Приложение 1

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чеченский государственный университет»

СОГЛАСОВАНО
Зав. кафедрой _____
Кафаров Э.С.
«01» сентябрь 2017 г.
Медицинский институт
(полное наименование института/факультета)
Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией
(полное наименование кафедры)

СХЕМА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА ПРОГРАММЫ СПЕЦИАЛИТЕТА

Направление (специальность) 31.05.02 – Педиатрия
(шифр и наименование направления/специальности)

Профиль (специализация, программа) _____
наименование профиля

_____
(специализации, программы) подготовки

Грозный - 2017

Курс	Семестр	Индекс и наименование дисциплины	Результаты обучения	Оценочные средства
Код компетенции, содержание компетенции: **ОК-1** способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;				
3	6	Б.1.Б.16 – Топографическая анатомия и оперативная хирургия	**Знать** • методы топографо-анатомических исследований; • основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии; • основные направления топографической анатомии человека, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; • значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины. **Уметь** • пользоваться научной литературой. • использовать знания по анатомии для обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, для выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, для предупреждения интра операционных ошибок из осложнений, обусловленных топографоанатомическими особенностями областей, органов и систем;	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			Владеть • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по топографической анатомии человека; • медико-анатомическим понятийным аппаратом. - знаниями анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции; - правилами асептики и антисептики; - техникой обезболивания;	
Код компетенции, содержание компетенции: **ОК-1** способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;				
4	7	Б.1.Б.16 – Топографическая анатомия и оперативная хирургия	**Знать** • методы топографо-анатомических исследований; • основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии; • основные направления топографической анатомии человека, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; • значение фундаментальных исследований анатомической науки	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			для практической и теоретической медицины. **Уметь** • пользоваться научной литературой. • использовать знания по анатомии для обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, для выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, для предупреждения интра операционных ошибок из осложнений, обусловленных топографоанатомическими особенностями областей, органов и систем; **Владеть** • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по топографической анатомии человека; • медико-анатомическим понятийным аппаратом. - знаниями анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции; - правилами асептики и антисептики; - техникой обезболивания;	
ОК-5 готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала				
3	6	Б.1.Б.16 – Топографическая анатомия и	**Знать** • методы топографо-анатомических	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые

		оперативная хирургия	исследований; • основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии; • основные направления топографической анатомии человека, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; • значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины. **Уметь** • пользоваться научной литературой. • использовать знания по анатомии для обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, для выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, для предупреждения интра операционных ошибок из осложнений, обусловленных топографоанатомическими особенностями областей, органов и систем; **Владеть** • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и	задачи (задания) • Тест

			электронных носителях, Интернет-ресурсах по топографической анатомии человека; • медико-анатомическим понятийным аппаратом. - знаниями анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции; - правилами асептики и антисептики; - техникой обезболивания;	
ОК-5 готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала				
4	7	Б.1.Б.16 – Топографическая анатомия и оперативная хирургия	**Знать** • методы топографо-анатомических исследований; • основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии; • основные направления топографической анатомии человека, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; • значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины. **Уметь** • пользоваться научной литературой. • использовать знания по анатомии для	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, для выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, для предупреждения интра операционных ошибок из осложнений, обусловленных топографоанатомичес кими особенностями областей, органов и систем; **Владеть** • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по топографической анатомии человека; • медико-анатомическим понятийным аппаратом. - знаниями анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции; - правилами асептики и антисептики; - техникой обезболивания;	
ПК-1 способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;				
3	6	Б.1.Б.16 – Топографическая анатомия и оперативная хирургия	**Знать** • общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			частей организма; • 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; • возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем; **Уметь** • правильно пользоваться анатомическими и хирургическими инструментами (пинцетом, скальпелем и др.); • находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни; • ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; показывать, правильно называть на русском и латинском языках органы и их части; • находить и выделять методом препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды, нервы протоки желез, отдельные органы; • находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их	

			строения; • находить и пальпировать на теле живого человека основные костные и мышечные ориентиры, наносить проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека; • показывать на изображениях, полученных различными методами визуализации (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения. **Владеть** - медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом - способами основных хирургических вмешательств; - простейшими операциями на трупах и животных; - ориентировкой в тканях, в распознавании их строения, кровоснабжения и иннервации.	
ПК-1 способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;				
4	7	Б.1.Б.16 –	**Знать**	• Коллоквиум

		Топографическая анатомия и оперативная хирургия	• общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма; • 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; • возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем; **Уметь** • правильно пользоваться анатомическими и хирургическими инструментами (пинцетом, скальпелем и др.); • находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни; • ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; показывать, правильно называть на русском и латинском языках органы и их части; • находить и выделять методом препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды,	• Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			нервы протоки желез, отдельные органы; • находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их строения; • находить и пальпировать на теле живого человека основные костные и мышечные ориентиры, наносить проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека; • показывать на изображениях, полученных различными методами визуализации (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения. **Владеть** - медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом - способами основных хирургических вмешательств; - простейшими операциями на трупах и животных; - ориентировкой в тканях, в распознавании их строения,	

			кровоснабжения и иннервации.	
ПК-4 способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения				
4	7	Б.1.Б.16 – Топографическая анатомия и оперативная хирургия	**Знать** • методы топографо-анатомических исследований; • основные направления топографической анатомии человека, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины. **Уметь** • пользоваться научной литературой. **Владеть** • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по топографической анатомии; • медико-анатомическим понятийным аппаратом.	* Коллоквиум * Собеседование * Разноуровневые задачи (задания) * Тест

			Знать • прикладное значение полученных знаний по топографической анатомии и оперативной хирургии взрослого человека, детей и подростков для последующего обучения и в дальнейшем – для профессиональной деятельности. **Уметь** • находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их строения; • находить и пальпировать на теле живого человека основные костные и мышечные ориентиры, наносить проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека; • показывать на изображениях, полученных различными методами	

			визуализации (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения. **Владеть** • медико-анатомическим понятийным аппаратом;	
ПК-18 готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;				
4	7	Б.1.Б.16 – Топографическая анатомия и оперативная хирургия	**Знать** • методы топографо-анатомических исследований; • основные этапы развития топографической анатомии и оперативной хирургии, ее значение для медицины и биологии; • основные направления оперативной хирургии, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • значение фундаментальных исследований топографической анатомии и оперативной хирургии для практической и теоретической медицины. **Уметь** •пользоваться	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			научной литературой. **Владеть** • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по анатомии человека;	
• **ПК-20** готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;				
4	7	Б.1.Б.16 – Топографическая анатомия и оперативная хирургия	**Знать** • общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма; • 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; • возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем; • прикладное значение полученных знаний	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			по топографической анатомии взрослого человека, детей и подростков для последующего обучения и в дальнейшем – для профессиональной деятельности. • возможные пути распространения гематом, гнойных затеков, воспалительных и других патологических процессов; •анатомо-физиологические обоснования оперативных вмешательств на органах и системах человеческого тела; •техники разъединения и соединения тканей, первичной хирургической обработки ран, обнажения сосудов и нервов и других типовых доступов и приемов; •наиболее часто употребляемый хирургический инструментарий, в том числе и основные сшивающие аппараты. **Уметь** •правильно пользоваться анатомическими и хирургическими инструментами (пинцетом, скальпелем и др.);	

			• находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни; •ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; показывать, правильно называть на русском и латинском языках органы и их части; •находить и выделять методом препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды, нервы протоки желез, отдельные органы; •находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их строения; •находить и пальпировать на теле живого человека основные костные и мышечные ориентиры, наносить проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека; •показывать на изображениях, полученных	

			различными методами визуализации (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения. •прошивать и перевязывать в ране кровеносный сосуд; •пунктировать реберно-диафрагмальный синус, перикард, брюшную полость, плечевой, тазобедренный и коленный суставы; •выполнять экзартикуляцию фаланг пальцев кисти; •ушивать рану желудка, тонкой и толстой кишок; • делать разрезы для вскрытия панарициев, флегмон кисти и стопы. •послойно препарировать ткани и ориентироваться в расположении органов, сосудов, нервов и других анатомических образований, как в пределах области, так и в операционной ране на каждом этапе операции (предусмотренных программой); •производить на трупе	

			предусмотренные операции; •правильно пользоваться хирургическим инструментарием. • **Владеть** медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом -способами основных хирургических вмешательств; -простейшими операциями на трупах и животных; - ориентировкой в тканях, в распознавании их строения, кровоснабжения и иннервации.	
• **ОПК-1** готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности				
4	7	Б.1.Б.16 – Топографическая анатомия и оперативная хирургия	**Знать** • методы топографо-анатомических исследований; • основные этапы развития оперативной хирургии и топографической анатомии, ее значение для медицины и биологии; • основные направления оперативной хирургии, традиционные и	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			современные методы топографо-анатомических исследований; • значение фундаментальных исследований оперативной хирургии и топографической анатомии для практической и теоретической медицины. **Уметь** •пользоваться научной литературой. **Владеть** • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по оперативной хирургии и топографической анатомии	
ОПК-9 способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач				
4	7	Б.1.Б.16 – Топографическая анатомия и оперативная хирургия	**Знать** •проекции сосудисто-нервных образований; •проекции внутренних органов, их скелетотопию и синтопию; • хирургическую анатомию костей и суставов, клетчаточных пространств; • технику выполнения	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			операций. • топографическую анатомию и оперативную хирургию изучаемых областей и органов, изменчивость в строении органов и систем; • **Уметь** • использовать знания по анатомии для обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, для выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, для предупреждения интра операционных ошибок из осложнений, обусловленных топографоанатомическими особенностями областей, органов и систем; •выполнять на биологическом (учебном) материале и экспериментальных животных хирургические приемы и операции; • делать разрез кожи, фасции, мышцы, париетальной брюшины; • снимать кожные швы; • выполнять венепункцию и	

			венесекцию; • накладывать швы на нерв, сухожилие, кровеносный сосуд; • обнажать и выделять из фасциального влагалища сонные, подмышечные, плечевые, лучевые, локтевые, бедренные, подколенные и берцовые сосуды; • **Владеть** • медико-анатомическим понятийным аппаратом. - знаниями анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции; - правилами асептики и антисептики; - техникой обезболивания; •	
ОПК-11 готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.				
4	7	Б.1.Б.16 – Топографическая анатомия и оперативная хирургия	**Знать** • проекции сосудисто-нервных образований; • проекции внутренних органов, их скелетотопию и синтопию; • технику выполнения операций. • топографическую анатомию и оперативную хирургию	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			изучаемых областей и органов, изменчивость в строении органов и систем; • техники разъединения и соединения тканей, первичной хирургической обработки ран, обнажения сосудов и нервов и других типовых доступов и приемов; • наиболее часто употребляемый хирургический инструментарий, в том числе и основные сшивающие аппараты. **Уметь** • выполнять на биологическом (учебном) материале и экспериментальных животных хирургические приемы и операции; • пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием; •завязывать простой, морской, двойной хирургический и аподактильный узлы; • делать разрез кожи, фасции, мышцы, париетальной брюшины; • снимать кожные швы; • выполнять	

			венепункцию и венесекцию; • накладывать швы на нерв, сухожилие, кровеносный сосуд; • обнажать и выделять из фасциального влагалища сонные, подмышечные, плечевые, лучевые, локтевые, бедренные, подколенные и берцовые сосуды; •правильно пользоваться анатомическими и хирургическими инструментами (пинцетом, скальпелем и др.); **Владеть** • знаниями анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции; -правилами асептики и антисептики; -техникой обезболивания; • медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом - способами основных хирургических вмешательств; - простейшими операциями на трупах и животных;	

			- ориентировкой в тканях, в распознавании их строения, кровоснабжения и иннервации.	

Приложение 2

Макет фонда оценочных средств по дисциплине (модулю) или практики

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чеченский государственный университет»

СОГЛАСОВАНО

Зав. кафедрой_____

_____ Кафаров Э.С.

(подпись) (инициалы, фамилия)

«__01__» ___сентябрь___2017 г.

_____

Медицинский институт

(полное наименование института/факультета)

Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией

(полное наименование кафедры)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине (модулю)/ практике

Б1.Б.16 Топографическая анатомия и оперативная хирургия

индекс и наименование дисциплины (модуля)

_____

или практики в соответствии с ФГОС ВО и учебным планом

Направление подготовки/ (специальность) 31. 05.02 – Педиатрия

(шифр и наименование направления подготовки/специальности)

Направленность (профиль)_____

код и наименование направленности (профиля)

Грозный - 2017

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы, описание показателей и критериев оценивания компетенций

Курс	Семестр	Код и содержание компетенции	Результаты обучения	Оценочные средства
3	6	**ОК-1** способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;	Знать • методы топографо-анатомических исследований; • основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии; • основные направления топографической анатомии человека, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; • значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины. Уметь • пользоваться научной литературой. • использовать знания по анатомии для обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, для выбора рациональных доступов и	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			оперативных вмешательств, для предупреждения интра операционных ошибок из осложнений, обусловленных топографоанатомическими особенностями областей, органов и систем; Владеть • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по топографической анатомии человека; • медико-анатомическим понятийным аппаратом. - знаниями анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции; - правилами асептики и антисептики; - техникой обезболивания;	
3	6	**ОК-5** готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	Знать • методы топографо-анатомических исследований; • основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии; • основные	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			направления топографической анатомии человека, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; • значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины. Уметь • пользоваться научной литературой. • использовать знания по анатомии для обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, для выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, для предупреждения интра операционных ошибок из осложнений, обусловленных топографоанатомическими особенностями областей, органов и систем; Владеть • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и	

			электронных носителях, Интернет-ресурсах по топографической анатомии человека; • медико-анатомическим понятийным аппаратом. - знаниями анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции; - правилами асептики и антисептики; - техникой обезболивания;	
3	6	**ПК-1** способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного	**Знать** • 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; • возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

		влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	систем; • прикладное значение полученных знаний по анатомии взрослого человека, детей и подростков для последующего обучения и в дальнейшем – для профессиональной деятельности. **Уметь** • находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их строения; • находить и пальпировать на теле живого человека основные костные и мышечные ориентиры, наносить проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека; • показывать на изображениях,	

			полученных различными методами визуализации (рентгеновски е снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения. **Владеть** • медико-анатомическим понятийным аппаратом; • простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом	
4	7	**ОК-1** способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;	**Знать** • методы топографо-анатомических исследований; • основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии; • основные направления топографической анатомии человека, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; • значение фундаментальных исследований анатомической	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			науки для практической и теоретической медицины. **Уметь** • пользоваться научной литературой. • использовать знания по анатомии для обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, для выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, для предупреждения интра операционных ошибок из осложнений, обусловленных топографоанатомическими особенностями областей, органов и систем; **Владеть** • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по топографической анатомии человека; • медико-анатомическим понятийным аппаратом. - знаниями анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции;	

			- правилами асептики и антисептики; - техникой обезболивания;	
4	7	**ОК-5** готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	**Знать** • методы топографо-анатомических исследований; • основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии; • основные направления топографической анатомии человека, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; • значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины. **Уметь** • пользоваться научной литературой. • использовать знания по анатомии для обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, для выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, для предупреждения интра операционных	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			ошибок из осложнений, обусловленных топографоанатомическими особенностями областей, органов и систем; **Владеть** • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по топографической анатомии человека; • медико-анатомическим понятийным аппаратом. - знаниями анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции; - правилами асептики и антисептики; - техникой обезболивания;	
4	7	**ПК-1** способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение	**Знать** • общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма; • анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков; • основные детали	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

		возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; • возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем; **Уметь** • правильно пользоваться анатомическими и хирургическими инструментами (пинцетом, скальпелем и др.); • находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни; • ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; показывать, правильно называть на русском и латинском языках органы и их части; • находить и выделять методом препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды, нервы протоки желез, отдельные органы; • находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их строения; • находить и	

			пальпировать на теле живого человека основные костные и мышечные ориентиры, наносить проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека; • показывать на изображениях, полученных различными методами визуализации (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения. **Владеть** - медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом - способами основных хирургических вмешательств; - простейшими операциями на трупах и животных; - ориентировкой в тканях, в распознавании их строения, кровоснабжения и иннервации.	
4	7	**ПК-4** способностью и готовностью к применению	**Знать** • методы топографо-анатомических	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания)

		социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	исследований; • основные направления топографической анатомии человека, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины. **Уметь** • пользоваться научной литературой. **Владеть** • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по топографическойанатомии; • медико-анатомическим понятийным аппаратом. **Знать** • прикладное значение полученных знаний по топографическ	• Тест

			ойанатомии и оперативной хирургии взрослого человека, детей и подростков для последующего обучения и в дальнейшем – для профессиональной деятельности. **Уметь** • находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их строения; • находить и пальпировать на теле живого человека основные костные и мышечные ориентиры, наносить проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека; • показывать на изображениях, полученных различными методами визуализации	

			(рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения. **Владеть** • медико-анатомическим понятийным аппаратом;	
4	7	**ПК-18** готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;	**Знать** • методы топографо-анатомических исследований; • основные этапы развития топографической анатомии и оперативной хирургии, ее значение для медицины и биологии; • основные направления оперативной хирургии, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • значение фундаментальных исследований топографической анатомии и оперативной хирургии для практической и теоретической медицины. **Уметь** •пользоваться научной литературой.	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			Владеть • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по анатомии человека;	
4	7	**ПК-20** готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;	**Знать** • общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма; • 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; • возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем;	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			• прикладное значение полученных знаний по топографической анатомии взрослого человека, детей и подростков для последующего обучения и в дальнейшем – для профессиональной деятельности. • возможные пути распространения гематом, гнойных затеков, воспалительных и других патологических процессов; •анатомо-физиологические обоснования оперативных вмешательств на органах и системах человеческого тела; •техники разъединения и соединения тканей, первичной хирургической обработки ран, обнажения сосудов и нервов и других типовых доступов и приемов; •наиболее часто употребляемый хирургический инструментарий, в том числе и основные сшивающие	

			аппараты. **Уметь** •правильно пользоваться анатомическими и хирургическими инструментами (пинцетом, скальпелем и др.); • находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни; •ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; показывать, правильно называть на русском и латинском языках органы и их части; •находить и выделять методом препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды, нервы протоки желез, отдельные органы; •находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их строения; •находить и пальпировать на теле живого человека основные костные	

			и мышечные ориентиры, наносить проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека; •показывать на изображениях, полученных различными методами визуализации (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения. •прошивать и перевязывать в ране кровеносный сосуд; •пунктировать реберно-диафрагмальный синус, перикард, брюшную полость, плечевой, тазобедренный и коленный суставы; •выполнять экзартикуляцию фаланг пальцев кисти; •ушивать рану желудка, тонкой и толстой кишок; • делать разрезы	

			для вскрытия панарициев, флегмон кисти и стопы. •послойно препарировать ткани и ориентироваться в расположении органов, сосудов, нервов и других анатомических образований, как в пределах области, так и в операционной ране на каждом этапе операции (предусмотренных программой); •производить на трупе предусмотренные операции; •правильно пользоваться хирургическим инструментарием. • **Владеть** медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом -способами основных хирургических вмешательств; -простейшими операциями на трупах и животных; - ориентировкой в тканях, в распознавании их строения, кровоснабжения и	

			иннервации.	
4	7	• **ОПК-1** готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	**Знать** • методы топографо-анатомических исследований; • основные этапы развития оперативной хирургии и топографической анатомии, ее значение для медицины и биологии; • основные направления оперативной хирургии, традиционные и современные методы топографо-анатомических исследований; • значение фундаментальных исследований оперативной хирургии и топографической анатомии для практической и теоретической медицины. **Уметь** •пользоваться научной литературой. **Владеть** • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			ресурсах по оперативной хирургии и топографической анатомии	
4	7	**ОПК-9** способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	**Знать** •проекции сосудисто-нервных образований; •проекции внутренних органов, их скелетотопию и синтопию; • хирургическую анатомию костей и суставов, клетчаточных пространств; • технику выполнения операций. • топографическую анатомию и оперативную хирургию изучаемых областей и органов, изменчивость в строении органов и систем; • **Уметь** • использовать знания по анатомии для обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, для выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, для предупреждения интра	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			операционных ошибок из осложнений, обусловленных топографоанатомическими особенностями областей, органов и систем; •выполнять на биологическом (учебном) материале и экспериментальных животных хирургические приемы и операции; • делать разрез кожи, фасции, мышцы, париетальной брюшины; • снимать кожные швы; • выполнять венепункцию и венесекцию; • накладывать швы на нерв, сухожилие, кровеносный сосуд; • обнажать и выделять из фасциального влагалища сонные, подмышечные, плечевые, лучевые, локтевые, бедренные, подколенные и берцовые сосуды; • **Владеть** • медико-анатомическим понятийным	

			аппаратом. - знаниями анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции; - правилами асептики и антисептики; - техникой обезболивания; •	
4	7	**ОПК-11** готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.	**Знать** • проекции сосудисто-нервных образований; • проекции внутренних органов, их скелетотопию и синтопию; • технику выполнения операций. • топографическую анатомию и оперативную хирургию изучаемых областей и органов, изменчивость в строении органов и систем; • техники разъединения и соединения тканей, первичной хирургической обработки ран, обнажения сосудов и нервов и других типовых доступов и приемов; • наиболее	• Коллоквиум • Собеседование • Разноуровневые задачи (задания) • Тест

			часто употребляемый хирургический инструментарий, в том числе и основные сшивающие аппараты. **Уметь** • выполнять на биологическом (учебном) материале и экспериментальных животных хирургические приемы и операции; • пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием; •завязывать простой, морской, двойной хирургический и аподактильный узлы; • делать разрез кожи, фасции, мышцы, париетальной брюшины; • снимать кожные швы; • выполнять венепункцию и венесекцию; • накладывать швы на нерв, сухожилие, кровеносный сосуд; • обнажать и выделять из фасциального влагалища	

			сонные, подмышечные, плечевые, лучевые, локтевые, бедренные, подколенные и берцовые сосуды; •правильно пользоваться анатомическими и хирургическими инструментами (пинцетом, скальпелем и др.); **Владеть** • знаниями анатомии и топографии органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции; -правилами асептики и антисептики; -техникой обезболивания; • медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом - способами основных хирургических вмешательств; - простейшими операциями на трупах и животных; - ориентировкой в тканях, в распознавании их строения, кровоснабжения и	

			иннервации.	

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки владений, умений, знаний, характеризующих этапы формирования компетенций процессе освоения образовательной программы с описанием шкал оценивания и методическими материалами, определяющими процедуру оценивания.

№ п/п	Контролируемые разделы (темы), модули дисциплины/практики*	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			вид	кол-во
	6 семестр			
1	Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии.	ОК-1 ОК-5 ПК-1	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	1
2	Хирургическая анатомия конечностей. Фасции и клетчаточные пространства. Операции при флегмонах и панирициях.	ОК-1 ОК-5 ПК-1	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	1
3	Основы оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате (ампутации и экзартикуляции) – проблемная лекция.	ОК-1 ОК-5 ПК-1	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	1
4	Ориентирная анатомия сосудов и нервов конечностей. Основы оперативных вмешательств на сосудах и нервах	ОК-1 ОК-5 ПК-1	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые	3

	конечностей.		задачи	
5	Хирургическая анатомия мозгового и лицевого отдела головы. Основы оперативных вме шательств на голове и лице.	ОК-1 ОК-5 ПК-1	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	
6	Хирургическая анатомия шеи и операции на органах шеи.	ОК-1 ОК-5 ПК-1	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	
7	Хирургическая анатомия грудной клетки. Основы оперативных вме шательств на стенки груди и молочной железе.	ОК-1 ОК-5 ПК-1	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	
8	Хирургическая анатомия плевры, плевральной полости. Основы операции на органах грудной полости.	ОК-1 ОК-5 ПК-1	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	
7 семестр				
5	Хирургическая анатомия средостения. Основы оперативных вмешательств на органах средостения при врожденных и приобретенных пороках сердца и крупных сосудов.	ОК-1 ОК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-18 ПК-20 ОПК-1	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	1

		ОПК-9 ОПК-20		
6	Хирургическая анатомия передней брюшной стенки и операция на передней брюшной стенке.	ОК-1 ОК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-18 ПК-20 ОПК-1 ОПК-9 ОПК-20	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	1
7	Хирургическая анатомия брюшной полости: ход брюшины, покрытие органов брюшным листком. Оперативный доступ к органам брюшной полости.	ОК-1 ОК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-18 ПК-20 ОПК-1 ОПК-9 ОПК-20	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	2
8	Хирургическая анатомия желудка, тонкой и толстой кишки.	ОК-1 ОК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-18 ПК-20 ОПК-1 ОПК-9	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	

		ОПК-20		
9	Принципы оперативных вмешательств на желудочно-кишечном тракте.	ОК-1 ОК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-18 ПК-20 ОПК-1 ОПК-9 ОПК-20	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	
10	Хирургическая анатомия печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.	ОК-1 ОК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-18 ПК-20 ОПК-1 ОПК-9 ОПК-20	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	
11	Хирургическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства.	ОК-1 ОК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-18 ПК-20 ОПК-1 ОПК-9 ОПК-20	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	

12	Хирургическая анатомия таза и промежности. Основы операций на органах таза.	ОК-1 ОК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-18 ПК-20 ОПК-1 ОПК-9 ОПК-20	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	
13	Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника и спинного мозга- лекция – пресс-конференция.	ОК-1 ОК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-18 ПК-20 ОПК-1 ОПК-9 ОПК-20	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	
14	Трансплантация органов и тканей- лекция - пресс-конференция.	ОК-1 ОК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-18 ПК-20 ОПК-1 ОПК-9 ОПК-20	Коллоквиум Тесты Собеседование Разноуровневые задачи	

Перечень оценочных средств

Оформление вопросов для коллоквиумов, собеседования

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

(наименование кафедры)

Вопросы для коллоквиума, собеседования

по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

(наименование дисциплины)

Раздел (тема) дисциплины: Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии.

Вопросы:

1. Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии.
2. История развития оперативной хирургии и топографической анатомии. Методы изучения топографической анатомии.
3. Основные понятия топографической анатомии.
4. Значение работ великого русского хирурга Н.И. Пирогова – основоположника топографической анатомии. Роль отечественных хирургов.

Раздел (тема) дисциплины: Хирургическая анатомия конечностей. Фасции и клетчаточные пространства. Операции при флегмонах и панарициях.

Вопросы:

1. Хирургическая анатомия конечностей. Фасций и клетчаточные пространства. Операции при флегмонах и панарициях.
2. Общая характеристика верхних и нижних конечностей у взрослых и детей. Внешние ориентиры. Фасции, фасциальные ложа, межмышечные перегородки и клетчаточные пространства.

3. Пути распространения гнойных затеков и гематом по межфасциальным клетчаточным пространствам.

Раздел (тема) дисциплины: Основы оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате (ампутации и экзартикуляции).

Вопросы:

1. Основы оперативных вмешательств на опорно – двигательном аппарате (ампутации и экзартикуляции).
2. Операции усечение (ампутация) конечностей на различных уровнях.
3. Общие правила усечения конечностей. Ампутации первичные и вторичные. Способы ампутации.
4. Экзартикуляция особенности ампутации у детей.

Раздел (тема) дисциплины: Ориентирная анатомия сосудов и нервов конечностей. Основы оперативных вмешательств на сосудах и нервах конечностей.

Вопросы:

1. Ориентирная анатомия сосудов и нервов конечностей. Основы оперативных вмешательств на сосудах и нервах конечностей.
2. Хирургический инструментарий. Венепункция и венесекция. Операции при варикозном расширении вен.
3. Доступы и перевязка подмышечной, плечевой, локтевой, лучевой, бедренной, подколенной передней и задней большеберцовых артерий прямыми и окольными доступами.
4. Пластика и эндопротезирование артерий.
5. Оперативные доступы к нервам.
6. Невролиз, невротомия, пластика и перемещения нервов.

Раздел (тема) дисциплины: Хирургическая анатомия мозгового и лицевого отдела головы. Основы оперативных вмешательств на голове и лице.

Вопросы:

1. Хирургическая анатомия мозгового отдела головы основы хирургических вмешательств на голове и лице. Границы. Индивидуальные и возрастные различия. Схема Кронлейна – Брюсевой.
2. Кости свода черепа. Диплоэтические вены у детей грудного возраста.

3. Основание и свод черепа. Мозговой отдел. Лицевой отдел. Границы, деления на области.
4. Операции на мозговом и лицевом отделе.

Раздел (тема) дисциплины: Хирургическая анатомия шеи и операции на органах шеи.

Вопросы:

1. Хирургическая анатомия шеи. Операции на органах шеи.
2. Ориентиры и границы шеи. Области и треугольники шеи.
3. Поверхностные и глубокие фасции шеи, лимфатические узлы.
4. Яремные вены и грудной лимфатический проток.
5. Разрезы при флегмонах шеи. Доступы к органам.

Раздел (тема) дисциплины: Хирургическая анатомия грудной клетки. Основы оперативных вмешательств на стенки груди и молочной железе.

Вопросы:

1. Хирургическая анатомия грудной клетки.
2. Основы оперативных вмешательств на стенки груди и молочной железы.
3. Границы и области груди. Грудная стенка – слои, сосуды нервы.
4. Молочная железа и ее топография. Операции на грудной стенке и на молочной железе.
5. Диафрагма. Операции при пороках грудной стенки и диафрагмы.

Раздел (тема) дисциплины: Хирургическая анатомия плевры, плевральной полости. Основы операции на органах грудной полости.

Вопросы:

1. Хирургическая анатомия средостения. Основы операции на органах грудной полости.
2. Грудная полость и полость плевры.
3. Топография легких. Доли и сегменты. Синтопия. Топография легких у детей. Операции при пневматороксах.
4. Оперативное лечение эмпиемы плевры и абсцесса легких. Пневмонэктомия, лобэктомия сегментэктомия.

Раздел (тема) дисциплины: Хирургическая анатомия средостения. Основы оперативных вмешательств на органах средостения при врожденных и приобретенных пороках сердца и крупных сосудов.

Вопросы:

1. Средостение. Определение, границы, деления. Переднее средостение. Заднее средостение.
2. Клетчаточные пространства средостения. Лимфоузлы (париетальные и висцеральные).
3. Доступы к сердцу. Шов сердца. Операции при врожденных и приобре тенных пороках сердца и крупных сосудов, ишемической болезни сердца и перикардитах.
4. Экстракорпоральное кровообращение, пересадка сердца.

Раздел (тема) дисциплины: Хирургическая анатомия передней брюшной стенки и операция на передней брюшной стенке.

Вопросы:

1. Границы живота. Полость живота и ее стенки (передняя боковая стенка живота и поястничная область). Брюшная полость, забрюшинное пространство.
2. Передне боковая стенка живота. Деление на области. Строение, кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток.
3. Анастомозы – портокавальный и кавакавальный.
4. Пупок. Паховый канал. Грыжи живота и их хирургическая анатомия. Пункция живота.
5. Способы пластики грыжевых ворот. Скользящие и ущемленные грыжи; лечение грыж у детей. Лапароскопические методы укрепления внутреннего отверстия пахового канала.

Раздел (тема) дисциплины: Хирургическая анатомия брюшной полости: ход брюшины, покрытие органов брюшным листком. Оперативный доступ к органам брюшной полости.

Вопросы:

1. Границы, ход брюшины и отношение ее к органам брюшной полости.
2. Связки, сумки, пазухи, каналы, карманы брюшины.
3. Малый сальник, большой сальник. Особенности его строение у детей.
4. - лапаротомия срединная. - продольные разрезы. - поперечные. - косые.- угловые.

Раздел (тема) дисциплины: Хирургическая анатомия желудка, тонкой и толстой кишки.

Вопросы:

1. Желудок отношение к брюшине кровоснабжение и иннервация.
2. Тонкая кишка и ее отделы, отношение к брюшине. Кровоснабжение. Флексура дуоденоеюналис.
3. Толстая кишка. Отделы кровоснабжение. Отношение к брюшине.

Раздел (тема) дисциплины: Принципы оперативных вмешательств на желудочно-кишечном тракте.

Вопросы:

1. Ревизия брюшной полости. Ушивания ран кишки. Ушивания проводной язвы желудка и Гастростомия по Виццелю, Топроверову, Кадеру желудочно-кишечные соустья и их виды.
2. Резекция желудка. Бильрот I Бильрот II Селективная стволовая, селективная и проксимальная селективная ваготомия. Хирургическое лечение кардио и пилоростеноза.
3. Ушивании ран тонкой и толстой кишки. Особенности ушивания ран толстой кишки. Виды кишечных соустий.
4. Аппендэктомия. Аппендэктомия особенности у детей.
5. Наложение калового свища и противо естественного заднего прохода. Операции примегаколон и болезни Гиршпрунга.

Раздел (тема) дисциплины: Хирургическая анатомия печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.

Вопросы:

1. Основы хирургического вмешательства на печени, желчевыводящих путях и поджелудочной железе.
2. Печень. Связочный аппарат и ее сегментарное строение. Желчный пузырь и желчные протоки.
3. Поджелудочная железа. Топография. Кровоснабжении. Иннервация.
4. Селезенка. Топография, кровоснабжение и иннервация.
5. Хирургическая вмешательство при травмах печени. Шов печени.
6. Холецистэктомия, холедохотомия, холедохостомия.

7. Операции на поджелудочной железе и на селезенке.

Раздел (тема) дисциплины: Хирургическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства.

Вопросы:

1. Поясничная область – задняя боковая стенка живота. Границы, ориентиры, слабые места.
2. Забрюшинное пространство. Границы фасции и клетчаточные слои. Пути распространения гнойных затеков и гематом. Почки.
3. Хирургическая анатомия врожденной и приобретенной дистопии почек, подковообразной почки.
4. Топография надпочечников и мочеточника. Особенности у детей и новорожденных.
5. Топография брюшного отдела аорты.
6. Операции на почках доступы.
7. Шов. Операции на мочеточниках.
8. Формирование грудного лимфатического протока, непарной и полунепарной вены.
9. Операции на почках и на мочеточнике.

Раздел (тема) дисциплины: Хирургическая анатомия таза и промежности. Основы операций на органах таза.

Вопросы:

1. Границы, стенки малого таза и дно (диафрагма таза, мочеполовая диафрагма) деление малого таза на этажи: «брюшины, подбрюшины и подкожный.
2. Ход брюшины, складки брюшины. Апоневроз Денонвилье Салищева. Боковое пристеночное клетчаточное пространство.
3. Прямая кишка, мочевой пузырь отношение к брюшине, складки клетчаточные пространства. Топография предстательной железы.

4. Топография матки, околоматочные клетчаточные пространства.
5. Наружные половые органы. Блокада срамного нерва, внутритазовая блокада по Школьникову – Селиванову и про Криптохирзме, по Стуккею. Блокада семенного канатика.
6. Пункция заднего свода влагалища кольпотомия. Цистотомия.
7. Операции при гипертрофии предстательной железы и внематочной беременности.
8. Операции при водянке яичка по Винкельману – Бергману и про Криптохирзме.
9. Операции на прямой кишке. Геморроидэктомия.

Раздел (тема) дисциплины: Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника и спинного мозга.

Вопросы:

1. Отделы позвоночника. Внешние ориентиры.
2. Спинной мозг, оболочки, нервные корешки.
3. Кифоз, лордоз, сколиоз.
4. Спинномозговая пункция.
5. Ламинэктомия.
6. Реконструктивные и стабилизирующие операции на позвоночнике.

Раздел (тема) дисциплины: Трансплантация органов и тканей.

Вопросы:

1. Трансплантология ее направления: ксенотрансплантология, аллотрансплантология, искусственные органы, клонирование органов из стволовых клеток, аутотрансплантология.

Методические рекомендации по проведению коллоквиумов, собеседования:

Изучение позволяет самостоятельно находить оптимальные пути достижения целей и преодолевать жизненные трудности, создает у студентов систему знаний и способов деятельности, необходимых для успешного решения задач.

Чтобы студент лучше освоил данный курс, ему необходимо уделять больше внимание изучению не только лекционного материала, но и дополнительной, в том числе и специальной, литературы, знакомиться с принимаемыми законодательством Российской Федерации документами, публикациями в специальных периодических изданиях. Для более эффективной работы с источниками студенту предлагается осуществлять конспектирование рекомендованной литературы.

Важное значение придается формированию у студента умения применять теоретические знания на практике. При подготовке к практическим занятиям рекомендуется изучать публикации в периодических научных журналах и других средствах массовой информации, расширяющих подходы в изучении путей решения проблемных ситуаций практического характера.

На практических занятиях студентам предстоит решать ситуационные задания, которые разрабатываются преподавателем с учетом сложившихся методов, подходов и приемов практической работы.

Шкалы и критерии оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если: он принимает активное участие в обсуждении, работе коллоквиума и при этом выражает свою точку зрения аргументировано, обоснованно, приводит доказательственную базу, хорошо знает основную канву происходивших событий и явлений, способен выявлять и анализировать их причины и последствия, выстраивать причинно-следственные цепочки;

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если: он принимает активное участие в работе коллоквиума, хорошо знает канву происходивших

событий и явлений, но при этом не всегда в полной мере может обоснованно и аргументировано обосновать свою точку зрения, имеет проблемы при приведении доказательной базы своих суждений, при выстраивании причинно-следственных цепочек;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если: он не очень активно участвовал в обсуждении, в работе коллоквиума, имеет поверхностные знание о происходивших событиях и явлениях и не может убедительно сформулировать, и отстоять свою точку зрения.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если: он практически не принимал участие в обсуждении темы коллоквиума, не обладает достаточным количеством знаний по рассматриваемой проблеме, не может сформулировать свое отношение к ней, аргументировать ее.

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если: он знает основные определения, последователен в изложении материала, демонстрирует базовые знания дисциплины, владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если: он не знает основных определений, непоследователен и сбивчив в изложении материала, не обладает определенной системой знаний по дисциплине, не в полной мере владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий.

Разработчик _____ Кафаров Э.С.
(подпись) (инициалы, фамилия)

Оформление комплекта разноуровневых задач (заданий)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

(наименование кафедры)

Комплект разноуровневых задач (заданий)

по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

(наименование дисциплины)

(наименование дисциплины)

Раздел (тема) дисциплины:	**Код формируемой компетенции:**
Наименование раздела (темы) дисциплины	
1. Задачи репродуктивного уровня	
Задача (задание) 1. **Основоположником каких направлений в анатомии является Н.И. Пирогов?** а. Основоположник функциональной и спортивной анатомии. б. Топографической анатомии, учения о фасциях и клетчаточных пространствах + в. Основоположник анатомии ЦНС. г. Основоположник учения о микроциркуляции. **Задача (задание)** 2. **С чем соединяется передняя суставная поверхность зуба II шейного позвонка?** а. С поперечной связкой. б. С задней дугой атланта. в. С ямкой зуба атланта. + г. С нижними суставными поверхностями атланта. **Задача (задание)** 3. **Какая борозда располагается у основания спинки турецкого седла справа и**	ОК -5 ПК-1

слева? а. Борозда сигмовидного синуса. б. Сонная борозда. + в. Борозда верхнего каменистого синуса. г. Борозда поперечного синуса. **Задача (задание)** 4. **С какого возраста начинается зарастание швов свода черепа?** а. С 16 лет. б. С 20 лет. + в. С 24 лет г. С 28 лет. **Задача (задание)** 5. **На какой поверхности лопатки располагается fossa subscapularis?** а. На задней поверхности. б. На реберной поверхности. + **Задача (задание)** 6. **Чему равен в среднем у женщин поперечный диаметр входа в малый таз?** а. 10 см. б. 11 см. + в. 12 см. г. 13 см. **Задача (задание)** 7. **На какие мышцы подразделяются межпоперечные мышцы поясницы?** а. На поверхностные и глубокие. б. Наружные и внутренние в. Односуставные и многосуставные. г. На латеральные и медиальные. **Задача (задание)** 8. **Что образуют волокна апоневрозов мышц живота по средней линии?** а. Белую линию живота. + б. Пограничную линию. в. Косую линию. г. Полулунная линия. **Задача (задание)** 9. **Какая мышца пронизывается околоушным слюнным протоком?** а. Мышцы смеха. б. Большая скуловая мышцы. в. Круговая мышца рта.	

г. Щечная мышца. +

Задача (задание) 10. **Какие головки имеет латеральная крыловидная мышца?**

а. Короткую и длинную.
б. Латеральную и медиальную
в. Левую и правую.
г. Верхнюю и нижнюю. +

Задача (задание) 11. **Какая мышца начинается ниже ости лопатки и прекрепляется к большому бугорку плечевой кости?**

а. Подостная мышца. +
б. Большая круглая мышца.
в. Малая круглая мышца.
г. Большая ромбовидная мышца.

Задача (задание) 12. **Какая мышца ограничивает локтевую ямку с латеральной стороны?**

а. Круглый пронатор.
б. Плечелучевая мышца. +
в. Локтевой сгибатель запястья.
г. Длинная ладонная мышца.

Задача (задание) 13. **На сколько слоев делится задняя группа мышц предплечья?**

а. На два слоя. +
б. На три слоя.
в. На четыре слоя.
г. На пять слоев.

Задача (задание) 14. **С какой мышцей имеет общее начало разгибатель мизинцев (m.extensor digiti minimi)?**

а. Длинный лучевой разгибатель запястья.
б. Короткий лучевой разгибатель запястья.
в. С разгибателем пальцев (m. extensor digitorum). +
г. Локтевой разгибатель запястья.

Задача (задание) 15. **Чем образована нижняя стенка четырехстороннего отверстия?**

а. Подостной мышцей.
б. Подлопаточная мышца.
в. Большой круглой мышцей. +
г. Хирургическая шейка плечевой кости.

Задача (задание) 16. **Функция четырехглавой мышцы бедра?** а. Сгибает голень б. Разгибает голень. + в. Вращает голень. **Задача (задание)** 17. **С какой мышцей имеет общее начало длинная головка двуглавой мышцы бедра?** а. С большой приводящей мышцей. б. С портняжной мышцей. в. С гребенчатой мышцей. г. С полусухожильной мышцей. + **Задача (задание)** 18. **Какая фасция формирует подвздошно-гребенчатую дугу arcus iliopectineus?** а. Подвздошная фасция (fascia iliaca). + б. Ягодичная фасция (fascia glutea). в. Поясничная фасция (fascia psoatis). г. Подвздошно-гребенчатая фасция (fascia iliopectinea). **Задача (задание)** 19. **Какие мышцы из мимических мышц развиты у новорожденных?** а. Мышцы, окружающие глазную щель. б. Мышцы, принимающие участие в акте сосания. + в. Ушные мышцы. г. Мышцы, окружающие носовые отверстия. **Задача (задание)** 20. **Где начинается мышца язычка m.uvulae?** а. На нижней поверхности пирамиды височной кости. б. На ости клиновидной кости. в. В толще задней стенки глотки. г. От задней носовой ости, от небного апоневроза. + **Задача (задание)** 21. **На каком участке глотка имеет наибольший поперечный размер?** а. На уровне гортаноглотки. б. На уровне полости носа и полости рта. + в. На уровне ротоглотки. г. На уровне носоглотки. **Задача (задание)** 22. **Где располагается угловая вырезка желудка (incisura angularis)?**	

а. На большой кривизне. б. На малой кривизне, в нижнем ее отделе. + в. В области тела. г. В области пилорического отдела. **Задача (задание)** 23. **Какая связка подходит к большой кривизне желудка?** а. Печеночно-желудочная связка. б. Желудочно-ободочная связка. + в. Желудочно-селезоночная связка. **Задача (задание)** 24. **Чем объясняется неровность контуров тонкой кишки на рентгенограмме?** а. Наличием продольных складок. б. Наличием круговых складок. + в. Наличием крипт. г. Наличием кишечных ворсин. **Задача (задание)** 25. **Сколько петель формирует сигмовидная кишка?** а. Одну петлю. б. Две петли. + в. Три петли. г. Четыре петли. **Задача (задание)** 26. **Назовите изгибы прямой кишки в сагиттальной плоскости.** а. Крестцовый. б. Промежностный. в. Крестцовый и промежностный изгибы. + **Задача (задание)** 27. **Что выходит из ворот печени?** а. Общий печеночный проток. б. Собственная печеночная артерия. в. Воротная вена. г. Общий печеночный проток, лимфатические сосуды. + **Задача (задание)** 28. **Сколько листков брюшины формируют большой сальник?** а. Два листка брюшины. б. Три листка брюшины. в. Четыре листка брюшины. + г. Пять листков брюшины.	

Задача (задание) 29. **Посредством какого отверстия сальниковая сумка сообщается с печеночной сумкой?** а. Надпеченочной щели. б. Сальникового (винслово) отверстие. + в. Подпеченочной щели. **Задача (задание)** 30. **Чем отграничен вход в гортань спереди и с боков?** а. Черпаловидными хрящами. б. Щитовидным хрящом. в. Перстневидным хрящом. г. Надгортанником и черпаловидно-надгортанными складками. + **Задача (задание)** 31. **К какому типу суставов относится перстнещитовидный сустав?** а. К простым суставам. б. К сложным суставам. в. К плоским суставам. г. К комбинированным суставам. + **Задача (задание)** 32. **В какой доле правого легкого бронх располагается над долевой артерией?** а. В средней. б. В верхней доле. + в. В нижней. **Задача (задание)** 33. **В каком средостении располагаются сердце и вилочкочвая железа?** а. В переднем средостении. + б. В заднем средостении. в. В верхнем средостении. г. В нижнем средостении. **Задача (задание)** 34. **Что образует корковое вещество почки между участками мозгового вещества?** а. Почечные пирамиды. б. Почечные столбы. + в. Лучистую часть. г. Свернутую часть. **Задача (задание)** 35. **Из чего состоит почечная пирамида?**	

а. Мальпигиево тельце. б. Из прямых канальцев петли нефрона и собирательных трубочек. + в. Корковой дольки. г. Почечного сосочка. **Задача (задание)** 36. **Что отходит от средостения яичка?** а. Отклоняющиеся проточки. б. Извитые семенные канальцы. в. Прямые семенные канальцы. г. Перегородочки яичка. + **Задача (задание)** 37. **Какую форму имеет семенной пузырек в расправленном виде?** а. Конусовидную форму. б. Пирамидальную форму. в. Форму трубочки длиной 10-12 см. + г. Форму сферы. **Задача (задание)** 38. **Какие края имеет яичник?** а. Пограничный край. б. Маточный и трубный. в. Свободный край и брыжеечный край. + г. Медиальный и латеральный. **Задача (задание)** 39. **Какие отделы различают в матке?** а. Дно, тело, шейку. + б. Основание и верхушка. в. Передний и задний отделы. **Задача (задание)** 40. **Какие стенки имеет влагалище?** а. Правую и левую. б. Переднюю, заднюю. + в. Верхнюю и нижнюю. **Задача (задание)** 41. **Где располагается глубокое внеорганное сердечное сплетение?** а. В области луковицы аорты. б. Кпереди от дуги аорты. в. Позади дуги аорты. + г. В области перешейка аорты. **Задача (задание)** 42. **Как называется участок**	

внутренней сонной артерии, проходящий в сонном канале височной кости? а. Барабанная часть. б. Чешуя височной кости. в. Pars petrosa – каменистая часть. + г. Сосцевидный отросток. **Задача (задание)** 43. **От какой артерии отходят ладонная запястная и глубокая ладонная ветви?** а. От лучевой артерии. б. От локтевой артерии. + в. Общая межкостная артерия. г. От поверхностной ладонной ветви. **Задача (задание)** 44. **От какой артерии отходит передняя большеберцовая артерия?** а. От подколенной артерии. + б. Бедренной артерии. в. Нисходящей коленной артерии. г. Средней коленной артерии. **Задача (задание)** 45. **В каком средостении располагается верхняя полая вена?** а. В заднем средостении. б. В переднем средостении. + в. В верхнем средостении. г.В нижнем средостении. **Задача (задание)** 46. **Продолжением какой вены является полунепарная вена?** а. Правой восходящей поясниной вены. б. Внутренней яремной вены. в. Левой восходящей поясничной вены. + г. Внутренней грудной вены. **Задача (задание)** 47. **Куда впадают печеночные вены?** а. В воротную вену. б. В желчепузырную вену. в. В нижнюю полую вену. + г.В верхнюю брыжеечную вену. **Задача (задание)** 48. **Какие группы лимфатических узлов различают в полостях тела?** а. Поверхностные и глубокие. б. Висцеральные и париетальные. +	

в. Большие и малые. г. Внутренние и наружные. **Задача (задание)** 49. **Куда впадают лимфатические сосуды восходящей ободочной кишки?** а. В правые ободочные лимфоузлы. + б. В левые ободочные лимфоузлы. в. Подвздошно-ободочно-кишечные лимфатические узлы. г. Околоободочно-кишечные узлы. **Задача (задание)** 50. **Чем представлена паренхима селезенки?** а. Красной пульпой. б. Красной и белой пульпой. + в. Белой пульпой. г. Лимфатическими синусами.	
2. Задачи реконструктивного уровня	
Задача (задание) 1. Кожа задней поверхности предплечья иннервируется задним кожным нервом предплечья, отходящим от: 1) заднего пучка плечевого сплетения 2) локтевого нерва 3) лучевого нерва * 4) мышечно-кожного нерва 5) срединного нерва Задача (задание) 2. На предплечье располагаются три фасциальных ложа: 1) переднее, заднее, латеральное * 2) переднее, заднее, медиальное 3) переднее, латеральное, медиальное 4) заднее, латеральное, медиальное Задача (задание) 3. В локтевой борозде передней области предплечья локтевой нерв не сопровождает локтевую артерию в: 1) верхней трети * 2) средней трети	ОК-1 ОК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-18 ПК-20 ОПК-1 ОПК-9 ОПК-20

3) нижней трети Задача (задание) 4. Проекционная линия лучевой артерии проходит от: 1) внутреннего надмыщелка плеча к наружному краю гороховидной кости 2) медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к точке, расположенной на 0,5 см кнутри от шиловидного отростка лучевой кости * 3) латерального надмыщелка плеча к пульсовой точке, на предплечье 4) середины локтевой ямки к внутреннему краю гороховидной кости 5) медиального надмыщелка плеча к пульсовой точке Задача (задание) 5. Для запоминания особенностей иннервации кожи пальцев необходимо знать мнемоническое правило: 1) ВАНЯ 2) БАВария 3) ДВА 4) УМРУ * 5) дамы в середине, кавалеры по бокам Задача (задание) 6. На ладони выделяют фасциальные вместилища: 1) одно 2) два 3) три * 4) четыре 5) пять Задача (задание) 7. Бедренная вена в бедренном треугольнике расположена по отношению к бедренной артерии: 1) спереди 2) сзади 3) латерально	

4) медиально * 5) спереди и латерально Задача (задание) 8. В приводящем канале проходят три анатомических образования: 1) бедренная артерия * 2) бедренная вена * 3) бедренный нерв 4) большая подкожная вена 5) запирательная артерия 6) подкожный нерв * Задача (задание) 9. Хирургом выполнена перевязка бедренной артерии в нижней трети бедра. Укажите три артерии, которые могут быть коллатеральными путями кровоснабжения дистальной части конечности: 1) артерия, сопровождающая седалищный нерв * 2) глубокая артерия бедра * 3) запирательная артерия 4) нисходящая коленная артерия * 5) подколенная артерия Задача (задание)10. Так называемая «Жоберова ямка» может служить для: 1) определения положения верхнемедиальной артерии коленного сустава 2) доступа к коленному суставу 3) доступа к подколенной артерии с медиальной стороны * 4) пункции коленного сустава 5) всех вышеперечисленных манипуляций Задача (задание) 11. При выделении подколенного сосудисто-нервного пучка разрезом по средней линии хирург учитывает, что его элементы рас-полагаются сзади наперед в следующей последовательности:	

1) артерия, вена, нерв 2) артерия, нерв, вена 3) вена, артерия, нерв 4) нерв, артерия, вена 5) нерв, вена, артерия * Задача (задание) 12. Через нижний мышечно-малоберцовый канал проходит: 1) общий малоберцовый нерв 2) глубокий малоберцовый нерв 3) малоберцовая артерия * 4) нисходящая коленная артерия 5) задняя большеберцовая артерия Задача (задание) 13. Проекционная линия передней большеберцовой артерии – это прямая, приведенная: 1) от внутреннего края большеберцовой кости к середине расстояния между ахилловым сухожилием и внутренней лодыжкой 2) от нижней части сухожилия двуглавой мышцы бедра к головке малоберцовой кости 3) от середины подколенной ямки до латеральной лодыжки 4) от середины расстояния между головкой малоберцовой кости и бугристостью большеберцовой кости до середины расстояния между внутренней и наружной лодыжками * 5) от головки малоберцовой кости до медиальной лодыжки Задача (задание) 14. В верхнем мышечно-малоберцовом канале располагается: 1) общий малоберцовый нерв 2) поверхностный малоберцовый нерв * 3) глубокий малоберцовый нерв 4) малоберцовая артерия	

Задача (задание) 15. При варикозном расширении вен нижней конечности наибольшим изменениям подвергается вена 1) бедренная 2) большая подкожная * 3) малая подкожная 4) подколенная Задача (задание) 16. Как может произойти распространение гноя из полости малого таза в ложе приводящих мышц бедра: 1) через бедренный канал 2) через надгрушевидное отверстие 3) через подгрушевидное отверстие 4) через запирательный канал * 5) через паховый канал Задача (задание) 17. Какой нерв может быть поврежден при вскрытии заднелатеральных заворотов коленного сустава: 1) общий малоберцовый * 2) седалищный 3) подкожный 4) большеберцовый 5) бедренный Задача (задание) 18. Тромбофлебит и варикозное расширение какой подкожной вены чаще наблюдается на бедре и голени: 1) бедренной 2) большой подкожной * 3) запирательной 4) малой подкожной 5) глубокой бедренной Задача (задание) 19. С какой стороны от бедренной артерии располагается бедренная вена у основания бедренного треугольника:	

1) медиально * 2) латерально 3) сзади 4) спереди 5) перпендикулярно Задача (задание) 20. Стороны треугольника Пирогова образованы тремя элементами: 1) m.mylohyoideus * 2) m.digastricus * 3) m.sternocleidomastoideus 4) n.hypoglossus * 5) m.omohyoideius Задача (задание) 21. Для обнажения язычной артерии в пределах треугольника Пирогова нужно раздвинуть: 1) m.mylohyoideus 2) m.digastricus 3) m.stemocleidomastoideus 4) m.hyoglossus * Задача (задание) 22. В состав передней области шеи входят три парных треугольника: 1) лопаточно-ключичный 2) лопаточно-трахеальный * 3) лопаточно-трапециевидный 4) поднижнечелюстной * 5) сонный * Задача (задание) 23. В состав латеральной области шеи входят два треугольника: 1) лопаточно-ключичный * 2) лопаточно-трахеальный 3) лопаточно-трапециевидный * 4) поднижнечелюстной	

5) сонный Задача (задание) 24. Грудино-ключично-сосцевидная область располагается между: 1) ключицей и сосцевидным отростком 2) грудиной и сосцевидным отростком 3) передней и боковой областями шеи * 4) боковой и задней областями шеи 5) мышцей Задача (задание) 25. Расположение сосудов и нерва в межреберном сосудисто-нервном пучке сверху вниз следующее: 1) артерия, вена, нерв 2) вена, артерия, нерв * 3) нерв, артерия, вена 4) вена, нерв, артерия Задача (задание) 26. При оскольчатом переломе ключицы у пострадавшего оказался поврежденным купол плевры, высота стояния которого спереди на: 1) 4-5 см выше ключицы 2) 2-3 см выше ключицы * 3) уровне ключицы 4) уровне первого ребра Задача (задание) 27. Выпот в плевральной полости, прежде всего, начинает накапливаться в синусе: 1) реберно-диафрагмальном * 2) реберно-средостенном 3) средостенно-диафрагмальном Задача (задание) 28. В воротах левого легкого главный бронх и легочные сосуды располагаются сверху вниз в следующем порядке 1) артерия, бронх, вены * 2) бронх, артерия, вены 3) вены, бронх, артерия	

Задача (задание) 29. В воротах правого легкого главный бронх и легочные сосуды располагаются сверху вниз в следующем порядке 1) артерия, бронх, вены 2) бронх, артерия, вены * 3) вены, бронх, артерия Задача (задание) 30. Бронхиальные артерии в количестве 2-4 к каждому легкому являются ветвями: 1) внутренних грудных артерий 2) грудного отдела аорты * 3) задних межреберных артерий Задача (задание) 31. Венозная кровь от легких оттекает в основном по бронхиальным венам, впадающим: 1) во внутренние грудные вены 2) в межреберные вены 3) в непарную и полунепарную вены * Задача (задание) 32. Количество сегментов в правом легком равно: 1) 8 2) 9 3) 10 * 4) 11 5) 12 Задача (задание) 33. Количество сегментов в левом легком чаще равно: 1) 8 2) 9 * 3) 10 4) 11 5) 12 Задача (задание) 34. Для запоминания расположения элементов межреберного сосудисто-нервного пучка	

применяется мнемоническое правило: 1) НЕВА 2) ВАНЯ * 3) ВЕНА 4) НАВ 5) такого правила нет Задача (задание) 35. Капсула молочной железы образована: 1) собственной фасцией груди 2) поверхностной фасцией * 3) ключично-грудной фасцией 4) молочная железа лежит вне фасций Задача (задание) 36. Лимфатический узел Зоргиуса располагается: 1) над ключицей позади наружного края грудино-ключично-сосцевидной мышцы 2) по ходу внутренней грудной артерии 3) в центре подмышечной впадины 4) под наружным краем большой грудной мышцы на уровне 3-го ребра * 5) под краем широчайшей мышцы спины Задача (задание) 37. Внутренняя грудная артерия отходит от: 1) подмышечной артерии 2) подключичной артерии * 3) наружной сонной артерии 4) дуги аорты 5) плечеголовного ствола Задача (задание) 38. Наиболее точное положение фронтальной плоскости, разделяющей средостение на передний и задний отделы - уровень: 1) задних поверхностей корней легких и задней стенки трахеи *	

2) середины трахеи и главных бронхов 3) передних поверхностей корней легких Задача (задание) 39. Для людей с долихоморфной грудной клеткой характерно положение сердца: 1) вертикальное * 2) косое 3) поперечное Задача (задание) 40. Кровоснабжение поджелудочной железы осуществляется ветвями трех артерий: 1) верхней брыжеечной * 2) желудочно-двенадцатиперстной * 3) левой желудочной 4) нижней брыжеечной 5) почечной 6) селезеночной * Задача (задание) 41. Укажите последовательность частей двенадцатиперстной кишки при прохождении через нее рентгеноконтрастной массы вовремя рентгеновского исследования: 1) верхняя часть *1 2) восходящая часть *4 3) горизонтальная часть *3 4) нисходящая часть *2 Задача (задание) 42. Кровоснабжение тощей кишки осуществляется за счет ветвей артерий: 1) нижней брыжеечной 2) верхней брыжеечной * 3) селезеночной 4) общей печеночной 5) левой и правой желудочно-сальниковых Задача (задание) 43. Кровоснабжение подвздошной кишки осуществляется за счет ветвей артерий:	

1) нижней брыжеечной 2) верхней брыжеечной * 3) селезеночной 4) общей печеночной 5) левой и правой желудочно-сальниковых Задача (задание) 44. Венозный отток от тощей кишки осуществляется в систему вены: 1) нижней полой 2) верхней полой 3) воротной * 4) воротной и нижней полой 5) воротной и верхней полой Задача (задание) 45. Длина корня брыжейки тонкой кишки у взрослого составляет: 1) 5-10 см 2) 10-15 см 3) 15-20 см * 4) 20-25 см Задача (задание) 46. При наложении гастростомы по способу Штамма-Кадера формируется свищ: 1) губовидный 2) трубчатый * 3) продольный 4) поперечный 5) циркулярный Задача (задание) 47. При наложении гастростомы по способу Топровера формируется свищ: 1) губовидный * 2) трубчатый 3) продольный 4) поперечный 5) циркулярный	

Задача (задание) 48. Канал губовидного свища выстлан оболочкой полого органа: 1) серозной 2) мышечной 3) слизистой * 4) подслизистой 5) ни одной из указанных оболочек Задача (задание) 49. Поверхность трубчатого свища выстлана оболочкой полого органа: 1) серозной * 2) мышечной 3) слизистой 4) подслизистой 5) ни одной из указанных оболочек Задача (задание) 50. Известна гастростомия, при которой резиновая трубка вшивается в переднюю стенку желудка с образованием канала, в конце которого трубка вводится в полость желудка, а другой конец ее выводится через переднюю брюшную стенку наружу. Такой способ называется гастростомией по: 1) Витцелю * 2) Кадеру 3) Топроверу 4) Сапожкову Задача (задание) 51. Гастропексия - это: 1) сшивание участков стенки желудка вокруг трубки при гастростомии 2) такого термина не существует 3) рассечение стенки желудка 4) фиксация желудка к париетальной брюшине несколькими швами для изоляции полости брюшины от содержимого желудка *	

5) рассечение мышечного жома в области привратника Задача (задание) 52. Хирург, выполняя гастростомию, вывел переднюю стенку желудка в операционную рану в виде конуса, наложил три кисетных шва и затянул их вокруг резиновой трубки, введенной в желудок через вскрытую верхушку конуса, а затем края раны желудка подшил к коже, а трубку извлек. Он выполнил гастростомию: 1) по Витцелю 2) по Кадеру 3) по Г.С. Топроверу * 4) по К.П. Сапожкову	
3. Задачи творческого уровня	
Задача (задание) 1. У больного диагностирована остаточная полость плевры с бронхиальным свищём. Какую операцию следует предпринять в подобной ситуации? Задача (задание) 2. Хирург ушивает операционную рану. Какие принципы должны быть положены в основу этого этапа операции? Задача (задание) 3. При наложении кожных узловых швов следует соблюдать правила, обеспечивающие лучшее заживление и косметический результат. Назовите эти правила. Задача (задание) 4. Хирург ушивает рану кожи узловыми швами. В какой последовательности их накладывают, почему? Где располагают узлы, для чего? Задача (задание) 5. На7-есутки после операции хирург снимает узловые кожные швы. Какова последовательность действий хирурга? Какие осложнения могут возникнуть при несоблюдении техники снятия кожного шва? Задача (задание) 6. В травматологический пункт обратился больной 17 лет: на катке он упал на	ОК-1 ОК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-18 ПК-20 ОПК-1 ОПК-9 ОПК-20

отведенную руку. Диагноз: «Перелом ключицы». Объясните, почему при обследовании больного является нежелательным определение патологической подвижности и крепитации? Задача (задание) 7. У пострадавшей М., 15 лет, косой перелом ключицы, линия которого проходит через середину кости. Объясните, в каком направлении смещаются центральный и периферический отломки? Какие мышцы обусловливают их смещение? Задача (задание) 8. У пострадавшей М., 15 лет, косой перелом ключицы, линия которого проходит через середину кости. Какие компонентысосудисто-нервногопучка могут быть повреждены при смещении латерального отломка ключицы? Задача (задание) 9. Больному М., 48 лет, планируется операция на подмышечной артерии. Опишите три метода определения проекционной линии подмышечной артерии. Задача (задание) 10. Хирург выполняет один из этапов операции при раке молочной железы - иссекает клетчатку и лимфатические узлы подмышечной области. Укажите группы глубоких лимфатических сосудов этой области и их локализацию. Задача (задание) 11. Хирург выполняет оперативный доступ к подмышечной артерии в грудном треугольнике. Укажите, какие компонентысосудисто-нервногопучка, прилежащие к подмышечной артерии, должны быть смещены в медиальную и латеральную стороны? Задача (задание) 12. Больному LLL, 21 года, при первичной хирургической обработке огнестрельной раны подмышечной области была перевязана подмышечная артерия в грудном Задача (задание) 13. У больного М., 29 лет, как осложнение перелома черепа в передней черепной ямке с образованием ликворного свища, наблюдались симптомы «носового платка» (платок, смоченный ликвором из носовых ходов, после высушивания	

остается мягким, пропитанный слизью - жестким) и «двойного пятна» (в центре белой салфетки красное пятно - это примесь крови в ликворе, по периферии - светлый ореол от ликвора) развился гнойный менингит. Объясните механизм возникновения этого осложнения. Задача (задание) 14. Для определения локализации эпидуральной гематомы нейрохирург использует метод трефинации, предложенный Кронлейном (1895). Как определяются точки наложения диагностических отверстий при повреждении ветвей средней менингиальной артерии? Какой метод ревизии позволяет значительно расширить диагностические возможности метода трефинации? Когда верифицируют диагноз? Задача (задание) 15. У больного О., 12 лег, окклюзионная гидроцефалия с равномерным расширением боковых и3-егожелудочков мозга. На каком уровне может иметь место окклюзия ликворных путей у этого больною? Что значит «гидроцефальный отек мозга»? Задача (задание) 16. У пострадавшего Т., 33 лет, перелом основания черепа. Наряду с другими симптомами наблюдается кровотечение и выделение ликвора из наружного слухового прохода, внутреннее косоглазие, паралич мимических мышц лица, потеря слуха на стороне поражения. Обоснуйте топическую диагностику этого видачерепно-мозговойтравмы. Какое осложнение внутричерепного характера может возникнуть у этого больного? Задача (задание) 17. Больной О., 48 лет, в экстренном порядке прооперирован по поводу язвы верхней части (луковицы) 12-перстной кишки, осложненной гастродуоденальным кровотечением (аррозия гастродуоденальной артерии). На4-йдень после операции у больного развился правосторонний гнойный паротит. Консультация стоматолога: пародонтоз, кариозные полости 5 и 7 верхних зубов. Объясните причину паротита. Какое направление имеют разрезы при этом заболевании? Задача (задание) 18. При операциях в боковой области	

лица разрезы выполняют в «нейтральных» зонах. Объясните, что представляют эти зоны? Какие осложнения могут иметь место при неправильно выполненном разрезе? Задача (задание) 19. Больной С., 45 лет, выполняют правостороннюю паротидэктомию по поводу смешанной опухоли. Какой нерв и его ветви должны быть выпрепарованы в процессе операции? Какой метод исследования позволяет идентифицировать (отличить от рубцовых тяжей) ветви этого нерва? Каким образом можно обеспечить гемостаз. при выполнении паротидэктомии? Задача (задание) 20. Околоушно-жевательнаяфасция образует капсулу и ложе околоушной железы. Что понимают под «ложем» железы? В каких отделах капсула более плотная и толстая, в кщсих развита слабо? Чем отличаются взаимоотношения околоушной и поднижнечелюстной желез с их капсулами? Задача (задание) 21. У больной Г., 15 лет, вяло гранулирующая рана (после вскрытия гнойного паротита) в занижнечелюстной ямке осложнилась аррозивным артериальным кровотечением. Назовите источник кровотечения. Каким способом гемостаза должен воспользоваться хирург? Задача (задание) 22. В отделение гнойной хирургии госпитализирован больной З., 16 лет. Вследствие перфорации стенки пищевода костью у больного имеется припухлость шеи больше с левой стороны, боли при глотании, повороте головы, температура тела 39,3°. Укажите, в каком клетчатом ном пространстве шеи развилась флегмона? В какой области может сформироваться гнойный затек? Где производят разрез для вскрытия флегмоны? Задача (задание) 23. Одним из этапов хирургического лечения рака нижней губы являетсяфасциально-футлярноеиссечение клетчатки и лимфоузлов поднижнечелюстиого треугольника (операция Ванаха). Объясните необходимость удаления при этом поднижнечелюстной железы. Какой нерв может быть поврежден в процессе операции? Какие кровеносные сосуды перевязывают и пересекают во время операции?	

Задача (задание) 24. У больного В., 23 лет, после левостороннейпередне-боковойторакотомии и перикардиотомии по поводу митрального стеноза обнаружено резко увеличенное левое предсердие розовой окраски и уменьшенный в объеме левый желудочек синего цвета. Назовите этот симптом. Задача (задание) 25. У К., 20 лет, имеется ножевое ранение в «опасной» области груди (IV межреберье) по левой окологрудинной линии. Заподозрено ранение перикарда и сердца. Какой оперативный доступ показан больному? В каком направлении рассекают перикард? Задача (задание) 26. Какими характеристиками стенки сердца определяется выбор метода ушивания раны? Какие швы чаще используют при ушивании ран стенки предсердий и желудочков? Задача (задание) 27. У больного Д., 14 лет, выпотной гидроперикард с нарастающими явлениямисердечно-сосудистойнедостаточности. Какую операцию необходимо произвести? Задача (задание) 28. У больной З., 20 лет, гнойный перикардит. Какая операция показана ей? Задача (задание) 29. У больного М., 57лет, диагностирован бронхогенный рак правого легкого. Какая операция показана ему? Какой оперативный доступ следует использовать? Задача (задание) 30. У больного Н., 65 лет, бронхоэктатическая болезнь с локализацией бронхоэктазов в нижней доле правого легкого. Какая операция показана ему? Какой доступ предпочтителен при этом?	

Методические рекомендации по выполнению разноуровневых задач (заданий):

Решение задачи - это отчет о самостоятельных занятиях студента, это также показатель знаний учебного материала, специальных исследований, источников, т.е. глубины изучения рекомендованной литературы. Как должна быть построена работа студента при решении задачи? В первую очередь студенту рекомендуется ознакомиться с условиями задачи, изучить конспект лекции, соответствующую тему учебника, а также нормативный материал к указанной в задаче теме. После этого следует возвратиться к условиям задачи и, выяснив значение каждого положения, решить задачу по существу в соответствии с поставленными вопросами в задаче или исходя из логической сути.

Шкалы и критерии оценивания:

оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим

обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Оформление комплекта тестов (тестовых заданий)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией
(*наименование кафедры)*

Комплект тестов (тестовых заданий)

для текущего/рубежного, промежуточного контроля

(указать необходимое)

по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

(наименование дисциплины)

Раздел (тема) дисциплины:	**Код формируемой компетенции:**
Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии.	
1. «Голотопия» - это: 1) положение относительно соседних органов 2) взаимоотношение органов с брюшиной или плеврой 3) положение органа относительно тела и его областей 4) отношение к скелету 5) размеры органа **Эталон ответа -** положение органа относительно тела и его областей 2. «Синтопия» - это: 1) виды соединения костей скелета 2) взаимоотношение с соседними органами 3) положение относительно тела и его областей 4) положение относительно скелета 5) низкое положение органа **Эталон ответа -** взаимоотношение с соседними	ОК-1 ОК -5 ПК-1

органами 3. Важнейшее положение о строении и положении сосудистых влагалищ впервые сформулировал: 1) Р.Д.Синельников 2) А.С.Вишневский 3) Н.И.Пирогов 4) В.Н.Шевкуненко 5) П.А.Куприянов **Эталон ответа -** Н.И.Пирогов 4. Основоположником учения об индивидуальной изменчивости строения и положения органов и систем тела человека является: 1) Н.И.Пирогов 2) Б.В.Огнев 3) В.Н.Шевкуненко 4) А.Н.Максименков 5) В.В.Кованов **Эталон ответа –** В.Н.Шевкуненко 5. Поперечное сечение сосудистого влагалища обычно имеет форму: 1) прямоугольника 2) круга 3) треугольника 4) овала 5) многоугольника **Эталон ответа –** треугольника 6. Радикальная операция – это операция: 1) выполненная одномоментно 2) полностью устраняющая патологический очаг 3) устраняющая болевой синдром 4) технически простая 5) которую может выполнить опытный хирург **Эталон ответа -** полностью устраняющая патологический очаг 7. Паллиативная операция – это операция: 1) ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания 2) устраняющая патологический очаг 3) наиболее простая по технике выполнения	

4) любая операция 5) неправильно выбранная операция **Эталон ответа –** ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания 8. «Операция необходимости» - это: 1) операция, которую необходимо сделать после предварительной рентгено- радиотерапии 2) операция, возможность выполнения которой определяется состоянием больного и квалификацией хирурга 3) операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга 4) любая операция, которую необходимо выполнить больному 5) лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям **Эталон ответа –** операция, возможность выполнения которой определяется состоянием больного и квалификацией хирурга 9. «Операция выбора» - это: 1) операция которую может выбрать больной или хирург 2) лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям 3) операция, которая устранит наиболее тяжелые последствия заболевания 4) операция, отличающаяся технической простотой 5) операция, описанная в большинстве руководств **Эталон ответа –** лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям 10. Этапами операции являются: 1) оперативный доступ 2) ревизия раны 3) тампонада раны 4) оперативный прием 5) закрытие операционной раны **Эталон ответа –** оперативный доступ, оперативный прием, закрытие операционной раны	

11. Метод количественной оценки оперативных доступов предложил: 1) Н.И.Пирогов 2) А.В.Вишневский 3) А.Ю.Созон-Ярошевич 4) А.А.Лимберг 5) В.П.Филатов **Эталон ответа –** А.Ю.Созон-Ярошевич 12. Все хирургические инструменты делятся на: 1) инструменты для разъединения тканей 2) инструменты для соединения тканей 3) вспомогательные инструменты 4) кровоостанавливающие инструменты 5) все перечисленные группы **Эталон ответа –** все перечисленные группы 13. Правильное держание пинцета: 1) определяется навыками и привычкой хирурга 2) в позиции писчего пера 3) в кулаке 4) в позиции смычка 5) определенного правила не существует **Эталон ответа –** в позиции писчего пера 14. Главные требования, предъявляемые к скальпелю: 1) должен быть острым, иметь удобную рукоятку, легко поддаваться чистке и стерилизации 2) должен быть легким, иметь широкое лезвие и длинную рукоятку 3) должен быть острым, иметь матовую поверхность и ручку, не повреждающую перчатки хирурга 4) должен быть острым 5) должен иметь матовую поверхность **Эталон ответа –** должен быть острым, иметь удобную рукоятку, легко поддаваться чистке и стерилизации 15. Способы держания в руке скальпеля : 1) в виде смычка 2) в виде писчего пера 3) в виде столового ножа 4) в виде копья 5) в виде ампутационного ножа	

Эталон ответа - в виде смычка, в виде писчего пера, в виде столового ножа	
Хирургическая анатомия конечностей. Фасции и клетчаточные пространства. Операции при флегмонах и панарициях.	
1. Передней стенкой подмышечной впадины является: 1) большая и малая грудные мышцы 2) грудная стенка с передней зубчатой мышцей 3) надкостная и подостная мышцы 4) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча 5) подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины **Эталон ответа -** большая и малая грудные мышцы 2. Задней стенкой подмышечной впадины является: 1) большая и малая грудные мышцы 2) грудная стенка с передней зубчатой мышцей 3) надкостная и подостная мышцы 4) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча 5) подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины **Эталон ответа –** подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины 3. Внутренней стенкой подмышечной впадины является: 1) большая и малая грудные мышцы 2) грудная стенка с передней зубчатой мышцей 3) надкостная и подостная мышцы 4) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча 5) подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины **Эталон ответа –** грудная стенка с передней зубчатой мышцей 4. Наружной стенкой подмышечной впадины является: 1) большая и малая грудные мышцы 2) грудная стенка с передней зубчатой мышцей 3) надкостная и подостная мышцы	ОК-1 ОК -5 ПК-1

4) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча 5) подлопаточная, большая круглая мышцы и широчайшая мышца спины **Эталон ответа –** плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча 5. Верхней и нижней границами ключично-грудного треугольника передней стенки подмышечной впадины являются следующие два образования: 1) нижний край ключицы 2) верхний край большой грудной мышцы 3) верхний край малой грудной мышцы 4) нижний край малой грудной мышцы 5) нижний край большой грудной мышцы **Эталон ответа –** нижний край ключицы, верхний край малой грудной мышцы 6. Лигатуры на подмышечную артерию следует накладывать: 1) на любом уровне 2) несколько выше уровня отхождения a) subscapularis 3) ниже уровня отхождения a) subscapularis 4) на уровне нижнего края большой грудной мышцы 5) на уровне нижнего края малой грудной мышцы **Эталон ответа –** несколько выше уровня отхождения a) subscapularis 7. Подмышечная клетчатка связана с клетчаткой подключичной области по ходу: 1) задней артерии, огибающей плечевую кость 2) передней артерии, огибающей плечевую кость 3) срединного нерва 4) подмышечной артерии 5) лучевого нерва **Эталон ответа –** подмышечной артерии 8. Подмышечная клетчатка сообщается с клетчаткой поддельтовидного пространства по ходу: 1) подлопаточной артерии 2) подмышечной артерии 3) срединного нерва 4) подмышечного нерва 5) лучевого нерва	

Эталон ответа – подмышечного нерва 9. Поверхностное субпекторальное клетчаточное пространство заключено между: 1) глубоким листком грудино-ключичной фасции и ребрами 2) ребрами и передней зубчатой мышцами 3) большой грудной мышцей и ключично-грудной фасцией 4) большой и малой грудными мышцами 5) собственной и поверхностной фасциями подключичной области **Эталон ответа –** большой и малой грудными мышцами 10.Глубокое субпекторальное клетчаточное пространство расположено между мышцами: 1) дельтовидной и большой грудной 2) малой и большой грудными 3) передней зубчатой и подлопаточной 4) большой круглой и подлопаточной 5) малой грудной и межреберными **Эталон ответа –** малой грудной и межреберными 11. Подмышечная клетчатка связана с клетчаткой подостного пространства по ходу: 1) артерии и вены, огибающих лопатку 2) подмышечной артерии 3) лучевого нерва 4) подмышечного нерва 5) подключичной вены **Эталон ответа –** артерии и вены, огибающих лопатку 12. Через четырехстороннее отверстие на задней стенке подмышечной впадины проходят два образования: 1) артерия, огибающая лопатку 2) передняя артерия, огибающая плечевую кость 3) задняя артерия, огибающая плечевую кость 4) лучевой нерв 5) подмышечный нерв **Эталон ответа –** задняя артерия, огибающая плечевую кость, подмышечный нерв	

13. Через трехстороннее отверстие на задней стенке подмышечной впадины проходит: 1) артерия, огибающая лопатку 2) подлопаточная артерия 3) передняя артерия, огибающая плечевую кость 4) задняя артерия, огибающая плечевую кость **Эталон ответа –** артерия, огибающая лопатку 14. Во время операции по поводу флегмоны подмышечной впадины был обнаружен гнойный затек в поддельтовидное клетчаточное пространство, развившийся: 1) через трехстороннее отверстие по ходу артерии, огибающей лопатку 2) через четырехстороннее отверстие по ходу подмышечного нерва 3) по ходу сухожилия длинной головки трехглавой мышцы плеча **Эталон ответа –** через четырехстороннее отверстие по ходу подмышечного нерва 15. При флегмоне подмышечной впадины гнойный затек в заднем фасциальном ложе плеча развивается по ходу : 1) длинной головки трехглавой мышцы плеча 2) клювовидно-плечевой мышцы 3) лучевого нерва **Эталон ответа –** лучевого нерва 16. Из медиального пучка плечевого сплетения формируются четыре нерва: 1) локтевой нерв 2) лучевой нерв 3) латеральная ножка срединного нерва 4) медиальная ножка срединного нерва 5) медиальный кожный нерв плеча 6) медиальный кожный нерв предплечья 7) мышечно-кожный нерв 8) подмышечный нерв **Эталон ответа –** локтевой нерв, медиальная ножка срединного нерва, медиальный кожный нерв плеча, медиальный кожный нерв предплечья 17. Из латерального пучка плечевого сплетения	

формируются два нерва: 1) локтевой нерв 2) лучевой нерв 3) латеральная ножка срединного нерва 4) медиальная ножка срединного нерва 5) медиальный кожный нерв плеча 6) медиальный кожный нерв предплечья 7) мышечно-кожный нерв 8) подмышечный нерв **Эталон ответа –** латеральная ножка срединного нерва, латеральная ножка срединного нерва, мышечно-кожный нерв 18. Из заднего пучка плечевого сплетения формируются два нерва: 1) локтевой нерв 2) лучевой нерв 3) латеральная ножка срединного нерва 4) медиальная ножка срединного нерва 5) медиальный кожный нерв плеча 6) медиальный кожный нерв предплечья 7) мышечно-кожный нерв 8) подмышечный нерв **Эталон ответа –** лучевой нерв, подмышечный нерв 19. Капсула плечевого сустава на плечевой кости прикрепляется: 1) по анатомической шейке плеча 2) на 0,5 см отступя от края суставного хряща 3) по хирургической шейке плеча **Эталон ответа –** по анатомической шейке плеча 20. Вывихи в плечевом суставе чаще всего происходят в направлении, наименее укрепленном мышцами и костными образованиями, которым является: 1) переднее 2) заднее 3) латеральное 4) передне-нижнее **Эталон ответа –** переднее 21. Кожа передне-медиальной поверхности плеча иннервируется медиальным кожным нервом плеча, отходящим от:	

1) локтевого нерва 2) медиального пучка плечевого сплетения 3) мышечно-кожного нерва 4) срединного нерва **Эталон ответа –** медиального пучка плечевого сплетения 22. Кожа латеральной поверхности плеча иннервируется латеральным кожным нервом плеча, отходящим от: 1) латерального пучка плечевого сплетения 2) лучевого нерва 3) мышечно-кожного нерва 4) подмышечного нерва **Эталон ответа –** подмышечного нерва 23. Кожа задней поверхности плеча иннервируется задним кожным нервом плеча, отходящим от: 1) заднего пучка плечевого сплетения 2) лучевого нерва 3) мышечно-кожного нерва 4) подмышечного нерва **Эталон ответа –** лучевого нерва 24. В области плеча располагаются два фасциальных ложа: 1) заднее 2) латеральное 3) медиальное 4) переднее **Эталон ответа –** заднее, переднее 25. В переднем фасциальном ложе плеча располагаются три мышцы: 1) двуглавая мышца плеча 2) трехглавая мышца плеча 3) клювовино-плечевая мышца 4) круглый пронатор 5) плечевая мышца **Эталон ответа –** двуглавая мышца плеча, клювовино-плечевая мышца, плечевая мышца 26. В заднем фасциальном ложе плеча располагается: 1) двуглавая мышца плеча	

2) трехглавая мышца плеча 3) клювовидно-плечевая мышца 4) круглый пронатор 5) плечевая мышца **Эталон ответа –** трехглавая мышца плеча 27. Пульсацию плечевой артерии можно определить: 1) у наружного края двуглавой мышцы плеча 2) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы 3) у внутреннего края дельтовидной мышцы 4) на середине медиальной поверхности плеча 5) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече **Эталон ответа –** на середине медиальной поверхности плеча 28. Проекционная линия плечевой артерии проходит по прямой, проведенной от: 1) вершины подмышечной впадины к внутреннему надмыщелку плечевой кости 2) вершины подмышечной впадины к наружному надмыщелку плечевой кости 3) вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним надмыщелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча 4) акромиального отростка лопатки до наружного надмыщелка плечевой кости 5) клювовидного отростка лопатки к внутреннему надмыщелку плечевой кости **Эталон ответа –** вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним надмыщелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча 29. Хирург обнажил плечевую артерию в верхней трети плеча с целью ее перевязки. Определите предпочтительный уровень перевязки плечевой артерии с позиции сохранения кровоснабжения дистального отдела конечности: 1) предпочтительнее перевязка до отхождения глубокой артерии плеча 2) предпочтительнее перевязка после отхождения глубокой артерии плеча	

3) оба уровня перевязки одинаково возможны 4) оба уровня нежелательны, необходима перевязка плечевой артерии в нижней трети плеча **Эталон ответа –** предпочтительнее перевязка после отхождения глубокой артерии плеча 30. У больного с переломом плечевой кости на уровне хирургической шейки сформировалась обширная гематома в области перелома, вероятнее всего - в результате повреждения: 1) артерии, питающей плечевую кость 2) глубокой артерии плеча 3) задней артерии, огибающей плечевую кость 4) плечевой артерии **Эталон ответа –** задней артерии, огибающей плечевую кость 31. По отношению к плече-мышечному каналу правильными являются два утверждения: 1) располагается между трехглавой мышцей плеча и спиральной бороздой плечевой кости * 2) располагается между плечевой мышцей и спиральной бороздой плечевой кости 3) соединяет подмышечную впадину с задней локтевой областью 4) соединяет подмышечную впадину с передней локтевой областью **Эталон ответа –** соединяет подмышечную впадину с передней локтевой областью 32. В плече-мышечном канале проходят два образования: 1) плечевая артерия 2) глубокая артерия плеча 3) локтевой нерв 4) лучевой нерв 5) срединный нерв **Эталон ответа –** глубокая артерия плеча, лучевой нерв 33. Венепункция в локтевой ямке может сопровождаться резкой болезненностью при попадании некоторых вводимых веществ в окружающие ткани, обусловленной раздражением:	

1) кожных рецепторов 2) расположенных вблизи кожных нервов 3) около венозного нервного сплетения 4) срединного нерва **Эталон ответа –** расположенных вблизи кожных нервов 34. Проекция срединного нерва в локтевой области, используемая для выполнения проводниковой анестезии, находится: 1) у медиального края сухожилия двуглавой мышцы 2) на середине расстояния между медиальным надмышелком плечевой кости и медиальным краем сухожилия двуглавой мышцы 3) на 1,5 см кнаружи от медиального надмыщелка плеча 4) у латерального края сухожилия двуглавой мышцы 5) на 0,5 см кнутри от латерального надмыщелка плеча **Эталон ответа –** на середине расстояния между медиальным надмышелком плечевой кости и медиальным краем сухожилия двуглавой мышцы 35. При обнажении плечевой артерии в локтевой ямке следует иметь в виду, что срединный нерв располагается по отношению к этой артерии: 1) латерально 2) спереди 3) сзади 4) медиально **Эталон ответа –** медиально 36. На уровне локтевого сустава локтевой нерв располагается: 1) спереди в латеральной локтевой борозде 2) спереди в медиальной локтевой борозде 3) сзади между латеральным надмыщелком и локтевым отростком 4) сзади между медиальным надмыщелком и локтевым отростком **Эталон ответа –** сзади между медиальным надмыщелком и локтевым отростком 37. На уровне локтевого сустава лучевой нерв	

располагается: 1) спереди в латеральной локтевой борозде 2) спереди в медиальной локтевой борозде 3) сзади между латеральным надмыщелком и локтевым отростком 4) сзади между медиальным надмыщелком и локтевым отростком **Эталон ответа –** спереди в латеральной локтевой борозде 38. Кожа передне-медиальной поверхности предплечья иннервируется медиальным кожным нервом предплечья, отходящим от: 1) латерального пучка плечевого сплетения 2) локтевого нерва 3) медиального пучка плечевого сплетения 4) мышечно-кожного нерва 5) срединного нерва **Эталон ответа –** медиального пучка плечевого сплетения 39. Кожа латеральной поверхности предплечья иннервируется латеральным кожным нервом предплечья, отходящим от: 1) латерального пучка плечевого сплетения 2) локтевого нерва 3) лучевого нерва 4) мышечно-кожного нерва 5) срединного нерва **Эталон ответа –** мышечно-кожного нерва 40. Кожа задней поверхности предплечья иннервируется задним кожным нервом предплечья, отходящим от: 1) заднего пучка плечевого сплетения 2) локтевого нерва 3) лучевого нерва 4) мышечно-кожного нерва 5) срединного нерва **Эталон ответа –** лучевого нерва 41. На предплечье располагаются три фасциальных ложа: 1) переднее, заднее, латеральное 2) переднее, заднее, медиальное	

3) переднее, латеральное, медиальное 4) заднее, латеральное, медиальное **Эталон ответа –** переднее, заднее, латеральное 42. В локтевой борозде передней области предплечья локтевой нерв не сопровождает локтевую артерию в: 1) верхней трети 2) средней трети 3) нижней трети **Эталон ответа –** верхней трети 43. Проекционная линия лучевой артерии проходит от: 1) внутреннего надмыщелка плеча к наружному краю гороховидной кости 2) медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к точке, расположенной на 0,5 см кнутри от шиловидного отростка лучевой кости 3) латерального надмыщелка плеча к пульсовой точке, на предплечье 4) середины локтевой ямки к внутреннему краю гороховидной кости 5) медиального надмыщелка плеча к пульсовой точке **Эталон ответа –** медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к точке, расположенной на 0,5 см кнутри от шиловидного отростка лучевой кости 44. Для запоминания особенностей иннервации кожи пальцев необходимо знать мнемоническое правило: 1) ВАНЯ 2) БАВария 3) ДВА 4) УМРУ 5) дамы в середине, кавалеры по бокам **Эталон ответа –** УМРУ 45. На ладони выделяют фасциальные вместилища: 1) одно 2) два 3) три 4) четыре 5) пять **Эталон ответа –** три	

46. Поверхностная ладонная дуга образована соединением: 1) локтевой артерии с глубокой ветвью лучевой артерии 2) локтевой артерии с поверхностной ветвью лучевой артерии 3) лучевой артерии с глубокой ветвью локтевой артерии 4) лучевой артерии с поверхностной ветвью локтевой артерии **Эталон ответа –** локтевой артерии с поверхностной ветвью лучевой артерии 47. Глубокая ладонная дуга образована соединением: 1) локтевой артерии с глубокой ветвью лучевой артерии 2) локтевой артерии с поверхностной ветвью лучевой артерии 3) лучевой артерии с глубокой ветвью локтевой артерии 4) лучевой артерии с поверхностной ветвью локтевой артерии **Эталон ответа –** лучевой артерии с глубокой ветвью локтевой артерии 48. Через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони сообщается с: 1) подапоневротическим клетчаточным пространством ладони 2) подсухожильным клетчаточным пространством ладони 3) синовиальными влагалищами 2-5 пальцев 4) клетчаточным пространством Парона-Пирогова 5) футлярами червеобразных мышц **Эталон ответа –** подапоневротическим клетчаточным пространством ладони 49. Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плеча: 1) подмышечный 2) срединный 3) мышечно-кожный 4) лучевой 5) локтевой	

Эталон ответа – подмышечный 50. Какой нерв может быть поврежден при переломе плечевой кости в средней трети: 1) мышечно-кожный 2) лучевой 3) локтевой 4) подмышечный 5) срединный **Эталон ответа –** лучевой 51. Повреждение какого нерва сопровождается вялым параличом мышц, разгибающих пальцы и кисть: 1) поверхностной ветви лучевого нерва 2) срединного нерва 3) межкостного нерва 4) глубокой ветви лучевого нерва 5) локтевого нерва **Эталон ответа –** глубокой ветви лучевого нерва 52. Какой нерв расположен на передней поверхности нижней трети предплечья и по своему виду может быть принят за сухожилие: 1) срединный 2) локтевой 3) поверхностная ветвь лучевого нерва 4) глубокая ветвь лучевого нерва 5) межкостный **Эталон ответа –** срединный 53. Укажите, какому анатомическому ориентиру соответствует проекционная линия плечевой артерии: 1) медиальная межмышечная борозда 2) латеральная межмышечная борозда 3) основная вена 4) головная вена 5) мышечно-кожный нерв **Эталон ответа –** медиальная межмышечная борозда 54. Укажите, какое положение принимает верхняя конечность при повреждении лучевого нерва: 1) «рука акушера» 2) «когтистая лапа»	

3) «кисть обезьяны» 4) «рука нищего» 5) «плеть» **Эталон ответа –** «рука нищего» 55. Укажите, какой нерв может быть поврежден при поперечной резаной ране нижней трети передней области предплечья: 1) поверхностная ветвь лучевого нерва 2) срединный нерв 3) межкостный нерв 4) глубока ветвь лучевого нерва 5) локтевой нерв **Эталон ответа –** срединный нерв 56. Какой нерв может быть поврежден при вскрытии заднего отдела плечевого сустава: 1) подмышечный 2) срединный 3) лучевой 4) медиальный кожный нерв плеча 5) мышечно-кожный **Эталон ответа –** подмышечный 57. Где можно определить пульсацию плечевой артерии: 1) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы 2) у внутреннего края дельтовидной мышцы 3) у наружного края двуглавой мышцы плеча 4) на середине медиальной поверхности плеча 5) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече **Эталон ответа –** на середине медиальной поверхности плеча 58. С чем сообщается через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони: 1) с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони 2) с подсухожильным клетчаточным пространством ладони 3) с синовиальными влагалищами 2 – 5 пальцев	

4) с клетчаточным пространством Пирогова 5) с футлярами червеобразных мышц **Эталон ответа –** с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони	
Основы оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате (ампутации и экзартикуляции). Ориентирная анатомия сосудов и нервов конечностей. Основы оперативных вмешательств на сосудах и нервах конечностей.	
2. «Окольный доступ к артерии» - это доступ: 1) поперек хода сосудисто-нервного пучка 2) связанный с необходимостью раздвигания мышц 3) вне проекционной линии артерии 4) связанный с необходимостью рассечения мышц 5) к артерии, проходящей в другой области **Эталон ответа –** вне проекционной линии артерии	ОК-1 ОК -5 ПК-1
3. Под термином «перевязка артерии на протяжении» подразумевается: 1) лигирование артерии на расстоянии 2-3 см от места ее повреждения 2) перевязка артерии в проксимальном отделе конечности 3) перевязка артерии вне раны в пределах здоровых тканей 4) перевязка артерии вместе с веной 5) фиксация временного шунта артерии с помощью лигатур **Эталон ответа –** перевязка артерии вне раны в пределах здоровых тканей 4. Перевязка артерии на протяжении производится: 1) при некрозе дистального отдела конечности 2) для лечения варикозной болезни 3) при кровотечении из гнойной раны 4) при кровотечении из размозженной раны 5) при кровотечении из раны, расположенной в области со сложными топографоанатомическими взаимоотношениями * **Эталон ответа –** при кровотечении из гнойной раны, при кровотечении из размозженной раны 5. Коллатеральное кровообращение – это: 1) уменьшенное кровообращение в конечности после	ОК-1 ОК -5 ПК-1

одновременной перевязки артерии и вены 2) кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду 3) движение крови в восходящем направлении 4) восстановленное кровообращение в конечности 5) все вышеуказанное **Эталон ответа –** кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду 6. При формировании коллатерального кровообращения выделяются анастомозы: 1) околосистемные 2) межсистемные 3) внутрисистемные 4) системные **Эталон ответа –** межсистемные, внутрисистемные 7. При выполнении сосудистого циркулярного шва по Каррелю накладывают швы-держалки в количестве: 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 5) швы-держалки не накладывают **Эталон ответа –** 3 8. Невролиз или невролизис - это: 1) разрушение нерва в месте повреждения 2) освобождение нерва из рубцовых сращений 3) рассасывание нервного ствола 4) рубцовое ущемление нерва 5) ущемление нерва костными отломками **Эталон ответа –** освобождение нерва из рубцовых сращений 9. При вскрытии гнойника производить ревизию раны: 1) недопустимо 2) необходимо для вскрытия гнойных затеков и карманов 3) производится ревизия только глубоко расположенных гнойников 4) показано только при развитии осложнений	

5) показано только при хроническом воспалении **Эталон ответа –** необходимо для вскрытия гнойных затеков и карманов 10. Ампутация конечности - это отсечение: 1) нежизнеспособных тканей 2) конечности на уровне сустава 3) поврежденной конечности 4) конечности на протяжении кости 5) тканей с целью максимального сохранения жизнеспособности конечности **Эталон ответа –** конечности на протяжении кости 11. Экзартикуляция конечности – это отсечение: 1) нежизнеспособных тканей 2) конечности на уровне сустава 3) поврежденной конечности 4) конечности на протяжении кости 5) тканей с целью максимального сохранения жизнеспособности конечности **Эталон ответа –** конечности на уровне сустава 12. Длина лоскута при лоскутной ампутации определяется: 1) по формуле площади окружности 2) по формуле длины окружности 3) лоскуты выкраиваются с запасом, а моделирование культи производится в конце операции 4) по формуле длины окружности с учетом сократимости кожи 5) по формуле площади окружности с учетом сократимости кожи **Эталон ответа –** по формуле длины окружности с учетом сократимости кожи 13. В зависимости от состава лоскутов ампутации бывают: 1) фасциальнопластические 2) миопластические 3) периостопластические 4) костнопластические 5) все вышеуказанные **Эталон ответа –** все вышеуказанные	

14. После рассечения мышц при ампутации оттягивают мягкие ткани в проксимальном направлении с помощью: 1) марлевого ретрактора 2) крючков Фарабефа 3) металлического ретрактора 4) лопаточки Буяльского 5) лопаточки для разъединения мягких тканей **Эталон ответа –** марлевого ретрактора, металлического ретрактора 15. Операции рассечения кости с целью устранения ее деформации: 1) остеопластика 2) остеосинтез 3) остеотомия 4) резекция кости **Эталон ответа –** остеотомия 16. При пункции плечевого сустава спереди иглу вводят: 1) под клювовидный отросток лопатки * 2) под выпуклую часть акромиального отростка лопатки через толщу дельтовидной мышцы 3) под задний край акромиального отростка лопатки, между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы 4) в вершину подмышечной ямки **Эталон ответа –** под клювовидный отросток лопатки 17. При пункции плечевого сустава сзади иглу вводят: 1) под клювовидный отросток лопатки 2) под выпуклую часть акромиального отростка лопатки через толщу дельтовидной мышцы 3) под задний край акромиального отростка лопатки, между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы 4) в вершину подмышечной ямки **Эталон ответа –** под задний край акромиального отростка лопатки, между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы 18. При вскрытии флегмоны клетчаточного	

пространства Парона-Пирогова разрезы выполняются на: 1) передней поверхности предплечья 2) задней поверхности предплечья 3) латеральной поверхности предплечья 4) медиальной поверхности предплечья 5) боковых поверхностях предплечья **Эталон ответа –** боковых поверхностях предплечья 19. Последствием резаной раны в области тенара ладонной поверхности кисти явилось нарушение противопоставления 1 пальца. Наиболее вероятная причина такого осложнения: 1) пересечение ветви срединного нерва к соответствующей мышце 2) пересечение поверхностной ветви лучевого нерва 3) пересечение мышцы, противопоставляющей большой палец 4) грубый кожный рубец **Эталон ответа –** пересечение ветви срединного нерва к соответствующей мышце 20. При выполнении разрезов в «запретной зоне» кисти возможно повреждение: 1) сухожилий сгибателей пальцев 2) сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти 3) двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца 4) поверхностной артериальной ладонной дуги 5) мышц возвышения большого пальца **Эталон ответа –** двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца 21. В классификацию панарициев входят все виды, кроме: 1) подногтевого 2) кожного 3) мышечного 4) костного 5) суставного **Эталон ответа –** мышечного 22. Подкожный панариций на уровне дистальной	

фаланги пальца может осложниться: 1) сухожильным панарицием 2) костным панарицием 3) суставным панарицием 4) флегмоной клетчаточных пространств ладони **Эталон ответа –** костным панарицием 23. Одним из осложнений острого гнойного тендовагинита является некроз сухожилий сгибателей пальца, что обусловлено: 1) сдалением сухожилий гноем, накопившимся в синовиальном влагалище 2) гнойным расплавлением сухожилия в синовиальном влагалище 3) сдалением сосудов брыжейки сухожилия гноем, накопившимся в синовиальном влагалище **Эталон ответа –** сдалением сосудов брыжейки сухожилия гноем, накопившимся в синовиальном влагалище 24. U-образная флегмона – это 1) гнойный тендовагинит 1 и 5 пальцев 2) гнойный тендовагинит 2 и 4 пальцев 3) гнойный тендовагинит 2 и 3 пальцев 4) гнойное поражение межмышечных промежутков возвышения 1 и 5 пальцев 5) все вышеперечисленное **Эталон ответа –** гнойный тендовагинит 1 и 5 пальцев 25. При ангиографии по Сельдингеру пунктируют артерию: 1) бедренную 2) подключичную 3) почечную 4) общую сонную 5) плечевую **Эталон ответа –** бедренную 26. При костнопластической ампутации голени по Н.И. Пирогову поверхность опила костей голени закрывают: 1) кожей пятки стопы 2) ахилловым сухожилием 3) бугром пяточной кости	

4) блоком таранной кости **Эталон ответа –** бугром пяточной кости 27. Объясните, почему внутримышечные инъекции лекарственных веществ следует производить в верхнелатеральном квадрате ягодичной области: 1) для ускорения всасывания лекарственных веществ 2) чтобы не травмировать ветви поясничного сплетения 3) во избежания случайного введения лекарственных веществ в полость тазобедренного сустава 4) из-за наименьшей возможности повреждения содержимого *foramen suprapirifomis u infrapiriformis* 5) из-за наименьшей болезненности в этой области **Эталон ответа –** из-за наименьшей возможности повреждения содержимого *foramen suprapirifomis u infrapiriformis* 28. Поражением какого нерва обусловлено патологическое положение стопы, называемое "конской стопой": 1) n.peroneusprofundus 2) n.tibialis 3) n.obturatorius 4) n.ishiadicus 5) n.saphenus **Эталон ответа –** n.peroneusprofundus 29. Назовите артерию, которую обычно пунктируют для выполнения селективной целиако- или мезентерикографии по Сельдтнгеру: 1) бедренная 2) подключичная 3) почечная 4) общая сонная 5) плечевая **Эталон ответа –** бедренная 30,. Для чего используют при операциях на сосудах катетер Фогарти: 1) для тромбэктомии 2) для закрытия боталлова протока 3) для длительной внутривенной инфузии лекарственных веществ 4) для внутривенной урографии	

5) для пункции подключичной вены **Эталон ответа –** для тромбэктомии 31. На каких поверхностях средней и основной фаланг 2- 4-го пальцев кисти делают разрезы при тендовагините: 1) на боковых 2) на ладонной 3) на тыльной 4) крестообразный разрез на ладонной поверхности 5) возможны все варианты **Эталон ответа –** на боковых 32. Как нужно накладывать кровоостанавливающий зажим на конец кровоточащего сосуда: 1) поперек хода сосуда 2) вдоль хода сосуда – зажим является его продолжением 3) под углом 45° 4) определенного правила нет 5) как получится, важно остановить кровотечение **Эталон ответа –** вдоль хода сосуда – зажим является его продолжением 33. На какой поверхности предплечья делают разрезы при вскрытии флегмоны клетчаточного пространства Пирогова: 1) на передней 2) на задней 3) на латеральной 4) на медиальной 5) на боковых поверхностях предплечья **Эталон ответа –** на боковых поверхностях предплечья 34. Повреждением какого образования может осложниться разрез в области запретной зоны кисти: 1) повреждение сухожилий сгибателей пальцев 2) повреждение сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти 3) повреждение двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца 4) повреждение поверхностной артериальной дуги 5) повреждение мышц возвышения большого пальца	

Эталон ответа – повреждение двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца 35. Что такое V-образная флегмона: 1) гнойный тендобурсит 1 и 5 пальцев 2) гнойный тендовагинит 2 и 4 пальцев 3) гнойный тендовагинит 2 и 3 пальцев 4) гнойное поражение межмышечных промежутков возвышения 1 и 5 пальцев 5) все вышеприведенные элементы **Эталон ответа –** гнойный тендобурсит 1 и 5 пальцев 36. Чем объясняется необходимость срочного оперативного вмешательства при гнойном тендовагините сухожилий сгибателей 2, 3 и 4 пальцев: 1) возможностью распространения гноя в клетчаточное пространство Пирогова 2) возможностью перехода процесса на костные ткани 3) возможностью омертвления сухожилий вследствие сдавления их брыжейки 4) возможностью развития сепсиса 5) возможностью восходящего распространения гноя по клетчаточным пространствам верхней конечности **Эталон ответа –** возможностью омертвления сухожилий вследствие сдавления их брыжейки 37. Следует ли проводить ревизию гнойной полости при ее вскрытии: 1) ревизия раны необходима для вскрытия гнойных затеков и карманов 2) ревизия раны недоступна 3) производится ревизия только глубоко расположенных гнойников 4) ревизия раны производится только при развитии осложнений 5) ревизия раны производится только при хроническом воспалении **Эталон ответа –** ревизия раны необходима для вскрытия гнойных затеков и карманов 4. Кожа задней поверхности предплечья иннервируется задним кожным нервом предплечья, отходящим от:	

1) латерального пучка плечевого сплетения 2) локтевого нерва 3) лучевого нерва 4) мышечно-кожного нерва 5) срединного нерва **Эталон ответа** - лучевого нерва	
Хирургическая анатомия мозгового и лицевого отдела головы. Основы оперативных вмешательств на голове и лице.	
1. При выполнении костно-пластических трепанация в лобной области нейрохирург выкраивает кожно-апоневротический лоскут с целью сохранения его кровоснабжения и иннервации основанием, обращенным: 1) вверх 2) вниз 3) латерально 4) медиально **Эталон ответа –** вниз 2. При выполнении костнопластической трепанации в теменно-височной области нейрохирург выкраивает кожно-апоневротический лоскут с целью сохранения его кровоснабжения основанием, обращенным: 1) вверх 2) вниз 3) вперед 4) назад **Эталон ответа –** вниз 3. Для остановки кровотечения из ран мягких тканей головы применяют два способа: 1) клипирование 2) лигирование 3) наложение шва 4) тампонаду 5) электрокоагуляцию **Эталон ответа –** лигирование, электрокоагуляцию 4. Для остановки кровотечения из губчатого вещества костей свода черепа применяют два способа: 1) втирание воскосодержащей пасты 2) клипирование	ОК-1 ОК -5 ПК-1

3) орошение раны перекисью водорода 4) перевязку **Эталон ответа –** втирание воскосодержащей пасты, орошение раны перекисью водорода 5 . Для остановки кровотечения из венозных синусов твердой мозговой оболочки применяют три способа: 1) втирание воскосодержащей пасты 2) клипирование 3) наложение шва 4) перевязку 5) тампонаду 6) электрокоагуляцию **Эталон ответа –** клипирование, наложение шва, перевязку, перевязку, тампонад 6. Среди оперативных доступов к гипофизу при его опухолях известен интраназальный доступ, осуществляемый через: 1) решетчатую пластинку решетчатой кости 2) ячейки лабиринта решетчатой кости 3) пазуху тела клиновидной кости 4) большое крыло клиновидной кости 5) малое крыло клиновидной кости **Эталон ответа –** пазуху тела клиновидной кости 7. Врач обнаружил у пострадавшего следующие симптомы: экзофтальм, симптом «очков», ликворея из носа. Предварительный диагноз - перелом: 1) свода черепа 2) основания черепа в передней черепной ямке * 3) основания черепа в средней черепной ямке 4) основания черепа в задней черепной ямке **Эталон ответа –** основания черепа в передней черепной ямке 8. Приникающими называются ранения головы: 1) связанные с повреждением костей свода черепа 2) связанные с повреждением вещества мозга 3) связанные с повреждением твердой мозговой оболочки * 4) связанные с повреждением мягкой мозговой оболочки 5) определяется зиянием раны **Эталон ответа –** связанные с повреждением твердой мозговой оболочки	

9. Трепанация, при которой удаляется фрагмент кости: 1) костно-пластическая 2) резекционная 3) ламинэктомия 4) одномоментная 5) двухмоментная **Эталон ответа –** резекционная 10. Для вскрытия глубокой флегмоны подглазничной области разрез производят: 1) по нижнему краю глазницы 2) по боковой поверхности спинки носа 3) вдоль переходной складки слизистой оболочки верхнего свода преддверия полости рта, тупым способом проникая до дна клыковой («собачьей») ямки 4) по месту наибольшей флюктуации 5) у нижнего края скуловой кости **Эталон ответа –** вдоль переходной складки слизистой оболочки верхнего свода преддверия полости рта, тупым способом проникая до дна клыковой («собачьей») ямки 11. При флегмоне скуловой области производят два разреза: 1) по радиусу от козелка уха с учетом топографии ветвей лицевого нерва 2) по нижнему краю скуловой кости с учетом топографии ветвей лицевого нерва * 3) вертикально по переднему краю козелка уха 4) по переходной, складке слизистой оболочки преддверия полости рта над 4-6 зубами * 5) по носогубной складке **Эталон ответа –** по нижнему краю скуловой кости с учетом топографии ветвей лицевого нерва, по переходной, складке слизистой оболочки преддверия полости рта над 4-6 зубами 12. При флегмоне позадичелюстной (околоушной) области производят разрез: 1) радиально от козелка уха 2) окаймляющий угол нижней челюсти между	

грудино-ключично-сосцевидной мышцей и задним краем ветви нижней челюсти 3) по нижнему краю тела нижней челюсти 4) от козелка уха до угла рта 5) от угла нижней челюсти до угла рта **Эталон ответа –** окаймляющий угол нижней челюсти между грудино-ключично-сосцевидной мышцей и задним краем ветви нижней челюсти 13. При флегмоне подвисочной ямки разрез производят: 1) до кости у верхнего края преддверия полости рта 2) до кости вдоль переходной складки верхнего свода преддверия полости рта в области последних двух больших коренных зубов 3) по нижнему краю тела нижней челюсти 4) по нижнему краю скуловой дуги с учетом топографии ветвей лицевого нерва 5) в зоне наибольшей флюктуации **Эталон ответа –** до кости вдоль переходной складки верхнего свода преддверия полости рта в области последних двух больших коренных зубов 14. Во время операций на лице следует проводить радиальные разрезы, учитывая расположение: 1) жевательных мышц 2) мимических мышц 3) лицевой артерии 4) лицевой вены 5) ветвей лицевого нерва **Эталон ответа –** ветвей лицевого нерва 15. У новорожденных детей наиболее доступным для пункции является синус твердой мозговой оболочки: 1) поперечный 2) прямой 3) сигмовидный 4) пещеристый 5) верхний сагиттальный **Эталон ответа –** верхний сагиттальный	
Хирургическая анатомия шеи и операции на органах шеи.	
1. При выполнении трахеотомии больному следует	ОК-1

придать положение: 1) на спине: голова запрокинута кзади, под лопатки подложен валик 2) на спине: голова повернута влево, под лопатки подложен валик 3) на спине: голова повернута влево, правая рука оттянута вниз 4) полусидя с запрокинутой кзади головой 5) лежа на правом или левом боку **Эталон ответа –** на спине: голова запрокинута кзади, под лопатки подложен валик 2. Укажите, где производят вкол иглы при выполнении шейной вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому: 1) между ножками musculus sternocleidomastoideus 2) в углу, образованном ключицей и краем musculus sternocleidomastoideus 3) в области яремной вырезки грудины 4) на 3 см выше середины ключицы 5) по середине заднего края musculus sternocleidomastoideus **Эталон ответа –** по середине заднего края musculus sternocleidomastoideus 3. Определите допущенную ошибку во время трахеостомии, если после вскрытия трахеи и введения в нее трахеостомической канюли через последнюю не поступает воздух: 1) повреждение пищевода 2) повреждение голосовых связок 3) введение канюли в подслизистую основу 4) низкое наложение трахеостомы 5) повреждение п. larygeus recurrens **Эталон ответа –** введение канюли в подслизистую основу 4. Флегмоны какого клетчаточного пространства шеи могут осложниться задним медиастинитом: 1) надгрудиннрго межапоневротического 2) превисцерального 3) ретро-висцерального (околопищеводного) 4) поднижнечелюстного 5) клетчаточные пространства шеи не сообщаются с клетчаткой заднего средостения	ОК -5 ПК-1

Эталон ответа – ретро-висцерального (околопищеводного) 5. Пункцию подключичной вены следует производить: 1) в области яремной вырезки грудины 2) на 1,5-2 см ниже середины правой ключицы 3) на 2-3 см выше середины правой ключицы 4) сразу над проксимальным концом ключицы 5) у дистального конца ключицы **Эталон ответа –** на 1,5-2 см ниже середины правой ключицы, на 2-3 см выше середины правой ключицы 6. Ранение крупных вен шеи может привести к: 1) массивной кровопотере 2) гипоксии головного мозга 3) воздушной эмболии легочных сосудов 4) выходящему тромбофлебиту 5) образованию аневризмы **Эталон ответа –** массивной кровопотере, воздушной эмболии легочных сосудов 7. Нарушится ли кровоснабжение головного мозга при перевязке наружной сонной артерии: 1) нарушится 2) нарушится частично (не существенно) 3) не нарушится 4) нарушится кровоснабжение только лобной доли 5) нарушится кровоснабжение только височной доли **Эталон ответа –** не нарушится 8. Где чаще всего удается обнаружить и выделить грудной проток для лимфосорбции: 1) в венозном углу Пирогова 2) в венозном углу справа 3) в области наружной яремной вены 4) в области левой подключичной вены 5) в области правой подключичной вены **Эталон ответа –** в венозном углу Пирогова 9. С какой целью проводят наружное дренирование грудного лимфатического протока: 1) дезинтоксикация 2) снижение внутричерепного давления 3) снижение артериального давления	

4) лечение тиреотоксикоза 5) снижение венозного давления **Эталон ответа –** дезинтоксикация 10. Назовите инструмент, используемый для расширения раны трахеи при трахеостомии: 1) кусачки Листона 2) кусачки Дальгрена 3) трахеорасширитель Труссо 4) однозубые крючки 5) зажим Долиотти-Вишневского **Эталон ответа –** трахеорасширитель Труссо 11. Какие отделы щитовидной железы сохраняют при субтотальной субфасциальной резекции: 1) заднелатеральные 2) переднелатеральные 3) перешеек железы 4) верхний полюс 5) нижний полюс **Эталон ответа –** заднелатеральные 12. По отношению к какому анатомическому образованию различают верхнюю, среднюю и нижнюю трахеотомии: 1) по отношению к перстневидному хрящу 2) по отношению к щитовидному хрящу 3) по отношению к подъязычной кости 4) по отношению к перешейку щитовидной железы * 5) по отношению к кольцам трахеи – верхним, средним и нижним **Эталон ответа –** по отношению к перешейку щитовидной железы	
Хирургическая анатомия грудной клетки. Основы оперативных вмешательств на стенки груди и молочной железе.	
1. При вскрытии интрамаммарного абсцесса применяется разрез: 1) вертикальный 2) полукруглый под железой 3) поперечный 4) радиальный **Эталон ответа –** полукруглый под железой, радиальный	ОК-1 ОК -5 ПК-1

2. При выполнении плевральной пункции иглу через межреберный промежуток следует проводить: 1) у нижнего края вышележащего ребра 2) на середине расстояния между ребрами 3) у верхнего края нижележащего ребра **Эталон ответа –** у верхнего края нижележащего ребра 3. Для вскрытия гнойных маститов используют два вида разрезов: 1) радиальные по отношению к соску 2) дугообразный по ходу переходной складки молочной железы 3) крестообразный 4) продольный (вертикальный) 5) поперечный (горизонтальный) **Эталон ответа –** радиальные по отношению к соску, дугообразный по ходу переходной складки молочной железы 4. При поднадкостничной резекции ребра надкостница рассекается: 1) П-образно 2) дугообразно 3) линейным разрезом 4) поперечным разрезом 5) Н-образно **Эталон ответа –** Н-образно 5. Шейная вагосимпатическая блокада при ранениях груди проводится с целью: 1) обезболивания 2) уменьшения явлений гипоксии 3) борьбы с плевропульмональным шоком 4) профилактики пневмонии 5) гипервентиляции легких **Эталон ответа –** борьбы с плевропульмональным шоком 6. Наиболее частым оперативным доступом при операциях на сердце является: 1) левосторонняя передняя торакотомия 2) левосторонняя передне-боковая торакотомия 3) продольная стернотомия 4) чрездвухплевральный поперечный доступ	

Эталон ответа – левосторонняя передняя торакотомия 7. При ушивании раны сердца накладываются швы: 1) узловые или П-образные 2) узловые или непрерывный 3) П-образные или непрерывный **Эталон ответа –** узловые или П-образные 8. Для операции ушивания раны желудочка сердца истинны следующие три утверждения: 1) швы следует накладывать атравматическими иглами 2) на стенку сердца накладывают узловые швы 3) на стенку сердца накладывают непрерывный шов 4) при наложении швов нельзя прокалывать эндокард 5) нельзя захватывать в шов крупные подэпикардиальные артерии **Эталон ответа –** швы следует накладывать атравматическими иглами, на стенку сердца накладывают узловые швы, нельзя захватывать в шов крупные подэпикардиальные артерии 9. Пункция перикарда выполняется наиболее часто в точке Ларрея. Укажите место ее расположения: 1) между мечевидным отростком и левой реберной дугой 2) между мечевидным отростком и правой реберной дугой 3) в 4-м межреберье слева от грудины **Эталон ответа –** между мечевидным отростком и левой реберной дугой 10. Направление иглы при пункции перикарда: 1) под углом 90° к поверхности тела 2) вверх под углом 45° к поверхности тела 3) вверх и влево под углом 45° к поверхности тела **Эталон ответа –** вверх под углом 45° к поверхности тела 11. При выполнении пункции перикарда игла проводится в пазуху полости перикарда: 1) косую 2) передне-нижнюю	

3) поперечную **Эталон ответа –** передне-нижнюю 12. В современной кардиохирургии для лечения ишемической болезни сердца применяют четыре операции: 1) аортокоронарное шунтирование 2) баллонную дилатацию венечной артерии 3) наложение венечно-грудного анастомоза 4) перевязку внутренних грудных артерий 5) перикардиокардиопексию 6) симпатэктомию 7) стентирование венечной артерии **Эталон ответа –** аортокоронарное шунтирование, баллонную дилатацию венечной артерии, наложение венечно-грудного анастомоза, стентирование венечной артерии 13. При операции на открытом артериальном протоке наиболее целесообразным оперативным приемом является: 1) перевязка протока без рассечения 2) пересечение протока и перевязка его концов 3) пересечение протока и ушивание его концов **Эталон ответа –** пересечение протока и ушивание его концов 14. При крупном дефекте межпредсердной или межжелудочковой перегородок в ходе операции применяется: 1) пластика дефекта 2) сшивание дефекта 3) ушивание дефекта **Эталон ответа –** пластика дефекта 15. При стенозе атрио-вентрикулярного отверстия применяются два оперативных вмешательства: 1) вальвулотомия 2) комиссуротомия 3) пальцевое расширение 4) пластика створки 5) протезирование клапана **Эталон ответа –** комиссуротомия, пальцевое расширение, протезирование клапана	

16. При каком виде пневмоторакса наблюдаются наиболее тяжелые нарушения: 1) при открытом 2) при закрытом 3) при клапанном 4) при спонтанном 5) тяжесть нарушения внешнего дыхания не зависит от вида пневмоторакса **Эталон ответа –** при клапанном 17. По какому краю ребра производится вкол иглы при пункции плевральной полости: 1) по верхнему краю ребра 2) по нижнему краю ребра 3) по середине межреберья 4) в любой из выше перечисленных точек 5) выбор места проведения пункции относительно края ребра не имеет значения **Эталон ответа –** по верхнему краю ребра 18. Укажите, в каком направлении (относительно соска) целесообразно делать разрезы для вскрытия гнойного мастита у новорожденного ребенка: 1) в радиальном 2) в полукружном 3) в косом 4) в вертикальном 5) направление разреза не имеет существенного значения **Эталон ответа –** в радиальном 19. При операциях на сердце чаще всего применяют доступы: 1) поперчные-чрездвухплевральные 2) срединную стернотомию 3) левосторонний переднебоковой доступ в четвертом межреберьи 4) торакофренотомию 5) тораколапаротомию **Эталон ответа –** срединную стернотомию, левосторонний переднебоковой доступ в четвертом межреберьи 20. Что означает радикальная мастэктомия: 1) удаление молочной железы с кожей и подкожной	

клетчаткой 2) удаление молочной железы вместе с кожей, подкожной клетчаткой, поверхностной и собственной фасциями груди, в блоке с большой и малой грудными мышцами, регионарными лимфатическими узлами 3) удаление молочной железы вместе с большой грудной мышцей 4) удаление молочной железы вместе с малой грудной мышцей 5) удаление молочной железы вместе с кожей, подкожной клетчаткой и подмышечными лимфатическими узлами **Эталон ответа –** удаление молочной железы вместе с кожей, подкожной клетчаткой, поверхностной и собственной фасциями груди, в блоке с большой и малой грудными мышцами, регионарными лимфатическими узлами 21. Пульмонэктомия - это: 1) удаление сегмента легкого 2) удаление доли легкого 3) удаление всего легкого 4) удаление легкого из бокового доступа 5) удаление средней доли и одного сегмента верхней доли **Эталон ответа –** удаление всего легкого 22. При операциях на легких применяют доступы: 1) передне-боковые 2) задне-боковые 3) боковые 4) срединную стернотомию 5) чрездвухплевральные **Эталон ответа –** передне-боковые, задне-боковые, боковые 23. Для пластики пищевода используют: 1) тонкую кишку 2) толстую кишку 3) большую кривизну желудка 4) эксплантаты (синтетические трубки) 5) кожу **Эталон ответа –** тонкую кишку, большую кривизну желудка, эксплантаты (синтетические трубки)	

24. Операция по поводу открытого артериального протока предполагает: 1) перевязку артериального протока 2) эндоваскулярную пломбировку артериального протока 3) пластику аутовенозным трансплонтантом 4) формирование обходного шунта между протоком и верхней легочной веной 5) эндоваскулярную дилятацию его просвета **Эталон ответа –** перевязку артериального протока, эндоваскулярную пломбировку артериального протока	
Хирургическая анатомия плевры, плевральной полости. Основы операции на органах грудной полости.	
29. Объясните, почему пункцию плевральной полости производят по верхнему краю нижележащего ребра: 1) из-за возможности повреждения межреберного сосудисто-нервного пучка 2) из-за возможности пневмоторакса 3) из-за повреждения межреберных мышц 4) из-за особенностей строения надкостницы 5) для облегчения анестезии **Эталон ответа –** из-за возможности повреждения межреберного сосудисто-нервного пучка 30. По какому краю ребра производится вкол иглы при пункции плевральной полости: 1) по верхнему краю ребра 2) по нижнему краю ребра 3) по середине межреберья 4) в любой из выше перечисленных точек 5) выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья **Эталон ответа –** по верхнему краю ребра 31. На каком уровне производят пункцию при свободном выпоте в плевральную полость: 1) на уровне верхнего края выпота 2) в центре выпота 3) в наиболее низкой точке выпота 4) выбор уровня не имеет значения 5) выше верхнего края жидкости	ОК-1 ОК -5 ПК-1

Эталон ответа – в наиболее низкой точке выпота 32. В каком положении больного производят пункцию плевральной полости: 1) лежа на боку 2) лежа на животе 3) в положении сидя с согнутым туловищем 4) в полусидячем положении 5) положение больного не имеет значения **Эталон ответа –** в положении сидя с согнутым туловищем 33. При каком виде пневмоторакса наблюдаются наиболее тяжелые нарушения: 1) при открытом 2) при закрытом 3) при клапанном 4) при спонтанном 5) при комбинированном **Эталон ответа –** при клапанном	
Хирургическая анатомия средостения. Основы оперативных вмешательств на органах средостения при врожденных и приобретенных пороках сердца и крупных сосудов.	
9. Выпот в плевральной полости, прежде всего, начинает накапливаться в синусе: 1) реберно-диафрагмальном 2) реберно-средостенном 3) средостенно-диафрагмальном **Эталон ответа -** реберно-диафрагмальном	ОК-1; ОПК-1 ОК -5; ОПК -9 ПК-1; ОПК- 11 ПК-4; ПК-18 ПК-20
Хирургическая анатомия передней брюшной стенки и операция на передней брюшной стенке.	

1. Переднюю боковую стенку живота при помощи горизонтальных и вертикальных линий разделяют на: 1) 8 областей 2) 9 областей 3) 10 областей 4) 11 областей 5) 12 областей **Эталон ответа –** 9 областей 2. Выполняя верхне-срединную лапаротомию, хирург последовательно рассекает слои передней брюшной стенки. Укажите последовательность рассечения слоев: 1) белая линия живота 2) кожа с подкожной жировой клетчаткой 3) париетальная брюшина 4) поверхностная фасция 5) поперечная фасция 6) предбрюшинная клетчатка 7) собственная фасция **Эталон ответа –** кожа с подкожной жировой клетчаткой, поверхностная фасция, собственная фасция, белая линия живота, поперечная фасция, предбрюшинная клетчатка 6. Белая линия живота образуется за счет: 1) апоневроза наружной косой мышцы живота 2) апоневроза внутренней косой мышцы живота 3) апоневроза поперечной мышцы живота 4) сухожильных пучков 3-х пар широких мышц живота 5) внутрибрюшной фасции **Эталон ответа –** сухожильных пучков 3-х пар широких мышц живота 8. При выполнении трансректального разреза в эпигастрии хирург вскрыл переднюю стенку влагалища прямой мышцы живота. На уровне выше полукружной линии передняя стенка влагалища образована: 1) апоневрозами наружной косой, внутренней косой	ОК-1; ОПК-1 ОК -5; ОПК -9 ПК-1; ОПК- 11 ПК-4; ПК-18 ПК-20

и поперечной мышц 2) апоневрозами наружной косой, внутренней косой мышц и поперечной фасцией 3) апоневрозами наружной косой и внутренней косой мышц 4) апоневрозом внутренней косой мышцы живота **Эталон ответа –** апоневрозами наружной косой и внутренней косой мышц 9. Выполняя трансректальный доступ в подчревной области, хирург вскрывает влагалище прямой мышцы живота. На уровне ниже полукружных линий передняя стенка влагалища формируется: 1) апоневрозом наружной косой мышцы живота 2) апоневрозом наружной косой, внутренней косой и поперечной мышц 3) апоневрозом внутренней косой мышцы живота 4) апоневрозом наружной косой мышцы живота и поперечной фасцией 5) поперечной мышцей и поперечной фасцией **Эталон ответа –** апоневрозом наружной косой, внутренней косой и поперечной мышц 10. Для проведения артериальной перфузии нижних конечностей производят катетеризацию нижней надчревной артерии. Этот сосуд расположен: 1) в подкожной жировой клетчатке 2) впереди прямой мышцы живота 3) в толще прямой мышцы живота 4) позади прямой мышцы живота **Эталон ответа –** позади прямой мышцы живота 11. Образующаяся в результате развития плода срединная пузырно-пупочная складка содержит: 1) облитерированную пупочную артерию 2) облитерированную пупочную вену 3) облитерированный мочевой проток 4) семявыносящий проток **Эталон ответа –** облитерированный мочевой проток 12. Латеральная пузырно-пупочная складка брюшины содержит: 1) нижние надчревные артерию и вену 2) облитерированную пупочную артерию 3) облитерированную пупочную вену	

4) облитерированный мочевой проток 5) семявыносящий проток **Эталон ответа –** нижние надчревные артерию и вену 13. Медиальная пузырно-пупочная складка брюшины содержит: 1) нижние надчревные артерию и вену 2) облитерированную пупочную артерию 3) облитерированную пупочную вену 4) облитерированный мочевой проток 5) семявыносящий проток **Эталон ответа –** облитерированную пупочную артерию 14. В правой подреберной области обычно проецируются: 1) часть правой доли печени 2) селезенка 3) часть правой почки 4) хвост поджелудочной железы 5) правый изгиб ободочной кишки 6) желчный пузырь **Эталон ответа –** часть правой доли печени, часть правой почки, правый изгиб ободочной кишки 15. На переднюю боковую стенку живота желудок проецируется в следующих областях: 1) в левой подреберной и пупочной 2) в левой подреберной и собственно надчревной 3) в левой и правой подреберной 4) в левой подреберной и левой боковой **Эталон ответа –** в левой подреберной и собственно надчревной 16. Областью проекции желчного пузыря на передней стенке живота является: 1) правая боковая область живота 2) правая подреберная область 3) пупочная область 4) надчревная область **Эталон ответа –** надчревная область 17. Поверхностная фасция в нижних отделах передне-боковой стенки живота: 1) отсутствует	

2) сливается с собственной фасцией 3) имеет один листок 4) имеет два листка 5) имеет более двух листков **Эталон ответа –** имеет два листка 18. Мышцы передне-боковой стенки живота иннервируются: 1) боковыми и передними ветвями межреберных нервов от 4 до 10 2) боковыми и передними ветвями межреберных нервов от 7 до 12 3) нервами поясничного сплетения 4) нервами крестцового сплетения 5) всеми перечисленными нервами **Эталон ответа –** боковыми и передними ветвями межреберных нервов от 7 до 12, нервами поясничного сплетения 23. В паховом канале можно выделить: 1) 3 стенки и 3 отверстия 2) 4 стенки и 4 отверстия 3) 4 стенки и 2 отверстия 4) 2 стенки и 4 отверстия 5) 4 стенки и 3 отверстия **Эталон ответа –** 4 стенки и 2 отверстия 24. Паховый промежуток - это: 1) расстояние между наружным и внутренним кольцами пахового канала 2) расстояние между паховой связкой и нижними краями внутренней косой и поперечной мышц 3) расстояние между паховой связкой и поперечной фасцией 4) расстояние между передней и задней стенками пахового канала 5) пахового промежутка не существует **Эталон ответа –** расстояние между паховой связкой и нижними краями внутренней косой и поперечной мышц 25. Пространство под паховой связкой делится на: 1) грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны 2) грыжевую и мышечную лакуны	

3) грыжевую и сосудистую лакуны 4) мышечную и сосудистую лакуны 5) мышечную, сосудистую лакуны и бедренный канал **Эталон ответа –** мышечную и сосудистую лакуны 26. Передней стенкой пахового канала является: 1) поперечная фасция 2) париетальная брюшина 3) апоневроз наружной косой мышцы живота 4) нижние края внутренней косой и поперечной мышц 5) паховая связка **Эталон ответа –** апоневроз наружной косой мышцы живота 27. Задняя стенка пахового канала образована: 1) париетальной брюшиной 2) паховой связкой 3) поперечной фасцией 4) апоневрозом наружной косой мышцы живота **Эталон ответа –** поперечной фасцией 28. Нижняя стенка пахового канала образована: 1) нижними краями внутренней косой и поперечной мышц 2) паховой связкой 3) гребешковой фасцией 4) париетальной брюшиной 5) апоневрозом наружной косой мышцы живота **Эталон ответа –** паховой связкой 29. Спигелиева линия — это линия: 1) проведенная по краю правого подреберья 2) проведенная по краю левого подреберья 3) соединяющая передние верхние ости подвздошных костей 4) линия перехода мышечных волокон поперечной мышцы живота в апоневроз и проецирующаяся по наружному краю прямых мышц живота **Эталон ответа –** линия перехода мышечных волокон поперечной мышцы живота в апоневроз и проецирующаяся по наружному краю прямых мышц живота	

30. Паховые грыжи чаще всего бывают: 1) у мужчин 2) у женщин 3) у детей вне зависимости от попа 4) у стариков вне зависимости от пола 5) закономерности не существует **Эталон ответа –** у мужчин 31. У больного диагностирована прямая паховая грыжа. Анатомическим путем выхода данного вида грыж является: 1) латеральная паховая ямка 2) надпузырная ямка 3) медиальная паховая ямка 4) мышечная лакуна 5) сосудистая лакуна **Эталон ответа –** медиальная паховая ямка 32. Анатомическим местом выхода косых паховых грыж является: 1) латеральная паховая ямка 2) медиальная паховая ямка 3) мышечная лакуна 4) надпузырная ямка 5) сосудистая лакуна **Эталон ответа –** латеральная паховая ямка 33. Хирург оперирует больного с ущемленной паховой грыжей. После выделения грыжевого мешка он должен выполнить: 1) анестезию ущемляющего кольца 2) пластику пахового канала 3) рассечение грыжевого мешка 4) рассечение ущемляющего кольца **Эталон ответа –** рассечение грыжевого мешка 34. Под термином «паховый промежуток» понимают: 1) величину диаметра внутреннего пахового кольца 2) величину диаметра наружного пахового кольца 3) расстояние между верхней и нижней стенками пахового канала в его медиальном участке 4) область грыжевых ворот 5) расстояние между ножками наружного пахового кольца	

Эталон ответа – расстояние между верхней и нижней стенками пахового канала в его медиальном участке 35. Заднюю стенку пахового канала укрепляют: 1) при косой паховой грыже 2) при прямой паховой грыже 3) при врожденной паховой грыже 4) при ущемленной грыже 5) определяется желанием хирурга **Эталон ответа –** при прямой паховой грыже 36. При укреплении грыжевых ворот по А.В. Мартынову к паховой связке подшиваются: 1) апоневроз наружной косой мышцы живота 2) внутренняя косая и поперечная мышцы 3) апоневроз наружной косой мышцы живота вместе с внутренней косой и поперечной мышцами живота 4) поперечная фасция 5) край прямой мышцы живота **Эталон ответа –** апоневроз наружной косой мышцы живота 37. При пластике пахового канала по А.М. Кимбаровскому в первый ряд швов захватывают все ткани, кроме: 1) медиального листка апоневроза наружной косой мышцы живота 2) латерального листка апоневроза наружной косой мышцы живота 3) внутренней косой мышцы живота 4) поперечной мышцы живота 5) поперечной фасции **Эталон ответа –** латерального листка апоневроза наружной косой мышцы живота, поперечной фасции 38. Срединные лапаротомные доступы отвечают трем требованиям: 1) обеспечивают соответствие разреза анатомической проекции органа * 2) обеспечивают достаточное обнажение органа * 3) обладают малой травматичностью * 4) обеспечивают формирование прочного послеоперационного рубца **Эталон ответа –** обеспечивают соответствие разреза	

анатомической проекции органа, обеспечивают достаточное обнажение органа, обладают малой травматичностью 39. К так называемым слабым местам диафрагмы, в которых могут возникать диафрагмальные грыжи, относятся следующие три: 1) аортальное отверстие 2) грудино-реберный треугольник 3) отверстие полой вены 4) пищеводное отверстие 5) пояснично-реберный треугольник **Эталон ответа –** грудино-реберный треугольник, пищеводное отверстие, пояснично-реберный треугольник 41. Какая стенка пахового канала бывает ослаблена при прямой паховой грыже: 1) верхняя 2) передняя 3) задняя 4) нижняя 5) ни одна **Эталон ответа –** задняя 42. Чем образован грыжевой мешок при врожденной паховой грыже: 1) влагалищным отростком брюшины 2) париетальной брюшиной 3) брыжейкой тонкой кишки 4) оболочками яичка 5) стенками мочевого пузыря **Эталон ответа –** влагалищным отростком брюшины 43. Через какой сосуд проводится портогепатография: 1) пупочную артерию 2) печеночную вену 3) пупочную вену 4) большую скрытую вену 5) нижнюю полую вену **Эталон ответа –** пупочную вену 44. Какие грыжи передней боковой брюшной стенки являются показанием к экстренной операции:	

1) все врожденные 2) ущемленные 3) скользящие 4) невправимые 5) все перечисленные выше **Эталон ответа –** ущемленные 45. С какой стороны обычно обходят пупок при выполнении срединной лапаротомии: 1) справа 2) слева 3) пупок рассекают вдоль 4) пупок рассекают поперек 5) выбор стороны не имеет значения **Эталон ответа –** слева 46. Сколько элементов можно выделить в паховом канале: 1) 3 стенки и 3 отверстия 2) 4 стенки и 4 отверстия 3) 4 стенки и 2 отверстия 4) 2 стенки и 4 отверстия 5) 4 стенки и 3 отверстия **Эталон ответа –** 4 стенки и 2 отверстия 47. Что такое паховый промежуток: 1) расстояние между паховой связкой и нижнем краем внутренней косой и поперечной мышц 2) расстояние между наружным и внутренним кольцами пахового канала 3) расстояние между паховой связкой и поперечной фасцией 4) расстояние между передней и задней стенками пахового канала 5) пахового промежутка не существует **Эталон ответа –** расстояние между паховой связкой и нижнем краем внутренней косой и поперечной мышц 48. Что является наиболее важной анатомической предпосылкой образования паховых грыж: 1) наличие пахового промежутка 2) наличие высокого пахового промежутка 3) наличие узкого пахового промежутка 4) отсутствие пахового промежутка	

5) отсутствие внутрибрюшной фасции **Эталон ответа –** наличие высокого пахового промежутка 49. На какие отделы делится пространство под паховой связкой: 1) на грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны 2) на грыжевую и мышечную лакуны 3) на грыжевую и сосудистую лакуны 4) на мышечную и сосудистую лакуны 5) на мышечную, сосудистую лакуны и бедренный канал **Эталон ответа –** на мышечную и сосудистую лакуны 50. На какие отделы делится пространство под паховой связкой: 1) на грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны 2) на грыжевую и мышечную лакуны 3) на грыжевую и сосудистую лакуны 4) на мышечную и сосудистую лакуны 5) на мышечную, сосудистую лакуны и бедренный канал **Эталон ответа –** на мышечную и сосудистую лакуны	
Хирургическая анатомия брюшной полости: ход брюшины, покрытие органов брюшным листком. Оперативный доступ к органам брюшной полости.	

1. Герметичность кишечного анастомоза обеспечивает наложение швов на: 1) серозно-мышечный футляр 2) слизисто-подслизистый футляр **Эталон ответа –** серозно-мышечный футляр 2. Соединять серозные поверхности при наложении кишечного шва предложил: 1) Черни 2) Ламбер 3) Н.И. Пирогов 4) Шмиден 5) И.Д. Кирпатовский **Эталон ответа –** Ламбер 3. Прошивать все оболочки при наложении кишечного шва предложил: 1) Пеан 2) Бильрот 3) Альберт 4) Жели 5) Вельфлер **Эталон ответа –** Жели 4. Гастростомия - это: 1) введение зонда в полость желудка 2) наложение искусственного наружного свища на желудок 3) формирование желудочно-кишечного анастомоза 4) рассечение стенки желудка для извлечения инородного тела с последующим зашиванием раны 5) удаление части желудка **Эталон ответа –** наложение искусственного наружного свища на желудок 5. При наложении гастростомы по способу Штамма-Кадера формируется свищ: 1) губовидный 2) трубчатый 3) продольный 4) поперечный 5) циркулярный **Эталон ответа –** трубчатый	ОК-1; ОПК-1 ОК -5; ОПК -9 ПК-1; ОПК- 11 ПК-4; ПК-18 ПК-20 ОК-1; ОПК-1 ОК -5; ОПК -9 ПК-1; ОПК- 11 ПК-4; ПК-18 ПК-20 ОК-1; ОПК-1 ОК -5; ОПК -9 ПК-1; ОПК- 11 ПК-4; ПК-18 ПК-20 ОК-1; ОПК-1 ОК -5; ОПК -9 ПК-1; ОПК- 11 ПК-4; ПК-18 ПК-20

6. При наложении гастростомы по способу Топровера формируется свищ: 1) губовидный 2) трубчатый 3) продольный 4) поперечный 5) циркулярный **Эталон ответа –** губовидный 7. Канал губовидного свища выстлан оболочкой полого органа: 1) серозной 2) мышечной 3) слизистой 4) подслизистой 5) ни одной из указанных оболочек **Эталон ответа –** слизистой 8. Поверхность трубчатого свища выстлана оболочкой полого органа: 1) серозной 2) мышечной 3) слизистой 4) подслизистой 5) ни одной из указанных оболочек **Эталон ответа –** серозной 9. Известна гастростомия, при которой резиновая трубка вшивается в переднюю стенку желудка с образованием канала, в конце которого трубка вводится в полость желудка, а другой конец ее выводится через переднюю брюшную стенку наружу. Такой способ называется гастростомией по: 1) Витцелю 2) Кадеру 3) Топроверу 4) Сапожкову **Эталон ответа –** Витцелю 10. Гастропексия - это: 1) сшивание участков стенки желудка вокруг трубки при гастростомии 2) такого термина не существует 3) рассечение стенки желудка 4) фиксация желудка к париетальной брюшине	

несколькими швами для изоляции полости брюшины от содержимого желудка 5) рассечение мышечного жома в области привратника **Эталон ответа –** фиксация желудка к париетальной брюшине несколькими швами для изоляции полости брюшины от содержимого желудка 11. Хирург, выполняя гастростомию, вывел переднюю стенку желудка в операционную рану в виде конуса, наложил три кисетных шва и затянул их вокруг резиновой трубки, введенной в желудок через вскрытую верхушку конуса, а затем края раны желудка подшил к коже, а трубку извлек. Он выполнил гастростомию: 1) по Витцелю 2) по Кадеру 3) по Г.С. Топроверу 4) по К.П. Сапожкову **Эталон ответа –** по Г.С. Топроверу 12. Предупреждение затекания пищи в свободную брюшную полость при гастростомии достигается выполнением: 1) гастропексии 2) создания искусственного клапана 3) перевязки правой желудочной артерии 4) тампонады большого сальника 5) создания мышечного жома **Эталон ответа –** гастропексии 13. Выполняв резекцию желудка, хирург наложил желудочно-кишечный анастомоз между культей желудка и двенадцатиперстной кишкой по типу «конец в конец». Такой способ называется резекцией: 1) по Бильрот1 2) по Бильрот 2 3) по Гофмейстеру-Финстереру 4) по Мойнихену **Эталон ответа –** по Бильрот1 14. Известна резекция желудка, при которой после	

удаления дистальной части желудка культю желудка и двенадцатиперстной кишки ушивают наглухо, а желудочно-кишечный анастомоз накладывают на передней стенке желудка с петлей тонкой кишки по типу «бок в бок». Такой способ называется резекцией: 1. по Бильрот 1 2. по Бильрот 2 * 3. по Гофмейстеру-Финстереру 4. по Мойнихену **Эталон ответа –** по Бильрот 2 15. «Порочный круг» после выполнения гастроэнтероанастомоза обусловлен: 1) узким диаметром анастомоза или выраженным анастомозитом 2) изоперистальтическим подшиванием кишки к желудку 3) формированием «шпоры» на приводящей петле кишки выше анастомоза 4) подшиванием к желудку приводящего отдела кишки выше анастомоза 5) наложением дополнительного межкишечного соустья по Брауну **Эталон ответа –** узким диаметром анастомоза или выраженным анастомози 16. При множественных близко расположенных ранах петли тощей кишки целесообразно выполнить: 1) зашивание каждой раны однорядным кишечным швом (Ламбера или Бира) 2) зашивание каждой раны двухрядным кишечным швом (Шмиден + Ламбер или Жели + Ламбер) 3) экономную резекцию кишки в пределах ранения 4) обширную резекцию кишки с захватом не менее 20 см приводящего и 20 см отводящего концов 5) обширную резекцию кишки с захватом не менее 20 см приводящего и 10 см отводящего концов **Эталон ответа –** экономную резекцию кишки в пределах ранения 17. При точечной (колотой) проникающей ране тонкой кишки необходимо выполнить: 1) наложение одного ряда отдельных узловых серозно-мышечных швов	

2) наложение серозно-мышечного кисетного шва с погружением краев раны в просвет кишки 3) наложение двухрядного кишечного шва (Шмиден + Ламбер) 4) наложение двухрядного кишечного шва (Жели + Ламбер) 5) экономную резекцию кишки **Эталон ответа –** наложение серозно-мышечного кисетного шва с погружением краев раны в просвет кишки 18. Шов Кузнецова-Пенского используют для ушивания ран: 1) кожи 2) мышц 3) апоневроза 4) кишки 5) печени **Эталон ответа –** печени 19. Удаление селезенки в последующем: 1) не влияет на здоровье и трудоспособность 2) может быть причиной развития иммунодефицитного состояния 3) может привести к развитию послеоперационной грыжи 4) ухудшение состояния может быть только у людей пожилого возраста 5) способствует развитию спаечной болезни **Эталон ответа –** может быть причиной развития иммунодефицитного состояния 20. Однорядный серозно-мышечно-подслизистый шов называют швом: 1) Альберта 2) Ламбера 3) Пирогова-Бира 4) Черни 5) Шмидена **Эталон ответа –** Пирогова-Бира 21. Двухрядный шов, состоящий из сквозного шва через все оболочки кишечной стенки и серозно-серозного шва, называют швом:	

1) Альберта 2) Ламбера 3) Пирогова-Бира 4) Черни 5) Шмидена **Эталон ответа –**) Альберта 22. Вворачивающий серозно-серозный шов называется швом: 1) Альберта 2) Ламбера 3) Пирогова-Бира 4) Черни 5) Шмидена **Эталон ответа –** Ламбера 23. Вворачивающий сквозной шов через все оболочки кишечной стенки называют швом: 1) Альберта 2) Ламбера 3) Пирогова-Бира 4) Черни 5) Шмидена **Эталон ответа –** Шмидена 24. При ушивании точечных колотых ран тонкой кишки рационально применять: 1) узловые серозно-мышечные швы 2) шов Шмидена 3) кисетный серозно-мышечный шов 4) шов Альберта 5) шов Жели **Эталон ответа –** кисетный серозно-мышечный шов 25. При резекции тонкой кишки наиболее часто используют два вида энтероанастомозов: 1) «конец в конец» 2) «конец в бок» 3) «бок в конец» 4) «бок в бок» **Эталон ответа –** «конец в конец», «бок в бок» 26. Техническим недостатком энтероэнтероанастомоза «конец в конец» при сравнении с соустьем «бок в бок» может быть:	

1) сложность формирования задней губы анастомоза 2) сужение просвета анастомоза 3) сложность формирования передней губы анастомоза 4) низкая прочность анастомоза 5) низкая асептичность анастомоза **Эталон ответа –** сужение просвета анастомоза 3) сложность формирования передней 27. Наиболее физиологичным анастомозом на тонкую кишку является: 1) «конец в бок» 2) «бок в конец» 3) «бок в бок» 4) «конец в конец» 5) все типы анастомозов имеют одинаковые свойства **Эталон ответа –** «конец в конец» 28. Мобилизацией тонкой кишки называется: 1) пересечение брыжейки 2) выведение кишки на переднюю брюшную стенку 3) подшивание кишки к париетальной брюшине 4) удаление части тонкой кишки 5) пересечение брыжейки удаляемой части кишки с предварительной перевязкой ее сосудов **Эталон ответа –** пересечение брыжейки удаляемой части кишки с предварительной перевязкой ее сосудов 29. Дефект брыжейки при резекции тонкой кишки ушивается: 1) из-за опасности кровотечения 2) для предотвращения спаечной болезни 3) для предупреждения ущемления петли тонкой кишки 4) для перитонизации 5) все указанные варианты правильные **Эталон ответа –** для предупреждения ущемления петли тонкой кишки 30. При наложении кишечного шва Ламбера захватывают оболочки: 1) слизистую 2) слизисто-подслизистую 3) серозно-мышечную	

4) серозно-мышечно-подслизистую 5) все оболочки **Эталон ответа –** серозно-мышечную 31. Назовите авторов оперативных доступов к червеобразному отростку: 1) Дьяконов-Волкович 2) Жерар-Спасокукоцкий 3) Щеткин-Блюмберг 4) С.П.Федоров 5) Н.И. Пирогов **Эталон ответа –** Дьяконов-Волкович 32. Доступ по Мак Бурнею-Волковичу называют косопеременным из-за: 1) чередования острого и тупого способов разъединения тканей 2) несовпадения линии кожного разреза с линией разъединения мышц 3) несовпадения линии кожного разреза с линией рассечения брюшины 4) последовательного разъединения мышц с различным направлением волокон тупым способом 5) косого направления разреза **Эталон ответа –** несовпадения линии кожного разреза с линией разъединения мышц, последовательного разъединения мышц с различным направлением волокон тупым способом 33. Параректальный доступ к червеобразному отростку предложил: 1) Кохер 2) СП. Федоров 3) Н.И. Пирогов 4) А.В. Вишневский 5) Леннандер **Эталон ответа –** Леннандер 35. Ретроградную аппендэктомию приходится выполнять: 1) при тазовом положении отростка 2) при длине отростка более 10 см 3) при фиксации отростка спайками к задней брюшной стенке	

4) при очень коротком червеобразном отростке 5) выбор способа аппендэктомии зависит от желания хирурга **Эталон ответа –** при фиксации отростка спайками к задней брюшной стенке 36. При хирургическом лечении портальной гипертензии наиболее часто применяемым межсосудистым анастомозом является: 1) мезентерико-кавальный 2) порто-кавальный 3) сплено-ренальный **Эталон ответа –** сплено-ренальный 37. Для удаления червеобразного отростка применяют доступ по: 1) Волковичу-Дьяконову 2) Жерару-Спасокукоцкому 3) Щеткину-Блумберу 4) Федорову С. П. 5) Пирогову Н. И. **Эталон ответа –** Волковичу-Дьяконову 38. С какой стороны обычно обходят пупок при выполнении срединной лапаротомии: 1) справа 2) Слева 3) пупок рассекают вдоль 4) пупок рассекают поперек 5) выбор стороны не имеет значения **Эталон ответа –** Слева 39. В желудочно-кишечной хирургии применяют следующие 3 типа анастомозов: 1) конец в конец * 2) бок в бок * 3) конец в бок * 4) бок в конец 5) любой из перечисленных анастомозов **Эталон ответа –** конец в конец, бок в бок, конец в бок. 40. Отдел толстой кишки, наиболее часто используемый для создания противоестественного	

заднего прохода: 1) прямая кишка 2) сигмовидная ободочная кишка 3) нисходящая ободочная кишка 4) поперечно-ободочная кишка 5) слепая кишка **Эталон ответа –** сигмовидная ободочная кишка 41. В желудочно-кишечной хирургии применяют: 1) 1-рядный кишечный шов 2) 2-рядный 3) 3-рядный 4) 4-рядный 5) все перечисленные варианты швов **Эталон ответа –** 2-рядный, 3-рядный 42. Пилоротомия - это: 1) вшивание трубки в просвет желудка с целью кормления больного 2) продольное рассечение передней стенки желудка с последующим поперечным ее ушиванием 3) продольное рассечение брюшины, волокон гипертрофированной пилорической мышцы с сохранением подслизистой основы и слизистой оболочки желудка 4) широкое вскрытие полости желудка с лечебной или диагностической целью **Эталон ответа –** широкое вскрытие полости желудка с лечебной или диагностической целью 1. Верхний и нижний этажи брюшной полости разделяет: 1) большой сальник 2) желудочно-ободочная связка 3) брыжейка поперечной ободочной кишки 4) брыжейка тонкой кишки **Эталон ответа –** брыжейка поперечной ободочной кишки 3. По своему положению двенадцатиперстная кишка относится: 1) к верхнему этажу брюшной полости 2) к нижнему этажу брюшной полости	

3) располагается в обоих этажах **Эталон ответа –** располагается в обоих этажах 6. Из перечисленных органов покрыты брюшиной мезоперитонеально: 1) желудок 2) печень 3) селезенка 4) поджелудочная железа 5) двенадцатиперстная кишка 6) восходящая ободочная кишка 7) поперечная ободочная кишка 8) нисходящая ободочная кишка **Эталон ответа –** печень, восходящая ободочная кишка, нисходящая ободочная кишка 7. Из перечисленных органов покрыты брюшиной экстраперитонеально: 1) желудок 2) печень 3) поджелудочная железа 4) селезенка 5) двенадцатиперстная кишка 6) слепая кишка **Эталон ответа –** поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка 10. Серповидная связка печени разделяет: 1) предпеченочную щель и преджелудочную сумку 2) правое и левое поддиафрагмальные пространства 3) подпеченочную щель и сальниковую сумку **Эталон ответа –** правое и левое поддиафрагмальные пространства 11. Брюшина покрывает печень со всех сторон, кроме ее поверхности: 1) верхней 2) нижней 3) передней 4) задней 5) все варианты ответов неверны **Эталон ответа –** задней	

12. Правый боковой канал брюшной полости сообщается со всеми образованиями, кроме: 1) печеночной сумки 2) подпеченочного пространства 3) полости малого таза 4) полости сальниковой сумки 5) правого брыжеечного синуса **Эталон ответа –** правого брыжеечного синуса 13. Левый боковой канал брюшной полости сообщается с: 1) печеночной сумкой 2) подпеченочным пространством 3) полостью малого таза 4) полостью сальниковой сумки 5) левым брыжеечным синусом **Эталон ответа –** полостью малого таза 14. В состав малого сальника входят следующие три связки: 1) диафрагмально-желудочная 2) желудочно-селезеночная 3) желудочно-ободочная 4) печеночно-двенадцатиперстная 5) печеночно-желудочная **Эталон ответа –** диафрагмально-желудочная, печеночно-двенадцатиперстная, печеночно-желудочная 15. К желчному пузырю прилежат все образования, кроме: 1) печени 2) привратниковой части желудка 3) печеночного изгиба поперечной ободочной кишки 4) головки поджелудочной железы 5) восходящего отдела двенадцатиперстной кишки **Эталон ответа –** головки поджелудочной железы, восходящего отдела двенадцатиперстной кишки 16. Знание составляющих сторон треугольника Кало необходимо при выполнении: 1) холецистостомии 2) холецистоеюноанастомоза 3) холецистодуоденоанастомоза 4) холецистэктомии	

5) резекции печени **Эталон ответа –** холецистэктомии 17. К задней стенке желудка прилежат все образования, кроме: 1) левой доли печени 2) заднего листка париетальной брюшины 3) поджелудочной железы 4) селезенки 5) брюшной аорты **Эталон ответа –** левой доли печени, селезенки 20. Из четырех брюшинных образований нижнего этажа брюшной полости свободно сообщается с брюшинными сумками верхнего этажа: 1) левая брыжеечная пазуха 2) левый боковой канал 3) правая брыжеечная пазуха 4) правый боковой канал **Эталон ответа –** правый боковой канал 21. Сообщения правой и левой брыжеечных пазух: 1) между петлями тонкой кишки и передней брюшной стенкой 2) через отверстие в корне брыжейки тонкой кишки 3) через отверстия в брыжейке поперечной ободочной кишки 4) между началом корня брыжейки тонкой кишки и брыжейкой поперечной ободочной кишки 5) не сообщаются **Эталон ответа –** между началом корня брыжейки тонкой кишки и брыжейкой поперечной ободочной кишки, между началом корня брыжейки тонкой кишки и брыжейкой поперечной ободочной кишки 22. Из четырех брюшинных образований нижнего этажа брюшной полости не сообщается с брюшинным этажом малого таза одно: 1) левая брыжеечная пазуха 2) левый боковой канал 3) правая брыжеечная пазуха 4) правый боковой канал **Эталон ответа –** правая брыжеечная пазуха	

24. У больного гнойный аппендицит осложнился формированием внутрибрюшинного поддиафрагмального абсцесса. Определите путь распространения инфекции по: 1) большому сальнику 2) передней стенке восходящей ободочной кишки 3) правому боковому каналу 4) околоободочной клетчатке восходящей ободочной кишки **Эталон ответа –** правому боковому каналу 25. Желудок кровоснабжается артериями, отходящими: 1) только от чревного ствола 2) от чревного ствола и верхней брыжеечной артерии 3) только от верхней брыжеечной артерии **Эталон ответа –** только от чревного ствола 26. Двенадцатиперстную кишку кровоснабжают все артерии, кроме: 1) правой желудочной артерии 2) правой желудочно-сальниковой артерии 3) верхней поджелудочно-двенадцатиперстной артерии 4) нижней поджелудочно-двенадцатиперстной артерии 5) правой почечной артерии **Эталон ответа –** правой почечной артерии 27. Левая желудочно-сальниковая артерия берет начало от: 1) левой желудочной артерии 2) чревного ствола 3) правой желудочной артерии 4) селезеночной артерии 5) верхней брыжеечной артерии **Эталон ответа –** селезеночной артерии 28. Правая желудочно-сальниковая артерия берет начало от: 1) собственной печеночной артерии 2) общей печеночной артерии 3) селезеночной артерии	

4) верхней брыжеечной артерии 5) все варианты ответов неверны **Эталон ответа –** все варианты ответов неверны 29. В систему верхней полой вены кровь от желудка оттекает по венам: 1) селезеночной 2) правой желудочно-сальниковой 3) левой желудочно-сальниковой 4) левой желудочной 5) желудочно-пищеводным **Эталон ответа –** желудочно-пищеводным 32. В основе деления печени на сегменты лежит: 1) формирование желчных протоков 2) ветвление левой и правой печеночных артерий 3) ветвление воротной вены 4) формирование печеночных вен **Эталон ответа –** ветвление воротной вены 33. В печени выделяют: 1) 7 сегментов 2) 8 сегментов 3) 9 сегментов 4) 10 сегментов **Эталон ответа –** 8 сегментов 34. Количество печеночных вен может колебаться от: 1) 1 до 4 2) 2 до 5 3) 3 до б 4) 4 до 7 **Эталон ответа –** 2 до 5 36. По отношению к печеночным венам правильным является следующее утверждение печеночные вены: 1) выходят из ворот печени и впадают в воротную вену 2) выходят на задней поверхности печени и впадают в непарную вену 3) выходят на задней поверхности печени и впадают в нижнюю полую вену **Эталон ответа –** выходят на задней поверхности	

печени и впадают в нижнюю полую вену 37. Дно желчного пузыря проецируется на передней брюшной стенке в точке: 1) пересечения наружного края правой прямой мышцы живота с реберной дугой 2) пересечения правой среднеключичной линии с реберной дугой 3) между правой и средней третями горизонтальной линии, соединяющей нижние концы X ребер **Эталон ответа –** пересечения наружного края правой прямой мышцы живота с реберной дугой 38. Во время выполнения холецистэктомии пузырную артерию определяют в основании треугольника Кало, боковыми сторонами которого являются два анатомических образования: 1) общий желчный проток 2) общий печеночный проток 3) правый печеночный проток 4) пузырный проток 5) собственная печеночная артерия **Эталон ответа –** общий печеночный проток, пузырный проток 40. Взаимное расположение в печеночно-двенадцатиперстной связке общего желчного протока, собственной печеночной артерии и воротной вены следующее: 1) артерия по свободному краю связки, проток левее, вена между ними и кзади 2) проток по свободному краю связки, артерия левее, вена между ними и кзади 3) вена по свободному краю связки, артерия левее, проток между ними и кзади 4) проток по свободному краю связки, вена левее, артерия между ними и кзади **Эталон ответа –** проток по свободному краю связки, артерия левее, вена между ними и кзади 42. Определите более частый вариант взаимоотношений конечных отделов общего желчного и панкреатического протоков:	

1) оба протока открываются самостоятельно 2) оба протока образуют общее отверстие 3) оба протока образуют общую ампулу **Эталон ответа –** оба протока образуют общую ампулу 1. Герметичность кишечного анастомоза обеспечивает наложение швов на: 1) серозно-мышечный футляр 2) слизисто-подслизистый футляр **Эталон ответа –** серозно-мышечный футляр 4. Гастростомия - это: 1) введение зонда в полость желудка 2) наложение искусственного наружного свища на желудок 3) формирование желудочно-кишечного анастомоза 4) рассечение стенки желудка для извлечения инородного тела с последующим зашиванием раны 5) удаление части желудка **Эталон ответа –** наложение искусственного наружного свища на желудок 5. При наложении гастростомы по способу Штамма-Кадера формируется свищ: 1) губовидный 2) трубчатый 3) продольный 4) поперечный 5) циркулярный **Эталон ответа –** трубчатый 6. При наложении гастростомы по способу Топровера формируется свищ: 1) губовидный 2) трубчатый 3) продольный 4) поперечный 5) циркулярный **Эталон ответа –** губовидный 7. Канал губовидного свища выстлан оболочкой полого органа: 1) серозной	

2) мышечной 3) слизистой 4) подслизистой 5) ни одной из указанных оболочек **Эталон ответа –** слизистой 8. Поверхность трубчатого свища выстлана оболочкой полого органа: 1) серозной 2) мышечной 3) слизистой 4) подслизистой 5) ни одной из указанных оболочек **Эталон ответа –** серозной 10. Гастропексия - это: 1) сшивание участков стенки желудка вокруг трубки при гастростомии 2) такого термина не существует 3) рассечение стенки желудка 4) фиксация желудка к париетальной брюшине несколькими швами для изоляции полости брюшины от содержимого желудка 5) рассечение мышечного жома в области привратника **Эталон ответа –** фиксация желудка к париетальной брюшине несколькими швами для изоляции полости брюшины от содержимого желудка 12. Предупреждение затекания пищи в свободную брюшную полость при гастростомии достигается выполнением: 1) гастропексии 2) создания искусственного клапана 3) перевязки правой желудочной артерии 4) тампонады большого сальника 5) создания мышечного жома **Эталон ответа –** гастропексии 13. Выполняв резекцию желудка, хирург наложил желудочно-кишечный анастомоз между культей желудка и двенадцатиперстной кишкой по типу «конец в конец». Такой способ называется	

резекцией: 1) по Бильрот1 2) по Бильрот 2 3) по Гофмейстеру-Финстереру 4) по Мойнихену **Эталон ответа –** гастропексии 14. Известна резекция желудка, при которой после удаления дистальной части желудка культю желудка и двенадцатиперстной кишки ушивают наглухо, а желудочно-кишечный анастомоз накладывают на передней стенке желудка с петлей тонкой кишки по типу «бок в бок». Такой способ называется резекцией: 1. по Бильрот 1 2. по Бильрот 2 3. по Гофмейстеру-Финстереру 4. по Мойнихену **Эталон ответа –** по Бильрот 2 15. «Порочный круг» после выполнения гастроэнтероанастомоза обусловлен: 1) узким диаметром анастомоза или выраженным анастомозитом 2) изоперистальтическим подшиванием кишки к желудку 3) формированием «шпоры» на приводящей петле кишки выше анастомоза 4) подшиванием к желудку приводящего отдела кишки выше анастомоза 5) наложением дополнительного межкишечного соустья по Брауну **Эталон ответа –** узким диаметром анастомоза или выраженным анастомозитом 16. При множественных близко расположенных ранах петли тощей кишки целесообразно выполнить: 1) зашивание каждой раны однорядным кишечным швом (Ламбера или Бира) 2) зашивание каждой раны двухрядным кишечным швом (Шмиден + Ламбер или Жели + Ламбер) 3) экономную резекцию кишки в пределах ранения 4) обширную резекцию кишки с захватом не менее 20 см приводящего и 20 см отводящего концов 5) обширную резекцию кишки с захватом не менее	

20 см приводящего и 10 см отводящего концов **Эталон ответа –** экономную резекцию кишки в пределах ранения 17. При точечной (колотой) проникающей ране тонкой кишки необходимо выполнить: 1) наложение одного ряда отдельных узловых серозно-мышечных швов 2) наложение серозно-мышечного кисетного шва с погружением краев раны в просвет кишки 3) наложение двухрядного кишечного шва (Шмиден + Ламбер) 4) наложение двухрядного кишечного шва (Жели + Ламбер) 5) экономную резекцию кишки **Эталон ответа –** наложение серозно-мышечного кисетного шва с погружением краев раны в просвет кишки 18. Шов Кузнецова-Пенского используют для ушивания ран: 1) кожи 2) мышц 3) апоневроза 4) кишки 5) печени **Эталон ответа –** печени 19. Удаление селезенки в последующем: 1) не влияет на здоровье и трудоспособность 2) может быть причиной развития иммунодефицитного состояния 3) может привести к развитию послеоперационной грыжи 4) ухудшение состояния может быть только у людей пожилого возраста 5) способствует развитию спаечной болезни **Эталон ответа –** может быть причиной развития иммунодефицитного состояния 20. Однорядный серозно-мышечно-подслизистый шов называют швом: 1) Альберта 2) Ламбера	

3) Пирогова-Бира 4) Черни 5) Шмидена **Эталон ответа –** Пирогова-Бира 21. Двухрядный шов, состоящий из сквозного шва через все оболочки кишечной стенки и серозно-серозного шва, называют швом: 1) Альберта 2) Ламбера 3) Пирогова-Бира 4) Черни 5) Шмидена **Эталон ответа –** Альберта 22. Вворачивающий серозно-серозный шов называется швом: 1) Альберта 2) Ламбера 3) Пирогова-Бира 4) Черни 5) Шмидена **Эталон ответа –** Ламбера 23. Вворачивающий сквозной шов через все оболочки кишечной стенки называют швом: 1) Альберта 2) Ламбера 3) Пирогова-Бира 4) Черни 5) Шмидена **Эталон ответа –** Шмидена 24. При ушивании точечных колотых ран тонкой кишки рационально применять: 1) узловые серозно-мышечные швы 2) шов Шмидена 3) кисетный серозно-мышечный шов 4) шов Альберта 5) шов Жели **Эталон ответа –** кисетный серозно-мышечный шов 26. Техническим недостатком энтероэнтероанастомоза «конец в конец» при	

сравнении с соустьем «бок в бок» может быть: 1) сложность формирования задней губы анастомоза 2) сужение просвета анастомоза 3) сложность формирования передней губы анастомоза 4) низкая прочность анастомоза 5) низкая асептичность анастомоза **Эталон ответа –** сужение просвета анастомоза 27. Наиболее физиологичным анастомозом на тонкую кишку является: 1) «конец в бок» 2) «бок в конец» 3) «бок в бок» 4) «конец в конец» 5) все типы анастомозов имеют одинаковые свойства **Эталон ответа –** «конец в конец» 28. Мобилизацией тонкой кишки называется: 1) пересечение брыжейки 2) выведение кишки на переднюю брюшную стенку 3) подшивание кишки к париетальной брюшине 4) удаление части тонкой кишки 5) пересечение брыжейки удаляемой части кишки с предварительной перевязкой ее сосудов **Эталон ответа –** пересечение брыжейки удаляемой части кишки с предварительной перевязкой ее сосудов 29. Дефект брыжейки при резекции тонкой кишки ушивается: 1) из-за опасности кровотечения 2) для предотвращения спаечной болезни 3) для предупреждения ущемления петли тонкой кишки 4) для перитонизации 5) все указанные варианты правильные **Эталон ответа –** для предупреждения ущемления петли тонкой кишки 30. При наложении кишечного шва Ламбера захватывают оболочки: 1) слизистую 2) слизисто-подслизистую 3) серозно-мышечную	

4) серозно-мышечно-подслизистую 5) все оболочки **Эталон ответа –** для предупреждения ущемления петли тонкой кишки 31. Назовите авторов оперативных доступов к червеобразному отростку: 1) Дьяконов-Волкович 2) Жерар-Спасокукоцкий 3) Щеткин-Блюмберг 4) С.П.Федоров 5) Н.И. Пирогов **Эталон ответа –** Дьяконов-Волкович 32. Доступ по Мак Бурнею-Волковичу называют косопеременным из-за: 1) чередования острого и тупого способов разъединения тканей 2) несовпадения линии кожного разреза с линией разъединения мышц 3) несовпадения линии кожного разреза с линией рассечения брюшины 4) последовательного разъединения мышц с различным направлением волокон тупым способом 5) косого направления разреза **Эталон ответа –** несовпадения линии кожного разреза с линией разъединения мышц, последовательного разъединения мышц с различным направлением волокон тупым способом 33. Параректальный доступ к червеобразному отростку предложил: 1) Кохер 2) СП. Федоров 3) Н.И. Пирогов 4) А.В. Вишневский 5) Леннандер **Эталон ответа –** Леннандер 35. Ретроградную аппендэктомию приходится выполнять: 1) при тазовом положении отростка 2) при длине отростка более 10 см 3) при фиксации отростка спайками к задней брюшной стенке	

4) при очень коротком червеобразном отростке 5) выбор способа аппендэктомии зависит от желания хирурга **Эталон ответа –** при фиксации отростка спайками к задней брюшной стенке 36. При хирургическом лечении портальной гипертензии наиболее часто применяемым межсосудистым анастомозом является: 1) мезентерико-кавальный 2) порто-кавальный 3) сплено-ренальный **Эталон ответа –** сплено-ренальный 37. Для удаления червеобразного отростка применяют доступ по: 1) Волковичу-Дьяконову 2) Жерару-Спасокукоцкому 3) Щеткину-Блумберу 4) Федорову С. П. 5) Пирогову Н. И. **Эталон ответа –** Волковичу-Дьяконову 38. С какой стороны обычно обходят пупок при выполнении срединной лапаротомии: 1) справа 2) Слева 3) пупок рассекают вдоль 4) пупок рассекают поперек 5) выбор стороны не имеет значения **Эталон ответа –** Слева 40. Отдел толстой кишки, наиболее часто используемый для создания противоестественного заднего прохода: 1) прямая кишка 2) сигмовидная ободочная кишка 3) нисходящая ободочная кишка 4) поперечно-ободочная кишка 5) слепая кишка **Эталон ответа –** сигмовидная ободочная кишка	

42. Пилоротомия - это: 1) вшивание трубки в просвет желудка с целью кормления больного 2) продольное рассечение передней стенки желудка с последующим поперечным ее ушиванием 3) продольное рассечение брюшины, волокон гипертрофированной пилорической мышцы с сохранением подслизистой основы и слизистой оболочки желудка 4) широкое вскрытие полости желудка с лечебной или диагностической целью **Эталон ответа –** широкое вскрытие полости желудка с лечебной или диагностической целью	
Хирургическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства.	
1) Собственная клетчатка забрюшинного пространства заключена между: 1) брюшиной и почечной фасцией; 2) брюшиной и внутрибрюшинной фасцией; 3) забрюшинной и внутрибрюшинной фасциями; 4) грудо-поясничной и квадратной мышцей поясницы; 5) между листками забрюшинной фасции; **Эталон ответа –** забрюшинной и внутрибрюшинной фасциями; 2) Околоободочная забрюшинная клетчатка заключена непосредственно между: 1) париетальной брюшиной и забрюшинной фасцией; 2) листками забрюшинной фасции; 3) париетальной брюшиной и внутрибрюшинной фасцией; 4) внутрибрюшинной и забрюшинной фасциями; 5) стенкой кишки и висцеральной брюшиной; **Эталон ответа –** париетальной брюшиной и забрюшинной фасцией 3) Распространение гнойного содержимого при карбункуле почки может быть, прежде всего, в: 1) паранефральную клетчатку; 2) парауретеральную клетчатку; 3) предбрюшинную клетчатку;	ОК-1; ОПК-1 ОК -5; ОПК -9 ПК-1; ОПК- 11 ПК-4; ПК-18 ПК-20

4) плевральную полость; 5) брюшинный этаж таза; **Эталон ответа –** паранефральную клетчатку; 4) При производстве паранефральной новокаиновой блокады по Вишневскому дважды возникает ощущение провала иглы. При первом провале игла попадает: 1) в паранефральную клетчатку; 2) под апоневроз широчайшей мышцы спины; 3) под грудо-поясничную фасцию; 4) в собственную клетчатку забрюшинного пространства; 5) в мышцу-выпрямитель спины; **Эталон ответа –** в собственную клетчатку забрюшинного пространства 5) К правой почке спереди прилежат все образования, кроме: 1) нисходящей части 12-перстной кишки; 2) правой доли печени; 3) восходящей части ободочной кишки; 4) головки поджелудочной железы; 5) забрюшинной фасции; **Эталон ответа –** головки поджелудочной железы 6) Паранефральная клетчатка забрюшинного пространства заключена между: 1) брюшиной и забрюшинной фасцией; 2) брюшиной и внутрибрюшинной фасцией; 3) между листками забрюшинной фасции; 4) грудо-поясничной фасцией и квадратной мышцей поясницы; 5) забрюшинной и внутрибрюшинной фасциями; **Эталон ответа –** между листками забрюшинной фасции 7) Фасциальное ложе для почки образуют: 1) листки висцеральной брюшины; 2) париетальная брюшина и забрюшинная фасция; 3) листки внутрибрюшинной фасции; 4) листки забрюшинной фасции; 5) листки грудо-поясничной фасции; **Эталон ответа –** листки забрюшинной фасции	

8) Выполнение паранефральной новокаиновой блокады по Вишневскому показано во всех случаях, кроме: 1) травматического отрыва нижней конечности; 2) травматического отрыва верхней конечности; 3) почечной колики; 4) печеночной колики; 5) острой кишечной непроходимости; **Эталон ответа –** травматического отрыва верхней конечности 9) При выполнении операции нефропексии методом Ривоир-Пытеля-Лопаткина почку фиксируют: 1) к XII ребру; 2) к XI ребру; 3) на сформированной жировой клетчатке; 4) на питающей ножке поясничной мышцы к XII ребру; 5) на питающей ножке поясничной мышцы к почечной фасции; **Эталон ответа –** на питающей ножке поясничной мышцы к почечной фасции 10) Боковые клетчаточные пространства малого таза заключены между: 1) париетальными листками брюшины и тазовой фасции; 2) тазовой фасцией и m. levator ani; 3) m. levator ani и кожей седалищно-прямокишечной области;; 4) стенкой прямой кишки и тазовой фасцией (капсулой Амюсса); 5) брюшиной и висцеральным листком тазовой фасции; **Эталон ответа –** париетальными листками брюшины и тазовой фасции 11) Взаимоотношение яичниковой артерии и мочеточника на уровне пограничной линии входа в малый таз таково, что мочеточник находится: 1) впереди артерии; 2) позади артерии; 3) латерально от артерии; 4) медиально от артерии; 5) сверху от артерии; **Эталон ответа –** впереди артерии	

12) Паранефральная новокаиновая блокада по Вишневскому показана во всех случаях, кроме: 1) травмы органов и костей таза; 2) травмы нижних конечностей; 3) переломов костей таза; 4) травмы органов грудной полости; 5) печеночной колики; **Эталон ответа –** травмы органов грудной полости 13) Параметральная клетчатка непосредственно связана с клетчаткой: 1) предпузырного пространства; 2) бокового пространства; 3) околопузырного пространства; 4) околопрямокишечного пространства; 5) забрюшинного пространства; **Эталон ответа –** бокового пространства 14) Взаимоотношение маточной артерии и мочеточника в широкой связке матки таково, что мочеточник находится: 1) впереди артерии; 2) позади артерии; 3) латерально от артерии; 4) медиально от артерии; 5) мочеточник в широкой связке не проходит; **Эталон ответа –** позади артерии 15) В медиальном отделе поясничной области мышца-разгибатель спины заключена между: 1) листками грудо-поясничной фасции; 2) грудо-поясничной фасцией и квадратной мышцей поясницы; 3) собственной фасцией и широчайшей мышцей спины;4) квадратной мышцей поясницы и большой поясничной мышцей; 4) широчайшей мышцей спины и поверхностным листком грудо-поясничной фасциеи; **Эталон ответа –** листками грудо-поясничной фасции 16) Медиальную границу поясничного треугольника Пти представляет: 1) широчайшая мышца спины; 2) разгибатель спины;	

3) наружная косая мышца живота; 4) внутренняя косая мышца живота; 5) квадратная мышца поясницы; **Эталон ответа –** широчайшая мышца спины 17) Латеральную границу поясничного треугольника Пти представляет: 1) разгибатель спины; 2) XII ребро; 3) XI ребро; 4) наружная косая мышца живота; 5) внутренняя косая мышца живота; **Эталон ответа –** наружная косая мышца живота 18) Нижнюю границу поясничного треугольника Пти представляет: 1) XII ребро; 2) внутренняя косая мышца живота; 3) задняя нижняя зубчатая мышца; 4) гребень крыла подвздошной кости; 5) наружная косая мышца живота; **Эталон ответа –** гребень крыла подвздошной кости 19) Верхнюю границу поясничного пространства Лесгафта-Грюнфельда представляет: 1) разгибатель спины; 2) XII ребро; 3) внутренняя косая мышца живота; 4) XI ребро и нижняя задняя зубчатая мышца; 5) наужная косая мышца живота; **Эталон ответа –** XII ребро 20) Медиальную границу поясничного пространства Лесгафта-Грюнфельда представляет: 1) широчайшая мышца спины; 2) наружная косая мышца живота; 3) XII ребро; 4) внутренняя косая мышца живота; 5) мышца разгибатель спины; **Эталон ответа –** мышца разгибатель спины 21) Латеральную границу поясничного пространства	

Лесгафта-Грюнфельда представляет: 1) XII ребро; 2) задняя нижняя зубчатая мышца; 3) внутренняя косая мышца живота; 4) наружная косая мышца живота; 5) широчайшая мышца спины; **Эталон ответа –** наружная косая мышца живота 22) Собственная клетчатка забрюшинного пространства внизу сообщается с клетчаткой: 1) околодвенадцатиперстной; 2) околоободочной; 3) тазовой париетальной; 4) тазовой висцеральной; 5) предбрюшинной; **Эталон ответа –** тазовой париетальной 23) Рентгенологическая тень XII ребра справа пересекает почку на границе: 1) средней трети ее длины; 2) средней и нижней трети ее длины; 3) верхней и средней трети ее длины; 4) почка находится ниже XII ребра; 5) нижней трети ее длины; **Эталон ответа –** верхней и средней трети ее дли 24) Скелетотопию правой почки составляют позвонки: 1) XII грудной - II поясничный; 2) XI грудной - I поясничный; 3) X-XII грудные; 4) I-III поясничные; 5) I-IV поясничные; **Эталон ответа –** XII грудной - II поясничный 25) Скелетотопию левой почки составляют позвонки: 1) X-XII грудные; 2) XI грудной- I поясничный; 3) XII грудной - II поясничный; 4) I - II поясничные; 5) I - III поясничные; **Эталон ответа –** XI грудной- I поясничный	

26) Рентгенологическая тень XII ребра слева пересекает почку на границе: 1) средней трети ее длины; 2) средней и нижней трети ее длины; 3) верхней и средней трети ее длины; 4) почка находится выше XII ребра; 5) нижней трети ее длины; **Эталон ответа –** средней трети ее длины 27) Почечные ворота проецируются на поясничную область в точке пересечения: 1) XII ребра и лопаточной линии; 2) XII ребра и латерального края разгибателя спины; 3) XI ребра и задней подмышечной линии; 4) горизонтальной линии с серединой латерального края разгибателя спины; 5) XI ребра и паравертебральной линии; **Эталон ответа –** XII ребра и латерального края разгибателя спины 28) В состав почечной ножки входят все образования, за исключением: 1) нижней надпочечниковой артерии; 2) почечной артерии; 3) почечной вены; 4) висцеральных ветвей вегетативных нервных ганглиев; 5) верхней надпочечниковой артерии; **Эталон ответа –** верхней надпочечниковой артерии 29) Почка по отношению к брюшине расположена: 1) интраперитонеально; 2) мезоперитонеально; 3) интра- и мезоперитонеально; 4) экстраперитонеально; 5) экстра- мезоперитонеально; **Эталон ответа –** экстраперитонеально 30) Верхняя надпочечниковая артерия является ветвью артерии: 1) нижней диафрагмальной;	

2) почечной; 3) брюшной аорты; 4) селезеночной; 5) чревного ствола; **Эталон ответа –** нижней диафрагмальной 31) Средняя надпочечниковая артерия берет начало от артерии: 1) внутреней грудной; 2) почечной; 3) селезеночной; 4) общей печеночной; 5) брюшной аорты; **Эталон ответа –** брюшной аорты 32) Нижняя надпочечниковая артерия берет начало от артерии: 1) вехней брыжеечной; 2) чревного ствола; 3) нижней диафрагмальной; 4) почечной; 5) селезеночной; **Эталон ответа –** почечной 33) Первое физиологическое сужение мочеточника находится на границе: 1) середины длины мочеточника; 2) верхней и средней трети длины мочеточника; 3) лоханки и мочеточника; 4) пограничной линии таза; 5) III и IV поясничных позвонков; **Эталон ответа –** лоханки и мочеточника 34) Второе физиологическое сужение мочеточника находится на границе: 1) середины длины мочеточника; 2) верхней и средней трети длины мочеточника; 3) III и IV поясничных позвонков; 4) пограничной линии таза; 5) большого крыла подвздошной кости; **Эталон ответа –** пограничной линии таза 35) Третье физиологическое сужение мочеточника	

находится на границе: 1) большого крыла подвздошной кости; 2) плоскости входа в область малого таза; 3) входа в широкую связку матки; 4) входа в стенку мочевого пузыря; 5) III - IV крестцовых позвонков; **Эталон ответа –** входа в стенку мочевого пузыря 36) Мочеточники по отношению к брюшине расположены: 1) экстраперитонеально; 2) мезоперитонеально; 3) интраперитонеально; 4) мезо- и экстраперитонеально; 5) мезо- и интраперитонеально; **Эталон ответа –** экстраперитонеально 37) Мочеточник кровоснабжается артерией: 1) верхней брыжеечной; 2) нижней брыжеечной; 3) яичниковой (яичковой); 4) селезеночной; 5) внутренней подвздошной; **Эталон ответа –** яичниковой (яичковой) 38) Венозный отток от правого мочеточника осуществляется в вены: 1) воротную; 2) верхнюю брыжеечную; 3) нижнюю брыжеечную; 4) нижнюю полую; 5) правую ободочную; **Эталон ответа –** нижнюю полую 39) Венозный отток от левого мочеточника осуществляется в вены: 1) селезеночную; 2) верхнюю брыжеечную; 3) левую ободочную; 4) левую общую повздошную; 5) левую почечную; **Эталон ответа –** левую почечную	

40) Скелетотопию начального отдела брюшной аорты составляет позвонок: 1) X грудной; 2) XI грудной; 3) XII грудной; 4) I поясничный; 5) II поясничный; **Эталон ответа –** XII грудной 41) Скелетотопию бифуркации аорты составляет позвонок: 1) III посничный; 2) IV поясничный; 3) V поясничный; 4) I кресцовый; 5) II крестцовый; **Эталон ответа –** IV поясничный	
Хирургическая анатомия таза и промежности. Основы операций на органах таза.	
1. В формировании костной основы таза принимают участие все образования, кроме: а) копчика; б) крестца; в) IV поясничного позвонка; г) V поясничного позвонка; д) подвздошной кости; **Эталон ответа –** IV поясничного позвонка 2. Большое седалищное отверстие малого таза формирует связка: 1) крестцово-бугристая; 2) крестцово-остистая; 3) крестцово-маточная; 4) пузырно-копчиковая; 5) прямокишечно-копчиковая; **Эталон ответа –** крестцово-остистая 3. Малое седалищное отверстие малого таза формирует связка:	ОК-1; ОПК-1 ОК -5; ОПК -9 ПК-1; ОПК- 11 ПК-4; ПК-18 ПК-20

1) крестцово-бугристая; 2) круглая маточная; 3) кардинальная маточная; 4) крестцово-маточная; 5) прямокишечно-копчиковая; **Эталон ответа –** крестцово-бугристая 4. К париетальным мышцам малого таза относятся: 1) поднимающая задний проход; 2) наружный сфинктер заднего прохода; 3) грушевидная; 4) лобково-копчиковая; 5) подвздошно-копчиковая; **Эталон ответа –** грушевидная 5. К париетальным мышцам малого таза относятся: 1) запирательная; 2) лобково-копчиковая; 3) подвздошно-копчиковая; 4) наружный сфинктер заднего прохода; 5) наружный сфинктер уретры; **Эталон ответа –** запирательная 6. К висцеральным мышцам малого таза относятся: 1) лобково-копчиковая; 2) грушевидная; 3) запирательная; 4) пояснично-подвздошная; 5) ни один из вариантов; **Эталон ответа –** лобково-копчиковая 7. Основу мочеполовой диафрагмы составляет мышца: 1) лобково-копчиковая; 2) подвздошно-копчиковая; 3) внутренняя запирательная; 4) глубокая поперечная промежности; 5) наружная запирательная; **Эталон ответа –** глубокая поперечная промежности 8. Основу тазовой диафрагмы составляет мышца: 1) подвздошно-поясничная;	

2) грушевидная; 3) поднимающая задний проход; 4) глубокая поперечная промежности; 5) поверхностная поперечная промежности; **Эталон ответа –** поднимающая задний проход 9. Мочеполовая диафрагма заключена билатерально между краями мышц: 1) запирательных; 2) лобково-копчиковых; 3) подвздошно-копчиковых; 4) грушевидных; 5) глубоких промежностных; **Эталон ответа –** лобково-копчиковых 10. Глубокая поперечная мышца промежности заключена между: 1) нижней фасцией мочеполовой диафрагмы и поверхностной поперечной мышцей промежности; 2) подкожной клетчаткой и поверхностным листком промежностной; фасции 3) нижней и верхней фасциями мочеполовой диафрагмы; 4) нижней и верхней фасциями тазовой диафрагмы; 5) верхней фасцией мочеполовой диафрагмы и париетальной клетчаткой мочевого пузыря; **Эталон ответа –** нижней и верхней фасциями мочеполовой диафрагмы 11. Наружные срамные сосуды и нервы в мочеполовой диафрагме заключены в: 1) подкожной клетчатке; 2) поверхностной фасции промежности; 3) нижней фасции мочеполовой диафрагмы; 4) глубокой поперечной мышце промежности; 5) париетальной клетчатке мочевого пузыря; **Эталон ответа –** нижней фасции мочеполовой диафрагмы 12. Внутренние срамные сосуды и нервы в мочеполовой диафрагме заключены между: 1) поверхностной фасцией промежности и нижней	

фасцией мочеполовой диафрагмы; 2) поверхностной поперечной мышцей промежности и нижней фасцией мочеполовой диафрагмы; 3) глубокой поперечной мышцей промежности и верхней фасцией мочеполовой диафрагмы; 4) глубокой поперечной мышцей промежности и нижней фасцией мочеполовой диафрагмы; 5) верхней фасцией мочеполовой диафрагмы и висцеральной тазовой фасцией мочевого пузыря; **Эталон ответа –** глубокой поперечной мышцей промежности и верхней фасцией мочеполовой диафрагмы 13. Основные стволы внутренних срамных сосудов и нервов в области тазовой диафрагмы заключены между: 1) коей и поверхностной фасцией промежности; 2) поверхностной фасцией промежности и нижней фасцией тазовой диафрагмы; 3) m. levator ani и верхней фасцией тазовой диафрагмы; 4) m. ievator ani и нижней фасцией тазовой диафрагмы; 5) верхней фасцией тазовой диафрагмы и висцеральной прямокишечной фасцией; **Эталон ответа –** m. levator ani и верхней фасцией тазовой диафрагмы 14. Париетальный листок тазовой фасции покрывает все образования, кроме: 1) грушевидной мышцы; 2) внутренней подвздошной артерии; 3) m. ievator ani; 4) предстательной железы; 5) крестцово-остистой связки; **Эталон ответа –** предстательной железы 15. Париетальный листок тазовой фасции покрывает все образования, кроме: 1) подвздошно-копчиковой мышцы; 2) лобково-копчиковой мышцы; 3) наружной подвздошной вены; 4) внутренней подвздошной вены;	

5) стенки прямой кишки; **Эталон ответа –** стенки прямой кишки 16. Висцеральный листок тазовой фасции покрывает все образования, за исключением: 1) ампулы прямой кишки; 2) предстательной железы; 3) внутренней запирательной мышцы; 4) передней стенки мочевого пузыря; 5) задней стенки прямой кишки; **Эталон ответа –** внутренней запирательной мышцы 17. Висцеральный листок тазовой фасции покрывает все образования, за исключением: 1) маточных труб; 2) тела матки; 3) перешейка матки; 4) нижней стенки мочевого пузыря; 5) крестца; **Эталон ответа –** крестца 18. Боковое клетчаточное пространство таза содержит: 1) наружные подвздошные сосуды и их ветви; 2) внутренние подвздошные сосуды и их ветви; 3) перекрест маточной артерии и мочеточника; 4) семенные пузырьки; 5) ампулы семявыносящих протоков; **Эталон ответа –** внутренние подвздошные сосуды и их ветви	
Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночного столба и спинного мозга 1. Какая артерия не участвует в кровоснабжении шейных позвонков? 1) Позвоночная артерия; 2) Восходящая шейная артерия; 3) Глубокая шейная артерия; 4) Наивысшая межреберная артерия. **Эталон ответа -** позвоночная артерия; 2. У пациента – кифосколиоз в грудном отделе. В	ОК-1; ОПК-1 ОК -5; ОПК -9 ПК-1; ОПК- 11 ПК-4; ПК-18 ПК-20

каком направлении наблюдается патологический изгиб позвоночника в этом случае? 1) Кпереди 2) Кзади 3) Вбок 4) Кпереди и вбок 5) Кзади и вбок **Эталон ответа –** Кзади и вбок 3. Врач проводит пальпацию в задней срединной (позвоночной) области груди. Между какими (левой и правой) грудными линиями находится эта область? 1). Грудинными 2). Позвоночными 3). Околопозвоночными 4). Лопаточными 5). Задними подмышечными **Эталон ответа –** Позвоночными 4. У больного с туберкулезным спондилитом поясничного отдела позвоночника «холодный натечник» распространился на бедро. По ходу футляра какой мышцы распространилось патологическое содержимое в данном случае? 1). Квадратной (поясницы) 2). Поперечной (живота) 3). Большой поясничной и подвздошно-поясничной 4). Широчайшей (спины) 5). Выпрямляющей позвоночник **Эталон ответа –** Большой поясничной и подвздошно-поясничной 5. У пациента – поверхностные раны в подключичной и позвоночной области груди. Врач вначале выполнил первичную хирургическую обработку ран подключичной области, затем приступил к обработке ран позвоночной области. При наложении швов на кожу он учитывал особенности кожных покровов. В чем состоят особенности кожи позвоночной области по сравнению с ранее обработанной областью? 1). Более тонкая, менее подвижная 2). Более толстая, менее подвижная 3). Более тонкая и подвижная	

4). Более толстая и подвижная 5). Менее толстая, такая же по подвижности **Эталон ответа –** Более толстая, менее подвижная 6. Врач попросил пациента наклонить голову и осуществляет пальпацию позвоночника сверху вниз по средней линии. Остистый отросток какого шейного позвонка должен прощупываться наиболее четко в этой ситуации? 1). 3-его 2). 4-ого 3). 5-ого 4). 6-ого 5). 7-ого **Эталон ответа -** 7-ого 7. Врачу необходимо осуществить забор спинномозговой жидкости с диагностической целью. Для этого он выполняет спинномозговую (люмбальную) пункцию. Какие оболочки спинного мозга необходимо проколоть иглой в этой ситуации? 1). Только наружный листок твердой 2). Только листки твердой 3). Твердую и паутинную 4). Твердую и мягкую 5). Паутинную и мягкую **Эталон ответа –** Твердую и паутинную 8. Врач собирается выполнить люмбальную пункцию между остистыми отростками 4-ого и 5-ого поясничных позвонков. Для определения уровня пункции он провел линию, соединяющие левый и правый внешние ориентиры подвздошных костей (линия Якоби). Какие ориентиры подвздошных костей соединил хирург в этой ситуации? 1). Передние верхние ости 2). Передние нижние ости 3). Задние верхние ости 4). Задние нижние ости 5). Верхние точки гребней **Эталон ответа –** Верхние точки гребней	

Трансплантация органов и тканей.	
1. Пересадка органов и тканей между организмами разного вида называется 1) аутотрансплантация 2) гомотрансплантация 3) аллотрансплантация 4) ксенотрансплантация **Эталон ответа –** ксенотрансплантация 2. Пересадка клеток, тканей и органов называется а) регенерация б) имплантация в) трансплантация г) плацентация **Эталон ответа –** трансплантация 3. Компоненты, необходимые для трансплантации а) донор, реципиент, трансплантат б) трансплантат в) банк органов и тканей г) донор, реципиент, искусственная среда **Эталон ответа –** донор, реципиент, трансплантат 5. Виды трансплантации а) аутотрансплантация, аллотрансплантация, ксенотрансплантация, эксплантация б) имплантация, гомотрансплантация, эксплантация в) гомотрансплантация, гетеротрансплантация, г) аутотрансплантация, плацентация, гетеротрансплантация **Эталон ответа –** аутотрансплантация, аллотрансплантация, ксенотрансплантация, эксплантация 6. Аутотрансплантация – это а) пересадка трансплантата, полученного от организма другого вида б) пересадка трансплантата, полученного от организма того же вида в) пересадка тканей в пределах одного организма г) пересадка материала из организма в искусственную	ОК-1; ОПК-1 ОК -5; ОПК -9 ПК-1; ОПК- 11 ПК-4; ПК-18 ПК-20

среду **Эталон ответа –** пересадка тканей в пределах одного организма 7. Аллотрансплантация – это пересадка материала а) между организмами разных видов б) в пределах одного организма в) между двумя организмами одного вида г) в искусственную среду **Эталон ответа –** между двумя организмами одного вида 8. Исключите неверный ответ. Примером аллотрансплантации является а) использование «шагающего стебля» б) реплантация зуба в) использование ребра для восстановления дефекта нижней челюсти г) пересадка почки **Эталон ответа –** пересадка почки 9. Синоним ксенотрансплантации а) аллотрансплантация б) гетеротрансплантация в) аутотрансплантация г) гомотрансплантация **Эталон ответа –** гетеротрансплантация 10. Пересадка органов и тканей между организмами разного вида называется а) аутотрансплантация б) гомотрансплантация в) аллотрансплантация г) ксенотрансплантация **Эталон ответа –** ксенотрансплантация 11. Исключите неверный ответ. Ксенотрансплантация – это пересадка материала а) от человека к человеку б) от собаки к собаке	

в) от обезьяны к собаке г) от обезьяны к обезьяне **Эталон ответа –** от обезьяны к собаке 12.Эксплантация – это а) пересадка трансплантата, полученного от организма другого вида б) пересадка трансплантата, полученного от организма того же вида в) пересадка тканей в пределах одного организма г) пересадка материала из организма в искусственную среду **Эталон ответа –** пересадка материала из организма в искусственную среду 13.В практической медицине не используется а) аутотрансплантация б) аллотрансплантация в) ксенотрансплантация г) пересадка тканей и органов в искусственную среду **Эталон ответа –** пересадка тканей и органов в искусственную среду 14. Материал, неиспользуемый для аллотрансплантации а) трупные ткани б) ткани живого организма в) целые органы, полученные от реципиента г) эмбриональные зачатки **Эталон ответа –** целые органы, полученные от реципиента 15.Материал, используемый при аллотрансплантации для лечении ожогов а) трупная ткань б) эмбриональный зачатки в) здоровая ткань г) целые органы **Эталон ответа –** здоровая ткань 16.Наиболее часто трансплантируемые органы и	

ткани а) костная ткань б) половые органы в) почки, кожа г) сосуды **Эталон ответа –** почки, кожа 17. Впервые пересадку сердца у земноводных осуществил а) В.П.Демихов б) Н.П.Синицын в) В.И.Шумаков г) У. Дебриз **Эталон ответа –** Н.П.Синицын 18. Впервые пересадку сердца у млекопитающих осуществил а) В.Г.Елисеев б) В.П.Демихов в) В.И.Шумаков г) К.Бернард **Эталон ответа –** В.П.Демихов 19. Пересадку трупного сердца человеку впервые осуществил а) В.П.Демихов б) К.Бернард в) В.И.Шумаков г) У.Дебриз **Эталон ответа –** К.Бернард 20. Пересадку искусственного сердца человеку впервые осуществил а) В.П.Демихов б) К.Бернард в) В.И.Шумаков г) У.Дебриз **Эталон ответа –** У.Дебриз 21. Двухэтапную пересадку искусственного и	

трупного сердца человеку впервые предложил а) В.П.Демихов б) К.Бернард в) В.И.Шумаков г) У.Дебриз **Эталон ответа –** В.И.Шумаков 22. Тканевая несовместимость – это а) несоответствие органов по форме б) несоответствие органов по размерам в) несоответствие органов по функциям г) иммунологическая несовместимость тканей донора и реципиента, приводящая к отторжению трансплантата **Эталон ответа –** иммунологическая несовместимость тканей донора и реципиента, приводящая к отторжению трансплантата 23. Критический срок отторжения трансплантата после пересадки а) 5 – 6 день б) 18 – 21 день в) 30 – 40 день г) 7 – 12 день **Эталон ответа –** 18 – 21 день 24. Механизм, лежащий в основе тканевой несовместимости а) несоответствие по различным видам обмена б) механизм иммунологической защиты в) реакция антиген – антиген г) эндокринной защита **Эталон ответа –** механизм иммунологической защиты 25. Синоним тканевой толерантности а) совместимость тканей донора и реципиента б) непереносимость тканей донора и реципиента в) устойчивость тканей к лекарственным веществам г) устойчивость тканей к факторам внешней среды **Эталон ответа –** совместимость тканей донора и реципиента	

Методические рекомендации по выполнению тестов (тестовых заданий):

Тестовые задания рассчитаны на самостоятельную работу без использования вспомогательных материалов. То есть при их выполнении не следует пользоваться текстами законов, учебниками, литературой и т.д. ля выполнения тестового задания, прежде всего, следует внимательно прочитать поставленный вопрос. После ознакомления с вопросом следует приступать к прочтению предлагаемых вариантов ответа. Необходимо прочитать все варианты и в качестве ответа следует выбрать лишь один индекс (цифровое обозначение), соответствующий правильному ответу. Тесты составлены таким образом, что в каждом из них правильным является лишь один из вариантов. Выбор должен быть сделан в пользу наиболее правильного ответа.

Шкалы и критерии оценивания:

Оценка за контроль ключевых компетенций, учащихся производится по пятибалльной системе. При выполнении заданий ставится отметка:

Оценка	Критерии
Отлично	Задание выполнено на 91-100%
Хорошо	Задание выполнено на 81-90%
Удовлетворительно	Задание выполнено на 51-80 %
Неудовлетворительно	Задание выполнено на 10-50 %

Разработчик _____ Кафаров Э.С.
(подпись) (инициалы, фамилия)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»
(наименование кафедры)

Экзаменационные материалы

(примерный перечень вопросов и заданий к экзамену)

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "

для студентов 4 курса

направления подготовки (специальности)

«31. 05. 02 – Педиатрия»

(код и наименование направления подготовки (специальности))

экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

Теоретические вопросы:

Раздел 1. Топографическая анатомия головы и операции на голове.

1. Топография лобно-теменно-затылочной области. Особенности кровоснабжения покровов свода черепа. Техника первичной хирургической обработки непроникающих и проникающих ран свода черепа.
2. Топография синусов й инфекции.
3. Топография височной области. Схема черепно-мозговой топографии. Проекция средней менингеальной артерии. Костнопластическая и декомпрессивная трепанация черепа.
4. Топография области сосцевидного отростка. Трепанация сосцевидного отростка.
5. Топография околоушно-жевательной области. Распространение гнойных затеков при паротите. Операции притвердой мозговой оболочки. Вены свода черепа и лица, их связь с внутричерепными венами и с венозными синусами твердой мозговой оболочки. Значение в распространении гнойно остром гнойном паротите.
6. Топография щечной области. Особенности венозного оттока области, лица - венозные анастомозы, их значение в распространении гнойной инфекции.
7. Топография щечной области. Жировой комок щеки. Пути распространения гнойных процессов на лице.
8. Топография поверхностных образований боковой области лица. Особенности венозного оттока области лица – венозные анастомозы, их

значение в распространении гнойной инфекции. Направление хирургических разрезов на лице.

9. Топография глубокой области лица. Фасции и клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных затеков на лице. Вмешательства при гнойных процессах на лице.

Раздел 2. Топографическая анатомия шеи и операции на шее.

10. Топография надподъязычной области. Подподбородочный и поднижнечелюстной флегмоны.
11. Топография подподбородочного и поднижнечелюстного треугольника. Вскрытие поднижнечелюстной флегмоны.
12. Топография сонного треугольника шеи. Рефлексогенные зоны шеи. Вскрытие флегмоны фасциального влагалища основного сосудисто – нервного пучка.
13. Топография грудино-ключично-сосцевидной области. Вагосимпатическая блокада по Вишневскому.
14. Фасции и клетчаточные пространства шеи. Вскрытие поднижнечелюстной флегмоны.
15. Фасции и клетчаточные пространства шеи. Вскрытие ретрофарингеальных флегмон.
16. Фасции и клетчаточные пространства шеи. Вскрытие флегмоны фасциального влагалища основного сосудисто – нервного пучка.
17. Топография гортани и шейного отдела трахеи. Верхняя и нижняя трахеостомия.
18. Топография глотки и шейного отдела пищевода. Вскрытие позади пищеводной флегмоны. Оперативный доступ к шейному отделу пищевода.
19. Топография латерального треугольника шеи. Предлестничная и межлестничная щели. Оперативные доступы к органам шеи.
20. Топография лестнично – позвоночного треугольника. Оперативные доступы к общей сонной артерии в лопаточно – трахеальном и сонном треугольниках.
21. Топография грудного лимфатического протока и лимфатических узлов шеи. Доступ к общей сонной артерии в сонном треугольнике.
22. Топография грудного лимфатического протока и лимфатических узлов шеи. Вскрытие превисцеральной флегмоны шеи.
23. Топография щитовидной и паращитовидной желез. Субтотальная субкапсулярная струмэктомия по Николаеву.

Раздел 3. Топографическая анатомия груди и операции на грудной стенке и органах грудной полости.

24. Топография молочной железы. Пути лимфооттока. Операции при гнойных маститах.
25. Топография молочной железы. Пути лимфооттока. Секторальная резекция и радикальная мастэктомия.

26. Топография межреберных промежутков. Поднадкостичная резекция ребра.
27. Топография межреберных промежутков. Первичная хирургическая обработка проникающих ран грудной стенки.
28. Топография диафрагмы. Топографо –анатомическое обоснование образования диафрагмальных грыж.
29. Топография плевры и легких. Сегментарное строение легких. Оперативные доступы к органам грудной полости.
30. Топография плевры и легких. Сегментарное строение легких. Пункция и дренирование плевральной полости.
31. Топография средостения. Сосуды, нервы и нервные сплетения заднего средостения. Оперативные доступы к переднему и заднему средостениям.
32. Топография сердца и перикарда. Топография грудного отдела аорты. Пункция перикарда.
33. Топография грудного отдела аорты. Оперативные доступы к органам грудной полости.
34. Топография грудного отдела трахеи, бифуркации трахеи и главных бронхов. Лимфатические узлы грудной полости. Оперативные доступы к органам грудной полости.
35. Топография грудного отдела пищевода и блуждающих нервов. Оперативные доступы к грудному отделу пищевода.
36. Топография грудного лимфатического протока, лимфатических узлов грудной полости. Пункция и дренирование полости плевры.
37. Фасции и клетчаточные пространства средостения. Пути распространения гнойных затеков. Оперативные доступы к органам заднего средостения.

Раздел 4. Топографическая анатомия живота. Операции при грыжах брюшной стенки. Операции на органах брюшной полости.

38. Топография передне – боковой стенки живота. Хирургические доступы к органам брюшной полости.
39. Топография передне – боковой стенки живота. Топографо –анатомическое обоснование образования грыж белой линии живота. Операции при грыжах белой линии живота.
40. Топография передне – боковой стенки живота. Топографо – анатомическое обоснование образования пупочной грыжи. Операции при пупочных грыжах.
41. Топография пахового канала. Топографо – анатомическое обоснование возникновения косой приобретенной паховой грыжи. Пластика пахового канала по Жирару – Спасокукоцкому в модификации шва Кимбаровского.
42. Топография пахового канала. Топографо – анатомическое обоснование возникновения прямой паховой грыжи. Скользящая грыжа. Пластика пахового канала по Бассини.
43. Топография пахового канала. Грыжесечение при ущемленных грыжах. Пластика пахового канала по Бассини.

44. Топография пахового канала. Топографо – анатомическое обоснование образования врожденной паховой грыжи. Особенности обработки грыжевого мешка при врожденной паховой грыже.
45. Топография бедренного канала, бедренная грыжа. Бедренные и паховые способы операций при бедренных грыжах (Бассини, Руджи, Райх).
46. Полость брюшины. Деление на этажи. Поддиафрамальные пространства. Поджелудочная и сальниковая сумки. Оперативные доступы в полость сальниковой сумки.
47. Полость брюшины. Деление на этажи. Топография поджелудочной железы. Оперативные доступы к поджелудочной железе.
48. Топография печени, ее сегментарное строение. Печеночно – двенадцатиперстная связка. Способы остановки кровотечения при повреждениях печени. Ушивание ран печени.
49. Топография желчного пузыря и желчных путей. Оперативные доступы к желчному пузырю. Операции: холецистотомия, холецистэктомия, холедохотомия.
50. Топография брюшного отдела пищевода и желудка. Ушивание прободной язвы желудка.
51. Топография брюшного отдела пищевода и желудка. Резекция желудка по Бильрот-1, Бильрот-П в модификации Гофмейстера-Финстерера.
52. Топография двенадцатиперстной кишки и двенадцатиперстно-тощекишечного изгиба. Методы обработки культи двенадцатиперстной кишки при резекции желудка.
53. Топография сальниковой сумки. Топография селезёнки. Спленэктомия.
54. Топография сальниковой сумки. Сальниковое отверстие. Оперативные доступы в сальниковую сумку.
55. Топография сальниковой сумки. Топография поджелудочной железы. Оперативные доступы к поджелудочной железе.
56. Брыжеечные синусы (пазухи) и каналы брюшной полости. Пути распространения затёков в брюшной полости. Топографо-анатомическое обоснование возникновения внутренних грыж брюшной полости.
57. Топография тонкой кишки. Метод Губарева для нахождения двенадцатиперстно-тощекишечного изгиба. Метод ревизии тонкой кишки.
58. Топография тонкой кишки. Брыжеечные синусы (пазухи). Ревизия органов брюшной полости. Техника резекции тонкой кишки и наложение межкишечных анастомозов способами «конец в конец» и «бок в бок».
59. Топография слепой кишки и червеобразного отростка. Оперативные доступы и техника аппендэктомии.
60. Топография толстой кишки. Колостомия. Операции наложения противоестественного заднего прохода по способу Майдля.
61. Топография тонкой и толстой кишок. Кишечные швы, общие требования к наложению кишечных швов. Ушивание проникающих ран тонкой кишки.

Раздел 5. Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного прстранства. Операции на эих областях.

62. Топография поясничной области. Фасции и клетчаточные образования забрюшинного пространства. Паранефральная блокада.
63. Топография почек, мочеточников и надпочечников. Оперативные доступы к почкам и мочеточникам.
64. Топография брюшинного отдела аорты и нижней полой вены. Нервные сплетения, лимфатические узлы забрюшиного пространства. Оперативные доступы к почкам и мочеточникам.

Раздел 6. Топографическая анатомия малого таза. Операции на органах малого таза и промежности.

65. Кости, связки, мышцы таза. Боковые клетчаточные пространства таза. Блокада поясничного и крестцового сплетений по Школьникову – Селиванову.
66. Ход брюшины в мужском и женском тазу. Дренирование пузырно – прямокишечного и маточно – прямокишечного углублений.
67. Топография брюшинного отдела женского таза. Дренирование маточно – прямокишечного углубления. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
68. Топография брюшинного отдела женского таза. Топография матки с придатками. Операция при внематочной беременности.
69. Топография мочевого пузыря. Предпузырное и позадипузырное клетчаточные пространства. Надлобковое, внебрюшинное высокое сечение мочевого пузыря. (цистотомия).
70. Топография мочевого пузыря. Предпузырное и позадипузырное клетчаточные пространства. Пункция мочевого пузыря.
71. Топография мочевого пузыря, мочеиспускательного канала, предстательной железы, семявыносящих протоков. Методы дренирования предпузырного клетчаточного пространства.
72. Фасции – клетчаточные пространства малого таза. Пути распространения гнойных затеков. Методы дренирования боковых клетчаточных пространств.
73. Фасциально – клетчаточные пространства малого таза. Пути распространения гнойных затеков. Блокада поясничного и крестцового сплетений по Школьникову – Селиванову.
74.Топография прямой кишки. Позадипрямокишечное клетчаточное пространство. Пути распространения гнойных затеков. Операции при ранениях прямой кишки.
75. Топография прямой кишки. Позадипрямокишечное клетчаточное пространство. Пути распространения гнойных затеков.
76. Топография области промежности. Мочеполовой треугольник. Седалищно-прямокишечная ямка. Операции при парапроктитах.

Раздел 7. Топографическая анатомия конечностей. Операции на конечностях.

77. Топография лопаточной области. Артериальные анастомозы и развитие коллатерального кровообращения при окклюзии подмышечной артерии.
78. Топография подключичной области. Подключичные и подмышечные лимфатические узлы. Вскрытие и дренирование субпектральной флегмоны.

79. Топография дельтовидной области и плечевого сустава. Пункция плечевого сустава.
80. Топография дельтовидной области и плечевого сустава. Артротомия плечевого сустава.
81. Топография плечевого сустава. Артротомия плечевого сустава.
82. Топография подмышечной области. Оперативный доступ к сосудисто-нервному пучку.
83. Топография подмышечной области. Обнажение подмышечной артерии.
84. Топография передне-медиальной области плеча. Ампутация плеча на уровне средней трети.
85. Топография передне-медиальной области плеча. Ампутация плеча на уровне средней трети.
86. Топография задней области плеча. Учение об ампутациях конечностей. Классификация ампутаций по срокам выполнения: первичная, вторичная (реампутация). Ампутация плеча в средней трети.
87. Топография задней локтевой области. Локтевой сустав. Пункция и артротомия локтевого сустава.
88. Топография передней локтевой области. Локтевой сустав. Пункция и артротомия локтевого сустава.
89. Топография передней локтевой области. Обнажение плечевой артерии в передней локтевой области.
90. Топография задней области предплечья и тыла кисти. Операции при околоногтевом и подногтевом панарициях.
91. Топография передней области предплечья. Обнажение лучевой артерии в нижней трети предплечья.
92. Топография передней области предплечья. Оперативный доступ к локтевому сосудисто – нервному пучку.
93. Топография передней области предплечья. Фасциально – клетчаточное пространство Пирогова. Пути распространения гнойной инфекции.
94. Топография срединного ложа ладони. Вскрытие подапоневротической флегмоны срединного ложа ладони по Войно – Ясенецкому.
95. Топография синовиальных влагалищ сухожилий в области ладони. Операции при тендовагините пятого пальца.
96.Топография срединного ложа ладони. Операции при подногтевом панариции.
97. Топография срединного ложа ладони. Операции при гнойном тендовагините II, III и IV пальцев.
98. Топография срединного ложа ладони. Операции при подкожном панариции концевой фаланги.
99. Топография латерального ложа ладони. Операции при гнойном тендовагините I пальца.
100. Топография ягодичной области. Распространение гнойных затеков из подфасциального клетчаточного пространства ягодичной области. Вскрытие подфасциальной флегмоны ягодичной области.

101. Топография тазобедренного сустава. Пути распространения гнойной инфекции из полости сустава.
102. Топография бедренного треугольника. Обнажение бедренной артерии и бедренной вены под паховой связкой.
103. Топография бедренного канала. Бедренная грыжа. Бедренные и паховые способы операций при бедренных грыжах. (Бассини, Руджу, Райх).
104. Топография сосудов и нервов бедренного треугольника. Обнажение бедренной артерии в бедренном треугольнике.
105. Топография запирательного канала. Распространение гнойных затеков по фасциально – клетчаточным образованиям. Дренирование клетчаточного пространства малого таза по Буяльскому – Мак – Уортеру.
106. Топография медиального ложа бедра. Приводящий канал. Шов сосуда по Каррелю – Морозовой.
107. Топография седалищного нерва в ягодичной области и задней области бедра. Первичная хирургическая обработка ран конечностей.
108. Топография седалищного нерва в ягодичной области и задней области бедра. Обнажение седалищного в ягодичной области.
109. Топография коленного сустава. Распространение гнойных затеков из полости сустава. Пункция, артротомия сустава.
110. Топография передней области колена, коленного сустава. Распространение гнойных затеков из полости сустава. Артротомия коленного сустава.
111.Топография коленного сустава. Костно – пластическая ампутация бедра по Гритти – Шимановскому. Принципы формирования опорной культуры.
112. Топография подколенной ямки. Развитие коллатерального кровообращения при окклюзии подколенной артерии. Шов сосуда по Каррелю – Морозовой.
113. Топография подколенной ярмарки. Развитие коллатерального кровообращения при окклюзии подколенной артерии. Конусно – круговая ампутация бедра по Пирогову.
114. Топография передней области головы. Классификация ампутаций конечностей по форме рассечения мягких тканей. Фасциопластическая ампутация голени.
115. Топография задней области голени. Голено – подколенный канал. Костнопластическая ампутация голени по Пирогову.
116. Топография передней области голеностопного сустава и тыла стопы. Обнаружение тыльной артерии стопы.
117. Топография поверхностных вен нижней конечности. Операции при варикозном расширении вен.
118. Область медиальной лодыжки. Медиальный лодыжковый канал. Пути распространения гнойных затеков из медиального лодыжкового канала.
119. Топография области подошвы. Фасциально – клетчаточные ложа подошвы. Вскрытие подапоневротической флегмоны подошвы по Войно – Ясенецкому.
120. Топография области подошвы. Пяточный и подошвенный каналы. Вскрытие подапоневротической флегмоны подошвы по Война-Ясенецкому.

Практические задачи (задания):

1. Набор инструментов для аппендэктомии.
2. Набор инструментов для операции грыжесечение.
3. Набор инструментов для холецистэктомии.
4. Набор инструментов для лапароцентеза.
5. Набор инструментов для трахеостомии.
6. Набор инструментов для торакоцентеза.
7. Набор инструментов для дренирования плевральной полости по Бюлау.
8. Набор инструментов для пульмонэктомии.
9. Набор инструментов для лобэктомии.
10. Набор инструментов для резекции ребра.
11. Набор инструментов для первичной хирургической обработки раны.
12. Набор инструментов для резекции желудка.
13. Набор инструментов для операции при прободной язве желудка.
14. Набор инструментов для вскрытия абсцесса.
15. Набор инструментов для хирургической обработки флегмоны.
16. Набор инструментов для нефрэктомии.
17. Набор инструментов для пиелолитотомии.
18. Набор инструментов для резекции почки.
19. Набор инструментов для цистолитотомии.
20. Набор инструментов для уретеролитотомии.
21. Набор инструментов для цистотомии.
22. Набор инструментов для ампутации конечности.
23. Набор инструментов для трепанации черепа.
24. Набор инструментов для гастрэктомии.
25. Набор инструментов для спленэктомии.
26. Набор инструментов для гастростомии.
27. Набор инструментов для операции на мягких тканях конечностей.
28. Набор инструментов для венесекции.

Методические рекомендации по подготовке к экзамену:

При подготовке ответов на вопросы билета рекомендуется повторить учебный материал, используя конспекты тем, учебник и атлас анатомии. Вы должны владеть материалом, использовать специальную терминологию и продемонстрировать умение грамотно работать с наглядным материалом. Для этого просмотрите блок вопросов, которые будут включены в билеты, изучите наглядность, составьте план ответа и потренируйтесь находить и

показывать требуемые элементы задания, используя муляжи, модели, плакаты и планшеты, расположенные в кабинете анатомии в дни консультаций и дополнительных занятий.

Шкалы и критерии оценивания:

1. По теоретическим вопросам

Ответы по теории оцениваются по 5-ти бальной системе.

5 баллов: на поставленный конкретный вопрос ответ также конкретный, грамотный, логичный; со всеми подробностями изложены детали анатомического строения или развития; при ответе использованы сведения, полученные на лекциях по разделу; грамотно использована латинская терминология; анатомические данные увязываются с функцией; быстро и уверенно показаны анатомические образования.

4 балла: ответ правильный, не всегда уверенный и конкретный; правильно рассказаны подробности строения органа и его развития; в ответе применяются знания, полученные на лекциях по разделу; знает латинскую терминологию, правильно понимает и излагает функцию органа. При рассказе допускаются отдельные неточные в деталях и анатомической латинской терминологии, которые в процессе ответа исправляются самим студентом; анатомические структуры показаны правильно, но не всегда уверенно.

3 балла: ответ правильный по существу вопроса, но в ответе имеются неточности; ответ непоследовательный, фрагментарный; не представлены в ответе целостная картина формирования органа; имеются ошибки в латинской и русской терминологии, не всегда обычно излагается функция органа; некоторые анатомические структуры показаны неточно.

2 балла: ответ неправильный по существу вопроса, хотя студент знает отдельные детали; неправильно пользуется анатомической терминологией (русской и латинской); не знает развития, допускает ошибки в изложении функции органа; анатомические образования показывает неправильно.

2. По препаратам.

5 баллов: студент уверенно и правильно показывает все 10 препаратов из предлагаемого билетом списка.

4 балла: студент правильно показывает 9 препаратов из 10.

3 балла: студент правильно показывает 8 препаратов из 10.

2 балла: студент правильно показывает менее 8 препаратов из 10.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

(подпись)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография лобно-теменно-затылочной области. Особенности кровоснабжения покровов свода черепа. Техника первичной хирургической обработки непроникающих и проникающих ран свода черепа.
2. Топография пахового канала. Возрастные особенности у детей. Топографо – анатомическое обоснование возникновения косой приобретенной паховой грыжи. Пластика пахового канала по Жирару – Спасокукоцкому в модификации шва Кимбаровского.
3. Топография плечевого сустава. Кровоснабжение и иннервация сустава. Артротомия плечевого сустава.
4. Набор инструментов для аппендэктомии.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография синусов твердой мозговой оболочки. Вены свода черепа и лица, их связь с внутричерепными венами и с венозными синусами твердой мозговой оболочки. Значение в распространении гнойной инфекции.
2. Топография пахового канала. Возрастные особенности у детей. Топографо – анатомическое обоснование возникновения прямой паховой грыжи. Скользящая грыжа. Пластика пахового канала по Бассини.
3. Топография подмышечной области. Оперативный доступ к сосудисто- нервному пучку.
4. Набор инструментов для операции грыжесечение.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография височной области. Схема черепно-мозговой топографии. Проекция средней менингеальной артерии. Костнопластическая и декомпрессивная трепанация черепа.
2. Топография пахового канала. Возрастные особенности у детей. Грыжесечение при ущемленных грыжах. Пластика пахового канала по Бассини.
3. Топография подмышечной области. Обнажение подмышечной артерии.
4. Набор инструментов для холецистэктомии.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография области сосцевидного отростка. Трепанация сосцевидного отростка.
2. Топография пахового канала. Возрастные особенности у детей. Топографо – анатомическое обоснование образования врожденной паховой грыжи. Особенности обработки грыжевого мешка при врожденной паховой грыже.
3. Топография передне -медиальной области плеча. Ампутация плеча на уровне средней трети.
4. Набор инструментов для лапароцентеза.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография околоушно-жевательной области. Распространение гнойных затеков при паротите. Операции при остром гнойном паротите.
2. Топография бедренного канала, бедренная грыжа. Возрастные особенности у детей. Бедренные и паховые способы операций при бедренных грыжах (Бассини, Руджи, Райх).
3. Топография передне-медиальной области плеча. Ампутация плеча на уровне средней трети.
4. Набор инструментов для трахеостомии.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография щечной области. Особенности венозного оттока области, лица - венозные анастомозы, их значение в распространении гнойной инфекции.
2. Полость брюшины. Деление на этажи. Поддиафрамальные пространства. Поджелудочная и сальниковая сумки. Возрастные особенности у детей. Оперативные доступы в полость сальниковой сумки.
3.Топография задней области плеча. Учение об ампутациях конечностей. Классификация ампутаций по срокам выполнения: первичная, вторичная (реампутация). Ампутация плеча в средней трети.
4. Набор инструментов для дренирования плевральной полости по Бюлау.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография щечной области. Жировой комок щеки. Пути распространения гнойных процессов на лице.
2. Полость брюшины. Деление на этажи. Топография поджелудочной железы. Возрастные особенности у детей. Оперативные доступы к поджелудочной железе.
3. Топография задней локтевой области. Локтевой сустав. Кровоснабжение и иннервация сустава. Пункция и артротомия локтевого сустава.
4. Набор инструментов для резекции ребра.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография поверхностных образований боковой области лица. Особенности венозного оттока области лица – венозные анастомозы, их значение в распространении гнойной инфекции. Направление хирургических разрезов на лице.
2. Топография печени, ее сегментарное строение. Кровоснабжение и иннервация. Печеночно – двенадцатиперстная связка. Возрастные особенности у детей. Способы остановки кровотечения при повреждениях печени. Ушивание ран печени.
3. Топография передней локтевой области. Локтевой сустав. Кровоснабжение и иннервация сустава. Пункция и артротомия локтевого сустава.
4. Набор инструментов для первичной хирургической обработки раны.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография глубокой области лица. Фасции и клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных затеков на лице. Вмешательства при гнойных процессах на лице.
2. Топография желчного пузыря и желчных путей. Возрастные особенности у детей. Кровоснабжение и иннервация. Оперативные доступы к желчному пузырю. Операции: холецистотомия, холецистэктомия, холедохотомия.
3. 89. Топография передней локтевой области. Обнажение плечевой артерии в передней локтевой области.
4. Набор инструментов для операции при прободной язве желудка.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография надподъязычной области. Подподбородочный и поднижнечелюстной флегмоны.
2.Топография брюшного отдела пищевода и желудка. Возрастные особенности у детей. Кровоснабжение и иннервация. Ушивание прободной язвы желудка.
3.Топография задней области предплечья и тыла кисти. Операции при околоногтевом и подногтевом панарициях.
4. Набор инструментов для вскрытия абсцесса.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.01 – Лечебное дело
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография подподбородочного и поднижнечелюстного треугольника. Вскрытие поднижнечелюстной флегмоны.
2.Топография брюшного отдела пищевода и желудка. Возрастные особенности у детей. Кровоснабжение и иннервация. Резекция желудка по Бильрот-1, Бильрот-П в модификации Гофмейстера-Финстерера.
3.Топография передней области предплечья. Обнажение лучевой артерии в нижней трети предплечья.
4.Набор инструментов для хирургической обработки флегмоны.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография сонного треугольника шеи. Рефлексогенные зоны шеи. Вскрытие флегмоны фасциального влагалища основного сосудисто – нервного пучка.
2. Топография двенадцатиперстной кишки и двенадцатиперстно-тощекишечного изгиба. Возрастные особенности у детей. Кровоснабжение и иннервация. Методы обработки культи двенадцатиперстной кишки при резекции желудка.
3. Топография передней области предплечья. Оперативный доступ к локтевому сосудисто – нервному пучку.
4. Набор инструментов для костно-пластической трепанации черепа.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография грудино-ключично-сосцевидной области. Вагосимпатическая блокада по Вишневскому.
2. Топография сальниковой сумки. Топография селезёнки. Возрастные особенности у детей. Кровоснабжение и иннервация. Спленэктомия.
3. Топография передней области предплечья. Фасциально – клетчаточное пространство Пирогова. Пути распространения гнойной инфекции.
4. Набор инструментов для гастрэктомии.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Фасции и клетчаточные пространства шеи. Вскрытие поднижнечелюстной флегмоны.
2.Топография сальниковой сумки. Сальниковое отверстие. Возрастные особенности у детей. Оперативные доступы в сальниковую сумку.
3.Топография срединного ложа ладони. Вскрытие подапоневротической флегмоны срединного ложа ладони по Войно – Ясенецкому.
4. Набор инструментов для спленэктомии.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Фасции и клетчаточные пространства шеи. Вскрытие ретрофарингеальных флегмон.
2. Топография сальниковой сумки. Топография поджелудочной железы. Возрастные особенности у детей. Оперативные доступы к поджелудочной железе.
3.Топография синовиальных влагалищ сухожилий в области ладони. Операции при тендовагините пятого пальца.
4. Набор инструментов для гастростомии.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Фасции и клетчаточные пространства шеи. Вскрытие флегмоны фасциального влагалища основного сосудисто – нервного пучка.
2. Брыжеечные синусы (пазухи) и каналы брюшной полости. Возрастные особенности у детей. Пути распространения затёков в брюшной полости. Топографо-анатомическое обоснование возникновения внутренних грыж брюшной полости.
3. Топография срединного ложа ладони. Операции при подногтевом панариции.
4. Набор инструментов для операции на мягких тканях конечностей.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография гортани и шейного отдела трахеи. Кровоснабжение и иннервация. Верхняя и нижняя трахеостомия.
2. Топография тонкой кишки. Возрастные особенности у детей. Кровоснабжение и иннервация. Метод Губарева для нахождения двенадцатиперстно-тощекишечного изгиба. Метод ревизии тонкой кишки.
3. Топография срединного ложа ладони. Операции при гнойном тендовагините II, III и IV пальцев.
4. Набор инструментов для венесекции.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография глотки и шейного отдела пищевода. Кровоснабжение и иннервация. Вскрытие позади пищеводной флегмоны. Оперативный доступ к шейному отделу пищевода.
2. Топография тонкой кишки. Возрастные особенности у детей. Кровоснабжение и иннервация. Брыжеечные синусы (пазухи). Ревизия органов брюшной полости. Техника резекции тонкой кишки и наложение межкишечных анастомозов способами «конец в конец» и «бок в бок».
3. Топография срединного ложа ладони. Операции при подкожном панариции концевой фаланги.
4. Набор инструментов для вскрытия мастита.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. Года

1.Топография латерального треугольника шеи. Предлестничная и межлестничная щели. Оперативные доступы к органам шеи.
2.Топография слепой кишки и червеобразного отростка. Возрастные особенности у детей. Кровоснабжение и иннервация. Оперативные доступы и техника аппендэктомии.
3.Топография латерального ложа ладони. Операции при гнойном тендовагините I пальца.
4. Набор инструментов для ушивания ран сердца.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография лестнично – позвоночного треугольника. Оперативные доступы к общей сонной артерии в лопаточно – трахеальном и сонном треугольниках.
2. Топография толстой кишки. Кровоснабжение и иннервация. Возрастные особенности у детей. Колостомия. Операции наложения противоестественного заднего прохода по способу Майдля.
3. Топография ягодичной области. Распространение гнойных затеков из подфасциального клетчаточного пространства ягодичной области. Вскрытие подфасциальной флегмоны ягодичной области.
4. Набор инструментов для ушивания колото-резанных ран.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография грудного лимфатического протока и лимфатических узлов шеи. Доступ к общей сонной артерии в сонном треугольнике.
2. Топография тонкой и толстой кишок. Кровоснабжение и иннервация. Возрастные особенности у детей. Кишечные швы, общие требования к наложению кишечных швов. Ушивание проникающих ран тонкой кишки.
3. Топография тазобедренного сустава. Кровоснабжение и иннервация сустава. Пути распространения гнойной инфекции из полости сустава.
4. Набор инструментов для дренирования клетчаточных пространств женского таза через задний свод влагалища.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1 Топография грудного лимфатического протока и лимфатических узлов шеи. Вскрытие превисцеральной флегмоны шеи.
2.Топография поясничной области. Фасции и клетчаточные образования забрюшинного пространства. Возрастные особенности у детей. Паранефральная блокада.
3. Топография бедренного треугольника. Обнажение бедренной артерии и бедренной вены под паховой связкой.
4. Набор инструментов для первичной хирургической обработки черепно-мозговых ран.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография щитовидной и паращитовидной желез. Кровоснабжение и иннервация. Субтотальная субкапсулярная струмэктомия по Николаеву.
2. Топография почек, мочеточников и надпочечников. Кровоснабжение и иннервация. Возрастные особенности у детей. Оперативные доступы к почкам и мочеточникам.
3. Топография бедренного канала. Бедренная грыжа. Бедренные и паховые способы операций при бедренных грыжах. (Бассини, Руджу, Райх).
4. Набор инструментов для лапаротомии.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография молочной железы. Кровоснабжение и иннервация. Пути лимфооттока. Операции при гнойных маститах.
2. Топография брюшинного отдела аорты и нижней полой вены. Нервные сплетения, лимфатические узлы забрюшиного пространства. Оперативные доступы к почкам и мочеточникам.
3. Топография сосудов и нервов бедренного треугольника. Обнажение бедренной артерии в бедренном треугольнике.
4. Набор инструментов для торакотомии.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография молочной железы. Пути лимфооттока. Секторальная резекция и радикальная мастэктомия.
2. Кости, связки, мышцы таза. Кровоснабжение и иннервация. Боковые клетчаточные пространства таза. Блокада поясничного и крестцового сплетений по Школьникову – Селиванову.
3. Топография запирательного канала. Распространение гнойных затеков по фасциально – клетчаточным образованиям. Дренирование клетчаточного пространства малого таза по Буяльскому – Мак – Уортеру.
4. Набор инструментов для ушивания легкого.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года Топография межреберных промежутков. Кровоснабжение и иннервация. Поднадкостичная резекция ребра.

1. Ход брюшины в мужском и женском тазу. Дренирование пузырно – прямокишечного и маточно – прямокишечного углублений.
2. Топография медиального ложа бедра. Приводящий канал. Шов сосуда по Каррелю – Морозовой.
3. Набор инструментов для наложения и снятия швов.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография межреберных промежутков. Первичная хирургическая обработка проникающих ран грудной стенки.
2.Топография брюшинного отдела женского таза. Дренирование маточно – прямокишечного углубления. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
3. Топография седалищного нерва в ягодичной области и задней области бедра. Первичная хирургическая обработка ран конечностей.
4. Набор инструментов для аппендэктомии.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 28

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография диафрагмы. Кровоснабжение и иннервация. Топографо –анатомическое обоснование образования диафрагмальных грыж.
2.Топография брюшинного отдела женского таза. Топография матки с придатками. Кровоснабжение и иннервация. Операция при внематочной беременности.
3. Топография седалищного нерва в ягодичной области и задней области бедра. Обнажение седалищного в ягодичной области.
4. Набор инструментов для операции грыжесечение.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 29

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография плевры и легких. Кровоснабжение и иннервация. Сегментарное строение легких. Возрастные особенности у детей. Оперативные доступы к органам грудной полости.
2.Топография мочевого пузыря. Кровоснабжение и иннервация. Предпузырное и позадипузырное клетчаточные пространства. Возрастные особенности у детей. Надлобковое, внебрюшинное высокое сечение мочевого пузыря. (Цистотомия).
3. Топография коленного сустава. Кровоснабжение и иннервация сустава. Распространение гнойных затеков из полости сустава. Пункция, артротомия сустава.
4. Набор инструментов для холецистэктомии.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 30

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография плевры и легких. Кровоснабжение и иннервация. Сегментарное строение легких. Возрастные особенности у детей. Пункция и дренирование плевральной полости.
2.Топография мочевого пузыря. Кровоснабжение и иннервация. Предпузырное и позадипузырное клетчаточные пространства. Пункция мочевого пузыря.
3. Топография передней области колена, коленного сустава. Кровоснабжение и иннервация сустава. Распространение гнойных затеков из полости сустава. Артротомия коленного сустава.
4. Набор инструментов для лапароцентеза.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 31

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография средостения. Сосуды, нервы и нервные сплетения заднего средостения. Оперативные доступы к переднему и заднему средостениям.
2. Топография мочевого пузыря, мочеиспускательного канала, предстательной железы, семявыносящих протоков. Кровоснабжение и иннервация. Возрастные особенности у детей. Методы дренирования предпузырного клетчаточного пространства.
3. Топография коленного сустава. Кровоснабжение и иннервация сустава. Костно – пластическая ампутация бедра по Гритти – Шимановскому. Принципы формирования опорной культуры.
4. Набор инструментов для трахеостомии.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 32

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография сердца и перикарда. Топография грудного отдела аорты. Возрастные особенности у детей. Пункция перикарда.
2. Фасции – клетчаточные пространства малого таза. Пути распространения гнойных затеков. Методы дренирования боковых клетчаточных пространств.
3. Топография подколенной ямки. Развитие коллатерального кровообращения при окклюзии подколенной артерии. Шов сосуда по Каррелю – Морозовой.
4.Набор инструментов для дренирования плевральной полости по Бюлау.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 33

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография грудного отдела аорты. Возрастные особенности у детей. Оперативные доступы к органам грудной полости.
2. Фасциально – клетчаточные пространства малого таза. Пути распространения гнойных затеков. Блокада поясничного и крестцового сплетений по Школьникову – Селиванову.
3. Топография подколенной ямки. Развитие коллатерального кровообращения при окклюзии подколенной артерии. Конусно – круговая ампутация бедра по Пирогову.
4. Набор инструментов для резекции ребра.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 34

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография грудного отдела трахеи, бифуркации трахеи и главных бронхов. Лимфатические узлы грудной полости. Возрастные особенности у детей. Оперативные доступы к органам грудной полости.
2. Топография прямой кишки. Кровоснабжение и иннервация. Позадипрямокишечное клетчаточное пространство. Пути распространения гнойных затеков. Операции при ранениях прямой кишки.
3. Топография передней области головы. Классификация ампутаций конечностей по форме рассечения мягких тканей. Фасциопластическая ампутация голени.
4. Набор инструментов для первичной хирургической обработки раны.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 35

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1. Топография грудного отдела пищевода и блуждающих нервов. Возрастные особенности у детей. Кровоснабжение и иннервация. Оперативные доступы к грудному отделу пищевода.
2. Топография прямой кишки. Кровоснабжение и иннервация. Позадипрямокишечное клетчаточное пространство. Пути распространения гнойных затеков.
3. Топография задней области голени. Голено – подколенный канал. Костнопластическая ампутация голени по Пирогову.
4. Набор инструментов для операции при прободной язве желудка.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 36

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография грудного лимфатического протока, лимфатических узлов грудной полости. Пункция и дренирование полости плевры.
2.Топография области промежности. Мочеполовой треугольник. Седалищно-прямокишечная ямка. Возрастные особенности у детей. Операции при парапроктитах.
3.Топография передней области голеностопного сустава и тыла стопы. Кровоснабжение и иннервация сустава. Обнаружение тыльной артерии стопы.
4.Набор инструментов для операции при прободной язве желудка.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 37

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Фасции и клетчаточные пространства средостения. Пути распространения гнойных затеков. Возрастные особенности у детей. Оперативные доступы к органам заднего средостения.
2.Топография лопаточной области. Артериальные анастомозы и развитие коллатерального кровообращения при окклюзии подмышечной артерии.
3.Топография поверхностных вен нижней конечности. Операции при варикозном расширении вен.
4.Набор инструментов для вскрытия абсцесса.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 38

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.01 – 31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография передне – боковой стенки живота. Кровоснабжение и иннервация. Возрастные особенности у детей. Хирургические доступы к органам брюшной полости.
2.Топография подключичной области. Подключичные и подмышечные лимфатические узлы. Вскрытие и дренирование субпектральной флегмоны.
3.Область медиальной лодыжки. Медиальный лодыжковый канал. Пути распространения гнойных затеков из медиального лодыжкового канала.
4.Набор инструментов для хирургической обработки флегмоны.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»
Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 39

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография передне – боковой стенки живота. Кровоснабжение и иннервация. Возрастные особенности у детей. Топографо – анатомическое обоснование образования грыж белой линии живота. Операции при грыжах белой линии живота.
2.Топография дельтовидной области и плечевого сустава. Кровоснабжение и иннервация сустава. Пункция плечевого сустава.
3.Топография области подошвы. Фасциально – клетчаточные ложа подошвы. Вскрытие подапоневротической флегмоны подошвы по Войно – Ясенецкому.
4.Набор инструментов для костно-пластической трепанации черепа.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет»

Кафедра «Нормальная и топографическая анатомия с оперативной хирургией»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 40

по дисциплине " Топографическая анатомия и оперативная хирургия "
для студентов 4 курса
направления подготовки (специальности)
31.05.02 - Педиатрия
экзаменационная сессия 2017 - 2018 уч. года

1.Топография передне – боковой стенки живота. Кровоснабжение и иннервация. Возрастные особенности у детей. Топографо – анатомическое обоснование образования пупочной грыжи. Операции при пупочных грыжах.
2.Топография дельтовидной области и плечевого сустава. Кровоснабжение и иннервация сустава. Артротомия плечевого сустава.
3.Топография области подошвы. Пяточный и подошвенный каналы. Вскрытие подапоневротической флегмоны подошвы по Война-Ясенецкому.
4.Набор инструментов для гастрэктомии.

Заведующий кафедрой _____ Э.С. Кафаров