**Экзаменационные вопросыи ситуационные задачи**

**для студентов III курса Лечебного Факультета**

**Кафедра Оперативной хирургии и Топографической анатомии**

**летний семестр 2012 – 2013 учебного года**

**Область головы**

1. Границы и послойная анатомия лобнотеменнозатылочной области, иннервация и

кровоснабжение.

1. Области подкожно – жировой клетчатки и распространение гнойных процессов и

гематом в лобнотеменнозатылочной области.

1. Венозная система мозгового отдела головы, анастомозы и их практическое значение.
2. Особенности кровоснабжения тканей свода черепа, практическое значение.
3. Границы, послойная анатомия височной области, кровоснабжение, иннервация,

клетчаточные пространства.

1. Пути распространения гематом и гнойного содержимого из височной области.
2. Хирургическая анатомия области сосцевидного отростка, границы кровоснабжение,

иннервация.

1. Трепанационный треугольник на сосцевидном отростке, границы, проекция,

соотношение с близлежащими анатомическими структурами, возможные осложнения

при трепанации.

1. Топографическая анатомия оболочек головного мозга.
2. Междуоболочечные пространства и мозговые цистерны, их состав, циркуляция

спиномозговой жидкости в норме и при патологии.

1. Артериальная система головы, анастомозы и их практическое значение.
2. Схема черепно-мозговой топографии по Кренлейну-Брюсову (проекция a. meningea

media и её ветвей на центральную и латеральную борозды).

1. Топографические области и ориентиры в лицевом отделе головы, возрастные

особенности.

1. Лицевая венозная система, анастомозы и их практическое значение.
2. Аргументируйте распространение инфекции в кавернозный синус в случае гнойных

процессов в носогубном треугольнике.

1. Топография лицевого нерва.
2. Проекция выходных отверстий терминальных ветвей лицевого нерва, практическое

значение.

1. Топография верхнечелюстного нерва.
2. Топография нижнечелюстного нерва.
3. Топографическая анатомия околоушножевательной области, границы, послойная

анатомия, сосуды и нервы.

1. Ложе и фасциальное влагалище околоушной слюнной железы, границы, сосуды,

нервы, проекция протока Stenon.

1. Анатомические образования расположенные в околоушной слюнной железе.
2. Глубокая область лица, границы, сосуды и нервы.
3. Височно – крыловидное, межкрыловидное, крыло – нижнечелюстное клетчаточные

пространства – границы и состав.

1. Пути распространения гнойного содержимого из глубокой области лица.
2. Пути распространения гноя из дна ротовой полости.
3. Топография носовой области – наружной стенки, кровоснабжение и иннервация.
4. Сообщения глазницы с соседними областями – распространение нагноения.
5. Жировой комок Биша, его клиническое значение.
6. Топография n. ophtalmicus.
7. Как клинически отличить повреждение наружной сонной артерии от внутренней в

области головы?

1. Проекция лицевой, поверхностной височной артерий и места определения пульса.
2. Особенности развития гнойно-воспалительных процессов околоушной слюнной

железы, возможные пути распространения гноя, клинические проявления.

1. Особенности рубцевания ран в области лица.
2. Анатомически обоснуйте рациональные хирургические разрезы на тканях свода

черепа.

1. Анатомически обоснуйте гемостаз тканей свода черепа.
2. Анатомически обоснуйте методы гемостаза при кровотечениях из костей черепа.
3. Анатомически обоснуйте гемостаз при повреждениях средней мозговой артерии.
4. Анатомически обоснуйте методы гемостаза при повреждениях синусов твёрдой

мозговой оболочки.

1. Анатомически обоснуйте рациональные хирургические разрезы в лицевой области

головы.

1. Анатомически обоснуйте особенности хирургической обработки челюстно – лицевых

ран.

1. Пункция верхенечелюстной пазухи (Гайморова), показания, техника.

**Область шеи**

1. Клетчаточные пространства шеи, возможные пути распространения гноя.
2. Топография поверхностных сосудов и нервов шеи, практическое значение.
3. Иррадиация боли при поражениях шейного сплетения.
4. Топография диафрагмальных нервов в области шеи.
5. Критические артериальные сегменты на шее – топографическое аргументирование,

сосудистые коллатерали.

1. Превисцеральное клетчаточное пространство шеи – границы, состав, распространение

гноя.

1. Топография грудиноключичноcосцевидной области, послойная анатомия лестнично-

позвоночного треугольника.

1. Проекция, состав и синтопия медиального сосудисто-нервного пучка шеи.
2. Топография поднижнечелюстного треугольника – границы, послойная анатомия,

анатомические образования.

1. Топография треугольника Пирогова на шее, границы, состав.
2. Топография сонного треугольника – границы, послойная анатомия, практическое

значение.

1. Характерные признаки наружной и внутренней сонных артерий, практическое

значение.

1. Топография лестнично – позвоночного треугольника – границы, синтопия

анатомических образований.

1. Топография наружного треугольника шеи–границы, сосуды, нервы.
2. Пути распространения гнойного содержимого из наружного треугольника шеи.
3. Какие анатомические образования покрывает предпозвоночная шейная фасция?
4. Топография предлестничного пространства, границы, состав, практическое значение.
5. Топография межлестничного пространства в наружном шейном треугольнике.
6. Топография щитовидной и паращитовидной желёз – кровоснабжение, иннервация.
7. Объясните нарушения голоса и дыхания при зобе.
8. Соотношение возвратных нервов с трахеей и пищеводом в области шеи, практическое

значение.

1. Хирургическая анатомия грудного протока на шее – направление, слияния, соседние

образования, треугольник.

1. Зоны лимфатического оттока грудного протока и правого лимфатического протока.
2. Синокаротидная рефлексогенная зона – определение, состав, важность.
3. Фистулы и врождённые кисты в области шеи.
4. Врождённый тортиколиз, анатомические изменения и влияние на функциональность.
5. Обоснуйте место надавливания с целью гемостаза общих сонных артерий и риск

венозных кровотечений в области шеи.

1. Проекция и методы выявления внутренней ярёмной вены для её катетеризации.
2. Скелетотопия и голотопия околоушных слюнных желёз и щитовидной железы.
3. Рациональные хирургические разрезы при флегмоне медиального сосудисто –

нервного пучка шеи.

1. Анатомически обоснуйте рациональные хирургические разрезы при надгрудинной

флегмоне, послойная анатомия, осложнения.

1. Анатомически обоснуйте рациональные разрезы на шее в случае ретровисцеральной

флегмоны шеи, послойная анатомия.

1. Анатомически обоснуйте особенности первичной хирургической обработки ран шеи.
2. Анатомически обоснуйте верхнюю трахеостомию – показания, техника, осложнения.
3. Анатомически обоснуйте нижнюю трахеостомию – показания, техника, осложнения.
4. Анатомически обоснуйте коникотомию – показания, техника.
5. Анатомически обоснуйте хирургические разрезы при трахеостомии у детей.
6. Анатомически обоснуйте пункцию подключичной вены – показания, техника,

осложнения.

**Область грудной клетки**

1. Послойная анатомия грудной клетки спереди, кровоснабжение, иннервация.
2. Послойная анатомия грудной клетки сзади, кровоснабжение, иннервация.
3. Хирургическая анатомия межрёберного пространства – сосуды, нервы, практическое

значение.

1. Хирургическая анатомия грудной железы, границы, кровоснабжение, иннервация.
2. Лимфатическая система грудной железы, лимфатический отток, роль в

метастазировании рака.

1. Пути венозного оттока из грудной железы, роль в метастазировании рака.
2. Слабые места диафрагмы, состав.
3. Топография плевры – границы, плевральные синусы.
4. Топография рёберно-диафрагмального плеврального синуса – границы, глубина.
5. Сегментарное строение лёгких согласно Международной Номенклатуре, практическая

роль.

1. Топография правых и левых ворот лёгкого, состав, синтопия в горизонтальной и

фронтальной плоскостях.

1. Топография анатомических образований переднего средостения, практическое

значение.

1. Скелетотопия сердца и его компонентов.
2. Хирургическая анатомия перикарда, синусы, практическое значение.
3. Топография диафрагмальных нервов в грудной полости.
4. Топография дуги аорты и её ветвей, соотношение с близлежащими органами.
5. Топография анатомических образований заднего средостения.
6. Хирургическая анатомия парных и непарных вен.
7. Топография грудного протока в грудной полости.
8. Топография правого блуждающего нерва в грудной полости.
9. Топография левого блуждающего нерва в грудной полости.
10. Топография грудной части пищевода, анатомофизиологические стриктуры,

практическое значение.

1. Топография грудной аорты.
2. Топография грудной части симпатического ствола.
3. Kоарктация аорты – определение, местоположение, артериальные коллатерали.
4. Персистирующий аортальный проток (Боталов) – определение, изменение

циркуляции крови (гемодинамики).

1. Обоснуйте проекцию клапанов сердца на переднюю грудную стенку и точки

аускультации.

1. Обоснуйте с анатомической точки зрения рациональные хирургические разрезы при

гнойном мастите и ретромамарной флегмоне.

1. Анатомо – клинические особенности плевральной пункции при гидротораксе.
2. Анатомо – клинические особенности плевральной пункции при пневмотораксе,

предпочитаемая точка, послойная анатомия.

1. Типы пнемвмоторакса при травме грудной клетки, их характеристика.
2. Анатомо – клинические особенности пункции сердца, предпочитаемые точки.
3. Анатомо – клинические особенности пункции перикарда, осложнения.

**Область живота**

1. Проекция органов брюшной полости на переднебоковую стенку живота.
2. Слабые места переднебоковой стенки живота, практическое значение.
3. Белая линия живота – характеристика, послойная анатомия, слабые места.
4. Хирургическая анатомия апоневротического влагалища прямой мышцы живота,

схематический рисунок.

1. Кровеносная система переднебоковой стенки живота, практическое значение.
2. Топография нервов передне- боковой стенки живота, клиническое значение.
3. Хирургическая анатомия пупочного канала и кольца у ребёнка и взрослого.
4. Поверхностная венозная система переднебоковой стенки живота, кавокавальные и

портокавальные анастомозы.

1. Послойная анатомия наружной части переднебоковой стенки живота,

кровоснабжение и иннервация.

1. Послойная анатомия внутренней части переднебоковой стенки живота,

кровоснабжение и иннервация.

1. Структура наружного и внутреннего кольца пахового канала.
2. Стенки и состав пахового канала.
3. Состав пахового канала у мужчин и женщин.
4. Паховое пространство, границы, варианты, практическое значение.
5. Раны пупочных и паховых отверстий, их соотношение с отверстиями пахового

канала.

1. Живот –составные части, брюшная полость, этажи и их состав.
2. Отношение органов живота к брюшине, рисунок сагиттального разреза.
3. Опущение яичка, влагалищный отросток брюшины – его значение в возникновении

врождённых паховых грыж.

1. Хирургическая анатомия большого сальника, его клиническое значение.
2. Топография сальниковой сумки, границы, практическое значение.
3. Топография сальникового (Винслова) отверстия – практическое значение.
4. Хирургическая анатомия малого сальника, составные связки, сосуды и нервы.
5. Хирургическая анатомия печёночно-двенадцатиперстной связки, треугольник Будде

или Калло.

1. Хирургическая анатомия печёночной сумки. Границы, практическое значение.
2. Пути распространения гноя из поддиафрагмального пространства.
3. Топографическая анатомия преджелудочной сумки. Границы, места скопления гноя.
4. Боковые каналы брюшной полости (околоободочные борозды), границы, пути

распространения гноя.

1. Топография мезентериальных синусов в нижнем этаже брюшной полости,

сообщения, практическое значение.

1. Карманы брюшной полости, практическое значение.
2. Топография брюшного отдела пищевода, взаимоотношение с блуждающими нервами

и брюшиной.

1. Хирургическая анатомия блуждающих нервов в полости живота.
2. Топография желудка - поверхностные связки, кровоснабжение, иннервация,

практическое значение.

1. Артериальная система желудка и печени (схематическое изображение).
2. Топография связочного аппарата печени, практическое значение.
3. Сегментарное строение печени по Куино, понятие о сегменте, практическое значение.
4. Особенности кровеносной кровоснабжении печени, рисунок-схема.
5. Топография портальной венозной системы, глубокие портокавальныеанастомозы и

их практическое значение.

1. Топографическая анатомия желчных путей и желчного пузыря, кровоснабжение,

иннервация.

1. Топография поджелудочной железы – кровоснабжение, иннервация, сотношение с

окружающими органами.

1. Топографическая анатомия селезёнки, кровоснабжение, иннервация.
2. Топографическая анатомия двенадцатиперстной кишки, отношение к брюшине,

кровоснабжение, иннервация.

1. Топография flexura duodenojejunalis, складки, связка Трейтца карманы, методы его

выявления.

1. Топографическая анатомия тонкого кишечника – кровоснабжение, иннервация,

лимфоотток.

1. Топография слепой кишки и червеобразного отростка, положение червеобразного

отростка к слепой кишке, отношение к брюшине, карманы, кровоснабжение, иннервация.

1. Топографическая анатомия толстой кишки.
2. Критические зоны кровоснабжения толстой кишки, рисунок-схема.
3. Анатомотопографические особенности в строении косой паховой грыже, механизм

образования.

1. Анатомотопографические особенности в строении прямой паховой грыже, механизм

образования.

1. Анатомотопографические особенности во врождённых паховых грыжах.
2. Анатомотопографические особенности в строении скользящей грыже.
3. Анатомотопографические особенности в строении пупочной грыжи.
4. Анатомотопографические особенностив строении внутрибрюшной грыжи, места

появления.

1. Анатомотопографические особенности в строении ущемлённой грыжи.
2. Анатомо – хирургические принципы лапаротомии.
3. Анатомическое обоснование хирургических доступов на поджелудочной железе.
4. Шокогенные зоны брюшной полости, практическое значение.
5. Врождённый пилоростеноз. Гастрошизис, кишечные атрезии, анатомо –

хирургическое обоснование.

1. Дивертикул Меккеля – определение, типы, местоположения, практическое значение.
2. Врождённый мегаколон (болезнь Гиршпрунга), определение, морфофункциональные

изменения.

1. Пупочные фистулы, анатомо – функциональные типы.
2. Ревизия тонкого кишечника по методу Губарева.
3. Анатомо – клинические критерии отличия прямой паховой грыжи от косой.
4. Наружная грыжа живота – определение, структура, анатомическая классификация.
5. Классификация наружных грыж живота согласно механизму образования и

клиническим признакам.

**Поясничная область и забрюшинное пространство**

1. Поясничный треугольник Пети и ромб Лесгафта-Грюнфельда-Краузе, границы,

практическое значение.

1. Фасции и клетчаточные слои забрюшинного пространства, рисунок-схема

поперечного распила.

1. Топография собственно забрюшинного клетчаточного слоя (textus cellulosus

retroperitoniale), границы, пути распространения гноя.

1. Топография паранефрона, границы, содержимое.
2. Топография ретроперитониального клетчаточного слоя “параколон”, границы,

содержимое, пути распространения гноя.

1. Пути распространения гнойных процессов из клетчаточных слоёв забрюшиного

пространства.

1. Топографическая анатомия, скелетотопия и голотопия почек.
2. Синтопия элементов почечной ножки справа и слева, взаимоотношение сосудов

относительно аорты и нижней полой вены.

1. Анатомо-топографические особенности кровоснабжения почки (вне- и

внутриорганные анастомозы).

1. Симпатический ствол и вегетативные нервные сплетения в забрюшинном

пространстве.

1. Проекция мочеточников на переднебоковую стенку живота и в поясничной области.
2. Объясните распространение боли в области наружных половых органов и

переднемедиальной поверхности бедра в случае поражений мочеточников.

1. Аргументируйте возможные пути доступа к почкам: вне- и чрезбрюшинные.
2. Паранефральная блокада – показания, техника, осложнения.

**Область позвоночного столба**

1. Хирургическая анатомия позвоночного столба– строение, физиологические

искривления в сагиттальной и фронтальной плоскостях, связки.

1. Топографическая анатомия позвоночного канала.
2. Оболочки и межоболочечные пространства спинного мозга.
3. Топографическая анатомия спинного мозга.
4. Особенности кровоснабжения спинного мозга, клиническое значение.
5. Подпаутинная поясничная пункция, анатомо-клиническое обоснование, послойная

анатомия.

1. Анатомо–клиническое обоснование эпи- и перидуральной анестезии, послойная

анатомия.

1. Анатомо-клиническое обоснование спондилодеза позвоночного ствола – показания,

виды.

1. Анатомо-клиническое обоснование вскрытие позвоночного канала (ламинэктомия) –

показания, значение.

**Область таза и промежности**

1. Клетчаточные пространства таза, рисунок – схема.
2. Пути распространения мочевых затёков при разрыве мочевого пузыря.
3. Пути распространения гноя из околоматочного клетчаточного пространства.
4. Запирательный канал – стенки, содержимое.
5. Этажи таза, рисунок-схема
6. Характеристика брюшинного этажа женского таза.
7. Содержимое подбрюшинного этажа таза.
8. Топография артерий таза.
9. Взаимоотношение мочеточника с маточной артерии.
10. Топография нервов в полости таза – крестцовое сплетение, симпатическое и

парасимпатическое сплетения.

1. Срамный сосудисто-нервный пучок, пудендальный канал Алькокка – границы,

практическое значение.

1. Топография мочеточника в мужском тазу.
2. Топография мочеточника в женском тазу.
3. Топографическая анатомия прямой кишки – соотношение с брюшиной,

кровоснабжение, иннервация, венозный отток.

1. Особенности кровоснабжения прямой кишки.
2. Границы и треугольники промежности (нижний этаж таза).
3. Хирургическая анатомия мочеполового треугольника, границы, послойная

характеристика.

1. Топографическая анатомия анального треугольника промежности, послойная

анатомия.

1. Какие органы и патологические процессы выявляются при вагинальном

обследовании.

1. Врождённая патология органов таза (экстрофия, дивертикулы, эписпадия и

гипоспадия, атрезии), принципы операций.

1. Клетчаточные пространства дна таза, пути распространения гнойных инфекций.
2. Пути проникновения гнойной инфекции в параректальное пространство.
3. Пути доступа в дренировании предпузырного пространства.
4. Пункция мочевого пузыря – показания, послойная анатомия, техника.
5. Цистотомия (надлобковая) – показания, техника, послойная анатомия.
6. Цистотомия. Особенности ушивания слоёв мочевого пузыря.
7. Пути доступа к прострате.
8. Пункция прямокишечно-маточной ямки (Дугласово пространство) через вагинальное

дно – показания, техника.

1. Внутритазовая блокада (метод Скольникова – Селиванова), показания, техника.
2. Блок срамного нерва – показания, техника.

**Верхняя конечность**

1. Подключичная область. Стороны грудных треугольников. Синтопия сосудисто-

нервного пучка и нервного сплетения плеча.

1. Дельтовидная область– границы, послойная топография, сосуды и нервы.
2. Поддельтовидное клетчаточное пространство, состав и пути распространения гноя.
3. Взаимоотношение a.cercumflexa humeri posterior и n. axilaris с хирургической шейкой

плеча, практическое значение.

1. Границы, стенки и содержимое подмышечной ямки, синтопия сосудисто-нервного

пучка.

1. Задняя стенка подмышечной впадины - трёхстороннее и четырёхстороннее отверстия,

границы, содержимое.

1. Возможные пути распространения гноя из подмышечной области.
2. Топография подмышечного сосудисто-нервного пучка в грудино-ключичном

треугольнике.

1. Топография подмышечного сосудисто-нервного пучка в грудном треугольнике.
2. Топография подмышечного сосудисто-нервного пучка в подгрудном треугольнике.
3. Укажите артериальные критические сегменты на верхней конечности на рисунке-

схеме.

1. Артериальный лопаточный анастомоз, рисунок-схема.
2. Хирургическая анатомия плечевого сустава– связки, мышцы, синовиальные сумки,

кровоснабжение, иннервация.

1. Сумки и карманы плечевого сустава.
2. Обоснуйте топографически расположение головки плечевой кости при вывихе плеча.
3. Топография лопаточной области, сосуды, нервы, распространение гноя.
4. Фасциальные влагалища плеча, их содержимое.
5. Содержимое и синтопия элементов основного сосудисто-нервного пучка плеча.
6. Синтопия основного сосудисто-нервного пучка плеча в средней трети.
7. Синтопия основного сосудисто-нервного пучка в нижней трети плеча.
8. Canalis humero muscularis, границы, содержимое, практическое значение.
9. Анатомические образования на поперечном распиле средней трети плеча, рисунок-

схема.

1. Расположение костных отломков при переломе плеча выше места прикрепления

дельтовидной мышцы.

1. Расположение костных отломков при переломе плеча ниже места прикрепления

дельтовидной мышцы.

1. Топография передней локтевой области – границы, послойная топография, синтопия

сосудисто-нервных образовании.

1. Топография задней локтевой области – границы, сосуды и нервы.
2. Локтевой сустав, состав, связки, сосуды и нервы.
3. Артериальные анастомозы локтевого сустава.
4. Мышечные слои передней области предплечья.
5. Проекция и синтопия локтевого сосудисто-нервного пучка на предплечье.
6. Хирургическая анатомия клетчаточного пространства Парон-Пирогова на

предплечье.

1. Хирургическая анатомия сосудисто-нервного пучка задней области предплечья.
2. Обоснуйте топографически возникновение синдрома canalis supinatorius,

расстройства чувствительной и двигательной функций.

1. Наружные ориентиры и топографические области кисти.
2. Поперечный распил области запястья,рисунок-схема.
3. Фасциальные ложа и апоневроз области пясти, рисунок - схема.
4. Распространение гноя из фасциальных лож пясти.
5. Границы и содержимое запястного канала в ложе мезотенара, синтопия

анатомических образований.

1. Обоснуйте топографически возникновение синдрома сдавления срединного нерва в

запястном канале, расстройства функции кисти, позиция кисти.

1. Обоснуйте топографически синдром запястно-локтевого канала Гуйона, расстройства

функции, позиция кисти.

1. Типичные хирургические разрезы при комиссуральной флегмоне, распространение

гноя.

1. Хирургическая анатомия червеобразных мышц, практическое значение.
2. Хирургическая анатомия синовиальных влагалищи сумок сухожилий сгибателей

пальцев кисти.

1. Пути распространения гноя при тендовагинитах I и V пальцев.
2. Топография анатомических образований на поперечные срезах проксимальной и

дистальной фаланг пальцев кисти, рисунок-схема.

1. Проекционная линия межфаланговых суставов пальцев кисти.
2. Классификация панарициев и флегмон кисти.
3. Критические зоны артерий верхней конечности, рисунок-схема.
4. Чем проявляется синдром сдавления лучевого нерва?
5. Смещение костных отломков при переломах предплечья на разных уровнях.

**Нижняя конечность**

1. Хирургическая анатомия бедренного канала и значение “Соrona mortis”.
2. Запирательный канал – стенки, содержимое, синтопия элементов сосудисто-нервного

пучка.

1. Топография Гунтерова канала – границы, отверстия, содержимое, синтопия

элементов.

1. Сосудисто-нервный пучок бедра – проекция, содержимое, синтопия.
2. Схема критических зон и коллатералей бедренной артерии.
3. Коллатеральные пути при перевязке бедренной артерии выше глубокой артерии

бедра.

1. Пути распространения гноя из фасциальных лож бедра.
2. Топографическая анатомия ягодичной области– послойная анатомия, сосуды и

нервы, клетчаточные пространства.

1. Топография над- и подгрушевидных отверстий в ягодичной области – границы,

содержимое.

1. Пути распространения гноя из ягодичной области.
2. Тазобедренный сустав – строение, связки, кровоснабжение, иннервация.
3. Пути распространения гноя из тазобедренного сустава.
4. Топография седалищного нерва, проекционная линия, взаимоотношение с

окружающими анатомическими образованиями.

1. Топография задней области колена, подколенная ямка, границы, содержимое, пути

распространения гноя.

1. Проекция и синтопия элементов сосудисто-нервного пучка подколенной ямки.
2. Пути распространения гноя из подколенной ямки.
3. Топография коленного сустава.
4. Фасциальные ложа голени, содержимое, мышцы, сосуды и нервы, рисунок-схема.
5. Топографическая анатомия задней области голени – клетчаточно-фасциальные ложа,

сосуды и нервы, каналы.

1. Топографическая анатомия передней области голени, мышцы, сосуды и нервы.
2. Хирургическая анатомия голенно-подколенного канала Грубера, границы, отверстия,

содержимое.

1. Проекция, состав и синтопия переднего сосудисто-нервного пучка голени.
2. Топография верхнего и нижнего мышечно-малоберцовых каналов, границы,

содержимое.

1. Проекция, состав и синтопия заднего сосудисто-нервного пучка голени.
2. Поверхностные и глубокие вены голени, их значение в норме и патологии.
3. Признаки поражения большеберцового и малоберцового нервов.
4. Поверхностные сосудисто-нервные образования в области голеностопного сустава.
5. Топография медиального лодыжкового канала, границы, синтопия анатомических

образований.

1. Проекция, состав и синтопия дорсального сосудисто-нервного пучка стопы.
2. Каналы, борозды и фасциальные ложа стопы.
3. Суставы Шопара и Лисфранка, практическое значение.
4. Места прижатия артериальных стволов на нижней конечности при профузных

кровотечениях.

1. Положение костных отломков при переломе бедра в нижней трети.
2. Положение нижней конечности при переломе шейки бедра.
3. Коллатерали подколенной артерии ,рисунок.
4. Причины нарушения сращения при переломе большеберцовой кости в нижней трети.
5. Особенности артериального и венозного коллатерального кровообращения голени.
6. Клетчаточнофасциальные ложа голени и пути распространения гноя.

**Ситуационные задачи**

**По ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**

**Клиническая анатомия надплечья.**

1. Пациент был прооперирован по поводу поддельтовидной флегмоны. Во время вскрытия флегмоны, был проведён разрез по заднему краю дельтовидной мышцы и повреждён нерв. Это спровоцировало нарушение двигательной функции. Какой нерв был повреждён и какие именно двигательные функции нарушились?
2. Пациент с вывихом плечевой кости и сильными болями был госпитализирован. Во время обследования был выявлено смещение головки плечевой кости вниз и вперёд. Какой нерв был зажат?
3. Во время ревизии и хирургической обработки раны в подмышечной области был выявлен разрыв подмышечной артерии дистальнее отхождения подлопаточной артерии. Назовите коллатеральный круг кровообращение, если на этом уровне наложить лигатуру на подмышечную артерию.
4. У пациента с переломом плечевой кости на уровне хирургической шейки была выявлена массивная гематомав поддельтовидной области. Повреждение каких сосудов спровоцировало формирование этой гематомы?

**Топографическая анатомия плечевой, локтевой области и области предплечья.**

1. Как следствие паралича лучезапястных, локтезапястных, пальцевых разгибателей - одним из основных симптомов является «кисть в виде весов». Какой нерв был повреждён?
2. Диагноз: Глубокая флегмона предплечья в нижне-средней трети. Укажите и обоснуйте путь распространения гноя из этой области.
3. Есть показания к ушиванию плечевой артерии по длине на уровне среденй трети плеча. Назовите слои которые следует разрезать и определите синтопию плечевых сосудов и срединного нерва на этом уровне.
4. Диагноз: Поверхностная аденофлегмона локтя. Укажите точное местоположение поверхностных лимфатических узлов локтя.
5. В жировом слое предплечья может проникнуть инфекция в случае гнойного тендовагинита синовиальных влагалищ – лучевого или локтевого?

**Топографическая анатомия кисти и оперативные вмешательства**

**проводимые в этой области.**

1. Пациенту с тендовагинитом второго пальца было назначено консервативное лечение, но безрезультатно – на второй день состояние ухудшилось. Затем пациенту была проведена хирургическая операция. В месте поражения кроме гноя был выявлен некроз соответствующего сухожилия. Какие анатомические особенности пальца обусловили эти осложнения?
2. В проксимальной области возвышения тенара у ребёнка была установлена рубленная рана с размерами 0,8х1,6см. При обследовании пациента было выявлено полное нарушение функции противопоставления большого пальца. Какие анатомические образования были нарушены?
3. Пациенту страдающему тендобурситом мизинца (воспаление локтевого синовиального влагалища) был выполнен продольный разрез по середине возвышения гипотенара. При вскрытии медиального ложа сухожилие сгибателей и гной не были выявлены, а состояние пациента ухудшилось. В каком ложе кисти располагаются сухожилие сгибателей мизинца и локтевая синовиальная сумка?
4. В поликлинику обратился пациент с пульсирующей болью дистальной фаланги большого пальца, температура повышена, ночью не спал. Поставьте диагноз и назначьте хирургическое лечение.

**Топографическая анатомия переднемедиальной области бедра.**

1. При выполнении бедренного грыжесечения началось профузное кровотечение из медиального края внутреннего бедренного кольца. Какой сосуд был повреждён?
2. Хирург перевязал бедренную артерию проксимальнее начала глубокой артерии бедра. Назовите коллатеральные пути кровотока в таком случае.

**Топографическая анатомия ягодичной области, задней области бедра,**

 **колена и тазобедренного сустава.**

1. Пациент обратился с острыми болями в ягодичной области. Выявлена флегмона под большей ягодичной мышцей. Укажите возможные пути распространения гноя.
2. Пациент страдает от гнойного поражения в тазобедренном суставе. Укажите возможные пути распространения гноя через слабые места суставной капсулы.
3. Пострадавший обратился к врачу с глубокой ушибленной раной в области подколенной ямки. При обследовании раны было выявлено поражение подколенной артерии, которую хирург перевязал используя с этой целью путь доступа через Жебертову ямку. Назовите слои, границы ямки и укажите коллатеральные пути кровообращения с анатомической и функциональной точки зрения.

**Топографическая анатомия голени.**

1. Во время клинического обследования у пациента с ушибленной раной голени на уровне головки малоберцовой кости было установлено: стопа находится в максимальном сгибании и супинации. Какой нерв повреждён?
2. У пациента с флегмоной в подколенной ямке выявили гной в переднем костнофиброзном ложе голени. Определите путь распространения гноя в это клетчаточно-фасциальное пространство.
3. В травматологическое отделение был госпитализирован больной с закрытым переломом обеих костей голени в средней трети со смещением отломков. Определите смещение отломков, беря в расчёт сокращение групп мышц.
4. У пациента с гнойным артритом коленного сустава поражение осложнилось флегмоной в глубокой области голени. назовите возможные пути распространения гноя.
5. Пациенту с коронарной недостаточностью было предложено аортокоронарное шунтирование. Какие вены из голени могут быть использованы с такой целью в качестве трансплантов?

**Топографическая анатомия голеностопного сустава и стопы.**

1. Врач решил что для капельницы будет использовать один из сосудов из области голеностопа. Назовите наиболее подходящий сосуд и его топографию.
2. На нижней поверхности стопы в её латеральной области расположена глубокая рана мягких тканей. С целью гемостаза была перевязана латеральная артерия стопы, но гемостаз был недостаточным. Назовите анастомозы или артерии из которых, в данном случае, возможно кровотечение.
3. Показана дезартикуляция в Шопаровом суставе. Назовите «ключ сустава» и его составные части.
4. Диагноз: Флегмона среднего ложа стопы. Назовите возможные пути распространения гноя.
5. Пациенту с ушибленной раной в подмышечной области и профузным кровотечением из подмышечной артерии была наложена лигатура дистальнее подлопаточной артерии. Какие осложнения могут возникнуть и какого их происходждение?
6. У пациента с переломом хирургической шейки плечевой кости отсутствует ответение плеча. Причина?

**Хирургическая анатомия больших суставов и трубчатых костей.**

1. Ребёнок с переломом плечевой кости в средней трети – был госпитализирован. На осмотре выявили паралич мышц задней и латеральной групп мышц плеча и предплечья. Какой нерв был повреждён?
2. У пациента после ампутации предплечья в нижней трети появились фантомные в области большого пальца. Обьясните причину появления этих болей. Тактика хирурга?
3. После трепанации сосцевидного отростка у пациента появился парез мимической мускулатуры лица в соответственной части лица. Ошибка хирурга и причина возникновения этого пареза?
4. После закрытой травмы в височной области у пациента диагностировали внутричерепную эпидуральную гематому. Радиологически выяснили, что кость интактна. Источник гематомы и механизм развития этого осложнения?
5. Хирург во время трепанации сосцевидного отростка при гнойном мастоидите перешёл границу трепанационного треугольника. Началось сильное кровотечение. Определите причину.

**Топографическая анатомия лицевого отдела и операции в этой области.**

1. К врачу обратился пациент с припухлостью слизистой дна ротовой полости. На осмотре выявили гной в этом месте. Возможные пути распространения процесса?
2. У пациента с фурункулом на верхней губе развился тромбоз кавернозного синуса. Определите пути распространения инфекции.
3. У пациента с острым паротитом ассиметрия рта и опущение носогубной складки. Причина ассиметрии?

**Топографическая анатомия шеи.**

1. После нижней трахеотомии у пациента развилась флегмона переднего средостения. Через какое клетчаточное пространство инфекция могла попасть в грудную полость?
2. Во время выполнения нижней трахеотомии хирург повредил сосуд расположенный в предтрахеальном пространстве, это спровоцировало профузное артериальное кровотечение. Какой сосуд был повреждён?
3. Во время тироидэктомии, отделяя левую долю от трахеи и останавливая кровотечение, хирург повредил нерв. Как следствие у пациента появилась дисфония. Где и какой нерв повредили?
4. Во время операции по поводу рака языка у пациента появилось кровотечение, которое решили остановить путём перевязки на протяжении язычной артерии. Укажите в каком треугольнике можно выявить её и какие слои придётся пройти.
5. Пациенту страдающему неукротимой икотой выполнили блокаду диафрагмального нерва на шее. Укажите проекцию диафрагмального нерва и доступные точки для введения иглы.
6. Пациенту с острым отравлением решили провести дренирование грудного лимфатического протока. Укажите ориентиры, хирургический доступ, слои которые разрежете для выявления протока.
7. Чтобы спасти жизнь пациенту с обширным кровотечением приняли решение перевязать общую правую сонную артерию. Определите колатерали которые могут обеспечить непрерывное кровоснабжение области.
8. Во время выполнения эзофаготомии при инородном теле пищевода, голос пациента изменился, стал хриплым, началась дисфония. Причина этого феномена? В чём ошибка хирургов?

**Топографическая анатомия грудной клетки**

1. Диагноз: Наружный открытый пневмоторакс. Назовите слои грудной клетки, которые были повреждены.
2. При раке левой грудной железы метастазы были выявлены с противоположной стороны. Объясните пути метастазирования от одной груди к другой.
3. Плевральная пункция выполненная по среднеподмышечной линии в VII межрёберном промежутке осложнилась выраженными болями и кровотечением больше обычного. Причина этих симптомов?
4. В правом бронхе выявлено инородное тело. С анатомической точки зрения объясните причину частой локализации инородных тел в правом бронхе.
5. Пациенту была нанесена проникающая рана в IV межрёберном промежутке между грудинной и оккологрудинной линии слева. Какая камера сердца могла быть повреждена?
6. Установлена сниженная амплитуда движения диафрагмы в дыхательном акте. Повреждение каких нервов может спровоцировать такой симптом?

**Операции на шее и грудной клетке**

1. К врачу обратился пациент с жалобой на изменение тембра голоса. Радиологически была установлена аневризма аорты. Укажите какие анатомические образования сдавлены аневризмой и спровоцировали этот симптом.

**Хирургическая анатомия переднебоковой стенки живота и наружных грыж живота**

1. Назовите анатомические факторы предрасполагающие к появлению паховых грыж (косые, прямые, врождённые).
2. Оперируя пациента с застарелой паховой грыжей, хирург определил, что грыжевой мешок находится в общем влагалище с семенным канатиком, а шейка грыжевого мешка в соотношении с эпигастральной артерией находится латеральнее. Каким типом грыжи страдает пациент?

**Топографическая анатомия органов брюшной полости.**

1. Во времяхолецистэктомии появилась потребность в обследовании поджелудочной железы, через какие анатомические образования можно выполнить и определить границы этого органа?
2. Пациенту с иноперабильным раком желудка для выполнения гастроентероанастомоза надо мобилизовать проксимальную часть тощей кишки. По какому методу и каким образом находим двенадцатиперстно – тощий изгиб (связка Трейтца)?
3. У пациента с острой кишечной непроходимостью после лапаротомии был выявлен тромбоз верхней брызжеечной артерии (что и было причиной кишечной непроходимости). Назовите сегменты кишечника, которые могут быть некротизированы в следствие тромбоза.
4. Укажите в каком случае содержимое желудка или кровь - из прободной язвы может попасть в сальниковую сумку или правый латеральный канал.
5. После желудочной резекции в постоперацонном периоде произошёл некроз поперечной части кишечника, следствие невнимательности хирурга при разрезе lig. gastrocolicum с целью мобилизации пилорического отдела желудка. Какой сосуд был повреждён?
6. После спленэктомии и перевязки всех сосудов селезёночных ворот, в постопрационном периоде, началось кровотечение в ложе вырезанной селезёнки. Назовите предположительный источник кровтоечения
7. После спленэктомии, в постоперационном периоде, у пациента развился острый панкреатит. Назовите причину этого осложнения.

**Топографическая анатомия поясничного отдела,**

**органов ретроперитонеального пространства.**

1. Во время выявления почки по методу Фёдорова у пациента появились признаки пневмоторакса. В чём заключается анатомотопографическая причина этого осложнения?
2. В отделение урологии был госпитализирован пациент с почечной коликой. Пациент жалуется на боли в поясничной области с иррадиацией в нижнюю часть живота, паховую область, наружные половые органы и внутреннюю часть бедра. Какие анатомотопографические кореляции обьясняют эту иррадиацию?
3. Пациент с тяжёлой формой неспецифического язвенного колита ассоциированного с высокой температурой тела и ознобом, был госпитализирован. При осмотре больного был подтверждён диагноз и выявлена забрюшинная флегмона. Обоснуйте анатомотопографические пути распространения гноя.

**Топографическая анатомия таза.**

1. Воспалительный процесс маточных придатков осложнился флегмоной в пристеночной клетчатке таза. После его дренирования через седалищнопрямокишечную ямку началось профузное кровотечение. какие сосуды были повреждены?
2. В приёмный покой была принята пациентка с диагнозом «внематочная беременность с разрывом маточной трубы». Для подтверждения диагноза было решено проведение пункции влагалищного свода. Определите где обычно накапливается кровь из разорванных маточных труб, через какие слои нужно проводить пункцию.
3. Во время родов произошёл разрыв промежности. Какие нервы нужно блокировать и какой адекватный метод анестезии применим для ушивания промежности?
4. В хирургическое отделение был госпитализирован больной с разрывом передней стенки мочевого пузыря после ДТП. Какие существуют возможные пути распространения мочи в таком случае?

Принято на заседании кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии 1 февраля 2013.

Заведующий кафедрой

д. м. н.., професор Б. Топор