

СИТУАЦИОННЫЕ
ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ:
АРТЕРИИ ГОЛОВЫ И
ШЕИ.

Вопрос---Ответ

- .При операции по поводу удаления пораженной опухолью поднижнечелюстной железы хирург выделил крупную артерию, от которой идут ветви к железе, и перевязал их. С какой артерией манипулировал хирург?
- .Хирург манипулировал с лицевой артерией.

Вопрос---Ответ

- .Для остановки артериального кровотечения из мягких тканей передней поверхности лица требуется временное прижатие лицевой артерии. В каком месте возможна это сделать?
- .Прижатие лицевой артерии для временной остановки кровотечения выполняется на нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы.

Вопрос---Ответ

- Нежелательные повреждения, каких структур возможны при хирургическом вычленении головки мышцелкового отростка нижней челюсти?
- Головка нижней челюсти и височно-нижнечелюстной сустав в целом находятся в ближайшем соседстве с околоушной слюнной железой, поэтому ее вычленение небезопасно вследствие возможности повреждения, как железы, так и артерий и нервов, проходящих рядом с суставом.

Вопрос---Ответ

- . Разрастание опухоли околоушной слюнной железы (в направлении к ушной раковине)

привело к сильному артериальному кровотечению. Ветви какой артерии повреждены опухолью?

- .Опухолью повреждены ветви поверхностной височной артерии.

Вопрос---Ответ

- .При проведении операции на шее хирургу необходимо выделить наружную сонную артерию. Что является анатомическим ориентиром начального отдела этой артерии?
- .Анатомическим ориентиром начала наружной сонной артерии является уровень верхнего края щитовидного хряща.

Вопрос---Ответ

- В неврологическом отделении находятся двое больных. У обоих стойкое нарушение кровотока во внутренних сонных артериях в результате их стеноза атеросклеротическим процессом. У больного А нет жалоб на зрительные расстройства, больной Б их ощущает. Клинические исследования обоих больных не выявили патологических изменений в системах позвоночных артерий. Каково возможное объяснение этих различий в клинической картине с анатомической точки зрения?
- Есть все основания ожидать, что при поражении каротидной системы кровоснабжения мозга зрительные расстройства будут отсутствовать, поскольку зрительная кора составляет затылочные доли полушарий большого мозга, получающие кровь по ветвям задних мозговых артерий, которые входят в систему позвоночных артерий (вертебробазилярная система). Однако это не абсолютное правило. Каротидные и вертебробазилярная системы анастомозируют друг с другом на основании мозга посредством соединительных артерий в виде артериального круга (*circulus arteriosus cerebri*, — виллизиев круг). Это анастомотическое кольцо обладает высокой индивидуальной изменчивостью, и совершенно не исключено отхождение одной или даже обеих задних мозговых артерий от внутренних сонных. В таком случае задние соединительные артерии будут соединять их с конечным отделом базилярной артерии.
- У таких пациентов патология каротидной системы будет сопровождаться нарушениями кровоснабжения и зрительной коры с соответствующими проявлениями.

Вопрос---Ответ

- .У больного с жалобами на головные боли, головокружение, нарушение равновесия на рентгенограмме выявлены костные разрастания на поперечных отростках шейных позвонков, которые привели к сужению просвета проходящей через них артерии. Сужение просвета какой артерии привело к описанной симптоматике?
- .Указанные симптомы вызваны сужением позвоночной артерии.

Вопрос---Ответ

■ В неврологическом отделении находятся двое больных. У обоих стойкое нарушение кровотока во внутренних сонных артериях в результате их стеноза атеросклеротическим процессом. У больного А нет жалоб на зрительные расстройства, больной Б их ощущает. Клинические исследования обоих больных не выявили патологических изменений в системах позвоночных артерий. Каково возможное объяснение этих различий в клинической картине с анатомической точки зрения?

- Есть все основания ожидать, что при поражении каротидной системы кровоснабжения мозга зрительные расстройства будут отсутствовать, поскольку зрительная кора составляет затылочные доли полушарий большого мозга, получающие кровь по ветвям задних мозговых артерий, которые входят в систему позвоночных артерий (вертебробазиллярная система). Однако это не абсолютное правило. Каротидные и вертебробазиллярная системы анастомозируют друг с другом на основании мозга посредством соединительных артерий в виде артериального круга (*circulus arteriosus cerebri*, — виллизиев круг). Это анастомотическое кольцо обладает высокой индивидуальной изменчивостью, и совершенно не исключено отхождение одной или даже обеих задних мозговых артерий от внутренних сонных. В таком случае задние соединительные артерии будут соединять их с конечным отделом базиллярной артерии.
- У таких пациентов патология каротидной системы будет сопровождаться нарушениями кровоснабжения и зрительной коры с соответствующими проявлениями.

Вопрос---Ответ

- .Из-за травмы костей основания черепа произошли разрывы и смещение краев большого затылочного отверстия. Какие артерии могут быть при этом повреждены?
- .Могут быть повреждены правая и левая позвоночные артерии, проходящие через большое затылочное отверстие.

Вопрос---Ответ

- .Для удаления подъязычной железы необходимо перевязать сосуды этой железы. Какую ветвь и какой артерии перевяжет хирург?
- .Хирургу необходимо перевязать подъязычную ветвь язычной артерии.

Вопрос---Ответ

- Есть ли возможность проникнуть в собственно полость рта при сжатых челюстях больного для введения лечебных препаратов. Дайте анатомическое обоснование.
- Такая возможность существует: только при сжатых челюстях остается свободным сообщение преддверия рта с собственно полостью рта через позадиомолярное пространство между ветвью нижней челюсти и 3-м моляром.

- .У больного с кровоизлиянием в мозг при ангиографии головного мозга выявлен разрыв артерии, кровоснабжающей левую затылочную долю. Какая это артерия?

- .У больного выявлен разрыв задней левой мозговой артерии.

Вопрос---Ответ

- .В поликлинике при обследовании глазного дна у больного обнаружено кровоизлияние в сетчатой оболочке. Целостность ветвей какой артерии при этом оказалась нарушена?
- .Нарушена целостность ветвей центральной артерии сетчатой оболочки.

Вопрос---Ответ

- . При операции по удалению опухоли языка необходимо перевязать левую язычную артерию. В каком топографическом образовании в области шеи проходит эта артерия?
- . Левая язычная артерия проходит в области шеи в левом треугольнике Пирогова.

Вопрос---Ответ

- . При переломе основания черепа трещина обнаружена в области остистого отверстия средней черепной ямки. Какая артерия может быть повреждена и ветвью какой артерии она является?
- .Может быть повреждена средняя менингеальная артерия - ветвь верхней челюстной артерии.

Вопрос---Ответ

- .При гипертонической болезни у больных может возникнуть кровотечение из артерии головного мозга бассейна внутренней сонной артерии. Из каких наиболее крупных ветвей внутренней сонной артерии может возникнуть кровотечение?
- .Кровотечение может возникнуть из передней, средней мозговых артерий и задней решетчатых.

Вопрос---Ответ

- При резекции щитовидной железы были перевязаны нижние щитовидные артерии. Впоследствии у больного были обнаружены признаки недостаточности околощитовидных желез (glandulae parathyroideae). Чем это можно объяснить? Дайте анатомическое обоснование.
- Околощитовидные железы нередко располагаются у мест проникновения нижних щитовидных артерий в ткань щитовидной железы. Неосторожные манипуляции с нижними щитовидными артериями могут вызвать их повреждение. Кроме того, следует учитывать, что кровоснабжение паращитовидных желез осуществляется ветвями нижней и верхней щитовидных артерий.

Вопрос---Ответ

- .При удалении части щитовидной железы хирургу необходимо перевязать верхнюю щитовидную артерию. Ветвью какой артерии она является?
- .Верхняя щитовидная артерия является ветвью наружной сонной артерии.

Вопрос---Ответ

- .Для временной остановки кровотечения в подкрыльцовой области необходимо прижать подключичную артерию. Где можно ее прижать?
- .Подключичную артерию можно прижать к 1 ребру позади прикрепления передней лестничной мышцы.

Вопрос---Ответ

- При обследовании больного, а в дальнейшем и в ходе оперативного вмешательства был выявлен соединительнотканый тяж, простиравшийся от пирамидной доли щитовидной железы к корню языка. По его ходу обнаружилась киста. Как эти феномены объяснить с анатомической точки зрения?
- Щитовидная железа развивается прежде всего как продукт дифференцировки стенок дивертикула, формирующегося в области корня языка. Рудимент его проксимальной части остается там в виде слепого отверстия. Дистальные отделы дивертикула дают начало железе, постепенно смешивающейся в область ее постоянного положения, а оставшаяся удлиняющаяся его часть играет на этих стадиях роль протока железы (щитовидный проток, ductus thyroglossus). Впоследствии проток редуцируется. Однако в некоторых случаях редукция может быть неполной, тогда на месте протока обнаруживается заменивший его соединительнотканый тяж или небольшие полости, которые могут развиться в кисты (срединные кисты шеи). Кстати, и сама непостоянная пирамидальная доля железы является по сути остатком протока, но железистого характера.

Вопрос---Ответ

- .При удалении части щитовидной железы хирургу необходимо перевязать нижнюю щитовидную артерию. Ветвью какой артерии она является.
- .Нижняя щитовидная артерия является ветвью щитошейного ствола.

Вопрос---Ответ

- .В сердечной хирургии для создания искусственного анастомоза с венечными артериями сердца используется одна из ветвей подключичной артерии, расположенная в переднем средостении. Как называется эта артерия?
- .Для создания указанного анастомоза используется внутренняя грудная артерия.

Вопрос---Ответ

- .От дуги аорты отходят три крупных сосуда, из бассейна которых кровоснабжается головной мозг. Как называются артерии, обеспечивающие кровью головной мозг?
- .Головной мозг получает кровь из внутренних сонных и позвоночных артерий.

Вопрос---Ответ

- У больного выявлен значительный стеноз (сужение просвета) позвоночных артерий вследствие двустороннего сужения содержащих их костных каналов, пронизывающих шейный отдел позвоночного столба, в частности из-за шейного остеохондроза. Как объяснить с анатомической точки зрения, что при запрокидывании головы больной, не теряя сознания, может упасть в результате сильного головокружения, слабости, резких вегетативных реакций?
- Позвоночные артерии и образующая при слиянии их базилярная артерия составляют вертебро-базилярную систему, которая обеспечивает кровоснабжение шейных сегментов спинного мозга, а также, что особо существенно, всего ствола головного мозга, мозжечка и затылочных долей. При запрокидывании головы кровоток в этой системе, уже подвергшейся стенозу, затрудняется в еще большей мере. Это ведет к быстрой ишемии указанных частей мозга и тем самым к их дисфункции, что и проявляется в виде потери равновесия, головокружения, мышечных расстройств, вегетативных расстройств, что может иметь последствием падение человека. При этом подавляющая часть коры полушарий большого мозга, получающая кровоснабжение из внутренних сонных артерий, в эти реакции не вовлекается, и больной не теряет сознания.

Вопрос---Ответ

- . После травмы головы нейрохирурги установили нарушение целостности одного из отверстий большого крыла клиновидной кости и наличие в его области кровотечения. Какое отверстие было повреждено, и могло ли это быть причиной кровотечения?
- . Можно предполагать, что нарушение целостности остистого отверстия привело к повреждению стенки проходящей через него а. meningea media, что и явилось причиной кровотечения.

Вопрос---Ответ

- . Воспалительный процесс из области глазницы может распространиться в полость черепа. Через образование какой кости, быстрее всего, возможно распространение воспалительного процесса в полость черепа?
- . Распространение воспалительного процесса из глазницы в полость черепа быстрее всего через верхнеглазничную щель клиновидной кости.

Вопрос---Ответ

- . Судмедэксперты встречаются с травмами, при которых нарушение определенной структуры височной кости нередко приводит к сильнейшему артериальному кровотечению. Какое это образование, и в какой части кости оно располагается?
- . Таким образованием является сонный канал в пределах пирамиды височной кости.

Вопрос---Ответ

■ Через какие образования крыло-нёбная ямка сообщается с соседними топографическими структурами черепа . Через какие из них проходят артерии ?

- Таких образований шесть: каналы —
 1. большой небный, ведущий в полость рта,
 2. крыловидный — связывает с областью рваного отверстия; отверстия,
 3. клиновидно-нёбное, связывает с полостью носа,
 4. круглое — со средней черепной ямкой;
 5. нижняя глазничная щель — связывает ямку с полостью глазницы,
 6. крыло-верхнечелюстная щель, которая связывает с поднижневисочной ямкой.
- Артерии проходят через: 1,3,5, 6.