

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 28 мая 2020 г.
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
Дисциплина «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)
Направленность: Лечебное дело
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник
Срок обучения: 6 лет**

Год поступления 2019,2020

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Общие вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания
2	Топографическая анатомия конечностей	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания
3	Оперативная хирургия конечностей	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания
4	Топографическая анатомия головы.	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания
5	Оперативная хирургия головы	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания
6	Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания
7	Топографическая анатомия груди.	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания
8	Оперативная хирургия груди.	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания

			тивное сообщение	
9	Топографическая анатомия живота.	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания
10	Оперативная хирургия живота.	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания
11	Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства.	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания
12	Малый таз и промежность.	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания
13	Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника	ОПК-9	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	Пятибальная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- работа с трупным/анатомическим материалом;
- доклад/устное реферативное сообщение

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Общие вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии.

1. СЛОЙ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1) кожа | 4) сухожильный шлем |
| 2) подкожная жировая клетчатка | 5) подсухожильная клетчатка |
| 3) надкостница | 6) поднадкостничная клетчатка |

Выберите один или несколько правильных ответов

2. ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПО СТРОЕНИЮ

- 1)рыхлая 2)ячеистая 3)многослойная
3. В БОЛЬНИЦУ ДОСТАВЛЕН ПОСТРАДАВШИЙ С ОБШИРНОЙ СКАЛЬПИРОВАННОЙ РАНОЙ В ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ОТСЛОЙКИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ. КЛЕТЧАТОЧНЫЙ СЛОЙ, В КОТОРОМ ПРОИЗОШЛА ОТСЛОЙКА
- 1)подкожная жировая клетчатка
2)подпапневротическая жировая клетчатка
3)поднадкостничная рыхлая клетчатка
4. ГЕМАТОМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ЗАНИМАЕТ ОБЛАСТЬ, СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ЛЕВОЙ ТЕМЕННОЙ КОСТИ. СЛОЙ, В КОТОРОМ ОНА РАСПОЛАГАЕТСЯ
- 1)подкожная жировая клетчатка
2)подпапневротическая жировая клетчатка
3)поднадкостничная рыхлая клетчатка
5. У ПОСТРАДАВШЕГО ОБНАРУЖЕНА ГЕМАТОМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ, РАСПРОСТРАНЯВШАЯСЯ ПО ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТИ СВОДА ЧЕРЕПА. КЛЕТЧАТОЧНЫЙ СЛОЙ, В КОТОРОМ ОНА НАХОДИТСЯ
- 1)подкожная жировая клетчатка
2)подпапневротическая жировая клетчатка
3)поднадкостничная рыхлая клетчатка
6. ИЗВЕСТНО, ЧТО РАНЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ И ЛИЦА ОТЛИЧАЮТСЯ БОЛЕЕ БЫСТРЫМ ЗАЖИВЛЕНИЕМ И РЕДКИМИ НАГНОЕНИЯМИ ПО СРАВНЕНИЮ С РАНАМИ ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА, ЧТО ОБУСЛОВЛЕНО
- 1)высокими регенераторными способностями эпителия
2)хорошим кровоснабжением тканей
3)наличием разнообразных межвеннозных анастомозов
4)наличием многочисленных скоплений лимфоидной ткани
7. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ РАНЫ СВОДА ГОЛОВЫ РАССЕЧЕНИЕ РАНЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ
- 1)в любом направлении 3)в радиальном направлении
2)в поперечном направлении 4)всегда по форме раны
8. ПРИ РАНЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОКРОВОВ ГОЛОВЫ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ СИЛЬНОЕ И ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПО ВСЕЙ ОКРУЖНОСТИ РАНЫ, ЧТО ОБУСЛОВЛЕНО ДВУМЯ ОСОБЕННОСТЯМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ
- 1)наличием крупных кровеносных сосудов в подкожной клетчатке
2)множественными источниками кровоснабжения мягких покровов головы
3)формированием сети кровеносных сосудов в подкожной жировой клетчатке
4)сращениями стенки сосудов с соединительнотканными перемычками подкожной жировой клетчатки
5)наличием связей поверхностных вен покровов головы с венозными синусами твердой мозговой оболочки)
9. СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ НАЛИЧИИ РАНЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ
- 1)повреждением крупных сосудов
2)высоким давлением в сосудах
3)сращением адвентиции сосудов с соединительнотканными перемычками
4)наличием поднадкостничной рыхлой клетчатки
10. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВосНАБЖЕНИЯ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЧЕТЫРЕ АРТЕРИИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ
- 1)глубокая височная артерия б)поверхностная височная артерия
2)затылочная артерия 7)средняя височная артерия
3)лицевая артерия 8)средняя менингеальная артерия
4)надблоковая артерия
5)надглазничная артерия

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1.2.3.4.5.6	2	2	3	2	2	3	3	3.4	2.4.5.6

Тема 2. Топографическая анатомия конечностей.

1. Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плеча?

- 1) nervus axillaris _*

- 2) nervus medianus
 - 3) nervus musculocutaneus
 - 4) nervus radialis
 - 5) nervus ulnaris
2. Какой нерв может быть поврежден при переломе плечевой кости в средней трети?
- 1) nervus musculocutaneus
 - 2) nervus radialis _*
 - 3) nervus ulnaris
 - 4) nervus axillaris
 - 5) nervus medianus
3. Какой нерв расположен на передней поверхности нижней трети предплечья и по своему виду может быть принят за сухожилие?
- 1) nervus medianus _*
 - 2) nervus ulnaris
 - 3) ramus superficialis nervi radialis
 - 4) ramus profundus nervi radialis
 - 5) nervus interossea
4. Укажите, какому анатомическому ориентиру соответствует проекционная линия плечевой артерии
- 1) sulcus bicipitalis medialis
 - 2) sulcus bicipitalis lateralis
 - 3) vena basilica
 - 4) vena cephalica
 - 5) nervus musculocutaneus
5. Какой нерв может быть поврежден при вскрытии заднего отдела плечевого сустава?
- 1) nervus axillaris _*
 - 2) nervus medianus
 - 3) nervus radialis
 - 4) nervus cutaneus brachii medialis
 - 5) nervus musculocutaneus
6. Укажите, на каких поверхностях средней и основной фаланг II-IV пальцев кисти делают разрезы при тендовагините
- 1) на боковых _*
 - 2) на ладонной
 - 3) на тыльной
 - 4) крестообразный разрез на ладонной поверхности
 - 5) возможны все варианты
7. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?
- 1) у наружного края двуглавой мышцы плеча
 - 2) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
 - 3) у внутреннего края дельтовидной мышцы
 - 4) на середине медиальной поверхности плеча _*
 - 5) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече
- 2) sulcus bicipitalis lateralis
 - 3) vena basilica
 - 4) vena cephalica
 - 5) nervus musculocutaneus
8. На какой поверхности предплечья делают разрезы при вскрытии флегмоны клетчаточного пространства Пирогова?
- 1) на передней
 - 2) на задней
 - 3) на латеральной
 - 4) на медиальной
 - 5) на боковых поверхностях предплечья _*
9. Повреждением какого образования может осложниться разрез в области запретной зоны

кисти?

- 1) повреждение сухожилий сгибателей пальцев
- 2) повреждение сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти
- 3) повреждение двигательной ветви срединного нерва _ *
- 4) повреждение поверхностной артериальной ладонной дуги
- 5) повреждение мышц возвышения большо

го пальца

10. С чем сообщается через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони?

- 1) с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони _ *
- 2) с подсухожильными клетчаточными пространствами ладони
- 3) с синовиальными влагалищами II-V пальцев
- 4) с клетчаточным пространством Пирогова
- 5) с футлярами червеобразных мышц

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	1	1	1	1	4	5	3	1

Тема 3. Оперативная хирургия конечностей.

1. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ МЫШЦ, РАЗГИБАЮЩИХ ПАЛЬЦЫ И ЗАПЯСТЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ:

- 1) Поверхностной ветви лучевого нерва
- 2) Срединного нерва
- 3) Переднего межкостного нерва
- 4) Глубокой ветви лучевого нерва
- 5) Локтевого нерва

2. НА ЛАДОНИ ВЫДЕЛЯЮТ ФАСЦИАЛЬНЫЕ ЛОЖА:

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5

3. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ RAMUS SUPERFICIALIS N. RADIALIS БУДЕТ НАРУШЕНА ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ:

- 1) I пальца
- 2) I и II пальцев
- 3) I, II, III пальцев
- 4) Всех пальцев
- 5) Не будет нарушена

4. ПОВЕРХНОСТНАЯ ЛАДОННАЯ ДУГА - ЭТО АНАСТОМОЗ:

- 1) Лучевой артерии с глубокой ветвью локтевой артерии
- 2) Лучевой артерии с поверхностной ветвью локтевой артерии
- 3) Локтевой артерии с глубокой ветвью лучевой артерии
- 4) Локтевой артерии с поверхностной ветвью лучевой артерии

5. ГЛУБОКАЯ ЛАДОННАЯ ДУГА - ЭТО АНАСТОМОЗ:

- 1) Лучевой артерии с глубокой ветвью локтевой артерии
- 2) Лучевой артерии с поверхностной ветвью локтевой артерии
- 3) Локтевой артерии с глубокой ветвью лучевой артерии
- 4) Локтевой артерии с поверхностной ветвью лучевой артерии

6. ПОВЕРХНОСТНАЯ ЛАДОННАЯ ДУГА РАСПОЛОЖЕНА:

- 1) Между кожей и ладонным апоневрозом
- 2) Между ладонным апоневрозом и сухожилиями поверхностного сгибателя пальцев

3) Между сухожилиями поверхностного и глубокого сгибателей пальцев

4) Между сухожилиями глубокого сгибателя пальцев и ладонными межкостными мышцами

7. ГЛУБОКАЯ ЛАДОННАЯ ДУГА РАСПОЛОЖЕНА:

- 1) Между кожей и ладонным апоневрозом
- 2) Между ладонным апоневрозом и сухожилиями поверхностного сгибателя пальцев
- 3) Между сухожилиями поверхностного и глубокого сгибателей пальцев
- 4) Между сухожилиями глубокого сгибателя пальцев и ладонными межкостными мышцами

8. ДИСТАЛЬНАЯ ГРАНИЦА ВЛАГАЛИЩ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ II- IV ПАЛЬЦЕВ РАСПОЛОЖЕНА:

- 1) На уровне основания дистальной фаланги пальцев
- 2) На уровне середины средних фаланг пальцев
- 3) У дистального конца ногтевых фаланг пальцев
- 4) На уровне головок пястных костей
- 5) На середине проксимальной фаланги

9. ПРОКСИМАЛЬНАЯ ГРАНИЦА ВЛАГАЛИЩ СУХОЖИЛИЙ МЫШЦ-СГИБАТЕЛЕЙ II-IV ПАЛЬЦЕВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ:

- 1) Основания проксимальных фаланг
- 2) Головок пястных костей
- 3) Середины пястных костей
- 4) Основания пястных костей

10. ПРОКСИМАЛЬНАЯ ГРАНИЦА СИНОВИАЛЬНОГО ВЛАГАЛИЩА СУХОЖИЛИЯ ДЛИННОГО СГИБАТЕЛЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА И ОБЩЕГО СИНОВИАЛЬНОГО ВЛАГАЛИЩА СУХОЖИЛИЙ МЫШЦ-СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО:

- 1) В запястном канале
- 2) По линии лучезапястного сустава
- 3) На 2 см проксимальнее верхушки шиловидного отростка лучевой кости

Эталон ответов:

№ теста	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	3	5	3	1	2	4	1	2	3

Тема 4. Топографическая анатомия головы.

1. ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНУЮ ОБЛАСТЬ КРОВΟΣНАБЖАЮТ 4 АРТЕРИИ:

- 1) Затылочная артерия
- 2) Глубокая височная артерия
- 3) Надблоковая артерия
- 4) Лицевая артерия
- 5) Надглазничная артерия
- 6) Поверхностная височная артерия
- 7) Средняя височная артерия
- 8) Средняя менингеальная артерия

2. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ПРОХОДЯТ 4 НЕРВА:

- 1) Блоковый
- 2) Верхнечелюстной
- 3) Глазной
- 4) Глазодвигательный
- 5) Зрительный
- 6) Лицевой
- 7) Отводящий

3. ЧЕРЕЗ ЗРИТЕЛЬНЫЙ КАНАЛ В ГЛАЗНИЦУ ПРОХОДЯТ НЕРВЫ И КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ:

- 1) Зрительный нерв
- 2) Глазодвигательный нерв
- 3) Глазной нерв
- 4) Верхняя глазная вена
- 5) Глазная артерия
- 6) Нижняя глазная вена

4. СВЯЗЬ ВЕНОЗНОГО КРЫЛОВИДНОГО СПЛЕТЕНИЯ С ПЕЩЕРИСТЫМ СИНОСОМ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ:

- 1) Эмиссарной вены (переднее рваное отверстие)
- 2) Анастомоза с нижней глазной веной
- 3) Анастомоза с верхней глазной веной
- 4) Лицевой вены
- 5) Занижнечелюстной вены

5. ЧЕРЕЗ ОКОЛОУШНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПОЗАДИ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ:

- 1) Внутренняя сонная артерия

2) Наружная сонная артерия

3) Лицевая артерия

4) Лицевая вена

6. СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ:

1) Внутренней сонной артерии

2) Наружной сонной артерии

3) Лицевой артерии

4) Верхнечелюстной артерии

5) Нижнечелюстной артерии

7. ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА:

1) У корня языка

2) В области уздечки языка

3) Между первыми и вторыми нижними молярами

4) Между первыми и вторыми верхними молярами

8. ПО ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЛИНИИ, ИДУЩЕЙ ВНИЗ ОТ ТОЧКИ НА ГРАНИЦЕ МЕДИАЛЬНОЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ВЕРХНЕГО КРАЯ ГЛАЗНИЦЫ, ВЫХОДЯТ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ НЕРВА:

1) Лицевого

2) Тройничного

3) Язычного

9. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЛИЦЕВОЙ АРТЕРИИ МОЖНО ОСТАНОВИТЬ ПУТЁМ ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ В ТОЧКЕ:

1) На 1 см ниже козелка уха

2) На 0,5-1,0 см ниже середины нижнего края глазницы

3) Позади угла нижней челюсти

4) На середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы

5) На 1 см ниже середины скуловой дуги

10. ОТ А. MAXILLARIS ОТХОДЯТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЕТВИ, КРОМЕ:

1) Нижней альвеолярной артерии

2) Средней менингеальной артерии

3) Глубокой височной артерии

4) Нижней глазной артерии

5) Лицевой артерии

Эталон ответов:

№ теста	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1356	1347	15	12	2	4	4	2	4	5

Тема 5. Оперативная хирургия головы.

1. СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

1) верхнечелюстной артерии

4) поверхностной височной артерии

2) наружной сонной артерии

5) внутренней сонной артерии

3) лицевой артерии

2. В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА НА ЕГО ОСНОВАНИИ СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

1) круглое отверстие

3) остистое отверстие

2) овальное отверстие

4) шилососцевидное отверстие

3. СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ И ЕЕ ВЕТВИ В ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ МЕЖДУ

1) надкостницей и чешуей височной кости

2) височной костью и надкостницей

3) чешуей височной кости и твердой мозговой оболочкой

4) твердой и паутинной мозговыми оболочками

5) височным апоневрозом и мышцей

4. БОЛЬНОЙ С ТУПОЙ ТРАВМОЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПОСТУПИЛ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОЯВИЛИСЬ И СТАЛИ НАРАСТАТЬ СИМПТОМЫ СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА. НА ОПЕРАЦИИ ОБНАРУЖЕНЫ ОСКОЛЬЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ ЧЕШУИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ И КРУПНАЯ ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ОПРЕДЕЛИТЕ ЕЕ ИСТОЧНИК

1) верхний каменистый синус

2) глубокая височная артерия

- 3)средняя височная артерия
4)средняя менингеальная артерия
- 5)средняя мозговая артерия
5. ЧЕРЕЗ ВЕРХнюю ГЛАЗНИЧную ЩЕль ПРОХОДЯТ ЧЕТЫРЕ НЕРВА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ
- 1)блоковый
2)верхнечелюстной
3)глазной
4)глазодвигательный
- 5)зрительный
6)лицевой
7)отводящий
- 6.ЗРИТЕЛЬный НЕРВ ПРОХОДИТ В
- 1)верхней глазничной щели
2)зрительном канале
- 3)надглазничной вырезке (отверстии)
4)нижней глазничной щели
- 7.ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПА НА ЕГО НАРУЖНОМ ОСНОВАНИИ ЧЕРЕЗ
- 1)круглое отверстие
2)овальное отверстие
3)остистое отверстие
- 4)сосцевидное отверстие
5)шилососцевидное отверстие
- 8.В ЗРИТЕЛЬНОМ КАНАЛЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ НЕРВЫ И КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ
- 1)глазной нерв
2)глазодвигательный нерв
3)зрительный нерв
- 4)верхняя глазная вена
5)глазная артерия
6)нижняя глазная вена
- 9.ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНАЯ ВЕНА ВЫХОДИТ ИЗ ГЛАЗНИЦЫ ЧЕРЕЗ
- 1)верхнюю глазничную щель
2)зрительный канал
3)надглазничную вырезку (отверстие)
- 4)нижнюю глазничную щель
5)подглазничное отверстие
- 10.ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В
- 1)верхний каменистый синус
2)верхний сагиттальный синус
3)клиновидно-теменной синус
- 4)нижний сагиттальный синус
5)пещеристый синус

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	3	3	4	1.3.4.7	2	5	3.5	1	5

Тема 6. Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.

1. На каком уровне глотка переходит в пищевод?
1. на уровне 4 шейного позвонка
2. на уровне 5 шейного позвонка
3. на уровне 6 шейного позвонка
4. на уровне 7 шейного позвонка
5. на уровне 1 ребра
2. Между листками какой фасции шеи расположена подчелюстная слюнная железа?
1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V
3. Укажите, по краю какой мышцы определяется наружная граница третьей фасции шеи
1. средняя лестничная мышца
2. задняя лестничная мышца
3. грудино-ключично-сосцевидная мышца
4. двубрюшная мышца
5. лопаточно-подъязычная мышца
4. Укажите верхне-наружную границу треугольника Пирогова
1. язычный нерв
2. подъязычный нерв
3. передний отдел двубрюшной мышцы
4. задний отдел двубрюшной мышцы
5. язычная артерия
5. Чем образовано основание глубокого лестнично-позвоночного треугольника шеи
1. подключичная вена
2. подключичная артерия
3. купол плевры

- 4.ключица
- 5.подключичная мышца
- 6.Где располагается звёздчатый нервный узел?
 - 1.в сонном треугольнике
 - 2.в треугольнике Пирогова
 - 3.лопаточно-подъязычно-трахеальном треугольнике
 - 4.в лестнично-позвоночном треугольнике
 - 5.предлестничном промежутке
- 7.Где располагаются паразитовидные тельца?
 - 1.впереди третьей фасции
 - 2.между внутренней и наружной капсулой щитовидной железы
 - 3.между третьей и четвёртой фасциями
 - 4.между четвёртой и пятой фасциями
 - 5.между щитовидной железой и пятой фасцией
- 8.Какой нерв может быть поврежден во время резекции щитовидной железы?
 - 1.симпатический ствол
 - 2.блуждающий нерв
 - 3.диафрагмальный нерв
 - 4.подъязычный нерв
 - 5.возвратный гортанный нерв
- 9.Где чаще всего удается обнаружить и выделить грудной проток для лимфосорбции?
 - 1.венозном углу Пирогова слева
 - 2.венозном углу Пирогова справа
 - 3.в области левой внутренней яремной вены
 - 4.в области правой подключичной вены
 - 5.в области левой подключичной вены
- 10.Книзу от какого хряща на передних кольцах трахеи располагается перешеек щитовидной Железы ?
 - 1.щитовидного
 - 2.перстневидного
 - 3.черпаловидного
 - 4.рожковидного
 - 5.конусовидного

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	4	3	5	2	3	4	2	5	1	2

Тема 7. Топографическая анатомия груди.

1. Кпереди от какой линии межреберный сосудисто-нервный пучок не прикрыт ребрами?
 - 1) околопозвоночная
 - 2) лопаточная
 - 3) задняя подмышечная
 - 4) средняя подмышечная _ *
 - 5) передняя подмышечная
 - 6) среднеключичная
2. На каком уровне от внутренней грудной артерии отходит перикардодиафрагмальная артерия?
 - 1) I ребро _ *
 - 2) II ребро
 - 3) III ребро
 - 4) V ребро
 - 5) VI ребро
3. Укажите конечные ветви внутренней грудной артерии.
 - 1) медиастинальная
 - 2) бронхиальная
 - 3) верхняя надчревная _ *
 - 4) перикардодиафрагмальная
 - 5) мышечно-диафрагмальная _ *
4. Какая фасция образует капсулу молочной железы?
 - 1) поверхностная _ *
 - 2) грудная

- 3) ключично-грудная
 4) внутригрудная
 5 Между какими анатомическими образованиями расположено ретромаммарное клетчаточное пространство?
 1) кожа
 2) подкожная клетчатка
 3) поверхностная фасция _*
 4) грудная фасция _*
 5) ключично-грудная фасция
 6) внутригрудная фасция
 6 В какой бронх в 70% случаев попадают инородные тела верхних дыхательных путей?
 1) правый _*
 2) левый
 7. Какая часть поверхности перикарда не покрыта плеврой, что дает возможность вскрывать перикард, не повреждая плевры?
 1) грудино-реберной (передней) _*
 2) диафрагмальной нижней
 3) легочной (боковой)
 4)задней (средостенной)
 5) верхушки сердца
 8 Укажите наиболее крупную пазуху перикарда.
 1) поперечная
 2) продольная
 3) вертикальная
 4) косая
 5) передне-нижняя _*
 6) передне-верхняя
 7) задне-нижняя
 9 По какой линии проводится пункция при наличии жидкостив плевральной полости?
 1) среднеключичная линия
 2) между среднеключичной и передней подмышечной линиями
 3) между средней подмышечной и лопаточной линиями _*
 4) задняя подмышечная линия _*
 5) лопаточная линия
 10. Укажите уровень пункции при наличии воздуха в плевральной полости.
 1) I межреберье
 2) II межреберье _*
 3) III межреберье _*
 4) IV межреберье
 5) V межреберье

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	4	1	3,5	1	.3,4	1	1	5	3,4	2..3.

Тема 8. Оперативная хирургия груди.

1. ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ГНОЙНОМ МАСТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ РАЗРЕЗЫ

- 1) радиальный
- 2) крестообразный
- 3) к осой с контрапертурой
- 4) полукруглый под железой
- 5) г горизонтальный

2. РЕТРОМАММАРНОЕ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛА-ГАЕТСЯ МЕЖДУ АНАТОМИЧЕСКИМИ СЛОЯМИ

- 1) к ожа
- 2) подкожная клетчатка
- 3) поверхностная фасция
- 4) грудная фасция
- 5) внутригрудная фасция

3. ДОСТУП ПРИ ВСКРЫТИИ СУБПЕКТОРАЛЬНЫХ ФЛЕГМОНОБЫЧНО

ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО НАРУЖНОМУ КРАЮ МЫШЦЫ

- 1) подключичная
- 2) передняя зубчатая
- 3) надключичная
- 4) большая грудная
- 5) малая грудная

4. МЕЖРЕБЕРНЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК РАСПОЛОЖЕН

- 1) под грудной фасцией
- 2) между межреберными мышцами
- 3) в параплевральной клетчатке
- 4) под поверхностной фасцией
- 5) между разными тканями в зависимости от отделов грудной стенки

5. РАСПОЛОЖЕНИЕ СОСУДОВ И НЕРВА В МЕЖРЕБЕРНОМ СОСУДИСТО-НЕРВНОМ ПУЧКЕ СВЕРХУ ВНИЗ

- 1) артерия, вена, нерв
- 2) вена, артерия, нерв
- 3) нерв, артерия, вена
- 4) вена, нерв, артерия

6. МЕЖРЕБЕРНЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБРА

- 1) на передней стенке груди
- 2) на боковой стенке груди
- 3) всегда прикрыт краем ребра

7. МЕЖРЕБЕРНЫЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЙ ПУЧОК НЕ ПРИКРЫТ НИЖНИМ КРАЕМ ВЫШЕЛЕЖАЩЕГО РЕБРА К ПЕРЕДИ ОТ ЛИНИИ

- 1) среднеключичная
- 2) передняя подмышечная
- 3) средняя подмышечная
- 4) задняя подмышечная
- 5) лопаточная

8. ПРИНЦИП ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ СТЕНКИ

- 1) ушивание мышц, но не кожи
- 2) ушивание кожи, но не мышц
- 3) ушивание всех слоев раны
- 4) наложение стерильной повязки

9. ВЫПОЛНЯЯ ПЕРЕДНЕБОКОВУЮ ТОРАКОТОМИЮ, ХИРУРГ ПРОИЗВЕЛ РАССЕЧЕНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ МЫШЦ ПО ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКЕ СЛИШКОМ БЛИЗКО К НИЖНЕМУ КРАЮ ВЫШЕЛЕЖАЩЕГО РЕБРА, ЧТО СОЗДАЛО ОПАСНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОДНОГО ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ МЕЖРЕБЕРНОГО СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА

- 1) артерии
- 2) вены
- 3) нерва

10. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕЖРЕБЕРНОЙ АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ОБОИХ ЕЕ КОНЦОВ

- 1) межреберные артерии тесно связаны с надкостницей ребер и с фасциальными футлярами межреберных мышц
- 2) анастомозы с межреберными артериями
- 3) замедленный венозный отток
- 4) анастомозы с латеральной артерией груди
- 5) межреберные артерии представляют собой единое артериальное

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1,4	3,4	4	2	2	1	3	3.	3	1,5

Тема 9. Топографическая анатомия живота.

1. Перечислите карманы брюшины в области слепой кишки, в которых скапливается воспалительный экссудат при заболеваниях червеобразного отростка.

- 1) парадуоденальное углубление

- 2) межсигмовидное углубление
- 3) верхнее илеоцекальное углубление _ *
- 4) околоободочнокишечные борозды
- 5) печеночно-почечное углубление
- 6) нижнее илиоцекальное углубление _ *
- 7) поддиафрагмальное углубление
- 8) позади слепокишечное углубление _ *

2.. Анастомозы средней ободочной артерии с какими артериями образует дугу Риолана?

- 1) сигмовидная
- 2) гастродуо-денальная
- 3) нижние панкреато-дуоденальные
- 4) левая ободочная _ *
- 5) правая ободочная _ *
- 6) короткие желудочные

3. Какие анатомические образования составляют переднюю стенку влагалища прямой мышцы живота в верхнем ее отделе до линии, проходящей на 2-5 см ниже пупка?

- 1) апоневроз наружной косой мышцы живота _ *
- 2) апоневроз внутренней косой мышцы живота
- 3) хрящи V-VII ребер
- 4) поверхностный листок апоневроза внутренней косой мышцы живота _ *
- 5) глубокий листок апоневроза внутренней косой мышцы живота
- 6) мышечная и апоневротическая части поперечь мышцы живота
- 7) поперечная фасция

4. Какие анатомические образования составляют переднюю стенку влагалища прямой мышцы живота в нижнем ее отделе?

- 1) апоневроз наружной косой мышцы живота _ *
- 2) апоневроз внутренней косой мышцы живота _ *
- 3) хрящи V-VII ребер
- 4) поверхностный листок апоневроза внутренней косой мышцы живота
- 5) глубокий листок апоневроза внутренней косой мышцы живота
- 6) апоневроз поперечной мышцы живота _ *
- 7) поперечная фасция

5. Какие анатомические образования составляют заднюю стенку влагалища прямой мышцы живота в верхнем ее отделе?

- 1) апоневроз наружной косой мышцы живота
- 2) апоневроз внутренней косой мышцы живота
- 3) хрящи V-VII ребер
- 4) поверхностный листок апоневроза внутренней косой мышцы живота
- 5) глубокий листок апоневроза внутренней косой мышцы живота _ *
- 6) апоневроз поперечной мышцы живота _ *
- 7) поперечная фасция

6. Укажите глубокие артерии нижнего отдела передней брюшной стенки.

- 1) поверхностная надчревная артерия
- 2) глубокая артерия, огибающая подвздошную кость _ *
- 3) нижняя надчревная артерия _ *
- 4) внутренняя половая артерия
- 5) наружная подвздошная артерия
- 6) межреберные артерии _ *
- 7) поясничные артерии _ *
- 8) пупочная артерия

7. Укажите, какие нервы принимают участие в иннервации переднебоковой стенки живота?

- 1) поясничные
- 2) межреберные _ *
- 3) крестцовые
- 4) подвздошно-подчревный _ *
- 5) бедренно-половой
- 6) запирающий
- 7) подвздошно-паховой

8. Укажите анатомические образования передней стенки пахового канала у здоровых людей.

- 1) апоневроз поперечной мышцы живота
 - 2) паховая связка
 - 3) нижний край внутренней косой мышцы живота
 - 4) апоневроз внутренней косой мышцы живота
 - 5) поперечная фасция
 - 6) апоневроз наружной косой мышцы живота _*
9. Укажите анатомические образования нижней стенки пахового канала у здоровых людей.
- 1) лакунарная связка
 - 2) гребенчатая связка
 - 3) подпора белой линии
 - 4) паховая связка _*
 - 5) нижний край поперечной мышцы живота
10. Укажите анатомические образования задней стенки пахового канала у здоровых людей.
- 1) подпора белой линии
 - 2) апоневроз внутренней косой мышцы живота
 - 3) апоневроз поперечной мышцы живота
 - 4) прямая мышца
 - 5) поперечная фасция _*
 - 6) нижний край поперечной мышцы
- живот

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	3,6,8	4,5	1,4	1,2,6	5,6	2,3,6,7	2,4	6	4	5

Тема 10. Оперативная хирургия живота.

1. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СРЕДИННОЙ ЛАПАРОТОМИИ В ГИПОГАСТРИИ ХИРУРГ ПРОХОДИТ СЛОИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

- 1) белая линия живота
- 2) кожа с подкожной жировой клетчаткой
- 3) париетальная брюшина
- 4) поверхностная фасция
- 5) поперечная фасция
- 6) предбрюшинная клетчатка
- 7) прямые мышцы живота
- 8) собственная фасция

2. ПРИ ПАРАМЕДИАННЫХ РАЗРЕЗАХ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПОСЛОЙНО РАССЕКАЮТ

- 1) кожу
- 2) переднюю стенку фасциального влагалища прямой мышцы живота
- 3) подкожную клетчатку с поверхностной фасцией
- 4) заднюю стенку фасциального влагалища прямой мышцы живота
- 5) париетальную брюшину
- 6) поперечную фасцию

Выберите один или несколько правильных ответов

3. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСРЕКТАЛЬНОГО РАЗРЕЗА В ЭПИГАСТРИИ ХИРУРГ ВСКРЫЛ ПЕРЕДНЮЮ СТЕНКУ ВЛАГАЛИЩА ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА. НА ЭТОМ УРОВНЕ ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА ОБРАЗОВАНА

- 1) апоневрозами наружной косой, внутренней косой и поперечной мышц
- 2) апоневрозами наружной косой, внутренней косой мышц и поперечной фасцией
- 3) апоневрозом наружной косой и половиной апоневроза внутренней косой мышц
- 4) апоневрозом внутренней косой мышцы живота

4. ПРИ ТРАНСРЕКТАЛЬНЫХ РАЗРЕЗАХ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРЕСЕКАТЬ СУХОЖИЛЬНЫЕ ПЕРЕМЫЧКИ ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА, ЧТО ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕМ В НИХ

- 1) лимфатических сосудов
- 2) нервных сплетений
- 3) питающих кровеносных сосудов
- 4) портокавальных анастомозов

5. ВЫПОЛНЯЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНЫЙ ДОСТУП В ГИПОГАСТРИИ, ХИРУРГ ВСКРЫВАЕТ

ВЛАГАЛИЩЕ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА. НА УРОВНЕ НИЖЕ ПОЛУКРУЖНЫХ ЛИНИЙ ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛА-ГАЛИЩА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) апоневрозом наружной косой мышцы живота
- 2) апоневрозом наружной косой, внутренней косой и поперечной мышц
- 3) апоневрозом внутренней косой мышцы живота
- 4) апоневрозом наружной косой мышцы живота и поперечной фасцией
- 5) поперечной мышцей и поперечной фасцией

6. ПОВЕРХНОСТНАЯ ФАСЦИЯ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ СТЕНКИ ЖИВОТА

- 1) отсутствует
- 2) сливается с собственной фасцией
- 3) имеет один листок
- 4) имеет два листка
- 5) имеет более двух листков

7. БРЮШНАЯ СТЕНКА В ОБЛАСТИ ПУПКА СОСТОИТ ИЗ

- 1) кожи
- 2) рубцовой ткани
- 3) наружной косой мышцы живота
- 4) поперечной фасции
- 5) брюшины

8. У ДЕТЕЙ ГРЫЖЕВЫЕ ВОРОТА ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ УКРЕПЛЯЮТ ПО СПОСБУ

- 1) Жирара
- 2) Кукуджанова
- 3) Лексера
- 4) Мартынова
- 5) Сапежко

9. ПРИ ПЛАСТИКЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ МЕТОДОМ МЕЙО СОЕДИНЯЮТ

- 1) правый и левый края апоневроза широких мышц живота
- 2) верхний и нижний края апоневроза широких мышц живота
- 3) внутренние края прямой мышцы живота
- 4) внутренние края апоневроза наружной косой мышцы живота
- 5) внутренние края собственной фасции пупочной области

10. ПРИ ПЛАСТИКЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ МЕТОДОМ САПЕЖКО СОЕДИНЯЮТ

- 1) внутренние края прямой мышцы живота
- 2) верхний и нижний края апоневроза трех широких мышц живота
- 3) внутренние края апоневроза трех широких мышц живота
- 4) внутренние края апоневроза внутренней косой мышцы живота
- 5) внутренние края апоневроза наружной косой мышцы живота

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2,4,8,1,7,5,6,3	1,3,2,4,6,5	3	3	2	4	1,2,4,5	3	2	3

Тема 11. Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства.

1. ВЕРХНЮЮ ГРАНИЦУ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) горизонтальная линия, соединяющая концы IX-X ребер
- 2) горизонтальная линия, соединяющая задние верхние подвздошные ости
- 3) XII рёбра
- 4) горизонтальная линия, проведенная через I поясничный позвонок

2. НИЖНЮЮ ГРАНИЦУ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) горизонтальная линия, проведенная через подвздошные ости
- 2) гребни подвздошных костей и крестец
- 3) линия начала большой ягодичной мышцы

3. ЛАТЕРАЛЬНУЮ ГРАНИЦУ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ СОСТАВЛЯЕТ ЛИНИЯ

- 1) паравертебральная
- 2) лопаточная
- 3) задняя подмышечная

- 4) средняя подмышечная
5) передняя подмышечная)
4. В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАСЧИТЫВАЕТСЯ СЛОЁВ МЫШЦ
- 1) 1
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 4
 - 5) 5
5. К ВТОРОМУ СЛОЮ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТСЯ МЫШЦЫ
- 1) наружная косая мышца живота
 - 2) внутренняя косая мышца живота
 - 3) разгибатель позвоночника (туловища)
 - 4) нижняя задняя зубчатая мышца
 - 5) поперечная мышца живота
6. В ЛАТЕРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ РАСПОЛОЖЕНЫ МЫШЦЫ
- 1) широчайшая мышца спины
 - 2) наружная косая мышца живота
 - 3) внутренняя косая мышца живота
 - 4) квадратная поясничная мышца
 - 5) поперечная мышца живота
7. ТОЛЩИНА ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ РАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1. Равномерно-ее относительно мало
 2. равномерно-ее относительно много
 3. неравномерно – ее толщина значительно больше в верхнем отделе
 4. неравномерно – ее толщина значительно больше в нижнем отделе
 5. толщина клетчатки в различных отделах поясничной области зависит от индивидуальных особенностей
8. ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТЬЮ И ЗАБРЮШНЫМ ПРОСТРАНСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ :
1. квадратная мышца поясницы
 2. поперечная мышца живота
 3. внутрибрюшная фасция
 4. забрюшинная фасция
9. ОКОЛОБОДОЧНАЯ КЛЕТЧАТКА РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ:
1. восходящей или нисходящей ободочной кишкой и позадиободочной фасцией
 2. позадиободочной и впередиободочной фасцией
 3. .позадиободочной и внутрибрюшной фасцией
- 10.. В ОСНОВЕ ВЫДЕЛЕНИЯ СЕГМЕНТОВ ПОЧКИ ЛЕЖИТ
1. Ветвление почечной артерии
 2. формарование почечной вены
 3. расположение малых и больших почечных чашечек
 4. расположение почечных пирамид

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	3	2	3.	3	.2.3.4	1,2,3,5	4	3	2.	1

Тема 12. Малый таз и промежность

1. В СОСТАВ СТЕНОК КОСТНОГО МАЛОГО ТАЗА ВХОДЯТ ВСЕ ОБРАЗОВАНИЯ, КРОМЕ:
- 1) Крестца
 - 2) Поясничного отдела позвоночника
 - 3) Подвздошных костей
 - 4) Седалищных костей
 - 5) Лобковых костей
 - 6) Копчика
2. В СОСТАВ ГРАНИЦЫ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ ТАЗОМ ВХОДЯТ:
- 1) Промонториум
 - 2) Пограничная линия
 - 3) Верхний край лобкового симфиза
 - 4) Гребни подвздошных костей
 - 5) Линия (условная) bispinarum

3. В МАЛОМ ТАЗУ ИМЕЮТСЯ ОТВЕРСТИЯ:

- 1) Большие седалищные
- 2) Малые седалищные
- 3) Поверхностные паховые (кольца)
- 4) Запирательные
- 5) Глубокие бедренные (кольца)

4. В ТАЗУ ВЫДЕЛЯЮТ ЛИСТКИ ФАСЦИЙ:

- 1) Паритетальный
- 2) Висцеральный
- 3) Забрюшинный

5. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИСТЕНОЧНЫЕ МЫШЦЫ ТАЗА:

- 1) Глубокая поперечная мышца промежности
- 2) Внутренняя запирательная
- 3) Седалищно-копчиковая
- 4) Грушевидная

6. НАЗОВИТЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ПРОХОДЯЩИЕ ЧЕРЕЗ НАДГРУШЕВИДНОЕ ОТВЕРСТИЕ:

- 1) Верхний ягодичный нерв
- 2) Нижняя надчревная артерия
- 3) Подвздошно-паховый нерв
- 4) Верхние ягодичные артерия и вена
- 5) Задний кожный нерв бедра

7. НАЗОВИТЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ПРОХОДЯЩИЕ ЧЕРЕЗ ПОДГРУШЕВИДНОЕ ОТВЕРСТИЕ:

- 1) Седалищный нерв
- 2) Нижний ягодичный сосудисто-нервный пучок
- 3) Запирательный нерв
- 4) Задний кожный нерв бедра
- 5) Половой сосудисто-нервный пучок
- 6) Наружный кожный нерв бедра

8. ГРУППА ПОВЕРХНОСТНЫХ МЫШЦ МАЛОГО ТАЗА (СЕДАЛИЩНО-ПЕЩЕРИСТАЯ, ЛУКОВИЧНО-ГУБЧАТАЯ, ПОВЕРХНОСТНАЯ ПОПЕРЕЧНАЯ) НАХОДИТСЯ В ЭТАЖЕ ТАЗА:

- 1) Брюшинном
- 2) Подбрюшинном
- 3) Забрюшинном (пространстве)
- 4) Подкожном

9. В МАЛОМ СЕДАЛИЩНОМ ОТВЕРСТИИ ПРОХОДЯТ:

- 1) Нижняя пузырная артерия
- 2) Половой сосудисто-нервный пучок
- 3) Наружная запирательная мышца
- 4) Задний кожный нерв бедра
- 5) Внутренняя запирательная мышца

10. В ПОЛОВОМ КАНАЛЕ ОЛКОКА (АЛЬКОКА) ПРОХОДЯТ:

- 1) Внутренняя половая артерия
- 2) Внутренняя половая вена
- 3) Средняя прямокишечная артерия
- 4) Нижние прямокишечные сосуды и нерв
- 5) Половой нерв

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	123	124	12	24	14	1245	4	2	125

Тест 13. Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника.

1. ЭПИФИЗАРНЫЙ ХРЯЩ - ЭТО:

- 1) хрящ, выстилающий суставные поверхности;
- 2) эпифиз на хрящевой стадии развития;
- 3) патологическое включение хрящевой ткани в костный эпифиз;
- 4) хрящевая пластинка роста между эпифизом и метафизом.

2. КРАСНЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ: А) РАСПОЛОЖЕН В ГУБЧАТОМ ВЕЩЕСТВЕ КОСТЕЙ; Б) РАСПОЛОЖЕН В ГУБЧАТОМ ВЕЩЕСТВЕ ТОЛЬКО ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ; В) У ДЕТЕЙ ЗА-

НИМАЕТ И КОСТНОМОЗГОВУЮ ПОЛОСТЬ; Г) СУЩЕСТВУЕТ только в детском и подростковом возрасте.

1) а, в;

3) а, б, г;

2) б, г;

4) б, в, г.

3. НАЗОВИТЕ ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ СРЕДНЕГО МОЗГА: А) БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ; Б) ЯЗЫКО-ГЛОТОЧНЫЙ НЕРВ; В) БЛОКОВЫЙ НЕРВ; Г) ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЙ НЕРВ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

1) а, б;

2) б, в;

3) в, г;

4) а, г.

4. СИНОСТОЗ - ЭТО:

- 1) форма возрастной перестройки костной ткани;
- 2) вид соединений костей;
- 3) оперативный способ соединения отломков костей после переломов;
- 4) форма метаплазии суставного хряща.

5. ТЕРМИНОМ «ГРУДНОЙ КИФОЗ» ОБОЗНАЧАЕТСЯ:

- 1) увеличение массы грудной железы;
- 2) килевидная грудная клетка;
- 3) аномалия развития больших грудных мышц;
- 4) физиологический изгиб позвоночного столба.

6. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ СУСТАВА ОТНОСЯТ:

- 1) суставные поверхности, покрытые хрящом; капсулу сустава; связки и полость;
- 2) суставные поверхности, покрытые хрящом; синовиальную жидкость; капсулу сустава и полость сустава;
- 3) суставные поверхности, покрытые хрящом; капсулу сустава; связки и синовиальную мембрану;
- 4) суставные поверхности, покрытые хрящом; капсулу сустава и полость сустава.

7. В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖНЫ:

- 1) сгибание/разгибание, приведение/отведение;
- 2) только сгибание/разгибание;
- 3) сгибание/разгибание и вращение;
- 4) сгибание/разгибание, пронация/супинация.

8. ОСНОВНЫЕ ПОРТО-КАВАЛЬНЫЕ АНАСТОМОЗЫ РАСПОЛОЖЕНЫ:

- 1) в области головы и шеи;
- 2) в грудной полости и на нижней конечности;
- 3) в области передней брюшной стенки, в области кардиальной части желудка и на прямой кишке;
- 4) в полости малого таза, в полости черепа и на сердце.

9. ВЕРХУШКА СЕРДЦА В НОРМЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ:

- 1) в 5-м межреберье, на 1-1,5 см кнутри от *linea medioclavicularis*;
- 2) в 5-м межреберье, на 1-1,5 см кнаружи от *linea medioclavicularis*;
- 3) в 6-м межреберье по *linea medioclavicularis*;
- 4) в 6-м межреберье, на 1-1,5 см кнаружи от *linea medioclavicularis*.

10. В ТОЛЩЕ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ВИСОЧНОЙ КОСТИ НАХОДЯТСЯ:

- 1) сосцевидный венозный синус;
- 2) сосцевидные воздухоносные ячейки;
- 3) затылочная артерия;
- 4) все перечисленное.

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	4	1.3	3.4	2	4	4	2	3	1	2

2.2 Перечень тематик устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

№	Раздел (тема)	Список тем устного реферативного сообщения
1	Общие вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии	1. Сосудистый шов 2. Техника блокады и обработки крупных нервов при ампутации 3. Техника перевязки крупных артериальных стволов при ампутации 4. Техника подбора протеза после ампутации конечности и ухода за ним 5. Оперативное лечение гнойных бурситов
2	Топографическая анатомия конечностей	1. Внешние ориентиры при пункциях суставов верхней конечности. 2. Внешние ориентиры при пункциях суставов нижней конечности.
3	Оперативная хирургия конечностей	1. Блокада седалищного нерва 2. Операции ампутации и экзартикуляции пальцев кисти и стопы 3. Ампутации по Шарпу, Лисфранку, Шопару, трансмета-

		тарзальная ампутация 4.Ампутация голени одно- и двухлоскутным приёмами 5.Ампутация бедра двухлоскутным способом 6.Ампутация как этап первичной хирургической обработки
4	Топографическая анатомия хирургия головы.	1.Пластинчатый шов и применение кожной пластики для закрытия ран на лице 2.Границы, области: лобно-теменно-затылочная, височная, область сосцевидного отростка. 3. Артериальное кровоснабжение областей лица и венозный отток, иннервация.
5	Оперативная хирургия головы	1. Понятие и о косметических операциях на лице.
6	Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи	1. Хирургическая анатомия врожденных пороков: срединных и боковых кист и свищей, мышечной кривошеи. 2.Трахеостомия, коникотомия. 3.Операции при деформациях шеи, врожденных свищах и кистах шеи.
7	Топографическая анатомия груди.	1. Молочная железа: ее строение, клетчаточные пространства, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы.
8	Оперативная хирургия груди	1.Операции на молочной железе при злокачественных и доброкачественных опухолях. 2.Понятие о пластических и эстетических операциях на молочной железе.
9	Топографическая анатомия живота.	1. Слабые места брюшных стенок.
10	Оперативная хирургия живота	1. Холецистэктомия, холецистостомия, формирование билиодигестивных анастомозов. Операции при атрезиях желчных протоков.
11	Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства.	1. Шов почки, резекция почки, нефропексия, пиелотомия, нефрэктомия. 2. Понятие о трансплантации почек, способах заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ), способах лечения нефрогенной гипертонии.
12	Малый таз и промежность.	1.Внутритазовая новокаиновая блокада по Школьникову-Селиванову
13	Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника	1.Перидуральная анестезия 2.Спинальная анестезия 3.Паравертебральная новокаиновая блокада

Темы устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен

Вопросы к экзамену (ОПК-9):

1. Н.И. Пирогов – основоположник оперативной хирургии и топографической анатомии
2. Артериальное кровоснабжение мозгового отдела головы. Виллизиев круг и клиническое значение его состояния. Хирургическое лечение при синдроме хронической церебральной ишемии.
3. Пути лимфооттока от молочной железы, регионарные лимфатические бассейны. Современные органосберегающие, радикальные и расширенные радикальные операции при раке молочной железы.
4. Связочный аппарат и зоны лимфатического оттока желудка по А. В. Мельникову, классификации Японской ассоциации рака желудка. Гастрэктомия при раке желудка. Понятие лимфодиссекции при раке желудка
5. Значение работ П.А. Куприянова, А.А. Вишневого, Н.Н. Бурденко, В.Ф. Войно-Ясенецкого в развитии отечественной хирургии.
6. Топография вен нижних конечностей, поверхностная и глубокая венозные системы. Перфорантные вены. Хирургическое лечение варикозной и посттромбофлебитической болезней.

7. Топография плевры. Плевральная пункция. Хирургическое лечение острой эмпиемы плевры. Дренирование по Бюлау, Н.Н. Петрову. Принципы торакоскопии.
8. Топография мужских половых органов. Операции при водянке яичка (Винкельмана, Бергмана-Израэля) и варикозном расширении вен семенного канатика (вазэктомия). Циркумпункция.
9. Самарская хирургическая школа – А.Г. Бржозовский, С.Л. Либов, А.М. Аминев, Г.Л. Ратнер.
10. Топография нервов нижних конечностей. Блокада, обнажение седалищного нерва. Шов нерва. Принципы формирования сухожильного шва.
11. Хирургическая анатомия плевры. Операции при хронических эмпиемах плевры (торакопластика по Б.Э. Линбергу, декортикация и плеврэктомия). Принципы торакоскопии.
12. Топография желудка. Гастротомия, показания, техника. Гастростомия постоянная и временная. Хирургическое лечение при прободной язве желудка, пластика по Опеллю-Поликарпову.
13. Хирургический метод лечения. Характеристика, этапы. Классификация хирургических операций по срочности, цели, этапности. Успехи современной хирургии – эндоскопическая хирургия, эндоваскулярная хирургия, микрохирургия.
14. Топография височной области мозгового отдела черепа, сосцевидного отростка. Трепанация сосцевидного отростка, опасности. Хирургическое лечение абсцессов мозга.
15. Хирургическая анатомия легких. Долевое, сегментарное строение легких, правый и левый корни легких. Оперативные доступы к легким. Пульмонэктомия.
16. Хирургическая анатомия желудка. Резекция желудка по Бильрот I и Бильрот II (в модификациях Гофмейстера-Финстерера, Ру). Постгастрорезекционные осложнения, пути их профилактики.
17. Хирургическая операция — понятие, классификация, этапы. Требования к хирургическом доступу. Основные оперативные приемы в хирургии. Принципы выхода из операции.
18. Топография околоушно-жевательной области лица. Фасциальные ложа, клетчаточные пространства, их сообщение. Сосудисто-нервные пучки. Принципы выполнения разрезов на лице. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области.
19. Топография диафрагмы. Слабые места. Доступы к поддиафрагмальному пространству. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, хирургическое их лечение — операция Ниссена.
20. Топография забрюшинного пространства (фасции, клетчаточные пространства). Хирургические доступы к почкам и мочеточникам. Паранефральная блокада – показания, техника, осложнения.
21. Клиническая трансплантация органов и тканей, история, достижения, перспективы. Органное донорство — виды доноров, презумпция согласия, операция эксплантации органов для трансплантации.
22. Ампутации и экзартикуляции конечностей. Классификация по показаниям, способу рассечения мягких тканей, по отношению к надкостнице, по способу пластики. Принципы сохранения конечности.
23. Тактика хирурга при проникающих и непроникающих ранениях грудной клетки. Виды пневмотораксов, классификация гемоторакса по П.А. Куприянову. Типичные и атипичные резекции легких.
24. Иннервация желудка. Ваготомия, виды, показания. Пилоропластика, ее виды. Гастроэнтероанастомозы, виды.
25. Современные успехи трансплантологии. Понятие ауто-, алло-, ксенотрансплантации, имплантации. Применение тканевых и клеточных компонентов в лечении дефектов кожного покрова.
26. Топография венозной системы мозгового отдела черепа. Синусы черепа. Связь с венами лица, глазницы, клиническое значение. Декомпрессионная, костно-пластическая трепанации черепа.
27. Топография средостения, его отделы. Виды медиастинитов, причины их возникновения, принципы их лечения.
28. Топография почки. Синтопия, кровоснабжение, удерживающий препарат. Хирургические доступы. Нефротомия, пиелотомия. Нефрэктомия. Показания, техника выполнения. Трансплантация почки – понятие, показания.
29. Кожная пластика: свободная (полнослойным и расщепленным кожным лоскутом) и

- несвободная (местными тканями, лоскутом на питающей ножке - индийский, итальянский способы, способ Филатова). Показания, сравнительная характеристика.
30. Ампутация голени одно- и двухлоскутным способом. Понятие порочной культуры, меры профилактики. Особенности ампутаций при огнестрельных повреждениях, в детском возрасте.
31. Топография пищевода. Доступы к пищеводу в разных отделах. Особенности тактики при ранениях пищевода. Операции при ахалазии кардии, дивертикулах пищевода.
32. Топография печени. Особенности кровоснабжения, связочный аппарат. Оперативные доступы к различным отделам печени. Резекция печени, показания, варианты исполнения.
33. Учение о фасциях и клетчаточных пространствах конечностей. Законы Н.И. Пирогова. Классификация клетчаточных пространств. Принципы радикального лечения в гнойной хирургии. Вклад В.Ф. Войно-Ясенецкого в изучение гнойной хирургии.
34. Топография лобно-теменно-затылочной области мозгового отдела черепа. Первичная хирургическая обработка ранений черепа. Принципы остановки кровотечения при черепно-мозговой травме (из мягких тканей, костей черепа, синусов твёрдой мозговой оболочки).
35. Хирургическая анатомия пищевода. Особенности кровоснабжения и лимфоттока. Принципы хирургического лечения рака пищевода. Пластика пищевода по Ру-Герцену-Юдину.
36. Клиническая анатомия печени. Схема Куино. Современное обеспечение операций на печени. Резекции печени — типичные и атипичные. Операции при эхинококкозе, альвеококкозе. Понятие трансплантации печени.
37. Топография подмышечной области. Фасции, сообщение клетчаточных пространств. Флегмоны подмышечной ямки — этиология, пути распространения гноя, линии разрезов для вскрытия флегмон и затеков, опасности.
38. Ампутация бедра двухлоскутным способом. Показания, техника выполнения. Особенности ампутаций при облитерирующем атеросклерозе.
39. Топография дуги аорты и её ветвей. Взаимоотношение с органами средостения (трахеей, пищеводом, возвратными гортанными нервами). Операции при открытом артериальном протоке, коарктации аорты, расслаивающей аневризме дуги аорты.
40. Толстый кишечник, топография, особенности кровоснабжения и лимфооттока. Резекция толстой кишки. Право- и левосторонняя гемиколэктомия, особенности.
41. Топография плеча, фасциальные ложа и клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки. Выделение плечевой артерии, показания, техника выполнения. Прямая эмболэктомия из развилки плечевой артерии. Опасности перелома плеча в средней трети.
42. Ампутации на стопе (по Гаранжо, Лифранку, Шопару, Шарпу, трансметатарзальная). Особенности ампутаций при сахарном диабете
43. Артериальное кровоснабжение сердца, правый и левый его типы. Операции при окклюзионных поражениях коронарных артерий (аортокоронарное шунтирование, маммарокоронарное шунтирование, чрескожная баллонная ангиопластика), аневризме сердца.
44. Хирургическая анатомия толстого кишечника. Требования к шву толстой кишки. Колостомия, виды (каловый свищ и противоестественный задний проход), показания.
45. Топография предплечья, фасциальные ложа и клетчаточные пространства. Пространство Пирогова-Парона. Разрезы при флегмоне этого пространства.
46. Топография коленного сустава. Пункция: показания, техника выполнения. Артротомия коленного сустава: парapatеллярная, паракондиллярная, по В.Ф. Войно-Ясенецкому.
47. Клиническая анатомия сердца. Вмешательства при бледных пороках сердца (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток).
48. Топография селезёнки. Связки, кровоснабжение. Особенности обработки ранений паренхиматозных органов брюшной полости. Спленэктомия — показания, техника, осложнения.
49. Топография сосудов и нервов верхней конечности. Проекционные линии, опасные зоны выключения кровотока. Проводниковая анестезия ветвей локтевого, лучевого и срединного нервов на кисти.
50. Топография коленного сустава. Резекция коленного сустава по Текстору, П.Г. Корневу. Особенности обработки ранений суставов. Артроскопия.
51. Классификация оперативных доступов к сердцу. Паллиативные и радикальные операции при синих пороках сердца (тетрада Фалло). Трансплантация сердца — показания, техника

выполнения.

52. Топография мочеточников, мочевого пузыря. Синтопия. Особенности соотношения мочеточника с сосудами на разных уровнях у мужчин и женщин. Хирургические доступы. Пункция мочевого пузыря. Эпицистотомия, показания, техника выполнения.

53. Топография кисти. Фасциальные ложа и клетчаточные пространства. Принципы выполнения разрезов на кисти, зона Канавела. Флегмоны кисти – классификация, происхождение, пути распространения гноя, оперативное лечение, опасности. Анестезия на кисти.

54. Топография глубокой области лица. Фасциальные ложа, клетчаточные пространства. Флегмоны глубокой области лица, пути распространения гноя, опасности. Хирургическое лечение их.

55. Скелетотопия и синтопия сердца. Топография проводящих путей сердца. Первичная хирургическая обработка ранений сердца. Операции при клапанных пороках сердца.

56. Хирургическая анатомия матки. Связочный аппарат, особенности кровоснабжения. Кесарево сечение (корпоральное и в нижнем сегменте), особенности. Операции при прервавшейся внематочной беременности, апоплексии яичника.

57. Топография ягодичной области. Блокада седалищного нерва – показания, техника выполнения. Особенности остановки кровотечения при ранениях ягодичной области.

58. Кровоснабжение, чувствительная и моторная иннервация в лицевом отделе черепа. Блокада ветвей тройничного нерва внутри- и внеротовыми способами. Гемостаз при кровотечениях из челюстно-лицевой области - перевязка лицевой, язычной, наружной сонной артерий.

59. Топография перикарда, синусы его, синтопия. Клинико-анатомические предпосылки развития острой и хронической тампонады сердца. Пункция перикарда по Ларрею. Классификация оперативных доступов к сердцу.

60. Хирургическая анатомия жёлчевыводящих путей. Треугольник Калло. Холецистэктомия лапароскопическая и открытая, «от дна» и «от шейки».

61. Топография бедра. Проекционные линии сосудов, нервов на бедре. Топография бедренного треугольника, бедренно-подколенного канала. Флегмоны бедра, этиология, пути распространения гноя, лечение.

62. Топография шеи. Отделы, треугольники, клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки. Флегмоны шеи – происхождение, пути распространения гноя, лечение.

63. Хирургическая анатомия передней брюшной стенки. Вентральные грыжи, анатомическая классификация. Этапы операции грыжесечения. Особенности хирургического лечения ущемленных грыж.

64. Топография воротной вены. Клинико-анатомическое обоснование осложнений портальной гипертензии. Лечение кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода — чрескожное внутривенное шунтирование воротной вены, операции Пациоры, Таннера, Сугиура.

65. Топография подколенной ямки. Бедренно-подколенный канал, голенно-подколенный канал. Доступ к подколенной артерии в подколенной ямке, на бедре и на голени. Опасности перелома бедра в нижней трети.

66. Топография щитовидной и паращитовидных желез. Операции на щитовидной железе: энуклеация, энуклеация-резекция, резекция по А.В. Николаеву, Кохеру. Тиреоидэктомия. Паратиреоидэктомия.

67. Топография передней брюшной стенки. Слабые места. Особенности возникновения и строения пупочного кольца. Операции при пупочных грыжах (пластика по Мейо, Сапежко, Лексеру).

68. Топография жёлчевыводящих путей. Отделы холедоха. Билиодигестивные анастомозы. Эндоскопическое рассечение большого дуоденального сосочка.

69. Топография голени. Верхний и нижний малоберцовые, пяточный и лодыжковый каналы. Флегмоны стопы и голени – пути распространения гноя, хирургическое лечение.

70. Топография фасций и клетчаточных пространств шеи. Классификация доступов к органам шеи. Шейная лимфаденэктомия – операции Крайля, Ванаха.

71. Анатомическая классификация вентральных грыж. Строение грыжи. Ущемление грыж, виды, особенности оперативного лечения. Операции при грыжах белой линии живота, послеоперационных вентральных грыжах.

72. Топография абдоминального и подбрюшинного отделов таза. Фасции и клетчаточные

- пространства, сосудисто-нервные пучки. Отличие у мужчин и женщин. Доступы к предстательной железе и операции на ней.
73. Топография стопы. Фасциальные ложа, клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки стопы. Сообщение между ними. Флегмоны стопы. Пути распространения гноя. Принципы хирургического лечения.
74. Топография сонного треугольника шеи. Возможности перевязки ветвей общей сонной артерии. Каротидная эндактерэктомия. Особенности и опасности обработки ран шеи.
75. Топография пахового канала, паховый промежуток, паховый треугольник. Складки и ямки передней брюшной стенки в нижнем отделе. Безнатяжная пластика пахового канала по Лихтенштейну, Трабукко. Особенности при врожденных и скользящих грыжах.
76. Топография поджелудочной железы. Синтопия, кровоснабжение. Варианты строения протоков. Оперативное лечение рака поджелудочной железы (панкреодуоденэктомия, панкреатодуоденальная резекция), кист поджелудочной железы.
77. Хирургия сосудов – история, современные успехи и перспективы. Виды доступов к магистральным артериям. Сосудистый шов - принципы, требования к его выполнению. Эндovasкулярная хирургия.
78. Топография бокового треугольника шеи. Послойное строение, содержимое. Доступы к шейному отделу пищевода. Особенности тактики при ранениях пищевода.
79. Хирургическая анатомия паховых грыж. Косая паховая грыжа, этапы формирования, отличительные особенности. Врожденная паховая грыжа. Пластика передней стенки пахового канала у детей (по Дюамелю, Мартынову, Ру).
80. Топография тонкой кишки. Проекция, ход брыжейки, кровоснабжение. Требования к шву тонкой кишки. Резекция тонкой кишки, показания, варианты (с брыжейкой и без неё), техника выполнения, требования.
81. Учение Н.И. Пирогова о коллатеральном кровообращении. Классификация коллатералей, условия их состоятельности. Критические уровни прекращения кровотока артерий верхних конечностей.
82. Топография предлестничного, межлестничного и лестнично-позвоночного треугольников шеи. Катетеризация подключичной вены. Синдромы грудного выхода.
83. Хирургическая анатомия пахового канала. Прямая паховая грыжа, отличительные особенности. Пластика пахового канала по Шолдайсу, Постемскому-Крымову.
84. Хирургическая анатомия прямой кишки. Особенности лимфооттока. Операции при раке прямой кишки – внутрибрюшная (передняя) резекция (с низведением и обструктивная), брюшно-анальная резекция, брюшно-промежностная экстирпация (операция Кеню-Майлса).
85. Травма магистральных сосудов, тактика и хирургическое лечение. Критические уровни прекращения кровотока магистральных артерий и вен нижних конечностей. Осложнения травмы сосудов.
86. Топография молочной железы. Разрезы при операциях на молочной железе. Техника ретромаммарной блокады, показания. Маститы, классификация, виды разрезов.
87. Топография брюшной полости. Синусы, сумки, каналы, связки брюшной полости. Первичная хирургическая обработка ранений в область живота.
88. Хирургическая анатомия тонкого кишечника. Энтеростомия – показания, техника выполнения. Межкишечные анастомозы, виды, техника наложения, особенности.
89. Топография магистральных артерий нижних конечностей. Радикальные, паллиативные операции при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей.
90. Топография грудной стенки. Блокада межреберных нервов. Поднадкостничная резекция ребра. Показания, техника операции и осложнения.
91. Топография бедренного канала. Мышечная и сосудистая лакуны. Понятие *corona mortis*. Операции при бедренной грыже паховым и бедренным способом.
92. Хирургическая анатомия червеобразного отростка. Варианты расположения и хода. Хирургические доступы — по МакБурнею, Леннаднеру, Шпренгелю. Аппендэктомия открытая и лапароскопическая, ретроградным и ортоградным способами, этапы выполнения.
93. Топография аорты и её основных ветвей. Классификация аневризм. Хирургическое лечение истинных и ложных аневризм, артериовенозных свищей.
94. Топография глотки, гортани, трахеи. Классификация оперативных доступов к органам шеи, сравнительная их оценка. Коникотомия.
95. Полость живота, брюшная полость, полость брюшины. Классификация оперативных

доступов к органам брюшной полости. Лапароцентез, кульдоцентез, лапароскопия.

96. Топография промежностного отдела таза, отделы его. Фасции, клетчаточные пространства. Парапроктит, классификация, хирургическое лечение. Дренажное таза.

97. Топография, проекционные линии артерий верхних конечностей. Хирургическое лечение острой артериальной непроходимости. Эмболизмомия прямым и непрямым путем (по Фогарти, Р.Р. Вредену).

98. Топография трахеи. Трахеостомия у взрослых и детей. Виды, показания, техника, опасности и осложнения. Микротрахеостомия, коникотомия.

99. Топография верхних отделов брюшной полости. Сальниковая, печеночная, преджелудочная сумки. Способы дренирования сальниковой сумки при панкреонекрозе.

100. Топография матки. Фиксирующий аппарат. Особенности взаимоотношения маточной артерии и мочеточника. Надвлагалищная ампутация матки, гистерэктомия, операция Вертгейма.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Знать: строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	Отсутствие знаний о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	Фрагментарные знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	Общие, но не структурированные знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	Сформированные систематические знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма

		<p>Уметь: используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p>	<p>Отсутствие умений используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p>	<p>Частично освоенные умения используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p>	<p>В целом успешно, но не систематически освоенные умения используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p>	<p>В целом успешно, но содержащиеся отдельные пробелы умения используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p>	<p>Сформированное умение используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p>
--	--	--	--	--	---	--	--

		<p>Владеть: представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.</p>	<p>Отсутствие навыков владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.</p>	<p>Фрагментарное применение навыков владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически проявляемое владение представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.</p>	<p>Успешное и систематически применяемые навыки владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

4.2 Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, работа с трупным/анатомическим материалом, доклад/устное реферативное сообщение

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки доклада/ устного реферативного сообщения:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание \ отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение/доклад не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения/доклада не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Критерии оценки работы студентов с трупным/анатомическим материалом:

Зачтено - Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, студент демонстрирует практические навыки препарирования и может кратко пояснить анатомическое строение препарата.

Не зачтено - Выставляется студенту, если студент самостоятельно не работает с препаратами, не владеет навыками препарирования, не может ответить на поставленные вопросы по анатомии препарата

4.3 Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует пол-

ную сформированность заявленных компетенций отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.