

**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	<b>Топографическая анатомия и оперативная хирургия</b>
Специальность	31.08.12 Функциональная диагностика
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

### 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
<b>Всего</b>		<b>50 заданий</b>

### 3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	УК -1	<b>Прочитайте текст и установите соответствие.</b>  Задание 1: Треугольники шеи. Сопоставьте треугольник шеи (1-4), с важной структурой, которая в нем находится (I-V).	<b>1-II, 2-IV, 3-I, 4-III</b>



	<p>I. Расположена между диафрагмой сверху, снизу - печень, желудок и селезенка</p> <p>II. Расположена позади желудка и малого сальника</p> <p>III. Сообщается с печеночной сумкой</p> <p>IV. Расположено между лобковым симфизом и мочевым пузырем</p> <p>V. Сообщается с левым боковым каналом</p> <p><b>Задание 4:</b> Фасции и клетчаточные пространства Сопоставьте клетчаточное пространство (1-4) с его клиническим значением (I-V).</p> <p><b>Пространства:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Позадигрудинное (ретростернальное) пространство</li> <li>2. Позадипищеводное пространство</li> <li>3. Паранефральная клетчатка (околопочечная)</li> <li>4. Параректальное пространство</li> </ol> <p><b>Значение:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Распространение затеков при гнойном парапроктите</li> <li>II. Путь для распространения медиастинита</li> <li>III. Распространение гнойного процесса при флегмоне шеи</li> <li>IV. Место скопления гноя при паранефрите</li> <li>V. Путь для распространения ретрофарингеального абсцесса</li> </ol> <p><b>Задание 5:</b> Топография поджелудочной железы. Сопоставьте часть поджелудочной железы (1-4) с анатомическим образованием, к которому она прилежит (A-V).</p> <p><b>Части железы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Головка</li> <li>2. Крючковидный отросток</li> <li>3. Тело</li> <li>4. Хвост</li> </ol> <p><b>Образования:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Прилежит к воротам селезенки</li> <li>II. Расположена в подковообразном изгибе двенадцатиперстной кишки</li> </ol>	<p><b>1-II, 2-V, 3-IV, 4-I</b></p> <p><b>1-II, 2-III, 3-IV, 4-I</b></p>
--	--	---

		<p>III. Располагается позади верхней брыжеечной артерии и вены</p> <p>IV. Располагается впереди позвоночника, контактирует с аортой и чревным стволом</p> <p>V. Прилежит к правой почке</p>	
2	УК -1	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность.</b></p> <p><b>Вопрос 1.</b> Установите правильную последовательность расположения анатомических структур в поперечном сечении заднего средостения на уровне Th5-Th8, от передней позиции к задней.</p> <p><b>Варианты последовательностей:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Грудной лимфатический проток</li> <li>2. Грудная часть нисходящей аорты</li> <li>3. Позвоночный столб</li> <li>4. Пищевод</li> <li>5. Непарная вена</li> </ol> <p><b>Вопрос 2.</b></p> <p>Последовательность слоев передней брюшной стенки по срединной линии (белая линия) от кожи к брюшине.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кожа</li> <li>2. Подкожная жировая клетчатка</li> <li>3. Поверхностная фасция</li> <li>4. Париетальная брюшина</li> <li>5. Наружная косая, внутренняя косая, поперечная мышцы живота, прямая мышца</li> <li>6. Внутривнутрибрюшная фасция</li> <li>7. Предбрюшинная клетчатка</li> <li>8. Томсонова пластинка</li> </ol> <p><b>Вопрос 3.</b></p> <p>Последовательность прохождения желчи от гепатоцита до двенадцатиперстной кишки.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Желчный капилляр</li> <li>2. Междольковый желчный проток</li> <li>3. Правый и левый печеночные протоки</li> <li>4. Общий желчный проток</li> <li>5. Пузырный проток (от желчного пузыря)</li> <li>6. Общий печеночный проток</li> </ol>	<p><b>4-2-5-1-3</b></p> <p><b>1-2-3-8-5-6-7-4</b></p> <p><b>1-2-6-4-5-3-7</b></p>

		<p>7. Фатеров сосочек двенадцатиперстной кишки</p> <p><b>Вопрос 4.</b> Последовательность расположения образований в сонном треугольнике шеи (поверхностно-глубоко).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кожа, подкожная клетчатка, платизма</li> <li>2. Поверхностный листок собственной фасции</li> <li>3. Поверхностная фасция шеи</li> <li>4. Внутрешейная фасция (париетальный листок образует влагалище сосудисто-нервного пучка)</li> <li>5. Общая сонная артерия (медиально)</li> <li>6. Внутренняя яремная вена (латерально)</li> <li>7. Блуждающий нерв (между ними сзади)</li> <li>8. Предпозвоночная фасция</li> </ol> <p><b>Вопрос 5.</b> Последовательность хода общего желчного протока и протока поджелудочной железы перед впадением в двенадцатиперстную кишку.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общий желчный проток</li> <li>2. Проток поджелудочной железы (вирсунгов проток)</li> <li>3. Фатеров сосочек (большой дуоденальный сосочек)</li> <li>4. Ампула фатерова сосочка (перед впадением, если протоки сливаются)</li> <li>5. Просвет двенадцатиперстной кишки</li> </ol>	<p><b>1-3-2-4-5-6-7-8</b></p> <p><b>1 и 2 -&gt; слияние в ампулу (4) -&gt; 3 -&gt; 5.</b></p>
3	УК -1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>1. Назовите особенности области шеи при операциях</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. подвижность органов</li> <li>2. косметичность</li> <li>3. наличие обильной клетчатки</li> <li>4. возможность воздушной эмболии</li> <li>5. все варианты ответов верны</li> </ol> <p>2. Чем сопровождается проникающее ранение грудной клетки</p>	<p>5</p> <p>1-3-5</p>

		<p>1.ателектаз легкого  2.эмфизема легкого  3.гемоторакс  4.эмпиема легкого  5.плевропульмональный шок</p> <p>3.Мастэктомия по Холстеду-Маеру предполагает</p> <p>1.удаление половины молочной железы, подмышечной клетчатки, с сохранением грудных мышц  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</p> <p>4.Укажите хирургические доступы при операциях на органах грудной клетки</p> <p>1.чрезгрудинный доступ  2.внеплевральный доступ  3.чресплевральный доступ  4.чресдвуплевральный доступ  5.комбинированный доступ</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>4</p> <p>2 - 3- 4</p> <p>5</p>
--	--	---	-----------------------------------

		<p>6. Укажите характеристики для кривой паховой грыжи</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. повторяет ход пахового канала</li> <li>2. идет через паховый промежуток</li> <li>3. бывает врожденная, и приобретенная</li> <li>4. семенной канатик изолирован от грыжевого мешка</li> <li>5. опускается в мошонку</li> </ol> <p>7. Стенками пахового канала у грыженосителя являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. латеральный край прямой мышцы живота</li> <li>2. апоневроз наружной кривой мышцы живота</li> <li>3. поперечная фасция</li> <li>4. томпсонова фасция</li> <li>5. париетальная брюшина</li> </ol> <p>8. Стенками пахового канала являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. прямая мышца живота</li> <li>2. наружная и внутренняя кривая мышца</li> <li>3. висцеральная брюшина</li> <li>4. поперечная фасция</li> <li>5. паховая связка</li> </ol> <p>9. Укажите характеристики для прямой паховой грыжи</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. часто бывает двухсторонняя</li> <li>2. не повторяет ход пахового канала</li> <li>3. семенной канатик расположен кнутри от грыжевого мешка</li> <li>4. никогда не бывает врожденной</li> <li>5. идет латеральнее от латеральной паховой складки</li> </ol> <p>10. Место выхода прямой паховой грыжи</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. латеральная паховая ямка</li> <li>2. медиальная паховая ямка</li> <li>3. надпузырная ямка</li> <li>4. пупочное кольцо</li> <li>5. наружное отверстие пахового канала</li> </ol> <p>11. Место входа кривой паховой грыжи</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. медиальная паховая ямка</li> </ol>	<p>1-3-5</p> <p>2 – 3</p> <p>2 – 4 – 5</p> <p>1 - 2 – 4</p> <p>2-5</p> <p>3 – 5</p>
--	--	---	---

	<p>2.надпузырная ямка 3.латеральная паховая ямка 4.пупочное кольцо 5. внутренне отверстие пахового канала</p> <p>12.Способы укрепления передней стенки пахового канала 1.способ Жирара-Спасокукоцкого 2.способ Бассини 3.способ Боброва 4.способ Лексера 5.способ Мейо</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>1 – 3</p> <p>1</p> <p>5</p> <p>2</p>
--	---	---

		<p>16.Трехстороннее отверстие ограничено</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.большой грудной, малой грудной и длинной головкой трехглавой мышцы</li> <li>2.подлопаточной, подостной и трехглавой мышцей плеча</li> <li>3.малой грудной, клювоплечевой и двуглавой мышцей</li> <li>4.большой и малой круглыми мышцами, и сухожилием длинной головки трицепса</li> <li>5.хирургической шейкой плечевой кости, трехглавой и двуглавой мышцами</li> </ol> <p>17.Какой нерв повреждается при вывихе плечевого сустава</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.n. radialis</li> <li>2.n. axillaris</li> <li>3.n. ulnaris</li> <li>4.n. brachialis</li> <li>5.n. musculocutaneus</li> </ol> <p>18."Висячая кисть" наблюдается при повреждении</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.локтевого нерва</li> <li>2.подмышечного нерва</li> <li>3.лучевого нерва</li> <li>4.срединного нерва</li> <li>5.переднего межкостного нерва</li> </ol> <p>19."Кисть обезьяны" наблюдается при повреждении</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.лучевого нерва</li> <li>2.локтевого нерва</li> <li>3.срединного нерва</li> <li>4.плечевого нерва</li> <li>5.кожно-мышечного нерва</li> </ol> <p>20.Что содержит мышечная лакуна</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.m. iliopsoas, m. pectineus, n. genitofemoralis</li> <li>2.m. iliopsoas, n. femoralis</li> <li>3.m. pectineus, m. obturatorius externa, n. femoralis</li> <li>4.m. psoas, n. genitofemoralis</li> <li>5.m. obturatorius externa, n. femoralis, n. cutaneus femoris lateralis</li> </ol>	<p>4</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>2</p>
--	--	---	--

		<p>21. При ранении ягодичной области следует перевязать</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. верхнюю ягодичную артерию</li> <li>2. нижнюю ягодичную артерию</li> <li>3. внутреннюю подвздошную артерию</li> <li>4. внутреннюю срамную артерию</li> <li>5. общую подвздошную артерию</li> </ol>	3
		<p>22. Что содержит нижний мышечно-малоберцовый канал</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. n. peroneus profundus</li> <li>2. n. peroneus superficialis</li> <li>3. a. peronea</li> <li>4. a. tibialis posterior</li> <li>5. a. collateralis tibialis</li> </ol>	3
		<p>23. В голеноподколенном канале проходят</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. большеберцовый нерв, задние большеберцовые сосуды и малоберцовые сосуды</li> <li>2. большеберцовый нерв, передние большеберцовые сосуды</li> <li>3. малоберцовые сосуды, глубокая ветвь малоберцового нерва</li> <li>4. поверхностная ветвь малоберцового нерва, передние большеберцовые сосуды</li> <li>5. глубокая ветвь большеберцового нерва, задние большеберцовые сосуды</li> </ol>	1
		<p>24. Назовите синус твёрдой мозговой оболочки, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сагиттальный</li> <li>2. пещеристый</li> <li>3. сигмовидный</li> <li>4. верхний каменистый</li> <li>5. прямой</li> </ol>	3
		<p>25. Через какое отверстие выходит из черепа 3-я ветвь тройничного нерва</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. через овальное отверстие</li> <li>2. через круглое отверстие</li> <li>3. через остистое отверстие</li> <li>4. через верхнюю глазничную щель</li> </ol>	1

	<p>5.через сонный канал</p> <p>26.Где открывается выводной проток околоушной слюнной железы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.по бокам уздечки языка</li> <li>2.у 2-го нижнего коренного зуба</li> <li>3.у 5-го верхнего коренного зуба</li> <li>4.у 2-го верхнего коренного зуба</li> <li>5.у 3-го коренного зуба</li> </ol> <p>27.Укажите, какая оболочка не захватывается в шов при ушивании раны стенки мочевого пузыря из-за опасности отложения мочевых солей</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.серозная оболочка</li> <li>2.подсерозная оболочка</li> <li>3.мышечная оболочка</li> <li>4.подслизистая основа</li> <li>5.слизистая оболочка</li> </ol> <p>28.Какие мышцы начинаются от сухожильной дуги фасции таза</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.лобково-копчиковая мышца</li> <li>2.наружный сфинктер заднего прохода</li> <li>3.копчиковая мышца</li> <li>4.подвздошно-копчиковая мышца</li> <li>5.лобково-прямокишечная мышца</li> </ol> <p>29.Кровоснабжение предстательной железы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.верхняя пузырная</li> <li>2.нижняя пузырная</li> <li>3.средняя прямокишечная</li> <li>4.верхняя прямокишечная</li> <li>5.нижняя прямокишечная</li> </ol> <p>30.Первый перекрест маточной артерии и мочеточника</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.выше линии терминалис таза кпереди от крестцово-подвздошного сочленения</li> <li>2.ниже линии терминалис таза кпереди от крестцово-подвздошного сочленения</li> <li>3.в основании широкой связки матки</li> <li>4.на уровне наружного зева матки</li> <li>5.на уровне пузырно-маточного углубления</li> </ol>	<p>4</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>2-3</p> <p>2</p>
--	---	--

4	УК -1	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p><b>Вопрос 1.</b> Через какое анатомическое образование в полость черепа проникает внутренняя сонная артерия? –</p> <p><b>Вопрос 2.</b> Продолжите: Ворота печени – это поперечная борозда, через которую проходят воротная вена, собственная печеночная артерия и... –</p> <p><b>Вопрос 3.</b> Пространство между париетальной и висцеральной плеврой называется... –</p> <p><b>Вопрос 4.</b> 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 – ... –</p> <p><b>Вопрос 5.</b> Какая паховая ямка (углубление на внутренней поверхности передней брюшной стенки) является местом выхода прямых паховых грыж? –</p>	<p>канал сонной артерии</p> <p>общий печеночный проток</p> <p>плевральная полость</p> <p>паховая связка</p> <p>медиальная паховая ямка</p>
5	УК - 1	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p><b>Вопрос 1.</b> Опишите границы и слои височной области (regio temporalis). Чем опасны раны в этой области?</p>	<p><b>Границы:</b>  Сверху – верхняя височная линия, снизу – скуловая дуга, спереди – лобный отросток скуловой кости и скуловой отросток лобной, сзади – теменно-</p>

			<p>сосцевидный шов.</p> <p><b>Слои</b> (с поверхности в глубину):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Кожа.</li><li>2. Подкожная клетчатка (имеет ячеистое строение из-за соединительнотканых перемычек → при воспалении отек болезненный, ограниченный).</li><li>3. Поверхностная фасция.</li><li>4. Височный апоневроз</li><li>5. Межапоневротическая клетчатка</li><li>6. Подапоневротическая клетчатка</li><li>7. Височная мышца.</li><li>8. Надкостница.</li><li>9. Кость (чешуя височной кости).</li></ol> <p><b>Опасность:</b> в области височной ямки под апоневрозом расположены поверхностная височная артерия и вена (ветвь наружной</p>
--	--	--	--

		<p><b>Вопрос 2.</b> Перечислите клетчаточные пространства лица. Какое из них сообщается с крыловидно-челюстным пространством и чем это опасно?</p>	<p>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 эпидуральную гематому.</p> <p><b>Пространства:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Глубокое пространство лица (крыловидно-небная ямка).</li><li>2) Жевательно-челюстное (под masseter).</li><li>3) Окологлоточное.</li><li>4) Позадичелюстная ямка.</li></ol> <p><b>Сообщение:</b> Крыловидно-челюстное пространство широко сообщается с окологлоточным, а через него – с передним средостением. Это создает риск</p>
--	--	--	---

		<p><b>Вопрос 3.</b> Опишите границы и послойное строение межреберья. Где безопаснее проводить пункцию плевральной полости?</p>	<p>распространения гнойного процесса (например, при одонтогенной инфекции, паратонзиллярном абсцессе) по клетчатке вниз, в средостение, с развитием тяжелейшего медиастинита.</p> <p><b>Границы:</b> сверху и снизу – выше и ниже лежащее ребро, снаружи – наружная межреберная мембрана, изнутри – внутренняя межреберная мышца.</p> <p><b>Слои (изнутри наружи):</b> 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.</p>
--	--	--	---

		<p><b>Вопрос 4.</b> Опишите кровоснабжение и лимфоотток от червеобразного отростка (<i>appendix vermiformis</i>). Почему это важно для хирурга?</p>	<p>4. Поверхностный мышечный слой: <i>mm. intercostales externi</i>.</p> <p><b>Безопасная пункция:</b> 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).</p> <p><b>Кровоснабжение:</b> а. <i>appendicularis</i> – ветвь подвздошно-ободочной артерии (а. <i>ileocolica</i>) из верхней брыжеечной артерии. Артерия проходит в брыжейке отростка</p>
--	--	---	---

			<p>(mesoappendix) и имеет концевой тип кровоснабжения.</p> <p>Лимфоотток: в лимфоузлы, расположенные у илеоцекального угла (по ходу а. ileocolica), затем в верхние брыжеечные узлы.</p> <p>Важность для хирурга:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. При аппендэктомии необходимо лигировать а. appendicularis в mesoappendix, чтобы избежать кровотечения.</li><li>2. Концевой тип кровоснабжения означает, что при тромбозе артерии (например, при воспалении) быстро развивается гангрена отростка.</li><li>3. Знание путей лимфооттока объясняет направление распространения инфекции и локализацию</li></ol>
--	--	--	---

**Вопрос 5.** Опишите границы треугольника Пирогова (язычного треугольника) на шее. Какова его роль в хирургии?

увеличенных лимфоузлов при аппендиците.  
**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).
--	--	--	------------------