

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

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой топографической анатомии и
оперативной хирургии



О.Б. Сумкина
«21» _мая_ 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Специальность	31.08.28 «Гастроэнтерология»
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен применять медицинское изделие, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.
ПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		100 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	УК-1	Прочитайте текст и установите соответствие. Задание 1: Соотнесите анатомическое образование брюшной полости с типом его расположения по отношению к брюшине (перитонеальное покрытие).	1–II, 2–I, 3–IV, 4–III

	1. Восходящая ободочная кишка I. Интраперитонеально 2. Сигмовидная ободочная кишка II. Мезоперитонеально 3. Прямая кишка (нижняя треть) III. Ретроперитонеально 4. Поджелудочная железа IV. Экстраперитонеально Задание 2: Каналы и отверстия Сопоставьте анатомический канал или отверстие (1-4) с его содержимым (I-V). Каналы/отверстия: - Паховый канал - Бедренный канал - Канал лучевого нерва (плечемышечный) - Надгрудное межапоневротическое пространство Содержимое: - Семенной канатик у мужчин / круглая связка матки у женщин - Бедренная грыжа - Лучевой нерв и глубокая артерия плеча - Яремная венозная дуга и лимфатические узлы - Сосудисто-нервный пучок кисти Задание 3: Пространства и сумки брюшной полости Сопоставьте пространство или сумку (1-4) с её локализацией (I-V). Пространства: - Сальниковая сумка - Предпузырное пространство - Правый боковой канал - Поддиафрагмальное пространство Локализация: - Расположена между диафрагмой сверху, снизу - печень, желудок и селезенка - Расположена позади желудка и малого сальника - Сообщается с печеночной сумкой - Расположено между лобковым симфизом и мочевым пузырем - Сообщается с левым боковым каналом Задание 4: Фасции и клетчаточные пространства Сопоставьте клетчаточное пространство (1-4) с его клиническим значением (I-V). Пространства: - Позадигрудное (ретростеральное) пространство - Позадипищеводное пространство - Паранефральная клетчатка (околопочечная)	1-I, 2-II, 3-III, 4-IV 1-II, 2-IV, 3-III, 4-I 1-II, 2-V, 3-IV, 4-I
--	---	--

		4. Параректальное пространство Значение: I. Распространение затеков при гнойном парапроктите II. Путь для распространения медиастинита III. Распространение гнойного процесса при флегмоне шеи IV. Место скопления гноя при паранефрите V. Путь для распространения ретрофарингеального абсцесса Задание 5: Топография поджелудочной железы. Сопоставьте часть поджелудочной железы (1-4) с анатомическим образованием, к которому она прилежит (A-V). Части железы: 1. Головка 2. Крючковидный отросток 3. Тело 4. Хвост Образования: I. Прилежит к воротам селезенки II. Расположена в подковообразном изгибе двенадцатиперстной кишки III. Располагается позади верхней брыжеечной артерии и вены IV. Располагается впереди позвоночника, контактирует с аортой и чревным стволом V. Прилежит к правой почке	1-II, 2-III, 3-IV, 4-I
2	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность. Вопрос 1. Установите правильную последовательность расположения анатомических структур в поперечном сечении заднего средостения на уровне Th5-Th8, от передней позиции к задней. Варианты последовательностей: 1. Грудной лимфатический проток 2. Грудная часть нисходящей аорты 3. Позвоночный столб 4. Пищевод 5. Непарная вена Вопрос 2. Последовательность слоев передней брюшной стенки по срединной линии (белая линия) от кожи к брюшине. 1. Кожа 2. Подкожная жировая клетчатка 3. Поверхностная фасция 4. Паристальная брюшина	4-2-5-1-3 1-2-3-8-5-6-7-4

		5. Апоневрозы наружной косой, внутренней косой, поперечной мышцы живота образующие влагалище прямой мышцы живота, и белая линия живота 6. Внутрибрюшная фасция 7. Предбрюшинная клетчатка 8. Томсонова пластинка Вопрос 3. Последовательность прохождения желчи от гепатоцита до двенадцатиперстной кишки. 1. Желчный капилляр 2. Междольковый желчный проток 3. Правый и левый печеночные протоки 4. Общий желчный проток 5. Пузырный проток (от желчного пузыря) 6. Общий печеночный проток 7. Фатеров сосочек двенадцатиперстной кишки Вопрос 4. Послойное рассечение передней брюшной стенки при срединной лапаротомии выше пупка: 1. Кожа 2. Подкожная жировая клетчатка 3. Поверхностная фасция 4. Белая линия живота (апоневрозы широких мышц) 5. Предбрюшинная жировая клетчатка 6. Брюшина 7. Внутрибрюшная фасция Вопрос 5. Последовательность хода общего желчного протока и протока поджелудочной железы перед впадением в двенадцатиперстную кишку. 1. Общий желчный проток 2. Проток поджелудочной железы (вирсунгов проток) 3. Фатеров сосочек (большой дуоденальный сосочек) 4. Амбула фатерова сосочка (перед впадением, если протоки сливаются) 5. Просвет двенадцатиперстной кишки	1-2-6-4-5-3-7 1-3-2-4-5-6-7-8 1 и 2 -> слияние в ампулу (4) -> 3 -> 5.
3	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вопрос 1. Пациент поступил с жалобами на сильные боли в эпигастрии, иррадиирующие в спину. При пальпации определяется резкая болезненность и мышечное напряжение в точке, расположенной на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком, немного правее срединной линии. При обследовании заподозрена	Речь идет о проекции пилорoduоденальной зоны (луковицы двенадцатиперстной кишки) на

		перфоративная язва двенадцатиперстной кишки. О какой топографической проекции идет речь? Почему первоначально боли могут возникать в эпигастрии, а затем иррадиировать в правую подвздошную область?	переднюю брюшную стенку. Точка максимальной болезненности соответствует проекции привратника (пилоруса). Иррадиация болей в спину объясняется ретроперитонеальным расположением нисходящей части двенадцатиперстной кишки и ее тесным контактом с головкой поджелудочной железы. Феномен перемещения болей в правую подвздошную область (симптом Кохера) связан с распространением желудочно-кишечного содержимого по правому латеральному каналу живота в правую подвздошную ямку, что приводит к раздражению париетальной брюшины в этой зоне.
		Вопрос 2. При выполнении резекции желудка по поводу рака хирургу необходимо перевязать левую желудочную артерию (a. gastrica sinistra). Опишите типичную топографию этого сосуда. В каком анатомическом образовании она проходит? Знание	Левая желудочная артерия — одна из трех ветвей чревного ствола

	каких вариантов отхождения этой артерии критически важно для предотвращения ятрогенного повреждения поджелудочной железы?	(truncus coeliacus) . Она направляется влево и вверх к кардиальному отделу желудка, проходя в толще желудочно-печеночной связки, которая является частью малого сальника. Затем артерия идет вдоль малой кривизны желудка, где анастомозирует с правой желудочной артерией. Критически важным для хирурга является знание вариантов ее отхождения: 1. Классический вариант — от чревного ствола. 2. Вариант, когда левая желудочная артерия отходит от аорты самостоятельно (до 5% случаев). 3. Вариант, когда она отходит от селезеночной артерии или печеночной артерии.
	Вопрос 3. При мобилизации двенадцатиперстной кишки по Кохеру хирург рассекает париетальную брюшину по латеральному краю нисходящей части кишки. Объясните топографо-анатомический смысл этого маневра. Какие структуры становятся доступны для осмотра после его выполнения? К каким забрюшинным пространствам при этом получает доступ хирург?	Мобилизация двенадцатиперстной кишки путем рассечения париетальной брюшины по ее латеральному

			краю (paries lateralis). Топографо-анатомический смысл маневра заключается в том, что двенадцатиперстная кишка (за исключением начального отдела — луковицы) расположена ретроперитонеально. Рассечение брюшины позволяет тупым путем отслоить кишку вместе с головкой поджелудочной железы от задней брюшной стенки, то есть поднять их кпереди и медиально. После выполнения маневра становятся доступны для осмотра и пальпации: - Задняя стенка нисходящей и нижней частей двенадцатиперстной кишки. - Задняя поверхность головки поджелудочной железы. - Общий желчный проток (в его ретродуоденальном отделе).
--	--	--	---

		- Нижняя полая вена и брюшная аорта. Хирург получает доступ к забрюшинному пространству (spatium retroperitoneale), а именно к его собственно забрюшинному отделу (где лежат мочеточник, сосуды) и к околопанкреатической клетчатке. Вопрос 4. Опишите кровоснабжение и лимфоотток от червеобразного отростка (appendix vermiformis). Почему это важно для хирурга?	Кровоснабжение: а. appendicularis – ветвь подвздошно-ободочной артерии (а. ileocolica) из верхней брыжеечной артерии. Артерия проходит в брыжейке отростка (mesoappendix) и имеет концевой тип кровоснабжения. Лимфоотток: в лимфоузлы, расположенные у илеоцекального угла (по ходу а. ileocolica), затем в верхние брыжеечные узлы. Важность для хирурга: 1. При аппендэктомии
--	--	--	--

			необходимо лигировать а. appendicularis в mesoappendix, чтобы избежать кровотечения. 2. Концевой тип кровоснабжения означает, что при тромбозе артерии (например, при воспалении) быстро развивается гангрена отростка. 3. Знание путей лимфооттока объясняет направление распространения инфекции и локализацию увеличенных лимфоузлов при аппендиците.
		Вопрос 5. При аускультации живота пациента с жалобами на вздутие и запоры врач выслушивает редкие, "вялые" перистальтические шумы. Какие топографические ориентиры используются для выслушивания перистальтики различных отделов кишечника? Где находится зона проекции илеоцекального угла (баугиниевой заслонки) на переднюю брюшную стенку?	Для оценки перистальтики используются следующие проекционные зоны: -Тонкая кишка: Околопупочная область (regio umbilicalis) — основное место выслушивания шумов тонкой кишки (шумы плеска, урчание). - Слепая и восходящая ободочная: Правая подвздошная область (regio iliaca dextra).

			- Нисходящая и сигмовидная: Левая подвздошная область (regio iliaca sinistra) — здесь перистальтика в норме выслушивается реже, и она более низкая по тону. Зона проекции илеоцекального угла: Илеоцекальный угол проецируется в точке, расположенной на границе между наружной и средней третью линии, соединяющей пупок с правой верхней передней подвздошной остью (точка Ланца - Lanz). Чуть ниже и медиальнее этой точки находится проекция устья аппендикса (точка Мак-Бурнея - McBurney).
4	УК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Вопрос 1. Во время резекции желудка крайне важно не повредить селезенку. Какие короткие артерии желудка (aa. gastricae breves), отходящие от селезеночной артерии, проходят в какой связке, чтобы кровоснабжать свод желудка? Вопрос 2. Продолжите: Ворота печени – это поперечная борозда, через которую проходят	в желудочно-селезеночной связке общий печеночный проток

		воротная вена, собственная печеночная артерия и... — Вопрос 3. Врач диагностирует у пациента с язвенной болезнью «симптом Мюсси-Георгиевского» (френикус-симптом) справа. Раздражение какого нерва, проходящего между подключичной артерией и веной и иннервирующего капсулу печени и диафрагму, вызывает эту боль? Вопрос 4. При раке головки поджелудочной железы происходит сдавление структуры, расположенной непосредственно позади нее в щели между паренхимой железы и нижней полой веной. Назовите эту структуру, блок которой ведет к механической желтухе. Вопрос 5. При травме живота с разрывом селезенки кровь скапливается в левом латеральном канале брюшной полости. Между какими образованиями расположен этот канал (canalis lateralis sinister)?	диафрагмальный нерв общий желчный проток. в левый боковой канал кровь не пойдет, располагается между нисходящей ободочной кишкой и левой боковой стенкой живота (париетальной брюшины).
5	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ 1. Назовите особенности области шеи при операциях 1. подвижность органов 2. косметичность 3. наличие обильной клетчатки 4. возможность воздушной эмболии 5. все варианты ответов верны 2. Чем сопровождается проникающее ранение грудной клетки 1. ателектаз легкого 2. эмфизема легкого 3. гемоторакс 4. эмпиема легкого 5. плевропульмональный шок 3. Мастэктомия по Холстеду-Маеру предполагает	5 1-3-5 4

	1.удаление половины молочной железы, подмышечной клетчатки, с сохранением грудных мышц 2.удаление молочной железы, подмышечной клетчатки с сохранением грудных мышц 3.удаление молочной железы, подмышечной клетчатки и малой грудной мышцы 4.удаление молочной железы с опухолью, подмышечной клетчатки с лимфоузлами, большой и малой грудных мышц с лимфоузлами грудной стенки 5.удаление молочной железы, большой и малой грудных мышц, клетчатки надплечья и парастеральных лимфоузлов	
	4.Укажите хирургические доступы при операциях на органах грудной клетки 1.чрезгрудинный доступ 2.внеплевральный доступ 3.чресплевральный доступ 4.чредвуплевральный доступ 5.комбинированный доступ	2 - 3- 4
	5. Установите соответствие стенок пахового канала грыженосителя: 1) апоневроз наружной косой мышцы живота; 2) поперечная и внутренняя косая мышцы живота; 3) паховая связка; 4) поперечная фасция. а) сверху; б) снизу; в) сзади; г) спереди 1.1г; 2в; 3б; 4а 2.1в; 2а; 3г; 4б 3.1б; 2а; 3в; 4г 4.1а; 2в; 3г; 4б 5.1г; 2а; 3б; 4в	5
	6.Укажите характеристики для косой паховой грыжи 1.повторяет ход пахового канала 2.идет через паховый промежуток 3.бывает и врожденная, и приобретенная 4.семенной канатик изолирован от грыжевого мешка 5.опускается в мошонку	1-3-5
	7. Стенками пахового канала у грыженосителя являются 1.латеральный край прямой мышцы живота 2.aponевроз наружной косой мышцы живота 3.поперечная фасция 4.томпсонова фасция 5.париетальная брюшина	2 – 3
	8.Стенками пахового канала являются	2 –4 – 5

	1.прямая мышца живота 2.наружная и внутренняя косая мышца 3.висцеральная брюшина 4.поперечная фасция 5.паховая связка	
	9. Укажите характеристики для прямой паховой грыжи 1.часто бывает двухсторонняя 2.не повторяет ход пахового канала 3.семенной канатик расположен кнутри от грыжевого мешка 4.никогда не бывает врожденной 5.идет латеральнее от латеральной паховой складки	1 -2 – 4
	10. Место выхода прямой паховой грыж 1.латеральная паховая ямка 2.медиальная паховая ямка 3.надпузырная ямка 4.пупочное кольцо 5.наружное отверстие пахового канала	2-5
	11.Место входа косой паховой грыжи 1.медиальная паховая ямка 2.надпузырная ямка 3.латеральная паховая ямка 4.пупочное кольцо 5. внутренне отверстие пахового канала	3 – 5
	12.Способы укрепления передней стенки пахового канала 1.способ Жирара-Спасокукоцкого 2.способ Бассини 3.способ Боброва 4.способ Лексера 5.способ Мейо	1 – 3
	13.Лигатуры на подмышечную артерию накладывают 1.несколько выше уровня отхождения а. subscapularis 2.ниже уровня отхождения а. subscapularis 3.на любом уровне 4.на уровне нижнего края малой грудной мышцы 5.на уровне первого ребра	1
	14.При гнойно-воспалительном процессе подмышечной полости затек распространяется 1.в дельтовидную область 2.в лопаточную область	5

	3.переднее ложе плеча 4.в заднее ложе плеча 5.все варианты ответов верны	
	15.Четырехстороннее отверстие ограничено 1.малой круглой мышцей, подлопаточной, двуглавой, сухожилием трехглавой мышцы 2.большой круглой, малой круглой, шейкой плечевой кости, сухожилием длинной головки трехглавой мышцы 3.подлопаточный, двуглавой, трехглавой и широчайшей мышцей спины 4.длинной головкой трехглавой мышцы, подостной, надостной и плечевой костью 5.хирургической шейкой плечевой кости, двуглавой, трехглавой и широчайшей мышцей спины	2
	16.Трехстороннее отверстие ограничено 1.большой грудной, малой грудной и длинной головкой трехглавой мышцы 2.подлопаточной, подостной и трехглавой мышцей плеча 3.малой грудной, клювоплечевой и двуглавой мышцей 4.большой и малой круглыми мышцами, и сухожилием длинной головки трицепса 5.хирургической шейкой плечевой кости, трехглавой и двуглавой мышцами	4
	17.Какой нерв повреждается при вывихе плечевого сустава 1.n. radialis 2.n. axillaris 3.n. ulnaris 4.n. brachialis 5.n. musculocutaneus	2
	18."Висячая кисть" наблюдается при повреждении 1.локтевого нерва 2.подмышечного нерва 3.лучевого нерва 4.срединного нерва 5.переднего межкостного нерва	3
	19."Кисть обезьяны" наблюдается при повреждении 1.лучевого нерва 2.локтевого нерва 3.срединного нерва 4.плечевого нерва	3

	5.кожно-мышечного нерва	
	20.Что содержит мышечная лакуна 1.m. iliopsoas, m. pectineus, n. genitofemoralis 2.m. iliopsoas, n. femoralis 3.m. pectineus, m. obturatorius externa, n. femoralis 4.m. psoas, n. genitofemoralis 5.m. obturatorius externa, n. femoralis, n. cutaneus femoris lateralis	2
	21.При ранении ягодичной области следует перевязать 1.верхнюю ягодичную артерию 2.нижнюю ягодичную артерию 3.внутреннюю подвздошную артерию 4.внутреннюю срамную артерию 5.общую подвздошную артерию	3
	22.Что содержит нижний мышечно-малоберцовый канал 1.n. peroneus profundus 2.n. peroneus superficialis 3.a. peronea 4.a. tibialis posterior 5.a. collateralis tibialis	3
	23.В голеноподколенном канале проходят 1.большеберцовый нерв, задние большеберцовые сосуды и малоберцовые сосуды 2.большеберцовый нерв, передние большеберцовые сосуды 3.малоберцовые сосуды, глубокая ветвь малоберцового нерва 4.поверхностная ветвь малоберцового нерва, передние большеберцовые сосуды 5.глубокая ветвь большеберцового нерва, задние большеберцовые сосуды	1
	24.Назовите синус твёрдой мозговой оболочки, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка 1.сагиттальный 2.пещеристый 3.сигмовидный 4.верхний каменистый 5.прямой	3
	25.Через какое отверстие выходит из черепа 3-я ветвь тройничного нерва 1.через овальное отверстие 2.через круглое отверстие 3.через остистое отверстие	1

		4.через верхнюю глазничную щель 5.через сонный канал 26.Где открывается выводной проток околоушной слюнной железы 1.по бокам уздечки языка 2.у 2-го нижнего коренного зуба 3.у 5-го верхнего коренного зуба 4.у 2-го верхнего коренного зуба 5.у 3-го коренного зуба 27.Укажите, какая оболочка не захватывается в шов при ушивании раны стенки мочевого пузыря из-за опасности отложения мочевых солей 1.серозная оболочка 2.подсерозная оболочка 3.мышечная оболочка 4.подслизистая основа 5.слизистая оболочка 28.Какие мышцы начинаются от сухожильной дуги фасции таза 1.лобково-копчиковая мышца 2.наружный сфинктер заднего прохода 3.копчиковая мышца 4.подвздошно-копчиковая мышца 5.лобково-прямокишечная мышца 29.Кровоснабжение предстательной железы 1.верхняя пузырная 2.нижняя пузырная 3.средняя прямокишечная 4.верхняя прямокишечная 5.нижняя прямокишечная 30.Первый перекрест маточной артерии и мочеточника 1.выше линии терминалис таза кпереди от крестцово-подвздошного сочленения 2.ниже линии терминалис таза кпереди от крестцово-подвздошного сочленения 3.в основании широкой связки матки 4.на уровне наружного зева матки 5.на уровне пузырно-маточного углубления	4 5 4 2-3 2
6	ПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие. Задание 1: Установите соответствие между анатомическим ориентиром и вертикальной линией на грудной клетке. 1. Середина ключицы I. Лопаточная линия	1–IV, 2–I, 3–III, 4–II

		2. Нижний угол лопатки II. Средняя подмышечная 3. Наружный край широчайшей мышцы спины III. Задняя подмышечная 4. Наиболее глубокая точка подмышечной ямки IV. Срединно-ключичная Задание 2. Границы треугольника Пирогова (шея). Установите соответствие между стороной треугольника Пирогова и его анатомической границей. 1. Верхняя I. Заднее брюшко двубрюшной мышцы 2. Нижняя II. Подъязычный нерв (XII пара) 3. Передне-нижняя III. Промежуточное сухожилие двубрюшной мышцы 4. Задняя IV. Сухожилие лопаточно-подъязычной мышцы Задание 3. Треугольники бедра. Установите соответствие между треугольником (пространством) бедра и его границей. 1. Бедренный треугольник I. Поверхностный листок собственной фасции 2. Мышечная лакуна II. Паховая связка 3. Сосудистая лакуна III. Портняжная мышца 4. Бедренный канал (внутр. кольцо) IV. Подвздошно-гребешковая дуга Задание 4. Содержимое каналов. Установите соответствие между анатомическим каналом и его основным содержимым. 1. Костно-фиброзный канал запястья I. Срединный нерв 2. Гийонова канал II. Локтевой нерв и артерия 3. Приводящий канал (Гунтера) III. Бедренная артерия и вена 4. Лодыжковый канал IV. Задняя большеберцовая артерия Задание 5. Черепные ямки. Установите соответствие между черепной ямкой и отверстием, которое в нее открывается. 1. Передняя I. Сонный канал 2. Средняя II. Решетчатая пластинка 3. Задняя III. Овальное отверстие 4. Наружная основания IV. Яремное отверстие	1–II, 2–IV, 3–III, 4–I 1–III, 2–IV, 3–II, 4–I 1–I, 2–II, 3–III, 4–IV 1–II, 2–III, 3–IV, 4–I
7	ПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность. Вопрос 1. Последовательность расположения элементов в бедренном треугольнике (снаружи внутрь):	1 - 3 - 2

		1) Вена 2) Нерв 3) Артерия Вопрос 2. Топография подключичной вены при пункции (слои): 1) Кожа 2) Стенка вены 3) Ключица 4) Клетчатка 5) Поверхностная фасция Вопрос 3. Расположение отделов толстой кишки в порядке удаления от илеоцекального угла: 1) Сигмовидная 2) Нисходящая 3) Слепая 4) Поперечно-ободочная 5) Восходящая Вопрос 4. Ход лучевого нерва на плече (по областям): 1) В переднем костно-фасциальном ложе 2) В спиральном канале 3) В подмышечной полости Вопрос 5. Расположение ветвей наружной сонной артерии в порядке отхождения: 1) Язычная 2) Лицевая 3) Верхняя щитовидная 4) Затылочная	1- 5- 4 – 3 - 2 3 – 5 – 4 - 2 - 1 3 – 1 – 2 3 - 1 - 2 - 4
8	ПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Задача 1. Условие: в больницу доставлен пострадавший с обширной скальпированной раной теменной области. Отторгнутый лоскут (скальп) доставлен вместе с пациентом. Вопрос: Назовите, какие слои мягких тканей входят в состав отслоившегося лоскута. Какая топографо-анатомическая особенность свода черепа обуславливает возможность образования скальпированных ран?	1. Состав лоскута: в состав скальпа входят 3 слоя: кожа, подкожная жировая клетчатка, которая ячеиста из-за фиброзных перемычек и сухожильный шлем. 2.Анатомическая особенность: Возможность скальпирования обусловлена

			наличием подапоневротического клетчаточного пространства. Оно представляет собой слой рыхлой соединительной ткани между апоневрозом и надкостницей. Благодаря этому слою верхние три слоя («скальп») свободно смещаются и могут быть отслоены от кости на значительном протяжении.
		Задача 2. Условие: При ранении шеи у основания наружной сонной артерии хирург временно прижал общую сонную артерию к поперечному отростку позвонка. Вопрос: К какому конкретному анатомическому образованию (бугорку) он прижал сосуд? На уровне какого позвонка это происходит?	1. Бугорок: Прижатие осуществляется к сонному бугорку (tuberculum caroticum). 2. Позвонок: Это бугорок передней дуги VI шейного позвонка. На этом уровне общая сонная артерия наиболее доступна для пальцевого прижатия, так как лежит впереди от бугорка.
		Задача 3. Условие: При переломе хирургической шейки плеча пациент не может активно отвести руку в плечевом суставе.	1. Нерв: Поврежден подмышечный нерв.

	Вопрос: Повреждение какого нерва произошло? Где он топографически расположен в данной области?	2. Топография: Нерв выходит изподмышечной полости через четырехсторонн ее отверстие вместе с задней огибающей плечо артерией. Он огибает хирургическую шейку плеча сзади и иннервирует дельтовидную и малую круглую мышцы. При переломе в этой зоне нерв часто повреждается отломками.
	Задача 4 Условие: При порезе ладони в области тенара хирург визуализирует поврежденную мышцу. Вопрос: Какая короткая мышца кисти, противопоставляющая большой палец, здесь находится и какой нерв ее иннервирует?	1. Мышца: Musculus opponens pollicis (мышца, противопоставляющая большой палец). 2. Нерв: Иннервируется срединным нервом. Срединный нерв обеспечивает функцию противопоставления, и его повреждение на этом уровне ведет к инвалидизации кисти («обезьянья кисть»).
	Задача 5 Условие: При травме в околоушно-жевательной области у пациента наблюдается опущение угла рта на стороне повреждения и невозможность нахмурить брови (сглаженность носогубной складки, лагофthalm).	1. Нерв: Поврежден лицевой нерв. Опущение угла рта указывает на повреждение

		Вопрос: Повреждение какой ветви какого нерва имеет место? Назовите проекцию ствола этого нерва на кожу.	щечных и краевой нижнечелюстной ветвей; невозможность наморщить лоб — на повреждение височных ветвей. 2. Проекция: Ствол нерва проецируется у наружного слухового прохода. Основная проекция: от точки, расположенной на 1 см книзу от наружного слухового прохода, веерообразно вперед к ветвям. Выход основного ствола из шиловосцевидного отверстия проецируется на границе сосцевидного отростка и нижней челюсти.
9	ПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Вопрос 1. Как называется слой мягких тканей лобно-теменно-затылочной области, гематомы в котором имеют форму «шишки» и не распространяются за пределы швов черепа? Вопрос 2. При травмах черепа перелом какой пластинки (наружной или внутренней) происходит на большей площади и приводит к более тяжелым повреждениям?	Подкожная клетчатка Внутренняя (стекловидная) пластинка

		Вопрос 3. Перечислите три отдела подмышечной артерии (a. axillaris) по отношению к какой мышце? Вопрос 4. Сколько сегментов обычно насчитывает правое легкое у взрослого человека? Вопрос 5. В каком анатомическом «футляре» (влагалище) прямой мышцы живота выше пупка отсутствует задняя стенка?	Малая грудная мышца 10 Задняя стенка отсутствует только ниже пупка
10	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ 1. Чем опасен разрыв средней оболочечной артерии? 1. геморрагическим шоком 2. нарушением кровоснабжения твердой мозговой оболочки головного мозга 3. нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга 4. нарушением кровоснабжения лобной доли головного мозга 5. образованием эпидуральной гематомы 2. Какое направление имеют артерии мягких покровов свода черепа? 1. осевое 2. радиальное 3. смешанное 4. не имеют направления 5. поперечное 3. Какое анатомическое образование наиболее развито у детей в лицевом отделе? 1. щечная мышца 2. жевательная мышца 3. жировой комочек Биша 4. внутренняя крыловидная мышца 5. наружная крыловидная мышца 4. Ход каких анатомических образований следует особо учитывать при выполнении разрезов на лице? 1. лицевой артерии 2. лицевая вена 3. ветвей лицевого нерва и выводного протока околоушной слюнной железы 4. щечной мышцы 5. жевательной мышцы	5 2 3 3

	5. Какой нерв может быть поврежден во время резекции щитовидной железы? 1. симпатический ствол 2. блуждающий нерв 3. диафрагмальный нерв 4. подъязычный нерв 5. возвратный гортанный нерв	5
	6. Укажите место, где определяют "френикус-симптом" 1. между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы 2. в углу, образованном ключицей и наружным краем кивательной мышцы 3. в области яремной вырезки грудины 4. на 3 см выше середины ключицы 5. на середине заднего края грудинно-ключично-сосцевидной мышцы	1
	7. Назовите допущенную ошибку при вскрытии трахеи, когда после введения трахеостомической канюли дыхание не восстанавливается: 1. повреждение пищевода 2. повреждение голосовых связок 3. не вскрыта слизистая оболочка трахеи 4. трахеостомия наложена низко 5. повреждение гортанного возвратного нерва	3
	8. Какую трахеотомию лучше производить? 1. нижнюю 2. верхнюю 3. срединную 4. боковую 5. коникотомию	1
	9. Из-за какого нерва следует проводить разрез в области поднижнечелюстного треугольника параллельно краю нижней челюсти и на 2 см ниже его? 1. язычный нерв 2. краевая ветвь лицевого нерва 3. подъязычный нерв 4. щитоподъязычный нерв 5. поперечный нерв шеи	2
	10. При повреждении, какого нерва на шее во время операции угол рта на здоровой стороне подтягивается вверх? 1. язычный нерв 2. краевая ветвь лицевого нерва	2

	3. подъязычный нерв 4. щитоподъязычный нерв 5. поперечный нерв шеи	
	11. Какая артерия сопровождает лучевой нерв на плече? 1. плечевая 2. глубокая артерия плеча 3. верхняя околная локтевая 4. нижняя околная локтевая 5. подлопаточная артерия	2
	12. Какой сосуд расположен под собственной фасцией в пределах анатомической табакерки? 1. поверхностная ветвь лучевой артерии 2. лучевая артерия 3. локтевая артерия 4. передняя межкостная артерии 5. задняя межкостная артерия	2
	13.Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плеча? 1. подмышечный нерв 2. срединный нерв 3. мышечно-кожный нерв 4. лучевой нерв 5. локтевой нерв	1
	14. Где можно определить пульсацию плечевой артерии? 1.у наружного края двуглавой мышцы плеча 2.у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы 3.внутреннего края дельтовидной мышцы 4.на середине медиальной поверхности плеча 5.пульсация артерии не может быть прощупана на плече	4
	15. Какой заворот пунктируют при скоплении жидкости в полости перикарда? 1. задневерхний 2. передневерхний 3. задненижний 4. передненижний 5. заворот в области легочных вен	4
	16. Куда смещается сердце при скоплении жидкости в полости перикарда? 1. кзади и вправо 2. вверх и кпереди 3. книзу 4. влево и кзади	2

	5. кверху 17. При ретромаммарных флегмонах поражается клетчатка, расположенная: 1. подкожно 2. вокруг долек железы 3. под большой грудной мышцей 4. позади капсулы молочной железы 5. под малой грудной мышцей 18. Объясните, почему пункцию плевральной полости производят по верхнему краю ребра: 1. из-за возможности повреждения 2. межреберного сосудисто-нервного пучка 3. из-за возможности пневмоторакса 4. из-за повреждения межреберных мышц 5. из-за особенности строения надкостницы 6. для облегчения анестезии 19. Какая стенка пахового канала бывает ослаблена при прямой паховой грыже: 1. верхняя 2. передняя 3. медиальный отдел задней 4. нижняя 5. ни одна 20. Чем образован грыжевой мешок при врожденной паховой грыже? 1. влагалищным отростком брюшины 2. париетальной брюшиной 3. брыжейкой тонкой кишки 4. оболочками яичка 5. стенками мочевого пузыря 21. Какой отдел толстой кишки наиболее часто используют для создания противоестественного заднего прохода? 1. прямая 2. сигмовидная 3. нисходящая 4. поперечноободочная 5. слепая 22. Объясните, чем опасно острое нарушение кровообращения в чревном стволе? 1. острой почечной недостаточностью 2. некрозом органов верхнего этажа брюшной полости 3. острой кишечной непроходимостью 4. острой ишемией органов малого таза 5. острой надпочечниковой недостаточностью	4 1 3 1 2 2
--	---	---

	23. Укажите скелетотопию места образования воротной вены. 1. Th12 - L1 2. L1 - L2 3. L2 - L3 4. Th1 - Th12 5. L3 - L4	2
	24. Продолжением, какого анатомического образования является тазовая фасция? 1. париетальной брюшины 2. висцеральной брюшины 3. запирающей фасции 4. внутренностной фасции живота 5. брюшинно-промежностного апоневроза	4
	25. Ближе, к какому отделу мочевого пузыря желательно осуществлять цистотомию? 1. верхушке 2. телу 3. дну 4. шейке 5. мочеточниковым отверстиям	1
	26. Какая часть мужского мочеиспускательного канала является самой узкой? 1. пристеночная 2. предстательная 3. перепончатая 4. луковичная 5. висячая	3
	27. Укажите сосуд и нерв, проходящие в малом седалищном отверстии. 1. верхняя ягодичная артерия, вена и нерв 2. нижняя ягодичная артерия, вена и нерв 3. запирающая артерия, вена и нерв 4. внутренняя половая артерия, вена и половой нерв 5. наружная половая артерия, вена и промежностный нерв	4
	28. Что проходит в седалищно-прямокишечной ямке? 1. верхняя ягодичная артерия, вена и нерв 2. нижняя ягодичная артерия, вена и нерв 3. запирающая артерия, вена и нерв 4. внутренняя половая артерия, вена и половой нерв 5. наружная половая артерия, вена и промежностный нерв	4

		29. Укажите, как может произойти распространение гноя из полости малого таза в ложе приводящих мышц бедра: 1. через надгрушевидное отверстие 2. через подгрушевидное отверстие 3. через мышцу, поднимающую заднепроходное отверстие 4. через запирающий канал 5. через малое седалищное отверстие	4
		30. Тромбофлебит и варикозное расширение какой подкожной вены чаще наблюдается на бедре и голени? 1. бедренной 2. большой подкожной 3. запирающей 4. малой подкожной 5. малоберцовой	2