

**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	31.08.70 Эндоскопия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.
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 оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	УК-1	<p>Прочитайте текст и установите соответствие.</p> <p>Задание 1: Установите соответствие между анатомической структурой и ее эмбриональным происхождением / типом брюшинного покрова.</p> <p>1. Восходящая ободочная кишка I.</p> <p>Интраперитонеально (со всех сторон)</p>	<p>1-II, 2-I, 3-IV, 4-III</p>

	<p>2. Червеобразный отросток II. Ретроперитонеально (мезоперитонеально, с трех сторон)</p> <p>3. Поперечная ободочная кишка III. Имеет брыжейку, но лежит мезоперитонеально</p> <p>4. Нисходящая ободочная кишка IV. Имеет брыжейку, интраперитонеально, фиксирована к задней стенке</p> <p>Задание 2: Каналы и отверстия. Сопоставьте анатомический канал или отверстие (1-4) с его содержимым (I-V).</p> <p>Каналы/отверстия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Паховый канал 2. Бедренный канал 3. Канал лучевого нерва (плечемышечный) 4. Надгрудинное межапоневротическое пространство <p>Содержимое:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Семенной канатик у мужчин / круглая связка матки у женщин II. Бедренная грыжа III. Лучевой нерв и глубокая артерия плеча IV. Яремная венозная дуга и лимфатические узлы V. Сосудисто-нервный пучок кисти <p>Задание 3: Пространства и сумки брюшной полости. Сопоставьте пространство или сумку (1-4) с её локализацией (I-V).</p> <p>Пространства:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сальниковая сумка 2. Предпузырное пространство 3. Правый боковой канал 4. Поддиафрагмальное пространство <p>Локализация:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Расположена между диафрагмой сверху, снизу - печень, желудок и селезенка II. Расположена позади желудка и малого сальника III. Сообщается с печеночной сумкой IV. Расположено между лобковым симфизом и мочевым пузырем V. Сообщается с левым боковым каналом <p>Задание 4: Соотнесите отдел пищевода и его анатомическую характеристику / отношение к диафрагме.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шейный отдел I. Расположен на уровне Th-X—Th-XI, находится ниже диафрагмы 2. Грудной отдел II. Расположен на уровне C-VI—Th-I, прилежит к трахее 3. Абдоминальный отдел III. Расположен на уровне Th-IV—Th-IX, проходит через пищеводное отверстие диафрагмы 	<p>1-I, 2-II, 3-III, 4-IV</p> <p>1-II, 2-IV, 3-III, 4-I</p> <p>1-II, 2-III, 3-I</p>
--	---	--

		<p>Задание 5: Топография поджелудочной железы. Сопоставьте часть поджелудочной железы (1-4) с анатомическим образованием, к которому она прилежит (А-В).</p> <p>Части железы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Головка 2. Крючковидный отросток 3. Тело 4. Хвост <p>Образования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>1-II, 2-III, 3-IV, 4-I</p>
2	УК-1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность.</p> <p>Вопрос 1. Установите правильную последовательность расположения анатомических структур в поперечном сечении заднего средостения на уровне Th5-Th8, от передней позиции к задней.</p> <p>Варианты последовательностей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Грудной лимфатический проток 2. Грудная часть нисходящей аорты 3. Позвоночный столб 4. Пищевод 5. Непарная вена <p>Вопрос 2. Последовательность слоев передней брюшной стенки по срединной линии (белая линия) от кожи к брюшине.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кожа 2. Подкожная жировая клетчатка 3. Поверхностная фасция 4. Парietальная брюшина 5. Наружная косая, внутренняя косая, поперечная мышцы живота, прямая мышца 6. Внутробрюшная фасция 7. Предбрюшинная клетчатка 8. Томсонова пластинка <p>Вопрос 3. Порядок расположения отделов толстой кишки (по ходу пищеварительного тракта).</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Сигмовидная ободочная кишка II. Поперечная ободочная кишка 	<p>4-2-5-1-3</p> <p>1-2-3-8-5-6-7-4</p> <p>III – V – II – IV - I</p>

		<p>III. Слепая кишка IV. Нисходящая ободочная кишка V. Восходящая ободочная кишка</p> <p>Вопрос 4. Последовательность расположения образований в сонном треугольнике шеи (поверхностно-глубоко).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кожа, подкожная клетчатка, платизма 2. Поверхностный листок собственной фасции 3. Поверхностная фасция шеи 4. Внутришейная фасция (париетальный листок образует влагалище сосудисто-нервного пучка) 5. Общая сонная артерия (медиально) 6. Внутренняя яремная вена (латерально) 7. Блуждающий нерв (между ними сзади) 8. Предпозвоночная фасция <p>Вопрос 5. Ход операции при трахеостомии (верхняя трахеостомия).</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Рассечение перешейка щитовидной железы (при необходимости) и фиксация трахеи II. Продольное рассечение 2-3 колец трахеи III. Разрез кожи по срединной линии шеи от перстневидного хряща вниз IV. Введение трахеостомической трубки и фиксация 	<p>1-3-2-4-5-6-7-8</p> <p>III – I – II - IV</p>
3	УК-1	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Вопрос 1. Пациенту с желудочно-кишечным кровотечением выполняется экстренная эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). При осмотре пищевода на расстоянии 38–40 см от резцов врач обнаруживает варикозно расширенные вены. В проекции каких анатомических структур и анастомозов локализуются эти вены? Ответ обоснуйте с позиции топографической анатомии.</p>	<p>Варикозно расширенные вены пищевода локализуются в области пищеводных венозных сплетений. С позиции топографической анатомии, это зона портокавального анастомоза в нижней трети пищевода и кардиальном отделе желудка. Здесь анастомозируют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Верхняя полая вена (система

		<p>Вопрос 2. При лапароскопии у пациента с асцитом и увеличением живота обнаружена «ладьевидная» печень с бугристыми краями. При осмотре круглой связки печени визуализируются расширенные извитые вены (симптом «головы медузы»). Какие анатомические пути коллатерального кровотока (порто-кавальные анастомозы) видит хирург в данной конкретной локализации?</p>	<p>непарной вены): Пищеводные вены (vv. esophageales) впадают в непарную вену (v. azygos), а та — в верхнюю полую вену. 2. Воротная вена: Левая желудочная вена (v. gastrica sinistra) — приток воротной вены. Повышение давления в системе воротной вены (портальная гипертензия) приводит к сбросу крови через этот анастомоз, что вызывает варикозную трансформацию вен, которые эндоскопист видит в виде синюшных тяжей, сужающих просвет. В данной ситуации хирург визуализирует параумбиликальные вены (vv. paraumbilicales). С точки зрения топографической анатомии, это проявление порто-кавального анастомоза в области передней</p>
--	--	---	---

		<p>Вопрос 3. Опишите границы и послойное строение межреберья. Где безопаснее проводить пункцию плевральной полости?</p>	<p>брюшной стенки и круглой связки печени.</p> <p>1. Воротная вена: Кровь идет через левую ветвь воротной вены в параумбиликальные вены, идущие в круглой связке печени (заращенной пупочной вене).</p> <p>2. Верхняя и нижняя полые вены: Расширенные вены анастомозируют с поверхностными и глубокими венами передней брюшной стенки (vv. epigastricae superior et inferior, vv. thoracoepigastricae), которые несут кровь в системы полых вен.</p> <p>Симптом «головы медузы» (caput medusae) возникает именно из-за сброса крови по этим расширенным коллатералям при портальной гипертензии.</p> <p>Границы: сверху и снизу – выше и ниже лежащее ребро, снаружи –</p>
--	--	--	--

			<p>наружная межреберная мембрана, — изнутри — внутренняя межреберная мышца.</p> <p>Слои (изнутри кнаружи):</p> <p>1. Внутригрудная фасция.</p> <p>2. Глубокий мышечный слой: mm. intercostales interna, subcostales, поперечная мышца груди.</p> <p>3. Сосудисто-нервный пучок (Вена-Артерия-Нерв) лежит в реберной борозде по нижнему краю ребра.</p> <p>4. Поверхностный мышечный слой: mm. intercostales externi.</p> <p>Безопасная пункция: Проводится в седьмом-восьмом межреберье по верхнему краю нижележащего ребра (чтобы избежать повреждения сосудисто-нервного пучка), по средней подмышечной линии (здесь грудная стенка наиболее тонкая, а плевральная полость максимально</p>
--	--	--	--

		<p>Вопрос 4. Опишите кровоснабжение и лимфоотток от червеобразного отростка (<i>appendix vermiformis</i>). Почему это важно для хирурга?</p>	<p>удалена от средостения).</p> <p>Кровоснабжение: а. <i>appendicularis</i> – ветвь подвздошно-ободочной артерии (а. <i>ileocolica</i>) из верхней брыжеечной артерии. Артерия проходит в брыжейке отростка (<i>mesoappendix</i>) и имеет концевой тип кровоснабжения. Лимфоотток: в лимфоузлы, расположенные у илеоцекального угла (по ходу а. <i>ileocolica</i>), затем в верхние брыжеечные узлы. Важность для хирурга:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При аппендэктомии необходимо лигировать а. <i>appendicularis</i> в <i>mesoappendix</i>, чтобы избежать кровотечения. 2. Концевой тип кровоснабжения означает, что при тромбозе артерии (например, при воспалении) быстро развивается
--	--	---	--

		<p>Вопрос 5. При торакоскопии в плевральной полости обнаружена опухоль, исходящая из заднего реберно-медиастинального синуса на уровне Th7-Th8. Какие анатомические структуры могут быть повреждены при ее удалении, учитывая, что опухоль расположена в заднем средостении?</p>	<p>гангрена отростка.</p> <p>3. Знание путей лимфооттока объясняет направление распространения инфекции и локализацию увеличенных лимфоузлов при аппендиците.</p> <p>Опухоль, локализованная в области заднего реберно-медиастинального синуса (паравертебральная борозда) на уровне Th7-Th8, находится в тесном контакте со структурами заднего средостения. При операции высок риск повреждения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Симпатического ствола (его грудного отдела) и внутренностных нервов (nn. splanchnici), что приведет к нарушениям вегетативной иннервации. 2. Межреберных сосудов и нервов (в месте их выхода из-под края ребра). 3. Полунепарной вены (v.
--	--	---	--

			<p>hemiazygos) (слева) или непарной вены (v. azygos) (справа).</p> <p>4. Грудного лимфатического протока (ductus thoracicus) — на уровне Th7-Th8 он проходит справа от аорты, рядом с позвоночником.</p> <p>5. Грудной аорты и пищевода (более глубокое расположение, но возможно вовлечение при прорастании).</p>
4	УК-1	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Вопрос 1. При осмотре желудка обнаружено, что эндоскоп перестал уходить вглубь при раздувании воздухом, но при аспирации воздуха инструмент свободно проходит дальше. Врач предполагает наличие грыжи. О каком анатомическом образовании, формирующем «розетку» при прохождении эндоскопа, идет речь?</p> <p>Вопрос 2. Продолжите: Ворота печени – это поперечная борозда, через которую проходят воротная вена, собственная печеночная артерия и...</p> <p>–</p> <p>Вопрос 3. При дуоденоскопии эндоскоп находится во втором отделе (нисходящей части) двенадцатиперстной кишки. К каким органам брюшинного пространства (назовите два основных) непосредственно прилежит стенка кишки в этом отделе?</p> <p>Вопрос 4. Дополните: Стенками пахового канала у грыжесителя являются: передняя – апоневроз наружной косой мышцы живота, задняя – поперечная фасция, верхняя – нижние края внутренней косой и поперечной мышц, нижняя – ...</p> <p>–</p>	<p>внутренние ножки диафрагмы (пищеводное отверстие).</p> <p>общий печеночный проток</p> <p>головка поджелудочной железы (сзади-медиально) и правая почка (сзади-латерально).</p> <p>паховая связка</p>

		Вопрос 5. Какая паховая ямка (углубление на внутренней поверхности передней брюшной стенки) является местом выхода прямых паховых грыж? –	медиальная паховая ямка
5	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>1. Назовите особенности области шеи при операциях</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подвижность органов 2. косметичность 3. наличие обильной клетчатки 4. возможность воздушной эмболии 5. все варианты ответов верны <p>2. Чем сопровождается проникающее ранение грудной клетки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ателектаз легкого 2. эмфизема легкого 3. гемоторакс 4. эмпиема легкого 5. плевропульмональный шок <p>3. Мастэктомия по Холстеду-Маеру предполагает</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>4. Укажите хирургические доступы при операциях на органах грудной клетки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. чрезгрудинный доступ 2. внеплевральный доступ 3. чрезплевральный доступ 4. чрездвуплевральный доступ 5. комбинированный доступ <p>5. Установите соответствие стенок пахового канала грыженосителя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) апоневроз наружной косой мышцы живота; 2) поперечная и внутренняя косая мышцы живота; 3) 	<p>5</p> <p>1-3-5</p> <p>4</p> <p>2 - 3- 4</p> <p>5</p>

	<p>паховая связка; 4) поперечная фасция. а) сверху; б) снизу; в) сзади; г) спереди</p> <p>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</p> <p>6. Укажите характеристики для кривой паховой грыжи</p> <p>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</p> <p>7. Стенками пахового канала у грыженосителя являются</p> <p>1.латеральный край прямой мышцы живота 2.апоневроз наружной кривой мышцы живота 3.поперечная фасция 4.томпсонова фасция 5.париетальная брюшина</p> <p>8.Стенками пахового канала являются</p> <p>1.прямая мышца живота 2.наружная и внутренняя кривая мышца 3.висцеральная брюшина 4.поперечная фасция 5.паховая связка</p> <p>9. Укажите характеристики для прямой паховой грыжи</p> <p>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</p> <p>10. Место выхода прямой паховой грыж</p> <p>1.латеральная паховая ямка 2.медиальная паховая ямка 3.надпузырная ямка 4.пупочное кольцо 5.наружное отверстие пахового канала</p> <p>11.Место входа кривой паховой грыжи</p> <p>1.медиальная паховая ямка 2.надпузырная ямка</p>	<p>1-3-5</p> <p>2 – 3</p> <p>2 – 4 – 5</p> <p>1 - 2 – 4</p> <p>2-5</p> <p>3 – 5</p>
--	---	---

	<p>3.латеральная паховая ямка 4.пупочное кольцо 5. внутренне отверстие пахового канала</p> <p>12.Способы укрепления передней стенки пахового канала 1.способ Жирара-Спасокукоцкого 2.способ Бассини 3.способ Боброва 4.способ Лексера 5.способ Мейо</p> <p>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</p> <p>14.При гнойно-воспалительном процессе подмышечной полости затек распространяется 1.в дельтовидную область 2.в лопаточную область 3.переднее ложе плеча 4.в заднее ложе плеча 5.все варианты ответов верны</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>1 – 3</p> <p>1</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>4</p>
--	---	--

	<p>5.хирургической шейкой плечевой кости, трехглавой и двуглавой мышцами</p>	
	<p>17.Какой нерв повреждается при вывихе плечевого сустава</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.n. radialis 2.n. axillaris 3.n. ulnaris 4.n. brachialis 5.n. musculocutaneus 	2
	<p>18."Висячая кисть" наблюдается при повреждении</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.локтевого нерва 2.подмышечного нерва 3.лучевого нерва 4.срединного нерва 5.переднего межкостного нерва 	3
	<p>19."Кисть обезьяны" наблюдается при повреждении</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.лучевого нерва 2.локтевого нерва 3.срединного нерва 4.плечевого нерва 5.кожно-мышечного нерва 	3
	<p>20.Что содержит мышечная лакуна</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
	<p>21.При ранении ягодичной области следует перевязать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.верхнюю ягодичную артерию 2.нижнюю ягодичную артерию 3.внутреннюю подвздошную артерию 4.внутреннюю срамную артерию 5.общую подвздошную артерию 	3
	<p>22.Что содержит нижний мышечно-малоберцовый канал</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.n. peroneus profundus 2.n. peroneus superficialis 3.a. peronea 4.a. tibialis posterior 5.a. collateralis tibialis 	3
	<p>23.В голеноподколенном канале проходят</p>	1

		<p>1.большеберцовый нерв, задние большеберцовые сосуды и малоберцовые сосуды</p> <p>2.большеберцовый нерв, передние большеберцовые сосуды</p> <p>3.малоберцовые сосуды, глубокая ветвь малоберцового нерва</p> <p>4.поверхностная ветвь малоберцового нерва, передние большеберцовые сосуды</p> <p>5.глубокая ветвь большеберцового нерва, задние большеберцовые сосуды</p> <p>24.Назовите синус твёрдой мозговой оболочки, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка</p> <p>1.сагиттальный</p> <p>2.пещеристый</p> <p>3.сигмовидный</p> <p>4.верхний каменистый</p> <p>5.прямой</p> <p>25.Через какое отверстие выходит из черепа 3-я ветвь тройничного нерва</p> <p>1.через овальное отверстие</p> <p>2.через круглое отверстие</p> <p>3.через остистое отверстие</p> <p>4.через верхнюю глазничную щель</p> <p>5.через сонный канал</p> <p>26.Где открывается выводной проток околоушной слюнной железы</p> <p>1.по бокам уздечки языка</p> <p>2.у 2-го нижнего коренного зуба</p> <p>3.у 5-го верхнего коренного зуба</p> <p>4.у 2-го верхнего коренного зуба</p> <p>5.у 3-го коренного зуба</p> <p>27.Укажите, какая оболочка не захватывается в шов при ушивании раны стенки мочевого пузыря из-за опасности отложения мочевых солей</p> <p>1.серозная оболочка</p> <p>2.подсерозная оболочка</p> <p>3.мышечная оболочка</p> <p>4.подслизистая основа</p> <p>5.слизистая оболочка</p> <p>28.Какие мышцы начинаются от сухожильной дуги фасции таза</p> <p>1.лобково-копчиковая мышца</p> <p>2.наружный сфинктер заднего прохода</p> <p>3.копчиковая мышца</p> <p>4.подвздошно-копчиковая мышца</p> <p>5.лобково-прямокишечная мышца</p>	<p></p> <p>3</p> <p>1</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>4</p>
--	--	--	---

		<p>29.Кровоснабжение предстательной железы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.верхняя пузырная 2.нижняя пузырная 3.средняя прямокишечная 4.верхняя прямокишечная 5.нижняя прямокишечная <p>30.Первый перекрест маточной артерии и мочеточника</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>2-3</p> <p>2</p>
6	ПК-5	<p>Прочитайте текст и установите соответствие.</p> <p>Задание 1: Установите соответствие между анатомическим ориентиром и вертикальной линией на грудной клетке.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Середина ключицы I. Лопаточная линия 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 <p>Задание 2. Границы треугольника Пирогова (шея). Установите соответствие между стороной треугольника Пирогова и его анатомической границей.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Задание 3. Треугольники бедра. Установите соответствие между треугольником (пространством) бедра и его границей.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>1–IV, 2–I, 3–III, 4–II</p> <p>1–II, 2–IV, 3–III, 4–I</p> <p>1–III, 2–IV, 3–II, 4–I</p>

		<p>Задание 4. Содержимое каналов. Установите соответствие между анатомическим каналом и его основным содержимым.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Задание 5. Черепные ямки. Установите соответствие между черепной ямкой и отверстием, которое в нее открывается.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Передняя I. Сонный канал 2. Средняя II. Решетчатая пластинка 3. Задняя III. Овальное отверстие 4. Наружная основания IV. Яремное отверстие 	<p>1–I, 2–II, 3–III, 4–IV</p> <p>1–II, 2–III, 3–IV, 4–I</p>
7	ПК-5	<p>Прочитайте текст и установите последовательность.</p> <p>Вопрос 1. Последовательность расположения элементов в бедренном треугольнике (снаружи внутрь):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Вена 2) Нерв 3) Артерия <p>Вопрос 2. Топография подключичной вены при пункции (слои):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Кожа 2) Стенка вены 3) Ключица 4) Клетчатка 5) Поверхностная фасция <p>Вопрос 3. Расположение отделов толстой кишки в порядке удаления от илеоцекального угла:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сигмовидная 2) Нисходящая 3) Слепая 4) Поперечно-ободочная 5) Восходящая <p>Вопрос 4. Ход лучевого нерва на плече (по областям):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) В переднем костно-фасциальном ложе 2) В спиральном канале 3) В подмышечной полости 	<p>1 - 3 - 2</p> <p>1- 5- 4 – 3 - 2</p> <p>3 – 5 – 4 - 2 - 1</p> <p>3 – 1 – 2</p>

		<p>Вопрос 5. Расположение ветвей наружной сонной артерии в порядке отхождения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Язычная 2) Лицевая 3) Верхняя щитовидная 4) Затылочная 	<p>3 - 1 - 2 - 4</p>
<p>8</p>	<p>ПК-5</p>	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>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?</p> <p>Задача 2.</p>	<p>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.</p> <p>1. Бугорок: Прижатие</p>

		<p>Условие: При ранении шеи у основания наружной сонной артерии хирург временно прижал общую сонную артерию к поперечному отростку позвонка.</p> <p>Вопрос: К какому конкретному анатомическому образованию (бугорку) он прижал сосуд? На уровне какого позвонка это происходит?</p> <p>Задача 3.</p> <p>Условие: При переломе хирургической шейки плеча пациент не может активно отвести руку в плечевом суставе.</p> <p>Вопрос: Повреждение какого нерва произошло? Где он топографически расположен в данной области?</p> <p>Задача 4</p> <p>Условие: При порезе ладони в области тенара хирург визуализирует поврежденную мышцу.</p>	<p>осуществляется к сонному бугорку (tuberculum caroticum).</p> <p>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.</p> <p>1. Нерв: Поврежден подмышечный нерв.</p> <p>2. Топография: Нерв выходит из подмышечной полости через четырехстороннее 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.</p> <p>1. Мышца: Musculus opponens pollicis (мышца, противопоставля</p>
--	--	---	---

		<p>Вопрос: Какая короткая мышца кисти, противопоставляющая большой палец, здесь находится и какой нерв ее иннервирует?</p> <p>Задача 5</p> <p>Условие: При травме в околоушно-жевательной области у пациента наблюдается опущение угла рта на стороне повреждения и невозможность нахмурить брови (сглаженность носогубной складки, лагофтальм).</p> <p>Вопрос: Повреждение какой ветви какого нерва имеет место? Назовите проекцию ствола этого нерва на кожу.</p>	<p>Ющая большой палец).</p> <p>2. Нерв: Иннервируется срединным нервом. Срединный нерв обеспечивает функцию противопоставления, и его повреждение на этом уровне ведет к инвалидизации кисти («обезьянья кисть»).</p> <p>1. Нерв: Поврежден лицевой нерв. Опущение угла рта указывает на повреждение щечных и краевой нижнечелюстной ветвей; невозможность наморщить лоб — на повреждение височных ветвей.</p> <p>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</p>
--	--	---	--

			основного ствола из шилососцевидно го отверстия проецируется на границе сосцевидного отростка и нижней челюсти.
9	ПК-5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Вопрос 1. Как называется слой мягких тканей лобно-теменно-затылочной области, гематомы в котором имеют форму «шишки» и не распространяются за пределы швов черепа?</p> <p>Вопрос 2. При травмах черепа перелом какой пластинки (наружной или внутренней) происходит на большей площади и приводит к более тяжелым повреждениям?</p> <p>Вопрос 3. Перечислите три отдела подмышечной артерии (a. axillaris) по отношению к какой мышце?</p> <p>Вопрос 4. Сколько сегментов обычно насчитывает правое легкое у взрослого человека?</p> <p>Вопрос 5. В каком анатомическом «футляре» (влагалище) прямой мышцы живота выше пупка отсутствует задняя стенка?</p>	<p>Подкожная клетчатка</p> <p>Внутренняя (стекловидная) пластинка</p> <p>Малая грудная мышца</p> <p>10</p> <p>Задняя стенка отсутствует только ниже пупка</p>
10	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>1. Чем опасен разрыв средней оболочечной артерии?</p> <p>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</p>	5

	<p>2. Какое направление имеют артерии мягких покровов свода черепа?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. осевое 2. радиальное 3. смешанное 4. не имеют направления 5. поперечное 	2
	<p>3. Какое анатомическое образование наиболее развито у детей в лицевом отделе?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. щечная мышца 2. жевательная мышца 3. жировой комочек Биша 4. внутренняя крыловидная мышца 5. наружная крыловидная мышца 	3
	<p>4. Ход каких анатомических образований следует особо учитывать при выполнении разрезов на лице?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лицевой артерии 2. лицевая вена 3. ветвей лицевого нерва и выводного протока околоушной слюнной железы 4. щечной мышцы 5. жевательной мышцы 	3
	<p>5. Какой нерв может быть поврежден во время резекции щитовидной железы?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. симпатический ствол 2. блуждающий нерв 3. диафрагмальный нерв 4. подъязычный нерв 5. возвратный гортанный нерв 	5
	<p>6. Укажите место, где определяют "френикус-симптом"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы 2. в углу, образованном ключицей и наружным краем жевательной мышцы 3. в области яремной вырезки грудины 4. на 3 см выше середины ключицы 5. на середине заднего края грудинно-ключично-сосцевидной мышцы 	1
	<p>7. Назовите допущенную ошибку при вскрытии трахеи, когда после введения трахеостомической канюли дыхание не восстанавливается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повреждение пищевода 2. повреждение голосовых связок 3. не вскрыта слизистая оболочка трахеи 4. трахеостомия наложена низко 	3

	<p>5. повреждение гортанного возвратного нерва</p>	
	<p>8. Какую трахеотомию лучше производить?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нижнюю 2. верхнюю 3. срединную 4. боковую 5. коникотомию 	1
	<p>9. Из-за какого нерва следует проводить разрез в области поднижнечелюстного треугольника параллельно краю нижней челюсти и на 2 см ниже его?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. язычный нерв 2. краевая ветвь лицевого нерва 3. подъязычный нерв 4. щитоподъязычный нерв 5. поперечный нерв шеи 	2
	<p>10. При повреждении, какого нерва на шее во время операции угол рта на здоровой стороне подтягивается кверху?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. язычный нерв 2. краевая ветвь лицевого нерва 3. подъязычный нерв 4. щитоподъязычный нерв 5. поперечный нерв шеи 	2
	<p>11. Какая артерия сопровождает лучевой нерв на плече?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плечевая 2. глубокая артерия плеча 3. верхняя окольная локтевая 4. нижняя окольная локтевая 5. подлопаточная артерия 	2
	<p>12. Какой сосуд расположен под собственной фасцией в пределах анатомической табакерки?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. поверхностная ветвь лучевой артерии 2. лучевая артерия 3. локтевая артерия 4. передняя межкостная артерии 5. задняя межкостная артерия 	2
	<p>13. Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плеча?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подмышечный нерв 2. срединный нерв 3. мышечно-кожный нерв 4. лучевой нерв 5. локтевой нерв 	1

	<p>14. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
	<p>15. Какой заворот пунктируют при скоплении жидкости в полости перикарда?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. задневерхний 2. передневерхний 3. задненижний 4. передненижний 5. заворот в области легочных вен 	4
	<p>16. Куда смещается сердце при скоплении жидкости в полости перикарда?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. кзади и вправо 2. вверх и кпереди 3. книзу 4. влево и кзади 5. кверху 	2
	<p>17. При ретромаммарных флегмонах поражается клетчатка, расположенная:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подкожно 2. вокруг долек железы 3. под большой грудной мышцей 4. позади капсулы молочной железы 5. под малой грудной мышцей 	4
	<p>18. Объясните, почему пункцию плевральной полости производят по верхнему краю ребра:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	1
	<p>19. Какая стенка пахового канала бывает ослаблена при прямой паховой грыже:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. верхняя 2. передняя 3. медиальный отдел задней 4. нижняя 5. ни одна 	3

	<p>20. Чем образован грыжевой мешок при врожденной паховой грыже?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. влагалищным отростком брюшины 2. париетальной брюшиной 3. брыжейкой тонкой кишки 4. оболочками яичка 5. стенками мочевого пузыря 	1
	<p>21. Какой отдел толстой кишки наиболее часто используют для создания противоестественного заднего прохода?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. прямая 2. сигмовидная 3. нисходящая 4. поперечноободочная 5. слепая 	2
	<p>22. Объясните, чем опасно острое нарушение кровообращения в чревном стволе?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	2
	<p>23. Укажите скелетотопию места образования воротной вены.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Th12 - L1 2. L1 - L2 3. L2 - L3 4. Th1 - Th12 5. L3 - L4 	2
	<p>24. Продолжением, какого анатомического образования является тазовая фасция?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. париетальной брюшины 2. висцеральной брюшины 3. запирающей фасции 4. внутренностной фасции живота 5. брюшинно-промежностного апоневроза 	4
	<p>25. Ближе, к какому отделу мочевого пузыря желательно осуществлять цистотомию?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. верхушке 2. телу 3. дну 4. шейке 5. мочеточниковым отверстиям 	1
	<p>26. Какая часть мужского мочеиспускательного канала является самой узкой?</p>	3

	<p>1. пристеночная 2. предстательная 3. перепончатая 4. луковичная 5. висячая</p>	
	<p>27. Укажите сосуд и нерв, проходящие в малом седалищном отверстии.</p> <p>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</p>	4
	<p>28. Что проходит в седалищно-прямокишечной ямке?</p> <p>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</p>	4
	<p>29. Укажите, как может произойти распространение гноя из полости малого таза в ложе приводящих мышц бедра:</p> <p>1. через надгрушевидное отверстие 2. через подгрушевидное отверстие 3. через мышцу, поднимающую заднепроходное отверстие 4. через запирающий канал 5. через малое седалищное отверстие</p>	4
	<p>30. Тромбофлебит и варикозное расширение какой подкожной вены чаще наблюдается на бедре и голени?</p> <p>1. бедренной 2. большой подкожной 3. запирающей 4. малой подкожной 5. малоберцовой</p>	2