**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»**

«Принято»

Решением Учебно-методического Совета МИ «РЕАВИЗ»

от «14» января 2013 г. протокол № 2

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Прохоренко

Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.Ю. Сырцова

«Утверждено»

Приказом от «01» февраля 2013 г. № 19А

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А.Лысов

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ**

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

**Специальность**

**060101 Лечебное дело**

**Профили подготовки**

**Все профили**

**Квалификация (степень) выпускника Специалист**

**Форма обучения Очная, очно-заочная**

**Срок освоения ООП**  6 лет

(нормативный срок обучения)

**Кафедра**  МОРФОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ

Самара 2013

При разработке УМК и рабочей программы учебной дисциплины (модуля) в основу положены:

1) ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) **060101 Лечебное дело,** утвержденный Министерством образования и науки РФ « 8 » ноября 2010 г.

2) Учебный план по специальности **060101 Лечебное дело,** утвержденный Ученым советом НОУ ВПО СМИ РЕАВИЗ» « 30» августа 2012 г., Протокол № 7

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры

МОРФОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ от «\_\_\_24\_\_» мая 2012\_г. Протокол № 5

Заведующий кафедрой ( )

Рабочая программа принята решением Учебно-методического Совета МИ «РЕАВИЗ»от «14» января 2013 г. протокол № 2

**Разработчики:**

\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(занимаемая должность) (подпись)

**Рецензенты:**

**Представлены в приложении 1**

Негосударственное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»

Кафедра морфологии и патологии

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ**

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия**

блок «ГСЭ»; раздел «федеральный компонент»; основная образовательная программа специальности 060101 «лечебное дело» очная форма обучения

**СОСТАВ КОМПЛЕКСА:**

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММа ПО ДИСЦИПЛИНЕ»

2. Раздел «МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ К ЛЕКЦИИ»

3. Раздел «МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ»

4. Раздел «МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ДЛЯ СТУДЕНТОВ»

5. Раздел «ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО И ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ»

6. Раздел «экзаменационныЕ вопросы»

7. Раздел «экзаменационныЕ билеты»

8. Раздел «ПЕРВЫЕ СТРАНИЦЫ УЧЕБНИКОВ СОГЛАСНО СПИСКУ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ИЗ ФОНДА БИБЛИОТЕКИ НОУ ВПО «РЕАВИЗ»

9. Раздел «ТИПОВАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»

10. Раздел «ПРЕДЫДУЩАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА»

11. Раздел «РЕЦЕНЗИИ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ»

12. Раздел «РЕЦЕНЗИИ НА УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОНМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ»

13. Раздел «ПАСПОРТА ВЫРАБАТЫВАЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ»

14. Раздел «МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ»

15. Раздел «БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ДЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ»

16. Раздел «АННОТАЦИЯ ДИСЦИПЛИНЫ»

Раздел 1 УМК

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»**

«Принято»

Решением Учебно-методического Совета МИ «РЕАВИЗ»

от «14» января 2013 г. протокол № 2

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Прохоренко

Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.Ю. Сырцова

«Утверждено»

Приказом от «01» февраля 2013 г. № 19А

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А.Лысов

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**Топографическая анатомия и оперативная хирургия**

**Специальность**

**060101 Лечебное дело**

**Профили подготовки**

**Все профили**

**Квалификация (степень) выпускника Специалист**

**Форма обучения Очная, очно-заочная**

**Срок освоения ООП**  6 лет

(нормативный срок обучения)

**Кафедра**  МОРФОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ

Самара 2013

При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) в основу положены:

1) ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) **060101 Лечебное дело,** утвержденный Министерством образования и науки РФ « 8 » ноября 2010 г.

2) Учебный план по специальности **060101 Лечебное дело,** утвержденный Ученым советом НОУ ВПО СМИ РЕАВИЗ» « 30» августа 2012 г., Протокол № 7

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры

МОРФОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ от «\_\_\_24\_\_» мая 2012\_г. Протокол № 5

Заведующий кафедрой ( )

Рабочая программа принята решением Учебно-методического Совета МИ «РЕАВИЗ»от «14» января 2013 г. протокол № 2

**Разработчики:**

Д.м.н. А.А.Супильников

(занимаемая должность) (подпись)

**Рецензенты:**

**Представлены в приложении 1**

**1. Цели и задачи дисциплины:**

**Цель дисциплины:**

Клинико-анатомическая подготовка студентов, необходимая для последующих занятий на клинических кафедрах, самостоятельной врачебной деятельности, овладение базовыми навыками хирургических приёмов, необходимыми в практике каждого врача

**Задачи дисциплины:**

* формирование у студентов знаний топографической анатомии областей, органов и систем, обратив особое внимание на клинически важные анатомо-функциональные особенности;
* формирование у студентов умений применять полученные топографо-анатомические знания для обоснования диагноза, объяснения особенностей течения патологических процессов, решения диагностических и оперативно-хирургических задач.
* овладение студентами элементарными оперативными действиями и некоторыми типовыми хирургическими приемами.

**2. Место дисциплины в структуре ООП:**

Дисциплина «Оперативная хирургия и топографическая (клиническая) анатомия» относится к циклу **математических, естественнонаучных** дисциплин.

Основные знания, умения и компетенции, необходимые для изучения дисциплины формируются:

* в цикле гуманитарных, социальных и экономических дисциплин, в том числе: философия, биоэтика, психология и педагогика, история медицины, латинский язык;
* в цикле математических, естественнонаучных дисциплин, в том числе: физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия; анатомия; нормальная физиология; микробиология, вирусология; иммунология;
* в цикле профессиональных дисциплин, в том числе: гигиена; пропедевтика внутренних болезней; дерматовенерология; общая хирургия, лучевая диагностика; безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф.

Является предшествующей для изучения дисциплин: патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; медицинская реабилитация; неврология, медицинская генетика, нейрохирургия; оториноларингология; офтальмология; судебная медицина; акушерство и гинекология; педиатрия; пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика; факультетская терапия, профессиональные болезни; госпитальная терапия, эндокринология; фтизиатрия; поликлиническая терапия; общая хирургия, лучевая диагностика; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; факультетская хирургия, урология; госпитальная хирургия, детская хирургия; стоматология; онкология, лучевая терапия; травматология, ортопедия.

**3. Требования к результатам освоения дисциплины:**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций.

Общекультурные компетенции:

* способности и готовности анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы естественнонаучных, медико-биологических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1/3);

Профессиональные компетенции:

* способностью и готовностью использовать медицинский инструментарий (ПК-7/2);
* способностью и готовностью использовать знания анатомо-физиологических основ для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов (ПК-16/2);
* способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах (ПК-17/1);
* способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-20).

В результате изучения дисциплины студент лечебного факультета должен:

***Знать*:**

* общий принцип послойного строения человеческого тела;
* топографическую анатомию конкретных областей;
* клиническую анатомию внутренних органов, клетчаточных пространств, сосудисто-нервных образований, костей и крупных суставов, слабых мест брюшной стенки;
* коллатеральное кровообращение при нарушении проходимости магистральных кровеносных сосудов;
* зоны двигательной и чувствительной иннервации крупными нервами;
* возрастные особенности строения, формы и положения органов;
* наиболее частые встречаемые пороки развития – их сущность и принципы хирургической коррекции;
* показания, технику выполнения основных хирургических вмешательств и приёмов:
  + Паранефральная новокаиновая блокада
  + Внутритазовая новокаиновая блокада по Школьникову-Селиванову
  + Паравертебральная новокаиновая блокада
  + Блокада по Лорин-Эпштейну
  + Блокада седалищного нерва
  + Перидуральная анестезия
  + Спинномозговая анестезия
  + Шов сухожилий при их повреждении
  + Шов нервов
  + Операции ампутации и экзартикуляции пальцев кисти и стопы
  + Ампутации по Шарпу, Лисфранку, Шопару, трансметатарзальная ампутация
  + Ампутация голени одно- и двухлоскутным приёмами
  + Ампутация бедра двухлоскутным способом
  + Ампутация как этап первичной хирургической обработки
  + Техника блокады и обработки крупных нервов при ампутации
  + Техника определения размеров лоскутов для двухлоскутной ампутации
  + Техника перевязки крупных артериальных стволов при ампутации
  + Техника подбора протеза после ампутации конечности и ухода за ним
  + Оперативное лечение гнойных бурситов
  + Операции артротомии коленного сустава — по В.Ф. Войно-Ясенецкому, парапателлярная
  + Операция по перевязке сафено-феморального соустья
  + Сосудистый шов
  + Прошивание варикозных вен по Шеде-Кохеру, Клаппу-Соколову
  + Пластинчатый шов и применение кожной пластики для закрытия ран на лице
  + Операция удаления зуба
  + Вскрытие флегмон челюстно-лицевой области, гнойных паротитов
  + Вскрытие флегмон шеи
  + Доступ к пищеводу на шее
  + Операция шейной эзофагостомии
  + Перевязка лицевой и язычной артерий
  + Выделение наружной сонной артерии
  + Вскрытие заглоточного и окологлоточного абсцессов
  + Плевральная пункция при синдроме гидроторакса
  + Плевральная пункция при напряжённом клапанном пневмотораксе
  + Пункция перикарда по Ларрею
  + Первичная хирургическая обработка ран сердца
  + Торакоцентез по Бюлау
  + Дренирование плевральной полости, активное и пассивное
  + Оперативное лечение ранений области груди
  + Оперативные доступы к пищеводу на различных уровнях
  + Шов пищевода при травмах
  + Операции вскрытия медиастинитов — переднего и заднего, верхнего и нижнего
  + Операция вскрытия гнойных маститов
  + Операция простой мастэктомии
  + Лапароцентез троакаром
  + Установка шарящего катетера в брюшную полость при травме
  + Лапаротомия — срединная, параректальная
  + Первичная хирургическая обработка ран брюшной полости, техника ревизии брюшной полости
  + Шов печени
  + Вскрытие абсцессов печени вне- и внутрибрюшинным способами
  + Операция холецистостомии
  + Операция холецистэктомии, от дна и от шейки
  + Операция супрадуоденальной холедохотомии, дренирование жёлчных протоков по Керу, Пиковскому, Вишневскому
  + Операция спленэктомии
  + Установка зонда Блекмора-Сенгестедта при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода
  + Вскрытие и дренирование сальниковой сумки
  + Ушивание прободной язвы желудка по Оппелю-Поликарпову
  + Гастротомия
  + Гастростомия по Штамм-Кадеру, Витцелю, Топроверу
  + Гастроэнтеростомия
  + Резекция тонкой кишки при травмах и ущемлении с наложением анастомоза бок-в-бок
  + Ушивание ран желудка, тонкой кишки
  + Ушивание ран толстой кишки
  + Операции колостомии на различных уровнях
  + Обструктивная резекция толстой кишки по Гартману
  + Операция Микулича при перфорации опухоли толстой кишки
  + Интубация тонкого кишечника
  + Операция аппендэктомии: доступы по MacBurney-Волковичу-Дьяконову, Леннандеру, Шпренгелю, техника орто- и ретроградной аппендэктомии
  + Резекция Меккелева дивертикула
  + Дренирование брюшной полости
  + Операции герниопластики при паховых грыжах по Шолдайсу, Постемскому, Лихтенштейну
  + Операции герниопластики при бедренных грыжах паховым и бедренным способом
  + Операции герниопластики при пупочной грыже по Мейо, Сапежко, Лексеру.
  + Шов и резекция почки при травме
  + Операция декапсуляции почки
  + Нефротомия и пиелотомия
  + Троакарная эпицистостомия
  + Высокое сечение мочевого пузыря
  + Ушивание и дренирование при ранениях мочевого пузыря
  + Оперативное лечение при фимозе и парафимозе
  + Оперативное лечение при водянке яичка
  + Дренирование полости таза по МакУортеру-Буяльскому
  + Пункция заднего свода влагалища
  + Резекция и ушивание яичника
  + Операция резекции маточной трубы при прервавшейся внематочной беременности
  + Доступ Пфанненштиля при операции кесарева сечения
  + Дивульсия анального сфинктера по Рекамье
  + Первичная хирургическая обработка ранений прямой кишки
  + Хирургическое пособие при выпадении прямой кишки
  + Операции вскрытия парапроктитов
  + Техника иссечения геморроидального узла
  + Наложение пневмоперитонеума.
  + Введение троакаров и инструментов.
  + Координированная работа инструментами под контролем эндовидеокамеры.
  + Эндохирургическая диссекция тканей.
  + Прошивание тканей под контролем эндовидеокамеры.
  + Интракорпоральное завязывание узлов.
  + Экстракорпоральное завязывание узлов.
  + Обращение с электрохирургическими и ультразвуковыми эндоскопическими инструментами.
  + Обращение с эндоскопическими сшивающими аппаратами различных модификаций.

***Уметь:***

* использовать знания по топографической анатомии: для обоснования диагноза, выбора рационального доступа, определения способа хирургического вмешательства, предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографоанатомическими особенностями области;
* пользоваться общим и некоторым специальным хирургическим инструментарием;
* выполнять на биологическом (учебном) материале отдельные хирургические приемы и операции:
  + Разъединение, соединение тканей, гемостаз, фиксация и экспозиция
  + Пользование электрохирургической аппаратурой в различных режимах
  + Кожные швы — узловые, швы Донати, внутрикожный косметический шов
  + Техника остановки кровотечения: перевязка в ране, прошивание, выделение магистрального сосуда и взятие его на держалки
  + Накрывание операционного стола и обращение с инструментами
  + Дренирование ран резиновыми выпускниками, дренажными трубками, дренажами Пенроуза, установка промывных дренажных систем, активной аспирации
  + Тампонада ран
  + Катетеризация периферических вен катетерами различных типов
  + Промывание и уход за центральными венозными катетерами
  + Пункция и катетеризация подключичной и яремной вен по Сельдингеру
  + Операция венесекции
  + Пункция лучевой и бедренной артерий
  + Местная инфильтрационная анестезия
  + Блокада ветвей тройничного нерва на лице, вне- и внутриротовая
  + Шейная ваго-симпатическая блокада
  + Анестезия пальцев по Оберсту-Лукашевичу
  + Анестезия на кисти по Брауну-Усольцевой
  + Блокада лучевого, локтевого и срединного нервов на кисти
  + Блокада плечевого сплетения
  + Блокада межрёберных нервов
  + Способы временной остановки кровотечения — пальцевое прижатие артерии, наложение артериального жгута
  + Техника наложения турникетов, временного и внутреннего шунта при травме магистральной артерии
  + Операция первичной хирургической обработки ран различных областей тела
  + Первичная хирургическая обработка огнестрельных ран
  + Операции остеосинтеза при переломах костей
  + Перевязки в гнойной хирургии, техника зондирования раны и установки по зонду дренажей
  + Операция некрэктомии
  + Подиатрический уход при синдроме диабетической стопы — иссечение гиперкератозов, обеспечение разгрузки стопы
  + Дренирование гнойных ран
  + Операции вскрытия панарициев
  + Операции вскрытия абсцедирующих фурункулов, карбункулов, флегмон конечностей
  + Хирургический доступ и выделение магистральных артерий конечностей
  + Техника наложения турникетов, временного и внутреннего шунта при травме магистральной артерии
  + Определение уровня ампутации
  + Первичная хирургическая обработка ран черепа
  + Техника гемостаза при кровотечениях из сосудов мягких тканей головы, диплоэтических вен, средней оболочечной артерии, венозных синусов, сосудов мозга
  + Декомпрессионная трепанация черепа
  + Трефинация черепа
  + Первичная хирургическая обработка челюстно-лицевых ран
  + Коникотомия
  + Пункционная микротрахеостомия
  + Операция трахеостомии

***Владеть****:*

* клинико-анатомическим понятийным аппаратом;
* техникой разъединения тканей, фиксации и экспозиции, соединения тканей, остановки кровотечения.

**4. Объем дисциплины и виды учебной работы**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вид учебной работы** | **Всего часов** | **Семестры** | |
| **VI -VII** | **VIII-IХ** |
| **Аудиторные занятия (всего)** | 96 | 96 | 96 |
| Лекции | 24 | 24 | 24 |
| Практические занятия (ПЗ) | 72 | 72 | 72 |
| Семинары (С) | 0 | 0 | 0 |
| Лабораторные работы (ЛР) | 0 | 0 | 0 |
| **Самостоятельная работа (всего)** | 48 | 48 | 48 |
| Курсовой проект (работа) | 0 | 0 | 0 |
| Расчетно-графические работы | 0 | 0 | 0 |
| Реферат | 0 | 0 | 0 |
| Другие виды самостоятельной работы | 48 | 48 | 48 |
| **Вид промежуточной аттестации (экзамен)** | **36** | **36** | **36** |
| **Общая трудоемкость, часы** | **180** | **180** | **180** |
| **Общая трудоемкость, зачетные единицы** | **5** | **5** | **5** |

**5. Содержание дисциплины**

**5.1 Содержание разделов дисциплины**

| **№** | **Наименование раздела дисциплины** | **Содержание раздела** | **Коды  компетенции** | **Формы рубеж-ного контроля** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Общие вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии | Предмет и задачи оперативной хирургии и топографической (клинической) анатомии, место дисциплины в системе высшего медицинского образования. Русская хирургическая школа. Основные понятия топографической анатомии: область и ее границы, проекция анатомических образований на поверхность, голотопия, скелетотопия, синтопия органов, фасциальные влагалища, сосудисто-нервные образования, клетчаточные пространства, коллатеральное кровообращение. Учение об индивидуальной изменчивости органов и систем человека. Современные методы исследования топографической анатомии в клинических условиях и на трупе человека. Оперативная хирургия и ее задачи. Учение о хирургических операциях. Классификации хирургических операций. Элементарные хирургические действия, хирургические приемы, этапы операции. Хирургический инструментарий, и его классификация, современная диагностическая и лечебная аппаратура. Характеристика шовного материала. Способы местного обезболивания. Общие принципы первичной хирургической обработки ран. Понятия о симультанных, микрохирургических, эндоскопических, эндоваскулярных, косметических и эстетических операциях. Особенности операций у детей. Общие принципы трансплантации органов и тканей. Донорство органов для трансплантации. Способы свободной пересадки кожи. Общие принципы операций на кровеносных сосудах, головном мозге, костях и суставах, головном мозге. | ОК1/3 ПК7/2  ПК16/2  ПК17/1  ПК20 | Тестовый контроль, устный опрос |
| 2 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия конечностей | Общая характеристика областей конечностей у взрослых и детей. Границы, области, внешние ориентиры: костные выступы, борозды, ямки, складки кожи, проекция органов и сосудисто-нервных образований на поверхность кожи. Топографо-анатомические слои: а) кожа: толщина, подвижность, выраженность волосяного покрова, иннервация сегментами спинного мозга и кожными нервами; б) подкожная клетчатка: выраженность, деление на слои, кровеносные сосуды и нервы; в) поверхностная фасция: выраженность, особенности анатомического строения; г) собственная фасция: особенности анатомического строения, мышечно-фасциальные ложа; д) мышцы: деление на группы (и/или слои), межмышечные клетчаточные пространства, распространение гнойных затеков, сухожильно-связочные образования межмышечные пространства, борозды, отверстия, каналы и их содержимое; е) кости и крупные суставы: суставные поверхности, капсула сустава, слизистые сумки и завороты, слабые места, прилегающие к капсуле сустава сосудисто-нервные образования и сухожилия мышц. Слабые места в капсуле сустава. Сосудисто-нервные пучки: состав, источники их формирования и синтопия элементов, ветви, анастомозы. Зоны чувствительной и двигательной иннервации. Регионарные лимфатические узлы. Коллатеральное кровоснабжение конечностей. Поверхностная и глубокая система вен. Характерное смещение отломков при переломах костей верхней и нижней конечности. Особенности строения и переломов трубчатых костей у детей. Принципы и техника первичной хирургической обработки ран конечностей. Операции при гнойных заболеваниях мягких тканей. Разрезы при флегмонах кисти и панарициях. Вскрытие флегмон надплечья, плеча, предплечья, ягодичной области, бедра, голени и стопы. Общие принципы хирургии периферических сосудов. Венепункция и венесекция. Катетеризация магистральных сосудов. Перевязка сосудов в ране и на протяжении. Сосудистый шов, пластические и реконструктивные операции на сосудах, эндоваскулярная хирургия, операции при аневризмах, при варикозной и посттромбофлебитической болезни. Понятие о микрохирургической технике в сосудистой хирургии. Операции формирования сосудистого доступа при гемодиализе. Операции на нервах и сухожилиях. Блокада нервных стволов и сплетений, шов нерва, понятие о невротомии, невролизе, неврэктомии и пластических операциях на нервах. Шов сухожилий по Ланге, Кюнео, Казакову. Операции на суставах. Пункции, артротомия и резекция плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного, голеностопного суставов. Операции на костях. Понятия об остеотомии, резекции кости, операции при остеомиелите трубчатых костей конечностей. Скелетное вытяжение, остеосинтез: экстрамедулярный, интрамедулярный и внеочаговый. Операции по поводу врожденных пороков развития конечностей: синдактилии, врожденного вывиха бедра, косолапости. Ампутации конечностей. Общие принципы усечения конечностей. Виды ампутаций в зависимости от порядка выполнения, характера лоскутов, состава тканей, входящих в состав лоскутов. Методики обработки сосудов, нервов, кости и надкостницы. Основные этапы операции, принципы формирования ампутационной культи. Порочная культя. Особенности ампутации у детей, в военное время, при сахарном диабете, при патологии сосудов. Усечения пальцев кисти. Кинематизация (фалангизация) культи предплечья и кисти. Реплантация пальцев кисти и стопы. Понятие синдрома диабетической стопы и клинико-анатомических аспектах его лечения | ОК1/3 ПК7/2  ПК16/2  ПК17/1  ПК20 | Тестовый контроль, устный опрос |
| 3 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы. | Границы, области: лобно-теменно-затылочная, височная, область сосцевидного отростка. Слои и их характеристика, сосуды и нервы, клетчаточные пространства. Строение костей свода черепа и сосцевидного отростка у взрослых и у детей. Наружное и внутреннее основание черепа. Содержимое полости черепа: головной мозг: полушария большого мозга: доли, борозды, извилины; мозговой ствол, черепно-мозговые нервы и их топография. Оболочки головного мозга. Эпидуральное и подоболочечные пространства. Особенности артериального кровоснабжения и венозного оттока от головного мозга, ликворная система головного мозга. Схемы черепно-мозговой топографии. Хирургическая анатомия врожденных мозговых грыж и гидроцефалии. Боковая область лица. Слои мягких тканей и их топографо-анатомическая характеристика. Жировое тело щеки. Артериальное кровоснабжение областей лица и венозный отток, иннервация. Проекция ветвей лицевого нерва, протока околоушной железы, мест выхода ветвей тройничного нерва из костных каналов. Регионарные лимфатические узлы лица. Околоушножевательная область. Занижнечелюстная ямка, околоушная железа, сосудисто-нервные образования, окологлоточные клетчаточные пространства. Глубокая область лица. Крыловидное венозное сплетение и его роль в гематогенном пути распространения инфекции. Верхнечелюстная артерия, нижнечелюстной нерв и их ветви, клетчаточные пространства, распространение гнойных затеков в соседние области. Подглазничная и подподбородочная области. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств на мозговом отделе головы, хирургический инструментарий и аппаратура. Первичная хирургическая обработка непроникающих и проникающих ран. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей, костей свода черепа, средней артерии твердой мозговой оболочки, венозных пазух, сосудов мозга. Резекционная и костно-пластическая трепанации черепа, операции при вдавленных переломах черепа у детей, пластика дефектов костей свода черепа, трепанация сосцевидного отростка. Понятие о хирургическом лечении абсцессов мозга, о дренирующих операциях при гидроцефалии, краниостенозе, врожденных черепно-мозговых грыжах, о стереотаксических операциях на головном мозге. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области. Вскрытие флегмон челюстно-лицевой области. Понятие о косметических и эстетических операциях на лице. | ОК1/3 ПК7/2  ПК16/2  ПК17/1  ПК20 | Тестовый контроль, устный опрос |
| 4 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия шеи. | Топографическая анатомия треугольников шеи и межмышечных промежутков. Клиническая анатомия органов шеи: гортани, глотки, пищевода, трахеи, щитовидной, паращитовидных и поднижнечелюстных желез. Хирургическая анатомия врожденных пороков: срединных и боковых кист и свищей, мышечной кривошеи. Анатомо-физиологическое обоснование хирургических вмешательств на шее. Хирургический инструментарий. Первичная хирургическая обработка ран. Шейная вагосимпатическая блокада по А. В. Вишневскому, блокада плечевого сплетения по Кулленкампфу. Пункция и катетеризация подключичной вены. Обнажение и катетеризация грудного протока. Доступы к сонным и подключичным артериям. Пластические и реконструктивные операции на сонных, подключичных и позвоночных артериях. Операции на трахее, щитовидной железе, пищеводе. Трахеостомия, коникотомия. Операции при деформациях шеи, врожденных свищах и кистах шеи. Косметические операции на шее. Вскрытие поверхностных и глубоких флегмон шеи. | ОК1/3 ПК7/2  ПК16/2  ПК17/1  ПК20 | Тестовый контроль, устный опрос |
| 5 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия груди. | Грудная стенка. Границы, внешние ориентиры, проекция плевры, органов, клапанов сердца, аорты, легочного ствола и крупных сосудов на грудную стенку. Индивидуальные, половые, возрастные различия формы груди. Диафрагма, ее строения, слабые места диафрагмы. Особенности грудной стенки у детей; пороки развития грудной клетки. Молочная железа: ее строение, клетчаточные пространства, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы. Пороки развития молочной железы. Грудная полость. Плевральные полости, синусы, межплевральные поля, легкие, трахея и бронхи. Средостение, границы, деление. Клиническая анатомия вилочковой железы, сердца, грудной аорты, легочного ствола, полых вен. Клиническая анатомия трахеи, бронхов, клиническая анатомия органов и сосудов заднего средостения. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Операции на молочной железе при злокачественных и доброкачественных опухолях. Понятие о пластических и эстетических операциях на молочной железе. Разрезы при гнойных маститах. Пункция плевральной полости. Виды торакотомий. Оперативные вмешательства при проникающих ранениях грудной клетки и клапанном пневмотораксе. Понятия о хирургических способах лечения лечение острой и хронической эмпиемы плевры и абсцессов легких. Понятие о пульмонэктомии, лобэктомии, сегментэктомии.  Врожденные пороки сердца и магистральных сосудов: открытый артериальный проток, коарктация аорты, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, стеноз легочной артерии, тетрада Фалло, синдром гипоплазии левого сердца. Расслаивающая аневризма дуги аорты. Хирургические доступы к сердцу. Пункция перикарда, перикардиотомия. Шов сердца. Принципы операций при врожденных и приобретенных пороках сердца и крупных сосудов, при ишемической болезни сердца. Понятие об экстракорпоральном кровообращении и пересадке сердца. Доступы к вилочковой железе. Удаление инородных тел из пищевода. Бужирование пищевода. Оперативные доступы к грудному отделу пищевода. Понятие о трансплевральной резекции пищевода, о современных способах эзофагопластики. Понятие об операциях по поводу стеноза, атрезии пищевода и трахеально-пищеводных свищах у детей. Вскрытие гнойных медиастинитов. | ОК1/3 ПК7/2  ПК16/2  ПК17/1  ПК20 | Тестовый контроль, устный опрос |
| 6 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия живота. | Границы, внешние ориентиры, проекция органов и сосудисто-нервных образований у взрослых и у детей. Индивидуальные и возрастные различия форм живота. Отделы живота: передняя боковая стенка, брюшная полость, поясничная область и забрюшинное пространство. Диафрагма, её строение, слабые места диафрагмы. Топографическая анатомия: белой линии живота, прямых мышц и боковой стенки живота. Топографо-анатомические предпосылки образования грыж белой линии живота, пупочных, паховых. Хирургическая анатомия грыж живота: пупочных, косых, прямых паховых, скользящих, врожденных. Послеоперационные грыжи. Пороки развития передней брюшной стенки: свищи пупка, грыжи пупочного канатика. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Операции по поводу грыж передней брюшной стенки: паховых, бедренных, пупочных, пупочного канатика, белой линии живота. Новокаиновая блокада семенного канатика и круглой связки матки. Пункция живота (парацентез), лапароскопия, трансумбилькальная портогепатография, спленопортография. Лапаротомия, виды и их сравнительная оценка. Лапароскопическая хирургия. Косметические операции на передней брюшной стенке. Строение и функция брюшины, этажи, сумки, пазухи, каналы, карманы. Клиническая анатомия брюшного отдела пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишок, печени, желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков, селезенки, поджелудочной железы. Особенности артериального кровоснабжения органов и венозного оттока крови. Иннервация органов, регионарные лимфатические узлы. Ревизия брюшной полости при проникающих ранениях. Теоретические основы и способы наложения кишечных швов. Резекция петель тонкой и толстой кишок с анастомозами "конец в конец", "бок в бок", "конец в бок". Аппендэктомия и особенности ее выполнения у детей, удаление Меккелева дивертикула. Каловый свищ, противоестественное заднепроходное отверстие. Операции при мегаколон и болезни Гиршпрунга. Операции на желудке. Ушивание прободной язвы, гастротомия, гастростомия, гастроэнтеростомия, резекция желудка по Бильрот-1 и Бильрот-2 (в модификациях по Гофмейстеру-Финстереру с межпетельным анастомозом по Брауну, по Ру), ваготомия, дренирующие операции. Операции при грыже пищеводного отверстия диафрагмы (по Ниссену, задняя крурораффия, терескардиопексия). Хирургическое лечение врожденного пилоростеноза. Операции на печени и желчных путях. Блокада круглой связки печени, шов раны печени, анатомическая и атипическая резекция печени; понятие о хирургическом лечение абсцессов печени; портальной гипертензии. Холецистэктомия, холецистостомия, формирование билиодигестивных анастомозов. Операции при атрезиях желчных протоков. Понятие о пересадки печени. Операции на селезенке. Шов селезенки, спленэктомия, аутотрансплантация селезенки при травматических повреждениях. Операции на поджелудочной железе. Доступы к поджелудочной железе. Понятия об операциях при остром и хроническом панкреатите, абсцессах и кистах. | ОК1/3 ПК7/2  ПК16/2  ПК17/1  ПК20 | Тестовый контроль, устный опрос |
| 7 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства*.* | Границы, внешние ориентиры. Проекция органов и крупных сосудов забрюшинного пространства на кожу передней брюшной стенки и поясничной области. Индивидуальные и возрастные особенности. Срединные и боковые отделы, слои и их характеристика, сосуды, нервы. Слабые места, клетчаточные пространства. Регионарные лимфатические узлы. Клиническая анатомия почек, надпочечников и мочеточников. Особенности формы, размеров и положения органов у детей. Пороки развития почек и мочеточников. Топографическая анатомия брюшного отдела аорты, нижней полой вены, парной и полунепарной вен, грудного протока, поясничного сплетения и его нервов, симпатических стволов и сплетений. Анатомо-физиологическое обоснование операций на поясничной области и забрюшинном пространстве. Хирургический инструментарий и аппаратура. Новокаиновая паранефральная блокада. Шов почки, резекция почки, нефропексия, пиелотомия, нефрэктомия. Понятие о трансплантации почек, способах заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ), способах лечения нефрогенной гипертонии. Шов мочеточника, пластические операции при дефектах мочеточников, операции при врожденных пороках развития почек и мочеточников. Вскрытие гнойно-воспалительных очагов поясничной области и забрюшинного пространства. | ОК1/3 ПК7/2  ПК16/2  ПК17/1  ПК20 | Тестовый контроль, устный опрос |
| 8 | Малый таз и промежность. | Индивидуальные, половые и возрастные особенности строения стенок таза и тазового дна. Этажи малого таза. Ход брюшины в мужском и женском тазу, фасции и клетчаточные пространства таза. Внутренние подвздошные сосуды, крестцовое сплетении, лимфатический аппарат. Клиническая анатомия мочевого пузыря, предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящих протоков, матки и ее придатков, мочеточников, прямой кишки, висцеральные и пристеночные клетчаточные пространства, Особенности строения, формы и положения органов малого таза у детей. Хирургическая анатомия пороков развития органов малого таза. Границы, области. Мочеполовой и анальный треугольники: слои и их характеристика, сосудисто-нервные образования и клетчаточные пространства. Наружные половые органы у мужчин и женщин. Промежностная часть прямой кишки, особенности артериального кровоснабжения и венозного оттока, регионарные лимфатические узлы. Хирургическая анатомия пороков развития промежности. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Блокада полового нерва, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову. Операции на мочевом пузыре: пункция мочевого пузыря, цистотомия, цистостомия, ушивание ран пузыря. Понятие о пластике мочевого пузыря, об операциях по поводу экстрофии и дивертикуле мочевого пузыря. Операции на предстательной железе по поводу аденомы и рака предстательной железы. Пункция прямокишечно-маточного углубления, кольпотомия, операции при нарушенной внематочной беременности. Операции по поводу геморроя, выпадения прямой кишки и атрезий кишки и анального отверстия. Операции при неопущении яичка; водянке оболочек яичка и семенного канатика, при фимозе и параофимозе. Понятие об операциях при мужском и женском бесплодии. Дренирование флегмон таза. | ОК1/3 ПК7/2  ПК16/2  ПК17/1  ПК20 | Тестовый контроль, устный опрос |
| 9 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия позвоночника | Отделы, внешние ориентиры. Позвоночник и позвоночный канал. Индивидуальные и возрастные отличия позвоночника и спинного мозга. Спинной мозг, оболочки, нервные корешки. Скелетотопия спинальных сегментов. Кровоснабжение, венозный отток. Хирургическая анатомия пороков развития позвоночника и спинного мозга. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Спинномозговая пункция. Ламинэктомия. Хирургические способы фиксации позвоночника при переломах. Реконструктивные и стабилизирующие операции на позвоночнике. Операции при аномалиях развития позвоночника, спинномозговых грыжах. | ОК1/3 ПК7/2  ПК16/2  ПК17/1  ПК20 | Тестовый контроль, устный опрос |

**5.3. Разделы дисциплин и виды занятий**

| **№** | **Наименование раздела дисциплины** | **Л** | **ПЗ** | **СРС** | **Всего часов** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Общие вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии | 2 | 8 | 5 | 17 |
| 2 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия конечностей | 4 | 8 | 6 | 27 |
| 3 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы. | 2 | 8 | 5 | 17 |
| 4 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия шеи. | 2 | 8 | 5 | 12 |
| 5 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия груди. | 4 | 8 | 6 | 22 |
| 6 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия живота. | 4 | 8 | 6 | 39 |
| 7 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства*.* | 2 | 8 | 5 | 12 |
| 8 | Малый таз и промежность. | 2 | 8 | 5 | 19 |
| 9 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия позвоночника | 2 | 8 | 5 | 12 |
| Итого | | 24 | 72 | 48 | 177 |

**6. Лекции**

| **№ п/п** | **Раздел дисциплины** | **Тематика лекций** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 1 | Оперативная хирургия и клиническая анатомия как наука. Хирургический метод лечения, хирургическая операция. Основные направления современной хирургии. Принципы минимально инвазивной хирургии. |
| 2 | 1 | Проблемная лекция. Инновационные направления в современной хирургии. Клеточные технологии в хирургии |
| 3 | 2 | Клиническая анатомия конечностей. Футлярное строение. Клетчаточные пространства и анатомическая классификация флегмон конечностей. Клинико-анатомическое обоснование операций при нагноительных заболеваниях конечностей. |
| 4 | 2 | Ампутации и экзартикуляции конечностей на различных уровнях. Костно-пластические ампутации. Пути снижения уровня ампутаций. Ампутации при патологии сосудов. Операции на костях, суставах. |
| 5 | 2 | Хирургия сосудов – история, задачи, успехи и перспективы. Учение о коллатеральном кровообращении. Современные принципы обеспечения сосудистых операций. Операции при основных заболеваниях сосудов |
| 6 | 3 | Клиническая анатомия области черепа. Клинико-анатомическое обоснование вмешательств при черепно-мозговых травмах, нагноительных заболеваниях мозгового отдела черепа. Современные успехи нейрохирургии. Анестезия в лицевом отделе черепа. Клинико-анатомическое обоснование вмешательств при травмах лица, нагноительных заболеваниях. |
| 7 | 4 | Клинико-анатомическое обоснование операций в области шеи. Трахеотомия, трахеостомия, микротрахеостомия, коникотомия. Операции на щитовидной железе. Операции на сосудах шеи. Вмешательства на лимфатическом колекторе шеи. |
| 8 | 5 | Хирургическая анатомия области груди. Хирургия молочной железы. Хирургическая анатомия плевры и легких. Хирургическое лечение ранений грудной клетки. Операции при эмпиемах плевры. Лёгочная хирургия. Современные успехи и перспективы торакальной хирургии. |
| 9 | 1 | Проблемная лекция. Трансплантология — достижения и перспективы. История трансплантологии. Вопросы органного донорства, этические и юридические аспекты. Частная трансплантология. |
| 10 | 5 | Топография переднего средостения. Хирургическая анатомия сердца. Клинико-анатомическое обоснование кардиохирургических вмешательств. Современные успехи и перспективы развития кардиохирургии. |
| 11 | 5 | Топография заднего средостения. Клиническая анатомия пищевода. Клинико-анатомическое обоснование операций на пищеводе. Хирургия грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Хирургическое лечение медиастинитов. |
| 12 | 6 | Хирургическая анатомия грыж. Этиологическая, клиническая, анатомическая классификация. Слабые места брюшной стенки. Хирургические вмешательства при грыжах. Современные направления в хирургической герниологии. |
| 13 | 6 | Современные принципы, достижения и успехи абдоминальной хирургии. Общие принципы выполнения операций на органах брюшной полости. Клинико-анатомическое обоснование операций на желудке, тонком кишечнике. Лапароскопическая и минимально-инвазивная хирургия. |
| 14 | 6 | Клинико-анатомическое обоснование операций на печени и желчевыводящих путях. Современное обеспечение вмешательств на печени. Клинико-анатомическое обоснование операций на печени и жёлчевыводящих путях. |
| 15 | 7 | Топография поясничной области и забрюшинного пространства. Клинико-анатомическое обоснований вмешательств на поджелудочной железе. Хирургическое лечение при панкреонекрозах. Операции на почках и мочевыводящих путях. |
| 16 | 8 | Топография таза у мужчин и женщин. Оперативные доступы к органам малого таза. Гемостаз при кровотечениях из органов таза. Флегмоны таза, способы дренирования. |
| 17 | 8 | Клиническая анатомия матки и придатков. Вмешательства на женских половых органах. Клиническая анатомия прямой кишки. Клинико-анатомическое обоснование операций на прямой кишке. |
| 18 | 9 | Область позвоночника и позвоночный канал. Хирургическая анатомия пороков развития позвоночника и спинного мозга. Хирургические способы фиксации позвоночника при переломах. |

1. **Практические занятия**

| **№** | **№ раздела**  **дисциплины** | **Тематика практических занятий** | **Формы текущего контроля** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 1 | Предмет оперативной хирургии и клинической анатомии, история, цели, задачи и методы изучения. Хирургический метод лечения. Хирургическая операция, классификация, этапы хирургического лечения. Хирургический инструментарий. Техника соединения и разъединения тканей, фиксации и экспозиции, гемостаза. Хирургические узлы. Виды швов. Виды кожной пластики. Свободная кожная пластика (полнослойным лоскутом, расщепленным лоскутом), кожная пластика на питающей ножке (пластика местными тканями, индийская пластика, итальянская пластика, метод Филатова). Современные успехи и перспективы развития хирургии — трансплантация органов и тканей, миниинвазивная хирургия, эндохирургия. Русская и самарская хирургическая школа. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 2 | 2 | Клиническая анатомия верхней и нижней конечности. Области верхней конечности. Дельтовидная область и подмышечная впадина. Область плеча, локтевой ямки и локтевого сустава. Топография предплечья, кисти, пальцев, суставы кисти. Области нижней конечности. Ягодичная, бедренная области, подколенная ямка, тазобедренный и коленный суставы. Фасциальные футляры конечностей. Законы Н.И. Пирогова. Пироговские срезы сегментов конечностей. Борозды, клетчатки, каналы конечностей, их сообщение. Клинико-анатомическое обоснование путей распространения гноя на конечностях. Проекционные линии сосудов и нервов на конечностях. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 3 | 2 | Хирургическая анатомия костей и суставов конечностей. Пункции суставов, артротомии (плечевого, локтевого, лучезапястного, тазбедренного, коленного сустава – парапателлярная, паракондиллярная, по В.Ф. Войно-Ясенецкому; голеностопного сустава), резекции суставов (коленного сустава по Текстору, П.Г. Корневу), артроскопия. Ампутации и экзартикуляции конечностей, классификация, показания, инструментарий, этапы и техника выполнения. Особенности ампутаций у детей, в военное время, при заболеваниях сосудов, сахарном диабете. Ампутация бедра двухлоскутным способом. Операции на костях – пункция кости, виды остеосинтеза. Сухожильный шов. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 4 | 2 | Клинико-анатомическое обоснование операций на сосудах. Учение о коллатеральном кровообращении. История ангиохирургии. Обеспечение современных ангиохирургических операций. Сосудистый шов — наружный и внутренний, in situ и парашютный. Доступ к магистральным артериям. Пункция артерии. Операции при травме магистральных артерий, применение турникетов, внутреннего и наружного шунта. Оперативное лечение при артериальных эмболиях - прямая и непрямая (по Фогарти, Р.Р. Вредену) эмболэктомия. Оперативные вмешательства при атеросклерозе — этиотропные, патогенетические (радикальные и паллиативные), симптоматические. Хирургическое лечение истинных и ложных аневризм артерий. Операции на венах — венепункция, венесекция. Хирургическое лечение варикозной болезни вен нижних конечностей, посттромбофлебитической болезни. Принципы формирования сосудистого доступа для проведения гемодиализа. Эндоваскулярная хирургия — внутрисосудистая эмболизация, стентирование. Операции на нервах — обнажение, невролиз, неврораффия. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 5 | 3 | Хирургическая анатомия мозгового отдела черепа. Топография лобно-теменно-затылочной, сосцевидной и височной области. Особенности кровоснабжения. Черепно-мозговая топография. Современные успехи нейрохирургии. Принципы первичной хирургической обработки проникающих и непроникающих ран головы, способы остановки кровотечения из мягких тканей, костей и синусов твердой мозговой оболочки. Декомпрессионная, костно-пластическая трепанация черепа. Показания, техника операций. Антротомия, показания, осложнения. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 6 | 3 | Хирургическая анатомия лицевого отдела черепа. Боковой отдел лица. Околоушно-жевательная область, передний отдел лица. Кровоснабжение и иннервация на лице. Топография околоносовых пазух. Техника блокады ветвей тройничного нерва. Принципы первичной хирургической обработки ран лица, особенности. Пластинчатый шов. Клетчаточные пространства области лица, пути распространения нагноительных процессов, разрезы при нагноительных заболеваниях области лица, гнойном паротите. Операции на воздунохоносных пазухах черепа – гайморотомия, фронтотомия. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 7 | 4 | Хирургическая анатомия шеи. Рельеф, области, треугольники шеи, содержимое, послойное строение. Фасции и клетчаточные пространства шеи. Топография органов шеи — глотки, гортани, трахеи, пищевода. Сосудистые пучки шеи. Оперативные доступы к органам шеи. Особенности распространения нагноительных процессов на шее, разрезы при флегмонах. Доступы на шее к внутренней яремной вене, общей, наружной сонной, язычной и лицевой артериям. Операции при синдроме Педжета-Шреттера, синдроме грудного выхода. Трахеостомия, микротрахеостомия, коникотомия. Операции на щитовидной железе – энуклеация, энуклеация-резекция, резекция по А.В. Николаеву, Кохеру, тиреоидэктомия. Доступ к шейному отделу пищевода. Обработка ранений области шеи, опасности, осложнения. Катетеризация подключичной вены. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 8 | 5 | Клиническая анатомия области груди. Операции при флегмонах грудной стенки. Операции на молочной железе при маститах, дисгормональной патологии, доброкачественых опухолях, раке. Топография плевры, отделы, синусы плевры. Плевральная пункция. Хирургическое лечение острых и хронических эмпием плевры. Понятие торакоскопии. Хирургическое лечение травм грудной клетки. Топография легких. Типичные и атипичные резекции легких, пульмонэктомии. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 9 | 5 | Топография средостения. Хирургическая анатомия сердца. Доступы к сердцу. Пункция перикарда. Хирургическая обработка ранений сердца. Врожденные (синие и белые), приобретенные пороки сердца. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца. Трансплантация сердца. Хирургическая анатомия пищевода. Деление его на отделы, доступ к ним. Операции при повреждениях пищевода, атрезии, стриктурах. Хирургическое лечение рака пищевода. Операция Ру-Герцена-Юдина. Пластика пищевода. Хирургическое лечение дивертикулов пищевода, ахалазии кардии, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Хирургическое лечение портальной гипертензии и варикозного расширения вен пищевода. Оперативное лечение медиастинитов. Топография грудного лимфатического протока. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 10 | 1 | Практические навыки: хирургические инструменты, принципы их использования. Завязывание узлов. Принципы выполнения основных технических приемов в хирургии. | Прием навыков препода-вателем |
| 11 | 6 | Топография брюшной стенки. Слабые места брюшной стенки. Вентральные грыжи, анатомическая и клиническая классификация, этапы операции. Понятие о герниопластике, виды ее, этапы операции, особенности при ущемленных грыжах. Топография пахового канала, паховый промежуток, паховый тругольник. Прямые и косые паховые грыжи, классификация. Безнатяжная пластика пахового канала по Лихтенштейну, Трабукко. Пластика пахового канала по Шолдайсу, Постемскому, пластика задней стенки по Эндрюсу (I и II), Бассини, Кукуджанову; пластика передней стенки по Ру, Дюамелю, Мартынову. Топография подпаховой области. Бедренный канал. Понятие corona mortis. Пластика бедренных грыж паховым (по Руджи-Парлавеччо-Райху) и бедренным способами. Пупочная грыжа, лечение ее у детей. Пластика по Лексеру, Мейо, Сапежко. Грыжи белой линии живота. Послеоперационные вентральные грыжи. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 12 | 6 | Топография брюшной полости. Деление ее на карманы, этажи. Сумки брюшной полости, каналы. Органы брюшной полости, синтопия, проекция на кожные покровы. Классификация оперативных доступов к органам брюшной полости. Принципы хирургических вмешательств на органах брюшной полости. Кишечный шов. Варианты и техника наложения межкишечных анастомозов. Оперативное лечение ранений в брюшную полость. Понятие о лапароскопии. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 13 | 6 | Топография органов верхнего этажа брюшной полости. Печень, деление на доли, сегменты, сектора, схема Куино. Особенности кровоснабжения. Доступы к различным отделам печени. Современное обеспечение операций на печени. Резекции печени — типичные и атипичные. Операции при опухолях печени, эхинококкозе, альвеококкозе. Понятие трансплантации печени. Анатомия жёлчевыводящих путей и их кровоснабжение. Отделы холедоха. Треугольник Калло. Холецистэктомия от дна и от шейки. Холецистостомия. Операции на общем жёлчном протоке. Эндоскопические и внутрипросветные операции на желчевыводящих путях. Клиническая анатомия селезёнки. Спленэктомия. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 14 | 6 | Клиническая анатомия желудка, особенности кровоснабжения и лимфооттока. Гастростомия — постоянная по Топроверу, временная по Витцелю и Штамм-Кадеру. Операции при прободной язве. Особенности ушивания перфоративного отверстия по Оппелю-Поликарпову. Резекция желудка по Бильрот I, Бильрот II, модификации Гофмейстера-Финстерера, Райхель-Полиа, Ру. Понятие порочного круга, синдрома приводящей петли. Межпетельный анастомоз по Брауну. Гастроэнтеростомия (четыре вида). Ваготомия — стволовая и селективная, дистальная и проксимальная. Пилоропластика по Джадду, Джабулею, Микуличу. Гастрэктомия при раке желудка. Понятие лимфодиссекции при раке желудка (D1, D2, D3). | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 15 | 6 | Хирургическая анатомия тонкого и толстого кишечника. Ушивание ранений тонкой и толстой кишки, особенности. Резекция тонкой кишки (с брыжейкой и без нее). Подвесная энтеростомия. Понятие интубации тонкой кишки. Колостомия, виды, техника выполнения. Правосторонняя и левосторонняя гемиколэктомия. Аппендэктомия — доступы (по Волковичу-Дьяконову-МакБерни, Леннандеру, Шпренгелю), варианты хирургического приема (ортоградная и ретроградная). | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 16 | 7 | Хирургическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства. Фасции и клетчатки забрюшинного пространства. Топография поджелудочной железы. Доступы к поджелудочной железе. Дренирование забюшинной клетчатки при панкреонекрозе. Цистэнтральные и цистогастральные анастомозы при кистах поджелудочной железы. Панкеатодуоденальная резекция и панкеатодуоденэктомия при раке головки поджелудочной железы. Топография почки. Классификация хирургических доступов к почкам и мочеточникам. Общие принципы урологических вмешательств. Нефролитотомия, пиелотомия, пиелостомия. Нефрэктомия. Операции на мочеточниках — уретеролитотомия, ушивание раны мочеточника, пластика мочеточника. Понятие о трансплантации почки. Операции при варикоцеле, водянке яичка (Винкельмана, Бергмана-Израэля). | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 17 | 8 | Топография таза, этажи его. Особенности у мужчин и женщин. Фасции и клетчаточные пространства таза. Оперативные доступы к органам малого таза. Топография матки, связочный ее аппарат, особенности кровоснабжения, соотношение маточной артерии с мочеточником. Операции на женских половых органах — при прервавшейся внематочной беременности, апоплексии овариальной кисты, перекруте кисты яичника; надвлагалищная ампутация матки, гистерэктомия, понятие об операции Вертгейма, кесарево сечение. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 18 | 8 | Топография промежности. Клиническая анатомия прямой кишки, деление ее на этажи, особенности кровоснабжения и лимфооттока. Оперативное лечение ранений прямой кишки, геморроя (операция Миллигана-Моргана, операция НИИ проктологии, методика Лонго), острых парапроктитов, хронических парапроктитов (классификация). Операции при раке прямой кишки (брюшно-анальная резекция, брюшно-промежностная экстирпация по Кеню-Майлсу, внутрибрюшная резекция, обструктивная резекция кишки по Гартману). Операции на предстательной железе (доступы). Дренирование клетчатки таза при флегмонах и мочевых затеках. | Индивидуальный опрос, тестирование |
| 19 | 9 | Область позвоночника и позвоночный канал. Хирургическая анатомия пороков развития позвоночника и спинного мозга. Хирургические способы фиксации позвоночника при переломах. Трудные разделы оперативной хирургии и топографической анатомии. Подведение итогов курса. | Собеседова-ние со студентом |
| Итого | | | |

**8. Лабораторный практикум – не предусмотрен ФГОС.**

**9.Самостоятельная работа студентов**

| **№ п/п** | **Раздел**  **дисциплины** | **Наименование работ** |
| --- | --- | --- |
| 1. 1 | Общие вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии | Препаровка, работа с трупным материалом, работа с программами тестирования, 3D-моделями |
| 1. 2 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия конечностей | Препаровка, работа с трупным материалом, работа с программами тестирования, 3D-моделями |
| 1. 3 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы. | Препаровка, работа с трупным материалом, работа с программами тестирования, 3D-моделями |
| 1. 4 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия шеи. | Препаровка, работа с трупным материалом, работа с программами тестирования, 3D-моделями |
| 1. 5 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия груди. | Препаровка, работа с трупным материалом, работа с программами тестирования, 3D-моделями |
| 1. 6 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия живота. | Препаровка, работа с трупным материалом, работа с программами тестирования, 3D-моделями |
| 1. 7 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства*.* | Препаровка, работа с трупным материалом, работа с программами тестирования, 3D-моделями |
| 8 | Малый таз и промежность. | Препаровка, работа с трупным материалом, работа с программами тестирования, 3D-моделями |
| 9 | Оперативная хирургия и топографическая анатомия позвоночника | Препаровка, работа с трупным материалом, работа с программами тестирования, 3D-моделями |

**10. Примерная тематика курсовых проектов (работ) *– не предусмотрено.***

**11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:**

**11.1 Основная литература**

|  |
| --- |
| Гетьман И.Б. Оперативная хирургия.Учебное пособие.-Саратов.:Научная книга, 2012 |
| Егоров И.В. Клиническая анатомия человека.Учебное пособие.-М.: Пер Сэ, 2012 |
| Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. - В 2 т. / под общ. ред. акад. РАМН Ю.М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т. 1. |
| Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. - В 2 т. / под общ. ре, акад. РАМН Ю.М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. -Т. 2 |

**11.2 Дополнительная литература**

| **№** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Оперативная хирургия и клиническая анатомия: введение в дисциплину | А.В. Колсанов,  В.Д. Иванова,  Р.Р. Юнусов и др. | Самара, 2008 |
| 2 | Клинико-анатомическое обоснование операций на мозговом и лицевом отделах черепа | В.Д. Иванова,  А.В. Колсанов,  Б.И. Яремин и др. | Самара, 2012 |
| 3 | Клинико-анатомическое обоснование операций на грудной стенке, молочной железе, плевре и лёгких | В.Д. Иванова,  Б.И. Яремин, А.В. Колсанов,  и др. | Самара, 2011 |
| 4 | Ампутации. Операции на костях и суставах. | В.Д. Иванова,  А.В. Колсанов,  А.А. Миронов и др. | Самара, 2007 |
| 5 | Клиническая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства | В.Д. Иванова,  А.В. Колсанов,  С.С. Чаплыгин и др. | Самара, 2010 |
| 6 | Клиническая анатомия и оперативная хирургия таза | В.Д. Иванова,  А.В. Колсанов,  С.С. Чаплыгин и др. | Самара, 2011 |

**11.3.** **Программное обеспечение**: общесистемное и прикладное программное обеспечение.

* OС GNU/Linux (Fedora/Mandriva/Debian/Ubuntu...)

OpenOffice/LibreOffice  
 **в) программное обеспечение: общесистемное и прикладное программное обеспечение.**

. www.medportal.ru

Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки <http://elibrary.ru>

**Электронная библиотека медицинского вуза КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА**

**Электронно-билиотечная система IPR-BOOKS**

**г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины:**

Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки <http://elibrary.ru>

**Электронная библиотека медицинского вуза КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА**

* **Электронно-билиотечная система IPR-BOOKS**

**11.4**. **Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:**  интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины:

* http://www.zygotebody.com/
* http://www.biodigitalhuman.com/
* http://www.visiblebody.com/
* http://www.anatronica.com/
* http://thinkanatomy.com/

**12. Материально-техническое обеспечение дисциплины:**

Учебные аудитории, межкафедральный учебный морг (учебная секционная-препаровочная НОУ ВПО «Медицинский институт «РЕАВИЗ»), анатомический музей НОУ ВПО «Медицинский институт «РЕАВИЗ», секционные танатологического отделения БСМЭ, экспериментальная операционная, комплект хирургических инструментов, специализированные аудитории, оснащенные аудио-видеоаппаратурой, мультимедийными средствами, компьютерный класс.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, видеомагнитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Доски.

Хирургические симуляторы CAE Laparoscopy VR, Palma.

**13. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:**

Обучение складывается из аудиторных занятий (96 ч.), включающих лекционный курс (24 ч.), практические занятия (72 ч.) и самостоятельную работу студентов (48 ч.).

Тематика лекций охватывает основные теоретические проблемы оперативной хирургии и топографической анатомии. В лекциях в первую очередь рассматриваются наиболее важные с практической точки зрения вопросы частной оперативной хирургии. Все лекции оснащаются мультимедийными презентациями, сопровождаются демонстрацией видеофильмов, трёхмерных анатомических моделей. Читаются также проблемные лекции, раскрывающие наиболее важные и актуальные проблемы современной хирургии.

Практические занятия являются основной формой изучения конкретных, частных разделов оперативной хирургии и топографической анатомии (клиническая анатомия конкретных областей и органов, техника выполнения основных этапов операции и т.д.). Основополагающим принципом изучения дисциплины является самостоятельное – под контролем преподавателя – послойное анатомическое препарирование тканей конкретной области трупа с детальным анализом (обсуждением) всех клинически значимых образований, расположенных в каждом слое области. Наряду с этим на занятиях широко используется музейные влажные препараты, подготовленные к занятию (например, верхняя и нижняя конечности, препарат по Шору, учебные муляжи, цветные таблицы, рентгенограммы, слайды и т.п.). Важной задачей практических занятий является не только приобретение знаний по клинической анатомии, выработка умений, но и применение знаний по клинической анатомии при решении клинических проблем диагностики, выборе рациональных методов обследования и хирургических способов лечения. Большое внимание уделяется освоению общей оперативной техники, то есть получение практических навыков и умений, что является существенной частью анатомо-хирургической подготовки студентов. Отработка мануальных навыков производится на практических занятиях во время операции, которую выполняют студенты на анатомическом материале.

Текущий контроль за успеваемостью студента осуществляется посредством устного опроса, компьютеризированного тестирования, решения ситуационных задач и заданий в тестовой форме.

Необходимым этапом практических занятий является отработка навыков и умений на манекенах, муляжах, имитаторах.

В соответствии с требованием ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (ролевые игры, разбор клинических ситуаций, данных лабораторных и инструментальных методов исследования и т.д.) Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

По каждому разделу дисциплины на кафедре должны быть разработаны методические рекомендации (для самостоятельной работы, для практических занятий и др.) для студентов, а также методические указания для преподавателей.

Формой промежуточного контроля является экзамен, который рекомендуется проводить в три этапа:

1. выполнение тестовых заданий на бумажном или электронном носителе,
2. прием практических навыков и умений на манекенах и муляжах,
3. собеседование по вопросам экзаменационного билета и ситуационных задач.

Вопросы по дисциплине включены в задания для тестового этапа междисциплинарного экзамена итоговой государственной аттестации.

**13.2. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.**

Разработаны тесты по всем разделам дисциплины, хранящиеся в электронном виде в формате программы Квестор

**13.2.1 Примеры тестовых заданий**

ВОПРОС: За счёт повреждения какого анатомического образования после мобилизации подключичных артерий в грудной клетке может развиться синдром Горнера (птоз, миоз, энофтальм)?

ОТВЕТЫ:

-:Диафрагмального нерва

-:Блуждающего нерва

+:Подключичной петли

-:Атриовентрикулярного узла

ВОПРОС: Какие анатомически образования формируют треугольник Коха, служащий ориентиром для обнаружения атриовентрикулярного узла?

ОТВЕТЫ:

+:Устье коронарного синуса

+:Септальная створка трикуспидального клапана

-:Центр овального окна

-:Маргинальный гребень в основании ушка правого предсердия

+:Сухожилие Тодаро

ВОПРОС: Какой клапан сердца занимает центральное положение по отношению к остальным клапанам?

ОТВЕТЫ:

-:Митральный

-:Трёхстворчатый

+:Аортальный

-:Лёгочного ствола

**13.2.2 Пример экзаменационного билета**

1. Учение о фасциях и фасциальных ложах конечностей. Законы Н.И. Пирогова. Классификация клетчаточных пространств. Принципы радикального лечения нагноительных заболеваний. Современные достижения гнойной хирургии.
2. Топография магистральных артерий нижних конечностей. Радикальные, паллиативные операции при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей.
3. Топография предлестничного, межлестничного и лестнично-позвоночного пространств шеи. Пункция подключичной вены. Синдромы грудного выхода (скаленус-синдром, синдром Педжета-Шреттера).
4. Хирургическая анатомия тонкой кишки. Подвесная энтеростомия – показания, техника выполнения. Межкишечные анастомозы, виды, техника наложения, особенности.

**НОУ ВПО МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»**

**Кафедра морфологии и патологии**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К ЛЕКЦИИ ПО ТЕМЕ:**

Общие вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии

**Разработка утверждена на**

**методическом совещании кафедры**

**Протокол от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20…г.**

**Зав. кафедрой**

**Проф., д.м.н. Гелашвили П.А.**

**Самара**

**2013**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**Тема лекции:**

**Общие вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии**

Время: 2часа

Место проведения: учебная аудитория (лекционный зал)

Цели лекции:

*Обучающая* – предмет и задачи оперативной хирургии и топографической (клинической) анатомии, место дисциплины в системе высшего медицинского образования. Русская хирургическая школа. Основные понятия топографической анатомии: область и ее границы, проекция анатомических образований на поверхность, голотопия, скелетотопия, синтопия органов, фасциальные влагалища, сосудисто-нервные образования, клетчаточные пространства, коллатеральное кровообращение. Формирование компетенций ОК1/3 ПК7/2 ПК16/2 ПК17/1 ПК20

*Развивающая* – развитие интереса по предложенной теме, формирование представлений о патогенезе заболеваний, о методах диагностики и лечения с позиций нарушения функций иммунной системы, формирование представлений об иммунопатологии на базе знаний, полученных студентами ранее на теоретических и клинических кафедрах.

*Воспитательная*- формирование потребности и способности к самообразованию, осознание собственных достоинств и способностей, формирование научного мировоззрения, понимание роли врача-хирурга в ряду других врачебных специальностей.

Оборудование и материалы:

- рабочая учебная программа курса «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» для студентов 3 курса лечебного факультета

- методические указания

- опорный конспект лекций

- электронная презентация по теме

- компьютер

После лекции студенты должны достичь уровней усвоения:

*Знать* названия и назначение хирургических инструментов.

*Уметь* пользоваться общим хирургическим инструментарием.

3. **Интеграция темы.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование темы дисциплины** | **Внутридисциплинарные (предыдущие и последующие темы**  **дисциплины) и междисциплинарные связи** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
| 1. | Общие вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  | + | + |

**Междисциплинарные связи:** нормальная физиология, терапия, хирургия, анестезиология и реанимация, акушерство и гинекология.

Основные этапы лекции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название этапа (раздела лекции) | Развернутый план | Время, мин. |
| Организационный момент | Приветствие. Название темы лекции и основных тезисов | 3 |
| Введение | Место оперативной хирургии и топографической анатомии в системе наук | 12 |
| Основные учебные вопросы | 1. Предмет и задачи оперативной хирургии и топографической (клинической) анатомии, место дисциплины в системе высшего медицинского образования. 2. Русская хирургическая школа. 3. Основные понятия топографической анатомии: область и ее границы, проекция анатомических образований на поверхность, голотопия, скелетотопия, синтопия органов, фасциальные влагалища, сосудисто-нервные образования, клетчаточные пространства, коллатеральное кровообращение. 4. Учение об индивидуальной изменчивости органов и систем человека. 5. Современные методы исследования топографической анатомии в клинических условиях и на трупе человека. 6. Оперативная хирургия и ее задачи. 7. Учение о хирургических операциях. Классификации хирургических операций. Элементарные хирургические действия, хирургические приемы, этапы операции. | 8 |
| 10 |
| 6 |
| 6 |
| 15 |
| 10 |
| 10 |
| Заключение | Связь Оперативной хирургии и топографической анатомии с другими дисциплинами. | 5 |
| Ответы на вопросы студентов |  | 5 |

Используемая литература:

Основная:

Каган И.И., Кирпатовский И.Д. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник. – М., 2012.

Дополнительная:

Колсанов А.В., Иванова В.Д., Юнусов Р.Р. Оперативная хирургия и клиническая анатомия: введение в дисциплину. – Самара, 2008.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на мозговом и лицевом отделах черепа. – Самара, 2012.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на грудной стенке, молочной железе, плевре и лёгких. – Самара, 2011.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Миронов А.А. Ампутации. Операции на костях и суставах. – Самара, 2007.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Чаплыгин С.С. Клиническая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства. – Самара, 2010.

**НОУ ВПО МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»**

**Кафедра морфологии и патологии**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К ЛЕКЦИИ ПО ТЕМЕ:**

Оперативная хирургия и топографическая анатомия конечностей

**Разработка утверждена на**

**методическом совещании кафедры**

**Протокол от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20…г.**

**Зав. кафедрой**

**Проф., д.м.н. Гелашвили П.А.**

**Самара**

**2013**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**Тема лекции:**

Оперативная хирургия и топографическая анатомия конечностей

Время: 2часа

Место проведения: учебная аудитория (лекционный зал)

Цели лекции:

*Обучающая* – Изучить топографическую анатомию областей надплечья, подмышечной области, плеча, локтевой ямки и хирургическую анатомию плечевого и локтевого суставов. Уметь ориентироваться в анатомических элементах на топографо-анатомических препаратах областей надплечья (лопаточной, дельтовидной, подключичной), подмышечной области, передней и задней области плеча, локтевой ямки.

Формирование ключевых компетенций ОК-1,5,8; ПК-1,3,4,7,9,11,21,31,51,52

*Развивающая* – развитие интереса по предложенной теме. Научиться использовать знание топографической анатомии для диагностики повреждения сосудов и нервов подмышечной и дельтовидной областей, плеча и локтевой области; для понимания патогенеза лимфаденита и гидраденита, путей распространения гнойных затеков при флегмонах подмышечной ямки; обоснования коллатерального кровообращения при перевязке подмышечной артерии, при тромбозах плечевой артерии.

*Воспитательная* - формирование потребности и способности к самообразованию; формирование углубленного отношения к оперативной хирургии и топографической анатомии.

Оборудование и материалы:

- рабочая учебная программа курса «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» для студентов 3 курса лечебного факультета

- методические указания

- опорный конспект лекций

- слайды

- диапроектор

- мультимедийная система

После лекции студенты должны достичь уровней усвоения:

*Знать*: хирургическую анатомию надплечья и подмышечной ямки.

*Уметь* ориентироваться в анатомических элементах на топографо-анатомических препаратах областей надплечья (лопаточной, дельтовидной, подключичной), подмышечной области, передней и задней области плеча, локтевой ямки.

3. **Интеграция темы.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование темы дисциплины** | **Внутридисциплинарные (предыдущие и последующие темы**  **дисциплины) и междисциплинарные связи** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
| 1. | Оперативная хирургия и топографическая анатомия конечностей | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  | + | + |

**Междисциплинарные связи:** нормальная физиология, терапия, хирургия, анестезиология и реанимация, акушерство и гинекология.

Основные этапы лекции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название этапа (раздела лекции) | Развернутый план | Время, мин. |
| Организационный момент | Приветствие. Название темы лекции и основных тезисов | 3 |
| Введение | Актуальность оперативной хирургии конечностей | 12 |
| Основные учебные вопросы | На лекции разбираются следующие вопросы: общая характеристика и задачи оперативной хирургии. Понятие о реконструктивных операциях на сосудах (дезоблитерирующие, пластические и шунтирующие операции). Понятие об эндоваскулярных вмешательствах. Оперативное лечение варикозного расширения вен. Строение периферического нерва. Виды повреждений нервов. Патоморфология нерва при его повреждении. Операции на нервах: шов нерва, невролиз. | 30 |
| Заключение | Представление о микрохирургических операциях. | 5 |
| Ответы на вопросы студентов |  | 5 |

Используемая литература:

Основная:

Каган И.И., Кирпатовский И.Д. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник. – М., 2012.

Дополнительная:

Колсанов А.В., Иванова В.Д., Юнусов Р.Р. Оперативная хирургия и клиническая анатомия: введение в дисциплину. – Самара, 2008.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на мозговом и лицевом отделах черепа. – Самара, 2012.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на грудной стенке, молочной железе, плевре и лёгких. – Самара, 2011.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Миронов А.А. Ампутации. Операции на костях и суставах. – Самара, 2007.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Чаплыгин С.С. Клиническая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства. – Самара, 2010.

**НОУ ВПО МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»**

**Кафедра морфологии и патологии**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К ЛЕКЦИИ ПО ТЕМЕ:**

Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы.

**Разработка утверждена на**

**методическом совещании кафедры**

**Протокол от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20…г.**

**Зав. кафедрой**

**Проф., д.м.н. Гелашвили П.А.**

**Самара**

**2013**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**Тема лекции:**

Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы и шеи.

Время: 2часа

Место проведения: учебная аудитория (лекционный зал)

Цели лекции:

*Обучающая* – расширение образовательного пространства в области теоретической и практической медицины. Научиться использовать знаниетопографической анатомии головы для диагностики повреждений и оперативных вмешательств на своде черепа (хирургическая обработка ран, костно-пластическая и декомпрессивная трепанация черепа). Научиться давать топографо-анатомическое обоснование оперативных доступов к клетчаточным пространствам в области свода черепа и боковой области лица при гнойных процессах (гнойный паротит, флегмона клетчаточных пространств на лице). Формирование ключевых компетенций ОК-1,5,8; ПК-1,3,4,7,9,11,21,31,51,52

*Развивающая* – развитие интереса по предложенной теме.

*Воспитательная* - формирование потребности и способности к самообразованию; формирование углубленного отношения к оперативной хирургии и топографической анатомии.

Оборудование и материалы:

- рабочая учебная программа курса «Оперативная хирургия и топографическая антомия» для студентов 3 курса лечебного факультета

- методические указания

- опорный конспект лекций

- слайды

- диапроектор

- электронная презентация

- компьютер

После лекции студенты должны достичь уровней усвоения:

*Знать:* топографическую анатомию свода черепа, боковой поверхностной и глубокой областей лица, хирургическую анатомию межоболочечных пространств твердой мозговой оболочки и венозных синусов.

*Уметь* ориентироваться в анатомических образованиях на топографо-анатомических препаратах свода черепа и боковой области лица (поверхностной и глубокой).

3. **Интеграция темы.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование темы дисциплины** | **Внутридисциплинарные (предыдущие и последующие темы**  **дисциплины) и междисциплинарные связи** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
| 1. | Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы и шеи | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  | + | + |

**Междисциплинарные связи:** нормальная физиология, терапия, хирургия, анестезиология и реанимация, акушерство и гинекология.

Основные этапы лекции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название этапа (раздела лекции) | Развернутый план | Время, мин. |
| Организационный момент | Приветствие. Название темы лекции и основных тезисов | 3 |
| Введение | Необходимость знания топографической анатомии свода черепа, боковой поверхностной и глубокой областей лица, хирургическую анатомию межоболочечных пространств твердой мозговой оболочки и венозных синусов | 10 |
| Основные учебные вопросы | 1. Способы остановки кровотечений при повреждении мягких тканей головы, костей черепа, синусов твердой мозговой оболочки. 2. Понятие и основные этапы костнопластической и декомпрессионной трепанаций черепа. 3. Трахеостомия, показания, этапы, возможные осложнения. 4. Понятие о резекции щитовидной железы, осложнения. На лекции демонстрируется учебные кинофильмы "Хирургическая обработка ран головы. Трепанация черепа" и «Трахеостомия». | 30 |
| Заключение | Научиться давать топографо-анатомическое обоснование оперативных доступов к клетчаточным пространствам в области свода черепа и боковой области лица при гнойных процессах (гнойный паротит, флегмона клетчаточных пространств на лице). | 3 |
| Ответы на вопросы студентов |  | 5 |

Используемая литература:

Основная:

Каган И.И., Кирпатовский И.Д. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник. – М., 2012.

Дополнительная:

Колсанов А.В., Иванова В.Д., Юнусов Р.Р. Оперативная хирургия и клиническая анатомия: введение в дисциплину. – Самара, 2008.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на мозговом и лицевом отделах черепа. – Самара, 2012.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на грудной стенке, молочной железе, плевре и лёгких. – Самара, 2011.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Миронов А.А. Ампутации. Операции на костях и суставах. – Самара, 2007.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Чаплыгин С.С. Клиническая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства. – Самара, 2010.

**НОУ ВПО МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»**

**Кафедра морфологии и патологии**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К ЛЕКЦИИ ПО ТЕМЕ:**

Оперативная хирургия и топографическая анатомия шеи.

**Разработка утверждена на**

**методическом совещании кафедры**

**Протокол от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20…г.**

**Зав. кафедрой**

**Проф., д.м.н. Гелашвили П.А.**

**Самара**

**2013**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**Тема лекции:**

Оперативная хирургия и топографическая анатомия шеи.

Время: 2часа

Место проведения: учебная аудитория (лекционный зал)

Цели лекции:

*Обучающая* – Изучить топографическую анатомию переднебоковой области шеи, хирургическую анатомию основных сосудисто-нервных образований в области шеи и органов шеи (пищевод, трахея, щитовидная железа).

Обеспечение усвоения студентами основных понятий по теме. Формирование ключевых компетенций ОК-1,5,8; ПК-1,3,4,7,9,11,21,31,51,52

*Развивающая* – развитие интереса по предложенной теме.

*Воспитательная* - формирование потребности и способности к самообразованию; формирование углубленного отношения к оперативной хирургии и топографической анатомии.

Оборудование и материалы:

- рабочая учебная программа курса «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» для студентов 3 курса лечебного факультета

- методические указания

- опорный конспект лекций

- слайды

- диапроектор

- компьютер

- электронная презентация

После лекции студенты должны достичь уровней усвоения:

*Знать:* топографическую анатомию переднебоковой области шеи для диагностики заболеваний щитовидной железы, трахеи и пищевода и операций на этих органах.

*Уметь:* ориентироваться в анатомических образованиях на топографо-анатомических препаратах переднебоковой области шеи.

3. **Интеграция темы.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование темы дисциплины** | **Внутридисциплинарные (предыдущие и последующие темы**  **дисциплины) и междисциплинарные связи** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
| 1. | Оперативная хирургия и топографическая анатомия шеи | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  | + | + |

**Междисциплинарные связи:** нормальная физиология, терапия, хирургия, анестезиология и реанимация, акушерство и гинекология.

Основные этапы лекции:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название этапа (раздела лекции) | Развернутый план | Время, мин. |
| Организационные вопросы | Приветствие. Название темы лекции и основных тезисов | 3 |
| Введение | Актуальность проблемы | 7 |
| Основные учебные вопросы | Топографическая анатомия треугольников шеи и межмышечных промежутков. Клиническая анатомия органов шеи: гортани, глотки, пищевода, трахеи, щитовидной, паращитовидных и поднижнечелюстных желез. Хирургическая анатомия врожденных пороков: срединных и боковых кист и свищей, мышечной кривошеи. Анатомо-физиологическое обоснование хирургических вмешательств на шее. Хирургический инструментарий. Первичная хирургическая обработка ран. Шейная вагосимпатическая блокада по А. В. Вишневскому, блокада плечевого сплетения по Кулленкампфу. Пункция и катетеризация подключичной вены. Обнажение и катетеризация грудного протока. Доступы к сонным и подключичным артериям. Пластические и реконструктивные операции на сонных, подключичных и позвоночных артериях. Операции на трахее, щитовидной железе, пищеводе. Трахеостомия, коникотомия. Операции при деформациях шеи, врожденных свищах и кистах шеи. Косметические операции на шее. Вскрытие поверхностных и глубоких флегмон шеи. |  |
| Ответы на вопросы студентов |  | 5 |

Используемая литература:

Основная:

Каган И.И., Кирпатовский И.Д. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник. – М., 2012.

Дополнительная:

Колсанов А.В., Иванова В.Д., Юнусов Р.Р. Оперативная хирургия и клиническая анатомия: введение в дисциплину. – Самара, 2008.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на мозговом и лицевом отделах черепа. – Самара, 2012.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на грудной стенке, молочной железе, плевре и лёгких. – Самара, 2011.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Миронов А.А. Ампутации. Операции на костях и суставах. – Самара, 2007.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Чаплыгин С.С. Клиническая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства. – Самара, 2010.

**НОУ ВПО МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»**

**Кафедра морфологии и патологии**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К ЛЕКЦИИ ПО ТЕМЕ:**

Оперативная хирургия и топографическая анатомия груди.

**Разработка утверждена на**

**методическом совещании кафедры**

**Протокол от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20…г.**

**Зав. кафедрой**

**Проф., д.м.н. Гелашвили П.А.**

**Самара**

**2013**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**Тема лекции:**

Оперативная хирургия и топографическая анатомия груди.

Место проведения: учебная аудитория (лекционный зал)

Время: 2часа

Цели лекции:

*Обучающая* –Формирование ключевых компетенций ОК-1,5,8; ПК-1,3,4,7,9,11,21,31,51,52

*Развивающая* – развитие интереса по предложенной теме.

*Воспитательная* - формирование потребности и способности к самообразованию; формирование углубленного отношения к оперативной хирургии и топографической анатомии.

Оборудование и материалы:

- рабочая учебная программа курса «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» для студентов 3 курса лечебного факультета

- методические указания

- опорный конспект лекций

- слайды

- диапроектор

- компьютер

- электронная презентация

После лекции студенты должны достичь уровней усвоения:

*Знать:* топографическую анатомию груди и операции на этих органах.

*Уметь:* ориентироваться в анатомических образованиях на топографо-анатомических препаратах груди.

3. **Интеграция темы.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование темы дисциплины** | **Внутридисциплинарные (предыдущие и последующие темы**  **дисциплины) и междисциплинарные связи** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
| 1. | Оперативная хирургия и топографическая анатомия груди | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  | + | + |

**Междисциплинарные связи:** нормальная физиология, терапия, хирургия, анестезиология и реанимация, акушерство и гинекология.

Основные этапы лекции:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название этапа (раздела лекции) | Развернутый план | Время, мин. |
| Организационные вопросы | Приветствие. Название темы лекции и основных тезисов | 3 |
| Введение | Актуальность проблемы | 7 |
| Основные учебные вопросы | Грудная стенка. Границы, внешние ориентиры, проекция плевры, органов, клапанов сердца, аорты, легочного ствола и крупных сосудов на грудную стенку. Грудная полость. Плевральные полости, синусы, межплевральные поля, легкие, трахея и бронхи.  Средостение, границы, деление. Клиническая анатомия вилочковой железы, сердца, грудной аорты, легочного ствола, полых вен. Клиническая анатомия трахеи, бронхов, клиническая анатомия органов и сосудов заднего средостения.  Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств.  Операции на молочной железе при злокачественных и доброкачественных опухолях.  Оперативные вмешательства при проникающих ранениях грудной клетки и клапанном пневмотораксе.  Врожденные пороки сердца и магистральных сосудов.  Хирургические доступы к сердцу. Пункция перикарда, перикардиотомия. Шов сердца. Доступы к вилочковой железе. Удаление инородных тел из пищевода. Бужирование пищевода. Оперативные доступы к грудному отделу пищевода. Понятие о трансплевральной резекции пищевода, о современных способах эзофагопластики. Понятие об операциях по поводу стеноза, атрезии пищевода и трахеально-пищеводных свищах у детей. Вскрытие гнойных медиастинитов. |  |
| Ответы на вопросы студентов |  | 4 |

Используемая литература:

Основная:

Каган И.И., Кирпатовский И.Д. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник. – М., 2012.

Дополнительная:

Колсанов А.В., Иванова В.Д., Юнусов Р.Р. Оперативная хирургия и клиническая анатомия: введение в дисциплину. – Самара, 2008.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на мозговом и лицевом отделах черепа. – Самара, 2012.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на грудной стенке, молочной железе, плевре и лёгких. – Самара, 2011.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Миронов А.А. Ампутации. Операции на костях и суставах. – Самара, 2007.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Чаплыгин С.С. Клиническая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства. – Самара, 2010.

**НОУ ВПО МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»**

**Кафедра морфологии и патологии**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К ЛЕКЦИИ ПО ТЕМЕ:**

Оперативная хирургия и топографическая анатомия живота.

**Разработка утверждена на**

**методическом совещании кафедры**

**Протокол от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20..г.**

**Зав. кафедрой**

**Проф., д.м.н. Гелашвили П.А.**

**Самара**

**2013**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**Тема лекции:**

Оперативная хирургия и топографическая анатомия живота.

Место проведения: учебная аудитория (лекционный зал)

Время: 2часа

Цели лекции:

*Обучающая* – Обеспечение усвоения студентами знаний иммунных механизмов развития реакций гиперчувствительности, методов аллергодиагностики, в том числе лабораторной диагностики, диагностической значимости исследуемых параметров; принципов специфической иммунотерапии атопических заболеваний. Обеспечение усвоения студентами основных понятий по теме. Формирование ключевых компетенций ОК-1,5,8; ПК-1,3,4,7,9,11,21,31,51,52

*Развивающая* – развитие интереса по предложенной теме.

*Воспитательная* - формирование потребности и способности к самообразованию; формирование углубленного отношения к оперативной хирургии и топографической анатомии.

Оборудование и материалы:

- рабочая учебная программа курса «Оперативная хирургия и топографическая антомия» для студентов 3 курса лечебного факультета

- методические указания

- образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов по специальности №040102 «Аллергология и иммунология» МЗ РФ

- опорный конспект лекций

- слайды

- диапроектор

- компьютер

- электронная презентация

Уровень усвоения материла

*Знать:* топографическую анатомию живота и операций на органах живота.

*Уметь:* ориентироваться в анатомических образованиях на топографо-анатомических препаратах брюшной полостии.

3. **Интеграция темы.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование темы дисциплины** | **Внутридисциплинарные (предыдущие и последующие темы**  **дисциплины) и междисциплинарные связи** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
| 1. | Оперативная хирургия и топографическая анатомия живота | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  | + | + |

**Междисциплинарные связи:** нормальная физиология, терапия, хирургия, анестезиология и реанимация, акушерство и гинекология.

Основные этапы лекции:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название этапа (раздела лекции) | Развернутый план | Время, мин. |
| Организационные вопросы | Приветствие. Название темы лекции и основных тезисов | 3 |
| Введение | Актуальность проблемы. | 4 |
| Основные учебные вопросы | Брюшная полость. Границы, внешние ориентиры.  Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств.  Оперативные вмешательства при проникающих ранениях брюшной полости. |  |
| Ответы на вопросы студентов |  | 4 |

Используемая литература:

Основная:

Каган И.И., Кирпатовский И.Д. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник. – М., 2012.

Дополнительная:

Колсанов А.В., Иванова В.Д., Юнусов Р.Р. Оперативная хирургия и клиническая анатомия: введение в дисциплину. – Самара, 2008.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на мозговом и лицевом отделах черепа. – Самара, 2012.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на грудной стенке, молочной железе, плевре и лёгких. – Самара, 2011.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Миронов А.А. Ампутации. Операции на костях и суставах. – Самара, 2007.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Чаплыгин С.С. Клиническая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства. – Самара, 2010.

**НОУ ВПО МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»**

**Кафедра морфологии и патологии**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К ЛЕКЦИИ ПО ТЕМЕ:**

Малый таз и промежность

**Разработка утверждена на**

**методическом совещании кафедры**

**Протокол от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20…г.**

**Зав. кафедрой Гелашвили П.А.**

**Самара**

**2013**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**Тема лекции:**

Малый таз и промежность

Место проведения: учебная аудитория (лекционный зал)

Время: 2часа

Цели лекции:

*Обучающая* – Изучить топографическую анатомию стенок таза, синтопию органов малого таза, особенности их кровоснабжения, иннервации и лимфооттока. Изучить анатомо-топографические особенности промежности, половые отличия. Рассмотреть анатомические пути распространения гнойных процессов при воспалительных заболеваниях органов таза. Формирование ключевых компетенций ОК-1,5,8; ПК-1,3,4,7,9,11,21,31,51,52

*Развивающая* – развитие интереса по предложенной теме.

*Воспитательная* - формирование потребности и способности к самообразованию; формирование углубленного отношения к оперативной хирургии и топографической анатомии.

Оборудование и материалы:

- рабочая учебная программа курса «Оперативная хирургия и топографическая антомия» для студентов 3 курса лечебного факультета

- опорный конспект лекций

- слайды

- диапроектор

- компьютер

- электронная презентация

После лекции студенты должны достичь уровней усвоения:

*Знать:* топографическую анатомию малого таза и промежности и опрации в данной обсласти.

*Уметь:* ориентироваться в анатомических образованиях на топографо-анатомических препаратах малого таза и промежности.

3. **Интеграция темы.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование темы дисциплины** | **Внутридисциплинарные (предыдущие и последующие темы**  **дисциплины) и междисциплинарные связи** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
| 1. | Малый таз и промежность | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  | + | + |

**Междисциплинарные связи:** нормальная физиология, терапия, хирургия, анестезиология и реанимация, акушерство и гинекология.

Основные этапы лекции:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название этапа (раздела лекции) | Развернутый план | Время, мин. |
| Организационные вопросы | Приветствие. Название темы лекции и основных тезисов | 3 |
| Введение | Актуальность темы | 4 |
| Основные учебные вопросы | Топографическая анатомия малого таза  Топографическая анатомия промежности.  Оперативная хирургия малого таза и промежности. |  |
| Ответы на вопросы студентов |  | 4 |

Используемая литература:

Основная:

Каган И.И., Кирпатовский И.Д. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник. – М., 2012.

Дополнительная:

Колсанов А.В., Иванова В.Д., Юнусов Р.Р. Оперативная хирургия и клиническая анатомия: введение в дисциплину. – Самара, 2008.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на мозговом и лицевом отделах черепа. – Самара, 2012.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на грудной стенке, молочной железе, плевре и лёгких. – Самара, 2011.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Миронов А.А. Ампутации. Операции на костях и суставах. – Самара, 2007.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Чаплыгин С.С. Клиническая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства. – Самара, 2010.

**НОУ ВПО МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»**

**Кафедра морфологии и патологии**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К ЛЕКЦИИ ПО ТЕМЕ:**

Оперативная хирургия и топографическая анатомия позвоночника

**Разработка утверждена на**

**методическом совещании кафедры**

**Протокол от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20…г.**

**Зав. кафедрой**

**Проф., д.м.н. Гелашвили П.А.**

**Самара**

**2013**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**Тема лекции:**

Оперативная хирургия и топографическая анатомия позвоночника

Место проведения: учебная аудитория (лекционный зал)

Время: 2часа

Цели лекции:

*Обучающая* – Формирование ключевых компетенций ОК-1,5,8; ПК-1,3,4,7,9,11,21,31,51,52

*Развивающая* – развитие интереса по предложенной теме.

*Воспитательная* – формирование понимания важности знаний основ оперативной хирургии и топографической анатомии.

Оборудование и материалы:

- рабочая учебная программа курса «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» для студентов 3 курса лечебного факультета

- опорный конспект лекций

- слайды

- диапроектор

- компьютер

- электронная презентация

После лекции студенты должны достичь уровней усвоения:

*Знать:* топографическую анатомию позвоночника и операции на позвоночнике.

*Уметь:* ориентироваться в анатомических образованиях на топографо-анатомических препаратах позвоночника.

3. **Интеграция темы.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование темы дисциплины** | **Внутридисциплинарные (предыдущие и последующие темы**  **дисциплины) и междисциплинарные связи** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
| 1. | Оперативная хирургия и топографическая анатомия позвоночника | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |  | + | + |

**Междисциплинарные связи:** нормальная физиология, терапия, хирургия, анестезиология и реанимация, акушерство и гинекология.

Основные этапы лекции:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название этапа (раздела лекции) | Развернутый план | Время, мин. |
| Организационные вопросы | Приветствие. Название темы лекции и основных тезисов | 3 |
| Введение | Актуальность проблемы | 4 |
| Основные учебные вопросы | Топографическая анатомия позвоночника  Оперативная хирургия позвоночника |  |
| Заключение | Достижения и перспективы иммунологии трансплантации. | 3 |
| Ответы на вопросы студентов |  | 4 |

Используемая литература:

Основная:

Каган И.И., Кирпатовский И.Д. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник. – М., 2012.

Дополнительная:

Колсанов А.В., Иванова В.Д., Юнусов Р.Р. Оперативная хирургия и клиническая анатомия: введение в дисциплину. – Самара, 2008.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на мозговом и лицевом отделах черепа. – Самара, 2012.

Иванова В.Д., Колсанов А.Р., Яремин Б.И. Клинико-анатомическое обоснование операций на грудной стенке, молочной железе, плевре и лёгких. – Самара, 2011.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Миронов А.А. Ампутации. Операции на костях и суставах. – Самара, 2007.

Иванова В.Д., Колсанов А.В., Чаплыгин С.С. Клиническая анатомия и оперативная хирургия забрюшинного пространства. – Самара, 2010.

Раздел 5 УМК

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Негосударственное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»

Факультет медико-социальный

Кафедра реабилитологии и сестринского дела

ДИСЦИПЛИНА ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

по специальности 060101 «лечебное дело»

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО И ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ**

**Самара**

**2013**

# Тесты по теме: «ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТИ»

1. Бедренная артерия в бедренном треугольнике расположена по отношению к бедренному нерву:

а) спереди;

б) снизу;

в) латерально;

г) медиально;

д) сзади;

Правильный ответ: г)

1. Бедренная вена в бедренном треугольнике расположена по отношению к бедренной артерии:

а) спереди;

б) сзади;

в) латерально;

г) медиально;

д) спереди и латерально;

Правильный ответ: г)

1. Латеральной границей бедренного треугольника является:

а) паховая связка;

б) портняжная мышца;

в) длинная приводящая мышца;

г) пояснично-подвздошная мышца;

д) гребешковая мышца;

Правильный ответ: б)

1. Бедренный нерв выходит из подвздошной ямки на бедро через:

а) запирательное отверстие;

б) надгрушевидное отверстие;

в) подгрушевидное отверстие;

г) мышечную лакуну;

д) сосудистую лакуну;

Правильный ответ: г)

1. В иннервации четырехглавой мышцы бедра принимает участие:

а) бедренный нерв;

б) седалищный нерв;

в) запирательный нерв;

г) половой нерв;

д) нижний ягодичный нерв;

Правильный ответ: а)

1. В образовании стенки нижнего мышечно-малоберцового канала принимает участие:

а) малоберцовая кость;

б) длинный сгибатель пальцев;

в) короткий сгибатель I пальца;

г) короткая малоберцовая мышца;

д) длинная малоберцовая мышца;

Правильный ответ: а)

1. В образовании стенки верхнего мышечно-малоберцового канала принимает участие:

а) большеберцовая мышца;

б) малоберцовая кость;

в) длинный сгибатель пальцев стопы;

г) длинный сгибатель I пальца стопы;

д) задняя большеберцовая мышца;

Правильный ответ: б)

1. Через большое седалищное отверстие в ягодичную область выходит мышца:

а) подвздошно-поясничная;

б) внутренняя запирательная;

в) наружная запирательная;

г) грушевидная;

д) средняя ягодичная;

Правильный ответ: г)

1. При выполнении сосудистого циркулярного шва по Каррелю накладывают швы-держалки:

а) 1 шов;

б) 2 шва;

в) 3 шва;

г) 4 шва;

д) швы-держалки не накладывают;

Правильный ответ: в)

1. Большая скрытая вена в области голени расположена между:

а) кожей и поверхностной фасцией;

б) поверхностной и собственной фасциями;

в) листками поверхностной фасции;

г) собственной фасцией и икроножной мышцей;

д) икроножной и камбаловидной мышцами;

Правильный ответ: в)

1. Камбаловидная мышца в заднем фасциально-мышечном ложе голени расположена между:

а) икроножной мышцей и глубоким листком собственной фасции;

б) глубоким листком собственной фасции и большеберцовым нервом;

в) межкостной мембраной и задней большеберцовой мышцей;

г) поверхностной и собственной фасциями;

д) кожей и поверхностной фасцией;

Правильный ответ: а

1. Образование, расположенное непосредственно кпереди от камбаловидной мышцы в верхней трети голени, представляет собой:

а) икроножную мышцу;

б) глубокий листок собственной фасции;

в) заднюю большеберцовую мышцу;

г) глубокое клетчаточное пространство;

д) межкостную мембрану;

Правильный ответ: б)

1. Кпереди от сосудисто-нервного пучка заднего ложа верхней трети голени находится:

а) межкостная мембрана;

б) длинный сгибатель первого пальца стопы;

в) длинный сгибатель пальцев стопы;

г) большеберцовая кость;

д) задняя большеберцовая мышца;

Правильный ответ: д)

1. Клетчатки переднего и заднего лож голени сообщаются друг с другом по ходу:

а) большеберцового нерва;

б) задней большеберцовой артерии;

в) сухожилия задней большеберцовой мышцы;

г) передней большеберцовой артерии;

д) общего малоберцового нерва;

Правильный ответ: г)

1. Клетчатки заднего и латерального лож голени сообщаются друг с другом по ходу:

а) глубокой ветви малоберцового нерва;

б) поверхностной ветви малоберцового нерва;

в) общего малоберцового нерва;

г) задней большеберцовой артерии;

д) малоберцовой артерии;

Правильный ответ: д)

1. Клетчатки среднего ложа стопы и заднего ложа голени сообщаются друг с другом по ходу сухожилий:

а) длинной малоберцовой мышцы;

б) короткой малоберцовой мышцы;

в) длинного сгибателя пальцев;

г) длинного разгибателя пальцев;

д) камбаловидной мышцы;

Правильный ответ: в)

1. Задний отдел голеностопного сустава содержит:

а) заднюю большеберцовую артерию;

б) большеберцовый нерв;

в) ахиллово сухожилие;

г) малую скрытую вену;

д) кожный нерв икры;

Правильный ответ: в)

1. Самое нижне-заднее положение элементов, залегающих в медиальном лодыжечном канале, занимает:

а) большеберцовый нерв;

б) длинный сгибатель первого пальца;

в) длинный сгибатель пальцев;

г) задняя большеберцовая мышца;

д) задняя большеберцовая артерия;

Правильный ответ: б)

1. Самое передне-верхнее положение элементов, залегающих в медиальном лодыжечном канале, занимает:

а) задняя большеберцовая мышца;

б) длинный сгибатель пальцев;

в) задняя большеберцовая артерия;

г) большеберцовый нерв;

д) длинный сгибатель первого пальца;

Правильный ответ: а)

1. Кверху от сухожилия длинного сгибателя пальцев в медиальном лодыжечном канале находится:

а) задняя большеберцовая артерия;

б) задняя большеберцовая вена;

в) большеберцовый нерв;

г) длинный сгибатель первого пальца;

д) задняя большеберцовая мышца;

Правильный ответ: д)

1. Следующим образованием тыла стопы книзу от поверхностного листка собственной фасции является:

а) плюсневые кости стопы;

б) предплюсневые кости стопы;

в) глубокий листок собственной фасции;

г) сухожилия длинных и коротких разгибателей пальцев;

д) тыльные межкостные мышцы;

Правильный ответ: г)

1. Следующим образованием тыла стопы книзу от глубокого листка собственной фасции является:

а) плюсневые кости и межкостные мышцы;

б) сухожилия длинных разгибателей пальцев;

в) сухожилия коротких разгибателей пальцев;

г) квадратная мышца подошвы;

д) короткий сгибатель пальцев;

Правильный ответ: а)

1. Среднее фасциально-мышечное ложе подошвы стопы заключено между:

а) кожей и подошвенным апоневрозом;

б) подошвенным апоневрозом и глубокой фасцией подошвы;

в) подошвенным апоневрозом и коротким сгибателем пальцев;

г) подошвенным апоневрозом и квадратной мышцей подошвы;

д) подошвенным апоневрозом и межкостной фасцией подошвы;

Правильный ответ: д)

1. Собственное срединное клетчаточное пространство подошвы заключено между:

а) подошвенным апоневрозом и межкостной фасцией подошвы;

б) глубокой и межкостной фасциями подошвы;

в) коротким сгибателем пальцев и глубокой фасцией подошвы;

г) подошвенным апоневрозом и коротким сгибателем пальцев;

д) глубокой фасцией и квадратной мышцей подошвы;

Правильный ответ: б)

1. Подошвенный канал стопы дистально сообщается с:

а) медиальным ложем подошвы;

б) латеральным ложем подошвы;

в) средним ложем подошвы;

г) подфасциальным пространством тыла стопы;

д) надфасциальным пространством тыла стопы;

Правильный ответ: в)

1. Подошвенный канал стопы проксимально сообщается непосредственно с:

а) медиальным лодыжечным каналом;

б) пяточным каналом;

в) подкожной клетчаткой подошвы;

г) медиальным ложем подошвы;

д) латеральным лодыжечным каналом;

Правильный ответ: б)

1. Медиальный лодыжечный канал стопы проксимально сообщается с:

а) задним глубоким ложем голени;

б) латеральным ложем голени;

в) передним ложем голени;

г) подкожной клетчаткой голени;

д) латеральным лодыжечным каналом;

Правильный ответ: а)

1. Подкожно-жировая клетчатка подошвы стопы связана с подапоневротической клетчаткой через:

а) подошвенный канал;

б) медиальный лодыжечный канал;

в) пяточный канал;

г) комиссуральные отверстия;

д) каналы червеобразных мышц;

Правильный ответ: г)

1. Подапоневротическая клетчатка подошвы стопы связана с клетчаткой пяточного и лодыжечного каналов по ходу:

а) подошвенной ветви тыльной артерии стопы;

б) латерального сосудисто-нервного пучка стопы;

в) сухожилий червеобразных мышц;

г) сухожилия длинной малоберцовой мышцы;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Кпереди от большой ягодичной мышцы в ягодичной области расположены непосредственно:

а) средняя ягодичная мышца;

б) седалищный нерв;

в) грушевидная мышца;

г) глубокий листок собственной фасции;

д) поверхностный листок собственной фасции;

Правильный ответ: г)

1. Поверхностное ягодичное клетчаточное пространство расположено между:

а) поверхностным и глубоким листками ягодичной фасции;

б) кожей и поверхностным листком ягодичной фасции;

в) большой ягодичной мышцей и поверхностным листком собственной фасции;

г) большой ягодичной мышцей и глубоким листком собственной фасции;

д) большой ягодичной и грушевидной мышцами;

Правильный ответ: д)

1. К средней ягодичной мышце в ягодичной области снизу прилежит мышца:

а) наружная запирательная;

б) грушевидная;

в) внутренняя запирательная;

г) квадратная;

д) близнецовая верхняя;

Правильный ответ: б)

1. Через большое седалищное отверстие малого таза проходит мышца:

а) наружная запирательная;

б) внутренняя запирательная;

в) грушевидная;

г) средняя ягодичная;

д) малая ягодичная;

Правильный ответ: в)

1. Через малое седалищное отверстие малого таза проходит мышца:

а) внутренняя запирательная;

б) наружная запирательная;

в) грушевидная;

г) средняя ягодичная;

д) пояснично-подвздошная;

Правильный ответ: а)

1. Через надгрушевидное отверстие в ягодичной области проходит:

а) седалищный нерв;

б) срамной нерв;

в) внутренняя срамная артерия;

г) верхняя ягодичная артерия;

д) нижняя ягодичная артерия;

Правильный ответ: г)

1. Через подгрушевидное отверстие в ягодичной области проходят все образования, кроме:

а) жировой клетчатки;

б) седалищного нерва;

в) бедренного нерва;

г) нижней ягодичной вены;

д) внутренней срамной артерии;

Правильный ответ: в)

1. Самым латеральным элементом из сосудисто-нервного пучка подгрушевидного отверстия ягодичной области является:

а) внутренняя срамная вена;

б) внутренняя срамная артерия;

в) срамной нерв;

г) нижний ягодичный нерв;

д) седалищный нерв;

Правильный ответ: д)

1. Самым медиальным элементом подгрушевидного отверстия ягодичной области является нерв:

а) срамной;

б) верхний ягодичный;

в) нижний ягодичный;

г) седалищный;

д) задний кожный бедренный;

Правильный ответ: а)

1. Глубокая клетчатка ягодичной области расположена между мышцами:

а) большой и средней ягодичными;

б) грушевидной и внутренней запирательной;

в) внутренней и наружной запирательными;

г) внутренней запирательной и квадратной;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Клетчатка поверхностного ягодичного пространства связана с задним ложем бедра по ходу:

а) запирательной артерии;

б) седалищного нерва;

в) бедренного нерва;

г) верхней ягодичной артерии;

д) срамного нерва;

Правильный ответ: б)

1. Инфицированный экссудат из поверхностной ягодичной клетчатки по ходу седалищного нерва вероятно распространится в:

а) переднее ложе бедра;

б) седалищно-прямокишечную ямку;

в) тазобедренный сустав;

г) заднее ложе бедра;

д) медиальное ложе бедра;

Правильный ответ: г)

1. Клетчатка поверхностного ягодичного пространства связана с ложем приводящих мышц бедра по ходу:

а) седалищного нерва;

б) сухожилия внутренней запирательной мышцы;

в) сухожилия наружной запирательной мышцы;

г) бедренного нерва;

д) запирательных артерии и вены;

Правильный ответ: в)

1. Клетчатка поверхностного ягодичного пространства связана с пристеночной клетчаткой малого таза по ходу:

а) седалищного нерва;

б) запирательных сосудов;

в) подвздошно-поясничной мышцы;

г) грушевидной мышцы;

д) бедренного канала;

Правильный ответ: а), г)

1. Клетчатка поверхностного ягодичного пространства связана с клетчаткой седалищно-прямокишечной ямки по ходу:

а) внутренних срамных сосудов;

б) седалищного нерва;

в) запирательных сосудов;

г) бедренной вены;

д) мышечной лакуны;

Правильный ответ: а)

1. К тазобедренному суставу спереди прилежат непосредственно мышцы:

а) грушевидная;

б) наружная запирательная;

в) подвздошно-поясничная;

г) квадратная;

д) малая ягодичная;

Правильный ответ: в)

1. Наружная четверть шейки тазобедренного сустава не прикрыта капсулой:

а) спереди;

б) сзади;

в) сверху;

г) снизу;

д) снизу и спереди;

Правильный ответ: б)

1. При гнойном поражении тазобедренного сустава экссудат распространяется в ягодичную область по ходу:

а) средней ягодичной мышцы;

б) седалищного нерва;

в) подвздошно-поясничной мышцы;

г) наружной запирательной мышцы;

д) запирательного канала;

Правильный ответ: г)

1. При гнойном поражении тазобедренного сустава экссудат распространяется в полость малого таза по ходу:

а) наружной запирательной мышцы;

б) бедренного канала;

в) бедренной артерии;

г) мышечной лакуны;

д) внутренней запирательной мышцы;

Правильный ответ: а)

1. Передне-верхнюю границу внутреннего кольца бедренного канала составляет:

а) бедренная артерия;

б) бедренная вена;

в) подвздошно-гребешковая фасция;

г) паховая связка;

д) лакунарная связка;

Правильный ответ: г)

1. Медиальную границу внутреннего кольца бедренного канала составляет:

а) паховая связка;

б) влагалище бедренной вены;

в) надкостница лобковой кости;

г) лакунарная связка;

д) верхний рог широкой фасции бедра;

Правильный ответ: г)

1. Задне-нижнюю границу внутреннего кольца бедренного канала составляет:

а) влагалище бедренной вены;

б) паховая связка;

в) надкостница лобковой кости;

г) верхний рог широкой фасции бедра;

д) глубокий листок широкой фасции бедра;

Правильный ответ: в)

1. Латеральную стенку бедренного канала составляет:

а) верхний рог широкой фасции бедра;

б) нижний рог широкой фасции бедра;

в) паховая связка;

г) подвздошно-поясничная мышца;

д) влагалище бедренной вены;

Правильный ответ: д)

1. Длина бедренного канала зависит от его стенки:

а) верхней;

б) передней;

в) медиальной;

г) латеральной;

д) задней;

Правильный ответ: б)

1. Задне-медиальную стенку бедренного канала составляет:

а) глубокий листок широкой фасции бедра;

б) поверхностный листок широкой фасции бедра;

в) портняжная мышца;

г) короткая мышца, приводящая бедро;

д) длинная мышца, приводящая бедро;

Правильный ответ: а)

1. Наружное кольцо бедренного канала образовано:

а) апоневрозом наружной косой мышцы живота;

б) апоневрозом поперечной мышцы живота;

в) поверхностным листком широкой фасции бедра;

г) глубоким листком широкой фасции бедра;

д) поверхностной фасцией бедра;

Правильный ответ: в)

1. Бедренная вена в сосудистой лакуне бедра находится по отношению к бедренной артерии:

а) сзади;

б) латерально;

в) спереди;

г) спереди и латерально;

д) медиально;

Правильный ответ: д)

1. Медиально от бедренной вены в бедренном канале залегает:

а) бедренная артерия;

б) бедренный нерв;

в) запирательная артерия;

г) жировая клетчатка и лимфоузлы;

д) полово-бедренный нерв;

Правильный ответ: г)

1. Бедренная артерия в бедренном треугольнике закрыта спереди непосредственно:

а) бедренным нервом;

б) бедренной веной;

в) глубоким листком широкой фасции;

г) поверхностным листком широкой фасции;

д) поверхностной фасцией;

Правильный ответ: г)

1. Бедренный нерв в одноименном треугольнике находится во влагалище мышцы:

а) портняжной;

б) прямой;

в) пояснично-подвздошной;

г) гребешковой;

д) короткой приводящей;

Правильный ответ: в)

1. Бедренный нерв по отношению к бедренной артерии в бедренном треугольнике находится:

а) латерально;

б) медиально;

в) сзади;

г) спереди;

д) спереди и медиально;

Правильный ответ: а)

1. Бедренная артерия по отношению к бедренной вене в нижней трети бедра находится:

а) спереди и латерально;

б) сзади;

в) медиально и спереди;

г) латерально;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Мышечную лакуну спереди образует:

а) широкая фасция бедра;

б) паховая связка;

в) подвздошная кость;

г) подвздошно-гребешковая дуга;

д) бедренный нерв;

Правильный ответ: б)

1. Мышечную лакуну сзади и латерально образует:

а) широкая фасция бедра;

б) гребенчатая фасция;

в) подвздошная кость;

г) подвздошно-поясничная мышца;

д) влагалище бедренной вены;

Правильный ответ: в)

1. Содержимое мышечной лакуны бедра составляет:

а) прямая мышца бедра;

б) портняжная мышца;

в) бедренная вена;

г) бедренная артерия;

д) бедренный нерв;

Правильный ответ: д)

1. Переднее фасциально-мышечное ложе бедра сообщается с полостью малого таза по ходу:

а) запирательного канала;

б) бедренных артерии и вены;

в) пахового канала;

г) канала приводящих мышц;

д) седалищного нерва;

Правильный ответ: б)

1. Переднюю стенку канала приводящих мышц составляет:

а) портняжная мышца;

б) бедренная артерия;

в) бедренная вена;

г) медиальная широкая мышца;

д) межмышечная апоневротическая пластинка;

Правильный ответ: д)

1. Латеральную стенку канала приводящих мышц составляет мышца:

а) медиальная широкая;

б) латеральная широкая;

в) большая приводящая;

г) длинная приводящая;

д) короткая приводящая;

Правильный ответ: а)

1. Медиальную стенку канала приводящих мышц составляет мышца:

а) медиальная широкая;

б) большая приводящая;

в) длинная приводящая;

г) нежная;

д) портняжная;

Правильный ответ: б)

1. Содержимое канала приводящих мышц бедра составляет:

а) большая скрытая вена;

б) глубокая артерия бедра;

в) перфорантная артерия;

г) бедренная вена и скрытый нерв;

д) запирательная артерия;

Правильный ответ: г)

1. Подапоневротическая клетчатка подошвы стопы связана с клетчаткой пяточного и лодыжечного каналов по ходу:

а) подошвенной ветви тыльной артерии стопы;

б) латерального сосудисто-нервного пучка стопы;

в) сухожилий червеобразных мышц;

г) сухожилия длинной малоберцовой мышцы;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Лопаточный круг кровообращения составляют все артерии, за исключением:

а) надлопаточной;

б) подлопаточной;

в) поперечной артерии шеи;

г) артерии, окружающей лопатку;

д) восходящей артерии шеи;

Правильный ответ: д)

1. Инфицированный экссудат из клетчатки между трапециевидной и надостной мышцами способен проникнуть, прежде всего в:

а) поддельтовидное пространство;

б) наружный треугольник шеи;

в) надостное ложе лопатки;

г) подостное ложе лопатки;

д) подмышечную ямку;

Правильный ответ: б)

1. Клетчатка подостной ямки лопатки связана с клетчаткой подмышечной ямки по ходу:

а) надлопаточной артерии;

б) подлопаточной артерии;

в) нисходящей артерии лопатки;

г) надлопаточного нерва;

д) сухожилия надостной мышцы;

Правильный ответ: б)

1. Клетчатка лопаточной области связана с клетчаткой подмышечной ямки по ходу:

а) передней артерии, огибающей плечевую кость;

б) задней артерии, огибающей плечевую кость;

в) подлопаточной вены;

г) подключичной артерии;

д) плечевого сплетения;

Правильный ответ: в)

1. Поверхностное субпекторальное клетчаточное пространство в подключичной области заключено между:

а) поверхностной и собственной грудной фасциями;

б) большой грудной мышцей и ключично-грудной фасцией;

в) малой грудной мышцей и подключичной веной;

г) малой грудной мышцей и ключично-грудной фасцией;

д) листками поверхностной фасции;

Правильный ответ: б)

1. Глубокое субпекторальное клетчаточное пространство в подключичной области заключено между:

а) поверхностной и собственной грудной фасциями;

б) большой грудной мышцей и ключично-грудной фасцией;

в) малой грудной мышцей и подключичной веной;

г) малой грудной мышцей и ключично-грудной фасцией;

д) листками поверхностной фасции;

Правильный ответ: в)

1. Переднюю границу подмышечной ямки составляет:

а) дельтовидная мышца;

б) медиальная головка трёхглавой мышцы плеча;

в) большая грудная мышца;

г) малая грудная мышца;

д) длинная головка трёхглавой мышцы плеча;

Правильный ответ: в)

1. Заднюю границу подмышечной ямки составляет мышца:

а) широчайшая и большая круглая;

б) малая круглая;

в) подлопаточная;

г) длинная головка трицепса;

д) подостная;

Правильный ответ: а)

1. Содержимым подмышечной ямки являются все образования, за исключением:

а) подмышечной артерии;

б) подмышечной вены;

в) плечевого сплетения;

г) грудо-плечевых нервов;

д) клюво-плечевой мышцы;

Правильный ответ: д)

1. В подмышечной ямке сосудисто-нервный пучок залегает в клетчатке:

а) подкожной;

б) подфасциальной;

в) субпекторальной глубокой;

г) предлопаточной;

д) субпекторальной поверхностной;

Правильный ответ: в)

1. На кожу подключичной области на уровне ключично-грудного треугольника проецируются:

а) первичные пучки плечевого сплетения;

б) вторичные пучки плечевого сплетения;

в) срединный нерв;

г) латеральная грудная артерия;

д) подлопаточная артерия;

Правильный ответ: а)

1. На кожу поключичной области на уровне ключично-грудного треугольника проецируются:

а) надлопаточная артерия;

б) подлопаточная артерия;

в) медиальный пучок плечевого сплетения;

г) латеральный пучок плечевого сплетения;

д) задний пучок плечевого сплетения;

Правильный ответ: а)

1. На кожу подключичной области на уровне грудного треугольника проецируются:

а) первичные пучки плечевого сплетения;

б) медиальный и задний пучки плечевого сплетения;

в) подлопаточная вена с притоками;

г) подлопаточная артерия с ветвями;

д) срединный нерв;

Правильный ответ: б)

1. На кожу подключичной области на уровне грудного треугольника проецируются:

а) задний пучок плечевого сплетения;

б) срединный нерв;

в) лучевой нерв;

г) подмышечная артерия с ветвями;

д) подмышечная вена с притоками;

Правильный ответ: а)

1. К подмышечной артерии сзади в грудном треугольнике подключичной области прилежит непосредственно:

а) срединный нерв;

б) подмышечный нерв;

в) первичные пучки плечевого сплетения;

г) лучевой нерв;

д) задний пучок плечевого сплетения;

Правильный ответ: д)

1. На кожу подмышечной области на уровне подгрудного треугольника проецируется:

а) первичные пучки плечевого сплетения;

б) вторичные пучки плечевого сплетения;

в) латеральная грудная артерия;

г) срединный нерв;

д) надлопаточная артерия;

Правильный ответ: г)

1. К подмышечной артерии сзади в подгрудном треугольнике подмышечной области прилежит непосредственно:

а) подмышечный нерв;

б) лучевой нерв;

в) медиальный пучок плечевого сплетения;

г) задний пучок плечевого сплетения;

д) кожно-мышечный нерв;

Правильный ответ: б)

1. В подгрудном треугольнике подмышечной области к подмышечной артерии латерально прилежат непосредственно нервы:

а) лучевой;

б) кожно-мышечный;

в) локтевой;

г) срединный;

д) кожные плеча и предплечья;

Правильный ответ: б)

1. В подгрудном треугольнике подмышечной области к подмышечной артерии медиально прилежат непосредственно нервы:

а) подмышечный;

б) лучевой;

в) локтевой;

г) срединный;

д) медиальный пучок плечевого сплетения;

Правильный ответ: в)

1. Поддельтовидная клетчатка связана с подмышечной клетчаткой по ходу:

а) подлопаточной артерии;

б) подмышечной артерии;

в) срединного нерва;

г) подмышечного нерва;

д) лучевого нерва;

Правильный ответ: г)

1. Подлопаточная клетчатка связана с подмышечной по ходу:

а) подлопаточной артерии и вены;

б) подмышечной артерии;

в) лучевого нерва;

г) подмышечного нерва;

д) подключичной вены;

Правильный ответ: а)

1. Подмышечная клетчатка связана с клетчаткой подключичной области по ходу:

а) задней артерии, огибающей плечевую кость;

б) передней артерии, огибающей плечевую кость;

в) срединного нерва;

г) подмышечной артерии;

д) лучевого нерва;

Правильный ответ: г)

1. Подмышечная клетчатка связана с клетчаткой переднего фасциально-мышечного ложа плеча по ходу:

а) подлопаточной артерии;

б) срединного нерва;

в) лучевого нерва;

г) подмышечного нерва;

д) подмышечной артерии;

Правильный ответ: б)

1. Подмышечная клетчатка связана с клетчаткой заднего фасциально-мышечного ложа плеча по ходу:

а) подлопаточной артерии;

б) срединного нерва;

в) лучевого нерва;

г) подмышечного нерва;

д) подмышечной артерии;

Правильный ответ: в)

1. Поддельтовидная клетчатка в области плечевого сустава расположена между:

а) дельтовидной мышцей и глубоким листком собственной фасции;

б) глубоким листком собственной фасции и поддельтовидной синовиальной сумкой;

в) поддельтовидной синовиальной сумкой и сухожилиями над- и подостных мышц;

г) сухожилиями над- и подостных мышц и капсулой плечевого сустава;

д) капсулой плечевого сустава и шейкой плечевой кости;

Правильный ответ: б)

1. Поддельтовидная клетчаточное пространство содержит:

а) подмышечный нерв;

б) лучевой нерв;

в) подлопаточную артерию;

г) надлопаточную артерию;

д) подмышечную артерию;

Правильный ответ: а)

1. Поддельтовидная синовиальная сумка плечевого сустава сообщается с:

а) подмышечным заворотом;

б) подлопаточным заворотом;

в) подакромиальной сумкой;

г) подклювовидной сумкой;

д) межбугорковым заворотом;

Правильный ответ: в)

1. С полостью плечевого сустава сообщаются все образования, за исключением:

а) подлопаточной синовиальной сумки;

б) поклювовидной синовиальной сумки;

в) межбугоркового заворота;

г) подакромиальной синовиальной сумки;

д) подмышечного заворота;

Правильный ответ: д)

1. Подапоневротическая клетчатка пястья кисти заключена между:

а) кожей и ладонным апоневрозом;

б) ладонным апоневрозом и поверхностным сгибателем пальцев;

в) поверхностным и глубоким сгибателями пальцев;

г) глубоким сгибателем пальцев и глубокой ладонной фасцией;

д) глубокой ладонной фасцией и межкостными мышцами;

Правильный ответ: б)

1. Подапоневротическая клетчатка срединного ложа кисти содержит все образования, кроме:

а) общих пальцевых артерий и нервов;

б) мышечных ветвей срединного нерва;

в) поверхностной артериальной дуги;

г) мышечных ветвей локтевого нерва;

д) жировой клетчатки;

Правильный ответ: г)

1. Подсухожильная клетчатка срединного ложа кисти содержит:

а) глубокую ветвь локтевого нерва;

б) поверхностную артериальную дугу;

в) двигательные ветви срединного нерва;

г) межкостные мышцы;

д) сухожилия глубокого сгибателя пальцев;

Правильный ответ: в)

1. Подсухожильное клетчаточное пространство срединного ложа кисти связано с пространством Пирогова-Парона посредством:

а) комиссуральных отверстий;

б) каналов червеобразных мышц;

в) межкостных мышц;

г) сухожилий длинных сгибателей пальцев;

д) локтевой и лучевой артерий;

Правильный ответ: г)

1. Фасциальное ложе I пальца кисти связано с клетчаточным пространством Пирогова-Парона посредством:

а) длинного разгибателя I пальца;

б) длинной мышцы, отводящей I палец;

в) короткой мышцы, отводящей I палец;

г) короткого сгибателя I пальца;

д) длинного сгибателя I пальца;

Правильный ответ: д)

1. Самый латеральный дорсальный канал запястья включает сухожилие:

а) длинной отводящей мышцы и короткого разгибателя I пальца;

б) короткого и длинного лучевых разгибателей кисти;

в) длинного разгибателя I пальца;

г) разгибателя II пальца;

д) общего разгибателя пальцев;

Правильный ответ: а)

1. Подсухожильная клетчатка ладонной поверхности кисти связана с подкожной клетчаткой тыла кисти через:

а) сухожилия длинных сгибателей пальцев;

б) комиссуральные отверстия;

в) каналы червеобразных мышц;

г) межкостные мышцы;

д) сухожилия разгибателей пальцев;

Правильный ответ: в)

1. Поверхностное субпекторальное клетчаточное пространство подключичной области заключено между:

а) глубоким листком грудинно-ключичной фасции и ребрами;

б) ребрами и передней зубчатой мышцей;

в) большой грудной мышцей и ключично-грудной фасцией;

г) большой грудной мышцей и поверхностным листком собственной фасции;

д) собственной и поверхностной фасциями подключичной области;

Правильный ответ: в)

1. Глубокое субпекторальное клетчаточное пространство расположено между мышцами:

а) дельтовидной и большой грудной;

б) малой и большой грудными;

в) передней зубчатой и подлопаточной;

г) большой круглой и подлопаточной;

д) малой грудной и межреберными;

Правильный ответ: д)

1. Медиальную стенку подмышечной ямки составляют мышцы:

а) большая и малая грудные;

б) плечевая кость и клиновидная мышца;

в) большая круглая, подлопаточная и широчайшая;

г) передняя зубчатая;

д) большая круглая;

Правильный ответ: г)

1. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в средней трети плеча находится:

а) сзади;

б) спереди;

в) латерально;

г) медиально;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Переломы плеча в средней трети чаще всего сопровождаются повреждением нерва:

а) локтевого;

б) лучевого;

в) срединного;

г) межреберно-плечевого;

д) подмышечного;

Правильный ответ: б)

1. Из латерального пучка плечевого сплетения образуется нерв:

а) подмышечный;

б) кожно-мышечный;

в) лучевой;

г) локтевой;

д) медиальная порция срединного нерва;

Правильный ответ: б)

1. Подмышечная вена по отношению к подмышечной артерии располагается:

а) сзади;

б) спереди;

в) латерально;

г) медиально;

д) сзади и латерально;

Правильный ответ: г)

1. Ампутация конечности - это отсечение:

а) нежизнеспособных тканей;

б) конечности на уровне сустава;

в) поврежденной конечности;

г) конечности на протяжении кости;

д) тканей с целью максимального сохранения жизнеспособности конечности;

Правильный ответ: г)

1. Экзартикуляция конечности - это отсечение:

а) нежизнеспособных тканей;

б) конечности на уровне сустава;

в) поврежденной конечности;

г) конечности на протяжении кости;

д) тканей с целью максимального сохранения жизнеспособности конечности;

Правильный ответ: б)

1. Абсолютным показанием к ампутации является:

а) травматический отрыв конечности;

б) гангрена конечности различной этиологии;

в) открытые множественные переломы костей с повреждением 2/3 диаметра мягких тканей, сосудов, нервов;

г) наличие очага тяжелой инфекции на конечности;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

1. Экзартикуляция нижней конечности по Гаранжо производится на уровне:

а) предплюсне-плюсневого сустава;

б) голеностопного сустава;

в) плюсне-фаланговых суставов;

г) пяточной кости;

д) сустава Лисфранка;

Правильный ответ: в)

1. При ампутации стопы по Шарпу разрез для выкраивания кожного лоскута проводят:

а) от медиального края I пальца до латерального края V пальца;

б) от бугристости основания V пальца до бугристости основания I плюсневой кости;

в) через мягкие ткани середины подошвы стопы;

г) через мягкие ткани середины тыла стопы;

д) через линию сустава Шопара;

Правильный ответ: б)

1. При экзартикуляции стопы по Лисфранку сустав раскрывается только после:

а) полного удаления медиальной клиновидной кости;

б) рассечения II дорсальной клиновидно-плюсневой связки;

в) частичного удаления клиновидной кости;

г) вскрытия III, IV предплюсне-плюсневых суставов;

д) вскрытия I предплюсне-плюсневого сустава;

Правильный ответ: б)

1. При ампутации голени на протяжении малоберцовую кость отсекают на:

а) уровне основания кожных лоскутов;

б) 1,5 - 2 см ниже основания кожных лоскутов;

в) 1,5 - 2 см выше основания кожных лоскутов;

г) 1,5 - 2 см выше опила большеберцовой кости;

д) уровне опила большеберцовой кости;

Правильный ответ: г)

1. При надмыщелковой ампутации бедра по Гритти-Шимановскому опил бедренной кости закрывается:

а) собственной фасцией бедра;

б) портняжной мышцей;

в) широкой головкой 4х-главой мышцы бедра;

г) надколенником;

д) большой приводящей мышцей бедра;

Правильный ответ: г)

1. При задней артротомии плечевого сустава существует опасность повреждения:

а) лучевого нерва;

б) локтевого нерва;

в) подмышечного нерва;

г) плечевого сплетения;

д) межреберно-плечевого нерва;

Правильный ответ: в)

1. Пункция локтевого сустава у внутреннего надмыщелка плечевой кости не производится из-за опасности повреждения:

а) лучевого нерва;

б) локтевого нерва;

в) плечевой артерии;

г) плечевой вены;

д) срединного нерва;

Правильный ответ: б)

1. С полостью коленного сустава сообщается синовиальная сумка:

а) подкожная поднадколенниковая;

б) глубокая поднадколенниковая;

в) подкожная преднадколенниковая;

г) подсухожильная преднадколенниковая;

д) подсухожильная наднадколенниковая;

Правильный ответ: д)

1. Коленный сустав имеет синовиальные завороты в количестве:

а) 5;

б) 10;

в) 15;

г) 9;

д) 4;

Правильный ответ: г)

1. В медиальном лодыжечном канале впереди от сухожилия длинного сгибателя I пальца расположен:

а) наружный кожный нерв икры;

б) внутренний кожный нерв икры;

в) большеберцовый нерв;

г) бедренный нерв;

д) общий малоберцовый нерв;

Правильный ответ: в)

1. Передней границей голенно-подколенного канала является:

а) камбаловидная мышца;

б) длинный сгибатель I пальца стопы;

в) задняя большеберцовая мышца;

г) малоберцовая кость;

д) икроножная мышца;

Правильный ответ: в)

1. Нижняя конечность принимает патологическое положение "пяточная стопа" при повреждении:

а) большеберцового нерва;

б) общего малоберцового нерва;

в) поверхностного малоберцового нерва;

г) скрытого подкожного нерва;

д) глубокого малоберцового нерва;

Правильный ответ: а)

1. Нижняя конечность принимает патологическое положение "конская стопа" при повреждении:

а) большеберцового нерва;

б) общего малоберцового нерва;

в) поверхностного малоберцового нерва;

г) скрытого подкожного нерва;

д) глубокого малоберцового нерва;

Правильный ответ: б)

1. Подколенный сосудисто-нервный пучок включает последовательно в направлении медиально-латеральном следующие элементы:

а) вену, артерию, нерв;

б) артерию, вену, нерв;

в) вену, нерв, артерию;

г) нерв, вену, артерию;

д) нерв, артерию, вену;

Правильный ответ: б)

1. Подколенный сосудисто-нервный пучок включает последовательно в направлении латерально-медиальном следующие элементы:

а) вену, артерию, нерв;

б) артерию, вену, нерв;

в) вену, нерв, артерию;

г) нерв, вену, артерию;

д) нерв, артерию, вену;

Правльный ответ г)

1. Сосудисто-нервный пучок переднего ложа голени включает последовательно в направлении медиально-латеральном следующие элементы:

а) две вены, артерию, нерв;

б) артерию, две вены, нерв;

в) вену, артерию, вену, нерв;

г) нерв, вену, артерию, вену;

д) нерв, артерию, две вены;

Правильный ответ: в)

1. Сосудисто-нервный пучок заднего ложа голени включает последовательно в направлении медиально-латеральном следующие элементы:

а) две вены, артерию, нерв;

б) артерию, две вены, нерв;

в) вену, артерию, вену, нерв;

г) нерв, вену, артерию, вену;

д) нерв, артерию, две вены;

Правильный ответ: в)

1. Хирургическое соединение костных отломков различными способами, называется:

а) редрессация;

б) остеосинтез;

в) остеотомия;

г) трансплантация;

д) репозиция.

Правильный ответ: б)

1. Оперативное рассечение кости называется:

а) редрессация;

б) остеосинтез;

в) остеотомия;

г) трансплантация кости;

д) репозиция.

Правильный ответ: в)

1. Под артротомией понимается:

а) удаление части суставной поверхности;

б) создание подвижности суставных поверхностей;

в) удаление синовиальной оболочки сустава;

г) создание неподвижности суставных поверхностей;

д) вскрытие полости сустава:

Правильный ответ: д)

1. При пункции полости плечевого сустава из передней позиции иглу вводят:

а) под клювовидный отросток лопатки;

б) под выпуклую часть акромиального отростка лопатки, через толщу дельтовидной мышцы;

в) под передний край акромиального отростка лопатки, между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы;

г) в вершину подмышечной ямки;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. При пункции полости плечевого сустава из задней позиции иглу вводят:

а) под клювовидный отросток;

б) под выпуклую часть акромиального отростка, через толщу дельтовидной мышцы;

в) под задний край акромиального отростка лопатки, между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы;

г) в вершину подмышечной ямки;

д) ни один из вариантов.

Правильный ответ: в)

1. При пункции полости тазобедренного сустава из передней позиции иглу вводят:

а) у внутреннего края портняжной мышцы, в точку, находящуюся на середине линии, проведенной от верхушки большого вертела бедра к границе между внутренней и средней третями паховой связки;

б) над верхушкой большого вертела во фронтальной плоскости при легко отведенной и медиально ротированной конечности;

в) непосредственно под паховой связкой на границе ее внутренней и средней трети;

г) латерально на 2см от седалищного бугра при легко отведенной и латерально ротированной конечности;

д) ни один из вариантов.

Правильный ответ: а)

1. При пункции тазобедренного сустава из латеральной позиции иглу вводят:

а) у внутреннего края портняжной мышцы, в точку, находящуюся на середине линии, проведенной от верхушки большого вертела бедра к границе между внутренней и средней третями паховой связки;

б) над верхушкой большого вертела во фронтальной плоскости при легко отведенной и медиально ротированной конечности;

в) непосредственно под паховой связкой на границе ее внутренней и средней трети;

г) латерально на 2см от седалищного бугра при легко отведенной и латерально ротированной конечности;

д) ни один из вариантов.

Правильный ответ: б)

1. При пункции полости коленного сустава иглу вводят:

а) на уровне основания или верхушки надколенника, отступив латерально или медиально на 1-2см;

б) непосредственно медиально или латерально от мыщелков бедренной кости;

в) в центр подколенной ямки;

г) непосредственно под надколенник в положении сгибания в коленном суставе;

д) непосредственно над надколенником, в положении сгибания в коленном суставе;

Правильный ответ: а)

1. При гнойном тендовагините и тендобурсите I пальца гнойный процесс может расспространяться по всем направлениям, кроме как:

а) на протяжении I пальца кисти;

б) на ладонную поверхность пястья кисти;

в) на нижнюю треть переднего ложа предплечья;

г) во влагалище локтевого разгибателя кисти;

д) в синовиальное влагалище Y пальца кисти.

Правильный ответ: г)

1. При перекрестной U-образной флегмоне необходимо выполнить:

а) два боковых разреза у основания I пальца;

б) два боковых разреза у основания Y пальца

в) два разреза на возвышениях I и Y пальцев;

г) два разреза нижней трети предплечья;

д) все варианты.

Правильный ответ: д)

1. Возможные пути распространения гноя при флегмоне синовиальных мешков ладони составляют:

а) из синовиального мешка I пальца в синивиальный мешок Y пальца;

б) в клетчаточные пространства возвышений I и Y пальцев;

в) в среднее клетчаточное пространство ладони;

г) в пространство Пирогова-Парона;

д) все варианты.

Правильный ответ: д)

1. Пути распространения гноя из локтевой ямки происходят в:

а) передне фасциально-мышечное ложе плеча;

б) заднее фасциально-мышечное ложе предплечья;

в) наружное фасциально-мышечное ложе предплечья;

г) переднее фасциально-мышечное ложе предплечья,

д) все варианты.

Правильный ответ: д)

1. При вскрытии пространства Пирогова-Парона выполняют:

а) два параллельных продольных разреза в нижней трети предплечья;

б) поперечный разрез в нижней трети предплечья;

в) крестообразный разрез в нижней трети предплечья;

г) один продольный срединный разрез в нижней трети предплечья;

д) S-образный разрез в нижней трети предплечья.

Правильный ответ: а)

1. Разрез при флегмоне подошвы стопы по Делорме соответствует проекционной линии:

а) от середины поперечной линии, соединяющей задние края лодыжек до II межпальцевого промежутка;

б) от середины поперечной линии, соединяющей задние края лодыжек до III межпальцевого промежутка;

в) от середины поперечной линии, соединяющей задние края лодыжек до IY межпальцевого промежутка;

г) от латеральной части поперечной линии, соединяющей задние края лодыжек до I межпальцевого промежутка;

д) от латеральной части поперечной линии, соединяющей задние края лодыжек до III межпальцевого промежутка.

Правильный ответ: б)

1. Разрез при флегмоне подошвы стопы по Делорме соответствует проекционной линии:

а) от середины медиальной части поперечной линии, соединяющей задние края лодыжек до I межпальцевого промежутка ;

б) от середины медиальной части поперечной линии, соединяющей задние края лодыжек до II межпальцевого промежутка;

в) от середины медиальной части поперечной линии, соединяющей задние края лодыжек до IY межпальцевого промежутка;

г) от середины поперечной линии, соединяющей задние края лодыжек до I межпальцевого промежутка;

д) от середины поперечной линии, соединяющей задние края лодыжек до II межпальцевого промежутки.

Правильный ответ: а)

1. Гнойный процесс из подколенной ямки может распространяться:

а) через голенно-подколенный канал в заднее глубокое пространство голени;

б) по паравазальной клетчатке в переднее фасциальное ложе голени;

в) по паравазальной клетчатке в переднее фасциальное ложе бедра;

г) по периневральной клетчатке в заднее фасциально-мышечное ложе бедра;

д) все варианты.

Правильный ответ: д)

1. Флегмону подколенной ямки вскрывают разрезом:

а) крестообразным;

б) двумя боковыми продольными;

в) S-образным;

г) срединным продольным;

д) поперечным.

Правильный ответ: г)

1. Глубокая флегмона ягодичной области чаще всего локализуется:

а) между большой, средней и малой ягодичными мышцами;

б) между кожей и поверхностной ягодичной фасцией;

в) между средней и большой ягодичными мышцами;

г) между поверхностной и собственной фасциями;

д) между наружным и внутренними листками собственной фасции большой ягодичной мышцы.

Правильный ответ: в)

1. При глубокой флегмоне ягодичной области гнойный процесс может распространяться по:

а) паравазальной клетчатке в седалищно-прямокишечную ямку;

б) паравазальной клетчатке в подбрюшинный этаж малого таза;

в) периневральной клетчатке в заднее фасциальное ложе бедра;

г) межфасциальному промежутку по подвздошно-большеберцовому тракту на переднюю поверхность бедра;

д) все варианты.

Правильный ответ: д)

1. Расстояние отдельных швов от края стенки сосуда при наложении сосудистого шва должно быть:

а) не больше толщины стенки сосуда;

б) не меньше толщины стенки сосуда;

в) 5 мм;

г) 7 мм;

д) 9 мм

Правильный ответ: б)

1. При выполнении сосудистого шва отдельные стежки должны накладываться один от другого на расстоянии:

а) 0,1 см;

б) 0,2 см;

в) 0,3 см;

г) 0,4 см;

д) 0,5 см.

Правильный ответ: а)

1. При сшивании сосуда большего калибра с сосудом меньшего диаметра последний срезается в следующем направлении к оси сосуда:

а) поперечном;

б) косом;

в) продольном;

г) в косом направлении срезается сосуд большего диаметра;

д) не имеет значения.

Правильный ответ: б)

1. При аутопластике сосуда наиболее подходящим трансплантатом для его замещения является:

а) основная вена плеча;

б) пупочная вена;

в) тефлоновый протез;

г) большая скрытая вена бедра;

д) головная вена плеча;

Правильный ответ: г)

1. Диаметр протеза, используемый для замещения дефекта сосуда, должен быть:

а) равен диаметру сосуда;

б) больше диаметра сосуда;

в) меньше диаметра сосуда;

г) равен длине окружности сосуда;

д) равен двум диаметрам сосуда.

Правильный ответ: б)

1. При полном разрыве сосуда накладывается шов:

а) Розова;

б) Ланге;

в) Карреля;

г) Казакова;

д) все варианты.

Правильный ответ: в)

1. При наложении циркулярного обвивного шва на сосуд по Морозовой накладывают швы-держалки в количестве:

а) одной;

б) двух;

в) трех;

г) четырех;

д) не накладывают;

Правильный ответ: б)

1. При наложении сосудистого шва необходимо иссечь адвентицию с сосудистых отрезков на расстоянии от края:

а) не иссекать;

б) 0,2 см;

в) 0,5 см;

г) 1 см;

д) 1,5 см.

Правильный ответ: в)

1. Протезирование сосуда (ангиопластика) выполняется при наличии дефекта сосуда не менее:

а) 0,5 – 1 см;

б) 3 - 4 см;

в) 5 - 6 см;

г) 8 – 9 см;

д) 10 – 12 см.

Правильный ответ: б)

1. Линия Кена – это проекция:

а) бедренной вены;

б) седалищного нерва;

в) срединного нерва;

г) бедренной артерии;

д) большеберцовой артерии.

Правильный ответ: г)

1. Линия, соединяющая середину паховой связки с медиальным надмыщелком бедра, служит для определения проекции:

а) глубокой артерии бедра;

б) бедренной вены;

в) бедренной артерии;

г) бедренного нерва;

д) большой скрытой вены бедра.

Правильный ответ: в)

1. При травме сосуда время пережатия его с целью остановки кровотечения не должно превышать:

а) 15 мин;

б) 30 мин;

в) 1 часа;

г) 1,5 часов;

д) двух часов.

Правильный ответ: д)

1. При перевязке бедренной артерии ниже отхождения а.profunda femoris в коллатеральном кровообращении бедра участвуют артерии:

а) а.circumflexa femoris medialis;

б) ramus ascendens a.perforantes;

в) а.poplitea;

г) а.circumflexa ilium profunda;

д) все варианты.

Правильный ответ: д)

1. При перевязке а. axillaris коллатеральное кровообращение развивается по основному анастомозу между:

а) а.subscapularis и а.suprascapularis;

б) а. brachialis и а. thoracica interna;

в) а.thoracica lateralis и а.thoracodorsalis;

г) а.transversa coli и а.thoracodorsalis;

д) все варианты.

Правильный ответ: а)

1. Проекционная линия лучевой артерии проходит от:

а) внутреннего надмыщелка плеча к наружному краю гороховидной кости;

б) медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к точке расположенной на 0,5 см кнутри от шиловидного отростка лучевой кости;

в) латерального надмыщелка плеча к пульсовой точке на предплечье;

г) середины локтевой ямки к внутреннему краю гороховидной кости;

д) медиального надмыщелка плеча к пульсовой точке.

Правильный ответ: б)

1. Проекционная линия передней большеберцовой артерии – это прямая, проведенная от:

а) внутреннего края большеберцовой кости к середине расстояния между ахилловым сухожилием и внутренней лодыжкой;

б) нижней части сухожилия двуглавой мышцы бедра к головке малоберцовой кости;

в) середины подколенной ямки до латеральной лодыжки;

г) середины расстояния между головкой малоберцовой кости и бугристостью большеберцовой кости до середины расстояния между внутренней и наружной лодыжками;

д) головки малоберцовой кости до медиальной лодыжки.

Правильный ответ: г)

1. Скорость роста аксонов центрального отрезка нерва в сутки после нерворафии равна:

а) 0,1мм;

б) 0,2мм;

в) 0,5мм;

г) 2мм;

д) 5мм;

Правильный ответ: г)

1. Время прорастания аксонов через линию шва (после нерворафии) составляет:

а) двое суток;

б) одну неделю;

в) две недели;

г) три недели;

д) один месяц.

Правильный ответ: г)

1. Диастаз между концами сшитого нерва должен составлять:

а) 0,1-0,3 мм;

б) 0,5 мм;

в) 1 –1,5 мм;

г) 4 -5 мм;

д) диастаз не допускается.

Правильный ответ: в)

1. Под термином невролиз понимают:

а) шов нерва;

б) выделение нерва из рубцовой ткани;

в) удаление невромы;

г) иссечение части нерва;

д) пересечение нервного ствола;

Правильный ответ: б)

1. Показаниями к симпатэктомии являются:

а) атрофия мышц в результате травмы нерва;

б) дополнительная операция к реконструкции на аорте;

в) аневризма аорты;

г) каузалгические боли в результате травмы крупных нервных стволов конечностей;

д) все варианты.

Правильный ответ: г)

1. Показаниями к наложению вторичного шва нерва являются все, кроме:

а) массивного повреждения окружающих тканей;

б) инфицирования раны;

в) огнестрельного ранения;

г) давности раны менее 12 часов;

д) все варианты.

Правильный ответ: г)

1. Двигательную функцию срединного нерва при возможном его повреждении проверяют:

а) противопоставлением первого палеца кисти пятому;

б) разведением и сведением пальцев кисти;

в) сгибанием пятого палеца кисти;

г) приведением первого пальца кисти;

д) отведением пятого пальца кисти.

Правильный ответ: а)

1. При наложении вторичного шва на сухожилие, распололоженное в синовиальном влагалище,

необходимо:

а) сшить глубокие и поверхностные сгибатели;

б) сшить глубокие сгибатели, а поверхностные иссечь;

в) иссечь глубокие сгибатели, а поверхностные сшить;

г) сшить поверхностные сгибатели, а глубокие не сшивать;

д) сшить глубокие и поверхностные сгибатели с червеобразными мышцами.

Правильный ответ: б)

1. Неврому отрезка нерва иссекают:

а) скальпелем;

б) ножницами;

в) лезвием бритвы;

г) ампутационным ножом;

д) все варианты.

Правильный ответ: в)

1. Наиболее эффективным методом профилактики образования рубцов после наложения сухожильного шва является:

а) длительная иммобилизация конечности;

б) отсутствие иммобилизации конечности;

в) раннее проведение движений;

г) стабильный крепкий шов;

д) немедленное механическое нагружение сухожилия после операции;

Правильный ответ: в)

1. Транспозиция нерва это:

а) высвобождение нерва из окружающей его рубцовой ткани;

б) расщепление периневрия для осмотра нервных волокон;

в) вылущивание рубцов между нервными волокнами;

г) перемещение сшитого нерва на новое место с целью; уменьшения его натяжения

д) повторное сшивание нерва.

Правильный ответ: г)

1. Двигательную функцию локтевого нерва проверяют:

а) противопоставлением первый палеца кисти пятому;

б) разгибанием второго палеца кисти;

в) супинацией предплечья;

г) разведением и сведением пальцев кисти;

д) отведением первого пальца кисти.

Правильный ответ: г)

1. При сшивании нервного ствола в шов захватывают следующие ткани:

а) периневрий;

б) эпиневрий;

в) осевые цилиндры аксонов;

г) эпиневрий и периневрий;

д) эндоневрий;

Правильный ответ: б)

1. При пересечении нервного ствола шванновская оболочка с перехватами Ранвье погибает:

а) в первые сутки;

б) в течении первого часа после травмы;

в) в течении первых шести часов от момента травмы;

г) в течении нескольких минут от момента травмы;

д) длительное время остается живой.

Правильный ответ: д)

1. При повреждении нервного волокна длиной 30 см полное восстановление его после сшивания произойдет:

а) через три недели;

б) через один месяц;

в) через шесть месяцев;

г) через год;

д) не произойдет.

Правильный ответ: д)

1. Наиболее типичным местом локализации тромбов при сосудистой эмболии является:

а) протяжение плечевой артерии;

б) протяжение бедренной артерии;

в) протяжение внутренней подвздошной артерии;

г) протяжение наружной подвздошной артерии;

д) место бифуркации сосудов.

Правильный ответ: д)

1. Проекционную линию подкрыльцовой артерии составляет прямая, проведенная:

а) по заднему краю дельтовидной мышцы;

б) по задней границе роста волос в подмышечной впадине;

в) по середине ширины подмышечной впадины;

г) на границе между задней и средней третью ширины подмышечной впадины;

д) на границе между передней и средней третью ширины подмышечной впадины;

Правильный ответ: д)

1. Проекционная линия плечевой артерии проходит по прямой, проведенной от:

а) вершины подкрыльцовой впадины к внутреннему надмыщелку плечевой кости;

б) вершины подкрыльцовой впадины к наружному надмыщелку плечевой кости;

в) вершины подкрыльцовой впадины к середине расстояния между внутренним надмыщелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча;

г) акромиального отростка лопатки до наружного надмыщелка плечевой кости;

д) клювовидного отростка лопатки к внутреннему надмыщелку плечевой кости.

Правильный ответ: в)

1. Проекционная линия локтевой артерии проходит от:

а) медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к пульсовой точке на предплечье;

б) середины локтевой ямки к точке, расположенной на 0,5 см кнутри от шиловидного отростка лучевой кости;

в) середины локтевой ямки к наружному краю гороховидной кости;

г) внутреннего надмыщелка плеча к наружному краю гороховидной кости;

д) наружного надмыщелка плеча к пульсовой точке на предплечье.

Правильный ответ: г)

1. Проекционная линия задней большеберцовой артерии–это прямая, проведенная от:

а) середины расстояния между головкой малоберцовой кости до середины расстояния между внутренней и наружной лодыжками;

б) точки, отстоящей на 1см кзади от внутреннего края большеберцовой кости, к середине расстояния между ахилловым сухожилием и внутренней лодыжкой;

в) середины подколенной ямки до латеральной лодыжки;

г) середины подколенной ямки до медиальной лодыжки;

д) головки малоберцовой кости до медиальной лодыжки.

Правильный ответ: б)

1. Проекционная линия глубокого малоберцового нерва проходит по прямой, проведенной от:

а) головки малоберцовой кости до медиальной лодыжки;

б) середины подколенной ямки до латеральной лодыжки;

в) середины подколенной ямки до медиальной лодыжки;

г) середины расстояния между головкой малоберцовой кости и бугристостью большеберцовой кости до середины расстояния между внутренней и наружной лодыжками;

д) нижней части сухожилия двуглавой мышцы бедра к головке малоберцовой кости.

Правильный ответ: г)

# Тесты по теме: «ЛИЦЕВОЙ ОТДЕЛ ЧЕРЕПА»

1. Лимфоотток от боковой области лица осуществляется в лимфоузлы:

а) щечные;

б) глубокие лицевые;

в) окологлоточные и заглоточные;

г) околоушные глубокие;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: г)

1. Щечные лимфоузлы расположены:

а) у переднего края массетера;

б) в толще паренхимы околоушной слюнной железы;

в) под капсулой околоушной слюнной железы;

г) на наружной поверхности щечной мышцы;

д) по ходу лицевой вены;

Правильный ответ: г)

1. Околоушные глубокие лимфоузлы расположены:

а) сразу под капсулой околоушной слюнной железы;

б) за околоушной слюнной железой;

в) у переднего края массетера;

г) снаружи от капсулы околоушной слюнной железы;

д) по ходу наружной сонной артерии;

Правильный ответ: д)

1. Верхняя глазничная щель основания черепа соединяет глазницу с:

а) крылонебной ямкой;

б) средней черепной ямкой;

в) подвисочной ямкой;

г) ячейками решетчатой кости;

д) височной ямкой;

Правильный ответ: б)

1. Нижняя глазничная щель соединяет глазницу с:

а) крылонебной, подвисочной и височной ямками;

б) передними ячейками решетчатой кости;

в) задними ячейками решетчатой кости;

г) нижним носовым ходом;

д) средней черепной ямкой;

Правильный ответ: а)

1. Носослезный канал соединяет глазницу с:

а) передними ячейками решетчатой кости;

б) задними ячейками решетчатой кости;

в) нижним носовым ходом;

г) крылонебной ямкой;

д) средним носовым ходом;

Правильный ответ: в)

1. Заднее решетчатое отверстие соединяет задние ячейки решетчатой кости с:

а) передними ячейками решетчатой кости;

б) глазницей;

в) средней черепной ямкой;

г) передней черепной ямкой;

д) основной придаточной пазухой носа;

Правильный ответ: б)

1. Зрительный канал соединяет глазницу с:

а) передней черепной ямкой;

б) средней черепной ямкой;

в) крылонебной ямкой;

г) задними ячейками решетчатой кости;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Верхняя глазничная щель пропускает черепно-мозговые нервы:

а) I, II пары;

б) II пару;

в) передние и задние решетчатые;

г) III, IV, V, VI пары;

д) только III, IV, VI пары;

Правильный ответ: г)

1. Отверстие зрительного канала содержит:

а) глазничный нерв;

б) глазничные вену и артерию;

в) зрительный нерв и глазничную вену;

г) зрительный и глазодвигательный нервы;

д) зрительный нерв и глазничную артерию;

Правильный ответ: д)

1. Верхний носовой ход сообщается с:

а) передними ячейками лабиринта решетчатой кости;

б) носослезным каналом;

в) верхнечелюстной пазухой;

г) лобной пазухой;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: д)

1. Нижний носовой ход сообщается с:

а) носослезным каналом;

б) верхнечелюстной пазухой;

в) основной пазухой;

г) передними и средними ячейками лабиринта решетчатой кости;

д) задними ячейками лабиринта решетчатой кости;

Правильный ответ: а)

1. К лабиринту решетчатой кости сверху прилежат образования:

а) пазуха клиновидной кости;

б) задние отделы верхнего носового хода;

в) обонятельные луковицы и тракты, твердая мозговая оболочка;

г) медиальная стенка глазницы;

д) перпендикулярная пластинка решетчатой кости;

Правильный ответ: в)

1. К лабиринту решетчатой кости снизу прилежат образования:

а) пазуха клиновидной кости;

б) спинка носа;

в) нижняя носовая раковина и верхнечелюстная пазуха;

г) перпендикулярная пластинка решетчатой кости;

д) задние отделы верхнего носового хода;

Правильный ответ: в)

1. К лабиринту решетчатой кости латерально прилежат образования:

а) нижняя носовая раковина и верхнечелюстная пазуха;

б) медиальная стенка глазницы, тенонова капсула глазного яблока;

в) общий носовой ход;

г) перпендикулярная пластинка решетчатой кости;

д) спинка носа;

Правильный ответ: б)

1. Все пути распространения экссудата из лабиринта решетчатой кости верны, за исключением пути:

а) в общий носовой ход;

б) в глазницу;

в) на твердую мозговую оболочку;

г) в верхнечелюстную пазуху;

д) в окологлоточную клетчатку;

Правильный ответ: д)

1. К лобной пазухе сверху прилежат образования:

а) носовая и глазничная части лобной кости;

б) внутренняя пластинка чешуи лобной кости;

в) наружная пластинка лобной кости;

г) чешуя лобной кости и твердая мозговая оболочка;

д) твердая мозговая оболочка передней черепной ямки;

Правильный ответ: г)

1. К лобной пазухе снизу прилежат образования:

а) носовая и глазничная части лобной кости;

б) основная пазуха;

в) общий носовой ход;

г) переносица и надбровное возвышение;

д) все варианты;

Правильный ответ: а)

1. К клиновидной пазухе сверху прилежат все образования, за исключением:

а) турецкого седла;

б) тела клиновидной кости;

в) гипофиза;

г) перекреста зрительных нервов;

д) пещеристого синуса твердой мозговой оболочки;

Правильный ответ: б)

1. К клиновидной пазухе снизу прилежат все образования за исключением:

а) тела верхней челюсти;

б) тела клиновидной кости;

в) заднего отдела верхнего носового хода;

г) заднего отдела среднего носового хода;

д) глоточной миндалины;

Правильный ответ: а)

1. К клиновидной пазухе сзади прилежат образования:

а) спинка турецкого седла;

б) тело верхней челюсти;

в) пещеристый синус;

г) глазничная вена;

д) твердая мозговая оболочка;

Правильный ответ: а)

1. К клиновидной пазухе билатерально прилежат все образования, кроме:

а) тела верхней челюсти;

б) пещеристого синуса;

в) верхнечелюстного нерва и стенки круглого отверстия;

г) глазничной вены;

д) передней поверхности ската затылочной кости;

Правильный ответ: д)

1. К верхнечелюстной пазухе прилежат все образования, кроме:

а) орбитальной части тела верхней челюсти;

б) верхнечелюстного нерва в костном канале;

в) клетчатки глазницы;

г) нижней носовой раковины;

д) подглазничных артерии и вены;

Правильный ответ: г)

1. К верхнечелюстной пазухе снизу прилежат образования:

а) тело верхней челюсти;

б) ветви подглазничной артерии и нерва;

в) бугор верхней челюсти;

г) альвеолярный отросток верхней челюсти;

д) крылонебный ганглий;

Правильный ответ: г)

1. К верхнечелюстной пазухе сзади прилежат все образования, кроме:

а) тела и бугра верхней челюсти;

б) клиновидно-небной артерии;

в) верхних луночковых нервов;

г) крылонебного ганглия;

д) скулового отростка верхней челюсти;

Правильный ответ: д)

1. К верхнечелюстной пазухе сзади прилежат все образования, кроме:

а) тела и бугра верхней челюсти;

б) среднего носового хода полости носа;

в) крылонебного ганглия;

г) крыловидных мышц;

д) латерального крыловидного отростка основной кости;

Правильный ответ: б)

1. Жировое тело щеки (Bichat) залегает между:

а) слизистой щеки и щечной мышцей;

б) щечной мышцей и щечно-глоточной фасцией;

в) щечно-глоточной фасцией и тонкой фасциальной пластинкой;

г) скуловыми мышцами и платизмой;

д) кожей и платизмой;

Правильный ответ: в)

1. Лицевые артерия и вена залегают на лице между:

а) слизистой щеки и щечной мышцей;

б) щечной мышцей и щечно-глоточной фасцией;

в) жировым телом щеки и тонкой фасциальной пластинкой;

г) тонкой фасциальной пластинкой и скуловыми мышцами;

д) платизмой и подкожной клетчаткой;

Правильный ответ: г)

1. Круговая мышца залегает в передней стенке преддверия рта между:

а) слизистой оболочкой и мышцей, поднимающей угол рта;

б) мышцами, поднимающими угол рта и верхнюю губу;

в) мышцами, поднимающими верхнюю губу и подбородочной клетчаткой;

г) слизистой и подслизистой оболочками;

д) кожей и подкожной клетчаткой;

Правильный ответ: а)

1. Вероятными источниками инфицирования щечной области является все, кроме:

а) зубов верхней и нижней челюстей;

б) височной межапоневротической клетчатки;

в) височно-крыловидной клетчатки;

г) околоушной слюнной железы и ее протока;

д) костных образований верхней и нижней челюстей;

Правильный ответ: б)

1. Вероятные пути распространения инфицированного экссудата из щечной области составляют все, кроме как в:

а) полость глазницы и кавернозный синус средней черепной ямки;

б) височно-крыловидную клетчатку;

в) паренхиму околоушной слюнной железы;

г) височную межапоневротическую клетчатку;

д) подчелюстные лимфатические узлы;

Правильный ответ: г)

1. Поверхностная группа лимфатических узлов в околоушно-жевательной области расположена между:

а) кожей и подкожной клетчаткой;

б) подкожной клетчаткой и поверхностной фасцией;

в) поверхностной фасцией и паренхимой околоушной железы;

г) дольками паренхимы околоушной железы;

д) паренхимой железы и внутренним листком собственной фасции;

Правильный ответ: в)

1. Паренхима околоушной слюнной железы содержит:

а) наружную яремную вену;

б) основной ствол лицевого нерва;

в) позадинижнечелюстную вену;

г) наружную сонную артерию;

д) все указанные образования;

Правильный ответ: д)

1. Паренхима околоушной слюнной железы содержит все образования, кроме:

а) наружной сонной артерии;

б) верхнечелюстной артерии;

в) верхнего луночкового нерва;

г) глубокой группы лимфатических узлов;

д) поверхностной височной артерии;

Правильный ответ: в)

1. Заднюю границу околоушно-жевательной области составляют все образования, кроме:

а) заднего брюшка двубрюшной мышцы;

б) нижнего края нижней челюсти;

в) медиального края грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

г) вершины сосцевидного отростка;

д) наружного слухового прохода;

Правильный ответ: б)

1. Медиальную границу околоушно-жевательной области составляют:

а) шиловидный отросток височной кости с отходящими мышцами;

б) заднее брюшко двубрюшной мышцы;

в) окологлоточная клетчатка;

г) межкрыловидная клетчатка;

д) латеральная крыловидная мышца;

Правильный ответ: а)

1. Подкрыловидная клетчатка глубокой области лица залегает между:

а) височной и латеральной крыловидной мышцами;

б) латеральной и медиальной крыловидными мышцами;

в) костью нижней челюсти и медиальной крыловидной мышцей;

г) бугром верхней челюсти и крыловидным отростком основной кости;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Вероятными источниками инфицирования околоушно-жевательной области являются все, кроме:

а) околоушной слюнной железы;

б) зубов нижней челюсти;

в) костных образований нижней челюсти;

г) верхнечелюстной пазухи;

д) межкрыловидной клетчатки;

Правильный ответ: г)

1. Вероятные пути распространения инфицированного экссудата из околоушно-жевательной области составляют все, кроме как в:

а) височно-крыловидную клетчатку;

б) межкрыловидную клетчатку;

в) окологлоточную клетчатку;

г) наружный слуховой проход;

д) верхнечелюстную пазуху;

Правильный ответ: д)

1. Переднюю и латеральную границы глубокой области лица составляют:

а) тело нижней челюсти;

б) бугор верхней челюсти;

в) ветвь нижней челюсти с венечным отростком;

г) тело основной кости;

д) альвеолярный отросток верхней челюсти;

Правильный ответ: в)

1. Заднюю и медиальную границы глубокой области лица составляют все образования, кроме:

а) бугра верхней челюсти;

б) тела основной кости;

в) латерального крыловидного отростка;

г) медиальной крыловидной мышцы;

д) альвеолярного отростка верхней челюсти;

Правильный ответ: д)

1. Глубокая область лица содержит все образования, кроме:

а) межкрыловидной клетчатки;

б) крыловидного венозного сплетения;

в) ствола верхнечелюстной артерии;

г) нижнечелюстного нерва;

д) протока околоушной слюнной железы;

Правильный ответ: д)

1. Височно-крыловидное клетчаточное пространство глубокой области лица содержит все образования, кроме:

а) крыловидного венозного сплетения;

б) верхнечелюстной артерии;

в) средней оболочечной артерии;

г) верхней альвеолярной артерии;

д) нижней альвеолярной артерии;

Правильный ответ: г)

1. Межкрыловидное клетчаточное пространство глубокой области лица содержит:

а) глоточный отросток околоушной слюнной железы;

б) нижнечелюстной нерв с ветвями;

в) внутреннюю сонную артерию;

г) внутреннюю яремную вену;

д) IX пару ЧМН;

Правильный ответ: б)

1. Межкрыловидное клетчаточное пространство глубокой области лица содержит все образования, кроме:

а) щечной артерии;

б) верхней альвеолярной артерии;

в) крыловидной артерии;

7 г) клиновидно-небной артерии;

д) глубокой височной артерии;

Правильный ответ: д)

1. Межкрыловидное клетчаточное пространство глубокой области лица содержит:

а) внутреннюю сонную артерию;

б) внутреннюю яремную вену;

в) IX пару ЧМН;

г) X пару ЧМН;

д) язычный нерв;

Правильный ответ: д)

1. Переднее окологлоточное клетчаточное пространство содержит:

а) IX пару ЧМН;

б) X пару ЧМН;

в) XI пару ЧМН;

г) XII пару ЧМН;

д) глоточный отросток околоушной слюнной железы;

Правильный ответ: д)

1. Заднее окологлоточное клетчаточное пространство содержит все образования, кроме:

а) IX пары ЧМН;

б) X пары ЧМН;

в) XI пары ЧМН;

г) нижнего альвеолярного нерва;

д) внутренней яремной вены;

Правильный ответ: г)

1. Височно-крыловидная клетчатка сообщается со всеми пространствами, кроме:

а) переднего окологлоточного;

б) заглоточного;

в) заднего окологлоточного;

г) межкрыловидного;

д) подкрыловидного;

Правильный ответ: б)

1. Межкрыловидная клетчатка глубокой области лица сообщается со всеми пространствами, кроме:

а) жирового тела щеки;

б) височно-крыловидного;

в) височного межапоневротического;

г) подкрыловидного;

д) окологлоточного;

Правильный ответ: в)

1. Ствол верхнечелюстной артерии и его ветви в глубокой области лица залегают между:

а) ветвью нижней челюсти и височно-крыловидной клетчаткой;

б) крыловидным венозным сплетением и межкрыловидной клетчаткой;

в) межкрыловидной клетчаткой и латеральной крыловидной мышцей;

г) нижнечелюстным нервом с ветвями и бугром верхней челюсти;

д) бугром верхней челюсти и латеральным крыловидным отростком;

Правильный ответ: б)

1. В крылонебном ганглии формируются постганглионарные волокна:

а) 2-й и 3-й ветвей V пары ЧМН;

б) VII пары ЧМН;

в) IX пары ЧМН;

г) X пары ЧМН;

д) всех перечисленных пар ЧМН;

Правильный ответ: д)

1. Вероятными источниками инфицирования глубокой области лица являются все образования, кроме:

а) основной пазухи;

б) околоушной слюнной железы;

в) зубов верхней челюсти;

г) зубов нижней челюсти;

д) костей верхней челюсти;

Правильный ответ: а)

1. Вероятными источниками инфицирования глубокой области лица являются все образования, кроме:

а) кости нижней челюсти;

б) полости носа;

в) полости глазницы;

г) верхней губы;

д) небных миндалин;

Правильный ответ: г)

1. Вероятными путями распространения экссудата из глубокой области лица являются все, кроме как в:

а) височное подапоневротическое пространство;

б) височное межапоневротическое пространство;

в) глазницу;

г) щечную область и жировое тело Bichat;

д) предпозвоночное пространство шеи;

Правильный ответ: б)

1. Вероятными путями распространения экссудата из глубокой области лица являются все, кроме как в:

а) околоушную слюнную железу;

б) перивисцеральное пространство шеи;

в) влагалище общей сонной артерии и внутренней яремной вены;

г) полость носоглотки;

д) к основанию задней черепной ямки;

Правильный ответ: г)

1. Способ ползучего инфильтрата по Вишневскому - Дубову для блокады тройничного нерва предполагает введение новокаина в:

а) подкожную клетчатку височной области;

б) межапоневротическую клетчатку височной области;

в) подапоневротическую клетчатку височной области;

г) подвисочную клетчатку;

д) подвисочную и крылонебную ямки;

Правильный ответ: д)

1. При выполнении новокаиновой блокады тройничного нерва методом ползучего инфильтрата по Вишневскому-Дубову обезболивается:

а) 2-я ветвь V пары ЧМН;

б) 3-я ветвь V пары ЧМН;

в) крылонебный ганглий;

г) нижний луночковый нерв;

д) 2-я и 3-я ветви V пары ЧМН, крылонебный ганглий;

Правильный ответ: д)

1. При выполнении новокаиновой блокады тройничного нерва методом ползучего инфильтрата по Вишневскому-Дубову вкол иглы производят:

а) над серединой скуловой дуги;

б) на 2 см выше середины скуловой дуги;

в) под серединой скуловой дуги;

г) непосредственно кпереди от козелка уха;

д) в угол между краем скуловой кости и височным отростком;

Правильный ответ: д)

1. Подскуловой способ обезболивания тройничного нерва по Вайсблату предусматривает введение новокаина:

а) в крылонебную ямку;

б) в подвисочную ямку;

в) к овальному отверстию основания черепа;

г) к бугру верхней челюсти;

д) к нижнеглазничному отверстию;

Правильный ответ: а) в)

1. При выполнении передней подскуловой новокаиновой блокады тройничного нерва по Вайсблату обезболивается:

а) крылонебный ганглий;

б) 2-я ветвь V пары ЧМН;

в) 3-я ветвь V пары ЧМН;

г) верхний луночковый нерв;

д) справедливы все варианты;

Правильный ответ: а) б)

1. При выполнении задней подскуловой новокаиновой блокады тройничного нерва по Вайсблату обезболивается:

а) нижний луночковый нерв;

б) 3-я ветвь V пары ЧМН;

в) язычный нерв;

г) верхний луночковый нерв;

д) все указанные нервы;

Правильный ответ: б)

1. При выполнении передней подскуловой новокаиновой блокады тройничного нерва по Вайсблату вкол иглы производят:

а) над серединой скуловой дуги;

б) под серединой скуловой дуги;

в) непосредственно кпереди от козелка уха;

г) в угол между краем скуловой кости и височным отростком;

д) не имеет значения;

Правильный ответ: б)

1. При выполнении задней подскуловой новокаиновой блокады тройничного нерва по Вайсблату вкол иглы производят:

а) на 2 см выше середины скуловой дуги;

б) над серединой скуловой дуги;

в) под серединой скуловой дуги;

г) в угол между краем скуловой кости и височным отростком;

д) непосредственно кпереди от козелка уха;

Правильный ответ: в)

1. При выполнении проводниковой анестезии тройничного нерва по Уварову новокаин подводится к:

а) крылонебной ямке;

б) бугру верхней челюсти;

в) овальному отверстию основания черепа;

г) входному отверстию нижнечелюстного канала;

д) выходному отверстию нижнечелюстного канала;

Правильный ответ: в)

1. При выполнении проводниковой анестезии тройничного нерва по Уварову обезболивается:

а) 3-я ветвь V пары ЧМН;

б) 2-я ветвь V пары ЧМН;

в) крылонебный ганглий;

г) нижний луночковый нерв;

д) верхние луночковые нервы;

Правильный ответ: а)

1. При выполнении проводниковой анестезии тройничного нерва по Уварову вкол иглы производят:

а) над серединой скуловой дуги;

б) под серединой скуловой дуги;

в) на 2 см выше середины скуловой дуги;

г) на 2 см кпереди от козелка уха;

д) непосредственно кпереди от козелка уха;

Правильный ответ: г)

1. При выполнении палатинальной анестезии новокаин необходимо ввести в слизистую оболочку:

а) мягкого неба;

б) твердого неба, отступя 1 см от десны на уровне 1-го премоляра;

в) твердого неба, отступя 1 см от десны на уровне 2-го премоляра;

г) твердого неба, отступя 1 см от десны на уровне

1-го моляра;

д) твердого неба, отступя 1 см от десны на уровне

2-го моляра;

Правильный ответ: д)

1. При выполнении палатинальной анестезии наступает блокада:

а) нижнего луночкового нерва;

б) язычного нерва;

в) подъязычного нерва;

г) верхнего луночкового нерва;

д) большого небного нерва;

Правильный ответ: д)

1. При выполнении инцесивной анестезии наступает обезболивание:

а) слизистой оболочки в области моляров;

б) слизистой оболочки переднего отдела твердого неба;

в) слизистой оболочки заднего отдела твердого неба;

г) десны, слизистой оболочки, надкостницы твердого неба в области резцов;

д) все варианты;

Правильный ответ: г)

1. При выполнении внутриротовой мандибулярной анестезии наступает обезболивание:

а) кожи нижней челюсти и подбородочной области;

б) моляров и премоляров нижней челюсти;

в) половины нижней губы;

г) клыка и резцов;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

# Тесты по теме: «МОЗГОВОЙ ОТДЕЛ ЧЕРЕПА»

1. Границу свода и основания черепа составляют все образования, за исключением:

а) верхней выйной линии;

б) основания сосцевидного отростка;

в) верхнего края наружного слухового прохода;

г) подвисочного гребня сосцевидной кости;

д) наружного затылочного бугра;

Правильный ответ: в)

1. Слой, лежащий под апоневротическим шлемом лобно-теменно-затылочной области представляет собой:

а) кость;

б) надкостницу;

в) собственную фасцию;

г) клетчатку;

д) лобную или затылочную мышцу;

Правильный ответ: г)

1. Пахионовы грануляции паутинной оболочки выполняют функцию:

а) регуляции венозного оттока;

б) регуляции ликворного оттока;

в) регуляции артериального давления;

г) кровоснабжения твердой мозговой оболочки;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Височная мышца в височной области залегает между:

а) поверхностной фасцией и височным апонерозом;

б) листками височного апоневроза;

в) подапоневротической клетчаткой и надкостницей;

г) межапоневротической клетчаткой и глубоким листком височного апоневроза;

д) височным апоневрозом и подапоневротической клетчаткой;

Правильный ответ: в)

1. Нижняя горизонтальная линия схемы черепно-мозговой топографии Кренлейна проходит через:

а) нижний край глазницы и верхний край наружного слухового прохода;

б) верхний край глазницы;

в) верхний край скулового отростка;

г) нижний край скулового отростка;

д) центр глазницы;

Правильный ответ: а)

1. Средняя вертикальная линия схемы черепно-мозговой топографии Кренлейна проходит через:

а) наружный слуховой проход;

б) середину скуловой дуги;

в) задний край скуловой кости;

г) сустав нижней челюсти;

д) центр вырезки ветви нижней челюсти;

Правильный ответ: г)

1. Положение лобной ветви a. meningea media по схеме черепно-мозговой топографии Кренлейна находится в месте пересечения:

а) передней вертикали и нижней горизонтали;

б) передней вертикали и верхней горизонтали;

в) средней вертикали и нижней горизонтали;

г) средней вертикали и верхней горизонтали;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Надглазничный и лобный нервы свода черепа являются конечными ветвями нерва:

а) блоковидного;

б) глазничного;

в) нижнечелюстного;

г) лицевого;

д) шейного сплетения;

Правильный ответ: б)

1. Верхний сагиттальный синус твердой мозговой оболочки имеет непосредственную связь со всеми венами, за исключением:

а) вен решетчатой кости;

б) кавернозного синуса;

в) поперечного синуса;

г) вен подкожной клетчатки;

д) сигмовидного синуса;

Правильный ответ: д)

1. Кавернозный синус твердой мозговой оболочки имеет непосредственную связь со всеми венами, за исключением:

а) глазничных;

б) решетчатых;

в) верхнего каменистого синуса;

г) нижнего каменистого синуса;

д) сигмовидного синуса;

Правильный ответ: д)

1. К костям передней черепной ямки основания черепа сверху прилежат все образования, кроме:

а) обонятельных луковиц и трактов;

б) глазничной артерии;

в) сосудов твердой мозговой оболочки;

г) оболочек головного мозга;

д) лобных долей мозга;

Правильный ответ: б)

1. При переломах передней черепной ямки гематома распространится по всем направлениям, кроме:

а) полости носа и носоглотки;

б) подконъюнктивального пространства глаза и века;

в) ретробульбарной клетчатки глазницы;

г) влагалища зрительного нерва;

д) третьего желудочка мозга;

Правильный ответ: д)

1. Ретробульбарная гематома с пульсирующим экзофтальмом может образоваться за счет повреждения:

а) верхних глазничных вен;

б) нижних глазничных вен;

в) лицевой артерии;

г) внутренней сонной артерии;

д) верхнечелюстной артерии;

Правильный ответ: г)

1. К верхне-передней поверхности основной кости в области турецкого седла прилежат все образования, кроме:

а) гипофиза;

б) перекреста зрительных нервов;

в) глазничной и решетчатой артерий;

г) твердой мозговой оболочки;

д) переднего кавернозного синуса;

Правильный ответ: а)

1. К верхне-латеральной поверхности основной кости в области турецкого седла прилежат все образования, кроме:

а) латерального кавернозного синуса;

б) блоковидного и отводящего нервов;

в) второй ветви V пары черепно-мозговых нервов;

г) паутинной оболочки;

д) передней мозговой артерии;

Правильный ответ: в)

1. К костям латеральной части средней черепной ямки снизу прилежат все образования, кроме:

а) височной мышцы и апоневроза;

б) костного канала внутренней сонной артерии;

в) большого каменистого нерва;

г) барабанной струны;

д) канала лицевого нерва с ганглием колена;

Правильный ответ: в)

1. Зрительный канал основания черепа содержит:

а) глазничную ветвь тройничного нерва;

б) блоковидный нерв;

в) зрительный нерв и глазничную артерию;

г) верхнюю глазничную вену;

д) нижнюю глазничную вену;

Правильный ответ: в)

1. Круглое отверстие основания черепа содержит:

а) верхнечелюстную ветвь V пары ЧМН;

б) нижнечелюстную ветвь V пары ЧМН;

в) глазничную ветвь V пары ЧМН;

г) ствол средней оболочечной артерии;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. Рваное отверстие основания черепа находится между:

а) малым и большим крыльями основной кости;

б) телом затылочной и пирамидой височной костей;

в) верхушкой пирамиды височной кости и телом клиновидной кости;

г) телом верхней челюсти и большим крылом основной кости;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. При инфицировании содержимого средней черепной ямки через стенку барабанной полости абсцесс может локализоваться в области:

а) сигмовидного синуса;

б) височной доли мозга;

в) субдурального пространства;

г) эпидурального пространства;

д) всех перечисленных анатомических образований;

Правильный ответ: д)

1. К большому затылочному отверстию снизу прилежит:

а) выйная связка;

б) большая задняя прямая мышца головы;

в) передняя прямая мышца головы;

г) связка верхушки зуба;

д) большая затылочная цистерна;

Правильный ответ: д)

1. К задне-нижней поверхности пирамиды височной кости и сосцевидного края затылочной кости прилежат все образования, кроме:

а) ствола внутренней сонной артерии;

б) верхней луковицы внутренней яремной вены;

в) лицевого нерва;

г) оболочек головного мозга;

д) мыщелковой поверхности атланта;

Правильный ответ: г)

1. К скату затылочной кости сверху и сзади прилежит:

а) Варолиев мост и продолговатый мозг;

б) позвоночные сосуды;

в) нижний отдел полости IV желудочка;

г) отверстие Мажанди IV желудочка;

д) большая цистерна мозга;

Правильный ответ: а)

1. К большому затылочному отверстию сверху прилежат все образования, кроме:

а) ствола основной артерии;

б) оболочек головного мозга;

в) мостовой цистерны;

г) нижнего отверстия IV желудочка (Мажанди);

д) нижнего каменистого венозного синуса;

Правильный ответ: д)

1. К задне-верхней поверхности пирамиды височной кости и сосцевидного края затылочной кости прилежат все образования, кроме:

а) оболочек головного мозга;

б) VII, VIII, IX, X, XI пар ЧМН;

в) мозжечковых ветвей основной артерии;

г) прямого венозного синуса;

д) поперечного венозного синуса;

Правильный ответ: г)

1. Яремное отверстие задней черепной ямки расположено по отношению к внутреннему слуховому ходу:

а) спереди и латерально;

б) спереди и медиально;

в) медиально;

г) латерально;

д) сзади;

Правильный ответ: д)

1. Подъязычный канал основания черепа содержит кроме подъязычного нерва:

а) внутреннее позвоночное венозное сплетение;

б) передние и задние спинальные ветви позвоночных артерий;

в) венозный анастомоз;

г) подъязычную артерию;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Сосцевидное отверстие основания черепа открывается:

а) на вершине пирамиды височной кости;

б) во внутренний слуховой ход;

в) в борозду сигмовидного синуса;

г) в рваное отверстие;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Обонятельный нерв обеспечивает чувствительную специфическую иннервацию слизистой:

а) верхнего носового хода;

б) задних ячеек лабиринта решетчатой кости;

в) передних и средних ячеек лабиринта решетчатой кости;

г) среднего носового хода;

д) нижнего носового хода;

Правильный ответ: а)

1. Глазодвигательный нерв обеспечивает иннервацию:

а) роговицы;

б) конъюнктивы;

в) слезной железы;

г) аппарата аккомодации;

д) верхней косой мышцы глазного яблока;

Правильный ответ: г)

1. Глазничная ветвь тройничного нерва обеспечивает иннервацию:

а) роговицы;

б) слизистой задних и средних ячеек лабиринта решетчатой кости;

в) слизистой передних ячеек лабиринта решетчатой кости;

г) кожи подглазничной области;

д) кожи крыла носа;

Правильный ответ: а)

1. Глазничная ветвь тройничного нерва обеспечивает иннервацию желез:

а) околоушной слюнной;

б) слизистой задних ячеек лабиринта решетчатой кости;

в) слезной;

г) слизистой носоглотки;

д) все варианты;

Правильный ответ: в)

1. Верхнечелюстная ветвь тройничного нерва обеспечивает иннервацию всех анатомических образований, кроме:

а) кожи околоушно-жевательной области;

б) зубов верхней челюсти;

в) латеральной крыловидной мышцы;

г) слизистой среднего и нижнего носовых ходов;

д) слизистой верхнечелюстной пазухи;

Правильный ответ: в)

1. Нижнечелюстная ветвь тройничного нерва обеспечивает иннервацию всех анатомических образований, кроме:

а) массетера;

б) латеральной крыловидной мышцы;

в) медиальной крыловидной мышцы;

г) мышцы, поднимающей верхнюю губу;

д) зубов нижней челюсти;

Правильный ответ: г)

1. Нижнечелюстная ветвь тройничного нерва обеспечивает иннервацию всех анатомических образований, кроме:

а) небно-язычной мышцы;

б) слизистой передних 2/3 языка;

в) вкусовой (кислой, сладкой, соленой) чувствительности языка;

г) большой скуловой мышцы;

д) зубов нижней челюсти;

Правильный ответ: г)

1. Лицевой нерв обеспечивает иннервацию всех образований, за исключением:

а) слизистой задних ячеек лабиринта

решетчатой кости;

б) вкусовой чувствительности языка;

в) жевательных мышц;

г) мимических мышц;

д) околоушной слюнной железы;

Правильный ответ: в)

1. Языкоглоточный нерв обеспечивает иннервацию всех образований, кроме:

а) мышц шиловидного отростка;

б) мышцы, напрягающей небную занавеску;

в) твердой мозговой оболочки;

г) собственных мышц языка;

д) верхнего констриктора глотки;

Правильный ответ: г)

1. Языкоглоточный нерв обеспечивает иннервацию всех образований, кроме:

а) мышц мягкого неба;

б) длинных мышц головы и шеи;

в) язычка;

г) трубных миндалин;

д) слизистой языка;

Правильный ответ: б)

1. Блуждающий нерв обеспечивает иннервацию всех образований, кроме:

а) мышц шиловидного отростка;

б) слизистой барабанной полости среднего уха;

в) мышцы, напрягающей небную занавеску;

г) твердой мозговой оболочки;

д) собственных мышц языка;

Правильный ответ: д)

1. Блуждающий нерв обеспечивает иннервацию всех образований, кроме:

а) твердой мозговой оболочки;

б) подчелюстной слюнной железы;

в) основной пазухи носа;

г) ячеек сосцевидного отростка;

д) ячеек лабиринта решетчатой кости;

Правильный ответ: б)

1. Подъязычный нерв обеспечивает иннервацию:

а) тактильной чувствительности передней трети языка;

б) вкусовой чувствительности передней трети языка;

в) вкусовой чувствительности задней трети языка;

г) собственных мышц языка;

д) подъязычно-язычных мышц;

Правильный ответ: г)

1. К центральным отделам боковых желудочков мозга снизу прилежат:

а) проводящие пути обонятельного мозга;

б) головка хвостатого ядра;

в) блестящая перегородка;

г) элементы сосудистого сплетения желудочков;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. К передним рогам боковых желудочков головного мозга сверху прилежат:

а) головка хвостатого ядра;

б) вдавление шпорной борозды;

в) передние щипцы мозолистого тела;

г) проводящие пути затылочной доли мозга;

д) блестящая перегородка;

Правильный ответ: в)

1. К передним рогам боковых желудочков головного мозга медиально прилежат:

а) блестящая перегородка;

б) головка и тело хвостатого ядра;

в) вдавление шпорной борозды, проводящие пути затылочной доли мозга;

г) проводящие пути височной доли мозга, миндалевидное ядро;

д) тело и хвост хвостатого ядра;

Правильный ответ: а)

1. К задним рогам боковых желудочков мозга латерально прилежат:

а) тело и хвост хвостатого ядра;

б) проводящие пути затылочной доли мозга;

в) головка хвостатого ядра;

г) проводящие пути височной доли мозга;

д) миндалевидное ядро;

Правильный ответ: б)

1. К нижним рогам боковых желудочков мозга латерально и спереди прилежат:

а) тело и хвост хвостатого ядра;

б) серый бугор, воронка, гипофиз;

в) мамиллярные тела;

г) проводящие пути височной доли мозга, миндалевидное ядро;

д) миндалевидная поверхность зрительного бугра;

Правильный ответ: г)

1. К третьему желудочку мозга сзади прилежат:

а) медиальная поверхность зрительного бугра;

б) верхний мозговой парус;

в) задние отделы моста;

г) задняя мозговая спайка, эпифиз, пластинка четверохолмия среднего мозга;

д) нижний мозговой парус;

Правильный ответ: г)

1. К третьему желудочку мозга латерально прилежат:

а) блестящая перегородка, столбы свода;

б) элементы сосудистого сплетения;

в) вдавление шпорной борозды;

г) медиальная поверхность зрительного бугра;

д) проводящие пути затылочной доли;

Правильный ответ: г)

1. К четвертому желудочку мозга сзади и сверху прилежат:

а) верхний мозговой парус;

б) нижний мозговой парус;

в) серый бугор, воронка, гипофиз, мамиллярные тела;

г) Варолиев мост;

д) большая цистерна мозга;

Правильный ответ: а)

1. К четвертому желудочку мозга билатерально прилежат:

а) карманы IV желудочка с парными отверстиями Люшка;

б) варолиев мост;

в) межножковая цистерна;

г) цистерна моста;

д) продолговатый мозг;

Правильный ответ: а)

1. К большой цистерне мозга сверху прилежат:

а) верхний мозговой парус;

б) нижний мозговой парус;

в) нижняя поверхность мозжечка;

г) дно ромбовидной ямки;

д) варолиев мост;

Правильный ответ: в)

1. К мостовой цистерне мозга сверху прилежат:

а) гипофиз;

б) передне-верхний отдел моста;

в) оболочки головного мозга;

г) перекрест зрительных нервов;

д) все варианты;

Правильный ответ: а)

1. К цистерне терминальной пластинки сверху прилежат:

а) киль мозолистого тела;

б) задний отдел мозолистого тела;

в) пластинка четверохолмия среднего мозга;

г) извилины мозжечка;

д) эпифиз мозга;

Правильный ответ: а)

1. К цистерне мозолистого тела билатерально прилежат:

а) паутинная оболочка лобных долей полушарий мозга;

б) паутинная оболочка теменной и затылочной долей полушарий мозга;

в) сосудистая оболочка опоясывающей извилины;

г) центральный отдел мозолистого тела;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Задняя граница виллизиева круга

находится у:

а) заднего края турецкого седла;

б) заднего края перекреста зрительных нервов;

в) переднего края турецкого седла;

г) переднего края перекреста зрительных нервов;

д) малых крыльев основной кости;

Правильный ответ: а)

1. Ориентирами для пункции большой цистерны мозга являются все образования, кроме:

а) остистого отростка II шейного позвонка;

б) остистого отростка I шейного позвонка;

в) наружного затылочного бугра;

г) края чешуи затылочной кости;

д) провала иглы через атланто-затылочную мембрану;

Правильный ответ: б)

1. При первичной хирургической обработке проникающих ран черепа и признаках высокого внутричерепного давления все действия хирурга последовательны, за исключением:

а) спинномозговой пункции;

б) рассечения мягких тканей до кости;

в) обнажения кости, рассечения надкостницы;

г) удаления костных отломков, инородных тел;

д) удаления поврежденного наружного компактного слоя кости;

Правильный ответ: в)

1. Гемостатический шов Гейденгайна-Гаккера при рассечении мягких тканей волосистой части головы накладывается на:

а) кожу;

б) подкожную клетчатку;

в) апоневротический шлем;

г) мышцы;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

1. При закрытии дефекта твердой мозговой оболочки можно использовать:

а) фасцию;

б) оболочку гидроцеле;

в) брюшину;

г) фибринную пленку;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

1. При выполнении костно-пластической трепанации черепа по Вагнеру-Вольфу все действия хирурга последовательны, кроме:

а) наложения гемостатического шва Генденгайна;

б) рассечения мягких тканей и надкостницы;

в) произведения гемостаза;

г) нанесения 4-5 трепанационных отверстий в кости по периметру разреза;

д) проведения через отверстия шпателя-проводника Поленова;

Правильный ответ: г)

1. При выполнении трепанации черепа по Кушингу после скелетирования кости черепа все действия хирурга последовательны, за исключением:

а) нанесения и расширения фрезевого отверстия в кости;

б) рассечения durae mater;

в) проведения спинномозговой пункции;

г) выполнения оперативного приема;

д) закрытия durae mater;

Правильный ответ: б)

1. При трепанации сосцевидного отростка возможно повреждение ствола лицевого нерва при нарушении границы треугольника Шипо:

а) медиальной;

б) передней;

в) задней;

г) верхней;

д) нижней;

Правильный ответ: б)

1. При операции перевязки средней оболочечной артерии после выкраивания и отведения костного лоскута все дальнейшие действия хирурга последовательны, за исключением:

а) произведения гемостаза в кости;

б) удаления сгустков крови;

в) рассечения durae mater;

г) лигирования ветвей средней оболочечной артерии;

д) удаления субдуральной гематомы;

Правильный ответ: в)

1. При пункции абсцесса мозга все действия хирурга правильны, за исключением выполнения:

а) разреза мягких тканей над местом локализации;

б) фрезевого отверстия на кости;

в) рассечения durae mater;

г) пункции мозга и удаления экссудата;

д) промывания полости абсцесса антисептическим раствором;

Правильный ответ: в)

1. При удалении осумкованного абсцесса мозга по Бурденко-Егорову-Бакулеву все действия хирурга правильны, за исключением выполнения:

а) перевязки сосудов durae mater;

б) обкладывания раны салфетками;

в) рассечения durae mater и вещества мозга;

г) удаления абсцесса с капсулой без ее вскрытия;

д) дренирования раневого канала резиновым выпускником;

Правильный ответ: д)

1. Операция при водянке головного мозга по Холстеду-Пуденцу предполагает анастомоз между:

а) передним рогом бокового желудочка и субарахноидальным пространством мозга;

б) задним рогом бокового желудочка и субдуральным пространством мозга;

в) задним рогом бокового желудочка и большой цистерной мозга;

г) задним рогом бокового желудочка и внутренней яремной веной;

д) передним рогом бокового желудочка и субдуральным пространством мозга;

Правильный ответ: г)

1. Удаление опухолей головного мозга мягкой консистенции достигается:

а) прошиванием и подтягиванием за лигатуры;

б) электроотсосом;

в) острой ложечкой;

г) окончатым пинцетом;

д) электродами биполярной диатермии;

Правильный ответ: г)

1. При переломе основания черепа в области средней черепной ямки симптом "очков" обусловлен повреждением:

а) верхнечелюстной артерии;

б) глазничных вен;

в) глазничной артерии;

г) внутренней сонной артерии;

д) средней оболочечной артерии;

Правильный ответ: б)

1. При трепанации сосцевидного отростка по поводу гнойного мастоидита нарушение передней границы операционного поля приведет к:

а) сильному наружному кровотечению;

б) сильному внутричерепному кровотечению;

в) попаданию инфекции в область височной доли головного мозга;

г) параличу лицевого нерва;

д) параличу подъязычного нерва;

Правильный ответ: г)

1. При абсцессе подкожной клетчатки волосистой части головы инфекция распространяется на твердую мозговую оболочку через:

а) эмиссарные вены;

б) височные и теменные артерии;

в) лимфатические сосуды;

г) вены лицевого отдела черепа;

д) не распространяется;

Правильный ответ: а)

1. Височное межапоневротическое клетчаточное пространство сообщается с:

а) подкожной клетчаткой теменной области;

б) височно-крыловидной клетчаткой;

в) межкрыловидной клетчаткой;

г) жировой клетчаткой щечной области;

д) не сообщается;

Правильный ответ: д)

1. При проведении лицевой блокады по поводу невралгии тройничного нерва новокаин подводят к:

а) подорбитальному отверстию;

б) надорбитальному отверстию;

в) ложу околоушной слюнной железы;

г) нижнечелюстному отверстию;

д) крылонебной ямке;

Правильный ответ: д)

# Тесты по теме: «ШЕЯ»

1. Претрахеальное клетчаточное пространство шеи связано непосредственно с клетчаткой:

а) надгрудиного межапоневротического пространства;

б) переднего средостения груди;

в) заднего средостения груди;

г) позадипищеводной;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. При непосредственном вскрытии трахеи по поводу асфиксии существует опасность ранения:

а) нижней щитовидной артерии;

б) верхней щитовидной артерии;

в) щитовидной железы;

г) задней стенки трахеи и пищевода;

д) общей сонной артерии;

Правильный ответ: г)

1. Нижнюю границу шеи составляют все образования, кроме:

а) яремной вырезки грудины;

б) акромиально-ключичного сочленения;

в) ключицы;

г) верхней выйной линии;

д) остистого отростка VII шейного позвонка;

Правильный ответ: г)

1. Границы надподъязычной области составляют все образования, кроме:

а) тела подъязычной кости;

б) больших рожек подъязычной кости;

в) нижнего края нижней челюсти;

г) верхушки сосцевидного отростка;

д) начала верхней выйной линии;

Правильный ответ: д)

1. Границы подподъязычной области составляют все образования, кроме:

а) тела подъязычной кости;

б) нижнего края щитовидного хряща;

в) вырезки грудины;

г) передних краев грудино-ключично-сосцевидных мышц;

д) больших рожек подъязычной кости;

Правильный ответ: б)

1. Поверхностная фасция шеи по классификации В.Н. Шевкуненко заключена между:

а) кожей и подкожной клетчаткой;

б) кожей и платизмой;

в) платизмой и грудино-ключично-сосцевидной мышцей;

г) грудино-ключично-сосцевидной мышцей и передней лестничной мышцей;

д) грудино-ключично-сосцевидной мышцей и общей сонной артерией;

Правильный ответ: б)

1. Поверхностный листок собственной фасции шеи образует влагалище для:

а) поднижнечелюстной слюнной железы;

б) платизмы;

в) грудино-щитовидной мышцы;

г) общей сонной артерии;

д) внутренней яремной вены;

Правильный ответ: а)

1. Поверхностный листок собственной фасции шеи непосредственно покрывает все образования, кроме:

а) трапециевидной мышцы;

б) грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

в) поднижнечелюстной слюнной железы;

г) задней поверхности ключицы;

д) передней поверхности ключицы;

Правильный ответ: г)

1. Глубокий листок собственной фасции шеи прикрепляется ко всем образованиям, кроме:

а) лопаточно-подъязычной мышцы;

б) белой линии шеи;

в) задней поверхности ключицы;

г) передней поверхности ключицы;

д) задней поверхности грудины;

Правильный ответ: г)

1. Висцеральный листок внутренностной фасции шеи непосредственно покрывает все образования, кроме:

а) паращитовидных желез;

б) возвратных нервов (нижних гортанных);

в) щитовидной железы;

г) пищевода;

д) поднижнечелюстной слюнной железы;

Правильный ответ: д)

1. Предпозвоночная фасция шеи покрывает все образования, кроме:

а) пограничного симпатического ствола;

б) длинных мышц шеи и головы;

в) общей сонной артерии;

г) лестничных мышц;

д) плечевого сплетения;

Правильный ответ: в)

1. Пограничный симпатический ствол в области шеи находится во влагалище фасции:

а) собственной шейной (поверхностного листка);

б) собственной шейной (глубокого листка);

в) внутренностной (париетального листка);

г) внутренностной (висцерального листка);

д) предпозвоночной;

Правильный ответ: д)

1. Надгрудиное межапоневротическое клетчаточное пространство шеи содержит:

а) дугу аорты;

б) венозную яремную дугу;

в) внутреннюю яремную вену;

г) наружную яремную вену;

д) общую сонную артерию;

Правильный ответ: б)

1. Надгрудиное межапоневротическое клетчаточное пространство шеи сообщается с:

а) влагалищем медиального сосудисто-нервного пучка шеи;

б) влагалищем латерального сосудисто-нервного пучка шеи;

в) слепым мешком грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

г) претрахеальным клетчаточным пространством;

д) ретровисцеральной клетчаткой шеи;

Правильный ответ: в)

1. Слепой мешок грудино-ключично-сосцевидной мышцы содержит:

а) конечный отдел наружной яремной вены;

б) внутреннюю яремную вену;

в) конечный отдел передней яремной вены;

г) яремную венозную дугу;

д) начальный отдел общей сонной артерии;

Правильный ответ: в)

1. Переднюю стенку слепого мешка грудино-ключично-сосцевидной мышцы составляет:

а) грудино-ключично-сосцевидная мышца;

б) задняя стенка влагалища грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

в) передняя стенка влагалища грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

г) предпозвоночная фасция;

д) висцеральный листок внутренностной фасции;

Правильный ответ: б)

1. Претрахеальное клетчаточное пространство шеи содержит в норме все образования, кроме:

а) щитовидного венозного сплетения;

б) правого артериального плечеголовного ствола;

в) начала общей сонной артерии;

г) левой плечеголовной вены;

д) непарной щитовидной артерии;

Правильный ответ: г)

1. Заднюю стенку претрахеального клетчаточного пространства шеи составляет фасция:

а) внутренностная (париетальный листок);

б) внутренностная (висцеральный листок);

в) собственная (глубокий листок);

г) собственная (поверхностный листок);

д) предпозвоночная;

Правильный ответ: б)

1. Ретровисцеральное клетчаточное пространство шеи заключено между:

а) трахеей и пищеводом;

б) пищеводом и внутренностной фасцией (висцеральным листком);

в) предпозвоночной и внутренностной (висцеральным листком) фасциями;

г) предпозвоночной фасцией и телами шейных позвонков;

д) щитовидной железой и трахеей;

Правильный ответ: в)

1. Пространство медиального сосудисто-нервного пучка шеи включает все образования, за исключением:

а) общей сонной артерии;

б) внутренней сонной артерии;

в) диафрагмального нерва;

г) блуждающего нерва;

д) внутренней яремной вены;

Правильный ответ: в)

1. Клетчаточное пространство медиального сосудисто-нервного пучка шеи распространено от:

а) основания черепа до переднего средостения груди;

б) основания черепа до подъязычной кости;

в) основания черепа до нижнего края щитовидного хряща;

г) подъязычной кости до вырезки грудины;

д) щитовидного хряща до вырезки грудины;

Правильный ответ: а)

1. Клетчатка бокового клетчаточного пространства шеи сообщается с клетчаткой:

а) влагалища грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

б) влагалища медиального сосудисто-нервного пучка шеи;

в) претрахеального пространства;

г) межапоневротического надгрудинного пространства;

д) надостной ямки лопатки;

Правильный ответ: д)

1. Клетчатка глубокого латерального пространства шеи заключена между:

а) длинными мышцами шеи и шейными позвонками;

б) лестничными мышцами и предпозвоночной фасцией;

в) предпозвоночной и внутренностной (висцеральным листком) фасциями;

г) предпозвоночной и внутренностной (париетальным листком) фасциями;

д) поверхностным и глубоким листками собственной фасции;

Правильный ответ: б)

1. Глубокое латеральное пространство шеи содержит все образования, кроме:

а) диафрагмального нерва;

б) щито-шейного артериального ствола;

в) подключичной артерии;

г) блуждающего нерва;

д) плечевого сплетения;

Правильный ответ: г)

1. Клетчатка глубокого латерального пространства шеи сообщается с клетчаткой:

а) медиального сосудисто-нервного пучка шеи;

б) влагалища грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

в) слепого мешка грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

г) подмышечной ямки;

д) надостного костно-фиброзного ложа лопатки;

Правильный ответ: г)

1. Глубокое предпозвоночное (остеофиброзное) пространство шеи содержит:

а) пограничный симпатический ствол;

б) блуждающий нерв;

в) внутреннюю сонную артерию;

г) пищевод;

д) нижний гортанный (возвратный) нерв;

Правильный ответ: а)

1. Глубокое предпозвоночное (остеофиброзное) пространство шеи включает в себя:

а) длинные мышцы шеи и головы;

б) надостную мышцу лопатки;

в) пищевод;

г) ретровисцеральную клетчатку;

д) превисцеральную клетчатку;

Правильный ответ: а)

1. Инфицированный экссудат межапоневротического надгрудиного пространства шеи может распространиться, прежде всего, в:

а) задне-верхнее средостение грудной клетки;

б) передне-верхнее средостение грудной клетки;

в) влагалище медиального сосудисто-нервного пучка шеи;

г) влагалище латерального сосудисто-нервного пучка шеи;

д) подподъязычную область;

Правильный ответ: б)

1. Инфицированный экссудат слепого мешка грудино-ключично-сосцевидной мышцы может распространиться, прежде всего, в:

а) глубокое латеральное пространство шеи;

б) глубокое предпозвоночное пространство шеи;

в) надгрудиное межапоневротическое пространство шеи;

г) влагалище медиального сосудисто-нервного пучка шеи;

д) превисцеральную клетчатку шеи;

Правильный ответ: в)

1. Инфицированный экссудат претрахеального пространства шеи может распространиться, прежде всего, в:

а) ретровисцеральную клетчатку шеи;

б) надподъязычную область;

в) надгрудиное межапоневротическое пространство;

г) переднее средостение грудной клетки;

д) к основанию средней черепной ямки;

Правильный ответ: г)

1. Инфицированный экссудат ретровисцерального пространства шеи может распространиться, прежде всего, в:

а) заглоточное пространство, к основанию черепа;

б) влагалище медиального сосудисто-нервного пучка шеи;

в) переднее средостение грудной клетки;

г) влагалище грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

д) слепой мешок грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

Правильный ответ: а)

1. Инфицированный экссудат влагалища медиального сосудисто-нервного пучка шеи может распространиться, прежде всего:

а) к основанию задней черепной ямки;

б) в слепой мешок грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

в) во влагалище грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

г) в заднее средостение грудной клетки;

д) в ретровисцеральную клетчатку шеи;

Правильный ответ: а)

1. Инфицированный экссудат влагалища медиального сосудисто-нервного пучка шеи может распространиться, прежде всего:

а) в ретровисцеральное клетчаточное пространство шеи;

б) к основанию передней черепной ямки;

в) в глубокое предпозвоночное (остеофиброзное) пространство шеи;

г) в глубокое латеральное пространство шеи;

д) в переднее средостение грудной клетки;

Правильный ответ: д)

1. Инфицированный экссудат бокового клетчаточного пространства шеи может

распространиться во все пространства, кроме:

а) влагалища подключичных сосудов;

б) влагалища плечевого нервного сплетения;

в) подтрапециевидного пространства шеи;

г) влагалища внутренней сонной артерии;

д) клетчатки надостной ямки лопатки;

Правильный ответ: г)

1. Латеральной границей сонного треугольника шеи является:

а) общая сонная артерия;

б) внутренняя яремная вена;

в) передняя яремная вена;

г) грудино-ключично-сосцевидная мышца;

д) заднее брюшко двубрюшной мышцы;

Правильный ответ: г)

1. Подкожная жировая клетчатка в области сонного треугольника содержит:

а) платизму;

б) наружную яремную вену и ветви шейного сплетения;

в) переднюю яремную вену;

г) нисходящую ветвь подъязычного нерва;

д) лицевую вену;

Правильный ответ: б)

1. Подъязычный нерв в области сонного треугольника шеи находится между:

а) платизмой и поверхностным листком собственной фасции;

б) париетальным листком внутренностной фасции и общей сонной артерией;

в) общей сонной артерией и внутренней яремной веной;

г) париетальным листком внутренностной фасции и наружной сонной артерией;

д) висцеральным листком внутренностной фасции и средним констриктором глотки;

Правильный ответ: г)

1. Блуждающий нерв по отношению к общей сонной артерии в области сонного треугольника шеи находится:

а) спереди и медиально;

б) сзади и медиально;

в) спереди и латерально;

г) сзади и латерально;

д) спереди;

Правильный ответ: г)

1. Наружная сонная артерия в области шеи отдает все ветви, за исключением:

а) язычной;

б) лицевой;

в) верхней щитовидной;

г) затылочной;

д) нижней щитовидной;

Правильный ответ: д)

1. Пограничный симпатический ствол в области сонного треугольника шеи находится между:

а) париетальным и висцеральным листками внутренностной фасции;

б) предпозвоночной фасцией и длинными мышцами головы и шеи;

в) общей сонной артерией и внутренней яремной веной;

г) внутренней яремной веной и диафрагмальным нервом;

д) диафрагмальным нервом и плечевым сплетением;

Правильный ответ: д)

1. В сонном треугольнике шеи непосредственно кзади от среднего констриктора глотки находится:

а) пограничный симпатический ствол;

б) ретровисцеральная клетчатка;

в) предпозвоночная фасция;

г) блуждающий нерв;

д) длинная мышца шеи;

Правильный ответ: б)

1. Верхней латеральной границей лопаточно- трахеального треугольника шеи является мышца:

а) заднее брюшко двубрюшной;

б) грудино-ключично-сосцевидная;

в) верхнее брюшко лопаточно-подъязычной;

г) нижнее брюшко лопаточно-подъязычной;

д) грудино-подъязычная;

Правильный ответ: в)

1. Нижне-латеральной границей лопаточно-трахеального треугольника шеи является мышца:

а) грудино-щитовидная;

б) грудино-подъязычная;

в) лопаточно-подъязычная;

г) грудино-ключично-сосцевидная;

д) передняя лестничная;

Правильный ответ: г)

1. Скелетотопию лопаточно-трахеального треугольника составляют тела позвонков:

а) С2 - С4;

б) С4 - С7;

в) С2 - С6;

г) С3 - Тh1;

д) С3 - С6;

Правильный ответ: г)

1. Глубокий листок собственной фасции шеи в области лопаточно-трахеального треугольника закрывает спереди мышцу:

а) грудино-ключично-сосцевидную;

б) грудино-подъязычную;

в) длинную шейную;

г) длинную головную;

д) переднюю лестничную;

Правильный ответ: б)

1. Стволы возвратных нервов в области шеи находятся в рыхлой клетчатке между:

а) фиброзной капсулой щитовидной железы и висцеральным листком внутренностной фасции;

б) висцеральным листком внутренностной фасции и кольцами трахеи;

в) пищеводом и задним висцеральным листком внутренностной фасции;

г) задним висцеральным листком внутренностной и предпозвоночной фасций;

д) париетальным и висцеральным листками внутренностной фасции;

Правильный ответ: б)

1. Верхней границей подчелюстного треугольника шеи является:

а) подбородочно-подъязычная мышца;

б) подъязычно-язычная мышца;

в) подъязычно-нижнечелюстная мышца;

г) заднее брюшко двубрюшной мышцы;

д) нижний край нижней челюсти;

Правильный ответ: д)

1. Передне-медиальной границей подчелюстного треугольника шеи является:

а) белая линия шеи;

б) переднее брюшко двубрюшной мышцы;

в) подбородочно-подъязычная мышца;

г) подъязычно-язычная мышца;

д) подъязычно-нижнечелюстная мышца;

Правильный ответ: б)

1. В подчелюстном треугольнике шеи непосредственно кзади от платизмы находится нерв:

а) нижнечелюстной;

б) подъязычный;

в) язычный;

г) лицевой (шейная ветвь);

д) шейного сплетения;

Правильный ответ: г)

1. Подъязычный нерв в области подчелюстного треугольника шеи находится между:

а) листками ложа поднижнечелюстной слюнной железы;

б) шило-подъязычной и подъязычно-нижнечелюстной мышцами;

в) подъязычно-нижнечелюстной мышцей и лицевой артерией;

г) лицевой артерией и язычно-подъязычной мышцей;

д) язычной артерией и окологлоточной клетчаткой;

Правильный ответ: в)

1. В подчелюстном треугольнике шеи находятся все образования, за исключением:

а) шило-глоточной мышцы;

б) поднижнечелюстной слюнной железы;

в) наружной сонной артерии;

г) лицевой артерии;

д) заглоточной клетчатки;

Правильный ответ: в)

1. В подчелюстном треугольнике шеи на кожу проецируются все образования, кроме:

а) лопаточно-подъязычной мышцы;

б) лицевой вены;

в) поверхностной фасции;

г) нервов шейного сплетения;

д) полости глотки;

Правильный ответ: а)

1. В сонном треугольнике шеи на кожу проецируются все образования, кроме:

а) внутренней сонной артерии;

б) диафрагмального нерва;

в) подъязычного нерва;

г) париетального листка внутренностной фасции;

д) нижнего констриктора глотки;

Правильный ответ: б)

1. В сонном треугольнике шеи на кожу проецируются образования:

а) передняя лестничная мышца;

б) средняя лестничная мышца;

в) подключичная артерия;

г) первичные пучки плечевого сплетения;

д) пограничный симпатический ствол;

Правильный ответ: д)

1. В лопаточно-трахеальном треугольнике шеи проецируются на кожу:

а) общая сонная артерия;

б) диафрагмальный нерв;

в) передняя лестничная мышца;

г) грудной лимфатический проток;

д) подключичная артерия;

Правильный ответ: а)

1. В лопаточно-трахеальном треугольнике шеи проецируются на кожу все образования, кроме:

а) правого возвратного нерва;

б) верхних паращитовидных желез;

в) начала надлопаточной артерии;

г) ретровисцеральной клетчатки;

д) париетального листка внутренностной фасции шеи;

Правильный ответ: в)

1. В лопаточно-трахеальном треугольнике шеи проецируются на кожу:

а) кольца трахеи;

б) подключичная вена;

в) средняя лестничная мышца;

г) нижнее брюшко лопаточно-подъязычной мышцы;

д) венозный угол Пирогова;

Правильный ответ: а)

1. Задне-латеральной границей лопаточно-ключичного треугольника шеи является мышца:

а) средняя лестничная;

б) передний край трапециевидной;

в) задняя лестничная;

г) подключичная;

д) нижнее брюшко лопаточно-подъязычной;

Правильный ответ: д)

1. В лопаточно-ключичном треугольнике шеи наружная яремная вена находится в:

а) подкожной жировой клетчатке;

б) платизме;

в) слепом мешке грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

г) глубоком листке поверхностной фасции;

д) предпозвоночной фасции;

Правильный ответ: г)

1. В лопаточно-ключичном треугольнике шеи диафрагмальный нерв находится между:

а) глубоким и поверхностным листками собственной фасции;

б) передней лестничной мышцей и предпозвоночной фасцией;

в) передней и средней лестничными мышцами;

г) средней и задней лестничными мышцами;

д) поверхностной и собственной фасциями;

Правильный ответ: б)

1. В лопаточно-ключичном треугольнике шеи первичные пучки плечевого сплетения находятся между:

а) подключичной артерией и средней лестничной мышцей;

б) передней лестничной мышцей и подключичной артерией;

в) подключичной веной и передней лестничной мышцей;

г) средней и задней лестничными мышцами;

д) мышцей, поднимающей лопатку и средней лестничной мышцей;

Правильный ответ: а)

1. лопаточно-ключичном треугольнике шеи проецируется на кожу:

а) блуждающий нерв;

б) щито-шейный артериальный ствол;

в) позвоночная артерия;

г) добавочный нерв;

д) подключичная вена;

Правильный ответ: д)

1. В лестнично-позвоночном треугольнике шеи венозный угол Пирогова находится между:

а) листками париетальной внутренностной фасции;

б) грудным лимфатическим протоком и предпозвоночной фасцией;

в) предпозвоночной фасцией и щито-шейным артериальным стволом;

г) длинной мышцей шеи и телами шейных позвонков;

д) задним листком влагалища грудино-ключично-сосцевидной мышцы и лопаточно-подъязычной мышцей;

Правильный ответ: а)

1. В лестнично-позвоночном треугольнике шеи проецируются на кожу все образования, за исключением:

а) платизмы;

б) средней лестничной мышцы;

в) блуждающего нерва;

г) звездчатого ганглия симпатического ствола;

д) позвоночной артерии;

Правильный ответ: б)

1. В лестнично-позвоночном треугольнике шеи непосредственно кзади от венозного угла Пирогова и общей сонной артерии располагается:

а) блуждающий нерв;

б) пограничный симпатический ствол;

в) лопаточно-подъязычная мышца;

г) передняя лестничная мышца;

д) подключичная артерия;

Правильный ответ: а)

1. Вершиной лестнично-позвоночного треугольника шеи является:

а) верхний ганглий пограничного симпатического ствола;

б) бифуркация общей сонной артерии;

в) поперечный отросток VI шейного позвонка;

г) тело IV шейного позвонка;

д) остистый отросток VII шейного позвонка;

Правильный ответ: в)

1. Медиальной границей лестнично-позвоночного треугольника шеи является:

а) передняя лестничная мышца;

б) поперечные отростки шейных позвонков;

в) длинная мышца шеи;

г) грудино-ключично-сосцевидная мышца;

д) мышца, поднимающая лопатку;

Правильный ответ: в)

1. Скелетотопию лестнично-позвоночного треугольника шеи составляют позвонки:

а) С1 - С5;

б) С6 - С7;

в) С3 - Тh1;

г) С3 - С4;

д) С4 - С6;

Правильный ответ: б)

1. В лестнично-позвоночном треугольнике шеи между щито-шейным артериальным стволом и телами шейных позвонков находится:

а) блуждающий нерв;

б) общая сонная артерия;

в) венозный угол Пирогова;

г) пограничный симпатический ствол;

д) предпозвоночная фасция;

Правильный ответ: г)

1. В лестнично-позвоночном треугольнике шеи между париетальным листком внутренностной фасции и блуждающим нервом находится:

а) диафрагмальный нерв;

б) пограничный симпатический ствол;

в) венозный угол Пирогова;

г) первичные пучки плечевого сплетения;

д) грудной лимфатический проток;

Правильный ответ: в)

1. Передне-медиальной границей лопаточно-трапециевидного треугольника шеи является мышца:

а) трапециевидная;

б) грудино-ключично-сосцевидная;

в) поднимающая лопатку;

г) передняя лестничная;

д) задняя лестничная;

Правильный ответ: б)

1. Нижней границей лопаточно-трапециевидного треугольника шеи является мышца:

а) задняя лестничная;

б) передняя лестничная;

в) все лестничные;

г) поднимающая лопатку;

д) нижнее брюшко лопаточно-подъязычной;

Правильный ответ: д)

1. В лопаточно-трапециевидном треугольнике шеи основные стволы шейного сплетения находятся между:

а) кожей и поверхностной фасцией;

б) платизмой и поверхностным листком собственной фасции;

в) собственной и предпозвоночной фасциями;

г) предпозвоночной фасцией и мышцей, поднимающей лопатку;

д) мышцей, поднимающей лопатку и лестничными мышцами;

Правильный ответ: в)

1. В лопаточно-трапециевидном треугольнике шеи между кожей и поверхностной фасцией находится:

а) передняя яремная вена;

б) диафрагмальный нерв;

в) добавочный нерв;

г) притоки наружной яремной вены;

д) пограничный симпатический ствол;

Правильный ответ: г)

1. В лопаточно-трапециевидном треугольнике шеи проецируются на кожу все образования, кроме:

а) задних надключичных нервов;

б) большого ушного нерва;

в) мышцы, поднимающей лопатку;

г) поперечного нерва шеи;

д) пограничного симпатического ствола;

Правильный ответ: д)

1. Верхнюю границу шейного треугольника Пирогова составляют:

а) заднее брюшко двубрюшной мышцы;

б) переднее брюшко двубрюшной мышцы;

в) шило-подъязычная мышца;

г) челюстно-подъязычная мышца;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: д)

1. Нижнюю границу шейного треугольника Пирогова составляют:

а) подъязычный нерв;

б) тело подъязычной кости;

в) край челюстно-подъязычной мышцы;

г) сухожилие двубрюшной мышцы;

д) венозный угол Пирогова;

Правильный ответ: г)

1. Скелетотопию шейного треугольника Пирогова составляет шейный позвонок:

а) С1;

б) С2;

в) С3;

г) С4;

д) С5;

Правильный ответ: б)

1. В шейном треугольнике Пирогова проецируются на кожу следующие образования:

а) окологлоточная клетчатка;

б) переднее брюшко двубрюшной мышцы;

в) тело подъязычной кости;

г) лицевая артерия;

д) бифуркация общей сонной артерии;

Правильный ответ: а)

1. В шейном треугольнике Пирогова между язычно-подъязычной и подбородочно-подъязычной мышцами находится:

а) лицевая вена;

б) нижний край подчелюстной слюнной железы;

в) язычная артерия;

г) шило-подъязычная мышца;

д) собственная фасция шеи;

Правильный ответ: в)

1. На уровне шейного треугольника Пирогова между задней стенкой глотки и предпозвоночной фасцией находится:

а) II шейный позвонок;

б) шило-глоточная мышца;

в) язычно-подъязычная мышца;

г) верхний констриктор глотки;

д) заглоточная клетчатка;

Правильный ответ: д)

1. Скелетотопию гортани составляют шейные позвонки:

а) 2 - 4;

б) 1 - 3;

в) 3 - 4;

г) 5 - 6;

д) 7 - 8;

Правильный ответ: г)

1. Заднюю границу входа в гортань составляют:

а) желудочки гортани со слепыми мешочками;

б) верхушки черпаловидных хрящей;

в) черпаловидно-надгортанные складки;

г) клиновидные хрящи;

д) рожковидные хрящи;

Правильный ответ: б)

1. Нижняя щитовидная артерия является ветвью артерии:

а) внутренней сонной;

б) общей сонной;

в) наружной сонной;

г) аорты;

д) подключичной;

Правильный ответ: д)

1. Верхний гортанный нерв обеспечивает иннервацию:

а) слизистой оболочки верхнего отдела гортани;

б) истинных голосовых связок;

в) слизистой оболочки нижнего отдела гортани;

г) перстневидно-щитовидной мышцы;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а) г)

1. Скелетотопию шейной части трахеи составляют позвонки:

а) С6 - Тh2;

б) С3 - С7;

в) С3 - С6;

г) С3 - С4;

д) С5 - С7;

Правильный ответ: а)

1. К трахее сзади непосредственно прилежит:

а) висцеральная межорганная клетчатка;

б) пищевод;

в) общая сонная артерия;

г) глотка;

д) непарное венозное сплетение;

Правильный ответ: б)

1. Скелетотопию щитовидной железы составляют позвонки:

а) С3 - С6;

б) С4 - С6;

в) С6 - Тh1;

г) С6 - С7;

д) С5 - С6;

Правильный ответ: в)

1. К щитовидной железе сзади прилежат все образования, кроме:

а) трахеи;

б) щитовидного хряща;

в) париетального листка внутренностной фасции;

г) возвратного гортанного нерва;

д) паращитовидных желез;

Правильный ответ: в)

1. К паращитовидным железам спереди непосредственно прилежат:

а) фасциальное ложе щитовидной железы;

б) возвратные гортанные нервы;

в) фиброзная капсула и паренхима щитовидной железы;

г) симпатические постганглионарные нервы;

д) стволы нижних щитовидных артерий;

Правильный ответ: в)

1. В иннервации шейного отдела глотки принимают участие все нервы, кроме:

а) шейного сплетения;

б) языкоглоточного;

в) блуждающего;

г) пограничного симпатического ствола;

д) принимают участие все варианты;

Правильный ответ: а)

1. Скелетотопию шейного отдела пищевода составляют позвонки:

а) С3 - С6;

б) С3 - С7;

в) C3 - Th2;

г) C6 - Th2;

д) C4 - Th1;

Правильный ответ: г)

1. Капсулу поднижнечелюстной слюнной железы образует фасция шеи:

а) поверхностная;

б) собственная (поверхностный листок);

в) собственная (глубокий листок);

г) внутренностная (париетальный листок);

д) внутренностная (висцеральный листок);

Правильный ответ: б)

1. К шейному отделу пограничного симпатического ствола прилежат спереди:

а) длинные мышцы головы и шеи;

б) предпозвоночная фасция и влагалище общей сонной артерии;

в) влагалище внутренней яремной вены;

г) диафрагмальный нерв;

д) блуждающий нерв;

Правильный ответ: б)

1. Скелетотопию верхнего шейного узла пограничного симпатического ствола составляют поперечные отростки позвонков:

а) основание черепа - С1;

б) С2 - С3;

в) С4 - С5;

г) С5 - С6;

д) С4 - С6;

Правильный ответ: б)

1. К звездчатому ганглию пограничного симпатического ствола спереди прилежат все образования, кроме:

а) влагалища подключичной артерии;

б) позвоночной артерии;

в) блуждающего нерва;

г) диафрагмального нерва;

д) грудного лимфатического протока;

Правильный ответ: г)

1. К шейному отделу диафрагмального нерва сзади непосредственно прилежат образования:

а) восходящая артерия шеи;

б) внутренняя яремная вена;

в) передняя лестничная мышца;

г) щито-шейный артериальный ствол;

д) плечевое сплетение;

Правильный ответ: в)

1. Ваго-симпатическая новокаиновая блокада по Вишневскому выполняется при травме области:

а) лица;

б) свода черепа;

в) средостения грудной клетки;

г) передней брюшной стенки;

д) печени и внепеченочных желчных путей;

Правильный ответ: в)

1. При производстве ваго-симпатической новокаиновой блокады по Вишневскому раствор подводится в пространство между фасциями:

а) поверхностной и собственной (поверхностным листком);

б) собственными (поверхностным и глубоким листками);

в) собственной (глубоким листком) и внутренностной (париетальным листком);

г) внутренностными (париетальным и висцеральным) листками;

д) внутренностной (париетальным листком) и предпозвоночной;

Правильный ответ: д)

1. Вскрытие абсцессов и флегмон шеи может привести к:

а) генерализации инфекции вокруг органов шеи;

б) быстрому некрозу клетчатки шеи;

в) развитию передне-верхнего медиастенита;

г) воздушной эмболии в вены шеи;

д) всем перечисленным вариантам;

Правильный ответ: д)

1. Ложное введение канюли Люэра в трахею при производстве трахеостомии вероятно приведет к:

а) профузному кровотечению в бронхиальное дерево;

б) пролежню колец трахеи;

в) усилению асфиксии;

г) ранению голосовых связок;

д) подкожной эмфиземе;

Правильный ответ: в)

1. Движение скальпеля на начальном этапе выполнения трахеостомии безопаснее производить снизу вверх с целью профилактики ранения:

а) общих сонных артерий;

б) претрахеального венозного сплетения;

в) гортани;

г) щитовидной железы;

д) яремной венозной дуги;

Правильный ответ: д)

# Тесты по теме: «ГРУДЬ»

1. При ушивании открытого пневмоторакса на грудную клетку накладываются ряды швов в количестве:

а) двух;

б) трех;

в) одного;

г) четырех;

д) пяти;

Правильный ответ: б)

1. При ушивании открытого пневмоторакса в первый ряд швов захватывают следующие слои грудной стенки:

а) плевра;

б) межреберные мышцы;

в) внутригрудная фасция;

г) плевра, межреберные мышцы, надкостница, и внутригрудная фасция;

д) поверхностные мышцы грудной стенки;

Правильный ответ: г)

1. При ушивании открытого пневмоторакса во второй ряд швов захватывают следующие слои грудной стенки:

а) фасцию и поверхностные мышцы грудной стенки;

б) межреберные мышцы;

в) межреберные мышцы и внутригрудную фасцию;

г) кожу с подкожной клетчаткой;

д) кожу и поверхностные мышцы;

Правильный ответ: а)

1. При ушивании открытого пневмоторакса в третий ряд швов захватывают следующие слои грудной стенки:

а) фасция и поверхностные мышцы;

б) межреберные и поверхностные мышцы;

в) подкожная клетчатка и кожа;

г) фасция и подкожная клетчатка;

д) кожа, подкожная клетчатка, фасция, поверхностные и межреберные мышцы;

Правильный ответ: в)

1. При пневмотораксе воздух скапливается:

а) в реберно-диафрагмальном синусе;

б) под куполом плевры;

в) в реберно-медиастинальном синусе;

г) в медиастинально-диафрагмальном синусе;

д) во всей плевральной полости;

Правильный ответ: б)

1. Реберная дуга образована соединением хрящей:

а) VI-IX ребер;

б) VII-X ребер;

в) VIII-XI ребер;

г) VI-X ребер;

д) VII-IX ребер;

Правильный ответ: б)

1. К латеральной части ключицы фиксируются мышцы:

а) большая грудная;

б) малая грудная;

в) дельтовидная и трапециевидная;

г) подключичная;

д) все выше перечисленные мышцы;

Правильный ответ: в)

1. К медиальной части ключицы фиксируются мышцы:

а) грудинно-ключично-сосцевидная, большая грудная, подключичная;

б) дельтовидная;

в) трапециевидная;

г) дельтовидная и трапециевидная;

д) все выше перечисленные мышцы;

Правильный ответ: а)

1. При переломах ключицы на границе наружной и средней третей внутренний отломок ключицы чаще смещается:

а) вниз и кпереди;

б) кверху и кзади;

в) кверху и кпереди;

г) вниз и кзади;

д) только кверху;

Правильный ответ: б)

1. При переломах ключицы на границе наружной и средней третей наружный отломок будет смещаться:

а) кверху и кзади;

б) вниз и кзади;

в) кверху и кпереди;

г) вниз и кпереди;

д) не смещается;

Правильный ответ: б)

1. Зигзагообразная линия (линия Жерди), расположенная на боковой поверхности грудной клетки, образована мышцами:

а) передней зубчатой и большой грудной;

б) передней зубчатой и малой грудной;

в) передней зубчатой и наружной косой живота;

г) наружными межреберными и наружной косой живота;

д) большой грудной и наружными межреберными;

Правильный ответ: в)

1. Поверхностное субпекторальное клетчаточное пространство расположено между:

а) большой грудной мышцей и глубоким листком ее фасции;

б) глубоким листком фасции большой грудной мышцы и ключично-грудной фасцией;

в) большой грудной и передней зубчатой мышцами;

г) малой грудной и межреберными мышцами;

д) большой грудной и наружными межреберными мышцами;

Правильный ответ: б)

1. Глубокое субпекторальное клетчаточное пространство расположено между:

а) большой и малой грудными мышцами;

б) поверхностным и глубоким листками собственной фасции груди;

в) ключично-грудной фасцией и ребрами;

г) малой грудной и передней зубчатой мышцами;

д) большой грудной и межреберными мышцами;

Правильный ответ: в)

1. Глубокая субпекторальная флегмона, расположенная под малой грудной мышцей, может вскрываться чаще всего:

а) в подмышечную ямку;

б) в плевральную полость;

в) на кожу через большую грудную мышцу;

г) на боковую поверхность грудной стенки;

д) в поддельтовидное клетчаточное пространство;

Правильный ответ: б)

1. Капсула молочной железы образована за счет:

а) собственной фасции груди;

б) поверхностной пластинки собственной фасции груди;

в) глубокой пластинки собственной фасции груди;

г) поверхностной фасции груди;

д) кожи и подкожной клетчатки;

Правильный ответ: г)

1. Интрамаммарные маститы вскрываются разрезами:

а) косыми;

б) поперечными;

в) радиальными;

г) комбинированными;

д) полулунными;

Правильный ответ: в)

1. Ретромаммарные маститы вскрываются разрезами:

а) радиальными;

б) косыми;

в) поперечными;

г) полулуными;

д) комбинированными;

Правильный ответ: г)

1. Основной лимфоотток от верхнего квадранта молочной железы осуществляется в лимфатические узлы:

а) подключичные и надключичные;

б) подмышечные;

в) загрудинные;

г) парастернальные;

д) под большую грудную мышцу;

Правильный ответ: а)

1. Основной лимфоотток от медиального квадранта молочной железы осуществляется в лимфатические узлы:

а) подключичные;

б) надключичные;

в) парастернальные;

г) подмышечные;

д) субпекторальной клетчатки;

Правильный ответ: в)

1. При раке молочной железы удаляют единым блоком все анатомические образования, кроме:

а) молочной железы;

б) большой и малой грудных мышц;

в) передней зубчатой мышцы;

г) клетчатки;

д) подмышечных, окологрудинных, подключичных лимфатических узлов;

Правильный ответ: в)

1. Межреберный сосудисто-нервный пучок расположен между:

а) большой и малой грудными мышцами;

б) малой грудной и наружной межреберными мышцами;

в) внутренними межреберными мышцами и внутригрудной фасцией;

г) наружной и внутренней межреберными мышцами;

д) внутригрудной фасцией и париетальным листком плевры;

Правильный ответ: г)

1. Межреберный сосудисто - нервный пучок расположен:

а) по верхнему краю ребра;

б) на передней поверхности ребра;

в) на задней поверхности ребра;

г) по нижнему краю ребра;

д) между ребрами;

Правильный ответ: г)

1. К межреберному нерву сверху прилежат:

а) межреберная вена;

б) наружная грудная вена;

в) межреберная артерия;

г) тыльная вена грудной клетки;

д) внутренняя грудная артерия;

Правильный ответ: в)

1. Отток лимфы от грудной стенки слева осуществляется как правило в:

а) левый яремный лимфатический ствол;

б) правый яремный лимфатический ствол;

в) грудной лимфатический проток;

г) правый лимфатический проток;

д) правый подключичный ствол;

Правильный ответ: в)

1. Отток лимфы от грудной стенки справа осуществляется главным образом в:

а) правый яремный ствол;

б) правый лимфатический проток;

в) грудной лимфатический проток;

г) левый яремный лимфатический ствол;

д) левый подключичный ствол;

Правильный ответ: б)

1. Непарная вена заднего средостения впадает в вену:

а) нижнюю полую;

б) верхнюю полую;

в) левую подключичную;

г) правую подключичную;

д) внутреннюю грудную;

Правильный ответ: б)

1. Полунепарная вена как правило впадает в вену:

а) верхнюю полую;

б) нижнюю полую;

в) внутреннюю грудную;

г) непарную;

д) левую подключичную;

Правильный ответ: г)

1. При накоплении жидкости в плевральной полости пункцию плевральной полости чаще производят по линии:

а) передней подмышечной;

б) среднеключичной;

в) средней подмышечной;

г) задней подмышечной;

д) лопаточной;

Правильный ответ: д)

1. При пункции плевральной полости вкол иглы производят по верхнему краю ребра в межреберье:

а) 6;

б) 7-8;

в) 9;

г) 10;

д) 11;

Правильный ответ: б)

1. При скоплении воздуха в плевральной полости прокол плевры производят спереди грудной клетки в межреберье:

а) 1;

б) 1-2;

в) 3-4;

г) 5-6;

д) 7-8;

Правильный ответ: в)

1. При поднадкостничной резекции ребра надкостница с передне-боковой поверхности ребра снимается:

а) распатором Дуайена;

б) распатором Фарабефа;

в) иглой Дешана;

г) лопаточкой Буяльского;

д) крючком Фарабефа;

Правильный ответ: б)

1. При поднадкостничной резекции ребра надкостница рассекается:

а) одним продольным разрезом;

б) одним поперечным разрезом;

в) косым разрезом по передней поверхности ребра;

г) H- образным разрезом по передней поверхности ребра;

д) продольным разрезом по верхнему краю ребра;

Правильный ответ: г)

1. При поднадкостничной резекции ребра надкостница отделяется с задней его поверхности:

а) крючком Фарабефа;

б) остеотомом;

в) распатором Дуайена;

г) изогнутым распатором Фарабефа;

д) ретрактором;

Правильный ответ: в)

1. При экстраплевральной торакопластике рассекаются все слои грудной стенки, кроме:

а) подкожной клетчатки;

б) поверхностной и собственной фасции;

в) наружных мышц;

г) париетальной плевры;

д) надкостницы и ребра;

Правильный ответ: г)

1. При интраплевральной торакопластике удаляются все слои, кроме:

а) ребер;

б) межреберных мышц;

в) париетальной плевры;

г) кожи, подкожной клетчатки, фасции;

д) наружных мышц грудной стенки;

Правильный ответ: г) д)

1. Ретростернальное клетчаточное пространство расположено между:

а) внутренними межреберными мышцами и грудиной;

б) собственной фасцией груди и грудиной;

в) внутригрудной фасцией и грудиной;

г) париетальной плеврой и грудиной;

д) надкостницей и грудиной;

Правильный ответ: в)

1. Все отверстия диафрагмы расположены в пределах поясничной части, кроме:

а) аортального;

б) пищеводного;

в) кавального;

г) отверстия между медиальной и средней ножками;

д) отверстия между средней и наружной ножками;

Правильный ответ: в)

1. Через аортальное отверстие диафрагмы, кроме аорты, проходят:

а) пищевод;

б) блуждающий нерв;

в) диафрагмальный нерв;

г) грудной лимфатический проток;

д) непарная вена;

Правильный ответ: г)

1. Через пищеводное отверстие диафрагмы, кроме пищевода, проходят:

а) аорта;

б) грудной лимфатический проток;

в) симпатический ствол;

г) непарная и полунепарная вены;

д) блуждающие нервы;

Правильный ответ: д)

1. Отверстие нижней полой вены расположено в следующей части диафрагмы:

а) между медиальными и средними ножками;

б) реберной;

в) грудинной;

г) между медиальными ножками;

д) сухожильной;

Правильный ответ: д)

1. Через отверстие между медиальной и промежуточной (средней) ножками поясничной части диафрагмы слева проходят:

а) аорта;

б) блуждающий нерв;

в) непарная вена;

г) полунепарная вена, чревные нервы;

д) симпатический ствол;

Правильный ответ: г)

1. Через отверстия между средней и наружной ножками поясничной части диафрагмы проходят:

а) симпатический ствол;

б) внутренностные нервы;

в) непарная, полунепарная вены;

г) блуждающий нерв;

д) грудной лимфатический проток;

Правильный ответ: а)

1. Щель Ларрея в диафрагме расположена между:

а) поясничной и реберной частями справа;

б) поясничной и реберной частями слева;

в) реберной и грудной частями слева;

г) реберной и грудной частями справа;

д) медиальной и средней ножками диафрагмы;

Правильный ответ: в)

1. В слабых местах диафрагмы отсутствуют мышечные волокна и соприкасаются листки:

а) париетальной плевры и брюшины;

б) подбрюшинной и подплевральной клетчаток;

в) внутригрудной и внутрибрюшной фасций;

г) внутригрудной фасции и брюшины;

д) париетальной плевры и внутрибрюшной фасции;

Правильный ответ: в)

1. Щель Морганьи в диафрагме расположена между:

а) поясничной и реберной частями справа;

б) поясничной и реберной частями слева;

в) реберной и грудинной частями слева;

г) реберной и грудинной частями справа;

д) медиальной и промежуточной ножками поясничной части;

Правильный ответ: г)

1. Среди диафрагмальных грыж чаще всего всего встречаются грыжи отверстия:

а) аортального;

б) нижней полой вены;

в) реберно-поясничных треугольников;

г) пищеводного отверстия;

д) реберно-грудинных треугольников;

Правильный ответ: г)

1. Плевральная полость располагается между:

а) медиастинальной плеврой и перикардом;

б) париетальным и висцеральным листками плевры;

в) париетальным листком плевры и внутригрудной фасцией;

г) внутригрудной фасцией и висцеральным листком плевры;

д) правой и левой медиастинальными плеврами;

Правильный ответ: б)

1. При переходе реберной части париетальной плевры в диафрагмальную образуются синусы (пазухи):

а) реберно-медиастинальный передний;

б) реберно-медиастинальный задний;

в) реберно-диафрагмальный правый;

г) диафрагмально-медиастинальный;

д) реберно-диафрагмальный левый;

Правильный ответ: в) д)

1. При экссудативных плевритах жидкость скапливается как правило в плевральном синусе (пазухе):

а) реберно-средостенном переднем;

б) реберно-средостенном заднем;

в) средостенно-диафрагмальном;

г) реберно-диафрагмальном;

д) во всех синусах;

Правильный ответ: г)

1. Среди всех плевральных пазух самым глубоким синусом является:

а) реберно-средостенный передний;

б) реберно-средостенный задний;

в) диафрагмально-средостенный;

г) реберно-диафрагмальный левый;

д) реберно-диафрагмальный правый;

Правильный ответ: г) д)

1. Правая и левая медиастинальные плевры подходят близко друг к другу и соприкасаются у грудины на уровне реберных хрящей:

а) II-III;

б) III-IV;

в) IV-V;

г) V-VI;

д) I-II;

Правильный ответ: б)

1. Верхний межплевральный промежуток (поле) расположен выше реберных хрящей:

а) II-III;

б) III-IV;

в) IV-V;

г) V-VI;

д) I-II;

Правильный ответ: б)

1. Нижний межплевральный промежуток расположен ниже реберных хрящей:

а) V-VI;

б) IV-V;

в) III-IV;

г) II-III;

д) I-II;

Правильный ответ: в)

1. Бифуркация трахеи у взрослых спереди проецируется на ребро:

а) I;

б) II-III;

в) IV;

г) IV-V;

д) V;

Правильный ответ: б)

1. Трахея по отношению к пищеводу в грудной полости расположена:

а) слева;

б) справа;

в) сзади;

г) впереди;

д) слева и сзади;

Правильный ответ: г)

1. Правый бронх по сравнению с левым бронхом:

а) уже;

б) длиннее;

в) шире;

г) короче;

д) одинаковый по длине и диаметру;

Правильный ответ: в) г)

1. Правое легкое имеет доли:

а) одну;

б) две;

в) три;

г) четыре;

д) пять;

Правильный ответ: в)

1. Главная междолевая борозда в правом легком соответствует линии, соединяющей грудной позвонок (Тh), и месту присоединения ребра к грудине:

а) Тh 2 и VI ребро;

б) Тh 3 и IV ребро;

в) Тh 3 и VI ребро;

г) Тh 3 и VII ребро;

д) Тh 6 и IV ребро;

Правильный ответ: в)

1. В правом легком имеются междолевые борозды в количестве:

а) одной;

б) двух;

в) трех;

г) четырех;

д) борозды отсутствуют;

Правильный ответ: б)

1. Левое легкое состоит из долей в количестве:

а) одной;

б) двух;

в) трех;

г) четырех;

д) пяти;

Правильный ответ: б)

1. Правое легкое имеет доли в количестве:

а) одной;

б) двух;

в) трех;

г) четырех;

д) шести;

Правильный ответ: в)

1. К бронху в воротах правого легкого сверху прилежит:

а) легочная артерия;

б) легочная вена;

в) трахея;

г) непарная вена;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: г)

1. Легочная артерия в воротах левого легкого по отношению к бронху располагается:

а) спереди;

б) сзади;

в) сверху;

г) снизу;

д) слева;

Правильный ответ: в)

1. По отношению к легочным венам бронх в воротах левого легкого располагается:

а) спереди и сверху;

б) сзади и снизу;

в) спереди;

г) сзади и сверху;

д) справа;

Правильный ответ: г)

1. По отношению к легочной артерии бронх в воротах правого легкого располагается:

а) спереди;

б) сзади;

в) сверху;

г) слева;

д) справа;

Правильный ответ: в)

1. Составными элементами корня правого и левого легких являются все образования, кроме:

а) бронхов;

б) легочных артерий;

в) легочных вен;

г) стволов диафрагмальных нервов;

д) лимфатических узлов и сосудов;

Правильный ответ: г)

1. По отношению к главному бронху легочная артерия в воротах правого легкого располагается:

а) спереди и сверху;

б) сзади и сверху;

в) снизу и спереди;

г) сверху;

д) слева;

Правильный ответ: в)

1. Диафрагмальные нервы по отношению к корням обоих легких расположены:

а) сзади;

б) спереди;

в) снизу;

г) сверху;

д) медиально;

Правильный ответ: б)

1. Блуждающие нервы по отношению к корням обоих легких расположены:

а) спереди;

б) сзади;

в) медиально;

г) сверху;

д) снизу;

Правильный ответ: б)

1. Каждое легкое состоит из сегментов в количестве:

а) 8;

б) 9 -10;

в) 11;

г) 12;

д) 7 - 8;

Правильный ответ: б)

1. Среди элементов бронхо-сосудистой ножки сегмента легкого чаще межсегментарно залегают:

а) межсегментарный бронх;

б) межсегментарная артерия;

в) межсегментарная вена;

г) сегментарный бронх;

д) сегментарная артерия;

Правильный ответ: в)

1. Основными оперативными доступами при операциях на легких являются все, кроме:

а) передне-бокового;

б) задне-бокового;

в) межреберно-бокового;

г) продольной стернотомии;

д) поперечной стернотомии;

Правильный ответ: г) д)

1. Горизонтальная часть передне-бокового доступа к легким проходит по межреберью:

а) 3-му;

б) 4-му;

в) 5-му;

г) 6-му;

д) 7-му;

Правильный ответ: б)

1. Разрез мягких тканей при передне-боковом доступе к легким начинается по парастернальной линии от уровня ребра:

а) II;

б) III;

в) IV;

г) V;

д) VI;

Правильный ответ: б)

1. Разрез мягких тканей при задне-боковом доступе к легким начинается по паравертебральной линии на уровне остистых отростков грудных позвонков:

а) II-III;

б) III-IV;

в) IV-V;

г) V-VI;

д) I-II;

Правильный ответ: б)

1. Разрез грудной стенки при передне-боковом доступе заканчивается на уровне линии:

а) передней подмышечной;

б) средней подмышечной;

в) задней подмышечной;

г) лопаточной;

д) паравертебральной;

Правильный ответ: в)

1. Межреберно-боковой доступ к легким осуществляется по ходу ребер:

а) II-III;

б) III-IV;

в) IV-V;

г) VI;

д) VII;

Правильный ответ: в)

1. Разрез мягких тканей при межреберно-боковом доступе к легким проводится от паравертебральной линии до:

а) лопаточной;

б) задней подмышечной;

в) средней подмышечной;

г) передней подмышечной;

д) среднеключичной;

Правильный ответ: д)

1. При пульмонэктомии по поводу рака легкого обработка элементов корня легкого начинается с:

а) легочной артерии;

б) легочной вены;

в) главного бронха;

г) зонального бронха;

д) зональной артерии;

Правильный ответ: б)

1. При пульмонэктомии по поводу гангрены легкого обработка элементов его корня начинается с:

а) верхней легочной вены;

б) нижней легочной вены;

в) легочной артерии;

г) главного бронха;

д) непарной вены;

Правильный ответ: г)

1. При удалении легкого обработка элементов его корня начинается с:

а) верхней легочной вены;

б) нижней легочной вены;

в) легочной артерии;

г) непарной вены;

д) главного бронха;

Правильный ответ: в)

1. При сегментэктомии легкого границы сегмента на операционном столе определяются путем пережатия:

а) сегментарной вены;

б) сегментарного бронха;

в) сегментарной артерии;

г) зонального бронха;

д) зональной артерии;

Правильный ответ: б)

1. Непостоянным элементом ножки сегмента легкого является:

а) сегментарная вена;

б) сегментарная артерия;

в) сегментарный бронх;

г) бронхиальная артерия;

д) все элементы постоянны;

Правильный ответ: а)

# Тесты по теме: «СРЕДОСТЕНИЕ»

1. Переднее средостение груди представлено всеми образованиями, кроме:

а) вилочковой железы;

б) перикарда с сердцем;

в) сосудов, входящих и выходящих из сердца;

г) блуждающего нерва;

д) диафрагмального нерва;

Правильный ответ: г)

1. Заднее средостение представлено всеми образованиями, кроме:

а) пищевода;

б) блуждающих нервов;

в) диафрагмальных нервов;

г) непарной и полунепарной вен;

д) нисходящего отдела грудной аорты;

Правильный ответ: в)

1. Все отделы перикарда являются мобильными, за исключением:

а) переднего (грудинного);

б) нижнего (диафрагмального);

в) медиастинального;

г) правого бокового (плеврального);

д) левого бокового (плеврального);

Правильный ответ: б)

1. Наиболее крупным синусом перикарда является:

а) косой;

б) передне-нижний;

в) поперечный;

г) задне-нижний;

д) все синусы равноценны по объему;

Правильный ответ: б)

1. Спереди поперечный синус перикарда ограничен:

а) правой ветвью легочной артерии;

б) верхней полой веной;

в) восходящей аортой и легочным стволом;

г) левым желудочком;

д) предсердиями;

Правильный ответ: в)

1. Сверху поперечный синус перикарда ограничен:

а) правой ветвью легочной артерии;

б) восходящей аортой и легочным стволом;

в) верхней полой веной;

г) нижней полой веной;

д) правым и левым предсердиями;

Правильный ответ: а)

1. Спереди косой синус перикарда ограничен:

а) задней стенкой перикарда;

б) задней поверхностью левого предсердия;

в) задней поверхностью левого желудочка;

г) задней поверхностью правого предсердия;

д) задней поверхностью правого желудочка;

Правильный ответ: б)

1. Сзади к позвоночной части сердечной сумки (перикарду) прилегают все образования, кроме:

а) пищевода;

б) непарной вены;

в) грудного лимфатического протока;

г) диафрагмального нерва;

д) грудной части аорты;

Правильный ответ: г)

1. Плотно приращена к сухожильному центру диафрагмы поверхность (часть) перикарда:

а) грудинно-реберная;

б) правая средостенная;

в) левая средостенная;

г) грудобрюшная;

д) позвоночная;

Правильный ответ: г)

1. В грудной лимфатический проток от перикарда лимфа оттекает по всем лимфатическим сосудам, кроме:

а) грудинных;

б) правых средостенных;

в) передних диафрагмальных;

г) передних средостенных;

д) левых средостенных;

Правильный ответ: б)

1. Венозный отток от перикарда осуществляется во все вены, кроме:

а) нижней полой;

б) верхней полой;

в) внутренней грудной;

г) непарной;

д) полунепарной;

Правильный ответ: а)

1. При пункции перикарда чаще пунктируют синус перикарда:

а) косой;

б) поперечный;

в) передне-нижний;

г) задне-нижний;

д) не имеет значения;

Правильный ответ: в)

1. Точка пункции перикарда по Ларрею расположена:

а) у вершины мечевидного отростка;

б) справа у края грудины в 3-м межреберье;

в) слева в углу между мечевидным отростком и седьмым реберным хрящем;

г) справа в 5-м межреберье у грудины;

д) в 4-м межреберье слева у грудины;

Правильный ответ: в)

1. При заполнении экссудатом задних отделов перикарда наступает сдавление:

а) легочных вен;

б) нижней полой вены;

в) пищевода;

г) левого возвратного нерва;

д) диафрагмальных нервов;

Правильный ответ: в)

1. При перикардитах афония может наступить из-за сдавления нервов:

а) диафрагмального правого;

б) диафрагмального левого;

в) возвратного правого;

г) возвратного левого;

д) блуждающего;

Правильный ответ: г)

1. Из левого желудочка сердца выходит:

а) легочная артерия;

б) легочные вены;

в) аорта;

г) верхняя полая вена;

д) нижняя полая вена;

Правильный ответ: в)

1. В левое предсердие впадает:

а) аорта;

б) верхняя полая вена;

в) нижняя полая вена;

г) легочные вены;

д) легочная артерия;

Правильный ответ: г)

1. В правое предсердие впадает:

а) аорта;

б) легочная артерия;

в) нижняя полая вена;

г) легочные вены;

д) верхняя полая вена;

Правильный ответ: в) д)

1. Из правого желудочка выходит:

а) аорта;

б) легочные вены;

в) легочный артериальный ствол;

г) верхняя полая вена;

д) нижняя полая вена;

Правильный ответ: в)

1. К вилочковой железе сзади прилежат все образования, кроме:

а) дуги аорты;

б) правой и левой плече-головных вен;

в) непарной вены;

г) нижней полой вены;

д) легочной артерии;

Правильный ответ: в)

1. Слева от восходящей аорты расположены:

а) верхняя полая вена;

б) легочный артериальный ствол;

в) нижняя полая вена;

г) правая легочная артерия;

д) левые легочные вены;

Правильный ответ: б)

1. Справа к восходящей аорте прилежат:

а) легочный ствол;

б) нижняя полая вена;

в) верхняя полая вена;

г) левые легочные вены;

д) правые легочные вены;

Правильный ответ: в)

1. Справа к легочному артериальному стволу прилежат:

а) верхняя полая вена;

б) нижняя полая вена;

в) правая легочная артерия;

г) левые легочные вены;

д) восходящая аорта;

Правильный ответ: д)

1. Слева от верхней полой вены расположены:

а) легочный ствол;

б) левые легочные вены;

в) правые легочные вены;

г) восходящая аорта;

д) нижняя полая вена;

Правильный ответ: г)

1. Переднюю поверхность сердца составляют все образования, кроме:

а) правого предсердия с правым ушком;

б) верхней полой вены;

в) правого желудочка с легочным стволом;

г) левого предсердия;

д) левого желудочка;

Правильный ответ: г)

1. Заднюю поверхность сердца представляют все образования, кроме:

а) левого предсердия;

б) правого предсердия;

в) левого желудочка;

г) правого желудочка;

д) легочных вен;

Правильный ответ: г)

1. К врожденным порокам собственно сердца относятся все, кроме:

а) незаращения межпредсердной перегородки;

б) незаращения межжелудочковой перегородки;

в) отсутствия обеих перегородок;

г) пентады Фалло;

д) слияния обеих предсердно-желудочковых отверстий в одно;

Правильный ответ: г)

1. К врожденным порокам магистральных сосудов сердца относятся все, кроме:

а) пентады Фалло;

б) открытого боталлова протока;

в) сужения или атрезии легочной артерии;

г) сужения или атрезии аорты;

д) транспозиции аорты, легочной артерии полых и легочных вен;

Правильный ответ: а)

К комбинированным порокам сердца и магистральных сосудов относятся все, кроме:

а) тетрады Фалло;

б) пентады Фалло;

в) коарктации аорты;

г) незаращения овального отверстия, межжелудочковой перегородки, сужения аорты и открытого боталлова протока;

д) отсутствия или недоразвития аорты, легочной артерии и незаращения межжелудочковой перегородки;

Правильный ответ: в)

1. Тетрада Фалло включает все врожденные дефекты, кроме:

а) атрезии легочного ствола;

б) декстрапозиции аорты;

в) незаращения межпредсердной перегородки;

г) гетеропозиции правого желудочка;

д) незаращения межжелудочковой перегородки;

Правильный ответ: в)

1. Через боталлов проток происходит сообщение легочной артерии с:

а) левым желудочком;

б) левыми легочными венами;

в) правыми легочными венами;

г) аортой;

д) верхней полой веной;

Правильный ответ: г)

1. Впереди боталлова протока проходит:

а) левый возвратный нерв;

б) левый блуждающий нерв;

в) левый диафрагмальный нерв;

г) верхняя полая вена;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Венозный синус сердца является отделом:

а) левого предсердия;

б) левого желудочка;

в) правого предсердия;

г) правого желудочка;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Правый желудочек сердца имеет отверстия:

а) одно;

б) два;

в) три;

г) четыре;

д) не имеет отверстий;

Правильный ответ: б)

1. Правое предсердие сердца имеет отверстия:

а) одно;

б) два;

в) три;

г) четыре;

д) не имеет;

Правильный ответ: г)

1. Нервный узел Кис-Фляка располагается в стенке правого предсердия под:

а) эндокардом;

б) в миокарде;

в) эпикардом;

г) миокардом;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Венечные артерии отходят от:

а) дуги аорты;

б) восходящего отдела аорты;

в) нисходящего отдела аорты;

г) грудного отдела аорты;

д) легочной артерии;

Правильный ответ: б)

1. Сосуды Тебезия-Вьессена берут начало от:

а) восходящей дуги аорты;

б) дуги аорты;

в) нисходящего отдела аорты;

г) левого предсердия и желудочка;

д) правого предсердия и желудочка;

Правильный ответ: г)

1. Верхняя полая вена образуется путем слияния вен:

а) подключичных;

б) внутренних яремных;

в) плече-головных;

г) непарной и полунепарной;

д) наружных яремных;

Правильный ответ: в)

1. От дуги аорты отходят как правило все крупные сосуды, кроме:

а) плече-головного ствола;

б) общей левой сонной артерии;

в) левой подключичной артерии;

г) правой подключичной артерии;

д) непарной щитовидной артерии;

Правильный ответ: г)

1. Для доступа к сердцу проводят горизонтальную левостороннюю торакотомию по межреберью:

а) 2-му;

б) 3-му;

в) 4-му;

г) 5-му;

д) 6-му;

Правильный ответ: в)

1. Т-образный чрезплевральный доступ к сердцу предусматривает рассечение:

а) грудины;

б) левого межреберного промежутка;

в) грудины и левого межреберного промежутка;

г) левого и правого межреберных промежутков;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Чрезгрудинная продольная торакотомия была предложена:

а) Лефором;

б) Кохером;

в) Мильнтоном;

г) Фуксигом;

д) Пироговым;

Правильный ответ: в)

1. При чрезгрудинной продольной торакотомии вскрывается:

а) левый плевральный мешок;

б) правый плевральный мешок;

в) не вскрывается левый плевральный мешок;

г) не вскрывается правый плевральный мешок;

д) не вскрываются оба мешка;

Правильный ответ: д)

1. Спереди боталлова протока располагаются:

а) левый блуждающий нерв;

б) левый диафрагмальный нерв;

в) левый возвратный нерв;

г) дуга аорты;

д) легочный артериальный ствол;

Правильный ответ: б)

1. Сзади артериального протока (боталлова) располагается:

а) левый блуждающий нерв;

б) левый диафрагмальный нерв;

в) левый возвратный нерв;

г) дуга аорты;

д) легочный ствол;

Правильный ответ: а)

1. При перевязке артериального протока (боталлова) накладываются лигатуры:

а) одна;

б) две;

в) три;

г) одна прошивная;

д) две прошивные;

Правильный ответ: в)

1. При ушивании раны сердца в шов захватывают только:

а) эпикард;

б) миокард;

в) эндокард;

г) эпикард и миокард;

д) миокард и эндокард;

Правильный ответ: г)

1. Через артериальный (боталлов) проток кровь из легочной артерии попадает в:

а) правые легочные вены;

б) левые легочные вены;

в) аорту;

г) верхнюю полую вену;

д) нижнюю полую вену;

Правильный ответ: в)

1. Аппарат искусственного кровообращения (АИК) служит для временной замены функции:

а) сердца;

б) правого легкого;

в) левого легкого;

г) обоих легких;

д) легких и сердца;

Правильный ответ: д)

1. К пристеночным ветвям грудной аорты относятся:

а) бронхиальные;

б) пищеводные;

в) средостенные;

г) межреберные;

д) сердечной сумки;

Правильный ответ: г)

1. Пищевод пересекает грудной отдел аорты на уровне грудных позвонков:

а) Тh3;

б) Тh4;

в) Тh5;

г) Тh6;

д) Тh2;

Правильный ответ: б)

1. Грудной отдел пищевода начинается на уровне грудных позвонков:

а) Тh1;

б) Тh2;

в) Тh3;

г) Тh4;

д) Тh5;

Правильный ответ: б)

1. Длина грудного отдела пищевода составляет приблизительно:

а) 15 см;

б) 10 см;

в) 20 см;

г) 25 см;

д) 27 см;

Правильный ответ: в)

1. Расстояние от передних зубов полости рта до входа в желудок составляет:

а) 30 см;

б) 35 см;

в) 40 см;

г) 45 см;

д) 25 см;

Правильный ответ: в)

1. Пищевод имеет сужения:

а) одно;

б) два;

в) три;

г) четыре;

д) не имеет;

Правильный ответ: в)

1. Венозный отток от грудного отдела пищевода главным образом осуществляется в систему вены:

а) воротной;

б) верхней полой;

в) нижней полой;

г) верхней и нижней полых;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Венозный отток от брюшного отдела пищевода главным образом осуществляется в систему вены:

а) верхней полой;

б) нижней полой;

в) воротной;

г) верхней и нижней полых;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. При создании искусственного пищевода по Ру-Герцену кишечная трубка проводится:

а) позади грудины;

б) в переднем средостении;

в) в заднем средостении;

г) впереди грудины под кожей;

д) через левый и правый плевральные мешки;

Правильный ответ: г)

1. По способу Еремеева трубка искусственного пищевода проводится:

а) впереди грудины под кожей;

б) в ретростернальном клетчаточном пространстве;

в) через левый плевральный мешок;

г) через переднее средостение;

д) через заднее средостение;

Правильный ответ: б)

1. Под аплазией пищевода понимается:

а) полная облитерация пищевода;

б) полное или частичное отсутствие пищевода;

в) частичная облитерация пищевода;

г) укорочение пищевода;

д) удвоение пищевода;

Правильный ответ: б)

1. Грудной лимфатический проток в аортальном отверстии диафрагмы лежит по отношению к аорте:

а) справа;

б) слева;

в) справа и сзади;

г) спереди;

д) слева и сзади;

Правильный ответ: в)

1. Нижние 2/3 грудного лимфатического протока до VII-VI грудного позвонка располагаются по отношению к позвоночнику:

а) спереди и справа;

б) справа;

в) слева;

г) спереди и слева;

д) спереди;

Правильный ответ: а)

1. Грудной лимфатический проток прилежит к правой плевре до уровня грудных позвонков:

а) Тh1 - Тh2;

б) Тh2 - Тh3;

в) Тh3 - Тh4;

г) Тh4 - Тh5;

д) Тh6 - Тh7;

Правильный ответ: г)

1. Правосторонний хилезный плеврит возникает при повреждении грудного протока на уровне:

а) Тh2;

б) Тh3;

в) Тh4;

г) Тh5 и ниже;

д) L1;

Правильный ответ: г)

1. Левосторонний хилезный плеврит возникает при повреждении грудного протока на уровне позвонков:

а) L2;

б) Тh12 - Тh10;

в) Тh10 - Тh8;

г) Тh8 - Тh5;

д) Тh5 и выше;

Правильный ответ: д)

1. Левый блуждающий нерв проникает в грудную полость между:

а) левым плече-головным венозным стволом и левой общей сонной артерией;

б) левыми общей сонной и подключичной артериями;

в) левой и правой общими сонными артериями;

г) левыми подключичными артерией и веной;

д) левыми внутренней яремной веной и общей сонной артерией;

Правильный ответ: б)

1. Правый блуждающий нерв проникает в грудную полость между:

а) левыми подключичными сосудами (веной артерией);

б) правыми подключичными сосудами (веной и артерией);

в) правыми внутренней яремной веной и общей сонной артерией;

г) дугой аорты и правым бронхом;

д) дугой аорты и верхней полой веной;

Правильный ответ: б)

1. Левый блуждающий нерв расположен по отношению к стенке пищевода:

а) слева;

б) справа;

в) спереди;

г) сзади;

д) сзади и слева;

Правильный ответ: в)

1. Большой внутренностный нерв образован корешками грудных узлов симпатического пограничного ствола:

а) Тh2 - Тh3;

б) Тh3 - Тh4;

в) Тh5 - Тh9;

г) Тh10 - Тh11;

д) Тh12;

Правильный ответ: в)

1. Малый внутренностный нерв образован корешками грудных узлов симпатического пограничного ствола:

а) Тh2 - Тh3;

б) Тh3 - Тh4;

в) Тh5 - Тh9;

г) Тh10 - Тh11;

д) Тh12;

Правильный ответ: г)

1. Непарный внутренностный нерв образован корешками грудных узлов симпатического пограничного ствола:

а) Тh2 - Тh3;

б) Тh3 - Тh4;

в) Тh5 - Тh9;

г) Тh10 - Тh11;

д) Тh12;

Правильный ответ: д)

1. К симпатическому стволу сзади прилежат:

а) непарная вена;

б) полунепарная вена;

в) межреберные сосуды;

г) поперечные отростки позвонков;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в) г)

1. К правому пограничному симпатическому стволу в грудном отделе медиально прилежат:

а) полунепарная вена;

б) непарная вена, межреберные сосуды;

в) грудной лимфатический проток;

г) аорта;

д) пищевод;

Правильный ответ: б)

1. Полунепарная вена является продолжением:

а) межреберных вен;

б) левой восходящей поясничной вены;

в) правой восходящей поясничной вены;

г) поперечных поясничных вен;

д) вен пищевода;

Правильный ответ: б)

1. Полунепарная вена впадает в непарную вену на уровне грудных позвонков:

а) Тh2 - Тh3;

б) Тh3 - Тh4;

в) Тh5 - Тh6;

г) Тh7;

д) Тh8 - Тh11;

Правильный ответ: д)

1. Непарная вена принимает венозную кровь от всех вен, кроме:

а) правых межреберных;

б) пищеводных;

в) задних бронхиальных;

г) задних средостенных;

д) поперечных поясничных;

Правильный ответ: д)

1. От непарной вены латерально расположены:

а) аорта;

б) грудной лимфатический проток;

в) позвоночник;

г) пограничный симпатический ствол;

д) пищевод;

Правильный ответ: г)

1. При наложении первого ряда швов на рану грудного отдела пищевода в шов захватывают слой тканей:

а) мышечный;

б) подслизистый;

в) слизистый;

г) слизистый и подслизистый;

д) все три слоя;

Правильный ответ: д)

1. При наложении второго ряда швов на рану грудного отдела пищевода в шов захватывают слой тканей:

а) мышечный;

б) подслизистый;

в) слизистый и подслизистый;

г) через все слои;

д) адвентициальный;

Правильный ответ: а) д)

1. В грудной полости располагаются все шокогенные зоны нервных сплетений, кроме зон:

а) пристеночной плевры;

б) диафрагмальных и межреберных нервов;

в) блуждающих и симпатических нервов;

г) аортального сплетения и корня легкого;

д) солнечного сплетения;

Правильный ответ: д)

# Тесты по теме: «ПЕРЕДНЯЯ БРЮШНАЯ СТЕНКА»

1. При формировании скользящей грыжи стенку грыжевого мешка могут составлять все органы, кроме:

а) восходящего отдела толстой кишки;

б) нисходящего отдела толстой кишки;

в) слепой кишки;

г) мочевого пузыря;

д) тощей кишки;

Правильный ответ: д)

1. При косой приобретенной паховой грыже элементы семенного канатика по отношению к грыжевому мешку находятся:

а) латерально;

б) спереди;

в) медиально;

г) сзади;

д) внутри мешка;

Правильный ответ: в)

1. При прямой приобретенной паховой грыже элементы семенного канатика по отношению к грыжевому мешку находятся:

а) латерально;

б) медиально;

в) сзади;

г) спереди;

д) внутри мешка;

Правильный ответ: а)

1. При операции - грыжесечения по поводу врожденной паховой грыжи все действия хирурга последовательны, кроме:

а) оперативного доступа;

б) выделения грыжевого мешка;

в) прошивания у шейки;

г) вскрытия и вправления содержимого в брюшную полость;

д) пластики пахового канала;

Правильный ответ: в)

1. При операции грыжесечения по поводу врожденной паховой грыжи все действия хирурга последовательны, кроме:

а) выделения и вскрытия грыжевого мешка;

б) осмотра и вправления содержимого в брюшную полость;

в) пластики пахового канала;

г) иссечения оболочек мешка на семенном канатике;

д) послойного зашивания раны;

Правильный ответ: в)

1. При пластике пупочного кольца при пупочной грыже методом Мейо соединяют следующие ткани:

а) правый и левый края апоневроза широких мышц живота:

б) верхний и нижний края апоневроза широких мышц живота;

в) внутренние края прямой мышцы живота;

г) внутренние края апоневроза наружной косой мышцы живота;

д) внутренние края собственной фасции пупочной области;

Правильный ответ: б)

1. При пластике пупочного кольца при пупочной грыже методом Сапежко соединяют следующие ткани:

а) внутренние края прямой мышцы живота;

б) верхний и нижний края апоневроза трех широких мышц живота;

в) внутренние края апоневроза трех широких мышц живота;

г) внутренние края апоневроза внутренней косой мышцы живота;

д) внутренние края апоневроза наружной косой мышцы живота;

Правильный ответ: в)

1. При выполнении операции грыжесечения паховой грыжи все действия хирурга последовательны, кроме:

а) оперативного доступа;

б) вскрытия грыжевого мешка;

в) выделения грыжевого мешка;

г) осмотра грыжевого содержимого и вправления в брюшную полость;

д) пластики пахового канала;

Правильный ответ: б)

1. При выполнении операции грыжесечения по поводу ущемленной паховой грыжи все действия хирурга последовательны, кроме:

а) оперативного доступа;

б) выделения грыжевого мешка;

в) вскрытия грыжевого мешка и осмотра содержимого;

г) рассечения ущемляющего кольца;

д) захвата содержимого на турникет;

Правильный ответ: г)

1. При пластике пахового канала по Краснобаеву выполняют:

а) рассечение апоневроза наружной косой мышцы живота и создание из него дубликатуры;

б) создание дубликатуры из цельного апоневроза наружной косой мышцы живота;

в) суживание только наружного пахового кольца;

г) суживание только пахового промежутка;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. При пластике пахового канала по Ру-Оппелю выполняют:

а) рассечение апоневроза наружной косой мышцы и создание из него дубликатуры;

б) создание дубликатуры из апоневроза наружной косой мышцы без рассечения последнего;

в) сужение только наружного пахового кольца;

г) укрепление задней стенки канала;

д) укрепление передней и задней стенок канала;

Правильный ответ: в)

1. При пластике пахового канала по Мартынову выполняют:

а) укрепление задней стенки пахового канала после рассечения передней;

б) укрепление передней стенки пахового канала без ее рассечения;

в) сшивание двух листков апоневроза наружной косой мышцы живота конец в конец;

г) сшивание двух листков апоневроза наружной косой мышцы живота в виде дубликатуры;

д) сшивание верхннего листка апоневроза наружной косой мышцы живота и паховой связки;

Правильный ответ: г)

1. При пластике пахового канала по Кимбаровскому во второй ряд швов захватывают:

а) внутреннюю косую мышцу живота и паховую связку;

б) поперечную мышцу живота и паховую связку;

в) поперечную фасцию и паховую связку;

г) оба листка апоневроза наружной косой мышцы живота;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: г)

1. При пластике бедренного канала по Бассини сшивают его стенки:

а) нижне-заднюю и медиальную;

б) нижне-заднюю и латеральную;

в) латеральную и медиальную;

г) передне-верхнюю и нижне- заднюю;

д) передне-верхнюю и медиальную;

Правильный ответ: г)

1. "Корона смерти" в области внутреннего кольца бедренного канала как правило проходит через его границу:

а) верхнюю;

б) нижнюю;

в) латеральную;

г) медиальную;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: г)

1. "Корона смерти" - это вариант отхождения артерии:

а) бедренной;

б) надчревной нижней;

в) надчревной верхней;

г) запирательной;

д) внутренней подвздошной;

Правильный ответ: г)

1. При пластике бедренного канала по Руджи сшивают стенки внутреннего бедренного кольца:

а) верхне-переднюю и задне-нижнюю;

б) латеральную и медиальную;

в) латеральную и задне-нижнюю;

г) латеральную и верхне-переднюю;

д) медиальную и верхне-переднюю;

Правильный ответ: а)

1. При пластике бедренного канала по Руджи сшивают:

а) паховую связку и подвздошно-поясничную мышцу;

б) паховую связку и гребешковую связку;

в) лакунарную связку и надкостницу лобковой кости;

г) лакунарную связку и влагалище бедренной вены;

д) паховую связку и лакунарную связку;

Правильный ответ: б)

1. При оперативном доступе по Бассини по поводу бедренной грыжи рассекают ткани:

а) лакунарная связка;

б) поверхностный листок широкой фасции бедра;

в) гребешковой фасции;

г) паховой связки;

д) глубокого листка широкой фасции бедра;

Правильный ответ: б)

1. При выполнении грыжесечения по Мартынову оперативный доступ осуществляют, рассекая все ткани, кроме:

а) собственной фасции области;

б) апоневроза наружной косой мышцы живота;

в) поверхностной фасции области;

г) внутренней косой мышцы живота;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: г)

1. При выполнении грыжесечения по Руджи осуществляют оперативный доступ и рассекают все ткани, кроме:

а) кожи паховой области;

б) кожи верхней трети бедра;

в) апоневроза наружной косой мышцы живота;

г) внутренней косой мышцы живота;

д) поперечной фасции;

Правильный ответ: б)

1. При выполнении пластики бедренного канала по Руджи-Парлавеччо в шов захватывают все ткани, кроме:

а) внутренней косой мышцы живота;

б) поперечной мышцы живота;

в) прямой мышцы живота;

г) паховой связки;

д) поперечной фасции;

Правильный ответ: в)

1. При выполнении пластики бедренного канала по Руджи-Парлавеччо в шов захватывают все ткани, кроме:

а) паховой связки;

б) гребешковой фасции;

в) внутренней косой мышцы живота;

г) поперечной фасции;

д) брюшины;

Правильный ответ: д)

1. При выполнении пластики пупочного кольца по Лексеру по поводу пупочной грыжи в шов захватывают:

а) медиальные края прямой мышцы живота;

б) края собственной фасции;

в) края поверхностной фасции;

г) края апоневроза трех широких мышц живота;

д) края апоневроза внутренней косой мышцы живота;

Правильный ответ: г)

1. Образование, составляющее заднюю стенку влагалища m. rectus выше пупочного кольца, представляет собой:

а) поперечную фасцию;

б) брюшину;

в) апоневроз наружной косой мышцы живота;

г) апоневроз внутренней косой мышцы живота;

д) апоневроз поперечной мышцы;

Правильный ответ: г)

1. Образование, составляющее заднюю стенку влагалища m. rectus ниже пупочного кольца, представляет собой:

а) поперечную фасцию;

б) брюшину;

в) апоневроз внутренней косой мышцы живота;

г) апоневроз поперечной мышцы;

д) апоневроз наружной косой мышцы живота;

Правильный ответ: а)

1. Нижнюю стенку пахового промежутка составляет:

а) нижний край наружной косой мышцы живота;

б) паховая связка;

в) латеральный край прямой мышцы живота;

г) медиальный край прямой мышцы живота;

д) свободный нижний край внутренней косой и поперечной мышц живота;

Правильный ответ: б)

1. Нижняя и верхняя надчревные артерии передней брюшной стенки находятся:

а) позади апоневроза наружной косой мышцы живота;

б) позади апоневроза внутренней косой мышцы живота;

в) позади апоневроза поперечной мышцы живота;

г) позади прямой мышцы живота;

д) в подкожно-жировой клетчатке;

Правильный ответ: г)

1. Переднюю стенку пахового канала составляет:

а) Томпсонова пластинка;

б) апоневроз наружной косой мышцы живота;

в) семенной канатик;

г) паховая связка;

д) апоневроз внутренней косой мышцы живота;

Правильный ответ: б)

1. Заднюю стенку пахового канала составляет:

а) поперечная фасция;

б) поперечная мышца живота;

в) внутренняя косая мышца живота;

г) брюшина;

д) паховая связка;

Правильный ответ: а)

1. К семенному канатику снизу в паховом канале прилежит нерв:

а) ХII подреберный;

б) подвздошно-паховый;

в) подвздошно-подчревный;

г) полово-бедренный;

д) бедренный;

Правильный ответ: б)

1. При пластике пахового канала по Мартынову укрепляют его стенку:

а) заднюю;

б) верхнюю;

в) заднюю и верхнюю;

г) переднюю;

д) нижнюю;

Правильный ответ: г)

1. При пластике пахового канала по Спасокукоцкому укрепляют его стенку:

а) переднюю;

б) заднюю;

в) заднюю и верхнюю;

г) нижнюю;

д) верхнюю;

Правильный ответ: а)

1. При грыже Литтре в грыжевой мешок попадает:

а) слепая кишка с аппендикулярным отростком;

б) аппендикулярный отросток;

в) дивертикул Меккеля;

г) стенка толстой кишки;

д) стенка тонкой кишки;

Правильный ответ: в)

1. При грыже Рихтера в грыжевой мешок попадает:

а) аппендикулярный отросток;

б) дивертикул Меккеля;

в) мочевой пузырь;

г) стенка кишки;

д) тонкая кишка;

Правильный ответ: г)

1. При ретроградном ущемлении (грыже типа"W") в грыжевом мешке обнаруживают:

а) петлю тонкой кишки;

б) петлю толстой кишки;

в) большой сальник;

г) несколько петель тонкой кишки;

д) на один из вариантов;

Правильный ответ: г)

1. При пластике пахового канала по Бассини во второй ряд швов захватывают:

а) внутреннюю косую мышцу живота и паховую связку;

б) медиальный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и внутреннюю косую мышцу живота;

в) медиальный и латеральный листки апоневроза наружной косой мышцы живота (конец в конец);

г) поперечную фасцию, поперечную мышцу и паховую связку;

д) внутреннюю косую, поперечную мышцы живота и влагалище прямой мышцы;

Правильный ответ: в)

1. При пластике пахового канала по Жирару используют все ткани, кроме:

а) паховой связки;

б) поперечной фасции;

в) поперечной мышцы;

г) наружной косой мышцы живота;

д) внутренней косой мышцы живота;

Правильный ответ: б)

1. При пластике пахового канала по Краснобаеву используют ткани:

а) паховой связки;

б) апоневроза наружной косой мышцы живота;

в) внутренней косой мышцы живота;

г) поперечной мышцы живота;

д) поперечной фасции;

Правильный ответ: б)

1. Длина бедренного канала при сформировавшейся бедренной грыже зависит от:

а) задней стенки;

б) передней стенки;

в) латеральной стенки;

г) медиальной стенки;

д) верхней стенки;

Правильный ответ: б)

1. Передней стенкой бедренного канала является:

а) бедренная вена;

б) бедренная артерия;

в) глубокий листок широкой фасции бедра;

г) поверхностный листок широкой фасции бедра;

д) гребешковая фасция;

Правильный ответ: г)

1. Заднюю стенку бедренного канала составляет:

а) бедренная вена;

б) бедренный нерв;

в) поверхностный листок широкой фасции бедра;

г) подвздошно-гребешковая фасция;

д) паховая связка;

Правильный ответ: г)

1. Задне-нижнюю стенку внутреннего бедренного кольца составляет:

а) влагалище бедренной вены;

б) гребешковая фасция (связка Купера);

в) паховая связка;

г) влагалище бедренной артерии;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Медиальную стенку внутреннего бедренного кольца составляет:

а) влагалище бедренной вены;

б) паховая связка;

в) лакунарная связка (Жимбернатова);

г) края внутренней косой и поперечной мышц живота;

д) влагалище прямой мышцы живота;

Правильный ответ: в)

1. Верхнюю границу наружного бедренного кольца составляет:

а) гребешковая фасция;

б) паховая связка;

в) пояснично-подвздошная мышца;

г) свободные края внутренней косой и поперечной мышц;

д) верхний серп широкой фасции бедра;

Правильный ответ: д)

1. Нижнюю границу наружного бедренного кольца составляет:

а) гребешковая мышца;

б) влагалище бедренной вены;

в) паховая связка;

г) нижний серп широкой фасции бедра;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: г)

1. При пластике пахового канала по Спасокукоцкому во второй ряд швов захватывают:

а) латеральный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и паховую связку;

б) медиальный и латеральный листки апоневроза наружной косой мышцы живота (дубликатура);

в) медиальный и латеральный листки апоневроза наружной косой мышцы живота (конец в конец);

г) медиальный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и паховую связку;

д) внутреннюю косую и поперечную мышцы живота и паховую связку;

Правильный ответ: б)

1. При пластике пахового канала по Бассини в первый ряд швов захватывают:

а) латеральный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и паховую связку;

б) медиальный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и паховую связку позади семенного канатика;

в) медиальный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и поперечную фасцию позади семенного канатика;

г) внутреннюю косую, поперечную мышцы живота и поперечную фасцию позади семенного канатика;

д) внутреннюю косую и поперечную мышцы живота и паховую связку позади семенного канатика;

Правильный ответ: д)

1. При пластике пахового канала по Жирару во второй ряд швов захватывают:

а) латеральный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и паховую связку;

б) медиальный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и паховую связку;

в) внутреннюю косую мышцу живота и паховую связку;

г) собственную фасцию подвздошно-паховой области (томпсонова пластинка) и паховую связку;

д) латеральный и медиальный листки апоневроза наружной косой мышцы живота;

Правильный ответ: б)

1. При пластике пахового канала по Жирару в третий ряд швов захватывают:

а) латеральный и медиальный листки апоневроза наружной косой мышцы живота (дубликатура);

б) латеральный и медиальный листки апоневроза наружной косой мышцы живота (конец в конец);

в) латеральный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и паховую связку;

г) медиальный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и паховую связку;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. При пластике пахового канала по Спасокукоцкому в первый ряд швов захватывают:

а) наружную косую (медиальный листок), внутреннюю косую и поперечную мышцы живота и паховую связку;

б) внутреннюю косую мышцы живота и паховую связку;

в) медиальный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и паховую связку;

г) латеральный листок апоневроза наружной косой мышцы живота и паховую связку;

д) внутреннюю косую и поперечную мышцы живота и паховую связку;

Правильный ответ: а)

# Тесты по теме: «БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ»

1. При дренировании общего желчного протока по Пиковскому дренажную трубку вводят:

а) в сторону общего печеночного протока через культю пузырного протока;

б) в сторону общего печеночного протока через разрез холедоха;

в) в сторону 12-перстной кишки через разрез холедоха;

г) в сторону 12-перстной кишки через разрез желчного пузыря;

д) в сторону 12-перстной кишки через культю пузырного протока;

Правильный ответ: в)

1. При дренировании общего желчного протока по Вишневскому дренажную трубку вводят:

а) в сторону общего печеночного протока через культю пузырного протока;

б) в сторону общего печеночного протока через разрез холедоха;

в) в сторону 12-перстной кишки через разрез холедоха;

г) в сторону 12-перстной кишки через разрез желчного пузыря;

д) в сторону 12-перстной кишки через культю пузырного протока;

Правильный ответ: б)

1. При дренировании общего желчного протока по Керу дренажную трубку вводят:

а) в сторону общего печеночного протока и 12-перстной кишки через культю пузырного протока;

б) в сторону общего печеночного протока и 12-перстной кишки через разрез холедоха;

в) в сторону общего печеночного протока через разрез холедоха;

г) в сторону 12-перстной кишки через разрез холедоха;

д) в сторону 12-перстной кишки через культю пузырного протока;

Правильный ответ: б)

1. При выполнении холецистостомии стенку желчного пузыря фиксируют к слоям брюшной стенки:

а) париетальной брюшине;

б) париетальной брюшине и коже;

в) апоневрозу наружной косой мышцы живота;

г) коже;

д) внутренней косой мышце живота и коже;

Правильный ответ: а)

1. После выполненной правосторонней гемиколэктомии в результате странгуляционного некроза необходимо сформировать:

а) илеотрансверзоанастомоз конец в бок;

б) илеотрансверзоанастомоз конец в конец;

в) илеотрансверзоанастомоз бок в бок антиперистальтически;

г) илеотрансверзоанастомоз бок в бок изоперистальтически;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. При выполнении сигмостомии хирург фиксирует края париетальной брюшины к коже с целью:

а) лучшего обзора в операционной ране;

б) предупреждения инфицирования брюшной полости;

в) предупреждения инфицирования подкожно-жировой клетчатки;

г) формирования отверстия стомы;

д) создания неподвижного положения стомы;

Правильный ответ: в)

1. При выполнении правосторонней гемиколэктомии по поводу рака хирург должен удалить:

а) слепую и восходящую ободочную кишку вместе с околокишечной клетчаткой;

б) 40 см от баугиневой заслонки подвздошную кишку, слепую и восходящую ободочную без околокишечной клетчатки;

в) 15 см от баугиниевой заслонки подвздошную кишку, слепую и восходящую ободочную с околокишечной клетчаткой;

г) 40 см от баугиниевой заслонки подвздошную кишку, слепую и восходящую ободочную с околокишечной клетчаткой;

д) 15 см от баугиниевой заслонки подвздошную кишку, слепую и восходящую и половину поперечной ободочной кишки с околокишечной клетчаткой;

Правильный ответ: д)

1. Венозный отток от поперечной ободочной кишки происходит в вену:

а) правую желудочно-сальниковую;

б) нижнюю брыжеечную;

в) левую желудочно-сальниковую;

г) верхнюю и нижнюю брыжеечную;

д) верхнюю брыжеечную;

Правильный ответ: г)

1. Лимфоотток от поперечной ободочной кишки осуществляется во все лимфатические узлы, кроме:

а) внутренних подвздошных;

б) нижних паракавальных;

в) парааортальных;

г) верхних брыжеечных;

д) верхних прямокишечных;

Правильный ответ: д)

1. Кровоснабжение нисходящей ободочной кишки осуществляется за счет артерии:

а) левой ободочной;

б) правой ободочной;

в) сигмовидной;

г) левой желудочно-сальниковой;

д) селезеночной;

Правильный ответ: а)

1. Лимфоотток от нисходящего отдела ободочной кишки осуществляется в систему:

а) нижней полой вены;

б) верхней полой вены;

в) нижней полой и воротной вен;

г) воротной вены;

д) воротной и верхней полой вен;

Правильный ответ: г)

1. При ушивании прободной язвы желудка в первый ряд швов захватывают:

а) слизисто-подслизистые слои;

б) серозно-мышечно-подслизистые слои поперечно к оси желудка;

в) серозно-мышечные слои продольно к оси желудка;

г) серозно-мышечные слои поперечно к оси желудка;

д) все слои поперечно к оси желудка;

Правильный ответ: д)

1. При наложении двухрядного межкишечного анастомоза используют последовательно отдельные швы по автору:

а) Ламбер → Ламбер → Жели → Ламбер;

б) Жели → Шмиден → Жели → Жели;

в) Ламбер → Жели → Шмиден → Ламбер;

г) Ламбер → Шмиден → Жели → Ламбер;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. При наложении трехрядного межкишечного анастомоза используют последовательно отдельные швы по автору:

а) Ламбер → Жели → Шмиден → Ламбер → Ламбер → Ламбер;

б) Жели → Шмиден → Ламбер → Ламбер → Жели → Жели;

в) Ламбер → Шмиден → Ламбер → Жели → Ламбер → Ламбер;

г) Жели → Жели → Жели → Жели → Ламбер → Ламбер;

д) Жели → Шмиден → Ламбер → Ламбера → Ламбер → Ламбер;

Правильный ответ: а)

1. При наложении межкишечного анастомоза по Вельфлеру в первый ряд швов захватывают слои кишки:

а) слизистые;

б) слизисто-подслизистые;

в) серозно-мышечные;

г) подслизистые;

д) все слои;

Правильный ответ: а)

1. При наложении межкишечного анастомоза по Вельфлеру во второй ряд швов захватывают слои:

а) слизистые;

б) слизисто-подслизистые;

в) серозно-мышечные;

г) серозно-мышечно-подслизистые;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. При наложении межкишечного анастомоза по Корабельникову- Матешуку в шов захватывают слои:

а) серозно-мышечные;

б) серозно-мышечно-подслизистые;

в) слизисто-подслизистые;

г) все слои;

д) серозные;

Правильный ответ: б)

1. При наложении межкишечного анастомоза по Кирпатовскому в первый ряд швов захватывают слои кишки:

а) слизистые;

б) подслизистые;

в) серозно-мышечные;

г) все слои;

д) серозно-мышечно-подслизистые;

Правильный ответ: б)

1. При наложении межкишечного анастомоза по Кирпатовскому во второй ряд швов захватывают слои кишки:

а) все слои;

б) серозные;

в) серозно-мышечные;

г) серозно-мышечно-подслизистые;

д) подслизистые;

Правильный ответ: в)

1. К слепой кишке прилежат все образования, кроме:

а) правого мочеточника;

б) нижней полой вены;

в) забрюшинной клетчатки;

г) боковой брюшной стенки;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Кровоснабжение слепой кишки осуществляется из бассейна артерии:

а) верхней брыжеечной;

б) нижней брыжеечной;

в) наружной подвздошной;

г) внутренней подвздошной;

д) общей печеночной;

Правильный ответ: а)

1. Венозный отток от слепой кишки осуществляется в систему вены:

а) нижней полой;

б) верхней полой;

в) нижней и верхней полых;

г) воротной;

д) воротной и нижней полой;

Правильный ответ: г)

1. Иннервацию слепой кишки осуществляют:

а) полово-бедренный нерв;

б) верхнее подчревное сплетение;

в) нижнее подчревное сплетение;

г) нижнее брыжеечное сплетение;

д) верхнее брыжеечное сплетение;

Правильный ответ: д)

1. При осуществлении доступа к среднему отделу правого мочеточника в брюшной полости используют ориентир:

а) корень брыжейки тонкой кишки;

б) верхний подвздошно-ободочный карман;

в) нижний подвздошно-ободочный карман;

г) медиальный край восходящей ободочной кишки;

д) латеральный край восходящей ободочной кишки;

Правильный ответ: б)

1. Кровоснабжение тощего отдела тонкой кишки осуществляется за счет ветвей артерий:

а) нижней брыжеечной;

б) верхней брыжеечной;

в) селезеночной;

г) общей печеночной;

д) левой и правой желудочно-сальниковых;

Правильный ответ: б)

1. Венозный отток от тощего отдела тонкой кишки осуществляется в систему вены:

а) нижней полой;

б) верхней полой;

в) воротной;

г) воротной и нижней полой;

д) воротной и верхней полой;

Правильный ответ: в)

1. Толстую кишку отличают от тонкой по всем признакам, кроме:

а) наличия лент-тений (продольной мускулатуры);

б) наличия гаустр (вздутий) и циркулярных борозд (кольцевой мускулатуры);

в) диаметра кишки;

г) наличия жировых подвесок;

д) цвета (серо-голубого);

Правильный ответ: в)

1. Правую желудочно-сальниковую артерию содержит связка желудка:

а) желудочно-селезеночная;

б) желудочно-печеночная;

в) желудочно-поджелудочная;

г) желудочно-12-перстная;

д) желудочно-ободочная;

Правильный ответ: д)

1. Начало ствола левой желудочной артерии содержит связка желудка:

а) желудочно-печеночная;

б) желудочно-пищеводная;

в) желудочно-селезеночная;

г) желудочно-поджелудочная;

д) желудочно-ободочная;

Правильный ответ: г)

1. Правая желудочная артерия берет начало от:

а) чревного ствола;

б) левой желудочной артерии;

в) общей печеночной артерии;

г) собственной печеночной артерии;

д) селезеночной артерии;

Правильный ответ: в)

1. Левая желудочная артерия берет начало от:

а) общей печеночной артерии;

б) чревного ствола;

в) верхней брыжеечной артерии;

г) селезеночной артерии;

д) левой желудочно-сальниковой артерии;

Правильный ответ: б)

1. Заднюю стенку полости сальниковой сумки составляют все образования, кроме:

а) брюшной аорты;

б) нижней полой вены;

в) поясничной части диафрагмы;

г) задней стенки желудка;

д) поджелудочной железы;

Правильный ответ: г)

1. Заднюю стенку правой печеночной сумки составляет:

а) диафрагма;

б) венечная связка печени;

в) задне-нижняя поверхность печени;

г) верхний полюс правой почки;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Брюшина покрывает печень со всех сторон, кроме ее поверхности:

а) верхней;

б) нижней;

в) передней;

г) задней;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: г)

1. Основными источниками кровоснабжения печени являются:

а) поясничные артерии;

б) правая перикардиально-диафрагмальная артерия;

в) собственная печеночная артерия и воротная

вена;

г) межреберные артерии;

д) диафрагмальные артерии;

Правильный ответ: в)

1. Правый боковой канал брюшной полости сообщается со всеми образованиями, кроме:

а) печеночной сумки;

б) подпеченочного пространства;

в) полости малого таза;

г) полости сальниковой сумки;

д) правого брыжеечного синуса;

Правильный ответ: д)

1. Левый боковой канал брюшной полости сообщается с:

а) печеночной сумкой;

б) подпеченочным пространством;

в) полостью малого таза;

г) полостью сальниковой сумки;

д) левым брыжеечным синусом;

Правильный ответ: в)

1. Брюшная полость условно делится на верхний и нижний этажи посредством:

а) поперечной ободочной кишки;

б) линии, проведенной через большую кривизну желудка;

в) брыжейки поперечной ободочной кишки;

г) верхнего края поджелудочной железы;

д) нижнего края поджелудочной железы;

Правильный ответ: в)

1. Медиальную стенку правой печеночной сумки составляет:

а) левая доля печени;

б) венечная связка печени;

в) печеночно-желудочная связка;

г) печеночно-12-перстная связка;

д) серповидная связка печени;

Правильный ответ: д)

1. Переднюю стенку сальниковой сумки составляют:

а) нижняя поверхность печени;

б) передняя стенка желудка;

в) печеночно-почечная связка;

г) печеночно-желудочная связка и задняя стенка желудка;

д) поджелудочная железа;

Правильный ответ: г)

1. Переднюю стенку преджелудочной сумки составляет:

а) передняя стенка желудка;

б) поперечная ободочная кишка;

в) брыжейка поперечной ободочной кишки;

г) диафрагмальная поверхность правой доли печени;

д) брюшная стенка и задне-нижняя поверхность печени;

Правильный ответ: д)

1. Нижнюю стенку сальниковой сумки составляет:

а) поперечная ободочная кишка;

б) желудочно-ободочная связка;

в) брыжейка поперечной ободочной кишки;

г) поджелудочная железа;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Элементами печеночно-12-перстной связки являются все образования, кроме:

а) воротной вены;

б) нижней полой вены;

в) печеночной артерии;

г) общего желчного протока;

д) жировой клетчатки;

Правильный ответ: б)

1. Собственная печеночная артерия по отношению к общему желчному протоку находится:

а) латерально;

б) сзади;

в) спереди;

г) медиально;

д) латерально и спереди;

Правильный ответ: г)

1. Воротная вена по отношению к нижней полой вене находится:

а) сзади и медиально;

б) сзади и латерально;

в) латерально;

г) спереди и медиально;

д) спереди и латерально;

Правильный ответ: д)

1. Общий желчный проток (холедох) по отношению к воротной вене находится:

а) сзади и медиально;

б) сзади и латерально;

в) спереди и латерально;

г) спереди и медиально;

д) медиально;

Правильный ответ: в)

1. Переднюю стенку сальниковой сумки образуют все связки, кроме:

а) печеночно-12-перстной;

б) печеночно-желудочной;

в) печеночно-пищеводной;

г) желудочно-ободочной;

д) печеночно-почечной;

Правильный ответ: д)

1. Переднее печеночное нервное сплетение находится:

а) впереди общего желчного протока и печеночной артерии вне печеночно-12-перстной связки;

б) впереди общего желчного протока и печеночной артерии в печеночно-12-перстной связке;

в) вдоль нижней полой вены;

г) вдоль воротной вены;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Заднее печеночное нервное сплетение находится:

а) впереди общего желчного протока и печеночной артерии вне печеночно-12-перстной связки;

б) впереди общего желчного протока и печеночной артерии в печеночно-12-перстной связке;

в) между общим желчным протоком и воротной веной;

г) позади воротной вены вне печеночно-12-перстной связки;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. К шейке желчного пузыря прилежит:

а) малая кривизна желудка;

б) луковица 12-перстной кишки;

в) поперечная ободочная кишка;

г) нисходящий отдел 12-перстной кишки;

д) головка поджелудочной железы;

Правильный ответ: б)

1. Содержимым треугольника Кале в печеночно-12-перстной связке является:

а) правая печеночная артерия;

б) пузырный проток;

в) пузырная артерия;

г) собственная печеночная артерия;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Знание составляющих сторон подпеченочного треугольника Кале необходимо при выполнении:

а) холецистостомии;

б) холецистоеюноанастомоза;

в) холецистодуоденоанастомоза;

г) холецистэктомии;

д) резекции печени;

Правильный ответ: г)

1. К селезенке спереди и медиально прилежит:

а) реберная часть диафрагмы;

б) поперечная ободочная кишка;

в) нисходящая ободочная кишка;

г) дно и большая кривизна желудка;

д) левая доля печени;

Правильный ответ: г)

1. К нижней горизонтальной части 12-перстной кишки прилежит:

а) нижний полюс правой почки;

б) тощая кишка;

в) подвздошная кишка;

г) большой сальник;

д) желудочно-ободочная связка;

Правильный ответ: а)

1. 12-перстную кишку кровоснабжают все артерии, кроме:

а) правой желудочной артерии;

б) правой желудочно-сальниковой артерии;

в) верхней поджелудочно-12-перстной артерии;

г) нижней поджелудочно-12-перстной артерии;

д) правой почечной артерии;

Правильный ответ: д)

1. Левая желудочно-сальниковая артерия берет начало от:

а) левой желудочной артерии;

б) чревного ствола;

в) правой желудочной артерии;

г) селезеночной артерии;

д) верхней брыжеечной артерии;

Правильный ответ: г)

1. Правая желудочно-сальниковая артерия берет начало от:

а) собственной печеночной артерии;

б) общей печеночной артерии;

в) 12-перстно-поджелудочной артерии;

г) верхней брыжеечной артерии;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: д)

1. По отношению к позвоночнику поджелудочная железа находится на уровне позвонков:

а) IX-XI грудных;

б) X-XI грудных;

в) XII грудного -II поясничного;

г) II-III поясничных;

д) III-IV поясничных;

Правильный ответ: в)

1. К поджелудочной железе сзади прилежат:

а) левый надпочечник;

б) 12-перстная кишка;

в) хвостатая доля печени;

г) нижняя полая вена и аорта;

д) корень брыжейки поперечной ободочной кишки;

Правильный ответ: г)

1. К головке поджелудочной железы латерально прилежит:

а) пилорический отдел желудка;

б) ворота правой почки;

в) вертикальный отдел 12-перстной кишки;

г) восходящая ободочная кишка;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. К хвостовой части поджелудочной железы прилежит латерально:

а) поясничная часть диафрагмы;

б) ворота селезенки;

в) левая почка;

г) аорта;

д) селезеночный угол ободочной кишки;

Правильный ответ: б)

1. К задним отделам тощей и подвздошной кишки прилежат все образования:, кроме:

а) почек;

б) нижней полой вены;

в) брюшной аорты с ветвями;

г) средних отделов мочеточников;

д) брыжейки поперечной ободочной кишки;

Правильный ответ: д)

1. При наложении межкишечного анастомоза по Альберту в первый ряд швов захватывают слои:

а) слизистые;

б) слизисто-подслизистые;

в) серозно-мышечные;

г) серозно-мышечно-подслизистые;

д) все слои;

Правильный ответ: д)

1. При наложении межкишечного анастомоза по Альберту во второй ряд швов захватывают слои:

а) слизистые;

б) слизисто-подслизистые;

в) серозно-мышечные;

г) серозно-мышечно-подслизистые;

д) все слои;

Правильный ответ: в)

1. При наложении межкишечного анастомоза по Альберту последовательно используют шовные материалы:

а) кетгут → шелк → кетгут → шелк;

б) шелк → кетгут → кетгут → шелк;

в) шелк → кетгут → шелк → кетгут;

г) шелк → шелк → кетгут → кетгут;

д) кетгут → кетгут → шелк → шелк;

Правильный ответ: б)

1. При наложении межкишечного анастомоза по Пирогову-Черни в первый ряд швов захватывают слои:

а) слизистые;

б) слизисто-подслизистые;

в) серозно-мышечные;

г) серозно-мышечно-подслизистые;

д) все слои;

Правильный ответ: г)

1. При наложении кишечного шва Ламбера захватывают слои:

а) слизистые;

б) слизисто-подслизистые;

в) серозно-мышечные;

г) серозно-мышечно-подслизистые;

д) все слои;

Правильный ответ: в)

1. При наложении шва Ламбера используют все шовные материалы, кроме:

а) шелка;

б) кетгута;

в) капрона;

г) дакрона;

д) лавсана;

Правильный ответ: б)

1. При наложении кишечного шва Бира захватывают слои:

а) слизистые;

б) слизисто-подслизистые;

в) серозно-мышечные;

г) серозно-мышечно-подслизистые;

д) все слои;

Правильный ответ: в)

1. При выполнении холецистостомии дренажную трубку вводят в:

а) дно желчного пузыря;

б) шейку желчного пузыря;

в) пузырный проток;

г) желчный пузырь через паренхиму печени;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. После выполнения холецистостомии для предупреждения желчного перитонита необходимо:

а) вывести пузырь на кожу и фиксировать к ней;

б) достаточно кисетного шва на пузыре вокруг стомы;

в) подшить пузырь к париетальному листку брюшины;

г) подшить пузырь к косой мышце живота;

д) подшить к кисетному шву сальник на ножке;

Правильный ответ: в)

1. Типичные сложности при выделении и перевязке пузырной артерии при холецистэктомии состоят в:

а) ранении паренхимы печени;

б) ошибочной перевязке правой печеночной артерии;

в) ошибочной перевязке общего желчного протока;

г) ошибочной перевязке общего печеночного протока;

д) ошибочной перевязке левой печеночной артерии;

Правильный ответ: б)

1. После выполнения основного этапа холецистэктомии необходимо подвести наружный дренаж к:

а) 12-перстной кишке;

б) сальниковому отверстию;

в) ложу желчного пузыря;

г) общему желчному протоку;

д) подкожножировой клетчатке;

Правильный ответ: в)

1. При отыскании среднего отдела левого мочеточника в брюшной полости ориентиром служит:

а) латеральный край нисходящей ободочной кишки;

б) медиальный край нисходящей ободочной кишки;

в) верхний сигмовидный щелевидный карман;

г) нижний сигмовидный щелевидный карман;

д) корень брыжейки тонкой кишки;

Правильный ответ: в)

1. Кровоснабжение сигмовидной кишки осуществляется из бассейна артерии:

а) верхней брыжеечной;

б) общей подвздошной;

в) внутренней подвздошной;

г) нижней брыжеечной;

д) наружной подвздошной;

Правильный ответ: г)

1. Лимфоотток от сигмовидной кишки осуществляется в лимфоузлы по ходу:

а) аорты;

б) нижней полой вены;

в) верхней брыжеечной вены;

г) нижней брыжеечной вены;

д) внутренней подвздошной вены;

Правильный ответ: г)

1. Шов Кузнецова-Пенского используют для ушивания ран:

а) кожи;

б) мышц;

в) апоневроза;

г) кишки;

д) печени;

Правильный ответ: д)

1. При операции на печени и внепеченочных желчных путях используют все оперативные доступы, кроме:

а) Рио-Бранко;

б) Виноградова;

в) Федорова;

г) Кохера;

д) правого торако-абдоминального;

Правильный ответ: б)

1. Тотальная ваготомия при язвенной болезни желудка должна всегда сочетаться с:

а) резекцией антрального отдела;

б) резекцией пилороантрального отдела;

в) дренирующими операциями по Гейнике-Микуличу или Финнею;

г) симпатической денервацией печени;

д) резекцией 1/2 желудка;

Правильный ответ: в)

1. Селективная ваготомия предполагает:

а) пересечение левого ствола вагуса ниже отхождения его печеночной ветви;

б) пересечение ветвей вагуса, отходящих к телу желудка;

в) пересечение ветвей вагуса, отходящих к дну и телу желудка;

г) пересечение левого ствола вагуса выше отхождения печеночной его ветви;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. Суперселективная ваготомия предполагает:

а) пересечение левого ствола вагуса ниже отхождения его печеночной ветви:;

б) пересечение левого ствола вагуса выше отхождения его печеночной ветви;

в) пересечение ветвей вагуса, отходящих к дну и телу желудка;

г) пересечение ветви Латерже, идущей к луковичному отделу желудка;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Органосохраняющие операции на желудке при язвенной болезни включают все вмешательства, кроме:

а) дренирующей операции по Финнею;

б) дренирующей операции по Гейнике-Микуличу;

в) резекции антрального отдела желудка;

г) стволовой ваготомии;

д) резекции пилороантрального отдела желудка;

Правильный ответ: д)

1. Операция Гейнике-Микулича, дренирующая желудок, предполагает:

а) продольное рассечение привратникового отдела желудка до слизистой оболочки;

б) продольное сквозное рассечение привратникового отдела желудка и наложение спереди и сзади поперечного 2-х рядного кишечного шва;

в) продольное рассечение привратникового отдела желудка до слизистой и поперечное наложение серозно-мышечных швов;

г) наложение переднего гастроеюноанастомоза "бок в бок";

д) наложение заднего гастроеюноанастомоза "бок в бок";

Правильный ответ: в)

1. Операция Финнея, дренирующая желудок, предполагает:

а) продольное рассечение привратникового отдела желудка до слизистой оболочки;

б) продольное сквозное рассечение привратникового отдела желудка и наложение спереди и сзади поперечного 2-х рядного кишечного шва;

в) продольное рассечение привратникового отдела желудка до слизистой и поперечное наложение серозно-мышечных швов;

г) мобилизацию 12-перстной кишки по Кохеру, наложение гастродуоденоанастомоза "бок в бок" ниже привратника;

д) наложение заднего гастроеюноанастомоза "бок в бок";

Правильный ответ: г)

1. При высокой активности нервной фазы секреции желудка может быть предложен объем операций:

а) тотальная ваготомия + операция Гейнике-Микулича;

б) тотальная ваготомия + операция Финнея;

в) субтотальная ваготомия + операция Гейнике-Микулича;

г) субтотальная ваготомия + операция Финнея;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

1. При высокой активности гуморальной фазы секреции желудка может быть предложен объем операций:

а) тотальная ваготомия;

б) тотальная ваготомия + операция Гейнике-Микулича;

в) субтотальная ваготомия + операция Гейнике-Микулича;

г) резекция антрального отдела желудка;

д) проксимальная ваготомия;

Правильный ответ: г)

1. Еюностомия по Витцелю с целью кормления больного предполагает:

а) фиксацию трубки аборально в просвете верхних 10-12 см тощей кишки;

б) фиксацию трубки орально в просвете верхних 20-25 см тощей кишки;

в) фиксацию трубки орально в просвете верхних 40 см тощей кишки;

г) фиксацию трубки аборально в просвете верхних 40 см тощей кишки;

д) фиксацию трубки аборально в просвете верхних 20-25 см тощей кишки;

Правильный ответ: г)

1. При резекции тонкой кишки этап её мобилизации включает:

а) рассечение париетального листка брюшины для создания подвижности кишки;

б) пересечение приводящего конца удаляемой кишки;

в) пересечение отводящего конца удаляемой кишки;

г) отделение от удаляемой части кишки её брыжейки с предварительной перевязкой её сосудов;

д) пересечение отводящего и приводящего концов удаляемой кишки;

Правильный ответ: г)

1. Техническим недостатком энтероэнтероанастомоза "конец в конец" при сравнении с соустьем "бок в бок" может быть:

а) сложность формирования задней губы анастомоза;

б) сужение просвета анастомоза;

в) сложность формирования передней губы анастомоза;

г) низкая прочность анастомоза;

д) низкая асептичность анастомоза;

Правильный ответ: б)

1. При проведении ретроградной аппендэктомии действия хирурга последовательны, за исключением:

а) проведения лигатуры в брыжейке у основания отростка, его перевязки;

б) выделения отростка от основания к верхушке с рассечением и перевязкой брыжейки и спаек;

в) наложении кисетного шва вокруг основания отростка;

г) пересечения отростка дистальнее места перевязки и погружения культи в кисет;

д) удаления отростка, послойного ушивания раны;

Правильный ответ: б)

1. При проведении ретроградной аппендэктомии действия хирурга последовательны, за исключением:

а) проведения лигатуры в брыжейке у основания отростка, его перевязки;

б) наложения кисетного шва вокруг основания отростка;

в) выделения отростка от основания к верхушке с рассечением и перевязкой брыжейки и спаек;

г) пересечения отростка дистальнее места перевязки и погружения культи в кисет;

д) удаления отростка, послойного ушивания раны;

Правильный ответ: в)

1. "Порочный круг" после выполнения гастроэнтероанастомоза обусловлен:

а) узким диаметром анастомоза или выраженным анастомозитом;

б) изоперистальтическим подшиванием кишки к желудку;

в) формированием "шпоры" на приводящей петле кишки выше анастомоза;

г) подшиванием к желудку приводящего отдела кишки выше анастомоза;

д) наложением дополнительного межкишечного соустья по Брауну;

Правильный ответ: а)

1. При обтурирующей неоперабельной опухоли селезеночной кривизны поперечно-ободочной кишки целесообразно выполнить:

а) илеостомию;

б) цекостомию;

в) сигмостомию;

г) илеотрансверзоанастомоз;

д) анастомоз между поперечно-ободочной и нисходящей ободочной кишкой;

Правильный ответ: д)

1. При затруднениях в отыскании аппендикулярного отростка следует ориентироваться на:

а) купол слепой кишки;

б) верхний край илеоцекального угла;

в) начало восходящей ободочной кишки;

г) taenia libera;

д) нижний край илеоцекального угла;

Правильный ответ: г)

1. При обтурирующей неоперабельной опухоли печеночной кривизны поперечно-ободочной кишки целесообразно выполнить:

а) илеостомию;

б) цекостомию;

в) сигмостомию;

г) илеотрансверзоанастомоз;

д) анастомоз между восходящей ободочной и поперечно-ободочной кишкой;

Правильный ответ: д)

1. При точечной (колотой) проникающей ране тонкой кишки необходимо выполнить:

а) наложение одного ряда отдельных узловых серозно-мышечных швов;

б) наложение серозно-мышечного кисетного шва с погружением краев раны в просвет кишки;

в) наложение двухрядного кишечного шва (Шмиден+Ламбер);

г) наложение двухрядного кишечного шва (Жели+Ламбер);

д) экономную резекцию кишки;

Правильный ответ: б)

1. При образовании раны тонкой кишки, превышающей по размеру её диаметр, необходимо выполнить:

а) наложение одного ряда отдельных узловых серозно-мышечных швов в продольном направлении;

б) наложение двухрядного кишечного шва (Шмиден+Ламбер) в продольном направлении;

в) наложение двухрядного кишечного шва (Жели+Ламбер) в продольном направлении;

г) наложение двухрядного кишечного шва (Шмиден+Ламбер) в поперечном направлении;

д) экономную резекцию кишки;

Правильный ответ: г)

1. При выполнении гастростомии по Штамму-Кадеру все действия хирурга правильны, за исключением:

а) наложения трех концентрических кисетных швов на стенку желудка;

б) рассечения стенки желудка в центре внутреннего кисетного шва, введения трубки;

в) затягивания последовательно кисетных швов, создавая наружный конус из желудка вокруг трубки;

г) выведения трубки наружу и фиксации стенки желудка к париетальной брюшине;

д) ушивания послойно операционной раны;

Правильный ответ: в)

1. При выполнении гастростомии по Топроверу все действия хирурга правильны, за исключением:

а) наложения трех концентрических кисетных швов на стенку желудка;

б) рассечения стенки желудка в центре внутреннего кисетного шва, введения трубки;

в) последовательного завязывания кисетных швов, погружая трубку в желудок;

г) подшивания стенки желудка к краю кожи;

д) послойного зашивания трансректального разреза до гастростомы;

Правильный ответ: в)

1. При выполнении гастроэнтероанастомоза по Вельфлеру все действия хирурга правильны, за исключением:

а) выполнения верхней срединной лапаротомии;

б) подведения петли тощей кишки на расстоянии 20-40 см от связки Трейца к задней стенке желудка после рассечения желудочно-ободочной связки;

в) подшивания кишки по оси желудка изоперистальтически серозно-мышечными швами;

г) вскрытия просвета желудка и кишки, наложения соустья с помощью двухрядного кишечного шва;

д) закрытия отверстия в желудочно-ободочной связке;

Правильный ответ: б)

1. При выполнении гастроэнтероанастомоза по Гаккеру-Петерсону все действия хирурга правильны, за исключением:

а) выполнения верхней срединной лапаротомии;

б) подведения петли тощей кишки на расстоянии 20-40 см от связки Трейца к передней стенке желудка впереди поперечной ободочной кишки;

в) подшивания кишки по оси желудка изоперистальтически серозно-мышечными швами;

г) вскрытия просвета желудка и кишки, наложения соустья с помощью двухрядного кишечного шва;

д) послойного наложения швов на брюшную стенку;

Правильный ответ: б)

1. При выполнении резекции 1/2 желудка по Гофмейстеру-Финстереру все действия хирурга правильны, за исключением:

а) мобилизации желудка по большой и малой кривизне;

б) отсечения 12-перстной кишки от желудка с формированием культи;

в) удаления пораженной части желудка;

г) подведения через брыжейку поперечной ободочной кишки 30 см петли тощей кишки к культе желудка;

д) зашивания части просвета желудка со стороны малой кривизны;

Правильный ответ: г)

1. Для предупреждения затека содержимого желудка в приводящий отдел тощей кишки при резекции желудка по способу Гофмейстера-Финстерера необходимо:

а) сочетать"шпору"приводящей петли кишки с её высоким подшиванием к желудку;

б) наложить дополнительное межкишечное соустье по Брауну;

в) подшить приводящую петлю кишки к желудку выше анастомоза;

г) сформировать "шпору" на приводящей петле кишки;

д) сформировать соустье, равное диаметру тощей кишки;

Правильный ответ: а)

1. Техника резекции желудка по способу Полиа-Райхель отличается от способа Полиа-Бальфур только тем, что:

а) петля тощей кишки подводится к культе желудка впереди colon transversus;

б) приводящее колено тощей кишки дополнительно подшивается к культе желудка выше анастомоза;

в) на приводящей петле тощей кишки формируется "шпора";

г) тощую кишку анастомозируют с гофрированной культей желудка;

д) нет отличий;

Правильный ответ: а)

1. Резекция желудка по Бильрот-I предполагает следующую реконструкцию:

а) гастродуоденоанастомоз конец в конец после формирования просвета культи желудка;

б) гастродуоденоанастомоз конец в конец после инверсии 12-перстной кишки (антиперистальтическое подшивание), далее дуоденодуоденоанастомоз;

в) передний гастроеюноанастомоз конец в бок со сформированным просветом культи желудка и формированием культи 12-перстной кишки;

г) передний гастродуоденоанастомоз конец в бок с образовавшимся просветом культи желудка и формированием культи 12-перстной кишки;

д) передний гастроеюноанастомоз бок в бок после формирования культей 12-перстной кишки и желудка;

Правильный ответ: а)

1. Резекция желудка по Бильрот-II предполагает следующую реконструкцию:

а) передний гастроеюноанастомоз конец в бок со сформированным просветом культи желудка (после зашивания части культи) и формированием культи 12-перстной кишки;

б) передний гастроеюноанастомоз конец в бок с образовавшимся после резекции просветом культи желудка и формированием культи 12-перстной кишки;

в) передний гастроеюноанастомоз конец в бок с гофрированным просветом культи желудка и формированием культи 12-перстной кишки;

г) передний гастроеюноанастомоз бок в бок после формирования культей 12-перстной кишки и желудка;

д) гастродуоденоанастомоз конец в конец после формирования просвета культи желудка;

Правильный ответ: г)

1. Тотальная резекция желудка по Сигалу предполагает его реконструкцию:

а) создание пищеводно-тощекишечного соустья с формированием культи 12-перстной кишки;

б) создание пищеводно-тощекишечного соустья с формированием культи 12-перстной кишки и анастомоза по Брауну;

в) создание кардиофундо-тощекишечного соустья с формированием культи 12-перстной кишки и анастомоза по Брауну;

г) создание пищеводно-тощекишечного соустья, 12-перстно-тощекишечного соустья (приводящий отдел), 12-перстно-тощекишечного соустья (отводящий отдел);

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Оперативный доступ к внепеченочным желчным путям по способу Рио-Бранко предполагает:

а) верхнесрединную лапаротомию с продолжением разреза вправо и вверх к концу X ребра;

б) комбинированный разрез: верхняя срединная лапаротомия до середины расстояния между мечевидным отростком и пупком, далее вправо под углом 90 градусов, затем параректально до уровня пупка;

в) верхнесрединную лапаротомию с продолжением разреза вправо под углом 90 градусов;

г) "Т"-образный разрез, состоящий из правого параректального разреза и разреза вдоль реберной дуги;

д) дугообразный разрез выпуклостью вниз вдоль правой реберной дуги;

Правильный ответ: а)

1. Оперативный доступ к внепеченочным желчным путям по способу Кохера предполагает:

а) разрез от мечевидного отростка по белой линии 4-5 см, далее параллельно правой реберной дуге;

б) разрез от мечевидного отростка параллельно правой реберной дуге;

в) верхнесрединную лапаротомию с продолжением разреза вправо под углом 90 градусов;

г) "Т"-образный разрез, состоящий из правого параректального разреза и разреза вдоль реберной дуги;

д) дугообразный разрез выпуклостью вниз вдоль правой реберной дуги;

Правильный ответ: б)

1. Оперативный доступ к внепеченочным желчным путям по способу Федорова предполагает:

а) разрез от мечевидного отростка по белой линии 4-5 см, далее параллельно правой реберной дуге;

б) разрез от мечевидного отростка параллельно правой реберной дуге;

в) верхнесрединную лапаротомию с продолжением разреза вправо под углом 90 градусов;

г) "Т"-образный разрез, состоящий из правого параректального разреза и разреза вдоль реберной дуги;

д) дугообразный разрез выпуклостью вниз вдоль правой реберной дуги;

Правильный ответ: а)

1. Оперативный доступ к внепеченочным желчным путям по способу Черни предполагает:

а) разрез от мечевидного отростка по белой линии 4-5 см, далее параллельно правой реберной дуге;

б) разрез от края правой реберной дуги к пупку с рассечением правой прямой мышцы живота и частично влагалища левой её половины;

в) верхнесрединную лапаротомию с продолжением разреза вправо под углом 90 градусов до передней подмышечной линии;

г) "Т"-образный разрез, состоящий из правого параректального разреза и разреза вдоль реберной дуги;

д) дугообразный разрез выпуклостью вниз вдоль правой реберной дуги;

Правильный ответ: в)

1. Выполнение билиодигестивного анастомоза при непроходимости холедоха по способу Микулича предусматривает:

а) продольное рассечение холедоха и поперечное его сшивание;

б) наложение соустья между общим печеночным протоком и V-образно выключенной петлей тощей кишки;

в) наложение соустья между пузырным протоком и желудком (12-перстной кишкой);

г) наложение соустья между желчным пузырем и петлей тощей кишки без её выключения;

д) наложение соустья между желчным пузырем и V-образно выключенной петлей тощей кишки;

Правильный ответ: а)

1. При правильном выполнении холецистостомии дренажную трубку фиксируют только к:

а) желчному пузырю;

б) желчному пузырю и коже;

в) желчному пузырю и париетальной брюшине;

г) желчному пузырю и апоневрозу наружной косой мышцы живота;

д) желчном пузырю и внутренней косой мышце живота;

Правильный ответ: б)

1. При наложении искусственного заднего прохода при неоперабельном раке прямой кишки предполагается:

а) выведение петли сигмовидной кишки с отделенной брыжейкой на кожу с последующим отсечением обоих колен (двуствольный свищ);

б) выведение петли сигмовидной кишки с цельной брыжейкой на кожу с последующим отсечением обоих колен (двуствольный свищ);

в) выведение петли сигмовидной кишки с соединенными коленами (с разделяющей "шпорой") на кожу с последующим отсечением обоих колен (двуствольный свищ);

г) глухое зашивание орального отрезка прямой кишки, выведение анального отрезка сигмовидной кишки на кожу;

д) экстирпация прямой кишки с зашиванием анального отверстия, выведение анального отрезка сигмовидной кишки на кожу;

Правильный ответ: г)

# Тесты по теме: «ЗАБРЮШИННОЕ ПРОСТРАНСТВО, ТАЗ»

1. Собственная клетчатка забрюшинного пространства заключена между:

а) брюшиной и почечной фасцией;

б) брюшиной и внутрибрюшинной фасцией;

в) забрюшинной и внутрибрюшинной фасциями;

г) грудо-поясничной и квадратной мышцей поясницы;

д) между листками забрюшинной фасции;

Правильный ответ: в)

1. Околоободочная забрюшинная клетчатка заключена непосредственно между:

а) париетальной брюшиной и забрюшинной фасцией;

б) листками забрюшинной фасции;

в) париетальной брюшиной и внутрибрюшинной фасцией;

г) внутрибрюшинной и забрюшинной фасциями;

д) стенкой кишки и висцеральной брюшиной;

Правильный ответ: а)

1. Распространение гнойного содержимого при карбункуле почки может быть, прежде всего, в:

а) паранефральную клетчатку;

б) парауретеральную клетчатку;

в) предбрюшинную клетчатку;

г) плевральную полость;

д) брюшинный этаж таза;

Правильный ответ: а)

1. При производстве паранефральной новокаиновой блокады по Вишневскому дважды возникает ощущение провала иглы. При первом провале игла попадает:

а) в паранефральную клетчатку;

б) под апоневроз широчайшей мышцы спины;

в) под грудо-поясничную фасцию;

г) в собственную клетчатку забрюшинного пространства;

д) в мышцу-выпрямитель спины;

Правильный ответ: г)

1. К правой почке спереди прилежат все образования, кроме:

а) нисходящей части 12-перстной кишки;

б) правой доли печени;

в) восходящей части ободочной кишки;

г) головки поджелудочной железы;

д) забрюшинной фасции;

Правильный ответ: г)

1. Паранефральная клетчатка забрюшинного пространства заключена между:

а) брюшиной и забрюшинной фасцией;

б) брюшиной и внутрибрюшинной фасцией;

в) между листками забрюшинной фасции;

г) грудо-поясничной фасцией и квадратной мышцей поясницы;

д) забрюшинной и внутрибрюшинной фасциями;

Правильный ответ: в)

1. Фасциальное ложе для почки образуют:

а) листки висцеральной брюшины;

б) париетальная брюшина и забрюшинная фасция;

в) листки внутрибрюшинной фасции;

г) листки забрюшинной фасции;

д) листки грудо-поясничной фасции;

Правильный ответ: г)

1. Выполнение паранефральной новокаиновой блокады по Вишневскому показано во всех случаях, кроме:

а) травматического отрыва нижней конечности;

б) травматического отрыва верхней конечности;

в) почечной колики;

г) печеночной колики;

д) острой кишечной непроходимости;

Правильный ответ: б)

1. При выполнении операции нефропексии методом Ривоир-Пытеля-Лопаткина почку фиксируют:

а) к XII ребру;

б) к XI ребру;

в) на сформированной жировой клетчатке;

г) на питающей ножке поясничной мышцы к XII ребру;

д) на питающей ножке поясничной мышцы к почечной фасции;

Правильный ответ: д)

1. Боковые клетчаточные пространства малого таза заключены между:

а) париетальными листками брюшины и тазовой фасции;

б) тазовой фасцией и m. levator ani;

в) m. levator ani и кожей седалищно-прямокишечной области;;

г) стенкой прямой кишки и тазовой фасцией (капсулой Амюсса);

д) брюшиной и висцеральным листком тазовой фасции;

Правильный ответ: а)

1. Взаимоотношение яичниковой артерии и мочеточника на уровне пограничной линии входа в малый таз таково, что мочеточник находится:

а) впереди артерии;

б) позади артерии;

в) латерально от артерии;

г) медиально от артерии;

д) сверху от артерии;

Правильный ответ: а)

1. Паранефральная новокаиновая блокада по Вишневскому показана во всех случаях, кроме:

а) травмы органов и костей таза;

б) травмы нижних конечностей;

в) переломов костей таза;

г) травмы органов грудной полости;

д) печеночной колики;

Правильный ответ: г)

1. Параметральная клетчатка непосредственно связана с клетчаткой:

а) предпузырного пространства;

б) бокового пространства;

в) околопузырного пространства;

г) околопрямокишечного пространства;

д) забрюшинного пространства;

Правильный ответ: б)

1. Взаимоотношение маточной артерии и мочеточника в широкой связке матки таково, что мочеточник находится:

а) впереди артерии;

б) позади артерии;

в) латерально от артерии;

г) медиально от артерии;

д) мочеточник в широкой связке не проходит;

Правильный ответ: б)

1. В медиальном отделе поясничной области мышца-разгибатель спины заключена между:

а) листками грудо-поясничной фасции;

б) грудо-поясничной фасцией и квадратной мышцей поясницы;

в) собственной фасцией и широчайшей мышцей спины;

г) квадратной мышцей поясницы и большой поясничной мышцей;

д) широчайшей мышцей спины и поверхностным листком грудо-поясничной фасциеи;

Правильный ответ: а)

1. Медиальную границу поясничного треугольника Пти представляет:

а) широчайшая мышца спины;

б) разгибатель спины;

в) наружная косая мышца живота;

г) внутренняя косая мышца живота;

д) квадратная мышца поясницы;

Правильный ответ: а)

1. Латеральную границу поясничного треугольника Пти представляет:

а) разгибатель спины;

б) XII ребро;

в) XI ребро;

г) наружная косая мышца живота;

д) внутренняя косая мышца живота;

Правильный ответ: г)

1. Нижнюю границу поясничного треугольника Пти представляет:

а) XII ребро;

б) внутренняя косая мышца живота;

в) задняя нижняя зубчатая мышца;

г) гребень крыла подвздошной кости;

д) наружная косая мышца живота;

Правильный ответ: г)

1. Верхнюю границу поясничного пространства Лесгафта-Грюнфельда представляет:

а) разгибатель спины;

б) XII ребро;

в) внутренняя косая мышца живота;

г) XI ребро и нижняя задняя зубчатая мышца;

д) наружная косая мышца живота;

Правильный ответ: б)

1. Медиальную границу поясничного пространства Лесгафта-Грюнфельда представляет:

а) широчайшая мышца спины;

б) наружная косая мышца живота;

в) XII ребро;

г) внутренняя косая мышца живота;

д) мышца разгибатель спины;

Правильный ответ: д)

1. Латеральную границу поясничного пространства Лесгафта-Грюнфельда представляет:

а) XII ребро;

б) задняя нижняя зубчатая мышца;

в) внутренняя косая мышца живота;

г) наружная косая мышца живота;

д) широчайшая мышца спины;

Правильный ответ: г)

1. Собственная клетчатка забрюшинного пространства внизу сообщается с клетчаткой:

а) околодвенадцатиперстной;

б) околоободочной;

в) тазовой париетальной;

г) тазовой висцеральной;

д) предбрюшинной;

Правильный ответ: в)

1. Рентгенологическая тень XII ребра справа пересекает почку на границе:

а) средней трети ее длины;

б) средней и нижней трети ее длины;

в) верхней и средней трети ее длины;

г) почка находится ниже XII ребра;

д) нижней трети ее длины;

Правильный ответ: в)

1. Скелетотопию правой почки составляют позвонки:

а) XII грудной - II поясничный;

б) XI грудной - I поясничный;

в) X-XII грудные;

г) I-III поясничные;

д) I-IV поясничные;

Правильный ответ: а)

1. Скелетотопию левой почки составляют позвонки:

а) X-XII грудные;

б) XI грудной- I поясничный;

в) XII грудной - II поясничный;

г) I - II поясничные;

д) I - III поясничные;

Правильный ответ: б)

1. Рентгенологическая тень XII ребра слева пересекает почку на границе:

а) средней трети ее длины;

б) средней и нижней трети ее длины;

в) верхней и средней трети ее длины;

г) почка находится выше XII ребра;

д) нижней трети ее длины;

Правильный ответ: а)

1. Почечные ворота проецируются на поясничную область в точке пересечения:

а) XII ребра и лопаточной линии;

б) XII ребра и латерального края разгибателя спины;

в) XI ребра и задней подмышечной линии;

г) горизонтальной линии с серединой латерального края разгибателя спины;

д) XI ребра и паравертебральной линии;

Правильный ответ: б)

1. В состав почечной ножки входят все образования, за исключением:

а) нижней надпочечниковой артерии;

б) почечной артерии;

в) почечной вены;

г) висцеральных ветвей вегетативных нервных ганглиев;

д) верхней надпочечниковой артерии;

Правильный ответ: д)

1. Почка по отношению к брюшине расположена:

а) интраперитонеально;

б) мезоперитонеально;

в) интра- и мезоперитонеально;

г) экстраперитонеально;

д) экстра- мезоперитонеально;

Правильный ответ: г)

1. Верхняя надпочечниковая артерия является ветвью артерии:

а) нижней диафрагмальной;

б) почечной;

в) брюшной аорты;

г) селезеночной;

д) чревного ствола;

Правильный ответ: а)

1. Средняя надпочечниковая артерия берет начало от артерии:

а) внутренней грудной;

б) почечной;

в) селезеночной;

г) общей печеночной;

д) брюшной аорты;

Правильный ответ: д)

1. Нижняя надпочечниковая артерия берет начало от артерии:

а) верхней брыжеечной;

б) чревного ствола;

в) нижней диафрагмальной;

г) почечной;

д) селезеночной;

Правильный ответ: г)

1. Первое физиологическое сужение мочеточника находится на границе:

а) середины длины мочеточника;

б) верхней и средней трети длины мочеточника;

в) лоханки и мочеточника;

г) пограничной линии таза;

д) III и IV поясничных позвонков;

Правильный ответ: в)

1. Второе физиологическое сужение мочеточника находится на границе:

а) середины длины мочеточника;

б) верхней и средней трети длины мочеточника;

в) III и IV поясничных позвонков;

г) пограничной линии таза;

д) большого крыла подвздошной кости;

Правильный ответ: г)

1. Третье физиологическое сужение мочеточника находится на границе:

а) большого крыла подвздошной кости;

б) плоскости входа в область малого таза;

в) входа в широкую связку матки;

г) входа в стенку мочевого пузыря;

д) III - IV крестцовых позвонков;

Правильный ответ: г)

1. Мочеточники по отношению к брюшине расположены:

а) экстраперитонеально;

б) мезоперитонеально;

в) интраперитонеально;

г) мезо- и экстраперитонеально;

д) мезо- и интраперитонеально;

Правильный ответ: а)

1. Мочеточник кровоснабжается артерией:

а) верхней брыжеечной;

б) нижней брыжеечной;

в) яичниковой (яичковой);

г) селезеночной;

д) внутренней подвздошной;

Правильный ответ: в)

1. Венозный отток от правого мочеточника осуществляется в вены:

а) воротную;

б) верхнюю брыжеечную;

в) нижнюю брыжеечную;

г) нижнюю полую;

д) правую ободочную;

Правильный ответ: г)

1. Венозный отток от левого мочеточника осуществляется в вены:

а) селезеночную;

б) верхнюю брыжеечную;

в) левую ободочную;

г) левую общую повздошную;

д) левую почечную;

Правильный ответ: д)

1. Скелетотопию начального отдела брюшной аорты составляет позвонок:

а) X грудной;

б) XI грудной;

в) XII грудной;

г) I поясничный;

д) II поясничный;

Правильный ответ: в)

1. Скелетотопию бифуркации аорты составляет позвонок:

а) III поясничный;

б) IV поясничный;

в) V поясничный;

г) I кресцовый;

д) II крестцовый;

Правильный ответ: б)

1. Голотопию брюшного отдела аорты составляет линия тела:

а) срединная;

б) парамедианная;

в) паравертебральная;

г) вертебральная;

д) трансректальная;

Правильный ответ: а)

1. 1799.Скелетотопию почечных артерий составляет позвонок:

а) XI грудной;

б) XII грудной;

в) I поясничный;

г) II поясничный;

д) III поясничный;

Правильный ответ: г)

1. Брюшная аорта по отношению к брюшине расположена:

а) экстраперитонеально;

б) мезоперитонеально;

в) интраперитонеально;

г) экстра- и мезоперитонеально;

д) интра- и мезоперитонеально;

Правильный ответ: а)

1. Скелетотопию начала нижней полой вены составляет поясничный позвонок:

а) L 1;

б) L 2;

в) L 3;

г) L 4;

д) L 4-L 5 межпозвонковый диск;

Правильный ответ: д)

1. Скелетотопию конечного отдела нижней полой вены составляет позвонок:

а) L 2;

б) L 1;

в) Th 12;

г) Th 10;

д) Th 9;

Правильный ответ: д)

1. Нижняя полая вена по отношению к брюшине находится:

а) экстраперитонеально;

б) мезоперитонеально;

в) интраперитонеально;

г) экстра- и мезоперитонеально;

д) интра- и мезоперитонеально;

Правильный ответ: а)

1. Висцеральные нервные сплетения забрюшинного пространства включают в себя все, кроме:

а) поясничного;

б) чревного;

в) нижнего брыжеечного;

г) селезеночного;

д) почечного;

Правильный ответ: а)

1. При ушивании проникающей раны почки все правила операции верны, за исключением:

а) непрерывного шва на вскрытую почечную чашечку;

б) отдельного П-образного шва на паренхиму;

в) прошивания паренхимы на всю глубину раны;

г) наложения нефростомы на почечную лоханку;

д) использования хирургических режущих игл;

Правильный ответ: д)

1. При выполнении люмботомии по поводу острого гнойного паранефрита все действия хирурга верны, кроме:

а) вскрытия всех гнойных "карманов" в паранефрии;

б) введения трубчатых дренажей во все отделы паранефральной клетчатки;

в) послойного ушивания раны по всей длине до дренажей;

г) введения резиново-марлевых дренажей;

д) ушивания передне-латеральной части раны;

Правильный ответ: в)

1. Задняя пиелотомия более целесообразна, чем передняя, так как:

а) оперативный доступ в поясничной области малотравматичен;

б) нет опасности ранения почечных сосудов;

в) позволяет удалять большие по величине камни;

г) позволяет удалять камни любой локализации;

д) позволяет произвести ревизию лоханки;

Правильный ответ: б)

1. Оперативный доступ к мочевыводящей системе по Федорову используется для обнажения:

а) верхнего полюса почки;

б) лоханки и нижнего полюса почки;

в) средней трети мочеточника;

г) нижней трети мочеточника;

д) юкставезикального отдела мочеточника;

Правильный ответ: б)

1. В формировании костной основы таза принимают участие все образования, кроме:

а) копчика;

б) крестца;

в) IV поясничного позвонка;

г) V поясничного позвонка;

д) подвздошной кости;

Правильный ответ: в)

1. Большое седалищное отверстие малого таза формирует связка:

а) крестцово-бугристая;

б) крестцово-остистая;

в) крестцово-маточная;

г) пузырно-копчиковая;

д) прямокишечно-копчиковая;

Правильный ответ: б)

1. Малое седалищное отверстие малого таза формирует связка:

а) крестцово-бугристая;

б) круглая маточная;

в) кардинальная маточная;

г) крестцово-маточная;

д) прямокишечно-копчиковая;

Правильный ответ: а)

1. К париетальным мышцам малого таза относятся:

а) поднимающая задний проход;

б) наружный сфинктер заднего прохода;

в) грушевидная;

г) лобково-копчиковая;

д) подвздошно-копчиковая;

Правильный ответ: в)

1. К париетальным мышцам малого таза относятся:

а) запирательная;

б) лобково-копчиковая;

в) подвздошно-копчиковая;

г) наружный сфинктер заднего прохода;

д) наружный сфинктер уретры;

Правильный ответ: а)

1. К висцеральным мышцам малого таза относятся:

а) лобково-копчиковая;

б) грушевидная;

в) запирательная;

г) пояснично-подвздошная;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. Основу мочеполовой диафрагмы составляет мышца:

а) лобково-копчиковая;

б) подвздошно-копчиковая;

в) внутренняя запирательная;

г) глубокая поперечная промежности;

д) наружная запирательная;

Правильный ответ: г)

1. Основу тазовой диафрагмы составляет мышца:

а) подвздошно-поясничная;

б) грушевидная;

в) поднимающая задний проход;

г) глубокая поперечная промежности;

д) поверхностная поперечная промежности;

Правильный ответ: в)

1. Мочеполовая диафрагма заключена билатерально между краями мышц:

а) запирательных;

б) лобково-копчиковых;

в) подвздошно-копчиковых;

г) грушевидных;

д) глубоких промежностных;

Правильный ответ: б)

1. Глубокая поперечная мышца промежности заключена между:

а) нижней фасцией мочеполовой диафрагмы и поверхностной поперечной мышцей промежности;

б) подкожной клетчаткой и поверхностным листком промежностной; фасции

в) нижней и верхней фасциями мочеполовой диафрагмы;

г) нижней и верхней фасциями тазовой диафрагмы;

д) верхней фасцией мочеполовой диафрагмы и париетальной клетчаткой мочевого пузыря;

Правильный ответ: в)

1. Наружные срамные сосуды и нервы в мочеполовой диафрагме заключены в:

а) подкожной клетчатке;

б) поверхностной фасции промежности;

в) нижней фасции мочеполовой диафрагмы;

г) глубокой поперечной мышце промежности;

д) париетальной клетчатке мочевого пузыря;

Правильный ответ: а)

1. Внутренние срамные сосуды и нервы в мочеполовой диафрагме заключены между:

а) поверхностной фасцией промежности и нижней фасцией мочеполовой диафрагмы;

б) поверхностной поперечной мышцей промежности и нижней фасцией мочеполовой диафрагмы;

в) глубокой поперечной мышцей промежности и верхней фасцией мочеполовой диафрагмы;

г) глубокой поперечной мышцей промежности и нижней фасцией мочеполовой диафрагмы;

д) верхней фасцией мочеполовой диафрагмы и висцеральной тазовой фасцией мочевого пузыря;

Правильный ответ: в)

1. Основные стволы внутренних срамных сосудов и нервов в области тазовой диафрагмы заключены между:

а) кожей и поверхностной фасцией промежности;

б) поверхностной фасцией промежности и нижней фасцией тазовой диафрагмы;

в) m. levator ani и верхней фасцией тазовой диафрагмы;

г) m. ievator ani и нижней фасцией тазовой диафрагмы;

д) верхней фасцией тазовой диафрагмы и висцеральной прямокишечной фасцией;

Правильный ответ: в)

1. Париетальный листок тазовой фасции покрывает все образования, кроме:

а) грушевидной мышцы;

б) внутренней подвздошной артерии;

в) m. ievator ani;

г) предстательной железы;

д) крестцово-остистой связки;

Правильный ответ: г)

1. Париетальный листок тазовой фасции покрывает все образования, кроме:

а) подвздошно-копчиковой мышцы;

б) лобково-копчиковой мышцы;

в) наружной подвздошной вены;

г) внутренней подвздошной вены;

д) стенки прямой кишки;

Правильный ответ: д)

1. Висцеральный листок тазовой фасции покрывает все образования, за исключением:

а) ампулы прямой кишки;

б) предстательной железы;

в) внутренней запирательной мышцы;

г) передней стенки мочевого пузыря;

д) задней стенки прямой кишки;

Правильный ответ: в)

1. Висцеральный листок тазовой фасции покрывает все образования, за исключением:

а) маточных труб;

б) тела матки;

в) перешейка матки;

г) нижней стенки мочевого пузыря;

д) крестца;

Правильный ответ: д)

1. Боковое клетчаточное пространство таза заключено между:

а) листками широкой связки матки;

б) боковой стенкой прямой кишки и висцеральной фасцией таза;

в) боковой стенкой мочевого пузыря и висцеральной фасцией таза;

г) париетальным листком брюшины и тазовой фасцией;

д) m lievator ani и кожей промежности;

Правильный ответ: г)

1. Боковое клетчаточное пространство таза содержит:

а) наружные подвздошные сосуды и их ветви;

б) внутренние подвздошные сосуды и их ветви;

в) перекрест маточной артерии и мочеточника;

г) семенные пузырьки;

д) ампулы семявыносящих протоков;

Правильный ответ: б)

1. Боковое клетчаточное пространство таза сообщается с клетчаткой:

а) ягодичной области;

б) забрюшинного пространства брюшной полости;

в) параметрального пространства;

г) околопузырного пространства;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

1. Предпузырная париетальная клетчатка таза заключена между:

а) стенкой пузыря и его висцеральной фасцией;

б) висцеральной тазовой и предпузырной фасциями;

в) предпузырной и поперечной фасциями;

г) предпузырной фасцией и брюшиной;

д) поперечной фасцией и брюшиной;

Правильный ответ: в)

1. Предпузырная висцеральная клетчатка таза заключена между:

а) поперечной и предпузырной фасциями;

б) поперечной фасцией и брюшиной;

в) предпузырной фасцией и брюшиной;

г) предпузырной и висцеральной фасциями таза;

д) висцеральной фасцией мочевого пузыря и диафрагмой таза;

Правильный ответ: г)

1. Предпузырная париетальная клетчатка таза непосредственно сообщается с клетчаткой:

а) забрюшинного пространства брюшной полости;

б) боковых пространств таза;

в) позадипрямокишечной;

г) глубокого ягодичного пространства;

д) околопузырной;

Правильный ответ: д)

1. Предпузырная париетальная клетчатка таза непосредственно сообщается с клетчаткой:

а) предбрюшинной передней брюшной стенки;

б) забрюшинного пространства брюшной полости;

в) боковых пространств таза;

г) позадипрямокишечной;

д) седалищно-прямокишечной ямки;

Правильный ответ: а)

1. Предпузырная париетальная клетчатка таза непосредственно сообщается с клетчаткой:

а) седалищно-прямокишечной ямки;

б) предпузырной висцеральной;

в) забрюшинного пространства брюшной полости;

г) впередипрямокишечной;

д) боковых пространств таза;

Правильный ответ: б)

1. Околопузырная клетчатка таза прилежит ко всем образованиям, кроме:

а) боковой стенки мочевого пузыря;

б) запирательного отверстия таза;

в) лонной части m ievator ani;

г) внутренней подвздошной вены;

д) запирательной артерии;

Правильный ответ: г)

1. Околопузырная клетчатка таза заключена между:

а) париетальным листком тазовой фасции и брюшины;

б) висцеральным листком тазовой фасции и брюшины;

в) висцеральной и предпузырной фасциями мочевого пузыря;

г) поперечной фасцией и мышцей передней брюшной стенки;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. Околопузырная клетчатка таза содержит:

а) наружную подвздошную вену;

б) наружную подвздошную артерию;

в) внутреннюю подвздошную вену;

г) пупочную вену;

д) запирательный нерв;

Правильный ответ: д)

1. Околопузырная клетчатка таза содержит:

а) пупочную вену;

б) венозное сплетение мочевого пузыря;

в) внутреннюю подвздошную вену и конечные ее притоки;

г) внутреннюю подвздошную артерию и начало ее ветвей;

д) предпузырный отдел мочеточника;

Правильный ответ: б)

1. Околопузырная клетчатка таза сообщается непосредственно с клетчаткой:

а) предпузырной париетальной;

б) ягодичной поверхностной;

в) ягодичной глубокой;

г) седалищно-прямокишечной ямки;

д) впередипрямокишечной;

Правильный ответ: а)

1. Околопузырная клетчатка таза сообщается непосредственно со всеми пространствами, кроме:

а) предпузырного висцерального;

б) предбрюшинного мочевого пузыря;

в) бокового париетального;

г) глубокого ягодичного;

д) предбрюшинного передней брюшной стенки;

Правильный ответ: г)

1. Позадипрямокишечная париетальная клетчатка заключена между:

а) надкостницей крестца и париетальной тазовой фасцией;

б) париетальным и висцеральным листками тазовой фасции;

в) висцеральной тазовой фасцией и стенкой rectum;

г) грушевидной мышцей и тазовой фасцией;

д) такая клетчатка отсутствует;

Правильный ответ: б)

1. Позадипрямокишечная париетальная клетчатка таза содержит все образования, за исключением:

а) венозного сплетения;

б) срединной крестцовой артерии;

в) внутренней подвздошной артерии;

г) верхней крестцовой артерии;

д) симпатических стволов;

Правильный ответ: в)

1. Позадипрямокишечная париетальная клетчатка непосредственно сообщается с клетчаткой:

а) забрюшинного пространства брюшной полости;

б) околокишечной висцеральной;

в) впередипрямокишечной висцеральной;

г) позадипузырной висцеральной;

д) предстательной железы;

Правильный ответ: а)

1. Позадипрямокишечная висцеральная клетчатка таза заключена между:

а) надкостницей и костью крестца;

б) надкостницей крестца и париетальным листком тазовой фасции;

в) париетальным и висцеральным листками тазовой фасции;

г) висцеральным листком тазовой фасции и стенкой rectum;

д) такая клетчатка отсутствует;

Правильный ответ: г)

1. Позадипрямокишечная париетальная клетчатка непосредственно сообщается с клетчаткой:

а) околопрямокишечной висцеральной;

б) впередипрямокишечной висцеральной;

в) околопрямокишечной париетальной;

г) позадипузырной висцеральной;

д) предстательной железы;

Правильный ответ: в)

1. Париетальная клетчатка предстательной железы прилежит к:

а) мочевому пузырю;

б) семявыносящим протокам;

в) семенным пузырькам;

г) мочеполовой диафрагме;

д) ампуле прямой кишки;

Правильный ответ: г)

1. Париетальная клетчатка предстательной железы прилежит к:

а) лонному сочленению;

б) дну мочевого пузыря;

в) ампулам семявыносящих протоков;

г) семенным пузырькам;

д) ампуле прямой кишки;

Правильный ответ: а)

1. Париетальная клетчатка предстательной железы непосредственно сообщается с клетчаткой:

а) париетальной мочевого пузыря;

б) висцеральной мочевого пузыря;

в) боковой пристеночной;

г) околопузырной;

д) предбрюшинной мочевого пузыря;

Правильный ответ: б)

1. Медиально околопрямокишечная париетальная клетчатка таза ограничена:

а) влагалищем внутренней подвздошной артерии;

б) висцеральным листком тазовой фасции ампулы прямой кишки;

в) мочеточником;

г) передне- латеральным краем крестца;

д) началом грушевидной мышцы;

Правильный ответ: б)

1. Латерально околопрямокишечная париетальная клетчатка ограничена:

а) влагалищем внутренней подвздошной артерии;

б) мочеточником;

в) передне-латеральным краем крестца;

г) передним краем большого седалищного отверстия;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. Околопрямокишечная париетальная клетчатка таза содержит:

а) срединную крестцовую артерию;

б) латеральные крестцовые артерии;

в) средние и нижние прямокишечные артерии;

г) узлы симпатического ствола;

д) внутренние подвздошные сосуды;

Правильный ответ: в)

1. Околопрямокишечная париетальная клетчатка таза содержит все образования, кроме:

а) лимфатических узлов;

б) венозного сплетения;

в) средних и нижних прямокишечных артерий;

г) симпатических нервов;

д) узлов симпатического ствола;

Правильный ответ: д)

1. Позадипузырная висцеральная клетчатка таза заключена между:

а) стенкой пузыря и висцеральным листком тазовой фасции;

б) висцеральным листком тазовой фасции и брюшиной мочевого пузыря;

в) брюшиной мочевого пузыря и широкой связкой матки;

г) брюшиной мочевого пузыря и брюшиной прямой кишки;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. Предбрюшинная клетчатка мочевого пузыря вверху ограничена:

а) предпузырной фасцией;

б) поперечной фасцией;

в) передней стенкой мочевого пузыря;

г) переходной складкой париетальной брюшины;

д) верхним краем симфиза;

Правильный ответ: г)

1. Предбрюшинная клетчатка мочевого пузыря внизу ограничена:

а) поперечной фасцией;

б) верхушкой мочевого пузыря;

в) верхним краем симфиза;

г) нижним краем симфиза;

д) предпузырной фасцией;

Правильный ответ: д)

1. Предбрюшинная клетчатка мочевого пузыря содержит:

а) передние верхние пузырные артерии;

б) передние нижние пузырные артерии;

в) запирательные нервы;

г) венозные сплетения уретры;

д) венозные сплетения простаты;

Правильный ответ: а)

1. Параметральная клетчатка прилежит, главным образом, к:

а) телу матки;

б) надвлагалищной части шейки матки;

в) перешеечному отделу маточной трубы;

г) ампулярному отделу маточной трубы;

д) интерстициальному отделу маточной трубы;

Правильный ответ: б)

1. Параметральная клетчатка заключена между:

а) листками висцеральной брюшины прямой кишки и матки;

б) листками висцеральной брюшины мочевого пузыря и матки;

в) передним и задним листками висцеральной тазовой фасции;

г) висцеральной брюшиной и листком висцеральной тазовой фасции;

д) задним отделом свода влагалища и брюшиной маточно-прямокишечного углубления;

Правильный ответ: в)

1. Параметральная клетчатка содержит все элементы, кроме:

а) вен маточно-влагалищного сплетения;

б) маточной артерии;

в) мочеточника;

г) крестцового сплетения;

д) маточно-влагалищного нервного сплетения;

Правильный ответ: г)

1. Параметральная клетчатка непосредственно сообщается с клетчаточными пространствами:

а) диафрагмы таза;

б) предпузырными;

в) околопузырными;

г) приводящего ложа бедра;

д) седалищно-прямокишечной ямки;

Правильный ответ: а)

1. Впередипрямокишечное клетчаточное пространство заключено между:

а) висцеральными листками брюшины мочевого пузыря и прямой кишки;

б) брюшиной и висцеральным листком тазовой фасции rectum;

в) стенкой rectum и висцеральным листком тазовой фасции;

г) слизистым и мышечным слоями rectum;

д) такое пространство отсутствует;

Правильный ответ: б)

1. Впередипрямокишечное клетчаточное пространство содержит:

а) срединную крестцовую артерию;

б) узлы симпатического ствола;

в) ветви средних и нижних прямокишечных артерий, жировую клетчатку;

г) мочеточник;

д) только жировую клетчатку;

Правильный ответ: в)

1. Позадипростатическое висцеральное клетчаточное пространство заключено между:

а) брюшинными покровами мочевого пузыря и ампулы прямой кишки;

б) предпузырными отделами мочеточников;

в) задней поверхностью простаты и передней поверхностью прямой кишки;

г) висцеральной фасцией простаты и брюшинно-промежностным апоневрозом;

д) тканью простаты и ее фасциальной капсулой;

Правильный ответ: г)

1. Седалищно-прямокишечное клетчаточное пространство таза внизу ограничено:

а) наружным сфинктером прямой кишки;

б) внутренней запирательной мышцей;

в) нижними краями больших ягодичных мышц;

г) нижней фасцией тазовой диафрагмы;

д) кожей седалищно-анальной области;

Правильный ответ: д)

1. Седалищно-прямокишечное клетчаточное пространство таза вверху ограничено:

а) седалищным бугром;

б) внутренней запирательной мышцей;

в) нижними краями больших ягодичных мышц;

г) нижней фасцией тазовой диафрагмы;

д) наружным сфинктером прямой кишки;

Правильный ответ: г)

1. Седалищно-прямокишечное клетчаточное пространство таза медиально ограничено:

а) наружным сфинктером прямой кишки и нижней фасцией тазовой диафрагмы;

б) внутренней запирательной мышцей;

в) нижними краями больших ягодичных мышц;

г) кожей седалищно-анальной области;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. Седалищно-прямокишечное клетчаточное пространство таза латерально ограничено:

а) m. levator ani;

б) фасцией внутренней запирательной мышцы, седалищным бугром;

в) нижними краями больших ягодичных мышц;

г) кожей седалищно-анальной области;

д) верхней фасцией тазовой диафрагмы;

Правильный ответ: б)

1. Седалищно-прямокишечное клетчаточное пространство таза сзади ограничено:

а) m levator ani;

б) внутренней запирательной мышцей;

в) нижними краями больших ягодичных мышц;

г) кожей седалищно-анальной области;

д) верхней фасцией тазовой диафрагмы;

Правильный ответ: в)

1. Верхний этаж полости малого таза занимают все образования, за исключением:

а) семенных пузырьков;

б) ампулы прямой кишки;

в) задне-латеральной поверхности мочевого пузыря;

г) тела матки;

д) яичников;

Правильный ответ: а)

1. Нижнюю границу подбрюшинного этажа полости малого таза составляет:

а) клетчатка тазовой диафрагмы;

б) брюшинно-промежностный апоневроз;

в) внутренний листок тазовой фасции;

г) грушевидная мышца;

д) внутренняя запирательная мышца;

Правильный ответ: в)

1. Верхнюю границу подбрюшинного этажа полости малого таза составляет:

а) клетчатка тазовой диафрагмы;

б) брюшинно-промежностный апоневроз;

в) нижняя фасция диафрагмы таза;

г) брюшина;

д) верхняя фасция диафрагмы таза;

Правильный ответ: г)

1. Подбрюшинный этаж полости малого таза занимают все образования, за исключением:

а) ампулы прямой кишки;

б) мочевого пузыря;

в) тазового отдела мочеточника;

г) анального отдела прямой кишки;

д) предстательной железы;

Правильный ответ: г)

1. Нижнюю границу подкожного этажа полости малого таза составляет:

а) m.levator ani;

б) верхняя фасция диафрагмы таза;

в) нижня фасция диафрагмы таза;

г) кожа промежности;

д) наружный сфинктер прямой кишки;

Правильный ответ: г)

1. Верхнюю границу подкожного этажа полости малого таза составляет:

а) нижняя фасция диафрагмы таза;

б) верхняя фасция диафрагмы таза;

в) кожа промежности;

г) седалищный бугор;

д) все варианты;

Правильный ответ: а)

1. Подкожный этаж полости малого таза включает:

а) простатический отдел уретры;

б) предстательную железу;

в) ампулы семявыносящих протоков;

г) промежностный отдел уретры;

д) все варианты;

Правильный ответ: г)

1. Начало формирования внутренней подвздошной артерии происходит на уровне:

а) гребня подвздошной кости;

б) крестцово-подвздошного сочленения;

в) верхнего края большой седалищной вырезки таза;

г) нижнего края грушевидной мышцы;

д) крестцово-копчикового сочленения;

Правильный ответ: б)

1. Деление внутренней подвздошной артерии на переднюю и заднюю ветви в полости малого таза происходит на уровне:

а) верхнего края большой седалищной вырезки таза;

б) нижнего края грушевидной мышцы;

в) крестцово-копчикового сочленения;

г) крестцово-подвздошного сочленения;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. К крестцовому нервному сплетению сзади прилежит:

а) ампула прямой кишки;

б) крестец;

в) грушевидная мышца;

г) внутренняя запирательная мышца;

д) подвздошно-копчиковая мышца;

Правильный ответ: в)

1. Крестцовое сплетение образует все нервы, за исключением:

а) верхнего ягодичного;

б) запирательного;

в) нижнего ягодичного;

г) седалищного;

д) заднего кожного нерва бедра;

Правильный ответ: б)

1. Срамное нервное сплетение малого таза формируют нервы:

а) 2 и 3 поясничные;

б) 3 и 4 поясничные;

в) 4 и 5 поясничные;

г) 2, 3 и 4 крестцовые;

д) 1 и 2 крестцовые;

Правильный ответ: г)

1. При разрыве луковичного отдела уретры и ее пещеристого тела гематома распространится:

а) в клетчатку подбрюшинного отдела мочевого пузыря;

б) в клетчатку подбрюшинного отдела прямой кишки;

в) в ткани тазовой диафрагмы;

г) в ткани мошонки;

д) на переднюю брюшную стенку;

Правильный ответ: г)

1. При разрыве луковичного отдела уретры и промежностного апоневроза гематома распространится:

а) в подкожную клетчатку мошонки;

б) под кожу полового члена;

в) на переднюю брюшную стенку;

г) на передний отдел промежности;

д) все варианты имеют место;

Правильный ответ: д)

1. При разрыве простатической части уретры и распространении мочевой инфильтрации кпереди затек обнаружится, прежде всего, в клетчатке:

а) мошонки;

б) полового члена;

в) предпузырного пространства;

г) околопрямокишечного пространства;

д) седалищно-прямокишечной ямки;

Правильный ответ: в)

1. При разрыве простатической части уретры и распространении мочевой инфильтрации кзади затек обнаружится, прежде всего, в клетчатке:

а) мошонки;

б) полового члена;

в) заднего отдела промежности;

г) предпузырного пространства;

д) околопрямокишечного пространства;

Правильный ответ: д)

1. Мясистая оболочка мошонки является производным слоя передней брюшной стенки:

а) апоневроза наружной косой мышцы живота;

б) подкожной клетчатки;

в) внутренней косой мышцы живота;

г) поперечной фасции;

д) париетальной брюшины;

Правильный ответ: б)

1. Наружная семенная фасция мошонки является производным слоя передней брюшной стенки:

а) поперечной фасции;

б) поперечной мышцы;

в) внутренней косой мышцы живота;

г) поверхностной фасции;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: д)

1. Внутренняя семенная фасция мошонки является производным слоя передней брюшной стенки:

а) апоневроза наружной косой мышцы живота;

б) поверхностной фасции;

в) собственной фасции;

г) поперечной фасции;

д) апоневроза поперечной мышцы;

Правильный ответ: г)

1. Висцеральный листок влагалищной оболочки яичка является производным слоя передней брюшной стенки:

а) поперечной фасции;

б) париетальной брюшины;

в) апоневроза поперечной мышцы;

г) собственной фасции;

д) поверхностной фасции;

Правильный ответ: б)

1. Кровоснабжение мошонки осуществляется из бассейна артерии:

а) средней прямокишечной;

б) нижней прямокишечной;

в) внутренней подвздошной;

г) наружной подвздошной;

д) почечной;

Правильный ответ: в)

1. Яичковая артерия является ветвью артерии:

а) нижней брыжеечной;

б) верхней брыжеечной;

в) запирательной;

г) бедренной;

д) аорты;

Правильный ответ: д)

1. Венозный отток от яичка осуществляется в бассейн вен:

а) нижней брыжеечной;

б) верхней брыжеечной;

в) почечной;

г) бедренной;

д) все варианты;

Правильный ответ: в)

1. Венозный отток от яичка осуществляется в бассейн вен:

а) бедренной;

б) нижней полой;

в) внутренней подвздошной;

г) нижней брыжеечной;

д) верхней брыжеечной;

Правильный ответ: б)

1. Иннервацию мошонки осуществляют все нервы, за исключением:

а) срамного;

б) подвздошно-пахового;

в) подвздошно-подчревного;

г) бедренно-полового;

д) заднего кожного нерва бедра;

Правильный ответ: д)

1. Яичко серозной оболочкой покрыто:

а) практически полностью;

б) на 2/3 поверхности;

в) на 1/3 поверхности;

г) на 1/2 поверхности;

д) не покрыто;

Правильный ответ: а)

1. Яичко кровоснабжается яичковой артерией, которая является ветвью:

а) внутренней подвздошной артерии;

б) наружной подвздошной артерии;

в) аорты;

г) нижней брыжеечной артерии;

д) почечной артерии;

Правильный ответ: в)

1. Головка и тело придатка яичка покрыты серозной оболочкой:

а) полностью;

б) на 1/3 поверхности;

в) на 1/2 поверхности;

г) на 2/3 поверхности;

д) не покрыты;

Правильный ответ: а)

1. Хвостовой отдел придатка яичка покрыт серозной оболочкой:

а) полностью;

б) на 1/3 поверхности;

в) на 1/2 поверхности;

г) на 2/3 поверхности;

д) не покрыт;

Правильный ответ: д)

1. Придаток яичка кровоснабжается артерией:

а) запирательной;

б) яичковой;

в) семявыносящего протока;

г) внутренней срамной;

д) наружной срамной;

Правильный ответ: в)

1. Венозный отток от придатка яичка происходит по венам:

а) наружным срамным;

б) внутренним срамным;

в) семявыносящего протока;

г) пузырным верхним;

д) запирательным;

Правильный ответ: в)

1. Венозный отток от придатка яичка происходит по венам:

а) нижним поверхностным надчревным;

б) нижним надчревным;

в) запирательным;

г) внутренним срамным;

д) наружным семенным;

Правильный ответ: д)

1. Скелетотопию верхней границы прямой кишки составляют позвонки:

а) 5 поясничный;

б) 1 крестцовый;

в) 2 крестцовый;

г) 3 крестцовый;

д) 4 крестцовый;

Правильный ответ: г)

1. Нижней границей тазового отдела прямой кишки является:

а) дно прямокишечно-пузырного кармана;

б) тазовая диафрагма;

в) уровень 4 крестцового позвонка;

г) плоскость входа в полость малого таза;

д) плоскость выхода из полости малого таза;

Правильный ответ: б)

1. Макроскопическое отличие прямой кишки от других отделов толстой кишки составляет:

а) отсутствие брыжейки;

б) серо-стальной цвет;

в) поперечное расположение кровеносных сосудов;

г) продольное расположение кровеносных сосудов;

д) мезоперитонеальное положение;

Правильный ответ: г)

1. Макроскопическое отличие прямой кишки от других отделов толстой кишки составляет:

а) отсутствие тений;

б) отсутствие брыжейки;

в) поперечное расположение кровеносных сосудов;

г) мезоперитонеальное положение;

д) все варианты;

Правильный ответ: а)

1. Ректо-сигмоидный отдел прямой кишки по отношению к брюшине расположен:

а) экстраперитонеально;

б) мезоперитонеально;

в) экстра- и мезоперитонеально;

г) интраперитонеально;

д) интра- и экстраперитонеально;

Правильный ответ: г)

1. Верхняя ампулярная часть прямой кишки по отношению к брюшине расположена:

а) экстраперитонеально;

б) интраперитонеально;

в) экстра- и мезоперитонеально;

г) интра- и экстраперитонеально;

д) мезоперитонеально;

Правильный ответ: д)

1. Нижняя ампулярная часть прямой кишки по отношению к брюшине расположена:

а) экстраперитонеально;

б) интраперитонеально;

в) экстра- и мезоперитонеально;

г) интра- и мезоперитонеально;

д) мезоперитонеально;

Правильный ответ: а)

1. Анальная часть прямой кишки по отношению к брюшине расположена:

а) экстраперитонеально;

б) интраперитонеально;

в) экстра- и мезоперитонеально;

г) интра- и мезоперитонеально;

д) мезоперитонеально;

Правильный ответ: а)

1. Внутренний сфинктер прямой кишки расположен от заднепроходного отверстия на расстоянии:

а) 10 см;

б) 1-2 см;

в) 3-4 см;

г) 6-8 см;

д) 25 см;

Правильный ответ: в)

1. Наружный сфинктер прямой кишки расположен от заднепроходного отверстия на расстоянии:

а) 10 см;

б) 1-2 см;

в) 3-4 см;

г) 6-8 см;

д) 25 см;

Правильный ответ: б)

1. Венозный отток от прямой кишки по верхней прямокишечной вене происходит в вену:

а) нижнюю надчревную;

б) нижнюю брыжеечную;

в) верхнюю брыжеечную;

г) внутреннюю подвздошную;

д) нижнюю полую;

Правильный ответ: б)

1. Венозный отток от прямой кишки по средней прямокишечной вене происходит в вену:

а) нижнюю надчревную;

б) внутреннюю срамную;

в) внутреннюю подвздошную;

г) наружную подвздошную;

д) нижнюю полую;

Правильный ответ: в)

1. Венозный отток от прямой кишки по нижней прямокишечной вене происходит в бассейн вены:

а) внутренней подвздошной;

б) наружной подвздошной;

в) нижней брыжеечной;

г) верхней брыжеечной;

д) нижней надчревной;

Правильный ответ: а)

1. Верхняя прямокишечная артерия берет начало от артерии:

а) верхней брыжеечной;

б) внутренней срамной;

в) наружной срамной;

г) нижней брыжеечной;

д) внутренней подвздошной;

Правильный ответ: г)

1. Средняя и нижняя прямокишечные артерии берут начало от артерии таза:

а) наружной подвздошной;

б) общей подвздошной;

в) внутренней подвздошной;

г) внутренней срамной;

д) запирательной;

Правильный ответ: в)

1. Иннервацию прямой кишки осуществляют:

а) верхнее прямокишечное сплетение;

б) верхнее подчревное сплетение;

в) нижнее подчревное сплетение;

г) 2-4 крестцовые нервы;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

1. Лимфоотток от анального отдела прямой кишки осуществляется в лимфатические узлы:

а) внутренние подвздошные;

б) крестцовые;

в) нижние брыжеечные;

г) верхние брыжеечные;

д) паховые;

Правильный ответ: д)

1. Лимфоотток от нижнего ампулярного отдела прямой кишки осуществляется в лимфатические узлы:

а) верхние брыжеечные;

б) нижние брыжеечные;

в) крестцовые и внутренние подвздошные;

г) наружные подвздошные;

д) паховые;

Правильный ответ: в)

1. Лимфоотток от ректо-сигмоидного отдела прямой кишки осуществляется, прежде всего, в лимфатические узлы:

а) верхние брыжеечные;

б) нижние брыжеечные;

в) паховые;

г) крестцовые;

д) внутренние подвздошные;

Правильный ответ: б)

1. Наружный (производный) сфинктер мочевого пузыря охватывает отдел уретры:

а) пузырный;

б) простатический;

в) перепончатый (мембранозный);

г) луковичный;

д) пузырный и простатический;

Правильный ответ: в)

1. Внутренний (непроизвольный) сфинктер мочевого пузыря охватывает отдел уретры:

а) пузырный;

б) простатический;

в) мембранозный;

г) луковичный;

д) губчатый;

Правильный ответ: а)

1. Синтопию мочевого пузыря спереди составляют все образования, за исключением:

а) симфиза;

б) верхних ветвей лобковых костей;

в) предбрюшинной клетчатки;

г) предпузырной клетчатки;

д) семявыносящих протоков;

Правильный ответ: д)

1. Синтопию мочевого пузыря сзади составляют все образования, за исключением:

а) ампул семявыносящих протоков;

б) семенных пузырьков;

в) предпузырного отдела мочеточника;

г) висцеральной клетчатки таза;

д) тела предстательной железы;

Правильный ответ: д)

1. Венозный отток от мочевого пузыря происходит в бассейн вены:

а) внутренней срамной

б) наружной срамной;

в) запирательной;

г) внутренней подвздошной;

д) наружной подвздошной;

Правильный ответ: г)

1. Иннервацию мочевого пузыря осуществляют:

а) верхнее подчревное сплетение;

б) нижнее подчревное сплетение;

в) 2 крестцовый нерв;

г) 3-4 крестцовые нервы;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

1. Лимфатический отток от мочевого пузыря осуществляется в лимфоузлы:

а) передние крестцовые;

б) внутренние подвздошные;

в) наружные подвздошные;

г) глубокие паховые;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

1. Скелетотопию начала тазового отдела мочеточника составляет:

а) гребень подвздошной кости;

б) пограничная линия таза;

в) 4 поясничный позвонок;

г) верхний край большой седалищной вырезки;

д) 2 переднее крестцовое отверстие;

Правильный ответ: б)

1. Предстательная железа по отношению к брюшине расположена:

а) интраперитонеально;

б) мезоперитонеально;

в) мезо- и экстраперитонеально;

г) экстраперитонеально;

д) интра- и мезоперитонеально;

Правильный ответ: г)

1. Синтопию предстательной железы сверху составляют:

а) дно мочевого пузыря;

б) m levator ani;

в) передняя стенка прямой кишки;

г) мочеточники;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. Семенные пузырьки в полости малого таза покрыты брюшиной:

а) со всех сторон;

б) с трех сторон;

в) с одной стороны;

г) к брюшине не имеют отношения;

д) частично с трех, частично со всех сторон;

Правильный ответ: в)

1. Синтопию брюшинной части ампулы прямой кишки спереди составляют:

а) дно матки;

б) задняя часть свода влагалища и шейки матки;

в) маточные трубы;

г) маточные артерии;

д) яичники;

Правильный ответ: б)

1. Синтопию подбрюшинного отдела ампулы прямой кишки спереди составляют:

а) клетчатка боковых пространств таза;

б) клетчатка седалищно-прямокишечных ямок;

в) тело матки;

г) задня часть свода влагалища;

д) задняя стенка влагалища;

Правильный ответ: д)

1. Синтопию мочевого пузыря у женщин сзади составляют:

а) маточные трубы;

б) тело матки;

в) шейка матки;

г) влагалище;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

1. Синтопию женской уретры сзади составляют:

а) надвлагалищная часть шейки матки;

б) передняя часть свода влагалища;

в) боковая часть свода влагалища;

г) передняя стенка влагалища;

д) параметральная клетчатка;

Правильный ответ: г)

1. Синтопию мочеточников спереди на уровне полости женского таза составляют:

а) параметральная клетчатка и маточная артерия;

б) надвлагалищная часть шейки матки;

в) наружная подвздошная артерия;

г) внутренняя подвздошная артерия;

д) общая подвздошная артерия;

Правильный ответ: а)

1. Синтопию мочеточника медиально на уровне полости женского таза составляют:

а) дно матки;

б) тело матки;

в) влагалищная часть шейки матки;

г) влагалище;

д) маточная труба;

Правильный ответ: в)

1. Синтопию предпузырного отдела мочеточника сзади у женщин составляют:

а) тело матки;

б) задняя стенка влагалища;

в) запирательная артерия;

г) маточная труба;

д) передняя стенка влагалища;

Правильный ответ: д)

1. Синтопию матки сзади составляют:

а) параметральная клетчатка;

б) петли тонких кишок и ампула прямой кишки;

в) яичники;

г) маточные трубы;

д) внутренняя подвздошная артерия;

Правильный ответ: б)

1. Тело и перешеек матки по отношению к брюшине расположены:

а) мезоперитонеально;

б) экстраперитонеально;

в) интраперитонеально;

г) интра- и мезоперитонеально;

д) экстра- и мезоперитонеально;

Правильный ответ: в)

1. Надвлагалищная часть шейки матки по отношению к брюшине расположена:

а) мезоперитонеально;

б) экстраперитонеально;

в) интраперитонеально;

г) интра- и мезоперитонеально;

д) экстра- и мезоперитонеально;

Правильный ответ: в)

1. Шейка матки по отношению к брюшине расположена:

а) интраперитонеально;

б) экстраперитонеально;

в) мезоперитонеально;

г) интра- и экстраперитонеально;

д) мезо- и интраперитонеально;

Правильный ответ: г)

1. Широкие связки матки содержат:

а) маточные артерии;

б) параметральную клетчатку;

в) мочеточники;

г) вены и нервы маточно-влагалищного сплетения;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

1. Яичниковая артерия является ветвью:

а) аорты;

б) наружной подвздошной артерии;

в) внутренней подвздошной артерии;

г) общей подвздошной артерии;

д) маточной артерии;

Правильный ответ: а)

1. Маточная артерия является ветвью:

а) аорты;

б) наружной подвздошной артерии;

в) внутренней подвздошной артерии;

г) общей подвздошной артерии;

д) внутренней срамной артерии;

Правильный ответ: в)

1. Лимфатический отток от матки осуществляется в лимфоузлы:

а) крестцовые;

б) внутренние подвздошные;

в) общие подвздошные;

г) паховые;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

1. Воронко-тазовая (поддерживающая яичник) связка содержит в своем составе:

а) воронку маточной трубы;

б) маточную артерию;

в) яичник;

г) яичниковые сосуды;

д) боковую клетчатку таза;

Правильный ответ: г)

1. Собственная связка яичника связывает яичник с телом матки и расположена:

а) в прямокишечно-маточном углублении;

б) в толще широкой связки матки;

в) впереди широкой связки матки;

г) в пузырно-маточном углублении;

д) в месте перехода широкой связки матки на брюшину боковой стенки таза;

Правильный ответ: б)

1. Яичник по отношению к брюшине расположен:

а) интраперитонеально;

б) мезоперитонеально;

в) экстраперитонеально;

г) интра- и мезоперитонеально;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: в)

1. Маточная труба расположена:

а) впереди широкой связки матки;

б) сзади широкой связки матки;

в) в толще собственной связки матки;

г) у нижнего края широкой связки матки;

д) у верхнего края широкой связки матки;

Правильный ответ: д)

1. Переднюю стенку заднего свода влагалища составляет:

а) надвлагалищная часть шейки матки;

б) влагалищная часть шейки матки;

в) параметральная клетчатка;

г) маточно-пузырный карман;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. К задней стенке заднего свода влагалища прилежит:

а) брюшина маточно-прямокишечного кармана;

б) параметральная клетчатка;

в) ствол маточной артерии;

г) промежностный отдел прямой кишки;

д) все варианты;

Правильный ответ: а)

1. К боковым частям сводов влагалища прилежат:

а) яичниковые артерии;

б) параметральная клетчатка и стволы маточных артерий;

в) мочеточники;

г) боковые клетчаточные пространства таза;

д) петли тонких кишок;

Правильный ответ: б)

1. Синтопию влагалища спереди составляют:

а) предпузырный отдел мочеточника и мочевой пузырь;

б) околопузырная париетальная клетчатка;

в) мочеполовая диафрагма;

г) тазовая диафрагма;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. Синтопию влагалища спереди составляют:

а) околопузырная париетальная клетчатка;

б) мочеполовая диафрагма;

в) тазовая диафрагма;

г) уретра;

д) брюшина маточно-пузырного кармана;

Правильный ответ: г)

1. Синтопию влагалища сзади составляют:

а) клетчатка седалищно-прямокишечной ямки;

б) прямая кишка;

в) клетчатка боковых пространств таза;

г) тазовые отделы мочеточников;

д) параметральная клетчатка и стволы маточных артерий;

Правильный ответ: б)

1. Верхние 2/3 влагалища кровоснабжаются из бассейна артерий:

а) внутренних срамных;

б) наружных срамных;

в) маточных;

г) средних прямокишечных;

д) наружных подвздошных;

Правильный ответ: в)

1. Нижняя 1/3 влагалища кровоснабжается из бассейна артерий:

а) внутренних срамных;

б) наружных срамных;

в) маточных;

г) средних прямокишечных;

д) нижних прямокишечных;

Правильный ответ: а)

1. Лимфатический отток от влагалища происходит в лимфатические узлы:

а) паховые;

б) крестцовые;

в) внутренние подвздошные;

г) парааортальные;

д) все варианты;

Правильный ответ: д)

1. При дренировании предпузырной клетчатки по Напалкову разрез кожи производят:

а) через передний отдел промежности;

б) вертикальный надлобковый;

в) горизонтальный надлобковый;

г) параллельно и над паховой связкой;

д) параллельно и под паховой складкой;

Правильный ответ: б)

1. При разрыве передней стенки мочевого пузыря мочевой затек произойдет, прежде всего, в:

а) седалищно-прямокишечную ямку;

б) пузырно-маточное углубление;

в) пузырно- прямокишечное углубление;

г) боковую клетчатку таза;

д) предбрюшинную клетчатку мочевого пузыря;

Правильный ответ: д)

1. При введении контрастного вещества через уретру в мочевой пузырь при разрыве его передней стенки контраста окажется в:

а) в пред- и околопузырной клетчатке;

б) седалищной прямокишечной ямке;

в) заднем отделе промежности;

г) параметральной клетчатке;

д) приводящем ложе бедра;

Правильный ответ: а)

1. При разрыве верхней стенки мочевого пузыря мочевой затек произойдет в:

а) боковую клетчатку таза;

б) впередипрямокишечную клетчатку;

в) позадипрямокишечную;

г) маточно-прямокишечное углубление;

д) параметральную клетчатку;

Правильный ответ: г)

1. При дренировании предпузырной клетчатки по Федорову разрез кожи производят:

а) горизонтальный надлобковый;

б) вертикальный надлобковый;

в) на промежности вдоль нижней ветви лобковой кости;

г) параллельно бедренно-промежностной складке;

д) параллельно и над паховой складкой;

Правильный ответ: а)

1. При дренировании околопузырной клетчатки по Буяльскому - Мак Уортеру разрез кожи производят:

а) горизонтальный надлобковый;

б) вертикальный надлобковый;

в) на промежности вдоль нижней ветви лобковой кости;

г) параллельно бедренно-промежностной складке;

д) параллельно и над паховой складкой;

Правильный ответ: г)

1. При дренировании околопузырной клетчатки по Буяльскому - Мак Уортеру корнцанг вводят через:

а) надлобковый разрез;

б) седалищно-прямокишечную ямку;

в) передний отдел промежности;

г) большое седалищное отверстие;

д) запирательное отверстие таза;

Правильный ответ: д)

1. При дренировании предпузырной клетчатки по Куприянову разрез кожи производят:

а) горизонтальный надлобковый;

б) вертикальный надлобковый;

в) на промежности вдоль нижней ветви лобковой кости;

г) параллельно бедренно- промежностной складке;

д) параллельно и ниже паховой складки;

Правильный ответ: в)

1. При дренировании предпузырной клетчатки по Куприянову необходимо тупо проникнуть между мышцами:

а) седалищно-пещеристой и луковично-пещеристой;

б) прямыми живота;

в) длинной приводящей и тонкой бедра;

г) внутренней запирательной и грушевидной;

д) лобково-копчиковой и подвздошно-копчиковой;

Правильный ответ: а)

1. При дренировании предпузырной клетчатки по Куприянову корнцанг прободает мышцу:

а) внутреннюю запирательную;

б) глубокую поперечную промежности;

в) наружную запирательную;

г) поднимающую заднепроходное отверстие;

д) прямую живота;

Правильный ответ: б)

1. При дренировании боковой клетчатки таза по Старкову-Крайзельбурду разрез кожи производят:

а) вертикальный надлобковый;

б) горизонтальный надлобковый;

в) у внутреннего края седалищного бугра;

г) у наружного края седалищного бугра;

д) параллельно бедренно-промежностной складке;

Правильный ответ: в)

1. При дренировании боковой клетчатки таза по Старкову-Крайзельбурду корнцанг проникает через мышцу:

а) поднимающую задний проход;

б) внутреннюю запирательную;

в) глубокую поперечную промежности;

г) прямую живота;

д) поперечную живота;

Правильный ответ: а)

1. При дренировании боковой клетчатки таза по Старкову-Крайзельбурду контрапертурный разрез необходимо произвести через:

а) большое седалищное отверстие;

б) малое седалищное отверстие;

в) прямую мышцу живота;

г) подвздошно-паховую область;

д) запирательное отверстие таза;

Правильный ответ: г)

1. При дренировании боковой клетчатки таза по Старкову-Крайзельбурду контрапертурный разрез необходимо произвести через:

а) прямую мышцу живота;

б) широкие косые мышцы живота;

в) глубокую поперечную мышцу промежности;

г) мышцу, поднимающую задний проход;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: б)

1. При дренировании предпузырной клетчатки по Куприянову контрапертурный разрез производят через:

а) седалищно-прямокишечную ямку;

б) запирательное отверстие таза;

в) большое седалищное отверстие;

г) прямые мышцы живота;

д) глубокую поперечную мышцу промежности;

Правильный ответ: г)

1. При дренировании боковой клетчатки таза по Пирогову разрез кожи производят:

а) горизонтальный надлобковый;

б) вертикальный надлобковый;

в) параллельно и выше паховой складки;

г) параллельно и ниже паховой складки;

д) параллельно бедренно-промежностной

складке;

Правильный ответ: в)

1. При дренировании боковой клетчатки таза по Старкову-Крайзельбурду резиновый дренаж устанавливается между:

а) m. levator ani и кожей промежности;

б) предпузырной и поперечной фасциями;

в) париетальной брюшиной и париетальным листком тазовой фасции;

г) стенкой мочевого пузыря и предпузырной фасцией;

д) стенкой прямой кишки и висцеральным листоком тазовой фасции;

Правильный ответ: в)

1. При дренировании пред- околопузырной клетчатки по Буяльскому-Мак-Уортеру резиновый дренаж устанавливается между:

а) m. levator ani и кожей промежности;

б) глубокой поперечной мышцей промежности и предпузырной фасцией;

в) предпузырной фасцией и стенкой мочевого пузыря;

г) предпузырной и поперечной фасциями;

д) париетальной брюшиной и париетальным листком тазовой фасции;

Правильный ответ: д)

1. Вскрытие и дренирование маточно-прямокишечного кармана достигается, прежде всего, путем рассечения:

а) боковоой части свода влагалища;

б) заднего свода влагалища;

в) переднего свода влагалища;

г) передней брюшной стенки;

д) тазовой диафрагмы;

Правильный ответ: б)

1. Вскрытие и дренирование параметральной клетчатки достигается, прежде всего, путем рассечения:

а) заднего или переднего свода влагалища;

б) боковых частей свода влагалища;

в) боковых стенок влагалища;

г) передней брюшной стенки;

д) ни один из вариантов;

Правильный ответ: а)

1. При рассечении заднего свода влагалища по поводу гнойного параметрита существует опасность:

а) ранения маточных артерий;

б) ранения мочеточников;

в) ранения мочевого пузыря;

г) ранения уретры;

д) проникновение в маточно- прямокишечное углубление;

Правильный ответ: д)

1. При вскрытие абсцесса параметральной клетчатки острым путем достаточно рассечь:

а) слизистую оболочку задней части свода влагалища;

б) слизисто-мышечный слой задней части свода влагалища;

в) слизисто-мышечный слой боковой части свода влагалища;

г) слизистую оболочку боковой части свода влагалища;

д) все слои задней части свода влагалища;

Правильный ответ: а)

1. Вскрытие осумкованного тазового перитонита у мужчин производят, прежде всего, путем рассечения:

а) тазовой диафрагмы;

б) мочеполовой диафрагмы;

в) передней брюшной стенки;

г) задней стенки прямой кишки;

д) передней стенки прямой кишки;

Правильный ответ: д)

1. При локализации парапроктита в седалищно-прямокишечной ямке разрез производят:

а) параллельно внутренней окружности седалищного бугра;

б) полулунный на середине расстояния между седалищным бугром и анусом;

в) параллельно задней окружности заднего прохода;

г) параллельно нижней ветви лобковой кости;

д) через переднюю стенку прямой кишки;

Правильный ответ: б)

1. Цель операции по поводу полного околопрямокишечного свища состоит только в:

а) рассечении хода свища;

б) иссечении стенок свища;

в) низведении слизистой оболочки прямой кишки на дефект ее стенки;

г) иссечении стенки прямой кишки;

д) иссечении стенки свища и низведении слизистой прямой кишки на дефект ее стенки;

Правильный ответ: д)

1. Внутритазовая новокаиновая блокада по Школьникову-Селиванову выполняется во всех случаях, кроме:

а) тяжелой травмы нижних конечностей;

б) переломов костей таза;

в) травмы органов таза;

г) множественных переломов ребер;

д) почечной колики;

Правильный ответ: г)

1. При выполнении внутритазовой новокаиновой блокады по Школьникову-Селиванову и попадании иглы в гематому необходимо:

а) ввести весь объем раствора в гематому;

б) изменить направление иглы, исключив введение раствора в гематому;

в) выполнить блокаду с противоположной стороны;

г) выполнить паранефральную новокаиновую блокаду;

д) перевязать внутреннюю подвздошную артерию на стороне повреждения;

Правильный ответ: а)

1. При внутритазовой новокаиновой блокаде по Школьникову-Селиванову раствор новокаина вводится в:

а) боковую клетчатку таза;

б) пояснично-подвздошную мышцу;

в) позадипрямокишечную клетчатку;

г) клетчатку седалищно-прямокишечной

ямки;

д) собственную клетчатку забрюшинного

пространства;

Правильный ответ: б)

1. При формировании противоестественного заднего прохода края париетальной брюшины подшивают к коже с целью:

а) прочной фиксации стомы в брюшной стенке;

б) профилактики инфицирования брюшной полости;

в) профилактики инфицирования подкожной клетчатки;

г) свободного доступа в брюшную полость;

д) края брюшины к коже не подшивают;

Правильный ответ: в)

1. При пункции заднего свода влагалища игла проникает в:

а) параректальную клетчатку;

б) параметральную клетчатку;

в) полость матки;

г) маточно-прямокишечное углубление;

д) пузырно-маточное углубление;

Правильный ответ: г)

1. При остановке кровотечения по поводу трубной беременности необходимо наложить зажимы на:

а) круглые связки матки;

б) истмический отдел трубы;

в) мезосальпинкс и маточный отдел трубы;

г) ампулярный отдел трубы и воронко-тазовую связку;

д) маточный отдел трубы;

Правильный ответ: в)

1. Перитонизацию угла матки после устранения трубной беременности производят, как правило, за счет:

а) воронко-тазовой связки;

б) широкой связки матки;

в) большого сальника на ножке;

г) круглой связки матки;

д) собственной связки яичника;

Правильный ответ: г)

1. Операция Винкельмана по поводу водянки яичка предусматривает:

а) выделение вагинального отрока брюшины, его перевязку;

б) полное выделение и иссечение вагинального отростка брюшины;

в) частичное иссечение вагинального отростка брюшины образованием "окошка" в оболочках;

г) рассечение и выворачивание оболочек вокруг яичка, их сшивание;

д) рассечение, иссечение избытка и выворачивание оболочек яичка, их сшивание;

Правильный ответ: г)

1. Операция Бергмана по поводу водянки яичка предусматривает:

а) выделение и перевязку вагинального отростка брюшины;

б) полное выделение и иссечение вагинального отростка брюшины;

в) частичное иссечение вагинального отростка брюшины с образованием "окошка" в оболочках;

г) рассечение и выворачивание оболочек вокруг яичка, их сшивание;

д) рассечение, иссечение избытка и выворачивание оболочек яичка, их сшивание;

Правильный ответ: д)

1. Фиксация яичка по способу Китли-Торека-Герцена при крипторхизме предусматривает:

а) подшивание яичка к широкой фасции бедра;

б) подшивание яичка к мясистой оболочке дна мошонки;

в) фиксацию яичка к дну мошонки и гипсовой повязке бедра;

г) перемещение низведенного яичка в другую половину мошонки;

д) фиксацию семенного канатика;

Правильный ответ: а)

1. Фиксация яичка по способу Соколова при крипторхизме предусматривает:

а) подшивание яичка к широкой фасции бедра;

б) подшивание яичка к мясистой оболочке дна мошонки;

в) фиксацию яичка к дну мошонки и гипсовой повязке бедра;

г) перемещение низведенного яичка в другую половину мошонки;

д) фиксацию семенного канатика;

Правильный ответ: в)

1. Фиксация яичка по способу Петривальского-Шумахера при крипторхизме предусматривает:

а) подшивание яичка к широкой фасции бедра;

б) подшивание яичка к мясистой оболочке дна мошонки;

в) подтягивание яичка к дну мошонки и гипсовой повязке бедра;

г) перемещение низведенного яичка в другую половину мошонки;

д) фиксацию семенного канатика;

Правильный ответ: б)

1. Операция Иваниссевича при варикоцеле предусматривает:

а) перевязку правой наружной семенной вены;

б) перевязку левой наружной семенной вены;

в) перевязку правой внутренней семенной вены;

г) перевязку и рассечение левой внутренней семенной вены;

д) перевязку и рассечение левой наружной семенной вены;

Правильный ответ: г)

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»

«Принято»

Решением Учебно-методического Совета МИ «РЕАВИЗ»

от «14» января 2013 г. протокол № 2

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Прохоренко

Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.Ю. Сырцова

«Утверждено»

Приказом от «01» февраля 2013 г. № 19А

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А.Лысов

**ПАСПОРТ И ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_общекультурной \_\_\_\_\_\_\_** (ОБЩЕКУЛЬТУРНОЙ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ)

**КОМПЕТЕНЦИИ: « ОК-1 »**

**(НАЗВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ И КОД ПО ФГОС/МАТРИЦЕ КОМПЕТЕНЦИЙ)**

**ПРИ ОСВОЕНИИ ООП ВПО, РЕАЛИЗУЮЩЕЙ ФГОС ВПО**

**Направление подготовки \_\_060101 Лечебное дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Профиль подготовки \_\_\_Лечебное дело \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Квалификация (степень) выпускника \_\_Специалист\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Нормативный срок обучения \_\_\_6\_ лет**

**г.САМАРА 2013 г.**

**1. ПАСПОРТ (ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА) КОМПЕТЕНЦИИ**

**1.1. Определение, содержание и основные сущностные характеристики компетенции**

Под «компетенцией» **\_\_\_\_\_ОК-1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(код, название)

Понимается способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности *(согласно ФГОС ВПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ)*

**1.2. Принятая структура компетенции**

**Обучающийся должен**

**Знать:**

**-** строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;

**Уметь:**

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;

- пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;

**Владеть:**

**-**базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет;

- медико-анатомическим понятийным аппаратом;

- простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);

**Средства оценивания сформированности компетенции:**

Решение тестовых заданий,

Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач

Разбор конкретных ситуаций

Традиционные формы контроля (собеседование на зачете или экзамене, письменные контрольные работы).

Наблюдение и анализ деятельности студента на практике.

Отчеты по научно-исследовательской работе

**1.4 Планируемые уровни сформированности компетенции у студентов вуза**

анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Курс** | **Уровни сформированности компетенции** | **Содержательное описание уровня** | **Основные признаки уровня** |
| **1-6** | **Пороговый уровень** | 1. Способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы.  2. Способность и готовность использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности. | 1.Владение анализа социально-значимые проблемы и процессы.  2. Владение пользоваться  на практике методами гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности. |
| **Повышенные уровни (относительно порогового уровня)** | 1. Способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы.  2. Способность и готовность использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности. | Повышенные уровни сформированности компетенции по признакам 1-2 |

**1.5.Общая трудоемкость формирования компетенции у «среднего» студента вуза (в часах) на «пороговом» уровне.**

Прогнозируемая оценка:

С3 Профессиональный цикл – часов

Всего: часа

**Данная компетенция формируется в течение 1-14 семестров; 7-и лет обучения**

**2. ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ ВУЗА КОМПЕТЕНЦИИ**

**2.1. Цель программы формирования данной компетенции у студентов при освоении дисциплин:**

-профессионального цикла.

Основной целью программы формирования данной компетенции у студентов вуза при освоении ООП ВПО является подготовка выпускника к профессиональной деятельности, направленной на формирование:

способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности

**2.2. Необходимое содержание образования для обеспечения формирования у студентов вуза данной компетенции.**

***Базовая структура знания (БСЗ), необходимая студенту для освоения данной компетенции (внутридисциплинарные и междисциплинарные связи)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **курс** | **Компоненты БСЗ** | **Названия учебных дисциплин, курсов, модулей, практик (или их разделы** |
|  | **С1 цикл** |  |
| **1-2** | **Знать:**  -методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию;  -основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; важнейшие вехи истории России, место и роль России в истории человечества и в современном мире; влияние России на развитие медицины;  -влияние среды обитания на здоровье человека, история изыскания эффективных средств лечения и профилактики, становление и развитие медицинской науки;  -представление о медицинских системах и медицинских школах;  -учение о здоровом образе жизни, взаимоотношения «врач-пациент»; выдающихся деятелей медицины и фармации, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину;  -нормы зарубежного права, информационное право, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права;  - морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства;  - обязанности, права, место врача в обществе;  -основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций;  -принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов;  -лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера (для иностранного языка);  -основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском и иностранном языках;  -основные направления психологии, общие и индивидуальные особенности психики подростка и взрослого человека, психологию личности и малых групп.  **Уметь:**  -грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа;  -ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях;  -защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста;  -использовать не менее 900 терминологических единиц и терминоэл ементов;  -оценивать и определять свои потребности, необходимые для продолжения обучения;  -выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива;  анализировать экономические проблемы и общественные процессы, быть активным субъектом экономической деятельности.  **Владеть:**  -навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;  -навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов;  -навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»;  -иностранным языком в объеме, необходимом для возможности коммуникации и получения информации из зарубежных источников. | **Философия**  **Биоэтика**  **История Отечества**  **История медицины**  **Правоведение**  **Экономика**  **Латинский язык**  **Иностранный язык**  **Психология и педагогика** |
|  | **С 2 цикл** |  |
| **1-3** | **Знать:**  **-**математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине;  -правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях с реактивами, приборами, животными;  -основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;  -характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм;  -физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры;  -физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях;  -свойства воды и водных растворов;  -способы выражения концентрации веществ в растворах, способы приготовления растворов заданной концентрации;  -основные типы химических равновесий (протеолитические, гетерогенные, лигандообменные, окислительно-восстановительные) в процессах жизнедеятельности;  -механизм действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма;  -электролитный баланс организма человека, коллигативные свойства растворов (диффузия, осмос, осмолярность, осмоляльность);  -роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме;  **-**строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений;  -основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ;  -строение и функции наиболее важных химических соединений (нуклеиновых кислот, природных белков, водорастворимых и жирорастворимых витаминов, гормонов и др.);  -физико-химические методы анализа в медицине (титриметрический, электрохимический, хроматографический, вискозиметрический);  -роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике;  -основы химии гемоглобина, его участие в газообмене и поддержании кислотно-основного состояния;  -классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты;  -общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств;  -общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека;  -законы генетики ее значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний человека;  -основные понятия и проблемы биосферы и экологии, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания;  -классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов;  -основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гисто функциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования;  -строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;  - анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;  -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;  -функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии;  -структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем;  -структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики;  -методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммунотропной терапии;  -теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.  **Уметь:**  -пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;  -пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием;  -работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами);  -производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных;  -классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах;  - прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ;  -выполнять термохимические расчеты, необходимые для составления энергоменю, для изучения основ рационального питания;  -пользоваться номенклатурой ШРАС для составления названий по формулам типичных представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов;  - анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения;  - выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики;  - применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты;  - оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения;  -давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур;  -пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;  -объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков;  -решать генетические задачи;  -описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм;  -интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем;  -определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей;  - отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий;  -трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови;  -диагностировать возбудителей паразитарных заболеваний человека на препарате, слайде, фотографии;  -проводить микробиологическую и иммунологическую диагностику;  -анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине;  -обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;  - охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1 -го уровня;  -интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб;  -обосновать необходимость применения иммунокорригирующей терапии;  визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз;  заполнять медицинское свидетельство о смерти.  **Владеть:**  -базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет;  -понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов;  -медико-анатомическим понятийным аппаратом;  -навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий;  -простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);  -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека;  -навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней;  -методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод);  -алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу;  -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями;  -навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний;  - методами клинико-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала. | **Гигиена**  **Физика, математика**  **Медицинская информатика**  **Химия**  **Биохимия**  **Биология**  **Анатомия**  **Топографическая анатомия и оперативная хирургия**  **Гистология, эмбриология, цитологи**  **Нормальная физиология**  **Микробиология, вирусология**  **Иммунология**  **Фармакология**  **Патологическая анатомия, клиническая**  **патологическая анатомия**  **Патофизиология,**  **клиническая патофизиология** |

**2.4. Формы текущего контроля успеваемости, промежуточных и итоговых аттестаций сформированности данной компетенции и необходимые оценочные средства**

Текущий контроль успеваемости производится при помощи тематических тестовых заданий различного уровня, компетентностно-ориентированных ситуационных задач

Промежуточная аттестация осуществляется при помощи традиционных форм контроля (собеседование на экзамене).

**2.5. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы формирования у студентов вуза данной компетенции при освоении ООП ВПО**

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной учебной литературы по общенаучным и профессиональным дисциплинам, изданной за последние 10 лет и внесенной в «Перечень Основной учебной литературы»,а также научной литературой, изданной за последние 5 лет. См. Приложение 1.

Фонд дополнительной литературы, помимо учебной, включает в себя официальные справочно-библиографические и периодические издания в расчете 1-2 экземпляра на каждые 100 обучающихся.

Для обучающихся обеспечена возможность оперативного обмена информацией с отечественными и зарубежными коллегами, вузами, предприятиями и организациями, обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, таким как:

* информационно-справочные материалы Министерства здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации;
* информационно-поисковая система Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам;
* базы данных по электронным компонентам (медицинские поисковые системы - MedExplorer, MedHunt, PubMed, MedScape, eLibrary и др.).
* ЭБС консультант студент (Studlib.ru)
* IPRbooks электронно-библиотечная система

**2.6. Основные условия, необходимые для успешного формирования у студентов данной компетенции при освоении ООП ВПО**

* учебные классы;
* специально оборудованные кабинеты и аудитории для изучения гигиены, общественного здоровья и здравоохранения:
* компьютерный класс с выходом в Интернет.

При использовании электронных изданий каждый обучающийся обеспечивается во время самостоятельной подготовки рабочим местом в компьютерном классе с выходом в Интернет в соответствии с объемом изучаемых дисциплин. Рабочие места обеспечиваются необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Документ составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВПО с учетом рекомендаций ПООП ВПО по направлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(код, наименование)*.

Автор(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рецензент(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ одобрен на заседании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Наименование уполномоченного органа института (Ученый совет)*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_.

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»

«Принято»

Решением Учебно-методического Совета МИ «РЕАВИЗ»

от «14» января 2013 г. протокол № 2

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Прохоренко

Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.Ю. Сырцова

«Утверждено»

Приказом от «01» февраля 2013 г. № 19А

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А.Лысов

**ПАСПОРТ И ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_общекультурной \_\_\_\_\_\_\_** (ОБЩЕКУЛЬТУРНОЙ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ)

**КОМПЕТЕНЦИИ: « ПК-7 »**

**(НАЗВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ И КОД ПО ФГОС/МАТРИЦЕ КОМПЕТЕНЦИЙ)**

**ПРИ ОСВОЕНИИ ООП ВПО, РЕАЛИЗУЮЩЕЙ ФГОС ВПО**

**Направление подготовки \_\_060101 Лечебное дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Профиль подготовки \_\_\_Лечебное дело \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Квалификация (степень) выпускника \_\_Специалист\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Нормативный срок обучения \_\_\_6\_ лет**

**г.САМАРА 2013 г.**

**1. ПАСПОРТ (ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА) КОМПЕТЕНЦИИ**

**1.1. Определение, содержание и основные сущностные характеристики компетенции**

Под «компетенцией» **\_\_\_\_\_ПК-7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(код, название)

Понимается способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными *(согласно ФГОС ВПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ)*

**1.2. Принятая структура компетенции**

**Обучающийся должен**

**Знать:**

**-** строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;

**Уметь:**

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;

- пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;

**Владеть:**

**-**базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет;

- медико-анатомическим понятийным аппаратом;

- простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);

**Средства оценивания сформированности компетенции:**

Решение тестовых заданий,

Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач

Разбор конкретных ситуаций

Традиционные формы контроля (собеседование на зачете или экзамене, письменные контрольные работы).

Наблюдение и анализ деятельности студента на практике.

Отчеты по научно-исследовательской работе

**1.4 Планируемые уровни сформированности компетенции у студентов вуза**

анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Курс** | **Уровни сформированности компетенции** | **Содержательное описание уровня** | **Основные признаки уровня** |
| **1-3** | **Пороговый уровень** | 1. Способность и готовность применять методы асептики и антисептики.    2. Способность и готовность использовать медицинский инструментарий.  3. Способность и готовность проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.  4. Способность и готовность  владеть техникой ухода за больными. | 1.Владение методами асептики и антисептики.  2. Владение пользоваться  медицинским инструментарием.  3. Владение проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.  4. Владение техникой ухода за больными. |
| **Повышенные уровни (относительно порогового уровня)** | 1. Способность и готовность применять методы асептики и антисептики.    2. Способность и готовность использовать медицинский инструментарий.  3. Способность и готовность проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.  4. Способность и готовность  владеть техникой ухода за больными. | Повышенные уровни сформированности компетенции по признакам 1-4 |

**1.5.Общая трудоемкость формирования компетенции у «среднего» студента вуза (в часах) на «пороговом» уровне.**

Прогнозируемая оценка:

С3 Профессиональный цикл – часов

Всего: часа

**Данная компетенция формируется в течение 1-6 семестров; 3-х лет обучения**

**2. ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ ВУЗА КОМПЕТЕНЦИИ**

**2.1. Цель программы формирования данной компетенции у студентов при освоении дисциплин:**

-профессионального цикла.

Основной целью программы формирования данной компетенции у студентов вуза при освоении ООП ВПО является подготовка выпускника к профессиональной деятельности, направленной на формирование:

способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными

**2.2. Необходимое содержание образования для обеспечения формирования у студентов вуза данной компетенции.**

***Базовая структура знания (БСЗ), необходимая студенту для освоения данной компетенции (внутридисциплинарные и междисциплинарные связи)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **курс** | **Компоненты БСЗ** | **Названия учебных дисциплин, курсов, модулей, практик (или их разделы** |
|  | **С 2 цикл** |  |
| **1-3** | **Знать:**  **-**математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине;  -правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях с реактивами, приборами, животными;  -основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;  -характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм;  -физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры;  -физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях;  -свойства воды и водных растворов;  -способы выражения концентрации веществ в растворах, способы приготовления растворов заданной концентрации;  -основные типы химических равновесий (протеолитические, гетерогенные, лигандообменные, окислительно-восстановительные) в процессах жизнедеятельности;  -механизм действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма;  -электролитный баланс организма человека, коллигативные свойства растворов (диффузия, осмос, осмолярность, осмоляльность);  -роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме;  **-**строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений;  -основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ;  -строение и функции наиболее важных химических соединений (нуклеиновых кислот, природных белков, водорастворимых и жирорастворимых витаминов, гормонов и др.);  -физико-химические методы анализа в медицине (титриметрический, электрохимический, хроматографический, вискозиметрический);  -роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике;  -основы химии гемоглобина, его участие в газообмене и поддержании кислотно-основного состояния;  -классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты;  -общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств;  -общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека;  -законы генетики ее значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний человека;  -основные понятия и проблемы биосферы и экологии, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания;  -классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов;  -основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гисто функциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования;  -строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;  - анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;  -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;  -функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии;  -структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем;  -структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики;  -методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммунотропной терапии;  -теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.  **Уметь:**  -пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;  -пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием;  -работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами);  -производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных;  -классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах;  - прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ;  -выполнять термохимические расчеты, необходимые для составления энергоменю, для изучения основ рационального питания;  -пользоваться номенклатурой ШРАС для составления названий по формулам типичных представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов;  - анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения;  - выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики;  - применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты;  - оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения;  -давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур;  -пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;  -объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков;  -решать генетические задачи;  -описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм;  -интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем;  -определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей;  - отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий;  -трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови;  -диагностировать возбудителей паразитарных заболеваний человека на препарате, слайде, фотографии;  -проводить микробиологическую и иммунологическую диагностику;  -анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине;  -обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;  - охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1 -го уровня;  -интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб;  -обосновать необходимость применения иммунокорригирующей терапии;  визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз;  заполнять медицинское свидетельство о смерти.  **Владеть:**  -базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет;  -понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов;  -медико-анатомическим понятийным аппаратом;  -навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий;  -простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);  -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека;  -навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней;  -методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод);  -алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу;  -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями;  -навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний;  - методами клинико-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала. | **Биология**  **Топографическая анатомия и оперативная хирургия**  **Микробиология, вирусология** |

**2.4. Формы текущего контроля успеваемости, промежуточных и итоговых аттестаций сформированности данной компетенции и необходимые оценочные средства**

Текущий контроль успеваемости производится при помощи тематических тестовых заданий различного уровня, компетентностно-ориентированных ситуационных задач

Промежуточная аттестация осуществляется при помощи традиционных форм контроля (собеседование на экзамене).

**2.5. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы формирования у студентов вуза данной компетенции при освоении ООП ВПО**

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной учебной литературы по общенаучным и профессиональным дисциплинам, изданной за последние 10 лет и внесенной в «Перечень Основной учебной литературы»,а также научной литературой, изданной за последние 5 лет. См. Приложение 1.

Фонд дополнительной литературы, помимо учебной, включает в себя официальные справочно-библиографические и периодические издания в расчете 1-2 экземпляра на каждые 100 обучающихся.

Для обучающихся обеспечена возможность оперативного обмена информацией с отечественными и зарубежными коллегами, вузами, предприятиями и организациями, обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, таким как:

* информационно-справочные материалы Министерства здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации;
* информационно-поисковая система Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам;
* базы данных по электронным компонентам (медицинские поисковые системы - MedExplorer, MedHunt, PubMed, MedScape, eLibrary и др.).
* ЭБС консультант студент (Studlib.ru)
* IPRbooks электронно-библиотечная система

**2.6. Основные условия, необходимые для успешного формирования у студентов данной компетенции при освоении ООП ВПО**

* учебные классы;
* специально оборудованные кабинеты и аудитории для изучения гигиены, общественного здоровья и здравоохранения:
* компьютерный класс с выходом в Интернет.

При использовании электронных изданий каждый обучающийся обеспечивается во время самостоятельной подготовки рабочим местом в компьютерном классе с выходом в Интернет в соответствии с объемом изучаемых дисциплин. Рабочие места обеспечиваются необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Документ составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВПО с учетом рекомендаций ПООП ВПО по направлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(код, наименование)*.

Автор(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рецензент(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ одобрен на заседании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_.

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»

«Принято»

Решением Учебно-методического Совета МИ «РЕАВИЗ»

от «14» января 2013 г. протокол № 2

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Прохоренко

Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.Ю. Сырцова

«Утверждено»

Приказом от «01» февраля 2013 г. № 19А

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А.Лысов

**ПАСПОРТ И ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_общекультурной \_\_\_\_\_\_\_** (ОБЩЕКУЛЬТУРНОЙ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ)

**КОМПЕТЕНЦИИ: « ПК-16 »**

**(НАЗВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ И КОД ПО ФГОС/МАТРИЦЕ КОМПЕТЕНЦИЙ)**

**ПРИ ОСВОЕНИИ ООП ВПО, РЕАЛИЗУЮЩЕЙ ФГОС ВПО**

**Направление подготовки \_\_060101 Лечебное дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Профиль подготовки \_\_\_Лечебное дело \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Квалификация (степень) выпускника \_\_Специалист\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Нормативный срок обучения \_\_\_6\_ лет**

**г.САМАРА 2013 г.**

**1. ПАСПОРТ (ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА) КОМПЕТЕНЦИИ**

**1.1. Определение, содержание и основные сущностные характеристики компетенции**

Под «компетенцией» **\_\_\_\_\_ПК-16\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(код, название)

Понимается способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(согласно ФГОС ВПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ)*

**1.2. Принятая структура компетенции**

**Обучающийся должен**

**Знать:**

**-** строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;

**Уметь:**

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;

- пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;

**Владеть:**

**-**базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет;

- медико-анатомическим понятийным аппаратом;

- простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);

**Средства оценивания сформированности компетенции:**

Решение тестовых заданий,

Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач

Разбор конкретных ситуаций

Традиционные формы контроля (собеседование на зачете или экзамене, письменные контрольные работы).

Наблюдение и анализ деятельности студента на практике.

Отчеты по научно-исследовательской работе

**1.4 Планируемые уровни сформированности компетенции у студентов вуза**

анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Курс** | **Уровни сформированности компетенции** | **Содержательное описание уровня** | **Основные признаки уровня** |
| **1-6** | **Пороговый уровень** | 1. Способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем.  2. Способность и готовность использовать знания анатомо-физиологических основ взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процесс.  3. Способность и готовность использовать знания основные методики клинико-иммунологического обследования взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процесс.  4. Способность и готовность использовать знания оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов. | 1.Владение анализа закономерности функционирования отдельных органов и систем.  2. Владение знаний анатомо-физиологических основ взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процесс.  3. Владение знаний основные методики клинико-иммунологического обследования взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процесс.  4. Владение знаний оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов. |
| **Повышенные уровни (относительно порогового уровня)** | 1. Способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем.  2. Способность и готовность использовать знания анатомо-физиологических основ взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процесс.  3. Способность и готовность использовать знания основные методики клинико-иммунологического обследования взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процесс.  4. Способность и готовность использовать знания оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов. | Повышенные уровни сформированности компетенции по признакам 1-4 |

**1.5.Общая трудоемкость формирования компетенции у «среднего» студента вуза (в часах) на «пороговом» уровне.**

Прогнозируемая оценка:

С3 Профессиональный цикл – часов

Всего: часа

**Данная компетенция формируется в течение 1-14 семестров; 7-и лет обучения**

**2. ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ ВУЗА КОМПЕТЕНЦИИ**

**2.1. Цель программы формирования данной компетенции у студентов при освоении дисциплин:**

-профессионального цикла.

Основной целью программы формирования данной компетенции у студентов вуза при освоении ООП ВПО является подготовка выпускника к профессиональной деятельности, направленной на формирование:

способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов

**2.2. Необходимое содержание образования для обеспечения формирования у студентов вуза данной компетенции.**

***Базовая структура знания (БСЗ), необходимая студенту для освоения данной компетенции (внутридисциплинарные и междисциплинарные связи)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **курс** | **Компоненты БСЗ** | **Названия учебных дисциплин, курсов, модулей, практик (или их разделы** |
|  | **С 2 цикл** |  |
| **1-3** | **Знать:**  **-**математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине;  -правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях с реактивами, приборами, животными;  -основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;  -характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм;  -физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры;  -физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях;  -свойства воды и водных растворов;  -способы выражения концентрации веществ в растворах, способы приготовления растворов заданной концентрации;  -основные типы химических равновесий (протеолитические, гетерогенные, лигандообменные, окислительно-восстановительные) в процессах жизнедеятельности;  -механизм действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма;  -электролитный баланс организма человека, коллигативные свойства растворов (диффузия, осмос, осмолярность, осмоляльность);  -роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме;  **-**строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений;  -основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ;  -строение и функции наиболее важных химических соединений (нуклеиновых кислот, природных белков, водорастворимых и жирорастворимых витаминов, гормонов и др.);  -физико-химические методы анализа в медицине (титриметрический, электрохимический, хроматографический, вискозиметрический);  -роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике;  -основы химии гемоглобина, его участие в газообмене и поддержании кислотно-основного состояния;  -классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты;  -общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств;  -общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека;  -законы генетики ее значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний человека;  -основные понятия и проблемы биосферы и экологии, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания;  -классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов;  -основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гисто функциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования;  -строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;  - анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;  -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;  -функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии;  -структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем;  -структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики;  -методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммунотропной терапии;  -теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.  **Уметь:**  -пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;  -пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием;  -работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами);  -производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных;  -классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах;  - прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ;  -выполнять термохимические расчеты, необходимые для составления энергоменю, для изучения основ рационального питания;  -пользоваться номенклатурой ШРАС для составления названий по формулам типичных представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов;  - анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения;  - выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики;  - применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты;  - оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения;  -давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур;  -пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;  -объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков;  -решать генетические задачи;  -описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм;  -интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем;  -определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей;  - отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий;  -трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови;  -диагностировать возбудителей паразитарных заболеваний человека на препарате, слайде, фотографии;  -проводить микробиологическую и иммунологическую диагностику;  -анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине;  -обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;  - охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1 -го уровня;  -интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб;  -обосновать необходимость применения иммунокорригирующей терапии;  визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз;  заполнять медицинское свидетельство о смерти.  **Владеть:**  -базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет;  -понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов;  -медико-анатомическим понятийным аппаратом;  -навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий;  -простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);  -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека;  -навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней;  -методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод);  -алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу;  -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями;  -навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний;  - методами клинико-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала. | **Анатомия**  **Топографическая анатомия и оперативная хирургия**  **Гистология, эмбриология, цитологи**  **Нормальная физиология**  **Иммунология**  **Патофизиология,**  **клиническая патофизиология** |

**2.4. Формы текущего контроля успеваемости, промежуточных и итоговых аттестаций сформированности данной компетенции и необходимые оценочные средства**

Текущий контроль успеваемости производится при помощи тематических тестовых заданий различного уровня, компетентностно-ориентированных ситуационных задач

Промежуточная аттестация осуществляется при помощи традиционных форм контроля (собеседование на экзамене).

**2.5. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы формирования у студентов вуза данной компетенции при освоении ООП ВПО**

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной учебной литературы по общенаучным и профессиональным дисциплинам, изданной за последние 10 лет и внесенной в «Перечень Основной учебной литературы»,а также научной литературой, изданной за последние 5 лет. См. Приложение 1.

Фонд дополнительной литературы, помимо учебной, включает в себя официальные справочно-библиографические и периодические издания в расчете 1-2 экземпляра на каждые 100 обучающихся.

Для обучающихся обеспечена возможность оперативного обмена информацией с отечественными и зарубежными коллегами, вузами, предприятиями и организациями, обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, таким как:

* информационно-справочные материалы Министерства здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации;
* информационно-поисковая система Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам;
* базы данных по электронным компонентам (медицинские поисковые системы - MedExplorer, MedHunt, PubMed, MedScape, eLibrary и др.).
* ЭБС консультант студент (Studlib.ru)
* IPRbooks электронно-библиотечная система

**2.6. Основные условия, необходимые для успешного формирования у студентов данной компетенции при освоении ООП ВПО**

* учебные классы;
* специально оборудованные кабинеты и аудитории для изучения гигиены, общественного здоровья и здравоохранения:
* компьютерный класс с выходом в Интернет.

При использовании электронных изданий каждый обучающийся обеспечивается во время самостоятельной подготовки рабочим местом в компьютерном классе с выходом в Интернет в соответствии с объемом изучаемых дисциплин. Рабочие места обеспечиваются необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Документ составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВПО с учетом рекомендаций ПООП ВПО по направлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(код, наименование)*.

Автор(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рецензент(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ одобрен на заседании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Наименование уполномоченного органа института (Ученый совет)*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_.

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»

«Принято»

Решением Учебно-методического Совета МИ «РЕАВИЗ»

от «14» января 2013 г. протокол № 2

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Прохоренко

Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.Ю. Сырцова

«Утверждено»

Приказом от «01» февраля 2013 г. № 19А

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А.Лысов

**ПАСПОРТ И ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_общекультурной \_\_\_\_\_\_\_** (ОБЩЕКУЛЬТУРНОЙ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ)

**КОМПЕТЕНЦИИ: « ПК-17 »**

**(НАЗВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ И КОД ПО ФГОС/МАТРИЦЕ КОМПЕТЕНЦИЙ)**

**ПРИ ОСВОЕНИИ ООП ВПО, РЕАЛИЗУЮЩЕЙ ФГОС ВПО**

**Направление подготовки \_\_060101 Лечебное дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Профиль подготовки \_\_\_Лечебное дело \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Квалификация (степень) выпускника \_\_Специалист\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Нормативный срок обучения \_\_\_6\_ лет**

**г.САМАРА 2013 г.**

**1. ПАСПОРТ (ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА) КОМПЕТЕНЦИИ**

**1.1. Определение, содержание и основные сущностные характеристики компетенции**

Под «компетенцией» **\_\_\_\_\_ПК-17\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(код, название)

Понимается способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний *(согласно ФГОС ВПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ)*

**1.2. Принятая структура компетенции**

**Обучающийся должен**

* ***ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ***

**Знать:**

**-** строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;

**Уметь:**

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;

- пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;

**Владеть:**

**-**базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет;

- медико-анатомическим понятийным аппаратом;

- простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);

**Средства оценивания сформированности компетенции:**

Решение тестовых заданий,

Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач

Разбор конкретных ситуаций

Традиционные формы контроля (собеседование на зачете или экзамене, письменные контрольные работы).

Наблюдение и анализ деятельности студента на практике.

Отчеты по научно-исследовательской работе

**1.4 Планируемые уровни сформированности компетенции у студентов вуза**

анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Курс** | **Уровни сформированности компетенции** | **Содержательное описание уровня** | **Основные признаки уровня** |
| **3-6** | **Пороговый уровень** | 1. Способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.  2. Способность и готовность анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.  3. Способность и готовность  использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).  4. Способность и готовность  выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний. | 1.Владение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.  2. Владение анализа закономерностей функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.  3. Владение пользоваться алгоритмами постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).  4. Владение выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний. |
| **Повышенные уровни (относительно порогового уровня)** | 1. Способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.  2. Способность и готовность анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.  3. Способность и готовность  использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).  4. Способность и готовность  выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний. | Повышенные уровни сформированности компетенции по признакам 1-4 |

**1.5.Общая трудоемкость формирования компетенции у «среднего» студента вуза (в часах) на «пороговом» уровне.**

Прогнозируемая оценка:

С3 Профессиональный цикл – часов

Всего: часа

**Данная компетенция формируется в течение 1-8 семестров; 4-х лет обучения**

**2. ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ ВУЗА КОМПЕТЕНЦИИ**

**2.1. Цель программы формирования данной компетенции у студентов при освоении дисциплин:**

-профессионального цикла.

Основной целью программы формирования данной компетенции у студентов вуза при освоении ООП ВПО является подготовка выпускника к профессиональной деятельности, направленной на формирование:

способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний

**2.2. Необходимое содержание образования для обеспечения формирования у студентов вуза данной компетенции.**

***Базовая структура знания (БСЗ), необходимая студенту для освоения данной компетенции (внутридисциплинарные и междисциплинарные связи)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **курс** | **Компоненты БСЗ** | **Названия учебных дисциплин, курсов, модулей, практик (или их разделы** |
|  | **С 2 цикл** |  |
| **1-3** | **Знать:**  **-**математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине;  -правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях с реактивами, приборами, животными;  -основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;  -характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм;  -физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры;  -физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях;  -свойства воды и водных растворов;  -способы выражения концентрации веществ в растворах, способы приготовления растворов заданной концентрации;  -основные типы химических равновесий (протеолитические, гетерогенные, лигандообменные, окислительно-восстановительные) в процессах жизнедеятельности;  -механизм действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма;  -электролитный баланс организма человека, коллигативные свойства растворов (диффузия, осмос, осмолярность, осмоляльность);  -роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме;  **-**строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений;  -основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ;  -строение и функции наиболее важных химических соединений (нуклеиновых кислот, природных белков, водорастворимых и жирорастворимых витаминов, гормонов и др.);  -физико-химические методы анализа в медицине (титриметрический, электрохимический, хроматографический, вискозиметрический);  -роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике;  -основы химии гемоглобина, его участие в газообмене и поддержании кислотно-основного состояния;  -классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты;  -общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств;  -общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека;  -законы генетики ее значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний человека;  -основные понятия и проблемы биосферы и экологии, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания;  -классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов;  -основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гисто функциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования;  -строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;  - анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;  -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;  -функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии;  -структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем;  -структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики;  -методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммунотропной терапии;  -теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.  **Уметь:**  -пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;  -пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием;  -работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами);  -производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных;  -классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах;  - прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ;  -выполнять термохимические расчеты, необходимые для составления энергоменю, для изучения основ рационального питания;  -пользоваться номенклатурой ШРАС для составления названий по формулам типичных представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов;  - анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения;  - выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики;  - применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты;  - оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения;  -давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур;  -пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;  -объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков;  -решать генетические задачи;  -описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм;  -интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем;  -определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей;  - отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий;  -трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови;  -диагностировать возбудителей паразитарных заболеваний человека на препарате, слайде, фотографии;  -проводить микробиологическую и иммунологическую диагностику;  -анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине;  -обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;  - охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1 -го уровня;  -интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб;  -обосновать необходимость применения иммунокорригирующей терапии;  визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз;  заполнять медицинское свидетельство о смерти.  **Владеть:**  -базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет;  -понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов;  -медико-анатомическим понятийным аппаратом;  -навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий;  -простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);  -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека;  -навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней;  -методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод);  -алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу;  -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями;  -навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний;  - методами клинико-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала. | **Топографическая анатомия и оперативная хирургия**    **Иммунология**  **Патологическая анатомия, клиническая**  **патологическая анатомия** |

**2.4. Формы текущего контроля успеваемости, промежуточных и итоговых аттестаций сформированности данной компетенции и необходимые оценочные средства**

Текущий контроль успеваемости производится при помощи тематических тестовых заданий различного уровня, компетентностно-ориентированных ситуационных задач

Промежуточная аттестация осуществляется при помощи традиционных форм контроля (собеседование на экзамене).

**2.5. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы формирования у студентов вуза данной компетенции при освоении ООП ВПО**

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной учебной литературы по общенаучным и профессиональным дисциплинам, изданной за последние 10 лет и внесенной в «Перечень Основной учебной литературы»,а также научной литературой, изданной за последние 5 лет. См. Приложение 1.

Фонд дополнительной литературы, помимо учебной, включает в себя официальные справочно-библиографические и периодические издания в расчете 1-2 экземпляра на каждые 100 обучающихся.

Для обучающихся обеспечена возможность оперативного обмена информацией с отечественными и зарубежными коллегами, вузами, предприятиями и организациями, обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, таким как:

* информационно-справочные материалы Министерства здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации;
* информационно-поисковая система Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам;
* базы данных по электронным компонентам (медицинские поисковые системы - MedExplorer, MedHunt, PubMed, MedScape, eLibrary и др.).
* ЭБС консультант студент (Studlib.ru)
* IPRbooks электронно-библиотечная система

**2.6. Основные условия, необходимые для успешного формирования у студентов данной компетенции при освоении ООП ВПО**

* учебные классы;
* специально оборудованные кабинеты и аудитории для изучения гигиены, общественного здоровья и здравоохранения:
* компьютерный класс с выходом в Интернет.

При использовании электронных изданий каждый обучающийся обеспечивается во время самостоятельной подготовки рабочим местом в компьютерном классе с выходом в Интернет в соответствии с объемом изучаемых дисциплин. Рабочие места обеспечиваются необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Документ составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВПО с учетом рекомендаций ПООП ВПО по направлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(код, наименование)*.

Автор(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рецензент(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ одобрен на заседании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Наименование уполномоченного органа института (Ученый совет)*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_.

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ «РЕАВИЗ»

«Принято»

Решением Учебно-методического Совета МИ «РЕАВИЗ»

от «14» января 2013 г. протокол № 2

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Прохоренко

Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.Ю. Сырцова

«Утверждено»

Приказом от «01» февраля 2013 г. № 19А

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А.Лысов

**ПАСПОРТ И ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_общекультурной \_\_\_\_\_\_\_** (ОБЩЕКУЛЬТУРНОЙ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ)

**КОМПЕТЕНЦИИ: « ПК-20 »**

**(НАЗВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ И КОД ПО ФГОС/МАТРИЦЕ КОМПЕТЕНЦИЙ)**

**ПРИ ОСВОЕНИИ ООП ВПО, РЕАЛИЗУЮЩЕЙ ФГОС ВПО**

**Направление подготовки \_\_060101 Лечебное дело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Профиль подготовки \_\_\_Лечебное дело \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Квалификация (степень) выпускника \_\_Специалист\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Нормативный срок обучения \_\_\_6\_ лет**

**г.САМАРА 2013 г.**

**1. ПАСПОРТ (ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА) КОМПЕТЕНЦИИ**

**1.1. Определение, содержание и основные сущностные характеристики компетенции**

Под «компетенцией» **\_\_\_\_\_ПК-20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(код, название)

Понимается способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов *(согласно ФГОС ВПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ)*

**1.2. Принятая структура компетенции**

**Обучающийся должен**

**Знать:**

**-** строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;

**Уметь:**

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;

- пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;

**Владеть:**

**-**базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет;

- медико-анатомическим понятийным аппаратом;

- простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);

**Средства оценивания сформированности компетенции:**

Решение тестовых заданий,

Решение клинических, компетентностно-ориентированных ситуационных задач

Разбор конкретных ситуаций

Традиционные формы контроля (собеседование на зачете или экзамене, письменные контрольные работы).

Наблюдение и анализ деятельности студента на практике.

Отчеты по научно-исследовательской работе

**1.4 Планируемые уровни сформированности компетенции у студентов вуза**

анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Курс** | **Уровни сформированности компетенции** | **Содержательное описание уровня** | **Основные признаки уровня** |
| **3-6** | **Пороговый уровень** | 1. Способность и готовность назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.  2. Способность и готовность осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.  3. Способность и готовность осуществлять алгоритм выбора к ведению физиологической беременности.  4. Способность и готовность осуществлять алгоритм выбора  к приему родов. | 1.Владение знаниями для назначения больным адекватного (терапевтического и хирургического) лечения в соответствии с выставленным диагнозом.  2. Владение осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.  3. Владение осуществлять алгоритм выбора к ведению физиологической беременности.  4. Владение осуществлять алгоритм выбора  к приему родов. |
| **Повышенные уровни (относительно порогового уровня)** | 1. Способность и готовность назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.  2. Способность и готовность осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.  3. Способность и готовность осуществлять алгоритм выбора к ведению физиологической беременности.  4. Способность и готовность осуществлять алгоритм выбора  к приему родов. | Повышенные уровни сформированности компетенции по признакам 1-2 |

**1.5.Общая трудоемкость формирования компетенции у «среднего» студента вуза (в часах) на «пороговом» уровне.**

Прогнозируемая оценка:

С3 Профессиональный цикл – часов

Всего: часа

**Данная компетенция формируется в течение 1-8 семестров; 4-х лет обучения**

**2. ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ ВУЗА КОМПЕТЕНЦИИ**

**2.1. Цель программы формирования данной компетенции у студентов при освоении дисциплин:**

-профессионального цикла.

Основной целью программы формирования данной компетенции у студентов вуза при освоении ООП ВПО является подготовка выпускника к профессиональной деятельности, направленной на формирование:

способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов

**2.2. Необходимое содержание образования для обеспечения формирования у студентов вуза данной компетенции.**

***Базовая структура знания (БСЗ), необходимая студенту для освоения данной компетенции (внутридисциплинарные и междисциплинарные связи)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **курс** | **Компоненты БСЗ** | **Названия учебных дисциплин, курсов, модулей, практик (или их разделы** |
|  | **С 2 цикл** |  |
| **1-3** | **Знать:**  **-**математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине;  -правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях с реактивами, приборами, животными;  -основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;  -характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм;  -физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры;  -физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях;  -свойства воды и водных растворов;  -способы выражения концентрации веществ в растворах, способы приготовления растворов заданной концентрации;  -основные типы химических равновесий (протеолитические, гетерогенные, лигандообменные, окислительно-восстановительные) в процессах жизнедеятельности;  -механизм действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма;  -электролитный баланс организма человека, коллигативные свойства растворов (диффузия, осмос, осмолярность, осмоляльность);  -роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме;  **-**строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений;  -основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ;  -строение и функции наиболее важных химических соединений (нуклеиновых кислот, природных белков, водорастворимых и жирорастворимых витаминов, гормонов и др.);  -физико-химические методы анализа в медицине (титриметрический, электрохимический, хроматографический, вискозиметрический);  -роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике;  -основы химии гемоглобина, его участие в газообмене и поддержании кислотно-основного состояния;  -классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты;  -общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств;  -общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека;  -законы генетики ее значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний человека;  -основные понятия и проблемы биосферы и экологии, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания;  -классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов;  -основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гисто функциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования;  -строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;  - анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;  -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;  -функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии;  -структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем;  -структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики;  -методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммунотропной терапии;  -теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.  **Уметь:**  -пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;  -пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием;  -работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами);  -производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных;  -классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах;  - прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ;  -выполнять термохимические расчеты, необходимые для составления энергоменю, для изучения основ рационального питания;  -пользоваться номенклатурой ШРАС для составления названий по формулам типичных представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов;  - анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения;  - выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики;  - применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты;  - оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения;  -давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур;  -пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;  -объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков;  -решать генетические задачи;  -описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм;  -интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем;  -определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей;  - отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий;  -трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови;  -диагностировать возбудителей паразитарных заболеваний человека на препарате, слайде, фотографии;  -проводить микробиологическую и иммунологическую диагностику;  -анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине;  -обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;  - охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1 -го уровня;  -интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб;  -обосновать необходимость применения иммунокорригирующей терапии;  визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз;  заполнять медицинское свидетельство о смерти.  **Владеть:**  -базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет;  -понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов;  -медико-анатомическим понятийным аппаратом;  -навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий;  -простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.);  -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека;  -навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней;  -методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод);  -алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу;  -основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями;  -навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний;  - методами клинико-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала. | **Топографическая анатомия и оперативная хирургия** |

**2.4. Формы текущего контроля успеваемости, промежуточных и итоговых аттестаций сформированности данной компетенции и необходимые оценочные средства**

Текущий контроль успеваемости производится при помощи тематических тестовых заданий различного уровня, компетентностно-ориентированных ситуационных задач

Промежуточная аттестация осуществляется при помощи традиционных форм контроля (собеседование на экзамене).

**2.5. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы формирования у студентов вуза данной компетенции при освоении ООП ВПО**

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной учебной литературы по общенаучным и профессиональным дисциплинам, изданной за последние 10 лет и внесенной в «Перечень Основной учебной литературы»,а также научной литературой, изданной за последние 5 лет. См. Приложение 1.

Фонд дополнительной литературы, помимо учебной, включает в себя официальные справочно-библиографические и периодические издания в расчете 1-2 экземпляра на каждые 100 обучающихся.

Для обучающихся обеспечена возможность оперативного обмена информацией с отечественными и зарубежными коллегами, вузами, предприятиями и организациями, обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, таким как:

* информационно-справочные материалы Министерства здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации;
* информационно-поисковая система Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам;
* базы данных по электронным компонентам (медицинские поисковые системы - MedExplorer, MedHunt, PubMed, MedScape, eLibrary и др.).
* ЭБС консультант студент (Studlib.ru)
* IPRbooks электронно-библиотечная система

**2.6. Основные условия, необходимые для успешного формирования у студентов данной компетенции при освоении ООП ВПО**

* учебные классы;
* специально оборудованные кабинеты и аудитории для изучения гигиены, общественного здоровья и здравоохранения:
* компьютерный класс с выходом в Интернет.

При использовании электронных изданий каждый обучающийся обеспечивается во время самостоятельной подготовки рабочим местом в компьютерном классе с выходом в Интернет в соответствии с объемом изучаемых дисциплин. Рабочие места обеспечиваются необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Документ составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВПО с учетом рекомендаций ПООП ВПО по направлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(код, наименование)*.

Автор(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рецензент(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ одобрен на заседании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Наименование уполномоченного органа института (Ученый совет)*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_.