

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет)

Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ
ПО ПРАКТИКЕ
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ**

1. Хирургические инструменты.	Положение в руке скальпеля. Положение в руке пинцета. Зарядить иглу в иглодержатель и нить в иглу. Завязать простой, двойной хирургический узлы. Набрать инструменты для первичной хирургической обработки раны. Набрать инструмент для вскрытия ложа СНП.
2. Первичная хирургическая обработка раны.	Перечислить виды временной остановки кровотечения в ране. Набрать инструмент. Перечислить виды окончательной остановки кровотечения в ране. Набрать инструмент. Выполнить анестезию по типу "лимонной корочки". Выполнить венепункцию. Тампонада кровотечения в ране. Набрать инструмент для лигирования сосуда в ране.
3. Инфильтрационная и проводниковая анестезия	Выполнить анестезию по типу "лимонной корочки". Выполнить венепункцию. Показать технику инфильтрационной анестезии по Вишневскому. Выполнить анестезию пальца по Оберсту - Лукашевичу. Выполнить анестезию кисти по Браун – Усольцевой. Показать место блокады седалищного нерва по большой ягодичной мышцей. Показать точку выполнения вагосимпатической блокады по Вишневскому. Показать точку выполнения блокады по Школьникову-Селиванову.
4. Шов нерва	Наложение шва на периневрий.
5. Шов сухожилия	Наложение шва на сухожилие.
6. Техника сосудистого шва	Наложение шва на сосуд.
7. Техника ушивания ран мягких тканей.	Послойно зашить операционную рану. Наложить швы на кожу, мышцы. Набрать необходимые инструменты. Тампонада кровотечения в ране. Набрать инструмент для лигирования сосуда в ране.
8. Кишечные швы.	Выполнить технику ревизии брюшной полости при повреждении стенки полого органа. Выполнить мобилизацию тонкой кишки при ее резекции. Выполнить мобилизацию толстой кишки при ее резекции. Ушить рану толстой кишки. Ушить рану тонкой кишки. Наложить шов на наружную губу кишечного анастомоза. Наложить шов на внутреннюю губу кишечного анастомоза

9.Шов паренхиматозного органа.	Выполнить шов паренхиматозного органа: печени, почки, селезенки. Тампонада кровотечения в ране. Набрать инструмент для лигирования сосуда в ране.

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет)

Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ПРАКТИКЕ
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ**

Лопаточка Буяльского относится к подгруппе инструментов для

- A) разъединения тканей
- B) соединения тканей
- C) фиксации органов

ANSWER: A

Часть хирургического инструмента, дающая ему возможность быть полуавтоматическим

- A) щечки
- B) кремальера
- C) бранши

ANSWER: B

Хирургический пинцет отличается от анатомического наличием на концах браншей

- A) поперечных насечек
- B) острых зубчиков
- C) лапок с зазубринами
- D) всех указанных образований

ANSWER: B

Иглодержатель Гегара имеет

- A) обе кольцевые бранши
- B) одну прямую браншу, другую изогнутую
- C) обе изогнутые бранши

ANSWER: A

Кровоостанавливающий зажим типа "Москит" имеет

- A) миниатюрные размеры
- B) заостренные щечки
- C) щечки с зубчиками
- D) все указанные особенности конструкции

ANSWER: A

Хирургическая игла имеет

- A) тело
- B) острие
- C) ушко для нити
- D) насадочную площадку
- E) все указанные детали

ANSWER: E

Атравматическая хирургическая игла

- A) игла с вальцованной нитью
- B) треугольная в сечении игла, разрезающая ткани
- C) диаметр нити у которой превышает диаметр иглы
- D) круглая в сечении игла, прокалывающая ткани
- E) игла, диаметр которой соответствует диаметру вставленной в неё нити

ANSWER: A

Прямое назначение хирургического пинцета заключается в

- A) фиксации фасций
- B) фиксации кожи с подкожной жировой клетчаткой
- C) фиксации мышц
- D) фиксации брюшины

ANSWER: B

Прямое назначение хирургических ножниц

- A) рассечение кожи
- B) рассечение фасций
- C) рассечение мышц
- D) рассечение нервов

ANSWER: B

Хирургические ножницы используются для рассечения

- A) тонких пластинчатых структур
- B) объёмных тканей (мышцы, нервы)

ANSWER: A

Анатомический пинцет фиксирует ткани

- A) атравматично

- В) жестко
- С) надежно

ANSWER: А

Для фиксации нежных мягких тканей используется

- А) анатомические пинцеты
- В) хирургические пинцеты
- С) зубчато-лапчатые пинцеты
- Д) ни один из них

ANSWER: А

Для фиксации кожи, апоневрозов, сухожилий используется

- А) анатомический пинцет
- В) хирургический пинцет

ANSWER: В

Острые зубчатые крючки используются для оттягивания и фиксации

- А) кожи и подкожной клетчатки
- В) сосудов
- С) мышц
- Д) нервов

ANSWER: А

Для наложения кожного шва используют

- А) круглые-колющие иглы
- В) трехгранные-режущие иглы

ANSWER: В

К подгруппе общеупотребительных инструментов для разъединения тканей относятся

- А) распатор Фарабефа
- В) резекционный нож
- С) зонд Кохера
- Д) ножницы Рихтера
- Е) сосудистый диссектор

ANSWER: D

Прямое хирургическое долото имеет заточку

- А) с обеих сторон
- В) с одной стороны

ANSWER: В

К инструментам для разъединения тканей относится

- А) распатор Фарабефа
- В) жом Пайра
- С) зонд Кохера
- Д) зажим Микулича
- Е) иглодержатель Матье

ANSWER: А

При наложении кожного шва необходимо использовать

- А) колющие круглые иглы (tapper)
- В) прямые иглы
- С) режущие трехгранные иглы (cut)
- Д) колюще-режущие иглы (tapper-cut)

ANSWER: С

При реверсном положении иглы в иглодержателе для наложения П-образного шва прошивать ткани нужно

- А) супинируя предплечье и кисть
- В) пронируя предплечье и кисть
- С) сгибая предплечье
- Д) разгибая предплечье

ANSWER: А

При наложении кожного шва по Макмилану-Донатти, выкол иглы на противоположной стороне раны осуществляется через

- А) кожу с подкожной клетчаткой
- В) собственно дерму
- С) собственную фасцию области
- Д) мышечно-апоневротический слой

ANSWER: A

При наложении шва Альговера, выкол на противоположной стороне раны осуществляется через

- A) кожу с подкожной клетчаткой
- B) собственно дерму
- C) собственную фасцию области
- D) мышечно-апоневротический слой

ANSWER: B

ПЕРЕДНЮЮ СТЕНКУ САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ ОБРАЗУЮТ:

- A) Печеночно-желудочная связка
- B) Нижняя поверхность печени
- C) Печеночно-12-перстная связка
- D) Малый сальник, задняя стенка желудка, желудочно-ободочная связка:
- E) Поперечная ободочная кишка

ANSWER: D

НИЖНЮЮ СТЕНКУ САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ СОСТАВЛЯЮТ:

- A) Поджелудочная железа
- B) Желудочно-ободочная связка
- C) Поперечная ободочная кишка и ее брыжейка
- D) Большой сальник

ANSWER: C

Брюшистый скальпель относится к подгруппе инструментов для

- A) соединения тканей
- B) разъединения тканей
- C) остановки кровотечения
- D) вспомогательного назначения

ANSWER: D

Метод тупой препаровки используется при работе с

- A) кожей
- B) подкожной клетчаткой
- C) апоневрозами
- D) мышцами

ANSWER: D

При наложении кожного шва, узел завязывается

- A) над раной
- B) сбоку от раны
- C) в глубине раны
- D) в левом углу раны

ANSWER: B

Прием адаптации после наложения кожного шва необходим в случае

- A) неправильного сопоставления краев раны
- B) плохо проведенного гемостаза
- C) распускания швов
- D) чрезмерного затягивания швов

ANSWER: A

Правильным считается наложение гемостатического зажима на сосуды подкожной клетчатки

- A) "торец в торец"
- B) перпендикулярно длиннику сосуда
- C) под углом 45 градусов
- D) под углом 135 градусов

ANSWER: A

При лигировании сосудов подкожной клетчатки, необходимо формировать

- A) женский узел
- B) морской узел
- C) хирургический узел
- D) академический узел

ANSWER: B

При наложении кожного шва необходимо формировать

- A) женский узел
- B) морской узел

- C) хирургический узел
- D) академический узел

ANSWER: A

Остеотом заточен

- A) с одной стороны
- B) с обеих сторон

ANSWER: B

Методика аподактильного формирования узлов заключается в

- A) завязывании узлов при помощи шивающих аппаратов
- B) завязывании узлов при помощи инструментов
- C) завязывании узлов при помощи перчаточной методики
- D) завязывании узлов одной рукой

ANSWER: B

Сушить рану необходимо

- A) протирающим движением слева направо
- B) промакивающим движением
- C) протирающим движением по спирали
- D) протирающим движением от центра к периферии раны

ANSWER: B

При наложении шва на апоневроз, необходимо формировать

- A) женские узлы
- B) морские узлы
- C) хирургические узлы
- D) академические узлы

ANSWER: B

При толщине подкожной клетчатки более 2,5 см, необходимо

- A) сначала наложить промежуточные стежки на подкожную клетчатку
- B) сразу наложить кожный шов
- C) наложить провизорные швы
- D) ограничиться введением в рану тампонов

ANSWER: A

Шов Мультановского-Ривердена имеет недостаток в виде

- A) возможности частого образования лигатурных свищей
- B) плохого сопоставления слоев раны
- C) частого распускания при наложении
- D) чрезмерной компрессии краев раны

ANSWER: D

Удерживать иглу в иглодержателе нужно

- A) на границе между средней и начальной третью иглы
- B) на границе между средней и концевой третью иглы
- C) на середине окружности иглы
- D) непосредственно за ушко иглы

ANSWER: A

Зарядив лигатуру в ушко иглы, необходимо убедиться что

- A) 1/4 лигатуры с одной и 3/4 с другой стороны ушка свободно свисают
- B) свободно свисают отрезки лигатуры одинаковой длины
- C) 1/3 лигатуры с одной стороны и 2/3 с другой стороны ушка свободно свисают
- D) края лигатуры надежно завязаны между собой

ANSWER: C

При рассечении собственной фасции области, необходимо сменить крючки

- A) Ричардсона-Истмена на Фарабефа
- B) Фарабефа на Фолькмана
- C) Ричардсона-Истмена на Фолькмана
- D) Фолькмана на Фарабефа

ANSWER: D

После разреза кожи скальпель

- A) используется далее в ходе операции
- B) больше не используется
- C) погружается в раствор антисептика, затем используется в ходе операции
- D) протирается стерильной салфеткой, затем используется в ходе операции

ANSWER: B

Лигатурная игла Дешана изогнута

- A) по плоскости
- B) по ребру
- C) по ребру и по плоскости

ANSWER: C

Лигатурная игла Купера изогнута

- A) в одной плоскости
- B) в двух плоскостях

ANSWER: B

Стамеска предназначена

- A) для снятия компактного вещества кости
- B) для остеотомии
- C) для выполнения точных и тонких манипуляций на губчатых костях

ANSWER: B

АМПУТАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ – ЭТО ОТСЕЧЕНИЕ:

- A) Нежизнеспособных тканей
- B) Конечности на уровне сустава
- C) Поврежденной конечности
- D) Конечности на протяжении кости
- E) Тканей с целью максимального сохранения жизнеспособности конечности

ANSWER: D

ЭКЗАРТИКУЛЯЦИИ КОНЕЧНОСТИ – ЭТО ОТСЕЧЕНИЕ:

- A) Нежизнеспособных тканей
- B) Конечности на уровне сустава
- C) Поврежденной конечности
- D) Конечности на протяжении кости
- E) Тканей с целью максимального сохранения жизнеспособности конечности

ANSWER: B

"УРОВЕНЬ АМПУТАЦИИ" – ЭТО:

- A) Место рассечения мягких тканей
- B) Место наибольшего разрушения мягких тканей
- C) Место перепила кости
- D) Место пересечения нервов
- E) Все перечисленные признаки

ANSWER: C

В "ХИРУРГИИ КАТАСТРОФ" ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АМПУТАЦИИ:

- A) Лоскутные
- B) Костно-пластические
- C) Круговые
- D) Ампутации с манжеткой
- E) Фасциально-пластические ампутации

ANSWER: C

ДЛИНА ЛОСКУТА ПРИ ЛОСКУТНОЙ АМПУТАЦИИ РАССМАТРИВАЕТСЯ:

- A) По формуле площади окружности
- B) По формуле длины окружности
- C) Лоскуты выкраиваются с запасом, а моделирование культи производится в конце операции
- D) По формуле длины окружности с учетом сократимости кожи
- E) По формуле площади окружности с учетом сократимости кожи

ANSWER: D

РАСПОЛОЖЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА ПО ЗАВЕРШЕНИЮ АМПУТАЦИИ ЖЕЛАТЕЛЬНО:

- A) На рабочей поверхности
- B) На нерабочей поверхности
- C) На конце культи
- D) На поверхности с наиболее прочной кожей
- E) Расположение рубца не имеет значения

ANSWER: B

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АМПУТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- A) Пальцевое прижатие артерии
- B) Тугое бинтование конечности выше ампутации

- С) Наложение жгута
- Д) Перевязку артерии на протяжении
- Е) Лигирование сосудов по мере рассечения мягких тканей

ANSWER: С

КОНЦЫ НЕРВОВ ПРИ АМПУТАЦИИ УСЕКАЮТ:

- А) Для предотвращения развития невромы
- В) Для предотвращения развития фантомных болей
- С) Для предупреждения развития каузалгий
- Д) Для того, чтобы сформировалась неврома небольших размеров
- Е) С целью лучшего заживления раны

ANSWER: В

АПЕРИОСТАЛЬНЫЙ СПОСОБ ОБРАБОТКИ КОСТИ ПРИ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ СОСТОИТ В РАССЕЧЕНИИ НАДКОСТНИЦЫ, СДВИГАНИИ ЕЕ ДИСТАЛЬНО И РАСПИЛЕ КОСТИ:

- А) По краю надкостницы
- В) Тотчас отступя от края надкостницы
- С) Отступя от края надкостницы на 2-3 мм
- Д) Отступя от края надкостницы на 5-10 мм

ANSWER: С

КРУГОВЫМ РАЗРЕЗОМ В ПЕРВОМ МОМЕНТЕ КОНУСО-КРУГОВОЙ АМПУТАЦИИ БЕДРА ПО Н.И. ПИРОГОВУ РАССЕКАЮТ:

- А) Все мягкие ткани
- В) Кожу
- С) . Кожу и подкожную клетчатку
- Д) Кожу, подкожную клетчатку и поверхностную фасцию
- Е) Кожу, подкожную клетчатку и собственную фасцию

ANSWER: D

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВТОРОГО МОМЕНТА ТРЕХМОМЕНТНОЙ КОНУСО-КРУГОВОЙ АМПУТАЦИИ БЕДРА ПО Н.И. ПИРОГОВУ РАССЕКАЮТ:

- А) Все мышцы
- В) Поверхностные мышцы
- С) Глубокие мышцы
- Д) Все мышцы и надкостница
- Е) Мягкие ткани, надкостница и кость

ANSWER: В

848. ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ТРЕТЬЕГО МОМЕНТА ТРЕХМОМЕНТНОЙ КОНУСО-КРУГОВОЙ АМПУТАЦИИ ПО Н.И. ПИРОГОВУ НУЖНО:

- А) Использовать ретрактор
- В) Проконтролировать положение жгута
- С) Максимально возможно оттянуть проксимально кожу и поверхностные мышцы
- Д) Циркулярно пересечь надкостницу
- Е) Остановить кровотечение из мягких тканей

ANSWER: С

ПРИ КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИИ ГОЛЕНИ ПО Н.И.ПИРОГОВУ ПОВЕРХНОСТЬ ОПИЛА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ЗАКРЫВАЮТ:

- А) Кожей пятки стопы
- В) Ахилловым сухожилием
- С) Бугром пяточной кости
- Д) Блоком таранной кости

ANSWER: С

ИССЕЧЕНИЕ СУСТАВНОЙ СУМКИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) Резекцией
- В) Артропластикой
- С) Синоэктомией
- Д) Артрорезом
- Е) Артротомией

ANSWER: С

ИССЕЧЕНИЕ СУСТАВНЫХ КОНЦОВ КОСТЕЙ, ПОРАЖЕННЫХ КАКИМ-ЛИБО ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) Резекцией сустава
- В) Артропластикой
- С) Синоэктомией

- D) Артродезом
- E) Артротомией

ANSWER: A

ОПЕРАЦИЯ ФИКСАЦИИ СУСТАВА В ЗАДАННОМ ПОЛОЖЕНИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК:

- A) Артродез
- B) Артролиз
- C) Артропластика
- D) Артротомия
- E) Резекция сустава

ANSWER: A

ОПЕРАЦИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ В СУСТАВЕ ПУТЕМ ИССЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНЫХ СРАЩЕНИЙ МЕЖДУ СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- A) Ампутация
- B) Артролиз
- C) Артропластика
- D) Артротомия
- E) Резекция сустава

ANSWER: B

ОПЕРАЦИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ СУСТАВА ПУТЕМ ЗАМЕЩЕНИЯ ПОВРЕЖДЕННЫХ ИЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕПРИГОДНЫХ ЕГО ЭЛЕМЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

- A) Артродез
- B) Артролиз
- C) Артропластика
- D) Артротомия
- E) Резекция сустава

ANSWER: C

К СОСУДИСТОМУ ШВУ ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ТРЕБОВАНИЯ, КРОМЕ:

- A) Атравматичности
- B) Герметичности
- C) Профилактики нарушения тока крови
- D) Профилактики сужения просвета сосуда
- E) Профилактики нарушения разволокнения мышечного слоя стенки сосуда

ANSWER: E

"НЕВРОЛИЗ" ИЛИ "НЕВРОЛИЗИС" - ЭТО:

- A) Разрушение нерва в месте поражения
- B) Освобождение нерва из рубцовых сращений
- C) Рассасывание нервного ствола
- D) Рубцовое ущемление нерва
- E) Ущемление нерва костными отломками

ANSWER: B

К СУХОЖИЛЬНОМУ ШВУ ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ:

- A) Обеспечение гладкой поверхности сухожилий
- B) Недопущение разволокнения концов сухожилия
- C) Сохранение сосудов и кровоснабжения сухожилия
- D) Обеспечение прочности шва
- E) Все утверждения правильны

ANSWER: E

СЛЕДУЕТ ЛИ ПРОИЗВОДИТЬ РЕВИЗИЮ РАНЫ ПРИ ВСКРЫТИИ ГНОЙНИКА?

- A) Ревизия раны недопустима
- B) Ревизия раны необходима для вскрытия гнойных затеков и карманов
- C) Производится ревизия только глубоко расположенных гнойников
- D) Ревизия раны производится только при развитии осложнений
- E) Ревизия раны производится только при хроническом воспалении

ANSWER: B

ПРИ ОПИСАНИИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ АНАТОМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ТРЕХМЕРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ЧЕЛОВЕКА ТЕЛО РАССМАТРИВАЮТ В СЛЕДУЮЩЕМ СТАНДАРТНОМ ПОЛОЖЕНИИ:

- A) Положение не имеет значения
- B) В горизонтальном положении
- C) В положении сидя
- D) Стоя - руки вдоль туловища, ладони обращены кпереди

Е) Стоя – руки вдоль туловища с прижатыми к нему ладонями

ANSWER: D

"ГОЛОТОПИЯ" – ЭТО:

А) Положение относительно соседних органов

В) Взаимоотношение органа с брюшиной или плеврой

С) Положение органа относительно тела и его областей

Д) Размеры органа

ANSWER: С

"СИНТОПИЯ" – ЭТО:

А) Виды соединения костей скелета

В) Взаимоотношение органа с соседними органами

С) Положение органа относительно тела и его областей

Д) Положение органа относительно скелета

Е) Низкое положение органа

ANSWER: В

ВАЖНЕЙШИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О СТРОЕНИИ И ПОЛОЖЕНИИ СОСУДИСТЫХ ВЛАГАЛИЩ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

А) Р.Д. Синельников

В) А.С. Вишнеvский

С) Н.И. Пирогоv

Д) В.Н. Шевкуненко

Е) П.А. Куприянов

ANSWER: С

ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ УЧЕНИЯ ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ СТРОЕНИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:

А) Н.И. Пирогоv

В) Б.В. Огнев

С) В.Н. Шевкуненко

Д) А.Н. Максименков

ANSWER: С

РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ – ЭТО:

А) Операция, выполненная одномоментно

В) Полностью устраняющая патологический очаг

С) Устраняющая болевой синдром

Д) Технически простая

Е) Которую может выполнить опытный хирург

ANSWER: В

ПАЛЛИАТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ – ЭТО:

А) Операция, ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания

В) Устраняющая патологический очаг

С) Наиболее простая по технике выполнения

Д) Любая операция

Е) Неправильно выбранная операция

ANSWER: А

"ОПЕРАЦИЯ ВЫБОРА" – ЭТО:

А) Операция, которую может выбрать больной или хирург

В) Лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям

С) Операция, которая устранит наиболее тяжелые последствия заболевания

Д) Операция, отличающаяся технической простотой

Е) Операция, описанная в большинстве руководств

ANSWER: В

"ПРЯМОЙ ДОСТУП К АРТЕРИИ" – ЭТО:

А) Прямолинейный разрез

В) Разрез, ориентированный по продольной оси конечности

С) Доступ строго по проекционной линии артерии

Д) Доступ вне проекционной линии артерии

Е) Доступ, не связанный с необходимостью отодвигания мышц

ANSWER: С

Окольный доступ к артерии это

А) Доступ поперек хода сосудисто-нервного пучка

- В) Доступ вне проекционной линии артерии
- С) Доступ, связанный с необходимостью раздвигания мышц
- Д) Доступ, связанный с необходимостью рассечения мышц
- Е) Доступ к артерии, проходящей в другой области

ANSWER: В

КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ – ЭТО:

- А) Уменьшенное кровообращение в конечности после одновременной перевязки артерии и вены
- В) Кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду
- С) Движение крови в восходящем направлении
- Д) Восстановленное кровообращение в конечности
- Е) Все вышеуказанные признаки

ANSWER: В

ОСТРЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ РАЗВИТИИ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ЗАМКНУТЫХ ФАСЦИАЛЬНО-КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВАХ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:

- А) Большим количеством нервных окончаний
- В) Особенностью микроциркуляции
- С) Быстротой увеличения давления в замкнутом пространстве, приводящем к нарастанию ишемии мышц
- Д) Переходом воспаления на другие области
- Е) Сдавлением мышц при повышении давления

ANSWER: С

ПОЧЕМУ ПРОЕКЦИОННЫЕ ЛИНИИ АРТЕРИЙ ОБЫЧНО ПРОВОДЯТ ПО КОСТНЫМ ОРИЕНТИРАМ?

- А) Исторически сложившееся правило
- В) Из-за удобства выполнения
- С) Вследствие неизменности положения костных ориентиров
- Д) Для выполнения, при необходимости, пальцевого прижатия артерии
- Е) Из-за технической простоты

ANSWER: С

КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО – ЭТО:

- А) Скопление клетчатки между мышцами
- В) Клетчатка между собственной фасцией и кожей
- С) Клетчатка между фасциями, покрывающими мышцы или другие органы
- Д) Клетчатка между органом и его фасциальным футляром

ANSWER: С

КЛЕТЧАТОЧНАЯ ЩЕЛЬ – ЭТО:

- А) Скопление клетчатки между мышцами
- В) Клетчатка между собственной фасцией и кожей
- С) Клетчатка между фасциями, покрывающими мышцы или другие органы
- Д) Клетчатка между органом и его фасциальным футляром

ANSWER: Д

Крючок Фарабефа предназначен

- А) для соединения тканей
- В) для фиксации тканей

ANSWER: В

Что пересекается дважды при трехмоментной циркулярной ампутации по Пирогову?

- А) мышцы
- В) кожа
- С) кость
- Д) надкостница

ANSWER: А

Укажите, проведение какого исследования необходимо при холецистэктомии интраоперационно

- А) холангиографии
- В) гастроскопии
- С) дуоденоскопии
- Д) ангиографии

ANSWER: А

Для наложения поверхностных швов применяют иглу с кривизной.

- A) 120 градусов
- B) 180 градусов
- C) 90 градусов
- D) 240 градусов
- E) 360 градусов

ANSWER: A

С острой формой конца – это.

- A) кожная игла
- B) кишечная игла
- C) печеночная игла

ANSWER: A

Браншевые инструменты – это инструменты с.

- A) кольцами для удобства удерживания
- B) фиксаторами
- C) шарнирами

ANSWER: A

Каким пинцетом захватывают и удерживают брюшину.

- A) Анатомическим
- B) Хирургическим

ANSWER: A

Зажим используется в операции на печени.

- A) Израэля
- B) Федорова
- C) Микулича
- D) окончатый

ANSWER: A

пинцетом захватывают и удерживают брюшину.

- A) Анатомическим
- B) Хирургическим

ANSWER: A

Какой доступ производится к лучевой артерии в нижней трети предплечья?

- A) прямой;
- B) окольный.

ANSWER: A

Между сухожилиями каких мышц следует искать лучевую артерию в нижней трети предплечья?

- A) m. flexor carpi radialis и m. Brachioradialis;
- B) m. flexor carpi radialis и m. palmans longus;
- C) m. flexor digitorum superficialis и profundus;
- D) m. flexor carpi radialis и ulnaris.

ANSWER: A

С какой стороны следует подводить лигатурную иглу при перевязке локтевой артерии?

- A) со стороны локтевого нерва;
- B) с латеральной стороны;
- C) с любой стороны;
- D) «от себя».

ANSWER: A

Какой доступ используется при обнажении плечевой артерии в средней трети плеча?

- A) прямой;
- B) окольный.

ANSWER: A

На каком уровне целесообразно накладывать лигатуры на плечевую артерию для лучшего функционирования коллатералей?

- A) на любом уровне;
- B) выше уровня отхождения глубокой артерии плеча;
- C) ниже уровня отхождения глубокой артерии плеча;
- D) в нижней трети плеча.

ANSWER: C

На каком уровне следует накладывать лигатуры, на подмышечную артерию?

- A) на любом уровне;
- B) выше уровня отхождения а. Subscapularis;
- C) ниже уровня отхождения а. subscapularis;
- D) на уровне нижнего края большой грудной мышцы.

ANSWER: B

Выбор шовного материала зависит от.

- A) квалификации и желания хирурга
- B) вида и объема хирургического вмешательства
- C) стоимости
- D) имеющихся в наличии нитей
- E) квалификации и желания операционной сестры

ANSWER: B

Двухпросветные силиконовые трубки для дренирования полостей (ТММК) выпускают

- A) 3 номеров
- B) 4 номеров
- C) 5 номеров
- D) 6 номеров
- E) 7 номеров

ANSWER: A

Размеры малой салфетки для хирургической работы составляют

- A) 20 на 15 см
- B) 37 на 30 см
- C) 60 на 40 см

ANSWER: A

Диаметр микроирригаторов для дренирования полостей составляет

- A) от 0,1 до 0,4 мм
- B) от 0,5 до 2 мм
- C) от 2 до 3 мм
- D) от 3 до 5 мм
- E) от 5 до 8 мм

ANSWER: B

Размеры большой салфетки для хирургической работы составляют

- A) 20 на 15 см
- B) 37 на 30 см
- C) 60 на 40 см

ANSWER: C

Хранения шовного материала осуществляется

- A) в темном месте
- B) при комнатной температуре
- C) в холодильнике

ANSWER: B

Длительно регенерирующие ткани должны быть сшиты

- A) рассасывающимися нитями
- B) условно рассасывающимися нитями
- C) нерассасывающимися нитями

ANSWER: C

Размеры средней салфетки для хирургической работы составляют

- A) 20 на 15 см
- B) 37 на 30 см
- C) 60 на 40 см

ANSWER: B

Для наложения швов в инфицированных ранах целесообразно использовать нить

.

- A) монофиламентную
- B) полифиламентную

ANSWER: A

Как проводится проекционная линия задней большеберцовой артерии?

- A) от медиального надмыщелка бедренной кости к медиальной лодыжке;
- B) от середины подколенной ямки к середине расстояния между медиальной лодыжкой и ахилловым сухожилием;

- C) от середины подколенной ямки к пяточному бугру;
- D) от бугристости большеберцовой кости к наружной лодыжке.

ANSWER: B

Нити без игл подают хирургу .

- A) руками
- B) пинцетом
- C) зажимом

ANSWER: B

Диаметр нити по отношению к диаметру иглы должен быть .

- A) меньше
- B) равен
- C) больше

ANSWER: A

Катушечный шовный материал после вскрытия считается.

- A) условно стерильным
- B) стерильным
- C) не стерильным

ANSWER: A

На каком уровне целесообразнее накладывать лигатуры на бедренную артерию при ее перевязке в верхней трети бедра?

- A) на любом;
- B) выше уровня отхождения глубокой артерии бедра;
- C) ниже уровня отхождения глубокой артерии бедра;

ANSWER: C

Какая артерия сопровождает лучевой нерв на плече?

- A) глубокая артерия плеча;
- B) плечевая артерия;
- C) a. collateralis ulnaris superior;
- D) a. collateralis radialis.

ANSWER: A

Укажите количество видов гастроэнтероанастомозов

- A) 4
- B) 3
- C) 2
- D) 5

ANSWER: A

Чем укрывается опил бедренной кости при костно-пластической ампутации по Грити-Шимановскому?

- A) надколенником
- B) кожно-мышечным лоскутом
- C) частью большеберцовой кости
- D) кожно-фасциальным лоскутом

ANSWER: A

Чем опасно прохождение лучевого нерва рядом с «хирургической шейкой» плечевой кости?

- A) возможностью ущемления нерва при переломах плечевой кости;
- B) возможностью врастания нерва в костную мозоль;
- C) возможностью разрыва нерва;
- D) возможностью развития всех перечисленных явлений.

ANSWER: D

С какой скоростью обычно происходит регенерация аксонов центрального конца периферического нерва после повреждения?

- A) 1-1,5 мм в сутки;
- B) 2-3 мм в сутки;
- C) 5-10 мм в сутки;
- D) 11-15 мм в сутки.

ANSWER: A

Что такое «неврома»?

- A) доброкачественная опухоль нерва;
- B) утолщение из нервных отростков и их оболочек, образующееся на центральном конце нерва после полного его разрыва;

- С) жгучие, невыносимые боли в дистальном отделе конечности при повреждении нерва;
- Д) фантомные боли после ампутации.

ANSWER: В

Электронож, лазерный и плазменный «скальпели» кроме разъединения паренхиматозного органа обеспечивают:

- А) Ровные края раны органа
- В) Гемостаз
- С) Асептичность
- Д) Абластичность
- Е) Достаточную визуализацию раны

ANSWER: В

Что такое «тенотомия»?

- А) соединение концов поврежденного сухожилия;
- В) пересечение сухожилия закрытым или открытым методом;
- С) удлинение сухожилия;
- Д) пересадка сухожилия.

ANSWER: В

Где находится передняя точка для прокола плечевого сустава?

- А) под акромионом;
- В) под клювовидным отростком;
- С) в межбугорковой борозде;
- Д) по середине переднего края дельтовидной мышцы.

ANSWER: В

Наложение свища на толстую кишку называется

- А) колостомия
- В) энтеростомия
- С) дуоденостомия
- Д) илеостомия

ANSWER: А

Укажите, какой зажим накладывают на сосуды подкожно-жировой клетчатки

- А) москит
- В) Пеана
- С) Гепфнера
- Д) Федорова

ANSWER: А

Ветви какого нерва могут быть повреждены при проведении артротомии заднего отдела плечевого сустава?

- А) срединного нерва;
- В) лучевого нерва;
- С) локтевого нерва;
- Д) подмышечного нерва.

ANSWER: D

Где находится точка пункции тазобедренного сустава?

- А) по середине длины паховой связки;
- В) на середине длины линии, соединяющей границу между внутренней и средней третью паховой связки с большим вертелом бедренной кости;
- С) над большим вертелом;
- Д) по середине ягодичной складки.

ANSWER: В

Что такое «артротомия»?

- А) вскрытие полости сустава;
- В) удаление суставных поверхностей при их повреждении;
- С) удаление периферической части конечности на уровне сустава;
- Д) введение в сустав дренажей.

ANSWER: А

Укажите этапы хирургической операции:

- А) хирургический доступ;
- В) оперативный прием;
- С) ушивание раны.
- Д) Все перечисленное

ANSWER: D

Что означает термин «ампутация конечности»?

- A) удаление периферической части конечности на протяжении кости;
- B) удаление части конечности на уровне сустава;
- C) удаление конечности в проксимальном отделе;
- D) рассечение мягких тканей конечности.

ANSWER: A

По срочности выполнения выделяют следующие операции:

- A) экстренные;
- B) срочные;
- C) плановые;
- D) все перечисленное

ANSWER: D

Экстренные операции выполняются:

- A) в ближайшие часы после поступления больного в стационар;
- B) после подготовки и обследования больного в минимально необходимом объеме;
- C) в любое время суток.
- D) все перечисленное

ANSWER: D

Срочные операции выполняются:

- A) только в дневное время суток;
- B) в ближайшие несколько суток после поступления больного в стационар;
- C) после полноценного обследования и подготовки больного;
- D) все перечисленное

ANSWER: D

Плановые операции выполняются:

- A) только в дневное время суток;
- B) в любой срок от начала заболевания;
- C) после адекватного обследования и подготовки больного;
- D) все перечисленное

ANSWER: D

Струмэктомия это удаление

- A) узловых образований щитовидной железы
- B) узловых образований матки
- C) узловых образований яичника
- D) узловых образований поджелудочной железы

ANSWER: A

Основной целью оперативного лечения портальной гипертензии является:

- A) снижение давления в системе воротной вены
- B) снижение давления в системе нижней полой вены
- C) улучшение кровоснабжения органов верхнего этажа брюшной полости
- D) снижение давления в системе верхней полой вены

ANSWER: A

Гастроэнтероанастомоз это:

- A) анастомоз между желудком и тощей кишкой
- B) анастомоз между желудком и двенадцатиперстной кишкой
- C) анастомоз между желудком и толстой кишкой
- D) анастомоз между желудком и пищеводом

ANSWER: A

Экстренная операция показана при:

- A) перитоните;
- B) напряженном пневмотораксе;
- C) сдавлении мозга субдуральной гематомой;
- D) все перечисленное

ANSWER: D

Срочная операция показана при:

- A) механической желтухе;
- B) острым деструктивным холециститом без перитонита;
- C) сохраняющейся угрозе рецидива кровотечения из язвы желудка;
- D) декомпенсированном стенозе выходного отдела желудка.

Е) все перечисленное

ANSWER: E

Плановая операция показана при:

- А) липоме лопаточной области;
- В) невримой пупочной грыже;
- С) варикозной болезни нижних конечностей;
- Д) все перечисленное

ANSWER: D

К экстренным операциям относятся:

- А) трахеостомия при отеке гортани;
- В) лапаротомия при обоснованном подозрении на разрыв селезенки;
- С) трепанация черепа по поводу субдуральной гематомы;
- Д) все перечисленное

ANSWER: D

Что такое «уровень ампутации»?

- А) место рассечения мягких тканей;
- В) место наибольшего разрушения мягких тканей;
- С) место перепила кости;
- Д) место пересечения нервов.

ANSWER: C

К срочным операциям относятся:

- А) холецистэктомия при остром флегмонозном холецистите;
- В) гастроэнтеростомия при опухолевом стенозе выходного отдела желудка;
- С) наложение гастростомы при опухолевой стриктуре пищевода.
- Д) все перечисленное

ANSWER: D

Как находят крупные сосуды для лигирования при туалете культи?

- А) на основании топографо-анатомических ориентиров;
- В) по кровотоку после снятия жгута;
- С) по пульсации артерии;
- Д) используя проекционные линии.

ANSWER: A

К плановым операциям относятся:

- А) холецистэктомия при хроническом калькулезном холецистите;
- В) флебэктомия при варикозной болезни;
- С) гастрэктомия с лимфодиссекцией при неосложненном течении рака желудка;
- Д) все перечисленное

ANSWER: D

Для чего усекают концы нервов при ампутации?

- А) для предотвращения развития невромы;
- В) для предотвращения развития фантомных болей;
- С) для предупреждения развития каузалгий;
- Д) для того, чтобы сформировалась неврома небольших размеров.

ANSWER: B

Повышенный операционный риск экстренных хирургических вмешательств обусловлен:

- А) отсутствием возможности проведения полного предоперационного обследования;
- В) отсутствием возможности выполнения адекватной предоперационной подготовки;
- С) необходимостью выполнения операций в ночное время;
- Д) вынужденным выполнением операций у пациентов с высоким операционным риском;
- Е) всем перечисленным

ANSWER: E

На каком расстоянии от уровня ампутации усекают концы нервов при ампутации конечности?

- А) 1 см;
- В) 3 см;
- С) 5–6 см;
- Д) 8 см.

ANSWER: C

Радикальная операция это:

- A) хирургическое вмешательство, приводящее к полному излечению больного;
- B) хирургическое вмешательство, направленное на устранение непосредственной опасности для жизни больного;
- C) экстренная операция при травме головы

ANSWER: A

К радикальным операциям относятся:

- A) аппендэктомия при остром аппендиците;
- B) абсцессэктомия при постинекционном абсцессе;
- C) флебэктомия при варикозной болезни.
- D) все перечисленное

ANSWER: D

Паллиативная операция это:

- A) хирургическое вмешательство, направленное на устранение непосредственной опасности для жизни больного;
- B) экстренная операция при травме головы
- C) операция, выполненная без явных показаний к ней

ANSWER: A

При перевязке маточной артерии наиболее высокий риск повреждения

- A) мочеочника
- B) сигмовидной кишки
- C) мочевого пузыря
- D) шейки матки

ANSWER: A

Шов Карреля используется для сшивания

- A) сосуда
- B) нерва
- C) сухожилия
- D) кожи

ANSWER: A

Холецистэктомия это:

- A) удаление желчного пузыря
- B) дренирование желчного пузыря
- C) вскрытие желчного пузыря
- D) ушивание желчного пузыря

ANSWER: A

Рассечение слоя области перпендикулярно его плоскости необходимо для:

- A) Исключения ложного представления о толщине его краев
- B) Создания благоприятных условий визуализации стенок и дна раны
- C) Достижения тщательного сопоставления краев при наложении швов
- D) Обеспечения гемостаза в ране
- E) Свободы действий инструментами в ране

ANSWER: C

К паллиативным операциям относятся:

- A) гастростомия при опухоли пищевода;
- B) холецистостомия при раке поджелудочной железы, осложненной механической желтухой;
- C) наложение гастроэнтероанастомоза при стенозе выходного отдела желудка.
- D) все перечисленное

ANSWER: D

С помощью какого инструмента должно производиться усечение конца нерва при ампутации конечности?

- A) лазерного скальпеля;
- B) ножниц;
- C) лезвия бритвы;
- D) электроножа.

ANSWER: C

К диагностическим операциям относятся:

- A) инцизионная биопсия;
- B) лапароскопия;

- С) эксцизионная биопсия;
- Д) торакоскопия;
- Е) артроскопия.
- Ф) все перечисленное

ANSWER: F

Эксплоративная лапаротомия – операция, которая ограничивается:

- А) ревизией органов брюшной полости;
- В) рассечением передней стенки живота
- С) удалением всего тонкого кишечника

ANSWER: A

Какая кость включается в состав лоскута при костнопластической ампутации бедра по Гритти–Шимановскому– Альбрехту?

- А) пяточная;
- В) бутристорость большеберцовой кости;
- С) надколенник;
- Д) фрагмент бедренной кости.

ANSWER: C

По классификации Altmeier все операции делятся на:

- А) чистые;
- В) условно-чистые;
- С) загрязненные;
- Д) грязные;
- Е) все перечисленное

ANSWER: E

Какие ткани рассекаются круговым разрезом при выполнении первого момента конусо-круговой ампутации по Н. И. Пирогову?

- А) все мягкие ткани;
- В) кожа;
- С) кожа и подкожная клетчатка;
- Д) кожа, подкожная клетчатка, поверхностная и собственная фасции.

ANSWER: D

К одномоментным операциям относятся:

- А) первичная хирургическая обработка раны;
- В) аппендэктомия
- С) ампутация бедра на уровне его верхней трети;
- Д) все перечисленное

ANSWER: D

Какие ампутации чаще применяются в мирное время?

- А) круговые;
- В) лоскутные;
- С) костно-пластические;
- Д) ампутации с манжеткой.

ANSWER: B

К многомоментным операциям относятся:

- А) гастростомия с последующим удалением пищевода и его пластикой тонкой кишкой;
- В) кожная пластика шагающим стеблем;
- С) все перечисленное

ANSWER: C

К симультанным операциям относятся:

- А) резекция желудка по поводу язвенной болезни и холецистэктомия по поводу ЖКБ;
- В) флебэктомия и грыжесечение.
- С) все перечисленное

ANSWER: C

К комбинированным операциям относятся:

- А) резекция рака толстой кишки и левой доли печени по поводу ее метастатического поражения;
- В) гастрэктомия, спленэктомия, лимфодиссекция.
- С) все перечисленное

ANSWER: C

К специальным операциям относятся:

- A) микрохирургические;
- B) эндоскопические;
- C) эндоваскулярные.
- D) все перечисленное

ANSWER: D

К эндоскопическим операциям относятся:

- A) лапароскопическая холецистэктомия;
- B) артроскопическая резекция мениска;
- C) торакопическое рассечение швартов;
- D) удаление полипа желудка при ЭГДС.
- E) все перечисленное

ANSWER: E

В шве Карреля используются

- A) 3 шва-держалки
- B) 2 шва-держалки
- C) 4 шва-держалки
- D) 1 шва-держалка

ANSWER: A

Нефрэктомия это

- A) удаление почки
- B) удаление части почки
- C) вскрытие лоханки
- D) укрепление почечной капсулы

ANSWER: A

В чем заключается принцип операции шунтирования сосудов?

- A) замена пораженного участка сосуда протезом;
- B) удаление тромба или эмбола из сосуда;
- C) создание обходного пути для кровотока;
- D) наложение бокового и циркулярного сосудистого шва.

ANSWER: C

Критерием проникающего характера ранения передней брюшной стенки служит повреждение:

- A) Париетальной брюшины
- B) поперечной фасции
- C) поперечной мышцы живота
- D) внутрибрюшной фасции

ANSWER: A

Раной называется:

- A) нарушение целостности кожных покровов или слизистых оболочек с возможным повреждением глубже лежащих тканей
- B) воспалительные заболевания мягких тканей
- C) осложнения хронических заболеваний внутренних органов

ANSWER: A

По обстоятельствам нанесения раны делятся на:

- A) операционные (хирургические)
- B) боевые
- C) случайные (травматические)
- D) все перечисленное

ANSWER: D

По характеру раневого канала выделяют раны:

- A) сквозные
- B) касательные
- C) слепые
- D) все перечисленное

ANSWER: D

Какой оперативный доступ чаще всего используют при артротомии голеностопного сустава?

- A) передний;
- B) задний;
- C) медиальный;

D) латеральный.

ANSWER: D

По отношению к полостям организма различают раны:

- A) проникающие
- B) не проникающие
- C) проникающие с повреждением внутренних органов
- D) все перечисленное

ANSWER: D

Что служит показанием к выполнению резекции сустава?

- A) определение характера содержимого сустава;
- B) удаление инородных тел;
- C) проведение асептических операций внутри сустава;
- D) гнойные воспаления сустава с разрушением эпифизов.

ANSWER: D

Проникающей раной живота называется рана с повреждением:

- A) париетальной брюшины
- B) париетальной плевры
- C) поперечной мышцы живота
- D) внутрибрюшной фасции

ANSWER: A

К какому виду относится ампутация голени по Пирогову?

- A) конусно-круговая;
- B) лоскутная;
- C) костно-пластическая;
- D) двухмоментная круговая.

ANSWER: C

Степень зияния раны обуславливается:

- A) повреждением эластических волокон кожи
- B) повреждением артерий
- C) повреждением нервных стволов
- D) повреждением внутренних органов

ANSWER: A

По виду повреждающего фактора раны делят на:

- A) механические
- B) термические
- C) химические
- D) лучевые
- E) все перечисленное

ANSWER: E

По характеру повреждения механические раны подразделяют на:

- A) резаные
- B) ушибленные
- C) колотые
- D) рваные
- E) рубленные
- F) огнестрельные
- G) укушенные
- H) все перечисленное

ANSWER: H

Особенностью колотых ран является:

- A) малая площадь и большая глубина
- B) повреждение глубже лежащих структур
- C) риск развития анаэробной раневой инфекции
- D) все перечисленное

ANSWER: D

Каким швом сшивается сухожилие?

- A) по Кюнео
- B) по Шмидену
- C) по Каррелю
- D) по Донатти

ANSWER: A

Какой наиболее распространенный способ улучшения коллатерального кровообращения?

- A) параартериальное введение новокаина;
- B) пересечение стенки артерии между двумя лигатурами для снятия спастического действия вазоконстрикторов;
- C) региональная гемоперфузия;
- D) массаж.

ANSWER: B

Шов Морозовой используется для сшивания

- A) сосуда
- B) нерва
- C) сухожилия
- D) кожи

ANSWER: A

Укрепление какой стенки пахового канала предполагает пластика по Жирару?

- A) задней
- B) передней
- C) верхней
- D) нижней

ANSWER: A

Особенностью рубленых ран является:

- A) сильное повреждение окружающих рану тканей
- B) повреждение глубже лежащих структур
- C) зияние краев
- D) сильная боль
- E) все перечисленное

ANSWER: E

Выберите определение реампутации:

- A) вторая по счёту ампутация;
- B) ампутация, выполненная через 48 ч;
- C) ампутация, выполненная в течение 7–8 дней;
- D) повторная ампутация.

ANSWER: D

Особенностью высокоскоростных огнестрельных ран является:

- A) наличие трех зон повреждения
- B) не прямой ход раневого канала
- C) высокий риск развития раневой инфекции
- D) все перечисленное

ANSWER: D

На что направлен остеосинтез?

- A) на создание идеального сопоставления костных отломков;
- B) на исправление дефектов кости;
- C) на ручное сопоставление костных отломков;
- D) на замещение дефектов кости.

ANSWER: A

Укажите наиболее частую локализацию гидраденита:

- A) подмышечные впадины;
- B) паховая область;
- C) ареолы сосков;
- D) промежность;
- E) все перечисленное

ANSWER: E

На что направлена остеотомия?

- A) на создание анкилоза;
- B) на закрытие дефекта кости;
- C) на совмещение костных отломков;
- D) на исправление деформаций длинных трубчатых костей.

ANSWER: D

В какой области тела не встречается гидраденит:

- A) спина;
- B) ладонная поверхность кисти;

- C) подошвенная поверхность стоп;
- D) все перечисленное

ANSWER: D

пинцетом захватывают и удерживают твердую мозговую оболочку.

- A) Анатомическим
- B) Хирургическим

ANSWER: B

Оперативное лечение карбункула включает в себя:

- A) вскрытие гнойной полости;
- B) удаление некротически измененных тканей;
- C) вскрытие гнойных затеков;
- D) отсепарирование кожных лоскутов до жизнеспособных тканей;
- E) все перечисленное

ANSWER: E

пинцетом захватывают и удерживают фасцию.

- A) Анатомическим
- B) Хирургическим

ANSWER: B

Чем отличается сосудистый шов по Морозовой от шва по Каррелю?

- A) на сосуды накладывают п-образный шов;
- B) сближение сосудов производят двумя швами-держалками;
- C) интервал между стежками составляет 3 мм;
- D) применяют инвагинационные швы.

ANSWER: B

Гидраденит – это гнойное воспаление:

- A) апокриновых потовых желез;
- B) фаланг пальцев
- C) тканей молочной железы

ANSWER: A

На что направлен артрориз?

- A) на создание анкилоза сустава;
- B) на создание условий, ограничивающих подвижность сустава;
- C) на создание условий, восстанавливающих подвижность сустава;
- D) на сопоставление костных отломков.

ANSWER: B

Каким хирургическим разрезом наиболее часто проводят вскрытие карбункула:

- A) крестообразным;
- B) продольным
- C) поперечным

ANSWER: A

Кусачки применяются при резекции ребер.

- A) Богуша
- B) Дуайена
- C) Люера
- D) Листона
- E) Дальгрена

ANSWER: B

Лапароскопия это

- A) Осмотр органов брюшной полости
- B) Осмотр слизистой полости матки
- C) Осмотр слизистой цервикального канала
- D) Ничего из перечисленного

ANSWER: A

Ножницами рассекают простые мягкие повязки.

- A) Купера
- B) Рихтера
- C) Пуговчатými
- D) Маникюрными
- E) Остроконечными

ANSWER: C

Торакоскопия это

- A) Осмотр органов грудной полости
- B) Осмотр слизистой полости матки
- C) Осмотр слизистой цервикального канала
- D) Ничего из перечисленного

ANSWER: A

Зажимы Кохера отличаются от зажимов Бильорота .

- A) наличием острых зубцов
- B) кривизной
- C) величиной

ANSWER: A

Сагиттальная плоскость разделяет тело человека на:

- A) переднюю и заднюю (anterior et posterior) части
- B) правую и левую (dextra et sinistra) части
- C) вентральную и дорсальную (ventralis et dorsalis) части
- D) верхнюю и нижнюю (superior et inferior) части
- E) проксимальную и дистальную (proximalis et distalis) части

ANSWER: B

С тупой формой конца - это.

- A) кожная игла
- B) кишечная игла
- C) печеночная игла

ANSWER: C

Какой метод используют для нахождения начала тощей кишки

- A) прием Губарева
- B) прием Сафара
- C) прием Раутека
- D) прием Тренделенбурга

ANSWER: A

Как проводится проекционная линия лучевой артерии?

- A) от середины локтевой ямки к шиловидному отростку локтевой кости;
- B) от середины локтевой ямки к внутреннему краю шиловидного отростка лучевой кости;
- C) от медиального надмыщелка плечевой кости к гороховидной кости;
- D) от середины локтевой ямки к гороховидной кости.

ANSWER: B

При поднадкостничной резекции ребра надкостница рассекается:

- A) H-образно
- B) линейно
- C) дугообразно
- D) поперечно

ANSWER: A

Фронтальная плоскость разделяет тело человека на:

- A) переднюю и заднюю (anterior et posterior) части
- B) правую и левую (dextra et sinistra) части
- C) вентральную и дорсальную (ventralis et dorsalis) части
- D) верхнюю и нижнюю (superior et inferior) части
- E) проксимальную и дистальную (proximalis et distalis) части

ANSWER: A

Каким скальпелем вскрывается стенка абсцесса.

- A) Брюшистым
- B) Остроконечным

ANSWER: B

Как выполняют удаление варикозно расширенных вен по Маделунгу?

- A) разрезом по медиальной поверхности бедра;
- B) разрезом по медиальной поверхности голени;
- C) двумя небольшими разрезами по ходу большой подкожной вены;
- D) разрезом по ходу большой подкожной вены до уровня внутреннего надмыщелка бедра.

ANSWER: D

Рекомендуемый диаметр микроирригаторов составляет.

- A) 2-4 мм

- B) 5-7 мм
- C) 8-11 мм
- D) 12-15 мм
- E) 16-19 мм

ANSWER: A

Назовите цели венесекции:

- A) прокол вены;
- B) диагностика компонентов крови;
- C) внутривенное вливание жидкости;
- D) доступ в вену при затруднении венепункции.

ANSWER: D

Каким ампутационным ножом пользуются для усечения мягких тканей предплечья.

- A) Малым
- B) Средним
- C) Резекционным

ANSWER: A

Если форма стержня трехгранная (^), то это.

- A) режущая игла
- B) колющая игла
- C) специальная игла

ANSWER: A

Главными отличительными особенностями грудных позвонков является:

- A) тела грудных позвонков меньше тел шейных позвонков
- B) наличие реберных ямок (foveae costales superior et inferior) на теле позвонков
- C) раздвоение на концах остистых отростков (processus spinosus)
- D) наличие реберных ямок на поперечных отростках (foveae costales processus transverses)
- E) наличие отверстий в поперечных отростках (foramen transversarium)

ANSWER: D

Для обеспечения специализированных оперативных вмешательств используются инструменты.

- A) общехирургические
- B) специального назначения

ANSWER: B

Зажим используется в операции на геморроидальных узлах.

- A) Израэля
- B) Федорова
- C) Микулича
- D) окончатый

ANSWER: D

Микроиригаторы применяются прежде всего для.

- A) введения лекарственных веществ
- B) выведения раневого отделяемого

ANSWER: A

Если форма стержня круглая (.), то это.

- A) режущая игла
- B) колющая игла
- C) специальная игла

ANSWER: B

С притупленной формой конца - это.

- A) кожная игла
- B) кишечная игла
- C) печеночная игла

ANSWER: B

Зажим используется в операции на почке.

- A) Израэля
- B) Федорова
- C) Микулича
- D) окончатый

ANSWER: B

При остеопластической ампутации хирург

- A) под опил кости подкладывает кость
- B) укрывает культю мышцей
- C) укрывает культю сухожилием
- D) крывает культю кожно-фасциальным лоскутом

ANSWER: A

Как проводится проекционная линия плечевой артерии?

- A) от вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним надмыщелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча;
- B) от клювовидного отростка лопатки к медиальному надмыщелку плеча;
- C) от акромиона к медиальному надмыщелку плечевой кости;
- D) все ранее указанные линии верны.

ANSWER: A

При пластике грыжевых ворот при бедренной грыже сшивают

- A) паховую связку с гребенчатой
- B) апоневроз наружной косой мышцей живота с гребенчатой связкой
- C) лакунарную связку с гребенчатой
- D) паховую связку с лакунарной

ANSWER: A

Кусачки применяются при трепанации черепа.

- A) Богуша
- B) Дуайена
- C) Люера
- D) Листона
- E) Дальгрена

ANSWER: E

Распатором пользуются для отслойки плевры?

- A) Богуша
- B) Дуайена
- C) Люера
- D) Листона
- E) Дальгрена

ANSWER: A

Если форма стержня комбинированная (. ^), то это.

- A) режущая игла
- B) колющая игла
- C) специальная игла

ANSWER: C

Что подразумевается под термином «перевязка артерии на протяжении»?

- A) лигирование артерии на расстоянии 2-3 см ниже от места ее повреждения;
- B) перевязка артерии в проксимальном отделе конечности;
- C) перевязка артерии вне раны в пределах здоровых тканей проксимальнее повреждения;
- D) перевязка артерии вместе с веной.

ANSWER: C

В общехирургической практике применяются иглодержатели.

- A) Матье
- B) Гегара
- C) Дальгрена

ANSWER: B

Что такое «прямой доступ к артерии»?

- A) прямолинейный разрез;
- B) разрез, ориентированный по продольной оси конечности;
- C) доступ строго по проекционной линии артерии;
- D) доступ вне проекционной линии.

ANSWER: C

Для наложения швов в глубине раны применяют иглу с кривизной.

- A) 120 градусов
- B) 180 градусов

- C) 90 градусов
- D) 240 градусов
- E) 360 градусов

ANSWER: B

Что такое «окольный доступ» к артерии?

- A) доступ поперек хода сосудисто-нервного пучка;
- B) доступ, связанный с необходимостью раздвигания мышц;
- C) доступ вне проекционной линии;
- D) доступ, связанный с необходимостью рассечения мышц.

ANSWER: C

Зажим используется для захватывания пристеночного листка брюшины и фиксации его со стерильным бельем.

- A) Израэля
- B) Федорова
- C) Микулича
- D) окончатый

ANSWER: C

По своему назначению «жом Пайра» относится к инструментам.

- A) эластичным
- B) раздавливающим

ANSWER: B

Что такое коллатеральное кровообращение?

- A) уменьшенное кровообращение в конечности после одновременной перевязки артерии и вены;
- B) кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду;
- C) движение крови в восходящем направлении;
- D) восстановленное кровообращение в конечности.

ANSWER: B

Чем производят распил теменной кости.

- A) Дуговой пилой
- B) Пилкой Джигли
- C) Пилой ножовкой

ANSWER: B

У атрауматических игл ушки.

- A) портняжные
- B) цилиндрические
- C) открытые двойные

ANSWER: B

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет)
Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ЧЕК-ЛИСТЫ
ПО ПРАКТИКЕ
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ

Практический навык

Подготовка необходимого инструментария для хирургической обработки раны

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки		Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:			
1.1	Лоток почкообразный	Да	Нет	1
1.2	Инъекционная игла со шприцем	Да	Нет	1
1.3	Пинцет хирургический	Да	Нет	1
1.4	Крючки Фарабефа 2шт.	Да	Нет	1
1.5	Зажимы кровоостанавливающие Бильрота 2 шт.	Да	Нет	1
1.6	Зажимы кровоостанавливающие Кохера 2 шт.	Да	Нет	1
1.7	Зонд желобоватый	Да	Нет	1
1.8	Иглодержатель Гегара	Да	Нет	1
1.9	Скальпель брюшистый	Да	Нет	1
1.10	Шовный материал	Да	Нет	1
Всего баллов				10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен(ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Подготовка необходимого инструментария для вскрытия мышечно-фасциального ложа

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки		Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:			
1.1	Лоток почкообразный	Да	Нет	1
1.2	Инъекционная игла со шприцем	Да	Нет	1
1.3	Пинцет хирургический	Да	Нет	1
1.4	Крючки Фарабефа 2шт.	Да	Нет	1
1.5	Зажимы кровоостанавливающие Бильрота 2 шт.	Да	Нет	1
1.6	Зажимы кровоостанавливающие Кохера 2 шт.	Да	Нет	1
1.7	Зонд желобоватый	Да	Нет	1
1.8	Иглодержатель Гегара	Да	Нет	1
1.9	Скальпель брюшистый	Да	Нет	1
1.10	Шовный материал	Да	Нет	1
Всего баллов				10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен(ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Подготовка необходимого инструментария для наложения хирургического шва

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки		Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:			
1.1	Лоток почкообразный	Да	Нет	1
1.2	Иглодержатель Гегара	Да	Нет	1
1.3	Пинцет хирургический	Да	Нет	1
1.4	Игла хирургическая	Да	Нет	1
1.5	Шовный материал	Да	Нет	1
1.6	Ножницы	Да	Нет	1
2	Правильно взять в руку иглодержатель	Да	Нет	1
3	Правильно взяв в руку пинцет, зафиксировать иглу в пинцете	Да	Нет	1
4	Зарядить иглу в иглодержатель в соответствии с правилом 3х третей	Да	Нет	1
5	Зарядить нить в иглу в соответствии с правилом 3х третей	Да	Нет	1
Всего баллов				10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык
Вязание хирургических узлов
Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки	Баллы
1	Первый конец нити в левой руке и перекинут через ногтевую фалангу 2 пальца. Второй палец в разогнутом положении, 3-й, 4-й, 5-й пальцы согнуты для удерживании нити в ладони. Большой палец отведен в сторону.	Да Нет	1
2	Второй конец нити в правой руке. Она удерживается 1 и 2 пальцами.	Да Нет	1
3	Второй конец нити движением правой руки проводится в промежуток между 1 и 2 пальцами левой кисти.	Да Нет	1
4	1 и 2 пальцы левой кисти соединяясь образуют «кольцо».	Да Нет	1
5	Кисть левой руки вращается до соскальзывания первого конца нити с 2 на 1 палец. Движением правой кисти «от себя» перекрестить второй конец нити с первым концом.	Да Нет	1
6	Отвести 2 палец левой кисти от 1. Уложить второй конец нити на 1 палец левой кисти. Прижать обе нити 2 пальцем к 1 пальцу.	Да Нет	1
7	Кисть левой руки из положения пронации перевести в положение супинации. Взять пальцами правой руки второй конец нити с подушечки 2 пальца левой кисти.	Да Нет	1
8	Повторить пункты 1-7. Закончить формирование 1 узла.	Да Нет	1
9	Затянуть 1 узел.	Да Нет	1
10	Повторить пункты 1-7 заменив правую руку на левую. Затянуть 2 узел.	Да Нет	1
Всего баллов			10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Наложение простого узлового шва

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки	Баллы
1	Подготовить инструментарий для наложения хирургического шва.	Да Нет	1
2	Зафиксировать дальний край раны хирургическим пинцетом.	Да Нет	1
3	Соблюдая угол 90° к поверхности, вонзить кончик иглы в дальний край раны. Супинационным движением в предплечье провести иглу через дальний край раны.	Да Нет	1
4	Зафиксировать кончик иглы в ране с помощью пинцета и разрядить иглодержатель.	Да Нет	1
5	Перевести предплечье в положение пронации и перезарядить иглодержатель на кончике иглы. Закончить проведение иглы через край раны с помощью супинации.	Да Нет	1
6	Выполнить перезарядку иглы в иглодержателе в исходное положение.	Да Нет	1
7	Повторить пункты с 2 по 5 к ближнему краю раны.	Да Нет	1
8	Разрядить нить из иглы. Завязать нить в хирургический шов.	Да Нет	1
9	Шов выполнен перпендикулярно к ране. Отступ места вкола и выкола от края раны 5 мм.	Да Нет	1
10	Нить в узле затянута. Узел фиксирован на одной из сторон от раны.	Да Нет	1
Всего баллов			10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Наложение горизонтального П-образного шва

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки	Баллы
1	Подготовить инструментарий для наложения хирургического шва. Правильно зарядить иглодержатель.	Да Нет	1
2	Зафиксировать дальний край раны хирургическим пинцетом. Соблюдая угол 90° к поверхности, вонзить кончик иглы в дальний край раны. Супинационным движением в предплечье провести иглу через дальний край раны.	Да Нет	1
3	Зафиксировать кончик иглы в ране с помощью пинцета и разрядить иглодержатель. Перевести предплечье в положение пронации и перезарядить иглодержатель на кончике иглы. Закончить проведение иглы через край раны с помощью супинации. Выполнить перезарядку иглы в иглодержателе в исходное положение.	Да Нет	1
4	Повторить пункты с 2-3 к ближнему краю раны. Перезарядить иглу в иглодержателе кончиком от себя.	Да Нет	1
5	Не разряжая нити в игле, сделать шаг 1 см в сторону по плоскости. Повторить 2-3 пункты к ближнему краю, поменяв местами супинационные и пронационные движения.	Да Нет	1
6	Повторить 2-3 пункты к дальнему краю, поменяв местами супинационные и пронационные движения.	Да Нет	1
7	Повторить пункты с 5-6 к дальнему краю раны.	Да Нет	1
8	Разрядить нить из иглы. Завязать нить в хирургический шов.	Да Нет	1
9	Шов выполнен перпендикулярно к ране. Отступ мест вкола и выкола от края раны 5 мм.	Да Нет	1
10	Нить в узле затянута. Узел фиксирован на одной из сторон от раны.	Да Нет	1
Всего баллов			10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Наложение вертикального П-образного шва

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки	Баллы
1	Подготовить инструментарий для наложения хирургического шва. Правильно зарядить иглодержатель.	Да Нет	1
2	Зафиксировать дальний край раны хирургическим пинцетом. Соблюдая угол 90° к поверхности, вонзить кончик иглы в дальний край раны, отступя от края 1,5 – 2 см. Супинационным движением в предплечье провести иглу через дальний край раны.	Да Нет	1
3	Зафиксировать кончик иглы в ране с помощью пинцета и разрядить иглодержатель. Перевести предплечье в положение пронации и перезарядить иглодержатель на кончике иглы. Закончить проведение иглы через край раны с помощью супинации. Выполнить перезарядку иглы в иглодержателе в исходное положение.	Да Нет	1
4	Повторить пункты с 2-3 к ближнему краю раны. Перезарядить иглу в иглодержателе кончиком от себя.	Да Нет	1
5	Не разряжая нити в игле, сделать шаг в 1 см к ближнему краю раны. Повторить 2-3 пункты к ближнему краю, поменяв местами супинационные и пронационные движения.	Да Нет	1
6	Повторить 2-3 пункты к дальнему краю, поменяв местами супинационные и пронационные движения.	Да Нет	1
7	Повторить пункты с 5-6 к дальнему краю раны.	Да Нет	1
8	Разрядить нить из иглы. Завязать нить в хирургический шов.	Да Нет	1
9	Шов выполнен перпендикулярно к ране. Отступ мест первого вкола и выкола от края – 1.5-2 см; второго – 5 мм.	Да Нет	1
10	Нить в узле затянута. Узел фиксирован на одной из сторон от раны.	Да Нет	1
Всего баллов			10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Наложение обвивного шва

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки	Баллы
1	Подготовить инструментарий для наложения хирургического шва. Правильно зарядить иглодержатель.	Да Нет	1
2	Зафиксировать дальний край раны хирургическим пинцетом. Соблюдая угол 90° к поверхности, вонзить кончик иглы в дальний край раны. Супинационным движением в предплечье провести иглу через дальний край раны.	Да Нет	1
3	Зафиксировать кончик иглы в ране с помощью пинцета и разрядить иглодержатель. Перевести предплечье в положение пронации и перезарядить иглодержатель на кончике иглы. Закончить проведение иглы через край раны с помощью супинации. Выполнить перезарядку иглы в иглодержателе в исходное положение.	Да Нет	1
4	Повторить пункты с 2-3 к ближнему краю раны, разрядив иглу. Завязать нить в хирургический узел, оставив один конец нити длинным.	Да Нет	1
5	Перезарядить иглодержатель и с шагом в 0,5-1 см вдоль раны выполнить 10 стежков, каждый раз вкалываясь через дальний край раны.	Да Нет	1
6	На последнем стежке оставить петлю из нити в зажиме. После выкола через ближний край, разрядить иглу.	Да Нет	1
7	Завязать нить в хирургический шов оставленную петлю и свободный конец нити.	Да Нет	1
8	Шов выполнен перпендикулярно к ране. Отступ мест вкола и выкола от края раны 5 мм.	Да Нет	1
9	Нить в узле и шов затянуты. Узел фиксирован на одной из сторон от раны.	Да Нет	1
10	Шаги между вколами и выколами одинаковые.	Да Нет	1
Всего баллов			10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Наложение матрацного шва

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки	Баллы
1	Подготовить инструментарий для наложения хирургического шва. Правильно зарядить иглодержатель.	Да Нет	1
2	Выполнить наложение одиночной лигатуры. Завязать нить в хирургический узел, оставив один конец нити длинным.	Да Нет	1
3	Перезарядить иглу в иглодержателе кончиком от себя, не разряжая нити в игле.	Да Нет	1
4	Сделать шаг 1 см в сторону по плоскости, повторить наложение одиночной лигатуры в обратном направлении.	Да Нет	1
5	Перезарядить иглодержатель и с шагом в 1 см вдоль раны выполнить 10 стежков, каждый раз вкалываясь с новой стороны.	Да Нет	1
6	На последнем стежке оставить петлю из нити в зажиме. После выкола через ближний край, разрядить иглу.	Да Нет	1
7	Завязать нить в хирургический шов оставленную петлю и свободный конец нити.	Да Нет	1
8	Шов выполнен перпендикулярно к ране. Отступ мест вкола и выкола от края раны 5 мм.	Да Нет	1
9	Нить в узле и шов затянуты. Узел фиксирован на одной из сторон от раны.	Да Нет	1
10	Шаги между вколами и выколами одинаковые.	Да Нет	1
Всего баллов			10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Наложение шва Шмидена

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки	Баллы
1	Подготовить инструментарий для наложения хирургического шва. Правильно зарядить иглодержатель.	Да Нет	1
2	Зафиксировать дальний край раны хирургическим пинцетом. Соблюдая угол 90° к поверхности, вонзить кончик иглы в дальний край раны. Супинационным движением в предплечье провести иглу через дальний край раны.	Да Нет	1
3	Зафиксировать кончик иглы в ране с помощью пинцета и разрядить иглодержатель. Перевести предплечье в положение пронации и перезарядить иглодержатель на кончике иглы. Закончить проведение иглы через край раны с помощью супинации. Выполнить перезарядку иглы в иглодержателе в исходное положение.	Да Нет	1
4	Повторить пункты с 2-3 к ближнему краю раны, разрядив иглу. Завязать нить в хирургический узел, оставив один конец нити длинным.	Да Нет	1
5	Перезарядить иглодержатель и с шагом в 0,5-1 см вдоль раны выполнить 10 стежков, каждый раз вкалываясь через противоположный внутренний край раны.	Да Нет	1
6	На последнем стежке оставить петлю из нити в зажиме. После выкола через ближний край, разрядить иглу.	Да Нет	1
7	Завязать нить в хирургический шов оставленную петлю и свободный конец нити.	Да Нет	1
8	Отступ мест выкола от края раны не более 5 мм.	Да Нет	1
9	Нить в узле и шов затянуты. Узел фиксирован на одной из сторон от раны.	Да Нет	1
10	Шаги между вколами и выколами одинаковые.	Да Нет	1
Всего баллов			10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Наложение кисетного шва
Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки	Баллы
1	Подготовить инструментарий для наложения хирургического шва. Правильно зарядить иглодержатель.	Да Нет	1
2	Определить примерный диаметр шва. Зафиксировать ткани анатомическим пинцетом. Сделать вкол иглы, отступя от центра отверстия в кишке 1,5 – 2 см. Супинационным движением в предплечье провести иглу через серозно-мышечный слой на расстояние 0,5-0,7 мм.	Да Нет	1
3	Зафиксировать кончик иглы с помощью пинцета и разрядить иглодержатель. Перевести предплечье в положение пронации и перезарядить иглодержатель на кончике иглы. Закончить проведение иглы через край помощью супинации. Выполнить перезарядку иглы в иглодержателе в исходное положение.	Да Нет	1
4	Повторить пункты с 2-3 создав циркулярный непрерывный серозно-мышечный шов.	Да Нет	1
5	Шов выполнен циркулярно к дефекту в кишке. Отступ мест вкола и выкола от края – 1.5-2 см, стежки наложены на равном расстоянии друг от друга.	Да Нет	1
6	Анатомическим пинцетом погрузить края отверстия внутрь кишки.	Да Нет	1
7	Подтягивая концы нитей на себя завязать первый узел, не затягивая его до конца.	Да Нет	1
8	Одновременно с затягиванием первого узла аккуратно убрать пинцет, следя за тем, чтобы края отверстия были погружены внутрь.	Да Нет	1
9	Завязать второй и третий узлы.	Да Нет	1
10	Шов серозно-мышечный. Нить в узле затянута. Концы нитей срезаны на нужном расстоянии от узла.	Да Нет	1
Всего баллов			10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Наложение Z-образного шва

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки	Баллы
1	Подготовить инструментарий для наложения хирургического шва. Правильно зарядить иглодержатель.	Да Нет	1
2	Определить место наложения шва. Зафиксировать ткани анатомическим пинцетом. Сделать вкол иглы, отступя от центра ушитого отверстия в кишке 1,5 – 2 см выше него. Супинационным движением в предплечье провести иглу через серозно-мышечный слой на расстоянии 0,5-0,7 мм.	Да Нет	1
3	Зафиксировать кончик иглы с помощью пинцета и разрядить иглодержатель. Перевести предплечье в положение пронации и перезарядить иглодержатель на кончике иглы. Закончить проведение иглы через край помощью супинации. Выполнить перезарядку иглы в иглодержателе в исходное положение.	Да Нет	1
4	Повторить пункты с 2-3 создав два стежка выше ушитой раны ушитой раны в одном направлении.	Да Нет	1
5	Повторить пункты с 2-3 создав два стежка ниже ушитой раны в одном направлении.	Да Нет	1
6	Отступ мест вкола и выкола от края – 1.5-2 см, стежки наложены на равном расстоянии друг от друга.	Да Нет	1
7	Подтягивая концы нитей на себя завязать первый узел.	Да Нет	1
8	Убедиться, что стенки кишки полностью погружены в шов.	Да Нет	1
9	Завязать второй и третий узлы.	Да Нет	1
10	Шов серозно-мышечный. Нить в узле затянута. Концы нитей срезаны на нужном расстоянии от узла.	Да Нет	1
Всего баллов			10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен(ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Выполнение временной остановки кровотечения наложением кровоостанавливающего зажима на муляже

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки		Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:			
1.1	Лоток почкообразный	Да	Нет	1
1.2	Тупфер	Да	Нет	1
1.3	Пинцет хирургический	Да	Нет	1
1.4	Крючки Фарабефа 2шт.	Да	Нет	1
1.5	Зажим кровоостанавливающий Бильрота.	Да	Нет	1
2	Развести крючками Фарабефа края раны	Да	Нет	1
3	Промокнуть тупфером кровь	Да	Нет	1
4	Помогая пинцетом наложить на кровоточащий сосуд зажим Бильрота	Да	Нет	1
5	Убедиться в отсутствии подтекания крови	Да	Нет	1
6	Убрать в лоток крючки и пинцет	Да	Нет	1
Всего баллов				10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Выполнение окончательной остановки кровотечения с перевязкой сосуда на муляже

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки	Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:		
1.1	Лоток почкообразный	Да Нет	1
1.2	Тупфер	Да Нет	1
1.3	Крючки Фарабефа 2шт.	Да Нет	1
1.4	Зажим кровоостанавливающий Бильрота.	Да Нет	1
1.5	Лигатура	Да Нет	1
2	Развести крючками Фарабефа края раны, промокнуть тупфером кровь	Да Нет	1
3	Наложить на кровоточащий сосуд зажим Бильрота	Да Нет	1
4	Завести лигатуру под носик зажима	Да Нет	1
5	Завязать узел, одновременно с затягиванием узла снять зажим.	Да Нет	1
6	Завязать второй и третий узлы. Убедиться в отсутствии подтекания крови	Да Нет	1
Всего баллов			10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося,
подпись) _____

Практический навык

Выполнение окончательной остановки кровотечения с прошиванием сосуда на протяжении в ране на муляже

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки	Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:		
1.1	Лоток почкообразный, крючки Фарабефа 2шт, Зажим кровоостанавливающий Кохера.	Да Нет	1
1.2	Иглодержатель Гегара	Да Нет	1
1.3	Шовный материал и иглы	Да Нет	1
2	Развести крючками Фарабефа края раны, промокнуть тупфером кровь	Да Нет	1
3	Наложить на кровоточащий сосуд зажим Кохера	Да Нет	1
4	Зарядить иглу в иглодержатель и нить в иглу в соответствии с правилом 3х третей	Да Нет	1
5	Прошить ткани под носиком зажима Кохера, не прошивая сосуд	Да Нет	1
6	Завязать узел под носиком зажима обойдя его с одной стороны	Да Нет	1
7	Обойти носик зажима с другой стороны, завязать второй узел и снять зажим.	Да Нет	1
8	Завязать еще 2 узла. Убедиться в отсутствии подтекания крови	Да Нет	1
Всего баллов			10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Выполнение внутривенной анестезии на муляже

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки		Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:			
1.1	Лоток почкообразный.	Да	Нет	1
1.2	Шприц с иглой	Да	Нет	1
1.3	Антисептик	Да	Нет	1
1.4	Анестетик	Да	Нет	1
1.5	Стерильные перчатки	Да	Нет	1
2	Обработать руки, надеть стерильные перчатки	Да	Нет	1
3	Обработать антисептиком место будущей анестезии	Да	Нет	1
4	Набрать в шприц анестетик, повернуть иглу срезом вверх	Да	Нет	1
5	Осуществить вкол иглы под углом 45° на глубину среза кончика иглы	Да	Нет	1
6	Ввести анестетик до появления «лимонной корочки»	Да	Нет	1
Всего баллов				10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Выполнение пункции коленного сустава на муляже

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки		Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:			
1.1	Лоток почкообразный.	Да	Нет	1
1.2	Шприц с иглой	Да	Нет	1
1.3	Антисептик	Да	Нет	1
1.4	Анестетик	Да	Нет	1
1.5	Стерильные перчатки	Да	Нет	1
2	Обработать руки, надеть стерильные перчатки	Да	Нет	1
3	Выбрать одну из точек для пункции (по углам от надколенника). Обработать антисептиком место будущей пункции.	Да	Нет	1
4	Выполнить местную анестезию до появления «лимонной корочки»	Да	Нет	1
5	Под углом 90 ⁰ иглой проколоть кожу и вести иглу перпендикулярно оси конечности в горизонтальной плоскости за надколенник на глубину 1,5-2,5 см.	Да	Нет	1
6	Потянув поршень шприца на себя убедиться, что кончик иглы находится в полости сустава. В шприце суставная жидкость.	Да	Нет	1
Всего баллов				10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен(ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Выполнение передней пункции плечевого сустава на муляже

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки		Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:			
1.1	Лоток почкообразный.	Да	Нет	1
1.2	Шприц с иглой	Да	Нет	1
1.3	Антисептик	Да	Нет	1
1.4	Анестетик	Да	Нет	1
1.5	Стерильные перчатки	Да	Нет	1
2	Обработать руки, надеть стерильные перчатки	Да	Нет	1
3	Определить ориентир для пункции: клювовидный отросток лопатки. Обработать антисептиком место будущей пункции.	Да	Нет	1
4	Выполнить местную анестезию до появления «лимонной корочки»	Да	Нет	1
5	Вкол иглы под углом 90° под клювовидный отросток лопатки и вести продвигать кзади между ним и головкой плечевой кости на глубину 3-5 см	Да	Нет	1
6	Потянув поршень шприца на себя убедиться, что кончик иглы находится в полости сустава. В шприце суставная жидкость.	Да	Нет	1
Всего баллов				10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен(ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Выполнение задней пункции плечевого сустава на муляже

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки		Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:			
1.1	Лоток почкообразный.	Да	Нет	1
1.2	Шприц с иглой	Да	Нет	1
1.3	Антисептик	Да	Нет	1
1.4	Анестетик	Да	Нет	1
1.5	Стерильные перчатки	Да	Нет	1
2	Обработать руки, надеть стерильные перчатки	Да	Нет	1
3	Определить ориентир для пункции: задний край акромиона, задний край дельтовидной мышцы. Обработать антисептиком место будущей пункции.	Да	Нет	1
4	Выполнить местную анестезию до появления «лимонной корочки»	Да	Нет	1
5	Вкол иглы под углом 90° ниже акромиона в углублении между ним и задним краем дельтовидной мышцы на глубину 4-5 см	Да	Нет	1
6	Потянув поршень шприца на себя убедиться, что кончик иглы находится в полости сустава. В шприце суставная жидкость.	Да	Нет	1
Всего баллов				10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен(ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Выполнение латеральной пункции плечевого сустава на муляже

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки		Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:			
1.1	Лоток почкообразный.	Да	Нет	1
1.2	Шприц с иглой	Да	Нет	1
1.3	Антисептик	Да	Нет	1
1.4	Анестетик	Да	Нет	1
1.5	Стерильные перчатки	Да	Нет	1
2	Обработать руки, надеть стерильные перчатки	Да	Нет	1
3	Определить ориентир для пункции: наиболее выступающая часть акромиона. Обработать антисептиком место будущей пункции.	Да	Нет	1
4	Выполнить местную анестезию до появления «лимонной корочки»	Да	Нет	1
5	Вкол иглы ниже от наиболее выпуклой части акромиона во фронтальной плоскости через толщу дельтовидной мышцы	Да	Нет	1
6	Потянув поршень шприца на себя убедиться, что кончик иглы находится в полости сустава. В шприце суставная жидкость.	Да	Нет	1
Всего баллов				10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен(ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Выполнение латеральной пункции локтевого сустава на муляже

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки		Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:			
1.1	Лоток почкообразный.	Да	Нет	1
1.2	Шприц с иглой	Да	Нет	1
1.3	Антисептик	Да	Нет	1
1.4	Анестетик	Да	Нет	1
1.5	Стерильные перчатки	Да	Нет	1
2	Обработать руки, надеть стерильные перчатки	Да	Нет	1
3	Определить ориентиры для пункции: локтевой отросток, латеральный надмыщелок плечевой кости. Обработать антисептиком место будущей пункции.	Да	Нет	1
4	Выполнить местную анестезию до появления «лимонной корочки»	Да	Нет	1
5	Угол сгибания в локтевом суставе 135°. Вкол иглы между локтевым отростком и латеральным надмыщелком плечевой кости	Да	Нет	1
6	Потянув поршень шприца на себя убедиться, что кончик иглы находится в полости сустава. В шприце суставная жидкость.	Да	Нет	1
Всего баллов				10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен(ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Выполнение задней пункции локтевого сустава на муляже

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки		Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:			
1.1	Лоток почкообразный.	Да	Нет	1
1.2	Шприц с иглой	Да	Нет	1
1.3	Антисептик	Да	Нет	1
1.4	Анестетик	Да	Нет	1
1.5	Стерильные перчатки	Да	Нет	1
2	Обработать руки, надеть стерильные перчатки	Да	Нет	1
3	Определить ориентир для пункции: верхушка локтевого отростка, латеральный и медиальный надмыщелки плечевой кости. Обработать антисептиком место будущей пункции.	Да	Нет	1
4	Выполнить местную анестезию до появления «лимонной корочки»	Да	Нет	1
5	Угол сгибания в локтевом суставе 90°. Вкол иглы у верхушки локтевого отростка на середине расстояния между надмыщелками	Да	Нет	1
6	Потянув поршень шприца на себя убедиться, что кончик иглы находится в полости сустава. В шприце суставная жидкость.	Да	Нет	1
Всего баллов				10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Практический навык

Выполнение задней пункции локтевого сустава на муляже

Оценочный лист (чек-лист) на 10 баллов

Курс 2 Группа _____ факультет _____

ФИО обучающегося _____

Дата проведения _____

№ п/п	Действия экзаменуемого	Критерии оценки		Баллы
1	Подобрать необходимый инструментарий:			
1.1	Лоток почкообразный.	Да	Нет	1
1.2	Шприц с иглой	Да	Нет	1
1.3	Антисептик	Да	Нет	1
1.4	Анестетик	Да	Нет	1
1.5	Стерильные перчатки	Да	Нет	1
2	Обработать руки, надеть стерильные перчатки	Да	Нет	1
3	Определить ориентир для пункции: верхушка локтевого отростка, латеральный и медиальный надмыщелки плечевой кости. Обработать антисептиком место будущей пункции.	Да	Нет	1
4	Выполнить местную анестезию до появления «лимонной корочки»	Да	Нет	1
5	Угол сгибания в локтевом суставе 90°. Вкол иглы у верхушки локтевого отростка на середине расстояния между надмыщелками	Да	Нет	1
6	Потянув поршень шприца на себя убедиться, что кончик иглы находится в полости сустава. В шприце суставная жидкость.	Да	Нет	1
Всего баллов				10

Преподаватель (ФИО, подпись) _____

С оценкой ознакомлен и согласен (ФИО обучающегося, подпись) _____

Утверждено

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

С.С.ДЫДЫКИН