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	31.08.43 Нефрология
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. 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	**1-II, 2-IV, 3-I, 4-III**

		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 (Для одного треугольника нет соответствия)	
		Задание 2: Каналы и отверстия Сопоставьте анатомический канал или отверстие (1-4) с его содержимым (I-V). **Каналы/отверстия:** 1. Паховый канал 2. Бедренный канал 3. Канал лучевого нерва (плечемышечный) 4.Надгрудинное межапоневротическое пространство **Содержимое:** I. Семенной канатик у мужчин / круглая связка матки у женщин II. Бедренная грыжа III. Лучевой нерв и глубокая артерия плеча IV. Яремная венозная дуга и лимфатические узлы V. Сосудисто-нервный пучок кисти	**1-I, 2-II, 3-III, 4-IV**
		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	**1-II, 2-IV, 3-III, 4-I**

		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 III. Распространение гнойного процесса при флегмоне шеи IV. Место скопления гноя при паранефрите V. Путь для распространения ретрофарингеального абсцесса **Задание 5:** Топография поджелудочной железы. Сопоставьте часть поджелудочной железы (1-4) с анатомическим образованием, к которому она прилежит (A-V). **Части железы:** 1. Головка 2. Крючковидный отросток 3. Тело 4. Хвост **Образования:** I. Прилежит к воротам селезенки II. Расположена в подковообразном изгибе двенадцатиперстной кишки III. Располагается позади верхней брыжеечной артерии и вены IV. Располагается впереди позвоночника, контактирует с аортой и чревным стволом V. Прилежит к правой почке	**1-II, 2-V, 3-IV, 4-1** **1-II, 2-III, 3-IV, 4-I**
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	**4-2-5-1-3**
		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. Париетальная брюшина 5. Наружная косая, внутренняя косая, поперечная мышцы живота, прямая мышца 6. Внутрибрюшная фасция 7.Предбрюшинная клетчатка 8. Томсонова пластинка	**1-2-3-8-5-6-7-4**
		Вопрос 3. Последовательность прохождения желчи от гепатоцита до двенадцатиперстной кишки. 1. Желчный капилляр 2. Междольковый желчный проток 3. Правый и левый печеночные протоки 4. Общий желчный проток 5. Пузырный проток (от желчного пузыря) 6. Общий печеночный проток 7. Фатеров сосочек двенадцатиперстной кишки	**1-2-6-4-5-3-7**
		Вопрос 4. Последовательность расположения образований в сонном треугольнике шеи (поверхностно-глубоко). 1. Кожа, подкожная клетчатка, платизма 2. Поверхностный листок собственной фасции	**1-3-2-4-5-6-7-8**

		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 **Вопрос 5.** Последовательность хода общего желчного протока и протока поджелудочной железы перед впадением в двенадцатиперстную кишку. 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	**1 и 2 -> слияние в ампулу (4) -> 3 -> 5.**
3	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.Мастэктомия по Холстеду-Маеру предполагает 1.удаление половины молочной железы, подмышечной клетчатки, с сохранением грудных мышц	5 1-3-5 4

		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	
		4.Укажите хирургические доступы при операциях на органах грудной клетки 1.чрезгрудинный доступ 2.внеплевральный доступ 3.чресплевральный доступ 4.чресдвуплевральный доступ 5.комбированный доступ	2 - 3- 4
		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 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	5
		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	2 – 3

		1.латеральный край прямой мышцы живота 2.апоневроз наружной косой мышцы живота 3.поперечная фасция 4.томпсонова фасция 5.париетальная брюшина	
		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 1.медиальная паховая ямка 2.надпузырная ямка 3.латеральная паховая ямка 4.пупочное кольцо 5. внутренне отверстие пахового канала	3 – 5
		12.Способы укрепления передней стенки пахового канала 1.способ Жирара-Спасокукоцкого 2.способ Бассини 3.способ Боброва 4.способ Лексера 5.способ Мейо	1 – 3

		13.Лигатуры на подмышечную артерию накладывают 1.несколько выше уровня отхождения a. subscapularis 2.ниже уровня отхождения a. subscapularis 3.на любом уровне 4.на уровне нижнего края малой грудной мышцы 5.на уровне первого ребра	1
		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.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	2
		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.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	3

		4.a. tibialis posterior 5.a. collateralis tibialis	
		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	5

		2.подсерозная оболочка 3.мышечная оболочка 4.подслизистая основа 5.слизистая оболочка 28.Какие мышцы начинаются от сухожильной дуги фасции таза 1.лобково-копчиковая мышца 2.наружный сфинктер заднего прохода 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 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	4 2-3 2
4	УК -1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** **Вопрос 1**. Через какое анатомическое образование в полость черепа проникает внутренняя сонная артерия? – **Вопрос 2**. Продолжите: Ворота печени – это поперечная борозда, через которую проходят воротная вена, собственная печеночная артерия и... – **Вопрос 3**. Пространство между париетальной и висцеральной плеврой называется... –	канал сонной артерии общий печеночный проток плевральная полость

		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 – ... – **Вопрос 5**. Какая паховая ямка (углубление на внутренней поверхности передней брюшной стенки) является местом выхода прямых паховых грыж? –	паховая связка медиальная паховая ямка
5	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 глубь): 1. Кожа. 2. Подкожная клетчатка (имеет ячеистое строение из-за соединительнот канных 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 кровотечение. Глубокие раны могут привести к повреждению средней менингеальной артерии (a. meningea media), проходящей под тонкой костью, что вызывает

		Вопрос 2. Перечислите клетчаточные пространства лица. Какое из них сообщается с крыловидно-челюстным пространством и чем это опасно? **Вопрос 3.** Опишите границы и послойное строение межреберья. Где безопаснее проводить пункцию плевральной полости?	эпидуральную гематому. **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. **Границы:** сверху и снизу – выше и ниже лежащее ребро, снаружи – наружная

			межреберная мембрана, изнутри – внутренняя межреберная мышца. **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 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

		Вопрос 4. Опишите кровоснабжение и лимфоотток от червеобразного отростка (appendix vermiformis). Почему это важно для хирурга?	подмышечной линии (здесь грудная стенка наиболее тонкая, а плевральная полость максимально удалена от средостения). **Кровоснабжение**: a. appendicularis – ветвь подвздошно-ободочной артерии (a. 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 a. ileocolica), затем в верхние брыжеечные узлы. Важность для хирурга: 1. При аппендэктомии необходимо лигировать a.

			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).