

*Приложение к рабочей программе*

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ**

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Форма обучения **ОЧНАЯ**

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «**Топографическая анатомия и оперативная хирургия**» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «**Топографическая анатомия и оперативная хирургия**». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
3	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
4	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
<b>УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-3; ПК-7</b>	Текущий,	<b>Раздел 1.</b> Введение. Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии. Хирургический инструментарий. Техника наложения хирургических швов и завязывания узлов. <b>Раздел 2.</b> Топографическая анатомия верхней конечности. Оперативная хирургия верхней конечности <b>Раздел 3.</b> Топографическая анатомия нижней конечности. Оперативная хирургия нижней конечности.	Тест . Индивидуальный опрос. Ситуационные задачи
		<b>Раздел 4.</b> Топографическая анатомия головы	

		<p>(мозговой и лицевой отделы).  Оперативная хирургия головы.  <b>Раздел 5.</b> Топографическая анатомия шеи.  Оперативная хирургия шеи.  <b>Раздел 6.</b> Топографическая анатомия груди.  Оперативная хирургия груди  <b>Раздел 7.</b> Топографическая анатомия живота. Оперативная хирургия живота.  <b>Раздел 8.</b> Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства. Оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства.  <b>Раздел 9.</b> Топографическая анатомия малого таза и промежности. Оперативная хирургия малого таза и промежности.</p>	
<p><b>УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-3; ПК-7</b></p>	<p>Промежуточный</p>	<p><b>Раздел 1.</b> Введение. Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии. Хирургический инструментарий. Техника наложения хирургических швов и завязывания узлов.  <b>Раздел 2.</b> Топографическая анатомия верхней конечности. Оперативная хирургия верхней конечности  <b>Раздел 3.</b> Топографическая анатомия нижней конечности. Оперативная хирургия нижней конечности.  <b>Раздел 4.</b> Топографическая анатомия головы (мозговой и лицевой отделы). Оперативная хирургия головы.  <b>Раздел 5.</b> Топографическая анатомия шеи. Оперативная хирургия шеи.  <b>Раздел 6.</b> Топографическая анатомия груди. Оперативная хирургия груди  <b>Раздел 7.</b> Топографическая анатомия живота. Оперативная хирургия живота.  <b>Раздел 8.</b> Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства. Оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства.  <b>Раздел 9.</b> Топографическая анатомия малого таза и промежности. Оперативная хирургия малого таза и промежности.</p>	<p>Собеседование (экзамен)</p>

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1 (Тест); оценочное средство 2 (Индивидуальный опрос) и оценочное средство 3 (Ситуационные задачи).

**4.1. Тест для оценки компетенций:** УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-3; ПК-7  
Оценочное средство 1

## 1. Вариант

### 1. СИНТОПИЯ - ЭТО:

1. Отношение анатомических образований к костному скелету
2. Отношение анатомических образований к телу и его областям
3. Расположение анатомических образований по отношению друг к другу в рассматриваемой области
4. Последовательное рассечение тканей с поверхности в глубину

### 2. ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАНЕ ПРИМЕНЯЮТ

1. зажим Кохера
2. зажим Микулича
3. жом Пайера
4. иглодержатель Гигара

### 3. В КАКИЕ ОБЛАСТИ НЕ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ АДЕНОМОФЛЕГМОНЕ ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЫ?

- 1) в дельтовидную область
- 2) в область плеча
- 3) в лопаточную область
- 4) в область груди

### 4. ОТКУДА ПРИНИМАЮТ ЛИМФУ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЛЕЖАЩИЕ НА МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКЕ ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЫ

1. от заднебоковой поверхности груди
2. от покровов живота ниже пупка
3. от молочной железы, покровов живота выше пупка
4. от области шеи

### 5. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ АРТЕРИЕЙ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ

1. A.radialis
2. A.ulnaris
3. A.interossea communis
4. A.metacarpea

### 6. С КАКИМИ КЛЕТЧАТКАМИ СООБЩАЕТСЯ КЛЕТЧАТКА ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. с клетчаткой бедренного канала
2. с клетчаткой пахового канала
3. с клетчаткой таза
4. с клетчаткой бедренного треугольника

### 7. КАКАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОГРАНИЧИВАЕТ СОСУДИСТУЮ ЛАКУНУ

1. tuberculum pubicum
2. lig. lacunare
3. os pubis
4. lig. pubofemorale

### 8. С ЧЕМ СВЯЗАНО СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ РАНЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. сильно выраженной подкожной клетчаткой
2. связью сосудов с соединительнотканными перегородками подкожной клетчатки
3. наличием крупных сосудов в подапоневротической клетчатке
4. богатой венозной сетью лобно-теменно-затылочной области

9. КАКОЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

1. в подбородочной области
2. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
3. слизистой оболочки по крыло - челюстной складке
4. по ходу ветвей лицевого нерва

10. КАКАЯ СТРУКТУРА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОД ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ

1. подбородочная артерия
2. язычная артерия
3. лицевая вена
4. поперечная артерия шеи

11. ДОСТУП К КАКОМУ СОСУДУ ПРОВОДЯТ В ТРЕУГОЛЬНИКЕ ПИРОГОВА?

1. лицевая артерия
2. лицевая вена
3. язычная артерия
4. позадичелюстная вена

12. КАКАЯ ФАСЦИЯ (ПО ШЕВКУНЕНКО) ОБРАЗУЕТ ФУТЛЯР ДЛЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. вторая фасция шеи
2. третья фасция шеи
3. пятая фасция шеи
4. четвертая фасция шеи

13. ПРИ ПРОКОЛАХ В КАКИХ ТОЧКАХ ГРУДНОЙ СТЕНКИ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ ПУЧКОВ

1. кзади от средней подмышечной линии
2. кпереди от лопаточной линии
3. кпереди от средней подмышечной линии
4. медиальнее средне-ключичной линии

14. ЧТО ПРОХОДИТ КПЕРЕДИ ОТ КОРНЯ ЛЕГКОГО

1. блуждающие нервы
2. грудной лимфатический проток
3. диафрагмальные нервы
4. легочные вены

15. КАКИЕ ВЕНЫ ОТНОСИТСЯ К БАССЕЙНУ V.CAVA SUPERIOR

1. vv. epigastricae superficialis
2. vv. thoracoepigastricae
3. vv. epigastricae inf.
4. vv. circumflexae ilium prof.

16. КАКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ ВНУТРЕННЕЕ ПАХОВОЕ КОЛЬЦО

1. plica umbilicalis mediana
2. fossa inguinalis lateralis
3. fossa inguinalis medialis
4. fossa supravesicalis

17. КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ АРТЕРИЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО МАЛОЙ КРИВИЗНЕ ЖЕЛУДКА

1. a.gastroepiploica dextra
2. a.gastroepiploica sinistra
3. a.lienalis
4. a.gastrica sinistra

18. КАКОЙ ОРГАН РАСПОЛАГАЕТСЯ СПЕРЕДИ ОТ ЛЕВОЙ ПОЧКИ

1. двенадцатиперстная кишка
2. восходящая ободочная кишка
3. поджелудочная железа
4. печень

19. ЗА СЧЕТ КАКОЙ ФАСЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ ФУТЛЯР ДЛЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

1. предпочечной фасции
2. внутрибрюшной фасции
3. позадиободочной фасции
4. позадибрыжеечной фасции

20. КАКИЕ МЫШЦЫ ОТНОСЯТСЯ К ВИСЦЕРАЛЬНЫМ МЫШЦАМ ТАЗА

1. m. piriformis
2. m. levator ani
3. m. obturatorius internus
4. m. iliopsoas

Правильные ответы на вопросы тестов

1.	-3	11.	-3
2.	-1	12.	-4
3.	-4	13.	-3
4.	-3	14.	-3
5.	-2	15.	-2
6.	-3	16.	-2
7.	-2	17.	-4
8.	-2	18.	-3
9.	-4	19.	-1
10.	-2	20.	-2

**4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций:** УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-3; ПК-7

**Задача №1.**

Обратилась больная 18 лет, кормящая грудью. Беспокоят боли в области верхнего наружного квадранта правой молочной железы, высокая температура. При осмотре в области верхнего наружного квадранта имеется краснота, болезненность при пальпации, припухлость, в центре очаг флюктуации, на соске выделяется гной. Какое заболевание у больной? К поражению каких анатомических образований оно приводит? Тактика хирурга?

**Ответ:**

У больной интрамаммарный абсцесс (мастит). Для вскрытия гнойника на месте наибольшей флюктуации делают разрез кожи и подкожной клетчатки длиной 7—10 см вдоль выводных протоков железы, т. е. в радиальном направлении, и заканчивают его в 2—3 см от соска (не заходя за границу пигментного поля, чтобы не повредить выводных протоков и молочных синусов. По вскрытию гнойника полость его исследуют пальцем и, обнаружив

дополнительные гнойники, соединяют их между собой. При повреждении выводных протоков или их анастомозов формируются упорно не заживающие молочные свищи.

### **Задача №2**

Больная в течение нескольких дней лечится по поводу пневмонии; в последнее время состояние стало ухудшаться, на контрольной рентгенограмме определяется уровень жидкости в плевральной полости. Какое осложнение можно предполагать у больной? В каких анатомических образованиях возможно скопление жидкости? Лечебная тактика.

#### **Ответ:**

У больной развился экссудативный плеврит. Экссудат скапливается в плевральных синусах, которые находятся в местах перехода одного отдела париетальной плевры в другой. Самым большим из них является реберно-диафрагмальный. Причем на уровне средней подмышечной линии протяженность его составляет от VII до X ребер (включительно). Другие две пазухи значительно менее глубоки по сравнению с реберно-диафрагмальными. Из них диафрагмально-медиастинальный находится в месте перехода медиастинальной плевры в диафрагмальную и обычно целиком выполняется легким при вдохе, Реберно-медиастинальный синус образуется в месте перехода реберной плевры в средостенную.

Различают два реберно-медиастинальных синуса, передний и задний. Задняя пазуха и справа и слева выражена слабо. Передняя пазуха на правой стороне выражена слабо, на левой значительно сильнее. Обычно пункцию производят в положении больного сидя на столе.

Классическим местом для пункции является VII или VIII межреберье между средней подмышечной и лопаточной линиями. Место пункции следует уточнять перкуссией и особенно рентгеноскопией. Точка прокола грудной стенки должна соответствовать верхнему краю ребра во избежание повреждения межреберных сосудов и нерва, расположенных вдоль нижнего края. Направление иглы — перпендикулярно к коже.

### **Задача №3**

В поликлинику обратился больной с изолированным переломом 4-го ребра. Какую манипуляцию следует предпринять для облегчения состояния? Ранение каких анатомических образований возможно при данной патологии?

#### **Ответ:**

При изолированном переломе ребер возможно ранение межреберных артерий, плевры с образованием пневмо- или гемоторакса. Необходимо наложить тугую давящую повязку на грудную стенку.

### **Задача №4**

В приемный покой скорой помощи доставлен больной. В 4-м межреберье слева имеется колото-резаная рана 1 — 1,5 см. Состояние больного тяжелое, дыхание поверхностное. Ранение каких органов можно предполагать, доступ и оперативный прием?

#### **Ответ:**

Выполняют стандартную торакотомия в V—VI межреберье. Осматривают плевральную полость, удаляют сгустки крови, останавливают кровотечение из поврежденных сосудов. Обращают внимание на целостность перикарда. При обнаружении — рану легкого ушивают. Плевральную полость дренируют в VIII—IX межреберье по задней подмышечной линии. Послойно ушивают операционную рану грудной стенки. После этого приступают к хирургической обработке колото-резаной раны, проникающей в плевральную полость. Края раны иссекают окаймляющим разрезом. Края сломанных ребер резецируют так, чтобы их концы не выступали из надкостничного футляра. Затем приступают к ушиванию раны. Первый ряд швов (плевромышечный шов) накладывают на плевру, внутригрудную фасцию, надкостницу и межреберные мышцы, а второй ряд узловых швов — на поверхностные мышцы и кожу. Обширную рану можно закрыть мышечным лоскутом (кожно-фасциально-мышечным) на фиксированной сосудисто-нервной ножке из соседних групп мышц.

### **Задача №5**

У больного рак левого легкого, опухоль локализована в прикорневой зоне, по мере

ухудшения состояния появилась охриплость голоса. Дать анатомическое обоснование данному симптому. Синтопия корня легкого слева?

**Ответ:**

Охриплость голоса связана с вовлечением в процесс возвратного гортанного нерва, который отходит от левого блуждающего нерва на уровне дуги аорты. Затем он огибает дугу аорты и снизу поднимается (сверху по передней поверхности пищевода к гортани). В воротах левого легкого во фронтальной плоскости выше всего лежат ветви легочной артерии, а книзу от них располагается бронх. В горизонтальной плоскости ближе всего кпереди лежат легочные вены, позади них — ветви легочной артерии и наиболее кзади — разветвления бронха. Причем спереди от левого бронха проходит дуга аорты, которая огибает спереди назад бронх и переход в нисходящую аорту. Позади бронха лежат пищевод, дуга аорты (при переходе в нисходящую аорту) и левый блуждающий нерв.

#### **Задача №6**

У больного по поводу операции ранения сердца появились признаки сердечной недостаточности, на рентгенограмме грудной клетки тень сердца расширена. Какое состояние можно предполагать? Лечебная тактика?

**Ответ:**

Следует думать о гемоперикардиуме. Показана пункция перикарда. Длинную иглу, соединенную со шприцем вводят между мечевидным отростком и левой реберной дугой в краниальном направлении под углом 45° к поверхности тела. Подход к перикарду чувствуют по начинающимся колебаниям иглы в ритме сокращения сердца. После прокола перикарда через иглу эвакуируют жидкость.

#### **Задача №7**

После ушивания раны сердца одиночными узловыми швами хирург наложил на рану перикарда непрерывный обвивной шов. Больной переведен из операционной в реанимационное отделение, где после переливания кровезаменителей удалось стабилизировать гемодинамику. Через 30 минут после этого у больного произошла остановка сердца. Какие ошибки допустил хирург во время выполнения операции, повлекшие за собой остановку сердца у больного?

**Ответ:**

Хирург наложил на рану перикарда непрерывный обвивной шов. Поэтому после стабилизации гемодинамики произошло прорезывание узловых швов миокарда и развилась тампонада сердца. Необходимо было ушивать рану миокарда либо П-образными, либо обвивным швом, а рану перикарда редкими одиночными узловыми швами.

### **5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

*Содержание оценочного средства (вопросы, темы рефератов, круглых столов и т.п.)*

#### **6. Критерии оценивания результатов обучения**

*Для экзамена (пример)*

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
		о		

<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
<b>Наличие умений</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
<b>Характеристики сформированности компетенции*</b>	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и
<b>Результаты обучения</b>	<b>Оценки сформированности компетенций</b>			
	<b>неудовлетворительно</b>	<b>удовлетворительно</b>	<b>хорошо</b>	<b>отлично</b>
	профессиональных задач. Требуется повторное обучение	достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но	мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач

			требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	
<b>Уровень сформированности компетенций*</b>	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета