**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ**

**по ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ СТОМАТОЛОГИ 3-ий семестр**

* + 1. **МОДУЛЬ**
	1. Перечислите особенности в кровоснабжении мягких тканей свода черепа, благодаря которым непроникающие ранения свода черепа могут зажить самостоятельно.
	2. Перечислите симптомы, характерные для переломов средней черепной ямки.
	3. Объясните, почему при травме головы внутренняя /стекловидная/ пластинка кости черепа повреждается раньше и в большей степени, чем наружная.
	4. Перечислите послойно ткани лобно-теменно-затылочной области, которые входят в лоскут при образовании скальпированной раны. Объясните механизм возникновения скальпированной раны.
	5. Укажите проекции на кожу мест выхода из глазницы артерий лобной области.
	6. Объясните, почему гематомы или гнойные процессы в межапоневротическом клетчаточном пространстве височной области ограничены и не спускаются ниже скуловой дуги.
	7. Объясните, почему при воспалении среднего уха может возникнуть мастоидит.
	8. Укажите особенности в строении венозной системы мозгового отдела головы.
	9. Укажите проекцию на кожу места выхода в затылочную область затылочной артерии и большого затылочного нерва.
	10. Перечислите симптомы, характерные для переломов задней черепной ямки.
	11. Перечислите анатомические образования, которые проецируются на кожу, квадрантов сосцевидного отростка.
	12. Перечислите симптомы, характерные для переломов передней черепной ямки.
	13. Укажите, куда может проникнуть гной из сосцевидной пещеры при разрушении её верхней стенки.
1. Укажите, куда может проникнуть гной из сосцевидной пещеры при разрушении её внутренней стенки.

15.Перечислите отверстия на внутренней стенке орбиты.

1. Перечислите отверстия на наружной стенке глазницы и анатомические образования, проходящие через них.

17.Укажите, с чем сообщается полость глазницы.

1. **МОДУЛЬ**
2. Укажите места расположения лимфатических узлов, имеющих практическое значение в патологии языка /регионарные - "сигнальные" узелки/.
3. Перечислите группы регионарных лимфатических узлов для органов ротовой

полости.

1. В патологии полости рта известную роль играют бухты и карманы, расположенные в районе небных миндалин. Назовите их.
2. Объясните причину того, что остеомиелиты нижней челюсти встречаются в 10

раз чаще, чем верхней челюсти.

1. Перечислите сосуды и нервы, которые имеют непосредственное отношение к глазному яблоку и его мышцам.
2. Назовите 3 способа улучшения стока отделяемого слизистой Гайморовой полости при гайморитах.
3. Перечислите артерии, по которым кровь поступает в полость носа.
4. Опишите клиническую симптоматику повреждения наружной стенки лабиринта решетчатой кости /решетчатой пазухи/.
5. Перечислите придаточные пазухи носа.
6. Перечислите стенки носовой полости. Чем они представлены?
7. Укажите, с чем сообщаются верхний, средний и нижний носовые ходы.
8. Перечислите сосуды и нервы, которые проходят через полость глазницы и далее направляются на свод черепа, щеку, в полость носа.
9. Перечислите углубления и карманы гайморовой пазухи.
10. Перечислите топографо-анатомические образования дна полости рта.
11. Какие формы гемангиом Вы знаете?
12. Объясните, почему вскрытие лобной пазухи следует начинать с медиальной стороны надбровной дуги?
13. Назовите известные Вам пороки развития лица.
14. **МОДУЛЬ**

1. Между какими топографо-анатомическими образованиями располагается окологлоточное клетчаточное пространство?

1. Укажите, с чем сообщается клетчатка межкрыловидного пространства. Какие анатомические образования участвуют в этом?
2. Объясните, почему при мандибулярной анестезии в некоторых случаях отсутствует обезболивание язычного нерва.
3. Укажите, какие топографо-анатомические образования проходят во 2-ом клетчаточном пространстве области дна полости рта /между подъязычно-язычной и подбородочно-язычной мышцами/.
4. Между какими топографо-анатомическими образованиями располагается челюстно-крыловидное" клетчаточное пространство?
5. Перечислите ветви лицевого нерва.
6. Между какими топографо-анатомическими образованиями располагается межкрыловидное клетчаточное пространство?
7. Укажите, с чем сообщается клетчатка поджевательного клетчаточного пространства.
8. Укажите, с какими клетчаточными пространствами сообщается челюстно-крыловидное клетчаточное пространство.
9. Перечислите слабые места капсулы околоушной слюнной железы и укажите их место расположения.
10. Укажите, какие топографо-анатомические образования формируют поджевательное клетчаточное пространство.
11. Укажите, какие топографо-анатомические образования проходят в первом клетчаточном пространстве дна полости рта /сразу под слизистой оболочкой полости рта вокруг подъязычной слюнной железы/?
12. Какие сосудисто-нервные образования располагаются в межкрыловидном клетчаточном пространстве?
13. Укажите, какие сосудисто-нервные образования проходят в челюстно-крыловидном клетчаточном пространстве?
14. Перечислите анатомические образования, проходящие через ткань околоушной слюнной железы.
15. Назовите анатомические образования, которые прилежат к жировому комку

Биша.

1. Укажите пути распространения инфекции при нагноительном процессе в заднем окологлоточном клетчаточном пространстве.

**IV. МОДУЛЬ**

1. Перечислите все чувствительные поверхностные нервы переднего отдела шеи и назовите место их общего выхода на кожу.
2. Перечислите анатомические образования, входящие в состав главного сосудисто-нервного пучка шеи /5/.
3. Опишите топографию предпозвоночной фасции. Футляры для каких анатомических образований она образует?
4. Укажите, какие межфасциальные пространства шеи, достигая молочной железы, вызывают явления вторичного мастита или абсцесс ретромаммарного клетчаточного пространства.
5. Перечислите названия фасций шеи в соответствии с Международной анатомической номенклатурой.
6. Укажите, с какими клетчаточными пространствами сообщается клетчаточное пространство бокового треугольника шеи.
7. Перечислите топографо-анатомические признаки, помогающие хирургу отличить наружную сонную артерию от внутренней сонной артерии /4/.
8. Опишите топографию шейного отдела грудного протока.
9. Пороками эмбрионального развития каких желез являются срединные и боковые кисты и свищи шеи?
10. Объясните, почему при резекции щитовидной железы необходимо беречь ее заднюю поверхность?
11. Перечислите рефлексогенные зоны шеи.

12.Объясните, почему повреждение вен щитовидной железы вызывает сильное кровотечение?

1. Укажите, между какими анатомическими образованиями шеи производится коникотомия.
2. Перечислите показания к трахеостомии.
3. Какие виды трахеостомии по отношению к перешейку щитовидн. железы Вы знаете?

16.Объясните, почему пли повреждении вен шеи может возникнуть воздушная эмболия жизненно важных кровеносных сосудов.

1. Перечислите основные отростки щечного клетчаточного пространства щеки /жирового комка Биша/.
2. **МОДУЛЬ**
* Во время операции струмэктомии, выполняемой под местной анестезией, при наложении зажимов на кровеносные сосуды щитовидной железы и выделении нижнего полюса ее боковых долей у больного возникла осиплость голоса. На возможность сдавления или повреждения какого нерва указывает этот симптом? Какие особенности топографии нерва следует учитывать, чтобы избежать этого осложнения?
	1. При субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы по Николаеву остаются неудаленными задневнутренние отделы боковых долей железы. На сохранение каких анатомических образований и предупреждение каких осложнений направлена такая методика операции?
	2. У больного флегмоной шеи развился гнойный медиастинит /воспаление средостенной клетчатки/. Флегмоны каких межфасциальных клетчаточных пространств шеи опасны развитием этого осложнения? Опишите анатомические пути распространения инфекции при таком развитии заболевания.
	3. У больного рак нижней губы. В поднижнечелюстном треугольнике шеи прощупываются увеличенные и плотные лимфатические узлы. Во время операции удалены не только увеличенные лимфатические узлы, но и вся поднижнечелюстная слюнная железа. Почему необходимо удалять железу пои такой операции? Ранение какой артерии, прилежащей к поднижнечелюстной железе, может вызвать сильное кровотечение во время операции?
	4. В нейротравматологическое отделение доставлен больной с травмой головы. При обследовании среди клинических симптомов обнаружены: выпячивание глазных яблок /экзофтальм/, кровоизлияния под кожей век вокруг глазной щели /симптом очков/, истечение прозрачной жидкости из носа /ликворея/. Дайте анатомическое обоснование симптомов и установите наиболее вероятный характер повреждения.
	5. Больному со злокачественной опухолью околоушной железы решено провести курс внутриартериальной химиотерапии. Через какую магистральную артерию шеи следует ввести катетер и какие ветви этой артерии следует перевязать перед введением противоопухолевого препарата, чтобы ограничить его распространение преимущественно ложем околоушной железы?
	6. Наложение лигатур при перевязке наружной сонной артерии слишком близко к месту ее начала от общей сонной артерии привело к опасному для жизни больного тромбозу внутренней сонной артерии. На каком уровне /между началом каких ветвей/ наружной сонной артерии следует её перевязать, чтобы избежать этого осложнения?
	7. У ребенка, больного инфекционным паротитом, развилось осложнение в виде паралича мимической мускулатуры половины лица. С поражением какого нерва оно связано и какая особенность топографии нерва обусловила развитие этого осложнения при инфекционном паротите?
	8. У больного с поражением нижних коренных зубов развилась флегмона височно-крыловидного и межкрыловидного промежутков, которая осложнилась флебитом вен глазницы и менингитом. Опишите анатомические пути развития этих осложнений.
1. Трепанацию сосцевидного отростка по поводу гнойного мастоидита следует выполнять в пределах треугольника Шипо, направляя инструмент параллельно задней стенке наружного слухового прохода и постепенно вскрывая ячейки сосцевидного отростка до образования общей костной полости. При нарушении техники операции возможны осложнения в виде повреждения соседних с сосцевидным отростком анатомических образований. Назовите возможные осложнения при излишнем продвижении инструмента /стамески Воячека/ в следующих направлениях: вперед, вверх, вглубь, кзади.
2. При гнойном паротите возможен прорыв гноя в соседние области через «слабые места» специального ложа околоушной железы. Определите основные анатомические пути прорыва гноя, исходя из особенностей строения и топографии ложа околоушной железы.
3. В поликлинику обратился больной с фурункулом верхней губы. Ему было назначено лечение и дано освобождение от работы на 3 дня. Через 3 дня больной поступил в стационар в тяжёлом состоянии с клинической картиной тромбоза пещеристого синуса. Проведите анатомический анализ механизма развития этого осложнения.
4. После разреза мягких тканей параллельно надбровной дуге как части доступа к передней черепной ямке у больного возникла трофическая язва в лобной области. Дайте анатомо-функциональное объяснение возникшего осложнения.
5. У больного воспаление нижнего большого коренного зуба осложнилось флегмоной ложа поднижнечелюстной железы. Опишите наиболее вероятный путь развития такого осложнения.
6. У больного с переломом основания черепа наблюдается пульсирующее пучеглазие. Определите, какая артерия /и в каком отделе/ повреждена у этого больного. Чем обусловлена пульсация и выпячивание глазного яблока?
7. Для проверки состояния одного из черепных нервов, невропатолог надавливает пальцами на участки лица, соответствующие надглазничной вырезке, подглазничному и подбородочному отверстиям. Состояние какого нерва и каких ветвей его проверяется таким приемом?.Почему используются с такой целью именно эти места на лице?
8. Выполняя операцию перевязки наружной сонной артерии в сонном треугольнике шеи, хирург обнажил место бифуркации общей сонной артерии. По каким особенностям анатомического строения и топографии начального отдела можно отличить наружную сонную артерию от внутренней и какой дополнительный прием с использованием пульсовых точек на лице можно при этом применить?
9. У пострадавшего с травмой головы среди клинических симптомов обнаружены: кровотечение из левого уха, паралич мимической мускулатуры левой половины лица, потеря слуха слева. Установите наиболее вероятный характер повреждения и дайте анатомическое обоснование наблюдаемым симптомам.
10. В ходе операции по поводу давней травматической аневризмы общей сонной артерии при выделении из рубцов аневризматического мешка хирургом случайно была повреждена внутренняя яремная вена. Вслед за повреждением вены и появлением сильного кровотечения возник характерный свистящий звук, совпадающий с актом вдоха, появились затруднение дыхания, тахикардия, упало наполнение пульса. Определите возникшее осложнение и опишите механизм его развития. Почему ранение вен шеи опасно возможностью появления такого осложнения?
	1. К хирургу поликлиники обратился больной с жалобами на припухлость, уплотнение и болезненность в левой околоушно-жевательной области. У переднего края ушной раковины небольшой фурункул врач диагностировал гнойный паротит. Определите путь проникновения инфекции в ложе околоушной железы и уточните диагноз.
	2. Гематомы мягких тканей свода головы в зависимости от глубины расположения могут быть ограниченными, распространяться по всей поверхности свода или в пределах одной кости свода черепа. Укажите, в каком слое располагается каждый из трех видов гематом. Дайте анатомическое обоснование различий в их распространении по площади.
	3. Для правильного введения иглы при вагосимпатической блокаде хирург надавливает указательным пальцем над перекрестом заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы с наружной яремной веной и вводит иглу по направлению давления верхушки пальца к передней поверхности позвоночника. В какую сторону при этом сдвигается сосудисто-нервный пучок шеи? Под какие фасции шеи и почему вводится раствор новокаина?
	4. В травматологический пункт больницы скорой помощи доставлен пострадавший с травмой височной области. Больной эйфоричен, в состоянии легкого алкогольного опьянения, жалоб не предъявляет. После визуального и пальпаторного обследования места травмы, обработки и наложения повязки пострадавший был отпущен домой. Через несколько часов он в тяжелом состоянии поступил в нейротравматологическое отделение с симптомами нарастающего сдавления головного мозга. Во время операции обнаружена обширная гематома височной области. Дайте анатомическое объяснение механизма развития этого осложнения.
	5. После удаления подчелюстных слюнных желез у больного остался стойкий отек мягких тканей боковых областей лица, особенно в нижних отделах. Объясните, по каким сосудам нарушился отток крови, какое они имеют отношение к подчелюстной слюнной железе.
	6. У больного с ранением шеи в пределах левого лопаточно-ключичного треугольника развился хилоторакс /накопление лимфы в плевральной полости/. Дайте топографоанатомическое объяснение возникшего осложнения.