

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	1 стр. из 32
Контрольно- измерительные средства	

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Техническая спецификация и тестовые задания (вопросы билетов для рубежного контроля или другие задания) для рубежного контроля 1 (2) или промежуточной аттестации

Код дисциплины: ВМТА 3303

Название дисциплины: Топографическая анатомия головы и шеи

Название и шифр ОП: 6В10117- «Стоматология»

Объем учебных часов/кредитов: 4/120

Курс и семестр изучения: 3 курс/ V

1. Составители



Мурзанова Л.А.
Оспанов Л.Т.
Керимбекова М.О.
Анарматов С.В.
Юсупова А.Б.

Зав. кафедрой к.м.н., и.о. проф.
протокол № 2 от 26.09.2025 г.



Мурзанова Л.А.

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		3стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

УТВЕРЖДАЮ

зав.кафедрой _____

Мурзанова Д.А.

_____ 2025 г.

По дисциплине: Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Специальность: Стоматология Курс-3

Вопросы программы для рубежного контроля 1

1. Назовите границы височной области.
2. Через какое отверстие выходит лицевой нерв из черепа?
3. Какие мышцы входят в жевательную группу?
4. Каковы пути венозного оттока от наружных покровов головы?
5. Что проходит через яремное отверстие?
6. Какова топография тройничного узла (ganglion trigeminale)?
7. В какие лимфатические узлы оттекает лимфа от губ?
8. Через какие щели может распространяться гной с лица в полость черепа?
9. Какие ветви верхнечелюстного нерва иннервируют верхние зубы?
10. Назовите наружные ориентиры носовой области.
11. Опишите основные клетчаточные пространства головы.
12. Какое клиническое значение имеет поражение блуждающего нерва?
13. Опишите особенности строения поверхностной фасции головы.
14. Назовите отверстия наружного основания черепа.
15. Где располагаются подчелюстные лимфатические узлы?
16. Какие артерии участвуют в кровоснабжении мягких тканей свода черепа?
17. Определите границы жевательной области.
18. Опишите топографию лицевого нерва на основании черепа.
19. Каковы особенности лимфооттока от волосистой части головы?
20. Какие клинические осложнения возникают при флегмонах лица?
21. Где располагается тройничный узел?
22. Опишите лимфатическую систему лица.
23. Назовите ветви лицевого нерва и их функции.
24. Каковы источники артериального кровоснабжения жевательных мышц?
25. Через какие вены инфекция с лица может попасть в полость черепа?
26. Опишите топографию языкоглоточного нерва (IX).
27. Какие фасции формируют околоушно-жевательную область?
28. Где располагается околоушное сплетение (plexus parotideus)?
29. Опишите ход блуждающего нерва в области головы и шеи.
30. Где располагается овальное отверстие и какие структуры через него проходят?
31. Какой нерв обеспечивает чувствительность кожи щеки?
32. Что такое межфасциальные щели, и какое их клиническое значение?
33. Опишите наружные ориентиры свода черепа.
34. Где располагается верхний и нижний узел блуждающего нерва?
35. Как лимфа оттекает от околоушной области?
36. Назовите основные фасции лица и их значение.
37. Назовите основные отделы черепа и их топографическое значение.
38. Где располагается подглазничный нерв на лице?
39. Какое клиническое значение имеет знание хода лицевого нерва при операциях?

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		4стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

40. Почему инфекции лица могут привести к тромбозу кавернозного синуса?
41. Опишите особенности венозных синусов твердой мозговой оболочки.
42. Какие ветви блуждающего нерва отходят в области шеи?
43. Назовите границы лицевой части головы.
44. Как гной может распространяться по фасциальным пространствам головы?
45. Через какие пути происходит венозный отток от мозга к яремной вене?
46. Какие мышцы иннервирует языкоглоточный нерв?
47. Какие артерии питают щёку и подбородочную область?
48. Где располагаются подбородочные лимфатические узлы?
49. Опишите проекцию ветвей тройничного нерва на лице.
50. Какие отверстия наружного основания черепа имеют клиническое значение при невралгиях?
51. Каково топографическое расположение жевательной мышцы?
52. Назовите сосуды, обеспечивающие венозный отток от лицевой области.

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		5стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

УТВЕРЖДАЮ

зав.кафедрой _____ Мурзанова Д.А.

_____ 2025 г.

По дисциплине: Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Специальность: Стоматология Курс-3

Вопросы программы для рубежного контроля 2

1. Какие мышцы формируют дно полости рта?
2. Назовите границы глубокой области лица.
3. Какова артериальная сеть полости носа (зона Киссельбаха)?
4. Как проходит подглазничный нерв и где он выходит на лицо?
5. Какие движения возможны в височно-нижнечелюстном суставе?
6. Что входит в состав сосудисто-нервного пучка глубокой области лица?
7. Из каких костных элементов состоит ВНЧС?
8. Назовите анатомическую формулу постоянных зубов.
9. Как инфекция из подъязычной области может перейти в шейные пространства?
10. Где располагается крыловидное венозное сплетение и каково его значение?
11. Назовите стенки орбиты.
12. Какие структуры проходят в толще околоушной железы?
13. Что такая топографическая формула зубов?
14. Как осуществляется венозный отток от височно-нижнечелюстного сустава?
15. Какова функция носовых раковин?
16. Какие ветви верхнечелюстной артерии проходят в крыловидной ямке?
17. Назовите все околоносовые пазухи.
18. Какова функция челюстно-подъязычной мышцы?
19. Какие движения осуществляются в ВНЧС при жевании?
20. Как инфекция может распространяться из околоушной железы в височную область?
21. Какие образования проходят в крыловидно-небной ямке?
22. Назовите анатомическую формулу молочных зубов.
23. Куда осуществляется лимфоотток от дна полости рта?
24. Как инфекция из крыловидной области может попасть в полость черепа?
25. Какие оболочки имеет глазное яблоко?
26. Что обозначают буквы I, C, P, M в зубной формуле?
27. Какие мышцы двигают глаз и чем они иннервируются?
28. Каково клиническое значение анастомозов между лицевой и глазничной венами?
29. Какая артерия кровоснабжает дно полости рта?
30. Что собой представляет суставной диск ВНЧС и какова его функция?
31. Какие фасции формируют клетчаточные пространства дна полости рта?
32. Что такое зрительный нерв и где он проходит?
33. Назовите границы подглазничной области.
34. Какая иннервация у подъязычной железы?
35. Какие мышцы образуют стенки межкрыловидного пространства?
36. Как инфекция может распространяться из подъязычного пространства в подчелюстное?
37. Назовите ветви наружной сонной артерии, участвующие в кровоснабжении лица.
38. Какова функция решётчатых ячеек в дыхании?
39. Какая мышца обеспечивает движение нижней челюсти вперёд?
40. Из чего состоит наружный нос?

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	бстр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

41. Где расположен обонятельный отдел слизистой носа?
42. Назовите основные венозные коллекторы глубокой области лица.
43. Чем глубокая область лица отделена от околоушно-жевательной?
44. Каковы клинические проявления при поражении подглазничного нерва?
45. Какие зубы отсутствуют в молочном прикусе по сравнению с постоянным?
46. Каково значение лобной пазухи?
47. Какие основные связки укрепляют ВНЧС?
48. Какие мышцы формируют дно ротовой полости?
49. Каково значение крыловидной области при одонтогенных абсцессах?
50. Что называют зубной формулой и зачем она нужна?
51. Каковы пути распространения инфекции из орбиты?
52. Какова топография нижнечелюстного нерва в межкрыловидном пространстве?
53. Какими артериями кровоснабжается ВНЧС?
54. Куда осуществляется венозный отток от дна ротовой полости?
55. Каковы границы височно-челюстной области?
56. Как сообщается верхнечелюстная пазуха с полостью носа?
57. Какие фасции образуют подъязычное и подчелюстное пространства?
58. Каковы особенности кровоснабжения подглазничной области?
59. Какие функции выполняет суставной диск ВНЧС?
60. Назовите кости, участвующие в образовании ВНЧС.
61. Какие клетчаточные пространства формируются в области дна полости рта?
62. Какие ветви язычной артерии питают подъязычную железу?
63. Каковы границы крыловидной области?
64. В каком возрасте происходит смена молочных зубов на постоянные?

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	7 стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

«Топографическая анатомия головы и шеи»(360)

Понимание

<question> Изучая строение шейного сплетения, можно определить, из ветвей каких спинномозговых нервов оно формируется?

<variant> передние

<variant> задние

<variant> менингеальные

<variant> присоединительные

<variant> афферентные

<question> Чувствительные ветви шейного сплетения выходят под кожу и обеспечивают чувствительность лица и шеи. Откуда они выходят?

<variant> по линии от середины заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы до середины ключицы

<variant> из середины заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<variant> в углублении между козелком уха

<variant> в малой надключичной ямке

<variant> на уровне верхнего рога щитовидного хряща

<question> При изучении смешанных ветвей шейного сплетения, какие из них обеспечивают как двигательную, так и чувствительную функцию?

<variant> большой ушной нерв

<variant> диафрагмальный нерв

<variant> малый затылочный нерв

<variant> поперечный нерв шеи

<variant> задний корешок шейной петли

<question> Шейная петля (ansa cervicalis) иннервирует какие мышцы, т.е. обеспечивает их движение?

<variant> подъязычные мышцы под языком

<variant> диафрагму

<variant> грудино-ключично-сосцевидную мышцу

<variant> надподъязычные мышцы

<variant> глубокие мышцы

<question> Какие мышцы окружают жировое пространство междвойных мышц и определяют его границы?

<variant> подъязычно-подподъязычные и челюстно-подъязычные

<variant> подъязычно-подподъязычные и переднее брюшко двубрюшной

<variant> челюстно-язычные и подъязычно-язычные

<variant> подъязычно-подподъязычные и подъязычно-язычные

<variant> правая и левая челюстно-язычные

<question> По какому критерию выбирается длина разреза при трахеостомии?

<variant> Соответствует диаметру трахеостомической канюли

<variant> Соответствует диаметру расширителя трахеи

<variant> Соответствует диаметру бронхоскопа

<variant> Соответствует диаметру раневого расширителя

<variant> Соответствует диаметру зонда для кормления

<question> Что такое аплазия пищевода и какое изменение она подразумевает?

<variant> Полное или частичное отсутствие пищевода

<variant> Полное закрытие (облитерация) пищевода

<variant> Частичное закрытие пищевода

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		8стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

- <variant> Укорочение пищевода
- <variant> Двойной пищевод
- <question> Почему кровотечение из ложа твердой мозговой оболочки не останавливается самостоятельно?
- <variant> Из-за высокого венозного давления
- <variant> Из-за треугольной формы ложа
- <variant> Из-за снижения свертываемости крови
- <variant> Из-за высокого давления спинномозговой жидкости
- <variant> Из-за высокого артериального давления
- <question> Если остановить кровотечение из верхнечелюстной артерии невозможно, какой сосуд можно перевязать для контроля кровотока?
- <variant> Внешнюю сонную артерию
- <variant> Лицевую артерию
- <variant> Нижнюю альвеолярную артерию
- <variant> Внутреннюю сонную артерию
- <variant> Яремную вену
- <question> Какова основная цель выполнения разрезов на лице радиальным направлением?
- <variant> Не повредить ветви лицевого нерва
- <variant> Обеспечить наибольшую доступность
- <variant> Не повредить ветви тройничного нерва
- <variant> Не повредить ветви лицевой артерии
- <variant> Не повредить проток околоушной железы
- <question> У пациента нарушена функция круговой мышцы глаза, наблюдается асимметрия лица и опущение уголка рта. Какой нерв поврежден?
- <variant> Лицевой нерв
- <variant> Третья ветвь тройничного нерва
- <variant> Вторая ветвь тройничного нерва
- <variant> Шейный нерв
- <variant> Добавочный нерв
- <question> Какие аспекты изучает операционная хирургия и какова её основная цель?
- <variant> Изучение послойного строения анатомических областей человека
- <variant> Изучение техники хирургических операций
- <variant> Изучение строения органов по системам
- <variant> Изучение топографии, объема и формы органов с учетом возрастных различий
- <variant> Изучение морфологии органов в патологическом состоянии
- <question> Что изучает топографическая анатомия и какова цель этого исследования?
- <variant> Изучение взаимного расположения и взаимоотношений органов в областях тела человека
- <variant> Изучение вариантов строения органов
- <variant> Изучение объема и формы органов с учетом возрастных различий
- <variant> Изучение систем органов
- <variant> Изучение морфологии органов и окружающих структур в патологическом состоянии
- <question> Что такое операционная доступность и какова её цель?
- <variant> Этап операции, обеспечивающий доступ к органу для хирургического вмешательства
- <variant> Восстановление целостности тканей
- <variant> Подготовка пациента к операции
- <variant> Использование конкретного варианта операции при данной патологии
- <variant> Основной этап операции на поврежденном органе

OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		9стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<question> Что такое операционный метод и для чего он используется?

<variant> Выбранный способ устранения патологического очага

<variant> Открытие органа для выполнения хирургического вмешательства

<variant> Метод, уменьшающий повреждение тканей и обеспечивающий анестезию

<variant> Особенности техники данной операции

<variant> Подготовка пациента к операции

<question> Что такое первичная хирургическая обработка раны и какова её цель?

<variant> Первичное вмешательство на рану до развития признаков воспаления

<variant> Вырезание краев раны в пределах здоровой ткани

<variant> Взятие состава раны в течение 24 часов

<variant> Удаление инородных тел из раны

<variant> Обработка раны сразу после травмы

<question> Какова основная цель и метод инфильтрационной анестезии?

<variant> Плотная послойная инфильтрация мягких тканей раствором анестетика

<variant> Нанесение препарата на слизистые оболочки или кожу

<variant> Введение раствора анестетика под фасцию

<variant> Введение анестетика в инфильтрат

<variant> Введение анестетика к стволу нерва

<question> Как осуществляется аппликационная анестезия и какова её цель?

<variant> Нанесение препарата на слизистые оболочки или кожу

<variant> Введение анестетика к стволу нерва

<variant> Плотная послойная инфильтрация мягких тканей

<variant> Введение анестетика в инфильтрат

<variant> Введение раствора анестетика под фасцию

<question> Как осуществляется проводниковая анестезия и какова её основная цель?

<variant> Инфильтрация стволов и сплетений нервов

<variant> Плотная послойная инфильтрация мягких тканей

<variant> Нанесение препарата на слизистые оболочки или кожу

<variant> Введение раствора анестетика под фасцию, формирующую капсулу органа

<variant> Введение анестетика в инфильтрат

<question> Когда накладывают вторичные швы на рану и какова цель этой процедуры?

<variant> После лечения гнойной раны

<variant> После первичной хирургической обработки раны

<variant> При наложении поверхностного шва (в пределах кожи)

<variant> После хирургической обработки раны через более чем 24 часа после травмы

<variant> После хирургической обработки раны через более чем 48 часов после травмы

<question> Как проходит общая сонная артерия по проекционной линии и почему эта информация важна?

<variant> От грудино-ключичного сочленения до межушного углубления, эта информация позволяет точно определить анатомическое расположение артерии для клинических и хирургических целей

<variant> По линии, соединяющей середину заднего края грудино-ключичной мышцы и середину угла нижней челюсти, эта информация позволяет точно определить анатомическое расположение артерии для клинических целей

<variant> По заднему краю грудино-ключичной мышцы, не имеет значения

<variant> От щитовидного хряща к малому подбородочному углублению, эта информация позволяет точно определить анатомическое расположение артерии для клинических и хирургических целей

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	10стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

<variant> На уровне верхнего края щитовидного хряща, в сонном треугольнике, эта информация позволяет точно определить анатомическое расположение артерии для хирургических целей

<question> Из каких анатомических структур формируется белая линия шеи и какова её значимость?

<variant> Слияние поверхностной и подщитовидной пластинок шейной фасции, значение: хирургический ориентир, анатомическое руководство, безопасность

<variant> Расхождение двух листков поверхностной фасции, значение отсутствует

<variant> Слияние поверхностной и позвоночной пластинок, значение: хирургический ориентир, анатомическое руководство, безопасность

<variant> Слияние подщитовидной и позвоночной пластинок, значение: хирургический ориентир, анатомическое руководство

<variant> Слияние сонного влагалища с висцеральной фасцией, значение: хирургический ориентир, безопасность

<question> Как расположена проекция выводного протока околоушной слюнной железы на лице и для чего эта информация важна в клинике?

<variant> Линия от основания мочки уха к углу рта, значение: клинический ориентир

<variant> Линия от угла нижней челюсти к внутреннему углу глаза, значение отсутствует

<variant> Линия от основания мочки уха к внутреннему углу глаза, значение: клинический ориентир

<variant> Линия параллельно височной дуге, 1 см выше, значение: клинический ориентир

<variant> Линия от наружного слухового прохода к крылу носа, значение отсутствует

<question> Что такое контрфорс и какую функцию он выполняет в костной ткани?

<variant> Уплотнённая область губчатой кости, значение: поддержка

<variant> Лучевая область в губчатой кости, значение: поддержка

<variant> Область кости, слабо противостоящая механическому воздействию, значение: поддержка

<variant> Область кости без отверстий, значение отсутствует

<variant> Место соединения лицевых костей, значение отсутствует

<question> Из каких ветвей формируется нервное сплетение «Гусиные лапки» и какова его функция?

<variant> Лицевой нерв (facialis), функция: иннервация мышц лица

<variant> Надглазничный нерв (supraorbitalis), функция: основной моторный опорный элемент мимики

<variant> Щёчный нерв (buccalis), функция: иннервация мышц лица

<variant> Подбородочный нерв (mental), функция: мимика

<variant> Ушно-височный нерв (auriculotemporalis), функция: мимика

<question> Согласно схеме Кронляйна, где располагается ствол средней мозговой артерии и почему эта информация важна в хирургии?

<variant> Пересечение передней вертикали с нижней горизонталью, значение: анатомическая точка

<variant> Пересечение передней вертикали с верхней горизонталью, значение: анатомическая точка

<variant> Между средней и задней вертикалью, значение: анатомическая точка

<variant> Пересечение задней вертикали с сагиттальной линией, значение: не важно

<variant> Пересечение задней вертикали с нижней горизонталью, значение: не важно

<question> При аневризме зрительной артерии какое неврологическое нарушение развивается и почему?

<variant> Слепота на стороне аневризмы, причина: локальное давление и недостаток

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		11 стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

кровоснабжения

<variant> Слепота на противоположной стороне, причина: локальное давление и недостаток кровоснабжения

<variant> Паралич лицевого нерва, причина: локальное давление

<variant> Потеря слуха, причина: недостаток кровоснабжения

<variant> Разглаживание носо-губной складки, причина: локальное давление и недостаток кровоснабжения

<question> Каковы клинические признаки перелома передней ямки черепа?

<variant> Кровотечение из носа

<variant> Паралич мимических мышц

<variant> Нарушение слуха

<variant> Паралич жевательных мышц

<variant> Кровотечение из уха

<question> Какие клинические нарушения наблюдаются при повреждении пирамиды височной кости?

<variant> Паралич жевательных мышц

<variant> Паралич мимических мышц

<variant> Кровотечение из носа

<variant> Нарушение зрения

<variant> Геморрагия в конъюнктиве

<question> На какие соседние структуры может распространяться хроническое воспаление среднего уха?

<variant> В пещеру сосцевидного отростка

<variant> Под височно-подъязычную мышцу

<variant> В переднюю ямку черепа

<variant> В сигмовидный синус

<variant> В канал сонной артерии

<question> Какие клинические признаки могут возникнуть при повреждении средней ямки черепа?

<variant> Кровотечение из уха

<variant> Кровотечение из носа

<variant> Кровотечение из носоглотки

<variant> Пульсация глаза

<variant> Кровотечение из желудка

<question> Через какие венозные анастомозы сообщаются синусы черепного свода?

<variant> Ветвь поверхностной височной вены через эмиссарий соединяется с верхним сагиттальным синусом

<variant> Лобная ветвь поверхностной височной вены с затылочной веной

<variant> Надглазничная вена с поверхностной височной

<variant> Ветви наружной сонной артерии с внутренней сонной артерией

<variant> Надглазничная вена с затылочной артерией

<question> Как распространяется воспалительный процесс в подкожной ткани свода черепа?

<variant> Распространение в виде «разлитого»

<variant> Ограничено распространение

<variant> Ограничено пределами кости

<variant> Распространение в пределах апоневроза

<variant> Ограничено пределами мышцы

<question> Какого характера может быть абсцесс за глоткой?

<variant> Односторонний

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	12стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

<variant> Двусторонний

<variant> Фасциальный

<variant> Трахеальный

<variant> Перед позвоночником

<question> Почему кровеносные сосуды в подкожной клетчатке свода черепа остаются открытыми при их пересечении?

<variant> Из-за выраженной сети анастомозов

<variant> Из-за сращения адвентиции с коллагеновыми волокнами

<variant> Из-за крупного калибра сосудов

<variant> Из-за тонкости стенок сосудов

<variant> Из-за высокой скорости кровотока

<question> При повреждении какого нерва нарушается чувствительность кожи лица?

<variant> Тройничный нерв

<variant> Лицевой нерв

<variant> Язычный нерв

<variant> Подъязычный нерв

<variant> Глоточный нерв

<question> Как называется воспалительный процесс в верхней челюсти и придаточных пазухах носа?

<variant> Гайморит

<variant> Фронтит

<variant> Арахноидит

<variant> Синусит

<variant> Этмоидит

<question> Какие осложнения могут возникнуть при развитии фурункула верхней губы?

<variant> Абсцесс мозга

<variant> Дерматит

<variant> Абсцесс «треугольника смерти» лица

<variant> Паротит

<variant> Стоматит

<question> Наличие крови в спинномозговой жидкости характерно для какого состояния?

<variant> Субарахноидальное кровоизлияние

<variant> Сотрясение мозга

<variant> Контузия мозга

<variant> Эпидуральная гематома

<variant> Субдуральная гематома

<question> Через какие пути могут распространяться гнойные воспалительные процессы в ямках черепа?

<variant> Через глазницу

<variant> Через трахею

<variant> Через пищевод

<variant> Через язык

<variant> Через ротовую полость

<question> Почему кровотечение из борозд твёрдой мозговой оболочки не останавливается самостоятельно?

<variant> Из-за высокого венозного давления

<variant> Из-за треугольной формы борозды

<variant> Из-за снижения свертываемости крови

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		13стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

- <variant> Из-за высокого давления ликвора
- <variant> Из-за высокого артериального давления
- <question> Какие ткани входят в состав скальпа (кожи головы) и какова их структурная особенность?
- <variant> Кожа, подкожная клетчатка и апоневротический пласт, состоит из нескольких слоев
- <variant> Кожа и подкожная клетчатка, состоит из нескольких слоев
- <variant> Все мягкие ткани, включая надкостницу, состоит из нескольких слоев
- <variant> Мягкие ткани области лба-темени-затылка, состоит из нескольких слоев
- <variant> Костные элементы свода черепа, состоит из нескольких слоев
- <question> При разрыве артерии средней мозговой оболочки, какое осложнение развивается чаще всего с учетом её анатомического расположения?
- <variant> Формирование эпидуральной гематомы
- <variant> Кровопотеря и шок
- <variant> Нарушение кровоснабжения твёрдой мозговой оболочки
- <variant> Нарушение кровоснабжения височной доли мозга
- <variant> Нарушение кровоснабжения лобной доли мозга
- <question> Как гнойный процесс в подкожной клетчатке области лба-теменно-затылочной может распространяться на твёрдую мозговую оболочку и по какому анатомическому пути?
- <variant> Через вены лицевой области
- <variant> Через фасциальные мостики
- <variant> Через височные и теменные артерии
- <variant> Через лимфатические сосуды
- <variant> Через височные и теменные вены
- <question> При фурункуле носо-губной складки инфекция через кровь может распространяться в какой венозный синус?
- <variant> sinus cavernosus
- <variant> sinus sagittalis inferior
- <variant> sinus sigmoideus
- <variant> sinus rectus
- <variant> sinus sagittalis superior
- <question> Ишемия кожи подглазничной области после инфраорбитальной анестезии развивается из-за спазма какой артерии?
- <variant> a. infraorbitalis
- <variant> a. transversa faciei
- <variant> a. buccalis
- <variant> a. facialis
- <variant> a. supraorbitalis
- <question> Для определения проекции протока околоушной слюнной железы проводят какую линию?
- <variant> От основания ушной раковины до крыла носа
- <variant> От наружного слухового прохода до середины между крылом носа и уголком рта
- <variant> По средней линии нижней челюсти
- <variant> От основания ушной раковины до уголка рта
- <variant> От угла нижней челюсти до уголка рта
- <question> Полость носа с канато-нёбной ямкой соединяется через какое отверстие?
- <variant> Через большое нёбное отверстие
- <variant> Через расщелинное отверстие
- <variant> Через овальное отверстие

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		14стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

- <variant> Через круглое отверстие
<variant> Через канал лицевого нерва
<question> Через какое отверстие канато-нёбная ямка соединяется с полостью черепа (напрямую)?
<variant> Верхняя глазничная щель
<variant> Круглое отверстие
<variant> Овальное отверстие
<variant> Игольчатое отверстие
<variant> Яремное отверстие
<question> В мягких тканях свода черепа гематома, соответствующая области теменной кости, располагается в каком слое?
<variant> В клетчатке под апоневрозом
<variant> В клетчатке под надкостницей
<variant> В подкожной жировой клетчатке
<variant> В клетчатке над апоневрозом
<variant> В межапоневротической клетчатке
<question> Венозная кровь от больших полушарий мозга и синусов твёрдой мозговой оболочки оттекает по какой вене?
<variant> Внутренняя яремная вена
<variant> Внешняя яремная вена
<variant> Лицевая вена
<variant> Крыловидный венозный синус
<variant> Верхняя височная вена
<question> Для чего нужны постоянные эмиссарные вены в черепе?
<variant> Для регулирования внутричерепного давления
<variant> Для питания кости
<variant> Для обеспечения кровью подкожной клетчатки
<variant> Для обеспечения кровью мышц
<variant> кровоснабжение надкостницы
<question> Эмиссарные вены между какими венозными структурами образуют соединения?
<variant> между поверхностными венами и синусами твёрдой мозговой <variant> оболочки
<variant> между диплоическими и поверхностными венами
<variant> между синусами твёрдой мозговой оболочки и мозговыми венами
<variant> между поверхностными венами и мозговыми венами
<variant> между подкожными венами правой и левой стороны
<question> В какой квадрант проецируется пещера сосцевидного отростка (sinus mastoideus)?
<variant> Задне-верхний квадрант
<variant> Передне-нижний квадрант
<variant> Передне-верхний квадрант
<variant> Задне-нижний квадрант
<variant> Лопасть височной кости
<question> В какой квадрант проецируется костный канал лицевого нерва в области сосцевидного отростка?
<variant> Задне-нижний квадрант
<variant> Задне-верхний квадрант
<variant> Верхний квадрант
<variant> Передне-нижний квадрант
<variant> Лопасть височной кости

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		15стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

- <question> Между какими слоями располагается эпидуральная гематома?
- <variant> Между твёрдой мозговой оболочкой и костью
- <variant> Между твёрдой мозговой оболочкой и паутинной оболочкой
- <variant> Между паутинной оболочкой и мягкой оболочкой
- <variant> Между слоями твёрдой мозговой оболочки
- <variant> Под мягкой мозговой оболочкой
- <question> Где расположены слабые места в капсule околоушной слюнной железы?
- <variant> Вдоль выводного протока железы
- <variant> В сосцевидном отростке железы
- <variant> Вдоль наружной сонной артерии
- <variant> В нижней глазничной щели
- <variant> Вдоль ветвей лицевого нерва
- <question> По линии, проведённой вертикально вниз от медиальной и средней трети верхней глазницы, выходят чувствительные ветви какого нерва?
- <variant> Тройничный
- <variant> Лицевой
- <variant> Язычный
- <variant> Глазодвигательный
- <variant> Зрительный
- <question> Какие внешние ориентиры не относятся к передней области шеи?
- <variant> Щитовидная железа
- <variant> Нижний край нижней челюсти
- <variant> Ключица
- <variant> Щитовидный хрящ
- <variant> Грудино-ключично-сосцевидная мышца
- <question> Через какое анатомическое образование не проходит структура в щелевидном пространстве подъязычного треугольника между m. mylohyoideus и m. hyoglossus?
- <variant> a. lingualis
- <variant> n. lingualis
- <variant> v. lingualis
- <variant> n. hypoglossus
- <variant> ductus submandibularis
- <question> Какая структура образует фасциальное ложе подъязычной слюнной железы?
- <variant> Глубокий листок собственной фасции
- <variant> Верхний и глубокий листки собственной фасции
- <variant> Верхняя фасция
- <variant> Внутренняя фасция шеи
- <variant> Позвоночная фасция
- <question> С какой стороны находится внутренняя яремная вена по отношению к общей сонной артерии в основном сосудисто-нервном пучке шеи?
- <variant> Латерально
- <variant> Медиально
- <variant> Сзади
- <variant> Спереди
- <variant> Без фиксированного положения
- <question> Где проходит блуждающий нерв (n. vagus) относительно общей сонной артерии и внутренней яремной вены в основном сосудисто-нервном пучке шеи?
- <variant> Сзади, между артерией и веной

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	16стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

- <variant> Перед внутренней яремной веной
- <variant> Латерально от внутренней яремной вены
- <variant> Спереди, между артерией и веной
- <variant> Медиально от общей сонной артерии
- <question> Малоподвижность кожи лобно-теменно-затылочной области развивается вследствие сращения с какой структурой?
- <variant> С мышечно-апоневротическим слоем
- <variant> С подапоневротическим клетчаточным слоем
- <variant> С надкостницей
- <variant> С костью
- <variant> С фасцией
- <question> Фасциальный футляр общей сонной артерии формируется из какого слоя фасции?
- <variant> Из глубокого листка собственной фасции
- <variant> Из внутригрудной фасции
- <variant> Из верхней фасции шеи
- <variant> Из верхнего листка собственной фасции
- <variant> Из позвоночной фасции
- <question> При разрыве средней мозговой артерии, какое осложнение развивается чаще всего в зависимости от её анатомического расположения?
- <variant> Образование эпидуральной гематомы
- <variant> Кровопотеря и шок
- <variant> Нарушение кровоснабжения твёрдой оболочки мозга
- <variant> Нарушение кровоснабжения височной доли мозга
- <variant> Нарушение кровоснабжения лобной доли мозга
- <question> При травмах, направленных на свод черепа, какой венозный синус чаще повреждается и от чего возникает риск кровотечения?
- <variant> Верхний сагиттальный
- <variant> Нижний сагиттальный
- <variant> Прямой
- <variant> Поперечный
- <variant> Пещеристый
- <question> При переломах свода черепа какой слой кости повреждается чаще всего и каково его клиническое значение?
- <variant> Наружная пластина, защита
- <variant> Внутренняя пластина, защита
- <variant> Все слои, защита
- <variant> Губчатое вещество, значения нет
- <variant> Внутренний слой черепа, значения нет
- <question> При трепанации сосцевидного отростка какой венозный синус мозга может быть повреждён?
- <variant> Сигмовидный
- <variant> Сагиттальный
- <variant> Пещеристый
- <variant> Большой каменистый
- <variant> Прямой
- <question> Какова основная функция лимфатических узлов и каково их иммунологическое значение?
- <variant> Нейтрализация микробов и токсинов

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		17стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

- <variant> Образование лимфоцитов
- <variant> Синтез тромбоцитов
- <variant> Сбор и транспортировка лимфоцитов
- <variant> Выведение лимфоцитов
- <question> Нижняя глазничная щель соединяет глазницу с какими полостями, и почему это клинически важно?
- <variant> С крылонёбной, подскуловой и височной ямками, анастомоз
- <variant> С средней черепной ямкой, не важно
- <variant> С передними ячейками решётчатой кости, анастомоз
- <variant> С задними ячейками решётчатой кости, не важно
- <variant> С нижним носовым ходом, не важно
- <question> Канал носо-слёзного канала соединяет глазницу с какой структурой и каково клиническое значение этой связи?
- <variant> С нижним носовым ходом, дренаж
- <variant> С крылонёбной ямкой, защита
- <variant> С передними ячейками решётчатой кости, опора
- <variant> С задними ячейками решётчатой кости, опора
- <variant> С средним носовым ходом, дренаж
- <question> Жировое тело щеки (Биша) расположено между какими структурами и как это расположение влияет на его клиническую роль?
- <variant> Между мышцами губ и губно-глоточной фасцией, амортизатор
- <variant> Между слизистой губ и мышцами губ, буфер
- <variant> Между губно-глоточной фасцией и тонкой фасциальной пластинкой, защита
- <variant> Между костными мышцами лица и платизмой, роли нет
- <variant> Между кожей и платизмой, защита
- <question> Флегмона какого клетчаточного пространства шеи может привести к заднему медиастиниту и почему?
- <variant> Заднее висцеральное, потому что это пространство непосредственно сообщается с грудной клеткой, что позволяет инфекции распространяться в нижний средостение
- <variant> Стерно-апоневротическое, потому что это пространство способствует распространению инфекции в надгрудинное апоневротическое пространство
- <variant> Переднее висцеральное, потому что это пространство способствует распространению инфекции в передний средостение
- <variant> Параангиальное, потому что нет
- <variant> Стадийно-грудное, потому что это пространство позволяет инфекции проникать в грудную клетку и средостение
- <question> В случае воспалительного процесса в сосудисто-нервном футляре шеи, в каком направлении обычно распространяется инфекция и к какому клиническому осложнению это может привести?
- <variant> В заднее средостенное пространство, потому что по этому пути инфекция может распространяться в нижний средостение и представлять угрозу жизни
- <variant> В переднее средостенное пространство, потому что по этому пути инфекция может распространяться в нижний средостение или грудную клетку
- <variant> В полость рта, потому что сосудисто-нервной футляр шеи сообщается с ротовой полостью, что позволяет инфекции подниматься вверх
- <variant> В верхнее клетчаточное пространство грудной клетки, потому что по этому пути инфекция может распространяться вверх, затрагивая область лица и шеи
- <variant> Воспаление остаётся ограниченным

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		18стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<question> При карбункуле или фурункуле на лице, как инфекция может распространяться на мозговые оболочки и вызывать флебиты венозных синусов, и в чем причина?

<variant> Из-за наличия анастомозов между венами лица и венозными синусами твёрдой мозговой оболочки

<variant> Из-за прохождения инфекции через внутреннюю сонную артерию

<variant> Из-за анастомозов между внутримозговыми синусами

<variant> Из-за анастомозов лимфатических сосудов

<variant> Из-за анастомозов поверхностных и глубоких лимфатических узлов

<question> Как расположены элементы основного сосудисто-нервного пучка шеи относительно друг друга, определите их синтопию:

<variant> Общая сонная артерия – медиально, внутренняя яремная вена – латерально, блуждающий нерв между ними

<variant> Блуждающий нерв – медиально, внутренняя яремная вена – латерально, общая сонная артерия между ними

<variant> Общая сонная артерия – латерально, внутренняя яремная вена – медиально, блуждающий нерв между ними

<variant> Блуждающий нерв – латерально, общая сонная артерия – медиально, внутренняя яремная вена между ними

<variant> Нижняя щитовидная артерия – медиально, язычная вена – латерально, язычный нерв между ними

<question> Почему при гнойном паротите воспаление распространяется за пределы капсулы околоушной железы, то есть сколько слабых мест способствует прохождению инфекции?

<variant> 2

<variant> 1

<variant> 3

<variant> 4

<variant> 5

<question> При операции на лице, как используются анатомические отростки жирового тела Биша, чтобы не повредить ветви лицевого нерва, и сколько таких отростков существует?

<variant> В качестве ориентира, 3

<variant> В качестве защиты, 1

<variant> В качестве ориентира, 2

<variant> В качестве защиты, 4

<variant> В качестве ориентира, 5

<question> Для доступа к артерии языка хирург использует границы треугольника Пирогова. Как определяется его верхняя наружная граница по анатомическому ориентиру?

<variant> Передняя часть двубрюшной мышцы

<variant> Язычный нерв

<variant> Подъязычный нерв

<variant> Подъязычно-язычная мышца

<variant> Грудино-ключично-сосцевидная мышца

<question> При массивном кровотечении из языка, используя треугольник Пирогова как ориентир, какую артерию обнажает хирург и какова цель этой операции?

<variant> Артерию языка, остановка кровотечения

<variant> Наружную сонную артерию, экстренная остановка кровотечения

<variant> Лицевую артерию, снятие боли

<variant> Внутреннюю сонную артерию, восстановление дыхания

<variant> Добавочную артерию, остановка кровотечения

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	19стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

<question> При ангиографии врач увидел артерию языка и отметил, что она отходит от одной из основных артерий головы. От какой артерии отходит артерия языка?

- <variant> От наружной сонной артерии
- <variant> От внутренней сонной артерии
- <variant> От общей сонной артерии
- <variant> От позвоночной артерии
- <variant> От мозжечковой артерии

<question> В нижнем поднижнечелюстном треугольнике, чтобы обнажить артерию языка по методу студента-медика В.Н. Шевкуненко, какие фасции необходимо разрезать?

- <variant> 1-я, 2-я и 3-я
- <variant> 1-я и 2-я
- <variant> Все пять фасций
- <variant> Все фасции, кроме 5-й
- <variant> 4-я и 5-я

<question> При медиастиините, когда гной распространяется из области шеи, какая жировая клетчатка шеи способствует проникновению инфекции в заднее средостение?

- <variant> Ретровисцеральная
- <variant> Надгрудинно-апоневротическая
- <variant> Превисцеральная
- <variant> Слепой карман Грубера
- <variant> Парависцеральная

<question> У пациента воспаление жировой ткани переднего средостения связано с инфекцией, распространившейся с шеи. Через какой жировой слой могла пройти инфекция?

- <variant> Превисцеральная
- <variant> Надгрудинно-апоневротическая
- <variant> Ретровисцеральная
- <variant> Передняя предпозвоночная
- <variant> Парависцеральная

<question> При операциях на слюнных железах, используя метод В.Н. Шевкуненко, какая фасция формирует капсулу околоушной, подъязычной и поднижнечелюстной желез?

- <variant> Околоушная, подъязычная, поднижнечелюстная
- <variant> Поднижнечелюстная
- <variant> Подъязычная
- <variant> Околоушная и подъязычная
- <variant> Подбородочная

<question> При операции на языке хирург использует треугольник Пирогова как ориентир. Какая мышца формирует основание этого треугольника?

- <variant> Подъязычно-язычная
- <variant> Нижнечелюстно-язычная
- <variant> Двубрюшная
- <variant> Подбородочно-язычная
- <variant> Двуглавая

<question> Пациенту планируется операция по поводу опухоли поднижнечелюстной железы через поднижнечелюстной треугольник. Какие структуры формируют его границы?

- <variant> Двубрюшная, подбородочно-язычная мышцы
- <variant> Двубрюшная мышца, нижний край тела нижней челюсти
- <variant> Подъязычно-язычная мышца, подъязычная мышца, двубрюшная мышца

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		20стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

- <variant> Щитовидно-подъязычная, двубрюшная мышцы
- <variant> Нижний край тела нижней челюсти, двубрюшная мышцы
- <question> Для планирования хирургического вмешательства в подъязычной области врач должен учитывать анатомические треугольники, формирующие эту область. Какие треугольники образуют подъязычную область?
- <variant> Подчелюстной и подподбородочный
- <variant> Височный и латеральный
- <variant> Подподбородочный и височный
- <variant> Латеральный и подчелюстной
- <variant> Медиальный и латеральный
- <question> При удалении подчелюстной слюнной железы хирург должен определить артерию, проходящую через её ложу. Какая артерия снабжает этот участок кровью?
- <variant> Подчелюстная артерия
- <variant> Лицевая артерия
- <variant> Наружная сонная артерия
- <variant> Внутренняя сонная артерия
- <variant> Верхняя щитовидная артерия
- <question> У пациента с флегмоною шеи появились признаки медиастинита в задней части грудной клетки. В каком жировом пространстве шеи, вероятнее всего, первоначально находился гной?
- <variant> Ретровисцеральное
- <variant> Надгрудинно-апоневротическое
- <variant> Превисцеральное
- <variant> Параангиальное
- <variant> Паравертебральное
- <question> При лечении гноиного воспаления в области виска хирург учитывает возможное распространение процесса. В какое жировое пространство может переходить апоневротическое пространство височной области?
- <variant> Жевательно-нижнечелюстное
- <variant> Нижнечелюстно-крыловидное
- <variant> Межкрыловидное
- <variant> Около-глоточное
- <variant> Заднеглоточное
- <question> После вскрытия гноиного абсцесса подчелюстной железы у пациента отмечается асимметрия лица и слабость мимических мышц. С каким повреждением какой нервы это связано?
- <variant> Лицевой нерв
- <variant> Нижнечелюстной нерв
- <variant> Верхнечелюстной нерв
- <variant> Язычно-глоточный нерв
- <variant> Тройничный нерв
- <question> При вскрытии флегмоны межкрыловидного пространства возникло сильное артериальное кровотечение. Какое повреждение артерии объясняет кровотечение?
- <variant> Верхнечелюстная артерия
- <variant> Язычная артерия
- <variant> Ствол наружной сонной артерии
- <variant> Внутренняя сонная артерия
- <variant> Общая сонная артерия

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	21стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

<question> При гнойном паротите воспалительный процесс распространяется через глоточный отросток околоушной железы. В какое пространство может попасть гной?

<variant> Передняя часть около-глоточного пространства

<variant> Пространство около-шикато-жевательное

<variant> Межкрыловидное пространство

<variant> Задняя часть около-глоточного пространства

<variant> Медиальная часть около-глоточного пространства

<question> При венозном кровотечении из крыловидного венозного сплетения определите его локализацию. В каком жировом пространстве находится это сплетение?

<variant> Нижнечелюстно-крыловидное пространство

<variant> Межкрыловидное пространство

<variant> Жевательно-нижнечелюстное пространство

<variant> Около-глоточное пространство

<variant> щечно-жевательное пространство

<question> При хирургической ревизии глубоких пространств лица хирург определил границу между боковой и глубокой зонами. Какую анатомическую структуру выполняет эта граница?

<variant> Жевательная мышца

<variant> Латеральная крыловидная мышца

<variant> Нижняя челюсть

<variant> Околоушная железа

<variant> Верхнечелюстное пространство

<question> Для остановки артериального кровотечения в области лица потребовалось перевязать лицевую артерию. В чем отличие артерии от одноименной вены?

<variant> Косое направление

<variant> Извилистое направление

<variant> Прямое направление

<variant> Меньшее количество ветвей

<variant> Отличия нет, различие только в цвете крови

<question> У пациента с гноевым гайморитом появились признаки внутричерепных осложнений.

Через какую структуру венозным путем из области лица инфекция чаще всего попадает в полость мозга?

<variant> Кавернозный синус

<variant> Сигмовидный синус

<variant> Верхний каменистый синус

<variant> Нижний каменистый синус

<variant> Задний каменистый синус

<question> При операции в глубокой области лица хирург сначала столкнулся с венозной структурой. Учитывая её поверхностное расположение, какой это может быть структуры?

<variant> Крыловидное венозное сплетение

<variant> Верхнечелюстная артерия

<variant> Нижнечелюстной нерв

<variant> Крыловидное венозное сплетение и нижнечелюстной нерв

<variant> Нижнечелюстная артерия

<question> Для правильного понимания анатомического расположения глубокой области лица: какое пространство она представляет?

<variant> Между внутренней поверхностью тела нижней челюсти и передней поверхностью тела верхней челюсти

<variant> Между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и бугристостью верхней

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		22стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

челюсти

<variant> Между внутренними поверхностями тела нижней челюсти

<variant> Между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и глазничной поверхностью верхней челюсти

<variant> Между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и передней поверхностью тела верхней челюсти

<question> При тромбофлебите лицевой вены инфекция может распространяться в крыловидное венозное сплетение. Укажите анатомическую область, где расположено это сплетение.

<variant> Крыловидная область

<variant> Глубокая область

<variant> Губная область

<variant> Височная область

<variant> Околоушно-жевательная область

<question> У ребенка увеличено тело Биша. В какой области лица оно анатомически расположено?

<variant> в области губ

<variant> в области виска

<variant> в околоушно-жевательной области

<variant> сзади от челюсти

<variant> спереди от челюсти

<question> При воспалении околоушной слюнной железы наблюдается отёк в проекции её выводного протока. Через какой мышечный слой проходит этот проток?

<variant> через жевательную мышцу

<variant> через наружную крыловидную мышцу

<variant> через мышцу губы

<variant> через внутреннюю крыловидную мышцу

<variant> через крыловидную мышцу

<question> После операции на околоушной железе у пациента наблюдается парез мимических мышц. Какая нервная структура, проходящая через железу, могла быть повреждена?

<variant> Лицевой нерв

<variant> Тройничный нерв

<variant> Ушно-височный нерв

<variant> Задний ушной нерв

<variant> Верхнечелюстной нерв

<question> У пациента ослаблена диафрагма дна рта, нарушен процесс жевания. С повреждением какой мышцы это связано?

<variant> Подчелюстно-подъязычная мышца

<variant> Двубрюшная мышца

<variant> Шилоподъязычная мышца

<variant> Подшилоподъязычная мышца

<variant> Язычна мышца

<question> Для проведения проводниковой анестезии в области подглазничного отверстия необходимо обезболивание какого нерва?

<variant> Ветвь II тройничного нерва

<variant> Ветвь III тройничного нерва

<variant> Ветвь I тройничного нерва

<variant> Лицевой нерв

<variant> Ушно-сколовой нерв

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	23стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

<question> При флегмоне задней части парафарингеального пространства массивное кровотечение может возникнуть из-за повреждения какой артерии?

- <variant> внутренней сонной артерии
- <variant> наружной сонной артерии
- <variant> лицевой артерии
- <variant> язычной артерии
- <variant> тройничного нерва

<question> При распространении инфекции из носо-губного треугольника может развиться тромбоз кавернозного синуса. Назовите венозные структуры, обеспечивающие путь распространения инфекции.

- <variant> лицевые и крыловидно-носовые вены
- <variant> лицевые и наружные яремные вены
- <variant> лицевые и внутренние яремные вены
- <variant> лицевые и поверхностные височные вены
- <variant> лицевые и верхнечелюстные вены

<question> При воспалении выводного протока околоушной слюнной железы необходимо определить место его открытия. Где обычно открывается этот проток?

- <variant> в полости рта
- <variant> у входа в рот
- <variant> перед небными дужками
- <variant> между небными дужками
- <variant> под языком

<question> Укажите правильный порядок расположения анатомических слоев и жировых пространств височной области:

- <variant> подкожная клетчатка, апоневрозный промежуток, подапоневротическое пространство, подмышечное
- <variant> подкожная клетчатка, подапоневротическое пространство, апоневрозный промежуток, подмышечное
- <variant> подкожная клетчатка, подапоневротическое пространство, апоневрозный промежуток, подмышечное
- <variant> подкожная клетчатка, подапоневротическое пространство, подмышечное, надкостничное
- <variant> подкожная клетчатка, подмышечное, надкостничное

<question> Для нахождения выводного протока околоушной слюнной железы необходимо знать линию его проекции. Как обычно проходит эта линия?

- <variant> от основания ушной раковины до угла рта
- <variant> параллельно нижнему краю глазницы, на 5 мм ниже
- <variant> от основания ушной раковины до крыла носа
- <variant> от угла нижней челюсти до угла рта
- <variant> от основания ушной раковины до нижнего края глазницы, на 5 мм ниже

<question> эпидуральная гематома может развиться в случае повреждения вены, проходящей через Foramen spinosum. Какой ветвью артерии считается эта вена?

- <variant> верхнечелюстная артерия
- <variant> внутренняя сонная артерия
- <variant> лицевая артерия
- <variant> позвоночная артерия
- <variant> угловая артерия

<question> При невралгии нижнечелюстного нерва для проверки чувствительности кожи необходимо знать точку выхода ее волокон. Где проецируется эта точка?

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		24стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

< variant> отверстие для подбородка

< variant> лопаточный канал

<variant> морщинистый рост

<variant> надрез на бровях

<variant> слезный разрез

<question> После травмы у пациента наблюдалось онемение верхней губы. Это состояние объясняется тем, какой нерв поврежден и какая анатомическая точка его происхождения повреждена?

<variant> глазное отверстие

< variant> лопаточный канал

<variant> надрез на бровях

< variant> отверстие для подбородка

< variant> отверстие для уха

< question> С каким нервом врач связывает у пациента нарушение чувствительности лба и верхнего века. Обычно анатомическим местом происхождения чувствительных волокон этой ветви является надрез.

<variant> с первой ветвью тройничного нерва

<variant> лицевой нерв

<variant> блуждающий нерв

<variant> язык-глотка

< variant> двойной

<question> После операции на флегмоне в височной области у пациента наблюдалась асимметрия лица и слабость мимических мышц. Какой нерв это указывает на повреждение?

<variant> лицевой нерв

< variant> страница синий корень

< variant> лицевая артерия

<variant> вторая ветвь тройничного нерва

<variant> первая ветвь тройничного нерва

<question> При вскрытии флегмоны околоушно-жевательной области хирург, чтобы не повредить ветви лицевого нерва, какой хирургический доступ должен выбрать?

<variant> через губно-щечную складку

<variant> по ходу ветвей лицевого нерва

<variant> через подбородочную область

<variant> по нижнему краю нижней челюсти в поднижнечелюстной области

<variant> по подбородочному краю в поднижнечелюстной области

<question> После операции по поводу флегмоны околоушно-жевательной области у пациента появился опущенный угол рта и асимметрия, нарушились мимические движения. С чем это связано?

<variant> лицевой нерв

<variant> верхнечелюстная артерия

<variant> подбородочный нерв

<variant> нижняя альвеолярная артерия

<variant> околоушная артерия

<question> У пациента выявлено гнойное воспаление в переднем окологлоточном пространстве.

Какая анатомическая структура образует его заднюю границу?

<variant> латеральная крыловидная мышца

<variant> шилодиофрагма

<variant> боковая стенка глотки

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		25стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant>поднижнечелюстная слюнная железа

<variant>медиальная крыловидная мышца

<question> По результатам компьютерной томографии обнаружено скопление гноя в заднем окологлоточном пространстве. Какая анатомическая структура образует его переднюю границу?

<variant>медиальная крыловидная мышца

<variant>шилодиофрагма

<variant>боковая стенка глотки

<variant>глоточно- позвоночный фасциальный листок

<variant>латеральная крыловидная мышца

<question> Хирург исследует пути распространения инфекции в окологлоточном пространстве.

Какая анатомическая структура образует его внутреннюю границу?

<variant>боковая стенка глотки, покрытая окологлоточной фасцией

<variant>крыловидная фасция

<variant>поднижнечелюстная слюнная железа

<variant>медиальная крыловидная мышца

<variant>подбородочная слюнная железа

<question> У пациента обнаружена флегмона в переднем окологлоточном пространстве. Какая анатомическая структура образует его наружную границу?

<variant>поднижнечелюстная слюнная железа

<variant>медиальная крыловидная мышца

<variant>боковая стенка глотки

<variant>окологлоточная фасция

<variant>подбородочная слюнная железа

<question> У пациента с распространением инфекции в крыловидно-челюстное пространство отмечалась боль в области лица. Какая анатомическая структура образует его внутреннюю границу?

<variant>наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

<variant>височно-нижнечелюстной сустав

<variant>околоушно-жевательная фасция

<variant>внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

<variant>подбородочная слюнная железа

<question> При вскрытии гнойника в крыловидно-челюстном пространстве хирург для определения наружной границы использует какую анатомическую структуру в качестве ориентира?

<variant>крыловидно-челюстная фасция

<variant>наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

<variant>внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

<variant>височно-нижнечелюстной сустав

<variant>подбородочная слюнная железа

<question> Флегмона лица распространилась из щечной области в околоушно-жевательную область. Какая анатомическая структура образует её переднюю границу?

<variant>передний край жевательной мышцы

<variant>нижний край скуловой дуги

<variant>нижний край тела нижней челюсти

<variant>задний край ветви нижней челюсти

<variant>задний край ветви верхней челюсти

<question> При вскрытии гнойника в околоушно-жевательной области хирург использует нижнюю границу в качестве ориентира. Какая анатомическая структура её образует?

<variant>нижний край тела нижней челюсти

<variant>передний край жевательной мышцы

<variant>нижний край скапуловой дуги

<variant>задний край ветви нижней челюсти

<variant>верхний край скапуловой дуги

<question> После удаления поднижнечелюстной слюнной железы у пациента пропала чувствительность передней трети языка. Это указывает на повреждение какого нерва?

<variant>n. lingualis

<variant>n. glossopharyngeus

<variant>n. vagus

<variant>n. hypoglossus

<variant>n. facialis

<question> После операции по удалению щитовидной железы у пациента наблюдается осиплость голоса. Это объясняется повреждением какого нерва, иннервирующего мышцы гортани?

<variant>n. laryngeus recurrens

<variant>n. vagus

<variant>n. laryngeus superior

<variant>n. hypoglossus

<variant>n. accessorius

<question> После операции по вскрытию гнойника в поднижнечелюстной области у пациента отмечается нарушение слюноотделения и отёк в подъязычной области. Какая анатомическая структура могла быть повреждена во время операции?

<variant>ductus submandibularis

<variant>ductus parotideus

<variant>glandula sublingualis

<variant>ramus marginalis mandibulae n. facialis

<variant>a. temporalis superficialis

<question> При исследовании области trigonum caroticum хирург хочет определить клинически важную анатомическую структуру, повреждение которой во время операции может повлиять на сосудистую и нервную проводимость. Какая структура является наиболее значимой для этой области?

<variant>bifurcatio a. carotis communis

<variant>glandula thyroidea

<variant>ductus parotideus

<variant>plexus brachialis

<variant>sinus cavernosus

<question> При катетеризации внутренней яремной вены при неправильном направлении иглы могут быть повреждены соседние структуры. Если игла направлена кзади и медиально, у пациента могут появиться такие признаки, как нарушение движений языка, изменения голоса и замедление сердечных сокращений. С повреждением какого нерва это связано?

<variant>n. vagus

<variant>n. hypoglossus

<variant>truncus sympatheticus

<variant>n. laryngeus recurrens

<variant>a. carotis externa

<question> Во время операции на околоушной слюнной железе хирургу необходимо знать основную артерию, обеспечивающую её кровоснабжение. Какая артерия является главным источником кровоснабжения околоушной железы?

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		27 стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant>a. auricularis posterior

<variant>a. facialis

<variant>a. maxillaris

<variant>a. occipitalis

<variant>a. transversa faciei

<question> У пациента развился гнойный процесс в дне полости рта. Хирург должен оценить вероятность распространения инфекции в грудную полость. Через какое пространство инфекция может распространиться из дна полости рта в грудную полость?

<variant>spatium retropharyngeum

<variant>spatium pretracheale

<variant>spatium parapharyngeum

<variant>spatium buccale

<variant>spatium masticatorum

<question> При травматическом или хирургическом повреждении n. accessorius в области шеи у пациента проявляется какой клинический признак?

<variant>слабость при поднятии плеча

<variant>нарушение глотания

<variant>асимметрия лица

<variant>осиплость голоса

<variant>потеря вкусовых ощущений

<question> У пациента нарушена чувствительность кожи задней поверхности шеи и волосистой части головы. Чтобы понять область иннервации, нужно знать место выхода n. occipitalis major. Где выходит этот нерв?

<variant>между m. semispinalis capitis и m. obliquus capitis inferior

<variant>foramen stylomastoideum

<variant>foramen ovale

<variant>incisura supraorbitalis

<variant>foramen jugulare

<question> При развитии гнойного процесса в окологлоточной области хирургу необходимо оценить пути распространения инфекции и знать границы spatium parapharyngeum. Какая фасция образует границу этого пространства?

<variant>fascia buccopharyngea

<variant>fascia masseterica

<variant>fascia prevertebralis

<variant>fascia pterygoidea

<variant>fascia temporalis

<question> У пациента после травмы или хирургической операции в области шеи возникли затруднения при повороте головы влево. Этот симптом может быть связан с повреждением какого нерва, иннервирующего мышцы шеи?

<variant>n. accessorius dexter

<variant>n. vagus sinister

<variant>n. hypoglossus sinister

<variant>n. phrenicus dexter

<variant>n. glossopharyngeus sinister

<question> У пациента развился гнойный процесс в заглоточном пространстве. Хирург должен оценить вероятность распространения инфекции в грудную полость. В какое пространство может распространиться инфекция из spatium retropharyngeum?

<variant>заднее средостение

OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		28стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant>передняя черепная ямка

<variant>глазница

<variant>наружный слуховой проход

<variant>подъязычная область

<question> При операции на околоушной железе важно сохранить какую структуру, так как её повреждение может привести к нарушению мимических движений?

<variant>n. facialis

<variant>n. hypoglossus

<variant>n. vagus

<variant>n. auriculotemporalis

<variant>n. mandibularis

<question> При операции или клиническом обследовании области лица и уха хирург хочет определить пульсацию артерии перед ушной раковиной. Пульсация какой артерии обычно определяется в этой области?

<variant>a. temporalis superficialis

<variant>a. facialis

<variant>a. maxillaris

<variant>a. auricularis posterior

<variant>a. occipitalis

<question> У пациента развился гнойный процесс в верхнечелюстной пазухе. Хирург или офтальмолог должен оценить путь распространения инфекции в глазницу. Каким образом гной может распространяться из верхнечелюстной пазухи в глазницу?

<variant>через lamina papyracea

<variant>через canalis infraorbitalis

<variant>через foramen rotundum

<variant>через fissura orbitalis superior

<variant>через fossa pterygopalatina

<question> У пациента после операции или травмы в области шеи отмечается слабость определённых мышц. Какая мышца иннервируется ветвями шейного сплетения, и её повреждение может повлиять на движения шеи?

<variant>m. sternocleidomastoideus

<variant>m. masseter

<variant>m. temporalis

<variant>m. digastricus, venter posterior

<variant>m. mylohyoideus

<question> У пациента развился инфекционный процесс. Если инфекция по венозному пути достигает кавернозного синуса, то где чаще всего расположен первичный очаг?

<variant>в области верхней губы и носа

<variant>в среднем ухе

<variant>в поднижнечелюстной области

<variant>в затылочной области

<variant>в подъязычной области

<question> У пациента наблюдается отёк или травма в поднижнечелюстной области. Врач должен знать основную анатомическую структуру в области trigonum submandibulare. Какая структура расположена в этом треугольнике?

<variant>gl. submandibularis

<variant>gl. parotis

<variant>a. occipitalis

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		29стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant>v. retromandibularis

<variant>sinus sigmoideus

<question> У пациента нарушена кожная чувствительность в области угла нижней челюсти. Какой нерв обеспечивает чувствительную иннервацию этой зоны?

<variant>n. auricularis magnus

<variant>n. mentalis

<variant>n. buccalis

<variant>n. auriculotemporalis

<variant>n. occipitalis minor

<question> У пациента проводится операция на околоушной железе или выявлен гнойный процесс.

Хирург должен знать структуры, проходящие рядом с ductus parotideus. Какой мышцей топографически пересекается ductus parotideus?

<variant>m. masseter

<variant>m. buccinator

<variant>m. temporalis

<variant>m. pterygoideus

<variant>m. mylohyoideus

<question> У пациента после удаления зуба мудрости на нижней челюсти нарушилась чувствительность нижней губы. Этот симптом может возникнуть при повреждении какого нерва?

<variant>n. alveolaris inferior

<variant>n. mentalis

<variant>n. buccalis

<variant>n. Linguali

<variant>n. auricularis magnus

<question> У пациента выявлен тромбофлебит угловой вены лица. Это осложнение чаще всего может привести к какому опасному состоянию и каково клиническое значение венозной системы лица?

<variant>тромбоз кавернозного синуса, имеет прямое сообщение с мозгом и способствует быстрому распространению инфекции

<variant>паралич лицевого нерва, имеет прямое сообщение с мозгом и способствует быстрому распространению инфекции

<variant>стеноз наружной сонной артерии, клинически незначимо

<variant>атрофия жевательных мышц, клинически незначимо

<variant>увеличение шейных лимфатических узлов, дополнительный или косвенный симптом

<question> У пациента наблюдается повреждение в области foramen mandibulae нижней челюсти.

В этом случае какой нерв может быть поврежден и привести к нарушению чувствительности нижней губы и зубов?

<variant>n. alveolaris inferior

<variant>n. mentalis

<variant>n. lingualis

<variant>n. buccalis

<variant>n. glossopharyngeus

<question> Пациенту необходимо срочно обеспечить дыхание путем выполнения трахеостомии.

Чтобы избежать кровотечения или повреждения нервов, хирург должен учитывать какое анатомическое образование?

<variant> a. carotis communis

<variant> n. recurrens laryngeus

<variant> v. jugularis interna

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		30стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant> gl. parathyroidea inferior

<variant> n. Vagus

<question> После удаления поднижнечелюстной слюнной железы у пациента наблюдается паралич одной половины языка и затруднения речи. Повреждение какого нерва объясняет этот симптом?

<variant> n. hypoglossus

<variant> n. lingualis

<variant> n. glossopharyngeus

<variant> chorda tympani

<variant> n. Facialis

<question> У пациента с диагнозом рак языка, учитывая пути метастазирования, какие группы лимфатических узлов необходимо обследовать?

<variant> nodi cervicales profundi

<variant> nodi axillares

<variant> nodi mediastinales posteriores

<variant> nodi paraaortales

<variant> nodi paratracheales

<question> После травмы в височной области пациент жалуется на снижение слуха на одной стороне. Какое анатомическое повреждение может вызвать этот симптом?

<variant> перелом пирамиды височной кости

<variant> повреждение жевательной мышцы

<variant> гематома в области arcus zygomaticus

<variant> повреждение лицевого нерва

<variant> разрыв височной мышцы

<question> После операции у пациента наблюдается нарушение движения языка или существует риск развития инсульта. Какие осложнения возможны?

<variant> повреждение n. hypoglossus

<variant> повреждение a. maxillaris

<variant> паралич жевательных мышц

<variant> инфаркт ствола мозга

<variant> отёк зрительного нерва

<question> При операции на щитовидной железе хирург должен правильно распознать какое анатомическое образование?

<variant> топография n. laryngeus recurrens

<variant> расположение внутренней яремной вены

<variant> ход наружной сонной артерии

<variant> место отхождения лицевой артерии

<variant> расположение хрящевой гортани

<question> После удаления опухоли околоушной железы у пациента при улыбке одна половина лица не двигается. Какой нерв повреждён?

<variant> n. facialis

<variant> n. trigeminus

<variant> n. auriculotemporalis

<variant> n. glossopharyngeus

<variant> n. hypoglossus

<question> При поражении n. facialis в месте выхода из черепа у пациента может наблюдаться один из следующих симптомов: нарушение мимики лица, неполное смыкание глаз или асимметрия лица при улыбке.

<variant> паралич мимических мышц

<variant> потеря вкусовой чувствительности передних 2/3 языка

<variant> утрата чувствительности кожи шеи

<variant> нарушение жевательной функции

<variant> утрата подвижности глазного яблока

<question> При операции на щитовидной железе или в области шеи существует риск повреждения какого нерва?

<variant> n. laryngeus recurrens

<variant> n. trigeminus

<variant> n. vagus

<variant> n. glossopharyngeus

<variant> n. facialis

<question> У пациента утрачена чувствительность верхней губы и зубов. Повреждение какого нерва это указывает?

<variant> n. infraorbitalis

<variant> n. alveolaris superior

<variant> n. mentalis

<variant> n. buccalis

<variant> n. mandibularis

<question> В послеоперационном периоде у пациента наблюдается односторонний отёк верхнего века и снижение чувствительности в области лба. Какой нерв мог быть повреждён?

<variant> n. frontalis

<variant> n. auriculotemporalis

<variant> n. buccalis

<variant> n. nasociliaris

<variant> n. mentalis

<question> При катетеризации яремной вены у пациента возникли тахикардия и снижение артериального давления. Повреждение какого нерва могло вызвать это осложнение?

<variant> n. vagus

<variant> n. glossopharyngeus

<variant> n. laryngeus superior

<variant> n. trigeminus

<variant> n. phrenicus

<question> Повреждение задней области шеи и боль при наклоне головы могут быть связаны с поражением какого нерва?

<variant> n. occipitalis major

<variant> n. auricularis magnus

<variant> n. accessorius

<variant> n. hypoglossus

<variant> n. vagus

<question> При хирургическом удалении нижней челюсти может быть повреждён нерв, проходящий через какое отверстие?

<variant> foramen mentale

<variant> foramen mandibulae

<variant> fissura orbitalis inferior

<variant> foramen spinosum

<variant> foramen rotundum

<question> Во время операции может быть повреждён какой нерв, связанный с дыханием и голосообразованием?

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		32стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant> n. laryngeus recurrens

<variant> n. phrenicus

<variant> n. hypoglossus

<variant> n. accessorius

<variant> n. glossopharyngeus

<question> После операции в области носоглотки у пациента возникли трудности при глотании и изменение голоса. Повреждение какого нерва объясняет эти симптомы?

<variant> n. vagus

<variant> n. glossopharyngeus

<variant> n. hypoglossus

<variant> n. trigeminus

<variant> n. facialis

<question> У пациента выявлен тромбоз v. jugularis interna. Это осложнение в первую очередь может привести к какому клиническому признаку?

<variant> отёк мягких тканей шеи

<variant> кровоизлияние в мозг

<variant> нарушение зрения

<variant> нарушение слуха

<variant> паралич глазодвигательных мышц

<question> У пациента после травмы шеи появилась охриплость голоса и нарушение подвижности голосовых связок. Какой нерв может быть повреждён?

<variant> n. laryngeus recurrens

<variant> n. vagus

<variant> n. glossopharyngeus

<variant> n. accessorius

<variant> n. hypoglossus

<question> У пациента боль в области уха, распространяющаяся на шею и затылок. Это может быть связано с поражением какого нерва?

<variant> n. auriculotemporalis

<variant> n. glossopharyngeus

<variant> n. vagus

<variant> n. trigeminus

<variant> n. facialis

<question> У пациента наблюдается слабость жевательных мышц. Повреждение какого нерва это объясняет?

<variant> n. mandibularis

<variant> n. glossopharyngeus

<variant> n. trigeminus

<variant> n. facialis

<variant> n. occipitalis major

<question> После операции в области шеи у пациента появились затруднённое дыхание, охриплость и паралич некоторых мышц глотки. Какой нерв повреждён?

<variant> n. vagus

<variant> n. glossopharyngeus

<variant> n. laryngeus superior

<variant> n. accessorius

<variant> n. phrenicus

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	33стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

<question> После травмы шеи у пациента язык не двигается с одной стороны или отклоняется. Какой нерв, вероятно, повреждён?

<variant> n. hypoglossus

<variant> n. vagus

<variant> n. glossopharyngeus

<variant> n. accessorius

<variant> n. mandibularis

<question> При операции в области шеи хирург может повредить различные нервы. Повреждение каких нервов встречается наиболее часто?

<variant> n. laryngeus recurrens

<variant> n. hypoglossus

<variant> n. buccalis

<variant> n. facialis

<variant> n. trigeminus

<question> У пациента после операции на шее повреждён n. laryngeus recurrens. Какие клинические признаки будут наблюдаться?

<variant> нарушение голосообразования и глотания

<variant> нарушение подвижности языка

<variant> нарушение движений мимических мышц

<variant> нарушение жевания

<variant> нарушение чувствительности кожи шеи

<question> У пациента после травмы шеи затруднено открывание рта, наблюдается слабость жевательных мышц. Повреждение какого нерва объясняет эти симптомы?

<variant> n. mandibularis

<variant> n. hypoglossus

<variant> n. trigeminus

<variant> n. accessorius

<variant> n. glossopharyngeus

<question> У пациента после травмы шеи наблюдается асимметрия лица, затруднение при закрывании глаза, но чувствительность кожи лица сохранена. Какой нерв повреждён?

<variant> n. facialis

<variant> n. trigeminus

<variant> n. glossopharyngeus

<variant> n. accessorius

<variant> n. vagus

<question> При операции в области шеи повреждение мышц глотки может привести к:

<variant> нарушению глотания и речи

<variant> нарушению жевания

<variant> нарушению вкуса на передней части языка

<variant> нарушению движений глаз

<variant> нарушению чувствительности шеи

<question> В поднижнечелюстном треугольнике воспалительный процесс может распространяться в средостение. Почему?

<variant> из-за связи через превисцеральное клетчаточное пространство

<variant> через подъязычную слюнную железу

<variant> напрямую через небные миндалины

<variant> через отверстия нижней челюсти

<variant> через носоглотку

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979— MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		34стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<question> Треугольник Пирогова считается удобным для хирургического доступа к язычной артерии. Почему?

<variant> он ограничен мышцами и нервами, которые хорошо видны и служат ориентирами

<variant> там проходят поверхностные вены языка

<variant> артерия располагается на поверхности слизистой оболочки

<variant> этот доступ не имеет отношения к фасциям

<variant> потому что артерия там отсутствует

<question> Вены лица иногда становятся причиной распространения инфекции в полость черепа.

Почему?

<variant> они анастомозируют с кавернозным синусом через угловую и глазничные вены

<variant> из-за отсутствия клапанов в венах

<variant> они проходят в толще мимических мышц

<variant> они сопровождают лицевую артерию

<variant> из-за поверхностного расположения

<question> У пациента отмечено снижение подвижности кожи лба и теменной области. С чем это связано?

<variant> с плотным сращением кожи с апоневрозом

<variant> с большим количеством жировой клетчатки

<variant> с тонкостью кожи

<variant> с отсутствием потовых желез

<variant> с соприкосновением с костями черепа

<question> У пациента при травме основания черепа наблюдается истечение жидкости из носа (ликоворея). Почему?

<variant> вследствие повреждения решетчатой пластиинки

<variant> повреждается подъязычный канал

<variant> нарушается венозный отток

<variant> повреждается лицевая артерия

<variant> повреждается верхнечелюстная пазуха

<question> У пациента развился гнойный процесс в поднижнечелюстном треугольнике и крыловидно-челюстном пространстве. Хирург должен учитывать пространственные связи этой области. В чем основная клиническая опасность при развитии гноя в крыловидно-челюстном пространстве?

<variant> может быстро распространяться в окологлоточное пространство и средостение

<variant> оно ограничено только мышцами, поэтому опасность мала

<variant> в пространстве отсутствуют пути распространения

<variant> ограничено жировой клетчаткой, поэтому наружу не выходит

<variant> пространство легко вскрывается наружу, поэтому безопасно

<question> При переломе скуловой дуги почему нарушается движение нижней челюсти?

<variant> вследствие ущемления латеральной крыловидной мышцы

<variant> вследствие повреждения лицевого нерва

<variant> вследствие ущемления подъязычного нерва

<variant> вследствие повреждения верхнечелюстной артерии

<variant> вследствие повреждения околоушной железы

<question> При отеке в подчелюстной области почему нарушается речь и глотание?

<variant> вследствие сдавления подъязычного нерва и диафрагмы дна полости рта

<variant> вследствие повреждения верхнечелюстного нерва

<variant> вследствие сдавления щечной мышцы

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		35стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

- <variant> вследствие нарушения венозного оттока
- <variant> вследствие повреждения сосцевидного отростка
- <question> Почему при флегмоне окологлоточного пространства у пациента возникает угроза удушья?
- <variant> вследствие сдавления глотки и дыхательных путей
- <variant> вследствие повреждения блуждающего нерва
- <variant> вследствие кровоизлияния в мягкое небо
- <variant> вследствие паралича мимических мышц
- <variant> вследствие повреждения лицевой артерии
- <question> Почему при воспалении околоушной железы нарушается мимика лица?
- <variant> так как в её толще проходит лицевой нерв
- <variant> вследствие повреждения тройничного нерва
- <variant> вследствие повреждения язычного нерва
- <variant> вследствие повреждения блуждающего нерва
- <variant> вследствие повреждения подъязычного нерва
- <question> Какая особенность вен лица повышает возможность распространения инфекции в полость черепа?
- <variant> отсутствие клапанов
- <variant> наличие клапанов
- <variant> тесное прилегание к мышцам
- <variant> анастомозы с лимфатическими сосудами
- <variant> толстая стенка вен
- <question> Каким образом воспалительный процесс из крылонёбной ямки может распространиться в полость черепа?
- <variant> через венозные анастомозы с кавернозным синусом
- <variant> через артериальные анастомозы
- <variant> через подъязычную ямку
- <variant> через щитовидное пространство
- <variant> через мягкое небо
- <question> Почему травмы в опасном треугольнике лица считаются особенно опасными?
- <variant> инфекция может распространяться в кавернозный синус
- <variant> может развиться массивное кровотечение
- <variant> повреждаются слюнные железы
- <variant> образуется множество гематом
- <variant> быстро формируются рубцы
- <question> Почему клинически важно наличие рыхлой клетчатки между апоневрозом и надкостницей свода черепа?
- <variant> облегчает распространение гематом
- <variant> укрепляет апоневроз
- <variant> препятствует распространению инфекции
- <variant> ограничивает подвижность кожи
- <variant> усиливает кровоснабжение
- <question> При выявленном абсцессе в подчелюстной области как воспаление распространяется в заглоточное пространство?
- <variant> через щели между фасциальными листками
- <variant> через нижнюю челюсть
- <variant> через лимфатические сосуды

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		3бстр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant> через мышечные волокна

<variant> через артериальные анастомозы

<question> Почему при переломе основания в области передней черепной ямки наблюдается ликворея из носа?

<variant> повреждается решетчатая пластина

<variant> повреждается барабанная перепонка

<variant> разрывается околоушная железа

<variant> повреждается крылонёбная ямка

<variant> нарушается функция слуховой трубы

<question> В чём причина отёка век при воспалительных процессах лица?

<variant> за счёт связи вен лица с венами глазницы

<variant> вследствие лимфатического застоя

<variant> из-за разрыва капсулы железы

<variant> из-за повреждения лицевого нерва

<variant> вследствие воспаления гайморовой пазухи

<question> Какова особенность подчелюстного треугольника, способствующая быстрому распространению воспаления в полость рта, и почему воспаление быстро распространяется?

<variant> рыхлость клетчатки

<variant> тонкость кожи

<variant> отсутствие лимфатических узлов

<variant> наличие крупных мышц

<variant> хорошее кровоснабжение

<question> При воспалении околоушной железы наблюдается затруднение жевания, почему становится трудно открыть рот?

<variant> воспаление распространяется на жевательную мышцу

<variant> поражается глотка

<variant> повреждаются позвонки

<variant> нарушается работа слюнных протоков

<variant> воспаляются глазодвигательные мышцы

<question> Каково клиническое значение тесного соприкосновения языкоглоточного нерва с небными миндалинами?

<variant> риск нарушения акта глотания при тонзиллэктомии

<variant> риск паралича мимических мышц

<variant> риск кровотечения из сонной артерии

<variant> риск повреждения подчелюстной железы

<variant> риск воспаления височной мышцы

<question> С чем связано ограничение открывания рта при воспалении жевательной мышцы?

<variant> со спазмом мышцы

<variant> с повреждением надкостницы

<variant> с воспалением лимфатических узлов

<variant> с отёком подчелюстной железы

<variant> с сдавлением сонной артерии

<question> Пациенту была проведена операция по удалению верхних зубов. Через несколько дней у него появились боли в гайморовой пазухе и ощущение давления в подбородке. Почему после удаления верхних зубов может развиться синусит?

<variant> корни зубов расположены очень близко к гайморовой пазухе

<variant> костная перегородка между зубами не полностью развита

<variant> слизистая оболочка тонкая и чувствительная

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	37стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

<variant> воспаление быстро распространяется через ткани

<variant> избыточно развита сосудистая сеть

<question> У пациента был перелом скуловой кости, в области лица наблюдалось сильное кровотечение. Почему при ранениях лица кровотечение бывает интенсивным?

<variant> из-за плотных анастомозов и сетчатых соединений сосудов лица

<variant> кожа плотно прилегает к кости

<variant> отсутствие клапанов в артериях

<variant> большое количество мелких сосудов

<variant> близость слюнных желез

<question> У пациента опухоль околоушной железы, наблюдается слабость мимических мышц.

Почему опухоли околоушной железы часто сопровождаются парезом лицевого нерва?

<variant> из-за близости прохождения лицевого нерва через толщу железы

<variant> вследствие воспаления лимфатических узлов

<variant> из-за сдавления сонной артерии

<variant> вследствие близости язычного нерва

<variant> из-за поражения венозных синусов

<question> У пациента в области нижнечелюстного треугольника развился гнойный процесс.

Почему воспаление из заглоточного пространства может быстро распространиться в средостение?

<variant> наличие рыхлой клетчатки, продолжающейся вниз

<variant> через лимфатические узлы

<variant> через артериальные анастомозы

<variant> через мягкое нёбо

<variant> через носовую перегородку

<question> Почему поражение подъязычного нерва приводит к нарушению речи?

<variant> потому что он иннервирует мышцы языка, их паралич влияет на речь

<variant> потому что он иннервирует мимические мышцы, их паралич влияет на речь

<variant> потому что он иннервирует мягкое нёбо, его поражение влияет на речь

<variant> потому что он участвует в слуховой системе, её нарушение влияет на речь

<variant> потому что он иннервирует околоушную железу, её воспаление влияет на речь

<question> После отита у пациента наблюдается отёк лица. Какая особенность вен головы способствует развитию флебита?

<variant> наличие анастомозов с синусами твёрдой мозговой оболочки

<variant> наличие клапанов

<variant> отсутствие связей с синусами

<variant> наличие мышечной оболочки

<variant> отсутствие венозного сплетения

<question> У пациента наблюдается сдавление сонной артерии. Почему при сдавлении общей сонной артерии возникает обморок (syncope)?

<variant> прекращается кровоток к мозгу

<variant> прекращается отток венозной крови

<variant> повреждаются нервы

<variant> травмируется трахея

<variant> развивается отёк мягких тканей

<question> У пациента диагностирован тромбоз сигмовидного синуса. Почему может развиться отёк лица?

<variant> нарушается венозный отток от вен лица

<variant> поражается околоушная железа

<variant> повреждается языкоглоточный нерв

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	38стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

<variant> нарушается лимфатический отток

<variant> сдавливается блуждающий нерв

<question> При поражении лицевого нерва у пациента возникает «сухость глаза». Какова анатомическая основа этого феномена?

<variant> нарушение иннервации слёзной железы

<variant> поражение зрительного нерва

<variant> нарушение иннервации глазодвигательных мышц

<variant> смыкание век

<variant> отёк гайморовой пазухи

<question> Воспаление мягких тканей затылочной области может быстро распространяться на шею. С какой анатомической особенностью это связано?

<variant> наличие рыхлой клетчатки и связей фасциальных пространств

<variant> обильное кровоснабжение

<variant> наличие крупных мышц

<variant> отсутствие фасции

<variant> наличие лимфатических узлов

<question> Какая основная анатомическая особенность увеличивает риск кровотечения при операции на щитовидной железе?

<variant> густая сосудистая сеть и обильное кровоснабжение

<variant> тонкость капсулы

<variant> наличие жировой клетчатки

<variant> близость к трахеи

<variant> малая подвижность

<question> При переломе нижней челюсти у пациента может возникнуть нарушение дыхания. В чём причина?

<variant> связано с западением языка назад

<variant> связано с повреждением глазных мышц

<variant> связано с кровотечением из артерии

<variant> связано с повреждением околоушной железы

<variant> связано с параличом мимических мышц

<question> Какова роль анатомии глотки в распространении инфекции из полости носа?

<variant> наличие слуховой трубы

<variant> наличие носовых перегородок

<variant> наличие гайморовых пазух и носовой перегородки

<variant> наличие лобной пазухи

<variant> близость к трахее

<question> При воспалении височной мышцы боль ощущается в области нижней челюсти. С чем это связано?

<variant> с общей иннервацией тройничного нерва

<variant> с лимфатическими связями

<variant> с кровоснабжением язычной артерией

<variant> с близостью околоушной железы

<variant> с воспалением слюнных протоков

<question> Почему при поражении блуждающего нерва нарушается голос?

<variant> связано с параличом мышц горлани

<variant> связано с параличом мимических мышц

<variant> связано с повреждением мягкого нёба

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	39стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

<variant> связано с параличом мышц языка

<variant> связано с воспалением лимфатических узлов

<question> Какая анатомическая особенность яремных вен объясняет быстрое распространение инфекции?

<variant> отсутствие клапанов

<variant> наличие клапанов

<variant> толщина стенки вен

<variant> отсутствие анастомозов

<variant> обилие мышечных оболочек

<question> Что вызывает «симптом Бэттла» (кровоизлияние за ухом) при переломе основания черепа?

<variant> связано с повреждением сигмовидного синуса

<variant> связано с повреждением верхней челюсти

<variant> связано с повреждением жевательной мышцы

<variant> связано с повреждением язычного нерва

<variant> связано с повреждением вен лица

<question> Почему при удалении нижних зубов может быть повреждён нижний альвеолярный нерв?

<variant> он проходит через канал внутри кости

<variant> он проходит в жевательной мышце

<variant> он идёт вместе с язычным нервом

<variant> он располагается в околоушной железе

<variant> он проходит в крылонёбной ямке

Применение

<question> У пациента выявлено кровотечение из лицевой артерии. Чтобы остановить кровотечение, хирург должен прижать артерию пальцем. В какой точке расположена точка прижатия лицевой артерии?

<variant> на середине нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы

<variant> на 1 см ниже скуловой дуги

<variant> на 1 см ниже ушной раковины

<variant> на 0,5–1 см ниже нижнего края глазницы

<variant> позади угла нижней челюсти

<question> У пациента диагностирован гнойный паротит. Для дренирования хирург должен выполнить разрез. Как правильно выбрать направление разреза при гноином паротите?

<variant> с учётом ветвей лицевого нерва, радиально от ушной раковины

<variant> через точку наибольшей флюктуации в любом направлении

<variant> вертикально на 1 см спереди от ушной раковины

<variant> дугообразный разрез

<variant> серповидный разрез

<question> Пациенту запланировано хирургическое или стоматологическое вмешательство в задней области верхней челюсти. Перед операцией врач сделал нёбную анестезию. При этом какой нерв обезболивается?

<variant> большой нёбный нерв

<variant> нижний альвеолярный нерв

<variant> язычный нерв

<variant> подъязычный нерв

<variant> верхний альвеолярный нерв

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	40стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

<question> Пациенту запланировано хирургическое вмешательство на задних зубах верхней челюсти. Перед операцией врач сделал туберальную анестезию. При этом какие нервы блокируются?

- <variant> задние верхние альвеолярные нервы
- <variant> средние верхние альвеолярные нервы
- <variant> крылонёбный узел
- <variant> носонёбный нерв
- <variant> большой нёбный

<question> Пациенту запланировано хирургическое или стоматологическое вмешательство в области твёрдого нёба верхней челюсти. Перед операцией врач сделал анестезию через большое нёбное отверстие. При этом какие нервы блокируются?

- <variant> большой нёбный нерв
- <variant> носонёбный нерв
- <variant> верхнее среднее зубное сплетение
- <variant> большие и средние нёбные нервы
- <variant> носонёбный и большой нёбный нервы

<question> Пациенту потребовалась экстренная трахеостомия из-за закупорки дыхательных путей. Хирург собирается сделать разрез на кольцах гортани. Как правильно держать скальпель в этот момент?

- <variant> как "ручка"
- <variant> лицом вверх
- <variant> как «дуга»
- <variant> как " кухонный нож"
- <variant> держать в кулаке

<question> Стоматолог планирует сделать пациенту небную анестезию. Необходимо правильно выбрать место введения анестетика. В какую область следует правильно вводить анестетик при анестезии неба?

- <variant> к слизистой оболочке твердого неба, отступая на 1 см от десны на уровне второго премоляра
 - <variant> к слизистой оболочке твердого неба, отступив 1 см от десны
 - <variant> к слизистой оболочке мягкого неба, отступив 1 см от десны на уровне второго моляра
 - <variant> к слизистой оболочке твердого неба, отступив 1 см от десны на уровне первого премоляра
 - <variant> к слизистой оболочке твердого неба, отступив 1 см от десны
- <question> Чтобы остановить сильное кровотечение в области языка у пациента, хирург пытается связать вену, используя треугольник Пирогова в качестве ориентировочной точки в треугольнике челюсти. К какой структуре можно получить доступ через внутреннюю ориентационную точку этого треугольника?

- <variant> a. lingualis
- <variant> a. facialis
- <variant> v. lingualis
- <variant> n. hypoglossus
- <variant> n. facialis

<question> После ДТП у пациентки была обнаружена травма черепа. При осмотре наблюдалось кровотечение из наружного слухового прохода и ликворея. Такие симптомы часто возникают при переломе какой кости?

- <variant> височной кости
- <variant> крылатой кости

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		41стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant> верхней челюсти

<variant> затылочной кости

<variant> решетчатой кости

<question> Во время операции врач достиг кости после того, как отсоединил кожный срез и мышцы. После этого он собирается использовать распатор. В каком случае показания к применению распатора?

< variant> отличить костную оболочку от кости

< variant> на разрез кости

<variant> соскабливание костных выступов

< variant> соскоб костных полостей

< variant> формирование входных отверстий при трепанации черепа

<question> Чтобы остановить сильное кровотечение у пациента, хирург запланировал операцию по перевязке наружной сонной артерии. Где делается разрез, чтобы добраться до вены во время операции?

< variant> разрез по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы в области до 5-6 см ниже угла нижней челюсти

< variant> разрез длиной 5-6 см от угла нижней челюсти параллельно ее основанию

<variant > разрез от грудино-ключично-сосцевидного отростка лопатки на расстоянии 1-2 см наружу, над ключицей

<variant > поперечный разрез 10-14 см с передней поверхностью ключицы

< variant> разрез 6-8 см вдоль заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<question> Установлено, что у больного гнойная инфекция в области шеи распространилась на область влагалища сна. Врач должен предсказать направление дальнейшего распространения инфекции. Укажите основное направление, в котором инфекция может распространяться через влагалище сна:

< variant> ретровисцеральное пространство

<variant > верхняя средняя грудь

< variant> фасциальный мешок предстательной железы

< variant> фасциальный мешок грудино-ключично-сосцевидной мышцы

< variant> пространство перед висцеральным

<question> У пациента травма нижней челюсти, выявлен перелом нижней челюсти. Врач должен предсказать направление смещения костных фрагментов. Какой основной фактор следует учитывать для определения направления смещения при переломе нижней челюсти?

<variant> направление тяги отдельных мышц

<variant> сила механического удара

<variant> возраст пациента

<variant> направление контрфорсов

<variant> направление пучков сосудов и нервов

<question> После автокатастрофы у пациента выявлен перелом средней черепной ямки. После травмы появились нервные нарушения. Какие нервные нарушения могут возникнуть при переломе средней черепной ямки?

<variant> внутреннее косоглазие (внутренний страбизм)

<variant> паралич мышц языка

<variant> потеря чувствительности в передней части шеи

<variant> потеря вкуса

<variant> парез диафрагмы

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		42стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<question> У пациента травма головы, выявлена обширная скальпинговая рана на коже свода черепа. Хирург должен объяснить причину быстрого распространения раны. В чем основная причина скальпинговых ран на коже свода черепа?

<variant> наличие соединительнотканых волокон между кожей и апоневротическим сводом

<variant> особое строение костей

<variant> сосудисто-нервные образования в подкожной клетчатке

<variant> большое количество клетчатки под костной пластинкой

<variant> наличие венозных синусов в подкожной клетчатке

<question> После абсцесса глотки у пациента наблюдаются признаки распространения воспаления в глубокие пространства шеи. Врач должен определить анатомическое расположение клетчатки позади пищевода и направление распространения воспаления. Где находится клетчатка позади пищевода и в каком направлении может распространяться воспаление?

<variant> между 5 и 4, вверх – в пространство позади глотки, вниз – в заднюю среднюю часть грудной клетки

<variant> между 2 и 3, вверх – в пространство перед глоткой, вниз – в переднюю часть грудной клетки

<variant> находится между 3 и 4

<variant> между 1 и 2, позади гортани

<variant> между париетальной и висцеральной листками 4-й фасции

<question> При удалении нижнего моляра у пациента возник абсцесс крылонёбно-подподъязычного пространства. После какой анестезии такое осложнение возникает чаще всего?

<variant> нижнечелюстной

<variant> горбовидной

<variant> грудной

<variant> инфильтрационной

<variant> инфраорбитальной

<question> Пациенту планируется анестезия в области лица. При каком виде анестезии

вероятность повреждения крыловидного венозного сплетения наиболее высокая?

<variant> горбовидная

<variant> инфраорбитальная

<variant> грудная

<variant> нёбная

<variant> инфильтрационная

<question> У пациента развился гнойный паротит. Наблюдается эрозивное кровотечение. Из какой артерии может идти кровотечение в клинической ситуации?

<variant> лицевой артерии

<variant> верхнечелюстной артерии

<variant> внутренней сонной артерии

<variant> глубокой височной артерии

<variant> затылочной артерии

<question> Перед удалением нижних моляров или стоматологической манипуляцией пациенту была выполнена нижнечелюстная анестезия. Какие ветви нерва обезболиваются в этом случае?

<variant> нижний альвеолярный нерв

<variant> задние верхние альвеолярные нервы

<variant> передние верхние альвеолярные нервы

<variant> большой нёбный нерв

<variant> малый нёбный нерв

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		43стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<question> Пациенту необходимо выполнить сложную стоматологическую манипуляцию в области нижней челюсти. При какой анестезии одновременно блокируется проводимость нижнего альвеолярного, язычного и губного нервов?

- <variant> нижнечелюстная
- <variant> грудная
- <variant> инфраорбитальная
- <variant> горбовидная
- <variant> в овальном отверстии

<question> Планируется стоматологическая манипуляция в области верхней или нижней челюсти. При анестезии в области овального отверстия блокируется какой нерв?

- <variant> нижнечелюстной нерв
- <variant> лицевой нерв
- <variant> язычно-глоточный нерв
- <variant> глазничный нерв
- <variant> верхнечелюстной нерв

<question> Вы сделали пациенту инцизивную анестезию. Какую область обезболивает эта анестезия?

- <variant> десна, слизистая и надкостница в области резцов
- <variant> слизистая в области моляров
- <variant> слизистая переднего отдела твёрдого нёба
- <variant> слизистая заднего отдела твёрдого нёба
- <variant> зубы верхней челюсти

<question> Пациенту, которому необходимо выполнить вагосимпатическую блокаду, по методу Вишневского, какую позицию следует выбрать? Например, планируется операция в области шеи и плеча.

- <variant> лежа на спине
- <variant> лежа на правом боку
- <variant> лежа на левом боку
- <variant> сидя, лицом к хирургу
- <variant> сидя, спиной к хирургу

<question> Перед стоматологической операцией необходимо выполнить проводниковую анестезию тройничного нерва по методу Уварова. Какую область выбирают для правильного введения иглы?

- <variant> перед козелком уха, на 2 см вперед
- <variant> выше середины скуловой дуги
- <variant> ниже середины скуловой дуги
- <variant> на 2 см выше середины скуловой дуги
- <variant> прямо перед козелком уха

<question> У пациента рана в области лба-темени-затылка, требуется первичная хирургическая обработка. Как следует рассечь мягкие ткани?

- <variant> радиально по отношению к верхней точке головы
- <variant> продольно
- <variant> поперечно
- <variant> рассекать косо
- <variant> скальпировать

<question> У пациента после переохлаждения наблюдается паралич мимических мышц на одной стороне лица, что указывает на воспаление:

- <variant> лицевого нерва

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		44стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant> тройничного нерва

<variant> верхнечелюстного нерва

<variant> нижнечелюстного нерва

<variant> подглазничного нерва

<question> Пациенту после травмы был диагностирован перелом нижней челюсти. Смещение фрагментов перелома чаще всего связано с чем?

<variant> с направлением тяги мышц

<variant> с направлением удара

<variant> с формой нижней челюсти

<variant> с типом прикуса

<variant> с подвижностью височно-нижнечелюстного сустава

<question> Пациенту необходимо обезболить верхние зубы туберальной анестезией. Какие верхние альвеолярные нервы блокируются в этом случае?

<variant> задние

<variant> средние

<variant> передние

<variant> задние и средние

<variant> средние и передние

<question> Для лечения нижних зубов пациенту требуется мандибулярная анестезия через внутреннюю сторону рта методом аподактилии. Какой анатомический ориентир используется для правильного введения иглы?

<variant> крылонёбная складка

<variant> углубление за зубами

<variant> переходная складка

<variant> край височной кости

<variant> нижнечелюстное отверстие

<question> Пациенту необходимо обезболивание методом торусной анестезии. Какие нервы блокируются этим методом?

<variant> язычный, губной и нижний альвеолярный

<variant> задние верхние альвеолярные ветви

<variant> язычный и губной

<variant> язычный и нижний альвеолярный

<variant> язычный, нижний альвеолярный и подбородочный

<question> Пациенту проводится стоматологическая анестезия в заднем отделе верхней челюсти.

Какие структуры блокируются при туберальной анестезии?

<variant> задние верхние альвеолярные нервы

<variant> средние верхние альвеолярные нервы

<variant> крылонёбный узел

<variant> носонёбный нерв

<variant> большой нёбный нерв

<question> Пациенту необходимо обезболить верхние зубы инфраорбитальной анестезией. Какую точку ориентир используют?

<variant> подглазничное отверстие на передней поверхности верхней челюсти

<variant> бугор верхней челюсти с его отверстиями

<variant> большое нёбное отверстие

<variant> отверстие премоляра

<variant> крылонёбная ямка

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	45стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

<question> Пациенту необходимо быстро открыть дыхательные пути, выполняется коникотомия. В каком направлении проводится разрез щито- и перстнешитовидной связки?

<variant> продольно

<variant> поперечно

<variant> косо

<variant> W-образно

<variant> X-образно

<question> Пациенту планируется хирургический разрез на лице. На какие ветви какого нерва следует обратить внимание, чтобы их не повредить?

<variant> лицевой нерв

<variant> глазной нерв

<variant> верхнечелюстной нерв

<variant> нижнечелюстной нерв

<variant> язычно-глоточный нерв

<question> У пациента из-за выраженного отёка (отёк Квинке) развилась острая дыхательная недостаточность. Для экстренного восстановления дыхательных путей хирург выполнил операцию на трахее: передние шейные слои были вскрыты, в полость трахеи введена специальная канюля. Как называется основной метод и цель этой процедуры?

<variant> Раскрытие трахеи и введение в её полость канюли (трахеостомия)

<variant> Открытие гортани для предотвращения асфиксии

<variant> Вскрытие сонного влагалища

<variant> Раскрытие перстне-щитовидной связки (коникотомия)

<variant> Проведение искусственной вентиляции лёгких

Запоминание

<question> Хирургические «ножницы Рихтера» выглядят как:

<variant> ножницы с симметричными лезвиями, лежащими в одной плоскости

<variant> ножницы изогнутые по оси

<variant> ножницы изогнутые по плоскости

<variant> ножницы прямые тупо-конечные

<variant> ножницы глазные

<question> Изогнутые и прямые зажимы используют с целью:

<variant> временной остановки кровотечения

<variant> отделения надкостницы от кости

<variant> окончательной остановки кровотечения

<variant> подведения лигатур под крупные сосуды

<variant> защиты крупных сосудов при рассечении фасций

<question> Кожные ветви шейного сплетения выходят из-под поверхностной пластинки шейной фасции:

<variant> у середины заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

<variant> на уровне грудино-ключичного сустава

<variant> вдоль линии, соединяющей середину заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы с серединой ключицы

<variant> в малой надключичной ямке

<variant> в сонном треугольнике на уровне верхнего края щитовидного хряща

<question> Поверхностная фасция покрывает:

<variant> подкожную мышцу

<variant> кожу

<variant> подкожную клетчатку

OÝTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		46стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

- <variant> грудино-ключично-сосцевидную мышцу
- <variant> подподъязычные мышцы
- <question> Предтрахеальная пластина шейной фасции покрывает:
- <variant> подподъязычные мышцы
- <variant> грудино-ключично-сосцевидную мышцу
- <variant> надподъязычные мышцы
- <variant> трапециевидную мышцу
- <variant> сосудисто-нервный пучок шеи
- <question> Данная пластина шейной фасции образует сонное влагалище:
- <variant> предпозвоночная
- <variant> париетальная
- <variant> поверхностная
- <variant> предтрахеальная
- <variant> висцеральная
- <question> Ретровисцеральное пространство располагается:
- <variant> между висцеральной фасцией, покрывающей заднюю стенку пищевода и предпозвоночной пластинкой шейной фасции
- <variant> между висцеральной фасцией и сосудисто-нервным пучком шеи
- <variant> под предпозвоночной фасцией
- <variant> между поверхностной и предтрахеальной пластинками шейной фасции
- <variant> между листками висцеральной фасции
- <question> Назовите источник формирования поверхностных (чувствительных) нервов шеи:
- <variant> шейное сплетение
- <variant> шейный отдел симпатического ствола
- <variant> блуждающий нерв
- <variant> диафрагмальный нерв
- <variant> тройничный нерв
- <question> Шейное сплетение формируют спинномозговые нервы от:
- <variant> C1–C4
- <variant> C1–C8
- <variant> C1–C6
- <variant> C1–C2
- <variant> C1–Th2
- <question> Укажите источники кровоснабжения поднижнечелюстной слюнной железы:
- <variant> лицевая артерия
- <variant> верхнечелюстная артерия
- <variant> верхняя щитовидная артерия
- <variant> поверхностная височная артерия
- <variant> восходящая глоточная артерия
- <question> Укажите источники кровоснабжения подъязычной слюнной железы:
- <variant> язычная артерия
- <variant> лицевая артерия
- <variant> височная артерия
- <variant> поверхностная височная артерия
- <variant> восходящая глоточная артерия
- <question> Чувствительную иннервацию поднижнечелюстной и подъязычной слюнных желез обеспечивает...
- <variant> тройничный нерв (V)

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		47 стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

- <variant> лицевой нерв (VII)
<variant> барабанная струна
<variant> подъязычный нерв (XII)
<variant> блуждающий нерв (X)
<question> Двигательные волокна языко-глоточного нерва (IX) начинаются от ядра ...
<variant> двойного
<variant> одиночного пути
<variant> нижнего слюно-отделительного
<variant> верхнего слюно-отделительного
<variant> дорсального
<question> Языко-глоточный нерв (IX) из полости черепа выходит через отверстие:
<variant> яремное
<variant> шилососцевидное
<variant> большое (затылочное)
<variant> рваное
<variant> круглое
<question> 1-й нейрон чувствительного пути языко-глоточного нерва (IX) находится :
<variant> на верхнем и нижнем узлах языко-глоточного нерва (IX)
<variant> в ядре одиночного пути
<variant> на слизистой оболочке языка
<variant> в ушном узле
<variant> на верхнем шейном узле
<question> В образовании барабанного сплетения принимает участие ветвь языко-глоточного нерва (IX):
<variant> барабанный нерв
<variant> синусная ветвь
<variant> глоточная ветвь
<variant> миндаликовые ветви
<variant> язычные ветви
<question> Барабанный нерв иннервирует:
<variant> слизистую оболочку барабанной полости
<variant> слизистую оболочку глотки
<variant> кожу ушной раковины и наружного слухового прохода
<variant> мышцу, напрягающую барабанную перепонку
<variant> слизистую оболочку гортани
<question> Барабанный нерв после выхода из барабанной полости преобразуется в:
<variant> малый каменистый
<variant> большой каменистый
<variant> барабанная струна
<variant> ушно-височный
<variant> большой ушной
<question> Язычные ветви языко-глоточного нерва (IX) иннервируют слизистую оболочку языка:
<variant> заднюю 1/3 спинки языка
<variant> корня языка около надгортанника
<variant> передние 2/3 спинки языка
<variant> боковые поверхности языка
<variant> нижнюю поверхность языка
<question> Блуждающий нерв (X) выходит из полости черепа через отверстие

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		48стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant> яремное

<variant> рваное

<variant> овальное

<variant> большое (затылочное)

<variant> круглое

<question> Наружная ветвь верхнего гортанного нерва иннервирует:

<variant> перстнешитовидную мышцу

<variant> слизистую оболочку гортани выше голосовой щели

<variant> слизистую оболочку гортани ниже голосовой щели

<variant> слизистую оболочку корня языка

<variant> голосовую мышцу

<question> Глоточные ветви блуждающего нерва (Х) иннервируют:

<variant> слизистую оболочку и мышцы глотки

<variant> слизистую оболочку барабанной полости

<variant> твердую мозговую оболочку

<variant> мышцы гортани

<variant> слизистую оболочку гортани

<question> Двигательное ядро подъязычного нерва (ХII) располагается:

<variant> в продолговатом мозгу

<variant> в мосту

<variant> в среднем мозгу

<variant> в промежуточном мозгу

<variant> в спинном мозгу

<question> Укажите место выхода (ХII) пары нервов из полости черепа:

<variant> Canalis hypoglossalis

<variant> Canalis condilaris

<variant> Canalis caroticus

<variant> Foramen magnum

<variant> Foramen lacerum

<question> Нижний корешок шейной петли, отходящий от шейного сплетения соединяется с нервом:

<variant> подъязычным (ХII)

<variant> язычным

<variant> языко-глоточным (IX)

<variant> диафрагмальным

<variant> блуждающим (X)

<question> Сонное влагалище образует:

<variant> предпозвоночная пластинка шейной фасции

<variant> поверхностная пластинка шейной фасции

<variant> висцеральная фасция

<variant> поверхностная фасция

<variant> предтрахеальная пластинка шейной фасции

<question> Укажите уровень бифуркации общей сонной артерии:

<variant> верхний край щитовидного хряща

<variant> угол нижней челюсти

<variant> шейка нижней челюсти

<variant> верхний край перстневидного хряща

<variant> верхний полюс доли щитовидной железы

<question> Предтрахеальная пластинка шейной фасции покрывает мышцы:

- <variant> подподъязычные
- <variant> надподъязычные
- <variant> переднюю, среднюю, заднюю лестничную
- <variant> длинную мышцу шеи
- <variant> грудино-ключично-сосцевидную

<question> Яремный венозный угол образуется при слиянии сосудов:

- <variant> внутренняя яремная и подключичная вены
- <variant> наружная и внутренняя яремные вены
- <variant> внутренняя яремная и плечеголовная вены
- <variant> подключичная и плечеголовная вены
- <variant> правая, левая плечеголовные и верхняя полая вены

<question> Назовите источники развития мимических мышц:

- <variant> вторая жаберная дуга
- <variant> первая жаберная дуга
- <variant> третья жаберная дуга
- <variant> четвертая жаберная дуга
- <variant> пятая жаберная дуга

<question> Нерв, иннервирующий мимические мышцы:

- <variant> лицевой (VII)
- <variant> глазодвигательный (III)
- <variant> тройничный (V)
- <variant> блуждающий (X)
- <variant> добавочный (XI)

<question> Шейная ветвь лицевого нерва иннервирует:

- <variant> подкожную мышцу шеи
- <variant> круговую мышцу глаза
- <variant> круговую мышцу рта
- <variant> щечную мышцу
- <variant> подбородочную мышцу

<question> Назовите источники развития жевательных мышц:

- <variant> первая жаберная дуга
- <variant> вторая жаберная дуга
- <variant> третья жаберная дуга
- <variant> четвертая жаберная дуга
- <variant> пятая жаберная дуга

<question> Укажите источники кровоснабжения жевательных мышц:

- <variant> верхнечелюстная артерия
- <variant> язычная артерия
- <variant> лицевая артерия
- <variant> верхняя щитовидная артерия
- <variant> внутренняя сонная артерия

<question> Укажите источники иннервации жевательных мышц:

- <variant> тройничный нерв
- <variant> лицевой нерв (VII)
- <variant> шейное сплетение
- <variant> блуждающий нерв
- <variant> отводящий нерв

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		50стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<question> Окологлоточное пространство делится на передний и задний отделы перегородкой:

- <variant> Шилоглоточной (Жонеско)
- <variant> Глоточнопозвоночной (Шарпи)
- <variant> Шилопозвоночной
- <variant> Глоточно-сосцевидной
- <variant> Шило-нижнечелюстной

<question> Укажите, чем образована верхняя стенка полости носа:

- <variant> продырявленной пластинкой решетчатой кости
- <variant> носовыми костями
- <variant> лобной пазухой
- <variant> скуловым отростком верхней челюсти
- <variant> телом решетчатой кости

<question> К мышцам мягкого неба относится:

- <variant> Небно-язычная мышца
- <variant> Подъязычно-язычная мышца
- <variant> Шило-язычная мышца
- <variant> Нижняя продольная мышца языка
- <variant> Верхняя продольная мышца языка

<question> Полость носа в передних отделах кровоснабжается:

- <variant> передней решетчатой артерией
- <variant> носонебной артерией
- <variant> большой небной артерией
- <variant> малой небной артерией
- <variant> небной артерией

<question> Полость носа в средних отделах кровоснабжается...артерией.

- <variant> задней решетчатой
- <variant> небной
- <variant> передней решетчатой
- <variant> малой небной
- <variant> большой небной

<question> Укажите образование, которое открывается в нижнем носовом ходе:

- <variant> носослезный канал
- <variant> верхнечелюстная пазуха
- <variant> лобная пазуха
- <variant> пазуха решетчатой кости
- <variant> клиновидная пазуха

<question> Укажите, какое образование открывается в верхний носовой ход:

- <variant> клиновидная пазуха
- <variant> верхнечелюстная пазуха
- <variant> лобная пазуха
- <variant> передние ячейки решетчатой кости
- <variant> носослезный канал

<question> Ветви петли подъязычного нерва иннервируют:

- <variant> Мышцы шеи (переднюю группу)
- <variant> Щитовидную железу
- <variant> Гортань
- <variant> Пищевод
- <variant> Трахею

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		51стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<question> Вена, соединяющая лицевую вену с верхней глазничной:

- <variant> Угловая
- <variant> Челюстная
- <variant> Щечная
- <variant> Язычная
- <variant> Позадичелюстная

<question> Сторона треугольника Шипо, граничащая с лицевым нервом:

- <variant> Передняя
- <variant> Задняя
- <variant> Нижняя
- <variant> Верхняя
- <variant> Наружная

<question> Синус, не впадающий в конфлюенс:

- <variant> Сигмовидный
- <variant> Прямой
- <variant> Поперечный
- <variant> Затылочный
- <variant> Верхний сагиттальный

<question> Вены Эмиссарии регулируют....

- <variant> внутричерепное давление
- <variant> питание кости
- <variant> функцию артерио-венозных анастомозов
- <variant> кровоснабжение мозга
- <variant> кровоснабжение поверхностных слоев мозга

<question> Ветви лицевого нерва, иннервирующие мышцы нижней губы:

- <variant> краевая ветвь нижней челюсти
- <variant> щечные глазничные артерии
- <variant> передние решетчатые артерии
- <variant> задние решетчатые артерии
- <variant> зрительные нервы

<question> Отверстие, ведущее из крылонебной ямки в глазницу:

- <variant> нижняя глазничная щель
- <variant> верхняя глазничная щель
- <variant> крыловидно-верхнечелюстная щель
- <variant> клиновидно-верхнечелюстная щель
- <variant> большой небный канал

<question> Отверстие, ведущее из крылонебной ямки в полость носа:

- <variant> клиновидное-небное отверстие
- <variant> овальное отверстие
- <variant> круглое отверстие
- <variant> крыловидный канал

<variant> крыловидно-верхнечелюстная щель

<question> Мышца, относящаяся к группе собственно-жевательных мышц в отличие от

вспомогательных:

- <variant> височная
- <variant> двубрюшная
- <variant> челюстно-подъязычная
- <variant> подбородочно-подъязычная

<variant> щито-подъязычная

<question> Укажите артерию, проходящую в толще околоушной слюнной железы:

<variant> наружная сонная

<variant> лицевая артерия

<variant> внутренняя сонная

<variant> затылочная

<variant> верхнечелюстная

<question> Укажите ответвления лицевой артерии:

<variant> подбородочная, верхние и нижние губные, угловая

<variant> височная, скуловая, носогубная

<variant> носонебная, угловая

<variant> ушная, височная, крылонебная

<variant> нижняя губная, скуловая

<question> Верхнечелюстная артерия является конечной ветвью... артерии.

<variant> наружной сонной

<variant> лицевой

<variant> язычной

<variant> восходящей глоточной

<variant> верхней щитовидной

<question> Верхние передние луночковые артерии являются ветвью артерии:

<variant> подглазничной

<variant> верхнечелюстной

<variant> язычной

<variant> лицевой

<variant> восходящей глоточной

<question> Верхние задние луночковые артерии являются ветвью артерии:

<variant> верхнечелюстной

<variant> подглазничной

<variant> лицевой

<variant> восходящей глоточной

<variant> язычной

<question> Укажите, мышцу, которая относится к группе вспомогательных жевательных:

<variant> челюстно-подъязычная

<variant> височная

<variant> жевательная

<variant> латеральная крыловидная

<variant> медиальная крыловидная

<question> Подключичные сосуды и плечевое сплетение:

<variant> лопаточно-ключичном

<variant> подчелюстном

<variant> лопаточно-подъязычном

<variant> лопаточно-трахеальном

<variant> лопаточно-трапециевидном

<question> Кровоснабжение шейной части трахеи:

<variant> нижняя щитовидная артерия

<variant> верхняя щитовидная артерия

<variant> восходящая глоточная артерия

<variant> язычная артерия

<variant> затылочная артерия

<question> Укажите фасцию шеи, которая образует наружную капсулу для щитовидной железы:

<variant> глубокий листок собственной фасции

<variant> внутренностная фасция

<variant> поверхностная фасция

<variant> поверхностный листок собственной фасции

<variant> предпозвоночная фасция

<question> Укажите источник возникновения верхних щитовидных артерий:

<variant> наружная сонная артерия

<variant> плечеголовной ствол

<variant> подключичная артерия

<variant> общая сонная артерия

<variant> внутренняя сонная артерия

<question> Укажите, в каком треугольнике шеи появляются ветви шейного нервного сплетения:

<variant> лопаточно-трапециевидном

<variant> подчелюстном

<variant> лопаточно-подъязычном

<variant> лопаточно-трахеальном

<variant> лопаточно-ключичном

<question> Фасция шеи, ограничивающая надгрудинное межапоневротическое пространство

спереди:

<variant> глубокая предтрахеальная пластинка собственной фасции шеи

<variant> поверхностная

<variant> поверхностная пластинка собственной фасции

<variant> внутренностная фасция шеи

<variant> предпозвоночная фасция

<question> Фасция шеи, ограничивающая надгрудинное межапоневротическое пространство

сзади:

<variant> поверхностная пластинка собственной фасции

<variant> поверхностная

<variant> глубокая пластинка собственной фасции

<variant> внутренностная фасция

<variant> предпозвоночная фасция

<question> Фасция шеи, имеющая париетальный и висцеральный листки:

<variant> внутренностная фасция

<variant> поверхностная фасция

<variant> поверхностная пластинка собственной фасции

<variant> глубокая пластинка собственной фасции

<variant> предпозвоночная фасция

<question> Костное образование, формирующая глазницу:

<variant> лобная

<variant> сосцевидная

<variant> затылочная

<variant> теменная

<variant> височная

<question> Фасция, ограничивающая ретровисцеральное пространство спереди:

<variant> внутренностная фасция

<variant> поверхностная фасция

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		54стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

- <variant> поверхностная пластинка собственной фасции
- <variant> глубокая пластинка собственной фасции
- <variant> предпозвоночная фасция
- <question> Укажите, в каком треугольнике шеи расположен Пироговский треугольник:
- <variant> подчелюстном
- <variant> лопаточно-подъязычном
- <variant> лопаточно-ключичном
- <variant> лопаточно-трапециевидном
- <variant> лопаточно-трахеальном
- <question> Укажите, какой из черепномозговых нервов иннервирует гортань:
- <variant> блуждающий
- <variant> тройничный
- <variant> лицевой
- <variant> подъязычный
- <variant> языкоглоточный
- <question> Укажите, какой нерв ограничивает Пироговский треугольник сверху:
- <variant> подъязычный
- <variant> блуждающий
- <variant> лицевой
- <variant> языко-глоточный
- <variant> тройничный
- <question> Укажите, какая мышца составляет дно Пироговского треугольника:
- <variant> челюстно-подъязычная
- <variant> подъязычно-язычная
- <variant> шило-язычная
- <variant> подбородочно-подъязычная
- <variant> подбородочно-язычная
- <question> Перечислите анатомические образования, располагающиеся в лестнично-позвоночном треугольнике:
- <variant> начальный отдел подключичной артерии, дуга грудного лимфатического протока, нижний, промежуточный узлы симпатического нерва
- <variant> сонная артерия и блуждающий нерв
- <variant> подмышечная артерия и плечевое сплетение
- <variant> подмышечная артерия, вена и плечевое сплетение
- <variant> яремная вена, грудной лимфатический проток
- <question> Назовите артерии, отходящие от подключичной артерии в первом отделе:
- <variant> позвоночная артерия, щитошейный ствол и внутренняя грудная артерия
- <variant> верхняя щитовидная и позвоночная артерии
- <variant> сонная артерия
- <variant> подмышечная артерия
- <variant> аорта
- <question> Пазуха полости носа, граничащая со средней черепной ямкой:
- <variant> клиновидная пазуха
- <variant> лобная пазуха
- <variant> верхняя челюстная пазуха
- <variant> решетчатый лабиринт
- <variant> сосцевидная пазуха
- <question> К мышцам мягкого неба относится:

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»	55стр. из 32
Контрольно- измерительный средства	

<variant> небно-язычная мышца

<variant> подъязычно-язычная мышца

<variant> шило язычная мышца

<variant> нижняя продольная мышца языка

<variant> верхняя продольная мышца языка

<question> Укажите, какими нервами осуществляется иннервация глотки:

<variant> языглоточными

<variant> отводящими

<variant> симпатическими

<variant> блоковыми

<variant> язычными

<question> Укажите ответвление шейного лимфатической ветки:

<variant> подчелюстная

<variant> околоушная

<variant> подключичная

<variant> окологрудинная

<variant> средостенная

<question> Назовите анатомическое образование, которым ограничен внутренний треугольник шеи:

<variant> грудино-ключично-сосковой мышцей

<variant> скуловой дугой

<variant> затылочной линией

<variant> ключицей

<variant> трапециевидной мышцей

<question> Назовите анатомическое образование, которым ограничен наружный треугольник шеи:

<variant> трапециевидной мышцей

<variant> передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцей

<variant> скуловой дугой

<variant> срединной линией

<variant> нижней челюстью

<question> Укажите отверстие, через которое на небе проходит носо-небный нерв:

<variant> большое небное

<variant> луночковое

<variant> малое небное

<variant> подбородочное

<variant> нижнечелюстное

<question> Укажите, в каком клетчатом пространстве лица располагается межкрыловидная щель:

<variant> подвисочной ямки

<variant> межфасциальном

<variant> зачелюстном

<variant> окологлоточном

<variant> заглоточном

<question> Укажите место расположения в ротовой полости протоков околоушных слюнных желез:

<variant> преддверие рта

<variant> подъязычный сосочек

<variant> слизистая оболочка вдоль подъязычной складки

<variant> мягкое небо

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		56стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant> дно полости рта

<question> Укажите место расположения язычной миндалины:

<variant> корень языка

<variant> тело языка

<variant> нижняя поверхность языка

<variant> уздечка языка

<variant> верхняя поверхность языка

<question> Область, имеющая прочную связь кожи с апоневрозом:

<variant> лобнотеменозатылочная

<variant> височная

<variant> шея

<variant> лицевой отдел

<variant> брюшная стенка

<question> Назовите отделы свода черепа, имеющие плотное сращение надкостницы с костной тканью:

<variant> в области швов лобно-теменно-затылочной области

<variant> в височной области

<variant> в треугольнике шипо

<variant> на протяжении теменной кости

<variant> на продырявленной пластинке решетчатой кости

<question> Назовите нерв, выполняющий на лице двигательную функцию:

<variant> лицевой

<variant> вторая ветвь тройничного нерва

<variant> шейное сплетение

<variant> язычный

<variant> приводящий

<question> Тип строения сосцевидной кости:

<variant> пневматический

<variant> пластинка и диплоэтическое вещество под ним

<variant> двуслойный

<variant> однослойный

<variant> чешуйчатый

<question> Через зрительный канал проходит...

<variant> зрительный нерв

<variant> тройничный нерв

<variant> глазодвигательный нерв

<variant> отводящий нерв

<variant> глазничная вена

<question> Назовите отдел лица:

<variant> боковой

<variant> мозговой

<variant> лобный

<variant> затылочный

<variant> основание

<question> Отдел мозговой части головы:

<variant> свод

<variant> лобный

<variant> теменной

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		57стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant> лицевой

<variant> боковой

<question> Артерии, кровоснабжающие лобную область свода черепа:

<variant> надглазничная

<variant> затылочная

<variant> лицевая

<variant> теменная

<variant> подглазничная

<question> Особенность свода черепа в, том что она состоит из:

<variant> фиброзных пластинок

<variant> стекловидных пластинок

<variant> хрящевых пластинок

<variant> апоневротических пластинок

<variant> надкостничных пластинок

<question> Дуга язычного нерва расположена:

<variant> на дне ротовой полости

<variant> на твердом небе

<variant> в предверии полости рта

<variant> на мягкем небе

<variant> под подъязычной-язычной мышцы

<question> Височный апоневроз прикреплен:

<variant> к верхней височной линии

<variant> к нижней челюсти

<variant> к венечному отростку нижней челюсти

<variant> на верхней челюсти

<variant> на глазнице

<question> В кровоснабжении лица участвует:

<variant> верхнечелюстная артерия

<variant> поверхностная височная артерия

<variant> глазничная артерия

<variant> задняя ушная артерия

<variant> затылочная артерия

<question> Через внутреннее слуховое отверстие проходит:

<variant> лицевой нерв

<variant> блуждающий нерв

<variant> затылочный нерв

<variant> внутренняя сонная артерия

<variant> лицевая артерия

<question> Через яремное отверстие проходит:

<variant> внутренняя яремная вена jugularis interna

<variant> лицевая артерия

<variant> внутренняя сонная артерия

<variant> лицевой нерв

<variant> подъязычная артерия

<question> Пазухи твердой мозговой оболочки, сливающиеся в области внутреннего затылочного бугра:

<variant> прямая

<variant> нижняя сагиттальная

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		58стр. из 32
Контрольно- измерительный средства		

<variant> большого крыла

<variant> сигмовидная

<variant> пещеристая

<question> Лицевой нерв иннервирует:

<variant> подкожную мышцу шеи

<variant> височную мышцу

<variant> латеральную крыловидную мышцу

<variant> кивательную мышцу

<variant> наружную прямую мышцу глаза

<question> Добавочные пазухи относящиеся к полости носа:

<variant> клиновидная пазуха

<variant> затылочная пазуха

<variant> сосцевидная пещера

<variant> сосцевидная пазуха

<variant> барабанная полость

<question> Назовите одну из границ треугольника Пирогова:

<variant> сухожилие двубрюшной мышцы

<variant> подбородочно-язычная мышца

<variant> подмышечный нерв

<variant> артерия лицевая

<variant> вена лицевая

<question> Орган, расположенный на шее:

<variant> пищевод

<variant> носоглотка

<variant> ротоглотка

<variant> околоушная железа

<variant> гипофиз

<question> Ветви, отходящие от наружной сонной артерии в пределах сонного треугольника:

<variant> верхняя щитовидная артерия

<variant> позвоночная артерия

<variant> верхнечелюстная артерия

<variant> нижняя щитовидная артерия

<variant> подключичная артерия

<question> Укажите, какой из черепных нервов иннервирует гортань:

<variant> блуждающий

<variant> тройничный

<variant> симпатический

<variant> подъязычный

<variant> языкоглоточный

<question> Овальное отверстие пропускает:

<variant> третью ветвь тройничного нерва

<variant> первую ветвь тройничного нерва

<variant> вторую ветвь тройничного нерва

<variant> среднюю артерию твердой мозговой оболочки

<variant> сигмовидный синус

<question> Слепое отверстие в передней черепной ямке связывает верхний продольный синус

мозговой оболочки с венозным сплетением:

<variant> носовой полости

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA <i>—1979—</i>	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографической анатомии и гистологии»		59стр. из 32
Контрольно- измерительные средства		

<variant> глазницы
 <variant> межкрыловидным лицевым
 <variant> глотки
 <variant> среднего уха
 <question> Над скуловой дугой замкнутое пространство образовано:
 <variant> двумя листками височного апоневроза
 <variant> двумя слоями височной мышцы
 <variant> височной мышцей и височным апоневрозом
 <variant> двумя листками наружного листка собственной фасции лица
 <variant> глубоким листком собственной фасции лица
 <question> В подкожной клетчатке височной области лежат:
 <variant> ушно-височный (n auriculotemporalis)
 <variant> глубокая височная артерия (a temporalis profunda)
 <variant> височная глубокая вена (v temporalis profunda)
 <variant> лицевой нерв (n facialis)
 <variant> средняя артерия твердой мозговой оболочки(a menigea media)

