

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Ф. В. Баширов, С. А. Обыденнов, И. В. Фраучи,
В. А. Маркосян

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Учебно-методическое пособие для ординаторов
по специальности 31.08.68 (урология)



Казань
Издательство ООО «Зотова» КС
2025

УДК 611.9/617.5
ББК 54.54

Печатается по решению Центрального координационно-методического совета
ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России

Составители:

Ф. В. Баширов, к. м. н., доцент, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России;

С. А. Обыденнов, к. м. н., доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России;

И. В. Фраучи, к. м. н., доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России;

В. А. Маркосян, ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России.

Рецензенты:

О. Н. Еремеева, д. б. н., доцент, заведующая кафедрой нормальной анатомии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России;

Ф. Г. Биккинеев, к. м. н., доцент кафедры морфологии и общей патологии института фундаментальной медицины и биологии Казанского федерального университета.

Топографическая анатомия: учебно-методическое пособие для ординаторов по специальности 31.08.68 (урология) / [сост.: Ф. В. Баширов и др.]. – Казань: Казанский ГМУ, 2025. – 25 с.

Учебно-методическое пособие по дисциплине «Топографическая анатомия» предназначено для ординаторов по специальности 31.08.68 (урология) ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России для подготовки к практическим занятиям.

УДК 611.9/617.5
ББК 54.54

© Казанский государственный медицинский университет, 2025
© Издательство ООО «Зотова» КС, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	4
Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам	6
Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	7
Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характе- ризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образова- тельной программы	9
Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы фор- мирования компетенций	11
Введение. Топографическая анатомия и оперативная хирургия живота ...	13
Топографическая анатомия и оперативная хирургия таза	20
Литература	23

Введение

Топографическая анатомия – дисциплина, изучаемая студентами и ординаторами в отечественных медицинских вузах. Оперативная хирургия и топографическая анатомия как самостоятельная дисциплина в системе медицинского образования была введена великим отечественным хирургом Н. И. Пироговым.

Необходимость создания методических рекомендаций по самостоятельной подготовке к лабораторным занятиям по топографической анатомии с оперативной хирургией для ординаторов обусловлена требованием подготовки врача-специалиста, способного и готового оказывать высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь, успешно осуществлять специализированную деятельность в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.68 (урология).

Предлагаемые методические рекомендации предназначены для облегчения ординаторам подготовки к практическим занятиям по топографической анатомии.

Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы

Дисциплина «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» включена в вариативную часть Блока 1 рабочего учебного плана. Область профессиональной деятельности специалистов, осваивающих дисциплину «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности специалистов, осваивающих дисциплину «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», являются: физические лица (пациенты), население, совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья.

Виды профессиональной деятельности

Специалист, осваивающий дисциплину «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинская,
- организационно-управленческая,
- научно-исследовательская.

Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Целью учебной дисциплины «Топографическая анатомия» (далее – дисциплина) является анатомо-хирургическая подготовка ординаторов, необходимая при самостоятельной врачебной деятельности.

Задачи изучения дисциплины:

- обеспечить обучающихся информацией для овладения знаниями по топографической анатомии и оперативной хирургии в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности в практическом здравоохранении;
- формирование у студентов знаний по топографической анатомии областей, органов и систем;
- овладение студентами элементарными оперативными действиями и некоторыми типовыми хирургическими приемами.

Обучающийся должен освоить следующие компетенции.**Универсальные компетенции:**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

В результате освоения УК-1 обучающийся должен:

Знать:

- методы исследования тела человека;
- анатомо-физиологические, возрастные, половые и индивидуальные особенности строения человека;
- общий принцип послойного строения человеческого тела.

Уметь:

- препарировать тело человека;
- пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов, сосудов и нервных стволов.

Владеть:

- анализом и описанием препарированного тела человека.

Профессиональные компетенции:

- готовность к ведению и лечению пациентов с сердечно-сосудистой патологией, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

В результате освоения ПК-6 обучающийся должен:

Знать:

- общий принцип послойного строения человеческого тела;
- топографическую анатомию областей человеческого тела, кровеносных сосудов и сердца;
- хирургический инструментарий, применяемый в сердечно-сосудистой хирургии.

Уметь:

- выполнять на биологическом (учебном) материале отдельные хирургические приемы и операции: послойное разъединение мягких тканей, завязывание узлов, послойное зашивание раны, снятие кожных швов;
- применить полученные знания для индивидуального подхода к лечению больных.

Владеть:

- медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами.

№ раз- дела	Раздел дисциплины	Общая трудо- емкость (час/ЗЕТ)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успевае- мости
		Всего	Аудиторные учебные занятия		Самостоя- тельная работа обучаю- щихся	
			Практические занятия	Лек- ции		
1	Топографическая ана- томия живота	6	12	2	2	зачет
2.	Топографическая ана- томия таза	6	10		2	зачет
	Итого	36/1	22	2	12	

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах	Код компе- тенций
1.	Раздел 1. Топографическая анатомия живота	<p>Передняя брюшная стенка. Границы, деление на области, послойная топография, строение влагалища прямой мышцы, пахового и бедренного каналов. Кровоснабжение, иннервация передней брюшной стенки. Топография пахового и бедренного каналов. Анатомия слабых мест передней брюшной стенки.</p> <p>Брюшная полость. Пристеночный и висцеральный листки брюшины. Формирование большого и малого сальников. Отношение органов к брюшине. Подразделение брюшной полости на два этажа. Формирование сумок, синусов, каналов, карманов брюшины и их клиническое значение.</p> <p>Верхний этаж брюшной полости. Желудок, его отделы, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. 12-перстная кишка, ее отделы, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. Поджелудочная железа, ее отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, протоки, понятия о ее микротопографии. Печень, отношение к брюшине, связочный аппарат, кровоснабжение, внепеченочные желчные протоки, схема Куино.</p> <p>Нижний этаж брюшной полости. Тонкая кишка, деление на тощую и подвздошную кишку. Отношение к брюшине, кровоснабжение и иннервация. Строение стенки. Отличительные признаки тощей кишки от подвздошной. Схема Монкса. Толстая кишка, деление на отделы. Отношение к</p>	УК-1 ПК-6

		<p>брюшине, кровоснабжение и иннервация. Строение стенки. Отличительные признаки отделов толстой кишки. Илеоцекальный угол. Червеобразный отросток, его отношение к брюшине, варианты положения, строение стенки, кровоснабжение.</p> <p>Забрюшинное пространство. Послойное строение поясничной области. Почки. Строение, кровоснабжение, иннервация. Капсулы почки. Топография ворот почки. Мочеточник. Строение, деление на отделы, взаиморасположение с подвздошными сосудами</p>	
2.	Раздел 2. Топографическая анатомия таза	<p>Таз, его границы и внешние ориентиры, деление на таз большой и малый. Половые и возрастные различия. Стенки таза, диафрагма и мочеполовая диафрагма. Отверстия и каналы стенок и дна таза. Ход брюшины в малом тазу, половые отличия. Деление малого таза на этажи. Клетчаточные пространства малого таза и их связь с другими клетчаточными пространствами. Клинические аспекты. Кровоснабжение, иннервация, Лимфоотток.</p> <p>Мочевой пузырь, мочеточники, уретра, прямая кишка, строение стенок, кровоснабжение, иннервация. Матка, ее придатки, предстательная железа, семенные пузырьки, семявыносящие протоки. Границы промежности, строение женской и мужской промежности, деление на треугольники. Клетчаточные пространства и сосудисто-нервные пучки промежности. Наружные половые органы</p>	УК-1 ПК-6

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№	Перечень разделов и тем	Тип занятия (Л, П, С)	Перечень компетенций и этапы их формирования	
			УК-1	ПК- 6
Раздел 1				
1.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия живота	Практическое занятие. Передняя брюшная стенка. Границы, деление на области, послойная топография, строение влагалища прямой мышцы, пахового и бедренного каналов. Кровоснабжение, иннервация передней брюшной стенки. Топография пахового и бедренного каналов. Анатомия слабых мест передней брюшной стенки.	+	+

		<p>Брюшная полость. Пристеночный и висцеральный листки брюшины. Формирование большого и малого сальников. Отношение органов к брюшине. Подразделение брюшной полости на два этажа. Формирование сумок, синусов, каналов, карманов брюшины и их клиническое значение.</p> <p>Верхний этаж брюшной полости. Желудок, его отделы, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. 12-перстная кишка, ее отделы, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. Поджелудочная железа, ее отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, протоки, понятия о ее микротопографии. Печень, отношение к брюшине, связочный аппарат, кровоснабжение, внепеченочные желчные протоки, схема Куино.</p> <p>Нижний этаж брюшной полости. Тонкая кишка, деление на тощую и подвздошную кишку. Отношение к брюшине, кровоснабжение и иннервация. Строение стенки. Отличительные признаки тощей кишки от подвздошной. Схема Монкса. Толстая кишка, деление на отделы. Отношение к брюшине, кровоснабжение и иннервация. Строение стенки. Отличительные признаки отделов толстой кишки. Илеоцекальный угол. Червеобразный отросток, его отношение к брюшине, варианты положения, строение стенки, кровоснабжение.</p> <p>Забрюшинное пространство. Послойное строение поясничной области. Почки. Строение, кровоснабжение, иннервация. Капсулы почки. Топография ворот почки. Мочеточник. Строение, деление на отделы, взаиморасположение с подвздошными сосудами</p>		
Раздел 2				
2.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия таза	<p>Практическое занятие. Таз, его границы и внешние ориентиры, деление на таз большой и малый. Половые и возрастные различия. Стенки таза, диафрагма и мочеполовая диафрагма. Отверстия и каналы стенок и дна таза. Ход брюшины в малом тазу, половые отличия. Деление малого таза на этажи. Клетчаточные пространства малого таза и их связь с другими клетчаточными пространствами. Клинические аспекты. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.</p> <p>Мочевой пузырь, мочеточники, уретра, прямая кишка, строение стенок, кровоснабжение, иннервация. Матка, ее придатки, предстательная железа, семенные пузырьки, семявыносящие протоки. Границы промежности, строение женской и мужской промежностей, деление на треугольники. Клетчаточные пространства и сосудисто-нервные пучки промежности. Наружные половые органы</p>	+	+

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1-й уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

- тесты;
- индивидуальное собеседование.

Примеры тестов:

1. Что расположено в височно-крыловидном пространстве?

- а) средняя менингеальная артерия
- б) нижняя альвеолярная артерия
- в) верхнечелюстная артерия
- г) глубокая ушная артерия

2. С какой целью делают плевральную пункцию?

- а) чтобы убедиться в наличии жидкости
- б) для лучшей рентгеноскопии
- в) для лучшей аортографии
- г) чтобы при рентгенографии контрастнее получились снимки

3. Куда отклоняется пищевод в грудном отделе?

- а) влево
- б) вправо
- в) кзади
- г) лежит строго по средней линии впереди от позвоночника

4. Укажите основные методы оперативного лечения узлового зоба.

- а) субфасциальная субтотальная резекция щитовидной железы
- б) резекция щитовидной железы
- в) струмэктомия
- г) энуклеация

5. Назовите разрезы для доступа к червеобразному отростку

- а) по Кохеру
- б) по Пфанненштилю
- в) по Федорову
- г) по Мак-Барни – Волковичу – Дьяконову

Критерии оценки:

– «Отлично» (90–100 баллов) – получены правильные ответы более чем на 90 %.

- «Хорошо» (80–89 баллов) – получены правильные ответы от 80 до 89 %.
- «Удовлетворительно» (70–79 баллов) – получены правильные ответы от 70 до 79 %.
- «Неудовлетворительно» (0–69 баллов) – правильных ответов менее 70 %.

2-й уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля:

- решение и составление ситуационных задач;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия);
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий).

Примеры ситуационных задач

1. Двусторонняя перевязка внутренних грудных артерий при хронической коронарной недостаточности в ряде случаев приводит к улучшению кровоснабжения миокарда с хорошим клиническим эффектом.
Опишите анатомический путь, по которому кровь из внутренней грудной артерии может поступать в миокард. Почему перевязка внутренних грудных артерий способствует более интенсивному кровотоку по этому пути?
2. К хирургу доставили больного с постинъекционной флегмоной ягодичной области. При пальпации – резкая болезненность. При операции – в толще большой ягодичной мышцы обширный инфильтрат.
Какими особенностями строения и топографии ягодичной мышцы и собственной фасции можно объяснить резкую болезненность инфильтрата? Каким образом может распространиться гной в данном случае?
3. У больного с поражением нижних коренных зубов развилась флегмона височно-крыловидного и межкрыловидного промежутка, которая осложнилась флебитом вен глазницы и менингитом.
Опишите анатомические пути развития этих осложнений.

Критерии оценки:

- «Отлично» (90–100 баллов) – использование адекватного примера, ссылки на полученные в курсе знания, научное объяснение своей точки зрения.
- «Хорошо» (80–89 баллов) – использование адекватного примера, без ссылок на полученные в курсе знания, научное объяснение своей точки зрения.
- «Удовлетворительно» (70–79 баллов) – использование мало соответствующего примера, без ссылок на полученные в курсе знания, научное объяснение своей точки зрения.
- «Неудовлетворительно» (0–69 баллов) – использование неадекватного примера, без ссылок на полученные в курсе знания и без научного объяснения точки зрения.

3-й уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации);
- задания на оценку последствий принятых решений;
- задания на оценку эффективности выполненных действия.

Преподаватель осуществляет:

1. Оценку качества наложенных швов на кожу.
2. Оценку качества кишечных анастомозов (герметичность, эстетичность, проходимость).

Критерии оценки по всем типам заданий:

- «Отлично» (90–100 баллов) – ответ верен, практическое задание выполнено, есть научное обоснование со ссылками на пройденные темы.
- «Хорошо» (80–89 баллов) – ответ верен, практическое задание выполнено, есть научное обоснование, но без ссылок на пройденные темы.
- «Удовлетворительно» (70–79 баллов) – практическое задание выполнено, ответ верен, но не аргументирован научно либо ответ неверен, но представлена попытка обосновать его с альтернативных научных позиций, пройденных в курсе.
- «Неудовлетворительно» (0–69 баллов) – практическое задание не выполнено и/или ответ неверен и не аргументирован научно.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Методические материалы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа, промежуточная аттестация.

Виды текущего контроля: лекционный журнал посещаемости, журнал успеваемости и посещаемости, тестовый контроль, собеседование и опрос по препарату, работа с инструментами на муляжах, выполнение заданий на препаратах (кожа, кишка) работа на обучающей программе, работа с учебником и атласом, работа с инструментами на муляжах, выполнение заданий на препаратах (кожа, кишка), препарирование, зачет.

Критерии оценивания учебной деятельности: посещаемость, умение обобщенно анализировать, знание классификаций, знание инновационных методов лечения, умение выделить главную мысль, самостоятельность при выполнении работы, активность работы в аудитории, правильность выполнения заданий, уровень подготовки к занятиям, качество и количество выполненных домашних работ, грамотность в оформлении, правильность выполнения, статьи, рефераты, собеседование по трупу.

Оценки и критерии оценивания

0–69 («неудовлетворительно»):

Лекции:

1. Непосещение лекций или большое количество пропусков.
2. Отсутствие конспектов лекций.
3. Неудовлетворительное поведение во время лекций.

Практические занятия:

1. Непосещение практических занятий или большое количество пропусков.
2. Неверный ответ либо отказ от ответа.
3. Отсутствие активности на занятиях.
4. Низкий уровень владения материалом.

Самостоятельная работа:

1. Задания для самостоятельной работы не выполняются, либо в них присутствует множество ошибок, либо высока доля плагиата.
2. Лексические, грамматические ошибки в заданиях.

70–79 («удовлетворительно»):

Лекции:

1. Посещение большей части лекций.
2. Частичное отсутствие конспектов лекций, неполное конспектирование.

Практические занятия:

1. Посещение большей части практических занятий.
2. Ответ верный, но недостаточный.
3. Слабая активность на занятиях.
4. Низкий уровень владения материалом.

Самостоятельная работа:

1. Задания для самостоятельной работы выполняются, но с ошибками или со средним уровнем заимствований.
2. Лексические, грамматические ошибки в заданиях.

80–89 («хорошо»):

Лекции:

1. Посещение всех лекций, пропуски только по уважительным причинам.
2. Наличие конспектов всех лекций.

Практические занятия:

1. Посещение всех практических занятий, пропуски только по уважительным причинам.
2. Верный, достаточный ответ.
3. Средняя активность на занятиях.
4. Средний уровень владения материалом.

Самостоятельная работа:

1. Задания для самостоятельной работы выполняются в основном без ошибок и с малой долей заимствований.
2. Лексические, грамматические ошибки отсутствуют.

90–100 («отлично»):

Лекции:

1. Посещение всех лекций, пропуски только по уважительным причинам.
2. Наличие подробных конспектов всех лекций.

Практические занятия:

1. Посещение всех практических занятий, пропуски только по уважительным причинам.
2. Регулярные верные ответы, в том числе с использованием дополнительной литературы.
3. Высокая активность на занятиях.
4. Свободный уровень владения материалом.

Самостоятельная работа:

1. Задания для самостоятельной работы выполняются без ошибок и заимствований.
2. Лексические, грамматические ошибки отсутствуют.

Введение. Топографическая анатомия и оперативная хирургия живота

Основные положения к разбору. Топография переднебоковой стенки живота. Герниология. Границы, деление на области, послойная топография, строение влагалища прямой мышцы, пахового и бедренного каналов. Лапаротомия. Классификация грыж живота. Оперативный доступ, обработка грыжевого мешка и пластика грыжевых ворот при паховых, бедренных и пупочных грыжах. Грыжесечение при ущемленной грыже.

Тема 1 (12 часов). Топографическая анатомия и оперативная хирургия передней брюшной стенки. Грыжи. Грыжесечения. Этажи брюшной полости. Забрюшинное пространство. Кишечные швы. Резекция кишки

1. Цель: подготовка к лабораторному занятию.

2. Задачи:

1. Изучить деление переднебоковой стенки живота на области и послойное строение ее областей.
2. Изучить строение «слабых» мест переднебоковой стенки живота, а также строение пахового и бедренного каналов.
3. Изучить определение грыжи, строение грыжи, отличия грыж от выпадения и эвентерации, классификацию грыж живота: анатомическую, хирургическую, клиническую, этиологическую.
4. Отличать врожденные и приобретенные паховые грыжи по анатомическим особенностям строения.
5. Изучить способы хирургического лечения паховых, бедренных, пупочных и вентральных грыж.
6. Изучить топографию органов нижнего этажа брюшной полости.

7. Изучить кровоснабжение и иннервацию органов нижнего этажа брюшной полости.
8. Изучить послойную топографию поясничной области.
9. Изучить топографию, кровоснабжение, иннервацию органов забрюшинного пространства.
10. Изучить теорию желудочно-кишечного шва.
11. Освоить технику наиболее часто применяемых желудочно-кишечных швов.

3. Методика самостоятельных занятий:

1. Изучение соответствующих разделов учебника, конспектов лекций.
2. Самостоятельные занятия на кафедре с препаратом (торс человека).
3. Просмотр видеофильма «Аппендэктомия», раздел «Топография передней брюшной стенки» (15 мин.).
4. Просмотр видеофильмов: «Больной с вправимой пупочной грыжей» (1 мин.), «Больной с врожденной пахово-мошоночной грыжей» (1 мин.), «Пластика задней стенки пахового канала сеткой» (30 мин.), «Пластика грыж передней брюшной стенки» (45 мин.).

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Деление передней брюшной стенки на области.
2. Кровоснабжение брюшной стенки и лимфоотток.
3. Порто-кавальные анастомозы на передней брюшной стенке.
4. Послойная топография паховой и подреберной областей.
5. Послойная топография пупочной и надпузырной областей.
6. Топографическая анатомия белой линии живота у детей.
7. Топографическая анатомия пупка у детей (скелетотопия, размеры, послойное строение).
8. Особенности внутренней поверхности передней брюшной стенки у детей.
9. Послойная топография поясничной области.
10. Особенности строения брюшной стенки у детей (поверхностная фасция, мышцы живота и их апоневрозы, предбрюшинная жировая клетчатка).
11. Топография пахового канала.
12. Особенности строения пахового канала у детей (размеры, расположение поверхностного пахового кольца, взаимоотношение влагалищного отростка брюшины и элементов семенного канатика).
13. Фазы опускания яичек.
14. Паховый промежуток, паховый треугольник и их отношение к паховому каналу, виды паховых грыж.
15. Бедренный канал.
16. Найти на препарате: пупочное кольцо, мечевидный отросток грудины, реберные дуги, переднюю верхнюю ость подвздошной кости, верхний край симфиза, наружную косую, внутреннюю косую, поперечную мышцы живота, стенки пахового канала, семенной канатик (круглую связку матки).

17. Найти на муляжах и назвать:
 - стенки пахового канала, содержимое пахового канала;
 - стенки бедренного канала.
18. Найти среди сухих препаратов таза в музее кафедры препарат с «лишним» образованием в паховом канале и выставить диагноз.
19. Классификация грыж живота.
20. Основные моменты хирургической тактики при лечении врожденных грыж у детей.
21. Основные этапы операции грыжесечения.
22. Основные этапы грыжесечения при паховых грыжах.
23. Особенности обработки грыжевого мешка при врожденных паховых грыжах.
24. Пластика паховых грыж: укрепление передней стенки пахового канала без рассечения апоневроза наружной косой мышцы живота (способ Ру – Краснобаева – Черни).
25. Пластика паховых грыж: укрепление передней стенки пахового канала с рассечением апоневроза наружной косой мышцы живота (способы Жира-ра, Спасокукоцкого, Кимбаровского, Мартынова, Боброва).
26. Пластика паховых грыж: укрепление задней стенки пахового канала по Бассини.
27. Особенности грыжесечения при ущемленной грыже.
28. Операции при бедренных грыжах: «простой» метод операции по Бассини и паховый по Руджи – Рейху.
29. Операции при пупочных и вентральных грыжах. Пластика апоневрозов по Лексеру, Сапежко, Менге, Напалкову, Мейо.
30. На муляже пахового канала выполнить пластику передней стенки по Ру – Краснобаеву – Черни и Мартынову.
31. На муляже бедренного канала выполнить пластику по Бассини и Руджи – Рейху.
32. На муляже передней брюшной стенки выполнить пластику по Лексеру, Сапежко, Менге, Напалкову, Мейо.
33. Найти среди сухих препаратов таза препарат с паховой грыжей.
34. Слепая кишка и червеобразный отросток, варианты их положения. Особенности топографии илеоцекального угла у детей.
35. Ободочная кишка, ее отделы (голотопия, проекция отделов на переднюю стенку живота, отношение к брюшине, строение стенки, сообщение с другими органами желудочно-кишечного тракта, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).
36. Отличительные признаки отделов толстой кишки.
37. Отличительные признаки тонкой и толстой кишки.
38. Топография крупных сосудов нижнего этажа брюшной полости.
39. Найти на анатомическом препарате: желудок, двенадцатиперстную кишку (ее части), тонкую кишку и, руководствуясь схемой Монкса, ее отделы,

слепую кишку и червеобразный отросток, толстую кишку и ее отделы, печень, поджелудочную железу.

40. Найти на анатомическом препарате: чревный ствол, селезеночную артерию, левую желудочную артерию, общую печеночную артерию, собственную печеночную артерию, желудочно-двенадцатиперстную артерию, правую желудочно-сальниковую артерию, пузырную артерию, правую желудочную артерию.
41. Найти на анатомическом препарате: верхнюю брыжеечную артерию, ее тонкокишечные артерии, подвздошно-ободочную артерию, правую ободочную артерию, среднюю ободочную артерию.
42. Найти на анатомическом препарате: нижнюю брыжеечную артерию, левую ободочную артерию, сигмовидные артерии, верхнюю прямокишечную артерию.
43. Найти на анатомическом препарате: нижнюю брыжеечную вену, верхнюю брыжеечную вену, селезеночную вену.
44. Границы поясничной области.
45. Послойное строение поясничной области.
46. Проекция почек, надпочечников, мочеточников.
47. Мышцы поясничной области.
48. Поясничный треугольник (Petit), его границы.
49. Поясничный ромб (Лесгафта – Грюнфильда), его границы.
50. Границы забрюшинного пространства.
51. Фасции забрюшинного пространства.
52. Скопления жировой клетчатки в забрюшинном пространстве .
53. Связки забрюшинного пространства.
54. Кровоснабжение органов забрюшинного пространства.
55. Кровоснабжение и иннервация мягких тканей поясничной области.
56. Отделы и сужения поясничного отдела мочеточников.
57. Топография ворот почек.
58. Основные понятия о желудочно-кишечном шве: требования к желудочно-кишечным швам, классификация желудочно-кишечных швов и техника их наложения.
59. Инструменты и шовный материал, используемые при наложении желудочно-кишечных швов.
60. Желудочно-кишечные швы: Лямбера, Альберта, Шмидена, Ревердена – Мультановского, Прибрама – Святухина, Матешука.
61. Формирование кишечных культей по Дуайену, Мойнигену, Шмидену.
62. Виды межкишечных соустьев .
63. Резекция тонкой кишки (показания, этапы).
64. Техника обработки брыжейки при резекции кишки.
65. Техника формирования анастомоза «бок в бок», «конец в конец», «конец в бок».
66. Последовательность наложения рядов швов при создании межкишечного соустья по типу «конец в конец» и «бок в бок».

67. Собрать набор инструментов для создания кишечного соустья.
68. На отрезках тонкой кишки отработать технику наложения отдельных узловых (швов Альберта) и непрерывных (швов Шмидена и скорняжный) инфицированных швов.
69. На отрезках тонкой кишки отработать технику наложения отдельных узловых (швов Ламбера) и непрерывных (кисетный и Z-образный) стерильных швов.
70. Общий обзор брюшной полости (париетальный и висцеральный листки брюшины).
71. Отношение органов к брюшине (перечислить интраперитонеальные, мезоперитонеальные и ретроперитонеальные органы).
72. Деление брюшной полости на два этажа.
73. Чем ограничено правое поддиафрагмальное пространство?
74. Чем ограничено левое поддиафрагмальное пространство?
75. Чем ограничена сальниковая сумка?
76. Чем ограничен правый боковой канал?
77. Чем ограничен левый боковой канал?
78. Чем ограничен правый брыжеечный синус?
79. Чем ограничен левый брыжеечный синус?
80. Чем ограничен двенадцатиперстно-тощекишечный карман?
81. Чем ограничен верхний подвздошно-слепокишечный карман?
82. Чем ограничен нижний подвздошно-слепокишечный карман?
83. Чем ограничен позадислепокишечный карман?
84. Чем образован межсигмовидный карман?
85. Особенности брюшной полости у детей.
86. Значение синусов, каналов и карманов брюшной полости для распространения патологических жидкостей.
87. Связь этажей брюшной полости с малым тазом.
88. Формирование большого сальника.
89. Найти на препарате диафрагму, поперечно-ободочную кишку, вход в малый таз.
90. Найти следующие образования верхнего этажа брюшной полости: правое и левое поддиафрагмальное пространства, сальниковое отверстие, печеночно-двенадцатиперстную связку, печеночно-привратниковую связку, печеночно-желудочную связку, желудочно-селезеночную связку, диафрагмально-селезеночную связку, желудочно-ободочную связку, желудочно-поджелудочную связку.
91. Найти на препарате следующие образования нижнего этажа брюшной полости: правый и левый боковые каналы, правый и левый брыжеечные синусы, двенадцатиперстно-тощекишечный карман, верхний и нижний подвздошно-слепокишечный канал, позадислепокишечный карман, межсигмовидный карман, брыжеечку червеобразного отростка, брыжейку поперечно-ободочной кишки, брыжейку сигмовидной кишки, брыжейку тонкой кишки.

92. Желудок (голотопия, проекция на переднюю стенку живота, скелетотопия, отношение к брюшине, строение стенки, сообщение с другими органами желудочно-кишечного тракта, кровоснабжение, иннервация). Особенности строения и топографии желудка ребенка.
93. Двенадцатиперстная кишка (голотопия, проекция на переднюю стенку живота, скелетотопия, ее части и их отношение к брюшине, строение стенки, сообщение с другими органами желудочно-кишечного тракта, кровоснабжение, иннервация). Особенности строения и топографии у ребенка.
94. Тонкая кишка (голотопия, проекция отделов на переднюю стенку живота, скелетотопия, отношение к брюшине, строение стенки, сообщение с другими органами желудочно-кишечного тракта, кровоснабжение, иннервация). Размеры тонкой кишки в возрастном аспекте, схема Монкса.
95. Поджелудочная железа (голотопия, проекция отделов на переднюю стенку живота, скелетотопия, отношение к брюшине, понятие о сегментарном строении, сообщение с другими органами желудочно-кишечного тракта, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).
96. Печень (голотопия, проекция отделов на переднюю стенку живота, скелетотопия, отношение к брюшине, строение и схема Куино, сообщение с другими органами желудочно-кишечного тракта, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).
97. Внепеченочные желчные пути и их сфинктерный аппарат.
98. Селезенка (голотопия, проекция отделов на переднюю стенку живота, скелетотопия, отношение к брюшине, строение, кровоснабжение, иннервация).
99. Формирование грудного протока и его топография.
100. Топография крупных сосудов верхнего этажа брюшной полости.
101. Найти на анатомическом препарате: желчный проток, воротную вену и собственную печеночную артерию в печеночно-двенадцатиперстной связке.
102. Найти на анатомическом препарате: правый и левый печеночные протоки, общий печеночный проток, пузырный проток и, руководствуясь треугольником Калло, пузырную артерию.
103. Найти на препарате селезенку, короткие желудочные артерии и левую желудочно-сальниковую артерию.
104. Переднее впередиободочное горизонтальное желудочно-тощекишечное соустье по Вельфлеру с брауновским анастомозом.
105. Основные виды желудочных свищей. Их принципиальная разница. Техника формирования гастростомии по Витцелю и Топроверу.
106. Наиболее распространенные способы гастроэнтеростомии.
107. Основные этапы резекции желудка по Б-2 и ее модификация по Гофмейстеру – Финстереру.
108. Перечислить основные операции на желудке и дать каждой краткое определение.
109. Ушивание перфоративной язвы желудка, двенадцатиперстной кишки.
110. Органосохраняющие операции на желудке, различные виды ваготомий в

сочетании с дренирующими операциями. Пилоропластика по Гейнике – Микуличу и Финнею.

111. Гастродуоденостомия по Джабулею.
112. Гастрэктомия двух видов при раке проксимального отдела желудка и кардии: чрезбрюшинная и чрезбрюшинно-плевральная.
113. Сезекция желудка (два исходных метода, их модификации).
114. Субтотальная и тотально-субтотальная резекция желудка. Показания. Техника выполнения.
115. Лечение пилостеноза у детей (пилоромиотомия по Фреде – Рамштедту).
116. Операция при врожденной непроходимости двенадцатиперстной кишки у детей (дуоденотомия, дуодено-дуоденостомия, дуоденоюностомия).
117. Операции при атрезии тонкой кишки (разгрузочный Т-образный анастомоз, энтеро-энтеростомия).
118. Собрать набор инструментов для операций на желудке.
119. На муляже с желудком, тонкой и толстой кишкой выполнить этапы переднего передиободочного горизонтального желудочно-тощекишечного соустья, обращая особое внимание на соблюдение правила наложения жомов Дуаена.
120. На муляже с желудком, тонкой и толстой кишкой выполнить этапы заднего позадиободочного вертикального желудочно-тощекишечного соустья, обращая особое внимание на соблюдение правила наложения жомов Дуаена.
121. На влажном формоловом препарате желудка выполнить этапы оперативного приема операции гастростомии по Витцелю и по Топроверу.

Ситуационные задачи по теме

1. У больного П., 21 года, при грыжесечении по поводу правосторонней косой паховой грыжи во время выделения грыжевого мешка была повреждена задняя стенка пахового канала медиально от шейки грыжевого мешка. Возникло артериальное кровотечение. Назовите источник кровотечения.
2. В хирургическое отделение доставлен больной с колото-резаной раной передней брюшной стенки. Рана длиной 2 см в проекции правой прямой мышцы живота на границе средней и латеральной трети ее ширины на 5 см книзу от пупка. При обследовании больного возникло подозрение, что рана может быть проникающей в полость живота. Для уточнения диагноза проведена первичная хирургическая обработка раны; при ревизии обнаружена обширная гематома вдоль задней стенки влагалища прямой мышцы живота. Брюшина не повреждена. Укажите источник кровотечения. Между какими слоями передней брюшной стенки локализуется гематома?
3. У больного В., 16 лет, на восьмые сутки после аппендэктомии появились интенсивные боли в правой половине груди и верхней половине живота, усиливающиеся при вдохе. Имеются симптомы острого воспаления: лихорадка, тахикардия, ознобы, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, анемия, значительное ухудшение общего состояния. При перкуссии правой половины

груди и живота установлен симптом Берлоу (при перкуссии от верхушки легкого книзу следующее чередование перкуторного звука: 1) перкуторный легочный тон, 2) укорочение (притупление) перкуторного тона, 3) тимпанит, 4) тупость). Какое осложнение аппендэктомии у больного? Объясните различие оттенков звука перкуторного феномена Берлоу.

4. У больного В., 44 лет, как осложнение прободной язвы задней стенки желудка развился правосторонний поддиафрагмальный абсцесс. Объясните механизм возникновения этого осложнения.
5. Объясните особенность анатомических взаимоотношений желудочно-ободочной связки и брыжейки поперечной ободочной кишки на протяжении пилорического отдела желудка и практическую значимость этих взаимоотношений.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Сергиенко В. И., Петросян Э. А., Фраучи И. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник. В 2 т. Т. 1 / под общ. ред. Ю. М. Лопухина. 3-е изд., испр. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417560.html>

2. Сергиенко В. И., Петросян Э. А., Фраучи И. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник. В 2 т. Т. 2 / под общ. ред. Ю. М. Лопухина. 3-е изд., испр. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417584.html>

Дополнительная литература

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Подготовка к рубежному контролю [Электронный ресурс]: учебное пособие / Х. А. Алиханов, А. Н. Андрейцев, Н. С. Желтиков [и др.]; под ред. проф. Х. А. Алиханова. М.: КНОРУС, 2016. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785406049587.html>

2. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник. 3-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438480.html>

Топографическая анатомия и оперативная хирургия таза

1. Цель: подготовка к лабораторному занятию.

2. Задачи:

1. Изучение границ таза, стенок таза, деление на большой и малый таз.
2. Изучение топографии брюшины, клетчаточных пространств и промежности.

3. Методы самостоятельных занятий:

1. Изучение литературы, конспектов лекций.

2. Самостоятельные занятия на кафедре с влажными и сухими анатомическими препаратами и муляжами таза.

3. Просмотр видеофильма «Лапароскопическая диагностика в гинекологии» (45 мин.).

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Большой и малый таз в возрастном аспекте.
2. Стенки таза.
3. Половые отличия скелета таза.
4. Три этажа таза.
5. Ход брюшины, карманы верхнего этажа таза.
6. Фасции и клетчаточные пространства среднего этажа таза.
7. Седалищно-прямокишечная яма.
8. Большое и малое седалищные отверстия.
9. Послойная топография мочеполювого треугольника.
10. Топография ягодичной области.
11. Прямокишечный треугольник.
12. Возрастная топография органов малого таза.
13. Найти на скелете запирающее отверстие, большую и малую седалищную вырезку, седалищный бугор, седалищную ость.
14. Найти на сухом анатомическом препарате таза диафрагму таза и мышцы мочеполювой диафрагмы, запирающий канал.
15. Найти на влажном анатомическом препарате (сагиттальный распил таза) общую подвздошную артерию, наружную и внутреннюю подвздошные артерии, переднюю и заднюю ветви внутренней подвздошной артерии.
16. Позадипрямокишечное, предпузырное, параметральное околопузырное и боковое клетчаточное пространство.
17. Мочевой пузырь (синтопия, строение стенки, кровоснабжение, иннервация).
18. Мужские половые органы: половой член, яичко, придаток, семенной канатик, семенные пузырьки, предстательная железа.
19. Послойная топография мошонки.
20. Мужской мочеиспускательный канал.
21. Женские половые органы, их кровоснабжение, отношение к брюшине. Параметральное пространство. Женский мочеиспускательный канал.
22. Прямая кишка (строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).
23. Лимфатическая система органов малого таза.
24. Источники кровоснабжения органов малого таза у женщин и мужчин.
25. Найти на анатомическом препарате мужского таза (сагиттальный распил таза) мочевой пузырь, предстательную железу, прямую кишку, половой член, мошонку, яичко, семенной канатик, переднюю ветвь внутренней подвздошной артерии и ее ветви, прямокишечно-пузырное углубление.
26. Найти на анатомическом препарате женского таза (сагиттальный распил таза) мочевой пузырь, матку, прямую кишку, широкую связку матки, ма-

точную трубу, яичник, собственную и подвешивающую связки яичника, круглую связку матки, мочеточник, переднюю ветвь внутренней подвздошной артерии и ее ветви, пузырно-маточное и прямокишечно-маточное углубление.

27. Операции при фимозе и парафимозе.
28. Варикоцеле (оперативное лечение).
29. Операции Винкельмана и Бергмана при водянке яичка.
30. Операции при аномалиях расположения яичек (орхопекии по Петривальскому – Шумахеру, Тореку – Герцену, Омбредану).
31. Операция при трубной беременности.
32. Одно- и двухмоментные операции по поводу аденомы предстательной железы.
33. Промежностная ампутация прямой кишки.
34. Брюшно-анальная резекция прямой кишки.
35. Операции при пороках развития прямой кишки (атрезия ануса, высокая атрезия прямой кишки).
36. Операции при геморрое. Перевязка узлов и вскрытие параректальных абсцессов.
37. Оперативные доступы к почке (Бергмана, Израэля, Федорова).
38. Нефротомия. Тотальная и субкапсулярная нефрэктомия.
39. Удаление конкремента из мочеточника (консервативным путем и оперативно с доступом по Фрумкину).
40. Пластика мочеточников. Понятие об антирефлюксных операциях (операция Грегуара).
41. Ознакомиться с инструментами, применяемыми при операциях на органах малого таза.

Ситуационные задачи по теме

1. У больной В., 65 лет, выпадение шейки матки. В анамнезе хронический бронхит, трое родов (первые роды были осложнены разрывом «акушерской промежности» III степени). Что значит «акушерская промежность»? Какие факторы объясняют причину выпадения шейки матки у больной В.?
2. Больной И., 26 лет, диагностирован параметрит. Из анамнеза: 1,5 мес. до обращения к гинекологу больная находилась на лечении по поводу цистита. Каким строением мочеиспускательного канала определяется частота цистита у женщин? Объясните взаимосвязь цистита и параметрита.
3. Больной З., 18 лет, для уточнения диагноза «нарушенная внематочная беременность» выполнена пункция заднего свода влагалища. В каком случае при этом исследовании будет подтвержден диагноз? Какова тактика при подтверждении диагноза?
4. Первым этапом хирургического вмешательства при парапроктите является вскрытие и дренирование околопрямокишечного гнойника радиальным

или полулунным разрезом. При какой форме парапроктита применяют радиальный разрез, при каких – полулунные? Объясните сущность второго этапа хирургического вмешательства при парапроктите.

ЛИТЕРАТУРА

Основная учебная литература

1. Сергиенко В. И., Петросян Э. А., Фраучи И. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник. В 2 т. Т. 1 / под общ. ред. Ю. М. Лопухина. 3-е изд., испр. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417560.html>
2. Сергиенко В. И., Петросян Э. А., Фраучи И. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник. В 2 т. Т. 2 / под общ. ред. Ю. М. Лопухина. 3-е изд., испр. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417584.html>

Дополнительная учебная литература

1. Сергиенко В. И., Петросян Э. А., Фраучи И. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: учебник для студентов мед. вузов. В 2 т. Т. 1. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. 832 с.
2. Сергиенко В. И., Петросян Э. А., Фраучи И. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: учебник для студентов мед. вузов: В 2 т. Т. 2 / под ред. Ю. М. Лопухина. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. 589 с.
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Подготовка к рубежному контролю [Электронный ресурс]: учебное пособие / Х. А. Алиханов, А. Н. Андрейцев, Н. С. Желтиков [и др.]; под ред. проф. Х. А. Алиханова. М.: КНОРУС, 2016. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785406049587.html>
4. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник. 3-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438480.html>
5. Оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие по мануальным навыкам / под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433546.html>

Список использованной литературы

1. Указания для самостоятельной подготовки к лабораторным занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии для студентов лечебного факультета [Текст]: (метод. пособие) / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, каф. оперативной хирургии и топограф. анатомии [сост.: Ф. В. Баширов и др.]. Казань: КГМУ, 2010. 39 с.

2. Указания для самоподготовки к лабораторным занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии для студентов педиатрического факультета [Текст]: (метод. пособие) / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, каф. оперативной хирургии и топограф. анатомии [сост.: Ф. В. Баширов и др.]. Казань: КГМУ, 2010. 38 с.
3. Указания для самоподготовки к лабораторным занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии для студентов стоматологического факультета [Текст]: (метод. пособие) / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, каф. оперативной хирургии и топограф. анатомии [сост.: Ф. В. Баширов и др.]. Казань: КГМУ, 2010. 27 с.
4. Методические рекомендации к проведению практических занятий по топографической анатомии и оперативной хирургии с врачами-ординаторами хирургического профиля [Текст]: методические рекомендации / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, каф. оперативной хирургии и топограф. анатомии [сост.: Ф. Г. Биккинеев, С. А. Обыденнов, Ф. В. Баширов]. Казань: КГМУ, 2010. 55 с.
5. Указания для самоподготовки к лабораторным занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии для студентов стоматологического факультета [Текст]: (метод. пособие) / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, каф. оперативной хирургии и топограф. анатомии [сост.: Ф. В. Баширов и др.]. Казань: КГМУ, 2011. 38 с.
6. Указания для проведения лабораторных занятий по оперативной хирургии и топографической анатомии для преподавателей [Текст]: (метод. пособие) / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, каф. оперативной хирургии и топограф. анатомии [сост.: Ф. В. Баширов и др.]. Казань: КГМУ, 2010. 66 с.: планы; 20 см.
7. Указания для самоподготовки к лабораторным занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии для студентов медико-профилактического факультета [Текст]: (метод. пособие) / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, каф. оперативной хирургии и топограф. анатомии [сост.: Ф. В. Баширов и др.]. Казань: КГМУ, 2010. 39 с.

Ф. В. Баширов, С. А. Обыденнов, И. В. Фраучи, М. Е. Соколов,
В. А. Маркосян, Ф. О. Фадеев

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Учебно-методическое пособие для ординаторов
по специальности 31.08.68 (урология)

Редактор *Е.В. Зотова*

Издательство ООО «Зотова» КС
420111, г. Казань, ул. Право-Булачная, 9–24