



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНГУШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной программы

_____/к.м.н., проф. Ахриева Х.М.
от «22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. директора медицинского института

_____/ Х.М. Ахриева
от «23» мая 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.О.17 Топографическая анатомия и оперативная хирургия

**Специалитет по специальности
31.05.01 Лечебное дело**

**Направленность (профиль подготовки)
Лечебное дело**

**Квалификация выпускника
Врач -лечебник**

**Форма обучения
очная**

Магас, 2024 г



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

Цель – обеспечить обучающихся информацией для овладения знаниями и практическими навыками по топографической анатомии и оперативной хирургии в объёме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности в медицине (практическом здравоохранении) Сформировать систему компетенций для усвоения теоретических основ современных представлений о строении человеческого тела во взаимосвязи с функцией и топографией систем и органов, о развитие и индивидуальных особенностях человеческого тела.

Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

6 и 7 семестры

Код компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен :
УК-1 Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.ИД1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними;	Знать топографическую анатомию конкретных областей; клиническую анатомию внутренних органов, клетчаточных пространств, сосудисто-нервных образований, костей и крупных суставов, слабых мест; возрастные особенности строения, формы и положения органов; наиболее часто встречающиеся пороки развития – их сущность и принципы хирургической коррекции; принципы организации тела человека и их проявления в строении анатомо-физиологических систем организма; иерархические уровни организации живой материи, свойства живых систем, основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; значение экологических, социальных факторов в развитии индивида и его систем Уметь использовать знания по топографической анатомии для обоснования диагноза для выбора рационального доступа, способа хирургического вмешательства, предупреждения осложнений, обусловленных возрастными и топографо-анатомическими особенностями области; пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием; анализировать взаимосвязи особенностей развития органов и систем с их топографией,



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

		<p>строением, функцией, кровоснабжением и иннервацией, возможными вариантами, аномалиями и пороками развития; анализировать возможное влияние экологических и генетических факторов, характера труда, профессии, социальных условий на развитие и морфофункциональное состояние органов, систем и организма в целом</p> <p>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): навыками системного анализа выявленных структурных, функциональных, топографических особенностей в неразрывной связи с развитием, генетическими, экологическими, и социальными условиями; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней</p>
	<p>УК-1.ИД2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению;</p>	<p>Знать Основные морфо-функциональные, физиологические и патофизиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем</p> <p>Уметь Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Навыками использования знаний о строении, физиологических и патофизиологических процессах в организме человека для выявления физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач</p>
	<p>УК-1.ИД3. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников;</p>	<p>Знать современные представления о морфофункциональных особенностях организма человека, топографии, развитии органов и систем, в том числе систем скелета, соединений костей и мышечной системы, их аномалиях и пороках развития, возрастно-половых и индивидуальных особенностях строения; структурнофункциональную организацию тканевых элементов костей,</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

		<p>соединений, мышц и фасций; основные направления в современной анатомии и методы анатомических исследований</p> <p>Уметь работать с разноплановыми источниками; соотносить общие закономерности развития и организации тела человека с морфофункциональными особенностями отдельных органов и систем организма, в том числе структур опорно-двигательного аппарата; выявлять существенные черты строения и функции органов, относящихся к одной анатомо-физиологической системе; осуществлять анализ учебной, научной и научно-популярной литературы, в том числе электронных ресурсов в сети Интернет по особенностям развития, строения, функции костей, соединений костей, мышц, их индивидуальным, б возрастным особенностям, возможным вариантам, аномалиям и порокам развития опорнодвигательного аппарата</p> <p>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): навыками исследовательской деятельности по анализу доступных источников информации, современными технологиями использования и преобразования информации; навыками объективной оценки общепринятых сведений о развитии, функциональной анатомии, вариантах, аномалиях и пороках развития скелета, соединений костей и мышечной системы</p>
	<p>УК-1.ИД4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.</p>	<p>Знать Основные морфо-функциональные, физиологические и патофизиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем</p> <p>Уметь Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Навыками использования знаний о строении, физиологических и</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

			патофизиологических процессах в организме человека для выявления физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач
		УК-1.ИД5. Строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения.	Знать Основные морфо-функциональные, физиологические и патофизиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем Уметь Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Навыками использования знаний о строении, физиологических и патофизиологических процессах в организме человека для выявления физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач
ОПК-5 Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК 5.ИД2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знать Основные морфо-функциональные, физиологические и патофизиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем Уметь Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): Навыками использования знаний о строении, физиологических и патофизиологических процессах в организме человека для выявления физиологических состояний и патологических процессов для



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

			решения профессиональных задач
Профессиональные компетенции (ПК) и индикаторы их достижения			
ПК-2 Теоретическое и практическое освоение основ профессиональной деятельности	ПК-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-2.ИД2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Знать типы телосложения и их значение в практической медицине; основные плоскости и оси, относительно которых осуществляются движения в суставах и описывается положение органов; основные костные ориентиры на теле человека; функциональную анатомию основных мышечных групп головы, шеи, туловища и конечностей Уметь определить по визуальным признакам конституционный тип человека, выявить диспропорции и деформации частей тела, визуально определяемые аномалии и пороки развития опорно-двигательного аппарата; определить и пальпировать на теле человека основные костные ориентиры; демонстрировать и правильно называть движения, осуществляемые в основных суставах тела человека; находить и пальпировать основные мышечные группы тела человека Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): навыками определения типа телосложения человека; навыками пальпации основных костных ориентиров на теле человека; навыками демонстрации и проверки работы всех мышечных групп головы, шеи, туловища и конечностей; навыками оценивания двигательной активности в суставах по объемам активных и пассивных движений; навыками проведения тестов на состояние всех мышечных групп



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

Структура дисциплины по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий

№п/п	Шифр компетенции	Наименование раздела, темы дисциплины	Содержание раздела и темыв дидактических единицах
1	2	3	4
Раздел 1 Введение. Хирургическая анатомия конечностей			
1	УК-1 ОПК-5 ПК-2	Тема 1. Общие вопросы оперативной хирургии и топографическо й анатомии. Основы оперативной техники.	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
2	УК-1 ОПК-5 ПК-2	Тема 2. Топографическ ая 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, мышечнофасциальные жога; д) мышцы: деление на группы (и/или слои), межмышечные клетчаточные пространства, распространение гнойных



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

			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, прилежащие 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
	УК-1 ОПК-5 ПК-2	Тема 3. Оперативная хирургия конечностей	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 культа. 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 кликоанатомических аспектах его лечения.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

Раздел 2 Хирургическая анатомия головы и шеи.			
	УК-1 ОПК-5 ПК-2	Тема 4. 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 подболочечные 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 топографоанатомическая 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 подбородочная области.
	УК-1 ОПК-5 ПК-2	Тема 5. Оперативная хирургия головы.	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
	УК-1 ОПК-5	Тема 6.	Топографическая анатомия треугольников шеи и



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

	ПК-2	Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	<p>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 Кулленкампу. 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.</p>
Раздел 3 Хирургическая анатомия груди.			
	УК-1 ОПК-5 ПК-2	Тема 7. Топографическая анатомия груди.	<p>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.</p>
	УК-1 ОПК-5 ПК-2	Тема 8. Оперативная хирургия груди.	<p>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 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</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

			<p>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 трахеальнопищеводных свищах у детей. Вскрытие гнойных медиастинитов.</p>
7 семестр			
	Раздел 3 Хирургическая анатомия живота		
	УК-1 ОПК-5 ПК-2	Тема 9. Топографическая анатомия живота.	<p>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.</p>
	УК-1 ОПК-5 ПК-2	Тема 10. Оперативная хирургия живота.	<p>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, трансумбиликальная 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.</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

			<p>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 мегаколоне и болезни Гиршпрунга. Операции на желудке. Ушивание прободной язвы, гастротомия, гастростомия, гастроэнтеростомия, резекция желудка по Бильрот1 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 крурорафия, терескардиопексия). Хирургическое лечение врожденного пилоростеноза. Операции на печени и желчных путях. Блокада круглой связки печени, шов раны печени, анатомическая и атипичная резекция печени; понятие о хирургическом лечении абсцессов печени; портальной гипертензии. Холецистэктомия, холецистостомия, формирование билиодигестивных анастомозов. Операции при атрезиях желчных протоков. Понятие о пересадке 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.</p>
	УК-1 ОПК-5 ПК-2	<p>Тема 11. Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства</p>	<p>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 гипертензии. Шов мочеточника, пластические операции при дефектах</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

			мочеточников, операции при врожденных пороках развития почек и мочеточников. Вскрытие гнойно-воспалительных очагов поясничной области и забрюшинного пространства.
	Раздел 5. Хирургическая анатомия малого таза и промежности		
	УК-1 ОПК-5 ПК-2	Тема 12. 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 сплетение, 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, цистостомия, 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 парафимозе. Понятие об операциях при мужском и женском бесплодии. Дренирование флегмон таза.
	Раздел 6. Хирургическая анатомия позвоночника		
	УК-1 ОПК-5 ПК-2	Тема 13. Топографическая анатомия и оперативная хирургия 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. Анатомофизиологическое обоснование оперативных



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств**

			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.
--	--	--	---

Критерии оценивания компетенций

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ содержание индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Подпороговый уровень	Подпороговый уровень	Достаточный уровень	Подвинутый уровень
			Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
УК-1 ИД1-5	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	Знать топографическую анатомию конкретных областей; клиническую анатомию внутренних органов, клетчаточных пространств, сосудисто-нервных образований, костей и крупных суставов, слабых мест; возрастные особенности строения, формы и положения органов; наиболее часто встречающиеся пороки развития – их сущность и принципы хирургической коррекции.	знания являются фрагментарными, не полными, не могут стать основой для последующего формирования на их основе умений и навыков.	знания, полученные при освоении дисциплины не систематизированы, имеются пробелы, не носящие принципиальный характер, базируются только на списке рекомендованной обязательной литературы, однако, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренные данной компетенцией, на пороговом уровне.	знания, полученные при освоении дисциплины систематизированы, сформированы на базе рекомендованной обязательной литературы, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренные данной компетенцией, на достаточном уровне.	знания, полученные при освоении дисциплины систематизированы, сформированы на базе рекомендованной обязательной и дополнительной литературы, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренные данной компетенцией, на продвинутом уровне.
		Уметь использовать знания по топографической анатомии для обоснования	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины не	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

		диагноза для выбора рационального доступа, способа хирургического вмешательства, предупреждения осложнений, обусловленных возрастными и топографо-анатомическими особенностями области; пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием; анализировать взаимосвязи особенностей развития органов и систем с их топографией, строением, функцией, кровоснабжением и иннервацией, возможными вариантами, аномалиями и пороками развития.	сформированы или сформированы частично.	сформированы, однако, при их выполнении обучающийся может допускать ошибки, не приводящие к принципиальным ухудшениям получаемых результатов.	сформированы, при их выполнении обучающийся не допускает ошибки, однако не всегда использует наиболее оптимальный способ решения проблемы, что не приводит к принципиальным ухудшениям получаемых результатов.	сформированы полностью, при их выполнении обучающийся выбирает оптимальный способ решения проблемы.
		Владеть навыками системного анализа выявленных структурных, функциональных, топографических особенностей в неразрывной связи с развитием, генетическими, экологическими, и социальными условиями; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней	навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины не сформированы или сформированы частично.	навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, однако, при их выполнении обучающийся может допускать ошибки, не приводящие к принципиальным ухудшениям получаемых результатов.	навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, при их выполнении обучающийся не допускает ошибки, однако не всегда самостоятельно может принять решение по их использованию.	навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы полностью, при их выполнении обучающийся самостоятельно и без ошибок применяет их на практике.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

ОПК-5 ИД2	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знать: Основные морфо-функциональные, физиологические и патофизиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем	знания являются фрагментарными, не полными, не могут стать основой для последующего формирования на их основе умений и навыков.	знания, полученные при освоении дисциплины не систематизированы, имеются пробелы, не носящие принципиальный характер, базируются только на списке рекомендованной обязательной литературы, однако, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренные данной компетенцией, на пороговом уровне.	знания, полученные при освоении дисциплины систематизированы, сформированы на базе рекомендованной обязательной литературы, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренные данной компетенцией, на достаточном уровне.	знания, полученные при освоении дисциплины систематизированы, сформированы на базе рекомендованной обязательной и дополнительной литературы, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренные данной компетенцией, на продвинутом уровне.
		Уметь: Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины не сформированы или сформированы частично.	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, однако, при их выполнении обучающийся может допускать ошибки, не приводящие к принципиальным ухудшениям получаемых результатов.	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, при их выполнении обучающийся не допускает ошибки, однако не всегда использует наиболее оптимальный способ решения проблемы, что не приводит к принципиальным ухудшениям получаемых результатов.	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы полностью, при их выполнении обучающийся выбирает оптимальный способ решения проблемы.
		Владеть: Навыками использования знаний о	навыки (владения), предусмотренные данной	навыки (владения), предусмотренные данной	навыки (владения), предусмотренные данной	навыки (владения), предусмотренные данной



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

		строении, физиологических и патофизиологических процессах в организме человека для выявления физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач	компетенцией в рамках дисциплины не сформированы или сформированы частично.	компетенцией в рамках дисциплины сформированы, однако, при их выполнении обучающийся может допускать ошибки, не приводящие к принципиальным ухудшениям получаемых результатов.	компетенцией в рамках дисциплины сформированы, при их выполнении обучающийся не допускает ошибки, однако не всегда самостоятельно может принять решение по их использованию.	компетенцией в рамках дисциплины сформированы полностью, при их выполнении обучающийся самостоятельно и без ошибок применяет их на практике.
ПК-2 ИД2	Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	Знать типы телосложения и их значение в практической медицине; основные плоскости и оси, относительно которых осуществляются движения в суставах и описывается положение органов; основные костные ориентиры на теле человека; функциональную анатомию основных мышечных групп головы, шеи, туловища и конечностей	знания являются фрагментарными, не полными, не могут стать основой для последующего формирования на их основе умений и навыков.	знания, полученные при освоении дисциплины не систематизированы, имеются пробелы, не носящие принципиального характера, базируются только на списке рекомендованной обязательной литературы, однако, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренные данной компетенцией, на пороговом уровне.	знания, полученные при освоении дисциплины систематизированы, сформированы на базе рекомендованной обязательной литературы, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренные данной компетенцией, на достаточном уровне.	знания, полученные при освоении дисциплины систематизированы, сформированы на базе рекомендованной обязательной и дополнительной литературы, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренные данной компетенцией, на продвинутом уровне.
		Уметь определить по визуальным признакам конституционный тип человека, выявить диспропорции и деформации частей тела, визуально определимые аномалии и	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины не сформированы или сформированы частично.	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, однако, при их выполнении обучающийся может допускать ошибки, не	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, при их выполнении обучающийся не допускает ошибки, однако не	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы полностью, при их выполнении обучающийся выбирает оптимальный



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

		<p>пороки развития опорно-двигательного аппарата; определить и пальпировать на теле человека основные костные ориентиры; демонстрировать и правильно называть движения, осуществляемые в основных суставах тела человека; находить и пальпировать основные мышечные группы тела человека</p>		<p>приводящие к принципиальным ухудшениям получаемых результатов.</p>	<p>всегда использует наиболее оптимальный способ решения проблемы, что не приводит к принципиальным ухудшениям получаемых результатов.</p>	<p>способ решения проблемы.</p>
		<p>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): навыками определения типа телосложения человека; навыками пальпации основных костных ориентиров на теле человека; навыками демонстрации и проверки работы всех мышечных групп головы, шеи, туловища и конечностей; навыками оценивания двигательной активности в суставах по объемам активных и пассивных движений; навыками проведения тестов на</p>	<p>навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины не сформированы или сформированы частично.</p>	<p>навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, однако, при их выполнении обучающийся может допускать ошибки, не приводящие к принципиальным ухудшениям получаемых результатов.</p>	<p>навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, при их выполнении обучающийся не допускает ошибки, однако не всегда самостоятельно может принять решение по их использованию.</p>	<p>навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы полностью, при их выполнении обучающийся самостоятельно и без ошибок применяет их на практике.</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

		состояние всех мышечных групп				
--	--	-------------------------------	--	--	--	--

Примерные ситуационные задачи:

1. У больной М., 56 лет, подкожный панариций ладонной поверхности ногтевой фаланги указательного пальца, возникли мучительные пульсирующие боли. При вскрытии панариция обнаружен сухой некроз подкожной клетчатки. Какими особенностями анатомического строения подкожной клетчатки объясняется болевой синдром и возможность ее омертвения?

Ответ: Подкожная жировая клетчатка ладонной поверхности пальца лишена подкожной фасции. Она имеет ячеистое строение за счет соединительнотканых тяжей, идущих в вертикальном направлении от сосочкового слоя кожи к надкостнице или к фиброзному влагалищу сухожилия. Вследствие высокого давления в очаге воспаления и токсического поражения нервных окончаний развивается выраженный болевой синдром, а нарушение кровообращения обуславливает возникновение сухого некроза подкожной клетчатки.

2. Нейрохирург при хирургической обработке черепно-мозговой раны лобно-височной области после иссечения мягких тканей и надкостницы приступил к обработке костной раны. Какова последовательность выполнения этого этапа операции? Какими способами обеспечивают гемостаз костной раны?

Ответ: Вначале удаляют отломки наружной костной пластинки. Для удаления отломков внутренней пластинки (зона повреждения в 2-4 раза больше наружной) расширяют дефект наружной пластинки кусачками Люэра.

Гемостаз обеспечивают раздавливанием кости (при выравнивании краев раны кусачками), 3% раствором перекиси водорода, втиранием в костную рану гемостатической пасты.

3. В поликлинику обратился больной А., 27 лет, с жалобами на охриплость голоса. Со стороны верхних дыхательных путей патологических изменений не обнаружено. Сделана рентгеноскопия груди. Укажите, какое образование может быть сдавлено опухолью (или воспалительным инфильтратом) с последующим изменением тембра голоса?

Ответ: Возвратный гортанный нерв.

4. У больного воспаление плевры, сопровождающееся выходом в плевральную полость воспалительной жидкости. В каком плевральном синусе в первую очередь она будет накапливаться? Дайте анатомическое обоснование.

Ответ: в реберно-диафрагмальном синусе, он самый глубокий и расположен ниже остальных

5. Во время тонзиллэктомии - оперативного вмешательства с целью удаления небных миндалин - внезапно возникло сильное артериальное кровотечение. Какова возможная причина этого осложнения? Дайте анатомическое обоснование.

Ответ: опасность повреждения внутренней сонной артерии, которая проходит в окологлоточной клетчатке.

6. Ректальное пальцевое исследование позволяет выявить увеличение простаты.

Каковы топографо-анатомические основы этого метода? Какие ещё органы мужской половой системы могут быть при этом исследованы?

Ответ: Простата задней своей поверхностью прилежит непосредственно к передней стенке прямой кишки. Семенные железы становятся доступными бимануальному пальпаторному исследованию лишь при значительно выраженных застойных и воспалительных процессах.

7. При выполнении операции хирург использует аподактильный метод техники хирургического вмешательства. Объясните сущность этого метода. Какие преимущества и



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

недостатки имеет аподактильный метод?

Ответ: Аподактильный метод – выполнение большинства манипуляций в ране инструментами без прикосновения к объекту операции руками. Преимущества: повышение асептичности, использование таких приемов при микрохирургических операциях, а также в глубине небольших ран (при операциях на открытых полостях сердца, при доступах к глубоко расположенным структурам головного мозга). Недостаток: технические трудности операции.

2. Задача. В основу операций при злокачественных опухолях положен абластический принцип. Объясните сущность этого принципа. Какие способы разъединения тканей в большей степени удовлетворяют требованиям абластичности операции?

Ответ: Абластичность операции – это комплекс мер по профилактике диссеминации опухолевых клеток в процессе операции. Он включает удаление органа, пораженного опухолью, с регионарными лимфоузлами. Для достижения абластичности применяют разъединение органов электроножом, лазерным и плазменным скальпелем (обеспечивают также гемостаз и частичную асептичность), производят частую смену перчаток, хирургических инструментов, тампонов, предварительную перевязку кровеносных сосудов на протяжении, минимально травмируют опухоль и т. д.

1.12. Хирург, оперируя больного с травмой в локтевой области, по показаниям произвел перевязку плечевой артерии в локтевой ямке. Опишите пути коллатерального кровообращения и межартериальные анастомозы, которые обеспечат кровоснабжение дистальной части конечности после операции.

1.13. Наиболее распространенным местом непрямого измерения артериального давления является передняя локтевая область. Определите по анатомическим ориентирам области точное место, где нужно располагать мембрану фонендоскопа, и дайте топографоанатомическое обоснование.

1.14. Внутривенные инъекции чаще всего выполняются в промежуточную вену локтя или другие поверхностные вены передней локтевой области. Какие осложнения в связи с особенностями топографии вены и передней локтевой области могут иметь место при нарушении техники этой манипуляции? Сформулируйте и обоснуйте правила такой венопункции, которые позволят избежать осложнений.

2.05. У больного с туберкулезным спондилитом 3-го поясничного позвонка при обследовании обнаружен «холодный» натечный абсцесс в передней области бедра. Определите анатомический путь распространения и локализацию его в передней области бедра.

2.06. Хирург, выполняя ампутацию бедра в средней трети, после распила кости и удаления дистальной части конечности приступает к обработке кровеносных сосудов и нервов. Назовите нервы бедра (глубокие и поверхностные) и их положение на этом уровне, которые хирург должен выделить и произвести их укорочение.

2.07. Выполняя операцию перевязки бедренной артерии в верхней трети бедра, хирург обнажил бедренную артерию на уровне отхождения от нее глубокой артерии бедра, получив тем самым возможность перевязать артерию до или после отхождения ее главной ветви. Определите возможности и пути коллатерального кровообращения после перевязки на каждом из двух уровней, выберите и обоснуйте наиболее целесообразный из них.

3.18. Постепенный тромбоз внутренней сонной артерии у разных больных дает различную клиническую картину — от тяжелых и стойких расстройств мозгового кровообращения до отсутствия каких-либо гемодинамических нарушений деятельности мозга. Назовите, по каким другим артериям и межсосудистым анастомозам может в



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

большей или меньшей степени сохраняться или восстанавливаться кровоснабжение полушария большого мозга при тромбозе соответствующей ему внутренней сонной артерии? Индивидуальные различия, каких межсосудистых анастомозов, прежде всего, имеют значение в различных исходах нарушений кровотока по внутренней сонной артерии?

3.19. Во время операции по поводу огнестрельного ранения шеи хирург вынужден был перевязать правую общую сонную артерию, что не привело к значительным нарушениям функции правого полушария большого мозга. Определите анатомические пути коллатерального кровоснабжения части правого полушария, кровоснабжаемого в норме ветвями правой внутренней сонной артерии.

3.20. Основная масса венозной крови от головного мозга по венозным синусам твердой мозговой оболочки поступает в левую и правую внутренние яремные вены. Опишите направления кровотока и соответственно им последовательно венозные синусы, по которым кровь поступает во внутренние яремные вены.

4.04. В областную больницу доставлен тяжелый больной, у которого диагностирован гнойный медиастинит как осложнение заглоточного абсцесса. Вскрытие гнойника было произведено несвоевременно из-за позднего обращения больного. Опишите анатомический путь распространения инфекции в средостение.

4.05. При обследовании больного с туберкулезным поражением четвертого шейного позвонка обнаружен натечный абсцесс в подмышечной впадине. Опишите анатомический путь распространения натечного абсцесса.

4.06. Для обнажения щитовидной железы и при некоторых других операциях на шее применяют поперечный воротниковый разрез кожи. Дайте анатоми-хирургическое обоснование положительным качествам такого разреза.

5.34. Инородное тело пищевода может застревать в любом его отрезке, но более частыми являются три уровня пищевода. Определите эти уровни и объясните причину более частого застревания инородных тел в этих местах пищевода.

5.35. Хирургу предстоит выполнить операцию на среднегрудном отделе пищевода чресплевральным доступом. С какой стороны, левой или правой, следует обнажать пищевод? Какие особенности топографии грудного отдела пищевода следует при этом учитывать?

5.36. У больного раком грудного отдела пищевода внезапно возникло бурное кровотечение в виде рвоты свежей алой кровью. Определите причину и источник кровотечения. Дайте топографоанатомическое объяснение этого осложнения.

6.16. Хирург оперирует ребенка с врожденной косой пахово-мошоночной грыжей. Какие особенности хирургической анатомии врожденной паховой грыжи, отличающие ее от приобретенной, хирург должен учитывать в ходе операции? Как эти особенности врожденной грыжи скажутся на технике обработки грыжевого мешка?

6.17. При операциях по поводу паховых грыж находят применение две группы способов закрытия грыжевых ворот. Одна из них предусматривает пластику передней, другая — задней стенки пахового канала. Почему при косых паховых грыжах чаще применяют пластику перед ней, а при прямых — задней стенки пахового канала?

6.18. Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи при подшивании апоневроза и мышц брюшной стенки к желобу паховой связки внезапно возникло сильное кровотечение. Укажите источник кровотечения и дайте анатоми-хирургическое объяснение этого осложнения. Как следует выполнять этот момент операции, чтобы избежать такого осложнения?



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

7.13. При выполнении гастроэктоми по поводу рака вертикальной части желудка хирург произвел перевязку и пересечение левой желудочной артерии у ее отхождения от чревного ствола для последующего удаления пораженных метастазами субкардиальных лимфатических узлов. Послеоперационный период осложнился некрозом левой доли печени. Почему описанная перевязка левой желудочной артерии чревата в некоторых случаях опасностью частичного некроза печени? Что должен был проверить хирург и как выполнять перевязку левой желудочной артерии у данного больного, чтобы избежать этого осложнения?

7.14. При операции по поводу рака желудка вместе с желудком или его большей частью удаляется и большой сальник. Чем вызвана необходимость удаления большого сальника при операции по поводу рака желудка?

7.15. При атипичном, бессимптомно протекающем раке желудка первым клиническим проявлением заболевания может быть увеличение надключичных лимфатических узлов, в основном слева между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, обусловленное развитием в них метастазов. Опишите наиболее вероятный путь метастазирования рака желудка в надключичные лимфатические узлы.

8.08. Хирург, оперируя больного по поводу гнойного перфоративного аппендицита при ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка, обнаружил поддиафрагмальный абсцесс. Дайте топографо-анатомическое объяснение такому осложнению.

8.09. В литературе описано следующее редкое наблюдение. На почве брюшного тифа и язвенного поражения кишечника у больного образовались спайки между подвздошной кишкой и передней брюшной стенкой, затем сформировались кишечные свищи, сообщавшиеся в подвздошно-паховой области с предбрюшинной клетчаткой и далее - с забрюшинной клетчаткой правой половины живота. В последующем в правой половине грудной полости между отслоенной париетальной плеврой и диафрагмой сформировался мешок с кишечным содержимым. Проведите топографоанатомический анализ этого наблюдения.

8.10. В ходе операции, по поводу далеко зашедшего осложненного гнойного пиелонефрита, обнаружены следующие гнойные скопления и затеки: в фасциальном влагалище подвздошной мышцы, поддиафрагмальный абсцесс, в паранефральной клетчатке, в фасциальном влагалище большой поясничной мышцы, в забрюшинном клетчаточном слое. Восстановите последовательность и пути распространения гнойного процесса.

9.08. Одним из противопоказаний для прямокишечного хлоралгидратного наркоза являются заболевания печени. Дайте объяснение этому противопоказанию.

9.09. При экстирпации прямой кишки по поводу рака вместе с кишкой удаляется вся позадипрямокишечная клетчатка. Дайте объяснение этому оперативному приему.

9.10. Метастазирование рака прямой кишки происходит по лимфатическим путям в регионарные и отдаленные лимфатические узлы. Назовите основные группы лимфатических узлов, в которых могут развиваться метастазы рака прямой кишки.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

Областью проекции желчного пузыря на переднюю брюшную стенку является:

- правая боковая область живота
- правая подреберная область
- пупочная область
- надчревная область (+)

Гастростомия – это:

- введение зонда в полость желудка;
- наложение искусственного наружного свища на желудок (+)
- формирование желудочно-кишечного анастомоза
- рассечение стенки желудка для извлечения инородного тела с последующим зашиванием раны
- удаление части желудка

На задней поверхности матки брюшина покрывает:

- только тело матки
- тело и надвлагалищную часть шейки матки
- тело и всю шейку матки
- тело матки, надвлагалищную часть шейки и задний свод влагалища (+)

Врач обнаружил у пострадавшего следующие симптомы: экзофтальм, симптом «очков», ликворея из носа. Предварительный диагноз – перелом:

- свода черепа
- основания черепа в передней черепной ямке (+)
- основание черепа в средней черепной ямке
- основание черепа в задней черепной ямке

Предсердно-желудочковый узел располагается:

- под эндокардом на медиальной стенке левого предсердия над средней третью основания передней створки митрального клапана
- под эндокардом на медиальной стенке правого предсердия над средней третью перегородочной створки трикуспидального клапана (+)
- в миокарде нижнего отдела межпредсердной перегородки

Межреберный сосудисто-нервный пучок не прикрыт нижним краем вышележащего ребра кпереди от линии

- 1) среднеключичная
- 2) передняя подмышечная
- 3) средняя подмышечная
- 4) задняя подмышечная
- 5) лопаточная

Принцип первичной хирургической обработки проникающего ранения грудной стенки

- 1) ушивание мышц, но не кожи
- 2) ушивание кожи, но не мышц
- 3) ушивание всех слоев раны
- 4) наложение стерильной повязки

Клапан аорты проецируется



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

- 1) позади левой половины грудины на уровне прикрепления вторых реберных хрящей
- 2) позади левой половины грудины на уровне 3-го межрёберного промежутка
- 3) позади правой половины грудины на уровне прикрепления вторых реберных хрящей
- 4) позади правой половины грудины на уровне прикрепления третьих реберных хрящей

Клапан легочного ствола проецируется:

- 1) позади левого края грудины на уровне прикрепления вторых реберных хрящей
- 2) позади правого края грудины на уровне прикрепления вторых реберных хрящей
- 3) позади левого края грудины на уровне прикрепления третьих реберных хрящей
- 4) позади правого края грудины на уровне прикрепления третьих реберных хрящей

При аускультации сердца работа митрального клапана выслушивается

- 1) на точке его анатомической проекции
- 2) выше анатомической проекции во 2-м межреберье слева от грудины
- 3) ниже и левее анатомической проекции в 4-м межреберье слева от грудины
- 4) ниже и левее анатомической проекции в 5-м межреберье на верхушке сердца

При хирургическом доступе к паховому каналу рассекают последовательно

- 1) кожу
- 2) поперечную фасцию
- 3) подкожную жировую клетчатку с поверхностной фасцией
- 4) апоневроз наружной косой мышцы живота

Границами пахового треугольника являются

- 1) горизонтальная линия, проведенная от верхней передней ости подвздошной кости до пупка
- 2) паховая связка
- 3) горизонтальная линия, проведенная от границы между наружной и средней третью длины паховой связки
- 4) наружный край прямой мышцы живота
- 5) белая линия

Паховый промежуток - это

- 1) расстояние между поверхностным и глубоким кольцами пахового канала
- 2) пространство между париетальной брюшиной и поперечной фасцией, заполненное клетчаткой
- 3) расстояние между паховой связкой и поперечной фасцией
- 4) расстояние между передней и задней стенками пахового канала
- 5) пахового промежутка не существует

Паховый промежуток ограничен

- 1) апоневрозом наружной косой мышцы живота
- 2) свободными краями внутренней косой и поперечной мышц живота
- 3) паховой связкой



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств**

4) наружным краем прямой мышцы живота

В паховом канале выделяют

- 1) 3 стенки и 3 отверстия
- 2) 4 стенки и 4 отверстия
- 3) 4 стенки и 2 отверстия
- 4) 2 стенки и 4 отверстия
- 5) 4 стенки и 3 отверстия

в образовании поверхностного отверстия пахового канала участвуют три образования

- 1) расщепленный на ножки апоневроз наружной косой мышцы живота
- 2) поперечная фасция
- 3) поверхностная фасция
- 4) лобковая кость
- 5) межножковые волокна

Стенками пахового канала являются

- 1) поверхностная фасция
- 2) апоневроз наружной косой мышцы живота
- 3) нижние свободные края внутренней косой и поперечной мышц
- 4) брюшина
- 5) поперечная фасция
- 6) паховая связка

Передней стенкой пахового канала является

- 1) поперечная фасция
- 2) париетальная брюшина
- 3) апоневроз наружной косой мышцы живота
- 4) нижние края внутренней косой и поперечной мышц
- 5) паховая связка

Задняя стенка пахового канала образована

- 1) париетальной брюшиной
- 2) паховой связкой
- 3) поперечной фасцией
- 4) апоневрозом наружной косой мышцы живота

В процессе обучения для повышения качества обучения и контроля знаний используются карточки со срезами в различных плоскостях по всем разделам дисциплины.

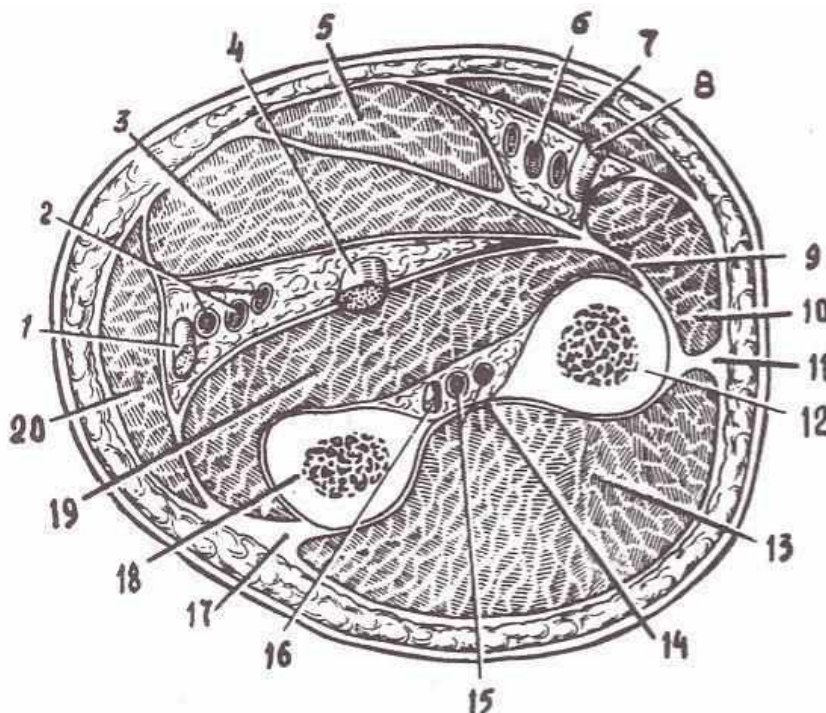


Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

ИНГУШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ КАФЕДРА
АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

КОНТРОЛЬНАЯ
КАРТОЧКА №3а

Поперечный распил
предплечья на уровне
средней трети



1. Локтевой
нерв _____

2. Поверхностный
сгибатель пальцев _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

11. Разгибатель пальцев _____

12. _____

13. _____

14. _____

15. _____

16. Локтевая кость _____

17. _____

18. _____

Ф.И.О. _____

Факультет _____

Курс _____ Группа _____

Дата занятия _____



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Фонд оценочных средств

Критерии оценки промежуточной аттестации в форме экзамена

Таблица 6.3.

Оценка	Характеристика требований к результатам аттестации в форме экзамена
«Отлично» (91-100)	Теоретическое содержание курса освоено полностью без пробелов, системно и глубоко, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы, все предусмотренные рабочей учебной программой учебные задания выполнены безупречно, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимуму.
«Хорошо» (81-90)	Теоретическое содержание курса освоено в целом без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, предусмотренные рабочей учебной программой учебные задания выполнены с отдельными неточностями, качество выполнения большинства заданий оценено числом баллов, близким к максимуму.
«Удовлетворительно» (61-80)	Теоретическое содержание курса освоено большей частью, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, большинство предусмотренных рабочей учебной программой учебных заданий выполнены, отдельные из выполненных заданий содержат ошибки.
«Неудовлетворительно» (менее 61)	Теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые навыки работы не сформированы или сформированы отдельные из них, большинство предусмотренных рабочей учебной программой учебных заданий не выполнено либо выполнено с грубыми ошибками, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимуму.