

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Оперативная хирургия и топографическая
анатомия»
для обучающихся 2024 года поступления
по образовательной программе
31.05.01 Лечебное дело,
направленность (профиль)
(специалитет),
форма обучения очная
на 2026-2027 учебный год**

**Assessment tools for the certification
in the discipline "Operative Surgery and Topographic Anatomy"
for students admitted in 2024
under the educational program
31.05.01 General Medicine,
specialization (profile)
(Specialist degree program),
full-time mode of study
for the 2026–2027 academic year**

1. Оценочные средства для проведения текущего контроля на занятиях (ТК), оценки самостоятельной работы обучающихся (СР), проведения промежуточной аттестации (ПА), позволяющие проверить сформированность у обучающихся предусмотренных программой дисциплины знаний (з) / умений (у) / навыков (н):

УК-1.2.1. Умеет собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
З-1. Знает топографическую анатомию органов и систем.	УК-1.2.1 Умеет оценить морфофункциональные состояния в организме человека на основании физикального обследования: пальпации костных ориентиров, рентгенанатомии скелета.	у-1. Умеет выявлять проблемные области и обобщать данные.

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА

1	Модуль «Конечности»	1. Выбор нескольких правильных ответов	1. Выберите три верных ответа из шести: Границы бедренного треугольника: А. паховая связка, В. длинная приводящая мышца, С. гребенчатая мышца, D. портняжная мышца, Е. большая приводящая мышца F. короткая приводящая мышца	А. паховая связка, В. длинная приводящая мышца, D.портняжна я мышца	да	да	нет
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	2. Дайте ответ на вопрос: Топография клетчаточного пространства Пирогова-Парона:	дистальная треть предплечья	да	да	нет
2	Модуль «Голова.Шея»	3. Выбор нескольких правильных ответов	1. Выберите три верных ответа из шести: Лимфатические сосуды лобно-теменно- затылочной области впадают в: а. поверхностные околоушные лимфоузлы, b. лимфоузлы свода черепа, с. заушные лимфоузлы, d. затылочные лимфоузлы, е. подчелюстные лимфоузлы. f. подподбородочные лимфатические узлы	а.поверхност ные околоушные лимфоузлы, с. заушные лимфоузлы, е.подчелюст ные лимфоузлы	да	да	нет
		4. Вопросы с развёрнутым ответом	2. Топография околоушной слюнной железы	занижнечелю стная ямка	да	да	да
3	Модуль «Грудь. Живот»	5. Выбор нескольких правильных ответов	1. Выберите три верных ответа из шести.. Отделы париетальной плевры: а). реберная, b). реберно-диафрагмальная, с). диафрагмальная , d). реберно-средостенная,	а).реберная, с).диафрагмал ьная, е).средостенна я	да	да	нет

			е). средостенная. ф). средостенно-диафрагмальная				
		6. Вопросы с развёрнутым ответом	2. Почему пункцию плевральной полости проводят по верхнему краю нижележащего ребра?	профилактика нейроваскулярных повреждений	да	да	да

ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренных или неотложных формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека, кровообращения или дыхания).

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
3-2. Знает скелетотопические границы органов, проекционные линии магистральных сосудов и нервов.	ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренных или неотложных формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека, кровообращения или дыхания). ПК-1.3.1. Владеет навыком распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;	н-1. Владеет навыками оценки данных на основе регионарной анатомии.

	навыком оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	
--	--	--

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
4	Модуль «Конечности»	1. Выбор нескольких правильных ответов	1. Выберите три верных ответа из шести. Проекция подмышечной артерии соответствует А. переднему краю роста волос в подмышечной области В. линии, соединяющей середину ключицы с вершиной подмышечной ямки. С. медиальному краю двуглавой мышцы Д. краю клювоплечевой мышцы Е. линии, проведенной между передней третью и задними $\frac{2}{3}$ ширины подмышечной ямки, параллельно краю большой грудной мышцы Ф. по краю большой грудной мышцы.	А. переднему краю роста волос в подмышечной области, Д. краю клювоплечевой мышцы, Е. линии, проведенной между передней третью и задними $\frac{2}{3}$ ширины подмышечной ямки, параллельно	да	да	нет

				краю большой грудной мышцы			
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	2. Область плеча, где запрещено накладывать артериальный жгут.	средняя треть плеча	да	да	да
5	Модуль «Голова. Шея»	3. Выбор нескольких правильных ответов	1. Выберите три верных ответа из шести. Уровень бифуркации общей сонной артерии: а). тело подъязычной кости б). середина длины грудино-ключично-сосцевидной мышцы, с). верхний край щитовидного хряща, д). IV шейный позвонок, е). нижний край щитовидного хряща. ф). угол нижней челюсти	а. тело подъязычной кости, с. верхний край щитовидного хряща, f. угол нижней челюсти	да	да	нет
		4. Вопросы с развёрнутым ответом	2. На каком уровне гортань переходит в трахею, а глотка в пищевод?	6 шейный позвонок	да	да	да
6	Модуль «Грудь. Живот»	5. Установите последовательность/Сопоставьте понятия	1. Установите соответствие между сужениями пищевода и их скелетотопией: 1. шейное 2. бронхоаортальное 3. диафрагмальное 4. кардиальное А. С6	1.шейное - А.С6, 2.бронхоаортальное - С.Т4-5, 3.диафрагмальное - Е.Т10, 4.кардиальное - F.Т10-11	да	да	нет

			B. T2-3 C. T4-5 D. T8-9 E. T10 F. T10-11.				
		6. Вопросы с развёрнутым ответом	2. Дайте ответ на вопрос. Где можно пропальпировать пульс на дуге аорты?	ярменная вырезка грудины	да	да	да

ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
У-1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.	ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	у-1. Умеет оценивать состояния на основании физикального обследования и рентгеноанатомии.

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА

7	Модуль «Конечности»	1. Установите последовательность /Сопоставьте понятия	1. Установите соответствие между повреждением нервов голени и патологическим положением стопы: 1.большеберцовый нерв 2. глубокий малоберцовый нерв 3. поверхностный малоберцовый нерв А. височная стопа D. супинированная стопа С. пяточная стопа	1. большеберцовый нерв - С. пяточная стопа, 2. глубокий малоберцовый нерв. – А. височная стопа, 3 поверхностный малоберцовый нерв. – D. супинированная стопа	да	да	нет
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	2. Дайте ответ на вопрос: Травме какого нерва соответствует «когтеобразная кисть»?	локтевого нерва	да	да	да
8	Модуль «Голова. Шея»	3. Выбор нескольких правильных ответов	1. Выберите три верных ответа из шести: Как называются ветви лицевого нерва: А. верхнечелюстная В. височная С. глазничная D. скуловая Е. краевая нижнечелюстная	В. височная, D. скуловая, Е. краевая нижнечелюстная,	да	да	нет

		4. Вопросы с развёрнутым ответом	2. Повреждения какого нерва приводят к лицевым болям?	тройничного	да	да	да
9	Модуль «Грудь. Живот»	5. Выбор нескольких правильных ответов	1. Выберите три верных ответа из шести: скелетотопические границы печени? А. верхняя - в IV межреберье по правой среднеключичной линии В. верхняя - в V межреберье по правой среднеключичной линии С. верхняя - в V межреберье по левой среднеключичной линии Д. нижняя - по краю правой реберной дуги Е. верхняя - на уровне VI ребра по правой средней подмышечной линии Ф. нижняя - на уровне пупка	А. верхняя - в IV межреберье по правой среднеключичной линии С. верхняя - в V межреберье по левой среднеключичной линии Д. нижняя - по краю правой реберной дуги	да	да	нет
		6. Вопросы с развёрнутым ответом	2. Чему соответствует круглая тень сердца на обзорной рентгенограмме грудной полости?	перикардиту	да	да	нет

ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
У-2. Умеет оценить причины отклонения от нормы.	ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	у-1. Умеет оценивать состояния на основании физикального обследования и рентгенанатомии.

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
10	Модуль «Конечности»	1. Установите последовательность /Сопоставьте понятия	1. Установите соответствие между повреждениями нервов и положением кисти: 1) лучевой нерв 2) локтевой нерв 3) срединный нерв А. когтеобразная кисть В. висячая кисть С. рука акушера	1) лучевой нерв - В. висячая кисть 2) локтевой нерв - А. когтеобразная кисть 3) срединный нерв - С. рука акушера	да	да	нет
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	2. Дайте ответ на вопрос: повреждение какого нерва сопровождается резкой асимметрии лица?	лицевого	да	да	нет
11	Модуль «Голова.	3. Установите	1. Расположите в строгой	С. верхняя	да	да	нет

	Шея»	последовательность /Сопоставьте понятия	последовательности снизу вверх шейные ветви наружной сонной артерии? А. затылочная В. верхнечелюстная С. верхняя щитовидная D. лицевая Е. язычная	щитовидная D. лицевая Е. язычная А. затылочная В. верхнечелюстная			
		4. Вопросы с развёрнутым ответом	2. Какое объективное исследование надо назначить при подозрении на патологию щитовидной железы?	ультразвуковое исследование	да	да	да
12	Модуль «Грудь. Живот»	5. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три ответа из шести. Синусы плевральной полости: А. реберно-диафрагмальный В. косой С. поперечный D. реберно-средостенный Е. средостенно-диафрагмальный F. передне-нижний	А. реберно-диафрагмальный D. реберно-средостенный Е. средостенно-диафрагмальный	да	да	нет
		6. Вопросы с развёрнутым ответом	2. В какое межреберье проецируется верхушечный толчок?	пятое	да	да	да

ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
Н-1. Владеет навыками оценки жалоб на основании топографо-анатомических проекций органов, магистральных сосудов и нервов.	ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	н-1. Владеет навыками оценки морфофункциональных и инструментальных данных для решения профессиональных задач на основе регионарной анатомии.

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
13	Модуль «Конечности»	1.Выбор нескольких правильных ответов	1. Выберите три верных ответа из шести: Выберите верные характеристики точек для определения проекции седалищного нерва: А. седалищный бугор В. середина между седалищным бугром и большим вертелом С. большой вертел не участвует в определении проекции D. латеральный надмыщелок бедра Е. середина подколенной ямки F. медиальный надмыщелок бедра	В. середина между седалищным бугром и большим вертелом Е. середина подколенной ямки	да	да	нет

		2. Выбор нескольких правильных ответов	2. Выберите три верных ответа из шести: Для наложения кожного шва на рану требуются инструменты: А. пинцет В. зонд С. режущая игла Д. круглая игла Е. скальпель Ф. иглодержатель	А пинцет С режущая игла Ф иглодержатель	да	да	нет
		3. Вопрос с развернутым ответом	У больного с правосторонним хроническим мастоидитом появилась припухлость, боли, краснота области правой жевательной мышцы, повысилась температура тела. Какое возникло осложнение?	вторичный гнойный массетерит	да	да	да
14	Модуль «Голова. Шея»	4. Выбор нескольких правильных ответов	1. Выберите три верных ответа из шести. Требования для наложения косметического шва: А. точное сопоставление краев раны В. отдельные швы С. непрерывные швы Д. внутрикожные швы	А. точное сопоставление краев раны С. непрерывные швы Е. могут быть как внутрикожным и, так и	да	да	нет

			Е. могут быть как внутрикожными, так и подкожными швами Ф. швы накладывают с большим натяжением тканей для лучшего сопоставления	подкожными швами			
		5. Выбор нескольких правильных ответов	2. Выберите три верных ответа из шести. Достоинствами косметического шва являются: А. быстрое заживление В. простое и быстрое выполнение С. минимизация рубцов Д. атравматичность Е. высокая механическая прочность раны Ф. возможность выполнять шов без обезболивания	А быстрое заживление С минимизация рубцов Д атравматичность	да	да	нет
		6. Вопрос с развернутым ответом	У пострадавшего имеется рваная рана мягких тканей на уровне ветви нижней челюсти справа, оскольчатый перелом шейки суставного отростка нижней челюсти. При удалении свободно лежащих костных отломков при ПХО раны, из глубины раны началось сильное артериальное кровотечение. Какой сосуд мог быть поврежден	верхнечелюстная артерия	да	да	да

			острым отломком кости?				
15	Модуль «Грудь. Живот»	7. Выбор нескольких правильных ответов	1. Выберите три верных ответа из шести. Хирургические доступы к сердцу: А. продольная стернотомия В. поперечная стернотомия С. левая заднебоковая торакотомия Д. левая переднебоковая торакотомия Е. двусторонняя передняя торакотомия с поперечной стернотомией Ф. доступ через брюшную полость с диафрагмотомией	А. продольная стернотомия С. левая заднебоковая торакотомия Д. левая переднебоковая торакотомия	да	да	нет
		8. Выбор нескольких правильных ответов	2. Выберите три верных ответа из шести: Органы, проецируемые в правую подреберную область: а). пилорический отдел желудка, б). правая доля печени, с). головка поджелудочной железы, д). печеночная кривизна ободочной кишки, е). верхний полюс правой почки. ф). селезенка	б). правая доля печени д). печеночная кривизна ободочной кишки, е). верхний полюс правой почки	да	да	нет
		9. Вопрос с развернутым	У больного с опухолью околоушной слюнной железы наряду с появившейся	поражением лицевого нерва	да	да	да

		ответом	ассиметрией возникла частичная атрофия височной мышцы. Чем можно объединить эти два симптома?				
--	--	----------------	---	--	--	--	--

ПК-1.3.1. Владеет навыком распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; навыком оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
Н-1. Владеет навыками оценки жалоб на основании топографо-анатомических проекций органов, магистральных сосудов и нервов.	ПК-1.3.1. Владеет навыком распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; навыком оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	н-1. Владеет навыками оценки морфофункциональных и инструментальных данных для решения профессиональных задач на основе регионарной анатомии.

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
16	Модуль «Конечности»	1. Выбор нескольких	1. Выберите три верных ответа из	А. тыльной	да	да	нет

		правильных ответов	шести Больной жалуется на зябкость ног. Сравнительную пульсацию каких артерий следует провести при осмотре? А. тыльной артерии стопы, В. передней большеберцовой С. задней большеберцовой D. подколенной артерии Е. бедренной артерии F. лучевой артерии	артерии стопы D. подколенной артерии Е. бедренной артерии			
		2. Выбор нескольких правильных ответов	2. Выберите три верных ответа из шести. Что надо сделать при подозрении на перелом или вывих на конечности? А. зафиксировать конечность в положении, в каком она находится после травмы В. приложить холод к поврежденной области С. пропальпировать место повреждения на наличие крепитации D. выполнить обезболивание Е. зафиксировать конечность в физиологическом положении	А. зафиксировать конечность в положении, в каком она находится после травмы В. приложить холод к поврежденной области D. выполнить обезболивание	да	да	нет

			Г. выполнить активные и пассивные движения в суставах для проверки их функции				
		3. Вопрос с развернутым ответом	При проведении местной анестезии наступило обезболивание зубов половины нижней челюсти, соответственная часть слизистой альвеолярного отростка, слизистой оболочки передних 2/3 языка, дна полости рта, кожи и слизистой оболочки нижней губы, кожи, подбородочной области на стороне анестезии и надкостницы. Какой вид анестезии проведен	мандибулярная анестезия	да	да	нет
17	Модуль «Голова. Шея»	4. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Признаки правильно проведенной шейной ваго-симпатической блокады: А. гиперемия половины лица В. расширение С. птоз века D. эндофтальм Е. экзофтальм F. сужение зрачка	А. гиперемия половины лица С. птоз века D. эндофтальм	да	да	нет
		5. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Достоинствами косметического шва являются:	А. быстрое заживление С. минимизация	да	да	нет

			А. быстрое заживление В. простое и быстрое выполнение С. минимизация рубцов D. атравматичность Е. обеспечение высокой механической прочности раны F. отсутствие необходимости в обезболивании	рубцов D. атравматичность			
		6. Вопрос с развернутым ответом	Фурункул в области носогубной складки осложнился отеком лица, глазницы, возник тромбоз лицевой вены. Какое еще более опасное осложнение можно ожидать	тромбоз пещеристого синуса	да	да	да
18	Модуль «Грудь. Живот»	7. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Варианты анатомического расположения червеобразного отростка: А. тазовое В. в правой подвздошно-паховой ямке С. поперечное D. косое Е. ретроцекальное F. левостороннее	А. тазовое В. в правой подвздошно-паховой ямке Е. ретроцекальное	да	да	нет
		8. Выбор нескольких	2. Выберите три верных ответа из шести Хирургические инструменты	В. шприц	да	да	нет

		правильных ответов	для пункции плевральной полости: А. скальпель, В. шприц, С. желобоватый зонд D. пункционная игла Е. анатомический пинцет F. резиновая трубка	D. пункционная игла F. резиновая трубка			
		9. Вопрос с развернутым ответом	Паралич мышц глазного яблока (офтальмоплегия) характеризуется отсутствием движений глазного яблока или отклонением его в какую либо сторону. При какой локализации перелома основания черепа может возникнуть указанная патология?	верхней глазной щели	да	да	да

ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренных или неотложных формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека, кровообращения или дыхания).

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
Н-1. Владеет топографо-анатомическим обоснованием симптомов и синдромов в патологии при постановке диагноза и проведении дифференциальной диагностики.	ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренных или неотложных формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти	н-1. Владеет навыками оценки морфофункциональных и инструментальных данных для решения профессиональных задач на основе регионарной анатомии.

	(остановка жизненно важных функций организма человека, кровообращения или дыхания).	
--	---	--

№	Раздел дисциплины, формирующий данный ЗУН (модуль)	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
19	Модуль «Конечности»	1.Выбор нескольких правильных ответов	1. Выберите три верных ответа из шести. Признаки артериального кровотечения А. алый цвет крови В. темный цвет крови С. кровотечение в виде пульсирующей струи Д. ровный непрерывный поток крови Е. кровь выбрасывается толчками, синхронно с пульсом Ф. кровь вытекает медленно, отдельными каплями	А. алый цвет крови С. кровотечение в виде пульсирующей струи. Е. кровь выбрасывается толчками, синхронно с пульсом	да	да	нет
		2. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. В правила наложения артериального жгута входят: А. накладывается проксимальнее	А. накладывается проксимальнее места ранения	да	да	нет

			места ранения В. накладывается дистальнее места ранения С. накладывают поверх одежды или на подложенную ткань Д. жгут накладывают под одеждой Е. под жгут подкладывают записку с временем наложения Ф. жгут накладывают непосредственно на кожу	С. накладывают поверх одежды или на подложенную ткань Е. под жгут подкладывают записку с временем наложения			
		3. Вопрос с развернутым ответом	При проведении местного обезболивания наступила анестезия верхних резцов, клыков и премоляров, соответствующих им участков альвеолярного отростка слизистой оболочки и надкостницы, кожи крыла носа и носовой перегородки, нижнего века, верхней губы и щеки от угла рта до латерального угла глаза. Какой вид анестезии проведен	инфраорбитальная анестезия	да	да	да

20	Модуль «Голова. Шея»	4. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Показания для трахеостомии: А. Некритический отек гортани В. терминальные состояния с нарушением функции дыхательного центра С. истинный дифтерийный круп Д. расстройство дыхания при заболеваниях и патологических состояниях Е. инородные тела гортани и трахеи. Ф. острый стеноз гортани и трахеи при травме или опухоли	С. истинный дифтерийный круп Е. инородные тела гортани и трахеи Ф. острый стеноз гортани и трахеи при травме или опухоли	да	да	нет
		5. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести Специальные инструменты для производства трахеостомии: А. скальпель В. острый однозубый крючок С. кровоостанавливающий зажим, Д. трахеостомическая канюля Е. трахеорасширитель. Ф. нейрохирургический фрезерный аппарат	В. острый однозубый крючок Д. трахеостомическая канюля Е. трахеорасширитель	да	да	нет

		6. Вопрос с развернутым ответом	Для проверки состояния одного из черепных нервов невропатолог надавливает пальцем в область надглазничного, подглазничного и подбородочного отверстия. Состояние какого нерва и каких его ветвей проверяется таким примером	тройничного нерва	да	да	да
21	Модуль «Грудь. Живот»	7. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести: Признаками какого кровотечения являются melena и haematomesis? А. кишечного В. пищевода С. желудочного D. маточного Е. дуоденального F. лёгочного	В. пищевода С. желудочного. Е. дуоденального	да	да	нет
		8. Выбор нескольких правильных ответов	2. Выберите три верных ответа из шести. выберите верные характеристики для начала реанимационных мероприятий является: А) отсутствие сознания не является основанием для	А) отсутствие сознания не является основанием для реанимационных мероприятий	да	да	нет

			реанимационным мероприятий Б) появление цианоза В) отсутствие дыхания Г) отсутствие пульса на периферических артериях Д) сужение зрачков и отсутствию их реакции на свет. Е) отсутствие пульса на центральных артериях	В) отсутствие дыхания Е) отсутствие пульса на центральных артериях			
		9. Вопрос с развернутым ответом	При проведении местного обезболивания наступила анестезия в области верхних моляров, соответствующих им участков альвеолярного отростка, слизистой оболочки и надкостницы. Какой вид анестезии проведен	тубулярная анестезия	да	да	да

2. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Дать определение понятий "хирургия" и "оперативная хирургия и топографическая анатомия". Этапы развития хирургии и оперативной хирургии с топографической анатомией как науки
2. Топографическая анатомия ягодичной области (границы, фасциальные ложа, клетчатка, сосуды и нервы, их проекция на кожу). Линия Розер-Нелатона. Значение в медицине
3. Топографическая анатомия тазобедренного сустава (строение капсулы, связочный аппарат, особенности кровоснабжения, виды движений в суставе, мышцы). Особенности строения тазобедренного сустава у детей и взрослых. Дать понятие дисплазии
4. Топографическая анатомия бедра (границы, поверхностные образования, мышечно фасциальные ложа, сосуды и нервы, их проекция на кожу, пути диссеминации гнойников)
5. Топографическая анатомия бедренного треугольника (границы, слои, сосуды и нервы, практическое значение, пути диссеминации гнойников). Линия Кена
6. Топографическая анатомия бедренного канала (локализация, направление, стенки, кольца, содержимое, практическое значение). Особенности бедренных грыж. Принципы пластики
7. Топографическая анатомия поперечных распилов бедра и голени в средней трети
8. Топографическая анатомия и оперативная хирургия канала приводящих мышц (локализация, направление, стенки, содержимое, отверстия, практическое значение)
9. Топографическая анатомия коленного сустава (прикрепление капсулы, связочный аппарат, синовиальные завороты, их клиническое значение, техника пункции сустава)
10. Топографическая анатомия подколенной ямки (границы, клетчатка, сосудисто-нервный пучок). Пути диссеминации гноя из подколенной ямки
11. Топографическая анатомия голени (границы, мышечно-фасциальные ложа, сосудисто - нервные пучки, ход клетчатки, лодыжковый канал). Положение стопы при повреждении малоберцового и большеберцового нервов)
12. Топографическая анатомия стопы (мышечнофасциальные ложа тыла и подошвы, сосудисто- нервные пучки, ход клетчатки, пути распространения гнойников, подошвенный канал)
13. Анатомия коллатерального кровообращения нижней конечности (коллатерали в области бедра, артериальная сеть коленного сустава)
14. Топографическая анатомия подмышечной впадины (границы, слои, сосудисто- нервный пучок, пути распространения гноя по клетчатке)
15. Топографическая анатомия области плеча (границы, мышечно-фасциальные ложа, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные

пространства). Положение руки при ранениях лучевого, локтевого и срединного нервов

16. Топографическая анатомия поперечных распилов плеча и предплечья в средней трети
17. Топографическая анатомия плечевого сустава (связки, ход капсулы, кровоснабжение, особенности строения, техника пункции)
18. Топографическая анатомия предплечья. Границы, мышечно-фасциальные футляры
19. Топографическая анатомия кисти. Границы, слои, клетчаточные пространства, сосуды и нервы. Синовиальные влагалища
20. Анатомия коллатералей верхней конечности на примере лопаточного артериального круга, места безопасной перевязки, клиническое значение.
21. Топографическая анатомия межреберья (слои, сосудисто-нервный пучок, связь с пункцией плевральной полости).
22. Топографическая анатомия заднего и переднего средостения (границы, органы). Грудной отдел пищевода, блуждающие нервы, грудной лимфатический проток
23. Топографическая анатомия пищевода (голотопия, скелетотопия, синтопия, отделы, физиологические сужения, девиации, особенности кровоснабжения, иннервация, лимфоотток)
24. Особенности строения костей свода черепа у детей разных возрастов. Особенности переломов
25. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области (слои, клетчатка, особенности кровоснабжения и венозного оттока, нервы, лимфоотток)
26. Послойная анатомия височной области. Черепно-мозговая топография. Схема Кронлейна- Брюсовой
27. Топографическая анатомия сосцевидной области. Особенности строения у детей. Трепанационный треугольник Шипо. Трепанация сосцевидного отростка (возможные осложнения)
28. Оболочки головного мозга. Венозные синусы твердой мозговой оболочки. Межоболочечные пространства. Локализация внутричерепных гематом
29. Топографическая анатомия внутреннего основания черепа. Типичные линии переломов. Топографо-анатомическое обоснование клинических симптомов при переломах основания черепа
30. Деление лица на области. Особенности артериального и венозного кровоснабжения и их клиническое значение, иннервация и лимфоотток
31. Околоушно-жевательная область. Топографическая анатомия околоушной слюнной железы и ее выводного протока. Особенности строения капсулы, пути распространения гноя
32. Топографическая анатомия щечной области лица. Особенности строения у детей
33. Топографическая анатомия тройничного нерва по ветвям, его функция
34. Лицевой нерв, его топографическая анатомия и функция

35. Топографическая анатомия глубокой области лица (содержимое: мышцы, клетчаточные пространства, сосуды, нервы).
36. Деление шеи на области и треугольники. Границы областей.
37. Фасции шеи и их клиническое значение. Клетчаточные пространства шеи. Пути распространения гноя
38. Клетчаточные пространства шеи и их клиническое значение. Кожные разрезы, применяемые для их дренирования
39. Топографическая анатомия сосудисто-нервного пучка шеи (состав, проекционная линия, синтопия, отличия наружной и внутренней сонной артерии). Особенности строения сосудисто-нервного пучка шеи у детей
40. Топографическая анатомия сонного и поднижнечелюстного треугольников (треугольник Пирогова, границы, историческое значение)
41. Топографическая анатомия сонного треугольника. Границы, содержимое, расположение элементов в медиальном сосудисто-нервном пучке, признаки отличия наружной от внутренней сонных артерий
42. Топографическая анатомия гортани, трахеи (скелетотопия, синтопия, иннервация, кровоснабжение, лимфоотток). Особенности топографии органов шеи у детей
43. Топографическая анатомия глотки и шейного отдела пищевода (скелетотопия, синтопия, иннервация, «слабые места», кровоснабжение, лимфоотток)
44. Лимфатическая система шеи: группы узлов, пути оттока лимфы
45. Топографическая анатомия шейного сплетения и шейного отдела симпатического ствола
46. Топографическая анатомия лестничных щелей, лестнично-позвоночного треугольника (границы, содержимое)
47. Срединные и боковые кисты и свищи шеи. Локализация, оперативное лечение
48. Лимфатическая система молочной железы, пути оттока лимфы и метастазирования опухолей
49. Топографическая анатомия легких. Границы, деление на доли, зоны, сегменты. Кровоснабжение легких, топографическая анатомия и оперативная хирургия корней легких, лимфоотток, иннервация
50. Топографоанатомическое обоснование синдрома сердечной тампонады. Принципы хирургического лечения
51. Топографическая анатомия париетальной плевры. Кровоснабжение, лимфоотток, иннервация. Плевральные синусы.
52. Топографическая анатомия диафрагмы (высота стояния, строение, кровоснабжение, иннервация). Треугольники диафрагмы, их клиническое значение.
53. Врожденные диафрагмальные грыжи. Истинные и ложные. Классификация, диагностика, лечение
54. Отделы и области переднебоковой стенки живота. Проекция внутренних органов на брюшную стенку
55. Послойная топографическая анатомия и оперативная хирургия переднебоковой стенки живота (форма живота, особенности ее у детей, деление на области, слои, кровоснабжение). Белая линия живота и пупок). Локализация порто-кавальных анастомозов
56. Слабые места переднебоковой стенки живота. Классификация грыж. Принципы оперативного лечения. Осложнения

57. Топографическая анатомия пахового канала, содержимое у мужчин и женщин, локализация, стенки, кольца)
58. Топографическая анатомия и оперативная хирургия пахового канала (методы пластики). Понятие о врожденной паховой грыже
59. Топографическая анатомия брюшины верхнего этажа брюшной полости (отношение к органам, связки, сумки: сальниковая сумка и сальниковое отверстие, их значение для хирургии, дренирование сальниковой сумки). Особенности строения большого сальника у новорожденных
60. Образования брюшиной нижнего этажа брюшной полости: синусы, каналы, карманы. Распространение воспалительных процессов
61. Клиническое значение сальниковой сумки. Строение, дренирование сальниковой сумки. Сальниковое отверстие
62. Понятие о малом сальнике. Содержимое печечно-двенадцатиперстной и печечножелудочной связок
63. Клиническое значение преджелудочной и печечной сумок. Обоснование возникновения поддиафрагмальных абсцессов, профилактика
64. Топографическая анатомия желудка (голотопия, скелетотопия, синтопия, отделы желудка, связки, кровоснабжение, венозный отток, иннервация, отток лимфы)
65. Топографическая анатомия печени (голотопия, скелетотопия, синтопия, строение, связочный аппарат, особенности кровоснабжения, венозный отток, иннервация)
66. Топографо-анатомическое обоснование портальной гипертензии. Принципы хирургического лечения. Пути коллатерального кровотока (естественные и искусственные порто-кавальные анастомозы)
67. Топографическая анатомия желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков
68. Топографическая анатомия двенадцатиперстной кишки (голотопия, скелетотопия, синтопия, связки, кровоснабжение, венозный отток, иннервация, отток лимфы)
69. Топографическая анатомия поджелудочной железы (голотопия, скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, венозный отток, иннервация, отток лимфы)
70. Топографо-анатомическое обоснование методов диагностики заболеваний печени и желчных путей в/в холицистохолангиография, УЗИ, лапароскопическая холицистохолангиография, чрезкожная чрезпеченочная холангиография, ретроградная панкреатохолангиография холедохоскопия
71. Топографическая анатомия брыжеечного отдела тонкой кишки (кровоснабжение, иннервация, лимфоотток). Признаки отличия тонкой кишки от толстой
72. Топографическая анатомия ободочной кишки (голотопия, синтопия, отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, венозный отток, особенности строения у детей)
73. Топографическая анатомия слепой кишки и аппендикса (голотопия, синтопия, отношение к брюшине, кровоснабжение, венозный

отток,

74. Топографическая анатомия поясничной области. Границы, слои, слабые места: треугольник Пти, щель Лесгафта, их клиническое значение
75. Топографическая анатомия забрюшинного пространства (границы, фасции, клетчаточные пространства, их содержимое). Брюшная аорты и нижняя полая вена (их ветви и притоки). Распространение гнойников
76. Топографическая анатомия почек и мочеточников (скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация)
77. Топографическая анатомия таза (скелет, мышцы, кости, этажи таза, фасции и клетчаточные пространства, сосуды и нервы)
78. Топографическая анатомия прямой кишки (голотопия, синтопия, отделы, кровоснабжение, венозный отток, иннервация). Обоснование ректороманоскопии
79. Топографическое обоснование пальцевого ректального обследования
80. Топографическая анатомия мочевого пузыря (голотопия, синтопия, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация). Особенности детского возраста
81. Понятие о хирургической операции. Классификация, этапы оперативных вмешательств. Требования к оперативному доступу, приему завершению операции
82. Понятие об ампутации и экзартикуляции. История развития методов ампутации. Классификация ампутаций
83. Показания к ампутации и техника вмешательств. Планирование разреза. Особенности обработки костного опиала, культи нерва и магистрального сосуда. Особенности ампутаций в детском возрасте
84. Оперативные методы лечения переломов. Понятие об экстра- и интрамедуллярном, компрессионно-дистракционном остеосинтезе
85. Пункция магистральных сосудов. Понятие о методике Сельдингера: инструменты, показания, техника, осложнения. Обоснование ангиографии
86. Операции при артериальной окклюзии. Открытая и закрытая тромбэктомия, тромбинтимэктомия, различные варианты артериального шунтирования
87. Сосудистый шов. История разработок сосудистого шва, техника, варианты, принципы наложения сосудистого шва
88. Свободная кожная пластика - показания, этапы, техника
89. Пластика отдаленными тканями на питающей ножке - показания, этапы, техника. Особенности кожной пластики у детей
90. Пластика местными тканями - показания, этапы, техника
91. ПХО ран мозгового отдела головы. Наложение первичного шва
92. Костно-пластическая трепанация черепа. Показания, техника, набор хирургических инструментов
93. Декомпрессивная трепанация черепа. Показания, техника, набор хирургических инструментов

94. Основные методы остановки кровотечения из мягких тканей свода черепа, средней оболочечной артерии, синусов твердой мозговой оболочки и сосудов мозга
95. Трахеостомия. Классификация, показания, инструментарий, топографо-анатомическое обоснование. Особенности у детей
96. Шейная вагосимпатическая блокада по Вишневскому. Топографо-анатомическое обоснование, показания, техника выполнения, критерии правильности выполнения
97. Перевязка наружной сонной артерии (показания, техника, пути восстановления кровотока)
98. Топографическое обоснование операций на молочной железе. Обоснование хирургических разрезов при интра- и ретромаммарных маститах
99. Техника плевральной пункции при пневмо- и гидротораксе
100. Современное представление о хирургическом лечении ранений сердца. Доступы к сердцу, шов сердца
101. Понятие о лапаротомии. Топографоанатомическое обоснование хирургических разрезов переднебоковой стенки живота.
102. Операции на желчном пузыре: холецистостомия, холецистэктомия, холедохотомия
103. Операции при пупочных грыжах (по Лексеру, Мейо, Сапежко)
104. Техника операций при косой паховой грыже по Жирару-Спасокукоцкому. Особенности операции при врожденной паховой грыже
105. Понятие о скользящих, врожденных и ущемленных грыжах
106. Аппендэктомия доступом по Волковичу-Дьяконову. Этапы операции, методы обработки культи червеобразного отростка
107. Аппендэктомия параректальным доступом по Ленандеру. Достоинства и недостатки. Принцип выполнения
108. Хирургия желудка. История развития. Топографо-анатомическое обоснование резекции желудка
109. Показания и техника гастростомии (по Витцелю, Топроверу, Кадеру)
110. Резекция тонкой кишки. Показания. Техника выполнения. Виды кишечных анастомозов.
111. Паранефральная блокада по Вишневскому. Топографо-анатомическое обоснование, показания, техника выполнения. Возможные осложнения
112. Оперативная хирургия почек. Доступы к почкам и мочеточникам. Понятие о нефрэктомии, нефротомии, нефростомии, пиелотомии
113. Понятие о лапароскопии как методе диагностики и лечения заболеваний органов брюшной полости. Инструментарий, техника, перспективы развития
114. Определение эндоскопической хирургии. Этапы развития. Аппаратное и инструментальное обеспечение. Преимущества эндоскопических операций

2. Questions for intermediate assessment preparation:

1. Define the concepts of "surgery" and "operative surgery and topographic anatomy." Stages in the development of surgery and of operative surgery combined with topographic anatomy as scientific disciplines.
2. Topographic anatomy of the gluteal region (boundaries, fascial compartments, connective tissue spaces, vessels and nerves, and their surface projections). Roser-Nélaton line. Clinical significance.

3. Topographic anatomy of the hip joint (capsule structure, ligamentous apparatus, blood supply characteristics, types of joint movement, and associated muscles). Structural differences of the hip joint in children and adults. Definition of dysplasia.
4. Topographic anatomy of the thigh (boundaries, superficial structures, muscle-fascial compartments, vessels and nerves, their surface projections, pathways of abscess spread)
5. Topographic anatomy of the femoral triangle (boundaries, layers, vessels and nerves, clinical significance, pathways of abscess spread). Keen's line
6. Topographic anatomy of the femoral canal (location, direction, walls, rings, contents, clinical significance). Characteristics of femoral hernias. Principles of repair
7. Topographic anatomy of transverse sections of the thigh and leg at the level of the middle third
8. Topographic anatomy and operative surgery of the adductor canal (location, direction, walls, contents, openings, clinical significance)
9. Topographic anatomy of the knee joint (capsule attachment, ligamentous apparatus, synovial recesses and their clinical significance, joint puncture technique)
10. Topographic anatomy of the popliteal fossa (boundaries, connective tissue, neurovascular bundle). Pathways of pus spread from the popliteal fossa
11. Topographic anatomy of the leg (boundaries, muscle-fascial compartments, neurovascular bundles, fascial spaces/connective tissue pathways, retromalleolar canal). Foot position in cases of peroneal and tibial nerve injury
12. Topographic anatomy of the foot (muscle-fascial compartments of the dorsum and sole, neurovascular bundles, fascial spaces, pathways of purulent infection spread, plantar canal)
13. Anatomy of collateral circulation in the lower limb (collaterals in the thigh region, arterial network of the knee joint)
14. Topographic anatomy of the axillary fossa (boundaries, layers, neurovascular bundle, pathways of pus spread through fascial spaces)
15. Topographic anatomy of the arm region (boundaries, muscle-fascial compartments, neurovascular bundles, fascial spaces). Position of the arm in injuries to the radial, ulnar, and median nerves
16. Topographic anatomy of transverse sections of the arm and forearm at the level of the middle third
17. Topographic anatomy of the shoulder joint (ligaments, course of the capsule, blood supply, structural features, puncture technique)
18. Topographic anatomy of the forearm. Boundaries, muscle-fascial compartments
19. Topographic anatomy of the hand: boundaries, layers, fascial spaces, vessels, and nerves; synovial sheaths
20. Anatomy of upper limb collateral circulation (using the scapular arterial circle as an example), sites for safe ligation, and clinical significance
21. Topographic anatomy of the intercostal space: layers, neurovascular bundle, and relevance to pleural cavity puncture
22. Topographic anatomy of the posterior and anterior mediastinum: boundaries and organs; thoracic esophagus, vagus nerves, and thoracic duct
23. Topographic anatomy of the esophagus (holotopy, skeletotopy, syntopy, sections, physiological constrictions, deviations, blood supply characteristics, innervation, lymphatic drainage)

24. Structural characteristics of the cranial vault bones in children of different ages; fracture characteristics
25. Topographic anatomy of the fronto-parieto-occipital region (layers, connective tissue spaces, blood supply and venous drainage characteristics, nerves, lymphatic drainage)
26. Regional (layer-by-layer) anatomy of the temporal region; craniocerebral topography; Krönlein-Bryusova scheme
27. Topographic anatomy of the mastoid region. Structural features in children. Chipault's triangle. Trepanation of the mastoid process (possible complications)
28. Meninges. Venous sinuses of the dura mater. Meningeal spaces. Localization of intracranial hematomas
29. Topographic anatomy of the internal cranial base. Typical fracture lines. Topographic-anatomical basis for clinical symptoms of skull base fractures
30. Division of the face into regions. Features of arterial and venous blood supply and their clinical significance; innervation and lymphatic drainage
31. Parotid-masseteric region. Topographic anatomy of the parotid salivary gland and its excretory duct. Structural features of the capsule; pathways of pus spread.
32. Topographic anatomy of the buccal region of the face. Structural features in children
33. Topographic anatomy of the trigeminal nerve (by branches) and its function
34. Facial nerve: topographic anatomy and function
35. Topographic anatomy of the deep facial region (contents: muscles, fascial spaces, vessels, nerves)
36. Division of the neck into regions and triangles. Boundaries of the regions
37. Cervical fasciae and their clinical significance. Cervical fascial spaces. Pathways of pus spread
38. Cervical fascial spaces and their clinical significance. Skin incisions used for their drainage
39. Topographic anatomy of the cervical neurovascular bundle (composition, projection line, syntopy, differences between the external and internal carotid arteries). Structural features of the cervical neurovascular bundle in children
40. Topographic anatomy of the carotid and submandibular triangles (Pirogov's triangle, boundaries, historical significance)
41. Topographic anatomy of the carotid triangle: boundaries, contents, arrangement of elements within the medial neurovascular bundle, and distinguishing features of the external versus internal carotid arteries
42. Topographic anatomy of the larynx and trachea (skeletal anatomy, syntopy, innervation, blood supply, lymphatic drainage); topographic features of neck organs in children
43. Topographic anatomy of the pharynx and the cervical part of the esophagus (skeletal anatomy, syntopy, innervation, "weak points," blood supply, lymphatic drainage)
44. Lymphatic system of the neck: lymph node groups and lymphatic drainage pathways
45. Topographic anatomy of the cervical plexus and the cervical part of the sympathetic trunk

46. Topographic anatomy of the scalene spaces and the scalenovertebral triangle (boundaries, contents)
47. Midline and lateral neck cysts and fistulas: localization and surgical treatment
48. Lymphatic system of the mammary gland; pathways of lymph drainage and tumor metastasis
49. Topographic anatomy of the lungs: boundaries, division into lobes, zones, and segments; blood supply; topographic anatomy and surgical aspects of the lung roots; lymph drainage; innervation
50. Topographic-anatomical basis of cardiac tamponade syndrome. Principles of surgical treatment
51. Topographic anatomy of the parietal pleura. Blood supply, lymphatic drainage, innervation. Pleural recesses
52. Topographic anatomy of the diaphragm (level of position, structure, blood supply, innervation). Diaphragmatic triangles and their clinical significance
53. Congenital diaphragmatic hernias. True and false hernias. Classification, diagnosis, and treatment
54. Regions and areas of the anterolateral abdominal wall. Projection of internal organs onto the abdominal wall
55. Layer-by-layer topographic anatomy and operative surgery of the anterolateral abdominal wall (abdominal shape, characteristics in children, division into regions, layers, blood supply). Linea alba and umbilicus. Location of portocaval anastomoses
56. Weak points of the anterolateral abdominal wall. Classification of hernias. Principles of surgical treatment. Complications.
57. Topographic anatomy of the inguinal canal (contents in men and women, location, walls, rings).
58. Topographic anatomy and operative surgery of the inguinal canal (repair techniques). Concept of congenital inguinal hernia
59. Topographic anatomy of the peritoneum in the upper compartment of the abdominal cavity (relationships with organs, ligaments, recesses/sacs: omental bursa and omental foramen, their surgical significance, drainage of the omental bursa). Structural features of the greater omentum in newborns
60. Peritoneal formations in the lower compartment of the abdominal cavity: sinuses, channels, and recesses. Spread of inflammatory processes
61. Clinical significance of the omental bursa. Structure and drainage of the omental bursa. Omental foramen
62. The lesser omentum: general overview. Contents of the hepatoduodenal and hepatogastric ligaments
63. Clinical significance of the pregastric and hepatic recesses. Pathogenesis of subphrenic abscesses; prevention.
64. Topographic anatomy of the stomach (holotopy, skeletotopy, syntopy, parts of the stomach, ligaments, blood supply, venous drainage, innervation, lymphatic drainage).
65. Topographic anatomy of the liver (holotopy, skeletotopy, syntopy, structure, ligamentous apparatus, specific features of blood supply, venous drainage, innervation).
66. Topographic-anatomical basis of portal hypertension. Principles of surgical treatment. Pathways of collateral blood flow (natural and artificial portocaval anastomoses).
67. Topographic anatomy of the gallbladder and extrahepatic bile ducts
68. Topographic anatomy of the duodenum (holotopy, skeletotopy, syntopy, ligaments, blood supply, venous drainage, innervation, lymphatic drainage)

69. Topographic anatomy of the pancreas (holotopy, skeletotopy, syntopy, blood supply, venous drainage, innervation, lymphatic drainage)
70. Topographic-anatomical basis for diagnostic methods for liver and biliary tract diseases: intravenous cholecystocholangiography, ultrasound, laparoscopic cholecystocholangiography, percutaneous transhepatic cholangiography, retrograde pancreatocholangiography, choledochoscopy
71. Topographic anatomy of the mesenteric part of the small intestine (blood supply, innervation, lymphatic drainage). Distinguishing features between the small and large intestines
72. Topographic anatomy of the colon (holotopy, syntopy, segments, peritoneal relations, blood supply, venous drainage, structural characteristics in children)
73. Topographic anatomy of the cecum and appendix (holotopy, syntopy, peritoneal relations, blood supply, venous drainage)
74. Topographic anatomy of the lumbar region. Boundaries, layers, weak points: Petit's triangle, Lesgaft's space; their clinical significance
75. Topographic anatomy of the retroperitoneal space (boundaries, fasciae, fascial spaces, and their contents). Abdominal aorta and inferior vena cava (their branches and tributaries). Spread of abscesses
76. Topographic anatomy of the kidneys and ureters (skeletotopy, syntopy, blood supply, innervation)
77. Topographic anatomy of the pelvis (skeleton, muscles, bones, pelvic compartments/levels, fasciae and fascial spaces, vessels and nerves)
78. Topographic anatomy of the rectum (holotopy, syntopy, segments, blood supply, venous drainage, innervation). Rationale for sigmoidoscopy (rectosigmoidoscopy)
79. Topographic basis for digital rectal examination
80. Topographic anatomy of the urinary bladder (holotopy, syntopy, relationship to the peritoneum, blood supply, innervation). Pediatric considerations
81. Concept of a surgical operation. Classification and stages of surgical interventions. Requirements for the surgical approach, the operative procedure itself, and the completion of the operation
82. Concepts of amputation and exarticulation. History of the development of amputation methods. Classification of amputations
83. Indications for amputation and surgical technique. Planning the incision. Management of the bone stump, nerve stump, and major vessels. Specifics of amputations in children
84. Surgical methods for treating fractures. Concepts of extramedullary, intramedullary, and compression-distraction osteosynthesis
85. Puncture of major vessels. The Seldinger technique: instruments, indications, procedure, and complications. Rationale for angiography
86. Operations for arterial occlusion. Open and closed thrombectomy, thromboendarterectomy, and various types of arterial bypass grafting
87. Vascular suture. History of vascular suture development, techniques, variations, and principles of application
88. Free skin grafting: indications, stages, and technique
89. Reconstruction using distant pedicled flaps: indications, stages, and technique. Specifics of skin grafting in children
90. Reconstruction using local tissues: indications, stages, and technique
91. Primary surgical debridement of scalp wounds. Placement of primary sutures

92. Osteoplastic craniotomy: indications, technique, and surgical instrument set
93. Decompressive craniotomy: indications, technique, and surgical instrument set
94. Main methods for arresting hemorrhage from soft tissues of the cranial vault, the middle meningeal artery, dural venous sinuses, and cerebral vessels
95. Tracheostomy: classification, indications, instrumentation, topographic-anatomical rationale, and specific considerations for children
96. Cervical vagosympathetic block (Vishnevsky technique): topographic-anatomical rationale, indications, execution technique, and criteria for correct performance
97. Ligation of the external carotid artery (indications, technique, and pathways for restoring blood flow)
98. Topographic rationale for breast surgery; rationale for surgical incisions in cases of intramammary and retromammary mastitis
99. Technique for pleural puncture in pneumothorax and hydrothorax
100. Current concepts regarding the surgical treatment of cardiac injuries: surgical approaches to the heart and cardiac suturing
101. Concept of laparotomy. Topographic-anatomical rationale for surgical incisions of the anterolateral abdominal wall.
102. Operations on the gallbladder: cholecystostomy, cholecystectomy, choledochotomy.
103. Operations for umbilical hernias (Lexer, Mayo, and Sapezhko techniques).
104. Surgical technique for indirect inguinal hernia (Girard-Spasokukotsky method). Specifics of the operation for congenital inguinal hernia.
105. Concepts of sliding, congenital, and incarcerated hernias.
106. Appendectomy via the Volkovich-Dyakonov approach. Stages of the operation; methods of managing the appendiceal stump.
107. Appendectomy via the Lenander pararectal approach. Advantages and disadvantages. Procedural principles
108. Gastric surgery. History of development. Topographic-anatomical basis for gastric resection
109. Indications for and technique of gastrostomy (Witzel, Toprover, and Kader methods)
110. Small bowel resection. Indications. Surgical technique. Types of intestinal anastomoses
111. Vishnevsky paranephric block. Topographic-anatomical basis, indications, and technique. Potential complications
112. Renal surgery. Surgical approaches to the kidneys and ureters. Concepts of nephrectomy, nephrotomy, nephrostomy, and pyelotomy
113. Laparoscopy as a method for diagnosing and treating abdominal diseases. Instrumentation, technique, and future prospects
114. Definition of endoscopic surgery. Stages of development. Equipment and instrumentation. Advantages of endoscopic operations.

3. Пример экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Дисциплина: Топографическая анатомия и оперативная хирургия.

Специалитет по специальности 31.05.01. Лечебное Дело

Учебный год: 2026-2027

Экзаменационный билет №1

1. Топография подколенной ямки. Границы, слои, дно, особенности расположения элементов в сосудисто-нервном пучке. Пути распространения гноя аденофлегмоне. Хирургические доступы к подколенной артерии.
2. Топография легких (деление на доли, зоны, сегменты). Лимфоотток, кровоснабжение, иннервация, топография корня легкого.
3. Оперативные доступы к сердцу. Хирургическое лечение ранений сердца.
4. Зарядить иглодержатель.

М.П.

Заведующий кафедрой _____ А.А. Воробьев

3. Examination card sample

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Volgograd State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation»

Department for Operative Surgery and Topographic Anatomy.
Discipline: Topographic Anatomy and Operative Surgery.
Specialist Degree Program (Specialty 31.05.01 General Medicine)
Academic Year: 2025–2026

Examination card № 1

1. Introduction to the discipline. Subject of clinical anatomy and importance in medicine.
2. Clinical anatomy of the thyroid and parathyroid glands (holotapy, sellotape, syntopia, blood supply, innervation, ways of metastasis).
3. Operations on the gallbladder: cholecystostomy, cholecystectomy, choledochotomy.
4. Multanovsky suture. Demonstrate on the practice pad.

Head of the Department _____ A.A. Vorobyov

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России/

Рассмотрено на заседании кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, протокол №10 от «25»июня 2026 г.

Заведующий кафедрой, ЗДН РФ, д.м.н., проф.



А.А. Воробьев