

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Волгоградский государственный
медицинский университет**

**Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии**

**Путеводитель
по курсу клинической анатомии и
клинической анатомии головы и шеи**

Под редакцией зав. кафедрой, д. м. н.,
профессора **А. А. Воробьева**



**Учебно-методическое пособие
для студентов стоматологического факультета**

Волгоград 2021 год

УДК: 611

Учебное пособие соответствует учебной программе по курсу мануальных навыков с основами клинической анатомии для студентов стоматологического факультета медицинских вузов.

Оно может быть использовано интернами и клиническими ординаторами, специализирующимися по хирургии.

Составители:

к.м.н., доцент	Е. Е. Писарева
к.н.м., доцент	Е. В. Литвина
к.м.н., доцент	О. А. Пономарева
к.м.н., доцент	Ю. А. Дворецкая
к.м.н., доцент	А. А. Колмаков
к.м.н., доцент	О. А. Соловьев
к.м.н., ассистент	А. С. Мазунов
ст. преподаватель	И. Г. Панферова
ассистент	М. Ш.- М. Омар
ассистент	О. Д. Чулков

Рекомендовано в печать:

ЦМК Волгоградского государственного медицинского университета.

Рецензенты:

– профессор кафедры медфизики ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского» Министерства науки и высшего образования РФ, д.м.н., профессор **Н.В. Островский**.

– заведующий кафедрой хирургических болезней № 3 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор **А.Г. Хитарьян**.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Путеводитель

по курсу клинической анатомии и клинической анатомии головы и шеи
(Учебно-методическое пособие для студентов стоматологического факультета)

Издание 2-е под редакцией профессора А. А. Воробьева

Волгоград 2021 год
Содержание.

1. Предисловие.	5
2. Правила внутреннего распорядка и техники безопасности на кафедре.	6
3. Подготовка к занятию и изучению мануальных навыков с основами клинической анатомии.	7
4. Тематический план практических занятий.	8
5. Порядок проведения зачетного занятия.	25
6. Образец зачетного билета.	25
7. Перечень мануальных навыков.	26
8. Вопросы к зачетному занятию.	29
9. Вопросы тестового контроля уровня знаний студентов.	33
10. Эталон правильных ответов к тестовому контролю.	76
11. Латинская терминология.	79
12. Рекомендуемая литература.	85

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии является связующим звеном между многими теоретическими и клиническими кафедрами.

Клиническая анатомия головы и шеи представляет собой самостоятельную дисциплину. Это прикладная наука, изучающая взаимное расположение органов и тканей в области головы и шеи. Она является синтезом анатомических знаний: дает четкое представление о взаимном расположении органов и их связей между собой, а следовательно, является тем фундаментом, который позволяет врачу-стоматологу практически решать сложные задачи диагностики и лечения различных заболеваний.

На основе современных анатомических и физиологических знаний она обосновывает закономерности типичных переломов, гематогенного и лимфогенного распространения инфекции, пути распространения гноя при флегмонах мягких тканей, обосновывает прикладные аспекты, необходимые для освоения диагностических и оперативных приемов, используемых при лечении больных.

В основе стоматологии, как и всех других разделов медицины, лежат анатомо-физиологические особенности. Поэтому закономерно, что для успешного её изучения и развития необходимо специализированное изучение клинической анатомии, обращение особого внимания на ряд анатомических деталей, которые являются крайне важными для стоматологов хирургов и терапевтов.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки 060201 - «Стоматология», с учётом рекомендаций примерной основной образовательной программы высшего профессионального образования по направлению подготовки «Стоматология».

Методическое пособие составлено в соответствии с программой утвержденной министерством здравоохранения РФ и содержит необходимый материал для студентов II курса стоматологического факультета.

В пособие включены, тематические планы практических занятий, перечень мануальных навыков, зачетные вопросы, вопросы тестового контроля знаний.

Кроме того, приводятся списки рекомендуемой учебной литературы.

**Надеемся, что пособие принесет пользу всем,
кто хочет стать настоящим врачом!**

Правила внутреннего распорядка и техники безопасности кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии.

1. Соблюдать тишину и чистоту (не сорить, не оставлять посторонних предметов в столах и учебных комнатах).
2. Не курить!
3. На кафедру приходить за 10 минут до начала занятий по расписанию.
4. Иметь чистый медицинский халат (переодеваться перед входом на кафедру), шапочку и маску, резиновые перчатки.
5. Иметь сменную обувь и переобуваться перед входом на кафедру.
6. При работе с животными и с трупным материалом надевать резиновые перчатки.
7. Обращать особое внимание на соблюдение дисциплины в экспериментальной операционной.
8. Строго выполнять правила пользования хирургическими инструментами.
9. Не пропускать занятий и лекций без уважительной причины.
10. Своевременно отрабатывать пропущенные практические занятия и лекции.

**При подготовке к занятию и изучении клинической анатомии и
клинической анатомии головы и шеи
необходимо ответить на следующие вопросы:**

1. Границы области с учетом необходимости правильной локализации патологического процесса или огнестрельной раны.
2. Внешние ориентиры: костные выступы, края мышц, сухожилия, борозды и ямки, складки кожи, условно проводимые линии и их использование в практике.
3. Последовательное расположение слоев с поверхности в глубину.
4. Особенности строения каждого слоя.
5. Расположение, состав и топография основных сосудисто-нервных пучков, их проекция на поверхность тела.
6. Индивидуальные различия изучаемых сосудов, нервов и других образований области, их значение в клинической практике.
7. Значение особенностей строения области и входящих в нее образований в хирургической практике.
8. Строение органа и общее его значение.
9. Общее расположение органа, его фиксация и связочный аппарат.
10. Источник кровоснабжения и иннервации органа.

**Тематический план
практических занятий по клинической анатомии
для студентов II курса стоматологического факультета. 3 семестр.**

Занятие № 1:

Введение.

1. Знакомство с кафедрой.
2. Введение в дисциплину.
3. Определение содержания предмета клинической анатомии. Цели и задачи. Методы исследования.
4. Исторический очерк развития дисциплины.
5. Связь клинической анатомии с хирургией.
6. Клинико-анатомическое обоснование этапов выполнения хирургических вмешательств: доступов, оперативных приемов, завершения операций.
7. Обоснование применения общих и специальных хирургических инструментов.
8. Группы общих хирургических инструментов.
9. Виды узлов и швов в хирургии.
10. Клинико-анатомическое обоснование видов гемостаза в хирургии.

Мануальные навыки.

1. Вязание узлов.
2. Наложение швов.

**Тематический план
практических занятий по клинической анатомии
для студентов II курса стоматологического факультета. 3 семестр.**

Занятие № 2

Клиническая анатомия грудной клетки.

1. Клиническая анатомия грудной клетки.
2. Особенности строения грудины, ребер и грудного отдела позвоночника.
3. Стандартные линии грудной клетки.
4. Клиническая анатомия стенок грудной полости.
5. Диафрагма. Понятие о диафрагмальных грыжах.
6. Межреберный промежуток.
7. Клинико-анатомическое обоснование остановки сердца, ранения сердца, пневмоторакс.
8. Клинико-анатомическое обоснование врачебных хирургических манипуляций: открытый и закрытый массаж сердца, ПХО проникающих ран грудной стенки, пункция и дренирование плевральной полости, торакотомия.

Мануальные навыки.

1. Открытый и закрытый массаж сердца.
2. Пункция и дренирование плевральной полости.

**Тематический план
практических занятий по клинической анатомии
для студентов II курса стоматологического факультета. 3 семестр.**

Занятие № 3

Клиническая анатомия грудной полости.

1. Клиническая анатомия грудной полости.
2. Топография париетальной и висцеральной плевры, плевральной полости, легких.
3. Клиническая анатомия средостения и его отделов.
4. Органы средостения: сердце, перикард, (скелетотопия, голотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток), сосуды и нервы переднего средостения.
5. Органы средостения: грудной отдел трахеи и пищевода, (скелетотопия, голотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток), сосуды и нервы заднего средостения.
6. Клинико-анатомическое обоснование тампонады сердца.
7. Обоснование внутрисердечных инъекций и пункции перикарда.
8. Понятие о медиастинитах, их локализации.
9. Понятие о медиастенотомии.

Мануальные навыки.

1. Внутрисердечные инъекции.
2. Пункция перикарда.

**Тематический план
практических занятий по клинической анатомии
для студентов II курса стоматологического факультета.**

Занятие № 4

Клиническая анатомия переднебоковой стенки живота.

1. Клиническая анатомия переднебоковой стенки живота. Деление на области.
2. Топография влагалищ прямых мышц живота.
3. Анатомия белой линии живота, пупочного кольца.
4. Клиническая анатомия пахового канала.
5. Клинико-анатомическое обоснование возникновения наружных грыж живота.
6. Процесс опускания яичка в мошонку, особенности врожденной паховой грыжи.
7. Понятие о скользящих грыжах.
8. Клинико-анатомическое обоснование операции грыжесечения по Жирару-Спасокукоцкому, Кимбаровскому, Постемпскому, Бассини, Лексеру, Мейо, Сапежко.

Мануальные навыки.

1. Методика определения размеров наружного пахового кольца.

**Тематический план
практических занятий по клинической анатомии
для студентов II курса стоматологического факультета.**

Занятие № 5

Клиническая анатомия брюшной полости.

1. Клиническая анатомия брюшной полости.
2. Брюшина: этажи, сумки, каналы, пазухи, их клиническое значение.
3. Лапаротомия.
4. Клинико-анатомическое обоснование лапароцентеза, последовательности ревизии брюшной полости.
5. Понятие о пункции Дугласова пространства.
6. Клиническая анатомия желудка и двенадцатиперстной кишки. Скелетотопия, голотопия, синтопия. Отношение к брюшине. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
7. Клинико-анатомическое обоснование желудочных кровотечений, перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
8. Обоснование ушивания перфоративной язвы желудка.
9. Клинико-анатомическое обоснование резекций желудка по Бильроту I, II.

Мануальные навыки.

1. Ушивание перфоративной язвы желудка.

**Тематический план
практических занятий по клинической анатомии
для студентов II курса стоматологического факультета.**

Занятие № 6

Клиническая анатомия брыжеечного отдела тонкой и толстой кишки.

1. Клиническая анатомия брыжеечного отдела тонкой кишки, толстой кишки.
2. Клинико-анатомическое обоснование неотложных состояний: перитонит, аппендицит, кишечная непроходимость, перфорация кишки.
3. Обоснование перитонеального лаважа, кишечных швов и кишечных анастомозов.
4. Клинико-анатомическое обоснование резекции тонкой кишки, аппендэктомии.

Мануальные навыки.

1. Наложение кишечных швов.
2. Техника наложения кишечных анастомозов.

**Тематический план
практических занятий по клинической анатомии
для студентов II курса стоматологического факультета.**

Занятие № 7

Клиническая анатомия органов верхнего этажа брюшной полости.

1. Клиническая анатомия органов верхнего этажа брюшной полости.
2. Печень (голотопия, скелетотопия, синтопия, иннервация, отток лимфы).
3. Желчный пузырь (голотопия, скелетотопия, синтопия, иннервация, отток лимфы).
4. Поджелудочная железа (голотопия, скелетотопия, синтопия, иннервация, отток лимфы).
5. Селезенка (голотопия, скелетотопия, синтопия, иннервация, отток лимфы).
6. Клинико-анатомическое обоснование неотложных состояний: холецистит, холангит.
7. Обоснование холецистэктомий, холецистостомии, холедохотомии.

Тематический план
практических занятий по клинической анатомии головы и шеи
для студентов II курса стоматологического факультета.

Занятие № 8

Клиническая анатомия мозгового отдела головы.

1. Лобно-теменно-затылочная область (границы, слои, кровоснабжение, иннервация, отток лимфы).
2. Височная область (границы, слои, кровоснабжение, иннервация, отток лимфы)
3. Обоснование скальпированных ран головы.
4. Особенности строения костей свода черепа у новорожденных.
5. Клинико-анатомическое обоснование переломов плоских костей у детей и взрослых.
6. Открытые и закрытые, проникающие и непроникающие раны свода головы. Особенности ПХО при них.
7. Обоснование применения трепанации, виды трепанации.
8. Клиническая анатомия оболочек головного мозга, межоболочечных пространств.
9. Желудочки мозга. Система ликворообращения.
10. Понятие о гидроцефалии и вентрикулостомии.
11. Венозные синусы, особенности их строения.
12. Виллизиев круг.
13. Клинико-анатомическое обоснование применения схемы черепно-мозговой топографии по Кронлейну-Брюсовой.
14. Пути распространения внутричерепной инфекции.
15. Клиническая анатомия внутреннего основания черепа.
16. Передняя, средняя и задняя черепно-мозговые ямки. Их отверстия, содержимое.
17. Типичные линии переломов. Клинико-анатомическое обоснование клинических симптомов при переломах основания черепа.
18. Клиническая анатомия наружного основания черепа. Отверстия и их содержимое.

Мануальные навыки.

1. Техника наложения бинтовых повязок «чепец», «шапочка Гиппократата»
2. Способы остановки кровотечения на голове.
3. Техника выполнения ПХО ран свода головы.

Тематический план
практических занятий по клинической анатомии головы и шеи
для студентов II курса стоматологического факультета.

Занятие № 9

Клиническая анатомия лицевого отдела головы.

1. Клиническая анатомия лицевого отдела головы. Деление на области. Внешние ориентиры.
2. Клиническая анатомия околоушно-жевательной области. Околоушная слюнная железа. Жевательные мышцы (их функция).
3. Клиническая анатомия щечной области. Мимические мышцы лица (их функции).
4. Особенности артериального, венозного кровоснабжения и лимфооттока лица.
5. Связь поверхностных вен с синусами твердой мозговой оболочки.
6. Топография и функция тройничного и лицевого нервов. Зоны иннервации. Расположение ветвей.
7. Клинико-анатомическое обоснование топической диагностики повреждения ветвей лицевого нерва.
8. Обоснование хирургических разрезов на лице.
9. Клинико-анатомическое обоснование хирургического лечения заболеваний околоушной слюнной железы.

Мануальные навыки.

1. Техника выполнения хирургических разрезов на лице.

Тематический план
практических занятий по клинической анатомии головы и шеи
для студентов II курса стоматологического факультета.

Занятие № 10

Клиническая анатомия глазницы.

1. Клиническая анатомия глазницы.
2. Веки и собственная область (границы, стенки, содержимое, кровоснабжение, нервы орбиты, топическая диагностика их повреждений, лимфоотток, сообщения с соседними областями).
3. Строение глазного яблока. Слезные органы.
4. Клинико-анатомическое обоснование глазных симптомов при травмах орбиты.
5. Клинико-анатомическое обоснование возникновения абсцессов, пути распространения флегмон, связь с инфекционно-воспалительными заболеваниями полости рта.
6. Обоснование рациональных разрезов для вскрытия абсцессов и флегмон.

Мануальные навыки.

1. Техника выполнения рациональных разрезов для вскрытия абсцессов и флегмон орбиты.

Тематический план
практических занятий по клинической анатомии головы и шеи
для студентов II курса стоматологического факультета.

Занятие № 11

Клиническая анатомия ушной области и полости носа.

1. Строение наружного, среднего и внутреннего уха. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Сосцевидная область.
2. Клинико-анатомическое обоснование отоскопии.
3. Клинико-анатомическое обоснование отитов, мастоидита.
4. Обоснование трепанации сосцевидного отростка, возможных осложнений.
5. Клиническая анатомия полости носа (кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).
6. Клинико-анатомическое обоснование осмотра носовой полости с целью выявления носовых кровотечений, инородных тел, воспаления.
7. Придаточные пазухи носа: верхнечелюстная (гайморова), основная, лобная, решетчатый лабиринт. Стенки, строение, выводные каналы.
8. Инфекционно-воспалительные заболевания придаточных пазух, пути распространения.
9. Вскрытие верхнечелюстной пазухи Калдвел-Люку. Вскрытие лобной пазухи по Киллиану.

Тематический план
практических занятий по клинической анатомии головы и шеи
для студентов II курса стоматологического факультета.

Занятие № 12

1. Клиническая анатомия полости рта.
2. Анатомия губ. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
3. Преддверие полости рта. Собственно полость рта.
4. Клиническая анатомия зубов (количество, форма, функциональная принадлежность). Зубная формула.
5. Молочные и постоянные зубы. Сроки прорезывания зубов.
6. Строение зубов: эмаль, дентин, цемент, пульпа, поддерживающий аппарат зубов. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
7. Клиническая анатомия слюнных желез.
8. Клинико-анатомическое обоснование сиалоаденитов и слюнокаменной болезни, хирургические методы их лечения.
9. Обоснование устранения слюнных свищей.
10. Клиническая анатомия твердого и мягкого неба.
11. Врожденные дефекты твердого и мягкого неба, принципы уранопластики.
12. Топографическая анатомия языка: отделы, сосочки, мышцы, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
13. Анатомия язычной артерии, язычного и подъязычного нервов. Операции при короткой уздечке языка.
14. Клиническая анатомия дна полости рта: челюстно-язычный желобок, подъязычная область.

Тематический план
практических занятий по клинической анатомии головы и шеи
для студентов II курса стоматологического факультета.

Занятие № 13

Клиническая анатомия верхней и нижней челюсти.

1. Клиническая анатомия верхней челюсти (кровообращение, иннервация, лимфоотток).
2. Клинико-анатомическое обоснование переломов верхней челюсти (классификация по Ле Фор) и методов их репозиции и иммобилизации.
3. Особенности переломов скуловой кости и скуловой дуги, клинико-анатомическое обоснование хирургических методов лечения.
4. Клиническая анатомия нижней челюсти (кровообращение, иннервация, лимфоотток).
5. Обоснование переломов нижней челюсти и методов репозиции и иммобилизации отломков.
6. Клиническая анатомия височно-нижнечелюстного сустава (кровообращение, иннервация, лимфоотток).
7. Клинико-анатомическое обоснование вывихов нижней челюсти (методы их вправления), синдрома дисфункции сустава. Ортопедические каппы.
8. Клинико-анатомическое обоснование резекций верхней и нижней челюсти.
9. Клинико-анатомическое обоснование анестезий на верхней челюсти (туберальная, инфраорбитальная, обезболивание в области большого небного и носонезного нервов).
10. Клинико-анатомическое обоснование анестезий на нижней челюсти (мандибулярная, торусальная анестезии, обезболивание в области щечного и язычного нервов).
11. Обоснование анестезии по Берше, Берше-Дубову, Берше-Дубову-Уварову и подскуло-крыловидной анестезии по Вайсблату.

Мануальные навыки.

1. Методы репозиции и иммобилизации верхней и нижней челюсти при переломах.
2. Методы вправления вывихов нижней челюсти.
3. Техника проводниковой анестезии на верхней и нижней челюсти (туберальная, инфраорбитальная, торусальная, мандибулярная анестезии, обезболивание в области щечного, язычного нерва, большого небного и носонезного нервов).
4. Техника анестезии по Берше, Берше-Дубову, Берше-Дубову-Уварову и подскуло-крыловидной анестезии по Вайсблату.

Тематический план
практических занятий по клинической анатомии головы и шеи
для студентов II курса стоматологического факультета.

Занятие № 14

Клиническая анатомия клетчаточных пространств глубокой области лица. Кожная пластика в челюстно-лицевой хирургии.

1. Клиническая анатомия клетчаточных пространств глубокой области лица.
2. Подвисочная ямка (границы, содержимое).
3. Крылонебная ямка (границы, содержимое).
4. Крыловидно-нижнечелюстное клетчаточное пространство (границы, содержимое).
5. Окологлоточное клетчаточное пространство (границы, содержимое).
6. Клинико-анатомическое обоснование путей распространения при флегмонах и аденофлегмонах.
7. Особенности вскрытия, санации и дренирования абсцессов и флегмон клетчаточных пространств глубокой области лица.
8. Особенности ПХО ран лица. Пластиночный шов.
9. Клинико-анатомическое обоснование применения кожной пластики в челюстно-лицевой хирургии. Классификация методов.
10. Основные методы: Ревердена, Тирша, Дрегстед-Вильсона, Янович-Чайнского, Джанелидзе, Лимберга, Филатова, итальянский метод. Формирование стебельчатого лоскута по Филатову.
11. Клинико-анатомическое обоснование лоскутных операций при пародонтозах, френулопластика.

Мануальные навыки.

1. Техника выполненная ПХО ран лица.

Тематический план
практических занятий по клинической анатомии головы и шеи
для студентов II курса стоматологического факультета.

Занятие № 15

Клиническая анатомия шеи.

1. Клиническая анатомия шеи. Границы. Внешние ориентиры.
2. Треугольники шеи: подподбородочный, поднижнечелюстной, сонный, лопаточно-трахеальный, лопаточно-трапециевидный, лопаточно-ключичный, треугольник Пирогова. Область грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Их послойное строение, содержимое, клиническое значение.
3. Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова.
4. Фасции шеи по Шевкуненко. Клетчаточные пространства.
5. Клинико-анатомическое обоснование путей распространения гноя по клетчатке при флегмонах и аденофлегмонах, возможных осложнений. Техника рациональных разрезов при их вскрытии, санации и дренировании.
6. Врожденные срединные и боковые кисты шеи. Оперативное лечение.
7. Киста поднижнечелюстной слюнной железы, лечение.
8. Клиническая анатомия медиального сосудисто-нервного пучка шеи (сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв).
9. Клинико-анатомическое обоснование перевязки общей сонной и наружной сонной артерий, отличительные признаки наружной и внутренней сонных артерий, развитие коллатерального кровообращения после перевязки, возможные осложнения.
10. Шейная ваго-симпатическая блокада.
11. Клинико-анатомическое обоснование дренирования ГЛП.
12. Лимфатическая система шеи. Клиническая анатомия поверхностных и глубоких лимфатических узлов. Пути возможного метастазирования.
13. Пункция и катетеризация подключичной вены.

Мануальные навыки.

1. Техника рациональных разрезов при вскрытии, санации и дренировании абсцессов и флегмон клетчаточных пространств шеи.
2. Техника перевязки общей сонной и наружной сонной артерии.
3. Техника шейной ваго-симпатической блокады.
4. Техника дренирования грудного лимфатического протока.
5. Пункция и катетеризация подключичной вены.

Тематический план
практических занятий по клинической анатомии головы и шеи
для студентов II курса стоматологического факультета.

Занятие № 16

Клиническая анатомия органов шеи.

1. Клиническая анатомия органов шеи.
2. Клиническая анатомия гортани, трахеи. (голотопия, скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, возможные пути метастазирования).
3. Клинико-анатомическое обоснование трахеотомии (верхней, средней, нижней), трахеостомии, возможных осложнений. Крико-коникотомия.
4. Клиническая анатомия глотки, пищевода (голотопия, скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, возможные пути метастазирования). Лимфоидное кольцо Вальдейера-Пирогова.
5. Операции на шейном отделе пищевода по поводу локализации инородных тел.
6. Клиническая анатомия щитовидной и паращитовидных желез (голотопия, скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, возможные пути метастазирования).
7. Клинико-анатомическое обоснование струмэктомии, гемиструмэктомии, субтотальной, субфасциальной резекции щитовидной железы, энуклеации.

Мануальные навыки.

1. Техника трахеотомии, трахеостомии и крико-коникотомии.
2. Техника удаления инородного тела пищевода.

**Тематический план
практических занятий по клинической анатомии головы и шеи
для студентов II курса стоматологического факультета.**

Занятие № 17

Зачетное занятие.

1. Тестируемый контроль.
2. Контроль мануальных навыков.
3. Теоретический контроль.

Порядок проведения зачетного занятия на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии

В связи с современными требованиями контроля знаний студентов зачетное занятие проводится по 3-х уровневой системе:

- 1 уровень – тестовый контроль.
- 2 уровень – сдача мануальных навыков.
- 3 уровень – собеседование с преподавателем.

При прохождении тестового контроля каждый студент получает вопросник с 20 тестовыми вопросами, представленными в данном методическом пособии.

- 100% правильных ответов оценивается на "отлично",
- 80% – "хорошо",
- 60% – "удовлетворительно".

Практические навыки оцениваются преподавателем, ведущими занятия в группе по шкале рейтинга освоения практических навыков.

Собеседование с преподавателем и ответ по билету. Билет включает три вопроса. Из них два – по клинической анатомии и один – по мануальным навыкам.

Зачетная оценка выводится как среднее арифметическое из трех, полученных за тестовый контроль, мануальные навыки и собеседование.

Образец зачетного билета.

Билет №_____

1. Клиническая анатомия полости рта: губы, преддверие, собственно полость рта, зев, твердое и мягкое небо, отток лимфы.
2. Клиническая анатомия шеи. Границы, области, треугольники.
3. Пластика кожи методом Филатова ("шагающий стебель").

Перечень мануальных навыков.

1. Остановка сердца. Открытый, закрытый массаж сердца.
2. Ранения сердца. ПХО проникающих ран грудной стенки.
3. Понятие о пневмотораксе и гидротораксе. Пункция и дренирование плевральной полости.
4. Тампонада сердца. Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции.
5. Клинико-анатомическое обоснование лапароцентеза, последовательности ревизии брюшной полости, пункции Дугласова пространства.
6. Клинико-анатомическое обоснование желудочных кровотечений, перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Ушивание перфоративной язвы желудка.
7. Клинико-анатомическое обоснование перфорации кишки. Кишечные швы. Виды. Показания.
8. Клинико-анатомическое обоснование резекции тонкой кишки. Кишечные анастомозы. Виды. Показания.
9. Открытые и закрытые, проникающие и непроникающие, скальпированные раны свода головы. Техника выполнения ПХО ран свода головы.
10. Клинико-анатомическое обоснование переломов плоских костей черепа у детей и взрослых. Операция трепанации черепа. Виды. Показания.
11. Понятие о гидроцефалии. Операция вентрикулостомии. Виды. Показания.
12. Техника выполнения хирургических разрезов на лице.
13. Операции на околоушной слюнной железе.
14. Клинико-анатомическое обоснование возникновения абсцессов и флегмон орбиты, связь с инфекционно-воспалительными заболеваниями полости рта. Техника выполнения рациональных разрезов их для вскрытия.
15. Клинико-анатомическое обоснование мастоидита. Обоснование трепанации сосцевидного отростка, возможных осложнений.
16. Клинико-анатомическое обоснование отоскопии. Понятие об отитах.
17. Клинико-анатомическое обоснование осмотра носовой полости с целью выявления носовых кровотечений, инородных тел, воспаления.
18. Вскрытие гайморовой пазухи по Калдвел-Люку. Показания.
19. Вскрытие лобной пазухи по Киллиану. Показания.

20. Клинико-анатомическое обоснование сиалоаденитов и слюнокаменной болезни. Операции на протоках слюнных желез (бужирование, сиалодохотомия, сиалолитодохотомия).

21. Врожденные дефекты твердого и мягкого неба, принципы уранопластики.

22. Методы репозиции и иммобилизации верхней и нижней челюсти при переломах.

23. Операции при переломах скуловой кости и скуловой дуги. Виды. Показания.

24. Клинико-анатомическое обоснование вывихов нижней челюсти. Методы вправления вывихов нижней челюсти. Показания.

25. Операции резекции верхней и нижней челюсти. Показания.

26. Клинико-анатомическое обоснование анестезий на верхней челюсти (туберальная, инфраорбитальная, обезболивание в области большого небного и носонебного нервов).

27. Клинико-анатомическое обоснование анестезий на нижней челюсти (мандибулярная, торусальная анестезии, обезболивание в области щечного и язычного нервов).

28. Обоснование анестезии по Берше, Берше-Дубову, Берше-Дубову-Уварову и подскуло-крыловидной анестезии по Вайсблату.

29. Клинико-анатомическое обоснование путей распространения при флегмонах и аденофлегмонах. Техника рациональных разрезов при вскрытии, санации и дренировании абсцессов и флегмон клетчаточных пространств глубокой области лица.

30. Техника выполненная ПХО ран лица.

31. Свободная пересадка кожи (методы Ревердена, Тирша, Дрегстед-Вильсона, Янович-Чайнского, Джанелидзе).

32. Местная пластика кожи треугольными лоскутами по Лимбергу.

33. Пластика кожи методом Филатова ("шагающий стебель").

34. Пластика кожи лоскутом на питающей ножке (индийский и итальянский способы).

35. Техника лоскутных операций при пародонтозах. Френулопластика.

36. Техника рациональных разрезов при вскрытии, санации и дренировании абсцессов и флегмон клетчаточных пространств шеи.

37. Техника выполненная перевязки язычной артерии в треугольнике Пирогова.

38. Оперативное лечение срединных и боковых кист шеи.

39. Операция экстирпации поднижнечелюстной слюнной железы.

40. Клиническая анатомия медиального сосудисто-нервного пучка шеи (сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв). Клинико-анатомическое обоснование перевязки общей сонной и наружной сонной артерий, отличительные признаки наружной и внутренней сонных артерий, развитие коллатерального кровообращения после перевязки, возможные осложнения.

41. Техника шейной ваго-симпатической блокады. Показания.

42. Техника дренирования грудного лимфатического протока. Показания.

43. Пункция и катетеризация подключичной вены. Показания. Техника выполнения.

44. Техника трахеотомии, трахеостомии и крико-конитотомии. Показания.

45. Техника удаления инородного тела пищевода.

46. Операции струмэктомии, гемиструмэктомии, субтотальной, субфасциальной резекции щитовидной железы, энуклеации. Показания. Техника выполнения.

Вопросы к зачетному занятию.

1. Введение в дисциплину. Предмет клинической анатомии и значение в медицине.
2. Хирургические операции (организация, особенности обязанностей участников операции). Виды операций. Основные моменты хирургической операции, оперативный доступ, оперативный прием, восстановление целостностей тканей.
3. Хирургические инструменты. Их назначение и правила пользования.
4. Шовный материал. Травматический и атравматический. Хирургические узлы и швы. Правило СПП (симметричность, параллельность и перпендикулярность).
5. Клиническая анатомия грудной клетки. Стандартные линии грудной клетки, их клиническое значение..
6. Клиническая анатомия диафрагмы. Понятие о диафрагмальных грыжах.
7. Клиническая анатомия межреберного промежутка. Топография сосудисто-нервного пучка межреберного пространства.
8. Клиническая анатомия грудной полости. Топография париетальной и висцеральной плевры, плевральной полости.
9. Клиническая анатомия легких.
10. Клиническая анатомия переднего средостения: сердце, перикард, (скелетотопия, голотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток), сосуды и нервы переднего средостения.
11. Клиническая анатомия заднего средостения: грудной отдел трахеи и пищевода, (скелетотопия, голотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток), сосуды и нервы заднего средостения.
12. Клиническая анатомия переднебоковой стенки живота. Деление на области.
13. Топография влагалищ прямых мышц живота. Анатомия белой линии живота, пупочного кольца.
14. Клиническая анатомия пахового канала. Клинико-анатомическое обоснование возникновения наружных грыж живота.
15. Клиническая анатомия брюшной полости. Этажи, сумки, каналы, пазухи, их клиническое значение.
16. Клиническая анатомия желудка (скелетотопия, голотопия, синтопия, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).

17. Клиническая анатомия двенадцатиперстной кишки (скелетотопия, голотопия, синтопия, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).
18. Клиническая анатомия брыжеечного отдела тонкой кишки, толстой кишки. Кровоснабжение, иннервация лимфоотток.
19. Клиническая анатомия печени (голотопия, скелетотопия, синтопия, иннервация, отток лимфы).
20. Клиническая анатомия желчного пузыря и желчевыводящих путей (голотопия, скелетотопия, синтопия, иннервация, отток лимфы).
21. Клиническая анатомия поджелудочной железы (голотопия, скелетотопия, синтопия, иннервация, отток лимфы).
19. Клиническая анатомия селезенки (голотопия, скелетотопия, синтопия, иннервация, отток лимфы).
20. Клиническая анатомия лобно-теменно-затылочной области (границы, слои, кровоснабжение, иннервация, отток лимфы). Особенности строения костей свода черепа у новорожденных.
21. Клиническая анатомия височной области (границы, слои, кровоснабжение, иннервация, отток лимфы).
22. Клиническая анатомия оболочек головного мозга, межоболочечных пространств.
23. Желудочки мозга. Система ликворообращения.
24. Венозные синусы твердой мозговой оболочки, особенности их строения. Система анастомозов с поверхностными венами свода головы и лицевого отдела головы.
25. Кровоснабжение головного мозга. Топография Виллизиевого круга.
26. Клинико-анатомическое обоснование применения схемы черепно-мозговой топографии по Кронлейну-Брюсовой.
27. Передняя черепно-мозговая ямка. Отверстия, содержимое. Клинико-анатомическое обоснование клинических симптомов при переломах.
28. Средняя черепно-мозговая ямка. Отверстия, содержимое. Клинико-анатомическое обоснование клинических симптомов при переломах.
29. Задняя черепно-мозговая ямка. Отверстия, содержимое. Клинико-анатомическое обоснование клинических симптомов при переломах.
30. Клиническая анатомия наружного основания черепа. Отверстия и их содержимое.
31. Клиническая анатомия лицевого отдела головы. Деление на области. Внешние ориентиры.

32. Клиническая анатомия околоушно-жевательной области. Околоушная слюнная железа. Жевательные мышцы (их функция).

33. Клиническая анатомия щечной области. Мимические мышцы лица (их функции).

34. Особенности артериального, венозного кровоснабжения и лимфооттока лица. Связь поверхностных вен с синусами твердой мозговой оболочки.

35. Топография и функция тройничного и лицевого нервов. Зоны иннервации. Расположение ветвей. Топическая диагностика повреждения ветвей лицевого нерва.

36. Клиническая анатомия век и глазницы (границы, стенки, содержимое, кровоснабжение, нервы орбиты, топическая диагностика их повреждений, лимфоотток, сообщения с соседними областями).

37. Строение глазного яблока. Слезные органы.

38. Строение наружного уха, сосцевидной области. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.

39. Строение среднего и внутреннего уха. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток

40. Клиническая анатомия полости носа (кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).

41. Придаточные пазухи носа: верхнечелюстная (гайморова), основная, лобная, решетчатый лабиринт. Стенки, строение, выводные каналы.

42. Анатомия губ. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Преддверие полости рта.

43. Клиническая анатомия зубов (количество, форма, функциональная принадлежность). Зубная формула. Молочные и постоянные зубы. Сроки прорезывания зубов. Строение зубов: эмаль, дентин, цемент, пульпа, поддерживающий аппарат зубов. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.

4. Клиническая анатомия слюнных желез. Обоснование хирургических методов устранения слюнных свищей.

44. Клиническая анатомия твердого и мягкого неба. Кровоснабжение иннервация, лимфоотток.

45. Топографическая анатомия языка: отделы, сосочки, мышцы, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Анатомия язычной артерии, язычного и подъязычного нервов.

46. Клиническая анатомия дна полости рта: челюстно-язычный желобок, подъязычная область. Сообщения с соседними клетчаточными пространствами.

47. Клиническая анатомия верхней челюсти (кровоснабжение, иннервация, лимфоотток). Клинико-анатомическое обоснование переломов верхней

челюсти (классификация по Ле Фор). Особенности переломов скуловой кости и скуловой дуги.

48. Клиническая анатомия нижней челюсти (кровоснабжение, иннервация, лимфоотток). Обоснование переломов нижней челюсти и методов репозиции и иммобилизации отломков.

49. Клиническая анатомия височно-нижнечелюстного сустава (кровоснабжение, иннервация, лимфоотток). Клинико-анатомическое обоснование вывихов нижней челюсти (методы их вправления), синдрома дисфункции сустава. Ортопедические каппы.

50. Подвисочная ямка (границы, содержимое). Сообщение с соседними клетчаточными пространствами.

51. Крылонебная ямка (границы, содержимое). Содержимое. Сообщение с соседними клетчаточными пространствами.

52. Крыловидно-нижнечелюстное клетчаточное пространство (границы, содержимое). Сообщение с соседними клетчаточными пространствами.

53. Окологлоточное клетчаточное пространство: переднее и заднее (границы, содержимое). Сообщение с соседними клетчаточными пространствами.

54. Клинико-анатомическое обоснование применения кожной пластики в челюстно-лицевой хирургии. Классификация методов.

55. Клинико-анатомическое обоснование лоскутных операций при пародонтозах, френулопластика.

56. Клиническая анатомия шеи. Границы. Внешние ориентиры. Треугольники шеи: подподбородочный, поднижнечелюстной, сонный, лопаточно-трахеальный, лопаточно-трапециевидный, лопаточно-ключичный, треугольник Пирогова. Область грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Их послойное строение, содержимое, клиническое значение.

57. Фасции шеи по Шевкуненко. Клетчаточные пространства. Клинико-анатомическое обоснование путей распространения гноя по клетчатке при флегмонах и аденофлегмонах, возможных осложнений.

58. Клиническая анатомия гортани, трахеи. (голотопия, скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, возможные пути метастазирования).

59. Клиническая анатомия глотки, пищевода (голотопия, скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, возможные пути метастазирования). Лимфоидное кольцо Вальдейера-Пирогова.

60. Клиническая анатомия щитовидной и паращитовидных желез (голотопия, скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, возможные пути метастазирования).

Вопросы тестового контроля уровня знаний студентов.

I. Клиническая анатомия

1. К МЫШЦАМ ЖИВОТА ОТНОСЯТСЯ:

- а) Диафрагма
- б) Дельтовидная
- в) Наружная косая
- г) Грушевидная
- д) Широчайшая

2. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ СЛОЕВ МЫШЦ ЖИВОТА:

- а) Внутренняя косая
- б) Наружная косая
- в) Поперечная

3. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА:

- а) Глотка
- б) Ротовая полость
- в) Желудок
- г) Толстая кишка
- д) Пищевод
- е) Тонкая кишка

4. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Всасывание
- б) Переваривание
- в) Синтез ферментов
- г) Продвижение пищевого комка

5. ПОЛЫЙ МЫШЕЧНЫЙ ОРГАН, РАСПОЛОЖЕННЫЙ ПОЗАДИ ПОЛОСТИ НОСА, РТА:

- а) Пищевод
- б) Глотка
- в) Язык
- г) Лимфоидное кольцо

6. ОРГАНЫ, ПРОЕЦИРУЕМЫЕ В ПРАВУЮ ПОДРЕБЕРНУЮ ОБЛАСТЬ:

- а) Пилорический отдел желудка
- б) Правая доля печени
- в) Головка поджелудочной железы
- г) Печеночная кривизна ободочной кишки
- д) Верхний полюс правой почки

7. ДНО ЖЕЛУДКА ПРОЕЦИРУЕТСЯ:

- а) В правую подреберную область
- б) Левую подреберную область
- в) Правую боковую область
- г) Левую боковую область
- д) Эпигастральную область

8. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ПРОЕЦИРУЕТСЯ:

- а) В правую подреберную область
- б) Левую подреберную область
- в) Правую боковую область
- г) Левую боковую область
- д) Эпигастральную область

9. СЛЕПАЯ КИШКА С ЧЕРВЕОБРАЗНЫМ ОТРОСТКОМ ПРОЕЦИРУЕТСЯ:

- а) В правую подреберную область
- б) Левую подреберную область
- в) Правую боковую область
- г) Левую боковую область
- д) Правую подвздошно-паховую область

10. ОРГАНЫ, ПРОЕЦИРУЕМЫЕ В ЛЕВУЮ ПОДРЕБЕРНУЮ ОБЛАСТЬ:

- а) Селезенка
- б) Малый сальник
- в) Верхний полюс левой почки
- г) Селезеночная кривизна ободочной кишки
- д) Хвост поджелудочной железы

11. СТЕНКАМИ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Латеральный край прямой мышцы живота
- б) Апоневроз наружной косой мышцы живота
- в) Нижние края внутренней косой и поперечной мышц живота
- г) Поперечная фасция
- д) Паховая связка

12. СЛАБЫЕ МЕСТА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ:

- а) Белая линия живота
- б) Полулунная линия
- в) Пупочное кольцо
- г) Паховый канал
- д) Полукружная линия

13. МЕСТА ВЫХОДА КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ:

- а) Латеральная паховая ямка
- б) Медиальная паховая ямка
- в) Надпузырная ямка
- г) Пупочное кольцо
- д) Наружное отверстие пахового канала

14. МЕСТА ВЫХОДА ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ:

- а) Латеральная паховая ямка
- б) Медиальная паховая ямка
- в) Надпузырная ямка
- г) Пупочное кольцо
- д) Наружное отверстие пахового канала

15. КОСАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА:

- а) Спускается в мошонку на поздних стадиях
- б) Спускается в мошонку исключительно редко
- в) Может быть врожденной
- г) Никогда не бывает врожденной
- д) Имеет вытянутую форму

16. ПРЯМАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА:

- а) Спускается в мошонку на поздних стадиях
- б) Спускается в мошонку исключительно редко
- в) Может быть врожденной
- г) Никогда не бывает врожденной

д) Имеет шарообразную форму

17. НАЗОВИТЕ ОТВЕРСТИЯ В ДИАФРАГМЕ:

- а) Пищеводное
- б) Нижней полой вены
- в) Брюшное
- г) Аортальное
- д) Трахеальное

18. В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ:

- а) 7 сегментов
- б) 8 сегментов
- в) 9 сегментов
- г) 10 сегментов

19. В ВОРОТНУЮ ВЕНУ ОТТЕКАЕТ ВЕНОЗНАЯ КРОВЬ ОТ 5 ОРГАНОВ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ:

- а) Желудка
- б) Надпочечников
- в) Ободочной кишки
- г) Печени
- д) Поджелудочной железы
- е) Почек
- ж) Селезенки
- з) Тонкой кишки

20. В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ОТТЕКАЕТ ВЕНОЗНАЯ КРОВЬ ОТ 3 ОРГАНОВ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ:

- а) Желудка
- б) Надпочечников
- в) Ободочной кишки
- г) Печени
- д) Поджелудочной железы
- е) Почек
- ж) Селезенки
- з) Тонкой кишки

21. ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК ОТ СЛЕПОЙ КИШКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СИСТЕМУ ВЕН:

- а) Нижней поллой
- б) Верхней поллой
- в) Нижней и верхних поллых
- г) Воротной
- д) Воротной и нижней поллой

22. ВЕРХНИЙ И НИЖНИЙ ЭТАЖИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РАЗДЕЛЯЮТ:

- а) Большой сальник
- б) Желудочно-ободочная связка
- в) Брыжейка поперечной ободочной кишки
- г) Брыжейка тонкой кишки

23. К ОРГАНАМ ВЕРХНЕГО ЭТАЖА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ 4 ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ:

- а) Восходящую ободочную кишку
- б) Желудок
- в) Нисходящую ободочную кишку
- г) Печень с желчным пузырем
- д) Поджелудочную железу
- е) Селезенку
- ж) Слепую кишку с червеобразным отростком
- з) Сигмовидную кишку
- и) Тощую и подвздошную кишку

24. К ОРГАНАМ НИЖНЕГО ЭТАЖА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ 5 ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ:

- а) Восходящую ободочную кишку
- б) Желудок
- в) Нисходящую ободочную кишку
- г) Печень с желчным пузырем
- д) Поджелудочную железу
- е) Селезенку
- ж) Слепую кишку с червеобразным отростком
- з) Сигмовидную кишку
- и) Тощую и подвздошную кишку

25. ЖЕЛУДОК КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ АРТЕРИЯМИ, ОТХОДЯЩИМИ:

- а) Только от чревного ствола
- б) От чревного ствола и верхней брыжеечной артерии
- в) Только от верхней брыжеечной артерии

26. ЧРЕВНЫЙ СТОЛОМ ОБЫЧНО ДЕЛИТСЯ:

- а) На левую желудочную артерию
- б) Верхнюю брыжеечную артерию
- в) Нижнюю брыжеечную артерию
- г) Селезеночную артерию
- д) Общую печеночную артерию
- е) Желчно-пузырную артерию

27. ИЗ 4 ВНЕШНИХ ОТЛИЧИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТ ТОНКОЙ САМЫМ НАДЕЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Расположение продольной мускулатуры толстой кишки в виде трех лент
- б) Наличие у толстой кишки гаустр и циркулярных борозд
- в) Наличие у толстой кишки жировых привесок
- г) Серовато-голубой оттенок толстой кишки и светло-розовый цвет тонкой

28. ДЛИНА ТОЛСТОЙ КИШКИ:

- а) 25 см
- б) 1,5 метра
- в) 21 см
- г) 7 метров
- д) 15 см

29. ДЛИНА ПИЩЕВОДА:

- а) 25 см
- б) 1,5 метра
- в) 21 см
- г) 7 метров
- д) 15 см

30. ДЛИНА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ:

- а) 25 см
- б) 1,5 метра
- в) 21 см

- г) 7 метров
- д) 15 см

31. ДЛИНА ПРЯМОЙ КИШКИ:

- а) 25 см
- б) 1,5 метра
- в) 21 см
- г) 7 метров
- д) 15 см

32. КОЛИЧЕСТВО КИШЕЧНЫХ ВОРСИНОК В СТЕНКЕ ТОНКОЙ КИШКИ:

- а) 1-2 млн
- б) 4-5 млн
- в) 5-6 млн

33. КЛЕТКИ ПЕЧЕНИ НАЗЫВАЮТСЯ:

- а) Лимфоциты
- б) Крипты
- в) Гепатоциты
- г) Трабекулы

34. НА ГРАНИЦЕ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ:

- а) Аппендикс
- б) Ампула прямой кишки
- в) Илеоцекальный клапан
- г) Правая подвздошная яма

35. К ПОРТА-КАВАЛЬНЫМ АНАСТОМОЗАМ ОТНОСИТСЯ АНАСТОМОЗ:

- а) Средней и нижней прямокишечными венами
- б) Поясничными и восходящими поясничными венами
- в) Верхней надчревной и околопупочными венами
- г) Груднонадчревной и поверхностной надчревной венами

36. НАЗОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:

- а) Гортань

- б) Бронхи
- в) Легкие
- г) Носовая полость
- д) Трахея

37. СЗАДИ К ГОРТАНИ ПРИЛЕЖАТ:

- а) Глотка
- б) Доля щитовидной железы
- в) Паращитовидные железы
- г) Пищевод
- д) Шейный отдел позвоночника

38. НОСОВАЯ ПОЛОСТЬ ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ:

- а) Участвует в образовании звуков речи
- б) Осуществляет газообмен
- в) Согревает воздух

39. ГОРТАНЬ ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ:

- а) Участвует в образовании звуков речи
- б) Осуществляет газообмен
- в) Согревает воздух

40. ЛЕГКИЕ ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ:

- а) Участвует в образовании звуков речи
- б) Осуществляет газообмен
- в) Согревает воздух

41. САМЫЙ КРУПНЫЙ ХРЯЩ ГОРТАНИ:

- а) Перстневидный
- б) Черпаловидный
- в) Щитовидный
- г) Надгортанник

42. ОБОНЯТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ РАСПОЛОЖЕНА В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НОСА:

- а) Нижней носовой раковины
- б) Верхней носовой раковин
- в) Средней носовой раковины

г) Перегородки носа

43. ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО:

- а) Верхняя
- б) Средняя
- в) Нижняя
- г) Боковая
- д) Медиастинальная

44. ТРАХЕЯ СОСТОИТ ИЗ ХРЯЩЕВЫХ ПОЛУКОЛЕЦ В КОЛИЧЕСТВЕ:

- а) 10-14
- б) 12-16
- в) 16-20
- г) 22-24

45. СЕРОЗНАЯ ОБОЛОЧКА ЛЕГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) Плевра
- б) Брюшина

46. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ТРАХЕОСТОМИИ:

- а) Скальпель
- б) Острый однозубый крючок
- в) Кровоостанавливающий зажим
- г) Канюля Лоэра
- д) Расширитель трахеи

47. ОПРЕДЕЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ МЕСТО ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПУТЕМ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ОДНОГО ЦИФРОВОГО И ОДНОГО БУКВЕННОГО ВАРИАНТА:

- | | |
|---|----------------------------|
| 1) Между передней и средней подмышечной линиями | а) VI или VII межреберье |
| 2) Между средней и задней подмышечной линиями | б) VII или VIII межреберье |
| 3) Между средней подмышечной и лопаточной линиями | в) VIII или IX межреберье |

48. ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ИГЛУ ЧЕРЕЗ МЕЖРЕБЕРНЫЙ ПРОМЕЖУТОК СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

- а) У нижнего края вышележащего ребра
- б) На середине расстояния между ребрами
- в) У верхнего края нижележащего ребра

49. СБОКУ ОТ ГОРТАНИ РАСПОЛОЖЕНЫ ДВА АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ:

- а) Грудино-подъязычная мышца
- б) Грудино-щитовидная мышца
- в) Доля щитовидной железы
- г) Паращитовидные железы
- д) Перешеек щитовидной железы
- е) Щитоподъязычная мышца

50. СПЕРЕДИ ОТ ГОРТАНИ РАСПОЛОЖЕНЫ ТРИ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ:

- а) Глотка;
- б) Грудино-подъязычная мышца
- в) Грудино-щитовидная мышца
- г) Доля щитовидной железы
- д) Паращитовидные железы
- е) Перешеек щитовидной железы
- ж) Щитоподъязычная мышца

51. КАКОЙ ВИД ТРАХЕОСТОМИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:

- а) Верхняя
- б) Средняя
- в) Нижняя

52. КОНИКОТОМИЮ ПРОВОДЯТ НА УРОВНЕ:

- а) Выше подъязычной кости
- б) Между 1-м кольцом трахеи и перстневидным хрящом
- в) Между перстневидным и щитовидным хрящами
- г) Между подъязычной костью и щитовидным хрящом

53. МЕЖРЕБЕРНЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК БОЛЬШЕ ВСЕГО ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБРА НА:

- а) Передней стенке груди
- б) Боковой стенке груди
- в) Задней стенке груди

54. ВЫПОТ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НАЧИНАЕТ НАКАПЛИВАТЬСЯ В СИНУСЕ:

- а) Реберно-диафрагмальном
- б) Реберно-средостенном
- в) Средостенно-диафрагмальном

55. ПНЕВМОТОРАКС КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ:

- а) При повреждении иглой легкого
- б) При повреждении иглой диафрагмы
- в) Через пункционную иглу

56. ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ:

- а) Диафрагмы
- б) Печени
- в) Селезенки

57. КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ РАВНО:

- а) 8
- б) 9
- в) 10
- г) 11
- д) 12

58. КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ В ЛЕВОМ ЛЕГКОМ РАВНО:

- а) 8
- б) 9
- в) 10
- г) 11
- д) 12

59. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ:

- а) Открытом
- б) Закрытом
- в) Клапанном
- г) Спонтанном
- д) Комбинированном

60. МЕЖДУ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ПРАВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ НАХОДИТСЯ:

- а) Трехстворчатый клапан
- б) Двухстворчатый клапан

61. СИНОАТРИАЛЬНЫЙ УЗЕЛ СЕРДЦА НАХОДИТСЯ:

- а) Лежит в толще межжелудочковой перегородки
- б) Лежит в нижней части межжелудочковой перегородки
- в) Ветвится в миокарде желудочков
- г) Находится в стенке правого предсердия

62. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ СЕРДЦА НАХОДИТСЯ:

- а) Лежит в толще межжелудочковой перегородки
- б) Лежит в нижней части межжелудочковой перегородки
- в) Ветвится в миокарде желудочков
- г) Находится в стенке правого предсердия

63. МЫШЕЧНАЯ ОБОЛОЧКА СЕРДЦА:

- а) Миокард
- б) Эндокард
- в) Перикард
- г) Эпикард

64. МАССА СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 150-200 г
- б) 250-300 г
- в) 400-500 г
- г) 550-600 г

65. ДОБАВОЧНЫЕ СОСУДЫ, ИДУЩИЕ ПАРАЛЛЕЛЬНО ГЛАВНЫМ, НАЗЫВАЮТСЯ:

- а) Анастомозы
- б) Шунты

- в) Коллатеральные
- г) Соединительные

66. ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ:

- а) В правое предсердие
- б) В левое предсердие
- в) В левый желудочек
- г) В правый желудочек

67. ОСНОВНЫМ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Синоатриальный узел
- б) Атриовентрикулярный узел
- в) Пучок Гисса
- г) Волокна Пуркинье

68. АОРТА ВЫХОДИТ:

- а) Из левого желудочка
- б) Из правого желудочка
- в) Из левого предсердия
- г) Из правого предсердия

69. К АРТЕРИЯМ СЕРДЦА ОТНОСЯТСЯ:

- а) Венечные
- б) Легочные
- в) Сонные
- г) Подключичные

70. ВЕНЫ СЕРДЦА СЛИВАЮТСЯ:

- а) В коронарную артерию
- б) В верхнюю полую вену
- в) Венозный синус

71. К ВЕНАМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Головная вена
- б) Внутренняя яремная вена
- в) Наружная подвздошная
- г) Воротная
- д) Непарная
- е) Малая скрытая

72. КРУПНАЯ ВЕНА, ОТВОДЯЩАЯ КРОВЬ ОТ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТЕЛА:

- а) Верхней полую вену
- б) Нижней полую вену
- в) Воротная вена)

73. В СТВОЛ ВОРОНОЙ ВЕНЫ, ЧАЩЕ ВСЕГО, ВПАДАЕТ ВЕНА:

- а) Нижняя полая вена
- б) Селезеночная вена
- в) Верхняя полая вена
- г) Наружная подвздошная вена

74. К ВЕТВЯМИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Межреберные
- б) Поясничные
- в) Перикардальные
- г) Нижние диафрагмальные

75. НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОЗАДИ КЛЮЧИЦЫ РАСПОЛОЖЕНЫ:

- а) Подключичная артерия
- б) Подключичная вена
- в) Плечевое сплетение

76. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОЛОЖЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК СТЕНКИ СЕРДЦА И ИХ НОМЕНКЛАТУРНЫМИ НАЗВАНИЯМИ:

- | | |
|--------------------------------------|-------------|
| 1) Внутренняя оболочка стенки сердца | а) миокард |
| 2) Средняя оболочка стенки сердца | б) перикард |
| 3) Наружная оболочка стенки сердца | в) эндокард |
| 4) Околосердечная сумка | г) эпикард |

77. ВЕНЕЧНЫЙ СИНУС СЕРДЦА ВПАДАЕТ:

- а) В верхнюю полую вену
- б) Нижнюю полую вену
- в) Правое предсердие
- г) Левое предсердие

78. МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:

- а) Двумя легочными артериями
- б) Четырьмя легочными артериями
- в) Двумя легочными венами
- г) Четырьмя легочными венами

79. ГДЕ НАЧИНАЕТСЯ МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

- а) Левый желудочек
- б) Левое предсердие
- в) Правый желудочек
- г) Правое предсердие

80. ГДЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

- а) Левое предсердие
- б) Левый желудочек
- в) Правое предсердие
- г) Правый желудочек

81. УКАЖИТЕ ВЕТВИ ДУГИ АОРТЫ:

- а) Плечеголовной ствол, левая общая сонная артерия, левая подключичная артерия
- б) Плечеголовной ствол, правая общая сонная артерия, правая подключичная артерия
- в) Плечеголовной ствол, левая общая сонная артерия, правая подключичная артерия
- г) Левая и правая общие сонные артерии и левая подключичная артерия

82. У ВЗРОСЛЫХ ВЕРХУШКА СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЕЦИРУЕТСЯ:

- а) В четвертом межреберье снаружи от среднеключичной линии
- б) В четвертом межреберье кнутри от среднеключичной линии
- в) В пятом межреберье снаружи от среднеключичной линии
- г) В пятом межреберье кнутри от среднеключичной линии

II. Клиническая анатомия головы и шеи.

ГОЛОВА.

Мозговой отдел.

1. КАКОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ КРУГЛОЕ ОТВЕРСТИЕ:

- а) подъязычный нерв,
- б) верхнечелюстной нерв,
- в) нижнечелюстной нерв,
- г) большой каменистый нерв,
- д) подбородочный нерв.

2. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ОТВЕРСТИЕ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ВЫХОДИТ ЛИЦЕВОЙ НЕРВ:

- а) овальное,
- б) шилососцевидное,
- в) рваное
- г) слепое,
- д) круглое.

3. КАКИЕ КОСТИ ОБРАЗУЮТ МОЗГОВОЙ ОТДЕЛ ГОЛОВЫ:

- а) лобная кость,
- б) клиновидная,
- в) решетчатая,
- г) затылочная,
- д) теменная.

4. КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ ПРИ ТРЕПАНАЦИИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА:

- а) повреждение лицевого нерва,
- б) повреждение сигмовидного синуса,
- в) повреждение поперечного синуса.
- г) повреждение полукружного канала,
- д) повреждение верхней стенки барабанной полости.

5. УКАЖИТЕ АРТЕРИИ, ВЕТВЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДНЯЯ ОБОЛОЧЕЧНАЯ АРТЕРИЯ:

- а) надглазничная,

- б) внутренняя сонная,
- в) верхнечелюстная,
- г) затылочная,
- д) общая сонная.

6. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СПОСОБЫ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РАНЕНИИ СОСУДОВ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ГОЛОВЫ:

- а) наложение лигатуры,
- б) диатермокоагуляция,
- в) наложение лигатуры с прошиванием,
- г) втирание воско-парафиновой пасты,
- д) тампонирование раны.

7. В КАКИЕ РЕГИОНАРНЫЕ УЗЛЫ ВПАДАЮТ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СОСУДЫ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ:

- а) поверхностные околоушные,
- б) лимфоузлы свода черепа,
- в) заушные,
- г) затылочные,
- д) подчелюстные.

8. КАКИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА:

- а) распатор Фарабефа,
- б) краниотом Дальгрена,
- в) проводник Поленова,
- г) проволочная пилка Джигли,
- д) коловорот с набором фрез.

9. КАКИЕ АРТЕРИИ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ В ОБРАЗОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА БОЛЬШОГО МОЗГА:

- а) передние мозговые артерии,
- б) основная артерия,
- в) задние мозговые артерии,
- г) позвоночные артерии,
- д) задняя соединительная артерия.

10. ГДЕ ПО СХЕМЕ КРОНЛЕЙНА ПРОЕЦИРУЕТСЯ СТВОЛ СРЕДНЕЙ ОБОЛОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ:

- а) на пересечении верхней горизонтальной и задней вертикальной линий,
- б) на пересечении верхней горизонтальной и передней вертикальной линии,
- в) на пересечении верхней горизонтальной и средней вертикальной линии,
- г) на пересечении нижней горизонтальной и средней вертикальной линии,
- д) на пересечении нижней горизонтальной и передней вертикальной линии.

11. ГДЕ НА СХЕМЕ КРОНЛЕЙНА ПРОЕЦИРУЕТСЯ ПЕРЕДНЯЯ ВЕТВЬ СРЕДНЕЙ ОБОЛОЧЕЧНОЙ

- а) на пересечении верхней горизонтальной передней вертикальной линии,
- б) на пересечении верхней горизонтальной и средней вертикальной линии,
- в) на пересечении нижней горизонтальной и передней вертикальной линии,
- г) на пересечении нижней горизонтальной и средней вертикальной линий,
- д) на пересечении верхней горизонтальной и задней вертикальной линий.

12. ГДЕ НА СХЕМЕ КРОНЛЕЙНА ПРОЕЦИРУЕТСЯ ЗАДНЯЯ ВЕТВЬ СРЕДНЕЙ ОБОЛОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ:

- а) на пересечении верхней горизонтальной и передней вертикальной линии,
- б) на пересечении верхней горизонтальной и средней вертикальной линии,
- в) на пересечении верхней горизонтальной и задней вертикальной линии,
- г) на пересечении нижней горизонтальной и средней вертикальной линии,
- д) на пересечении нижней горизонтальной и задней вертикальной линии.

13. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА (ОТ ПЕРИФЕРИИ К ЦЕНТРУ):

- а) Паутинная
- б) Мягкая
- в) Твердая

14. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- а) Продолговатый мозг
- б) Мозжечок
- в) Мост

- г) Средний мозг
- д) Промежуточный мозг
- е) Большие полушария

15. ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫМ НЕРВАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Зрительный нерв
- б) Блоковый нерв
- в) Блуждающий нерв
- г) Обонятельный нерв

16. ЧТО НАХОДИТСЯ В ПОДПАУТИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ СПИННОГО И ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- а) Спинномозговая жидкость
- б) Кровеносные сосуды
- в) Жировая клетчатка
- г) Жировая клетчатка и венозное сплетение

17. ЧТО НАХОДИТСЯ В СИНУСАХ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ:

- а) Венозная кровь
- б) Артериальная кровь
- в) Лимфа
- г) Спинномозговая жидкость.

18. УКАЖИТЕ НЕРВ, КОТОРЫЙ ИННЕРВИРУЕТ ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ:

- а) Лицевой нерв
- б) Тройничный нерв
- в) Подъязычный нерв
- г) Добавочный нерв

19. УКАЖИТЕ НЕРВ, КОТОРЫЙ ИННЕРВИРУЕТ МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ:

- а) Лицевой нерв
- б) Тройничный нерв
- в) Подъязычный нерв
- г) Добавочный нерв

20. НАЗОВИТЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ:

- а) Обонятельный, зрительный, преддверно-улитковый нервы
- б) Глазодвигательный, блоковой, отводящий, добавочный и подъязычный нервы
- г) Тройничный лицевой, языкоглоточный, блуждающий нервы
- д) Глазодвигательный, лицевой, языкоглоточный, блуждающий нервы

21. НАЗОВИТЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ:

- а) Обонятельный, зрительный, преддверно-улитковый нервы
- б) Глазодвигательный, блоковой, отводящий, добавочный и подъязычный нервы
- в) Тройничный лицевой, языкоглоточный, блуждающий нервы
- г) Глазодвигательный, лицевой, языкоглоточный, блуждающий нервы

22. НАЗОВИТЕ СМЕШАННЫЕ ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ:

- а) Обонятельный, зрительный, преддверно-улитковый нервы
- б) Глазодвигательный, блоковой, отводящий, добавочный и подъязычный нервы
- в) Тройничный лицевой, языкоглоточный, блуждающий нервы
- г) Глазодвигательный, лицевой, языкоглоточный, блуждающий нервы

Лицевой отдел.

1. ВЕТВИ КАКОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЮТ МИМИЧЕСКУЮ МУСКУЛАТУРУ ЛИЦА:

- а) щечного,
- б) нижнеглазничного,
- в) лицевого,
- г) подбородочного,
- д) ушно-височного.

2. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ:

- а) подбородочный,
- б) лицевой,
- в) щечный,
- г) нижнечелюстной,
- д) верхнечелюстной.

**3. КАКИЕ СОСУДЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ТОЛЩЕ
ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:**

- а) наружная сонная артерия,
- б) внутренняя сонная артерия,
- в) задняя ушная артерия,
- г) позадичелюстная вена,
- д) лицевая артерия.

**4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КОНЕЧНЫЕ ВЕТВИ НАРУЖНОЙ СОННОЙ
АРТЕРИИ**

- а) поверхностная височная,
- б) задняя ушная,
- в) подглазничная,
- г) верхнечелюстная,
- д) затылочная.

5. КАКИЕ НЕРВЫ ИННЕРВИРУЮТ КОЖУ ЛИЦА:

- а) лицевой,
- б) верхнечелюстной,
- в) глазничной,
- г) нижнечелюстной,
- д) ушно-височный,

6. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВЕТВИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА:

- а) височная ветвь,
- б) скуловая ветвь,
- в) щечная ветвь,
- г) краевая ветвь нижней челюсти,
- д) шейная ветвь.

**7. КАКИЕ ТОЧКИ СЛЕДУЕТ СОЕДИНИТЬ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ
ПРОЕКЦИОННОЙ ЛИНИИ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА
ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ:**

- а) мочка уха,
- б) угол рта,
- в) угол крыла носа,
- г) середина расстояния между углом рта и крылом носа,
- д) угол нижней челюсти.

8. КУДА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ГНОЙ ПРИ ГНОЙНОМ ПАРОТИТЕ:

- а) в ротовую полость,
- б) в наружный слуховой проход,
- в) в крыло-небную ямку,
- г) в полость нижнечелюстного сустава,
- д) в окологлоточное пространство.

9. САМАЯ КРУПНАЯ АРТЕРИЯ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ:

- а) верхнечелюстная артерия,
- б) лицевая артерия,
- в) подглазничная артерия,
- г) поперечная артерия лица,
- д) нижнечелюстная артерия.

10. С КАКИМИ СИНУСАМИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ АНАСТОМОЗИРУЕТ ЛИЦЕВАЯ ВЕНА, С:

- а) кавернозным синусом,
- б) нижним сагиттальным синусом,
- в) сигмовидным синусом,
- г) верхним сагиттальным синусом,
- д) поперечным синусом.

11. В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ ЛИЦА ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ:

- а) лицевая артерия,
- б) поверхностная височная артерия,
- в) задняя ушная,
- г) затылочная,
- д) верхнечелюстная.

12. ПРОЕКЦИЯ ПОДГЛАЗНИЧНОГО ОТВЕРСТИЯ:

- а) на середине нижнеглазничного края,
- б) на границе внутренней и средней трети нижнеглазничного края,
- в) на 5-6 мм к низу от середины нижнеглазничного края,
- г) на середине носощечной складки,
- д) на 1,5 см книзу от середины нижнеглазничного края.

13. СОДЕРЖИМОЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА:

- а) язычная артерия,
- б) язычная вена,
- в) язычный нерв,
- г) подъязычный нерв,
- д) проток поднижнечелюстной слюнной железы.

14. ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА:

- а) нижнелуночковый нерв,
- б) большой небный нерв,
- в) щечный нерв,
- г) язычный нерв,
- д) ушно-височный нерв.

15. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА:

- а) жевательный нерв,
- б) ушно-височный нерв,
- в) крыловидные нервы,
- г) глубокие височные нервы,
- д) язычный нерв.

16. ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ОТТОК ОТ ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ГУБЫ ИДЕТ:

- а) в поднижнечелюстные узлы этой же стороны,
- б) в поднижнечелюстные узлы обеих сторон,
- в) щечные узлы,
- г) в передние ушные узлы,
- д) в подподбородочные лимфатические узлы,

17. ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ:

- а) между первым и вторым верхними премолярами,
- б) между первыми и вторыми нижними молярами,
- в) на уровне второго нижнего премоляра,
- г) между первым и вторым верхними молярами,
- д) позади второго верхнего моляра.

18. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ:

- а) в верхний носовой ход,
- б) в средний носовой ход,

- в) в нижний носовой ход,
- г) в полость глазницы,
- д) в ротовую полость.

19. ЛОБНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ:

- а) верхний носовой ход,
- б) в средний носовой ход,
- в) в полость глазницы,
- г) переднюю черепную ямку.
- д) в полость тела клиновидной кости.

20. ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ:

- а) нижних моляров,
- б) верхних моляров,
- в) десен нижних моляров,
- г) десен верхних моляров щечной стороны,
- д) десен верхних моляров с небной стороны.

21. ПРИ ИНФРАОРИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ:

- а) верхних резцов,
- б) верхних клыков,
- в) верхних малых коренных зубов,
- г) верхних моляров,
- д) верхней губы.

22. ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЕЗБОЛИВАЮТСЯ:

- а) верхние большие коренные зубы,
- б) нижние моляры,
- в) нижние премоляры,
- г) десны и зубы нижней челюсти,
- д) язык, губа (соответствующей стороны).

23. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ:

- а) латеральная крыловидная,
- б) щечная,
- в) жевательная,
- г) височная,

д) медиальная крыловидная.

24. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛЕТЧАТОЧНЫЕ ПРОСТРАНСТВА ГЛУБОКОЙ БОКОВОЙ ОБЛАСТИ ЛИЦА:

- а) височно-крыловидный промежуток,
- б) окологлоточное клетчаточное пространство,
- в) межкрыловидный промежуток,
- г) жировой комок щеки,
- д) жевательно-челюстное пространство.

25. УКАЖИТЕ КЛЕТЧАТОЧНЫЕ ОТРОСТКИ ЖИРОВОГО КОМКА ЩЕКИ:

- а) височный,
- б) щечный,
- в) глазничный,
- г) носовой,
- д) крылонебный.

26. КАКИЕ ВИДЫ КОЖНОЙ ПЛАСТИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ДЕФЕКТАХ ЛИЦА:

- а) пластика местными тканями,
- б) пластика лоскутом на питающей ножке,
- в) пластика перфорированным лоскутом,
- г) свободная кожная пластика,
- д) пластика по Филатову.

27. С КАКИМИ СОСЕДНИМИ ОБЛАСТЯМИ СООБЩАЕТСЯ КРЫЛОНЕБНАЯ ЯМКА:

- а) с глазницей,
- б) с полостью носа,
- в) с полостью черепа,
- г) с подвисочной ямкой,
- д) с полостью рта.

28. КАКИЕ ОТВЕРСТИЯ ИМЕЮТСЯ В КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКЕ:

- а) нижняя глазничная щель,
- б) основно-небное отверстие,
- в) круглое отверстие,
- г) большой небный канал,

д) верхняя глазничная щель.

29. СОДЕРЖИМОЕ КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКИ:

- а) верхнечелюстной нерв,
- б) крылонебный узел,
- в) скуловой нерв,
- г) нижнеглазничный нерв,
- д) крылонебные нервы.

30. ЧЕМ ОГРАНИЧЕНО ЖЕВАТЕЛЬНО-ЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО:

- а) челюстно-подъязычной мышцей,
- б) жевательной мышцей,
- в) височной мышцей,
- г) щечной мышцей,
- д) наружной поверхностью ветви нижней челюсти.

31. ЧЕМ ОГРАНИЧЕНО КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО:

- а) внутренней поверхностью ветви нижней челюсти,
- б) медиальной крыловидной мышцей,
- в) щечной мышцей,
- г) височной мышцей,
- д) жевательной мышцей.

32. ГРАНИЦЫ, ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ:

- а) бугор верхней челюсти,
- б) шиловидный отросток височной кости с отходящими от него мышцами,
- в) ветвь нижней челюсти,
- г) крыловидный отросток основной кости,
- д) большое крыло основной кости.

33. НАЗОВИТЕ МЫШЦЫ, ФИКСИРУЮЩИЕ ЯЗЫК К КОСТЯМ:

- а) шилоязычные мышцы,
- б) подбородочно-язычные мышцы,
- в) подъязычно-язычные мышцы,
- г) продольные мышцы языка,
- д) поперечные мышцы языка.

34. НАЗОВИТЕ НЕРВЫ, ПРОХОДЯЩИЕ В ЗАДНЕМ ОТДЕЛЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА:

- а) языкоглоточный,
- б) блуждающий,
- в) шейный отдел симпатического ствола,
- г) подъязычный,
- д) добавочный.

35. НАЗОВИТЕ СТЕНКИ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ:

- а) латеральная стенка полости носа,
- б) клыковая ямка,
- в) нижняя стенка глазницы,
- г) бугор верхней челюсти,
- д) твердое небо.

36. НАЗОВИТЕ ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ НОСА:

- а) гайморова,
- б) небная,
- в) лобная,
- г) клиновидная,
- д) ячейки решетчатой кости.

37. КУДА МОЖЕТ РАСПРОСТРАНИТЬСЯ ГНОЙ ИЗ КЛЕТЧАТКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА:

- а) в глубокую область лица,
- б) в ложе медиального сосудисто-нервного пучка шеи,
- в) в поднижнечелюстной треугольник,
- г) в окологлоточную клетчатку,
- д) в подбородочный треугольник.

38. КАКИЕ ОТВЕРСТИЯ СОЕДИНЯЮТ ГЛАЗНИЦУ С ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА:

- а) верхняя глазничная щель,
- б) нижняя глазничная щель,
- в) зрительный канал,
- г) носослезный канал,
- д) переднее решетчатое отверстие.

Шея.

1. УРОВЕНЬ БИФУРКАЦИИ СОННОЙ АРТЕРИИ:

- а) середина щитовидного хряща,
- б) середина длины грудино-ключично-сосцевидной мышцы,
- в) верхний край щитовидного хряща.
- г) шейный позвонок,
- д) нижний край щитовидного хряща.

2. МЕДИАЛЬНЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК ШЕИ СОСТОИТ ИЗ:

- а) общей сонной артерии,
- б) наружной яремной вены,
- в) внутренней яремной вены,
- г) блуждающего нерва,
- д) ствола симпатического нерва.

3. ЛАТЕРАЛЬНЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК ШЕИ СОСТОИТ ИЗ:

- а) подключичной вены,
- б) подключичной артерии,
- в) плечевого сплетения,
- г) диафрагмального нерва,
- д) поперечной артерии шеи.

4. ГРАНИЦЫ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ:

- а) передний край кивательной мышцы,
- б) ключица,
- в) нижний край заднего брюшка двубрюшной мышцы,
- г) верхнее брюшко лопаточно-подъязычной мышцы,
- д) срединная линия шеи.

5. СОДЕРЖИМОЕ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА:

- а) общая сонная артерия.
- б) внутренняя яремная вена,
- в) блуждающий нерв,
- г) шейный симпатический ствол,
- д) наружная яремная вена.

6. СИНТОПИЯ СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ:

- а) медиально-внутренняя яремная вена, латерально-общая сонная артерия, между веной и артерией - блуждающий нерв,
- б) медиально-общая сонная артерия, латерально-внутренняя яремная вена, между веной и артерией - блуждающий нерв,
- в) медиально-внутренняя яремная вена, латерально-блуждающий нерв, между веной и нервом - общая сонная артерия,
- г) медиально-общая сонная артерия, латерально-внутренняя яремная вена, между веной и артерией - ствол симпатического нерва.
- д) медиально-внутренняя яремная вена, латерально-ствол симпатического нерва, между веной и нервом - общая сонная артерия.

7. ГРАНИЦЫ ТРЕУГОЛЬНИКА ПИРОГОВА:

- а) сухожилие заднего брюшка двубрюшной мышцы,
- б) промежуточное сухожилие двубрюшной мышцы,
- в) подъязычный нерв,
- г) край челюстно-подъязычной мышцы,
- д) переднее брюшко двубрюшной мышцы.

8. ГРАНИЦЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ:

- а) край нижней челюсти,
- б) двубрюшная мышца,
- в) подъязычная кость,
- г) подчелюстная железа,
- д) челюстно-подъязычная мышца.

9. СОДЕРЖИМОЕ ТРЕУГОЛЬНИКА ПИРОГОВА:

- а) язычная артерия,
- б) язычная вена,
- в) внутренняя яремная вена,
- г) общая сонная артерия,
- д) подъязычный нерв.

10. СИНТОПИЯ СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ ПУЧКОВ В ЛАТЕРАЛЬНОМ СОСУДИСТО-НЕРВНОМ ПУЧКЕ ШЕИ:

- а) позади ключицы - подключичная артерия, выше и глубже артерии - подключичная вена, между ними - плечевое сплетение,

- б) позади ключицы - подключичная вена, глубже и выше - подключичная артерия, между ними - пучки плечевого сплетения
- в) позади ключицы - подключичная вена, выше и глубже - подключичная артерия, выше и сзади от артерии - пучки плечевого сплетения,
- г) позади ключицы - пучки плечевого сплетения, выше и глубже - подключичная вена, выше за веной - подключичная артерия,
- д) позади ключицы - подключичная артерия, выше глубже - пучки плечевого сплетения, выше и сзади от сплетения - подключичная вена.

11. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТРАХЕОСТОМИИ:

- а) отек гортани,
- б) терминальные состояния с нарушением функции дыхательного центра,
- в) истинный дифтерийный круп,
- г) расстройство дыхания при заболеваниях и патологических состояниях,
- д) инородные тела трахеи.

12. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВ ТРАХЕОСТОМИИ:

- а) скальпель,
- б) острый однозубый крючок,
- в) кровоостанавливающий зажим,
- г) канюля Люэра,
- д) трахеорасширитель.

13. КАКУЮ ТРАХЕОСТОМИЮ ПРОИЗВОДЯТ ДЕТЯМ:

- а) верхнюю,
- б) нижнюю
- в) среднюю
- г) микротрахеостомию,
- д) коникотомию.

14. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ТРАХЕОСТОМИИ:

- а) ингаляционный наркоз,
- б) эндотрахеальный наркоз,
- в) внутривенный наркоз,
- г) местная анестезия,
- д) проводниковая анестезия.

15. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛОЙНОГО РАССЕЧЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ ВЕРХНЕЙ ТРАХЕОТОМИИ:

- а) кожа и подкожная клетчатка,
- б) поверхностная фасция,
- в) собственная фасция,
- г) белая линия шеи.

16. КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ ВПЕРЕДИ ТРАХЕИ:

- а) глотка,
- б) 4-я фасция шеи,
- в) грудино-подъязычная мышца,
- г) перешеек щитовидной железы,
- д) гортань.

17. КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ ПОЗАДИ ТРАХЕИ:

- а) пищевод,
- б) глотка,
- в) дуга аорты,
- г) вилочковая железа,
- д) блуждающий нерв.

18. СОДЕРЖИМОЕ МЕЖЛЕСТНИЧНОГО ПРОМЕЖУТКА:

- а) плечевое сплетение,
- б) подключичная вена,
- в) шейный отдел симпатического ствола,
- г) подключичная артерия,
- д) диафрагмальный нерв,

19. ПРОЕКЦИОННАЯ ЛИНИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы,
- б) заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы,
- в) середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы,
- г) биссектрисе угла, образованного грудино-ключично-сосцевидной мышцей и лопаточно-подъязычной мышцей,
- д) от середины расстояния, между углом нижней челюсти и сосцевидным отростком грудино-ключичного сочленения.

20. СИМПТОМЫ ТРИАДЫ КЛОДА БЕРНАРА-ГОРНЕРА ПРИ ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЕННОЙ ШЕЙНОЙ ВАГОСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЕ ПО А. В. ВИШНЕВСКОМУ:

- а) сужение зрачка,
- б) гиперемия лица,
- в) сужение глазной щели,
- г) глазное яблоко западает,
- д) гиперемия белковой оболочки глаз.

21. КАКИЕ НЕРВЫ БЛОКИРУЮТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ШЕЙНОЙ ВАГОСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЫ ПО А. В. ВИШНЕВСКОМУ:

- а) ствол симпатического нерва,
- б) плечевое сплетение,
- в) блуждающий нерв,
- г) шейное нервное сплетение,
- д) диафрагмальный нерв.

22. КАРОТИДНАЯ РЕФЛЕКСОГЕННАЯ ЗОНА ОБРАЗОВАНА ВЕТЧКАМ НЕРВОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ИЗ:

- а) языкоглоточного нерва,
- б) диафрагмального нерва,
- в) блуждающего нерва,
- г) симпатического нерва,
- д) добавочного нерва.

23. 2-Я ФАСЦИЯ ШЕИ ОБРАЗУЕТ ФУТЛЯРЫ ДЛЯ:

- а) грудино-ключично-сосцевидной мышцы,
- б) трапециевидной мышцы,
- в) лопаточно-подъязычной мышцы,
- г) подчелюстной железы,
- д) вилочковой железы.

24. 3-Я ФАСЦИЯ ШЕИ ОБРАЗУЕТ ФУТЛЯРЫ ДЛЯ:

- а) лопаточно-подъязычной мышцы,
- б) грудино-подъязычной мышцы,
- в) грудино-щитовидной мышцы,
- г) щитоподъязычной мышцы,

д) подключичной артерии и вены.

25. 4-Я ФАСЦИЯ ШЕИ ОБРАЗУЕТ ФУТЛЯРЫ ДЛЯ:

- а) медиального сосудисто-нервного пучка шеи,
- б) щитовидной железы,
- в) пищевода,
- г) трахеи,
- д) вилочковой железы.

26. 5-Я ФАСЦИЯ ШЕИ ОБРАЗУЕТ ФУТЛЯРЫ ДЛЯ:

- а) блуждающего нерва,
- б) длинных мышц головы и шеи,
- в) лестничных мышц,
- г) подключичной артерии и вены,
- д) плечевого сплетения.

27. КОЛЬЦО ПИРОГОВА-ВАЛЬДЕЙЕРА СОСТОИТ ИЗ:

- а) небных миндалин,
- б) язычной миндалины,
- в) глоточной миндалины,
- г) гортанных миндалин,
- д) трубных миндалин.

28. СОДЕРЖИМОЕ ПРЕДГОРТАННОГО ПРОСТРАНСТВА ШЕИ:

- а) венозное щитовидное сплетение,
- б) поперечная артерия шей,
- в) непарная щитовидная артерия,
- г) лимфатические узлы,
- д) возвратный нерв.

29. НЕПАРНЫЕ ХРЯЩИ ГОРТАНИ

- а) черпаловидный,
- б) щитовидный,
- в) рожковидный,
- г) надгортанник,
- д) перстневидный.

30. В ПРЕДЕЛАХ ШЕИ ОТ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ:

- а) верхняя щитовидная артерия,
- б) нижняя щитовидная артерия,
- в) лицевая артерия,
- г) язычная артерия,
- д) затылочная артерия.

31. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ШЕЙНОЙ ВАГОСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЫ ПО А. В. ВИШНЕВСКОМУ

- а) ранение шеи,
- б) операции на органах шеи,
- в) лечение и предупреждение плевропульмонального шока,
- г) проникающее ранение брюшной полости,
- д) ранение глазницы.

32. ГРУДНОЙ ПРОТОК МОЖЕТ ВПАДАТЬ:

- а) в правый венозный угол Пирогова,
- б) в левый венозный угол Пирогова,
- в) в подключичную вену слева,
- г) во внутреннюю яремную вену слева,
- д) во внутреннюю яремную вену справа.

33. КОЖНЫЕ ВЕТВИ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ:

- а) большой затылочный нерв,
- б) малый затылочный нерв,
- в) большой ушной нерв,
- г) поперечный нерв шеи,
- д) надключичные нервы.

34. ГОРТАНЬ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ:

- а) II-III шейных позвонков,
- б) III-IV шейных позвонков,
- в) IV-V шейных позвонков,
- г) V-VI шейных позвонков,
- д) подъязычной кости.

35. СОДЕРЖИМОЕ ЛЕСТНИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА:

- а) начальный отдел подключичной артерии,
- б) конечный отдел подключичной артерии,

- в) дуга грудного протока,
- г) подключичная вена,
- д) средний и нижний ганглии симпатического ствола.

36. ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ НЕРВ ПРОХОДИТ В:

- а) предлестничном промежутке,
- б) межлестничном промежутке,
- в) лестнично-позвоночном треугольнике,
- г) лопаточно-трахеальном треугольнике,
- д) лопаточно-трапециевидном треугольнике.

Ситуационные задачи по клинической анатомии головы и шеи.

Голова.

Мозговой отдел.

1. Больной жалуется на головную боль, припухлость в области черепа. Объективно: в области свода черепа имеется флюктуирующая припухлость, ограниченная спереди верхним краем глазницы, с боков верхней височной линией, сзади верхней выйной линией (наружный затылочный бугор). Диагноз: гематома свода черепа. В каком слое клетчатки находится гематома, и каковы анатомические предпосылки ее распространения по своду черепа?
2. Гематомы покровов свода черепа могут быть ограниченными (в виде "шишки") распространяться по всей поверхности свода или в пределах одной из костей свода. В каком слое располагается каждый из указанных трех видов гематом, и укажите анатомические особенности различного их распространения по поверхности свода?
3. В области свода черепа головы имеется обширная скальпированная рана. Перечислите слои входящие в состав отслоившегося лоскута. Какие топографоанатомические особенности покровов головы способствуют образованию скальпированных ран? Как произвести ПХО раны?
4. В процессе ПХО открытого оскольчатого перелома в области свода черепа, после удаления свободно лежащих костных отломков, хирург обнаружил, что твердая мозговая оболочка имеет темный цвет и не пульсирует. О чем свидетельствуют эти два симптома?
5. Чаще всего внутричерепные гематомы локализуются в височной области. Какие топографоанатомические особенности способствуют этому факту?
6. Больной жалуется на слабость в правой кисти, у него черепно-мозговая травма. Наличие какой патологии в черепе можно предположить?
7. У больного с черепно-мозговой травмой имеется симптом "очков", истечения из носа прозрачной жидкости (ликвора). Установите характер

повреждения и дайте топографоанатомическое объяснение указанных симптомов.

8. У больного с черепно-мозговой травмой имеется кровотечение из левого наружного слухового прохода, сглаженность левой носогубной складки. Какой можно поставить диагноз?

9. У больного в состоянии алкогольного опьянения имеется поверхностная ушибленная рана мягких тканей височной области. Жалоб не предъявляет. После обработки раны больной отпущен домой. Через несколько часов больной поступает в тяжелом состоянии в нейрохирургическое отделение с симптомами нарастающего сдавления головного мозга. Во время операции обнаружена эпидуральная гематома в височной области. Какие совершены ошибки при первичном поступлении больного?

10. У больного с травмой черепа наблюдается пульсирующий экзофтальм. Дайте топографоанатомическое обоснование этого симптома (какой сосуд и в каком его отделе имеется повреждение).

11. Паралич мышц глазного яблока (офтальмоплегия) характеризуется отсутствием движений глазного яблока или отклонением его в какую либо сторону. При какой локализации перелома основания черепа может возникнуть указанная патология?

12. Осложнением флегмоны глубокой области лица может быть менингит. По каким путям может распространяться инфекция из указанной области в полость черепа?

13. Какие ранения в области свода черепа являются проникающими?

14. У пострадавшего имеется ушибленная рана лево-височной области. На рентгенограмме обнаружен перелом височной кости. При неврологическом обследовании выявляется сдавление мозга в области передней центральной извилины. Какова возможная причина сдавления и какую операцию необходимо срочно произвести?

Лицевой отдел.

1. У больного с опухолью околоушной слюнной железы наряду с появившейся асимметрией возникла частичная атрофия височной мышцы. Чем можно объединить эти два симптома?
2. У пострадавшего имеется рваная рана мягких тканей на уровне ветви нижней челюсти справа, оскольчатый перелом шейки суставного отростка нижней челюсти. При удалении свободно лежащих костных отломков при ПХО раны, из глубины раны началось сильное артериальное кровотечение. Какой сосуд мог быть поврежден острым отломком кости и какую артерию надо перевязывать на протяжении для остановки кровотечения?
3. После вскрытия абсцесса в правой щечной области (жировой комок щеки) через несколько дней образовалась болезненная припухлость в правой височной области (гнояная). Укажите анатомический путь гнойного затека. Какое клетчаточное пространство височной области поражено, каким разрезом надо вскрыть абсцесс?
4. Фурункул в области носогубной складки осложнился отеком лица, глазницы, возник тромбоз лицевой вены. Какое еще более опасное осложнение можно ожидать?
5. У больного 10 лет наблюдается клиническая картина флегмоны левой глазницы (выраженный отек и гиперемия глазницы и век, боли в области глаза, высокая температура, головная боль). Вдоль носогубной складки припухлость покраснение и прощупывается шнуровидное довольно плотное образование. Проведите анатомический анализ механизма развития этого осложнения.
6. В поликлинику обратился больной с фурункулом в области верхней губы. Ему было назначено лечение и дано освобождение от работы на 3 дня. Однако через 3 дня больной поступил в стационар в тяжелом состоянии с клиникой тромбоза пещеристого синуса. Каков анатомический механизм развития этого осложнения?

7. У больного с инфекционным паротитом возникло осложнение в виде паралича лимфатических мышц половины лица. Дайте топографоанатомическое обоснование данного осложнения.
8. Для проверки состояния одного из черепных нервов невропатолог надавливает пальцем в область надглазнично-подглазничного отверстия и подбородочного отверстия. Состояние какого нерва и каких его ветвей проверяется таким примером?
9. У больной с гнойным поражением нижнего третьего коренного зуба развилась флегмона височно-крыловидного и межкрыловидного промежутков. Какими анатомическими путями может проникнуть туда инфекция?
10. Почему при радикальной операции по поводу рака нижней губы удаляется вся клетчатка поднижнечелюстного треугольника с обеих сторон, обе поднижнечелюстные слюнные железы и клетчатка подбородочного треугольника?
11. Какими путями может проникнуть гной при флегмоне из клетчатки дна полости рта в область сонного треугольника и глубокую область лица (межкрыловидный промежуток)?
12. При проведении местного обезболивания наступила анестезия в области верхних моляров, соответствующих им участков альвеолярного отростка, слизистой оболочки и надкостницы. Какой вид анестезии проведен, какие нервные ветви при этом выключены? Техника анестезии.
13. При проведении местного обезболивания наступила анестезия верхних резцов, клыков и премоляров, соответствующих им участков альвеолярного отростка слизистой оболочки и надкостницы, кожи крыла носа и носовой перегородки, нижнего века, верхней губы и щеки от угла рта до латерального угла глаза. Какой вид анестезии проведен, какие нервные ветви при этом выключены? Техника анестезии.
14. При проведении местного обезболивания наступила анестезия слизистой оболочки твердого неба и альвеолярных отростков с язычной стороны на уровне от 3-го большого коренного зуба до клыков. Какой вид анестезии проведен, какой нерв блокирован? Техника анестезии.

15. При проведении местной анестезии наступило обезболивание слизистой оболочки и надкостницы альвеолярного отростка верхней челюсти и переднего отдела твердого неба до уровня середины клыков сзади. Какой вид анестезии проведен, какие нервы блокированы? Техника анестезии.

16. При проведении местной анестезии наступило обезболивание зубов половины нижней челюсти, соответственная часть слизистой альвеолярного отростка, слизистой оболочки передних 2/3 языка, дна полости рта, кожи и слизистой оболочки нижней губы, кожи, подбородочной области на стороне анестезии и надкостницы. Какой вид анестезии проведен, какие нервы блокированы? Техника анестезии.

Шея.

1. Почему при вскрытии абсцесса поднижнечелюстного треугольника разрез проводят параллельно краю нижней челюсти, отступая от кости вниз на 1,5-2 см?

2. Инородное тело пищевода вызвало перфорацию задней стенки на уровне С7 и образовалась флегмона околощитовидной клетчатки. Укажите возможные пути распространения гноя.

3. У больной во время операции гемиструмэктомии наступило внезапное нарушение дыхания и появилась осиплость голоса. Дайте топографоанатомическое обоснование данного осложнения.

4. У ребенка 2-х лет после инъекции пенициллина развился острый отек гортани, консервативные мероприятия не имели успеха. Что должен предпринять хирург в данной ситуации?

5. У больного с правосторонним хроническим мастоидитом появилась припухлость, боли, краснота области правой жевательной мышцы, повысилась температура тела. Какое возникло осложнение, какую операцию надо предпринять?

6. У ребенка, перенесшего флегмонозную ангину, появилась болезненная припухлость в поднижнечелюстной области, краснота, повысилась температура тела. При пальпации в области припухлости

определяется флюктуация. Дайте топографоанатомическое объяснение возникшего осложнения, какова должна быть тактика хирурга?

7. У больного неоперабельный рак шейного отдела пищевода, нарушено глотание. Внезапно появилась гиперемия левой половины лица, усилилась дисфагия, стала нарастать осиплость голоса. Дайте топографоанатомическое объяснение указанных симптомов.

8. Флегмоны шеи могут осложняться гнойным медиастинитом. Флегмоны каких клетчаточных пространств шеи способны вызвать эти осложнения? Укажите топографоанатомические пути распространения гноя из них в средостение.

9. У больного удалена за ненадобностью трахеотомическая трубка и на ткани в область оставшегося свища наложены швы. Через несколько часов в этой области появилась подкожная эмфизема и возникли признаки асфиксии. Какая допущена ошибка при удалении трубки. Какую надо оказать неотложную помощь?

10. Больной проглотил кость, которая застряла в шейной части пищевода. Попытка удалить кость через рот не удалась. Что следует предпринять? Опишите хирургический доступ к шейному отделу пищевода.

11. У больного с глубокой флегмоной шеи после удаления дренажа из раны внезапно появилось обильное кровотечение. При ревизии обнаружена эрозия стенки общей сонной артерии. Что должен предпринять хирург? Каковы пути коллатерального кровотока?

12. Больной после неудачной пункции подключичной вены жалуется на боли в области пункции, иррадиирующих в область плеча, предплечья и кисти, слабость в руке. Дайте топографоанатомическое обоснование случившемуся.

13. Какое количество фасциальных пластинок имеется области сонного треугольника?

14. Для перевязки наружной сонной артерии хирург во время операции обнаружил участок артерии от бифуркации общей сонной артерии до отхождения первой боковой ветви (верхней щитовидной артерии) и

произвел перевязку сосуда. Правильно ли выбрано место перевязки? Если неправильно, то, какое может быть осложнение?

15. Во время выполнения шейной вагосимпатической блокады по А. В. Вишневному у больного появилась гиперемия лица. Достаточно ли этих симптомов для оценки правильности проведения блокады?

16. Больному с травматическим разрывом гортани в порядке оказания неотложной помощи проведена трахеостомия, а через некоторое время появились признаки нарастающего удушья, припухлость мягких тканей вокруг трахеостомы, при пальпации - крепитация. Какая ошибка допущена при трахеостомии и как ее исправить?

17. При рассечении колец трахеи (для создания трахеостомы) и введении в трахею с некоторым усилием, у больного усилились признаки удушья. В чем заключается ошибка оперирующего и как ее исправить?

18. Во время операции трахеостомии при послойном рассечении мягких тканей в претрахеальной клетчатке появилось артериальное кровотечение, затрудняющее дальнейший ход операции. Какой сосуд мог повредить хирург и как ему следует поступить: несмотря на кровотечение, ввести трахеостомическую трубку или сначала остановить кровотечение, и затем продолжить операцию?

19. Во время операции трахеостомии хирург после рассечения колец трахеи и введения трахеорасширителя увидел рану на задней стенке трахеи. Какая ошибка допущена, как ее избежать и как ее исправить?

20. Произведена трахеостомия. После введения в трахею трахеостомической канюли, ее просвет заполнило вязкой слизью, что вновь привело к асфиксии. Что необходимо предпринять?

21. Признаками правильно проведенной шейной вагосимпатической блокады являются: покраснение лица на стороне блокады, западение глазного яблока, сужение зрачка и глазной щели. Дайте анатомофизиологическое объяснение эти симптомам.

22. В какие клетчаточные пространства должен быть введен раствор новокаина при шейной вагосимпатической блокаде, и какие нервные стволы при этом блокируются?

23. Какие могут возникнуть препятствия в претрахеальной клетчатке при проведении операции нижней трахеостомии?
24. Почему при проведении субтотальной субфасциальной струмэктомии по Николаеву оставляют задние отделы боковых долей щитовидной железы?
25. В каком направлении надо вводить иглу Дешана при проведении лигатуры под наружную сонную артерию при ее перевязке (снаружи внутрь или наоборот)?
26. Какие осложнения могут возникнуть при катетеризации подключичной вены в связи с топографоанатомическим расположением?
27. Мальчик 8 лет во время еды при проглатывании очередного пищевого комка почувствовал кратковременную боль в горле ("что-то кольнуло") и возник кашель. Через день у него на шее появилась болезненная припухлость и боли при глотании, повысилась температура тела. В больнице был диагностирована и вскрыта флегмона окологлоточной клетчатки. И в гное был обнаружен кусочек стекла размером 0,5х0,5 см. Какова для больного дальнейшая лечебная тактика?
28. У больного на 2-ой неделе после вскрытия флегмоны в области медиального сосудисто-нервного пучка шеи повязка стала промокать кровью. О чем необходимо подумать и какова дальнейшая тактика?
29. Какие осложнения может вызвать перелом ключицы в связи с ее топографо-анатомическим положением?
30. Чем опасно повреждение глубоких вен шеи?
31. Какие кровеносные сосуды шеи можно перевязать и перевязка каких сосудов может вызвать смертельное осложнение?

Эталон правильных ответов к тестовому контролю.

Клиническая анатомия.

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. - в | 35. - в |
| 2. - б, а, в | 36. - г, а, д, б, в |
| 3. - б, а, д, в, е, г | 37. - а |
| 4. - а | 38. - в |
| 5. - б | 39. - а |
| 6. - б, г, д | 40. - б |
| 7. - б | 41. - в |
| 8. - а | 42. - б |
| 9. - д | 43. - а, б, в |
| 10. - а, в, г, д | 44. - в |
| 11. - б, в, г, д | 45. - а |
| 12. - а, б, в, г | 46. - б, г, д |
| 13. - а, д | 47. - 3б |
| 14. - б, в | 48. - в |
| 15. - а, в, д | 49. - в, г |
| 16. - б, г, д | 50. - б, в, ж |
| 17. - а, б, г | 51. - в |
| 18. - б | 52. - в |
| 19. - а, в, д, ж, з | 53. - а |
| 20. - б, г, е | 54. - а |
| 21. - г | 55. - в |
| 22. - в | 56. - б |
| 23. - б, г, д, е | 57. - в |
| 24. - а, в, ж, з, и | 58. - б |
| 25. - а | 59. - в |
| 26. - а, г, д | 60. - а |
| 27. - а | 61. - г |
| 28. - б | 62. - б |
| 29. - а | 63. - а |
| 30. - в | 64. - б |
| 31. - д | 65. - в |
| 32. - в | 66. - б |
| 33. - в | 67. - а |
| 34. - в | 68. - а |
| | 69. - а |
| | 70. - в |

- 71. - в, г
- 72. - а
- 73. - б
- 74. - б, г
- 75. - б
- 76. - 1в, 2а, 3г, 4б
- 77. - в
- 78. - г
- 79. - в
- 80. - в
- 81. - а
- 82. - г

**Клиническая анатомия
головой и шеи**

Голова.

Мозговой отдел

- 1. - б
- 2. - б.
- 3. - а, б, в, г, д.
- 4. - а, б, г, д.
- 5. - в.
- 6. - б, в.
- 7. - а, в, г.
- 8. - а, б, в, г, д.
- 9. - а, б, в, д.
- 10. - д.
- 11. - а.
- 12. - в.
- 13. - б, а, в
- 14. - а, в, б, г, д, е
- 15. - а, г
- 16. - а
- 17. - а
- 18. - б
- 19. - а
- 20. - а

- 21. - б
- 22. - в

Лицевой отдел

- 1. - в.
- 2. - а, в, г, д.
- 3. - а, г.
- 4. - а, г.
- 5. - б, в, г.
- 6. - а, б, в, г.
- 7. - а, г.
- 8. - б, д.
- 9. - б.
- 10. - а.
- 11. - а, б, д.
- 12. - в.
- 13. - б, в, г, д.
- 14. - а, в, г, д.
- 15. - а, в, г.
- 16. - а, б, д.
- 17. - г.
- 18. - б.
- 19. - б.
- 20. - б, г.
- 21. - а, б, в, д.
- 22. - б, в, г, д.
- 23. - а, в, г, д.
- 24. - а, в.
- 25. - а, в, д.
- 26. - а, б, г, д.
- 27. - а, б, в, г, д.
- 28. - а, б, в, г.
- 29. - а, б, в, г, д.
- 30. - б, д.
- 31. - а, б.
- 32. - а, б, в, г, д.
- 33. - а, б, в.
- 34. - а, б, в, г, д.
- 35. - а, б, в, г, д.

36. - а, в, г, д.
37. - а, б, в, г, д.
38. - а, в.

Шея.

1. - в.
2. - а, в, г.
3. - а, б, в.
4. - а, в, г.
5. - а, б, в.
6. - б.
7. - б, в, г.
8. - а, б.
9. - а, б.
10. - в.
11. - б, в.
12. - б, г, д.
13. - б.
14. - в, г.
15. - а, б, в, г, д.

16. - б, в, г.
17. - а.
18. - а, г.
19. - д.
20. - а, в, г.
21. - а, в, д.
22. - а, в, г, д.
23. - а, б, г.
24. - а, б, в, г.
25. - а, б, в, г.
26. - б, в, г, д.
27. - а, б, в, д.
28. - а, в, г.
29. - б, г, д.
30. - а, в, г, д.
31. - в.
32. - б, в, г.
33. - б, в, г, д.
34. - г.
35. - а, в, д.
36. - а.

Латинская терминология.

Оперативные приемы.

RESECTIO – иссечение части органа

ECTOMIA – удаление органа

EXTIRPATIO – удаление органа с окружающими тканями, связочным аппаратом, лимфатическими узлами (чаще всего в онкологии)

EXTRACTIO – извлечение (инородного тела или грубо изменённого патологическим процессом образования)

AMPUTATIO – отсечение (усечение) органа. Чаще всего применяется к органам наружной локализации (ампутация конечности, молочной железы, языка)

EXARTICULATIO – вычленение, удаление части конечности по суставу

TOMIA – рассечение

STOMIA – наложение свища

PEXIA – подшивание одного органа к другому

RHAPHIA – ушивание

ANASTOMOSIS – наложение соустья

PUNCTIO – прокол иглой

CENTESIS – прокол троакаром

BIOPSIA – взятие материала для прижизненного морфологического исследования (пункционная, резекционная)

DILATATIO – расширение просвета

TRANSPLANTATIO – пересадка

REPLANTATIO – восстановление местоположения после отрыва или удаления

IMPLANTATIO – вшивание, вживление части органа, устройства

RECONSTRUCTIO – восстановление структуры органа, устройства

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ – замена органа на искусственный протез (сосуды)

ШУНТИРОВАНИЕ – способ восстановления (налаживания) кровотока в обход существующего препятствия

СТЕНТИРОВАНИЕ – внедрение в просвет полого органа специальной конструкции (стента), позволяющей расширить участок, суженный патологическим процессом.



Клиническая терминология.

AMPUTATIO – хирургическая операция отсечения конечности или периферической её части, удаление органа

CORPUS ALIENUM – постороннее, чуждое организму инородное тело, в том числе конкременты, эндопаразиты и др.

ELECTROCOAGULATIO – уничтожение патологической ткани прижиганием с помощью электрического тока

ELUTIO – вымывание, вытеснение

EVACUATIO – опорожнение, эвакуация, очищение

INDICATIO VITALIS – жизненное показание к операции

INJECTIO – инъекция. впрыскивание

INOPERABILIS – не подлежащий радикальной операции

IMPLANTATIO – хирургическая операция вживления в ткани чуждых организму материалов (пластмасс, металлов и др.), пересадка костей, хрящей

OPERATIO – воздействие на ткани и органы, предпринимаемое с целью излечения болезни

OPERATIO PALLIATIVA – операция, не ликвидирующая болезнь, а лишь устраняющая угрожающие симптомы, облегчающая состояние больного

OPERATIO RADICALIS – операция, устраняющая болезненный очаг или ведущая к его исчезновению

LAPAROSCOPIA – осмотр полости при помощи эндоскопической аппаратуры

LAPAROTOMIA – чревосечение

MANIPULATIO – ручное действие (во врачебной технике)

PUNCTIO – прокол (полости тела, органа, сосуда)

TRANSPLANTATIO – пересадка (тканей, органов); пересаживание

RESECTIO – хирургическая операция, иссечение части органа (кости, нерва, кишки, желудка)

SITUS VISCERUM INVERSUS – обратное расположение внутренних органов

STATUS – состояние, положение

STATUS PRAESENS – настоящее состояние

SIMULATIO – притворство, имитация человеком симптомов болезни, которой у него нет

SUSPICIO – подозрение



Обследование пациента.

ACROCYANOSIS – синюшное окрашивание периферических частей тела (ухо, нос, пальцы ног, рук)

ASCITES – скопление транссудата в брюшной полости (водянка живота)

ATELECTAESIS – спадание легкого

ATROPHIA – уменьшение объёма ткани или органа

ASSYMETRIA – несоразмерность частей тела

CACHEXIA – крайняя степень истощения организма

CAPUT MEDUSAE – змееподобное расширение вен вокруг пупка

CYANOSIS – синюшное окрашивание кожных покровов и слизистых оболочек вследствие застоя венозной крови

DEFENSE MUSCULARE – дефанс, напряжение мышц стенки живота при воспалении брюшины

DEFORMATIO – нарушение формы части тела или органа

DEVIATIO – искривление, смещение

DYSTOPIA – неправильное положение органа

DYSTROPHIA – нарушение питания тканей

GIBBUS – горб, искривление позвоночника

ELEPHANTIASIS – слоновость, чрезмерное утолщение конечностей при нарушении лимфооттока

EVENRATIO – выпадение органов брюшной полости через послеоперационную рану

EXOPHTHALMIA – пучеглазие

FACIES HIPPOCRATICA – лицо Гиппократата, вид лица при агонии, перитоните

HYDROTHORAX – скопление жидкости в полости плевры

ICTERUS – состояние организма, сопровождающееся жёлтой окраской тела

KYPHOSIS – искривление позвоночника выпуклостью назад с образованием горба

LORDOSIS – искривление позвоночника выпуклостью вперед

LETALIS – смертельный (смертельный исход)

MIOSIS – сужение зрачка

MYDRIASIS – расширение зрачка

NYSTAGMUS – непроизвольное дрожательное движение глазного яблока

OEDEMA – отёк

SCOLIOSIS – боковая изогнутость позвоночника

SPASMUS – длительное сокращение мышц, судорога

STENOSIS – сужение канала или отверстия

SOPOR – спячка, одна из форм глубокого расстройства сознания

STUPOR- бесчувствие, оцепенение, отупение, неподвижность, нарушение сознания

COMA – полное отсутствие сознание

PES – нога, стопа

PES CALCANEUS – пяточная стопа

PES EQUINUS – конская стопа

PES EXCAVATUS – полая стопа

PES PLANUS – плоская стопа

PROLAPSUS – выпадение наружу какого-либо внутреннего органа или его части через естественные отверстия

Рекомендуемая основная литература.

1. Оперативная хирургия. Под редакцией проф. А.А.Воробьева, проф. И.И. Каган. Москва. Учебное пособие. «М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015, 688 с.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело", 060105.65 "Мед.-профилакт. дело", 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Оперативная хирургия и топогр. анатомия" : в 2 т. В. Ф. Байтингер [и др.] ; под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012, цв. ил.
3. Сергиенко В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Сергиенко В. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013 . - 648 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970423622.html>?
4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник / И. И. Каган, С. В. Чемезов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник: в 2 т. / А.В.Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - 2013. - - Режим доступа: [http:// www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

Дополнительная литература

1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи [Текст]: учеб.-метод. пособие : учеб. пособие для студентов I-II курсов стоматологического факультета / А.А. Воробьев [и др.].- Санкт-Петербург: Элби-СПб., 2008.-256с., ил.
2. Алгоритмы оперативных доступов [Текст]: монография / Воробьев А.А., [и др.].- Санкт-Петербург: Элби-СПб., 2015.-256с.
3. «Презентационный курс к практическим занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии» [Текст]: учеб.-метод. пособие для обучения, контроля и самоконтроля студентов; в 6 ч./Минздравсоцразвития РФ; ВолгГМУ; под ред. А.А.Воробьева.- Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011.
4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник. - В 2 т. / под общ. ред. акад. РАМН Ю.М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т. 1. -832 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. <http://meduniver.com/Medical/Anatom> – статьи и иллюстрации по нормальной анатомии человека;

2. <http://miranatomy.ru> – материалы по анатомии и физиологии с иллюстрациями.
3. <http://www.anatomus.ru> – анатомия человека в иллюстрациях;
4. <http://www.e-anatomy.ru> – виртуальный атлас по анатомии и физиологии человека
5. websurg.ru – видео-лекции по оперативной хирургии, видео мастер-классы, книги, журналы, презентации.
6. ruhirurg.ru – общая хирургия, частная хирургия, техника операций.
7. pro-medicine.com – хирургия
8. laparoscopi.ru – лапароскопическая хирургия

Литературные произведения о профессии врача.

- | | |
|-----------------------|---|
| Амосов Н.М. | Мысли и сердце. – М.: Сталкер, 1998. |
| Бернард Лаун | Книга о счастье и несчастьях. – М.: Молодая гвардия, 1990
Утерянное искусство врачевания. Издательство: М., Крон-пресс Год: 1998, 367 с. |
| Брумель В., Лапшин А. | Не измени себе. – М.: Молодая гвардия, 1980 |
| Брежнев А. | Пирогов. – М.: Молодая гвардия, 1990 |
| Булгаков М.М. | Записки юного врача. – М.: Художественная литература, 1989. |
| Ватанабэ Д. | Свет без тени. – М.: Радуга, 1982. |
| Вересаев В.В. | Записки врача. – М.: Правда, 1986. |
| Герман Ю.П. | Дело, которому ты служишь. – М.: Правда, 1989.
Дорогой мой человек. – М.: Правда, 1990. |
| Гиллер В.Е., Зив О.М. | Вам доверяются люди. – М.: Советский писатель, 1991. |
| Кованов В.В. | Хирургия без чудес. – М.: Медицина, 1989.
Сердца, отданные людям. – М.: ИПЛ, 1979. |
| Крелин Ю.З. | Игра в диагноз. – М.: Советский писатель, 1982.
Хроника одной больницы. – М.: Советский писатель, 1991. |
| Лериш Рене. | Воспоминания о моей минувшей жизни. – М.: Медицина, 1965. |
| Мымриков П.И. | Дневник врача: два года в Йемене. – Волгоград: 1974. |
| Мирский М. | Исцеляющий скальпелем. – М.: Знание, 1983. |
| Петровский Б.В. | Хирург и жизнь. – М.: Медицина, 1989. |
| Поповский М. | О жизни и работе хирурга и священника В.Ф.Войно-Ясенецкого. Журнал "Октябрь", 1990. |
| Пухов В. | Ординатор. – М.: Советский писатель, 1981.
Человек среди людей. – М.: Молодая гвардия, 1981.
Под белой мантией. – М.: Советская Россия, 1984. |

Авторы надеются, что систематическая работа с данным методическим пособием на протяжении всего обучения, а также самоконтроль качества приобретенных знаний с помощью приведенных тестовых вопросов позволят студентам успешно освоить теоретический материал, отработать необходимые практические навыки и успешно использовать их при дальнейшем обучении и работе в клинике.

Коллектив кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Волгоградского государственного медицинского университета желает студентам здоровья, оптимизма и успехов в изучении дисциплины!

Для заметок.

Для заметок.

Для заметок.

Подписано в печать 08.02.2021. Формат 60x84/16. Бум. тип № 1.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 1.0. Тираж 100 экз. Заказ 7.
Волгоградский государственный медицинский университет,
400131, Волгоград, пл. Павших Борцов, 1.