

ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ ТА ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ ГОЛОВИ

методичні розробки до практичних занять

*з курсу "Топографічна анатомія та
оперативна хірургія" для студентів 2—3-го
курсів*

*спеціальності 07.110.101 денної форми
навчання*

Частина I



Суми 2002

кандидат медичних наук, доцент **В.Ю.Льїн**

Кафедра нормальної анатомії

Практичне заняття № 1

Тема. Хірургічний інструментарій, шовний і перев'язочний матеріал. Техніка обробки та ізоляції операційного поля. Місцева інфільтраційна анестезія за О.В.Вишневським. Роз'єднання і з'єднання м'яких тканин.

Актуальність теми: кожен лікар, незалежно від спеціалізації, буде стикатись із ситуацією, коли потрібно розсікати чи з'єднувати м'які тканини. Без знань хірургічного інструментарію і вміння ним користуватися це здійснити не можливо.

Мета заняття

1. Вивчити принципи комплектування наборів інструментів для операційних та користування ними.
2. Набути навички обробки і ізоляції операційного поля та місцевого інфільтраційного знеболення.
3. Засвоїти техніку пошарового розтину, з'єднання м'яких тканин, тимчасової і кінцевої зупинки кровотечі в рані, техніку в'язання вузлів.

Контрольні запитання

1. Оперативна хірургія і топографічна анатомія, їх мета і завдання.
2. Хірургічний інструментарій загального призначення, розподіл на групи.
3. Асептика і антисептика, способи обробки рук хірурга. Правила обробки та ізоляції операційного поля.
4. Положення хворого на операційному столі, розміщення та обов'язки учасників операції.
5. Техніка місцевого інфільтраційного знеболення за О.В.Вишневським.
6. Поняття про первинну хірургічну обробку рани. Техніка розрізу шкіри і підшкірної клітковини, фасцій, апоневрозів і м'язів. Техніка тимчасової та кінцевої зупинки кровотечі. Правила накладання швів на м'язи, апоневроз, підшкірну клітковину і шкіру.
7. Технічні прийоми в'язання вузлів.

Ситуаційні задачі

1. Зшиваючи передню черевну стінку, внаслідок наявності вираженої підшкірної клітковини, хірург наклав шов

тільки на поверхневий її шар. Післяопераційний період ускладнився нагноєнням рани. Яка причина ускладнення? Ваші рекомендації.

2. Зупиняючи кровотечу, хірург наклав на судини кровозупинні затискачі Більрота і перев'язав лігатурою з двома вузлами. Після цього почергово зняв затискачі. Але через хвилину після зашивання шкіри вимушений був розпустити шви внаслідок кровотечі. Яка причина ускладнення? Ваші рекомендації.

3. Збільшуючи операційний доступ для скорочення часу операції, хірург розітнув шкіру ножицями. В цьому місці рана загоювалась повільно, утворився грубий келоїдний рубець. Поясніть причину.

Практичні навички

1. Види швів, продемонструвати методику в'язання.
2. Вимоги до накладання швів на шкіру. Продемонструйте.
3. Накрийте індивідуальний стіл операційної медсестри для проведення первинної хірургічної обробки рани.
4. Склад, розташування і порядок роботи хірургічної бригади.
5. Розкладіть на групи інструменти загального призначення і продемонструйте техніку користування ними.
6. Підготовка операційного поля до операції.
7. Продемонструйте техніку інфільтраційної анестезії.
8. Техніка роз'єднання шкіри, фасцій, апоневрозів і м'язів.
9. Продемонструйте техніку накладання лігатури на судини.

Література

1. *Оперативна хірургія і топографічна анатомія: Підручник / К.І.Кульчицький, М.П.Ковальський, А.П.Дітковський та ін.; За ред К.І.Кульчицького. - К.: Вища шк., 1994. - 464с.*
2. *Кульчицький К.И. Курс лекцій по топографической анатомии и оперативной хирургии. - Киев-Полтава, 1992. - 520 с.*
3. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / Г.Е.Острроверхов, Д.Н.Лубоцкий, Ю.М.Бомаи. Под ред. Г.Е.Острроверхова. - М.: Медицина, 1972. - 712 с.*
4. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / В.В.Кованов, Т.И.Аникина, И.А.Сычеников и др.; Под ред. В.В.Кованова. - М.: Медицина, 1985. - 368 с.*
5. *Бурых М.П. Основы технологии хирургических операций. - Харьков, РА и ООО "Знание", 1998. - 480 с.*

6. Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. *Практикум по оперативной хирургии.* - М.: Медицина, 1968. - 271 с.

7. Стенд "Загальний інструментарій".

Практичне заняття № 2

Тема. Топографічна анатомія лобово-тім'яно-потиличної ділянки. Первинна хірургічна обробка проникаючих і непроникаючих поранень мозкового відділу голови.

Актуальність теми: травми склепіння черепа, запальні захворювання (фурункул, карбункул) можуть викликати такі тяжкі ускладнення, як остеомієліт, тромбоз вен, тромбосинусит, менингіт, абсцес мозку. Знання анатомо-фізіологічних особливостей будови ділянки (наявність клітковинних проміжків і їх сполучення, особливості артеріального кровопостачання і венозного відтоку) необхідні для розуміння механізму поширення патологічного процесу, своєчасного розтину гнійного вогнища, проведення первинної хірургічної обробки проникаючих і непроникаючих ран лобово-тім'яно-потиличної ділянки.

Мета заняття

1. Вивчити топографію судин і нервів, зони їх розповсюдження стосовно до проведення провідникової анестезії та розрізів у ділянці склепіння черепа.

2. Оволодіти основними етапами первинної хірургічної обробки поранень мозкового відділу голови.

3. Засвоїти техніку зупинки кровотечі з судин підшкірної клітковини, кісток черепа, оболонок головного мозку і венозних пазух.

Контрольні запитання

1. Хірургічна анатомія лобово-тім'яно-потиличної ділянки: границі, особливості пошарової будови.

2. Особливості кровопостачання. Шляхи венозного відтоку, його значення в розповсюдженні інфекції при пораненнях і захворюваннях м'яких тканин склепіння черепа.

3. Первинна хірургічна обробка проникаючих і непроникаючих поранень голови, правила та розміри відсічення шкірно-апоневротичного шару, способи обробки кісток, оболонок і речовини мозку. Методи зупинки кровотечі з

судин покривів черепа, диплоїчних вен, венозних пазух і судин головного мозку.

4. Інструментарій загального та спеціального призначення.

Ситуаційні задачі

4. Хворий М., 47 р., доставлений у приймальне відділення зі скаргами на біль голови. Дві години тому по дорозі на роботу впав і вдарився головою, свідомість не втрачав. При огляді визначається припухлість і симптом флюктуації, обмежені спереду верхнім орбітальним краєм, ззаду - верхньою вийною лінією, збоку - верхньою скроневою лінією. Ваш діагноз? Дайте анатомо-фізіологічне обґрунтування.

5. На прийом до хірурга звернувся пацієнт М., 38 р., який знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу карбункула потиличної ділянки. Скаржитися на біль голови, підвищення температури, нудоту. Визначаються специфічні симптоми менінгіту - ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Дайте анатомо-фізіологічне обґрунтування причини менінгіту.

6. У хворого з рубаної рани тім'яної ділянки сильна артеріальна кровотеча. Обробивши рану перекисом водню, лікар наклав тиснучу пов'язку, але кровотеча не зупинилася. Назвіть причину невдачі лікаря. Ваші дії?

Практичні навички

1. Проведіть первинну хірургічну обробку проникаючої рани склепіння черепа при вдавненому переломі.

2. Продемонструйте методику тимчасової і кінцевої зупинки кровотечі в шкірній рані лобово-тім'яно-потиличної ділянки.

3. Проведіть обробку кісткової рани і зупиніть кровотечу.

4. Проведіть ревізію проникаючого поранення склепіння черепа.

5. Зупиніть кровотечу з судин твердої і м'якої оболонок мозку.

6. Зупиніть кровотечу з верхньої сагітальної пазухи.

7. Продемонструйте техніку видалення дрібних відламків внутрішньої пластинки кістки, згустків крові, мозкового детриту.

8. Підготуйте інструменти спеціального призначення, які необхідні при проведенні первинної хірургічної обробки проникаючої рани скеліття.

Література

1. *Оперативна хірургія і топографічна анатомія: Підручник / К.І.Кульчицький, М.П.Ковальський, А.П.Дітковський та ін.; За ред К.І.Кульчицького. - К.: Вища шк., 1994. - 464с.*
2. *Кульчицький К.И. Курс лекцій по топографической анатомии и оперативной хирургии. - Киев-Полтава, 1992. - 520 с.*
3. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / Г.Е.Острроверхов, Д.Н.Лубоцкий, Ю.М.Бомаш. Под ред. Г.Е.Острроверхова. - М.: Медицина, 1972. - 712 с.*
4. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / В.В.Кованов, Т.И.Аникина, И.А.Сычеников и др.; Под ред. В.В.Кованова. - М.: Медицина, 1985. - 368 с.*
5. *Ромоданов А.П., Мосийчук Н.М. Нейрохирургия: Учеб. пособие. - К.: Вища шк., 1990. - 263 с.*
6. *Угрюмов В.М., Васкин И.С., Абраков Л.В. Оперативная нейрохирургия. - Л.: Медгиз, 1959. - 315 с.*
7. *Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. Практикум по оперативной хирургии. - М.: Медицина, 1968. - 271 с.*
8. *Стенд "Нейрохірургічний інструментарій".*

Практичне заняття № 3

Тема. Хірургічна анатомія внутрішньої основи черепа, оболонки головного мозку та венозних пазух. Міжоболонкові простори та лікворопровідні шляхи. Кровообіг мозку.

Актуальність теми: переломи основи черепа - один із важливих видів ушкоджень мозку. Клініка переломів основи черепа складається з загальномозкових симптомів, ознак ушкодження стовбура мозку, кровотечі та ліквореї. Однією з особливостей клінічної картини переломів основи черепа є часте ушкодження черепно-мозкових нервів, випадіння функції яких можна виявити в ранньому періоді після травми. Це вказує на необхідність вивчення хірургічної анатомії оболонки головного мозку, міжоболонкових просторів, венозних пазух, лікворопровідних шляхів, черепно-мозкових нервів, кровообігу мозку та твердої мозкової оболонки. Зробивши топографо-анатомічний аналіз локалізації ушкоджень і внутрішньочерепної гематоми, можна виявити деякі закономірності клінічної картини, поставити діагноз і вибрати тактику лікування хворого.

Мета заняття

1. Вивчити хірургічну анатомію внутрішньої основи черепа, оболонок головного мозку, міжоболонкових просторів і лікворопровідних шляхів.

2. Обґрунтувати клініку переломів основи черепа.

Контрольні запитання

1. Хірургічна анатомія оболонок головного мозку, міжоболонкових просторів, венозних пазух і лікворопровідних шляхів.

2. Кровопостачання та іннервація твердої мозкової оболонки.

3. Кровопостачання головного мозку.

4. Хірургічна анатомія внутрішньої основи черепа, топографія черепно-мозкових нервів.

5. Анатомо-фізіологічне обґрунтування клінічної картини переломів передньої, середньої та задньої черепних ямок.

Ситуаційні задачі

7. Для діагностики інтракраніальної гематоми хворому проведена люмбальна пункція, після якої наступила зупинка дихання та серцевої діяльності. Назвіть причину ускладнення.

8. Хворий М., 64 р., поступив у нейрохірургічне відділення зі скаргами на сильний біль голови. З анамнезу встановлено, що два дні тому він отримав сильний удар у ділянку правої орбіти. Свідомість не втрачав, нудоти та блювання не було. Наступного дня після травми з'явився сильний розпираючий біль голови. При огляді спостерігається сонливість, хворий загальмований, пульс 68 за хв., ритмічний, напружений. АТ 115/65 мм рт.ст. Зіниці D>S, реакція правої зіниці на світло знижена. Спостерігається згладженість правої носогубної складки, девіація язика вправо. Сухожилльні рефлекси S>D. Зниження м'язової сили лівої нижньої кінцівки. На ехоенцефалограмі встановлено зміщення М-ЕХА справа наліво.

Ваш діагноз? Дайте анатомо-фізіологічне обґрунтування неврологічної симптоматики.

9. При огляді хворого з черепно-мозковою травмою встановлені косоокість, мідріаз і птоз. Дайте анатомо-фізіологічне обґрунтування цим симптомам.

Література

1. *Оперативна хірургія і топографічна анатомія: Підручник /К.І.Кульчицький, М.П.Ковальсьський, А.П.Дітковський та ін., За ред. К.І.Кульчицького. - К.: Вища шк., 1994. - 464 с.*
2. *Кульчицький К.И. Курс лекцій по топографической анатомии и оперативной хирургии. - Киев-Полтава, 1992. - 520 с.*
3. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник /В.В.Кованов, Т.И.Аникина, И.А.Сычеников и др. /под ред. В.В.Кованова. - 2-ое изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1985. - 368 с.*
4. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник /Г.Е.Островерхов, Д.Н.Лубоцкий, Ю.М.Бомаш /под ред. Г.Е.Островерхова. - 3-е изд. исправ. и доп. - М.: Медицина, 1972. - 712 с.*
5. *Ромоданов А.П., Мосийчук Н.М. Нейрохирургия: Учебн. пособие. - К.: Вища школа, 1990. - 263 с.*

Практичне заняття № 4

Тема. Топографічна анатомія скроневої ділянки. Краніо-церебральна топографія. Кістково-пластична та декомпресійна трепанація черепа. Топографічна анатомія ділянки соскоподібного відростка. Анатомічне обґрунтування та техніка антротомії.

Актуальність теми: для хірургічного лікування травматичних внутрішньочерепних гематом, пухлин та абсцесів мозку, запалень середнього вуха необхідні міцні знання анатомо-фізіологічних особливостей будови скроневої ділянки і ділянки соскоподібного відростка.

Мета заняття

1. Вивчити особливості пошированої будови скроневої ділянки та ділянки соскоподібного відростка.
2. Засвоїти техніку кістково-пластичної та декомпресійної трепанації черепа.
3. Оволодіти технікою антротомії.

Контрольні запитання

1. Топографічна анатомія скроневої ділянки: межі, особливості пошированої будови, джерела кровопостачання та іннервації.

2. Хірургічна анатомія середньої артерії твердої мозкової оболонки і схема краніо-церебральної топографії за Кренлейном.

3. Кістково-пластична та декомпресійна трепанація черепа. Показання. Техніка операції.

4. Топографічна анатомія ділянки соскоподібного відростка.

5. Трепанаційний трикутник Шипо, орієнтири для визначення його меж, техніка антротомії.

6. Помилки та небезпека під час трепанації соскоподібного відростка.

7. Інструментарій.

Ситуаційні задачі

10. Після виконання антротомії у хворого з'явився синдром Мак-Кензі. Причина цього ускладнення? Дайте анатомо-фізіологічне обґрунтування цьому синдрому.

11. Під час первинної хірургічної обробки вогнепального проникаючого поранення черепа хворому був проведений прийом, після якого з ранового каналу назовні почав вивільнюватися мозковий детрит, згустки крові, дрібні кісткові відламки, пучки волосся та інші сторонні тіла.

Який прийом проведений хворому? Дайте йому обґрунтування.

12. При переломі склепіння черепа з пошкодженням твердої оболонки мозку проведена кістково-пластична трепанація. З дефекту твердої мозкової оболонки вилучений кістковий відламок, що закривав вхід до ранового каналу мозку. Видалені мозковий детрит, згустки крові, дрібні кісткові відламки. Під час ревізії рани відмічається значне вогнище удару мозку та пролабування його в рану. Проведений ретельний гемостаз. Краї твердої мозкової оболонки ощадно відсічені. Рана твердої мозкової оболонки зашита вузловими швами. М'язово-окістно-кістковий клапоть покладений на місце та зафіксований за окістя. На шкірно-апоневротичний клапоть накладені вузлові шви. В післяопераційному періоді в хворого з'явилися ознаки набряку мозку. Вкажіть причину ускладнення.

Практичні навички

1. Намалювати на трупі схему краніо-церебральної топографії за Кренлейном.

2. Підібрати набір інструментів для виконання кістково-пластичної трепанації черепа.
3. Провести на трупі кістково-пластичну трепанацію черепа.
4. Визначити межі трикутника Шипо.
5. Виконати на трупі антротомію.

Література

1. *Оперативна хірургія і топографічна анатомія: Підручник / К.І.Кульчицький, М.П.Ковальський, А.П.Дітковський та ін.; За ред К.І.Кульчицького. - К.: Вища шк., 1994. - 464с.*
2. *Кульчицький К.И. Курс лекцій по топографической анатомии и оперативной хирургии. - Киев-Полтава, 1992. - 520 с.*
3. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / Г.Е.Острроверхов, Д.Н.Лубоцкий, Ю.М.Бомаи. Под ред. Г.Е.Острроверхова. - М.: Медицина, 1972. - 712 с.*
4. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / В.В.Кованов, Т.И.Аникина, И.А.Съчеников и др.; Под ред. В.В.Кованова. - М.: Медицина, 1985. - 368 с.*
5. *Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. Практикум по оперативной хирургии. - М.: Медицина, 1968. - 271 с.*
6. *Узрюмов В.М., Васкин И.С., Абраков Л.В. Оперативная нейрохирургия. - Л.: Медгиз, 1959. - 315 с.*
7. *Матюшин И.Ф. Руководство по оперативной хирургии. - Горький: Волго-Вятское кн. изд-во, 1982. - 256 с.*
8. *Стенд "Нейрохірургічний інструментарій".*

Практичне заняття № 5

Тема. Топографічна анатомія бічної ділянки лиця. Хірургічна анатомія привушної залози. Хірургічна анатомія лицьового нерва.

Актуальність теми: хірургічне лікування запальних процесів та пухлин привушної залози, периферійних паралічів лицьового нерва, флегмон та поранень бічної ділянки лиця потребує знань хірургічної анатомії цієї ділянки.

Мета заняття

1. Вивчити особливості кровопостачання та венозного відтоку бічної ділянки лиця.
2. Засвоїти топографію привушної залози та гілок лицьового нерва по відношенню до розрізів при флегмонах і абсцесах бічної ділянки лиця.

3. Навчитися виконувати розрізи при гнійному паротиті.
4. Засвоїти топічну діагностику пошкоджень лицьового нерва.

Контрольні запитання

1. Топографічна анатомія щічної ділянки: межі, джерела кровопостачання, шляхи венозного та лімфатичного відтоку. Значення венозних зв'язків у поширенні запального процесу.
2. Топографія привушно-жувальної ділянки. Хірургічна анатомія привушної залози, її ложа та вивідної протоки.
3. Хірургічна анатомія лицьового нерва. Топічна діагностика пошкоджень лицьового нерва.
4. Засоби невротизації м'язів при пошкодженні лицьового нерва.
5. Хірургічне лікування гнійних паротитів.

Ситуаційні задачі

13. Хворому, який поступив з фурункулom верхньої губи, був виставлений діагноз тромбоз печеристої пазухи. На підставі яких симптомів був виставлений діагноз? Вкажіть шляхи розповсюдження інфекції в печеристу пазуху.

14. При гнійному паротиті хірург зробив два радіальних розрізи, направлених до кута носа і кута рота. Чи вірно зробив розрізи хірург?

15. Які етапи операції виконає хірург під час субтотальної паротитектомії?

Практичні навички

1. Показати на трупі:
 - лицьову артерію та вену;
 - вивідну протоку привушної залози та її проекцію в трикутнику Цакадзе;
 - гілки лицьового нерва;
 - судини та нерви, які проходять у товщі привушної залози;
 - проекцію виходу підорбітального і підборідного судинно-нервових пучків.
2. Виконати розріз при гнійному паротиті.

Література

1. *Оперативна хірургія і топографічна анатомія: Підручник / К.І.Кульчицький, М.П.Ковальський, А.П.Дітковський та ін.; За ред К.І.Кульчицького. - К.: Вища шк., 1994. - 464с.*
2. *Кульчицький К.И. Курс лекцій по топографической анатомии и оперативной хирургии. - Киев-Полтава, 1992. - 520 с.*
3. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / Г.Е.Островерхов, Д.Н.Лубоцкий, Ю.М.Бомаи. Под ред. Г.Е.Островерхова. - М.: Медицина, 1972. - 712 с.*
4. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / В.В.Кованов, Т.И.Аникина, И.А.Сычеников и др.; Под ред. В.В.Кованова. - М.: Медицина, 1985. - 368 с.*
5. *Скрипников Н.С., Топоров Г.Н., Пронина Е.Н. и др. Клиническая анатомия и оперативная хирургия гнойно-воспалительных процессов головы и шеи: Учебник. - Полтава, Изд-во Полтава. - 1993. - 190 с.*
6. *Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. Практикум по оперативной хирургии. - М.: Медицина, 1968. - 271 с.*
7. *Калина В.О., Шустер М.А. Периферические параличи лицевого нерва. - М.: Медицина, 1970. - 207 с.*

Практичне заняття № 6

Тема. Топографічна анатомія глибокої ділянки лица. Хірургічна анатомія скронево-крилоподібного, міжкрилоподібного та парафарингеального клітковинних просторів. Анестезія гілок трійчастого нерва. Операції при хронічних фронтитах і гайморитах.

Актуальність теми: лікування запальних процесів скронево-крилоподібного, міжкрилоподібного та парафарингеального клітковинних просторів, радикальні оперативні втручання при хронічних запальних процесах лобової і гайморової пазух потребують детального вивчення глибокої ділянки лица.

Мета заняття

1. Вміти обґрунтувати шляхи розповсюдження гнійних запальних процесів на лиці.
2. Навчитися виконувати екстраоральну анестезію верхньо- і нижньощелепних нервів.
3. Оволодіти технічними прийомами операцій при хронічному фронтиті та гаймориті.

Контрольні запитання

1. Топографічна анатомія глибокої ділянки лиця. Хірургічна анатомія скронево-крилоподібного та міжкрилоподібного клітковинних просторів.

2. Крилопіднебінна ямка та її вміст.

3. Навкологлотковий і заглотковий клітковинні простори, їх вміст та сполучення. Засоби дренивання.

4. Шляхи розповсюдження гнійних запальних процесів на лиці і розрізи під час їх дренивання.

5. Техніка екстраоральної анестезії верхньо- та нижньощелепних нервів за С.Н.Вайсблатом.

6. Хірургічна анатомія лобової пазухи. Операція Ріттера-Янсена.

7. Хірургічна анатомія верхньощелепної пазухи. Операція Колдуелла-Люка-Іванова.

Ситуаційні задачі

16. Під час операції з приводу хронічного гайморита після видалення гною та зміненої слизової оболонки з'явилася сильна кровотеча з верхньої та задньої стінок пазухи. Які артерії ушкоджені? В чому помилка хірурга?

17. Хворому з важкою щелепно-лицьовою травмою була виконана провідникова анестезія, після якої проведена первинна хірургічна обробка рани. Яка анестезія проведена хірургом? Як вона проводиться? Назвіть автора цього метода знеболювання.

18. У хворого на ангіну з'явилися болючість та припухлість в ділянці шиї, енофтальм, звуження очної щілини, міоз, затруднене дихання та ковтання. Який діагноз можна поставити? Дайте анатомо-фізіологічне обґрунтування цим симптомам.

Практичні навички

1. Показати на трупі:

- верхньощелепну артерію і її гілки;

- гілки нижньощелепного нерва.

2. Виконати розріз для дренивання навкологлоткового клітковинного простору.

3. Провести екстраоральну анестезію верхньо- та нижньощелепних нервів за С.Н.Вайсблатом.

4. Виконати на трупі розтин лобової пазухи за методом Ріттера-Янсена.

5. Виконати на трупі розтин верхньощелепної пазухи за Колдуеллом-Люком.

Література

1. *Оперативна хірургія і топографічна анатомія: Підручник / К.І.Кульчицький, М.П.Ковальський, А.П.Дітковський та ін.; За ред К.І.Кульчицького. - К.: Вища шк., 1994. - 464с.*
2. *Кульчицький К.И. Курс лекцій по топографической анатомии и оперативной хирургии. - Киев-Полтава, 1992. - 520 с.*
3. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / Г.Е.Островерхов, Д.Н.Лубоцкий, Ю.М.Бомаш. Под ред. Г.Е.Островерхова. - М.: Медицина, 1972. - 712 с.*
4. *Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / В.В.Кованов, Т.И.Аникина, И.А.Сычеников и др.; Под ред. В.В.Кованова. - М.: Медицина, 1985. - 368 с.*
5. *Скрипников Н.С., Топоров Г.Н., Пронина Е.Н. и др. Клиническая анатомия и оперативная хирургия гнойно-воспалительных процессов головы и шеи: Учебник. - Полтава, Изд-во Полтава. - 1993. - 190 с.*

Практичне заняття № 7

Тема. Підсумкове заняття по модулю "Топографічна анатомія і оперативна хірургія мозкового і лицьового відділів голови".

Порядок проведення заняття

На початку студенти проходять комп'ютерний контроль. Він складається з 20 питань і розрахований на 20 хвилин. Студенти, які отримали оцінку 3,0 і вище, допускаються до наступного етапу - усна відповідь на запитання білета, користуючись препаратами.

Підсумкове заняття зараховується у випадку, коли комп'ютерний контроль і усна відповідь оцінені позитивно.

Питання до підсумкового заняття "Топографічна анатомія і оперативна хірургія мозкового і лицьового відділів голови"

1. Топографічна анатомія лобово-тім'яно-потиличної ділянки. Особливості кровопостачання. Шляхи венозного і лімфатичного відтоку.
2. Топографічна анатомія скроневої ділянки.
3. Топографічна анатомія ділянки соскоподібного відростка.

4. Хірургічна анатомія оболонок головного мозку, міжоболонкових просторів, венозних пазух і лікворопровідних шляхів.

5. Кровопостачання головного мозку.

6. Хірургічна анатомія внутрішньої основи черепа. Анатомо-фізіологічне обґрунтування клінічної картини переломів основи черепа.

7. Хірургічна анатомія середньої артерії і твердої мозкової оболонки.

8. Схема краніо-церебральної топографії за Кренлейном.

9. Первинна хірургічна обробка проникаючих і непроникаючих поранень голови.

10. Кістково-пластична та декомпресійна трепанація черепа. Показання. Техніка операції.

11. Антротомія. Показання. Техніка операції. Помилки та небезпека під час трепанації соскоподібного відростка.

12. Топографічна анатомія щічної ділянки. Значення венозних зв'язків у поширенні запального процесу.

13. Топографічна анатомія привушно-жувальної ділянки. Хірургічна анатомія привушної залози, її ложа та вивідної протоки.

14. Хірургічна анатомія лицьового нерва. Топічна діагностика пошкодження лицьового нерва. Засоби невротизації м'язів при пошкодженні лицьового нерва.

15. Топографічна анатомія глибокої ділянки лиця. Хірургічна анатомія скронево-крилоподібного та міжкрилоподібного клітковинних просторів.

16. Навкологлотковий і заглотковий клітковинні простори, їх вміст та сполучення. Засоби дренажування.

17. Шляхи розповсюдження гнійних запальних процесів на лиці, розрізи під час їх дренажування.

18. Техніка екстраоральної анестезії верхньо- та нижньощелепних нервів за С.Н.Вайсблатом.

19. Хірургічна анатомія лобової пазухи. Операція Ріттера-Янсена.

20. Хірургічна анатомія верхньощелепної пазухи. Операція Колдуелла-Люка-Іванова.

ЕТАЛОНИ ВІДПОВІДЕЙ ДО СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ

1. При накладанні швів на покривні тканини слід добиватися ретельного гемостазу і максимального наближення тканин, щоб уникнути утворення щілини в глибині рани. Коли шар підшкірної клітковини товстий, потрібно давати додаткові ряди швів. Залишені щілини заповнюються тканинною рідиною, кров'ю і перетворюються в невеликі сероми і гематоми, що загрожують нагноєнням.

2. Причина кровотечі-недостатність лігатур. Перев'язуючи судини, для повноцінного стискання в лігатурі судин і навколишніх тканин потрібно при затягуванні першого вузла знімати затискач.

3. Причиною повільного загоювання і келоїдного рубця є роздавлення шкіри при розтині її ножицями. Шкіру розсікають тільки гострим скальпелем.

4. У хворого підапоневротична гематома склепіння черепа. Під сухожилковим шоломом знаходиться пухка клітковина, яка не має перетинок і гематома має розлитий характер. Вона розміщена між лобовим і потиличним черевцем *m.occipitofrontalis*.

5. Причиною менінгіту є гематогенне розповсюдження процесу з підшкірної клітковини потиличної ділянки через емісарні вени в поперечну пазуху з розвитком флебіту, а далі - запалення твердої мозкової оболонки.

6. На склепінні черепа адвентиція кровоносних судин міцно зв'язана з сполучнотканинними перетинками, які йдуть від шкіри до сухожилкового шолома, і тому при пошкодженні м'яких тканин судини зіяють, не спадаються і сильно кровоточать. Для тимчасової зупинки кровотечі потрібно притиснути *a.temporalis superficialis* спереду вушної раковини. Кінцева зупинка кровотечі можлива шляхом електрокоагуляції судин або перев'язки їх лігатурою.

7. Під час люмбальної пункції було випущено значну кількість ліквора, що викликало різке зниження внутрішньочерепного тиску, дислокацію стовбура мозку в теноторіальну щілину та здавлення мозку, де знаходяться життєво важливі центри дихання та серцевої діяльності.

8. Сонливість і загальмованість - це загальномозкові симптоми, обумовлені гіпоксією мозку внаслідок підвищення внутрішньочерепного тиску, що виникає по мірі збільшення гематоми та порушення циркуляції ліквора. Біль голови

пов'язаний з подразненням нервових закінчень, що іннервують тверду мозкову оболонку (V, X). Рухові порушення (сухожилльні рефлекс, м'язова сила) виникають переважно на протилежному боці від локалізації гематоми внаслідок здавлення рухової зони кори мозку, перехресту пірамідних шляхів, забую, набряку, набухання мозку, при гемо- і ліквороциркуляторних порушеннях. Мідрія частіше виникає на боці гематоми внаслідок ушкодження парасимпатичних волокон, що йдуть у складі окорухового нерва. Девіація (відхилення) язика вбік паралізованого м'язу спостерігається при ушкодженні під'язикового нерва. Діагноз - внутрішньочерепна гематома правої скронєво-тім'яної діянки.

9. У хворого з черепно-мозковою травмою в результаті здавлення стовбура мозку спостерігаються вогнищеві симптоми ушкодження III пари черепно-мозкових нервів. Косоокість виникає внаслідок паралічу *m. rectus oculi medialis* і підвищення тонузу *m. rectus oculi lateralis*. Мідрія (розширення зіниці) обумовлений ушкодженням парасимпатичних волокон, що йдуть у складі *radix oculomotoria* від ядра Якубовича-Вествала-Едінгера до *ganglion ciliare*, що іннервує *m. sphincter pupillae*, і підвищенням тонузу симпатичних волокон, що іннервують *m. dilatator pupillae*. Птоз (опущення верхньої повіки) - внаслідок паралічу *m. levator palpebrae superior*, який іннервується *ramus superior n. oculomotorius*.

10. Під час операції зруйнована внутрішня стінка соскоподібної печери. Гнійний ексудат проникає до сигмоподібної пазухи і викликає грізне ускладнення - синустромбоз, який проявляється синдромом Мак-Кензі (дисфагія, афонія, тортіколіз). Дисфагія — результат пошкодження IX пари черепно-мозкових нервів. Афонія — наслідок паралічу X пари та його поворотного нерву. Тортіколіз спостерігається при паралічі грудинно-ключично-соскоподібного та трапецієподібного м'язів, які іннервує XI пара черепно-мозкових нервів.

11. Під час здавлення внутрішньої яремної вени збільшується внутрішньочерепний тиск, внаслідок чого спостерігається відтік ранового вмісту.

12. При наявності значного вогнища удару мозку та пролабуванні його в рану. В післяопераційному періоді розвивається вторинна компресія мозку. Тому необхідно видалити кістковий фрагмент, а тверду мозкову оболонку не зашивають.

13. Відток венозної крові від лиця здійснюється по *v. facialis* у внутрішню яремну вену. В тих випадках, коли лицьова вена затромбована чи стиснута інфільтратом (фурункул верхньої губи), можлива ретроградна течія крові через кутову та очну вени в печеристу пазуху. Може з'явитися синустромбоз пазухи, під час якого спостерігається синдром Фуа - повна офтальмоплегія (параліч м'язів очного яблука), екзофтальм, набряк повік, нерухомість очного яблука та птоз, обумовлений паралічем III, IV і VI пар черепно-мозкових нервів, що проходять через печеристу пазуху.

14. Невірно. Під час проведення розрізів на лиці необхідно враховувати косметичний фактор. Для дренивання гнійного паротиту використовують розріз від мочки вушної раковини до кута нижньої щелепи, коли голова запрокинута назад між гілкою нижньої щелепи і грудинно-ключично-соскоподібним м'язом.

15. Під час субтотальної паротитектомії необхідно провести:

- доступ до залози;
- виділити лицьовий нерв та його гілки;
- перев'язати зовнішню сонну артерію;
- перев'язати позадунижньощелепну вену;
- перев'язати вивідну протоку залози;
- перев'язати поперечну артерію лиця та однойменну вену.

16. Верхня стінка гайморової пазухи є нижньою стінкою очної ямки, вміщує підорбітальну борозну, яка переходить у канал, в котрому проходить підорбітальний нерв і артерія. До задньої стінки підходить *a. maxillaris* та її гілки, *a. infraorbitalis*, *a. palatina descendens*, *a. alveolaris inferior* і супроводжуючи їх вени. В товщу стінки проникають г.г. *alveolares superiores* і живлять моляри, ясна і задню стінку пазухи. Видалення слизової оболонки верхньої та задньої стінок може призвести до пошкодження цих утворень.

17. Цей метод анестезії запропонував С.Н.Вайсблат. Анестезія базується на тому, що на одній сагітальній лінії з зовнішньою пластинкою крилоподібного відростка знаходиться овальний отвір, через який виходить *n. mandibularis*, а через круглий отвір в крилопіднебінну ямку виходить *n. maxillaris*. Овальний отвір розміщений за крилоподібним відростком, а крилопіднебінна ямка спереду від нього. Для анестезії зон іннервації II і III гілок трійчастого нерва голку вводять під вилочною дугою посередині відстані між *tragus* і зовнішнім кутом ока (посередині траго-орбітальної лінії); інфільтруючи

тканини 0,25% розчином новокаїну, голку вводять до зовнішньої пластинки крилоподібного відростка клиноподібної кістки. Вимірюємо глибину вколу голки. Для анестезії II гілки трійчастого нерва голку витягують до підшкірної клітковини, нахилиють на 15 градусів дотрону і, нагнітаючи по ходу проколу 0,25% розчин новокаїну, вводять голку на вищезазначену глибину; далі міняють 0,25% розчин на 2%, який в кількості 5 мл вводять у крилопіднебінну ямку поблизу круглого отвору. Для знеболення III гілки голку витягують до підшкірно-жирової клітковини, направляють дозад на 15 градусів на зазначену глибину, нагнітаючи по ходу проколу 0,25% розчин новокаїну. Біля овального отвору вводять 5 мл 2% розчину новокаїну.

18. У хворого паратонзиллярний абсцес з розповсюдженням гною в парафарінгеальний простір, внаслідок чого виникає синдром Віллара. Проявляється поєднанням синдрому Горнера (міоз, енофтальм, звуження очної щілини) з парезом м'язів м'якого піднебіння, глотки, гортані, голосового м'язу, грудинно-ключично-соскоподібного і трапецієподібного м'язів, зумовлених одностороннім ураженням IX, X, XI і XII пар черепно-мозкових нервів і верхнього симпатичного вузла. Із заднього парафарінгеального простору гній розповсюдився в *spatium vasonervorum* і викликав флегмону ший.

**КОМП'ЮТЕРНІ ЗАПИТАННЯ ТА ВІДПОВІДІ ЗА МОДУЛЕМ
"ОХТА ГОЛОВИ"**

ТОПОГРАФИЯ ГОЛОВЫ

1 Почему в области волосистой части головы образуются скальпированные раны?
вследствие прочной связи кожи с сухожильным шлемом
наличие подапоневротической клетчатки
отсутствие соединительнотканых перегородок в подапоневротической клетчатке
#наличие поднадкостничной клетчатки

2 Какие ткани входят в состав скальпа?
кожа
подкожная клетчатка
galea aponeurotica
#подапоневротическая клетчатка
надкостница

3 Сколько слоев жировой клетчатки в области свода черепа?
три
#один
два
четыре

4 В каких соединительнотканых слоях свода черепа есть анатомические предпосылки для образования разлитых внечерепных гематом?
в подапоневротической клетчатке
в поднадкостничной клетчатке
#в подкожной клетчатке
в эпидуральном пространстве
в субдуральном пространстве

5 Назовите причины обильного кровотечения при повреждении мягких тканей свода черепа.
адвентиция сосудов прочно сращена с фиброзными перемычками
обильное кровоснабжение
наличие большого количества анастомозов
сосуды проходят в подкожной клетчатке

#сосуды направлены радиально

6 Какие сосуды и нервы проходят в подкожной клетчатке лобной области?
a. et v. supratrochlearis
a. et v. supraorbitalis
n. supratrochlearis
n. supraorbitalis
rr. temporales (n. facialis)
#a. et v. temporalis superficialis
n. auriculotemporalis

7 Какие сосуды и нервы проходят в подкожной клетчатке теменной области?
a. et v. temporalis superficialis
n. auriculotemporalis
#a. et v. auricularis posterior
n. auricularis magnus
n. auricularis posterior

8 Какие сосуды и нервы проходят в подкожной клетчатке затылочной области?
a. et v. auricularis posterior
a. et v. occipitalis
n. auricularis posterior
n. occipitalis minor
n. occipitalis major
#n. auricularis magnus

9 Назовите особенности кровоснабжения лобно-теменно-затылочной области.
кровоснабжение осуществляется ветвями внутренней и наружной сонной артерии
наличие большого количества анастомозов между артериями
сосуды проходят в подкожной клетчатке над апоневрозом
адвентиция сосудов фиксирована с фиброзными перемычками
сосуды направлены радиально, от периферии к темени
#кровоснабжается ветвями наружной сонной артерии
сосуды проходят под апоневрозом

10 Из каких ярусов (этажей) состоит венозная система

лобно-теменно-затылочной области?

вены покровов
диплоические вены
синусы твердой мозговой оболочки
#эмиссарные вены

11 Что соединяет v. emissaria parietalis?

sinus sagittalis superior
v. temporalis superficialis
#sinus sagittalis inferior
v. auricularis posterior
vv. occipitales

12 Что соединяет v. emissaria occipitalis?

sinus transversus
vv. occipitales
#sinus sigmoideus
v. auricularis posterior

13 Что соединяет v. emissaria mastoidea?

sinus sigmoideus
v. auricularis posterior
#sinus transversus
v. temporalis superficialis

14 Каким способом распространяется инфекция из инфицированных ран и гнойных заболеваний мягких тканей покровов головы на синусы твердой мозговой оболочки?

vv. emissariae
#vv. diploicae
вена Тролара
вена Лаббе
пахионовы грануляции

15 Какие образования расположены в подкожной клетчатке височной области?

m. auricularis anterior et m. auricularis superior
a. et v. temporalis superficialis
n. auriculotemporalis
n. zygomaticotemporalis
a. et v. auricularis posterior
n. occipitalis minor
гг. temporales (n. facialis)
#n. occipitalis major

16 Что проходит в клетчатке межжапоневротического височного пространства?

a. et v. temporalis media
n. zygomaticotemporalis
#гг. temporales
v. retromandibularis
ductus parotideus

17 Что расположено в подкожной клетчатке сосцевидной области?

a. et v. auricularis posterior
n. auricularis magnus
n. occipitalis minor
m. auricularis posterior
n. auricularis posterior
лимфатические сосуды и узлы
#n. auriculotemporalis
гг. temporales

18 Назовите переднюю границу треугольника Шипо. вертикальная линия, проведенная по заднему краю наружного слухового прохода от верхушки сосцевидного отростка через spina suprameatum
#crista mastoidea
линия, являющаяся продолжением скуловой дуги

19 Назовите заднюю границу треугольника Шипо. crista mastoidea
#горизонтальная линия, продолжение скуловой дуги
вертикальная линия, проведенная по заднему краю наружного слухового прохода
линия, проведенная от вершины сосцевидного отростка через spina suprameatum

20 Назовите верхнюю границу треугольника Шипо. горизонтальная линия, являющаяся продолжением скуловой дуги
#crista mastoidea
линия, проведенная через задний край наружного слухового прохода

линия, проведенная от верхушки сосцевидного отростка через spina suprameatum

21 Куда может проникнуть гнойный экссудат разрушив заднюю стенку antrum mastoideum?

в sinus sigmoideus
#в среднюю черепную ямку
в заднюю черепную ямку
в полость среднего уха

22 Куда может проникнуть гнойный экссудат разрушив верхнюю стенку antrum mastoideum?

в среднюю черепную ямку
#в sinus sigmoideus
в заднюю черепную ямку
в полость среднего уха
в recessus epitympanicus

23 В каком направлении расположен falx cerebri?

в сагиттальном
#во фронтальном
вертикально
в горизонтальном

24 Что разделяет falx cerebri?

полушария мозга
#затылочные доли мозга от мозжечка
полушария мозжечка

25 Где прикрепляется falx cerebri?

к краям sulcus sinus sagittalis
#по краям sulcus sinus transversus
к внутреннему затылочному гребню
вдоль верхнего края пирамид

26 В каком направлении расположен tentorium cerebelli?

горизонтально
#вертикально
фронтально
сагиттально

27 Куда проникает tentorium cerebelli?

в поперечную щель мозга
#между полушариями мозга
между полушариями мозжечка

28 Что отделяет tentorium cerebelli?

затылочные доли мозга от мозжечка
#полушария мозга
полушария мозжечка

29 Где прикрепляется tentorium cerebelli?

по краям sulcus sinus transversus
вдоль верхнего края пирамид височных костей
#по краям sulcus sinus sagittalis

30 Что проходит через тенториальную щель?

ствол мозга
#v. cerebri magna
sinus sagittalis inferior
sinus rectus

31 Где расположен sinus sagittalis superior?

вдоль верхнего края falx cerebri
в sulcus sinus sagittalis
#вдоль нижнего края falx cerebri
в области соединения falx cerebri с tentorium cerebelli

32 Назовите анастомозы верхнего сагиттального синуса. вены носа

v. temporalis superficialis
sinus cavernosus
#sinus sigmoideus
v. facialis

33 Куда открывается sinus sagittalis superior?

в sinus transversus
#в sinus rectus
в sinus sigmoideus
в sinus cavernosus

34 Где расположен sinus sagittalis inferior?

вдоль нижнего края falx cerebri
#вдоль верхнего края falx cerebri
в области внутреннего затылочного выступа
в области соединения falx cerebri с tentorium cerebelli

35 Куда открывается sinus sagittalis inferior?

в sinus rectus

#в sinus transversus

в sinus sigmoideus

в sinus sagittalis superior

в sinus occipitalis

36 Где расположен sinus rectus?

в области соединения falx cerebri с tentorium cerebelli

#вдоль верхнего края falx cerebri

вдоль нижнего края falx cerebri

вдоль внутреннего затылочного гребня

37 Куда впадает sinus rectus?

в sinus transversus

#в sinus sigmoideus

в sinus cavernosus

в sinus sagittalis inferior

38 Где расположен sinus transversus?

в sulcus sinus transversus

вдоль заднего края tentorium cerebelli

#в sulcus sinus sagittalis

в sulcus sinus sigmoideus

39 Где расположен sinus occipitalis?

вдоль заднего края falx cerebelli

в области внутреннего затылочного гребня

#в области большого затылочного отверстия

по бокам турецкого седла

у места слияния falx cerebri с tentorium cerebelli

40 Куда открывается sinus occipitalis?

в sinus sigmoideus

#в sinus transversus

в sinus rectus

в sinus sagittalis superior

41 Где расположен sinus cavernosus?

по бокам от турецкого седла

#в области большого затылочного отверстия

в области верхнего края пирамиды височной кости

в области нижнего края пирамиды височной кости

в области внутреннего затылочного гребня

42 Благодаря каким образованиям осуществляется связь пещеристого синуса с верхним сагиттальным?

вена Тролара

#вена Лаббе

v. cerebri magna

vv. ophthalmicae

v. faciei profunda

43 Благодаря каким образованиям осуществляется связь пещеристого синуса с венами лица?

v. ophthalmica superior et inferior

#plexus venosus foraminis ovalis

вена Тролара

вена Лаббе

44 Какая вена соединяет sinus cavernosus с sinus transversus?

вена Лаббе

#вена Тролара

v. cerebri magna

v. cerebri media superficialis

45 Благодаря каким образованиям осуществляется связь пещеристого синуса с крыловидным сплетением?

plexus venosus foraminis ovalis

emissarium foraminis laceri

v. ophthalmica inferior

#вена Тролара

вена Лаббе

v. cerebri media superficialis

46 Что проходит через верхнюю стенку sinus cavernosus?

n. oculomotorius

n. trochlearis

#n. ophthalmicus

n. abducens

n. facialis

a. carotis interna

47 Что проходит в латеральной стенке sinus cavernosus?

n. ophthalmicus

#n. oculomotorius

n. trochlearis
n. abducens
n. facialis

48 Что проходит через sinus cavernosus?

n. abducens
a. carotis interna
#n. ophthalmicus
n. oculomotorius
n. opticus
n. trochlearis

49 Что наблюдается при тромбозе sinus cavernosus?

синдром Фуа
#симптом Бера
синдром Мак-Кензи
синдром Глазера

50 Перечислите клинические проявления тромбоза sinus cavernosus?

полная офтальмоплегия
пучеглазие
птоз
#дисфагия
кривошея
афония

51 Что наблюдается при повреждении sinus cavernosus?

пульсирующее пучеглазие
#дисфагия
афония
синдром Фуа

52 Благодаря какому строению синусов твердой мозговой оболочки обеспечивается свободный отток крови от головного мозга, а при их повреждении сильное кровотечение?

стенки синусов плотные
туго натянута
клапанов не имеют
#имеют клапаны
натянута слабо

53 Какой артерией кровоснабжается твердая мозговая оболочка передней черепной ямки?

a. meningea anterior

#a. meningea media
a. ophthalmica
a. carotis interna

54 Какой артерией кровоснабжается твердая мозговая оболочка средней черепной ямки?

a. meningea media
#a. meningea anterior
a. meningea posterior
a. ophthalmica
a. carotis interna

55 Какой артерией кровоснабжается твердая мозговая оболочка задней черепной ямки?

a. meningea posterior (ветвь a. pharyngea ascendens)
#a. meningea posterior (ветвь a. occipitalis)
a. meningea posterior (ветвь a. auricularis posterior)
a. meningea posterior (ветвь a. maxillaris)

56 Какими нервами иннервируется твердая мозговая оболочка?

г. tentorii (ветвь n. ophthalmicus)
г. meningeus medius (от n. maxillaris)
г. meningeus (от n. mandibularis)
г. meningeus (от n. vagus)
#n. facialis
n. ophthalmicus

57 Какое давление спинномозговой жидкости в положении лежа?

120-180 мм водяного столба
#120-180 мм ртутного столба
200-250 мм водяного столба
200-250 мм ртутного столба

58 Какое давление спинномозговой жидкости в положении сидя?

200-250 мм водяного столба
#200-250 мм ртутного столба
120-180 мм водяного столба
120-180 мм ртутного столба

59 Какие ликвородинамические пробы используют для оценки проходимости подпаутинного пространства?

проба Квеккенштедта

проба Стукея

#проба Дельбе-Пертеса

проба Троянова-Тренделенбурга

проба Гаккенбруха

60 Назовите возможные пути циркуляции спинномозговой жидкости?

из IV желудочка через сильвиев водопровод в III желудочек

#из IV желудочка через отверстие Мажанди и Лушки в III желудочек

из IV желудочка через Монроево отверстие в III желудочек

из IV желудочка через сильвиев водопровод в боковые желудочки

61 Какие артерии образуют артериальное кольцо мозга спереди?

a. communicans anterior

#a. carotis interna

a. communicans posterior

a. cerebri posterior

a. cerebri anterior

62 Какие артерии образуют артериальное кольцо мозга сбоку?

a. communicans posterior

#a. cerebri posterior

a. cerebri anterior

a. communicans anterior

a. basilaris

63 Какие артерии образуют артериальное кольцо мозга сзади?

a. cerebri posterior

#a. cerebri anterior

a. communicans anterior

a. communicans posterior

64 Какие вены мозга создают окольный кровоток и имеют практическое значение при перевязке верхнего сагиттального синуса?

вена Тролара

вена Лаббе

#v. cerebri magna

v. cerebri media superficialis

vv. cerebri superiores

vv. cerebri inferiores

65 Что наблюдается при повреждении I пары черепно-мозговых нервов?

аносмия

#амавроз

амблиопия

гемианопсия

дисфагия

афония

66 Что наблюдается при повреждении II пары черепно-мозговых нервов?

амблиопия

амавроз

#гемианопсия

strabismus divergens

strabismus convergens

дисфагия

афония

67 Что наблюдается при повреждении III пары черепно-мозговых нервов?

strabismus divergens

ptos

mydriasis

#амавроз

афония

дисфагия

аносмия

гемианопсия

68 Что наблюдается при повреждении IV пары черепно-мозговых нервов?

раскосое стояние глазных яблок

диплопия

#дисфагия

strabismus divergens

strabismus convergens

амавроз

69 Что наблюдается при повреждении VI пары черепно-мозговых нервов?

strabismus convergens

#strabismus divergens

птоз
мидриаз
амавроз

70 Что наблюдается при повреждении VII пары черепно-мозговых нервов при выходе из канала?

гемимимия
перекос ротовой щели в здоровую сторону
сглаженность носогубной складки
лагофthalm
#афония
аносмия
дисфагия

71 Что наблюдается при повреждении лицевого нерва в канале выше обхождения chorda tympani?

дисгевзия или агеизия
олигоптикализм
гемимимия
#амавроз
аносмия
гиперакузия

72 Что наблюдается при повреждении VII пары черепно-мозговых нервов в канале выше отхождения n. stapediус?

гемимимия
гиперакузия
#афония
амавроз
аносмия

73 Что наблюдается при повреждении VII пары черепно-мозговых нервов в канале выше отхождения n. petrosus major?

гемимимия
нарушение слезоотделения
#афония
дисфагия
амавроз

74 Что наблюдается при переломе черепа в области яремного отверстия?

синдром Мак-Кензи
#симптом Бера

синдром Фуа

75 Что наблюдается при повреждении IX пары черепно-мозговых нервов?

дисфагия
анестезия слизистой глотки
дисгевзия
#афония
кривошея
амавроз

76 Что наблюдается при повреждении X пары черепно-мозговых нервов?

афония
расстройство сердечной деятельности
#амавроз
дисфагия
гемимимия

77 Что наблюдается при повреждении XI пары черепно-мозговых нервов?

torticollis
#амавроз
афония
дисфагия
аносмия

78 Что наблюдается при повреждении XII пары черепно-мозговых нервов?

гемиглоссоплегия
дисфагия
дизартрия
девиация языка
#амавроз
афония
torticollis

79 Назовите проекцию центральной (роландовой) борозды по схеме Кренлейна.

от точки пересечения задней вертикали с сагиттальной линией
к точке пересечения передней вертикали с верхней горизонталью
#от точки пересечения задней вертикали с верхней горизонталью

к точке пересечения передней вертикали с нижней горизонталью

80 Где определяется ствол а. meningea media по схеме Кренлейна?

в точке пересечения нижней горизонтали

с передней вертикалью

#в точке пересечения верхней горизонтали

со средней вертикалью

81 Где определяется проекция передней ветви а. meningea media по схеме Кренлейна?

в точке пересечения передней вертикали

с верхней горизонталью

#в точке пересечения средней вертикали

с нижней горизонталью

82 Назовите проекцию латеральной (сильвиевой) борозды по схеме Кренлейна.

По биссектрисе угла, образованного:

проекцией центральной борозды и верхней горизонталью

#и нижней горизонталью

передней вертикалью

83 Как проникает в полость черепа а. meningea media?

через foramen spinosum

#через foramen rotundum

через foramen ovale

через foramen lacerum

84 Какой извилине мозга соответствует ход передней ветви средней оболочечной артерии?

прецентральной извилине

#постцентральной извилине

височной доле

верхней височной извилине

85 Какой извилине (доле мозга) соответствует ход задней ветви средней оболочечной артерии?

височной доле

#прецентральной извилине

постцентральной извилине

теменной доле

86 Какой вид имеют гематомы в подкожной клетчатке свода черепа?

ограниченной припухлости

#разлитые

занимают всю поверхность свода черепа

ограничены линией прикрепления надчерепной мышцы

ограничены линией прикрепления швов черепа

87 Какой вид имеют подпапневротические гематомы?

разлитые

занимают всю поверхность свода черепа

ограничены линией прикрепления надчерепной мышцы

#имеют вид ограниченной припухлости

ограничены линией прикрепления швов черепа

88 Какой вид имеют поднадкостничные гематомы?

ограничены линией прикрепления швов черепа

#занимают всю поверхность свода черепа

ограничены линией прикрепления надчерепной мышцы

имеют вид ограниченной припухлости

89 Как можно остановить кровотечение из кости?

втирание воск-парафиновой пасты

штифтованием

коагуляцией

раздавливанием костными кусачками

#ушить узловыми швами

90 Как останавливают кровотечение из сосудов твердой мозговой оболочки?

коагуляцией

прошивание и перевязывание лигатурой

накладывают клипсы

#штифтованием
пальцевым прижатием сосуда
втиранием воск-парафиновой
пасты
раздавливанием костными
кусачками

91 Как остановить кровотечение
из сосудов мягкой мозговой
оболочки?

тампонируют ватным шариком,
пропитанным перекисью
водорода
коагуляцией
клипируют
гемостатической губкой
#втиранием воск-парафиновой
пасты
раздавливают костными
кусачками
штифтованием

92 Как можно остановить
кровотечение из венозных
синусов?

биологической тампонадой
гемостатической губкой
ушивают узловыми швами
пластикой по Брюнингу-Бурденко
перевязывают
#коагулируют
клипируют
штифтуют

93 Какие слои мягких тканей
свода черепа нужно иссекать
при первичной хирургической
обработке раны в один прием?

кожу
подкожную клетчатку
апоневроз
#подапоневротическую клетчатку
надкостницу
поднадкостничную клетчатку

94 Какие ткани входят в состав
первого лоскута при костно-
пластической трепанации
черепа способом Оливекруны?

кожа
подкожная клетчатка
апоневроз
#мышца
надкостница
кость

95 Какие ткани входят в состав
второго лоскута при костно-
пластической трепанации
черепа способом Оливекруны?

мышца
надкостница
кость
#кожа
подкожная клетчатка
апоневроз

96 С помощью каких
инструментов соединяют
фрезевые отверстия при
трепанации черепа?

пила Джили
кусачки Дальгрена
проводник Поленова
#кусачки Листона
кусачки Люэра
кусачки Борхарда
кусачки Олье

97 Чем иннервируется кожа
щечной области?

n. zygomaticofacialis
n. buccalis (от n. mandibularis)
n. infraorbitalis
n. mentalis
#n. zygomaticotemporalis
n. auriculotemporalis
n. auricularis magnus
гг. buccalis (от n. facialis)

98 Что расположено снаружи и
спереди от жирового тела
щеки?

стенонов проток
#arcus zygomaticus
ветвь нижней челюсти
m. buccinator
pes anserinus major

99 Какая артерия сопровождает
ductus parotideus?

a. transversa faciei
#a. temporalis media
a. facialis
a. temporalis superficialis
a. buccalis

100 Назовите отростки жирового
тела щеки.
височный

глазничный
крылонебный
#скуловой
лобный
венечный

101 Какие клетчаточные пространства связывает между собой жировое тело щеки?
клетчатку щечной области
межкрыловидное
височнокрыловидное
подапоневротическое
пространство височной области
клетчатку крылонебной ямки
клетчатку глазницы
#парафарингеальную клетчатку
клетчатку заглочного пространства

102 Чем иннервируется *m. depressor labii inferioris*?
r. marginalis mandibulae
#*n. mentalis*
n. infraorbitalis
n. mylohyoideus
n. hypoglossus

103 Где прижимают лицевую артерию для временной остановки кровотечения при повреждении лица?
к нижней челюсти
у переднего края *m. masseter*
#у заднего края *m. masseter*
в области подбородочного отверстия
в области угла рта
в треугольнике Цакадзе
к верхней челюсти

104 Назовите вены по которым возможен ретроградный ток крови и перенос инфекции при фурункулах мягких тканей лицевого черепа в пещеристый синус.
v. facialis
v. angularis
vv. ophthalmicae
v. faciei profunda
plexus pterygoideus
v. emissaria foraminis lacerti
plexus venosus foraminis ovale

#*v. jugularis externa*

105 Назовите проекцию подглазничного сосудисто-нервного пучка.
на 0,5 см ниже середины нижнеглазничного края
#на 0,5 см ниже точки между медиальной и средней третью нижнеглазничного края по вертикальной линии, проведенной через медиальный угол глаза
на 1,0 см кнаружи от крыла носа

106 Назовите проекцию подбородочного сосудисто-нервного пучка.
на одной вертикали с надглазничным и подглазничным отверстиями
#в области угла рта
на середине *basis mandibulae*
у переднего края *m. masseter*

107 Назовите проекцию надглазничного сосудисто-нервного пучка.
на границе между медиальной и средней третью *margo supraorbitalis*
#на середине *margo supraorbitalis*
в точке пересечения вертикальной линии, проведенной через медиальный угол глаза с *margo supraorbitalis*
на 0,5 см выше середины *margo supraorbitalis*

108 Чем иннервируется кожа околоушно-жевательной области?
n. zygomaticofacialis
n. buccalis (от *n. mandibularis*)
n. auriculotemporalis
n. auricularis magnus
#ветвями лицевого нерва
n. occipitalis minor

109 Что расположено в подкожной клетчатке околоушно-жевательной области?
n. auricularis magnus
a. et v. transversa faciei

ветви лицевого и ушно-височного нервов
#a. et v. facialis
plexus pterygoideus
v. retromandibularis

110 Назовите переднюю границу spatium parotideum.
задняя и наружная поверхность m. masseter
ветвь нижней челюсти
m. pterygoideus medialis
#m. pterygoideus lateralis
margo infraorbitalis
tuber maxillae

111 Назовите нижнюю границу spatium parotideum.
подчелюстная слюнная железа
#нижний край нижней челюсти
шиловидный отросток
m. masseter

112 Назовите заднюю границу spatium parotideum.
m. sternocleidomastoideus
заднее брюшко m. digastricus
сосцевидный отросток
#шиловидный отросток
диафрагма Жонеско
перегородка Шарпи

113 Назовите медиальную границу spatium parotideum.
шиловидный отросток
m. stylohyoideus
m. styloglossus
m. stylopharyngeus
клетчатка переднего парафарингеального пространства
#диафрагма Жонеско
перегородка Шарпи
предпозвоночная фасция

114 Назовите латеральную границу spatium parotideum.
подкожная жировая клетчатка
#скуловая дуга
ветвь нижней челюсти
m. masseter
m. pterygoideus medialis
m. pterygoideus lateralis

115 Назовите верхнюю границу spatium parotideum.
наружный слуховой проход
#основание черепа
ala major ossis sphenoidale
скуловая дуга

116 Что проходит через gl. parotis?
a. carotis externa
v. retromandibularis
n. facialis
n. auriculotemporalis
#a. carotis interna
v. jugularis interna
v. jugularis externa
a. et v. facialis

117 Назовите ветви n. facialis до входа в gl. parotis.
n. auricularis posterior
r. stylohyoideus
r. digastricus
#rr. temporales
n. auriculotemporalis
n. buccalis

118 Назовите ветви pes anserinus major.
gr. temporales
gr. zygomatici
gr. buccales
r. marginalis mandibulae
r. colli
#gr. parotidei
gr. labiales
gr. mentales

119 Назовите проекционную линию височных ветвей лицевого нерва.
от мочки уха
к наружному углу глаза
#к tuber frontale
по вертикальной линии,
проведенной спереди от
козелка уха

120 Назовите проекционную линию краевой ветви нижней челюсти.
на 0,5-1 см ниже
нижнего края нижней челюсти
#на 0,5-1 см выше
от мочки уха
к латеральному углу рта

на 1 см ниже и параллельно скуловой дуге

121 Назовите проекционную линию выводного протока околоушной слюнной железы.

от наружного слухового прохода к точке, расположенной на середине расстояния между крылом носа и углом рта

#к крылу носа

к углу рта

на 1 см ниже и параллельно нижнему краю нижней челюсти

122 Чем ограничено височно-крыловидное пространство снаружи?

m. temporalis

#m. pterygoideus lateralis

m. pterygoideus medialis

m. masseter

123 Чем ограничено височно-крыловидное пространство медиально?

m. pterygoideus lateralis

#m. pterygoideus medialis

ветвь нижней челюсти

lamina lateralis processus pterygoideus

124 Чем ограничено височно-крыловидное пространство сзади?

processus condylaris mandibulae

#m. sternocleidomastoideus

сосцевидный отросток

заднее брюшко m. digastricus

125 Чем ограничено височно-крыловидное пространство спереди?

tuber maxillae

#m. masseter

ветвь нижней челюсти

m. temporalis

126 Чем ограничено височно-крыловидное пространство сверху?

нижняя поверхность большого крыла клиновидной кости

#скуловая дуга

tuber maxillae

наружный слуховой проход

127 Чем ограничено височно-крыловидное пространство снизу?

переходит в межкрыловидное

#m. pterygoideus lateralis

m. pterygoideus medialis

подчелюстная железа

128 Назовите содержимое височно-крыловидного пространства.

plexus pterygoideus

nn. temporales profundi

n. massetericus

n. buccalis

a. maxillaris

#n. maxillaris

n. mandibularis

v. retromandibularis

129 Назовите ветви I отдела а. maxillaris.

a. auricularis profunda

a. tympanica anterior

a. alveolaris inferior

a. meningea media

#a. masseterica

a. buccalis

a. alveolaris superior posterior

130 Назовите ветви второго отдела а. maxillaris.

a. masseterica

aa. pterygoideus medialis et lateralis

aa. temporales profundae

a. buccalis

a. alveolaris superior posterior

#a. meningea media

a. alveolaris inferior

a. palatina descendens

131 Назовите ветви третьего отдела а. maxillaris.

a. palatina descendens

a. infraorbitalis

a. sphenopalatina

#a. masseterica

a. buccalis

a. meningea media

a. alveolaris inferior

a. alveolaris superior posterior

132 Назовите наружную границу межкрыловидного пространства.
ветвь нижней челюсти
m. pterygoideus lateralis
#m. pterygoideus medialis
m. temporalis
m. masseter

133 Чем ограничено межкрыловидное пространство изнутри?
m. pterygoideus medialis
#m. pterygoideus lateralis
lamina lateralis processus pterygoideus
lamina perpendicularis ossis palatini

134 Чем ограничено межкрыловидное пространство сверху?
основание черепа
#m. pterygoideus medialis
m. pterygoideus lateralis
наружный слуховой проход

135 Чем ограничено межкрыловидное пространство сзади?
околоушная железа
#сосцевидный отросток
m. sternocleidomastoideus
venter posterior m. digastricus

136 Назовите переднюю границу межкрыловидного пространства.
жировое тело щеки
tuber maxillae
#m. pterygoideus medialis
m. pterygoideus lateralis
m. masseter
m. temporalis

137 Назовите содержимое межкрыловидного пространства.
n. mandibularis
a. maxillaris
plexus pterygoideus
#n. maxillaris
m. pterygoideus medialis
m. pterygoideus lateralis
v. retromandibularis

138 Назовите переднюю стенку fossa pterygopalatina.
tuber maxillae
#processus pterygoideus
m. masseter
ветвь нижней челюсти
m. temporalis

139 Назовите заднюю стенку fossa pterygopalatina.
processus pterygoideus
#glandula parotis
ветвь нижней челюсти
tuber maxillae

140 Назовите медиальную стенку fossa pterygopalatina.
lamina perpendicularis ossis palatini
#processus pterygoideus
tuber maxillae
lamina lateralis processus pterygoideus

141 Во что переходит книзу fossa pterygopalatina?
canalis palatinus major
#подвисочную ямку
canalis pterygoideus
височно-крыловидное пространство

142 Назовите содержимое fossa pterygopalatina.
жировая клетчатка
n. maxillaris
a. maxillaris
ganglion pterygopalatinum
#n. mandibularis
plexus pterygoideus
a. carotis interna

143 Через какое отверстие в черепе проникает в крылонебную ямку n. maxillaris?
foramen rotundum
#foramen ovale
foramen spinosus
fissura orbitalis superior

144 Назовите ветви n. maxillaris.
n. zygomaticus
n. infraorbitalis
nn. pterygopalatini
#n. supraorbitalis

n. auriculotemporalis
n. lingualis
n. alveolaris inferior

145 Назовите ветви pes anserinus minor.

nn. palpebrales inferiores
rr. nasales
rr. labiales superiores
#rr. temporales
rr. zygomatici
rr. buccales
r. marginalis mandibulae
r. colli

146 Чем ограничено переднее парафарингеальное пространство изнутри?
m. levator velli palatini
m. tensor velli palatini
m. constrictor pharyngis superior
fascia pharyngobasilaris
небная миндалина
#m. pterygoideus medialis
m. pterygoideus lateralis
перегородка Шарпи
диафрагма Жонеско

147 Чем ограничено переднее парафарингеальное пространство снаружи?
m. pterygoideus medialis
#m. pterygoideus lateralis
m. masseter
m. temporalis
ветвь нижней челюсти

148 Чем ограничено переднее парафарингеальное пространство сзади?
aponeurosis stylopharyngeus
#aponeurosis
pharyngoprevertebralis
processus pterygoideus
m. sternocleidomastoideus
заднее брюшко m. digastricus

149 Назовите верхнюю границу переднего парафарингеального пространства.
основание черепа
#наружный слуховой проход
диафрагма рта
диафрагма Жонеско
aponeurosis pharyngoprevertebralis

150 Назовите нижнюю границу переднего парафарингеального пространства.
капсула подчелюстной слюнной железы

#aponeurosis stylopharyngeus
aponeurosis pharyngoprevertebralis
gl. parotis

151 Назовите содержимое переднего парафарингеального пространства.
a. palatina ascendens
vv. pharyngea
pl. pharyngeus
#n. mandibularis
a. carotis interna
v. jugularis interna
n. vagus
n. accessorius

152 Чем ограничено заднее парафарингеальное пространство изнутри?
перегородка Шарпи
#шиловидный отросток и мышцы анатомического букета Риолана
предпозвоночная фасция
aponeurosis stylopharyngeus

153 Чем ограничено заднее парафарингеальное пространство снаружи?
шиловидный отросток
m. digastricus
m. sternocleidomastoideus
#m. pterygoideus medialis
m. pterygoideus lateralis
m. masseter
m. temporalis

154 Назовите заднюю стенку заднего парафарингеального пространства.
предпозвоночная фасция
#aponeurosis stylopharyngeus
aponeurosis pharyngoprevertebralis
gl. parotis
сосцевидный отросток

155 Назовите переднюю стенку заднего парафарингеального пространства.
шиловидный отросток

мышцы анатомического букета
Риолана (m. stylopharyngeus, m.
styloglossus, m. stylohyoideus)
aponeurosis stylopharyngeus
#tuber maxillae
aponeurosis pharyngoprevertebralis
предпозвоночная фасция

156 Назовите содержимое заднего
парафарингеального
пространства.

a. carotis interna
v. jugularis interna
n. glossopharyngeus
n. vagus
n. accessorius
n. hypoglossus
верхний шейный узел truncus
sympaticus
#n. maxillaris

157 Назовите переднюю стенку
заглоточного пространства.

fascia buccopharyngea
#tuber maxillae
aponeurosis pharyngoprevertebralis
aponeurosis stylopharyngeus
предпозвоночная фасция

158 Назовите заднюю стенку
заглоточного пространства.

fascia prevertebralis
#aponeurosis
pharyngoprevertebralis
aponeurosis stylopharyngeus
fascia buccopharyngea

159 Назовите латеральную стенку
заглоточного пространства.

aponeurosis pharyngoprevertebralis
#aponeurosis stylopharyngeus
fascia buccopharyngea
fascia prevertebralis

160 Во что переходит заглоточное
пространство?

в ретровисцеральное пространство
шеи

#в клетчатку дна полости рта
в височно-крыловидное
пространство

в межкрыловидное пространство
в клетчатку крылонебной ямки

161 Назовите верхнюю границу
заглоточного пространства.

основание черепа
#клетчатка дна полости рта
m. mylohyoideus
подвисочная ямка
крылонебная ямка

162 Какие ткани рассекают при
гнойном паротите?

кожу
подкожную клетчатку
фасцию околоушной железы
#паренхиму железы
мимические мышцы

163 Какие ткани раздвигают тупо
при гнойном паротите?

паренхиму железы
#подкожную клетчатку
мимические мышцы
фасцию железы

164 Что можно повредить во
время разреза подкожной
клетчатки при вскрытии
гнойного паротита?

краевую ветвь нижней челюсти
#гг. temporalis
гг. buccalis
гг. zygomatici
г. colli
n. auriculotemporalis

165 Назовите возможные
осложнения при разрезах по
поводу гнояного паротита.

повреждение наружной сонной
артерии
повреждение v. retromandibularis
повреждение ветвей n. facialis
повреждение n. auriculotemporalis
#повреждение n. vagus
повреждение v. jugularis interna
повреждение a. facialis
повреждение v. facialis

166 Назовите автора
экстраоральной анестезии
верхне- и нижнечелюстных
нервов.

по Вайсблату
#по Лукашевичу-Обересту
по Куленкампффу
по Брауну-Усольцевой

167 Какие сосуды проходят в толще передней стенки гайморовой пазухи?
a. alveolares superiores anteriores
#a. infraorbitalis
a. supraorbitalis
a. palatina ascendens
a. palatina descendens

168 Какие сосуды прилежат к задней стенке гайморовой пазухи?
a. infraorbitalis
a. palatina descendens
a. alveolaris superior posterior
#a. facialis
a. palatina ascendens
a. alveolaris inferior
a. sphenopalatina

169 Что проходит в толще верхней стенки гайморовой пазухи?
подглазничный нерв и артерия
#надглазничный нерв и артерия
a. et v. angularis
a. et v. palatina descendens
a. et v. sphenopalatina

170 Назовите наиболее распространенный метод гайморотомии при хроническом гайморите.
Колдуэлла-Люка-Иванова
#Киллиана
Риттера-Янсена
Лимберга

171 Каким методом вскрывают наиболее часто лобную пазуху при гнойном ее воспалении?
Риттера-Янсена
#Колдуэлла-Люка-Иванова
Киллиана
Лимберга

172 Что может возникнуть при резком падении ликворного давления во время люмбальной пункции?
дислокация мозга в тенториальную щель
сдавление ствола мозга
#симптом Горнера
синдром Вилладе

симптом Фуа

173 Сколько слоев жировой клетчатки в височной области?
пять
#четыре
три
два

174 Чем ограничено глубокое височное клетчаточное пространство?
височной мышцей и надкостницей
#надкостницей и костью
височным апоневрозом и наружной поверхностью височной мышцы
поверхностным и глубоким листками височного апоневроза

175 Что содержит глубокое височное клетчаточное пространство?
a. et v. temporales profundae
глубокие височные нервы
#a. et v. temporalis media
a. et v. temporalis superficialis
n. auriculotemporalis

176 Что входит в костную основу височной области?
большое крыло клиновидной кости
чешуя височной кости
часть лобной кости
часть теменной кости
#часть затылочной кости

177 Какие симптомы наиболее часто свидетельствуют о наличии внутричерепной гематомы?
мидриаз
гемипарез
брадикардия
наличие "светлого промежутка"
#strabismus divergens
диплопия
лагофталм

178 Какими разрезами вскрывают флегмоны височной области?
передним наклонным разрезом
задним вертикальным разрезом

горизонтальным разрезом над скуловой дугой
#двумя вертикальными разрезами
горизонтальным разрезом под скуловой дугой

179 Укажите проекцию выхода большого затылочного нерва. в точке, расположенной на середине расстояния между сосцевидным отростком и верхним шейным позвонком
#в точке, расположенной на середине расстояния между сосцевидным отростком и наружным затылочным бугром
На 3 см кзади от прикрепления ушной раковинны
по заднему краю прикрепления ушной раковинны

180 Какие мышцы пронизывает большой затылочный нерв? полуостистую тропециевидную
#нижнюю косую мышцу головы
верхнюю косую мышцу головы

181 Что можно повредить при вскрытии флегмоны височной области?
гг temporales n. facialis
гг zygomatici n. facialis
a. et v. temporalis superficialis
n. auriculotemporalis
глубокие височные сосуды и нервы
a. et v. facialis
v. retromandibularis

182 Что возникает при повреждении гг. temporales n. facialis?
лагофтальм
#амавроз
перекос ротовой щели в здоровую сторону
птоз
мигриаз

183 После травмы в области дна полости рта у больного развились двигательные расстройства мышц языка. Какой нерв мог быть поврежден у пациента?

подъязычный нерв
#язычный нерв
языкоглоточный нерв
барабанная струна
верхний гортанный нерв

184 Назовите сфинктер Стенонова протока.
m.buccinator
#Одди
m.masseter
медиальная крыловидная мышца
латеральная крыловидная мышца

185 У больного с гайморитом появилась жгучая боль в боковой области лица, ринорея, слезотечение, слюнотечение, отек и гиперемия век. О каком осложнении можно думать?
ганглионеврит крылонебного узла
синдром Сладера
#синдром Фуа
синдром Мак-Кензи
синдром Вилларе

186 Назовите волокна врисбергова нерва.
n.petrosus major
chorda tympani
#n.petrosus minor
n.canalis pterygoidei
n.tympanicus

187 Назовите часть двигательных волокон лицевого нерва, которые отходят в фаллопиевом канале.
n.stapedius
#n.petrosus major
n.petrosus minor
chorda tympani
r.digastricus

188 Где расположено поджевательное клетчаточное пространство?
между ветвью нижней челюсти и жевательной мышцей
#между наружной крыловидной и жевательной мышцами
между внутренней крыловидной и жевательной мышцами
между щечной и жевательной мышцами

189 Что расположено в поджевательном клетчаточном пространстве?

n. massetericus

a. et v. masseterica

#a. et v. masseterica и *n. buccalis*

r. marginalis mandibulae

190 Как называется по автору, выводной проток околоушной железы?

Стенонов

#Вартонов

Бартолинов

Вальтера

191 Какое анатомическое образование соединяет височно-крыловидное пространство с клетчаткой крылонебной ямки?

fissura pterygomaxillaris

#foramen rotundum

fissura orbitalis superior

foramen ovale

глочный отросток *gl. parotis*

192 Какое анатомическое образование соединяет височно-крыловидное пространство с клетчаткой глазницы?

fissura orbitalis inferior

#fissura orbitalis superior

canalis pterygoideus

foramen rotundum

foramen ovale

193 Какие анатомические образования соединяют височно-крыловидное пространство с полостью черепа?

foramen ovale

foramen spinosum

#foramen rotundum

fissura orbitalis superior

fissura orbitalis inferior

fissura pterygomaxillaris

194 Какие анатомические образования соединяют височно-крыловидное пространство с

поджевательным

пространством?

a. et v. masseterica

#a. maxillaris

foramen ovale

fissura orbitalis superior

fissura pterygomaxillaris

fissura orbitalis inferior

195 Какое анатомическое образование соединяет височно-крыловидное пространство с ложем околоушной железы?

a. maxillaris

#ductus parotideus

fissura pterygomaxillaris

fissura orbitalis superior

fissura orbitalis inferior

v. faciei profunda

196 Что соединяет клетчатку переднего парафарингеального пространства с ложем околоушной железы?

глочный отросток *gl. parotis*

#fissura pterygomaxillaris

ductus parotideus

a. maxillaris

fissura orbitalis inferior

197 Какие анатомические образования соединяют клетчатку заднего парафарингеального пространства с верхним средостением?

a. carotis interna

v. jugularis interna

n. vagus

#n. accessorius

n. hypoglossus

n. glossopharyngeus

198 Какое анатомическое образование соединяет клетчатку заднего парафарингеального пространства с задним средостением?

n. vagus

#пищевод

a. carotis interna

v. jugularis interna

n. hypoglossus

глотка

199 Какие анатомические образования соединяют клетчатку заднего парафарингеального пространства со spatium vasonervorum?

- a. carotis interna
- v. jugularis interna
- n. vagus
- #n. glossopharyngeus
- n. accessorius
- v. jugularis externa
- n. auriculotemporalis

200 Какое анатомическое образование соединяет клетчатку заднего парафарингеального пространства с задней черепной ямкой?

- v. jugularis interna
- #a. carotis interna
- a. vertebralis
- n. facialis
- ductus thoracicus
- truncus sympathicus

201 Какое анатомическое образование соединяет клетчатку заднего парафарингеального

пространства со средней черепной ямкой?

- a. carotis interna
- #v. jugularis interna
- n. vagus
- n. facialis
- n. glossopharyngeus
- n. accessorius

202 Назовите один из первых признаков воспаления клетчатки глубокой области лица.

- тризм
- #лагофтальм
- дисфагия
- ригидность мышц затылка
- слезотечение
- слюнотечение

203 При ревизии раны на уровне суставного отростка нижней челюсти началось сильное кровотечение. Какой сосуд поврежден?

- верхнечелюстная артерия
- #наружная сонная артерия
- лицевая артерия
- внутренняя сонная артерия
- занижнечелюстная вена