

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Направленность (специализация)	Медицинская и организационно-управленческая деятельность врача-педиатра
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

Всего ЗЕТ	- 7
Всего часов	- 252
Из них	
Контактная работа по видам занятий:	- 118
Лекции	- 30
практические занятия	- 88
Самостоятельная работа	- 134
Промежуточная аттестация:	
зачет	6 семестр
экзамен	7 семестр

г. Ставрополь, 2024 г.

1. Цель освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины – формирование компетенций, обеспечивающих способность оценивать морфофункциональные состояния организма человека для решения профессиональных задач.

Программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 №965.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина относится к обязательной части ОПОП, её изучение осуществляется в 6, 7 семестрах.

Для освоения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, сформированные на предыдущем уровне образования.

Знания, умения и навыки, полученные при изучении данной дисциплины необходимы для успешного прохождения учебных и производственных практик.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Результаты освоения дисциплины сформулированы в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-педиатр», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.03.2017 №306н (А/01.7, А/02.7)

Коды и содержание индикаторов компетенции	Планируемые результаты обучения (дескрипторы)		
	Знать	Уметь	Владеть навыками
ОПК-4 Способен применять медицинское изделие, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.			
И_{опк} 4.1 При проведении обследования пациента с целью установления диагноза применяет медицинское изделие, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи	1.Основные оперативные вмешательства, выполняемые в разных областях тела человека и предъявляемые к ним требования с учетом анатомо-физиологических и возрастнo-половых особенности детей	Выявлять состояния ребенка, требующее оказания хирургической помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки прекращения кровообращения и дыхания	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи в неотложной форме (трахеотомия, остановка кровотечения). Использования проекционных линий, для определения расположения сосудисто-нервных образований, а также определение границ областей. Хирургических манипуляций на каждом этапе. Использует хирургический инструментарий разного назначения на каждом этапе.
	2.Последовательность расположения топографических слоев при осуществлении оперативного доступа	2.Дать характеристику каждому слою, с учетом возрастных особенностей	2.Проведения манипуляций по жизненным показаниям (трахеотомия, остановка кровотечения, вагo-симпатическая блокада по Вишневскому)

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека			
Иопк 5.1 Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	1.Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям 2.Клиническую анатомию по системам, морфофункциональные критерии нормы и патологических состояний в организме человека, а также их анатомо-топографические взаимоотношения. 3.Основные оперативные вмешательства, выполняемые в разных областях тела человека и предъявляемые к ним требования	1.Оценивать морфофункциональное состояние органов и систем органов человеческого тела; их анатомо-топографические взаимоотношения для интерпретации хирургического доступа, с учетом особенностей детского возраста. 2. Ориентироваться в сложном строении тела человека, безошибочно и точно находить и определять места расположения и проекции органов и их частей на поверхности тела	1.Самостоятельной работы, быть способным к поиску эффективных путей решения клинических задач 2.Элементарных хирургических манипуляций на каждом этапе хирургической операции
Иопк 5.3 Применяет знания о закономерностях функционирования здорового организма человека и механизмах обеспечения здоровья, особенностях регуляции функциональных систем организма человека по возрастнo-половым группам в норме и при патологических процессах	1. Возрастные, половые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем взрослого и детского организма. 2.Варианты изменчивости сосудисто-нервных образований, отдельных органов и систем, аномалии и пороки развития.	Использовать знания об индивидуальных, возрастнo-половых особенностях строения здорового организма; вариантах изменчивости отдельных органов и пороках их развития для решения профессиональных задач	Владеть навыками применения знаний об индивидуальной изменчивости организма здорового человека для диагностики воспалительного процесса, путей его распространения и выбора методов лечения

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Семестр	Наименование разделов дисциплины	Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем в академических часах, в том числе	Самостоятельная работа, в том числе консультации и контроль самостоятельной
---------	----------------------------------	--	---

							работы (в акад. часах)		
		Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Лабораторные занятия	Клинические практические занятия	Контроль самостоятельной работы	Групповые консультации	Самостоятельная работа, в том числе индивидуальные консультации
6 семестр									
6	Раздел 1. Топографическая анатомия конечностей. Принципы операций на конечностях.	14	33						22
6	Раздел 2. Топографическая анатомия мозгового и лицевого отделов головы. Хирургическая анатомия головы.	2	15						22
	Итого 6 семестра	16	48						44
7 семестр									
7	Раздел 3. Топографическая анатомия шеи. Оперативные вмешательства на шее.	2	8						11
7	Раздел 4. Топографическая анатомия груди. Оперативная хирургия груди.	4	8						19
7	Раздел 5. Топографическая анатомия живота. Операции на животе.	6	16						15
7	Раздел 6. Топографическая анатомия малого таза. Оперативные вмешательства на органах малого таза.	2	8						9
	Итого 7 семестр	14	40						54
	Промежуточная аттестация: экзамен							2	34
	Итого по дисциплине:	30	88					2	132
	Часов 252 Зач.ед. 7	118					134		
	Объем профессиональной практической подготовки (ПП)	0 час.					0 час.		
	Объем профессионально направленной подготовки (ПНП)	112 час.					72 час.		

5. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

5.1 Содержание разделов дисциплины

Код индикатора компетенции	Наименование разделов дисциплины	Краткое содержание разделов и тем
6 семестр		
И _{опк} 4.1 И _{опк} 5.1 И _{опк} 5.3	Раздел 1. Топографическая анатомия конечностей. Принципы операций на конечностях.	<i>Топографическая анатомия верхней конечности. Надплечье.</i> Подключичная область. Границы. Слои, фасции и клетчаточные пространства. Треугольники. Дельтовидная область. Внешние ориентиры. Слои. Поддельтовидное клетчаточное пространство. Плечевой сустав. Суставная сумка и ее укрепляющий аппарат. Слабые места капсулы сустава. Лопаточная область. Границы. Слои. Костно-фасциальные ложа надостной и подостной ямок. Сосуды и нервы. Подмышечная область. Границы. Стенки подмышечной ямки. Топография подмышечных образований. Связь клетчатки подмышечной ямки с клетчаточными пространствами других областей. Артериальные коллатерали в области плечевого сустава. <i>Область плеча и плечевой сустав. Плечо.</i> Границы. Фасциальные ложа и их содержимое. Топография сосудисто-нервных образований передней и задней областей плеча. Область плечевого сустава. Границы. Суставная капсула, ее слабые места. Особенности строения сустава у детей. Пункция плечевого сустава. <i>Локтевая область, локтевой сустав. Предплечье.</i> Топография передней и задней локтевой области. Локтевой сустав. Суставная капсула, ее слабые места. Особенности строения сустава у детей. Правила пункции локтевого сустава. Артериальные коллатерали в области локтевого сустава. Предплечье. Границы. Переднее, заднее и латеральное фасциальные ложа, мышечные слои. Топография сосудисто-нервных образований. Пространство Пирогова-Парона, его связь с клетчаточными пространствами соседних областей. <i>Область лучезапястного сустава. Кисть.</i> Хирургическая анатомия пальца. Область лучезапястного сустава. Каналы запястья и их содержимое. Кисть. Ладонная и тыльная поверхности. Фасциальные ложа ладони. Сосудисто-нервные образования. Хирургическая анатомия пальцев. Иннервация кожи и мышц ладонной поверхности кисти и пальцев. Синдактилии. <i>Топографическая анатомия нижней конечности. Ягодичная область. Хирургическая анатомия тазобедренного сустава.</i> Ягодичная область. Границы. Слои. Фасции, клетчаточные пространства, сосудисто-нервные образования. Тазобедренный сустав. Особенности строения сустава у детей. Врожденный вывих бедра. Дисплазия тазобедренного сустава. Линия Розера-Нелатона. Пункция сустава.

		<i>Бедро. Деление на области. Передняя, задняя и медиальная поверхности бедра. Бедро. Границы. Сосудистая и мышечная лакуны. Фасциальные ложа. Заднее фасциальное ложе. Сосудисто-нервные образования. Передняя область бедра. Бедренный (Скарповский) треугольник. Топография сосудисто-нервных образований, их проекция на кожу. Бедренный канал. Бедренные грыжи. Запирательный канал. Сосудисто-нервный пучок. Приводящий канал (Гунтеров канал).</i> <i>Область коленного сустава. Коленный сустав. Голень. Деление на области. Область коленного сустава. Границы. Передняя область колена. Синовиальные сумки. Задняя область колена (подколенная ямка). Слои. Мышцы, ограничивающие подколенную ямку. Топография сосудисто-нервных образований, проекция подколенной артерии на кожу. Коленный сустав. Синовиальные завороты, капсулы сустава и их вскрытие. Коллатеральное кровообращение в области коленного сустава. Пункция сустава. Голень. Границы. Переднее и боковое фасциальные ложа голени.</i> <i>Область голеностопного сустава. Стопа. Область голеностопного сустава. Передняя, задняя, латеральная и медиальная поверхности области голеностопного сустава. Лодыжковый канал. Пяточный канал. Сосуды, нервы. Стопа. Тыльная область. Топография сосудисто-нервных образований. Зоны кожной иннервации. Область подошвы, слои, фасциальная ложа. Подошвенный канал. Косолапость.</i> <i>Хирургическая операция. Хирургический инструментарий. Хирургическая операция. Классификации. Триада Бурденко. Оперативный доступ, оперативный прием, критерии качества оперативных доступов по Сазон-Ярошевичу. Основные группы общих хирургических инструментов: режущие, вспомогательные, кровоостанавливающие, сшивающие</i> <i>Отработка навыков владения инструментами в осуществлении манипуляции разъединения и соединения тканей. Принципы и техника первичной хирургической обработки ран конечностей. Топографо-анатомическое обоснование рациональных разрезов при флегмонах надплечья, плеча, предплечья, ягодичной области, бедра, голени, стопы, разрезов при флегмонах кисти и панарициях.</i> <i>Операции на сосудах, нервах и сухожилиях. Современные операции на сосудах. Техника временной и окончательной остановки кровотечения. Требования, предъявляемые к сосудистому шву. Операции на нервах. Принципы операций на периферических нервах. Операции на сухожилиях. Разновидности и техника шва сухожилия. Требования, предъявляемые к шву сухожилия.</i> <i>Ампутации и экзартикуляции конечностей, пункции суставов. Операции при панарициях пальцев и флегмонах</i>
--	--	--

		<i>кисти. Ампутации конечностей на различных уровнях, экзартикуляция. Общие принципы усечения конечностей. Способы ампутаций. Методы обработки кожи, мышц, сосудов, нервов, надкостницы и кости. Методы укрытия ампутационной культи. Особенности ампутаций у детей. Операции на суставах. Пункция, артротомия и резекция суставов. Понятие об артрорезе, артроризе, артропластике и остеотомии.</i>
И_{опк} 4.1 И_{опк} 5.1 И_{опк} 5.3	Раздел 2. Топографическая анатомия мозгового и лицевого отделов головы. Хирургическая анатомия головы.	<i>Мозговой отдел головы. Внутреннее и наружное основание черепа. Свод черепа. Лобно-теменно-затылочная, височная и сосцевидная области. Границы. Антропометрические особенности головы. Швы. Роднички. Внутреннее основание черепа. Передняя, средняя и задняя черепные ямки, их содержимое. Особенности строения черепа у детей. Топография мозговых нервов. Оболочки головного мозга, подбололочные пространства. Синусы твердой мозговой оболочки и их связь с поверхностными венами свода черепа и лица. Граница наружного основания черепа. Околоушные и заглоточные клетчаточные пространства. Мозговой отдел: топография лобно-теменно-затылочной, височной областей и сосцевидного отростка. Трепанационный треугольник Шипо. Черепно-мозговая топография Кренлейна-Брюсовой. Операции на мозговом отделе головы. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Трепанация черепа. Обработка черепно-мозговых ран. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей и костей свода черепа, средней оболочечной артерии, венозных синусов, сосудов мозга.</i> <i>Лицевой отдел головы. Поверхностная и передне-боковая область лица. Лицевой нерв. Лицевой отдел. Границы. Деление на области. Щечная область. Границы, слои. Сосудисто-нервные образования. Жировой комочек (Биша) и значение его в распространении воспалительного процесса на лице. Околоушно-жевательная область. Позадичелюстная ямка. Топография околоушной железы у взрослых и детей. Слабые места капсулы околоушной слюнной железы. Топография лицевого нерва.</i> <i>Глубокая область лица. Тройничный нерв. Границы области. Клетчаточные щели по Н.И. Пирогову их содержимое и связи синусами твердой мозговой оболочки. Крылонебная ямка, её связи с соседними областями. Венозный и лимфатический отток. Топография тройничного нерва, проекция выхода ветвей тройничного нерва из костных каналов. Хирургическая анатомия врожденных пороков лица: колобома, макростомия, расщелина верхней губы и твердого неба.</i> <i>Трепанация черепа. Понятие о трепанации черепа, её виды. Костно-пластическая трепанация черепа по Оливекрону. Способы остановки кровотечений из мягких тканей головы, костей свода черепа, твердой мозговой оболочки, мозгового вещества.</i>

7 семестр		
И _{опк} 4.1 И _{опк} 5.1 И _{опк} 5.3	Раздел 3. Топографическая анатомия шеи. Оперативные вмешательства на шее.	<i>Треугольники, фасции, клетчаточные пространства шеи. Надподъязычная область.</i> Границы. Деление на треугольники. Скелетотопия, проекция органов и сосудисто-нервных образований на кожу. Фасции и клетчаточные пространства. Пути распространения гнойных процессов. Внутренний треугольник шеи. Надподъязычная область. Границы. Топография подбородочного и поднижнечелюстного треугольников. Сосудисто-нервные образования и лимфатические узлы. Треугольник Н.И. Пирогова. Сонный треугольник, границы. Общая сонная артерия, ее бифуркация. Топография подъязычного, блуждающего, верхнего гортанного нервов, симпатического ствола, его узлов и сердечных нервов. Подподъязычная область. <i>Наружные треугольники шеи. Глубокие межмышечные промежутки. Органы шеи. Особенности оперативных вмешательств на шее.</i> Наружные треугольники шеи, их содержимое. Топография щитовидной и паращитовидной желез, гортани, трахеи, глотки и пищевода. Кровоснабжение и иннервация органов шеи. Особенности строения шеи у детей, оперативные доступы, скелетотопия и синтопия органов. Топография грудино-ключично-сосцевидной области. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Разрезы при поверхностных и глубоких флегмонах шеи. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи. Обнажение сонных артерий. Области бокового треугольника. Межмышечные образования. Топография подключичной артерии и вены, плечевого сплетения, ветвей шейного сплетения. Лестнично-позвоночный треугольник: границы, слои. Топография подключичной артерии и ее ветвей, звездчатого узла симпатического ствола. Предлестничный промежуток: подключичная вена, венозный угол, грудной лимфатический проток, диафрагмальный нерв. Топография органов шеи. Хирургические доступы (продольные, поперечные, косые, комбинированные) к органам шеи. Доступы к подключичной артерии и плечевому сплетению. Вагосимпатическая блокада по А.В. Вишневскому. Верхняя и нижняя трахеостомия. Операции на щитовидной железе. Доступы к шейному отделу пищевода. Особенности строения органов у детей. Кисты и свищи шеи. Операции при врожденных свищах и кистах шеи.
И _{опк} 4.1 И _{опк} 5.1 И _{опк} 5.3	Раздел 4. Топографическая анатомия груди. Оперативная хирургия груди	<i>Топография передней грудной стенки. Молочная железа. Плевра. Легкие.</i> Границы, слои грудной стенки. Сосуды и нервы. Поверхностные и глубокие клетчаточные пространства. Топография межреберных промежутков. Топография молочной железы. Кровоснабжение, иннервация и лимфоотток от молочной железы. Грудная полость. Полость плевры. Топография легких. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургическая обработка проникающих ран груди.

		Операции при маститах и раке молочной железы. Пороки развития молочной железы: амастия, полимастия, гинекомастия. Разрезы при гнойных маститах. Операции на молочной железе при злокачественных и доброкачественных опухолях. Понятие о пластических операциях на молочной железе. <i>Топографическая анатомия переднего и заднего средостения.</i> Средостение. Определение, границы, деление. Переднее средостение. Вилочковая железа. Топография перикарда, сердца, дуги аорты и ее ветвей, верхней и нижней полых вен, плечеголовных вен. Топография трахеи, диафрагмальных, блуждающих и возвратного гортанного нервов. Заднее средостение. Топография грудного отдела аорты, непарной и полунепарной вен, пищевода, блуждающих нервов, симпатического ствола и его ветвей, грудного лимфатического протока. Операции на ребрах, легких. Пункция плевральной полости. Пункция перикарда. Торакотомия. Оперативные вмешательства при проникающих ранениях грудной клетки, закрытых, открытых и клапанных пневмотораксах. Доступы к легким. Операции на легких: пневмоэктомия, лобэктомия, сегментэктомия. Внеплевральные и чрезплевральные доступы к сердцу. Операции при стенозах, атрезиях пищевода и трахеопищеводных свищах у детей.
И_{опк} 4.1 И_{опк} 5.1 И_{опк} 5.3	Раздел 5. Топографическая анатомия живота. Операции на животе.	<i>Топографическая анатомия передней брюшной стенки.</i> Границы. Индивидуальные и возрастные различия формы живота. Полость живота и ее стенки (передняя боковая стенка живота и поясничная область). Брюшная полость, забрюшинное пространство. Границы переднебоковой стенки живота, деление на области. Проекция органов брюшной полости на переднюю боковую стенку живот. Слои передней боковой стенки живота в медиальном и латеральном отделах. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Слабые места. Строение белой линии живота, пупочного кольца, полулунной линии. Паховый канал у мужчин, женщин. Паховый треугольник, паховый промежуток. Хирургическая анатомия грыж белой линии живота, пупочных, наружных косых, прямых, скользящих, врожденных паховых грыжах. Топография внутренней поверхности передней брюшной стенки. Складки брюшины. Ямки, их отношение к внутреннему отверстию пахового канала. Лапаротомия, виды, сравнительная оценка. Основные этапы операций по поводу грыж переднебоковой стенки живота, способы пластики грыжевых ворот при паховых, пупочных грыжах и грыжах белой линии живота. Особенности техники операций при врожденных, ущемленных грыжах. Особенности пластики пахового канала у ребенка при врожденной и приобретенной грыже. Пластика передней и задней стенок пахового канала, особенности выполнения. Эмбриональные пупочные грыжи.

		<i>Топографическая анатомия органов брюшной полости.</i> Границы, ход брюшины, отношение ее к органам брюшной полости. Деление брюшной полости на этажи, сумки, пазухи, каналы, карманы, их клиническое значение. Малый сальник, большой сальник. Топография верхнего отдела брюшной полости. Брюшной отдел пищевода, желудок, двенадцатиперстная кишка, печень, желчный пузырь, селезенка и поджелудочная железа, их отношение к брюшине. Синтопия. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Топография нижнего отдела брюшной полости. Тонкая и толстая кишка. Скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Варианты расположения слепой кишки и червеобразного отростка. Способы определения начала тонкой кишки. Хирургическая анатомия врожденных пороков, атрезий, Меккелева дивертикула, «удвоения» кишечной трубки, мегаколона и болезни Гиршпрунга. Пункция брюшной полости, лапароскопия брюшной полости, лапароскопические операции на органах брюшной полости. Ревизия брюшной полости при проникающих ранениях живота. Способы и техника наложения ручного и механического кишечных швов. Ушивание ран кишки. Особенности резекции тонкой и толстой кишок. Виды кишечных соустьев. Аппендэктомия. Операции на желудке. Операции на печени и желчных путях, блокада круглой связки печени. Понятие об анатомической и атипической резекции печени, пересадке печени, "искусственной" печени, о хирургическом лечении портальной гипертензии. Операции на селезенке. Операции на поджелудочной железе. <i>Забрюшинное пространство и поясничная область. Топография диафрагмы.</i> Границы забрюшинного пространства и поясничной области. Клетчаточные пространства. Формирование воротной вены. Портокавальные и кава-кавальные анастомозы. Топография нижней полой вены и брюшной аорты. Топография диафрагмы и ее слабые места. Топография почек. Слабые места поясничной области. Анатомо-физиологическое обоснование операций на поясничной области и органах забрюшинного пространства. Особенности эмбрионального развития почек. Врожденная почечная патология. Внебрюшинные и чрезбрюшинные доступы к почкам и мочеточникам, их сравнительная характеристика, шов почки. Нефропексия. Пиелотомия, клиновидная резекция почки, нефрэктомия. Техника паранефральной новокаиновой блокады. Понятие о трансплантации почек, об аппарате "искусственная" почка. Шов мочеточника, пластические операции на мочеточниках. <i>Резекция тонкой кишки, создание кишечного анастомоза.</i> Ушивание ран тонкого и толстого кишечника. Метод ревизии тонкого кишечника. Техника резекции тонкой кишки. Виды анастомозов. Виды швов.
--	--	---

И _{ОПК} 4.1 И _{ОПК} 5.1 И _{ОПК} 5.3	Раздел 6. Топографическая анатомия малого таза. Оперативные вмешательства на органах малого таза	<i>Костная и мышечная основа таза. Фасции, клетчаточные пространства, этажи таза. Диафрагмы таза (мочеполовая и анальная диафрагма). Полость таза. Индивидуальные, половые и возрастные особенности строения органов таза. Деление малого таза на «этажи». Фасции, пристеночные и околоорганные клетчаточные пространства таза. Ход париетального и висцерального листков внутренней фасции таза и ее отростков, брюшинно-промежностный апоневроз (aponевроз Денонвилье-Салищева). Топография внутренней подвздошной артерии и ее ветвей, крестцового сплетения и пограничного симпатического ствола, вен и венозных сплетений. Связь клетчатки подбрюшинного этажа таза с забрюшинным пространством, клетчаткой ягодичной области, бедра и прямокишечно-седалищной ямкой.</i> <i>Органы таза. Промежность. Общие понятия об операциях на органах малого таза. Органы таза: прямая кишка, мочевого пузыря, внутренние половые органы мужчины и женщины, их кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Промежность. Границы. Деление на области. Анальный треугольник и мочеполовой треугольники, поверхностные и глубокие слои. Седалищно-прямокишечная ямка. Алькокков канал. Наружные половые органы у мужчин и женщин. Кровоснабжение, иннервация, венозный и лимфатический отток. Мошонка и ее содержимое, мочеиспускательный канал. Внебрюшинная пункция мочевого пузыря. Цистотомия и цистостомия. Операции при внематочной беременности.</i>
--	--	--

5.2 Лекции

№ раздела	Наименование лекций	Кол-во часов	Перечень учебных вопросов	Форма проведения	Практическая подготовка (ПП/ПНП)
6 семестр					
1	Лекция 1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия как наука.	2	1. Задачи оперативной хирургии и топографической анатомии. 2. Н.И. Пирогов – основатель топографо-анатомической школы. 3. В.Н. Шевкуненко – основатель современной топографо-анатомической школы	ОФО	
1	Лекция 2. Хирургическая операция и ее особенности.	2	1. Хирургические операции, их классификация. 2. Оперативные доступы и приемы. 3. Триада Бурденко. 4. Критерии качества по Сазон-Ярошевичу.	ОФО	ПНП
1	Лекция 3.	2	1. Раны и их особенности.	ОФО	ПНП

	Первичная хирургическая обработка ран.		2.Патологическая анатомия ран. 3.Этапы первичной хирургической обработки ран.		
2	Лекция 4. Роль и структура фасций. Основные виды клетчаточных пространств.	2	1.Понятие о фасциях. 2.Основные виды фасций. 3.Структура фасций. 4.Роль фасций в жизнедеятельности. 5.Виды клетчаточных пространств. 6.Футлярное обезболивание по А.В. Вишневскому	ОФО	ПНП
2	Лекция 5. Операции на сосудах.	2	1.Перевязка сосудов в ране и на протяжении. 2.Окольное кровоснабжение в условиях перевязки магистральных сосудов. 3.Виды сосудистых швов. Пластика сосудов.	ОФО	ПНП
3	Лекция 6. Операции на костях и суставах.	2	1.Особенности суставов конечностей. 2.Пункция коленного сустава. 3.Резекция сустава. 4.Артротомия. 5.Остеотомия (по Богоразу, по Кочеву, по Репке) 6.Резекция кости 7.Трансплантация кости. 8.Операции при остеомиелите длинных трубчатых костей	ОФО	ПНП
3	Лекция 7. Ампутации конечностей.	2	1.Классификация ампутаций. 2.Общие правила и требования к обработке ампутационной культи. 3.Основные виды ампутации.	ОФО	ПНП
3	Лекция 8. Особенности топографии головы, возрастные особенности на голове и операции.	2	1.Основные топографо-анатомические особенности мягких тканей свода черепа. 2.Обработка черепно-мозговых ран. 3.Трепанация черепа.	ОФО	ПНП
	Итого 6 семестр	16		16	-/14
7 семестр					
4	Лекция 9. Особенности топографии шеи, операции и возрастные особенности.	2	1.Основные топографо-анатомические особенности строения шеи. 2.Особенности операции на шее. 3.Разрезы при флегмонах шеи. 4.Трахеотомия, трахеостомия, коникоцентез. 5.Операции на щитовидной железе.	ОФО	ПНП

4	Лекция 10. Особенности топографии груди, операции и возрастные особенности. Проникающие ранения груди.	2	1.Особенности эмбриогенеза и врожденные аномалии развития молочной железы. 2.Особенности лимфооттока. 3.Радикальные операции при раке молочной железы. Основные принципы радикальности, абластичности и антибластичность. 4.Проникающие ранения груди. Основные виды повреждения: закрытый, клапанный и открытый пневмоторакс. 5.Состояния, сопровождающие проникающие ранения: плевропульмональный шок, гемоторакс, пневмоторакс. 6.Тактика хирурга при проникающих ранениях грудной клетки.	ОФО	ПНП
4	Лекция 12. Грыжи передней брюшной стенки.	2	1.Слабые места передней брюшной стенки живота. Разрезы передней брюшной стенки. 2.Оценка их рациональности. 3.Топографо-анатомическое обоснование развития паховых грыж. 4.Основные этапы операции при не ущемлённых грыжах и особенности операции при врожденной и ущемленной паховой грыжах. 5.Пластика пахового канала.	ОФО	ПНП
5	Лекция 13. Операции на органах брюшной полости: резекция кишки, желудка.	2	1.Особенности топографии желудка. 2.Основные оперативные вмешательства на желудке: гастротомия, гастростомия, гастроэнтероанастомоз и его основные виды. 3.Резекция желудка. Методы Бильрот I, Бильрот II. Модификации Райхиль-Полеа-Бальфур, Гофмейстера-Финстерера. 4. Основные виды кишечных швов. 5.Резекция кишки и виды кишечных анастомозов.	ОФО	ПНП
5	Лекция 14. Хирургическая	2	1.Топография печени. 2. Резекция и шов печени.	ОФО	ПНП

	анатомия печени. Операции на печени и желчевыводящих протоках.		3.Топография желчного пузыря и желчевыводящих путей. 4. Операции на желчном пузыре и желчных протоках. 5.Портальная гипертензия. 6. Хирургические методы лечения при портальной гипертензии.		
5	Лекция 15. Особенности топографии почек и эмбриологии почек. Операции на почках, мочеточниках и мочевом пузыре.	2	1.Хирургическая анатомия почек. Особенности эмбриогенеза и врожденные аномалии. 2.Хирургические доступы к почкам, мочеточникам и мочевому пузырю. 3.Пиелотомия, нефротомия, нефрэктомия, резекция почки, нефропексия.	ОФО	ПНП
6	Лекция 16 Клиническая анатомия таза. Операции на органах таза	2	1. Особенности топографии таза -Фасции таза -Клетчаточные пространства -Пути распространения гноя 2. Хирургическая анатомия матки и придатков 3. Операция при внематочной беременности 4. Хирургическая анатомия мочевого пузыря. 5. Операции на мочевом пузыре -Катетеризация -Пункция -Высокое сечение 6. Операции на органах половой сферы.	ОФО	ПНП
	Итого 7 семестр	14		14	-/14
	Всего часов	30		30	-/28

5.3 Семинары

Данный вид работы не предусмотрен учебным планом.

5.4 Лабораторные занятия

Данный вид работы не предусмотрен учебным планом.

5.5 Практические занятия

№ раз-дела	Наименование практических занятий	Кол-во часов	Перечень учебных вопросов	Форма проведения	Практическая подготовка (ПП/ПНП)
6 семестр					

1	1.Топографическая анатомия верхней конечности. Надплечье. Плечевой сустав.	2	1.Деление верхней конечности на области 2.Топография подмышечной области. 3.Топография лопаточной области.	ОФО	ПНП
		1	4.Топография дельтовидной области. 5.Топография подключичной области. 6.Плечевой сустав.	ОФО	ПНП
1	2.Топография плеча, локтевая область и передняя поверхность предплечья и локтевой сустав.	2	1.Топография передней и задней областей плеча. 2.Область локтевого сустава. 3.Локтевой сустав.	ОФО	ПНП
		1	4.Топография передней и латеральной поверхностей предплечья.	ОФО	ПНП
1	3.Топография задней области предплечья, области лучезапястного сустава и кисти. Хирургическая анатомия пальца.	2	1.Топография задней поверхности предплечья. 2.Область лучезапястного сустава: передняя и задняя поверхности.	ОФО	ПНП
		1	3.Ладонная и тыльная поверхности кисти. 4.Хирургическая анатомия пальца.	ОФО	ПНП
1	4.Ягодичная область, задняя область бедра, подколенная ямка и тазобедренный сустав.	2	1.Деление нижней конечности на области. 2.Топография ягодичной области. 3.Задняя область бедра.	ОФО	ПНП
		1	4.Подколенная ямка. 5.Тазобедренный сустав.	ОФО	ПНП
1	5.Сосудистая, мышечная лакуны, коленный сустав и передняя поверхность голени.	2	1.Футлярное строение бедра. Особенности фасциальной структуры. 2.Мышечная и сосудистая лакуны. 3.Передняя область бедра. 4.Бедренный канал. 5.Бедренный треугольник. 6.Бедренно-подколенный канал.	ОФО	ПНП

		1	7.Коленный сустав. 8.Медиальное ложе бедра, запирающий канал. 9.Передняя поверхность голени. Переднее и наружное ложе.	ОФО	ПНП
1	6.Топография задней поверхности голени, области голеностопного сустава, стопы.	2	1.Заднее ложе голени. 2.Голено-подколенный канал. 3.Передняя и задняя, внутренняя и наружная области голеностопного сустава.	ОФО	ПНП
		1	4.Тыльная и подошвенная поверхности стопы.	ОФО	ПНП
1	7.Хирургическая операция. Общехирургический инструментарий. Отработка навыков владения инструментами в осуществлении манипуляции разъединения и соединения тканей.	2	1.Основные группы общих хирургических инструментов.	ОФО	ПНП
		1	2.Техника послойного рассечения тканей. 3.Послойное соединение тканей.	ОФО	ПНП
1	8.Отработка навыков владения инструментами в осуществлении манипуляции разъединения и соединения тканей.	2	1.Принципы обработки операционного поля. 2.Отграничение операционного поля.	ОФО	ПНП
		1	3.Разрез кожи. 4.Остановка кровотечения. 5.Послойное рассечение тканей. 6.Ушивание раны послойно. 7.Наложение кожных швов. 8.Принципы снятия швов.	ОФО	ПНП
1	9.Операции на сосудах, нервах и сухожилиях конечностей.	2	1.Перевязка сосудов на протяжении. Остановка кровотечения в ране. 2.Наложение сосудистого шва. Ручной сосудистый шов по Каррелю.	ОФО	ПНП
		1	3.Основные требования к наложению шва нерва. 4.Шов сухожилия по Кюнео.	ОФО	ПНП

1	10.Ампутации и экзартикуляции конечностей, пункции суставов. Операции при панарициях пальцев и флегмонах кисти.	2	1.Виды ампутации, особенности обработки культи. 2.Пункция суставов.	ОФО	ПНП
		1	3.Экзартикуляция пальца.	ОФО	ПНП
1	11.Гнойно-воспалительные заболевания пальцев и кисти. Операции при этих заболеваниях. Итоговое занятие раздела «Топографическая анатомия конечностей. Принципы операций на конечностях».	1	Вскрытие панарициев: подкожных, сухожильных и костных.	ОФО	ПНП
		2	Итоговое собеседование	ОФО	
2	12.Топографическая анатомия головы, мозговой отдел головы, основание черепа.	2	1.Деление головы на области. 2.Топография внутреннего основания черепа.	ОФО	ПНП
		1	3.Топография наружного основания черепа.	ОФО	ПНП
2	13.Свод черепа, топография мягких тканей черепа.	2	1.Топография лобно-теменно-затылочной области. 2.Топография височной области. 3.Область сосцевидного отростка. 4.Оболочки мозга.	ОФО	ПНП
		1	5.Синусы твердой мозговой оболочки. Цистерны. 6.Схема черепно-мозговой топографии Кренлейна-Брюсовой.	ОФО	
2	14.Топографическая анатомия лицевого отдела головы, поверхностная и передне-боковая область лица. Лицевой нерв.	2	1.Особенности кровоснабжения, венозного оттока и иннервации лицевого отдела. 2.Поверхностная боковая область лица. Околоушно-жевательная и щечная области.	ОФО	ПНП
		1	3.Топография лицевого нерва.	ОФО	ПНП

2	15.Глубокая область лица. Тройничный нерв.	2	1. Топография глубокой области лица. Клетчаточные пространства. 2.Крыло- небная ямка, ее содержимое и сообщения.	ОФО	ПНП
		1	3.Топография тройничного нерва. Проекция выходов его чувствительных ветвей.	ОФО	ПНП
2	16.Трепанация черепа. Обработка черепно-мозговых ран. Остановка кровотечения из костной ткани и синусов ТМО. Итоговое занятие раздела «Топографическая анатомия мозгового и лицевого отделов головы. Хирургическая анатомия головы».	2	Костно-пластическая трепанация черепа по Оливекрону. Принципы обработки ЧМТ. Методы остановки кровотечения из костей свода черепа и синусов ТМО.	ОФО	ПНП
		1	Итоговое собеседование	ОФО	
	Итого 6 семестр	48		48	-/44
7 семестр					
3	1.Топографическая анатомия шеи: фасции и клетчаточные пространства шеи, над и подподъязычная области.	2	1.Границы шеи и деление на треугольники. 2.Фасции шеи. 3.Относительно замкнутые и сообщающиеся клетчаточные пространства.	ОФО	ПНП
		2	4.Топография подбородочного и подчелюстного треугольников. 5.Топография сонного треугольника.	ОФО	ПНП

3	2.Топографическая анатомия наружного треугольника шеи. Глубокие межмышечные промежутки, органы шеи.	2	1.Грудино-ключично-сосцевидная область. 2.Топография бокового треугольника шеи. 3.Глубокие межмышечные промежутки. 4. Лестнично-позвоночный треугольник шеи. 5.Топография органов шеи и особенности у детей.	ОФО	ПНП
	Итоговое занятие раздела «Топографическая анатомия шеи. Оперативные вмешательства на шее»	2	Итоговое собеседование по вопросам раздела	ОФО	ПНП
4	3.Топографическая анатомия передней грудной стенки, плевра, легкие.	2	1. Топография передней грудной стенки. 2.Топография внутренней грудной артерии и межреберных промежутков.	ОФО	ПНП
		2	3.Плевра. Синусы. 4.Легкие. 5.Пункция плевры.	ОФО	ПНП
4	4.Топографическая анатомия переднего и заднего средостения.	2	1.Средостение, деление на отделы. 2.Особенности средостения у детей.	ОФО	ПНП
	Итоговое занятие раздела «Топографическая анатомия груди. Оперативная хирургия груди»	2	3.Топография органов, сосудов, нервов переднего средостения. 4.Топография органов, сосудов, нервов заднего средостения.	ОФО	ПНП
5	5.Топография передней брюшной стенки: деление на области, белая линия, пупочная область, паховый канал, стенки, отверстия. Топографо-анатомические соотношения прямых и косых грыж.	2	1.Передняя брюшная стенка и деление ее на области. 2.Передне-боковая стенка живота. 3.Белая линия живота, пупочная область. 4.Область прямой мышцы живота.	ОФО	ПНП
		2	5.Паховый канал. Разница в строении пахового канала у здорового человека и грыженосителя. 6.Косые и прямые грыжи. Врожденные паховые грыжи.	ОФО	ПНП

5	6.Брюшная полость, деление на этажи и органы верхнего и нижнего этажа брюшной полости.	2	1.Деление брюшной полости на этажи. 2. Сумки верхнего этажа. 3.Каналы и синусы брюшной полости. 4.Топография органов верхнего этажа брюшной полости.	ОФО	ПНП
		2	5. Топография органов нижнего этажа брюшной полости.	ОФО	ПНП
5	7. Забрюшинное пространство и поясничная область. Топография диафрагмы.	2	1.Границы и отделы забрюшинного пространства. 2.Топография органов, сосудов и нервов забрюшинного пространства.	ОФО	ПНП
		2	4.Поясничная область. 5.Треугольники Пти и Лесгафта. 6.Топография диафрагмы.	ОФО	ПНП
5	8.Резекция тонкой кишки, создание кишечного анастомоза. Ушивание ран тонкого и толстого кишечника. Итоговое занятие раздела «Топографическая анатомия живота. Операции на животе»	2	1.Резекция тонкой кишки. Основные этапы. Виды анастомозов.	ОФО	ПНП
		2	2.Наложение кишечного соустья «конец в конец»	ОФО	ПНП
6	9.Область таза, этажи таза, сосуды и нервы, клетчаточные пространства. Топография органов мужского и женского таза.	2	1.Костная и мышечная основа таза. 2.Деление на этажи. 3. Фасции таза.	ОФО	ПНП
		2	4.Клетчаточные пространства таза. 5.Топография органов мужского таза. 6.Топография органов женского таза.	ОФО	ПНП
6	10. Промежность. Диафрагма таза. Разбор операций на органах таза.	2	1.Топография промежности. 2. Седалищно-прямокишечная ямка, Алькокков канал.	ОФО	ПНП

	Итоговое занятие раздела «Топографическая анатомия малого таза. Оперативные вмешательства на органах малого таза»	2	3.Катетеризация, пункция и высокое сечение мочевого пузыря. 4.Фимоз, парафимоз, водянка яичка, крипторхизм.	ОФО	ПНП
	Итого 7 семестр	40		40	-/40
	Всего часов	88		88	-/84

5.6 Клинические практические занятия

Данный вид работы не предусмотрен учебным планом.

5.7 Самостоятельная работа обучающихся

Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся/контроль самостоятельной работы	Оценочное средство	Кол-во часов/ кол-во час на ПНП	Код индикатора компетенции
6 семестр				
Раздел 1. Топографическая анатомия конечностей. Принципы операций на конечностях.	самостоятельное изучение литературы	вопросы для собеседования	6/-	И _{опк} 4.1 И _{опк} 5.1 И _{опк} 5.3
	работа с анатомическими препаратами, атласами (ПНП)	индивидуальное практическое задание	5/5	
	самостоятельная подготовка к тестированию и решению ситуационных задач (ПНП)	тестовые задания задачи	5/5	
	подготовка к коллоквиуму (ПНП)	вопросы для собеседования	6/6	
Раздел 2. Топографическая анатомия мозгового и лицевого отделов головы. Хирургическая анатомия головы.	самостоятельное изучение литературы	вопросы для собеседования	6/-	И _{опк} 4.1 И _{опк} 5.1 И _{опк} 5.3
	работа с анатомическими препаратами, атласами (ПНП)	индивидуальное практическое задание	5/5	
	самостоятельная подготовка к тестированию и решению ситуационных задач (ПНП)	тестовые задания задачи	5/5	
	подготовка к коллоквиуму (ПНП)	вопросы для собеседования	6/6	
Итого за 6 семестр:			44/32	
7 семестр				
Раздел 3. Топографическая анатомия шеи. Оперативные вмешательства на шее	самостоятельное изучение литературы	вопросы для собеседования	3/-	И _{опк} 4.1 И _{опк} 5.1 И _{опк} 5.3
	работа с анатомическими препаратами, атласами (ПНП)	индивидуальное практическое задание	2/2	
	самостоятельная подготовка к тестированию и решению ситуационных	тестовые задания комплект задач	3/3	

	задач (ПНП)			
	подготовка к коллоквиуму (ПНП)	вопросы для собеседования	3/3	
Раздел 4. Топографическая анатомия груди. Оперативная хирургия груди.	самостоятельное изучение литературы	вопросы для собеседования	3/-	И _{опк} 4.1 И _{опк} 5.1 И _{опк} 5.3
	работа с анатомическими препаратами, атласами (ПНП)	индивидуальное практическое задание	3/3	
	самостоятельная подготовка к тестированию (ПНП)	тестовые задания	3/3	
	самостоятельное решение задач (ПНП)	задачи	3/3	
	подготовка к коллоквиуму (ПНП)	вопросы для собеседования	4/4	
	создание анатомических препаратов, муляжей (ПНП)	индивидуальное задание	3/3	
Раздел 5. Топографическая анатомия живота. Операции на животе.	самостоятельное изучение литературы	вопросы для собеседования	4/-	И _{опк} 4.1 И _{опк} 5.1 И _{опк} 5.3
	самостоятельная подготовка к тестированию (ПНП)	тестовые задания	3/3	
	самостоятельное решение задач (ПНП)	задачи	3/3	
	подготовка к итоговому занятию (ПНП)	вопросы для собеседования	5/5	
Раздел 6. Топографическая анатомия малого таза. Оперативные вмешательства на органах малого таза.	самостоятельное изучение литературы	вопросы для собеседования	2/-	И _{опк} 4.1 И _{опк} 5.1 И _{опк} 5.3
	самостоятельное решение задач (ПНП)	задачи	3/3	
	подготовка к итоговому занятию (ПНП)	вопросы для собеседования	4/2	
Итого за 7 семестр:			54/40	
Разделы 1-6	подготовка к экзамену	Вопросы для собеседования Практические навыки	36/-	
			Всего часов	134/72

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Лекционный материал по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
2. Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
3. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

7. Оценочные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

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

Код компетенции	Индикаторы	Семестр	Этап формирования
ОПК-4	И _{ОПК} 4.1	6	начальный
ОПК-4	И _{ОПК} 4.1	7	промежуточный
ОПК-5	И _{ОПК} 5.1, И _{ОПК} 5.3	6	начальный
ОПК-5	И _{ОПК} 5.1, И _{ОПК} 5.3	7	промежуточный

7.2. Описание показателей, критериев и шкал оценивания компетенций

Компетенция ОПК-4:

Способен применять медицинское изделие, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Индикатор компетенции И_{ОПК} 4.1 При проведении обследования пациента с целью установления диагноза применяет медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи

Оцениваемый результат (дескрипторы)		Критерии оценивания	Процедура оценивания	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает	Основные оперативные вмешательства, выполняемые в разных областях тела человека и предъявляемые к ним требования с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенности детей	Называет названия операций, выполняемых на разных областях тела человека	Тестирование Собеседование	Собеседование, практикоориентированное задание
		Называет патологию и предъявляемую операцию к этому процессу, а также этапы хирургических манипуляций к требуемой операции	Тестирование Собеседование	Собеседование, практикоориентированное задание
		Отличает инструменты общего хирургического назначения от инструментов специального назначения		
Умеет	Выявлять состояния ребенка, требующие оказания хирургической медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки прекращения кровообращения и дыхания	Использует анатомические знания для определения и нахождения анатомических образований на влажных препаратах и муляжах	Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
		Корректно применяет анатомические и хирургические термины при решении ситуационных задач	Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание

Владеет навыком	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи в неотложной форме (трахеотомия, остановка кровотечения). Использования проекционных линий, для определения расположения сосудисто-нервных образований, а также определение границ областей. Хирургических манипуляций на каждом этапе. Использует хирургический инструментарий разного назначения	Применяет знания проекционных линий сосудов и нервов на коже, топографии органов на поверхность тела для обеспечения хирургического доступа. Применяет правильное положение инструмента в руке хирурга для безошибочного проведения манипуляции	Тестирование Собеседование Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
-----------------	--	---	---	--

Компетенция ОПК-5:

Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека

Индикатор компетенции Иопк 5.1 Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека

Оцениваемый результат (дескрипторы)		Критерии оценивания	Процедура оценивания	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знает	1.Клиническую анатомию по системам, морфофункциональные критерии нормы и патологических состояний в организме человека, а также их анатомо-топографические взаимоотношения.	Характеризует общий план строения систем органов человека, их функциональное значение у ребенка и взрослого человека	Тестирование Собеседование Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
		Объясняет особенности строения, голотопию, скелетотопию, синтопию, различных органов	Тестирование Собеседование Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
		Наборы инструментов к каждому виду операции.	Тестирование Собеседование	Собеседование, практикоориентированное задание

	2.Основные оперативные вмешательства, выполняемые в разных областях тела человека и предъявляемые к ним требования	Рациональные и малотравматичные доступы и оперативные приемы	Практическое задание	ванное задание
Умеет	1.Оценивать морфофункциональное состояние органов и систем органов человеческого тела; их анатомо-топографические взаимоотношения для интерпретации хирургического доступа.	Демонстрирует на влажных препаратах и муляжах топографические слои, дает характеристику каждого слоя, определяет наиболее подходящее место для проведения оперативного доступа	Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
		Показывает знания топографической анатомии органов и систем, их топографию и синтопию на влажных препаратах и муляжах	Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
	Ориентироваться в сложном строении тела человека, безошибочно и точно находить и определять места расположения и проекции органов и их частей на поверхности тела	Определяет места расположения и проекции органов, сосудов, нервов, лимфатических узлов на поверхности тела	Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
		Определяет места локализации патологического очага	Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
Владеет навыком	1.Самостоятельной работы, быть способным к поиску эффективных путей решения поставленных задач 2.Элементарных хирургических манипуляций на каждом этапе	Оценивает прикладное значение полученных знаний по топографической анатомии в педиатрической практике и у взрослого человека, для дальнейшей профессиональной деятельности	Тестирование Собеседование Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
		Выделяет клинические аспекты анатомических фактов	Тестирование Собеседование Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание

Индикатор компетенции Иопк 5.3 Применяет знания о закономерностях функционирования здорового организма человека и механизмах обеспечения здоровья, особенностях регуляции функциональных систем организма человека по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах

Оцениваемый результат (дескрипторы)	Критерии оценивания	Процедура оценивания	
		Текущий контроль	Промежуточная аттестация

Знает	1. Возрастные, половые и индивидуальные топографо-анатомические особенности строения и развития здорового человека	Отмечает особенности строения, топографии органов и их систем в различные возрастные периоды, с учетом конституционального строения человека	Тестирование Собеседование Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
		Описывает индивидуальные особенности организма здорового человека	Тестирование Собеседование	Собеседование, практикоориентированное задание
	2. Особенности строения человека с врожденными аномалиями развития	Называет возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем; объясняет их происхождение	Тестирование Собеседование Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
	3. Влияние характера труда, профессии, физической культуры и социальных условий на развитие и строение организма.	Описывает зависимость строения организма человека от внутренних и внешних (социальных) факторов	Тестирование Собеседование	Собеседование, практикоориентированное задание
Умеет	Использовать знания об индивидуальных, возрастных и половых особенностях строения здорового организма; вариантах изменчивости отдельных органов и пороках их развития для решения профессиональных задач	Демонстрирует на влажных анатомических препаратах и муляжах особенности строения различных органов и их систем в возрастном и половом аспекте	Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
		Показывает на анатомических препаратах индивидуальные анатомические особенности различных органов и их систем	Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание
Владеет навыком	Владеть навыками применения знаний о вариабельности топографической анатомии здорового организма человека для диагностики патологии и выбора методов лечения	Выделяет клинические аспекты вариабельности строения организма человека	Тестирование Собеседование Практическое задание	Собеседование, практикоориентированное задание

Описание шкал оценивания

В рамках балльно-рейтинговой системы успеваемость студентов по дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Максимально возможный балл за текущий контроль устанавливается равным 5 баллов. Рейтинговый балл за работу в семестре формируется как среднее арифметическое за все виды работ обучающихся, предусмотренных рабочей программой дисциплины. Рейтинговый балл за экзамен формируется из следующих составляющих: оценка практических навыков; собеседование по экзаменационным вопросам.

Рейтинговый балл, выставляемый студенту, фиксируется в специальной ведомости и доводится до сведения студентов.

Шкала пересчета баллов по дисциплине при промежуточной форме аттестации по дисциплине - зачет 6 семестр

<i>Балл</i>	<i>Оценка</i>	<i>Уровень сформированности компетенции</i>
от 4,5 до 5,0	«зачтено»	Высокий
от 3,5 до 4,4	«зачтено»	Средний
от 2,5 до 3,4	«зачтено»	Пороговый
менее 2,5	«не зачтено»	Минимальный

Шкала пересчета баллов по дисциплине при промежуточной аттестации в форме экзамена - 7 семестр

<i>Балл</i>	<i>Оценка</i>	<i>Уровень сформированности компетенции</i>
от 4,5 до 5,0	«отлично»	Высокий
от 3,5 до 4,4	«хорошо»	Средний
от 2,5 до 3,4	«удовлетворительно»	Пороговый
менее 2,5	«неудовлетворительно»	Минимальный

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, обучающийся строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач;

Оценка «хорошо» ставится обучающемуся, если он строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач;

Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, усвоившему только базовую часть программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает непоследовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя;

Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера. В ответе допускает грубые ошибки, которые не может исправить даже с помощью преподавателя.

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

7.3.1. Задания для форм текущего контроля, предусмотренного учебным планом (индивидуальное задание). Типовое задание:

1. Назовите и покажите два основных вида скальпелей
2. Покажите, основные позиции скальпеля при рассечении кожи
3. Покажите и объясните, где и как используют желобоватый зонд

4. Покажите и объясните, где и как используют пуговчатый зонд
5. Покажите и объясните, где и как используют зонд Кохера
6. Положение ножниц в руке хирурга и использование инструмента при разных манипуляциях
7. Назовите и покажите хирургические инструменты с помощью которых производят расширение раны
8. Перечислите и покажите кровоостанавливающие зажимы, на каких тканях они используются
9. Назовите виды пинцетов, положение в руке хирурга и в каких случаях и какой пинцет нужно использовать
10. Назовите виды иглодержателей, покажите, как правильно фиксировать иглу в инструменте и технику заправки лигатуры
11. Перечислите и покажите инструменты для проведения трахеостомии
12. Перечислите и покажите набор инструментов для резекции ребра
13. Перечислите и покажите набор инструментов для резекции кишки
14. Перечислите и покажите набор инструментов для ампутации конечностей
15. Перечислите и покажите набор инструментов для трепанации черепа
16. Покажите и правильно заправьте иглу Дешана
17. Покажите атравматическую иглу и скажите где её используют
18. Заправьте нить в иглу для наложения шва
19. Объясните технику наложения кожных швов
20. Объясните какую длину концов нитей следует оставлять после завязывания швов на коже, мышцах и брюшине
21. Укажите правильное соотношение длины концов нити, вдетой в иглу для наложения шва
22. Объясните на каком расстоянии от линии разреза кожи следует делать вкол и выкол иглы
23. Объясните, где следует располагать узел по отношению к разрезу кожи
24. Покажите, как надо извлекать иглу из тканей при наложении шва
25. Перечислите виды узлов, применяемых в хирургической практике и завяжите их
26. Объясните технику перевязки сосуда в подкожно-жировой клетчатке
27. Покажите инструмент для катетеризации мужской уретры
28. Покажите пластинчатый ретрактор Фарабефа, правильное положение в руке хирурга, на каких тканях он используется
29. Покажите зубчатый крючок, назовите их виды, на каких тканях он используется
30. Покажите распатор Фарабефа, его положение в руке хирурга и назначение.

7.3.2. Вопросы для проверки уровня теоретической подготовки обучающегося (собеседование), вопросы для повторной промежуточной аттестации:

1. Задачи топографической анатомии и оперативной хирургии. Основные методы исследования.
2. Н.И. Пирогов – основоположник оперативной хирургии и топографической анатомии.
3. В.Н. Шевкуненко – основоположник современной российской школы топографической анатомии. Учение об основных типах строения человеческого тела и его роль в изучении топографической анатомии и оперативной хирургии.
4. Хирургическая операция. Оперативный доступ, оперативный прием. Классификация хирургических операций. Триада Бурденко.
5. Роль и структура фасций. Фасциальная структура конечностей.
6. Особенности кровоснабжения мозгового и лицевого отделов головы.
7. Лобно-теменно-затылочная область. Особенности кровоснабжения.
8. Височная область.
9. Область сосцевидного отростка. Трепанационный треугольник Шипо.
10. Оболочки мозга. Синусы твердой мозговой оболочки, цистерны. Кровоснабжение мозга.
11. Черепно-мозговая топография (схема Кренлейна Брюсовой).
12. Топография внутреннего основания черепа.
13. Топография наружного основания черепа. Окологлоточное и заглоточное пространства.
14. Поверхностная боковая область лица (околоушно-жевательная, щечная области).

15. Лицевой нерв. Разрезы на лице.
16. Тройничный нерв. Проекция выхода чувствительных ветвей нерва на кожу лица.
17. Глубокая область лица, ее границы, содержимое, клетчаточные пространства.
18. Крылонебная ямка, ее границы, содержимое, сообщения.
19. Особенности обработки черепно-мозговых ран. Принципы остановки кровотечения из костей свода черепа, синусов, мозгового вещества.
20. Трепанация черепа (костно-пластическая и резекционная).
21. Границы шеи. Внешние ориентиры. Деление на области и треугольники.
22. Фасции шеи.
23. Клетчаточные пространства шеи (замкнутые и сообщающиеся).
24. Подбородочный, нижнечелюстной треугольники. Треугольник Пирогова.
25. Топография сонного треугольника.
26. Область грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
27. Топография лестнично-позвоночного треугольника, его содержимое.
28. Боковой треугольник шеи, его деление. Предлестничные и межлестничные промежутки.
29. Топография щитовидной железы. Околощитовидные железы.
30. Топография глотки.
31. Топография гортани.
32. Блуждающий нерв и симпатический ствол на шее.
33. Топография подключичной артерии и шейного отдела грудного лимфатического протока.
34. Обнажение сонных и подключичных артерий. Доступы к шейной части пищевода.
35. Трахеостомия, трахеотомия. Пункционная коникотомия.
36. Особенности оперативных вмешательств на шее. Субтотальная и субфасциальная резекция щитовидной железы по Николаеву.
37. Вагосимпатическая блокада по А.В. Вишневскому.
38. Границы груди. Внешние ориентиры. Слои передней грудной стенки.
39. Хирургическая анатомия молочной железы: капсула, слои жировой клетчатки. Пути лимфооттока от молочной железы. Разрезы при маститах.
40. Топография межреберных промежутков и внутренней грудной артерии.
41. Топография плевры и синусов плевры. Пункция плевры.
42. Хирургическая анатомия легких: поверхности, границы. Деление легких на доли, зоны, сегменты.
43. Элементы корня легкого, его топография, основные составляющие, их взаимоотношение в корне. Скелетотопия корня легкого.
44. Перикард, его поверхности, синусы, завороты, их практическое значение. Кровоснабжение и иннервация. Пункция перикарда.
45. Средостение, границы. Деление на отделы, поверхности.
46. Топография сердца, границы, отделы, поверхности. Врожденные пороки сердца.
47. Сосуды переднего средостения (плечеголовые вены, полые вены).
48. Топография сосудов переднего средостения (восходящий отдел и дуга аорты).
49. Топография трахеи и бронхов.
50. Топография блуждающих и возвратных нервов.
51. Грудной отдел симпатического ствола.
52. Топография пищевода.
53. Топография вен заднего средостения.
54. Топография грудного лимфатического протока.
55. Классификация маститов. Методы хирургического лечения. Разрезы при маститах.
56. Радикальная операция при раке молочной железы (радикальность, абластичность, антибластичность).
57. Проникающие ранения груди. Тактика хирурга при проникающих ранениях грудной клетки.
58. Резекция ребра.

59. Торакотомия, основные доступы к легким. Понятие о сегментарной резекции легкого, лобэктомии, пневмонэктомии.
60. Понятие о современных операциях на пищеводе.
61. Топография органов заднего средостения.
62. Топография переднебоковой стенки живота. Деление на области.
63. Топография слабых мест передней брюшной стенки.
64. Белая линия живота. Пупочная область, пупочный канал.
65. Прямая мышца живота, строение ее влагалища на разных уровнях.
66. Паховый канал. Его стенки, отверстия, их проекция на кожу. Содержимое пахового канала у мужчин и женщин. Отличие пахового канала у здоровых людей и грыженосителей. Хирургическая анатомия прямой и косой паховых грыж.
67. Деление брюшной полости на этажи. Сумки, пазухи, каналы брюшной полости, их значение.
68. Топография желудка.
69. Топография печени. Сегментарное строение.
70. Топография желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков.
71. Хирургическая анатомия селезенки.
72. Двенадцатиперстная кишка, ее отделы, отношение к брюшине, скелетотопия и синтопия.
73. Топография поджелудочной железы.
74. Топография толстой кишки, деление ее на отделы и их особенности, отличия толстой кишки от тонкой.
75. Слепая кишка. Червеобразный отросток, варианты расположения.
76. Двенадцатиперстно-тощекишечный изгиб. Метод его отыскания, определение проксимального и дистального концов кишечной петли.
77. Тонкий кишечник, деление на отделы, особенности топографии.
78. Источники и место формирования воротной вены. Ее топография. Портокавальные анастомозы.
79. Методы отыскания начальной петли тощей кишки (способ Губарева). Определение проксимального и дистального концов кишечной петли.
80. Поясничная область, слабые места.
81. Диафрагма.
82. Топография забрюшинного пространства.
83. Топография почек, надпочечников, мочеточников.
84. Сосуды и нервы забрюшинного пространства.
85. Разрезы передней брюшной стенки. Оценка рационального доступов (критерии Сазон-Ярошевича).
86. Последовательность этапов операции при грыжесечении.
87. Пластика пахового канала с укреплением задней стенки (способ Бассини и Постемпскому).
88. Методы пластики пахового канала с укреплением передней стенки (способы по Боброву, Жирану, Спасокукоцкому со швами Кимбаровского).
89. Операции при пупочной грыже и грыжах белой линии живота.
90. Особенности операций при врожденной и ущемленной паховых грыжах.
91. Кишечные швы (ручной, механический, клеевой). Анатомо-физиологическое обоснование и принципы наложения.
92. Резекция кишки. Виды кишечных анастомозов, их достоинства и недостатки.
93. Техника ушивания прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
94. Основные принципы и виды гастростомии (по Витцелю, Кадеру, Топроверу).
95. Гастроэнтероанастомоз. Основные виды. Понятие о порочном круге, причинах его возникновения.
96. Резекция желудка по методу Бильрот – 1.
97. Резекция желудка по методу Бильрот – 2, модификации Райхиль – Полеа и Гофмейстера – Финстерера.

98. Органосохраняющие операции при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Селективная ваготомия.
99. Аппендектомия.
100. Оперативные вмешательства на желчном пузыре и протоках.
101. Шов и резекция печени, хирургические методы лечения портальной гипертензии.
102. Колостомия. Противоестественный задний проход.
103. Ушивание ран тонкой и толстой кишки.
104. Паранефральная новокаиновая блокада. Разрезы при паранефритах.
105. Оперативные доступы к почкам. Нефрэктомия. Пиелотомия. Резекция почки.
106. Топография подключичной области.
107. Топография дельтовидной области.
108. Топография лопаточной области.
109. Плечевой сустав и его топография. Пункция сустава.
110. Подмышечная область: стенки, содержимое, топография подмышечного сосудисто-нервного пучка на протяжении трех этажей подмышечной впадины.
111. Область плеча, футлярное строение. Передняя поверхности плеча.
112. Область плеча, футлярное строение. Задняя поверхности плеча.
113. Топография локтевой области. Передняя и задняя поверхности. Локтевая сосудистая сеть.
114. Топография локтевого сустава. Пункция сустава.
115. Футлярное строение предплечья. Передняя и латеральная поверхности.
116. Задняя поверхность предплечья.
117. Область кисти (тыльная и ладонная). Клетчаточные пространства кисти. Синовиальные влагалища сухожилий.
118. Область лучезапястного сустава: передняя и задняя поверхности, каналы. Пункция сустава.
119. Проекция основных сосудов и нервов верхней конечности на кожу.
120. Хирургическая анатомия пальца.
121. Топография ягодичной области.
122. Тазобедренный сустав. Пункция сустава.
123. Футлярное строение бедра. Топография задней области бедра.
124. Топография передней области бедра. Бедренный треугольник.
125. Мышечная и сосудистая лакуны. Бедренный канал.
126. Бедренно-подколенный канал.
127. Медиальное ложе бедра. Запирательный канал.
128. Топография области коленного сустава (передняя и задняя).
129. Коленный сустав. Пункция сустава.
130. Футлярное строение голени. Передняя область голени.
131. Футлярное строение голени. Латеральная область голени.
132. Задняя область голени. Голеноподколенный канал.
133. Верхний и нижний малоберцовый канал.
134. Область голеностопного сустава: передняя, задняя, латеральная, медиальная.
135. Топография тыльной и подошвенной поверхности стопы. Подошвенный канал, его сообщения.
136. Проекция основных сосудов и нервов нижней конечности на кожу.
137. Первичная хирургическая обработка ран конечностей.
138. Обнажение и перевязка магистральных сосудов конечности.
139. Сосудистый шов (ручной, механический). Шов Кареля и Соловьева. Кольца Донецкого. Понятие о сосудосшивающем аппарате.
140. Обнажение и шов крупных нервных стволов. Пластика нерва.
141. Принципы наложения сухожильного шва (шов Кюнео).
142. Общие принципы ампутации. Классификация ампутаций.
143. Правила обработки ампутационной культи.
144. Костно-пластическая ампутация голени по Н.И. Пирогову.

145. Костно-пластическая ампутация бедра по Гритти-Шимановскому.
146. Пункция, артротомия, резекция коленного сустава.
147. Экзартикуляция пальца.
148. Лоскутный и циркулярный методы ампутации. Понятие о фасцио- и тендофасциопластических методах.
149. Трехмоментная конусо-круговая ампутация бедра по Н.И. Пирогову.
150. Остеотомия, остеосинтез, понятие об артропластике и артрорезе.
151. Разрезы при панарициях, флегмонах кисти и клетчаточные пространства Н.И. Пирогова.
152. Операции при бедренной грыже (бедренный и паховый способы).
153. Таз. Деление на этажи.
154. Фасции и клетчаточные пространства таза.
155. Сосуды и нервы таза.
156. Топография прямой кишки.
157. Топография мочевого пузыря.
158. Хирургическая анатомия мужского мочеиспускательного канала.
159. Топография матки и придатков.
160. Топография предстательной железы, семенных пузырьков и семявыносящих протоков.
161. Промежность. Мочеполовой и анальный отделы.
162. Мошонка. Оболочки яичка.
163. Катетеризация, пункция, высокое сечение мочевого пузыря.
164. Операции при водянке яичка и фимозе.
165. Операции при внематочной беременности.

7.3.3. Перечень практикоориентированных заданий, направленных на проверку уровня сформированности компетенций

Верхняя конечность

1. У пострадавшей косой перелом ключицы, линия которого проходит через середину кости. Нарушена чувствительность кожных покровов в области ключицы. Какие компоненты сосудисто-нервного пучка могут быть повреждены при смещении латерального отломка ключицы?
Что спровоцировало нарушение кожной чувствительности
2. Хирург выполняет оперативный доступ к подмышечной артерии в грудном треугольнике. Укажите, какие компоненты сосудисто-нервного пучка, прилежащие к подмышечной артерии, должны быть смещены в медиальную и латеральную стороны?
Укажите границы грудного треугольника
Укажите ветви подмышечной артерии в пределах этого треугольника.
3. В отделение гнойной хирургии находится больной с диагнозом: «Флегмона подмышечной области».
Укажите области, в которые возможно распространение гнойных затёков.
Укажите, что является проводниками этих гнойных затёков. Ответ подтвердите на трупном материале
4. У больного перелом хирургической шейки плечевой кости, осложнившийся поддельтовидной гематомой.
Укажите какие сосуды повреждены и назовите бассейн выхода этих сосудов
Какой нерв поврежден и как он попадает в эту область
Может ли эта гематома сообщаться с полостью сустава
5. Во время операции плечо больного опиралось на край операционного стола. После этого у него отмечено ограничение разгибания большого и указательного пальцев кисти.
Укажите, какая поверхность верхней конечности пострадала
Объясните причину этого осложнения. Ответ подтвердите на трупном материале

6. В хирургическое отделение поступил пациент с глубокой резаной раной переднелатерального отдела локтевой ямки. Рана, длиной 2 см, расположена на уровне локтевого сгиба, латерально от сухожилия двуглавой мышцы плеча.
Укажите, какие мышцы могли быть повреждены?
Функцию какого нерва следует проверить для постановки диагноза?
Укажите, какая глубокая артерия может быть задета. Ответ подтвердите на трупном материале
7. У больного выявлено гнойное воспаление локтевого сустава. При обследовании, наряду с другими симптомами, обнаружены выпячивания по бокам локтевого отростка.
Назовите точку пункции локтевого сустава и ее место нахождения
Назовите синовиальные сумки локтевого сустава
Чем кровоснабжается и иннервируется локтевой сустав. Покажите названные сосудисто-нервные образования
8. В хирургическое отделение поступил пациент с глубокой поперечной резаной раной с медиальной стороны передней области предплечья в средней трети. Наблюдается сильное кровотечение.
Перечислите и покажите мышцы, которые могут быть повреждены.
Укажите поврежденную артерию и её проекционную линию.
9. У больного развился гнойно-воспалительный процесс в пространстве Пирогова-Парона.
Укажите и покажите стенки этого пространства.
Назовите все пути распространения гноя из этого пространства.
Укажите хирургический доступ к этому пространству.
10. В хирургическое отделение поступил больной, по поводу поперечной резаной раны на уровне проксимальной поперечной складки ладони, проникающей до глубокого листка ладонного апоневроза.
Какие сосудистые образования могут быть повреждены? Объясните свой ответ.
Функцию каких нервов необходимо проверить
Какие еще образования могут быть повреждены
11. У больного флегмона подсухожильного пространства среднего фасциального ложа ладони.
Объясните возможные пути распространения гнойных затеков.
Сдавление какого нерва может произойти при этой флегмоне
Какие сосудистые образования располагаются в подсухожильном пространстве
12. У больной подкожный панариций ладонной поверхности дистальной фаланги указательного пальца. Возникли ноющие пульсирующие боли. При вскрытии панариция обнаружен сухой некроз подкожном клетчатки.
Какие особенности строения подкожно жировой клетчатки объясняют выраженный болевой синдром и возможность ее некроза?
Сдавление каких нервов дает пульсирующие боли
Укажите хирургический доступ для вскрытия панариция
13. Пункцию локтевого сустава нужно производить в области «ямки красоты», по латеральной локтевой борозде.
Почему не следует делать эту манипуляцию в области задней медиальной и обеих передних локтевых борозд? Объясните свой ответ.
Укажите источники всех перечисленных образований
Объясните куда попадет пункционная игла через ямку «красоты»
14. У больного при флегмоне подмышечной полости, кроме других признаков, выявлена напряженная припухлость дельтовидной области, сглаженность подключичной ямки. Кожа не изменена, флюктуация не определяется.
Укажите все возможные пути распространения гнойного процесса из подмышечной полости
Какие сосудисто-нервные образования задействованы в проведении гноя в дельтовидную область. Ответ подтвердите на трупном материале
15. Во время операции по поводу рака молочной железы хирург, удалил клетчатку подмышечной области вместе с содержащимися в ней лимфатическими узлами, встретил крупный сосуд,

отходящий от подмышечной артерии ниже малой грудной мышцы. Одна из его ветвей идет вдоль наружного края лопатки. Пересечение сосуда упростило бы операцию, однако хирург сохранил его.

Определите артерию, которую сохранил хирург? Какова ее функция

Почему он так поступил?

16. Тактика врача при лечении внутри- и внесуставных переломов различна. Поэтому нужно уметь отличать эти виды переломов.

Каким является перелом хирургической шейки плеча: внутри- или внесуставным?

Как прикрепляется капсула сустава

Как по отношению к суставу лежит анатомическая шейка

17. Глубокая резаная рана передней области плеча. Отмечено кровотечение. Раненый не может согнуть предплечье. При пассивном сгибании предплечья ощущается умеренное сопротивление разгибателей. Кожная чувствительность латеральной поверхности предплечья потеряна.

Какие сосудисто-нервные пучки повреждены? Назовите их источники

Какие мышцы повреждены. Ответ подтвердите на трупном материале

18. Глубокая резаная рана плеча в средней трети по передне-медиальной поверхности. При таком ранении до хирургической обработки раны необходимо диагностировать возможные повреждения крупных сосудов и нервов.

Какие крупные сосуды и (или) нервы могут быть повреждены при указанной локализации раны? Ответ подтвердите на трупном материале

19. Подапоневротическая флегмона ладони. Источник – инфицированная рана ладони у основания 4 пальца. Выраженный отек тыла кисти и основных фаланг III-IV пальцев.

Каким образом возник гной в тыльных отделах основных фаланг III и IV пальцев?

Какие сосудистые-нервные образования могут быть повреждены

Почему отёк пошел на тыльную поверхность кисти?

20. В хирургическое отделение доставлен пострадавший со сквозным ранением надплечья. Рана располагается спереди назад в грудном треугольнике. В области раны - обширная гематома. Верхняя конечность весит "как плоть".

Укажите какие области надплечья повреждены.

Какие топографо-анатомические образования повреждены?

Объясните, почему верхняя конечность висит «как плоть»

21. У больного тромбоз подмышечной артерии выше места отхождения от нее подлопаточной артерии.

Укажите коллатеральные сосуды, по которым в данной ситуации должно осуществляться кровоснабжение верхней конечности.

Назовите источники основных артерий, указанных в задаче

Назовите и покажите стенки подмышечной впадины

Нижняя конечность

1. У больной развился постинъекционный абсцесс в толще большой ягодичной мышцы.

Объясните причину значительного напряжения тканей и выраженного болевого синдрома.

Покажите, куда и через какие образования может распространиться гнойно-воспалительный процесс?

2. У тучной больной 68 лет, выполняют оперативный доступ к седалищному нерву в задней области бедра.

Какова проекционная линия седалищного нерва.

Покажите, через какое образование проходит седалищный нерв в ягодичную область и какие сосуды можно повредить, обнажая нерв в заднем ложе бедра.

3. Мед. сестра для внутримышечной инъекции в ягодичную область взяла иглу небольшой длины.

Объясните, какие последствия могут возникнуть после такой инъекции.

Объясните, в какой квадрант ягодичной области производят внутримышечные инъекции.

Почему с точки зрения топографической анатомии инъекции проводят именно в этом квадранте.

4. В хирургическое отделение поступила больная по поводу глубокой резаной раны ягодичной области, сопровождающейся сильным кровотечением.

Назовите и покажите, какие сосуды дали кровотечение, назовите источники отхождения этих сосудов

Какие особенности кровоснабжения этой области обуславливают трудности гемостаза в ране? В результате этого какую операцию следует осуществить при неудавшейся попытке остановить кровотечение в ране?

5. Одним из симптомов, указывающим на травму тазобедренного сустава и перелом бедра является смещение вертлужной впадины большого вертела с линии Розера-Нелатона.

Как определяется эта линия?

При каких видах травм тазобедренного сустава она имеет практическое значение?

Какие сосуды могут быть повреждены при таком виде травмы

6. Больному планируется пункция и катетеризация бедренной артерии по Сельдингеру.

Опишите проекцию бедренной артерии по отношению к паховой связке, как по отношению к артерии располагается бедренная вена?

Какой нерв сопровождает главные сосуды бедра, покажите его на трупе и назовите источник

7. Клинические наблюдения показывают, что бедренные грыжи чаще встречаются у женщин, по сравнению с мужчинами.

Скажите и покажите, через какое отверстие выходит на бедро бедренная грыжа из брюшной полости и какие стенки имеет это отверстие.

Как по отношению к паховой связке проходит эта грыжа

8. На прием к хирургу обратилась пациентка 50 лет. Диагноз: «Правосторонняя бедренная грыжа». Из анамнеза выявлены патогенетические факторы грыжи: повышенное внутрибрюшное давление, дегенеративные изменения слоев передней брюшной стенки, учитывая возраст, трое родов.

Назовите анатомические предпосылки возникновения бедренной грыжи.

Назовите и покажите стенки и отверстия бедренного канала.

9. Больному планируется реконструктивная операция на бедренной вене.

Назовите и покажите границы и дно бедренного треугольника.

Скажите анатомические взаимоотношения бедренных сосудов в бедренном треугольнике и объясните эти взаимоотношения в средней трети бедра для обоснования оперативного доступа к бедренной вене.

10. У больного неврит седалищного нерва. Врач-невропатолог производит новокаиновую блокаду нерва со стороны задней области бедра.

Укажите внешние ориентиры для введения иглы и раствора новокаина.

Назовите и покажите ветви седалищного нерва и мышцы, под которыми проходит седалищный нерв на бедре

11. У больного спондилит туберкулезной этиологии (туберкулез поясничного позвонка) осложнился натечником, распространившимся до малого вертела бедренной кости.

Покажите, через какую лакуну туберкулезный натечник мог распространиться в переднюю область бедра. Укажите границы, указанной вами лакуны

Укажите, фасциальный футляр какой мышцы является проводником натечника в переднюю область бедра

12. На прием к хирургу обратился пациент по профессии паркетчик. После обследования пациента хирург поставил диагноз: «Хронический бурсит правой подкожной синовиальной преднадколенниковой сумки».

Какие сумки, кроме этой, относятся к преднадколенниковым?

Опишите ход капсулы коленного сустава и назовите завороты коленного сустава

13. У больного гнойный артрит коленного сустава. Вскрытие и дренирование переднего отдела полости сустава осуществлено парапателлярными разрезами. С целью дренирования заднего

отдела полости сустава делают контрапертуру по медиальному краю подколенной ямки. Для этого через медиальный парапателлярный разрез проводят корнцанг в заднем направлении. Концом его вблизи сухожилия полусухожильной мышцы образуют выпячивание мягких тканей и над ним делают разрез.

По латеральному краю подколенной ямки артротомию делать не рекомендуется. Объясните, почему?

Назовите связочный аппарат коленного сустава

14. У больного ушиб латерального отдела голени на уровне головки малоберцовой кости. При поступлении: эквиноварусная стопа - "стопа резко отвисает, латеральный ее край опущен".

Объясните, на повреждение какого образования указывают эти симптомы.

Покажите, где проходит и какие имеет границы указанное вами образование

15. Больная ударилась об угол стула латеральной частью голени на уровне основания головки малоберцовой кости; почувствовала столь резкую боль, что на мгновение потеряла сознание и не смогла дальше сделать ни шагу.

Объясните, ушиб какого нерва наблюдается у пациентки.

Покажите, где проходит данный нерв, на какие ветви он делится и куда эти ветви идут.

16. Больному планируется бедренно-заднебольшеберцовое шунтирование.

В каком канале задней области голени располагается задняя большеберцовая артерия?

Покажите этот канал, какие мышцы, составляют его стенки.

Назовите и покажите содержимое этого канала

17. При флегмоне среднего фасциального ложа подошвы у больного образовался затек гноя в глубокое пространство задней области голени.

Объясните путь распространения затека согласно условиям задачи

Укажите все возможные пути распространения гноя

18. В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом: "Флегмона переднего фасциально-мышечного ложа бедра".

Назовите и покажите содержимое переднего ложа бедра

Укажите и объясните пути распространения гноя из переднего фасциального ложа бедра.

19. В хирургическое отделение поступил пострадавший. Раневой канал проходит спереди назад на границе средней и нижней трети бедра. Кровотечение обильное. Вместе с алой кровью выделяется темная по окраске кровь.

Укажите, какие крупные сосуды могли быть повреждены.

В каком анатомическом образовании они находятся и чем оно образовано

Какие области бедра сообщаются с помощью этого анатомического образования. Ответ продемонстрируйте на трупном материале

20. В военный госпиталь доставлен раненый с рвано-обожженной раной пахово-бедренной области и массивной кровопотерей. Рана тампонирована.

Какие сосуды повреждены? Опишите путь попадания их на бедро. Ответ подтвердите на трупном материале

21. В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом: "Флегмона задней поверхности бедра".

Покажите, чем представлено заднее фасциально-мышечное ложе,

По ходу каких анатомических образований и куда могут распространяться гнойные затеки.

22. В хирургическую клинику поступил больной с диагнозом: "Флегмона внутреннего фасциально-мышечного ложа бедра". Укажите канал, открывающийся в это ложе и его содержимое

Укажите пути распространения гноя из медиального ложа бедра. Ответ подтвердите на трупном материале

23. В хирургическое отделение поступил больной с флегмоной подколенной ямки.

Укажите возможные пути распространения гноя из подколенной ямки.

Назовите состав и топографию сосудисто-нервного пучка в подколенной ямке. Ответ подтвердите на трупном материале

24. В хирургическую клинику поступил больной с флегмоной переднего ложа голени.
Назовите и покажите фасциально-мышечные футляры голени, их сосудисто-нервные пучки.
Назовите и покажите мышцы переднего ложа голени и какова их топография. С чем сообщается переднее ложе голени
25. В хирургическое отделение поступил больной с флегмоной заднего фасциально-мышечного футляра голени.
Назовите и покажите мышцы и сосудисто-нервные образования заднего фасциально-мышечного футляра голени.
Проследить пути распространения гноя
26. В хирургическое отделение поступил больной с повреждением подколенной артерии. После ревизии раны решено наложить сосудистый шов.
Назовите проекционную линию подколенной артерии,
Укажите доступы к артерии, плюсы и минусы этих доступов и положение больного
27. В хирургическое отделение поступил пострадавший с обширной поверхностной раной подколенной ямки и верхней трети голени. Кровотечение незначительное. Стопа находится в максимальном разгибании. Нарушена чувствительность задней поверхности голени. Укажите, какое анатомическое образование повреждено и его проекционную линию.
Повреждение какого нерва нарушило чувствительность задней поверхности голени. Ответ подтвердите на трупном материале.
28. В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом: "Туберкулезное поражение голеностопного сустава". На рентгенограмме - полностью разрушены суставные поверхности костей сустава. Решено выполнить костно-пластическую ампутацию по Пирогову.
Какие сосуды и нервы необходимо обработать в этом случае? Покажите их.
Почему эта операция называется костно-пластической?
29. При стационарном лечении после длительной консервативной терапии по поводу облитерирующего эндартериита нижних конечностей у больного наступила гангрена стопы и нижней трети голени. Решено выполнить лоскутную ампутацию бедра в верхней трети.
Какие сосудисто-нервные пучки необходимо обработать в данном случае? Покажите их.
Опишите правила обработки сосудов и нервов культи
30. У больного после травмы коленного сустава возник бурсит, осложнившийся гонитом (воспалением коленного сустава).
Назовите сумки, расположенные в области коленного сустава.
Каким образом инфекция из сумки попала в полость сустава? Покажите точки пункции коленного сустава.

Голова

1. Нейрохирург готовит операционное поле для хирургической обработки раны мягких тканей теменной области. Вначале он обрабатывает операционное поле тампоном с нашатырным спиртом (эфиром или бензином).
Объясните необходимость этого этапа.
Назовите и покажите сосуды и нервы этой области и источники их возникновения.
2. В хирургическое отделение поступил больной со скальпированной раной лобно-теменно-затылочной области. Кожно-апоневротический лоскут фиксирован «ножкой» шириной 5,5 см, находящейся кзади от сосцевидного отростка. Края лоскута кровоточат.
Какой сосудисто-нервный пучок входит в состав лоскута? В каком направлении он идёт?
Перечислите способы остановки кровотечения мягких тканей головы
3. У больной, как осложнение тупой травмы лобно-теменно-затылочной области возникла подапоневротическая гематома.
Какими местными признаками она характеризуется и чем отличается от подкожной и поднадкостничной гематомы?
Назовите и покажите сосуды, которые могли сформировать эту гематому.
4. У больного вследствие инфицированной раны мягких тканей области сосцевидного отростка возник тромбоз поперечного и сигмовидного синусов.

Объясните причинную взаимосвязь этих патологических процессов.

Покажите анатомические образования, которые задействованы в этой задаче.

5. Эпидуральные гематомы наиболее часто локализуется в височной, теменной и затылочной областях.
Что такое эпидуральная гематома
Что является источником эпидуральной гематомы? Перечислите все возможные источники
6. У больного субдуральная гематома.
Что является источником субдуральных гематом?
Где располагается субдуральное пространство.
7. При переломах свода черепа площадь отслойки внутренней («стеклянной») костной пластинки в 2-4-раза больше размеров перелома наружной пластинки.
Чем объясняется такое несоответствие площади повреждения наружной и внутренней костных пластинок?
Чем представлен средний слой кости и в чем его особенность?
8. У пострадавшего перелом основания черепа. Наряду с другими симптомами наблюдается кровотечение и выделение ликвора из наружного слухового прохода, сходящееся косоглазие, паралич мимических мышц лица, потеря слуха на стороне поражения.
Какие черепно-мозговые нервы повреждены?
Какая артерия дала кровотечение из наружного слухового прохода. Назовите источник этой артерии
9. Пострадавшему производят хирургическую обработку резаной раны щечной области.
Назовите и покажите сосуд кровоснабжающий эту область?
Назовите и покажите источник этой артерии
10. При операциях в боковой области лица разрезы выполняют в радиальном направлении.
Объясните причину радиального направления разрезов
Какие осложнения могут иметь место при неправильно выполненном разрезе?
11. Больному выполняют правостороннюю паротидэктомию по поводу смешанной опухоли.
Какой нерв и его ветви должны быть выпрепарованы в процессе операции?
Каким образом можно обеспечить гемостаз при выполнении паротидэктомии?
12. У больной вяло гранулирующая рана (после вскрытия гнойного паротита) в занижнечелюстной ямке осложнилась артериальным кровотечением.
Назовите и покажите источник кровотечения.
Каким способом гемостаза должен воспользоваться хирург?
13. Нейрохирург при хирургической обработке черепно-мозговой раны лобно-теменно-височной области после иссечения мягких тканей и надкостницы приступил к обработке костной раны.
Назовите и покажите инструменты, которыми обрабатывают края костной раны
Какими способами обеспечивают гемостаз костной раны?
14. При ревизии черепно-мозговой раны нейрохирург констатировал повреждение твердой мозговой оболочки.
Какие методы остановки кровотечения можно использовать в этой ситуации?
Какие сосуды повреждены, назовите их источники
15. При хирургической обработке черепно-мозговой раны с мелкооскольчатым переломом черепа над верхним сагиттальным синусом возникла необходимость перевязки синуса.
Как и чем подводят прочную лигатуру?
Какие еще существуют способы радикальной остановки кровотечения
16. Нейрохирург производит хирургическую обработку черепно-мозговой раны.
Что является показанием к вскрытию неповрежденной твердой мозговой оболочки и чем может осложниться ее необоснованное вскрытие?
Когда необходимо проводить рассечение, а когда рассечение с иссечением на твердой мозговой оболочке
17. При костно-пластической трепанации черепа по Оливекрону, после обработки надкостницы, трепанационные отверстия соединяют проволоочной пилой.

Чем рассекаем и сдвигаем надкостницу? Назовите инструменты и продемонстрируйте положение инструмента в руке хирурга

Назовите и покажите вспомогательный инструмент для проведения проволочной пилы.

18. В хирургическое отделение поступил больной с резанной раной (5-6 см.) мягких тканей височно-теменной области. Повязка на голове и одежда были обильно пропитаны кровью.

Укажите и покажите источник кровотечения.

Какими особенностями топографии мягких тканей свода черепа можно объяснить столь сильное кровотечение?

19. У больного после операции - трепанации сосцевидного отростка (антротомия) возник периферический паралич лицевого нерва.

Дать топографо-анатомическое обоснование данного осложнения.

Какое образование в сосцевидном отростке открывает антротомия

С чем сообщается это образование

20. В хирургическое отделение поступил больной с рваной раной боковой области лица у места пересечения переднего края жевательной мышцы и нижнего края нижней челюсти, что вызвало сильное кровотечение и асимметрию ротовой щели. Укажите, какие сосуды повреждены, их источники и их взаимоотношение.

Укажите, какой нерв поврежден и его источник

Шея

1. У больного пульпит нижнего моляра осложнился подчелюстной флегмоной.

Какой путь распространения инфекции в поднижнечелюстной треугольник имеет место у этого больного?

Какое клетчаточное пространство вовлечено в нагноительный процесс, в каких областях могут быть затеки?

Укажите возможные осложнения при этом разрезе.

2. В отделение гнойной хирургии госпитализирован больной. 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 клетчаточном пространстве шеи развилась флегмона?

О каком пространстве ведется речь. Чем оно образовано?

В какой области может сформироваться гнойный затек?

3. Одним из этапов хирургического лечения рака нижней губы является фасциально-фулярное иссечение клетчатки и лимфоузлов поднижнечелюстного 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?

4. Операцией, предшествующей резекции верхней челюсти при раке с использованием «ножевой» методики, является перевязка наружной сонной артерии в сонном треугольнике.

Опишите-проекционную линию и место разреза для обнажения наружной сонной артерии.

Какими признаками должен воспользоваться хирург для отличия наружной сонной артерии от внутренней? Ответ поясните на трупном материале

5. При выделении бифуркации общей сонной артерии была повреждена нервная ветвь, расположенная на переднелатеральной поверхности фасциального футляра этого сосуда.

Назовите и покажите эту ветвь и что она иннервирует

Какие осложнения могут возникнуть при её повреждении?

6. В процессе обнажения наружной сонной артерии хирург «вышел» на внутреннюю яремную вену.

Какое положение занимает наружная сонная артерия по отношению к внутренней яремной вене?

Укажите, перевязка какой артерии представляет угрозу для жизни больного: наружной или внутренней сонной и почему?

7. Что такое лимфосорбция?

Цель этой операции?

Куда впадает грудной проток? Какое образование он пересекает? Ответ подтвердите на трупном материале

8. После нижней трахеостомии у больного появились боли в области операционной раны, гиперемия кожи, болезненность, припухлость, повысилась температура тела до 39-40°.

Назовите клетчаточные слои шеи, в которых может развиваться гнойный процесс и чем они ограничены,

Перечислите осложнения трахеотомии и как их избежать

9. Больному с нарушением мозгового кровообращения в вертебрально-базилярном бассейне вследствие атеросклероза позвоночной артерии (бляшка в устье артерии) планируется тромбэндартерэктомия.

В каком треугольнике шеи располагается эта артерия? Назовите границы треугольника

Ветвью какой артерии она является. Ответ подтвердите на трупном материале

10. Попытка гемостаза в ране корня языка не дала положительного результата.

Какой сосуд на протяжении необходимо перевязать и укажите место нахождения и границы анатомического образования для перевязки этого сосуда.

Какую мышцу следует разъединить по ходу волокон, чтобы обнажить эту артерию? Ответ подтвердите на трупном материале

11. В хирургическое отделение поступил больной. Диагноз: «Флегмона надгрудинного межапоневротического пространства».

Укажите, чем ограничено это пространство.

Укажите все возможные пути распространения гноя

Какое образование может быть повреждено при вскрытии этой флегмоны разрезом на 1 см кверху от яремной вырезки грудины?

12. В ЛОР - отделение поступила больная с инородным телом пищевода. Удалить инородное тело при эзофагоскопии не удалось.

Где чаще всего задерживаются инородные тела шейного отдела пищевода?

Какому шейному позвонку оно соответствует?

С какой стороны осуществляют доступ к шейному отделу пищевода, почему?

13. После резекции щитовидной железы по поводу тиреотоксического зоба у больной появилась осиплость голоса.

Вследствие какой технической ошибки возникло это осложнение?

Какие органы могут быть повреждены

14. При выполнении нижней трахеостомии в момент рассечения трахеи возникло артериальное кровотечение.

Перечислите слои, которые проходит хирург при осуществлении доступа

Какие артерии могут быть повреждены при трахеостомии?

Перечислите специальные инструменты для этой манипуляции

15. У больного, страдающего митральным пороком сердца, возникли резкие боли в левой руке. Рука стала бледной, холодной, пульс на лучевой артерии не прощупывается. На ангиограмме обнаружен эмбол в подключичной артерии на границе медиальной и средней трети ключицы.

Какому межмышечному промежутку соответствует положение эмбола на ангиограмме.

Укажите взаимоотношение элементов подключичного сосудисто-нервного пучка

Какой доступ к подключичной артерии следует применить в данной ситуации?

16. Какую блокаду следует произвести больному с проникающей раной груди, осложнившейся плевропульмональным шоком? Опишите технику этого вида блокады.

17. В больницу скорой помощи доставлен больной с острым отравлением. Для детоксикации было решено провести дренирование грудного лимфатического протока.

Кзади от какой мышцы и в каком треугольнике шеи хирург осуществляет хирургический доступ к протоку

Какой сосуд пересекает проток перед местом впадения. Ответ подтвердите на трупном материале

18. Бригадой скорой помощи в операционную доставлен больной в состоянии асфиксии. Хирург решил выполнить верхнюю трахеотомию. После операции возникло осложнение в виде подкожной эмфиземы.
Перечислите набор спец. инструментов при данной манипуляции
Почему возникло данное осложнение.
19. После операции нижней трахеотомии у больного возникла флегмона клетчатки переднего средостения.
По каким фасциально-клетчаточным пространствам может распространиться гной и куда?
Какие анатомические образования залегают в этом пространстве
Какие сосуды можно повредить при выполнении этой операции
20. В хирургическое отделение поступил больной со злокачественной опухолью околоушной слюнной железы, которая вызвала кровотечение.
Укажите, какой сосуд поврежден и какими ориентирами должен пользоваться хирург для обнажения этого сосуда на шее?
Существует опасность повреждения важного анатомического образования. Назовите это образование
Укажите направление разрезов в проекции околоушной слюнной железы
21. У больного рак корня языка. Во время радикальной операции началось сильное кровотечение в ране, которое было решено остановить перевязкой язычной артерии на протяжении.
Укажите, в каких треугольниках шеи проходит язычная артерия.
Покажите, в каком треугольнике ее лигируют с указанием границ этого места.
22. Доставлен больной с переломом поперечных отростков VI и VII шейных позвонков, нарастающей гематомой в надключичной области.
Ранение какого сосуда могло произойти при повреждении костей?
Ветвью какого магистрального сосуда является эта артерия.
Укажите ориентиры для его нахождения.
23. После удаления левой доли щитовидной железы у больного резко изменился тембр голоса.
Укажите повреждение какого образования могло вызвать подобное состояние.
Назовите источник этого образования.
Опишите топографию этого образования с двух сторон шеи
24. У больного флегмона сосудистого влагалища основного сосудисто-нервного пучка.
Где должен провести разрез хирург и куда при этом сместить грудино-ключично-сосцевидную мышцу?
Куда может распространиться гнойный процесс. Ответ поясните.

Грудь

1. Больной получил удар в правую половину груди тупым предметом на уровне VII ребра.
Дайте определение гемоторакса?
Повреждение каких анатомических образований и слоев грудной стенки явилось причиной гемоторакса?
2. По скорой помощи доставлен пациент с колото резаной раной VI межреберья по передней подмышечной линии справа. На рентгенограмме определяются гемо- и пневмоторакс.
Повреждение каких анатомических образований необходимо заподозрить в первую очередь?
Дайте определение понятия пневмоторакс и гемоторакс?
3. У больного выпотной плеврит.
Покажите, в каком плевральном синусе прежде всего скапливается жидкость?
Где хирург будет проводить пункцию плевры?
4. Больному по поводу ХНЗЛ (хронического неспецифического заболевания легкого) выполняют правостороннюю пневмонэктомию.
Что такое пневмонэктомия
Какие кровеносные сосуды, прилегающие к правому главному бронху, могут быть повреждены при пневмонэктомии?
5. Больному по поводу бронхогенного рака левого легкого производят пневмонэктомию.

- Какие кровеносные сосуды могут быть повреждены при обработке левого главного бронха?
Какова скелетотопия корня левого легкого?
6. У больного после удаления верхней доли левого легкого в плевральной полости при пункции обнаружена желтовато-молочная жидкость.
С чем связано и как называется это осложнение?
Покажите искомый элемент и скажите, где начинается данное образование и где заканчивает свой путь?
7. В поликлинику обратился больной с жалобами на охриплость голоса. Со стороны верхних дыхательных путей патологических изменений не обнаружено. Сделана рентгеноскопия груди.
Скажите и покажите, какое образование может быть сдавлено опухолью (или воспалительным инфильтратом) с последующим изменением тембра голоса?
Какова топография данного элемента справа и слева?
8. На рентгенограмме груди у больной обнаружено инородное тело в правом главном бронхе.
Какие особенности объясняют наиболее частую (70%) локализацию инородного тела в правом главном бронхе?
Скажите и покажите, что огибает правый бронх и что огибает левый бронх?
9. У больного гидроперикард.
В каком синусе перикарда при положении больного на спине скапливается патологическая жидкость?
Покажите этот синус и скажите, чем он отграничен?
10. У больного при рентгеноскопии груди в вертикальном положении диагностирован выпотной перикардит.
В какой пазухе перикарда прежде всего скапливается патологическая жидкость?
Что такое внеплевральное поле перикарда и укажите место пункции и положение больного при этом.
11. Больному производят контрастное исследование полостей сердца через катетер, введенный в подключичную вену.
Покажите и расскажите топографию подключичной вены в составе глубокого сосудисто-нервного пучка?
На какие отделы делится подключичная артерия и каково место их расположения.
12. Больному при рубцовом стенозе пищевода решено выполнить пластику тонкой кишкой.
Назовите способы проведения участка тонкой кишки на шею?
Какие отделы тонкой кишки используют для пластики?
13. У больного открытый пневмоторакс.
Что означает термин открытый пневмоторакс?
Что следует срочно предпринять в виде неотложной помощи и какая операция должна быть выполнена в стационаре?
14. В поликлинику к хирургу обратилась кормящая мать по поводу воспаления грудной железы. Хирург поставил диагноз: "Мастит" и предложил операцию.
Укажите, какие виды разрезов необходимо произвести при этом заболевании,
Дайте топографо-анатомическое обоснование этим разрезам.
15. При эзофагоскопии была повреждена задняя стенка пищевода на уровне второго сужения.
Укажите, куда мог проникнуть эзофагоскоп?
В какое клетчаточное пространство могла попасть инфекция?
Какое еще образование может быть повреждено при этом?
16. У больного при обследовании был обнаружен рак легкого. Рекомендована операция - резекция легкого.
Какие вы знаете оперативные доступы при операциях на легких?
Каковы основные принципы онкологических операций.
17. При обследовании у больного был выявлен экссудативный перикардит. Рекомендовано провести пункцию перикарда.

Какой синус будете пунктировать?

Скажите и покажите синусы перикарда и какие образования их формируют?

18. Одним из симптомов некоторых заболеваний дуги аорты (мезааортрит, аневризма) являются осиплость голоса.

Каково топографо-анатомическое обоснование этого симптома?

Укажите топографию образования, которое вызвало этот симптом и откуда отходит это образование?

19. Рана, проникающая в грудную полость, расположена в 4-м межреберье слева между парастернальной и среднеключичной линиями. Имеются симптомы, позволяющие предположить повреждение сердца.

Покажите отдел сердца, который следует предполагать поврежденным?

Какому контуру и какой границе он соответствует

Покажите, какие сосуды входят или выходят из указанного вами отдела

Живот

1. У больного при грыжесечении по поводу правосторонней косой паховой грыжи во время выделения грыжевого мешка была повреждена задняя стенка пахового канала. Возникло артериальное кровотечение и задет нерв.

Назовите и покажите источник кровотечения.

Какие нервы могут быть повреждены при выделении грыжевого мешка

2. У больной во время выделения грыжевого мешка при левосторонней бедренной грыже паховым доступом возникло кровотечение.

Покажите, какой кровеносный сосуд был поврежден при выполнении этого этапа грыжесечения?

Место локализации бедренной грыжи по отношению к паховой связке

3. Больному по поводу острого аппендицита произведен разрез по Леннандеру. После смещения прямой мышцы живота в медиальную сторону на задней стенке влагалища обнаружен сосудистый пучок.

Какие кровеносные сосуды составляют этот пучок?

К какому виду доступа относится разрез по Леннандеру и как его провести.

Какой еще доступ вы знаете при аппендектомии

4. У больного правосторонняя косая паховая грыжа.

Что такое косая паховая грыжа

Назовите анатомические предпосылки возникновения этой грыжи.

Назовите отличительные признаки косой паховой грыжи от прямой

5. У больного правосторонняя прямая паховая грыжа.

Что такое прямая паховая грыжа, её локализация

Назовите анатомические предпосылки возникновения этой грыжи.

Назовите отличительные признаки прямой паховой грыжи от косой

6. У больного ущемленная косая паховая грыжа. После грыжесечения выполнена пластика пахового канала по способу Жирара

Назовите этапы обработки грыжевого мешка при ущемленной паховой грыже

Какая стенка пахового канала укрепляется по методу Жирара

Опишите этапы пластики по Жирару

7. У больного 70 лет не ущемленная косая паховая грыжа. После грыжесечения выполнена пластика пахового канала.

Какую стенку предпочтительно укреплять. Ответ поясните.

Какой способ пластики пахового канала вы можете предложить, основываясь на ваш первый ответ.

8. Больной поступил в хирургическое отделение с диагнозом: «Острый панкреатит», выявлены симптомы разлитого перитонита.

Покажите поджелудочную железу

Объясните, демонстрируя на трупном материале, путь распространения экссудата в нижний этаж брюшной полости.

9. Какие ориентиры используют при холецистэктомии для выделения и перевязки желчнопузырной артерии?

Назовите и покажите анатомические образования, составляющие границы ориентира.

Перечислите способы удаления желчного пузыря

10. У больной после холецистэктомии развилась острая печеночная недостаточность вследствие некроза правой доли печени.

Какая ошибка, допущенная при холецистэктомии, привела к такому грозному осложнению?

Каким образом можно избежать этого осложнения? Ответ поясните демонстрацией на трупном материале

11. У больного как осложнение деструктивного аппендицита в правой брыжеечной пазухе скопился экссудат.

Покажите и назовите стенки этой пазухи.

Может ли распространиться экссудат из этой пазухи в левую пазуху и полость малого таза?

Ответ поясните

12. У больного вследствие несостоятельности шва после ушивания раны тонкой кишки сформировался межкишечный абсцесс, прорвавшийся в левую брыжеечную пазуху.

Покажите расположение этой пазухи, дайте ориентиры

Назовите виды анастомозов, которые накладываются на тонкий кишечник, покажите и назовите специальные инструменты, которые используют при резекции

13. У больного при лапаротомии по поводу «острого живота» обнаружен некроз части подвздошной кишки, илеоцекального угла, слепой и восходящей ободочной кишки.

Тромбэмболия какой артерии и на каком уровне обусловила некроз кишечника в указанных пределах?

Назовите и покажите артерии, которые кровоснабжают каждый из перечисленных отделов кишечника

14. В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом «острый живот». При ревизии брюшной полости констатирован тромбоз нижней брыжеечной артерии. В каких отделах толстой кишки нарушено кровообращение?

Укажите и покажите артерии, которые кровоснабжают перечисленные вами отделы

15. При аппендэктомии после рассечения париетальной брюшины хирург обнаружил, что к ране прилежит кишка с большим количеством салниковых отростков, расположенных в два ряда.

Какая кишка прилежит к ране?

Укажите ее скелетотопию, отношение к брюшине и покажите артерию, которая кровоснабжает кишку, указанную вами в первом ответе

16. У больного по поводу острого аппендицита сделан правосторонний косой переменный разрез. Возникли значительные трудности обнаружения червеобразного отростка.

Покажите червеобразный отросток и укажите его основные положения

При каком положении этого органа могут иметь место такие трудности?

17. В хирургическое отделение поступил пациент с проникающей колото-резаной раной живота по срединной линии, на 4 см книзу от пупка. С целью осмотра брюшной полости выполнена средне-срединная лапаротомия. В брюшной полости обнаружено небольшое количество крови, а между петлями тонкой кишки - содержимое.

Продемонстрируйте последовательность ревизии тонкого кишечника.

18. В хирургическое отделение поступил пациент с проникающей колото-резаной раной живота в надчревной области. Произведена верхняя срединная лапаротомия. При ревизии брюшной полости обнаружена рана передней стенки желудка на границе кардиального и пилорического отделов размеров 1,5х0,3 см. Покажите желудок, назовите и покажите его отделы и сосуды его питающие

Какая операция показана больному?

19. При гастростомии хирург использует левосторонний трансректальный разрез. При рассечении париетальной брюшины в верхнем углу раны в плевральную полость стал поступать воздух (пневмоторакс).
Поясните, что такое трансректальный разрез
Назовите модификации гастростомии
Каким образом осуществляют профилактику этого осложнения?
20. У больного цирроз печени. На фоне консервативной терапии нарастают явления портальной гипертензии.
Что такое портальная гипертензия, назовите ее виды
Покажите воротную вену печени и ее источники. Где место ее формирования
21. У больной острый холецистит. Выполнен оперативный доступ к желчному пузырю по С. П. Федорову. Обнаружен выраженный спаечный процесс в области желчного пузыря и печеночно-дуоденальной связки.
Опишите, как провести разрез по Федорову
Какой способ холецистэктомии будет использовать хирург и почему?
22. У больного после лапаротомии и оперативного доступа в сальниковую сумку (через желудочноободочную связку) обнаружен некроз тела и хвоста поджелудочной железы, абсцессы забрюшинного пространства с образованием затека в боковое клетчаточное пространство подбрюшинной полости таза.
Покажите сальниковую сумку и ее границы
Объясните путь гнойного затека у этого больного.
23. В урологическое отделение поступил больной с диагнозом; «Почечная колика». Жалобы на приступы сильных болей в поясничной области с иррадиацией в нижний отдел живота, паховую область, наружные половые органы и верхнемедиальную часть бедра.
Какими топографо-анатомическими взаимоотношениями мочеточника и прилежащих к нему образований на протяжении большой поясничной мышцы можно объяснить иррадиацию болей? Ответ поясните и продемонстрируйте перечисленные вами элементы на трупе
24. В урологической клинике у больного выявлен пионефроз с резким нарушением функции правой почки. Почка имеет вид многокамерного мешка, наполненного камнями. Почечная паренхима атрофирована. Больному показана нефрэктомия.
В чем должен быть уверен хирург при необходимости нефрэктомии?
Какова последовательность обработки элементов «ножки» почки в этой ситуации?
Перечисленные вами элементы продемонстрируйте на трупе
25. При доступе по Бергману-Израэлю была выполнена нефрэктомия. В процессе выделения почки из жировой капсулы возникло артериальное кровотечение. Почечные вена и артерия не повреждены.
Как выполняется этот доступ
Объясните возможную причину этого кровотечения и как это осложнение можно избежать
26. В стационар попал пациент с доброкачественной опухолью правой почки. Хирург принимает решение резецировать поврежденный участок.
Какую особенность должен учитывать хирург при резекции почки
Опишите зону естественной делимости почки
27. В терапевтическое отделение поступил больной с острой сердечной недостаточностью. При обследовании больного врач обратил внимание на расширенные вены передней брюшной стенки, контуры которой особенно видны в области пупочного кольца.
Укажите вид анастомоза, какие вены участвуют в его образовании.
Какова возможная причина расширения подкожных вен передней брюшной стенки?
28. Укажите и покажите границы пахового треугольника. Что является содержимым пахового треугольника. Укажите границы пахового промежутка, от чего зависит его высота. На какое образование, имеющее отношение к паховому каналу, проецируется паховый промежуток. Укажите хирургический доступ при косой паховой грыже

29. В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом "Прямая правосторонняя паховая грыжа".
Дайте определение, что такое «грыжа»
Назовите основные элементы грыжи и поясните каждый свой ответ.
Укажите ход грыжевого мешка при прямой паховой грыже живота.
30. В хирургическую клинику поступила больная с правосторонней бедренной грыжей. Во время грыжесечения возникло сильное кровотечение.
Объясните причину кровотечения и продемонстрируйте названные вами сосуды на трупе
31. В хирургическую клинику поступил больной с грыжей поясничной области. Назовите и покажите слабые места поясничной области, через которые могут выйти грыжи.
Назовите и покажите границы слабых мест и что проходит через эти зоны.
На какие образования попадает проекция слабых мест поясничной области
32. В хирургическую клинику была переведена больная из гинекологического отделения, где ей неделю назад была проведена операция по поводу разрыва кисты яичника. Хирурги во время лапаротомии обнаружили поддиафрагмальные абсцессы справа.
Объясните, каким образом инфекция могла попасть в поддиафрагмальное пространство.
Почему абсцесс возник справа, а не слева?
33. В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом: "Острая кишечная непроходимость". После вскрытия брюшной полости обнаружен некротизированный участок тонкой кишки длиной 50 см.
Напишите, на какие изменения должен обратить внимание хирург, чтобы убедиться, что участок некротизирован
Назовите порядок наложения кишечных швов на тонкую кишку.
34. После автомобильной аварии доставлен пострадавший с подозрением на повреждение органов брюшной полости. При лапаротомии обнаружен разрыв поперечной ободочной кишки. Пациенту выполнена резекция участка толстой кишки.
Назовите порядок наложения кишечных швов на толстой кишке.
Назовите и покажите сосуды, которые кровоснабжают толстый кишечник. Что такое Риаланова дуга
35. В хирургическое отделение поступил больной с ранением печени. После произведенной лапаротомии установлено ранение печени с повреждением крупного сосуда.
Назовите и покажите сосуды, кровоснабжающие печень и их источники.
Гемостатические швы на печень.
36. В хирургическое отделение поступил больной с заболеванием печени. При обследовании был выявлен абсцесс печени в пределах 6,7 сегментов (правый латеральный сектор).
Представьте схему сегментарного строения печени по Куино.
Назовите триаду Глиссона и место ее расположения.
37. В хирургическое отделение после тупой травмы живота поступил больной с каловым свищем в правой поясничной области. Симптомы повреждения брюшины отсутствуют.
Какой отдел кишки мог быть ранен?
Каким образом данное ранение оказалось не проникающим в брюшную полость?
38. В хирургическое отделение был доставлен пострадавший с закрытой автодорожной травмой живота. По показаниям пациенту была произведена срединная лапаротомия. При ревизии брюшной полости повреждений не обнаружено. При ревизии правого бокового канала и правой брыжеечной пазухи была обнаружена обширная забрюшинная гематома.
Укажите и покажите анатомические образования, формирующие правый боковой канал и брыжеечную пазуху.
О повреждении какого крупного сосуда можно думать?
39. В клинику скорой помощи доставлен больной с диагнозом: "Острый панкреатит". При вскрытии брюшной полости диагноз подтвердился.
Назовите внутрибрюшные доступы к поджелудочной железе.
Какие крупные магистральные сосуды прилежат к ней?

40. В хирургическую клинику поступил больной с диагнозом: "Желчнокаменная болезнь". При дополнительных исследованиях (холангиография) обнаружено, что камень расположен в области большого сосочка двенадцатиперстной кишки.
Какие протоки открываются в двенадцатиперстную кишку,
Назовите скелетотопию 12-ти перстной кишки, согласно ее отделам. В каком отделе кишки располагается большой сосочек.
41. В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом: "Язва 12-перстной кишки с пенетрацией в поджелудочную железу".
Назовите отделы 12-перстной кишки, их отношение к брюшине.
Укажите и покажите синтопию 12-перстной кишки.
42. В хирургическую клинику поступил больной с диагнозом: "Спленомегалия". Рекомендована операция - спленэктомия.
Назовите оперативный доступ при операциях на селезенке.
Какие кровеносные сосуды необходимо обработать при этой операции.
Назовите скелетотопию органа и его отношение к брюшине
43. В онкологическое отделение поступил больной с диагнозом: "Рак ректосигмоидного отдела".
У больного имеются явления непроходимости. При обследовании отмечается значительное сужение прямой кишки.
Назовите, какую операцию следует выполнить на сигмовидной кишке,
Укажите и покажите артерию и ее источник для кровоснабжения сигмовидной кишки.
44. В терапевтическую клинику поступил больной с диагнозом: "Цирроз печени". При обследовании у больного выявлено и другое заболевание - "геморрой".
Назовите пути венозного оттока от отделов прямой кишки.
Объясните причину возникновения геморроя.
45. В урологическое отделение поступил больной с диагнозом: "Почечнокаменная болезнь". На рентгенограмме определяются конкременты в лоханке почки.
Какую операцию необходимо выполнить?
Назовите оперативный доступ.
Покажите зажим Федорова и его предназначение
46. В хирургическую клинику поступил больной с диагнозом: "Флегмона забрюшинного пространства".
Укажите, при повреждении каких органов мог возникнуть данный патологический процесс.
Укажите разрезы для вскрытия гнойника забрюшинного пространства.
47. В урологическое отделение поступил больной с диагнозом: "Мочекаменная болезнь". При рентгенографии почек обнаружен камень в начальном отделе мочеточника.
Назовите и опишите оперативный доступ при выполнении этой операции.
Покажите мочеточник и опишите его топографию в полости женского таза
48. В хирургическую клинику поступил больной с диагнозом: "Почечная колика". Больному показано проведение паранефральной блокады.
Опишите технику выполнения данной манипуляции.
49. В урологическую клинику поступил больной с диагнозом: "Карбункул почки". С помощью дополнительных методов исследования установлено, что патологический очаг локализуется в верхнем сегменте почки.
Сколько сегментов имеет почка и какие?
Что положено в основу сегментарного строения почки?
50. В гинекологическом отделении при операции на матке был поврежден мочеточник.
Назовите части и отделы мочеточника и места сужения.
Какие анатомические образования прилежат к мочеточнику в полости женского малого таза?
51. При обследовании больному был поставлен диагноз: "Диафрагмальная грыжа".
Перечислите слабые места диафрагмы и что через них проходит или что на них проецируется
Укажите, через какие образования, которые вы указали может выйти грыжа?
Укажите скелетотопию диафрагмы.

Таз

1. В травматологическое отделение доставлен пострадавший во время автодорожной аварии. При обследовании был выставлен диагноз: "Перелом костей таза".
Укажите, какие кости, мышцы и связки страдают?
Чем объяснить большую кровопотерю при переломах костей таза?
2. В травматологическое отделение доставлен больной с диагнозом: "Перелом костей таза с повреждением мочевого пузыря". На третьи сутки возникла флегмона предпузырного пространства.
Укажите, с каким клетчаточным пространством сообщается предпузырное клетчаточное пространство.
Какие пристеночные клетчаточные пространства находятся в полости малого таза?
3. В гинекологическое отделение поступила больная с диагнозом: "Пиосальпинкс".
Назовите, воспаление какой клетчатки возникло при данном заболевании? Что располагается в этом пространстве?
Какие вы знаете висцеральные клетчаточные пространства таза? Укажите пути распространения гноя из полости малого таза.
4. Во время экстирпации матки при перевязке маточной артерии был поврежден правый мочеточник.
Укажите взаимоотношения между мочеточником и маточной артерией.
Укажите ветви маточной артерии и все возможные анастомозы
5. В гинекологическое отделение доставлена больная с предполагаемым диагнозом: "Внематочная беременность". Решено выполнить диагностическую пункцию.
Укажите, где в первую очередь должна скопиться кровь при разрыве маточной трубы? Где проводится диагностическая пункция.
Укажите места локализации эктопической беременности
6. В результате автодорожной аварии у пострадавшего образовалась рваная рана промежности между передней стенкой заднего прохода и корнем мошонки.
Чем представлены тазовая и мочеполовая диафрагмы.
Какие образования могли быть повреждены при такой травме?
7. В проктологическое отделение поступил пострадавший с повреждением прямой кишки в подбрюшинном этаже таза.
Укажите возможные пути распространения гноя при данном процессе.
Укажите, какие сосуды могут дать кровотечение при данном виде травмы
8. Бригадой скорой помощи доставлен больной с диагнозом: "Аденома предстательной железы, острая задержка мочи". Верхушка мочевого пузыря пальпируется на уровне пупочного кольца. Больному произведена пункция мочевого пузыря с целью выведения мочи.
Укажите, на каком уровне следует производить пункцию,
Через какие слои пройдет игла, и есть ли опасность повреждения брюшины?
9. У больного рак прямой кишки 4 стадии.
Какую паллиативную операцию можно при этом выполнить.
Какова особенность этой операции
На каком отделе кишечника может быть выполнена данная операция
10. У больной разрыв кисты яичника
Покажите, где будет скапливаться патологическая жидкость.
Укажите кровоснабжение яичника и анастомозы в этой зоне.
11. У мужчины 67-ми лет затруднённое мочеиспускание. При обследовании выявлена гипертрофия предстательной железы.
Какая часть предстательной железы может сдавить мочеиспускательный канал?
Какой отдел уретры будет сдавлен
12. У больного водянка яичка.
Какую операцию должен провести хирург и какова цель этой операции
Между какими оболочками яичка формируется водянка. Ответ поясните.

13. В результате остеомиелита подвздошной кости у больного развился гнойный псоит (воспаление большой поясничной мышцы). Через неделю были обнаружены гнойные затеки в клетчаточном пространстве ягодичной области, в седалищно-прямокишечной ямке, в передней области бедра. Дайте топографо-анатомическое обоснование путей распространения гноя и образования гнойных затеков в этих областях.
14. Диагностика аденомы предстательной железы возможна при пальцевом исследовании через прямую кишку.
Дайте топографо-анатомическое обоснование этого метода исследования.
Какие органы малого таза могут быть также обследованы через переднюю стенку прямой кишки.

Хирургический блок

1. В основу операций при злокачественных опухолях положен абластический принцип. Объясните сущность этого принципа. Какие способы разъединения тканей в большей степени удовлетворяют требованиям абластичности операции?
2. После рассечения кожи с подкожной жировой клетчаткой хирург и ассистент приступили к гемостазу. Покажите сосудистый зажим и пинцет для этой манипуляции. Почему хирург использует эти инструменты?
3. Хирург и ассистент приступили к рассечению собственной фасции (апоневроза). Покажите инструменты, которыми они воспользуются.
4. Для наложения хирургических швов применяют режущие (трехгранные) и колющие (круглые) иглы. Объясните назначение каждой иглы. Продемонстрируйте заправление иглодержателя
5. При наложении кожных узловых швов следует соблюдать правила, обеспечивающие лучшее заживление и косметический результат. Назовите эти правила.
6. Хирург ушивает рану кожи узловыми швами. В какой последовательности их накладывают, почему? Где располагают узлы, для чего?
7. У больного вследствие огнестрельного ранения имеется значительное разрушение стенки артерии. Какие способы перевязки этого сосуда могут быть использованы для окончательной остановки кровотечения? Каким инструментом может воспользоваться хирург для перевязки сосуда?
8. У пациента огнестрельная рана подмышечной области. Для обеспечения гемостаза хирург решил перевязать подмышечную артерию. Укажите последовательность перевязки концов этой артерии: сколько лигатур накладывают на центральный и периферический концы артерии? Объясните эту тактику.
9. Хирург накладывает циркулярный сосудистый шов по способу Карреля. Перечислите требования к сосудистому шву. Какую иглу возьмет хирург.
10. При наложении циркулярного сосудистого шва по способу Карреля хирург соединяет концы артерии тремя «П»-образными швами-держалками. С какой целью используются швы-держалки? Продемонстрируйте, как заправить иглу и шовный материал в иглодержатель.
11. При ампутации конечности необходимо рассечь надкостницу и сдвинуть ее. Покажите инструменты для этой манипуляции. В какую сторону сдвигается надкостница. Объясните почему.
12. При трепанации черепа необходимо рассечь надкостницу и сдвинуть ее. Покажите инструменты для этой манипуляции. В какую сторону сдвигается надкостница. Объясните почему.
13. Объясните предназначение проводника Поленова. Приготовьте его к работе.
14. Перечислите сосудистые зажимы. Выберите нужные инструменты на столике и поясните, в каких случаях они используются
15. Покажите инструменты для резекции ребра. Дайте им название и назначение.
16. Покажите инструменты для резекции тонкого кишечника. Дайте им название и назначение.

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

Порядок организации мероприятий текущего контроля, ликвидации текущей задолженности, проведения промежуточной аттестации на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии соответствует требованиям Положения о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам специалитета, принятого решением ученого совета от 31.08.2022, протокол №1, утвержденного приказом от 31.08.2022 №588-ОД.

Оценивание знаний, умений и навыков практической деятельности по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» осуществляется в рамках оперативного и рубежного текущего контроля успеваемости и посещаемости всех видов учебных занятий, самостоятельной работы обучающихся и промежуточной аттестации.

При проведении оперативного текущего контроля знаний, умений и навыков практической деятельности применяются следующие оценочные процедуры:

- тестирование,
- собеседование,
- демонстрация практических навыков,
- решение ситуационных задач,
- выполнение индивидуальных заданий.

По завершению изучения отдельного раздела дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» с целью своевременной корректировки результатов освоения учебного материала, направленного на формирование компетенций, проводится рубежный контроль с применением следующих оценочных процедур:

- собеседование.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» в 6 семестре проводится в форме зачета, который выставляется по результатам работы в семестре, при сдаче всех видов учебных работ, предусмотренных текущим контролем успеваемости. Процедура зачета как отдельное контрольное мероприятие не проводится, оценивание знаний, умений и навыков обучающегося происходит по результатам текущего контроля.

Оценивание знаний, умений и владение обучающимися компетенциями при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена в 7 семестре осуществляется с помощью экзаменационных билетов. В экзаменационный билет включаются три теоретических вопроса и задание для проверки умения обучающимися применять теоретические знания для решения практических и профессионально ориентированных задач. Каждый экзаменационный вопрос и задание оценивается по пятибалльной шкале. Экзаменационные билеты утверждаются на заседании кафедры.

8. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

8.1 Основная литература

Печатные издания	Электронные издания
1. Николаев, А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст] : учеб. для студ. мед. вузов : в 2 т. Т. 1 / А.В. Николаев – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 384 с. 2. Николаев, А.В. Топографическая анатомия и	1. Николаев, А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учеб.: в 2 т. Т.1 / А.В. Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 384 с.: ил. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426135 2. Николаев, А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учеб.: в 2 т. Т.2 / А.В. Николаев - 2-е изд., испр. и доп.- М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с.: ил. – Режим доступа:

оперативная хирургия [Текст] : учеб.для студ. мед. вузов : в 2 т. Т. 2 / А.В. Николаев - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 480 с. 3. Сергиенко, В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учеб.в 2-х т. Т. 1 / В.И. Сергиенко. – 3-е изд., испр.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.-832 с. (94 экз) 4. Сергиенко В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учеб.в 2-х т. Т.2 / В.И. Сергиенко. –3-е изд., испр.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 592 с.	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426142 3. Николаев, А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А.В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. –736 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438480 4. Сергиенко, В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учеб.: в 2-х т. Т. 1 / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян, И.В. Фраучи ; под общ.ред. Ю.М. Лопухина. -3-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010. - 832 с.: ил. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417560 5. Сергиенко, В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учеб. : в 2-х т. Т. 2 / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян, И.В. Фраучи ; под общ.ред. Ю.М. Лопухина. -3-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010. - 592 с.: ил. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417584
--	---

8.2 Дополнительная литература

Печатные издания	Электронные издания
1. Каган И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учеб. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011.- 672 с. 2. Островерхов, Г. Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов / Г. Е. Островерхов, Ю. М. Бомаш, Д. Н. Лубоцкий. - 6-е изд. - М. : Изд – во "Медицинское информационное агентство", 2021. - 736 с.	1.Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учеб.: в 2-х т. Т. 1 / под ред. И.И. Кагана, И.Д. Кирпатовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 512 с.: ил. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427385.html 2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учеб.: в 2-х т. Т. 2 / под ред. И.И. Кагана, И.Д. Кирпатовского. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 576 с.: ил. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427378.html
3. Ситуационные задачи для студентов лечебного и педиатрического факультетов [Текст] : учеб.пособие / сост. : О. Б.Сумкина, Л. Н. Перегудова, Н. В. Гетман, А. П. Иванина, Ф. А. Биджиева. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2017. – 52с. 6. Сумкина О.Б. Хирургическая анатомия грудного лимфатического протока. [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов леч., пед. факультетов и кл. ординаторов хирургического профиля. / О.Б. Сумкина, А.П. Иванина, Л.Н. Перегудова, Н.В. Гетман, Ф.А. Биджиева. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2017. – 44 с. 7. Ситуационные задачи для	3. Оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебное пособие по мануальным навыкам / под ред. А. А. Воробьева, И.И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433546.html 4. Лопухин, Ю.М. Практикум по оперативной хирургии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ю.М. Лопухин., В.Г. Владимиров, А.Г. Журавлев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -400 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426265.html

студентов лечебного и педиатрического факультетов [Текст] : учеб.пособие / сост. : О. Б.Сумкина, Л. Н. Перегудова, Н. В. Гетман, А. П. Иванина, Ф. А. Биджиева. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2017. – 52с. 8. Перегудова Л.Н. Оперативные вмешательства на периферических нервах. [Текст] : учеб.-метод. пособие / Л.Н. Перегудова, О.Б. Сумкина, Н.В. Гетман, А.П. Иванина, Ф.А. Биджиева. – Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2019. – 56 с. 9. Топография внутреннего и наружного основания черепа и затылочной-шейной области: учеб. пособие / авт.: Л. Н. Перегудова и др. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2015. – 20 с.	
---	--

9. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. <http://www.biblioclub.ru> ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
2. <http://www.e.lanbook.com> ЭБС Издательства «ЛАНЬ»
3. <http://www.rosmedlib.ru> ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»
4. <http://www.studentlibrary.ru> ЭБС «Электронная библиотека технического вуза»

10. Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Наименование	Договор
Сервис проверки уникальности текста	Контракт №154/ЭТ от 08.07.2024
1С: Университет Проф	Договор № 27 от 30.04.2014
kaspersky endpoint security	Контракт 170/ЭТ от 29.07.2024
Архиватор 7-zip	Бесплатный
Adobe Acrobat Reader DC	Бесплатный
Astra Linux Common Edition	Договор № 199/ЭТ от 12.09.2023
1С: Электронное обучение. Корпоративный университет	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
1С: Электронное обучение. Веб-кабинет преподавателя и студента	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
Консультант Плюс	Контракт 251/ЭТ от 11.12.2023

11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Помещения для проведения учебных занятий в университете, соответствующие действующим санитарно-гигиеническим, противопожарным правилам и нормам.

Адрес места нахождения	Наименование оборудованных учебных кабинетов	Оснащенность оборудованных учебных кабинетов
------------------------	--	--

ул. Мира, 310	Аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Аудитория № 120	Секционный стол; перевязочный стол; стол преподавателя; учебная мебель на 15 посадочных мест; бестеневые лампы 2; доска для мела; информационные стенды; видеосистема (телевизор, DVD-проигрыватель); фантомные муляжи (череп, скелет, промежность, диафрагма); расходные материалы, позволяющие обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально (влажные препараты); стерилизатор-рециркулятор воздуха; сушилка для рук
ул. Мира, 310	Аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Аудитория № 109	Секционный стол; перевязочный стол; стол преподавателя; учебная мебель на 15 посадочных мест; бестеневые лампы 2; доска для мела; информационные стенды; видеосистема (телевизор, DVD-проигрыватель); фантомные муляжи (череп, скелет, промежность, диафрагма); расходные материалы, позволяющие обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально (влажные препараты); стерилизатор-рециркулятор воздуха; сушилка для рук
ул. Мира, 310	Аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Аудитория № 113	Секционный стол; перевязочный стол; стол преподавателя; учебная мебель на 15 посадочных мест; бестеневая лампа ; доска для мела; информационные стенды; видеосистема (телевизор, DVD-проигрыватель); фантомные муляжи (череп, скелет, промежность, диафрагма); расходные материалы, позволяющие обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально (влажные препараты); стерилизатор-рециркулятор воздуха; сушилка для рук
ул. Мира, 310	Аудитория для самостоятельной подготовки студентов кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Аудитория № 111	Секционный стол; перевязочный стол; стол преподавателя; учебная мебель на 15 посадочных мест; бестеневые лампы 2; доска для мела; информационные стенды; видеосистема (телевизор, DVD-проигрыватель); ноутбук с выходом в сеть интернет по технологии Wi-Fi (подключение к сети «StGMU free»), фантомные муляжи (череп, скелет, промежность, диафрагма); расходные материалы, позволяющие обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально (влажные препараты); стерилизатор-рециркулятор воздуха; сушилка для рук

ул. Мира, 310	Музей и конферец. зал кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии № 114	Стеклянные витрины для анатомических препаратов, муляжей. Портреты выдающихся хирургов и топографо-анатомов, информационные стенды, мебель для документов, мебель на 30 посадочных мест, проектор, настенный экран, интерактивный дисплей.
ул. Мира, 310	Операционная кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии № 108	Мебель для документов, мебель на 15 посадочных мест, доска для мела, операционные столы 4; бестеневые лампы 3; бестеневая лампа с вмонтированной видеокамерой и телевизор для трансляции операции; наркозный аппарат; электроотсос; стеклянные шкафы для хранения хирургического инструментария; образцы наборов инструментов и шовного материала; операционное белье, перевязочный материал, мягкого инвентарь, применяемый на практических занятиях и в операционной; биксы и стерилизаторы; набор посуды для мытья рук и подставки к ним; компьютер, принтер

Помещения оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети Интернет и обеспечения доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.

Рабочая программа дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»:

Разработана и обсуждена на заседании кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, зав. кафедрой

Сумкина О.Б.

Согласована и рекомендована к использованию в образовательном процессе для обучающихся по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия 2024 года набора очной формы обучения 29.05.2024

Руководитель ОПОП ВО,
декан педиатрического факультета

Климов Л.Я.