

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет

Самостійна робота студента з анатомії людини

Навчальний посібник

За загальною редакцією доктора біологічних наук,
професора В. І. Бумейстер

Рекомендовано вченою радою Сумського державного університету



Суми
Сумський державний університет
2018

УДК 611(075.4)

С17

Авторський колектив:

- В. І. Бумейстер*, доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри морфології Медичного інституту Сумського державного університету;
В. З. Сікора, доктор медичних наук, професор кафедри морфології Медичного інституту Сумського державного університету;
О. О. Устянський, кандидат медичних наук, доцент кафедри морфології Медичного інституту Сумського державного університету;
О. О. Приходько, кандидат медичних наук, доцент кафедри морфології Медичного інституту Сумського державного університету;
О. С. Ярмоленко, кандидат медичних наук, асистент кафедри морфології Медичного інституту Сумського державного університету;
С. М. Дмитрук, кандидат біологічних наук, асистент кафедри морфології Медичного інституту Сумського державного університету;
Л. Г. Сулим, старший викладач кафедри морфології Медичного інституту Сумського державного університету;
О. В. Гордієнко, викладач кафедри морфології Медичного інституту Сумського державного університету

Рецензенти:

- М. В. Погорєлов* – доктор медичних наук, доцент, завідувач кафедри гігієни та екології з курсами мікробіології, вірусології та імунології Медичного інституту Сумського державного університету;
Л. В. Фоміна – доктор медичних наук, професор кафедри анатомії людини Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

*Рекомендовано до видання
вченою радою Сумського державного університету
як навчальний посібник
(протокол № 8 від 21 червня 2018 року)*

Самостійна робота студента з анатомії людини / В. І. Бумейстер, С17 В. З. Сікора, О. О. Устянський та ін. ; за заг. ред. д-ра біол. наук, проф. В. І. Бумейстер. – Суми : Сумський державний університет, 2018. – 182 с.

У навчальному посібнику наведені основні критерії оцінювання успішності студентів, тематичний план лекцій та практичних занять, а також тестові питання з тем самостійної роботи та практичних занять і банку «Крок-1».

Навчальний посібник містить методики щодо закріплення лекційного матеріалу та матеріалу практичних занять, вивчення анатомічної термінології, викладені вимоги до підготовки студентів із відпрацювань пропущених занять, змістових модулів та іспиту.

Рекомендований для викладачів та студентів I–II курсів медичних закладів вищої освіти IV рівня акредитації.

УДК 611(075.4)

© Бумейстер В. І., Сікора В. З.,

Устянський О. О. та ін., 2018

© Сумський державний університет, 2018

ВСТУП

Завданням анатомії людини є вивчення будови організму людини та його складових – органів і систем – у зв'язку з розвитком та функцією. Виявлення вікових, статевих та індивідуальних особливостей будови організму, а також впливу умов довкілля та соціальних факторів на будову, морфогенез організму в цілому та його складових частин. Під час вивчення анатомії людини в Медичному інституті Сумського державного університету ця загальна мета доповнює кваліфікаційну характеристику лікаря за спеціальністю «Лікувальна справа». У зв'язку з цим конкретним завданням анатомії людини є:

а) формування у студентів знань про будову організму як єдиної цілісної системи;

б) забезпечення засвоєння рівня знань з будови організму, необхідного для вивчення загальномедичних та клінічних дисциплін і майбутньої спеціальності взагалі.

Виконання цього складного завдання можливе у рамках обов'язкового навчального плану, яким передбачено 30 годин лекцій та 216 годин практичних занять з анатомії людини. Для виконання типової робочої програми з анатомії людини, крім обов'язкових занять, планується витрата кожним студентом 204,3 години позанавчального часу – на самостійні позааудиторні заняття впродовж трьох семестрів. Таким чином, для повного засвоєння програмного матеріалу з анатомії людини зі складанням екзамену в кінці третього семестру витрачається 450,3 години.

Ці методичні вказівки передбачають надання плану, організацію та найбільш раціональну методику самостійної роботи студентів для вивчення анатомії людини в позааудиторний час.

Завданнями самостійної роботи студентів у позааудиторний час є:

а) посилення та закріплення лекційного матеріалу;

б) закріплення знань матеріалу практичних занять та набуття навичок демонстрації вивчених структур на препаратах, трупі, навчальних таблицях з умінням описувати їх будову і топографію, а також потрібно зрозуміти морфофункціональні взаємозв'язки навчальних елементів теми з попередньо вивченим матеріалом;

в) вивчення анатомічної термінології з теми заняття (українською та латинською мовами);

г) підготовка до відпрацювання пропущених практичних та лекційних занять;

г) підготовка до складання підсумкових занять семестрових заліків та екзамену;

д) підготовка до самостійних позааудиторних занять із використанням підручників та конспектів лекцій.

1 МЕТОДИКА РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЩОДО ЗАСВОЄННЯ ТА ЗАКРІПЛЕННЯ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

1.1 Успішна самостійна робота з вивчення та закріплення лекційного матеріалу можлива за умови відвідування та активної роботи на лекціях (конспектування матеріалу лекції).

1.2 Засвоєння та закріплення матеріалу лекції необхідно проводити в перші три доби після прослуховування лекції. При цьому час, необхідний для вивчення матеріалу лекції, буде близьким до планового (1 астрономічна година на двогодинну лекцію). У разі, якщо матеріал лекції опрацьовується через три або більше днів після її прослуховування, час на засвоєння матеріалу лекції збільшується, вже через 1 місяць буде приблизно дорівнювати часу, витраченому на читання лекції плюс 1 година, тобто близько трьох годин. Таку саму кількість часу необхідно витратити на підготовку до лекції, якщо вона пропущена або студент на лекції не працював.

1.3 Підготовку до засвоєння матеріалу лекції необхідно розпочати з вивчення конспекту лекції, схем та малюнків, наведених у ньому. У разі, якщо конспект лекції неповний або не дозволяє охопити всіх питань лекції, а також наявні порушення логічного взаємозв'язку висвітлення питань лекції, варто звернутися до вивчення рекомендованої літератури. Бажано наявні в конспекті лекції пробіли доповнити даними, взятими з літератури.

1.4 Завершальним етапом вивчення лекційного матеріалу є конструювання або обдумування відповідей на питання плану лекції.

1.5 Для тих, хто не був присутній на лекції, основним матеріалом до її вивчення повинна стати рекомендована література. Користуватися чужим конспектом лекції не бажано. Конспектами своїх товаришів у даному випадку варто користуватися для вивчення плану лекції, а також тих її розділів, які в концентрованому вигляді увійшли до навчальної літератури. Як уже було зазначено, час на підготовку такої лекції збільшується до трьох годин.

1.6 Повторне повернення до матеріалу лекції необхідне:

- а) під час підготовки до підсумкового заняття (15 хв);
- б) під час підготовки до складання семестрового заліку (20–30 хв);
- в) під час підготовки до екзамену (20–30 хв).

Матеріали лекції під час складання заліків та підсумкового екзамену повторюються обсягом тих питань лекційного матеріалу, що виносяться на залік та екзамен. Ці питання напередодні доводяться до відома студентів на методичному стенді кафедри.

2 ЗАКРІПЛЕННЯ ЗНАНЬ МАТЕРІАЛУ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

2.1 Самостійна робота для закріплення знань матеріалу практичного заняття найбільш ефективна за умови обов'язкового їх відвідування. Під час практичного заняття знайомляться з темою та навчальними елементами заняття, знаходять на навчальних препаратах і таблицях органи та елементи їх будови, які необхідно вивчити. Користуючись підручником та атласом, одержуючи консультацію викладача, описують їх будову і топографію та ін.; знайомляться з анатомічною термінологією.

2.2 Закріплення знань матеріалу практичних занять проводиться самостійно в проміжках між практичними заняттями. Найбільш ефективними та доцільними є такі форми підготовки до занять:

а) у секційній залі після заняття, користуючись навчальною літературою та одержаними від лаборанта необхідними навчальними препаратами (ця форма підготовки обов'язкова для тих студентів, які на практичних заняттях недостатньо засвоїли навчальний матеріал, а також для всіх інших студентів);

б) у бібліотеці або в домашніх умовах з обов'язковим використанням атласу (ця форма достатньо ефективна, якщо їй передувала інтенсивна робота на практичному занятті).

Час, необхідний для підготовки одного чотиригодинного заняття, у середньому дорівнює двом астрономічним годинам. Навіть незначне послаблення уваги студентів на практичному занятті буде збільшувати тривалість підготовки під час самостійної роботи.

2.3 Важливим етапом самостійної підготовки студентів є чітке уявлення морфофункціонального взаємозв'язку навчальних елементів даної теми заняття з раніше вивченим матеріалом. Навчальні елементи будь-якої теми є частиною однієї із систем, система – частиною організму, а організм є зв'язувальною ланкою між людиною і довкіллям. Оскільки основною метою анатомії є вивчення цілісного організму, то вже з перших занять необхідно навчитися розрізняти рівні системного аналізу, чітко розуміти взаємозв'язок частини та цілого, структури й функції, одиничного, загального, узагальненого та ін.

2.4 Завершальним етапом підготовки і з'ясування практичного заняття є вміння конструювати відповіді на всі питання, що наводяться у методичній розробці, з демонстрацією органів та структур, описуванням їх будови і топографії, взаємозв'язком навчальних елементів між собою та з раніше вивченим матеріалом.

2.5 Важливим помічником у закріпленні знань вивченого матеріалу практичного заняття та подальшого самоконтролю його засвоєння є вміння студента самостійно виконувати малюнки-схеми. Виконані після підго-

товки до заняття та порівняні з малюнками підручника чи атласу, вони є надійним критерієм самоконтролю. У той самий час із багатьох тем анатомії людини (опорно-руховий апарат, внутрішні органи, нервова система та ін.) анатомічні схеми, виконані на практичному занятті чи самостійно звикористанням навчальної літератури, допомагають у підготовці та з'ясуванні теми заняття. Рекомендації щодо виконання малюнків і схем наводяться згідно з розділами курсу анатомії людини в методичних розробках та на стендах кафедри.

3 ВИВЧЕННЯ АНАТОМІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

3.1 Додаткові перешкоди щодо вивчення анатомії людини створює необхідність засвоєння міжнародної анатомічної номенклатури та її еквівалента українською мовою.

3.2 Вивчення міжнародної анатомічної номенклатури та її еквівалента українською мовою проводиться з використанням елементів методики вивчення іноземних мов. Під час самостійної підготовки студентів терміни бажано виписати в окремий зошит та заучувати шляхом неодноразового повторення в проміжках між різними видами робіт. Терміни міжнародної анатомічної номенклатури запам'ятовуються легше, якщо вивчена структура та українські терміни.

4 ПІДГОТОВКА ДО ВІДПРАЦЮВАНЬ ПРОПУЩЕНИХ ЛЕКЦІЙ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

4.1 Усі пропущені лекції та практичні заняття відпрацьовуються студентами не пізніше ніж через два тижні після пропуску.

4.2 Пропущені лекції та практичні заняття відпрацьовуються в позаурочний час згідно з графіком відпрацювань на кафедрі. Оголошення про час та дні відпрацювань знаходиться на стенді кафедри та на її сайті.

4.3 Для відпрацювань пропущених лекцій необхідно, використовуючи рекомендовану літературу, скласти реферат з усіх поставлених питань плану лекції та за результатами співбесіди з лектором одержати з теми лекції позитивну оцінку.

4.4 Для відпрацювання практичного заняття необхідно самостійно підготуватися за темою заняття. Під час відпрацювання вивчити та засвоїти практичну частину заняття і звітувати на позитивну оцінку перед викладачем, який приймає відпрацювання (час відпрацювання дорівнює часу пропущеного заняття).

4.5 Пропуски занять, пов'язані з чергуванням у корпусі чи гуртожитку або виконанням інших доручень деканату, відпрацьовуються викладачеві, який проводить заняття в групі, під час планових занять. Для цього необ-

хідно самостійно підготувати теоретичну та практичну частини заняття і під час співбесіди з викладачем одержати позитивну оцінку з теми заняття. За наявності невідпрацювання лекцій та практичних занять студенти не допускаються до заліків та екзамену.

5 ПІДГОТОВКА ДО ПОЗААУДИТОРНИХ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ

5.1 Особливістю позааудиторних самостійних занять є те, що дані теми не розглядаються на аудиторних практичних заняттях, але матеріал виноситься на підсумкові заняття, семестрові заліки та державний екзамен.

5.2 Усі теми самостійних занять є в рекомендованому підручнику за ред. В. І. Ковешнікова та розглядаються на лекціях.

5.3 Під час самостійної роботи на практичних заняттях та консультаціях студент може з'ясувати окремі питання позааудиторних тем.

5.4 Підготовка до тем позааудиторних самостійних занять може проводитись у бібліотеці чи в домашніх умовах і не потребує роботи з анатомічними препаратами.

6 ПІДГОТОВКА ДО СКЛАДАННЯ ЗМІСТОВИХ МОДУЛІВ

6.1 Основною відмінністю підсумкового заняття від інших є те, що на підсумковому занятті студент повинен продемонструвати уміння синтезувати вивчений навчальний матеріал. У зв'язку з цим підготовка до підсумкового заняття за умов ретельної та систематичної роботи над навчальним матеріалом у звичайних умовах не перебільшує 2 годин і, вивчені попередні навчальні елементи аналізуються в плані морфофункціональних зв'язків та їх ролі в будові та функції системи, а також організму в цілому.

6.2 Недостатня робота під час підготовки поточних занять із вивчення певної системи призводить до різкого збільшення часу підготовки до підсумкового заняття тому, що за таких умов виникає потреба заново вивчити навчальні елементи проведених раніше занять. Дуже часто за таких умов студенти одержують незадовільні оцінки.

6.3 Позитивні оцінки на підсумкових заняттях упродовж семестру з відпрацюванням усіх пропущених лекцій та практичних занять є показником виконання студентом навчального плану. Відмінні оцінки на всіх підсумкових заняттях із відпрацюванням усіх пропущених лекцій та практичних занять є основою для звільнення студента від складання семестрового заліку.

7 ПІДГОТОВКА ДО СКЛАДАННЯ СЕМЕСТРОВИХ МОДУЛІВ

7.1 Семестрові заліки проводяться на останньому плановому практичному занятті у вигляді співбесіди зі студентом із найбільш важливих питань семестрового курсу (I та II семестри) анатомії людини. Спеціального часу для складання семестрового заліку навчальним планом не передбачено. Питання заліку заздалегідь доводяться до відома студентів.

7.2 Підготовка до складання семестрового заліку полягає в моделюванні відповіді на питання із залученням у разі потреби конспектів лекцій, навчальної літератури, виготовлених у процесі навчання малюнків та схем, навчальних препаратів та ін.

8 ПІДГОТОВКА ДО СКЛАДАННЯ ЕКЗАМЕНУ

8.1 Кращою формою підготовки до складання державного екзамену з анатомії людини є систематична робота з вивчення предмета впродовж трьох семестрів.

8.2 Час, відведений на підготовку до екзамену, необхідно чітко спланувати. Дефіцит цього часу не дозволяє заново звертатися до всіх розділів підручника та конспектів лекцій із метою поглибленого їх вивчення.

8.3 Підготовку до екзамену необхідно розпочати з ретельного ознайомлення з екзаменаційними питаннями, відібрати ті з них, що можуть забрати найбільше часу в процесі повторення вивченого матеріалу, а також варіанти їх на тематичних консультаціях.

8.4 Оскільки більшість екзаменаційних питань сформульовані комплексно (розвиток органа, його будова, топографія, кровопостачання та іннервація), в основу їх підготовки необхідно покласти систематичний принцип з обов'язковим вивченням тієї частини тексту підручника, де наводяться дані про іннервацію та кровопостачання.

8.5 Повторення систем доречно проводити в тій послідовності, в якій вони вивчалися на лекціях та практичних заняттях. У тій самій послідовності вони наведені в екзаменаційних питаннях.

8.6 У процесі підготовки до екзамену необхідно кожен день (у дні підготовки) виділяти час для перегляду анатомічних препаратів. Напередодні екзамену на груповій консультації необхідно уважно ознайомитися з екзаменаційними препаратами.

8.7 Перед екзаменом не працювати вночі, зробити вечірню прогулянку та добре відпочити.

9 ОСНОВНІ КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ

За зразок вихідних рекомендуються такі критерії екзаменаційних оцінок:

«Відмінно» – студент глибоко володіє програмним матеріалом, вичерпно, послідовно, грамотно і логічно його викладає. У відповіді тісно пов'язує теоретичні аспекти предмета із завданнями практичної медицини, показує знання основних досліджень вітчизняних учених у цій галузі медицини.

«Добре» – студент твердо знає програмний матеріал, грамотно його викладає, не допускає істотних неточностей у відповідях на запитання, правильно застосовує теоретичні положення під час вирішення практичних питань та розв'язування задач, володіє необхідними навичками та прийомами їх виконання, вміє розв'язувати легкі та середнього ступеня важкості ситуаційні задачі, володіє методами анатомічних досліджень, здатний на базі конкретного змісту відповіді продемонструвати достатньо широкий світогляд.

«Задовільно» – студент знає лише основний матеріал, але не засвоїв його деталі, допускає неточності, недостатньо правильно формулює свою відповідь, порушує послідовність під час викладення програмного матеріалу. Студент може вирішувати лише найбільш легкі завдання, недостатньо орієнтується в питаннях методології.

«Незадовільно» – студент не знає частини програмного матеріалу, допускає істотні помилки, невпевнено, з великими труднощами виконує практичні завдання, поверхнево орієнтується в анатомічних препаратах.

10 ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

I семестр

- 1 Анатомія пасивної частини опорно-рухового апарата.
- 2 Загальна мієнологія.
- 3 Загальна спланхнологія. Функціональна анатомія травної та дихальної систем.
- 4 Функціональна анатомія сечової системи.
- 5 Функціональна анатомія статевих систем.

II семестр

- 1 Функціональна анатомія серця.
- 2 Функціональна анатомія кровоносної системи.
- 3 Функціональна анатомія лімфатичної та імунної систем.

- 4 Загальна характеристика нервової системи. Будова спинного мозку.
- 5 Анатомія стовбура головного мозку. Будова мозочка.

III семестр

- 1 Функціональна анатомія кінцевого мозку.
- 2 Провідні шляхи головного і спинного мозку.
- 3 Функціональна анатомія периферичної нервової системи.
- 4 Анатомія вегетативної нервової системи.
- 5 Функціональна анатомія органа зору, слуху та рівноваги.

11 ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

I семестр

I модуль – «Опорно-руховий апарат»

- 1 Анатомічна номенклатура. Осі і площини тіла людини.
- 2 Кістки тулуба: будова шийних, грудних, поперекових, крижових і куприкових хребців. Груднина та ребра.
- 3 Кістки верхньої кінцівки: лопатка, ключиця і плечова кістка. Кістки передпліччя і кисті.
- 4 Кістки нижньої кінцівки: кульшова і стегнова кістки. Кістки гомілки і стопи.
- 5 Кістки мозкового черепа: лобова, тім'яна і потилична кістки. Клиноподібна та решітчаста кістки.
- 6 Скронева кістка. Канали скроневої кістки. Кістки лицевого черепа.
- 7 Зовнішня і внутрішня основи черепа. Скронева і підскронева ямки. Очна ямка. Кісткова порожнина носа. Крилопіднебінна ямка.
- 8 Загальна артросиндесмологія. З'єднання кісток тулуба і черепа. Череп новонародженого. Грудна клітка в цілому. Хребетний стовбур.
- 9 З'єднання кісток плечового пояса. Плечовий і ліктьовий суглоби. З'єднання кісток кисті.
- 10 З'єднання кісток таза. Кульшовий суглоб. Таз у цілому. Колінний і надп'яtkово-гомілковий суглоби. З'єднання кісток стопи. Хірургічні суглоби стопи. Склепіння стопи.
- 11 ***Змістовий модуль «Пасивна частина опорно-рухового апарату».***
- 12 М'язи і фасції спини. М'язи і фасції грудей. Діафрагма.
- 13 М'язи і фасції живота. Біла лінія живота і пупкове кільце. Топографія передньої черевної стінки.
- 14 М'язи і фасції голови. М'язи шиї. Фасції і топографія шиї.
- 15 М'язи і фасції плечового пояса та плеча. М'язи і фасції передпліччя та кисті.

16 М'язи і фасції таза та стегна. М'язи і фасції гомілки та стопи.

17 Топографія верхньої та нижньої кінцівок.

18 **Семестровий модуль «Опорно-руховий апарат».**

II семестр

II модуль – «Спланхнологія. Серцево-судинна система»

1 Органи травної системи: ротова порожнина.

2 Піднебіння, язик. Зуби. Великі слинні залози. Глотка та стравохід.

3 Шлунок. Тонка і товста кишка.

4 Печінка та підшлункова залоза. Очеревина.

5 Органи дихальної системи: зовнішній ніс, носова порожнина і гортань. Трахея та головні бронхи.

6 Легені. Бронхіальне та альвеолярне дерево. Мале (легеневе) коло кровообігу. Плевра. Топографія легень та плеври. Плевральна порожнина. Середостіння.

7 Органи сечової системи: нирки, сечоводи, сечовий міхур. Жіночий сечівник.

8 Жіноча та чоловіча статеві системи.

9 Промежина. Ендокринні залози.

10 **Змістовий модуль «Спланхнологія».**

11 Зовнішня будова серця. Велике та мале кола кровообігу. Камери серця. Будова стінки серця. Клапанний апарат серця. Топографія серця. Кровопостачання та іннервація серця. Провідна система серця. Перикард.

12 Судини великого кола кровообігу: топографія аорти, гілки дуги аорти. Загальна сонна артерія. Внутрішня сонна артерія. Зовнішня сонна артерія.

13 Грудна аорта. Підключична артерія. Артерії верхньої кінцівки.

14 Черевна аорта. Артерії таза.

15 Артерії нижньої кінцівки.

16 Система верхньої порожнистої вени: вени голови та шиї. Вени верхньої кінцівки та тулуба. Система нижньої порожнистої вени. Вени таза і нижніх кінцівок. Система печінкової ворітної вени. Портокавальні та кавокавальні анастомози. Кровообіг плода.

17 Лімфодіток від органів і тканин тіла людини. Імунна система. Селезінка.

18 **Семестровий модуль «Спланхнологія. Серцево-судинна та імунна системи».**

III семестр

III модуль – «Нервова система. Органи чуття»

1 Загальна неврологія. Макроскопічна будова спинного мозку.

2 Мікроскопічна будова спинного мозку.

3 Ембріогенез головного мозку. Загальний огляд головного мозку. Довгастий мозок.

4 Міст і мозочок. Ромбоподібна ямка. IV шлуночок. Середній мозок. Водопровід мозку. Перешийок ромбоподібного мозку.

5 Проміжний мозок. III шлуночок. Кінцевий мозок: нюховий мозок та базальні вузли. Внутрішня капсула. Бічні шлуночки. Мозолисте тіло. Склепіння.

6 Рельєф плаща. Локалізація функцій у корі головного мозку.

7 Асоціативні та комісуральні провідні шляхи. Висхідні провідні шляхи. Низхідні провідні шляхи.

8 Оболонки головного та спинного мозку. Кровообіг мозку. Шляхи циркуляції спинномозкової рідини.

9 *Змістовий модуль «Центральна нервова система».*

10 Периферична нервова система. Черепні нерви; 1-ша, 2-га та 3-тя гілки V пари черепних нервів.

11 VII, IX, X та XI пари черепних нервів.

12 XII пара черепних нервів. Задні гілки спинних нервів. Шийне сплетення.

13 Короткі та довгі гілки плечового сплетення. Передні гілки грудних спинномозкових нервів.

14 Поперекове та крижове сплетення.

15 Вегетативна нервова система. Парасимпатична нервова система. Симпатична нервова система. Вегетативні сплетення.

16 *Змістовий модуль «Периферична нервова система Вегетативна нервова система».*

17 Будова очного яблука. Допоміжний апарат ока. II, III, IV та VI пари черепних нервів. Провідні шляхи зорового аналізатора.

18 Зовнішнє та середнє вухо. Внутрішнє вухо. VIII пара черепних нервів. Провідні шляхи органа слуху та рівноваги. Шкіра. Молочна залоза. Орган нюху та смаку. I пара черепних нервів. Провідні шляхи шкірної чутливості, нюху та смаку.

19 *Іспит з анатомії людини.*

12 ТЕМИ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

I семестр

ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

- 1 Анатомія людини, її визначення і місце серед інших біологічних та медичних дисциплін.
- 2 Спеціалізовані напрямки анатомії.

- 3 Поняття про норму та аномалії.
- 4 Методи вивчення анатомії.
- 5 Загальний план будови організму. Рівні його структурної організації.
- 6 Розвиток зародка людини.
- 7 Місце людини в живій природі.
- 8 Статеві, вікові та індивідуальні особливості будови людини. Тип будови тіла, поняття про конституцію.
- 9 Основні етапи розвитку анатомії.
- 10 Короткі біографічні дані про видатних зарубіжних анатомів.
- 11 Історія вітчизняної анатомії.

ОПОРНО-РУХОВИЙ АПАРАТ

Скелетна система

- 12 Кістка як орган.
- 13 Класифікація кісток.
- 14 Функції скелета.
- 15 Розвиток кісток.
- 16 Вплив внутрішніх та зовнішніх факторів на ріст і будову кісток.

Система з'єднань (Systema Articulae)

- 17 Розвиток з'єднань скелета.
- 18 Класифікація з'єднань кісток.
- 19 Неперервні з'єднання кісток.
- 20 Синовіальні з'єднання (суглоби).
- 21 Класифікація суглобів.

М'язова система (Systema Musculare)

- 22 М'язова тканина.
- 23 Будова м'язів.
- 24 Скелетні м'язи.
- 25 Класифікація м'язів.
- 26 Допоміжний апарат м'язів.
- 27 Фасції.
- 28 Фіброзні та синовіальні піхви сухожилків.
- 29 Синовіальні та слизові сумки.
- 30 Робота м'язів.
- 31 Еволюція м'язової системи.
- 32 Розвиток м'язів у людини.

II семестр
СПЛАНХНОЛОГІЯ

- 33 Будова стінки трубчастих органів.
- 34 Паренхіматозні органи.
- Еволюція травної системи***
- 35 Еволюція органів травлення у безхребетних.
- 36 Травна система у хребетних.
- 37 Диференціювання передньої частини травної трубки.
- 38 Еволюція шлунка.
- 39 Диференціювання кишечнику.
- Розвиток травної системи людини***
- 40 Закладання первинної кишки з ентодерми.
- 41 Поділ первинної кишки на відділи.
- 42 Формування ротового та анального отворів.
- 43 Розвиток обличчя в ділянці ротового отвору.
- 44 Вади розвитку ротової порожнини.
- 45 Диференціювання головної (глоткової) кишки.
- 46 Повороти шлунка.
- 47 Диференціювання середньої кишки.
- 48 Поворот кишкової петлі.
- 49 Зміни положення сліпої кишки.
- 50 Розвиток печінки і підшлункової залози.
- 51 Розвиток очеревини.
- 52 Дорсальна і вентральна брижі.
- Перетворення вентральної брижі***
- 53 Утворення чепцевої сумки.
- 54 Утворення великого чепця.
- 55 Перетворення дорсальної брижі кишки.
- Аномалії травної системи***
- 56 Аномалії формування просвіту кишки.
- 57 Дивертикул Меккеля.
- 58 Нориця.
- 59 Фістула.
- 60 Зворотне положення нутрощів.
- Розвиток органів дихання людини***
- 61 Закладання дихальної системи з ентодерми глотки.
- 62 Закладання бронхів і легень.
- 63 Розвиток гортані і трахеї.
- 64 Розвиток легень.
- 65 Утворення плевральних порожнин.
- 66 Аномалії розвитку дихальних органів.

- 67 Агенезії і гіпоплазії.
68 Трахейно-стравоходні фістули.

Еволюція органів виділення

- 69 Органи виділення у безхребетних.
70 Органи виділення у хребетних.

Розвиток сечових органів у людини

- 71 Закладання сечових органів із мезодерми.
72 Рекапітуляція стадій розвитку нирки.
73 Утворення сечовивідних шляхів.
74 Зміна положення нирки.

Аномалії нирок

- 75 Аномалії кількості.
76 Аномалії величини.
77 Аномалії форми та положення.
78 Зрощення нирок.

Еволюція статевих органів

- 79 Репродуктивні органи у безхребетних.
80 Статеві залози у хребетних.
81 Статеві органи у ссавців.
82 Розвиток статевих органів у людини.
83 Розвиток чоловічих статевих залоз.
84 Розвиток жіночих статевих залоз.
85 Опускання яєчок.
86 Аномалії розвитку яєчка.
87 Опускання яєчників.
88 Аномалії розвитку яєчника.
89 Розвиток матки, маткових труб і піхви.
90 Аномалії розвитку матки.
91 Розвиток зовнішніх статевих органів.
92 Зміни за чоловічим типом.
93 Зміни за жіночим типом.
94 Гермафродитизм.

СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА

Кровоносна система

- 95 Артерії.
96 Мікроциркуляторне русло.
97 Ембріональний розвиток серця у людини.
98 Порушення розвитку серця.
99 Ембріональний розвиток кровоносних судин.
100 Аномалії кровоносних судин.

III семестр
НЕРВОВА СИСТЕМА. ОРГАНИ ЧУТТЯ

Еволюція нервової системи

- 101 Нервова система у безхребетних тварин.
- 102 Нервова система у хордових тварин.
- 103 Розвиток ЦНС у людини.
- 104 Особливості головного мозку в людини.
- 105 Еволюція органів зору.
- 106 Ембріональний розвиток ока в людини.
- 107 Еволюція органів рівноваги і слуху.
- 108 Ембріональний розвиток присінково-завиткового органа в людині.

13 КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Контрольні питання до тем 1–11:

- 1 Дайте визначення анатомії.
- 2 Поясніть походження поняття «анатомія».
- 3 Для чого потрібно вивчати філогенез і онтогенез?
- 4 Назвіть науки, які вивчають філогенез.
- 5 Назвіть науки, які вивчають онтогенез.
- 6 Назвіть науки, які найтісніше пов'язані з анатомією.
- 7 Анатомія і гістологія: спільне та відмінне між ними.
- 8 Що таке морфологія?
- 9 Поясніть зв'язок анатомії з біологією та медициною, використовуючи порівняння з деревом.
- 10 Назвіть спеціалізовані напрямки в анатомії.
- 11 Що таке норма?
- 12 Дайте пояснення аномалій і вад розвитку.
- 13 Для чого вивчають аномалії і вади розвитку?
- 14 Назвіть основні методи вивчення анатомії.
- 15 Назвіть вчених, які розробили: 1) метод розпилів заморожених трупів; 2) макро-, мікроскопічний методи.
- 16 Назвіть сучасні методи вивчення анатомії на живій людині.
- 17 Що таке організм? Дайте його визначення.
- 18 Назвіть рівні організації організму.
- 19 Як забезпечується цілісність організму?
- 20 Що свідчить про єдність організму і середовища?
- 21 Назвіть початкові стадії розвитку зародка.
- 22 Що таке гастрюляція?
- 23 Назвіть три зародкових листки.

- 24 Перелічіть органи, які розвиваються: з 1) ектодерми; 2) мезодерми і 3) ентодерми.
- 25 Які органи утворюють осьовий комплекс зародка?
- 26 Коли починається і закінчується сегментація мезодерми?
- 27 Що таке соміт? Скільки сомітів формується у зародка людини?
- 28 Назвіть три частини, на які диференціюється кожний соміт.
- 29 Які органи розвиваються із: 1) склеротома; 2) міотома і 3) дерматома?
- 30 Чому у зародка людини відбувається закладання зябрових дуг?
- 31 Як називають перші дві зяброві дуги?
- 32 Які органи розвиваються з матеріалу вісцеральних і зябрових дуг?
- 33 Коли починається органогенез?
- 34 Дайте визначення місця людини в живій природі.
- 35 Які характерні ознаки організації мають усі хребтові, зокрема й людина?
- 36 Чим принципово відрізняється будова людини від тварин?
- 37 Хто вперше запровадив у медицині поняття «habitus»? Що воно означає?
- 38 Назвіть типи будови тіла за В. М. Шевкуненко.
- 39 Що таке конституція?
- 40 Назвіть історичні періоди розвитку анатомії.
- 41 Перелічіть етапи стародавнього періоду історії анатомії.
- 42 В яких країнах уперше зароджувалася анатомія?
- 43 Назвіть відомих вам анатомів Стародавньої Греції та Стародавнього Риму, охарактеризуйте їх досягнення.
- 44 У чому полягають особливості етапу Середньовіччя в розвитку анатомії?
- 45 У чому полягають успіхи Авіценни?
- 46 Перелічіть етапи наукового періоду історії анатомії.
- 47 Назвіть засновників наукової анатомії епохи Відродження.
- 48 Особливості розвитку наукової анатомії в період епохи розвинутого капіталізму.
- 49 Які існують методичні підходи в розвитку сучасної анатомії.
- 50 Охарактеризуйте розвиток вітчизняної анатомії в XVII–XVIII ст.
- 51 Внесок учених А. Шумлянського та М. Амбодика-Максимовича у розвиток вітчизняної анатомії.
- 52 Яка роль М. І. Пирогова у розвитку вітчизняної анатомії?
- 53 Хто з учених створив найбільший авторитет у Харківській анатомічній школі і з яких проблем?

- 54 Назвіть видатних учених Київської анатомічної школи. Охарактеризуйте їх досягнення.
- 55 Що Вам відомо про історію кафедри анатомії людини СумДУ?

Контрольні питання до тем 12–16:

- 1 Що таке окістя і охрястя?
- 2 Назвіть два шари окістя і охрястя.
- 3 Яке значення внутрішнього шару окістя і охрястя?
- 4 Як розміщуються щільна і губчаста речовини кістки?
- 5 Які принципи розміщення перекладин губчастої речовини?
- 6 Якими є принципи класифікації кісток?
- 7 Назвіть частини довгих трубчастих кісток.
- 8 Перелічіть: а) короткі трубчасті; б) губчасті (короткі, довгі та плоскі); в) атипові; г) повітроносні кістки.
- 9 Де розміщений: 1) червоний і 2) жовтий кістковий мозок?
- 10 Перелічіть основні функції скелета.
- 11 Назвіть три стадії розвитку скелета в людини.
- 12 Які особливості розвитку кістки з хряща?
- 13 Яка функція остеобластів, остеокластів?
- 14 Що є структурно-функціональною одиницею кістки?
- 15 Як відбувається перихондральне (періостальне) і енхондральне скостеніння?
- 16 Які особливості скостеніння діафізів?
- 17 Як відбувається скостеніння епіфізів?
- 18 Як росте кістка в ширину та довжину?
- 19 Яке значення має епіфізний хрящ?
- 20 Що таке ендесмальне скостеніння?
- 21 Коли з'являються первинні центри скостеніння?
- 22 У якому віці утворюються вторинні центри скостеніння?
- 23 Коли відбувається синостозування епіфізів та діафізів?
- 24 Назвіть внутрішні фактори, що впливають на ріст і будову кісток.
- 25 Як впливають зовнішні фактори на розвиток і будову кісток?

Контрольні питання до тем 17–21:

- 1 Назвіть етапи еволюції з'єднань скелета.
- 2 Як розвиваються суглоби в ембріональному періоді?
- 3 На які дві групи поділяють усі види з'єднань?
- 4 Перелічіть види неперервних з'єднань.
- 5 Які є різновиди фіброзних з'єднань?

- 6 Назвіть різновиди хрящових з'єднань.
- 7 Перелічіть приклади тимчасових і постійних синхондрозів.
- 8 Чим характеризуються напівсуглоби (симфізи)?
- 9 Які основні ознаки суглобів?
- 10 Які особливості суглобового хряща та його значення?
- 11 Назвіть два шари капсули суглобів.
- 12 Яке значення: 1) фіброзного і 2) синовіального шарів капсули суглоба?
- 13 Яку роль відіграють у суглобах синовіальні складки та синовіальні ворсинки?
- 14 Які утвори виробляють синовіальну рідину?
- 15 Яке значення синовіальної рідини?
- 16 Що являє собою порожнина суглоба і чим вона заповнена?
- 17 Перелічіть допоміжні утвори суглоба.
- 18 Назвіть фактори, що сприяють утриманню суглобових поверхонь.
- 19 Як впливає на суглоби атмосферний тиск?
- 20 Чому при зміні погоди виникають неприємні відчуття в суглобах?
- 21 Дайте характеристику конгруентних і неконгруентних суглобів.
- 22 Від чого залежить обсяг рухів у суглобах?
- 23 Як аналізуються рухи в суглобах?
- 24 Назвіть осі, які проводяться через суглоби для аналізу рухів.
- 25 Що таке прості, складні, комплексні та комбіновані суглоби?
- 26 Як класифікують суглоби за формою суглобових поверхонь?
- 27 Назвіть різновиди: 1) одноосьових; 2) двоосьових і 3) трьохосьових суглобів.
- 28 Для чого потрібно знати анатомію суглобів?

Контрольні питання до тем 22–32:

- 1 Назвіть різновиди м'язової тканини.
- 2 Назвіть скорочувальні елементи м'язової клітини.
- 3 Як називається структурна одиниця м'язової тканини?
- 4 Чим відрізняються червоні та білі м'язові волокна?
- 5 Яка роль сполучної тканини в м'язах?
- 6 Як утворюються сухожилки?
- 7 До яких утворів прикріплюються сухожилки?
- 8 Як сухожилки прикріплюються до кісток?
- 9 Чому м'язи інтенсивно кровопостачаються?
- 10 Для чого потрібна рухова іннервація м'язів?

- 11 Що таке міон?
- 12 Для чого потрібна чутлива іннервація м'язів?
- 13 Як побудовані рецептори, що реагують на розтягування м'язів?
Як вони називаються?
- 14 Яку частину маси тіла становлять м'язи у новонароджених, до-
рослих і старих?
- 15 Як класифікують м'язи за формою?
- 16 Назвіть частини веретеноподібного м'яза.
- 17 Як класифікують м'язи за напрямком м'язових пучків?
- 18 Які є різновиди перистих м'язів?
- 19 Як класифікують м'язи щодо суглобів?
- 20 Які основні принципи назви м'язів?
- 21 Перелічіть допоміжні апарати м'язів.
- 22 Що являють собою фасції?
- 23 Які відмінності поверхневої та власної фасцій?
- 24 Які принципи розміщення власних фасцій?
- 25 Назвіть працю М. І. Пирогова, у якій досліджено футлярний
принцип будови фасцій.
- 26 Яке практичне значення фасцій?
- 27 Яке функціональне значення фасцій?
- 28 Що являють собою тримачі сухожилків?
- 29 Як побудовані фіброзні піхви?
- 30 Як побудовані синовіальні піхви сухожилків?
- 31 Яке функціональне значення синовіальних піхв?
- 32 Як утворюються синовіальні та слизові сумки? Яке їх функціо-
нальне значення?
- 33 Яке значення блоків м'язів і сесамоподібних кісток?
- 34 Що таке м'язи синергісти та антагоністи?
- 35 Назвіть три режими роботи м'язів.
- 36 Дайте визначення статичної й динамічної роботи м'язів.
- 37 Як визначається сила м'язів?
- 38 Що являють собою анатомічний і фізіологічний поперечники
м'язів?
- 39 Яке значення тренувань для росту м'язів?
- 40 Що відбувається з бездіяльним м'язом?
- 41 Як виникають м'язові волокна у безхребетних?
- 42 На які групи поділяють м'язи у нижчих хребетних?
- 43 Які принципи розміщення м'язів у нижчих хребетних?
- 44 Що таке міомери? Як вони відокремлені один від одного?
- 45 Як міомери зв'язані з нервовою трубкою?
- 46 Як диференціюються соматичні м'язи в наземних хребетних?

- 47 Як змінюються вісцеральні (зяброві) м'язи в наземних хребетних?
- 48 Назвіть джерела розвитку соматичних м'язів у зародка людини.
- 49 Скільки міотомів формується у зародка людини? Де вони розміщуються?
- 50 Коли відбувається вrostання нервів у міотоми?
- 51 На які гілки поділяється кожен спинномозковий нерв і чому?
- 52 Яке значення має вивчення іннервації м'язів?
- 53 Що відбувається з міотомами під час формування м'язів тулуба?
- 54 В яких ділянках тіла м'язи зберігають сегментарну (метамерну) будову?
- 55 Як утворюються м'язи кінцівок?
- 56 Що таке аутохтонні та гетерохтонні м'язи?
- 57 Дайте визначення, що таке трункопетальні та трункофугальні м'язи.
- 58 Наведіть приклади трункопетальних та трункофугальних м'язів.
- 59 Які м'язи утворюються із зябрового апарата?
- 60 Назвіть основні аномалії м'язів. Наведіть приклади.
- 61 Як виникають м'язові волокна у безхребетних?
- 62 На які групи поділяються м'язи у нижчих хребетних?
- 63 Які принципи розміщення м'язів у нижчих хребетних?
- 64 Що таке міомери? Як вони відокремлені один від одного?
- 65 Як міомери зв'язані з нервовою трубкою?
- 66 Як диференціюються соматичні м'язи в наземних хребетних?
- 67 Як змінюються вісцеральні (зяброві) м'язи у наземних хребетних?
- 68 Назвіть джерела розвитку соматичних м'язів у зародка людини.
- 69 Скільки міотомів формується у зародка людини? Де вони розміщуються?
- 70 Коли відбувається вrostання нервів у міотоми?
- 71 На які гілки поділяється кожен спинномозковий нерв і чому?
- 72 Яке значення має вивчення іннервації м'язів?
- 73 Що відбувається з міотомами під час формування м'язів тулуба?
- 74 В яких ділянках тіла м'язи зберігають сегментарну (метамерну) будову?
- 75 Як утворюються м'язи кінцівок?
- 76 Що таке аутохтонні і гетерохтонні м'язи?
- 77 Дайте визначення трункопетальних та трункофугальних м'язів.

- 78 Наведіть приклади трункопетальних і трункофугальних м'язів.
79 Які м'язи утворюються із зябрового апарата?
80 Назвіть основні аномалії м'язів. Наведіть приклади.

Контрольні питання до тем 33–60:

- 1 Які особливості будови органів травної системи у безхребетних?
- 2 Чим характеризується будова травної системи у хребетних?
- 3 Які зародкові листки беруть участь у формуванні травної системи у людини?
- 4 На які відділи поділяють первинну кишку? Що розвивається з кожного відділу?
- 5 Які особливості розвитку ротової порожнини в людини?
- 6 Які аномалії розвитку ротової порожнини трапляються в людини?
- 7 З яких відділів первинної кишки розвиваються такі органи, як глотка, стравохід, шлунок?
- 8 Які повороти здійснює шлунок у процесі розвитку?
- 9 Як утворюється первинна кишкова петля і які відділи вона має?
- 10 Які відділи кишечника розвиваються з кишкової петлі: а) з її низхідного коліна; б) з її висхідного коліна?
- 11 Який поворот здійснює кишкова петля?
- 12 Із чого розвиваються печінка і підшлункова залоза?
- 13 Які утвори очеревини є похідними вентральної брижі первинної кишки?
- 14 Що розвивається із дорсальної брижі первинної кишки?
- 15 Які аномалії травної системи спричиняються при порушеннях її розвитку? Їх практичне значення.

Контрольні питання до тем 61–94:

- 1 Які особливості будови органів дихання у безхребетних?
- 2 Які пристосування для дихання мають нижчі хребетні?
- 3 У яких тварин уперше виникають легені? Як вони побудовані?
- 4 Особливості будови легень у наземних хребетних (амфібій, рептилій, птахів, ссавців).
- 5 Як змінюються функції гортані в процесі еволюції? На якій стадії філогенезу гортань набуває функції голосоутворення?
- 6 З якого зародкового листка починається розвиток органів дихання у людини?
- 7 Якого походження є: епітелій дихальних шляхів, залози, сполучна тканина, хрящові та м'язові елементи?

- 8 На якому місяці ембріонального розвитку утворюється бронхо-ве дерево і коли закінчується формування дихального (альвеолярного) дерева?
- 9 З якого зародкового листка розвивається плевра?
- 10 Які аномалії розвитку органів дихання спостерігаються у людей?
- 11 Які особливості будови органів виділення у безхребетних?
- 12 У чому полягає ускладнення будови органів виділення у хребетних?
- 13 З якого зародкового листка починається закладання сечових органів у людини?
- 14 Які стадії розвитку проходить нирка в людини?
- 15 Опишіть будову переднирки, де вона розміщена?
- 16 Чим характеризується будова середньої нирки?
- 17 З яких двох зачатків формується остаточно нирка і в якій ділянці тіла вона розвивається?
- 18 Які аномалії розвитку нирки трапляються у людини?
- 19 Як диференціюються статеві залози у хребетних?
- 20 Де розвиваються статеві залози у ссавців?
- 21 Дайте характеристику індіферентної стадії розвитку статевих органів людини: а) з чого розвивається закладання індіферентної статевої залози; б) які дві протоки є в зародка на цій стадії?
- 22 Які перетворення відбуваються в індіферентній статевій залозі під час розвитку чоловічої статі?
- 23 Яка з двох проток редукується в процесі розвитку чоловічої статі?
- 24 З чого розвиваються сім'яносні протоки у чоловіків?
- 25 Які перетворення відбуваються в індіферентній статевій залозі під час розвитку жіночої статі?
- 26 Яка протока редукується під час розвитку жіночої статі?
- 27 З чого розвиваються маткові труби, матка і піхва?
- 28 Де розміщуються спочатку закладки статевих залоз?
- 29 Що сприяє опусканню яєчка в мошонку?
- 30 Як утворюється піхвовий відросток очеревини і що з нього розвивається після народження?
- 31 Що означають терміни – «монорхізм», «анорхізм», «крипторхізм»?
- 32 Які спостерігаються аномалії розвитку жіночих внутрішніх статевих органів?
- 33 Яку будову має індіферентна закладка зовнішніх статевих органів?

- 34 Які зміни відбуваються в індиферентній закладці під час подальшого розвитку зовнішніх статевих органів: а) чоловічої статі; б) жіночої статі?
- 35 Що таке гермафродитизм? Які види гермафродитизму ви знаєте?

Контрольні питання до тем 95–100:

- 1 На основі чого виділяють велике та мале кола кровообігу?
- 2 Яка різниця між артеріями і венами залежно від напрямку протікання крові відносно серця?
- 3 Опишіть уявлення К. Галена про кровообіг.
- 4 Які учені правильно описували мале коло кровообігу до Гарвея?
- 5 Назвіть книгу В. Гарвея, в якій він описує кровообіг, і рік її опублікування.
- 6 Кому належить відкриття капілярів?
- 7 З яких шарів складається стінка артерій?
- 8 Яка структура стінки артерії еластичного, змішаного і м'язового типів?
- 9 Що таке анастомози артерій?
- 10 Які особливості анастомозування артерій сіткоподібного і кінцевого типів?
- 11 Які органи мають артерії сіткоподібного типу?
- 12 Які органи мають розгалуження артерій кінцевого типу?
- 13 Назвіть основні закономірності розподілу артерій в організмі.
- 14 У чому полягає суть ангіогенетичного закону?
- 15 Дайте визначення обхідного кровообігу.
- 16 Назвіть учених, які зробили значний внесок у розроблення вчення про обхідний кровообіг.
- 17 Як змінюються бічні гілки під час розвитку обхідного кровообігу?
- 18 Для чого необхідно знати місця відходження колатералей та їх анастомози з іншими гілками?
- 19 Що таке мікроциркуляція?
- 20 Назвіть судини, які входять до складу мікроциркуляторного русла.
- 21 Охарактеризуйте: 1) артеріоли; 2) прекапіляри; 3) капіляри; 4) посткапіляри; 5) венули.
- 22 Яку роль відіграють артеріоловенулярні анастомози в мікроциркуляції?
- 23 Яка роль капілярів у мікроциркуляторному руслі?

- 24 В яких функціональних станах можуть перебувати капіляри? Від чого це залежить?
- 25 Опишіть будову стінки вен.
- 26 Яка структура і роль венозних клапанів?
- 27 Де розміщується найбільша кількість венозних клапанів, у яких венах вони відсутні?
- 28 Як класифікуються вени?
- 29 Чому вени відіграють депонувальну роль?
- 30 Що таке чудові сітки?

Контрольні питання до тем 101–108:

- 1 Що таке сіткоподібна нервова система?
- 2 Якою є будова гангліозної нервової системи?
- 3 Як утворюється трубчаста нервова система у хордових тварин?
- 4 Розвиток головного мозку у філогенезі: а) у риб; б) в амфібій; в) у рептилій; г) у ссавців.
- 5 У чому полягає ієрархія рівнів організації мозку?
- 6 Які особливості має головний мозок людини?
- 7 Чи залежать інтелектуальні здібності людини від ваги головного мозку?
- 8 Як розвивається центральна нервова система в людини?
- 9 Які первинні пухирі утворюються на краніальному кінці нервової трубки?
- 10 Як називаються вторинні мозкові пухирі?
- 11 Які згини утворює краніальний кінець нервової трубки?
- 12 Як розвивається спинний мозок?
- 13 Із чим пов'язано утворення кінського хвоста спинного мозку?

14 ТЕСТОВІ ПИТАННЯ З ТЕМ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Які науки вивчають філогенез:

- анатомія, порівняльна анатомія, антропологія;
- анатомія, патанатомія, гістологія;
- гістологія, фармакологія, біохімія?

Назвіть науки, що вивчають онтогенез:

- анатомія, ембріологія, геронтологія;
- анатомія, фізіологія, вікова анатомія;
- патанатомія, фізіологія, гістологія.

Назвіть науки, які найтісніше пов'язані з анатомією:

- гістологія і фізіологія;
- біохімія і патанатомія;
- фармакологія і фізіологія;
- біохімія і гістологія.

Назвіть спеціалізовані напрямки в анатомії:

- систематична, топографічна, вікова, пластична і спортивна анатомія;
- порівняльна, патологічна, демографічна і хірургічна анатомія;
- спортивна, морфологічна, біохімічна і мікроскопічна анатомія;
- онтогенетична, гістологічна, макроскопічна і терапевтична анатомія.

Що таке морфологія:

- наука про форму та будову живих організмів;
- наука про розвиток і функцію живих організмів;
- наука про метаболізм і філогенез живих організмів;
- наука про старіння живих організмів?

Назвіть галузь науки, що вивчає потворності:

- тератологія;
- генетика;
- патологічна фізіологія;
- фізіологія.

Як називаються значні відхилення від видової норми:

- аномалії;
- філогенез;
- онтогенез;
- деонтологія?

Як називаються аномалії, пов'язані з різким порушенням структури і функції:

- вади розвитку;
- патологічні зміни;
- індивідуальна мінливість;
- органогенез?

Хто перший запропонував макроскопічний та мікроскопічний методи вивчення анатомії:

- Воробйов;
- Тонков;

- Іосифов;
- Бец?

Які є типи тканин:

- сполучна, епітеліальна, м'язова, нервова;
- кісткова, м'язова, шлункова, сполучна;
- серцева, епітеліальна, м'язова, нервова;
- шкірна, сполучна, м'язова, нервова?

Який рівень організації організму правильний?

- системний;
- структурний;
- молекулярний;
- біологічний?

Які ви знаєте зародкові листки:

- ектодерма, мезодерма, ентодерма;
- склеротом, міотом, дерматом;
- соміти, зяброві дуги, глоткова кишка;
- морула, бластоцист, амніон?

Що розвивається з ектодерми:

- шкіра, головний мозок, спинний мозок;
- скелет, м'язи, нирки, судини;
- епітелій травної системи, залози травної системи, залози дихальної системи;
- печінка, шлунок, підшлункова залоза?

Що розвивається з мезодерми:

- скелет, м'язи, сечостатева та судинна системи;
- шкіра, нервова система, печінка, травна система;
- спинний і головний мозок, сальні та потові залози;
- молочні залози, нігті, епітелій травної системи?

Що розвивається з ентодерми:

- епітелій травної та дихальної систем і їх залози;
- кістки, суглоби, хрящі, сполучна тканина;
- сечостатеві органи, серце, судини, органи чуття;
- молочні та потові залози, м'язи, спинні нерви?

Назвіть 3 ділянки сомітів:

- склеротом, міотом, дерматом;
- ектодерма, мезодерма, ентодерма;
- морула, бластоцист, спинна струна;
- нефротом, целом, зигота.

Які ви знаєте періоди історії розвитку анатомії:

- стародавній і науковий;
- середньовічний і Римський;
- Єгипетський і Український;
- Період Відродження і сучасний?

Назвіть видатних українських анатомів:

- Бец, Воробйов, Спіров;
- Тонков, Привес, Сапін;
- Іосифов, Венедиктов, Бехтерев;
- Іванов, Шевкуненко, Разумовський.

Хто був першим завідувачем нашої кафедри морфології:

- Шевченко;
- Сікора;
- Бумейстер;
- Маркевич?

Метафіз – це ділянка:

- між епіфізами і діафізом;
- між двома епіфізами;
- між апофізом і діафізом;
- між епіфізом і апофізом.

Структурно-функціональна одиниця компактної кістки – це:

- остеон;
- остеоцит;
- остеобласт;
- остеокласт?

Більшість кісток проходять:

- 3 стадії розвитку;
- 2 стадії розвитку;
- 4 стадії розвитку;
- 1 стадію розвитку.

Структурно-функціональна одиниця губчастої кістки – це:

- трабекулярний пакет;
- остеон;
- остеоцит;
- остеобласт.

Скільки шарів має окістя:

- 2;
- 3;
- 4;
- 1?

Первинною формою з'єднань скелета необхідно вважати:

- неперервні сполучнотканинні з'єднання;
- перервні з'єднання;
- напівперервні з'єднання;
- синовіальні з'єднання.

Які є режими роботи м'язів:

- долаючий, поступливий, утримувальний;
- динамічний, статичний, розгинальний;
- згинальний, розгинальний, відвідний;
- помірний, інтенсивний, нормальний?

Назви м'язам дають за ознакою:

- форми;
- роботи;
- режиму;
- розвитку.

Гетерохтонні м'язи поділяють на:

- трункопетальні і трункофугальні;
- міотомні та зяброві;
- вісцеральні й метамерні;
- гладкі та скелетні.

До автохтонних м'язів належить:

- міжреберні;
- двоголовий м'яз плеча;
- найширший м'яз спини;
- ромбоподібний.

До гетерохтонних м'язів належать:

- трапецієподібні;
- межреберні;
- глибокі м'язи спини;
- м'язи живота.

Які є частини веретеноподібного м'яза:

- голівка, черевце, хвіст;
- голівка, тіло, хвіст;
- голівка, сухожилок, черевце;
- тіло, сухожилок, фасція?

Три основних позиції топографії органа:

- голотопія, скелетотопія, синтопія;
- лінійна, ділянкова, внутрішня;
- зовнішня, внутрішня, генетична.

Відділами первинної кишки є:

- глоткова і тулубна;
- черепна і тулубна;
- передня та задня;
- верхня та нижня.

Вентральна мезодерма розщеплюється на:

- вісцеральний і соматичний листки;
- вісцеральний та парієтальний листки;
- вентральний і дорсальний листки;
- первинний та вторинний листки.

Агенезія – це аномалія розвитку:

- дихальної системи;
- травної системи;
- сечостатевої системи;
- ендокринної системи.

У трубчастому органі є такі оболонки:

- слизова, м'язова, сполучнотканинна;
- слизова, епітеліальна, фіброзна;
- судинна, нервова, слизова;
- підслизова, фіброзна, сполучнотканинна.

Остаточна нирка – це:

- метанефрос;
- мезонефрос;
- пронефрос;
- меганефрос.

Коли яєчко повинно підходити у плода до внутрішнього отвору пахвинного каналу:

- на 7-му місяці;
- на 8-му місяці;
- на 9-му місяці;
- на 6-му місяці?

Маткові труби розвиваються з:

- парамезонефральних проток;
- пронефросу;
- мезонефросу;
- метанефросу.

Що таке анорхізм:

- відсутність обох яєчок;
- відсутність одного яєчка;
- атрезія маткових труб;
- недорозвиненість яєчників?

Що є структурно-функціональною одиницею центральної нервової системи:

- нейрон;
- міон;
- остеон;
- синапс?

Скільки є первинних мозкових пухирів:

- 3;
- 4;
- 5;
- 2?

Скільки є вторинних мозкових пухирів:

- 5;
- 3;

- 4;
- 2?

Який є найбільший згин нервової трубки:

- тім`яний;
- острівцевий;
- скроневий;
- лобовий?

Який є вентральний згин нервової трубки:

- мостовий;
- тім`яний;
- потиличний;
- лобовий?

Які є стадії утворення нервової трубки:

- пластинка, борозна, трубка;
- міхурець, борозна, пухирець;
- пластинка, гребінь, трубка;
- пухирі, ямка, трубка?

Із чого розвивається центральна нервова система:

- з ектодерми;
- з мезодерми;
- з ентодерми;
- із склеротома?

Скільки ланок має складна рефлекторна дуга:

- 3;
- 2;
- 4;
- 5?

Де знаходяться тіла чутливих нервових клітин (нейронів):

- у вузлах;
- у сірій речовині;
- у білій речовині;
- лише в спинному мозку?

Яка кора краще розвинена у рептилій:

- archicortex;

- paleocortex;
- neocortex;
- pallium?

Які компоненти не належать до мікроциркуляторного русла:

- артерії;
- артеріоли;
- венули;
- капіляри?

У яких венах немає клапанів:

- венах голови;
- венах верхньої кінцівки;
- венах нижньої кінцівки;
- венах таза?

Скільки шарів має стінка артерії:

- 3;
- 2;
- 1;
- 4?

Якої стінки не має артерія:

- камбіальної;
- адвентиції;
- середньої;
- внутрішньої?

Які є типи артерій:

- сіткоподібний та кінцевий;
- еластичний і фіброзний;
- капілярний і циркулярний;
- м'язовий та еластичний?

На якому тижні відбувається закладання серця в людини:

- на 3-му;
- на 4-му;
- на 2-му;
- на 5-му?

Тетрада Фало не поєднує в собі:

- дефекту міжпередсердної перегородки;
- дефекту міжшлуночкової перегородки;
- стенозу легеневого стовбура;
- декстрапозицію аорти;
- гіпертрофію стінки правого шлуночка.

Які аортальні дуги розсмоктуються в плода ще до утворення дуг, розміщених каудально:

- I і II;
- III та IV;
- V і VI;
- III та V?

Скільки всього закладається артеріальних дуг:

- 6 пар;
- 5 пар;
- 4 пари;
- 7 пар?

Скільки кіл кровообігу формується в ембріональному періоді:

- 3;
- 2;
- 4;
- 1?

15 ТЕСТОВІ ПИТАННЯ З ТЕМ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ (див. на сайті кафедри морфології з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології anatomy.med.sumdu.edu.ua)

16 ТЕСТОВІ ПИТАННЯ З БАНКУ «КРОК-1»

I семестр

Із підвищенням умісту якої речовини пов'язане підвищення крихкості кісток у похилому віці:

- неорганічних речовин;
- сполучної речовини;
- органічних речовин;
- води;
- міжклітинної рідини?

У результаті незрощення яких відростків крижових хребців утворилася щілина по центру крижової кістки ззаду:

- остистих;
- соскоподібних;
- поперечних;
- суглобових;
- додаткових?

Незрощення якої анатомічної структури призвело до спинномозкової грижі в ділянці XII грудного хребця:

- дуги хребця;
- тіла хребця;
- міжхребцевого диска;
- суглобових відростків;
- остистого відростка?

Під час дослідження виявлено незрощення дуг III–V поперекових хребців. Яку назву має ця вада розвитку:

- Spina bifida;
- Kyphosis;
- Palatum fissum;
- Lordosis;
- Scoliosis?

У грудному відділі – вигин хребетного стовпа вліво. Який діагноз можна поставити пацієнтові:

- лівобічний грудний сколіоз;
- шийний кіфоз;
- правобічний поперековий сколіоз;
- грудний лордоз;
- поперековий лордоз?

Які вигини хребетного стовпа сформувалися в дитини 12 місяців:

- шийний, грудний, поперековий, крижовий;
- грудний і крижовий;
- шийний і поперековий;
- грудний і поперековий;
- шийний, грудний і крижовий?

Пошкодження яких ребер можливе при травмі ручки груднини:

- I–II ребер;

- II–III ребер;
- II–III–IV ребер;
- I–II–III ребер;
- IV ребра?

Яким чином необхідно провести плевральну пункцію:

- по верхньому краю ребра;
- по нижньому краю ребра;
- між остистими відростками грудних хребців;
- між поперечними відростками грудних хребців;
- між суглобовими відростками грудних хребців?

Перелом III–V ребер справа у середній частині. Яку частину ребер було травмовано:

- тіло ребра;
- шийку ребра;
- голівку ребра;
- суглобовий горбок ребра;
- гребінь ребра?

Біля нижнього кута лопатки справа встановлено переломи ребер. Які ребра пошкоджені:

- VI–VII;
- VIII–IX;
- X–XI;
- XI;
- I–III?

Після травми в ділянці задньої поверхні плечової кістки порушене розгинання верхньої кінцівки. Яке з кісткових утворів у цьому випадку пошкоджене:

- борозна променевого нерва;
- борозна двоголового м'яза;
- борозна серединного нерва;
- борозна плечового нерва;
- борозна ліктьового нерва?

Травма у ділянці задньої частини ліктьового суглоба. Який відросток і якої кістки травмовано:

- ліктьовий відросток ліктьової кістки;
- променевий відросток променевої кістки;

- шилоподібний відросток ліктьової кістки;
- вінцевий відросток ліктьової кістки;
- променевий відросток променевої кістки?

Травма медіальної частини зап'ястка. Яка з кісток зап'ястка найімовірніше травмована:

- горохоподібна;
- кубоподібна;
- головчаста;
- трапецієподібна;
- човноподібна?

Не працює дельтоподібний м'яз. Які з перелічених кісток і в якій частині зазнали травми:

- верхня третина плечової кістки і акроміон лопатки;
- верхня третина плечової кістки і дзьобоподібний відросток лопатки;
- акроміальний кінець ключиці та підостьова ямка;
- акроміон і нижня третина плечової кістки;
- акроміон і горбики плечової кістки?

Перелом латеральної кістки передпліччя в середній третині. Яка з кісток передпліччя пошкоджена і яка її частина:

- променева кістка, діафіз;
- ліктьова кістка, метафіз;
- ліктьова кістка, епіфіз;
- ліктьова кістка, діафіз;
- променева кістка, епіфіз?

Травма в ділянці передньої частини тазової кістки. Яка з кісток таза пошкоджена:

- лобкова;
- сіднична;
- клубова;
- крижова;
- стегнова?

Травма в ділянці задньої частини малого таза. Які з кісткових утворів малого таза найімовірніше травмовані:

- криж і сіднична кістка;
- куприк і клубова кістка;
- сіднична та лобкова кістки;

- клубова кістка;
- лобкова кістка?

Травма з медіального боку верхньої третини гомілки. Яка з кісток гомілки пошкоджена та яка її частина:

- метафізарна зона великогомілкової кістки;
- діафіз малоюмілкової кістки;
- метафізарна зона малоюмілкової кістки;
- апофіз малоюмілкової кістки;
- апофіз великогомілкової кістки?

Яке найбільш поширене місце перелому стегнової кістки в похилому віці:

- шийка;
- верхня третина;
- тіло;
- вертлюг;
- нижня третина?

Травма на внутрішній поверхні середньої третини гомілки. Перелом якого анатомічного утвору найбільш імовірний:

- діафіз великогомілкової кістки;
- дистальний епіфіз малоюмілкової кістки;
- дистальний епіфіз великогомілкової кістки;
- проксимальний епіфіз великогомілкової кістки;
- проксимальний епіфіз малоюмілкової кістки?

Травма на латеральній поверхні гомілки. Яка кістка пошкоджена:

- малоюмілкова;
- великогомілкова;
- надп'яткова;
- п'яткова;
- латеральна клиноподібна?

Травма на медіальному боці тильної поверхні стопи. Перелом якої з кісток заплесна найбільш імовірний у цьому випадку:

- човноподібної;
- п'яткової;
- кубоподібної;
- клиноподібної латеральної;
- надп'яткової?

На рентгенограмі нижньої кінцівки в ділянці голівки стегнової кістки є лише одна точка скостеніння. Який вік дитини:

- 1 рік;
- 8 років;
- 5 років;
- 15 років;
- 7 років?

На рентгенограмі стопи виявлена точка скостеніння в бічній клиноподібній кістці. Який вік дитини:

- 1 рік;
- 5 років;
- 8 років;
- 15 років;
- 7 років?

Перелом середньої третини нижньої щелепи. Який канал може бути пошкоджений:

- нижньощелепний;
- великий піднебінний;
- крилоподібний;
- нижньоочномковий;
- малий піднебінний?

Неможливі переміщення нижньої щелепи, набряклість і гематома в ділянці щоки. Яке кісткове утворення пошкоджене:

- виростковий відросток нижньої щелепи;
- вінцевий відросток нижньої щелепи;
- шилоподібний відросток скроневої кістки;
- соскоподібний відросток скроневої кістки;
- виличний відросток скроневої кістки?

Пошкоджена слъзова залоза разом із кісткою черепа, на якій вона знаходиться. Яку з перелічених кісток пошкоджено:

- лобову;
- верхню щелепу;
- слъзову;
- носову;
- решітчасту?

Небезпека поширення запального процесу з потиличної ділянки в порожнину черепа. Через який анатомічний отвір можливе це поширення:

- виростковий канал;
- тім'яний отвір;
- соскоподібний отвір;
- остистий отвір;
- овальний отвір?

Травма в ділянці носа, відсутність нюху, набряк слизової носа. Яку з кісток черепа травмовано:

- решітчасту;
- виличну;
- лобову;
- скроневу;
- основну?

У задньоверхніх відділах голови скальпована рана і деформація контурів голови. Які кістки можуть бути пошкоджені:

- тім'яна і потилична кістки;
- вилична та слъзова кістки;
- клиноподібна кістка і нижня щелепа;
- лобова і носові кістки;
- скронева кістка і верхня щелепа?

Перелом передньої частини перегородки носа. Яку з кісток, що утворюють перегородку, було пошкоджено:

- решітчасту;
- носову;
- леміш;
- піднебінну;
- дзьоб основної кістки?

Перелом основи черепа проходить на межі скроневої і потиличної кісток. Який отвір пошкоджено внаслідок травми:

- яремний;
- шилососкоподібний;
- соскоподібний;
- виростковий;
- великий потиличний?

Після перелому в ділянці центральної частини основи черепа виявлено зміни, пов'язані з функцією гіпофіза. Яка з перелічених кісток пошкоджена при травмі:

- клиноподібна;
- лобова;
- скронева;
- потилична;
- решітчаста?

Перелом основи черепа проходить через круглий та остистий отвори. Яка кістка пошкоджена внаслідок травми:

- клиноподібна;
- решітчаста;
- скронева;
- лобова?

Розплавлення стінки очної ямки, утвореної верхньою щелепою. Яка стінка очної западини пошкоджена:

- нижня;
- верхня;
- медіальна;
- латеральна;
- задня?

Пошкоджена верхня стінка барабанної порожнини. В яку ямку черепа поширився гній із барабанної порожнини:

- в середню черепну ямку;
- в очну ямку;
- у крилопіднебінну ямку;
- у передню черепну ямку;
- у задню черепну ямку?

Через яку стінку барабанної порожнини інфекція може проникнути до середньої черепної ямки:

- верхню;
- нижню;
- латеральну;
- медіальну;
- задню?

Назвіть найбільш імовірне джерело поширення гнійно-запального процесу в комірці соскоподібного відростка:

- з барабанної порожнини;
- з груднино-ключично-соскоподібного м'яза;
- з губчастої речовини потиличної кістки;
- з підшкірної клітковини;
- із середньої черепної ямки.

Через який канал проникла інфекція в барабанну порожнину з носоглотки:

- м'язово-трубний;
- сонно-барабанний;
- сонний;
- лицевий канал;
- барабанної струни?

Яким шляхом грипозна інфекція потрапляє в середнє вухо:

- через слухову трубу;
- через *canalis nasolacrimalis*;
- через *atrum mastoideum*;
- через *foramen jugularis*;
- через *canalis caroticus*?

Куди може потрапити інфекція з крилопіднебінної ямки:

- в орбіту;
- підапоневротичний простір;
- барабанну порожнину;
- лобову пазуху;
- міжкрилоподібний простір?

Де в носовій порожнині розміщені рецептори нюху:

- у верхній носовій раковині;
- у середній носовій раковині;
- у нижній носовій раковині;
- у загальному носовому ході;
- у носоглотковому ході?

Деформація нижньої стінки правої очної ямки. Який параназальний синус найімовірніше уражений:

- права верхньощелепна пазуха;
- лобова пазуха;

- клиноподібна пазуха;
- правий решітчастий синус;
- лівий решітчастий синус?

При гаймориті прокол для промивання виконують:

- у ділянці середнього носового ходу;
- через підчочномковий отвір;
- через великий піднебінний канал;
- у ділянці верхнього носового ходу;
- через нососльозовий канал.

З якого відділу носової порожнини потрапляє інфекція в лобову пазуху:

- із середнього носового ходу;
- з решітчастого клиноподібного кармана;
- з верхнього носового ходу;
- з нижнього носового ходу;
- з присінка носової порожнини?

В який відділ носа виділятиметься ексудат із лобової і верхньощелепної пазух:

- у середній носовий хід;
- у верхній носовий хід;
- у нижній носовий хід;
- у присінок носа;
- у нососльозовий канал?

Витікання гною із середнього носового ходу. Про запалення яких пазух можна думати:

- верхньощелепної та лобової пазух, передніх і середніх комірок решітчастої кістки;
- верхньощелепної та клиноподібної пазух;
- лобової та клиноподібної пазух, передніх і задніх комірок решітчастої кістки;
- передніх, середніх і задніх комірок решітчастої кістки;
- клиноподібної пазухи, задніх комірок решітчастої кістки?

Запалення клиноподібної пазухи. Куди відкривається її апертура:

- Meatus nasi superior;
- Canalis nasolacrimalis;
- Meatus nasi medius;

- Meatus nasi inferior;
- Meatus nasi communis?

Через який анатомічний утвір гнійний процес може поширитися в крилопіднебінну ямку з орбіти:

- через нижню очноямкову щілину;
- через круглі отвори;
- через щелепоочноямковий отвір;
- через крилопіднебінний отвір;
- через верхньоочноямкову щілину?

Було виміряно відстань між двома верхніми передніми клубовими остями. Який розмір великого таза було визначено:

- distantia spinarum;
- distantia cristarum;
- distantia trochanterica;
- conjugata vera;
- conjugata anatomica?

Виявлено доліхоморфний тип конституції. Яка форма грудної клітки характерна для такого типу конституції:

- плоска;
- лійкоподібна;
- бочкоподібна;
- конічна?

Який вид з'єднання між тілами хребців:

- синхродроз;
- діартроз;
- синсаркоз;
- геміартроз;
- синостоз?

Видалено дуги хребців і зв'язки, що з'єднують їх. Назвіть ці зв'язки:

- жовті зв'язки;
- задня поздовжня зв'язка;
- міжостьові зв'язки;
- передня поздовжня зв'язка;
- міжхребетні зв'язки.

Скручування хребта між I поперековим і XII грудним хребцями. Які

зв'язки при цьому розірвалися:

- надостьова, міжостьова і відбулося скручування передньої та задньої поздовжніх зв'язок;
- жовта зв'язка;
- передня і задня поздовжні;
- всі перелічені зв'язки.

Повний розрив груднинного кінця ключиці. Які зв'язки при цьому розірвалися:

- реброво-ключична і груднино-ключична;
- акроміально-ключична та реброво-ключична;
- конічна та груднино-ключична;
- груднино-ключична?

Виступ груднинного кінця ключиці. Які зв'язки пошкоджені:

- груднино-ключична;
- жовті зв'язки;
- міжостьові;
- ключично-реберна;
- міжключична?

У дитини 5 років незарощення великого тім'ячка. Чи є це нормою і якщо ні, то які терміни його зарощування:

- на 1-му році життя;
- на 2-му році життя;
- це норма;
- повинне бути зарощене до моменту народження;
- на 4-му році життя?

Яке з тім'ячок заростає в кінці першого року життя:

- переднє (лобове);
- заднє (потиличне);
- переднє та заднє;
- передньолатеральне (клиноподібне);
- задньолатеральне (соскоподібне)?

Вивих скронево-нижньощелепного суглоба. Які основні зв'язки суглоба будуть пошкоджені:

- латеральні;
- клиноподібно-щелепні;
- крилоподібно-щелепні;

- шило-щелепні;
- внутрішньосуглобові?

Пошкодження атланта-осьового суглоба і зуба осьового хребця. Яка зв'язка пошкоджена насамперед:

- Lig. cruciforme atlantis;
- Lig. alaria dextra;
- Lig. apicis dentis;
- Lig. alaria sinistra;
- Lig. transversum atlantis?

Для вправлення вивиху нижньої щелепи необхідно відвести її донизу. Яка анатомічна структура зумовлює таку дію:

- суглобовий горбок скроневої кістки;
- виростковий відросток нижньої щелепи;
- нижньощелепна ямка скроневої кістки;
- вирізка нижньої щелепи;
- вінцевий відросток щелепи?

Травмовано переднє тім'ячко. Який вид з'єднання кісток черепа зазнав змін:

- синдесмоз;
- синхондроз;
- синостоз;
- синсаркоз;
- геміартроз?

Лікар захоплює нижній край нижньої щелепи і тягне її донизу, а підборіддя в цей час повертає вгору, потім щелепа відводиться назад. Що лікує травматолог:

- вивих нижньої щелепи;
- перелом тіла нижньої щелепи;
- перелом основи нижньої щелепи;
- артроз скронево-нижньощелепного суглоба;
- запалення ясен?

Випинається плечовий відросток лопатки, під ключицею пальпується голівка плечової кістки. Який діагноз можна поставити:

- вивих у плечовому суглобі;
- перелом ключиці;
- вивих у груднино-ключичному суглобі;

- вивих в акроміально-ключичному суглобі;
- перелом плечової кістки?

Дитина не може здійснити супінацію та пронацію передпліччя. В яких суглобах можливі ці рухи:

- art. radioulnaris proximalis, art. radioulnaris distalis;
- art. radiocarpea;
- art. cubiti;
- art. humeroulnaris;
- art. humeroradialis?

Зміщення яких суглобових поверхонь відбувається у разі вивиху плечового суглоба:

- голівки плечової кістки і суглобової западини лопатки;
- суглобової западини лопатки і груднинного кінця ключиці;
- голівки плечової кістки та акроміального відростка лопатки;
- голівки плечової кістки та акроміального кінця ключиці;
- суглобової западини лопатки та акроміального кінця ключиці?

Обмежені рухи в променезап'ястковому суглобі. Які рухи, властиві цьому суглобу, необхідно відновити:

- згинання-розгинання, відведення-приведення, колові рухи;
- згинання-розгинання, обертання;
- згинання-розгинання, відведення-приведення, обертання;
- згинання-розгинання, колові рухи;
- згинання-розгинання, колові рухи, обертання?

На рентгенограмі таза всі три частини тазової кістки розділено проміжками. Для якого віку вони характерні:

- 16 років;
- 10 років;
- 25 років;
- 40 років;
- 50 років?

При пологах у жінки виникло розходження лобкових кісток. Який вид з'єднання кісток постраждав:

- симфіз;
- синдесмоз;
- синхондроз;
- синостоз;
- діартроз?

На операції з приводу перелому стегнової кістки в суглобовій порожнині виявлено кров. Яка зі зв'язок кульшового суглоба є пошкодженою:

- зв'язка голівки стегнової кістки;
- поперечна;
- лобково-стегнова;
- клубово-стегнова;
- сіднично-стегнова?

Зруйновано зв'язку голівки стегна. Яке ускладнення загрожує хворому:

- асептичний некроз голівки стегна;
- нерухомість у кульшовому суглобі;
- зміщення суглобових поверхонь у суглобі;
- вивих кульшового суглоба;
- обмеження рухливості в кульшовому суглобі?

Постраждалий не в змозі розігнути стегно. Діагностовано розтягування зв'язок кульшового суглоба. Які зв'язки пошкоджено:

- клубово-стегнові;
- зв'язку голівки стегнової кістки;
- сіднично-стегнову;
- лобково-стегнову;
- поперечну зв'язку кульшової западини?

Скарги на болі в колінному суглобі. Про ушкодження яких внутрішньосуглобних утворень можна думати:

- поперечної та хрестоподібних зв'язок, менісків;
- менісків, косих і дугоподібних зв'язок;
- менісків, поперечної зв'язки;
- хрестоподібних зв'язок, менісків;
- колатеральних і підколінної зв'язок?

Патологічна рухливість великогомілкової кістки в колінному суглобі в латеральний бік. Про ушкодження яких зв'язок можна думати:

- медіальної колатеральної;
- латеральної колатеральної і підтримувальної;
- латеральної колатеральної;
- зв'язки надколінка;
- медіальної підтримувальної зв'язки надколінка?

Ушкодження менісків колінного суглоба. При якому механізмі травми може статися розрив менісків:

- розриві медіального меніска при ротації гомілки назовні, латерального – досередини;
- розриві бічних зв'язок;
- розриві хрестоподібних зв'язок;
- ушкодженні зв'язок підколінної ямки;
- вивихах гомілки?

Опускання голівки надп'яtkової кістки, що призвело до плоскостопі. Із слабкістю якої зв'язки стопи це пов'язано:

- підшовної п'яtkово-човноподібної;
- підшовної клинокубоподібної;
- надп'яtkово-човноподібної;
- міжкісткової клинокубоподібної;
- роздвоєної зв'язки?

Лижник впав на правий зігнутий колінний суглоб із пронацією гомілки. Механізм цієї травми характерний для ушкодження:

- медіального меніска;
- передньої хрестоподібної зв'язки;
- латерального меніска;
- поперечної зв'язки коліна;
- косої підколінної зв'язки?

Видалення частини травмованої стопи по лінії лісфранкового суглоба. Яку зв'язку необхідно перетнути:

- медіальну міжкісткову заплесно-плеснову;
- роздвоєну;
- п'яtkово-човноподібну;
- надп'яtkово-човноподібну;
- надп'яtkово-п'яtkову?

Гомілка висувається вперед. Яка зв'язка колінного суглоба ушкоджена:

- передня хрестоподібна;
- зв'язка підколінної ямки;
- поперечна зв'язка кульшової западини;
- бічні зв'язки колінного суглоба;
- задня хрестоподібна зв'язка?

Патологічний зсув гомілки вперед стосовно стегна. Це свідчить про розрив такої зв'язки колінного суглоба:

- передньої хрестоподібної;
- поперечної зв'язки коліна;
- задньої хрестоподібної;
- великогомілкової колатеральної;
- малоюмілкової колатеральної.

Показана ампутація стопи в ділянці суглоба Шопара. Яку ключову зв'язку потрібно перетнути для вичленення в цьому суглобі:

- Lig. bifurcatum;
- Lig. talocalcaneum laterale;
- Lig. cuneocuboideum dorsale;
- Lig. mediale;
- Lig. talocalcaneum interosseum?

Пошкоджені зв'язки надп'яtkово-гомілкового суглоба. Припухлість під медіальною кісточкою. Яка зв'язка найімовірніше ушкоджена:

- дельтоподібна;
- роздвоєна;
- колатеральна і медіальна;
- колатеральна і латеральна;
- надп'яtkово-човноподібна?

Набряк на передній поверхні колінного суглоба, під час рухів чутно хрускіт. Яку кістку ушкоджено:

- надколінок;
- шийку стегнової кістки;
- лівий надвиросток стегнової кістки;
- правий надвиросток стегнової кістки;
- голівку малоюмілкової кістки?

У деяких народів Африки у дітей не буває дисплазії кульшового суглоба. До цього призводить:

- положення дитини на стегні матері з розведеними ніжками;
- положення дитини зі зведеними ніжками;
- туге сповивання немовляти;
- генетичні чинники;
- особлива форма колиски.

Хворий не може скласти губи трубочкою, а ротова щілина розтягується в боки. Про атрофію якого м'яза свідчать ці симптоми:

- колового м'яза рота;
- великого виличного;
- жувального;
- щічного;
- м'яза сміху?

Хворий не може підняти опущену нижню щелепу. Які м'язи не можуть виконати своєї функції:

- жувальні;
- коловий м'яз рота;
- мімічні;
- надчерепний;
- м'яз, що піднімає кут рота?

Виявлено порушення зімкнення повік. Ушкодження якого м'яза можна запідозрити:

- *M. orbicularis oculi*;
- *M. orbicularis oris*;
- *M. procerus*;
- *M. corrugator superciliae*?

Яка структура утворює межу *trig. linguale* (Пирогова) ззаду і знизу:

- *M. digastricus (venter posterior)*;
- *M. styloglossus*;
- *M. digastricus (venter anterior)*;
- *M. genioglossus*;
- *M. hyoglossus*?

Перелом вінцевого відростка нижньої щелепи і зсувом. Який м'яз змістив відросток:

- скроневий;
- латеральний крилоподібний;
- медіальний крилоподібний;
- м'яз, що напружує м'яке піднебіння;
- жувальний?

Хворий не може рухати язиком уперед і вниз. Який із перелічених м'язів постраждав:

- підборідно-язиковий;

- шило-під'язиковий;
- під'язиково-язиковий;
- верхній поздовжній;
- нижній поздовжній м'яз?

У ділянці шиї сформувався фіксований нахил голови убік із поворотом обличчя в протилежний бік. Який м'яз шиї зазнав змін:

- груднино-ключично-соскоподібний;
- трапецієподібний;
- передній зубчастий;
- лопатково-під'язиковий;
- двочеревцевий?

Діагноз: залотковий абсцес. В які міжфасціальні простори може поширитися запалення:

- задне середостіння;
- передне середостіння;
- передній фасціальний простір шиї;
- надгруднинний міжфасціальний простір шиї;
- задній фасціальний простір шиї?

В якому трикутнику шиї потрібно здійснити пальцеве притиснення загальної сонної артерії для припинення кровотечі:

- сонному;
- піднижньощелепному;
- трикутнику Пирогова;
- лопатково-трахейному;
- лопатково-ключичному?

Які структури формують судинно-нервовий пучок шиї?

- a. carotis communis, n. vagus, v. jugularis interna;
- a. carotis communis, n. vagus, v. jugularis anterior;
- a. carotis communis, n. hypoglossus, v. jugularis interna;
- a. carotis communis, n. hypoglossus, v. jugularis externa;
- a. carotis communis, n. phrenicus, v. jugularis externa?

В якому трикутнику шиї проводять трахеотомію:

- omotracheale;
- caroticum;
- omotrapezoideum;
- submandibulare;
- omoclaviculare?

Порушилася функція розгинання поперекового відділу хребта. Які м'язи спини постраждали:

- м'яз, що випрямляє хребет;
- великий м'яз попереку;
- трапецієподібний;
- найширший м'яз спини;
- квадратний м'яз попереку?

Обмеження приведення і розгинання плеча, обертання плеча досередини. Розтягування якого м'яза сталося найімовірніше:

- M. latissimus dorsi;
- M. levator scapulae;
- M. romboideus major;
- M. trapezius;
- M. subscapularis?

Диригент оркестру не може дістати із задньої кишені хустинку. Який м'яз не виконує своєї функції:

- найширший м'яз спини;
- ромбоподібний;
- дельтоподібний;
- великий грудний;
- трапецієподібний м'яз?

Зазначте слабкі місця діафрагми, де можливе утворення гриж:

- попереково-реберні та груднино-реберні трикутники;
- сухожилковий центр;
- поперекова частина;
- реброва частина;
- груднинна частина?

Грижове випинання в правій надлобковій ділянці. В яких анатомічних утворах найімовірніше воно виникло:

- Canalis inguinalis;
- Anulus umbilicalis;
- Anulus femoralis;
- Linea alba;
- Lig. Inguinalis?

В якій частині черевної стінки можна провести найбільш безкровний розріз:

- білій лінії живота;
- пахвинних ділянках живота;
- латеральних ділянках живота;
- надчеревній ділянці живота;
- лобковій ділянці?

В якій послідовності розтинаються м'язи передньої стінки живота при апендектомії:

- зовнішній косий м'яз живота, внутрішній косий м'яз живота, поперечний м'яз живота;
- внутрішній косий м'яз живота, поперечний м'яз живота, зовнішній косий м'яз живота;
- поперечний м'яз живота, зовнішній косий м'яз живота, внутрішній косий м'яз живота;
- прямий м'яз живота, зовнішній косий м'яз живота, внутрішній косий м'яз живота;
- зовнішній косий м'яз живота, внутрішній косий м'яз живота, прямий м'яз живота?

Діагноз: грижа. Назвіть слабке місце надчеревної ділянки в цьому випадку:

- біла лінія живота;
- піхва прямого м'яза живота;
- пупкова ділянка;
- пахвинна ділянка;
- поверхнєве кільце пахвинного каналу.

Діагноз: уроджена пахвинна грижа. Про незрощення якої анатомічної структури йдеться:

- вагінальної оболонки;
- м'язової оболонки;
- зовнішньої сім'яної фасції;
- внутрішньої сім'яної фасції;
- м'яза, що піднімає яєчко?

Грижа живота в ділянці півмісяцевої лінії. Де на передній черевній стінці локалізований патологічний процес:

- уздовж латерального краю прямого м'яза живота;
- на рівні поперечного розтину прямого м'яза живота вище від пупка

на 10 см;

- на рівні поперечного розтину прямого м'яза живота в ділянці пупка;
- на рівні поперечного розтину прямого м'яза живота нижче від пупка

на 10 см;

- по серединній лінії між прямими м'язами живота?

Ніж послідовно пройшов через шкіру, фасції, апоневрози бічних м'язів живота, прямого м'яза живота, поперечної фасції, очеревину. В якій ділянці живота сталося поранення:

- нижче від пупка;
- пупковій;
- правій пахвинній;
- надчеревній;
- лівій пахвинній?

Поранення передньої стінки пахвової ямки. Які м'язи пошкоджені при цьому:

- великий і малий грудні;
- дельтоподібний і дзьобоплечовий;
- двоголовий м'яз плеча і плечовий;
- передній зубчастий і підлопатковий;
- великий і малий круглі?

Травма плеча в ділянці великого горбика плечової кістки, неможливість обертання плеча назовні. Який м'яз постраждав:

- *M. infraspinatus et m. teres minor*;
- *M. supraspinatus et m. teres major*;
- *M. subscapularis et m. coracobrachialis*;
- *M. deltoideus et m. supraspinatus*;
- *M. teres major et m. teres minor*?

Хворий не може відвести праву руку до горизонтального рівня. Пошкодження якого з м'язів спричинило зазначене обмеження рухів:

- дельтоподібного;
- плечового;
- підостьового;
- двоголового м'яза плеча;
- великого круглого?

Запалення сухожилка підлопаткового м'яза. Яка функція кінцівки буде при цьому порушена:

- пронація плеча;
- нахил лопатки вперед;
- супінація плеча;
- піднімання лопатки;
- піднімання ребер?

Запалення сухожилка підостьового м'яза. Яка функція кінцівки буде при цьому порушена:

- супінація плеча;
- пронація плеча;
- нахил лопатки вперед;
- піднімання лопатки;
- піднімання ребер?

Перелом променевої кістки нижче від місця прикріплення круглого м'яза-пронатора. Куди зміщений проксимальний відламок:

- уперед;
- назад;
- усередину;
- назовні;
- угору?

Глибока рана передньої поверхні плеча. На які м'язи хірург накладе шви:

- двоголовий і плечовий;
- дзьобоплечовий і плечовий;
- латеральну та медіальну голівки трицепса;
- плечовий і ліктювий;
- плечовий та плечопроменевий?

Пошкоджено м'язи передньої групи передпліччя. Які порушення функції променезап'ясткового суглоба:

- згинання кисті;
- розгинання кисті;
- відведення кисті;
- приведення кисті;
- обертання кисті?

Середні фаланги II–V пальців не згинаються. Які м'язи пошкоджені:

- поверхневий згинач пальців;
- глибокий згинач пальців;
- червоподібні;
- долонні міжкісткові;
- тильні міжкісткові?

Середня і дистальна фаланги II–V пальців не згинаються. Які м'язи пошкоджені:

- поверхневий і глибокий згиначі пальців;
- поверхневий згинач пальців і червоподібні м'язи;
- глибокий згинач пальців і червоподібні м'язи;
- червоподібні м'язи і долонні міжкісткові м'язи;
- долонні й тильні міжкісткові м'язи?

Дистальна фаланга I пальця не згинається. Який м'яз пошкоджений:

- довгий згинач великого пальця;
- короткий відвідний м'яз великого пальця;
- короткий згинач великого пальця;
- протиставний м'яз великого пальця;
- привідний м'яз великого пальця?

Дистальна фаланга великого пальця не розгинається. Який м'яз пошкоджений:

- довгий розгинач великого пальця;
- короткий відвідний м'яз великого пальця;
- короткий розгинач великого пальця;
- довгий відвідний м'яз великого пальця;
- привідний м'яз великого пальця?

Проксимальна фаланга великого пальця не розгинається. Який м'яз пошкоджений:

- короткий розгинач великого пальця;
- довгий розгинач великого пальця;
- довгий відвідний м'яз великого пальця;
- короткий відвідний м'яз великого пальця;
- привідний м'яз великого пальця?

Хворий не може здійснити повороту кисті досередини. Який м'яз постраждав:

- квадратний пронатор;

- круглий пронататор;
- розгинач пальців;
- супінатор;
- променевий згинач зап'ястка?

Вивих плечового суглоба із зсувом голівки плечової кістки вгору і вперед. Сухожилок якого м'яза може бути пошкоджений:

- довгої голівки двоголового м'яза плеча;
- короткої голівки двоголового м'яза плеча;
- довгої голівки триголового м'яза плеча;
- плечового м'яза;
- дзьобоплечового м'яза?

Пошкоджена верхня третина плеча. Виявлено відсутність активного розгинання передпліччя. Який м'яз пошкоджений:

- триголовий;
- двоголовий;
- плечовий;
- дзьобоплечовий;
- великий круглий?

Порушено функцію задньої групи м'язів плеча. Порушення яких рухів спостерігаються під час роботи ліктьового суглоба:

- розгинання передпліччя;
- згинання передпліччя;
- відведення плеча;
- згинання плеча;
- розгинання плеча?

Чим фіксована в ліктьовій ямці серединна ліктьова вена:

- апоневрозом двоголового м'яза плеча;
- плечовим м'язом;
- сухожилком трицепса плеча;
- плечопроневим м'язом;
- ліктьовим м'язом?

Пароніхій мізинця ускладнився флегмоною кисті та передпліччя. Гнійний процес поширився по:

- *Vagina synovialis communis mm. flexorum*;
- міжфасціальних просторах;
- *Vagina tendinis m. flexor pollicis longi*;

- Canalis carpalis;
- Vagina tendinis m. flexor carpi radialis.

При травмі сідниць хворий не може відвести стегно. Який м'яз постраждав:

- малий сідничний та середній сідничний;
- великий сідничний;
- грушоподібний;
- клубово-поперековий;
- квадратний м'яз стегна?

Порушення функції згинання стегна в кульшовому суглобі. Який м'яз постраждав:

- клубово-поперековий;
- квадратний м'яз попереку;
- прямий м'яз живота;
- зовнішній косий м'яз живота;
- поперечний косий м'яз живота?

Здавлення сідничного нерва м'язом, який проходить через великий сідничний отвір. Який це м'яз:

- грушоподібний;
- великий поперековий;
- внутрішній затульний;
- великий сідничний;
- зовнішній затульний?

Зачеплено латеральну стінку внутрішнього стегнового кільця. Який анатомічний утвір ушкоджений:

- стегнова вена;
- стегнова артерія;
- лакунарна зв'язка;
- пахвинна зв'язка;
- гребінна зв'язка?

Неможливість підняти тіло на кінчики пальців стопи. Сухожилок якого м'яза пошкоджений:

- триголового м'яза гомілки;
- заднього великогомілкового м'яза;
- переднього великогомілкового м'яза;
- короткого малоюмілкового м'яза;
- довгого малоюмілкового м'яза?

Неможливість розігнути ногу в колінному суглобі. Які м'язи пошкоджені:

- чотириголовий м'яз стегна;
- напівсухожилковий;
- напівперетинчастий;
- двоголовий м'яз стегна;
- триголовий м'яз гомілки?

На тильній поверхні стопи різана рана. Сухожилки яких м'язів можуть постраждати при цій травмі:

- довгого і короткого розгиначів пальців;
- довгого малогомілкового;
- короткого малогомілкового;
- підшовного;
- довгого згинача пальців?

Параліч задньої групи м'язів стегна. Які порушення в рухах нижньої кінцівки будуть супроводжувати таке ускладнення:

- згинання гомілки і розгинання стегна;
- згинання стегна;
- розгинання гомілки;
- обертання стегна назовні;
- обертання гомілки досередини?

У хворого різана рана задньої поверхні стегна, не може зігнути гомілку. Які м'язи пошкоджені:

- напівсухожилковий, напівперетинчастий, двоголовий;
- двоголовий, довгий привідний, тонкий;
- напівперетинчастий, напівсухожилковий, тонкий;
- напівсухожилковий, великий привідний, тонкий;
- двоголовий, тонкий, короткий привідний?

Різана рана підшви стопи. Обмежене піднімання латерального краю стопи. Який м'яз пошкоджений:

- довгий малогомілковий;
- короткий малогомілковий;
- передній великогомілковий;
- довгий розгинач пальців;
- триголовий м'яз гомілки?

Ушкодження сухожилків м'язів у ділянці медіальної кісточки великогомілкової кістки. Сухожилки яких м'язів постраждали:

- заднього великогомілкового, довгого згинача великого пальця, довгого згинача пальців;
- переднього великогомілкового, довгого розгинача великого пальця, довгого розгинача пальців;
- довгого і короткого малоюмілкових;
- триголового м'яза гомілки, підошовного;
- короткого розгинача великого пальця, короткого розгинача пальців?

Ушкоджено м'язи передньої групи гомілки. Функція якого м'яза може бути порушена:

- довгого розгинача великого пальця стопи;
- довгого згинача пальців стопи;
- камбалоподібного;
- довгого малоюмілкового;
- короткого згинача пальців стопи?

Рана стопи в ділянці тильної поверхні першої плеснової кістки. Які м'язи постраждали:

- довгий і короткий розгиначі великого пальця;
- передній великогомілковий і згиначі великого пальця;
- довгий розгинач і згинач великого пальця;
- короткий і довгий згиначі великого пальця;
- короткий розгинач пальців і відвідний м'яз великого пальця?

Гомілка закидається вперед і не повертається у вихідне положення. Який діагноз можна поставити:

- розрив ахілова сухожилка;
- розрив підошовного м'яза;
- відсутність латеральної голівки *m. gastrocnemius*;
- перелом великогомілкової кістки;
- перелом малоюмілкової кістки?

Підколінна флегмона внаслідок рани в передній ділянці верхньої третини стегна. Яким каналом інфекція поширилася в підколінну ямку:

- привідним;
- стеговим;
- пахвинним;
- гомілково-підколінним;
- затульним?

Після поранення нижньої третини стегна постраждалий не може розігнути гомілку. Який м'яз пошкоджений:

- чотириголовий м'яз стегна;
- кравецький м'яз;
- двоголовий м'яз стегна;
- тонкий м'яз;
- підколінний м'яз?

Пошкоджена гомілка, стало неможливо згинати праву стопу. Про пошкодження якого сухожилка йдеться:

- триголового м'яза литки (ахіловий сухожилок);
- переднього великогомілкового м'яза;
- кравецького м'яза;
- двоголового м'яза;
- довгого розгинача великого пальця?

Травма медіальної групи м'язів стегна. Які види рухів не зможе виконати хворий:

- приведення стегна;
- відведення стегна;
- згинання стегна;
- розгинання стегна;
- супінацію стегна?

II семестр

Зниження функції якої ендокринної залози могло спричинити ознаки передчасного статевого дозрівання:

- епіфіза;
- щитоподібної залози;
- прищитоподібної залози;
- вилочкової залози;
- мозкової речовини надниркових залоз?

Ознаки кретинізму. Що могло стати причиною розвитку цієї патології:

- гіпофункція щитоподібної залози;
- гіперфункція щитоподібної залози;
- гіпофункція прищитоподібних залоз;
- гіперфункція прищитоподібних залоз;
- гіпофункція задньої частини гіпофіза?

У чоловіка з'явилися жіночі статеві ознаки. Про пухлину якої залози можна думати:

- Glandula suprarenalis;
- Insulae pancreaticae;
- Glandula thyroidea;
- Glandula parathyroidea;
- Glandula pineale?

Збільшення цукру в крові до 10 ммоль/л. Захворювання якої ендокринної залози у хворого:

- підшлункової;
- статевих;
- щитоподібної;
- надниркових;
- епіфіза?

Виявлено екзофтальм, тремор рук, тахікардію. Захворювання якої ендокринної залози супроводжується такими симптомами:

- щитоподібної;
- надниркових;
- підшлункової;
- статевих;
- епіфіза?

Хлопець 12 років: зріст 180 см, вага 68 кг. Із порушенням діяльності якої ендокринної залози це пов'язано:

- гіпофіза;
- епіфіза;
- щитоподібної;
- статевих;
- надниркових?

Збільшення кистей, стоп і нижньої щелепи. Гіперфункція якої залози спричиняє такі симптоми:

- передньої частки гіпофіза;
- надниркової;
- шишкоподібного тіла;
- щитоподібної залози;
- прищитоподібних залоз?

Виявлено запах ацетону з рота. Який попередній діагноз можна поставити:

- діабетична кома;
- печінкова кома;
- уремична кома;
- цироз печінки;
- внутрішня кровотеча?

Недостатнє виділення гормону жовтого тіла. Порушення секреції якого гормону мало місце:

- прогестерону;
- естеролу;
- естрадіолу;
- гонадотропіну;
- тестостерону?

Мікседема. Про порушення функції якої залози йдеться:

- щитоподібної;
- вилочкової;
- підшлункової;
- прищитоподібних;
- надниркових?

Гормонами, які в організмі людини синтезуються клітинами пучкової зони кори надниркових залоз, є:

- глюкокортикостероїди;
- мінералокортикостероїди;
- пролактин;
- тестостерон;
- паратгормон.

Розвинувся гігантизм. Функцію якої залози внутрішньої секреції порушено:

- гіпофіза;
- щитоподібної;
- епіфіза;
- вилочкової;
- надниркових?

У жінки слабкість пологової діяльності. Рівень якого гормону знижений:

- окситоцину;
- кортикостероїдів;
- паратгормону;
- тироксину;
- соматотропного гормону?

Ушкоджені покручені сім'яні канальці яєчка. Яка функція при цьому порушується:

- утворення статевих клітин;
- усі перелічені;
- ерекція статевого члена;
- проведення сперми;
- утворення рідкої частини сперми?

У дитини з'явилися перші великі нижні кутні зуби. Який вік дитини:

- 6–7 років;
- 5–6 років;
- 8–9 років;
- 10–11 років;
- 12–13 років?

Наявність яких зубів ротової порожнини дає можливість ідентифікувати тіло померлої дитини 6–7 років:

- постійних різців;
- постійних перших і других молярів;
- молочних премолярів;
- постійних іклів;
- молочних третіх молярів?

У немовляти молоко витікає з носової порожнини. Який недолік розвитку в немовляти:

- вовча паща (незрощення твердого піднебіння);
- заяча губа;
- атрезія стравоходу;
- атрезія анального отвору;
- стравохідно-трахейна нориця?

Запалення під'язикового сосочка. З яких слинних залоз буде ускладнено виділення слини:

- під'язикової і піднижньощелепної;
- під'язикової і привушної;
- привушної та піднижньощелепної;
- привушної і піднебінної;
- під'язикової та щічної?

Який анатомічний утвір розміщений між язиком і надгортанником:

- заглиблення надгортанника;
- грушоподібний карман;
- сліпий отвір язика;
- глотковий карман;
- мигдаликова ямка?

Не відбулося зрощення бічного носового і верхньощелепного відростків. Виникнення якої аномалії передбачається:

- заячої губи;
- атрезії стравоходу;
- вовчої пащі;
- мікростоми;
- макростоми?

В які терміни повинні прорізуватися перші молочні зуби в нормі:

- 6–7 міс.;
- 5–6 міс.;
- 7–8 міс.;
- 9–10 міс.;
- 3–4 міс.?

Ангіна ускладнилася запаленням середнього вуха. Які анатомічні передумови існують для цього:

- євстахієва труба;
- лімфоепітеліальне кільце Пирогова;
- фаллопієва труба;
- вади розвитку глотки;
- наявність грушоподібного заглиблення?

Розростання яких мигдаликів може спричинити ускладнення носового дихання:

- *Tonsilla pharyngealis*;

- Tonsilla lingualis;
- Tonsilla palatina;
- Tonsilla tubaria;
- усіх названих мигдаликів?

Виявлене стороннє тіло стравоходу на рівні 4-го грудного хребця. У ділянці якого звуження стравоходу це сталося:

- у місці прилягання дуги аорти;
- у місці проходження через діафрагму;
- у місці перехрещення з лівим головним бронхом;
- у місці переходу в шлунок;
- у місці переходу глотки в стравохід?

Печія у стравоході. Під час огляду виявлено недостатність сфінктера. Якого саме:

- кардіального;
- стравохідного;
- пілоричного;
- глоткового;
- дуоденального?

У хворого з'явилися симптоми запалення очеревини. В якій частині стравоходу стався його розрив:

- черевній;
- глотковій;
- грудній;
- шийній;
- шлунковій?

Рановий канал пройшов над малою кривиною шлунка. Через який утвір очеревини пройшов рановий канал:

- Ligamentum hepatogastricum;
- Ligamentum triangulare sinistrum;
- Ligamentum gastrocolicum;
- Ligamentum hepatorenale;
- Ligamentum triangulare sinistrum?

Проводили рентгенологічне дослідження шлунка. Яка форма шлунка у чоловіка брахіморфної статури з конічною грудною кліткою:

- шлунок у формі рога;
- шлунок у формі подовженого гачка;

- шлунок у формі гачка;
- шлунок у формі панчохи;
- подовжений шлунок?

Пухлина початкового відділу 12-палої кишки. Визначте локалізацію пухлини:

- Pars superior;
- Pars inferior;
- Pars descendens;
- Pars ascendens;
- Flexura duodeni inferior.

На слизовій оболонці кишки хірургом виявлено групові лімфоїдні вузлики. Який це відділ кишки:

- клубова кишка;
- пряма кишка;
- порожня кишка;
- сліпа кишка;
- дванадцятипала кишка?

На слизовій оболонці тонкої кишки видно поздовжні складки. Яку частину якої кишки бачить лікар:

- низхідну частину дванадцятипалої кишки;
- висхідну частину дванадцятипалої кишки;
- горизонтальну частину дванадцятипалої кишки;
- початкову частину порожньої кишки;
- кінцеву частину клубової кишки?

На великому сосочку дванадцятипалої кишки відкривається:

- печінково-підшлункова ампула;
- міхурова протока;
- загальна печінкова протока;
- права печінкова протока;
- ліва печінкова протока.

В якому відділі 12-палої кишки знаходиться великий дуоденальний сосочок:

- низхідній частині;
- нижній горизонтальній частині;
- висхідній частині;
- цибуліні;
- верхній частині?

Пальпація у верхньому відділі пупкової ділянки. Яку кишку пап'ює лікар:

- поперечну ободову;
- порожню;
- дванадцятипалу;
- клубову;
- сигмоподібну?

Кишка з відростками серозної оболонки, що містять жирову тканину. Який це відділ кишки:

- ободова;
- дванадцятипала;
- клубова;
- порожня;
- сліпа?

Апендицит за своєю клінічною картиною подібний до печінкової коліки. При якому положенні червоподібного відростка це можливо:

- висхідному;
- низхідному;
- медіальному;
- бічному;
- ретроцекальному?

Гострий біль у правій поперековій ділянці. Який тип розміщення апендикса можна припустити:

- ретроцекальний, ретроперитонеальний;
- латеральний;
- низхідний;
- висхідний;
- медіальний?

Між листками якої зв'язки знаходиться загальна печінкова протока:

- печінково-дванадцятипалокишкової;
- печінково-шлункової;
- печінково-ниркової;
- круглої зв'язки печінки;
- венозної зв'язки?

Виявлена болюча точка на перетині правої ребрової дуги і зовнішнього краю правого прямого м'яза живота. Який попередній діагноз

поставить лікар:

- холецистит;
- дуоденіт;
- нефрит;
- панкреатит;
- гастрит?

Перфорація червоподібного відростка. Ревізію якого з карманів очере-
ревини хірург повинен провести насамперед:

- recessus retrocaecalis;
- recessus ileocaecalis superior;
- recessus duodenalis superior;
- recessus duodenalis inferior;
- recessus ileocaecalis inferior?

Розрив селезінки. В якому анатомічному утворі буде накопичуватися
кров:

- передшлунковій сумці;
- печінковій сумці;
- чепцевій сумці;
- прямокишково-міхуровій заглибині;
- правому бічному каналі?

Виразка передньої стінки шлунка. Запалення якого відділу очере-
ревини найімовірніше:

- передшлункової сумки;
- печінкової сумки;
- чепцевої сумки;
- правого брижового синуса;
- лівого брижового синуса?

Перфорація виразки задньої стінки шлунка. В який анатомічний утвір
потрапить вміст шлунка:

- чепцеву сумку;
- правий бічний канал;
- передшлункову сумку;
- лівий бічний канал;
- печінкову сумку?

Підшлункова залоза утворює одну із стінок чепцевої сумки. Яку з них:

- задню;
- передню;
- верхню;
- нижню;
- ліву?

Гострий панкреатит. В який з очеревинних просторів відразу поширюється випіт:

- чепцеву сумку;
- печінкову сумку;
- передшлункову сумку;
- лівий бічний канал;
- між листками передньої і задньої пластинок чепця?

Як може проникнути хірург у чепцеву сумку, не порушуючи цілісності малого чепця:

- через чепцевий отвір;
- через ліву навколоободову борозну;
- через праву навколоободову борозну;
- через правий брижовий синус;
- через лівий брижовий синус?

Розрив селезінки. В якому утворі очеревини вона розміщена:

- Bursa pregastrica;
- Bursa hepatica;
- Bursa omentalis;
- Sinus mesentericus sinister;
- Sulcus paracolicus sinister?

Рана передньої стінки шлунка. В який утвір порожнини очеревини потрапив вміст шлунка:

- передшлункову сумку;
- лівий мезентеріальний синус;
- чепцеву сумку;
- печінкову сумку;
- правий брижовий синус?

Прорив виразки горизонтальної частини 12-палої кишки. У межах якої ділянки локалізуватиметься запальний процес:

- правого брижового синуса;
- чепцевої сумки;
- лівого брижового синуса;
- правого бічного каналу;
- лівого бічного каналу?

Абсцес лівої частки печінки. Запалення якого відділу очеревини спостерігатиметься:

- передшлункової сумки;
- правого брижового синуса;
- лівого брижового синуса;
- чепцевої сумки;
- печінкової сумки?

Пухлина низхідної ободової кишки. Перитоніт якої ділянки очеревини спостерігатиметься в разі розпаду пухлини:

- лівого брижового синуса;
- чепцевої сумки;
- правого брижового синуса;
- передшлункової сумки;
- печінкової сумки?

Пухлина висхідної частини ободової кишки. Перитоніт якої ділянки очеревини спостерігатиметься в разі розпаду пухлини:

- правого брижового синуса;
- лівого брижового синуса;
- печінкової сумки;
- передшлункової сумки;
- чепцевої сумки?

Запалення носослізного каналу. В яку частину носової порожнини може потрапити інфекція:

- нижній носовий хід;
- верхній носовий хід;
- середній носовий хід;
- присінок носової порожнини;
- решітчасто-клиноподібний кут?

Лівобічний гайморит. З якого анатомічного утвору поширилася інфекція:

- лівого середнього носового ходу;
- загального носового ходу;
- лівого верхнього носового ходу;
- лівого нижнього носового ходу;
- дірчастої пластинки решітчастої кістки?

Між якими утворами розміщуються голосові зв'язки:

- між черпакуватими і щитоподібним хрящами;
- між черпакуватими хрящами;
- між щитоподібним хрящем і надгортанником;
- між черпакуватими хрящами і надгортанником;
- між голосовим і м'язовим відростками черпакуватих хрящів?

Між якими з хрящів гортані розміщений задній відділ rima vocalis:

- Cartilago arytenoidea;
- Cartilago thyroidea;
- Cartilago cricoidea;
- Cartilago corniculata;
- Cartilago cuneiformis?

Стороннє тіло – в ділянці bifurcatio tracheae. На якому рівні воно розміщене:

- Th4–Th5;
- C7–Th1;
- Th1–Th2;
- C6–C7;
- Th6–Th8?

Стороннє тіло виявлене на рівні 6-го грудного хребця по серединній лінії. Де найімовірніше воно знаходиться:

- у стравоході;
- у глотці;
- у трахеї;
- у лівому головному бронху;
- у правому головному бронху?

В якому порядку зверху вниз розміщуються структури в корені лівої легені:

- легенева артерія, головний бронх, легеневі вени;

- легенева артерія, легеневі вени, головний бронх;
- головний бронх, легенева артерія, легеневі вени;
- головний бронх, легеневі вени, легенева артерія;
- легеневі вени, головний бронх, легенева артерія?

Проведено правобічну лобектомію верхньої частки легені. Яку кількість сегментів вилучено:

- три сегменти;
- чотири сегменти;
- п'ять сегментів;
- два сегменти;
- жодного сегмента?

Які частини легені відокремлює горизонтальна щілина:

- верхню і середню частки правої легені;
- нижню і середню частки правої легені;
- верхню та нижню частки правої легені;
- верхню та нижню частки лівої легені;
- нижні частки правої і лівої легеней?

Видалена частина легені, що вентилується бронхом третього порядку.

Яка частина легені була видалена:

- сегмент легені;
- верхня частка;
- легенева часточка;
- середня частка;
- нижня частка?

Які анатомічні структури не належать до елементів альвеолярного дерева:

- внутрішньосегментарні бронхи;
- альвеолярні ходи;
- альвеолярні мішечки;
- альвеоли;
- дихальні бронхіоли?

Які анатомічні структури не належать до елементів бронхіального дерева:

- дихальні бронхіоли;
- кінцеві бронхіоли;
- часточкові бронхи;

- часткові бронхи;
- сегментарні бронхи?

Сурфактант вистилає:

- альвеолярну стінку;
- стінку гортані;
- стінку трахеї;
- бронхи;
- бронхіоли.

Пункцію плевральної порожнини виконують:

- по верхньому краю ребра, що лежить нижче;
- у місці переходу кісткової частини ребра в хрящову;
- по нижньому краю вищерозміщеного ребра;
- посередині між ребрами;
- біля голівки ребра.

Клубова нирка відрізняється від нефроптозу:

- відходженням ниркової артерії від аорти каудальніше, ніж у нормі;
- відсутністю волокнистої капсули;
- зменшенням приниркового жирового тіла;
- формою нирки;
- аномально низьким положенням нирки.

Яка оболонка нирки важко відділяється від ниркової речовини:

- волокниста капсула;
- ниркова фасція;
- жирова капсула;
- заочеревинна фасція;
- передочеревинна фасція?

Ослаблення якого з фіксуючих факторів нирок призвело до нефроптозу:

- Capsula adiposa;
- Arteriae et venae renalis;
- Capsula fibrosa;
- Peritoneum;
- Fascia endoabdominalis?

Виявлено уроджену відсутність однієї нирки. Який діагноз поставив лікар:

- Agenesia renis;
- Ren duplex;
- Distopia renis;
- Ren arcuata;
- Ren anularis?

В якому положенні щодо 12-го ребра знаходиться в нормі ліва нирка:

- 12-те ребро перетинає нирку посередині;
- 12-те ребро проектується на верхній полюс;
- 12-те ребро перетинає нирку у верхній третині;
- 12-те ребро перетинає нирку в нижній третині;
- 12-те ребро проектується на нижній полюс?

Із ниркової миски видалено камінь, що має три вирости у вигляді рогів. Яким анатомічним утворам відповідають ці вирости:

- великим чашечкам;
- малим чашечкам;
- нефронам;
- мискам нирки;
- часточкам нирки?

Миска, в яку безпосередньо впадають малі чашечки, великі – відсутні.

Назвіть форму екскреторних шляхів нирки:

- ембріональна;
- філогенетична;
- фетальна;
- зріла;
- онтогенетична.

Пухлина сечовода проросла в брижу тонкої кишки. Який відділ сечовода уражений:

- черевний;
- внутрішньоорганний;
- тазовий;
- внутрішньонирковий?

Позаду якої структури знаходиться початковий відділ лівого сечовода:

- підшлункової залози;

- сигмоподібної кишки;
- шлунка;
- порожньої кишки;
- селезінки?

На якому рівні сечовода, найімовірніше, може зупинитися камінь:

- на межі черевної і тазової частин;
- на 2 см вище від впадання в сечовий міхур;
- у місці;
- у середній черевній частині;
- на 5 см вище від тазової частини?

Скільки сегментарних артерій містить права нирка в нормі:

- 5;
- 4;
- 3;
- 7;
- 6?

Які артерії проходять через ниркові стовпи:

- міжчасткові;
- сегментарні;
- міжчасточкові;
- дугові;
- ниркові?

Пухлина простати «проросла» в сечовий міхур. Який відділ сечового міхура постраждав:

- шийка;
- верхівка;
- дно;
- тіло;
- трикутник?

Який орган охоплює чоловічий сечівник:

- передміхурова залоза;
- сім'яний канатик;
- яєчко;
- сім'яні міхурці;
- над'яєчко?

Пухлина простати «проросла» в середній відділ сечівника. Який це відділ:

- перетинчастий;
- лакунарний;
- простатичний;
- губчастий;
- печеристий?

Лікар бере слиз із човноподібної ямки. В якій частині сечівника розміщена ця ямка:

- губчастій;
- печеристій;
- передміхуровій;
- перетинчастій;
- цибулині?

Недолік розвитку якої з оболонок яєчка є причиною утворення калиткової грижі:

- Tunica vaginalis testis;
- Tunica dartos;
- Fascia cremasterica;
- Fascia spermatica externa;
- Fascia spermatica interna?

Пошкоджений сперматогенний епітелій яєчка. Який відділ сім'явидних шляхів постраждав:

- звивисті сім'яні трубочки;
- прямі сім'яні трубочки;
- сітка яєчка;
- протоки над'яєчка;
- сім'явиносна протока?

Яку з оболонок яєчка останньою розкриває хірург під час операції:

- пристінкову пластинку піхвової оболонки яєчка;
- внутрішню сім'яну фасцію;
- м'ясисту оболонку;
- м'яз, що піднімає яєчко;
- зовнішню сім'яну фасцію?

В якому віці в нормі яєчко повинне знаходитися в калитці:

- на момент народження;

- до одного року;
- до трьох років;
- до п'яти років;
- до семи років?

Порушене довільне сечовиділення. Який із м'язів промежини пошкоджений:

- M. sphincter urethrae;
- M. ischiocavernosus;
- M. bulbospongiosus;
- M. transversus perinei superficialis;
- M. transversus perinei profundus?

Після ураження промежини спостерігаються явища імпотенції. Який м'яз було травмовано:

- сіднично-печеристий;
- м'яз-підіймач відхідника;
- внутрішній стискач сечівника;
- зовнішній стискач сечівника;
- цибулинно-губчастий?

Який м'яз промежини утримує сечу:

- сфінктер сечівника;
- цибулинно-губчастий;
- сіднично-печеристий;
- поверхневий поперечний;
- глибокий поперечний?

Розтин отвору піхви в основі великої статевої губи. Який м'яз промежини при цьому розтинають:

- цибулинно-губчастий;
- поверхневий поперечний;
- сіднично-печеристий;
- зовнішній сфінктер прямої кишки;
- глибокий поперечний?

Між якими фасціями промежини знаходяться бульбоуретральні залози:

- Fasciae diaphragmatis urogenitalis superior et inferior;
- Fasciae diaphragmatis pelvis inferior et superior;
- Fasciae perinei superficialis et diaphragmatis urogenitalis inferior;

- Fasciae diaphragmatis urogenitalis superior et diaphragmatis pelvis inferior;

- Fasciae perinei superficialis et diaphragmatis pelvis inferior?

Де накопичуватиметься кров при розриві маткової труби:

- прямокишково-матковій западині;
- міхурово-матковій западині;
- ректально-міхурній западині;
- правому бічному каналі;
- лівому бічному каналі?

Біля маткової артерії проходить сечовід. Де він проходить:

- ззаду;
- зверху;
- попереду;
- знизу;
- латеральніше?

Які анатомічні структури утворюють зів матки:

- передня і задня губи шийки матки;
- тіло матки і передня стінка піхви;
- шийка матки і передня стінка піхви;
- передня і задня стінки піхви;
- шийка матки і задня стінка піхви?

Фіброміома матки. В якому шарі матки розміщена ця пухлина:

- Miometrium;
- Endometrium;
- Perimetrium;
- Parametrium;
- Peritoneum?

Запальний процес підсерозної основи навколо шийки матки. Патологічний процес якої ділянки встановив лікар:

- Parametrium;
- Mesometrium;
- Miometrium;
- Endometrium;
- Perimetrium?

Видалення матки з придатками, після цього виділення сечі припинилося. Який відділ сечовидільної системи було пошкоджено:

- Ureter;
- Ren;
- Pelvis renalis;
- Uretra;
- Vesica urinaria?

Діагноз: бартолініт. Про патологію якого анатомічного утвору йдеться:

- великої залози присінка;
- малих присінкових залоз;
- цибулини присінка;
- залози сечівника;
- лакуни сечівника?

Діагностовано пельвіоперитоніт. Через який анатомічний утвір інфекція потрапила із зовнішнього середовища до місця запалення:

- Ostium vaginae;
- Ostium urethrae externum;
- Ostium urethrae internum;
- Ductuli glandulae vestibularis major;
- Canalis analis?

Підозра на позаматкову вагітність. Через який утвір проводять пункцію для діагностування кровотечі:

- заднє склепіння піхви;
- матковий зів;
- переднє склепіння піхви;
- шийку матки;
- передню стінку піхви?

Проведено пункцію заднього склепіння піхви. В який анатомічний утвір очеревини повинна проникнути голка:

- прямокишково-маткове заглиблення;
- лівий брижовий синус;
- правий брижовий синус;
- правий бічний канал;
- міхурово-маткове заглиблення?

Набряк малих статевих губ і виділення біля їх основи у присінку піхви. Про запалення яких залоз статевих органів необхідно:

- великих присінкових (бартолінових);
- бульбоуретральних (Купера);
- передміхурових;
- малих присінкових;
- цервікальних?

Шум систоли серця у п'ятому міжреберному проміжку на 1 см медіальніше від лівої середньоключичної лінії. Патологія з боку якого клапана наявна:

- мітрального;
- клапана легеневого стовбура;
- аортального;
- тристулкового;
- півмісяцевого аортального?

Пазухо-предсердний вузол розміщується:

- у стінці правого передсердя;
- у міжшлуночковій перегородці;
- у лівому передсерді;
- у лівому шлуночку;
- у правому шлуночку?

Дефект перетинчастої частини міжшлуночкової перегородки серця. В якій ділянці міжшлуночкової перегородки він розміщений:

- верхній;
- передній;
- нижній;
- середній;
- задній?

Частота серцевих скорочень – 55 уд./хв. Порушення функціонування якої частини провідної системи серця спостерігається:

- синоатріального вузла;
- правої ніжки Гіса;
- лівої ніжки Гіса;
- синоатріального пучка;
- атріовентрикулярного вузла?

Недостатність мітрального клапана. В якому відділі серця цей клапан розміщений:

- між лівим передсердям і лівим шлуночком;
- між правим передсердям і правим шлуночком;
- між лівим і правим передсердям;
- між лівим і правим шлуночком;
- у місці виходу аорти?

Патологічні зміни в задній міжшлуночкової гілці правої вінцевої артерії. Які ділянки серця уражені:

- задня стінка правого і лівого шлуночків;
- ліве передсердя;
- праве передсердя;
- передня стінка правого і лівого шлуночків;
- правий передсердно-шлуночковий клапан?

Пошкоджено вінцевий синус серця. Визначте місце його впадання:

- праве передсердя;
- верхня порожниста вена;
- нижня порожниста вена;
- правий шлуночок;
- ліве передсердя.

Ліва вінцева артерія розпадається на:

- R. interventricularis anterior et r. circumflexus;
- R. interventricularis anterior et posterior;
- R. interventricularis anterior et r. ascendens;
- R. interventricularis posterior et r. descendens;
- R. ventriculi dexter et sinister.

Які виділяють у нормі синуси перикардіального простору:

- Sinus transversus pericardii et sinus obliquus pericardii;
- Sinus transversus et sinus verticalis;
- Sinus dexter et sinus sinister pericardii;
- Sinus transversus pericardii et sinus rectus;
- Sinus obliquus pericardii et sinus superior?

Яку судину перев'язує лікар для припинення кровотечі з язика:

- язикову артерію;
- глибоку артерію язика;
- дорсальну артерію язика;

- лицеві артерії;
- висхідні артерії глотки?

Яка артерія лежить у печеристій пазусі:

- A. carotis interna;
- A. carotis externa;
- A. ophthalmica;
- A. supraorbitalis;
- A. Infraorbitalis?

Виявлено підшкірну гематому скроневої ділянки. Пошкодження якої судини призвело до появи гематоми:

- A. temporalis superficialis;
- A. maxillaris;
- A. auricularis posterior;
- A. buccalis;
- A. occipitalis?

Під оком підшкірна гематома. Гілка якої артерії була травмована:

- верхньощелепної;
- язикової;
- лицевої;
- поверхневої скроневої;
- висхідної глоткової?

Яка з перелічених артерій є основним джерелом кровопостачання сітківки:

- A. centralis retinae;
- Aa. ciliares posteriores longi;
- Aa. conjunctivales;
- Aa. ciliares posteriores breves;
- Aa. episclerals?

Гілками якої артерії кровопостачається привушна слинна залоза:

- A. temporalis superficialis;
- A. facialis;
- A. auricularis posterior;
- A. pharyngea ascendens;
- A. meningea media?

Гілками якої артерії кровопостачається решітчастий лабіринт:

- A. ophthalmica;
- A. cerebri anterior;
- A. infraorbitalis;
- A. facialis;
- A. transversa faciei?

Камінь у піднижньощелепній залозі. Видаляючи його, хірург за-
побігав кровотечі з артерії:

- A. facialis;
- A. submentalіs;
- A. alveolaris inferior;
- A. labialis inferior;
- A. lingualis?

Яка артерія проходить у трикутнику Пирогова:

- A. lingualis;
- A. sublingualis;
- A. profunda linguae;
- A. suprahyoideus;
- A. palatina ascendens?

Інсульт у ділянці лобової частки головного мозку. Пошкодження якої
артерії найімовірніше призвело до такого стану:

- A. cerebri anterior;
- A. cerebri posterior;
- A. communicans anterior;
- A. cerebri media;
- A. communicans posterior?

Від якої артерії відходить нижня коміркова артерія:

- від нижньощелепного відділу верхньощелепної артерії;
- від крилопіднебінного відділу верхньощелепної артерії;
- від підскроневого відділу верхньощелепної артерії;
- від лицевої артерії;
- від язикової артерії?

Порушення кровопостачання медіальної поверхні півкулі головного
мозку. Яка артерія пошкоджена:

- A. cerebri anterior;
- A. choroidea;

- A. communicans posterior;
- A. cerebri posterior;
- A. cerebri media?

Кровотеча з лицевої артерії. В якому місці можливе пальцеве притиснення цієї артерії:

- на нижній щелепі попереду від m. masseter;
- на гільці нижньої щелепи;
- на виступі підборіддя;
- на спинці носа;
- на виличній кістці?

Пошкодження якої артерії, топографічно пов'язане з піднебінними мигдаликами, може спричинити артеріальну кровотечу:

- A. facialis;
- A. lingualis;
- A. sphenopalatina;
- A. buccalis;
- A. alveolaris inferior?

Що є анатомічним орієнтиром для встановлення місця початку зовнішньої сонної артерії:

- верхній край щитоподібного хряща;
- яремна вирізка;
- кут нижньої щелепи;
- нижній край щитоподібного хряща;
- місце початку груднино-ключично-соскоподібного м'яза?

Гілкою якої судини є a. pericardiacophrenica:

- A. thoracica interna;
- Truncus thyrocervicalis;
- A. vertebralis;
- A. transversa colli;
- Truncus costocervicalis?

Назвіть джерело кровопостачання низхідного відділу ободової кишки:

- нижня брижова артерія;
- верхня брижова артерія;
- черевний стовбур;
- середня ободовокишкова артерія;
- селезінкова артерія.

Що здійснює кровопостачання селезінки:

- черевний стовбур;
- верхня брижова артерія;
- безпосередньо аорта;
- печінкова артерія;
- нижня брижова артерія?

Зазначте артерії, які кровопостачають шлунок по малій кривині:

- ліва і права шлункові артерії;
- короткі шлункові артерії;
- ліва шлунково-чепцева артерія;
- права шлунково-чепцева артерія;
- шлунково-дванадцятипалокишкова артерія.

Від якої артеріальної судини відходить *a.cystica*:

- *A. hepatica propria* (r. dexter);
- *A. gastrica sinistra*;
- *A. hepatica propria* (r. sinister);
- *A. lienalis*;
- *A. gastroduodenalis*?

Пошкоджено латеральну пупкову складку. Визначте її вміст:

- *A. et v. epigastrica inferior*;
- *A. umbilicalis*;
- *A. et v. epigastrica superior*;
- *Urachus*;
- *A. et v. epigastrica superficialis*.

Гілки якої артерії кровопостачають тіло підшлункової залози:

- *A. lienalis*;
- *A. pancreaticoduodenalis superior*;
- *A. pancreaticoduodenalis inferior*;
- *A. hepatica propria*;
- *A. gastroepiploica dextra*?

Яка артерія не бере участі в кровопостачанні шлунка:

- *A. mesenterica superior*;
- *A. lienalis*;
- *A. gastrica dextra*;
- *A. gastrica sinistra*;
- *A. gastroepiploica dextra*?

Яка артерія анастомозує з лівою шлунковою артерією:

- права шлункова артерія;
- верхня підшлунково-дванадцятипалокишкова артерія;
- селезінкова артерія;
- права шлунково-чепцева артерія;
- ліва шлунково-чепцева артерія?

Чим кровопостачається поперечноободова кишка:

- A. colica media;
- A. mesenterica inferior;
- A. sigmoidea;
- A. ileocolica;
- A. lienalis?

Від якої артерії відходить a. Appendicularis:

- A. ileocolica;
- A. colica dextra;
- A. colica media;
- A. mesenterica inferior;
- A. sigmoidea?

Які органи необхідно обстежувати при тромбозі нижньої брижової артерії:

- ліву половину поперечної ободової кишки, низхідну, сигмоподібну ободову і пряму кишки;
- порожню і клубову кишки;
- сліпу, висхідну ободову кишки;
- висхідну і поперечну ободові кишки;
- дванадцятипалу кишку?

Яка артерія кровопостачає черевний відділ стравоходу:

- A. gastrica sinistra;
- A. gastroepiploica sinistra;
- A. gastrica dextra;
- A. lienalis;
- A. gastroduodenalis?

Гілками яких великих артеріальних судин здійснюється кровопостачання яєчника:

- Pars abdominalis aortae et a. iliaca interna;

- Pars abdominalis aortae et a. iliaca externa;
- A. iliaca interna et a. iliaca externa;
- A. mesenterica inferior et a. iliaca interna;
- A. mesenterica inferior et a. iliaca externa?

Остеохондропатія голівки стегна. Яка артерія пошкоджена:

- Ramus acetabularis a.obturatoriae;
- A. femoralis;
- A. iliaca externa;
- A. profunda femoris;
- A. umbilicalis?

Гілками яких артеріальних судин кровопостачається пряма кишка в нормі:

- A. mesenterica inferior et a. iliaca interna;
- A. mesenterica superior et a. mesenterica inferior;
- A. mesenterica inferior et a. iliaca externa;
- A. iliaca externa et a. iliaca interna;
- Pars abdominalis aortae et a. iliaca interna?

Яка артеріальна судина оточена пучками плечового сплетення:

- A. axillaris;
- A. profunda brachii;
- A. vertebralis;
- A. transversa colli;
- A. subscapularis?

Анастомозом між гілками яких великих артерій формується в нормі rete arteriosum acromiale:

- A. subclavia et a. axillaris;
- A. axillaris et a. brachialis;
- A. subclavia et a. thoracica interna;
- A. axillaris et a. brachialis;
- A. subclavia et a. brachialis?

Перелом ключиці та порушення кровообігу в кінцівці. Яка причина порушення кровообігу:

- здавлювання підключичної артерії;
- здавлювання підключичної вени;
- здавлювання пахвової артерії;
- здавлювання хребтової артерії;
- здавлювання пахвової вени?

Назвіть судину, що проходить разом із п. axillaris у foramen quadrilaterum:

- A. circumflexa humeri posterior;
- A. profunda brachii;
- A. brachialis;
- A. circumflexa humeri anterior;
- A. circumflexa scapulae.

Тромб стегнової артерії. Назвіть артерію, яка має основне значення у відновленні кровотоку нижньої кінцівки:

- глибока стегнова артерія;
- зовнішня соромітна артерія;
- поверхнева огинальна артерія клубової кістки;
- низхідна колінна артерія;
- поверхнева надчревна артерія.

Гілками яких великих артерій здійснюється кровопостачання кульшового суглоба:

- A. iliaca interna et a. femoralis;
- A. iliaca interna et a. iliaca externa;
- A. iliaca externa et a. femoralis;
- A. femoralis et a. poplitea;
- A. iliaca interna et pars abdominalis aortae?

Гілками яких артерій утворюється анастомоз у ділянці anulus femoralis:

- A. iliaca externa et a. iliaca interna;
- A. pudenda interna et a. femoralis;
- A. iliaca externa et a. femoralis;
- A. iliaca interna et a. femoralis;
- A. iliaca externa et a. profunda femoris?

Де визначається пульсація задньої великогомілкової артерії:

- за медіальною кісточкою;
- у підколінній ямці;
- попереду медіальної кісточки;
- за латеральною кісточкою;
- попереду латеральної кісточки?

Гнійничок у медіальному кутку ока спричинив тромбоз печеристої пазухи. Яким чином інфекція потрапила в цю пазуху:

- через v. angularis;
- через v. maxillaris;
- через v. profunda faciei;
- через v. transversa faciei;
- через v. diploicae frontalis?

В яке з утворів черепа поширюватиметься кровотеча під час пошкодження внутрішньої яремної вени:

- задню черепну ямку;
- передню черепну ямку;
- субарахноїдальний простір;
- середню черепну ямку;
- субдуральний простір?

У хворого мастоїдит. Загроза тромбозу якої найближчої венозної пазухи:

- сигмоподібної;
- верхньої сагітальної;
- поперечної;
- прямої;
- нижньої кам'янистої?

По яких венах може поширитися гнійний процес зі шкіри волосистої частини голови на мозкові оболонки:

- випускних і диплоетичних;
- поверхневих мозкових;
- випускних;
- диплоетичних;
- поверхневих скроневих?

Розширення підшкірної венозної сітки і набряк м'яких тканин обличчя, шиї, верхньої половини тулуба і верхніх кінцівок. Яка вена стиснута:

- верхня порожниста;
- підключична;
- зовнішня яремна;
- внутрішня яремна;
- нижня порожниста?

Травма тім'яних кісток у ділянці стрілоподібного шва. Яке з утворів імовірно пошкоджене:

- Sinus sagittalis superior;
- Sinus transverses;
- Sinus petrosus superior;
- Sinus rectus;
- Sinus sagittalis inferior?

Через який отвір черепа *v. v. ophthalmicae* потрапляють у печеристу па-
зуху:

- Fissura orbitalis superior;
- Fissura orbitalis inferior;
- Canalis opticus;
- Foramen ovale;
- Foramen rotundum?

В якій топографоанатомічній зоні проводиться пункція підключичної
вени:

- переддрабинчастому проміжку;
- міждрабинчастому проміжку;
- сонному трикутнику;
- яремній вирізці;
- лопатково-трахейному трикутнику?

Яка вена проходить попереду від козелка вушної раковини:

- *v. retromandibularis*;
- *v. facialis*;
- *v. jugularis interna*;
- *v. jugularis externa*;
- *v. auricularis posterior*?

Гнійник у ділянці соскоподібного відростка. Через що інфекція може
проникнути в порожнину черепа:

- *Vv. emissaria mastoideae*;
- *Vv. labyrinthi*;
- *Vv. tympanici*;
- *Vv. stylomastoideae*;
- *Vv. auriculares*?

Відкритий перелом потиличної кістки. Що може бути причиною кровотечі в цьому випадку:

- пошкодження поперечної венозної пазухи;
- пошкодження печеристої пазухи;
- пошкодження верхньої кам'янистої пазухи;
- пошкодження нижньої кам'янистої пазухи;
- пошкодження клиноподібно-тім'яної пазухи?

При видаленні вилючкової залози виникла венозна кровотеча. Яка кровоносна судина при цьому була пошкоджена:

- плечеголовна вена;
- передня яремна вена;
- яремна венозна дуга;
- внутрішня грудна вена;
- підключична вена?

Поранення ліктьового боку передпліччя. Яка вена постраждала:

- V. basilica;
- Vv. ulnares;
- V. cephalica;
- V. intermedia cubiti;
- Vv. brachiales?

Рана на внутрішній поверхні гомілки. Яка судина при цьому пошкоджена:

- велика підшкірна вена ноги;
- мала підшкірна вена ноги;
- стегова вена;
- передня великогомілкова артерія;
- задня великогомілкова артерія?

Варикозне розширення вен лівого яєчка. Порушення відтоку крові сталося через:

- Vena testicularis sinistra;
- Vena iliaca interna;
- Vena testicularis dextra;
- Vena iliaca externa;
- Vena femoralis.

Які поверхневі вени здійснюють відтік від нижньої кінцівки:

- велика і мала підшкірні вени;

- мала підшкірна вена, глибока вена стегна;
- підколінна, поверхнева підшкірна вени;
- стегнова вена, велика і мала підшкірні вени;
- задня великогомілкова вена, велика підшкірна вена?

Уведено ліки в стегнову вену. Якою кровоносною судиною препарат потрапить до серця:

- нижньою порожнистою веною;
- легеневою веною;
- загальною сонною артерією;
- аортою;
- легеневою артерією?

Хворий із кривавою блювотою. В анамнезі – цироз печінки. Пошкодження яких вен найбільш імовірно в цьому випадку:

- стравохідних;
- верхньої брижової;
- верхньої порожнистої;
- ворітної печінкової;
- нижньої брижової?

Хворий із цирозом печінки та сильною кровотечею з вен стравоходу. Порушення відтоку крові по якій вені призводить до такого ускладнення:

- ворітній печінковій;
- нижній порожнистій;
- верхній порожнистій;
- непарній;
- легеневих?

Назвіть місце формування ворітної печінкової вени:

- за голівкою підшлункової залози;
- на задній стінці чепцевої сумки;
- у печінково-дванадцятипалій зв'язці;
- за тілом підшлункової залози;
- за дванадцятипалою кишкою.

Кишкова кровотеча, розширена венозна сітка на животі. Підвищення тиску в якій із судин спричинило таку клінічну картину:

- у ворітній печінковій вені;
- у нижній порожнистій вені;
- у верхній порожнистій вені;

- у печінковій вені;
- у верхній надчеревній вені?

Разом із симптомами цирозу у хворого спленомегалія. Яка причина цього явища:

- ускладнення відтоку крові від селезінки через ворітну печінкову вену;
- механічне здавлювання селезінки печінкою;
- здавлювання селезінкової артерії;
- здавлювання черевного стовбура;
- ускладнення відтоку жовчі?

Завдяки яким венам здійснюється відтік із системи ворітної вени в припупкове венозне сплетення:

- Vv. paraumbilicales;
- V. lienalis;
- V. epigastrica superior;
- V. gastrica dextra;
- V. gastrica sinistra?

Якими венами відтікає кров від висхідної ободової кишки в систему нижньої порожнистої вени:

- Vv. lumbales;
- Vv. gastricae;
- V. renalis dextra;
- V. colica sinistra;
- V. colica media?

Lig. teres hepatis є зарослою судиною. Яка це судина:

- V. umbilicalis;
- A. umbilicalis;
- Ductus venosus;
- Ductus arteriosus;
- V. hepatica?

Боталова протока з'єднує:

- аорту та легеневий стовбур;
- аорту і нижню порожнисту вену;
- аорту та верхню порожнисту вену;
- легеневу артерію і верхню порожнисту вену;
- легеневу артерію та нижню порожнисту вену?

Lig. venosum відіграла роль судини. Що вона зв'язувала:

- V. umbilicalis i v. cava inferior;
- V. umbilicalis i v. cava superior;
- A. umbilicalis i v. umbilicalis;
- V. porta i v. umbilicalis;
- V. porta i vv. hepaticae?

Які лімфатичні вузли є регіонарними для лівого яєчка:

- поперекові лімфатичні вузли;
- праві внутрішні клубові лімфатичні вузли;
- загальні клубові лімфатичні вузли;
- ліві внутрішні клубові лімфатичні вузли;
- внутрішні клубові лімфатичні вузли?

Назвіть орган, із лімфатичних судин якого лімфа безпосередньо переходить у грудну протоку:

- стравохід;
- трахея;
- лівий головний бронх;
- серце;
- перикард.

Яка група лімфатичних вузлів є регіонарною для черевного відділу стравоходу:

- Anulus lymphaticus cardiae;
- Nodi lymphatici paratracheale;
- Nodi lymphatici prevertebrale;
- Nodi lymphatici pericardiales laterales;
- Nodi lymphatici mediastinales posteriores?

У пораненого в ділянці лівої надключичної ямки витікає жовтувата рідина. Яку судину пошкоджено:

- грудну протоку;
- плевральну порожнину;
- венозний кут;
- праву лімфатичну протоку;
- ліву лімфатичну протоку?

Фурункул у зовнішньому слуховому проході. Які лімфатичні вузли насамперед можуть відреагувати на запальний процес:

- Nodi lymphatici parotidei;
- Nodi lymphatici retropharyngeales;
- Nodi lymphatici cervicales superficiales;
- Nodi lymphatici mandibulares;
- Nodi lymphatici cervicales profundi?

Утруднення носового дихання. Розростанням якої структури це зумовлено:

- глоткового мигдалика;
- заглоткового лімфатичного вузла;
- лімфатичного вузла підборіддя;
- язикового мигдалика;
- нижньощелепного лімфатичного вузла?

В які вузли відтікає лімфа від правої нирки:

- праві поперекові та черевні лімфатичні вузли;
- поперекові та черевні лімфатичні вузли;
- праві поперекові та праві черевні вузли;
- праві поперекові, сигмоподібні та черевні лімфатичні вузли;
- праві поперекові, селезінкові та черевні лімфатичні вузли?

Рак шийки матки. В які регіонарні лімфатичні вузли можливе поширення метастазів:

- пахвинні та клубові;
- верхні та нижні брижові;
- поперекові;
- приміхурові й поперекові;
- грудну лімфатичну протоку?

Які особливості лімфовузлів характерні для людей літнього віку:

- зменшена кількість і збільшені розміри;
- з віком лімфовузли не змінюються;
- збільшена кількість і зменшені розміри;
- збільшена кількість та збільшені розміри;
- зменшена кількість і зменшені розміри?

Діагноз: тонзиліт. При цьому було виявлено збільшення розмірів лімфатичних вузлів. Які це вузли:

- латеральні глибокі шийні;

- підпідборідні;
- підключичні;
- потиличні;
- поверхневі шийні?

В які лімфовузли відтікає лімфа від нижніх різців та іклів:

- підпідборідні;
- лицеві;
- піднижньощелепні;
- поверхневі шийні;
- глибокі шийні?

В які лімфатичні вузли йдуть відвідні лімфатичні судини від малих і великих нижніх кутніх зубів:

- піднижньощелепні;
- підпідборідні;
- надключичні;
- лицеві;
- заглоткові?

Пошкодження якої структури лімфатичної системи призвело до постійного витікання лімфи в плевральну порожнину:

- грудної лімфатичної протоки;
- поперекового стовбура;
- правої лімфатичної протоки;
- бронхосередостінного стовбура;
- підключичного стовбура?

Пухлина верхівки язика. В які регіонарні лімфатичні вузли можливе метастазування:

- підпідборідні;
- соскоподібні;
- потиличні;
- привушні;
- заглоткові?

Планується взяти лімфу з грудної протоки в місці впадання її у венозне русло. Це в:

- лівому венозному куті;
- правому венозному куті;
- місці утворення нижньої порожнистої вени;

- місці утворення верхньої порожнистої вени;
- місці утворення ворітної вени?

В які лімфовузли відтікає лімфа від крила носа:

- Nodi lymphatici submandibulares;
- Nodi lymphatici occipitales;
- Nodi lymphatici mastoidei;
- Nodi lymphatici parotidei;
- Nodi lymphatici submentales?

На медіальній стінці пахвової западини виявлено метастатичний лімфовузол. Зазначте найбільш імовірну локалізацію первинної пухлини:

- молочна залоза;
- щитоподібна залоза;
- піднижньощелепна слинна залоза;
- легеня;
- шлунок.

Набряк у передньоверхній частині стегна і великого пальця стопи. Які лімфовузли нижньої кінцівки відреагували на запальний процес:

- поверхневі пахвинні;
- глибокі пахвинні;
- задні великогомілкові;
- підколінні;
- передні великогомілкові?

Рана латерального краю стопи. Які лімфатичні вузли потрібно обстежувати насамперед:

- підколінні;
- литкові;
- задні великогомілкові;
- передні великогомілкові;
- пахвинні?

Ущільнення у верхньобічній ділянці молочної залози. Які лімфатичні вузли насамперед повинен перевірити лікар:

- пахові;
- пригруднинні;
- міжреберні;
- верхні діафрагмальні;
- передні середостінні?

Хірург видалив лімфатичні вузли пахвової ямки. При цьому виник набряк верхньої кінцівки. По якому лімфатичному стовбуру порушився відтік лімфи:

- підключичному;
- яремному;
- поперековому;
- бронхосередостінному;
- кишковому?

Пухлина верхньої частки правої легені. В які лімфатичні вузли можливе поширення метастазів насамперед:

- праві бронхолегеневі лімфатичні вузли;
- нижні середостінні лімфатичні вузли;
- передні середостінні лімфатичні вузли;
- пахвові лімфатичні вузли;
- глибокі латеральні шийні лімфатичні вузли?

Ущільнення в нижньому медіальному квадранті молочної залози. В які лімфатичні вузли в основному можуть поширитися метастази:

- пригрудинні;
- надключичні;
- задні середостінні;
- глибокі латеральні шийні;
- бронхолегеневі?

Яку кістку пунктують для отримання червоного кісткового мозку?

- груднинну;
- нігтьову фалангу великого пальця кисті;
- п'яткову;
- ребро;
- надколінок?

Ураження центральних органів імуногенезу. Які органи найімовірніше уражені:

- кістковий мозок, вилочкова залоза;
- лімфоїдні мигдалики;
- лімфоїдні вузлики;
- селезінка;
- печінка?

Порушення периферичних органів імуногенезу. Які органи найімовірніше уражені:

- лімфоїдні мигдалики;
- вилочкова залоза;
- нирки;
- червоний кістковий мозок;
- жовтий кістковий мозок?

Центральний орган імунної системи. Який це орган:

- тимус;
- селезінка;
- лімфовузол пирогова;
- аденоїди;
- піднебінний мигдалик?

Відновлення нормальної функції крові можливе завдяки функціонуванню:

- тимуса;
- печінки;
- підшлункової залози;
- щитоподібної залози;
- надниркових залоз.

III семестр

Спостерігається випадання полів зору обох правих половин сітківки. Де найімовірніше може бути локалізоване пошкодження:

- кірковому кінці зорового аналізатора справа;
- кірковому кінці зорового аналізатора зліва;
- ділянці зорового перехрестя;
- зоровому нерві?

При пошкодженні якого відділу зорового провідного шляху виявиться відсутність медіальних полів зору:

- зорового перехрестя (медіальної частини);
- лівого зорового тракту;
- правого зорового тракту;
- правого зорового нерва;
- лівого зорового нерва?

Збіжна косоокість. Які м'язи очного яблука уражені:

- латеральні прямі;

- нижні косі;
- верхні прямі;
- нижні прямі;
- медіальні прямі?

Спостерігається різний діаметр зіниць (анізокорія). Діяльність якого м'яза блокована:

- M. sphincter pupillae;
- M. rectus superior;
- M. rectus inferior;
- M. ciliaris;
- M. rectus lateralis?

Через які утвори порушується відтікання рідини з передньої камери ока в кровоносну систему:

- щілиноподібні простори іридокорнеального кута;
- зіниці;
- перихороїдальний простір;
- субхороїдальний простір;
- між волокнами райдужної оболонки?

Погіршення зору на близькій відстані. Волокна якого м'яза почали працювати гірше:

- меридіональні волокна війкового м'яза;
- м'яза-звужувача зіниці;
- радіальні волокна райдужної оболонки;
- циркулярні волокна райдужної оболонки;
- скелетні м'язи ока?

Розпливчастість букв під час читання на близькій відстані. Ураження якого м'яза ока має місце в цьому випадку:

- м'яза, що звужує зіницю;
- м'яза, що розширює зіницю;
- верхнього косого м'яза;
- нижнього косого м'яза;
- очноямкового м'яза?

Виявлено випадання полів зору в медіальній половині обох очей. Яка ділянка зорового шляху уражена:

- медіальна частина перехрестя зорового нерва;
- сітчаста оболонка;

- зоровий нерв;
- зоровий тракт;
- подушка зорового горба?

Із пошкодженням яких структур очного яблука пов'язане порушення відтікання рідини з передньої камери:

- венозного синуса;
- судинної оболонки;
- заднього епітелію рогівки;
- циліарного тіла;
- війкового м'яза?

Відхилення очного яблука досередини, неможливість відвести його назовні. Який м'яз уражений:

- латеральний прямий;
- верхній прямий;
- медіальний прямий;
- нижній косий?

Коли починає працювати слезова залоза в дітей:

- із 3-го тижня життя;
- відразу після народження;
- із 2-го місяця життя;
- із 6-го місяця життя;
- із 8-го тижня життя?

Порушення акомодатії, зіниця розширена, не реагує на світло. Функція яких м'язів порушена:

- *M. sphinter pupillae, m. ciliaris*;
- *M. obliquus superior, m. ciliaris*;
- *M. dilatator pupillae*;
- *M. rectus lateralis, m. sphinter pupillae*;
- *M. sphincter et dilatator pupillae*?

Патологія зв'язки, що фіксується до капсули кришталика. Яка це зв'язка:

- *Zonula ciliaris*;
- *Lig. lentis*;
- *Lig. capsularis*;
- *Lig. pectinatum iridis*;
- *Corpus vitreum*?

Діагноз: колобома (щілина). В якій з оболонок очного яблука вона може статися (у нормі відсутня):

- райдужці;
- війковому тілі;
- рогівці;
- сітківці;
- склері?

Діагноз: катаракта. В якій зі структур очного яблука може виникати така патологія:

- Lens;
- Corpus ciliaris;
- Corpus vitreum;
- Iris;
- Cornea?

Ураження рецепторів, що відповідають за можливість розрізняти кольори. Що це за рецептори:

- колбочки;
- палички;
- біполярні;
- мультиполярні;
- гангліозні?

Підвищення внутрішньоочного тиску. Порушення відтікання якої рідини спровокувало такий стан:

- водянистої вологи;
- перилімфи;
- ендолімфи;
- лімфи;
- слъози?

Після вживання крапель атропіну виникло стійке розширення зіниці. Який м'яз не працює:

- звужувач зіниці;
- розширювач зіниці;
- війковий;
- усі прямі м'язи;
- усі косі м'язи?

Ослаблення властивості акомодациї кришталика і гладких м'язів судинної оболонки очного яблука. Тонус якого м'яза ослабів:

- M. ciliaris;
- M. dilatator pupillae;
- M. sphincter pupillae;
- M. obliquus bulbi superiores;
- M. obliquus bulbi inferiores?

Які ядра стовбура мозку відповідають за співдружню реакцію зіниць на світло:

- додаткове ядро окорухового нерва;
- подвійне ядро;
- ядра верхніх горбків чотиригорбкової пластинки;
- ядра латеральних колінчастих тіл;
- рухове ядро трійчастого нерва?

Яка з анатомічних структур не бере участі у проведенні механічних коливань до кортієва органа:

- Tuba auditiva;
- Ossicula auditus;
- Scala vestibuli;
- Membrana tympani;
- Scala tympani?

Порушення рівноваги після травми голови. Порушення функції якої структури внутрішнього вуха найімовірніше було:

- organum vestibulare;
- labyrinthus osseus;
- membrana tympani;
- organum spirale;
- canalis longitudinalis modioli?

Через який отвір у глотці інфекція потрапила в барабанну порожнину:

- глотковий отвір слухової труби;
- барабанний отвір слухової труби;
- хоани;
- зів;
- вхід у гортань?

Назвіть найбільш імовірне джерело поширення гнійно-запального процесу в комірці соскоподібного відростка:

- через задню стінку барабанної порожнини;
- із груднино-ключично-соскоподібного м'яза;
- із губчастої речовини потиличної кістки;
- із підшкірної клітковини;
- із середньої черепної ямки.

Після грипу виник біль у вусі. Яким чином інфекція потрапила в середнє вухо:

- через слухову трубу;
- через foramen jugulare;
- через canalis caroticus;
- через foramen mastoideum;
- через canalis nasolacrimalis?

Після отиту виникли симптоми менінгіту. Яким чином могла поширитися інфекція:

- через водопровід присінка;
- через вікно завитка;
- через барабанний каналець;
- через вікно присінка;
- через каналець завитка?

Зруйновано верхню стінку барабанної порожнини. В яку черепну ямку поширився гній із барабанної порожнини:

- у середню черепну ямку;
- у задню черепну ямку;
- у передню черепну ямку;
- в очну ямку;
- у крилопіднебінну ямку?

Через яку стінку барабанної порожнини інфекція може проникнути в порожнину черепа:

- верхню;
- нижню;
- латеральну;
- медіальну;
- задню?

Ангіна ускладнилася отитом. Які анатомічні передумови існують для цього:

- євстахієва труба;
- фаллопієва труба;
- лімфоепітеліальне кільце Пирогова;
- пороки розвитку глотки;
- наявність грушоподібного заглиблення?

Мастоїдит. Якої найближчої венозної пазухи в подальшому виникне загроза гнійного тромбозу:

- сигмоподібної;
- нижньої кам'янистої;
- верхньої сагітальної;
- поперечної;
- прямої?

Запалення носоглотки. Через який канал скроневої кістки інфекція потрапила в барабанну порожнину:

- м'язово-трубний;
- сонний;
- каналець барабанної струни;
- барабанний каналець;
- сонно-барабанні каналці?

Позитивний симптом Вебера свідчить про ураження:

- слухових кісточок і барабанної перетинки;
- завитка;
- III пари черепномозкових нервів;
- підкіркових центрів слуху;
- кіркової слухової ділянки.

Пухлина в ділянці верхнього носового ходу. Порушення яких функцій при цьому відбудеться:

- нюху;
- смаку;
- дихання;
- ковтання;
- слиновиділення?

Після травми скроневої ділянки нюх погіршився. Порушення функції якого утвору спостерігається:

- Uncus;
- Tractus olfactorius;
- Fila olfactoria;
- Trigonum olfactorium;
- Bulbus olfactorius?

Хронічний риніт. Спостерігається розлад нюху. Які нервові структури уражені:

- рецептори нюхового нерва;
- нюховий тракт;
- нюхова цибулина;
- поясна звивина;
- гачок?

Розрив нюхових волокон, що виходять із порожнини носа. Через яку кістку проходять ці волокна:

- решітчасту;
- клиноподібну;
- верхню щелепу;
- нижню носову раковину;
- носову?

В якому шарі шкіри розміщені волосяні цибулини:

- сітчастому шарі шкіри;
- сосочковому шарі шкіри;
- товщі епідермісу;
- підшкірній клітковині;
- між епідермісом і дермою?

В якому шарі шкіри розміщені потові залози:

- у сітчастому шарі дерми;
- на межі епідермісу та дерми;
- у сосочковому шарі дерми;
- в епідермісі;
- у підшкірній клітковині?

Яка середня площа шкірних покривів людини:

- 1,5–2,0 м²;
- 2,5–3,0 м²;

- 2,3–2,5 м²;
- 1,0–1,2 м²;
- 1,2–1,4 м²?

Під час дослідження зразків шкіри було виявлено найбільшу кількість потових залоз. Якій ділянці шкіри належав поданий матеріал:

- шкірі долонь;
- шкірі живота;
- шкірі спини;
- шкірі грудей;
- шкірі ліктя?

У зразках шкіри не було виявлено сальних залоз. Яким ділянкам тіла людини належала шкіра:

- підошві стоп;
- перехідній ділянці губ;
- голівці статевого члена;
- шкірі молочних залоз;
- шкірі мошонки?

Діагноз: гінекомастія. Про який вид аномалії розвитку похідних шкіри йдеться:

- розвиток додаткових молочних залоз;
- розвиток молочної залози за жіночим типом;
- відсутність волосяного покриву;
- зменшення кількості потових залоз;
- формування помилкових статевих губ?

З особливостями будови яких анатомічних структур пов'язані радіальні розрізи під час операції на молочної залозі:

- верхівки часточок сходяться до соска;
- основи часточок повернені до соска;
- часточки залози розміщені поперечно;
- часточки залози розміщені вертикально?

Позитивний френікус-симптом. До якого м'яза притискають діафрагмальний нерв перевірки цього симптому:

- переднього драбинчастого м'яза;
- середнього драбинчастого м'яза;
- підключичного м'яза;
- заднього драбинчастого м'яза;
- груднино-ключично-соскоподібного м'яза?

Порушилися рухові екскурсії правого купола діафрагми. Який із нервів достовірно постраждав:

- N. phrenicus dexter;
- N. vagus;
- N. accessorius;
- R. dorsales nervi spinalis;
- N. intercostales?

Підвищена больова чутливість шкіри вушної раковини та зовнішнього слухового проходу. Подразнення якого нерва дає таку клінічну картину:

- N. auricularis magnus;
- N. vagus;
- N. transversus colli;
- N. occipitalis minor;
- N. supraclaviculares?

Знижена чутливість шкіри передньобічної поверхні шиї праворуч. Який нерв постраждав:

- N. transversus colli;
- N. vagus;
- N. phrenicus;
- N. accessorius;
- N. trigeminus?

Гіперестезія шкіри медіальної поверхні плеча. З патологією якого нерва це пов'язано:

- медіального шкірного нерва плеча;
- серединного;
- ліктьового;
- променевого;
- пахвового?

Втрата чутливості V і половини IV пальців на долонній поверхні, а на тильній поверхні – половини III, IV і V. Пошкодження якого нерва можна припустити:

- ліктьового;
- променевого;
- міжкісткового;
- пахвового;
- серединного?

Різана рана лівої пахвової ділянки, неможливість пронувати кисть. Який нерв пошкоджений:

- N. medianus;
- N. ulnaris;
- N. radialis;
- N. cutaneus brachii medialis;
- N. cutaneus antebrachii medialis?

Пошкодження заднього пучка плечового сплетення. Функція якої групи м'язів буде порушена:

- м'язів задньої групи передпліччя;
- передньої групи м'язів передпліччя;
- м'язів підвищення великого пальця кисті;
- м'язів підвищення мізинця кисті;
- передньої групи м'язів плеча?

Пальці правої кисті не розгинаються. Який нерв пошкоджено:

- променевий;
- ліктьовий;
- серединний;
- м'язово-шкірний;
- пахвовий?

Порушення функції м'язів-згиначів передньої групи передпліччя з латерального боку. Який нерв пошкоджено:

- N. medianus;
- N. ulnaris;
- N. radialis;
- N. musculocutaneus;
- N. cutaneus antebrachii lateralis?

Втрата чутливості 5-го і 4-го пальців кисті. Який нерв пошкоджено:

- ліктьовий;
- променевий;
- серединний;
- медіальний шкірний нерв передпліччя;
- м'язово-шкірний?

Порушено пронацію, послаблене долонне згинання кисті. Який нерв уражено:

- серединний;
- променевий;
- ліктьовий;
- м'язово-шкірний;
- медіальний шкірний нерв передпліччя?

Порушення чутливості шкіри в медіальній частині тильної і долонної поверхонь кисті. Який нерв пошкоджено:

- N. ulnaris;
- N. radialis;
- N. medianus;
- N. musculocutaneus;
- N. cutaneus antebrachii medialis?

Відчуття поколювання шкіри медіальної поверхні передпліччя. Який нерв знаходиться в зоні пошкодження:

- N. cutaneus antebrachii medialis;
- N. radialis;
- N. musculocutaneus;
- N. dorsalis scapulae;
- N. subscapularis?

Хворий втратив здатність згинати передпліччя в ліктьовому суглобі і порушилася шкірна чутливість передньобічної поверхні передпліччя. Який нерв був пошкоджений:

- N. musculocutaneus;
- N. ulnaris;
- N. radialis;
- N. medianus;
- N. axillaris?

Втрата чутливості задніх ділянок шкіри плеча і передпліччя. Від якого з нервів відходять гілки, які іннервують ці ділянки:

- N. radialis;
- N. ulnaris;
- N. medianus;
- N. axillaris;
- N. musculocutaneus?

Пошкоджена судина, що проходить поряд із n. axillaris через foramen quadrilaterum. Яка це судина:

- A. circumflexa humeri posterior;
- A. brachialis;
- A. circumflexa humeri anterior;
- A. profunda brachii;
- A. circumflexa scapulae?

Неможливість розгинання в ліктьовому і променезап'ястковому суглобах. Запалення якого нерва спостерігається:

- променевого;
- серединного;
- ліктьового;
- м'язово-шкірного;
- пахвового?

У хворого – «мавп'яча кисть». Який нерв уражений:

- серединний;
- м'язово-шкірний;
- променевий;
- пахвовий;
- ліктьовий?

Обмежене згинання ліктьового суглоба, знижений тонус двоголового м'яза плеча. Функція якого нерва порушена:

- м'язово-шкірного;
- ліктьового;
- пахвового;
- променевого;
- серединного?

Знижена чутливість шкіри над пахвинною зв'язкою. Гілки якого нерва були пошкоджені:

- N. Iliohypogastricus;
- N. Ilioinguinalis;
- N. Genitofemoralis;
- N. Femoralis;
- N. cutaneus femoris lateralis?

Болі в ділянці передньої поверхні стегна, атрофія чотириголового м'язу. Який нерв уражений:

- стеговий;
- затульний;
- сідничний;
- великогомілковий;
- малогомілковий?

Порушення чутливості в ділянці нижніх двох третин передньозовнішньої поверхні стегна (хвороба Рота) пояснюється ураженням:

- латерального шкірного нерва стегна;
- статево-стегового нерва;
- стегового нерва;
- сідничного нерва;
- великогомілкового нерва.

Порушення чутливості передньомедіальної поверхні гомілки. Який нерв уражений:

- підшкірний;
- затульний;
- сідничний;
- латеральний шкірний нерв стегна;
- малогомілковий?

Розлад чутливості на передній поверхні стегна і медіальній поверхні гомілки. Пошкодження якого нерва можна припустити:

- стегового;
- затульного;
- сідничного;
- верхнього сідничного;
- нижнього сідничного?

У хворого – неврит стегового нерва. Який рух буде неможливо здійснити:

- розгинання в колінному суглобі;
- підошовне згинання стопи;
- згинання в колінному суглобі;
- тильне згинання стопи;
- пронацію стопи?

Порушені згинання стегна та розгинання гомілки в колінному суглобі.
Функція якого м'яза при цьому порушена:

- чотириголового м'яза стегна;
- напівсухожилкового;
- триголового м'яза гомілки;
- напівперетинчастого;
- двоголового м'яза стегна?

Неможливість приведення нижньої кінцівки до серединної лінії. Який нерв травмований:

- N. obturatorius;
- N. ischiadicus;
- N. femoralis;
- N. genitofemoralis;
- N. ilioinguinalis?

Неможливість активного розгинання стопи. Який нерв пошкоджений:

- N. peroneus profundus;
- N. peroneus superficialis;
- N. peroneus communis;
- N. peroneus longus;
- N. peroneus brevis?

Порушення чутливості на задній поверхні гомілки. З пошкодженням якого нерва це пов'язано:

- сідничного;
- заднього шкірного нерва стегна;
- стегового;
- затульного;
- нижнього сідничного?

Неможливість підошовного згинання стопи і пальців, кігтеподібне положення пальців свідчать про ураження:

- великогомілкового нерва;
- загального малоогомілкового нерва;
- стегового нерва;
- затульного нерва;
- сідничного нерва.

Виявлено порушення чутливості на латеральній поверхні гомілки і стопи, неможливість розгинання стопи. Який нерв пошкоджений:

- N. peroneus communis;
- N. tibialis;
- N. cutaneus surae lateralis;
- N. peroneus superficialis;
- N. peroneus profundus?

Втрата чутливості шкіри задньої ділянки гомілки середньої та нижньої її третин. Ураження якого нерва діагностував лікар:

- литкового;
- задньої шкірної гілки крижового сплетення;
- підшкірного;
- гілки затульного нерва;
- великогомілкового?

Хворий втратив здатність утримувати стопу в пронованому положенні. Який нерв пошкоджений:

- поверхневий малоюмілковий;
- глибокий малоюмілковий;
- великогомілковий;
- сідничний;
- загальний малоюмілковий?

Який нерв супроводжує велику підшкірну вену:

- підшкірний;
- медіальний шкірний нерв литки;
- поверхневий малоюмілковий;
- бічний шкірний нерв литки;
- великогомілковий?

Відсутність чутливості в задньолатеральній і задньомедіальній ділянках гомілки. Назвіть місце пошкодження нервових стовбурів:

- підколінна ямка;
- під надколінком;
- над надп'яtkово-гомілковим суглобом;
- середня третина гомілки спереду;
- нижня третина гомілки ззаду.

Неврит великогомілкового нерва. Яка з перелічених функцій порушена:

- підшовне згинання стопи;
- тильне згинання стопи;
- розгинання в колінному суглобі;
- згинання в колінному суглобі;
- розгинання пальців стопи?

Неврит загального малогомілкового нерва. Яка з перелічених функцій буде порушена:

- тильне згинання стопи;
- підшовне згинання стопи;
- розгинання в колінному суглобі;
- згинання в колінному суглобі;
- згинання пальців?

Навколо анального отвору і зовнішнього сфінктера прямої кишки спостерігаються больові відчуття. Який нерв пошкоджений:

- N. pudendus;
- N. ischiadicus;
- N. femoralis;
- N. tibialis;
- N. obturatorius?

Зниження колінного рефлексу. Які сегменти спинного мозку при цьому пошкоджені:

- III–IV поперекові;
- I–II крижові;
- VII–VIII грудні;
- V–VI шийні;
- IX–X грудні?

Порушена функція розгинання в кульшовому суглобі. Який нерв уражений:

- верхній сідничний;
- затульний;
- сідничний;
- статевий;
- стегновий?

Втрата зорового сторожового рефлексу. Які ядра стовбурової частини мозку пошкоджені:

- ядра верхніх горбиків пластинки покрівлі;
- ядра окорухового нерва;
- ядра нижніх горбиків пластинки покрівлі;
- ядра блокового нерва?

Опущення верхньої повіки (птоз) та ознаки косоокості. Дисфункцію якого ядра припустив лікар:

- рухового ядра окорухового нерва;
- рухового ядра трійчастого нерва;
- підкіркових зорових ядер;
- рухового ядра лицевого нерва;
- кіркового центра зору?

Опущення повіки, неможливість повернути око вгору і всередину. Який нерв пошкоджений:

- окоруховий;
- відвідний;
- блоковий;
- зоровий;
- трійчастий?

Постраждалий втратив можливість піднімати праву повіку і праве око. Який нерв імовірно пошкоджений:

- R. superior n. oculomotorius;
- N. trochlearis;
- R. inferior n. oculomotorius;
- N. abducens;
- N. ophthalmicus?

Розбіжна косоокість. Ураженням яких нервів вона спричинена:

- окорухових;
- зорових;
- блокових;
- відвідних;
- очних?

Уповільнення реакції на світло лівого ока. Функція якого вегетативного ядра постраждала:

- парасимпатичного ядра III пари черепних нервів (ядра Якубовича);

- червоного ядра;
- ядра блокового нерва;
- ядра верхніх горбиків покрівлі середнього мозку;
- ядра нижніх горбиків покрівлі середнього мозку?

Опущення верхньої повіки. Ядро якої пари черепних нервів уражене:

- III пари ЧМН;
- VII пари ЧМН;
- II пари ЧМН;
- IV пари ЧМН;
- VI пари ЧМН?

Птоз (опущення повік), розбіжна косоокість, порушення акомодатції. Ядра якої пари черепних нервів уражені:

- III;
- IV;
- V;
- VI;
- VII?

У хворого – запалення верхньощелепного нерва. В якому отворі черепа проходить цей нерв:

- круглому;
- овальному;
- яремному;
- венозному;
- остистому?

Параліч м'якого піднебіння. Який нерв пошкоджений:

- III гілка трійчастого нерва;
- I гілка трійчастого нерва;
- лицевий нерв;
- II гілка трійчастого нерва;
- під'язиковий нерв?

Атрофія жувальних м'язів. Гілки якого черепного нерва іннервують ці м'язи:

- N. trigeminus (III гілка);
- N. vagus;
- N. ophthalmicus;
- N. glossopharyngeus;
- N. facialis?

Біль і відчуття оніміння в слизовій оболонці ясен верхньої щелепи. Які з нервів можуть бути пошкоджені:

- N. alveolaris superioris (n. maxillaris);
- N. facialis;
- N. glossopharyngeus;
- N. vagus;
- N. ophthalmicus?

Втрата шкірної чутливості в ділянці підборіддя. Які нерви травмовані:

- підборідний нерв;
- верхні альвеолярні нерви;
- щічний нерв;
- нижній альвеолярний нерв;
- щелепно-під'язикові нерви?

Які з названих нервів можуть ушкоджуватися при гаймориті:

- Nn. alveolares superiores;
- N. mandibularis;
- N. facialis;
- N. oculomotorius;
- N. lingualis?

Розлад загальної чутливості передніх двох третин язика. Ураженням якого нерва це спричинено:

- язикового;
- барабанного;
- барабанної струни;
- блукаючого?

Відсутність чутливості передніх 2/3 язика. Смакову чутливість збережено. Який нерв уражений:

- язикова гілка трійчастого нерва до її з'єднання з барабанною струною;
- під'язиковий нерв;
- барабанна струна лицевого нерва;
- язикова гілка трійчастого нерва після її з'єднання з барабанною струною;
- язикоглотковий нерв?

Натискання в медіальній частині надчочномкового краю болюче.
Який нерв уражений:

- очний;
- блоковий;
- верхньощелепний;
- відвідний;
- окоруховий?

Лікар увів у підчочномковий отвір анестетик. Які нерви знеболюються при цьому:

- підчочномковий і передні верхні альвеолярні гілки;
- відвідний;
- окоруховий;
- блоковий;
- нижньощелепний?

Який нерв іннервує шкіру верхньої повіки:

- N. ophthalmicus;
- N. oculomotorius;
- N. abducens;
- N. trochlearis;
- N. infraorbitalis?

Втрачена можливість відведення очного яблука. Який нерв міг бути ураженим:

- N. abducens;
- N. oculomotorius;
- N. trochlearis;
- N. ophthalmicus;
- N. infraorbitalis?

Втрачена здатність до відведення правого ока латерально. Ядро якого черепного нерва пошкоджене:

- N. abducens dexter;
- N. facialis dexter;
- N. oculomotorius;
- N. abducens sinister;
- N. trochlearis?

Двобічна збіжна косоокість. Пошкодження яких ядер черепних нервів розвинулося:

- N. abducens;
- N. oculomotorius;
- N. trochlearis;
- N. trigeminus;
- N. facialis?

Посилена сльозотеча і виділення з носа. Який вегетативний вузол залучено до запального процесу:

- крилопіднебінний;
- війковий;
- під'язиковий;
- піднижньощелепний;
- вушний?

Спостерігається асиметрія обличчя. Про ураження якого нерва повинен думати лікар:

- лицевого, його рухових волокон;
- трійчастого, 1-ї гілки (очний);
- трійчастого, 2-ї гілки (верхньощелепний);
- трійчастого, 3-ї гілки (нижньощелепний);
- під'язикового?

Спостерігається відсутність відчуття смаку передньою частиною язика. Пошкодженням якого нерва це викликано:

- барабанної струни;
- блукаючого;
- під'язикового;
- нижньощелепного;
- лицевого?

Який нерв уражений, якщо у хворого права носо-губна складка згладжена та розширена права очноямкова щілина:

- N. facialis dexter;
- N. vagus dexter;
- N. abducens dexter;
- N. glossopharyngeus sinister;
- N. trigeminus dexter?

Розлад сприйняття смаку в передній частині язика. Який нерв постраждав:

- N. facialis;
- N. vestibulo-cochlearis;
- N. trigeminius;
- N. vagus;
- N. glossopharyngeus?

Порушення функції м'язів щоки. Гілки якого нерва були перерізані:

- лицевого;
- нижньощелепного;
- під'язикового;
- блукаючого;
- верхньощелепного?

Сухість у роті, зменшення виділення слини. Які нерви пошкоджені:

- парасимпатичні волокна барабанної струни;
- рухові волокна під'язикового нерва;
- чутливі волокна язикового нерва;
- парасимпатичні волокна блукаючого нерва;
- симпатичні волокна симпатичного стовбура?

Спостерігається маскоподібне обличчя. Який із нервів пошкоджений:

- лицевий;
- нижньощелепний;
- верхньощелепний;
- великий кам'янистий?

Параліч мимічних м'язів. Який нерв пошкоджений:

- лицевий;
- малий кам'янистий нерв;
- очний;
- верхньощелепний;
- нижньощелепний?

У хворого знижений слух. В якому утворі локалізовані ядра ураженого нерва:

- Recessus lateralis ромбоподібної ямки;
- гіпоталамусі;
- проміжному мозку;
- середньому мозку;
- Pedunculi cerebri?

Порушені орієнтування в просторі та рівновага тіла. Які ядра стовбура мозку пошкоджені:

- присінкові ядра;
- ядро лицевого нерва;
- ядра медіальних колінчастих тіл;
- рухове ядро додаткового нерва?

Втрата слуху з боку правого вуха. Який нерв пошкоджений:

- правий присінково-завитковий;
- лівий присінково-завитковий;
- під'язиковий;
- блукаючий;
- блокоподібний?

Порушені смакові рецептори, що сприймають чутливість задньої 1/3 язика. Який нерв залучено до патологічного процесу:

- язикоглотковий;
- під'язиковий;
- язиковий;
- лицевий;
- трійчастий?

Втрата чутливості у ділянці задньої 1/3 язика. Функція якої пари черепних нервів порушена:

- IX;
- X;
- VII;
- V?

Порушення функції привушної слинної залози. Який нерв підсилює її секрецію:

- N. petrosus minor;
- N. auricularis major;
- N. petrosus major;
- N. petrosus profundus;
- N. auricularis minor?

Який нерв іннервує піднебінні мигдалики:

- язикоглотковий;
- під'язиковий;
- додатковий;

- трійчастий;
- блоковий?

Хворий скаржиться на уповільнення серцевого ритму та больові відчуття в серці. Які з нервів стиснуті:

- Rr. cardiaci n. vagus;
- N. splanchnicus major;
- N. Phrenicus;
- Nn. Intercostales;
- Truncus sympaticus?

Аневризма підключичної артерії, спостерігається охриплість голосу. З подразненням якого нерва це може бути пов'язано:

- N. laryngeus reccurens dexter;
- N. laryngeus inferior sinister;
- N. laryngeus superior dexter;
- N. laryngeus superior sinister;
- N. laryngeus reccurens sinister?

Після резекції щитоподібної залози тривалий час зберігається охриплість голосу. Який нерв пошкоджений у ході операції:

- поворотний гортанний;
- під'язиковий;
- верхній горловий;
- нижньощелепний?

Уповільнилися перистальтика та секреція залоз і послабився воротарний сфінктер. Який нерв був пошкоджений:

- блукаючий;
- додатковий;
- язикоглотковий;
- трійчастий;
- блоковий?

Лікар доторкнувся ватним тампоном до м'якого піднебіння і у відповідь виник блювотний рефлекс. Які черепні нерви досліджував лікар:

- 9-й і 10-й;
- 10, 11 і 12-й;
- 5, 7 і 9-й;
- 7, 8 і 9-й?

При пошкодженні XI пари черепних нервів виникли судоми м'язів у ділянці шиї. Які м'язи шиї задіяні:

- M. trapezius, m. sternocleidomastoideus;
- M. sternohyoideus;
- M. scalenus anterior;
- M. scalenus posterior;
- M. omohyoideus?

Ускладнення піднімання правої руки вище від горизонтального рівня. Ураження якого нерва призводить до цього:

- правого додаткового;
- лівого додаткового;
- великого грудного;
- малого грудного;
- правого блукаючого?

Ускладнені повороти голови вліво і закидання її назад. При ураженні якого нерва це може бути:

- лівого додаткового;
- великого грудного;
- правого додаткового;
- малого грудного;
- правого блукаючого?

При висуненні язика спостерігається відхилення його верхівки вправо. Рухова іннервація якого черепного нерва порушена в цьому випадку:

- N. hypoglossus dexter;
- N. glossopharyngeus dexter;
- N. vagus dexter;
- N. trigeminus sinister;
- N. facialis sinister?

Хворий із зусиллями вимовляє слова, ускладнення при ковтанні. Пошкодження якого нерва викликало таку клінічну картину:

- N. hypoglossus;
- N. vagus;
- N. facialis;
- N. glossopharyngeus;
- N. accessorius?

Пошкоджені волокна 12-ї пари черепномозкових нервів зліва. У чому це виявилось:

- порушенні скорочення м'язів язика зліва;
- порушенні скорочення м'язів м'якого піднебіння;
- порушенні скорочення м'язів гортані;
- порушенні скорочення м'язів, що піднімають під'язикову кістку;
- порушенні скорочення м'язів глотки?

Болі в лобоскроневій ділянці та неможливість відвести око назовні.

Функція яких нервів порушена:

- N. abducens, n. ophthalmicus;
- N. oculomotorius, n. ophthalmicus;
- N. trochlearis, n. ophthalmicus;
- N. vagus, n. ophthalmicus;
- N. infraorbitalis, n. ophthalmicus?

Які пари черепних нервів проходять у sinus cavernosus разом з a. carotis interna:

- III, IV, VI, I гілка V;
- III, IV, I гілка V;
- IV, VI, I гілка V;
- VI;
- VII?

Лікар перевірів рефлекс рогівки. Які черепні нерви досліджував лікар:

- 5-ту і 7-му пари;
- 1-шу і 2-гу пари;
- 2-гу і 5-ту пари;
- 5-ту, 7-му і 9-ту пари;
- 3-тю, 4-ту і 5-ту пари?

Пухлина верхнього шийного вузла симпатичного стовбура справа. Який із перелічених симптомів спостерігатиметься:

- стійке звуження правої зіниці;
- розлад акомодатції зліва;
- параліч медіального прямого м'яза правого очного яблука;
- стійке розширення зіниці справа;
- порушення слъзовиділення справа?

Спостерігається розширення очної щілини справа, анізокорія. Ураження якої частини вегетативної нервової системи спричиняє таку симптоматику:

- ядра Якубовича;
- ядра Перля;
- дорсального ядра X пари;
- шийних сегментів спинного мозку;
- шийних симпатичних вузлів?

Пухлина між дугою аорти та біфуркацією трахеї призвела до змін серцевого ритму. Які нерви або нервові сплетення можуть стискатися за такої патології:

- глибоке серцеве сплетення;
- блукаючий нерв;
- поверхнєве серцеве сплетення;
- симпатичні нерви;
- внутрішньоорганні серцеві сплетення?

Посилена секреція привушної слинної залози. З подразненням якого ядра це можна пов'язати:

- Nucleus salivatorius inferior;
- Nucleus solitarius;
- Nucleus salivatorius superior;
- Nucleus ambiguus;
- Nucleus dorsalis n. vagi?

При введенні атропіну в досліджуваного виникли сухість у роті, розширення зіниць. Блокада яких вегетативних структур спричиняє таку симптоматику:

- парасимпатичних закінчень;
- симпатичних закінчень;
- парасимпатичних центрів у головному мозку;
- симпатичних центрів у спинному мозку;
- черевного сплетення?

При введенні адреналіну в досліджуваного спостерігаються прискорення пульсу, підвищення АТ. Збудливістю якої частини нервової системи обумовлені ці симптоми:

- симпатичної;
- парасимпатичної;
- блукаючого ядра;

- ядра Якубовича;
- дорсального ядра X пари?

При тиску на очні яблука в досліджуваного спостерігається уповільнення пульсу. Подразненням якого нерва обумовлена така реакція:

- блукаючого, його вегетативної частини;
- зорового;
- трійчастого;
- окорухового;
- симпатичних сплетень а. *carotis interna*?

Стимуляція якого вегетативного вузла спричиняє утворення великої кількості слини серозного характеру:

- *Ganglion oticum*;
- *Ganglion pterigopalatinum*;
- *Ganglion submandibulare*;
- *Ganglion ciliare*;
- *Ganglion sublinguale*?

Новокаїн увели в простір між внутрішньошийною і передхребетною фасціями. Які нервові утвори при цьому блокуються:

- блукаючий нерв і шийний відділ симпатичного стовбура;
- нерви плечового сплетення;
- корінці шийних сегментів спинного мозку;
- під'язиковий і діафрагмальний нерви;
- передні гілки грудних спинномозкових нервів?

Порушення функції вегетативного вузла голови, з якого здійснюється парасимпатична іннервація *m. ciliaris*. Який це вузол:

- *G. ciliare*;
- *G. pterygopalatinum*;
- *G. oticum*;
- *G. submandibulare*;
- *G. sublinguale*?

Для пункції підпаутинного простору між якими хребцями потрібно ввести голку, щоб не пошкодити спинний мозок:

- між III і IV поперековими хребцями;
- між XI та XII грудними хребцями;
- між XII грудним і I поперековими хребцями;
- між I і II поперековими хребцями;
- між IV і V грудними хребцями?

Лікар ставить діагноз «поперековий радикуліт». Де швидше за все сталося стиснення спинномозкових корінців:

- у міжхребцевих отворах поперекового відділу хребта;
- у живильних отворах поперекових хребців;
- у хребетному каналі;
- в отворах поперечних відростків шийних хребців;
- у структурах мозкових субстанцій поперекових сегментів спинного мозку?

Травмований хребет і настав повний параліч кінцівок. Який відділ хребта і спинного мозку швидше за все був травмований:

- шийний відділ;
- крижовий відділ;
- грудний відділ;
- поперековий відділ;
- поперековий і крижовий відділи?

Деструкцією яких нервових структур можна пояснити порушення функції рухового апарату:

- рухових нейронів спинного мозку;
- нейронів сірої речовини задніх рогів спинного мозку;
- ретикулярної формації;
- нейронів сірої речовини бічних рогів спинного мозку;
- структур білої речовини спинного мозку?

Втрата глибокої чутливості та рухів у правій нижній кінцівці. В якій частині спинного мозку пошкодження:

- у структурах правої половини спинного мозку;
- у структурах задньої половини спинного мозку;
- у структурах передньої половини спинного мозку;
- у структурах лівої половини спинного мозку;
- повний поперечний розрив спинного мозку?

Проведена спинномозкова пункція. Який анатомічний утвір було пропунктовано:

- Spatium subarachnoideale;
- Spatium subdurale;
- Spatium epidurale;
- Cavum trigeminale;
- Cisterna cerebellomedullaris posterior?

У хворого епідуральний абсцес. Визначте локалізацію патологічного процесу:

- між окістям і твердою оболонками;
- між павутинною і м'якою оболонками;
- між твердою і павутинною оболонками;
- між м'якою оболонкою і спинним мозком.

Пошкоджено V грудний хребець. Який сегмент спинного мозку може бути пошкоджений при цьому:

- VII грудний сегмент;
- III грудний сегмент;
- VI грудний сегмент;
- V грудний сегмент;
- IV грудний сегмент?

Нижня межа якого хребця є найбільш безпечним місцем для спинно-мозкової пункції:

- L3;
- L4;
- L2;
- L5;
- L1?

Отримали рідину між павутинною і судинною оболонками спинного мозку. Що було пунктовано:

- Spatium subarachnoidale;
- Cavum trigeminale;
- Spatim subdurale;
- Spatim epidurale;
- Cisterna cerebellomedullaris posterior?

На рівні якого відділу мозку в нормі утворюється латеральна петля:

- заднього мозку (міст);
- шийного відділу спинного мозку;
- грудного відділу спинного мозку;
- довгастого мозку;
- середнього мозку?

Порушення координації та рівноваги. Про ураження яких утворів свідчать ці симптоми:

- ураження мозочка та його провідних шляхів;
- ураження кори півкуль головного мозку в ділянці передньої центра-

льної звивини;

- ураження рухових ядер спинного мозку;
- ураження передніх канатиків білої речовини спинного мозку;
- ураження червоних ядер середнього мозку?

У хворого спостерігається атаксія з втратою рівноваги тіла. Яке з ядер мозочка уражене в цьому випадку:

- ядро вершини;
- зубчасте ядро;
- кіркоподібне ядро;
- кулясті ядра;
- усі ядра?

Порушення ходи та рівноваги, тремор рук. Яка частка головного мозку пошкоджена:

- мозочок;
- спинний мозок;
- довгастий мозок;
- міст;
- проміжний мозок?

Відсутність зіничного рефлексу. Яка структура стовбура мозку залучена до процесу:

- середній мозок;
- мозочок;
- проміжний мозок;
- довгастий мозок;
- задній мозок?

Ураження нейронів мозкового стовбура, які підтримували активність кори великих півкуль. Які структури мозку уражено:

- ретикулярну формацію;
- базальні ядра;
- ядра мозочка;
- хвостаті ядра;
- ядра гіпоталамуса?

Синдром червоного ядра – параліч окорухового нерва. Яка частина мозку уражена:

- Mesencephalon;
- Thalamus;

- Metathalamus;
- Epithalamus;
- Hypothalamus?

Спостерігаються двоїння в очах (диплопія), параліч акомодатії. Ураження яких ядер середнього мозку призводить до такої клінічної симптоматики:

- ядер окорухового і блокового нервів;
- ядер нижніх горбків;
- ядер верхніх горбків;
- червоних ядер;
- чорної речовини?

Унаслідок локалізації пухлини у порожнині III шлуночка розвиваються вегетативні розлади. Подразнення ядер якої ділянки викликало ці симптоми:

- гіпоталамуса;
- мосту;
- ніжок мозку;
- покришки середнього мозку;
- довгастого мозку?

Після крововиливу в ділянці таламуса хворий перестав відчувати біль. Ураження яких нервових структур можна припустити:

- ядер таламуса;
- латеральних колінчастих тіл;
- медіальних колінчастих тіл;
- червоних ядер;
- базальних ядер великих півкуль мозку?

Після крововиливу в головний мозок настав тривалий сон. Пошкодження якої структури призвело до цього стану:

- гіпокампа;
- ядер черепних нервів;
- чорної субстанції;
- кори великих півкуль;
- ретикулярної формації?

У пацієнта з пошкодженим проміжним мозком виявлене порушення слуху. Які ядра уражені:

- медіальні колінчасті тіла;

- латеральні колінчасті тіла;
- червоне ядро;
- передні ядра гіпоталамуса;
- заднє вентральне ядро?

Ураження гіпоталамічної ділянки. Який мозок уражений:

- Diencephalon;
- Medulla oblongata;
- Mesencephalon;
- Pons;
- Cerebellum?

У хворого паркінсонізм. Під час дослідження кінцевого мозку виявлено патологію:

- сочевицеподібного ядра;
- кутової звивини;
- краєвої звивини;
- гачка звивини морського коника;
- мигдалеподібного ядра?

Металевий цвях проник у речовину скроневої частки ближче до скроневого полюса. Яке з базальних ядер ушкоджене:

- мигдалеподібне тіло;
- сочевицеподібне ядро;
- хвостате ядро;
- огорожа;
- біла куля?

У хворого хорея. Які структури головного мозку при цьому задіяні:

- Substantia nigra et corpus striatum;
- Pulvinar thalami;
- Fasciculus longitudinalis medialis;
- Fasciculus longitudinalis posterior;
- Nucleus ruber?

Пошкодження стріопалідарної системи. Які ядра пошкоджені:

- смугасте тіло;
- передні ядра гіпоталамуса;
- медіальне колінчасте тіло;
- латеральне колінчасте тіло;
- задні ядра гіпоталамуса?

Ушкоджені асоціативні волокна, що сполучають кору лобового полюса зі скроневою часткою. Назвіть цей пучок:

- гачкоподібний;
- нижній поздовжній;
- верхній поздовжній;
- дугоподібні волокна;
- пояс.

Пошкоджені асоціативні волокна, що сполучають кору лобової частки з тім'яною і потиличною. Назвіть цей пучок:

- верхній поздовжній пучок;
- пояс;
- нижній поздовжній пучок;
- гачкоподібний пучок;
- дугоподібні волокна?

Стиснуті асоціативні волокна, що сполучають кору скроневої і потиличної часток. Назвіть ці волокна:

- нижній поздовжній пучок;
- верхній поздовжній пучок;
- гачкоподібний пучок;
- дугоподібні волокна;
- пояс?

Під час хірургічного лікування епілепсії було розсічене мозолисте тіло. Які волокна перетнули:

- комісуральні;
- проєкційні;
- асоціативні;
- пірамідні;
- екстрапірамідні?

Після травми потилиці спостерігалася втрата зору. Що виявилось під час обстеження:

- патологічний процес у ділянці шпорної борозни;
- патологічний процес у тім'яній частці головного мозку;
- патологічний процес у медіальному колінчастому тілі;
- патологічний процес у мозочку;
- патологічний процес у довгастому мозку?

У пацієнта (правша) – аграфія. Яка ділянка кори головного мозку уражена:

- задній відділ середньої лобової звивини у лівій півкулі;
- середня частка прецентральної звивини у лівій півкулі;
- задній відділ середньої лобової звивини у правій півкулі;
- середня частка прецентральної звивини у правій півкулі;
- задній відділ верхньої лобової звивини у правій півкулі?

Хворий не може правильно назвати предмет. В якій ділянці кори головного мозку є пошкодження:

- у нижній лобовій звивині;
- у верхній лобовій звивині;
- у передній центральній звивині;
- у середній лобовій звивині;
- у середній скроневій звивині?

Хворий втратив здатність користуватися інструментами в процесі роботи. В якій ділянці кори виник осередок ураження:

- у надкрайовій звивині;
- у верхній скроневій звивині;
- у кутовій звивині;
- у верхній тім'яній часточці;
- у потиличній частці?

Хворий втратив здатність читати текст. В якій ділянці кори головного мозку виникло ураження:

- у кутовій звивині;
- у середній скроневій звивині;
- у надкрайовій звивині;
- у верхній тім'яній часточці;
- у потиличній частці?

Хворий втратив тактильну чутливість. Який відділ кори був пошкоджений:

- кора задньої центральної звивини;
- лобова частка кори;
- потилична частка кори;
- тім'яна часточка кори;
- кора передньої центральної звивини?

Хворий втратив здатність до написання букв і цифр. В якій частці головного мозку виникла патологія:

- у лобовій частці;
- в острівці;
- у тім'яній часточці;
- у потиличній частці;
- у скроневій частці?

У хворого однобічний параліч лівої нижньої кінцівки. В якій ділянці кори патологія:

- у правій прецентральної звивині;
- у лівій прецентральної звивині;
- у задній центральній звивині;
- у середній скроневій звивині;
- у верхній тім'яній часточці?

Порушення чутливості на обмежених ділянках тіла. Ураження якої звивини діагностував лікар:

- задньої центральної;
- передньої центральної;
- верхньої скроневої;
- середньої скроневої;
- склепінчастої?

Крововилив у зацентральну звивину. До порушення якого виду чутливості це призведе:

- шкірної та пропріоцептивної;
- нюхової та смакової;
- слухової та зорової;
- слухової;
- зорової?

Хворий втратив здатність вимовляти слова. У яких ділянках кори великих півкуль виникло ураження:

- у лобовій частці;
- у потиличній частці;
- у тім'яній часточці;
- у скроневій частці;
- в острівці?

Різде зниження слуху. В якій звивині кори великого мозку патологічні зміни:

- верхній скроневої;
- середній скроневої;
- верхній лобовий;
- надкрайовий;
- кутовий?

У ділянці gyrus angularis утворилася гематома. Ядро якого аналізатора було пошкоджене:

- зорового аналізатора письмової мови;
- рухового аналізатора письмової мови;
- слухового аналізатора усної мови;
- зорового аналізатора;
- рухового аналізатора усної мови?

У хворого – параліч м'язів верхньої та нижньої кінцівок зліва. Яка звивина великих півкуль головного мозку уражена:

- передцентральна;
- постцентральна;
- середня лобова;
- нижня лобова;
- верхня лобова?

У хворого – словесна глухота. Яка звивина півкуль головного мозку уражена:

- верхня скронева;
- постцентральна;
- нижня лобова;
- верхня тім'яна часточка;
- нижня тім'яна часточка?

Де локалізується ядро аналізатора стереогнозу:

- у корі верхньої тім'яної часточки;
- у корі середньої лобової звивини;
- у корі верхньої скроневої звивини;
- у корі потиличної частки;
- у корі нижньої тім'яної часточки?

У хворого виявляються симптоми сенсорної афазії. Де знаходиться патологічний осередок у мозку:

- у скроневій частці;
- у лобовій частці;
- у потиличній частці;
- у тім'яній часточці;
- в острівці?

Втрата смакової чутливості. Де локалізований патологічний процес:

- у гачку і гіпокампі;
- у кутовій звивині та звивині морського коника;
- у нижній лобовій звивині та підмозолистому полі;
- у гачку і нижній ділянці прецентральної звивини;
- у підмозолистому полі та поясній звивині?

Хворий перестав розуміти усну мову. Де локалізовано патологічний осередок:

- у задніх відділах верхньої скроневої звивини;
- у задніх відділах середньої лобової звивини;
- на медіальній поверхні верхньої скроневої звивини;
- у верхній тім'яній часточці;
- у задніх відділах нижньої лобової звивини?

Хворий перестав упізнавати обличчя родичів. Який кірковий центр пошкоджений:

- кора навколо шпорної борозни;
- кора надкрайової звивини;
- кора верхньої скроневої звивини;
- кора прецентральної звивини;
- кора постцентральної звивини?

Діагноз – письмова афазія. Про порушення якого кіркового аналізатора йдеться:

- кіркового центра рухового аналізатора письмової мови;
- кіркового центра чутливого аналізатора;
- кіркового центра рухового аналізатора усної мови;
- кіркового центра рухового аналізатора;
- кіркового центра зорового аналізатора?

У хворого спостерігається апраксія. В якій ділянці кори півкуль локалізується відповідний центр:

- Gyrus supramarginalis;
- Gyrus parahypocampalis;
- Gyrus angularis;
- Gyrus paracentralis;
- Gyrus lingualis?

Втрата функції одночасного повороту голови та очних яблук у протилежній бік. Де локалізується центр, що відповідає за цю функцію:

- у задньому відділі середньої лобової звивини;
- у лобовому полюсі;
- у задньому відділі верхньої лобової звивини;
- у кутовій звивині;
- у нижній тім'яній часточці?

У хворого – аграматизм. В яких ділянках кори півкуль локалізується центр, що відповідає за цю функцію:

- у передньому відділі верхньої лобової звивини;
- в орбітальній частині;
- у задньому відділі верхньої лобової звивини;
- у задньому відділі нижньої лобової звивини;
- у лобовому полюсі?

Втрата можливості сприйняття музичних творів (музична глухота). В яких ділянках кори півкуль локалізується відповідний центр:

- у середній третині верхньої скроневої звивини;
- у кутовій звивині;
- у нижній тім'яній часточці;
- у надкрайовій звивині;
- у тім'яній звивині?

У хворого апраксія. В яких ділянках кори півкуль локалізується центр, що відповідає за цю функцію:

- у нижній тім'яній часточці;
- у задньому відділі верхньої лобової звивини;
- у лобовому полюсі;
- у парацентральної часточці;
- у задньому відділі середньої лобової звивини?

У хворого порушення моторних центрів, які регулюють діяльність м'язів обличчя. В яких ділянках кори півкуль локалізується відповідний центр:

- у нижній частині прецентральної звивини;
- у верхній частині прецентральної звивини;
- у надкрайовій звивині;
- у верхній тім'яній часточці;
- у кутовій звивині?

У хворого – моторна афазія. Де локалізовано ураження нервової системи:

- у нижній лобовій звивині;
- у верхній скроневій звивині;
- у під'язиковому нерві;
- у середній лобовій звивині;
- у кутовій звивині?

У хворого – пошкодження ядра статичного аналізатора. В якій ділянці кори головного мозку локалізується пошкодження:

- Gyrus temporalis media et inferior;
- Gyrus parietalis superior;
- Gyrus frontalis superior;
- Gyrus temporalis superior;
- Gyrus supramarginalis?

Порушено сприйняття зорової інформації. В якому відділі кори сталося пошкодження:

- у потиличній частці кори;
- у задній центральній звивині;
- у тім'яній часточці кори;
- у скроневій частці кори;
- у передній центральній звивині?

Порушене сприйняття звуку. В якому відділі кори сталося пошкодження:

- у скроневій частці кори;
- у тім'яній часточці кори;
- у потиличній частці кори;
- у передній центральній звивині;
- у задній центральній звивині?

Порушення моторної функції мовлення. В якому відділі кори сталося пошкодження:

- у нижній лобовій звивині;
- у верхній скроневій звивині;
- у середній скроневій звивині;
- у надкрайовій звивині;
- у передній центральній звивині?

Дефект між правим і лівим бічними шлуночками. Пошкодження якої структури сталося:

- прозорі перегородки;
- мозолистого тіла;
- серпа великого мозку;
- передньої мозкової спайки;
- задньої мозкової спайки?

Ураження задніх канатиків спинного мозку на рівні першого грудного хребця. Які провідні шляхи постраждали:

- тактильної і пропріорецептивної чутливості;
- кірково-спинномозкові;
- больової і температурної чутливості;
- спинно-мозочкові;
- екстрапірамідні?

Гематома в коліні внутрішньої капсули. Який провідний шлях пошкоджений:

- Tr. cortico-nuclearis;
- Tr. cortico-spinalis;
- Tr. cortico-fronto-pontinus;
- Tr. cortico-thalamicus;
- Tr. thalamo-corticalis?

У хворого виникли мимовільні рухи, порушився тонус м'язів тулуба. Про порушення якого провідного шляху свідчать ці симптоми:

- Tractus rubrospinalis;
- Tractus corticospinalis;
- Tractus corticonuclearis;
- Tractus olivospinalis;
- Tractus tectospinalis?

У хворого гематома знаходиться в задній ніжці внутрішньої капсули поряд із коліном. Який провідний шлях пошкоджений у хворого:

- Tr. corticospinalis;
- Tr. cortico-fronto-pontinus;
- Tr. cortico-nuclearis;
- Tr. thalamo-corticalis;
- Tr. cortico-thalamicus?

У чоловіка – зниження всіх видів чутливості на правій половині тулуба. Пошкодження якого провідного шляху було причиною зазначеної симптоматики:

- Tr. spino-thalamicus;
- центрального зорового шляху;
- Tr. cortico-spinalis;
- Tr. cortico-nuclearis;
- центрального слухового шляху?

Пухлина в коліні та передньому відділі задньої ніжки внутрішньої капсули. Волокна якого провідного шляху мозку будуть зруйновані:

- Tr. pyramidalis;
- Tr. parietooccipitopontinus;
- Tr. frontothalamicus;
- Tr. thalamocorticalis;
- Tr. frontopontinus?

У хворого – демієлінізація провідних висхідних трактів. Який вид чутливості збережеться за цих умов:

- зір;
- температурна чутливість;
- вібраційна чутливість;
- відчуття тиску;
- пропріоцепція?

Порушена больова і температурна чутливість, що обумовлено порушенням таких висхідних шляхів:

- спинномозково-таламічних;
- переднього спинномозково-мозочкового;
- латерального спинномозково-кіркового;
- медіального спинномозково-кіркового;
- заднього спинномозково-мозочкового?

Відсутня больова і температурна чутливість лівої половини тулуба. Пошкодження якого провідного шляху може бути причиною цього явища:

- Tr. spino-thalamicus lateralis справа;
- Tr. spino-thalamicus anterior справа;
- Tr. spino-thalamicus lateralis зліва;
- Tr. spino-thalamicus anterior зліва;
- пучка Голля і Бурдаха зліва?

Пошкоджені задні канатики спинного мозку. Які порушення можуть спостерігатися в цьому випадку:

- порушення пропріорецептивної, тактильної чутливості та стереогнозії;
- порушення больової й температурної чутливості;
- порушення відчуття дотику і тиску;
- порушення свідомих рухів;
- порушення несвідомих рухів?

Пошкоджені задні канатики спинного мозку. Волокна яких провідних шляхів були пошкоджені в цьому випадку:

- тонкого і клиноподібного пучків;
- переднього кірково-спинномозкового шляху;
- спинно-таламічного шляху;
- заднього спинномозочкового шляху;
- переднього спинномозочкового шляху?

Втрата тактильної чутливості. Які провідні шляхи пошкоджені:

- пучок Голля і Бурдаха;
- пучок Флексига і Говерса;
- червоноядерно-спинномозковий шлях;
- сітчасто-спинномозковий шлях;
- тектоспінальний шлях?

Пошкоджені піраміди довгастого мозку. В якому з провідних шляхів порушиться проведення нервових імпульсів:

- Tr. corticospinalis;
- Tr. corticopontinus;
- Tr. corticonuclearis;
- Tr. dentatorubralis;
- Tr. spinocerebellaris?

Який асоціативний провідний шлях сполучає вестибулярний апарат із руховими ядрами черепних нервів:

- Fasciculus longitudinalis medialis;
- Tractus cerebellaris anterior;
- Lemniscus medialis;
- Lemniscus lateralis;
- Tractus bulbothalamicus?

Який провідний шлях утворює decussatio tegmenti dorsalis:

- Tr. tectospinalis;
- Tr. rubrospinalis;
- Tr. corticospinalis anterior;
- Tr. corticospinalis lateralis;
- Tr. corticonuclearis?

Який провідний шлях забезпечує узгоджений рух обох очних яблук (погляд):

- Fasciculus longitudinalis medialis;
- Lemniscus medialis;
- Tractus tectospinalis;
- Lemniscus lateralis;
- Formacio reticularis mesencephali?

Який шлях ЦНС пов'язує гіпоталамус із вегетативними ядрами стовбура мозку і спинного мозку:

- Fasciculus longitudinalis dorsalis;
- Fasciculus longitudinalis anteriores;
- Tractus thalamo-corticalis;
- Tractus thalamo-spinalis;
- Tractus spino-thalamicus?

Виникли ознаки водянки головного мозку. Що могло бути причиною цього явища:

- зарощування апертур Маженді та Люшка IV шлуночка;
- зарощування міжшлуночкового отвору зліва;
- зарощування міжшлуночкового отвору справа;
- зарощування водопроводу головного мозку;
- зарощування центрального каналу спинного мозку?

Необхідно провести спинномозкову пункцію у поперековому відділі хребтового стовпа. З якої цистерни можливе отримання спинномозкової рідини:

- термінальної;
- мостомозочкової;
- міжніжкової;
- бічної?

Ділянка твердої оболонки, що відокремлює потиличні частки півкуль від задньої черепної ямки. Який це анатомічний утвір:

- намет мозочка;
- серп мозочка;
- серп великого мозку;
- діафрагма сідла;
- прозора перегородка?

Виявлено розширення I–III шлуночків. Назвіть найбільш імовірну локалізацію пухлини:

- середній мозок;
- кінцевий мозок;
- довгастий мозок;
- міст;
- мозочок.

Виявлено розширені бічні і III шлуночки. Визначте рівень оклюзії:

- водопровід мозку;
- міжшлуночковий отвір;
- серединний отвір четвертого шлуночка;
- бічні отвори четвертого шлуночка;
- пахіонові грануляції.

Підвищений тиск спинномозкової рідини в правому бічному шлуночку головного мозку. З чим пов'язане це явище:

- із закриттям міжшлуночкового отвору справа;
- із закриттям міжшлуночкового отвору зліва;
- із зарощуванням центрального каналу спинного мозку;
- із зарощуванням водопроводу головного мозку;
- із зарощуванням отворів Маженді та Люшка IV шлуночка?

Розширення бічних шлуночків, III шлуночок не розширений. На рівні яких отворів відбулася оклюзія циркуляції спинномозкової рідини:

- міжшлуночкових отворів;
- непарних серединних отворів покрівлі IV шлуночка (Маженді);
- правих бічних отворів покрівлі IV шлуночка (Люшка);
- лівих бічних отворів покрівлі IV шлуночка (Люшка);
- водопроводу мозку?

17 ПИТАННЯ З НАБУТТЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

I семестр

- 1 Fossa temporalis.
- 2 Fossa infratemporalis.
- 3 Fossa pterygopalatina.
- 4 Fonticulus anterior.
- 5 Fonticulus posterior.
- 6 Fonticulus sphenoidalis.
- 7 Fonticulus mastoideus.
- 8 Sulcus sinus sagittalis superioris.
- 9 Foveolae granulares.
- 10 Fossa cranii anterior.
- 11 Fossa cranii media.
- 12 Fossa cranii posterior.
- 13 Sulcus sinus petrosi inferioris.
- 14 Basis cranii externa.
- 15 Foramen jugulare.
- 16 Foramen lacerum.
- 17 Palatum osseum.
- 18 Foramen palatinum majus.
- 19 Foramina palatina minora.
- 20 Canalis incisivus.
- 21 Margo supraorbitalis.
- 22 Foramen ethmoidale anterius.
- 23 Foramen ethmoidale posterius.
- 24 Fossa sacci lacrimalis.
- 25 Fissura orbitalis superior.
- 26 Fissura orbitalis inferior.
- 27 Canalis nasolacrimalis.
- 28 Meatus nasi superior.
- 29 Meatus nasi medius.

- 30 Meatus nasi inferior.
- 31 Meatus nasi communis.
- 32 Foramen sphenopalatinum.
- 33 Sulcus sinus sigmoidei.
- 34 Linea temporalis superior.
- 35 Linea temporalis inferior.
- 36 Tuber parietale.
- 37 Tuber frontale.
- 38 Arcus superciliaris.
- 39 Glabella.
- 40 Margo supraorbitalis.
- 41 Incisura supraorbitalis/Foramen supraorbitale.
- 42 Processus zygomaticus.
- 43 Foramen caecum.
- 44 Sinus frontalis.
- 45 Apertura sinus frontalis.
- 46 Foramen magnum.
- 47 Clivus.
- 48 Tuberculum pharyngeum.
- 49 Sulcus sinus petrosi inferioris.
- 50 Condylus occipitalis.
- 51 Canalis condylaris.
- 52 Canalis nervi hypoglossi.
- 53 Fossa condylaris.
- 54 Tuberculum jugulare.
- 55 Incisura jugularis.
- 56 Processus jugularis.
- 57 Protuberantia occipitalis externa.
- 58 Crista occipitalis externa.
- 59 Linea nuchalis superior.
- 60 Linea nuchalis inferior.
- 61 Eminentia cruciformis.
- 62 Protuberantia occipitalis interna.
- 63 Crista occipitalis interna.
- 64 Sulcus sinus transversi.
- 65 Sulcus sinus sigmoidei.
- 66 Sulcus prechiasmaticus.
- 67 Sella turcica.
- 68 Tuberculum sellae.
- 69 Fossa hypophysialis.
- 70 Dorsum sellae.

- 71 Sulcus caroticus.
- 72 Crista sphenoidalis.
- 73 Rostrum sphenoidale.
- 74 Sinus sphenoidalis.
- 75 Apertura sinus sphenoidalis.
- 76 Concha sphenoidalis.
- 77 Ala minor.
- 78 Canalis opticus.
- 79 Fissura orbitalis superior.
- 80 Ala major.
- 81 Crista infratemporalis.
- 82 Foramen rotundum.
- 83 Foramen ovale.
- 84 Foramen spinosum.
- 85 Processus pterygoideus.
- 86 Fossa pterygoidea.
- 87 Canalis pterygoideus.
- 88 Pars petrosa.
- 89 Processus mastoideus.
- 90 Incisura mastoidea.
- 91 Sulcus arteriae occipitalis.
- 92 Foramen mastoideum.
- 93 Canalis nervi facialis.
- 94 Canaliculus chordae tympani.
- 95 Apertura externa canalis carotici.
- 96 Apertura interna canalis carotici.
- 97 Canalis musculotubarius.
- 98 Facies anterior partis petrosae.
- 99 Tegmen tympani.
- 100 Eminentia arcuata.
- 101 Hiatus canalis nervi petrosi majoris.
- 102 Sulcus nervi petrosi majoris.
- 103 Hiatus canalis nervi petrosi minoris.
- 104 Sulcus nervi petrosi minoris.
- 105 Impressio trigeminalis.
- 106 Sulcus sinus petrosi superioris.
- 107 Facies posterior partis petrosae.
- 108 Porus acusticus internus.
- 109 Meatus acusticus internus.
- 110 Apertura canaliculi vestibuli.
- 111 Sulcus sinus petrosi inferioris.

- 112 Facies inferior partis petrosae.
- 113 Fossa jugularis.
- 114 Apertura canaliculi cochleae.
- 115 Canaliculus mastoideus.
- 116 Incisura jugularis.
- 117 Processus styloideus.
- 118 Foramen stylomastoideum.
- 119 Canaliculus tympanicus.
- 120 Fossula petrosa.
- 121 Porus acusticus externus.
- 122 Meatus acusticus externus.
- 123 Processus zygomaticus.
- 124 Fossa mandibularis.
- 125 Fissura petrosquamosa.
- 126 Fissura tympanomastoidea.
- 127 Lamina cribrosa.
- 128 Crista galli.
- 129 Labyrinthus ethmoidalis.
- 130 Lamina orbitalis.
- 131 Concha nasalis superior.
- 132 Concha nasalis media.
- 133 Os lacrimale.
- 134 Os nasale.
- 135 Vomer.
- 136 Maxilla.
- 137 Canalis infraorbitalis.
- 138 Sulcus infraorbitalis.
- 139 Margo infraorbitalis.
- 140 Foramen infraorbitale.
- 141 Fossa canina.
- 142 Facies infratemporalis.
- 143 Tuber maxillae.
- 144 Hiatus maxillaris.
- 145 Sinus maxillaris.
- 146 Processus zygomaticus maxillae.
- 147 Processus palatinus.
- 148 Canales incisivi.
- 149 Processus alveolaris maxillae.
- 150 Arcus alveolaris maxillae.
- 151 Alveoli dentales.
- 152 Septa interalveolaria.

- 153 Septa interradicularia.
- 154 Juga alveolaria.
- 155 Os palatinum.
- 156 Os zygomaticum.
- 157 Foramen zygomaticoorbitale.
- 158 Foramen zygomaticofaciale.
- 159 Foramen zygomaticotemporale.
- 160 Protuberantia mentalis.
- 161 Tuberculum mentale.
- 162 Foramen mentale.
- 163 Linea obliqua.
- 164 Fossa digastrica.
- 165 Linea mylohyoidea.
- 166 Fovea sublingualis.
- 167 Fovea submandibularis.
- 168 Ramus mandibulae.
- 169 Angulus mandibulae.
- 170 Tuberositas masseterica.
- 171 Tuberositas pterygoidea.
- 172 Foramen mandibulae.
- 173 Canalis mandibulae.
- 174 Sulcus mylohyoideus.
- 175 Processus coronoideus.
- 176 Processus condylaris.
- 177 Caput mandibulae.
- 178 Collum mandibulae.
- 179 Fovea pterygoidea mandibulae.
- 180 Arcus vertebrae.
- 181 Foramen intervertebrale.
- 182 Incisura vertebralis superior.
- 183 Incisura vertebralis inferior.
- 184 Processus spinosus.
- 185 Processus transversus.
- 186 Processus articularis superior.
- 187 Processus articularis inferior.
- 188 Vertebrae cervicales.
- 189 Foramen transversarium.
- 190 Tuberculum anterius.
- 191 Tuberculum posterius.
- 192 Atlas.
- 193 Arcus anterior atlantis.

- 194 Fovea dentis.
- 195 Tuberculum anterius atlantis.
- 196 Arcus posterior atlantis.
- 197 Sulcus arteriae vertebralis.
- 198 Tuberculum posterius atlantis.
- 199 Axis.
- 200 Dens axis.
- 201 Vertebra prominens.
- 202 Vertebrae thoracicae.
- 203 Fovea costalis superior.
- 204 Fovea costalis inferior.
- 205 Fovea costalis processus transversi.
- 206 Vertebrae lumbales.
- 207 Processus accessorius.
- 208 Processus mamillaris.
- 209 Os sacrum.
- 210 Promontorium.
- 211 Ala ossis sacri.
- 212 Processus articularis superior ossis sacri.
- 213 Facies auricularis ossis sacri.
- 214 Tuberositas ossis sacri.
- 215 Lineae transversae.
- 216 Foramina sacralia anteriora.
- 217 Facies dorsalis ossis sacri.
- 218 Crista sacralis mediana.
- 219 Foramina sacralia posteriora.
- 220 Crista sacralis medialis.
- 221 Crista sacralis lateralis.
- 222 Cornu sacrale.
- 223 Hiatus sacralis.
- 224 Costae.
- 225 Caput costae.
- 226 Facies articularis capitis costae.
- 227 Crista capitis costae.
- 228 Collum costae.
- 229 Tuberculum costae.
- 230 Facies articularis tuberculi costae.
- 231 Angulus costae.
- 232 Sulcus costae.
- 233 Costa prima.
- 234 Tuberculum musculi scaleni anterioris.

- 235 Sulcus arteriae subclaviae.
- 236 Sulcus venae subclaviae.
- 237 Manubrium sterni.
- 238 Incisura clavicularis sterni.
- 239 Incisura jugularis sterni.
- 240 Angulus sterni.
- 241 Processus xiphoideus.
- 242 Incisurae costales sterni.
- 243 Sulcus pulmonalis thoracis.
- 244 Arcus costalis.
- 245 Angulus infrasternalis.
- 246 Facies costalis scapulae.
- 247 Fossa subscapularis.
- 248 Spina scapulae.
- 249 Fossa supraspinata.
- 250 Fossa infraspinata.
- 251 Acromion.
- 252 Facies articularis clavicularis.
- 253 Incisura scapulae.
- 254 Cavitas glenoidalis.
- 255 Tuberculum supraglenoidale.
- 256 Tuberculum infraglenoidale.
- 257 Collum scapulae.
- 258 Processus coracoideus.
- 259 Extremitas sternalis claviculae.
- 260 Impressio ligamenti costoclaviculans.
- 261 Facies articularis acromialis clavi cubae.
- 262 Tuberculum conoideum.
- 263 Linea trapezoidea.
- 264 Collum anatomicum.
- 265 Collum chirurgicum.
- 266 Tuberculum majus.
- 267 Tuberculum minus.
- 268 Sulcus intertubercularis.
- 269 Crista tuberculi majoris.
- 270 Crista tuberculi minoris.
- 271 Sulcus nervi radialis.
- 272 Margo medialis humeri.
- 273 Tuberositas deltoidea.
- 274 Condylus humeri.
- 275 Capitulum humeri.

- 276 Trochlea humeri.
- 277 Fossa olecrani.
- 278 Fossa coronoidea humeri.
- 279 Fossa radialis humeri.
- 280 Epicondylus medialis.
- 281 Sulcus neryi ulnaris.
- 282 Epicondylus lateralis humeri.
- 283 Circumferentia articularis radii.
- 284 Collum radii.
- 285 Tuberositas radii.
- 286 Processus styloideus radii.
- 287 Facies articularis carpalis.
- 288 Olecranon.
- 289 Processus coronoideus ulnae.
- 290 Tuberositas ulnae.
- 291 Incisura radialis.
- 292 Incisura trochlearis.
- 293 Processus styloideus ulnae.
- 294 Os scaphoideum.
- 295 Os lunatum.
- 296 Os triquetrum.
- 297 Os pisiforme.
- 298 Os trapezium.
- 299 Os trapezoideum.
- 300 Os capitatum.
- 301 Os hamatum.
- 302 Sulcus carpi.
- 303 Ossa metacarpi.
- 304 Tuberositas phalangis distalis.
- 305 Acetabulum.
- 306 Fossa acetabuli.
- 307 Incisura acetabuli.
- 308 Facies lunata.
- 309 Foramen obturatum.
- 310 Incisura ischiadica major.
- 311 Corpus ossis ilii.
- 312 Ala ossis ilii.
- 313 Linea arcuata.
- 314 Crista iliaca.
- 315 Spina iliaca anterior superior.
- 316 Spina iliaca anterior inferior.

- 317 Spina iliaca posterior superior.
- 318 Spina iliaca posterior inferior.
- 319 Fossa iliaca.
- 320 Facies auricularis ossis ilii.
- 321 Corpus ossis ischii.
- 322 Ramus ossis ischii.
- 323 Tuber ischiadicum.
- 324 Spina ischiadica.
- 325 Incisura ischiadica minor.
- 326 Corpus ossis pubis.
- 327 Tuberculum pubicum.
- 328 Facies symphysialis.
- 329 Crista pubica.
- 330 Ramus superior ossis pubis.
- 331 Eminentia iliopubica.
- 332 Pecten ossis pubis.
- 333 Sulcus obturatorius.
- 334 Ramus inferior ossis pubis.
- 335 Angulus subpubicus.
- 336 Linea terminalis.
- 337 Diameter transversa.
- 338 Diameter obliqua.
- 339 Conjugata anatomica.
- 340 Conjugata vera.
- 341 Conjugata diagonalis.
- 342 Conjugata recta.
- 343 Distantia interspinosa.
- 344 Distantia intercrystalis.
- 345 Distantia intertrochanterica.
- 346 Caput femoris.
- 347 Fovea capitis femoris.
- 348 Collum femoris.
- 349 Trochanter major.
- 350 Fossa trochanterica.
- 351 Trochanter minor.
- 352 Linea intertrochanterica.
- 353 Crista intertrochanterica.
- 354 Linea aspera.
- 355 Linea pectinea.
- 356 Tuberositas glutea.
- 357 Facies poplitea.

- 358 Condylus medialis femoris.
- 359 Epicondylus medialis femoris.
- 360 Condylus lateralis femoris.
- 361 Epicondylus lateralis femoris.
- 362 Facies patellaris.
- 363 Fossa intercondylaris.
- 364 Linea intercondylaris.
- 365 Patella.
- 366 Tibia.
- 367 Condylus medialis tibiae.
- 368 Condylus lateralis tibiae.
- 369 Facies articularis fibularis.
- 370 Area intercondylaris anterior.
- 371 Area intercondylaris posterior.
- 372 Eminentia intercondylaris.
- 373 Tuberculum intercondylare mediale.
- 374 Tuberculum intercondylare laterale.
- 375 Tuberositas tibiae.
- 376 Linea muscoli solei.
- 377 Malleolus medialis.
- 378 Sulcus malleolaris.
- 379 Incisura fibularis.
- 380 Caput fibulae.
- 381 Apex capitis fibulae.
- 382 Malleolus lateralis.
- 383 Fossa malleoli lateralis.
- 384 Ossa tarsi.
- 385 Talus.
- 386 Facies articularis navicularis tali.
- 387 Trochlea tali.
- 388 Processus lateralis tali.
- 389 Processus posterior tali.
- 390 Sulcus tendinis muscoli flexoris hallucis longi.
- 391 Calcaneus.
- 392 Tuber calcanei.
- 393 Sustentaculum tali.
- 394 Sulcus calcanei.
- 395 Sinus tarsi.
- 396 Os naviculare.
- 397 Os cuneiforme mediale.
- 398 Os cuneiforme intermedium.

- 399 Os cuneiforme laterale.
- 400 Os cuboideum.
- 401 Ossa metatarsi.
- 402 Sutura coronalis.
- 403 Sutura sagittalis.
- 404 Sutura lambdoidea.
- 405 Sutura squamosa.
- 406 Synchondrosis sphenoccipitalis.
- 407 Synchondrosis sphenopetrosa.
- 408 Synchondrosis petrooccipitalis.
- 409 Articulatio temporomandibularis.
- 410 Lig. sphenomandibulare.
- 411 Lig. stylomandibulare.
- 412 Ligg. flava.
- 413 Ligg. intertransversaria.
- 414 Lig. supraspinale.
- 415 Lig. nuchae.
- 416 Lig. longitudinale anterius.
- 417 Lig. longitudinale posterius.
- 418 Discus intervertebralis.
- 419 Articulatio atlantoaxialis mediana.
- 420 Lig. iliolumbale.
- 421 Articulatio capitis costae.
- 422 Articulatio costotransversaria.
- 423 Articulationes sternocostales.
- 424 Membrana sterni.
- 425 Lig. coracoacromiale.
- 426 Lig. transversum scapulae superius.
- 427 Articulatio acromioclavicularis.
- 428 Lig. coracoclaviculare.
- 429 Articulatio sternoclavicularis.
- 430 Lig. costoclaviculare.
- 431 Membrana interossea antebrachii.
- 432 Articulatio cubiti.
- 433 Lig. collateral ulnare.
- 434 Lig. collateral radiale.
- 435 Lig. anulare radii.
- 436 Articulatio radiocarpalis.
- 437 Lig. collaterale carpi ulnare.
- 438 Lig. collaterale carpi radiale.
- 439 Articulatio mediocarpalis.

- 440 Canalis carpi.
- 441 Articulationes carpometacarpales.
- 442 Articulatio carpometacarpalis pollicis.
- 443 Articulationes intermetacarpales.
- 444 Ligg. collateralia.
- 445 Articulationes interphalangeae manus.
- 446 Membrana obturatoria.
- 447 Canalis obturatorius.
- 448 Symphysis pubica.
- 449 Lig. pubicum superius.
- 450 Articulatio sacroiliaca.
- 451 Lig. sacroiliacum anterius.
- 452 Lig. sacroiliacum interosseum.
- 453 Lig. sacroiliacum posterius.
- 454 Lig. sacrotuberale.
- 455 Lig. sacrospinale.
- 456 Foramen ischiadicum majus.
- 457 Foramen ischiadicum minus.
- 458 Membrana interossea cruris.
- 459 Lig. iliofemorale.
- 460 Lig. ischiofemorale.
- 461 Lig. pubofemorale.
- 462 Labrum acetabuli.
- 463 Lig. transversum acetabuli.
- 464 Lig. capitis femoris.
- 465 Meniscus lateralis.
- 466 Lig. transversum genus.
- 467 Lig. cruciatum anterius.
- 468 Lig. cruciatum posterius.
- 469 Lig. collaterale fibulare.
- 470 Lig. collaterale tibiale.
- 471 Lig. patellae.
- 472 Retinaculum patellae mediale.
- 473 Retinaculum patellae laterale.
- 474 Articulatio talocruralis.
- 475 Lig. collaterale mediale (Lig. deltoideum).
- 476 Lig. talofibulare anterius.
- 477 Lig. talofibulare posterius.
- 478 Lig. calcaneofibulare.
- 479 Articulatio subtalaris.
- 480 Articulatio tarsi transversa.

- 481 Lig. calcaneonaviculare plantare.
- 482 Articulatio calcaneocuboidea.
- 483 Articulatio cuneonavicularis.
- 484 Articulationes intercuneiformes.
- 485 Lig. bifurcatum.
- 486 Lig. calcaneonaviculare.
- 487 Lig. calcaneocuboideum.
- 488 Lig. plantare longum.
- 489 Lig. calcaneocuboideum dorsale.
- 490 Articulationes tarsometatarsales.
- 491 Articulationes intermetatarsales.
- 492 Articulationes metatarsophalangeae.
- 493 Articulationes interphalangea pedis.
- 494 M. orbicularis oculi.
- 495 M. orbicularis oris.
- 496 M. depressor anguli oris.
- 497 M. risorius.
- 498 M. zygomaticus major.
- 499 M. zygomaticus minor.
- 500 M. levator labii superioris.
- 501 M. depressor labii inferioris.
- 502 M. levator anguli oris.
- 503 M. buccinator.
- 504 M. mentalis.
- 505 M. masseter.
- 506 M. temporalis.
- 507 M. pterygoideus lateralis.
- 508 M. pterygoideus medialis.
- 509 Platysma.
- 510 M. scalenus anterior.
- 511 M. scalenus medius.
- 512 M. scalenus posterior.
- 513 M. sternocleidomastoideus.
- 514 M. digastricus.
- 515 M. stylohyoideus.
- 516 M. mylohyoideus.
- 517 M. sternohyoideus.
- 518 M. omohyoideus.
- 519 M. sternothyroideus.
- 520 M. thyrohyoideus.
- 521 M. trapezius.

- 522 M. latissimus dorsi.
- 523 M. rhomboideus major.
- 524 M. rhomboideus minor.
- 525 M. levator scapulae.
- 526 M. serratus posterior inferior.
- 527 M. serratus posterior superior.
- 528 Musculus erector spinae.
- 529 M. pectoralis major.
- 530 M. pectoralis minor.
- 531 M. serratus anterior.
- 532 Mm. intercostales externi.
- 533 Mm. intercostales interni.
- 534 M. transversus thoracis.
- 535 Pars lumbalis diaphragmatis.
- 536 Crus dextrum diaphragmatis.
- 537 Crus sinistrum diaphragmatis.
- 538 Lig. arcuatum medianum.
- 539 Lig. arcuatum mediale.
- 540 Lig. arcuatum laterale.
- 541 Pars costalis diaphragmatis.
- 542 Pars sternalis diaphragmatis.
- 543 Hiatus aorticus.
- 544 Hiatus oesophageus.
- 545 Centrum tendineum diaphragmatis.
- 546 Foramen venae cavae.
- 547 Trigonum sternocostal.
- 548 Trigonum lumbocostale.
- 549 M. rectus abdominis.
- 550 Vagina muscoli recti abdominis.
- 551 M. obliquus externus abdominis.
- 552 Lig. inguinale.
- 553 Lig. lacunare.
- 554 Lig. pectincum.
- 555 Lig. reflexum.
- 556 Anulus inguinalis superficialis.
- 557 M. obliquus internus abdominis.
- 558 M. transversus abdominis.
- 559 Anulus inguinalis profundus.
- 560 Linea alba.
- 561 Anulus umbilicalis.
- 562 Linea semilunaris.

- 563 Canalis inguinalis.
564 M. quadratus lumborum.
565 Arcus iliopectineus.
566 Diaphragma pelvis.
567 M. levator ani.
568 M. sphincter ani externus.
569 M. deltoideus.
570 M. supraspinatus.
571 M. infraspinatus.
572 M. teres minor.
573 M. teres major.
574 M. subscapularis.
575 M. biceps brachii.
576 Caput longum.
577 Caput breve.
578 M. coracobrachialis.
579 M. brachialis.
580 M. triceps brachii.
581 Caput longum m. bicipitis brachii.
582 Caput laterale m. bicipitis brachii.
583 Caput mediale m. bicipitis brachii.
584 M. pronator teres.
585 M. flexor carpi radialis.
586 M. palmaris longus.
587 M. flexor carpi ulnaris.
588 M. flexor digitorum superficialis.
589 M. flexor digitorum profundus.
590 M. flexor pollicis longus.
591 M. pronator quadratus.
592 M. brachioradialis.
593 M. extensor carpi radialis longus.
594 M. extensor carpi radialis brevis.
595 M. extensor digitorum.
596 M. extensor digiti minimi.
597 M. extensor carpi ulnaris.
598 M. supinator.
599 M. abductor pollicis longus.
600 M. extensor pollicis brevis.
601 M. extensor pollicis longus.
602 M. extensor indicis.
603 M. palmaris brevis.

- 604 M. abductor pollicis brevis.
- 605 M. flexor pollicis brevis.
- 606 M. adductor pollicis.
- 607 M. abductor digiti minimi.
- 608 M. flexor digiti minimi brevis.
- 609 Mm. lumbricales.
- 610 Aponeurosis palmaris.
- 611 Retinaculum musculorum flexorum.
- 612 M. iliopsoas.
- 613 M. iliacus.
- 614 M. psoas major.
- 615 M. psoas minor.
- 616 M. gluteus maximus.
- 617 M. gluteus medius.
- 618 M. gluteus minimus.
- 619 M. tensor fasciae latae.
- 620 M. piriformis.
- 621 M. obturatorius internus.
- 622 M. gemellus superior.
- 623 M. gemellus inferior.
- 624 M. quadratus femoris.
- 625 M. sartorius.
- 626 M. quadriceps femoris.
- 627 M. rectus femoris.
- 628 M. vastus lateralis.
- 629 M. vastus intermedius.
- 630 M. vastus medialis.
- 631 M. pectineus.
- 632 M. adductor longus.
- 633 M. adductor brevis.
- 634 M. adductor magnus.
- 635 M. gracilis.
- 636 M. obturatorius externus.
- 637 M. biceps femoris.
- 638 Caput longum m. bicipitis brachii.
- 639 Caput breve m. bicipitis brachii.
- 640 M. semitendinosus.
- 641 M. semimembranosus.
- 642 M. tibialis anterior.
- 643 M. extensor digitorum longus.
- 644 M. extensor hallucis longus.

- 645 M. fibularis (peroneus) longus.
- 646 M. fibularis (peroneus) brevis.
- 647 M. triceps surae.
- 648 M. gastrocnemius.
- 649 Caput laterale m. gastrocnemii.
- 650 Caput mediale m. gastrocnemii.
- 651 M. soleus.
- 652 Tendo calcaneus.
- 653 M. plantaris.
- 654 M. popliteus.
- 655 M. tibialis posterior.
- 656 M. flexor digitorum longus.
- 657 M. flexor hallucis longus.
- 658 M. extensor hallucis brevis.
- 659 M. extensor digitorum brevis.
- 660 M. abductor hallucis.
- 661 M. flexor hallucis brevis.
- 662 M. adductor hallucis.
- 663 M. abductor digiti minimi.
- 664 M. flexor digiti minimi brevis.
- 665 M. flexor digitorum brevis.
- 666 M. quadratus plantae.
- 667 Tractus iliotibialis.
- 668 Canalis adductorius.
- 669 Lacuna musculorum.
- 670 Arcus iliopectineus.
- 671 Lacuna vasorum.
- 672 Trigonum femorale.
- 673 Anulus femoralis.
- 674 Hiatus saphenus.
- 675 Margo falciformis.
- 676 Retinaculum musculorum extensorum superius.
- 677 Retinaculum musculorum flexorum.
- 678 Retinaculum musculorum extensorum inferius.
- 679 Retinaculum musculorum peroneorum superius.
- 680 Retinaculum musculorum peroneorum inferius.
- 681 Aponeurosis plantaris.
- 682 Vagina tendinis musculi flexoris pollicis longi.
- 683 Vagina communis tendinum musculorum flexorum.

II семестр

- 1 Philtrum.
- 2 Frenulum labii superioris.
- 3 Frenulum labii inferioris.
- 4 Commissura labiorum.
- 5 Corpus adiposum buccae.
- 6 Palatum durum.
- 7 Palatum molle; Velum palatinum.
- 8 Gingiva.
- 9 Caruncula sublingualis.
- 10 Plica sublingualis.
- 11 Glandula parotidea.
- 12 Ductus parotideus.
- 13 Glandula sublingualis.
- 14 Glandula submandibularis.
- 15 Dens incisivus.
- 16 Dens caninus.
- 17 Dens premolaris.
- 18 Dens molaris.
- 19 Cervix dentis.
- 20 Radix dentis.
- 21 Facies occlusalis.
- 22 Facies vestibularis.
- 23 Facies lingualis.
- 24 Facies mesialis.
- 25 Facies distalis.
- 26 Cavitas dentis.
- 27 Foramen apicis dentis.
- 28 Pulpa dentis.
- 29 Enamelum.
- 30 Cementum.
- 31 Periodontium.
- 32 Radix linguae.
- 33 Dorsum linguae.
- 34 Frenulum linguae.
- 35 Papillae filiformes.
- 36 Papillae fungiformes.
- 37 Papillae vallatae.
- 38 Papillae foliatae.
- 39 Sulcus medianus linguae.
- 40 Sulcus terminalis linguae.

41	Foramen caecum linguae.
42	Tonsilla lingualis.
43	M. genioglossus.
44	M. verticalis linguae.
45	FAUCES.
46	Uvula palatina.
47	Arcus palatoglossus.
48	Arcus palatopharyngeus.
49	Fossa tonsillaris.
50	Tonsilla palatina.
51	Pars nasalis pharyngis.
52	Fornix pharyngis.
53	Tonsilla pharyngealis.
54	Ostium pharyngeum tubae auditivae.
55	Torus tubarius.
56	Tonsilla tubaria.
57	Vallecula epiglottica.
58	Plica glossoepiglottica mediana.
59	Plica glossoepiglottica lateralis.
60	Pars laryngea pharyngis.
61	Recessus piriformis.
62	OESOPHAGUS.
63	Curvatura ventriculi major.
64	Curvatura ventriculi minor.
65	Incisura angularis ventriculi.
66	Pars cardiaca.
67	Ostium cardiacum.
68	Fundus gastricus.
69	Incisura cardialis.
70	Pars pylorica.
71	Antrum pyloricum.
72	Canalis pyloricus.
73	Pylorus.
74	Ostium pyloricum.
75	Intestinum tenue.
76	DUODENUM.
77	Papilla duodeni major.
78	Papilla duodeni minor.
79	JEJUNUM.
80	ILEUM.
81	CAECUM.

- 82 Appendix vermiformis.
- 83 Colon ascendens.
- 84 Flexura coli dextra; Flexura coli hepatica.
- 85 Colon transversum.
- 86 Flexura coli sinistra; Flexura coli splenica.
- 87 Colon descendens.
- 88 Colon sigmoideum.
- 89 Haustra coli.
- 90 Appendices omentales; Appendices adiposae coli; Appendices epiploicae.
- 91 Taeniae coli.
- 92 Taenia mesocolica.
- 93 Taenia omentalis.
- 94 Taenia libera.
- 95 RECTUM.
- 96 Plicae transversae recti.
- 97 Ampulla recti.
- 98 CANALIS ANALIS.
- 99 Columnae anales.
- 100 Sinus anales.
- 101 Anus.
- 102 Facies diaphragmatica hepatis.
- 103 Sulcus venae cavae.
- 104 Fissura ligamenti venosi.
- 105 Lig. venosum.
- 106 Facies visceralis hepatis.
- 107 Fossa vesicae felleae.
- 108 Fissura ligamenti teretis.
- 109 Lig. teres hepatis.
- 110 Porta hepatis.
- 111 Impressio oesophageale.
- 112 Impressio gastrica.
- 113 Impressio duodenalis.
- 114 Impressio colica.
- 115 Impressio renalis.
- 116 Incisura ligamenti teretis.
- 117 Lobus hepatis dexter.
- 118 Lobus hepatis sinister.
- 119 Lobus quadratus.
- 120 Lobus caudatus.
- 121 Processus papillaris.

- 122 Processus caudatus.
- 123 Ductus hepaticus communis.
- 124 Vesica biliaris; Vesica fellea.
- 125 Ductus cysticus.
- 126 Ductus choledochus.
- 127 Caput pancreatis.
- 128 Cauda pancreatis.
- 129 Cartilage alaris major.
- 130 Cartilagine alares minores.
- 131 Cartilage septi nasi.
- 132 Choanae.
- 133 Vestibulum nasi.
- 134 Cartilage thyroidea.
- 135 Prominentia laryngea.
- 136 Membrana thyrohyoidea.
- 137 Cartilage cricoidea.
- 138 Arcus cartilaginis cricoideae.
- 139 Lig. cricotracheale.
- 140 Cartilago arytenoidea.
- 141 Cartilage corniculata.
- 142 Cartilage cuneiformis.
- 143 Cartilago epiglottica.
- 144 M. cricothyroideus.
- 145 M. cricoarytenoideus posterior.
- 146 M. cricoarytenoideus lateralis.
- 147 M. arytenoideus obliquus.
- 148 M. arytenoideus transversus.
- 149 Aditus laryngis.
- 150 Plica aryepiglottica.
- 151 Tuberculum corniculatum.
- 152 Tuberculum cuneiforme.
- 153 Vestibulum laryngis.
- 154 Plica vestibularis.
- 155 Ventriculus laryngis.
- 156 Plica vocalis.
- 157 Rima glottidis; Rima vocalis.
- 158 Cavitas infraglottica.
- 159 Membrana quadrangularis.
- 160 Lig. vestibulare.
- 161 Conus elasticus.
- 162 Lig. vocale.

- 163 Cartilagine tracheales.
- 164 Ligg. anularia; Ligg. trachealia.
- 165 Paries membranaceus tracheae.
- 166 Bifurcatio tracheae.
- 167 Carina tracheae.
- 168 Bronchus principalis dexter.
- 169 Bronchus principalis sinister.
- 170 Pulmo dexter.
- 171 Pulmo sinister.
- 172 Basis pulmonis.
- 173 Apex pulmonis.
- 174 Facies costalis pulmonis.
- 175 Facies mediastinalis pulmonis.
- 176 Facies diaphragmatica pulmonis.
- 177 Facies interlobaris pulmonis.
- 178 Margo anterior pulmonis.
- 179 Incisura cardiaca pulmonis sinistri.
- 180 Margo inferior pulmonis.
- 181 Hilum pulmonis.
- 182 Radix pulmonis.
- 183 Lingula pulmonis sinistri.
- 184 Lobus medius pulmonis dextri.
- 185 Lobus inferior pulmonis.
- 186 Fissura obliqua pulmonis.
- 187 Fissura horizontalis pulmonis dextri.
- 188 Pulmo dexter, lobus superior.
- 189 Pulmo dexter, lobus medius.
- 190 Pulmo dexter, lobus inferior.
- 191 Pulmo sinister, lobus superior.
- 192 Pulmo sinister, lobus inferior.
- 193 Pleura.
- 194 Recessus costodiaphragmaticus.
- 195 Mediastinum superius.
- 196 Mediastinum inferius.
- 197 Mediastinum anterius.
- 198 Mediastinum medium.
- 199 Mediastinum posterius.
- 200 Hilum renale.
- 201 Sinus renalis.
- 202 Columnae renales.
- 203 Medulla renalis.

- 204 Pyramides renales.
- 205 Pelvis renalis.
- 206 Calices renales majores.
- 207 Calices renales minores.
- 208 URETER.
- 209 VESICA URINARIA.
- 210 Fundus vesicae.
- 211 Lig. umbilicale medianum.
- 212 OVARIUM.
- 213 Hilum ovarii.
- 214 Margo mesovaricus.
- 215 Extremitas tubaria.
- 216 Extremitas uterina.
- 217 Lig. ovarii proprium.
- 218 Lig. suspensorium ovarii.
- 219 TUBA UTERINA; SALPINX.
- 220 Infundibulum tubae uterinae.
- 221 Fimbriae tubae uterinae.
- 222 Ampulla tubae uterinae.
- 223 Isthmus tubae uterinae.
- 224 Pars uterina tubae uterinae.
- 225 Fundus uteri.
- 226 Corpus uteri.
- 227 Cervix uteri.
- 228 Ostium uteri.
- 229 Lig. teres uteri.
- 230 VAGINA.
- 231 PUDENDUM FEMININUM; VULVA.
- 232 Labium majus pudendi.
- 233 TESTIS; ORCHIS.
- 234 EPIDIDYMIS.
- 235 FUNICULUS SPERMATICUS.
- 236 DUCTUS DEFERENS.
- 237 Ampulla ductus deferentis.
- 238 VESICULA SEMINALIS.
- 239 PROSTATATA.
- 240 Radix penis.
- 241 Crus penis.
- 242 Glans penis.
- 243 Preputium penis.
- 244 SCROTUM.

- 245 M. sphincter ani externus.
- 246 M. transversus perinei superficialis.
- 247 M. ischiocavernosus.
- 248 M. bulbospongiosus.
- 249 M. transversus perinei proftindus ♂.
- 250 Fossa ischioanal.
- 251 Mesenterium.
- 252 Radix mesenterii.
- 253 Mesocolon.
- 254 Mesocolon transversum.
- 255 Mesocolon sigmoideum.
- 256 Mesoappendix.
- 257 Omentum minus.
- 258 Lig. hepatogastricum.
- 259 Lig. hepatoduodenale.
- 260 Omentum majus.
- 261 Lig. gastrophrenicum.
- 262 Lig. coronarium.
- 263 Lig. Falciforme.
- 264 Lig. triangulare dextrum.
- 265 Lig. triangulare sinistrum.
- 266 Bursa omentalis.
- 267 Foramen omentale; Foramen epiploicum.
- 268 Recessus duodenalis superior.
- 269 Recessus duodenalis inferior.
- 270 Recessus intersigmoideus.
- 271 Recessus ileocaecalis superior.
- 272 Recessus ileocaecalis inferior.
- 273 Recessus retrocaecalis.
- 274 Plica umbilicalis mediana.
- 275 Fossa supravesicalis.
- 276 Plica umbilicalis medialis.
- 277 Fossa inguinalis medialis.
- 278 Plica umbilicalis lateralis.
- 279 Fossa inguinalis lateralis.
- 280 Excavatio vesicouterina ♀.
- 281 Lig. latum uteri ♀.
- 282 Mesosalpinx ♀.
- 283 Mesovarium ♀.
- 284 Lig. suspensorium ovarii ♀.
- 285 Excavatio rectouterina ♀.

- 286 Excavatio rectovesicalis ♂.
287 Hypophysis.
288 Glandula thyroidea.
289 Glandula suprarenalis.
973 A. carotis externa.
974 Aorta ascendens.
975 A. thyroidea superior.
976 A. lingualis.
977 A. facialis.
978 A. occipitalis.
979 A. auricularis posterior.
980 A. temporalis superficialis.
981 A. maxillaris.
982 A. carotis interna.
983 A. subclavia.
984 A. vertebralis.
985 A. basilaris.
986 A. cerebri posterior.
987 A. cerebri media.
988 A. cerebri anterior.
989 A. communicans posterior.
990 A. thoracica interna.
991 Tr. thyrocervicalis.
992 Tr. costocervicalis.
993 A. transversa coli.
994 A. axillaris.
995 A. thoracoacromialis.
996 A. thoracica lateralis.
997 A. subscapularis.
998 A. thoracodorsalis.
999 A. circumflexa scapulae.
1000 A. circumflexa humeri posterior.
1001 A. brachialis.
1002 A. profunda brachii.
1003 A. collateralis ulnaris superior.
1004 A. collateralis ulnaris inferior.
1005 A. radialis.
1006 A. ulnaris.
1007 A. recurrens radialis.
1008 A. recurrens ulnaris.
1009 Arcus palmaris superficialis.

- 1010 Aa. digitales palmares communes.
- 1011 Aa. digitales palmares proprii.
- 1012 Pars thoracica aortae.
- 1013 Aa. intercostales posteriores.
- 1014 Pars abdominalis aortae.
- 1015 Aa. lumbales.
- 1016 Tr. coeliacus.
- 1017 A. gastrica sinistra.
- 1018 A. hepatica communis.
- 1019 A. hepatica propria.
- 1020 A. gastroduodenalis.
- 1021 A. gastromentalis dextra.
- 1022 A. lienalis.
- 1023 A. gastromentalis sinistra.
- 1024 A. mesenterica superior.
- 1025 Aa. jejunales et aa. ileales.
- 1026 A. ileocolica.
- 1027 A. colica dextra.
- 1028 A. colica media.
- 1029 A. mesenterica inferior.
- 1030 A. colica sinistra.
- 1031 Aa. sigmoideae.
- 1032 A. rectalis superior.
- 1033 A. renalis.
- 1034 A. iliaca communis.
- 1035 A. iliaca interna.
- 1036 A. iliaca externa.
- 1037 A. epigastrica inferior.
- 1038 A. circumflexa iliaca profunda.
- 1039 A. femoralis.
- 1040 A. profunda femoris.
- 1041 A. circumflexa femoris lateralis.
- 1042 A. circumflexa femoris medialis.
- 1043 Aa. perforantes.
- 1044 A. descendens genus.
- 1045 A. poplitea.
- 1046 A. tibialis posterior.
- 1047 A. tibialis anterior.
- 1048 A. peronea.
- 1049 A. dorsalis pedis.
- 1050 Aa. plantaris lateralis et medialis.

- 1051 V. cava superior.
- 1052 Vv. brachiocephalicae dextra et sinistra.
- 1053 V. jugularis interna.
- 1054 V. jugularis externa.
- 1055 V. retromandibularis.
- 1056 V. jugularis anterior.
- 1057 V. azygos.
- 1058 V. hemiazygos.
- 1059 V. cava inferior.
- 1060 V. renalis.
- 1061 V. portae hepatis.
- 1062 V. iliaca communis.
- 1063 V. iliaca interna.
- 1064 V. iliaca externa.
- 1065 V. femoralis.
- 1066 V. subclavia.
- 1067 V. axillaris.
- 1068 V. cephalica.
- 1069 V. basilica.
- 1070 V. brachialis.
- 1071 V. saphena magna.
- 1072 V. saphena parva.
- 1073 V. poplitea.
- 1074 Ductus thoracicus.
- 1075 Ductus lymphaticus dexter.
- 1076 V. cordis magna.
- 1077 V. cordis media.
- 1078 V. cordis parva.
- 1079 Vv. pulmonales.
- 1080 A. coronaria dextra.
- 1081 A. coronaria sinistra.
- 1082 Truncus brachiocephalicus.
- 1083 Truncus pulmonalis.
- 1084 Sulcus interventricularis posterior.
- 1085 Sulcus interventricularis anterior.
- 1086 Sulcus coronarius.
- 1087 Ventriculus sinister.
- 1088 Ventriculus dexter.
- 1089 Atrium dextrum.
- 1090 Atrium sinistrum.
- 1091 Auricula.

- 1092 Sinus coronarius.
- 1093 M. pectinati.
- 1094 Fossa ovalis.
- 1095 Valva atrioventricularis dextra.
- 1096 Valva atrioventricularis sinistra.
- 1097 M. papillaris.
- 1098 Trabeculae carnea.
- 1099 Chordae tendineae.
- 1100 Valva trunci pulmonalis.
- 1101 Valva aortae.
- 1102 Sinus transversus pericardii.
- 1103 Sinus obliquus pericardii.

III семестр

- 1 Conus medullaris.
- 2 Filum terminale.
- 3 Fissura mediana anterior.
- 4 Ganglion spinale.
- 5 Cauda equina.
- 6 Myelencephalon.
- 7 Fissura mediana ventralis.
- 8 Pyramides.
- 9 Oliva.
- 10 Fossa rhomboidea.
- 11 Ventriculus quartus.
- 12 VI – n. abducens.
- 13 IX, X, XI – n. glossopharyngeus, n. vagus, n. accessorius.
- 14 XII, n. hypoglossus.
- 15 Decussatio pyramidum.
- 16 Pons et cerebellum.
- 17 Sulcus basilaris.
- 18 Pedunculi cerebellares medii.
- 19 Pedunculi cerebellares interiores.
- 20 Pedunculi cerebellares superiores.
- 21 Velum medullare superius.
- 22 Velum medullare interius.
- 23 Lobus flocculonodularis.
- 24 Lobus cerebelli anterior.
- 25 Lobus cerebelli posterior.
- 26 Vermis cerebelli.
- 27 Fissura transversa cerebri.

- 28 Vaelecula cerebelli.
- 29 Fossa interpeduncularis.
- 30 Colliculi superiores.
- 31 Colliculi inferiores.
- 32 Basis pedunculi cerebri.
- 33 Substantia nigra.
- 34 Epithalamus.
- 35 Corpus geniculatum laterale.
- 36 Corpus geniculatum mediale.
- 37 Thalamus.
- 38 Pulvinar thalami.
- 39 Adhesio interthalamica.
- 40 Hypothalamus.
- 41 Tuber cinereum.
- 42 Corpora mamillaria.
- 43 Chiasma opticum, tractus opticus.
- 44 Ventriculus tertius.
- 45 Foramen interventriculare.
- 46 Columna fornicis.
- 47 Sulcus hypothalamicus.
- 48 Crus fornicis.
- 49 Corpus callosum.
- 50 Splenium.
- 51 Genu corporis callosi.
- 52 Rostrum.
- 53 Lamina septi pellucidi.
- 54 Ventriculus lateralis.
- 55 Cornu frontalis (cornu anterior).
- 56 Cornu occipitalis (cornu posterior).
- 57 Cornu temporalis (cornu inferior).
- 58 Pars centralis.
- 59 Sulcus centralis.
- 60 Sulcus lateralis.
- 61 Sulcus parietoccipitalis.
- 62 Gyrus postcentralis.
- 63 Gyrus precentralis.
- 64 Lobulus parietalis superior.
- 65 Sulcus intraparietalis.
- 66 Gyrus supramarginalis.
- 67 Gyrus frontalis inferior.
- 68 Gyrus temporalis superior.

- 69 Sulcus calcarinus.
- 70 Gyri temporales transversi.
- 71 Insula.
- 72 Gyrus cinguli.
- 73 Uncus.
- 74 Bulbus olfactorius, tractus olfactorius, trigonum olfactorium, substantia perforata anterior.
- 75 Lobus limbicus, hippocampus, uncus, gyrus dentatus, septum pellucidum.
- 76 Corpus striatum.
- 77 Nucleus caudatus, nucleus lentiformis.
- 78 Capsula interna.
- 79 Crus anterior, genu, crus posterior.
- 80 Capsula externa.
- 81 Capsula extrema.
- 82 Cornea.
- 83 Sclera.
- 84 Iris.
- 85 Corpus vitreum.
- 86 Chorioidea.
- 87 Retina.
- 88 Cochlea.
- 89 Vestibulum.
- 90 Canales semicirculares ossei.
- 91 Excavatio disci.
- 92 Lamina spiralis ossea.
- 93 Modiolus.
- 94 Bulbus olfactorius.
- 95 Lamina cribrosa.
- 96 Chiasma opticus.
- 97 Canalis opticus.
- 98 Fossa interpeduncularis.
- 99 Velum medullare superius.
- 100 Fissura orbitalis superior.
- 101 Foramen rotundum.
- 102 Foramen ovale.
- 103 Sulcus bulbopontinus.
- 104 Angulus pontocerebellaris.
- 105 Angulus pontocerebellaris.
- 106 Sulcus posterolateralis medullae oblongatae.
- 107 Sulcus ventrolateralis medullae oblongatae.

- 108 Ganglion trigeminale.
- 109 Nervus ophthalmicus.
- 110 Nervus mandibularis.
- 111 N. vagus.
- 112 Pes anserinus major.
- 113 Pes anserinus minor.
- 114 Nervus mentalis.
- 115 Nervus alveolaris inferior.
- 116 Nervus lingualis.
- 117 N. laryngeus recurrens.
- 118 Nervus accessorius.
- 119 Nervus hypoglossus.
- 120 Nervus auriculotemporalis.
- 121 Radix superior.
- 122 N. transversus colli.
- 123 N. auricularis magnus.
- 124 N. occipitalis minor.
- 125 N. supraclaviculares.
- 126 N. phrenicus.
- 127 N. dorsalis scapulae.
- 128 N. thoracicus longus.
- 129 N. subscapulares.
- 130 N. suprascapularis.
- 131 N. thoracodorsalis.
- 132 Nn. pectorales lateralis et medialis.
- 133 N. musculocutaneus.
- 134 N. cutaneus antebrachii lateralis.
- 135 N. cutaneus brachii medialis.
- 136 N. cutaneus antebrachii medialis.
- 137 N. medianus.
- 138 N. axillaris.
- 139 N. radialis.
- 140 Nn. intercostales.
- 141 N. iliohypogastricus.
- 142 N. ilioinguinalis.
- 143 N. genitofemoralis.
- 144 N. cutaneus femoris lateralis.
- 145 N. obturatorius.
- 146 N. femoralis.
- 147 N. saphenus.
- 148 N. gluteus inferior.

- 149 N. gluteus superior.
- 150 N. pudendus.
- 151 N. cutaneus femoris posterior.
- 152 N. ischiadicus.
- 153 N. tibialis.
- 154 N. peroneus fibularis communis.
- 155 N. peroneus fibularis superficialis.
- 156 N. peroneus fibularis profundus.
- 157 Nn. plantares medialis et lateralis.
- 158 Truncus sympathicus.
- 159 N. splanchnicus major.
- 160 N. splanchnicus minor.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Обов'язкова

1. Ковешніков В. Г. Анатомія людини : навч. посіб. / В. Г. Ковешніков. – Луганськ, 1999. – Т. 1–3.
2. Привес М. Г. Анатомія человека / М. Г. Привес. – Ленинград, 1974.
3. Сапин М. Р. Анатомія человека / М. Р. Сапин. – Москва, 1986. – Т. 1–2.
4. Синельников Р. Д. Атлас анатомии человека / Р. Д. Синельников. – Москва, 1996. – Т. 1–3.

Додаткова

5. Алаев А. Н. Зарубежные и отечественные анатомы / А. Н. Алаев, В. С. Сперанский. – Саратов : Изд-во Саратовского университета, 1997.
6. Анатомия человека / С. С. Михайлов и др. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : Медицина, 1984. – С. 6–36.
7. Воробьев В. П. Анатомия человека / В. П. Воробьев. – Москва : Медгиз, 1932. – Т. 1.
8. Гинзбург В. В. Элементы антропологии для медиков / В. В. Гинзбург. – Ленинград : Медгиз, 1963.
9. Глязер Г. Исследования человеческого тела от Гиппократ до Павлова / Г. Глязер ; перевод с немецкого Ю. А. Федосюка ; под ред. Б. Д. Петрова. – Москва : Медгиз, 1956.
10. Дарвин Ч. Происхождение видов / Ч. Дарвин. – Москва ; Ленинград :

Сельхозгиз, 1937.

11. Жданов Д. А. Лекции по функциональной анатомии / А. Д. Жданов. – Москва : Медицина, 1979.
12. Зернов Д. Н. Руководство по описательной анатомии человека / Д. Н. Зернов. – Москва : Ленинград, 1938 – Т. 1. – С. 7–26.
13. Иванов Г. Ф. Основы нормальной анатомии человека / Г. Ф. Иванов. – Москва : Медгиз, 1949. – Т. 1. – С. 5–81.
14. Индивидуальная анатомическая изменчивость органов, систем и форм тела человека / Д. Б. Беков и др. – Киев : Здоровье, 1988. – 224 с.
15. Корольков А. А. Философские проблемы теории в биологии и медицине / А. А. Корольков, В. П. Петренко. – Москва : Медицина, 1977.
16. Краев А. В. Анатомия человека / А. В. Краев. – Москва : Медицина, 1978. – Т. 1. – С. 14–74.
17. Куприянов В. В. Анатомические варианты и ошибки в практике врача / В. В. Куприянов, Н. В. Воскресенский. – Москва, 1970.
18. Куприянов В. В. Методологические проблемы анатомии человека / В. В. Куприянов, Б. А. Никитюк. – Москва : Медицина, 1985.
19. Куприянов В. В. Отечественная анатомия на этапах истории / В. В. Куприянов, Г. О. Татевосянц. – Москва : Медицина, 1981.
20. Куприянов В. В. Лекции по общей анатомии / В. В. Куприянов. – Ярославль, 1974. – Вып. 1. – С. 3–96.
21. Лебедкин С. И. Основы теоретической анатомии человека / И. С. Лебедкин, П. Я. Герке. – Рига, 1963.
22. Лесгафт П. Ф. Основы теоретической анатомии / П. Ф. Лесгафт. – Санкт-Петербург, 1905. – Ч. 1; Петроград, 1922. – Ч. 2.
23. Максимук Ю. А. Методические указания к проведению учебно-исследовательской работы студентов на кафедре анатомии человека / Ю. А. Максимук. – Полтава, 1988. – С. 3–4, 7–8.
24. Максимук Ю. А. Методические указания к самостоятельной работе студентов по теме «Анатомическая номенклатура. Общие анатомические термины. Плоскости и оси человеческого тела» / Ю. А. Максимук. – Полтава, 1989.
25. Маргорин Е. М. Индивидуальная анатомическая изменчивость / Е. М. Маргорин. – Ленинград, 1975. – С. 36.
26. Мельман Е. П. Методологические и методические разработки с технологическими картами к лекционному курсу анатомии человека / Е. П. Мельман, Н. В. Долишний. – Ивано-Франковск, 1981.
27. Никитюк Б. А. Морфология человека / Б. А. Никитюк, В. П. Чтецова. – Москва : Изд-во Моск. ун-та, 1990. – С. 17–18.
28. Привес М. Г. Методы консервирования анатомических препаратов / М. Г. Привес. – Ленинград, 1956.

29. Рахимов Я. А. Очерки по функциональной анатомии / А. Я. Рахимов, М. К. Каримов, Л. Е. Этингел. – Душанбе : Даниш, 1982. – С. 7–23.
30. Северцев А. С. Введение в теорию эволюции / А. С. Северцев. – Москва : Изд-во Моск. ун-та, 1981. – 318 с.
31. Соколов П. А. Краткое пособие к лекционному курсу по нормальной анатомии для студентов 1-го и 2-го курсов / П. А. Соколов. – Ростов-на-Дону, 1971.
32. Сперанский В. С. Опорно-двигательный аппарат : лекции по анатомии / В. С. Сперанский. – Саратов : Изд-во Саратовского ун-та, 1978. – Ч. 1.
33. Ярославцев Б. М. Анатомическая техника / Б. М. Ярославцев. – Фрунзе, 1961.

ЗМІСТ

	С.
ВСТУП.....	3
1 МЕТОДИКА РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЩОДО ЗАСВОЄННЯ ТА ЗАКРІПЛЕННЯ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ	4
2 ЗАКРІПЛЕННЯ ЗНАТЬ МАТЕРІАЛУ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ.....	5
3 ВИВЧЕННЯ АНАТОМІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ.....	6
4 ПІДГОТОВКА ДО ВІДПРАЦЮВАНЬ ПРОПУЩЕНИХ ЛЕКЦІЙ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ.....	6
5 ПІДГОТОВКА ДО ПОЗААУДИТОРНИХ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ.....	7
6 ПІДГОТОВКА ДО СКЛАДАННЯ ЗМІСТОВИХ МОДУЛІВ.....	7
7 ПІДГОТОВКА ДО СКЛАДАННЯ СЕМЕСТРОВИХ МОДУЛІВ.....	8
8 ПІДГОТОВКА ДО СКЛАДАННЯ ЕКЗАМЕНУ.....	8
9 ОСНОВНІ КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ.....	9
10 ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ.....	9
11 ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ.....	10
12 ТЕМИ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ.....	12
13 КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ.....	16
14 ТЕСТОВІ ПИТАННЯ З ТЕМ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ.....	25
15 ТЕСТОВІ ПИТАННЯ З ТЕМ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ.....	34
16 ТЕСТОВІ ПИТАННЯ З БАНКУ «КРОК-1».....	34
17 ПИТАННЯ З НАБУТТЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК.....	145
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	178

Навчальне видання

**Бумейстер Валентина Іванівна,
Сікора Віталій Зіновійович,
Устянський Олег Олексійович та ін.**

Самостійна робота студента з анатомії людини

Навчальний посібник

За загальною редакцією доктора біологічних наук,
професора В. І. Бумейстер

Художнє оформлення обкладинки Є. С. Дудченко
Редактор С. М. Симоненко
Комп'ютерне верстання А. В. Рудик

Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 10,70. Обл.-вид. арк. 13,43. Тираж 300 пр. Зам. №

Видавець і виготовлювач
Сумський державний університет,
вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3062 від 17.12.2007.