

УТВЕРЖДЕНО
 Учебно-методическим советом
 «31» августа 2021 г.
 протокол №10

Проректор по учебной работе,
 председатель учебно-методического
 совета
 профессор
 В.И.

Орел



АДАПТИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине
 Б1.Б.15

«Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
 (наименование дисциплины)

Для
 специальности

Лечебное дело, 31.05.01
 (наименование и код специальности)

Факультет

Лечебное дело
 (наименование факультета)

Кафедра

Оперативной хирургии и топографической анатомии
 имени профессора Ф.И.Валькера
 (наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
			4	5
1.	Общая трудоемкость дисциплины в часах	180	90	90
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	5	2,5	2,5
2.	Контактная работа, в том числе:	96	60	36
2.1	Лекции	24	12	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-	-
2.3	Практические занятия	72	48	24
2.4	Семинары	-	-	-
3.	Самостоятельная работа	48	30	18
4.	Контроль	36	-	36
5.	Вид итогового контроля: экзамен	-	-	экзамен

Рабочая программа учебной дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» составлена на основании ФГОС ВО - специалитет по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 988, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой,
Доцент, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Г.О.Багатурия

(расшифровка)

Завуч кафедры, доцент, к.м.н.

(расшифровка)


(подпись)

А.А.Пашко

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Оперативной хирургии и топографической анатомии

название кафедры
« 31 » августа 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий (ая) кафедрой

Оперативной хирургии и топографической анатомии

доцент, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)


название кафедры

Г.О.Багатурия

(расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оперативной хирургии и топографической анатомии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
(наименование дисциплины)

Для специальности Лечебное дело, 31.05.01
(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
 - 1.1. Рабочая программа.....
 - 1.2. Листы дополнений и изменений в рабочей программе
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....
 - 2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2021 - 2022 уч. год
 - 2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2021 – 2022 уч. год
3. Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ»
- 3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН».....
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ»
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
10. Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА»
11. Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19».....
 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины:

в рамках формирования общекультурных и профессиональных компетенций состоит в овладении знаниями о взаимном расположении органов и тканей в различных областях тела человека, а также принципами выполнения хирургических операций.

Задачи изучения дисциплины:

- приобретение студентами знаний взаимоотношений органов, сосудов и нервов, имеющих особое значение для выполнения хирургических операций;
- приобретение студентами знаний хирургической терминологии и хирургического инструментария;
- приобретение студентами знаний об оптимальных сроках (возраста) проведения корректирующих операций при врожденных пороках развития у детей, их объема и характера вмешательства.
- обучение студентов важнейшим методам навыка работы с хирургическим инструментарием; освоение основ оперативной техники, позволяющим выполнять хирургические манипуляции и операции с соблюдением всех правил работы в операционной ,
- обучение студентов бережному отношению к анатомическому материалу, как останкам человеческого тела.
- формирование начальных навыков логического врачебного мышления.
- формирование у студента навыков общения с коллективом.

Обучающийся должен знать:

- правила техники безопасности и работы в физических, химических и биологических лабораториях.
- 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;
- общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы

Обучающийся должен уметь:

- пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков;

Обучающийся должен владеть:

- простейшими медицинскими инструментами (скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);
- методами клинко-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала;
- медико-анатомическим понятийным аппаратом

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП СПЕЦИАЛИТЕТА

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Входные требования для дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объем знаний, умений, владение
1.	Анатомия	<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none">– основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии;– основные направления анатомии человека, традиционные и современные методы анатомических исследований;– основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах;– общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма взрослого человека, детей и подростков;– общий план строения систем органов организма человека, их функциональное значение у взрослого человека, детей и подростков;– анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков;– основные детали строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды;– основные источники и закономерности развития органов и систем в пре- и постнатальном онтогенезе;– возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем;– прикладное значение полученных знаний по анатомии взрослого человека, детей и подростков для последующего обучения и для профессиональной деятельности. <p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none">– правильно использовать основные анатомические инструменты (пинцет, скальпель, зажим);– ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах;– показывать, правильно называть на русском и латинском языках органы и их части;– находить, используя метод препарирования мышцы, фасции, органы, крупные сосуды и нервы и их ветви на натуральных фиксированных анатомических препаратах;– находить и прощупывать на теле живого человека основные костные и мышечные ориентиры, проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека;– правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека - без отклонения от этических норм поведения обучающегося;

		<ul style="list-style-type: none">– показывать на изображениях, полученных различными методами (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения. <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none">– базовыми технологиями преобразования информации (самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях), Интернет-ресурсах по анатомии человека;– медико-анатомическим понятийным аппаратом;– простейшими медицинскими инструментами (скальпелем и пинцетом).
2.	Нормальная физиология	<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none">–предмет, цель, задачи дисциплины и ее значение для своей будущей профессии;–закономерности функционирования здорового организма и механизмы регуляции физиологических процессов, рассматриваемые с позиций общей физиологии, частной физиологии и интегративной поведенческой деятельности человека;–сущность методик исследования различных функций здорового организма, используемых в медицине. <p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none">–объяснить принцип наиболее важных методик исследования функций здорового организма;–объяснять информационную ценность различных показателей (констант) и механизмы регуляции органов, систем и деятельности целого организма;–оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций организма при достижении приспособительного результата;–оценивать и объяснять закономерности формирования и регуляции основных форм поведения организма в зависимости от условий его существования. <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none">–навыками проведения электроэнцефалографии, электромиографии;–навыком определением порога возбуждения;–навыком регистрации одиночного мышечного сокращения, регистрации зубчатого гладкого тетануса;–навыком определения времени рефлекса по Тюрку;–навыком проведения динамометрии;–навыком определения остроты зрения, цветового зрения;–исследования костной и воздушной проводимости звука эстезиометрией;–исследования вкусовой чувствительности;–навыком определения должного основного объема;–принципами составления пищевых рационов;– навыками проведения термометрии.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций: ОПК-5

3.2. Перечень планируемых результатов обучения:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	методы непосредственного исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); основные синдромы в клинике внутренних болезней; лабораторные и инструментальные методы исследования при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов	использовать все методы непосредственного исследования больных (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при обследовании пациентов; грамотно излагать результаты непосредственного исследования больного в истории болезни	правильной оценкой данных лабораторных методов исследования	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		1	2
		часов	часов
1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	96	60	36
Лекции (Л)	24	12	12
Практические занятия (ПЗ)	72	48	24
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	48	30	18
<i>История болезни (ИБ)</i>	-	-	-
<i>Курсовая работа (КР)</i>	-	-	-
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>	-	-	-
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>	-	-	-
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	-	-	-

Подготовка к текущему контролю (ПТК))		-	-	-
		-	-	-
Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	экзамен (Э)	36	-	36
	час.	180	90	90
Вид промежуточной аттестации	ЗЕТ	5.0	2,5	2,5

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
I.	ОПК-5	Введение в предмет. История предмета. Основные принципы разъединения и соединения тканей	<p>Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии. Связь топографической анатомии с оперативной хирургией и клиническими дисциплинами. Значение работ И.Ф.Буша, И.В.Буяльского, Н.И.Пирогова, А.А.Боброва, П.И.Дьяконова, С.Н.Делицына, В.Н.Шевкуненко, Н.Н.Бурденко, П.А.Герцена, С.И.Спасокукоцкого, А.Н.Бакулева, А.А.Вишневого и др. в становлении и развитии топографической анатомии и оперативной хирургии. Дальнейшее развитие отечественной школы топографической анатомии и оперативной хирургии в трудах А.Н.Максименкова, Е.М.Маргорина, Г.И.Островерхова, В.В.Кованова, Б.В.Огнева и других ученых. Основные понятия топографической анатомии (область и ее границы, внешние и внутренние ориентиры, проекция анатомических образований на покровы кожи, их голотопия, скелетотопия, синтопия, фасциальные влагалитца, клетчаточные пространства, коллатеральное кровообращение и др.).</p> <p>Учение об индивидуальной анатомической изменчивости человека (типовая анатомия). Возрастные особенности строения, топографии органов и систем.</p> <p>Методы топографо-анатомических исследований на живом человеке (проекционная анатомия, рентгеноскопия, рентгенография, компьютерная томография, ультразвуковые и другие современные методы исследований); на трупе (послойное анатомическое препарирование, в том числе с сосудами, инъецированными цветными, рептеноконтрастными застывающими массами,</p>

			<p>распилы замороженных трупов по Н. И. Пирогову, диаптрография, коррозионные препараты и т. п.). Оперативная хирургия и ее задачи. Учение о хирургических операциях. Роль эксперимента и клиники в изучении и совершенствовании техники операций. Современные анатомо-физиологические основы оперативной хирургии. Оперативные доступы и приемы, особенности их проведения у детей. Виды операций: диагностические, паллиативные, радикальные, неотложные, срочные, плановые, одно-, двух- и многомоментные. Понятие о микрохирургических, эндоваскулярных и эндоскопических операциях.</p> <p>Хирургический инструментарий. Характеристика современного шовного материала. Аппараты для наложения механического шва на кровеносные сосуды, бронхи, пищевод, кишечник. Современные диагностические приборы, применяемые в хирургии.</p> <p>Способы местного обезболивания (инфильтрационная, футлярная, проводниковая анестезия). Особенности обезболивания челюстно-лицевой области.</p> <p>Правила и способы разъединения и соединения тканей. Применение в хирургии склеивающих веществ, ультразвука, лазера, плазменного скальпеля. Первичный, вторичный и отсроченный швы. Швы кожи, фасций, мышц, сосудов, нервов, сухожилий.</p> <p>Основные методы временной и окончательной остановки кровотечения. Венепункция и венесекция. Пункция сосудов по Селдингеру. Пункция и катетеризация подключичной и наружной яремной вен.</p> <p>Общие принципы первичной хирургической обработки ран, особенности их выполнения у детей. Свободная пересадка кожи по способу Ревердена-Яценко, Янович-Чайнского-Девиса, Тирша, Ю.Ю.Джанелидзе, Б.В.Парина. Перемещение свободных лоскутов по плоскости, способы Ю.К.Шимановского, А.А.Лимберга. Пластика кожи по В.П.Филатову. Пересадка органов. Понятие об искусственных органах, эндопротезировании, эксплантатах.</p>
<p>II.</p>	<p>ОПК-5</p>	<p>Топографическая анатомия верхней конечности</p>	<p>Общая характеристика верхних и нижних конечностей у взрослых и детей. Деление на области. Внешние ориентиры и проекции. Учение Н.И.Пирогова о сосудистых влагищах и футлярном строении конечностей. Фасции, фасциальные ложа и межмышечные перегородки, клетчаточные</p>

		<p>пространства. Пути распространения гнойных затеков и гематом по межфасциальным клетчаточным пространствам. Особенности их распространения у детей. Система глубоких и поверхностных вен, отношение их к фасциям. Коллатеральное кровообращение. Система глубоких и поверхностных лимфатических сосудов и узлов. Зоны кожной иннервации.</p> <p>Особенности строения и кровоснабжения трубчатых костей у детей. Хирургическая анатомия переломов конечностей у детей (эпифизеолиз, переломы по типу "зеленой ветки").</p> <p><i>Подключичная область.</i> Границы. Внешние ориентиры. Слои, фасции и клетчаточные пространства. Сосудисто-нервные образования.</p> <p><i>Дельтовидная область.</i> Границы. Внешние ориентиры. Слои. Поддельтовидное клетчаточное пространство. Сосуды, нервы. Синовиальные сумки. Плечевой сустав. Его особенности у новорожденных. Суставная сумка и ее укрепляющий аппарат. Слабые места капсулы сустава. Положение головки плечевой сумки при вывихах в плечевом суставе.</p> <p><i>Лопаточная область.</i> Границы. Внешние ориентиры. Слои. Костно-фасциальные ложе надостной и подостной ямок. Сосуды и нервы.</p> <p><i>Подмышечная область (подмышечная ямка).</i> Границы. Внешние ориентиры. Проекция подмышечной артерии на кожу. Стенки подмышечной ямки. Топография подмышечной артерии, взаимоотношение ее с подмышечной веной, пучками и нервами плечевого сплетения. Связь клетчатки подмышечной ямки с клетчаточными пространствами плеча, дельтовидной, лопаточной, подключичной и надключичной областей. Характер строения клетчатки и особенности течения флегмон у новорожденных. Артериальные коллатерали в области плечевого сустава.</p> <p><i>Плечо.</i> Границы. Внешние ориентиры. Слои. Передняя область плеча: слои, фасциальное ложе и его содержимое. Топография сосудисто-нервных образований передней области плеча. Проекция плечевой артерии. Задняя область плеча: слои, фасциальное ложе и его содержимое. Сосудисто-нервные образования. Положение отломков при переломе плечевой кости на различных уровнях.</p> <p><i>Локоть.</i> Границы. Внешние ориентиры. Передняя локтевая область: топография поверхностных и глубоких сосудисто-нервных образований,</p>
--	--	--

			лимфатических узлов. Задняя локтевая область: слои, локтевая синовиальная сумка. Сосудисто-нервные образования. Локтевой сустав.
Ш.	ОПК-5	Топографическая анатомия нижней конечности	<p><i>Ягодичная область.</i> Границы. Внешние ориентиры. Слои. Фасции, клетчаточные пространства и их связь с клетчаточными пространствами соседних областей. Сосудисто-нервные образования, их проекции на кожу. Тазобедренный сустав. Особенности его строения у детей. Хирургическая анатомия врожденного вывиха бедра. Суставная капсула и ее укрепляющий аппарат. Слабые места капсулы сустава. Положение головки бедренной кости при вывихах. Положение костных отломков при переломах шейки бедренной кости. Артериальные коллатерали в области тазобедренного сустава.</p> <p><i>Бедро.</i> Границы. Внешние ориентиры. Паховая связка, сосудистая и мышечная лакуны. Фасциальные ложа, межмышечные перегородки, мышечные группы.</p> <p><i>Передняя область бедра.</i> Бедренный (скарповский) треугольник. Топография сосудисто-нервных образований, их проекция на кожу. Бедренный канал, стенки, отверстия. Бедренные грыжи. Запирательный канал. Сосудисто-нервный пучок. Приводящий канал (Гунтеров канал).</p> <p><i>Задняя область бедра.</i> Слои, фасциальное ложе. Сосудисто-нервные образования. Седалищный нерв. Положение отломков костей при переломах бедра на различных уровнях.</p> <p><i>Колено.</i> Границы. Внешние ориентиры.</p> <p><i>Передняя область колена.</i> Слои. Сосудисто-нервные образования, синовиальные сумки.</p> <p><i>Задняя область колена (подколенная ямка).</i> Слои. Фасции. Мышцы. Топография сосудисто-нервных образований, проекция подколенной артерии на кожу. Коленный сустав. Суставная сумка. Укрепляющий аппарат сустава. Слабые места капсулы сустава. Синовиальные завороты капсулы сустава и их роль в распространении гнойных затеков. Коллатеральное кровообращение в области коленного сустава. Особенности строения коленного сустава у детей.</p> <p><i>Голень.</i> Границы. Внешние ориентиры.</p> <p><i>Передняя область голени.</i> Фасциальные ложа. Топография сосудисто-нервных образований. Проекция на кожу передней большеберцовой артерии.</p> <p><i>Боковая область голени.</i> Слои. Фасциальное ложе. Верхний мышечно-малоберцовый канал. Топография сосудисто-нервных образований.</p> <p><i>Задняя область голени.</i> Слои. Фасциальные ложа.</p>

			<p>Голенно-подколенный и нижний мышечно-малоберцовый каналы. Связь клетчаточных пространств голени с клетчаткой подколенной ямки и стопы. Топография сосудисто-нервных образований голени. Проекция задней большеберцовой артерии. Положение отломков при переломах большеберцовой и малоберцовой костей на разных уровнях.</p> <p>Области голеностопного сустава. Границы. Внешние ориентиры. Область медиальной лодыжки. Слои. Топография сухожилий сгибателей стопы и сосудисто-нервных образований. Синовиальные влагалища сухожилий.</p> <p>Передняя область. Слои. Костно-фиброзные каналы. Топография сосудов, нервов, сухожилий.</p> <p>Задняя область (область ахиллова сухожилия), синовиальные сумки, сосуды, нервы.</p> <p>Голеностопный сустав. Суставная капсула и ее укрепляющий аппарат. Слабые места суставной сумки. Кровоснабжение, иннервация. Положение отломков костей голени и стопы при переломах лодыжек. Особенности строения сустава у детей.</p> <p><i>Стопа.</i> Границы. Внешние ориентиры.</p> <p>Тыльная область. Границы. Слои. Фасции, мышцы, сухожилия. Топография сосудисто-нервных образований. Проекция на кожу тыльной артерии стопы. Зоны кожной иннервации. Проекция суставов Шопара, Лисфранка.</p> <p>Область подошвы, слои, фасциальные ложа. Топография мышц, сосудов, нервов. Клетчаточные пространства, их связь с клетчаткой голени и тыла стопы. Хирургическая анатомия врожденной косолапости.</p>
IV.	ОПК-5	Операции на сосудах и нервах конечностей	<p>Вклад отечественных ученых в разработку методов операций на конечностях (И.В.Буяльский, Н.И.Пирогов, Н.В.Склифосовский, Р.Р.Вреден, Г.И.Турнер, Т.С.Зацепин, В.Ф.Войно-Ясенецкий, Н.А.Богораз, П.Г.Корнев, В.Д.Чаклин, Н.Н.Приоров, М.В.Громов, Г.А.Илизаров и др.).</p> <p>Принципы и техника первичной хирургической обработки ран конечностей. Операции при гнойных заболеваниях мягких тканей. Топографоанатомическое обоснование рациональных разрезов при флегмонах надплечья, плеча, предплечья, ягодичной области, бедра, голени, стопы, топографоанатомическое обоснование разрезов при флегмонах кисти и панарициях.</p> <p><i>Операции на сосудах.</i> Техника временной и окончательной остановки кровотечения. Операции при</p>

		<p>варикозной болезни вен. Катетеризация магистральных сосудов по Селдингеру. Обнажение артерий (прямые и окольные доступы). Перевязка артерий в ране и на протяжении с учетом коллатерального кровообращения. Требования, предъявляемые к сосудистому шву. Микрохирургическая техника. Эндovasкулярная хирургия. Операции при аневризмах, окклюзии сосудов. Прямая и непрямая эмболэктомия. Эндартерэктомия. Пластические и реконструктивные операции на кровеносных сосудах.</p> <p><i>Операции на нервах.</i> Доступы к нервам. Блокада нервов. Принципы операций на периферических нервах: невротиз, неврэктомия, шов нерва, пластические и реконструктивные операции на периферических нервах.</p> <p><i>Операции на сухожилиях.</i> Разновидности и техника шва сухожилия. Требования, предъявляемые к шву сухожилия. Шов сухожилия по Ланге, Кюнео, Казакову, Пугачеву. Понятие о тенопластике.</p> <p><i>Операции на суставах.</i> Пункция и артротомия плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного, голеностопного суставов. Оперативные доступы при резекции плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного суставов. Понятие об артродезе, артроризе, артропластике, эндопротезировании. Корректирующие операции при деформации суставов.</p> <p><i>Операции на костях.</i> Оперативные доступы к длинным трубчатым костям. Остеотомия (линейная, сегментарная). Резекция кости. Операции при остеомиелите трубчатых костей. Остеосинтез: экстрамедуллярный, интрамедуллярный, с помощью компрессионно-дистракционных аппаратов Илизарова, Сиваша, Волкова-Оганесяна, Гудушаури. Остеосинтез у детей. Операции по поводу врожденных пороков развития конечностей: синдактилий, врожденного вывиха бедра, косолапости.</p> <p>Ампутации конечностей на различных уровнях. Общие принципы усечения конечностей. Первичные, вторичные, поздние и повторные ампутации (реампутации). Способы ампутаций: циркулярные, овальные, лоскутные. Методы обработки кожи, мышц, сосудов, нервов, надкостницы и кости. Методы укрытия ампутационной культи. Порочная культя. Эволюция методов ампутации и принципов формирования культи.</p> <p>Методы усечения конечности в связи с успехами</p>
--	--	---

			<p>протезирования. Ампутация плеча. Вычленение в плечевом суставе. Ампутация предплечья. Кинематизация культи предплечья по Крукенбергу-Альбрехту. Правила усечения пальцев кисти. Ампутация и экзартикуляция в межфаланговых и пястно-фаланговых суставах. Способы кинематизации культи кисти (фалангизация). Понятие о реплантации пальцев кисти и стопы при травмах. Вычленение пальцев стопы по Горанжо. Вычленение стопы в плюснево-предплюсневом суставе (по Лисфранку). Ампутация стопы по Шарпу. Костно-пластические ампутации голени по Н.И.Пирогову и Биру, бедра - по Гритти-Шимановскому-Альбрехту. Фасциопластическая ампутация голени и бедра. Особенности ампутации и протезирования у детей.</p>
		Ампутации и экзартикуляции	<p>Ампутации конечностей на различных уровнях. Общие принципы усечения конечностей. Первичные, вторичные, поздние и повторные ампутации (реампутации). Способы ампутаций: циркулярные, овальные, лоскутные. Методы обработки кожи, мышц, сосудов, нервов, надкостницы и кости. Методы укрытия ампутационной культи. Порочная культя. Эволюция методов ампутации и принципов формирования культи. Методы усечения конечности в связи с успехами протезирования. Ампутация плеча. Вычленение в плечевом суставе. Ампутация предплечья. Кинематизация культи предплечья по Крукенбергу-Альбрехту. Правила усечения пальцев кисти. Ампутация и экзартикуляция в межфаланговых и пястно-фаланговых суставах. Способы кинематизации культи кисти (фалангизация). Понятие о реплантации пальцев кисти и стопы при травмах. Вычленение пальцев стопы по Горанжо. Вычленение стопы в плюснево-предплюсневом суставе (по Лисфранку). Ампутация стопы по Шарпу. Костно-пластические ампутации голени по Н.И.Пирогову и Биру, бедра - по Гритти-Шимановскому-Альбрехту. Фасциопластическая ампутация голени и бедра. Особенности ампутации и протезирования у детей.</p>
V.	ОПК-5	Топографическая анатомия мозгового и лицевого отделов головы.	<p>Границы. Внешние ориентиры. Индивидуальные и возрастные отличия. <i>Мозговой отдел.</i> Границы. Области. Лобно-теменно-затылочная и височная области. Слои, сосуды, нервы. Клетчаточные пространства и их связь с клетчаткой соседних областей. Особенности строения костей черепа у детей. Топография родничков. Черепно-мозговая топография: проекция</p>

		<p>на поверхность свода черепа средней артерии мозговой оболочки, верхней сагиттальной пазухи, основных борозд и извилин больших полушарий головного мозга.</p> <p><i>Область сосцевидного отростка.</i> Границы, Внешние ориентиры. Слои. Сосуды, нервы. Строение сосцевидного отростка. Трепанационный треугольник Шипо. Проекция канала лицевого нерва, сигмовидного синуса, барабанной полости.</p> <p><i>Основание черепа.</i> Передняя, средняя и задняя черепные ямки, их содержимое. Топография черепных нервов. Оболочки головного мозга, подоболочечные пространства. Ликворная система головного мозга. Пазухи твердой мозговой оболочки и их связь с поверхностными венами свода черепа и лица. Типичные места переломов основания черепа при травме. Хирургическая анатомия врожденных мозговых грыж и гидроцефалии.</p> <p><i>Лицевой отдел.</i> Границы. Внешние ориентиры. Деление на области.</p> <p><i>Область рта.</i> Строение верхней и нижней губы. Преддверие рта, деление на отделы (верхний и нижний свод). Переходная складка слизистой и ее значение. Хирургическая анатомия врожденных расщелин верхней губы и твердого неба. Полость рта: границы, мягкое и твердое небо, слои, кровоснабжение, иннервация. Линия "А", ее значение. Зев. Лимфатическое кольцо Пирогова-Вальдейра. Верхняя и нижняя челюсти. Строение зубов, иннервация, кровоснабжение. Периодонт. Пародонт. Анатомическая и клиническая формулы молочных и постоянных зубов. Понятие о лицевых контрфорсах. Язык: строение, иннервация, кровоснабжение. Подъязычное пространство, челюстно-язычный желобок, его значение. Дно полости рта: мышцы, фасции, клетчаточные пространства. Пути распространения воспалительных процессов из полости рта.</p> <p><i>Область носа.</i> Наружный нос. Полость носа. Околоносовые пазухи.</p> <p><i>Область глазницы.</i> Границы, стенки, отделы, содержимое: мышцы, сосуды, нервы. Особенности строения глазницы у детей.</p> <p><i>Щечная область.</i> Внешние ориентиры. Границы, слои. Сосудисто-нервные образования. Проекция выхода надглазничной, подглазничной и подбородочной ветвей тройничного нерва их костных каналов. Топография щечного жирового комка (Биша)</p>
--	--	---

		<p>и значение его в распространении воспалительного процесса на лице.</p> <p><i>Околоушно-жевательная область.</i> Границы. Внешние ориентиры. Занижнечелюстная ямка. Топография околоушной железы у взрослых и детей. Особенности строения ее фасциальной капсулы. Клетчаточное пространство околоушной железы, связь его с передним окологлоточным клетчаточным пространством. Топография сосудов, нервов, протока околоушной железы и их проекция.</p> <p><i>Глубокая область лица.</i> Границы. Внешние ориентиры. Височно-челюстно-крыловидная и межкрыловидные клетчаточные щели (по Н.И.Пирогову). Крыловидное венозное сплетение, связь его с венами лица и синусами твердой мозговой оболочки. Топография сосудов и нервов. Окологлоточное и позадиглоточное клетчаточное пространства.</p> <p>Поверхностные и глубокие лимфатические узлы. Венозный и лимфатический отток.</p> <p>Хирургическая анатомия врожденных пороков лица: колобома, макростомия, расщелины верхней губы и твердого неба.</p> <p>Вклад отечественных ученых в разработку современных методов диагностики и операций на голове (Ю.К.Шимановский, Л.М.Пуссеп, А.Л.Поленов, В.П.Филатов, Н.Н.Бурденко, В.Н.Шамов, А.А.Лимберг, Б.Г.Егоров и др.). Простая и контрастная рентгенография головы, компьютерная и ультразвуковая диагностика.</p> <p>Операции на мозговом отделе головы. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Первичная хирургическая обработка непроникающих и проникающих ран головы. Пункция передних и задних рогов боковых желудочков головного мозга. Дренирующие операции при водянке головного мозга. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей и костей свода черепа, средней оболочечной артерии, венозных синусов, сосудов мозга. Резекционная (декомпрессионная) и костнопластическая трепанация черепа. Трепанация сосцевидного отростка. Пластика дефектов черепа (краниопластика). Операции при вдавленных переломах черепа у детей. Понятие о стереотаксических операциях, о хирургических вмешательствах при аневризмах и кровоизлияниях.</p> <p>Техника хирургического лечения краниостеноза,</p>
--	--	--

<p>VI.</p>	<p>ОПК-5</p>	<p>Топографическая анатомия шеи.</p>	<p>врожденных черепно-мозговых грыж гидроцефалии.</p> <p>Границы. Внешние ориентиры. Деление на области. Скелетотопия, проекция органов и сосудисто-нервных образований на кожу. Индивидуальные и возрастные отличия. Фасции и клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных процессов. Рефлексогенные зоны. Поверхностные и глубокие лимфатические узлы шеи.</p> <p>Внутренний треугольник шеи.</p> <p><i>Надподъязычная область.</i> Границы. Подбородочный треугольник: слои, сосуды, нервы. Поднижнечелюстной треугольник. Ложе и капсула поднижнечелюстной железы. Сосудисто-нервные образования и лимфатические узлы. Треугольник Н.И.Пирогова.</p> <p>Сонный треугольник, границы. Общая сонная артерия, ее бифуркация. наружная и внутренняя сонные артерии. Синокаротидная зона. Взаимоотношения элементов основного сосудисто-нервного пучка шеи. Топография подъязычного, блуждающего, верхнего гортанного нервов, симпатического ствола, его узлов и сердечных нервов.</p> <p><i>Подподъязычная область.</i> Фасции и клетчаточные пространства. Топография щитовидной и паращитовидной желез, гортани, трахеи, глотки и пищевода. Синтопия нижней щитовидной артерии и возвратного гортанного нерва. Особенности топографии органов шеи у детей.</p> <p><i>Грудино-ключично-сосцевидная область.</i> Границы. Проекция на кожу общей сонной артерии. Топография общей сонной артерии, блуждающего нерва, внутренней и наружной яремных вен. Лестнично-позвоночный треугольник: границы, слои. Топография подключичной артерии и ее ветвей, звездчатого узла симпатического ствола. Предлестничный промежуток: подключичная вена, венозный угол, грудной лимфатический проток, диафрагмальный нерв.</p> <p><i>Области бокового треугольника.</i> Мышечные промежутки. Топография подключичной артерии и вены, плечевого сплетения, ветвей шейного сплетения.</p> <p>Хирургическая анатомия врожденных пороков: свищей и кист шеи, кривошеи.</p> <p>Вклад отечественных ученых в разработку методов операций на органах шеи (С.Н.Делицын, Р.И.Венгеловский, Н.А.Вельяминов, Ф.М.Еремич, А.В.Мартынов, Т.П.Краснобаев, А.В.Вишневский, О.В.Николаев и др.). Анатомо-физиологическое</p>
------------	--------------	--------------------------------------	---

			<p>обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий.</p> <p>Разрезы при поверхностных и глубоких флегмонах шеи. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи. Хирургические доступы (продольные, поперечные, косые, комбинированные) к органам шеи.</p> <p>Доступы к подключичной артерии и плечевому сплетению.</p> <p>Вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому. Блокада плечевого сплетения по Куленкампу. Наружное дренирование грудного лимфатического протока, лимфосорбция. Пункция и катетеризация подключичной и наружной яремных вен. Обнажение сонных артерий. Пластические и реконструктивные операции на сонных артериях. Техника интубации трахеи, удаление инородных тел из трахеи. Верхняя и нижняя трахеостомия, особенности ее выполнения у детей. Операции на щитовидной железе. Доступы к шейному отделу пищевода, удаление инородных тел из пищевода. Операции при деформациях шеи (врожденная мышечная кривошея, костные формы кривошеи). Операции при врожденных свищах и кистах шеи.</p>
VII.	ОПК-5	Топографическая анатомия груди.	<p>Границы. Внешние ориентиры. Проекция органов грудной полости на грудную стенку у взрослых и детей. Индивидуальные и возрастные различия формы груди и органов грудной полости.</p> <p><i>Грудная стенка.</i> Границы, области. Слои. Сосуды и нервы. Поверхностные и глубокие клетчаточные пространства. Топография межреберных промежутков и их особенности у детей. Внутренняя грудная артерия, развития ребер грудины, диафрагмы, воронкообразная и килевидная грудь.</p> <p><i>Топография молочной железы.</i> Кровоснабжение, иннервация и лимфоотток от молочной железы. Особенности ее строения у детей. Пороки развития молочной железы: амастия, полимастия, гинекомастия.</p> <p>Диафрагма, отделы, ножки. Особенности строения у детей. Пояснично-реберный треугольник, отверстия и щели. Отношение диафрагмы к органам грудной и брюшной полостей.</p> <p><i>Грудная полость.</i> Полость плевры. Проекция границ плевры на грудную стенку, плевральные синусы. Топография легких. Деление легких на доли и сегменты. Ворота и корень легкого. Синтопия сосудисто-нервных образований и бронхов правого и</p>

		<p>левого корней легких, их скелетотопия. Особенности топографии легких у детей.</p> <p><i>Средостение.</i> Определение, границы, деление.</p> <p>Переднее средостение. Вилочковая железа и особенности ее строения у детей. Топография перикарда, сердца, дуги аорты и ее ветвей, верхней и нижней полых вен, плечеголовных вен. Хирургическая анатомия врожденных пороков сердца и сосудов: открытый артериальный проток, коарктация аорты, стеноз легочной артерии, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, тетрада Фалло. Топография трахеи, диафрагмальных, блуждающих и возвратного гортанного нервов.</p> <p>Заднее средостение. Топография грудного отдела аорты, непарной и полунепарной вен, пищевода, блуждающих нервов, симпатического ствола и его ветвей, грудного лимфатического протока.</p> <p>Рефлексогенные зоны грудной полости. Клетчаточные пространства средостения. Parietalные и висцеральные лимфатические узлы</p> <p>Вклад отечественных ученых в разработку методов операций на органах грудной полости (Н.И.Насилов, В.Д.Добромыслов, П.А.Герцен, С.И.Спасокукоцкий, А.Н.Бакулев, Б.Э.Линберг, П.А.Куприянов, Ф.Г.Углов, Б.В.Петровский, В.И.Стручков, Л.К.Богуш и др.). Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура.</p> <p>Разрезы при гнойных маститах. Операции на молочной железе при злокачественных и доброкачественных опухолях. Понятие о пластических операциях на молочной железе. Пункция плевральной полости. Пункция перикарда.</p> <p>Торакотомия и особенности ее выполнения у детей. Оперативные вмешательства при проникающих ранениях грудной клетки, закрытых, открытых и клапанных пневмотораксах. Операции при деформации грудной клетки. Оперативное лечение острой и хронической эмпиемы плевры и абсцессов легких. Доступы к легким. Операции на легких: пневмоэктомия, лобэктомия, сегментэктомия. Внеплевральные и чрезплевральные доступы к сердцу. Шов сердца. Блокада внеорганных нервных сплетений. Принципы операций при врожденных и приобретенных пороках сердца и крупных сосудов, ишемической болезни сердца. Операции при перикардитах. Понятие об экстракорпоральном</p>
--	--	--

			<p>кровообращении, пересадке сердца. Оперативные доступы к грудному отделу пищевода. Удаление инородных тел из пищевода. Бужирование пищевода. Трансплевральная резекция пищевода. Понятие о современных способах эзофагопластики. Операции при стенозах, атрезиях пищевода и трахеопищеводных свищах у детей.</p>
VIII.	ОПК-5	<p>Топографическая анатомия передней брюшной стенки и операции на ней.</p>	<p>Границы. Внешние ориентиры. Индивидуальные и возрастные различия формы живота. Полость живота и ее стенки (передняя боковая стенка живота и поясничная область). Брюшная полость, забрюшинное пространство.</p> <p>Границы. Внешние ориентиры, деление на области. Проекция органов брюшной полости на переднюю боковую стенку живота у взрослых и детей. Структура передней боковой стенки живота в медиальном и латеральном отделах. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Портокавальные и кавакавальные анастомозы. Слабые места. Строение белой линии живота, пупочного кольца, полулунной линии. Паховый канал у мужчин, женщин и детей. Паховый треугольник, паховый промежуток. Хирургическая анатомия грыж белой линии живота, пупочных, наружных косых, прямых, скользящих, врожденных паховых и бедренных грыж. Послеоперационные грыжи. Топография внутренней поверхности передней брюшной стенки. Складки брюшины. Ямки, их отношение к внутреннему отверстию пахового канала. Врожденные пороки передней брюшной стенки: свищи пупка (мочевые, желточные), грыжи пупочного канатика.</p> <p>Вклад отечественных ученых в разработку методов операций на передней брюшной стенке (А.Н.Бобров, С.И.Спасокукоцкий, А.В.Мартынов, А.М.Кимбаровский, Н.И.Кукуджанов и др.).</p> <p>Лапаротомия, виды, сравнительная оценка, особенности лапаротомии у детей. Пункция живота (парацентез).</p> <p>Основные этапы операций по поводу грыж передней боковой стенки живота, способы пластики грыжевых ворот при паховых, пупочных грыжах и грыжах белой линии живота. Особенности техники операций при врожденных, скользящих, ущемленных и послеоперационных грыжах. Лапароскопические методы укрепления внутреннего отверстия пахового канала. Особенности грыжесечения у детей.</p> <p>Спленопортография, трансумбикальная портогепатография. Операции при врожденных</p>

			<p>пораках передней брюшной стенки: грыжи пупочного канатика, свищи пупка (мочевые, желточные).</p>
IX.	ОПК-5	<p>Топографическая анатомия органов верхнего этажа брюшной полости.</p>	<p>Границы, ход брюшины, отношение ее к органам брюшной полости. Деление брюшной полости на отделы. Связки, сумки, пазухи, каналы, карманы, их клиническое значение. Малый сальник, большой сальник, особенности его строения у детей.</p> <p><i>Топография верхнего отдела брюшной полости.</i></p> <p>Брюшной отдел пищевода. Отношение к брюшине. Синтопия. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.</p> <p>Желудок. Отношение к брюшине, скелетотопия, синтопия, связки желудка. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Топографическая анатомия блуждающих нервов в области кардии и привратника. Особенности формы, размеров и положения желудка у детей. Хирургическая анатомия врожденного пилоростеноза.</p> <p>Двенадцатиперстная кишка. Отделы, скелетотопия, отношение к брюшине, синтопия. Варианты впадения общего желчного протока и протока поджелудочной железы. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Хирургическая анатомия атрезий и дивертикулов двенадцатиперстной кишки.</p> <p>Печень. Скелетотопия, отношение к брюшине. Синтопия. Доли, сектора, сегменты, связки печени. Синтопия элементов печеночно-двенадцатиперстной связки. Воротная вена, портокавальные анастомозы. Кровоснабжение и иннервация печени, лимфатический отток. Особенности ее положения, формы и размеров у детей.</p> <p>Желчный пузырь. Отношение к брюшине, синтопия. Топография печеночных, пузырного и общего желчного протоков, пузырной артерии. Треугольник Кало. Хирургическая анатомия атрезий желчного пузыря, желчных путей.</p> <p>Селезенка. Скелетотопия, отношение к брюшине, связки. Синтопия. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток.</p> <p>Поджелудочная железа. Скелетотопия, отношение к брюшине, аорте, нижней полой и воротной венам, чревному стволу и верхней брыжеечной артерии, к брыжейке поперечной ободочной кишки. Протоки поджелудочной железы. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Хирургическая анатомия кольцевидной поджелудочной железы.</p>
X.	ОПК-5	<p>Топографическая анатомия</p>	<p><i>Топография нижнего отдела брюшной полости.</i></p> <p>Тонкая кишка. Скелетотопия, синтопия,</p>

	органов нижнего этажа брюшной полости	<p>кровообращение, иннервация, лимфоотток. Способы определения начала тонкой кишки. Хирургическая анатомия врожденных пороков, атрезий, Меккелева дивертикула, "удвоения" кишечной трубки.</p> <p>Толстая кишка. Деление на отделы, отношение к брюшине. Скелетотопия, синтопия. Илеоцекальный угол. Варианты расположения слепой кишки и червеобразного отростка. Отношение червеобразного отростка к брюшине. Кровообращение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Особенности кровообращения тонкой и толстой кишок.</p> <p>Хирургическая анатомия врожденных пороков: мегаколона, болезни Гиршпрунга.</p> <p>Вклад отечественных ученых в разработку методов операций на органах брюшной полости (В.А.Басов, И.И.Греков, А.П.Савиных, С.И.Спасокукоцкий, С.С.Юдин, Е.Л.Березов, С.П.Федоров и др.).</p> <p>Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура.</p> <p>Пункция брюшной полости, лапароскопия брюшной полости, лапароскопические операции на органах брюшной полости.</p> <p>Ревизия брюшной полости при проникающих ранениях живота. Способы и техника наложения ручного и механического кишечных швов. Ушивание ран кишки. Оперативное лечение острой кишечной непроходимости. Удаление Меккелева дивертикула. Особенности резекции тонкой и толстой кишок. Виды кишечных соустьев. Наложение калового свища и противоестественного заднего прохода. Операции при мегаколоне и болезни Гиршпрунга.</p> <p>Аппендэктомия. Этапы удаления червеобразного отростка. Способы обработки культи. Ретроградная аппендэктомия. Особенности техники удаления червеобразного отростка у детей. Лапароскопические способы удаления червеобразного отростка.</p> <p>Операции на желудке. Техника ушивания прободной язвы желудка. Гастростомия. Желудочно-кишечные соустья, их виды. Порочный круг и причины его развития. Резекция желудка по Бильрот-1, Бильрот-2, их современные модификации. Гастропластика. Стволовая, селективная и проксимальная селективная ваготомия. Дренирующие желудок операции. Хирургическое лечение врожденного кардио- и пилоростеноза.</p> <p>Операции на печени и желчных путях, блокада</p>
--	---------------------------------------	--

			<p>круглой связки печени. Шов печени. Понятие об анатомической и атипической резекции печени, пересадке печени, "искусственной" печени, о хирургическом лечении портальной гипертензии. Холецистостомия, холецистэктомия, холедохотомия, понятие о лапароскопической холецистэктомии.</p> <p>Операции на селезенке. Шов селезенки. Спленэктомия.</p> <p>Операции на поджелудочной железе. Операции при хроническом панкреатите, абсцессах и кистах поджелудочной железы. Понятие о дуоденопанкреатэктомии. Понятие о пересадке поджелудочной железы, "искусственной" поджелудочной железе.</p>
<p>XI.</p>	<p>ОПК-5</p>	<p>Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства</p>	<p><i>Поясничная область (задняя боковая стенка живота).</i> Границы. Внешние ориентиры. Проекция органов и крупных сосудов на кожу. Слои, сосуды, нервы и лимфатические образования. Слабые места. Костно-связочный аппарат поясничного отдела позвоночника. Индивидуальные и возрастные особенности.</p> <p><i>Забрюшинное пространство.</i> Границы, фасции и клетчаточные слои. Пути распространения гнойных затеков и гематом. Проекция органов и сосудов на переднюю и заднюю стенки брюшной полости. Почки. Топография ворот почки. Варианты расположения элементов почечной ножки, особенности формы и расположения почек у детей. Хирургическая анатомия врожденной и приобретенной дистопии почек, подковообразной почки.</p> <p>Топография надпочечников. Синтопия, кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток.</p> <p>Топография мочеточников. Синтопия отделов, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Проекция на переднюю и заднюю стенки живота. Хирургическая анатомия пороков мочеточников (врожденное сужение, клапаны, удвоения, врожденный гидронефроз).</p> <p>Топография брюшного отдела аорты и ее ветвей, нижней полой вены, нервных сплетений и симпатического пограничного ствола. Лимфатические узлы забрюшинного пространства. Формирование грудного лимфатического протока, непарной и полунепарной вен.</p> <p>Вклад отечественных ученых в разработку методов операций на органах забрюшинного пространства (И.В.Буяльский, С.П.Федоров, В.М.Мыш,</p>

			<p>Б.Н.Хольцов, А.Я.Пытель и др.).</p> <p>Анатомо-физиологическое обоснование операций на поясничной области и органах забрюшинного пространства. Хирургический инструментарий и аппаратура.</p> <p>Внебрюшинные и чрезбрюшинные доступы к почкам и мочеточникам, их сравнительная характеристика, шов почки. Нефропексия. Пиелотомия, клиновидная резекция почки, нефрэктомия. Техника паранефральной новокаиновой блокады, ее особенности у детей. Понятие о трансплантации почек, об аппарате "искусственная" почка. Операции при врожденных пороках почек и мочеточников. Шов мочеточника, пластические операции на мочеточниках.</p>
<p>ХII.</p>	<p>ОПК-5</p>	<p>Топографическая анатомия малого таза</p>	<p>Границы. Внешние ориентиры. Стенки малого таза и дно (диафрагма таза, мочеполая диафрагма). Полость таза. Костно-фиброзные границы входа и выхода малого таза. Индивидуальные, половые и возрастные особенности строения таза. Деление малого таза на "этажи": брюшинный, подбрюшинный, подкожный.</p> <p>Ход брюшины у мужчин и женщин, складки брюшины. Пузырно-прямокишечное углубление у мужчин, пузырно-маточное и прямокишечно-маточное углубления у женщин. Фасции, пристеночные и околоорганные клетчаточные пространства таза. Ход париетального и висцерального листков внутренней фасции таза и ее отростков. Брюшинно-промежностный апоневроз (апоневроз Денонвилье-Салищева).</p> <p>Боковое пристеночное клетчаточное пространство. Топография внутренней подвздошной артерии и ее ветвей, крестцового сплетения и пограничного симпатического ствола, вен и венозных сплетений. Связь клетчатки подбрюшинного этажа таза с забрюшинным пространством, клетчаткой ягодичной области, бедра и прямокишечно-седалищной ямкой.</p> <p>Прямая кишка. Деление на отделы, отношение к брюшине. Топография прямой кишки у мужчин и женщин. Околопрямокишечное и позадипрямокишечное клетчаточные пространства. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Особенности формы и положения прямой кишки у детей, пороки ее развития.</p> <p>Мочевой пузырь. Отношение к брюшине, складки брюшины. Подпузырная фасция. Предпузырное, околопузырное и подбрюшинное клетчаточные</p>

		<p>пространства. Синтопия мочевого пузыря у мужчин и женщин, его кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Особенности формы и положения мочевого пузыря у детей. Пороки мочевого пузыря (экстрофия, дивертикул). Топография предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящих протоков.</p> <p>Топография матки и ее придатков. Синтопия, связки. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Околоматочные клетчаточные пространства. Синтопия тазового отдела влагалища, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Особенности формы и положения матки и влагалища у девочек.</p> <p>Топография тазового отдела мочеточников, синтопия их пристеночных и висцеральных частей.</p> <p>Промежность. Границы. Деление на области. Анальный треугольник: слои; мышца, поднимающая задний проход, ее отделы. Наружный и внутренний сфинктеры прямой кишки. Топография срамного сосудисто-нервного пучка. Клетчаточное пространство седалищно-прямокишечной ямки и его связь с клетчаточными пространствами малого таза и ягодичной области. Мочеполовой треугольник, поверхностные и глубокие слои, мочеполовая диафрагма. Наружные половые органы у мужчин: половой член, мошонка и ее содержимое, мочеиспускательный канал. Хирургическая анатомия пороков наружных половых органов (неопустившееся яичко, водянка оболочек яичка и семенного канатика, эписпадия, гипоспадия). Наружные половые органы у женщин. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.</p> <p>Вклад отечественных ученых в разработку методов операций на органах малого таза (И.В.Буяльский, А.Я.Крассовский, В.Ф.Снегирев, П.И.Тихов, А.В.Мартынов и др.).</p> <p>Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура.</p> <p>Блокада срамного нерва, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову, по Стуккею, блокада семенного канатика. Пункция заднего свода влагалища, кольпотомия. Способы дренирования клетчаточных пространств малого таза. Оперативные вмешательства при внутрибрюшинных и чрезбрюшинных ранениях мочевого пузыря. Внебрюшинная пункция мочевого пузыря.</p> <p>Цистотомия и цистостомия. Понятие о пластике</p>
--	--	---

			<p>мочевого пузыря. Понятие об операциях при экстротрофии и дивертикуле мочевого пузыря. Операции при гипертрофии предстательной железы. Операции при внематочной беременности. Операции при водянке яичка по Винкельману и Бергману-Винкельману. Операции при крипторхизме, эписпадии, гипоспадии, при фимозе и парафимозе, понятие об операциях при мужском и женском бесплодии. Оперативные вмешательства при ранениях промежностного и ампулярного отделов прямой кишки. Понятие о радикальных операциях по поводу рака прямой кишки. Операции на прямой кишке при атрезиях анального отверстия и кишки.</p>
XIII.	ОПК-5	<p>Топографическая анатомия позвоночника. Оперативная хирургия позвоночника.</p>	<p>Отделы, внешние ориентиры. Позвоночник и позвоночный канал. Индивидуальные и возрастные отличия позвоночника и спинного мозга. Спинной мозг, оболочки, нервные корешки. Скелетотопия спинальных сегментов. Кровоснабжение, венозный отток. Хирургическая анатомия пороков развития позвоночника и спинного мозга (люмбализация, сакрализация, платиспондилия, скрытое незаращение дужек, спондилолиз, кифоз, лордоз, сколиоз, спинномозговые грыжи).</p> <p>Вклад отечественных ученых в разработку методов операций на позвоночнике и спинном мозге (Р.Р.Вреден, Г.И.Турнер, Н.Н.Приоров, А.Л.Поленов, П.Г.Корнев, В.Д.Чаклин и др.).</p> <p>Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Спинномозговая пункция. Ламинэктомия. Хирургические способы фиксации позвоночника при переломах. Реконструктивные и стабилизирующие операции на позвоночнике. Операции при аномалиях развития позвоночника, спинномозговых грыжах.</p>

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание разделов (темы)	Л	ПЗ		СРС	Всего часов
				ТП	ПП		
I.	Введение в предмет. История предмета. Основные принципы разъединения и	Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии. Связь топографической анатомии с оперативной хирургией и клиническими дисциплинами. Значение работ И.Ф.Буша, И.В.Буяльского, Н.И.Пирогова, А.А.Боброва, П.И. Дьяконова, С.Н.Делицына, В.Н.Шевкуненко, Н.Н.Бурденко, П.А.Герцена, С.И.Спасокукоцкого, А.Н.Бакулева,	2	2	2	3	9

соединения тканей	<p>А.А.Вишневого и др. в становлении и развитии топографической анатомии и оперативной хирургии. Дальнейшее развитие отечественной школы топографической анатомии и оперативной хирургии в трудах А.Н.Максименкова, Е.М.Маргорина, Г.И.Островерхова, В.В.Кованова, Б.В.Огнева и других ученых. Основные понятия топографической анатомии (область и ее границы, внешние и внутренние ориентиры, проекция анатомических образований на покровы кожи, их голотопия, скелетотопия, синтопия, фасциальные влагалища, клетчаточные пространства, коллатеральное кровообращение и др.).</p> <p>Учение об индивидуальной анатомической изменчивости человека (типовая анатомия). Возрастные особенности строения, топографии органов и систем.</p> <p>Методы топографо-анатомических исследований на живом человеке (проекционная анатомия, рентгеноскопия, рентгенография, компьютерная томография, ультразвуковые и другие современные методы исследований); на трупе (последнее анатомическое препарирование, в том числе с сосудами, инъецированными цветными, рентгеноконтрастными застывающими массами, распилы замороженных трупов по Н. И. Пирогову, диаптрография, коррозионные препараты и т. п.).</p> <p>Оперативная хирургия и ее задачи. Учение о хирургических операциях. Роль эксперимента и клиники в изучении и совершенствовании техники операций. Современные анатомо-физиологические основы оперативной хирургии. Оперативные доступы и приемы, особенности их проведения у детей. Виды операций: диагностические, паллиативные, радикальные, неотложные, срочные, плановые, одно-, двух- и многомоментные. Понятие о микрохирургических, эндоваскулярных и эндоскопических операциях.</p> <p>Хирургический инструментарий. Характеристика современного шовного материала. Аппараты для наложения механического шва на кровеносные сосуды, бронхи, пищевод, кишечник. Современные диагностические приборы, применяемые в хирургии.</p> <p>Способы местного обезболивания</p>					
-------------------	---	--	--	--	--	--

		<p>(инфильтрационная, футлярная, проводниковая анестезия). Особенности обезболивания челюстно-лицевой области.</p> <p>Правила и способы разъединения и соединения тканей. Применение в хирургии склеивающих веществ, ультразвука, лазера, плазменного скальпеля. Первичный, вторичный и отсроченный швы. Швы кожи, фасций, мышц, сосудов, нервов, сухожилий.</p> <p>Основные методы временной и окончательной остановки кровотечения. Венепункция и венесекция. Пункция сосудов по Селдингеру. Пункция и катетеризация подключичной и наружной яремной вен. Общие принципы первичной хирургической обработки ран, особенности их выполнения у детей. Свободная пересадка кожи по способу Ревердена-Яценко, Янович-Чайнского-Девиса, Тирша, Ю.Ю. Джанелидзе, Б.В. Парина. Перемещение свободных лоскутов по плоскости, способы Ю.К. Шимановского, А.А. Лимберга. Пластика кожи по В.П. Филатову. Пересадка органов. Понятие об искусственных органах, эндопротезировании, эксплантатах.</p>					
II.	Топографическая анатомия верхней конечности	<p>Общая характеристика верхних и нижних конечностей у взрослых и детей. Деление на области. Внешние ориентиры и проекции. Учение Н.И. Пирогова о сосудистых влагищах и футлярном строении конечностей. Фасции, фасциальные ложа и межмышечные перегородки, клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных затеков и гематом по межфасциальным клетчаточным пространствам. Особенности их распространения у детей. Система глубоких и поверхностных вен, отношение их к фасциям. Коллатеральное кровообращение. Система глубоких и поверхностных лимфатических сосудов и узлов. Зоны кожной иннервации.</p> <p>Особенности строения и кровоснабжения трубчатых костей у детей. Хирургическая анатомия переломов конечностей у детей (эпифизолиз, переломы по типу "зеленой ветки").</p> <p><i>Подключичная область.</i> Границы. Внешние ориентиры. Слои, фасции и клетчаточные пространства. Сосудисто-нервные образования.</p>	1	2	2	6	11

		<p><i>Дельтовидная область.</i> Границы. Внешние ориентиры. Слои. Поддельтовидное клетчаточное пространство. Сосуды, нервы. Синовиальные сумки. Плечевой сустав. Его особенности у новорожденных. Суставная сумка и ее укрепляющий аппарат. Слабые места капсулы сустава. Положение головки плечевой сумки при вывихах в плечевом суставе.</p> <p><i>Лопаточная область.</i> Границы. Внешние ориентиры. Слои. Костно-фасциальные ложе надостной и подостной ямок. Сосуды и нервы.</p> <p><i>Подмышечная область (подмышечная ямка).</i> Границы. Внешние ориентиры. Проекция подмышечной артерии на кожу. Стенки подмышечной ямки. Топография подмышечной артерии, взаимоотношение ее с подмышечной веной, пучками и нервами плечевого сплетения. Связь клетчатки подмышечной ямки с клетчаточными пространствами плеча, дельтовидной, лопаточной, подключичной и надключичной областей. Характер строения клетчатки и особенности течения флегмон у новорожденных. Артериальные коллатерали в области плечевого сустава.</p> <p><i>Плечо.</i> Границы. Внешние ориентиры. Слои. Передняя область плеча: слои, фасциальное ложе и его содержимое. Топография сосудисто-нервных образований передней области плеча. Проекция плечевой артерии. Задняя область плеча: слои, фасциальное ложе и его содержимое. Сосудисто-нервные образования. Положение отломков при переломе плечевой кости на различных уровнях.</p> <p><i>Локоть.</i> Границы. Внешние ориентиры. Передняя локтевая область: топография поверхностных и глубоких сосудисто-нервных образований, лимфатических узлов. Задняя локтевая область: слои, локтевая синовиальная сумка. Сосудисто-нервные образования. Локтевой сустав.</p>					
Ш.	Топографическая анатомия	<p><i>Ягодичная область.</i> Границы. Внешние ориентиры. Слои. Фасции, клетчаточные</p>	1	2	2	6	11

<p>нижней конечности</p>	<p>пространства и их связь с клетчаточными пространствами соседних областей. Сосудисто-нервные образования, их проекции на кожу. Тазобедренный сустав. Особенности его строения у детей. Хирургическая анатомия врожденного вывиха бедра. Суставная капсула и ее укрепляющий аппарат. Слабые места капсулы сустава. Положение головки бедренной кости при вывихах. Положение костных отломков при переломах шейки бедренной кости. Артериальные коллатерали в области тазобедренного сустава.</p> <p><i>Бедро.</i> Границы. Внешние ориентиры. Паховая связка, сосудистая и мышечная лакуны. Фасциальные ложа, межмышечные перегородки, мышечные группы.</p> <p>Передняя область бедра. Бедренный (скарповский) треугольник. Топография сосудисто-нервных образований, их проекция на кожу. Бедренный канал, стенки, отверстия. Бедренные грыжи. Запирательный канал. Сосудисто-нервный пучок. Приводящий канал (Гунтеров канал).</p> <p>Задняя область бедра. Слои, фасциальное ложе. Сосудисто-нервные образования. Седалищный нерв. Положение отломков костей при переломах бедра на различных уровнях.</p> <p><i>Колено.</i> Границы. Внешние ориентиры.</p> <p>Передняя область колена. Слои. Сосудисто-нервные образования, синовиальные сумки.</p> <p>Задняя область колена (подколенная ямка). Слои. Фасции. Мышцы. Топография сосудисто-нервных образований, проекция подколенной артерии на кожу. Коленный сустав. Суставная сумка. Укрепляющий аппарат сустава. Слабые места капсулы сустава. Синовиальные завороты капсулы сустава и их роль в распространении гнойных затеков. Коллатеральное кровообращение в области коленного сустава. Особенности строения коленного сустава у детей.</p> <p><i>Голень.</i> Границы. Внешние ориентиры.</p> <p>Передняя область голени. Фасциальные</p>					
--------------------------	--	--	--	--	--	--

		<p>ложа. Топография сосудисто-нервных образований. Проекция на кожу передней большеберцовой артерии.</p> <p>Боковая область голени. Слои. Фасциальное ложе. Верхний мышечно-малоберцовый канал. Топография сосудисто-нервных образований.</p> <p>Задняя область голени. Слои. Фасциальные ложа. Голенно-подколенный и нижний мышечно-малоберцовый каналы. Связь клетчаточных пространств голени с клетчаткой подколенной ямки и стопы. Топография сосудисто-нервных образований голени. Проекция задней большеберцовой артерии. Положение отломков при переломах большеберцовой и малоберцовой костей на разных уровнях.</p> <p>Области голеностопного сустава. Границы. Внешние ориентиры. Область медиальной лодыжки. Слои. Топография сухожилий сгибателей стопы и сосудисто-нервных образований. Синовиальные влагалища сухожилий.</p> <p>Передняя область. Слои. Костно-фиброзные каналы. Топография сосудов, нервов, сухожилий.</p> <p>Задняя область (область ахиллова сухожилия), синовиальные сумки, сосуды, нервы.</p> <p>Голеностопный сустав. Суставная капсула и ее укрепляющий аппарат. Слабые места суставной сумки. Кровоснабжение, иннервация. Положение отломков костей голени и стопы при переломах лодыжек. Особенности строения сустава у детей.</p> <p><i>Стопа.</i> Границы. Внешние ориентиры.</p> <p>Тыльная область. Границы. Слои. Фасции, мышцы, сухожилия. Топография сосудисто-нервных образований. Проекция на кожу тыльной артерии стопы. Зоны кожной иннервации. Проекция суставов Шопара, Лисфранка.</p> <p>Область подошвы, слои, фасциальные ложа. Топография мышц, сосудов, нервов. Клетчаточные пространства, их связь с клетчаткой голени и тыла стопы.</p> <p>Хирургическая анатомия врожденной косолапости.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>IV.</p>	<p>Операции на сосудах и нервах конечностей</p>	<p>Вклад отечественных ученых в разработку методов операций на конечностях (И.В.Буяльский, Н.И.Пирогов, Н.В.Склифосовский, Р.Р.Вреден, Г.И.Турнер, Т.С.Зацепин, В.Ф.Войно-Ясенецкий, Н.А.Богораз, П.Г.Корнев, В.Д.Чаклин, Н.Н.Приоров, М.В.Громов, Г.А.Илизаров и др.).</p> <p>Принципы и техника первичной хирургической обработки ран конечностей. Операции при гнойных заболеваниях мягких тканей. Топографоанатомическое обоснование рациональных разрезов при флегмонах надплечья, плеча, предплечья, ягодичной области, бедра, голени, стопы, топографоанатомическое обоснование разрезов при флегмонах кисти и панарициях.</p> <p><i>Операции на сосудах.</i> Техника временной и окончательной остановки кровотечения. Операции при варикозной болезни вен. Катетеризация магистральных сосудов по Селдингеру. Обнажение артерий (прямые и окольные доступы). Перевязка артерий в ране и на протяжении с учетом коллатерального кровообращения. Требования, предъявляемые к сосудистому шву. Микрохирургическая техника. Эндovasкулярная хирургия. Операции при аневризмах, окклюзии сосудов. Прямая и непрякая эмболэктомия. Эндартерэктомия. Пластические и реконструктивные операции на кровеносных сосудах.</p> <p><i>Операции на нервах.</i> Доступы к нервам. Блокада нервов. Принципы операций на периферических нервах: невролиз, неврэктомия, шов нерва, пластические и реконструктивные операции на периферических нервах.</p> <p><i>Операции на сухожилиях.</i> Разновидности и техника шва сухожилия. Требования, предъявляемые к шву сухожилия. Шов сухожилия по Ланге, Кюнео, Казакову, Пугачеву. Понятие о тенопластике.</p> <p><i>Операции на суставах.</i> Пункция и артротомия плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного,</p>	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>8</p>
------------	---	---	----------	----------	----------	----------	----------

		<p>голеностопного суставов. Оперативные доступы при резекции плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного суставов. Понятие об артродезе, артроризе, артропластике, эндопротезировании. Корректирующие операции при деформации суставов.</p> <p><i>Операции на костях.</i> Оперативные доступы к длинным трубчатым костям. Остеотомия (линейная, сегментарная). Резекция кости. Операции при остеомиелите трубчатых костей. Остеосинтез: экстрamedулярный, интрамедулярный, с помощью компрессионно-дистракционных аппаратов Илизарова, Сиваша, Волкова-Оганесяна, Гудушаури. Остеосинтез у детей. Операции по поводу врожденных пороков развития конечностей: синдактилий, врожденного вывиха бедра, косолапости.</p> <p>Ампутации конечностей на различных уровнях. Общие принципы усечения конечностей. Первичные, вторичные, поздние и повторные ампутации (реампутации). Способы ампутаций: циркулярные, овальные, лоскутные. Методы обработки кожи, мышц, сосудов, нервов, надкостницы и кости. Методы укрытия ампутационной культы. Порочная культя. Эволюция методов ампутации и принципов формирования культы.</p> <p>Методы усечения конечности в связи с успехами протезирования. Ампутация плеча. Вычленение в плечевом суставе. Ампутация предплечья. Кинематизация культы предплечья по Крукенбергу-Альбрехту. Правила усечения пальцев кисти. Ампутация и экзартикуляция в межфаланговых и пястно-фаланговых суставах. Способы кинематизации культы кисти (фалангизация). Понятие о реплантации пальцев кисти и стопы при травмах. Вычленение пальцев стопы по Горанжо. Вычленение стопы в плюснево-предплюсневом суставе (по Лисфранку). Ампутация стопы по Шарпу. Костно-пластические ампутации голени по Н.И.Пирогову и Биру, бедра - по Гритти-</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

		Шимановскому-Альбрехту. Фасциопластическая ампутация голени и бедра. Особенности ампутации и протезирования у детей.					
V.	Ампутации и экзартикуляции.	Ампутации конечностей на различных уровнях. Общие принципы усечения конечностей. Первичные, вторичные, поздние и повторные ампутации (реампутации). Способы ампутаций: циркулярные, овальные, лоскутные. Методы обработки кожи, мышц, сосудов, нервов, надкостницы и кости. Методы укрытия ампутационной культи. Порочная культя. Эволюция методов ампутации и принципов формирования культи. Методы усечения конечности в связи с успехами протезирования. Ампутация плеча. Вычленение в плечевом суставе. Ампутация предплечья. Кинематизация культи предплечья по Крукенбергу-Альбрехту. Правила усечения пальцев кисти. Ампутация и экзартикуляция в межфаланговых и пястно-фаланговых суставах. Способы кинематизации культи кисти (фалангизация). Понятие о реплантации пальцев кисти и стопы при травмах. Вычленение пальцев стопы по Горанжо. Вычленение стопы в плюснево-предплюсневом суставе (по Лисфранку). Ампутация стопы по Шарпу. Костно-пластические ампутации голени по Н.И.Пирогову и Биру, бедра - по Гритти-Шимановскому-Альбрехту. Фасциопластическая ампутация голени и бедра. Особенности ампутации и протезирования у детей.	1	2	2	3	8
VI.	Топографическая анатомия мозгового и лицевого отделов головы.	Границы. Внешние ориентиры. Индивидуальные и возрастные отличия. <i>Мозговой отдел.</i> Границы. Области. Лобно-теменно-затылочная и височная области. Слои, сосуды, нервы. Клетчаточные пространства и их связь с клетчаткой соседних областей. Особенности строения костей черепа у детей. Топография родничков. Черепно-мозговая топография: проекция на поверхность свода черепа средней артерии мозговой оболочки, верхней сагиттальной пазухи, основных	2	4	4	3	13

		<p>борозд и извилин больших полушарий головного мозга.</p> <p><i>Область сосцевидного отростка.</i> Границы, Внешние ориентиры. Слои. Сосуды, нервы. Строение сосцевидного отростка. Трепанационный треугольник Шипо. Проекция канала лицевого нерва, сигмовидного синуса, барабанной полости.</p> <p><i>Основание черепа.</i> Передняя, средняя и задняя черепные ямки, их содержимое. Топография черепных нервов. Оболочки головного мозга, подоболочечные пространства. Ликворная система головного мозга. Пазухи твердой мозговой оболочки и их связь с поверхностными венами свода черепа и лица. Типичные места переломов основания черепа при травме. Хирургическая анатомия врожденных мозговых грыж и гидроцефалии.</p> <p><i>Лицевой отдел.</i> Границы. Внешние ориентиры. Деление на области.</p> <p><i>Область рта.</i> Строение верхней и нижней губы. Преддверие рта, деление на отделы (верхний и нижний свод). Переходная складка слизистой и ее значение. Хирургическая анатомия врожденных расщелин верхней губы и твердого неба. Полость рта: границы, мягкое и твердое небо, слои, кровоснабжение, иннервация. Линия "А", ее значение. Зев. Лимфатическое кольцо Пирогова-Вальдейра. Верхняя и нижняя челюсти. Строение зубов, иннервация, кровоснабжение. Периодонт. Пародонт. Анатомическая и клиническая формулы молочных и постоянных зубов. Понятие о лицевых контрфорсах. Язык: строение, иннервация, кровоснабжение. Подъязычное пространство, челюстно-язычный желобок, его значение. Дно полости рта: мышцы, фасции, клетчаточные пространства. Пути распространения воспалительных процессов из полости рта.</p> <p><i>Область носа.</i> Наружный нос. Полость носа. Околоносовые пазухи.</p> <p><i>Область глазницы.</i> Границы, стенки, отделы, содержимое: мышцы, сосуды, нервы. Особенности строения глазницы у</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

		<p>детей.</p> <p><i>Щечная область.</i> Внешние ориентиры. Границы, слои. Сосудисто-нервные образования. Проекция выхода надглазничной, подглазничной и подбородочной ветвей тройничного нерва их костных каналов. Топография щечного жирового комка (Биша) и значение его в распространении воспалительного процесса на лице.</p> <p><i>Околоушно-жевательная область.</i> Границы. Внешние ориентиры. Занижнечелюстная ямка. Топография околоушной железы у взрослых и детей. Особенности строения ее фасциальной капсулы. Клетчаточное пространство околоушной железы, связь его с передним окологлоточным клетчаточным пространством. Топография сосудов, нервов, протока околоушной железы и их проекция.</p> <p><i>Глубокая область лица.</i> Границы. Внешние ориентиры. Височно-челюстно-крыловидная и межкрыловидные клетчаточные щели (по Н.И.Пирогову). Крыловидное венозное сплетение, связь его с венами лица и синусами твердой мозговой оболочки. Топография сосудов и нервов. Окологлоточное и позадиглоточное клетчаточное пространства.</p> <p>Поверхностные и глубокие лимфатические узлы. Венозный и лимфатический отток.</p> <p>Хирургическая анатомия врожденных пороков лица: колобома, макростомия, расщелины верхней губы и твердого неба. Вклад отечественных ученых в разработку современных методов диагностики и операций на голове (Ю.К.Шимановский, Л.М.Пуссеп, А.Л.Поленов, В.П.Филатов, Н.Н.Бурденко, В.Н.Шамов, А.А.Лимберг, Б.Г.Егоров и др.). Простая и контрастная рентгенография головы, компьютерная и ультразвуковая диагностика.</p> <p>Операции на мозговом отделе головы. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Первичная</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

		<p>хирургическая обработка непроникающих и проникающих ран головы. Пункция передних и задних рогов боковых желудочков головного мозга. Дренирующие операции при водянке головного мозга. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей и костей свода черепа, средней оболочечной артерии, венозных синусов, сосудов мозга. Резекционная (декомпрессионная) и костнопластическая трепанация черепа. Трепанация сосцевидного отростка. Пластика дефектов черепа (краниопластика). Операции при вдавленных переломах черепа у детей. Понятие о стереотаксических операциях, о хирургических вмешательствах при аневризмах и кровоизлияниях. Техника хирургического лечения краниостеноза, врожденных черепно-мозговых грыж гидроцефалии.</p>					
VII.	Топографическая анатомия шеи.	<p>Границы. Внешние ориентиры. Деление на области. Скелетотопия, проекция органов и сосудисто-нервных образований на кожу. Индивидуальные и возрастные отличия. Фасции и клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных процессов. Рефлексогенные зоны. Поверхностные и глубокие лимфатические узлы шеи.</p> <p>Внутренний треугольник шеи.</p> <p><i>Надподъязычная область.</i> Границы. Подбородочный треугольник: слои, сосуды, нервы. Поднижнечелюстной треугольник. Ложе и капсула поднижнечелюстной железы. Сосудисто-нервные образования и лимфатические узлы. Треугольник Н.И.Пирогова.</p> <p>Сонный треугольник, границы. Общая сонная артерия, ее бифуркация. наружная и внутренняя сонные артерии. Синокаротидная зона. Взаимоотношения элементов основного сосудисто-нервного пучка шеи. Топография подъязычного, блуждающего, верхнего гортанного нервов, симпатического ствола, его узлов и сердечных нервов.</p> <p><i>Подподъязычная область.</i> Фасции и клетчаточные пространства. Топография</p>	2	4	4	3	13

		<p>щитовидной и паращитовидной желез, гортани, трахеи, глотки и пищевода. Синтопия нижней щитовидной артерии и возвратного гортанного нерва. Особенности топографии органов шеи у детей.</p> <p><i>Грудино-ключично-сосцевидная область.</i> Границы. Проекция на кожу общей сонной артерии. Топография общей сонной артерии, блуждающего нерва, внутренней и наружной яремных вен.</p> <p>Лестнично-позвоночный треугольник: границы, слои. Топография подключичной артерии и ее ветвей, звездчатого узла симпатического ствола. Предлестничный промежуток: подключичная вена, венозный угол, грудной лимфатический проток, диафрагмальный нерв.</p> <p><i>Области бокового треугольника.</i> Мышечные промежутки. Топография подключичной артерии и вены, плечевого сплетения, ветвей шейного сплетения.</p> <p>Хирургическая анатомия врожденных пороков: свищей и кист шеи, кривошеи.</p> <p>Вклад отечественных ученых в разработку методов операций на органах шеи (С.Н.Делицын, Р.И.Венгеловский, Н.А.Вельяминов, Ф.М.Еремич, А.В.Мартынов, Т.П.Краснобаев, А.В.Вишневский, О.В.Николаев и др.). Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий.</p> <p>Разрезы при поверхностных и глубоких флегмонах шеи. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи. Хирургические доступы (продольные, поперечные, косые, комбинированные) к органам шеи.</p> <p>Доступы к подключичной артерии и плечевому сплетению.</p> <p>Вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому. Блокада плечевого сплетения по Куленкампу. Наружное дренирование грудного лимфатического протока, лимфосорбция. Пункция и катетеризация подключичной и наружной яремных вен. Обнажение сонных артерий.</p> <p>Пластические и реконструктивные операции</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>на сонных артериях. Техника интубации трахеи, удаление инородных тел из трахеи. Верхняя и нижняя трахеостомия, особенности ее выполнения у детей. Операции на щитовидной железе. Доступы к шейному отделу пищевода, удаление инородных тел из пищевода. Операции при деформациях шеи (врожденная мышечная кривошея, костные формы кривошеи). Операции при врожденных свищах и кистах шеи.</p>					
VIII.	Топографическая анатомия груди.	<p>Границы. Внешние ориентиры. Проекция органов грудной полости на грудную стенку у взрослых и детей. Индивидуальные и возрастные различия формы груди и органов грудной полости.</p> <p><i>Грудная стенка.</i> Границы, области. Слои. Сосуды и нервы. Поверхностные и глубокие клетчаточные пространства. Топография межреберных промежутков и их особенности у детей. Внутренняя грудная артерия, развития ребер грудины, диафрагмы, воронкообразная и килевидная грудь.</p> <p><i>Топография молочной железы.</i> Кровоснабжение, иннервация и лимфоотток от молочной железы. Особенности ее строения у детей. Пороки развития молочной железы: амастия, полимастия, гинекомастия.</p> <p>Диафрагма, отделы, ножки. Особенности строения у детей. Пояснично-реберный треугольник, отверстия и щели. Отношение диафрагмы к органам грудной и брюшной полостей.</p> <p><i>Грудная полость.</i> Полость плевры. Проекция границ плевры на грудную стенку, плевральные синусы. Топография легких. Деление легких на доли и сегменты. Ворота и корень легкого. Синтопия сосудисто-нервных образований и бронхов правого и левого корней легких, их скелетотопия. Особенности топографии легких у детей.</p> <p><i>Средостение.</i> Определение, границы, деление.</p> <p>Переднее средостение. Вилочковая железа и особенности ее строения у детей.</p>	4	4	4	4	16

		<p>Топография перикарда, сердца, дуги аорты и ее ветвей, верхней и нижней полых вен, плечеголовных вен. Хирургическая анатомия врожденных пороков сердца и сосудов: открытый артериальный проток, коарктация аорты, стеноз легочной артерии, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, тетрада Фалло. Топография трахеи, диафрагмальных, блуждающих и возвратного гортанного нервов.</p> <p>Заднее средостение. Топография грудного отдела аорты, непарной и полунепарной вен, пищевода, блуждающих нервов, симпатического ствола и его ветвей, грудного лимфатического протока.</p> <p>Рефлексогенные зоны грудной полости. Клетчаточные пространства средостения. Париетальные и висцеральные лимфатические узлы</p> <p>Вклад отечественных ученых в разработку методов операций на органах грудной полости (Н.И.Насилов, В.Д.Добромыслов, П.А.Герцен, С.И.Спасокукоцкий, А.Н.Бакулев, Б.Э.Линберг, П.А.Куприянов, Ф.Г.Углов, Б.В.Петровский, В.И.Стручков, Л.К.Богуш и др.). Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура.</p> <p>Разрезы при гнойных маститах. Операции на молочной железе при злокачественных и доброкачественных опухолях. Понятие о пластических операциях на молочной железе. Пункция плевральной полости. Пункция перикарда.</p> <p>Торакотомия и особенности ее выполнения у детей. Оперативные вмешательства при проникающих ранениях грудной клетки, закрытых, открытых и клапанных пневмотораксах. Операции при деформации грудной клетки. Оперативное лечение острой и хронической эмпиемы плевры и абсцессов легких. Доступы к легким. Операции на легких: пневмоэктомия, лобэктомия, сегментэктомия. Внеплевральные и</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>чрезплевральные доступы к сердцу. Шов сердца. Блокада внеорганных нервных сплетений. Принципы операций при врожденных и приобретенных пороках сердца и крупных сосудов, ишемической болезни сердца. Операции при перикардитах. Понятие об экстракорпоральном кровообращении, пересадке сердца.</p> <p>Оперативные доступы к грудному отделу пищевода. Удаление инородных тел из пищевода. Бужирование пищевода. Трансплевральная резекция пищевода. Понятие о современных способах эзофагопластики. Операции при стенозах, атрезиях пищевода и трахеопищеводных свищах у детей.</p>					
IX.	Топографическая анатомия передней брюшной стенки и операции на ней.	<p>Границы. Внешние ориентиры. Индивидуальные и возрастные различия формы живота. Полость живота и ее стенки (передняя боковая стенка живота и поясничная область). Брюшная полость, забрюшинное пространство.</p> <p>Границы. Внешние ориентиры, деление на области. Проекция органов брюшной полости на переднюю боковую стенку живота у взрослых и детей. Структура передней боковой стенки живота в медиальном и латеральном отделах. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Портокавальные и кавакавальные анастомозы. Слабые места. Строение белой линии живота, пупочного кольца, полулунной линии. Паховый канал у мужчин, женщин и детей. Паховый треугольник, паховый промежуток. Хирургическая анатомия грыж белой линии живота, пупочных, наружных косых, прямых, скользящих, врожденных паховых и бедренных грыж. Послеоперационные грыжи. Топография внутренней поверхности передней брюшной стенки. Складки брюшины. Ямки, их отношение к внутреннему отверстию пахового канала. Врожденные пороки передней брюшной стенки: свищи пупка (мочевые, желточные), грыжи пупочного канатика.</p> <p>Вклад отечественных ученых в</p>	2	4	4	4	14

		<p>разработку методов операций на передней брюшной стенке (А.Н.Бобров, С.И.Спасокукоцкий, А.В.Мартынов, А.М.Кимбаровский, Н.И.Кукуджанов и др.).</p> <p>Лапаротомия, виды, сравнительная оценка, особенности лапаротомии у детей. Пункция живота (парацентез).</p> <p>Основные этапы операций по поводу грыж передней боковой стенки живота, способы пластики грыжевых ворот при паховых, пупочных грыжах и грыжах белой линии живота. Особенности техники операций при врожденных, скользящих, ущемленных и послеоперационных грыжах. Лапароскопические методы укрепления внутреннего отверстия пахового канала. Особенности грыжесечения у детей. Спленопортография, трансумбикальная портогепатография. Операции при врожденных пороках передней брюшной стенки: грыжи пупочного канатика, свищи пупка (мочевые, желточные).</p>					
X.	Топографическая анатомия органов верхнего этажа брюшной полости.	<p>Границы, ход брюшины, отношение ее к органам брюшной полости. Деление брюшной полости на отделы. Связки, сумки, пазухи, каналы, карманы, их клиническое значение. Малый сальник, большой сальник, особенности его строения у детей.</p> <p><i>Топография верхнего отдела брюшной полости.</i> Брюшной отдел пищевода. Отношение к брюшине. Синтопия. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.</p> <p>Желудок. Отношение к брюшине, скелетотопия, синтопия, связки желудка. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Топографическая анатомия блуждающих нервов в области кардии и привратника. Особенности формы, размеров и положения желудка у детей. Хирургическая анатомия врожденного пилоростеноза.</p> <p>Двенадцатиперстная кишка. Отделы, скелетотопия, отношение к брюшине, синтопия. Варианты впадения общего желчного протока и протока поджелудочной железы. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический</p>	1	2	2	3	8

		<p>отток. Хирургическая анатомия атрезий и дивертикулов двенадцатиперстной кишки.</p> <p>Печень. Скелетотопия, отношение к брюшине. Синтопия. Доли, сектора, сегменты, связки печени. Синтопия элементов печеночно-двенадцатиперстной связки. Воротная вена, портокавальные анастомозы. Кровоснабжение и иннервация печени, лимфатический отток. Особенности ее положения, формы и размеров у детей.</p> <p>Желчный пузырь. Отношение к брюшине, синтопия. Топография печеночных, пузырного и общего желчного протоков, пузырной артерии. Треугольник Кало. Хирургическая анатомия атрезий желчного пузыря, желчных путей.</p> <p>Селезенка. Скелетотопия, отношение к брюшине, связки. Синтопия. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток.</p> <p>Поджелудочная железа. Скелетотопия, отношение к брюшине, аорте, нижней полой и воротной венам, чревному стволу и верхней брыжеечной артерии, к брыжейке поперечной ободочной кишки. Протоки поджелудочной железы. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Хирургическая анатомия кольцевидной поджелудочной железы.</p>					
<p>XI.</p>	<p>Топографическая анатомия органов нижнего этажа брюшной полости</p>	<p><i>Топография нижнего отдела брюшной полости.</i> Тонкая кишка. Скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Способы определения начала тонкой кишки. Хирургическая анатомия врожденных пороков, атрезий, Меккелева дивертикула, "удвоения" кишечной трубки.</p> <p>Толстая кишка. Деление на отделы, отношение к брюшине. Скелетотопия, синтопия. Илеоцекальный угол. Варианты расположения слепой кишки и червеобразного отростка. Отношение червеобразного отростка к брюшине. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Особенности кровоснабжения тонкой и толстой кишок. Хирургическая анатомия врожденных пороков: мегаколона, болезни Гиршпрунга.</p> <p>Вклад отечественных ученых в</p>	<p>1</p>	<p>4</p>	<p>4</p>	<p>3</p>	<p>12</p>

		<p>разработку методов операций на органах брюшной полости (В.А.Басов, И.И.Греков, А.П.Савиных, С.И.Спасокукоцкий, С.С.Юдин, Е.Л.Березов, С.П.Федоров и др.).</p> <p>Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура.</p> <p>Пункция брюшной полости, лапароскопия брюшной полости, лапароскопические операции на органах брюшной полости.</p> <p>Ревизия брюшной полости при проникающих ранениях живота. Способы и техника наложения ручного и механического кишечных швов. Ушивание ран кишки. Оперативное лечение острой кишечной непроходимости. Удаление Меккелева дивертикула. Особенности резекции тонкой и толстой кишок. Виды кишечных соустьев. Наложение калового свища и противоестественного заднего прохода. Операции при мегаколон и болезни Гиршпрунга.</p> <p>Аппендэктомия. Этапы удаления червеобразного отростка. Способы обработки культи. Ретроградная аппендэктомия. Особенности техники удаления червеобразного отростка у детей. Лапароскопические способы удаления червеобразного отростка.</p> <p>Операции на желудке. Техника ушивания прободной язвы желудка. Гастростомия. Желудочно-кишечные соустья, их виды. Порочный круг и причины его развития. Резекция желудка по Бильрот-1, Бильрот-2, их современные модификации. Гастропластика. Стволовая, селективная и проксимальная селективная ваготомия. Дренирующие желудок операции. Хирургическое лечение врожденного кардио- и пилоростеноза.</p> <p>Операции на печени и желчных путях, блокада круглой связки печени. Шов печени. Понятие об анатомической и атипической резекции печени, пересадке печени, "искусственной" печени, о хирургическом лечении портальной гипертензии. Холецистостомия,</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

		<p>холецистэктомия, холедохотомия, понятие о лапароскопической холецистэктомии.</p> <p>Операции на селезенке. Шов селезенки. Спленэктомия.</p> <p>Операции на поджелудочной железе.</p> <p>Операции при хроническом панкреатите, абсцессах и кистах поджелудочной железы.</p> <p>Понятие о дуоденопанкреатэктомии.</p> <p>Понятие о пересадке поджелудочной железы, "искусственной" поджелудочной железе.</p>					
XII.	Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства	<p><i>Поясничная область (задняя боковая стенка живота).</i> Границы. Внешние ориентиры. Проекция органов и крупных сосудов на кожу. Слои, сосуды, нервы и лимфатические образования. Слабые места. Костно-связочный аппарат поясничного отдела позвоночника. Индивидуальные и возрастные особенности.</p> <p><i>Забрюшинное пространство.</i> Границы, фасции и клетчаточные слои. Пути распространения гнойных затеков и гематом. Проекция органов и сосудов на переднюю и заднюю стенки брюшной полости. Почки. Топография ворот почки. Варианты расположения элементов почечной ножки, особенности формы и расположения почек у детей. Хирургическая анатомия врожденной и приобретенной дистопии почек, подковообразной почки.</p> <p>Топография надпочечников. Синтопия, кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток.</p> <p>Топография мочеточников. Синтопия отделов, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Проекция на переднюю и заднюю стенки живота. Хирургическая анатомия пороков мочеточников (врожденное сужение, клапаны, удвоения, врожденный гидронефроз).</p> <p>Топография брюшного отдела аорты и ее ветвей, нижней полой вены, нервных сплетений и симпатического пограничного ствола. Лимфатические узлы забрюшинного пространства. Формирование грудного лимфатического протока, непарной и полунепарной вен.</p> <p>Вклад отечественных ученых в</p>	2	2	2	4	10

		<p>разработку методов операций на органах забрюшинного пространства (И.В.Буяльский, С.П.Федоров, В.М.Мыш, Б.Н.Хольцов, А.Я.Пытель и др.).</p> <p>Анатомо-физиологическое обоснование операций на поясничной области и органах забрюшинного пространства.</p> <p>Хирургический инструментарий и аппаратура.</p> <p>Внебрюшинные и чрезбрюшинные доступы к почкам и мочеточникам, их сравнительная характеристика, шов почки. Нефропексия. Пиелотомия, клиновидная резекция почки, нефрэктомия. Техника паранефральной новокаиновой блокады, ее особенности у детей. Понятие о трансплантации почек, об аппарате "искусственная" почка. Операции при врожденных пороках почек и мочеточников. Шов мочеточника, пластические операции на мочеточниках.</p>					
XIII.	Топографическая анатомия малого таза	<p>Границы. Внешние ориентиры. Стенки малого таза и дно (диафрагма таза, мочеполовая диафрагма). Полость таза. Костно-фиброзные границы входа и выхода малого таза. Индивидуальные, половые и возрастные особенности строения таза. Деление малого таза на "этажи": брюшинный, подбрюшинный, подкожный.</p> <p>Ход брюшины у мужчин и женщин, складки брюшины. Пузырно-прямокишечное углубление у мужчин, пузырно-маточное и прямокишечно-маточное углубления у женщин. Фасции, пристеночные и околоорганные клетчаточные пространства таза. Ход париетального и висцерального листков внутренней фасции таза и ее отростков. Брюшинно-промежностный апоневроз (апоневроз Денонвилье-Салищева).</p> <p>Боковое пристеночное клетчаточное пространство. Топография внутренней подвздошной артерии и ее ветвей, крестцового сплетения и пограничного симпатического ствола, вен и венозных сплетений. Связь клетчатки подбрюшинного этажа таза с забрюшинным пространством, клетчаткой ягодичной</p>	2	2	2	3	9

	<p>области, бедра и прямокишечно-седалищной ямкой.</p> <p>Прямая кишка. Деление на отделы, отношение к брюшине. Топография прямой кишки у мужчин и женщин.</p> <p>Околопрямокишечное и позадипрямокишечное клетчаточные пространства. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток.</p> <p>Особенности формы и положения прямой кишки у детей, пороки ее развития.</p> <p>Мочевой пузырь. Отношение к брюшине, складки брюшины. Подпузырная фасция. Предпузырное, околопузырное и подбрюшинное клетчаточные пространства. Синтопия мочевого пузыря у мужчин и женщин, его кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Особенности формы и положения мочевого пузыря у детей.</p> <p>Пороки мочевого пузыря (экстрофия, дивертикул). Топография предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящих протоков.</p> <p>Топография матки и ее придатков. Синтопия, связки. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Околوماتочные клетчаточные пространства. Синтопия тазового отдела влагалища, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Особенности формы и положения матки и влагалища у девочек.</p> <p>Топография тазового отдела мочеточников, синтопия их пристеночных и висцеральных частей.</p> <p>Промежность. Границы. Деление на области. Анальный треугольник: слои; мышца, поднимающая задний проход, ее отделы. Наружный и внутренний сфинктеры прямой кишки. Топография срамного сосудисто-нервного пучка. Клетчаточное пространство седалищно-прямокишечной ямки и его связь с клетчаточными пространствами малого таза и ягодичной области. Мочеполовой треугольник, поверхностные и глубокие слои, мочеполовая диафрагма. Наружные половые органы у мужчин: половой член, мошонка и ее содержимое,</p>				
--	--	--	--	--	--

		<p>мочеиспускательный канал. Хирургическая анатомия пороков наружных половых органов (неопустившееся яичко, водянка оболочек яичка и семенного канатика, эписпадия, гипоспадия). Наружные половые органы у женщин. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.</p> <p>Вклад отечественных ученых в разработку методов операций на органах малого таза (И.В.Буяльский, А.Я.Крассовский, В.Ф.Снегирев, П.И.Тихов, А.В.Мартынов и др.).</p> <p>Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура.</p> <p>Блокада срамного нерва, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову, по Стуккею, блокада семенного канатика. Пункция заднего свода влагалища, кольпотомия. Способы дренирования клетчаточных пространств малого таза. Оперативные вмешательства при внутрибрюшинных и чрезбрюшинных ранениях мочевого пузыря. Внебрюшинная пункция мочевого пузыря. Цистотомия и цистостомия. Понятие о пластике мочевого пузыря. Понятие об операциях при экстрофии и дивертикуле мочевого пузыря. Операции при гипертрофии предстательной железы. Операции при внематочной беременности. Операции при водянке яичка по Винкельману и Бергману-Винкельману. Операции при крипторхизме, эписпадии, гипоспадии, при фимозе и парафимозе, понятие об операциях при мужском и женском бесплодии. Оперативные вмешательства при ранениях промежностного и ампулярного отделов прямой кишки. Понятие о радикальных операциях по поводу рака прямой кишки. Операции на прямой кишке при атрезиях анального отверстия и кишки.</p>					
ИТОГО:		24	36	36	48	144	

При изучении дисциплины предусматривается применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки работы в команде, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества: интерактивные лекции, дискуссии, диспуты, имитационные игры, кейс-метод, работа в малых группах.

5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, диспут
2.	См. табл. 5.4	Семинар	Работа в малых группах, имитационные игры, дискуссия, кейс-метод

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Объем по семестрам	
		4	5
1	2	3	4
1.	Вступительная лекция.	2	
2.	Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на кровеносных сосудах и нервах конечностей	2	
3.	Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате конечностей	2	
4.	Топографо-анатомическое обоснование операций на мозговом и лицевом отделе головы	2	
5.	Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на шее	2	
6.	Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на грудной стенке и грудной полости	2	
7.	Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на передней брюшной стенке		2
8.	Основы оперативных вмешательств на органах верхнего и нижнего этажей брюшной полости		2
9.	Основы оперативных вмешательств на органах забрюшинного пространства		2
10.	Основы оперативных вмешательств на органах таза и на позвоночнике		2
11.	Топографо-анатомическое обоснование путей распространения гнойных процессов		2
12.	Хирургия малого доступа		2
ИТОГО: 24		12	12

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		4	5
1	2	3	4
1.	Разъединение и соединение тканей (подведение итогов занятия, определение степени усвоения)	4	
2.	Топографическая анатомия верхней конечности (опрос, выявление исходного уровня знания, подведение итогов занятия: решение учебной задачи) (1 часть)	4	
3.	Топографическая анатомия верхней конечности (опрос, выявление исходного уровня знания, подведение итогов занятия: решение учебной задачи) (2 часть)	4	
4.	Топографическая анатомия нижней конечности (опрос, выявление исходного уровня знания, подведение итогов занятия: решение учебной задачи)	4	
5.	Операции на сосудах и нервах конечностей (итоговое занятие с повторением материала 2, 3 занятий, текущий контроль знаний (тестовый контроль))	4	
6.	Ампутации и экзартикуляции (итоговое занятие с повторением материала 2, 3 занятий, текущий контроль знаний (тестовый контроль))	4	
7.	Топографическая анатомия мозгового и лицевого отделов головы (опрос, выявление исходного уровня знания, подведение итогов занятия, определение степени усвоения)	4	
8.	Топографическая анатомия шеи. Операции на органах и сосудах шеи. Разрезы при флегмонах (опрос, выявление исходного уровня знания, подведение итогов занятия, определение степени усвоения)	4	
9.	Топографическая анатомия грудной стенки, операции (опрос, выявление исходного уровня знания, подведение итогов занятия, определение степени усвоения)	4	
10.	Топографическая анатомия грудной полости и операции (опрос, выявление исходного уровня знания, подведение итогов занятия: решение учебной задачи)	4	
11.	Топографическая анатомия передней брюшной стенки. Лапаротомии. Грыжи и грыжесечения (опрос, выявление исходного уровня знания, подведение итогов занятия, определение степени усвоения)	4	
12.	Зачётное занятие (зачёт по билетам и зачёт по хирургическим инструментам, промежуточный тестовый контроль)	4	
13.	Топографическая анатомия органов верхнего этажа брюшной полости (отработка практических навыков, тестовый контроль теоретических знаний)		4
14.	Операции на органах верхнего этажа брюшной полости (опрос, выявление исходного уровня знания, подведение итогов занятия,		4

	определение степени усвоения)		
15.	1. Топографическая анатомия органов нижнего этажа брюшной полости. Операции на органах нижнего этажа брюшной полости (опрос, выявление исходного уровня знания, подведение итогов занятия, определение степени усвоения)		4
16.	Поясничная область и забрюшинное пространство. Операции (опрос, выявление исходного уровня знания, подведение итогов занятия, определение степени усвоения)		4
17.	Топографическая анатомия малого таза. Операции (опрос, выявление исходного уровня знания, подведение итогов занятия, определение степени усвоения)		4
18.	Зачётное занятие (зачёт по билетам и зачёт по хирургическим инструментам, промежуточный тестовый контроль)		4
Итого:		48	24

5.5. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.6. Распределение семинарских практикумов по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.7. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.8. Распределение самостоятельной работы обучающихся (СРО) по видам и семестрам

№ п/п	Наименование вида СРО	Объем в АЧ	
		Семестр	
		4	5
1.	Написание курсовой работы		
2.	Подготовка мультимедийных презентаций		
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)	10	6
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач	10	6
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте http://www.historymed.ru	10	6
ИТОГО в часах:		30	18

6. ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Информационные технологии, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) включают программное обеспечение и информационные справочных системы.

Информационные технологии, используемые в учебном процессе:

http://www.historymed.ru/training_aids/presentations/

Визуализированные лекции

Конспекты лекций в сети Интернет

Ролевые игры

Кейс – ситуации

Дискуссии

Видеофильмы

Программное обеспечение

Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий проводится с использованием программного обеспечения:

Операционная система Microsoft Windows

Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Коллоквиум, контрольная работа, индивидуальные домашние задания, курсовая работа, эссе.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзамен.

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Нервные болезни		+	+	+	+	+	+	+	+	+				+
2.	Факультетская хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Госпитальная хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.	Детская хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5.	Урология									+	+	+	+		
6.	Факультетская терапия		+						+	+	+	+	+		
7.	Госпитальная терапия		+						+	+	+	+	+		
8.	Офтальмология.							+							
9.	Оториноларингология							+	+						

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за 2022 /2023 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

Топографическая анатомия и оперативная хирургия
(наименование дисциплины)

для специальности

«Лечебное дело», 31.05.01
(наименование специальности, код)

Изменения и дополнения в рабочей программе в 2022/2023 учебном году:

Составитель: к.м.н., доцент _____

Зав. кафедрой

доцент, д.м.н.

_____ Г.О. Багатурия

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оперативной хирургии и топографической анатомии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
31.05.01	2,3	4,5	386	Основная литература: Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 736 с. Общий и специальный хирургический инструментарий / Леванович В.В., Пашко А.А., Телегин И.В. – СПб, 2010. Оперативные вмешательства на магистральных сосудах конечностей / Багатурия Г.О., Пашко А.А., Булатова И.А., Орлов М.Н. Анатомия и топография нервной системы: учеб. пособие / М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк, С. В. Клочкова. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. — 192 с. Оперативная хирургия: учебное пособие по мануальным навыкам / под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 688 с.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС СПбГПМУ		
				ЭБС СПбГПМУ ЭБС СПбГПМУ		
	Всего студентов		386	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: Практикум по оперативной хирургии: учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с. Анатомия по Пирогову. Атлас анатомии человека. В трех томах. Том 1. Верхняя конечность. Нижняя конечность. Шилкин В.В., Филимонов В.И. 2011. - 600 с. Клиническая и экспериментальная хирургия, 2018, 02 (20) [Электронный ресурс] журнал / Главный редактор С.Л. Дземешкевич - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018 Большаков О.П., Оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие по мануальным навыкам / под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 688 с.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
				ЭБС Конс. студ.		
				ЭБС Конс. студ.		

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оперативной хирургии и топографической анатомии

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
(наименование дисциплины)

Для
специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оперативной хирургии и топографической анатомии

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине	<u>«Топографическая анатомия и оперативная хирургия»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Лечебное дело», 31.05.01</u> (наименование и код специальности)

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

{заданий в тестовой форме (тестов)}

«Конечности»

Вариант 1

1. Хирургический инструмент, с помощью которого подводят под артерии шовную нить называется:

- а) лопатка Буяльского
- б) зонд Кохера
- в) лигатурная игла Дешана
- г) желобоватый зонд

2. Какое заболевание может осложниться комиссуральной флегмоной кисти?

- а) флегмона тенара
- б) флегмона гипотенара
- в) сухожильный панариций 2-го пальца
- г) инфицированная мозоль в проекции головки пястной кости
- д) гнойный тендобурсит

3. В дельтовидно-грудной борозде проходит вена

- а) v. cephalica
- б) v. axillaris
- в) v. thoraco-acromialis
- г) v. circumflexa humeri posterior
- д) v. thoracica lateralis

4. Какой нерв сопровождает лучевую артерию в верхней трети предплечья?

- а) Латеральный кожный нерв предплечья
- б) Срединный нерв
- в) Поверхностная ветвь лучевого нерва
- г) Глубокая ветвь лучевого нерва

д) Передний межкостный нерв

5. Через сосудистую лауну проходят:

- а) бедренная артерия
- б) бедренная вена
- в) большая подкожная вена
- г) бедренный нерв

6. На дорсально-медиальной поверхности верхней трети голени лежат:

- а) большая подкожная вена
- б) малая подкожная вена
- в) подкожный нерв
- г) медиальный икроножный нерв

7. Внутреннее бедренное кольцо ограничивают:

- а) лакунарная связка
- б) бедренная вена
- в) бедренная артерия
- г) паховая связка
- д) гребешковая связка

8. На какое анатомическое образование должен ориентироваться врач, выполняющий пункцию бедренной вены с целью ее катетеризации под паховой связкой?

- а) на медиальный край портняжной мышцы
- б) на латеральный край длинной приводящей мышцы
- в) на бедренную артерию, пульсирующую под пальцем врача
- г) на середину паховой связки
- д) на наружное бедренное кольцо

9. При конусно-круговой ампутации бедра по Пирогову костный опил закрывают

- а) кожей
- б) подкожной клетчаткой
- в) поверхностной фасцией
- г) собственной фасцией
- д) мышцами

10. В хирургическое отделение доставлен больной, получивший ножевое ранение правой ягодичной области, с большой кровопотерей, В экстренном порядке больной оперирован. При ревизии колото-резаной раны, локализующейся в центре ягодичной области, выявлен источник кровотечения из надгрушевидного отверстия. Дальнейшая тактика хирурга.

Вариант 2

1. Хирургическая анатомия изучает:

- а) системы органов
- б) варианты строения и расположения органов
- в) морфологию органа и окружающие его образования в патологических условиях
- г) возрастные различия в величине, форме и расположения органов
- д) морфологическое строение отдельных областей тела

2. Какая постоянная артериальная ветвь отходит от a. axillaris в пределах trigonum pectorale?

- а) Грудоакромиальная
- б) Латеральная грудная
- в) Подлопаточная
- д) Задняя огибающая плечевую кость

3. Какой нерв сопровождает лучевую артерию в верхней трети предплечья?

- а) Латеральный кожный нерв предплечья
- б) Срединный нерв
- в) Поверхностная ветвь лучевого нерва
- г) Глубокая ветвь лучевого нерва
- д) Передний межкостный нерв

4. На ладонной поверхности кисти образуются каналы

- а) срединный запястный
- б) лучевой запястный
- в) локтевой запястный
- г) запястный

5. Какие из перечисленных артерий отходят от бедренной в пределах бедренного треугольника?

- а) Наружная срамная
- б) Внутренняя срамная
- в) Поверхностная огибающая подвздошную кость
- г) Глубокая огибающая подвздошную кость
- д) Нижняя надчревная

6. Какие из перечисленных анатомических образований выходят из голеноподколенного канала через его переднее отверстие?

- а) Передняя большеберцовая артерия

- б) Задняя большеберцовая артерия
- в) Малоберцовая артерия
- г) Глубокий малоберцовый нерв
- д) Передние большеберцовые вены

7. Какой из элементов сосудисто-нервного пучка располагается в подколенной ямке наиболее поверхностно?

- а) Подколенная артерия
- б) Большеберцовый нерв
- в) Подколенная вена

8. Локтевую артерию в верхней трети предплечья обнажают доступом:

- а) прямым (по проекционной линии)
- б) окольным, отступя от проекционной линии медиально на 2 см.
- в) окольным, отступя от проекционной линии латерально на 2 см.
- г) окольным, по линии, проведенной от надмыщелка плечевой кости к латеральному краю гороховидной кости.

9. Операция- усечение дистальной части конечности на уровне сустава называется:

- а) ампутация
- б) экзартикуляция
- в) тендоэктомия
- г) трепанация

10. Больному с флегмоной плеча хирург сделал разрез на медиальной поверхности плеча в средней трети в проекции основного сосудисто-нервного пучка. Был получен гной. Через несколько недель в области рубца появились боли, усиливающиеся при разгибании предплечья и иррадиирующие во II и III пальцы кисти. Что мог повредить хирург? Какое вмешательство требуется для ликвидации данного болевого синдрома?

Вариант 3.

1. После завязывания узловых швов на коже следует оставлять концы лигатур длиной

- а) 0,1 – 0,3 см.
- б) 0,5- 1 см.
- в) 1,1 – 1,5 см
- г) 1,6 – 2 см

2. Заднюю стенку подмышечной ямки образуют мышцы

- а) широчайшая
- б) малая круглая
- в) большая круглая
- г) подлопаточная

3. В первом слое переднего фасциально-мышечного ложа предплечья лежат мышцы

- а) квадратный пронатор
- б) круглый пронатор
- в) поверхностный сгибатель пальцев

- г) глубокий сгибатель пальцев
- д) длинная ладонная
- е) длинный сгибатель большого пальца
- ж) локтевой и лучевой сгибатели кисти

4. В canalis carpalis проходят:

- а) сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей пальцев
- б) сухожилие длинной ладонной мышцы
- в) сухожилие длинного сгибателя большого пальца
- г) срединный нерв
- д) локтевой нерв

5. В сосудистой лакуне бедренная вена относительно a. femoralis расположена:

- а) спереди
- б) сзади
- в) медиально
- г) латерально

6. Границы области голени проводят через:

- а) надмыщелки бедренной кости и основания лодыжек
- б) бугристость большеберцовой кости и основание лодыжек
- в) головку малоберцовой кости и основание лодыжек
- г) бугристость большеберцовой кости и бугор пяточной кости

7. Повреждение какой артерии при ушибе коленного сустава вызывает гемартроз?

- а) верхняя коленная артерия
- б) нижняя коленная артерия
- в) подколенная артерия
- г) артерия синовиальной оболочки
- д) возвратная большеберцовая артерия

8. Подмышечную артерию обнажают оперативным доступом :

- а) прямым (по проекционной линии)
- б) окольным через влагалище двуглавой мышцы плеча
- в) окольным через влагалище клювоплечевой мышцы
- г) по передней границе роста волос подмышечной ямки

9. В военно- полевых условиях чаще применяют ампутации:

- а) гильотинные
- б) однолоскутные
- в) конусо-круговые
- г) двулоскутные

10. Больному с флегмоной плеча хирург сделал разрез на медиальной поверхности плеча в средней трети в проекции основного сосудисто-нервного пучка. Был получен гной. Через несколько недель в области рубца появились боли, усиливающиеся при разгибании предплечья и иррадиирующие во II и III пальцы кисти. Что мог повредить хирург?

Какое вмешательство требуется для ликвидации данного болевого синдрома?

Вариант 4

1. Типовая анатомия, разработанная профессором Шевкуненко изучает:

- а) системы органов
- б) вариации строения и расположения органов
- в) анатомические образования, окружающие орган в патологических условиях
- г) возрастные различия формы, размеров и расположения органов
- д) морфологическое строение отдельных областей тела.

2. Какие из перечисленных ветвей отходят от подмышечной артерии в пределах подгрудного треугольника?

- а) Грудоакромиальная
- б) Подлопаточная
- в) Латеральная грудная
- г) Задняя огибающая плечевую кость
- д) Надлопаточная

3. В первом слое переднего фасциально-мышечного ложа предплечья лежат мышцы:

- а) квадратный пронатор
- б) круглый пронатор
- в) поверхностный сгибатель пальцев
- г) глубокий сгибатель пальцев
- д) длинная ладонная
- е) длинный сгибатель большого пальца
- ж) локтевой и лучевой сгибатели кисти

4. Какое осложнение можно получить при выполнении разреза в «запретной зоне» проксимального отдела thenar?

- а) повреждение сухожилия сгибателей пальцев
- б) повреждение сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти
- в) повреждение двигательной ветви п. medianus с нарушением противопоставления большого пальца
- г) повреждение поверхностной артериальной ладонной дуги с кровотечением
- д) повреждение мышц thenar

5. Какие из перечисленных нервов выходят в область бедра через мышечную лакуну?

- а) Бедренный
- б) Запирательный
- в) Задний кожный нерв бедра
- г) Латеральный кожный нерв бедра
- д) Бедренно-половой нерв

6. Груберов канал непосредственно сообщается со следующими каналами:

- а) Нижним мышечно-малоберцовым
- б) Верхним мышечно-малоберцовым
- в) Запирательным
- г) Бедренно-подколенным
- д) Лодыжковым

7. Какой из элементов сосудисто-нервного пучка в подколенной ямке занимает наиболее медиальное положение?

- а) Подколенная артерия
- б) Подколенная вена
- в) Большеберцовый нерв

8. Какие из перечисленных ориентиров используются для построения проекционной линии бедренной артерии?

- а) Лонный бугорок
- б) Точка на середине расстояния между передней верхней подвздошной остью и лонным бугорком
- в) Точка на границе наружной и средней третей паховой связки
- г) Приводящий бугорок на внутреннем мыщелке бедренной кости
- д) Точка на середине расстояния между мыщелками бедренной кости

9. Операция усечения периферической части конечности с перепиливанием кости на протяжении называется:

- а) ампутация
- б) экзартикуляция
- в) тендоэктомия
- г) трепанация

10. У ребенка, получившего травму локтевого сустава, рентгенологически диагностирован чрезмыщелковый перелом плечевой кости со смещением. Пульс на лучевой артерии отсутствует, отмечается бледность кожи пальцев кисти. Что является причиной расстройства кровообращения периферической части конечности? Дальнейшая тактика хирурга?

Вариант 5

1. Первичная хирургическая обработка раны - это:

- а) удаление раневого содержимого в период до 6 часов
- б) обработка раны сразу после полученного повреждения
- в) первое вмешательство на ране до развития признаков воспаления в ране
- г) иссечение краев раны
- д) удаление загрязненных участков раны

2. Как формируется п. axillaris в подмышечной ямке?

- а) из латерального пучка plexus brachialis
- б) из медиального пучка plexus brachialis
- в) из заднего пучка plexus brachialis
- г) из заднего и латерального пучков
- д) из латерального и медиального пучков

3. Верхние границы области предплечья составляют линии, проведенные:

- а) на два поперечных пальца проксимальнее линии, соединяющей надмышелки плечевой кости
- б) на два поперечных пальца дистальнее линии, соединяющей надмышелки плечевой кости
- в) на 1 см. выше шиловидных отростков лучевой и

локтевой костей

- г) на 1 см. ниже шиловидных отростков лучевой и локтевой костей

4. Какой нерв проходит в canalis carpalis?

- а) локтевой
- б) лучевой
- в) срединный
- г) мышечно-кожный

5. В приводящем канале проходят :

- а) бедренная артерия
- б) бедренная вена
- в) бедренный нерв.
- г) большая подкожная вена
- д) скрытый нерв
- е) запирающий нерв

6. Какие каналы открываются в подколенную ямку?

- а) бедренный канал
- б) приводящий канал
- в) голеноподколенный канал
- г) верхний мышечно-малоберцовый канал
- д) запирающий канал

7. Тыльная артерия стопы чаще всего является продолжением:

- а) передней большеберцовой артерии;
- б) малоберцовой артерии;
- в) латеральной артерии стопы;
- г) медиальной артерии стопы;
- д) задней большеберцовой артерии.

8. Проекционная линия локтевой артерии в нижней и средней трети предплечья проводится:

- а) от медиального надмышелка плеча к наружному краю гороховидной кости
- б) от медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к наружному краю гороховидной кости
- в) от медиального надмышелка плеч к середине проекции канала запястья
- г) от медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к середине проекции канала запястья.

9. При одномоментном способе ампутации конечности рассекают ткани:

- а) кожа, подкожная клетчатка, фасция
- б) мышцы
- в) надкостницу
- г) кость

10. В хирургическое отделение доставлен больной, получивший ножевое ранение правой ягодичной области, с большой кровопотерей, В экстренном порядке больной оперирован. При ревизии колото-резаной раны, локализующейся в центре ягодичной области, выявлен источник кровотечения из надгрушевидного отверстия. Дальнейшая тактика хирурга.

Вариант 6

1. Различают местную анестезию:

- а) сакральную
- б) эндотрахеальную
- в) инфильтрационную
- г) проводниковую

2. На каком протяжении предплечья локтевой нерв и локтевая артерия располагаются отдельно?

- а) На всем протяжении
- б) В нижней половине
- в) В нижней трети
- г) В верхней трети
- д) На всем протяжении располагаются вместе

3. В плече-мышечном канале проходят:

- а) лучевой нерв
- б) мышечно-кожный нерв
- в) глубокая артерия плеча
- г) плечевая артерия

4. Синовиальные влагалища пальцев кисти включают:

- а) перитенон
- б) эпитенон
- в) мезотенон
- г) надкостницу

5. Мышечную лакуну ограничивают:

- а) подвздошная кость
- б) паховая связка
- в) гребешковая связка
- г) подвздошно-гребешковая дуга
- д) лакунарная связка

6. Стенки голено-подколенного канала на уровне верхней трети голени составляют:

- а) длинный сгибатель большого пальца
- б) длинный сгибатель пальцев
- в) задняя большеберцовая мышца
- г) камбаловидная мышца

7. Тыльная артерия стопы чаще всего является продолжением:

- а) передней большеберцовой артерии;
- б) малоберцовой артерии;
- в) латеральной артерии стопы;
- г) медиальной артерии стопы;
- д) задней большеберцовой артерии.

8. Перевязку подмышечной артерии при её повреждении следует осуществлять:

- а) выше ответвления подлопаточной артерии
- б) ниже ответвления подлопаточной артерии
- в) наложением двух лигатур на проксимальный конец
- г) наложением одной лигатуры на проксимальный конец
- д) наложением прошивной лигатуры

9. При костно-пластической ампутации по Пирогову в состав лоскута входит:

- а) пяточная кость
- б) надколенник
- в) бугристость большеберцовой кости

10. Хирурги, оперируя больного после суицидной попытки, обнаружили на дне резанной раны передней области предплечья два пересеченных образования толщиной около 5 мм белого цвета. Движения II и III пальцев отсутствуют. Какие анатомические образования повреждены? Дальнейшая тактика хирурга?

Вариант 7

1. Голотопия - это:

- а) отношение анатомических образований к телу и его областям
- б) отношение анатомических образований к костному скелету
- в) расположение анатомических образований по отношению друг к другу в рассматриваемой области
- г) последовательное рассечение тканей с поверхности в глубину
- д) изучение отношений анатомических образований организма к норме.

2. Какая артерия проходит через foramen quadrilaterum?

- а) Глубокая артерия плеча
- б) Задняя огибающая плечевую кость
- в) Передняя огибающая плечевую кость
- г) Огибающая лопатку
- д) Подмышечная

3. Лучевая борозда в нижней трети предплечья ограничена мышцами:

- а) плечелучевой
- б) лучевым сгибателем запястья
- в) длинной ладонной мышцей
- г) квадратным пронатором
- д) круглым пронатором

4. Назовите причину возникновения некроза сухожилия сгибателя пальца после вскрытия гнойного тендовагинита этого пальца?

- а) тромбоз пальцевых артерий
- б) повреждение пальцевых артерий при выполнении разреза
- в) повреждение брыжеечки сухожилия при выполнении дренирования раны
- г) недостаточное дренирование синовиального влагалища сухожилия
- д) воспалительный отек мягких тканей, сдавливающий пальцевые артерии

5. Какие мышцы образуют стенки бедренно-подколенного канала?

- а) Малая приводящая
- б) Длинная приводящая
- в) Большая приводящая
- г) Портняжная
- д) Латеральная широкая

6. Какие из перечисленных анатомических образований расположены в латеральном костно-фасциальном ложе голени?

- а) Большеберцовый нерв
- б) Поверхностный малоберцовый нерв
- в) Малоберцовые артерия и вены

- г) Подкожный нерв (n. saphenus)
- д) Общий малоберцовый нерв

7. Какой из элементов сосудисто-нервного пучка в подколенной ямке занимает наиболее латеральное положение?

- а) Подколенная вена
- б) Подколенная артерия
- в) Большеберцовый нерв

8. Какие из перечисленных ориентиров используются для построения проекционной линии передней большеберцовой артерии?

- а) Бугристость большеберцовой кости
- б) Точка на середине расстояния между бугристостью большеберцовой кости и головкой малоберцовой кости
- в) Медиальный край надколенника
- г) Латеральная лодыжка
- д) Точка на середине расстояния между лодыжками спереди

9. При ампутации конечности по поводу её очень тяжёлой травмы выполняются следующие этапы операции:

- а) санация раны
- б) обработка нервов
- в) рассечение мягких тканей
- г) наложение жгута
- д) обработка надкостницы и перепил кости
- е) остановка кровотечения

10. Хирурги, оперируя больного после суицидной попытки, обнаружили на дне резанной раны передней области предплечья два пересеченных образования толщиной около 5 мм белого цвета. Движения II и III пальцев отсутствуют. Какие анатомические образования повреждены? Дальнейшая тактика хирурга?

Вариант 8

1. К кровоостанавливающим инструментам относятся зажимы:

- а) Пеана
- б) Бильрота
- в) Холстеда
- г) Микулича

2. Как формируется п. medianus в подмышечной ямке?

- а) из латерального пучка plexus brachialis
- б) из медиального пучка plexus brachialis
- в) из элементов латерального и медиального пучков
- г) из элементов латерального и заднего пучков
- д) из элементов медиального и заднего пучков

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

- а) с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
- б) с подсухожильным клетчаточным пространством ладони
- в) с синовиальными влагалищами 2, 3 и 4 пальцев
- г) с клетчаточным пространством Пирогова
- д) с футлярами червеобразных мышц (mm.

lumbricales)

4. На каком протяжении предплечья лучевая артерия и поверхностная ветвь лучевого нерва располагаются отдельно?

- а) На всем протяжении
- б) В верхней трети
- в) В нижней трети
- г) В верхней половине

5. Стенки бедренного канала при бедренных грыжах образуют:

- а) поверхностный листок широкой фасции бедра
- б) лакунарная связка
- в) поперечная фасция
- г) бедренная вена
- д) глубокий листок широкой фасции бедра

6. По функции переднее костно-фасциальное ложе голени содержит:

- а) сгибатели стопы
- б) разгибатели стопы
- в) пронаторы стопы
- г) супинаторы стопы

7. Поверхностное отверстие бедренного канала ограничивают:

- а) верхний рог серповидного края широкой фасции бедра
- б) нижний рог серповидного края широкой фасции бедра в медиально
- в) паховая связка
- г) гребенчатая связка

8. «Окольный» оперативный доступ к повреждённой плечевой артерии в средней трети производится:

- а) поперечным разрезом
- б) по проекционной линии артерии
- в) отступая от проекционной линии
- г) через влагалище двуглавой мышцы, медиально от которой лежит сосудисто-нервный пучок

9. Первым приемом при двухмоментном способе ампутации конечности является рассечение

- а) кожи
- б) кожи и подкожной клетчатки
- в) кожи, подкожной клетчатки и поверхностной фасции
- г) кожи, подкожной клетчатки, поверхностной и собственной фасции
- д) кожи, подкожной клетчатки вместе с фасциями и мышцами до кости

10. Больному с флегмоной подмышечной ямки хирург сделал разрез, отступая 1 см от нижнего края большой грудной мышцы. Из раны выделился гной и началось сильное кровотечение! Какое наиболее вероятное осложнение возникло в результате неправильного действия хирурга? Где нужно было сделать разрез чтобы избежать этого осложнения и создать оптимальные условия

для дренирования гнойной полости?

Вариант 9

1. Синтопия - это:

- а) отношение анатомических образований к телу и его областям
- б) отношение анатомических образований к костному скелету
- в) расположение анатомических образований по отношению друг к другу в рассматриваемой области
- г) изучение отношений анатомических образований организма в норме
- д) варианты расположения органов в рассматриваемой области

2. Какие из перечисленных нервов образуются из латерального пучка плечевого сплетения?

- а) Лучевой
- б) Локтевой
- в) Мышечно-кожный
- г) Латеральный корешок срединного нерва
- д) Медиальный корешок срединного нерва

3. Какие из перечисленных образований ограничивают клетчаточное пространство Пирогова на предплечье?

- а) Лучевой сгибатель запястья
- б) Квадратный пронатор
- в) Плече-лучевая мышца
- г) Глубокий сгибатель пальцев
- д) Поверхностный сгибатель пальцев

4. Где проецируются дистальные концы синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей пальцев?

- а) На основной фаланге
- б) У основания средней фаланги
- в) У основания дистальной фаланги
- г) На середине средней фаланги

5. Что является стенками бедренного канала?

- а) паховая связка, гребешковая связка и v. femoralis
- б) v. Femoralis, поверхностный и глубокий листки fascia latae
- в) поверхностная фасция и v. femoralis
- г) паховая связка, гребешковая связка и поверхностный листок fascia latae
- д) паховая связка lig. lacunare и гребешковая связка

6. Груберов канал непосредственно сообщается со следующими каналами:

- а) Нижним мышечно-малоберцовым
- б) Верхним мышечно-малоберцовым
- в) Запирательным
- г) Бедренно-подколенным
- д) Лодыжковым

7. Локализация какой флегмоны требует выполнения разрезов по Делорму?

- а) флегмона подколенной ямки;
- б) флегмона голени;
- в) флегмона стопы.

г) флегмона бедра

д) флегмона кисти

8. Какие из перечисленных ориентиров используются для построения проекционной линии плечевой артерии?

- а) Точка, расположенная в центре подмышечной ямки
- б) Передний край широчайшей мышцы спины
- в) Внутренний надмыщелок плечевой кости
- г) Внутренний край сухожилия двуглавой мышцы плеча
- д) Середина локтевой ямки

9. В зависимости от тканей, укрывающих костный опил культы, различают ампутации:

- а) фасциопластические
- б) миопластические
- в) периостопластические
- г) костнопластические

10. Хирург вскрыл подапоневротическую флегмону кисти разрезом в проксимальном, отделе ладони между тенаром и гипотенаром. После операции больной не может противопоставить I палец к V пальцу. Какое осложнение возникло в связи с неправильным выбором места для разреза? Как правильно вскрыть такую флегмону, чтобы не было этого осложнения?

Вариант 10

1. Рассечение сосудисто-нервных футляров производится

- а) между двумя пальцами
- б) между двумя пинцетами
- в) по желобоватому зонду
- г) просто скальпелем

2. На каком уровне заканчиваются проксимальные концы синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей II - IV пальцев кисти?

- а) На уровне комиссуральных отверстий
- б) На уровне первого ряда костей запястья
- в) На уровне основания головок пястных костей
- г) На уровне запястного канала

3. Содержимое подмышечной ямки составляют:

- а) подмышечная артерия и вены
- б) плечевое сплетение
- в) жировая клетчатка
- г) лимфатические узлы
- д) грудной лимфатический проток

4. На каком протяжении предплечья лучевая артерия и поверхностная ветвь лучевого нерва располагаются отдельно?

- а) На всем протяжении
- б) В верхней трети
- в) В нижней трети
- г) В верхней половине

5. Какие нервы проходят через мышечную

лакуну?

- а) бедренный
- б) седалищный
- в) запирающий
- г) латеральный кожный нерв бедра

6. В какую вену впадает v. saphena parva?

- а) бедренную вену
- б) подколенную вену
- в) заднюю большеберцовую вену
- г) малоберцовую вену

7. Больному с закрытым переломом пяточной кости была наложена задняя гипсовая лонгета. На следующий день пальцы стопы стали бледные, исчезла тактильная чувствительность и пальцы холодные.

Какая артерия сдавлена плохо отмоделированной гипсовой лонгетой?

- а) передняя большеберцовая;
- б) задняя большеберцовая;
- в) медиальная подошвенная;
- г) латеральная подошвенная.

8. Основными коллатералими при перевязке подмышечной артерии являются:

- а) глубокая артерия плеча
- б) подлопаточная артерия
- в) надлопаточная артерия
- г) грудно-акромиальная артерия

9. При костно-пластической ампутации по Гритти-Шимановскому в состав лоскута входит

- а) пяточная кость
- б) надколенник
- в) фрагмент бедренной кости
- г) бутриность большеберцовой кости

10. При вскрытии подапоневротической флегмоны кисти продольны разрезом в середине ладони возникло кровотечение из поврежденной поверхностной артериальной дуги. Как правильно вскрыть такую флегмону, чтобы не было этого осложнения?

Вариант 11

1. Оперативным приемом называют:

- а) этап операции, обеспечивающий наименьшее травмирование тканей
- б) способ, направленный на устранение патологического очага
- в) обнажение органа
- г) методику проведения операции
- д) особенности техники данной операции

2. Какой нерв может быть поврежден при переломе головки лучевой кости?

- а) Срединный
- б) Локтевой
- в) Поверхностная ветвь лучевого нерва
- г) Глубокая ветвь лучевого нерва

3. На каком протяжении предплечья лучевая артерия и поверхностная ветвь лучевого нерва располагаются отдельно?

- а) На всем протяжении
- б) В верхней трети
- в) В нижней трети
- г) В верхней половине

4. Клетчаточными пространствами срединного ложа ладонной поверхности кисти являются:

- а) подапоневротическое
- б) подсухожильное
- в) подкостное
- г) подкожное

5. Через какое анатомическое образование может распространиться гнойный затек в седалищно-прямокишечную ямку у больного с флегмоной ягодичной области?

- а) через надгрушевидное отверстие
- б) через подгрушевидное отверстие
- в) по фасциальной щели между малой приводящей и наружной запирающей мышцам
- г) по периневральной клетчатке седалищного нерва
- д) через малое седалищное отверстие

6. Какие из перечисленных образований проходят через лодыжковый канал?

- а) Большеберцовый нерв
- б) Малоберцовые артерия и вены
- в) Передние большеберцовые артерия и вены
- г) Глубокий малоберцовый нерв
- д) Задние большеберцовые артерия и вены

7. У больного диагностирована подапоневротическая флегмона подошвы. Где нужно сделать разрез для опорожнения гноя?

- а) продольный в середине подошвы;
- б) поперечный в середине подошвы;
- в) продольный у медиального края подошвенного апоневроза;
- г) продольный у латерального края подошвенного апоневроза.

8. Каким доступом обнажают a. radialis?

- а) окольным, отступая от проекционной линии медиально
- б) окольным, отступая от проекционной линии латерально
- в) окольным, отступая от проекционной линии кзади
- г) прямым (по проекционной линии)

9. При ампутации нижней конечности послеоперационный кожный рубец следует располагать

- а) на рабочей поверхности
- б) на нерабочей поверхности
- в) на конце культи
- г) на краю культи

10. При вскрытии подапоневротической

флегмоны кисти продольны разрезом в середине ладони возникло кровотечение из поврежденной поверхностной артериальной дуги. Как правильно вскрыть такую флегмону, чтобы не было этого осложнения?

Вариант 12

1. При пересечении крупного сосуда на проксимальный конец накладывают:

- а) обычную лигатуру
- б) двойную лигатуру
- в) обкалывающую лигатуру
- г) прошивную лигатуру

2. Комиссуральные отверстия ладонного апоневроза кисти расположены в:

- а) первом межпальцевом промежутке
- б) втором межпальцевом промежутке
- в) третьем межпальцевом промежутке
- г) четвертом межпальцевом промежутке

3. Какие образования проходят в пространстве Пирогова?

- а) Лучевой сосудисто-нервный пучок
- б) Локтевой сосудисто-нервный пучок
- в) Срединный нерв
- г) Передние межкостные сосуды и нерв
- д) Ни одно из этих образований

4. В трехстороннем отверстии подмышечной ямки проходит артерия

- а) огибающая плечевую кость спереди
- б) огибающая лопатку
- в) верхняя грудная
- г) подлопаточная

5. Через мышечную лауну проходят нервы:

- а) бедренный
- б) седалищный
- в) запирающий
- г) латеральный кожный нерв бедра

6. Задний сосудисто-нервный пучок области голени проходит через

- а) верхний мышечно-малоберцовый канал
- б) нижний мышечно-малоберцовый канал в канал Пирогова
- г) голенно-подколенный канал

7. Локализация какой флегмоны требует выполнения фасциотомии?

- а) флегмона подколенной ямки;
- б) флегмона голени;
- в) флегмона стопы.
- г) флегмона бедра
- д) флегмона плеча

8. Во избежании повреждения кожных нервов локтевой ямки целесообразно выбрать для внутривенных инъекций

- а) v. basilica

- б) v. cephalica
- в) v. mediana cubiti
- г) v. intermedia
- д) v. ulnaris

9. При лоскутном способе ампутации конечности образуют два лоскута, длина которых в сумме составляет

- а) радиус конечности
- б) диаметр конечности
- в) треть окружности конечности
- г) половину окружности конечности

10. У больного диагностирован сухожильный панариций I пальца. Через несколько дней процесс распространился на возвышение большого пальца и на нижнюю треть предплечья, затем на V палец. Как называется это осложнение? Изобразите схему разрезов при данной патологии.

Вариант 13

1. Физиологическая дозволенность оперативного вмешательства - это:

- а) возможность сохранить в той или иной мере функцию органа после операции
- б) необходимость сохранения функции органа после операции
- в) компенсация функции органа другими органами
- г) компенсация функции удаленного органа с помощью трансплантации органа
- д) отсутствие резкого влияния удаленного органа на гомеостаз

2. Как располагается подмышечная вена по отношению к подмышечной артерии?

- а) Вена лежит кпереди и медиально
- б) Вена лежит кпереди и латерально
- в) Вена лежит позади артерии
- г) Вена лежит кпереди от артерии

3. Что проходит в canalis carpi radialis?

- а) a. radialis
- б) поверхностная ветвь п. radialis
- в) сухожилие m. flexor carpi radialis
- г) п. medianus
- д) a. medianus

4. Клетчаточное пространство Пирогова на предплечье расположено:

- а) между 1 и 2 слоями мышц
- б) между 2 и 3 слоями мышц
- в) между 3 и 4 слоями мышц
- г) под 4 слоем мышц

5. Какой нерв покидает бедренно-подколенный канал через переднее отверстие?

- а) Подкожный (n. saphenus)
- б) Бедренный
- в) Запирающий
- г) Латеральный кожный
- д) Бедренно-половой

6.С какими каналами непосредственно сообщается лодыжковый канал?

- а) С нижним мышечно-малоберцовым
- б) С верхним мышечно-малоберцовым
- в) С голено-подколенным
- г) С пяточным
- д) С подошвенным

7. Больному с закрытым переломом пяточной кости была наложена задняя гипсовая лонгета. На следующий день пальцы стопы стали бледные, исчезла тактильная чувствительность и пальцы холодные.

Какая артерия сдавлена плохо отмоделированной гипсовой лонгетой?

- а) передняя большеберцовая;
- б) задняя большеберцовая;
- в) медиальная подошвенная;
- г) латеральная подошвенная.

8. Проекционная линия лучевой артерии проводится от

- а) латерального края двуглавой мышцы плеча кнутри от шиловидного отростка
- б) латерального края двуглавой мышцы плеча к латеральному краю шиловидного отростка
- в) медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к точке на 0,5 см кнутри от шиловидного отростка лучевой кости
- г) медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к латеральному краю шиловидного отростка

9. При одномоментном способе ампутации конечности костную культю укрывают

- а) кожей, подкожно-жировой клетчаткой, поверхностной фасцией
- б) кожей, подкожной клетчаткой, поверхностей и собственной фасциями
- в) мышцами с фасцией и кожей
- г) не укрывают из-за опасности возникновения анаэробной гангрены культи

10. У больного диагностирован сухожильный панариций I пальца. Через несколько дней процесс распространился на возвышение большого пальца и на нижнюю треть предплечья, затем на V палец. Как называется это осложнение? Изобразите схему разрезов при данной патологии.

Вариант 14

1. При лигировании сосуда кровоостанавливающий зажим снимают

- а) во время лигирования сосуда
- б) после наложения лигатуры
- в) после наложения первого узла лигатуры
- г) после наложения второго узла лигатуры

2. Какие треугольники различают в подмышечной ямке?

- а) ключично-грудной
- б) грудной
- в) подгрудной

- г) подлопаточный

3.Какие образования ограничивают спереди пространство Пирогова?

- а) Длинный сгибатель первого пальца
- б) Поверхностный сгибатель пальцев
- в) Глубокий сгибатель пальцев
- г) Квадратный пронатор
- д) Круглый пронатор

4. Назовите причину возникновения некроза сухожилия сгибателя пальца после вскрытия гнойного тендовагинита этого пальца?

- а) тромбоз пальцевых артерий
- б) повреждение пальцевых артерий при выполнении разреза
- в) повреждение брыжеечки сухожилия при выполнении дренирования раны
- г) недостаточное дренирование синовиального влагалища сухожилия
- д) воспалительный отек мягких тканей, сдавливающий пальцевые артерии

5. Сосудистую лакуну; ограничивают

- а) подвздошно-гребешковая дуга
- б) гребешковая связка
- в) лакунарная связка
- г) паховая связка

6. В поверхностном слое заднего костно-фасциального ложа голени расположены мышцы

- а) длинная подошвенная
- б) длинный сгибатель пальцев.
- в) икроножная
- г) задняя большеберцовая
- д) камбаловидная

7. У больного диагностирована подапоневротическая флегмона подошвы. Где нужно сделать разрез для опорожнения гноя?

- а) продольный в середине подошвы;
- б) поперечный в середине подошвы;
- в) продольный у медиального края подошвенного апоневроза;
- г) продольный у латерального края подошвенного апоневроза

8. «Прямой» оперативный доступ к артерии производится

- а) разрезом вдоль продольной оси конечности
- б) строго по проекционной линии артерии
- в) параллельно проекционной линии
- г) прямолинейным разрезом

9. При каких заболеваниях выполняют костно-пластическую ампутацию голени по Пирогову?

- а) облитерирующий эндартериит пальцев стопы
- б) остеогенная саркома плюсневой кости
- в) больших дефектах кожи
- г) размоложение стопы, при сохранности пяточной области

д) костный туберкулёз стопы у лиц пожилого возраста

10. У ребенка, получившего травму локтевого сустава, рентгенологически диагностирован чрезмышелковый перелом плечевой кости со смещением. Пульс на лучевой артерии отсутствует, отмечается бледность кожи пальцев кисти. Что является причиной расстройства кровообращения периферической части конечности? Дальнейшая тактика хирурга?

Вариант 15

1. Хирургическая анатомия изучает:

- а) системы органов
- б) варианты строения и расположения органов
- в) морфологию органа и окружающие его образования в патологических условиях
- г) различие органов по величине, форме и расположению в разные возрастные периоды
- д) морфологическое строение отдельных областей тела

2. Какой нерв располагается по задней поверхности плечевой кости в средней трети плеча?

- а) n. medianus
- б) n. radialis
- в) n. ulnaris
- г) n. musculocutaneus
- д) n. cutaneus brachii

3. В среднем ложе ладонной поверхности кисти проходят ветви

- а) срединного нерва
- б) локтевого нерва
- в) лучевого нерва
- г) поверхностной артериальной ладонной дуги

4. На каком протяжении предплечья локтевой нерв и локтевая артерия располагаются отдельно?

- а) На всем протяжении
- б) В нижней половине
- в) В нижней трети
- г) В верхней трети
- д) На всем протяжении располагаются вместе

5. Куда не может распространиться гной из подколенной ямки?

- а) в область мышц-сгибателей бедра по ходу седалищного нерва
- б) в канал приводящих мышц, бедра по ходу бедренных сосудов
- в) в полость коленного сустава через капсулу, являющейся дном fossa poplitea
- г) в глубокое межмышечное пространство голени по ходу a. tibialis posterior
- д) в переднее ложе мышц-разгибателей стопы по ходу a. tibialis anterior

6. Сосудисто-нервный пучок переднего костно-фасциального ложа области голени включает:

- а) малоберцовые артерия и вена
- б) передние большеберцовые артерия и вена
- в) поверхностный малоберцовый нерв
- г) глубокий малоберцовый нерв

7. Стенки бедренного канала при бедренных грыжах образуют:

- а) поверхностный листок широкой фасции бедра
- б) лакунарная связка
- в) поперечная фасция
- г) бедренная вена
- д) глубокий листок широкой фасции бедра

8. A. ulnaris в средней и нижней трети предплечья обнажают доступом

- а) прямым (по проекционной линии)
- б) окольным, отступя медиально от проекционной линии
- в) окольным, отступя латерально от проекционной линии
- г) не имеет значения

9. При трехмоментном способе ампутации конечности третьим приемом рассекают:

- а) кожу
- б) поверхностные мышцы
- в) глубокие мышцы
- г) надкостницу
- д) кость

10. Больной с ножевым ранением бедра не может согнуть голень, стопа и пальцы парализованы, отсутствует тактильная чувствительность на всей задней поверхности голени, на подошве и тыле стопы. Какие структуры могут быть повреждены? Какие действия должен предпринять хирург?

Ответы:

Вариант 1

1	в
2	г
3	а
4	в
5	а,б
6	а,в
7	а,б,д
8	в
9	д

Вариант 2

1	в
2	б
3	а,б,в
4	б в г
5	а,в
6	а,д
7	б
8	б
9	б

Вариант 3

1	б
2	а, б, г
3	б, д, ж
4	а, г
5	в
6	а
7	г

8	в
9	а,в

Вариант 4

1	г
2	б,г
3	б,д,е,ж
4	в
5	а,г
6	а,д
7	а
8	б,г
9	а

Вариант 5

1	б
2	в
3	б
4	в
5	а, б
6	б, в
7	а
8	а
9	а,б

Вариант 6

1	а,в,г
2	г
3	а
4	а,б,в
5	а,б,г
6	б,в,г
7	а
8	а,д
9	а

Вариант 7

1	а
2	б
3	а,б
4	в
5	а,в
6	б,д
7	в
8	б,д

9	а,в,д
---	-------

Вариант 8

1	а,б,в
2	в
3	д
4	б
5	а,г,д
6	б,г
7	а,б
8	в,г
9	в

Вариант 9

1	в
2	в,г
3	б,г
4	в
5	б
6	а,д
7	в
8	а,в,г
9	а,б,г

Вариант 10

1	б,в
2	в
3	а,б,в,г
4	б
5	а,г
6	б
7	б
8	а, б,в,
9	б

Вариант 11

1	г
2	г
3	б
4	а,б
5	д
6	а,д
7	в,г
8	г
9	б

Вариант 12

1	г
2	б,в,г
3	г
4	б
5	а,г
6	г
7	б
8	в
9	б

Вариант 13

1	а
2	а
3	в
4	в
5	а
6	в,г
7	б
8	в
9	а

Вариант 14

1	в
2	а,б,в
3	а,в
4	в
5	а,б,в,г
6	в,д
7	в,г
8	б
9	г

Вариант 15

1	в
2	б
3	а
4	г
5	в
6	б,г
7	а,г,д
8	а
9	в

1 вариант

1) Что такое паллиативная операция:

- а) операция, ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания
- б) наиболее простая по технике выполнения
- в) любая операция, выполненная по поводу данного заболевания
- г) устраняющая патологический очаг
- д) неправильно выбранная операция

2) Для остановки кровотечения из губчатого вещества костей свода черепа применяют:

- а) втирание воскодержательной пасты
- б) клипирование
- в) прикладывание тампонов, смоченных горячим физиологическим раствором
- г) перевязка сосудов
- д) диатермокоагуляция

3) Какая анатомическая структура проецируется в передненижнем квадранте, согласно схеме Кронляйна?

- а) передняя мозговая артерия
- б) средняя мозговая артерия
- в) латеральная борозда
- г) внутренняя сонная артерия
- д) средняя менингеальная артерия

4) В височно-крыловидном пространстве располагаются?

- а) нижнечелюстной нерв
- б) верхнечелюстная артерия
- в) венозное крыловидное сплетение
- г) язычный нерв

5) В передней области шеи выделяют три парных треугольника?

- а) лопаточно-трахеальный
- б) лопаточно-трапециевидный
- в) лопаточно-ключичный
- г) поднижнечелюстной
- д) сонный

6) Какую сонную артерию можно перевязать без тяжёлых последствий для пострадавшего, т.к. сохранится коллатеральное кровообращение из контрлатеральных артериальных ветвей одноимённой артерии?

- а) общую
- б) наружную
- в) внутреннюю

7) В какой области шеи расположена синокаротидная рефлексогенная зона?

- а) в области сонного треугольника
- б) на уровне верхнего края щитовидного хряща
- в) в области рукоятки грудины
- г) в области перстневидного хряща

д) в области бифуркации общей сонной артерии

8) Какие инструменты необходимы для проведения трахеотомии?

- а) острый однозубый крючок
- б) ранорасширитель
- в) трахеостомическая канюля
- г) тупой крючок для перешейка щитовидной железы
- д) крючки Фарабефа
- ё) ножницы
- ж) скальпель
- з) расширитель трахеи Труссо

9) При выраженном краниостенозе выполняют?

- а) хейлопластику
- б) уранопластику
- в) краниопластику
- г) костно-пластическую трепанацию черепа

10) Состояние больного с диагнозом «карбункул сосцевидной области» резко ухудшилось – развилась клиника гнойного менингита. Дайте топографо-анатомическое обоснование осложнения.

2 вариант

1) Виды местной анестезии?

- а) эндотрахеальный наркоз
- б) внутривенный наркоз
- в) спинномозговая анестезия
- г) проводниковая анестезия
- д) инфильтрационная анестезия

2) Лобно-теменно-затылочную область кровоснабжают 4 артерии?

- а) затылочная артерия
- б) глубокая височная артерия
- в) надблоковая артерия
- г) лицевая артерия
- д) надглазничная артерия
- е) поверхностная височная артерия
- ё) средняя височная артерия
- ж) средняя менингеальная артерия

3) Какой нерв иннервирует мимические мышцы?

- а) тройничный нерв
- б) лицевой нерв
- в) глазодвигательный нерв
- г) добавочный нерв
- д) блоковый нерв

4) Кровотечение из лицевой артерии можно остановить путем пальцевого прижатия в точке?

- а) на 1 см ниже козелка уха
- б) на 0,5-1,0 см ниже середины нижнего края глазницы
- в) позади угла нижней челюсти
- г) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы
- д) на 1 см ниже скуловой дуги

5) В латеральной области шеи выделяют 2 треугольника?

- а) поднижнечелюстной
- б) лопаточно-трапециевидный
- в) лопаточно-трахеальный

- г) лопаточно-ключичный
- д) сонный

6) Определяя в ране наружную сонную артерию хирург учитывает, что она?

- а) имеет ветви
- б) не имеет ветвей
- в) расположена латерально
- г) расположена медиально

7) Источники иннервации шейного отдела пищевода?

- а) блуждающий нерв
- б) языкоглоточный нерв
- в) шейные узлы симпатического ствола
- г) подъязычный нерв
- д) возвратный гортанный нерв
- е) глоточное нервное сплетение

8) Укажите основной метод оперативного лечения диффузного токсического зоба?

- а) субтотальная резекция щитовидной железы по Николаеву
- б) резекция щитовидной железы
- в) энуклеация
- г) гемиструмэктомия
- д) энуклеация с резекцией

9) У новорожденного с расщелиной неба, для разобщения полости носа и ротовой полости во время кормления, применяют?

- а) хейлопластику
- б) обтуратор
- в) уранопластику
- г) ничего из вышеперечисленного

10) В отделение челюстно-лицевой хирургии доставили пострадавшего в уличной драке: он получил удар ножом в область лица. При осмотре определили кровоизлияние в лобной области справа, воздушную эмфизему жировой клетчатки в области глазниц и боковой области лица. Дайте топографо-анатомическое обоснование возникшего осложнения?

3 вариант

1) Первичный шов?

- а) первый шов, накладываемый на рану
- б) первый шов, накладываемый на поверхностные ткани
- в) первый шов, накладываемый на дно раны
- г) первый ряд швов, накладываемый на рану
- д) шов, накладываемый, на свежую чистую рану сразу после первичной хирургической обработки

2) Через верхнюю глазничную щель проходят 4 нерва:

- а) блоковый
- б) верхнечелюстной
- в) глазничный
- г) глазодвигательный
- д) зрительный
- е) лицевой
- ё) отводящий

3) Через какое отверстие проникает в полость черепа *a.meningea media*?

- а) Круглое отверстие
- б) остистое отверстие
- в) овальное отверстие

- г) большое затылочное отверстие
- д) шилососцевидное отверстие

4) От *a. maxillaris* отходят перечисленные ветви, кроме:

- а) нижней альвеолярной артерии
- б) средней менингеальной артерии
- в) глубокой височной артерии
- г) нижней глазной артерии
- д) лицевой артерии

5) По классификации Шевкуненко на шее выделяют?

- а) 2 фасции
- б) 3 фасции
- в) 4 фасции
- г) 5 фасций
- д) 6 фасций

6) Укажите анатомические образования, находящиеся в пределах медиального треугольника шеи?

- а) общая сонная артерия
- б) блуждающий нерв
- в) внутренняя сонная артерия
- г) медиальные надключичные нервы

7) Укажите уровень бифуркации общей сонной артерии?

- а) верхний край C_5
- б) Верхний край C_6
- в) верхний край щитовидного хряща
- г) на уровне перстневидного хряща
- д) нижний край C_4

8) Какие осложнения могут возникать при субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы?

- а) повреждение блуждающего нерва
- б) кровотечение
- в) удаление паращитовидных желез
- г) повреждение возвратного нерва
- д) сдавление возвратного нерва гематомой
- е) асфиксия
- ё) нарушение голоса (афония, осиплость)
- ж) воздушная эмболия
- з) рецидив токсического зоба

9) Колобома это?

- а) поперечная расщелина лица
- б) расщелина неба
- в) вдавленный перелом костей черепа
- г) косая расщелина лица

10) В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной с диагнозом «острое воспаление левой околоушной железы» При осмотре выявлена резко выраженная асимметрия ротовой щели, сглажена левая носогубная складка. Дайте топографо-анатомическое обоснование осложнения.

4 вариант

1) Поверхностная (контактная) анестезия достигается:

- а) тугой послойной инфильтрацией мягких тканей в области операции слабыми растворами анестетика
- б) инфильтрацией анестетика в нервное волокно или вокруг

него

- в) введением раствора анестетика под фасцию, образующую футляр для органа
- г) нанесением анестетика на слизистые оболочки
- д) в результате контакта нервного волокна и анестетика

2) Через зрительный канал в глазницу проходят нервы и кровеносные сосуды:

- а) зрительный нерв
- б) глазодвигательный нерв
- в) глазной нерв
- г) верхняя глазная артерия
- д) глазничная артерия
- е) нижняя глазная артерия

3) С какой анатомической структурой сообщается крыловидное венозное сплетение?

- а) с лицевой веной через глубокую вену лица
- б) с позадинижнечелюстной веной через верхнечелюстные вены
- в) с сигмовидным синусом
- г) с пещеристым синусом
- д) с прямым синусом

4) В межкрыловидном пространстве располагаются:

- а) нижнечелюстной нерв
- б) верхнечелюстная артерия
- в) венозное крыловидное сплетение
- г) язычный нерв

5) В пределах поднижнечелюстного треугольника имеются:

- а) поверхностная фасция
- б) глубокий листок собственной фасции
- в) внутришейная фасция
- г) поверхностный листок собственной фасции
- д) предпозвоночная фасция

6) Укажите анатомические образования, находящиеся в пределах латерального треугольника шеи:

- а) подключичная артерия
- б) наружная сонная артерия
- в) подключичная вена
- г) плечевое сплетение
- д) ветви шейного сплетения

7) Куда впадает грудной лимфатический проток?

- а) в правую подключичную артерию
- б) в левую внутреннюю яремную вену
- в) в правую подключичную вену
- г) в наружную яремную вену
- д) в левый яремный венозный угол

8) Диаметру какого инструмента должна соответствовать длина разреза просвета трахеи?

- а) трахеостомической канюли
- б) воздуховода
- в) ранорасширителя
- г) расширителя трахеи
- д) бронхоскопа

9) У детей с гидроцефалией для обеспечения постоянного оттока ликвора выполняют:

- а) декомпрессионную трепанацию черепа
- б) уранопластику
- в) вентрикулоперитонеальное шунтирование
- г) пункцию бокового желудочка мозга

10) У больного имеется фурункул в области левой носогубной складки. Через несколько дней возник тромбоз кавернозного венозного синуса и гнойный менингит. Дайте топографо-анатомическое обоснование развитию этого осложнения.

5 вариант

1) Инструменты общего назначения (общехирургический инструментарий) делятся на группы:

- а) для разъединения тканей
- б) рассечения тканей
- в) вспомогательные
- г) дополнительные
- д) кровоостанавливающие
- е) для сшивания тканей

2) Гематома мягких тканей свода черепа занимает область, соответствующую затылочной кости; она располагается:

- а) в подкожно-жировой клетчатке
- б) в подпапневротической клетчатке
- в) в поднадкостничной клетчатке

3) Что проходит через пещеристый синус?

- а) глазодвигательный нерв
- б) блоковый нерв
- в) отводящий нерв
- г) глазной нерв
- д) добавочный нерв

4) Проток околоушной слюнной железы открывается в полости рта:

- а) у корня языка
- б) в области уздечки языка
- в) между первым и вторым нижними молярами
- г) между первым и вторым верхними молярами
- д) в преддверии полости рта напротив второго верхнего моляра

5) Сонный треугольник ограничен сзади:

- а) грудинно-ключично-сосцевидной мышцей
- б) задним брюшком двубрюшной мышцы
- в) верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы
- г) передним брюшком двубрюшной мышцы

6) В основном СНП шеи блуждающий нерв располагается по отношению к общей сонной артерии и внутренней яремной вене:

- а) впереди внутренней яремной вены
- б) латеральнее внутренней яремной вены
- в) спереди между артерией и веной
- г) медиальнее общей сонной артерии
- д) сзади между артерией и веной

7) Укажите артерии, принимающие участие в кровоснабжении щитовидной железы:

- а) верхние щитовидные артерии

- б) нижние щитовидные артерии
- в) средние щитовидные артерии
- г) возвратная щитовидная артерия

8) Укажите основные характеристики субтотальной резекции щитовидной железы по Николаеву:

- а) после резекции остается не более 3-6 грамм вещества железы
- б) операцию производят субтотально
- в) операцию производят без перевязки нижней щитовидной артерии на протяжении
- г) операцию производят без перевязки верхней щитовидной артерии на протяжении
- д) операцию производят с перевязкой верхней щитовидной артерии на протяжении
- е) операцию производят с перевязкой нижней щитовидной артерии на протяжении

9) Какой анатомической особенностью гортани объясняется прогрессирование стеноза этого органа при ОРВИ у детей раннего возраста:

- а) гортань имеет узкую цилиндрическую форму, выстланную слизистой оболочкой с множеством складок
- б) гортань имеет воронкообразную форму с относительно узким подсвязочным отделом
- в) высокое положение гортани с относительно узким подсвязочным отделом
- г) положение гортани низкое с относительно узким межсвязочным отделом
- д) гортань имеет воронкообразную форму с относительно узким межсвязочным отделом

10) Воспаление надкостницы (периостит) в области верхней челюсти справа осложнилось гнойными затеками в клетчатку глазницы, височную область и крылонебную ямку. Дайте топографо-анатомическое обоснование возникшего осложнения.

6 вариант

1) Хирургические ножницы Купера - это:

- а) остроконечные изогнутые по плоскости
- б) тупоконечные изогнутые по плоскости
- в) остроконечные тупые
- г) остроконечные прямые
- д) тупоконечные изогнутые по оси
- е) остроконечные изогнутые по оси

2) A. meningea media является ветвью:

- а) внутренней сонной артерии
- б) наружной сонной артерии
- в) лицевой артерии
- г) поверхностной височной артерии
- д) верхнечелюстной артерии

3) Что расположено в крылонебной ямке?

- а) ушно-височный нерв
- б) скуловой нерв
- в) узловыи ветви
- г) крылонебный узел
- д) ресничный узел

4) Линия, проведенная на 2-2,5 см ниже и параллельно скуловой дуге является прекией:

- а) n. facialis
- б) r. maxillaris (2ая ветвь n. trigeminus)
- в) ductus paratideus
- г) ductus submandibularis

- д) a. buccalis
- е) a. facialis

5) К поднижнечелюстной слюнной железе тесно прилежит артерия:

- а) восходящая глоточная
- б) язычная
- в) подбородочная
- г) лицевая

6) В сонном треугольнике наружная и внутренняя сонные артерии отличаются друг от друга по главному признаку:

- а) внутренняя сонная артерия крупнее наружной
- б) начало внутренней сонной артерии располагается глубже и кнаружи от начала наружной
- в) от наружной сонной артерии отходят ветви

7) Ветви подключичной артерии:

- а) позвоночная артерия
- б) поперечная артерия шеи
- в) надлопаточная артерия
- г) поверхностная шейная артерия
- д) щитошейный ствол
- е) внутренняя грудная артерия

8) Укажите основные методы оперативного лечения узлового зоба:

- а) субфасциальная субтотальная резекция доли щитовидной железы ус узлом
- б) резекция щитовидной железы
- в) струмэктомия
- г) энуклеация
- д) гемитиреоидэктомия
- е) энуклеация с резекцией

9) Уранопластику применяют при:

- а) расщелине твердого неба
- б) при макростомии
- в) при колобоме
- г) при расщелине верхней губы
- д) краниостенозе

10) В стационар доставлен пострадавший в автомобильной катастрофе с травмой головы. При осмотре выявили кровотечение и ликворрея из левого наружного слухового отверстия, паралич мимических мышц слева и потерю слуха. Предположите, где локализован перелом черепа.

7 вариант

1) Хирургические пинцеты имеют:

- а) зубчики на концах
- б) поперечные насечки
- в) площадки с рифлением на концах их используют для фиксации:
- г) кожи
- д) мышц
- е) внутренних органов

2) Эмиссарные вены осуществляют связь между:

- а) диплоитическими и подкожными венами
- б) синусами твердой мозговой оболочки венами мозга
- в) подкожными венами и венами мозга
- г) поверхностными венами и синусами твердой мозговой оболочки

3) какие нервы отходят от тройничного (Гассерова) узла?

- а) глазничный нерв
- б) скуловой нерв
- в) задний ушной нерв
- г) верхнечелюстной нерв
- д) нижнечелюстной нерв

4) Лицевой отдел головы от мозгового отделяется линией, проводимой:

- а) по верхнеглазничному краю, скуловой дуге до внутреннего слухового отверстия
- б) нижнеглазничному краю, скуловой дуге до наружного слухового отверстия
- в) верхнеглазничному краю, скуловой дуге до наружного слухового отверстия
- г) нижнеглазничному краю, скуловой дуге до внутреннего слухового отверстия

5) Граница между медиальными и латеральными треугольниками шеи проходит:

- а) по переднему краю передней лестничной мышцы
- б) по переднему краю трапецевидной мышцы
- в) по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- г) по лопаточно-подъязычной мышце
- д) по двубрюшной мышце
- е) по сосцевидному отростку

б) Околощитовидные железы располагаются:

- а) снаружи от фасциальной капсулы щитовидной железы
- б) между фасциальной и фиброзной капсулами щитовидной железы
- в) под фиброзной капсулой щитовидной железы

7) Перечислите хрящи гортани:

- а) подъязычный
- б) надгортанник
- в) щитовидный
- г) перстневидный
- д) черпаловидный
- е) крючковидный
- ё) головчатый
- ж) клиновидный

8) Показания к экстренной трахеотомии:

- а) повреждение гортани или трахеи при невозможности устранить асфиксию
- б) стеноз гортани или трахеи на фоне дифтерии
- в) ложный круп с угрозой развития асфиксии
- г) инородные тела гортани
- д) черепно-мозговая травма
- е) трахеопищеводный свищ

9) Хейлопластику применяют при:

- а) расщелине мягкого неба
- б) при макростомии
- в) при колобоне
- г) при расщелине верхней губы
- д) краниостенозе

10) При трепанации черепа в лобно-теменно-затылочной области необходимо остановить кровотечение из диплоэтических вен, которое может быть очень интенсивным. почему оно интенсивное? Каким способом можно окончательно остановить кровотечение?

1) Крючки зубчатые острые Фолькмана имеют:

- а) один изогнутый зубец
- б) несколько изогнутых зубцов
- Их используют, чтобы оттягивать и фиксировать
- в) мышцы
- г) кожные края раны
- д) внутренние органы
- е) брюшину

2) Составляющими областями головы являются :

- а) лобно-височно-затылочная
- б) лобно-теменно-затылочная
- в) височная
- г) скуловая
- д) щечная
- е) околоушно-жевательная

3) Декомпрессионная трепанация черепа – хирургическая операция:

- а) паллиативная
- б) радикальная
- в) диагностическая
- г) профилактическая

4) Анатомическими факторами риска возникновения подкожной эмфиземы при переломе верхнего глазничного края лобной кости являются:

- а) ячеистое строение подкожной клетчатки
- б) рыхлое строение подкожной клетчатки
- в) наличие воздуха в лобной пазухе
- г) сообщение лобной пазухи с полостью носа
- д) отсутствие сообщения лобной пазухи с полостью носа

5) Футляр для m. platysma образует фасция шеи по Шевкуненко:

- а) первая
- б) вторая
- в) третья
- г) четвертая
- д) пятая

6) В основном СНП шеи внутренняя яремная вена располагается относительно общей сонной артерии:

- а) латеральнее
- б) медиальнее
- в) сзади
- г) спереди

7) Какие анатомические образования находятся в лестнично-позвоночном треугольнике?

- а) подключичная артерия
- б) грудной лимфатический проток
- в) наружная яремная вена
- г) внутренняя яремная вена
- д) верхний узел симпатического ствола

8) Какие симптомы свидетельствуют о правильно проведенной вагосимпатической блокаде?

- а) мидриаз
- б) миоз на стороне блокады
- в) гиперемия лица
- г) гиперемия белочной оболочки глаза
- д) сужение щели век (птоз)
- е) расширение щели век
- ё) западение глазного яблока (энофтальм)
- ж) экзофтальм

9) Поперечная расщелина лица это:

- а) колобома
- б) расщелина верхней губы
- в) расщелина твёрдого нёба
- г) макростомия

10) У больного, находившегося в нейрохирургическом отделении, была диагностирована опухоль височной доли головного мозга. появились симптомы повышения внутричерепного давления. решено выполнить паллиативную операцию. Какую операцию надо сделать больному?

9 вариант

1) К кровоостанавливающим инструментам относятся зажимы:

- а) Кохера
- б) Купера
- в) Бильрота
- г) Бильмонда
- д) «термит»
- е) «москит»

2) Анатомическими факторами риска тромбоза кавернозного синуса твёрдой мозговой оболочки с развитием базального гнойного менингита при фурункуле крыла носа ими у угла рта являются:

- а) отсутствие венозных клапанов в лицевой вене
- б) наличие венозных клапанов в лицевой вене
- в) анастомозы между лицевой веной и глазничными венами
- г) сдавление лицевой вены инфильтрированной тканью в области фурункула

3) Для проведения экстракции зубов можно воспользоваться проводниковой анестезией, блокируя:

- а) лицевой нерв
- б) блуждающий нерв
- в) нижнечелюстной нерв
- г) верхнечелюстной нерв

4) Можно ли перевязать лицевую артерию в точке пересечения нижнего края нижней челюсти и переднего края жевательной мышцы?

- а) можно
- б) нельзя

5) Третий листок фасции по Шевкуненко образует футляры для:

- а) m. platysma
- б) m. sternocleidomastoideus
- в) m. omohyoideus
- г) m. sternohyoideus
- д) m. thyreohyoideus
- е) m. sternothyroideus

б) Претрахеальное пространство ограничено:

- а) поверхностным и глубоким листками собственной фасции
- б) глубоким листком собственной фасции и париетальным листком внутренностной фасции
- в) париетальным и висцеральным листками

внутренностной фасции

г) внутренностной и предпозвоночной фасциями

7) Какие анатомические образования участвуют в формировании яремного венозного угла?

- а) подключичная вена
- б) внутренняя яремная вена
- в) передняя яремная вена
- г) наружная яремная вена
- д) плечеголовная вена

8) Показания к вагосимпатической блокаде по Вишневскому:

- а) плевропульмональный шок при ранении грудной клетки с пневмотораксом для ликвидации болевого синдрома на этапе транспортировки раненого в госпиталь
- б) печёночная недостаточность
- в) послеоперационный шок при травме органов грудной или брюшной полости
- г) почечная недостаточность
- д) сердечная недостаточность

9) Кефалогематома это:

- а) поднадкостничная гематома теменной или затылочной области в результате родовой травмы головы
- б) порок развития
- в) анатомо-физиологическая особенность черепа новорожденного
- г) опухоль мягких тканей мозгового отдела черепа

10) При аутопсии умершего после поверхностного ножевого ранения в области шеи установлена причина смерти: воздушная эмболия. Дайте топографо-анатомическое обоснование осложнению ранения.

10 вариант

1) Инструменты, соединяющие ткани, -это:

- а) хирургические иглы
- б) операционные иглы
- в) иглофиксаторы
- г) иглодержатели

2) Какие структуры расположены между наружной и внутренней пластинками костей свода черепа:

- а) стекловидная пластинка
- б) губчатое вещество
- в) диплоэтические вены
- г) костный мозг

3) Раны свода черепа считаются проникающими, если повреждена:

- а) galea aroneurotica
- б) надкостница
- в) кость
- г) твердая мозговая оболочка
- д) мягкая мозговая оболочка

4) Какую цель преследуют, придавая разрезам на лице радиальное направление:

- а) получить наиболее широкий доступ
- б) не повредить ветви тройничного нерва
- в) не повредить мимические мышцы
- г) не повредить ветви лицевой артерии и вены
- д) нет правильных ответов

5) Клетчаточные пространства передней области шеи – это:

- а) влагалища поднижнечелюстной слюнной железы
 - б) межжапоневротическое надгрудинное пространство
 - в) Карман Грубера
 - г) превисцеральное и ретровисцеральное пространства
 - д) предлестничное и межлестничное пространства
 - е) лестнично-позвоночный треугольник
- б) Ретровисцеральное пространство ограничено:
- а) внутришейной и предпозвоночной фасциями
 - б) париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
 - в) предпозвоночной фасцией и позвоночником

7) Коникотомия – хирургическая операция, оперативный прием которой :

- а) вскрытие трахеи
 - б) вскрытие гортани
- при этом выполняют элементарное оперативное действие «разъединение тканей»- рассекают скальпелем
- в) кольца трахеи
 - г) мембрану между кольцами трахеи
 - д) связку между перстневидным и щитовидным хрящами

8) В пределах какого треугольника перевязывают язычную артерию:

- а) подъязычного
- б) сонного
- в) поднижнечелюстного
- г) латерального
- д) медиального

9) При каком пороке развития выполняют вентрикулоперинеостомию:

- а) макростомия
- б) колобома
- в) черепно-мозговая грыжа
- г) гидроцефалия
- д) краниостеноз

10) Флегмона влагалища основного сосудисто-нервного пучка шеи может быть осложнением гнойно-воспалительных процессов, локализующихся в областях головы и шеи. Обоснуйте пути распространения гнойного процесса. опишите и обоснуйте хирургическое лечение такой флегмоны.

11 вариант

1) К рассасывающемуся шовному материалу относятся:

- а) кетгут
- б) шелк

- в) полисорб
- г) лавсан
- д) полиуретан
- е) нейлон

2) Ветвью какого нерва является лобный нерв:

- а) подглазничного нерва
- б) надблокового нерва
- в) блокового нерва
- г) глазничного нерва
- д) надглазничного нерва

3) Постоянные эмиссарные вены:

- а) теменные
- б) затылочные
- в) сосцевидные
- г) лобные

4) Антротомию сосцевидного отростка необходимо проводить в пределах треугольника

- а) Шипо
- б) Равнобедренного
- в) Кало
- г) Прямоугольного
- д) Скарпа

5) К магистральным артериям, проходящим по передней области шеи, относятся:

- а) подключичная артерия
- б) щитошейный ствол
- в) внутренняя грудная артерия
- г) поперечная артерия шеи
- д) общая сонная артерия
- е) восходящая артерия

6) Наружная сонная артерия отличается:

- а) слабой пульсацией по сравнению с внутренней сонной артерией
- б) отсутствием боковых ветвей
- в) наличием отходящих ветвей
- г) латеральным расположением
- д) медиальным расположением

7) Анатомическим фактором риска повреждения возвратного нерва при перевязке нижней щитовидной артерии является:

- а) их синтопия
- б) их скелетотопия
- в) их голотопия
- г) расположение в глубоком слое
- д) расположение вне фасциального футляра
- е) система коллатерального кровообращения

8) Выберите уровень перевязки наружной сонной артерии:

- а) между язычной и лицевой артериями
- б) между язычной и верхней щитовидной артериями
- в) дистальнее язычной артерии
- г) сразу после отхождения язычной артерии
- д) сразу после отхождения щитовидной артерии

9) К анатомо-физиологическим особенностям черепа у новорожденного относятся:

- а) шарообразная форма черепа
- б) выраженность затылочных и лобных бугров
- в) умеренная гидроцефалия
- г) лицевой отдел меньше мозгового

10) Резкий сильный удар ребром ладони по передней

области шеи на уровне щитовидного хряща вызывает мгновенную остановку сердца и смерть. Дайте топографо-анатомическое обоснование .

12 вариант

1) К нерассасывающемуся шовному материалу относятся:

- а) кетгут
- б) шелк
- в) полисорб
- г) лавсан
- д) полиуретан
- е) нейлон

2) При повреждении какой границы треугольника Шипо, выполняя антротомию, можно повредить кость и внедриться в среднюю черепную ямку:

- а) линии, являющейся продолжением скуловой дуги
- б) линии, проходящей кзади от наружного слухового отверстия
- в) ячейки сосцевидного отростка
- г) сосцевидной бугристости

3) Жировое тело щеки имеет отростки:

- а) щёчный
- б) височный
- в) крылонебный
- г) лицевой
- д) глазничный

4) Если при ревизии раны в теменной области хирург обнаружил повреждение кости и твердой мозговой оболочки, рана классифицируется как:

- а) проникающая
- б) непроникающая
- в) закрытая
- г) открытая
- д) инфицированная
- е) неинфицированная

5) Передняя область шеи состоит из следующих треугольников:

- а) подподбородочный
- б) поднижнечелюстной
- в) сонный
- г) лопаточно-трахеальный
- д) лопаточно-ключичный
- е) лопаточно-трапециевидный

6) Диафрагмальный нерв:

- а) является ветвью шейного сплетения
- б) является ветвью плечевого сплетения
- в) располагается на средней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции
- г) располагается на передней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией
- д) располагается на передней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции
- е) располагается на средней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией

7) Для временной остановки артериального кровотечения из раны в области лица сонную артерию

- а) общую
- б) наружную
- в) внутреннюю
- г) прижимают к сонному бугорку
- д) поперечного отростка 4 шейного позвонка

- д) поперечного отростка 6 шейного позвонка
- е) остистого отростка 6 шейного позвонка

8) Основные осложнения при абсцессах и флегмонах шеи:

- а) сдавление трахеи
- б) сдавление пищевода
- в) отек гортани
- г) эрозивное венозное кровотечение
- д) эрозивное артериальное кровотечение
- е) трахеопищеводные свищи
- ё) жировая эмболия

9) К анатомо-физиологическим особенностям черепа у новорожденного относятся:

- а) лицевой отдел больше мозгового
- б) надкостница легко отслаивается и сращена с костью по ходу костных швов
- в) возможность вдавленных переломов черепа
- г) 2 лобных кости

10) У больного диагностировано инородное тело в шейном отделе пищевода, которое не удалось удалить при эзофагоскопии. опишите доступ к месту проведения эзофаготомии для удаления инородного тела.

13 вариант

1) Временную остановку кровотечения из сосудов подкожной клетчатки можно выполнить:

- а) лигированием
- б) лигированием с прошиванием
- в) наложением кровоостанавливающего зажима
- г) аппликацией марлевой салфеткой
- д) коагуляцией

2) Какие образования проходят через решетчатую кость?

- а) верхняя глазничная вена
- б) обонятельные нервы
- в) передний решетчатый нерв
- г) задний решетчатый нерв
- д) эмиссарные вены

3) В толще околоушной слюнной железы лицевой нерв делится на ветви:

- а) височную
- б) скуловую
- в) щёчную
- г) нижнечелюстную
- д) краевую ветвь нижней челюсти
- е) шейную

4) Из каких сосудов или тканей чаще наблюдается кровотечение при проникающих ранениях черепа:

- а) из сосудов твердой мозговой оболочки
- б) из синусов твердой мозговой оболочки
- в) из вещества мозга
- г) из венозных образований основания черепа
- д) из диплоэтических вен

5) Грудинно-ключично-сосцевидная мышца делит переднюю область шеи на треугольники:

- а) передний и задний
- б) латеральный и задний
- в) медиальный и задний
- г) латеральный и медиальный
- д) латеральный и передний

6) В предлестничном промежутке проходит:

- а) подключичная артерия
- б) подключичная вена
- в) позвоночная артерия
- г) плечевое сплетение

7) В целях профилактики воздушной эмболии целесообразно проводить элементарное оперативное действие – остановку кровотечения из вен шеи:

- а) превентивно
- б) после пересечения сосуда
- в) пальцевым прижатием

8) Превисцеральное и ретровисцеральное клетчаточные пространства шеи сообщаются:

- а) между собой
- б) с клетчаточным пространством средостения
- в) с клетчаточными пространствами грудной стенки
- г) с клетчаточными пространствами боковой области лица

9) К анатомо-физиологическим особенностям черепа у новорожденного относятся:

- а) выраженное различие между слоями костей черепа
- б) прочное соединение костей черепа друг с другом
- в) наличие родничков
- г) кефалогематома

10) После удаления левой доли щитовидной железы у больного резко изменился тембр голоса. Укажите, повреждение какого образования и на каком этапе операции могло привести к подобному осложнению.

14 вариант

1) Окончательную остановку кровотечения из сосудов подкожной клетчатки можно выполнить:

- а) лигированием
- б) лигированием с прошиванием
- в) только наложением кровоостанавливающего зажима
- г) аппликацией веществ
- д) коагуляцией

2) В какую анатомическую структуру непосредственно переходит нижний сагиттальный синус:

- а) верхний сагиттальный синус
- б) прямой синус
- в) сигмовидный синус
- г) затылочный синус
- д) синусный сток

3) Через околоушную слюнную железу позади ветви нижней челюсти проходят нервы:

- а) верхнечелюстной
- б) лицевой
- в) нижнечелюстной
- г) тройничный

- д) ушно-височный

4) Какая гематома образуется при повреждении средней оболочечной артерии:

- а) эпидуральная
- б) субдуральная
- в) субарахноидальная
- г) любая из указанных
- д) не образуется

5) Границами сонного треугольника являются:

- а) нижний край нижней челюсти
- б) передний край грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- в) переднее брюшко двубрюшной мышцы
- г) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- д) верхнее брюшко лопаточно-подъязычной мышцы
- е) нижнее брюшко лопаточно-подъязычной мышцы

6) Предлестничный промежуток ограничен спереди и сзади:

- а) грудино-ключично-сосцевидной и передней лестничной мышцей
- б) длиной мышцей шеи и передней лестничной мышцей
- в) передней и средней лестничными мышцами

7) При проведении блокады плечевого сплетения в области латерального треугольника шеи, инъекционная игла последовательно проходит через следующие анатомические образования:

- а) кожа, подкожная клетчатка, поверхностная фасция
- б) поверхностный листок собственной фасции шеи
- в) 3 фасция по Шевкуненко
- г) 4 фасция по Шевкуненко
- д) 5 фасция по Шевкуненко

8) Рефлексогенные зоны шеи – комплекс образований нервной системы, в который входят:

- а) блуждающий нерв
- б) плечевое сплетение
- в) шейное сплетение
- г) лицевой нерв
- д) симпатический ствол
- е) каротидный синус

9) К анатомо-физиологическим особенностям черепа у новорожденного относятся:

- а) слабая фиксация мышц к костям
- б) развитые придаточные пазухи
- в) слабое кровоснабжение тканей черепа
- г) наличие закрытых швов черепа

10) На пикнике далеко за городом девушку ужалила оса в переднюю область шеи. Через несколько минут пострадавшая стала задыхаться- в области шеи стал нарастать отек. В компании оказался врач, который успел выполнить операцию – он вскрыл дыхательные пути, сформировав отверстие для доступа воздуха. Какую операцию произвел врач? Какие могут возникнуть осложнения при её проведении?

15 вариант

1) Окончательную остановку кровотечения из мышцы можно выполнить:

- а) лигированием
- б) лигированием с прошиванием
- в) только наложением кровоостанавливающего зажима
- г) аппликацией марлевой салфеткой
- д) электрокоагуляцией

2) Где расположены центры кожной и проприоцептивной чувствительности:

- а) в центральной борозде
- б) в передцентральной борозде
- в) в постцентральной извилине

3) Эпидуральная гематома располагается :

- а) между твердой мозговой и паутинной оболочками
- б) между твердой мозговой оболочкой и костью
- в) между паутинной и мягкой оболочками

4) Чем закрывают небольшие дефекты верхней стенки сагиттального синуса:

- а) мышцей
- б) пластинкой сухожильного шлема
- в) наружной пластинкой твердой мозговой оболочки
- г) внутренней пластинкой твердой мозговой оболочки
- д) сосудистым швом

5) Хрящи гортани для внешних ориентиров шеи использовать:

- а) можно
- б) нельзя
- в) так как они легко определяются пальпаторно и визуально
- г) подвижны
- д) расположены в поверхностном слое
- е) не являются костным образованием

6) Ветвями наружной сонной артерии в сонном треугольнике шеи являются:

- а) a. lingualis
- б) a. vertebralis
- в) a. facialis
- г) a. thyroidea superior
- д) a. thyroidea inferior
- е) a. transversa coli

7) Ранение вен шеи осложняется воздушной эмболией, так как:

- а) вены расположены поверхностно
- б) адвентиция вен сращена с фасциальными листками
- в) вены большого диаметра
- г) в просвете вен отрицательное давление
- д) имеется анастомотическая венозная сеть
- е) вены имеют клапаны

8) Лимфатические узлы шеи, расположенные вдоль её границы с областью головы, собирают лимфу от:

- а) боковой области лица

- б) лобно-теменно-затылочной области
- в) височной области
- г) оболочек головного мозга
- д) органов шеи
- е) головного мозга

9) Кефалогематома это:

- а) кровоизлияние из диплоэтического слоя под надкостницу плоских костей черепа, в следствие перелома костей при прохождении головы ребенка через родовые пути матери
- б) осложнение при трепанации черепа
- в) один из видов инфекционного воспаления мягких тканей мозгового отдела черепа
- г) исход гидроцефалии
- д) кровоизлияние при повреждении сосудов надкостницы во время родов

10) Если операция струмэктомии выполняется под местной анестезией, хирург беседует с пациентом. При манипуляции на нижней щитовидной артерии и в области нижнего полюса щитовидной железы может возникнуть осиплость голосам – тогда хирург действует более осторожно. Объясните причину возникновения осиплости.

Ответы:

Вариант 1

1	а
2	а
3	д
4	б,в
5	а,г,д
6	б
7	а,д
8	а,в,г,ё,ж,з
9	в

Вариант 2

1	в
2	б
3	а,б,в
4	б в г
5	а,в
6	а,д
7	б
8	б
9	б

Вариант 3

1	б
2	а,б,г
3	б,д,ж
4	а,г
5	в
6	а
7	г
8	в
9	а,в

Вариант4

1	г
2	б,г
3	б,д,е,ж
4	в
5	а,г
6	а,д
7	а
8	б,г
9	а

Вариант 5

1	а,б,д,е
2	в
3	а,б,в,г
4	д
5	а
6	д
7	а,б,
8	а,б,в,г
9	д

Вариант 6

1	б
2	д
3	б,в,г
4	б,г,д,е
5	г
6	в
7	а,б
8	а,г,е
9	а

Вариант 7

1	а,г
2	а,г
3	а,г,д
4	в
5	в
6	б
7	б,в,г,д,ж
8	а,б,в,г,д
9	г

Вариант 8

1	б,г
2	б, г
3	б
4	б,в,г
5	а
6	а
7	а,б
8	б,д,ё
9	г

Вариант 9

1	а,в,е
2	а, в, г
3	в,г
4	а
5	в,г,д,е
6	б,в
7	а,б
8	а
9	а

Вариант 10

1	а,г
2	б,в
3	г
4	д
5	а,б,в,г
6	а
7	б,д
8	а
9	г

Вариант 11

1	а,в,д
2	г
3	а,б,в
4	а
5	а,д
6	в,д
7	а
8	б,д
9	а,б,г

Вариант 12

1	б,г,е
2	а
3	б,в,д
4	а
5	а,б,в,г
6	а
7	а,д
8	а,б,в,г,д
9	б,в,г

Вариант 13

1	г
2	б,в,г
3	а,б,в,д,е
4	а, б, г, д
5	г
6	б
7	а
8	б
9	в

Вариант 14

1	а,б
2	б
3	б,д
4	а,б
5	б,г,д
6	а
7	а,б,в,д
8	а,д,е
9	а

Вариант 15

1	б,д
2	в
3	б
4	а,б,в
5	а,в
6	а,в,г
7	б,г
8	а,б,в,д
9	д

«Грудь»

1 вариант

- 1) Для остановки кровотечения или удаления излившейся крови из грудной полости безопаснее применять марлевые шарики или салфетки
- а) захватив их пальцами кистей
 - б) зажав браншами ножниц
 - в) зажав инструментом с замком
 - г) зажав любым инструментом

- 2) Верхняя граница груди проводится по следующим внешним ориентирам:
- а) место прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
 - б) яремная вырезка;
 - в) малая надключичная ямка;
 - г) верхний край ключицы;
 - д) верхушка акромиального отростка;
 - е) верхушка остистого отростка VI шейного позвонка.

3) Сосуды и нерв межреберного сосудисто-нервного пучка в направлении сверху вниз располагается в следующем порядке

- а) вена, артерия, нерв
- б) артерия, вена, нерв
- в) нерв, артерия, вена
- г) вена, артерия, нерв

4) Плевральные синусы — части плевральной полости, расположенные в местах перехода:

- а) париетальной плевры в висцеральную;
- б) реберного листка париетальной плевры в диафрагмальный;
- в) диафрагмального листка в медиастинальный;
- г) медиастинального листка в реберный;
- д) реберного листка в висцеральный;
- е) диафрагмального листка в париетальный

5) При попадании инородного тела в дыхательные пути оно оседает чаще всего:

- а) в верхнедолевом бронхе левого легкого
- б) в верхнедолевом бронхе правого легкого
- в) в среднедолевом бронхе правого легкого
- г) в нижнедолевом бронхе правого легкого
- д) в нижнедолевом бронхе левого легкого

6) В средостении выделяют (в соответствии с Международной номенклатурой):

- а) 1 отдел
- б) 3 отдела
- в) 2 отдела
- г) 4 отдела
- д) 5 отделов

7) Какой вариант атрезии пищевода встречается чаще других?

- а) атрезия пищевода с бифуркационным свищем
- б) атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищем
- в) атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищем
- г) атрезия пищевода с нижним и верхним трахеопищеводным свищем
- д) атрезия пищевода без трахеопищеводного свища

8) Внутренняя грудная артерия является ветвью

- а) дуги аорты
- б) плечеголового ствола
- в) общей сонной артерии
- г) подключичной артерии
- д) подмышечной артерии

9) Местом впадения непарной вены чаще является стенка верхней полой вены

- а) правая
- б) левая
- в) задняя
- г) передняя
- д) определенного места впадения нет

10) Передняя поверхность сердца образована главным образом:

- а) левым предсердием
- б) левым желудочком
- в) правым предсердием
- г) правым желудочком
- д) обоими желудочками

11) В результате автодорожной катастрофы больной получил проникающее ранение груди справа. При осмотре рана зияет, при дыхании слышны «сусущие шумы» (воздух входит и выходит через рану). Назовите патологическое состояние больного, классифицируйте рану. Дайте топографо-анатомическое обоснование оперативному лечению.

1	в
2	б, г, д
3	г
4	в, б
5	в
6	г
7	б
8	г
9	в
10	г

2 вариант

1) Фитильным и «распиливающим» свойствами обладают нити

- а) рассасывающиеся
- б) нерассасывающиеся
- в) мононити
- г) крученые
- д) плетеные

2) Расположение молочной железы кпереди от m. pectoralis major — это:

- а) её синтопия;
- б) голотопия;
- в) скелетотопия.

3) Межрёберный сосудисто-нервный пучок расположен:

- а) под грудной фасцией
- б) между межрёберными мышцами
- в) в параплевральной клетчатке
- г) под поверхностной фасцией
- д) между разными тканями в зависимости от отделов грудной стенки

4) При переломе ребер повреждение легких:

- а) возможно;
- б) не возможно;
- что обусловлено:
- в) голотопией легких;
- г) скелетопией легких;
- д) синтопией легких;
- е) подвижностью ребер

5) На уровне какого ребра лежит нижний край легкого

- а) по среднеключичной линии на уровне V ребра
- б) по передней подмышечной линии на уровне X ребра
- в) по лопаточной линии на уровне X ребра
- г) по околопозвоночной линии на уровне XI ребра
- д) по срединной линии на уровне IX ребра

6) Что лежит в заднем средостении?

- а) непарная вена и симпатический ствол
- б) грудной проток, грудная аорта, полунепарная вена, межрёберные сосуды
- в) пищевод, блуждающие нервы
- г) лёгочные вены и артерии

- д) нижняя полая вена, воротная вена
- 7) Левый блуждающий нерв располагается на поверхности пищевода
 а) левой
 б) правой
 в) передней
 г) задней
 д) закономерности нет, на любой из перечисленных поверхностей
- 8) Переднюю поверхность сердца образуют 4 его камеры, наибольшую площадь среди которых занимает
 а) левое предсердие
 б) левый желудочек
 в) правое предсердие
 г) правый желудочек
- 9) Место отхождения левого возвратного гортанного нерва от левого блуждающего нерва обычно располагается:
 а) выше дуги аорты
 б) у нижнего края дуги аорты
 в) возвратный нерв от блуждающего нерва в грудной полости не отходит
- 10) Пункцию перикарда осуществляют чаще всего:
 а) под мечевидным отростком
 б) между мечевидным отростком и левой реберной дугой
 в) между мечевидным отростком и правой реберной дугой
 г) в межреберье по краю реберной дуги
- 11) У женщины 32 лет, кормящей грудью, диагностирован интрамаммарный абсцесс молочной железы. Он был вскрыт радиальным разрезом, передний конец которого не затрагивал околососковый кружок. Дайте топографо-анатомическое обоснование разрезу.

1	г, д
2	а
3	б
4	а, г
5	в, г
6	а, б, в
7	б
8	г
9	в
10	б

3 вариант

- 1) Двойной узел недостаточно надежен при использовании нитей
 а) из природных органических материалов - шелк
 б) из природных органических материалов - кетгут
 в) из природных неорганических материалов – металлическая проволока
 г) из полимерных синтетических материалов – пролен, лавсан, викрил, дексон.
- 2) Кровоснабжение молочной железы осуществляется следующими артериями;
 а) thoracica interna
 б) thoracica externa

- в) thoracica lateralis
 г) thoracica medialis
 д) intercostales anteriores
 е) intercostales posteriors.

3 Область груди принято делить на следующие составляющие области:

- а) передняя область
 б) задняя область
 в) грудная стенка
 г) плевральные полости
 д) полость перикарда
 е) средостение

4) Поверхностное ранение грудной стенки быть причиной пневмоторакса:

- а) может;
 б) не может;
 так как при нем нарушается целостность:
 в) кожи и подкожной жировой клетчатки, поверхностной фасции,
 г) костно-мышечного слоя;
 д) внутригрудной фасции;
 е) париетальной плевры

5) Как лежат элементы корня правого лёгкого, если ¹ смотреть сверху вниз?

- а) артерия, бронх, вена
 б) бронх, вена, артерия
 в) вена, артерия, бронх
 г) бронх, артерия, вена
 д) артерия, вена, бронх.

6) Средостение — составляющая область груди, ограниченная:

- а) медиастинальными плеврами;
 б) диафрагмой;
 в) грудиной;
 г) позвоночником с шейками ребер;
 д) первыми ребрами и ключицей;
 е) перикардом.

7) На уровне какого позвонка пищевод пересекает аорту спереди

- а) Th_{III}
 б) Th_V
 в) Th_{VI}
 г) Th_{VII}
 д) Th_{VIII}

8) Верхушка сердца проецируется чаще всего

- а) в 4 межреберье кнаружи от среднеключичной линии
 б) в 4 межреберье кнутри от среднеключичной линии
 в) в 5 межреберье кнаружи от среднеключичной линии
 г) в 5 межреберье кнутри от среднеключичной линии

9) Вдоль правой стенки внеперикардального отдела верхней полой вены располагается

- а) правый симпатический нерв
 б) правый диафрагмальный нерв
 в) правый блуждающий нерв
 г) грудная часть грудного протока
 д) корень правого легкого

10) Задняя поверхность сердца образована главным образом

- а) левым предсердием
 б) левым желудочком
 в) правым предсердием

- г) правым желудочком
- д) обоими предсердиями

11) В результате неправильного ухода за молочной железой у кормящей грудью женщины образовались трещины в области соска. Через несколько дней диагностировали абсцессы в нижних квадрантах железы. Объясните механизм возникновения осложнения. Обоснуйте операцию, которую надо провести больной.

1	б, г
2	а, в, д, е
3	в, а, б
4	б, в
5	г
6	а, б, в, г
7	д
8	г
9	б
10	а

4 вариант

- 1) Для зашивания ран кожи используют шовные материалы
 - а) рассасывающиеся
 - б) условнорассасывающиеся
 - в) нерассасывающиеся
- 2) Лимфатическими узлами первого порядка для молочной железы являются:
 - а) подмышечные
 - б) парастернальные
 - в) подключичные
 - г) надключичные
 - д) заднего средостения.
- 3) Для описания расположения какого-либо объекта в области груди используют следующие внешние ориентиры:
 - а) ребра
 - б) межреберные промежутки
 - в) контур большой грудной мышцы
 - г) лопатка
 - д) искусственные линии
 - е) сосок.
- 4) Пневмоторакс может стать осложнением рака молочной железы как следствие распространения опухолевого процесса:
 - а) лимфогенно
 - б) гематогенно
 - в) контактно
 - г) по полостям по клетчаточным пространствам.
- 5) Что перекрещивается с левым бронхом?
 - а) дуга аорты
 - б) левый возвратный гортанный нерв
 - в) левый диафрагмальный нерв
 - г) полунепарная вена
 - д) левая лёгочная вена.
- 6) Переднее средостение отделено от заднего условной фронтальной плоскостью, проходящей через:
 - а) передний край корня легкого

- б) задний край корня легкого
 - в) задний край трахеи
 - г) передний край трахеи
 - д) центр трахеи.
- 7) Грудной отдел пищевода расположен
- а) в верхнем средостении
 - б) в заднем средостении
 - в) в среднем средостении
 - г) в переднем средостении
 - д) во всех перечисленных отделах средостения.

- 8) Основной из трех камер сердца, участвующих в образовании его нижней поверхности является
- а) левое предсердие
 - б) левый желудочек
 - в) правый желудочек.
- 9) К внеперикардиальному отделу верхней полой вены сзади и слева прилежит
- а) тимус
 - б) пищевод
 - в) перикардии и сердца
 - г) трахея
 - д) дуга аорты

- 10) Наиболее радикальной операцией при лечении ишемической болезни сердца является:
- а) баллонная дилатация венечной артерии
 - б) аортокоронарное шунтирование
 - в) наложение венечно-грудного анастомоза
 - г) перевязка внутренних грудных артерий
 - д) агентирование венечных артерий.

11) Женщина в возрасте 43 лет обратилась в маммологический диспансер с жалобами на наличие н левой молочной железе плотно безболезненного образования около 2 см в диаметре, которое обнаружила она сама. При пальпации и на рентгенограммах в области подмышечной впадины увеличенные лимфатические узлы не обнаружены, при пункционной биопсии атипические клетки не выявлены. Каков предположительный диагноз? Какую операцию надо сделать?

1	б, в
2	а, б, в
3	а, б, в, г, д, е
4	в
5	а
6	б, в
7	а, б
8	б
9	г
10	б

5 вариант

- 1) Для зашивания ран пищевода используют иглы
 - а) режущие
 - б) обратно режущие
 - в) шпательвидные
 - г) круглые колющие

д) тупые

2) Линия, проведенная по вершине мечевидного отростка, реберной дуге, переднему концу XI ребра, XII ребру, I поясничному позвонку, является?

- а) верхней границей передней стенки живота;
- б) верхней границей полости живота;
- в) нижней внутренней границей области груди;
- г) нижней внешней границей области груди;
- д) внешним ориентиром;
- е) внутренним ориентиром.

3) Из под края ребра межреберный сосудисто-нервный пучок больше всего выступает

- а) на задней стенке груди
- б) на боковой стенке груди
- в) на передней стенке груди

4) Скопление жидкости в плевральной полости прежде всего происходит:

- а) в реберно-диафрагмальном синусе
- б) в реберно-средостенном синусе
- в) в средостенно-диафрагмальном синусе
- г) во всех синусах одновременно.

5) При попадании инородного тела в дыхательные пути оно оседает чаще всего:

- а) в верхнедолевом бронхе левого легкого
- б) в верхнедолевом бронхе правого легкого
- в) в среднедолевом бронхе правого легкого
- г) в нижнедолевом бронхе правого легкого
- д) в нижнедолевом бронхе левого легкого.

6) В переднем средостении расположены:

- а) glandula thymus;
- б) v. cava superior,
- в) дуга аорты с отходящими магистральными стволами;
- г) нисходящая аорта;
- д) перикард сердца;
- е) трахея.

7) Какой вариант атрезии пищевода встречается чаще других?

- а) с нижним трахеопищеводным свищем
- б) с верхним трахеопищеводным свищем
- в) с нижним и верхним трахеопищеводными свищами
- г) с бифуркационным свищем
- д) без трахеопищеводного свища

8) Правая граница сердца во втором и четвертом межреберьях проецируется чаще всего

- а) по правой парастернальной линии
- б) по правому краю грудины
- в) на 1-1,5 см кнаружи от края грудины
- г) по правой среднеключичной линии

9) На уровне II-IV реберных хрящей внутренняя грудная артерия располагается

- а) между реберными мышцами
- б) в субпекторальной клетчатке
- в) в подплевральной клетчатке
- г) между внутренними межреберными мышцами и поперечной мышцей груди
- д) под малой грудной мышцей.

10) Что необходимо сделать с культёй корня лёгкого после пульмонэктомии?

- а) произвести плевризацію
- б) подвести к корню лёгкого тампон

- в) подвести дренажную трубку
- г) засыпать антибиотиками
- д) обработать йодом и спиртом.

11) Вентильный (напряженный) пневмоторакс возникает при клапаноподобном повреждении плевры: воздух во время вдоха поступает в плевральную полость, а при выдохе выйти из нее не может. Одним из характерных симптомов клапанного пневмоторакса является «синдром верхней полой вены» (отек, синюшность, набухание вен в области лица и шеи). Дайте топографо-анатомическое обоснование синдрому

1	в, г
2	г
3	в
4	а
5	г
6	а, б, в, д, е
7	а
8	в
9	г
10	а

б вариант

1) Для зашивания ран паренхиматозных органов используют иглы

- а) режущие
- б) обратно режущие
- в) шпательевидные
- г) круглые колющие
- д) тупые

2) Клетчаточные пространства области груди расположены:

- а) на уровне поверхностного и костно-мышечного слоев грудной стенки
- б) в плевральных полостях
- в) в средостении
- г) в диафрагме
- д) вокруг легких
- е) в полости перикарда

3) Область груди принято делить на следующие составляющие области:

- а) передняя область
- б) задняя область
- в) грудная стенка
- г) плевральные полости
- д) полость перикарда
- е) средостение.

4) При пункции плевральной полости в типичном месте иглу направляют:

- а) по нижнему краю вышележащего ребра
- б) по середине межреберья
- в) по верхнему краю вышележащего ребра
- г) произвольно.

5) Число сегментов в левом легком:

- а) 8
- б) 9
- в) 10
- г) 11
- д) 12

- 6) Клетчаточное пространство переднего средостения сообщается с клетчаточным пространством шеи:
- а) превисцеральным;
 - б) ретровисцеральным путем;
 - в) перехода одного в другое;
 - г) по ходу сосудов и нервов;
 - д) через истонченные места фасций;
 - е) по ходу мышц и сухожилий.

- 7) Куда отклоняется пищевод в грудном отделе (на уровне I V —V грудных позвонков)?
- а) влево
 - б) вправо
 - в) кзади
 - г) кпереди
 - д) лежит строго по срединной линии впереди позвоночника.

- 8) Анатомическая проекция митрального клапана находится позади левой половины тела грудины на уровне
- а) 2 межреберья
 - б) 3 межреберья
 - в) 4 межреберья

- 9) Какой из перечисленных сосудов расположен в заднем средостении?
- а) aorta ascendens
 - б) aorta thoracica
 - в) v. cava sup.
 - г) v. cava inf.
 - д) a. thoracica int.

- 10) Какие инструменты используют для поднадкостничной резекции ребра?
- а) надкостницу с наружной поверхности отделяют распатором *Фарабёфа*
 - б) надкостницу с внутренней поверхности отделяют скальпелем
 - в) надкостницу с внутренней поверхности не отделяют
 - г) надкостницу с внутренней поверхности отделяют распатором *Дуайена*
 - д) можно использовать ножницы *Купера*.

11) Доставлен больной с закрытой травмой грудной клетки: перелом IV, V, VI ребер справа по средней подмышечной линии. При рентгеноскопии в правой плевральной полости выявлена жидкость, уровень которой достигает VI ребра. При пункции плевральной полости обнаружена кровь. Как называется выявленный симптом? Определите возможные источники кровотечения.

1	д
2	а, в
3	в, г, е
4	в
5	в
6	а, в
7	б
8	б
9	б
10	а, г

7 вариант

- 1) Для зашивания ран кожи, апоневроза, сухожилий

- используют иглы
- а) режущие
 - б) обратно режущие
 - в) шпательевидные
 - г) круглые колющие
 - д) тупые

- 2) Ретромаммарная клетчатка, субпекторальное клетчаточное пространство, межреберная щель — это:
- а) клетчаточные пространства грудной стенки;
 - б) клетчаточные пространства средостения;
 - в) составляющие области груди;
 - г) слои грудной стенки;
 - д) анатомические образования грудной стенки.

- 3) Фактор риска ранения межреберного сосудисто-нервного пучка при переломе ребер обусловлен:
- а) его синтопией;
 - б) голотопией;
 - в) скелетотопией;
 - г) расположением в клетчаточном межреберном пространстве
 - д) сращением адвентиции сосудов с надкостницей ребра.

- 4) Какой синус плевральной полости самый глубокий?
- а) реберно-диафрагмальный
 - б) реберно-средостенный
 - в) средостенно-диафрагмальный
 - г) реберный
 - д) медиастинальный

- 5) Ворота легких чаще всего проецируются на переднюю грудную стенку на уровне
- а) I-II ребра
 - б) II-IV ребра
 - в) III-V ребра
 - г) IV-VI ребра

- 6) Позади корня правого легкого к медиастинальной поверхности легкого прилегают два образования заднего средостения
- а) грудной отдел пищевода
 - б) грудной проток
 - в) грудной отдел аорты
 - г) непарная вена

- 7) Куда происходит отток венозной крови от грудного отдела пищевода?
- а) в нижнюю полую вену
 - б) в верхнюю полую вену
 - в) в непарную и полунепарную вены
 - г) в левую желудочную вену
 - д) в воротную вену.

- 8) Клапан легочного ствола проецируется
- а) позади края грудины на уровне прикрепления II реберного хряща
 - б) позади правого края грудины на уровне прикрепления II реберного хряща
 - в) позади левого края грудины на уровне прикрепления III реберного хряща
 - г) позади правого края грудины на уровне прикрепления III реберного хряща.

- 9) Стернотомия — это:
- а) хирургическая операция на грудной стенке;
 - б) оперативный доступ к органам средостения;
 - в) оперативный прием.

- 10) Какие осложнения могут возникнуть, если быстро отсасывать жидкость из плевральной полости?
 а) резкое смещение средостения в большую сторону
 б) развитие плевропульмонального шока
 в) никаких изменений в организме не произойдёт
 г) больной почувствует значительное улучшение
 д) могут возникнуть тошнота и рвота

11) У больной 67 лет с жалобами на боли в правом плечевом суставе при осмотре выявили правосторонние птоз и энтофтальм, а также атрофия мышц дистальных отделов правой руки. На рентгенограмме грудной клетки выявлены затемнение в области верхушки правого легкого, узурации (дефекты) I и II ребер. Диагностирован рак Панкоста, последней IV стадии. Дайте топографо-анатомическое обоснование симптомам.

1	а, в
2	д
3	в
4	а
5	б
6	а, г
7	в
8	в
9	б
10	а, б

8 вариант

- 1) При сшивании краев раны кожи для устранения остаточной полости в подкожной клетчатке используют швы:
 а) одиночные узловые
 б) по Донати
 в) по Мак-Миллану
 г) по Алговеру
 д) вертикальный петлеобразный по Донати-Ларину
 е) по Спасокукоцкому

- 2) Капсула молочной железы образована:
 а) ключично-грудной фасцией
 б) поверхностной фасцией
 в) поверхностным листком собственной фасции
 г) глубоким листком собственной фасции
 д) без участия фасциальных листков

- 3) Что следует понимать под полостью груди?
 а) пространство, ограниченное рёбрами, диафрагмой и позвоночником
 б) пространство, ограниченное грудиной, позвоночником и рёбрами
 в) полость между рёбрами, грудиной, позвоночником и диафрагмой
 г) полость, ограниченная грудной клеткой и диафрагмой
 д) пространство между верхней и нижней грудными апертурами

- 4) Пункцию реберно-диафрагмального синусе чаще осуществляют:
 а) в пятом-шестом межреберье
 б) в шестом-седьмом межреберье
 в) в седьмом-восьмом межреберье
 г) в восьмом-девятом межреберье

- 5) Число сегментов в левом легком
 а) 8

- б) 9
 в) 10
 г) 11
 д) 12

- 6) Какие артерии сопровождают диафрагмальные нервы в средостении?
 а) лёгочная артерия
 б) венечные артерии сердца
 в) верхняя надчревная артерия
 г) перикардиодиафрагмальная артерия
 д) внутренняя грудная артерия

- 7) Каковы показания для тонкокишечной эзофагопластики?
 а) рубцовый стеноз пищевода
 б) неоперабельный рак пищевода
 в) дисфагия
 г) рефлюкс-эзофагит
 д) дивертикул пищевода.

- 8) Точка аускультации трехстворчатого клапана располагается в
 а) в месте его анатомической проекции
 б) ниже анатомической проекции на мечевидном отростке
 в) ниже анатомической проекции на уровне прикрепления к груди 6 правого реберного хряща
 г) выше анатомической проекции на рукоятке грудины.

- 9) Грудной лимфатический проток на уровне груди перевязывать:
 а) можно
 б) нельзя
 так как коллатеральные пути тока лимфы здесь:
 в) находятся
 г) отсутствуют.

- 10) С какой целью делают плевральную пункцию?
 а) чтобы убедиться в наличии жидкости
 б) для лучшей рентгеноскопии
 в) чтобы при рентгенографии контрастнее получились снимки
 г) для лучшей аортографии
 д) с диагностической и лечебной целью

11) Вентильный (напряженный) пневмоторакс возникает при клапаноподобном повреждении плевры: воздух во время вдоха поступает в плевральную полость, а при выдохе выйти из нее не может. Одним из характерных симптомов клапанного пневмоторакса является «синдром верхней полой вены» (отек, синюшность, набухание вен в области лица и шеи). Лайте топографо-анатомическое обоснование синдрому.

1	б, в, д, е
2	б
3	в
4	в
5	в
6	г
7	а
8	б
9	а, в
10	д

9 вариант

- 1) Хирургическая обработка раны может быть
 - а) начальной
 - б) первичной
 - в) вторичной
 - г) третичной
- 2) В структуре молочной железы количество долек:
 - а) 10—14
 - б) 15—20
 - в) 20—25
 - г) 25—30
 - д) множество
- 3) Что такое плевральная полость?
 - а) полость, ограниченная висцеральной и пристеночной плеврой
 - б) пространство между лёгкими и грудной клеткой
 - в) полость между лёгкими, диафрагмой и средостением
 - г) полость, ограниченная листками пристеночной плевры
 - д) часть грудной полости, где проходят крупные сосуды
- 4) В каком месте грудной стенки выполняют пункцию плевральной полости у детей раннего возраста при гнойном плеврите?
 - а) 2-е межреберье по среднеключичной линии
 - б) 8-е межреберье по лопаточной линии
 - в) 5-е межреберье по задней подмышечной линии
 - г) 6-е межреберье по средней подмышечной линии
 - д) 5-е межреберье по лопаточной линии
- 5) Главный бронх и легочные сосуды в воротах правого легкого располагаются сверху вниз в следующем порядке
 - а) артерия, бронх, вены
 - б) бронх, артерия, вены
 - в) вены, бронх, артерия.
- 6) Где проходит грудной лимфатический проток в заднее средостение?
 - а) через пищеводное отверстие диафрагмы
 - б) через аортальное отверстие диафрагмы
 - в) через пояснично-рёберный треугольник
 - г) через отверстие нижней полой вены
 - д) через отверстие для непарной вены.
- 7) Правостороннюю заднюю торакотомию используют как оперативный доступ:
 - а) внеплевральный
 - б) чрезплевральный
 к грудному отделу пищевода, так как в области груди
 - в) отклоняется от средней линии вправо
 - г) расположен близко к позвоночнику
 - д) покрыт медиастинальной плеврой; с) сопровождает грудную аорту.
- 8) Точка аускультации митрального клапана располагается
 - а) в месте его анатомической проекции
 - б) выше анатомической проекции, во 2 межреберье слева от грудины
 - в) ниже и левее анатомической проекции в 4 межреберье слева от грудины
 - г) ниже и левее анатомической проекции в 5 межреберье
- 9) Переходя па диафрагму и крупные кровеносные сосуды, перикард образует синусы — sinus pericardii:
 - а) anterior inferior

- б) anterior superior
- в) posterior inferior
- г) transversus
- д) obliquus

- 10) Что может возникнуть в отдаленном послеоперационном периоде при радикальной мастэктомии?
 - а) нарушение оттока венозной крови из верхней конечности
 - б) ишемия верхней конечности
 - в) слоновость верхней конечности
 - г) трофические расстройства верхней конечности
 - д) парестезии верхней конечности.

11) По «скорой помощи» госпитализирован больной с острыми внезапно возникшими болями в собственно эпигастриальной области. Объективно определили резкое напряжение мышц брюшной стенки в эпигастрии. Возможна прободная язва желудка. Однако на ЭКГ выявили признаки острого инфаркта миокарда. Дайте топографо-анатомическое обоснование клиническим симптомам. Инфаркты какой локализации могут давать такую симптоматику?

1	б, в
2	б
3	а
4	в
5	б
6	б
7	б, в, д
8	г
9	а, г, д
10	в

10 вариант

- 1) ПХО по срокам проведения подразделяют на следующие виды
 - а) экстренная
 - б) ранняя
 - в) отсроченная
 - г) поздняя
 - д) запоздалая
- 2) Ретромаммарное клетчаточное пространство располагается между:
 - а) кожей
 - б) подкожной клетчаткой
 - в) поверхностной фасцией
 - г) грудной фасцией
 - д) внутригрудной фасцией.
- 3) Плевральные синусы — части плевральной полости, расположенные в местах перехода:
 - а) париетальной плевры в висцеральную
 - б) реберного листка париетальной плевры в диафрагмальный
 - в) диафрагмального листка в медиастинальный
 - г) медиастинального листка в реберный
 - д) реберного листка в висцеральный
 - е) диафрагмального листка в париетальный.
- 4) В каком месте грудной стенки выполняют пункцию плевральной полости у больного с экссудативным плевритом?
 - а) в 5-м межреберье по задней подмышечной линии

- б) в 6-м межреберье по средней подмышечной линии
 - в) в 7-м межреберье по лопаточной линии
 - г) в 8-м межреберье по задней подмышечной линии
 - д) в 9-м межреберье по передней подмышечной линии
- 5) Позади корня левого лёгкого к медиальной поверхности левого прилегает:
- а) грудной отдел пищевода
 - б) грудной проток
 - в) грудной отдел аорты
 - г) непарная вена
- 6) Какой орган располагается на условной границе между передним и задним средостением?
- а) аорта
 - б) трахея и главные бронхи
 - в) пищевод
 - г) тимус
- 7) Для доступа к верхнегрудной части пищевода используют:
- а) заднюю торакотомию слева
 - б) боковую торакотомию слева
 - в) заднюю торакотомию справа
 - г) боковую торакотомию справа
 - д) переднюю торакотомию слева.
- 8) Точка аускультации легочного ствола расположена
- а) на точке его анатомической проекции
 - б) во 2 межреберье у правого края грудины
 - в) во 2 межреберье у левого края грудины.
- 9) Вскрытие интрамаммарного абсцесса молочной железы проводится разрезом:
- а) радиальным
 - б) поперечным
- так как необходимо выполнять следующий принцип разъединения тканей:
- в) минимальные повреждения
 - г) послойность
- ориентируя разрез вдоль:
- д) протоков молочной железы
 - е) молочных синусов.
- 10) Каковы показания для резекции ребра
- а) эмпиема плевры
 - б) остеомиелит ребра ил опухоль
 - в) открытый пневмоторакс
 - г) закрытый пневмоторакс
 - д) удаление молочной железы
- 11) После неправильно проведенной диагностической пункции правой плевральной полости у больного возникло внутрибрюшинное кровотечение вследствие касательного ранения иглой диафрагмальной поверхности печени. В чем была техническая ошибка врача?

1	б, в, г
2	в, г
3	б, в, г
4	г
5	в
6	б
7	в
8	в
9	а, б
10	а, б

11 вариант

- 1) Назовите основные этапы хирургической операции
- а) подготовка больного к операции
 - б) обезболивание
 - в) доступ
 - г) оперативный прием
 - д) завершение операции
 - е) снятие швов
 - ж) реабилитации
- 2) Субпекторальное пространство располагается между:
- а) ключично-грудной фасцией
 - б) подкожной клетчаткой
 - в) поверхностной фасцией
 - г) грудной фасцией
 - д) внутригрудной фасцией
- 3) Границами париетальной плевры являются линии перехода:
- а) париетальной плевры в висцеральную
 - б) реберного листка париетальной плевры в диафрагмальный
 - в) диафрагмального листка в медиастинальный
 - д) медиастинального листка в реберный
 - е) реберного листка в висцеральный
 - ж) диафрагмального листка в париетальный.
- 4) Пункцию реберно-диафрагмального синуса осуществляют:
- а) по передней подмышечной линии
 - б) по средней подмышечной линии
 - в) по задней подмышечной линии
 - г) по лопаточной линии
- 5) Корень правого легкого сверху огибает
- а) грудной проток
 - б) верхняя полая вена
 - в) непарная вена
 - г) плечеголовный ствол
 - д) правая плечеголовная вена
- 6) К задней поверхности сердца прилежат 2 образования заднего средостения:
- а) грудной отдел аорты
 - б) грудной проток
 - в) непарная вена
 - г) полунепарная вена
 - д) пищевод
- 7) Для доступа к нижнегрудной части пищевода используют:
- а) боковую торакотомию слева
 - б) заднюю торакотомию слева
 - в) торакоабдоминальный доступ слева
 - г) боковую торакотомию справа
 - д) заднебоковую торакотомию справа.
- 8) Точка аускультации клапана аорты расположена
- а) на точке его анатомической проекции
 - б) во 2 межреберье у правого края грудины
 - в) во втором межреберье у левого края грудины
- 9) «Радикальная мастэктомия» — историческое название операции, в ходе которой одним блоком удаляют:
- а) молочную железу
 - б) большую и малую грудную мышцы
 - в) клетчатку с подмышечными лимфоузлами
- т.е. выполняют оперативный прием:
- г) удаление;
 - д) экстирпация;

е) резекция.

10) Какие существуют доступы для удаления лёгкого?

- а) переднебоковой и заднебоковой
- б) трансстернальный
- в) через заднее средостение
- г) через переднее средостение
- д) торакоабдоминальный.

11) Рак молочной железы метастазировал в регионарные лимфатические узлы. Какие группы лимфатических узлов могут быть вовлечены в процесс и какие из них можно обследовать пальпаторно? Обоснуйте выбор хирургической операции для лечения этой патологии

1	в, г
2	а, г
3	б, в, г
4	в
5	в
6	а, д
7	б
8	б
9	а, б, в, д
10	а

12 вариант

1) Оперативный прием включает в себя

- а) разрез кожи и других структур
- б) расширение раны
- в) обнажение пораженного органа или тканей
- г) оперативное вмешательство на пораженном органе или тканях
- д) завершение оперативного вмешательства.

2) Основной путь оттока лимфы от молочной железы в лимфатические узлы:

- а) подключичные
- б) подмышечные
- в) межрёберные
- г) окологрудные
- д) средостенные

3) Шесть первых задних межрёберных артерий анастомозируют с межрёберными артериями:

- а) передними
- б) латеральными
- которые являются ветвями артерии:
- в) thoracica interna
- г) thoracica lateralis.

4) При повреждении межрёберной артерии возникает сильное кровотечение из обоих ее концов, что объясняется:

- а) тесной связью фасциального футляра артерии с надкостницей рёбер
- б) анастомозами передних и задних межрёберных артерий
- в) замедленным венозным оттоком
- г) тесной связью фасциального футляра артерии с фасциальным футляром межрёберных мышц

5) Бронхиальные артерии, входящие в каждое лёгкое через его корень, являются ветвями:

- а) внутренних грудных артерий
- б) задних межрёберных артерий
- в) грудного отдела аорты

г) передних межрёберных артерий

б) К вилочковой железе прилежат сзади:

- а) корень легкого
- б) грудной проток
- в) плечеголовые вены, дуга аорты и перикард
- г) симпатический ствол и полу не парная вена
- д) нисходящая аорта и пищевод

7) Через сухожильный центр диафрагмы проходит

- а) аорта
- б) грудной проток
- в) пищевод
- г) нижняя полая вена
- д) непарная вена

8) В полости перикарда выделяют все пазухи, кроме:

- а) косой
- б) поперечной
- в) передневерхней
- г) передненижней

9) Aorta descendens, vv. azygos et hemiazygos, trunci sympathici, nn. splanchnici, nn. vagi, esophagus, ductus thoracicus — анатомические образования, расположенные:

- а) в переднем средостении; |
- б) заднем средостении; |
- в) нижнем средостении;
- г) верхнем средостении.

10) Какой разрез целесообразен при ретромаммарном абсцессе

- а) 2 радиальных разреза сверху и снизу железы
- б) только радиальные разрезы по нижней поверхности железы
- в) разрез, окаймляющий молочную железу
- г) радиальные разрезы, в последующем ушиваемые наглухо
- д) продольные разрезы справа и слева молочной железы.

11) Во время операции резекции пищевода при его выделении на уровне второго сужения повредили грудной лимфатический проток. Дайте топографо-анатомическое обоснование осложнению. Можно ли перевязывать проток? Обоснуйте ответ.

1	г
2	б
3	а, в
4	а, б, г
5	в
6	в
7	г
8	в
9	б
10	в

13 вариант

1) Знания по топографической и хирургической анатомии хирургу необходимы для

- а) постановки анатомически обоснованного диагноза
- б) планирования объема хирургического вмешательства
- в) выбора доступа
- г) интерпретации данных приборно-графических исследований
- д) оценки исходов операции
- е) все ответы правильные.

- 2) Какие артерии кровоснабжают молочную железу?
а) внутренняя грудная артерия
б) латеральная грудная артерия
в) передние межреберные артерии
г) нижняя щитовидная артерия
д) надключичная артерия.
- 3) В области груди сети коллатерального артериального кровотока расположены:
а) в грудной стенке
б) плевральных полостях
в) диафрагме
они являются:
г) множественными
д) магистральными
е) межсистемными.
- 4) Область груди принято делить на следующие составляющие области:
а) передняя область
б) задняя область
в) грудная стенка
г) плевральные полости
д) полость перикарда,
е) средостение.
- 5) Бронхиальные вены, несущие кровь от тканей легкого, впадают в
а) межреберные вены
б) в непарную и полунепарную вены
в) во внутренние грудные вены.
- 6) Грудной проток в заднем средостении располагается между:
а) пищеводом и полунепарной веной
б) непарной и полунепарной венами
в) пищеводом и симпатическим стволом
г) грудной аортой и непарной веной
д) задней поверхностью легкого и полунепарной веной.
- 7) «Слабые места» диафрагмы, где могут возникать диафрагмальные грыжи:
а) пояснично-рёберный треугольник
б) грудино-рёберный треугольник
в) отверстие полой вены
г) аортальное отверстие
д) пищеводное отверстие.
- 8) Где расположен незарощённый артериальный проток?
а) между аортой и верхней полой веной
б) между нижней полой веной и аортой
в) между лёгочной артерией и аортой
г) между правым ушком и верхней полой веной
д) между левой общей сонной и подключичной артериями.
- 9) Отекающая от легких лимфа последовательно попадает в следующие группы лимфатических узлов:
а) внутрисегментарные
б) внутриорганные
в) долевы
г) прикорневые
д) трахеобронхиальные
е) трахеальные.
- 10) При выполнении торакотомии какая артерия грудной стенки не должна повреждаться
а) a. intercostalis ant.

- б) a. intercostalis post.
в) a. thoracica lat.
г) a. thoracica int.
д) a. subclavia

11) У больной 67 лет с жалобами на боли в правом плечевом суставе при осмотре выявили правосторонний птоз и энтофтальм, а также атрофия мышц дистальных отделов правой руки. На рентгенограмме грудной клетки выявлены затемнение в области верхушки правого легкого, узурации (дефекты) I и II ребер. Диагностирован рак Панкоста, последней IV стадии. Дайте топографо-анатомическое обоснование симптомам.

1	е
2	а, б, в
3	а, д, е
4	а, д
5	б
6	г
7	а, б, д
8	в
9	б, г, д
10	г

14 вариант

- 1) По срокам наложения хирургического шов бывает
а) экстренный
б) ранний
в) первичный
г) первично-отсроченный
д) ранний вторичный
е) поздний вторичный
ж) отложенный.
- 2) Лимфатический узел Зоргиуса располагается:
а) между I ребром и ключицей
б) по ходу внутренней грудной артерии
в) в переднем средостении
г) под наружным краем большой грудной мышцы на уровне III ребра
д) под краем широчайшей мышцы спины
- 3) В плевральной полости выделяют синусы:
а) рёберно -диафрагмальный
б) рёберно-медиастинальный
в) позвоночно-медиастинальный
г) диафрагмально-медиастинальный
д) все перечисленные
- 4) Осложнением плевральной пункции может быть внутрибрюшинное кровотечение как результат повреждения
а) диафрагмы
б) печени
в) селезенки
г) подкожных сосудов
д) межреберных сосудов
- 5) Главный бронх и лёгочные сосуды в воротах левого легкого располагаются сверху вниз в следующем порядке:
а) артерия, бронх, вены
б) бронх, артерия, вены
в) вены, бронх, артерия.
- 6) Вилочковая железа (у детей) или замещающая ее клетчатка (у взрослых) располагается в отделе

средостения

- а) переднем
- б) среднем
- в) заднем
- г) верхнем.

7) По отношению к грудным позвонкам бифуркация трахеи находится на уровне

- а) Th_{III} – Th_{IV}
- б) Th_{IV} - Th_V
- в) Th_V - Th_{VI}
- г) Th_V - Th_{VII}

8) Передняя межжелудочковая ветвь отходит от

- а) восходящей аорты
- б) легочного ствола
- в) левой легочной артерии
- г) левой венечной артерии сердца
- д) правой венечной артерии.

9) Какой нерв может быть поврежден при перевязке артериального протока?

- а) диафрагмальный нерв
- б) блуждающий нерв
- в) межрёберный нерв
- г) симпатический ствол
- д) левый возвратный гортанный нерв.

10) Какие регионарные лимфатические узлы не удаляют при выполнении радикальной мастэктомии по поводу рака молочной железы?

- а) подключичные
- б) подмышечные
- в) подлопаточные
- г) субпекторальные
- д) парастернальные

11) У больного с тромбофлебитом вен нижних конечностей внезапно развились симптомы эмболии сосудов легкого. Дайте топографо-анатомическое обоснование возникновению осложнения.

1	в, г, д, е
2	г
3	а, б, г
4	б
5	а
6	г
7	б, в
8	г
9	д
10	д

15 вариант

1) При тромбировании катетера, находящегося в сосуде, следует

- а) ввести гепарин
- б) ввести тромболитические средства
- в) ввести проводник
- г) произвести отсасывание тромба
- д) удалить катетер

2) Капсулу молочной железы образует:

- а) ключично-грудная фасция
- б) грудная фасция
- в) поверхностная фасция
- г) лежит вне фасции.

3) Межрёберный сосудисто-нервный пучок расположен:

- а) под грудной фасцией
- б) между межрёберными мышцами
- в) в параплевральной клетчатке
- г) под поверхностной фасцией
- д) между разными тканями в зависимости от отделов грудной стенки.
- е)

4) Что нужно сделать в первую очередь при оказании врачебной помощи при клапанном пневмотораксе?

- а) вагосимпатическую новокаиновую блокаду
- б) наложение асептической окклюзионной повязки
- в) перевод пострадавшего в полусидячее положение
- г) удаление избытка воздуха из плевральной полости путем прокола грудной стенки толстой иглой
- д) бронхоскопию и окклюзию бронха, который вентилирует долю легкого, имеющую на висцеральной плевре клапанный дефект.

5) По верхнему краю корня правого легкого проходит:

- а) правая плечеголовная вена
- б) верхняя полая вена
- в) дуга аорты
- г) грудной проток
- д) непарная вена.

6) В заднем средостении пищевод прилежит на всем протяжении, кроме позвоночника, к:

- а) полунепарной вене
- б) грудному протоку
- в) левому симпатическому стволу
- г) трахее.

7) Какой из долевого бронхов наиболее часто обтурируется инородным телом?

- а) верхнедолевой бронх левого легкого
- б) среднедолевой бронх правого легкого
- в) нижнедолевой бронх правого легкого
- г) нижнедолевой бронх левого легкого.

8) Задняя межжелудочковая ветвь отходит от

- а) восходящей аорты
- б) легочного ствола
- в) левой легочной артерии
- г) левой венечной артерии сердца
- д) правой венечной артерии.

9) При зашивании раны сердца швы накладывают:

- а) на эпикард
- б) через все слои
- в) через миокард, не захватывая эндокард

10) Гинекомастия - это:

- а) гипертрофия молочной железы у юношей
- б) рак грудной железы у юношей
- в) рак грудной железы у девушек
- г) гиперплазия грудной железы у девушек
- д) гиперплазия грудной железы у юношей

11) При острой тампонаде сердца проводят пункцию полости перикарда через переднюю брюшную стенку — иглу вводят в угол между местом прикрепления к груди VII левого реберного хряща и основанием мечевидного отростка. Затем иглу направляют круто вверх, несколько назад и медиально. Дайте топографо-анатомическое обоснование операции. Какие слои проходит игла? В какой отдел полости перикарда она проникает?

1	д
2	в
3	б
4	г
5	д

6	б
7	в
8	д
9	в
10	д

«Заключительный тест»

Вариант 1

1. Хирургический инструмент, с помощью которого подводят под артерии шовную нить называется:

- а) лопатка Буяльского
- б) зонд Кохера
- в) лигатурная игла Дешана
- г) желобоватый зонд

2. Какое заболевание может осложниться комиссуральной флегмоной кисти?

- а) флегмона тенара
- б) флегмона гипотенара
- в) сухожильный панариций 2-го пальца
- г) инфицированная мозоль в проекции головки пястной кости
- д) гнойный тендобурсит

3. В дельтовидно-грудной борозде проходит вена

- а) v. cephalica
- б) v. axillaris
- в) v. thoraco-acromialis
- г) v. circumflexa humeri posterior
- д) v. thoracica lateralis

4. Какой нерв сопровождает лучевую артерию в верхней трети предплечья?

- а) Латеральный кожный нерв предплечья
- б) Срединный нерв
- в) Поверхностная ветвь лучевого нерва
- г) Глубокая ветвь лучевого нерва
- д) Передний межкостный нерв

5. Через сосудистую лакуну проходят:

- а) бедренная артерия
- б) бедренная вена
- в) большая подкожная вена
- г) бедренный нерв

6. На дорсально-медиальной поверхности верхней трети голени лежат:

- а) большая подкожная вена
- б) малая подкожная вена
- в) подкожный нерв
- г) медиальный икроножный нерв

7. Внутреннее бедренное кольцо ограничивают:

- а) лакунарная связка
- б) бедренная вена
- в) бедренная артерия
- г) паховая связка
- д) гребешковая связка

8. На какое анатомическое образование должен ориентироваться врач, выполняющий пункцию бедренной вены с целью ее катетеризации под паховой связкой?

- а) на медиальный край портняжной мышцы
- б) на латеральный край длинной приводящей мышцы

- в) на бедренную артерию, пульсирующую под пальцем врача)
- на середину паховой связки
- д) на наружное бедренное кольцо

9. При конусно-круговой ампутации бедра по Пирогову костный опил закрывают

- а) кожей
- б) подкожной клетчаткой
- в) поверхностной фасцией
- г) собственной фасцией
- д) мышцами

10) Первичный шов?

- а) первый шов, накладываемый на рану
- б) первый шов, накладываемый на поверхностные ткани
- в) первый шов, накладываемый на дно раны
- г) первый ряд швов, накладываемый на рану
- д) шов, накладываемый, на свежую чистую рану сразу после первичной хирургической обработки

11) Через верхнюю глазничную щель проходят 4 нерва:

- а) блоковый
- б) верхнечелюстной
- в) глазничный
- г) глазодвигательный
- д) зрительный
- е) лицевой
- ё) отводящий

12) Через какое отверстие проникает в полость черепа a.meningea media?

- а) Круглое отверстие
- б) остистое отверстие
- в) овальное отверстие
- г) большое затылочное отверстие
- д) шилососцевидное отверстие

13) От a. maxillaris отходят перечисленные ветви, кроме:

- а) нижней альвеолярной артерии
- б) средней менингеальной артерии
- в) глубокой височной артерии
- г) нижней глазной артерии
- д) лицевой артерии

14) По классификации Шевкуненко на шее выделяют?

- а) 2 фасции
- б) 3 фасции
- в) 4 фасции
- г) 5 фасций
- д) 6 фасций

15) Укажите анатомические образования, находящиеся в пределах медиального треугольника шеи?

- а) общая сонная артерия
- б) блуждающий нерв
- в) внутренняя сонная артерия

г) медиальные надключичные нервы

16) Укажите уровень бифуркации общей сонной артерии?

- а) верхний край C₅
- б) Верхний край C₆
- в) верхний край щитовидного хряща
- г) на уровне перстневидного хряща
- д) нижний край C₄

17) Какие осложнения могут возникать при субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы?

- а) повреждение блуждающего нерва
- б) кровотечение
- в) удаление паращитовидных желез
- г) повреждение возвратного нерва
- д) сдавление возвратного нерва гематомой
- е) асфиксия
- ё) нарушение голоса (афония, осиплость)
- ж) воздушная эмболия
- з) рецидив токсического зоба

18) Колобома это?

- а) поперечная расщелина лица
- б) расщелина неба
- в) вдавленный перелом костей черепа
- г) косая расщелина лица

19) Для остановки кровотечения или удаления излившейся крови из грудной полости безопаснее применять марлевые шарики или салфетки

- а) захватив их пальцами кистей
- б) зажав браншами ножниц
- в) зажав инструментом с замком
- г) зажав любым инструментом

20) Верхняя граница груди проводится по следующим внешним ориентирам:

- а) место прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
- б) яремная вырезка;
- в) малая надключичная ямка;
- г) верхний край ключицы;
- д) верхушка акромиального отростка;
- е) верхушка остистого отростка VI шейного позвонка.

21) Сосуды и нерв межреберного сосудисто-нервного пучка в направлении сверху вниз располагается в следующем порядке

- а) вена, артерия, нерв
- б) артерия, вена, нерв
- в) нерв, артерия, вена
- г) вена, артерия, нерв

22) Плевральные синусы — части плевральной полости, расположенные в местах перехода:

- а) париетальной плевры в висцеральную;
- б) реберного листка париетальной плевры в диафрагмальный;
- в) диафрагмального листка в медиастинальный;
- г) медиастинального листка в реберный;
- д) реберного листка в висцеральный;
- е) диафрагмального листка в париетальный

23) При попадании инородного тела в дыхательные пути оно оседает чаще всего:

- а) в верхнедолевом бронхе левого легкого

- б) в верхнедолевом бронхе правого легкого
- в) в среднедолевом бронхе правого легкого
- г) в нижнедолевом бронхе правого легкого
- д) в нижнедолевом бронхе левого легкого

24) В средостении выделяют (в соответствии с Международной номенклатурой):

- а) 1 отдел
- б) 3 отдела
- в) 2 отдела
- г) 4 отдела
- д) 5 отделов

25) Какой вариант атрезии пищевода встречается чаще других?

- а) атрезия пищевода с бифуркационным свищем
- б) атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищем
- в) атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищем
- г) атрезия пищевода с нижним и верхним трахеопищеводным свищем
- д) атрезия пищевода без трахеопищеводного свища

26) Внутренняя грудная артерия является ветвью

- а) дуги аорты
- б) плечеголового ствола
- в) общей сонной артерии
- г) подключичной артерии
- д) подмышечной артерии

27) Местом впадения непарной вены чаще является стенка верхней полой вены

- а) правая
- б) левая
- в) задняя
- г) передняя
- д) определенного места впадения нет

28) Передняя поверхность сердца образована главным образом:

- а) левым предсердием
- б) левым желудочком
- в) правым предсердием
- г) правым желудочком
- д) обоими желудочками

29) В результате автодорожной катастрофы больной получил проникающее ранение груди справа. При осмотре рана зияет, при дыхании слышны «сосущие шумы» (воздух входит и выходит через рану). Назовите патологическое состояние больного, классифицируйте рану. Дайте топографо-анатомическое обоснование оперативному лечению.

30) В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной с диагнозом «острое воспаление левой околоушной железы» При осмотре выявлена резко выраженная асимметрия ротовой щели, сглажена левая носогубная складка. Дайте топографо-анатомическое обоснование осложнения.

31) В хирургическое отделение доставлен больной, получивший ножевое ранение правой ягодичной области, с большой кровопотерей, В экстренном

порядке больной оперирован. При ревизии колото-резаной раны, локализующейся в центре ягодичной области, выявлен источник кровотечения из надгрушевидного отверстия. Дальнейшая тактика хирурга

Вариант 2

1. Хирургическая анатомия изучает:

- а) системы органов
- б) варианты строения и расположения органов
- в) морфологию органа и окружающие его образования в патологических условиях
- г) возрастные различия в величине, форме и расположения органов
- д) морфологическое строение отдельных областей тела

2. Какая постоянная артериальная ветвь отходит от а. axillaris в пределах trigonum pectorale?

- а) Грудоакромиальная
- б) Латеральная грудная
- в) Подлопаточная
- д) Задняя огибающая плечевую кость

3. Какой нерв сопровождает лучевую артерию в верхней трети предплечья?

- а) Латеральный кожный нерв предплечья
- б) Срединный нерв
- в) Поверхностная ветвь лучевого нерва
- г) Глубокая ветвь лучевого нерва
- д) Передний межкостный нерв

4. На ладонной поверхности кисти образуются каналы

- а) срединный запястный
- б) лучевой запястный
- в) локтевой запястный
- г) запястный

5. Какие из перечисленных артерий отходят от бедренной в пределах бедренного треугольника?

- а) Наружная срамная
- б) Внутренняя срамная
- в) Поверхностная огибающая подвздошную кость
- г) Глубокая огибающая подвздошную кость
- д) Нижняя надчревная

6. Какие из перечисленных анатомических образований выходят из голеноподколенного канала через его переднее отверстие?

- а) Передняя большеберцовая артерия
- б) Задняя большеберцовая артерия
- в) Малоберцовая артерия
- г) Глубокий малоберцовый нерв
- д) Передние большеберцовые вены

7. Какой из элементов сосудисто-нервного пучка располагается в подколенной ямке наиболее поверхностно?

- а) Подколенная артерия
- б) Большеберцовый нерв
- в) Подколенная вена

8. Локтевую артерию в верхней трети предплечья обнажают доступом:

- а) прямым (по проекционной линии)
- б) окольным, отступая от проекционной линии медиально на 2 см.

- в) окольным, отступая от проекционной линии латерально на 2 см.
- г) окольным, по линии, проведенной от медиального надмыщелка плечевой кости к латеральному краю гороховидной кости.

9. Операция - усечение дистальной части конечности на уровне сустава называется:

- а) ампутация
- б) экзартикуляция
- в) тендоэктомия
- г) трепанация

10. Поверхностная (контактная) анестезия достигается:

- а) тугой послойной инфильтрацией мягких тканей в области операции слабыми растворами анестетика
- б) инфильтрацией анестетика в нервное волокно или вокруг него
- в) введением раствора анестетика под фасцию, образующую футляр для органа
- г) нанесением анестетика на слизистые оболочки
- д) в результате контакта нервного волокна и анестетика

11. Через зрительный канал в глазницу проходят нервы и кровеносные сосуды:

- а) зрительный нерв
- б) глазодвигательный нерв
- в) глазной нерв
- г) верхняя глазная артерия
- д) глазничная артерия
- е) нижняя глазная артерия

12. С какой анатомической структурой сообщается крыловидное венозное сплетение?

- а) с лицевой веной через глубокую вену лица
- б) с позадинижнечелюстной веной чрез верхнечелюстные вены
- в) с сигмовидным синусом
- г) с пещеристым синусом
- д) с прямым синусом

13. В межкрыловидном пространстве располагаются:

- а) нижнечелюстной нерв
- б) верхнечелюстная артерия
- в) венозное крыловидное сплетение
- г) язычный нерв

14. В пределах поднижнечелюстного треугольника имеются:

- а) поверхностная фасция
- б) глубокий листок собственной фасции
- в) внутришейная фасция
- г) поверхностный листок собственной фасции
- д) предпозвоночная фасция

15. Укажите анатомические образования, находящиеся в пределах латерального треугольника шеи:

- а) подключичная артерия
- б) наружная сонная артерия
- в) подключичная вена
- г) плечевое сплетение
- д) ветви шейного сплетения

16. Куда впадает грудной лимфатический проток?

- а) в правую подключичную артерию
- б) в левую внутреннюю яремную вену
- в) в правую подключичную вену
- г) в наружную яремную вену
- д) в левый яремный венозный угол

17) Диаметру какого инструмента должна соответствовать длина разреза просвета трахеи?

- а) трахеостомической канюли
- б) воздуховода
- в) ранорасширителя
- г) расширителя трахеи
- д) бронхоскопа

18) У детей с гидроцефалией для обеспечения постоянного оттока ликвора выполняют:

- а) декомпрессионную трепанацию черепа
- б) уранопластику
- в) вентрикулоперитонеальное шунтирование
- г) пункцию бокового желудочка мозга

19) Фитильным и «распиливающим» свойствами обладают нити

- а) рассасывающиеся
- б) нерассасывающиеся
- в) мононити
- г) крученые
- д) плетеные

20) Расположение молочной железы кпереди от m. pectoralis major — это:

- а) её синтопия;
- б) голотопия;
- в) скелетотопия.

21) Межрёберный сосудисто-нервный пучок расположен:

- а) под грудной фасцией
- б) между межрёберными мышцами
- в) в параплевральной клетчатке
- г) под поверхностной фасцией
- д) между разными тканями в зависимости от отделов грудной стенки

22) При переломе ребер повреждение легких:

- а) возможно;
- б) не возможно;
- в) что обусловлено;
- г) голотопией легких;
- д) синтопией легких;
- е) подвижностью ребер

23) На уровне какого ребра лежит нижний край легкого

- а) по среднеключичной линии на уровне V ребра
- б) по передней подмышечной линии на уровне X ребра
- в) по лопаточной линии на уровне X ребра
- г) по околопозвоночной линии на уровне XI ребра
- д) по срединной линии на уровне IX ребра

24) Что лежит в заднем средостении?

- а) непарная вена и симпатический ствол
- б) грудной проток, грудная аорты, полунепарная вена, межрёберные сосуды
- в) пищевод, блуждающие нервы
- г) лёгочные вены и артерии
- д) нижняя полая вена, воротная вена

25) Левый блуждающий нерв располагается на поверхности пищевода

- а) левой
- б) правой
- в) передней
- г) задней

д) закономерности нет, на любой из перечисленных поверхностей

26) Переднюю поверхность сердца образуют 4 его камеры, наибольшую площадь среди которых занимает

- а) левое предсердие
- б) левый желудочек
- в) правое предсердие
- г) правый желудочек

27) Место отхождения левого возвратного гортанного нерва от левого блуждающего нерва обычно располагается:

- а) выше дуги аорты
- б) у нижнего края дуги аорты
- в) возвратный нерв от блуждающего нерва в грудной полости не отходит

28) Пункцию перикарда осуществляют чаще всего:

- а) под мечевидным отростком
- б) между мечевидным отростком и левой реберной дугой
- в) между мечевидным отростком и правой реберной дугой
- г) в межреберье по краю реберной дуги

29) У женщины 32 лет, кормящей грудью, диагностирован интрамаммарный абсцесс молочной железы. Он был вскрыт радиальным разрезом, передний конец которого не затрагивал околососковый кружок. Дайте топографо-анатомическое обоснование разрезу.

30) У больного имеется фурункул в области левой носогубной складки. Через несколько дней возник тромбоз кавернозного венозного синуса и гнойный менингит. Дайте топографо-анатомическое обоснование развитию этого осложнения.

31. Больному с флегмоной плеча хирург сделал разрез на медиальной поверхности плеча в средней трети в проекции основного сосудисто-нервного пучка. Был получен гной. Через несколько недель в области рубца появились боли, усиливающиеся при разгибании предплечья и иррадиирующие во II и III пальцы кисти. Что мог повредить хирург? Какое вмешательство требуется для ликвидации данного болевого синдрома?

ВАРИАНТ 3

1. После завязывания узловых швов на коже следует оставлять концы лигатур длиной

- а) 0,1 – 0,3 см.
- б) 0,5- 1 см.
- в) 1,1 – 1,5 см
- г) 1,6 – 2 см

2. Заднюю стенку подмышечной ямки образуют мышцы

- а) широчайшая
- б) малая круглая
- в) большая круглая
- г) подлопаточная

3. В первом слое переднего фасциально-мышечного ложа предплечья лежат мышцы

- а) квадратный пронатор
- б) круглый пронатор

- в) поверхностный сгибатель пальцев
- г) глубокий сгибатель пальцев
- д) длинная ладонная
- е) длинный сгибатель большого пальца
- ж) локтевой и лучевой сгибатели кисти

4. В canalis carpalis проходят:

- а) сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей пальцев
- б) сухожилие длинной ладонной мышцы
- в) сухожилие длинного сгибателя большого пальца
- г) срединный нерв
- д) локтевой нерв

5. В сосудистой лакуне бедренная вена относительно a. femoralis расположена:

- а) спереди
- б) сзади
- в) медиально
- г) латерально

6. Границы области голени проводят через:

- а) надмыщелки бедренной кости и основания лодыжек
- б) бугристость большеберцовой кости и основание лодыжек
- в) головку малоберцовой кости и основание лодыжек
- г) бугристость большеберцовой кости и бугор пяточной кости

7. Повреждение какой артерии при ушибе коленного сустава вызывает гемартроз?

- а) верхняя коленная артерия
- б) нижняя коленная артерия
- в) подколенная артерия
- г) артерия синовиальной оболочки
- д) возвратная большеберцовая артерия

8. Подмышечную артерию обнажают оперативным доступом :

- а) прямым (по проекционной линии)
- б) окольным через влагалище двуглавой мышцы плеча
- в) окольным через влагалище клювоплечевой мышцы
- г) по передней границе роста волос подмышечной ямки

9. В военно- полевых условиях чаще применяют ампутации:

- а) гильотинные
- б) однолоскутные
- в) конусо-круговые
- г) двулоскутные

10. Инструменты общего назначения (общехирургический инструментарий) делятся на группы:

- а) для разъединения тканей
- б) рассечения тканей
- в) вспомогательные
- г) дополнительные
- д) кровоостанавливающие
- е) для сшивания тканей

11. Гематома мягких тканей свода черепа занимает область, соответствующую затылочной кости; она располагается:

- а) в подкожно-жировой клетчатке
- б) в подпапневротической клетчатке
- в) в поднадкостничной клетчатке

12) Что проходит через пещеристый синус?

- а) глазодвигательный нерв
- б) блоковый нерв
- в) отводящий нерв
- г) глазной нерв
- д) добавочный нерв

13) Проток околоушной слюнной железы открывается в полости рта:

- а) у корня языка
- б) в области уздечки языка
- в) между первым и вторым нижними молярами
- г) между первым и вторым верхними молярами
- д) в преддверии полости рта напротив второго верхнего моляра

14) Сонный треугольник ограничен сзади:

- а) грудинно-ключично-сосцевидной мышцей
- б) задним брюшком двубрюшной мышцы
- в) верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы
- г) передним брюшком двубрюшной мышцы

15) В основном СНП шей блуждающий нерв располагается по отношению к общей сонной артерии и внутренней яремной вене:

- а) впереди внутренней яремной вены
- б) латеральнее внутренней яремной вены
- в) спереди между артерией и веной
- г) медиальнее общей сонной артерии
- д) сзади между артерией и веной

16) Укажите артерии, принимающие участие в кровоснабжении щитовидной железы:

- а) верхние щитовидные артерии
- б) нижние щитовидные артерии
- в) средние щитовидные артерии
- г) возвратная щитовидная артерия

17) Укажите основные характеристики субтотальной резекции щитовидной железы по Николаеву:

- а) после резекции остается не более 3-6 грамм вещества железы
- б) операцию производят субтотально
- в) операцию производят без перевязки нижней щитовидной артерии на протяжении
- г) операцию производят без перевязки верхней щитовидной артерии на протяжении
- д) операцию производят с перевязкой верхней щитовидной артерии на протяжении
- е) операцию производят с перевязкой нижней щитовидной артерии на протяжении

18) Какой анатомической особенностью гортани объясняется прогрессирование стеноза этого органа при ОРВИ у детей раннего возраста:

- а) гортань имеет узкую цилиндрическую форму, выстланную слизистой оболочкой с множеством складок
- б) гортань имеет воронкообразную форму с относительно узким подсвязочным отделом
- в) высокое положение гортани с относительно узким подсвязочным отделом
- г) положение гортани низкое с относительно узким межсвязочным отделом
- д) гортань имеет воронкообразную форму с относительно узким межсвязочным отделом

19) Двойной узел недостаточно надежен при использовании нитей

- а) из природных органических материалов - шелк
- б) из природных органических материалов - кетгут

в) из природных неорганических материалов – металлическая проволока
г) из полимерных синтетических материалов – пролен, лавсан, викрил, дексон.

20) Кровоснабжение молочной железы осуществляется следующими артериями;

- а) thoracica interna
- б) thoracica externa
- в) thoracica lateralis
- г) thoracica medialis
- д) intercostales anteriores
- е) intercostales posteriors.

21 Область груди принято делить на следующие составляющие области:

- а) передняя область
- б) задняя область
- в) грудная стенка
- г) плевральные полости
- д) полость перикарда
- е) средостение

22) Поверхностное ранение грудной стенки быть причиной пневмоторакса:

- а) может;
 - б) не может;
- так как при нем нарушается целостность:
- в) кожи и подкожной жировой клетчатки, поверхностной фасции,
 - г) костно-мышечного слоя;
 - д) внутригрудной фасции;
 - е) париетальной плевры

23) Как лежат элементы корня правого лёгкого, если ¹ смотреть сверху вниз?

- а) артерия, бронх, вена
- б) бронх, вена, артерия
- в) вена, артерия, бронх
- г) бронх, артерия, вена
- д) артерия, вена, бронх.

24) Средостение — составляющая область груди, ограниченная:

- а) медиастинальными плеврами;
- б) диафрагмой;
- в) грудиной;
- г) позвоночником с шейками ребер;
- д) первыми ребрами и ключицей;
- е) перикардом.

25) На уровне какого позвонка пищевод пересекает аорту спереди

- а) Th_{III}
- б) Th_V
- в) Th_{VI}
- г) Th_{VII}
- д) Th_{VIII}

26) Верхушка сердца проецируется чаще всего

- а) в 4 межреберье кнаружи от среднеключичной линии
- б) в 4 межреберье кнутри от среднеключичной линии
- в) в 5 межреберье кнаружи от среднеключичной линии
- г) в 5 межреберье кнутри от среднеключичной линии

27) Вдоль правой стенки внеперикардального отдела верхней полой вены располагается

- а) правый симпатический нерв

- б) правый диафрагмальный нерв
- в) правый блуждающий нерв
- г) грудная часть грудного протока
- д) корень правого легкого

28) Задняя поверхность сердца образована главным образом

- а) левым предсердием
- б) левым желудочком
- в) правым предсердием
- г) правым желудочком
- д) обоими предсердиями

29) В результате неправильного ухода за молочной железой у кормящей грудью женщины образовались трещины в области соска. Через несколько дней диагностировали абсцессы в нижних квадрантах железы. Объясните механизм возникновения осложнения. Обоснуйте операцию, которую надо провести больной.

30) Воспаление надкостницы (периостит) в области верхней челюсти справа осложнилось гнойными затеками в клетчатку глазницы, височную область и крылонебную ямку. Дайте топографо-анатомическое обоснование возникшего осложнения.

31. Больному с флегмоной плеча хирург сделал разрез на медиальной поверхности плеча в средней трети в проекции основного сосудисто-нервного пучка. Был получен гной. Через несколько недель в области рубца появились боли, усиливающиеся при разгибании предплечья и иррадиирующие во II и III пальцы кисти. Что мог повредить хирург? Какое вмешательство требуется для ликвидации данного болевого синдрома?

Вариант 4

1. Типовая анатомия, разработанная профессором Шевкуненко изучает:

- а) системы органов
- б) вариации строения и расположения органов
- в) анатомические образования, окружающие орган в патологических условиях
- г) возрастные различия формы, размеров и расположения органов
- д) морфологическое строение отдельных областей тела.

2. Какие из перечисленных ветвей отходят от подмышечной артерии в пределах подгрудного треугольника?

- а) Грудоакромиальная
- б) Подлопаточная
- в) Латеральная грудная
- г) Задняя огибающая плечевую кость
- д) Надлопаточная

3. В первом слое переднего фасциально-мышечного локтя предплечья лежат мышцы:

- а) квадратный пронатор
- б) круглый пронатор
- в) поверхностный сгибатель пальцев
- г) глубокий сгибатель пальцев
- д) длинная ладонная
- е) длинный сгибатель большого пальца
- ж) локтевой и лучевой сгибатели кисти

4. Какое осложнение можно получить при выполнении разреза в «запретной зоне» проксимального отдела thenar?

- а) повреждение сухожилия сгибателей пальцев
- б) повреждение сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти
- в) повреждение двигательной ветви п. medianus с нарушением противопоставления большого пальца
- г) повреждение поверхностной артериальной ладонной дуги с кровотечением
- д) повреждение мышц thenar

5. Какие из перечисленных нервов выходят в область бедра через мышечную лакуну?

- а) Бедренный
- б) Запирательный
- в) Задний кожный нерв бедра
- г) Латеральный кожный нерв бедра
- д) Бедренно-половой нерв

6. Груберов канал непосредственно сообщается со следующими каналами:

- а) Нижним мышечно-малоберцовым
- б) Верхним мышечно-малоберцовым
- в) Запирательным
- г) Бедренно-подколенным
- д) Лодыжковым

7. Какой из элементов сосудисто-нервного пучка в подколенной ямке занимает наиболее медиальное положение?

- а) Подколенная артерия
- б) Подколенная вена
- в) Большеберцовый нерв

8. Какие из перечисленных ориентиров используются для построения проекционной линии бедренной артерии?

- а) Лонный бугорок
- б) Точка на середине расстояния между передней верхней подвздошной остью и лонным бугорком
- в) Точка на границе наружной и средней трети паховой связки
- г) Приводящий бугорок на внутреннем мыщелке бедренной кости
- д) Точка на середине расстояния между мыщелками бедренной кости

9. Операция усечения периферической части конечности с перепиливанием кости на протяжении называется:

- а) ампутация
- б) экзартикуляция
- в) тендоэктомия
- г) трепанация

10) Хирургические ножницы Купера - это:

- а) остроконечные изогнутые по плоскости
- б) тупоконечные изогнутые по плоскости
- в) остроконечные тупые
- г) остроконечные прямые
- д) тупоконечные изогнутые по оси
- е) остроконечные изогнутые по оси

11) A. meningea media является ветвью:

- а) внутренней сонной артерии
- б) наружной сонной артерии
- в) лицевой артерии

- г) поверхностной височной артерии
- д) верхнечелюстной артерии

12) Что расположено в крылонебной ямке?

- а) ушно-височный нерв
- б) скуловой нерв
- в) узловыи ветви
- г) крылонебный узел
- д) ресничный узел

13) Линия, проведенная на 2-2,5 см ниже и параллельно скуловой дуге является проекцией:

- а) n. facialis
- б) r. maxillaris (2ая ветвь n. trigeminus)
- в) ductus paratideus
- г) ductus submandibularis
- д) a. buccalis
- е) a. facialis

14) К поднижнечелюстной слюнной железе тесно прилежит артерия:

- а) восходящая глоточная
- б) язычная
- в) подбородочная
- г) лицевая

15) В сонном треугольнике наружная и внутренняя сонные артерии отличаются друг от друга по главному признаку:

- а) внутренняя сонная артерия крупнее наружной
- б) начало внутренней сонной артерии располагается глубже и кнаружи от начала наружной
- в) от наружной сонной артерии отходят ветви

16) Ветви подключичной артерии:

- а) позвоночная артерия
- б) поперечная артерия шеи
- в) надлопаточная артерия
- г) поверхностная шейная артерия
- д) щитошейный ствол
- е) внутренняя грудная артерия

17) Укажите основные методы оперативного лечения узлового зоба:

- а) субфасциальная субтотальная резекция доли щитовидной железы ус узлом
- б) резекция щитовидной железы
- в) струмэктомия
- г) энуклеация
- д) гемитиреоидэктомия
- е) энуклеация с резекцией

18) Уранопластику применяют при:

- а) расщелине твердого неба
- б) при макростомии
- в) при колобоме
- г) при расщелине верхней губы
- д) краниостенозе

19) Для зашивания ран кожи используют шовные материалы

- а) рассасывающиеся
- б) условнорассасывающиеся
- в) нерассасывающиеся

20) Лимфатическими узлами первого порядка для молочной железы являются:

- а) подмышечные

- б) парастернальные
- в) подключичные
- г) надключичные
- д) заднего средостения.

21) Для описания расположения какого-либо объекта в области груди используют следующие внешние ориентиры:

- а) ребра
- б) межреберные промежутки
- в) контур большой грудной мышцы
- г) лопатка
- д) искусственные линии
- е) сосок.

22) Пневмоторакс может стать осложнением рака молочной железы как следствие распространения опухолевого процесса:

- а) лимфогенно
- б) гематогенно
- в) контактно
- г) по полостям по клетчаточным пространствам.

23) Что перекрещивается с левым бронхом?

- а) дуга аорты
- б) левый возвратный гортанный нерв
- в) левый диафрагмальный нерв
- г) полунепарная вена
- д) левая лёгочная вена.

24) Переднее средостение отделено от заднего условной фронтальной плоскостью, проходящей через:

- а) передний край корня легкого
- б) задний край корня легкого
- в) задний край трахеи
- г) передний край трахеи
- д) центр трахеи.

25) Грудной отдел пищевода расположен

- а) в верхнем средостении
- б) в заднем средостении
- в) в среднем средостении
- г) в переднем средостении
- д) во всех перечисленных отделах средостения.

26) Основной из трех камер сердца, участвующих в образовании его нижней поверхности является

- а) левое предсердие
- б) левый желудочек
- в) правый желудочек.

27) К внеперикардиальному отделу верхней полой вены сзади и слева прилежит

- а) тимус
- б) пищевод
- в) перикардии и сердца
- г) трахея
- д) дуга аорты

28) Наиболее радикальной операцией при лечении ишемической болезни сердца является:

- а) баллонная дилатация венечной артерии
- б) аортокоронарное шунтирование
- в) наложение венечно-грудного анастомоза
- г) перевязка внутренних грудных артерий
- д) агентирование венечных артерий.

29) Женщина в возрасте 43 лет обратилась в маммологический диспансер с жалобами на наличие н

левой молочной железе плотно безболезненного образования около 2 см в диаметре, которое обнаружила она сама. При пальпации и на рентгенограммах в области подмышечной впадины увеличенные лимфатические узлы не обнаружены, при пункционной биопсии атипические клетки не выявлены. Каков предположительный диагноз? Какую операцию надо сделать?

30) В стационар доставлен пострадавший в автомобильной катастрофе с травмой головы. При осмотре выявили кровотечение и ликворрея из левого наружного слухового отверстия, паралич мимических мышц слева и потерю слуха. Предположите, где локализован перелом черепа.

31. У ребенка, получившего травму локтевого сустава, рентгенологически диагностирован чрезмыщелковый перелом плечевой кости со смещением. Пульс на лучевой артерии отсутствует, отмечается бледность кожи пальцев кисти. Что является причиной расстройства кровообращения периферической части конечности? Дальнейшая тактика хирурга?

Вариант 5

1. Первичная хирургическая обработка раны - это:

- а) удаление раневого содержимого в период до 6 часов
- б) обработка раны сразу после полученного повреждения
- в) первое вмешательство на ране до развития признаков воспаления в ране
- г) иссечение краев раны
- д) удаление загрязненных участков раны

2. Как формируется n. axillaris в подмышечной ямке?

- а) из латерального пучка plexus brachialis
- б) из медиального пучка plexus brachialis
- в) из заднего пучка plexus brachialis
- г) из заднего и латерального пучков
- д) из латерального и медиального пучков

3. Верхние границы области предплечья составляют линии, проведенные:

- а) на два поперечных пальца проксимальнее линии, соединяющей надмыщелки плечевой кости
- б) на два поперечных пальца дистальнее линии, соединяющей надмыщелки плечевой кости
- в) на 1 см. выше шиловидных отростков лучевой и локтевой костей
- г) на 1 см. ниже шиловидных отростков лучевой и локтевой костей

4. Какой нерв проходит в canalis carpalis?

- а) локтевой
- б) лучевой
- в) срединный
- г) мышечно-кожный

5. В приводящем канале проходят :

- а) бедренная артерия
- б) бедренная вена
- в) бедренный нерв.
- г) большая подкожная вена
- д) скрытый нерв
- е) запирательный нерв

6. Какие каналы открываются в подколенную ямку?

- а) бедренный канал
- б) приводящий канал
- в) голеноподколенный канал
- г) верхний мышечно-малоберцовый канал
- д) запирающий канал

7. Тыльная артерия стопы чаще всего является продолжением:

- а) передней большеберцовой артерии;
- б) малоберцовой артерии;
- в) латеральной артерии стопы;
- г) медиальной артерии стопы;
- д) задней большеберцовой артерии.

8. Проекционная линия локтевой артерии в нижней и средней трети предплечья проводится:

- а) от медиального надмыщелка плеча к наружному краю гороховидной кости
- б) от медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к наружному краю гороховидной кости
- в) от медиального надмыщелка плеч к середине проекции канала запястья
- г) от медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к середине проекции канала запястья.

9. При одномоментном способе ампутации конечности пересекают ткани:

- а) кожа, подкожная клетчатка, фасция
- б) мышцы
- в) надкостницу
- г) кость

10) Хирургические пинцеты имеют:

- а) зубчики на концах
- б) поперечные насечки
- в) площадки с рифлением на концах их используют для фиксации:
- г) кожи
- д) мышц
- е) внутренних органов

11) Эмиссарные вены осуществляют связь между:

- а) диплоитическими и подкожными венами
- б) синусами твердой мозговой оболочки венами мозга
- в) подкожными венами и венами мозга
- г) поверхностными венами и синусами твердой мозговой оболочки

12) какие нервы отходят от тройничного (Гассерова) узла?

- а) глазничный нерв
- б) скуловой нерв
- в) задний ушной нерв
- г) верхнечелюстной нерв
- д) нижнечелюстной нерв

13) Лицевой отдел головы от мозгового отделяется линией, проводимой:

- а) по верхнеглазничному краю, скуловой дуге до внутреннего слухового отверстия
- б) нижнеглазничному краю, скуловой дуге до наружного слухового отверстия
- в) верхнеглазничному краю, скуловой дуге до наружного слухового отверстия
- г) нижнеглазничному краю, скуловой дуге до внутреннего слухового отверстия

14) Граница между медиальными и латеральным

треугольниками шеи проходит:

- а) по переднему краю передней лестничной мышцы
- б) по переднему краю трапецевидной мышцы
- в) по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- г) по лопаточно-подъязычной мышце
- д) по двубрюшной мышце
- е) по сосцевидному отростку

15) Околощитовидные железы располагаются:

- а) снаружи от фасциальной капсулы щитовидной железы
- б) между фасциальной и фиброзной капсулами щитовидной железы
- в) под фиброзной капсулой щитовидной железы

16) Перечислите хрящи гортани:

- а) подъязычный
- б) надгортанник
- в) щитовидный
- г) перстневидный
- д) черпаловидный
- е) крючковидный
- ё) головчатый
- ж) клиновидный

17) Показания к экстренной трахеотомии:

- а) повреждение гортани или трахеи при невозможности устранить асфиксию
- б) стеноз гортани или трахеи на фоне дифтерии
- в) ложный круп с угрозой развития асфиксии
- г) инородные тела гортани
- д) черепно-мозговая травма
- е) трахеопищеводный свищ

18) Хейлопластику применяют при:

- а) расщелине мягкого неба
- б) при макростомии
- в) при колобоме
- г) при расщелине верхней губы
- д) краниостенозе

19) Для зашивания ран пищевода используют иглы

- а) режущие
- б) обратно режущие
- в) шпательевидные
- г) круглые колющие
- д) тупые

20) Линия, проведенная по вершине мечевидного отростка, реберной дуге, переднему концу XI ребра, XII ребру, I поясничному позвонку, является?

- а) верхней границей передней стенки живота;
- б) верхней границей полости живота;
- в) нижней внутренней границей области груди;
- г) нижней внешней границей области груди;
- д) внешним ориентиром;
- е) внутренним ориентиром.

21) Из под края ребра межреберный сосудисто-нервный пучок больше всего выступает

- а) на задней стенке груди
- б) на боковой стенке груди
- в) на передней стенке груди

22) Скопление жидкости в плевральной полости прежде всего происходит:

- а) в реберно-диафрагмальном синусе
- б) в реберно-средостенном синусе
- в) в средостенно-диафрагмальном синусе
- г) во всех синусах одновременно.

23) При попадании инородного тела в дыхательные пути оно оседает чаще всего:

- а) в верхнедолевом бронхе левого легкого
- б) в верхнедолевом бронхе правого легкого
- в) в среднедолевом бронхе правого легкого
- г) в нижнедолевом бронхе правого легкого
- д) в нижнедолевом бронхе левого легкого.

24) В переднем средостении расположены:

- а) glandula thymus;
- б) v. cava superior;
- в) дуга аорты с отходящими магистральными стволами;
- г) нисходящая аорта;
- д) перикард сердца;
- е) трахея.

25) Какой вариант атрезии пищевода встречается чаще других?

- а) с нижним трахеопищеводным свищем
- б) с верхним трахеопищеводным свищем
- в) с нижним и верхним трахеопищеводными свищами
- г) с бифуркационным свищем
- д) без трахеопищеводного свища

26) Правая граница сердца во втором и четвертом межреберьях проецируется чаще всего

- а) по правой парастернальной линии
- б) по правому краю грудины
- в) на 1-1,5 см кнаружи от края грудины
- г) по правой среднеключичной линии

27) На уровне II-IV реберных хрящей внутренняя грудная артерия располагается

- а) между реберными мышцами
- б) в субпекторальной клетчатке
- в) в подплевральной клетчатке
- г) между внутренними межреберными мышцами и поперечной мышцей груди
- д) под малой грудной мышцей.

28) Что необходимо сделать с культёй корня лёгкого после пульмонэктомии?

- а) произвести плевризацию
- б) подвести к корню лёгкого тампон
- в) подвести дренажную трубку
- г) засыпать антибиотиками
- д) обработать йодом и спиртом.

29) Вентильный (напряженный) пневмоторакс возникает при клапаноподобном повреждении плевры: воздух во время вдоха поступает в плевральную полость, а при выдохе выйти из нее не может. Одним из характерных симптомов клапанного пневмоторакса является «синдром верхней полой вены» (отек, синюшность, набухание вен в области лица и шеи). Дайте топографо-анатомическое обоснование синдрому

30) При трепанации черепа в лобно-теменно-затылочной области необходимо остановить кровотечение из диплоэтических вен, которое может быть очень интенсивным. почему оно интенсивное? Каким способом можно окончательно остановить кровотечение?

31. В хирургическое отделение доставлен больной, получивший ножевое ранение правой ягодичной области, с большой кровопотерей, В экстренном порядке больной оперирован. При ревизии

колоото-резаной раны, локализующейся в центре ягодичной области, выявлен источник кровотечения из надгрушевидного отверстия. Дальнейшая тактика хирурга.

Вариант 6

1. Различают местную анестезию:

- а) сакральную
- б) эндотрахеальную
- в) инфильтрационную
- г) проводниковую

2. На каком протяжении предплечья локтевой нерв и локтевая артерия располагаются отдельно?

- а) На всем протяжении
- б) В нижней половине
- в) В нижней трети
- г) В верхней трети
- д) На всем протяжении располагаются вместе

3. В плече-мышечном канале проходят:

- а) лучевой нерв
- б) мышечно-кожный нерв
- в) глубокая артерия плеча
- г) плечевая артерия

4. Синовиальные влагалища пальцев кисти включают:

- а) перитенон
- б) эпитенон
- в) мезотенон
- г) надкостницу

5. Мышечную лакуну ограничивают:

- а) подвздошная кость
- б) паховая связка
- в) гребешковая связка
- г) подвздошно-гребешковая дуга
- д) лакунарная связка

6. Стенки голено-подколенного канала на уровне верхней трети голени составляют:

- а) длинный сгибатель большого пальца
- б) длинный сгибатель пальцев
- в) задняя большеберцовая мышца
- г) камбаловидная мышца

7. Тыльная артерия стопы чаще всего является продолжением:

- а) передней большеберцовой артерии;
- б) малоберцовой артерии;
- в) латеральной артерии стопы;
- г) медиальной артерии стопы;
- д) задней большеберцовой артерии.

8. Перевязку подмышечной артерии при её повреждении следует осуществлять:

- а) выше ответвления подлопаточной артерии
- б) ниже ответвления подлопаточной артерии
- в) наложением двух лигатур на проксимальный конец
- г) наложением одной лигатуры на проксимальный конец
- д) наложением прошивной лигатуры

9. При костно-пластической ампутации по Пирогову в состав лоскута входит:

- а) пяточная кость

- б) надколенник
- в) бугристость большеберцовой кости

10) Крючки зубчатые острые Фолькмана имеют:

- а) один изогнутый зубец
 - б) несколько изогнутых зубцов
- Их используют, чтобы оттягивать и фиксировать
- в) мышцы
 - г) кожные края раны
 - д) внутренние органы
 - е) брюшину

11) Составляющими областями головы являются :

- а) лобно-височно-затылочная
- б) лобно-теменно-затылочная
- в) височная
- г) скуловая
- д) щечная
- е) околоушно-жевательная

12) Декомпрессионная трепанация черепа – хирургическая операция:

- а) палиативная
- б) радикальная
- в) диагностическая
- г) профилактическая

13) Анатомическими факторами риска возникновения подкожной эмфиземы при переломе верхнего глазничного края лобной кости являются:

- а) ячеистое строение подкожной клетчатки
- б) рыхлое строение подкожной клетчатки
- в) наличие воздуха в лобной пазухе
- г) сообщение лобной пазухи с полостью носа
- д) отсутствие сообщения лобной пазухи с полостью носа

14) Футляр для m. platysma образует фасция шеи по Шевкуненко:

- а) первая
- б) вторая
- в) третья
- г) четвертая
- д) пятая

15) В основном СНП шеи внутренняя яремная вена располагается относительно общей сонной артерии:

- а) латеральнее
- б) медиальнее
- в) сзади
- г) спереди

16) Какие анатомические образования находятся в лестнично-позвоночном треугольнике?

- а) подключичная артерия
- б) грудной лимфатический проток
- в) наружная яремная вена
- г) внутренняя яремная вена
- д) верхний узел симпатического ствола

17) Какие симптомы свидетельствуют о правильно проведенной вагосимпатической блокаде?

- а) мидриаз
- б) миоз на стороне блокады
- в) гиперемия лица
- г) гиперемия белочной оболочки глаза
- д) сужение щели век (птоз)
- е) расширение щели век
- ё) западение глазного яблока (энофтальм)

- ж) экзофтальм

18) Поперечная расщелина лица это:

- а) колобома
- б) расщелина верхней губы
- в) расщелина твёрдого нёба
- г) макростомия

19) Для зашивания ран паренхиматозных органов используют иглы

- а) режущие
- б) обратно режущие
- в) шпательевидные
- г) круглые колющие
- д) тупые

20) Клетчаточные пространства области груди расположены:

- а) на уровне поверхностного и костно-мышечного слоев грудной стенки
- б) в плевральных полостях
- в) в средостении
- г) в диафрагме
- д) вокруг легких
- е) в полости перикарда

21) Область груди принято делить на следующие составляющие области:

- а) передняя область
- б) задняя область
- в) грудная стенка
- г) плевральные полости
- д) полость перикарда
- е) средостение.

22) При пункции плевральной полости в типичном месте иглу направляют:

- а) по нижнему краю вышележащего ребра
- б) по середине межреберья
- в) по верхнему краю вышележащего ребра
- г) произвольно.

23) Число сегментов в левом легком:

- а) 8
- б) 9
- в) 10
- г) 11
- д) 12

24) Клетчаточное пространство переднего средостения сообщается с клетчаточным пространством шеи:

- а) превисцеральным;
- б) ретровисцеральным путем;
- в) перехода одного в другое;
- г) по ходу сосудов и нервов;
- д) через истонченные места фасций;
- е) по ходу мышц и сухожилий.

25) Куда отклоняется пищевод в грудном отделе (на уровне I V — V грудных позвонков)?

- а) влево
- б) вправо
- в) кзади
- г) кпереди
- д) лежит строго по срединной линии впереди позвоночника.

26) Анатомическая проекция митрального клапана

находится позади левой половины тела грудины на уровне

- а) 2 межреберья
- б) 3 межреберья
- в) 4 межреберья

27) Какой из перечисленных сосудов расположен в заднем средостении?

- а) aorta ascendens
- б) aorta thoracica
- в) v. cava sup.
- г) v. cava inf.
- д) a. thoracica int.

28) Какие инструменты используют для поднадкостничной резекции ребра?

- а) надкостницу с наружной поверхности отделяют распатором *Фарабёфа*
- б) надкостницу с внутренней поверхности отделяют скальпелем
- в) надкостницу с внутренней поверхности не отделяют
- г) надкостницу с внутренней поверхности отделяют распатором *Дуайена*
- д) можно использовать ножницы *Купера*.

29) Доставлен больной с закрытой травмой грудной клетки: перелом IV, V, VI ребер справа по средней подмышечной линии. При рентгеноскопии в правой плевральной полости выявлена жидкость, уровень которой достигает VI ребра. При пункции плевральной полости обнаружена кровь. Как называется выявленный симптом? Определите возможные источники кровотечения.

30) У больного, находившегося в нейрохирургическом отделении, была диагностирована опухоль височной доли головного мозга. Появились симптомы повышения внутричерепного давления. решено выполнить паллиативную операцию. Какую операцию надо сделать больному?

31. Хирурги, оперируя больного после суицидной попытки, обнаружили на дне резанной раны передней области предплечья два пересеченных образования толщиной около 5 мм белого цвета. Движения II и III пальцев отсутствуют. Какие анатомические образования повреждены? Дальнейшая тактика хирурга?

Вариант 7

1. Голотопия - это:

- а) отношение анатомических образований к телу и его областям
- б) отношение анатомических образований к костному скелету
- в) расположение анатомических образований по отношению друг к другу в рассматриваемой области
- г) последовательное рассечение тканей с поверхности в глубину
- д) изучение отношений анатомических образований организма к норме.

2. Какая артерия проходит через foramen quadrilaterum?

- а) Глубокая артерия плеча
- б) Задняя огибающая плечевую кость
- в) Передняя огибающая плечевую кость
- г) Огибающая лопатку

- д) Подмышечная

3. Лучевая борозда в нижней трети предплечья ограничена мышцами:

- а) плечелучевой
- б) лучевым сгибателем запястья
- в) длинной ладонной мышцей
- г) квадратным пронатором
- д) круглым пронатором

4. Назовите причину возникновения некроза сухожилия сгибателя пальца после вскрытия гнойного тендовагинита этого пальца?

- а) тромбоз пальцевых артерий
- б) повреждение пальцевых артерий при выполнении разреза
- в) повреждение брыжеечки сухожилия при выполнении дренирования раны
- г) недостаточное дренирование синовиального влагалища сухожилия
- д) воспалительный отек мягких тканей, сдавливающий пальцевые артерии

5. Какие мышцы образуют стенки бедренно-подколенного канала?

- а) Малая приводящая
- б) Длинная приводящая
- в) Большая приводящая
- г) Портняжная
- д) Латеральная широкая

6. Какие из перечисленных анатомических образований расположены в латеральном костно-фасциальном ложе голени?

- а) Большеберцовый нерв
- б) Поверхностный малоберцовый нерв
- в) Малоберцовые артерия и вены
- г) Подкожный нерв (n. saphenus)
- д) Общий малоберцовый нерв

7. Какой из элементов сосудисто-нервного пучка в подколенной ямке занимает наиболее латеральное положение?

- а) Подколенная вена
- б) Подколенная артерия
- в) Большеберцовый нерв

8. Какие из перечисленных ориентиров используются для построения проекционной линии передней большеберцовой артерии?

- а) Бугристость большеберцовой кости
- б) Точка на середине расстояния между бугристостью большеберцовой кости и головкой малоберцовой кости
- в) Медиальный край надколенника
- г) Латеральная лодыжка
- д) Точка на середине расстояния между лодыжками спереди

9. При ампутации конечности по поводу её очень тяжёлой травмы выполняются следующие этапы операции:

- а) санация раны
- б) обработка нервов
- в) рассечение мягких тканей
- г) наложение жгута
- д) обработка надкостницы и перепил кости
- е) остановка кровотечения

10) К кровоостанавливающим инструментам относятся зажимы:

- а) Кохера
- б) Купера
- в) Бильрота
- г) Бильмонда
- д) «термит»
- е) «москит»

11) Анатомическими факторами риска тромбоза кавернозного синуса твердой мозговой оболочки с развитием базального гнойного менингита при фурункуле крыла носа ими у угла рта являются:

- а) отсутствие венозных клапанов в лицевой вене
- б) наличие венозных клапанов в лицевой вене
- в) анастомозы между лицевой веной и глазничными венами
- г) сдавление лицевой вены инфильтрированной тканью в области фурункула

12) Для проведения экстракции зубов можно воспользоваться проводниковой анестезией, блокируя:

- а) лицевой нерв
- б) блуждающий нерв
- в) нижнечелюстной нерв
- г) верхнечелюстной нерв

13) Можно ли перевязать лицевую артерию в точке пересечения нижнего края нижней челюсти и переднего края жевательной мышцы?

- а) можно
- б) нельзя

14) Третий листок фасции по Шевкуненко образует футляры для:

- а) m. platysma
- б) m. sternocleidomastoideus
- в) m. omohyoideus
- г) m. sternohyoideus
- д) m. thyreochoyoideus
- е) m. sternothyroideus

15) Претрахеальное пространство ограничено:

- а) поверхностным и глубоким листками собственной фасции
- б) глубоким листком собственной фасции и париетальным листком внутренностной фасции
- в) париетальным и висцеральным листками внутренностной фасции
- г) внутренностной и предпозвоночной фасциями

16) Какие анатомические образования участвуют в формировании яремного венозного угла?

- а) подключичная вена
- б) внутренняя яремная вена
- в) передняя яремная вена
- г) наружная яремная вена
- д) плечеголовная вена

17) Показания к вагосимпатической блокаде по Вишневскому:

- а) плевропульмональный шок при ранении грудной клетки с пневмотораксом для ликвидации болевого синдрома на этапе транспортировки раненого в госпиталь
- б) печёночная недостаточность
- в) послеоперационный шок при травме органов грудной или брюшной полости
- г) почечная недостаточность
- д) сердечная недостаточность

18) Кефалогематома это:

- а) поднадкостничная гематома теменной или затылочной области в результате родовой травмы головы
- б) порок развития
- в) анатомо-физиологическая особенность черепа новорожденного
- г) опухоль мягких тканей мозгового отдела черепа

19) Для зашивания ран кожи, апоневроза, сухожилий используют иглы

- а) режущие
- б) обратно режущие
- в) шпательевидные
- г) круглые колющие
- д) тупые

20) Ретромаммарная клетчатка, субпекторальное клетчаточное пространство, межреберная щель — это:

- а) клетчаточные пространства грудной стенки;
- б) клетчаточные пространства средостения;
- в) составляющие области груди;
- г) слои грудной стенки;
- д) анатомические образования грудной стенки.

21) Фактор риска ранения межреберного сосудисто-нервного пучка при переломе ребер обусловлен:

- а) его синтопией;
- б) голотопией;
- в) скелетотопией;
- г) расположением в клетчаточном межреберном пространстве
- д) сращением адвентиции сосудов с надкостницей ребра.

22) Какой синус плевральной полости самый глубокий?

- а) реберно-диафрагмальный
- б) реберно-средостенный
- в) средостенно-диафрагмальный
- г) реберный
- д) медиастинальный

23) Ворота легких чаще всего проецируются на переднюю грудную стенку на уровне

- а) I-II ребра
- б) II-IV ребра
- в) III-V ребра
- г) IV-VI ребра

24) Позади корня правого легкого к медиастинальной поверхности легкого прилегают два образования заднего средостения

- а) грудной отдел пищевода
- б) грудной проток
- в) грудной отдел аорты
- г) непарная вена

25) Куда происходит отток венозной крови от грудного отдела пищевода?

- а) в нижнюю полую вену
- б) в верхнюю полую вену
- в) в непарную и полунепарную вены
- г) в левую желудочную вену
- д) в воротную вену.

26) Клапан легочного ствола проецируется

- а) позади края грудины на уровне прикрепления II реберного хряща

- б) позади правого края грудины на уровне прикрепления II реберного хряща
- в) позади левого края грудины на уровне прикрепления III реберного хряща
- г) позади правого края грудины на уровне прикрепления III реберного хряща.

27) Стернотомия — это:

- а) хирургическая операция на грудной стенке;
- б) оперативный доступ к органам средостения;
- в) оперативный прием.

28) Какие осложнения могут возникнуть, если быстро отсасывать жидкость из плевральной полости?

- а) резкое смещение средостения в большую сторону
- б) развитие плевропульмонального шока
- в) никаких изменений в организме не произойдет
- г) больной почувствует значительное улучшение
- д) могут возникнуть тошнота и рвота

29) У больной 67 лет с жалобами на боли в правом плечевом суставе при осмотре выявили правосторонний птоз и энтофтальм, а также атрофия мышц дистальных отделов правой руки. На рентгенограмме грудной клетки выявлены затемнение в области верхушки правого легкого, узурации (дефекты) I и II ребер. Диагностирован рак Панкоста, последней IV стадии. Дайте топографо-анатомическое обоснование симптомам.

30) При аутопсии умершего после поверхностного ножевого ранения в области шеи установлена причина смерти: воздушная эмболия. Дайте топографо-анатомическое обоснование осложнению ранения.

31. Хирурги, оперируя больного после суицидной попытки, обнаружили на дне резанной раны передней области предплечья два пересеченных образования толщиной около 5 мм белого цвета. Движения II и III пальцев отсутствуют. Какие анатомические образования повреждены? Дальнейшая тактика хирурга?

Вариант 8

1. К кровоостанавливающим инструментам относятся зажимы:

- а) Пеана
- б) Бильрота
- в) Холстеда
- г) Микулича

2. Как формируется п. medianus в подмышечной ямке?

- а) из латерального пучка plexus brachialis
- б) из медиального пучка plexus brachialis
- в) из элементов латерального и медиального пучков
- г) из элементов латерального и заднего пучков
- д) из элементов медиального и заднего пучков

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

- а) с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
- б) с подсухожильным клетчаточным пространством ладони
- в) с синовиальными влагалищами 2, 3 и 4 пальцев
- г) с клетчаточным пространством Пирогова
- д) с футлярами червеобразных мышц (mm. lumbricales)

4. На каком протяжении предплечья лучевая артерия

и поверхностная ветвь лучевого нерва располагаются отдельно?

- а) На всем протяжении
- б) В верхней трети
- в) В нижней трети
- г) В верхней половине

5. Стенки бедренного канала при бедренных грыжах образуют:

- а) поверхностный листок широкой фасции бедра
- б) лакунарная связка
- в) поперечная фасция
- г) бедренная вена
- д) глубокий листок широкой фасции бедра

6. По функции переднее костно-фасциальное ложе голени содержит:

- а) сгибатели стопы
- б) разгибатели стопы
- в) пронаторы стопы
- г) супинаторы стопы

7. Поверхностное отверстие бедренного канала ограничивают:

- а) верхний рог серповидного края широкой фасции бедра
- б) нижний рог серповидного края широкой фасции бедра в медиально
- в) паховая связка
- г) гребенчатая связка

8. «Окольный» оперативный доступ к поврежденной плечевой артерии в средней трети производится:

- а) поперечным разрезом
- б) по проекционной линии артерии
- в) отступая от проекционной линии
- г) через влагалище двуглавой мышцы, медиально от которой лежит сосудисто-нервный пучок

9. Первым приемом при двухмоментном способе ампутации конечности является рассечение

- а) кожи
- б) кожи и подкожной клетчатки
- в) кожи, подкожной клетчатки и поверхностной фасции
- г) кожи, подкожной клетчатки, поверхностной и собственной фасции
- д) кожи, подкожной клетчатки вместе с фасциями и мышцами до кости

10) Инструменты, соединяющие ткани, -это:

- а) хирургические иглы
- б) операционные иглы
- в) иглофиксаторы
- г) иглодержатели

11) Какие структуры расположены между наружной и внутренней пластинками костей свода черепа:

- а) стекловидная пластинка
- б) губчатое вещество
- в) диплоэтические вены
- г) костный мозг

12) Раны свода черепа считаются проникающими, если повреждена:

- а) galea aponeurotica
- б) надкостница
- в) кость
- г) твердая мозговая оболочка
- д) мягкая мозговая оболочка

13) Какую цель преследуют, придавая разрезам на лице радиальное направление:

- а) получить наиболее широкий доступ
- б) не повредить ветви тройничного нерва
- в) не повредить мимические мышцы
- г) не повредить ветви лицевой артерии и вены
- д) нет правильных ответов

14) Клетчаточные пространства передней области шеи – это:

- а) влагиалища поднижнечелюстной слюнной железы
- б) межапоневротическое надгрудное пространство
- в) Карман Грубера
- г) превисцеральное и ретровисцеральное пространства
- д) предлестничное и межлестничное пространства
- е) лестнично-позвоночный треугольник

15) Ретровисцеральное пространство ограничено:

- а) внутришейной и предпозвоночной фасциями
- б) париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
- в) предпозвоночной фасцией и позвоночником

16) Коникотомия – хирургическая операция, оперативный прием которой :

- а) вскрытие трахеи
 - б) вскрытие гортани
- при этом выполняют элементарное оперативное действие «разъединение тканей»- рассекают скальпелем
- в) кольца трахеи
 - г) мембрану между кольцами трахеи
 - д) связку между перстневидным и щитовидным хрящами

17) В пределах какого треугольника перевязывают язычную артерию:

- а) подъязычного
- б) сонного
- в) поднижнечелюстного
- г) латерального
- д) медиального

18) При каком пороке развития выполняют вентрикулоперинеостомию:

- а) макростомия
- б) колобома
- в) черепно-мозговая грыжа
- г) гидроцефалия
- д) краниостеноз

19) При сшивании краев раны кожи для устранения остаточной полости в подкожной клетчатке используют швы:

- а) одиночные узловые
- б) по Донати
- в) по Мак-Миллану
- г) по Алговеру
- д) вертикальный петлеобразный по Донати-Ларину
- е) по Спасокукоцкому

20) Капсула молочной железы образована:

- а) ключично-грудной фасцией
- б) поверхностной фасцией
- в) поверхностным листком собственной фасции
- г) глубоким листком собственной фасции
- д) без участия фасциальных листков

21) Что следует понимать под полостью груди?

- а) пространство, ограниченное рёбрами, диафрагмой и позвоночником
- б) пространство, ограниченное грудиной, позвоночником и рёбрами
- в) полость между рёбрами, грудиной, позвоночником и диафрагмой
- г) полость, ограниченная грудной клеткой и диафрагмой
- д) пространство между верхней и нижней грудными апертурами

22) Пункцию реберно-диафрагмального синуса чаще осуществляют:

- а) в пятом-шестом межреберье
- б) в шестом-седьмом межреберье
- в) в седьмом-восьмом межреберье
- г) в восьмом-девятом межреберье

23) Число сегментов в левом легком

- а) 8
- б) 9
- в) 10
- г) 11
- д) 12

24) Какие артерии сопровождают диафрагмальные нервы в средостении?

- а) лёгочная артерия
- б) венечные артерии сердца
- в) верхняя надчревная артерия
- г) перикардиодиафрагмальная артерия
- д) внутренняя грудная артерия

25) Каковы показания для тонкокишечной эзофагопластики?

- а) рубцовый стеноз пищевода
- б) неоперабельный рак пищевода
- в) дисфагия
- г) рефлюкс-эзофагит
- д) дивертикул пищевода.

26) Точка аускультации трехстворчатого клапана располагается в

- а) в месте его анатомической проекции
- б) ниже анатомической проекции на мечевидном отростке
- в) ниже анатомической проекции на уровне прикрепления к груди 6 правого реберного хряща
- г) выше анатомической проекции на рукоятке грудины.

27) Грудной лимфатический проток на уровне груди перевязывать:

- а) можно
 - б) нельзя
- так как коллатеральные пути тока лимфы здесь:
- в) находятся
 - г) отсутствуют.

28) С какой целью делают плевральную пункцию?

- а) чтобы убедиться в наличии жидкости
- б) для лучшей рентгеноскопии
- в) чтобы при рентгенографии контрастнее получились снимки
- г) для лучшей аортографии
- д) с диагностической и лечебной целью

29) Вентильный (напряженный) пневмоторакс возникает при клапаноподобном повреждении плевры: воздух во время вдоха поступает в плевральную полость, а при выдохе выйти из нее не может. Одним из

характерных симптомов клапанного пневмоторакса является «синдром верхней полой вены» (отек, синюшность, набухание вен в области лица и шеи). Лайте топографо-анатомическое обоснование синдрому.

30) Флегмона влагалитца основного сосудисто-нервного пучка шеи может быть осложнением гнойно-воспалительных процессов, локализующихся в областях головы и шеи. Обоснуйте пути распространения гнойного процесса. опишите и обоснуйте хирургическое лечение такой флегмоны.

31. Больному с флегмоной подмышечной ямки хирург сделал разрез, отступя 1 см от нижнего края большой грудной мышцы. Из раны выделился гной и началось сильное кровотечение! Какое наиболее вероятное осложнение возникло в результате неправильного действия хирурга? Где нужно было сделать разрез чтобы избежать этого осложнения и создать оптимальные условия для дренирования гнойной полости?

Вариант 9

1. Синтопия - это:

- а) отношение анатомических образований к телу и его областям
- б) отношение анатомических образований к костному скелету
- в) расположение анатомических образований по отношению друг к другу в рассматриваемой области
- г) изучение отношений анатомических образований организма в норме
- д) варианты расположения органов в рассматриваемой области

2. Какие из перечисленных нервов образуются из латерального пучка плечевого сплетения?

- а) Лучевой
- б) Локтевой
- в) Мышечно-кожный
- г) Латеральный корешок срединного нерва
- д) Медиальный корешок срединного нерва

3. Какие из перечисленных образований ограничивают клетчаточное пространство Пирогова на предплечье?

- а) Лучевой сгибатель запястья
- б) Квадратный пронатор
- в) Плече-лучевая мышца
- г) Глубокий сгибатель пальцев
- д) Поверхностный сгибатель пальцев

4. Где проецируются дистальные концы синовиальных влагалитц сухожилий сгибателей пальцев?

- а) На основной фаланге
- б) У основания средней фаланги
- в) У основания дистальной фаланги
- г) На середине средней фаланги

5. Что является стенками бедренного канала?

- а) паховая связка, гребешковая связка и v. femoralis
- б) v. Femoralis, поверхностный и глубокий листки fascia latae
- в) поверхностная фасция и v. femoralis
- г) паховая связка, гребешковая связка и поверхностный листок fascia latae
- д) паховая связка lig. lacunare и гребешковая связка

6. Груберов канал непосредственно сообщается со следующими каналами:

- а) Нижним мышечно-малоберцовым
- б) Верхним мышечно-малоберцовым
- в) Запирательным
- г) Бедренно-подколенным
- д) Лодыжковым

7. Локализация какой флегмоны требует выполнения разрезов по Делорму?

- а) флегмона подколенной ямки;
- б) флегмона голени;
- в) флегмона стопы.
- г) флегмона бедра
- д) флегмона кисти

8. Какие из перечисленных ориентиров используются для построения проекционной линии плечевой артерии?

- а) Точка, расположенная в центре подмышечной ямки
- б) Передний край широчайшей мышцы спины
- в) Внутренний надмыщелок плечевой кости
- г) Внутренний край сухожилия двуглавой мышцы плеча
- д) Середина локтевой ямки

9. В зависимости от тканей, укрывающих костный опил культы, различают ампутации:

- а) фасциопластические
- б) миопластические
- в) периостопластические
- г) костнопластические

10) К рассасываемому шовному материалу относятся:

- а) кетгут
- б) шелк
- в) полисорб
- г) лавсан
- д) полиуретан
- е) нейлон

11) Ветвью какого нерва является лобный нерв:

- а) подглазничного нерва
- б) надблокового нерва
- в) блокового нерва
- г) глазничного нерва
- д) надглазничного нерва

12) Постоянные эмиссарные вены:

- а) теменные
- б) затылочные
- в) сосцевидные
- г) лобные

13) Антротомию сосцевидного отростка необходимо проводить в пределах треугольника

- а) Шипо
- б) Равнобедренного
- в) Кало
- г) Прямоугольного
- д) Скарпа

14) К магистральным артериям, проходящим по передней области шеи, относятся:

- а) подключичная артерия
- б) щитошейный ствол
- в) внутренняя грудная артерия
- г) поперечная артерия шеи
- д) общая сонная артерия
- е) восходящая артерия

15) Наружная сонная артерия отличается:
а) слабой пульсацией по сравнению с внутренней сонной артерией
б) отсутствием боковых ветвей
в) наличием отходящих ветвей
г) латеральным расположением
д) медиальным расположением

16) Анатомическим фактором риска повреждения возвратного нерва при перевязке нижней щитовидной артерии является:
а) их синтопия
б) их скелетотопия
в) их голотопия
г) расположение в глубоком слое
д) расположение вне фасциального футляра
е) система коллатерального кровообращения

17) Выберите уровень перевязки наружной сонной артерии:
а) между язычной и лицевой артериями
б) между язычной и верхней щитовидной артериями
в) дистальнее язычной артерии
г) сразу после отхождения язычной артерии
д) сразу после отхождения щитовидной артерии

18) К анатомо-физиологическим особенностям черепа у новорожденного относятся:
а) шарообразная форма черепа
б) выраженность затылочных и лобных бугров
в) умеренная гидроцефалия
г) лицевой отдел меньше мозгового

19) Хирургическая обработка раны может быть
а) начальной
б) первичной
в) вторичной
г) третичной

20) В структуре молочной железы количество долек:
а) 10—14
б) 15—20
в) 20—25
г) 25—30
д) множество

21) Что такое плевральная полость?
а) полость, ограниченная висцеральной и пристеночной плеврой
б) пространство между лёгкими и грудной клеткой
в) полость между лёгкими, диафрагмой и средостением
г) полость, ограниченная листками пристеночной плевры
д) часть грудной полости, где проходят крупные сосуды

22) В каком месте грудной стенки выполняют пункцию плевральной полости у детей раннего возраста при гнойном плеврите?
а) 2-е межреберье по среднеключичной линии
б) 8-е межреберье по лопаточной линии
в) 5-е межреберье по задней подмышечной линии
г) 6-е межреберье по средней подмышечной линии
д) 5-е межреберье по лопаточной линии

23) Главный бронх и легочные сосуды в воротах правого легкого располагаются сверху вниз в следующем порядке
а) артерия, бронх, вены

б) бронх, артерия, вены
в) вены, бронх, артерия.

24) Где проходит грудной лимфатический проток в заднее средостение?
а) через пищеводное отверстие диафрагмы
б) через аортальное отверстие диафрагмы
в) через пояснично-рёберный треугольник
г) через отверстие нижней полой вены
д) через отверстие для непарной вены.

25) Правостороннюю заднюю торакотомию используют как оперативный доступ:
а) внеплевральный
б) чрезплевральный
к грудному отделу пищевода, так как в области груди пищевод
в) отклоняется от средней линии вправо
г) расположен близко к позвоночнику
д) покрыт медиастинальной плеврой; с) сопровождает грудную аорту.

26) Точка аускультации митрального клапана располагается
а) в месте его анатомической проекции
б) выше анатомической проекции, во 2 межреберье слева от грудины
в) ниже и левее анатомической проекции в 4 межреберье слева от грудины
г) ниже и левее анатомической проекции в 5 межреберье

27) Переходя на диафрагму и крупные кровеносные сосуды, перикард образует синусы — sinus pericardii:
а) anterior inferior
б) anterior superior
в) posterior inferior
г) transversus
д) obliquus

28) Что может возникнуть в отдаленном послеоперационном периоде при радикальной мастэктомии?
а) нарушение оттока венозной крови из верхней конечности
б) ишемия верхней конечности
в) слоновость верхней конечности
г) трофические расстройства верхней конечности
д) парестезии верхней конечности.

29) По «скорой помощи» госпитализирован больной с острыми внезапно возникшими болями в собственно эпигастральной области. Объективно определили резкое напряжение мышц брюшной стенки в эпигастрии. Возможна прободная язва желудка. Однако на ЭКГ выявили признаки острого инфаркта миокарда. Дайте топографо-анатомическое обоснование клиническим симптомам. Инфаркты какой локализации могут давать такую симптоматику?

30) Резкий сильный удар ребром ладони по передней области шеи на уровне щитовидного хряща вызывает мгновенную остановку сердца и смерть. Дайте топографо-анатомическое обоснование .

31. Хирург вскрыл подапоневротическую флегмону кисти разрезом в проксимальном, отделе ладони

между тенаром и гипотенаром. После операции больной не может противопоставить I палец к V пальцу. Какое осложнение возникло в связи с неправильным выбором места для разреза? Как правильно вскрыть такую флегмону, чтобы не было этого осложнения?

Вариант 10

1. Рассечение сосудисто-нервных футляров производится

- а) между двумя пальцами
- б) между двумя пинцетами
- в) по желобоватому зонду
- г) просто скальпелем

2. На каком уровне заканчиваются проксимальные концы синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей II - IV пальцев кисти?

- а) На уровне комиссуральных отверстий
- б) На уровне первого ряда костей запястья
- в) На уровне основания головок пястных костей
- г) На уровне запястного канала

3. Содержимое подмышечной ямки составляют:

- а) подмышечная артерия и вены
- б) плечевое сплетение
- в) жировая клетчатка
- г) лимфатические узлы
- д) грудной лимфатический проток

4. На каком протяжении предплечья лучевая артерия и поверхностная ветвь лучевого нерва располагаются отдельно?

- а) На всем протяжении
- б) В верхней трети
- в) В нижней трети
- г) В верхней половине

5. Какие нервы проходят через мышечную лакуну?

- а) бедренный
- б) седалищный
- в) запирательный
- г) латеральный кожный нерв бедра

6. В какую вену впадает *v. saphena parva*?

- а) бедренную вену
- б) подколенную вену
- в) заднюю большеберцовую вену
- г) малоберцовую вену

7. Больному с закрытым переломом пяточной кости была наложена

задняя гипсовая лонгета. На следующий день пальцы стопы стали бледные, исчезла тактильная чувствительность и пальцы холодные.

Какая артерия сдавлена плохо отмоделированной гипсовой лонгетой?

- а) передняя большеберцовая;
- б) задняя большеберцовая;
- в) медиальная подошвенная;
- г) латеральная подошвенная.

8. Основными коллатеральными при перевязке подмышечной артерии являются:

- а) глубокая артерия плеча
- б) подлопаточная артерия
- в) надлопаточная артерия

г) грудно-акромиальная артерия

9. При костно-пластической ампутации по Гритти-Шимановскому в состав лоскута входит

- а) пяточная кость
- б) надколенник
- в) фрагмент бедренной кости
- г) бугристость большеберцовой кости

10) К нерассасывающемуся шовному материалу относятся:

- а) кетгут
- б) шелк
- в) полисорб
- г) лавсан
- д) полиуретан
- е) нейлон

11) При повреждении какой границы треугольника Шипо, выполняя антротомию, можно повредить кость и внедриться в среднюю черепную ямку:

- а) линии, являющейся продолжением скуловой дуги
- б) линии, проходящей кзади от наружного слухового отверстия
- в) ячейки сосцевидного отростка
- г) сосцевидной бугристости

12) Жировое тело щеки имеет отростки:

- а) щёчный
- б) височный
- в) крылонебный
- г) лицевой
- д) глазничный

13) Если при ревизии раны в теменной области хирург обнаружил повреждение кости и твердой мозговой оболочки, рана классифицируется как:

- а) проникающая
- б) непроникающая
- в) закрытая
- г) открытая
- д) инфицированная
- е) неинфицированная

14) Передняя область шеи состоит из следующих треугольников:

- а) подподбородочный
- б) поднижнечелюстной
- в) сонный
- г) лопаточно-трахеальный
- д) лопаточно-ключичный
- е) лопаточно-трапециевидный

15) Диафрагмальный нерв:

- а) является ветвью шейного сплетения
- б) является ветвью плечевого сплетения
- в) располагается на средней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции
- г) располагается на передней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией
- д) располагается на передней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции
- е) располагается на средней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией

16) Для временной остановки артериального кровотечения из раны в области лица сонную артерию

- а) общую

- б) наружную
в) внутреннюю
прижимают к сонному бугорку
г) поперечного отростка 4 шейного позвонка
д) поперечного отростка 6 шейного позвонка
е) остистого отростка 6 шейного позвонка
- 17) Основные осложнения при абсцессах и флегмонах шеи:
а) сдавление трахеи
б) сдавление пищевода
в) отек гортани
г) эрозивное венозное кровотечение
д) эрозивное артериальное кровотечение
е) трахеопищеводные свищи
ё) жировая эмболия
- 18) К анатомо-физиологическим особенностям черепа у новорожденного относятся:
а) лицевой отдел больше мозгового
б) надкостница легко отслаивается и сращена с костью по ходу костных швов
в) возможность вдавленных переломов черепа
г) 2 лобных кости
- 19) ПХО по срокам проведения подразделяют на следующие виды
а) экстренная
б) ранняя
в) отсроченная
г) поздняя
д) запоздалая
- 20) Ретромаммарное клетчаточное пространство располагается между.
а) кожей
б) подкожной клетчаткой
в) поверхностной фасцией
г) грудной фасцией
д) внутригрудной фасцией.
- 21) Плевральные синусы — части плевральной полости, расположенные в местах перехода:
а) париетальной плевры в висцеральную
б) реберного листка париетальной плевры в диафрагмальный
в) диафрагмального листка в медиастинальный
г) медиастинального листка в реберный
д) реберного листка в висцеральный
е) диафрагмального листка в париетальный.
- 22) В каком месте грудной стенки выполняют пункцию плевральной полости у больного с экссудативным плевритом?
а) в 5-м межреберье по задней подмышечной линии
б) в 6-м межреберье по средней подмышечной линии
в) в 7-м межреберье по лопаточной линии
г) в 8-м межреберье по задней подмышечной линии
д) в 9-м межреберье по передней подмышечной линии
- 23) Позади корня левого лёгкого к медиальной поверхности левого прилегает:
а) грудной отдел пищевода
б) грудной проток
в) грудной отдел аорты
г) непарная вена
- 24) Какой орган располагается на условной границе между передним и задним средостением?

- а) аорта
б) трахея и главные бронхи
в) пищевод
г) тимус
- 25) Для доступа к верхнегрудной части пищевода используют:
а) заднюю торакотомию слева
б) боковую торакотомию слева
в) заднюю торакотомию справа
г) боковую торакотомию справа
д) переднюю торакотомию слева.
- 26) Точка аускультации легочного ствола расположена
а) на точке его анатомической проекции
б) во 2 межреберье у правого края грудины
в) во 2 межреберье у левого края грудины.
- 27) Вскрытие иитрамаммарного абсцесса молочной железы проводится разрезом:
а) радиальным
б) поперечным
так как необходимо выполнять следующий принцип разъединения тканей:
в) минимальные повреждения
г) послойность
ориентируя разрез вдоль:
д) протоков молочной железы
е) молочных синусов.
- 28) Каковы показания для резекции ребра
а) эмпиема плевры
б) остеомиелит ребра ил опухоль
в) открытый пневмоторакс
г) закрытый пневмоторакс
д) удаление молочной железы
- 29) После неправильно проведенной диагностической пункции правой плевральной полости у больного возникло внутрибрюшинное кровотечение вследствие касательного ранения иглой диафрагмальной поверхности печени. В чем была техническая ошибка врача?
- 30) У больного диагностировано инородное тело в шейном отделе пищевода, которое не удалось удалить при эзофагоскопии. опишите доступ к месту проведения эзофаготомии для удаления инородного тела.

31. При вскрытии подапневротической флегмоны кисти продольны разрезом в середине ладони возникло кровотечение из поврежденной поверхностной артериальной дуги. Как правильно вскрыть такую флегмону, чтобы не было этого осложнения?

Вариант 11

1. Оперативным приемом называют:
а) этап операции, обеспечивающий наименьшее травмирование тканей
б) способ, направленный на устранение патологического очага
в) обнажение органа
г) методику проведения операции
д) особенности техники данной операции
2. Какой нерв может быть поврежден при переломе

головки лучевой кости?

- а) Срединный
- б) Локтевой
- в) Поверхностная ветвь лучевого нерва
- г) Глубокая ветвь лучевого нерва

3. На каком протяжении предплечья лучевая артерия и поверхностная ветвь лучевого нерва располагаются отдельно?

- а) На всем протяжении
- б) В верхней трети
- в) В нижней трети
- г) В верхней половине

4. Клетчаточными пространствами срединного ладонного ладонной поверхности кисти являются:

- а) подапоневротическое
- б) подсухожильное
- в) подкожное
- г) подкожное

5. Через какое анатомическое образование может распространиться гнойный затек в седалищно-прямокишечную ямку у больного с флегмоной ягодичной области?

- а) через надгрушевидное отверстие
- б) через подгрушевидное отверстие
- в) по фасциальной щели между малой приводящей и наружной запирательной мышцам
- г) по перинеуральной клетчатке седалищного нерва
- д) через малое седалищное отверстие

6. Какие из перечисленных образований проходят через лодыжковый канал?

- а) Большеберцовый нерв
- б) Малоберцовые артерия и вены
- в) Передние большеберцовые артерия и вены
- г) Глубокий малоберцовый нерв
- д) Задние большеберцовые артерия и вены

7. У больного диагностирована подапоневротическая флегмона подошвы. Где нужно сделать разрез для опорожнения гноя?

- а) продольный в середине подошвы;
- б) поперечный в середине подошвы;
- в) продольный у медиального края подошвенного апоневроза;
- г) продольный у латерального края подошвенного апоневроза.

8. Каким доступом обнажают а. radialis?

- а) окольным, отступая от проекционной линии медиально
- б) окольным, отступая от проекционной линии латерально
- в) окольным, отступая от проекционной линии кзади
- г) прямым (по проекционной линии)

9. При ампутации нижней конечности послеоперационный кожный рубец следует располагать

- а) на рабочей поверхности
- б) на нерабочей поверхности
- в) на конце культи
- г) на краю культи

10) Временную остановку кровотечения из сосудов подкожной клетчатки можно выполнить:

- а) лигированием
- б) лигированием с прошиванием
- в) наложением кровоостанавливающего зажима
- г) аппликацией марлевой салфетки

д) коагуляцией

11) Какие образования проходят через решетчатую кость?

- а) верхняя глазничная вена
- б) обонятельные нервы
- в) передний решетчатый нерв
- г) задний решетчатый нерв
- д) эмиссарные вены

12) В толще околоушной слюнной железы лицевой нерв делится на ветви:

- а) височную
- б) скуловую
- в) щёчную
- г) нижнечелюстную
- д) краевую ветвь нижней челюсти
- е) шейную

13) Из каких сосудов или тканей чаще наблюдается кровотечение при проникающих ранениях черепа:

- а) из сосудов твердой мозговой оболочки
- б) из синусов твердой мозговой оболочки
- в) из вещества мозга
- г) из венозных образований основания черепа
- д) из диплоэтических вен

14) Грудинно-ключично-сосцевидная мышца делит переднюю область шеи на треугольники:

- а) передний и задний
- б) латеральный и задний
- в) медиальный и задний
- г) латеральный и медиальный
- д) латеральный и передний

15) В предлестничном промежутке проходит:

- а) подключичная артерия
- б) подключичная вена
- в) позвоночная артерия
- г) плечевое сплетение

16) В целях профилактики воздушной эмболии целесообразно проводить элементарное оперативное действие – остановку кровотечения из вен шеи:

- а) превентивно
- б) после пересечения сосуда
- в) пальцевым прижатием

17) Превисцеральное и ретровисцеральное клетчаточные пространства шеи сообщаются:

- а) между собой
- б) с клетчаточным пространством средостения
- в) с клетчаточными пространствами грудной стенки
- г) с клетчаточными пространствами боковой области лица

18) К анатомо-физиологическим особенностям черепа у новорожденного относятся:

- а) выраженное различие между слоями костей черепа
- б) прочное соединение костей черепа друг с другом
- в) наличие родничков
- г) кефалогематома

19) Назовите основные этапы хирургической операции

- а) подготовка больного к операции
- б) обезболивание
- в) доступ
- г) оперативный прием
- д) завершение операции
- е) снятие швов
- ж) реабилитации

20) Субпекторальное пространство располагается между:

- а) ключично-грудной фасцией
- б) подкожной клетчаткой
- в) поверхностной фасцией
- г) грудной фасцией
- д) внутригрудной фасцией

21) Границами париетальной плевры являются линии перехода:

- а) париетальной плевры в висцеральную
- б) реберного листка париетальной плевры в диафрагмальный
- в) диафрагмального листка в медиастинальный
- д) медиастинального листка в реберный
- е) реберного листка в висцеральный
- ж) диафрагмального листка в париетальный.

22) Пункцию реберно-диафрагмального синуса осуществляют:

- а) по передней подмышечной линии
- б) по средней подмышечной линии
- в) по задней подмышечной линии
- г) по лопаточной линии

23) Корень правого легкого сверху огибает

- а) грудной проток
- б) верхняя полая вена
- в) непарная вена
- г) плечеголовной ствол
- д) правая плечеголовная вена

24) К задней поверхности сердца прилежат 2 образования заднего средостения:

- а) грудной отдел аорты
- б) грудной проток
- в) непарная вена
- г) полунепарная вена
- д) пищевод

25) Для доступа к нижнегрудной части пищевода используют:

- а) боковую торакотомию слева
- б) заднюю торакотомию слева
- в) торакоабдоминальный доступ слева
- г) боковую торакотомию справа
- д) заднебоковую торакотомию справа.

26) Точка аускультации клапана аорты расположена

- а) на точке его анатомической проекции
- б) во 2 межреберье у правого края грудины
- в) во втором межреберье у левого края грудины

27) «Радикальная мастэктомия» — историческое название операции, в ходе которой одним блоком удаляют:

- а) молочную железу
- б) большую и малую грудную мышцы
- в) клетчатку с подмышечными лимфоузлами т.е. выполняют оперативный прием:
- г) удаление;
- д) экстирпация;
- е) резекция.

28) Какие существуют доступы для удаления лёгкого?

- а) переднебоковой и заднебоковой
- б) трансстернальный
- в) через заднее средостение
- г) через переднее средостение
- д) торакоабдоминальный.

29) Рак молочной железы метастазировал в регионарные лимфатические узлы. Какие группы лимфатических узлов могут быть вовлечены в процесс и какие из них можно обследовать пальпаторно? Обоснуйте выбор хирургической операции для лечения этой патологии

30) После удаления левой доли щитовидной железы у больного резко изменился тембр голоса. Укажите, повреждение какого образования и на каком этапе операции могло привести к подобному осложнению.

31. При вскрытии подапоневротической флегмоны кисти продольным разрезом в середине ладони возникло кровотечение из поврежденной поверхностной артериальной дуги. Как правильно вскрыть такую флегмону, чтобы не было этого осложнения?

Вариант 12

1. При пересечении крупного сосуда на проксимальный конец накладывают:

- а) обычную лигатуру
- б) двойную лигатуру
- в) обкалывающую лигатуру
- г) прошивную лигатуру

2. Комиссуральные отверстия ладонного апоневроза кисти расположены в:

- а) первом межпальцевом промежутке
- б) втором межпальцевом промежутке
- в) третьем межпальцевом промежутке
- г) четвертом межпальцевом промежутке

3. Какие образования проходят в пространстве Пирогова?

- а) Лучевой сосудисто-нервный пучок
- б) Локтевой сосудисто-нервный пучок
- в) Срединный нерв
- г) Передние межкостные сосуды и нерв
- д) Ни одно из этих образований

4. В трехстороннем отверстии подмышечной ямки проходит артерия

- а) огибающая плечевую кость спереди
- б) огибающая лопатку
- в) верхняя грудная
- г) подлопаточная

5. Через мышечную лакуну проходят нервы:

- а) бедренный
- б) седалищный
- в) запирательный
- г) латеральный кожный нерв бедра

6. Задний сосудисто-нервный пучок области голени проходит через

- а) верхний мышечно-малоберцовый канал
- б) нижний мышечно-малоберцовый канал в канал Пирогова
- г) голенно-подколенный канал

7. Локализация какой флегмоны требует выполнения фасциотомии?

- а) флегмона подколенной ямки;
- б) флегмона голени;
- в) флегмона стопы.
- г) флегмона бедра

д) флегмона плеча

8. Во избежании повреждения кожных нервов локтевой ямки целесообразно выбрать для внутривенных инъекций

- а) v. basilica
- б) v. cephalica
- в) v. mediana cubiti
- г) v. intermedia
- д) v. ulnaris

9. При лоскутном способе ампутации конечности образуют два лоскута, длина которых в сумме составляет

- а) радиус конечности
- б) диаметр конечности
- в) треть окружности конечности
- г) половину окружности конечности

10) Окончательную остановку кровотечения из сосудов подкожной клетчатки можно выполнить:

- а) лигированием
- б) лигированием с прошиванием
- в) только наложением кровоостанавливающего зажима
- г) аппликацией веществ
- д) коагуляцией

11) В какую анатомическую структуру непосредственно переходит нижний сагиттальный синус:

- а) верхний сагиттальный синус
- б) прямой синус
- в) сигмовидный синус
- г) затылочный синус
- д) синусный сток

12) Через околоушную слюнную железу позади ветви нижней челюсти проходят нервы:

- а) верхнечелюстной
- б) лицевой
- в) нижнечелюстной
- г) тройничный
- д) ушно-височный

13) Какая гематома образуется при повреждении средней оболочечной артерии:

- а) эпидуральная
- б) субдуральная
- в) субарахноидальная
- г) любая из указанных
- д) не образуется

14) Границами сонного треугольника являются:

- а) нижний край нижней челюсти
- б) передний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- в) переднее брюшко двубрюшной мышцы
- г) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- д) верхнее брюшко лопаточно-подъязычной мышцы
- е) нижнее брюшко лопаточно-подъязычной мышцы

15) Предлестничные промежутки ограничены спереди и сзади:

- а) грудино-ключично-сосцевидной и передней лестничной мышцей
- б) длинной мышцей шеи и передней лестничной мышцей
- в) передней и средней лестничными мышцами

16) При проведении блокады плечевого сплетения в области латерального треугольника шеи, инъекционная игла последовательно проходит через следующие анатомические образования:

- а) кожа, подкожная клетчатка, поверхностная фасция
- б) поверхностный листок собственной фасции шеи
- в) 3 фасция по Шевкуненко
- г) 4 фасция по Шевкуненко
- д) 5 фасция по Шевкуненко

17) Рефлексогенные зоны шеи – комплекс образований нервной системы, в который входят:

- а) блуждающий нерв
- б) плечевое сплетение
- в) шейное сплетение
- г) лицевой нерв
- д) симпатический ствол
- е) каротидный синус

18) К анатомо-физиологическим особенностям черепа у новорожденного относятся:

- а) слабая фиксация мышц к костям
- б) развитые придаточные пазухи
- в) слабое кровоснабжение тканей черепа
- г) наличие закрытых швов черепа

19) Оперативный прием включает в себя

- а) разрез кожи и других структур
- б) расширение раны
- в) обнажение пораженного органа или тканей
- г) оперативное вмешательство на пораженном органе или тканях
- д) завершение оперативного вмешательства.

20) Основной путь оттока лимфы от молочной железы в лимфатические узлы:

- а) подключичные
- б) подмышечные
- в) межрёберные
- г) окологрудные
- д) средостенные

21) Шесть первых задних межрёберных артерий анастомозируют с межрёберными артериями:

- а) передними
- б) латеральными
- которые являются ветвями артерии:
- в) thoracica interna
- г) thoracica lateralis.

22) При повреждении межрёберной артерии возникает сильное кровотечение из обоих ее концов, что объясняется:

- а) тесной связью фасциального футляра артерии с надкостницей рёбер
- б) анастомозами передних и задних межрёберных артерий
- в) замедленным венозным оттоком
- г) тесной связью фасциального футляра артерии с фасциальным футляром межрёберных мышц

23) Бронхиальные артерии, входящие в каждое лёгкое через его корень, являются ветвями:

- а) внутренних грудных артерий
- б) задних межрёберных артерий
- в) грудного отдела аорты
- г) передних межрёберных артерий

24) К вилочковой железе прилежат сзади:

- а) корень легкого
- б) грудной проток
- в) плечеголовые вены, дуга аорты и перикард

- г) симпатический ствол и полу не парная вена
- д) нисходящая аорта и пищевод

25) Через сухожильный центр диафрагмы проходит

- а) аорта
- б) грудной проток
- в) пищевод
- г) нижняя полая вена
- д) непарная вена

26) В полости перикарда выделяют все пазухи, кроме:

- а) косой
- б) поперечной
- в) передневерхней
- г) передненижней

27) Aorta descendens, vv. azygos et hemiazygos, trunci sympathici, nn. splanchnici, nn. vagi, esophagus, ductus thoracicus — анатомические образования, расположенные:

- а) в переднем средостении; |
- б) заднем средостении; '
- в) нижнем средостении;
- г) верхнем средостении.

28) Какой разрез целесообразен при ретромаммарном абсцессе

- а) 2 радиальных разреза сверху и снизу железы
- б) только радиальные разрезы по нижней поверхности железы
- в) разрез, окаймляющий молочную железу
- г) радиальные разрезы, в последующем ушиваемые наглухо
- д) продольные разрезы справа и слева молочной железы.

29) Во время операции резекции пищевода при его выделении на уровне второго сужения повредили грудной лимфатический проток. Дайте топографо-анатомическое обоснование осложнению. Можно ли перевязывать проток? Обоснуйте ответ.

30) На пикнике далеко за городом девушку ужалила оса в переднюю область шеи. Через несколько минут пострадавшая стала задыхаться- в области шеи стал нарастать отек. В компании оказался врач, который успел выполнить операцию – он вскрыл дыхательные пути, сформировав отверстие для доступа воздуха. Какую операцию произвел врач? Какие могут возникнуть осложнения при её проведении?

31. У больного диагностирован сухожильный панариций I пальца. Через несколько дней процесс распространился на возвышение большого пальца и на нижнюю треть предплечья, затем на V палец. Как называется это осложнение? Изобразите схему разрезов при данной патологии

Вариант 13

1. Физиологическая дозволенность оперативного вмешательства - это:

- а) возможность сохранить в той или иной мере функцию органа после операции
- б) необходимость сохранения функции органа после операции
- в) компенсация функции органа другими органами
- г) компенсация функции удаленного органа с помощью трансплантации органа
- д) отсутствие резкого влияния удаленного органа на

гомеостаз

2. Как располагается подмышечная вена по отношению к подмышечной артерии?

- а) Вена лежит кпереди и медиально
- б) Вена лежит кпереди и латерально
- в) Вена лежит позади артерии
- г) Вена лежит кпереди от артерии

3. Что проходит в canalis carpi radialis?

- а) a. radialis
- б) поверхностная ветвь п. radialis
- в) сухожилие m. flexor carpi radialis
- г) п. medianus
- д) a. medianus

4. Клетчаточное пространство Пирогова на предплечье расположено:

- а) между 1 и 2 слоями мышц
- б) между 2 и 3 слоями мышц
- в) между 3 и 4 слоями мышц
- г) под 4 слоем мышц

5. Какой нерв покидает бедренно-подколенный канал через переднее отверстие?

- а) Подкожный (n. saphenus)
- б) Бедренный
- в) Запирательный
- г) Латеральный кожный
- д) Бедренно-половой

6. С какими каналами непосредственно сообщается лодыжковый канал?

- а) С нижним мышечно-малоберцовым
- б) С верхним мышечно-малоберцовым
- в) С голено-подколенным
- г) С пяточным
- д) С подошвенным

7. Больному с закрытым переломом пяточной кости была наложена

задняя гипсовая лонгета. На следующий день пальцы стопы стали бледные, исчезла тактильная чувствительность и пальцы холодные.

Какая артерия сдавлена плохо от моделированной гипсовой лонгетой?

- а) передняя большеберцовая;
- б) задняя большеберцовая;
- в) медиальная подошвенная;
- г) латеральная подошвенная.

8. Проекционная линия лучевой артерии проводится от

- а) латерального края двуглавой мышцы плеча кнутри от шиловидного отростка
- б) латерального края двуглавой мышцы плеча к латеральному краю шиловидного отростка
- в) медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к точке на 0,5 см кнутри от шиловидного отростка лучевой кости
- г) медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к латеральному краю шиловидного отростка

9. При одномоментном способе ампутации конечности костную культю укрывают

- а) кожей, подкожно-жировой клетчаткой, поверхностной фасцией
- б) кожей, подкожной клетчаткой, поверхностей и

собственной фасциями
в) мышцами с фасцией и кожей
г) не укрывают из-за опасности возникновения анаэробной гангрены культи

10) Окончательную остановку кровотечения из мышцы можно выполнить:
а) лигированием
б) лигированием с прошиванием
в) только наложением кровоостанавливающего зажима
г) аппликацией марлевой салфеткой
д) электрокоагуляцией

11) Где расположены центры кожной и проприоцептивной чувствительности:
а) в центральной борозде
б) в передцентральной борозде
в) в постцентральной извилине

12) Эпидуральная гематома располагается :
а) между твердой мозговой и паутинной оболочками
б) между твердой мозговой оболочкой и костью
в) между паутинной и мягкой оболочками

13) Чем закрывают небольшие дефекты верхней стенки сагиттального синуса:
а) мышцей
б) пластинкой сухожильного шлема
в) наружной пластинкой твердой мозговой оболочки
г) внутренней пластинкой твердой мозговой оболочки
д) сосудистым швом

14) Хрящи гортани для внешних ориентиров шеи использовать :
а) можно
б) нельзя
так как они
в) легко определяются пальпаторно и визуально
г) подвижны
д) расположены в поверхностном слое
е) не являются костным образованием

15) Ветвями наружной сонной артерии в сонном треугольнике шеи являются:
а) a. lingualis
б) a. vertebralis
в) a. facialis
г) a. thyroidea superior
д) a. thyroidea inferior
е) a. transversa coli

16) Ранение вен шеи осложняется воздушной эмболией, так как:
а) вены расположены поверхностно
б) адвентиция вен сращена с фасциальными листками
в) вены большого диаметра
г) в просвете вен отрицательное давление
д) имеется анастомотическая венозная сеть
е) вены имеют клапаны

17) Лимфатические узлы шеи, расположенные вдоль её границы с областью головы, собирают лимфу от:
а) боковой области лица
б) лобно-теменно-затылочной области
в) височной области
г) оболочек головного мозга
д) органов шеи
е) головного мозга

18) Кефалогематома это:
а) кровоизлияние из диплоэтического слоя под надкостницу плоских костей черепа, в следствие перелома костей при прохождении головы ребенка через родовые пути матери
б) осложнение при трепанации черепа
в) один из видов инфекционного воспаления мягких тканей мозгового отдела черепа
г) исход гидроцефалии
д) кровоизлияние при повреждении сосудов надкостницы во время родов

19) Знания по топографической и хирургической анатомии хирургу необходимы для
а) постановки анатомически обоснованного диагноза
б) планирования объема хирургического вмешательства
в) выбора доступа
г) интерпретации данных приборно-графических исследований
д) оценки исходов операции
е) все ответы правильные.

20) Какие артерии кровоснабжают молочную железу?
а) внутренняя грудная артерия
б) латеральная грудная артерия.
в) передние межрёберные артерии
г) нижняя щитовидная артерия
д) надключичная артерия.

21) В области груди сети коллатерального артериального кровотока расположены:
а) в грудной стенке
б) плевральных полостях
в) диафрагме
они являются:
г) множественными
д) магистральными
е) межсистемными.

22) Область груди принято делить на следующие составляющие области:
а) передняя область
б) задняя область
в) рудная стенка
г) плевральные полости
д) полость перикарда,
е) средостение.

23) Бронхиальные вены, несущие кровь от тканей легкого, впадают в
а) межреберные вены
б) в непарную и полунепарную вены
в) во внутренние грудные вены.

24) Грудной проток в заднем средостении располагается между:
а) пищеводом и полунепарной веной
б) непарной и полунепарной венами
в) пищеводом и симпатическим стволом
г) грудной аортой и непарной веной
д) задней поверхностью легкого и полунепарной веной.

25) «Слабые места» диафрагмы, где могут возникать диафрагмальные грыжи:
а) пояснично-рёберный треугольник
б) грудино-рёберный треугольник
в) отверстие полой вены
г) аортальное отверстие
д) пищеводное отверстие.

26) Где расположен незаращённый артериальный проток?

- а) между аортой и верхней полой веной
- б) между нижней полой веной и аортой
- в) между лёгочной артерией и аортой
- г) между правым ушком и верхней полой веной
- д) между левой общей сонной и подключичной артериями.

27) Оттекающая от легких лимфа последовательно попадает в следующие группы лимфатических узлов:

- а) внутрисегментарные
- б) внутриорганные
- в) долевы
- г) прикорневые
- д) трахеобронхиальные
- е) трахеальные.

28) При выполнении торакотомии какая артерия грудной стенки не должна повреждаться

- а) a. intercostalis ant.
- б) a. intercostalis post.
- в) a. thoracica lat.
- г) a. thoracica int.
- д) a. subclavia

29) У больной 67 лет с жалобами на боли в правом плечевом суставе при осмотре выявили правосторонний птоз и энтофтальм, а также атрофия мышц дистальных отделов правой руки. На рентгенограмме грудной клетки выявлены затемнение в области верхушки правого легкого, узурации (дефекты) I и II ребер. Диагностирован рак Панкоста, последней IV стадии. Дайте топографо-анатомическое обоснование симптомам.

30) Если операция струмэктомии выполняется под местной анестезией, хирург беседует с пациентом. При манипуляции на нижней щитовидной артерии и в области нижнего полюса щитовидной железы может возникнуть осиплость голосам – тогда хирург действует более осторожно. Объясните причину возникновения осиплости.

31. У больного диагностирован сухожильный панариций I пальца. Через несколько дней процесс распространился на возвышение большого пальца и на нижнюю треть предплечья, затем на V палец. Как называется это осложнение? Изобразите схему разрезов при данной патологии.

Вариант 14

1. При лигировании сосуда кровоостанавливающий зажим снимают

- а) во время лигирования сосуда
- б) после наложения лигатуры
- в) после наложения первого узла лигатуры
- г) после наложения второго узла лигатуры

2. Какие треугольники различают в подмышечной ямке?

- а) ключично-грудной
- б) грудной
- в) подгрудной
- г) подлопаточный

3. Какие образования ограничивают спереди пространство Пирогова?

- а) Длинный сгибатель первого пальца
- б) Поверхностный сгибатель пальцев

в) Глубокий сгибатель пальцев

г) Квадратный пронатор

д) Круглый пронатор

4. Назовите причину возникновения некроза сухожилия сгибателя пальца после вскрытия гнойного тендовагинита этого пальца?

- а) тромбоз пальцевых артерий
- б) повреждение пальцевых артерий при выполнении разреза
- в) повреждение брыжеечки сухожилия при выполнении дренирования раны
- г) недостаточное дренирование синовиального влагалища сухожилия
- д) воспалительный отек мягких тканей, сдавливающий пальцевые артерии

5. Сосудистую лакуну; ограничивают

- а) подвздошно-гребешковая дуга
- б) гребешковая связка
- в) лакунарная связка
- г) паховая связка

6. В поверхностном слое заднего костно-фасциального ложа голени расположены мышцы

- а) длинная подошвенная
- б) длинный сгибатель пальцев.
- в) икроножная
- г) задняя большеберцовая
- д) камбаловидная

7. У больного диагностирована подапоневротическая флегмона подошвы. Где нужно сделать разрез для опорожнения гноя?

- а) продольный в середине подошвы;
- б) поперечный в середине подошвы;
- в) продольный у медиального края подошвенного апоневроза;
- г) продольный у латерального края подошвенного апоневроза

8. «Прямой» оперативный доступ к артерии производится

- а) разрезом вдоль продольной оси конечности
- б) строго по проекционной линии артерии
- в) параллельно проекционной линии
- г) прямолинейным разрезом

9. При каких заболеваниях выполняют костно-пластическую ампутацию голени по Пирогову?

- а) облитерирующий эндартериит пальцев стопы
- б) остеогенная саркома плюсневой кости
- в) больших дефектах кожи
- г) размоложение стопы, при сохранности пяточной области
- д) костный туберкулёз стопы у лиц пожилого возраста

10) Что такое паллиативная операция:

- а) операция, ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания
- б) наиболее простая по технике выполнения
- в) любая операция, выполненная по поводу данного заболевания
- г) устраняющая патологический очаг
- д) неправильно выбранная операция

11) Для остановки кровотечения из губчатого вещества костей свода черепа применяют:

- а) втирание воскодержательной пасты
- б) клипирование
- в) прикладывание тампонов, смоченных горячим физиологическим раствором

- г) перевязка сосудов
- д) диатермокоагуляция

12) Какая анатомическая структура проецируется в передненижнем квадранте. согласно схеме Кронляйна?

- а) передняя мозговая артерия
- б) средняя мозговая артерия
- в) латеральная борозда
- г) внутренняя сонная артерия
- д) средняя менингеальная артерия

13) В височно-крыловидном пространстве располагаются?

- а) нижнечелюстной нерв
- б) верхнечелюстная артерия
- в) венозное крыловидное сплетение
- г) язычный нерв

14) В передней области шеи выделяют три парных треугольника?

- а) лопаточно-трахеальный
- б) лопаточно-трапециевидный
- в) лопаточно-ключичный
- г) поднижнечелюстной
- д) сонный

15) Какую сонную артерию можно перевязать без тяжёлых последствий для пострадавшего, т.к. сохранится коллатеральное кровообращение из контрлатеральных артериальных ветвей одноимённой артерии?

- а) общую
- б) наружную
- в) внутреннюю

16) В какой области шеи расположена сино-каротидная рефлексогенная зона?

- а) в области сонного треугольника
- б) на уровне верхнего края щитовидного хряща
- в) в области рукоятки грудины
- г) в области перстневидного хряща
- д) в области бифуркации общей сонной артерии

17) Какие инструменты необходимы для проведения трахеотомии?

- а) острый однозубый крючок
- б) ранорасширитель
- в) трахеостомическая канюля
- г) тупой крючок для перешейка щитовидной железы
- д) крючки Фарабефа
- е) ножницы
- ж) скальпель
- з) расширитель трахеи Труссо

18) При выраженном краниостенозе выполняют?

- а) хейлопластику
- б) уранопластику
- в) краниопластику
- г) костно-пластическую трепанацию черепа

19) По срокам наложения хирургический шов бывает

- а) экстренный
- б) ранний
- в) первичный
- г) первично-отсроченный
- д) ранний вторичный
- е) поздний вторичный
- ж) отложенный.

20) Лимфатический узел Зорниуса располагается:

- а) между I ребром и ключицей

- б) по ходу внутренней грудной артерии
- в) в переднем средостении
- г) под наружным краем большой грудной мышцы на уровне III ребра
- д) под краем широчайшей мышцы спины

21) В плевральной полости выделяют синусы:

- а) рёберно -диафрагмальный
- б) рёберно-медиастинальный
- в) позвоночно-медиастинальный
- г) диафрагмально-медиастинальный
- д) все перечисленные

22) Осложнением плевральной пункции может быть внутрибрюшинное кровотечение как результат повреждения

- а) диафрагмы
- б) печени
- в) селезенки
- г) подкожных сосудов
- д) межреберных сосудов

23) Главный бронх и лёгочные сосуды в воротах левого легкого располагаются сверху вниз в следующем порядке:

- а) артерия, бронх, вены
- б) бронх, артерия, вены
- в) вены, бронх, артерия.

24) Вилочковая железа (у детей) или замещающая ее клетчатка (у взрослых) располагается в отделе средостения

- а) переднем
- б) среднем
- в) заднем
- г) верхнем.

25) По отношению к грудным позвонкам бифуркация трахеи находится на уровне

- а) Th_{III} – Th_{IV}
- б) Th_{IV} - Th_V
- в) Th_V - Th_{VI}
- г) Th_V - Th_{VI}

26) Передняя межжелудочковая ветвь отходит от

- а) восходящей аорты
- б) легочного ствола
- в) левой легочной артерии
- г) левой венечной артерии сердца
- д) правой венечной артерии.

27) Какой нерв может быть повреждён при перевязке артериального протока?

- а) диафрагмальный нерв
- б) блуждающий нерв
- в) межрёберный нерв
- г) симпатический ствол
- д) левый возвратный гортанный нерв.

28) Какие регионарные лимфатические узлы не удаляют при выполнении радикальной мастэктомии по поводу рака молочной железы?

- а) подключичные
- б) подмышечные
- в) подлопаточные
- г) субпекторальные
- д) парастеральные

29) У больного с тромбозом вен нижних

конечностей внезапно развились симптомы эмболии сосудов легкого. Дайте топографо-анатомическое обоснование возникновению осложнения.

30) Состояние больного с диагнозом «карбункул сосцевидной области» резко ухудшилось – развилась клиника гнойного менингита. Дайте топографо-анатомическое обоснование осложнения

31) У ребенка, получившего травму локтевого сустава, рентгенологически диагностирован чрезмыщелковый перелом плечевой кости со смещением. Пульс на лучевой артерии отсутствует, отмечается бледность кожи пальцев кисти. Что является причиной расстройства кровообращения периферической части конечности? Дальнейшая тактика хирурга?

Вариант 15

1. Хирургическая анатомия изучает:

- а) системы органов
- б) варианты строения и расположения органов
- в) морфологию органа и окружающие его образования в патологических условиях
- г) различие органов по величине, форме и расположению в разные возрастные периоды
- д) морфологическое строение отдельных областей тела

2. Какой нерв располагается по задней поверхности плечевой кости в средней трети плеча?

- а) n. medianus
- б) n. radialis
- в) n. ulnaris
- г) n. musculocutaneus
- д) n. cutaneus brachii

3. В среднем ложе ладонной поверхности кисти проходят ветви

- а) срединного нерва
- б) локтевого нерва
- в) лучевого нерва
- г) поверхностной артериальной ладонной дуги

4. На каком протяжении предплечья локтевой нерв и локтевая артерия располагаются отдельно?

- а) На всем протяжении
- б) В нижней половине
- в) В нижней трети
- г) В верхней трети
- д) На всем протяжении располагаются вместе

5. Куда не может распространиться гной из подколенной ямки?

- а) в область мышц-сгибателей бедра по ходу седалищного нерва
- б) в канал приводящих мышц, бедра по ходу бедренных сосудов
- в) в полость коленного сустава через капсулу, являющейся дном fossa poplitea
- г) в глубокое межмышечное пространство голени по ходу а. tibialis posterior
- д) в переднее ложе мышц-разгибателей стопы по ходу а. tibialis anterior

6. Сосудисто-нервный пучок переднего костно-фасциального ложа области голени включает:

- а) малоберцовые артерия и вена

- б) передние большеберцовые артерия и вена
- в) поверхностный малоберцовый нерв
- г) глубокий малоберцовый нерв

7. Стенки бедренного канала при бедренных грыжах образуют:

- а) поверхностный листок широкой фасции бедра
- б) лакунарная связка
- в) поперечная фасция
- г) бедренная вена
- д) глубокий листок широкой фасции бедра

8. А. ulnaris в средней и нижней трети предплечья обнажают доступом

- а) прямым (по проекционной линии)
- б) окольным, отступая медиально от проекционной линии
- в) окольным, отступая латерально от проекционной линии
- г) не имеет значения

9. При трехмоментном способе ампутации конечности третьим приемом рассекают:

- а) кожу
- б) поверхностные мышцы
- в) глубокие мышцы
- г) надкостницу
- д) кость

10) Виды местной анестезии?

- а) эндотрахеальный наркоз
- б) внутривенный наркоз
- в) спинномозговая анестезия
- г) проводниковая анестезия
- д) инфильтрационная анестезия

11) Лобно-теменно-затылочную область кровоснабжают 4 артерии?

- а) затылочная артерия
- б) глубокая височная артерия
- в) надблоковая артерия
- г) лицевая артерия
- д) надглазничная артерия
- е) поверхностная височная артерия
- ё) средняя височная артерия
- ж) средняя менингеальная артерия

12) Какой нерв иннервирует мимические мышцы?

- а) тройничный нерв
- б) лицевой нерв
- в) глазодвигательный нерв
- г) добавочный нерв
- д) блоковый нерв

13) Кровотечение из лицевой артерии можно остановить путем пальцевого прижатия в точке?

- а) на 1 см ниже козелка уха
- б) на 0,5-1,0 см ниже середины нижнего края глазницы
- в) позади угла нижней челюсти
- г) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы
- д) на 1 см ниже скуловой дуги

14) В латеральной области шеи выделяют 2 треугольника?

- а) поднижнечелюстной
- б) лопаточно-трапециевидный
- в) лопаточно-трахеальный
- г) лопаточно-ключичный
- д) сонный

15) Определяя в ране наружную сонную артерию хирург учитывает, что она?

- а) имеет ветви
- б) не имеет ветвей
- в) расположена латерально
- г) расположена медиально

16) Источники иннервации шейного отдела пищевода?

- а) блуждающий нерв
- б) языкоглоточный нерв
- в) шейные узлы симпатического ствола
- г) подъязычный нерв
- д) возвратный гортанный нерв
- е) глоточное нервное сплетение

17) Укажите основной метод оперативного лечения диффузного токсического зоба?

- а) субтотальная резекция щитовидной железы по Николаеву
- б) резекция щитовидной железы
- в) энуклеация
- г) гемиструмэктомия
- д) энуклеация с резекцией

18) У новорожденного с расщелиной неба, для разобщения полости носа и ротовой полости во время кормления, применяют?

- а) хейлопластику
- б) обтуратор
- в) уранопластику
- г) ничего из вышеперечисленного

19) При тромбировании катетера, находящегося в сосуде, следует

- а) ввести гепарин
- б) ввести тромболитические средства
- в) ввести проводник
- г) произвести отсасывание тромба
- д) удалить катетер

20) Капсулу молочной железы образует:

- а) ключично-грудная фасция
- б) грудная фасция
- в) поверхностная фасция
- г) лежит вне фасции.

21) Межрёберный сосудисто-нервный пучок расположен:

- а) под грудной фасцией
- б) между межрёберными мышцами
- в) в параплевральной клетчатке
- г) под поверхностной фасцией
- д) между разными тканями в зависимости от отделов грудной стенки.

22) Что нужно сделать в первую очередь при оказании врачебной помощи при клапанном пневмотораксе?

- а) вагосимпатическую новокаиновую блокаду
- б) наложение асептической окклюзионной повязки
- в) перевод пострадавшего в полусидячее положение
- г) удаление избытка воздуха из плевральной полости путем прокола грудной стенки толстой иглой
- д) бронхоскопию и окклюзию бронха, который вентилирует долю легкого, имеющую на висцеральной плевре клапанный дефект.

23) По верхнему краю корня правого легкого проходит:

- а) правая плечеголовная вена
- б) верхняя полая вена
- в) дуга аорты
- г) грудной проток
- д) непарная вена.

24) В заднем средостении пищевод прилежит на всем протяжении, кроме позвоночника, к:

- а) полунепарной вене
- б) грудному протоку
- в) левому симпатическому стволу
- г) трахее.

25) Какой из долевого бронхов наиболее часто обтурируется инородным телом?

- а) верхнедолевой бронх левого легкого
- б) среднедолевой бронх правого легкого
- в) нижнедолевой бронх правого легкого
- г) нижнедолевой бронх левого легкого.

26) Задняя межжелудочковая ветвь отходит от

- а) восходящей аорты
- б) легочного ствола
- в) левой легочной артерии
- г) левой венечной артерии сердца
- д) правой венечной артерии.

27) При зашивании раны сердца швы накладывают:

- а) на эпикард
- б) через все слои
- в) через миокард, не захватывая эндокард

28) Гинекомастия - это:

- а) гипертрофия молочной железы у юношей
- б) рак грудной железы у юношей
- в) рак грудной железы у девушек
- г) гиперплазия грудной железы у девушек
- д) гиперплазия грудной железы у юношей

29) При острой тампонаде сердца проводят пункцию полости перикарда через переднюю брюшную стенку — иглу вводят в угол между местом прикрепления к груди VII левого реберного хряща и основанием мечевидного отростка. Затем иглу направляют круто вверх, несколько назад и медиально. Дайте топографо-анатомическое обоснование операции. Какие слои проходит игла? В какой отдел полости перикарда она проникает?

30) В отделение челюстно-лицевой хирургии доставили пострадавшего в уличной драке: он получил удар ножом в область лица. При осмотре определили кровоизлияние в лобной области справа, воздушную эмфизему жировой клетчатки в области глазниц и боковой области лица. Дайте топографо-анатомическое обоснование возникшего осложнения?

31. Больной с ножевым ранением бедра не может согнуть голень, стопа и пальцы парализованы, отсутствует тактильная чувствительность на всей задней поверхности голени, на подошве и тыле стопы. Какие структуры могут быть повреждены? Какие действия должен предпринять хирург?

Вариант 1

1	в
2	г
3	а
4	в
5	а,б
6	а,в
7	а,б,д
8	в
9	д
10	д
11	а,в,г,ё
12	б
13	д
14	г
15	а,б,в
16	а,в,д
17	б,в,г,д,е,ё,ж,з
18	г
19	в
20	б,г,д
21	г
22	в,б
23	в
24	г
25	б
26	г
27	в
28	г

Вариант 2

1	в
2	б
3	а,б,в
4	б в г
5	а,в
6	а,д
7	б
8	б
9	б
10	г
11	а,д
12	а,б,г
13	а,г
14	а,г
15	а,в,г,д
16	б,д
17	а
18	в
19	г,д
20	а
21	б
22	а,г
23	в,г
24	а,б,в
25	б
26	г
27	в
28	б

Вариант 3

1	б
2	а,б,г
3	б,д,ж
4	а,г
5	в
6	а
7	г
8	в
9	а,в
10	а,б,д,е
11	в
12	а,б,в,г
13	д
14	а
15	д
16	а,б
17	а,б,в,г
18	д
19	б,г
20	а,в,д,е
21	в,а,б
22	б,в
23	г
24	а,б,в,г
25	д
26	г
27	б
28	а

Вариант 4

1	г
2	б,г
3	б,д,е,ж
4	в
5	а,г
6	а,д
7	а
8	б,г
9	а
10	б
11	д
12	б,в,г
13	б,г,д,е
14	г
15	в
16	а,б
17	а,г,е
18	а
19	б,в
20	а,б,в
21	а,б,в,г,д,е
22	в
23	а
24	б,в
25	а,б
26	б
27	г
28	б

Вариант 5

1	б
2	в
3	б
4	в
5	а, б
6	б, В
7	а
8	а
9	а,б
10	а,г
11	а,г
12	а,г,д
13	в
14	в
15	б
16	б,в,г,д,ж
17	а,б,в,г,д
18	г
19	в,г
20	г
21	в
22	а
23	г
24	а,б,в,д,е
25	а
26	в
27	г
28	а

Вариант 6

1	а,в,г
2	г
3	а
4	а,б,в
5	а,б,г
6	б,в,г
7	а
8	а,д
9	а
10	б,г
11	б,г
12	б
13	б,в,г
14	а
15	а
16	а,б
17	б,д,ё
18	г
19	д
20	а,в
21	в,г,е
22	в
23	в
24	а,в
25	б
26	б
27	б
28	а,г

Вариант 7

1	а
---	---

Вариант 8

1	а,б,в
2	в
3	д
4	б
5	а,г,д
6	б,г
7	а,б
8	в,г
9	в
10	а,г
11	б,в
12	г
13	д
14	а,б,в,г
15	а
16	б,д
17	а
18	г
19	б,в,д,е
20	б
21	в
22	в
23	в
24	г
25	а
26	б
27	а,в
28	д

Вариант 9

1	в
2	в,г
3	б,г
4	в
5	б
6	а,д
7	в
8	а,в,г
9	а,б,,г
10	а,в,д
11	г
12	а,б,в
13	а
14	а,д
15	в,д
16	а
17	б,д
18	а,б,г
19	б,в
20	б
21	а
22	в
23	б
24	б
25	б,в,д
26	г
27	а,г,д
28	в

Вариант 10

1	б,в
2	в
3	а,б,в,г
4	б
5	а,г
6	б
7	б
8	а, б,в,
9	б
10	б,г,е
11	а
12	б,в,д
13	а
14	а,б,в,г
15	а
16	а,д
17	а,б,в,г,д
18	б,в,г
19	б,в,г
20	в,г
21	б,в,г
22	г
23	в
24	б
25	в
26	в
27	а,б
28	а,б

Вариант 11

1	г
2	г
3	б
4	а,б
5	д
6	а,д
7	в,г
8	г
9	б
10	г
11	б,в,г
12	а,б,в,д,е
13	а,б,г,д
14	г
15	б
16	а
17	б
18	в
19	в,г
20	а,г
21	б,в,г
22	в
23	в
24	а,д
25	б
26	б
27	а,б,в,д
28	а

Вариант 12

1	г
2	б,в,г
3	г
4	б
5	а,г
6	г
7	б
8	в
9	б
10	а,б
11	б
12	б,д
13	а,б
14	б,г,д
15	а
16	а,б,в,д
17	а,д,е
18	а
19	г
20	б
21	а,в
22	а,б,г
23	в
24	в
25	г
26	в
27	б
28	в

2	б
3	а,б
4	в
5	а,в
6	б,д
7	в
8	б,д
9	а,в,д
10	а,в,е
11	а,в,г
12	в,г
13	а
14	в,г,д,е
15	б,в
16	а,б
17	а
18	а
19	а,в
20	д
21	в
22	а
23	б
24	а,г
25	в
26	в
27	б
28	а,б

Вариант 13

1	а
2	а
3	в
4	в
5	а
6	в,г
7	б
8	в
9	а
10	б,д
11	в
12	б
13	а,б,в
14	а,в
15	а,в,г
16	б,г
17	а,б,в,д
18	д
19	е
20	а,б,в
21	а,д,е
22	а,д
23	б
24	г
25	а,б,д
26	в
27	б,г,д
28	г

Вариант 14

1	в
2	а,б,в
3	а,в
4	в
5	а,б,в,г
6	в,д
7	в,г
8	б
9	г
10	а
11	а
12	д
13	б,в
14	а,г,д
15	б
16	а,д
17	а,в,г,ё,ж,з
18	в
19	в,г,д,е
20	г
21	а,б,г
22	б
23	а
24	г
25	б,в
26	г
27	д
28	д

Вариант 15

1	в
2	б
3	а
4	г
5	в
6	б,г
7	а,г,д
8	а
9	в
10	в,г,д
11	а,в,д,е
12	б
13	г
14	б,г
15	а,г
16	а,в,д
17	а
18	б
19	д
20	в
21	б
22	г
23	д
24	б
25	в
26	д
27	в
28	д

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оперативной хирургии и топографической анатомии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН

По дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

Общие вопросы.

1.	• Н.И. Пирогов. Научный вклад в развитие топографической анатомии и оперативной хирургии.
2.	• Понятие о возрастной анатомической изменчивости органов и систем для диагностики вариантов развития и аномалии развития органов, а также для планирования оперативного вмешательства.
3.	• Индивидуальная анатомическая изменчивость органов и систем человека для понимания варианта нормы или аномалии развития.
4.	• Понятие о голотопии, скелетотопии и синтопии в топографической анатомии. Значение этих понятий в практике врача.
5.	• Способы разъединения мягких тканей: подготовка операционного поля, инструментарий. Способы гемостаза. Топографо-анатомическое обоснование оперативных доступов к органам брюшной полости. Способы соединения рассечённых мягких тканей: инструментарий и шовный материал
6.	• Местная анестезия: показания, способы и техника выполнения.
7.	• Оперативный доступ и требования к нему. Оперативный приём. Классификация оперативных вмешательств.
8.	• Оперативные вмешательства на повреждённых магистральных сосудах конечностей: способы временной и окончательной остановки кровотечения.
9.	• Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей конечностей.
10.	• Виды оперативных вмешательств на трубчатых костях при переломах и гнойно-воспалительных заболеваниях.
11.	• Оперативные вмешательства на суставах: артротомия, артродез, протезирование. Показания и принципы техники выполнения. Пункция коленного сустава: показания и техника выполнения.
12.	• Топографическая анатомия магистральных сосудов верхней и нижней конечностей: проекционные линии, локализация основных анастомозов и их практическое значение.
13.	• Оперативные вмешательства на мышцах и сухожилиях. Миотомия: показания и способы выполнения. Тенотомия: показания и способы выполнения. Шов сухожилия: показания и способы выполнения.
14.	• Аутодермопластика: показания и способы закрытия раневых дефектов на лице

	и теле.
15.	• Хирургия «малого» доступа. Эндоскопические операции: лапароскопия, торакоскопия, артроскопия. Показания и основные принципы техники выполнения.
16.	• Принципы трансплантации органов и тканей.
17.	• Диагностические эндоскопические операции: эзофагоскопия, ФГДС, колоноскопия, ларингоскопия, бронхоскопия, цистоскопия, артроскопия, торакоскопия, лапароскопия, кольпоскопия. Показания для их выполнения.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей

1.	• Топографическая анатомия подмышечной ямки: проекция, стенки, содержимое. Синтопия элементов сосудисто-нервного пучка и его практическое значение с учётом проекции на кожу. Формирование периферических нервов из plexus brachialis. Пути распространения гноя при флегмоне и её оперативное лечение
2.	• Строение плечевого сустава. Пункция сустава: показания и техника выполнения.
3.	• Передняя область плеча: границы, мышечно-фасциальные ложа, сосуды и нервы. Проекция магистральной артерии и её практическое значение.
4.	• Топографическая анатомия задней области плеча: границы, слои, мышечно-фасциальное ложе, сосуды и нервы. Оперативный доступ к плечевой кости: показания и выбор вида оперативного приёма в зависимости от патологии.
5.	• Топографическая анатомия локтевой области: границы, сосуды и нервы. Венепункция. Пункция локтевого сустава: показания и техника выполнения.
6.	• Топографическая анатомия передней области запястья. Костно-фиброзные каналы и их содержимое. Пути распространения гноя при флегмоне срединного пространства ладони. Проекция магистральных сосудов и нервов в области запястья. Техника вскрытия флегмоны в нижней трети предплечья.
7.	• Топографическая анатомия кисти: области ладони, кровоснабжение и венозный отток, иннервация, клетчаточные пространства, внешние ориентиры проекции поверхностной артериальной дуги. Пути распространения гноя при подапоневротической флегмоне. Разрезы для вскрытия флегмоны в зависимости от её локализации. Запретная зона для разреза.
8.	• Строение синовиальных влагалищ пальцев и кисти. Оперативное лечение панарициев (подкожного, подногтевого, сухожильного). Виды анестезии.
9.	• Топографическая анатомия ягодичной области и тазобедренного сустава. Мышцы и клетчаточные слои. Сосудисто-нервные пучки надгрушевидного и подгрушевидного отверстий. Локализация флегмон и пути распространения гноя. Оперативное лечение флегмоны. Топографо-анатомическое обоснование техники внутримышечной инъекции в ягодичную область. Пункция тазобедренного сустава: показания и техника выполнения.
10.	• Топографическая анатомия передней области бедра: границы, мышцы, клетчаточные пространства, кровеносные сосуды и нервы. Оперативные доступы к магистральной артерии и вене: показания и техника выполнения.
11.	• Хирургическая анатомия бедренных грыж. Способы герниотомии и опасности при выполнении операции.
12.	• Топографическая анатомия скарповского треугольника: границы, сосуды и нервы, клетчаточные пространства. Пути распространения гноя при флегмоне бедра. Проекция магистральных сосудов и её практическое значение. Оперативное лечение флегмоны передней области бедра.
13.	• Топографическая анатомия подколенной ямки: границы, синтопия сосудисто-

	нервного пучка, клетчаточное пространство и его связь с соседними отделами. Оперативное лечение подколенной флегмоны.
14.	• Топографическая анатомия задней поверхности голени: границы, мышцы, кровеносные сосуды и нервы. Пути распространения гноя при флегмоне и её оперативное лечение.
15.	• Строение стопы. Мышечно-фасциальные ложа, сосуды и клетчаточные пространства подошвы. Локализация и пути распространения гноя при флегмоне подошвы. Техника вскрытия флегмоны.
16.	• Ампутация и экзартикуляция: определение понятий, показания, классификация.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы

1.	• Лобно-теменно-затылочная область: границы, слои, кровеносные сосуды нервы. Первичная хирургическая обработка ран.
2.	• Топографическая анатомия височной области: границы, слои, кровеносные сосуды и нервы. Оболочки мозга и внутричерепные пространства. Трепанация черепа: показания и техника выполнения.
3.	• Топографическая анатомия сосцевидного отростка. Границы трепанационного треугольника Шипо. Операция антротомия: показания и техника выполнения. Возможные осложнения в ходе операции и действия для их предотвращения.
4.	• Оболочки головного мозга и внутричерепные пространства. Их практическое значение в нейрохирургии. Топографическая анатомия ликворной системы.
5.	• Первичная хирургическая обработка раны мягких тканей теменной области.
6.	• Особенности хирургической обработки ран лица.
7.	• Область глазницы: отделы, содержимое, анатомическая связь с внутричерепной полостью и глубоким отделом лица. Оперативное лечение ретробульбарной флегмоны. Энуклеация глаза: показания и техника выполнения.
8.	• Топографическая анатомия ветвей тройничного нерва на лице: проекция, области иннервации и практическое значение.
9.	• Топографическая анатомия ветвей n. facialis и их практическое значение.
10.	• Топографическая анатомия придаточных пазух носа и их практическое значение.
11.	• Околоушно-жевательная область: границы, фасции и клетчаточные пространства, пути распространения гноя при гнойном паротите. Топографо-анатомическое обоснование хирургических разрезов в данной области.
12.	• Топографическая анатомия клетчаточных пространств лицевого отдела: классификация, пути распространения гноя. Оперативное лечение флегмоны лица в зависимости от локализации гноя
13.	• Топографическая анатомия лицевой вены: проекция, связь с глубоким венозным сплетением и синусами твёрдой мозговой оболочки. Значение v. facialis при возникновении гнойно-воспалительного процесса в мягких тканях лица.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи

1.	• Топографическая анатомия шеи: границы, анатомические ориентиры, области и треугольники. Проекция органов и основного сосудисто-нервного пучка. Оперативные доступы к органам шеи. Разрезы при флегмоне в зависимости от её локализации.
----	---

2.	<ul style="list-style-type: none"> • Фасции и клетчаточные пространства шеи. Синтопия органов и основного сосудисто-нервного пучка. Локализация флегмон и пути распространения гноя. Выбор оперативного доступа и техника вскрытия флегмоны. Опасности и возможные осложнения в ходе операции.
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия гортани и шейного отдела трахеи: синтопия, послыное строение передней области шеи. Оперативные вмешательства: коникотомия, экстренная трахеотомия и трахеостомия. Показания и техника выполнения. Хирургический инструментарий.
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия щитовидной железы: проекция, строение, синтопия, кровоснабжение и венозный отток. Оперативный доступ и виды оперативных вмешательств на щитовидной железе при её заболеваниях, не поддающихся консервативной терапии.
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия сонного треугольника: границы, синтопия элементов основного сосудисто-нервного пучка, ветви наружной сонной артерии, фасции и клетчаточные слои. Пути распространения гноя при глубокой флегмоне шеи. Оперативный доступ для вскрытия флегмоны.
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия поднижнечелюстного треугольника: границы, содержимое, сосуды и нервы. Техника вскрытия аденофлегмоны.
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Топография латерального треугольника шеи: границы, слои, сосуды и нервы, клетчаточные пространства. Пути распространения гноя при надключичной флегмоне и её оперативное лечение.
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Область грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. Основной сосудисто-нервный пучок шеи: проекция, синтопия его элементов и их практическое значение для оперирующего хирурга.
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Срединная и боковая кисты шеи. Анатомическая характеристика. Принципы оперативного лечения.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия грудной стенки и грудной полости

1.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия передне-верхней области грудной стенки: границы, слои, клетчаточные пространства. Пути распространения гноя при флегмоне и оперативное лечение.
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия задне-верхней области грудной стенки: границы, слои, костно-фиброзные и межмышечные клетчаточные пространства. Пути распространения гноя при флегмоне в данной области. Оперативное лечение флегмоны в зависимости от её локализации.
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Подключичная область: границы, слои, сосуды и нервы. Пункция и катетеризация v. subclavia по способу Сельдингера: показания и техника выполнения. Возможные осложнения.
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия межреберных промежутков: послыное строение, синтопия сосудисто-нервного пучка. Практическое значение этих промежутков.
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия молочных желёз: границы, строение, кровоснабжение и венозный отток. Локализация абсцессов. Оперативное лечение гнойного мастита.
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Строение молочной железы и лимфоотток в региональные лимфатические узлы. Мастэктомия: показания и способы выполнения.
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия грудной полости: границы, стенки, серозные полости и их содержимое. • Синдром внутрисплеврального напряжения и оперативные способы его устранения. Синдром медиастинального напряжения и оперативные способы его устранения. Дренаж средостения: показания и способы

	выполнения.
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия грудной полости: границы, стенки, серозные полости, их содержимое. Пункция плевральной полости: показания и техника выполнения.
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия реберно-диафрагмального плеврального синуса и его практическое значение. Торакоцентез и дренирование плевральной полости: показания и техника выполнения. Возможные ошибки и осложнения в процессе этого оперативного вмешательства.
10.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия лёгких: границы, доли и сегменты, синтопия элементов корня левого и правого лёгкого. Оперативные вмешательства: пульмонэктомия и лобэктомия. Показания и принципы выполнения операции. Понятие о синдромах внутриплеврального и внутрилёгочного напряжения. Оперативные способы их устранения.
11.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия переднего средостения: границы, синтопия органов, сосуды, нервы и лимфатические узлы, клетчаточные пространства. Оперативное лечение гнойного перикардита.
12.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия заднего средостения: границы, содержимое, кровеносные сосуды и нервы. Синтопия грудного отдела пищевода. Виды операций на пищеводе: показания и техника выполнения. Медиастиниты и их оперативное лечение.
13.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия грудного отдела пищевода. Синтопия с блуждающими нервами, нисходящей аортой, грудным лимфатическим протоком, корнями лёгких и медиастинальной плеврой. Оперативный доступ к пищеводу. Резекция пищевода и эзофагопластика: показания и принципы выполнения.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия передней брюшной стенки

1.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия передней брюшной стенки и её практическое значение. Области, слои, кровоснабжение, венозный отток, иннервация. Виды лапаротомии и их сравнительная оценка (преимущества и недостатки).
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Область прямой мышцы живота. Кровоснабжение, венозный отток, иннервация. Строение апоневротического влагалища выше и ниже пупка. Сравнительная оценка продольных оперативных разрезов для доступа в брюшную полость.
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Особенности строения белой линии живота и её практическое значение.
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Строение пупочного кольца. Виды операций при пупочной грыже.
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия пахового канала. Способы герниотомии и герниопластики в зависимости от вида паховой грыжи.
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия пахового канала: стенки, отверстия, содержимое. Элементы паховой грыжи. Этапы операции при ущемлённой паховой грыже.
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Хирургическая анатомия прямой и косой паховых грыж. Этапы герниотомии и герниопластики. Современный способ оперативного лечения паховой грыжи.
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Понятие об ущемлённой грыже. Виды ущемления. Особенности герниотомии.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия брюшной полости

1.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия каналов, синусов, карманов и сумок брюшной полости. Практическое значение их в хирургии.
----	---

2.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия сальниковой сумки: стенки, отверстие и их практическое значение
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия сальниковой и печёночной сумок, преджелудочной щели. Их практическое значение. Синтопия элементов ligamentum hehatoduodenale и их практическое значение. Оперативный доступ в bursa omentalis: показания и техника выполнения.
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия желудка: проекция, синтопия, связки, кровеносные сосуды и венозные отток. Виды операций. Показания и техника выполнения.
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия двенадцатиперстной кишки: отделы, отношение к брюшине, синтопия, кровоснабжение и венозный отток. Оперативные вмешательства при перфоративной язве.
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия поджелудочной железы: проекция на брюшную стенку, синтопия, кровоснабжение и венозный отток. Оперативные доступы. Оперативные вмешательства при панкреонекрозе и раке поджелудочной железы (реконструктивные анастомозы).
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия ligamentum hepatoduodenale: синтопия элементов этой связки и её практическое значение для оперирующего хирурга.
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия печени: проекция, связки, синтопия, доленое строение, кровоснабжение, венозный отток и пространства в bursa hepatica. Практическое значение перечисленных анатомических понятий. Оперативные вмешательства на печени при её повреждении и опухолевом процессе.
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия селезенки: проекция, скелетотопия, синтопия, кровоснабжение и венозный отток. Операции спленэктомия и спленорафия: показания и техника выполнения.
10.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия желчного пузыря: проекция отделы, синтопия, отношение к брюшине, кровоснабжение. • Топографическая анатомия внепечёночных желчных протоков: синтопия в составе ligamentum hepatoduodenale. • Оперативные вмешательства на желчном пузыре и внепечёночных желчных протоках: показания и техника выполнения.
11.	<ul style="list-style-type: none"> • Оперативные доступы в брюшную полость. Последовательность ревизии органов при травме живота с внутрибрюшным кровотечением и оперативные приёмы гемостаза. Санация брюшной полости от крови. Интраоперационная методика нахождения flexura duodenojejunalis для начала ревизии тонкой кишки.
12.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия большого сальника: фиксация, слои и использование его в процессе оперативного вмешательства на органах брюшной полости.
13.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия тонкой кишки. Практическое значение послойного строения кишечной стенки, наличие брыжейки с мезентериальными сосудами, лимфатическими узлами и нервным сплетением. Виды кишечных анастомозов. Требования для кишечного шва.
14.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия слепой кишки и червеобразного отростка. Проекция на переднюю брюшную стенку. Отношение к брюшине. Виды положения аппендикса. Аппендэктомия: доступы, способы и этапы операции.
15.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия червеобразного отростка. Варианты его положения и их практическое значение для дифференциальной диагностики острого аппендицита. Способы аппендэктомии и этапы

	операции.
16.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия толстой кишки: отделы, отношение к брюшине, отличительные морфологические признаки, синтопия, кровоснабжение и венозный отток. Виды операций: показания и техника выполнения. Требования к кишечному шву.
17.	<ul style="list-style-type: none"> • Принципы оперативного лечения проникающих ран брюшной полости. Виды лапаротомии, ревизия органов, санация и выбор способа оперативного вмешательства в зависимости от повреждения органа

Топографическая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства

1.	<ul style="list-style-type: none"> • Поясничная область: границы, отделы, слои и их практическое значение. Забрюшинное пространство: границы, фасции и клетчаточные пространства. Пути распространения гноя. Оперативные доступы к почке и мочеточнику.
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия почек: проекция на поясничную область, скелетотопия, синтопия и их практическое значение. Синтопия элементов почечной ножки и их практическое значение для оперирующего уролога. Оперативные доступы к почке и начальному отделу мочеточника. Оперативные вмешательства на почке: пиелотомия, нефротомия, нефропексия, нефрэктомия. Показания и техника выполнения.
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия мочеточников: отделы, физиологические сужения, синтопия с а. uterina и их практическое значение. Оперативные доступы к мочеточнику. Оперативные вмешательства: уретеротомия, резекция стриктуры мочеточника с уретероуретероанастомозом.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия таза

1.	<ul style="list-style-type: none"> • Фасции и клетчаточные слои таза. Локализация гноя и пути его распространения. Оперативное лечение флегмоны таза
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Фасции и клетчаточные пространства таза. Локализация гнойных процессов и пути их распространения. Оперативное лечение гнойного парапроктита и мочевого флегмоны, возникшей в результате внебрюшинного повреждения мочевого пузыря.
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия полости малого таза. Этажи и клетчаточные пространства. Практическое значение брюшинной полости таза в ургентной хирургии и гинекологии.
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия прямой кишки: отделы, синтопия, кровоснабжение, венозный и лимфатический отток. Локализация гнойных парапроктитов и способы оперативных вмешательств.
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия прямой кишки: отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, венозный отток, лимфоотток, синтопия. Локализация гноя в параректальной клетчатке и пути его распространения в соседние отделы. Оперативное лечение гнойного парапроктита и параректального свища.
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия матки и придатков: синтопия, связки, кровоснабжение и венозный отток, клетчаточное пространство и его практическое значение. Диагностическая пункция дугласова пространства: показания, техника выполнения и анатомическое обоснование.
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия мочевого пузыря: проекция, отделы, отношение к брюшине, синтопия. Катетеризация мочевого пузыря: показания и техника выполнения. Оперативные вмешательства при внутрибрюшинном и внебрюшинном разрывах мочевого пузыря. Операция эпицистостомия: показания и техника выполнения.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника.

1.	• Позвоночник: отделы, связки, мышцы, содержимое позвоночного канала. Пункция субарахноидального пространства: показания и техника выполнения. Эпидуральная анестезия: показания и техника выполнения.
----	--

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оперативной хирургии и топографической анатомии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля; написание курсовой работы; подготовку типовых заданий для самопроверки и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку курсовой работы, зачет и представлен в разделе 8. «Оценка самостоятельной работы обучающихся».

Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

Для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины (модуля) создаются учебно-методические материалы.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

- графики самостоятельной работы, содержащие перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, цели и задачи каждого из них;
- сроки выполнения самостоятельной работы и формы контроля над ней;
- методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логические и графологические схемы по изучаемым темам, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на занятиях семинарского типа и др.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Оценка самостоятельной работы обучающихся.

Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа.

Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль.

Предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, курсовые работы, другие виды самостоятельной и аудиторной работы.

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать описание шкалы количественных оценок с указанием соответствия баллов достигнутому уровню знаний для каждого вида и формы контроля.

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации.

Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация.

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия».

Перечень оценочных средств уровня освоения учебной дисциплины и достижения компетенций включает:

- 1) контрольные вопросы;
- 2) задания в тестовой форме;
- 3) ситуационные задачи;
- 4) контрольные задания;
- 5) практические задания.

Системы оценки освоения программы дисциплины.

Оценка учебной работы обучающегося может осуществляться 1) по балльно-рейтинговой системе (БРС), которая является накопительной и оценивается суммой баллов, получаемых в процессе обучения по каждому виду деятельности, составляя в совокупности максимально 100 баллов; 2) по системе оценок ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* – Европейской системы перевода и накопления кредитов) и 3) в системе оценок, принятых в РФ (по пятибалльной системе, включая зачет).

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

Баллы БРС (%)	Оценки ECTS	Оценки РФ
100–95	A	5+
94–86	B	5
85–69	C	4
68–61	D	3+
60–51	E	3
50–31	Fx	2
30–0	F	Отчисление из вуза
Более 51 балла	Passed	Зачет

Студенты, получившие оценку Fx, зачета не имеют и направляются на повторное обучение. Студенту, не получившему зачет по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», предоставляется возможность сдавать его повторно (в установленные деканатом сроки).

В традиционной системе оценок, принятых в РФ, критерием оценки является «зачет» или «не зачет» по итогам работы обучающегося на протяжении семестра.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю), в том числе перечень учебной литературы и ресурсов информационно-коммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

При изучении дисциплины (модуля) обучающиеся могут использовать материалы лекции, учебника и учебно-методической литературы, интернет-ресурсы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

Тема №1,2:	Лекция 1. «Вводная лекция. Роль топографической анатомии и оперативной хирургии в подготовке будущего врача». Лекция 2.«Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на кровеносных сосудах и нервах конечностей»	
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Объяснение практического значения топографической анатомии для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0	
Объем новой информации (в минутах):	90	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	1.1. Роль двуединой учебной дисциплины оперативной хирургии и топографической анатомии (ОХ и ТА), входящих в хирургический блок клинических дисциплин 1.2. Место ОХ в общей системе знаний и умений, необходимых хирургу-клиницисту 1.3. Методы изучения ОХ и ТА в историческом и современном аспектах	

<p>1.4. Роль и заслуги проф.Н.И.Пирогова в создании истоков развития медицинской науки</p> <p>1.5. Методики, позволяющие изучить все области человеческого организма (границы, проекция органов и сосудисто-нервных пучков, скелетотопия, синтопия, послойное строение области)</p> <p>1.6. Цели и задачи ОХ и ТА</p> <p>1.7. Понятие о хирургической операции (оперативный доступ и оперативный приём с учётом анатомической обоснованности, технической выполнимостью, физиологической дозволенностью операции)</p> <p>1.8. Индивидуальная анатомическая изменчивость органов и систем по форме, размерам и положению с прикладным значением</p> <p>1.9. Учение о возрастной анатомической изменчивости в детском возрасте</p> <p>1.10. Отличительные анатомические особенности определенных возрастных периодов</p> <p>1.11. Роль и значение инструментальных методов диагностики с учётом знаний топографической анатомии.</p> <p>2.1. Актуальность проблемы остановки кровотечений</p> <p>2.2. Способы временного и окончательного гемостаза</p> <p>2.3. Проекция магистральных сосудов конечностей</p> <p>2.4. Оперативные доступы ко всем магистральным сосудам конечностей с учётом коллатерального кровообращения после лигирования сосуда</p> <p>2.5. Операции при ранении сосудов (циркулярный и боковой сосудистый швы, ангиопластика)</p> <p>2.6. Виды протезирования сосудов</p> <p>2.7. Операции при артериальной непроходимости (вазотомия, эмболэктомия, интимэндартерэктомия)</p> <p>2.8. Операции на варикозно расширенных венах конечностей.</p> <p>2.9. Актуальность проблемы оперативного лечения повреждённых магистральных нервов конечностей</p> <p>2.10. Морфология нервов</p> <p>2.11. Патоморфологические изменения в нерве при его повреждении - закон дегенерации и регенерации нерва</p> <p>2.12. Операции на магистральных нервах (шов нерва, невролиз, эндоневролиз)</p> <p>2.13. Виды новокаиновых блокад нервов.</p>	
<p>8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию</p>	
<p>9. <i>Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)</p>	
<p><i>Тема №3,4:</i></p>	<p>«Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате конечностей». «Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на мозговом отделе головы».</p>
<p>2. <i>Дисциплина:</i></p>	<p>Топографическая анатомия и оперативная хирургия</p>
<p>3. <i>Специальность:</i></p>	<p>Лечебное дело, 31.05.01</p>
<p>4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i></p>	<p>2</p>
<p>5. <i>Учебная цель: Объяснение практического значения топографической анатомии опорно-двигательного аппарата конечностей для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств.</i></p>	
<p>6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i></p>	<p>0</p>
<p><i>Объем новой информации (в минутах):</i></p>	<p>90</p>
<p>7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i></p> <p>3.1. Показания к операциям на мышцах и сухожилиях</p> <p>3.2. Виды операций (миотомия, тенотомия, миорафия, тенорафия, удлинение сухожилий)</p> <p>3.3. Показания к операциям на костях</p> <p>3.4. Виды операций (скелетное вытяжение, остеосинтез, остеотомия, чрезкостный компрессионно-дистракционный остеосинтез с помощью аппарата Илизарова, остеоперфорация, секвестрэктомия)</p> <p>3.5. Ампутация конечностей в историческом и современном аспектах</p> <p>3.6. Абсолютные и относительные показания к ампутации</p> <p>3.7. Классификация ампутаций</p> <p>3.8. Выбор рационального уровня ампутации при тяжелой травме конечности, при гангрене, при остеогенной саркоме</p> <p>3.9. Основные этапы и способы ампутаций</p> <p>3.10. Патофизиологическое обоснование фантомного болевого синдрома</p> <p>3.11. Принципы ампутаций у детей</p> <p>3.12. Пороки развития конечностей и способы лечения полидактилии, синдактилии, врожденной косолапости врожденной косоруконости.</p>	

4.1. Особенности ран мягких тканей свода черепа	
4.2. Виды первичной хирургической обработки ран	
4.3. Гнойно-воспалительные процессы свода черепа и способы оперативного лечения	
4.4. Топография оболочек головного мозга и локализация внутричерепных гематом	
4.5. Принципы лечения больных с различными видами черепно-мозговых травм	
4.6. Резекционная и декомпрессивно-пластическая трепанация черепа (показания и техника выполнения)	
4.7. Топографо-анатомические особенности черепа и головного мозга у детей	
4.8. Пороки развития черепа и головного мозга (кранио-стеноз, черепно-мозговая грыжа, гидроцефалия) и оперативные способы коррекции).	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №5:	«Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на лицевом отделе головы».
2. <i>Дисциплина:</i>	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. <i>Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель: Объяснение практического значения топографической анатомии лицевого отдела головы для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств.</i>	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	0
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> 5.1. Анатомические особенности лицевого отдела у детей 5.2. Особенности ран лица и способы их оперативного лечения 5.3. Гнойно-воспалительные процессы на лице и их распространение в соседние области 5.4. Оперативное лечение абсцессов и флегмон с учётом топографии черепно-мозговых нервов и кровеносных сосудов 5.5. Пути распространения инфицированного тромба по венам лицевого отдела 5.6. Пороки развития лица (колобома, макростомия, расщелина верхней губы и твердого нёба) и способы хирургической коррекции 5.7. Опухолевые процессы лицевого отдела	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №6:	«Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на шее».
2. <i>Дисциплина:</i>	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. <i>Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель: Объяснение практического значения топографической анатомии шеи для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств.</i>	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	0
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> 6.1 Особенности шеи, как области. 6.2 Фасции и клетчаточные пространства. 6.3 Основное сосудисто-нервные пучки. 6.4 Абсцессы и флегмоны шеи. 6.5 Операции на щитовидной железе. 6.6 Операции на трахее. 6.7 Пороки развития и их хирургическое лечение.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	

Тема №7:	«Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на грудной стенке».	
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2
5. Учебная цель:	<i>Объяснение практического значения топографической анатомии грудной стенки для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств.</i>	
6. Объем повторной информации (в минутах):		0
Объем новой информации (в минутах):		90
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
7.1. Границы грудной стенки		
7.2. Формы грудной клетки и их прикладное значение		
7.3. Особенности формы и строения грудной клетки у новорожденных		
7.4. Проекция внутренних органов на грудную стенку		
7.5. Оперативные доступы к органам грудной полости (виды торакотомии)		
7.6. Иннервация грудной клетки и анатомо-патологическое обоснование псевдоабдоминального и торакоабдоминального синдромов у детей и взрослых		
7.7. Локализация флегмон грудной стенки и способы оперативного лечения		
7.8. Строение молочной железы и пути лимфооттока		
7.9. Операции на молочной железе при гнойных маститах и опухолевых процессах		
7.10. Пороки развития молочных желез (амастия, ателия, полимастия, полителия, гинекомастия) и способы оперативного лечения		
7.11. Воронкообразная деформация грудной клетки и способы хирургической коррекции		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №8:	«Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на органах грудной полости»	
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2
5. Учебная цель:	<i>Объяснение практического значения топографической анатомии грудной полости для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств.</i>	
6. Объем повторной информации (в минутах):		0
Объем новой информации (в минутах):		90
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8.1. Границы и топография плевральных полостей и перикардиальной полости с анатомическим обоснованием пункции этих полостей при пневмотораксе, гнойном плеврите, гемотораксе и гнойном перикардите		
8.2. Топография легких и их ворот с анатомическим обоснованием операций (пульмонэктомии, лобэктомии, сегментарной резекции лёгких)		
8.3. Топография средостения		
8.4. Принципы операций на сердце в историческом и современном аспектах		
8.5. Топография пищевода и операции при непроходимости этого органа (резекция и эзофагопластика)		
8.6. Топографо-анатомическое обоснование напряжённых синдромов в торакальной хирургии (внутриплеврального, внутрилёгочного, внутриперикардиального и медиастинального) и способы их ликвидации		
8.7. Пороки развития пищевода и способы их хирургической коррекции		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №9:	«Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на передней брюшной стенке».	
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		1
5. Учебная цель: <i>Объяснение практического значения топографической анатомии передней</i>		

<i>брюшной стенки для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств.</i>	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	0
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	45
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
9.1 Области передней брюшной стенки.	
9.2 Послойное устройство передней брюшной стенки.	
9.3 Хирургическая анатомия влагалища прямой мышцы живота.	
9.4 Кровоснабжение и иннервация передней брюшной стенки.	
9.5 Слабые места передней брюшной стенки.	
9.6 Понятия грыжи. Части грыжи.	
9.7 Грыжесечение при вправимой и ущемлённой грыже.	
9.8 Пупочные грыжи.	
9.9 Бедренные грыжи.	
9.10 Паховые грыжи.	
9.11 Грыжи белой линии живота.	
9.12. Редкие формы грыж.	
9.13 Особенности грыжесечения у детей.	
<i>8. Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
<i>9. Литература для проработки:</i>	
См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
<i>Тема №10:</i>	«Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на органах верхнего этажа брюшной полости»
<i>2. Дисциплина:</i>	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
<i>3. Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
<i>5. Учебная цель: Объяснение практического значения топографической анатомии паренхиматозных и полых органах брюшной полости для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств.</i>	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	0
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
10.1. Развитие хирургии печени, селезенки и поджелудочной железы в историческом и современном аспектах	
10.2. Топография печени с учётом влияния формы телосложения, возраста, дыхательных экскурсий, положения тела, состояния тонуса брюшной стенки	
10.3. Прикладное значение фиксирующего аппарата печени с учётом индивидуальной анатомической изменчивости	
10.4. Внутриорганный ангиоархитектоника печени и анатомическое обоснование резекции печени	
10.5. Оперативные способы остановки кровотечения из ран печени (механические, физические, биохимические)	
10.6. Топографическая анатомия селезенки с учётом индивидуальной изменчивости	
10.7. Операции на селезенке (спленэктомия, органосохраняющие) и их особенности в детском возрасте	
10.8. Топография поджелудочной железы	
10.9. Взаимоотношения панкреатического и общего желчного протоков с их прикладным значением	
10.10. Операции на поджелудочной железе с обоснованием оперативного доступа	
10.11 История хирургии желудка.	
10.12 Хирургическая анатомия желудка.	
10.13 Виды операций на желудке.	
10.14 Гастрономия.	
10.15 Гастрорафия.	
10.16 Гастростомия.	
10.17 Гастроэнтероанастомозы.	
10.18 Резекция желудка.	
10.19 Ваготомия. Дренирующие операции.	
10.20 Врождённый пилоростеноз.	
10.21 Хирургическая анатомия двенадцатиперстной кишки	
10.22 Виды операций на двенадцатиперстной кишке.	
10.23 Пороки развития двенадцатиперстной кишки.	

8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
<i>Тема №11:</i>	«Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на толстой и тонкой кишке»
2. <i>Дисциплина:</i>	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. <i>Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель: Объяснение практического значения топографической анатомии кишечника для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств.</i>	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	0
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
11.1. Успехи развития абдоминальной хирургии	
11.2. Ошибки и опасности возникающие в работе хирургов	
11.3. Топография корня брыжейки тонкой кишки и её прикладное значение	
11.4. Строение стенки кишки	
11.5. Операции на кишке (кишечный шов, резекция с межкишечными анастомозами, еюностомия, илеостомия)	
11.6. Пороки развития тонкой кишки и способы их коррекции (атрезии, синдром Ледда, стеноз, дивертикул Меккеля, мекониевая непроходимость)	
11.7. Топография червеобразного отростка и возникновение атипичной клинической картины острого аппендицита вследствие различных вариантов положения аппендикса	
11.8. Операция аппендэктомия (классическая, ретроградная, лигатурная, лапароскопическая)	
11.9. Особенности топографии червеобразного отростка у детей раннего возраста	
11.10. Топография толстой кишки и способы операций (кишечный шов и виды анастомозов)	
11.11. Пороки развития толстой кишки (болезнь Гиршпрунга, мегаколон, долихосигма) и способы их хирургической коррекции.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
<i>Тема №12:</i>	«Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на почке и мочеточнике»
2. <i>Дисциплина:</i>	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. <i>Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1
5. <i>Учебная цель: Объяснение практического значения топографической анатомии почек и мочеточников для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств.</i>	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	0
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	45
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
12.1. Топография забрюшинного пространства	
12.2. Гнойно-воспалительные процессы и пути распространения их по клетчаточным слоям	
12.3. Оперативное лечение забрюшинной флегмоны, гнойного паранефрита и параколита	
12.4. Топография почек (скелетотопия, синтопия, фиксирующий аппарат) и их прикладное значение	
12.5. Патолофизиологическое обоснование почечной колики и способы купирования болевого синдрома	
12.6. Оперативные доступы к почке и мочеточнику: внебрюшинный (люмботомия) и чрезбрюшинный (лапаротомия)	
12.7. Операции на почке (нефротомия, нефропексия, пиелолитотомия, нефростомия, резекция, ушивание раны почки, нефрэктомия)	
12.8. Топография мочеточников	
12.9. Операции на мочеточнике (уретеротомия, резекция уретеро-уретероанастомоз)	
12.10. Пороки развития почек и их осложнения	
12.11. Врожденный гидронефроз и его оперативное лечение	
12.12. Подковообразная почка, дистопия почки, удвоение почки и способы их хирургической коррекции	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	

9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №13:	«Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на органах малого таза и позвоночнике»
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: Объяснение практического значения топографической анатомии органов малого таза и позвоночника для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0
Объем новой информации (в минутах):	90
7. План лекции, последовательность ее изложения: 13.1 Этажи полости малого таза. 13.2 Брюшинный этаж, углубления, хирургическое значение. 13.3 Подбрюшинный этаж. Фасции и клетчаточные пространства. 13.4 Подкожный этаж. Парапроктиты. 13.5 Виды переломов таза, осложнения. 13.6 Денирование тазовой клетчатки. 13.7 Ранение мочевого пузыря. 13.8 Пункция и катетеризация мочевого пузыря. 13.9 Эпицистостомия. 13.10 Пороки развития мочевого пузыря и уретры и их хирургическое лечение. 13.11 Пороки развития прямой кишки и их хирургическое лечение. 13.12 Формирование изгибов позвоночника в возрастном аспекте. 13.13 Хирургическая анатомия позвоночника и позвоночного канала. 13.14 Содержимое позвоночного канала. 13.15 Пункции субараноидального пространства. 13.16 Перидуральная анестезия. 13.17 Ляминэктомия, инструментарий, техника осложнения 13.18 Туберкулёз позвоночника. 13.19 Врождённые пороки развития позвоночника. 13.20 Основные виды деформаций позвоночника. 13.21 Сколиозы, консервативное и хирургическое лечение.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №14,15:	«Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на органах таза и на позвоночнике». Хирургия малого доступа.
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: Объяснение практического значения топографической анатомии для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств. <i>Студент должен знать основы диагностической и лечебной эндоскопической хирургии при заболеваниях органов брюшной, грудной полости, и др., ознакомлен с современными направлениями и методиками малоинвазивных оперативных вмешательств.</i>	
6. Объем повторной информации (в минутах):	0
Объем новой информации (в минутах):	90
7. План лекции, последовательность ее изложения: 14.1 Общие принципы операций при флегмонах: выбор разреза, ревизия, санация и дренирование. 14.2 Флегмоны верхней конечности и их хирургическое лечение. 14.3. Флегмоны нижней конечности и их хирургическое лечение. 14.4 Флегмоны головы и их хирургическое лечение. 14.5 Флегмоны шеи и их хирургическое лечение.	

<p>14.6 Флегмоны грудной стенки и их хирургическое лечение. 14.7 Флегмоны брюшной стенки и их хирургическое лечение. 14.8 Хирургическое лечение гнойного плеврита. 14.9 Хирургическое лечение гнойного перикардита. 14.10 Хирургическое лечение гнойного медиастенита. 14.11 Хирургическое лечение внутрибрюшных абсцессов. 14.12 Хирургическое лечение гнойно-воспалительных заболеваний забрюшинного пространства. 14.13 Хирургическое лечение гнойно-воспалительных заболеваний таза.</p>	
<p>15.1 Введение 15.2 История развития 15.3 Преимущества малоинвазивных оперативных вмешательств. 15.4 Оборудования и инструменты 15.5 Показания и противопоказания 15.6 Основные этапы лапароскопического оперативного вмешательства 15.7 Возможные осложнения и ошибки. 15.8 Торакоскопические операции 15.9 Артроскопические операции 15.10 Мануально-ассистированные и симультанные операции 15.11 Робот хирург 15.12 Выводы.</p>	
<p>8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию</p>	
<p>9. <i>Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)</p>	
<p>Тема №16:</p>	<p>«Основы трансплантации органов и тканей»</p>
<p>2. <i>Дисциплина:</i></p>	<p>Топографическая анатомия и оперативная хирургия</p>
<p>3. <i>Специальность:</i></p>	<p>Лечебное дело, 31.05.01</p>
<p>4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i></p>	<p>2</p>
<p>5. <i>Учебная цель: Объяснение практического значения топографической анатомии для понимания хирургической патологии и способов хирургических вмешательств.</i></p>	
<p>6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i></p>	<p>0</p>
<p><i>Объем новой информации (в минутах):</i></p>	<p>90</p>
<p>7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> 16.1 История вопроса. 16.2 Клинические, иммунные проблемы и проблемы консервации. 16.3 Основные виды трансплантации. 16.4 Виды кожной пластики. 16.5 Трансплантация суставов. 16.6 Трансплантация плевры и брюшины. 16.7 Трансплантация почек. 16.8 Трансплантация печени. 16.9 Трансплантация сердца.</p>	
<p>8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию</p>	
<p>9. <i>Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)</p>	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оперативной хирургии и топографической анатомии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования.

На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль выполняется приемом экзамена, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом.

К экзамену допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема 1:	РАЗЪЕДИНЕНИЕ И СОЕДИНЕНИЕ ТКАНЕЙ. Первичная хирургическая обработка ран на конечностях. Хирургический инструментарий. Способы мытья рук. Местная анестезия (виды, способы, техника). Способы введения лекарственных веществ: внутрикожно (лимонная корочка), подкожно, внутримышечно, внутрикостно. Способы остановки кровотечения в ране. Виды швов на мягкие ткани. Шов сухожилия.
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01

4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>		4
5. <i>Учебные цели:</i> В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать порядок работы хирургической бригады, правила обработки и отграничения операционного поля, назначение общехирургического инструментария, основные приемы местной анестезии; уметь пользоваться основными хирургическими инструментами при соединении и разъединении тканей, выполнять инфильтрационную анестезию		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		20
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		70
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>		90
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
<i>Тема 2:</i>	ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ И ОПЕРАЦИИ НА НЕЙ. <u>Области:</u> подмышечная, дельтовидная, плечевая, плечевой сустав, локтевая, локтевой сустав, предплечье, запястье, лучезапястный сустав, кисть, пальцы. <u>Операции:</u> разрезы при панарициях, флегмонах кисти, предплечья и плеча. Футлярная блокада плеча и предплечья. Остеоперфорация плечевой кости. Пункция плечевого и локтевого суставов. Особенности топографии и операции у детей.	
2. <i>Дисциплина:</i>	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. <i>Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>		4
5. <i>Учебные цели:</i> В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать топографию сосудов и нервов конечности, костно-фасциальные футляры и клетчаточные пространства, пути распространения гематом и гнойных затеков при ранениях, уметь выполнять проводниковую и футлярную блокаду, пункцию плечевого и локтевого сустава.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		60
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		30
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>		90
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
<i>Тема 3:</i>	ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ И ОПЕРАЦИИ НА НЕЙ. <u>Области:</u> ягодичная, тазобедренный сустав, бедро (передняя и задняя), подколенная ямка, коленный сустав, голень, голеностопный сустав, стопа. <u>Каналы:</u> бедренный, запирающий, бедренноподколенный, голеноподколенный, мышечно-малоберцовые, лодыжечный, подошвенный. <u>Операции:</u> футлярная блокада бедра и голени. Разрезы при флегмонах. Остеоперфорация бедренной кости. Пункция тазобедренного и коленного суставов. Особенности топографии и операций у детей.	

2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать хирургическую анатомию основных сосудисто-нервных пучков конечности, костно-фасциальные футляры и клетчаточные пространства, пути распространения гематом и гнойных затеков при ранениях, уметь выполнять проводниковую и футлярную новокаиновую блокаду бедра, пункцию коленного и тазобедренного сустава	
6. Объем повторной информации (в минутах):	45	
Объем новой информации (в минутах):	45	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 4:	<p>ОПЕРАЦИИ НА КОНЕЧНОСТЯХ. ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ. Венесекция: большой подкожной вены ноги в области медиальной лодыжки и подкожной вены в локтевой ямке. Обнажение подмышечной, плечевой, локтевой, лучевой, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий. Проекция и доступы. Сосудистый шов. Шунтирование и протезирование сосудов. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ. ЗАЧЕТ ПО ТЕМЕ «КОНЕЧНОСТИ» Тестовый контроль, решение ситуационных задач, отработка практических навыков</p>	
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать анатомо-физиологические обоснования обнажения сосудов верхней и нижней конечности, проекционные линии сосудов и нервов, уметь обнажать и перевязывать сосуды в ране и на протяжении.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	45	
Объем новой информации (в минутах):	45	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 5:	<p>ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ МОЗГОВОГО И ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛОВ ГОЛОВЫ. ОПЕРАЦИИ. Области: лобно-теменно-затылочная, височная, сосцевидная. Внутреннее основание черепа. Оболочки мозга, венозные синусы, около оболочные пространства. Операции: костно-пластическая, декомпрессивная и резекционная трепанации черепа. Антротомия. Области: боковая область (поверхностные и глубокие отделы), топография околоушной железы, лицевого и тройничного нервов.</p>	

	Область глазницы. Операции: разрезы при флегмонах лица, ретробульбарной, паротите, заглоточном абсцессе. Особенности топографии и операции у детей	
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать топографическую анатомию лобно-теменно-затылочной, височной, сосцевидной областей, их зоны иннервации и васкуляризации, хирургическую анатомию оболочек головного мозга, принципы первичной хирургической обработки ран головы, уметь остановить кровотечение из мягких тканей, быть ознакомленными с этапами костнопластической трепанацией черепа, операций при гнойных процессах на лице и черепе, индивидуальными и возрастными различиями головы.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	45	
Объем новой информации (в минутах):	45	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 6:	ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ШЕИ. ОПЕРАЦИИ. Границы, деление на области и треугольники. Проекция органов и сосудисто-нервных пучков на покровы. Фасции и клетчаточные пространства шеи, пути распространения гнойных затеков. Топография щитовидной железы, трахеи, пищевода. Проекция на покровы сосудисто-нервных пучков, плечевого и шейного нервных сплетений. Операции: доступы к органам шеи. Трахеотомия (виды), техника, осложнения, ошибки. Трахеостомия. Разрезы при флегмонах шеи. Удаление лимфатического узла при биопсии. Шейная вагосимпатическая блокада, обнажение общей и наружной сонных артерий, внутренней яремной вены. Пластические операции на грудино-ключично-сосцевидной мышце при врожденной мышечной кривошее. Особенности топографии и операций	
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать фасции и клетчаточные пространства шеи, хирургическую анатомию сонных и подключичных сосудов, уметь намечать проекцию крупных сосудов, выполнять блокаду плечевого сустава, быть ознакомленными с индивидуальными и возрастными различиями в строении и положении сосудов шеи.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	45	
Объем новой информации (в минутах):	45	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	

Тема 7:	ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГРУДНОЙ СТЕНКИ. ОПЕРАЦИИ. Области груди. Проекция органов грудной полости и внутренней грудной артерии на грудную стенку. Слои, фасции, клеточные пространства, сосуды, нервы, лимфоузлы. Молочная железа. Межреберные промежутки. Особенности топографии и операций у детей. Операции: разрезы при субпекторальной флегмоне, маститах, некротической флегмоне новорожденных. Резекция ребра, пункция перикарда, внутрисердечного введение лекарства, пункция плевры, торакоцентез, дренирование плевральной полости по Бюллау.	
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать хирургическую анатомию передне-верхней и задне-верхней области груди, локализацию гематом, пути распространения гнойных затеков хирургическую анатомию молочной железы, технику операций при гнойных маститах., технику резекции ребра, уметь выполнять плевральную пункцию, пункцию перикарда, разрезы при маститах, быть ознакомленными с особенностями мастэктомии, пластическими операциями на груди.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	45	
Объем новой информации (в минутах):	45	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 8:	ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ И ОПЕРАЦИИ. Плевра: отделы, листки, границы, синусы, полость. Легкие: доли, сегменты, борозды, проекция на грудную стенку. Корень легкого: элементы, взаимоотношение, проекция. Переднее и заднее средостение: стенки, органы, сосуды, нервы, клетчаточные слои, лимфоузлы. Топография вилочковой железы, околосердечной сумки, сердца, магистральных сосудов, грудного лимфатического протока, пищевода. Проекция этих образований на переднюю грудную стенку. Операции: Торакотомия, виды. Дренирование переднего и заднего средостения, экстирпация и пластика пищевода, операции при пороках развития пищевода. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ: ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ: «ГОЛОВА», «ШЕЯ», «ГРУДЬ» ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ: РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ И ОТРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.	
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать топографическую анатомию переднего и заднего средостения, трахеи, аорты, уметь определять локализацию ран сердца.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	90	
Объем новой информации (в минутах):	-	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	

8. <i>Самостоятельная работа обучающегося</i> : Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков</i> : Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
<i>Тема 9:</i>	Топографическая анатомия передней брюшной стенки. Области живота. Проекция органов. Слои. Строение влагалище прямой мышцы живота. Белая линия живота, сосуды, нервы, слабые места. Пупочный, паховый, бедренный каналы (стенки, содержимое, значение для локализации грыж). Особенности у детей).
2. <i>Дисциплина:</i>	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. <i>Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4
5. <i>Учебные цели</i> : В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать хирургическую анатомию передней брюшной стенки, последствия разрезов на ней, слабые места передней стенки живота, хирургическую анатомию пахового и бедренного каналов, пупочного кольца.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	45
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	45
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>	90
7. <i>Условия для проведения занятия</i> : Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося</i> : Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков</i> : Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
<i>Тема 10:</i>	Операции на передней брюшной стенке Разрезы при лапаротомиях, их сравнительная оценка, широта доступа, травматичность, прочность послеоперационного рубца. Техника лапаротомии. Пупункция живота (лапароцентез), показания, техника. Грыжесечения при пупочной грыже (способы Лекснера, Шпицы), паховой грыже (способ Ру-КрКраснобаева, Бассини, Жирара, Мартынова), бедренной грыже (паховый и беи бедренный), грыже белой линии живота. Особенности техники при ущемленных грыжах. Особенности операции у детей.
2. <i>Дисциплина:</i>	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. <i>Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4
5. <i>Учебные цели</i> : В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать требования к доступам в брюшную полость, хирургическую анатомию врожденных, приобретенных, косых и прямых паховых грыж, бедренных грыж, особенности техники при ущемленных грыжах, уметь находить паховый канал, отличать паховые от бедренных грыж	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	45
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	45
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>	90
7. <i>Условия для проведения занятия</i> : Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося</i> : Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков</i> : Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	

10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 11:	Топографическая анатомия верхнего этажа брюшной полости. Стенки, этажи брюшной полости. Органы: печень, желчный пузырь, желудок, селезенка, двенадцатиперстная кишка, поджелудочная железа. Скелетотопия органов, проекция их на переднюю брюшную стенку, топография, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфоток, регионарные лимфоузлы. Образования брюшины: сумки, связки, малый сальник, печеночно-двенадцатиперстная связка.
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать : топографическую анатомию брюшной полости, хирургическую анатомию органов верхнего этажа брюшной полости: желудка, печени, желчных путей, поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки и селезенки и образований брюшины: малого сальника и сумок. Быть ознакомленным: с индивидуальными возрастными различиями в положении органов верхнего этажа брюшной полости.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	45
Объем новой информации (в минутах):	45
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 12:	Операции на органах верхнего этажа брюшной полости. Операции: лапаротомия, ревизия органов, краевая резекция печени, шов печени, гастротомия, гастростомия, (способы Штамма-Кадера, Витцеля, Топровера), гастрорафия, спленэктомия, холецистэктомия, оментоспленпексия. Особенности топографии и операций у детей.
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать : анатомо-физиологические основы ревизии органов брюшной полости, анатомо-физиологические основы гастротомии, гастростомии, гастрорафии, спленэктомии, холецистэктомии, оментоспленпексии.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	45
Объем новой информации (в минутах):	45
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 13:	Топография органов нижнего этажа брюшной полости и операции на органах.

	<p>ТоТонкая и толстая кишка, отделы, скелетотопия, проекция на переднюю брюшную стенку, синтопия, отношение к брюшине, кровоснабжение, венозный и лимфоотток, иннервация, регионарные л/узлы. Топография илеоцекального угла и червеобразного отростка. Образования брюшины: большой сальник, брыжейка, боковые какканалы, брыжеечные пазухи, карманы.</p> <p>ОпОперации: лапаротомия, ревизия органов. Техника кишечного шва. Гастроэнтероанастомоз. Резекция тонкой кишки, кишечные анастомозы (конец -в- конец, конец -в- бок, бок -в- бок). Аппендектомия, колостомия. Протоестественный задний проход. Резекция толстой кишки. Гемиколэктомия. Особенности топографии и операций у детей.</p>
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:	В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать : хирургическую анатомию нижнего этажа брюшной полости, требования, предъявляемые к кишечному шву, основные этапы аппендектомии, резекции тонкой кишки, межкишечных анастомозов, “конец-в-конец”, “бок-в-бок”. Наложение калового свища и протоестественного заднего прохода. Быть ознакомленными: с возрастными индивидуальными особенностями расположения червеобразного отростка и особенностями выполнения операций у детей.
6. Объем повторной информации (в минутах):	45
Объем новой информации (в минутах):	45
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)
Тема 14:	Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:	В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать : хирургическую анатомию поясничной области и забрюшинного пространства
6. Объем повторной информации (в минутах):	45
Объем новой информации (в минутах):	45
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)
Тема 15:	Топографическая анатомия малого таза. Операции на органах. ТоТопографическая анатомия малого таза. Ход брюшины, складки, пузырно-маточное, пузурно-прямокишечное углубления. Этажи полости малого таза Стенки, фасции, клетчаточные пространства (париетальные и висцеральные). Сосуды, нервы, л/узлы.

	<p>Операции: ушивание раны стенки мочевого пузыря, эпицистостомия, разрезы при папарапроктитах. Удаление яичника, перевязка трубы, разрезы при мочевого флегмоне. Особенности топографии и операций у детей.</p>	
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	<p>В результате проведенного занятия обучающиеся должны знать: этажи, фасции, клетчаточные пространства, сосуды и нервы таза, хирургическая анатомия органов таза, пути распространения гнойных и мочевых затеков, анатомические основы и технику выполнения катетеризации и пункции мочевого пузыря, этапы эпицистостомии, разрезы при парапроктитах, принципы дренирования клетчаточных пространств таза.</p>	
6. Объем повторной информации (в минутах):	45	
Объем новой информации (в минутах):	45	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 16:	ЗАНЯТИЕ ИТОГОВОЕ. Экзамен.	
2. Дисциплина:	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	<p>овладении знаниями о взаимном расположении органов и тканей в различных областях тела человека, а также принципами выполнения хирургических операций.</p>	
6. Объем повторной информации (в минутах):	180	
Объем новой информации (в минутах):	-	
Практическая подготовка (в минутах):	-	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оперативной хирургии и топографической анатомии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

Оснащенность образовательного процесса
специализированным оборудованием.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования	Примечание
	Необходимое	
1	2	3
«Лекционная аудитория»	1. Доска - 1 2. Мультимедиа - 1 3. Ноутбук - 1	Показ недостающих наглядных примеров по заболеваниям
Учебная комната	1.Бальзамированный труп взрослого человека – 1 2. Каталка хирургическая - 1 3. Бестеневая лампа - 1 4. Шкаф для хирургического инструментария – 1 5. Набор общих хирургических инструментов – 1 6. Хирургический стол для инструментария-1 7. Универсальная доска с набором цветных мелков – 1 8. Указка – 1 9. Комплект белья: для инструментального столика х/б белая простыня - 1 10. Комплект белья для ограничения операционного поля: одноразовые простыни – 2 одноразовые полотенца – 2 11. Раковины для мытья -2 12.Полотенца: для перчаток и инструментов-1 для рук – 1 13.Мыло и щетки для мытья рук и инструментов	Тестовая программа с банком заданий по дисциплине «Экология»
Компьютерный класс	1.Компьютеры	Контроль исходного уровня знаний. Итоговый контроль
Фантомный класс	1.Фантомные препараты	Отработка практических навыков

Примечание:

1. К набору общехирургического инструментария добавляются специальные инструменты по теме занятия.
2. В зависимости от темы занятия добавляются музейные препараты в банках и сухие костные препараты.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оперативной хирургии и топографической анатомии

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	<u>«Топографическая анатомия и оперативная хирургия»</u> <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	<u>«Лечебное дело», 31.05.01</u> <small>(наименование и код специальности)</small>

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

Традиционно на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии практические занятия проходят в виде ролевой игры. На каждую операцию из студентов формируется операционная бригада: хирург, ассистент, операционная сестра. Подготовка к операции и само хирургическое вмешательство студенты выполняют самостоятельно, пользуясь консультацией преподавателя, в условиях приближенных к операционной, с соблюдением всех правил работы (обработка рук хирурга, ассистента, операционной сестры, подготовка операционного поля, стерильные халаты и белье, инструментарий маски и пр.)

Кафедра оснащена мультимедийной доской, что позволяет демонстрировать студентам как учебные кинофильмы, так и презентации по темам практических занятий. На практических занятиях, посвящённых текущему контролю знаний, решение ситуационных задач выполняется как ситуация-кейс.

Портфолио.

Раздел 9

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оперативной хирургии и топографической анатомии

**ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ
КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

По дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
(наименование дисциплины)

Для
специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

№ п/п	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год изда- ния	Изда- тельство	Гриф органов исполнитель- ной власти	Приме- чание
1.	Общий и специальный хирургический инструментарий. 51 с.	Под редакцией В.В.Леванови - ча	2010	Издание ГПМА		
2.	«Хирургическая анатомия верхней и нижней конечности». 36 с.		2015	Издание СПбГП МУ		
3.	«Оперативные вмешательства на магистральных сосудах конечностей»		2015	издание ГПМА		

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оперативной хирургии и топографической анатомия

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.

5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оперативной хирургии и топографической анатомия

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине	<u>«Топографическая анатомия и оперативная хирургия»</u> <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	<u>«Лечебное дело», 31.05.01</u> <small>(наименование и код специальности)</small>

В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-COV2, Университет по рекомендации и в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения Российской Федерации временно реализует образовательную программу с применением дистанционных методик обучения.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные; они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы. Время преподавания на кафедре с применением дистанционных методик регламентируется приказами ректора Университета, решениями Ученого совета и Учебным планом.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При

дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключаются в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии;
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда) и другие.

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и кафедры.