



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»
Руководитель ОП
«Лечебное дело»


В.В. Усов
«09» июля 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Департамента
клинической медицины


Б.И. Гельцер
«09» июля 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)

«Клиническая анатомия»

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

Форма подготовки: очная

Курс 2, семестр 4
лекции 18 час.
практические занятия 36 час.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 54 час.
в том числе с использованием МАО – 6 час.
самостоятельная работа 18 час.
контрольные работы ()
зачет 2 курс, 4 семестр
экзамен не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалитет), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 8 от «09» июля 2019 г.

Составители: д.м.н., профессор Усов В.В., Гусева Е.В.

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Клиническая анатомия» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело», входит в базовую часть учебного плана. Дисциплина реализуется на 2 курсе, в 4 семестре. Общая трудоемкость дисциплины составляет 72 часа, 2 зачетных единиц

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», учебный план подготовки студентов по профилю Лечебное дело.

Цель курса:

Формирование у студентов знаний по клинической анатомии, о делении человеческого организма на области, изучение основных сосудисто-нервных пучков каждой области, выявлению основных симптомов поражения органов.

Задачи:

1. Изучение роли клинической анатомии в медицине, развитие клинической анатомии за рубежом и в России.
2. Изучение послонного строения областей человеческого тела.
3. Изучение клинической анатомии верхней и нижней конечностей, головы, шеи, грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства и таза.
4. В результате изучения данной дисциплины у студентов формируются следующие общепрофессиональные и профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);	Знает	Основы систематизации и анализа данных в соответствии со знаниями, полученные по предмету клиническая анатомия
	Умеет	Анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок на основе полученных знаний по предмету
	Владеет	Методикой анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок на основе полученных знаний по предмету
способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);	Знает	Основы строения и функционирования органов и систем организма человека для решения профессиональных задач
	Умеет	Определять локализацию органов человеческого тела и важнейших анатомических образований для решения профессиональных задач
	Владеет	Методами обследования больного, определения локализации органов тела человека, методами исследования основных физиологических функций для решения профессиональных задач
способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);	Знает	Основы тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
	Умеет	Пользоваться учебной и научной литературой для решения вопросов определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
	Владеет	Способностью определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами на основе научной и учебной медицинской литературы

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Клиническая анатомия» применяются следующие методы активного/интерактивного обучения:

1. Предусматривается проведение практических занятий с использованием компьютерных обучающих программ.
2. Отработка практических навыков на муляжах (наложение различных видов кожных швов, снятие швов, шов сосудов по Каррелю, наложение межкишечных анастомозов, ушивание ран толстой и тонкой кишки, пункция суставов)
3. Для организации самостоятельной работы предлагается подготовка рефератов и докладов для выступления в группе и на студенческой конференции; а также подготовка к практическим занятиям, работа с дополнительной литературой, подготовка рефератов, занятие-конференция.

Удельный вес практических занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10% аудиторного времени; самостоятельной внеаудиторной работы – 33% времени.

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (18 ЧАСОВ)

Модуль I Введение в клиническую анатомию (4 часа).

Тема 1. (2 часа). Вводный раздел. Краткий исторический очерк развития клинической анатомии в России и за рубежом. Великие русские врачи: И.В. Буяльский (1789-1866), О.Е. Мухин, Н.И. Пирогов, А.А. Бобров, П.И. Дьяконов, В.Н. Шевкуненко. Этапы развития топографической анатомии и оперативной хирургии в России, связь с клинической анатомией. Современные школы в России и за рубежом.

Тема 2. (2 часа). Деление человеческого тела на области. Наружные ориентиры. Послойное строение областей человеческого тела. Характеристика каждого слоя (кожа, подкожно-жировая клетчатка, поверхностная фасция, мышца, глубокая фасция, клетчаточное пространство, сосудисто-нервный пучок каждой области). Характеристика элементов сосудисто-нервного пучка каждой области, проекционные линии сосудисто-нервных пучков. Способы соединения и разъединения тканей. Виды швов, шовный материал. Понятия оперативный доступ, оперативный прием. Современный хирургический инструментарий (лазерный скальпель и т.д.)

Модуль II. Клиническая анатомия верхней и нижней конечностей (4 часа)

Тема 1. Клиническая анатомия верхней конечности (2 часа) Деление верхней конечности по областям. Надплечье. Плечо. Локтевая ямка. Предплечье. Кисть. Послойное строение областей, основные сосудисто-нервные пучки каждой области, проекционные линии основных пучков. Точки определения пульсации.

Клетчаточные пространства кисти и предплечья (пространство Пирогова-Парона). Пути распространения гнойников на верхней конечности. Симптомы поражения нервов верхней конечности.

Тема 2. Клиническая анатомия нижней конечности (2 часа)

Деление нижней конечности по области. Ягодичная область, колено, подколенная ямка, голень, стопа. Послойное строение областей, основные сосудисто-нервные пучки областей, их проекционные линии.

Каналы нижней конечности (паховый, бедренный, запирающий, приводящий, голеноподколенный, лодыжковый, пяточный), содержимое каналов. Клетчаточные пространства нижние конечности. Пути распространения гнойников на нижней конечности. Симптомы поражения нервов нижней конечности.

Модуль III Клиническая анатомия головы и шеи (4 часа)

Тема 1 Клиническая анатомия головы (2 часа)

Деление головы на области. Наружные ориентиры. Особенности кровоснабжения мягких тканей головы. Особенности послойного строения мягких тканей головы. Понятие «скальп». Кровоснабжение головного мозга. Синусы твердой мозговой оболочки. Особенности венозного оттока головы. Черепные ямки (передняя, средняя, задняя). Топография тройничного и лицевого нервов (V и VII пары черепно-мозговых нервов, треугольник Шипо). Глубокая область лица (сосудисто-нервный пучок, особенности венозного оттока). Особенности распространения гнойных процессов на голове.

Тема 2. Клиническая анатомия шеи (2 часа)

Деление шеи на области. Наружные ориентиры. Послойное строение областей. Наружный треугольник шеи (границы, ориентиры, основной сосудисто-нервный пучок). Внутренний треугольник шеи (границы, ориентиры, основной сосудисто-нервный пучок). Топография органов шеи (трохея, пищевод, щитовидная железа). Точки определения пульсации сосудов на шее Фасции шеи (5 фасций по Шевкуненко). Клетчаточные пространства шеи. Пути распространения гнойников с шеи на соседние области. Деление шеи на 3 этажа: топография органов, сосудисто-нервных пучков каждого этажа, значение этажей шеи в практической хирургии

Модуль IV Клиническая анатомия грудной клетки и живота (4 часа)

Тема 1. Топографическая анатомия органов грудной клетки (2 часа)

Области грудной клетки, границы областей, наружные ориентиры, послойное строение. Межреберье (сосудисто-нервные пучки, проекционные линии). Молочная железа (строение, особенности кровоснабжения, лимфооттока). Особенности метастазирования при раке молочной железы. Топография плевры, плевральные синусы. Средостение (органы средостения, клетчатка средостения, сообщение клетчаточного пространства средостения с клетчаткой соседних областей). Торакотомии: показания, виды, специальный инструментарий

Тема 2. Топографическая анатомия живота и забрюшинного пространства (2 часа).

Деление переднебоковой стенки живота на области, границы областей, наружные ориентиры, «слабые места» переднебоковой стенки живота (белая линия живота, пупочная область, паховая область, параректальная линия), послойное строение и кровоснабжение переднебоковой стенки живота. Брюшная полость (этажи брюшной полости, органы верхнего и нижнего этажа, покрытие их брюшиной, кровоснабжение органов брюшной полости, большой и малый сальник).

Забрюшинное пространство: органы забрюшинного пространства, пути распространения забрюшинных флегмон. Виды лапаротомии: показания, особенности доступов. Специальный инструментарий. Эндоскопические

Модуль V Клиническая анатомия таза и промежности (2 часа)

Тема 1. Топография таза и промежности (2 часа)

Кости, связки и мышцы таза. Фасции таза. Топография органов мужского и женского таза. Клетчаточные пространства мужского и женского таза. Кровоснабжение органов таза. Особенности кровоснабжения матки и придатков. Мочевой пузырь: кровоснабжение, особенности покрытия брюшиной. Особенности лимфооттока от органов малого таза. Прямая

кишка: особенности кровоснабжения, особенности покрытия брюшиной

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (36 ЧАСОВ)

Раздел 1 «Общие вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии» (2 часа)

Тема 1. Вводное занятие. Деление человеческого тела на области (2 часа).

Границы области, наружные ориентиры, послойное строение области, сосудисто-нервные пучки области, проекционные линии сосудисто-нервных пучков

Раздел 2. Клиническая анатомия верхней и нижней конечностей (10 часов)

Тема 1. Плечевой пояс (2 часа).

Плечевой пояс: лопаточная область, подключичная область, подмышечная область. Свободная верхняя конечность: дельтовидная область, область плечевого сустава, плечо, область локтевого сустава. Границы областей, послойное строение областей, основные сосудисто-нервные пучки областей и их проекционные линии

Тема 2. Свободная верхняя конечность (2 часа).

Свободная верхняя конечность: предплечье, область лучезапястного сустава, кисть. Границы областей, послойное строение областей, основные сосудисто-нервные пучки областей и их проекционные линии. Клетчаточные пространства кисти и предплечья. Пути распространения гноя на верхней конечности.

Тема 3. Ягодичная область, тазобедренный сустав, бедро (4 часа).

Ягодичная область, тазобедренный сустав, бедро (бедренный треугольник, бедренный канал, запирающий канал, приводящий канал, задняя поверхность бедра). Границы области, послойное строение, сосудисто-

нервные пучки области, содержимое каналов, проекционные линии сосудисто-нервных пучков

Тема 4. Коленный сустав, подколенная ямка, голень (2 часа).

Коленный сустав, подколенная ямка, голень (голеноподколенный канал, голеностопный сустав, стопа, пяточный канал, подошвенный канал). Границы области, послойное строение, сосудисто-нервные пучки области, содержимое каналов, проекционные линии сосудисто-нервных пучков. Клетчаточные пространства стопы, пути распространения гноя на нижней конечности

Раздел 3. Клиническая анатомия головы и шеи (8 часов)

Тема 1. Общие вопросы клинической анатомии головы -1 (2 часа).

Деление на области, особенности кровоснабжения мягких тканей головы и головного мозга, синусы твердой мозговой оболочки. Особенности послойного строения мягких тканей головы. Глубокая область лица (границы, наружные ориентиры, основной сосудисто-нервный пучок области).

Тема 2. Общие вопросы клинической анатомии головы -2 (2 часа).

Основание черепа, черепные ямки, топография тройничного и лицевого нервов, треугольник Шипо – границы, практическое значение.

Тема 3. Общие вопросы клинической анатомии шеи -1 (2 часа). Деление шеи на треугольники. Сонный и подчелюстной треугольники шеи. Фасции и клетчаточные пространства шеи (основные сосудисто-нервные пучки медиального и латерального треугольников шеи). Этажи шеи

Тема 4. Общие вопросы клинической анатомии шеи -2 (2 часа).

Топография органов шеи: Трахея, пищевод, щитовидная железа, сосудисто-нервные пучки. Расположение органов шеи по этажам

Раздел 4. Клиническая анатомия грудной клетки (2 часа).

Тема 1. Границы, ориентиры грудной клетки, послойное строение межреберий, сосудисто-нервный пучок межреберий (2 часа).

Топографическая анатомия молочной железы. Послойное строение, кровоснабжение, особенности лимфооттока, пути метастазирования при раке молочной железы. Плевральная полость: париетальная и висцеральная плевро, плевральные синусы. Свойства серозных оболочек. Органы грудной клетки: сердце, легкие, пищевод; средостение: границы, деление на области, сообщение.

Раздел 5. Клиническая анатомия живота и забрюшинного пространства (8 часов)

Тема 1. Топографическая анатомия передней брюшной стенки (4 часа).

Границы, ориентиры, послойное строение области, кровоснабжение передне-боковой стенки живота, «слабые места» передне-боковой стенки живота: «белая линия» живота, пупок, параректальная линия, паховый канал.

Тема 2. Клиническая анатомия брюшной полости (2 часа).

Деление брюшной полости на этажи. Топография органов верхнего этажа брюшной полости: желудок, печень, желчный пузырь, селезенка. Топография нижнего этажа брюшной полости: тонкая кишка, толстая кишка, червеобразный отросток. Сегменты печени. Кровоснабжение органов брюшной полости, особенности лимфооттока. Особенности венозного оттока от органов брюшной полости. Ход брюшины, большой и малый сальник. Практическое значение в хирургии.

Тема 3. Клиническая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства (2 часа).

Топография поясничной области и забрюшинного пространства: границы, ориентиры, послойное строение. Кровоснабжение органов забрюшинного пространства. Забрюшинная клетчатка: пути распространения гноя.

Раздел 6. Клиническая анатомия таза и промежности (2 часа)

Тема 1. Клиническая анатомия таза и промежности (2 часа).

Этажи таза, органы таза (матка, мочевого пузыря, прямая кишка). Особенности кровоснабжения органов таза. Покрытие брюшиной оболочкой органов

таза. Особенности венозного и лимфооттока от прямой кишки. Клетчаточные пространства таза.

Зачетное занятие (4 часа)

Тестовый контроль.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Клиническая анатомия» студенту предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают студентам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения

прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Студент, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Клиническая анатомия» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

Код и формулировка компетенции		Этапы формирования компетенции			
№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплин	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства		
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация/экзамен	
1	Модуль I Введение в клиническую анатомию Модуль II. Клиническая анатомия верхней и нижней конечностей Модуль III Клиническая анатомия головы и шеи Модуль IV Клиническая анатомия грудной клетки и живота Модуль V Клиническая анатомия таза и промежности	способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 7 семестр - 1-132
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
2	Модуль I Введение в клиническую анатомию Модуль II. Клиническая анатомия верхней и нижней конечностей Модуль III Клиническая анатомия головы и шеи Модуль IV Клиническая анатомия грудной клетки и живота Модуль V Клиническая анатомия таза и промежности	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 7 семестр - 1-132
			Умеет	УО-1 Собеседование	ПР-1 Тест
			Владеет	ПР-1 Тест ПР-11 Кейс-задача	УО-2 Коллоквиум
	Модуль I Введение в клиническую анатомию Модуль II. Клиническая анатомия верхней и нижней конечностей Модуль III Клиническая анатомия головы и шеи Модуль IV Клиническая анатомия грудной клетки и живота	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическим и формами (ПК-8);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 7 семестр - 1-132
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум

Модуль V Клиническая анатомия таза и промежности				
--	--	--	--	--

примерные виды оценочных средств: собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные задания, реферат, эссе и др.

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Кривеня М.С. Хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Кривеня М.С.— Электрон. текстовые данные.— Минск: Вышэйшая школа, 2012.— 413 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/20301.html>.— ЭБС «IPRbooks»
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Каган И.И., Чемезов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420126.html>
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426135.html>
4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. :

- ГЭОТАР-Медиа, 2013. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426142.html>
5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х томах. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. ; под общей ред. Ю.М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417584.html>
6. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х томах. Том 1 [Электронный ресурс] : учебник / Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. ; под общей ред. Ю.М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417560.html>

Дополнительная литература

1. Анатомия головы и шеи. Введение в клиническую анатомию [Электронный ресурс] / Баженов Д.В., Калиниченко В.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430989.html>
2. Анатомия человека [Электронный ресурс] / Билич Г.Л., Крыжановский В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424476.html>
3. Корнев С.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия [Электронный ресурс]: методическое пособие/ Корнев С.В., Стрельцова Н.И., Князева Е.Г.— Электрон. текстовые данные.— Калининград: Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта, 2009.— 129 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/23860.html>.— ЭБС «IPRbooks»

4. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Гостищев В.К. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425749.html>
5. "Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Абдулаев А.Г. и др.; Под ред. Н.О. Миланова, Ю.В. Бирюкова, Г.В. Синявина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424346.html>

Электронные ресурсы

1. Российское общество хирургов / <http://xn----9sdbbejx7bdduahou3a5d.xn--plai/>
2. Школа современной хирургии / <http://www.websurg.ru/>
3. Главный хирургический портал / <http://www.operabelno.ru/>
4. Врач - хирург Медицинский хирургический портал / <http://xupypr.org/>
5. WebSurg / <http://www.websurg.com/?lng=ru>
6. MED-EDU.ru - Медицинский портал / <http://www.medvideo.org/surgery/>

ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест	Перечень программного обеспечения
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Windows Seven Enterprise SP3x64 Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;

	WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.
--	---

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных студентами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы студентов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос студентов по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения студентами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность студентов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир студенту для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы студенту в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание студентов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники

по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа студентов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать студенту ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень основного оборудования
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP

	<p>Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Мультимедийная аудитория</p>	<p>Мультимедийная аудитория: Мультимедийный проектор Panasonic PT-DZ110XE, 10 600 ANSI Lumen, 1920x1200; Объектив для мультимедийного проектора Panasonic ET-D75LE30; ЖК-панели 47 – 3 шт.", Full HD, LG M4716CCBA; Экран проекционный Projecta Elpro Large Electrol, 500x316 см; Документ-камера AVerision CP355AF; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220-Codeconly- Non-AES; Сетевая видеочкамера Multipix MP-HD718; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; Сетевой контроллер управления Extron IPL T S4; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием</p>
<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 608</p>	<p>Анатомический музей Учебный класс анатомии и физиологии человека (муляжи, фантомы, планшеты, анатомические препараты) Анатомический препарат "Головной мозг" Анатомический препарат "Срез головного мозга на уровне базальных ядер" Анатомический препарат "Препарат целого тела человека" Анатомический препарат "Желудок" Анатомический препарат "Тонкая кишка (сегмент)" Анатомический препарат "Сигмовидная кишка" Анатомический препарат "Илеоцекальный угол с аппендиксом" Анатомический препарат "Печень" Анатомический препарат "Почки с почечными сосудами, брюшной аортой и нижней полой веной"</p>

<p>Анатомический препарат "Мужские половые органы в комплексе с прямой кишкой и промежностью"</p> <p>Анатомический препарат "Женские половые органы в комплексе с прямой кишкой и промежностью"</p> <p>Анатомический препарат "Дыхательная система (органоконплекс)"</p> <p>Анатомический препарат "Плечевой и акромиально-ключичный суставы"</p> <p>Анатомический препарат "Локтевой сустав"</p> <p>Анатомический препарат "Лучезапястный сустав и соединения костей кисти"</p> <p>Анатомический препарат "Коленный сустав (вскрыт)"</p> <p>Анатомический препарат "Голеностопный сустав и соединение костей стопы"</p> <p>Анатомический препарат "Тазобедренный и крестцово-подвздошный суставы"</p> <p>Анатомический препарат "Сердце и крупные сосуды"</p> <p>Анатомический препарат "Сосуды внутренних органов верхнего этажа брюшной полости"</p> <p>Анатомический препарат "Трахея, главные и сегментарные бронхи"</p> <p>Анатомический препарат "Легкие с трахеей и главными бронхами"</p> <p>Анатомический препарат "Полость носа и носоглотки"</p> <p>Анатомический препарат "Гортань, трахея"</p> <p>Базовая модель сечения почки, 3-кратное увеличение</p> <p>Модель печени с желчным пузырем</p> <p>Модель пищеварительной системы, 3 части</p> <p>Модель почки с органами задней части верхнего отдела брюшной полости</p> <p>Модель руки с мышцами, 6 частей</p> <p>Модель ноги с мышцами, 7 частей</p> <p>Модель внутреннего строения кисти</p> <p>Модель скелета руки со связками и мышцами</p> <p>Модель мышцы головы с нервами</p> <p>Модель желудочка мозга</p> <p>Женский таз и тазовое дно, 5 частей</p> <p>Модель женского таза со связками, сосудами, нервами, мышцами тазового дна и органами</p> <p>Модель сердца, 7 частей</p> <p>Торс в виде горизонтальных срезов</p> <p>Модель мышечного волокна</p> <p>Функциональная модель плечевого сустава</p> <p>Функциональная модель тазобедренного сустава</p> <p>Функциональная модель коленного сустава</p> <p>Функциональная модель локтевого сустава</p> <p>Модель скелета стопы со связками и мышцами</p> <p>Модель целого скелета, разобранный, с черепом из 3 частей</p> <p>Набор из 24 позвонков</p> <p>Модель черепа человека, комбинированный, с мозгом и</p>
--

	ПОЗВОНОЧНИКОМ
--	---------------

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ
по дисциплине «Клиническая анатомия»**

специальность 31.05.01 Лечебное дело
(уровень подготовки -специалитет),
Форма подготовки очная

г. Владивосток
2016

Самостоятельная работа включает:

- 1) библиотечную или домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
- 2) подготовку к практическим занятиям,
- 3) подготовку тестированию и контрольному собеседованию (зачету)

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
4 семестр				
1	2-3 неделя	Реферат	6	УО-3-Доклад, сообщение
2	4-15 неделя	Презентация по теме реферата	6	ПУО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	6	УО-1-Собеседование ПР-1 - Тест

Темы докладов и рефератов

По дисциплине 18 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется 1 устный доклад по предложенным темам.

1. Линии Лангера: применение в современной хирургии
2. Понятие «наружные ориентиры». Наружные ориентиры конечностей, грудной клетки, переднебоковой стенки живота

3. Послойное строение области. Характеристика слоев (на примере дельтовидной области, ягодичной области, височной области и др.)
4. Особенности кровоснабжения верхней конечности
5. Плечевое сплетение: деление на пучки. Симптомы поражения нервов верхней конечности
6. Клетчаточное пространство Пирогова. Практическое значение в гнойной хирургии
7. Кисть. Сухожильные влагалища сгибателей и разгибателей пальцев – практическое значение в гнойной хирургии
8. Панариции. Классификация, способы лечения
9. Флегмоны кисти. Способы лечения
10. Подмышечная область. Сообщение клетчатки подмышечной области с соседними областями
11. Подмышечная область. Группы лимфоузлов подмышечной области
12. Локтевая ямка. Сосудисто-нервные пучки локтевой ямки
13. Флегмоны кисти. Пути распространения
14. Подключичная область. Синтопия сосудисто-нервного пучка подключичной области: практическое применение в хирургии
15. Плечевое сплетение. Нервы, сформированные из латерального пучка плечевого сплетения
16. Плечевое сплетение. Нервы, сформированные из медиального пучка плечевого сплетения
17. Плечевое сплетение. Нервы, сформированные из заднего пучка плечевого сплетения
18. Кожная иннервация кисти

Раздел 3 Нижняя конечность

1. Особенности кровоснабжения нижней конечности

2. Каналы нижней конечности. Применение в хирургии
3. Ягодичная область. Клетчаточные пространства области, пути распространения флегмон
4. Иннервация нижней конечности. Симптомы поражения нервов нижней конечности
5. Подколенная ямка. Сосудисто-нервный пучок подколенной ямки
6. Коленный сустав. Связки коленного сустава
7. Подкожные вены нижней конечности
8. Флегмоны стопы. Пути распространения
9. Над - и подгрушевидные пространства. Синтопия сосудисто-нервных пучков
10. Приводящий канал (канал Гюнтера). Строение, содержимое
11. Запирательный канал. Строение, содержимое
12. Бедренный канал. Строение, содержимое
13. Голеноподколенный канал (канал Груббера). Строение, содержимое
14. Лодыжковый канал. Строение, содержимое
15. Пяточный канал. Строение, содержимое
16. Подошвенный канал. Строение, содержимое
17. Операции при варикозном расширении вен нижней конечности. Современные методы лечения варикоза нижних конечностей
18. Современные методы лечения переломов нижних конечностей
19. Ампутации. Классификация, показания, специальный инструментарий
20. Тазобедренный сустав. Протезирование
21. Череп. Черепные ямки
22. Топография тройничного нерва (V пара)
23. Топография лицевого нерва (VII пара)
24. Синусы твердой мозговой оболочки

- 25.Треугольник Шипо
- 26.Глубокая область лица. Практическое значение в хирургии
- 27.Кровоснабжение мягких тканей черепа
- 28.Кровоснабжение головного мозга
- 29.Особенности разрезов при флегмонах лица
- 30.Медиальный треугольник шеи. Основной сосудисто-нервный пучок
- 31.Латеральный треугольник шеи. Основной сосудисто-нервный пучок
- 32.Фасции шеи (5 фасций по Шевкуненко). Применение в практической хирургии
- 33.Этажи шеи. Применение в практической хирургии
- 34.Щитовидная железа. Особенности кровоснабжения
- 35.Флегмоны шеи. Пути распространения
- 36.Топография межреберного сосудисто-нервного пучка
- 37.Молочная железа. Особенности лимфооттока
- 38.Плевральные синусы. Применение в практической хирургии
- 39.Плевральная пункция. Показания, техника выполнения, специальный инструментарий
- 40.Средостение. Медиастиниты, современные методы лечения
- 41.Пункция перикарда. Показания, методика выполнения
- 42.«Слабые места» переднебоковой стенки живота
- 43.Кровоснабжение переднебоковой стенки живота
- 44.Особенности кровоснабжения органов брюшной полости
- 45.Особенности строения стенки тонкой и толстой кишки
- 46.Сегментарное строение печени. Виды резекций печени. Показания, техника выполнения

47.Забрюшинное пространство. Органы забрюшинного пространства, пути распространения флегмон забрюшинного пространства

48.Этажи таза. Практическое применение в хирургии

49.Клетчаточные пространства таза. Практическое применение в хирургии

50.Особенности кровоснабжения таза и промежности

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-

исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность студента. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно со студентом проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов,

данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: Power Point, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию, собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для

убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

– печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;

– слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

– текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

– рекомендуемое число слайдов 17-22;

– обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

– раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Методические указания по подготовке к практическим занятиям

Контроль результатов самостоятельной работы осуществляется в ходе проведения практических занятий, устных опросов, собеседований, решения ситуационных задач, контрольных работ, в том числе путем тестирования.

1. К практическому занятию студент должен подготовиться: повторить лекционный материал, прочитать нужный раздел по теме в учебнике.

2. Занятие начинается с быстрого фронтального устного опроса по заданной теме.
3. На занятиях студенты, работают с конспектами лекций, слайдами.
4. Для занятий необходимо иметь тетрадь для записи теоретического материала, учебник.
6. По окончании занятия дается домашнее задание по новой теме и предлагается составить тесты по пройденному материалу, которые были изучены на занятии (резюме).
7. Выступления и активность студентов на занятии оцениваются текущей оценкой.

Методические указания по подготовке доклада

1. Самостоятельный выбор студентом темы доклада.
2. Подбор литературных источников по выбранной теме из рекомендуемой основной и дополнительной литературы, предлагаемой в рабочей программе дисциплины, а также работа с ресурсами информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», указанными в рабочей программе.
3. Работа с текстом научных книг, учебников сводится не только к прочтению материала, необходимо также провести анализ, подобранный литературы, сравнить изложение материала по теме в разных литературных источниках, подобрать материал, таким образом, чтоб он раскрывал тему доклада.
4. Проанализированный материал конспектируют, самое главное это не должно представлять собой просто добросовестное переписывание исходных текстов из подобранных литературных источников без каких либо комментариев и анализа.
5. На основании проведенного анализа и синтеза литературы студент составляет план доклада, на основании которого готовится текст доклада.

6. Доклад должен быть выстроен логично, материал излагается цельно, связно и последовательно, делаются выводы. Желательно, чтобы студент мог выразить своё мнение по сформулированной проблеме.

7. На доклад отводится 7-10 минут. Доклад рассказывают, а не читают по бумажному носителю.

Методические указания по работе с литературой

1. Надо составить первоначальный список источников. Основой могут стать список литературы, рекомендованный в рабочей программе курса. Для удобства работы можно составить собственную картотеку отобранных источников (фамилия авторов, заглавие, характеристики издания) в виде рабочего файла в компьютере. Такая картотека имеет преимущество, т.к. она позволяет добавлять источники, заменять по необходимости одни на другие, убирать те, которые оказались не соответствующие тематике. Первоначальный список литературы можно дополнить, используя электронный каталог библиотеки ДВФУ, при этом не стесняйтесь обращаться за помощью к сотрудникам библиотеки.

2. Работая с литературой по той или другой теме, надо не только прочитать, но и усвоить метод ее изучения: сделать краткий конспект, алгоритм, схему прочитанного материала, что позволяет быстрее его понять, запомнить. Не рекомендуется дословно переписывать текст.

Критерии оценки устного доклада

Устный доклад по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» оцениваются бальной системой: 5, 4, 3.

«5 баллов» выставляется студенту, если он выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие, умеет анализировать, обобщать материал и делать правильные выводы, используя основную и дополнительную литературу, свободно отвечает на вопросы, что свидетельствует, что он знает и владеет материалом.

«4 балла» выставляется студенту, если он излагает материал по выбранной теме связно и последовательно, приводит аргументации для доказательства того или другого положения в докладе, демонстрирует способности к анализу основной и дополнительной литературы, однако допускает некоторые неточности в формулировках понятий.

«3 балла» выставляется студенту, если он провел самостоятельный анализ основной и дополнительной литературы, однако не всегда достаточно аргументированы те или другие положения доклада, допускаются ошибки при изложении материала и не всегда полно отвечает на дополнительные вопросы по теме доклада.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, реферат не предоставлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Клиническая анатомия»
Направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело
Форма подготовки очная

г. Владивосток
2016
Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);	Знает	Основы систематизации и анализа данных в соответствии со знаниями, полученные по предмету клиническая анатомия
	Умеет	Анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок на основе полученных знаний по предмету
	Владеет	Методикой анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок на основе полученных знаний по предмету
способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);	Знает	Основы строения и функционирования органов и систем организма человека для решения профессиональных задач
	Умеет	Определять локализацию органов человеческого тела и важнейших анатомических образований для решения профессиональных задач
	Владеет	Методами обследования больного, определения локализации органов тела человека, методами исследования основных физиологических функций для решения профессиональных задач
способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);	Знает	Основы тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
	Умеет	Пользоваться учебной и научной литературой для решения вопросов определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
	Владеет	Способностью определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами на основе научной и учебной медицинской литературы

КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплин	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства		
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация/экзамен	
1	Модуль I Введение в клиническую анатомию Модуль II Клиническая анатомия верхней и нижней конечностей Модуль III Клиническая анатомия головы и шеи Модуль IV Клиническая анатомия грудной клетки и живота Модуль V Клиническая анатомия таза и промежности	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 7 семестр - 1-132
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
2	Модуль I Введение в клиническую анатомию Модуль II Клиническая анатомия верхней и нижней конечностей Модуль III Клиническая анатомия головы и шеи Модуль IV Клиническая анатомия грудной клетки и живота Модуль V Клиническая анатомия таза и промежности.	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 7 семестр - 1-132
			Умеет	УО-1 Собеседование	ПР-1 Тест
			Владеет	ПР-1 Тест ПР-11 Кейс-задача	УО-2 Коллоквиум
	Модуль I Введение в клиническую анатомию Модуль II Клиническая анатомия верхней и нижней конечностей Модуль III Клиническая анатомия головы и шеи Модуль IV Клиническая анатомия грудной клетки и живота Модуль V Клиническая анатомия таза и промежности	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 7 семестр - 1-132
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);	знает (пороговый уровень)	Основы систематизации и анализа данных в соответствии со знаниями, полученные по предмету клиническая анатомия	Уверенно пользуется учебной литературой для анализа деятельности по определению топографии органов и анатомических образований тела человека	Способность пользоваться учебной литературой для анализа деятельности по определению топографии органов и анатомических образований тела человека	65-71
	умеет (продвинутый)	Анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок на основе полученных знаний по предмету	Уверенно пользуется учебной профессиональной литературой для анализа деятельности по определению топографии органов и анатомических образований тела человека	Способность на основе учебной и профессиональной литературы определить топографию органов и анатомических образований тела человека	71-84
	Владеет (высокий)	Методикой анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок на основе полученных знаний по предмету	Способностью определять топографию органов тела человека и оптимальные оперативные доступы при различной патологии.	Способность определить оптимальные хирургические доступы при выставлении показаний к оперативному лечению.	85-100
способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);	знает (пороговый уровень)	Основы строения и функционирования органов и систем организма человека для решения профессиональных задач	Общий план строения тела человека, расположение и взаиморасположение органов, основы функционирования органов и систем.	Уверенно указывать расположение и взаиморасположение органов тела человека, основные показатели функционирования органов и систем тела человека	65-71
	умеет (продвинутый)	Определять локализацию органов человеческого тела и важнейших анатомических образований для решения профессиональных	Умение выявить симптомы патологических процессов, связать их в синдромы и высказать предположение о патологии, нуждающейся в	Умение определять расположение и взаиморасположение органов, исследовать функцию органов и систем	71-84

		х задач	хирургическом лечении		
	владеет (высокий)	- Методами обследования больного, определения локализации органов тела человека, методами исследования основных физиологических функций для решения профессиональных задач	Уверенно определяет расположение органов тела человека на муляже, их проекцию на поверхность тела	Способность определить расположение органов тела человека на муляже, их проекцию на поверхность тела	85-100
способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);	знает (пороговый уровень)	Основы тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Алгоритм принятия решения об оперативном лечении при различной патологии	Способность пользоваться учебной литературой для определения показаний для оперативного лечения при различной патологии	65-71
	умеет (продвинутой)	Пользоваться учебной и научной литературой для решения вопросов определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Использовать рекомендации и алгоритмы принятия решения об оперативном лечении при различной патологии	Способность использовать рекомендации и алгоритмы принятия решения об оперативном лечении при различной патологии	71-84
	владеет (высокий)	Способностью определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами на основе научной и учебной медицинской литературы	Уверенно определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами на основе научной и учебной медицинской литературы	Способностью определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами на основе научной и учебной медицинской литературы	85-100

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Дайте определение «клиническая анатомия»
2. Дайте понятие «наружные ориентиры», «топографическая область», «границы области», «послойное строение области».
3. Перечислите области верхней конечности

4. Перечислите области нижней конечности
5. Назовите основной сосудисто-нервный пучок подключичной области
6. Понятие о сосудисто-нервном пучке. Элементы пучка
7. Пути распространения флегмон на ягодичной области
8. Назовите границы латерального и медиального треугольников шеи
9. Назовите симптомы поражения нервов верхней конечности
10. Назовите симптомы поражения нервов нижней конечности
11. Топография тройничного и лицевого нервов
12. Глубокая область лица (основной сосудисто-нервный пучок)
13. «Слабые места» переднебоковой стенки живота

Вопросы к зачету по дисциплине «Клиническая анатомия» - 4 семестр

1. Деление человеческого тела по областям. Границы области, наружные ориентиры, послойное строение области
2. Характеристика слоев области. Сосудисто-нервный пучок области (элементы пучка)
3. Лопаточная область. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок
4. Подключичная область. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок.
5. Подмышечная область. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок.
6. Дельтовидная область. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок.
7. Передняя область плеча. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок.
8. Задняя область плеча. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок.

9. Локтевая ямка. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок.
10. Передняя область предплечья. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок. Клетчаточное пространство Пирогова
11. Задняя область предплечья. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок.
12. Ладонная поверхность кисти. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок. Клетчаточные пространства
13. Тыл кисти. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок. Клетчаточные пространства
14. Лучезапястный сустав
15. Ягодичная область. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок. Клетчаточные пространства
16. Тазобедренный сустав
17. Передняя область бедра. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок.
18. Бедренный канал. Строение, содержимое, сообщение
19. Запирательный канал. Строение, содержимое, сообщение
20. Приводящий канал. Строение, содержимое, сообщение
21. Паховый канал. Строение, содержимое, сообщение
22. Задняя область бедра. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок.
23. Коленный сустав
24. Подколенная ямка. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок.
25. Передняя область голени. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок.

26. Задняя область голени. Границы, ориентиры, послойное строение, основной сосудисто-нервный пучок. Голеноподколенный канал (канал Грубера)
27. Лодыжковый канал. Строение, содержимое, сообщение
28. Пяточный канал. Строение, содержимое, сообщение
29. Подошвенный канал. Строение, содержимое, сообщение
30. Клетчаточные пространства стопы. Пути распространения флегмон
31. Подкожные вены нижней конечности. Значение в практической хирургии
32. Симптомы поражения нервов нижней конечности
33. Симптомы поражения нервов верхней конечности
34. Мозговой и лицевой отделы головы. Границы, наружные ориентиры
35. Кровоснабжение мягких тканей головы
36. Послойное строение мягких тканей головы
37. Основание черепа: черепные ямки
38. Кровоснабжение головного мозга
39. Синусы твердой мозговой оболочки
40. Область сосцевидного отростка. Треугольник Шипо
41. Глубокая область лица. Основной сосудисто-нервный пучок, сообщение
42. Топография тройничного (V пара) и лицевого (VII пара) нервов
43. Латеральный и медиальный треугольники шеи. Границы, наружные ориентиры, основные сосудисто-нервные пучки
44. Фасции и клетчаточные пространства шеи
45. Органы шеи: щитовидная и паращитовидная железы, трахея, пищевод. Значение в практической хирургии
46. Сонный треугольник. Основной сосудисто-нервный пучок
47. Кровоснабжение шеи. Топография общей сонной артерии, внутренней и наружной сонных артерий

48. Молочная железа. Строение, особенности лимфатического оттока
49. Грудная клетка. Границы, наружные ориентиры. Топография межреберного промежутка
50. Средостение. Органы средостения, сообщение. Фасциально-клетчаточные пространства средостения
51. Перикард. Сердце. Топография, кровоснабжение
52. Грудной отдел трахеи. Бифуркация трахеи. Главные бронхи
53. Легкие. Плевра. Элементы корней легких. Висцеральная и париетальная плевра
54. Плевральные синусы. Грудной лимфатический проток
55. Переднебоковая стенка живота. Границы, ориентиры
56. «Слабые места» переднебоковой стенки живота
57. Верхний этаж брюшной полости. Органы, покрытие брюшиной, кровоснабжение, венозный отток
58. Нижний этаж брюшной полости. Органы, покрытие брюшиной, кровоснабжение, венозный отток
59. Желудок. Кровоснабжение, строение, особенности лимфооттока
60. Печень. Сегментарное строение, ворота печени, особенности венозного оттока
61. Желчный пузырь и желчные пути. Строение, кровоснабжение, покрытие брюшиной
62. Двенадцатиперстная кишка. Строение, кровоснабжение, покрытие брюшиной
63. Селезенка. Строение, кровоснабжение, покрытие брюшиной
64. Слепая кишка и червеобразный отросток. Строение, кровоснабжение, покрытие брюшиной
65. Отличительные особенности тонкой и толстой кишки
66. Поясничная область. Границы, ориентиры, послойное строение

67. Забрюшинное пространство. Органы, клетчаточные пространства, пути распространения флегмон
68. Поджелудочная железа. Расположение, кровоснабжение, строение
69. Таз. Кости, мышцы, связки таза. Этажи таза
70. Брюшинный этаж таза. Границы, органы, покрытие брюшиной, кровоснабжение
71. Подбрюшинный этаж таза. Границы, органы, покрытие брюшиной, кровоснабжение
72. Подкожный этаж таза. Границы, органы, покрытие брюшиной, кровоснабжение
73. Матка, придатки. Кровоснабжение, строение, покрытие брюшиной
74. Мочевой пузырь. Кровоснабжение, строение, покрытие брюшиной
75. Прямая кишка. Кровоснабжение, строение, покрытие брюшиной
76. Клетчаточные пространства таза. Пути распространения флегмон.

Ситуационные задачи к экзамену «Клиническая анатомия»

ЗАДАЧА № 1. В хирургическое отделение был доставлен больной со скальпированной раной в лобно-теменно-затылочной области. При первичной обработке раны было обращено внимание на обширную поднадкостничную гематому. В послеоперационном периоде у больного образовался секвестр значительного участка правой теменной кости. Укажите на возможные причины данного осложнения. Какие особенности топографии этой области следует иметь в виду для объяснения данного осложнения?

ЗАДАЧА № 2. У больного, находящегося на лечении в терапевтическом отделении по поводу гипертонической болезни, внезапно появились признаки повышения внутричерепного давления. Лечащий врач поставил на кожу пиявки в области сосцевидного отростка. Объясните, почему область сосцевидного отростка выбрана для фиксации пиявок?

ЗАДАЧА № 3. В хирургическое отделение поступил больной с резанной раной (5-6см.) мягких тканей височно-теменной области. Повязка на голове и одежда были обильно пропитаны кровью. Укажите источники кровотечения. Какими особенностями топографии мягких тканей свода черепа можно объяснить столь сильное кровотечение?

ЗАДАЧА № 4. У больного после операции - трепанации сосцевидного отростка (антротомия) возник периферический паралич лицевого нерва. Дать топографо-анатомическое обоснование данного осложнения.

ЗАДАЧА № 5. У больного после удаления липомы в теменной области инфицировалась послеоперационная рана, а затем возник тромбоз верхнесагиттального синуса твердой мозговой оболочки. Укажите особенности топографии сосудов в области свода черепа, которыми можно обосновать распространение инфекции из мягких тканей в полость черепа.

ЗАДАЧА № 6. После вскрытия карбункула затылочной области, располагающегося кнаружи от наружного затылочного выступа, у больного открылось сильное кровотечение в ране. Укажите, какие сосуды могли быть расплавлены гнойным процессом в данной области?

3

ЗАДАЧА № 7. Во время операции - трепанации сосцевидного отростка (артротомия) по поводу гнойного мастоидита в глубине раны началось сильное кровотечение. Укажите на возможный источник кровотечения и способы остановки кровотечения.

ЗАДАЧА № 8. После автомобильной аварии в больницу скорой помощи доставлены трое пострадавших с ушибами мягких тканей головы. У одного из пострадавших определяется массивная разлитая гематома, у другого гематома локализована в пределах теменной кости, у третьего - незначительные ушибы, представленные локализованными поверхностными гематомами (шишками). Определите локализацию гематом у всех трех пострадавших пациентов.

ЗАДАЧА № 9. В нейрохирургическое отделение поступил больной с симптомами прогрессирующего повышения внутричерепного давления. Была диагностирована опухоль височной доли головного мозга. Больному была произведена паллиативная операция для уменьшения внутричерепного давления. Укажите, какая операция была произведена больному и ее этапы?

ЗАДАЧА № 10. У больного перелом основания черепа сопровождается кровотечением из носа и симптомом "очков". Укажите, на уровне какой из черепных ямок произошел перелом основания черепа. Объясните топографо-анатомически возникновение симптома "очков" и кровотечение из носа.

ЗАДАЧА № 11. В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной с диагнозом: "Острое воспаление правой околоушной слюнной железы". При осмотре - наличие плотного инфильтрата кпереди от козелка уха, позади нижнечелюстной ямки, резко выражена асимметрия ротовой щели, сглажена правая носогубная складка. Укажите возможные причины данной симптоматики.

ЗАДАЧА № 12. В хирургическое отделение поступил больной с резаной раной боковой области лица, рана 4 см длиной, расположена вертикально на уровне ветви нижней челюсти на 1,5-2см ниже скуловой дуги. При ревизии раны

4

и остановке кровотечения из сосудов подкожно-жировой клетчатки было обнаружено, что рану постоянно наполняет прозрачная жидкость. Укажите какое образование было повреждено в результате ранения и между какими анатомическими элементами боковой области лица это образование залегает?

ЗАДАЧА № 13. В хирургическое отделение поступил больной с рваной раной боковой области лица у места пересечения переднего края жевательной мышцы и нижнего края нижней челюсти, что вызвало сильное кровотечение и асимметрию ротовой щели. Укажите, какие сосуды и нерв повреждены.

ЗАДАЧА № 14. В хирургическом отделении на излечении находится больной с диагнозом:» Менингит, тромбоз кавернозного венозного синуса". В анамнезе: фурункул в области левой носогубной складки. Можно ли связать наличие гнойного очага на лице с последующим заболеванием? Укажите возможные пути распространения гнойной инфекции.

ЗАДАЧА № 15. В результате автодорожной аварии у пострадавшего образовалась рваная рана боковой области лица слева. На рентгенограмме - оскольчатый перелом ветви нижней челюсти на уровне шейки суставного отростка. При ревизии раны и удалении свободных костных осколков внезапно из глубины раны началось сильное кровотечение. Укажите, какой сосуд мог быть поврежден острым осколком кости, какой сосуд нужно перевязать в случае затруднения при попытке остановки кровотечения в ране.

ЗАДАЧА № 16. В больницу скорой помощи доставлен больной с острым отравлением. Для детоксикации было решено провести дренирование грудного лимфатического протока. Укажите ориентиры, которыми должен пользоваться хирург для обнаружения грудного лимфатического протока на шее.

ЗАДАЧА № 17. В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом: "Флегмона подчелюстной области справа". Хирург решил вскрыть флегмону. Укажите, повреждение каких образований может произойти в области подчелюстной железы и нижнего края нижней челюсти.

5

ЗАДАЧА № 18. У больного диагностировано инородное тело в шейном отделе пищевода, которое не удалось удалить при проведении эзофагоскопии. Укажите ориентиры для определения оперативного доступа к шейному отделу пищевода.

ЗАДАЧА № 19. Бригадой скорой помощи в операционную доставлен больной в состоянии асфиксии. Хирург решил выполнить верхнюю

трахеотомию. Во время операции было обнаружено, что верхний край перешейка щитовидной железы расположен на уровне нижнего края щитовидного хряща. Укажите, как должен поступить хирург, какую трахеотомию выполнить и этапы этой операции?

ЗАДАЧА № 20. После операции нижней трахеотомии у больного возникла флегмона клетчатки переднего средостения. По каким фасциально-клетчаточным пространствам может распространиться гной и куда?

ЗАДАЧА № 21. В хирургическое отделение поступил больной со злокачественной опухолью околоушной слюнной железы, которая вызвала кровотечение. Укажите, какой сосуд поврежден и какими ориентирами должен пользоваться хирург для обнажения этого сосуда на шее?

ЗАДАЧА № 22. У больного рак корня языка. Во время радикальной операции началось сильное кровотечение в ране, которое было решено остановить перевязкой язычной артерии на протяжении. Укажите, в каких треугольниках шеи можно обнажить и перевязать язычную артерию. Какие ткани необходимо раздвинуть?

ЗАДАЧА № 23. Доставлен больной с переломом поперечных отростков VI и VII шейных позвонков, нарастающей гематомой в надключичной области. Ранение какого сосуда могло произойти при повреждении костей? Укажите ориентиры для его нахождения и легирования.

ЗАДАЧА № 24. После удаления левой доли щитовидной железы у больного резко изменился тембр голоса. Укажите повреждение какого образования и на каком этапе операции могло вызвать подобное состояние.

6

ЗАДАЧА № 25. Инородное тело пищевода вызвало перфорацию задней его стенки на уровне VII шейного позвонка, в результате чего образовалась флегмона околопищеводной клетчатки. Укажите возможные пути распространения гнойного затека и определите оперативный доступ для вскрытия флегмоны этого пространства.

ЗАДАЧА № 26. В поликлинику к хирургу обратилась кормящая мать по поводу воспаления грудной железы. Хирург поставил диагноз: "Мастит" и предложил операцию. Укажите, какие виды разрезов необходимо произвести при этом заболевании, дайте топографо-анатомическое обоснование этим разрезам.

ЗАДАЧА № 27. В онкологический диспансер обратилась больная по поводу заболевания грудной железы. Хирург поставил диагноз: "Рак грудной железы" и рекомендовал операцию. Укажите, какую необходимо выполнить операцию и назовите основные принципы этой операции.

ЗАДАЧА № 28. Поступил больной с диагнозом: «Хроническая эмпиема плевры». Хирург рекомендовал операцию - торакопластику. Какие вы знаете виды торакопластик. Назовите основные этапы этой операции.

ЗАДАЧА № 29. У больного диагностирована коарктация аорты (врожденное сужение аорты на уровне перехода дуги в нисходящий отдел аорты). Укажите, какие артерии принимают участие в развитии коллатерального круга кровообращения, способные наполнить аорту ниже коарктации.

ЗАДАЧА № 30. При обследовании больного выявлено воспаление плевры (плеврит). При рентгеноскопии в правой плевральной полости определяется жидкость, уровень которой достигает VI ребра по средне-подмышечной линии. Укажите, какой синус необходимо пунктировать и назовите необходимые инструменты для выполнения этой операции.

ЗАДАЧА № 31. На рентгенограмме грудной клетки выявлено инородное тело в просвете правого главного бронха. Какие топографо-анатомические особенности трахеи и главных бронхов обуславливают попадание инородного тела чаще в правый, чем в левый бронх.

ЗАДАЧА № 32. При эзофагоскопии была повреждена задняя стенка пищевода на уровне второго сужения. Укажите, куда мог проникнуть эзофагоскоп? В какое клетчаточное пространство могла попасть инфекция?

ЗАДАЧА № 33. У больного после автодорожной травмы груди образовался хилоторакс (лимфоррея) справа. Можно ли ориентировочно указать на уровень повреждения грудного лимфатического протока?

ЗАДАЧА № 34. Машина скорой помощи доставила больного с массивным горловым кровотечением. В анамнезе - две недели назад больной подавился рыбной костью, после чего самочувствие было плохим, временами повышалась температура тела. Больного спасти не удалось. На вскрытии обнаружено: некроз с перфорацией стенки пищевода на уровне второго сужения. Укажите, из какого сосуда возникло кровотечение и его взаимоотношения с пищеводом.

ЗАДАЧА № 35. У больного при обследовании был обнаружен рак легкого. Рекомендована операция - резекция легкого. Какие вы знаете оперативные доступы при операциях на легких и каковы основные принципы типичных операций на легких.

ЗАДАЧА № 36. В хирургическое отделение поступил больной с проникающим ранением груди (открытым пневмотораксом). Рана размером 5x5 см расположена на уровне IV межреберья по задней подмышечной линии. Укажите порядок наложения швов на слои грудной стенки.

ЗАДАЧА № 37. В хирургическое отделение доставлен пострадавший с ножевым ранением передней грудной стенки, явлениями острой кровопотери. Рана размером 2 см расположена в поперечном направлении в IV межреберном промежутке, снаружи от левого края грудины. При ревизии раны было обнаружено повреждение сосудов грудной стенки, париетальной плевры. Глубже лежащие образования не повреждены. Укажите, какие сосуды могли быть повреждены?

ЗАДАЧА № 38. В онкологическое отделение поступил больной с диагнозом: "Рак правого легкого". Больному рекомендована операция пульмонэктомия. Укажите доступ, порядок обработки элементов корня легкого.

ЗАДАЧА № 39. При обследовании у больного был выявлен локализованный патологический процесс в легких. На операционном столе после вскрытия грудной полости хирург установил, что воспалительный очаг локализуется в пределах одного сегмента легкого. Укажите, каким приемом воспользовался хирург и какие элементы сегмента необходимо обработать при сегментэктомии.

ЗАДАЧА № 40. При обследовании у больного был выявлен экссудативный перикардит. Рекомендовано провести пункцию перикарда. Укажите место для пункции перикарда. Какой синус будете пунктировать? Какие синусы перикарда вы знаете, какие образования их формируют?

ЗАДАЧА № 41. У больного "синий порок сердца" (тетрада Фалло). Укажите патологию элементов сердца и сосудов, которая наблюдается при этой патологии.

ЗАДАЧА № 42. В онкологическом диспансере после обследования больному был выставлен диагноз: "рак пищевода в нижней трети" (от бифуркации трахеи до диафрагмы). Больному была выполнена радикальная операция и создан искусственный пищевод. Укажите: 1. Какой материал используется для создания искусственного пищевода; 2. Где можно поместить искусственный пищевод; 3. Какой вид анастомоза можно использовать в данной ситуации?

ЗАДАЧА № 43. После проведенной радикальной операции по поводу рака пищевода больному создан искусственный пищевод по Ру-Герцену. Укажите этапы этой операции.

ЗАДАЧА № 44. При обследовании больному был поставлен диагноз: "Диафрагмальная грыжа". Укажите, через какие отверстия и слабые места диафрагмы может выйти грыжа?

ЗАДАЧА № 45. В хирургическую клинику поступил больной в тяжелом состоянии. При обследовании был поставлен диагноз: "Гангрена правого легкого". Больному выполнена правосторонняя пульмонэктомия. Укажите: 1. Синтопию элементов корня правого легкого; 2. Порядок обработки элементов корня легкого; 3. Повреждения какого сосуда при обработке правого бронха может произойти?

ЗАДАЧА № 46. Передняя брюшная стенка является местом, где производятся оперативные доступы к органам брюшной полости. Укажите группы разрезов передней брюшной стенки. Что учитывается при разрезах?

ЗАДАЧА № 47. В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом "Острый аппендицит". Больному предложена операция. Укажите название операции, локализацию разреза брюшной стенки по Волковичу-Дьяконову и послонную топографию раны.

ЗАДАЧА № 48. При медицинском обследовании у пациента обнаружены незначительные выпячивания в области пупочного кольца и пахового канала. Назовите слабые места брюшной стенки, где могут выходить наружные грыжи живота.

ЗАДАЧА № 49. В хирургическое отделение поступила больная с диагнозом "Внематочная беременность". Для доступа в брюшную полость была произведена нижняя срединная лапаротомия. При рассечении белой линии была вскрыта передняя стенка влагалища прямой мышцы живота. Назовите послонную топографию раны при нижней срединной лапаротомии и особенности образования влагалища прямой мышцы живота ниже пупочного кольца.

Критерии постановки оценки «зачет» по итогам учебного семестра:

1. Отсутствие пропусков на лекциях и практических занятиях
2. Активная работа на занятиях.
3. Подготовка сообщения и выступление с докладом по предложенной теме
4. Сдача зачета