

РАЗДЕЛ 1.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

1.01. При описании взаимоотношений анатомических элементов в трехмерном пространстве тело человека рассматривают в стандартном положении:

- 1) положение не имеет значения
- 2) в горизонтальном положении
- 3) в положении сидя
- 4) стоя - руки вдоль туловища, ладони обращены кпереди
- 5) стоя - руки вдоль туловища с прижатыми к нему ладонями

1.02. «Голотопия» - это:

- 1) положение относительно соседних органов
- 2) взаимоотношение органа с брюшиной или плеврой
- 3) положение органа относительно тела и его областей
- 4) отношение к скелету
- 5) размеры органа

1.03. «Синтопия» - это:

- 1) виды соединения костей скелета
- 2) взаимоотношение с соседними органами
- 3) положение относительно тела и его областей
- 4) положение относительно скелета
- 5) низкое положение органа

1.04. Важнейшие положения о строении и положении сосудистых влагалищ впервые сформулировал:

- 1) Р.Д. Синельников
- 2) А.С. Вишневский
- 3) Н.И. Пирогов
- 4) В.Н. Шевкуненко
- 5) П.А. Куприянов

1.05. Основоположником учения об индивидуальной изменчивости строения и положения органов и систем тела человека является:

- 1) Н.И. Пирогов
- 2) Б.В. Огнев
- 3) В.Н. Шевкуненко
- 4) А.Н. Максименков
- 5) В.В. Кованов

1.06. Поперечное сечение сосудистого влагалища обычно имеет форму:

- 1) прямоугольника
- 2) круга
- 3) треугольника
- 4) овала
- 5) многоугольника

1.07. Грань сосудистого влагалища как правило соединяется с:

- 1) кожей
- 2) мышцей
- 3) ближайшей костью
- 4) капсулой сустава
- 5) ближайшей костью или капсулой сустава

1.08. Наличие белесоватых полосок на собственной фасции является:

- 1) признаком межмышечного промежутка
- 2) признаком межмышечного промежутка, содержащего сосудисто-нервный пучок
- 3) признаком средней линии
- 4) признаком сращения поверхностного и глубокого листков собственной фасции
- 5) признаком межмышечного клетчаточного пространства

1.09. Радикальная операция - это операция:

- 1) выполненная одномоментно
- 2) полностью устраняющая патологический очаг

- 3) устраняющая болевой синдром
- 4) технически простая
- 5) которую может выполнить опытный хирург

1.10. Паллиативная операция - это операция:

- 1) ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания
- 2) устраняющая патологический очаг
- 3) наиболее простая по технике выполнения
- 4) любая операция
- 5) неправильно выбранная операция

1.11. «Операция необходимости» - это:

- 1) операция, которую необходимо сделать после предварительно проведенной рентгенорадиотерапии
- 2) операция, возможность выполнения которой определяется состоянием больного и квалификацией хирурга
- 3) операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга
- 4) любая операция, которую необходимо выполнить больному
- 5) лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям

1.12. «Операция выбора» — это:

- 1) операция, которую может выбрать больной или хирург
- 2) лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям
- 3) операция, которая устранит наиболее тяжелые последствия заболевания
- 4) операция, отличающаяся технической простотой
- 5) операция, описанная в большинстве руководств

1.13. Этапами операции являются:

- 1) оперативный доступ
- 2) ревизия раны
- 3) тампонада раны
- 4) оперативный прием
- 5) закрытие операционной раны

1.14. Требования, предъявляемые к оперативному доступу:

- 1) простота и быстрота выполнения
- 2) минимальная травматичность
- 3) обнажение объекта оперативного вмешательства кратчайшим путем
- 4) хорошее заживление раны
- 5) все перечисленные

1.15. Требования, предъявляемые к оперативному приему:

- 1) простота выполнения
- 2) радикальность
- 3) физиологичность
- 4) возможность ревизии прилежащих анатомических образований
- 5) безболезненность манипуляций

1.16. Метод количественной оценки оперативных доступов предложил:

- 1) Н.И. Пирогов
- 2) А.В. Вишневский
- 3) А.Ю. Созон-Ярошевич
- 4) А.А. Лимберг
- 5) В.П. Филатов

1.17. Все хирургические инструменты делятся на:

- 1) инструменты для разъединения тканей
- 2) инструменты для соединения тканей
- 3) вспомогательные инструменты
- 4) кровоостанавливающие инструменты
- 5) все перечисленные группы

1.18. Наиболее прочным является:

- 1) двойной хирургический узел
- 2) морской узел
- 3) «женский» узел

- 4) узел, завязанный аподактильно
- 5) вид узла не имеет значения

1.19. Желобоватый зонд применяется при рассечении собственной фасции:

- 1) по традиции
- 2) для предупреждения возможного повреждения сосудов и нервов, находящихся под фасцией
- 3) для профилактики гематом
- 4) для получения аккуратного разреза
- 5) все указанное верно

1.20. Правильное держание пинцета:

- 1) определяется навыками и привычкой хирурга
- 2) в позиции писчего пера
- 3) в кулаке
- 4) в позиции смычка
- 5) определенного правила не существует

1.21. Обычно длина нити, зафиксированной в игле, равна:

- 1) 10-15 см
- 2) 16-20 см
- 3) 20-30 см
- 4) длине иглодержателя
- 5) 1,5 длинам иглодержателя

1.22. Располагать иглу между браншами иглодержателя следует:

- 1) ближе к замку иглодержателя
- 2) на 2-3 мм от конца браншей иглодержателя
- 3) на середине длины браншей иглодержателя
- 4) на границе средней и задней трети длины браншей
- 5) место фиксации зависит от навыков хирурга

1.23. Фиксировать иглодержателем кишечную (колющую) иглу следует:

- 1) ближе к ушку иглы
- 2) ближе к острию иглы
- 3) на середине длины иглы
- 4) на границе средней и задней трети длины
- 5) место фиксации зависит от навыков хирурга

1.24. Главные требования, предъявляемые к скальпелю:

- 1) должен быть острым, иметь удобную рукоятку, легко поддаваться чистке и стерилизации
- 2) должен быть легким, иметь широкое лезвие и длинную рукоятку
- 3) должен быть острым, иметь матовую поверхность и ручку, неповреждающую перчатки хирурга
- 4) должен быть острым
- 5) должен иметь матовую поверхность

1.25. Способы держания в руке скальпеля:

- 1) в виде смычка
- 2) в виде писчего пера
- 3) в виде столового ножа
- 4) в виде копья
- 5) в виде ампутационного ножа

1.26. «Прямой доступ к артерии» - это:

- 1) прямолинейный разрез
- 2) разрез, ориентированный по продольной оси конечности
- 3) доступ строго по проекционной линии артерии
- 4) доступ вне проекционной линии артерии
- 5) доступ, не связанный с необходимостью отодвигания мышц

1.27. «Окольный доступ к артерии» - это доступ:

- 1) поперек хода сосудисто-нервного пучка
- 2) связанный с необходимостью раздвигания мышц
- 3) вне проекционной линии артерии
- 4) связанный с необходимостью рассечения мышц
- 5) к артерии, проходящей в другой области

1.28. Под термином «перевязка артерии на протяжении» подразумевается:

- 1) лигирование артерии на расстоянии 2-3 см от места ее повреждения

- 2) перевязка артерии в проксимальном отделе конечности
- 3) перевязка артерии вне раны в пределах здоровых тканей
- 4) перевязка артерии вместе с веной
- 5) фиксация временного шунта артерии с помощью лигатур

1.29. При наложении сосудистого шва восстанавливать непрерывность интимы:

- 1) не обязательно, главное восстановить целостность наружной оболочки
- 2) обязательно - это определяет успех операции
- 3) не обязательно, так как это не имеет существенного значения
- 4) обязательно для опытного хирурга
- 5) для начинающего хирурга - главное добиться герметизма шва

1.30. Перевязка артерии на протяжении производится:

- 1) при некрозе дистального отдела конечности
- 2) для лечения варикозной болезни
- 3) при кровотечении из гнойной раны
- 4) при кровотечении из разможенной раны
- 5) при кровотечении из раны, расположенной в области со сложными топографоанатомическими взаимоотношениями

РАЗДЕЛ 2.

ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТИ

2.001. Передней стенкой подмышечной впадины является:

- 1) большая и малая грудные мышцы
- 2) грудная стенка с передней зубчатой мышцей
- 3) надостная и подостная мышцы
- 4) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча
- 5) подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины

2.002. Задней стенкой подмышечной впадины является:

- 1) большая и малая грудные мышцы
- 2) грудная стенка с передней зубчатой мышцей
- 3) надостная и подостная мышцы
- 4) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча
- 5) подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины

2.003. Внутренней стенкой подмышечной впадины является:

- 1) большая и малая грудные мышцы
- 2) грудная стенка с передней зубчатой мышцей
- 3) надостная и подостная мышцы
- 4) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча
- 5) подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины

2.004. Наружной стенкой подмышечной впадины является:

- 1) большая и малая грудные мышцы
- 2) грудная стенка с передней зубчатой мышцей
- 3) надостная и подостная мышцы
- 4) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча
- 5) подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины

2.005. Для кожи подмышечной впадины наиболее характерны два заболевания:

- 1) трофические язвы
- 2) гидраденит
- 3) фурункулы
- 4) экзема
- 5) псориаз

2.006. Хирург обнажает подмышечный сосудисто-нервный пучок разрезом по передней границе подмышечной области. Первым анатомическим образованием, с которым он встретится, является:

- 1) подмышечная артерия
- 2) подмышечная вена
- 3) плечевое сплетение

2.007. По ходу операции в подмышечной впадине хирургу оказалось необходимым определить срединный нерв. Укажите главный отличительный признак срединного нерва в подмышечной впадине:

- 1) расположение латеральнее локтевого нерва
- 2) расположение на передней поверхности подмышечной артерии
- 3) формирование нерва слиянием двух ножек

2.008. Верхней и нижней границами ключично-грудного треугольника передней стенки подмышечной впадины являются следующие два образования:

- 1) нижний край ключицы
- 2) верхний край большой грудной мышцы
- 3) верхний край малой грудной мышцы
- 4) нижний край малой грудной мышцы
- 5) нижний край большой грудной мышцы

2.009. Верхней и нижней границами грудного треугольника передней стенки подмышечной впадины являются два образования:

- 1) нижний край ключицы
- 2) верхний край большой грудной мышцы
- 3) верхний край малой грудной мышцы
- 4) нижний край малой грудной мышцы

- 5) нижний край большой грудной мышцы
- 2.010. Верхней и нижней границами подгрудного треугольника передней стенки подмышечной впадины являются два образования:**
- 1) нижний край ключицы
 - 2) верхний край большой грудной мышцы
 - 3) верхний край малой грудной мышцы
 - 4) нижний край малой грудной мышцы
 - 5) нижний край большой грудной мышцы
- 2.011. В подмышечной впадине на уровне ключично-грудного треугольника стволы плечевого сплетения по отношению к полмышечной артерии располагаются:**
- 1) медиально, латерально и спереди
 - 2) медиально, латерально и сзади
 - 3) сверху и спереди
 - 4) сверху и сзади
 - 5) со всех сторон
- 2.012. В подмышечной впадине на уровне грудного треугольника пучки плечевого сплетения по отношению к подмышечной артерии располагаются:**
- 1) медиально, латерально и спереди
 - 2) медиально, латерально и сзади
 - 3) сверху и спереди
 - 4) сверху и сзади
 - 5) со всех сторон
- 2.013. В подмышечной впадине на уровне подгрудного треугольника нервы плечевого сплетения по отношению к подмышечной артерии располагаются:**
- 1) медиально, латерально и спереди
 - 2) медиально, латерально и сзади
 - 3) сверху и спереди
 - 4) сверху и сзади
 - 5) со всех сторон
- 2.014. Лигатуры на подмышечную артерию следует накладывать:**
- 1) на любом уровне
 - 2) несколько выше уровня отхождения а) subscapularis
 - 3) ниже уровня отхождения а) subscapularis
 - 4) на уровне нижнего края большой грудной мышцы
 - 5) на уровне нижнего края малой грудной мышцы
- 2.015. В подгрудном треугольнике подмышечной области к подмышечной артерии латерально прилежит нерв:**
- 1) лучевой
 - 2) мышечно-кожный
 - 3) локтевой
 - 4) срединный
 - 5) кожные нервы плеча и предплечья
- 2.016. В подгрудном треугольнике подмышечной области к подмышечной артерии медиально прилежит:**
- 1) подмышечный нерв
 - 2) лучевой нерв
 - 3) локтевой нерв
 - 4) срединный нерв
 - 5) медиальный пучок плечевого сплетения
- 2.017. В грудном треугольнике подмышечной области к подмышечной артерии медиально прилежит:**
- 1) подмышечная вена с притоками
 - 2) локтевой нерв
 - 3) срединный нерв
 - 4) медиальный пучок плечевого сплетения
 - 5) мышечно-кожный нерв
- 2.018. В подгрудном треугольнике подмышечной области сзади подмышечной артерии лежит:**
- 1) подмышечный нерв
 - 2) лучевой нерв
 - 3) медиальный пучок плечевого сплетения
 - 4) задний пучок плечевого сплетения
 - 5) мышечно-кожный нерв

2.019. Подмышечная клетчатка связана с клетчаткой подключичной области по ходу:

- 1) задней артерии, огибающей плечевую кость
- 2) передней артерии, огибающей плечевую кость
- 3) срединного нерва
- 4) подмышечной артерии
- 5) лучевого нерва

2.020. Подмышечная клетчатка сообщается с клетчаткой поддельтовидного пространства по ходу:

- 1) подлопаточной артерии
- 2) подмышечной артерии
- 3) срединного нерва
- 4) подмышечного нерва
- 5) лучевого нерва

2.021. Поверхностное субпекторальное клетчаточное пространство заключено между:

- 1) глубоким листком грудино-ключичной фасции и ребрами
- 2) ребрами и передней зубчатой мышцами
- 3) большой грудной мышцей и ключично-грудной фасцией
- 4) большой и малой грудными мышцами
- 5) собственной и поверхностной фасциями подключичной области

2.022. Глубокое субпекторальное клетчаточное пространство расположено между мышцами:

- 1) дельтовидной и большой грудной
- 2) малой и большой грудными
- 3) передней зубчатой и подлопаточной
- 4) большой круглой и подлопаточной
- 5) малой грудной и межреберными

2.023. Подмышечная клетчатка связана с клетчаткой подостного пространства по ходу:

- 1) артерии и вены, огибающих лопатку
- 2) подмышечной артерии
- 3) лучевого нерва
- 4) подмышечного нерва
- 5) подключичной вены

2.024. После вскрытия поддельтовидной флегмоны разрезом по заднему краю дельтовидной мышцы у больного оказалась нарушенной функция отведения руки в плечевом суставе. Это осложнение явилось следствием пересечения в ходе операции:

- 1) лучевого нерва
- 2) надлопаточного нерва
- 3) подключичного нерва
- 4) подмышечного нерва

2.025. Через четырехстороннее отверстие на задней стенке подмышечной впадины проходят два образования:

- 1) артерия, огибающая лопатку
- 2) передняя артерия, огибающая плечевую кость
- 3) задняя артерия, огибающая плечевую кость
- 4) лучевой нерв
- 5) подмышечный нерв

2.026. Через трехстороннее отверстие на задней стенке подмышечной впадины проходит:

- 1) артерия, огибающая лопатку
- 2) подлопаточная артерия
- 3) передняя артерия, огибающая плечевую кость
- 4) задняя артерия, огибающая плечевую кость

2.027. Передний гнойный затек при флегмоне подмышечной впадины располагается в клетчатке между:

- 1) грудной стенкой и большой грудной мышцей
- 2) малой и большой грудными мышцами
- 3) большой грудной мышцей и грудной фасцией

2.028. Во время операции по поводу флегмоны подмышечной впадины (был обнаружен гнойный затек в поддельтовидное клетчаточное пространство, развившийся:

- 1) через трехстороннее отверстие по ходу артерии, огибающей лопатку
- 2) через четырехстороннее отверстие по ходу подмышечного нерва
- 3) по ходу сухожилия длинной головки трехглавой мышцы плеча

2.029. При флегмоне подмышечной впадины гнойный затек в заднем фасциальном ложе плеча развивается по ходу:

- 1) длинной головки трехглавой мышцы плеча
- 2) клювовидно-плечевой мышцы
- 3) лучевого нерва

2.030. Из медиального пучка плечевого сплетения формируются четыре нерва:

- 1) локтевой нерв
- 2) лучевой нерв
- 3) латеральная ножка срединного нерва
- 4) медиальная ножка срединного нерва
- 5) медиальный кожный нерв плеча
- 6) медиальный кожный нерв предплечья
- 7) мышечно-кожный нерв
- 8) подмышечный нерв

РАЗДЕЛ 3.

ГОЛОВА

3.001. Определите последовательность рассечения слоев мягких тканей при выполнении операции по поводу проникающего ранения свода черепа:

- 1) кожа
- 2) мышечно-апоневротический слой
- 3) надкостница
- 4) подапоневротическая жировая клетчатка
- 5) подкожная жировая клетчатка
- 6) поднадкостничная рыхлая клетчатка

3.002. Каждый клетчаточный слой лобно-теменно-затылочной области имеет особенность своего строения и распространения на своде головы. Установите соответствие между клетчаточным слоем и его особенностью:

- | | |
|--|---|
| 1) подкожная жировая клетчатка | А) ограничена пределами каждой кости свода черепа |
| 2) подапоневротическая жировая клетчатка | Б) разделена соединительнотканными перегородками |
| 3) поднадкостничная рыхлая клетчатка | В) распространяется по всей области |

3.003. Нейрохирург выполняет внутричерепной оперативный доступ височной области. Определите последовательность рассечения слоев мягких тканей:

- 1) височная мышца
- 2) височная фасция, глубокий листок
- 3) височная фасция, поверхностный листок
- 4) второй клетчаточный слой
- 5) кожа
- 6) надкостница
- 7) поверхностная фасция
- 8) подкожный жировой слой
- 9) третий клетчаточный слой

3.004. В больницу доставлен пострадавший с обширной скальпированной раной в теменной области. Определите клетчаточный слой, в котором произошла отслойка лоскута:

- 1) подкожная жировая клетчатка
- 2) подапоневротическая жировая клетчатка
- 3) поднадкостничная рыхлая клетчатка

3.005. Гематома мягких тканей свода черепа занимает область, соответствующую левой теменной кости. Определите слой, в котором она располагается:

- 1) подкожная жировая клетчатка
- 2) подапоневротическая жировая клетчатка
- 3) поднадкостничная рыхлая клетчатка

3.006. У пострадавшего обнаружена гематома мягких тканей лобно-теменно-затылочной области, распространявшаяся по всей поверхности свода черепа. Определите клетчаточный слой, в котором она находится:

- 1) подкожная жировая клетчатка
- 2) подапоневротическая жировая клетчатка
- 3) поднадкостничная рыхлая клетчатка

3.007. Известно, что раны мягких тканей головы и лица отличаются более быстрым заживлением и редкими нагноениями по сравнению с ранами других областей тела, что обусловлено:

- 1) высокими регенераторными способностями эпителия
- 2) хорошим кровоснабжением тканей
- 3) наличием разнообразных межвенозных анастомозов
- 4) наличием многочисленных скоплений лимфоидной ткани

3.008. При вскрытии нагноившейся гематомы в области свода головы рассечение тканей рекомендуется проводить (преимущественно):

- 1) в любом направлении
- 2) в поперечном направлении

- 3) в радиальном направлении
- 4) всегда по форме раны

3.009. При ранении мягких тканей покровов головы обычно наблюдается сильное и длительное кровотечение по всей окружности раны, что обусловлено двумя особенностями:

- 1) наличием крупных кровеносных сосудов в подкожной клетчатке
- 2) множественными источниками кровоснабжения мягких покровов головы
- 3) формированием сети кровеносных сосудов в подкожной жировой клетчатке
- 4) сращиванием стенки сосудов с соединительнотканными перемычками подкожной жировой клетчатки
- 5) наличием связей поверхностных вен покровов головы с венозными синусами твердой мозговой оболочки

3.010. Основным источником артериального кровоснабжения лобно-теменно-затылочной области являются четыре артерии:

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

3.011. В переднем отделе лобно-теменно-затылочной области имеются анастомозы между артериями, принадлежащими системам наружной и внутренней сонных артерий. Определите последовательность анастомотического пути между наружной и внутренней сонными артериями:

- 1) наружная сонная артерия
- 2) артериальная сеть
- 3) глазная артерия
- 4) лобная ветвь поверхностной височной артерии
- 5) надглазничная артерия
- 6) поверхностная височная артерия
- 7) внутренняя сонная артерия

3.012. Основная масса кровеносных сосудов лобно-теменно-затылочной области располагается в:

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

3.013. При выполнении костно-пластических трепанаций в лобной области нейрохирург выкраивает кожно-апоневротический лоскут с целью сохранения его кровоснабжения и иннервации основанием, обращенным:

- 1) вверх
- 2) вниз
- 3) латерально
- 4) медиально

3.014. При выполнении костно-пластической трепанации в теменно-височной области нейрохирург выкраивает кожно-апоневротический лоскут с целью сохранения его кровоснабжения основанием, обращенным:

- 1) вверх
- 2) вниз
- 3) вперед
- 4) назад

3.015. При выполнении костно-пластической трепанации в затылочной области нейрохирург выкраивает кожно-апоневротический лоскут с целью сохранения его кровоснабжения основанием, обращенным:

- 1) вверх
- 2) вниз
- 3) вправо
- 4) влево

3.016. Для остановки кровотечения из ран мягких тканей головы применяют два способа:

- 1) клипирование
- 2) лигирование
- 3) наложение шва
- 4) тампонаду
- 5) электрокоагуляцию

3.017. Для остановки кровотечения из губчатого вещества костей свода черепа применяют два способа:

- 1) втирание воскодержавшей пасты
- 2) клипирование
- 3) орошение раны перекисью водорода
- 4) перевязку

3.018. Для остановки кровотечения из венозных синусов твердой мозговой оболочки применяют три способа:

- 1) втирание воскодержавшей пасты
- 2) клипирование
- 3) наложение шва
- 4) перевязку
- 5) тампонаду
- 6) электрокоагуляцию

3.019. Среди оперативных доступов к гипофизу при его опухолях известен интраназальный доступ, осуществляемый через:

- 1) решетчатую пластинку решетчатой кости
- 2) ячейки лабиринта решетчатой кости
- 3) пазуху тела клиновидной кости
- 4) большое крыло клиновидной кости
- 5) малое крыло клиновидной кости

3.020. Врач обнаружил у пострадавшего следующие симптомы: экзофтальм, симптом «очков», ликворея из носа. Предварительный диагноз - перелом:

- 1) свода черепа
- 2) основания черепа в передней черепной ямке
- 3) основания черепа в средней черепной ямке
- 4) основания черепа в задней черепной ямке

3.021. При костнопластической трепанации черепа количество фрезевыхотверстий, накладываемых для выкраивания костного лоскута:

- 1) 3-4
- 2) 4-5
- 3) 5-6
- 4) 6-7
- 5) 7-8

3.022. Средняя менингеальная артерия является ветвью артерии:

- 1) верхнечелюстной
- 2) наружной сонной
- 3) лицевой артерии
- 4) поверхностной височной
- 5) внутренней сонной

3.023. Средняя менингеальная артерия проникает в полость черепа через отверстие:

- 1) круглое
- 2) овальное
- 3) остистое
- 4) шилососцевидное

3.024. Доставлен больной с тупой травмой височной области. Через 2 часа появились и стали нарастать симптомы сдавления головного мозга. Во время операции обнаружены: оскольчатый перелом чешуи височной кости и крупная эпидуральная гематома. Определите ее источник:

- 1) верхний каменистый синус

- 2) глубокая височная артерия
- 3) средняя височная артерия
- 4) средняя менингеальная артерия
- 5) средняя мозговая артерия

3.025. Обонятельные нервы проникают из полости черепа в полость носа через:

- 1) верхний носовой ход
- 2) клиновидно-небное отверстие
- 3) переднее и заднее решетчатые отверстия
- 4) решетчатую пластинку
- 5) решетчатые ячейки

3.026. Через верхнюю глазничную щель проходят четыре нерва:

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

3.027. Зрительный нерв проходит в:

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

3.028. Определите правильный вариант выхода из черепа 1-й, 2-й и 3-й ветвей тройничного нерва:

- 1) круглое, овальное и остистое отверстия
- 2) верхняя глазничная щель, круглое и остистое отверстия
- 3) верхняя глазничная щель, круглое и овальное отверстия
- 4) верхняя глазничная щель, овальное и круглое отверстия
- 5) нижняя глазничная щель, круглое и овальное отверстия
- 6) нижняя глазничная щель, овальное и круглое отверстия

3.029. Лицевой нерв выходит из полости черепа на его основание через:

- 1) круглое отверстие
- 2) овальное отверстие
- 3) остистое отверстие
- 4) сосцевидное отверстие
- 5) шилососцевидное отверстие

3.030. Через яремное отверстие из полости черепа выходят:

- 1) блуждающий, добавочный, подъязычный нервы
- 2) языкоглоточный, блуждающий, подъязычный нервы
- 3) языкоглоточный, блуждающий, добавочный нервы
- 4) языкоглоточный, добавочный, подъязычный нервы

РАЗДЕЛ 4.

ШЕЯ

4.01. В состав передней области шеи входят три парных треугольника:

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

4.02. В состав латеральной области шеи входят два треугольника:

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

4.03. Грудино-ключично-сосцевидная область располагается между:

- 1) ключицей и сосцевидным отростком
- 2) грудиной и сосцевидным отростком
- 3) передней и боковой областями шеи
- 4) боковой и задней областями шеи

4.04. Поднижнечелюстной треугольник ограничен (установите соответствие):

- | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------|
| 1) задним брюшком двубрюшной мышцы - | А) сверху | Б) спереди |
| 2) краем нижней челюсти | В) сзади и снизу | |
| 3) передним брюшком двубрюшной мышцы | | |
| 4) челюстноподъязычной мышцей | | |

4.05. Сонный треугольник ограничен (установите соответствие):

- | | | |
|--|-----------|----------|
| 1) верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы - | А) сверху | Б) снизу |
| 2) грудино-ключично-сосцевидной мышцей - | В) сзади | |
| 3) задним брюшком двух-брюшной мышцы | | |
| 4) передним брюшком двух-брюшной мышцы | | |

4.06. Лопаточно-трахеальный треугольник ограничен (установите соответствие):

- | | | |
|--|--------------|------------|
| 1) грудино-ключично-сосцевидной мышцей - | А) медиально | |
| | Б) сверху и | латерально |
| 2) верхним брюшком лопаточно-подъязычной | | |
| мышцы - | В) снизу и | латерально |
| 3) срединной линией шеи | | |
| 4) трахеей | | |

4.07. Определите последовательность расположения от поверхности в глубину пяти фасций шеи:

- 1) внутришейная
- 2) лопаточно-ключичная
- 3) поверхностная
- 4) предпозвоночная
- 5) собственная

4.08. В пределах поднижнечелюстного треугольника имеются две фасции:

- 1) поверхностная
- 2) собственная
- 3) лопаточно-ключичная
- 4) внутришейная
- 5) предпозвоночная

4.09. В пределах сонного треугольника имеются четыре фасции:

- 1) поверхностная
- 2) собственная
- 3) лопаточно-ключичная

- 4) внутришейная
 - 5) предпозвоночная
- 4.10. В пределах лопаточно-трахеального треугольника имеются четыре фасции:**
- 1) поверхностная
 - 2) собственная
 - 3) лопаточно-ключичная
 - 4) внутришейная
 - 5) предпозвоночная
- 4.11. В пределах лопаточно-трапециевидного треугольника имеются три фасции:**
- 1) поверхностная
 - 2) собственная
 - 3) лопаточно-ключичная
 - 4) внутришейная
 - 5) предпозвоночная
- 4.12. В пределах лопаточно-подключичного треугольника имеются четыре фасции:**
- 1) поверхностная
 - 2) собственная
 - 3) лопаточно-ключичная
 - 4) внутришейная
 - 5) предпозвоночная
- 4.13. Поднижнечелюстная железа располагается в фасциальном ложе, образованном фасцией:**
- 1) поверхностной
 - 2) собственной
 - 3) лопаточно-ключичной
 - 4) внутришейной
 - 5) предпозвоночной
- 4.14. У больного раком нижней губы обнаружен узел в поднижнечелюстной слюнной железе, что, вероятнее всего, явилось следствием метастазирования раковых клеток по:**
- 1) выводному протоку железы
 - 2) притокам лицевой вены, в которую оттекает венозная кровь от нижней губы, и от железы
 - 3) лимфатическим сосудам железы через лимфоузлы, расположенные около железы
 - 4) лимфатическим сосудам в лимфоузлы, расположенные в веществе железы
- 4.15. При удалении поднижнечелюстной железы возможно осложнение в виде сильного кровотечения вследствие повреждения прилежащей к железе артерии:**
- 1) восходящей глоточной
 - 2) лицевой
 - 3) подподбородочной
 - 4) язычной
- 4.16. Надгрудное межапоневротическое пространство располагается между фасциями шеи:**
- 1) поверхностной и собственной
 - 2) собственной и лопаточно-ключичной
 - 3) лопаточно-ключичной и внутришейной
- 4.17. В жировой клетчатке надгрудного межапоневротического пространства располагается:**
- 1) левая плечеголовная вена
 - 2) наружная яремная вена
 - 3) непарное щитовидное венозное сплетение
 - 4) яремная венозная дуга
- 4.18. Выполняя нижнюю трахеостомию, хирург, проходя надгрудное межапоневротическое пространство, должен остерегаться повреждения:**
- 1) артериальных сосудов
 - 2) венозных сосудов
 - 3) нервов
- 4.19. Превисцеральное пространство находится между:**
- 1) собственной и лопаточно-ключичной фасциями
 - 2) лопаточно-ключичной и внутришейной фасциями
 - 3) париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
 - 4) внутришейной и предпозвоночной фасциями
- 4.20. Ретровисцеральное пространство находится между:**

- 1) париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
 - 2) внутришейной и предпозвоночной фасциями
 - 3) предпозвоночной фасцией и позвоночником
- 4.21. В больницу доставлен тяжелый больной с гнойным медиастинитом как осложнением заглоточного абсцесса. Гной спустился в заднее средостение по:**
- 1) надгрудному межапоневротическому пространству
 - 2) превисцеральному пространству
 - 3) предпозвоночному пространству
 - 4) ретровисцеральному пространству
 - 5) сосудисто-нервному влагалищу
- 4.22. Предтрахеальное пространство находится между:**
- 1) собственной и лопаточно-ключичной фасциями
 - 2) лопаточно-ключичной фасцией и париетальным листком внутришейной фасции
 - 3) париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
 - 4) внутришейной и предпозвоночной фасциями
- 4.23. При выполнении нижней трахеостомии срединным доступом после проникновения в предтрахеальное пространство внезапно возникло сильное кровотечение. Определите поврежденную артерию:**
- 1) восходящая шейная
 - 2) нижняя гортанная
 - 3) нижняя щитовидная
 - 4) непарная щитовидная
- 4.24. В предтрахеальном пространстве располагаются два образования:**
- 1) внутренние яремные вены
 - 2) общие сонные артерии
 - 3) непарное щитовидное венозное сплетение
 - 4) нижние щитовидные артерии
 - 5) нижняя щитовидная артерия
 - 6) передние яремные вены
- 4.25. Сзади к гортани прилежит:**
- 1) глотка
 - 2) доля щитовидной железы
 - 3) паращитовидные железы
 - 4) пищевод
 - 5) шейный отдел позвоночника
- 4.26. Сбоку от гортани располагаются два анатомических образования:**
- 1) грудино-подъязычная мышца
 - 2) грудино-щитовидная мышца
 - 3) доля щитовидной железы
 - 4) паращитовидные железы
 - 5) перешеек щитовидной железы
 - 6) щито-подъязычная мышца
- 4.27. Спереди от гортани располагаются три анатомических образования:**
- 1) глотка
 - 2) грудино-подъязычная мышца
 - 3) грудино-щитовидная мышца
 - 4) доля щитовидной железы
 - 5) паращитовидные железы
 - 6) перешеек щитовидной железы
 - 7) щито-подъязычная мышца
- 4.28. По отношению к шейному отделу позвоночника гортань располагается на уровне:**
- 1) C₃-C₄
 - 2) C₄-C₅
 - 3) C₅-C₆
 - 4) C₆-C₇
- 4.29. Симпатический ствол на шее располагается между:**
- 1) париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
 - 2) внутришейной и предпозвоночной фасциями
 - 3) предпозвоночной фасцией и длинной мышцей шеи

4.30. Блуждающий нерв, находясь в одном фасциальном влагалище общей сонной артерией и внутренней яремной веной, располагается по отношению к этим кровеносным сосудам:

- 1) медиальнее общей сонной артерии
- 2) латеральнее внутренней яремной вены
- 3) спереди между артерией и веной
- 4) сзади между артерией и веной

РАЗДЕЛ 5.

ГРУДНАЯ ПОЛОСТЬ

5.01. Хирург, выполняя передне-боковую торакотомию в 6-м межребье, последовательно рассекает слои грудной стенки. Укажите последовательность рассечения ее слоев:

- 1) внутригрудная фасция
- 2) грудная фасция
- 3) кожа
- 4) наружная и внутренняя межреберные мышцы
- 5) париетальная плевра
- 6) передняя зубчатая мышца
- 7) поверхностная фасция
- 8) подкожная жировая клетчатка
- 9) предплевральная клетчатка

5.02. Укажите последовательность слоев грудной стенки в передне-верхней области груди:

- 1) большая грудная мышца
- 2) внутригрудная фасция
- 3) грудная фасция
- 4) кожа
- 5) малая грудная мышца и ключично-грудная фасция
- 6) париетальная плевра
- 7) поверхностная фасция
- 8) подкожная жировая клетчатка
- 9) ребра и межреберные мышцы
- 10) субпекторальное клетчаточное пространство

5.03. Укажите последовательность слоев грудной стенки на боковой поверхности груди:

- 1) внутригрудная фасция
- 2) грудная фасция
- 3) кожа
- 4) париетальная плевра
- 5) передняя зубчатая мышца
- 6) поверхностная фасция
- 7) подкожная жировая клетчатка
- 8) предплевральная клетчатка
- 9) ребра и межреберные мышцы

5.04. В молочной железе количество радиально расположенных долек равно:

- 1) 10-15
- 2) 15-20
- 3) 20-25
- 4) 25-30

5.05. При вскрытии интрамаммарного абсцесса радиальный разрез не должен переходить на околососковый кружок из-за:

- 1) повреждения кровеносных сосудов
- 2) повреждения выводных протоков
- 3) деформации соска при формировании кожного рубца

5.06. Из пяти групп подмышечных лимфатических узлов метастазирование при раке молочной железы происходит, прежде всего, в группу подмышечных лимфоузлов:

- 1) верхушечных
- 2) латеральных
- 3) медиальных
- 4) подлопаточных
- 5) центральных

5.07. Удаление грудных мышц с жировой клетчаткой при расширенной мастэктомии по поводу рака обусловлено:

- 1) тесной анатомической связью между молочной железой и большой грудной мышцей
- 2) возможностью прорастания опухоли в грудные мышцы
- 3) расположением в субпекторальном пространстве группы лимфатических узлов

- 5.08. Метастазирование при раке молочной железы может происходить в различные группы регионарных лимфатических узлов под влиянием ряда конкретных условий, в том числе и локализации опухоли. Определите наиболее вероятную группу лимфатических узлов, куда может произойти метастазирование при локализации опухоли в верхнем отделе молочной железы:**
- 1) грудные
 - 2) подключичные
 - 3) подмышечные
 - 4) субпекторальные
- 5.09. У больной с раком левой молочной железы обнаружен небольшой метастаз в медиальном отделе правой молочной железы. Наиболее вероятный путь метастазирования:**
- 1) гематогенный - вследствие попадания злокачественных клеток через грудной проток в кровеносное русло
 - 2) через метастазирование в грудные и средостенные лимфатические узлы, куда может поступать лимфа из обеих молочных желез
 - 3) по соединяющимся лимфатическим сосудам левой и правой молочных желез
- 5.10. У больной с раком правой молочной железы обнаружены метастазы опухоли в надключичных лимфатических узлах шеи. Наиболее вероятный путь метастазирования:**
- 1) гематогенный - вследствие попадания злокачественных клеток через правый лимфатический проток в кровеносное русло
 - 2) Через правый лимфатический проток ретроградно в яремный проток и далее в надключичные лимфатические узлы
 - 3) По отводящим лимфатическим сосудам железы в надключичные лимфатические узлы непосредственно или через промежуточную группу узлов
- 5.11. При вскрытии интрамаммарного абсцесса применяется разрез:**
- 1) вертикальный
 - 2) полукруглый под железой
 - 3) поперечный
 - 4) радиальный
- 5.12. Расположение сосудов и нерва в межреберном сосудисто-нервном пучке сверху вниз следующее:**
- 1) артерия, вена, нерв
 - 2) вена, артерия, нерв
 - 3) нерв, артерия, вена
 - 4) вена, нерв, артерия
- 5.13. Межреберный сосудисто-нервный пучок больше всего выступает из-под края ребра на:**
- 1) передней стенке груди
 - 2) боковой стенке груди
 - 3) задней стенке груди
- 5.14. Выполняя передне-боковую торакотомию, хирург произвел рассечение межреберных мышц по передней стенке слишком близко к нижнему краю вышележащего ребра, что создало опасность повреждения одного из перечисленных элементов межреберного сосудисто-нервного пучка:**
- 1) артерии
 - 2) вены
 - 3) нерва
- 5.15. При оскольчатом переломе ключицы у пострадавшего оказался поврежденным купол плевры, высота стояния которого спереди на:**
- 1) 4-5 см выше ключицы
 - 2) 2-3 см выше ключицы
 - 3) уровне ключицы
 - 4) уровне первого ребра
- 5.16. Выпот в плевральной полости, прежде всего, начинает накапливаться в синусе:**
- 1) реберно-диафрагмальном
 - 2) реберно-средостенном
 - 3) средостенно-диафрагмальном
- 5.17. При выполнении диагностической плевральной пункции пунктируется:**
- 1) реберно-диафрагмальный синус
 - 2) реберно-средостенный синус
 - 3) средостенно-диафрагмальный синус
- 5.18. Установите соответствие. Место плевральной пункции:**

- | | |
|---|------------------------------|
| 1) между передней и средней подмышечными линиями | А) в VI или VII межреберье |
| 2) между средней и задней подмышечными линиями | Б) в VII или VIII межреберье |
| 3) между средней подмышечной и лопаточной линиями | В) в VIII или IX межреберье |

5.19. При выполнении плевральной пункции иглу через межреберный промежуток следует проводить:

- 1) у нижнего края вышележащего ребра
- 2) на середине расстояния между ребрами
- 3) у верхнего края нижележащего ребра

5.20. Пневмоторакс как осложнение плевральной пункции может возникнуть:

- 1) при повреждении иглой легкого
- 2) при повреждении иглой плевры
- 3) через пункционную иглу

5.21. Внутривнутрибрюшное кровоизлияние, как осложнение плевральной пункции, может возникнуть в результате повреждения:

- 1) диафрагмы
- 2) печени
- 3) селезенки

5.22. При торакотомии рассечение межреберного промежутка следует выполнять по:

- 1) нижнему краю вышележащего ребра
- 2) середине межреберья
- 3) верхнему краю нижележащего ребра

5.23. Проекция ворот легких на переднюю грудную стенку чаще всего соответствует:

- 1) I—III ребрам
- 2) II-IV ребрам
- 3) III-V ребрам
- 4) IV-VI ребрам

5.24. В воротах левого легкого главный бронх и легочные сосуды располагаются сверху вниз в следующем порядке:

- 1) артерия, бронх, вены
- 2) бронх, артерия, вены
- 3) вены, бронх, артерия

5.25. В воротах правого легкого главный бронх и легочные сосуды располагаются сверху вниз в следующем порядке:

- 1) артерия, бронх, вены
- 2) бронх, артерия, вены
- 3) вены, бронх, артерия

5.26. Составьте сравнительную анатомическую характеристику каждого главного бронха путем установления соответствия трем параметрам:

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| 1) левый главный бронх | А) шире |
| 2) правый главный бронх | Б) уже |
| | В) длиннее |
| | Г) короче |
| | Д) расположен горизонтальнее |
| | Е) расположен вертикальнее |

5.27. У ребенка вишневая косточка случайно попала в дыхательные пути, закупорив один из долевых бронхов, что привело к ателектазу доли легкого. Определите наиболее вероятное положение вишневой кости:

- 1) верхнедолевой бронх левого легкого
- 2) среднедолевой бронх правого легкого
- 3) нижнедолевой бронх левого легкого
- 4) нижнедолевой бронх правого легкого

5.28. К медиальной поверхности правого легкого позади корня прилегают два образования:

- 1) грудной отдел аорты
- 2) грудной отдел пищевода
- 3) грудной проток
- 4) непарная вена

5.29. К медиальной поверхности левого легкого позади корня прилегает:

- 1) грудной отдел аорты
- 2) грудной отдел пищевода

3) грудной проток

4) непарная вена

5.30. При необходимости оперативного вмешательства на главном бронхе следует обнажать корень легкого, выполняя:

1) передне-боковую торакотомию

2) боковую торакотомию

3) задне-боковую торакотомию

РАЗДЕЛ 6. СРЕДОСТЕНИЕ

- 6.01. Наиболее точное положение фронтальной плоскости, разделяющей средостение на передний и задний отделы - уровень:**
- 1) задних поверхностей корней легких и задней стенки трахеи
 - 2) середины трахеи и главных бронхов
 - 3) передних поверхностей корней легких
- 6.02. Установите соответствие органов отделам средостения:**
- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1) переднее средостение | А) вилочковая железа |
| 2) заднее средостение | Б) пищевод |
| | В) сердце с перикардом |
| | Г) трахея |
- 6.03. Установите соответствие сосудов отделам средостения:**
- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1) переднее средостение | А) верхняя полая вена |
| 2) заднее средостение | Б) внутренние грудные артерии |
| | В) восходящая аорта |
| | Г) грудной проток |
| | Д) дуга аорты |
| | Е) легочный ствол |
| | Ж) нисходящая аорта |
| | З) непарная и полунепарная вены |
- 6.04. Установите соответствие нервов отделам средостения:**
- | | |
|-------------------------|---|
| 1) переднее средостение | А) блуждающие нервы |
| 2) заднее средостение | Б) большие и малые внутренностные нервы |
| | В) диафрагмальные нервы |
| | Г) симпатические стволы |
- 6.05. Определите последовательность расположения спереди назад анатомических образований:**
- 1) дуга аорты
 - 2) трахея
 - 3) вилочковая железа
 - 4) плечеголовые вены
- 6.06. Бифуркация трахеи по отношению к грудным позвонкам находится на уровне:**
- 1) Th3-Th4,
 - 2) Th4-Th5)
 - 3) Th5-Th6
- 6.07. Сердце располагается в нижнем отделе переднего средостения асимметрично по отношению к срединной плоскости тела. Определите правильный вариант такого расположения:**
- 1) 3/4 слева, 1/4 справа
 - 2) 2/3 слева, 1/3 справа
 - 3) 1/3 слева, 2/3 справа
 - 4) 1/4 слева, 3/4 справа
- 6.08. Для людей с долихоморфной грудной клеткой характерно положение сердца:**
- 1) вертикальное
 - 2) косое
 - 3) поперечное
- 6.09. У обследуемого мужчины 30 лет при антропометрическом исследовании обнаружена брахиморфная грудная клетка, верхушечный толчок проецируется в 5-м межреберье на 1 см кнаружи от средне-ключичной линии. Определите наиболее вероятное положение сердца:**
- 1) вертикальное
 - 2) косое
 - 3) поперечное
- 6.10. Для детей первого года жизни характерно положение сердца:**
- 1) вертикальное
 - 2) косое
 - 3) поперечное

- 6.11. При оценке рентгенограммы грудной клетки в прямой проекции угол между осью сердца и горизонтальной плоскостью диафрагмы составил 45° , что указывает на положение сердца:
- 1) вертикальное
 - 2) косое
 - 3) поперечное
- 6.12. Индивидуальные различия в положении сердца количественно на рентгенограммах характеризует величина угла между осью сердца и горизонтальной плоскостью диафрагмы. Определите величину угла, характерную для вертикального положения сердца:
- 1) 35°
 - 2) 45°
 - 3) 55°
 - 4) 65°
 - 5) 75°
- 6.13. Для поперечного положения сердца на прямой рентгенограмме характерен угол между осью сердца и горизонтальной плоскостью диафрагмы, равный:
- 1) 25°
 - 2) 35°
 - 3) 45°
 - 4) 55°
 - 5) 65°
- 6.14. Установите соответствие между положением оболочек стенки сердца и их номенклатурными названиями:
- | | |
|--|-------------|
| 1) внутренняя оболочка стенки сердца - | А) миокард |
| | Б) перикард |
| 2) средняя оболочка стенки сердца | В) эндокард |
| | Г) эпикард |
| 3) наружная оболочка стенки сердца | |
| 4) околосердечная сумка | |
- 6.15. Двойные названия поверхностей сердца отражают его пространственное положение и отношение к окружающим анатомическим образованиям. Установите соответствие синонимов названий поверхностей сердца:
- | | |
|-------------|---------------------|
| 1) боковая | А) грудино-реберная |
| 2) задняя | Б) диафрагмальная |
| 3) нижняя | В) легочная |
| 4) передняя | Г) позвоночная |
- 6.16. Из четырех камер сердца, участвующих в образовании его передней поверхности, основной является:
- 1) левое предсердие
 - 2) левый желудочек
 - 3) правое предсердие
 - 4) правый желудочек
- 6.17. Из трех камер сердца, участвующих в образовании его задней поверхности, основной является:
- 1) левое предсердие
 - 2) левый желудочек
 - 3) правое предсердие
- 6.18. Из трех камер сердца, участвующих в образовании его нижней поверхности, основной является:
- 1) левое предсердие
 - 2) левый желудочек
 - 3) правый желудочек
- 6.19. Задняя поверхность сердца обращена к органам и сосудам заднего средостения, среди которых непосредственно к стенке сердца прилежат два образования:
- 1) грудной отдел аорты
 - 2) грудной проток
 - 3) непарная вена
 - 4) пищевод
 - 5) полунепарная вена
- 6.20. У взрослых правая граница сердца проецируется во II-IV межреберьях чаще всего:
- 1) по правому краю грудины

- 2) на 1-2 см кнаружи от правого края грудины
 - 3) по правой парастернальной линии
 - 4) по правой среднеключичной линии
- 6.21. У взрослых верхушка сердца чаще всего проецируется в:**
- 1) IV межреберье кнаружи от среднеключичной линии
 - 2) IV межреберье кнутри от среднеключичной линии
 - 3) V межреберье кнаружи от среднеключичной линии
 - 4) V межреберье кнутри от среднеключичной линии
- 6.22. У детей 1-го года жизни верхушка сердца чаще всего проецируется в:**
- 1) IV межреберье кнаружи от среднеключичной линии
 - 2) IV межреберье кнутри от среднеключичной линии
 - 3) V межреберье кнаружи от среднеключичной линии
 - 4) V межреберье кнутри от среднеключичной линии
- 6.23. У детей 1-го года жизни правая граница сердца проецируется во II-IV межреберьях чаще всего:**
- 1) по правому краю грудины
 - 2) на 1-2 см кнаружи от правого края грудины
 - 3) по правой парастернальной линии
 - 4) по правой среднеключичной линии
- 6.24. Правая граница сердца у больного определена перкуторно в III и IV межреберьях на 1 см кнаружи от парастернальной линии, что указывает на:**
- 1) нормальное положение сердца
 - 2) смещение верхней полой вены
 - 3) расширение восходящей аорты
 - 4) увеличение правого предсердия
 - 5) увеличение правого желудочка
- 6.25. Перкуторно определена следующая левая граница относительной сердечной тупости: во 2-м межреберье - на 2 см кнаружи от левого края грудины, в 3-м межреберье - на 1 см кнаружи от парастернальной линии, в 5-м межреберье - на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Такая граница указывает на:**
- 1) нормальное положение сердца
 - 2) расширение дуги аорты
 - 3) расширение легочного ствола
 - 4) увеличение левого предсердия
 - 5) увеличение левого желудочка
- 6.26. Створки митрального клапана называются:**
- 1) внутренняя и наружная
 - 2) медиальная и латеральная
 - 3) передняя и задняя
- 6.27. Створки трикуспидального клапана называются:**
- 1) передняя, задняя, перегородочная
 - 2) передняя, медиальная, латеральная
 - 3) задняя, медиальная, латеральная
- 6.28. Полулунные заслонки клапана легочного ствола называются:**
- 1) передняя, левая, правая
 - 2) задняя, левая, правая
 - 3) передняя, задняя, правая
- 6.29. Полулунные заслонки клапана аорты называются:**
- 1) передняя, левая, правая
 - 2) передняя, задняя, правая
 - 3) задняя, левая, правая
- 6.30. Анатомическая проекция трикуспидального клапана находится позади правой половины тела грудины на линии, соединяющей места прикрепления к груди:**
- 1) 4-го правого и 2-го левого реберных хрящей
 - 2) 5-го правого и 2-го левого реберных хрящей
 - 3) 6-го правого и 3-го левого реберных хрящей
 - 4) 6-го правого и 4-го левого реберных хрящей

РАЗДЕЛ 7.

БРЮШНАЯ СТЕНКА. ГРЫЖИ

7.001. Переднюю боковую стенку живота при помощи горизонтальных и вертикальных линий разделяют на:

- 1) 8 областей
- 2) 9 областей
- 3) 10 областей
- 4) 11 областей
- 5) 12 областей

7.002. Выполняя верхне-срединную лапаротомию, хирург последовательно рассекает слои передней брюшной стенки. Укажите последовательность рассечения слоев:

- 1) белая линия живота
- 2) кожа с подкожной жировой клетчаткой
- 3) париетальная брюшина
- 4) поверхностная фасция
- 5) поперечная фасция
- 6) предбрюшинная клетчатка
- 7) собственная фасция

7.003. При выполнении трансректального разреза в эпигастральной области хирург последовательно рассекает слои передней брюшной стенки. Укажите последовательность рассечения слоев:

- 1) задняя стенка влагалища прямой мышцы живота
- 2) кожа с подкожной жировой клетчаткой
- 3) париетальная брюшина
- 4) передняя стенка влагалища прямой мышцы живота
- 5) поверхностная фасция
- 6) поперечная фасция
- 7) предбрюшинная клетчатка
- 8) прямая мышца живота
- 9) собственная фасция

7.004. Укажите последовательность расположения слоев в подреберной области:

- 1) внутренняя косая мышца живота
- 2) кожа с подкожной жировой клетчаткой
- 3) наружная косая мышца живота
- 4) париетальная брюшина
- 5) поверхностная фасция
- 6) поперечная мышца
- 7) поперечная фасция
- 8) предбрюшинная клетчатка
- 9) собственная фасция

7.005. Укажите последовательность расположения слоев в боковой области живота:

- 1) внутренняя косая мышца живота
- 2) кожа с подкожной жировой клетчаткой
- 3) наружная косая мышца живота
- 4) париетальная брюшина
- 5) поверхностная фасция
- 6) поперечная мышца
- 7) поперечная фасция
- 8) предбрюшинная клетчатка
- 9) собственная фасция

7.006. Укажите последовательность прохождения слоев передней боковой стенки живота при выполнении ниже-срединной лапаротомии:

- 1) белая линия живота
- 2) кожа с подкожной жировой клетчаткой
- 3) париетальная брюшина
- 4) поверхностная фасция
- 5) поперечная фасция
- 6) предбрюшинная клетчатка

- 7) прямые мышцы живота
- 8) собственная фасция

7.007. Хирург выполняет аппендэктомию косо-переменным разрезом по Волковичу-Дьяконову в правой паховой области. Укажите последовательность прохождения слоев этой области:

- 1) апоневроз наружной косой мышцы живота
- 2) внутренняя косая и поперечные мышцы
- 3) глубокий листок поверхностной фасции
- 4) кожа с подкожной жировой клетчаткой
- 5) париетальная брюшина
- 6) поверхностная фасция
- 7) поперечная фасция
- 8) предбрюшинная клетчатка
- 9) собственная фасция

7.008. Наружная косая мышца живота имеет ход волокон:

- 1) снизу вверх и снаружи внутрь
- 2) сверху вниз и изнутри кнаружи
- 3) сверху вниз и снаружи кнутри
- 4) поперечный
- 5) продольный

7.009. В боковом отделе передне-боковой брюшной стенки внутренняя косая мышца живота имеет ход волокон:

- 1) совпадающий с ходом наружной косой мышцы живота
- 2) снизу вверх и сзади наперед
- 3) поперечный
- 4) продольный
- 5) сверху вниз и снаружи внутрь

7.010. Одной из анатомических предпосылок развития пупочных грыж является слабость пупочного кольца в области:

- 1) нижней его полукружности
- 2) верхней полукружности
- 3) правой полукружности
- 4) левой полукружности

7.011. Белая линия живота образуется за счет:

- 1) апоневроза наружной косой мышцы живота
- 2) апоневроза внутренней косой мышцы живота
- 3) апоневроза поперечной мышцы живота
- 4) сухожильных пучков 3-х пар широких мышц живота
- 5) внутрибрюшной фасции

7.012. В пределах пупка брюшная стенка представлена следующими четырьмя слоями:

- 1) кожа
- 2) подкожная жировая клетчатка
- 3) поверхностная фасция
- 4) пупочная фасция
- 5) внутрибрюшная фасция
- 6) предбрюшинная клетчатка
- 7) брюшина

7.013. При выполнении трансректального разреза в эпигастрии хирург вскрыл переднюю стенку влагалища прямой мышцы живота. На уровне выше полукружной линии передняя стенка влагалища образована:

- 1) апоневрозами наружной косой, внутренней косой и поперечной мышц
- 2) апоневрозами наружной косой, внутренней косой мышц и поперечной фасцией
- 3) апоневрозами наружной косой и внутренней косой мышц
- 4) апоневрозом внутренней косой мышцы живота

7.014. При трансректальных разрезах не рекомендуется пересекать сухожильные перемычки прямых мышц живота, что обусловлено наличием в них:

- 1) лимфатических сосудов
- 2) нервных сплетений
- 3) питающих кровеносных сосудов
- 4) порто-кавальных анастомозов

- 7.015. Выполняя трансректальный доступ в подчревной области, хирург вскрывает влагалище прямой мышцы живота. На уровне ниже полукружных линий передняя стенка влагалища формируется:**
- 1) апоневрозом наружной косой мышцы живота
 - 2) апоневрозом наружной косой, внутренней косой и поперечной мышц
 - 3) апоневрозом внутренней косой мышцы живота
 - 4) апоневрозом наружной косой мышцы живота и поперечной фасцией
 - 5) поперечной мышцей и поперечной фасцией
- 7.016. При выполнении продольной лапаротомии в боковой области живота при рассечении слоев брюшной стенки возможно повреждение глубоких сосудов и нервов данной области. Эти анатомические структуры расположены:**
- 1) в подкожной жировой клетчатке
 - 2) между наружной и внутренней косой мышцей
 - 3) между внутренней косой и поперечной мышцей
 - 4) между поперечной мышцей и поперечной фасцией
 - 5) в предбрюшинной клетчатке
- 7.017. Для проведения артериальной перфузии нижних конечностей производят катетеризацию нижней надчревной артерии. Этот сосуд расположен:**
- 1) в подкожной жировой клетчатке
 - 2) впереди прямой мышцы живота
 - 3) в толще прямой мышцы живота
 - 4) позади прямой мышцы живота
- 7.018. Иннервацию пупочной области передней брюшной стенки осуществляют:**
- 1) чревное сплетение
 - 2) VII-IX межреберные нервы
 - 3) IX-XI межреберные нервы
 - 4) XII межреберные нервы
 - 5) подвздошно-подчревный нерв
- 7.019. Образующаяся в результате развития плода срединная пузырно-пупочная складка содержит:**
- 1) облитерированную пупочную артерию
 - 2) облитерированную пупочную вену
 - 3) облитерированный мочевой проток
 - 4) семявыносящий проток
- 7.020. Латеральная пузырно-пупочная складка брюшины содержит:**
- 1) нижние надчревные артерию и вену
 - 2) облитерированную пупочную артерию
 - 3) облитерированную пупочную вену
 - 4) облитерированный мочевой проток
 - 5) семявыносящий проток
- 7.021. Медиальная пузырно-пупочная складка брюшины содержит:**
- 1) нижние надчревные артерию и вену
 - 2) облитерированную пупочную артерию
 - 3) облитерированную пупочную вену
 - 4) облитерированный мочевой проток
 - 5) семявыносящий проток
- 7.022. В правой подреберной области обычно проецируются:**
- 1) часть правой доли печени
 - 2) селезенка
 - 3) часть правой почки
 - 4) хвост поджелудочной железы
 - 5) правый изгиб ободочной кишки
 - 6) желчный пузырь
- 7.023. На переднюю боковую стенку живота желудок проецируется в следующих областях:**
- 1) в левой подреберной и пупочной
 - 2) в левой подреберной и собственно надчревной
 - 3) в левой и правой подреберной
 - 4) в левой подреберной и левой боковой
- 7.024. Областью проекции желчного пузыря на передней стенке живота является:**
- 1) правая боковая область живота
 - 2) правая подреберная область

- 3) пупочная область
- 4) надчревная область

7.025. На переднюю боковую стенку живота двенадцатиперстная кишка проецируется в следующих областях:

- 1) в правой и левой боковой
- 2) пупочной и надчревной
- 3) в надчревной и левой боковой
- 4) в надчревной и правой боковой
- 5) в пупочной и правой боковой

7.026. Проекция поджелудочной железы на переднюю боковую стенку живота соответствует следующим областям:

- 1) левой подреберной и левой боковой
- 2) пупочной и левой подреберной
- 3) надчревной и левой подреберной
- 4) правой подреберной и надчревной
- 5) пупочной и надчревной

7.027. Врач-терапевт, проводя пальпацию брюшной стенки для оценки состояния тонкой кишки с учетом ее анатомической проекции, должен обследовать области:

- 1) пупочную, надчревную и лобковую
- 2) пупочную, правые и левые паховые и боковые
- 3) пупочную, надчревную, правые и левые боковые
- 4) пупочную, лобковую, правые и левые паховые и боковые

7.028. Поверхностная фасция в нижних отделах передне-боковой стенки живота:

- 1) отсутствует
- 2) сливается с собственной фасцией
- 3) имеет один листок
- 4) имеет два листка
- 5) имеет более двух листков

7.029. Мышцы передне-боковой стенки живота иннервируются:

- 1) боковыми и передними ветвями межреберных нервов от 4 до 10
- 2) боковыми и передними ветвями межреберных нервов от 7 до 12
- 3) нервами поясничного сплетения
- 4) нервами крестцового сплетения
- 5) всеми перечисленными нервами

7.030. При обследовании больного с острым аппендицитом хирург для оценки состояния слепой кишки и червеобразного отростка с учетом их анатомической проекции пальпирует:

- 1) правую боковую область живота
- 2) левую боковую область живота
- 3) правую паховую область
- 4) левую паховую область
- 5) лобковую область

РАЗДЕЛ 8.

БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ

8.001. Проекционная линия на передней брюшной стенке, соответствующая границе между верхним и нижним этажом и брюшной полости, проводится между:

- 1) нижними точками X ребер
- 2) нижними точками XII ребер
- 3) верхними точками крыльев подвздошных костей

8.002. Верхний и нижний этажи брюшной полости разделяет:

- 1) большой сальник
- 2) желудочно-ободочная связка
- 3) брыжейка поперечной ободочной кишки
- 4) брыжейка тонкой кишки

8.003. В верхнем этаже брюшной полости располагаются 4 органа:

- 1) восходящая ободочная кишка
- 2) желудок
- 3) нисходящая ободочная кишка
- 4) печень с желчным пузырем
- 5) поджелудочная железа
- 6) селезенка
- 7) слепая кишка с червеобразным отростком
- 8) сигмовидная кишка
- 9) тощая и подвздошная кишка

8.004. Выполняя верхнюю срединную лапаротомию, хирург получает возможность ревизии трех органов брюшной полости:

- 1) восходящей ободочной кишки
- 2) желудка
- 3) нисходящей ободочной кишки
- 4) печени
- 5) селезенки
- 6) тощей кишки

8.005. По своему положению двенадцатиперстная кишка относится:

- 1) к верхнему этажу брюшной полости
- 2) к нижнему этажу брюшной полости
- 3) располагается в обоих этажах

8.006. К органам нижнего этажа брюшной полости относятся пять:

- 1) восходящая ободочная кишка
- 2) желудок
- 3) нисходящая ободочная кишка
- 4) печень с желчным пузырем
- 5) поджелудочная железа
- 6) селезенка
- 7) слепая кишка с червеобразным отростком
- 8) сигмовидная кишка
- 9) тощая и подвздошная кишка

8.007. Из перечисленных органов покрыты брюшиной интраперитонеально:

- 1) желудок
- 2) двенадцатиперстная кишка
- 3) тощая и подвздошная кишки
- 4) слепая кишка
- 5) червеобразный отросток
- 6) восходящая ободочная кишка
- 7) поперечная ободочная кишка
- 8) нисходящая ободочная кишка
- 9) сигмовидная кишка

8.008. Из перечисленных органов покрыты брюшиной мезоперитонеально:

- 1) желудок

- 2) печень
- 3) селезенка
- 4) поджелудочная железа
- 5) двенадцатиперстная кишка
- 6) восходящая ободочная кишка
- 7) поперечная ободочная кишка
- 8) нисходящая ободочная кишка

8.009. Из перечисленных органов покрыты брюшиной экстраперитонеально:

- 1) желудок
- 2) печень
- 3) поджелудочная железа
- 4) селезенка
- 5) двенадцатиперстная кишка
- 6) слепая кишка

8.010. Из отделов пищеварительного тракта имеет наиболее выраженную мышечную оболочку:

- 1) пищевод
- 2) желудок
- 3) двенадцатиперстная кишка
- 4) тощая кишка
- 5) подвздошная кишка
- 6) толстая кишка

8.011. Стенка тонкой кишки содержит число футляров:

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5

8.012. Из оболочек стенок пищеварительного тракта наибольшими пластическими свойствами обладает:

- 1) слизистая оболочка
- 2) подслизистая основа
- 3) мышечная оболочка
- 4) серозная оболочка
- 5) субсерозная оболочка

8.013. Один из принципов абдоминальной хирургии – оперирование на выведенном в рану органе. Определите органы, которые можно вывести в лапаротомный разрез передней брюшной стенки без дополнительной мобилизации:

- 1) желудок
- 2) двенадцатиперстная кишка
- 3) тощая и подвздошная кишка
- 4) слепая кишка с червеобразным отростком
- 5) восходящая ободочная кишка
- 6) поперечная ободочная кишка
- 7) нисходящая ободочная кишка
- 8) сигмовидная кишка

8.014. В ходе оперативного вмешательства после дополнительной мобилизации (рассечения брюшинных связок) может быть выведен в операционную рану орган:

- 1) печень
- 2) желудок
- 3) поперечная ободочная кишка
- 4) поджелудочная железа

8.015. При абдоминальных операциях нельзя вывести в операционную рану три органа в связи с особенностями их расположения, фиксации и покрытия брюшиной:

- 1) печень
- 2) желудок
- 3) двенадцатиперстная кишка
- 4) селезенка
- 5) поджелудочная железа
- 6) слепая кишка

- 8.016. Установите соответствующие анатомические образования, формирующие границы печеночной сумки:**
- | | |
|------------|-------------------------------|
| 1) сверху | А) боковая стенка живота |
| 2) спереди | Б) венечная связка печени |
| 3) сзади | В) передняя брюшная стенка |
| 4) снизу | Г) поперечная ободочная кишка |
| 5) справа | Д) правый купол диафрагмы |
| 6) слева | Е) реберная дуга |
| | Ж) серповидная связка печени |
- 8.017. При обследовании больного с прободением язвы желудка пер-куторно обнаружен симптом исчезновения печеночной тупости, что обусловлено накоплением воздуха в:**
- 1) левом поддиафрагмальном пространстве
 - 2) предпеченочной щели
 - 3) подпеченочной щели
 - 4) правом поддиафрагмальном пространстве
- 8.018. При прободении язвы желудка выходящий воздух накапливается прежде всего в наиболее высоком месте брюшной полости, которым является:**
- 1) левое поддиафрагмальное пространство
 - 2) правое поддиафрагмальное пространство
 - 3) преджелудочная сумка
 - 4) предпеченочная щель
- 8.019. Установите соответствующие анатомические образования, формирующие границы преджелудочной сумки:**
- | | |
|------------|-------------------------------|
| 1) сверху | А) боковая стенка живота |
| 2) снизу | Б) диафрагма |
| 3) спереди | В) желудок |
| 4) сзади | Г) малый сальник |
| 5) справа | Д) передняя брюшная стенка |
| 6) слева | Е) поперечная ободочная кишка |
| | Ж) серповидная связка печени |
- 8.020. В преджелудочной сумке находятся:**
- 1) желчный пузырь
 - 2) левая доля печени
 - 3) поджелудочная железа
 - 4) правая доля печени
 - 5) селезенка
- 8.021. Серповидная связка печени разделяет:**
- 1) предпеченочную щель и преджелудочную сумку
 - 2) правое и левое поддиафрагмальные пространства
 - 3) подпеченочную щель и сальниковую сумку
- 8.022. К нижней поверхности печени прилежат все образования, кроме:**
- 1) желудка
 - 2) горизонтальной части двенадцатиперстной кишки
 - 3) печеночной кривизны поперечной ободочной кишки
 - 4) большого сальника
 - 5) верхнего полюса правой почки
- 8.023. Брюшина покрывает печень со всех сторон, кроме ее поверхности:**
- 1) верхней
 - 2) нижней
 - 3) передней
 - 4) задней
 - 5) все варианты ответов неверны
- 8.024. Правый боковой канал брюшной полости сообщается со всеми образованиями, кроме:**
- 1) печеночной сумки
 - 2) подпеченочного пространства
 - 3) полости малого таза
 - 4) полости сальниковой сумки
 - 5) правого брыжеечного синуса
- 8.025. Левый боковой канал брюшной полости сообщается с:**
- 1) печеночной сумкой

- 2) подпеченочным пространством
- 3) полостью малого таза
- 4) полостью сальниковой сумки
- 5) левым брыжеечным синусом

8.026. В состав малого сальника входят следующие три связки:

- 1) диафрагмально-желудочная
- 2) желудочно-селезеночная
- 3) желудочно-ободочная
- 4) печеночно-двенадцатиперстная
- 5) печеночно-желудочная

8.027. По отношению к позвоночному столбу желчный пузырь находится на уровне позвонка:

- 1) X грудного
- 2) XI грудного
- 3) XII грудного
- 4) I поясничного
- 5) II поясничного

8.028. К желчному пузырю прилежат все образования, кроме:

- 1) печени
- 2) привратниковой части желудка
- 3) печеночного изгиба поперечной ободочной кишки
- 4) головки поджелудочной железы
- 5) восходящего отдела двенадцатиперстной кишки

8.029. Знание составляющих сторон треугольника Кало необходимо при выполнении:

- 1) холецистостомии
- 2) холецистоеюноанастомоза
- 3) холецистодуоденоанастомоза
- 4) холецистэктомии
- 5) резекции печени

8.030. Установите соответствующие анатомические образования, формирующие стенки сальниковой сумки:

- | | |
|-------------|--|
| 1) верхняя | А) брыжейка поперечной ободочной кишки |
| 2) нижняя | Б) желудок |
| 3) передняя | В) желудочно-ободочная связка |
| 4) задняя | Г) малый сальник |
| | Д) задний листок париетальной брюшины |
| | Е) поперечная ободочная кишка |
| | Ж) хвостатая доля печени |

РАЗДЕЛ 9.

ЗАБРЮШИННОЕ ПРОСТРАНСТВО И ТАЗ

- 9.01. Границей между поясничной областью и забрюшинным пространством является:**
- 1) квадратная мышца поясницы
 - 2) поперечная мышца живота
 - 3) внутрибрюшная фасция
 - 4) забрюшинная фасция
- 9.02. В забрюшинном пространстве между внутрибрюшной и забрю-шинной фасциями располагается:**
- 1) забрюшинный клетчаточный слой
 - 2) околоободочная клетчатка
 - 3) околопочечная клетчатка
- 9.03. Околоободочная клетчатка располагается между:**
- 1) восходящей или нисходящей ободочной кишкой и позадиобо-дочной фасцией
 - 2) позадиободочной и передипочечной фасциями
 - 3) позадиободочной и внутрибрюшной фасциями
- 9.04. Околопочечная клетчатка располагается вокруг почки:**
- 1) под фиброзной капсулой почки
 - 2) между фиброзной и фасциальной капсулами
 - 3) поверх фасциальной капсулы почки
- 9.05. Чревный ствол отходит от брюшной аорты чаще всего на уровне позвонков:**
- 1) Th₁₁
 - 2) Th₁₂
 - 3) L₁
 - 4) L₂
- 9.06. Верхняя брыжеечная артерия отходит от брюшной аорты на уровне позвонков:**
- 1) Th₁₂
 - 2) L₁
 - 3) L₂
 - 4) L₃
- 9.07. Почечные артерии отходят от брюшной аорты на уровне по-звонков:**
- 1) Th₁₂-L₁
 - 2) L₁-L₂
 - 3) L₂-L₃
 - 4) L₃-L₄
- 9.08. Нижняя брыжеечная артерия отходит от брюшной аорты на уровне позвонка:**
- 1) L₁
 - 2) L₂
 - 3) L₃
 - 4) L₄
- 9.09. Определите последовательность вен, составляющих анастомо-тический путь между нижней и верхней полыми венами в за-брюшинном пространстве:**
- 1) верхняя полая вена
 - 2) восходящие поясничные вены
 - 3) непарная и полунепарная вены
 - 4) нижняя полая вена
 - 5) поясничные вены
- 9.10. Определите порядок расположения трех капсул почки, начиная от паренхимы:**
- 1) жировая
 - 2) фасциальная
 - 3) фиброзная
- 9.11. Почки покрыты брюшиной:**
- 1) интраперитонеально

- 2) мезоперитонеально
 - 3) экстраперитонеально
- 9.12. По отношению к позвоночнику левая почка располагается на уровне позвонков:**
- 1) Th₁₁-L₁
 - 2) Th₁₂-L₁
 - 3) Th₁₂-L₂
 - 4) Th₁₂-L₃
 - 5) L₁-L₃
- 9.13. По отношению к позвоночнику правая почка располагается на уровне позвонков:**
- 1) Th₁₁-L₂
 - 2) Th₁₂-L₁
 - 3) Th₁₂-L₂
 - 4) Th₁₂-L₃
 - 5) L₁-L₃
- 9.14. Ворота почек проецируются на уровне позвонков:**
- 1) Th₁₁-Th₁₂
 - 2) Th₁₂-L₁
 - 3) L₁-L₂
 - 4) L₂-L₃
- 9.15. 12-е ребро пересекает сзади левую почку на уровне:**
- 1) верхнего полюса почки
 - 2) между верхней и средней третью
 - 3) на уровне середины
 - 4) между средней и нижней третью
- 9.16. 12-е ребро пересекает сзади правую почку на уровне:**
- 1) верхнего полюса почки
 - 2) между верхней и средней третью
 - 3) на уровне середины
 - 4) между средней и нижней третью
- 9.17. Спереди от левой почки располагаются четыре органа:**
- 1) печень
 - 2) желудок
 - 3) поджелудочная железа
 - 4) двенадцатиперстная кишка
 - 5) петли тонкой кишки
 - 6) восходящая ободочная кишка
 - 7) селезеночный изгиб ободочной кишки
- 9.18. Спереди от правой почки располагаются три органа:**
- 1) печень
 - 2) желудок
 - 3) поджелудочная железа
 - 4) двенадцатиперстная кишка
 - 5) петли тонкой кишки
 - 6) восходящая ободочная кишка
- 9.19. Передне-наружный край левой почки покрыт двумя органами:**
- 1) желудком
 - 2) селезенкой
 - 3) поджелудочной железой
 - 4) петлями тонкой кишки
 - 5) нисходящей ободочной кишкой
- 9.20. Элементы почечной ножки располагаются в направлении спереди назад в последовательности:**
- 1) почечная артерия, почечная вена, лоханка
 - 2) почечная вена, почечная артерия, лоханка
 - 3) лоханка, почечная вена, почечная артерия
 - 4) лоханка, почечная артерия, почечная вена
- 9.21. В основе выделения сегментов почки лежит:**
- 1) ветвление почечной артерии

- 2) формирование почечной вены
 - 3) расположение малых и больших почечных чашечек
 - 4) расположение почечных пирамид
- 9.22. Количество сегментов, выделяемых в почке, равно:**
- 1) 3
 - 2) 4
 - 3) 5
 - 4) 6
- 9.23. Мочеточник на своем протяжении имеет:**
- 1) одно сужение
 - 2) два сужения
 - 3) три сужения
 - 4) четыре сужения
- 9.24. Сужения мочеточника находятся на уровне:**
- 1) перехода лоханки в мочеточник
 - 2) нижнего полюса почки
 - 3) пересечения с яичниковой (яичковой) артерией
 - 4) середины брюшной части мочеточника
 - 5) пограничной линии малого таза
 - 6) над местом прободения мочеточником стенки мочевого пузыря
- 9.25. На уровне пограничной линии таза левый мочеточник пересекает артерию:**
- 1) общую подвздошную
 - 2) внутреннюю подвздошную
 - 3) наружную подвздошную
- 9.26. На уровне пограничной линии таза правый мочеточник пересекает артерию:**
- 1) общую подвздошную
 - 2) внутреннюю подвздошную
 - 3) наружную подвздошную
- 9.27. Местом введения иглы при паранефральной блокаде является:**
- 1) середина 12-го ребра по нижнему краю
 - 2) точка пересечения задней подмышечной линии и 12-го ребра
 - 3) вершина угла между 12-м ребром и наружным краем мышцы, выпрямляющей позвоночник
- 9.28. При паранефральной блокаде раствор новокаина вводится в:**
- 1) забрюшинный клетчаточный слой
 - 2) жировую капсулу почки
 - 3) область ворот почки
- 9.29. Укажите последовательность расположения слоев, которые хирург рассекает при доступе к почке по Бергману-Израэлю:**
- 1) внутрибрюшная фасция
 - 2) глубокий листок пояснично-спинной фасции и поперечная мышца живота
 - 3) кожа с подкожной клетчаткой и поверхностной фасцией
 - 4) нижняя задняя зубчатая мышца и внутренняя косая мышца живота
 - 5) поверхностный листок пояснично-спинной фасции
 - 6) широчайшая мышца спины и наружная косая мышца живота
- 9.30. При нефрэктомии перевязку и пересечение элементов почечной ножки производят в последовательности:**
- 1) почечная артерия, почечная вена, мочеточник
 - 2) почечная вена, почечная артерия, мочеточник
 - 3) мочеточник, почечная артерия, почечная вена