

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії і топографічної анатомії

**АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ**  
**КРОК-1. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА**

**ПРАКТИКУМ**

*для самостійної роботи з анатомії людини  
для студентів-іноземних громадян медичних факультетів 1-2  
курсів ЗВО МОЗ України зі спеціальності 222 "Медицина"  
(6 років навчання)*

Запоріжжя

2019

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ*

*(протокол № \_\_\_\_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 р.)*

*та рекомендовано для використання в освітньому процесі*

**Колектив авторів:**

*О. А. Григор'єва, М. Г. Лебединець, І. Ф. Штанько, А. О. Світлицький, О. В. Артюх, С. В. Чугін, М. С. Щербаков, Т. А. Тополенко, Н. В. Грінівецька, Ю. Ю. Абросімов, А. В. Чернявський, О. С. Таланова, О. А. Апт, М. Б. Вовченко, П. В. Богданов, Ю. В. Здовбицька, Н. Ю. Васильчишина, В. О. Сирота, О. Л. Зінич, Т. М. Матвейшина, А. С. Писаренко, О. Л. Лазарик.*

**Рецензенти:**

*В. К. Сирцов* - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри гістології, цитології та ембріології ЗДМУ;

*Е. Р. Скаковський* – канд.. мед. наук, доцент кафедри анатомії людини, оперативної хірургії і топографічної анатомії.

**А64                    Анатомія людини. Крок-1. «Загальна лікарська підготовка»** : практикум для самостійної роботи з анатомії людини для студентів-іноземних громадян медичних факультетів 1-2 курсів ЗВО МОЗ України зі спеціальності 222 "Медицина" (6 років навчання) / О. А. Григор'єва, , М. Г. Лебединець, І. Ф. Штанько [та ін.]. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. – 107 с.

Практикум з анатомії людини для студентів 1-2 курсів (іноземні громадяни з російською та англійською мовою навчання) II міжнародного факультету (6 років навчання) «Анатомія людини. Крок-1. Загальна лікарська підготовка».

Практикум з анатомії людини «Анатомія людини. Крок-1. Загальна лікарська підготовка» містять навчально-методичний матеріал для самостійної підготовки до тестового екзамену «Крок-1. Загальна лікарська підготовка» студентів студентів-іноземних громадян 1-2 курсів II міжнародного факультету з російською та англійською мовою навчання, що навчаються протягом 6 років у вищому медичному навчальному закладі згідно з робочою програмою з анатомії людини.

## ВСТУП

Практикум для самостійної підготовки до тестового екзамену «Крок-1. Загальна лікарська підготовка» були розроблені кафедрою анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії Запорізького державного медичного університету відповідно до робочої програми з анатомії людини для полегшення підготовки до ліцензованого тестового екзамену «Крок-1. Загальна лікарська підготовка».

Практикум містить приклади тестових завдань з анатомії людини з п'ятьма варіантами відповідей, серед яких відмічено зірочкою одну вірну. До кожного тестового завдання надається коментар, який пояснює правильний варіант відповіді. Завдання наводяться двома мовами для студентів студентів-іноземних громадян 1-2 курсів II міжнародного факультету з російською та англійською мовою навчання з російською та англійською мовою навчання.

## Зміст

Назва	Стр.
Вступ	3
Тестові завдання з поясненнями для студентів –іноземних громадян II міжнародного факультету (з російською мовою навчання)	5
Тестові завдання з поясненнями для студентів –іноземних громадян II міжнародного факультету (з англійською мовою навчання)	85
Рекомендована література	106

**Тестові завдання з поясненнями для студентів II міжнародного факультету (іноземні громадяни з російською мовою навчання)**

*Орбита имеет четыре стенки медиальную, латеральную, верхнюю и нижнюю. Это анатомическое образование сообщается через круглое отверстие со средней черепной ямкой; через нижнюю глазничную щель – с крыловидно-небной и подвисочной ямками; через переднее и заднее решетчатые отверстия орбита сообщается с соответствующими ячейками решетчатой кости; носослезный канал, начинающийся от слезного мешка, расположенного на медиальной стенке глазницы, открывается в нижний носовой ход полости носа.*

Глазница сообщается с полостью носа через:

- A\*. Носослезный канал
- B. Круглое отверстие
- C. Нижняя глазничная щель.
- D. Передние и задние отверстия решетчатой кости
- E. Верхняя глазничная щель

Глазница сообщается со средней черепной ямкой через:

- A\*. Круглое отверстие
- B. Носослезный канал
- C. Передние и задние отверстия решетчатой кости
- D. Нижняя глазничная щель
- E. Верхняя глазничная щель

Глазница сообщается с крыловидно-небной и подвисочными ямками через:

- A\*. Нижняя глазничная щель.
- B. Круглое отверстие
- C. Носослезный канал
- D. Верхняя глазничная щель
- E. Рваное отверстие

Глазница сообщается с полостью носа через:

- A\*. Передние и задние отверстия решетчатой кости
- B. Круглое отверстие
- C. Нижняя глазничная щель.
- D. Носослезный канал
- E. Овальное отверстие

***Крыловидно-небная ямка имеет три стенки: переднюю, заднюю и медиальную. Передней стенкой является бугор верхней челюсти, задней – основание крыловидного отростка, медиальной – перпендикулярная пластинка небной кости. С латеральной стороны крыловидно-небная ямка костной стенки не имеет и сообщается с подвисочной ямкой. Медиально - ямка сообщается с полостью носа через клиновидно-небное отверстие, сверху и кзади – со средней черепной ямкой через круглое отверстие. С областью рваного отверстия при помощи крыловидного канала. С полостью рта через большой небный канал. С глазницей крыловидно-небная ямка связана посредством нижней глазничной щели.***

Через какое анатомическое образование осуществляется сообщение крыловидной ямки с глазницей?

- A\*. Нижняя глазничная щель
- B. Верхняя глазничная щель.
- C. Круглое отверстие
- D. Крыловидный канал
- E. Носослезный канал

Через какое отверстие осуществляется сообщение крыловидной ямки со средней черепной ямкой?

- A\*. Круглое отверстие
- B. . Крыловидный канал
- C. Нижняя глазничная щель
- D. Верхняя глазничная щель
- E. Овальное отверстие

Через какое отверстие осуществляется сообщение крыловидной ямки с полостью носа?

- A\*. Клиновидно-небное отверстие
- B. Круглое отверстие
- C. Верхняя глазничная щель.
- D. Крыловидный канал
- E. Носослезный канал

Через какое отверстие осуществляется сообщение крыловидной ямки с областью рваного отверстия?

- A\*. Крыловидный канал
- B. Круглое отверстие
- C. Нижняя глазничная щель
- D. Верхняя глазничная щель
- E. Остистое отверстие

*Полость носа ограничена тремя стенками: верхней, нижней и латеральной. Верхняя стенка образована носовыми костями, носовой частью лобной кости, решетчатой пластинкой решетчатой кости и нижней поверхностью тела клиновидной кости. Нижняя стенка полости носа состоит из небных отростков верхней челюсти и горизонтальных пластинок небных костей. Латеральная стенка устроена наиболее сложно. Ее образуют носовая поверхность тела и лобный отросток верхней челюсти, слезная кость, решетчатый лабиринт, перпендикулярная пластинка небной кости, медиальная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости в заднем отделе. На латеральной стенке расположены три носовые раковины одна над другой, нижняя носовая раковина является самостоятельной костью, а верхняя и средняя является частью решетчатого лабиринта. Перегородка носа делит полость носа на две половины. Состоит из перпендикулярной пластинки решетчатой кости и сошник, укрепленного внизу на носовом гребне.*

Какие структуры относятся к верхней стенке полости носа?

- A\*. Нижняя поверхность тела клиновидной кости
- B. Горизонтальная пластинка небной кости
- C. Слезная кость
- D. Носовая поверхность верхней челюсти
- E. Перпендикулярная пластинка небной кости

Какие структуры относятся к нижней стенке полости носа?

- A\*. Небный отросток верхней челюсти
- B. Слезная кость
- C. Нижняя носовая раковина
- D. Решетчатый лабиринт
- E. Гребень решетчатой кости

Какие структуры относятся к латеральной стенке полости носа?

- A\*. Носовая поверхность верхней челюсти
- B. Горизонтальная пластинка небной кости
- C. Решетчатая пластинка решетчатой кости
- D. Нижняя поверхность тела клиновидной кости
- E. Альвеолярный отросток верхней челюсти

Какие структуры относятся к перегородке полости носа?

- A\*. Перпендикулярная пластинка решетчатой кости
- B. Перпендикулярная пластинка небной кости
- C. Нижняя носовая раковина
- D. Слезная кость
- E. Средняя носовая раковина

*На боковой поверхности носовой полости расположены три носовых хода. Верхний носовой ход ограничен сверху и медиально - верхней носовой раковиной, а снизу – средней носовой раковиной. В него открываются задние ячейки решетчатой кости. Через клиновидно-решетчатое углубление с клиновидной пазухой. Средний носовой ход расположен между средней и нижней носовыми раковинами. В средний носовой ход*



*открываются передние и средние ячейки решетчатой кости. Посредством решетчатой воронки с лобной пазухой. Полулунная расщелина сообщает с верхнечелюстной пазухой. Нижний носовой ход ограничен сверху нижней носовой раковиной. А снизу – носовыми поверхностями небного отростка верхней челюсти. В нижний носовой ход открывается носослезный канал. Задние отверстия полости носа – хоаны, сообщают полость носа с полостью глотки.*

С какими анатомическими структурами сообщается верхний носовой ход?

- A\*. Клиновидная пазуха и задние ячейки решетчатой кости
- B. Верхнечелюстная пазуха
- C. Лобная пазуха
- D. Передние и средние ячейки решетчатой кости
- E. Носослезный канал

С какими анатомическими структурами сообщается средний носовой ход?

- A\*. Верхнечелюстная пазуха и лобная пазуха
- B. Клиновидная пазуха и задние ячейки решетчатой кости
- C. Задние ячейки решетчатой кости
- D. Передние и средние ячейки решетчатой кости
- E. Носослезный канал

С какими анатомическими структурами сообщается нижний носовой ход?

- A\*. Орбита
- B. Клиновидная пазуха
- C. Лобная пазуха
- D. Передние и средние ячейки решетчатой кости
- E. Задние ячейки решетчатой кости

Посредством чего сообщается полость носа с носоглоткой?

- A\*. Хоаны
- B. Полулунная расщелина
- C. Носослезный канал
- D. Решетчатая воронка

Е. Средний носовой ход

*Существует две группы соединений костей: непрерывны и прерывные. Непрерывные соединения включают в себя: фиброзные соединения, синхондрозы (хрящевые соединения) и костные соединения. Эти соединения характеризуются большой упругостью, прочностью и ограниченной подвижностью. К этой группе относятся также вторичные синхондрозы, которые имеют небольшую щель в хрящевой или соединительнотканной прослойке (симфиз рукоятки грудины, межпозвоночные симфизы, лобковый симфиз). К синдесмозам относятся связки, межкостные мембраны, швы (зубчатый, чешуйчатый, плоский), вколачивания (зубоальвеолярное соединение), роднички. Хрящевые соединения встречаются между телом клиновидной кости и базилярной частью затылочной кости, между пирамидой височной кости и базилярной частью затылочной кости. С возрастом у человека происходит замещение хрящевой ткани на костную – синостоз. Соединяются тела позвонков при помощи межпозвоночных дисков, подкрепляющихся двумя продольными связками: передней и задней.*

Какой вид соединения между теменными костями?

- А\*. Швы
- В. Вколачивание
- С. Роднички
- Д. Межкостная мембрана
- Е. Гемиартроз

Назовите соединения подкрепляющие прерывные соединения и ограничивающие их движения:

- А\*. Связки
- В. Роднички
- С. Швы
- Д. Вколачивания

Е. Капсулы

Как называется соединение между зубом и костной тканью зубной альвеолы?

А\*. Вколачивание

В. Швы

С. Межкостная мембрана

Д. Связки

Е. Синсаркоз

К какому виду соединений относится соединение между лобковой, седалищной и подвздошными костями у юноши 25 лет?

А\*. Синостоз

В. Симфиз

С. Связка

Д. Швы

Е. Синсаркоз

К какому виду соединений относится соединение между височными костями и затылочной костью?

А\*. Синхондроз

В. Симфиз

С. Межкостная мембрана

Д. Вколачивание

Е. Синсаркоз

К какому виду относится соединение между телами позвонков?

А\*. Симфиз (вторичный синхондроз)

В. Связки

С. Вколачивание

Д. Синостозы

Е. Межкостная мембрана

У больной во время травмы случился разрыв лобкового симфиза. Какой тип соединений пострадал?

А\*. Вторичный синхондроз

- В. Синдесмоз
- С. Вколачивание
- Д. Синостоз
- Е. Межкостная мембрана

На рентгенограмме травмированного определяется повреждение тел поясничного отдела позвоночного столба. Какие анатомические образования, соединяющие тела позвонков, пострадали?

- А\*. Межпозвоночные диски
- В. Желтые связки
- С. Межпоперечные связки
- Д. Надостистые связки
- Е. Межостистые связки

*К прерывному виду соединений относятся синовиальные соединения – суставы, характеризующиеся подвижностью и разнообразными движениями. Каждый сустав имеет суставную поверхность, хрящ порывающий ее, суставную капсулу, суставную полость и синовиальную жидкость. Простые суставы образованы только двумя суставными поверхностями; сложные суставы образованы тремя и более суставными поверхностями. Комплексные суставы характеризуются наличием между сочленяющимися поверхностями диска или мениска. Комбинированные суставы представлены двумя анатомически изолированными суставами, действующими совместно (правый и левый височно-нижнечелюстные суставы). Форма суставных поверхностей определяет количество осей движения в них. К одноосным суставам относятся цилиндрические и блоковидные суставы. Двухосные суставы включают мыщелковые, эллипсоидные и седловидные суставы. К многоосным суставам относятся трехосные, чашеобразные и плоские. Вокруг фронтальной оси выполняется сгибание и разгибание. Вокруг сагиттальной оси осуществляется отведение и приведение. При*

*вращении вокруг продольной оси – супинация и пронация. Движение вокруг всех осей называется циркумдукцио.*

К какой группе относятся суставы анатомически изолированные, но функционально действующие одновременно?

- A\*. Комбинированные
- B. Сложные
- C. Комплексные
- D. Простые
- E. Двухосные

К какой группе относятся суставы, образованные тремя и более суставными поверхностями?

- A\*. Сложные
- B. Комбинированные
- C. Простые
- D. Комплексные
- E. Двухосные

Какие суставы относятся к двухосным по форме суставных поверхностей?

- A\*. Эллипсоидные
- B. Блоковидные
- C. Шаровидные
- D. Цилиндрические
- E. Мыщелковый

Какие суставы относятся к одноосным по форме суставных поверхностей?

- A\*. Цилиндрические
- B. Плоские
- C. Шаровидные
- D. Седловидные
- E. Блоковидный

Какие суставы относятся к многоосным по форме суставных поверхностей?

- A\*. Шаровидные

- В. Мыщелковые
- С. Чашеобразные
- Д. Седловидные
- Е. Цилиндрический

Вокруг какой оси осуществляется сгибание и разгибание?

- А\*. Фронтальной
- В. Сагиттальной
- С. Вертикальной
- Д. Вокруг всех осей
- Е. Горизонтальной

Вокруг какой оси осуществляется отведение и приведение?

- А\*. Сагиттальной
- В. Фронтальной
- С. Вокруг всех осей
- Д. Вертикальной
- Е. Горизонтальной

*Жевательные мышцы поднимают нижнюю челюсть. Латеральная крыловидная мышца тянет её вперёд и в сторону. Височная мышца поднимает нижнюю челюсть преимущественно на передние зубы («кусаящая мышца»). Задние волокна височной мышцы - назад. Задние пучки оттягивают выдвинутую вперед нижнюю челюсть сзади. Жевательная мышца четырехугольной формы начинается сухожилием толстым от скулового отростка верхней челюсти и скуловой дуги, прикрепляется к жевательной бугристости нижней челюсти. *M. pterygoideus lateralis* состоит из верхней и нижней головки. Пучки обеих головок прикрепляются к шейке нижней челюсти, при двустороннем сокращении эта мышца выдвигает нижнюю челюсть вперед, при одностороннем сокращении смещает нижнюю челюсть в противоположную сторону.*

Больной жалуется на невозможность боковых движений нижней челюсти.

Какая мышца повреждена?

- A\* M. pterygoideus lateralis
- B. M. pterygoideus medialis
- C. M. buccinators
- D. M. masseter
- E. M. risorius

Во время ДТП водитель получил многочисленные повреждения боковой поверхности головы, среди которых был перелом скуловой дуги. Функция какой мышцы будет нарушена?

- A\*. M. masseter
- B. M. orbicularis oris
- C M. Buccinators
- D M. procerus
- E. M. risorius

30-летний мужчина обратился к стоматологу с жалобой на расстройство жевания, у него возникает боль при оттягивании челюсти назад. Врач установил воспаление одной из жевательных мышц. Какой?

- A\*. Височной (задние волокна)
- B. Височной (передние волокна)
- C. Крыловидные медиальные
- D. Крыловидные латеральные
- E. Жевательные

Больной не может поднять опущенную вниз нижнюю челюсть. Какие мышцы не выполняют свои функции?

- A\*. Жевательные мышцы.
- B. Круговая мышца рта.
- C. Височная мышца.
- D. Мышца, поднимающая угол рта.
- E. Мышцы смеха

*Движения кожи лица осуществляют мимические мышцы: надчерепная мышца, круговая мышца глаза, круговая мышца рта, мышца поднимающая верхнюю губу. Вокруг ротового отверстия находится *m.orbicularis oris*, которая состоит из губной и краевой части. Мышца выполняет функцию закрывания ротовой полости, участвует в акте сосания и жевания. Круговая мышца глаза занимает наружную поверхность век, частично заходит на височную область. Эта мышца смыкает веки, смещает бровь вниз. Расширяет слезный мешок, регулируя отток жидкости через носослезный проток.*

При осмотре больного врач отметил асимметрию его лица. Больной не может наморщить лоб, поднять брови, свистнуть, закрыть полностью глаз, оскалить зубы. Функция каких мышц нарушена?

- A\*. Мимических
- B. Жевательных
- C. Свода черепа
- D. Подкожной
- E. Надподъязычных

У больного глазная щель по правую сторону заметно больше чем левая. Функция какой из мимических мышцы нарушена?

- A\*. *M. Orbicularis oculi*
- B. *M. procerus*
- C. *M. corrugator supercillii*
- D. *M. occipitofrontalis [venter frontalis]*
- E. *M. zygomaticus major*

При обследовании мимики больного выявлено, что он не может составить губы трубочкой, не может свистеть, во время смеха уголки рта не поднимаются кверху, ротовая щель растягивается в стороны (поперечная улыбка). Пациент страдает на миопатию - наследственное заболевание с дистрофическим поражением мышц. На атрофию какой мышцы указывают данные симптомы?



- A\*. Круговой мышцы рта
- B. Большой скуловой мышцы
- C. Шейной мышцы
- D. Мышцы смеха
- E. Малой скуловой мышцы

*К передней группе мышц плеча относятся плечевая, двухглавая мышца и клювоплечевая мышцы. Двухглавая мышца сгибает плечо в плечевом суставе, сгибает предплечье в локтевом суставе. Плечо к горизонтальному уровню поднимает дельтовидная мышца. Сухожилие длинной головки двухглавой мышцы плеча начинается от надостистой ямки лопатки, проходит в полости плечевого сустава над головкой плечевой кости и ложится в sulcus intertubercularis. Плечо и предплечье разгибает преимущественно трёхглавая мышца. В образовании canalis humeromuscularis принимает участие плечевая кость и m. triceps brachii. В области боковой поверхности лучезапястного сустава находится шиловидный отросток лучевой кости Большая круглая мышца осуществляет функции разгибания, приведения и пронации плеча. Супинируют и приводят плечо подостная и малая грудная мышцы. Вокруг ости лопатки расположены надостная и подостная мышцы. Переднюю стенку подмышечной ямки образуют большая и малая грудная мышцы, заднюю – широчайшая мышца спины, медиальную – передняя зубчатая мышца, латеральную – двухглавая мышца плеча и клювоплечевая мышца. Широчайшая мышца спины приводит и пронарует плечо. Она образует нижнюю часть задней стенки подмышечной ямки. Средние фаланги пальцев сгибает поверхностный сгибатель пальцев. Предплечье пронаруют круглый и квадратный пронаторы. Пальцы разводят тыльные межкостные мышцы. Сводят - ладонные межкостные. Названия мышц кисти возвышения большого пальца и мизинца соответствуют их функциям. (Например, короткий сгибатель большого пальца кисти сгибает проксимальную фалангу большого*

*пальца). Локтевой разгибатель запястья разгибает кисть, действует совместно с локтевым сгибателем запястья, приводит кисть.*

Рентгенологически у пациента диагностирован перелом плечевой кости в участке межбугорковой борозды. Сухожилие какой мышцы может быть травмировано обломками кости в первую очередь?

- A\*. Двуглавой мышцы плеча
- B. Дельтовидной мышцы
- C. Большой круглой мышцы
- D. Широчайшей мышцы спины
- E. Большой грудной мышцы

В результате травмы больной не может поднять руку к горизонтальному уровню. Какая мышца пострадала?

- A\*. Дельтовидная
- B. Двуглавая
- C. Трехглавая
- D. Трапециевидная
- E. Широчайшая мышца спины

Мужчина 42 лет обратился в медпункт по поводу резанной раны нижней части передней поверхности плеча. Объективно: затрудненное згибание предплечья. Какие из названных мышц повреждены у больного?

- A\*. M. brachialis, m. biceps brachii.
- B. M. biceps brachii, m. anconeus.
- C. M. coracobrachialis, m. supraspinatus.
- D. M. deltoideus, m. infraspinatus.
- E. M. deltoideus, m. biceps brachii.

Мужчина 45 лет вследствие травмы на производстве повредил задний участок левого локтевого сустава. Объективно: затруднено разгибание предплечья. Какие мышцы, вероятнее всего, повреждены?

- A\*. M. Triceps brachii

B. M. Brachioradialis, m. anconeus.

C. M. Biceps brachii

D. M. Biceps brachii, m. anconeus

%0%M. Anconeus

У потерпевшего перелом в области боковой поверхности лучезапястного сустава. Где вероятней всего произошёл перелом?

A\*. А.Шиловидный отросток лучевой кости.

B. Крючковидная кость

C. Головчатая кость

D.Шиловидный отросток локтевой кости

E. Нижняя треть плечевой кости

У больного диагностирована трещина задней поверхности тела плечевой кости. Имеющиеся симптомы поражения лучевого нерва в участке *canalis humeromuscularis*. Чем ограничен этот канал?

A\*.Задней поверхностью плечевой кости и *m. triceps brachii*.

B. Передней поверхностью плечевой кости и *m. biceps brachii*.

C. Передней поверхностью плечевой кости и *m. coracobrachialis*.

D. Передней поверхностью плечевой кости и *m. brachialis*.

E. Задней поверхностью плечевой кости и *m. anconeus*.

В травмпункт обратился мужчина 45 л. после бытовой травмы плеча. При обследовании установлено, что отсутствуют функции разгибания, приведения и пронации плеча. Повреждение какой мышцы вызвало такое состояние?

A\*.Большая круглая мышца

B. Подлопаточная мышца

C. Малая круглая мышца

D. Подостная мышца

E. Надостная мышца

Получив травму плеча в участке большого бугорка плечевой кости больной жалуется на невозможность вращения плеча кнаружи. Какие мышцы травмированы?

- A\*. M. infraspinatus et m. teres minor
- B. M. supraspinatus et m. teres major
- C. M. subscapularis et m. coracobrachialis
- D. M. deltoideus et m. supraspinatus
- E. M. teres major et m. teres minor

При осмотре травматологом женщины 45 лет были установлены повреждения малой круглой мышцы плеча. Какая функция плечевого сустава нарушена?

- A\*. Приведение
- B. Сгибание
- C. Отведение
- D. Разгибание
- E. Пронация

У больного выступает лопаточная ость. Какие мышцы атрофированы?

- A\*. Надостная и подостная.
- B. Мышца, поднимающая лопатку.
- C. Подостная, лопаточно-подъязычная.
- D. Подлопаточная, большая круглая.
- E. Дельтовидная, малая круглая.

# У пострадавшего огнестрельное ранение передней стенки подмышечной ямки. Какие мышцы могут быть повреждены при этом?

- A\*. Большая и малая грудные мышцы
- B. Дельтовидная и клювоплечевая мышцы
- C. Двуглавая мышца плеча и плечевая
- D. Передняя зубчатая и подлопаточная мышцы
- E. Большая и малая круглые мышцы

Молодой человек вследствие активного подтягивания на перекладине ощутил резкую боль в мышцах спины. При обследовании наблюдается боль при попытках движения верхней конечностью, ограничение таких функций как приведение и пронация. Растяжение какой мышцы наблюдается?

- A\*. M. Latissimus dorsi
- B. M. Levator scapulae
- C. M. Romboideus major
- D. M. trapezius
- E. M. Subscapularis

В травматологическое отделение поступил мужчина 35 лет с травмой левой кисти. При осмотре установлено: резаная рана ладонной поверхности левой кисти; средние фаланги II - V пальцев не сгибаются. Какие мышцы повреждены?

- A\*. Поверхностный сгибатель пальцев
- B. Глубокий сгибатель пальцев
- C. Червеобразные мышцы
- D. Ладонные межкостные мышцы
- E. Тыльные межкостные мышцы

Больной 28 лет порезал стеклом переднюю поверхность предплечья на 2 см ниже локтевого сустава, он не способен пронировать кисть. Функция какой мышцы, вероятнее всего, нарушена?

- A\*. M. Pronator teres
- B. M. Flexor pollicis longus
- C. M. Pronator quadratus
- D. M. Flexor digitorum profundus
- E. M. Supinator

Больной не может развести пальцы кисти. Функция каких мышц нарушена?

- A\*. Межкостные
- B. Червеобразные
- C. Сгибатель указательного пальца

D. Поверхностный сгибатель пальцев

E. Глубокий сгибатель пальцев

В травматологический пункт поступил мужчина 39 лет с травмой левой кисти. При осмотре установлено: резаная рана в участке возвышения большого пальца; проксимальная фаланга большого пальца не сгибается. Какая мышца повреждена?

A\*. Короткий сгибатель большого пальца

B. Длинный сгибатель большого пальца

C. Короткая отводящая мышца большого пальца

D. Противопоставляющая мышца большого пальца

E. Приводящая мышца большого пальца

В хирургическое отделение доставлен пациент с резаной раной медиального края предплечья. При обследовании выявлено, что у больного травмирован локтевой сгибатель запястья и локтевой разгибатель запястья. Какие движения кисти будут нарушены у больного?

A\*. Приведение

B. Сгибание

C. Разгибание и отведение

D. Отведение

E. Разгибание

*К поверхностным мышцам шеи относятся: подкожная и грудинно-ключично-сосцевидная, а также мышцы надподъязычной группы: челюстно-подъязычная, двубрюшная мышца, шилоподъязычная, подбородочно-подъязычная. К подподъязычной группе относятся грудинно-щитовидная, грудинно-подъязычная, и лопаточно-подъязычная мышцы. Нарушение функции грудино-ключично-сосцевидной мышцы является причиной кривошеи. Сонный треугольник, *trigonum caroticum* – сзади ограничен передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы, спереди и снизу – верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы, сверху – задним брюшком двубрюшной мышцы. Лопаточно-трахеальный*

*треугольник расположен в медиальной области шеи, ограничен впереди средней линией, сзади – верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы и передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы.*

У больного кривошея. Какая мышца шеи поражена?

- A\*. M. Sternocleidomastoideus
- B. M. Omohyoideus
- C. M. Platisma
- D. M. Sternohyoideus
- E. M. Mylohyoideus

Треугольник шеи ограничен сзади грудинно-ключично-сосцевидной мышцей, сверху - задним брюшком двубрюшной мышцы, спереди - верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы. Назовите этот треугольник.

- A\*. Сонный.
- B. Лопаточно-трахеальный.
- C. Подчелюстной.
- D. Лопаточно-ключичный.
- E. Лопаточно-трапециевидный.

У больной М., 37 лет, в результате попадания инородного тела в дыхательные пути возник кашель, а потом удушье. Больной была сделана трахеотомия в участке шеи, которая ограничена верхним брюшком m. omohyoideus, m. sternocleidomastoideus и срединной линией шеи. В каком треугольнике шеи проведено хирургическое вмешательство?

- A\*. Omotracheale
- B. Caroticum
- C. Submandibulare
- D. Omotraperoideum
- E. Linguale

Больному с опухолью гортани показанная ургентная операция - наложение трахеостомы. Какую мышцу должен разрезать хирург при осуществлении операции?

- A\*. Грудинно-подъязычную
- B. Шилоподъязычную
- C. Двубрюшную
- D. Грудинно-ключично-сосцевидную
- E. Подбородочно-подъязычную

*Большая ягодичная мышца разгибает бедро: передневерхние пучки – отводят бедро, задненижние пучки – приводят бедро, одновременно поворачивая его кнаружи. Средняя ягодичная мышца отводит бедро: передние пучки поворачивают бедро кнутри, задние – кнаружи. Грушевидная мышца начинается от тазовой поверхности крестца, латеральнее тазовых крестцовых отверстий, выходит из полости малого таза через большое седалищное отверстие. На лобковой кости на передней поверхности в направлении сзади и медиально проходит запирающая борозда, к которой прилежат одноименные сосуды и нервы.*

*Четырехглавая мышца бедра - самая большая мышца передней группы. Она играет основную роль в разгибании голени. Задняя группа мышц бедра, которые сгибают голень - это полусухожильная, полуперепончатая (медиально) и двуглавая (латерально) мышцы.*

*Трехглавая мышца голени состоит из икроножной мышцы и камбаловидной мышцы плоское сухожилие которой, прикрепляется к пятке и называется Ахилловым. К передней группе мышц стопы относятся передняя большеберцовая мышца, длинный разгибатель пальцев, длинный разгибатель большого пальца. M. Tibialis anterior отвечает за переднее (тыльное) сгибание стопы. Латеральная группа включает длинную малоберцовую и короткую малоберцовую мышцы. Наружный край стопы поднимают малоберцовые мышцы. Подошвенная пяточно-ладьевидная связка представляет собой фиброзный тяж, натянутый между нижнемедиальным краем стопы таранной кости и нижней поверхностью ладьевидной. Эта связка укрепляет продольные*



*своды стопы в виде пассивных затяжек. При растяжении связки происходит опускание головки и уплощение стопы.*

Во время выполнения физических упражнений у 15-летнего ученика внезапно возникла боль в зоне тазобедренного сустава при пронации.

Повреждение сухожилия какой мышцы выявил травматолог?

- A\*. M. gluteus medius.
- B. M. obturatorius internus.
- C. M. obturatorius externus.
- D. M. piriformis.
- E. M. quadratus femoris.

В хирургическую клинику доставленный мужчина 29 лет с рваной раной правого седалищного участка. При обследовании выявлена глубокая рана с повреждением мышц. В положении, лежа на животе, больной не может поднять правую ногу, т.е. затруднено разгибание бедра. Функция какой мышцы, вероятнее всего, нарушена?

- A\*. M. Gluteus maximus
- B. M. Tibialis anterior
- C. M. Quadriceps femoris
- D. M. Triceps surae
- E. M. Gluteus minimus

После травмы на рентгенограмме таза определена трещина кости, на которой есть запирающая борозда. Какая это кость?

- A\*. Лобковая
- B. Подвздошная
- C. Крестцовая
- D. Копчиковая
- E. Седалищная

У спортсмена возникла боль по ходу седалищного нерва, вследствие сжимания его мышцей, проходящей через большое седалищное отверстие. Какая мышца была травмирована во время физических упражнений?

- A\*. Грушевидная
- B. Внутренняя запирающая
- C. Большая поясничная
- D. Подвздошная
- E. Наружная запирающая

У больной при профосмотре обнаружена существенная разница окружности правого и левого бедер. Окружность правого бедра значительно меньше левого, справа отсутствует коленный рефлекс. Какая мышца подверглась атрофии?

- A\*. Четырехглавая
- B. Трехглавая
- C. Подвздошно-бедренная
- D. Большая приводящая
- E. Портняжная

У больного резаная рана задней поверхности бедра, он не может согнуть голень. Какие мышцы повреждены?

- A\*. Полусухожильная, полуперепончатая, двуглавая
- B. Двуглавая, приводящая, тонкая
- C. Полусухожильная, приводящая, тонкая
- D. Полуперепончатая, полусухожильная, тонкая
- E. Двуглавая, тонкая, приводящая

В клинику доставленный ребенок 8 лет с резаной раной подошвы правой ноги. При хирургической обработке выявленная глубокая рана с разрезом сухожилия мышцы на подошвенной поверхности, ближе к латеральному краю стопы. У больного ограниченное поднятие латерального края стопы. Функция какой мышцы, вероятнее всего, нарушена?

- A\*. M. Peroneus longus
- B. M. Tibialis anterior
- C. M. Extensor digitorum longus
- D. M. Quadriceps femoris

E. M. Triceps surae

Спортсмен-баскетболист жалуется на боль выше пятки, что усиливается во время хождения. Сухожилие какой мышцы повреждено?

A\*. M. Triceps surae

B. M. Tibialis posterior

C. M. Flexor digitorum longus

D. M. Fibularis longus

E. M. plantaris

У больного атрофия мышц на передней поверхности голени. Какие это мышцы?

A\*. Передняя большеберцовая мышца, длинный разгибатель пальцев, длинный разгибатель большого пальца.

B. Передняя большеберцовая, длинная и короткая малоберцовые.

C. Передняя большеберцовая, длинный сгибатель пальцев, длинный сгибатель большого пальца.

D. Длинная, короткая и третья малоберцовые.

E. Длинная малоберцовая, передняя и задняя большеберцовые.

При медицинском обследовании в военкомате у юноши 18 лет выявлены опускание головки пяточной кости, которое привело к плоскостопию. Со слабостью какой связки стопы это связано?

A\*. Подошвенно-пяточно-ладьевидной связки

B. Пяточно-ладьевидной связки

C. Подошвенной клино-кубовидной связки

D. Межкостной клино-кубовидной связки

E. Раздвоенной связки

Вследствие аварии у пострадавшего сильная болезненность и отек передней поверхности голени, тыльное сгибание ступни затруднено. Функция какой из названных мышц голени пострадала?

A\*. M. Tibialis anterior

B. M. Flexor digitorum longus

C. M. Flexor hallucis longus

D. M. Peroneus longus

E. M. Peroneus brevis

*На брюшине, где она прилегает к поперечной фасции, возле задней стенки пахового канала расположены две паховые ямки латеральная и медиальная. Латеральная по местоположению соответствует глубокому паховому кольцу, медиальная является наиболее слабым отделом задней стенки пахового канала. Через паховый канал проходит семенной канатик у мужчин и круглая связка матки у женщин. Передняя стенка пахового канала – апоневроз наружной косой мышцы живота. Задняя стенка представлена поперечной фасцией. Верхняя стенка – свободные края внутренней косой мышцы живота и поперечной мышцы. Нижняя стенка – паховая связка, образованная апоневрозом наружной косой мышцы живота. Бедренный канал в норме не существует, а формируется при возникновении бедренной грыжи. Стенками бедренного канала являются – поверхностный и глубокий листки широкой фасции, бедренная вена (латерально). Через бедренное кольцо, находящееся в медиальной части сосудистой лакуны и hiatus saphenous выходит бедренная грыжа, образуя бедренный канал.*

У больного косая паховая грыжа. Какое анатомическое образование стало слабым местом передней брюшной стенки?

A\*. Латеральная паховая ямка

B. Надпузырная ямка

C. Бедренная ямка

D. Медиальная паховая ямка

E. Паховый треугольник

В больницу поступил футболист с повреждением поверхностного пахового кольца и разрывом двух ножек, которые его ограничивают. Производными какой анатомической структуры они являются?

A\*. Апоневроз наружной косой мышцы живота

- В. Апоневроз внутренней косой мышцы живота
- С. Апоневроз поперечной мышцы живота
- Д. Собственная фасция живота
- Е. Межножковые волокна

Больная обратилась с жалобами на боли в левой паховой области. При обследовании установлен диагноз: бедренная грыжа. Стенками бедренного канала являются:

- А\*. Поверхностный и глубокий листки широкой фасции бедра, бедренная вена.
- В. Поверхностный и глубокий листки широкой фасции бедра, бедренная артерия.
- С. Паховая связка, поверхностный и глубокий листки широкой фасции бедра
- Д. Глубокий листок широкой фасции бедра, бедренная вена, паховая связка.
- Е. Паховая связка, бедренная вена, поверхностный листок широкой фасции бедра

Больному поставлен диагноз: бедренная грыжа. Через какое анатомическое образование она выходит из брюшной полости?

- А\*. Глубокое бедренное кольцо (внутреннее)
- В. Надпузырную ямку
- С. Расщелину большой подкожной вены
- Д. Медиальную паховую ямку
- Е. Латеральную паховую ямку

При осмотре врачом у больного выявлена бедренная грыжа. Через какое анатомическое образование она выходит под кожу?

- А\*. Hiatus saphenus
- В. Annulus femoralis
- С. Canalis adductorius
- Д. Lacuna musculorum
- Е. Annulus inguinalis superficialis

Вследствие травмы низа передней стенки живота у больной повреждена связка, которая находится в паховом канале. Что это за связка?

- A\*. Ligamentum teres uteri
- B. Ligamentum latum uteri
- C. Ligamentum ovarium proprium
- D. Ligamentum lacunare
- E. Ligamentum inguinale

***Комплекс из шести миндалин в глотке называется лимфоэпителиальным кольцом Пирогова-Вальдейера. Между передними и задними небными дужками располагается небная миндалина. На корне языка располагается язычная миндалина. На внутренней поверхности глотки у места перехода ее верхней стенки в заднюю, находится глоточная миндалина(аденоидная.) На боковых стенках глотки, позади хоан, на уровне нижней носовой раковины находится глоточное отверстие слуховой трубы вокруг которого трубная миндалина. При гипертрофии лимфоидной ткани глоточной миндалины у пациентов (как правило, детского возраста) наблюдается затруднение носового дыхания (из-за ее локализации в области свода глотки, в непосредственной близости с хоанами).***

У детей часто можно наблюдать затруднение носового дыхания, которое связано с чрезмерным развитием лимфоидной ткани слизистой оболочки глотки. Разрастание каких миндалин может послужить причиной это явления?

- A\*. Tonsilla pharyngea
- B. Tonsilla lingualis
- C. Tonsilla palatina
- D. Tonsilla tubaria
- E. Всех названных миндалин.

Ребенок 10-ти лет жалуется на повышение температуры до 39 градусов, боль при глотании. При обследовании установлена гиперемия в области зева и небных дужек. Увеличение какой миндалины имеет место?

- A\*. Небной
- B. Глоточной
- C. Трубной
- D. Язычной
- E. Поднижнечелюстных лимфатических узлов

*При случайном вдыхании инородное тело попадает, преимущественно (если оно меньше 0,5 см), в правый главный бронх (так как он является, по сути, прямым продолжением трахеи). Более крупное инородное тело не пройдет через голосовую щель. Правое легкое делится на три доли (10 сегментов): верхняя (segmentum apicale, segmentum posterius, segmentum anterius), средняя (segmentum laterale, segmentum mediale), нижняя (segmentum apicale (superior), segmentum basale mediale (cardiacum), segmentum basale anterius, segmentum basale laterale, segmentum basale posterius). Нижняя граница легких по среднеключичной линии находится на уровне VI ребра. При входе в верхнюю долю правого легкого бронх располагается над артерией (эпиартериально). Между париетальными листками плевры: диафрагмальным, медиастинальным и диафрагмальным в местах перехода образуются углубления: реберно-диафрагмальный синус, диафрагмально-медиастиальный синус и реберно-медиастиальный синус. Реберно-диафрагмальный синус, recessus costodiaphragmaticus, располагается в месте перехода реберной плевры в диафрагмальную. В этом месте плевральной полости, как правило, скапливается наибольшее количество экссудата. Плевральную пункцию осуществляют в нижней части межреберного пространства, по верхнему краю ребра (по нижнему краю расположен сосудисто-нервный пучок). Трахеостомия выполняется в trigonum ototracheale. при этом,*

*следует помнить, что перешеек щитовидной железы расположен на уровне II- IV хрящевых колец трахеи.*

При выполнении столярных работ работник случайно вдохнул предмет шаровидной формы около 0,5 см в диаметре, что вызвало реакцию в виде сильного кашля. Раздражение какого отдела дыхательных путей имело место?

- A\*. Гортани выше голосовых связок
- B. Гортани ниже голосовых связок
- C. Трахеи
- D. Правого главного бронха
- E. Левого главного бронха

В клинику госпитализированная пациентка с опухолью, расположенной в средней доле правого легкого. Показана операция. Какое наибольшее количество сегментов можно удалить в составе этой доли?

- A\*. 2
- B. 3
- C. 4
- D. 5
- E. 1

В хирургическое отделение поступил больной с ножевым ранением грудной клетки справа и пневмотораксом (проникновение воздуха в плевральную полость). Перкуторно нижняя граница правого легкого по среденеклюничной линии поднялась на уровень III ребра. Где в норме она должна обнаруживаться?

- A\*. VI ребро
- B. VII ребро
- C. VIII ребро



D. IX ребро

E. V ребро

При операции правосторонней лобэктомии хирург подошел к корню правого легкого с целью отдельного выделения и обработки его составляющих. Укажите порядок размещения элементов корня правого легкого с которыми врач встретится при выделении и обработке в направлении сверху вниз.

A\*. Бронх, легочная артерия, легочные вены

B. Легочная артерия, бронх, легочные вены

C. Легочная вена, легочные артерия, бронх

D. Бронх, легочная артерия, диафрагмальный нерв

E. Диафрагмальный нерв, бронх, бронхиальная артерия и вен

Больная В. 44 лет поступила в терапевтическое отделение с диагнозом: правосторонний плеврит. Обследование больной подтвердило наличие жидкости в плевральной полости. В каком синусе плевры будет наиболее скопление серозной жидкости?

A\*. Правый реберно-диафрагмальный

B. Правый реберно-средостенный

C. Левый средостенно-диафрагмальный

D. Левый реберно-средостенный

E. Правый средостенно-диафрагмальный

У больного необходимо сделать пункцию полости плевры. В какой части межреберного пространства нужно провести иглу?

A\*. В нижней части межреберного пространства, по верхнему краю ребра.

B. Посреди межреберного пространства на равном расстоянии от краев соседних ребер.

C. В верхней части межреберного пространства, по нижнему краю ребра.

D. В задней части межреберного пространства, по нижнему краю ребра.

Е. В передней части межреберного пространства, посреди расстояния между краями соседних ребер.

Больному с нарушением функции внешнего дыхания необходимо сделать трахеотомию. На уровне каких хрящевых колец трахеи чаще всего может находиться перешеек щитовидной железы?

А\*. II-IV

В. III-IV

С. I-II

Д. IV-V

Е. V-VI

*Первым отделом пищеварительной системы является полость рта. За полостью рта следует ротоглотка. На дне полости рта, по обе стороны от уздечки языка находится *caruncula sublingualis*, в котором открываются протоки поднижнечелюстной и подъязычной желез: поднижнечелюстной проток, *ductus submandibularis*, и большой подъязычный проток, *ductus sublingualis major*. Выводной проток околоушной железы — околоушный проток, *ductus parotideus*, выходит у верхнего отдела переднего края железы и идет горизонтально, параллельно скуловой дуге, по наружной поверхности жевательной мышцы.*

*Желобовидные сосочки, *papillae vallatae*, числом от 7 до 11, самые крупные. Расположены на границе между телом и корнем языка, впереди от пограничной борозды и параллельно ей. Нитевидные сосочки, *papillae filiformes*, располагаются на всем теле языка, отвечают за вкусовую чувствительность.*

*При врожденной аномалии- незаращении неба (волчья пасть) полость рта и носа могут сообщаться.*

Больной 45 г. случайно выпил уксусную кислоту. В каком отделе пищеварительной системы прежде всего возникнет ожог?

- A\*. Полость рта, ротоглотки
- B. Полость рта и гортаноглотки.
- C. Глотки, желудка
- D. Глотки и пищевода.
- E. Пищевода и желудка.

Больной 35 лет, обратился в приемный покой с жалобами на боль и отек в участке дна ротовой полости. После осмотра диагностирован воспалительный процесс в участке выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы. Куда открывается этот проток?

- A\*. *Caruncula sublingualis*
- B. *Vestibulum oris*
- C. *Foramen caecum linguae*
- D. *Plica fimbriata*
- E. *Recessus gingivalis*

У больного воспаление подъязычного сосочка. Из каких слюнных желез будет затруднено выделение слюны?

- A\*. Подъязычная и поднижнечелюстная
- B. Подъязычная и околоушная
- C. Околоушная и поднижнечелюстная
- D. Околоушная и небная
- E. Подъязычная и щечная

Доктор при осмотре полости рта обнаружил на границе средней и задней трети спинки языка воспаленные сосочки. Какие сосочки языка воспалились?

- A\*. *Papillae vallatae*
- B. *Papillae foliatae*
- C. *Papillae filiformes*
- D. *Papillae conicae*
- E. *Papillae fungiformes*

У больного нарушено ощущение вкуса. При этом общая чувствительность сохраняется. Какие сосочки языка не повреждены?

- A\*. Нитевидные
- B. Валикообразные
- C. Грибовидные
- D. Листовидные
- E. Все

Стоматолог при лечении зубов вводит в просвет между щекой и альвеолярным отростком верхней челюсти ватный тампон. Выводное отверстие и проток какой железы он закрывает?

- A\*. Околоушной
- B. Поднижнечелюстной
- C. Подъязычной
- D. Щитовидной
- E. Околощитовидной

У новорожденного ребенка на протяжении первых дней педиатр заметил, что при сосании молока оно попадает в носовую полость. О какой аномалии развития свидетельствует этот факт?

- A\*. Незаращение неба
- B. Дивертикул пищевода
- C. Атрезия
- D. Перелом основания черепа.
- E. Заячья губа.

В родильном доме во время первого кормления у новорожденного было замечено постоянное истечение молока из носа. О какой аномалии развития может свидетельствовать этот симптом?

- A\*. Волчья пасть

- В. Заячья губа
- С. Бронхиогенные свищи
- Д. Макростома
- Е. Микростома

После травмы лица у больного гематома щечного участка. Отток из какой слюнной железы блокирован гематомой?

- А\*. Околоушная
- В. Подъязычная
- С. Поднижнечелюстная
- Д. Губная
- Е. Щечная

*Желудок состоит из нескольких частей: кардиальной части, дна (свода) fundus, тела (corpus) и привратниковой (пилорической) pars pylorica. Входная, или кардиальная часть, pars cardiaca, начинается отверстием, через которое желудок сообщается с пищеводом кардиальным отверстием, ostium cardiacum. Непосредственно влево от кардиальной части находится выпуклое кверху дно желудка. Дно постепенно сужаясь переходит в пилорическую часть. Пилорическая часть непосредственно прилегает к отверстию привратника, ostium pyloricum, через которое просвет желудка сообщается с просветом двенадцатиперстной кишки. Большая часть желудка располагается левее срединной плоскости тела. Проекция желудка на переднюю стенку живота занимает левую подреберную и надчревную области.*

У больного при обследовании обнаружена опухоль, находящаяся во входе пищевода в желудок. Какая это часть?

- А\*. Pars cardiaca
- В. Fundus
- С. Pars pylorica
- Д. Fornix

E. Corpus ventriculi

Больной предъявляет жалобы на нарушение эвакуаторной функции желудка (длительная задержка пищи в желудке). При обследовании выявлена опухоль начального отдела 12-перстной кишки. Определите локализацию опухоли.

A\*. Pars superior

B. Pars inferior

C. Pars descendens

D. Pars ascendens

E. Flexura duodeni inferior

Во время рентгенологического обследования желудка больного в вертикальном положении врач констатирует наличие воздуха. В какой части желудка оно находится?

A\*. В области дна.

B. В области тела

C. В кардиальной части.

D. В пилорической части

E. В области малой кривизны.

*В тонкой кишке различают следующие отделы: двенадцатиперстную, тощую кишку и подвздошную. Двенадцатиперстная кишка имеет четыре части: верхнюю, нисходящую, горизонтальную и восходящую. В нисходящей части двенадцатиперстной кишки на медиальной стенке имеется продольная складка двенадцатиперстной кишки, *plica longitudinalis duodeni*, длиной до 11мм, дистально она заканчивается бугорком — большим сосочком двенадцатиперстной кишки, *papilla duodeni major*, на вершине которого расположено устье общего желчного протока и протока поджелудочной железы. Тощая кишка располагается непосредственно за двенадцатиперстной и занимает левую верхнюю часть брюшной полости. Цеит (подвздошная кишка) – дистальный*

*отдел тонкой кишки. Для нее характерно наличие folliculi lymphatici aggregati (Пейеровых бляшек). Также в ряде случаев в пределах 1 м подвздошной кишки от места впадения ее в толстую кишку возможно наличие дивертикула Меккеля.*

У больного 60 лет вследствие злокачественной опухоли большого сосочка двенадцатиперстной кишки возникшая обтурационная желтуха. Просвет какой анатомической структуры сжимается опухолью?

- A\*. Печеночно-поджелудочная ампула
- B. Пузырный проток
- C. Общий печеночный проток
- D. Правый печеночный проток
- E. Левый печеночный проток

У больного подозрение на опухоль большого сосочка двенадцатиперстной кишки. В каком отделе двенадцатиперстной кишки локализуется данная патология?

- A\*. Нисходящая часть
- B. Верхняя часть
- C. Горизонтальная часть
- D. Восходящая часть
- E. Ампула

В больницу поступил больной с симптомами механической желтухи и с подозрением на рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки, который расположен в:

- A\*. Нисходящей части двенадцатиперстной кишки.
- B. Верхней части двенадцатиперстной кишки.
- C. Горизонтальной части двенадцатиперстной кишки.
- D. Восходящей части двенадцатиперстной кишки.
- E. Двенадцатиперстно-тощем изгибе.

При проведении операции на тонкой кишке врач выявил участок слизистой оболочки, где на фоне круговых складок присутствовала продольная складка.

Какой отдел тонкой кишки имеет такое строение?

- A\*. Pars descendens duodeni.
- B. Pars horizontalis duodeni
- C. Pars ascendens duodeni
- D. Начальный отдел jejunum.
- E. Дистальный отдел ileum

Во время операции у больного выявили дивертикул Меккеля. В каком отделе желудочно-кишечного тракта он может быть?

- A\*. Подвздошная кишка
- B. Тощая кишка
- C. Двенадцатиперстная кишка
- D. Сигмовидная кишка
- E. Слепая кишка

В слизистой оболочке кишки хирургом выявлены скопления лимфоидных узелков (Пейеровы бляшки). Что это за отдел кишки?

- A\*. Подвздошная кишка
- B. Тощая кишка
- C. Слепая кишка
- D. Двенадцатиперстная кишка
- E. Прямая кишка

Больной госпитализирован в хирургическое отделение с подозрением на воспаление дивертикула Меккеля. Обследование какого отдела кишечника необходимо произвести для обнаружения дивертикула во время операции?

- A\*. Ileum



- B. Duodenum
- C. Jejunum
- D. Caecum
- E. Colon ascendens

При обследовании больного обнаружена опухоль дистального отдела тонкой кишки. Определите локализацию опухоли.

- A\*. Ileum
- B. Jejunum
- C. Caecum
- D. Colon sigmoideum
- E. Duodenum

*Слепая кишка располагается в правой подвздошной области. Восходящая ободочная кишка расположена в правой боковой области живота. Поперечная ободочная кишка располагается в правой подреберной области, в надчревной области и в левой подреберной области, проходя, таким образом, соответственно линии, соединяющие конец правого X ребра с концом левого IX ребра. Средняя, провисающая, часть кишки может достигать уровня пупка и даже опускаться ниже.*

*Нисходящая ободочная кишка вверху располагается в левой подвздошной области*

*Сигмовидная ободочная кишка располагается в левой подвздошной ямке и в верхнем отделе полости малого таза.*

*Прямая кишка своей тазовой частью лежит в выемке, образованной крестцом и копчиком. Сзади она прилегает к крестцу, сбоку и снизу — к мышцам диафрагмы таза.*

Больной предъявляет жалобы на боли в верхнем отделе пупочной области. Пальпаторно определяется подвижная болезненная кишка. Какую кишку пальпирует врач?

- A\*. Поперечно-ободочную
- B. Тощую
- C. Двенадцатиперстную
- D. Подвздошную
- E. Сигмовидную

Ранение в правую половину живота. Какая часть толстой кишки, вероятнее всего, может быть повреждена?

- A\*. Восходящая ободочная кишка
- B. Поперечная ободочная кишка
- C. Нисходящая ободочная кишка
- D. Сигмовидная ободочная кишка
- E. Прямая кишка

У больного с защемленной грыжей справа в грыжевом мешке находится воспаленная кишка, на которой можно различить жировые привески, колбоподобные выпячивания, которые ограничены лентами мышц. О повреждении какого отдела кишки в первую очередь должен подумать врач?

- A\*. Ободочная кишка
- B. Двенадцатиперстная кишка
- C. Тощая кишка
- D. Подвздошная кишка
- E. Прямая кишка

*Печень имеет правую, левую, хвостатую и квадратную долю печени. К диафрагмальной поверхности от передней брюшной стенки идет серповидная связка. От задней поверхности брюшной полости идет*

*венечная связка, которая образует правую и левую треугольные связки. На висцеральной поверхности расположены круглая и венозная связки печени. В ворота печени входят воротная вена, собственная печеночная артерия, нервы, выходят общий печеночный проток и лимфатические сосуды. У здорового человека нижняя граница печени расположена по краю реберной дуги*

Врач пальпирует у больного 43 г. нижний край печени. На каком уровне у здорового человека расположена нижняя граница печени?

- A\*. По краю реберной дуги
- B. На 2 см ниже края реберной дуги
- C. На 4 см ниже края реберной дуги
- D. На 4 см выше края реберной дуги
- E. На 3 см ниже края реберной дуги

Назовите связки, которые расположены на висцеральной поверхности печени

- A\*. Круглая связка
- B. Серповидная связка
- C. Правая треугольная связка
- D. Венечная связка
- E. Венозная связка

В какой последовательности расположены структуры в воротах печени?

- A\*. Воротная вена, собственная печеночная артерия, общий печеночный проток
- B. Общий печеночный проток, воротная вена, собственная печеночная артерия
- C. Собственная печеночная артерия, общий печеночный проток
- D. Воротная вена
- E. Венечная связка

*Сальниковая сумка, bursa omentalis, располагается позади желудка. Вправо она распространяется до сальникового отверстия, влево — до*

*ворот селезенки. Передней стенкой сальниковой сумки служат малый сальник, задняя стенка желудка, желудочно-ободочная связка, а иногда и верхний отдел большого сальника, если нисходящие и восходящие листки большого сальника не сращены и между ними имеется щель, которая рассматривается как продолжение сальниковой сумки вниз.*

*Задней стенкой сальниковой сумки служит париетальная брюшина, покрывающая органы, расположенные на задней стенке полости живота: нижнюю полую вену, брюшную аорту, левый надпочечник, верхний конец ле-вой почки, селезеночные сосуды и ниже — тело поджелудочной железы, занимающей наибольшее пространство задней стенки сальниковой сумки.*

*Верхней стенкой сальниковой сумки служит хвостатая доля печени, нижней — поперечная ободочная кишка и ее брыжейка. Левая стенка — это желудочно-селезеночная и диафрагмально-селезеночная связки. Входом в сумку является сальниковое отверстие, *foramen epiploicum (omentale)*, расположенное в правой части сумки позади печеночно-дуоденальной связки.*

*Печёночная сумка (*bursa hepatica*) — щелевидная полость между правой долей печени и париетальной брюшиной; ограничена сверху диафрагмой, слева серповидной, сзади венечной связками печени, вниз продолжается до поперечной ободочной кишки.*

*Преджелудочная сумка (*bursa praegastrica*) — часть брюшинной полости, расположенная под диафрагмой кпереди от желудка и малого сальника, охватывающая левую долю печени и селезенку.*

*Снизу между изгибами брыжейки сигмовидной ободочной кишки имеется брюшинное межсигмовидное углубление, *recessus intersigmoideus*.*

У пациента 40 лет перфорация язвы задней стенки желудка. В какое анатомическое образование попадет кровь и содержимое желудка?

А\*. Сальниковую сумку

- В. Преджелудочную сумку
- С. Правый боковой канал
- Д. Левый боковой канал
- Е. Печеночную сумку

У больного установлено гнойное воспаление желчного пузыря. В какой отдел полости брюшины попадет гной во время разрыва желчного пузыря при его типичном положении?

- А\*. Печеночную и преджелудочную сумку
- В. Сальниковую и печеночную сумку.
- С. Левый боковой канал и сальниковую сумку
- Д. Верхний двенадцатиперстный угол и преджелудочную сумку
- Е. Преджелудочную сумку и брыжеечный синус

У больного диагностирована одна из некротических форм острого панкреатита. В какое из брюшинных пространств сразу распространяется выпот?

- А\*. Сальниковую сумку
- В. Печеночную сумку
- С. Преджелудочную сумку
- Д. Левый боковой канал
- Е. Правый боковой канал

Мужчина 40 лет госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом - разрыв селезенки. В каком анатомическом образовании будет накапливаться кровь?

- А\*. Преджелудочная сумка
- В. Печеночная сумка
- С. Сальниковая сумка
- Д. Прямокишечно-пузырное углубление

Е. Правый боковой канал

*Пузырно-маточное углубление (Дугласово пространство, excavatio rectouterina) – место, где собирается жидкость в малом тазу у женщин, пунктируется через задний свод влагалища. Матка покрыта брюшиной и образует широкую связку матки. Круглая связка расположена между листками широкой связки находится плотный тяж - круглая связка матки. Lig. ovarii proprium соединяет яичник с маткой. При перевязке маточной артерии может быть поврежден мочеточник.*

В гинекологическое отделение доставлено женщину с признаками внутреннего кровотечения и подозрением на внематочную беременность. В котором из названных образований вероятное накопление крови?

- A\*. Excavatio rectouterina
- B. Exavatio vesicouterina
- C. Fossa ischioanal
- D. Fossa paravesicalis
- E. Fossa ovarica

У женщины 28 лет выявленная внематочная беременность, которая усложнилась разрывом маточной трубы. В какое пространство брюшины возможно попадание крови?

- A\*. Прямокишечно - маточное
- B. Пузырно - маточное
- C. Правый брыжеечный синус
- D. Левый брыжеечный синус
- E. Межсигмовидный синус

Женщина госпитализирована в клинику с симптомами острого живота. При обследовании возникло подозрение на внематочную беременность. Которое из анатомических образований таза необходимо пропунктировать для подтверждения верного диагноза?

- A\*. Excavatio rectouterina
- B. Excavatio vesicouterina
- C. Excavatio rectovesicalis
- D. Fossa ischiorectalis
- E. Processus vaginalis peritonei

Женщина 25 лет госпитализирована в гинекологическое отделение с целью операции по поводу опухоли яичника. При осуществлении операции необходимо рассечь связку, которая соединяет яичник с маткой. Какую именно?

- A\*. Lig. ovarii proprium
- B. Lig. cardinale
- C. Lig. latum uteri
- D. Lig. suspensorium ovarii
- E. Lig. umbilicale laterale

Женщине 58-ми лет проведены полное удаление матки с придатками, после чего выделение мочи прекратилось. При цистоскопии: пузырь мочи не содержит, в устье мочеточников моча не поступает. Какой отдел мочевыводящей системы был поврежден?

- A\*. Ureter
- B. Pelvis renalis
- C. Uretra
- D. Vesica urinaria
- E. Ren

Во время гинекологического вмешательства по поводу удаления матки хирургу необходимо перевязать маточную артерию, которая проходит между листками широкой связки матки. Какой орган может быть поврежден во время данной манипуляции?

- A\*. Мочеточник.
- B. Мочевой пузырь.
- C. Маточные трубы.
- D. Прямая кишка.
- E. Яичник.

***К передней стенке прямой кишки у мужчин прилежат мочевой пузырь, простата, семенные пузырьки, семявыносящие протоки. Мужской мочеиспускательный канал состоит из губчатой, перепончатой, предстательной части. При проведении катетеризации уретры у мужчин затруднение возникает, как правило, при прохождении через перепончатую часть уретры. Аденома (доброкачественная опухоль) предстательной железы приводит к затрудненному мочеиспусканию за счет сужения в области перешейка.***

***Почки в норме расположены на уровне 11 грудного и 3 поясничного позвонков.***

Мужчина 75-лет поступил в урологическое отделение с жалобами на выраженные боли внизу живота, отсутствие мочи, невозможность самостоятельного мочеиспускания. При осмотре урологом установлен диагноз: аденома [доброкачественная опухоль] предстательной железы. Показанная катетеризация мочевого пузыря. Какова последовательность прохождения катетера через отделы мочеиспускательного канала?

- A\*. Губчатая, перепончатая, предстательная
- B. Губчатая, предстательная, перепончатая
- C. Перепончатая, губчатая, предстательная
- D. Предстательная, перепончатая, губчатая
- E. Перепончатая, предстательная, губчатая

В урологическом отделении при проведении катетеризации уретры у мужчины 30 лет, возникло затруднение при введении катетера [катетер



вводится наполовину]. Какой отдел мочеиспускательный канала затрудняет введение?

- A\*. Перепончатый
- B. Предстательный
- C. Губчатый
- D. Внешнее устье
- E. Внутреннее устье

На прием у уролога обратился мужчина 58 лет с жалобами на осложненное мочеиспускание в последние 6 месяцев. При обследовании была выявлена аденома (доброкачественная опухоль) предстательной железы. В каком месте железы возникает сдавление?

- A\*. Перешеек (средняя часть)
- B. Правая часть
- C. Левая часть
- D. Предстательная часть уретры
- E. Область семенного бугорка

В военкомате, на УЗИ-диагностике у мальчика 19 лет были выявлено опущение почки. На уровне каких позвонков расположенные почки в норме?

- A\*. 11 грудного и 3 поясничного
- B. 9-10 грудных
- C. 4-5 поясничных
- D. 12 грудного и 1 поясничного

*При менингите пунктируют субарахноидальное пространство между 3 и 4 поясничными позвонками. Ликвор попадает в это пространство через срединное и боковые отверстия IV желудочка.*

*В колене и переднем отделе задней ножки внутренней капсулы локализованы волокна пирамидных путей, в частности, в колене - Tr. corticonuclearis (корково-ядерный путь), отвечающий за осознанные*

*движения мышц головы и шеи. В заднем отделе задней ножки находятся центральные слуховой и зрительный пути.*

*Tr. corticospinalis переключается в области пирамид продолговатого мозга.*

*В спинном мозге в заднем канатике находятся проводящие пути тактильной и проприоцептивной чувствительности. В частности, пучок Голя (Fasciculus gracilis) отвечает за проприоцептивную чувствительность нижней половины тела и нижних конечностей.*

*Мозжечок отвечает за координацию движений, равновесие, тонус скелетных мышц.*

*Tractus rubrospinalis (как экстрапирамидный путь) отвечает за произвольные движения, тонус мышц, идет от красного ядра среднего мозга в спинной мозг в боковых канатиках.*

*Серое вещество задних рогов состоит из грудного ядра и основная масса серого вещества образована собственным ядром.*

*В постцентральной извилине локализован центр общей чувствительности.*

*В Gyrus precentralis находится двигательный центр, отвечающий за произвольные движения мышц контрлатеральной половины тела.*

*В Gyrus angularis локализован центр чтения (зрительного анализатора письменной речи). При его повреждении возникает алексия (неспособность читать и понимать написанное).*

*Центр двигательного анализатора письменной речи находится в заднем отделе средней лобной извилины (для правой – в левом полушарии, и наоборот). При его поражении – потеря способности выполнять тонкие движения, необходимые для начертания букв, слов и знаков (аграфия).*

*Рече-двигательный центр локализован в Gyrus frontalis inferior. При поражении – моторная афазия.*

*Центр слуха локализован в верхней височной извилине. При поражении – сенсорная афазия.*

*Надкраевая извилина (Gyrus supramarginalis) – локализация центра точных целенаправленных движений (центр праксии).*

*Корковый центр зрительного анализатора расположен в области шпорной борозды.*

*Центр мидриаза расположен на уровне CVIII – ThI*

*Центры симпатической системы находятся в боковых рогах спинного мозга!*

У поступившего в клинику больного отмечаются: сильная головная боль, ригидность мышц затылка, повторная рвота, болезненность при перкуссии черепа, повышена чувствительность к световым раздражителям Установлен диагноз — менингит. Показана спинномозговая пункция. Укажите между какими позвонками ее следует провести?

- A\*. Между 3 и 4 поясничными позвонками
- B. Между 1 и 2 поясничными позвонками
- C. Между 12 грудным и 1 поясничным позвонками
- D. Между 5 поясничным и основанием крестца
- E. Между 11 и 12 грудными позвонками

При блокаде ликворных путей на уровне срединного и боковых отверстий IV желудочка развивается окклюзионный синдром. В какую полость затруднен отток ликвора при этой патологии через эти пространства:

- A\*. Субарахноидальное пространство
- B. Боковые желудочки
- C. Водопровод мозга
- D. III желудочек
- E. IV желудочек

Вследствие инсульта (кровоизлияние в головной мозг) у больного отсутствуют волевые движения мышц головы и шеи. Обследование

головного мозга с помощью ЯМР показало, что гематома находится в колоне внутренней капсулы. Какой проводящий путь поврежден у больного?

- A\*. Tr. corticonuclearis.
- B. Tr. corticospinalis.
- C. Tr. corticothalamicus.
- D. Tr. corticofrontopontinus.
- E. Tr. thalamocorticalis.

У больного опухолью повреждены пирамиды продолговатого мозга. В котором из проводящих путей нарушится проведение нервных импульсов?

- A\*. Tr. corticospinalis
- B. Tr. corticonuclearis
- C. Tr. corticopontinus
- D. Tr. dentatorubralis
- E. Tr. Spinocerebellaris

В результате перенесенной травмы позвоночника у больного отсутствует проприоцептивная чувствительность нижней половины тела и нижних конечностей. Повреждение какого проводящего тракта может быть?

- A\*. Fasciculus gracilis (Голля).
- B. Tr. spinothalamicus lateralis
- C. Tr. spinothalamicus anterior
- D. Fasciculus cuneatus (Бурдаха)
- E. Tr. spinocerebellaris ventralis (Говерса)

У больного произошло кровоизлияние в задний отдел задней ножки внутренней капсулы. Функции каких путей пострадают при этом?

- A\*. Центральные слуховой и зрительный тракты
- B. Кортиково-таламический и лобно-мостовой
- C. Лобно-мостовой и корково-ядерный

- D. Кортиково-ядерный и корково-спинномозговой
- E. Кортиково-ядерный и центральный слуховой

После производственной травмы пострадавший доставлен в больницу с повреждением позвоночника. Выявлено поражение задних канатиков спинного мозга на уровне 1-го грудного позвонка. Какие проводящие пути пострадали при этом?

- A\*. Тактильной и проприоцептивной чувствительности
- B. Болевой и температурной чувствительности
- C. Спинально-мозжечковые
- D. Кортиково-спинномозговые
- E. Экстрапирамидные

У больного, вследствие продолжительного хронического заболевания головного мозга, возникли непроизвольные движения, нарушился тонус мышц туловища. На нарушение какого проводящего пути указывают эти симптомы?

- A\*. Tractus rubrospinalis.
- B. Tractus corticospinalis.
- C. Tractus corticonuclearis.
- D. Tractus spinothalamicus.
- E. Tractus tectospinalis.

В левых вентральных афферентных спиноталамических путях нехватка информации от противоположной части тела определенного сегмента. Нейроны какого ядра заднего рога спинного мозга поражены:

- A\*. Собственного ядра
- B. Губчатого ядра
- C. Желатинозной субстанции
- D. Грудного ядра Кларка

Е. Вентрального ядра

У больного наблюдается потеря общей чувствительности на отдельных участках тела. Которая из извилин больших полушарий головного мозга поражена?

А\*. Постцентральная.

В. Верхняя височная.

С. Средняя височная.

Д. Нижняя височная.

Е. Предцентральная

У человека паралич правой половины тела. Какая извилина головного мозга поражена?

А\*. Gyrus precentralis sinister

В. Gyrus postcentralis dexter

С. Gyrus frontalis medius

Д. Gyrus temporalis superior

Е. Gyrus supramarginalis

У больного 26 лет после оперативного вмешательства пропала способность читать, составлять из букв слова и фразы. В каком участке коры головного повреждение?

А\*. Gyrus angularis

В. Cuneus

С. Sulcus calcarinus

Д. Gyrus parietalis superior

Е. Gyrus supramarginalis

У больной М., 62 г., в участке gyrus angularis образовалась гематома. Больная не может читать и понимать написанное (алексия), но зрительная функция не нарушена. Ядро какого анализатора было поражено?

А\*. Ядро зрительного анализатора письменной речи

- В. Ядро двигательного анализатора письменной речи
- С. Ядро слухового анализатора устной речи
- Д. Ядро зрительного анализатора
- Е. Ядро двигательного анализатора устной речи

Больной после нарушения кровоснабжения головного мозга потерял способность к написанию букв и цифр. В какой доле мозга возникла патология?

- А\*. Lobus frontalis
- В. Lobus occipitalis
- С. Lobus temporalis
- Д. Lobus parietalis
- Е. insula

Больной не может разговаривать, но понимает обращенную к нему речь. О повреждении каких структур головного мозга идет речь?

- А\*. Gyrus frontalis inferior
- В. Gyrus frontalis superior
- С. Gyrus precentralis
- Д. Gyrus postcentralis
- Е. Gyrus temporalis superior

#

Больной Б. поступил в нейрохирургическое отделение после автомобильной катастрофы с черепно-мозговой травмой. Определено поражение коры задней части нижней лобной извилины слева. Функция центра какого анализатора нарушена при этом?

- А\*. Двигательного анализатора артикуляции речи
- В. Двигательного
- С. кожного анализатора
- Д. Двигательного анализатора письменной речи

Е. Слухового анализатора

У больного сенсорная афазия. Где локализовано поражение нервной системы?

- А\*. Верхняя височная извилина
- В. Средняя височная извилина
- С. Нижняя лобная извилина
- Д. Улитковый нерв.
- Е. Средняя лобная извилина

Больной 63 лет обратился к невропатологу с жалобой на то, что на протяжении трех месяцев не может выполнять столярные работы, которые нуждаются в точности выполнения, так как правая рука делает много нецеленаправленных движений. При исследовании выявлено, что у больного повреждена:

- А\*. *Gyrus supramarginalis*.
- В. *Gyrus precentralis*.
- С. *Gyrus postcentralis*.
- Д. *Gyrus temporalis superior*.
- Е. *Gyrus angularis*.

У больного произошел кровоизлияние в затылочный участок, в зоне шпорной борозды. Какие функции организма при этом пострадали?

- А\*. Отсутствует зрение
- В. Отсутствует слух
- С. Отсутствует обоняние
- Д. Отсутствуют движения
- Е. Отсутствует чувствительность



Пациент при работе быстро утомляется. В положении стоя с закрытыми глазами пошатывается, теряет равновесие. Тонус скелетных мышц снижен. Которая из приведенных структур мозга наиболее вероятно поражена у этого человека?

- A\*. Мозжечок.
- B. Лимбическая система
- C. Базальные ганглии
- D. Прецентральная извилина коры больших полушарий
- E. Таламус

У больного сужен зрачок, при уменьшении освещения не расширяется. В каком месте наблюдается поражение центральной нервной системы?

- A\*. Боковой рог серого вещества спинного мозга на уровне CVIII – ThI
- B. Покров ножки среднего мозга на уровне верхних бугорков покрышки
- C. Основа ножки среднего мозга на уровне нижних бугорков покрышки
- D. Боковое коленчатое тело промежуточного мозга
- E. Верхние бугорки покрышки среднего мозга

В результате патологического процесса нарушена функция центрального звена эфферентной части симпатического отдела вегетативной нервной системы. Указать, где возможная локализация процесса в спинном мозге?

- A\*. Латеральное промежуточное ядро боковых рогов
- B. Медиальное промежуточное ядро боковых рогов
- C. Дорзальное ядро задних рогов
- D. Собственное ядро задних рогов
- E. Ядро передних рогов

*Тройничный нерв отвечает за болевую, тактильную и температурную чувствительности кожи и слизистых области лица, передних 2/3 языка (язычный нерв), а также двигательную иннервацию жевательных мышц.*

*Тройничный нерв иннервирует кожу лица, лобной и височной областей, переднюю поверхность верхней челюсти, кожу латеральной поверхности носа и верхней губы.*

*Первая ветвь тройничного нерва выходит через fissure orbitalis superior, вторая ветвь через foramen rotundum, третья – foramen ovale.*

*Лицевой нерв (VII пара) отвечает за иннервацию мимической мускулатуры, подъязычной и подчелюстной слюнных желез (барабанная струна), слезной железы (большой каменистый нерв, крылонебный узел), вкусовую иннервацию передних 2/3 языка (барабанная струна).*

*При поражении N. abducens наблюдается сходящееся косоглазие.*

*Языкоглоточный нерв отвечает за тактильную и вкусовую чувствительность задней трети языка, а также за иннервацию околоушной слюнной железы (за счет N. petrosus minor).*

*Добавочный нерв иннервирует грудно-ключично-сосцевидную и трапецевидную мышцы.*

*Подъязычный нерв иннервирует мышцы языка.*

У больного после простудного заболевания появилось нарушение болевой и температурной чувствительности передних 2/3 языка. Какой из нервов при этом пострадал?

- A\*. Тройничный
- B. Подъязычный
- C. Диафрагмальный
- D. Блуждающий
- E. Барабанная струна

Больной обратился к врачу с жалобой на затруднение при жевании. При обследовании обнаружена атрофия правых височной и жевательной мышц. При открывании рта челюсть отклоняется влево. Какой нерв поражен?

- A\*. Нижнечелюстной

- В. Лицевой
- С. Нижний альвеолярный
- Д. Верхнечелюстной
- Е. Челюстно-подъязычный

В нейрохирургическое отделение поступил 54-летний мужчина с жалобами на отсутствие чувствительности кожи нижнего века, латеральной внешней поверхности носа, верхней губы. Врач при осмотре устанавливает воспаление второй ветви тройничного нерва. Через какое отверстие выходит из черепа эта ветвь?

- А\*. Круглое отверстие
- В. Рваное отверстие
- С. Овальное отверстие
- Д. Остистое отверстие
- Е. Верхняя глазничная щель

При первичном обследовании у больного установленное отсутствие общей чувствительности передних 2/3 языка. Вкусовая чувствительность сохранена. Какой нерв поражен?

- А\*. Язычная ветвь тройничного нерва до ее соединения с барабанной струной.
- В. Подъязычный нерв.
- С. Язычная ветвь тройничного нерва после ее соединения с барабанной струной.
- Д. Барабанная струна лицевого нерва.
- Е. Языкоглоточный нерв.

При первичном обследовании у больного установленное отсутствие вкусовой чувствительности передних 2/3 языка. Общая чувствительность сохранена. Какой нерв поражен?

- А\*. Барабанная струна лицевого нерва.

В. Подъязычный нерв.

С. Язычная ветвь тройничного нерва после ее соединения с барабанной струной.

Д. Язычная ветвь тройничного нерва до ее соединения с барабанной струной.

Е. Языкоглоточный нерв.

При осмотре травмированного в дорожном происшествии врач установил поражение латеральной стенки глазницы. Пострадавший утратил возможность отводить глазное яблоко на травмированной стороне. Какой нерв поражен?

А\*. N. abducens.

В. N. trochlearis.

С. N. oculomotorius.

Д. N. ophthalmicus.

Е. N. infraorbitalis.

Больной не может на одной половине лица поднять бровь, закрыть полностью глаз, обнажить зубы. Какой нерв поражен?

А\*. Лицевой нерв

В. Глазной

С. Верхнечелюстной

Д. Нижнечелюстной

Е. Глазодвигательный

У больного наблюдается нарушение функции околоушной слюнной железы. Какой нерв усиливает ее секрецию?

А\*. N. petrosus minor

В. N. petrosus major

С. N. petrosus profundus

D. N. auricularis minor

E. N. auricularis major

В клинику обратился мужчина 45 лет с жалобами на потерю чувствительности в участке задней 1/3 языка. Функция какой пары черепно-мозговых нервов нарушена?

A\*. IX

B. X

C. VIII

D. V

У. XII

При осмотре больного наблюдается атрофия грудино-ключично-сосцевидной и верхнего края трапециевидной мышц. Затруднен поворот головы в противоположную сторону. Какой нерв поражен?

A\*. Добавочный

B. Блуждающий

C. Межреберный

D. Плечевое сплетение

E. Подъязычный

У больного при выдвигании языка наблюдается отклонение его верхушки влево. Двигательная иннервация какого черепного нерва нарушена в этом случае?

A\*. N. hypoglossus dexter.

B. N. glossopharyngeus dexter.

C. N. vagus dexter.

D. N. trigeminus sinister.

E. N. facialis sinister

Во время хирургического вмешательства врач производит манипуляции на внутренней стенке барабанной полости. Разрушение какого канала височной кости возможно в данном случае?

- А\*. Лицевого.
- В. Мышечно-трубного.
- С. Барабанного.
- Д. Канальца барабанной струны.
- Е. Сонного.

*Медиальная стенка барабанной полости прилежит к лабиринту, а потому называется лабиринтной, *paries labyrinthicus*. В непосредственной близости от этой стенки залегает канал лицевого нерва.*

*Задняя стенка барабанной полости, *paries mastoideus* - сообщение с ячейками сосцевидного отростка.*

*Передняя стенка барабанной полости носит название *paries caroticus*, так как к ней близко прилежит внутренняя сонная артерия. В верхней части этой стенки находится внутреннее отверстие слуховой трубы, *ostium tympanicum tubae auditivae*, которое у новорожденных и детей раннего возраста широко зияет, чем объясняется частое проникновение инфекции из носоглотки в полость среднего уха и далее в череп.*

*Нижняя стенка, или дно, барабанной полости, *paries jugularis*, обращена к основанию черепа по соседству с *fossa jugularis*.*

*Твердая мозговая оболочка сообщается с внутренним ухом через водопровод улитки.*

Воспаление барабанной полости (гнойный отит) у больного усложнилось воспалением камер сосцевидного отростка. Через какую стенку барабанной полости проник гной?

- А\*. Заднюю
- В. Переднюю

- C. Медиальную
- D. Латеральную
- E. Верхнюю

У ребенка 5 лет при гнойном воспалении внутреннего уха появились симптомы воспаления твердой мозговой оболочки. Через какую структуру проникла инфекция?

- A\*. Водопровод улитки.
- B. Каналец улитки
- C. Окно преддверия.
- D. Окно улитки.
- E. Барабанный каналец.

Ребенок 3-х лет поступила в клинику с диагнозом - отит. Есть вероятность распространения гноя из барабанной полости. Куда, вероятнее всего, может попасть гной?

- A\*. В сосцевидную полость
- B. Во внутреннее ухо
- C. В слуховую трубу
- D. Во внешний слуховой проход
- E. В заднюю черепную ямку

Ребенок 5 лет поступил в лор-отделение клинической больницы с диагнозом: гнойное воспаление среднего уха. Заболевания началось с воспаления носоглотки. Через какой канал височной кости инфекция попала в барабанную полость?

- A\*. Мышечнотрубный канал.
- B. Барабанный каналец.
- C. Сонный канал.
- D. Каналец барабанной струны.

## Е. Сонно-барабанные каналцы

У ребенка, перенесшего воспаление носоглотки, возникла боль в левом ухе. При обследовании установлено воспаление среднего уха. Через какое анатомическое образование инфекция проникла в среднее ухо?

- А\*. Полуканал слуховой трубы
- В. Сонный канал
- С. Барабанный канал
- Д. Лицевой канал
- Е. Полуканал мышцы, напрягающей барабанную перепонку

У ребенка 8 лет с гнойным средним отитом инфекция из барабанной полости распространилась на луковицу яремной вены. Такое осложнение развивается при условии нарушения развития одной из стенок барабанной полости. Какой именно?

- А\*. Нижней
- В. Верхней
- С. Медиальной
- Д. Латеральной
- Е. Передней

Больной 18 лет, обратился к больнице с жалобами на шум и болевые ощущения в ухе. Объективно - у больного острое респираторное заболевание, ринит. Через какое отверстие глотки инфекция попала в барабанную полость и вызвала ее воспаление?

- А\*. Глоточное отверстие слуховой трубы
- В. Барабанное отверстие слуховой трубы
- С. Хоаны
- Д. Зев
- Е. Вход в гортань



*Переднюю поверхность сердца преимущественно кровоснабжает передняя межжелудочная ветвь коронарной артерии. Заднюю поверхность сердца кровоснабжает задняя межжелудочная артерия – конечная ветвь правой венечной артерии. Её сопровождает v.cordis media.*

*Боталов проток, соединяющий бифуркацию легочного ствола и вогнутую часть дуги аорты, после рождения превращается в lig. Arteriosum.*

*Митральный клапан ausкультируют на верхушке сердца в 5 межреберье слева (проекция верхушки сердца). Клапан аорты - во втором межреберье справа. Клапан легочного ствола - во втором межреберье справа. Клапаны сердца являются производными эндокарда - внутренней оболочки сердечной стенки.*

*Клапан аорты ausкультируется- во втором межреберье справа, клапан легочного ствола - во втором межреберье справа. Митральный клапан ausкультируют на верхушке сердца в 5 межреберье слева (проекция верхушки сердца). Полулунные клапаны закрываются при диастоле (расслаблении) желудочков. Из правого желудочка выходит легочный ствол. Из левого - аорта. В левое предсердие впадают легочные вены. В правое предсердие впадают верхняя и нижняя полые вены, венечный синус. В них наблюдаются застойные явления при патологии трехстворчатого клапана.*

*На внутренней поверхности правого и левого ушек располагаются выступающие в полость предсердия продольные мышечные валики, тт. pectinati.*

*Аорта выходит из левого желудочка, в начальном отделе она имеет расширение – луковица аорты.*

У больного - инфаркт передней стенки левого желудочка. В бассейне какого сосуда возникло нарушение кровообращения?

А\*. Передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии.

- В. Предсердно-желудочковых ветвей правой венечной артерии.
- С. Огибающей ветви левой венечной артерии.
- Д. Задней межжелудочковой ветви правой венечной артерии.
- Е.левой краевой ветви левой венечной артерии.

У больного диагностирован инфаркт задней части межжелудочковой перегородки. В каком кровеносном сосуде нарушено кровообращение?

- А\*. R. interventricularis posterior.
- В. R. marginalis dexter.
- С. R. atrialis intermedius.
- Д. R. circumflexus.
- Е. R. marginalis sinister

Больной, 50 лет, попал в больницу с жалобами на боль за грудиной, удушье при физических нагрузках. После ангиографии выявлены патологические изменения в задней межжелудочковой ветви правой коронарной артерии. Какие области сердца поражены?

- А\*. Задняя стенка правого и левого желудочков
- В. Левое предсердие
- С. Передняя стенка правого и левого желудочков
- Д. Правое предсердие
- Е. Правый предсердно-желудочковый клапан

При обследовании подростка врачом обнаружен врожденный порок сердца - открытый артериальный (Баталов) проток. Какие структуры соединяет этот проток во внутриутробном периоде развития?

- А\*. Легочный ствол и аорту.
- В. Правое и левое предсердие.
- С. Левый и правый желудочек.
- Д. Аорту и нижнюю полую вену.

Е. Легочный ствол и верхнюю полую вену.

В пациента 25 лет врач-кардиолог при аускультации обнаружил систолический шум на верхушке сердца. О поражении которого клапана можно думать в данном случае?

- А\*. Митрального клапана
- В. Клапана аорты
- С. Трехстворчатого клапана
- Д. Клапана легочного ствола
- Е. Клапана верхней поллой вены

У больного недостаточность клапана аорты. В какой точке грудной клетки врач выслушивает тона этого клапана?

- А\*. На 2 см вправо от края грудины во втором межреберье
- В. В пятом межреберье
- С. Слева у основания мечевидного отростка
- Д. Справа у основания мечевидного отростка
- Е. На 2 см влево от края грудины во втором межреберье

При пальпации грудной клетки у больного Б. (8 лет) верхушечный толчок определялся в VII межреберье по *linea medioclavicularis sinistra*. Вопрос: Является ли расположение нижней границы сердца по *linea medioclaviculari sinistra* VII межреберье физиологичным, а если нет, то где он располагается в норме?

- А\*. Нет. Нижняя граница сердца по *linea medioclavicularis sinistra* располагается в V-ом межреберье.
- В. Нет. Нижняя граница сердца по *linea medioclavicularis sinistra* располагается в IV-ом межреберье
- С. Да. Нижняя граница сердца по *linea medioclavicularis sinistra* располагается в IV-VII межреберье

D. Да. Нижняя граница сердца по *linea medioclavicularis sinistra* располагается в V-IX межреберье

E. Да. Нижняя граница сердца по *linea medioclavicularis sinistra* располагается в VI-VII межреберье

При ультразвуковом исследовании сердца врач наблюдает за полулунными заслонками. Что происходит с ними при диастоле (расслаблении) желудочков?

A\*. Смыкаются, закрывая просвет сосудов.

B. Выворачиваются в просвет сосудов.

C. Выворачиваются в просвет желудочков.

D. Прижимаются к стенкам сосудов.

E. Прижимаются к стенкам желудочка.

У больного значительное увеличение правого предсердия, большая печень. О поражении какой структуры сердца идет речь?

A\*. *Valva tricuspidalis*.

B. *Valva aortae*.

C. *Valva bicuspidalis*.

D. *Valva trunci pulmonalis*.

E. *Auricula sinistra*.

При вскрытии полостей сердца на внутренней стенке были обнаружены гребенчатые мышцы. Какие отделы полостей сердца раскрыты?

A\*. Правое и левое ушко

B. Правый и левый желудочек

C. Левое ушко и левый желудочек

D. Левое предсердие и левый желудочек

E. Правое предсердие и правый желудочек

Сужение крупного сосуда привело к ухудшению оттока крови из левого желудочка. Какой сосуд претерпел патологических изменений?

- A\*. Аорта
- B. Легочный ствол
- C. Легочная вена
- D. Верхняя полая вена
- E. Нижняя полая вена

Radnee (1945) впервые ввел контрастное вещество в восходящую часть аорты с целью визуализации на рентгенограмме венечных артерий. Однако изображение сосудов было нечетким из-за большого разведения контрастного вещества кровью. В какую часть аорты целесообразнее ввести катетер для получения более четкого изображения?

- A\*. Луковица аорты
- B. Грудная аорта
- C. Перешеек аорты
- D. Брюшная аорта
- E. Дуга аорты

У больного - инфаркт передней стенки левого желудочка. В бассейне какого сосуда возникло нарушение кровообращения?

- A\*. Передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии.
- B. Предсердно-желудочковых ветвей правой венечной артерии.
- C. Огибающей ветви левой венечной артерии.
- D. Задней межжелудочковой ветви правой венечной артерии.
- E.левой краевой ветви левой венечной артерии.

У больного диагностирован инфаркт задней части межжелудочковой перегородки. В каком кровеносном сосуде нарушено кровообращение?

- A\*. R. interventricularis posterior.

- B. R. marginalis dexter.
- C. R. atrialis intermedius.
- D. R. circumflexus.
- E. R. marginalis sinister

Больной, 58 лет, доставлен в приемное отделение кардиологической клиники с интенсивной продолжительной болью за грудиной, которая не уменьшается при повторном употреблении нитроглицерина. Электрокардиография показала наличие большого участка некроза на задней поверхности сердца. Больному поставлен диагноз: трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки сердца. С острой закупоркой какого сосуда связано развитие заболевания?

- A\*. Правой венечной артерии.
- B. Венечной пазухи.
- C. Правой легочной артерии.
- D.левой венечной артерии.
- E.левой общей сонной артерии.

Больной, 50 лет, попал в больницу с жалобами на боль за грудиной, удушье при физических нагрузках. После ангиографии выявлены патологические изменения в задней межжелудочковой ветви правой коронарной артерии. Какие области сердца поражены?

- A\*. Задняя стенка правого и левого желудочков
- B. Левое предсердие
- C. Передняя стенка правого и левого желудочков
- D. Правое предсердие
- E. Правый предсердно-желудочковый клапан

При обследовании подростка врачом обнаружен врожденный порок сердца - открытый артериальный (Баталов) проток. Какие структуры соединяет этот проток во внутриутробном периоде развития?

- A\*. Легочный ствол и аорту.
- B. Правое и левое предсердие.
- C. Левый и правый желудочек.
- D. Аорту и нижнюю полую вену.
- E. Легочный ствол и верхнюю полую вену.

В пациента 25 лет врач-кардиолог при аускультации обнаружил систолический шум на верхушке сердца. О поражении какого клапана можно думать в данном случае?

- A\*. Митрального клапана
- B. Клапана аорты
- C. Трехстворчатого клапана
- D. Клапана легочного ствола
- E. Клапана верхней полых вен

У больного недостаточность клапана аорты. В какой точке грудной клетки врач выслушивает тона этого клапана?

- A\*. На 2 см вправо от края грудины во втором межреберье
- B. В пятом межреберье
- C. Слева у основания мечевидного отростка
- D. Справа у основания мечевидного отростка
- E. На 2 см влево от края грудины во втором межреберье

При ультразвуковом исследовании сердца врач наблюдает за полулунными заслонками. Что происходит с ними при диастоле (расслаблении) желудочков?

- A\*. Смыкаются, закрывая просвет сосудов.

- В. Выворачиваются в просвет сосудов.
- С. Выворачиваются в просвет желудочков.
- Д. Прижимаются к стенкам сосудов.
- Е. Прижимаются к стенкам желудочка.

Повышение кровяного давления в большом сосуде, который несет кровь к легким, привело к повышению нагрузки на сердечную мышцу. Мышечная стенка какого участка сердца реагирует на раздражение?

- А\*. Правого желудочка.
- В. Левого желудочка.
- С. Правого предсердия.
- Д. Левого предсердия.
- Е. Венозной пазухи.

У больного значительное увеличение правого предсердия, большая печень. О поражении какой структуры сердца идет речь?

- А\*. *Valva tricuspidalis*.
- В. *Valva aortae*.
- С. *Valva bicuspidalis*.
- Д. *Valva trunci pulmonalis*.
- Е. *Auricula sinistra*.

При вскрытии полостей сердца на внутренней стенке были обнаружены гребенчатые мышцы. Какие отделы полостей сердца раскрыты?

- А\*. Правое и левое ушко
- В. Правый и левый желудочек
- С. Левое ушко и левый желудочек
- Д. Левое предсердие и левый желудочек
- Е. Правое предсердие и правый желудочек



Сужение крупного сосуда привело к ухудшению оттока крови из левого желудочка. Какой сосуд претерпел патологических изменений?

- A\*. Аорта
- B. Легочный ствол
- C. Легочная вена
- D. Верхняя полая вена
- E. Нижняя полая вена

У больного - инфаркт передней стенки левого желудочка. В бассейне какого сосуда возникло нарушение кровообращения?

- A\*. Передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии.
- B. Предсердно-желудочковых ветвей правой венечной артерии.
- C. Огибающей ветви левой венечной артерии.
- D. Задней межжелудочковой ветви правой венечной артерии.
- E.левой краевой ветви левой венечной артерии.

При обследовании больного с ишемической болезнью сердца врач обнаружил ухудшение венозного кровотока в бассейне вены сердца, которая проходит в передней межжелудочковой борозде. Какая это вена?

- A\*. *V. cordis magna.*
- B. *V. cordis parva.*
- C. *V. cordis media.*
- D. *V. posterior ventriculi sinistri.*
- E. *V. obliqua atrii sinistri*

У больного диагностирован инфаркт задней части межжелудочковой перегородки. В каком кровеносном сосуде нарушено кровообращение?

- A\*. *R. interventricularis posterior.*
- B. *R. marginalis dexter.*
- C. *R. atrialis intermedius.*

D. R. circumflexus.

E. R. marginalis sinister

Больной, 50 лет, попал в больницу с жалобами на боль за грудиной, удушье при физических нагрузках. После ангиографии выявлены патологические изменения в задней межжелудочковой ветви правой коронарной артерии. Какие области сердца поражены?

A\*. Задняя стенка правого и левого желудочков

B. Левое предсердие

C. Передняя стенка правого и левого желудочков

D. Правое предсердие

E. Правый предсердно-желудочковый клапан

При обследовании подростка врачом обнаружен врожденный порок сердца - открытый артериальный (Баталов) проток. Какие структуры соединяет этот проток во внутриутробном периоде развития?

A\*. Легочный ствол и аорту.

B. Правое и левое предсердие.

C. Левый и правый желудочек.

D. Аорту и нижнюю полую вену.

E. Легочный ствол и верхнюю полую вену.

В пациента 25 лет врач-кардиолог при аускультации обнаружил систолический шум на верхушке сердца. О поражении которого клапана можно думать в данном случае?

A\*. Митрального клапана

B. Клапана аорты

C. Трехстворчатого клапана

D. Клапана легочного ствола

E. Клапана верхней полых вены

У больного недостаточность клапана аорты. В какой точке грудной клетки врач выслушивает тона этого клапана?

- A\*. На 2 см вправо от края грудины во втором межреберье
- B. В пятом межреберье
- C. Слева у основания мечевидного отростка
- D. Справа у основания мечевидного отростка
- E. На 2 см влево от края грудины во втором межреберье

При пальпации грудной клетки у больного 8 лет верхушечный толчок определялся в VII межреберье по *linea medioclavicularis sinistra*. Вопрос: Является ли расположение нижней границы сердца по *linea medioclavicularis sinistra* VII межреберье физиологичным, а если нет, то где он располагается в норме?

- A\*. Нет. Нижняя граница сердца по *linea medioclavicularis sinistra* располагается в V-ом межреберье.
- B. Нет. Нижняя граница сердца по *linea medioclavicularis sinistra* располагается в IV-ом межреберье
- C. Да. Нижняя граница сердца по *linea medioclavicularis sinistra* располагается в IV-VII межреберье
- D. Да. Нижняя граница сердца по *linea medioclavicularis sinistra* располагается в V-IX межреберье
- E. Да. Нижняя граница сердца по *linea medioclavicularis sinistra* располагается в VI-VII межреберье

При гипертонической болезни обычно левая граница сердца смещена влево. За счет какой камеры сердца или сосудов происходит это смещение?

- A\*. Левого желудочка
- B. Левого предсердия.
- C. Левого желудочка и левого предсердия

- D. Дуги аорты.
- E. Легочного ствола

Повышение кровяного давления в большом сосуде, который несет кровь к легким, привело к повышению нагрузки на сердечную мышцу. Мышечная стенка какого участка сердца реагирует на раздражение?

- A\*. Правого желудочка.
- B. Левого желудочка.
- C. Правого предсердия.
- D. Левого предсердия.
- E. Венозной пазухи.

У больного значительное увеличение правого предсердия, большая печень. О поражении какой структуры сердца идет речь?

- A\*. *Valva tricuspidalis*.
- B. *Valva aortae*.
- C. *Valva bicuspidalis*.
- D. *Valva trunci pulmonalis*.
- E. *Auricula sinistra*.

При вскрытии полостей сердца на внутренней стенке были обнаружены гребенчатые мышцы. Какие отделы полостей сердца раскрыты?

- A\*. Правое и левое ушко
- B. Правый и левый желудочек
- C. Левое ушко и левый желудочек
- D. Левое предсердие и левый желудочек
- E. Правое предсердие и правый желудочек

Сужение крупного сосуда привело к ухудшению оттока крови из левого желудочка. Какой сосуд претерпел патологических изменений?

- A\*. Аорта
- B. Легочный ствол
- C. Легочная вена
- D. Верхняя полая вена
- E. Нижняя полая вена

*Общая сонная артерия разветвляется на конечные ветви в сонном треугольнике. Внутренняя сонная артерия проходит через сонный канал височной кости, расположенный в области передней стенки барабанной полости.*

*Слизистую оболочку носовой полости кровоснабжают передняя и задняя решетчатые артерии.*

*Через канал нижней челюсти проходит *a. alveolaris inferior*, отдавая десневые и зубные ветви. Выходит артерия из подбородочного отверстия.*

*Лицевая артерия проходит от угла нижней челюсти до медиального угла глаза, где она анастомозирует с дорсальной артерией носа (ветвь *a. ophthalmica* из системы *a. carotis interna*). Кровоснабжает мягкие ткани лица, в т.ч. верхнюю и нижнюю губу.*

*Кровоснабжение головного мозга. Медиальной поверхности полушария, структуры лимбической системы и мозолистое тело кровоснабжает передняя мозговая артерия.*

*Мост и внутреннее ухо кровоснабжает базилярная артерия.*

*Продолговатый мозг кровоснабжает позвоночная артерия.*

*Латеральную поверхность мозга преимущественно теменную и височную доли и островок кровоснабжает средняя мозговая артерия (большинство функциональных зон коры).*

*Медиальные поверхности полушарий, структуры лимбической системы и мозолистое тело кровоснабжает передняя мозговая артерия.*

У пациента, 56 лет, который 28 лет проработал рабочим на химическом заводе в цехе с вредными условиями производства, наблюдаются частые кровотечения слизистой оболочки носовой полости. За счет каких артерий это происходит?

- A\*. Передней и задней решетчатых артерий
- B. Надглазничной.
- C. Ресничных.
- D. Передней мозговой.
- E. Глазной.

Пострадавший доставлен в клинику с открытым переломом ветви нижней челюсти и массивным кровотечением в области перелома. Повреждение какой артерии имеет место?

- A\*. Нижней альвеолярной.
- B. Восходящей небной.
- C. Средней височной.
- D. Лицевой.
- E. Язычной.

У потерпевшего в аварии наблюдается кровотечение из мягких тканей спереди от угла нижней челюсти. Какой сосуд надо перевязать для остановки кровотечения?

- A\*. A. facialis.
- B. A. linguaiis.
- C. A. carotis interna.
- D. temporalis superficialis.
- E. A. alveolaris inferior.

В больницу после автокатастрофы поступил юноша, 18 лет. В травматологическом отделении выявлены многочисленные травмы мягких

тканей лица в области медиального угла глаза, которые сопровождались массивным кровотечением. Какой артериальный анастомоз формируется в этом регионе?

- A\*. A. Carotis externa et a. Carotis interna.
- B. A. carotis externa et a. subclavia.
- C. A. carotis interna et a. subclavia.
- D. A. subclavia et a. ophthalmica.
- E. A. carotis interna et a. Ophthalmic

У больного выявлены нарушения кровотока в бассейне правой передней мозговой артерии. Какие участки коры конечного мозга могут пострадать при этих условиях?

- A\*. Медиальная поверхность правых лобной и теменной долей
- B. Медиальная поверхность правой затылочной доли
- C. Нижняя поверхность правой лобной доли
- D. Нижняя поверхность правой височной доли
- E. Правая островковая доля

У больного установлено поражения внутреннего уха сосудистого генеза. Ветвями которой из названных артерий, главным образом, осуществляется кровоснабжение внутреннего уха?

- A\*. A. basilaris
- B. A. cerebri posterior
- C. A. vertebralis
- D. A. cerebri media
- E. A. cerebri anterior

Больной, 45 лет, жалуется на головокружение, шаткость во время ходьбы, нарушение координации движений. При обследовании установлено, что у больного остеохондроз шейного отдела позвоночного ствола и сжат сосуд,

проходящий через поперечные отверстия шейных позвонков. Какой это сосуд?

- A\*. A. verterbralis
- B. A. subclavia
- C. A. carotis externa
- D. A. carotis interna
- E. A. Occipitalis

После кровоизлияния в левое полушарие головного мозга больной потерял речь. В бассейне которой артерии состоялся тромбоз?

- A\*. Arteria cerebri media.
- B. Arteria cerebri anterior.
- C. Arteria cerebri posterior.
- D. Arteria communicans anterior.
- E. Arteriacommunicans posterior.

У больного, страдающего нарушением мозгового кровообращения, установлено нарушение функции лимбической системы. Нарушение кровоснабжения в какой артерии мозга вызвало эти симптомы?

- A\*. Передней мозговой
- B. Позвоночной
- C. Задней мозговой
- D. Средней мозговой
- E. Передней ворсинчатой

*Лучевая артерия проходит через анатомическую табакерку и образует глубокую ладонную дугу, которая компенсирует недостаток кровотока после повреждения поверхностной дуги.*

*Пальпацию пульса выполняют на лучевой артерии в нижней трети предплечья, прижимая ее к кисти. Эта артерия проходит через анатомическую табакерку и образует глубокую ладонную дугу, которая*



*компенсирует недостаток кровотока после повреждения поверхностной дуги.*

*Глубокая артерия плеча проходит в канале лучевого нерва на плече вместе с этим нервом. Ветви этой артерии компенсируют кровоснабжение руки при повреждении плечевой артерии.*

*Червеобразный отросток отходит в области подвздошно-слепого угла, следовательно, артерия червеобразного отростка отходит от подвздошно-ободочной артерии.*

*Селезёночная артерия идет вдоль поджелудочной железы и кровоснабжает ее.*

*Малую кривизну желудка кровоснабжает левая (в области пищевода и кардиальной части) артерия.*

*Между листками малого сальника (lig. hepatoduodenale) проходит общая печеночная артерия. Около правой ветви собственной печеночной артерии отходит артерия желчного пузыря. Восходящую ободочную кишку кровоснабжает правая ободочная артерия. Поперечную ободочную - средняя (обе являются ветвями верхней брыжеечной артерии. Нисходящую кишку - левая ободочная артерия (вместе с сигмовидной и верхней прямокишечной отходит от нижней брыжеечной).*

В приемный покой поступил больной с переломом костей кисти с сильным кровотечением в области анатомической табакерки. Какой сосуд поврежден?

- A\*. Лучевая артерия.
- B. Локтевая артерия.
- C. Передняя межкостная артерия.
- D. Задняя межкостная артерия.
- E. Поверхностная ладонная дуга.

#

У мужчины 35 лет во время травмы задней поверхности плеча был поврежден лучевой нерв и артериальный сосуд, который проходит рядом с ним в canalis humeromuscularis. Какая артерия была повреждена?

A\*. A. Profunda brachii

B. A. Axillaris

C. A. Radialis

D. A. Ulnaris

E. A. brachialis

#

Следствием травмы у пациента 44 лет стал разрыв сухожилий мышц левой ладони, поверхностных кровеносных сосудов. После оперативного вмешательства и удаления большей части некротически измененной мышечной ткани, кровоток был восстановлен. За счет каких сосудов?

A\*. Arcus palmaris profundus

B. Arcus palmaris superficialis

C. AA. digitales palmares communes

D. AA. Metacarpeae palmares

E. Perforantes

#

Женщине, 40 лет, с аппендицитом проведена аппендэктомия, во время которой перевязана артерия червеобразного отростка, которая отходит от:

A\*. Подвздошно-ободочной артерии.

B.левой ободочной артерии.

C. Тощекишечной артерии.

D. Правой ободочной артерии.

E. Средней ободочной артерии.

При удалении опухоли поджелудочной железы поврежден сосуд, который проходит по верхнему краю поджелудочной железы. Какой сосуд поврежден?

A\*. A. Lienalis

B. A. Pancreatoduodenalis superior.

C. A. Pancreatoduodenalis inferior.

D. A. Gastroepiploica dextra.

E. A. coli dextra

#

У больного с язвой желудка, расположенной в пилорическом отделе на малой кривизне, возникло кровотечение. Какой сосуд надо перевязать для остановки кровотечения?

- A\*. Правую желудочную артерию.
- B. Селезеночную артерию.
- C. Левую желудочно-сальниковую артерию.
- D. Печеночную артерию.
- E. Правую желудочно-сальниковую артерию.

#

Хирург проводит оперативное вмешательство на брюшном отделе пищевода. Какой сосуд он может при этом повредить?

- A\*. A. Gastrica sinistra.
- B. A. Lienalis.
- C. A. Gastrica dextra.
- D. A. Gastroduodenalis.
- E. A. Cistysa

#

Больному А. произведена резекция по поводу язвенной болезни на уровне угла желудка. Какие крупные артерии, должен перевязать хирург в ходе операции?

- A\*. Правые желудочную и желудочно-сальниковую.
- B. Левые желудочную и желудочно-сальниковую.
- C. Правую желудочно-сальниковую и желудочно-двенадцатиперстную.
- D. Правую желудочную и левую желудочно-сальниковую.
- E. Желудочно-двенадцатиперстную и левую желудочную.

#

Осматривая брюшную полость пострадавшего с проникающим ранением передней брюшной стенки, хирург заметил повреждение малого сальника, из

которого вытекала ярко-красная (артериальная) кровь. Какая артерия оказалась поврежденной?

- A\*. A. Hepatica communis.
- B. A. gastroepiploica dextra.
- C. A. Gastroepiploica sinistra.
- D. A. lienalis
- E. A. Gastrica dextra

#

При удалении желчного пузыря в лигатуру вместо одной а. cystyca была втянута артерия, перевязка которой привела к некрозу правой доли печени и смерти. Какая артерия была ошибочно перевязана вместе с A. cystyca?

- A\*. Ramus dexter a. hepatica propria.
- B. A. hepatica communis.
- C. A. gasroduodenalis.
- D. A. hepatica propria.
- E. A. pancreatoduodenalis sup.

#

Во время оперативного вмешательства в брюшной полости была повреждена артерия, которую перевязали. Через некоторое время были выявлены нарушения кровоснабжения левой части поперечной ободочной кишки, а также нисходящей сигмовидной ободочной кишок. Какой кровеносный сосуд был поврежден в данном случае?

- A\*. A. Mesenterica inferior.
- B. A. mesenterica superior.
- C. Ttruncus coeliacus.
- D. A. lienalis.
- E. A. hepatica communis.

**Тестові завдання з поясненнями для студентів II міжнародного факультету (іноземні громадяни з англійською мовою навчання)**

**LOCOMOTOR APPARATUS**

#

A 35-year-old man has been delivered into a surgical ward with a suppurating wound in the neck, anterior to the trachea (previsceral space). If a surgical operation is not performed urgently, there is a risk of infection spreading to the:

- A\*. Thoracic cavity - anterior mediastinum
- B. Thoracic cavity - middle mediastinum
- C. Thoracic cavity - posterior mediastinum
- D. Retrovisceral space
- E. Interaoponeurotic suprasternal space

**Previsceral space communicates with the anterior mediastinum, retrovisceral space – with the posterior one.**

#

A woman suffers from tonsillitis complicated with retropharyngeal abscess that is localized in the spatium retroviscerale. In this case the suppurative process can spread to the:

- A\*. Mediastinum posterius
- B. Spatium interaponeuroticum suprasternale
- C. Mediastinum anterius
- D Spatium pretracheale
- E Spatium interscalenum

**Previsceral space communicates with the anterior mediastinum, retrovisceral space – with the posterior one.**

#

Paronychia of the patient's little finger was complicated with phlegmon of the hand and forearm. In this case the suppuration had spread through the:

- A\*. Vagina synovialis communis mm. flexorum
- B. Vagina tendinis m. flexor pollicis longi
- C. Canalis carpalis
- D. Vagina tendinis m. flexor carpi radialis
- E. Interfascial compartments

**Vagina synovialis digiti minimi usually is the only one communicating with vagina synovialis communis mm. flexorum, which is located on the hand and forearm.**

#

A patient is diagnosed with compression fracture of the lumbar vertebra. The patient presents with acutely increased lumbar lordosis. What ligament was damaged in this patient resulting in such deformation of vertebral column curvature?

- A\*. Anterior longitudinal ligament
- B. Posterior longitudinal ligament
- C. Yellow ligament
- D. Iliolumbar ligament
- E. Interspinal ligament

**Anterior surface of the bodies of vertebrae is covered with .Anterior longitudinal ligament which limits the extension of spine.**

#

A doctor asked a patient to make a deep exhalation after a normal inhalation. What muscles contract during such exhalation?

- A\*. Abdominal muscles
- B. External intercostal muscles
- C. Diaphragm
- D. Trapezius muscles
- E. Pectoral muscles

**Abdominal muscles contract during deep exhalation.**

#

A patient has been delivered into a surgical ward with an incised wound of the anterior surface of the shoulder in its lower one-third. Flexing function was disrupted

in the shoulder and elbow joints, which is caused by the damage to the:

- A\*. Biceps muscle of the arm
- B. Triceps muscle of the arm
- C. Anconeus muscle
- D. Deltoid muscle
- E. Coracobrachial muscle

**Biceps muscle of the arm is the flexor of the shoulder and elbow joints. It is located on anterior surface of the shoulder.**

#

During a surgery for femoral hernia a surgeon operates within the boundaries of femoral trigone. What structure makes up its upper margin?

- A\*. *Lig. inguinale*
- B. *Arcus iliopectineus*
- C. *Lig. lacunare*
- D. *Lig. pectinale*
- E. *Fascia lata*

***Lig. Inguinale* makes up the upper margin of femoral trigone.**

#

Examination of a 6-month-old child revealed a delay in closure of the occipital fontanelle. When should it normally close?

- A\*. Before 3 months
- B. Before the child is born
- C. Before 6 months
- D. Before the end of the first year of life
- E. Before the end of the second year of life

**The occipital fontanelle normally closes before 3 months.**

#

An obstetrician-gynecologist measures pelvis size of a pregnant woman. A caliper was used to measure the distance between the two iliac crests. What measurement of large pelvis was made?

- A\*. Distantia cristarum
- B. Distantia throchanterica
- C. Distantia spinarum
- D. Conjugata vera
- E. Conjugata anatomica

**Distantia cristarum is the distance between the two iliac crests.**

## SPLANCHNOLOGY

#

A patient complains of pain in the upper umbilical region. On palpation there is a mobile painful intestine. What intestine is being palpated by the doctor?

- A\*. Transverse colon
- B. Jejunum
- C. Duodenum
- D. Ileum
- E. Sigmoid colon

**Transverse colon is topographically located in the upper umbilical region. It is intraperitoneal intestine with mesocolon, so it's mobile.**

#

A woman was delivered to a gynecological unit with signs of acute abdomen and suspected extrauterine pregnancy with oviduct rupture. Where will the blood accumulate in this case?

- A\*. Rectouterine pouch
- B. Vesicouterine pouch
- C. Retrovesical pouch



D. Right lateral canal

E. Left lateral canal

**Rectouterine pouch is the deepest point of peritoneal cavity in females. In case of presence of fluid, including blood, it's accumulating there.**

#

A woman complaining of sharp pain in her lower abdomen has been delivered into an admission room. A gynecologist on examination makes a provisional diagnosis

of extrauterine pregnancy. What anatomical structure should be punctated to confirm diagnosis?

A\*. Rectouterine pouch

B. Utriculosaccular chamber

C. Recto-vesical pouch

D. Retropubic space

E. Intersigmoidal recess

**Rectouterine pouch is the deepest point of peritoneal cavity in females. In case of presence of fluid, including blood, it's accumulating there.**

#

A surgeon has detected inflammation of the Meckel's diverticulum in a patient. During surgical invasion it can be located in the:

A\*. Ileum

B. Jejunum

C. Colon

D. Duodenum

E. Sigmoid colon

**Meckel's diverticulum is located in the ileum.**

#

Examination of a patient revealed hypertrophy and inflammation of lymphoid tissue, edema of mucous membrane between palatine arches (acute tonsillitis).

What tonsil is normally situated in this area?

- A\*. *Tonsilla palatina*
- B. *Tonsilla pharyngealis*
- C. *Tonsilla tubaria*
- D. *Tonsilla lingualis*

***Tonsilla palatina* is located between palatine arches.**

#

An oncology department has admitted a patient with suspected pulmonary tumor. On examination a pathology localized within the lower lobe of the right lung was detected. How many bronchopulmonary segments are there in this lobe?

- A\*. 5
- B. 6
- C. 4
- D. 3
- E. 2

**The lower lobes of lungs contain 5 bronchopulmonary segments.**

#

A patient undergoes right-sided pneumonectomy due to lung cancer. Name the anatomical structures of the right lung radix (downward order):

- A\*. Bronchus, artery, veins
- B. Artery, bronchus, veins
- C. Artery, veins, bronchus
- D. Veins, artery, bronchus
- E. Veins, bronchus, artery

**The right lung radix (downward order) contains Bronchus, Artery, Veins; the left lung radix (downward order) contains Artery, Bronchus, Veins**

#

Doctors make mostly radial incisions during mammary gland surgery. What particulars of anatomical organization make such surgical technique preferable?

- A\*. Lobe apexes converge towards nipples

- B. Lobe bases radiate from nipples
- C. Transversal position of gland lobes
- D. Vertical position of gland lobes
- E. –

**The incisions on mammary gland during the operation are made radially in order to minimize the trauma to the mammary gland lobule because lobe apices converge towards nipples.**

#

A woman with dense area in her mammary gland came to a surgeon. To minimize the trauma to the mammary gland lobule during the operation the surgeon should make the incision:

- A\*. Radially
- B. Vertically
- C. Transversely
- D. Arcuately
- E. –

**The incisions on mammary gland during the operation are made radially in order to minimize the trauma to the mammary gland lobule because lobe apices converge towards nipples.**

#

A patient complains of acute pain attacks in the right lumbar region. During examination the nephrolithic obturation of the right ureter in the region between its abdominal and pelvic segments has been detected. What anatomical boundary exists between those two segments?

- A\*. Linea terminalis
- B. Linea semilunaris
- C. Linea arcuata
- D. Linea transversa
- E. Linea inguinalis

**Linea terminalis is present between greater and lesser pelvis. It divides abdominal and pelvic segments of ureter.**

#

During surgery performed in the abdominal cavity a surgeon located ligament of liver stretching from anterior abdominal wall (navel) to inferior surface of liver.

What ligament is it?

- A\*. Round ligament of the liver
- B. Falciform ligament of the liver
- C. Coronary ligament of the liver
- D. Venous ligament of the liver
- E. Triangular ligament of the liver

**Round ligament of the liver is stretching from anterior abdominal wall (navel) to inferior surface of liver.**

#

A patient complains of pain in the right lateral abdomen. Palpation revealed a dense, immobile, tumor-like formation. The tumor is likely to be found in the following

part of the digestive tube:

- A\*. *Colon ascendens*
- B. *Colon transversum*
- C. *Colon descendens*
- D. *Colon sigmoideum*
- E. *Caecum*

***Colon ascendens* is located in the right lateral abdomen. It is immobile due to the mesoperitoneal position.**

#

When playing a child received a hit to the presternum region. As a result of this trauma an organ located behind the presternum was damaged. Name this organ:

- A\*. Thymus
- B. Thyroid gland

- C. Heart
- D. Pericardium
- E. Larynx

In children thymus is located behind the presternum.

#

A surgeon has to find the common hepatic duct during operative intervention for treatment of concrements in the gall ducts. The common hepatic duct is located between the leaves of:

- A\*. Hepatoduodenal ligament
- B. Hepatogastric ligament
- C. Hepatorenal ligament
- D. Round ligament of liver
- E. Venous ligament

**The common hepatic duct is located between the leaves of Hepatoduodenal ligament**

#

A doctor examined a patient, studied the blood analyses, and reached a conclusion, that peripheral immunogenesis organs are affected. What organs are the most likely to be affected?

- A\*. Tonsils
- B. Thymus
- C. Kidneys
- D. Red bone marrow
- E. Yellow bone marrow

**Tonsils are the peripheral immunogenesis organs.**

#

During examination of a patient a doctor should use anatomical division of anterior abdominal wall into regions for more precise diagnostics. How many regions can abdomen be divided into?

- A\*. 9

- B. 8
- C. 6
- D. 5
- E. 4

**Abdomen can be divided into 9 regions.**

## **CENTRAL NERVOUS SYSTEM**

#

Electrical activity of neurons is being measured. They fire prior to and at the beginning of inhalation. Where are these neurons situated?

- A\*. Medulla oblongata
- B. Diencephalon
- C. Mesencephalon
- D. Spinal cord
- E. Cerebral cortex

**Respiratory center is located in medulla oblongata.**

#

A 64-year-old woman presents with disturbed fine motor function of her fingers, marked muscle rigidity, and tremor. The neurologist diagnosed her with. What brain structures are damaged resulting in this disease?

- A\*. Substantia nigra
- B. Thalamus
- C. Red nuclei
- D. Cerebellum
- E. Reticular formation

**Parkinson's disease develops due to the damage of substantia nigra which provides dopamine synthesis.**

#

Parkinson's disease is caused by disruption of dopamine synthesis. What brain structure synthesizes this neurotransmitter?

- A\*. Substantia nigra
- B. Globus pallidus
- C. Corpora quadrigemina
- D. Red nucleus
- E. Hypothalamus

**Parkinson's disease develops due to the damage of substantia nigra which provides dopamine synthesis.**

#

After a craniocerebral injury a patient has lost the ability to recognize shapes of objects by touch (stereognosis). What area of cerebral cortex normally contains the relevant center?

- A\*. Superior parietal lobule
- B. Inferior parietal lobule
- C. Supramarginal gyrus
- D. Postcentral gyrus
- E. Angular gyrus

**Center of stereognosis is located in Superior parietal lobule.**

#

A patient has a tumor of the eyesocket tissues behind the eyeball. Disruption of accommodation and pupil constriction is observed. What anatomical structure is damaged?

- A\*. Ganglion ciliare
- B. N.nasociliaris
- C. N.lacrimalis
- D. N.opticus
- E. N.trochlearis

**Ganglion ciliare is located in the orbital cavity behind the eyeball. It is the parasympathetic ganglion responsible for accommodation and pupil constriction.**

#

As a result of a continuous chronic encephalopathy a patient has developed spontaneous motions and disorder of torso musculature. These are the symptoms of the disorder of the following conduction tract:

- A\*. Tractus rubrospinalis
- B. Tractus corticospinalis
- C. Tractus corticonuclearis
- D. Tractus spinothalamicus
- E. Tractus tectospinalis

**Tractus rubrospinalis is responsible for torso musculature.**

#

A patient has damaged spinal cord white matter in the middle area of the posterior white column, disrupted proprioceptive sensibility of the lower limb joints and muscles. What fibers are affected?

- A\*. Fasciculus gracilis
- B. Tr.spinothalamicus lateralis
- C. Tr.spinocerebellaris anterior
- D. Tr.spinocerebellaris posterior
- E. Fasciculus cuneatus

**Fasciculus gracilis is present in the middle area of the posterior white column. It is responsible for proprioceptive sensibility of the lower limb joints and muscles.**

#

The patient's pyramids of the medulla oblongata are damaged by tumor growth. As a result the conduction of nervous impulses will be impaired in the following pathway:

- A\*. Tr. Corticospinalis



- B. Tr. Corticonuclearis
- C. Tr. Corticopontinus
- D. Tr. Dentatorubralis
- E. Tr. Spinocerebellaris

**Pyramids of the medulla oblongata contain decussating fibers of Tr. Corticospinalis.**

#

A patient had a trauma that caused dysfunction of motor centers regulating activity of head muscles. These centers can normally be located in the following area of the cerebral cortex:

- A\*. Inferior part of the precentral gyrus
- B. Superior part of the precentral gyrus
- C. Supramarginal gyrus
- D. Superior parietal lobule
- E. Angular gyrus

**Precentral gyrus contains motor centers which are inverted: upper part is responsible for lower limbs, lower part – for head muscles.**

#

After a traffic accident a 36-year-old patient has developed muscle paralysis of the extremities on the right, lost pain and thermal sensitivity on the left, and partially

lost tactile sensitivity on both sides. What part of the brain is the most likely to be damaged?

- A\*. Right-hand side of the spinal cord
- B. Motor cortex on the left
- C. Left-hand side of the spinal cord
- D. Anterior horn of the spinal cord
- E. Posterior horn of the spinal cord

**Right-hand side of the spinal cord will lead to the muscle paralysis of the extremities on the right, pain and thermal sensitivity on the left, and partially tactile sensitivity on both sides.**

#

A patient with injury sustained to a part of the central nervous system demonstrates disrupted coordination and movement amplitude, muscle tremor during volitional movements, poor muscle tone. What part of the central nervous system was injured?

- A\*. Cerebellum
- B. Medulla oblongata
- C. Diencephalon
- D. Mesencephalon
- E. Prosencephalon

**Cerebellum is responsible for coordination of movements and muscle tone.**

## **ORGANS OF SENSES**

#

A patient demonstrates functional loss of nasal halves of the retinas. What area of visual pathways is affected?

- A\*. Optic chiasm
- B. Left optic tract
- C. Right optic tract
- D. Left optic nerve
- E. Right optic nerve

**Pathways from the nasal halves of the retinas crosses in the optic chiasm.**

#

A soldier with explosion-caused trauma was delivered to a hospital. Examination revealed his tympanic membrane to be intact. What defense reflex prevented the tympanic membrane from rupturing?

- A\*. Contraction of m. tensor tympani

- B. Relaxation of m. tensor tympani
- C. Contraction of m. auricularis anterior
- D. Relaxation of m. auricularis anterior
- E. Relaxation of m. stapedius

**Contraction of m. tensor tympani prevents the tympanic membrane from rupturing.**

## CRANIAL NERVES

#

After a case of cold the patient developed a lacrimation disorder. This disorder was caused by functional disturbance of the following autonomic ganglion:

- A\*. Pterygopalatine
- B. Ciliary
- C. Otic
- D. Submandibular
- E. Sublingual

**Lacrimal gland is supplied by the branches of pterygopalatine ganglion.**

#

Due to trauma the patient presents with disturbed function of the parotid gland.

What nerve ensures its secretion function?

- A. N. petrosus minor
- B. N. petrosus major
- C. N. petrosus profundus
- D. N. auricularis minor
- E. N. auricularis major

**N. petrosus minor supplies to the parotid gland.**

## ANGIOLOGY

#

During cholecystectomy besides a. cystyca another artery was pulled into the ligature. Ligation of this artery resulted in right-sided necrosis of the liver which led to the death of the patient. What artery was mistakenly ligated along with a. cystyca?

A\*. Ramus dexter a. hepatica propria

B. A. hepatica communis

C. A. gasro-duodenalis

D. Ramus sinister a. hepatica propria

E. A. pancreato-duodenalis sup

**A. cystyca is the branch of Ramus dexter a. hepatica propria, which supplies to the right lobe of liver.**

#

An injured person with wound of the anterior cervical region presents with hemorrhage. The outflowing blood is dark. What vessel is damaged?

A\*. V. jugularis anterior

B. V. jugularis externa

C. V. jugularis interna

D. A. carotis externa

E. A. thyroidea superior

**V. jugularis anterior is present in the anterior cervical region. Like all the other veins it contains dark deoxygenated blood.**

#

A 29-year-old man with a knife wound of the neck presents with bleeding. During the initial debridement of the wound a surgeon revealed the injury of a vessel situated along the lateral edge of the sternocleidomastoid muscle. Specify this vessel:

A\*. *V. jugularis externa*

B. *V. jugularis anterior*

C. *A. carotis externa*

D. *A. carotis interna*

E. *V. jugularis interna*

***V. jugularis externa* is situated along the lateral edge of the sternocleidomastoid muscle.**

#

A child has a wound located posterior to the mastoid process. Bright red blood flows from the wound. Damaged are the branches of the following artery:

A\*. *A. occipitalis*

B. *A. temporalis superior*

C. *A. maxillaris*

D. *A. carotis externa*

E. *A. carotis interna*

***A. occipitalis* is located posterior to the mastoid process.**

#

A patient has been found to have a marked dilatation of the saphenous veins in the region of anterior abdominal wall around the navel. This is symptomatic of pressure increase in the following vessel:

A\*. *V. portae hepatis*

B. *V. cava superior*

C. *V. cava inferior*

D. *V. mesenterica inferior*

E. *V. mesenterica superior*

**Dilatation of the saphenous veins in the region of anterior abdominal wall around the navel is the sign of portal hypertension due to the presence of porto-caval anastomoses in this area.**

#

A patient with periodontitis of the lower molar came to the doctor. It was determined that the inflammatory process spread to the lymph nodes. What lymph nodes were the first to be affected by the inflammatory process?

A\*. Submandibular

- B. Lateral cervical
- C. Anterior cervical
- D. Submental
- E. Facial

**Submandibular lymph nodes are the regional ones for the lower molars.**

#

Investigation of an isolated cardiac myocyte determined that it does not generate excitation impulses automatically, which means this cardiac myocyte was obtained from the following cardiac structure:

- A\*. Ventricles
- B. Sinoatrial node
- C. Atrioventricular node
- D. His' bundle
- E. Purkinje's fibers

**Conductive system of the heart consists of Sinoatrial node, Atrioventricular node, His' bundle and Purkinje's fibers. It contains cardiac myocyte which generate excitation impulses automatically.**

#

The brain trauma unit received a patient with damaged greater wing of the sphenoid bone. The fracture line crosses the spinous foramen of the sphenoid.

What vessel was damaged?

- A\*. Middle meningeal artery
- B. Superficial temporal artery
- C. Lateral pterygoid artery
- D. Anterior deep temporal artery
- E. Posterior deep temporal artery

**Middle meningeal artery passes through the spinous foramen of the sphenoid bone.**

#

While examining foot blood supply a doctor checks the pulsation of a large artery running in the separate fibrous channel in front of *articulatio talocruralis* between the

tendons of long extensor muscles of hallux and toes. What artery is it?

- A\*. *A. dorsalis pedis*
- B. *A. tibialis anterior*
- C. *A. tarsea medialis*
- D. *A. tarsea lateralis*
- E. *A. fibularis*

***A. dorsalis pedis* is running in the separate fibrous channel in front of *articulatio talocruralis* between the tendons of long extensor muscles of hallux and toes. It is used for foot blood supply examining through checking its pulsation**

#

Angiocardiology of a 60-year-old man revealed constriction of a vessel located in

the left coronary sulcus of the heart. Name this pathological vessel:

- A\*. *Ramus circumflexus*
- B. *Ramus interventricularis posterior*
- C. *A. coronaria dextra*
- D. *V. cordis parva*
- E. *Ramus interventricularis anterior*

***Ramus circumflexus* is located in the left coronary sulcus of the heart**

#

A patient with suspected necrosis of the upper abdominal cavity organs was delivered to a surgical department. This condition is associated with acute circulatory disturbance of the following vessel:

- A\*. *Truncus coeliacus*
- B. *A. mesenteric inferior*
- C. *A. mesenterica superior*

D. *A. iliaca communis*

E. *A. renalis*

**Truncus coeliacus supplies to the upper abdominal organs (stomach, liver, spleen, duodenum, pancreas).**

#

During appendectomy a patient had the *a. appendicularis* ligated. This vessel branches from the following artery:

A\*. *A. ileocolica*

B. *A. colica dextra*

C. *A. colica media*

D. *A. sigmoidea*

E. *A. mesenterica inferior*

***A. appendicularis* is the branch of *A. ileocolica*.**

## SPINAL NERVES

#

A man arrived into a traumatological department with a trauma of the right shoulder. Examination revealed a displaced humeral shaft fracture on the right in the middle one-third of the humerus; the patient cannot extend the fingers of his right hand. What nerve is damaged?

A\*. Radial

B. Ulnar

C. Median

D. Musculocutaneous

E. Axillary

**Radial nerve is present inside *canalis nervi radialis* on the posterior surface of the humerus. It supplies to the extensor muscles of the upper extremity.**

#



A patient addressed a hospital with complaints of lost sensitivity of the skin of the little finger. What nerve is the most likely to be damaged?

A\*. Ulnar

B. Median

C. Radial

D. Musculocutaneous

E. Medial cutaneous nerve of the forearm

**Sensitivity of the skin of the little finger is supplied by ulnar nerve.**

## ЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### *Основна*

1. Анатомія людини: підручник / І. І. Бобрик, В.Г. Ковешніков, В.І. Лузін, О. Ю. Роменський; за ред В. Г. Ковешнікова. – Луганськ: Віртуальна реальність, 2005. – Т. 1 – 328 с.
2. Анатомія людини : підручник / М.А. Волошин, В.Г. Ковешніков, Костиленко Ю.П. та ін.] ; за ред. В. Г. Ковешнікова. – Луганськ: Віртуальна реальність, 2007. – Т. 2 – 260 с.
3. Анатомія людини : підручник / В.Г. Ковешніков, І.І. Бобрик, А.С. Головацький [та ін.]; за ред. В. Г. Ковешнікова. – Луганськ: Віртуальна реальність, 2008. – Т.3. – 400 с
4. Анатомія людини : підручник /А. С. Головацький, В. Г. Черкасов, М. Р. Сапін та ін.]. – Вид. 4-те, доопрац. – Вінниця : Нова Книга, 2015. – Т. 1. – 363 с.
5. Анатомія людини : підручник / А. С. Головацький, В. Г. Черкасов, М. Р. Сапін та ін.; за ред. В. Г. Черкасова, А. С. Головацького. – Вид. 3-тє, доопрацьоване. – Вінниця : Нова Книга, 2015. – Т. 2. – 455 с.
6. Анатомія людини : підручник / А. С. Головацький, В. Г. Черкасов, М. Р. Сапін та ін.; за ред. В. Г. Черкасова, А. С. Головацького. – Вид. 3-тє, доопрацьоване. – Вінниця : Нова Книга, 2015. – Том 3. – 372 с.

### *Додаткова*

1. Міжнародна анатомічна номенклатура : Затв. IV з'їздом анатомів, гістологів, ембріологів і топографоанатомів України / за ред. І. І. Бобрика, В. Г. Ковешнікова. - Київ : Здоров'я, 2001. - 328 с.
2. Неттер Ф. Атлас анатомії людини /Ф. Неттер ; за ред. Ю.Б. Чайковського ; пер.з англ. А.А. Цегельського. – Львів : Наутілус, 2004. – 592с. - ISBN 966-95745-8-7.
3. Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека: учебн.пособ в 4-х т. / Р.Д. Синельников, Я.Р. Синельников.- М. : Медицина, 2004.

4. Human Anatomy .In three volumes. Volume 1 / [I. I. Bobryk, V. G. Kovesnikov, V. I. Luzin, Y. O. Romensky ]; edited by V. G. Kovesnikov. – Lugansk:"Шико" ТОВ «Віртуальна реальність», 2011. – 328 p.
5. Human Anatomy. In three volumes. Volume 2 / [М.А. Voloshin, V. G. Kovesnikov, Yu.P.Kostylenko]; edited by V. G. Kovesnikov. – Lugansk: LTD «Virtualnaya realnost», 2011. – 248 p.
6. Human Anatomy. In three volumes. Volume 3 [V. G. Kovesnikov, I. I. Bobryk, A.S. Golovatsky]; edited by V. G. Kovesnikov. – Lugansk: LTD «Virtualnaya realnost», 2011. – 384 p.
7. Clinical Anatomy / Ellis Harold. - 11th ed. - [S. l.] : Blackwell Publishing Limited, 2006. - 439 p.
8. The Human Body: An Introduction to Structure and Function / Adolf Faller, Michael Schuenke, Gabriele Schunke. - [S. l.] : Thieme, 2004. - 708 p.
9. Grant's Atlas of Anatomy / ed.: A. M.R. Agur, A. F. Dalley. - 12th ed. - [S. l.] : Lippincott Williams & Wilkins, 2009. - 1627 p.
10. Anatomy at a Glance: атлас / O. Faiz, D. Moffat. - Oxford : Blackwell Science, 2002. - 177 p.
11. Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice : учебник / ed. S. Standring. - [S. l.] : Elsevier Inc., 2008. - 2504 p.
12. Human Anatomy: учеб. пособие / K. Saladin. - Boston : McGraw-Hill, 2004. - 802 p.
13. Pocket atlas of human anatomy based on the International nomenclature: атлас / H. Feneis, W. Dauber. - 4th ed. - - Stuttgart ; N.Y. : Thieme, 2000. - 509 p.