



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА»  
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Факультет лечебный

Кафедра(ы) Оперативной хирургии и топографической анатомии

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ**

**ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ**

*Наименование дисциплины и Модуля (при наличии)*

**31.05.01 Лечебное дело**

*Код и Наименование специальности/Направления подготовки/Направленность*

**Врач-лечебник**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

УТВЕРЖДЕН  
на заседании кафедры

Протокол № 16/19  
*Номер протокола*

26.04.2019 г.  
*Дата*

Заведующий кафедрой

*Подпись*

Э.Н.Праздников

*ФИО*

**Паспорт фонда оценочных средств**  
по учебной дисциплине

➤ **Топографическая анатомия и оперативная хирургия**

*Наименование дисциплины*

**1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины**

Фонд оценочных средств дисциплины создан для контроля знаний и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины.

**Таблица 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины**

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	промежуточный
ПК-10	Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	начальный

Характеристика (обязательного) порогового уровня сформированности компетенции.

**Таблица 2. Описание уровня сформированности компетенции**

Уровни сформированности	Основные признаки уровня	Содержательное описание уровня
Пороговый уровень (обязательный для всех обучающихся вуза по завершении освоения ОПОП ВО)	A2B1B1 A2B2B1	<p>Качество усвоения знаний (А)</p> <p>A1 – знания, предусматривающие деятельность по воспроизведению;</p> <p>A2 – знание, предполагающие применение в ситуациях, аналогичных обучающим;</p> <p>A3 – знания, использующиеся в задачах, требующих установления новых связей между понятиями</p>
		<p>Уровень усвоения умений (Б)</p> <p>B1 – умение пользоваться системой понятий в обучающей ситуации при наличии описания или подсказки</p> <p>B2 – умение пользоваться системой понятий в ситуации, приближенной к реальной</p>
Повышенные уровни (относительно порогового уровня)	A2B2B2 A3B2B2 A3B2B3	<p>Уровень сформированности общекультурных и профессиональных навыков (В)</p> <p>B1 – самостоятельное изложение фактов и явлений и их систематизация</p> <p>B2 – анализ процессов и явлений, выявление закономерностей в их развитии</p> <p>B3 – интерпретация результатов, рекомендации и предложения по их дальнейшему развитию</p>

**2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Назначение оценочных средств определяет его использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Таблица 3. Показатели оценивания компетенций

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции
1.	Общая часть	ОПК-9, ПК-10	Контрольные задания (устно); Задания в тестовой форме (письменно) Практические задания (на нефиксированном трупном материале)
2.	Топографическая анатомия и операции на верхней и нижней конечности	ОПК-9, ПК-10	Контрольные задания (устно); Задания в тестовой форме (письменно) Практические задания (на нефиксированном трупном материале)
3.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи	ОПК-9, ПК-10	Контрольные задания (устно); Задания в тестовой форме (письменно)
4.	Топографическая анатомия и операции на грудной клетке	ОПК-9, ПК-10	Контрольные задания (устно); Задания в тестовой форме (письменно)
5.	Топографическая анатомия живота и операции	ОПК-9, ПК-10	Контрольные задания (устно); Задания в тестовой форме (письменно) Практические задания (на нефиксированном трупном материале)
6.	Топографическая анатомия поясничной области и операции	ОПК-9, ПК-10	Контрольные задания (устно); Задания в тестовой форме (письменно)
7.	Топографическая анатомия таза и операции	ОПК-9, ПК-10	Контрольные задания (устно); Задания в тестовой форме (письменно) Практические задания (на нефиксированном трупном материале)

Для оценки качества учебной деятельности обучающегося разработаны критерии оценки.

Для оценки качества учебной деятельности обучающегося на этапах формирования компетенций в течение изучения дисциплины (модуля) разработаны критерии оценивания компетенций по различным контролируемым видам деятельности - контроль текущей успеваемости.

Таблица 4. Критерии оценивания текущей успеваемости

Контролируемый вид деятельности	Оценка	Критерии оценивания
Тестирование	Зачтено/ Не зачтено	Количество верных ответов в тесте: 70% и выше Количество верных ответов в тесте: менее 70%
Выполнение практических заданий	Зачтено/ Не зачтено	"Зачтено" знает основные моменты строения и взаимоотношения органов и тканей изучаемой области. Понимает взаимосвязь органов и может объяснить принципы хирургического вмешательства на изучаемой области, знает возможные опасности выполнения оперативных вмешательств на изучаемой области обусловленные ее анатомическим строением. "Не зачтено" полностью или частично не знает основные моменты строения и взаимоотношения органов и тканей изучаемой области. Не понимает взаимосвязь органов и не может объяснить принципы хирургического вмешательства на изучаемой области, не понимает возможные опасности выполнения оперативных вмешательств на изучаемой области обусловленные ее анатомическим строением
Собеседование по ситуационным задачам	Зачтено/ Не зачтено	"Зачтено" ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями, с правильным и

		свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие "Не зачтено" ответы на вопросы задачи даны не правильно. Объяснение хода решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют
--	--	---

### 3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;
- приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.
- Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.
- Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля).

Для проведения промежуточной аттестации из перечня контрольных заданий или иных материалов формируются билеты.

Для проведения промежуточной аттестации из перечня контрольных заданий или иных материалов формируются билеты

Каждый билет включает:

- Вопрос для оценивания результатов обучения в виде знаний;
- Простое практическое контрольное задание для оценивания результатов обучения в виде умений.

Итоговый результат оценивания соотносится на весь заявленный в программе перечень результатов обучения по дисциплине (модулю).

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием балльно-рейтинговой системы.

Методика оценивания при проведении промежуточной аттестации:

- применяется среднее арифметическое значения оценок полученных за каждый элемент оценивания, указанный в билете.
- преподаватель учитывает результаты текущего контроля, в т.ч. результаты самостоятельной работы обучающегося.

Итоговая оценка по дисциплине (модулю) рассчитывается как сумма баллов, полученных обучающимся в ходе текущего контроля успеваемости, и баллов, полученных во время промежуточной аттестации.

Устанавливаются следующие шкалы оценивания уровней освоения компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Таблица 5. Шкалы оценивания уровней освоения компетенций

Показатель	Форма контроля промежуточной аттестации, баллы		
	Зачет	Зачет с оценкой	Экзамен
Повышенный	от 70 до 100	от 90 до 100	от 116 до 130

Базовый		от 80 до 90	от 96 до 115
Пороговый		от 70 до 80	от 80 до 95
Недостаточный		менее 70	менее 80

При использовании балльно-рейтинговой системы механизм формирования оценки по дисциплине (модулю) зависит от требований к пороговым значениям достижений по контролируемым видам работ обучающихся.

Таблица 6. Механизм формирования оценки

Вид работ	Пороговые значения достижений		Оценка
	min балл	max балл	
Тестирование	15	15	Зачтено
Выполнение практических заданий	20	25	Зачтено
Собеседование по ситуационным задачам	20	25	Зачтено
Самостоятельная работа	5	10	Зачтено
Зачет	5	15	Зачтено

Таблица 7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

№ п/п	Наименование
1.	Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации»;
2.	Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016 № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)
3.	Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2013 № 1367 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»
4.	Положение о проведении текущего контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся
5.	Положение о балльно-рейтинговой системе организации учебного процесса

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучаемых и совершенствования методики освоения новых знаний.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения всего изученного объема учебной дисциплины (модуля).

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием балльно-рейтинговой системы.

При использовании балльно-рейтинговой системы механизм формирования (из чего складывается) оценки по дисциплине (модулю) зависит от требований к пороговым значениям достижений по контролируемым видам деятельности обучающихся.

**4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

Наименование оценочного средства	Задания в тестовой форме
<b>ТЕМА №1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ.</b>	
1. Синтопия – это	<ul style="list-style-type: none"><li>А) Расположение анатомических образований друг по отношению к другу в рассматриваемой области</li><li>Б) Отношение анатомических образований к телу и его областям</li><li>В) Изучение отношений анатомических образований к норме</li><li>Г) Последовательное рассечение тканей с поверхности в глубину</li></ul>
2. Оперативным доступом называют	<ul style="list-style-type: none"><li>А) Основную часть хирургического вмешательства</li><li>Б) Подготовку больного к операции</li><li>В) Часть операции, обеспечивающую рациональный подход к органу и наибольший простор</li><li>Г) Избранный способ удаления патологического очага</li></ul>
3. Ампутация – это	<ul style="list-style-type: none"><li>А) Иссечение органа или конечности с обязательным сохранением периферической части органа</li><li>Б) Удаление органа</li><li>В) Отсечение периферической части органа на протяжении</li><li>Г) Вычленение периферической части органа на уровне сустава</li></ul>
4. К местной анестезии относят	<ul style="list-style-type: none"><li>А) Внутривенную анестезию</li><li>Б) Многокомпонентную сбалансированную анестезию</li><li>В) Инфильтрационную анестезию</li><li>Г) Эндотрахеальный наркоз</li></ul>
5. К регионарной анестезии относят	<ul style="list-style-type: none"><li>А) Инфильтрацию тканей раствором анестетика</li><li>Б) Проводниковую блокаду</li><li>В) Аппликационную анестезию</li><li>Г) Эндотрахеальный наркоз</li></ul>
6. Спинномозговая анестезия достигается введением препарата в	<ul style="list-style-type: none"><li>А) Спинной мозг</li><li>Б) Мягкие ткани паравертебральной области</li><li>В) Субарахноидальное пространство</li><li>Г) Эпидуральное пространство</li></ul>
7. Инфильтрационная анестезия заключается в	<ul style="list-style-type: none"><li>А) Тугой послойной инфильтрации мягких тканей</li><li>Б) Введении анестетика в инфильтрат</li><li>В) Инфильтрации анестетика в нервное волокно или вокруг него</li><li>Г) Введении анестетика под фасцию, образующую футляр для органа</li></ul>
8. Поверхностная (контактная) анестезия достигается	<ul style="list-style-type: none"><li>А) Тугой послойной инфильтрацией мягких тканей в области операции слабыми растворами анестетика</li><li>Б) Инфильтрацией анестетика в нервное волокно или вокруг него</li><li>В) Нанесение препарата на слизистые оболочки</li><li>Г) В результате контакта нервного волокна и анестетика</li></ul>
9. Проводниковая анестезия достигается	<ul style="list-style-type: none"><li>А) Введением раствора анестетика под фасцию, образующую футляр для органа</li><li>Б) Инфильтрацией препаратом нервных стволов и сплетений</li><li>В) Введением анестетика при помощи проводника</li></ul>

- Г) Нанесением препарата на слизистые оболочки
10. По времени выполнения операции бывают
- А) Экстренные, срочные, плановые
  - Б) Неотложные, отсроченные, диагностические
  - В) Радикальные, паллиативные, немедленные
  - Г) Одномоментные, двухмоментные, незамедлительные
11. Под срочными оперативными вмешательствами понимаются вмешательства
- А) Выполняемые в первые минуты после поступления больного в стационар по жизненным показаниям
  - Б) Выполняемые в первые часы нахождения больного в стационаре, при острых хирургических заболеваниях
  - В) Выполнение которых может быть отложено для проведения предоперационной подготовки
12. Паллиативная операция - это
- А) Операция, ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания
  - Б) Устраняющая патологический очаг
  - В) Любая операция, выполненная по поводу сопутствующего заболевания
  - Г) Неправильно выбранная операция
13. Противопоказанием для операции по поводу продолжающегося внутреннего кровотечения являются
- А) Острый инфаркт миокарда
  - Б) Острое нарушение мозгового кровообращения
  - В) Эпилептический статус
  - Г) Нет противопоказаний
14. К химическому методу остановки кровотечения относится
- А) Наложение лигатуры на сосуд
  - Б) Применение гемостатической губки
  - В) Электрокоагуляция
  - Г) Наложение жгута
15. Временным методом остановки кровотечения является
- А) Наложение лигатуры
  - Б) Наложение жгута
  - В) Прошивание сосуда в массе с окружающими тканями
  - Г) Электрокоагуляция
16. Для соединения мышц применяется шов
- А) Кареля
  - Б) Жели
  - В) Одиночный узловый
  - Г) Непрерывный
17. Для разъединения мягких тканей применяется
- А) Пила Джильи-Оливекрона
  - Б) Пила листовая
  - В) Нож ампутационный
  - Г) Долото
18. Лучшего косметического результата позволяет добиться шов
- А) Непрерывный внутрикожный
  - Б) Непрерывный матрацный
  - В) Одиночный узловый
  - Г) Скорняжный
19. Первичная хирургическая обработка раны – это
- А) Обработка раны сразу после ранения
  - Б) Первое вмешательство на ране по первичным показаниям до развития признаков воспаления в ране
  - В) Удаление раневого содержимого в период до 6 часов
  - Г) Иссечение стенок раны
20. Ранняя хирургическая обработка раны – это обработка

- А) В первые 6 часов после травмы
  - Б) Спустя 12 ч после травмы
  - В) До 18 ч после травмы
  - Г) Через 24-36 ч после травмы
21. Отсроченная обработка инфицированной раны – это обработка
- А) Спустя 6 часов после травмы
  - Б) До 18 ч после травмы
  - В) Спустя 18-24 ч после травмы
  - Г) Спустя 24-48 ч после травмы

## **ТЕМА №2. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ**

22. Верхней границей плеча является линия
- А) Проведенная через нижние края большой грудной и поперечной мышц у места их прикрепления к плечевой кости
  - Б) Соединяющая акромиальный и клювовидный отростки лопатки
  - В) Соответствующая хирургической шейке плечевой кости
  - Г) Соответствующая анатомической шейке плечевой кости
23. Через латеральное отверстие подмышечной полости проходят следующие образования
- А) Грудоспинные сосуды
  - Б) Подлопаточный нерв
  - В) Подмышечный нерв
  - Г) Подлопаточные сосуды
24. В состав надплечья входит область
- А) Надключичная
  - Б) Дельтовидная
  - В) Кисти
  - Г) Средостения
25. Какие мышцы прикрепляются к гребню большого бугорка плечевой кости
- А) Подлопаточная
  - Б) Большая грудная
  - В) Надостная
  - Г) Широчайшая мышца спины
26. Через трехстороннее отверстие проходят
- А) Задняя артерия, огибающая плечевую кость
  - Б) Передняя артерия, огибающая плечевую кость
  - В) Артерия, огибающая лопатку
  - Г) Подмышечный нерв
27. В средней трети плеча лучевой нерв расположен в
- А) Переднем ложе плеча
  - Б) Заднем ложе плеча
  - В) Медиальной межмышечной перегородке
  - Г) Латеральной межмышечной перегородке
28. В нижней трети плеча локтевой нерв расположен
- А) Спереди и медиально от плечевой артерии
  - Б) В ложе трехглавой мышцы плеча
  - В) На 2 см кнутри от плечевой артерии
  - Г) Сопровождается нижней локтевой коллатеральной артерией
29. В толще медиальной межмышечной перегородки проходит
- А) Лучевой нерв
  - Б) Локтевой нерв
  - В) Лучевая артерия
  - Г) Латеральный кожный нерв предплечья
30. Через лучевой запястный канал проходят
- А) Лучевая артерия
  - Б) Лучевой нерв



- В) Сухожилие лучевого сгибателя запястья
  - Г) Лучевая вена
31. Бедренная артерия проецируется на линию, проведенную от точки
- А) Расположенной на середине линии, соединяющей верхнюю переднюю подвздошную ость и лобковый симфиз, к медиальному надмышелку бедра
  - Б) Расположенной на границе медиальной и средней трети паховой связки, к медиальному надмышелку бедра
  - В) Расположенной на верхней передней подвздошной ости к медиальному надмышелку бедра
  - Г) Расположенной на большом вертеле к приводящему бугорку
32. Структуры находятся в бедренном канале или проходят через него
- А) Жировая клетчатка
  - Б) Бедренные грыжи
  - В) Малая подкожная вена
  - Г) Бедренная вена
33. Лучевой нерв формируется из этого пучка плечевого сплетения
- А) Латерального
  - Б) Медиального
  - В) Заднего
  - Г) Заднего и медиального
  - Д) Заднего и латерального
34. Подмышечный нерв в подмышечной области формируется из
- А) Латерального пучка
  - Б) Медиального пучка
  - В) Заднего пучка
  - Г) Заднего и латерального пучков
  - Д) Заднего и медиального пучков
35. Мышечно-кожный нерв в подмышечной области формируется из
- А) Медиального пучка
  - Б) Латерального пучка
  - В) Заднего пучка
  - Г) Латерального и медиального пучков
  - Д) Медиального и заднего пучков
36. На протяжении подмышечной области в подмышечной артерии выделяют отделов
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
37. Пульсация плечевой артерии определяется
- А) У наружного края двуглавой мышцы плеча
  - Б) У места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
  - В) У внутреннего края дельтовидной мышцы
  - Г) На середине медиальной поверхности плеча
  - Д) Пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече
38. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в верхней трети плеча располагается
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Латерально
  - Г) Медиально
  - Д) Сзади и латерально
39. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в нижней трети плеча проходит
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Медиально
  - Г) Латерально

- Д) Спереди и латерально
40. Мышечно-кожный нерв на плече располагается между мышцами
- А) Клювовидно-плечевой и плечевой
  - Б) Двуглавой и плечевой
  - В) Двуглавой и трехглавой
  - Г) Двуглавой и клювовидно-плечевой
  - Д) Трехглавой и плечевой
41. Компрессионное сдавление мышечно-кожного нерва в переднем отделе локтевой области возможно в этом месте
- А) При прохождении нерва под сухожилием двуглавой мышцы плеча
  - Б) При выходе мышечно-кожного нерва из-под края сухожилия двуглавой мышцы плеча
  - В) При прохождении нерва под плечелучевой мышцей
  - Г) При прохождении нерва в передней латеральной борозде локтевой области
  - Д) Компрессионное поражение мышечно-кожного нерва в области локтя невозможно
42. Стетоскоп в локтевой области при измерении артериального давления для выслушивания тонов Короткова следует располагать
- А) Кнутри от сухожилия двуглавой мышцы плеча,
  - Б) Кнаружи от сухожилия двуглавой мышцы плеча
  - В) На середине расстояния между латеральным и медиальным надмыщелками плечевой кости
  - Г) У латерального надмыщелка плечевой кости
  - Д) У медиального надмыщелка плечевой кости
43. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в локтевой ямке располагается
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Латерально
  - Г) Медиально
  - Д) Положение нерва непостоянно
44. Проекция срединного нерва, используемая для выполнения проводниковой анестезии в локтевой области, находится
- А) У медиального края сухожилия двуглавой мышцы
  - Б) На середине расстояния между медиальным надмыщелком плечевой кости и медиальным краем сухожилия двуглавой мышцы
  - В) На 1,5 см кнаружи от медиального надмыщелка плеча
  - Г) У латерального края сухожилия двуглавой мышцы
  - Д) На 0,5 см кнутри от латерального надмыщелка плеча
45. Лучевой нерв в передней латеральной борозде локтевой ямки делится на ветви
- А) Поверхностную и глубокую
  - Б) Переднюю и медиальную
  - В) Переднюю и латеральную
  - Г) Переднюю и заднюю
  - Д) Заднюю и латеральную
46. К сдавлению глубокой ветви лучевого нерва в локтевой ямке могут привести
- А) Липома
  - Б) Фиброма
  - В) Ганглий
  - Г) Перелом шейки лучевой кости
  - Д) Все перечисленные причины
47. Собственная фасция предплечья в переднем отделе образует футляров для мышц
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
48. В средней трети переднего отдела предплечья можно выделить столько слоев мышц
- А) Один
  - Б) Два

- В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
49. В средней трети переднего отдела предплечья проходят сосудисто-нервные пучки
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
50. Плечелучевая мышца в ране переднего отдела предплечья распознается по признакам
- А) Мышца первого слоя с мощным толстым сухожилием
  - Б) Мышца с “перистым” строением
  - В) Мышца с длинным узким сухожилием
  - Г) Самая латеральная мышца первого слоя
  - Д) Плоская мышца первого слоя
51. М. Flexorcarpiradialis распознается в ране по признакам
- А) Мышца, имеющая “перистое” строение
  - Б) Мышца первого слоя с толстым мощным сухожилием
  - В) Мышца с длинным узким сухожилием
  - Г) Плоская широкая мышца
  - Д) Самая латеральная мышца первого слоя
52. Поверхностная ветвь лучевого нерва в верхней и средней третях предплечья располагается по отношению к лучевой артерии
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Снаружи
  - Г) Изнутри
  - Д) Положение не постоянно
53. На протяжении предплечья по отношению к локтевой артерии локтевой нерв находится:
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Латерально
  - Г) Медиально
  - Д) Положение не постоянно
54. Срединный нерв в верхней трети предплечья располагается между
- А) Поверхностным и глубоким сгибателями пальцев
  - Б) Головками круглого пронатора
  - В) Лучевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев
  - Г) Плечелучевой мышцей и поверхностным сгибателем пальцев
  - Д) Плечелучевой мышцей и лучевым сгибателем запястья
55. Срединный нерв в средней трети предплечья проходит между
- А) Головками круглого пронатора
  - Б) Поверхностным и глубоким сгибателями пальцев
  - В) Лучевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев
  - Г) Межкостной мембраной и длинным сгибателем большого пальца кисти
  - Д) Локтевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев
56. При поражении этих синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей пальцев гной может прорваться в клетчаточное пространство Пирогова
- А) Лучевой сумки
  - Б) Локтевой сумки
  - В) Лучевой и локтевой сумок
  - Г) Прорыв гноя из синовиальных влагалищ исключен
  - Д) Из синовиального влагалища сгибателей II-IV пальца
57. При вскрытии флегмоны клетчаточного пространства Пирогова разрезы делают на этой поверхности предплечья
- А) Передней

- Б) Задней
  - В) Латеральной
  - Г) Медиальной
  - Д) Боковых поверхностях предплечья
58. В нижней трети предплечья различают борозды
- А) Лучевую
  - Б) Локтевую
  - В) Срединную
  - Г) Все выше перечисленные борозды
  - Д) Медиальная и латеральная борозда
59. В нижней трети предплечья в срединной борозде располагается
- А) Лучевая артерия
  - Б) Локтевая артерия и локтевой нерв
  - В) Срединный нерв
  - Г) Передний межкостный нерв и передняя межкостная артерия
  - Д) Поверхностная ветвь лучевого нерва
60. В лучевом канале запястья проходит
- А) Лучевая артерия
  - Б) Поверхностная ветвь лучевого нерва
  - В) Сухожилие лучевого сгибателя запястья
  - Г) Срединный нерв
  - Д) Срединная артерия
61. Для радикального лечения стенозирующего лигаментита, связанного со сдавлением сухожилия лучевого сгибателя запястья в лучевом канале запястья нужно
- А) Использовать физиотерапию
  - Б) Наложить гипсовую манжету
  - В) Хирургическим путем вскрыть переднюю стенку лучевого канала запястья с целью расширения его просвета
  - Г) Применить новокаиновую блокаду
  - Д) Холод и покой
62. В канале запястья проходит сухожилий
- А) Одно
  - Б) Три
  - В) Шесть
  - Г) Девять
  - Д) Восемь
63. Развитие - синдрома запястного канала проявляется
- А) Воспалением срединного нерва
  - Б) Растяжением сухожилий сгибателей пальцев
  - В) Уменьшением просвета запястного канала вследствие разрастания соединительной ткани
  - Г) Проникновением гноя из клетчаточного пространства Пирогова
  - Д) Является осложнением перелома лучевой кости в типичном месте
64. Локтевой канал запястья имеет столько стенок
- А) Две
  - Б) Три
  - В) Четыре
  - Г) Пять
  - Д) Просвет канала имеет форму круга
65. Фасциальных вместилищ в ладонном отделе кисти
- А) Одно
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
66. Необходимость выделения “запретной зоны” в проксимальном отделе thenar обусловлена повреждением

- А) Сухожилий сгибателей пальцев
  - Б) Сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти
  - В) Двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца
  - Г) Поверхностной артериальной ладонной дуги
  - Д) Мышц возвышения большого пальца
67. Дистальные границы синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей ii-iv пальцев расположены
- А) На уровне основания дистальной фаланги пальцев
  - Б) На уровне середины средних фаланг пальцев
  - В) У дистального конца ногтевых фаланг пальцев
  - Г) На уровне головок пястных костей
  - Д) На середине проксимальной фаланги
68. Среднее фасциальное ложе ладони содержит
- А) Сухожилия поверхностных и глубоких сгибателей ii-v пальцев
  - Б) Червеобразные мышцы
  - В) Поверхностную артериальную ладонную дугу
  - Г) Срединный нерв
  - Д) Все вышеперечисленные элементы
69. Подкожная клетчатка ладони сообщается через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза с
- А) Подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
  - Б) Подсухожильным клетчаточным пространством ладони
  - В) Синовиальными влагалищами II-V пальцев
  - Г) Клетчаточным пространством пирогова
  - Д) Футлярами червеобразных мышц
70. Запоминанию особенностей иннервации кожи пальцев помогает такое мнемоническое правило
- А) Ваня
  - Б) Бавария
  - В) Два
  - Г) Умру
  - Д) “дамы в середине, кавалеры по бокам”
71. V-образная флегмона это
- А) Гнойный тендовагинит I и V пальцев
  - Б) Гнойный тендовагинит II и IV пальцев
  - В) Гнойных тендовагинит II и III пальцев
  - Г) Гнойное поражение межмышечных промежутков возвышения I и V пальцев
  - Д) Все вышеприведенные элементы
72. Количество стволов большой подкожной вены ноги на бедре варьирует в пределах
- А) 1-2
  - Б) 2-5
  - В) 6-8
  - Г) 8-10
  - Д) Более 10
73. Широкая фасция бедра образует влагалища для мышц бедра
- А) Портняжной, тонкой, напрягателя широкой фасции, длинной приводящей, прямой мышцы бедра
  - Б) Портняжной, короткой приводящей мышцы
  - В) Прямой мышца бедра, большой приводящей мышцы
  - Г) Длинной приводящей, большой приводящей, портняжной
  - Д) Портняжной, тонкой, напрягателя широкой фасции
74. Пространство под паховой связкой делится на отделы
- А) Грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны
  - Б) Мышечную и грыжевую лакуны
  - В) Грыжевую и сосудистую лакуны
  - Г) Мышечную и сосудистую лакуны
  - Д) Мышечную, сосудистую лакуны и бедренное кольцо
75. Стенками бедренного канала являются
- А) Бедренная вена, поверхностный и глубокий листки широкой фасции

- Б) Паховая связка, гребешковая связка и бедренная вена
  - В) Поверхностная фасция и бедренная вена
  - Г) Паховая связка, гребешковая связка и поверхностный листок широкой фасции бедра
  - Д) Поверхностный и глубокий листки широкой фасции
  - Е) Паховая и лакунарная связки, гребешковая фасция
76. Через мышечную лакуну выходит
- А) Бедренная артерия и вена
  - Б) Бедренный нерв
  - В) Бедренный нерв, артерия и вена
  - Г) Подвздошно-поясничная мышца и бедренный нерв.
  - Д) Подвздошно-поясничная мышца
77. Нижнее отверстие канала приводящих мышц образовано
- А) Большой приводящей мышцей и медиальной широкой мышцей
  - Б) Большой приводящей мышцей и бедренной костью
  - В) Длинной приводящей мышцей и бедренной костью
  - Г) Это отверстие в сухожильном растяжении большой приводящей мышцы
  - Д) Длинной и большой приводящими мышцами бедра
78. Через переднее отверстие приводящего канала выходит
- А) Бедренная артерия
  - Б) Подкожный нерв
  - В) Подкожный нерв и нисходящая коленная артерия
  - Г) Нисходящая коленная артерия
  - Д) Передний кожный нерв бедра
79. Бедренная вена располагается по отношению к артерии в приводящем канале так
- А) Медиально
  - Б) Латерально
  - В) Кзади
  - Г) Кпереди
  - Д) Положение варьирует
80. Бедренная вена по отношению к артерии в верхней трети бедра располагается так
- А) Кпереди
  - Б) Кзади
  - В) Медиально
  - Г) Латерально
  - Д) Положение варьирует
81. На этом расстоянии ниже паховой связки от бедренной артерии чаще отходит а. Profundafemoris
- А) 1 см
  - Б) 1-2 см
  - В) 2-4 см
  - Г) 5-7 см
  - Д) 8-10 см
82. Обычно глубокая артерия бедра отдает столько перфорантных артерий
- А) 1
  - Б) 2- 3
  - В) 4-5
  - Г) 6-8
  - Д) Более 10
83. Такое количество фасциальных футляров расположено на бедре для различных групп мышц
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
84. Наружное отверстие запирающего канала проецируется
- А) На 1,2-1,6 см книзу от паховой связки и на 2-2,5 см кнаружи от лобкового бугорка
  - Б) На 1,5-2 см книзу от паховой связки и на 2—2, 5 см кнаружи от лобкового бугорка

- В) 2-2,5 см книзу от паховой связки и 2,5-3 см от лобкового бугорка
85. Клетчатка медиального отдела бедра через запирающее отверстие сообщается с
- А) Околосагитальным пространством
  - Б) Предпузырным или боковым клетчаточным пространством малого таза
  - В) Околопрямокишечной ямкой
  - Г) Задней поверхностью бедра
  - Д) Бедренным каналом
86. После закупорки, повреждения или лигирования бедренной артерии в средней трети, кровоток на нижней конечности восстанавливается по
- А) Латеральной артерии, огибающей бедренную кость
  - Б) Наружной подвздошной артерии
  - В) Глубокой артерии бедра
  - Г) Внутренней подвздошной артерии
  - Д) Нисходящей коленной артерии
87. Необходимость срочного оперативного вмешательства при гнойном тендовагините сухожилий сгибателей пальцев объясняется
- А) Опасностью распространения гноя в клетчаточное пространство пирогева
  - Б) Опасностью перехода процесса на костные ткани
  - В) Опасностью омертвления сухожилий вследствие сдавления их брыжейки
  - Г) Опасностью развития сепсиса
  - Д) Опасностью восходящего распространения гноя по клетчаточным пространствам верхней конечности
88. Разрезы на пальцах кисти при гнойном тендовагините следует делать
- А) На ладонной поверхности
  - Б) На задней поверхности
  - В) На боковых поверхностях
  - Г) В области ногтевой фаланги
  - Д) На переднебоковых поверхностях вне межфаланговых суставов
89. Бедренный нерв обычно делится на ветви ниже паховой связки на расстоянии
- А) 1 см
  - Б) 2-3 см
  - В) 4-5 см
  - Г) 6-7 см
  - Д) 7 и более сантиметров
90. Узнать в ране двуглавую мышцу бедра можно по таким признакам
- А) Проходит медиально, имеет широкую мышечно-сухожильную часть
  - Б) Идет медиально, имеет длинное узкое сухожилие
  - В) Проходит латерально
  - Г) Располагается латерально, имеет вертикальное расположение
  - Д) Располагается медиально, проходит в вертикальном направлении
91. Для запоминания топографии сосудисто-нервного пучка подколенной ямки подходит это мнемоническое правило
- А) Два
  - Б) Кент
  - В) Нева
  - Г) Ваня
  - Д) “дамы в середине, кавалеры по бокам”
92. Подколенная артерия отдаёт к коленному суставу ветвей
- А) 1-2
  - Б) 3-4
  - В) 5
  - Г) 6
  - Д) Более 6
93. Чтобы определить пульсацию подколенной артерии нужно придать такое положение нижней конечности
- А) Разогнуть в коленном суставе

- Б) Согнуть в коленном суставе
  - В) Ротировать кнаружи
  - Г) Ротировать кнутри
  - Д) Поднять под углом 30° к горизонтальной плоскости
94. Так называемая “жоберова ямка” может служить для
- А) Определения положения верхнемедиальной артерии коленного сустава
  - Б) Доступа к коленному суставу
  - В) Доступа к подколенной артерии с медиальной стороны
  - Г) Пункции коленного сустава
  - Д) Всех вышеуказанных манипуляций
95. Чаще поражается варикозной болезнью эта вена нижней конечности
- А) Большая подкожная вена ноги
  - Б) Малая подкожная вена ноги
  - В) Подколенная вена
  - Г) Бедренная вена
  - Д) Все перечисленные вены
96. Голено-подколенный канал имеет такое количество стенок
- А) Две
  - Б) Три
  - В) Четыре
  - Г) Канал имеет округлую форму
  - Д) Количество стенок индивидуально изменчиво
97. Голено-подколенный канал имеет столько отверстий
- А) Два входных и два выходных
  - Б) Одно входное и два выходных
  - В) Одно входное и три выходных
  - Г) Два входных и три выходных
  - Д) Одно входное и одно выходное
98. Большеберцовый нерв по отношению к задней большеберцовой артерии в голенно-подколенном канале обычно располагается так
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Снизу
  - Г) Латерально
  - Д) Медиально
99. Через нижний мышечно-малоберцовый канал проходит
- А) Общий малоберцовый нерв
  - Б) Глубокий малоберцовый нерв
  - В) Малоберцовая артерия
  - Г) Нисходящая коленная артерия
  - Д) Задняя большеберцовая артерия
100. Поверхностный малоберцовый нерв в верхней трети голени проходит
- А) Под кожей латеральной поверхности голени
  - Б) В верхнем мышечно-малоберцовом канале
  - В) Между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев
  - Г) Между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем большого пальца стопы
  - Д) На межкостной мембране
101. Глубокий малоберцовый нерв по отношению к передней большеберцовой артерии в верхней трети голени обычно располагается так
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Латерально
  - Г) Медиально
  - Д) Снизу



102. Глубокий малоберцовый нерв по отношению к передней большеберцовой артерии в нижней трети голени обычно располагается
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Латерально
  - Г) Медиально
  - Д) Снизу
103. Спицу в бугристости большеберцовой кости при скелетном вытяжении, чтобы не повредить общий малоберцовый нерв целесообразно проводить
- А) Спереди
  - Б) С латеральной стороны
  - В) С медиальной стороны
  - Г) Сзади
  - Д) Выбор точки не имеет значения и определяется квалификацией хирурга
104. Возможность механического повреждения общего малоберцового нерва на уровне головки малоберцовой кости обусловлена
- А) Поверхностным расположением нерва, лежащего на костном основании
  - Б) Особенностью деления нерва на глубокую и поверхностную ветви
  - В) Особенностью строения нерва, связанной с недоразвитием миелиновой оболочки
  - Г) Расположением нерва на латеральной поверхности коленной области
  - Д) Высокой чувствительностью нерва
105. Под термином “перевязка артерии на протяжении” подразумевается
- А) Лигирование артерии на расстоянии 2-3 см ниже от места ее повреждения
  - Б) Перевязка артерии в проксимальном отделе конечности
  - В) Перевязка артерии вне раны в пределах здоровых тканей
  - Г) Перевязка артерии вместе с веной
  - Д) Фиксация временного шунта артерии с помощью; лигатур
106. “прямой доступ к артерии” это
- А) Прямолинейный разрез
  - Б) Разрез, ориентированный по продольной оси конечности
  - В) Доступ строго по проекционной линии артерии
  - Г) Доступ вне проекционной линии
  - Д) Доступ, не связанный с необходимостью отодвигания мышц
107. “окольный доступ” к артерии это
- А) Доступ поперек хода сосудисто-нервного пучка
  - Б) Доступ, связанный с необходимостью раздвигания мышц
  - В) Доступ вне проекционной линии
  - Г) Доступ, связанный с необходимостью рассечения мышц
  - Д) Доступ к артерии, проходящей в другой области
108. Проекционные линии артерий обычно проводят по костным ориентирам потому что это
- А) Исторически сложившееся правило
  - Б) Из-за удобства выполнения
  - В) Вследствие неизменности положения костных ориентиров
  - Г) Для выполнения, при необходимости, пальцевого прижатия артерии
  - Д) Из-за технической простоты
109. О достаточности выделения артерии из соединительной ткани перед перевязкой свидетельствует этот признак
- А) Прекращение пульсаций
  - Б) Розовый цвет
  - В) Матовость стенки
  - Г) Легкость смещения из стороны в сторону
  - Д) Все вышеуказанные признаки
110. Коллатеральное кровообращение это
- А) Уменьшенное кровообращение в конечности после одновременной перевязки артерии и вены

- Б) Кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду
  - В) Движение крови в восходящем направлении
  - Г) Восстановленное кровообращение в конечности
  - Д) Все вышеуказанные признаки
111. Применяется такой наиболее распространенный способ улучшения коллатерального кровообращения
- А) Параартериальное введение новокаина
  - Б) Пересечение стенки артерии между двумя лигатурами для снятия спастического действия вазоконстрикторов
  - В) Региональная гемоперфузия
  - Г) Массаж
  - Д) Локальное термическое воздействие
112. Проекционная линия локтевой артерии в средней и, нижней третях предплечья проходит
- А) От середины локтевой ямки к гороховидной кости
  - Б) От середины локтевой ямки к середине расстояния между шиловидными отростками лучевой и локтевой костей
  - В) От медиального надмыщелка плечевой кости к гороховидной кости
  - Г) От медиального надмыщелка плечевой кости к пульсовой точке
  - Д) От латерального надмыщелка к гороховидной кости
113. Проекционная линия плечевой артерии проводится так
- А) От вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним надмыщелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча
  - Б) От клювовидного отростка лопатки к медиальному надмыщелку плеча
  - В) От акромиона к медиальному надмыщелку плечевой кости
  - Г) По внутреннему желобку плеча (s. Bicipitalismedialis)
  - Д) Все ранее указанные линии верны
114. К лучевой артерии в нижней трети предплечья производится доступ
- А) Прямой
  - Б) Окольный
115. Между сухожилиями каких мышц следует искать лучевую артерию в нижней трети предплечья
- А) M. Flexor carpi radialis, Brachioradialis
  - Б) T. flexor carpi radialis, palmaris longus
  - В) T. flexor digitorum superficialis, profundus
  - Г) T. Flexor carpi radialis, ulnaris
  - Д) T. flexor carpi ulnaris, palmaris longus
116. Подводить лигатурную иглу при перевязке лучевой артерии следует
- А) С любой стороны
  - Б) С медиальной стороны
  - В) С латеральной стороны
  - Г) Справа
  - Д) Слева
117. При обнажении локтевой артерии рассекается такое количество листков собственной фасции
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
118. При перевязке локтевой артерии следует подводить лигатурную иглу
- А) Со стороны локтевого нерва
  - Б) С латеральной стороны
  - В) С любой стороны
  - Г) “от себя”
  - Д) “на себя”
119. При обнажении плечевой артерии в средней трети плеча используется доступ
- А) Прямой

- Б) Окольный
120. На этом уровне целесообразно накладывать лигатуры на плечевую артерию для лучшего функционирования коллатералей
- А) На любом уровне
  - Б) Выше уровня отхождения глубокой артерии плеча
  - В) Ниже уровня отхождения глубокой артерии плеча
  - Г) В нижней трети плеча
  - Д) Перевязка плечевой артерии в любом месте очень опасна из-за высокой степени развития некроза дистального отдела конечности
121. Прямой доступ к подмышечной артерии опасен
- А) Возможностью повреждения стволов плечевого сплетения
  - Б) Возможностью воздушной эмболии при повреждении подмышечной вены
  - В) Получением плохого косметического эффекта
  - Г) Возможностью врастания нервов в послеоперационный рубец
  - Д) Все ранее указанные признаки верны
122. Лигатуры на подмышечную артерию следует накладывать на уровне
- А) Любом
  - Б) Выше уровня отхождения а. Subscapularis
  - В) Ниже уровня отхождения а. Subscapularis
  - Г) Нижнего края большой грудной мышцы
  - Д) Нижнего края малой грудной мышцы
123. Для проведения проекционной линии бедренной артерии по кэну нижняя конечность должна находиться в таком положении
- А) Нога должна находиться в обычном положении
  - Б) Нога отведена в сторону под углом 30 °
  - В) Нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и ротирована кнаружи
  - Г) Нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и ротирована кнутри
  - Д) Положение конечности не имеет значения
124. Проекционная линия задней большеберцовой артерии проводится от
- А) Медиального надмыщелка; бедренной кости к медиальной лодыжке
  - Б) Середины подколенной ямки к середине расстояния между медиальной лодыжкой и ахилловым сухожилием
  - В) Точки, отстоящей кзади на 1 см от внутреннего края большеберцовой кости, к середине расстояния между внутренней лодыжкой и ахилловым сухожилием
  - Г) Бугристости большеберцовой кости к наружной лодыжке
  - Д) Середины подколенной ямки к пяточному бугру
125. Проекционная линия передней большеберцовой артерии проводится от
- А) Бугристости большеберцовой кости к середине расстояния между лодыжками
  - Б) Середины расстояния между бугристостью большеберцовой кости и медиальным мыщелком бедра к медиальной лодыжке
  - В) Середины расстояния между бугристостью большеберцовой кости и головкой малоберцовой кости к латеральной лодыжке
  - Г) Середины расстояния между бугристостью большеберцовой кости и головкой малоберцовой кости к середине расстояния между лодыжками
  - Д) Середины надколенника к середине расстояния между лодыжками
126. Лигатуры на бедренную артерию при ее перевязке в верхней трети бедра целесообразнее накладывать на уровне
- А) На любом
  - Б) Выше уровня отхождения глубокой артерии бедра
  - В) Ниже уровня отхождения глубокой артерии бедра
  - Г) На 1 см ниже паховой связки
  - Д) На уровне нижнего края паховой связки
127. Проекционная линия лучевого нерва на плече проводится
- А) Через точки, соответствующие латеральному краю дельтовидной мышцы и наружному надмыщелку плечевой кости

- Б) От точки на середине заднего края дельтовидной мышцы к нижнему отделу наружного желобка двуглавой мышцы плеча
  - В) От заднего края акромиона к латеральному надмыщелку плечевой кости
  - Г) От клювовидного отростка к середине локтевой ямки
  - Д) От заднего края акромиона к нижнему отделу наружного желобка двуглавой мышцы плеча
128. Для обнажения лучевого нерва на плече необходимо найти межмышечный промежуток между
- А) Двуглавой и трехглавой мышцами плеча
  - Б) Длинной и латеральной головками трехглавой мышцы плеча
  - В) Двуглавой и плечевой мышцами
  - Г) Плечелучевой и плечевой мышцами
  - Д) Трехглавой и плечелучевой мышцами
129. Эта артерия сопровождает лучевой нерв на плече
- А) Глубокая артерия плеча
  - Б) Плечевая артерия
  - В) A. Collateralisulnaris superior
  - Г) A. Collateralisradialis
  - Д) Срединная коллатеральная артерия
130. Чем опасно прохождение лучевого нерва рядом с “хирургической шейкой” плечевой кости
- А) Возможностью ущемления нерва при переломах плечевой кости
  - Б) Возможностью врастания нерва в костную мозоль
  - В) Возможностью разрыва нерва
  - Г) Образованием внутрисвязочных гематом
  - Д) Возможностью развития всех перечисленных явлений
131. Проекционная линия срединного нерва на предплечье проводится от
- А) Медиального надмыщелка плечевой кости до гороховидной кости
  - Б) Середины локтевой ямки до середины расстояния между шиловидными отростками локтевой и лучевой костей
  - В) Латерального надмыщелка плечевой кости до середины расстояния между шиловидными отростками
  - Г) Медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча до гороховидной кости
  - Д) Медиальному краю длинной ладонной мышцы
132. Проекционная линия седалищного нерва проводится от
- А) Седалищного бугра к медиальному надмыщелку бедренной кости
  - Б) Большого вертела к латеральному надмыщелку бедренной кости
  - В) Середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к середине подколенной ямки
  - Г) Бугристости большеберцовой кости к наружной лодыжке
  - Д) Середины подколенной ямки к пяточному бугру
133. Передняя мочка для прокола плечевого сустава находится
- А) Под акромионом
  - Б) Под клювовидным отростком
  - В) В межбугорковой борозде
  - Г) По середине переднего края дельтовидной мышцы
  - Д) По медиальному краю хирургической шейки плечевой кости
134. Разрез при артротомии плечевого сустава по лангенбеку начинают проводить от
- А) Клювовидного отростка
  - Б) Акромиона
  - В) Середины переднего края дельтовидной мышцы
  - Г) Латеральной трети ключицы
  - Д) “хирургической шейки” плечевой кости
135. Для вскрытия капсулы плечевого сустава является обязательным момент
- А) Вскрытия синовиального влагалища сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча
  - Б) Разведения волокон дельтовидной мышцы
  - В) Наложения контрапертуры
  - Г) Проведения разреза длиной 6-8 см
  - Д) Все перечисленные элементы

136. Ветви этого нерва могут быть повреждены при проведении артротомии плечевого сустава по Лангенбеку
- А) Срединного нерва
  - Б) Лучевого
  - В) Локтевого
  - Г) Подмышечного
  - Д) Мышечно-кожного нерва
137. После выполнения артротомии плечевого сустава рука фиксируется в положении
- А) Под углом  $90^\circ$  к туловищу
  - Б) Отведение плеча на  $70-80^\circ$  с отклонением его вперед на  $30^\circ$
  - В) Рука прижата к туловищу
  - Г) Под углом  $45^\circ$  к туловищу
  - Д) Фиксация не обязательна
138. Точка введения иглы при проколе локтевого сустава находится
- А) Между латеральным краем olecranon и нижним краем epicondyluslateralis
  - Б) В медиальной задней борозде области локтя
  - В) Над верхушкой olecranon
  - Г) В медиальной передней борозде области локтя
  - Д) Позади медиального надмыщелка плечевой кости
139. Подход к капсуле локтевого сустава при артротомии по Кохеру осуществляется между
- А) Двуглавой и трехглавой мышцами
  - Б) Трехглавой и плечелучевой мышцами
  - В) Двуглавой и плечелучевой мышцами
  - Г) Двуглавой и плечевой мышцами
  - Д) Двуглавой мышцей и m. Anconeus
140. Точка для пункции лучезапястного сустава находится на
- А) Пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки лучевой и локтевой кости с линией, являющейся продолжением 3-й пястной кости
  - Б) Пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки с линией, являющейся продолжением 2-й пястной кости
  - В) Пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки с линией, являющейся продолжением 4-й пястной кости
  - Г) Середине расстояния между шиловидными отростками
  - Д) На наружной трети ширины расстояния между шиловидными отростками
141. Точка пункции тазобедренного сустава находится
- А) По середине длины паховой связки
  - Б) На середине длины линии, соединяющей середину паховой связки с большим вертелом бедренной кости
  - В) Над большим вертелом
  - Г) По середине ягодичной складки
  - Д) По медиальному краю седалищного бугра
142. При пункции тазобедренного сустава после упора иглы в шейку бедра следует направить ее конец
- А) Вниз
  - Б) Вверх
  - В) Латерально
  - Г) Медиально
  - Д) В зону наименьшего сопротивления
143. Разрез при эмпиеме коленного сустава обычно производится
- А) По бокам от надколенника
  - Б) От одного надмыщелка бедренной кости к другому через бугристость большеберцовой кости
  - В) Через подколенную ямку
  - Г) Доступ выполняется через жоберову ямку
144. Резекция сустава - это
- А) Полное удаление суставных поверхностей
  - Б) Частичное удаление суставных поверхностей

- В) Полное или частичное удаление суставных поверхностей
  - Г) Удаление всего сустава с фрагментами костей
  - Д) Вычленение конечности в суставе
145. Артротомия - это
- А) Вскрытие полости сустава
  - Б) Удаление суставных поверхностей при их повреждении
  - В) Удаление периферической части конечности на уровне сустава
  - Г) Введение в сустав дренажей
  - Д) Гнойное заболевание сустава
146. Термин “ампутация конечности” означает
- А) Удаление дистального отдела конечности
  - Б) Удаление периферической части конечности на протяжении кости
  - В) Удаление части конечности
  - Г) Удаление конечности в проксимальном отделе
  - Д) Рассечение мягких тканей конечности
147. К какому виду ампутаций относится ампутация с “манжеткой”
- А) Частный случай лоскутной ампутации
  - Б) Двухмоментная круговая ампутация
  - В) Трехмоментная конусо-круговая ампутация
  - Г) Однолоскутная ампутация
  - Д) Данная ампутация не относится ни к одному из названных типов
148. “уровень ампутации” это место
- А) Рассечения мягких тканей
  - Б) Наибольшего разрушения мягких тканей
  - В) Перепила кости
  - Г) Пересечения нервов
  - Д) Все перечисленные признаки
149. При лоскутной ампутации длина лоскута рассчитывается
- А) По формуле площади круга
  - Б) По формуле длины окружности
  - В) Лоскуты выкраиваются с запасом, а моделирование культи производится в конце операции
  - Г) По формуле длины окружности с учетом сократимости кожи
  - Д) По формуле площади круга с учетом сократимости кожи
150. При использовании транспериостального способа обработки надкостницы, после ее кругового рассечения нужно сдвинуть ее
- А) Проксимально на 5-10 мм
  - Б) Дистально
  - В) Проксимально и сформировать манжетку для последующего закрытия опиала кости
  - Г) Проксимально насколько возможно
  - Д) Дистально на 1 мм
151. Лезвие пилы по отношению к длиннику кости при ампутации устанавливается обычно
- А) Перпендикулярно
  - Б) Под углом 30°
  - В) Под углом 45°
  - Г) Под углом 60°
  - Д) Определяется видом ампутации
152. Крупные сосуды при туалете культи для лигирования находят
- А) На основании топографо-анатомических ориентиров
  - Б) По кровотечению после снятия жгута
  - В) По пульсации артерии
  - Г) Используя проекционные линии
  - Д) По всем ранее указанным признакам
153. Этот материал обычно применяется для лигирования сосудов среднего и крупного калибров при туалете культи
- А) Шелк
  - Б) Синтетические нити

- В) Кетгут
  - Г) Льняные нити
  - Д) Конский волос
154. Концы нервов при ампутации усекают
- А) Для предотвращения развития невромы
  - Б) Для предотвращения развития фантомных болей
  - В) Для предупреждения развития каузалгий
  - Г) Для того, чтобы сформировалась неврома небольших размеров
  - Д) С целью лучшего заживления раны
155. На таком расстоянии от уровня ампутации усекают концы нервов при ампутации конечности
- А) 1-2 см
  - Б) 3-4 см
  - В) 5-6 см
  - Г) 7-8 см
  - Д) До 10 см
156. Расположение послеоперационного рубца по завершении ампутации желательно
- А) На рабочей поверхности
  - Б) На нерабочей поверхности
  - В) На конце культи
  - Г) На поверхности с наиболее прочной кожей
  - Д) Расположение рубца не имеет значения
157. Следующие ткани необходимо включить в состав манжетки при выполнении соответствующей ампутации конечности
- А) Кожу и подкожную клетчатку
  - Б) Кожу, подкожную клетчатку и поверхностную фасцию
  - В) Кожу, подкожную клетчатку, поверхностную и собственные фасции
  - Г) Все мягкие ткани, включая мышцы
  - Д) Мягкие ткани и надкостницу
158. Из этих поверхностей предплечья выкраивают лоскуты, при двухлоскутной ампутации предплечья в средней трети
- А) Передней и задней поверхностей
  - Б) Медиальной и латеральной поверхностей
  - В) Переднелатеральной и заднемедиальной поверхностей
  - Г) Переднемедиальной и заднелатеральной поверхностей
  - Д) Любых поверхностей
159. При туалете культи после наложения кровоостанавливающего зажима перед перевязкой артерия должна тщательно выделяться из соединительной ткани для
- А) Лучшей дифференцировки сосудов
  - Б) Предотвращения соскальзывания лигатур
  - В) Улучшения микроциркуляции в дистальном отделе культи
  - Г) Предотвращения развития отека культи
  - Д) Удобства работы
160. Усечение конца нерва при ампутации конечности должно производиться с помощью
- А) Лазерного скальпеля
  - Б) Ножниц
  - В) Лезвия бритвы
  - Г) Электроножа
  - Д) Скальпеля
161. Преимущество костно-пластической ампутации конечности перед другими видами ампутаций заключается в
- А) Технической простоте
  - Б) Создании опороспособной культи
  - В) Незначительном уменьшении длины конечности
  - Г) Сохранении “чувства земли”
  - Д) Возможности использования ортопедической обуви вместо протеза

162. Наиболее типичным осложнением костнопластической ампутации голени по н. И. Пирогову является
- А) Развитие злокачественной опухоли культы
  - Б) Омертвление пяточного бугра при повреждении пяточной артерии
  - В) Остеомиелит
  - Г) Нарушение биомеханики при ходьбе
  - Д) Развитие “конской стопы”
163. Включается в состав лоскута при костнопластической ампутации бедра по Гритти—Шимановскому — Стоксу-Альбрехту эта кость
- А) Пяточная
  - Б) Бугристость большеберцовой кости
  - В) Надколенник
  - Г) Фрагмент бедренной кости
  - Д) Головка малоберцовой кости
164. При выполнении первого момента конусо-круговой ампутации по н. И. Пирогову рассекаются круговым разрезом следующие ткани
- А) Все мягкие ткани
  - Б) Кожа
  - В) Кожа и подкожная клетчатка
  - Г) Кожа, подкожная клетчатка и поверхностная фасция
  - Д) Кожа, подкожная клетчатка, поверхностная и собственная фасции
165. При выполнении второго момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по н. И. Пирогову рассекаются слои
- А) Все мышцы
  - Б) Поверхностные мышцы
  - В) Глубокие мышцы
  - Г) Все мышцы и надкостница
  - Д) Мягкие ткани, надкостница и кость
166. Что перед выполнением третьего момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по н. И. Пирогову нужно сделать?
- А) Использовать ретрактор
  - Б) Проконтролировать положение жгута
  - В) Максимально возможно оттянуть проксимально кожу и поверхностные мышцы
  - Г) Циркулярно пересечь надкостницу
  - Д) Остановить кровотечение из мягких тканей
167. Какие ампутации чаще используют в “хирургии катастроф”
- А) Лоскутные
  - Б) Костно-пластические
  - В) Круговые
  - Г) Ампутации с манжеткой
  - Д) Фасциально-пластические ампутации
168. Какие ампутации чаще применяются в мирное время
- А) Круговые
  - Б) Лоскутные
  - В) Костно-пластические
  - Г) Ампутации с манжеткой
  - Д) Атипичные ампутации
169. Остеосинтезом называется
- А) Операция, направленная на удлинение сегмента конечности
  - Б) Операция, выполняемая для открытой репозиции и фиксации костных фрагментов
  - В) Методика, позволяющая синтезировать костную ткань в лабораторных условиях с последующей имплантацией
  - Г) Методика имплантации остеобластов донора
170. Операция по Бебкоку заключается в
- А) Широком рассечении кожи по ходу большой подкожной вены, с последующим удалением последней



- Б) Удалением через два небольших разреза по проводнику
  - В) Подкожной перевязке коммуникантных вен
  - Г) Подфасциальной перевязке коммуникантных вен
171. Операция по Маделунгу заключается в
- А) Широком рассечении кожи по ходу большой подкожной вены, с последующим удалением последней
  - Б) Удалением через два небольших разреза по проводнику
  - В) Подкожной перевязке коммуникантных вен
  - Г) Подфасциальной перевязке коммуникантных вен
172. Вскрытие флегмон глубокого ложа сгибателей голени производят разрезом по
- А) Медиальному краю большеберцовой кости
  - Б) Медиальному краю большеберцовой кости, отступив на 2-3 см кзади
  - В) Латеральному краю большеберцовой кости
  - Г) Линии проекции основного сосудисто-нервного пучка голени
173. Каковы цели артропластики
- А) Создание неподвижности в суставе
  - Б) Ограничение подвижности в суставе
  - В) Восстановление подвижности в суставе
174. Каковы цели артродеза
- А) Создание неподвижности в суставе
  - Б) Ограничение подвижности в суставе
  - В) Восстановление подвижности в суставе
175. Что такое секвестрэктомия
- А) Удаление части кости
  - Б) Рассечение кости
  - В) Удаление элиминированной костной ткани из секвестральной коробки
  - Г) Удаление гнойного содержимого из костно-мозгового канала

### **ТЕМА №3. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ**

176. Ветвью какого нерва является лобный нерв
- А) Подглазничного
  - Б) Глазного
  - В) Надблокового
  - Г) Надглазничного
177. Через круглое отверстие проходит
- А) Верхнечелюстной нерв
  - Б) Малый каменистый нерв
  - В) Эмиссарные вены
  - Г) Блуждающий нерв
178. Нижний сагиттальный синус непосредственно переходит в синус
- А) Верхний сагиттальный
  - Б) Прямой
  - В) Поперечный
  - Г) Сигмовидный
179. В результате слияния правой и левой позвоночных артерий образуется артерия
- А) Задняя соединительная
  - Б) Передняя соединительная
  - В) Базилярная
  - Г) Средняя мозговая
180. Мимическую мускулатуру иннервирует нерв
- А) Тройничный
  - Б) Лицевой
  - В) Глазодвигательный
  - Г) Добавочный
181. Жевательную мускулатуру иннервируют ветви нерва
- А) Блокового

- Б) Лицевого
  - В) Тройничного
  - Г) Добавочного
182. В височно-крыловидном пространстве расположена артерия
- А) Средняя менингеальная
  - Б) Верхнечелюстная
  - В) Нижняя альвеолярная
  - Г) Глубокая ушная
183. Средняя менингеальная артерия проникает в полость черепа через отверстие
- А) Круглое
  - Б) Остистое
  - В) Овальное
  - Г) Шилососцевидное
184. Подъязычные слюнные железы находятся
- А) Между слизистой оболочкой дна полости рта и челюстно-подъязычной мышцей
  - Б) Во внутреннем межмышечном пространстве
  - В) В наружном межмышечном промежутке
  - Г) В поднижнечелюстных клетчаточных пространствах
185. Направление разрезов на лице, главным образом, обусловлено
- А) Ходом лицевой артерии
  - Б) Направлением ветвей лицевого нерва
  - В) Топографией мимической мускулатуры
  - Г) Линиями Лангера
186. При трепанации черепа используется
- А) Лопаточка Буяльского
  - Б) Пила Джильи-Оливекрона
  - В) Крючок Фарабефа
  - Г) Щипцы Мюзо
187. При пластике дефектов черепа предпочтительней использовать
- А) Аллопластический материал
  - Б) Ребро больного
  - В) Трупная кость
188. Декомпрессионную трепанацию черепа производят
- А) Непосредственно над очагом поражения
  - Б) В затылочной области
  - В) В проекции сагиттального синуса
  - Г) В теменной области
189. После первичной обработки проникающих ран черепа твердую мозговую оболочку необходимо
- А) Ушить герметичным швом
  - Б) Ушить редкими узловыми швами
  - В) Ушить редкими узловыми швами и оставить выпускник
  - Г) Не ушивать
190. При первичной хирургической обработке раны лобно-теменно-затылочной области следует производить рассечение мягких тканей в каком направлении
- А) В продольном
  - Б) В поперечном
  - В) В радиальном относительно верхней точки головы
  - Г) Рана рассекается крестообразно
  - Д) Выбор направления не имеет значения
191. При первичной хирургической обработке мягких тканей лобно-теменно-затылочной области необходимо придать ране форму
- А) Округлую
  - Б) Веретенообразную
  - В) Z-образную
  - Г) Подковообразную
  - Д) Форма значения не имеет

192. В состав скальпа входят ткани:
- А) Кожа и подкожная клетчатка
  - Б) Кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем
  - В) Все мягкие ткани, включая надкостницу
  - Г) Мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области и отломки костей свода черепа
193. Гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области характеризуется тем, что
- А) Имеет форму шишки
  - Б) Распространяется в пределах одной кости
  - В) Имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
  - Г) Свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица
  - Д) Определенную характеристику дать затруднительно
194. Поднадкостничная гематома лобно-теменно-затылочной области характеризуется тем, что
- А) Имеет форму шишки
  - Б) Распространяется в пределах одной кости
  - В) Имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
  - Г) Свободно распространяется на клетчатку лица
  - Д) Четкую характеристику дать затруднительно
195. Подапоневротическая гематома лобно-теменно-затылочной области характеризуется тем, что
- А) Имеет пульсирующий характер
  - Б) Имеет форму овала, ориентированного в продольном направлении
  - В) Свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
  - Г) Четкую характеристику дать невозможно
  - Д) Соответствует форме подлежащей кости
196. При первичной хирургической обработке лобно-теменно-затылочной области, обнаружив в ране крупный костный осколок, связанный надкостницей с костями свода черепа следует
- А) Такой осколок следует удалить
  - Б) Такой осколок следует сохранить
  - В) При проникающем ранении головы осколок сохраняют
  - Г) При непроникающем ранении головы осколок сохраняют
  - Д) Тактика зависит от опыта хирурга
197. Кости свода черепа состоят из скольких слоев
- А) Из одного
  - Б) Из двух
  - В) Из трех
  - Г) Из четырех
  - Д) Из пяти
198. Проникающими ранениями головы называются ранения
- А) Связанные с повреждением костей свода черепа
  - Б) Связанные с повреждением вещества мозга
  - В) Связанные с повреждением твердой мозговой оболочки
  - Г) Связанные с повреждением мягкой мозговой оболочки
  - Д) Определяется зиянием раны
199. При травме черепа, сопровождающейся переломами, в наибольшей степени повреждаются слои костей свода черепа
- А) Все слои
  - Б) Наружная пластинка
  - В) Внутренняя пластинка
  - Г) Губчатое вещество
  - Д) Закономерность отсутствует
200. Трепанация, при которой удаляется фрагмент кости называется
- А) Костно-пластическая
  - Б) Резекционная
  - В) Ламинэктомия
  - Г) Одномоментная

- Д) Двухмоментная
201. Средняя менингеальная артерия является ветвью
- А) Внутренней сонной артерии
  - Б) Верхнечелюстной артерии
  - В) Лицевой артерии
  - Г) Затылочной артерии
  - Д) Позвоночной артерии
202. Схема, служащая для ориентировки в черепно-мозговой топографии называется
- А) Схема Делицина
  - Б) Треугольник Шипо
  - В) Схема Стремберга
  - Г) Треугольник Пирогова
  - Д) Схема Кронлейна-Брюсовой
203. Средняя оболочечная артерия входит в полость черепа:
- А) Через овальное отверстие
  - Б) Через круглое отверстие
  - В) Через височный выпускник
  - Г) Через рваное отверстие
  - Д) Через остистое отверстие
204. При костно-пластической трепанации, отслаивать надкостницу следует в направлении
- А) К центру лоскута
  - Б) К периферии раны
  - В) В направлении сверху вниз
  - Г) В направлении снизу вверх
  - Д) К периферии раны после крестообразного рассечения надкостницы
205. Точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится
- А) На 1 см ниже козелка уха
  - Б) На 0,5-1 см ниже середины нижнего края глазницы
  - В) Позади угла нижней челюсти
  - Г) На середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы
  - Д) На 1 см ниже середины скуловой дуги

#### **ТЕМА №4. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ШЕИ.**

206. По классификации, предложенной в. Н. Шевкуненко на шее выделяют следующее количество фасций
- А) Одну
  - Б) Две
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
207. 1-я фасция шеи происхождения
- А) Первичного целомического
  - Б) Мышечного
  - В) Соединительнотканного
  - Г) Вторичного целомического
  - Д) Генетические источники различны
208. 3-я фасция шеи происхождения
- А) Вторичного целомического
  - Б) Из жаберных дуг
  - В) Из параангиального футляра
  - Г) Мышечного
  - Д) Первичного целомического
209. Шею делит анатомически, на передний и задний отделы фасция
- А) Первая
  - Б) Вторая
  - В) Третья

- Г) Четвертая
  - Д) Пятая
210. Источником формирования поверхностных нервов шеи является
- А) Шейное сплетение
  - Б) Плечевое сплетение
  - В) Лицевой нерв
  - Г) Тройничный нерв
  - Д) Блуждающий нерв
211. Место выхода поверхностных нервов шеи проецируется
- А) На уровне верхнего края щитовидного хряща
  - Б) На уровне подъязычной кости
  - В) На середине заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
  - Г) Концентрированной точки выхода поверхностных нервов шеи нет
  - Д) На 1 см выше грудино-ключичного сочленения
212. Надгрудное клетчаточное пространство находится между какими фасциями
- А) 1-й и 2-й
  - Б) 2-й и 3-й
  - В) 3-й и 4-й
  - Г) 2-й и 4-й
  - Д) 2-й и 5-й
213. Непарное венозное сплетение щитовидной железы находится в клетчаточном пространстве:
- А) Надгрудном
  - Б) Превисцеральном
  - В) Ретровисцеральном
  - Г) Предпозвоночном
  - Д) Слепом мешке Грубера
214. С передним средостением сообщается клетчаточное пространство шеи
- А) Надгрудное, межапоневротическое
  - Б) Превисцеральное
  - В) Ретровисцеральное
  - Г) Предпозвоночное
  - Д) Клетчаточные пространства шеи с клетчаткой переднего средостения не сообщаются
215. С задним средостением сообщается клетчаточное пространство шеи
- А) Надгрудноемежапоневротическое
  - Б) Превисцеральное
  - В) Ретровисцеральное
  - Г) Предпозвоночное
  - Д) Клетчаточные пространства шеи не сообщаются с клетчаткой заднего средостения
216. В лопаточно-трапециевидном треугольнике встречаются фасции
- А) Все пять фасций шеи
  - Б) 2-я и 5-я
  - В) 1-я, 2-я и 5-я
  - Г) 1-я, 2-я, 3-я
  - Д) 1-я, 2-я, 4-я и 5-я
217. Необходимо рассечь при доступе к наружной сонной артерии в сонном треугольнике шеи следующие фасции
- А) 1-ю, 2-ю и 5-ю
  - Б) 1-ю, 2-ю, 3-ю и 4-ю
  - В) 1-ю, 2-ю и 4-ю
  - Г) 1-ю, 3-ю и 4-ю
  - Д) Все пять фасций шеи
218. При проведении трахеостомии, необходимо рассечь следующие фасции в лопаточно-трахеальном треугольнике
- А) Все пять фасций
  - Б) Все фасции кроме 5-й
  - В) 1-ю и 2-ю

- Г) 1-ю, 2-ю и 4-ю  
Д) 1-ю и 4-ю
219. При обнажении язычной артерии, необходимо рассечь в поднижнечелюстном треугольнике следующие фасции
- А) Все пять фасций шеи  
Б) Все фасции кроме 5-й  
В) 1-ю, 2-ю и 3-ю  
Г) 1-ю и 2-ю  
Д) 2-ю и 5-ю
220. В основном сосудисто-нервном пучке медиального треугольника шеи медиально располагается следующий элемент
- А) Общая сонная артерия  
Б) Внутренняя яремная вена  
В) Блуждающий нерв  
Г) Диафрагмальный нерв  
Д) Плечевое сплетение
221. В сосудисто-нервном пучке латерального треугольника шеи латерально располагается следующий элемент
- А) Подключичная вена  
Б) Плечевое сплетение  
В) Диафрагмальный нерв  
Г) Симпатический ствол  
Д) Грудной проток
222. Верхняя точка проекционной линии общей сонной артерии проецируется на
- А) Вершину сосцевидного отростка  
Б) Угол нижней челюсти  
В) Середину расстояния между углом нижней челюсти и верхушкой сосцевидного отростка  
Г) Середину тела нижней челюсти  
Д) Рога подъязычной кости
223. Нижняя точка проекционной линии общей сонной артерии находится на
- А) Середине рукоятки грудины  
Б) Границе медиальной и средней третей длины ключицы  
В) Грудино-ключичном суставе  
Г) Месте прикрепления к грудине II ребра  
Д) Середине длины ключицы
224. Бифуркация общей сонной артерии чаще всего располагается на уровне
- А) Угла нижней челюсти  
Б) Верхнего края щитовидного хряща  
В) Подъязычной кости  
Г) Середины щитовидного хряща  
Д) Нижнего края щитовидного хряща
225. Язычная артерия является ветвью
- А) Наружной сонной артерии  
Б) Внутренней сонной артерии  
В) Лицевой артерии  
Г) Верхней щитовидной артерии  
Д) Подключичной артерии
226. В качестве ориентира треугольник Пирогова используется для обнажения
- А) Наружной сонной артерии  
Б) Внутренней сонной артерии  
В) Общей сонной артерии  
Г) Язычной артерии  
Д) Позвоночной артерии
227. Грудной проток чаще всего впадает
- А) В венозный угол пирогова слева  
Б) В венозный угол пирогова справа

- В) Двустороннее впадение в венозный угол пирогова
  - Г) Грудной проток не имеет постоянного места впадения
  - Д) Плечеголовная вена слева или справа
228. Сколько отделов с характерной топографией выделяют на протяжении подключичной артерии на шее
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
229. Различают верхнюю, среднюю и нижнюю трахеостомию по отношению к следующему анатомическому образованию
- А) Перстневидному хрящу
  - Б) Щитовидному хрящу
  - В) Подъязычной кости
  - Г) Перешейку щитовидной железы
  - Д) Кольцам трахеи - верхним, средним и нижним
230. При выполнении верхней трахеостомии необходимо лигировать или отодвинуть следующие сосуды
- А) Срединная вена шеи
  - Б) Плечеголовной ствол
  - В) Венозная яремная дуга
  - Г) Непарное венозное сплетение щитовидной железы
  - Д) Низшая щитовидная артерия
- ТЕМА №5. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.**
231. Ветвью дуги аорты является
- А) Щито-шейный ствол
  - Б) Левая сонная артерия
  - В) Правая сонная артерия
  - Г) Правая подключичная артерия
232. Граница между передним и задним средостением проходит по
- А) Передней поверхности нисходящей аорты
  - Б) Задней поверхности трахеи и главных бронхов
  - В) Передней поверхности пищевода
  - Г) Задней поверхности сердца
233. Капсула молочной железы образована следующей фасцией грудной стенки
- А) Собственной фасцией груди
  - Б) Поверхностной
  - В) Ключично-грудной
  - Г) Внутригрудной
  - Д) Молочная железа лежит вне фасции
234. Лимфатический узел Зоргиуса находится
- А) Под ключицей позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы
  - Б) По ходу внутренней грудной артерии
  - В) В центре подмышечной впадины
  - Г) У наружного края большой грудной мышцы на уровне II ребра
  - Д) Под краем широчайшей мышцы спины
235. Межреберный сосудисто-нервный пучок расположен в следующем слое грудной стенки
- А) Под грудной фасцией
  - Б) Между межреберными мышцами
  - В) В параплевральной клетчатке
  - Г) Под поверхностной фасцией
  - Д) Между разными тканями в зависимости от отделов грудной стенки
236. Межреберная (межмышечная) щель – это промежутки между
- А) Большой и малой грудными мышцами

- Б) Наружной и внутренней межреберными мышцами
  - В) Передней зубчатой и наружной межреберной мышцами
  - Г) Широчайшей мышцей спины и наружной межреберной мышцей
  - Д) Такого термина не существует
237. Внутренняя грудная артерия отходит от
- А) Подмышечной
  - Б) Подключичной
  - В) Наружной сонной
  - Г) Дуги аорты
  - Д) Плечеголового ствола
238. Пункция плевральной полости при разлитом процессе производится в положении больного
- А) Лежа на боку
  - Б) Лежа на животе
  - В) В положении сидя с согнутым туловищем
  - Г) В полусидячем положении
  - Д) Положение больного не имеет значения
239. При свободном выпоте в плевральном мешке, производится пункция на следующем уровне
- А) На уровне верхнего края выпота
  - Б) В центре выпота
  - В) В наиболее низкой точке выпота
  - Г) Выбор уровня не имеет значения
  - Д) Выше верхнего края жидкости
240. Вкол иглы при пункции плевральной полости производится по
- А) По верхнему краю нижележащего ребра
  - Б) По нижнему краю ребра
  - В) По середине межреберья
  - Г) В любой из вышеперечисленных точек;
  - Д) Выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья
241. При поднадкостничной резекции ребра надкостница рассекается:
- А) П-образно
  - Б) Дугообразно
  - В) Линейным разрезом
  - Г) Поперечным разрезом
  - Д) Н-образно
242. После резекции ребра с целью введения дренажной трубки в полость плевры, скальпелем рассекается задний листок надкостницы
- А) Вдоль верхнего края ребра
  - Б) Вдоль нижнего края ребра
  - В) По середине ширины удаленного ребра
  - Г) Все вышеперечисленные ответы правильные
  - Д) Место рассечения определяется особенностями патологического процесса
243. После резекции ребра дренажная трубка введённая в плевральную полость фиксируется к
- А) Пристеночной плевре
  - Б) Межреберным мышцам
  - В) Коже
  - Г) Поверхностной фасции
  - Д) Собственной фасции
244. Ранение называется проникающим если повреждён следующий анатомический слой грудной стенки
- А) Кожа
  - Б) Кожа и подкожная жировая клетчатка
  - В) Кожа, подкожная жировая клетчатка и мышцы
  - Г) Все вышеперечисленные слои и внутригрудная фасция и плевра
  - Д) Кожа, подкожная жировая клетчатка и собственная фасция
245. Грудную стенку от грудной полости отделяет
- А) Париетальная плевра



- Б) Внутригрудная фасция
  - В) Предплевральная клетчатка
  - Г) Ребра и внутренние межреберные мышцы
  - Д) Все вышеперечисленные слои
246. Серозных полостей в грудной полости
- А) Одна
  - Б) Две
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
247. Наиболее крупный и глубокий из синусов плевры
- А) Диафрагмо-медиастинальный правый
  - Б) Реберно-медиастинальный передний
  - В) Реберно-диафрагмальный
  - Г) Реберно-медиастинальный задний
  - Д) Диафрагмо-медиастинальный левый
248. Наиболее тяжелые нарушения наблюдаются при пневмотораксе
- А) Открытом
  - Б) Закрытом
  - В) Клапанном
  - Г) Спонтанном
  - Д) Комбинированном
249. При первичной хирургической обработке нужно стремиться расширить рану груди в следующем направлении
- А) В вертикальном направлении
  - Б) Строго в горизонтальном направлении
  - В) В направлении наибольшего размера раны
  - Г) Выбор направления расширения не имеет значения
  - Д) По ходу ребер
250. Вагосимпатическая блокада при ранениях груди производится с целью
- А) Для обезболивания
  - Б) Для уменьшения явлений гипоксии
  - В) Как способ борьбы с плевропульмональным шоком
  - Г) Для профилактики пневмонии
  - Д) Для гипервентиляции легких
251. При простом ушивании открытого пневмоторакса нужно захватить в первый ряд швов следующие слои
- А) Parietalную плевру и внутригрудную фасцию
  - Б) Parietalную плевру
  - В) Все слои грудной стенки
  - Г) Внутригрудную фасцию
  - Д) Parietalную плевру, внутригрудную фасцию, межреберные мышцы
252. При оказании первой врачебной помощи при клапанном пневмотораксе основным является следующий элемент
- А) Вагосимпатическая блокада
  - Б) Наложение асептической окклюзионной повязки
  - В) Перевод пострадавшего в полусидячее положение
  - Г) Удаление избытка воздуха из плевральной полости
  - Д) Все вышеперечисленные ответы верны
253. В правом легком выделяют следующее количество долей
- А) Две
  - Б) Три
  - В) Четыре
  - Г) Пять
  - Д) Шесть
254. В левом легком выделяют следующее количество долей

- А) Две
  - Б) Три
  - В) Четыре
  - Г) Пять
  - Д) Шесть
255. В корне правого легкого занимает самое верхнее положение
- А) Легочная вена
  - Б) Легочная артерия
  - В) Главный бронх
  - Г) Ветви диафрагмального нерва
  - Д) Грудной проток
256. В корне левого легкого занимает самое верхнее положение
- А) Легочная вена
  - Б) Главный бронх
  - В) Легочная артерия
  - Г) Диафрагмальный нерв
  - Д) Блуждающий нерв
257. Переднее положение в корне правого и левого легких занимает
- А) Главный бронх
  - Б) Легочная артерия
  - В) Одна из бронхиальных артерий
  - Г) Легочные вены
  - Д) Одна из бронхиальных вен
258. Новокаиновую блокаду легочного сплетения технически проще производить после
- А) Выполнения продольной стернотомии
  - Б) Заднебоковой торакотомии по шестому-седьмому межреберью
  - В) Переднебоковой торакотомии в четвертом-пятом межреберье
  - Г) Выполнения паравертебральной торакотомии
  - Д) Поперечной стернотомии
259. В правом легком выделяют бронхолегочных сегментов
- А) Пять
  - Б) Шесть
  - В) Десять
  - Г) Восемь
  - Д) Девять
260. В левом легком выделяют бронхолегочных сегментов
- А) Шесть
  - Б) Семь
  - В) Восемь
  - Г) Девять
  - Д) Десять
261. Характерная особенность шва Тигеля, накладываемого обычно на рану легкого заключается в том что
- А) Это непрерывный шов с захлестом нити
  - Б) Это горизонтальный матрацный шов
  - В) Это вертикальный матрацный шов
  - Г) Производится проведение опорных нитей сквозь толщу краев раны для предупреждения прорезывания узловых швов
  - Д) Для проведения швов используются иглы с закругленным концом
262. На границе между передним и задним средостением располагается
- А) Аорта
  - Б) Пищевод
  - В) Трахея и главные бронхи
  - Г) Вилочковая железа
  - Д) Ни один из указанных органов не разделяет переднее и заднее средостение
263. Остатки вилочковой железы, окруженные клетчаткой располагаются

- А) В верхнем межплевральном поле
  - Б) В нижнем отделе переднего средостения
  - В) В верхнем отделе заднего средостения
  - Г) В нижнем отделе заднего средостения
  - Д) На границе переднего и заднего средостения
264. От дуги аорты, обычно, отходит такое количество ветвей
- А) Пять
  - Б) Две
  - В) Шесть
  - Г) Четыре
  - Д) Три
265. Прилежат сзади к клетчатке, окружающей вилочковую железу данные анатомические элементы
- А) Нисходящая аорта и пищевод
  - Б) Плечеголовые вены, дуга аорты и перикард
  - В) Симпатический ствол и полунепарная вена
  - Г) Корень легкого
  - Д) Грудной проток
266. К верхней полую вену прилежит сзади
- А) Трахея
  - Б) Пищевод
  - В) Перикард и сердце
  - Г) Вилочковая железа
  - Д) Дуга аорты
267. Вдоль правой стенки верхней полую вену располагается следующее анатомическое образование
- А) Корень правого легкого
  - Б) Правый блуждающий нерв
  - В) Правый диафрагмальный нерв
  - Г) Грудная часть грудного протока
  - Д) Правый симпатический ствол
268. Непарная вена чаще впадает в какую стенку верхней полую вену
- А) В заднюю
  - Б) В переднюю
  - В) В правую
  - Г) В левую
  - Д) Определенного места впадения нет
269. Начальный отдел восходящей части аорты проецируется на уровне прикрепления хряща
- А) I ребра к левому краю грудины
  - Б) II ребра к левому краю грудины
  - В) III ребра к левому краю грудины
  - Г) IV ребра к левому краю грудины
  - Д) V ребра к левому краю грудины
270. Левый возвратный гортанный нерв обычно отходит от блуждающего нерва на уровне
- А) Выше дуги аорты
  - Б) На уровне передней стенки дуги аорты
  - В) У нижнего края дуги аорты
  - Г) На всех вышеперечисленных уровнях
  - Д) Левый возвратный гортанный нерв от блуждающего в грудной полости не отходит
271. Правый возвратный гортанный нерв обычно отходит от блуждающего нерва на уровне
- А) У верхнего края правой подключичной артерии
  - Б) У нижнего края правой подключичной артерии
  - В) На уровне корня легкого
  - Г) У места отхождения плечеголового ствола
  - Д) На уровне верхнего края дуги аорты
272. Диафрагмальные нервы пересекают следующую поверхность корней легких
- А) Переднюю
  - Б) Заднюю

- В) Верхнюю
  - Г) Нижнюю
  - Д) Топография диафрагмального нерва по отношению к корню легкого чрезвычайно вариабельна
273. Наиболее безопасным является следующий способ пункции перикардальной полости
- А) Ларрея
  - Б) Марфана
  - В) Делафуа
  - Г) Куршмана
  - Д) Пирогова
274. Является ли осмотр задней стенки сердца при его ранении обязательным элементом операции
- А) Да, является обязательным элементом операции во избежание грубой ошибки
  - Б) Осмотр задней стенки сердца обычно не производится из-за дефицита времени
  - В) Осмотр задней стенки сердца выполняется только при признаках ее повреждения
  - Г) Осмотр задней стенки сердца производится только при скоплении крови на дне косого синуса перикарда
  - Д) Производится только при широком доступе
275. Можно ли применять для ушивания раны сердца рассасывающийся шовный материал
- А) Свойства материала не имеют значения
  - Б) Нельзя, использование рассасывающегося материала может привести к расхождению краев раны со смертельным кровотечением
  - В) Для соединения краев раны сердца применяются металлические скрепки или проволока
  - Г) Важен не выбор материала, а проведение нитей сквозь всю толщу стенки камер сердца
  - Д) Шовный материал может быть любой, но нити не должны проникать в полость сердца
276. Бифуркация трахеи соответствует уровню позвонков
- А) Th<sub>5</sub>-Th<sub>6</sub>
  - Б) Th<sub>3</sub>-Th<sub>4</sub>
  - В) Th<sub>1</sub>-Th<sub>2</sub>
  - Г) Th<sub>6</sub>-Th<sub>7</sub>
  - Д) Th<sub>7</sub>-Th<sub>8</sub>
277. Перикардальных синусов обычно различают
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
278. Корень правого легкого огибает сверху
- А) Непарная вена
  - Б) Дуга аорты
  - В) Верхняя полая вена
  - Г) Грудной проток
  - Д) Полунепарная вена
279. Элементы корня левого легкого располагаются в порядке сверху вниз так
- А) Главный бронх, легочная артерия, легочные вены
  - Б) Легочная артерия, главный бронх, легочные вены
  - В) Легочные вены, главный бронх, легочная артерия
  - Г) Легочные вены, легочная артерия, главный бронх
  - Д) Главный бронх, легочные вены, легочная артерия
280. Элементы корня правого легкого располагаются в порядке сверху вниз так
- А) Главный бронх, легочная артерия, легочные вены
  - Б) Легочная артерия, главный бронх, легочные вены
  - В) Легочная артерия, легочные вены, главный бронх
  - Г) Легочные вены, главный бронх, легочная артерия
  - Д) Главный бронх, легочные вены, легочная артерия
281. Пищевод прилежит на всем протяжении в заднем средостении кроме позвоночника
- А) К полунепарной вене

- Б) К левому симпатическому стволу
  - В) К грудному потоку
  - Г) К грудной части нисходящей аорты
  - Д) К трахее
282. Ветви левого блуждающего нерва в грудной полости располагаются на следующей поверхности пищевода:
- А) На передней поверхности
  - Б) На задней поверхности
  - В) На левой поверхности
  - Г) На правой поверхности
  - Д) Закономерностей нет, на любой из перечисленных поверхностей
283. Грудной проток в нижнем отделе заднего средостения располагается между
- А) Пищеводом и непарной веной
  - Б) Грудной аортой и непарной веной
  - В) Пищеводом и симпатическим стволом
  - Г) Непарной и полунепарной венами
  - Д) Задней поверхностью легкого и полунепарной веной
284. Самым мощным в средостении является нервное сплетение
- А) Пищеводное
  - Б) Трахеальное
  - В) Аортальное
  - Г) Сердечное
  - Д) Легочное
285. Зона хирургического риска повреждения грудного протока при манипуляциях на пищеводе соответствует уровню
- А) Th<sub>2</sub>-Th<sub>3</sub>
  - Б) Th<sub>5</sub>-Th<sub>6</sub>
  - В) Th<sub>3</sub>-Th<sub>4</sub>
  - Г) Th<sub>6</sub> – Th<sub>8</sub>
  - Д) Th<sub>8</sub>-Th<sub>10</sub>
286. На рану пищевода накладывается рядов швов
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Рядность швов определяется размерами дефекта
287. При ликвидации дефекта стенки пищевода используется шовный материал
- А) Шелк
  - Б) Полимерные нити
  - В) Кетгут
  - Г) Выбор шовного материала не имеет значения
  - Д) Льяняные нити
288. В заднем средостении различают слоев клетчатки
- А) Два
  - Б) Три
  - В) Четыре
  - Г) Пять
  - Д) Шесть
289. Фасцию разделяющую клетчатку позади грудины на два слоя впервые описал
- А) В. А. Руднев
  - Б) Н. И. Пирогов
  - В) И. Д. Кирпатовский
  - Г) В. Н. Шевкуненко
  - Д) А. К. Георгадзе
290. В развитии заднего медиастинита ведущим является фактор
- А) Огнестрельные ранения

- Б) Прободение пищевода инородными телами
  - В) Распространение метастатическим путем
  - Г) Переход гнойного процесса в заднее средостение при флегмонах шеи
  - Д) Все вышеперечисленные факторы в равной степени являются ведущими
291. При дефектах межжелудочковой перегородки не применяется
- А) Ушивание дефекта
  - Б) Вшивание заплаты
  - В) Эндоваскулярное закрытие
  - Г) Протезирование клапана легочного ствола
292. Пункция и дренирование плевральной полости по поводу пневмоторакса производятся в
- А) II м/р по среднеключичной линии
  - Б) II м/р по задней подмышечной линии
  - В) VII м/р по среднеключичной линии
  - Г) VII м/р по задней подмышечной линии
293. Пункция и дренирование плевральной полости по поводу гемоторакса производятся в
- А) II м/р по среднеключичной линии
  - Б) II м/р по задней подмышечной линии
  - В) VII м/р по среднеключичной линии
  - Г) VII м/р по задней подмышечной линии
294. При гнойных очагах в молочной железе, располагающихся ближе к передней поверхности, применяются разрезы
- А) Поперечные
  - Б) Радиальные
  - В) Дугообразные
  - Г) Крестообразные

#### **ТЕМА №6. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ЖИВОТА**

295. Нижней границей пахового канала является
- А) Верхний край наружной косой и поперечной мышц живота
  - Б) Гребешковая связка
  - В) Паховая связка
  - Г) Продольная фасция
296. У мужчин в паховой связке проходит
- А) Круглая связка матки
  - Б) Семенной канатик
  - В) Паховая артерия
  - Г) Мочеиспускательный канал
297. Переднебоковая стенка живота разделяется с помощью горизонтальных и вертикальных линий на
- А) 8 областей
  - Б) 9 областей
  - В) 10 областей
  - Г) 11 областей
  - Д) 12 областей
298. Поверхностная фасция переднебоковой стенки живота устроена таким образом
- А) Отсутствует
  - Б) Сливается с собственной фасцией
  - В) Имеет один листок
  - Г) Имеет два листка
  - Д) Имеет более двух листков
299. Наружная косая мышца живота имеет такой ход волокон
- А) Снизу вверх и снаружи внутрь
  - Б) Сверху вниз и изнутри наружу
  - В) Сверху вниз и снаружи внутрь
  - Г) Поперечный
  - Д) Продольный
300. Внутренняя косая мышца живота в боковом отделе переднебоковой стенки живота имеет такой ход волокон

- А) Ход волокон этой мышцы совпадает с ходом волокон наружной косой мышцы живота
  - Б) Ход волокон этой мышцы противоположен ходу волокон наружной косой мышцы живота
  - В) Эта мышца отличается поперечным ходом волокон
  - Г) Мышца имеет продольный ход волокон
  - Д) Волокна направляются сверху вниз и снаружи кнутри
301. В верхнем отделе брюшной стенки передняя стенка влагалища прямой мышцы живота образована
- А) Апоневрозом наружной косой мышцы живота
  - Б) Апоневрозом наружной и внутренней косых мышц живота
  - В) Апоневрозом наружной, внутренней и поперечной мышц живота
  - Г) Апоневрозом внутренней косой и поперечной мышц живота
  - Д) Апоневрозом поперечной мышцы живота
302. Позади поперечной мышцы живота находится
- А) Брюшина
  - Б) Предбрюшинная клетчатка
  - В) Внутривнутрибрюшная фасция
  - Г) Все перечисленные слои
  - Д) Сухожильное растяжение
303. Белая линия живота образуется за счет
- А) Апоневроза наружной косой мышцы живота
  - Б) Апоневроза внутренней косой мышцы живота
  - В) Апоневроза поперечной мышцы живота
  - Г) Сухожильных пучков наружной, внутренней косой и поперечной мышц живота
  - Д) Внутривнутрибрюшной фасции
304. Необходимость построения пахового треугольника связана с тем что
- А) Представляет теоретический интерес
  - Б) Для четкого определения паховой области
  - В) Для определения проекции на кожу наружного и внутреннего отверстий пахового канала
  - Г) Для дифференцировки косых и прямых паховых грыж
  - Д) Для выбора метода оперативного вмешательства при паховых грыжах
305. “паховый промежуток” – это расстояние между
- А) Наружным и внутренним кольцами пахового канала
  - Б) Паховой связкой и нижним краем внутренней косой и поперечной мышц живота
  - В) Паховой связкой и поперечной мышцей
  - Г) Передней и задней стенками пахового канала;
  - Д) Пахового промежутка не существует
306. Поверхностное паховое кольцо образовано
- А) Внутривнутрибрюшной фасцией
  - Б) Расщеплением паховой связки
  - В) Расщеплением апоневроза наружной косой мышцы живота
  - Г) Внутренней косой и поперечной мышцами живота
  - Д) Поверхностной фасцией
307. Внутреннее отверстие пахового канала соответствует ямке
- А) Латеральной
  - Б) Медиальной
  - В) Надпузырной
  - Г) Нижней
  - Д) Верхней
308. Паховые грыжи чаще бывают у
- А) Мужчин
  - Б) Женщин
  - В) Детей вне зависимости от пола
  - Г) Стариков вне зависимости от пола
  - Д) Закономерности не существует
309. Анатомической предпосылкой образования паховых грыж является
- А) Наличие пахового промежутка
  - Б) Наличие широкого пахового промежутка

- В) Наличие узкого пахового промежутка
  - Г) Отсутствие пахового промежутка
  - Д) Отсутствие внутрибрюшной фасции
310. Укрепляют заднюю стенку пахового канала
- А) При косой паховой грыже
  - Б) При прямой паховой грыже
  - В) При врожденной паховой грыже
  - Г) При ущемленной грыже
  - Д) Определяется желанием хирурга
311. Разрез при операции по поводу паховой грыжи располагается
- А) Параллельно паховой связке на 2 см ниже нее
  - Б) Параллельно паховой связке на 2 см выше нее
  - В) По проекции паховой связки
  - Г) Над грыжевым мешком
  - Д) Горизонтально на границе наружной и средней третей длины паховой связки
312. К паховой связке при укреплении грыжевых ворот по способу боброва—жирара—спасокукоцкого подшиваются следующие слои
- А) Апоневроз наружной косой мышцы живота
  - Б) Внутренняя косая и поперечная мышцы живота
  - В) Апоневроз наружной косой мышцы живота вместе с внутренней косой и поперечной мышцами живота
  - Г) Поперечная фасция
  - Д) Края прямой мышцы живота
313. К паховой связке при укреплении грыжевых ворот по способу бассини подшиваются такие слои
- А) Апоневроз наружной косой мышцы живота
  - Б) Внутренняя косая и поперечная мышцы живота вместе с поперечной фасцией
  - В) Апоневроз наружной косой мышцы живота вместе с внутренней косой и поперечной мышцами
  - Г) Поперечная фасция
  - Д) Края прямой мышцы живота
314. К паховой связке при укреплении грыжевых ворот по мартынову подшиваются такие слои
- А) Апоневроз наружной косой мышцы живота
  - Б) Внутренняя косая и поперечная мышцы живота
  - В) Апоневроз наружной косой мышцы живота вместе с внутренней косой и поперечной мышцами живота
  - Г) Поперечная фасция
  - Д) Края прямой мышцы живота
315. На паховую связку при укреплении пахового канала швы должны накладываться так
- А) Строго по одной линии
  - Б) По одной линии с одинаковым расстоянием между швами
  - В) В шахматном порядке
  - Г) Хаотично
  - Д) Закономерностей нет
316. Бедренный канал имеет
- А) 2 отверстия и 2 стенки
  - Б) 2 отверстия и 3 стенки
  - В) 2 отверстия и 4 стенки
  - Г) 3 отверстия и 2 стенки
  - Д) 3 отверстия и 3 стенки
317. Наружное отверстие бедренного канала находится
- А) В поверхностной фасции
  - Б) В апоневрозе наружной косой мышцы живота
  - В) В широкой фасции бедра
  - Г) В передней стенке футляра прямой мышцы живота
  - Д) Во внутрибрюшной фасции
318. При операции бедренной грыжи бедренным способом сшиваются эти ткани



- А) Паховая связка с лакунарной
  - Б) Паховая связка с гребешковой
  - В) Внутренняя косая и поперечная мышцы с паховой и гребенчатой связками
  - Г) Апоневроз наружной косой мышцы живота с гребенчатой связкой
  - Д) Лакунарная связка с гребенчатой
319. Необходимость просвечивания иглы при ее проведении через волокна паховой связки при операции по поводу паховой грыжи обусловлена
- А) Опасностью повреждения бедренных сосудов
  - Б) Опасностью повреждения бедренного нерва
  - В) Опасностью повреждения мочевого пузыря
  - Г) Опасностью повреждения лимфатического узла Розенмюллера— Пирогова
  - Д) Косметическими соображениями
320. Недостаток применения бедренного способа операции бедренной грыжи заключается в возможности
- А) Сдавления большой подкожной вены
  - Б) Увеличения пахового промежутка при смещении вниз паховой связки
  - В) Сдавления сосудисто-нервного пучка бедра
  - Г) Формирования грубого послеоперационного рубца
  - Д) Повреждения бедренных сосудов
321. Имеет ли забрюшинное пространство одинаковые границы с поясничной областью
- А) Имеет одинаковые границы с забрюшинной областью
  - Б) Значительно превосходит поясничную область по своим границам
  - В) Значительно меньше поясничной области
  - Г) Эти области нельзя сравнивать, так как они значительно удалены друг от друга
  - Д) Поясничная область и забрюшинное пространство - это синонимы
322. Толщина подкожной жировой клетчатки поясничной области распределяется так
- А) Равномерно — ее относительно мало
  - Б) Равномерно—ее относительно много
  - В) Неравномерно — ее толщина значительно больше в верхнем отделе
  - Г) Неравномерно — ее толщина значительно больше в нижнем отделе
  - Д) Толщина клетчатки в различных отделах поясничной области зависит от индивидуальных особенностей
323. Брюшная полость разделяется на верхний и нижний этажи посредством
- А) Большого сальника
  - Б) Брыжейки поперечно-ободочной кишки
  - В) Брыжейки тонкой кишки
  - Г) Желудочно-ободочной связки
324. В составе печечно-двенадцатиперстной связки проходит
- А) Правый лимфатический проток
  - Б) Надпеченочная артерия
  - В) Пузырный проток
  - Г) Воротная вена
325. Ветвью чревного ствола является артерия
- А) Левая желудочно-сальниковая
  - Б) Правая желудочная
  - В) Общая бедренная
  - Г) Селезеночная
326. Границами треугольника Кало являются
- А) Пузырная артерия, пузырный проток, общий желчный проток
  - Б) Пузырная артерия, пузырный проток, общий печеночный проток
  - В) Общая печеночная артерия, общий печеночный проток, общий желчный проток
  - Г) Правая печеночная артерия, пузырная артерия, правый печеночный проток
327. От брюшного отдела аорты отходит
- А) Селезеночная артерия
  - Б) Чревный ствол
  - В) Левая сонная артерия

- Г) Пузырная артерия
328. В забрюшинном пространстве выделяют столько слоев клетчатки
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
329. Соединяется ли непосредственно околопочечная клетчатка с околомочеточниковой клетчаткой
- А) Да, соединяется непосредственно во всех случаях
  - Б) Нет, не соединяется
  - В) Соединяется очень часто
  - Г) Соединяется крайне редко
  - Д) Соединяется только после разрушения предпочечной фасции
330. Обычно длиннее
- А) Правая почечная вена
  - Б) Левая почечная вена
331. Угол, образованный продольными осями обеих почек открыт
- А) Книзу
  - Б) Кверху
  - В) Латерально
  - Г) Медиально
  - Д) Четкой ориентации угла нет
332. Симпатический ствол переходит из грудной полости в забрюшинное пространство через
- А) Отверстие нижней полой вены
  - Б) Аортальное отверстие
  - В) Щель в латеральной части ножки поясничной части диафрагмы
  - Г) Пищеводное отверстие
  - Д) Любое из вышеперечисленных отверстий
333. У грудного протока выделяют такие части
- А) Верхняя и нижняя
  - Б) Брюшная и грудная
  - В) Брюшная, грудная и шейная
  - Г) Грудная и шейная
  - Д) Пристеночная и висцеральная
334. Грудной проток переходит из забрюшинного пространства в грудную полость через это отверстие диафрагмы
- А) Пищеводное отверстие
  - Б) Аортальное отверстие
  - В) Отверстие нижней полой вены
  - Г) Сухожильный центр
335. Расширение в начальной части грудного протока называется цистерна
- А) Хили
  - Б) Грубера
  - В) Н. И. Пирогова
  - Г) В. Н. Шевкуненко
  - Д) Д. А. Жданова
336. В воротах почки мочеточник занимает положение
- А) Самое верхнее
  - Б) Самое нижнее
  - В) Самое переднее
  - Г) Самое заднее
  - Д) Между почечной артерией и веной
337. Доступы к почке — по Бергману-Израелю или Федорову характеризуются тем что
- А) Это внебрюшинные доступы
  - Б) Это чрезбрюшинные доступы
  - В) При этих доступах обязательно резецируется XII ребро

- Г) Это переменные доступы  
Д) Это доступы, обязательно требующие вскрытия плевральной полости
338. Почечный зажим на почечную ножку накладывается для  
А) Ускоренного тромбообразования в просвете сосудов после раздавливания их стенки  
Б) Фиксации почки  
В) Выведения почки из раны  
Г) Проведения лигатуры  
Д) Мобилизации почечных сосудов  
Е) Предупреждения кровотечения при тщательном выделении ножки
339. На почечную ножку перед удалением почки должно быть наложено столько рядов лигатур  
А) Один ряд лигатур на почечные артерии и вены  
Б) Три ряда (два ряда общих лигатур на все сосуды и ряд ординарных лигатур на отдельные ветви сосудов)  
В) Два ряда (одна общая лигатура и ряд отдельных лигатур на каждую сосудистую ветвь)  
Г) Количество рядов не имеет значения, важно полностью остановить кровотечение  
Д) Четыре ряда (два ряда общих лигатур и еще два ряда лигатур на каждый из сосудов по отдельности в воротах почки)
340. При доступе к почке через латеральный отдел поясничной области может быть поврежден этот синус плевральной полости  
А) Задний реберно-медиастинальный  
Б) Передний реберно-медиастинальный  
В) Реберно-диафрагмальный  
Г) Все вышеперечисленные синусы  
Д) Медиастино-диафрагмальный
341. При нефрэктомии следует перевязывать мочеточник на уровне  
А) Как можно ближе к лоханке  
Б) Как можно ближе к мочевому пузырю  
В) На середине длины между почкой и мочевым пузырем  
Г) Отступя 4-5 см от нижнего конца почки  
Д) Отступя 5 см от нижнего конца почки
342. Точка вкола иглы при выполнении паранефральной блокады находится  
А) По середине нижнего края XII ребра  
Б) На границе наружной 1/3 и внутренних 2/3 нижнего края XII ребра  
В) В углу между XII ребром и наружным краем мышцы, выпрямляющей позвоночник  
Г) В точке наибольшей болезненности в поясничной области  
Д) По середине латерального отдела поясничной области
343. Продвигать иглу при выполнении паранефральной блокады следует в направлении  
А) Строго в направлении сзади наперед  
Б) По направлению к пупку  
В) По направлению к основанию мечевидного отростка  
Г) Под углом 30° к поверхности кожи в восходящем направлении
344. Критерием попадания конца иглы в около почечную клетчатку при паранефральной блокаде является  
А) Появление крови в шприце  
Б) Появление “отрицательного мениска” жидкости в канюле иглы  
В) Ощущение “провала”  
Г) Появление выраженного сопротивления продвижению иглы  
Д) Свободный ход поршня шприца
345. Верно ли что правая печеночная сумка непосредственно соединяется с правым боковым каналом  
А) Да, соединяется непосредственно  
Б) Нет, не соединяется  
В) Обычно правая печеночная пазуха перекрыта правой ободочно-диафрагмальной связкой  
Г) Степень соединения зависит от величины преджелудочного пространства  
Д) Соединяется лишь в 1/3 случаев
346. Границей между верхним и нижним этажами брюшной полости является  
А) Горизонтальная плоскость, проведенная через нижние края реберных дуг

- Б) Горизонтальная плоскость, проведенная через пупок
  - В) Малый сальник
  - Г) Большой сальник
  - Д) Поперечная ободочная кишка и ее брыжейка
347. Пережать пальцами печечно-двенадцатиперстную связку для временной остановки кровотечения из печени можно
- А) На 5-7 мин
  - Б) На 5-10 мин
  - В) На 15-20 мин
  - Г) На 25-30 мин
  - Д) Время пережатия определяется необходимостью остановки кровотечения
348. Прием Губарева, позволяющий определить начало тощей кишки заключается в определении
- А) Точки пульсации нижней брыжеечной артерии
  - Б) Приводящего отдела тощей кишки по волнам перистальтики
  - В) Начала тощей кишки в месте пересечения корня брыжейки поперечной ободочной кишки и позвоночника
  - Г) Пульсовой точки чревного ствола
  - Д) Места отхождения правой почечной артерии
349. Для определения в ране приводящей и отводящей петли тонкой кишки нужно сделать
- А) Следить за волнами перистальтики
  - Б) Использовать знание особенностей хода сосудов
  - В) Вскрыть просвет кишки для определения направления движения содержимого
  - Г) Расправить кишку для свободного доступа к корню ее брыжейки
  - Д) Ничего делать не нужно — кишка сама займет нужное положение
350. Поперечная ободочная кишка расположена по отношению к брюшине так
- А) Брюшиной поперечная ободочная кишка не покрыта
  - Б) Покрыта с одной стороны
  - В) Покрыта с двух сторон
  - Г) Покрыта с трех сторон
  - Д) Покрыта со всех сторон
351. Восходящая ободочная кишка покрыта брюшиной
- А) Брюшиной не покрыта
  - Б) С одной стороны
  - В) С двух сторон
  - Г) С трех сторон;
  - Д) Со всех сторон
352. Признак позволяющий отличить поперечную ободочную кишку от остальных отделов ободочной кишки
- А) Большое количество жировых подвесок
  - Б) Наличие большого сальника
  - В) Ориентация в поперечном направлении
  - Г) Интраперитонеальное отношение к брюшине
  - Д) Наличие мышечных лент
353. Для определения источников кровотечения в брюшной полости при ревизии органов такой порядок действий предпочтительнее
- А) Осмотр производится последовательно в направлении сверху вниз
  - Б) Последовательно осматривается правый боковой канал, левый боковой канал, левая брыжеечная пазуха, правая брыжеечная пазуха
  - В) Осмотр начинается с места наибольшего скопления крови
  - Г) Для определения источника кровотечения последовательно в нисходящем направлении пережимается брюшная аорта
  - Д) Осмотр производится в направлении справа налево
354. Для наложения на рану селезенки с целью остановки кровотечения используется материал
- А) Шелк
  - Б) Синтетические нити
  - В) Кетгут

- Г) Только монофиламентные нити
  - Д) Выбор материала не имеет значения
355. Наибольшая трудность в наложении узловых швов на рану печени и селезенки заключается в
- А) Возможности прорезывания швов
  - Б) Трудности завязывания узлов
  - В) Труднодоступности раны из-за неудовлетворительных геометрических характеристик доступа
  - Г) Возможности повреждения крупных внутриорганных сосудов
  - Д) Наложении швов не представляет технических трудностей
356. Обходить пупок при выполнении срединной лапаротомии рекомендуется
- А) С правой стороны
  - Б) С левой стороны
  - В) Выбор стороны не имеет значения
357. При перфорации передней стенки желудка желудочное содержимое из преджелудочной щели может распространиться на нижний этаж брюшной полости
- А) Да, это наиболее часто встречающееся направление распространения содержимого желудка при перфорации его передней стенки
  - Б) Преджелудочная щель замкнута, поэтому такой путь распространения содержимого желудка невозможен
  - В) Такое направление распространения возможно лишь редких случаях при небольших размерах большого сальника треугольной формы
  - Г) Распространение содержимого желудка при перфорации его передней стенки обычно происходит в правую печеночную пазуху
  - Д) Преджелудочная щель сообщается только с левой печеночной пазухой
358. Общий желчный и панкреатический протоки обычно открываются в эту часть двенадцатиперстной кишки в
- А) Горизонтальную часть
  - Б) Нисходящую часть
  - В) Горизонтальную часть
  - Г) Верхнюю часть
  - Д) Заднюю часть
359. Кровь от двенадцатиперстной кишки оттекает в
- А) Воротную вену
  - Б) Нижнюю полую
  - В) Воротную и нижнюю полую вены
  - Г) Нижнюю и верхнюю полые вены
  - Д) Воротную, нижнюю полую и верхнюю полую вены
360. Для поиска двенадцатиперстно-тощего изгиба используется прием
- А) Пирогова
  - Б) Мультановского
  - В) Губарева
  - Г) Мак-вее
  - Д) Куино
361. Корень брыжейки тонкой кишки ориентирован в направлении
- А) Поперечно слева направо
  - Б) Косо сверху вниз и слева направо
  - В) Продольно
  - Г) Косо сверху вниз и справа налево
  - Д) Корень брыжейки тонкой кишки не имеет четкой ориентации
362. Тощая и подвздошная кишка относятся к брюшине так
- А) Обе экстраперитонеально
  - Б) Обе мезоперитонеально
  - В) Обе интраперитонеально
  - Г) Тощая кишка интраперитонеально, подвздошная - мезоперитонеально
  - Д) Подвздошная кишка интраперитонеально, тощая - мезоперитонеально
363. Восходящая ободочная кишка чаще всего относится к брюшине

- А) Мезоперитонеально
  - Б) Интраперитонеально
  - В) Экстраперитонеально
  - Г) Отношение к брюшине неопределенно
  - Д) Брюшиной восходящая ободочная кишка не покрыта
364. Отличить поперечную ободочную кишку от других отделов ободочной кишки позволяет
- А) Серо-голубой цвет
  - Б) Жировые подвески
  - В) Характерные вздутия (гаустры)
  - Г) Интраперитонеальное положение
  - Д) Свешивающийся большой сальник
365. Отличить сигмовидную кишку от других отделов ободочной кишки позволяет
- А) Свешивающийся сальник
  - Б) Большое количество жировых подвесок
  - В) Серо-голубой цвет
  - Г) Изгиб в форме буквы <s>
  - Д) Интраперитонеальное положение
366. Участие в кровоснабжении ободочной кишки принимают
- А) Ветви нижней брыжеечной артерии
  - Б) Ветви верхней брыжеечной артерии
  - В) Ветви чревного ствола (селезеночная артерия)
  - Г) Ветви верхней и нижней брыжеечных артерий
  - Д) Ветви чревного ствола и верхней брыжеечной артерии
367. Производить подход к задней поверхности нисходящей или восходящей ободочной кишки следует
- А) Со стороны бокового канала
  - Б) Со стороны брыжеечной пазухи (синуса)
  - В) В направлении сверху вниз
  - Г) В направлении снизу вверх
  - Д) Направление подхода определяется характером повреждения
368. Тампонада ран паренхиматозных органов свободными сальниковыми фрагментами или сальниковыми лоскутами на ножке применяется для
- А) Предупреждения инфицирования полости брюшины
  - Б) Предупреждения развития в последующем спаечной болезни
  - В) Более эффективной остановки кровотечения
  - Г) Лучшего всасывания раневого отделяемого
  - Д) Исключения прорезывания нитей
369. Отличить восходящую ободочную кишку от слепой кишки можно по
- А) Отношению к брюшине — слепая кишка обычно покрыта брюшиной со всех сторон, а восходящая ободочная — с трех сторон
  - Б) Наружному диаметру — диаметр слепой кишки больше диаметра восходящей ободочной кишки
  - В) Количеству жировых подвесок — на слепой кишки количество жировых подвесок невелико, а на восходящей ободочной — значительно
  - Г) Цвету — слепая кишка серовато-голубая, а восходящая ободочная — розовая
  - Д) Толщине стенки — у слепой кишки стенка толстая, а у восходящей ободочной — тонкая
370. Отличить слепую кишку от сигмовидной можно по
- А) Топографии — слепая кишка находится с правой стороны, а сигмовидная — с левой
  - Б) Форме — сигмовидная кишка имеет характерную s-образную форму
  - В) Наличию мышечных лент (у слепой кишки мышечные ленты хорошо выражены, а у сигмовидной кишки — определяются с трудом)
  - Г) Количеству жировых подвесок (у сигмовидной кишки большое количество жировых подвесок, а у слепой кишки их практически нет)
  - Д) Цвету — сигмовидная кишка розовая, а слепая кишка — серовато-голубая
371. Артерии идущие к желудку обычно отходят из
- А) Чревного ствола
  - Б) Верхней брыжеечной артерии

- В) Нижней брыжеечной артерии
  - Г)левой почечной артерии
  - Д) Правой почечной артерии
372. Наиболее выраженную мышечную оболочку имеет
- А) Пищевод
  - Б) Желудок
  - В) Двенадцатиперстная кишка
  - Г) Тощая кишка
  - Д) Подвздошная кишка
  - Е) Толстая кишка
373. В составе стенки тонкой кишки выделяют футляров
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
374. Наибольшими пластическими свойствами обладает какая из оболочек стенок полых органов брюшной полости
- А) Слизистая
  - Б) Подслизистая
  - В) Мышечная
  - Г) Серозная
  - Д) Субсерозная
375. Срастание серозной оболочки происходит через
- А) 12 ч
  - Б) 24 ч
  - В) 36 ч
  - Г) 7 сут
  - Д) 7 сут
376. Из оболочек полых органов наибольшей механической прочностью обладает
- А) Серозная
  - Б) Мышечная
  - В) Подслизистая
  - Г) Слизистая
377. Наиболее выраженные артериальные и венозные сплетения располагаются в каком слое стенки полых органов брюшной полости
- А) Серозной
  - Б) Мышечной
  - В) Подслизистой
  - Г) Слизистой
378. Обеспечивает герметичность наложение швов на какой из футляров стенки кишки
- А) Серозно-мышечный
  - Б) Слизисто-подслизистый
379. Предложил соединять серозные поверхности путем сшивания:
- А) Черни
  - Б) Ламбер
  - В) Пирогов
  - Г) Шмиден
  - Д) Кирпатовский
380. При наложении кишечного шва прошивать все оболочки предложил
- А) Пеан
  - Б) Бильрот
  - В) Альберт
  - Г) Жели
  - Д) Вельфлер
381. В настоящее время наиболее употребительным является вариант краевого кишечного шва

- А) Только через слизистую оболочку
  - Б) С захватом слизисто-подслизистого слоя
  - В) Через слизистую, подслизистую и мышечную оболочки
  - Г) Через серозную оболочку
  - Д) Через все оболочки кишечной стенки
382. Трехрядный шов применяется в
- А) Желудке
  - Б) Двенадцатиперстной кишке
  - В) Тонкой кишке
  - Г) Толстой кишке
  - Д) Во всех вышеперечисленных отделах
383. Гастростомия это
- А) Введение зонда в просвет желудка
  - Б) Наложение искусственного наружного свища на желудок
  - В) Формирование желудочно-кишечного анастомоза
  - Г) Рассечение стенки желудка для извлечения инородного тела с последующим зашиванием раны
  - Д) Удаление части желудка
384. При наложении гастростомы по способу Штамма-Кодера формируется свищ
- А) Губовидный
  - Б) Трубчатый
  - В) Продольный
  - Г) Поперечный
  - Д) Циркулярный
385. Какой вид свища формируется при наложении его по способу Топровера
- А) Губовидный
  - Б) Трубчатый
  - В) Продольный
  - Г) Поперечный
  - Д) Циркулярный
386. Какой оболочкой полого органа живота выстлан канал губовидного свища
- А) Серозной
  - Б) Мышечной
  - В) Слизистой
  - Г) Подслизистой
  - Д) Ни одной из указанных оболочек
387. Какой оболочкой полого органа живота выстлана внутренняя поверхность трубчатого свища
- А) Серозной
  - Б) Мышечной
  - В) Слизистой
  - Г) Подслизистой
  - Д) Ни одной из указанных оболочек
388. Отверстие в органе после удаления трубки может закрыться самостоятельно при виде свища
- А) Губовидном
  - Б) Трубчатом
389. Резиновая трубка при гастростомии по Витцелю после выведения в рану передней стенки желудка прикладывается
- А) Ближе к малой кривизне
  - Б) Ближе к большой кривизне
  - В) В бессосудистой зоне между большой и малой кривизной
  - Г) Вблизи пилорического отдела
  - Д) В кардиальном отделе
390. При гастростомии по Витцелю отдел трубки, погружаемый в просвет желудка должен быть направлен к
- А) Пилорическому отделу
  - Б) Кардиальному отделу



- В) Малой кривизне
  - Г) Большой кривизне
  - Д) Направление не имеет значения
391. При завершении гастростомии свободный конец трубки выводится
- А) Через рану, образовавшуюся после доступа (не ушитый участок основного разреза)
  - Б) Через небольшой прокол по наружному краю левой прямой мышцы живота
  - В) Через разрез по наружному краю правой прямой мышцы живота
  - Г) Вблизи пупка через небольшой разрез
  - Д) Через прокол в любом месте переднебоковой стенки живота
392. Гастропексия это
- А) Сшивание участков стенки желудка вокруг трубки для гастростомии
  - Б) Такого термина не существует
  - В) Так называется рассечение стенки желудка
  - Г) Фиксация желудка к париетальной брюшине несколькими швами
  - Д) Рассечение мышечного жома в области привратника
393. Рационально применять при ушивании точечных колотых ран тонкой кишки шов
- А) Узловые серозно-мышечные
  - Б) По Шмидену
  - В) Кисетный серозно-мышечный
  - Г) Шов Альберта
  - Д) Шов Жоли
394. Почему раны полых органов ушивают в поперечном направлении
- А) Из-за удобства работы
  - Б) Для лучшей адаптации слоев
  - В) Во избежание сужения просвета
  - Г) В силу сложившейся традиции
  - Д) Для сохранения перистальтики
395. Рана тонкой кишки не подлежит ушиванию, а в качестве операции выбора применяется резекция при превышении этой величины
- А) Длиной 3-5 см
  - Б) Длиной  $\frac{1}{3}$  длины окружности тонкой кишки
  - В) Длиной менее  $\frac{2}{3}$  длины окружности
  - Г) Длиной более  $\frac{2}{3}$  длины окружности
  - Д) Рана ушивается во всех случаях вне зависимости от размеров
396. Обычно захватывают при наложении швов-“держалок”
- А) Все футляры стенки кишки
  - Б) Серозно-мышечный футляр
  - В) Слизисто-подслизистый футляр
  - Г) Все слои
  - Д) Серозно-мышечно-подслизистый футляр
397. По ходу операции брюшину во избежание потери ею пластических свойств обычно смачивают
- А) Дистиллированной водой
  - Б) Новокаином
  - В) Физиологическим раствором
  - Г) Раствором хлористого кальция
  - Д) Используются все ранее указанные растворы
398. Наиболее физиологичным является гастроэнтероанастомоз
- А) Передний изоперистальтический (по Вельфлеру)
  - Б) Передний изоперистальтический с энтеро-энтероанастомозом (по Брауну)
  - В) Передний позадиободочный (по Бреннеру)
  - Г) Задний позадиободочный на предельно короткой петле (по Петерсену)
  - Д) Задний нозадиободочный изоперистальтический (по Гаккеру)
399. Петлю тощей кишки для выполнения гастроэнтероанастомоза по способу Вельфлера берут на расстоянии от двенадцатиперстно-тощего изгиба
- А) В пределах 10-20 см
  - Б) В пределах 30-40 см

- В) В пределах 50-60 см
  - Г) Более 60 см
  - Д) Расстояние не имеет значения
400. При наложении гастроэнтероанастомоза рассекают стенку кишки и желудка на расстоянии от линии серозно-мышечного шва
- А) На 0,5 см
  - Б) На 0,75 см
  - В) На 1,0 см
  - Г) На 1,5 см
  - Д) На 1,75 см
401. При использовании непрерывного шва, вид какого краевого шва чаще используется на наружные губы анастомоза
- А) Альберта
  - Б) Шмидена
  - В) Мультановского
  - Г) Кохера
  - Д) Пирогова
402. Просвет сформированного соустья между желудком и тощей кишкой должен быть равен
- А) Диаметру кишки
  - Б) 6-8 см
  - В) 1,5-2 диаметрам кишки
  - Г) 2 диаметрам кишки
  - Д) 3 диаметрам кишки
403. Для предупреждения развития “порочного” круга при гастроэнтероанастомозе по способу бельфлера необходимо сделать
- А) Подшить кишку “изоперистальтически”
  - Б) Сделать соустье размером более двух диаметров кишки
  - В) Наложить межкишечное соустье по брауну
  - Г) Произвести пилоропластику
  - Д) Выполнить ваготомию
404. Наиболее физиологичным является этот тип анастомоза на тонкую кишку
- А) “конец в бок”
  - Б) “бок в конец”
  - В) “бок в бок”
  - Г) “конец в конец”
  - Д) Все типы анастомозов имеют одинаковые свойства
405. Мобилизация тонкой кишки это
- А) Пересечение брыжейки
  - Б) Выведение кишки на переднюю брюшную стенку
  - В) Подшивание кишки к париетальной брюшине
  - Г) Удаление части тонкой кишки
  - Д) Пересечение брыжейки кишки с предварительной перевязкой сосудов
406. При резекции тонкой кишки ушивается “parsnuda” с целью
- А) Для профилактики кровотечения из брыжеечных сосудов
  - Б) Для восстановления непрерывности серозной оболочки кишки
  - В) Для предотвращения разрыва швов-“держалок”
  - Г) Для сохранения просвета тонкой кишки
  - Д) Для сохранения перистальтики тонкой кишки
407. Перед резекцией, на тонкую кишку накладываются кишечные жомы так
- А) Перпендикулярно длиннику кишки
  - Б) Под углом к длиннику кишки, параллельно друг другу
  - В) Под углом, открытым в сторону свободного края кишки
  - Г) Под углом, открытым в сторону брыжеечного края кишки
  - Д) Могут быть использованы все вышеперечисленные варианты
408. При резекции тонкой кишки накладываются жомы по отношению к длиннику кишки под углом
- А) 15°

- Б) 30°
  - В) 45°
  - Г) 60°
  - Д) 75°
409. При резекции тонкой кишки производится рассечение ее в косом направлении (модификация Маделунга) с целью
- А) Для уменьшения интраоперационной кровопотери
  - Б) Для улучшения кровоснабжения свободного края кишки в зоне анастомоза
  - В) Для увеличения поперечного сечения анастомоза
  - Г) Для удобства наложения анастомоза
  - Д) Для сохранения перистальтики тонкой кишки
410. При резекции тонкой кишки рекомендуется использовать для ушивания передней губы анастомоза по типу “конец в конец” вид краевого шва
- А) По Шмидену
  - Б) По Альберту
  - В) По Пирогову
  - Г) По Тупе
  - Д) По Черни
411. Какие преимущества шва Тупе вы можете указать
- А) Обеспечивает надежный гемостаз
  - Б) Узел погружается в просвет кишки
  - В) Обеспечивает надежную герметичность
  - Г) Шов атравматичен
  - Д) Отличается простотой наложения
412. Для расчета доступа по Мак-Бурнею при аппендэктомии проводится линия
- А) Соединяющая нижние концы реберных дуг
  - Б) Соединяющая верхние передние подвздошные ости
  - В) Соединяющая пупок и середину паховой связки
  - Г) Соединяющая пупок и правую верхнюю переднюю подвздошную ость
  - Д) Проведенная на 3-4 см выше паховой связки
413. Доступ по Мак-Бурнею-Волковичу называют переменным
- А) Из-за чередования острого и тупого способов разъединения тканей
  - Б) Из-за несовпадения линии кожного разреза с линией разъединения мышц
  - В) Из-за несовпадения линии кожного разреза с линией рассечения брюшины
  - Г) Из-за последовательного разъединения мышц с различным направлением волокон тупым способом
  - Д) Из-за косоного направления разреза
414. Параректальный доступ к червеобразному отростку предложил
- А) Кохер
  - Б) Федоров
  - В) Пирогов
  - Г) Вишневский
  - Д) Леннандер
415. При ретроцекально-забрюшинном расположении червеобразного отростка необходимо
- А) Максимально отвести слепую кишку латерально
  - Б) Максимально отвести слепую кишку медиально
  - В) Произвести мобилизацию слепой кишки
  - Г) Произвести резекцию слепой кишки
  - Д) Произвести вскрытие просвета слепой кишки
416. При аппендэктомии мобилизация червеобразного отростка
- А) Не производится
  - Б) Производится путем последовательной перевязки брыжейки с помощью лигатурной иглы или кровоостанавливающих зажимов и пересечения брыжейки
  - В) Производится путем перевязки одной лигатурой отростка вместе с брыжейкой
  - Г) Производится путем тупого отделения отростка от брыжейки
  - Д) Производится при перевязке только червеобразного отростка

417. Кисетный шов на слепую кишку накладывается на следующем расстоянии от основания червеобразного отростка
- А) У основания отростка
  - Б) Отступя 1 — 1,5 см
  - В) Отступя 3—4 см
  - Г) Отступя 5 — 6 см
  - Д) Расстояние определяется характером патологического процесса в червеобразном отростке
418. На толстой кишке целесообразно применять шов
- А) Однорядный
  - Б) Двухрядный
  - В) Трехрядный
  - Г) Кисетный
  - Д) Количество рядов швов определяется характером патологического процесса
419. При наложении искусственного заднего прохода по Майдлю производится
- А) Косой переменный доступ на 2-4 см выше паховой связки и параллельно ей
  - Б) Косой доступ выше паховой связки на 3-4 см и параллельно ей
  - В) Нижнесрединная лапаротомия
  - Г) Расширенная срединная лапаротомия
  - Д) Выбор доступа определяется проекцией сигмовидной кишки
420. С какой целью, по ходу операции наложения противоестественного заднего прохода, париетальную брюшину соединяют с кожей
- А) Чтобы изолировать полость брюшины
  - Б) Чтобы изолировать слои клетчатки брюшной стенки и предотвратить их инфицирование
  - В) Для фиксации
  - Г) Для промывания полости брюшины
  - Д) Чтобы предотвратить развитие спаечной болезни
421. Операции “колостомия” и “наложение противоестественного заднего прохода”
- А) Различаются по показаниям и по техническим приемам
  - Б) Являются синонимами
  - В) Различаются только по показаниям, но не по технике
  - Г) Имеют одни и те же показания, различаются по техническим приемам и порядку их выполнения
  - Д) Отличия несущественны
422. Колостомия и противоестественный задний проход отличаются тем что
- А) Только тем, что противоестественный задний проход накладывается на сигмовидную кишку
  - Б) При колостомии отверстие на брюшной стенке двухствольное, а при противоестественном заднем проходе — одноствольное
  - В) Колостомию можно сделать на любом отделе ободочной кишки
  - Г) Наличием при противоестественном заднем проходе так называемой “шпоры”, препятствующей выходу каловых масс в прямую кишку
  - Д) Все перечисленные признаки верны
423. При наложении противоестественного заднего прохода, серозный покров сигмовидной кишки соединяют с париетальной брюшиной
- А) Для предупреждения развития каловой флегмоны
  - Б) Для предупреждения развития спаечной болезни
  - В) Для предупреждения инфицирования полости брюшины
  - Г) Для фиксации сигмовидной кишки
  - Д) Все ранее приведенные варианты верны
424. После выполнения плановой операции наложения противоестественного заднего прохода можно вскрыть просвет сигмовидной кишки через
- А) 12 ч
  - Б) 1 сут
  - В) 2-3 сут
  - Г) 4-6 сут
  - Д) Вскрытие производится по желанию больного

## ТЕМА №7. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ МАЛОГО ТАЗА

425. Большой и малый таз разделяет плоскость
- А) На уровне пограничной линии
  - Б) Проходящая через нижний край лобкового симфиза
  - В) Пересекающая седалищные бугры
  - Г) Проведенная через подвздошный гребень
  - Д) Плоскость на уровне запирающих отверстий
426. Проекционная точка выходного отверстия запирающего канала определяется на
- А) 5 см ниже уровня паховой связки по продольной линии, проведенной через середину этой связки
  - Б) 1,5-2 см ниже уровня паховой связки по линии, проведенной снаружи на 2,5 см от лобкового бугорка
  - В) 1,5-2, см ниже уровня паховой связки по продольной линии, проведенной на 3-4 см медиальнее верхней передней подвздошной ости
  - Г) 5 см ниже уровня паховой связки по продольной линии, проведенной на 5 см снаружи от лобкового бугорка
  - Д) 1,5-2 см ниже уровня паховой связки, проведенной по продольной линии, пересекающей границу между латеральной и средней третями длины этой связки.
427. Выходное отверстие запирающего канала находится позади мышцы
- А) Грушевидной
  - Б) Длинной приводящей
  - В) Короткой приводящей
  - Г) Гребенчатой
  - Д) Портняжной
428. Запирающий канал ориентирован в направлении
- А) Сверху вниз
  - Б) Сзади наперед
  - В) Сверху вниз, снаружи кнутри
  - Г) Снаружи кнутри
  - Д) Снизу вверх, изнутри кнаружи.
429. Возможность обильного кровотечения при повреждении запирающей артерии в canal isobutatorius определяет фактор
- А) Крупный калибр запирающей артерии
  - Б) Прочное сращение фасциального влагалища с наружной стенкой артерии
  - В) Развитая сеть анастомозов, расположенная рядом с артерией
  - Г) Извитой характер артерии
  - Д) Все вышеперечисленные факторы.
430. Элементы сосудисто-нервного пучка в запирающем канале располагаются в таком порядке
- А) Впереди находится запирающая вена, кзади от нее определяется запирающий нерв, кзади от него проходит запирающая артерия
  - Б) Кпереди и снаружи лежит запирающий нерв, кнутри и кзади от него проходит запирающая артерия, кнутри и кзади от артерии находится запирающая вена
  - В) Кпереди находится запирающая артерия, кзади от нее проходит одноименная вена, кзади от вены — запирающий нерв
  - Г) Кпереди лежит запирающая вена, кзади и медиальнее от нее — запирающая артерия, самым задним элементом является запирающий нерв
  - Д) Медиальный элемент — запирающий нерв, кнаружи от него проходит одноименная вена, латеральный элемент сосудисто-нервного пучка — запирающая артерия.
431. Запирающий нерв в полости малого таза на уровне подхода к запирающему каналу может быть сдавлен
- А) Головкой плода
  - Б) Опухолью шейки матки
  - В) Опухолью сигмовидной кишки
  - Г) Воспаленным и увеличенным червеобразным отростком
  - Д) Все вышеперечисленные причины могут привести к компрессии запирающего нерва

432. Сообщается ли непосредственно жировая клетчатка, окружающая сосудисто-нервный пучок в запирательном канале, с клетчаткой бокового пространства малого таза и медиального ложа бедра
- А) Да, сообщается непосредственно
  - Б) Нет, не сообщается
  - В) Сообщается опосредованно
433. При переходе в тазовый отдел левый мочеточник пересекает артерию
- А) Наружную подвздошную
  - Б) Внутреннюю подвздошную
  - В) Общую подвздошную
  - Г) Копчиковую
  - Д) Все перечисленные артерии
434. При переходе в тазовый отдел правый мочеточник пересекает артерию
- А) Внутреннюю подвздошную
  - Б) Общую подвздошную
  - В) Наружную подвздошную
  - Г) Копчиковую
  - Д) Все перечисленные артерии
435. В ягодичной области можно выделить столько слоев мышц
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
436. Воспалительные процессы в толще большой ягодичной мышцы имеют характер
- А) Ограниченный
  - Б) Разлитой
437. Большое седалищное отверстие разделяет на два отдела
- А) Внутренняя запирательная мышца
  - Б) Грушевидная мышца
  - В) Близнецовые мышцы
  - Г) Наружная запирательная мышца
  - Д) Квадратная мышца бедра
438. Пудендальный канал (канал алькока) образован за счет расщепления фасции
- А) M. Obturatorius externus
  - Б) M. Obturatorius internus
  - В) M. Psoas
  - Г) M. Sartorius
  - Д) M. Gracilis
439. Медиальное положение в подгрушевидном отверстии занимает
- А) Седалищный нерв
  - Б) Нижняя ягодичная артерия
  - В) Задний кожный нерв бедра
  - Г) Половой нерв
  - Д) Нижний ягодичный нерв
440. Латеральное положение в подгрушевидном отверстии занимает
- А) Нижняя ягодичная артерия
  - Б) Седалищный нерв
  - В) Половой нерв
  - Г) Задний кожный нерв бедра
  - Д) Нижний ягодичный нерв
441. Половой нерв после выхода из подгрушевидного отверстия направляется
- А) В седалищно-прямокишечную ямку через малое седалищное отверстие
  - Б) В запирательный канал
  - В) В бедренный канал
  - Г) В паховый канал
  - Д) Разветвляется в подкожной клетчатке ягодичной области.

442. Седалищный нерв после выхода из подгрушевидного отверстия проецируется
- А) В точке у медиального края седалищного бугра
  - Б) На границе медиальной и средней третей расстояния между седалищным бугром и большим вертелом
  - В) На середине расстояния между седалищным бугром и большим вертелом
  - Г) На границе между наружной и медиальной третями длины расстояния между большим вертелом и седалищным бугром
  - Д) На 4 см кнаружи от большого вертела
443. Для обнажения внутренней подвздошной артерии внебрюшинным доступом проводится разрез
- А) Строго по проекционной линии подвздошных сосудов
  - Б) Параллельно паховой связке и выше неё с таким расчетом, чтобы середина разреза перекрещивала проекционную линию артерии
  - В) От пупка до лобкового симфиза
  - Г) По срединной линии от пупка до лобкового симфиза
  - Д) От верхней передней подвздошной ости вверху и назад до свободного конца хc ребра
444. Широкие связки матки ориентированы
- А) В горизонтальной плоскости
  - Б) В сагиттальной плоскости
  - В) Во фронтальной плоскости
  - Г) Ориентация неопределенна
  - Д) Широкие связки матки с каждой стороны ориентированы в переднезаднем направлении и наклонены кнаружи под углом 45°
445. Начинать подводить лигатурную иглу Купера для перевязки внутренней подвздошной артерии следует
- А) Сторона начала подведения лигатурной иглы не имеет значения
  - Б) С медиальной стороны (со стороны внутренней подвздошной вены)
  - В) С латеральной стороны.
446. Клетчаточные пространства таза подразделяются на отделы
- А) Поверхностные и глубокие
  - Б) Пристеночные и висцеральные
  - В) Передний и задний
  - Г) Париетальные и висцеральные
  - Д) Латеральные и медиальные
447. При наложении 1-го ряда швов на стенку мочевого пузыря следует использовать
- А) Рассасывающийся шовный материал
  - Б) Не рассасывающийся шовный материал.
448. При наложении швов на стенку мочевого пузыря слизистая оболочка
- А) Да, захватывается обязательно
  - Б) Не захватывается ни в коем случае
  - В) Слизистая оболочка включается в шов только при значительной величине дефекта стенки мочевого пузыря
  - Г) Слизистая не захватывается в шов только при ликвидации дефектов, локализующихся у верхушки мочевого пузыря
  - Д) Слизистая включается в шов при использовании не рассасывающегося материала
449. Мочевые камни чаще всего застревают из-за узости просвета мочеточника
- А) В околопузырной части
  - Б) В интрамуральной части
  - В) В устье мочеточника (во внутрислизистой части)
450. Перекрест мочеточника с маточной артерией обычно происходит от шейки матки на следующем расстоянии
- А) На расстоянии 0,5-0,7 см
  - Б) На расстоянии 1-3 см
  - В) На расстоянии 4-5 см
  - Г) Мочеточник вплотную примыкает к шейке матки
  - Д) На расстоянии 5-6 см
451. Мочеточник при переходе в малый таз пересекает участок пограничной линии

- А) На границе средней и задней ее третей
  - Б) На середине длины
  - В) На границе передней и средней третей длины
  - Г) Зона пересечения мочеточником пограничной линии чрезвычайно вариабельна;
  - Д) На границе передней трети и задних двух третей длины пограничной линии
452. Внутренняя подвздошная вена обычно формируется
- А) На уровне входа в запирающий канал
  - Б) На уровне верхнего, края большого запирающего отверстия
  - В) На уровне нижнего края большого запирающего отверстия
  - Г) На уровне крестцово-подвздошного сустава.
  - Д) У верхнего края малого седалищного отверстия
453. Брыжейка яичника фиксирована к листку широкой связки матки
- А) К переднему листку
  - Б) К заднему листку
454. Боковые пристеночные пространства таза с околоматочной клетчаткой
- А) Да, соединяются непосредственно
  - Б) Нет, непосредственно не соединяются
455. Мочеточник в широкой связке матки проходит на уровне
- А) Верхней части связки
  - Б) Середине высоты связки
  - В) Границе верхней и средней третей высоты связки
  - Г) Границе нижней и средней высоты связки
  - Д) Основания широкой связки матки
456. Круглая связка матки проходит через
- А) Запирающий; канал
  - Б) Бедренный канал
  - В) Паховый канал
  - Г) Пудендальный канал (канал Алькока)
457. Околошеечная клетчатка (парацервикс) переходит в задний отдел околопузырной клетчатки
- А) Да, переходит непосредственно
  - Б) Нет, непосредственно не переходит
458. Околопрямокишечная клетчатка имеет
- А) Один отдел
  - Б) Два отдела — правый и левый
  - В) Три отдела (передний правый, передний левый и задний)
  - Г) Четыре слоя (два передних и два задних)
  - Д) Пять слоев (два передних и три задних)
459. Источники кровоснабжения органов и стенок таза делятся на группы
- А) Основные и дополнительные
  - Б) Первичные и вторичные
  - В) Поверхностные и глубокие
  - Г) Постоянные и непостоянные
  - Д) Магистральные и рассыпные
460. Внутренняя подвздошная артерия делится на стволы
- А) Поверхностный и глубокий
  - Б) Передний и задний
  - В) Латеральный и медиальный
  - Г) Наружный и внутренний
  - Д) Правый и левый
461. Причиной появления выраженного сопротивления при пункции заднего свода влагалища чаще всего может явиться
- А) Перфорация иглой стенки прямой кишки
  - Б) Попадание иглы в стенку матки
  - В) Достижение концом иглы поверхности одной из костей
  - Г) Прокол иглой стенки мочевого пузыря
462. Самым глубоким отделом брюшной полости является углубление



- А) Пузырно-маточное  
Б) Прямокишечно-маточное
463. Седалищный нерв выходит в ягодичную область не через подгрушевидное отверстие, а прободая грушевидную мышцу в каком % случаев  
А) 10 % случаев  
Б) 15 % случаев  
В) 20 % случаев  
Г) 25 % случаев  
Д) 39 % случаев
464. Топографо-анатомической предпосылкой для компрессии седалищного нерва при его переходе из полости таза в ягодичную область может явиться  
А) Расположение нерва между верхним краем седалищного отверстия и верхним краем грушевидной мышцы  
Б) Расположение нерва между грушевидной мышцей и плотной крестцово-остистой связкой  
В) Расположение нерва между грушевидной мышцей и плотной крестцово-бугорной связкой  
Г) Прохождение нерва через пудендальный канал (канал Алькока)  
Д) Прохождение нерва через запирающий канал
465. Грыжа обычно выходит через следующую часть запирающего отверстия  
А) Через медиальную часть отверстия  
Б) Через латеральную часть отверстия  
В) Через нижнюю часть отверстия  
Г) Через верхнюю часть отверстия  
Д) Точной локализации по периметру запирающего отверстия грыжа не имеет
466. Запирающие грыжи чаще всего встречаются  
А) У мужчин  
Б) У женщин,
467. Седалищные грыжи чаще всего наблюдаются  
А) У мужчин  
Б) У женщин
468. Компрессия бедренного нерва в борозде между подвздошными и поясничными мышцами сопровождается этим основным симптомом  
А) Нарушением приведения бедра  
Б) Нарушением отведения бедра  
В) Развитием сгибательной контрактуры  
Г) Положением нижних конечностей в виде “лягушачьих лап”  
Д) Развитием “петушиной походки”

### ОТВЕТЫ

#### на тестовые задания

##### Тема 1. Общие вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии

№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ
1	А	8	В	15	Б
2	В	9	Б	16	В
3	В	10	А	17	В
4	В	11	В	18	А
5	Б	12	А	19	Б
6	В	13	Г	20	А
7	А	14	Б	21	Г

##### Тема 2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей.

№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

22	А	61	В	100	Б	139	Б
23	В	62	Г	101	В	140	Б
24	Б	63	В	102	А	141	Б
25	Б	64	Б	103	Б	142	Г
26	В	65	В	104	А	143	Б
27	Б	66	В	105	В	144	В
28	Б	67	А	106	В	145	А
29	Б	68	Д	107	В	146	Б
30	В	69	А	108	В	147	Б
31	А	70	Г	109	Г	148	В
32	Б	71	А	110	Б	149	Г
33	В	72	Б	111	Б	150	Б
34	В	73	А	112	В	151	А
35	Б	74	Г	113	А	152	А
36	В	75	А	114	А	153	В
37	Г	76	Г	115	А	154	А
38	В	77	Г	116	А	155	Б
39	В	78	В	117	Б	156	Б
40	Б	79	В	118	А	157	В
41	Б	80	В	119	Б	158	В
42	А	81	В	120	В	159	Б
43	Г	82	В	121	Б	160	В
44	Б	83	В	122	Б	161	Г
45	А	84	Б	123	В	162	Б
46	Д	85	Б	124	В	163	В
47	Г	86	В	125	Г	164	Д
48	Д	87	А	126	В	165	А
49	Д	88	А	127	Б	166	В
50	Д	89	В	128	Б	167	В
51	Б	90	Г	129	А	168	Б
52	В	91	В	130	Д	169	Б
53	Г	92	В	131	Б	170	Б
54	Б	93	Б	132	В	171	А
55	Б	94	В	133	Б	172	Б
56	В	95	А	134	Б	173	В

<b>57</b>	Д	<b>96</b>	В	<b>135</b>	А	<b>174</b>	А
<b>58</b>	Г	<b>97</b>	В	<b>136</b>	Г	<b>175</b>	В
<b>59</b>	В	<b>98</b>	Г	<b>137</b>	Б		
<b>60</b>	В	<b>99</b>	В	<b>138</b>	А		

*Тема 3. Голова*

<b>№ Вопроса</b>	<b>Ответ</b>	<b>№ Вопроса</b>	<b>Ответ</b>	<b>№ Вопроса</b>	<b>Ответ</b>
<b>176</b>	Б	<b>186</b>	Б	<b>196</b>	Б
<b>177</b>	А	<b>187</b>	А	<b>197</b>	В
<b>178</b>	Б	<b>188</b>	А	<b>198</b>	В
<b>179</b>	В	<b>189</b>	Г	<b>199</b>	В
<b>180</b>	А	<b>190</b>	В	<b>200</b>	Б
<b>181</b>	В	<b>191</b>	Б	<b>201</b>	Б
<b>182</b>	А	<b>192</b>	Б	<b>202</b>	Д
<b>183</b>	Г	<b>193</b>	А	<b>203</b>	Д
<b>184</b>	А	<b>194</b>	Б	<b>204</b>	Б
<b>185</b>	Б	<b>195</b>	В	<b>205</b>	Г

*Тема 4. Шея*

<b>№ Вопроса</b>	<b>Ответ</b>	<b>№ Вопроса</b>	<b>Ответ</b>	<b>№ Вопроса</b>	<b>Ответ</b>
<b>206</b>	Д	<b>216</b>	В	<b>226</b>	Г
<b>207</b>	Б	<b>217</b>	В	<b>227</b>	А
<b>208</b>	Г	<b>218</b>	Б	<b>228</b>	В
<b>209</b>	Б	<b>219</b>	Г	<b>229</b>	Г
<b>210</b>	А	<b>220</b>	А	<b>230</b>	А
<b>211</b>	В	<b>221</b>	Б		
<b>212</b>	Б	<b>222</b>	В		
<b>213</b>	Б	<b>223</b>	В		
<b>214</b>	Б	<b>224</b>	Б		
<b>215</b>	В	<b>225</b>	А		

*Тема 5. Грудная клетка*

<b>№ Вопроса</b>	<b>Ответ</b>	<b>№ Вопроса</b>	<b>Ответ</b>	<b>№ Вопроса</b>	<b>Ответ</b>	<b>№ Вопроса</b>	<b>Ответ</b>
<b>231</b>	Б	<b>247</b>	В	<b>263</b>	А	<b>279</b>	Б
<b>232</b>	Б	<b>248</b>	В	<b>264</b>	Д	<b>280</b>	А

233	Б	249	Д	265	Б	281	Г
234	Г	250	В	266	Д	282	А
235	Б	251	Д	267	В	283	Б
236	Б	252	Г	268	А	284	А
237	Б	253	Б	269	Б	285	Б
238	В	254	А	270	В	286	Б
239	В	255	В	271	Б	287	Б
240	А	256	В	272	А	288	А
241	Д	257	Г	273	А	289	А
242	В	258	Б	274	А	290	Б
243	В	259	В	275	Б	291	Г
244	Г	260	Г	276	Б	292	А
245	Б	261	Г	277	Г	293	Г
246	В	262	В	278	А	294	Б

## Тема 6. Живот

№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ
295	В	328	В	361	Б	394	В
296	Б	329	А	362	В	395	Г
297	Б	330	Б	363	А	396	Б
298	Г	331	Б	364	Д	397	В
299	В	332	В	365	Б	398	Г
300	Б	333	В	366	Г	399	В
301	В	334	Б	367	А	400	Б
302	В	335	А	368	В	401	Б
303	Г	336	Б	369	А	402	В
304	В	337	А	370	Г	403	В
305	Б	338	Е	371	А	404	Г
306	В	339	В	372	Б	405	Д
307	А	340	В	373	Б	406	Б
308	А	341	Б	374	Г	407	В
309	Б	342	В	375	Б	408	В
310	Б	343	Б	376	В	409	В
311	Б	344	Б	377	В	410	Г
312	В	345	А	378	А	411	Б

213	Б	346	Д	379	Б	412	Г
314	А	347	А	380	Г	413	Г
315	Г	348	В	381	Д	414	Д
316	Б	349	Г	382	Г	415	В
317	В	350	Д	383	Б	416	Б
318	Б	351	Г	384	Б	417	Б
319	А	352	Б	385	А	418	В
320	Б	353	Б	386	В	419	Б
321	Б	354	В	387	А	420	Б
322	Г	355	А	388	Б	421	А
323	Б	356	Б	389	В	422	Г
324	Г	357	А	390	Б	423	В
325	Г	358	Б	391	Б	424	Б
326	Б	359	А	392	Г		
327	Б	360	В	393	В		

## Тема 7. Малый таз

№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ	№ Вопроса	Ответ
425	А	436	А	447	А	458	В
426	Б	437	Б	448	Б	459	А
427	Г	438	Б	449	А	460	Б
428	В	439	Г	450	Б	461	Б
429	Б	440	Б	451	А	462	А
430	Б	441	А	452	Б	463	А
431	Д	442	В	453	Б	464	Б
432	Б	443	Б	454	А	465	А
433	Б	444	В	455	Д	466	Б
434	В	445	Б	456	В	467	А
435	В	446	Б	457	А	468	В

## Наименование оценочного средства

## Контрольные задания

## Контрольные задания

1. Учение Н.И. Пирогова о сосудистых влагалищах и футлярном строении конечностей. Фасции. Фасциальные ложа и межмышечные перегородки. Клетчаточные пространства.
2. Вклад Н.И.Пирогова в развитие хирургии.
3. Вклад С.И.Спасокукоцкого в развитие хирургии.
4. Вклад А.Н.Бакулева в развитие хирургии.
5. Вклад В.Н.Шевкуненко в развитие хирургии.
6. Топографическая Анатомия надплечья

7. Топография подмышечной ямки.
8. Плечевой сустав. Суставная сумка и ее укрепляющий аппарат. Слабые места капсулы сустава.
9. Плечо. Топография границы. Топография сосудисто-нервных образований.
10. Локоть. Границы, топография поверхностей и глубоких сосудисто-нервных образований.
11. Предплечье. Границы, топография сосудистых нервных образований. Фасциальные пространства.
12. Анатомия кисти. Запястье, каналы запястья, их содержимое. Костно-фиброзные и синовиальные образования кисти.
13. Фасциальные ложа и клетчаточные пространства ладони. Костно-фиброзные каналы и синовиальные влагалища, сухожилий, сгибателей кисти.
14. Хирургическая анатомия ягодичной области. Фасции, клетчаточные пространства и их связь с клетчаточными пространствами соседних областей.
15. Передняя область бедра. Топография сосудисто-нервных образований. Бедренный канал.
16. Подколенная ямка. Границы, топография сосудисто-нервных образований. Коллатеральное кровообращение области коленного сустава.
17. Топографическая анатомия голени.
18. Топографическая анатомия стопы.
19. Хирургическая анатомия мозгового отдела черепа. Границы, области, клетчаточные пространства.
20. Основание черепа. Передняя, средняя и задняя черепные ямки. Их содержимое.
21. Оболочки головного мозга. Пазухи твердой мозговой оболочки. Ликворная система головного мозга.
22. Топографическая анатомия лицевого отдела головы. Границы. Области. Кровоснабжение, иннервация лимфоотток.
23. Глазница. Границы, стенки, отделы, содержимое.
24. Полость носа. Околоносовые пазухи.
25. Полость рта: границы; мягкое, твердое небо; кровоснабжение; иннервация; лимфоэпителиальное кольцо Вальдейера- Пирогова.
26. Язык: строение, иннервация, кровоснабжение.
27. Височно-нижнечелюстной сустав. Щечная область. Границы, сосудисто-нервные образования.
28. Топография околоушной железы. Особенности строения и клетчаточные пространства околоушной железы.
29. Треугольники шеи. Взаимоотношения элементов основного сосудистого пучка шеи.
30. Топографическая анатомия внутреннего треугольника шеи..
31. Поднижнечелюстной треугольник. Строение. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
32. Наружный треугольник шеи.
33. Хирургическая анатомия щитовидной железы.
34. Топография молочной железы. Кровоснабжение, иннервация и лимфоотток.
35. Топография межреберных промежутков. Внутренняя грудная артерия. Варианты развития ребер и грудины. Аномалии развития.
36. Хирургическая анатомия средостения.
37. Топография легких. Деление легких на доли и сегменты. Ворота и корень легкого. Синтопия сосудисто-нервных образований и бронхов корней легких.
38. Топография перикарда, сердца, дуги аорты и ее ветвей, верхней и нижней полых вен.
39. Хирургическая анатомия пищевода, топография, взаимоотношение с близлежащими органами. Варианты доступа к пищеводу.
40. Заднее средостение. Топография грудного отдела аорты, пищевода, грудного лимфатического протока.
41. Диафрагма. Отделы. Ножки. Отношение диафрагмы к органам грудной и брюшной полостей.
42. Передняя брюшная стенка. Особенности строения. Кровоснабжение, иннервация, слабые места.
43. Желудок. Скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
44. Хирургическая анатомия 12-перстной кишки. Кровоснабжение, иннервация. Варианты впадения общего желчного протока и протока поджелудочной железы.
45. Тонкая и толстая кишка, анатомия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Особенности хирургических вмешательств на различных отделах кишечника.
46. Печень и желчевыводящие пути. Сегменты печени. Топография. Лимфоотток.

47. Хирургическая анатомия желчевыводящих путей.
48. Понятие о коллатеральном кровообращении. Виды портокавальных и кавакавальных анастомозов.
49. Поджелудочная железа. Кровоснабжение, иннервация.
50. Почки. Топография ворот. Варианты расположения элементов почечной ножки. Хирургическая анатомия врожденной дистопии почек. Подковообразная почка.
51. Топографическая анатомия малого таза. Различия в строении у мужчин и женщин.
52. Хирургический инструментарий.
53. Классификация хирургических операций.
54. Виды операций: диагностические, полиативные, радикальные, неотложные, срочные, плановые, одно- и многомоментные. Понятие о микрохирургических и эндоскопических операциях.
55. Эндоскопические и видеолaparоскопические операции.
56. Правила и способы разъединения и соединения тканей. Первично- вторично отсроченные швы. Швы кожи, мышц, сосудов, нервов, сухожилий.
57. Способы местного обезболивания (инфильтрационная, футлярная, проводниковая анестезия). Особенности обезболивания челюстно-лицевой области.
58. Основные методы временной и окончательной остановки кровотечения.
59. Общие принципы первичной хирургической обработки ран.
60. Свободная пересадка кожи. Пластика кожи.
61. Современные принципы пластической хирургии.
62. Операции на сосудах. Временная и окончательная остановка кровотечения. Сосудистый шов.
63. Сосудистый шов. Операции при аневризмах, окклюзии сосудов.
64. Основные операции на венах нижних конечностей.
65. Венепункция и венесекция. Пункция и катетеризация подключичной и наружной яремной вен.
66. Операции при варикозной болезни вен.
67. Операции на нервах. Блокада нервов. Принципы операции на периферических нервах. Шов нерва.
68. Операции на сухожилиях. Разновидности техники шва сухожилия. Тенопластика.
69. Операции на костях. Остеотомия. Резекция кости, остеосинтез.
70. Остеосинтез. Виды и современные методы соединения костей.
71. Пункция и артротомия крупных и мелких суставов. Корректирующая операция при деформации суставов.
72. Ампутации конечностей на различных уровнях; первичные, вторичные, поздние и повторные ампутации. Методы укрытия ампутационной культи. Порочная культя.
73. Топографо-анатомическое обоснование рациональных разрезов при флегмонах верхней и нижней конечностей.
74. Резекционная и костно-пластическая трепанация черепа. Пластика дефектов черепа.
75. Способы остановки кровотечений при повреждении мягких тканей и костей свода черепа, средней оболочечной артерии, венозных синусов.
76. Вскрытие верхнечелюстной пазухи.
77. Трахеостомия. Виды, методика. Оптимальные методики трахеотомии в экстренных и плановых ситуациях.
78. Пункция и дренирование плевральной полости.
79. Торакотомия. Основные операции на легких.
80. Особенности оперативных вмешательств при проникающих ранениях грудной клетки; закрытых, открытых и клапанных пневмотораксах.
81. Оперативное лечение острой и хронической эмпиемы плевры и абсцессов легких. Доступы к легким.
82. Современные операции на коронарных артериях.
83. Операции при наиболее распространенных врожденных и приобретенных пороках сердца.
84. Паховый канал. Хирургическая анатомия, способы пластики грыжевых ворот. Современные операции при паховых грыжах.
85. Основные этапы операций по поводу грыж передней брюшной стенки.
86. Оперативные вмешательства при травмах и ранениях живота. Ревизия брюшной полости. Тактика при повреждениях различных органов. Дренирование.
87. Операции при разлитом перитоните. Особенности и виды дренирования. Показания к тампонированию брюшной полости.

88. Операции на желудке.
89. Желудочно-кишечные соустья. Их виды. Порочный круг и причины его развития.
90. Операции на тонкой и толстой кишке.
91. Особенности оперативных вмешательств на толстой кишке в экстренной и плановой хирургии.
92. Аппендэктомия. Варианты оперативного доступа, этапы операции. Особенности тактики при различных вариантах расположения червеобразного отростка.
93. Операции на желчном пузыре.
94. Операции на желчном пузыре и желчевыводящих протоках.
95. Операции на печени. Виды резекции печени. Пересадка печени. Хирургическое лечение портальной гипертензии.
96. Оперативные доступы к почкам и мочеточникам. Техника паранефральной новокаиновой блокады.
97. Оперативные вмешательства при внутрибрюшинных и внебрюшинных ранениях мочевого пузыря.
98. Оперативные вмешательства при острой задержке мочи.
99. Операции при внематочной беременности.
100. Операции при гнойных заболеваниях малого таза.
101. Современные операции в гинекологии. Виды эндоскопических операций.
102. Операции на прямой кишке.

Наименование оценочного средства	Практические задания
1. Разделение кожи и мягких тканей	
2. Завязывание хирургических узлов	
3. Выполнение доступов к магистральным сосудисто-нервным пучкам	
4. Наложение лигатуры на сосуд	
5. Наложение шва на мягкие ткани	
6. Наложение сосудистого шва	
7. Первичная хирургическая обработка ран различно локализации	
8. Аппендэктомия (Наложение кишечного шва)	
9. Ушивание перфоративной язвы	
10. Наложение трахеостомы	
11. Операции при внематочной беременности	
12. Пункция плевральной полости. Дренирование плевральной полости.	