

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О..

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
Дисциплина «ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность: Стоматология

31.05.03 Стоматология

Квалификация (степень) выпускника: Врач - стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

## 1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/индикатора компетенции	Вопросы темы, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/дескриптора	Формы СРС Тема доклада/устного реферативного сообщения и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Предмет и задачи оперативной хирургии и топографической анатомии	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Предмет и задачи оперативной хирургии и топографической анатомии, место дисциплины в системе высшего медицинского образования. Роль российских ученых в становлении и развитии отечественной школы топографической анатомии и оперативной хирургии. Отечественные школы топографов анатомов. Основные понятия топографической анатомии: область и ее границы, проекция анатомических образований на поверхность, голотопия, скелетотопия, синтопия органов, фасциальные влагаллица, сосудисто-нервные образования, клетчаточные пространства, коллате-	1-10	1,2,3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, работа с трупным/анатомическим материалом, доклад/устное	В соответствии с п 4.2.2

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/индикатора компетенции	Вопросы темы, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ дескриптора	Формы СРС Тема доклада/ устного реферативного сообщения и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
				<p>ральное кровообращение. Учение об индивидуальной изменчивости органов и систем человека. Современные методы исследования топографической анатомии в клинических условиях и на трупе человека. Оперативная хирургия и ее задачи. Учение о хирургических операциях. Классификации хирургических операций. Элементарные хирургические действия, хирургические приемы, этапы операции. Хирургический инструментарий, и его классификация, современная диагностическая и лечебная аппаратура. Характеристика шовного материала. Способы местного обезболивания. Общие принципы первичной хирургической обработки ран. Понятия о симультанных, микрохирургических, эндоскопических, эндоваскулярных, космети-</p>			реферативное сообщение	

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/индикатора компетенции	Вопросы темы, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ дескриптора	Формы СРС Тема доклада/ устного реферативного сообщения и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
				ческих и эстетических операциях. Особенности операций у детей.				
2	Оперативная хирургия и топографическая анатомия области головы, мозгового отдела головы.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Границы, области: лобно-теменно-затылочная, височная, область сосцевидного отростка. Слои и их характеристика, сосуды и нервы, клетчаточные пространства. Строение костей свода черепа и сосцевидного отростка у взрослых и у детей. Наружное и внутреннее основание черепа. Содержимое полости черепа: головной мозг: полушария большого мозга: доли, борозды, извилины; мозговой ствол, черепно-мозговые нервы и их топография. Оболочки головного мозга. Эпидуральное и подбололочные пространства. Особенности артериального кровоснабжения и венозного оттока от головного мозга, ликворная система головного мозга. Схемы	1-10	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, работа с трупным/анатомическим материалом, доклад/устное реферативное сооб-	В соответствии с п 4.2.2

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/индикатора компетенции	Вопросы темы, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ дескриптора	Формы СРС Тема доклада/ устного реферативного сообщения и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
				<p>черепно-мозговой топографии. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств на мозговом отделе головы, хирургический инструментарий и аппаратура. Первичная хирургическая обработка непроникающих и проникающих ран. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей, костей свода черепа, средней артерии твердой мозговой оболочки, венозных пазух, сосудов мозга. Резекционная и костно-пластическая трепанации черепа, операции при вдавленных переломах черепа у детей, пластика дефектов костей свода черепа, трепанация сосцевидного отростка. Понятие о хирургическом лечении абсцессов мозга, о дренирующих операциях при гидроцефалии, краниостенозе, врожденных черепно-</p>			щение	

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/индикатора компетенции	Вопросы темы, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ дескриптора	Формы СРС Тема доклада/ устного реферативного сообщения и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
				мозговых грыжах, о стереотаксических операциях на головном мозге. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области. Вскрытие флегмон челюстно-лицевой области. Понятие о косметических и эстетических операциях на лице.				
3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия лицевого отдела головы	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения	Боковая область лица. Слои мягких тканей и их топографо-анатомическая характеристика. Жировое тело щеки. Артериальное кровоснабжение областей лица и венозный отток, иннервация. Проекция ветвей лицевого нерва, протока околоушной железы, мест выхода ветвей тройничного нерва из костных каналов. Регионарные лимфатические узлы лица. Околоушно-жевательная область. Занижнечелюстная ямка, околоушная железа, сосудисто-нервные образо-	1-10	1,2,3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, работа с трупным/анатомическим	В соответствии с п 4.2.2

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/индикатора компетенции	Вопросы темы, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ дескриптора	Формы СРС Тема доклада/ устного реферативного сообщения и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
			профессиональных задач.	вания, окологлоточные клетчаточные пространства. Глубокая область лица. Крыло-видное венозное сплетение и его роль в гематогенном пути распространения инфекции. Верхнечелюстная артерия, нижнечелюстной нерв и их ветви, клетчаточные пространства, распространение гнойных затеков в соседние области. Подглазничная и подподбородочная области.			материалом, доклад/устное реферативное сообщение	
4	Оперативная хирургия и топографическая анатомия шеи	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном	Топографическая анатомия треугольников шеи и межмышечных промежутков. Клиническая анатомия органов шеи: гортани, глотки, пищевода, трахеи, щитовидной, парашитовидных и поднижнечелюстных желез. Хирургическая анатомия врожденных пороков: срединных и боковых кист и свищей, мышечной кривошеи. Анатомо-физиологическое обоснование хирургиче-	1-10	1,2,3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, работа с труп-	В соответствии с п 4.2.2

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/индикатора компетенции	Вопросы темы, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ дескриптора	Формы СРС Тема доклада/ устного реферативного сообщения и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
			уровнях для решения профессиональных задач.	ских вмешательств на шее. Хирургический инструментарий. Первичная хирургическая обработка ран. Шейная вагосимпатическая блокада по А. В. Вишневскому, блокада плечевого сплетения по Кулленкампфу. Пункция и катетеризация подключичной вены. Обнажение и катетеризация грудного протока. Доступы к сонным и подключичным артериям. Пластические и реконструктивные операции на сонных, подключичных и позвоночных артериях. Операции на трахее, щитовидной железе, пищеводе. Трахеостомия, коникотомия. Операции при деформациях шеи, врожденных свищах и кистах шеи. Косметические операции на шее. Вскрытие поверхностных и глубоких флегмон шеи.			ным/анатомическим материалом, доклад/устное реферативное сообщение	



**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- работа с трупным/анатомическим материалом;
- доклад/устное реферативное сообщение

**Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.**

**2.1 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**

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Раздел 1 «Предмет и задачи топографической анатомии»**

**1. Как нужно накладывать кровоостанавливающий зажим на конец кровоточащего сосуда?**

1. поперек хода сосуда
2. вдоль хода сосуда – зажим является его продолжением
3. под углом 45°
4. определенного правила нет
5. как получится, важно остановить кровотечение

**2. Что такое коллатеральное кровообращение?**

1. уменьшенное кровообращение в конечности после одновременной перевязки артерии и вены
2. кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду
3. движение крови в восходящем направлении
4. восстановленное кровообращение в конечности
5. все вышеуказанные признаки

**3. Следует ли производить ревизию гнойной полости при ее вскрытии?**

1. ревизия раны недоступна
2. ревизия раны необходима для вскрытия гнойных затеков и карманов
3. производится ревизия только глубоко расположенных гнойников
4. ревизия раны производится только при развитии осложнений
5. ревизия раны производится только при хроническом воспалении

**4. Кто впервые разработал технику местной анестезии раствором новокаина по методу «тугого ползучего инфильтрата»?**

1. Б.В. Петровский.
2. А.В. Вишневский.
3. Лукашевич.
4. Браун.

**5. Кто из русских хирургов предлагал рассматривать ампутацию конечности как нейрохирургическую операцию?**

1. Н.И. Пирогов.
2. С.П. Федоров
3. Н.Н. Бурденко.
4. А.В. Вишневский.

**6. Чем кровоснабжаются жевательные мышцы?**

1. Ветвями верхней челюстной артерии
  2. Ветвями внутренней сонной артерии
  3. Ветвями поверхностной височной артерии
  4. Ветвями язычной артерии
  5. Ветвями нижней луночковой артерии
- 7. Через какое отверстие проходит венозный выпускник, связывающий венозное сплетение глубокой области лица с пещеристым синусом?**
1. Овальное
  2. Круглое
  3. Остистое
  4. Рваное
  5. Верхняя глазничная щель
- 8. В какой синус твердой мозговой оболочки впадает большая мозговая вена?**
1. Поперечный синус
  2. Затылочный синус
  3. Прямой синус
  4. Нижний каменистый синус
  5. Верхний каменистый синус
- 9. В какой области головы следует выполнять трепанацию черепа для перевязки средней оболочечной артерии?**
1. В треугольнике Шипо
  2. В височной области
  3. В лобной области
  4. В теменной области
  5. В затылочной области
- 10. Какой слой костей повреждается в наибольшей степени при переломе костей свода черепа?**
1. Все слои
  2. Наружная пластинка
  3. Внутренняя пластинка
  4. Губчатое вещество

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3

## Раздел 2 «Топографическая анатомия области головы, топографическая анатомия мозгового отдела головы»

### Вариант № 1

- 1. Объясните, почему кровотечение из синусов твердой оболочки головного мозга не имеет тенденции к самопроизвольной остановке?**
1. из-за пониженной свертываемости крови
  2. из-за треугольной формы синуса
  3. из-за повышенного давления ликвора
  4. из-за высокого венозного давления
  5. из-за высокого артериального давления
- 2. Чем характеризуется гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области?**
1. имеет форму шишки
  2. распространяется в пределах одной кости
  3. имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
  4. свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица
  5. определенную характеристику дать затруднительно

- 3. Чем опасен разрыв средней оболочечной артерии?**
1. геморрагическим шоком
  2. нарушением кровоснабжения твердой мозговой оболочки головного мозга
  3. нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга
  4. нарушением кровоснабжения лобной доли головного мозга
  5. образованием эпидуральной гематомы
- 4. Верхнеглазничная вена впадает в:**
1. пещеристый синус
  2. нижний сагиттальный синус
  3. верхний сагиттальный синус
  4. клиновидно-теменной синус
  5. верхний каменистый синус
- 5. Чем кровоснабжаются жевательные мышцы?**
1. ветвями верхней челюстной артерии
  2. ветвями внутренней сонной артерии
  3. ветвями поверхностной височной артерии
  4. ветвями язычной артерии
  5. ветвями нижней луночковой артерии
- 6. Через какое отверстие проходит венозный выпускник, связывающий венозное сплетение глубокой области лица с пещеристым синусом?**
1. овальное
  2. круглое
  3. остистое
  4. рваное
  5. верхняя глазничная щель
- 7. В какой синус твердой мозговой оболочки впадает большая мозговая вена?**
1. поперечный синус
  2. затылочный синус
  3. прямой синус
  4. нижний каменистый синус
  5. верхний каменистый синус
- 8. В какой области головы следует выполнять трепанацию черепа для перевязки средней оболочечной артерии?**
1. в треугольнике Шипо
  2. височной области
  3. в лобной области
  4. в теменной области
  5. в затылочной области
- 9. Какой слой костей повреждается в наибольшей степени при переломе костей свода черепа?**
1. все слои
  2. наружная пластинка
  3. внутренняя пластинка
  4. губчатое вещество
  5. закономерность отсутствует
- 10. С каким синусом твердой мозговой оболочки связаны вены носа, через слепое отверстие лобной кости?**
1. верхний сагиттальный синус
  2. нижний сагиттальный синус
  3. пещеристый синус
  4. поперечный синус
  5. сигмовидный синус

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	1	5	1	1	1	3	2	3	1

### Раздел 3 «Топографическая анатомия лицевого отдела головы»

1. **Укажите соответствие сообщений крыло-нёбной ямки**
  1. глазница через нижнюю глазничную щель
  2. носовая полость клиновидный канал
  3. ротовая полость крыло-нёбный канал
  4. наружное основание черепа крыловидный канал
  5. внутреннее основание черепа круглое отверстие
2. **Укажите соответствие расположения анатомических элементов в средней черепной ямке**
  1. верхняя глазничная щель блоковый нерв
  2. круглое отверстие верхнечелюстной нерв
  3. овальное отверстие нижнечелюстной нерв
  4. рваное отверстие большой каменистый нерв
  5. остистое отверстие восходящая ветвь средней оболочечной артерии
3. **Укажите соответствие расположения межоболочечных пространств**
  1. эпидуральное между костью и твёрдой мозговой оболочкой
  2. субдуральное между твёрдой и паутинной мозговыми оболочками
  3. субарахноидальное между паутинной и мягкой мозговыми оболочками
4. **Укажите соответствие артериальных ветвей**
  1. надблоковая артерия глазная артерия
  2. поверхностная височная артерия наружной сонной артерии
  3. щёчная артерия верхнечелюстная артерия
  4. восходящая нёбная артерия лицевая артерия
5. **Укажите соответствие артериальных стволов верхнечелюстной артерии к её частям**
  1. позадичелюстная часть средняя оболочечная артерия
  2. крыловидная часть верхняя альвеолярная артерия
  3. крылонёбная часть нисходящая нёбная артерия
6. **Объясните, почему кровотечение из синусов твердой оболочки головного мозга не имеет тенденции к самопроизвольной остановке?**
  1. из-за пониженной свертываемости крови
  2. из-за треугольной формы синуса
  3. из-за повышенного давления ликвора
  4. из-за высокого венозного давления
  5. из-за высокого артериального давления
7. **Чем характеризуется гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области?**
  1. имеет форму шишки
  2. распространяется в пределах одной кости
  3. имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
  4. свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица
  5. определенную характеристику дать затруднительно
8. **Чем опасен разрыв средней оболочечной артерии?**
  1. геморрагическим шоком
  2. нарушением кровоснабжения твердой мозговой оболочки головного мозга
  3. нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга
  4. нарушением кровоснабжения лобной доли головного мозга
  5. образованием эпидуральной гематомы

- 9. Верхнеглазничная вена впадает в:**
1. пещеристый синус
  2. нижний сагиттальный синус
  3. верхний сагиттальный синус
  4. клиновидно-теменной синус
  5. верхний каменистый синус
- 10. Чем кровоснабжаются жевательные мышцы?**
1. ветвями верхней челюстной артерии
  2. ветвями внутренней сонной артерии
  3. ветвями поверхностной височной артерии
  4. ветвями язычной артерии
  5. ветвями нижней луночковой артерии

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	5	1	2	4	3	2	1	5	1	1

### Раздел 3 «Топографическая анатомия лицевого отдела головы»

- 1. В какой венозный синус твердой оболочки головного мозга возможен гематогенный перенос инфекции при фурункулообласти носогубной складки?**
1. sinus cavernosus
  2. sinus sagittalis inferior
  3. sinus sigmoideus
  4. sinus petrosus major
  5. sinus rectus
- 2. В какой области головы следует выполнять трепанацию черепа для перевязки средней оболочечной артерии?**
1. в треугольнике Шипо
  2. в височной области
  3. в лобной области
  4. в теменной области
  5. в затылочной области
- 3. Назовите синус твердой оболочки головного мозга, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка?**
1. сагиттальный
  2. пещеристый
  3. сигмовидный
  4. большой каменистый
  5. прямой
- 4. Объясните, почему кровотечение из синусов твердой оболочки головного мозга не имеет тенденции к самопроизвольной остановке?**
1. из-за пониженной свертываемости крови
  2. стенки синусов не спадаются
  3. из-за повышенного давления ликвора
  4. из-за высокого венозного давления
  5. из-за высокого артериального давления
- 5. Назовите синус твердой мозговой оболочки, который наиболее часто повреждается при травмах свода мозгового отдела головы?**
1. верхний сагиттальный
  2. нижний сагиттальный
  3. прямой
  4. поперечный
  5. кавернозный

**6. Какие ткани входят в состав скальпа?**

1. кожа и подкожная клетчатка
2. кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем
3. все мягкие ткани, включая надкостницу
4. мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области
5. и элементы костей свода черепа

**7. Чем характеризуется гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области?**

1. имеет форму шишки
2. распространяется в пределах одной кости
3. имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
4. свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица
5. определенную характеристику дать затруднительно

**8. Чем характеризуется поднадкостничная гематома лобно-теменно-затылочной области?**

1. имеет форму шишки
2. распространяется в пределах одной кости
3. имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
4. свободно распространяется на клетчатку лица
5. четкую характеристику дать затруднительно

**9. Чем характеризуется подапневротическая гематома лобно-теменно-затылочной области?**

1. имеет пульсирующий характер
2. имеет форму овала, ориентированного в продольном направлении
3. свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
4. четкую характеристику дать затруднительно
5. соответствует форме подлежащей кости

**10. Какие слои костей повреждаются в наибольшей степени при переломе костей свода черепа?**

1. все слои
2. наружная пластинка
3. внутренняя пластинка
4. губчатое вещество
5. закономерность отсутствует

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	2	3	2	1	3	2	4

**Раздел 4 «Топографическая анатомия шеи»**

**1. Перечислите элементы основного сосудисто-нервного пучка латерального треугольника шеи.**

1. наружная яремная вена, общая сонная артерия, диафрагмальный нерв
2. внутренняя яремная вена, общая сонная артерия, блуждающий нерв
3. подключичная вена, подключичная артерия, возвратный нерв
4. подключичная артерия, подключичная вена, плечевое сплетение

**2. Назовите место наиболее частого впадения грудного лимфатического протока**

1. левый венозный угол
2. наружная яремная вена
3. правый венозный угол
4. правая внутренняя яремная вена

**3. Какая первая ветвь подключичной артерии отходит книзу в лестнично-позвоночном треугольнике?**

1. позвоночная артерия
2. внутренняя грудная артерия
3. поперечная артерия шеи
4. надлопаточная артерия

**4. Чем ограничен сонный треугольник сверху?**

1. задним брюшком двубрюшной мышцы
2. передним брюшком двубрюшной мышцы
3. телом подъязычной кости
4. лопаточно-подъязычной мышцей

**5. Какая артерия проходит через ложе поднижнечелюстной слюнной железы?**

1. наружная сонная артерия
2. внутренняя сонная артерия
3. верхняя щитовидная артерия
4. лицевая артерия

**6. Какая фасция шеи преимущественно образует влагалище для основного сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи?**

1. поверхностная
2. предпозвоночная
3. париетальный листок внутренностной фасции
4. висцеральный листок внутренностной фасции

**7. Какие треугольники составляют надподъязычную область?**

1. поднижнечелюстной, подбородочный
2. сонный и латеральный треугольник
3. подбородочный, сонный треугольники
4. латеральный и поднижнечелюстной

**8. Куда могут распространяться гнойные процессы из ретровисцерального клетчаточного пространства?**

1. в переднее средостение
2. в заднее средостение
3. в плевральную полость
4. в слепой мешок Грубера

**9. Назовите границы поднижнечелюстного треугольника?**

1. шило-подъязычная, шило-язычная, двубрюшная мышцы
2. двубрюшная, подбородочно-язычная мышцы
3. двубрюшная мышца, нижний край тела нижней челюсти
4. щито-подъязычная, двубрюшная мышцы

**10. Назовите основной сосудисто-нервный пучок медиального треугольника шеи?**

1. общая сонная артерия, подключичная вена, блуждающий нерв
2. общая сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв
3. подключичные артерия и вена, блуждающий нерв
4. подключичные артерия и вена, плечевое сплетение

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	4	3	1	1	4	4	3	2	1	2

**2.2 Перечень тематик устных реферативных сообщений, презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

№	Раздел (тема)	Список тем устного реферативного сообщения
1	Предмет и задачи оперативной хирургии и топографической анатомии	1. Требования к технике наложения швов на кожу, методика их снятия. 2. Методы остановки кровотечения.

		3. Правила пользования инструментарием.
2	Оперативная хирургия и топографическая анатомия области головы, мозгового отдела головы.	1. Методы первичной хирургической обработки ранений черепа. 2. Принципы остановки кровотечения при черепно-мозговой травме (из мягких тканей, костей черепа, синусов твердой мозговой оболочки). 3. Топографические особенности височной области мозгового отдела черепа.
3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия лицевого отдела головы	1. Операционный риск: степени риска, факторы оценки операционного риска. 2. Виды гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. 3. Охарактеризуйте требования к оперативному доступу на лице. 4. Опишите технику вскрытия флегмон: виды анестезии, виды доступов.
4	Оперативная хирургия и топографическая анатомия шеи	1. Подъязычная область. 2. Топография симпатического нервного ствола на шее. 3. Деление больших треугольников шеи на малые: границы, послойность, содержимое, значение. 4. Главные сосудисто-нервные пучки шеи.

**Темы устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем**

### **3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен**

#### **3.1 Вопросы к экзамену (ОПК-9.1):**

1. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области.
2. Нижняя трахеотомия, показания, техника операции, ошибки и опасности
3. Топографическая анатомия боковой области лица. Щечная область.
4. Фасции шеи (по В.Н. Шевкуненко).
5. Топографическая анатомия области сосцевидного отростка. Трепанация сосцевидного отростка.
6. Клетчаточные пространства шеи и их сообщения. Оперативное лечение абсцессов и флегмон шеи различной локализации.
7. Кровоснабжение, чувствительная и моторная иннервация в лицевом отделе черепа.
8. Топографическая анатомия грудино-ключично-сосцевидной области.
9. Схема черепно-мозговой топографии (по Р. Кренлейну и С.С. Брюсовой) и ее прикладное значение.
10. Топография медиального сосудисто-нервного пучка шеи. Обнажение общей сонной артерии; место ее пальцевого прижатия.
11. Топография венозной системы мозгового отдела черепа. Синусы черепа. Связь с венами лица, глазницы, клиническое значение.
12. Топографическая анатомия гортани.
13. Блокада ветвей тройничного нерва внутри- и внеротовыми способами.
14. Топографическая анатомия глотки и шейного отдела пищевода.
15. Артериальное кровоснабжение мозгового отдела головы. Виллизиев круг и клиническое значение его состояния.
16. Срединная трахеотомия, показания, техника операции, ошибки и опасности.
17. Топографическая анатомия мозгового отдела головы, границы, деление на области.
18. Верхняя трахеотомия, техника операции, ошибки и опасности.
19. Топографическая анатомия височной области.
20. Оперативные доступы к органам шеи.
21. Оболочки головного мозга. Эпидуральное и подбололочные пространства.



22. Топография латерального сосудисто-нервного пучка шеи.
23. Топографическая анатомия твердой оболочки головного мозга, строение ее пазух, связи с внутри- и внечерепными венами, практическое значение.
24. Топографическая анатомия латерального треугольника шеи.
25. Топографическая анатомия лицевого отдела головы, границы, деление на области.
26. Топографическая анатомия щитовидной и околощитовидных желез.
27. Топографическая анатомия околоушно-жевательной области. Принципы проведения разрезов в боковом отделе лица.
28. Лестнично-позвоночный треугольник, его практическое значение.
29. Топографическая анатомия глубокой области лица. Клетчаточные пространства и их сообщения. Пути распространения гнойных процессов.
30. Топографическая анатомия лопаточно-трахеального треугольника.
31. Топографо-анатомические обоснования, этапы и техника первичной хирургической обработки непроникающих ран черепа.
32. Топографическая анатомия сонного треугольника. Обнажение общей сонной артерии.
33. Гемостаз при кровотечениях из челюстно-лицевой области — перевязка лицевой, язычной, наружной сонной артерий.
34. Подподбородочный и подчелюстной треугольники шеи. Треугольник Пирогова.
35. Топографо-анатомические обоснования, этапы и техника первичной хирургической обработки проникающих ран черепа.
36. Топографическая анатомия подъязычной области шеи.
37. Декомпрессионная трепанация черепа, показания, техника операции, ошибки и опасности.
38. Топографическая анатомия надподъязычной области шеи.
39. Костно-пластическая трепанация черепа, цель операции, техника выполнения.
40. Области и треугольники шеи, их границы.

### **3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине**

1. Количество и названия камер сердца человека, круги кровообращения.
2. Топография легких (доли легкого, корень легкого), плевра, синусы плевры
3. Топография червеобразного отростка. Аппендэктомия, доступы, этапы
4. Артерии и вены верхней конечности. Иннервация.
5. Артерии и вены нижней конечности. Иннервация.
6. Фасции шеи по Шевкуненко. Топография треугольников шеи.
7. Трахеостомия – показания, техника, осложнения. Виды трахеостомий. Варианты анатомического обоснования.
8. Кровоснабжение головного мозга, пути оттока крови и лимфы.
9. Что такое экзартикуляция, ампутация. Набор инструментов для ампутации конечности. Техника операции.
10. Топография поверхностной области лица
11. Мимические мышцы. Кровоснабжение, иннервация
12. Виды оперативных доступов. Виды операций. Понятие паллиативной операции. Виды анестезий.
13. Топография желудка. Кровоснабжение, иннервация. Гастростомия.
14. Мимические мышцы.
15. Мышцы передней брюшной стенки. Слабые места.
16. Средостение. Определение, границы, органы средостения. Кровоснабжение
17. Топография почек. Доступы к почкам.
18. Голотопия матки. Кровоснабжение матки. Связки. Оперативный доступ.
19. Отличие резекции желудка по Бильрот-1 от резекции желудка по Бильрот-2, модификации.
20. Понятие лобэктомии, билобэктомии, пульмонэктомии. Доступы. Техники обработки бронхов.
21. Дренажирование плевральной полости по Бюлау
22. Понятие пневмоторакса, гидроторакса, гемоторакса, хилоторакса. Техника выполнения плевральной пункции.

- 23 Топография глубокой области лица.
- 24 Топография передней брюшной стенки. (Области, послойное строение, кровоснабжение, иннервация)
- 25 Понятие грыжи. Составные элементы грыжи. Виды грыж. Герниопластика по Мейо, герниопластика по Сапежко.
- 26 Топография пахового канала. Герниопластика при паховых грыжах.
- 27 Этажи таза. Парапрактиты. Доступы
- 28 Топография пищевода. Иннервация, кровоснабжение
- 29 Топография диафрагмы. Кровоснабжение, иннервация. Слабые места
- 30 Колостомия. Наложение противоестественного заднего прохода.

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

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<b>Знать</b> Основные морфофункциональные, физиологические и патофизиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b>	Не владеет навы-	Не владеет навы-	Владеет частью	Владеет большей	Владеет всеми

		Навыками использования знаний о строении, физиологических и патофизиологических процессах в организме человека для выявления физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач	ками в соответствии с требованиями РП дисциплины	ками части программного материала, допускает существенные ошибки	навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
<b>иОПК-9.1</b>	<b>Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.</b>	<b>Знать:</b> Морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> Применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логи-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует мате-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учеб-

		организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в рамках изучаемой дисциплины			ческой последовательности	риалы учебного курса, но допускает существенные неточности	ного курса
		<b>Владеть</b> Навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

## 4.2 Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, работа с трупным/анатомическим материалом, доклад/устное реферативное сообщение

### 4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки доклада/ устного реферативного сообщения:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание \ отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение/доклад не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения/доклада не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

#### Критерии оценки работы студентов с трупным/анатомическим материалом:

Зачтено - Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, студент демонстрирует практические навыки препарирования и может кратко пояснить анатомическое строение препарата.

Не зачтено - Выставляется студенту, если студент самостоятельно не работает с препаратами, не владеет навыками препарирования, не может ответить на поставленные вопросы по анатомии препарата

## 4.3 Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

### Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует пол-

ную сформированность заявленных компетенций отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.