

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой топографической анатомии и
оперативной хирургии



О.Б. Сумкина
« 15 » мая 2026 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Специальность	31.08.28 «Гастроэнтерология»
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2026

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен применять медицинское изделие, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		50 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	УК-1	Прочитайте текст и установите соответствие. Задание 1: Соотнесите анатомическое образование брюшной полости с типом его расположения по отношению к брюшине (перитонеальное покрытие). 1. Восходящая ободочная кишка I. Интраперитонеально 2. Сигмовидная ободочная кишка II. Мезоперитонеально 3. Прямая кишка (нижняя треть) III. Ретроперитонеально 4. Поджелудочная железа IV. Экстраперитонеально Задание 2: Каналы и отверстия. Сопоставьте анатомический канал или отверстие (1-4) с его содержимым (I-V). Каналы/отверстия: 1. Паховый канал 2. Бедренный канал	1–II, 2–I, 3–IV, 4–III 1-I, 2-II, 3-III, 4-IV

	3. Канал лучевого нерва (плечемышечный) 4. Надгрудное межапоневротическое пространство Содержимое: I. Семенной канатик у мужчин / круглая связка матки у женщин II. Бедренная грыжа III. Лучевой нерв и глубокая артерия плеча IV. Яремная венозная дуга и лимфатические узлы V. Сосудисто-нервный пучок кисти Задание 3: Пространства и сумки брюшной полости. Сопоставьте пространство или сумку (1-4) с её локализацией (I-V). Пространства: 1. Сальниковая сумка 2. Предпузырное пространство 3. Правый боковой канал 4. Поддиафрагмальное пространство Локализация: I. Расположена между диафрагмой сверху, снизу - печень, желудок и селезенка II. Расположена позади желудка и малого сальника III. Сообщается с печеночной сумкой IV. Расположено между лобковым симфизом и мочевым пузырем V. Сообщается с левым боковым каналом Задание 4: Фасции и клетчаточные пространства Сопоставьте клетчаточное пространство (1-4) с его клиническим значением (I-V). Пространства: 1. Позадигрудное (ретростернальное) пространство 2. Позадипищеводное пространство 3. Паранефральная клетчатка (околопочечная) 4. Параректальное пространство Значение: I. Распространение затеков при гнойном парапроктите II. Путь для распространения медиастинита III. Распространение гнойного процесса при флегмоне шеи IV. Место скопления гноя при паранефрите V. Путь для распространения ретрофарингеального абсцесса Задание 5: Топография поджелудочной железы. Сопоставьте часть поджелудочной железы (1-4) с анатомическим образованием, к которому она прилежит (A-V).	1-II, 2-IV, 3-III, 4-I 1-II, 2-V, 3-IV, 4-I 1-II, 2-III, 3-IV, 4-I
--	---	---

		Части железы: 1. Головка 2. Крючковидный отросток 3. Тело 4. Хвост Образования: I. Прилежит к воротам селезенки II. Расположена в подковообразном изгибе двенадцатиперстной кишки III. Располагается позади верхней брыжеечной артерии и вены IV. Располагается впереди позвоночника, контактирует с аортой и чревным стволом V. Прилежит к правой почке	
2	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность. Вопрос 1. Расположение отделов толстой кишки в порядке удаления от илеоцекального угла: 1. Сигмовидная 2. Нисходящая 3. Слепая 4. Поперечно-ободочная 5. Восходящая Вопрос 2. Последовательность слоев передней брюшной стенки по срединной линии (белая линия) от кожи к брюшине. 1. Кожа 2. Подкожная жировая клетчатка 3. Поверхностная фасция 4. Парietaльная брюшина 5. Апоневрозы наружной косой, внутренней косой, поперечной мышцы живота образующие влагалище прямой мышцы живота, и белая линия живота 6. Внутробрюшная фасция 7. Предбрюшинная клетчатка 8. Томсонова пластинка Вопрос 3. Последовательность прохождения желчи от гепатоцита до двенадцатиперстной кишки. 1. Желчный капилляр 2. Междольковый желчный проток 3. Правый и левый печеночные протоки 4. Общий желчный проток 5. Пузырный проток (от желчного пузыря) 6. Общий печеночный проток 7. Фатеров сосочек двенадцатиперстной кишки Вопрос 4.	3-5-4-3-2 1-2-3-8-5-6-7-4 1-2-6-4-5-3-7 1-3-2-4-5-6-7-8

		Послойное рассечение передней брюшной стенки при срединной лапаротомии выше пупка: 1. Кожа 2. Подкожная жировая клетчатка 3. Поверхностная фасция 4. Белая линия живота (апоневрозы широких мышц) 5. Предбрюшинная жировая клетчатка 6. Брюшина 7. Внутривнутрибрюшная фасция Вопрос 5. Последовательность хода общего желчного протока и протока поджелудочной железы перед впадением в двенадцатиперстную кишку. 1. Общий желчный проток 2. Проток поджелудочной железы (вирсунгов проток) 3. Фатеров сосочек (большой дуоденальный сосочек) 4. Амбула фатерова сосочка (перед впадением, если протоки сливаются) 5. Просвет двенадцатиперстной кишки	1 и 2 -> слияние в ампулу (4) -> 3 -> 5.
3	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вопрос 1. Пациент поступил с жалобами на сильные боли в эпигастрии, иррадиирующие в спину. При пальпации определяется резкая болезненность и мышечное напряжение в точке, расположенной на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком, немного правее срединной линии. При обследовании заподозрена перфоративная язва двенадцатиперстной кишки. О какой топографической проекции идет речь? Почему первоначально боли могут возникать в эпигастрии, а затем иррадиировать в правую подвздошную область?	Речь идет о проекции пилорoduоденальной зоны (луковицы двенадцатиперстной кишки) на переднюю брюшную стенку. Точка максимальной болезненности соответствует проекции привратника (пилоруса). Иррадиация болей в спину объясняется ретроперитонеальным расположением нисходящей части двенадцатиперстной кишки и ее тесным контактом

			с головкой поджелудочной железы. Феномен перемещения болей в правую подвздошную область (симптом Кохера) связан с распространением желудочно-кишечного содержимого по правому латеральному каналу живота в правую подвздошную ямку, что приводит к раздражению париетальной брюшины в этой зоне.
		Вопрос 2. При выполнении резекции желудка по поводу рака хирургу необходимо перевязать левую желудочную артерию (a. gastrica sinistra). Опишите типичную топографию этого сосуда. В каком анатомическом образовании она проходит? Знание каких вариантов отхождения этой артерии критически важно для предотвращения ятрогенного повреждения поджелудочной железы?	Левая желудочная артерия — одна из трех ветвей чревного ствола (truncus coeliacus). Она направляется влево и вверх к кардиальному отделу желудка, проходя в толще желудочно-печеночной связки, которая является частью малого сальника. Затем артерия идет вдоль малой кривизны желудка, где анастомозирует с правой желудочной артерией. Критически важным для хирурга является знание вариантов ее отхождения:

		1. Классический вариант — от чревного ствола. 2. Вариант, когда левая желудочная артерия отходит от аорты самостоятельно (до 5% случаев). 3. Вариант, когда она отходит от селезеночной артерии или печеночной артерии. Вопрос 3. При мобилизации двенадцатиперстной кишки по Кохеру хирург рассекает париетальную брюшину по латеральному краю нисходящей части кишки. Объясните топографо-анатомический смысл этого маневра. Какие структуры становятся доступны для осмотра после его выполнения? К каким забрюшинным пространствам при этом получает доступ хирург?	Мобилизация двенадцатиперстной кишки путем рассечения париетальной брюшины по ее латеральному краю (paries lateralis). Топографо-анатомический смысл маневра заключается в том, что двенадцатиперстная кишка (за исключением начального отдела — луковицы) расположена ретроперитонеально. Рассечение брюшины позволяет тупым путем отслоить кишку вместе с головкой поджелудочной железы от задней брюшной стенки, то есть поднять их кпереди и медиально. После выполнения маневра
--	--	--	---

			становятся доступны для осмотра и пальпации: - Задняя стенка нисходящей и нижней частей двенадцатиперстной кишки. - Задняя поверхность головки поджелудочной железы. - Общий желчный проток (в его ретродуоденальном отделе). - Нижняя полая вена и брюшная аорта. Хирург получает доступ к забрюшинному пространству (spatium retroperitoneale), а именно к его собственно забрюшинному отделу (где лежат мочеточник, сосуды) и к околопанкреатической клетчатке.
		Вопрос 4. Опишите кровоснабжение и лимфоотток от червеобразного отростка (appendix vermiformis). Почему это важно для хирурга?	Кровоснабжение: а. appendicularis – ветвь подвздошно-ободочной артерии (а. ileocolica) из верхней брыжеечной артерии. Артерия проходит в брыжейке отростка (mesoappendix) и имеет концевой

		тип кровоснабжения. Лимфоотток: в лимфоузлы, расположенные у илеоцекального угла (по ходу а. ileocolica), затем в верхние брыжеечные узлы. Важность для хирурга: 1. При аппендэктомии необходимо лигировать а. appendicularis в mesoappendix, чтобы избежать кровотечения. 2. Концевой тип кровоснабжения означает, что при тромбозе артерии (например, при воспалении) быстро развивается гангрена отростка. 3. Знание путей лимфооттока объясняет направление распространения инфекции и локализацию увеличенных лимфоузлов при аппендиците. Для оценки перистальтики используются следующие проекционные зоны: -Тонкая кишка: Околопупочная область (regio umbilicalis) — основное место выслушивания
		Вопрос 5. При аускультации живота пациента с жалобами на вздутие и запоры врач выслушивает редкие, "вялые" перистальтические шумы. Какие топографические ориентиры используются для выслушивания перистальтики различных отделов кишечника? Где находится зона проекции илеоцекального угла (баугиниевой заслонки) на переднюю брюшную стенку?

			шумов тонкой кишки (шумы плеска, урчание). - Слепая и восходящая ободочная: Правая подвздошная область (regio iliaca dextra). - Нисходящая и сигмовидная: Левая подвздошная область (regio iliaca sinistra) — здесь перистальтика в норме выслушивается реже, и она более низкая по тону. Зона проекции илеоцекального угла: Илеоцекальный угол проецируется в точке, расположенной на границе между наружной и средней третью линии, соединяющей пупок с правой верхней передней подвздошной остью (точка Ланца - Lanz). Чуть ниже и медиальнее этой точки находится проекция устья аппендикса (точка Мак-Бурнея - McBurney).
4	УК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Вопрос 1. Во время резекции желудка крайне важно не повредить селезенку. Какие короткие артерии желудка (aa. gastricae breves), отходящие от	в желудочно-селезеночной связке

		селезеночной артерии, проходят в какой связке, чтобы кровоснабжать свод желудка? Вопрос 2. Продолжите: Ворота печени – это поперечная борозда, через которую проходят воротная вена, собственная печеночная артерия и... – Вопрос 3. Врач диагностирует у пациента с язвенной болезнью «симптом Мюсси-Георгиевского» (френикус-симптом) справа. Раздражение какого нерва, проходящего между подключичной артерией и веной и иннервирующего капсулу печени и диафрагму, вызывает эту боль? Вопрос 4. При раке головки поджелудочной железы происходит сдавление структуры, расположенной непосредственно позади нее в щели между паренхимой железы и нижней полой веной. Назовите эту структуру, блок которой ведет к механической желтухе. Вопрос 5. При травме живота с разрывом селезенки кровь скапливается в левом латеральном канале брюшной полости. Между какими образованиями расположен этот канал (canalis lateralis sinister)?	общий печеночный проток диафрагмальный нерв общий желчный проток. в левый боковой канал кровь не пойдет, располагается между нисходящей ободочной кишкой и левой боковой стенкой живота (париетальной брюшины).
5	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ 1. Какой отдел толстой кишки наиболее часто используют для создания противоестественного заднего прохода? 1. прямая 2. сигмовидная 3. нисходящая 4. поперечноободочная 5. слепая 2. Объясните, чем опасно острое нарушение кровообращения в чревном стволе? 1. острой почечной недостаточностью	2 2

	2. некрозом органов верхнего этажа брюшной полости 3. острой кишечной непроходимостью 4. острой ишемией органов малого таза 5. острой надпочечниковой недостаточностью	
	3. Укажите скелетотопию места образования воротной вены. 1. Th12 - L1 2. L1 - L2 3. L2 - L3 4. Th1 - Th12 5. L3 - L4	2
	4. Слабые места передней брюшной стенки 1.спигелева линия 2.латеральная ямка 3.треугольник Ларрея 4.медиальная ямка 5.треугольник Лесгафта	1 - 2- 4
	5. Установите соответствие стенок пахового канала грыженосителя: 1) апоневроз наружной косой мышцы живота; 2) поперечная и внутренняя косая мышцы живота; 3) паховая связка; 4) поперечная фасция. а) сверху; б) снизу; в) сзади; г) спереди 1.1г; 2в; 3б; 4а 2.1в; 2а; 3г; 4б 3.1б; 2а; 3в; 4г 4.1а; 2в; 3г; 4б 5.1г; 2а; 3б; 4в	5
	6.Укажите характеристики для косой паховой грыжи 1.повторяет ход пахового канала 2.идет через паховый промежуток 3.бывает и врожденная, и приобретенная 4.семенной канатик изолирован от грыжевого мешка 5.опускается в мошонку	1-3-5
	7. Стенками пахового канала у грыженосителя являются 1.латеральный край прямой мышцы живота 2.aponевроз наружной косой мышцы живота 3.поперечная фасция 4.томпсонова фасция 5.париетальная брюшина	2 – 3
	8.Стенками пахового канала являются 1.прямая мышца живота	2 –4 – 5

	2.наружная и внутренняя косая мышца 3.висцеральная брюшина 4.поперечная фасция 5.паховая связка	
	9. Укажите характеристики для прямой паховой грыжи 1.часто бывает двухсторонняя 2.не повторяет ход пахового канала 3.семенной канатик расположен кнутри от грыжевого мешка 4.никогда не бывает врожденной 5.идет латеральнее от латеральной паховой складки	1 -2 – 4
	10. Место выхода прямой паховой грыж 1.латеральная паховая ямка 2.медиальная паховая ямка 3.надпузырная ямка 4.пупочное кольцо 5.наружное отверстие пахового канала	2-5
	11.Место входа косой паховой грыжи 1.медиальная паховая ямка 2.надпузырная ямка 3.латеральная паховая ямка 4.пупочное кольцо 5. внутренне отверстие пахового канала	3 – 5
	12.Способы укрепления передней стенки пахового канала 1.способ Жирара-Спасокукоцкого 2.способ Бассини 3.способ Боброва 4.способ Лексера 5.способ Мейо	1 – 3
	13. Чем образован грыжевой мешок при врожденной паховой грыже? 1. влагищным отростком брюшины 2. париетальной брюшиной 3. брыжейкой тонкой кишки 4. оболочками яичка 5. стенками мочевого пузыря	1
	14. Какая стенка пахового канала бывает ослаблена при прямой паховой грыже: 1. верхняя 2. передняя 3. медиальный отдел задней 4. нижняя	3

	5. ни одна	
	15. Укажите связки, которые образуют малый сальник 1.lig. phrenicogastricum 2.lig. hepatogastricum 3.lig. gastrolienalis 4.lig. hepatoduodenale 5.lig. phrenicocolicum	1-2-4
	16. Какие образования лежат между листками lig. hepatoduodenale 1.a. gastrica dextra 2.v. porta 3.v. coronaria ventriculi 4.ductus choledochus 5.a. hepatica propria	2-4-5
	17. Что образует печеночную сумку 1.правая доля печени 2.серповидная связка печени 3.круглая связка печени 4.коронарная связка печени 5.диафрагма	2-5
	18. Какая из перечисленных сумок брюшной полости располагается более глубоко 1.печеночная 2.преджелудочная 3.желудочная 4.сальниковая 5.почечная	4
	19. Укажите, какая из перечисленных сумок является изолированной 1.преджелудочная 2.сальниковая 3.предпеченочная 4.печеночная 5.предсальниковый промежуток	2
	20. Через какое образование происходит сообщение печеночной и преджелудочной сумок 1.правый боковой канал 2.сальниковое отверстие 3.левый боковой канал 4.предсальниковый промежуток 5.трейцева связка	4
	21. Перечислите органы брюшной полости, покрытые брюшиной со всех сторон	2-3-4

	1.печень 2.желудок 3.селезенка 4.слепая кишка 5.восходящий отдел толстого кишечника	
	22. Связка печени, содержащая только артериальные и венозные сосуды 1.печеночно-двенадцатиперстная 2.серповидная 3.печеночно-почечная 4.венечная 5.печеночно-желудочная	5
	23.Перечислите элементы, расположенные в левой продольной борозде печени 1.воротная вена 2.венозная связка 3.нижняя полая вена 4.круглая связка печени 5.серповидная связка печени	2-4
	24. Что образует сальниковую сумку 1.желудок и малый сальник 2.хвостатая доля печени 3.правая почка 4.париетальная брюшина, покрывающая поджелудочную железу 5.12-ти перстная кишка	1-2-4
	25. Что образует преджелудочную сумку 1.поперечно-ободочная кишка с брыжейкой 2.передняя стенка желудка 3.задняя стенка желудка 4.нижняя полая вена 5.серповидная связка печени	1-2-5
	26. Заднюю стенку преджелудочной сумки образует 1.диафрагма 2.левая доля печени 3.малый сальник 4.передняя брюшная стенка 5.передняя поверхность желудка с его связками	5
	27. Патологические жидкости распространяются из верхнего этажа брюшной полости в нижний через 1.правую брыжеечную пазуху 2.левый боковой канал 3.печеночную сумку в правый боковой канал 4.сальниковую сумку 5.преджелудочную сумку	3

	28. Дно желчного пузыря на переднюю брюшную стенку проецируется 1.нижний край V ребра по правой сосковой линии 2.пересечение наружного края правой мышцы живота с реберной дугой 3.по краю реберной дуги на уровне сосковой линии 4.середина расстояния между пупком и мечевидным отростком 5.нет правильных ответов	2
	29. Венозный отток от селезенки идет 1.в воротную вену печени 2.в верхнюю брыжеечную вену 3.в нижнюю полую вену 4.в венечную вену желудка 5.в нижнюю брыжеечную вену	1
	30. Между листками печеночно-желудочной связки находится 1.правая желудочная артерия 2.левая желудочная артерия 3.правая желудочно-ободочная артерия 4.чревный ствол 5.венечная вена желудка	1-2-5