

**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
«_15_» _мая_ 2026 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Специальность	31.08.16 Детская хирургия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2026

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.	1-II, 2-IV, 3-I, 4-III

	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: Установите соответствие между пороком развития и его характерным признаком. Порок развития: 1. Врожденная мышечная кривошея 2. Омфалоцеле (грыжа пупочного канатика) 3. Желточный свищ пупка 4. Атрезия пищевода Характерный признак: I. Незаращение желточного протока II. Отсутствие просвета в пищеводе III. Укорочение и фиброз грудино-ключично-сосцевидной мышцы IV. Выход органов брюшной полости в пуповинные оболочки Задание 3: Установите соответствие между состоянием и методом временной остановки кровотечения у детей. Состояние: 1. Кровотечение из вен свода черепа 2. Кровотечение из крупной артерии конечности 3. Паренхиматозное кровотечение из раны печени 4. Носовое кровотечение Метод временной остановки кровотечения: I. Наложение жгута II. Тампонада полости носа III. Прямое прижатие сосуда IV. Пальцевое прижатие сосуда в типичной точке Задание 4: Фасции и клетчаточные пространства Сопоставьте клетчаточное пространство (1-4) с его клиническим значением (I-V). Пространства: 1. Позадигрудное (ретростернальное) пространство	1-III, 2-IV, 3-I, 4-II 1-IV, 2-I, 3-III, 4-II 1-II, 2-V, 3-IV, 4-I
--	--	--

		2. Позадипищеводное пространство 3. Паранефральная клетчатка (околопочечная) 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: Установите соответствие между хирургическим инструментом и его назначением. Инструмент: 1. Иглодержатель Гегара 2. Лигатурная игла Купера 3. Зажим Кохера 4. Крючок Фарабефа Назначение: I. Для захвата и удержания иглы при наложении шва II. Для временной остановки кровотечения III. Для разведения краев раны IV. Для проведения лигатуры под сосудом на протяжении	1–I, 2–IV, 3–II III
2	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность. Вопрос 1. Установите правильную последовательность слоев мягких тканей лобно-теменно-затылочной области (свод черепа) при выполнении разреза от поверхности в глубину: I. Кожа II. Подкожная жировая клетчатка III. Сухожильный шлем (апоневроз) IV. Подапоневротическая клетчатка V. Надкостница (периост) VI. Поднадкостничная клетчатка VII. Кость Вопрос 2. Расположите в правильной последовательности этапы доступа при проведении трепанации сосцевидного отростка у ребенка с мастоидитом: I. Разрез мягких тканей позади ушной раковины II. Отслойка надкостницы и обнажение кортикального слоя III. Трепанация кости с вскрытием ячеек сосцевидного отростка	I- II – III – IV - V – VI - VII I- II - III – IV - V

		IV. Сана́ция (удаление патологического содержимого) ячеек V. Дренирование полости Вопрос 3. Установите последовательность распространения гнойного процесса при заглоточном абсцессе у ребенка из заглоточного пространства в средостение: I. Заглоточное клетчаточное пространство II. Околопищеводное клетчаточное пространство III. Заднее средостение Вопрос 4. Расположите этапы дуги аорты и ее ветвей по порядку от сердца (у ребенка старшего возраста, анатомическая норма). I. Левая общая сонная артерия II. Плечеголовной ствол III. Левая подключичная артерия IV. Дуга аорты V. Восходящая аорта Вопрос 5. Установите последовательность слоев передней грудной стенки при выполнении торакотомии у ребенка (снаружи внутрь) в проекции IV межреберья: I) Внутригрудная фасция II) Большой грудная мышца III) Parietalная пле́вра IV) Наружная межреберная мышца V) Кожа с подкожной жировой клетчаткой VI) Внутренняя межреберная мышца	I – II – III V – IV – II – I – III V, II, IV, VI, I, III
3	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вопрос 1. У недоношенного новорожденного с массой тела 1500 г диагностирован открытый артериальный проток (боталлов проток) с большим сбросом крови, приводящий к сердечной недостаточности. Консервативная терапия неэффективна. Принято решение о хирургической коррекции порока. Опишите топографию боталлова протока у новорожденного: между какими структурами он располагается, его отношение к диафрагмальному и блуждающему нервам? В чем заключается опасность оперативного вмешательства в этой зоне?	Открытый артериальный проток (ОАП) у новорожденного соединяет легочный ствол (или левую легочную артерию) с нисходящей аортой, дистальнее отхождения левой подключичной

		артерии. Он располагается в верхнем средостении, слева от трахеи и пищевода. Топография нервов крайне важна: спереди проток пересекает левый диафрагмальный нерв, и левый блуждающий нерв, от которого ниже протока отходит возвратный гортанный нерв, огибающий его сзади. Опасность операции заключается в риске повреждения этих нервов (парез диафрагмы или гортани), а также кровотечения из-за короткого и широкого протока, тонкой стенки аорты у новорожденного Вопрос 2. Перечислите клетчаточные пространства лица. Какое из них сообщается с крыловидно-челюстным пространством и чем это опасно?	артерии. Он располагается в верхнем средостении, слева от трахеи и пищевода. Топография нервов крайне важна: спереди проток пересекает левый диафрагмальный нерв, и левый блуждающий нерв, от которого ниже протока отходит возвратный гортанный нерв, огибающий его сзади. Опасность операции заключается в риске повреждения этих нервов (парез диафрагмы или гортани), а также кровотечения из-за короткого и широкого протока, тонкой стенки аорты у новорожденного Пространства: 1) Глубокое пространство лица (крыловидно-небная ямка). 2) Жевательно-челюстное (под masseter). 3) Окологлоточное 4) Позадичелюстная ямка. Сообщение: Крыловидно-
--	--	---	---

		челюстное пространство широко сообщается с окологлоточным, а через него – с передним средостением. Это создает риск распространения гнойного процесса (например, при одонтогенной инфекции, паратонзиллярном абсцессе) по клетчатке вниз, в средостение, с развитием тяжелейшего медиастинита. Вопрос 3. Опишите границы и послойное строение межреберья. Где безопаснее проводить пункцию плевральной полости?	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. Ребенку с диагнозом "транспозиция магистральных сосудов" в первые дни жизни проводят паллиативную операцию Рашкинда (процедура баллонной атриосептостомии). Суть операции заключается в расширении межпредсердного сообщения. Зонд с баллоном вводится через бедренную вену. Опишите путь, который пройдет катетер от места пункции до правого предсердия. Какие вены и отделы сердца он должен пройти, учитывая топографию сосудов у новорожденного?	Катетер вводится в бедренную вену, которая переходит в наружную подвздошную вену, затем в общую подвздошную вену. Далее катетер поступает в нижнюю полую вену. У новорожденных нижняя полая вена имеет свои особенности топографии, но общий ход ее
--	--	--	---

			сохраняется: она прободает сухожильный центр диафрагмы и впадает в правое предсердие. В правом предсердии катетер проводят через овальное окно (или насильственно прорывают межпредсердную перегородку в области овальной ямки) в левое предсердие, где раздувают баллон и резко тянут обратно в правое предсердие, разрывая перегородку и создавая достаточный сброс крови для смешивания.
		Вопрос 5. Опишите границы треугольника Пирогова (язычного треугольника) на шее. Какова его роль в хирургии?	Границы: сверху — подъязычный нерв (основание треугольника), снизу — сухожилие двубрюшной мышцы (заднее брюшко), сзади — задний край челюстно-подъязычной мышцы (или шилоподъязычной), спереди — задний край челюстно-подъязычной мышцы.

			Значение: в глубине этого треугольника, через его дно (подъязычно-язычная мышца), можно получить доступ к язычной артерии для ее перевязки (например, при ранениях языка или как этап при операции на подъязычной слюнной железе).
4	УК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Вопрос 1. У детей, в отличие от взрослых, сердце располагается более горизонтально, а его границы смещены. Укажите, на каком уровне у новорожденного находится верхушка сердца (проекция верхушечного толчка). Вопрос 2. При тетраде Фалло часто встречается декстропозиция аорты. Дайте определение этому понятию с точки зрения топографической анатомии. Вопрос 3. Пространство между париетальной и висцеральной плеврой называется... – Вопрос 4. При врожденной диафрагмальной грыже (например, грыже Богдалека) происходит смещение органов брюшной полости в грудную. Какое	верхушечный толчок у новорожденного обычно пальпируется в IV межреберье снаружи от среднеключичной смещение устья аорты вправо и вперед, вследствие чего аорта отходит не только от левого, но и частично от правого желудочка ("аорта-всадник") принимая кровь из обоих желудочков. плевральная полость смещение сердца в здоровую

		изменение положения сердца (смещение средостения) при этом наблюдается наиболее часто и почему? Вопрос 5. У детей раннего возраста купол плевры стоит высоко и выходит в область шеи. При пункции и катетеризации подключичной вены (доступ по Сельдингеру) существует риск повреждения жизненно важных структур. Укажите основную опасность, связанную с близостью купола плевры.	сторону (декстропозиция — при левосторонней грыже) из-за избыточного давления органов брюшной полости в плевральной полости. риск развития пневмоторакса (повреждение купола плевры) или гемоторакса.
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 1-3-5 4

	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.чресдвуплевральный 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 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.aponевроз 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	2 - 3- 4 5 1-3-5 2 – 3 2 –4 – 5 1 -2 – 4
--	--	--

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

	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	
	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 5.кожно-мышечного нерва	3
	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 4. через верхнюю глазничную щель 5. через сонный канал	1
	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	4

		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	5 4 2-3 2
6	ПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие. Задание 1: Установите соответствие между анатомической структурой средостения и отделом средостения, в котором она расположена (у детей старшего возраста). Структура: 1. Вилочковая железа (тимус) 2. Дуга аорты 3. Сердце с перикардом 4. Трахея 5. Непарная вена Отдел средостения: I. Верхнее средостение II. Переднее средостение III. Среднее средостение IV. Заднее средостение	1-II, 2-I, 3-III, 4-I, 5-IV

		Задание 2. Установите соответствие между анатомическим образованием и его функцией или топографией. Анатомическое образование: 1. Верхний сагиттальный синус 2. Сигмовидный синус 3. Крыловидное венозное сплетение 4. Средняя оболочечная артерия Характеристика/Топография: I. Расположен в глубокой области лица, является важным венозным коллектором II. Легко повреждается при трепанации сосцевидного отростка III. Не имеет тенденции к самостоятельному спаданию при повреждении из-за треугольной формы IV. Ее разрыв приводит к образованию эпидуральной гематомы 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–III, 2–II, 3–I, 4–II 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. 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?	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? Задача 3.
			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. 1. Нерв: Поврежден

	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?	подмышечный нерв. 2. Топография: Нерв выходит изподмышечной 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.
	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	1. Нерв: Поврежден лицевой нерв. Опущение угла

		нахмурить брови (сглаженность носогубной складки, лагофthalm). Вопрос: Повреждение какой ветви какого нерва имеет место? Назовите проекцию ствола этого нерва на кожу.	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?	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 кверху? 1. язычный нерв 2. краевая ветвь лицевого нерва 3. подъязычный нерв	2

	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 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 межреберного сосудисто-нервного пучка 1. из-за возможности пневмоторакса 3. из-за повреждения межреберных мышц 4. из-за особенности строения надкостницы 5. 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 д 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