

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.03.2026 12:08:09
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820137a86a7

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра хирургических болезней
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.09 Топографическая анатомия и оперативная хирургия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.60 –Пластическая хирургия*

Квалификация: *Врач-пластический хирург*

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.60 – Пластическая хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 547 от 10.06.2022 и Профессионального стандарта «Врач – пластический хирург», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 482н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Чернядьев Сергей Александрович	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующий кафедрой хирургических болезней, сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и пластической хирургии

Рабочая программа дисциплины одобрена представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

- Цап Н.А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры хирургических болезней (протокол № 8 от 27.04.2025 г.),
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 07.05.2025 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки	
<p>ДЕ 1 Общие понятия оперативной хирургии и топографической анатомии</p>	<p>Методы анализа и синтеза информации по топографической анатомии и оперативной хирургии; Основные понятия топографической анатомии Принцип послойного строения областей и умение использовать эти знания при оперативных вмешательствах; зоны чувствительной и двигательной иннервации, элементы топической диагностики заболеваний периферических нервов; Топографию сосудисто-нервных образований и использование этих знаний при доступах к магистральным сосудам и нервным стволам; основные источники коллатерального кровообращения в различных областях человеческого тела с целью прогнозирования последствий</p>	<p>Уметь абстрактно мыслить и анализировать фундаментальные данные по топографической анатомии; Использовать знания по топографической анатомии для понимания патогенеза патологических процессов, их локализации, распространения и проявления в виде симптомов и синдромов, обоснования диагноза, выбора и проведения лечения и профилактики заболеваний Использовать внешние ориентиры для определения границ областей человеческого тела для построения проекций внутренних органов и сосудисто-нервных пучков, при проведении различных лечебных манипуляций и оперативных доступов к органам, для диагностики заболеваний; Выполнять на биомоделях (анатомический материал) и тренажерах основные элементы оперативной техники, используя хирургические инструменты общего</p>	<p>Навыками анализа и синтеза информации по оперативной хирургии Навыками диагностики «слабых мест» и грыж стенок живота, зоны чувствительной и двигательной иннервации, заболеваний периферических нервов, карманов затеков гноя. Навыками основных элементов оперативной техники, необходимых для оказания экстренной хирургической помощи, используя хирургические инструменты общего назначения; Рассечение мягких тканей; Вязание хирургических узлов; Проведение временной и окончательной остановки кровотечения в ране; Соединение мягких тканей с помощью швов; навыками выполнения первичной хирургической обработки раны на анатомической биомодели;</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p>

	<p>тромбоза или перевязки магистральных сосудов на различных уровнях и методы устранения их последствий;</p> <p>Основные понятия оперативной хирургии и принципы выбора и проведения этапов хирургических операций;</p> <p>принципы и основные этапы выполнения операций:</p> <p>первичная хирургическая обработка ран;</p> <p>трахеостомия;</p> <p>вскрытие абсцесса молочной железы;</p> <p>пункция подключичной вены, плевральной полости, перикарда, брюшной полости, мочевого пузыря;</p> <p>ушивание проникающей раны грудной стенки (открытого пневмоторакса);</p> <p>операции при ранении сердца;</p> <p>вскрытие и дренирование плевральной и брюшной полостей;</p> <p>операции по поводу паховых, бедренных и пупочных грыж, грыж белой линии живота, послеоперационных грыж;</p> <p>ревизия органов брюшной полости при проникающих</p>	<p>назначения и шовный материал;</p> <p>Называть хирургические инструменты, их части, предназначение и использовать при хирургических вмешательствах инструменты следующей групп:</p> <p>Для разъединения тканей;</p> <p>Для временной остановки кровотечения;</p> <p>Для соединения тканей;</p> <p>вспомогательные;</p> <p>рассекать мягкие ткани (кожу, подкожную клетчатку, фасцию, мышцы, апоневрозы);</p> <p>производить временную и окончательную остановку кровотечения в ране;</p> <p>вязать хирургические узлы (простой, морской и двойной хирургический);</p> <p>соединять мягкие ткани с помощью швов;</p> <p>ушивать рану тонкой кишки;</p> <p>накладывать сосудистый шов;</p> <p>выполнять первичную хирургическую обработку ран на анатомической модели;</p> <p>самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</p>		
--	--	---	--	--

	ранениях живота; ушивание раны кишки;			
ДЕ -2 Понятия оперативной хирургии и топографической анатомии мозгового и лицевого отдела головы	<p>Топография мозгового отдела головы: лобно – теменно – затылочная и височная области, область сосцевидного отростка.</p> <p>Внутреннее и наружное основание черепа. Оболочки мозга и межоболочечные пространства, отроги и синусы твердой мозговой оболочки, сосуды головного мозга. Черепно-мозговая топография, схема Кренлейна-Брюсовой.</p> <p>Топография области лицевого отдела головы: щечной, околоушно-жевательной и глубокого отдела. Топографическая анатомия полости рта.</p> <p>Топографическая анатомия области орбиты и носа. Возрастные особенности, пороки развития.</p>	<p>Соблюдать принципы при операциях на голове:</p> <p>Анатомическая доступность</p> <p>Физиологическая дозволенность</p> <p>Бережное обращение с тканями</p> <p>Тщательный гемостаз</p> <p>Техническая оснащенность</p> <p>Схема черепно-мозговой топографии Крендейна-Брюсовой</p> <p>Выполнять на биомоделях (анатомический материал) и тренажерах основные элементы оперативной техники, используя хирургические инструменты общего назначения и шовный материал;</p> <p>Называть хирургические инструменты, их части, предназначение и использовать при хирургических вмешательствах инструментов следующих групп:</p> <p>Использовать внешние ориентиры для определения границ областей человеческого тела для построения проекций внутренних органов и сосудисто-нервных пучков, при проведении различных лечебных манипуляций и оперативных доступов к органам, для диагностики заболеваний;</p>	<p>Первичная хирургическая обработка раны головы (показания, инструментарий, оперативный доступ, оперативный приём)</p> <p>Вскрытие флегмоны околоушной железы (показания, инструментарий, оперативный доступ, оперативный приём)</p> <p>Разрез мягких тканей при трепанации и перевязке оболочечной артерии.</p> <p>Трепанация костей черепа: костно-пластическая, резекционная, декомпрессивная.</p> <p>Перевязка средней оболочечной артерии.</p> <p>Шов мягких тканей мозгового отдела головы. Шов Гейденгайна (гемостатический).</p> <p>Инструменты для фиксации: расширяющие и вспомогательные (подготовка по методичке).</p> <p>Трепанация сосцевидного отростка. Трепанация лобной кости (операция Килиана) при фронтите. Трепанация верхней челюсти (гайморовой пазухи – операция Калдвелла-Люкка).</p> <p>Энуклеация глазного яблока. операция ламинэктомия</p> <p>(доступ</p>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5

			позвоночный канал)	
ДЕ-3 Понятия оперативной хирургии и топографической анатомии переднего, бокового и заднего отдела шеи	Топографическая анатомия шеи. Области шеи, треугольники, фасции, клетчаточные пространства (классификация, содержимое, сообщения). Подчелюстной треугольник: слои, сосуды, нервы, хирургическая анатомия подчелюстной железы, треугольник Пирогова. Сонный треугольник: слои, сосуды, нервы. Область кивательной мышцы: слои, фасции, предлестничные промежутки, лестнично- позвоночный треугольник, сосуды, нервы, грудной лимфатический проток. Топографическая анатомия латерального треугольника шеи: слои, фасции, сосуды, нервы, клетчаточные пространства, подключичной артерии. Лопаточно- трахеальный треугольник: слои, фасции, сосуды, нервы, клетчаточные пространства. Клиническая анатомия	Соблюдать принципы при операциях на шее: Косметичность оперативных доступов (разрезы по ходу естественных складок кожи). Анатомичность оперативных доступов и оперативных приемов (с учетом хода сосудисто- нервных пучков), Атрауматичность операций бережное обращение с тканями (опасность травматического отёка гортани, воздушной эмболии, нарушение голосοобразования)Тщательный гемостаз (обилие сосудов).Техническая оснащенность операции. Знать инструменты для трахеостомии. Выполнять на биодеполях (анатомический материал) и тренажерах основные элементы оперативной техники, используя хирургические инструменты общего назначения и шовный материал; Называть хирургические инструменты, их части, предназначение и использовать при хирургических вмешательствах инструменты следующих групп: Использовать внешние ориентиры для определения границ областей человеческого тела для построения проекций внутренних органов и сосудисто- нервных пучков, при	Новокаиновая вагосимпатическая блокада (показания, инструментарий, оперативный доступ, оперативный приём) Пункция катетеризация подключичной вены (показания, инструментарий, оперативный доступ, оперативный приём) Операция трахеостомия(показа ния, инструментарий, оперативный доступ, оперативный приём) Вскрытие флегмоны подчелюстной области (показания, инструментарий, оперативный доступ, оперативный приём) Рассечение карбункула затылочной области шеи (показания, инструментарий, оперативный доступ, оперативный приём) Трахеотомия (верхняя, средняя и нижняя). Введение трахеостомической трубки в рану трахеи. Техника вагосимпатической блокады. Разрезы при паратитах по Войно- Ясенецкому. Доступ к шейному отделу пищевода. Сдача всех практических навыков и названия инструментов. Субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы по Николаеву. Разрезы при флегмонах шеи. Техника	УК-1, ОПК-4, ОПК-5

	щитовидной железы, гортани, трахеи, глотки, пищевода (скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).	проведении различных лечебных манипуляций и оперативных доступов к органам, для диагностики заболеваний;	дренирования грудного лимфатического протока. Операция при кривошее	
ДЕ-4 Понятия оперативной хирургии и топографической анатомии стенок, пространств и органов грудной клетки	Топографическая анатомия груди (слои, фасции, сосуды, нервы, клетчаточные пространства). Топография межреберного сосудисто-нервного пучка. Хирургическая анатомия молочной железы (сосуды, клетчаточные пространства, лимфоотток). Плевра (проекция, части, отделы, связки, синусы, завороты, сосуды, нервы). Легкие (проекция, доли, зоны, сегменты, поверхности, края, синтопия, корень легкого). Средостение: отделы, пространства, сосуды, нервы. Хирургическая анатомия перикарда, сердца, пищевода.	Выполнять на биомоделях (анатомический материал) и тренажерах основные элементы оперативной техники, используя хирургические инструменты общего назначения и шовный материал; Называть хирургические инструменты, их части, предназначение и использовать при хирургических вмешательствах инструменты следующих групп: Использовать внешние ориентиры для определения границ областей человеческого тела для построения проекций внутренних органов и сосудисто-нервных пучков, при проведении различных лечебных манипуляций и оперативных доступов к органам, для диагностики заболеваний;	Пункция плевральной полости при экссудативном плеврите (опасность). Пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе. Набор инструментов для операции резекции ребра. Операция резекции ребра. Торакотомия заднебоковая. Торакотомия передне-боковая. Оперативный доступ при ранении легкого в V межреберье. Операции при гнойном мастите Межреберная новокаиновая блокада. Пункция плевральной полости. Дренаж плевральной области по Бюлау при помощи троакара. Операция при колото-резанной ране лёгкого. Пункция перикарда. Операция при колото-резанной ране сердца (показания, инструментарий, оперативный доступ, оперативный приём).	УК-1, ОПК-4, ОПК-5
ДЕ-5 Понятия оперативной	Топографическая анатомия брюшной стенки (отделы,	Диагностировать дефекты передней брюшной стенки.	Навыками основных элементов оперативной техники,	УК-1, ОПК-4, ОПК-5

<p>ой хирургии и топографической анатомии стенок, этажей, органов брюшной полости, забрюшинного пространства и таза</p>	<p>области, слои, сосуды, нервы). Строение влагалища прямой мышцы живота. Слабые места (паховый канал, белая линия, пупочное кольцо и канал, дугласова и спигелиева линии). Грыжи брюшной стенки (понятие, части, врожденные и приобретенные). Хирургическая анатомия диафрагмы. Топография верхнего этажа брюшной полости (сумки, пространства, завороты). Топография нижнего этажа брюшной полости (каналы, синусы, карманы). Клиническая анатомия желудка и 12 –перстной кишки (скелетотопия, синтопия, части, отделы, сосуды, нервы, отток лимфы). Клиническая анатомия тонкой кишки. Клиническая анатомия органов верхнего этажа брюшной полости: печени, желчевыводящих путей, селезенки, поджелудочной железы. Клиническая анатомия органов нижнего этажа брюшной полости</p>	<p>Послойное строение различных областей брюшной стенки. Топография органов брюшной полости, забрюшинного пространства. Верхний этаж брюшной полости Нижний этаж брюшной полости Выполнять на биомоделях и тренажерах основные элементы оперативной техники, используя хирургические инструменты общего назначения и шовный материал; Называть хирургические инструменты, их части, предназначение и использовать при хирургических вмешательствах инструменты следующих групп: Использовать внешние ориентиры для определения границ областей человеческого тела для построения проекций внутренних органов и сосудисто-нервных пучков, при проведении различных лечебных манипуляций и оперативных доступов к органам, для диагностики заболеваний;</p>	<p>необходимых для оказания экстренной хирургической помощи, используя хирургические инструменты общего назначения; Грыжесечения при паховой грыже.- косая прямая. (показания, инструментарий, оперативный доступ, оперативный приём) Пупочные грыжи. (показания, инструментарий, оперативный доступ, оперативный приём) Рассечение и шов брюшины. Шов Кимбаровского при грыжесечении. Кисетный шов при грыжесечении пупочного кольца. Техника пункции при асците (место и опасности). Доступы к органам брюшной полости. Герниопластика больших пупочных грыж по Мейо и по Сапежко. Принципы резекции печени. Шов печени. Холецистэктомия. Понятие о билиодигестивных анастомозах. Гастростомии: Витцеля, Кадера, Топровера. Резекция желудка (показания при различном объеме резекции): модификации Бильрот 1 и 2; методики Полия-Райхель-Савиных, Гофмейстера-Финстерера. Шов Ламбера при</p>	
---	--	---	--	--

	<p>и толстой кишки. Рубежный контроль по органам живота. Топография поясничной области и забрюшинного пространства (отделы, слои, сосуды, нервы, фасции, слабые места, клетчаточные пространства, возрастные особенности). Клиническая анатомия органов забрюшинного пространства. Топография таза: стенки, этажи, карманы брюшинного этажа, фасции, клетчаточные пространства, сосуды и нервы подбрюшинного этажа. Топография урогенитальной и анальной областей промежности. Возрастные особенности. Наружные половые органы, пороки развития. Топографию внутренних органов (голотопия, скелетотопия, синтопия) и топографо-анатомические обоснование выбора методов обследования и диагностики, доступов к органам и принципы оперативных</p>		<p>резекции кишки, его обоснование. Шов по Прибраму, его обоснование. Шов Альберта-Черни, его обоснование. Кисетный шов при резекции кишки. Мобилизация пораженного участка кишки и ее резекция. Наложение анастомозов «бок-в-бок» при резекции кишки. Ушивание прободной язвы желудка. Ушивание кишки при ранении. Доступ при аппендэктомии у детей. Виды обработки культи червеобразного отростка при аппендэктомии у детей. Швы при операциях наложения калового свища, их обоснование. Шов мочевого пузыря, обосновать. Высокое сечение мочевого пузыря. Резекция маточной трубы. Операции при геморрое. операции при болезни Гиршпрунга (показания, инструментарий, оперативный доступ, оперативный приём)</p>	
--	---	--	---	--

	<p>вмешательств; Общие положения о строении фасциально-клетчаточных структур, топографии кровеносных сосудов, строении и путей оттока лимфы; топографию «слабых мест» стенок живота и топографо-анатомическое обоснование образования грыж; на основании этих знаний представлять методы диагностики и способы лечения грыж;</p>			
<p>ДЕ - 6 Понятия оперативной хирургии и топографической анатомии верхней, нижней конечности и позвоночника</p>	<p>Топографическая анатомия ягодичной области (слои, сосуды, нервы, клетчаточные пространства, возрастные особенности). Топографическая анатомия бедра. Бедренный канал, операции при бедренных грыжах. Тазобедренный сустав. Топографическая анатомия области коленного сустава, голени, области голеностопного сустава (слои, сосуды, нервы, клетчаточные пространства, каналы, возрастные особенности). Коленный и</p>	<p>Выполнять на биомоделях (анатомический материал) и тренажерах основные элементы оперативной техники, используя хирургические инструменты общего назначения и шовный материал; Называть хирургические инструменты, их части, предназначение и использовать при хирургических вмешательствах инструменты следующих групп: Использовать внешние ориентиры для определения границ областей человеческого тела для построения проекций внутренних органов и сосудисто-нервных пучков, при проведении различных</p>	<p>Навыками основных элементов оперативной техники, необходимых для оказания экстренной хирургической помощи, используя хирургические инструменты общего назначения; Перевязка плечевой артерии в средней трети. Перевязка локтевой артерии в нижней трети. Перевязка глубокой ладонной дуги. Разрез в области возвышения ладони со стороны большого пальца (запретная зона). Техника остановки кровотечения из мелких сосудов (лигатура). Техника разреза и шва фасции. Продольное</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p>

	<p>голеностопный суставы. Топографическая анатомия области голени. Топографическая анатомия стопы. Топографическая анатомия верхней конечности. Надплечье: топография подмышечной, лопаточной, дельтовидной и подключичной областей (слои, сосуды, нервы, клетчаточные пространства, возрастные особенности). Топография плеча и области локтевого сустава (слои, сосуды, нервы, клетчаточные пространства). Плечевой и локтевой суставы. Топографическая анатомия предплечья (слои, сосуды, нервы, клетчаточные пространства). Топографическая анатомия области лучезапястного сустава и кисти Топографическая анатомия пальца. Топографическая анатомия позвоночника. Операции на позвоночнике.</p>	<p>лечебных манипуляций и оперативных доступов к органам, для диагностики заболеваний;</p>	<p>разъединение и шов мышц. Поперечный разрез и шов мышц. Перевязка бедренной артерии в бедренном треугольнике. Шов нерва. Перевязка подколенной артерии. Пункция коленного сустава при гоните. Сосудистый шов. Разрезы при флегмоне подлопаточной области. Разрезы при флегмоне пространства Пирогова. Разрезы на ладонной стороне кисти при сухожильном панариции. Операция при панариции ногтевой фаланги. Операции при паронихии. Разрезы при флегмоне ягодичной области. Техника секвестротомии трубчатой кости. Разрезы при маститах, их обоснование (показания, инструментарий, оперативный доступ, оперативный приём)</p>	
--	---	--	---	--

2. Аттестационные материалы

По окончании изучения дисциплины во 2 семестре предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии в виде заключительного тестового контроля.

2.1. Тестовые задания

1. Какой нерв может быть поврежден при переломе

хирургической шейки плечевой кости?

- а) nervus axillaris
- б) nervus medianus
- в) nervus musculocutaneus
- г) nervus radialis
- д) nervus ulnaris

2. Какой нерв может быть поврежден при переломе плечевой кости в средней трети?

- а) nervus musculocutaneus
- б) nervus radialis
- в) nervus ulnaris
- г) nervus axillaris
- д) nervus medianus

3. Повреждение какого нерва сопровождается вялым параличом мышц, разгибающих пальцы и кисть?

- а) ramus superficialis nervi radialis
- б) nervus medianus
- в) nervus interosseusanterior
- г) ramus profundus nervi radialis
- д) nervus ulnaris

4. Какой нерв расположен на передней поверхности нижней трети предплечья и по своему виду может быть принят за сухожилие?

- а) nervus medianus
- б) nervus ulnaris
- в) ramus superficialis nervi radialis
- г) ramus profundus nervi radialis
- д) nervus interosseus anterior

5. Укажите, какому анатомическому ориентиру соответствует проекционная линия плечевой артерии?

- а) sulcus bicipitalis medialis
- б) sulcus bicipitalis lateralis
- в) vena basilica
- г) vena cephalica
- д) nervus musculocutaneus

6. Укажите, какой нерв может быть поврежден при поперечной резаной ране нижней трети передней области предплечья?

- а) ramus superficialis nervi radialis
- б) nervus medianus
- в) nervus interosseusanterior
- г) ramus profundus nervi radialis
- д) nervus ulnaris

7. Какой нерв может быть поврежден при вскрытии заднего отдела плечевого сустава?

- а) nervus axillaris
- б) nervus medianus
- в) nervus radialis
- г) nervus cutaneus brachii medialis
- д) nervus musculocutaneus

8. Укажите, на каких поверхностях средней и основной фаланг II-IV пальцев кисти делают разрезы при тендовагините?

- а) на боковых
- б) на ладонной
- в) на тыльной
- г) крестообразный разрез на ладонной поверхности
- д) возможны все варианты

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

- а) с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
- б) с подсухожильными клетчаточными пространствами ладони
- в) с синовиальными влагалищами II-V пальцев
- г) с клетчаточным пространством Пирогова
- д) с футлярами червеобразных мышц

10. Что такое V-образная флегмона?

- а) гнойный тендобурсит I и V пальцев
- б) гнойный тендовагинит II и IV пальцев
- в) гнойный тендовагинит II и III пальцев
- г) гнойное поражение межмышечных промежутков возвышения I и V пальцев
- д) все вышеприведенные элементы

11. Чем объясняется необходимость срочного оперативного вмешательства при гнойном тендовагините сухожилий сгибателей II, III, IV пальцев?

- а) возможностью распространения гноя в клетчаточное пространство Н.И.Пирогова
- б) возможностью перехода процесса на костные ткани
- в) возможностью некроза сухожилий вследствие сдавления их брыжейки
- г) возможностью развития сепсиса
- д) возможностью восходящего распространения гноя по клетчаточным пространствам верхней конечности

12. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
- б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
- г) на середине медиальной поверхности плеча
- д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

13. На какой поверхности предплечья делают разрезы при вскрытии флегмоны клетчаточного пространства Н.И.Пирогова?

- а) на передней
- б) на задней
- в) только на латеральной
- г) только на медиальной
- д) на боковых поверхностях предплечья

14. Повреждением какого образования может осложниться разрез в области запретной зоны кисти?

- а) повреждение сухожилий сгибателей пальцев
- б) повреждение сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти
- в) повреждение двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца
- г) повреждение поверхностной артериальной ладонной дуги
- д) повреждение мышц возвышения большого пальца

15. Какая постоянная артериальная ветвь отходит от подмышечной артерии в пределах грудного треугольника (trigonumpectorale)?

- а) грудноакромиальная.
- б) латеральная грудная.
- в) подлопаточная.
- г) задняя, огибающая плечевую кость.

16. Какие из перечисленных артериальных ветвей отходят от подмышечной артерии в пределах подгрудного треугольника (trigonumsubpectorale)?

- а) грудноакромиальная.
- б) подлопаточная.
- в) латеральная грудная.
- г) задняя, огибающая плечевую кость.
- д) надлопаточная.

17. В пределах шеи пищевод вплотную прилежит к задней стенке трахеи:

- а) Строго по срединной линии
- б) Выступая несколько влево
- в) Выступая несколько вправо

18. Верхний полюс щитовидной железы иннервируется верхним гортанным нервом, который отходит от:

- а) n. hypoglossus
- б) n. glossopharyngeus
- в) n. vagus
- г) Верхнего узла симпатического ствола

19. Паращитовидные железы располагаются:

- а) на фасциальном влагалище щитовидной железы
- б) между фасциальным влагалищем и фиброзной капсулой щитовидной железы
- в) под фиброзной капсулой щитовидной железы

20. Во время операции струмэктомии, выполняемой под местной анестезией, при наложении зажимов на кровеносные сосуды щитовидной железы у больного возникла осиплость голоса из-за:

- а) нарушения кровоснабжения гортани
- б) сдавления верхнего гортанного нерва
- в) сдавления возвратного гортанного нерва

21. При субтотальной резекции щитовидной железы должна быть оставлена часть железы, содержащая паращитовидные железы. Такой частью является:

- а) верхний полюс боковых долей
- б) задневыступающая часть боковых долей
- в) задневыступающая часть боковых долей
- г) передневыступающая часть боковых долей
- д) передневыступающая часть боковых долей

е) нижний полюс долей

22. У пострадавшего сильное кровотечение из глубоких отделов шеи. С целью перевязки наружной сонной артерии хирург обнажил в сонном треугольнике место деления общей сонной артерии на наружную и внутреннюю. Определите главный признак, по которому можно отличить эти артерии друг от друга:

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

23. Шейное и плечевое сплетения формируются под:

- а) второй фасцией шеи
- б) третьей фасцией шеи
- в) пятой фасцией шеи

24. Предлестничный промежуток расположен между:

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

25. В предлестничном промежутке проходит:

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

26. Подключичная артерия и вена разделены в наружном треугольнике шеи:

- а) передней лестничной мышцей
- б) средней лестничной мышцей
- в) задней лестничной мышцей

27. Непосредственно позади ключицы располагается:

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

28. Межлестничный промежуток расположен между:

- а) передней и средней лестничными мышцами
- б) средней и задней лестничными мышцами
- в) лестничными мышцами и позвоночником

29. Межлестничный промежуток ограничен снизу:

- а) ключицей
- б) нижним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы
- в) первым ребром
- г) поперечным отростком 7-го шейного позвонка

30. По отношению к диафрагмальному нерву правильно следующее утверждение:

- а) располагается на грудино-ключично-сосцевидной мышце над собственной фасцией
- б) располагается на грудино-ключично-сосцевидной мышце под собственной фасцией
- в) располагается на передней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции
- г) располагается на передней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией
- д) располагается на средней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции
- е) располагается на средней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией

31. В межлестничном промежутке проходят:

- а) подключичные артерия и вена
- б) подключичная артерия и плечевое сплетение
- в) подключичная вена и плечевое сплетение

32. Плечевое нервное сплетение в пределах лопаточно-ключичного треугольника располагается:

- а) между собственной и лопаточно-ключичной фасциями
- б) между лопаточно-ключичной и предпозвоночной фасциями
- в) под предпозвоночной фасцией

33. «Голотопия» - это:

- а) положение относительно соседних органов
- б) взаимоотношение органа с брюшиной или плеврой
- в) положение органа относительно тела и его областей
- г) отношение к скелету
- д) размеры органа

34. «Синтопия» - это:

- а) виды соединения костей скелета
- б) взаимоотношение с соседними органами
- в) положение относительно тела и его областей
- г) положение относительно скелета
- д) низкое положение органа

35. Важнейшие положения о строении и положении сосудистых влагалищ впервые сформулировал:

- а) Р.Д. Синельников
- б) А.С. Вишневский
- в) Н.И. Пирогов
- г) В.Н. Шевкуненко
- д) П.А. Куприянов

36. Основоположником учения об индивидуальной изменчивости строения и положения органов и систем тела человека является:

- а) Н.И. Пирогов
- б) Б.В. Огнев
- в) В.Н. Шевкуненко
- г) А.Н. Максименков
- д) В.В. Кованов

37. Поперечное сечение сосудистого влагалища обычно имеет форму:

- а) прямоугольника
- б) круга
- в) треугольника
- г) овала
- д) многоугольника

38. Грань сосудистого влагалища, как правило, соединяется с:

- а) кожей
- б) мышцей
- в) ближайшей костью
- г) капсулой сустава
- д) ближайшей костью или капсулой сустава

39. Наличие белесоватых полосок на собственной фасции является:

- а) признаком межмышечного промежутка
- б) признаком межмышечного промежутка, содержащего сосудисто-нервный пучок
- в) признаком средней линии
- г) признаком сращения поверхностного и глубокого листков собственной фасции
- д) признаком межмышечного клетчаточного пространства

40. Радикальная операция - это операция:

- а) выполненная одномоментно
- б) полностью устраняющая патологический очаг
- в) устраняющая болевой синдром
- г) технически простая
- д) которую может выполнить опытный хирург

41. Паллиативная операция - это операция:

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

42. «Операция необходимости» - это:

- а) операция, которую необходимо сделать после предварительно проведенной рентгенорадиотерапии
- б) операция, возможность выполнения которой определяется состоянием больного и квалификацией хирурга
- в) операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга
- г) любая операция, которую необходимо выполнить больному
- д) лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям

43. «Операция выбора» - это:

- а) операция, которую может выбрать больной или хирург
- б) лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям
- в) операция, которая устранит наиболее тяжелые последствия заболевания
- г) операция, отличающаяся технической простотой
- д) операция, описанная в большинстве руководств

44. Этапами операции являются:

- а) оперативный доступ
- б) ревизия раны
- в) тампонада раны
- г) оперативный прием
- д) закрытие операционной раны

45. Требования, предъявляемые к оперативному доступу:

- а) простота и быстрота выполнения
- б) минимальная травматичность
- в) обнажение объекта оперативного вмешательства кратчайшим путем
- г) хорошее заживление раны
- д) все перечисленные

46. Требования, предъявляемые к оперативному приему:

- а) простота выполнения
- б) радикальность
- в) физиологичность
- г) возможность ревизии прилежащих анатомических образований
- д) безболезненность манипуляций

47. Все хирургические инструменты делятся на:

- а) инструменты для разъединения тканей
- б) инструменты для соединения тканей
- в) вспомогательные инструменты
- г) кровоостанавливающие инструменты
- д) все перечисленные группы

48. Наиболее прочным является:

- а) двойной хирургический узел
- б) морской узел
- в) «женский» узел
- г) узел, завязанный аподактильно
- д) вид узла не имеет значения

49. Какая стенка пахового канала бывает ослаблена при прямой паховой грыже?

- а) верхняя
- б) передняя
- в) задняя
- г) нижняя

50. Назовите авторов оперативных доступов к червеобразному отростку?

- а) Волкович–Дьяконов
- б) Жирар–Спасокукоцкий
- в) Щеткин–Блюмберг
- г) Федоров
- д) Бассини

51. Чем образован грыжевой мешок при врожденной паховой грыже?

- а) влагалищным отростком брюшины
- б) париетальной брюшиной
- в) брыжейкой тонкой кишки
- г) оболочками яичка
- д) стенками мочевого пузыря

52. Какой отдел толстой кишки наиболее часто используют для создания противоестественного заднего прохода?

- а) прямая
- б) сигмовидная
- в) нисходящая
- г) поперечноободочная
- д) слепая

53. Выполнение какого технического приема предупреждает затекание пищи в свободную брюшную полость при гастростомии?

- а) гастропексия
- б) создание искусственного клапана

- в) перевязка правой желудочной артерии
- г) тампонада большим сальником
- д) создание мышечного жома

54. Укажите, какие грыжи передней боковой брюшной стенки являются показанием к экстренной операции?

- а) врожденные
- б) ущемленные
- в) скользящие
- г) невправимые
- д) все перечисленные выше

55. С какой стороны обычно обходят пупок при выполнении срединной лапаротомии?

- а) справа
- б) слева
- в) пупок рассекают вдоль
- г) пупок рассекают поперек
- д) выбор стороны не имеет значения

56. Укажите, в систему какой вены происходит отток крови от желудка?

- а) vena cava superior
- б) vena cava inferior
- в) vena mesenterica superior
- г) vena portae
- д) vena umbilicalis

57. Объясните, чем опасно острое нарушение кровообращения в чревном стволе?

- а) острой почечной недостаточностью
- б) некрозом органов верхнего этажа брюшной полости
- в) острой кишечной непроходимостью
- г) острой ишемией органов малого таза
- д) острой надпочечниковой недостаточностью

58. Укажите, для проведения какого исследования используется пузырный проток при холецистэктомии?

- а) для гастроскопии
- б) для панкреатографии
- в) для интраоперационной холангиографии
- г) для дуоденоскопии
- д) для портогепатографии

59. Сколько элементов можно выделить в паховом канале?

- а) 3 стенки и 3 отверстия
- б) 4 стенки и 4 отверстия
- в) 4 стенки и 2 отверстия
- г) 2 стенки и 4 отверстия
- д) 4 стенки и 3 отверстия

60. Что такое паховый промежуток?

- а) расстояние между наружным и внутренним кольцами пахового канала

- б) пространство, ограниченное паховой связкой, нижними краями внутренней косой и поперечной мышцы и латеральным краем влагалища прямой мышцы живота
- в) пространство между паховой связкой и поперечной фасцией
- г) пространство между передней и задней стенками пахового канала

61. Что является наиболее важной анатомической предпосылкой образования прямых паховых грыж?

- а) расширение внутреннего отверстия пахового канала
- б) наличие высокого пахового промежутка
- в) щелевидно-овальная форма пахового промежутка
- г) увеличение площади поперечного сечения пахового канала

62. Что является границей между верхним и нижним этажами брюшной полости?

- а) горизонтальная плоскость, проведенная через нижние края реберных дуг
- б) горизонтальная плоскость, проведенная через пупок
- в) поперечная ободочная кишка и ее брыжейка
- г) малый сальник
- д) большой сальник

63. Какой главный признак позволяет отличить поперечноободочную кишку от остальных отделов ободочной кишки?

- а) большое количество жировых подвесок
- б) наличие мышечных лент
- в) наличие большого сальника
- г) ориентация в поперечном направлении
- 5) покрытие брюшиной со всех сторон

64. Какой из перечисленных органов проецируется преимущественно в правой подреберной области?

- а) печень.
- б) желудок.
- в) селезенка.
- г) двенадцатиперстная кишка.

65. Какой нерв используют в качестве анатомического ориентира во время операций на открытом артериальном протоке?

- а) третий межреберный
- б) левый возвратный гортанный нерв
- в) малый внутренностный
- г) большой внутренностный
- д) симпатический ствол

66. Назовите нерв, располагающийся в пищеводно-трахеальной борозде?

- а) nervus vagus
- б) nervus frenicus
- в) nervus splanchnicus major
- г) nervus laryngeus recurrens
- д) nervus hypoglossus

67. При ретромаммарных маститах поражается клетчатка, расположенная?

- а) подкожно

- б) между листками поддерживающей связки молочной железы
- в) под большой грудной мышцей
- г) позади капсулы молочной железы
- д) под малой грудной мышцей

68. Объясните, почему пункцию плевральной полости производят по верхнему краю ребра?

- а) из-за возможности повреждения межреберного сосудисто-нервного пучка
- б) из-за возможности пневмоторакса
- в) из-за возможности повреждения межреберных мышц
- г) из-за особенностей строения надкостницы
- д) для облегчения анестезии

69. Где чаще всего удается обнаружить и выделить грудной проток для лимфосорбции?

- а) в венозном углу Н.И.Пирогова слева
- б) в венозном углу справа
- в) в области левой внутренней яремной вены
- г) в области левой подключичной вены
- д) в области правой подключичной вены

70. Укажите расположение лимфатического узла Зоргиуса, который одним из первых поражается метастазами при раке молочной железы?

- а) над ключицей позади наружного края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- б) по ходу внутренней грудной артерии
- в) в центре подмышечной впадины
- г) под наружным краем большой грудной мышцы на уровне Шребра
- д) под краем широчайшей мышцы спины

71. По какому краю ребра производится вкол иглы при пункции плевральной полости?

- а) по верхнему краю ребра
- б) по нижнему краю ребра
- в) по середине межреберья
- г) в любой из вышеперечисленных точек
- д) выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья

72. При свободном выпоте в плевральную полость на каком уровне производят пункцию?

- а) на уровне верхнего края выпота
- б) в центре выпота
- в) в наиболее низкой точке выпота
- г) выбор уровня не имеет значения
- д) выше верхнего края жидкости

73. В каком положении больного производят пункцию плевральной полости?

- а) лежа на боку
- б) лежа на животе

- в) в положении сидя с согнутым туловищем
- г) в полусидячем положении
- д) положение больного не имеет значения

74. При каком виде пневмоторакса наблюдаются наиболее тяжелые нарушения?

- а) при открытом
- б) при закрытом
- в) при клапанном
- г) при спонтанном
- д) при комбинированном

75. Сколько серозных полостей в грудной полости?

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

76. Какая фасция образует капсулу молочной железы?

- а) поверхностная фасция груди.
- б) поверхностный листок собственной фасции груди.
- в) ключично-реберная фасция.
- г) висцеральная

77. Куда прикрепляется поддерживающая связка молочной железы?

- а) к ключице.
- б) к клювовидному отростку лопатки.
- в) к большому бугорку головки плечевой кости.
- г) к акромиальному отростку лопатки

78. В пределах какого треугольника поверхностное и глубокое субпекторальные пространства сообщаются между собой?

- а) ключично-грудного треугольника.
- б) грудного треугольника.
- в) подгрудного треугольника.
- г) пространства не сообщаются между собой

79. Что примыкает к внутренней грудной артерии сзади на уровне I-III-го ребер?

- а) внутригрудная фасция.
- б) внутренние межреберные мышцы.
- в) медиастинальная плевра.
- г) околоплевральная клетчатка

80. Что примыкает к внутренней грудной артерии сзади ниже III-го ребра?

- а) внутригрудная фасция.
- б) поперечная мышца груди.
- в) внутренние межреберные мышцы.
- г) медиастинальная плевра.
- д) околоплевральная клетчатка.

81. Какой нерв используют в качестве анатомического ориентира во время операций на открытом артериальном протоке?

- а) третий межреберный

- б) левый возвратный гортанный нерв
- в) малый внутренностный
- г) большой внутренностный
- д) симпатический ствол

82. Назовите нерв, располагающийся в пищеводно-трахеальной борозде?

- а) nervus vagus
- б) nervus frenicus
- в) nervus splanchnicus major
- г) nervus laryngeus recurrens
- д) nervus hypoglossus

83. При ретромаммарных маститах поражается клетчатка, расположенная?

- а) подкожно
- б) между листками поддерживающей связки молочной железы
- в) под большой грудной мышцей
- г) позади капсулы молочной железы
- д) под малой грудной мышцей

84. Объясните, почему пункцию плевральной полости производят по верхнему краю ребра?

- а) из-за возможности повреждения межреберного сосудисто-нервного пучка
- б) из-за возможности пневмоторакса
- в) из-за возможности повреждения межреберных мышц
- г) из-за особенностей строения надкостницы
- д) для облегчения анестезии

85. Где чаще всего удастся обнаружить и выделить грудной проток для лимфосорбции?

- а) в венозном углу Н.И.Пирогова слева
- б) в венозном углу справа
- в) в области левой внутренней яремной вены
- г) в области левой подключичной вены
- д) в области правой подключичной вены

86. Укажите расположение лимфатического узла Зоргиуса, который одним из первых поражается метастазами при раке молочной железы?

- а) над ключицей позади наружного края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- б) по ходу внутренней грудной артерии
- в) в центре подмышечной впадины
- г) под наружным краем большой грудной мышцы на уровне III ребра
- д) под краем широчайшей мышцы спины

87. По какому краю ребра производится вкол иглы при пункции плевральной полости?

- а) по верхнему краю ребра
- б) по нижнему краю ребра
- в) по середине межреберья
- г) в любой из вышеперечисленных точек

д) выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья

88. При свободном выпоте в плевральную полость на каком уровне производят пункцию?

- а) на уровне верхнего края выпота
- б) в центре выпота
- в) в наиболее низкой точке выпота
- г) выбор уровня не имеет значения
- д) выше верхнего края жидкости

89. В каком положении больного производят пункцию плевральной полости?

- а) лежа на боку
- б) лежа на животе
- в) в положении сидя с согнутым туловищем
- г) в полусидячем положении
- д) положение больного не имеет значения

90. При каком виде пневмоторакса наблюдаются наиболее тяжелые нарушения?

- а) при открытом
- б) при закрытом
- в) при клапанном
- г) при спонтанном
- д) при комбинированном

91. Сколько серозных полостей в грудной полости?

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

92. Какая фасция образует капсулу молочной железы?

- а) поверхностная фасция груди.
- б) поверхностный листок собственной фасции груди.
- в) ключично-реберная фасция.
- г) висцеральная

93. Куда прикрепляется поддерживающая связка молочной железы?

- а) к ключице.
- б) к клювовидному отростку лопатки.
- в) к большому бугорку головки плечевой кости.
- г) к акромиальному отростку лопатки

94. В пределах какого треугольника поверхностные и глубокие субпекторальные пространства сообщаются между собой?

- а) ключично-грудного треугольника.
- б) грудного треугольника.
- в) подгрудного треугольника.
- г) пространства не сообщаются между собой

95. Что примыкает к внутренней грудной артерии сзади на уровне I-III-го ребер?

- а) внутригрудная фасция.
- б) внутренние межреберные мышцы.
- в) медиастинальная плевра.
- г) околоплевральная клетчатка

96. Что примыкает к внутренней грудной артерии сзади ниже III-го ребра?

- а) внутригрудная фасция.
- б) поперечная мышца груди.
- в) внутренние межреберные мышцы.
- г) медиастинальная плевра.
- д) околоплевральная клетчатка.

97. Что располагается кпереди от внутренней грудной артерии на всем ее протяжении?

- а) передняя поверхность реберных хрящей и наружные межреберные мышцы
- б) задняя поверхность реберных хрящей и внутренние межреберные мышцы
- в) поперечная мышца груди
- г) внутригрудная фасция.
- д) околоплевральная клетчатка

98. В каком слое располагается ретромаммарное клеточное пространство?

- а) под большой грудной мышцей.
- б) под малой грудной мышцей.
- в) между поверхностной фасцией и поверхностным листком собственной фасции груди.
- г) под ключично-реберной фасцией.

99. Какие анатомические образования разграничивают поверхностное и глубокое субпекторальные пространства груди?

- а) поверхностный листок собственной фасции.
- б) малая грудная мышца.
- в) глубокий листок собственной фасции груди (ключичнореберная фасция).
- г) большая грудная мышца.
- д) поверхностная фасция.

100. В какой части межреберного промежутка отсутствуют наружные межреберные мышцы?

- а) на протяжении хрящевой части ребер.
- б) от лопаточной до средней подмышечной линии.
- в) от позвоночника до реберных углов.
- г) от среднеключичной до средней подмышечной линии.

Ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
а	б	г	а	а	б	а	а	а	а	в	г	д	в	б	вг	б	в	б	в	б	в	в	а	б
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
а	б	а	в	г	б	в	в	б	в	в	в	д	б	б	а	б	агд	д	абв	д	б	в	а	а
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
б	а	б	б	г	б	в	в	б	б	в	в	а	б	а	в	а	а	в	в	в	б	а	г	б
76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
б	г	г	б	б	г	г	а	а	г	а	в	в	в	в	а	а	а	а	б	б	в	в	бв	а

3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.60 –Пластическая хирургия

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредством демонстрации знаний, который ординатор приобретает в ходе изучения дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.