

# ПРИКЛАДНАЯ ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

## 1. Цели и задачи дисциплины

Целью освоения топографической анатомии и оперативной хирургии является формирование у выпускника конкретных топографо-анатомических знаний, необходимых для обоснования диагноза, понимания патогенеза заболевания, возможных осложнений, механизмов развития и компенсаторных процессов организма; навыков хирургических приемов для выполнения различных операций.

Задачи освоения дисциплины являются:

- приобретение знаний топографо-анатомических закономерностей послойного строения областей тела человека;
- приобретение знаний об особенностях кровоснабжения, регионального лимфооттока и иннервации анатомических образований;
- освоение основных этапов наиболее распространенных в хирургической практике операций на конечностях; голове, шее, брюшной стенке, органах грудной и брюшной полостей, органах забрюшинного пространства и малого таза;
- освоение методик выполнения трахеостомии, первичной хирургической обработки ран, вскрытия флегмон и абсцессов, наложения сосудистых швов, швов нерва и сухожилия, кишечных швов;
- приобретение и освоение практических навыков для оказания экстренной хирургической помощи при определенных неотложных состояниях (кровотечения, асфиксия и др.) и выбора рациональных методик хирургического лечения.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6);

## 3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия» к вариативной части Блока 1.

## 4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семес тры
		3

<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	24	24
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>часы</b>	<b>72</b>
	<b>зачетные единицы</b>	<b>2</b>

**5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий**

**1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины**

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
<b>Тема (раздел) 1</b> Топографическая анатомия конечностей	1		4	2		7
<b>Тема (раздел) 2</b> Оперативная хирургия конечностей			4	2		6
<b>Тема (раздел) 3</b> Топографическая анатомия головы	1		4	2		7
<b>Тема (раздел) 4</b> Топографическая анатомия шеи	1		4	2		7
<b>Тема (раздел) 5</b> Топографическая анатомия груди	1		4	2		7
<b>Тема (раздел) 6</b> Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота			4	2		6
<b>Тема (раздел) 7</b> Топографическая анатомия брюшной полости			6	2		8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
<b>Тема (раздел) 8</b> Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства			4	2		6
<b>Тема (раздел) 9</b> Топографическая анатомия позвоночника			4	2		6
<b>Тема (раздел) 10</b> Топографическая анатомия малого таза и промежности: стенки малого таза и дно			6	4		10
<b>ИТОГО</b>	4		44	24	зачет	72

## 5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Топографическая анатомия конечностей	1. Верхняя конечность. Подключичная, дельтовидная, лопаточная, подмышечная области. Плечо. Локоть. Предплечье. Кисть. 2. Нижняя конечность. Ягодичная область. Бедро. Колено. Голень. Стопа.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и

			<p>проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-б);</p>
2.	Оперативная хирургия конечностей	<p>Оперативная хирургия конечностей: операции на сосудах, нервах, сухожилиях, суставах, костях.</p>	<p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-б)</p>
3	Топографическая анатомия головы	<p>1.Топографическая анатомия головы: мозговой отдел, основание черепа, лицевой отдел, щечная область, околоушно-жевательная область.</p> <p>2.Оперативная хирургия головы: первичная хирургическая обработка непроникающих и проникающих ран. Дренирующие операции при водянке головного мозга. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей и костей свода черепа, средней оболочечной артерии, венозных синусов, сосудов мозга. Резекционная и костно-пластическая трепанация</p>	<p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической</p>

		<p>череп. Пластика дефектов черепа (краниопластика). Типичные разрезы при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области.</p>	<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);          ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-б)</p>
4	Топографическая анатомия шеи	<p>1.Топографическая анатомия шеи: внутренний треугольник, подподъязычная область, грудино-ключично-сосцевидная область, боковой треугольник.          2.Оперативная хирургия шеи: разрезы при флегмонах, хирургические доступы, вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому, наружное дренирование грудного лимфатического протока, лимфосорбция, пункция и катетеризация подключичной и наружной яремной вен, обнажение сонных артерий, операции на трахее, пищеводе, щитовидной железе.</p>	<p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);          ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);          ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-б)</p>
5	Топографическая анатомия груди	<p>1.Топографическая анатомия груди: грудная стенка, грудная полость, средостение.          2.Оперативная хирургия груди: пункция плевры и перикарда, торакотомия, оперативные вмешательства при проникающих ранениях грудной клетки, закрытых, открытых и клапанных пневмотораксах, оперативное лечение эмпием плевры, операции на легких; доступы к сердцу, шов сердца, принципы операций при врожденных и приобретенных пороках сердца и крупных кровеносных сосудов, ишемической болезни;</p>	<p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);          ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической</p>

		оперативные доступы и операции на пищеводе.	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-б)
6	Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота	1.Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота: деление на области, проекция органов, структура ее в медиальном и латеральном отделе, слабые места, паховый канал. Хирургическая анатомия грыж. 2. Оперативная хирургия переднебоковой стенки живота: лапаротомия (виды, оценка), пункция живота; основные этапы операций по поводу грыж и способы пластики грыжевых ворот при паховых, пупочных грыжах и грыжах белой линии; лапароскопические методы укрепления внутреннего отверстия пахового канала.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-б)
7	Топографическая анатомия брюшной полости	1.Топографическая анатомия брюшной полости: ход брюшины, отношение ее к органам; связки, сумки, пазухи, каналы, карманы, малый и большой сальник; топография верхнего отдела брюшной полости; топография нижнего отдела брюшной полости. 2. Оперативная хирургия брюшной полости: пункция, лапароскопические операции; ревизия брюшной полости при проникающих ранениях живота; кишечный шов, ушивание ранений кишки, виды кишечных соустьев, аппендэктомия; операции на желудке; операции на печени и	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической

		желчных путях; операции на селезенке; операции на поджелудочной железе.	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-б);
8	Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства	1. Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства: проекции органов, слои, сосуды, нервы, слабые места, возрастные особенности; почки, надпочечники, мочеточники; топография брюшного отдела аорты и ее ветвей, нижней полой вены, нервных сплетений и симпатического пограничного ствола. 2. Оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства: доступы к почкам и мочеточникам, их сравнительная оценка, нефрэктомия; понятие о трансплантации почек; шов мочеточника.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-б)
9	Топографическая анатомия позвоночника	1. Топографическая анатомия малого таза и промежности: стенки малого таза и дно; полость таза; деление малого таза на “этажи”; ход брюшины, складки и углубления; фасции и клетчаточные пространства; топография внутренней подвздошной артерии и ее ветвей, крестцового сплетения и пограничного симпатического ствола, вен и венозных сплетений; прямая кишка; мочевого пузыря; тазовый отдел мочеточников; промежность, анальный треугольник, мышца, поднимающая задний проход,	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической

		<p>срамной сосудисто-нервный пучок; клетчаточное пространство седалищно-прямокишечной ямки; мочеполовой треугольник, мочеполовая диафрагма; срамная область у мальчиков и девочек.</p> <p>2. Оперативная хирургия малого таза и промежности: блокада срамного нерва, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову; способы дренирования клетчаточных пространств малого таза; оперативные вмешательства при внутрибрюшинных и чрезбрюшинных ранениях мочевого пузыря; пункции мочевого пузыря; цистотомия и цистостомия; операции при водянке яичка; оперативные вмешательства при ранениях промежностного и ампулярного отделов прямой кишки.</p>	<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-б)</p>
10	Топографическая анатомия малого таза и промежности: стенки малого таза и дно	<p>1.Топографическая анатомия позвоночника: отделы, внешнее строение; позвоночник и позвоночный канал; спинной мозг, оболочки, нервные корешки, кровоснабжение, венозный отток; хирургическая анатомия пороков развития (спондилолиз, кифоз, лордоз, сколиоз, спинномозговые грыжи).</p> <p>2.Оперативная хирургия позвоночника: спинномозговая пункция, ламинэктомия; хирургические способы фиксации при переломах; реконструктивные и стабилизирующие операции; операции при спинномозговых грыжах.</p>	<p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-б);</p>

**6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**



**а) основная литература:**

1. Сергиенко В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: учебник /В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян/– М. Гэотар-мед, – 2007. – 832 с.
2. Островерхов Г.Е. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст] : учебник /Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. – М.: мед.информ.агенство, – 2005. – 736 с.

**б) дополнительная литература:**

1. Владимиров В.Г. Оперативная хирургия и топографическая анатомия в элементах программированного обучения и контроля знаний [Текст]: учеб.-метод. пособие для вузов / В.Г. Владимиров и соавт./ - М.: РГМУ, 2008. – 132 с.
2. Большаков И.Н. Типовые тестовые задания по топографической анатомии для студентов медицинских вузов [Текст]: учеб.- метод. пособие для вузов / И.Н. Большаков и соавт./ – М.ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», – 2006. – 224 с.
3. Цай Г.Е. Практические навыки по оперативной хирургии: [Текст]: уч. метод. пос. / Г.Е. Цай, С.И. Волков, П.А. Лаврентьев/ - Тверь. ТГМА, – 2005. – 18 с.
4. Волков С.И. Хирургические манипуляции по оперативной хирургии.[Текст]: уч. метод. пос./ С.И.Волков, Г.Е.Цай, С.С. Дыдыкин/ – Тверь. ТГМА, – 2007. – 35 с.
5. Журнал «Морфология».
6. Журнал «Вестник хирургии».

**7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине****7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)**

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	<b>Тема (раздел) 1</b> Топографическая анатомия конечностей	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	<b>Тема (раздел) 2</b> Оперативная хирургия конечностей	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -0,5
3	<b>Тема (раздел) 3</b> Топографическая анатомия головы	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -0,5
	<b>Тема (раздел) 4</b> Топографическая анатомия шеи	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5

	<b>Тема (раздел) 5</b> Топографическая анатомия груди	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	<b>Тема (раздел) 6</b> Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	<b>Тема (раздел) 7</b> Топографическая анатомия брюшной полости	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	<b>Тема (раздел) 8</b> Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	<b>Тема (раздел) 9</b> Топографическая анатомия позвоночника	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	<b>Тема (раздел) 10</b> Топографическая анатомия малого таза и промежности: стенки малого таза и дно	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

## 7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50% – зачет;
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)		<p>(оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;</li> <li>– логичность, последовательность изложения ответа;</li> <li>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;</li> <li>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</li> </ul> <p><i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i></p> <p>Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «незачет» выставляется</p>

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

**7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности**

**Зачет**

**Тестирование**

**ВАРИАНТ № 1**

1. Что такое "редуцированное кровообращение по В.А.Оппелю" ?

- а/ это обратный ток крови по боковым ветвям артерий
- б/ это уменьшенный кровоток в артериях при облитерирующем атеросклерозе
- в/ это кровоток в периферическом отделе конечности, устанавливающийся после одновременной перевязки магистральной артерии и соответствующей вены
- г/ это предупреждение вторичного кровотечения путем наложения двух лигатур на центральный конец артерии
- д/ это аналог термина "коллатеральное кровообращение"

2. Как проводится проекционная линия лучевого нерва на плече?

- а/ через точки, соответствующие латеральному краю дельтовидной мышцы и наружному надмыщелку плечевой кости
- б/ через точки на середине заднего края дельтовидной мышцы и нижнего отдела наружного желобка двуглавой мышцы плеча
- в/ от заднего края акромиона к латеральному надмыщелку плечевой кости
- г/ от клювовидного отростка к середине локтевой ямки
- д/ от заднего края акромиона к нижнему отделу наружного желобка двуглавой мышцы плеча

3. Где находится точка для пункции лучезапястного сустава?  
а/ на пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки лучевой и локтевой кости с линией, являющейся продолжением 3 пястной кости  
б/ на пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки с линией, являющейся продолжением 2 пястной кости  
в/ на пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки с линией, являющейся продолжением 4 пястной кости  
г/ на середине расстояния между шиловидными отростками  
д/ в наружной трети ширины расстояния между шиловидными отростками

4. В зависимости от состава лоскутов, какие бывают ампутации?  
а/ фасциальнопластические  
б/ миопластические  
в/ периостопластические  
г/ костнопластические  
д/ все выше указанные

5. При использовании кранепериостального способа обработки надкостницы, что нужно сделать после кругового рассечения надкостницы?  
а/ сдвинуть надкостницу проксимально на 5-10 мм  
б/ сдвинуть надкостницу дистально  
в/ сдвинуть надкостницу проксимально и сформировать манжетку для последующего закрытия спила кости  
г/ двинуть надкостницу проксимально насколько возможно  
д/ сдвинуть надкостницу дистально на 1 м

6. Что подразумевается под термином "первичный путь распространения гнойных процессов"?  
а/ распространение гноя по кровеносным сосудам  
б/ распространение гноя по лимфатическим сосудам  
в/ распространение гноя по пути наименьшего сопротивления с сохранением целостности анатомических элементов  
г/ распространение гноя с разрушением целостности анатомических элементов  
д/ распространение гноя в другие области сразу же после начала нагноения раны.

## ВАРИАНТ №2

Выбрать правильные ответы:

1. Какие требования, предъявляемые к сосудистому шву являются основными ?  
а/ соединение краев поврежденного сосуда с минимальным сужением просвета  
б/ герметичность швов  
в/ освежение концов сосуда  
г/ быстрота выполнения  
д/ соединение всех оболочек по принципу "край в край"

2. Чем опасно прохождение лучевого нерва рядом с "хирургической шейкой" плечевой кости?  
а/ возможностью ущемления нерва при переломах плечевой кости  
б/ возможностью врастания нерва в костную мозоль  
в/ возможностью разрыва нерва

- г/ образованием внутривольных гематом
- д/ возможностью развития всех перечисленных явлений

3. Ветви какого нерва могут быть повреждены при проведении артротомии плечевого сустава по Лангенбеку?

- а/ срединного нерва
- б/ лучевого
- в/ локтевого
- г/ подмышечного
- д/ мышечно-кожного нерва

Выбрать правильные ответы:

4. Какие показания к ампутации конечности относятся к первичным?

- а/ газовая гангрена
- б/ острое гнойное воспаление, угрожающее переходом в септическую фазу
- в/ полный отрыв дистального отдела конечности
- г/ некроз дистального отдела конечности
- д/ открытое повреждение конечности, при котором сочетаются полный разрыв сосудисто-нервных пучков, раздробление кости и разрушение более 2/3 объема мягких тканей"

5. Лоскуты из каких поверхностей предплечья выкраивают при двулокутной ампутации предплечья в средней трети?

- а/ из передней и задней поверхностей
- б/ из медиальной и латеральной поверхностей
- в/ из передне-латеральной и задне-медиальной поверхностей
- г/ из передне-медиальной и задне-латеральной поверхностей
- д/ из любых поверхностей

6. Что подразумевается под термином "вторичный путь распространения гнойных процессов"?

- а/ распространение гноя по фасциальным футлярам
- б/ распространение гноя по межмышечным отверстиям
- в/ распространение гноя по фасциям целомического происхождения
- г/ распространение гноя в другие области в поздние сроки после нагноения раны
- д/ распространение гноя с нарушением целостности анатомических элементов

### ВАРИАНТ №3

1. Что является относительными показаниями к перевязке артерии на протяжении?

- а/ облитерирующий атеросклероз
- б/ проведение ампутации или экзартикуляции в проксимальном отделе конечности
- в/ артериальная аневризма
- г/ развитие синдрома Лериша
- д/ угроза массивного кровотечения из глубины раны при выполнении операции

2. Промежуток между какими элементами необходимо найти для обнажения лучевого нерва на плече?

- а/ промежуток между двуглавой и трехглавой мышцами плеча
- б/ промежуток между длинной и латеральной головками трехглавой мышцы плеча
- в/ промежуток между двуглавой и плечевой мышцами
- г/ промежуток между плече-лучевой и плечевой мышцами
- д/ промежуток между трехглавой и плече-лучевой мышцами

Выбрать правильные ответы:

3. Какие завороты плечевого сустава Вы знаете?

- а/ надмышёчный
- б/ подмышечный
- в/ подлопаточный
- г/ надлопаточный
- д/ межбугорковый

4. Какие виды круговых ампутаций Вам известны?

- а/ одномоментная
- б/ двухмоментная
- з/ трехмоментная
- г/ четырехмоментная
- д/ пятимоментная

5. Для чего усекают концы нервов при ампутации?

- а/ для предотвращения развития невромы
- б/ для предотвращения развития фантомных болей
- в/ для предупреждения развития каузалгий
- г/ для того, чтобы сформировалась неврома небольших размеров
- д/ с целью лучшего заживления раны

6. Что является основным клиническим симптомом скопления гноя в фасциальных футлярах для групп мышц ?

- а/ ригидность мышц
- б/ преобладание общих признаков воспаления, при слабой выраженности местных признаков воспаления
- в/ боль
- г/ покраснение в месте воспаления
- д/ местные признаки воспаления

#### ВАРИАНТ №4

Выбрать, правильный ответ:

1. Какой критерий правильности выделения артерии из соединительной ткани перед перевязкой?

- а/прекращение пульсации
- б/ розовый цвет
- в) матовость стенки
- г/ легкость смещения из стороны в сторону
- д/ все вышеуказанные признаки

2. Как проводится проекционная линия седалищного нерва?

- а/ от седалищного бугра к медиальному надмышелку бедренной кости
- б/ от большого вертела к латеральному надмышелку бедренной кости
- в/ от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к середине подколенной ямки
- г/ от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к наружному надмышелку бедренной кости
- д/ от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к

медиальному надмыщелку бедренной кости

3. Откуда начинают проводить разрез при артротомии плечевого сустава по Лаигенбеку?

- а/ от клювовидного отростка
- б/ от акромиона
- в/ от середины переднего края дельтовидной мышцы'
- г/ от латеральной трети ключицы
- д/ от "хирургической шейки" плечевой кости

4. Что означает термин "ампутация конечности"?

- а/ удаление дистально от отдела конечности
- б/ удаление периферической части конечности на протяжении кости
- в/ удаление части конечности
- г/ удаление конечности в проксимальном отделе
- д/ рассечение мягких тканей конечности

5. С помощью какого инструмента должно производиться усечение конца нерва при ампутации конечности?

- а/ лазерного скальпеля
- б/ ножниц
- в/ лезвия бритвы.
- г/ электроножа
- д/ скальпеля

6. Что является основным клиническим симптомом при скоплении гноя в футлярах для отдельных мышц?

- а/ общие признаки воспаления
- б/ формирование хорошо видимого утолщения, повторяющего форму мышечного футляра
- в/ тянущая боль по ходу мышцы
- г/ резкое повышение температуры
- д/ слабая выраженность местных признаков воспаления

## ВАРИАНТ № 5

Выбрать правильные ответы:

1. Как проводится проекционная линия подмышечной артерии?

- а/ по переднему краю роста волос
- б/ на границе передней и средней трети ширины подмышечной впадины
- в/ как продолжение вверх проекционной линии плечевой артерии
- г/ от клювовидного отростка лопатки
- д/ вниз от акромиона

2. Какая артерия сопровождает лучевой нерв на плече?

- а/ глубокая артерия плеча
- б/ плечевая артерия
- в) a. collateralis ulnaris superior
- г/ a. collateralis radialis
- д/ срединная коллатеральная артерия

3. Между какими мышцами осуществляется подход к капсуле локтевого сустава при артротомии по Кохеру?



- а/ между двуглавой и трехглавой мышцами
- б/ между трехглавой и плече-лучевой мышцей
- в/ между двуглавой и плече-лучевой мышцами
- г/ между двуглавой и плечевой мышцами
- д/ между двуглавой мышцей и m. anconeus

Выбрать правильные ответы:

4. После рассечения мышц при ампутации с помощью какого приспособления оттягиваются мягкие ткани в проксимальном направлении?
- а/ с помощью марлевого ретрактора
  - б/ с помощью крючков Фарабефа
  - в/ с помощью металлического ретрактора
  - г/ с помощью лопатки Буяльского
  - д/ с помощью лопаточки для разъединения мягких тканей

Выбрать провальные ответы:

5. Какие недостатки трехмоментной конусо-круговой ампутации Вы знаете?
- а/ трудоемкость
  - б/ формирование послеоперационного рубца на дистальном конце культы
  - в/ неэкономность
  - г/ формирование порочной культы
  - д/ формирование утолщения на конце культы

6. Какое основное требование предъявляется к разрезу для вскрытия поверхностно расположенных гнойников?
- а/ проведение разреза в зоне наибольшей флюктуации
  - б/ проведение разреза в пределах неизмененных тканей
  - в/ проведение разреза по проекционной линии сосудисто-нервного пучка
  - г/ проведение разреза вне проекционной линии сосудисто-нервного пучка
  - д/ проведение разреза вне области сустава

### ВАРИАНТ №6

1. Как проводится проекционная линия плечевой артерии?
- а/ от вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним надмыщелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча
  - б/ от клювовидного отростка лопатки к медиальному надмыщелку плеча
  - в/ от акромиона к медиальному надмыщелку плечевой кости
  - г/ по внутреннему желобку плеча /s. bicipitalis medialis/
  - д/ все ранее указанные линии верны

Выбрать правильные ответы:

2. Какие мышцы прикрывают сзади седалищный нерв на бедре?
- а/ длинная головка двуглавой мышцы бедра
  - б/ полусухожильная мышца
  - в/ внутренняя близнецовая
  - г/ полуперепончатая мышца
  - д/ большая ягодичная мышца

Выбрать правильные ответы:

3. Где находится "слабое место" локтевого сустава?
- а/ в районе луче-локтевого сустава

- б/в задне-верхнем отделе капсулы
- в/ в передне-верхнем отделе капсулы
- г/ в переднем отделе капсулы
- д/в задне-нижнем отделе капсулы

4. При туалете культы кале находят крупные сосуды для лигирования?

- а/на основании топографоанатомических ориентиров
- б/ по кровотоку после снятия жгута
- в/ по пульсации артерии
- г/используя проекционные линии
- д/ по всем ранее указанным признакам

5. Какая кость включается в состав лоскута при костно-пластической ампутации бедра по Гринге-Шимановскому-Стоксу-Альбрехту?

- а/пяточная
- б/ бугристость большеберцовой кости
- в/надколенник
- г/ фрагмент бедренной кости
- д/ головка малой берцовой кости

6. Что называется контрапертурой?

- а./ проведение дополнительного разреза
- б/ проведение дополнительного разреза в наиболее низко расположенной части гнойной полости на стороне, противоположной основному разрезу
- в/ проведение разреза поперек хода сосудисто-нервного пучка
- г/ проведение разреза ниже гнойной полости
- д/ проведение разреза поперек хода лангеревых линий

## **ВАРИАНТ № 7**

Выбрать правильные ответы:

1. Какие инструменты используются для перевязки артерии на протяжении?

- а/проводник Поленова
- б/ лигатурная игла Дешана
- в/ "Г"-образный зажим
- г/ зажим Блелока
- д/ лигатурная игла Купера

2. Как проводится проекционная линия срединного нерва на предплечье?

- а/ от медиального надмыщелка плечевой кости до гороховидной кости
- б/ от середины локтевой ямки до середины расстояния между шиловидными отростками локтевой и лучевой кости
- в./ от латерального надмыщелка плечевой кости до середины расстояния между шиловидными отростками
- г/ от медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча до гороховидной кости
- д/ по медиальному краю длинной ладонной мышцы

Выбрать правильные ответы:

3. Где чаще всего производится пункция коленного сустава?

- а/ у нижнего края надколенника
- б/ у верхнего края надколенника
- в/ у латерального края надколенника
- г

- г/ у медиального края надколенника
- д/ у нижнего эпифиза бедренной кости

4. Где желателно расположение послеоперационного рубца по завершении ампутации?

- а/ на рабочей поверхности
- б/ .на нерабочей поверхности
- в/ на конце культи
- г/.на поверхности с наиболее прочной кожей
- д/ положение рубца не имеет значения

5. Что нужно сделать перед выполнением третьего момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по Н.М.Пирогову?

- а/ использовать ретрактор
- б/ проконтролировать положение жгута
- в/ максимально возможно оттянуть проксимально кожу и поверхностные мышцы
- г/ циркулярно пересечь надкостницу
- д/ остановить кровотечение из мягких тканей

6. Допустимо ли проведение разрезов для вскрытия гнойников на "рабочей" поверхности?

- а/ да, проведение разрезов на "рабочей" поверхности допустимо
- б/ нет, проведение разрезов на "рабочей" поверхности недопустимо
- в/ расположение разреза определяется характером воспаления
- г/ разрезы на "рабочей" поверхности проводятся только в области сустава
- д/ разрезы на " рабочей" поверхности проводятся только на ногтевых фалангах

### **ВАРИАНТ № 8**

Выбрать правильные ответы:

1. В каких случаях производится перевязка артерии на протяжении?
- а/ при некрозе дистального отдела конечности
  - б/ для лечения варикозной болезни
  - в/ при кровотечении из гнойной раны
  - г/ при кровотечении из размозженной раны
  - д/ при кровотечении из раны, расположенной в области со сложными топографоанатомическими взаимоотношениями

Выбрать правильный ответ:

- 2 Что такое "невролиз" или "невролизис"?
- а/ разрушение нерва в месте поражения
  - б/ освобождение нерва из рубцовых сращений
  - в/ рассасывание нервного ствола
  - г/ рубцовое ущемление нерва
  - д/ ущемление нерва костными отломками

3 Что такое "артротомия"?

- а) вскрытие полости сустава
- б/ удаление суставных поверхностей при их повреждении
- в/ удаление периферической части конечности на уровне сустава
- г/ введение в сустав дренажей
- д/ гнойное заболевание сустава

4 С какой целью при туалете культи после наложения кровоостанавливающего зажима перед перевязкой артерия должна тщательно выделяться из соединительной.

- а/ для лучшей дифференцировки сосудов
- б/ для предотвращения соскальзывания лигатур
- в/ для улучшения микроциркуляции в дистальном отделе культи
- г/ для предотвращения развития отека культи
- д/ для удобства работы

5 Какие ампутации чаще применяются в мирное время?

- а/ круговые
- б/ лоскутные
- в/ костнопластические
- г/ ампутации с манжеткой
- д/ атипичные ампутации

6. Используется ли для вскрытия гнойников крестообразные разрезы?

- а/ в настоящее время крестообразные разрезы не применяются
- б/ да, используются
- в/ используются только на "рабочей" поверхности
- г/ применяются только для наложения контрапертуры
- д/ применяются в области суставов

### ВАРИАНТ №9

1. На каком уровне целесообразно накладывать лигатуры на плечевую артерию для лучшего функционирования коллатералей?

- а/ на любом уровне
- б/ выше уровня отхождения глубокой артерии плеча
- в/ ниже уровня отхождения глубокой артерии плеча
- г/ в нижней трети плеча
- д/ перевязка плечевой артерии в любом месте очень опасна из-за высокой степени развития некроза дистального отдела конечности

2 Какие оболочки нерва обычно включают в шов при соединении кондов нерва при использовании операционного микроскопа ?

- а/эндоневрий
- б/периневрий
- в/эпинервий
- г/ эндоневрий и периневрий
- д/эпиневрий и периневрий

3 Какой момент является обязательным для вскрытия капсулы плечевого сустава?

- а/ вскрытие синовиального влагалища сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча
- б/ разведение волокон дельтовидной мышцы
- в/ наложение контрапертуры
- г/ проведение разреза длиной 6-8 см
- д/ все перечисленные элементы

4 Как подразделяются лоскутные ампутации в зависимости от количества лоскутов?

- а/ однолоскутные

- б/ двулоскутные
- в/ трехлоскутные
- г/ чегырехлоскутиые
- д/ пятилоскутные

5. Какой материал обычно применяется для лигирования сосудов среднего и крупного калибра при туалете культи?

- а/ шелк
- б/ синтетические нити
- в/ кетгут
- г/ льняные нити
- д/ конский волос

6 Следует ли производить ревизию раны при вскрытии гнойника?

- а/ ревизия раны недопустима
- б/ ревизия раны необходима для вскрытия гнойных затеков и карманов
- в/ производится ревизия только глубоко расположенных гнойников
- г/ ревизия раны производится только при развитии осложнений
- д/ревизия раны производится только при хроническом воспалении

## **ВАРИАНТ № 10**

1 На каком уровне следует накладывать лигатуры на подмышечную артерию?

- а/ на любом уровне
- б/ выше уровня отхождения a.subscapularis
- в/ ниже уровня отхождения a.subscapularis
- г/ на уровне нижнего края большой грудной мышцы
- д/ на уровне нижнего края малой грудной мышцы

*Выбрать правильные ответы:*

2 Какие доступы используются при обнажении нервов?

- а/ только прямые
- б/ только окольные
- в/ прямые доступы к глубокорасположенным нервам
- г/ окольные доступы к поверхностным нервам
- д/ выбор доступа зависит от характера повреждения

*Выбрать правильный ответ:*

3 Где находится точка введения иглы при проколе локтевого сустава?

- а/ между латеральным краем olecranon и нижним краем epicondylis lateralis
- б/ в медиальной задней борозде области локтя
- в/ над верхушкой olecranon
- г/ в медиальной передней борозде области локтя
- д/ позади медиального надмыщелка плечевой кости

*Выбрать правильный ответ:*

4 Что такое "уровень ампутации"?

- а/ место рассечения мягких тканей
- б место наибольшего разрушения мягких тканей
- в/ место перепила кости
- г/ место пересечения нервов
- д/ все перечисленные признаки

5. При формировании манжетки как следует держать лезвие скальпеля?
- а/ параллельно длиннику конечности
  - б/ перпендикулярно длиннику конечности
  - в/ под углом 45° относительно длинника конечности
  - г / под углом 60° градусов относительно длинника конечности
  - д/ направление не имеет значения

*Выбрать правильные ответы:*

- 6 Какие виды дренажей Вы знаете, применяемых в гнойной хирургии?
- а/ открытый дренаж
  - б/ закрытый дренаж
  - в/ спонтанный дренаж
  - г/ персистирующий дренаж
  - д/ все указанные ранее виды дренажей

## **ВАРИАНТ 11**

1. Следует ли по современным представлениям использовать при перевязке артерий на протяжении принцип ВА. Оппеля?
- а/ это обязательный элемент техники перевязки артерий на протяжении в "хирургии катастроф"
  - б/ можно использовать только при полном отсутствии признаков венозной недостаточности
  - в/ не следует применять ни в каких случаях
  - г/ определяется квалификацией хирурга
  - д/ следует применять у пострадавших с большой кровопотерей

2. Какие требования предъявляются к доступам для наложения шва на сухожилия?
- а/ простота и быстрота выполнения
  - б/ сохранение кровоснабжения сухожилия
  - в/ предотвращение, в последующем, врастания сухожилия в послеоперационный рубец
  - г/ возможность маневра
  - д/ хороший обзор

- 3 Где находится точка пункции тазобедренного сустава?
- а/ по середине длины паховой связки
  - б/ на середине длины линии, соединяющей середину паховой связки с большим вертелом бедренной кости
  - в/ над большим вертелом.
  - г/ по середине ягодичной складки
  - д/ по медиальному краю седалищного бугра

*Выбрать правильный ответ:*

- 4 Ампутация с "манжеткой" относится к какому виду ампутаций?
- а/ частный случай лоскутной ампутации
  - б/ двухмоментная круговая ампутация
  - в/ трехмоментная конусо-круговая ампутация
  - г/ однолоскутная ампутация
  - д/ данная ампутация не относится ни к одному из названных типов

5 В чем заключаются особенности движения рашпилем для подравнивания краев опиленной кости?

- а/ движения должны быть направлены от центра поперечного среза кости к периферии
- б/ движения должны быть направлены от периферии к центру,
- в/ направления движения не имеют существенного значения
- г/ движения направлены сверху вниз
- д/ движения производятся снизу вверх

*Выбрать правильные ответы:*

6 Чем объясняется возможность формирования флегмоны в виде "запонки" на ладони или на подошве?

- а/ наличием рабочей поверхности
- б/ прочным соединением с помощью фиброзных тяжей кожи с ладонным или подошвенным апоневрозом
- в/ ячеистой структурой ладонного или подошвенного апоневроза
- г/ наличием под ладонным или подошвенным апоневрозами клетчаточных пространств
- д/ зависит от характеристик возбудителя инфекции

## **ВАРИАНТ № 12**

1. Какое самое главное свойство нитей, используемых для сосудистого шва?

- а/ прочность
- б/ монофиламентность
- в/ гладкая поверхность
- г/ малый калибр
- д/ вес свойства нитей, предупреждающие тромбообразование

2. Какой величины диастаз нужно оставлять между концами нерва при сшивании нерва?

- а/ 1 мм
- б/ 2-3 мм
- в/ 4-6 мм
- г/ 7-10 мм
- д/ 11-20 мм

3. Что такое "резекция сустава"?

- а/ полное удаление суставных поверхностей
- б/ частичное удаление суставных поверхностей
- в/ полное или частичное удаление суставных поверхностей
- г/ удаление всего сустава с фрагментами костей
- д/ вычленение конечности в суставе

4. Какие этапы ампутации и конечности Вы знаете?

- а/ рассечение мягких тканей
- б/ наложение жгута
- в/ обработка надкостницы и перепил кости
- г/ туалет культи
- д/ лигирование сосудов

5. Какие виды протезов верхней конечности Вы знаете?

- а/ косметический
- б/ рабочий

- в/ тягово-мышечный
- г/ миотонический
- д/ биоэлектрический

*Выбрать правильный ответ:*

б. Чем объясняется развитие острого болевого синдрома при развитии гнойного воспаления в замкнутых фасциальных пространствах?

- а/ большим количеством нервных окончаний
- б/ особенностью микроциркуляции
- в/ быстротой увеличения давления в замкнутом пространстве, приводящем к нарастанию ишемии мышц
- г/ переходом воспаления на другие области
- д/ сдавливанием мышц при повышении давления

### ВАРИАНТ № 13

1. Как подразделяются коллатерали по времени возникновения?

- а/ первичные
- б/ вторичные
- в/ третичные
- г/ предсуществующие
- д/ вновьобразованные

2. Что такое "тенотомия"?

- а/ соединение концов поврежденного сухожилия
- б/ пересечение сухожилия закрытым или открытым методом
- в/ удлинение сухожилия
- г/ пересадка сухожилия
- д/ замещение дефекта сухожилия другими тканями

3. После упора иглы в шейку бедра куда следует направить ее конец при пункции тазобедренного сустава?

- а/ вниз
- б/ вверх
- в/ латерально
- г/ медиально
- д/ в зону наименьшего сопротивления

3. Как рассчитывается длина лоскута при лоскутной ампутации?

- а/ по формуле площади окружности
- б/ по формуле длины окружности
- в/ лоскуты выкраиваются с запасом, а моделирование культи производится в конце операции
- г/ по формуле длины окружности с учетом сократимости кожи
- д/ по формуле площади окружности с учетом сократимости кожи

5. Какие ткани необходимо включить в состав манжетки при выполнении соответствующей ампутации конечности?

- а/ кожу и подкожную клетчатку
- б/ кожу, подкожную клетчатку и поверхностную фасцию
- в/ кожу, подкожную клетчатку, поверхностную и собственные фасции
- г/ все мягкие ткани, включая мышцы



д/ мягкие ткани и надкостницу

6. Чем характеризуется распространение гноя через межмышечные отверстия ?

а/ быстрым распространением процесса, в основном, в направлении спереди назад в другие области

б/ вялотекущим характером процесса

в/ развитием выраженного отека

г/ резко выраженным покраснением

д/ резким нарушением функции

\*

#### **ВАРИАНТ 14**

*Выбрать правильные ответы:*

1. Какие виды анастомозов выделяют при формировании коллатерального кровообращения?

а/ окоლოსистемные анастомозы

б/ межсистемные анастомозы

в/ внутрисистемные анастомозы в/системные анастомозы

г/ систематические анастомозы

д/ несистематические анастомозы

*Выбрать правильные ответы:*

2. Какие требования предъявляются к сухожильному шву?

а/ захватывание минимального количества сухожильных пучков

б/ обеспечение гладкой поверхности сухожилия

в/ не допущение разволокнения концов сухожилия

г/ сохранение сосудов и кровоснабжения сухожилия

д/ обеспечение прочности

3. Где чаще происходит разрыв капсулы плечевого сустава при гнойном артрите

а/ в подмышечном завороте

б/ в подмышечном завороте

в/ в надлопаточном завороте

г/ в подлопаточном завороте

д/ в межбугорковом завороте

*Выбрать правильные ответы:*

4. Какие методы используют для предупреждения кровотечения при проведении ампутации?

а/ пальцевое прижатие артерии

б/ тугое бинтование конечности выше ампутации

в/ наложение жгута

г/ перевязку артерии на протяжении

д/ лигирование сосудов по мере рассечения мягких тканей

5. Какие ткани рассекаются круговым разрезом в первом моменте конусо-круговой ампутации по П.М.Пирогову ?

а/ все мягкие ткани

б/ кожа

в/ кожа и подкожная клетчатка

г/ кожа, подкожная клетчатка и поверхностная фасция

д/ кожа, подкожная клетчатка и собственная фасция

4. Проводят ли при гнойном тендовагините разрезы в области ногтевых фаланг
- а/ не проводят вследствие отсутствия на ногтевых фалангах синовиальных влагалищ сухожилий
  - б/ проводят обязательно для лучшего оттока гноя
  - в/ проводят атипичные разрезы по Клаппу
  - г/ проводят только на боковых поверхностях
  - д/ проводят вблизи сустава,

## ВАРИАНТ 15

1. Чем опасен прямой доступ к подмышечной артерии?

- а/ возможностью повреждения элементов плечевого сплетения
- б/ возможностью воздушной эмболии при повреждении подмышечной вены
- в/ получением плохого косметического эффекта
- г/ возможностью врастания нервов в послеоперационный рубец
- д/ все ранее указанные признаки верны

2. Что такое "неврома"?

- а/ доброкачественная опухоль нерва
- б/ утолщение, образующееся на центральном конце нерва после полного его разрыва
- в/ жгучие, невыносимые боли в дистальном отделе конечности при повреждении нерва
- г/ фантомные боли в несуществующем фрагменте конечности после ампутации
- д/ закрытие поперечного среза нерва соединительной тканью

*Выбрать правильный ответ:*

3. Как обычно производится разрез при эмпиеме коленного сустава?

- а/ по бокам от надколенника
- б/ от одного надмыщелка бедренной кости к другому через бугристость большой берцовой кости
- в/ через подколенную ямку
- г/ доступ выполняется через жоберову ямку

*Выбрать правильные ответы:*

4. Какие инструменты можно использовать для выравнивания краев опиленной кости?

- а/ рашпиль
- б/ кусачки Люэра
- в/ кусачки Листона
- г/ кусачки Дальгрена
- д/ кусачки Штилле

5. Какие слои пересекаются при выполнении второго момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по Н.М.Пирогову?

- а/ все мышцы
- б/ поверхностные мышцы
- в/ глубокие мышцы
- г/ все мышцы и надкостница
- д/ мягкие ткани, надкостница и кость

6. Следует ли при вскрытии гнойного тендовагинита пересекать брыжейку сухожилия?

- а/ пересечение брыжейки допустимо - повреждение брыжейки сухожилия не опасно для кровоснабжения сухожилия
- б/ категорически запрещено - повреждение брыжейки сухожилия нарушит питание сухожилия и приведет к его некрозу
- в/ повреждения брыжейки сухожилия при возможности следует избежать
- г/ зависит от объема проводимого оперативного вмешательства
- д/ пересечение брыжейки необходимо для мобилизации сухожилия

### **Вопросы к зачету**

1. Топографическая анатомия подмышечной области (границы, стенки, слои, взаимоотношение элементов сосудисто-нервного пучка, отверстия и их содержимое, пути распространения гнойных процессов).
2. Топографическая анатомия передней области плеча (границы, слои, сосуды, нервы, особенности взаимоотношения элементов сосудисто-нервного пучка на протяжении области). Фасциальные футляры плеча и техника футлярной анестезии.
3. Топографическая анатомия локтевой области (границы, слои, борозды, их содержимое, топография сосудисто-нервных пучков, локтевая ямка). Техника венепункции в передней локтевой области.
4. Топографическая анатомия передней области предплечья (границы: слои, мышцы, их отличительные признаки, сосудисто-нервные пучки и особенности взаимоотношений их элементов, клетчаточное пространство Пирогова и пути оперативного подхода к нему).
5. Топографическая анатомия передней области запястья (границы, слои, каналы запястья, их стенки и содержимое, значение для распространения гнойных процессов).
6. Топографическая анатомия области ладони (слои, фасциальные ложа, сосуды и нервы, синовиальные влагалища, клетчаточные пространства, пути распространения гнойных процессов, "запретная зона" кисти).
7. Топографическая анатомия области пальцев рук (слои, топография сосудисто-нервных пучков, строение и топография костно-фиброзных каналов и синовиальных влагалищ, их значение для проведения разрезов при гнойных тендовагинитах).
8. Топографическая анатомия ягодичной области (границы, слои, сосуды и нервы, клетчаточные пространства, пути распространения гнойных процессов). Топографо-анатомическое обоснование техники внутримышечных инъекций, возможные ошибки и осложнения.
9. Топографическая анатомия передней области бедра (границы, слои, фасциальные футляры бедра, их значение для анестезии. Бедренный треугольник (слои, сосудисто-нервный пучок и взаимоотношение элементов на протяжении области). Канал приводящих мышц (стенки.содержимое ).
10. Топографическая анатомия задней области колена (слои, мышцы, подколенная ямка, сосуды, особенности отхождения ветвей, нервы). Пути распространения гнойных процессов.
11. Топографическая анатомия передней области голени (границы, слои, мышцы, сосуды и нервы, особенности взаимоотношения элементов сосудисто-нервного пучка на протяжении области). Фасциальные футляры и их значение для анестезии.
12. Топографическая анатомия заднего отдела голени (границы, слои, мышцы, сосуды и нервы, стенки и отверстия голенно-подколенного канала, топография сосудисто-нервного пучка). Пути распространения гнойных процессов.
13. Обнажение подмышечной артерии (проекционные линии, особенности доступа, уровень перевязки, особенности коллатерального кровообращения после перевязки).
14. Обнажение плечевой артерии в средней трети плеча (проекционная линия, особенности доступа, коллатеральное кровообращение после перевязки).

- 15.Обнажение лучевой артерии на протяжении предплечья (проекционная линия, доступ, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 16.Обнажение локтевой артерии на разных уровнях предплечья (проекционные линии, доступы, техника перевязки артерии).
- 17.Обнажение внутренней подвздошной артерии (проекционная линия, внебрюшинный и чрезбрюшинный доступы, их сравнительная оценка, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 18.Обнажение бедренной артерии под паховой связкой (проекционная линия, доступ, уровень перевязки, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 19.Обнажение бедренной артерии в средней трети бедра (проекционная линия, доступ, техника временного шунтирования).
- 20.Обнажение задней большеберцовой артерии в средней трети голени (проекционная линия, доступ, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 21.Обнажение передней большеберцовой артерии в средней трети голени (проекционная линия, доступ, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 22.Топографическая анатомия лучевого нерва в задней области плеча. обнажение лучевого нерва в верхней трети плеча (показания, доступ, невролиз).
- 23.Обнажение срединного нерва в верхней, средней и нижней третях предплечья.
- 24.Топографическая анатомия задней области бедра. обнажение седалищного нерва в верхней трети бедра (проекционная линия, доступ, техника шва нерва).
25. Схемы сухожильных швов по Кюнео, Розову, Ланге, Казакову. Особенности техники шва сухожилий разгибателей пальцев и ахиллова сухожилия. Рассечение сухожилия - тенотомия (показания, техника).
- 26.Хирургическая анатомия плечевого сустава. Пункция плечевого сустава (показания, точки вкола иглы, техника). Артротомия плечевого сустава (показания, техника).
- 27.Хирургическая анатомия локтевого сустава. Пункция локтевого сустава (показания, точки вкола иглы, техника). Артротомия локтевого сустава (показания, техника).
- 28.Хирургическая анатомия коленного сустава. Пункция коленного сустава (показания, точки вкола иглы, техника). Артротомия коленного сустава (показания, техника).
- 29.Экзартикуляция пальцев руки в пястно-фаланговом суставе по Фарабефу и Люппи.
- 30.Ампутация в нижней трети предплечья по способу с «манжеткой»..
- 31.Ампутация предплечья в средней трети двухлоскутным способом.
- 32.Ампутация плеча в средней трети однолоскутным способом.
- 33.Особенности строения предплюсно-плюсневого сустава, связочный аппарат. Вычленение стопы в предплюсно-плюсневом суставе по Лисфранку.
- 34.Костно-пластическая ампутация голени по Н.И.Пирогову.
- 35.Трехмоментная конусо-круговая ампутация бедра в средней трети по Н.И. Пирогову.
- 36.Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области (Слои, кровоснабжение, иннервация . Клетчатка, кости свода черепа - особенности их строения). Техника первичной хирургической обработки ран лобно-теменно-затылочной области. Техника остановки кровотечения из сосудов мягких тканей, диплоических вен, синусов твердой мозговой оболочки.
- 37.Топографическая анатомия височной области (границы, слои, сосуды, нервы, клетчаточные пространства, возможные пути распространения гнойных процессов, разрезы при флегмонах).
- 38.Схема черепно-мозговой топографии по Кронлейну-Брюсовой. Костно-пластическая трепанация черепа при повреждении средней менингеальной артерии .
- 39.Топографическая анатомия околоушно-жевательной и щечной области (границы, слои, топография сосудов и нервов, протока околоушной железы). Разрезы при гнойных паротитах.

40. Топографическая анатомия поднижнечелюстного и подподбородочного треугольников шеи (границы, фасции, сосуды, нервы, клетчаточные пространства). Доступ к язычной артерии.
41. Топографическая анатомия лопаточно-трахеального треугольника шеи (слои, фасции, органы-синтопия, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства).
42. Топографическая анатомия лопаточно-ключичного и лопаточно-трапециевидного треугольников шеи (слои, глубокие межмышечные промежутки шеи - содержимое, сосудисто-нервный пучок, особенности взаимоотношения его элементов). Понятие о технике пункции и катетеризации подключичной вены.
43. Топографическая анатомия грудино-ключично-сосцевидной области в нижней половине шеи (сосудисто-нервный пучок, взаимоотношение элементов). Понятие о наружном дренировании грудного протока.
44. Топографическая анатомия сонного треугольника. Обнажение наружной сонной артерии в этом отделе (проекционная линия, доступ, уровень перевязки, коллатеральное кровообращение после перевязки).
45. Верхняя трахеостомия (показания, техника, инструменты, ошибки и опасности). Понятие о коникотомии.
46. Нижняя трахеостомия (показания, техника, инструменты, ошибки и опасности).
47. Топографическая анатомия грудной стенки (границы, деление на области, слои, молочная железа, особенности строения, кровоснабжение, лимфоотток. Разрезы при гнойных маститах).
48. Топографическая анатомия грудной стенки. Межреберные промежутки. Особенности топографии межреберных сосудисто-нервных пучков, взаимоотношение элементов. Методика блокады межреберных нервов. Топографическая анатомия внутренней грудной артерии. Техника поднадкостничной резекции ребра.
49. Топографическая анатомия плевры. Проекция на грудную стенку. Плевральная полость. Синусы плевры. Техника пункции плевральной полости (показания, инструментарий, возможные осложнения и способы их предотвращения).
50. Техника ушивания ран легкого. Топографическая анатомия корней легких (скелетотопия, взаимоотношение элементов). Понятие о доступах к корням легких и их сравнительная оценка.
51. Топографическая анатомия переднего средостения (границы, органы, сосуды, нервы, их взаимоотношения). Перикард и сердце, синусы перикарда, техника пункции полости перикарда (показания, точки пункции, инструменты).
52. Топографическая анатомия заднего средостения (границы, органы, сосуды и нервы, их взаимоотношения). Понятие о доступах к грудному отделу пищевода.
53. Пневмоторакс (техника медикаментозного лечения открытого пневмоторакса).
54. Клапанный пневмоторакс, его признаки. Особенности оказания первой и квалифицированной хирургической помощи.
55. Топографическая анатомия передне-боковой брюшной стенки (границы, деление на области, мышцы, сосуды и нервы, строение влагалища прямой мышцы живота, белая линия живота, пупок и пупочное кольцо). Понятие о пункции живота.
56. Топографическая анатомия пахового канала (паховая область, паховый треугольник, стенки, отверстия, содержимое пахового канала, паховый промежуток, топография пахового канала при грыже).
57. Операции при паховых грыжах. Способы укрепления передней стенки пахового канала.
58. Операции при паховых грыжах. Способы укрепления задней стенки пахового канала. Понятие об операции Лихтенштейна.
59. Топографическая анатомия бедренного канала (механизм образования, стенки, отверстия). Бедренный способ оперирования бедренных грыж.
60. Операции при бедренных грыжах. Паховый способ оперирования бедренных грыж.

61. Определение понятий - полость живота, полость брюшины, брюшная полость. Принцип деления брюшной полости на этажи. Сумки верхнего этажа - печеночная, преджелудочная, сальниковая. Их практическое значение.
62. Топографическая анатомия органов верхнего этажа брюшной полости (скелетотопия, голотопия, синтопия, кровоснабжение). Доступы к задней поверхности желудка.
63. Топографическая анатомия органов нижнего этажа брюшной полости (голотопия, синтопия, кровоснабжение, боковые каналы и брыжеечные пазухи, их значение).
64. Гастроэнтеростомия (виды, сравнительная оценка, этапы операции, техника, возможные осложнения и способы их предотвращения).
65. Техника ушивания ран тонкой кишки. Резекция тонкой кишки (этапы, техника, сравнительная оценка анастомозов).
66. Наложение противоестественного заднего прохода. Показания, основные этапы операции, техника, отличия от колостомии.
67. Аппендэктомия (топография илеоцекального угла, варианты положения червеобразного отростка, доступы к червеобразному отростку, их сравнительная оценка, способы удаления червеобразного отростка).
68. Способы остановки кровотечения при ранениях паренхиматозных органов. Основные этапы спленэктомии, возможные ошибки и опасности.
69. Топографическая анатомия латеральной и медиальной поясничных областей, забрюшинного пространства (границы, отделы, слои, важнейшие сосуды и нервы, органы, клетчаточные пространства, локализации и распространение гнойных процессов). Топографоанатомическое обоснование паранефральной блокады. Понятие о спинномозговой пункции.
70. Топографическая анатомия почек (скелетотопия, синтопия, голотопия). Доступы к почкам, их сравнительная оценка. Понятие и методике нефрэктомии, возможные ошибки и опасности.
71. Топографическая анатомия таза. Костно-связочная основа, мышцы дна и стенок таза (отверстия и каналы, их содержимое). Отношение брюшины к органам таза. Этажи полости таза. Топографическая анатомия Дугласова пространства и его практическое значение.
72. Клетчаточные пространства таза. Особенности распространения гнойных процессов. Нервы подбрюшинного отдела таза. Топографо-анатомическое обоснование и техника блокады по Школьникову-Селиванову.
73. Фасции таза. Особенности взаимоотношений с органами, мышцами, костными элементами. Сосуды подбрюшинного отдела таза, особенности кровоснабжения органов. Зоны "хирургического риска" при операциях на органах таза.
74. Топографическая анатомия мочевого пузыря (особенности взаимоотношения с брюшиной, клетчаткой). Техника пункции и высокого сечения мочевого пузыря. Возможные ошибки и опасности.
75. Топографическая анатомия заднего отдела шеи (треугольники, фасции, сосудисто-нервные пучки). Понятие о ламинэктомии.

#### **7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций, **ПК-2, ПК-5, ПК-6**, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

**В результате освоения дисциплины врач-ординатор 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 простых экстренных хирургических вмешательств: хирургическим инструментарием
- первичная хирургическая обработка ран,
- шейная вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому,
- резекционной трепанация черепа,
- трахеостомия,
- вскрытие абсцесса молочной железы,
- ушивание проникающей раны плевральной полости,
- аппендэктомии,
- ушивание раны брюшной стенки;
- сущность операции, показания, основные этапы более сложных экстренных и плановых хирургических вмешательств:
- костно-пластическая трепанация черепа,
- радикальная мастэктомия ,
- ушивание раны сердца,
- ревизия органов брюшной полости,
- резекция кишки
- формирование желудочно-кишечных анастомозов,
- пилоропластика по Гейнике-Микуличу,
- резекция желудка по способу Бильрот -1,
- резекция желудка по способу Бильрот-2
- резекция желудка по способу в модификации Гофмейстера-Финстерера,
- гастростомия по Витцелю, Сенну - Штамму - Кадеру,
- холецистэктомия,
- спленэктомии,
- нефрэктомии,
- формирование желчнопузырного свища,
- шов печени,
- формирование свища мочевого пузыря,
- основные этапы ампутации конечностей,
- операции по поводу нарушенной внематочной беременности.

***Уметь:***

- использовать знания по топографической анатомии:
- для обоснования диагноза,
- для выбора рационального доступа,

- для способа хирургического вмешательства,
- для 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:
- послойное разъединение мягких тканей:
  - кожи,
  - подкожной клетчатки,
  - фасции,
  - мышц,
  - париетальной брюшины;
- завязать простой (женский) узел;
- морской узел;
- двойной хирургический узел
- аподактильный узел;
- послойно зашивать кожную рану;
- наложить швы на рану мышцы;
- снять кожные швы;
- выполнить пункцию плечевого и коленного суставов, пункцию плевры;
- выполнить венесекцию;
- обнажить: плечевую; лучевую; локтевую, бедренную артерии;
- сшить нерв; сухожилие;
- перевязать кровеносный сосуд;
- выполнить экзартикуляцию фаланг пальцев кисти и стопы;
- ушить рану желудка, тонкой кишки;
- сделать разрез для вскрытия панариция;
- сделать разрезы для вскрытия флегмон кисти;
- сделать разрезы для вскрытия флегмон стопы

***Этапы формирования компетенций ПК-2, ПК-5, ПК-6 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия- наркология »» по дисциплинам***

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия- наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
<b>ПК-2</b> готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия- наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-5</b> готовность к	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса



Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Патология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-6</b> готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
		Обучающий симуляционный курс	Стационарная практика 2 курса
		Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)	Государственная итоговая аттестация
		Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачет: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

*1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования*

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 – зачет;

*2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:*

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

*Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета*

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

#### **7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

#### **8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

##### **а) основная литература:**

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Учебник. Большаков О.П., Семенов Г.М. — СПб, Питер, 2013.- 882с.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Островерхов Г.Е., Лубоцкий Д.Н., Бомаш Ю.М., изд. 4-е, Курск, 1995.
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Под ред. проф. Кованова В.В., М., Медицина, 1985.
4. Краткий курс Топографической анатомии и оперативной хирургии. Под ред. Шевкуненко В.Н., Л., 1951.
5. Большаков, Г.М. Семенов. «Оперативная хирургия и топографическая анатомия»: практикум. СПб: Питер, 2001.- 880с.
6. О.П. Большаков, Г.М. Семенов. Избранные лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии. СПб: Питер, 2000.-300с.
7. Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. Хирургический шов. - СПб: Питер, 2012.- 256с.
8. Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. Неотложные оперативные вмешательства в экстремальных ситуациях. СПб: Питер, 2004.- 384с.
9. Семенов Г.М. Современные хирургические инструменты. СПб: Питер, 2012.- 352 с.
14. Kovshova M.V, Lamden D.K. Manual on Topographical Anatomy and Operative Surgery.— СПб: СПбГМУ, 2006.- 39с.

##### **б) дополнительная литература:**

1. Атлас анатомии новорожденного. Бобрик И.И., Минаков В.И. Киев, 1990.

2. Атлас грудной хирургии. Под ред. акад. Петровского Б.В. т.1, М., 1971, т.2, М., 1974.
3. Атлас онкологических операций. Под ред. Пачеса А.И., М., 1987.
4. Атлас операций у новорожденных. Баиров Г.А., Дорогошевский Ю.Л., Немилова Т.П. М., 1984.
5. Вагнер Е.А. Хирургия повреждений груди. М., 1981.
6. Веденский А.Н. Пластические и реконструктивные операции на магистральных венах. Л., 1979.
7. Виноградов В.В., Зима Н.И., Кочиашвили В.И. Непроходимость желчных путей. М., 1977.
8. Войленко В.Н., Меделян А.И., Омельченко В.М. Атлас операций на брюшной стенке и органах брюшной полости. М., 1965.
9. Войно-Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии. М., 1956.
10. Годунов С.Ф. Способы и техника ампутаций. М., 1966.
11. Григорович К.А. Хирургическое лечение повреждений нервов. Л., 1981.
12. Григорян А.В., Гостищев В.К., Костиков Б.А. Гнойные заболевания кисти. М., 1978.
13. Давыдов С.Н., Хромов Б.М., Шейко Б.З. Атлас гинекологических операций. М., 1975.
14. Дедерер Ю.М., Крылова Н.П. Атлас операций на печени. М., 1975.
15. Долецкий С.Я., Исаков Ю.Ф. Детская хирургия. М., 1970.
16. Елизаровский С.И., Калашников Р.Н. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. М., Медицина, 1979.
17. Золотко Ю.Г. Атлас топографической анатомии человека. М., 1964, т. 1, 1967, тт.2, 3.
18. Золтан Я. Операционная техника в условиях оптимального заживления ран. Будапешт, 1983.
19. Иргер И.М. Нейрохирургия. М., 1982.
20. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Красовская Т.В. Абдоминальная хирургия у детей. М.
21. Исаков Ю.Ф., Лопухин Ю.М. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. М., Медицина, 1985.
22. Кан Д.В. Восстановительная хирургия мочеточников. М., 1973.
23. Катетеризация подключичной вены (методическое письмо МЗ РСФСР). М., 1972.
24. Кирпатовский И.Д. Кишечный шов и его теоретические основы. М., 1964.
25. Кирпатовский И.Д. Техника усечений и реплантация конечностей. М., 1973.
26. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия. Под ред. Александра Н.М. Л., 1985.
27. Кованов В.В., Бомаш Ю.М. Практическое руководство по топографической анатомии. М., 1976.
28. Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия артерий человека. М., 1974.
29. Кованов В.В., Травин А.А. Хирургическая анатомия конечностей человека. М., 1983.
30. Корнинг Г.К. Топографическая анатомия. М., 1936.
31. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи. М., 1969.
32. Кульчицкий К.И., Бобрик И.И. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. М., Высшая школа, 1989.
33. Краткое пособие к операциям на животных по курсу топографической анатомии и оперативной хирургии. Под ред. проф. Максименкова А.Н. Л., 1953.
34. Лазеры в хирургии. Под ред. Скобелкина О.К. М., 1989.
35. Литманн И. Брюшная хирургия. Будапешт, 1970.
36. Лопухин Ю.М. Лекции по топографической анатомии и оперативной хирургии. М., 1994.

37. Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. Практикум по оперативной хирургии. М., 1968.
38. Лопухин Ю.М. Экспериментальная хирургия. М., 1971.
39. Лубоцкий Д.Н. Основы топографической анатомии. М., 1953.
40. Матюшин И.Ф. Практическое руководство по оперативной хирургии. Горький, 1979.
41. Маят В.С., Панцырев Ю.М., Квашин Ю.К., Гринберг А.А., Дмитриев В.Б. Резекция желудка и гастрэктомия. М., 1975.
42. Миланов О.В., Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Послеоперационные осложнения в абдоминальной хирургии. М., 1990.
43. Михайлов С.С., Колесников Л.Л. Анатомические основы томографии лица. М., 1978.
44. Мовшкович И.А. Оперативная ортопедия. М., 1983.
45. Огнев Б.В., Фраучи В.Х. Топографическая и клиническая анатомия. М., 1971.
46. Оперативная урология. Под ред. Лопаткина Н.А., Шевцова И.П. М., 1986.
47. Оперативная хирургия. Под ред. Литтманн И. Будапешт, 1985.
48. Оперативная хирургия детского возраста. Под ред. Маргорина Е.М., Л., 1960.
49. Островерхов Г.Е., Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. Техника хирургических операций. М., 1963.
50. Островерхов Г.Е. Лекции по оперативной хирургии. Л., 1976.
51. Панцырев Ю.М., Гринберг А.А. Ваготомия при осложненных дуоденальных язвах. М., 1979.
52. Персианинов Л.С. Оперативная гинекология. М., 1980.
53. Петровский Б.В. Хирургические болезни. М., 1980.
54. Петровский Б.В., Милонов О.Б., Смирнов В.А., Мовчун А.А. Реконструктивная хирургия при поражениях внепеченочных желчных протоков. М., 1980.
55. Пирогов Н.И. Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций. Дерпт, 1933.
56. Покровский А.В. Заболевания аорты и ее ветвей. М., 1979.
57. Попкиров С. Гнойно-септическая хирургия. София, 1977.
58. Ромоданов А.П., Зозуля Ю.А., Масийчук Н.М., Чушкан Г.С. Атлас операций на головном мозге. М., 1986.
59. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под ред. проф. В.С. Савельева. М., 1986.
60. Савельев В.С., Буянов В.М., Огнев Б.В. Острый панкреатит. М., 1983.
61. Савельев В.С., Затевахин И.И., Степанов Н.В. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечностей. М., 1987.
62. Сакс Ф.Ф. Атлас топографической анатомии новорожденного. М., 1992.
63. Сердечно-сосудистая хирургия. Под ред. Бураковского В.И. и Бокерия Л.А. М., 1989.
64. Сычеников И.А. Шов и пластика артерий. М., 1980.
65. Топографические особенности новорожденного. Под ред. Е.М. Маргорина. М., 1977.
66. Тодау Ф.И., Федоров В.Д., Кузин М.И. Компьютерная томография органов брюшной полости. М., 1991.
67. Усольцева Е.В., Машкара К.И. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. Л., 1986.
68. Урология. Под ред. Лопаткина Н.А. М., 1977.
69. Фраучи В.Х. Топографическая анатомия и оперативная хирургия живота и таза. Казань, 1966.
70. Фраучи В.Х. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи. Казань, 1967.

71. Фраучи В.Х. Топографическая анатомия и оперативная хирургия груди и конечностей. Казань, 1968.
72. Хирургическая анатомия живота. Под ред. А.Н. Максименкова. Л., 1972.
73. Чухриенко Д.П., Люлько А.В. Атлас операций на органах мочеполовой системы. М., 1972.
74. Шабанов А.Н., Кушкабиев В.Н., Вели-Заде Б.К. Оперативная хирургия. М., 1977.
75. Шалимов А.А., Полупан В.Н. Атлас операций на пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке. М., 1975.

## **9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины**

### **Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

1. [Электронный ресурс]: режим доступа: //www. Consilium-medicum.com. каталог медицинских ресурсов INTERNET
2. «Медлайн»,
3. e-library,
4. каталог «Корбис»,
5. профессионально-ориентированный сайт www. Medpsy.ru

## **10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете**

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

### **10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия»**

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **«Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия»** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и

продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

### 10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

### 10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

#### Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи;
2. Неотложная оперативно-хирургическая помощь при повреждениях челюстно-лицевой области;
3. Хирургическая анатомия добавочных артерий почек и прикладное значение вариантов

4. Способы оперативной коррекции паралича мимических мышц (заболевания и повреждения, вызывающие паралич мимических мышц. Топографоанатомическое обоснование симптомов, развивающихся при повреждении внечерепного отдела лицевого нерва, способы медикаментозного лечения).
5. Оперативное закрытие дефектов лица (общие принципы и виды кожной пластики; аллотрансплантация лица как альтернативный способ лечения и ее топографоанатомическое обоснование).
6. Трахеостомия в современной клинике (показания, виды, возможные осложнения и их коррекция; трахеостомические канюли и наборов для трахеостомии. Требования, предъявляемые к материалам для их изготовления. Уход за канюлями. Возможные осложнения, связанные с неправильным подбором канюль, и их коррекция).
7. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы (топографоанатомическое обоснование радикальной струмэктомии при злокачественной опухоли щитовидной железы; оперативное лечение тиреотоксического зоба. Осложнения, связанные с техникой оперативных вмешательств, и пути их предупреждения).
8. Использование тканей грудной стенки в пластической и челюстно-лицевой хирургии. (Топографоанатомическое обоснование использования лоскутов из мягких тканей грудной стенки и фрагментов ребра. Комбинированные многослойные лоскуты на питающей ножке).
9. Оперативное лечение повреждений грудного протока (топографоанатомическое обоснование развития хилоторакса и хилоперитонеума, оперативные доступы к различным отделам грудного протока, перевязка грудного протока и его дренирование).
10. Оперативное лечение эмпиемы плевры (острая эмпиема плевры: различные способы дренирования, хроническая эмпиема плевры: большая, малая и лестничная торакопластика, современные способы выполнения оперативных вмешательств).
11. Анатомические варианты артерий верхнего этажа брюшной полости и их практическое значение (чревный ствол и его ветви, варианты отхождения ветвей, добавочные артерии к органам верхнего этажа и забрюшинного пространства. Практическое значение при операциях на желудке, печени и внепеченочных желчных путях, селезенке).
12. Техника ваготомии и дренирующих операций (виды ваготомии, особенности хирургической техники, возможные осложнения и способы их коррекции. Виды пилоропластики, техника выполнения. Сравнительная оценка дренирующих желудок операций. Современные способы выполнения).
13. Паллиативные операции при раке желудка (гастростомия: показания, техника различных видов операции, современные способы выполнения. Гастроэнтероанастомоз: показания, виды, современные способы выполнения).
14. Операции на желчном пузыре (топографическая анатомия желчного пузыря и внепеченочных желчных путей. Холецистэктомия «от шейки» и «от дна» – показания к выбору метода и техника выполнения оперативных приемов. Осложнения, связанные с анатомическими факторами, и пути их предупреждения. Современные способы выполнения операции).
15. Дренирующие операции на толстой кишке (анатомофизиологические особенности толстой кишки, определяющие необходимость наложения кишечных свищей. Виды кишечных свищей, показания к их применению. Техника различных видов колостомии и противоестественного заднего прохода. Современные методы выполнения).
16. Хирургическая анатомия артерий почек и прикладное значение вариантов. (топографическая анатомия артерий почек. Добавочные артерии почек. Техника выполнения резекции почек и нефрэктомии. Современные способы выполнения).

17. Принципы операций на поджелудочной железе и топографоанатомические основы хирургической техники (топографическая анатомия поджелудочной железы. Топографоанатомическое обоснование хирургических доступов и подходов к поджелудочной железе. сравнительные аспекты передних и задних лапароскопических подходов к поджелудочной железе. Виды оперативных вмешательств и современные способы их выполнения).

18. Операции при аденоме предстательной железы (топографическая анатомия предстательной железы и способы выполнения простатэктомии. Топографоанатомическое обоснование вариантов хирургических подходов к предстательной железе. Техника операции и современные способы ее выполнения).

19. Индивидуальная изменчивость в строении а. subclavia и ее ветвей. Практическое значение.

20. Хирургическая анатомия грудной аорты: скелетотопия, взаимоотношение с плеврой, пищеводом, лимфатическим грудным протоком, нервами, венами. Индивидуальная изменчивость ветвей грудной аорты.

21. Хирургическая анатомия нижней брыжеечной артерии и ее ветвей. Практическое значение.

22. Варианты анастомозов артериальной сети на шее при окклюзиях а. subclavia на разных уровнях и общей сонной артерии.

## **11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

Программное обеспечение ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Информационные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

## **12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №23	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

### **Разработчик:**

Лебедев В.А., к.м.н., доцент

### **Рецензент:**

Петришин В.Л., к.м.н., доцент

### **Эксперт:**

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.