

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России в г. Владимире

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ**

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра: **ОБЩЕЙ, ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ им. А.И. КОЖЕВНИКОВА**

Форма обучения **ОЧНАЯ**

**Владимир  
2023**

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «**Топографическая анатомия и оперативная хирургия**» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «**Топографическая анатомия и оперативная хирургия**». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
3	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
4	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
<b>УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-3; ПК-7</b>	Текущий,	<b>Раздел 1.</b> Введение. Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии. Хирургический инструментарий. Техника наложения хирургических швов и завязывания узлов. <b>Раздел 2.</b> Топографическая анатомия верхней конечности. Оперативная хирургия верхней конечности <b>Раздел 3.</b> Топографическая анатомия нижней конечности. Оперативная хирургия нижней конечности.	Тест . Индивидуальный опрос. Ситуационные задачи

		<p><b>Раздел 4.</b> Топографическая анатомия головы (мозговой и лицевой отделы). Оперативная хирургия головы.</p> <p><b>Раздел 5.</b> Топографическая анатомия шеи. Оперативная хирургия шеи.</p> <p><b>Раздел 6.</b> Топографическая анатомия груди. Оперативная хирургия груди</p> <p><b>Раздел 7.</b> Топографическая анатомия живота. Оперативная хирургия живота.</p> <p><b>Раздел 8.</b> Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства. Оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства.</p> <p><b>Раздел 9.</b> Топографическая анатомия малого таза и промежности. Оперативная хирургия малого таза и промежности.</p>	
<p><b>УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-3; ПК-7</b></p>	<p>Промежуточный</p>	<p><b>Раздел 1.</b> Введение. Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии. Хирургический инструментарий. Техника наложения хирургических швов и завязывания узлов.</p> <p><b>Раздел 2.</b> Топографическая анатомия верхней конечности. Оперативная хирургия верхней конечности</p> <p><b>Раздел 3.</b> Топографическая анатомия нижней конечности. Оперативная хирургия нижней конечности.</p> <p><b>Раздел 4.</b> Топографическая анатомия головы (мозговой и лицевой отделы). Оперативная хирургия головы.</p> <p><b>Раздел 5.</b> Топографическая анатомия шеи. Оперативная хирургия шеи.</p> <p><b>Раздел 6.</b> Топографическая анатомия груди. Оперативная хирургия груди</p> <p><b>Раздел 7.</b> Топографическая анатомия живота. Оперативная хирургия живота.</p> <p><b>Раздел 8.</b> Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства. Оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства.</p> <p><b>Раздел 9.</b> Топографическая анатомия малого таза и промежности. Оперативная хирургия малого таза и промежности.</p>	<p>Собеседование (экзамен)</p>

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1 (Тест); оценочное средство 2 (Индивидуальный опрос) и оценочное средство 3 (Ситуационные задачи).

##### 4.1. Тест для оценки компетенций: УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-3; ПК-7

Оценочное средство 1

## 1. Вариант

### 1. СИНТОПИЯ - ЭТО:

1. Отношение анатомических образований к костному скелету
2. Отношение анатомических образований к телу и его областям
3. Расположение анатомических образований по отношению друг к другу в рассматриваемой области
4. Последовательное рассечение тканей с поверхности в глубину

### 2. ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАНЕ ПРИМЕНЯЮТ

1. зажим Кохера
2. зажим Микулича
3. жом Пайера
4. иглодержатель Гигара

### 3. В КАКИЕ ОБЛАСТИ НЕ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ АДЕНОМОФЛЕГМОНЕ ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЫ?

- 1) в дельтовидную область
- 2) в область плеча
- 3) в лопаточную область
- 4) в область груди

### 4. ОТКУДА ПРИНИМАЮТ ЛИМФУ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЛЕЖАЩИЕ НА МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКЕ ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЫ

1. от заднебоковой поверхности груди
2. от покровов живота ниже пупка
3. от молочной железы, покровов живота выше пупка
4. от области шеи

### 5. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ АРТЕРИЕЙ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ

1. A.radialis
2. A.ulnaris
3. A.interossea communis
4. A.metacarpea

### 6. С КАКИМИ КЛЕТЧАТКАМИ СООБЩАЕТСЯ КЛЕТЧАТКА ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. с клетчаткой бедренного канала
2. с клетчаткой пахового канала
3. с клетчаткой таза
4. с клетчаткой бедренного треугольника

### 7. КАКАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОГРАНИЧИВАЕТ СОСУДИСТУЮ ЛАКУНУ

1. tuberculum pubicum
2. lig. lacunare
3. os pubis
4. lig. pubofemorale

### 8. С ЧЕМ СВЯЗАНО СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ РАНЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. сильно выраженной подкожной клетчаткой
2. связью сосудов с соединительнотканными перегородками подкожной клетчатки
3. наличием крупных сосудов в подапоневротической клетчатке
4. богатой венозной сетью лобно-теменно-затылочной области

9. КАКОЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

1. в подбородочной области
2. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
3. слизистой оболочки по крыло - челюстной складке
4. по ходу ветвей лицевого нерва

10. КАКАЯ СТРУКТУРА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОД ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ

1. подбородочная артерия
2. язычная артерия
3. лицевая вена
4. поперечная артерия шеи

11. ДОСТУП К КАКОМУ СОСУДУ ПРОВОДЯТ В ТРЕУГОЛЬНИКЕ ПИРОГОВА?

1. лицевая артерия
2. лицевая вена
3. язычная артерия
4. позадичелюстная вена

12. КАКАЯ ФАСЦИЯ (ПО ШЕВКУНЕНКО) ОБРАЗУЕТ ФУТЛЯР ДЛЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. вторая фасция шеи
2. третья фасция шеи
3. пятая фасция шеи
4. четвертая фасция шеи

13. ПРИ ПРОКОЛАХ В КАКИХ ТОЧКАХ ГРУДНОЙ СТЕНКИ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ ПУЧКОВ

1. кзади от средней подмышечной линии
2. кпереди от лопаточной линии
3. кпереди от средней подмышечной линии
4. медиальнее средне-ключичной линии

14. ЧТО ПРОХОДИТ КПЕРЕДИ ОТ КОРНЯ ЛЕГКОГО

1. блуждающие нервы
2. грудной лимфатический проток
3. диафрагмальные нервы
4. легочные вены

15. КАКИЕ ВЕНЫ ОТНОСИТСЯ К БАССЕЙНУ V.CAVA SUPERIOR

1. vv. epigastricae superficialis
2. vv. thoracoepigastricae
3. vv. epigastricae inf.
4. vv. circumflexae ilium prof.

16. КАКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ ВНУТРЕННЕЕ ПАХОВОЕ КОЛЬЦО

1. plica umbilicalis mediana
2. fossa inguinalis lateralis
3. fossa inguinalis medialis
4. fossa supravesicalis

17. КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ АРТЕРИЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО МАЛОЙ КРИВИЗНЕ ЖЕЛУДКА

1. a.gastroepiploica dextra
2. a.gastroepiploica sinistra
3. a.lienalis
4. a.gastrica sinistra

18. КАКОЙ ОРГАН РАСПОЛАГАЕТСЯ СПЕРЕДИ ОТ ЛЕВОЙ ПОЧКИ

1. двенадцатиперстная кишка
2. восходящая ободочная кишка
3. поджелудочная железа
4. печень

19. ЗА СЧЕТ КАКОЙ ФАСЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ ФУТЛЯР ДЛЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

1. предпочечной фасции
2. внутрибрюшной фасции
3. позадиободочной фасции
4. позадибрыжеечной фасции

20. КАКИЕ МЫШЦЫ ОТНОСЯТСЯ К ВИСЦЕРАЛЬНЫМ МЫШЦАМ ТАЗА

1. m. piriformis
2. m. levator ani
3. m. obturatorius internus
4. m. iliopsoas

Правильные ответы на вопросы тестов

1.	-3	11.	-3
2.	-1	12.	-4
3.	-4	13.	-3
4.	-3	14.	-3
5.	-2	15.	-2
6.	-3	16.	-2
7.	-2	17.	-4
8.	-2	18.	-3
9.	-4	19.	-1
10.	-2	20.	-2

#### 4.2. Индивидуальный опрос для оценки компетенций: УК-1; ОПК-4; ОПК-5;ОПК-10; ПК-3; ПК-7.

##### **. Голова**

- 1.Какие ткани входят в состав «скальпа». Объясните, почему в области волосистой части головы происходит образование скальпированных ран.
- 2.Перечислите слои клетчатки в лобно-теменно-затылочной области. Дать обоснование для образования разлитых внечерепных гематом и скоплений гноя.
- 3.Перечислите слои височной области. Дать обоснование клетчаткам височной области.
- 4.Треугольник Шипо в области сосцевидного отростка. Границы, клиническое значение,
- 5.Назовите межоболочечное пространство, где имеются условия для образования обширных гематом при травме черепа.
- 6.Назовите источники кровоснабжения головного мозга.
- 7.Кровоснабжение твердой мозговой оболочки. Особенность топографии средней оболочечной артерии в височной области.
- 8.Венозные синусы твердой мозговой оболочки. Повреждение какого синуса может произойти при ранении теменной области головы.
- 9.СНП в лобно-теменно-затылочной области. Объясните причины сильного кровотечения при повреждениях мягких тканей свода черепа.
- 10.Назвать основные составные части плоских костей свода черепа, Дать характеристику каждого слоя.

##### **шея**

1. Фасции шеи. Классификация, ход, влагалища.
- 2.Поднижнечелюстной треугольник, треугольник Пирогова.
- 3.Сонный треугольник. Опишите проекционную линию общей сонной артерии.
- 4.Трахеостомия. Этапы операции. Показания к операции и осложнения.
- 5.Вагосимпатическая блокада по А. В. Вишневскому, техника выполнения, показания.
- 6.Коникотомия. Техника выполнения, показания, осложнения.
- 7.Клетчаточные пространства шеи (замкнутые и сообщающиеся).
- 8.Топография подключичной артерии в области шеи.
- 9.Топография подключичной и яремных вен шеи.
- 10.Топография блуждающего нерва.
- 11.Топографическая анатомия медиального треугольника шеи.
- 12.Топографическая анатомия латерального треугольника шеи.
- 13.Глубокие межмышечные промежутки шеи. Границы, содержимое.
14. Перечислить ветви наружной сонной артерии и подключичной артерии.
- 15.Топография и кровоснабжение щитовидной железы.

##### **грудь**

- 1.Основные места локализации скопления гноя при воспалении молочной железы. Какие основные разрезы применяются для вскрытия гнойного мастита.
- 2.Послойное строение передней грудной стенки. Межреберные промежутки.
- 3.Топографоанатомические особенности грудной стенки и грудной полости.
- 4.Техника ушивания проникающих ран грудной клетки. Сколько рядов швов и какие слои мягких тканей захватывают в каждый ряд швов.
- 5.Пункция реберно-диафрагмального синуса. Основные анатомические ориентиры, техника, показания.
- 6.Пневмоторакс, классификация. Пункция при пневмотораксе.
- 7.Средостение. Границы, органы переднего и заднего средостения.
- 8.Основные анатомические образования, входящие в состав корня легкого. Топография правого и левого корня легкого.
- 9.Перикард, синусы перикарда. Пункция перикарда.

10. Сосуды грудной стенки. Топография внутригрудной артерии и её конечные ветви.
11. Границы и условные линии грудной области.
12. Топографическая аномалия диафрагмы. Слабые места и их клиническое значение.

### **живот 1**

1. Послойное строение переднебоковой брюшной стенки.
2. Венозная система переднебоковой стенки живота, их значение в компенсации нарушений гемодинамики. Симптом «головы медузы».
3. Слабые места переднего и бокового отделов брюшной стенки. Их клиническое значение.
4. Прямая паховая грыжа. Направление хода, место входа и выхода грыжевого мешка.
5. Косая паховая грыжа. Направление хода, место входа и выхода грыжевого мешка
6. Стенки пахового канала, глубокое и поверхностное паховое кольцо.
7. Топография анатомия внутренней поверхности переднебоковой стенки живота. Складки и ямки, их клиническое значение.
8. Описать отношение грыжевого мешка к семенному канатику при косой паховой грыже, при прямой паховой грыже.
9. Отличительные признаки бедренной грыжи от паховых грыж.
10. Сосуды переднебоковой стенки живота.

### **живот 2 и 3.**

1. Связки малого сальника (перечислить и описать).
2. Печеночная сумка (границы, клиническое значение).
3. Преджелудочная сумка (границы, клиническое значение).
4. Сальниковая сумка (границы, клиническое значение). Сальниковое отверстие.
5. Брыжеечные синусы (границы, клиническое значение).
6. Боковые каналы (границы, клиническое значение).
7. Кровоснабжение желудка. Связки желудка.
8. Кровоснабжение печени. Связки печени. Принцип Куино (деление на сегменты печени).
9. Скелетотопия и синтопия печени. Фиксирующий механизм печени.
10. Топография внепеченочные желчные протоки. Треугольник Кало.
11. Селезенка. Топография, кровоснабжение.
12. Топография желчного пузыря. Кровоснабжение.
13. Воротная вена. Порто-кавальные анастомозы.
14. Топография толстой кишки. Особенности кровоснабжения толстой кишки
15. Топография тонкой кишки. Отличительные признаки от толстой кишки.
16. Топографическая анатомия селезенки.
17. Общие принципы и техника наложения межкишечных анастомозов. Грязные и чистые швы.
18. Червеобразный отросток. Варианты расположения.

### **Поясничная обл. и забрюшин. про-во.**

1. Топография поясничной области, границы. Слои и слабые места
2. Топография забрюшинного пространства, фасции и клетчаточные слои
3. Пути распространения гнойных затеков и гематом из клетчаточных слоев забрюшинного пространства.
4. Топографическая анатомия брюшной части аорты. Ветви брюшной части аорты.
5. Топографическая анатомия нижней полой вены. Притоки нижней полой вены.
6. Топографическая анатомия почек. Механизм фиксации почек.
7. Топографическая анатомия отдела мочеточников в забрюшинном пространстве.
8. Топографическая анатомия поджелудочной железы, кровоснабжение.
9. Топографическая анатомия 12-перстной кишки, кровоснабжение.
- 10.



## **таз**

1. Костно-связочная основа таза.
2. Мышцы таза.
3. Топографическая анатомия мочеточников в полости таза.
4. Топографическая анатомия прямой кишки.
5. Мочеполовая диафрагма.
6. Диафрагма таза.
7. Седалищно-прямокишечная ямка.
8. Топографическая анатомия матки и ее придатков.
9. Топографическая анатомия мочевого пузыря.
10. Фасции таза.
11. Клетчаточные пространства таза.
12. Ход брюшины в мужском тазу.
13. Ход брюшины в женском тазу.
14. Вены прямой кишки (отток в две венозные системы).
15. Распространение гноя из полости малого таза.

### **4.3. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-3; ПК-7**

#### **Задача №1.**

Обратилась больная 18 лет, кормящая грудью. Беспокоят боли в области верхнего наружного квадранта правой молочной железы, высокая температура. При осмотре в области верхнего наружного квадранта имеется краснота, болезненность при пальпации, припухлость, в центре очаг флюктуации, на соске выделяется гной. Какое заболевание у больной? К поражению каких анатомических образований оно приводит? Тактика хирурга?

#### **Ответ:**

У больной интрамаммарный абсцесс (мастит). Для вскрытия гнойника на месте наибольшей флюктуации делают разрез кожи и подкожной клетчатки длиной 7—10 см вдоль выводных протоков железы, т. е. в радиальном направлении, и заканчивают его в 2—3 см от соска (не заходя за границу пигментного поля, чтобы не повредить выводных протоков и молочных синусов. По вскрытию гнойника полость его исследуют пальцем и, обнаружив дополнительные гнойники, соединяют их между собой. При повреждении выводных протоков или их анастомозов формируются упорно не заживающие молочные свищи.

#### **Задача №2**

Больная в течение нескольких дней лечится по поводу пневмонии; в последнее время состояние стало ухудшаться, на контрольной рентгенограмме определяется уровень жидкости в плевральной полости. Какое осложнение можно предполагать у больной? В каких анатомических образованиях возможно скопление жидкости? Лечебная тактика.

#### **Ответ:**

У больной развился экссудативный плеврит. Экссудат скапливается в плевральных синусах, которые находятся в местах перехода одного отдела париетальной плевры в другой. Самым большим из них является реберно-диафрагмальный. Причем на уровне средней подмышечной линии протяженность его составляет от VII до X ребер (включительно). Другие две пазухи значительно менее глубоки по сравнению с реберно-диафрагмальными. Из них диафрагмально-медиастинальный находится в месте перехода медиастинальной плевры в диафрагмальную и обычно целиком выполняется легким при вдохе, Реберно-медиастинальный синус образуется в месте перехода реберной плевры в средостенную. Различают два реберно-медиастинальных синуса, передний и задний. Задняя пазуха и справа и слева выражена слабо. Передняя пазуха на правой стороне выражена слабо, на левой значительно сильнее. Обычно пункцию производят в положении больного сидя на столе. Классическим местом для пункции является VII или VIII межреберье между средней

подмышечной и лопаточной линиями. Место пункции следует уточнять перкуссией и особенно рентгеноскопией. Точка прокола грудной стенки должна соответствовать верхнему краю ребра во избежание повреждения межреберных сосудов и нерва, расположенных вдоль нижнего края. Направление иглы — перпендикулярно к коже.

### **Задача №3**

В поликлинику обратился больной с изолированным переносом 4-го ребра. Какую манипуляцию следует предпринять для облегчения состояния? Ранение каких анатомических образований возможно при данной патологии?

#### **Ответ:**

При изолированном переломе ребер возможно ранение межреберных артерий, плевры с образованием пневмо- или гемоторакса. Необходимо наложить тугую давящую повязку на грудную стенку.

### **Задача №4**

В приемный покой скорой помощи доставлен больной. В 4-м межреберье слева имеется колото-резаная рана 1 — 1,5 см. Состояние больного тяжелое, дыхание поверхностное. Ранение каких органов можно предполагать, доступ и оперативный прием?

#### **Ответ:**

Выполняют стандартную торакотомию в V—VI межреберье. Осматривают плевральную полость, удаляют сгустки крови, останавливают кровотечение из поврежденных сосудов. Обращают внимание на целостность перикарда. При обнаружении — рану легкого ушивают. Плевральную полость дренируют в VIII—IX межреберье по задней подмышечной линии. Послойно ушивают операционную рану грудной стенки. После этого приступают к хирургической обработке колото-резаной раны, проникающей в плевральную полость. Края раны иссекают окаймляющим разрезом. Края сломанных ребер резецируют так, чтобы их концы не выступали из надкостничного футляра. Затем приступают к ушиванию раны. Первый ряд швов (плевромышечный шов) накладывают на плевру, внутригрудную фасцию, надкостницу и межреберные мышцы, а второй ряд узловых швов — на поверхностные мышцы и кожу. Обширную рану можно закрыть мышечным лоскутом (кожно-фасциально-мышечным) на фиксированной сосудисто-нервной ножке из соседних групп мышц.

### **Задача №5**

У больного рак левого легкого, опухоль локализована в прикорневой зоне, по мере ухудшения состояния появилась охриплость голоса. Дать анатомическое обоснование данному симптому. Синтопия корня легкого слева?

#### **Ответ:**

Охриплость голоса связана с вовлечением в процесс возвратного гортанного нерва, который отходит от левого блуждающего нерва на уровне дуги аорты. Затем он огибает дугу аорты и снизу поднимается (сверху по передней поверхности пищевода к гортани). В воротах левого легкого во фронтальной плоскости выше всего лежат ветви легочной артерии, а книзу от них располагается бронх. В горизонтальной плоскости ближе всего кпереди лежат легочные вены, позади них — ветви легочной артерии и наиболее кзади — разветвления бронха. Причем спереди от левого бронха проходит дуга аорты, которая огибает спереди назад бронх и переход в нисходящую аорту. Позади бронха лежат пищевод, дуга аорты (при переходе в нисходящую аорту) и левый блуждающий нерв.

### **Задача №6**

У больного по поводу операции ранения сердца появились признаки сердечной недостаточности, на рентгенограмме грудной клетки тень сердца расширена. Какое состояние можно предполагать? Лечебная тактика?

#### **Ответ:**

Следует думать о гемоперикардиуме. Показана пункция перикарда. Длинную иглу, соединенную со шприцем вводят между мечевидным отростком и левой реберной дугой в краниальном направлении под углом 45° к поверхности тела. Подход к перикарду чувствуют

по начинающимся колебаниям иглы в ритме сокращения сердца. После прокола перикарда через иглу эвакуируют жидкость.

### **Задача №7**

После ушивания раны сердца одиночными узловыми швами хирург наложил на рану перикарда непрерывный обвивной шов. Больной переведен из операционной в реанимационное отделение, где после переливания кровезаменителей удалось стабилизировать гемодинамику. Через 30 минут после этого у больного произошла остановка сердца. Какие ошибки допустил хирург во время выполнения операции, повлекшие за собой остановку сердца у больного?

### **Ответ:**

Хирург наложил на рану перикарда непрерывный обвивной шов. Поэтому после стабилизации гемодинамики произошло прорезывание узловых швов миокарда и развилась тампонада сердца. Необходимо было ушивать рану миокарда либо П-образными, либо обвивным швом, а рану перикарда редкими одиночными узловыми швами.

## **5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

*Содержание оценочного средства (вопросы, темы рефератов, круглых столов и т.п.)*

### **5.1. Вопросы к экзамену по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия».**

#### **Экзаменационные вопросы для студентов 4 курса лечебного факультета**

1. Топографическая анатомия: определение, методы изучения, основные положения. Роль Н.И.Пирогова в развитии топографической анатомии.
2. Общие понятия о сосудисто-нервном пучке и его топографии. Законы Пирогова о взаимоотношениях сосудов и фасций.
3. Виды межсосудистых анастомозов. Клиническое значение коллатерального кровообращения. Н.И.Пирогов – основоположник учения о коллатеральном кровообращении.
4. Топографическая анатомия ягодичной области. Особенности топографической анатомии ягодичной области и пути распространения гноя при ягодичных абсцессах.
5. Топографическая анатомия сосудисто-нервных пучков ягодичной области.
6. Топографическая анатомия запирающего канала и запирающего сосудисто-нервного пучка.
7. Топографическая анатомия мышечной и сосудистой лакун. Бедренный канал.
8. Топографическая анатомия передней области бедра. Бедренный треугольник.
9. Каналы области бедра.
10. Топографическая анатомия бедренного нерва.
11. Топографическая анатомия бедренной артерии и глубокой артерии бедра.
12. Топографическая анатомия задней области бедра.
13. Топографическая анатомия седалищного нерва.
14. Топографическая анатомия области колена. Коленный артериальный анастомотический круг.
15. Топографическая анатомия задней области колена.
16. Топографическая анатомия подколенной ямки. Пути распространения гноя из подколенной ямки
17. Топографическая анатомия передней области голени.
18. Топографическая анатомия задней области голени.
19. Топографическая анатомия большеберцового и общего малоберцового нервов.
20. Топографическая анатомия области голеностопного сустава. Каналы области

- голеностопного сустава.
21. Топографическая анатомия подошвы. Сосудисто-нервные пучки подошвы.
  22. Топографическая анатомия тыла стопы.
  23. Пути распространения гноя при флегмонах стопы.
  24. Топографическая анатомия подмышечной области.
  25. Топографическая анатомия сосудисто-нервного пучка подмышечной области.
  26. Топографическая анатомия подмышечной артерии.
  27. Топографическая анатомия подмышечного нерва.
  28. Топографическая анатомия лопаточной области.
  29. Пути распространения гноя из лопаточной области.
  30. Лопаточный артериальный анастомотический круг.
  31. Топографическая анатомия передней области плеча.
  32. Топографическая анатомия задней области плеча.
  33. Топографическая анатомия локтевой области. Пути распространения гноя из локтевой ямки.
  34. Локтевой артериальный анастомотический круг.
  35. Топографическая анатомия передней области предплечья.
  36. Топографическая анатомия задней области предплечья.
  37. Топографическая анатомия пальцев кисти.
  38. Топографическая анатомия ладони. Распространение гноя при флегмонах ладони.
  39. Топографическая анатомия срединного нерва.
  40. Топографическая анатомия мышечнокожного нерва.
  41. Топографическая анатомия локтевого нерва.
  42. Топографическая анатомия лучевого нерва.
  43. Особенности топографической анатомии мозгового отдела головы. Топографическая анатомия височной области.
  44. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области.
  45. Оболочки головного мозга. Синусы твердой оболочки головного мозга.
  46. Топографическая анатомия околоушно-жевательной области.
  47. Топографическая анатомия области сосцевидного отростка. Трепанационный треугольник Шипо.
  48. Треугольники, фасции и клетчаточные пространства области шеи.
  49. Топографическая анатомия подчелюстного треугольника шеи. Треугольник Пирогова.
  50. Топографическая анатомия сонного треугольника шеи. Критерии отличия наружной и внутренней сонных артерий.
  51. Топографическая анатомия шейного отдела трахеи.
  52. Топографическая анатомия щитовидной железы. «Опасные зоны» щитовидной железы.
  53. Топографическая анатомия подключичной артерии и вены в области шеи.
  54. Топографическая анатомия плечевого нервного сплетения на шее.
  55. Топографическая анатомия сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи.
  56. Глубокие межмышечные промежутки шеи.
  57. Топографическая анатомия грудной стенки. Особенности топографической анатомии области груди и грудной стенки.
  58. Топографическая анатомия межреберных промежутков. Межреберные сосудисто-нервные пучки.
  59. Топографическая анатомия молочной железы. Пути лимфооттока от молочной железы.
  60. Топографическая анатомия плевры. Плевральные пазухи.
  61. Топографическая анатомия легких.
  62. Топографическая анатомия средостения, определение, общий обзор.
  63. Топографическая анатомия перикарда.
  64. Топографическая анатомия сердца.
  65. Топографическая анатомия грудного отдела пищевода.
  66. Топографическая анатомия диафрагмы.
  67. Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота: границы, слои, области

68. Топографическая анатомия внутренней поверхности переднебоковой стенки живота (складки и ямки).
69. Топографическая анатомия паховой области и пахового канала. Анатомические предпосылки образования паховых грыж.
70. Белая линия живота, пупок и пупочное кольцо. Анатомические предпосылки образования пупочной грыжи и грыж белой линии живота.
71. Особенности топографической анатомии сосудов и нервов переднебоковой стенки живота.
72. Полость живота, брюшная полость. Ход брюшины.
73. Деление брюшной полости на этажи. Брюшина. Производные брюшины в верхнем и нижнем этажах брюшной полости.
74. Топографическая анатомия желудка. Особенности кровоснабжения.
75. Топографическая анатомия селезенки.
76. Топографическая анатомия печени. Классификация печени по Куино, понятие о сосудисто-секреторной ножке.
77. Топографическая анатомия желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков. Треугольник Кало. Взаимоотношения общего желчного протока и протока поджелудочной железы.
78. Топографическая анатомия двенадцатиперстной кишки.
79. Топографическая анатомия поджелудочной железы.
80. Кава-кавальные, порта-кавальные анастомозы.
81. Топографическая анатомия тонкой кишки.
82. Топографическая анатомия толстой кишки. Особенности кровоснабжения толстой кишки.
83. Топографическая анатомия слепой кишки и червеобразного отростка. Различные положения червеобразного отростка в брюшной области и по отношению к слепой кишке.
84. Топографическая анатомия поясничной области. Слабые места поясничной области.
85. Топографическая анатомия забрюшинного пространства.
86. Топографическая анатомия почек. Линия «естественной делимости» почки.
87. Топографическая анатомия мочеточников.
88. Топографическая анатомия прямой кишки.
89. Костно-связочная основа, мышцы стенок и диафрагмы таза. Топографическая анатомия мочеполовой диафрагмы.
90. Фасции и клетчаточные пространства таза, диафрагма таза и мочеполовая диафрагма.
91. Топографическая анатомия мочеполового и анального отделов промежности. Седлищно-прямокишечная ямка.
92. Топографическая анатомия матки и её придатков.
93. Топографическая анатомия мочевого пузыря. Ход брюшины в мужском и женском тазу

### **Оперативная хирургия**

1. Оперативная хирургия: определение, условия для проведения хирургической операции, основные положения и этапы, операционный риск.
2. Хирургическая операция: определение, этапы. Операционная рана; количественная и качественная характеристика операционной раны (глубина, ширина, угол обзора).
3. Операции на сосудах. Оперативные доступы к сосудам: классификация, техника. Интимтромбэктомия, эмболэктомия.
4. Доступ к бедренной артерии и ее перевязка в верхней трети бедра.
5. Сосудистый шов: требования, классификация, этапы. Техника сосудистого шва Карреля.
6. Шунтирование сосудов: определение, способы, техника аортокоронарного шунтирования.
7. Рентгеноэндоваскулярная хирургия: общие принципы, инструментарий. Стентирование сосудов.

8. Рентгеноэндovasкулярная дилатация при окклюзия сосудов.
9. Операции при варикозном расширении вен нижних конечностей.
10. Венепункция. Венесекция.
11. Оперативные доступы к нервным стволам. Операции на нервных стволах. Швы нерва: классификация по срокам наложения шва, виды и техника выполнения швов.
12. Операции на сухожилиях; сухожильный шов: требования, классификация, техника сухожильных швов Ланге, Кюнео, Казакова. Тенолиз, тенотомия, тенодез.
13. Оперативные доступы к длинным трубчатым костям. Остеосинтез: классификация, техника интрамедуллярного остеосинтеза бедренной кости.
14. Экстремедуллярный остеосинтез. Компрессионно-дистракционный остеосинтез.
15. Техника внутрикостной анестезии. Пункция кости. Остеотомия. Резекция кости.
16. Артропластика. Виды и техника эндопротезирования тазобедренного сустава.
17. Пункция плечевого и коленного суставов.
18. Основы трансплантологии: определение, классификация, этапы пересадки органов. Современные возможности, основные проблемы и перспективы развития трансплантологии.
19. Дерматопластика: классификация. Техники свободной пересадки кожи.
20. Дерматопластика местными тканями и лоскутом на питающей ножке (стебельным лоскутом по В.П.Филатову).
21. Операции при панарициях, тендовагинитах и флегмонах кисти.
22. Ампутации и экзартикуляции: определение, классификация, этапы ампутации, требование к ампутационной культе.
23. Способы гемостаза при операциях на голове. Первичная хирургическая обработка ран головы.
24. Костнопластическая трепанация черепа: показания, этапы, техника.
25. Резекционная трепанация черепа: показания, этапы, техника.
26. Оперативные доступы к органам шеи: классификация, техника. Операции при абсцессах и флегмонах шеи.
27. Перевязка общей и наружной сонных артерий: доступ, уровень, техника.
28. Техника вагосимпатической блокады по А.В.Вишневскому. Перевязка общей и наружной сонных артерий: доступ, уровень, техника.
29. Трахеостомия: показания, техника, осложнения.
30. Коникотомия, трахеостомия: показания, этапы, техника.
31. Субтотальная, субфасциальная резекция щитовидной железы по В.Н.Николаеву.
32. Травмы грудной клетки. Гемо-, пио- и пневмотораксы. Особенности ушивания проникающих ранений грудной клетки.
33. Операции при гнойном мастите.
34. Виды пневмотораксов, тактика хирургического лечения клапанного пневмоторакса.
35. Пункция плевральной полости.
36. Пункция перикарда. Ушивание ран сердца.
37. Лапаротомия: классификация, техника. Ревизия органов брюшной полости при ранениях брюшной полости.
38. Способы и техника грыжесечения при паховых грыжах.
39. Способы и техника грыжесечения при бедренных грыжах.
40. Резекция желудка: классификация, этапы. Гастроанастомозы по Бильрот I и Бильрот II.
41. Оперативные доступы к желудку. Ваготомия: виды, техника.
42. Гастротомия, гастростомия. Техника гастростомий по Витцелю и Топроверу.
43. Техника ушивания ран и прободной язвы желудка.
44. Оперативные доступы к печени. Операции при абсцессах печени. Принципы резекции печени.
45. Раны печени, остановка кровотечений. Техника ушивания ран печени.
46. Холецистэктомия: виды, техника операции.
47. Общие принципы и техника наложения межкишечных анастомозов.
48. Острая кишечная непроходимость: виды, техника оперативного лечения.

49. Резекция тонкой кишки: оперативные доступы, техника операции. Техника восстановления проходимости кишечника после резекции.
50. Техника ушивания ран толстой и тонкой кишок.
51. Колоностомия: виды, техника наложения.
52. Аппендэктомия: оперативные доступы, виды и техника операции.
53. Нефротомия, нефростомия, нефрэктомия, резекция почек.
54. Пункция мочевого пузыря. Цистостомия.

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
<b>Наличие умений</b>	При решении стандартных задачи не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При решении стандартных задачи не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
<b>Характеристика сформированности компетенции*</b>	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	профессиональных задач. Требуется повторное обучение	достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
<b>Уровень сформированности компетенций*</b>	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета

Разработчик

Горбунова Лариса Ивановна, старший преподаватель кафедры общей, оперативной хирургии и топографической анатомии им. А.И.Кожевникова.

Дата « 25 » января 2023 г.