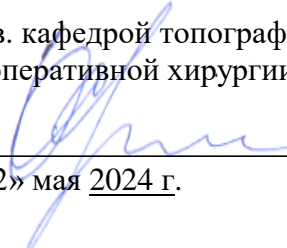


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой топографической анатомии
и оперативной хирургии


_____/О.Б. Сумкина/
«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Специальность	31.08.22 Психотерапия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК - 1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

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: Треугольники шеи.	1-II, 2-IV, 3-I, 4-III

	<p>4. Поддиафрагмальное пространство</p> <p>Локализация:</p> <p>I. Расположена между диафрагмой сверху, снизу - печень, желудок и селезенка</p> <p>II. Расположена позади желудка и малого сальника</p> <p>III. Сообщается с печеночной сумкой</p> <p>IV. Расположено между лобковым симфизом и мочевым пузырем</p> <p>V. Сообщается с левым боковым каналом</p> <p>Задание 4: Фасции и клетчаточные пространства</p> <p>Сопоставьте клетчаточное пространство (1-4) с его клиническим значением (I-V).</p> <p>Пространства:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Позадигрудинное (ретростернальное) пространство 2. Позадипищеводное пространство 3. Паранефральная клетчатка (околопочечная) 4. Параректальное пространство <p>Значение:</p> <p>I. Распространение затеков при гнойном парапроктите</p> <p>II. Путь для распространения медиастинита</p> <p>III. Распространение гнойного процесса при флегмоне шеи</p> <p>IV. Место скопления гноя при паранефрите</p> <p>V. Путь для распространения ретрофарингеального абсцесса</p> <p>Задание 5: Топография поджелудочной железы.</p> <p>Сопоставьте часть поджелудочной железы (1-4) с анатомическим образованием, к которому она прилежит (A-V).</p> <p>Части железы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Головка 2. Крючковидный отросток 3. Тело 4. Хвост <p>Образования:</p> <p>I. Прилежит к воротам селезенки</p>	<p>1-II, 2-V, 3-IV, 4-I</p> <p>1-II, 2-III, 3-IV, 4-I</p>
--	---	---

		<p>II. Расположена в подковообразном изгибе двенадцатиперстной кишки</p> <p>III. Располагается позади верхней брыжеечной артерии и вены</p> <p>IV. Располагается впереди позвоночника, контактирует с аортой и чревным стволом</p> <p>V. Прилежит к правой почке</p>	
2	УК -1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность.</p> <p>Вопрос 1. Установите правильную последовательность расположения анатомических структур в поперечном сечении заднего средостения на уровне Th5-Th8, от передней позиции к задней.</p> <p>Варианты последовательностей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Грудной лимфатический проток 2. Грудная часть нисходящей аорты 3. Позвоночный столб 4. Пищевод 5. Непарная вена <p>Вопрос 2.</p> <p>Последовательность слоев передней брюшной стенки по срединной линии (белая линия) от кожи к брюшине.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кожа 2. Подкожная жировая клетчатка 3. Поверхностная фасция 4. Париетальная брюшина 5. Наружная косая, внутренняя косая, поперечная мышцы живота, прямая мышца 6. Внутривнутрибрюшная фасция 7. Предбрюшинная клетчатка 8. Томсонова пластинка <p>Вопрос 3.</p> <p>Последовательность прохождения желчи от гепатоцита до двенадцатиперстной кишки.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Желчный капилляр 2. Междольковый желчный проток 3. Правый и левый печеночные протоки 4. Общий желчный проток 	<p>4-2-5-1-3</p> <p>1-2-3-8-5-6-7-4</p> <p>1-2-6-4-5-3-7</p>

		<p>5. Пузырный проток (от желчного пузыря) 6. Общий печеночный проток 7. Фатеров сосочек двенадцатиперстной кишки</p> <p>Вопрос 4. Последовательность расположения образований в сонном треугольнике шеи (поверхностно-глубоко).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кожа, подкожная клетчатка, платизма 2. Поверхностный листок собственной фасции 3. Поверхностная фасция шеи 4. Внутрешейная фасция (париетальный листок образует влагалище сосудисто-нервного пучка) 5. Общая сонная артерия (медиально) 6. Внутренняя яремная вена (латерально) 7. Блуждающий нерв (между ними сзади) 8. Предпозвоночная фасция <p>Вопрос 5. Последовательность хода общего желчного протока и протока поджелудочной железы перед впадением в двенадцатиперстную кишку.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общий желчный проток 2. Проток поджелудочной железы (вирсунгов проток) 3. Фатеров сосочек (большой дуоденальный сосочек) 4. Ампула фатерова сосочка (перед впадением, если протоки сливаются) 5. Просвет двенадцатиперстной кишки 	<p>1-3-2-4-5-6-7-8</p> <p>1 и 2 -> слияние в ампулу (4) -> 3 -> 5.</p>
3	УК -1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите особенности области шеи при операциях <ol style="list-style-type: none"> 1. подвижность органов 2. косметичность 3. наличие обильной клетчатки 4. возможность воздушной эмболии 5. все варианты ответов верны 	5

	<p>2. Чем сопровождается проникающее ранение грудной клетки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ателектаз легкого 2. эмфизема легкого 3. гемоторакс 4. эмпиема легкого 5. плевропульмональный шок <p>3. Мастэктомия по Холстеду-Маеру предполагает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. удаление половины молочной железы, подмышечной клетчатки, с сохранением грудных мышц 2. удаление молочной железы, подмышечной клетчатки с сохранением грудных мышц 3. удаление молочной железы, подмышечной клетчатки и малой грудной мышцы 4. удаление молочной железы с опухолью, подмышечной клетчатки с лимфоузлами, большой и малой грудных мышц с лимфоузлами грудной стенки 5. удаление молочной железы, большой и малой грудных мышц, клетчатки надплечья и парастернальных лимфоузлов <p>4. Укажите хирургические доступы при операциях на органах грудной клетки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. чрезгрудинный доступ 2. внеплевральный доступ 3. чрезплевральный доступ 4. чрездвуплевральный доступ 5. комбинированный доступ <p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1г; 2в; 3б; 4а 2. 1в; 2а; 3г; 4б 3. 1б; 2а; 3в; 4г 	<p>1-3-5</p> <p>4</p> <p>2 - 3- 4</p> <p>5</p>
--	---	--

		<p>4.1а; 2в; 3г; 4б 5.1г; 2а; 3б; 4в</p> <p>6. Укажите характеристики для кривой паховой грыжи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повторяет ход пахового канала 2. идет через паховый промежуток 3. бывает врожденная, и приобретенная 4. семенной канатик изолирован от грыжевого мешка 5. опускается в мошонку <p>7. Стенками пахового канала у грыженосителя являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. латеральный край прямой мышцы живота 2. апоневроз наружной кривой мышцы живота 3. поперечная фасция 4. томпсонова фасция 5. париетальная брюшина <p>8. Стенками пахового канала являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. прямая мышца живота 2. наружная и внутренняя кривая мышца 3. висцеральная брюшина 4. поперечная фасция 5. паховая связка <p>9. Укажите характеристики для прямой паховой грыжи</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>10. Место выхода прямой паховой грыжи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. латеральная паховая ямка 2. медиальная паховая ямка 3. надпузырная ямка 4. пупочное кольцо 5. наружное отверстие пахового канала 	<p>1-3-5</p> <p>2 – 3</p> <p>2 – 4 – 5</p> <p>1 - 2 – 4</p> <p>2-5</p>
--	--	---	--

		<p>11. Место входа косой паховой грыжи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медиальная паховая ямка 2. надпузырная ямка 3. латеральная паховая ямка 4. пупочное кольцо 5. внутренне отверстие пахового канала <p>12. Способы укрепления передней стенки пахового канала</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. способ Жирара-Спасокукоцкого 2. способ Бассини 3. способ Боброва 4. способ Лексера 5. способ Мейо <p>13. Лигатуры на подмышечную артерию накладывают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. несколько выше уровня отхождения а. subscapularis 2. ниже уровня отхождения а. subscapularis 3. на любом уровне 4. на уровне нижнего края малой грудной мышцы 5. на уровне первого ребра <p>14. При гнойно-воспалительном процессе подмышечной полости затек распространяется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в дельтовидную область 2. в лопаточную область 3. переднее ложе плеча 4. в заднее ложе плеча 5. все варианты ответов верны <p>15. Четырехстороннее отверстие ограничено</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. малой круглой мышцей, подлопаточной, двуглавой, сухожилием трехглавой мышцы 2. большой круглой, малой круглой, шейкой плечевой кости, сухожилием длинной головки трехглавой мышцы 3. подлопаточной, двуглавой, трехглавой и широчайшей мышцей спины 4. длинной головкой трехглавой мышцы, подостной, надостной и плечевой костью 	<p>3 – 5</p> <p>1 – 3</p> <p>1</p> <p>5</p> <p>2</p>
--	--	--	--

		<p>5.хирургической шейкой плечевой кости, двуглавой, трехглавой и широчайшей мышцей спины</p> <p>16.Трехстороннее отверстие ограничено 1.большой грудной, малой грудной и длинной головкой трехглавой мышцы 2.подлопаточной, подостной и трехглавой мышцей плеча 3.малой грудной, клювоплечевой и двуглавой мышцей 4.большой и малой круглыми мышцами, и сухожилием длинной головки трицепса 5.хирургической шейкой плечевой кости, трехглавой и двуглавой мышцами</p> <p>17.Какой нерв повреждается при вывихе плечевого сустава 1.n. radialis 2.n. axillaris 3.n. ulnaris 4.n. brachialis 5.n. musculocutaneus</p> <p>18."Висячая кисть" наблюдается при повреждении 1.локтевого нерва 2.подмышечного нерва 3.лучевого нерва 4.срединного нерва 5.переднего межкостного нерва</p> <p>19."Кисть обезьяны" наблюдается при повреждении 1.лучевого нерва 2.локтевого нерва 3.срединного нерва 4.плечевого нерва 5.кожно-мышечного нерва</p> <p>20.Что содержит мышечная лакуна 1.m. iliopsoas, m. pectineus, n. genitofemoralis 2.m. iliopsoas, n. femoralis 3.m. pectineus, m. obturatorius externa, n. femoralis</p>	<p>4</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>2</p>
--	--	--	--

	<p>4.m. psoas, n. genitofemoralis 5.m. obturatorius externa, n. femoralis, n. cutaneus femoris lateralis</p> <p>21.При ранении ягодичной области следует перевязать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.верхнюю ягодичную артерию 2.нижнюю ягодичную артерию 3.внутреннюю подвздошную артерию 4.внутреннюю срамную артерию 5.общую подвздошную артерию <p>22.Что содержит нижний мышечно-малоберцовый канал</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.n. peroneus profundus 2.n. peroneus superficialis 3.a. peronea 4.a. tibialis posterior 5.a. collateralis tibialis <p>23.В голеноподколенном канале проходят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.большеберцовый нерв, задние большеберцовые сосуды и малоберцовые сосуды 2.большеберцовый нерв, передние большеберцовые сосуды 3.малоберцовые сосуды, глубокая ветвь малоберцового нерва 4.поверхностная ветвь малоберцового нерва, передние большеберцовые сосуды 5.глубокая ветвь большеберцового нерва, задние большеберцовые сосуды <p>24.Назовите синус твёрдой мозговой оболочки, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.сагиттальный 2.пещеристый 3.сигмовидный 4.верхний каменистый 5.прямой <p>25.Через какое отверстие выходит из черепа 3-я ветвь тройничного нерва</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.через овальное отверстие 	<p>3</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1</p>
--	--	--

	<p>2.через круглое отверстие 3.через остистое отверстие 4.через верхнюю глазничную щель 5.через сонный канал</p>	
	<p>26.Где открывается выводной проток околоушной слюнной железы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.по бокам уздечки языка 2.у 2-го нижнего коренного зуба 3.у 5-го верхнего коренного зуба 4.у 2-го верхнего коренного зуба 5.у 3-го коренного зуба 	4
	<p>27.Укажите, какая оболочка не захватывается в шов при ушивании раны стенки мочевого пузыря из-за опасности отложения мочевых солей</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.серозная оболочка 2.подсерозная оболочка 3.мышечная оболочка 4.подслизистая основа 5.слизистая оболочка 	5
	<p>28.Какие мышцы начинаются от сухожильной дуги фасции таза</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.лобково-копчиковая мышца 2.наружный сфинктер заднего прохода 3.копчиковая мышца 4.подвздошно-копчиковая мышца 5.лобково-прямокишечная мышца 	4
	<p>29.Кровоснабжение предстательной железы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.верхняя пузырная 2.нижняя пузырная 3.средняя прямокишечная 4.верхняя прямокишечная 5.нижняя прямокишечная 	2-3
	<p>30.Первый перекрест маточной артерии и мочеточника</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.выше линии терминалис таза кпереди от крестцово-подвздошного сочленения 2.ниже линии терминалис таза кпереди от крестцово-подвздошного сочленения 3.в основании широкой связки матки 	2

		<p>4.на уровне наружного зева матки</p> <p>5.на уровне пузырьно-маточного углубления</p>	
4	УК -1	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Вопрос 1. Через какое анатомическое образование в полость черепа проникает внутренняя сонная артерия? –</p> <p>Вопрос 2. Продолжите: Ворота печени – это поперечная борозда, через которую проходят воротная вена, собственная печеночная артерия и... –</p> <p>Вопрос 3. Пространство между париетальной и висцеральной плеврой называется... –</p> <p>Вопрос 4. Дополните: Стенками пахового канала у грыженосителя являются: передняя – апоневроз наружной косой мышцы живота, задняя – поперечная фасция, верхняя – нижние края внутренней косой и поперечной мышц, нижняя – ... –</p> <p>Вопрос 5. Какая паховая ямка (углубление на внутренней поверхности передней брюшной стенки) является местом выхода прямых паховых грыж? –</p>	<p>канал сонной артерии</p> <p>общий печеночный проток</p> <p>плевральная полость</p> <p>паховая связка</p> <p>медиальная паховая ямка</p>
5	УК - 1	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Вопрос 1. Опишите границы и слои височной области (regio temporalis). Чем опасны раны в этой области?</p>	<p>Границы: Сверху – верхняя височная линия, снизу – скуловая дуга, спереди – лобный отросток скуловой кости и скуловой отросток</p>

			<p>лобной, сзади – теменно-сосцевидный шов.</p> <p>Слои (с поверхности в глубину):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Кожа.2. Подкожная клетчатка (имеет ячеистое строение из-за соединительнотканых перемычек → при воспалении отек болезненный, ограниченный).3. Поверхностная фасция.4. Височный апоневроз5. Межапоневротическая клетчатка6. Подапоневротическая клетчатка7. Височная мышца.8. Надкостница.9. Кость (чешуя височной кости). <p>Опасность: в области височной ямки под апоневрозом расположены поверхностная височная артерия и вена</p>
--	--	--	--

		<p>Вопрос 2. Перечислите клетчаточные пространства лица. Какое из них сообщается с крыловидно-челюстным пространством и чем это опасно?</p>	<p>(ветвь наружной сонной). При ранениях возможно обильное артериальное кровотечение. Глубокие раны могут привести к повреждению средней менингеальной артерии (а. meningea media), проходящей под тонкой костью, что вызывает эпидуральную гематому.</p> <p>Пространства:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Глубокое пространство лица (крыловидно-небная ямка). 2) Жевательно-челюстное (под masseter). 3) Окологлоточное. 4) Позадичелюстная ямка. <p>Сообщение: Крыловидно-челюстное пространство широко сообщается с окологлоточным, а через него – с передним средостением.</p>
--	--	--	---

		<p>Вопрос 3. Опишите границы и послойное строение межреберья. Где безопаснее проводить пункцию плевральной полости?</p>	<p>Это создает риск распространения гнойного процесса (например, при одонтогенной инфекции, паратонзиллярном абсцессе) по клетчатке вниз, в средостение, с развитием тяжелейшего медиастинита.</p> <p>Границы: сверху и снизу – выше и ниже лежащее ребро, снаружи – наружная межреберная мембрана, изнутри – внутренняя межреберная мышца.</p> <p>Слои (изнутри кнаружи): 1. Внутригрудная фасция. 2. Глубокий мышечный слой: mm. intercostales interna, subcostales, поперечная мышца груди. 3. Сосудисто-нервный пучок (Вена-Артерия-Нерв) лежит в реберной борозде по</p>
--	--	--	---

		<p>Вопрос 4. Опишите кровоснабжение и лимфоотток от червеобразного отростка (<i>appendix vermiformis</i>). Почему это важно для хирурга?</p>	<p>нижнему краю ребра. 4. Поверхностный мышечный слой: mm. <i>intercostales externi</i>. Безопасная пункция: Проводится в седьмом-восьмом межреберье по верхнему краю нижележащего ребра (чтобы избежать повреждения сосудисто-нервного пучка), по средней подмышечной линии (здесь грудная стенка наиболее тонкая, а плевральная полость максимально удалена от средостения). Кровоснабжение: а. <i>appendicularis</i> – ветвь подвздошно-ободочной артерии (а. <i>ileocolica</i>) из верхней брыжеечной артерии. Артерия проходит в</p>
--	--	---	---

			<p>брыжейке отростка (mesoappendix) и имеет концевой тип кровоснабжения.</p> <p>Лимфоотток: в лимфоузлы, расположенные у илеоцекального угла (по ходу а. ileocolica), затем в верхние брыжеечные узлы.</p> <p>Важность для хирурга:</p> <ol style="list-style-type: none">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 распространени
--	--	--	---

Вопрос 5. Опишите границы треугольника Пирогова (язычного треугольника) на шее. Какова его роль в хирургии?

я инфекции и локализацию увеличенных лимфоузлов при аппендиците.

Ответ:

Границы:

сверху —

подъязычный нерв

(основание треугольника),

снизу —

сухожилие

двубрюшной

мышцы (заднее брюшко), сзади

— задний край

челюстно-

подъязычной

мышцы (или

шилоподъязыч

ной), спереди

— задний край

челюстно-

подъязычной

мышцы.

Значение: в

глубине этого

треугольника,

через его дно

(подъязычно-

язычная

мышца), можно

получить

доступ к

язычной

артерии для ее

перевязки

(например, при

ранениях языка

или как этап

при операции

на

			ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ).
--	--	--	------------------------------------