пальпируется на поперечном отростке 6 шейного позвонка), на задней стенке бифуркации и наружной сонной артерии находят и удаляют каротидное тельце, перевязав идущие к нему сосуды.

Задача 3.32. Внутренняя яремная вена, верхний корешок шейной петли, блуждающий нерв.

Задача 3.33. Смотри ответы на 9.31 и 9.32. Выше бифуркации наружная сонная лежит медиальнее и кзади от внутренней сонной артерии.

Задача 3.34. При надключичном способе блокады точка вкола находится на 2 см. выше верхнего края ключицы посередине нее. Иглу вводят в межлестничный промежуток прямо по направлению к месту максимальной пульсации подключичной артерии до появления парестезий. Если парестезий нет, то иглу продвигают до соприкосновения с первым ребром и вводят

анестетик.

Задача 3.35. *Гнойно - воспалительный процесс локализуется между двумя листками 2-ой фасции шеи, образующими ложе поднижнечелюстной слюнной железы. Дальнейшего распространения гноя не происходит из-за изолированности клетчаточного пространства поднижнечелюстного треугольника.*