

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Специальность: 31.08.66 Травматология и ортопедия

код, наименование

Кафедра: общей, оперативной хирургии и топографической анатомии им. А.И.
Кожевникова

Форма обучения очная

Нижний Новгород
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Оперативная хирургия и топографическая анатомия». 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 «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» 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	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

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
ПК-6	Текущий	Раздел 1. Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы.	Тестовые задания
		Раздел 2. Оперативная хирургия и топографическая анатомия шеи.	
		Раздел 3. Оперативная хирургия и топографическая анатомия груди.	Тестовые задания
		Раздел 4. Оперативная хирургия и топографическая анатомия живота.	Тестовые задания
		Раздел 5. Оперативная хирургия и топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства.	Тестовые задания
		Раздел 6. Оперативная хирургия и топографическая анатомия таза и промежности.	Тестовые задания
		Раздел 7. Оперативная хирургия и топографическая анатомия верхней конечности и нижней конечности.	Тестовые задания
	Промежуточный	Разделы дисциплины	Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств промежуточного, текущего контроля, экзамена

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: ПК-6

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции (согласно РПД)
Раздел 1. Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы. Раздел 2. Оперативная хирургия и топографическая анатомия шеи.	
1. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРОЕКЦИРУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА 1. поперечная артерия шеи 2. общая сонная артерия 3. плечевое сплетение 4. диафрагмальный нерв	ПК-6
2. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ЛЕСТНИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА 1. позвоночная артерия 2. наружная яремная вена 3. подключичная артерия 4. плечевое сплетение	
3. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НАХОДЯТСЯ В ЛЕСТНИЧНО-ПОЗВОНОЧНОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ 1. диафрагмальный нерв 2. грудной проток 3. шейная часть симпатического шейного ствола 4. восходящая шейная артерия	
4. КАКАЯ МЫШЦА НЕ ОГРАНИЧИВАЕТ ЛОПАТОЧНО-ТРАПЕЦИЕВИДНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК 1. грудино-ключично-сосцевидная мышца 2. лопаточно-подъязычная мышца 3. двубрюшная мышца 4. трапецевидная мышца	
5. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАСЦИЙ ШЕИ ПЕРЕХОДИТ В ПОВЕРХНОСТНУЮ ФАСЦИЮ ГРУДИ 1. поверхностный листок собственной фасции шеи 2. глубокий листок собственной фасции шеи 3. поверхностная фасция шеи 4. внутришейная фасция шеи	
6. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАСЦИЙ ШЕИ ОТДАЕТ ФРОНТАЛЬНО ИДУЩИЕ ОТРОСТКИ ОТДЕЛЯЮЩИЕ ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ ШЕИ ОТ ЗАДНЕГО 1. поверхностная пластинка собственной фасции шеи 2. поверхностная фасция шеи 3. внутришейная фасция 4. глубокая пластинка поверхностной фасции шеи	
7. КАКАЯ СТРУКТУРА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОД ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ 1. подбородочная артерия 2. язычная артерия	

3. лицевая вена 4. поперечная артерия шеи
8. В КАКОМ ПРОСТРАНСТВЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТРЕЗОК ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ 1. первый отрезок - в межлестничной щели 2. третий отрезок - в пределах межлестничной щели 3. второй отрезок – в пределах межлестничной щели 4. третий отрезок - в предлестничном промежутке
9. КАКАЯ АРТЕРИЯ ОТНОСИТСЯ К ВЕТВЯМ ПЕРВОГО ОТРЕЗКА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ 1. глубокая шейная артерия 2. позвоночная артерия 3. верхняя межреберная артерия 4. поперечная артерия шеи
10. КАКАЯ АРТЕРИЯ ОТНОСИТСЯ К ВЕТВЯМ ПЕРВОГО ОТРЕЗКА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ 1. надлопаточная артерия 2. поперечная артерия шеи 3. щито-шейный ствол 4. реберно-шейный ствол
11. В КАКОМ ИЗ ТРЕУГОЛЬНИКОВ ШЕИ ЗАЛЕГАЕТ НИЖНИЙ УЗЕЛ СИМПАТИЧЕСКОГО НЕРВА 1. лопаточно-подъязычном 2. лопаточно-трапециевидном 3. лестнично-позвоночном 4. лопаточно-трахейном
12. В КАКОЙ ПРОТОК ВЛИВАЕТСЯ ПРАВЫЙ ЯРЕМНЫЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК 1. правый лимфатический 2. грудной 3. в венозный угол Пирогова 4. левый лимфатический
13. ДОСТУП К КАКОМУ СОСУДУ ПРОВОДЯТ В ТРЕУГОЛЬНИКЕ ПИРОГОВА? 1. лицевая артерия 2. лицевая вена 3. язычная артерия 4. позадищелюстная вена
14. 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
15. КАКИЕ ИЗ НАЗВАННЫХ АРТЕРИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1. нижняя щитовидная артерия 2. восходящая глоточная артерия 3. верхняя гортанная артерия 4. глубокая артерия шеи

16. СЛИЯНИЕМ КАКИХ ВЕН ОБРАЗОВАН ВЕНОЗНЫЙ УГОЛ ПИРОГОВА 1. наружной яремной вены с подключичной веной 2. внутренней яремной вены с наружной яремной 3. правого лимфатического протока с подключичной веной 4. внутренней яремной вены с подключичной веной	
17. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МОЖНО ТРАВМИРОВАТЬ ПРИ НИЖНЕЙ ТРАХЕОСТОМИИ 1. внутреннюю яремную вену 2. плечеголовной ствол 3. n. vagus 4. n. laringeus recurrens	
18. В КАКОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ ВЫПОНЯЕТСЯ ПЕРЕВЯЗКА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ 1. в лопаточно-трахеальном 2. в поднижнечелюстном 3. в сонном 4. в лопаточно-трапецевидном	
19. КАКАЯ МАНИПУЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПЛЕВРО-ПУЛЬМОНАЛЬНОГО ШОКА 1. повторная межреберная новокаиновая блокада 2. ваго-симпатическая блокада по Бурденко 3. ваго-симпатическая блокада по Вишневскому 4. паранефральная блокада по Вишневскому	
20. КОГДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ТРАХЕОСТОМИЯ 1. если препятствие находится на главных бронхов 2. если препятствие находится близ бифуркации трахеи 3. если препятствие находится в гортани 4. если препятствие находится на уровне верхней грудной апертуры	
Раздел 3. Оперативная хирургия и топографическая анатомия груди.	
21. ГДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ВНУТРЕННЯЯ ГРУДНАЯ АРТЕРИЯ 1. между межреберными мышцами 2. в глубоком субпекторальном клеточном пространстве 3. между внутренними межреберными и поперечными мышцами 4. в параплевральной клетчатке	УК-1; ПК-6; ПК-7;
22. ЧЕМ ОГРАНИЧЕНА ГРУДНАЯ ПОЛОСТЬ СВЕРХУ 1. рукояткой грудины 2. первым грудным позвонком 3. ключицей 4. плоскостью верхней грудной апертуры	
23. ГДЕ ПРОЕКЦИРУЕТСЯ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА РЕБЕРНОЙ ПЛЕВРЫ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ 1. на уровне IX ребра 2. на уровне VII ребра 3. на уровне VI ребра 4. на уровне VIII ребра	
24. КАКОЙ ПУТЬ ОТВЕДЕНИЯ ЛИМФЫ ОТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ 1. путь, идущий к лимфоузлам передней брюшной стенки	

2. путь, идущий к лимфоузлам, лежащим под малой грудной мышцей 3. путь, идущий к подмышечным лимфоузлам 4. путь, идущий к лимфоузлам надключичной области
25. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ 1. взятие экссудата на бактериологическое исследование 2. спонтанный пневмоторакс 3. подкожная эмфизема 4. медиастенальная эмфизема
26. ГДЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ АНТЕМАММАРНЫЕ ФЛЕГМОНЫ 1. в долях железы 2. в жировой клетчатке за капсулой железы 3. непосредственно в подкожной жировой клетчатке перед капсулой железы 4. между капсулой железы и собственной грудной фасцией
27. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ РАДИАЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ 1. междолевой глубокий мастит 2. интрамаммарный абсцесс 3. субареолярный абсцесс 4. антемаммарный абсцесс
28. КАКОЙ ВИД АНЕСТЕЗИИ НЕ ПРИЕМЛЕМ ДЛЯ ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1. инфильтрационная интрамаммарная анестезия 2. ретромаммарная новокаиновая блокада 3. внутривенный наркоз 4. эндотрахеальный наркоз
29. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОТНОСИТСЯ К ЗАДНЕМУ СРЕДОСТЕНИЮ 1. трахея 2. v.azygos 3. a.pericardiacophrenica 4. n.phrenicus
30. КАКОЕ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО СРЕДОСТЕНИЯ НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕНО 1. spatium paraaortale 2. spatium paratracheale 3. spatium prevertebrale 4. spatium paraoesophagee
31. ЧТО ЛЕЖИТ НА ЗАДНЕ ПОВЕРХНОСТИ ПИЩЕВОДА 1. n. phrenicus dexter 2. нисходящая аорта 3. n. vagus sinister 4. v. cava superior
32. ЧТО ПРОХОДИТ МЕЖДУ СРЕДНЕЙ И НАРУЖНОЙ НОЖКАМИ ДИАФРАГМЫ 1. v. azygos 2. nn. splanchnici 3. aorta 4. truncus sympathicus

33. ЧТО ПРОХОДИТ ПОЗАДИ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ 1. n. vagus sinister 2. n. vagus dexter 3. n. laryngeus reccurens sinister 4. n. phrenicus sinister	
34. ЧТО ПРОХОДИТ КПЕРЕДИ ОТ КОРНЯ ЛЕГКОГО 1. блуждающие нервы 2. грудной лимфатический проток 3. диафрагмальные нервы 4. легочные вены	
35. ЧТО ПРОХОДИТ СПРАВА ОТ ГРУДНОЙ ЧАСТИ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ 1. полунепарная вена 2. дополнительная полунепарная вена 3. непарная вена 4. правый диафрагмальный нерв	
36. КУДА ПОПАДАЕТ ИГЛА ПРИ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ПО ЛАРЕЮ 1. в передненижний синус перикарда 2. в поперечный синус перикарда 3. в косой синус перикарда 4. в реберно-диафрагмальный синус плевры	
37. ЧТО УЧАСТВУЕТ В ОБРАЗОВАНИИ «ГОЛОВЫ МЕДУЗЫ» 1. v. thoracica anterior 2. v. thoracoepigastrica 3. vv. intercostales 4. v. thoracica interna	
38. ЧТО ШУНТИРУЮТ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1. a.subclavia с коронарными артериями 2. a.thoracica interna с коронарными артериями 3. аорту с a. pericardiaca 4. a.subclavia с аортой	
39. КАКИЕ НЕРВЫ ИННЕРВИРУЮТ КОЖУ ГРУДИ 1. длинный грудной нерв 2. задний грудной нерв 3. надключичные нервы 4. передний грудной нерв	
40. 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	
Раздел 4. Оперативная хирургия и топографическая анатомия живота	
41. КАКАЯ СТРУКТУРА ПРЕПЯТСТВУЕТ ОПУСКАНИЮ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НИЖЕ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ 1. поверхностная пластинка поверхностной фасции 2. глубокая пластинка поверхностной фасции 3. апоневроз m. obliquus abdominis externus 4. fascia transversalis	УК-1; ПК-6; ПК-7;

42. КАКАЯ ИЗ АРТЕРИЙ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩИХ ПЕРЕДНЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ, НЕ ОТНОСИТСЯ К ПОВЕРХНОСТНЫМ 1. a.epigastrica inferior 2. a.epigastrica superficialis 3. a.circumflexa ilium superficialis 4. a.pudenda externa
43. КАКАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ А. ILIACA EXTERNA 1. a.epigastrica superior 2. a.epigastrica superficialis 3. a.epigastrica inferior 4. a.circumflexa ilium superficialis
44. КАКИЕ ВЕНЫ ОТНОСИТСЯ К БАСЕЙНУ V.CAVA SUPERIOR 1. vv. epigastricae sup. 2. vv. thoracoepigastricae 3. vv. epigastricae inf. 4. vv. circumflexae ilium prof.
45. КАКОЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ PLICA UMBILICALIS LATERALIS 1.a.epigastrica superficialis 2.v.umbilicalis 3.a.epigastrica inferior 4.urachus
46. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОГРАНИЧИВАЕТ FOSSA INGUINALIS LATERALIS МЕДИАЛЬНО 1.plica umbilicalis lateralis 2.plica umbilicalis medialis 3.plica umbilicalis mediana 4.urachus
47. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЙ УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА 1.m. obliquus abdominis externus 2.m. transverses abdominis 3.m. rectus abdominis 4.lig. Inguinale
48. КАКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ НАРУЖНОЕ ПАХОВОЕ КОЛЬЦО 1.fossa inguinalis lateralis 2.plica umbilicalis mediana 3.fossa inguinalis medialis 4.fossa suprapavesicalis
49. 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 suprapavesicalis
50. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРОХОДИТ В ТОЛЩЕ LIG. HEPATODUODENALE 1.a.gastrica sinistra 2.a.gastrica dextra

3.v.hepatica 4.a.hepatica propria
51. КАКОЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЗАНИМАЕТ БОЛЕЕ ГЛУБОКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В LIG. HEPATODUODENALE 1.ductus choledohus 2.v.portae 3.a.hepatica propria 4.v.coronaria ventriculi
52. В КАКУЮ ЧАСТЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТКРЫВАЕТСЯ ПРОТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1.pars descendens 2.pars ascendens 3.pars superior 4.pars horisontalis
53. ВЕТВИ КАКОЙ АРТЕРИИ УЧАСТВУЮТ В КРОВОСНАБЖЕНИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ 1.a.mesenterica inferior 2.a.mesenterica superior 3.a.lienalis 4.a.gastrica dextra
54. КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ АРТЕРИЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО МАЛОЙ КРИВИЗНЕ ЖЕЛУДКА 1.a.gastroepiploica dextra 2.a.gastroepiploica sinistra 3.a.lienalis 4.a.gastrica sinistra
55. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОГРАНИЧИВАЕТ SINUS MESENTERICUS SINISTER ЛАТЕРАЛЬНО 1.appendix 2.radix mesenterii 3.colon descendens 4.flexura duodenojejunalis
56. КАКАЯ АРТЕРИЯ УЧАСТВУЕТ В КРОВОСНАБЖЕНИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА 1.a.mesenterica superior 2.a.mesenterica inferior 3.a.colica dextra 4.a.gastroepiploica dextra
57. ВЕТВИ КАКОЙ АРТЕРИИ УЧАСТВУЮТ В КРОВОСНАБЖЕНИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА 1.truncus coeliacus 2.a.lienalis 3.a.epigastrica inferior 4.a.mesenterica inferior
58. КАКАЯ АРТЕРИЯ КРОВОСНАБЖАЕТ ВОСХОДЯЩУЮ ОБОДОЧНУЮ КИШКУ 1.a.iliaca 2.a.colica dextra 3.a.colica sinistra 4.a.sigmoidea
59. КАК ПРОВОДЯТ РАЗРЕЗ ПРИ СЕРЕДИННОЙ ЛАПАРОТОМИИ

1. через пупок 2. справа от пупка 3. слева от пупка 4. не имеет значения	
60. КАКОЙ ИЗ СЛОЕВ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА САМЫЙ ПРОЧНЫЙ 1. серозный 2. слизистый 3. мышечный 4. подслизистый	
Раздел 5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства. Раздел 6. Оперативная хирургия и топографическая анатомия таза и промежности. Раздел 7. Оперативная хирургия и топографическая анатомия верхней конечности и нижней конечности.	
61. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ПОЯСНИЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПТИ 1. наружная косая мышца живота 2. разгибатель спины 3. широчайшая мышца спины 4. нижняя задняя зубчатая мышца	УК-1; ПК-6; ПК-7;
62. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ПОЯСНИЧНОГО ЧЕТЫРЕХУГОЛЬНИКА ЛЕЗГАФТА 1. внутренняя косая мышца живота 2. поперечная мышца живота 3. нижняя задняя зубчатая мышца 4. разгибатель спины	
63. КАКОЙ ЭЛЕМЕНТ ПОЧЕЧНОЙ НОЖКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ К ПЕРЕДИ 1. почечная артерия 2. почечная вена 3. лоханка 4. мочеточник	
64. НА КАКОМ УРОВНЕ НАХОДИТСЯ ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА 1. перехода лоханки в мочеточник 2. пограничной линии малого таза 3. входа в стенку мочевого пузыря 4. бифуркации брюшной аорты	
65. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТЬЮ И ЗАБРЮШИННЫМ ПРОСТРАНСТВОМ 1. квадратная мышца поясницы 2. поперечная мышца живота 3. пограничная линия таза 4. внутрибрюшная фасция	
66. ЧТО В ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ ВНУТРИБРЮШНОЙ И ЗАБРЮШИННОЙ ФАСЦИЯМИ 1. околоободочная клетчатка 2. забрюшинный клетчаточный слой 3. околопочечная клетчатка 4. предбрюшинная клетчатка	

67. КАКОЙ ОРГАН РАСПОЛАГАЕТСЯ СПЕРЕДИ ОТ ЛЕВОЙ ПОЧКИ 1. двенадцатиперстная кишка 2. восходящая ободочная кишка 3. поджелудочная железа 4. печень
68. ЗА СЧЕТ КАКОЙ ФАСЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ ФУТЛЯР ДЛЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ 1. предпочечной фасции 2. внутрибрюшной фасции 3. позадиободочной фасции 4. позадибрыжеечной фасции
69. КАКОЙ ОРГАН РАСПОЛАГАЕТСЯ СПЕРЕДИ ОТ ПРАВОЙ ПОЧКИ? 1. желудок 2. печень 3. петли тонкой кишки 4. нисходящая ободочная кишка
70. ОТ КАКОГО СОСУДА ОТХОДЯТ АРТЕРИИ К ВЕРХНЕМУ ОТДЕЛУ МОЧЕТОЧНИКА 1. от сигмовидная артерии 2. от верхней прямокишечной артерии 3. от яичковой (яичниковой) артерии 4. от почечной артерии
71. КАК АНАСТОМОЗИРУЮТ МЕЖДУ СОБОЙ СЕГМЕНТАРНЫЕ АРТЕРИИ ПОЧКИ В ВЕЩЕСТВЕ ПОЧКИ 1. только в верхнем полюсе почки 2. не анастомозируют 3. только в нижнем полюсе почки 4. по всему объему почки
72. КАКОЙ НЕРВ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОЗАДИ МОЧЕТОЧНИКА В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА 1. подвздошно-паховый нерв 2. бедренный нерв 3. бедренно-половой нерв 4. подвздошно-подчревный нерв
73. В ЧЕМ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЯСНИЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПТИ? 1. через него выполняется доступ к органам забрюшинного пространства 2. он является местом для выполнения пункций и блокад 3. в нем находится диагностическая болевая точка 4. он является местом выхода гнойников из забрюшинного пространства
74. ГДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОКОЛОПОЧЕЧНАЯ КЛЕТЧАТКА 1. между фиброзной и фасциальной капсулами почки 2. под фиброзной капсулой почки 3. поверх фасциальной капсулы почки 4. под внутрибрюшной фасцией
75. КАКАЯ СТРУКТУРА НЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ СПЕРЕДИ ОТ ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА 1. нисходящая часть двенадцатиперстной кишки

2. правые яичковые (яичниковые) сосуды 3. бедренно-половой нерв 4. подвздошно-ободочная артерия
76. СКОЛЬКО СЕГМЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ В ПОЧКЕ 1. 3 2. 4 3. 5 4. 10
77. НА УРОВНЕ КАКИХ ПОЗВОНКОВ НАХОДИТСЯ БИФУРКАЦИЯ АОРТЫ 1. L2-L3 2. L4-L5 3. L3-L4 4. S1-S2
78. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ПОЯСНИЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПТИ 1. внутренняя косая мышца живота 2. поперечная мышца живота 3. разгибатель спины 4. ребень подвздошной кости
79. СКОЛЬКО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ У МОЧЕТОЧНИКА 1. 3 2. 2 3. 4 4. 5
80. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ДНОМ ПОЯСНИЧНОГО ЧЕТЫРЕХУГОЛЬНИКА ЛЕЗГАФТА 1. апоневроз внутренней косой мышцы живота 2. апоневроз поперечной мышцы живота 3. апоневроз нижней задней зубчатой мышцы 4. XII ребро

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи по разделам дисциплины.

5.1.1 Ситуационные задачи к зачету по дисциплине «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» для оценки компетенций ПК-6:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ (№ 1)
У	-	В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом: "Флегмона подчелюстной области справа". Хирург решил вскрыть флегмону.
В		Укажите, повреждение каких образований может произойти в области подчелюстной железы и нижнего края нижней челюсти.
Э	-	

P1	-	При вскрытии подчелюстной флегмоны необходимо не повредить лицевые артерию и вену. Вена располагается на передней, артерия - на задней поверхности подчелюстной железы.
P0	-	.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 2)
У		В хирургическое отделение был доставлен больной со скальпированной раной в лобно-теменно-затылочной области. При первичной обработке раны было обращено внимание на обширную поднадкостничную гематому. В послеоперационном периоде у больного образовался секвестр значительного участка правой теменной кости.
В		Укажите на возможные причины данного осложнения. Какие особенности топографии этой области следует иметь в виду для объяснения данного осложнения?.
Э		
P1		Причиной данного осложнения является поднадкостничная гематома, которая повлекла за собой нарушение кровоснабжения, отслоение надкостницы от кости. В результате это привело к некрозу, секвестрированию кости.
P0		Диагноз поставлен верно.
В		Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э		В лобно-теменно-затылочной области расположены 3 слоя клетчатки: подкожная, подапоневротическая, поднадкостничная.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	
P0	-	
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 3)
У		У больного во время операции нижней трахеостомии при создании оперативного доступа началось сильное кровотечение темной кровью
В		Укажите источник кровотечения. Тактика хирурга?
Э		
P2		
P1		Кровотечение из поврежденных вен. Кровотечение предупреждается тем, что встретившиеся в операционной ране вены сначала лигируют, а затем рассекают. В конкретном случае следует найти зияющие концы сосудов и лигировать их.
P0		Диагноз поставлен верно.
В		Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	При выполнении нижней трахеостомии хирург скальпелем проходит через надгрудинное и претрахеальное клетчаточные пространства, в которых располагаются венозные сплетения..
P2	-	.

P1	-	
P0	-	Диагноз обоснован верно
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОС(№ 4)
У	-	У больного рак корня языка. Во время радикальной операции началось сильное кровотечение в ране, которое было решено остановить перевязкой язычной артерии на протяжении.
В	-	Укажите, в каких треугольниках шеи можно обнажить и перевязать язычную артерию. Какие ткани необходимо раздвинуть?
Э	-	
P2	-	
P1	-	Перевязка язычной артерии производится в пределах треугольника Пирогова, образованного сухожилиями двубрюшной мышцы и подъязычным нервом. После рассечения мягких тканей разъединяют волокна подъязычно-язычной мышцы, обнажают язычную артерию.
P0	-	Диагноз обоснован верно
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 5)
У	-	У больного с хроническим гнойным мастоидитом справа появилась припухлость в области правой жевательной мышцы, краснота, боль.
В	-	Дать анатомическое объяснение развивающегося осложнения, оперативный доступ?
Э	-	
P2	-	
P1	-	У больного развился абсцесс шеи, локализующийся в клетчаточном пространстве грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Оно расположено в пределах фасциального футляра этой мышцы, образованного за счет поверхностного листка собственной фасции шеи (2фасция). У нижней границы шеи этот футляр доходит до прикрепления мышцы к ключице, грудине и их сочленению. Верхняя граница футляра не доходит до прикрепления мышцы к наружной поверхности сосцевидного отростка, так как на месте перехода мышцы в ее сухожилие фасциальные листки, образующие футляр, прочно сращены с сухожилием их. Футляр грудино-ключично-сосцевидной мышцы замкнут. Для вскрытия абсцесса делают разрез длиной 4-5см по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы в пределах ее верхней трети. После рассечения кожи, поверхностной фасции и передней стенки фасциального футляра мышцы ее оттягивают вперед и тупым инструментом проникают в полость абсцесса.
P0	-	Диагноз обоснован верно
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 6)
У	-	Доставлен больной с тяжелой черепно-мозговой травмой, в области нижней челюсти размозженная рана, которая сильно кровоточит.

В	-	Какой сосуд надо перевязать, чтобы уменьшить кровотечение, описать его топографию на шее, отличительные признаки?
Э	-	
P2	-	
P1	-	Хирургу следует перевязать наружную сонную артерию, так как произошло ранение ее ветвей – лицевой артерии. Последняя проходит кзади от шилоподъязычной мышцы и заднего брюшка двубрюшной мышцы, затем проникает в ложе подчелюстной железы, где примыкает к ее заднему концу со стороны ее внутренней поверхности. Далее артерия выходит из ложа железы и направляется на лицо, пересекая край нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы. Наружная сонная артерия обычно располагается более кпереди и медиальнее внутренней. Кроме того, на шее внутренняя сонная артерия ветвей не отдает.
P0	-	Диагноз обоснован верно
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 7)
У	-	У больного с глубокой флегмоной шеи после удаления тампона появилось профузное кровотечение из раны пульсирующей струей алой крови. Хирург заткнул рану пальцем. Больной взят в операционную, рана расширена.
В	-	Тактика хирурга? Коллатеральный путь кровообращения.
Э	-	
P2	-	
P1	-	Хирургу следует перевязать общую сонную артерию, т.к. имеет гнойное расплавление ее стенки. Разрез кожи длиной 6см ведут по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы с таким расчетом, чтобы начало его соответствовало верхнему краю щитовидного хряща. Коллатеральное кровообращение после перевязки общей сонной артерии развивается за счет анастомозов, существующих между ними: 1) системами правой и левой наружных сонных артерий (через лицевую, поверхностную височную, заглоточную, верхнюю щитовидную артерии); 2) системами правой и левой внутренней сонной артерии через виллизев круг; 3) системами подключичной и наружной сонной артерий на стороне операции (анастомозы между глубокой шейной и затылочной артериями, позвоночной и затылочной артериями, верхней и нижней щитовидными артериями); 4) ветвями подключичной и внутренней сонной артерии на основании мозга (виллизиев круг); 5) ветвями глазной артерии (из внутренней сонной артерии) и наружной сонной артерии (из внутренней сонной артерии) и наружной сонной артерии на стороне операции. Расстройства мозгового кровообращения (30%) зависят главным образом от недостатка быстрого развития коллатералей в системе виллизиева круга.
P0	-	Диагноз обоснован верно
	-	

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 8)
У	-	В хирургическое отделение поступил больной с геморрагическим панкреатитом. Решено произвести дренирование грудного лимфатического протока.
В	-	Укажите место разреза на шее и дайте топографическое описание взаимоотношений протока с сосудами и органами шеи.
Э	-	
P2	-	
P1	-	Грудной лимфатический проток находится на левой стороне шеи. Вначале он поднимается по задней стенке пищевода, а затем проходит между внутренней яремной веной спереди и позвоночной веной сзади. У наружного края внутренней яремной вены проток образует дугу, в которую впадают левый яремный и левый подключичный лимфатические протоки. Затем нисходящая часть грудного лимфатического протока идет кпереди от подключичной артерии и, разделившись на 2-3 стволика, впадает в Пироговский венозный угол сзади. Доступ для перевязки и дренирования грудного лимфатического протока в области шеи осуществляют следующим образом. Разрез поперечный по верхнему краю ключицы, начиная от середины яремной вырезки до края левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Для обнажения венозного угла, как правило, рассекают ножку этой мышцы или проникают между ножками. При выделении грудного протока левую общую сонную артерию с левым блуждающим нервом крючком отводят медиально. Других анатомических образований в этом участке нет.
P0	-	Диагноз обоснован верно
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 9)
У	-	В основу операции при злокачественных опухолях положен абластический принцип.
В	-	Объясните сущность этого принципа. Какие способы разъединения тканей в большей степени удовлетворяют требованиям абластичности операции?
Э	-	
P2	-	
P1	-	Абластичность операции – это комплекс мер по профилактике диссеминации опухолевых клеток в процессе операции. Он включает удаление органа, пораженного опухолью, с регионарными лимфоузлами. Для достижения абластичности применяют разъединение органов электроножом, лазерным и плазменным скальпелем, производят частую смену перчаток, хирургических инструментов, тампонов, предварительную перевязку кровеносных сосудов на протяжении, минимально травмируют опухоль.
P0	-	Диагноз обоснован верно
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 10)

У	-	Хирург выполняет операцию под местным обезболиванием методом «тугого ползучего инфильтрата».
В	-	Почему при завершении операции возникает необходимость контроля качества гемостаза?
Э	-	
Р2	-	
Р1	-	При использовании местного обезболивания методом «тугого ползучего инфильтрата» происходит сдавление мелких вен и остановка кровотечения. К завершению операции раствор анестетика резорбируется, обуславливая возможность возникновения кровотечения, а также соскальзывания лигатуры с культи перевязанного сосуда.
Р0	-	Диагноз обоснован верно
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 11)
У	-	На поликлинический прием к хирургу обратился М., 41 года, по профессии паркетчик. После обследования пациента хирург поставил диагноз «Хронический бурсит правой подкожной синовиальной преднадколенниковой сумки».
В	-	Объясните причину возникновения бурсита у пациента М. Какие сумки, кроме этой, относятся к преднадколенниковым?
Э	-	
Р2	-	
Р1	-	Хроническое воспаление синовиальных (слизистых) сумок является следствием длительной механической травмы. Кпереди от надколенника находится подкожная (между поверхностной и собственной фасциями), подфасциальная (между собственной фасцией и сухожилием четырехглавой мышцы бедра) и подсухожильная (между сухожилием четырехглавой мышцы бедра и надкостницей) синовиальные сумки.
Р0	-	Диагноз обоснован верно
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 12)
У	-	В приемный покой скорой помощи доставлен больной. В 4-м межреберье слева имеется колото-резанная рана 1 – 1,5 см. Состояние больного тяжелое, дыхание поверхностное.
В	-	Ранение каких органов можно предполагать, доступ и оперативный прием?
Э	-	
Р2	-	
Р1	-	Выполняют стандартную торакотомию в 5-6 межреберье. Осматривают плевральную полость, удаляют сгустки крови, останавливают кровотечение из поврежденных сосудов. Обращают внимание на целостность перикарда. При обнаружении раны легкого – ушивают. Плевральную полость дренируют в 8-9 межреберье по

		задней подмышечной линии. Послойно ушивают операционную рану грудной стенки. После этого приступают к хирургической обработке колото-резанной раны, проникающей в плевральную полость. Края раны иссекают. Края сломанных ребер резецируют. Затем приступают к ушиванию раны. Первый ряд швов накладывают на плевру, внутригрудную фасцию, надкостницу и межреберные мышцы. Второй ряд швов накладывают на поверхностные мышцы, третий ряд - на кожу
P0	-	Диагноз обоснован верно
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 13)
У	-	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?
В	-	Какое заболевание у больной? К поражению каких анатомических образований оно приводит? Тактика хирурга?
Э	-	
P2	-	
P1	-	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.
P0	-	Диагноз обоснован верно
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 14)
У	-	Больная в течение нескольких дней лечится по поводу пневмонии; в последнее время состояние стало ухудшаться, на контрольной рентгенограмме определяется уровень жидкости в плевральной полости.
В	-	Какое осложнение можно предполагать у больной? В каких анатомических образованиях возможно скопление жидкости? Лечебная тактика.
Э	-	
P2	-	

P1	-	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.
P0	-	Диагноз обоснован верно
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 15)
У	-	При выполнении хирургического вмешательства следует руководствоваться общими правилами пользования хирургическими инструментами.
В	-	Назовите их.
Э	-	
P2	-	
P1	-	1) используются только исправные инструменты; 2) каждый инструмент имеет свое назначение; 3) хирург должен чувствовать рукой не рукоятку, а рабочую часть инструмента; 4) манипуляции инструментами в ране выполняют плавными, ритмичными движениями, без каких либо усилий;
P0	-	Диагноз обоснован верно

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчики рабочей программы:

1. Базаев А.В., д.м.н. зав. кафедрой общей, оперативной хирургии и топографической анатомии им. А.И. Кожевникова,
2. Горбунова Л.И., старший преподаватель кафедры общей, оперативной хирургии и топографической анатомии им. А.И. Кожевникова.