

**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	31.08.75 Стоматология ортопедическая
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2026

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической и терапевтической стоматологической помощи

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
ПК-7	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		100 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	ПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие. Задание 1. Установите соответствие между нервом (ветвью тройничного нерва) и зоной его	I-2, II-1, III-3, IV-4

	иннервации, важной для обезболивания в ортопедической стоматологии. I. Подглазничный нерв (конечная ветвь) 1. Слизистая оболочка твердого неба до клыка II. Большой небный нерв 2. кожу нижнего века, боковую поверхность носа, переднюю часть щеки, верхнюю губу, а также слизистую оболочку десен и зубы (резцы, клыки, премоляры) верхней челюсти Кожа и слизистая верхней губы, частично крыло носа III. Резцовый нерв (носонебный) 3. Слизистая оболочка в области резцов и клыков (небная поверхность) IV. Подбородочный нерв 4. Слизистая оболочка нижней губы, кожа подбородка 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. Установите соответствие между клетчаточным пространством шеи и его сообщением с соседними областями. 1. Надгрудное межпозвоночное пространство I. Сообщается с передним средостением 2. Превисцеральное пространство II. Сообщается с клетчаткой подмышечной ямки (через сосудисто-нервное влагалище) 3. Ретровисцеральное пространство III. Слепым мешком Грубера 4. Предпозвоночное пространство IV. Сообщается с задним средостением Задание 4. Установите соответствие между черепной ямкой и признаками её перелома. 1. Передняя черепная ямка I. Симптом «очков» (периорбитальная гематома), ликворея из носа	1-II, 2-IV, 3-I, 4-III 1-III, 2-I, 3-IV, 4-II 1-I, 2-II, 3-III
--	---	--

		2. Средняя черепная ямка П. Кровотечение и ликворея из уха, повреждение лицевого нерва 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 расположения ветвей нижнечелюстного нерва (n. mandibularis) от места выхода из овального отверстия: I) Щечный нерв (n. buccalis) II) Нижний альвеолярный нерв (n. alveolaris inferior) III) Ушно-височный нерв (n. auriculotemporalis) IV) Язычный нерв (n. lingualis) V) Менингеальная ветвь (n. spinosus) 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)	2 – 4 – 3 – 5- 1 - 6 1-V, 2-III, 3-IV, 4-I, 5-II 3-1-5-4-2-4

		Вопрос 4. Установите последовательность оперативных доступов при перевязке наружной сонной артерии в сонном треугольнике: 1. Обнажение сосудисто-нервного пучка 2. Разрез кожи по переднему краю m. sternocleidomastoideus 3. Рассечение второй фасции шеи 4. Разведение краев раны и идентификация бифуркации 5. Рассечение platysma и поверхностной фасции 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	2-5-3-1-4 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, паратонзиллярном 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. Пациент 65 лет пользуется полным съемным протезом на нижней челюсти. Жалобы на плохую фиксацию протеза, особенно при разговоре и открывании рта. Вопрос: Какие топографо-анатомические особенности строения альвеолярной части нижней челюсти и челюстно-подъязычной линии могут влиять на фиксацию протеза и как их учитывают при его изготовлении?	Основная причина плохой фиксации — атрофия альвеолярной части. Важным анатомическим ориентиром является челюстно-подъязычная линия (linea mylohyoidea). При значительной атрофии она может оказаться выше уровня внутреннего края протеза. Недостаточная изоляция этой линии (не создание углубления) или, наоборот, чрезмерное удлинение края протеза приводят к его балансированию и сбрасыванию при сокращении челюстно-подъязычной мышцы. Врач должен создать «вырезку» для этой линии в протезе
	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 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?
			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.
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 нижнелуночкового 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	5 3

	3. Чем осуществляется чувствительная иннервация кожи лица от угла глаза до угла рта: 1. подбородочный 2. лицевой 3. подглазничный 4. нижнечелюстной 5. верхнечелюстной	3
	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	2

	5. нижнечелюстная артерия 10. С какими синусами твердой мозговой оболочки анастомозирует лицевая вена: 1. кавернозным синусом 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 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 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 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 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	1 4 5 4 2 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. в передние ушные узлы 4. в подбородочные лимфатические узлы 5. подъязычные	3
		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 твёрдой 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 5) 5-я фасция	1
	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	3
	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	5
	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	4
	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	3
	27. Ветви, какого нерва иннервируют жевательную мускулатуру: 1) лицевого нерва 2) языкоглоточного 3) добавочного нерва 4) тройничного нерва 5) блокового нерва.	4
	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	3

		4) зрительный нерв 5) обонятельный нерв 29. Что иннервирует кожу нижнего века и верхней губы: 1) обонятельный нерв 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.	3 1
6	ПК-7	Прочитайте текст и установите соответствие. Задание 1: Установите соответствие между анатомической структурой в челюстно-лицевой области и её топографической характеристикой, имеющей значение при планировании ортодонтического лечения. Анатомическая структура: 1. Верхнечелюстной синус (гайморова пазуха) 2. Нижнечелюстной канал 4. Лицевая артерия Топографическая характеристика: I. Расположена в толще щечной мышцы, при глубоком удалении зубов верхней челюсти требует осторожности II. Его дно прилежит к корням премоляров и моляров верхней челюсти, что критично при установке микроимплантатов III. В нем проходят нижнелуночковые сосуды и нерв; расположение корней зубов по отношению к нему определяет риск осложнений при экстракции Задание 2. Границы треугольника Пирогова (шея). Установите соответствие между стороной треугольника Пирогова и его анатомической границей. Сторона треугольника: 1. Верхняя 2. Нижняя 3. Передне-нижняя 4. Задняя Анатомическая граница:	1–II, 2–III, 3–I 1–II, 2–IV, 3–III, 4–I

	I. Заднее брюшко двубрюшной мышцы II. Подъязычный нерв (XII пара) III. Промежуточное сухожилие двубрюшной мышцы IV. Сухожилие лопаточно-подъязычной мышцы 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 топографической зоной в челюстно-лицевой области и риском, связанным с нарушением её анатомии при хирургических вмешательствах. Топографическая зона: 1. Дно верхнечелюстной гайморовой пазухи 2. Кортикальная пластинка на язычной поверхности нижней челюсти в области моляров 3. Подъязычная артерия Возможное осложнение: I. Образование перфорации при удалении зубов или установке имплантатов II. Обильное кровотечение при пластике уздечки языка, угрожающее гематомой дна полости рта III. Риск смещения фрагментов или перелома челюсти при избыточной компактостеотомии Задание 5. Черепные ямки. Установите соответствие между черепной ямкой и отверстием, которое в нее открывается. Черепная ямка: 1. Передняя	1–II, 2–I, 3–III, 4–IV 1–II, 2–III, 3–II 1–II, 2–III, 3–IV, 4–I
--	--	--

		2. Средняя 3. Задняя 4. Наружная основания Отверстие: I. Сонный канал II. Решетчатая пластинка III. Овальное отверстие IV. Яремное отверстие	
7	ПК-7	Прочитайте текст и установите последовательность. Вопрос 1. Последовательность расположения элементов сосудисто нервного пучка в сонном треугольнике на шее (снаружи внутрь): 1) Нерв 2) Вена 3) Артерия Вопрос 2. Топография подключичной вены при пункции (слои): 1) Кожа 2) Стенка вены 3) Ключица 4) Клетчатка 5) Поверхностная фасция Вопрос 3. Расположение ветвей подключичной артерии в первом отделе: 1) Щитошейный ствол 2) Позвоночная 3) Внутренняя грудная Вопрос 4. Порядок выхода ветвей лицевого нерва: 1) Щечная ветвь 2) Шейная ветвь 3) Височная ветви 4) Скуловая ветвь 5) Краевая ветвь нижней челюсти Вопрос 5. Расположение ветвей наружной сонной артерии в порядке отхождения: 1) Язычная 2) Лицевая 3) Верхняя щитовидная 4) Затылочная	2 - 1 - 3 1- 5- 4 – 3 - 2 1 – 2 – 3 3 - 4 - 1 – 5 - 2 3 - 1 - 2 - 4
8	ПК-7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Задача 1. Условие: в больницу доставлен пострадавший с обширной скальпированной раной теменной	1. Состав лоскута: в состав скальпа входят 3 слоя: кожа,

		области. Отторгнутый лоскут (скальп) доставлен вместе с пациентом. Вопрос: Назовите, какие слои мягких тканей входят в состав отслоившегося лоскута. Какая топографо-анатомическая особенность свода черепа обуславливает возможность образования скальпированных ран?	подкожная жировая клетчатка, которая ячеиста из-за фиброзных перемычек и сухожильный шлем. 2.Анатомическая особенность: Возможность скальпирования обусловлена наличием подапоневротического клетчаточного пространства. Онопредставляет собой слой рыхлой соединительной ткани между апоневрозом и надкостницей. Благодаря этому слою верхние три слоя («скальп») свободно смещаются и могут быть отслоены от кости на значительном протяжении.
		Задача 2. Условие: При ранении шеи у основания наружной сонной артерии хирург временно прижал общую сонную артерию к поперечному отростку позвонка. Вопрос: К какому конкретному анатомическому образованию (бугорку) он прижал сосуд? На уровне какого позвонка это происходит?	1. Бугорок: Прижатие осуществляется к сонному бугорку (tuberculum caroticum). 2. Позвонок: Это бугорок передней дуги VI шейного позвонка. На этом уровне общая сонная артерия

		наиболее доступна для пальцевого прижатия, так как лежит впереди от бугорка. Задача 3. Условие: Пациентке 65 лет изготавливается полный съемный пластиночный протез на верхнюю челюсть. При определении границ протеза особое внимание уделяется заднебоковым отделам. Как должна проходить граница протеза в области бугров верхней челюсти для обеспечения оптимальной фиксации? 1. Заканчиваться на уровне первых моляров. 2. Заходить за бугры верхней челюсти. 3. Проходить по вершинам альвеолярных бугров. 4. Проходить по скатам альвеолярных бугров в направлении к мягкому небу. Выберите один правильный вариант ответа и запишите развернутое анатомическое обоснование Вашего выбора.	Проходить по скатам альвеолярных бугров в направлении к мягкому небу. С точки зрения топографической анатомии и функциональной техники, граница протеза должна проходить по скатам бугров верхней челюсти в направлении к мягкому небу. Это обусловлено наличием в этой зоне податливой слизистой оболочки, которая при функциональных движениях мягкого неба позволяет создать "замыкающий клапан". Этот клапан обеспечивает периферическое прилегание и вакуумную фиксацию протеза. Если граница не доходит до этой зоны или, наоборот, перекрывает её неправильно, нарушается
--	--	---	---

		герметичность, и протез теряет фиксацию. Задача 4 Условие: На этапе снятия функционального оттиска при протезировании беззубой челюсти врач ориентируется на понятие "нейтральная зона". Дайте определение этого термина с позиции топографической анатомии. Что такое "нейтральная зона" при определении границ съемного протеза? 1. Зона между подвижной и неподвижной слизистой оболочкой. 2. Зона максимального давления при жевании. 3. Зона, не участвующая в фиксации протеза. 4. Зона расположения искусственных зубов. Выберите один правильный вариант ответа и дайте развернутый ответ, объяснив, какие анатомические структуры ограничивают эту зону.	1. Зона между подвижной и неподвижной слизистой оболочкой. Нейтральная зона — это анатомо-функциональная граница, расположенная между подвижной слизистой оболочкой (складки слизистой в области преддверия рта, щечные и губные тяжи) и неподвижной слизистой оболочкой, покрывающей альвеолярный отросток. Эта зона является критической для краевого замыкания протеза. Край протеза должен заканчиваться точно в этой зоне, чтобы не травмировать подвижные структуры при функции (речь, мимика, жевание) и обеспечить стабильность базиса.
--	--	---	--

		Задача 5 Условие: При травме в околоушно-жевательной области у пациента наблюдается опущение угла рта на стороне повреждения и невозможность нахмурить брови (сглаженность носогубной складки, лагофthalm). Вопрос: Повреждение какой ветви какого нерва имеет место? Назовите проекцию ствола этого нерва на кожу.	1.Нерв: Поврежден лицевой нерв. Опущение угла рта указывает на повреждение щечных и краевой нижнечелюстной ветвей; невозможность нахмурить лоб — на повреждение височных ветвей. 2. Проекция: Ствол нерва проецируется у наружного слухового прохода. Основная проекция: от точки, расположенной на 1 см книзу от наружного слухового прохода, веерообразно вперед к ветвям. Выход основного ствола из шилососцевидного отверстия проецируется на границе сосцевидного отростка и нижней челюсти.
9	ПК-7	Прочитайте текст и продолжите предложение Вопрос1. Как называется слой мягких тканей лобно-теменно-затылочной области, гематомы в котором имеют форму «шишки» и не распространяются за пределы швов черепа?	Подкожная клетчатка

		Вопрос2. При травмах черепа перелом какой пластинки (наружной или внутренней) происходит на большей площади и приводит к более тяжелым повреждениям? Вопрос3. Перечислите три отдела подключичной артерии по отношению к лестничным мышцам? Вопрос4. Между какими фасциями располагается жировой комочек Биша? Вопрос5. В каком анатомическом «футляре» (влагалище) находится околоушная слюнная железа?	Внутренняя (стекловидная) пластинка 1 – 2 - 3 между поверхностной и собственной фасциями околоушно-жевательная фасция
10	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ 1. Чем опасен разрыв средней оболочечной артерии? 1. геморрагическим шоком 2. нарушением кровоснабжения твердой мозговой оболочки головного мозга 3. нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга 4. нарушением кровоснабжения лобной доли головного мозга 5. образованием эпидуральной гематомы 2. Какое направление имеют артерии мягких покровов свода черепа? 1. осевое 2. радиальное 3. смешанное 4. не имеют направления 5. поперечное 3. Какое анатомическое образование наиболее развито у детей в лицевом отделе? 1. щечная мышца 2. жевательная мышца 3. жировой комочек Биша 4. внутренняя крыловидная мышца 5. наружная крыловидная мышца 4. Ход каких анатомических образований следует особо учитывать при выполнении разрезов на лице? 1. лицевой артерии 2. лицевая вена	5 2 3 3

	3. ветвей лицевого нерва и выводного протока околоушной слюнной железы 4. щечной мышцы 5. жевательной мышцы 5. Первой ветвью тройничного нерва является: 1. глазничный нерв 2. зрительный нерв 3. глазодвигательный нерв 4. верхнечелюстной нерв 5. добавочный нерв 6. В каком участке капсула околоушной слюнной железы остается незамкнутой у взрослого человека? 1. в наружном отделе 2. в заднем отделе 3. в переднем отделе 4. во внутреннем отделе 5. в верхнем отделе 7. Какой основной сосудисто-нервный пучок проходит в подкожной клетчатке височной области? 1. затылочная артерия и малый затылочный нерв 2. задняя ушная артерия и большой затылочный нерв 3. поверхностно-височная артерия и ушно-височный нерв 4. надглазничная артерия и надглазничный нерв 5. верхнечелюстная артерия и большой ушной нерв 8. В какое клетчаточное пространство продолжается книзу подапоневротическое клетчаточное пространство височной области? 1. жевательно-челюстное 2. височно-крыловидное 3. межкрыловидное 4. окологлоточное 5. крыловидно-нижнечелюстное 9. К какому анатомическому образованию прикрепляется мощное сухожилие височной мышцы? 1. подвисочная поверхность верхней челюсти 2. бугор верхней челюсти 3. скуловой отросток верхней челюсти 4. ветвь нижней челюсти 5. венечный отросток нижней челюсти	1 4 3 1 5
--	--	--

	10. Укажите, на какой поверхности околоушной слюнной железы ее капсула слабо развита в детском возрасте? 1. передняя 2. задняя 3. верхняя 4. нижняя 5. внутренняя	4
	11. Какая мышца отходит от шейки суставного отростка нижней челюсти и отделяет височно-крыловидное (челюстно-крыловидное) от межкрыловидного клетчаточного пространства? 1. жевательная мышца 2. медиальная крыловидная мышца 3. латеральная крыловидная мышца 4. височная мышца 5. щечная мышца	3
	12. Верхнечелюстная пазуха открывается: 1. в верхний носовой ход 2. в средний носовой ход 3. в нижний носовой ход 4. в полость глазницы 5. в ротовую полость	2
	13. Лобная пазуха открывается: 1. верхний носовой ход 2. в средний носовой ход 3. в полость глазницы 4. переднюю черепную ямку 5. в полость тела клиновидной кости	2
	14. При туберальной анестезии наступает обезболивание: 1. нижних моляров и нижней десны 2. верхних моляров 3. верхних клыков 4. десен верхних моляров щечной стороны, верхних моляров 5. десен верхних моляров с небной стороны	4
	15. При инфраорбитальной анестезии наступает обезболивание: 1. верхних резцов 2. верхних клыков 3. верхних малых коренных зубов, верхней губы 4. верхних моляров, и слизистой дна полости рта 5. верхней губы	1

	16. При мандибулярной анестезии, что не обезболивается: 1. верхние большие коренные зубы 2. нижние моляры 3. нижние премоляры 4. десны и зубы нижней челюсти 5. язык, губа (соответствующей стороны)	1
	17. Какие мышцы не являются жевательными: 1. латеральная крыловидная 2. щечная 3. жевательная 4. височная 5. медиальная крыловидная	2
	18. У переднего края, какой мышцы расположен жировой комочек щеки: 1. круговая мышца глаза 2. щечная мышца 3. жевательная мышца 4. большая скуловая мышца 5. подбородочная мышца	3
	19. Какой нерв проходит в толще околоушной слюнной железы: 1. щечный 2. ушно-височный нерв 3. жевательный нерв 4. лицевой нерв 5. скуловисочный	4
	20. Какая пазуха не относится к придаточным пазухам носа: 1. гайморова 2. небная 3. лобная 4. клиновидная 5. ячейки решетчатой кости	2
	21. Куда не может распространиться гной из клетчатки дна полости рта: 1. в глубокую область лица 2. в ложе околоушной слюнной железы 3. в поднижнечелюстной треугольник 4. в окологлоточную клетчатку 5. в подбородочный треугольник	2
	22. Назовите допущенную ошибку при вскрытии трахеи, когда после введения трахеостомической канюли дыхание не восстанавливается: 1. повреждение пищевода 2. повреждение голосовых связок	3

	3. не вскрыта слизистая оболочка трахеи 4. трахеостомия наложена низко 5. повреждение nervus laryngeus recurrens.	
	23. Между листками какой фасции шеи расположена подчелюстная слюнная железа? 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. V	2
	24. Ход какого нерва объясняет необходимость проведения разреза в надподъязычной области параллельно краю нижней челюсти? 1. язычный нерв 2. краевая ветвь лицевого нерва 3. подъязычный нерв 4. щитоподъязычный нерв 5. поперечный нерв шеи	2
	25. Укажите, какая мышца образуют диафрагму дна полости рта 1. двубрюшная мышца 2. челюстно-подъязычная мышца 3. подбородочно-подъязычная мышца 4. подбородочно-язычная мышца 5. подъязычно-язычная мышца	2
	26.Содержимое треугольника Пирогова: 1. язычная артерия и язычная вена, 2. лицевая артерия, 3. внутренняя яремная вена, 4. общая сонная артерия, 5. подъязычный нерв.	1
	27. При повреждении, какого нерва на шее угол рта на здоровой стороне подтягивается кверху: 1. язычный нерв, 2. краевая ветвь лицевого нерва, 3. подъязычный нерв, 4. щитовидно-подъязычный нерв, 5. поперечный нерв шеи.	2
	28.Какое анатомическое образование находится позади трахеи: 1. пищевод, 2. глотка, 3. дуга аорты, 4. вилочковая железа, 5. блуждающий нерв.	1

		29. Какое образование не проходит в дно полости рта между челюстноподъязычной мышцей и подъязычно-язычной: 1. язычный нерв 2. язычная артерия 3. язычная вена 4. подъязычный нерв 5. проток подчелюстной слюнной железы	4
		30. Чем иннервируется челюстно-подъязычная мышца: 1. лицевой нерв 2. добавочный нерв 3. челюстно-подъязычный нерв из нижнего луночкового 4. подъязычный нерв 5. языко-глоточный	3