

ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ ТА ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ ГРУДЕЙ

*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 III



Суми 2002

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

Кафедра нормальної анатомії

Практичне заняття № 13

Тема. Топографічна анатомія підключичної ділянки. Хірургічна анатомія молочної залози. Оперативні втручання на молочної залозі при гнійних маститах, доброякісних та злоякісних пухлинах. Оголення та перев'язка підключичної артерії. Пункція та катетеризація підключичної вени.

Актуальність теми: лікування доброякісних та злоякісних новоутворень молочної залози, гнійних маститів, багаторазове пункціювання та катетеризація підключичної вени, оперативні втручання на підключичній артерії та плечовому сплетінні потребують детального знання хірургічної анатомії підключичної ділянки та ділянки молочної залози.

Мета заняття

1. Оволодіти технічними прийомами пункції та катетеризації підключичної вени за Сельдингером.
2. Навчитися оголяти підключичну артерію.
3. Оволодіти технічними прийомами оперативних втручань при гнійних маститах, доброякісних та злоякісних пухлинах.
4. Навчитися виконувати розрізи для дренажу субпекторальних флегмон.

Контрольні запитання

1. Межі грудей та поділ їх на ділянки.
2. Топографічна анатомія підключичної ділянки. Клітковинні простори, їх вміст. Розрізи для дренажу.
3. Хірургічна анатомія судинно-нервових утворень ключично-грудного та грудного трикутників. Синдром малого грудного м'яза.
4. Хірургічна анатомія підключичної вени. Синдром Педжета-Шреттера. Оголення підключичної вени. Тромбектомія. Венозна пластика.
5. Пункція та катетеризація підключичної вени за Сельдингером, обґрунтування, методи та техніка втручання.
6. Оголення підключичної артерії за Джанелідзе і Петровським. Шляхи колатерального кровообігу після перев'язки артерії.
7. Хірургічна анатомія молочної залози.
8. Оперативні втручання при гнійних маститах та доброякісних пухлинах.

9. Сучасні методи лікування раку молочної залози. Техніка мастектомії за Холстедом-Майєром та Пейті.

Ситуаційні задачі

1. Після катетеризації лівої підключичної вени надключичним доступом у хворого з'явилися задуха та біль у ділянці грудей. На рентгенограмі органів грудної порожнини під куполом плеври відмічається наявність повітря. Реберно-діафрагмальний синус заповнений рідиною. Які ускладнення виникли під час пункції? В чому помилка хірурга?

2. У поліклініку до хірурга звернувся хворий зі скаргами на біль у правій верхній кінцівці. При обстеженні виявлені набряк правої верхньої кінцівки, ціаноз руки, різко виражені та переповнені кров'ю поверхневі вени. Відмічається різкий біль та слабкість правої верхньої кінцівки. Ваш діагноз? Анатомо-фізіологічне обґрунтування.

3. Після радикальної мастектомії хвора відмічає неможливість підняти руку догори (не може розчесатися) та відвести зігнуту в лікті руку назад (не може зав'язати фартух). У чому причина цих ускладнень?

Практичні навички

1. Показати на трупі судинно-нервовий пучок підключичної ділянки та гілки аксилярної артерії.

2. Провести розріз для дренивання субпекторальної флегмони.

3. Обґрунтувати та виконати розрізи при гнійних маститах.

4. Оголити підключичну артерію за Джанелідзе та Петровським. Назвати можливі окольні шляхи кровообігу після перев'язки артерії.

5. Обґрунтувати та виконати основні етапи мастектомії за Холстедом-Майєром і Пейті.

6. Провести пункцію та катетеризацію підключичної вени за Сельдингером.

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. *Лубоцкий Д.Н. "Основы топографической анатомии". - М.: Медгиз, 1953. - 647 с.*

6. *Фрауци В.Х. Топографическая анатомия и оперативная хирургия груди и конечностей. - Казань: изд-во Казанского ун-та, 1968. - 608 с.*

7. *Атлас грудной хирургии / Под ред. Петровского Б.В. - М.: Медицина, 1971. - 440 с.*

Практичне заняття № 14

Тема. Топографічна анатомія грудної стінки. Хірургічна анатомія плеври та плевральних синусів. Пункція плевральної порожнини. Первинна хірургічна обробка проникаючих поранень грудної стінки. Хірургічна анатомія діафрагми.

Актуальність теми: проникні та непроникні поранення грудної клітки, запальні захворювання легень та плеври, пошкодження та грижі діафрагми часто зустрічаються в практичній діяльності лікаря. Знання анатомо-фізіологічних особливостей будови грудної стінки, хірургічної анатомії міжреберного судинно-нервового пучка, внутрішньої грудної артерії, плеври і плевральних синусів дозволить лікарю кваліфіковано надати першу допомогу, поставити діагноз та успішно лікувати хворого.

Мета заняття

1. Засвоїти техніку пункції плевральної порожнини.
2. Оволодіти технікою резекції ребра.
3. Засвоїти техніку первинної хірургічної обробки проникних поранень грудної стінки.
4. Навчитися виконувати фундоплакацію за Ниссеном.
5. Засвоїти техніку накладання мамарнокоронарного анастомозу.
6. Вміти виконати блокаду міжреберних нервів.

Контрольні запитання

1. Хірургічна анатомія міжреберного проміжку та міжреберного судинно-нервового пучка.
2. Блокада міжреберних нервів. Показання. Техніка.
3. Хірургічна анатомія внутрішньої грудної артерії. Мамарнокоронарний анастомоз. Показання. Техніка.

4. Хірургічна анатомія плеври та плевральних синусів.
5. Пункція плевральної порожнини. Показання, техніка виконання.
6. Резекція ребра. Показання, техніка операції.
7. Первинна хірургічна обробка проникних поранень грудної стінки.
8. Хірургічна анатомія діафрагми. Грижі стравохідного отвору діафрагми. Фундоплікація за Ниссеном.
9. Хірургічний інструментарій загального та спеціального призначення, що використовується в торакальній хірургії.

Ситуаційні задачі

4. Хворий скаржиться на болі за грудиною, печію, затруднення ковтання, блювоту з кров'ю. При рентгенологічному обстеженні виявлено продовження складок слизової оболонки кардіального відділу шлунка вище діафрагми, розвернутий кут Гиса, рефлюкс контрастної маси з шлунку в стравохід. При езофагоскопії - гіперемія, набряк слизової, поодинокі ерозії. Ваш діагноз, його анатомо-фізіологічне обґрунтування. Яке лікування потрібно призначити хворому.

5. При обстеженні хворого, в якого біль у животі та підвищена температура, лікар швидкої допомоги знайшов під час пальпації болючість і напругу м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. З діагнозом гострий живіт хворого було направлено до лікарні. В приймальному відділенні під час обстеження легень виявлені хрипи і притуплення перкуторного звуку. На рентгенограмі - плевропневмонія. Чому помилився лікар швидкої допомоги? Дайте обґрунтування.

6. При медіастиніті в нижній третині стравоходу хірург після розтину черевної порожнини провів сагітальну позаплевральну діафрагмотомію і дренажував заднє середостіння. Про які топографо-анатомічні особливості діафрагми необхідно пам'ятати під час абдомінального доступу до органів заднього середостіння ?

Практичні навички

1. Показати на трупі:
 - елементи судинно-нервового пучка міжребер'я;
 - внутрішню грудну артерію та її гілки.
2. Продемонструвати на трупі:
 - техніку пункції плевральної порожнини;
 - техніку резекції ребра;

- техніку блокади міжреберних нервів;
- первинну хірургічну обробку проникного поранення грудної стінки з ушкодженням легені;
- фундоплікацію за Ниссенном;
- сагітальну діафрагмотомію.

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.Съчеников и др.; Под ред. В.В.Кованова. - М.: Медицина, 1985. - 368 с.*
5. *Хирургические манипуляции / Под ред. Б.О.Милькова, В.Н.Круцяка. - К.:Вища шк. Головное изд-во, 1985. - 207 с.*
6. *Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. Практикум по оперативной хирургии. - М.: Медицина, 1968. - 271 с.*
7. *Огнев Б.В., Фраучи В.Х. Топографическая и клиническая анатомия. - М.: Медгиз, 1960. - 580 с.*
8. *Стенд "Инструменты для торакальной хирургии".*

Практичне заняття № 15

Тема. Середостіння та його відділи. Хірургічна анатомія органів верхнього середостіння. Хірургічна анатомія легень. Анатомо-фізіологічне обґрунтування пневмонектомії, лобектомії та сегментектомії.

Актуальність теми: дані про топографо-анатомічне взаємовідношення органів верхнього середостіння, клітковинні простори середостіння, шляхи розповсюдження гною та засоби дренирування передніх і задніх медіастинітів, а також хірургічна анатомія легень мають важливе практичне значення для діагностики і успішного лікування захворювань та ушкоджень органів грудей.

Мета заняття

1. Вивчити топографію органів та судинно-нервових утворень верхнього середостіння.
2. Засвоїти клітковинні простори середостіння, шляхи розповсюдження гною та методи їх дренирування.

3. Обґрунтувати та виконати доступи до легень.
4. Оволодіти основними етапами пневмонектомії, лобектомії та сегментектомії.

Контрольні запитання

1. Середостіння та його відділи.
2. Хірургічна анатомія органів та судинно-нервових утворень верхнього середостіння (вилочкової залози, плечоголовних вен, верхньої порожнистої вени, дуги аорти та її гілок, діафрагмальних та блукаючих нервів).
3. Клітковинні простори середостіння, шляхи розповсюдження гною та засоби їх дренирування.
4. Хірургічна анатомія легень.
5. Оперативні доступи до легень та органів середостіння.
6. Основні етапи пневмонектомії, лобектомії та сегментектомії.
7. Хірургічний інструментарій загального та спеціального призначення.

Ситуаційні задачі

7. У торакальне відділення звернувся хворий зі скаргами на відчуття тиску в грудях, важке дихання, біль за грудиною. При обстеженні хворого відмічається ціаноз обличчя, набряк вен шиї. Ваш попередній діагноз?

8. Під час пневмонектомії з приводу раку легені при звільненні легені від спайок із реберною плеврою виникла небезпека ушкодження легені. Тактика хірурга?

9. Після видалення стороннього тіла стравоходу з'явилися симптоми запалення клітковини середостіння. Назвіть можливі шляхи розповсюдження гною з навколостравохідної клітковини. Якими розрізами їх дрениують?

Практичні навички

1. Показати на трупі:
 - органи верхнього середостіння - плечоголовні вени, верхню порожнисту вену, дугу аорти та її гілки, діафрагмальні та блукаючі нерви;
 - внутрішню грудну артерію та її гілки;
 - елементи кореня правої та лівої легені.
2. Виконати на трупі:
 - шийну медіастинотомію;
 - задню позаплевральну медіастинотомію за Насиловим;

- черезочеревинну медіастинотомію за Розановим з діафрагмотомією за Савиних;

- передньо-боковий, задньо-боковий та боковий доступи до легень.

3. Продемонструвати основні етапи пневмонектомії, лобектомії та сегментектомії.

4. Підібрати іструментарій для пневмонектомії.

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. *Практикум по топографической анатомии: [Учеб. пособие для мед. ин-тов / Б.С.Гудимов, И.А.Искренко, И.Ф.Родина и др.]; под общ. ред. Б.С.Гудимова. - Мн.: Выш. шк., 1984. - 225 с.*

6. *И. Литтманн Оперативная хирургия. - Будапешт: Изд-во акад. наук Венгрии, 1982. - 1175 с.*

7. *Атлас грудной хирургии / под ред. Б.В.Петровского. - М.: Медицина, 1971. - 440 с.*

8. *Стенд "Інструменти для торакальної хірургії".*

Практичне заняття № 16

Тема. Хірургічна анатомія серця та перикарда. Анатомо-фізіологічні особливості оперативних втручань на серці і перикардії.

Актуальність теми: в повсякденній практиці лікаря знання топографії серця та перикарда необхідні для діагностики і лікування уроджених та набутих вад серця, захворювань і пошкоджень серця, ішемічної хвороби серця.

Мета заняття

1. Оволодіти технікою пункції перикарда.
2. Засвоїти оперативні доступи до серця.
3. Засвоїти техніку первинної хірургічної обробки ран грудей з пошкодженням серця.

4. Пояснити основні етапи оперативних втручань при вадах серця (відкрита артеріальна протока, коарктація аорти). Мітральна комісуротомія.

5. Засвоїти сучасні методи хірургічного лікування ішемічної хвороби серця та обґрунтувати основні етапи аортокоронарного шунтування.

Контрольні запитання

1. Хірургічна анатомія перикарда.
2. Пункція перикарда. Перикардектомія. Показання, техніка виконання.
3. Хірургічна анатомія серця.
4. Оперативні доступи до серця.
5. Первинна хірургічна обробка ран грудей з пошкодженням серця.
6. Анатомо-фізіологічне обґрунтування оперативних втручань при вадах серця (відкрита артеріальна протока, коарктація аорти). Мітральна комісуротомія.
7. Сучасні методи хірургічного лікування ішемічної хвороби серця. Аортокоронарне шунтування, мамарно-коронарний анастомоз, балонна коронарна ангіопластика, периаортальна плексектомія. Показання, техніка виконання.
8. Хірургічний інструментарій спеціального призначення.

Ситуаційні задачі

10. Під час операції аортокоронарного шунтування хворого з ІХС хірурги видалили адвентицію з передньої поверхні висхідної аорти та легеневого стовбура. Дайте анатомо-фізіологічне обґрунтування цієї операції.

11. Чоловік 36 років звернувся в поліклініку до хірурга через годину після ножового поранення в груди зі скаргами на біль у лівій половині грудної клітки. При обстеженні: часте дихання, тахікардія. Пульс ритмічний, задовільного наповнення. Рана на рівні IV ребра по середньоключичній лінії зліва, розмірами 0,5-0,3 см, не кровоточить. Рану оброблено настойкою йоду, накладена асептична пов'язка. Введено 2мл 50% розчину анальгін у в/м. Стан хворого покращився -вщух біль, зникла тахікардія та задуха. Хворий не був госпіталізований. Через 3 години стан потерпілого різко погіршився. В клініку був доставлений у передагональному стані з явищами тампонади серця. Під час невідкладної торакотомії та розтину перикарду знайдена рана лівого шлуночка довжиною до 1см, котра була зашита двома

вузловими швами. Хворий одужав. У чому помилка хірурга поліклініки? Яке обстеження необхідно було провести хворому? Чим проявляється гостра тампонада серця?

12. На рану правого шлуночка хірург наклав вузлові шовкові шви круглою голкою. Вкол та викол голки проводив на відстані 0,3см від країв рани. Після ушивання рани серця порожнину перикарда звільнив від згустків крові. Перикард зашив наглухо. Плевральну порожнину дрениував двома дренажами. В післяопераційному періоді в хворого виникла тампонада серця. В чому помилка хірурга?

Практичні навички

1. Показати на трупі:
 - вінцеві артерії та їх гілки;
 - поперечну та косу пазухи перикарда.
2. Виконати на трупі:
 - пункцію перикарда за Ларреєм та Марфаном;
 - первинну хірургічну обробку рани грудей з пораненням серця;
 - основні етапи операції при відкритій артеріальній протоці;
 - основні етапи мітральної комісуротомії.
3. Підібрати спеціальний інструментарій, який використовується під час проведення операцій на серці та великих судинах.

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.Бомаиш. 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. *Атлас грудной хирургии / под ред. Б.В.Петровского. - М.: Медицина, 1971. - 440 с.*
6. *Бураковский В.И. и др. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство / В.И.Бураковский, Л.А.Бокерия и др.; под ред. акад. АМН СССР В.И.Бураковского, проф. Л.А.Бокерия. - М.: Медицина, 1989. - 752 с.*
7. *Стенд "Инструменты для торакальной хирургии".*

Практичне заняття № 17

Тема. Хірургічна анатомія органів заднього середостіння. Анатомо-фізіологічні особливості оперативних втручань на стравоході.

Актуальність теми: застосування ендоскопічних досліджень і маніпуляцій призвело до зростання інструментальних пошкоджень стравоходу. Спостерігається велика кількість хворих з перфораціями стравоходу, сторонніми тілами. В зв'язку зі збільшенням кількості транспортних аварій зустрічаються ушкодження стравоходу при закритих травмах грудей. Тому відновлювальна та реконструктивна хірургія стравоходу все більше розвивається, а лікування онкологічних хворих, дивертикулів стравоходу, ахалазії кардії, гриж стравохідного отвору діафрагми, рефлюкс-езофагіту та пептичних виразок стравоходу рубцьових звужень після хімічних опіків і гострих медіастинітів неможливе без знань топографії органів і судинно-нервових утворів заднього середостіння.

Мета заняття

1. Вивчити топографію органів і судинно-нервових утворів заднього середостіння.
2. Дати анатомо-фізіологічне обґрунтування доступам до стравоходу на різних рівнях.
3. Засвоїти техніку оперативних втручань при ушкодженні стравоходу.
4. Пояснити та обґрунтувати основні етапи езофагопластики.
5. Оголити грудну лімфатичну протоку.

Контрольні запитання

1. Хірургічна анатомія грудного відділу стравоходу. Обґрунтування доступів до стравоходу на різних рівнях.
2. Операції при ушкодженні стравоходу. Езофаготомія. Резекція стравоходу. Шов стравоходу.
3. Кардіоділатація. Кардіотомія. Фундоплакація. Показання. Техніка виконання
4. Сучасні можливості пластичного заміщення стравоходу.
5. Хірургічна анатомія грудної лімфатичної протоки. Оголення грудної лімфатичної протоки. Показання. Техніка виконання.

6. Хірургічна анатомія непарної та напівнепарної вен, грудного відділу симпатичного стовбура, грудного відділу аорти.

Ситуаційні задачі

13. Під час езофагогастроуденоскопії в хворого з підозрою на виразку дванадцятипалої кишки з'явився різкий біль за грудиною та миттєва втрата свідомості. Під час огляду: різка блідість шкіри, ціаноз губ, слизових оболонок. Шкіра волога, холодна. Виражена задуха (частота дихання 32 за хв), пульс 118 за хв, задовільного наповнення та напруги, АТ 100/60мм рт.ст. Шия набрякла. Пальпаторно визначається помірна болючість м'яких тканин, крепітація. Ваш попередній діагноз? Тактика хірурга?

14. Під час езофагопластики трансплантат тонкої кишки на судинній ніжці не виводиться вище ключиці. Що зробив хірург для того, щоб без натягу накласти анастомоз між тонкою кишкою та частиною стравоходу, що залишилася?

15. Під час операції видалення стороннього тіла з стравоходу на рану стравоходу хірург наклав дворядний шов у поперечному напрямку. Перший ряд кетгутових швів круглою голкою хірург наклав на слизову оболонку, другий ряд лавсанових швів - на м'язову оболонку та адвентицію. Чи правильно ушита рана стравоходу?

Практичні навички

1. Показати на трупі органи заднього середостіння (стравохід, блукаючі нерви, грудну лімфатичну протоку, непарну та напівнепарну вени, грудний відділ симпатичного стовбура, грудний відділ аорти).

2. Виконати на трупі доступ до стравоходу в грудному відділі.

3. Ушити рану стравоходу.

4. Оголити грудну лімфатичну протоку.

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.Бомаиш. 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. *Шалимов А.А., Полуван В.Н. Атлас операций на пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке. - М.: Медицина, 1975. - 304 с.*

6. *Атлас грудной хирургии / Под ред. Б.В.Петровского. - М.: Медицина, 1971. - 440 с.*

7. *И. Литтманн Оперативная хирургия. - Будапешт, 1982. - 1175 с.*

8. *Комаров Б.Д., Канишин Н.Н., Абакумов М.М. Повреждения пищевода. - М.: Медицина, 1981. - 176 с.*

Практичне заняття № 18

Тема. Підсумкове заняття по модулю "Топографічна анатомія і оперативна хірургія грудей". (Методика проведення аналогічна заняттю №7).

Питання до підсумкового заняття

1. Топографічна анатомія підключичної ділянки. Клітковинні простори, їх вміст. Розрізи для дренивання.

2. Хірургічна анатомія підключичної вени. Синдром Педжета-Шреттера. Тромбектомія. Венозна пластика.

3. Пункція та катетеризація підключичної вени за Сельдингером. Обґрунтування, методи та техніка втручання.

4. Оголення підключичної артерії за Джанелідзе і Петровським. Шляхи колатерального кровообігу після перев'язки артерії.

5. Хірургічна анатомія молочної залози.

6. Оперативні втручання при гнійних маститах, доброякісних та злоякісних пухлинах.

7. Хірургічна анатомія міжреберного проміжку. Блокада міжреберних нервів. Показання. Техніка.

8. Хірургічна анатомія внутрішньої грудної артерії. Мамарнокоронарний анастомоз. Показання. Техніка.

9. Хірургічна анатомія плеври та плевральних синусів. Пункція плевральної порожнини. Показання, техніка виконання.

10. Первинна хірургічна обробка проникних поранень грудної стінки.

11. Хірургічна анатомія діафрагми. Грижі стравохідного отвору діафрагми. Фундоплікація за Ниссенном.

12. Середостіння та його відділи. Хірургічна анатомія органів та судинно-нервових утворів верхнього середостіння (вилочкової залози, плечеголовних вен, верхньої порожнистої

вени, дуги аорти та її гілок, діафрагмальних та блукаючих нервів).

13. Клітковинні простори середостіння. Шляхи розповсюдження гною та засоби їх дренирування.

14. Хірургічна анатомія легень.

15. Оперативні доступи до легень та органів середостіння.

16. Основні етапи пневмонектомії, лобектомії та сегментектомії.

17. Хірургічна анатомія перикарда.

18. Пункція перикарда. Перикардектомія. Показання, техніка виконання.

19. Хірургічна анатомія серця.

20. Оперативні доступи до серця.

21. Первинна хірургічна обробка ран грудей з пошкодженням серця.

22. Анатоомо-фізіологічне обґрунтування оперативних втручань при вадах серця (відкрита артеріальна протока, коарктація аорти). Мітральна комісуротомія.

23. Сучасні методи хірургічного лікування ішемічної хвороби серця. Аортокоронарне шунтування, мамарнокоронарний анастомоз, балонна коронарна ангіопластика, периаортальна плексектомія. Показання, техніка виконання.

24. Хірургічна анатомія грудного відділу стравоходу.

25. Операції при ушкодженні стравоходу. Доступи. Езофаготомія. Резекція. Шов стравоходу. Кардіоділятація. Кардіоміотомія. Фундоплікація. Показання. Техніка виконання.

26. Сучасні можливості пластичного заміщення стравоходу.

27. Хірургічна анатомія грудної лімфатичної протоки. Оголення грудної лімфатичної протоки. Показання. Техніка.

28. Хірургічна анатомія непарної та напівнепарної вен.

29. Хірургічна анатомія грудного відділу симпатичного стовбура.

30. Хірургічна анатомія грудного відділу аорти.

ЕТАЛОНИ ВІДПОВІДЕЙ ДО СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ

1. Під час пункції підключичної вени надключичним доступом є небезпека ушкодження купола плеври та вен (vv.cephalica, suprascapularis, transversa colli, jugularis externa, cervicalis profunda, vertebralis), що впадають у підключичну вену. В ліву підключичну вену, крім цього, впадає грудна лімфатична протока. Ушкодження цих анатомічних утворень може бути в цьому випадку. Під час проведення катетеризації більш обґрунтована та безпечна пункція правої підключичної вени підключичним доступом, тому що вена відділена від купола плеври I ребром.

2. У хворого синдром Педжета-Шреттера - гостре порушення кровообігу внаслідок тромбозу підключичної вени. Позадуключичний відділ підключичної вени, розташований між ключицею та I ребром, зафіксований до окістя ключиці, I ребра та f. clavipectoralis. Під час фізичного навантаження можливе защемлення вени, що призводить до гіпертрофії її стінки та тромбозу.

3. Під час ревізії та диссекції пахвових лімфатичних вузлів пошкоджені n.thoracicus longus, що іннервує передній зубчастий м'яз (не може підняти руку догори), та n.thoracodorsalis, що іннервує m.latissimus dorsi (не може відвести зігнуту руку назад).

4. Стравохідний отвір діафрагми укріплює стравохідно-діафрагмальна зв'язка. При її послабленні може виникнути грижа стравохідного отвору діафрагми. Кардіальний відділ шлунку зміщується вище діафрагми (там від'ємний тиск). При цьому збільшується кут Гиса, порушується замикаюча функція кардії, виникає рефлюкс-езофагіт (запалення слизової оболонки стравоходу, обумовлене тривалою дією на слизову стравоходу шлункового соку, жовчі, панкреатичного соку). Хворому показане хірургічне лікування. Необхідна корекція кута Гиса. Для цього проводять фундоплакацію за Ниссенном.

5. Від міжхребцевого отвору до реберного кута міжреберні нерви вкриті тонкою внутрішньогрудною фасцією, підплевральною клітковиною та плеврою. Нижні п'ять міжреберних нервів іннервують м'язи передньої черевної стінки та очеревину. Запалення плеври викликає ірадіацію болю та рефлекторну напругу м'язів передньої черевної стінки. Лікареві швидкої допомоги треба було вислухати легені хворого.

6. Для обстеження органів заднього середостіння, для розкриття задніх медіастинітів іноді використовується абдомінальний доступ із сагітальною діафрагмотомією. При цьому необхідно після мобілізації лівої частки печінки перев'язати нижню діафрагмальну вену. Діафрагму розтинають вперед та догори від страховідного отвору. Необхідно пам'ятати, що позаду від страховідного отвору діафрагми розташована аорта, попереду - перикард та серце, а попереду і праворуч - нижня порожниста вена. При перетині ніжок діафрагми треба пам'ятати про близьке розташування плевральних синусів і нижньої діафрагмальної вени.

7. Внаслідок стискання органів верхнього середостіння в хворого виник медіастинальний синдром. Можливо в хворого тимома (пухлина вилочкової залози).

8. Якщо роз'єднання зрощень пов'язане з небезпекою ушкодження легені, хірург проводить екстраплевральний пневмоліз. У цьому випадку легеню виділяють у шарі між парієтальною та внутрішньогрудною фасцією.

9. Гній з навколостравохідної клітковини може розповсюджуватися догори в *spatium retroviscerale* ший. Для розкриття гнійників використовують шийну медіастинотомію за Разумовським. Коли гнійник локалізується в середньогрудному відділі, використовують задню позаплевральну медіастинотомію за Насиловим або передню черезплевральну медіастинотомію. Якщо гнійник локалізується в задньо-нижньому відділі, виконують черезочеревинну медіастинотомію за Розановим з діафрагмотомією за Савиних. Гній через аортальний та страховідний отвори діафрагми і щілину Бохдалека може проникнути в позаочеревинну клітковину. В цьому випадку дренують заочеревинну клітковину поперековим розрізом.

10. Хворим з ішемічною хворобою серця для зняття спазму коронарних артерій одночасно з аортокоронарним шунтуванням використовують періаортальну денервацію (плексектомію). Видаливши адвентицію разом з передгангліонарними парасимпатичними гілками блукаючого і зворотнього нервів, хірурги усунули спазм коронарних артерій, а коли перетнули симпатичні нерви, які проходять в адвентиції, зняли больовий синдром.

11. Усі рани, що знаходяться в ділянці, яка обмежена зверху другим ребром, зліва - середньою пахвовою лінією, з правого боку - навкологрудинною лінією, а знизу - лівим підребер'ям, можуть супроводжуватися пошкодженням серця.

Незнання лікарем клінічної картини поранень серця могло привести до трагічного наслідку.

Розташування рани в проекції серця є об'єктивною ознакою, яка дає можливість запідозрити проникне поранення серця. Слід звернути увагу на загальний стан пораненого. Блідість, ціаноз шкіри, холодний піт, запаморочення або сопорозний стан повинні привернути увагу лікаря. Часто поранені в серце відчувають страх, неспокій, передчуття смерті. Необхідно зробити електрокардіографію і рентгеноскопію органів грудної порожнини. На ЕКГ при пораненні серця будуть зміни, як при інфаркті міокарду. При рентгеноскопії тінь серця збільшена та різко знижена пульсація серця. Цінним діагностичним прийомом є пункція перикарду, яка дозволяє виявити кров у його порожнині.

Гостра тампонада серця проявляється триадою Бека - різко знижується артеріальний тиск, швидко та значно збільшується центральний венозний тиск, зникає пульсація серця при рентгеноскопії грудної клітки.

12. На рану серця шви краще накладати атравматичною голкою монолітною ниткою. Можна використовувати вузлові та матрачні шви на тефлонових прокладках. Вкол та викол голки роблять на відстані 0,5-0,8 см від країв рани. Зав'язувати вузли слід обережно, без зайвого натягу, щоб уникнути прорізання міокарду. Після ушивання рани серця проводять ревізію його задньої поверхні для виключення поранень цієї ділянки. Порожнину перикарда звільняють від крові та згустків і промивають теплим ізотонічним розчином хлориду натрія. Перикард ушивають рідкими вузловими швами, залишивши невелике "вікно" в нижньому відділі. Проводять ревізію плевральної порожнини та оглядають діафрагму. Плевральну порожнину дрениують.

13. Під час езофагоскопії був ушкоджений стравохід. Під час грубого проведення інструменту часто трапляється розрив у ділянці входу до стравоходу, де між циркулярними та косими волокнами м'яза нижнього констриктора глотки є випинання. Страх перед маніпуляцією викликає спазм стравоходу. Глоточно-стравохідний сфінктер знаходиться в стані тонічного скорочення. В момент ковтання він відкривається на 0,2-0,3сек. Необхідно зловити цю мить та ввести тубус езофагоскопу. При підозрі на розрив стравоходу необхідне рентгенологічне дослідження з введенням контрастної речовини для визначення рівня та сторони ушкодження, що дозволяє визначити характер оперативного доступу. Хворому необхідно провести діагностичну

езофагоскопію. Після підтвердження діагнозу в залежності від локалізації розриву виконують доступ до стравоходу. В верхніх відділах - шийний за В.І.Разумовським. Для ушивання розривів верхньої та середньої третини грудного відділу стравоходу роблять лівосторонній або правосторонній череплевральний доступ за В.Д.Добромисловим у VI-VII міжребер'ї. При ушкодженні абдомінального або нижньогрудного відділів стравоходу виконують черезочеревинний доступ за Розановим і сагітальну діафрагмотомію за Савиних. Можливий також позаплевральний доступ за І.Н. Насиловим.

14. Якщо вивести трансплант вище ключиці не вдається, проводять мобілізацію кореня брижі тонкої кишки за Петровим-Хундадзе. Для цього захоплюють зажимом Люера купол сліпої кишки, розсікають парієтальний листок очеревини. Тупим шляхом корень брижі тонкої кишки разом зі сліпою кишкою відшаровують від задньої стінки в рихлій клітковині та зміщують угору.

15. На рану стравоходу накладають дворядні вузлові шви атравматичною голкою синтетичними нитками в продольному напрямку. Перший ряд вузлових швів накладають через усі шари стінки, роблячи вкол та викол голки на 3 мм від країв рани. Кожний шов зав'язують вузлами в середину стравоходу, проколюючи усі шари від слизової оболонки до адвентиції на одній стороні рани, а потім від адвентиції до слизової оболонки на протилежній стороні. Ретельно співставляють краї слизової оболонки, затягують помірно вузли. Накладання швів полегшує введення перед цим усередину стравоходу зонд. Другим рядом вузлових швів зашивають краї м'язової оболонки та адвентицію, зав'язуючи вузли назвні. Лінію швів прикривають медіастинальною плеврою (плевризація).

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

1 Что расположено в подкожной клетчатке подключичной области?

nn. supraclaviculares
гг. cutanei anteriores
гг. cutanei laterales
v. thoracoepigastrica
v. cephalica
#a. thoracica lateralis
n. thoracicus longus

2 Где находится поверхностное субпекторальное пространство?

между глубоким листком fascia pectoralis
и fascia clavipectoralis
#и поверхностным листком fascia pectoralis
между листками поверхностной фасции

3 Где расположено глубокое субпекторальное пространство?

между задней поверхностью m. pectoralis minor
и грудной стенкой
#между глубоким листком fascia pectoralis
и fascia clavipectoralis
между листками собственной фасции

4 Что проходит в клетчатке поверхностного субпекторального пространства?

ветви a. thoracoacromialis
nn. pectorales medialis
nn. pectorales lateralis
#a. thoracica lateralis
a. thoracica suprema
n. thoracicus longus

5 Каким разрезом вскрывают субпекторальную флегмону?

вдоль нижнего края большой грудной мышцы
#малой грудной мышцы
по краю широчайшей мышцы спины
вдоль верхнего края

6 Какое взаимоотношение элементов сосудисто-нервного пучка в trigonum clavipectorale?

ниже, медиальнее и спереди от a. axillaris v. axillaris
выше и кзади от a. axillaris plexus brachialis

#ниже, медиальнее и спереди a. axillaris
выше и кзади от a. axillaris v. axillaris

ниже, медиальнее и спереди plexus brachialis

7 Назовите ветви a. axillaris в trigonum clavipectorale:

a. thoracica suprema
a. thoracoacromialis
#a. thoracica lateralis
a. thoracica interna
a. transversa colli

8 Назовите ветви a. axillaris в trigonum pectorale:

a. thoracica lateralis
#a. thoracica interna
a. thoracica suprema
a. thoracoacromialis

9 Назовите сосуды, участвующие в коллатеральном кровотоке при перевязке подключичной артерии, образующие "лопаточный артериальный круг":

г. profundus a. transversa colli
a. suprascapularis
a. circumflexa scapulae
#a. thoracica lateralis
a. thoracica interna
a. thoracica suprema
a. cervicalis superficialis

10 Назовите источники кровоснабжения молочной железы:

a. thoracica interna
a. thoracica lateralis
aa. intercostales
#a. thoracoacromialis
a. thoracica suprema
a. epigastrica superior

11 Какие лимфатические узлы чаще всего подвергаются метастазированию при раке молочной железы?
nodi lymphatici pectorales (узлы Соргиуса)
nodi lymphatici axillares
#nodi lymphatici parasternales
nodi lymphatici intercostales
глубокие шейные лимфатические узлы

12 Назовите основной метод оперативного лечения доброкачественных опухолей молочной железы:
секторальная резекция
#мастэктомия по Пейти
мастэктомия по Холстеду-Майеру
мастэктомия по Урбану-Холдину

13 Каким разрезом вскрывают интрамаммарные абсцессы?
Ангерера
#Барденгейера-Морестена
Госсе
Орра
Бека

14 Каким разрезом вскрывают ретромаммарный абсцесс?
Барденгейера-Морестена
#Ангерера
Госсе
Орра
Бека

15 Назовите автора наиболее частого и типичного разреза при радикальной мастэктомии:
Госсе
#Ангерер
Орр
Бек

16 Какая протяженность наружных межреберных мышц?
от головки ребра
до хрящевой части ребра
#от угла ребра
до края грудины
до угла ребра

17 Какая протяженность внутренних межреберных мышц?
от края грудины
до реберных углов
#от головки ребра
до хрящевой части ребра
до головки ребра

18 Как расположены элементы межреберного сосудисто-нервного пучка сверху вниз?
вена, артерия, нерв
#вена, нерв, артерия
артерия, вена, нерв
артерия, нерв, вена
нерв, вена, артерия
нерв, артерия, вена

19 Назовите автора дугообразного разреза для доступа к подключичной артерии:
Джанелидзе
#Петровский
Кохер
Барденгейер
Лангенбек

20 Назовите автора Т-образного разреза для доступа к подключичной артерии:
Петровский
#Джанелидзе
Кохер
Барденгейер
Лангенбек

21 Что проходит в клетчатке глубокого субпекторального пространства?
a. et v. thoracica lateralis
n. thoracicus longus
#v. cephalica
a. et v. axillaris
plexus brachialis

22 Назовите авторов радикальной мастэктомии, при которой удаляют большую и малую грудные мышцы:
Хоалстед
Майер
#Урбан
Холдин
Пейти

23 Назовите автора радикальной мастэктомии, при которой удаляют только малую грудную мышцу:

Пейти
#Холстед
Майер
Урбан
Холдин

24 Назовите авторов сверхрадикальной мастэктомии:

Урбан
Холдин
#Пейти
Холстед
Майер

25 Что удаляют при сверхрадикальной мастэктомии вместе с молочной железой? парастернальные лимфатические узлы

m.pectoralis major
m.pectoralis minor
подкрыльцовую клетчатку и лимфатические узлы
подлопаточную клетчатку и лимфатические узлы
подключичную клетчатку и лимфатические узлы
резецируют со II-IV ребра
#m.serratus anterior
m.latissimus dorsi

26 Где накладывают лигатуру при перевязке подключичной артерии?

дистальнее от truncus thyreocervicalis
#проксимально от truncus thyreocervicalis
дистально от truncus costocervicalis
проксимально от truncus costocervicalis

27 Какие артерии кровоснабжают межреберные промежутки?

aa.intercostales anteriores
aa.intercostales posteriores
a.intercostalis suprema
a.thoracica suprema
a.musculophrenica

#a.epigastrica superior

28 Где проходят правые межреберные артерии?

позади пищевода
позади грудного протока
позади v.azygos
позади truncus sympathicus
#позади v.hemiazygos
спереди от truncus sympathicus
спереди от пищевода
спереди от грудного протока
спереди от v.azygos

29 Где проходят левые межреберные артерии?

позади v.hemiazygos
позади truncus sympathicus
#позади пищевода
позади грудного протока
спереди от truncus sympathicus
спереди от пищевода
спереди от грудного протока
спереди от v.hemiazygos

30 Что расположено сзади от aa.intercostales posteriores на протяжении от головки до угла ребра?

mm.intercostales externi
#mm.intercostales interni
fascia endothoracica
подплевральная клетчатка
париетальная плевра

31 Что расположено спереди от aa.intercostales posteriores на протяжении от головки до угла ребра?

fascia endothoracica
подплевральная клетчатка
париетальная плевра
#mm.intercostales externi
mm.intercostales interni
mm.transversus thoracis

32 Где проходят задние межреберные артерии на протяжении от лопаточной до средней подмышечной линии?

проходят в реберной борозде защищены ребром
между межреберными мышцами
#проходят ниже своего ребра
проходят выше своего ребра

33 Где проходят задние межреберные артерии на протяжении между головкой и углом ребра?

проходят ниже своего ребра
лежат на внутренней поверхности
mm.intercostales externi
покрыты fascia endothoracica
покрыты подплевральной клетчаткой
покрыты париетальной плеврой
#проходят в реберной борозде между межреберными мышцами
проходят выше своего ребра

34 Где проходит a.thoracica interna?

отходит от нижней полуокружности a.subclavia в trigonum scalenovertbrale
спускается параллельно краю грудины, отступая от него на 1-2 см

проходит позади реберных хрящей
позади mm.intercostales interni
ее покрывает fascia endothoracica
покрыта предплевральной клетчаткой и париетальной плеврой
#отходит от a.subclavia в spatium antescalenum
позади mm.intercostales externi
проходит между межреберными мышцами
проходит впереди реберных хрящей

35 На какие конечные ветви делится внутренняя грудная артерия?

a.epigastrica superior
a.musculophrenica
#a.epigastrica inferior
a.pericardiacophrenica
aa.intercostales posteriores
aa.mediastinales

36 Куда осуществляется отток крови от передних межреберных вен?

в v.thoracica interna
#в v.azygos
в v.hemiazygos
в v.hemiazygos accessoria

37 Куда осуществляется отток крови от задних правых межреберных вен?

в v.azygos
#в v.thoracica interna
в v.hemiazygos
в v.hemiazygos accessoria

38 Куда осуществляется отток крови от задних левых межреберных вен?

в v.hemiazygos
в v.hemiazygos accessoria
#в v.azygos
в v.thoracica interna

39 Чем покрыт межреберный нерв на протяжении от межпозвоночного отверстия до реберного угла?

внутригрудной фасцией
подплевральной клетчаткой
париетальной плеврой
#mm.intercostales externi
mm.intercostales interni

40 Куда проникают пять нижних межреберных нервов?

проникают между внутренней косой и поперечной мышцами живота
прободают заднюю стенку влагалища прямой мышцы живота
между наружными и внутренними межреберными мышцами
#между наружной и внутренней косыми мышцами живота

41 Где необходимо делать проколы грудной клетки?

в VII-VIII межреберье
между лопаточной и средней подмышечной линиями
по верхнему краю ребра
#по нижнему краю ребра
между лопаточной и позвоночной линиями
в V-VII межреберье

42 Назовите верхнюю границу правого купола диафрагмы:

IV ребро
#V ребро

III ребро
VI ребро

43 Назовите верхнюю границу
левого купола диафрагмы:

V ребро
#IV ребро
III ребро
VI ребро

44 Что проходит через hiatus
aorticus диафрагмы?

аорта
ductus thoracicus
#пищевод
возвратные нервы
большой и малый чревные нервы
непарная и полунепарная вены

45 Что проходит через пищеводное
отверстие диафрагмы?

пищевод
блуждающие нервы
#возвратные нервы
симпатический ствол
большой и малый чревные нервы
непарная и полунепарная вены

46 Что проходит между
мышечными пучками правой и
левой ножек диафрагмы?

симпатический ствол
большой и малый чревные нервы
непарная вена
полунепарная вена
#возвратные нервы
блуждающие нервы
аорта
нижняя полая вена
пищевод

47 Что проходит через foramen
venae cavae диафрагмы?

нижняя полая вена
ветви правого диафрагмального
нерва
#верхняя полая вена
симпатический ствол
возвратные нервы
большой и малый чревные нервы

48 Что расположено между
грудинной и реберной частью
диафрагмы слева от
мечевидного отростка?

щель Ларрея
#щель Бохдалека
щель Морганьи
trigonum lumbocostale

49 Что расположено между
грудинной и реберной частью
диафрагмы справа от
мечевидного отростка?

щель Морганьи
#щель Ларрея
щель Бохдалека
trigonum lumbocostale

50 Что проходит через trigonum
sternocostale?

vasa thoracica interna
#a. et v. musculophrenica
a. et v. pericardiophrenica
v. azygos
v. hemiazygos

51 Что расположено сзади от
пищеводного отверстия
диафрагмы?

аорта
#перикард
v. cava inferior
пищевод

52 Что расположено кпереди от
пищеводного отверстия
диафрагмы?

перикард
сердце
#аорта
v. cava inferior

53 Что расположено кпереди и
вправо от пищеводного
отверстия диафрагмы?

v. cava inferior
#перикард
сердце
аорта

54 Что служит проводником гноя
из клетчатки средостения в
забрюшинную клетчатку?

hiatus esophageus
щель Бохдалека
hiatus aorticus
#щель Ларрея
щель Морганьи
купол диафрагмы

55 Что прилежит к забрюшинной части диафрагмы?
поджелудочная железа
12-перстная кишка
почки и надпочечники
#желудок
сердце
печень
легкие

56 Что прилежит к правому куполу диафрагмы снизу?
печень
#желудок
селезенка
правая почка

57 Что прилежит к левому куполу диафрагмы снизу?
селезенка
дно желудка
левая доля печени
#желчный пузырь
левая почка

58 Что прилежит к диафрагме сверху?
околосердечная сумка
основания легких
#желудок
желчный пузырь
селезенка
почки с надпочечниками
печень

59 Какие артерии проникают в диафрагму сверху и спереди?
a.musculophrenica
a.pericardiophrenica
#a.phrenica superior
a.phrenica inferior

60 Какие артерии проникают в диафрагму сверху и сзади?
a.phrenica superior
#a.musculophrenica
a.pericardiophrenica
a.phrenica inferior

61 Назовите основной сосуд, питающий диафрагму?
a.phrenica inferior
#a.phrenica superior
a.musculophrenica

a.pericardiophrenica

62 Куда осуществляется венозный отток от верхней поверхности диафрагмы?
в v.azygos
в v.hemiazygos
#в v.cava inferior
в v.portae

63 Куда осуществляется венозный отток от нижней поверхности диафрагмы?
в v.cava inferior
#в v.azygos
в v.hemiazygos
в v.portae

64 Что расположено сзади от купола плевры?
a.vertebrales
ganglion stellatum
ductus thoracicus (слева)
головка и шейка I ребра
m.longus colli
#truncus brachiocephalicus
a.subclavia
v.subclavia
пищевод
трахея

65 Что расположено снаружи и спереди от купола плевры?
mm.scaleni
#плечевое сплетение
a.vertebrales
ductus thoracicus
ganglion stellatum
a.carotis communis
a.subclavia
v.subclavia

66 Что расположено снаружи от купола плевры?
plexus brachialis
#mm.scaleni
a.vertebrales
a.subclavia
v.subclavia

67 Что расположено изнутри справа от купола плевры?
truncus brachiocephalicus
#a.carotis communis
a.subclavia

v.subclavia
plexus brachialis

68 Что расположено изнутри слева от купола плевры?

a.carotis communis
#truncus brachiocephalicus
ductus thoracicus
a.subclavia
v.subclavia

69 Что расположено спереди и сверху от купола плевры?

a.subclavia
#v.subclavia
plexus brachialis
ganglion stellatum
v.vertebrales

70 Что расположено спереди от купола плевры?

v.subclavia
#a.subclavia
ganglion stellatum
v.vertebrales
ductus thoracicus, слева

71 Что расположено сзади и медиально от купола плевры?

трахея
пищевод
#a.subclavia
v.subclavia
plexus brachialis
a.vertebrales

72 Что прилежит к медиастинальной плевре в передне-нижнем отделе?

перикард
a. et v.pericardiocophrenicae
n.phrenicus
#n.vagus
a.carotis communis
v.jugularis interna

73 Как проходит передняя граница плевры справа? от малой надключичной ямки к грудино-ключичному сочленению через рукоятку и тело грудины на уровне хряща II ребра переходит за срединную линию

сближается с передней границей левой плевры на уровне III-IV реберных хрящей направляется вниз к месту прикрепления VI ребра к грудине
#от грудино-ключичного сочленения направляется вниз по правому краю грудины направляется вниз к месту прикрепления IV ребра

74 Как проходит передняя граница плевры слева? от малой надключичной ямки к грудино-ключичному сочленению направляется вниз позади левого края грудины до хряща IV ребра огибает сердце направляется к середине хряща VI ребра #позади рукоятки и тела грудины переходит за срединную линию на уровне III-IV реберных хрящей направляется вниз к месту прикрепления VI реберного хряща к грудине

75 Что расположено ниже IV ребра между передними границами реберных плевр? треугольник безопасности Войнич-Сяноженцкого #вилочковое поле area interpleurica superior recessus costomediastinalis

76 Как называется опухоль, исходящая из остатков вилочковой железы? тимома #фиброаденома рак саркома липома

77 Что наблюдается у больного при наличии опухоли вилочковой железы? медиастинальный синдром #синдром Пти синдром Горнера-Клода Бернара синдром Мак-Кензи

синдром Фуа

78 Какие симптомы возникают у больного с опухолью вилочковой железы?

боли за грудиной
одышка
цианоз
нарушение сердечной деятельности
#сужение глазной щели
миоз
энофтальм
полная офтальмоплегия
дисфагия
афония

79 Назовите нижнюю границу плевры по linea medioclavicularis:

VII ребро
#VIII ребро
VI ребро
IX ребро

80 Назовите нижнюю границу плевры по linea scapularis:

XI ребро
#X ребро
IX ребро
VIII ребро

81 Назовите протяженность реберно-диафрагмального синуса по средней подмышечной линии:

от VII ребра
до X ребра
#от VI ребра
до IX ребра
от VIII ребра
до XI ребра

82 Чем сопровождаются все проникающие ранения груди?

коллапсом легкого
пневмотораксом
гемотораксом
плевро-пульмональным шоком
#остановкой сердечной деятельности
асфиксией
нарушением ритма сердечных сокращений

83 Какие слои мягких тканей захватывают в первый ряд швов при зашивании проникающего ранения груди?

плевру
внутригрудную фасцию
надкостницу
межреберные мышцы
#поверхностные мышцы
собственную фасцию
кожу и подкожную клетчатку

84 Какие слои мягких тканей захватывают во второй ряд швов при зашивании проникающего ранения груди?

поверхностные мышцы
собственную фасцию
#плевру
внутригрудную фасцию
надкостницу
межреберные мышцы
кожу и подкожную клетчатку

85 Как производят резекцию ребра?

надкостницу рассекают Н-образно
распатором Фарабефа отслаивают надкостницу с наружной поверхности ребра
по верхнему краю распатор направляют вентрально
по нижнему краю распатор направляют дорсально
распатором Дуайена отслаивают надкостницу с внутренней поверхности ребра
ребро пересекают кусачками Дуайена
#надкостницу рассекают продольно
распатором Дуайена отслаивают надкостницу с наружной поверхности ребра
по верхнему краю распатор направляют дорсально
ребро пересекают кусачками Дальгрена

86 На каком уровне расположены ворота легкого?

V-VII грудные позвонки
II-IV ребра
#IV-VII грудные позвонки
IV-VIII грудные позвонки

87 Что прилежит к медиальной поверхности левого легкого позади от его корня?

нисходящая аорта
пищевод
#v.azygos
v.cava superior
n.phrenicus

88 Что прилежит к медиальной поверхности левого легкого впереди и ниже ворот?

перикард
#аорта
v.cava superior
v.azygos
n.phrenicus

89 Что расположено кпереди от ворот правого легкого?

v.cava superior
правое предсердие
перикард
восходящая аорта
n.phrenicus
a. et v.pericardiacophrenicae
#трахея
n.vagus
бифуркация трахеи

90 Что расположено сверху и сзади от корня правого легкого?

v.azygos
#v.cava superior
пищевод
дуга аорты
n.phrenicus

91 Что прилежит к корню левого легкого сверху?

дуга аорты
#v.cava superior
v.azygos
n.phrenicus
пищевод

92 Что прилежит к корню левого легкого сзади?

пищевод
нисходящая аорта
n.vagus
#v.azygos
v.cava superior

93 Что пересекает оба корня легких спереди?

n.phrenicus
a. et v.pericardiacophrenicae
#n.vagus
truncus sympathicus

94 Что пересекает оба корня легких сзади?

n.vagus
#n.phrenicus
a. et v.pericardiacophrenicae
truncus sympathicus

95 Назовите линию проекции fissura obliqua:

от остистого отростка III грудного позвонка

к месту соединения костной и хрящевой частей VI ребра

#от остистого отростка IV грудного позвонка

к месту прикрепления VI реберного хряща к груди
по IV реберному хрящу
от грудины до средней подмышечной линии

96 Назовите линию проекции fissura horizontalis:

по IV реберному хрящу
от грудины до соединения с проекцией косой щели по средней подмышечной линии

#от остистого отростка III грудного позвонка

к месту прикрепления VI реберного хряща к груди

97 Назовите сегменты верхней доли правого легкого:

верхушечный
задний
передний
#латеральный
медиальный
медиальный базальный

98 Назовите сегменты средней доли правого легкого:

латеральный
медиальный
#верхушечный
задний

передний
передний базальный

99 Назовите сегменты нижней

доли правого легкого:

верхушечный
медиальный базальный
передний базальный
латеральный базальный
задний базальный
#верхний язычковый
нижний язычковый
верхушечно-задний

100 Назовите сегменты верхней

доли левого легкого:

верхушечно-задний
передний
верхний язычковый
нижний язычковый
#латеральный
медиальный
верхушечный
задний

101 Как проводится передне-боковой доступ к органам грудной полости?

начинают на уровне III ребра
проводят вниз по парастернальной линии
под молочной железой или у
нижнего края околососкового
кружка у мужчин
по IV межреберью
до задней подмышечной линии
#начинают на уровне II ребра
проводят вниз по краю грудины
по V-VI межреберью

102 Какие ткани рассекают при передне-боковом доступе к органам грудной полости?

кожу, подкожную жировую
клетчатку и поверхностную
фасцию
грудную фасцию
m. pectoralis major
m. serratus anterior
межреберные мышцы
внутригрудную фасцию
париетальную плевру
#m. pectoralis minor
m. latissimus dorsi
m. trapezius

103 Как проводится боковой доступ к органам грудной полости?

от срединно-ключичной линии
до задней подмышечной линии
в IV-V межреберье
#от края грудины
до лопаточной линии
в III-IV межреберье

104 Какие ткани рассекают при боковом доступе к органам грудной полости?

кожу, подкожную клетчатку и
поверхностную фасцию
грудную фасцию
m. pectoralis major
m. serratus anterior
межреберные мышцы
внутригрудную фасцию
париетальную плевру
#m. latissimus dorsi
m. serratus posterior inferior

105 Как проводится задне-боковой доступ к органам грудной полости?

начинают на уровне остистых
отростков III-IV грудных
позвонков
проводят по паравертебральной
линии
оггибают угол лопатки
по VI-VII межреберью
до передней подмышечной линии
#начинают на уровне остистого
отростка II грудного позвонка
по лопаточной линии
по IV межреберью

106 Какие ткани рассекают при задне-боковом доступе к органам грудной полости?

кожу, подкожную клетчатку,
поверхностную фасцию
m. trapezius
mm. rhomboideus major et minor
m. latissimus dorsi
m. serratus anterior
межреберные мышцы
внутригрудную фасцию
париетальную плевру
#m. pectoralis major
m. erector spinae

- 107** Что расположено в корне правого легкого спереди?
 v.pulmonalis superior
 #a.pulmonalis
 главный бронх
 v.pulmonalis inferior
- 108** Что расположено выше и кзади от v.pulmonalis superior в корне правого легкого?
 a.pulmonalis
 #главный бронх
 v.azygos
 n.phrenicus
- 109** Где расположен главный бронх в корне правого легкого? позади и выше a.pulmonalis
 #позади и ниже a.pulmonalis
 спереди от a.pulmonalis
 ниже от a.pulmonalis
- 110** Что расположено в корне левого легкого спереди?
 v.pulmonalis superior
 #a.pulmonalis
 главный бронх
 v.pulmonalis inferior
- 111** Где расположена a.pulmonalis в корне левого легкого? выше и кзади от v.pulmonalis superior
 #ниже и кзади от v.pulmonalis superior
 выше и кзади от главного бронха
 ниже и кзади от главного бронха
- 112** Где расположен главный бронх в корне левого легкого? ниже и кзади от a.pulmonalis
 #выше и кзади от a.pulmonalis
 выше и кпереди от a.pulmonalis
 ниже и кпереди от a.pulmonalis
 спереди и сверху от v.pulmonalis superior
- 113** Назовите первый этап операции на легких:
 пневмолиз
 #скелетирование сосудов корня легкого
 обработка легочной артерии

выделяют и перевязывают легочную вену
 обрабатывают главный бронх

- 114** Что необходимо сделать при пульмонэктомии после удаления легкого?
 плевризации культи корня легкого
 медиастинальной плеврой
 дренировать плевральную полость
 проверить герметичность культи бронха
 #пневмолиз
 скелетируют сосуды корня легкого

- 115** Назовите органы верхнего средостения:
 вилочковая железа
 vv. brachiocephalicae dextra et sinistra
 v.cava superior
 arcus aortae
 trachea
 верхняя часть пищевода
 ductus thoracicus
 n.vagus
 n.phrenicus
 #v.azygos et v.hemiazygos

- 116** Назовите органы переднего средостения:
 a. et v.thoracica interna
 окологрудинные лимфатические узлы
 дистальный отдел вилочковой железы
 #перикард
 сердце
 внутрикardiaльные отделы крупных сосудов
 n.phrenicus

- 117** Назовите органы среднего средостения:
 перикард
 сердце
 бифуркация трахен
 aa. et vv.pulmonales
 n.phrenicus
 a. et v.pericardiacophrenica
 #a. et v.thoracica interna
 верхняя часть пищевода
 ductus thoracicus
 дуга аорты с сосудами

118 Назовите органы заднего средостения:

пищевод
аорта
ductus thoracicus
v.azygos et v.hemiazygos
truncus sympathicus
n.vagus
#n.phrenicus
бифуркация трахеи
плечеголовые вены
v.cava superior

119 Где расположен первый слой позадигрудинного клетчаточного пространства?
между задней поверхностью грудины и позадигрудинной фасцией Руднева

#между задней поверхностью грудины и фасцией Мейера
между фасцией Руднева и фасцией Мейера
между фасцией Руднева и передней поверхностью перикарда
между фасцией Мейера и передней поверхностью перикарда

120 Где располагается второй, глубже лежащий слой позадигрудинного клетчаточного пространства?
между фасцией Руднева и фасцией Мейера

#между задней поверхностью грудины и фасцией Мейера
между фасцией Руднева и задней поверхностью грудины
между задней поверхностью грудины и фасцией Мейера

121 Чем ограничено претрахеальное клетчаточное пространство средостения?

бифуркацией трахеи
дугой аорты
a.pulmonalis
v.cava superior
#пищеводом
позвоночником
предпозвоночной фасцией

122 Куда может распространяться гной из позадигрудинного клетчаточного пространства?
в претрахеальное пространство шеи

по передней поверхности перикарда до диафрагмы
через щель Ларрея в предбрюшинное пространство
через щель Морганьи в предбрюшинное клетчаточное пространство
#через hiatus aorticus диафрагмы в забрюшинную клетчатку
через hiatus esophageus диафрагмы в забрюшинное пространство
через щель Бохдалека в забрюшинную клетчатку

123 Каким оперативным доступом дренируют передние медиастиниты?

шейная медиастинотомия
трансстернальная медиастинотомия
трансплевральная медиастинотомия
#внеплевральная медиастинотомия по Насилову

124 Куда может распространяться инфекция при задних медиастинитах?

в spatium retroviscerale шеи
через hiatus esophageus в забрюшинную клетчатку
через hiatus aorticus в забрюшинную клетчатку
через щель Бохдалека в забрюшинную клетчатку
#через щель Ларрея в предбрюшинную клетчатку
через щель Морганьи в предбрюшинную клетчатку

125 Какими оперативными доступами дренируют задние медиастиниты?
задним внеплевральным доступом по Насилову
паравертебральным разрезом с резекцией ребер

выполняют черезбрюшинную
медиастинотомию по Савиных-
Розанову
#выполняют шейную
медиастинотомию
выполняют трансстернальную
медиастинотомию

126 Что расположено спереди от
вилочковой железы?
грудина
#v.cava superior
v.brachiocephalica sinistra
дуга аорты
медиастинальная плевра

127 Что расположено сбоку от
вилочковой железы?
медиастинальная плевра
#vv. brachiocephalica dextra et
sinistra
восходящая аорта
truncus brachiocephalicus
a.carotis communis sinistra

128 Что расположено сзади от
вилочковой железы?
vv. brachiocephalica dextra et
sinistra
v.cava superior
дуга аорты
перикард
#ductus thoracicus
пищевод
n.vagus

129 Что прилежит к
v.brachiocephalica dextra
спереди?
thymus
#восходящая аорта
v.cava superior
перикард
n.vagus

130 Что прилежит к
v.brachiocephalica dextra
латерально?
медиастинальная плевра
n.phrenicus dexter
#v.cava superior
восходящая аорта
n.vagus

131 Что расположено сзади от
v.brachiocephalica dextra?
truncus brachiocephalicus
n.vagus
#трахея
пищевод
восходящая аорта
n.phrenicus

132 Что расположено сзади от
левой плечеголовной вены?
дуга аорты
truncus brachiocephalicus
a.carotis communis sinistra
a.subclavia sinistra
n.vagus
#трахея
пищевод
перикард

133 Где располагается v.cava
superior?
позади правого края грудины
с I по III ребро
справа от восходящей аорты
#позади тела и рукоятки грудины
с I по II ребро
спереди от восходящей аорты

134 Что расположено спереди от
дуги аорты?
v.brachiocephalica sinistra
n.vagus
n.phrenicus
#v.cava superior
truncus pulmonalis
трахея
n.laryngeus recurrens

135 Что расположено сзади от
дуги аорты?
трахея
пищевод
ductus thoracicus
n.laryngeus recurrens sinister
#v.brachiocephalica sinistra
n.vagus
n.phrenicus

136 Чем ограничен sinus
transversus pericardii спереди и
сверху?
восходящей аортой
легочным стволом
#v.cava superior

правым предсердием
правым ушком

137 Чем ограничен sinus transversus pericardii сзади?
париетальным листком перикарда, покрывающим правую а. pulmonalis
#задняя стенка перикарда между устьями легочных вен
v.cava inferior
v.cava superior

138 Чем ограничен sinus transversus pericardii снизу?
правым предсердием
левым предсердием
#v.cava inferior
v.cava superior
truncus pulmonalis

139 Чем ограничен спереди вход в sinus transversus pericardii справа?
правым краем восходящей аорты
#v.cava superior
правым предсердием и правым ушком
truncus pulmonalis

140 Чем ограничен сзади вход в sinus transversus pericardii справа?
v.cava superior
#задней стенкой перикарда между устьями легочных вен
восходящей аортой
легочным стволом

141 Чем ограничен снизу вход в sinus transversus pericardii справа?
правым предсердием
правым ушком
#v.cava inferior
truncus pulmonalis
восходящей аортой
дугой аорты

142 Чем ограничен спереди и сверху вход в sinus transversus pericardii слева?
легочным стволом
левым ушком
#восходящей аортой

v.cava superior

143 Чем ограничен сзади вход в sinus transversus pericardii слева?
складкой перикарда (Маршалла), идущей от левой легочной артерии к левой верхней легочной вене
#задней стенкой перикарда между устьями легочных вен
v.cava superior
левым предсердием

144 Чем ограничен снизу вход в sinus transversus pericardii слева?
ушком левого предсердия
#v.cava inferior
truncus pulmonalis
восходящей аортой

145 Чем ограничен sinus obliquus pericardii спереди?
задней поверхностью левого предсердия
#восходящей аортой
v.cava superior
легочным стволом

146 Чем ограничен sinus obliquus pericardii сзади?
задней стенкой перикарда между устьями легочных вен
#v.cava superior
дугой аорты
задней поверхностью левого предсердия

147 Чем ограничен sinus obliquus pericardii справа и снизу?
v.cava inferior
#v.cava superior
устьями левых легочных вен
левым предсердием

148 Чем ограничен sinus obliquus pericardii слева и сверху?
левыми легочными венами
#правыми легочными венами
v.cava inferior
v.cava superior
truncus pulmonalis

149 Назовите способы пункции перикарда со стороны мечевидного отростка:

Ларрея

Марфана

#Пирогова-Караванова

Безо

Лотейссена-Ридера

Делорма-Миньона

Войнича-Сяноженцкого

150 Где производится вкол иглы при пункции перикарда по способу Ларрея?

в угол между основанием мечевидного отростка и прикреплением VII реберного хряща слева

#под верхушкой мечевидного отростка

в IV межреберье слева, отступя от грудины на 2 см

в III межреберье справа, отступя от края грудины на 2 см

в V межреберье слева, отступя от грудины на 2 см

151 Где производится вкол иглы при пункции перикарда по способу Марфана?

под верхушкой мечевидного отростка

#в угол между основанием мечевидного отростка и прикреплением

VII реберного хряща, слева

в IV межреберье слева, отступя от грудины на 2 см

в III межреберье справа, отступя от края грудины на 2 см

в V-VI межреберье слева, отступя от грудины на 2 см

152 С какой целью производится периаортальная плексэктомия?

устраняет спазм коронарных артерий путем пересечения преганглионарных парасимпатических волокон, входящих в состав блуждающего нерва

снимает болевой синдром путем пересечения афферентных симпатических волокон

#устраняет аритмию

устраняет спазм коронарных сосудов, путем пересечения афферентных симпатических волокон

снимает болевые ощущения путем пересечения преганглионарных парасимпатических волокон, входящих в состав n.vagus

153 Назовите универсальные доступы к сердцу:

продольная стернотомия по Мильтону

чрездвухплевральный доступ в IV межреберье с поперечным пересечением грудины

#левосторонняя торакотомия в IV межреберье

правосторонняя торакотомия в IV межреберье

154 Как вскрывают перикард при ранениях сердца?

продольно параллельно

кпереди от

n.phrenicus

#поперечно

кзади от

n.vagus

155 Как дренируют полость перикарда при ушивании ран сердца?

в плевральную полость оставляют "окно" в нижнем отделе перикарда

плевральную полость дренируют в VII-VIII межреберье

#в брюшную полость

выводят дренажную трубку в IV межреберье по средней подмышечной линии

156 Как ушивают рану сердца?

накладывают узловыи швы

накладывают П-образные швы

атравматической иглой

используют синтетический шовный материал

вкол и выкол производят на

расстоянии 0,5-0,8 см от краев раны

используют тефлоновые прокладки

#шьют кетгуттом

шьют шелком
вкол и выкол производят на 0,3-
0,5 см от края раны

157 Где расположен артериальный проток?

отходит от дуги аорты
напротив левой подключичной артерии
направляется вперед и вниз
впадает в бифуркацию легочного ствола
спереди прикрыт
медиастинальной плеврой
впереди протока проходит n.vagus и n.phrenicus
возвратный нерв располагается между задней стенкой протока и главным бронхом левого легкого
#напротив левой общей сонной артерии
позади протока проходит n.vagus
впереди протока проходит n.phrenicus

158 Какие специальные инструменты применяют при выполнении митральной комиссуротомии?

зажим Сатинского
расширитель Дюбоста
турникет Руммеля
стернотом Шумахера
#зажим Пайра
крючок Лангенбека
расширитель Микулича

159 Назовите основные этапы аортокоронарного шунтирования?

доступ - срединная стернотомия
забор венозного аутогтрансплантата
канюлируют верхнюю и нижнюю полые вены
канюлируют восходящую аорту
подключают аппарат искусственного кровообращения
дистальный отдел трансплантата вшивают в аорту
проксимальный отдел трансплантата вшивают в

венечную артерию ниже места окклюзии

#канюлируют бедренную вену
дистальный отдел трансплантата вшивают в венечную артерию
проксимальный отдел трансплантата вшивают в аорту

160 Как накладывается ретроградный маммарнокоронарный анастомоз?

мобилизируют внутреннюю грудную артерию
производят продольную стернотомию
пересекают внутреннюю грудную артерию у места ее отхождения от подключичной артерии
дистальный конец артерии сшивают конец в конец с венечной артерией
#мобилизируют дистальный отдел внутренней грудной артерии
дистальный отдел левой внутренней грудной артерии сшивают с правой венечной артерией

161 Определите границу верхнего средостения:

располагается выше корней легких
отделено от нижнего плоскостью, проведенной от места соединения тела с рукояткой грудины по направлению к IV грудному позвонку
#расположено на уровне корня легкого
отделено от нижнего плоскостью, проведенной на уровне бифуркации трахеи

162 Назовите границы верхней трети грудного отдела пищевода:

от II грудного позвонка до верхнего края дуги аорты
до IV грудного позвонка
#от VI шейного позвонка до бифуркации трахеи
до VII грудного позвонка
до V грудного позвонка

163 Назовите границы средней трети грудного отдела пищевода:
соответствует дуге аорты
соответствует бифуркации трахеи
от V грудного позвонка
до VII грудного позвонка
#от III грудного позвонка
до VIII грудного позвонка

164 Назовите границы нижней трети грудного отдела пищевода:
от бифуркации трахеи
до диафрагмы
от T VIII до T X
#от дуги аорты
от T VII до T IX
до входа в желудок

165 Укажите уровень фарингеального сужения пищевода:
на уровне VI шейного позвонка
#на уровне IV шейного позвонка
на уровне V шейного позвонка
на уровне VII шейного позвонка

166 На каком уровне расположено аортальное сужение пищевода?
на уровне IV грудного позвонка
#на уровне V грудного позвонка
на уровне VI грудного позвонка
на уровне III грудного позвонка

167 Где расположено бронхиальное сужение пищевода?
на уровне V грудного позвонка
#на уровне IV грудного позвонка
на уровне VI грудного позвонка
на уровне III грудного позвонка

168 На каком уровне расположено диафрагмальное сужение пищевода?
на уровне IX-X грудных позвонков
#на уровне VIII грудного позвонка
на уровне XI грудного позвонка
на уровне XII грудного позвонка

169 Укажите скелетотопию левого верхнего изгиба пищевода:
от VI шейного позвонка
до V грудного позвонка

#от III грудного позвонка
до IV грудного позвонка
от II грудного позвонка
до VI грудного позвонка

170 Укажите скелетотопию правого изгиба пищевода:
от V грудного позвонка
до III грудного позвонка
#от IV грудного позвонка
до IX-X грудных позвонков

171 Укажите оперативный доступ к шейному отделу пищевода:
левосторонний
по переднему краю грудно-ключично-сосцевидной мышцы
#правосторонний
по срединной линии шеи
воротникообразным разрезом
Кохера

172 Укажите оперативный доступ к среднегрудному отделу пищевода:
правосторонний
трансплевральный
#левосторонний трансплевральный
трансабдоминальный
сагиттальная диафрагмотомия по Савиных-Розанову
продольная стернотомия по Мильтону

173 Укажите оперативный доступ к нижнегрудному отделу пищевода:
левосторонний трансплевральный
трансабдоминальный с сагиттальной диафрагмотомией по Савиных-Розанову
#правосторонний трансплевральный
продольная стернотомия по Мильтону
чрездвухплевральный с поперечным пересечением грудины

174 Укажите взаимоотношение пищевода с медиастинальной плеврой выше корня легких:

правая медиастинальная плевра
прилежит к боковой стенке
пищевода

левая образует складку, которая
выдается между
позвоночником и левой
подключичной артерией

#правая медиастинальная плевра
отделена от пищевода
непарной веной

левую отделяет от пищевода
нисходящая аорта

175 Укажите взаимоотношение
пищевода с медиастинальной
плеврой на уровне корня
легких:

справа пищевод отделен от плевры
непарной веной

слева пищевод отделен от плевры
грудной аортой

#справа медиастинальная плевра
покрывает боковую стенку
пищевода

слева пищевод покрывает
медиастинальная плевра сбоку
и сзади

176 Укажите взаимоотношение
пищевода с медиастинальной
плеврой ниже корня легких:

справа медиастинальная плевра
покрывает боковую и заднюю
стенку пищевода

слева отделена от пищевода
грудной аортой

#справа медиастинальная плевра
отделена от пищевода
непарной веной

слева медиастинальная плевра
покрывает боковую стенку
пищевода

177 Что расположено слева и
сзади от пищевода:

pars descendens aortae

#v.azygos

ductus thoracicus

v.hemiazygos

truncus sympathicus

178 Что расположено позади и
справа от пищевода:

v.azygos

#aorta

v.hemiazygos
ductus thoracicus
truncus sympathicus

179 Что расположено позади
пищевода?

ductus thoracicus

правые задние межреберные
артерии

конечные отделы v.hemiazygos et
v.hemiazygos accessoria

#v.azygos

truncus sympathicus

n.vagus слева

180 Что прилежит к пищеводу
спереди в верхней трети
грудного отдела?

n.laryngeus recurrens sinister

a.carotis communis sinistra

#a.subclavia sinistra

ductus thoracicus

truncus brachiocephalicus

181 Что прилежит к верхней трети
грудного отдела пищевода
справа?

медиастинальная плевра

#v.azygos

n.laryngeus recurrens sinister

a.subclavia dextra

182 Что прилежит к верхней трети
грудного отдела пищевода
слева?

ductus thoracicus

a.subclavia sinistra

#a.carotis communis sinistra

медиастинальная плевра

n.laryngeus recurrens sinister

183 Что прилежит к средней трети
грудного отдела пищевода
спереди?

дуга аорты

бифуркация трахеи

левый главный бронх

#перикард

сердце

n.vagus sinister

v.azygos

184 Что прилежит к средней трети
грудного отдела пищевода
слева?

pars descendens aortae
#бифуркация трахеи
n.laryngeus recurrens sinister
медиастинальная плевра

185 Что прилежит к средней трети
грудного отдела пищевода
справа?

n.vagus dexter
v.azygos
#ductus thoracicus
truncus sympathicus
медиастинальная плевра

186 Что прилежит к нижней трети
грудного отдела пищевода
спереди?

перикард
#аорта
бифуркация трахеи
ductus thoracicus

187 Что прилежит к нижней трети
грудного отдела пищевода
справа?

n.vagus
медиастинальная плевра
#v.azygos
ductus thoracicus
truncus sympathicus

188 Что прилежит к нижней трети
грудного отдела пищевода
слева?

n.vagus
#медиастинальная плевра
ductus thoracicus
truncus sympathicus

189 Где расположен ductus
thoracicus в заднем
средостении?

на передней поверхности
позвоночного столба
позади пищевода
слева от v.azygos
справа от аорты
#на уровне головок ребер
слева и сзади от пищевода
слева от аорты
справа от v.azygos

190 Где расположена непарная
вена в заднем средостении?

на передне-правой поверхности
позвоночного столба
впереди от правых задних
межреберных артерий
сзади и справа от пищевода
латеральнее грудного протока
медиальнее от правого
симпатического ствола
#латеральнее от правого
симпатического ствола
впереди от правого
симпатического ствола
медиальнее грудного протока
сзади от пищевода
на передней поверхности
позвоночного столба

191 Где расположена
полунепарная вена в заднем
средостении?

по левой передне-боковой
поверхности тел грудных
позвонков
латерально и сзади от грудной
аорты
спереди и медиально от truncus
sympathicus
#по правой боковой поверхности
тел грудных позвонков
медиально и сзади от грудной
аорты
сзади и латерально от truncus
sympathicus

192 Как называется острый
тромбофлебит подкожных вен
передней грудной стенки?
болезнь Мондора
#синдром Педжета-Шреттера
синдром Райта
болезнь Грейвса

193 Чем объясняется частая
катетеризация подключичной
вены?
постоянством расположения
четкими топографо-
анатомическими ориентирами
имеет значительный просвет
не спадается
имеет высокую скорость кровотока
#расположена близко к сердцу
не тромбируется

194 Укажите наиболее удобную

точку для вкола иглы при
пункции v.subclavia:

точка Абаниака

#точка Иоффе

точка Эрба

точка Гено Де Мюсси

195 Где расположена точка
Абаниака ?

на 1 см ниже границы средней и
внутренней трети ключицы

#на 1 см выше границы средней и
внутренней трети ключицы

на 1 см ниже середины ключицы
чуть выше верхушки угла,
образованного латеральной
ножкой

грудино-ключично-сосцевидной
мышцы и верхним краем
ключицы

196 Где расположена точка
Иоффе?

чуть выше угла, образованного
верхним краем ключицы и
латеральной ножкой грудино-
ключично-сосцевидной мышцы

#между ножками грудино-
ключично-сосцевидной мышцы
на 1 см ниже границы средней и
внутренней трети ключицы
на 1 см ниже середины ключицы

197 Чем обоснована пункция
правой подключичной вены
снизу ключицы?

в верхнюю стенку v.subclavia

впадают крупные вены

в верхнюю стенку левой
подключичной вены впадает
грудной

лимфатической проток

выше ключицы близко расположен
купол плевры

ниже ключицы купол плевры

отделен от вены I ребром

#вена фиксирована к надкостнице
ключицы, I ребру и
t.clavipectoralе

не спадается при гиповолемии
имеет хороший просвет
не тромбируется

198 Укажите правильную технику
пункции подключичной вены
методом Абаниака:

иглу вводят под углом 45 градусов
к ключице

иглу вводят под углом 30 градусов
к поверхности грудной клетки
срез обращен вперед и вниз
направляем иглу кзади, кнутри и
вверх

к верхнему краю грудино-
ключичного сочленения

#иглу направляем с ориентиром на
кончик носа больного

иглу вводят под углом 30 градусов
к ключице

иглу вводят под углом 45 градусов
к поверхности грудной клетки

199 Укажите технику
катетеризации подключичной
вены методом Сельдингера:

через иглу в вену вводят
проводник

иглу удаляют

по проводнику вводят катетер

#через иглу в вену вводят катетер
по катетеру вводят проводник

200 Что возникает при сдавлении
подключичной вены в реберно-
ключичном промежутке ?

синдром Педжета-Шреттера

#болезнь Мондора

синдром Райта

болезнь Грейвса

синдром Такаюсу

201 Чем проявляется синдром
Педжета-Шреттера ?

наблюдается прогрессирующий
отек конечности

возникает сильная боль и цианоз
конечности

нарушается кровообращение в
конечности

#головокружение, шум в ушах
снижается острота зрения
головные боли, парестезии

202 Назовите методы
хирургического лечения
синдрома Педжета-Шреттера:
тромбэктомия с помощью катетера
Фогерти

декомпрессия вены путем иссечения подключичной мышцы и I ребра
накладывают шунт между подключичной веной и внутренней яремной веной
накладывают прямой анастомоз между наружной яремной и подключичной венами
#тромбэктомия с помощью катетера Пейцера
накладывают анастомоз между подключичной и подмышечной венами

203 Чем обусловлен синдром Райта?
нейродистрофическими нарушениями в малой грудной мышце
компрессией сосудисто-нервного пучка под малой грудной мышцей
#компрессией сосудисто-нервного пучка в межмышечной щели сдавлением сосудисто-нервного пучка при переломе I ребра

204 Что наблюдается при грыже пищевого отверстия диафрагмы?
кардиальный отдел желудка смещается выше диафрагмы
нарушается замыкательная функция кардии
выпрямляется угол Гиса
возникает рефлюкс-эзофагит
#уменьшается угол Гиса
возникает ахалазия кардии

205 Какие операции наиболее приемлемы при грыже пищевого отверстия диафрагмы с рефлюкс-эзофагитом ?
производят фундопликацию по Ниссену
#кардиотомию по Геллеру
мобилизацию по Кохеру
кардиолиз по Рену

206 Назовите способы пункции перикарда слева от грудины:

Пирогова-Караваева-Безо в IV межреберье слева, на 2 см кнаружи от края грудины
Лотейссена-Ридера в V межреберье
Делорма-Миньона в VI межреберье
#Шапошникова в III межреберье
Войнич-Сяноженского
Марфана
Ларрея

207 Назовите способы пункции перикарда справа от грудины:
Шапошникова в III межреберье справа у края грудины
Войнич-Сяноженского в V-VI межреберье на 2 см кнаружи от края грудины
#Лотейссена-Ридера в V межреберье
Делорма-Миньона в VI межреберье
Марфана
Ларрея
Пирогова-Караваева-Безо

208 Назовите органы, расположенные интраперикардиально:
верхушка сердца
оба желудочка
восходящая аорта
легочной ствол
ушки левого и правого предсердия
#полые вены
оба предсердия
легочные вены и артерии

209 Назовите органы, расположенные мезоперикардиально:
полые вены
оба предсердия
#легочные артерии и вены
восходящая аорта
легочной ствол
оба желудочка
верхушка сердца

210 Назовите органы, расположенные экстраперикардиально:
легочные артерии и вены
#полые вены
оба предсердия
восходящая аорта
легочной ствол

оба желудочка
верхушка сердца

211 Назовите стенки перикарда.
грудино-реберная
медиастинальные
задняя
диафрагмальная
#две боковые или легочные
грудинная
реберная
позвоночная

212 Какая часть перикарда
свободна от медиастинальной
плевры и может быть
использована при пункции ?
концы левых с V по VII хрящей
ребер
левая нижняя треть тела грудины
левая верхняя треть мечевидного
отростка
#концы левых реберных хрящей с
III-V
левая верхняя треть грудины
левая нижняя треть мечевидного
отростка

213 Что прилежит к боковой
поверхности перикарда ?
медиастинальная плевра
n.phrenicus
vasa pericardiacophrenicae
#n.vagus
n.laryngeus recurrens
v.azygos

214 Что проходит через правый
отдел нижней стенки в полость
перикарда ?
v.cava inferior
#v.cava superior
легочные вены
аорта
легочной ствол
n.phrenicus

215 К чему прилежит задняя
стенка перикарда ?
к нижней части трахеи
к пищеводу
v.azygos
грудному лимфатическому протоку
грудной аорте
левому блуждающему нерву

#правому блуждающему нерву
n.phrenicus
гортани
симпатическому стволу

216 Где расположены завороты
перикарда ?
в области перехода париетального
листка серозного перикарда в
висцеральный
#между фиброзным листком
перикарда и париетальным
листом серозного перикарда
в передне-нижнем отделе
перикарда
между фиброзным и серозным
перикардом

217 Что возникает при острой
тампонаде сердца ?
триада Бека
#синдром Наффцигера
симптом Лоршна-Эпштейна
синдром Сладера
синдром Райта
синдром Такаюсу

218 Чем проявляется триада Бека?
резко снижается артериальное
давление
значительно повышается
центральное венозное давление
отсутствует пульсация сердца при
рентгенокопии
#повышается артериальное
давление
снижается венозное давление
повышается ликворное давление
наблюдается аритмия
возникают боли за грудиной

219 Что необходимо сделать при
слипчивом перикардите ?
перикардэктомию
кардиолиз
#пневмолиз
плеврилизацию
фундопликацию
периаортальную плексэктомию

220 Чем образована правая
граница сердца ?
v.cava superior
правым предсердием
#правым желудочком

левым предсердием
левым желудочком
легочным стволом
v.cava inferior

221 Чем образована нижняя граница сердца ?
правым желудочком
#левым предсердием
левым желудочком
правым предсердием

222 Чем образована левая граница сердца ?
левым желудочком
левым ушком
легочным стволом
#левым предсердием
v.cava inferior
правым предсердием
правым желудочком

223 Как проходит правая граница сердца ?
от верхнего края III реберного хряща
на 2-2,5 см кнаружи от правой стеральной линии
до нижнего края V реберного хряща
#от нижнего края III реберного хряща
до верхнего края V реберного хряща
на 2-2,5 см кнутри от правой стеральной линии

224 Как проходит нижняя граница сердца ?
идет справа налево и вниз
через V межреберный промежуток
пересекает место прикрепления VI реберного хряща к груди
справа
к VI межреберному промежутку
слева
пересекает хрящ VI ребра
оканчивается в левом V межреберье
не доходя до левой среднеключичной линии на 0,5-1,5 см
#не доходя до левой стеральной линии на 0,5-1,5 см

225 Как проходит левая граница сердца ?
от V межреберья дугообразно до уровня III ребра
не доходя до уровня грудины на 2-3 см
направляется вверх до второго межреберья
на 2 см от левой стеральной линии
#от V межреберья до II межреберья
направляется вверх до верхнего края II ребра

226 Назовите поверхности сердца:
грудино-реберная
диафрагмальная
легочные
#две медиастенальные задняя

227 Чем образован корень сердца?
полюе вены
легочные вены
#аорта
легочной ствол
v.cava superior

228 Что расположено между передней и боковой поверхностями сердца ?
тупой край
#острый край
венечная борозда
sulcus interventricularis anterior
sulcus interventricularis posterior
левое ушко
правое ушко

229 Что расположено между передней и нижней поверхностями сердца ?
острый край
#тупой край
венечная борозда
sulcus interventricularis anterior

230 Укажите направление венечной борозды ?
идет слева направо
сверху вниз
#идет горизонтально
идет вертикально

231 Где расположен водитель ритма ?
под эпикардом
на передне-медиальной поверхности
у места впадения v.cava superior в правое предсердие
#под миокардом
на передне-латеральной поверхности
место впадения v.cava inferior в правое предсердие

232 Какой тип кровоснабжения встречается чаще у людей ?
правый
#левый
равномерный

233 Что необходимо сделать при неэффективности консервативного лечения больным с аритмией ?
имплантацию водителя ритма
#аортокоронарное шунтирование
плексэктомия
наложение маммарно-коронарного анастомоза
провести баллонную ангиопластику

234 Куда открывается большинство крупных вен сердца ?
в sinus coronarius
#в правое предсердие
в v. cordis magna
в v. cordis media

235 Что можно сделать во время операции аортокоронарного шунтирования для снятия спазма коронарных артерий в послеоперационном периоде ?
периаортальную нейрэктомия
#ангиопластику
имплантировать водитель ритма
наложить маммарнокоронарный анастомоз
кардиоплексию
применить экстракорпоральное кровообращение

236 Какие оперативные вмешательства выполняют при коарктации аорты ?
резекцию суженного участка с последующим наложением анастомоза конец в конец
резекцию коарктации с последующим протезированием истмопластикой
баллонную ангиопластику
#кардиолиз
плексэктомия

237 Какие операции выполняются для реваскуляризации миокарда при лечении ИБС ?
баллонную ангиопластику
венечных артерий
маммарно-коронарный анастомоз
аортокоронарное шунтирование
#плексэктомия
кардиолиз
операция Фиески