

Тестирование уровня знаний по темам:

Сосудистая анатомия желудка.
Связочный аппарат и
классификации
новообразований желудка

1. Что такое «зубчатая ЛИНИЯ»

- (линия перехода пищевода в желудок (эпителий из многослойного плоского переходит в цилиндрический))



2. Где расположена вена Мейо и в чем ее хирургическое значение
(Это препилорическая вена. Помогает определить границу между привратником и ДПК.)



3. Назовите связки желудка
(Печеночно-желудочная, желудочно-ободочная, желудочно-селезеночная, диафрагмально-желудочная, Глубокие - желудочно-поджелудочная связка, привратниково-поджелудочная связка)



4. Какие части различают в левой желудочной артерии и какое клиническое значение имеет такое разделение

(Пристеночная (восходящая) и дистальная (нисходящая). При обычной резекции перевязывают нисходящую часть, а при обширной резекции или гастрэктомии – ее восходящую часть)



5. Как по автору называют абберантную печеночную артерию, отходящую от левой желудочной артерии?
(Впервые описал Walther, но в литературе обычно обозначают как артерия Rio-Branco или Hyrtl)



6. Откуда отходит правая желудочная (пилорическая) артерия?

(От собственной печеночной артерии.
Гораздо реже, но может отходить от
общей печеночной или
желудочно-12перстной)



7. На какие ветви делится
желудочно-двенадцатиперстная
артерия?

(Правая желудочно-сальниковая,
передневерхняя
поджелудочно-12перстная,
задневерхняя,
поджелуд



8. На каком расстоянии от большой кривизны желудка располагается в желудочно-ободочной связке артериальная магистраль левой и правой желудочно-сальниковых артерий? (0.5-3 см.)



9. В каком количестве отходят короткие желудочные артерии от селезеночной артерии?

(Непостоянное количество – от 1 до 10, чаще 4-6).



10. Откуда отходит и какой отдел кровоснабжает задняя желудочная артерия?

(Дно желудка. Чаще от селезеночной артерии. Иногда от левой диафрагмальной)



11. С чем анастомозирует левая желудочная вена? Этот анастомоз имеет важное значение для оттока крови при портальной гипертензии (С венами пищевода, соединяя систему воротной и верхней поллой вен).



12. Куда впадает правая желудочно-сальниковая вена?
(В верхнюю брыжеечную вену)



13. Что такое «воронья лапка»
применительно к анатомии
желудка?

(Несколько ветвей нерва Латарже,
которые разветвляются в
антральном отделе, примерно на 7
см проксимальной
части)



14. Как по автору называется большая
сосудистая аркада между правой и
левой желудочно-сальниковыми
артериями?
(Haller или Barkow).



15. Что такое ствол Henle и чем он образован?

(Правая желудочно-сальниковая вена + правая верхняя ободочная + нижняя и передняя панкреатодуоденальная вены)



16. Что такое болезнь Менётрие?
(Хронический гипертрофический
полиаденоматозный гастрит) —
заболевание, характеризующееся
значительным переразвитием
слизистой оболочки желудка с
последующим развитием в ней
аденом и кист. Является
заболеванием с высоким
злокачественным потенциалом)



17. На какие типы рака подразделяет
Lauren, в своей классификации?
(интерстициальный (кишечный),
солидный (диффузный) и смешанный
рак желудка)



18. Напишите классификацию рака желудка по классификации TNM (7-е издание).
- (T1 – опухоль поражает собственную пластинку слизистой оболочки, мышечную пластинку слизистой оболочки или подслизистый слой ; T1a – опухоль поражает собственную пластинку или мышечную пластинку слизистой оболочки ; T1b – опухоль поражает подслизистый слой
- T2 – опухоль поражает мышечную оболочку
- T3 – опухоль поражает субсерозный слой
- T4 – опухоль перфорирует серозную оболочку или поражает прилегающие структуры T4a – опухоль прорастает серозную оболочку ; T4b – опухоль распространяется на соседние структуры)
- N0 – нет признаков метастатического поражения регионарных ЛУ; N1 – метастазы в 1–2 регионарных ЛУ; N2 – метастазы в 3–6 регионарных ЛУ;
- N3 – метастазы в 7 или более регионарных ЛУ; N3a – метастазы в 7–15 регионарных ЛУ; N3b – метастазы в 16 или более регионарных ЛУ
- M0 – нет признаков отдаленных метастазов; M1 – имеются отдаленные метастазы

19. Как классифицируется опухоль, проникающая в желудочно-ободочную или желудочно-печеночную связки, либо большой или малый сальник без перфорации висцеральной брюшины, покрывающей эти структуры? (ТЗ)



20. На основании особенностей анатомического роста рака желудка принято различать следующие его макроскопические формы рака желудка. Укажите какие.
- 1. Экзофитная форма: 1.1. Бляшковидный; 1.2. Полиповидный; 1.3. Блюдцевидный; 1.4. Неопределенной формы.
 - 2. Инфильтративная форма 2.1. Язвенно-инфильтративная; 2.2. Диффузно-инфильтративная: а) скир; б) субмукозный; в) плоскоинфильтративный. г) неустановленной формы.
 - 3. Смешанная

21. Согласно Международной гистологической классификации (ВОЗ, 1982) выделяют следующие формы рака желудка:

- 1. Аденокарцинома: а) папиллярная; б) тубиллярная; в) муцинозная; г) перстневидно-клеточный рак.
- 2. Железисто-плоскоклеточный рак.
- 3. Плоскоклеточный рак.
- 4. Недифференцированный рак.
- 5. Мелкоклеточный рак.