

**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	31.08.35 «Инфекционные болезни»
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2026

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: Установите соответствие между локализацией гнойного процесса и основным путем его распространения, который необходимо учитывать при выполнении оперативного доступа. Локализация: 1. Гнойный коксит (поражение тазобедренного сустава) 2. Флегмона шеи (в области сосудисто-нервного пучка) 3. Гнойный тендовагинит II пальца кисти Распространение: I. Распространение вниз по ходу сосудисто-нервного пучка на предплечье (пути Пирогова-Парона)	1-II, 2-III, 3-I

	II. Распространение в малый таз и ягодичную область через запиральное отверстие и подгрушевидное пространство II. Распространение в переднее средостение по ходу клетчатки Задание 2: Установите соответствие между топографо-анатомической областью и допустимым разрезом при гнойном процессе, обоснованным знанием хода нервно-сосудистых пучков. Процесс: 1. Гнойный паротит (околоушная железа) 2. Гнойный мастит (интрамаммарная форма) 3. Флегмона кисти («запретная зона») Разрез: I. Радиарные разрезы, не пересекающие млечные протоки II. Разрезы, параллельные ветвям лицевого нерва III. Разрезы, строго ориентированные по ходу сухожилий и нервов (избегать средней трети ладони) 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. Позадигрудинное (ретростернальное) пространство 2. Позадипищеводное пространство 3. Паранефральная клетчатка (околопочечная) 4. Параректальное пространство Значение: I. Распространение затеков при гнойном парапроктите II. Путь для распространения медиастинита	1-II, 2-I, 3-III, 1-II, 2-IV, 3-III, 4-I 1-II, 2-V, 3-IV, 4-I
--	---	---

		III. Распространение гнойного процесса при флегмоне шеи IV. Место скопления гноя при паранефрите V. Путь для распространения ретрофарингеального абсцесса Задание 5: Установите соответствие между осложнением гнойной хирургической инфекции и топографо-анатомической областью его развития. Осложнение: 1. Гнойный медиастинит 2. Эмпиема плевры 3. Перитонит Развитие: I. Клетчаточные пространства шеи, загрудинное пространство II. Плевральная полость III. Брюшная полость	1-I, 2-II, 3-III
2	УК -1	Прочитайте текст и установите последовательность. Вопрос1. Установите правильную последовательность расположения анатомических структур в поперечном сечении заднего средостения на уровне Th5-Th8, от передней позиции к задней. Варианты последовательностей: 1. Грудной лимфатический проток 2. Грудная часть нисходящей аорты 3. Позвоночный столб 4. Пищевод 5. Непарная вена 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. Париеальная брюшина 5. Наружная косая, внутренняя косая, поперечная мышцы живота, прямая мышца 6. Внутривнутрибрюшная фасция 7. Предбрюшинная клетчатка 8. Томсонова пластинка Вопрос3. Установите правильную последовательность этапов первичной хирургической обработки (ПХО) глубокой колотой раны бедра, осложненной анаэробной инфекцией: 1. Рассечение фасций и широкое зондирование раневого канала.	4-2-5-1-3 1-2-3-8-5-6-7-4 5-1-2-3-4

		2. Иссечение нежизнеспособных краев, стенок и дна раны. 3. Обильное промывание раны растворами антисептиков с перекисью водорода. 4. Наложение редких швов на кожу (по показаниям) или тампонирующее. 5. Остановка кровотечения (перевязка сосудов в ране). Вопрос 4. Последовательность расположения образований в сонном треугольнике шеи (поверхностно-глубоко). 1. Кожа, подкожная клетчатка, платизма 2. Поверхностный листок собственной фасции 3. Поверхностная фасция шеи 4. Внутривисочная 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 Вопрос 5. Расположите в правильном порядке действия врача при выполнении катетеризации подключичной вены (доступ Я.Б. Юдина) справа: 1. Пункция кожи в точке, расположенной на 1–2 см ниже ключицы по среднеключичной линии между внутренней и средней третью. 2. Укладка больного в положение Тренделенбурга (с опущенным головным концом). 3. Заполнение шприца изотоническим раствором и проверка свободного поступления крови. 4. Продвижение иглы по направлению к верхнему краю грудино-ключичного сочленения. 5. Введение проводника и установка катетера по Сельдингеру.	1-3-2-4-5-6-7-8 2-1-4-3-5
3	УК -1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вопрос 1. Опишите границы и слои височной области (regio temporalis). Чем опасны раны в этой области?	Границы: Сверху – верхняя височная линия, снизу – скуловая дуга, спереди – лобный отросток скуловой кости и скуловой отросток

			лобной, сзади – теменно-сосцевидный шов. Слои (с поверхности в глубину): 1. Кожа. 2. Подкожная клетчатка (имеет ячеистое строение из-за соединительнотканых перемычек → при воспалении отек болезненный, ограниченный). 3. Поверхностная фасция. 4. Височный апоневроз 5. Межапоневротическая клетчатка 6. Подапоневротическая клетчатка 7. Височная мышца. 8. Надкостница. 9. Кость (чешуя височной кости). Опасность: в области височной ямки под апоневрозом расположены поверхностная височная артерия и вена (ветвь наружной сонной). При ранениях
--	--	--	--

		возможно обильное артериальное кровотоечение. Глубокие раны могут привести к повреждению средней менингеальной артерии (a. meningea media), проходящей под тонкой костью, что вызывает эпидуральную гематому. Вопрос 2. Перечислите клетчаточные пространства лица. Какое из них сообщается с крыловидно-челюстным пространством и чем это опасно?	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 Вопрос 3. Опишите границы и послойное строение межреберья. Где безопаснее проводить пункцию плевральной полости?	Границы: сверху и снизу – выше и ниже лежащее ребро, снаружи – наружная межреберная мембрана, изнутри – внутренняя межреберная мышца. Слои (изнутри наружи): 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 нижнему краю ребра. 4. Поверхностный мышечный слой: mm.
--	--	--	--

			intercostales externi. 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). 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 и 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.
--	--	--	---

		Вопрос 5. Опишите границы треугольника Пирогова (язычного треугольника) на шее. Какова его роль в хирургии?	Ответ: Границы: — сверху — подъязычный нерв (основание треугольника) , снизу — сухожилие двубрюшной мышцы (заднее брюшко), сзади — задний край челюстно-подъязычной мышцы (или шилоподъязычной), 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).
4	УК -1	Прочитайте текст и продолжите предложение Вопрос 1. Через какое анатомическое образование в полость черепа проникает внутренняя сонная артерия? —	канал сонной артерии

		Вопрос 2. У пациента диагностирована глубокая флегмона шеи. В ходе операции гной обнаружен в превисцеральном (претрахеальном) пространстве. Назовите анатомические границы этого клетчаточного пространства...- Вопрос 3. Пространство между париетальной и висцеральной плеврой называется... – Вопрос 4. У больного с переломом костей свода черепа в области височной кости развилась эпидуральная гематома. Назовите артерию, повреждение которой является наиболее частой причиной образования таких гематом...- Вопрос 5. У пациента с флегмоной височной области выявлен гнойный затек в крыловидно-нёбную ямку. Через какие анатомические структуры (щели, отверстия) наиболее вероятно распространение гноя в данное пространство...-	париетальный и висцеральный листок 4 фасции шеи плевральная полость средняя менингеальная артерия через нижнюю глазничную щель или крыловидно-верхнечелюстную щель.
5	УК -1	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 2.Чем сопровождается проникающее ранение грудной клетки 1.ателектаз легкого 2.эмфизема легкого 3.гемоторакс 4.эмпиема легкого 5.плевропульмональный шок 3. При гнойно-воспалительном процессе подмышечной полости затек распространяется 1.в дельтовидную область 2.в лопаточную область 3.переднее ложе плеча 4.в заднее ложе плеча 5.все варианты ответов верны 4.Укажите хирургические доступы при операциях на органах грудной клетки	5 1-3-5 5 2 - 3- 4

	1.чрезгрудинный доступ 2.внеплевральный доступ 3.чресплевральный доступ 4.чресдвуплевральный доступ 5.комбинированный доступ 5. При флегмоне подмышечной полости гнойный затек развивается по ходу 1.лучевого нерва 2.подмышечного нерва 3.глубокой артерии плеча 4.артерии огибающей лопатку 5.широчайшей мышцы спины 6. Какие сумки не сообщаются с полостью плечевого сустава 1.bursa subdeltoidea 2.bursa subacromialis 3.subcoracoidea 4.bursa m. subscapularis 5.bursa subhumeralis 7. Гной из – под дельтовидные пространства распространяется 1.в клетчатку подмышечной области 2.подтрапецевидное пространство 3.капсула плечевого сустава 4.в клетчаточное пространство лопаточной области 5.клетчаточное пространство латерального треугольника шеи 8. С чем сообщается через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони 1.с подсухожильным клетчаточным пространством ладони 2.с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони 3.с синовиальным влагалищем 2-5 пальцев 4.с клетчаточным пространством Пирогова 5.с футлярами червеобразных мышц 9. Чем объясняется необходимость срочного оперативного вмешательства при гнойном тендовагините сухожилий сгибателей 2,3,4-го пальцев 1.возможностью распространения гноя в клетчаточное пространство Пирогова	1-2-4 1-2 1-2-4 2 2-5
--	--	--

	2.возможностью омертвения сухожилий вследствие сдавления их брыжейки 3.возможностью развития сепсиса 4.возможностью восходящего распространения гноя по клетчатке верхней конечности 5.возможностью перехода процесса на костные ткани	
	10. Флегмоны каких клетчаточных пространств могут осложниться задним медиастенитом 1.надгрудинного межапоневротического 2.предорганного 3.латерального шейного треугольника 4.позадиорганного 5.заглоточного	4-5
	11. Флегмоны каких клетчаточных пространств могут осложниться передним медиастенитом 1.spatium trigonum laterale 2.spatium pretracheale 3.spatium prevertebrale 4.spatium vasa-nervorum 1 5.spatium interaponevroticum suprasternale 2,4	2-4
	12. Между какими фасциями шеи локализуется заглоточный (ретрофарингиальный) абсцесс 1.I-II 2.II-III 3.III- и париетальный листок IV 4.IV висцеральный и V 5.V и позвоночником	4
	13. При ретромаммарных флегмонах поражается клетчатка расположенная 1.под большой грудной мышцей 2.позади капсулы молочной железы 3.подкожно 4.вокруг долек железы 5.под малой грудной мышцей	2
	14.При гнойно-воспалительном процессе подмышечной полости затек распространяется 1.в дельтовидную область 2.в лопаточную область 3.переднее ложе плеча 4.в заднее ложе плеча 5.все варианты ответов верны	5

	15. Органы, проецируемые в правую боковую область живота 1.слепая кишка 2.почка и мочеточник 3.восходящая ободочная кишка 4.двенадцатиперстная кишка 5.червеобразный отросток	2-3
	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	4
	17. Органы, проецируемые в левую боковую область живота 1.петли подвздошной кишки 2.нисходящая ободочная кишка 3.петли тощей кишки 4.левый мочеточник 5.селезенка	2-4
	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

	4.предсальниковый промежуток 5.трейцева связка 21. Перечислите органы брюшной полости, покрытые брюшиной со всех сторон 1.печень 2.желудок 3.селезенка 4.слепая кишка 5.восходящий отдел толстого кишечника 22. 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 23. Укажите слабые места диафрагмы 1.trigonum sterno-costalis 2.trigonum Pti 3.trigonum costo-lumbalis 4.hiatus esophageus 5.hiatus aorticus 24. К висцеральным клетчаточным пространствам таза относятся 1.параректальное пространство 2.предбрюшинное пространство 3.седалищно-пещеристое пространство 4.параметральное пространство 5.седалищно-губчатое пространство 25. К пристеночным клетчаточным пространствам таза относятся 1.предпузырное пространство 2.околопузырное пространство 3.боковые пространства 4.околоматочное пространство 5.позадипрямокишечное пространство 26. Назовите "слабые места" капсулы околоушной слюнной железы 1.наружный отдел капсулы 2.передний отдел капсулы 3.медиальный отдел капсулы	2-3-4 3 1-3-4 1-2-4 1-3-5 3-5
--	--	---

		4.задний отдел капсулы 5.верхний отдел капсулы 27. Назовите клетчаточные пространства глубокой области лица 1.височно-жевательное пространство 2.височно-крыловидное пространство 3.жевательно-челюстная щель 4.межкрыловидное пространство 5.крыловидно-нижнечелюстное пространство 28. Укажите пути распространения гнойно-воспалительного процесса из мышечной лакуны 1.выход на медиальную поверхность бедра 2.выход гноя из тазобедренного сустава 3.выход гноя из ягодичной области 4.выход гноя из запирающего канала 5.выход гноя из забрюшинного пространства 29. Укажите путь гноя из глубокой клетчатки ягодичной области 1.в клетчаточные пространства таза 2.в клетчатку задней области бедра 3.в клетчатку передней области бедра 4.в ложе приводящих мышц бедра 5.в клетчатку седалищно-прямокишечной ямки 30. Гной из срединного подсухожильного клетчаточного пространства ладони распространяется 1.в подкожную клетчатку головок пястных костей 2.на тыльную поверхность 3,4,5 пальцев 3.в клетчаточное пространство Пирогова-Парона 4.в медиальное клетчаточное пространство ладони 5.латеральное клетчаточное пространство ладони	2-4-5 1-2 1-2-5 2-3
--	--	--	---