

**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
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Специальность	31.08.77 Ортодонтия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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. Соответствие топографоанатомической области и клетчаточного пространства, в которое может распространиться инфекция/отек при ортодонтическом лечении (травма слизистой брекетом/лигатурой). 1. Область клыка/премоляра верхней челюсти (вестибулярно) 2. Область большого коренного зуба нижней челюсти (язычно) 3. Область резцов верхней челюсти (небно) 4. Область третьего моляра нижней челюсти (ретромолярно) Путь распространения: I. Крыловидно-челюстное пространство II. Клетчатка подглазничной области (клыковая ямка)	1-II, 2-IV, 3-III, 4-1

	III. Окологлоточное пространство IV. Поднижнечелюстное и подъязычное пространство Задание 2. Соответствие мышцы и её действия (функции), критичного для анализа профиля и окклюзии. 1. Собственно жевательная мышца (передние пучки) 2. Медиальная крыловидная мышца 3. Подбородочно-подъязычная мышца 4. Круговая мышца рта Функция/Влияние: I. Выдвигает нижнюю челюсть вперед и вверх II. Смещает нижнюю челюсть вперед и участвует в ее поднимании III. Сжимает ротовую щель, влияет на положение резцов (давление) IV. Образует мышечную петлю (суспензорий) с медиальной крыловидной, поднимает челюсть Задание 3. Задание 3. 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 Задание 4. Установите соответствие между черепной ямкой и признаками её перелома. 1. Передняя черепная ямка I. Симптом «очков» (периорбитальная гематома), ликворея из носа 2. Средняя черепная ямка II. Кровотечение и ликворея из уха, повреждение лицевого нерва	1-II, 2-IV, 3-I, 4-III 1-II, 2-I, 3-III, 4-IV 1-I, 2-II, 3-III
--	---	--

		3. Задняя черепная ямка П. Гематома в области сосцевидного отростка (симптом Бэттла), повреждение каудальных нервов Задание 5. Установите соответствие между областью лица и топографией сосудисто-нервного пучка. 1. Околоушно-жевательная область I. Глубокое крыловидно-венозное сплетение 2. Щечная область П. Через толщу железы проходит наружная сонная артерия и лицевой нерв (образует plexus intraparotideus) 3. Глубокая область лица П. Проекция выводного протока на уровне 2-го моляра	1-II, 2-III, 3-A
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, в которой рана при повреждении поднижнечелюстной области проходит через следующие анатомические образования (при горизонтальном разрезе): 1. Подкожная мышца шеи (platysma) 2. Фасциальный футляр поднижнечелюстной железы 3. Кожа 4. Поднижнечелюстная слюнная железа 5. Вторая фасция шеи (поверхностный листок собственной фасции) Вопрос 4. Установите последовательность выхода ветвей лицевого нерва	2 – 4 – 3 – 5- 1 - 6 1- 3- 2- 4- 5 3-1-5-4-2-4 3 - 4 - 1 – 5 - 2

		1. Щечная ветвь 2. Шейная ветвь 3. Височная ветви 4. Скуловая ветвь 5. Краевая ветвь нижней челюсти Вопрос 5. Последовательность расположения образований в сонном треугольнике шеи (поверхностно-глубоко). 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	1-3-2-4-5-6-7-8
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?	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, паратонзиллярно

		м абсцессе) по клетчатке вниз, в средостение, с развитием тяжелейшего медиастинита. Вопрос 2. 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?	В состав скальпа входят 3 слоя: кожа, плотная подкожная клетчатка и сухожильный шлем (надчерепной апоневроз). Топографо-анатомическое обоснование: Кожа свода черепа прочно сращена с сухожильным шлемом посредством вертикальных соединительнотканых 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 ортодонта имеет знание	Крыловидно-нижнечелюстное пространство ограничено: снаружи — внутренней

		топографии этого пространства при проведении туберальной или мандибулярной анестезии?	поверхностью ветви нижней челюсти, изнутри — медиальной крыловидной мышцей, спереди — щечной мышцей (крыловидно-нижнечелюстной 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 парестезии Крыловидно-нижнечелюстное пространство сообщается: кзади — 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.
		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? · Эталонный ответ: Крыловидно-

4	ПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Вопрос 1. Через какое анатомическое образование в полость черепа проникает внутренняя сонная артерия? – Вопрос 2. Анатомическое образование, являющееся передней стенкой крыловидно-нёбной ямки, которое служит важным топографическим ориентиром при проведении туберальной анестезии. Вопрос 3. Какая артерия и какой нерв проецируются по вертикали кпереди от козелка ушной раковины в височной области? Вопрос 4. Название пространства, ограниченного передним краем медиальной крыловидной мышцы, которое имеет важное клиническое значение из-за близости расположения нижелуночкового сосудисто-нервного пучка? Вопрос 5. Анатомическое образование, через которое крыловидно-нёбная ямка сообщается с полостью рта (большой нёбный канал) и которое имеет значение для проведения проводниковой анестезии	канал сонной артерии Бугор верхней челюсти Поверхностная височная артерия и ушно-височный нерв. Крыловидно-нижнечелюстное пространство 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 2. Ветви какого нерва иннервируют мимическую мускулатуру лица: 1. щечного 2. нижнеглазничного 3. лицевого 4. подбородочного 5. ушно-височного 3. Чем осуществляется чувствительная иннервация кожи лица от угла глаза до угла рта. 1. подбородочный 2. лицевой 3. подглазничный	5 3 3

	4. нижнечелюстной 5. верхнечелюстной	
	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 2. задняя ушная 3. подглазничная 4. верхнечелюстная 5. затылочная	4
	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. третьей 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	1

	2. нижним сагиттальным синусом 3. сигмовидным синусом 4. верхним сагиттальным синусом 5. поперечным синусом	
	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 2. на границе внутренней и средней третей нижнеглазничного края 3. на 5-6 мм к низу от середины нижнеглазничного края 4. на середине нососщечной складки 5. на 1,5 см книзу от середины нижнеглазничного края	5
	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. В какие лимфатические узлы нет лимфатического оттока от нижней губы: 1. в поднижнечелюстные узлы этой же стороны 2. в поднижнечелюстные узлы обеих сторон	3

	3. в передние ушные узлы 4. в подбородочные лимфатические узлы 5. подъязычные	
	17. С каким синусом твердой мозговой оболочки связаны вены носа через слепое: отверстие лобной кости: 1. верхний сагиттальный 2. нижний сагиттальный 3. пещеристый 4. поперечный 5. сигмовидный	1
	18. Назовите синус твердой мозговой оболочки, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка: 1. сагиттальный 2. пещеристый 3. сигмовидный 4. верхний каменистый 5. прямой	5
	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	1

	5) 5-я фасция 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 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 25. Где открывается выводной проток подчелюстной слюнной железы: 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 27. Ветви, какого нерва иннервируют жевательную мускулатуру: 1) лицевого нерва 2) языкоглоточного 3) добавочного нерва 4) тройничного нерва 5) блокового нерва. 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 29. Что иннервирует кожу нижнего века и верхней губы: 1) обонятельный нерв	3 5 4 3 4 3 3
--	--	--

	2) добавочный нерв 3) подглазничный нерв второй ветви тройничного нерва + 4) зрительный нерв 5) отводящий нерв 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
--	---	---