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	31.08.76 Стоматология детская
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2026

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-5	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	**ПК-5**	**Прочитайте текст и установите соответствие.** **Задание 1.** Соотнесите сроки прорезывания временных зубов с их названием. 1. Центральные резцы | I. 2–3 года. 2. Первые моляры | II. 6–8 мес. 3. Клыки | III. 18-24 мес. 4. Вторые моляры | IV. 14 -20 мес. **Задание 2.** Соотнесите анатомическое образование челюстно-лицевой области с источником его кровоснабжения у детей (основной ствол). 1. Верхняя губа | I. Подбородочная артерия (ветвь лицевой) 2. Твердое небо | II. Большая небная артерия (ветвь нисходящей небной) 3. Мягкое небо и небная миндалина | III. Восходящая небная артерия (ветвь лицевой)	**1–II, 2–IV, 3–III, 4–I** **1–IV, 2–II, 3–III, 4–I**

		4. Подбородочная область | IV. Верхняя губная артерия (ветвь лицевой)	
		Задание 3. **Задание 1**: Установите соответствие между анатомической структурой в челюстно-лицевой области и её топографической характеристикой, имеющей значение при планировании ортодонтического лечения. **Анатомическая структура:** 1. Верхнечелюстной синус (гайморова пазуха) 2. Нижнечелюстной канал 4. Лицевая артерия **Топографическая характеристика:** I. Расположена в толще щечной мышцы, при глубоком удалении зубов верхней челюсти требует осторожности II. Его дно прилежит к корням премоляров и моляров верхней челюсти, что критично при установке микроимплантатов III. В нем проходят нижнелуночковые сосуды и нерв; расположение корней зубов по отношению к нему определяет риск осложнений при экстракции	**1–II, 2–III, 3–I**
		Задание 4. Установите соответствие между названием сосудисто-нервного пучка и его топографией, которую необходимо учитывать при проведении хирургических манипуляций в ортодонтии. **Сосудисто – нервный пучок:** 1. Нижнелуночковый пучок 2. Подбородочный пучок 3. Нёбный сосудисто-нервный пучок 4. Пучок в области резцового сосочка **Топография:** I. Выходит через подбородочное отверстие, его проекция важна для определения зоны безопасного введения анестезии II. Располагается в канале нижней челюсти, его повреждение грозит парестезией половины губы и подбородка III. Проходит в canalis palatinus major, его следует избегать при рассечении надкостницы для постановки мини-винтов IV. Расположен за центральными резцами верхней челюсти, его травматизация опасна при пластике уздечки губы	**1-I, 2-II, 3-III**
		Задание 5. Установите соответствие между областью лица и топографией сосудисто-нервного пучка. 1. Околоушно-жевательная область | I. Глубокое крыловидно-венозное сплетение	**1-II, 2-III, 3-A**

		2. Щечная область | II. Через толщу железы проходит наружная сонная артерия и лицевой нерв (образует plexus intraparotideus) 3. Глубокая область лица | II. Проекция выводного протока на уровне 2-го моляра	
2	**ПК-5**	**Прочитайте текст и установите последовательность.** **Вопрос 1**. Установите последовательность слоев лобно-теменно-затылочной области при проведении разреза (снаружи внутрь): 1. Надкостница 2. Кожа 3. Сухожильный шлем (galea aponeurotica) 4. Подкожная жировая клетчатка 5. Подапоневротическая клетчатка 6. Кость **Вопрос 2.** Последовательность прорезывания постоянных зубов (нижняя челюсть) 1) Первый моляр 3) Центральный резец 2) Боковой резец 4) Клык 5) Первый премоляр **Вопрос 3.** Установите последовательность слоев мягких тканей щечной области у ребенка 6 лет при проведении местной анестезии, начиная с поверхностного слоя. 1. Слизистая оболочка щеки 2. Кожа 3. Жировое тело щеки (комок Биша) 4. Щечная мышца 5. Подкожная жировая клетчатка **Вопрос 4.** Установите последовательность оперативных доступов при перевязке наружной сонной артерии в сонном треугольнике: 1. Обнажение сосудисто-нервного пучка 2. Разрез кожи по переднему краю m. sternocleidomastoideus 3. Рассечение второй фасции шеи 4. Разведение краев раны и идентификация бифуркации 5. Рассечение platysma и поверхностной фасции **Вопрос 5.** Последовательность расположения образований в сонном треугольнике шеи (поверхностно-глубоко).	**2 – 4 – 3 – 5- 1 - 6** **1- 3- 2- 4- 5** **2-5-3-4-1** **2-5-3-1-4** **1-3-2-4-5-6-7-8**

		1. Кожа, подкожная клетчатка, платизма 2. Поверхностный листок собственной фасции 3. Поверхностная фасция шеи 4. Внутришейная 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	
3	**ПК-5**	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** **Вопрос 1.** Перечислите клетчаточные пространства лица. Какое из них сообщается с крыловидно-челюстным пространством и чем это опасно? **Вопрос 2.**	**Пространства:** 1)Глубокое пространство лица (крыловидно-небная ямка). 2) Жевательно-челюстное (под masseter). 3)Окологлоточное 4)Позадичелюстная ямка. **Сообщение:** Крыловидно-челюстное пространство широко сообщается с окологлоточным, а через него – с передним средостением. Это создает риск распространения гнойного процесса (например, при одонтогенной инфекции, паратонзиллярном абсцессе) по клетчатке вниз, в средостение, с развитием тяжелейшего медиастинита. В состав скальпа входят 3 слоя:

		Ситуация: в приемное отделение доставлен пострадавший. В результате наматывания волос на вращающиеся механизмы произошла обширная отслойка мягких тканей свода черепа. Лоскут свисает на питающей ножке. **Вопрос:** Какие слои мягких тканей входят в состав отслоившегося «скальпа»? Какая топографо-анатомическая особенность свода черепа делает возможным отделение этих слоев единым блоком?	кожа, плотная подкожная клетчатка и сухожильный шлем (надчерепной апоневроз). Топографо-анатомическое обоснование: Кожа свода черепа прочно сращена с сухожильным шлемом посредством вертикальных соединительнотканных перегородок, пронизывающих подкожную клетчатку. Под апоневрозом же находится рыхлая подапоневротическая клетчатка. Благодаря этому указанные три слоя легко отслаиваются единым блоком от надкостницы и кости.
		Вопрос 3. Дайте топографическую характеристику крыловидно-нижнечелюстного пространства. Назовите его границы и содержимое. Какое клиническое значение для врача имеет знание топографии этого пространства при проведении туберальной или мандибулярной анестезии?	Крыловидно-нижнечелюстное пространство ограничено: снаружи — внутренней поверхностью ветви нижней челюсти, изнутри — медиальной крыловидной мышцей, спереди — щечной мышцей (крыловидно-нижнечелюстно

			й шов), сзади — клетчатка сообщается с окологлоточным пространством. Содержит нижний альвеолярный нерв, язычный нерв и сосудистый пучок. Знание границ необходимо для точного попадания иглы при мандибулярной анестезии и понимания путей распространения инфекции или анестетика.
		Вопрос 4. Опишите топографию нижнечелюстного канала (canalis mandibulae). Где расположено его входное отверстие, и как канал проходит в теле челюсти по отношению к корням зубов? Как это знание применяется при планировании кортикальной поддержки для ортодонтического закрытия больших промежутков?	Нижнечелюстной канал начинается на внутренней поверхности ветви челюсти (нижнечелюстное отверстие), идет вниз и вперед, располагаясь ближе к язычной пластинке в заднем отделе и смещаясь ближе к центру в переднем. Содержит нижний альвеолярный нерв и сосуды. При планировании закрытия промежутков путем мезиализации моляров необходимо

			контролировать положение нерва относительно движущихся корней, чтобы избежать его компрессии и парестези
		Вопрос 5. Назовите пути распространения инфекции из крыловидно-нижнечелюстного пространства. С какими анатомическими областями оно сообщается, и почему ортодонтическое лечение (например, травма слизистой брекетами) в этой зоне потенциально опасно? ·	Крыловидно-нижнечелюстное пространство сообщается: ксзади — с околоушной слюнной железой, кверху — с височным пространством, кнутри — с окологлоточным пространством. Травматизация слизистой в ретромолярной области (например, накусывание или пролежень от замка) может привести к инфицированию этого пространства, а далее — к развитию глубоких флегмон шеи и средостения.
4	**ПК-5**	**Прочитайте текст и продолжите предложение** **Вопрос 1**. Между какими фасциями располагается жировой комок Биша?	между поверхностной и собственной фасциями
		Вопрос 2. Анатомическое образование, являющееся передней стенкой крыловидно-нёбной ямки, которое служит важным топографическим ориентиром при проведении туберальной анестезии.	бугор верхней челюсти

		Вопрос 3. Какая артерия и какой нерв проецируются по вертикали кпереди от козелка ушной раковины в височной области?	Поверхностная височная артерия и ушно-височный нерв.
		Вопрос 4. Название пространства, ограниченного передним краем медиальной крыловидной мышцы, которое имеет важное клиническое значение из-за близости расположения нижнелуночкового сосудисто-нервного пучка?	Крыловидно-нижнечелюстное пространство
		Вопрос 5. Анатомическое образование, через которое крыловидно-нёбная ямка сообщается с полостью рта (большой нёбный канал) и которое имеет значение для проведения проводниковой анестезии	Большое небное отверстие
5	**ПК-5**	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **1.Назовите особенности области шеи при операциях:** 1.подвижность органов 2.косметичность 3.наличие обильной клетчатки 4.возможность воздушной эмболии 5.все варианты ответов верны	**5**
		2.Ветви какого нерва иннервируют мимическую мускулатуру лица: 1. щечного 2. нижнеглазничного 3.лицевого 4.подбородочного 5.ушно-височного	**3**
		3. Чем осуществляется чувствительная иннервация кожи лица от угла глаза до угла рта: 1. подбородочный 2. лицевой 3. подглазничный 4. нижнечелюстной 5. верхнечелюстной	**3**
		4. Какой сосуд располагается в толще околоушной слюнной железы: 1. наружная сонная артерия, 2. внутренняя сонная артерия, 3. подглазничная артерия, 4. внутренняя яремная вена, 5. лицевая артерия	**1**
		5. Какая ветвь наружной сонной артерии заходит в глубокую область лица: 1. поверхностная височная	**4**

		2. задняя ушная 3. подглазничная 4. верхнечелюстная 5. затылочная	
		6. Ветви, какого нерва иннервируют кожу лица: 1. лицевого 2. тройничного 3. добавочного 4. подъязычного 5. ушно-височного	**2**
		7. Чем иннервируются мимические мышцы лица: 1. лицевым нервом 2. первой ветвью тройничного нерва 3. третей ветвью тройничного нерва 4. добавочным нервом 5. язычным нервом	**1**
		8. Где открывается выводной проток околоушной слюнной железы: 1. по бокам уздечки языка 2. у второго нижнего коренного зуба 3. у пятого верхнего коренного зуба 4. у второго верхнего коренного зуба 5. у третьего верхнего коренного зуба	**4**
		9. Самая крупная артерия щечной области: 1. верхнечелюстная артерия 2. лицевая артерия 3. подглазничная артерия 4. поперечная артерия лица 5. нижнечелюстная артерия	**2**
		10. С какими синусами твердой мозговой оболочки анастомозирует лицевая вена: 1. кавернозным синусом 2. нижним сагиттальным синусом 3. сигмовидным синусом 4. верхним сагиттальным синусом 5. поперечным синусом	**1**
		11. В кровоснабжении лица не принимает участие: 1. лицевая артерия 2. поверхностная височная артерия 3. нижнечелюстная 4. затылочная 5. верхнечелюстная	**4**
		12. Проекция подглазничного отверстия: 1. на середине нижнеглазничного края	**5**

		2. на границе внутренней и средней третей нижнеглазничного края 3. на 5-6 мм к низу от середины нижнеглазничного края 4. на середине носощечной складки 5. на 1,5 см книзу от середины нижнеглазничного края	
		13. Где находится точка пальцевого прижатия лицевой артерии: 1. на 1 см ниже козелка уха 2. на 1 см ниже середины нижнего края глазницы 3. позади угла нижней челюсти 4. на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы 5. на 1 см ниже середины скуловой дуги	**4**
		14. Какой нерв не является чувствительной ветвью нижнечелюстного нерва: 1. нижнелуночковый нерв 2. большой небный нерв 3. щечный нерв 4. язычный нерв 5. ушно-височный нерв	**2**
		15. Какой нерв не является двигательной ветвью нижнечелюстного нерва: 1.жевательный нерв 2. латеральный крыловидный нерв 3. медиальный крыловидный нерв 4. глубокие височные нервы 5. язычный нерв	**5**
		16. При туберальной анестезии наступает обезболивание: 1. нижних моляров и нижней десны 2. верхних моляров 3. верхних клыков 4. десен верхних моляров щечной стороны, верхних моляров 5. десен верхних моляров с небной стороны	**4**
		17. При инфраорбитальной анестезии наступает обезболивание: 1. верхних резцов 2. верхних клыков 3. верхних малых коренных зубов, верхней губы 4. верхних моляров, и слизистой дна полости рта 5. верхней губы	**1**
		18. При мандибулярной анестезии, что не обезболивается: 1. верхние большие коренные зубы	**1**

		2. нижние моляры 3. нижние премоляры 4. десны и зубы нижней челюсти 5. язык, губа (соответствующей стороны)	
		19.Через какое отверстие выходит из черепа 3-я ветвь тройничного нерва : 1.через овальное отверстие 2.через круглое отверстие 3.через остистое отверстие 4.через верхнюю глазничную щель 5.через сонный канал	**2**
		20. Какое отверстие не соединяет глазницу с полостью черепа: 1) верхняя глазничная щель 2) нижняя глазничная щель 3) овальное отверстие 4) носослезный канал 5) переднее решетчатое отверстие	**4**
		21. Через какое образование глазничная вена выходит из глазницы: 1) канал зрительного нерва 2) верхнеглазничная щель 3) нижнеглазничная щель 4) надглазничное отверстие 5) подглазничное отверстие	**2**
		22. Какая фасция образует мешок для поднижнечелюстной слюнной железы: 1) 2-я фасция шеи 2) 3-я фасция шеи 3) париетальный листок 4-й фасции 4) висцеральный листок 4-й фасции 5) 5-я фасция	**1**
		23. Тройничный нерв – это: 1) 8-я пара мозговых нервов 2) 11-я пара мозговых нервов 3) 5-я пара мозговых нервов 4) ветвь блуждающего нерва 5) ветвь шейного сплетения	**3**
		24. Обонятельный нерв является: 1) 8-я пара мозговых нервов 2) 11-я пара мозговых нервов 3) 5-я пара мозговых нервов 4) ветвь шейного сплетения 5) 1-я пара мозговых нервов	**5**
		25. Где открывается выводной проток подчелюстной слюнной железы:	**4**

		1) на слизистые щеки 2) у второго коренного зуба 3) у третьего коренного зуба 4) по бокам от уздечки языка 5) у резцового отверстия	
		26. Какое клетчаточное пространство располагается между висцеральным листком 4-й и 5–й фасции: 1) подчелюстное 2) претрахеальное 3) ретровисцеральное 4) надгрудинное 5) сосудисто-нервная щель	**3**
		27. Ветви, какого нерва иннервируют жевательную мускулатуру: 1) лицевого нерва 2) языкоглоточного 3) добавочного нерва 4) тройничного нерва 5) блокового нерва.	**4**
		28. Что иннервирует кожу лба и верхнего века: 1) вторая ветвь тройничного нерва 2) третья ветвь тройничного нерва 3) надглазничная ветвь первой ветви тройничного нерва 4) зрительный нерв 5) обонятельный нерв	**3**
		29. Что иннервирует кожу нижнего века и верхней губы: 1) обонятельный нерв 2) добавочный нерв 3) подглазничный нерв второй ветви тройничного нерва + 4) зрительный нерв 5) отводящий нерв	**3**
		30. Что иннервирует кожу нижней губы и подбородка: 1) подбородочный нерв третьей ветви тройничного нерва 2) щечный нерв 3) лицевой нерв 4) добавочный нерв 5) отводящий нерв.	**1**