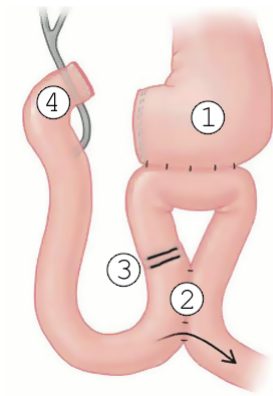


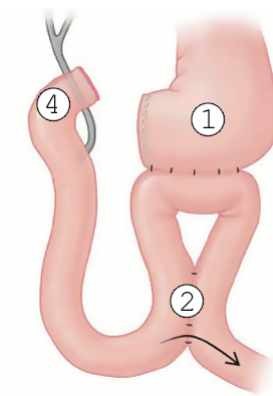
Модуль 1, Лечебное дело и педиатрия

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ВНМУ им. Пирогова.
Вопросы для самоподготовки для сдачи Модуля 1, письменная часть

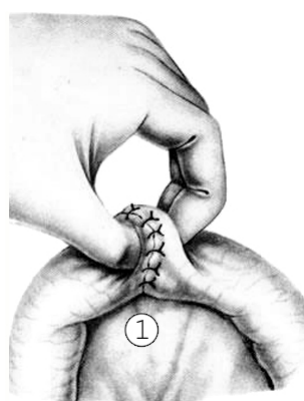
Ситуационные задачи с картинками



Что такое порочный круг при, который возникает при гастроэнтероанастомозах? Что за метод гастроэнтероанастомоза тут указан, подпишите пронумерованные элементы

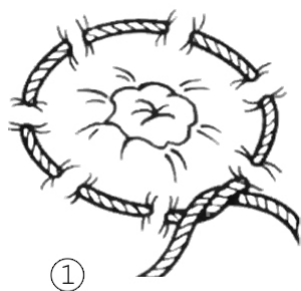


Обоснуйте наложение дополнительного соустья, его преимущества и недостатки. Подпишите пронумерованные элементы

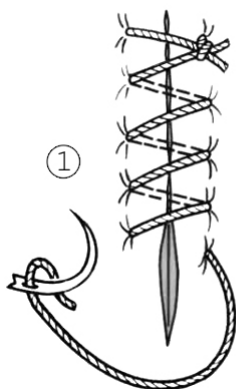


Какой прием показан на картинке? Какой разрез можно выполнить для увеличения площади прохождения анастомоза по типу конец в конец?

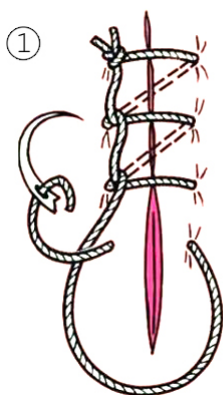
Какой шов показан на рисунке? Какой шов может быть использован после наложения изображенного шва для завершения обработки культи?



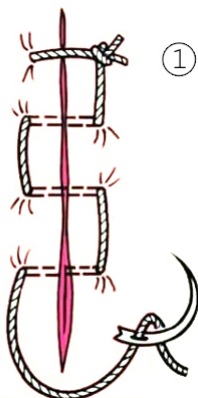
Какой вид шва показан на рисунке? Укажите его преимущества и недостатки.

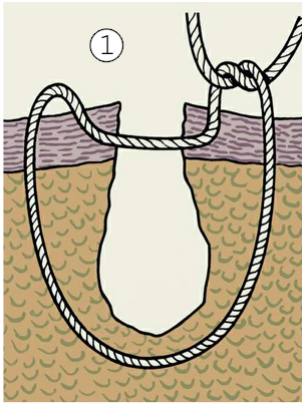


Какой вид шва показан на рисунке? Укажите его преимущества и недостатки.

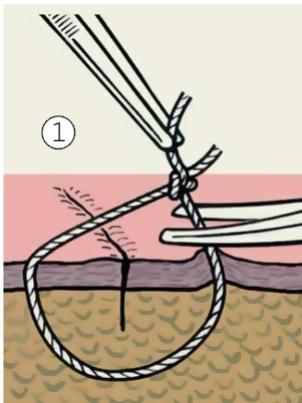


Какой вид шва показан на рисунке? Укажите его преимущества и недостатки.





Какой вид шва показан на рисунке? Какое название указанного шва?
Какие преимущества указанного шва по сравнению с обычным узловатым швом?



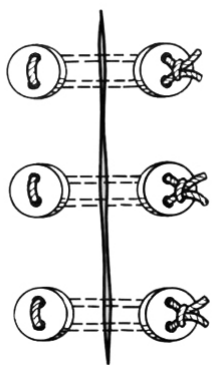
Какое правило съема швов указано на картинке? Чем грозит несоблюдение этого требования?



Назовите изображенный инструмент. С какой целью на одном из лезвий инструмента размещено утолщение?



Назовите инструмент. Какое преимущество этого инструмента над листовой пилой?



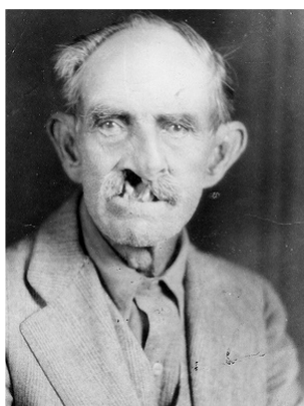
Какой тип шва указан на рисунке? Какова роль пуговиц под нитями?



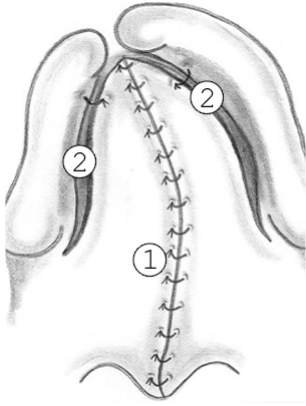
Какое название указанного шва? В соответствии со стерильностью, он "грязный" или "чистый"? Укажите пример оперативного вмешательства, где может быть использован такой шов.



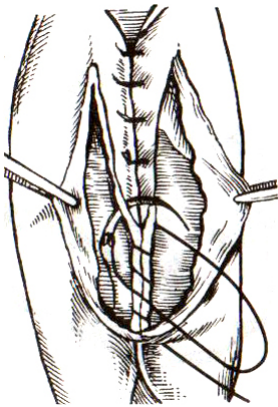
Поставьте диагноз. Назовите оперативное вмешательство рекомендованное в этом случае, и его основные этапы.



Какая порок развития показан на картинке? В каком возрасте рекомендуется оперативное лечение? Перечислите основные моменты оперативного вмешательства.



Результат какого оперативного вмешательства показан? Какой желаемый возраст для такого вмешательства? Подпишите указанные цифры.



Перечислите швы которые показаны на картинке. Назовите текущий этап оперативного вмешательства. Какой тип анастомоза изображен?

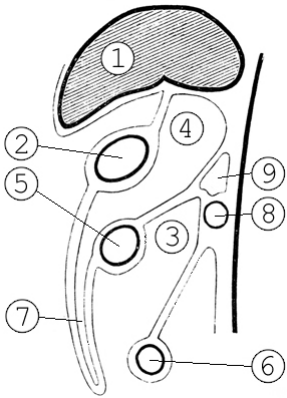


Какой инструмент изображен? Какие группы инструментов вы знаете? К какой группе относится этот инструмент?

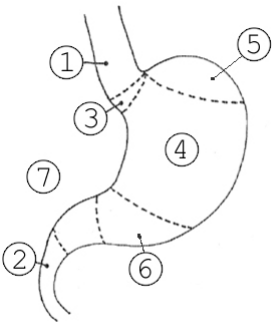


Какой инструмент изображен? Какие группы инструментов вы знаете? К какой группе относится этот инструмент?

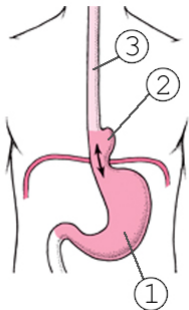
Подпишите пронумерованные образования



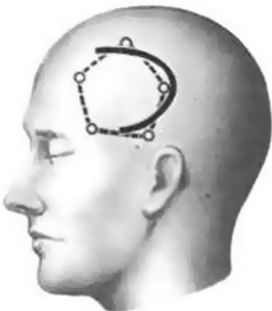
Подпишите отделы желудка. В каких отделах желудка и почему чаще чем обычно образуются язвы?

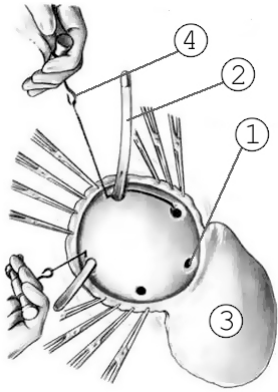


Какая грыжа изображена на рисунке? Подпишите номера. Какова идея операции крурорафии?

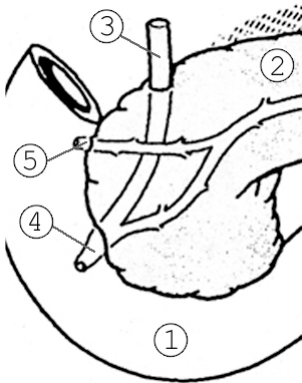


Какое оперативное вмешательство планируется у больного? Обоснуйте, почему выбрана именно такая ориентации разреза кожи на голове.

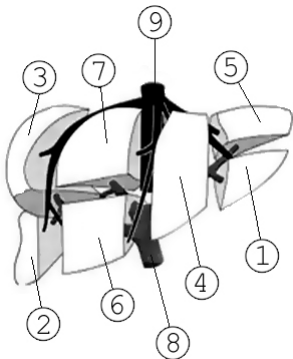




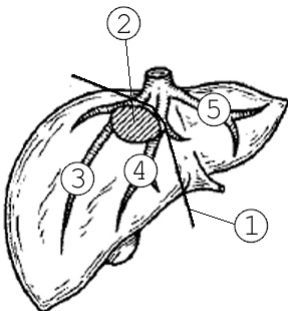
Какова возможная операция изображена на рисунке? Подпишите пронумерованные объекты.



Підпишіть зазначені структури. Какие отделы имеет ductus choledochus?

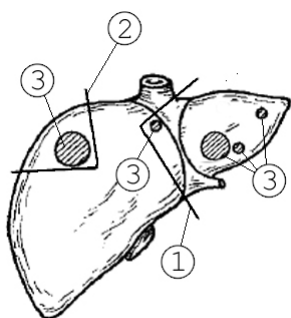


Подпишите сегменты печени и указанные сосуды.

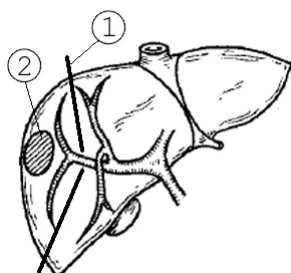


Планируется выделение опухоли печени (2), которая частично блокирует венозный отток. Какой метод оперативного вмешательства изображён (1). Подпишите указанные вены печени.

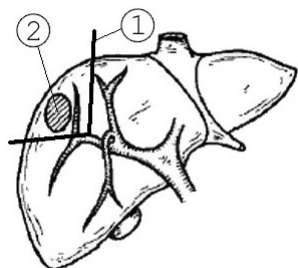
Планируется удаление (2) опухолей (3). Укажите, какие сегменты будут удалены разрезами (2) и (1)



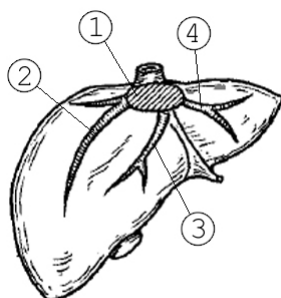
Запланированное удаление (1) опухоли (2) - сегментэктомия. Укажите какие сегменты будут удалены.



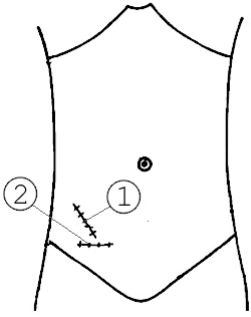
Опухоль (1) блокирует венозный отток. Какой прогноз? Какие возможны оперативные вмешательства? Подпишите указанные сосуды.



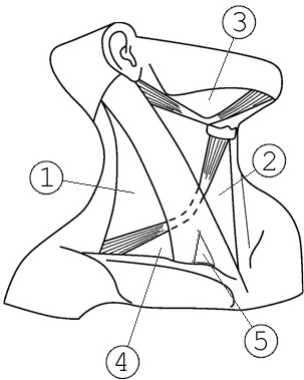
Опухоль (1) блокирует венозный отток. Какой прогноз? Какие возможны оперативные вмешательства? Подпишите указанные сосуды.



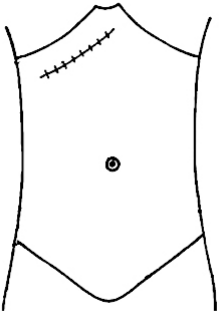
Укажите названия двух изображённых разрезов. Для какого оперативного вмешательства они используются? Где находится точка МакБурнея?



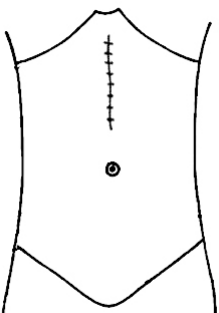
Подпишите обозначенные треугольники. Какой симптом проверяется в треугольнике №5? С какой стороны?

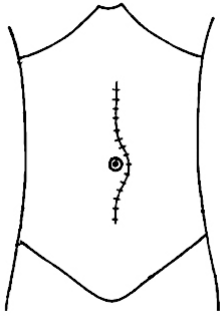


Какое название сечения показано на рисунке? Каковы типичные оперативные вмешательства могут быть выполнены используя такой доступ?

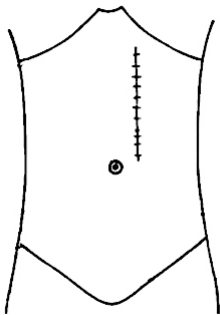


Какое название сечения показано на рисунке? Каковы типичные оперативные вмешательства могут быть выполнены используя такой доступ?

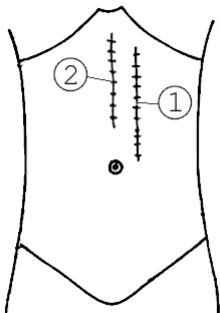




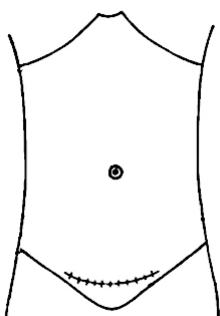
Какое название сечения показано на рисунке? Каковы типичные оперативные вмешательства могут быть выполнены используя такой доступ? Почему пупок обходят при разрезе слева?



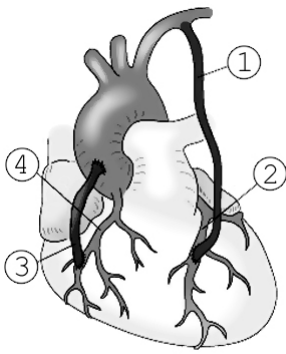
Какое название сечения указанного на рисунке? Каковы типичные оперативные вмешательства могут быть выполнены используя такой доступ?



Какое название сечений, показанных на рисунке? Какие преимущества и недостатки каждого из них?



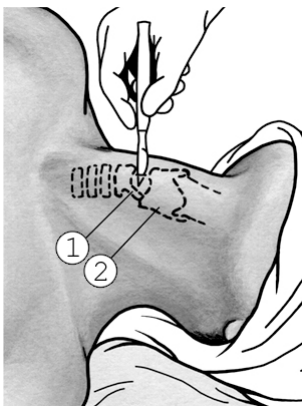
Какое название сечения указанного на рисунке? Каковы типичные оперативные вмешательства могут быть выполнены используя такой доступ?



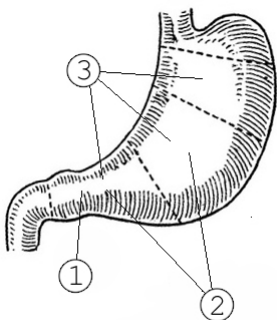
Какое проведено оперативное вмешательство? Где заготавливаются имплантированные сосуды? Подпишите помеченные сосуды.



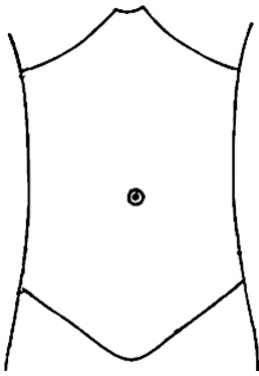
Каковы причины развития кривошеи? Какие мышцы повреждены? Какие типы кривошеи вы знаете? Основные моменты в лечении.



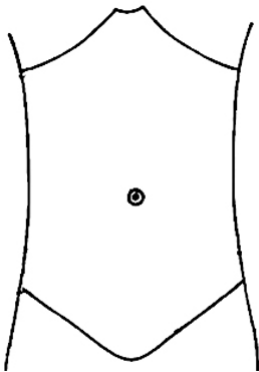
Как называется разрез, показанный между двумя хрящами? Подпишите хрящи. Какова цель этого вмешательства?



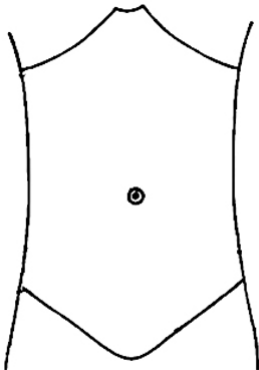
Какие объемы резекции желудка показаны номерами? Укажите частые показания к данному оперативному вмешательству.



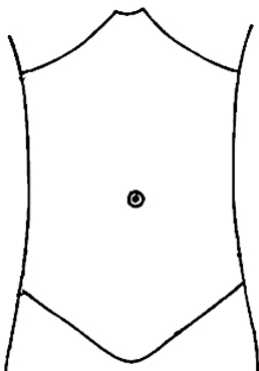
Нарисуйте схему нахождения точки Ланца и саму точку. Какое значение имеет эта точка?



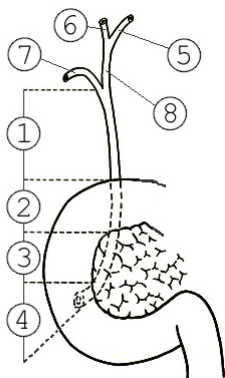
Нарисуйте схему нахождения точки МакБурнея саму точку. Какое значение имеет эта точка?



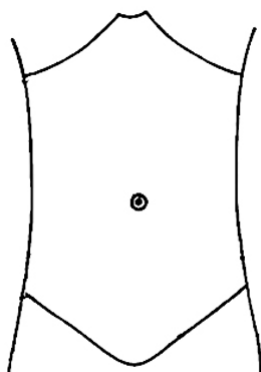
Укажите место расположения точки Керра. Какое её диагностическое значение?



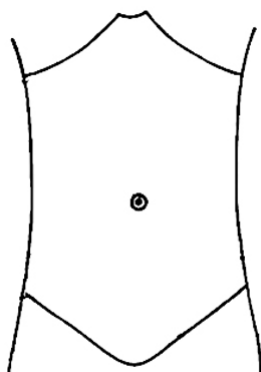
Нарисуйте место проведения нижней срединной лапаротомии. По каким анатомическим образованиям проводится такое сечение? Недостатки и преимущества этого сечения.



Подпишите отделы жёлчевыводящих путей.



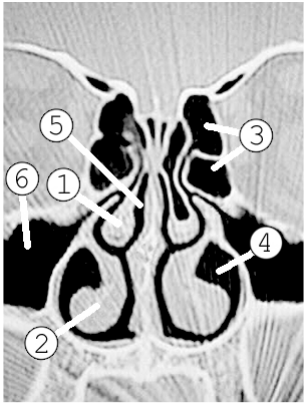
Разделите, пронумеруйте и подпишите на латинском языке разделение передней брюшной стенки на девять участков.



Отметьте на брюшной стенке разрез по Пфанненштилю. Для каких оперативных вмешательств может использоваться такой доступ?



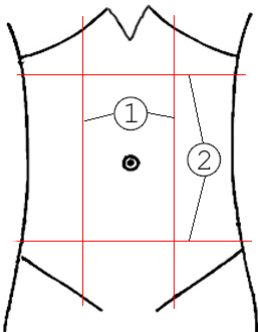
Какое осложнение при введении трахеостомической трубки изображено? Какие еще осложнения связаны с введением трахеостомической трубки могут возникнуть?



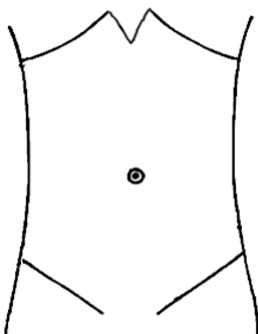
Подпишите показанные структуры на томограмме околоносовых пазух.



Укажите на томограмме стрелочками на *Sinus Highmori* и *Meatus nasi inferior*. Куда открывается гайморова пазуха и где проводят её пункцию?

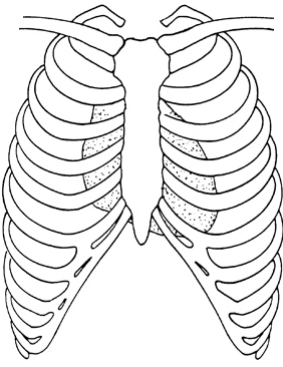


Какие ориентиры используют для проведения условных линий 1 и 2? Назовите три участка образующиеся после проведения горизонтальных линий.

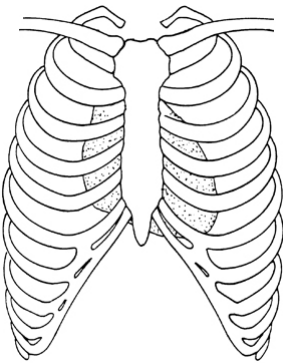


Укажите размещение точки Керра. Проекцией каких структур она является и каково его клиническое значение?

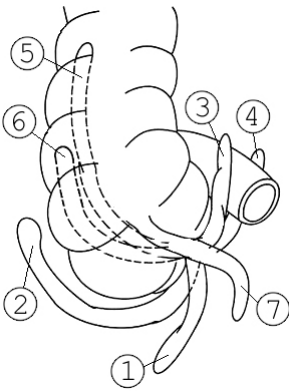
Укажите размещение точки Ларрея. Каково его клиническое значение?



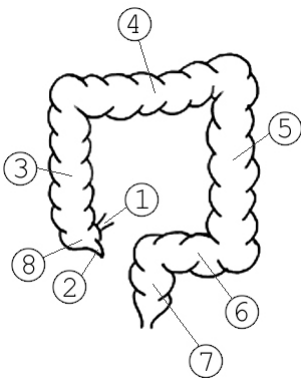
Нарисуйте поперечную и продольную стернотомию. Какие сосуды можно повредить при поперечной стернотомии? Какие преимущества и недостатки каждой из них?



Подпишите типы размещения червеобразного отростка.



Подпишите отделы толстой кишки и её размещение относительно брюшины.



Нарисуйте схему Кренлейна-Брюсовой. Пронумеруйте и подпишите ориентиры.



Нарисуйте трепанационный треугольник Шипо (Shipot) и определите структуры, которые с ним граничат.



Тестовые вопросы

1. Объясните, почему в области волосистой части головы происходит образование скальпированных ран 1). Какие ткани входят в состав "скальпа" 2).3).4).

2. В каких (соединительнотканых) слоях свода черепа есть анатомические условия для образования разлитых внечерепных гематом и собирания гноя 1).2).

3. Объясните причины сильного кровотечения при повреждении мягких тканей свода черепа 1).2).

4. Назовите венозный синус, повреждение которого может произойти при ранении теменной области головы 1).

5. Через какое отверстие обеспечивается анатомическая связь вен полости носа с верхним сагиттальным синусом 1).

6. С помощью каких сосудистых образований инфекция с воспалительного очага в области мягких покровов головы может разойтись на синусы твердой мозговой оболочки 1).2).

7. Укажите особенности топографической анатомии затылочной области, которые объясняют возможности распространения инфекции из размещенного здесь карбункула в синусы твердой мозговой оболочки 1).2).

8. Назовите треугольник сосцевидного отростка, знать о котором нужно для выполнения операции по поводу гнойного мастоидита 1).

9. Назовите основные составные части плоских костей свода черепа 1).2).3).

10. Назовите внутричерепные гематомы, которые могут образоваться при травме головы 1) .2) .3).

11. Укажите межоболочечное пространство, где есть условия для образования разлитых гематом при травме черепа 1).

12. Вследствие нарушения целостности которой оболочки мозга может произойти затекание крови в ликвор 1).

13. Объясните, почему кровотечение из синусов твердой мозговой оболочки не имеет тенденции к самовольной остановке 1).

14. Назовите менингеальную артерию, которая может быть повреждена при травме височной области 1).

15. Перечислите слои клетчатки височной области 1).2).3).

16. Укажите клетчаточное пространство, из которого гнойный заплыв может опуститься в подвисочную ямку 1).

17. Назовите анатомические образования, продуцирующие цереброспинальную жидкость1).

18. Перечислите пути ликворооттока, блокада которых опухолью или вследствие спаечного процесса может стать причиной окклюзионной гидроцефалии 1).2).3).4).

19. Назовите сосуд, который проходит через яремное отверстие 1).

20. Укажите, куда открывается сигмовидный синус 1).

21. При какой локализации переломов основания черепа может происходить истечение крови и ликвора из носа 1). Назовите отверстия на основании черепа, через которые при травме кровь из полости черепа попадает в полость носа 1).

22. Перелом которой кости можно заподозрить у больного при наличии сильного кровотечения из ушей 1).

23. При какой локализации перелома основания черепа наблюдается синяки в области век и экзофтальм 1). Поступление крови из полости черепа в клетчатку глазницы происходит в результате перелома 2). стенки глазницы.

24. Назовите источники кровоснабжения головного мозга 1).2).

25. Назовите источники кровоснабжения головного мозга 1) .2).

26. При слиянии которых артерий образуется основная артерия 1).

27. Через какое отверстие проникают в полость черепа позвоночные артерии 1).

-
28. Объясните, почему кровеносные сосуды подкожной клетчатки свода черепа зияют при разрезе 1).
-
29. Перечислите ветви внутренних сонных артерий, участвующих в образовании Вилизиевого круга 1).2).
-
30. Назовите ветви основной артерии, участвуют в образовании Вилизиева круга 1).
-
31. Перечислите основные борозды головного мозга 1).2).3).
-
32. Назовите лимфоидные образования носоглотки, обычно вовлекаются в воспалительный процесс у больного при назофарингита 1).
-
33. Укажите, как называются воспалительные процессы в верхнечелюстных 1). лобных 2). придаточных пазухах носа, которые развились как осложнение катара верхних дыхательных путей.
-
34. Назовите вены, которые соединяют пещеристую венозную пазуху и угловую вену 1) .2).
-
35. Через какие отверстия в области основания черепа проходят эмиссарные вены, осуществляется связь между пещеристых пазухами и кри-ловидными венозными сплетениями 1) .2).
-
36. Какое заболевание синусов твердой мозговой оболочки может возникнуть как осложнение фурункула верхней губы 1).
-
37. При ранении какого нерва будет нарушена чувствительность кожи лица 1)
-
38. При ранении какого нерва будет нарушена функция мимических мышц лица 1)
-
39. При обследовании больного обнаружено нарушение функции круговой мышцы глаза, асимметрия лица и отвисанию угла рта. Назовите нерв, повреждение которого может давать такие симптомы 1).
-
40. Какие методики краниocereбральной топографии используют в клинике для проектирования на сферическую поверхность черепа борозд головного мозга и сосудов твердой мозговой оболочки 1).2).
-
41. Особенности кровоснабжения. Анатомио-физиологическое обоснование резекции тонкой кишки с энтеро-ентероанастомозом по типу "конец в конец" и "бок в бок", техника операции.
-
42. Укажите источники артериального кровоснабжения органов нижнего этажа брюшной полости 1) .2).
-
43. Укажите, какие анатомические особенности кровоснабжения тонкой кишки позволяют использовать её для пластических операций 1).
-
44. Перечислите органы, для пластического замещения которых используют петли тонкой кишки 1).2).3).4).5).
-
45. Укажите цель операции резекции кишки 1).2). какой оперативный доступ используют для выполнения операций 3).
-

46. Укажите, соединение каких слоев стенки кишки обеспечивает герметизм при зашивании раны 1). что предстоит усердно изолировать от возможного инфицирования при вскрытии кишки при ее резекции 2).3). Какой шов обеспечивает прочность кишечного шва 4).

47. Перечислите основные этапы операции резекции кишки с анастомозом "конец в конец", когда брюшная полость уже раскрыта 1).2).3). Как следует резецировать петлю тонкой кишки (направление отсечки) 4).

48. Укажите, какие анатомические особенности кровоснабжения тонкой кишки позволяют использовать её для пластических операций 1).

49. Назовите последовательность этапов операции резекции кишки по типу "бок в бок", когда брюшная полость уже раскрыта 1).2).3).4).5).

50. Укажите, соединение каких слоев стенки кишки обеспечивает герметизм при зашивании раны 1). прочность 2).

51. Дайте сравнительную оценку узловым и непрерывным швам: быстро можно наложить 1). шов, более надежен 2). шов, сужение соустья может дать 3). шов.

52. Корень брыжейки тонкой кишки занимает промежуток от 1). к правому 2). имеет длину 3). см.

53. Особенности кровоснабжения и венозного оттока. Анатомио-физиологическое обоснование и техника наложения каловой свищи и противоестественного заднего проходного отверстия. Аппендэктомия.

54. Перечислите признаки, которые отличают толстую кишку от тонкой 1).2).3).4).

55. Перечислите признаки, которые отличают поперечноободовую кишку от восходящей ободочной и слепой кишок 1).2).

56. Назовите источники артериального кровоснабжения толстой кишки 1).2).3).4).5).. пути венозного оттока 6).7).8).

57. Укажите направление хирургического вскрытия и место его расположения на брюшной стенке при выполнении операции противоестественного заднего прохода 1).2).

58. Укажите, какие технические приемы при проведении операции наложения противоестественного заднего прохода предупреждают возможность инфицирования клетчаточных слоев брюшной стенки 1). брюшной полости 2).

59. Укажите направление хирургического вскрытия и место его размещения на брюшной стенке при выполнении аппендэктомии методом Волковича-Дьяконова 1) .2). Где находится точка Ланца 3). Мак Бурнея 4).

60. Перечислите слои, которые хирург рассекает скальпелем 1).2).3).4).5).6). Во время проведения доступа и слои, которые разъединяет "тупо" 7).8).

61. 8. Перечислите основные этапы классической ортоградной аппендэктомии, после того, как брюшная полость уже раскрыта 1).2).3).4). укажите, что предстоит проверить после окончания аппендэктомии, перед починкой операционной раны 5).

62. Перечислите признаки, которые отличают слепую кишку от сигмовидной 1).2).

63. Укажите, какие нарушения возникают после удаления илеоцекального отдела кишечника 1). 2)

64. Дайте определение "проникающее ранение живота" 1). Как проводят укол и выкалывание иглы при выполнении скорняжного шва 2).

65. Назовите требования к кишечному шву 1).2).3).4).5).

66. Укажите, какой слой стенки желудка или кишки является прочным 1). в каком направлении следует зашивать рану тонкой кишки, чтобы избежать ее сужения 2).

67. Укажите стадии заживления кишечной раны 1).2).3).4). и сроки их продолжительности 5).6).7).8).

68. Перечислите связки печени И/2) .3) .4) .5) .6). Укажите, какие анатомические образования проходят в составе печеночно-двенадцатиперстной связки 7) .8) .9).

69. Укажите верхнюю границу печени по правой среднеключичной линии 1). по левой парастернальной линии 2).

70. Укажите, какие мышцы могут быть повреждены при ранении передней стенки грудной клетки на уровне III межреберья по средней ключичной линии 1).2).3).4).

71. Укажите, какие вены расположены в воротах печени 1).2).

72. Укажите, куда оттекает венозная кровь от печени 1). Какие опасные для жизни осложнения возникают при повреждении печеночных вен 2).3). Назовите источники формирования вены 4) .5) .6).

73. Назовите межмышечные клетчатые пространства передне-верхней области груди 1). 2).

74. Перечислите источники кровоснабжения печени 1).2).

75. Укажите, какие анатомические ориентиры используют для определения проекции дна желчного пузыря 1).2).

76. Перечислите связки печени 1) .2) .3) .4) .5) .6). Укажите верхнюю границу печени: по правой срединной паховой линии 7). правой среднеключичной линии 8). левой парастернальной линии 9).

77. Укажите слои мягких тканей, которые пересекают при торакотомии после поднадкостничной резекции ребра 1). 2) ..

78. Перечислите органы брюшной полости, которые могут быть повреждены при переломе нижних ребер 1). 2).

79. Укажите, какие органы забрюшинного пространства могут быть повреждены при травме нижних отделов грудной клетки 1) .2).

80. Укажите, какие вены расположены в воротах печени 1) .2). какие элементы содержит в себе печеночно-двенадцатиперстная связка 3) .4).: 5). В толще какой связки проходит пупочная вена 6). с каким сосудом она имеет связь 7). в каких случаях ее используют 8).

81. Укажите, какие слои мягких тканей захватывают в первый ряд швов при зашивании раны плевральной полости 1). 2) .3).

82. Укажите, куда оттекает венозная кровь от печени 1). Какие опасные для жизни осложнения возникают при повреждении крупных печеночных вен 2) .3). Какие сосуды приносят кровь к печени 4) .5).

83. Укажите, какие слои мягких тканей захватывают во второй ряд швов при зашивании раны плевральной полости 1). 2).

84. Укажите, как остановить кровотечение из печени: временно 1). постоянно 2).

85. Назовите отделы общего желчного протока 1).2).3).4).

86. Укажите какие слои мягких тканей захватывают в третий ряд швов при зашивании раны плевральной полости 1). 2). 3).

87. Укажите, почему при опухолях головки поджелудочной железы у больных возникают нарушения проходимости желчи через общий желчный проток 1).

88. Укажите, какие осложнения могут возникнуть при проникающих ранениях грудной полости 1). 2). 3). 4).

89. Укажите основные места локализации скопления гноя при воспалении молочной железы 1).2).3).

90. Где и когда можно почувствовать пульсацию печеночной артерии и определить состояние общего желчного протока 1).2). Почему в условиях патологии общего желчного протока не стоит создавать анастомоз между правой печеночной протокой и двенадцатиперстной кишкой 3).4).

91. Укажите, какие основные разрезы используются при вскрытии гнойного мастита 1).2).

92. Перечислите основные ближайшие регионарные лимфатические узлы молочной железы 1).2).3).4).

93. Укажите, какие анатомические образования принимают участие в образовании стенок треугольника Кало 1). 2). 3). Назовите сфинктеры желчных путей 1) .2) .3) .4) .5).

94. Какие ориентиры используют для проекции пузыря на брюшную стенку 1) .2). К чему прилегает желчный пузырь спереди и сверху 3). справа и снизу 4). слева 5). Что необходимо пересекать при доступе к супрадуоденальной части желчного протока 6). ретродуоденальной 7).

95. Укажите форму разреза кожи при мастэктомии 1).

96. Укажите, где открывается протока поджелудочной железы 1). Объясните, почему иногда на холангиограммах видно заполненную контрастным веществом протоку поджелудочной железы 2).

97. Укажите, на каком расстоянии наружу от опухоли делают разрез при мастэктомии 1).

98. Отделы двенадцатиперстной кишки 1).2).3).4). поджелудочной железы 5).6).7). Они размещены на уровне 8).9).10).

99. Перечислите мягкие ткани, которые удаляют в едином блоке с молочной железой при радикальной мастэктомии 1). 2) .3). 4).

100. Укажите, какие сосуды прилегают к верхнему краю поджелудочной железы 1) .2). нижнему краю 3) .4). задней поверхности тела железы 5) .6). Какое анатомическое образование прилегает к задней поверхности тела железы 7). Почему наиболее часто при тупой травме живота происходит разрыв тела поджелудочной железы 8) ..

101. Укажите основные анатомические ориентиры, используемые при пункции реберно-диафрагмального синуса 1). 2). 3).

102. Назовите самый глубокий синус плевральной полости 1).

103. Назовите артерии, питающих головку поджелудочной железы 1) .2). тело 3). хвост 4). Какие артериальные стволы анастомозируют через артерии головки поджелудочной железы 5). 6).

104. Перечислите возможные оперативные доступы к поджелудочной железе, когда брюшная полость уже раскрыта 1) .2) .3). Назовите наиболее рациональный доступ к поджелудочной железе при панкреонекрозе 4). Какую артерию может повредить хирург при панкреатогастродуоденальной резекции 1).

105. В каком синусе плевральной полости чаще всего собирается патологическая жидкость 1).

106. Перечислите основные осложнения, которые встречаются при плевральной пункции 1).2).3).

107. Перечислите специальные инструменты, которые используют при резекции ребра 1).2).3).4).

108. Перечислите наиболее выраженные клетчатые пространства средостения 1).2).3).

109. Укажите, через какие вены пройдет катетер, введенный в полость сердца через подключичную вену 1).2).

110. Назовите ветки дуги аорты, окклюзия которых сопровождается нарушением мозгового кровообращения 1).2).3).

111. Укажите какие органы расположены в переднем средостении 1).2).

112. Перечислите основные анатомические образования, которые входят в состав корня легкого 1).2).3).

113. Укажите количество сегментов в правом легком 1). в левом легком 2).

114. Укажите, какие кровеносные сосуды, прилегающие непосредственно к правому бронху могут быть повреждены при его обработке при пульмонэктомии 1).2).

115. Укажите, какие кровеносные сосуды могут быть повреждены при обработке левого бронха при пульмонэктомии 1). 2). 3).

116. Укажите, какие сосуды можно повредить при разрезе тканей межреберья при передне-боковом доступе 1).2).

117. Назовите основные доступы к легким 1). 2).

118. В каких межреберьях вскрывают плевральную полость при универсальном передне-боковом 1). 2). и задне-боковом доступах 3).

119. Укажите, при локализации патологического процесса в каких долях легкого применяют передне-боковой доступ 1). 2).

120. Укажите, при локализации патологического процесса в каких долях легкого применяют преимущественно задне-боковой доступ 1).

121. Укажите поверхность пищевода, при мобилизации которой возможно повреждение грудного лимфатического протока 1). Объясните, чем сопровождается ранения грудного лимфатического протока 2).

122. Укажите, какой оперативный доступ применяют при операциях на верхней трети пищевода 1). на нижней трети пищевода 2).

123. Укажите основные пути проведения тонкой кишки при эзофагопластике 1).2).3).

124. Перечислите имена известных отечественных ученых, принимавших участие в разработке операций на пищеводе 1). 2). 3).

125. В какой плевральной полости будет накапливаться хилезная жидкость, если ранение грудного лимфатического протока произошло на уровне II или III грудных позвонков 1).

126. Укажите, в каких местах преимущественно задерживаются инородные тела в грудном отделе пищевода 1) .2).

127. Укажите, каким позвонкам соответствуют анатомические сужения грудного отдела пищевода 1). 2).

128. Назовите нервы, размещенные на передней 1). и задней 2). поверхностях пищевода.

129. Укажите анатомическое образование, которое ограничивает ретроперикардальное пространство 1). 2).

130. Укажите, какие вены пищевода набирают извилистый ход и увеличиваются в диаметре при циррозе печени 1).

131. Укажите, какие крупные нервы расположены в переднем средостении служат важным ориентиром при выполнении операций

132. Укажите в каком из синусов перикарда преимущественно собирается патологическая жидкость 1).

133. Укажите, какие образования ограничивают косой синус перикарда спереди 1). сзади 2). справа 3). слева 4).

134. Укажите, с какой целью используют поперечный синус перикарда во время хирургических операций 1). 2).

135. Укажите, что ограничивает поперечный синус перикарда: спереди 1).2). сзади 3).4).

136. Укажите, над которым ребром и с какой стороны проводится оперативный разрез при выполнении перикардотомии за Минцем 1).

137. Укажите, какие крупные сосуды соединяют баталовую протоку 1). 2). Какой анатомический ориентир используют во время операции для нахождения баталовой протоки 3).

138. Укажите места, где наиболее часто встречаются врожденные сужения аорты 1).2).

139. Укажите, какое рациональное оперативное вмешательство можно рекомендовать больному, у которого имеется недостаточность митрального клапана 1).

140. Укажите когда и кем впервые в мире было выполнено ушивание раны сердца 1). 2).

141. Укажите, какие операции выполняют в настоящее время больным с атеросклеротической окклюзией устья коронарных артерий 1). 2).

142. Укажите, какие оперативные доступы применяют при: вскрытии гнойного перикардита 1). ушивании раны сердца 2). резекции грудного отдела пищевода 3).

143. Перечислите отделы общего желчного протока 1).2).3).4).

144. Назовите патологическое состояние передней боковой стенки живота, которая может возникнуть при нарушении мышечного тонуса 1).

145. Слабые места передней брюшной, стенки живота (по средней линии), через которые могут выходить грыжи 1).2). и слабые места бокового отдела 3).4).

146. На основе данных топографической анатомии объясните наличие болей в области брюшной стенки (в животе) у больных при плевропневмонии. Назовите нервы, которые иннервируют переднюю чере – вну стенку 1) 2). .3). 4).

147. Назовите отделы желудка 1).2).3).4).5).

148. Назовите основные источники кровоснабжения передней брюшной стенки 1) .2). .3). . Укажите вены, которые образуют кавакавальные и портокавальные анастомозы 5) .6) .7).

149. Укажите связки желудка: поверхностные 1) .2) .3) .4) .5). глубокие 6) .7).

150. Перечислите послойное строение боковой брюшной стенки 1).2).3).4).5).6).7).8).9).10).

151. Назовите артерии, участвующие в кровоснабжении желудка по малой кривизне 1) .2). по большой кривизне 3) .4) .5).

152. Перечислите органы брюшной полости, в которых применяют разрезы в подвздошных участках справа 1). 2). И слева 3). справа и слева 4). . Укажите направление этих сечений 5).

153. Укажите основной источник кровоснабжения органов верхнего этажа брюшной полости 1). Какие сосудистые образования размещены в диафрагмально-пищеводного связке 1) .2). нервы 3). В каком отделе желудка хорошо развиты порто-кавальные анастомозы 4).

154. Укажите, с какими органами граничит желудок: сверху 1) .2). сзади 3) .4) .5) .6). спереди 7). снизу 3) .9).

155. Дайте определение, что такое "гастростомия" 1). Назовите отделы пищеварительного тракта, структура которых может стать показанием для выполнения этой операции 2).3).4). Цель операции 5).

156. Укажите, апоневрозы каких мышц образуют влагалище прямой мышцы живота 1). 2). 3). Чем образовано влагалище выше реберной дуги: впереди 4). задняя 5).; выше пупка: впереди 6). 7). сзади 8) .9, /. ниже пупка впереди 10). 11) .12). и сзади 13).

157. Перечислите источники иннервации 1) .2) .3). и кровоснабжение передне-боковой стенки живота 4). 5). 6). 7). 8) .9).

158. Назовите виды гастростомий 1).2). Назовите авторов наиболее распространенных способов гастростомии 3).4).5).

159. Укажите оперативный доступ к желудку при выполнении временной 1). постоянной 2). гастростомии.

160. Дайте анатомическое объяснение симптома "голова медузы", который наблюдается у больных с портальной гипертензией 1). Укажите, где наблюдается симптом "голова медузы" в больных 2). назовите крупные вены образующие анастомозы на передней брюшной стенке 3).4).5).

161. Выполнение какого технического приема предупреждает возможность затекания содержимого желудка в свободную брюшную полость при гастростомии 1).

162. На основе данных топографической анатомии объясните наличие болей в области брюшной стенки (в животе) у больных пневмонией 1).

163. Укажите основные требования к лапаротомии сечений 1).2).3). перечислите основные виды вертикальных лапаротомных доступов 4).5).6).

164. Укажите, почему гастростомию методом Топровера называют постоянной 1). Укажите последовательность гастропексии при гастростомии по Топроверу 2) .3) .4).

165. Укажите основные показания к наложению желудочно-кишечного соустья 1).2). Цель операции 3).

166. Назовите вены, которые участвуют в образовании портокавальных и кавакавальных анастомозов в области передней и брюшной стенки 1).2).3).4).5). Какие артерии разветвляются в тканях пупочной области 6).7).8).

167. Укажите, как можно провести петлю тощей кишки по отношению к поперечно-ободочной кишки при наложении желудочно-кишечного соустья 1) .2). Какой длины берут петлю тощей кишки при наложении заднеободочного анастомоза 3).

168. Слабые места передней брюшной стенки в пределах пупочной участка 1).2).3). Основные способы операции пупочной грыжи (авторы) 4).5).6).

169. В каком направлении накладывают задний желудочно-кишечный анастомоз по Гакер-Петерсену 1). К какой кривизне желудка возвращена приводная петля кишки 2).

170. Дайте анатомическое объяснение симптома "голова медузы", который наблюдается у больных с портальной гипертензией 1). Укажите, где наблюдается симптом "голова медузы" у больных 2).

171. Укажите, какой длины берут петлю тощей кишки при наложении переднего переднеободочного анастомоза 1). Как размещают петлю кишки по отношению к желудку, учитывая направление ее перистальтики 2). Укажите, какое колено петли тощей кишки должно быть возвращено в сторону кардии при создании переднего желудочно-кишечного соустья 3).

172. Объясните, с какой целью накладывают дополнительное межкишечное соустье по Брауну при гастроэнтероанастомозе 1). При каком способе гастроэнтероанастомоза его создают 2).

173. Какие, по вашему мнению, задачи ставит перед собой хирург при резекции 2) 3 желудка по поводу язвенной болезни 1) .2) .3).

174. Опишите с какой стороны от пупка делают хирургическое сечение при медиальной лапаротомии 1). ход которой связки и сосудов при этом учитывают 2)

175. Перечислите основные этапы резекции желудка по Гофмейстер-Финстереру после того, когда брюшная полость уже раскрыта 1) .2) .3) .4) .5) .6) .7) .8) .9).

176. Укажите, как ваготомия влияет на желудочную секрецию 1). Какие виды ваготомии используют для лечения язвенной болезни 2).3).4).5).

177. Укажите границы пупочного участка: сверху 1). снизу 2). сбоку 3). . Каково соотношение листьев апоневрозов влагалища прямой мышцы живота: выше пупка - впереди 4)сзади 5)., ниже пупка: впереди 6 / .сзади 7).; выше реберной дуги: впереди 8). сзади 9).

178. Как рассчитывать резекцию 2) 3 желудка: а) мобилизация по малой кривизне: левая граница 1). правая граница 2). б) по большой кривизне: правая граница 3). левая граница 4).

179. Укажите границы паховой области 1).2).3).

180. Перечислите связки, которые образуют малый сальник 1).2).3).4).

181. На каких свойствах брюшины основано применение серозно-серозного шва 1).2).

182. Дайте определение паховому промежутку 1). Какие формы пахового промежутка вы знаете 2). .3). . Какие связи усиливают прочность пахового промежутка 4) .5 / .6).

183. Какое свойство брюшины позволяет провести перитонеальный диализ 1). когда его применяют в клинической практике 2). Какой листок брюшины преимущественно производит серозную жидкость 3). а какой - всасывает 4). в каком этаже брюшной полости всасывания жидкостей особенно интенсивное 5). почему 6).

184. Перечислите артерии, которые разветвляются в паховом участке 1). 2) .3) .4).

185. Какие раздражители являются адекватными для болевой чувствительности с рефлексогенных зон париетальной и висцеральной 1) .2). брюшины.

186. Укажите стенки пахового канала в норме 1).2).3).4). И при грыжах 5).6).7).8)

187. В каких отделах брюшной полости выявляется рентгенологически скопление газа при перфорации язвы двенадцатиперстной кишки 1). и желудка 2). Как называется самая низкая точка брюшной полости у мужчин 3). и у женщин 4).

188. Укажите отношение семенного канатика к нижней надчревной артерии 1). Какие анатомические и функциональные факторы нивелируют слабость пахового канала 2) .3) .4). 5).

189. Границы паховой области: нижняя 1). верхняя 2). медиальная 3).

190. Как покрыты брюшиной отделы двенадцатиперстной кишки: верхний горизонтальный 1). нисходящий 2). нижний горизонтальный 3). восходящий 4).

191. Укажите, какое анатомическое образование является ориентиром для определения начального отдела тонкой кишки 1).

192. Перечислите мягкие ткани послойного строения паховой области 1).2).3).4).5).6).7).8).9).10).

193. Назовите стенки сальникового отверстия: передняя 1). задняя 2). верхняя 3). нижняя 4).

194. Назовите артериальные сосуды, которые проходят и разветвляются в паховой области: поверхностные 1) .2) .3). глубокие 1).

195. Укажите границы правой печеночной сумки: сверху и спереди 1). снизу 2). сзади 3). слева 4).

196. Перечислите возможные оперативные доступы к поджелудочной железе, когда брюшная полость уже раскрыта 1) .2) .3). Какие образования ограничивают преджелудочную щель: сзади 4) .5). спереди и сверху 6) .7) .8). справа 9) .10).

197. Укажите, как остановить временное кровотечение из печени 1). какой шов наложат для окончательной остановки кровотечения 2).

198. Чем ограничен паховый промежуток 1) сверху 2). снизу. 2). Какие связки укрепляют промежуток с медиальной стороны 2). с латеральной 3). снизу

199. Укажите факторы, которые направлены на нивелирование слабости канала 1) .2) .3) .4).

200. Укажите, чем образованы ворота для косой паховой грыжи 1). при прямой паховой грыже 2). Через какие отверстия пахового канала проходят паховые грыжи: косая 3). .4). прямая 5).

201. Укажите отношение грыжевого мешка к семенному канатику при косой паховой грыже 1). прямой паховой грыже 2).

202. Какая стенка пахового канала бывает ослаблена при прямой паховой грыже 1). при косой паховой грыже 2). Назовите, какие фасции рассекают при выделении грыжевого мешка при полной косой 3) .4) .5). и прямой паховых грыжах.

203. Назовите мышечно-апоневротические образования, которые подшивают к паховой связке при косой паховой грыже 1) .2) .3). Укажите, с апоневроза которой мышцы создают дубликатуры при пластике пахового канала по А.В.Мартиновим 4) .

204. Укажите, какими слоями покрыт грыжевой мешок при неполной косой паховой грыже 1).2).3).4).5).6). полной паховой грыже 7).8).9).10).11).12).

205. Назовите мышцу, размещенный в области шеи, который используется в качестве внешнего ориентира при выполнении операций 1).

206. Перечислите костные внешние ориентиры, размещенные в надподязычном участке 1). 2). 3). 4).

207. Перечислите костные внешние ориентиры, расположенные в нижнем отделе шеи 1). 2).

208. Назовите хрящи, которые являются важными внешними ориентирами в области шеи 1).2).

209. Укажите, что входит в состав основного сосудисто-нервного пучка шеи 1). 2). 3).

210. Укажите, что является воротами для кривой паховой грыжи 1) прямой паховой грыжи 2) бедренной грыжи 3) пупочной грыжи 4) грыжи белой линии живота 5)

211. Взаиморасположение элементов основного сосудисто-нервного пучка шеи в направлении изнутри наружу 1).2).3).

212. Укажите, что входит в состав синокаротидной рефлексогенной зоны 1). 2). 3). 4). 5).

213. Укажите границы сонного треугольника спереди 1). сзади 2). сверху 3).

214. Укажите особенности строения грыжевого мешка при скользящей паховой грыже 1) При какой паховой грыже в образовании грыжевого мешка участвует стенка мочевого пузыря 2) При какой грыже в образовании грыжевого мешка участвует стенка слепой кишки 3)

215. Опишите взаиморасположение внутренней и наружной сонной артерий 1). Укажите от какой артерии отходят ветви 2).

216. Назовите треугольники шеи, в которых проходит подключичная артерия 1).2).

217. В каком направлении пересекают грыжевые ворота (кольцо защемления) при кривой 1). и прямой 2). паховых грыжах.

218. Дайте определение, что следует понимать под понятием "венеч смерти" 1) При лечении каких грыж необходимо его учесть 2)

219. Назовите чем ограничен лестнично-позвоночный треугольник снаружи 1). изнутри 2). и снизу 3).

220. Назовите артерию, в области вершины лестничной-позвоночного треугольника вступает в отверстие поперечного отростка VI шейного позвонка 1)

221. Укажите, в каком костном канале в условиях патологии может произойти сжатие позвоночной артерии 1).

222. Укажите, что является воротами для прямой паховой грыжи 1) Опишите отношение грыжевого мешка к семявыносящему канатику 2) нижней надчревной артерии 3)

223. Объясните, почему при повреждении позвоночной артерии сильное кровотечение происходит как из проксимального, так и дистального концов сосуда 1).

224. Объясните, почему просвет вен шеи при разрезе зияет 1). укажите, к чему это может привести 2).

225. Укажите, какие слои покрывают грыжевой мешок при прямой паховой грыже 1).2).3).4).

226. Укажите возможные пути распространения инфекции при тромбозе внутренней яремной вены 1). 2).

227. Какая стенка пахового канала бывает ослаблена при прямой паховой грыже 1) косой паховой грыже 2)

228. Назовите нерв, косо пересекая переднюю лестничную мышцу 1).

229. Пластику пахового канала при прямой паховой грыже проводят по методу 1). мышцы 2).3). подшивают к 4). Укажите, с какой стороны семенного канатика подшивают мышцы 1).

230. Назовите мышцы, которые ограничивают передлестничный промежуток 1).2). Укажите вены, которые проходят в нем 3).4).5).

231. Чем ограничен паховый промежуток: сверху 1). снизу 2). медиально 3). Что образует заднюю стенку промежутка 4). Какую форму может иметь промежуток 5).6). Какому углублению на задней поверхности брюшной стенки соответствует промежуток 7). на передней поверхности 8).

232. Лимфатические протоки, концевые отделы которых размещаются в левом и правом передних промежутках 1).2).

233. Укажите, какой этап операции при врожденной паховой грыже имеет свои особенности в отличие от приобретенной косой грыжи 1)

234. Укажите, чем ограничен межлестничный промежуток спереди 1). сзади 2). и снизу 3).

235. Укажите, чем образован грыжевой мешок при врожденной паховой грыже 1) грыжевые ворота 2) Как размещена нижняя надчревная артерия 3) семенной канатик в отношении содержания грыже 4)

236. Укажите возможный путь распространения гноя перивисцерального клетчаточного пространства шеи 1).

237. Укажите, какие клетчатые пространства шеи сочетаются с передним средостением 1). 2). Назовите осложнения, которое может возникнуть у больного при флегмонах в этих клетчаточных пространствах 3).

238. Какая по вашему мнению причина опускания яичка из поясничной области в мошонку 1) Почему происходит опускание у женщин яичника 2). Где проводят разрез при операции 3) его длина 4)

239. В каком клетчатом пространстве может развиваться воспалительный процесс при ранении задней стенки пищевода 1).

240. Укажите, при каких грыжах во время операции укрепляют заднюю 1) и переднюю стенки 2) пахового канала. Укажите способы пластики пахового канала 3) 4) 5)

241. Укажите возможные пути распространения гноя ретровисцерального клетчаточного пространства 1). 2).

242. Перечислите осложнения, которые могут возникнуть во время выполнения операции паховой грыжи. Возможно повреждение 1).2).3).4).5).

243. Укажите, куда могут прорываться бецоьдовы натёчники 1).

244. Укажите особенности строения грыжевого мешка при скользящей паховой грыже 1) При какой скользящей паховой грыже в образовании грыжевого мешка участвует стенка мочевого пузыря 2) При какой скользящей грыжи в образовании грыжевого мешка участвует стенка слепой кишки 3)

245. Объясните, почему заглочные абсцессы бывают обычно односторонними (справа или слева) 1).

246. Укажите, что является воротами для косой 1). для прямой паховой грыжи 2).

247. Назовите основные этапы хирургического лечения грыж 1) 2) 3). К какому этапу относят особенности лечения ущемленной грыжи 4). В чем особенность лечения 5)

248. У каком треугольнике шеи проходит хребтовая артерия и размещен грудшейный симпатический узел 1).

249. Какие способы пластики пахового канала применяют при лечении косых 1).2).3).4). и прямых 5)6).7). паховых грыж.

250. Объясните возможность появления воздушной эмболии при выполнении разрезов на шее 1).2).

251. В каком треугольнике шеи проводят обнажения наружной сонной артерии 1).

252. В чем заключается опасность защемления грыжи 1). Укажите, где может происходить ущемление паховой грыжи 2).3).

253. Укажите последовательность действий хирурга при операции ущемленной паховой грыжи 1).2).3).

254. Укажите, чем грозит ошибочное наложение лигатуры на внутреннюю сонную артерию вместо наружной сонной 1).

255. В каком направлении следует рассекать кольцо защемления при косой паховой грыже 1) прямой паховой грыже 2) 3)

256. Объясните причину внезапной смерти больного на операционном столе при ошибке наложен кровоостанавливающий зажимы на блуждающий нерв во время операции 1).

257. Опишите форму линии разреза кожи при оперативном доступе к подключичной артерии с Петровским 1). Дженелидзе 2).

258. Перечислите, какие ткани рассекают во внутреннем отверстии пахового канала при ущемленной паховой грыже 1) 2)

259. В каком треугольнике шеи залегает позвоночная артерия и гудошейный симпатический узел 1).

260. Глубокий листок поверхностной фасции передне-боковой стенки живота является продолжением 1) фасций. Внизу он крепится к 2) связки и переходит в области 3) 4) 5) Сверху и снизу боковой стенки она сливается из 6).

261. Опишите проекционную линию общей сонной артерии 1).

262. Укажите с какой целью выполняют катетеризацию подключичной вены 1).2).3).4).

263. Пункцию подключичной вены можно сделать в точке, расположенной на 1) см кнаружи от рукоятки грудины и ниже ключицы на 2) см

264. Укажите, какие осложнения могут возникнуть при пункции подключичной вены 1).2).3).4).5).

265. Укажите, с какой целью проводят ваго-симпатическую блокаду по А.В.Вишневским 1).

266. Опишите место укола иглы при проведении вагосимпатической блокады 1). 2). 3).

267. Объясните, с какой целью проводят наружное дренирование грудного лимфатического протока 1).

268. Укажите, откуда отходят гортанные возвратные нервы 1).

269. Назвіть органи ший між якими розміщений лівий поворотний нерв 1). 2).

270. Укажите внешние ориентиры места выхода ветвей шейного сплетения в подкожную клетчатку 1). 2).

271. Объясните, почему у больного, страдающего катаром верхних дыхательных путей могут быть увеличены подчелюстные и подбородочные лимфатические узлы 1).

272. Укажите, какие слои тканей разрезают при вскрытии подчелюстной флегмоны после разреза кожи и подкожной клетчатки 1). 2). 3).

273. Укажите, какой нерв может быть поврежден при вскрытии флегмоны подчелюстной клетчаточного пространства при вертикальном кожном разрезе 1). Какие последствия могут быть в результате травмы этого нерва 2). 3).

274. Укажите, какие оперативные доступы можно предложить при вскрытии абсцессов заглоточного клетчаточного пространства 1).2).

275. Укажите, где следует сделать разрез для обнажения шейного отдела пищевода 1).

276. Назовите клетчатые пространства шеи, которые сообщаются с передним 1). 2). и задним средостением 3).

277. Укажите, как размещается вирховский лимфатический узел 1).

278. Укажите, где проверяют "френикус"-симптом 1).2).

279. Укажите, с какой стороны от подключичной артерии размещено плечевое сплетение 1).

280. Укажите, какое положение занимает шейная часть пищевода относительно средней линии позвоночника 1).

281. Назовите фасцию, которая должна быть разогнута для смещения перешейка щитовидной железы при трахеостомии 1). Укажите, в каком направлении нужно вскрывать эту фасцию 2).

282. В каком направлении смещают перешеек щитовидной железы 1). и какие кольца трахеи вскрывают 2).

283. В каком направлении смещают перешеек щитовидной железы 1). какие кольца трахеи вскрывают при нижней трахеостомии 2).

284. Укажите форму хирургического вскрытия, с которого обычно выполняют субтотальную резекцию щитовидной железы 1). Разрез проводят выше рукоятки грудины на 2).

285. Укажите как выделяют щитовидную железу при ее резекции по О.В.Николаевим 1).

286. Укажите, какие нервы можно повредить при экстракапсулярной перевязке нижних щитовидных артерий 1).

287. Укажите, какие осложнения может вызвать повреждения возвратных нервов при удалении щитовидной железы 1).2).

288. Укажите, какие отделы щитовидной железы не удаляют при субтотальной резекции по О.В.Николаевим 1).

289. Назовите осложнения, которое может возникнуть в результате случайного удаления паращитовидных желез при выполнении субтотальной резекции щитовидной железы 1).
-
290. Дайте определение, что такое трахеостомия 1).
-
291. Назовите основные виды трахеостомии 1).2). укажите в каком направлении рассекают кожу при трахеостомии 3).4).
-
292. Назовите образование выше или ниже которого разрезают трахею при трахеостомии 1).
-
293. Назовите клетчатые пространства кроме подкожной клетчатки, размещены на пути к трахее при нижней трахеостомии 1).2).
-
294. Объясните, чем образована фасциальная капсула щитовидной железы 1).
-
295. Поясніть, чим небезпечні поранення трахеї 1).2).3).
-
296. Укажите сосуды и нервы, которые могут быть повреждены при переломе или репозиции ключицы 1).2).3).
-
297. Назовите сосуды, питающих щитовидную железу 1).2).3).
-
298. Объясните, некроз которых отделов кишечника развивается при остром тромбозе верхней брыжеечной артерии 1).2).
-
299. Какие анатомические образования прилежат к задней стенке слепой кишки 1).2). и к передней стенке, когда кишка наполнена 3). не наполнена 4).
-
300. Назовите последовательность наложения кишечных швов при выполнении соустья «конец в конец» 1).2).3).4). Какой технический прием позволяет избежать сужению энтеро-энтероанастомоза 5).
-
301. Где размещён сфинктер Люткенса 1).
-
302. Где расположен сфинктер Одди 1).
-
303. Где находится точка МакБурнея 1). и для чего она используется 2).
-
304. Пункция иглами участка гортани в промежутке между перстневидным и щитовидным хрящами для устранения асфиксии называется 1).
-

Практические вопросы

1. Перечислить и охарактеризовать слои лобно-теменно-затылочной области
2. Выделить границы трепанационного треугольника Шипо и объяснить возможность осложнений при его трепанации.

3. Опишите операцию вскрытия сосцевидного отростка
4. Провести первичную хирургическую обработку ран свода черепа.
5. Выполнить костнопластическими трепанацию черепа.
6. Остановить кровотечение из менингеальной артерии и синуса твердой оболочки головного мозга.
7. Описать ход декомпрессионной трепанации черепа на трупе.
8. Отпрепарировать боковую часть лица.
9. Выполнить сечение на лице при гнойных паротита.
10. Описать ход выполнения трепанации лобной пазухи.
11. Описать ход операции - трепанации верхнечелюстной пазухи.
12. Опишите фасции шеи, которые могут рассекаться при разрезах
13. Какие отличия внешней сонной артерии от внутренней?
14. Обнажить внутреннюю яремную вену, наружную и общую сонную артерию.
15. Найти внешние ориентиры для выполнения вагосимпатической блокады по Вишневскому и Бурденко.
16. Проведение вагосимпатической блокады по Вишневскому и Бурденко
17. Дать анатомическое обоснование рациональным разрезам при флегмонах и абсцессах шеи.
18. Отпрепарировать латеральный треугольник шеи.
19. Описать ход операции верхней трахеостомии
20. Описать ход операции нижней трахеостомии
21. Выполнить доступ к нижней части пищевода.
22. Проведение разрезов при интрамамарном мастите.
23. Как проводят разрезы при ретромамарном мастите.
24. Провести разрезы при субареолярного мастите.
25. Этапы проведения секторальной резекции молочной железы на трупе.
26. Проведение пункции плевры.
27. Опишите операцию резекции ребра.
28. Провести закрытия пневмоторакса.
29. Провести на трупе переднебоковой доступ к легким.
30. Провести на трупе задне-боковой доступ в легкие.
31. Зашить рану легкого.
32. Зашить рану пищевода.
33. Провести сегментарную резекцию легкого.
34. Отпрепарировать элементы корня легкого.
35. Провести на трупе продольную срединную стернотомию.
36. Провести на трупе продольную поперечную стернотомию.
37. Зашить рану сердца.
38. Выполнить срединную лапаротомию.
39. Парамедианная сечение.
40. Транспекральное сечение.
41. Сечение Волковича-Дьяконова.
42. Выполнение послыного разреза передней стенки живота параллельно паховой связке.
43. Препарировать паховый канал с определением его стенок и отверстий;
44. Выполнить пластика стенок пахового канала по Жираром-Спасокукоцкого, Мартыновым;
45. Показать на препарате (фиксированный труп) образования брюшины в верхнем и нижнем этажах).
46. На трупе (или препарате) найти и показать отделы желудка артерии и вены желудка.
47. На препарате печени найти и показать связки печени, топографии ворот печени.
48. На препарате показать выделения элементов печеночно-двенадцатиперстной связки.
49. Показать на препарате приемы нахождения начальных отделов тонкой кишки (приемы Губарева таМонкса).

50. Найдите на препарате и опишите артерии и вены, питающие толстую кишку.
51. На препарате через lig.gastrocolicum войти в сальниковую сумку и выделить поджелудочную железу.
52. Разобрать на препарате топографию ворот селезенки и ее связи.
53. Показать на препарате слои тонкой кишки, желудка.
54. На препарате показать ход пристеночных и брыжеечных сосудов кишки.
55. Выполнить на препарате наложения анастомоза "бок в бок".
56. Выполнить на отрезках кишки энтероанастомоз "конец в конец".
57. Пальпаторно определить размер и проходимость наложенных анастомозов.
58. Сечение желудка в средней 1/3 тела.
59. Сформировать гастростому по Витцелю.
60. Выполнить хирургический доступ к печени, внепеченочных желчных протоков, поджелудочной железе, селезенке.
61. Ушить рану печени.
62. Перевязать жовчноихуровую артерию и шейку желчного пузыря, выделить желчный пузырь из его ложа.
63. Выполнить рассечение общей желчной протоки.
64. Перевязать сосуды ворот селезенки и выделить ее.
65. Обосновать особенности определения проекции червеобразного отростка на переднюю брюшную стенку.
66. Опишите ход операции аппендэктомии.
67. Выполнить ретроградную аппендэктомию.
68. Выполнить аппендэктомию при забрюшинного расположения червеобразного отростка.
69. Выполнить обработку культи червеобразного отростка.
70. Перечислить и охарактеризовать слои височной области.
71. Перечислить и охарактеризовать слои височной области.
72. Сформировать гастростому по Топроверу
73. Сформировать гастростому по Штамм-Сенн-Кадером.

Ситуационные задачи

1. При проведении вертикального доступа по белой линии шеи хирург пересек яремную венозную дугу. Интенсивной кровотечения не наблюдалось и хирург оставил сосуд без внимания. При продолжении операции у больного внезапно возникли признаки дыхательной недостаточности. Объясните причину.

2. К врачу обратился больной с флегмоной в области латерального треугольника шеи. Скажите, может ли гнойный процесс распространиться в область медиального треугольника? На заднюю поверхность шеи?

3. Прогрессирование гнойного процесса в области шеи привело к развитию гнойного медиастинита. В каких клетчаточных пространствах шеи может локализоваться первичный очаг?

4. Проводя оперативный доступ к клетчатке впереди органного пространства шеи по срединной линии, хирург повредил артерию. Кровотечение было остановлено путем перевязки. Какая артерия была повреждена?

5. На вопрос: "Что образует фасциальное влагалище для сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи?" - Студент ответил: "Собственная фасция шеи." Правильно ответил студент?

6. На вопрос: "Что образует фасциальное влагалище для сосудисто-нервного пучка латерального треугольника шеи?" - Студент ответил: "Лопаточно-ключичной апоневроз". Верно ли это?

7. При удалении звездчатого узла шейного отдела симпатического ствола дело у больного с бронхиальной астмой нарушился ритм дыхания. При рентгенологическом обследовании обнаружено высокое стояние купола диафрагмы. Повреждение каких анатомических образований может сопровождаться описанными явлениями.

8. При проведении катетеризации подключичной вены с точки Йофе по Сельдингеру слева из катетера начала выделяться лимфа. В чем ошибка врача?

9. Для проведения наркоза и искусственной вентиляции легких необходимо через гортань в трахею ввести интубационную трубку. На какие ориентиры, ограничивающие вход в гортань необходимо обратить внимание?

10. После интубации с целью искусственной вентиляции легких, наркоза, подключения дыхательной аппаратуры, у больного начал увеличиваться живот. Перкуторно в эпигастральной области определялся тимпанический звук. В чем ошибка анестезиолога и как ее предотвратить?

11. Во время проведения трахеостомии с поперечным рассечением трахеи в операционной ране возникла интенсивная артериальное кровотечение. О повреждении какого сосуда можно думать?

12. У больного с трахеостомой в послеоперационном периоде во время приема пищи возникает кашель с выделением кусочков пищи через трахеостомическую трубку. О каком нарушении техники операции можно догадываться?

13. С какими анатомическими сосудисто-нервными образованиями можно встретиться при выделении щитовидной железы с фасциальной капсулы с целью ее резекции?

14. У детей раннего детского возраста нередко возникает затруднение носового дыхания, может быть связано с чрезмерным развитием лимфоидной ткани слизистой оболочки глотки. Разрастание которых миндалин может вызвать это явление?

15. Во время препарирования на трупe сонного треугольника студент выделил сосудисто-нервный пучок, состоящий из двух сосудов и помещенного между ними и кзади нерва. Сосуд, проходящий латеральнее он назвал общей сонной артерией. Верно ли это?

16. Во время препарирования на трупe сонного треугольника студент выделил общую сонную артерию и ее бифуркацию. Артерии, от которой отходили боковые ветви он назвал внутренней сонной, а ее первую ветвь - лицевой артерией. Правильно ли это?

17. С целью остановки кровотечения хирург обнажил наружную сонную артерию и перевязал ее сразу же после бифуркации общей сонной. В послеоперационном периоде возникли явления ишемии головного мозга. В чем ошибка хирурга?

18. С целью выделения инородного тела с шейного отдела пищевода хирург провел разрез вдоль переднего края правого грудино-ключично-сосцевидной мышцы. После послойного рассечения тканей он дошел до трахеи. При выделении стенки пищевода возникли трудности. В чем ошибка хирурга и как ее предотвратить?

19. При эрозивно кровоточения из опухоли языка хирург сделал доступ в подчелюстном треугольнике шеи и перевязал артерию, проходившей под подчелюстной слюнной железой, считая ее языковой артерией. Кровотечение не остановилась. Как правильно следует поступать в таких случаях и в чем была ошибка хирурга?

20. При субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы по А. В. Николаевым у больного возникло нарушение фонации. Какие анатомические образования могли быть при этом повреждены?

21. При проведении доступа к щитовидной железе возникла необходимость пересечь мышцы инфрагидной группы. Какие мышцы необходимо пересечь?

22. Ребенок проглотил монету. При рентгенологическом обследовании монета контурируется на уровне VI шейного позвонка несколько слева. Объясните такую локализацию инородного тела.

23. При обследовании больного невропатолог выявил нарушение кожной чувствительности в надключичной области у больного дело. Повреждением каких нервов может быть вызвано данное явление?

24. После проведения весо-симпатической блокады дело у больного с проникающим ранением левой половины грудной клетки на стороне вмешательства наблюдались западение глазного яблока, опущение века и сужение зрачка. Правильно выполненная манипуляция? Достаточно указанных явлений для оценки эффективности весо-симпатической блокады? Объясните механизмы их возникновения.

25. У больного с открытым переломом ключицы возникли явления открытого пневмоторакса. Какой отдел париетальной плевры может быть поврежден при этом?

26. Для укрепления мышц брюшного пресса, главным образом косых, пациенту следует порекомендовать движения, которые целенаправленно действовали на косые мышцы живота. Какие же собственно движения следует порекомендовать?

27. После операции аппендэктомии у больного осталась сниженной чувствительность кожи над паховой складкой на стороне проведенной операции. Ветви какого нерва были повреждены хирургом в процессе оперативного вмешательства?

28. В хирургическую клинику поступил больной с проникающим ранением брюшной полости в области пупка. Перечислите повреждены при этом слои брюшной стенки.

29. Хирург планирует провести оперативное вмешательство по поводу косой паховой грыжи (килы). Укажите, какие слои брюшной стенки необходимо рассечь?

30. У больного на второй день после операции по поводу левосторонней паховой грыжи (килы) появились боли по ходу левого семенного канатика. Левая половина мошонки увеличена в размерах, синюшная. Укажите возможную причину данного осложнения.

31. У больной с ретромамариным абсцессом на молочной железе хирург провел два глубоких радиальных разреза и дренировал рану. В чем ошибка врача?

32. При пункции левой подключичной вены в шприце при обратном движении поршня получено прозрачную опалесцирующую жидкость. Какая ошибка допущена при этой манипуляции?

33. Проводя пункцию плевральной полости в седьмом межреберье по передней подмышечной линии по нижнему краю ребра у больного с подозрением на эмпиему плевры, хирург получил в шприце кровь и выставил диагноз гемоторакс. Верно ли был поставлен диагноз? В чем ошибка хирурга?

34. При пункции плевральной полости толстой иглой с широким просветом без шприца у больного с эмпиемой плевры участилось дыхание и закружилась голова. Как можно объяснить эти осложнения?

35. Во время операции грыжесечения у мальчика 12 лет внутри грыжевого мешка найдено яичко. Укажите, какая грыжа у больного. Объясните механизм ее образования. В чем заключается особенность оперативного приема?

36. При резекции ребра с целью дальнейшей пластики у больного возник пневмоторакс. Какую ошибку допустил хирург?

37. У больного, который поступил в хирургическое отделение диагностирован передний гнойный медиастинит. Какие осложнения возможны при этом заболевании?

38. Оперируя больного с ущемленной паховой грыжей (после премедикации и введения в наркоз) хирург послойно рассек ткани и обнажил грыжевой мешок, раскрыл его, однако содержимого не обнаружил. Какая грубая ошибка допущена хирургом?

39. В торакальном отделении больницы выполнена операция по поводу опухоли вилочковой железы. На 15 день после операции появилась припухлость лица и шеи, затрудненное дыхание, тупая боль за грудиной и болезненность при пальпации над рукояткой грудины. Какое осложнение возникло у больного в послеоперационном периоде?

40. Больному 28 лет была проведена аппендэктомия. В послеоперационном периоде на 5 сутки возникли симптомы острого панкреатита. Какие особенности топографии селезенки могли способствовать осложнению?

41. При туберкулезе верхушечного сегмента верхней доли правого легкого хирург выполнил правостороннюю пульмонэктомию. оправдано ли радикализм операции?

42. В торакальное отделение поступил больной с подозрением на наличие крови в полости перикарда. Что должен сделать хирург для диагностики этого патологического состояния?

43. Больная 49 лет, поступила в клинику по поводу острого панкреатита. Комплекс консервативных мероприятий эффекта не дал. Состояние резко ухудшилось. При оперативном вмешательстве во время ревизии установлено отек поджелудочной железы. Общая желчная протока резко расширена, желчный пузырь напряжен и не опорожняется. Чем обусловлено такое осложнение? Тактика хирурга.

44. В хирургическое отделение поступил больной с проникающим ранением грудной клетки. При объективном обследовании выявлено ножевое ранение размером 2,5 x 1 см в четвертом межреберье слева по Пастеральной линии. Какие слои прошел острый предмет при повреждении грудной стенки?

45. Зашивая продольную резаную рану тонкой кишки, хирург наложил только один ряд серо-серозных швов и, просушив брюшную полость, по-слоисто закрыл рану брюшной стенки. Все ли действия хирурга были верными?

46. В торакальное отделение больницы поступил больной с огнестрельным ранением грудной клетки. Объективно: в пятом, межреберье по левой парастернальной линии находится входное отверстие размером 1,3 x 1,3 см. Пульс 117 ударов в минуту, АД 85/80 мм рт.ст. дыхания 20 в минуту, аускультативно справа и слева в IV - VI межреберье от парастернальной линии притупление перкуторного звука. Ваш диагноз?

47. На четвертые сутки после наложения гастростомы по Витцелю больной случайно вынул резиновую трубку, которая находилась в просвете желудка. Какая ошибка была допущена хирургом при наложении гастростомы и какая тактика должна быть применена?

48. В торакальное отделение больницы поступил больной у которого диагностирована опухоль грудного отдела пищевода. Укажите наиболее рациональный доступ к грудному отделу пищевода.

49. При ревизии брюшной полости у больного после тупой травмы живота хирург обнаружил массивное кровотечение из печени. Как провести временную остановку кровотечения в данном случае?

50. При рентгенологическом обследовании у больного выявлены увеличенные лимфатические узлы в области корня легкого. Больной жалуется на изменение сердечного ритма и болезненные ощущения в области сердца. Врач считает, что симптомы со стороны сердца связаны с давлением увеличенных узлов на нервы сердца. Какие нервы сжимаются увеличенными лимфатическими узлами?

51. Какие расстройства деятельности сердца могут наблюдаться при поражении блуждающих нервов и чем они обусловлены?
-
52. При аппендэктомии хирург установил ретроцекальное размещение червеобразного отростка. Укажите тактику и последовательность действий хирурга в данном случае.
-
53. При бронхоскопии у больного выявлено тотальное сужение бронхов, большое количество слизи. Тонус какого отдела вегетативной нервной системы преобладает в данный момент?
-
54. Для временной остановки кровотечения из поврежденной печени хирург-ассистент пережав печеночно-двенадцатиперстную связку, зайдя указательным пальцем левой руки в сальниковое отверстие. Вспомните, какими анатомическими структурами ограничено это отверстие.
-
55. При операциях на органах заднего средостения существует опасность повреждения нервов, расположенных спереди и сзади пищевода. О каких нервах идет речь, какие функции они выполняют?
-
56. Больному 41 года после рентгенологического обследования установлено гастроптоз. Укажите, какими скелетотопичными ориентирами руководствовался врач-рентгенолог при установлении диагноза.
-
57. Какой особенностью отмечается афферентная иннервация париетальных и висцеральной плевры?
-
58. Ваш коллега-студент, отвечая на вопрос о глубоких связях желудка, не смог показать на трупе желудочно-поджелудочную связку. Сориентируйте коллегу, как найти?
-
59. Лежащему больному с декомпенсированной пороком сердца врач рекомендовал для облегчения дыхания фиксировать верхние конечности. Сокращение каких мышц грудной клетки при фиксированных верхних конечностях и плечевом поясе способствует дыханию?
-
60. При раскрытии гнойного мастита хирург получил массивное кровотечение. Вспомните источники кровоснабжения молочной железы, повреждение которых могло бы вызвать кровотечение.
-
61. Среди группы студентов разгорелся спор о крупнейшей артерии желудка. Мыслей было много и будущие врачи никак не могли прийти к единому мнению. Помогите коллегам определиться в данной ситуации. Обоснуйте анатомическими фактами ответ.
-
62. Хирург обнажил подключичную артерию с целью перевязки, однако медлит с выбором собственно места перевязки. Помогите врачу в выборе рационального места вмешательства.
-
63. Больной, страдающий от правостороннего плеврита жалуется на боль в десятом правом межреберье, причем боль распространяется вниз, вдоль реберных краев до пупка. Объясните с точки зрения анатомии, чем боль локализуется именно на этой территории.
-
64. При учебной операции наложения энтеро-энтероанастомозу студент попал в трудное положение, не сумевший быстро отыскать двенадцатипалопорожний изгиб. Посоветуйте коллеге, как выйти из ситуации.
-
65. 50-летнего пациента с синим носом - хронического алкоголика сообщили, что у него цирроз печени с портальной гипертензией. Недавно он рассказывал своему врачу, что при рвоте у него выделилось примерно чашку крови. Используя свои знания по анатомии объясните это медицинский эпизод.
-
66. В отделение хирургической гастроэнтерологии клиники поступил больной 30 лет с диагнозом высокая (двенадцатиперстная) непроходимость. Используя только ваши знания топографической анатомии попробуйте дать объяснение возможности высокой двенадцатиперстной непроходимости.

67. 55-летний мужчина утверждает, что чувствует боль в нижней внутренней части левой руки, когда поднимается вверх по лестнице, или когда взволнован. На сообщение, что у него сердечное заболевание он безапелляционно возразил: "Сердце у меня не болит". Прав ли он? Могли бы вы объяснить путь чувствительных волокон от сердца. К центральной нервной системы?

68. У больного серьезная аортальная недостаточность. Где на грудной стенке нужно разместить стетоскоп, чтобы можно было услышать клапан аорты?

69. На вопрос преподавателя о дифференциальных признаках, отличающих толстую кишку от тонкой студент назвал лишь мышечные ленты и гаустры. Помогите коллеге с остальными ответа. Объясните анатомические основы существования дифференциальных признаков различия.

70. У больного порок митрального клапана. Куда нужно приложить стетоскоп, чтобы услышать митральный клапан?

71. Классифицируя грыжи живота, студент на вопрос о внутренних грыжах назвал только грыжи диафрагмы. Помогите коллеге и дополните его ответ. Где еще возможно возникновение внутренних грыж живота?

72. На вопрос преподавателя о технических особенностях образа Лексера пластики грыж студент назвал Z-образный шов основным техническим приемом, ликвидирующий грыжевые ворота. Оцените ответ коллеги. Если необходимо поправьте его.

73. Рассматривая классификацию и виды кишечных швов группа студентов не дошла общей точки зрения об анатомио-физиологических основаниях существования кишечных швов, как таковых. Что по вашему мнению является такой анатомио-физиологической основой?

74. Выполняя учебную энтеро-энтеростомию на органокомплексах тонких кишок студент при формировании соустья конец в конец провел разрез кишки на этапе резекции поперечно к оси длины органа. Верно студент поступил на этом этапе энтеро-энтеростомии?

75. При рассмотрении сегментарного строения печени студенты не могли прийти к общему мнению об анатомио-физиологических основаниях существования таких взглядов. Помогите коллегам верно сориентироваться.

Дата просмотра: 30 Май 2013