

**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
«22» _мая_ 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Специальность	31.08.65 Торакальная хирургия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

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 оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	УК-1	Прочитайте текст и установите соответствие.	

	Задание 1: Треугольники шеи. Сопоставьте треугольник шеи (1-4), с важной структурой, которая в нем находится (I-V). Треугольники: 1. Сонный треугольник 2. Лопаточно-трахеальный (мышечный) треугольник 3. Поднижнечелюстной треугольник 4. Лопаточно-ключичный треугольник Структуры: I. Поднижнечелюстная слюнная железа II. Общая сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв III. Подключичная артерия и плечевое сплетение IV. Щитовидная и паращитовидные железы V. Только лимфатические узлы (Для одного треугольника нет соответствия) Задание 2: 1. Правое легкое 2. Левое легкое I. Артерия, бронх, вена II. Вена, артерия, бронх III. Бронх, артерия, вена IV. Артерия, вена, бронх Задание 3: Соответствие между отделом средостения и органом, который в нем расположен 1. Верхний 2. Передний 3. Средний 4. Задний I. Сердце с перикардом II. Трахея, дуга аорты III. Вилочковая железа (тимус) у детей IV. Грудной лимфатический проток Задание 4: Фасции и клетчаточные пространства Сопоставьте клетчаточное пространство (1-4) с его клиническим значением (I-V). Пространства: 1. Позадигрудное (ретростернальное) пространство 2. Позадипищеводное пространство 3. Паранефральная клетчатка (околопочечная) 4. Параректальное пространство Значение: I. Распространение затеков при гнойном парапроктите II. Путь для распространения медиастинита	1-II, 2-IV, 3-I, 4-III 1-III, 2-I 1 - II, 2 - II, 3 - I, 4 - IV 1-II, 2-IV, 3-III, 4-I
--	---	--

		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-V, 3-IV, 4-1
2	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность. Вопрос1. 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 грудной стенки при срединной стернотомии (от поверхностных к глубоким): 1. Внутригрудная фасция 2. Кожа 3. Надкостница грудины 4. Собственная фасция грудной клетки 5. Подкожная жировая клетчатка Вопрос 3. Расположение элементов межреберного сосудисто-нервного пучка в реберной борозде	4-2-5-1-3 2, 5, 4, 3, 1 2, 3, 1

		(сверху вниз, от нижнего края вышележащего ребра): 1. Межреберный нерв 2. Межреберная вена 3. Межреберная артерия Вопрос 4. Последовательность расположения образований в сонном треугольнике шеи (поверхностно-глубоко). 1. Кожа, подкожная клетчатка, платизма 2. Поверхностный листок собственной фасции 3. Поверхностная фасция шеи 4. Внутрешейная 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 Вопрос 5. Последовательность отделов аорты в грудной полости (по току крови от сердца): 1. Грудная часть аорты (нисходящая аорта) 2. Луковица аорты 3. Восходящая часть аорты 4. Дуга аорты	1-3-2-4-5-6-7-8 2, 3, 4, 1
3	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вопрос 1. Условие: в приемный покой доставлен мужчина 45 лет с колото-резаной раной грудной клетки слева. Объективно: рана в IV межреберье по среднеключичной линии размером 1,5x0,5 см. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные, пульс нитевидный, АД 70/40 мм рт. ст., в ране слышно присасывание воздуха. Вопрос: 1. Какое повреждение грудной стенки можно заподозрить в первую очередь? 2. Какие топографо-анатомические структуры находятся в проекции данного ранения? 3. Какой оптимальный оперативный доступ для ревизии и почему?	1. Диагноз: Проникающее ранение левой половины грудной клетки с повреждением легкого (возможно, сердца). Наличие подсасывания воздуха указывает на открытый пневмоторакс, тяжелое состояние с падением давления — на гемопневмоторакс и возможную тампонаду сердца, так как зона IV

			межреберья слева является проекцией верхушки сердца ("опасная зона") 2. Топографо-анатомические структуры: В этом межреберье проходят: кожа, подкожная клетчатка, поверхностная фасция, собственная фасция, межреберные мышцы, а также межреберный сосудисто-нервный пучок (нижний край ребра). Глубже — внутригрудная фасция, париетальная плевро, плевральная полость и средостение с сердцем. 3. Оптимальный доступ: Переднебоковая торакотомия в IV или V межреберье слева. Этот доступ позволяет быстро проникнуть в плевральную полость, провести ревизию легкого и, при необходимости, расширить доступ к сердцу, не прибегая к
--	--	--	--

		Вопрос 2. Условие: У кормящей женщины 22 лет на 3-й день после родов появились распирающие боли в левой молочной железе, температура 39°C. При осмотре: левая молочная железа увеличена, кожа в верхненаружном квадранте гиперемирована, пальпируется резко болезненный инфильтрат с размягчением в центре (флюктуация). Вопрос: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Какое топографо-анатомическое пространство поражено? 3. Каким разрезом следует вскрыть гнойник и каким правилом не должен пренебрегать хирург?	стернотомии, что критически важно в условиях острой кровопотери. 1. Диагноз: Острый лактационный мастит, стадия абсцедирования (интрамаммарный абсцесс). 2. Пораженное пространство: Гнойник расположен внутри дольки железы (интрамаммарно), в толще паренхимы верхненаружного квадранта. 3. Хирургическая тактика: Вскрытие абсцесса радиальным разрезом, не достигающим до ареолы соска на 1,5-2 см. Это необходимо для того, чтобы не пересечь млечные протоки, сходящиеся радиально к соску, и избежать повреждения ареолы. Обязательным является пальцевая ревизия полости для разрушения перепонок и наложение контрапертуры
--	--	---	--

		Вопрос 3. Опишите границы и послойное строение межреберья. Где безопаснее проводить пункцию плевральной полости?	(дополнительно о разреза) для адекватного дренирования. Границы: сверху и снизу – выше и ниже лежащее ребро, снаружи – наружная межреберная мембрана, изнутри – внутренняя межреберная мышца. Слои (изнутри наружи): 1.Внутригрудная фасция. 2.Глубокий мышечный слой: mm. intercostales interna, subcostales, поперечная мышца груди. 3.Сосудисто-нервный пучок (Вена-Артерия-Нерв) лежит в реберной борозде по нижнему краю ребра. 4.Поверхностный мышечный слой: mm. intercostales externi. 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 удалена от средостения). Вопрос 4. Условие: Хирург общей практики для вскрытия ретромаммарного абсцесса у пациентки 28 лет выполнил два глубоких радиальных разреза на молочной железе с дренированием. Вопрос: 1. Оцените правильность выбранной хирургической тактики. 2. Какие разрезы рекомендованы для дренирования ретромаммарного пространства? 3. Ответ обоснуйте с позиции топографической анатомии.	1. Оценка тактики: Тактика выбрана неправильно. Радиальные разрезы не обеспечат адекватного дренирования глубокого ретромаммарного пространства и приведут к формированию грубых рубцов на видимой поверхности железы. 2. Правильный доступ: Для вскрытия ретромаммарного абсцесса используется дугообразный разрез по Барденгейеру— по нижней переходной складке молочной железы. 3. Обоснование: Ретромаммарное пространство (между собственной фасцией железы и фасцией
--	--	---	--

		большой грудной мышцы) сообщается с клетчаткой под молочной железой. Разрез по естественной складке позволяет тупо проникнуть в это пространство, широко открыть все карманы гнойника, обеспечивая отток гноя по законам гравитации (вниз), и является косметичным, так как рубец скрыт в складке. Вопрос 5. Условие: Больной 60 лет поступил с жалобами на сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. Три недели назад упал на улице. На рентгенограмме определяется линейная тень в проекции V ребра по лопаточной линии справа, без смещения отломков. Вопрос: 1. Что обнаружено у больного? 2. Какое топографо-анатомическое образование может быть повреждено отломками при данном переломе, учитывая локализацию? 3. В чем заключается опасность?	1. Диагноз: Закрытый перелом V ребра справа без смещения. 2. Риск повреждения: При данной локализации (средняя подмышечная/лопаточная линия) отломками ребра может быть повреждена межреберная артерия, так как на этом участке она не защищена бороздкой ребра и проходит в середине межреберья. Также возможна травма пристеночной плевры.
--	--	--	--

			3. Опасность: Повреждение межреберной артерии опасно развитием профузного внутриплеврального кровотечения (гемоторакса), которое может не остановиться самостоятельно из-за высокого давления в артериальной сети. Травма плевры и легкого может привести к пневмотораксу.
4	УК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Вопрос 1. При выполнении пункции плевральной полости с целью удаления воздуха (пневмоторакс) иглу вводят во втором межреберье по среднеключичной линии. С какого края ребра необходимо проводить иглу, чтобы избежать повреждения межреберного сосудисто-нервного пучка? Вопрос 2. При дренировании гнойного мастита, локализованного в глубоких (ретромаммарных) отделах молочной железы, хирург использует полукруглый разрез по переходной складке. В какое анатомическое пространство при этом проникает хирург? Вопрос 3. Пространство между париетальной и висцеральной плеврой называется... – Вопрос 4. Для выполнения пункции перикарда по Ларрею иглу вводят в точке, расположенной слева между мечевидным отростком и реберной дугой. Под каким углом к поверхности тела и в каком направлении продвигают иглу после прокола кожи? (Ответ дайте в формате: направление и угол). Вопрос 5. Проекция купола плевры спереди выходит за пределы грудной клетки в область шеи. На сколько сантиметров верхушка легкого и купол плевры выступают над ключицей?	верхнего (так как пучок проходит в борозде нижнего края ребра) ретромаммарное клетчаточное пространство плевральная полость вверх и влево под углом 45° 2—3 см.

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 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. чрезплевральный доступ 4. чрездвуплевральный доступ 5. комбинированный доступ 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	5 1-3-5 4 2 - 3- 4 5

	4.1а; 2в; 3г; 4б 5.1г; 2а; 3б; 4в 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 7. Стенками пахового канала у грыженосителя являются 1.латеральный край прямой мышцы живота 2.апоневроз наружной косой мышцы живота 3.поперечная фасция 4.томпсонова фасция 5.париетальная брюшина 8.Стенками пахового канала являются 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 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 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	1-3-5 2 – 3 2 –4 – 5 1 -2 – 4 2-5 3 – 5 1 – 3
--	--	---

	12.Способы укрепления передней стенки пахового канала 1.способ Жирара-Спасокукоцкого 2.способ Бассини 3.способ Боброва 4.способ Лексера 5.способ Мейо	1
	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	5
	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	2
	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	4
	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	2

	17.Какой нерв повреждается при вывихе плечевого сустава 1.n. radialis 2.n. axillaris 3.n. ulnaris 4.n. brachialis 5.n. musculocutaneus	3
	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 5.кожно-мышечного нерва	2
	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	3
	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	1
	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	3
	24.Назовите синус твёрдой мозговой оболочки, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка 1.сагиттальный 2.пещеристый 3.сигмовидный 4.верхний каменистый 5.прямой	1
	25.Через какое отверстие выходит из черепа 3-я ветвь тройничного нерва 1.через овальное отверстие 2.через круглое отверстие 3.через остистое отверстие 4.через верхнюю глазничную щель 5.через сонный канал	4
	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	5
	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	4
	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	2-3
	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	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 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	1–IV, 2–I, 3–III, 4–II 1–II, 2–IV, 3–III, 4–I 1–III, 2–IV, 3–II, 4–I 1–I, 2–II, 3–III, 4–IV

		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–III, 3–IV, 4–I
7	ПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность. Вопрос 1. Последовательность расположения элементов в бедренном треугольнике (снаружи внутрь): 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 - 3 - 2 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? 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. Состав лоскута: в состав скальпа входят 3 слоя: кожа, подкожная жировая клетчатка, которая ячеиста из-за фиброзных перепонок 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. 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. Вопрос: Повреждение какого нерва произошло? Где он топографически расположен в данной области? 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. Нерв: Поврежден подмышечный нерв. 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. 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). Вопрос: Повреждение какой ветви какого нерва имеет место? Назовите проекцию ствола этого нерва на кожу.	1. Нерв: Поврежден лицевой нерв. Опущение угла рта указывает на повреждение 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 шилососцевидного 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? 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?	Подкожная клетчатка Внутренняя (стекловидная) пластинка 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	5 2

		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	3
		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	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	1

	4. боковую 5. коникотомию	
	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 кверху? 1. язычный нерв 2. краевая ветвь лицевого нерва 3. подъязычный нерв 4. щитоподъязычный нерв 5. поперечный нерв шеи	2
	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

	4.на середине медиальной поверхности плеча 5.пульсация артерии не может быть прощупана на плече	
	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 5. кверху	2
	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	4
	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	1
	19. Какая стенка пахового канала бывает ослаблена при прямой паховой грыже: 1. верхняя 2. передняя 3. медиальный отдел задней 4. нижняя 5. ни одна	3
	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	1

		21. Какой отдел толстой кишки наиболее часто используют для создания противоестественного заднего прохода? 1. прямая 2. сигмовидная 3. нисходящая 4. поперечноободочная 5. слепая	2
		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	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
			4

	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. запираательная артерия, вена и нерв 4. внутренняя половая артерия, вена и половой нерв 5. наружная половая артерия, вена и промежностный нерв	
	28. Что проходит в седалищно-прямокишечной ямке? 1. верхняя ягодичная артерия, вена и нерв 2. нижняя ягодичная артерия, вена и нерв 3. запираательная 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 запираательный 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. запираательной 4. малой подкожной 5. малоберцовой	2