

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА**

**«Утверждаю»**

Проректор по учебной работе,  
академик РАН, профессор И.В.Маев

---

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

Кафедра	Оперативной хирургии и топографической анатомии	
Программа	Повышения квалификации	
Трудоемкость	144 ч.	
Наименование программы	Вариантная анатомия конечностей в клинической практике.	
Контингент обучающихся (специальности)	Врачи хирурги, травматологи, ортопеды, срачи хирургических специальностей	
Год разработки	2019	
Форма обучения	Очная	
Программа одобрена на кафедральном заседании 18 января 2019г. Протокол № 1/19 Зав.кафедрой клинической функциональной диагностики, профессор Праздников Э.Н.		
Программа одобрена Ученым советом ФДПО « ____ » _____ 2019г. Протокол № ____ Декан ФДПО, профессор Крихели Н.И.		

## 1. Цель программы.

Качественное улучшение профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации «врач хирург».

## 2. Планируемые результаты обучения

Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения:

№ п/п	Перечень имеющихся компетенций	Совершенствуемые компетенции
<b>1.</b>	<b>Универсальные компетенции</b>	
<b>1.1.</b>	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	<b>Нет</b>
<b>1.2.</b>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	<b>Нет</b>
<b>1.3.</b>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)	<b>Нет</b>
<b>2.</b>	<b>Профессиональные компетенции</b>	
<b>Профилактическая деятельность:</b>		
<b>2.1.</b>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	<b>Да</b>
<b>2.2.</b>	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	<b>Да</b>
<b>2.3.</b>	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	<b>Нет</b>
<b>2.4.</b>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);	<b>Нет</b>
<b>Диагностическая деятельность:</b>		
<b>2.5.</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<b>Да</b>

	(ПК-5);	
<b>2.6.</b>	готовность к применению методов функциональной диагностики и интерпретации их результатов (ПК-6);	<b>Да</b>
<b>Психолого-педагогическая деятельность:</b>		
<b>2.7.</b>	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);	<b>Да</b>
<b>Организационно-управленческая деятельность:</b>		
<b>2.8.</b>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);	<b>Да</b>
<b>2.9.</b>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);	<b>Да</b>
<b>2.10.</b>	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).	<b>Нет</b>

### 3. Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по специальности «Хирургия»

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» Подготовка в ординатуре по специальности «Хирургия», «Акушерство и гинекология», «Онкология», «Детская хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Колопроктология», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Урология», «Нейрохирургия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Гастроэнтерология»
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности «Хирургия» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Авиационная и космическая медицина», «Акушерство и гинекология», «Анестезиология-реаниматология», «Водолазная медицина», «Дерматовенерология», «Детская кардиология», «Детская онкология», «Детская хирургия», «Детская урология-андрология», «Детская эндокринология», «Гастроэнтерология», «Гематология», «Гериатрия», «Инфекционные болезни», «Кардиология», «Колопроктология», «Лечебная физкультура и спортивная медицина», «Нефрология», «Неврология», «Неонатология», «Нейрохирургия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Ортодонтия», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Педиатрия», «Пластическая хирургия», «Профпатология», «Пульмонология», «Ревматология», «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Скорая медицинская помощь», «Стоматология общей практики», «Стоматология хирургическая», «Стоматология терапевтическая», «Стоматология детская», «Стоматология ортопедическая», «Терапия», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Урология», «Фтизиатрия», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндокринология» Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач функциональной диагностики; заведующий (начальник)

	структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач функциональной диагностики
--	--

#### 4. Учебный план.

№ п/п	Разделы дисциплины	Лекции	Практические занятия	Всего	Совершенствуемые проф. компетенции
<b>1.</b>	<b>Общие вопросы организации обучения вариантной анатомии конечностей</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	
1.1	Общие сведения о нормальной анатомии и физиологии конечностей . Наиболее распространенные ошибки в диагностике заболеваний конечностей обусловленные вариантами их анатомического строения.	4	-	4	<b>ПК-8, ПК-9</b>
<b>2.</b>	<b>Вариантная анатомия и диагностика</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	
2.1	Наиболее распространенные варианты анатомического строения конечностей	2	4	6	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7</b>
2.2	Особенности физикальной и инструментальной диагностики заболеваний конечностей связанные с вариантами анатомического строения.	2	4	6	
2.3	Приемы физикальной и инструментальной диагностики области конечностей для выявления возможных вариантов их анатомического строения.	2	4	6	
2.4	Оперативные доступы в хирургии конечностей и их модификации, связанные с вариантами анатомического строения конечностей	6	-	6	
2.5	Тактические моменты оперативных вмешательств в области конечностей , обусловленные анатомическим строением конечностей	6	-	6	
<b>3.</b>	<b>Онкологическая трансформация анатомии конечностей</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	
3.1	Наиболее типичные изменения анатомии конечностей на фоне онкологического процесса	2	4	6	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7</b>
3.2	Изменения анатомии конечностей при доброкачественном опухолевом процесс.	2	4	12	
3.3	Изменения анатомии конечностей при злокачественном опухолевом процесс.	6	-	6	
<b>4.</b>	<b>Вариантная ангиология конечностей</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	

5.1	Варианты расположения артерий в области конечностей и наиболее эффективные техники гемостаза при повреждении крупных артериальных стволов.	4	2	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
5.2	Варианты расположения венозных сосудов в области конечностей.	2	4	6	
5.3	Вариантная анатомия сосудисто нервных пучков конечностей.	2	4	6	
5.4	Лимфоотток от конечностей: варианты прохождения основных лимфатических сосудов, варианты расположения лимфатических узлов в области конечностей	6	-	6	
<b>6.</b>	<b>Отдельные примеры вариантной анатомии конечностей</b>	<b>36</b>	<b>12</b>	<b>48</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
6.1	Геронтологические изменения в анатомическом строении области конечностей и их влияние на клиническую картину наиболее распространенных заболеваний органов этой области.	6	-	6	
6.2	Тактика оперативных вмешательств в области конечностей, обусловленная возрастными изменениями анатомического строения конечностей.	6	-	6	
6.3	Гендерная разница в анатомическом строении области конечностей которой не следует пренебрегать.	2	4	6	
6.4	Частота встречаемости вариантов анатомического строения конечностей и риски оперативных вмешательств с этим связанные	4	8	12	
6.5	Разница в подходах к оперативному лечению заболеваний области конечностей обусловленная возрастными особенностями анатомического строения.	12	-	12	
6.6	Влияние вариантной анатомии конечностей на клиническое течение при травматических поражениях.	6	-	6	
<b>7</b>	<b>Вариантная анатомия и метастазирование опухолей</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
7.1	Анатомические аспекты путей метастазирования злокачественных опухолей при поражении конечностей.	6	-	6	
<b>8.</b>	<b>Диагностические средства для выявления вариантов анатомического строения конечностей</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
8.1	Компьютерная томография в диагностике вариантов анатомического строения области конечностей.	2	4	6	
8.2	УЗИ картина вариантов анатомического строения области конечностей на что следует обращать внимание.	2	4	6	

8.3	Рентгенологическая картина вариантов анатомического строения области конечностей на что следует обращать внимание.	2	4	6	
11.	Итоговая аттестация	-	6	6	

## 5. Календарный учебный график

Календарный учебный график, а также место и время проведения занятий определяется расписанием занятий, формируемым в соответствии с утвержденным учебно-производственным планом университета и/или согласно договорам об оказании платных образовательных услуг.

## 6. Организационно-педагогические условия:

Практические занятия могут быть осуществлены в виде мастер-классов, мастерских и деловых игр, лабораторных работ, круглых столов, ролевых игр, тренингов, семинаров по обмену опытом, выездных занятий, консультаций.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

### 6.1. Средства обеспечения освоения дисциплины:

- иллюстративный материал к лекциям в виде слайдов и плакатов, подготовленных с использованием результатов последних рекомендаций;
- методические пособия кафедры;
- диски с обучающими программами ведущих зарубежных медицинских центров, содержащие клинические примеры и записи больных в реальном масштабе времени; диски с материалами специальных сайтов по функциональной диагностике из сети Internet;
- собственные архивные видеозаписи, иллюстрирующие разнообразную патологию сердца и сосудов, и других внутренних органов.
- проведение функциональных исследований больным на базе больницы.

### 6.2. Материально-техническое обеспечение.

Кафедра имеет учебные помещения 2 лекционных зала, 5 аудиторий для проведения практических занятий. 2 экспериментальных операционных. 2 зала для занятий с нефиксированным биологическим материалом.

Лекционный зал на 100 посадочных мест на 1 этаже в корпусе №3 ГКБ им. Братьев Бахрушиных оборудован для сопровождения лекций мультимедийным оборудованием, которое позволяет проиллюстрировать лекции на самом современном уровне. Может быть использован для проведения практических занятий.

Лекционный зал на 80 посадочных мест на 6 этаже в корпусе №1/1 ГКБ им. Братьев Бахрушиных оборудован для сопровождения лекций мультимедийным оборудованием, которое позволяет проиллюстрировать лекции на самом современном уровне. Может быть использован для проведения практических занятий.

Кабинет «Компьютерный класс» на 25 посадочных мест на 6 этаже в корпусе №1/1 ГКБ им. Братьев Бахрушиных оборудован проведения практических занятий в том числе с использованием компьютерных программ (Артекса) электронных атласов по дисциплине «Оперативная хирургии и топографическая анатомия». В кабинете развернуто 20 компьютеров которые используются для текущего тестирования и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Оперативная хирургии и топографическая анатомия». Кабинет оборудован жидкокристаллическим экраном большого размера совмещенным с мультимедиапроектором для демонстрации курсантам учебных фильмов из коллекции кафедры.

Кабинет «Симуляционный класс» на 25 посадочных мест на 6 этаже в корпусе №1/1 ГКБ им.

Братьев Бахрушиных оборудован проведения практических занятий в том числе с использованием обычных и электронных тренажеров для отработки базовых оперативных навыков по дисциплине «Оперативная хирургии и топографическая анатомия». Электронный симулятор позволяет воспроизводить в схематическом виде ряд оперативных вмешательств на органах грудной клетки и брюшной полости, объяснять курсантам тактику выполнения оперативных вмешательств, дает возможность курсантам отрабатывать навыки работы на органах и тканях на тренажере. Кабинет оборудован двумя жидкокристаллическими экранами большого размера совмещенными с мультимедиапроектором для демонстрации курсантам учебных фильмов из коллекции кафедры.

Кабинет «Телемедицина» на 25 посадочных мест на 6 этаже в корпусе №1/1 ГКБ им. Братьев Бахрушиных оборудован проведения практических занятий в том числе для чтения лекций удаленными лекторами (опыт сотрудничества с профессорами кафедр Оперативной хирургии и топографической анатомии Первого МГУ им. И.М Сеченова и Самарского ГМУ) по дисциплине «Оперативная хирургии и топографическая анатомия».

Кабинет на 25 посадочных мест на 1 этаже в корпусе №1 ГКБ им. Братьев Бахрушиных оборудован проведения практических занятий в том числе с использованием обычных тренажеров для отработки базовых оперативных навыков по дисциплине «Оперативная хирургии и топографическая анатомия».

Кабинет на 25 посадочных мест на 1 этаже в корпусе №4 ГКБ им. Братьев Бахрушиных оборудован проведения практических занятий в том числе с использованием обычных тренажеров для отработки базовых оперативных навыков по дисциплине «Оперативная хирургии и топографическая анатомия». Кабинет используется совместно с кафедрой анестезиологии и реанимации МГМСУ им А.И.Евдокимова.

Два кабинета на 12 мест каждый на 6 этаже в корпусе №1/1 ГКБ им. Братьев Бахрушиных «Студенческая операционная» - оборудованы проведения практических занятий в том числе с использованием обычных тренажеров для отработки базовых оперативных навыков по дисциплине «Оперативная хирургии и топографическая анатомия».

Кабинет на 20 мест на 1 этаже в корпусе №10 (Морг) ГКБ им. Братьев Бахрушиных оборудован для проведения практических занятий с использованием нефиксированного биологического материала для отработки базовых оперативных навыков по дисциплине «Оперативная хирургии и топографическая анатомия». Кабинет используется совместно с кафедрой патологической анатомии МГМСУ им А.И.Евдокимова

Кабинет на 20 мест на 1 этаже в корпусе №9 (Морг) ГКБ №29 оборудован для проведения практических занятий с использованием нефиксированного биологического материала для отработки базовых оперативных навыков по дисциплине «Оперативная хирургии и топографическая анатомия».

### **6.3. Рекомендуемая литература:**

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник / А.В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 736 с. ЭБС «Консультант студента»
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник. В 2-х томах. Том 2 / Под ред. И.И. Кагана, И.Д. Кирпатовского. 2012. - 576 с.
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник. В 2-х томах. Том 1 / Под ред. И.И. Кагана, И.Д. Кирпатовского. 2012. – 512.
4. Алгоритмы оперативных доступов [Текст]: научное издание / А.А. Воробьев, А.А. Тарба, И.В. Михин и др. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2010. – 256 с.
5. Сергиенко В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. [Текст]: учеб. для вузов / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян, И.В. Фаучи; под ред. Ю.М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007 –т.1. – 832 с.
6. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. [Текст]: учеб. для вузов / В.И. Сергиенко; Э.А. Петросян, И.В. Фаучи; под ред. Ю.М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007 –т.2. – 592 с.

7. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник Сергиенко В.И., Петросян Э.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 648 с. ЭБС «Консультант студента»
8. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т. / А.В.Николаев. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.1. - 384 с. ЭБС «Консультант студента»
9. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2 т. / А.В. Николаев - 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.2. - 480 с. ЭБС «Консультант студента»
10. Хирургические инструменты (Учебное пособие для студентов) / Чукичев А.В., Долгов А.Н., Лукин А.В. и др. - Челябинск: изд-во «Челябинская государственная медицинская академия». – 2008. – 42 с.
- 11.
12. Абдоминальная эндохирургия. Национальное руководство. Гэотар-Медиа. 2011. 695 с.. 2 12
13. Торакальная эндохирургия. Национальное руководство . Гэотар-Медиа. 2010. 730 с. 3 20 5.2.
14. Р.С.Султанова Аплатизация кист печени и селезенки малоинвазивным способом ГЭОТАР-Медиа. 2010 г. 140 с. 30 1
15. У.А.Насибов Диагностика перитонита у пациентов пожилого и старческого возраста видеолaparоскопическим путем ГЭОТАР-Медиа. 2008 г. 90 с. 11 1
16. Гарифуллин Б.М. Опыт оптимизации хирургического этапа лечения больных с гематологическими заболеваниями ГЭОТАР- Медиа. 2004 г. 130 с. 2 1
17. Хатьков И.Е. Кривая обучения в лапароскопической хирургии рака поджелудочной железы ГЭОТАР-Медиа. 2011 г. 210 с. 4 2
18. Гайнутдинов Ф.М. Эндохирургия кишечных стом как метод выбора хирургического лечения ГЭОТАР-Медиа. 2012 г. 200 с. 2 1
19. Б. Биганяков Р.Я. Опыт первых 100 эндоскопических вмешательств в лечении долихоколо ГЭОТАР- Медиа. 2013 г. 294 с. 3 2
20. Котловский В.И., Случай симультанной лапароскопической субтотальной гистерэктомии и 3D холецистэктомии, выполненных из «мультиминидоступа» ГЭОТАР-Медиа. 2011 г. 100 с. 4 1
21. Хатьков И.Е. Возможности единого видеоэндохирургического доступа в диагностике и лечении детей с дисгенезией гонад ГЭОТАР- Медиа. 2003 г. 234 с. 3 2
22. Хатьков И.Е. Санационная видеолaparоскопия при послеоперационном перитоните ГЭОТАР-Медиа. 2008 г. 123 с. 2 2 10

## **7. Формы аттестации**

Освоение программы завершается итоговой аттестацией, состоящей из решения тестовых заданий (100 вопросов).

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением высшего образования удостоверение о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке выдаются одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.



**8. Оценочные материалы (см. Приложение №1 к Программе).**

**7. Авторский коллектив:**

Рабочая учебная программа составлена сотрудниками кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова:

<b>ФИО</b>	<b>Должность</b>	<b>Подпись</b>
Праздников Э.Н.	Зав. кафедрой, профессор, д.м.н.	
Овчаров С.Э.	доцент, к.м.н.	

**Вопросы итогового тестового контроля – 100 шт.:**

1. Верхней границей плеча является линия
  - А) Проведенная через нижние края большой грудной и поперечной мышц у места их прикрепления к плечевой кости
  - Б) Соединяющая акромиальный и клювовидный отростки лопатки
  - В) Соответствующая хирургической шейке плечевой кости
  - Г) Соответствующая анатомической шейке плечевой кости
2. Через латеральное отверстие подмышечной полости проходят следующие образования
  - А) Грудоспинные сосуды
  - Б) Подлопаточный нерв
  - В) Подмышечный нерв
  - Г) Подлопаточные сосуды
3. В состав надплечья входит область
  - А) Надключичная
  - Б) Дельтовидная
  - В) Кисти
  - Г) Средостения
4. Какие мышцы прикрепляются к гребню большого бугорка плечевой кости
  - А) Подлопаточная
  - Б) Большая грудная
  - В) Надостная
  - Г) Широчайшая мышца спины
5. Через трехстороннее отверстие проходят
  - А) Задняя артерия, огибающая плечевую кость
  - Б) Передняя артерия, огибающая плечевую кость
  - В) Артерия, огибающая лопатку
  - Г) Подмышечный нерв
6. В средней трети плеча лучевой нерв расположен в
  - А) Переднем ложе плеча
  - Б) Заднем ложе плеча
  - В) Медиальной межмышечной перегородке
  - Г) Латеральной межмышечной перегородке
7. В нижней трети плеча локтевой нерв расположен
  - А) Спереди и медиально от плечевой артерии
  - Б) В ложе трехглавой мышцы плеча
  - В) На 2 см кнутри от плечевой артерии
  - Г) Сопровождается нижней локтевой коллатеральной артерией
8. В толще медиальной межмышечной перегородки проходит
  - А) Лучевой нерв
  - Б) Локтевой нерв
  - В) Лучевая артерия
  - Г) Латеральный кожный нерв предплечья
9. Через лучевой запястный канал проходят
  - А) Лучевая артерия
  - Б) Лучевой нерв

- В) Сухожилие лучевого сгибателя запястья
  - Г) Лучевая вена
10. Бедренная артерия проецируется на линию, проведенную от точки
- А) Расположенной на середине линии, соединяющей верхнюю переднюю подвздошную ость и лобковый симфиз, к медиальному надмыщелку бедра
  - Б) Расположенной на границе медиальной и средней трети паховой связки, к медиальному надмыщелку бедра
  - В) Расположенной на верхней передней подвздошной ости к медиальному надмыщелку бедра
  - Г) Расположенной на большом вертеле к приводящему бугорку
11. Структуры находятся в бедренном канале или проходят через него
- А) Жировая клетчатка
  - Б) Бедренные грыжи
  - В) Малая подкожная вена
  - Г) Бедренная вена
12. Лучевой нерв формируется из этого пучка плечевого сплетения
- А) Латерального
  - Б) Медиального
  - В) Заднего
  - Г) Заднего и медиального
  - Д) Заднего и латерального
13. Подмышечный нерв в подмышечной области формируется из
- А) Латерального пучка
  - Б) Медиального пучка
  - В) Заднего пучка
  - Г) Заднего и латерального пучков
  - Д) Заднего и медиального пучков
14. Мышечно-кожный нерв в подмышечной области формируется из
- А) Медиального пучка
  - Б) Латерального пучка
  - В) Заднего пучка
  - Г) Латерального и медиального пучков
  - Д) Медиального и заднего пучков
15. На протяжении подмышечной области в подмышечной артерии выделяют отделов
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
37. Пульсация плечевой артерии определяется
- А) У наружного края двуглавой мышцы плеча
  - Б) У места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
  - В) У внутреннего края дельтовидной мышцы
  - Г) На середине медиальной поверхности плеча
  - Д) Пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече
38. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в верхней трети плеча располагается
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Латерально
  - Г) Медиально
  - Д) Сзади и латерально
39. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в нижней трети плеча проходит

- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Медиально
  - Г) Латерально
  - Д) Спереди и латерально
40. Мышечно-кожный нерв на плече располагается между мышцами
- А) Клювовидно-плечевой и плечевой
  - Б) Двуглавой и плечевой
  - В) Двуглавой и трехглавой
  - Г) Двуглавой и клювовидно-плечевой
  - Д) Трехглавой и плечевой
41. Компрессионное сдавление мышечно-кожного нерва в переднем отделе локтевой области возможно в этом месте
- А) При прохождении нерва под сухожилием двуглавой мышцы плеча
  - Б) При выходе мышечно-кожного нерва из-под края сухожилия двуглавой мышцы плеча
  - В) При прохождении нерва под плечелучевой мышцей
  - Г) При прохождении нерва в передней латеральной борозде локтевой области
  - Д) Компрессионное поражение мышечно-кожного нерва в области локтя невозможно
42. Стетоскоп в локтевой области при измерении артериального давления для выслушивания тонов Короткова следует располагать
- А) Кнутри от сухожилия двуглавой мышцы плеча,
  - Б) Кнаружи от сухожилия двуглавой мышцы плеча
  - В) На середине расстояния между латеральным и медиальным надмышелками плечевой кости
  - Г) У латерального надмышелка плечевой кости
  - Д) У медиального надмышелка плечевой кости
43. Срединный нерв по отношению к плечевой артерии в локтевой ямке располагается
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Латерально
  - Г) Медиально
  - Д) Положение нерва непостоянно
44. Проекция срединного нерва, используемая для выполнения проводниковой анестезии в локтевой области, находится
- А) У медиального края сухожилия двуглавой мышцы
  - Б) На середине расстояния между медиальным надмышелком плечевой кости и медиальным краем сухожилия двуглавой мышцы
  - В) На 1,5 см кнаружи от медиального надмышелка плеча
  - Г) У латерального края сухожилия двуглавой мышцы
  - Д) На 0,5 см кнутри от латерального надмышелка плеча
45. Лучевой нерв в передней латеральной борозде локтевой ямки делится на ветви
- А) Поверхностную и глубокую
  - Б) Переднюю и медиальную
  - В) Переднюю и латеральную
  - Г) Переднюю и заднюю
  - Д) Заднюю и латеральную
46. К сдавлению глубокой ветви лучевого нерва в локтевой ямке могут привести
- А) Липома
  - Б) Фиброма
  - В) Ганглий
  - Г) Перелом шейки лучевой кости
  - Д) Все перечисленные причины

47. Собственная фасция предплечья в переднем отделе образует футляров для мышц
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
48. В средней трети переднего отдела предплечья можно выделить столько слоев мышц
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
49. В средней трети переднего отдела предплечья проходят сосудисто-нервные пучки
- А) Один
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
50. Плечелучевая мышца в ране переднего отдела предплечья распознается по признакам
- А) Мышца первого слоя с мощным толстым сухожилием
  - Б) Мышца с “перистым” строением
  - В) Мышца с длинным узким сухожилием
  - Г) Самая латеральная мышца первого слоя
  - Д) Плоская мышца первого слоя
51. M. Flexorcarpi radialis распознается в ране по признакам
- А) Мышца, имеющая “перистое” строение
  - Б) Мышца первого слоя с толстым мощным сухожилием
  - В) Мышца с длинным узким сухожилием
  - Г) Плоская широкая мышца
  - Д) Самая латеральная мышца первого слоя
52. Поверхностная ветвь лучевого нерва в верхней и средней третях предплечья располагается по отношению к лучевой артерии
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Снаружи
  - Г) Изнутри
  - Д) Положение не постоянно
53. На протяжении предплечья по отношению к локтевой артерии локтевой нерв находится:
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Латерально
  - Г) Медиально
  - Д) Положение не постоянно
54. Срединный нерв в верхней трети предплечья располагается между
- А) Поверхностным и глубоким сгибателями пальцев
  - Б) Головками круглого пронатора
  - В) Лучевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев
  - Г) Плечелучевой мышцей и поверхностным сгибателем пальцев
  - Д) Плечелучевой мышцей и лучевым сгибателем запястья
55. Срединный нерв в средней трети предплечья проходит между
- А) Головками круглого пронатора
  - Б) Поверхностным и глубоким сгибателями пальцев

- В) Лучевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев
  - Г) Межкостной мембраной и длинным сгибателем большого пальца кисти
  - Д) Локтевым сгибателем запястья и поверхностным сгибателем пальцев
56. При поражении этих синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей пальцев гной может прорваться в клетчаточное пространство Пирогова
- А) Лучевой сумки
  - Б) Локтевой сумки
  - В) Лучевой и локтевой сумок
  - Г) Прорыв гноя из синовиальных влагалищ исключен
  - Д) Из синовиального влагалища сгибателей II-IV пальца
57. При вскрытии флегмоны клетчаточного пространства Пирогова разрезы делают на этой поверхности предплечья
- А) Передней
  - Б) Задней
  - В) Латеральной
  - Г) Медиальной
  - Д) Боковых поверхностях предплечья
58. В нижней трети предплечья различают борозды
- А) Лучевую
  - Б) Локтевую
  - В) Срединную
  - Г) Все выше перечисленные борозды
  - Д) Медиальная и латеральная борозда
59. В нижней трети предплечья в срединной борозде располагается
- А) Лучевая артерия
  - Б) Локтевая артерия и локтевой нерв
  - В) Срединный нерв
  - Г) Передний межкостный нерв и передняя межкостная артерия
  - Д) Поверхностная ветвь лучевого нерва
60. В лучевом канале запястья проходит
- А) Лучевая артерия
  - Б) Поверхностная ветвь лучевого нерва
  - В) Сухожилие лучевого сгибателя запястья
  - Г) Срединный нерв
  - Д) Срединная артерия
61. Для радикального лечения стенозирующего олигаментита, связанного со сдавлением сухожилия лучевого сгибателя запястья в лучевом канале запястья нужно
- А) Использовать физиотерапию
  - Б) Наложить гипсовую манжету
  - В) Хирургическим путем вскрыть переднюю стенку лучевого канала запястья с целью расширения его просвета
  - Г) Применить новокаиновую блокаду
  - Д) Холод и покой
62. В канале запястья проходит сухожилий
- А) Одно
  - Б) Три
  - В) Шесть
  - Г) Девять
  - Д) Восемь
63. Развитие - синдрома запястного канала проявляется
- А) Воспалением срединного нерва
  - Б) Растяжением сухожилий сгибателей пальцев

- В) Уменьшением просвета запястного канала вследствие разрастания соединительной ткани
  - Г) Проникновением гноя из клетчаточного пространства Пирогова
  - Д) Является осложнением перелома лучевой кости в типичном месте
64. Локтевой канал запястья имеет столько стенок
- А) Две
  - Б) Три
  - В) Четыре
  - Г) Пять
  - Д) Просвет канала имеет форму круга
65. Фасциальных вместилищ в ладонном отделе кисти
- А) Одно
  - Б) Два
  - В) Три
  - Г) Четыре
  - Д) Пять
66. Необходимость выделения “запретной зоны” в проксимальном отделе thenar обусловлена повреждением
- А) Сухожилий сгибателей пальцев
  - Б) Сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти
  - В) Двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца
  - Г) Поверхностной артериальной ладонной дуги
  - Д) Мышц возвышения большого пальца
67. Дистальные границы синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей ii-iv пальцев расположены
- А) На уровне основания дистальной фаланги пальцев
  - Б) На уровне середины средних фаланг пальцев
  - В) У дистального конца ногтевых фаланг пальцев
  - Г) На уровне головок пястных костей
  - Д) На середине проксимальной фаланги
68. Среднее фасциальное ложе ладони содержит
- А) Сухожилия поверхностных и глубоких сгибателей ii-v пальцев
  - Б) Червеобразные мышцы
  - В) Поверхностную артериальную ладонную дугу
  - Г) Срединный нерв
  - Д) Все вышеперечисленные элементы
69. Подкожная клетчатка ладони сообщается через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза с
- А) Подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
  - Б) Подсухожильным клетчаточным пространством ладони
  - В) Синовиальными влагалищами II-V пальцев
  - Г) Клетчаточным пространством пирогова
  - Д) Футлярами червеобразных мышц
70. Запоминанию особенностей иннервации кожи пальцев помогает такое мнемоническое правило
- А) Ваня
  - Б) Бавария
  - В) Два
  - Г) Умру
  - Д) “дамы в середине, кавалеры по бокам”
71. V-образная флегмона это

- А) Гнойный тендовагинит I и V пальцев
  - Б) Гнойный тендовагинит II и IV пальцев
  - В) Гнойных тендовагинит II и III пальцев
  - Г) Гнойное поражение межмышечных промежутков возвышения I и V пальцев
  - Д) Все вышеприведенные элементы
72. Количество стволов большой подкожной вены ноги на бедре варьирует в пределах
- А) 1-2
  - Б) 2-5
  - В) 6-8
  - Г) 8-10
  - Д) Более 10
73. Широкая фасция бедра образует влагалища для мышц бедра
- А) Портняжной, тонкой, напрягателя широкой фасции, длинной приводящей, прямой мышцы бедра
  - Б) Портняжной, короткой приводящей мышцы
  - В) Прямой мышца бедра, большой приводящей мышцы
  - Г) Длинной приводящей, большой приводящей, портняжной
  - Д) Портняжной, тонкой, напрягателя широкой фасции
74. Пространство под паховой связкой делится на отделы
- А) Грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны
  - Б) Мышечную и грыжевую лакуны
  - В) Грыжевую и сосудистую лакуны
  - Г) Мышечную и сосудистую лакуны
  - Д) Мышечную, сосудистую лакуны и бедренное кольцо
75. Стенками бедренного канала являются
- А) Бедренная вена, поверхностный и глубокий листки широкой фасции
  - Б) Паховая связка, гребешковая связка и бедренная вена
  - В) Поверхностная фасция и бедренная вена
  - Г) Паховая связка, гребешковая связка и поверхностный листок широкой фасции бедра
  - Д) Поверхностный и глубокий листки широкой фасции
  - Е) Паховая и лакунарная связки, гребешковая фасция
76. Через мышечную лакуну выходит
- А) Бедренная артерия и вена
  - Б) Бедренный нерв
  - В) Бедренный нерв, артерия и вена
  - Г) Подвздошно-поясничная мышца и бедренный нерв.
  - Д) Подвздошно-поясничная мышца
77. Нижнее отверстие канала приводящих мышц образовано
- А) Большой приводящей мышцей и медиальной широкой мышцей
  - Б) Большой приводящей мышцей и бедренной костью
  - В) Длинной приводящей мышцей и бедренной костью
  - Г) Это отверстие в сухожильном растяжении большой приводящей мышцы
  - Д) Длинной и большой приводящими мышцами бедра
78. Через переднее отверстие приводящего канала выходит
- А) Бедренная артерия
  - Б) Подкожный нерв
  - В) Подкожный нерв и нисходящая коленная артерия
  - Г) Нисходящая коленная артерия
  - Д) Передний кожный нерв бедра
79. Бедренная вена располагается по отношению к артерии в приводящем канале так
- А) Медиально
  - Б) Латерально



- В) Кзади  
Г) Кпереди  
Д) Положение варьирует
80. Бедренная вена по отношению к артерии в верхней трети бедра располагается так  
А) Кпереди  
Б) Кзади  
В) Медиально  
Г) Латерально  
Д) Положение варьирует
81. На этом расстоянии ниже паховой связки от бедренной артерии чаще отходит а. Profundafemoris  
А) 1 см  
Б) 1-2 см  
В) 2-4 см  
Г) 5-7 см  
Д) 8-10 см
82. Обычно глубокая артерия бедра отдает столько перфорантных артерий  
А) 1  
Б) 2- 3  
В) 4-5  
Г) 6-8  
Д) Более 10
83. Такое количество фасциальных футляров расположено на бедре для различных групп мышц  
А) Один  
Б) Два  
В) Три  
Г) Четыре  
Д) Пять
84. Наружное отверстие запирающего канала проецируется  
А) На 1,2-1,6 см книзу от паховой связки и на 2-2,5 см кнаружи от лобкового бугорка  
Б) На 1,5-2 см книзу от паховой связки и на 2—2, 5 см кнаружи от лобкового бугорка  
В) 2-2,5 см книзу от паховой связки и 2,5-3 см от лобкового бугорка
85. Клетчатка медиального отдела бедра через запирающее отверстие сообщается с  
А) Околوماتочным пространством  
Б) Предпузырным или боковым клетчаточным пространством малого таза  
В) Околопрямокишечной ямкой  
Г) Задней поверхностью бедра  
Д) Бедренным каналом
86. После закупорки, повреждения или лигирования бедренной артерии в средней трети, кровотока на нижней конечности восстанавливается по  
А) Латеральной артерии, огибающей бедренную кость  
Б) Наружной подвздошной артерии  
В) Глубокой артерии бедра  
Г) Внутренней подвздошной артерии  
Д) Нисходящей коленной артерии
87. Необходимость срочного оперативного вмешательства при гнойном тендовагините сухожилий сгибателей пальцев объясняется  
А) Опасностью распространения гноя в клетчаточное пространство пирогова  
Б) Опасностью перехода процесса на костные ткани  
В) Опасностью омертвления сухожилий вследствие сдавления их брыжейки  
Г) Опасностью развития сепсиса  
Д) Опасностью восходящего распространения гноя по клетчаточным пространствам

верхней конечности

88. Разрезы на пальцах кисти при гнойном тендовагините следует делать
- А) На ладонной поверхности
  - Б) На задней поверхности
  - В) На боковых поверхностях
  - Г) В области ногтевой фаланги
  - Д) На переднебоковых поверхностях вне межфаланговых суставов
89. Бедренный нерв обычно делится на ветви ниже паховой связки на расстоянии
- А) 1 см
  - Б) 2-3 см
  - В) 4-5 см
  - Г) 6-7 см
  - Д) 7 и более сантиметров
90. Узнать в ране двуглавую мышцу бедра можно по таким признакам
- А) Проходит медиально, имеет широкую мышечно-сухожильную часть
  - Б) Идет медиально, имеет длинное узкое сухожилие
  - В) Проходит латерально
  - Г) Располагается латерально, имеет вертикальное расположение
  - Д) Располагается медиально, проходит в вертикальном направлении
91. Для запоминания топографии сосудисто-нервного пучка подколенной ямки подходит это мнемоническое правило
- А) Два
  - Б) Кент
  - В) Нева
  - Г) Ваня
  - Д) “дамы в середине, кавалеры по бокам”
92. Подколенная артерия отдаёт к коленному суставу ветвей
- А) 1-2
  - Б) 3-4
  - В) 5
  - Г) 6
  - Д) Более 6
93. Чтобы определить пульсацию подколенной артерии нужно придать такое положение нижней конечности
- А) Разогнуть в коленном суставе
  - Б) Согнуть в коленном суставе
  - В) Ротировать кнаружи
  - Г) Ротировать кнутри
  - Д) Поднять под углом 30° к горизонтальной плоскости
94. Так называемая “жоберова ямка” может служить для
- А) Определения положения верхнемедиальной артерии коленного сустава
  - Б) Доступа к коленному суставу
  - В) Доступа к подколенной артерии с медиальной стороны
  - Г) Пункции коленного сустава
  - Д) Всех вышеуказанных манипуляций
95. Чаще поражается варикозной болезнью эта вена нижней конечности
- А) Большая подкожная вена ноги
  - Б) Малая подкожная вена ноги
  - В) Подколенная вена
  - Г) Бедренная вена
  - Д) Все перечисленные вены
96. Голено-подколенный канал имеет такое количество стенок

- А) Две
  - Б) Три
  - В) Четыре
  - Г) Канал имеет округлую форму
  - Д) Количество стенок индивидуально изменчиво
97. Голено-подколенный канал имеет столько отверстий
- А) Два входных и два выходных
  - Б) Одно входное и два выходных
  - В) Одно входное и три выходных
  - Г) Два входных и три выходных
  - Д) Одно входное и одно выходное
98. Большеберцовый нерв по отношению к задней большеберцовой артерии в голенно-подколенном канале обычно располагается так
- А) Спереди
  - Б) Сзади
  - В) Снизу
  - Г) Латерально
  - Д) Медиально
99. Через нижний мышечно-малоберцовый канал проходит
- А) Общий малоберцовый нерв
  - Б) Глубокий малоберцовый нерв
  - В) Малоберцовая артерия
  - Г) Нисходящая коленная артерия
  - Д) Задняя большеберцовая артерия
100. Поверхностный малоберцовый нерв в верхней трети голени проходит
- А) Под кожей латеральной поверхности голени
  - Б) В верхнем мышечно-малоберцовом канале
  - В) Между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев
  - Г) Между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем большого пальца стопы
  - Д) На межкостной мембране