

**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	31.08.19 Педиатрия
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: Треугольники шеи. Сопоставьте треугольник шеи (1-4), с важной структурой, которая в нем находится (I-V). Треугольники: 1. Сонный треугольник 2. Лопаточно-трахеальный (мышечный) треугольник 3. Поднижнечелюстной треугольник 4. Лопаточно-ключичный треугольник Структуры: I. Поднижнечелюстная слюнная железа II. Общая сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв III. Подключичная артерия и плечевое сплетение IV. Щитовидная и паращитовидные железы V. Только лимфатические узлы	1-II, 2-IV, 3-I, 4-III

		(Для одного треугольника нет соответствия) Задание 2: Установите соответствие между анатомической структурой средостения и отделом средостения, в котором она расположена (у детей старшего возраста). Структура: 1. Вилочковая железа (тимус) 2. Дуга аорты 3. Сердце с перикардом 4. Трахея 5. Непарная вена Отдел средостения: I. Верхнее средостение II. Переднее средостение III. Среднее средостение IV. Заднее средостение Задание 3: Установите соответствие сосуда (А) с его топографией по отношению к перикарду (Б). А. Сосуд 1. Легочный ствол 2. Верхняя полая вена 3. Грудной отдел аорты (нисходящая) 4. Легочные вены (впадающие в левое предсердие) Б. Отношение к перикарду I. Располагается вне перикарда в заднем средостении. II. Частично покрыт перикардом (интрамезотелиально) на ограниченном участке в области впадения. III. Располагается внутри перикарда, кпереди от аорты. IV. Располагается внутриперикардially, кзади от аорты и легочного ствола. V. Располагается внутри перикарда, кзади от восходящей аорты. 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	1-II, 2-I, 3-III, 4-I, 5-IV 1-III, 2-IV, 3-I, 4-II 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 синусом перикарда (А) и его хирургическим значением или топографией (Б). А. Синус 1. Поперечный синус (sinus transversus) 2. Косой синус (sinus obliquus) 3. Передне-нижний синус Б. Топография/значение I. Слепой карман позади левого предсердия, ограниченный легочными венами и нижней поллой веной. II. Пространство, образованное в месте перехода переднего отдела перикарда в нижний, используется для пункции перикарда. III. Канал между артериальным (аорта/легочный ствол) и венозным (предсердия) отделами сердца, используемый для наложения временного зажима. IV. Углубление в области ушка правого предсердия.	1–III, 2–I, 3–II
2	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность. Вопрос 1. 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. Расположите структуры сердца в том порядке, как кровь проходит через них, попадая из нижней поллой вены в легочный ствол (у ребенка без врожденных пороков). I. Правое предсердие II. Трикуспидальный клапан III. Легочный ствол IV. Правый желудочек V. Нижняя поллая вена Вопрос 3. Установите последовательность отделов аорты у детей (от места выхода из сердца).	4-2-5-1-3 V- I - II – IV - III III – II – IV - I

		I. Брюшная аорта II. Дуга аорты III. Восходящая часть аорты IV. Грудная аорта (нисходящая) Вопрос 4. Расположите этапы дуги аорты и ее ветвей по порядку от сердца (у ребенка старшего возраста, анатомическая норма). I. Левая общая сонная артерия II. Плечеголовной ствол III. Левая подключичная артерия IV. Дуга аорты V. Восходящая аорта Вопрос 5. Установите последовательность слоёв передней брюшной стенки при срединной лапаротомии у новорождённого (от поверхностных к глубоким). Варианты ответов: I. Поперечная фасция II. Кожа III. Париетальная брюшина IV. Подкожная жировая клетчатка V. Предбрюшинная клетчатка	V – IV – II – I – III II, IV, I, V, III
3	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вопрос 1. У недоношенного новорожденного с массой тела 1500 г диагностирован открытый артериальный проток (боталлов проток) с большим сбросом крови, приводящий к сердечной недостаточности. Консервативная терапия неэффективна. Принято решение о хирургической коррекции порока. Опишите топографию боталлова протока у новорожденного: между какими структурами он располагается, его отношение к диафрагмальному и блуждающему нервам? В чем заключается опасность оперативного вмешательства в этой зоне?	Открытый артериальный проток (ОАП) у новорожденного соединяет легочный ствол (или левую легочную артерию) с нисходящей аортой, дистальнее отхождения левой подключичной артерии. Он располагается в верхнем средостении, слева от трахеи и пищевода.

			Топография нервов крайне важна: спереди проток пересекает левый диафрагмальный нерв, и левый блуждающий нерв, от которого ниже протока отходит возвратный гортанный нерв, огибающий его сзади. Опасность операции заключается в риске повреждения этих нервов (парез диафрагмы или гортани), а также кровотечения из-за короткого и широкого протока, тонкой стенки аорты у новорожденного.
		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. Ребенку с диагнозом "транспозиция магистральных сосудов" в первые дни жизни проводят паллиативную операцию Рашкинда (процедура баллонной атриосептостомии). Суть операции заключается в расширении межпредсердного сообщения. Зонд с баллоном вводится через бедренную вену. Опишите путь, который пройдет катетер от места пункции до правого предсердия. Какие вены и отделы сердца он должен пройти, учитывая топографию сосудов у новорожденного?	Катетер вводится в бедренную вену, которая переходит в наружную подвздошную вену, затем в общую подвздошную вену. Далее катетер поступает в нижнюю полую вену. У новорожденных нижняя полая вена имеет свои особенности топографии, но общий ход ее сохраняется: она прободает сухожильный центр диафрагмы и впадает в правое предсердие. В правом предсердии катетер проводят через овальное окно (или насильственно прорывают межпредсердную перегородку в области овальной ямки) в левое предсердие, где раздувают баллон и резко тянут обратно в
--	--	---	--

		правое предсердие, разрывая перегородку и создавая достаточный сброс крови для смешивания. Вопрос 5. Опишите границы треугольника Пирогова (язычного треугольника) на шее. Какова его роль в хирургии?	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. У детей, в отличие от взрослых, сердце располагается более горизонтально, а его границы смещены. Укажите, на каком уровне у новорожденного находится верхушка сердца (проекция верхушечного толчка). Вопрос 2. При тетраде Фалло часто встречается декстропозиция аорты. Дайте определение этому понятию с точки зрения топографической анатомии. Вопрос 3. Пациенту 15 лет с острым аппендицитом показана аппендэктомия. Где чаще всего располагается червеобразный отросток у детей (назовите топографо-анатомический вариант)? - Вопрос 4. При врожденной диафрагмальной грыже (например, грыже Богдалека) происходит смещение органов брюшной полости в грудную. Какое изменение положения сердца (смещение средостения) при этом наблюдается наиболее часто и почему?	верхушечный толчок у новорожденного обычно пальпируется в IV межреберье снаружи от среднеключичной смещение устья аорты вправо и вперед, вследствие чего аорта отходит не только от левого, но и частично от правого желудочка ("аорта-всадник") принимая кровь из обоих желудочков. чаще всего встречается нисходящее (тазовое) расположение смещение сердца в здоровую сторону (декстропозиция — при левосторонней грыже) из-за избыточного давления

		Вопрос 5. У детей раннего возраста купол плевры стоит высоко и выходит в область шеи. При пункции и катетеризации подключичной вены (доступ по Сельдингеру) существует риск повреждения жизненно важных структур. Укажите основную опасность, связанную с близостью купола плевры.	органов брюшной полости в плевральной полости. риск развития пневмоторакс а (повреждение купола плевры) или гемоторакса.
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. С какой целью проводят наружное дренирование грудного лимфатического протока 1.дезинтоксикация 2.снижение внутричерепного давления 3.уточнение диагноза злокачественных новообразований лейкоза 4.лечение тиреотоксикоза 5.снижение венозного давления 4.Укажите хирургические доступы при операциях на органах грудной клетки 1.чрезгрудинный доступ 2.внеплевральный доступ 3.чресплевральный доступ 4.чредвуплевральный доступ 5.комбинированный доступ 5. Установите соответствие стенок пахового канала грыженосителя:	5 1-3-5 1-3 2 - 3- 4 5

	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	
	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.апоневроз 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.наружная и внутренняя косая мышца 3.висцеральная брюшина 4.поперечная фасция 5.паховая связка	2 –4 – 5
	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	3 – 5

	1.медиальная паховая ямка 2.надпузырная ямка 3.латеральная паховая ямка 4.пупочное кольцо 5. внутренне отверстие пахового канала 12.Способы укрепления передней стенки пахового канала 1.способ Жирара-Спасокукоцкого 2.способ Бассини 3.способ Боброва 4.способ Лексера 5.способ Мейо 13.Лигатуры на подмышечную артерию накладывают 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 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 15.Четырехстороннее отверстие ограничено 1.малой круглой мышцей, подлопаточной, двуглавой, сухожилием трехглавой мышцы 2.большой круглой, малой круглой, шейкой плечевой кости, сухожилием длинной головки трехглавой мышцы 3.подлопаточный, двуглавой, трехглавой и широчайшей мышцей спины 4.длинной головкой трехглавой мышцы, подостной, надостной и плечевой костью 5.хирургической шейкой плечевой кости, двуглавой, трехглавой и широчайшей мышцей спины 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	1 – 3 1 5 2 4
--	--	--

	4.большой и малой круглыми мышцами, и сухожилием длинной головки трицепса 5.хирургической шейкой плечевой кости, трехглавой и двуглавой мышцами	
	17.Какой нерв повреждается при вывихе плечевого сустава 1.n. radialis 2.n. axillaris 3.n. ulnaris 4.n. brachialis 5.n. musculocutaneus	2
	18."Висячая кисть" наблюдается при повреждении 1.локтевого нерва 2.подмышечного нерва 3.лучевого нерва 4.срединного нерва 5.переднего межкостного нерва	3
	19."Кисть обезьяны" наблюдается при повреждении 1.лучевого нерва 2.локтевого нерва 3.срединного нерва 4.плечевого нерва 5.кожно-мышечного нерва	3
	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 4.m. psoas, n. genitofemoralis 5.m. obturatorius externa, n. femoralis, n. cutaneus femoris lateralis	2
	21.При ранении ягодичной области следует перевязать 1.верхнюю ягодичную артерию 2.нижнюю ягодичную артерию 3.внутреннюю подвздошную артерию 4.внутреннюю срамную артерию 5.общую подвздошную артерию	3
	22.Что содержит нижний мышечно-малоберцовый канал 1.n. peroneus profundus 2.n. peroneus superficialis 3.a. peronea 4.a. tibialis posterior 5.a. collateralis tibialis	3

		23.В голеноподколенном канале проходят 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	1
		24.Назовите синус твёрдой мозговой оболочки, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка 1.сагиттальный 2.пещеристый 3.сигмовидный 4.верхний каменистый 5.прямой	3
		25.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	1
		26.Где открывается выводной проток околоушной слюнной железы 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
		27.Укажите, какая оболочка не захватывается в шов при ушивании раны стенки мочевого пузыря из-за опасности отложения мочевых солей 1.серозная оболочка 2.подсерозная оболочка 3.мышечная оболочка 4.подслизистая основа 5.слизистая оболочка	5
		28.Какие мышцы начинаются от сухожильной дуги фасции таза 1.лобково-копчиковая мышца 2.наружный сфинктер заднего прохода	4

	3. копчиковая мышца 4. подвздошно-копчиковая мышца 5. лобково-прямокишечная мышца	
	29. Кровоснабжение предстательной железы 1. верхняя пузырная 2. нижняя пузырная 3. средняя прямокишечная 4. верхняя прямокишечная 5. нижняя прямокишечная	2-3
	30. Первый перекрест маточной артерии и мочеточника 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 4. на уровне наружного зева матки 5. на уровне пузырно-маточного углубления	2