

**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	<b>Топографическая анатомия и оперативная хирургия</b>
Специальность	31.08.66 Травматология и ортопедия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>УК-1</b>	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.
<b>ПК-5</b>	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
<b>УК-1</b>	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
<b>ПК-5</b>	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
<b>Всего</b>		100 заданий

### 3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	<b>УК-1</b>	<b>Прочитайте текст и установите соответствие.</b>  <b>Задание 1:</b> Установите соответствие между локализацией перелома плечевой кости и нервом, который наиболее часто повреждается:	<b>1-II, 2-I, 3-III, 4-IV</b>

	<p>1. Перелом хирургической шейки   I. Лучевой нерв  2. Перелом диафиза в средней трети (в спиральном канале)   II. Подмышечный нерв    3. Перелом мышцелков (надмышцелковый перелом)   III. Срединный нерв  4. Перелом медиального надмышцелка   IV. Локтевой нерв</p> <p><b>Задание 2:</b> Установите соответствие между областью повреждения мягких тканей и подлежащим сосудисто-нервным пучком, который должен проверить хирург:  1. Медиальная поверхность верхней трети голени   I. Сосудисто-нервный пучок (a. et v. tibiales posteriores, n. tibialis) в голеноподколенном канале  2. Задняя область колена (подколенная ямка)   II. Общий малоберцовый нерв (у головки малоберцовой кости)  3. Латеральная поверхность верхней трети голени (шейка малоберцовой кости)   III. Срединный нерв и сухожилия короткого и длинного сгибателей пальцев в запястном канале  4. Ладонная поверхность запястья   IV. Подколенные сосуды и большеберцовый нерв</p> <p><b>Задание 3:</b> Установите соответствие между видом перелома бедренной кости и структурой, которая может быть повреждена:  1. Чрезвертельный перелом   I. Седдалищный нерв  2. Перелом диафиза в средней трети (дистальнее гребенчатой линии)   II. Медиальная артерия, огибающая бедренную кость (ветви)  3. Перелом мышцелков бедра   III. Подколенная артерия (в дистальном отломке)  4. Перелом шейки бедра   IV. Глубокая артерия бедра (прободающие ветви)</p> <p><b>Задание 4:</b> Фасции и клетчаточные пространства Сопоставьте клетчаточное пространство (1-4) с его клиническим значением (I-V).</p> <p><b>Пространства:</b>  1. Позадигрудинное (ретростернальное) пространство  2. Позадипищеводное пространство  3. Паранефральная клетчатка (околопочечная)  4. Параректальное пространство</p> <p><b>Значение:</b>  I. Распространение затеков при гнойном парапроктите  II. Путь для распространения медиастинита</p>	<p><b>1-I, 2-IV, 3-II, 4-III</b></p> <p><b>1-II, 2-IV, 3-III, 4-I</b></p> <p><b>1-II, 2-V, 3-IV, 4-I</b></p>
--	--	--

		<p>III. Распространение гнойного процесса при флегмоне шеи  IV. Место скопления гноя при паранефрите  V. Путь для распространения ретрофарингеального абсцесса</p> <p><b>Задание 5:</b> Установите соответствие между артерией и местом, где она доступна для перевязки или пальпации пульса:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тыльная артерия стопы (a. dorsalis pedis)   I. На тыльной поверхности стопы, латеральнее сухожилия длинного разгибателя большого пальца, в промежутке между I и II плюсневными костями</li> <li>2. Задняя большеберцовая артерия   II. Позади медиальной лодыжки (в лодыжковом канале)</li> <li>3. Лучевая артерия   III. В «анатомической табакерке»</li> <li>4. Плечевая артерия   IV. Медиальная борозда двуглавой мышцы плеча (sulcus bicipitalis medialis)</li> </ol>	<p><b>1-I, 2-II, 3-III, 4-IV</b></p>
2	УК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность.</b></p> <p><b>Вопрос 1.</b> Установите правильную последовательность расположения анатомических структур в поперечном сечении заднего средостения на уровне Th5-Th8, от передней позиции к задней.</p> <p><b>Варианты последовательностей:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Грудной лимфатический проток</li> <li>2. Грудная часть нисходящей аорты</li> <li>3. Позвоночный столб</li> <li>4. Пищевод</li> <li>5. Непарная вена</li> </ol> <p><b>Вопрос 2.</b>  Установите последовательность анатомических образований плеча, которые пересекает хирург при передне-медиальном доступе к плечевой кости (последовательно).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Двуглавая мышца плеча</li> <li>II. Кожа</li> <li>III. Клюво-плечевая мышца</li> <li>IV. Подкожная жировая клетчатка</li> <li>V. Плечевая мышца</li> <li>VI. Собственная фасция плеча</li> </ol> <p><b>Вопрос 3.</b>  Последовательность расположения сосудисто – нервного пучка в лодыжковом канале</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сухожилие задней большеберцовой мышцы</li> <li>2. Сухожилие длинного сгибателя пальцев</li> <li>3. Задняя большеберцовая артерия</li> </ol>	<p><b>4-2-5-1-3</b></p> <p><b>II - IV - VI - I - III - V</b></p> <p><b>1-2-3-5-4-6</b></p>

		<p>4. Большеберцовый нерв 5. Задняя большеберцовая вена 6. Сухожилие длинного сгибателя большого пальца</p> <p><b>Вопрос 4.</b> Последовательность расположения образований в сонном треугольнике шеи (поверхностно-глубоко). 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> <p><b>Вопрос 5.</b> Установите последовательность отделов позвоночника по частоте встречаемости компрессионных переломов (от наиболее к наименее частому). I. Шейный отдел II. Поясничного отдела III. Груднопоясничного перехода (ThXI-LI) IV. Среднегрудного отдела (ThIV-ThX) V. Крестцового отдела</p>	<p><b>1-3-2-4-5-6-7-8</b></p> <p><b>III -IV - II - I - V</b></p>
3	УК-1	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p><b>Вопрос 1.</b> Пациентка 30 лет порезала стеклом ладонную поверхность левой кисти в дистальном отделе. При осмотре: рана размером 1,5 см в проекции головки III пястной кости. Палец находится в положении разгибания, активное сгибание в межфаланговых суставах III пальца отсутствует. Вопрос: Какие анатомические структуры повреждены в первую очередь, если учесть, что рана находится на уровне дистальной ладонной складки? Каковы пути распространения гнойного процесса при инфицировании данной раны?</p>	<p>Повреждены сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей пальцев (m. flexor digitorum superficialis et profundus) для III пальца, так как они располагаются в синовиальном влагалище на этом уровне. Топография: На уровне дистальной ладонной складки сухожилия сгибателей II-IV</p>

		<p><b>Вопрос 2.</b> Пациент 25 лет получил удар по наружной поверхности левой голени. Предъявляет жалобы на слабость в стопе, не может встать на пятку. При осмотре: стопа свисает, активное разгибание стопы (тыльное сгибание) отсутствует, пациент «шлепает» стопой при ходьбе.</p>	<p>пальцев лежат в изолированных синовиальных влагалищах, слепо заканчивающихся на уровне головок пястных костей.</p> <p>Пути распространения гноя:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вдоль влагалища в проксимальном направлении, формируя тендовагинит.</li> <li>2. Поскольку синовиальное влагалище III пальца замкнуто (не сообщается с локтевой и лучевой сумками, в отличие от I и V пальцев), гнойный процесс будет ограничен только этим пальцем и соответствующей частью ладони до прорыва в клетчаточные пространства.</li> <li>3. При прорыве – в срединное клетчаточное пространство ладони (Пирогова-Парона).</li> </ol> <p>Произошло повреждение общего малоберцового нерва (п.</p>
--	--	--	---

		<p>Чувствительность нарушена по передненаружной поверхности голени и тылу стопы.</p> <p>Вопрос: Повреждение какого нерва произошло? Укажите его точную топографию в области головки малоберцовой кости, объяснив, почему в этом месте нерв наиболее уязвим.</p>	<p>peroneus communis).</p> <p>Топография и уязвимость: Нерв отходит от седалищного нерва в подколенной ямке, идет латерально к головке малоберцовой кости. Здесь он огибает шейку малоберцовой кости, располагаясь непосредственно под фасцией и кожей, и лежит на кости. В этом месте он практически не прикрыт мышцами. Именно поэтому данная зона является наиболее частым местом компрессии или травматизации нерва (например, при переломах головки малоберцовой кости, давлении гипсовой повязкой или в положении «нога на ногу»). Повреждение приводит к параличу мышц передней и латеральной групп голени (разгибателей и малоберцовых мышц) — симптом «свисающей</p>
--	--	---	---

		<p><b>Вопрос 3.</b> Опишите границы и послойное строение межреберья. Где безопаснее проводить пункцию плевральной полости?</p>	<p>стопы» (res equinovarus).</p> <p><b>Границы:</b> сверху и снизу – выше и ниже лежащее ребро, снаружи – наружная межреберная мембрана, изнутри – внутренняя межреберная мышца.</p> <p><b>Слои (изнутри кнаружи):</b> 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.</p> <p><b>Безопасная пункция:</b> Проводится в седьмом-восьмом межреберье по верхнему краю нижележащего ребра (чтобы избежать повреждения сосудисто-нервного пучка), по средней</p>
--	--	--	--

		<p><b>Вопрос 4.</b> Спортсмен во время игры в футбол получил прямой удар по наружной поверхности согнутого коленного сустава. Возникла резкая боль, нестабильность сустава. Клинически и рентгенологически выявлен разрыв большеберцовой коллатеральной связки и передней крестообразной связки.</p> <p>Вопрос: При таких повреждениях нередко возникает гемартроз. Однако хирурга должно насторожить возможное повреждение структур подколенной ямки. Какие основные элементы сосудисто-нервного пучка проходят в подколенной ямке и как они расположены (слои) по отношению к капсуле сустава?</p>	<p>подмышечной линии (здесь грудная стенка наиболее тонкая, а плевральная полость максимально удалена от средостения).</p> <p>В подколенной ямке проходит основной сосудисто-нервный пучок, который содержит (от поверхности вглубь, спереди назад):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Большеберцовый нерв (n. tibialis) — самый поверхностный, лежит под фасцией.</li> <li>2. Подколенная вена (v. poplitea) — расположена спереди и медиальнее нерва.</li> <li>3. Подколенная артерия (a. poplitea) — лежит непосредственно на подколенной поверхности бедренной кости и задней поверхности капсулы коленного сустава.</li> </ol> <p>Топография по отношению к суставу: Подколенная артерия прилежит</p>
--	--	--	--

		<p><b>Вопрос 5.</b> Опишите границы треугольника Пирогова (язычного треугольника) на шее. Какова его роль в хирургии?</p>	<p>непосредственно к фиброзной капсуле коленного сустава, отделяясь от нее лишь тонким слоем жировой клетчатки. При задних вывихах голени, а также при тяжелых разрывах капсульно-связочного аппарата с гиперэкстензией, возможно ущемление или разрыв подколенной артерии, что грозит ишемией и гангреной конечности.</p> <p>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.</p> <p>Значение: в глубине этого треугольника, через его дно (подъязычно-язычная мышца), можно получить</p>
--	--	---	--

			доступ к язычной артерии для ее перевязки (например, при ранениях языка или как этап при операции на подъязычной слюнной железе).
4	УК-1	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p><b>Вопрос 1.</b> При заднем вывихе бедра головка бедренной кости смещается в область ягодичной области. С каким важным нервом (самым крупным нервом тела человека), проецирующимся на границе медиальной и средней трети линии, соединяющей седалищный бугор и большой вертел, она вступает в тесное взаимоотношение, что обуславливает риск его пареза?</p> <p><b>Вопрос 2.</b> При падении на выпрямленную руку часто происходит перелом лучевой кости в «типичном месте» (нижняя треть). При разгибательном переломе (Коллеса) отломок смещается дорзально. С сухожилием какой мышцы, проходящим в первом канале тыльной связки запястья, тесно связана линия перелома, что может привести к тендовагиниту?</p> <p><b>Вопрос 3.</b> Хирург выполняет доступ к лучевой кости в средней трети предплечья. Между какими двумя мышцами (группами), составляющими «дна» борозды, он должен пройти, чтобы не повредить поверхностную ветвь лучевого нерва и лучевую артерию?</p> <p><b>Вопрос 4.</b> При переломе бедренной кости в средней трети смещение отломков определяется тягой мышц. Центральный отломок смещается кпереди и кнаружи. Сокращение какой мышцы, прикрепляющейся к малому вертелу и являющейся частью подвздошно-поясничной, вызывает</p>	<p>седалищный нерв</p> <p>длинная мышца, отводящая большой палец кисти, и короткий разгибатель большого пальца кисти (M. abductor pollicis longus et m. extensor pollicis brevis) — сухожилия, образующие лучевую анатомическую табакерку.</p> <p>между плечелучевой мышцей и лучевым сгибателем запястья.</p> <p>подвздошно-поясничная мышца</p>

		<p>сгибание и наружную ротацию центрального отломка?</p> <p><b>Вопрос 5.</b> При переломе основания черепа (передняя черепная ямка) возникает симптом «очков» (кровоизлияние в окологлазничную клетчатку). Кровь из места перелома проникает в клетчаточное пространство орбиты. Через какое анатомическое образование (щель) глазница сообщается со средней черепной ямкой, позволяя гематоме распространяться именно в эту область?</p>	<p>верхняя глазничная щель</p>
5	УК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>1. Назовите особенности области шеи при операциях</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. подвижность органов</li> <li>2. косметичность</li> <li>3. наличие обильной клетчатки</li> <li>4. возможность воздушной эмболии</li> <li>5. все варианты ответов верны</li> </ol> <p>2. Чем сопровождается проникающее ранение грудной клетки</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ателектаз легкого</li> <li>2. эмфизема легкого</li> <li>3. гемоторакс</li> <li>4. эмпиема легкого</li> <li>5. плевропульмональный шок</li> </ol> <p>3. Мастэктомия по Холстеду-Маеру предполагает</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. удаление половины молочной железы, подмышечной клетчатки, с сохранением грудных мышц</li> <li>2. удаление молочной железы, подмышечной клетчатки с сохранением грудных мышц</li> <li>3. удаление молочной железы, подмышечной клетчатки и малой грудной мышцы</li> <li>4. удаление молочной железы с опухолью, подмышечной клетчатки с лимфоузлами, большой и малой грудных мышц с лимфоузлами грудной стенки</li> <li>5. удаление молочной железы, большой и малой грудных мышц, клетчатки надплечья и парастеральных лимфоузлов</li> </ol> <p>4. Укажите хирургические доступы при операциях на органах грудной клетки</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. чрезгрудинный доступ</li> <li>2. внеплевральный доступ</li> <li>3. чрезплевральный доступ</li> <li>4. чрездвуплевральный доступ</li> </ol>	<p>5</p> <p>1-3-5</p> <p>4</p> <p>2 - 3- 4</p>

		<p>5.комбинированный доступ</p> <p>5. Установите соответствие стенок пахового канала грыженосителя:</p> <p>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</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 косой 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 косой 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 косая 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</p>	<p><b>5</b></p> <p><b>1-3-5</b></p> <p><b>2 – 3</b></p> <p><b>2 – 4 – 5</b></p> <p><b>1 - 2 – 4</b></p> <p><b>2-5</b></p>
--	--	--	---

	<p>4.пупочное кольцо 5.наружное отверстие пахового канала</p> <p>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</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 мышц 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</p>	<p>3 – 5</p> <p>1 – 3</p> <p>1</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>4</p>
--	---	---

	<p>2.подлопаточной, подостной и трехглавой мышцей плеча</p> <p>3.малой грудной, клювоплечевой и двуглавой мышцей</p> <p>4.большой и малой круглыми мышцами, и сухожилием длинной головки трицепса</p> <p>5.хирургической шейкой плечевой кости, трехглавой и двуглавой мышцами</p>	
	<p>17.Какой нерв повреждается при вывихе плечевого сустава</p> <p>1.n. radialis</p> <p>2.n. axillaris</p> <p>3.n. ulnaris</p> <p>4.n. brachialis</p> <p>5.n. musculocutaneus</p>	2
	<p>18."Висячая кисть" наблюдается при повреждении</p> <p>1.локтевого нерва</p> <p>2.подмышечного нерва</p> <p>3.лучевого нерва</p> <p>4.срединного нерва</p> <p>5.переднего межкостного нерва</p>	3
	<p>19."Кисть обезьяны" наблюдается при повреждении</p> <p>1.лучевого нерва</p> <p>2.локтевого нерва</p> <p>3.срединного нерва</p> <p>4.плечевого нерва</p> <p>5.кожно-мышечного нерва</p>	3
	<p>20.Что содержит мышечная лакуна</p> <p>1.m. iliopsoas, m. pectineus, n. genitofemoralis</p> <p>2.m. iliopsoas, n. femoralis</p> <p>3.m. pectineus, m. obturatorius externa, n. femoralis</p> <p>4.m. psoas, n. genitofemoralis</p> <p>5.m. obturatorius externa, n. femoralis, n. cutaneus femoris lateralis</p>	2
	<p>21.При ранении ягодичной области следует перевязать</p> <p>1.верхнюю ягодичную артерию</p> <p>2.нижнюю ягодичную артерию</p> <p>3.внутреннюю подвздошную артерию</p> <p>4.внутреннюю срамную артерию</p> <p>5.общую подвздошную артерию</p>	3
	<p>22.Что содержит нижний мышечно-малоберцовый канал</p> <p>1.n. peroneus profundus</p> <p>2.n. peroneus superficialis</p>	3

		<p>3.a. peronea 4.a. tibialis posterior 5.a. collateralis tibialis</p> <p>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</p> <p>24.Назовите синус твёрдой мозговой оболочки, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка 1.сагиттальный 2.пещеристый 3.сигмовидный 4.верхний каменистый 5.прямой</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>27.Укажите, какая оболочка не захватывается в шов при ушивании раны стенки мочевого пузыря из-за опасности отложения мочевого солей 1.серозная оболочка 2.подсерозная оболочка 3.мышечная оболочка 4.подслизистая основа 5.слизистая оболочка</p> <p>28.Какие мышцы начинаются от сухожильной дуги фасции таза</p>	<p><b>1</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>4</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>4</b></p>
--	--	--	---

		<p>1.лобково-копчиковая мышца  2.наружный сфинктер заднего прохода  3.копчиковая мышца  4.подвздошно-копчиковая мышца  5.лобково-прямокишечная мышца</p> <p>29.Кровоснабжение предстательной железы  1.верхняя пузырная  2.нижняя пузырная  3.средняя прямокишечная  4.верхняя прямокишечная  5.нижняя прямокишечная</p> <p>30.Первый перекрест маточной артерии и мочеочника  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>	<p>2-3</p> <p>2</p>
6	<b>ПК-5</b>	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие.</b></p> <p><b>Задание 1:</b> 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</p> <p><b>Задание 2.</b> 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</p> <p><b>Задание 3.</b> 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</p>	<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>3. Сосудистая лакуна   III. Портняжная мышца 4. Бедренный канал (внутр. кольцо)   IV. Подвздошно-гребешковая дуга</p> <p><b>Задание 4.</b> Содержимое каналов. Установите соответствие между анатомическим каналом и его основным содержимым.</p> <p>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> <p><b>Задание 5.</b> Черепные ямки. Установите соответствие между черепной ямкой и отверстием, которое в нее открывается.</p> <p>1. Передняя   I. Сонный канал 2. Средняя   II. Решетчатая пластинка 3. Задняя   III. Овальное отверстие 4. Наружная основания   IV. Яремное отверстие</p>	<p><b>1–I, 2–II, 3–III, 4–IV</b></p> <p><b>1–II, 2–III, 3–IV, 4–I</b></p>
7	<b>ПК-5</b>	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность.</b></p> <p><b>Вопрос 1.</b> Последовательность расположения элементов в бедренном треугольнике (снаружи внутрь):</p> <p>1) Вена 2) Нерв 3) Артерия</p> <p><b>Вопрос 2.</b> Топография подключичной вены при пункции (слои):</p> <p>1) Кожа 2) Стенка вены 3) Ключица 4) Клетчатка 5) Поверхностная фасция</p> <p><b>Вопрос 3.</b> Расположение отделов толстой кишки в порядке удаления от илеоцекального угла:</p> <p>1) Сигмовидная 2) Нисходящая 3) Слепая 4) Поперечно-ободочная 5) Восходящая</p> <p><b>Вопрос 4.</b> Ход лучевого нерва на плече (по областям):</p> <p>1) В переднем костно-фасциальном ложе 2) В спиральном канале</p>	<p><b>1 - 3 - 2</b></p> <p><b>1- 5- 4 – 3 - 2</b></p> <p><b>3 – 5 – 4 - 2 - 1</b></p> <p><b>3 – 1 – 2</b></p>

		<p>3) В подмышечной полости</p> <p><b>Вопрос 5.</b> Расположение ветвей наружной сонной артерии в порядке отхождения:</p> <p>1) Язычная 2) Лицевая 3) Верхняя щитовидная 4) Затылочная</p>	<b>3 - 1 - 2 - 4</b>
8	<b>ПК-5</b>	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p><b>Задача 1.</b> <b>Условие:</b> в больницу доставлен пострадавший с обширной скальпированной раной теменной области. Отторгнутый лоскут (скальп) доставлен вместе с пациентом. <b>Вопрос:</b> Назовите, какие слои мягких тканей входят в состав отслоившегося лоскута. Какая топографо-анатомическая особенность свода черепа обуславливает возможность образования скальпированных ран?</p>	<p><b>1. Состав</b> лоскута: в состав скальпа входят 3 слоя: кожа, подкожная жировая клетчатка, которая ячеиста из-за фиброзных перемычек и сухожильный шлем.</p> <p><b>2.Анатомическая особенность:</b> 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><b>Задача 2.</b>  <b>Условие:</b> При ранении шеи у основания наружной сонной артерии хирург временно прижал общую сонную артерию к поперечному отростку позвонка.  <b>Вопрос:</b> К какому конкретному анатомическому образованию (бугорку) он прижал сосуд? На уровне какого позвонка это происходит?</p> <p><b>Задача 3.</b>  <b>Условие:</b> При переломе хирургической шейки плеча пациент не может активно отвести руку в плечевом суставе.  <b>Вопрос:</b> Повреждение какого нерва произошло? Где он топографически расположен в данной области?</p> <p><b>Задача 4</b></p>	<p><b>1. Бугорок:</b>  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 кпереди от бугорка.</p> <p><b>1. Нерв:</b>  Поврежден 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.</p> <p><b>1. Мышца:</b>  Musculus opponens pollicis</p>
--	--	--	---



			вперед к ветвям. Выход основного ствола из шиლოსцевидного отверстия проецируется на границе сосцевидного отростка и нижней челюсти.
9	ПК-5	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p><b>Вопрос 1.</b> Как называется слой мягких тканей лобно-теменно-затылочной области, гематомы в котором имеют форму «шишки» и не распространяются за пределы швов черепа?</p> <p><b>Вопрос 2.</b> При травмах черепа перелом какой пластинки (наружной или внутренней) происходит на большей площади и приводит к более тяжелым повреждениям?</p> <p><b>Вопрос 3.</b> Перечислите три отдела подмышечной артерии (a. axillaris) по отношению к какой мышце?</p> <p><b>Вопрос 4.</b> Сколько сегментов обычно насчитывает правое легкое у взрослого человека?</p> <p><b>Вопрос 5.</b> 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><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>1. Чем опасен разрыв средней оболочечной артерии?</p> <p>1. геморрагическим шоком</p> <p>2. нарушением кровоснабжения твердой мозговой оболочки головного мозга</p> <p>3. нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга</p> <p>4. нарушением кровоснабжения лобной доли головного мозга</p> <p>5. образованием эпидуральной гематомы</p>	5

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



	<p>4. лучевой нерв 5. локтевой нерв</p> <p>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</p> <p>15. Какой заворот пунктируют при скоплении жидкости в полости перикарда? 1. задневерхний 2. передневерхний 3. задненижний 4. передненижний 5. заворот в области легочных вен</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>19. Какая стенка пахового канала бывает ослаблена при прямой паховой грыже: 1. верхняя 2. передняя 3. медиальный отдел задней 4. нижняя</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>3</p>
--	--	---

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

		<p>26. Какая часть мужского мочеиспускательного канала является самой узкой?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. пристеночная</li> <li>2. предстательная</li> <li>3. перепончатая</li> <li>4. луковичная</li> <li>5. висячая</li> </ol>	3
		<p>27. Укажите сосуд и нерв, проходящие в малом седалищном отверстии.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. верхняя ягодичная артерия, вена и нерв</li> <li>2. нижняя ягодичная артерия, вена и нерв</li> <li>3. запирающая артерия, вена и нерв</li> <li>4. внутренняя половая артерия, вена и половой нерв</li> <li>5. наружная половая артерия, вена и промежностный нерв</li> </ol>	4
		<p>28. Что проходит в седалищно-прямокишечной ямке?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. верхняя ягодичная артерия, вена и нерв</li> <li>2. нижняя ягодичная артерия, вена и нерв</li> <li>3. запирающая артерия, вена и нерв</li> <li>4. внутренняя половая артерия, вена и половой нерв</li> <li>5. наружная половая артерия, вена и промежностный нерв</li> </ol>	4
		<p>29. Укажите, как может произойти распространение гноя из полости малого таза в ложе приводящих мышц бедра:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. через надгрушевидное отверстие</li> <li>2. через подгрушевидное отверстие</li> <li>3. через мышцу, поднимающую заднепроходное отверстие</li> <li>4. через запирающий канал</li> <li>5. через малое седалищное отверстие</li> </ol>	4
		<p>30. Тромбофлебит и варикозное расширение какой подкожной вены чаще наблюдается на бедре и голени?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. бедренной</li> <li>2. большой подкожной</li> <li>3. запирающей</li> <li>4. малой подкожной</li> <li>5. малоберцовой</li> </ol>	2