

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ**

Направление подготовки (специальность): **31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ**

Кафедра **ОБЩЕЙ, ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ
АНАТОМИИ ИМ. А.И. КОЖЕВНИКОВА**

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.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

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
<p>УК-1; ОПК-7; ОПК-9; ПК-4</p>	<p>Текущий,</p>	<p>Раздел 1. Введение. Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии. Хирургический инструментарий. Техника наложения хирургических швов и завязывания узлов. Раздел 2. Топографическая анатомия мозгового отдела головы. Оперативная хирургия головы Раздел 3. Топографическая анатомия лицевого отдела головы. Оперативная хирургия в области лица. Раздел 4. Топографическая анатомия шеи. Оперативная хирургия шеи Раздел 5. Принципы операций на сосудах, нервах, сухожилиях.. Раздел 6. Дерматопластика. Трансплантации.</p>	<p>Тест . Индивидуальный опрос. Ситуационные задачи</p>
<p>УК-1; ОПК-7; ОПК-9; ПК-47</p>	<p>Промежуточный</p>	<p>Раздел 1. Введение. Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии. Хирургический инструментарий. Техника наложения хирургических швов и завязывания узлов. Раздел 2. Топографическая анатомия мозгового отдела головы. Оперативная хирургия головы Раздел 3. Топографическая анатомия лицевого отдела головы. Оперативная хирургия в области лица. Раздел 4. Топографическая анатомия шеи. Оперативная хирургия шеи Раздел 5. Принципы операций на сосудах, нервах, сухожилиях.. Раздел 6. Дерматопластика. Трансплантации.</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).

Оценочные средства для текущего контроля.
Оценочное средство 1 **Тест**

1 УКАЖИТЕ, КАКИЕ ТКАНИ ВХОДЯТ В СОСТАВ СКАЛЬПА:

кожа, подкожная клетчатка, надкостница

кожа, подкожная клетчатка, надкостница, поднадкостничная клетчатка

= кожа, подкожная клетчатка, сухожильный шлем

все мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области и кости свода черепа

2 УКАЖИТЕ, ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕМАТОМА ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ:

свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лицевого отдела черепа.

определяется в пределах одной кости.

имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области.

= имеет форму шишки, ограниченный характер распространения.

3 УКАЖИТЕ, ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОДАПОНЕВРОТИЧЕСКАЯ ГЕМАТОМА ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ:

определяется в пределах одной кости.

имеет пульсирующий характер.

= имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области.

имеет форму шишки, ограниченный характер распространения.

4 УКАЖИТЕ, ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОДНАДКОСТНИЧНАЯ ГЕМАТОМА ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ:

= определяется в пределах одной кости.

свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лицевого отдела черепа.

имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области.

имеет пульсирующий характер.

5 УКАЖИТЕ СЛОИ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ:

кожа, подкожная клетчатка, мышечно-апоневротический слой, надкостница.

кожа, подкожная клетчатка, мышечно-апоневротический слой, поднадкостничная клетчатка, кость.

кожа, мышечно-апоневротический слой, подкожная клетчатка, надкостница, кость.

= кожа, подкожная клетчатка, мышечно-апоневротический слой, поднадкостничная клетчатка, надкостница, поднадкостничная клетчатка, кость.

6 УКАЖИТЕ, С ЧЕМ СВЯЗАНО СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ РАНЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ:

сильно выраженной подкожной клетчаткой лобно-теменно-затылочной области

наличием крупных сосудов в поднадкостничной клетчатке

= связью сосудов с соединительнотканными перегородками подкожной клетчатки

богатой венозной сетью лобно-теменно-затылочной области

7 УКАЖИТЕ, В КАКОМ ПОРЯДКЕ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ВГЛУБЬ ИДУТ ПОДОБОЛОЧЕЧНЫЕ ПРОСТРАНСТВА ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА:

= эпидуральное, субдуральное, субарахноидальное

субарахноидальное, эпидуральное, субдуральное

субдуральное, эпидуральное, субарахноидальное

субдуральное, субарахноидальное, эпидуральное

8 УКАЖИТЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЕНОЗНЫХ СИНУСОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ:

отток венозной крови от мозгового и лицевого отделов головы

= внутричерепной резервуар венозной крови

отток венозной крови, преимущественно, в позвоночные вены

= отток венозной крови от головного мозга, преимущественно, во внутренние яремные вены

9 УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ КОЛЛЕКТОРЫ ВЕНОЗНОГО ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОТОКА:

прямая пазуха

поперечная пазуха

= сигмовидная пазуха

= пещеристая пазуха

10 УКАЖИТЕ, ПОЧЕМУ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ СИНУСОВ ТВЕРДОЙ ОБОЛОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИИ К САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ ОСТАНОВКЕ:

повышенное артериальное давление

высокое венозное давление

повышенное давление ликвора

= стенки синусов не спадаются

11 УКАЖИТЕ, КАКОЙ ВЕНОЗНЫЙ СИНУС ПОВРЕЖДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ПО СРЕДИННОЙ ЛИНИИ:

нижний сагиттальный

= верхний сагиттальный.

сигмовидный

пещеристый

12 УКАЖИТЕ, КАКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ПЕЩЕРИСТЫЙ СИНУС:

внутренняя сонная артерия, внутренняя яремная вена, глазной нерв

ветви наружной сонной артерии, глазодвигательный, отводящий нерв

внутренняя сонная артерия, глазодвигательный, блоковый нерв

= внутренняя сонная артерия, глазодвигательный, блоковый, глазной, отводящий нерв

13 УКАЖИТЕ, В КАКОЙ ВЕНОЗНЫЙ СИНУС ТВЕРДОЙ ОБОЛОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗМОЖЕН ГЕМАТОГЕННЫЙ ПЕРЕНОС ИНФЕКЦИИ ПРИ ФУРУНКУЛЕ ОБЛАСТИ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ:

= sinus sagittalis inferior

sinus cavernosus

sinus petrosus major

sinus sigmoideus

14 УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ОТ КОЖИ К КОСТИ:

подкожное, подапоневротическое, межапоневротическое, подмышечное

= подкожное, межапоневротическое, подапоневротическое, подмышечное

подкожное, подапоневротическое, подмышечное, поднадкостничное

подкожное, подапоневротическое, подмышечное

15 УКАЖИТЕ, КАКУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЕТ ПОВЕРХНОСТНАЯ ФАСЦИЯ В ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ:

является слабо выраженным тонким листком и не образует футляры ни для каких структур

образует футляр для височной мышцы и ветвей лицевого нерва

образует футляры только для мимических мышц

= образует футляры для мимических мышц, поверхностных височных сосудов, ушно-височного нерва, ветвей лицевого и подглазничного нервов, задней ушной артерии

16 УКАЖИТЕ, ЧТО МОЖНО ПОВРЕДИТЬ, ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ:

лицевую вену
лицевую артерию
= лицевой нерв
тройничный нерва

17 УКАЖИТЕ ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВИСОЧНЫХ СОСУДОВ И УШНО-ВИСОЧНОГО НЕРВА В НАПРАВЛЕНИИ СПЕРЕДИ НАЗАД:

нерв, вена, артерия
нерв, артерия, вена
= артерия, вена, нерв
закономерности в расположении чаще не наблюдается

18 УКАЖИТЕ, КАК В ОБЛАСТИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА НАДКОСТНИЦА СОЕДИНЕНА С КОСТЬЮ:

плотно на всем протяжении
рыхло на всем протяжении
= на большей части плотно, в области трепанационного треугольника Шипо рыхло на большей части рыхло, в области трепанационного треугольника Шипо плотно

19 УКАЖИТЕ, ГДЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ БАРАБАННАЯ ПЕЩЕРА В ОБЛАСТИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА:

ближе к задневерхней границе треугольника Шипо
ближе к передненижней границе треугольника Шипо
ближе к задненижней границе треугольника Шипо
= ближе к передневерхней границе треугольника Шипо

20 УКАЖИТЕ, ГДЕ В ОБЛАСТИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ПРОЕЦИРУЕТСЯ СИГМОВИДНЫЙ СИНУС:

= на заднюю сторону трепанационного треугольника Шипо
на передневерхнюю границу треугольника Шипо
над верхней стороной треугольника Шипо
на передненижнюю границу треугольника Шипо

Оценочное средство 2 **Индивидуальный опрос**

Вопросы

1. Топографическая анатомия: понятие, задачи, методы изучения.
2. Оперативная хирургия: понятие, терминология хирургических вмешательств, основные положения при производстве хирургических манипуляций. Показания к хирургической операции.
3. Оперативная хирургия: периоды хирургического лечения, этапы хирургических вмешательств. Оперативный доступ: критерии качественной оценки оперативного доступа.
4. Оперативная хирургия: периоды хирургического лечения, этапы хирургических вмешательств. Оперативный доступ: критерии количественной оценки оперативного доступа.
5. Операционный риск: понятие, степени риска, факторы оценки операционного риска.
6. Оперативный прием: понятие, требования предъявляемые к оперативному приему. Понятие об паллиативных и радикальных операциях.
7. Классификация хирургических операций: по характеру и целям, по срокам выполнения, этапности. Оценка хирургических операций.

8. Особенности топографической анатомии мозгового отдела черепа.
9. Классификация черепно-мозговых травм по тяжести, степени повреждения тканей. Первичная хирургическая обработка ран свода черепа: техника, классификация по срокам выполнения, объем оперативного вмешательства в зависимости от степени повреждения.
10. Методы временной и окончательной остановки кровотечения из мягких тканей свода черепа.
11. Методы остановки кровотечения из костей свода черепа, синусов твердой мозговой оболочки, корковых сосудов головного мозга. Виды внутричерепных гематом.
12. Трепанация черепа: виды трепанаций, их отличительные особенности, цель и показания к трепанации. Трефинация: понятие, показание к операции.
13. Костно-пластическая трепанация черепа по Оливекрону: цель, показания, техника и особенности операции.
14. Резекционная трепанация по Кушингу: цель, показания, техника и особенности операции.
15. Особенности топографической анатомии лицевого отдела черепа. Пути и механизм распространения инфекции с лицевого отдела в систему внутричерепных синусов.
16. Особенности кровоснабжения, венозного оттока, иннервации лицевого отдела черепа. Принципы выполнения хирургических операций на лице.
17. Первичная хирургическая обработка ран лицевого отдела черепа: техника, классификация по сроку выполнения, объем оперативного вмешательства в зависимости от степени повреждения.
18. Первичная хирургическая обработка ран лицевого отдела черепа: основные принципы первичной хирургической обработки ран лица. Противопоказания к первичной хирургической обработке ран лицевого отдела черепа.
19. Виды гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: понятие, признаки флегмон челюстно-лицевой области, наиболее частые места локализации.
20. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, вскрытие флегмон: цель, виды анестезии, виды доступов. Требования к оперативному доступу на лице.
21. Особенности топографической анатомии шеи.
22. Особенности ран в области шеи. Принципы хирургической обработки шейных ран.
23. Гнойно-воспалительные заболевания области шеи: наиболее частые причины возникновения, необходимость оперативного вмешательства, основные принципы хирургического лечения.
24. Обнажение и перевязка наружной сонной артерии: показания, техника операции. Экстренная помощь при повреждении сонных артерий, ветвей наружной сонной артерии.
25. Трахеостомия: показания, виды, техника оперативного вмешательства.
26. Трахеостомия: показания, виды, возможные осложнения во время операции.
27. Трахеостомия: показания, виды, возможные осложнения ближайшего послеоперационного периода, отдаленного послеоперационного периода.
28. Коникотомия: показания, техника операции, возможные осложнения.
29. Операции на сосудах: виды кровотечений, способы остановки кровотечений, виды доступов к сосудам. Классификация операций на сосудах, виды операций ликвидирующих кровотоки.
30. Операции на сосудах: способы окончательной остановки кровотечения. Перевязка сосуда.
31. Операции на сосудах: сосудистый шов: виды, этапы наложения, требования к сосудистому шву.
32. Операции восстанавливающие кровоток, определение, понятие: тромбэктомия, тромбэндартериозектомия, шунтирование, ангиопластика, эндоваскулярная дилатация.
33. Операции на нервных стволах: виды повреждений, показания. Варианты доступов к нервным стволам, условия успешного оперативного лечения.

34. Операции на нервных стволах, определение, понятие: нейроррафия, невролиз, невротомия, невротрипсия, резекция невромы, пластика периферических нервов.
35. Нейроррафия: классификация по сроку наложения, по способу наложения. Основные этапы операции, требования к шву, требования к условиям операции.
36. Операции на сухожилиях: особенности строения сухожилий, виды повреждений сухожилий, показания и требования к операции на сухожилиях.
37. Операции на сухожилиях, определение, понятие: теноррафия, тенотомия, тенодез, тенолиз, пластика сухожилий.
38. Теноррафия: показания, классификация по времени наложения, виды сухожильных швов по В.И.Розову. Требования к сухожильному шву.
39. Операции на сухожилиях: сухожильный шов по Кюнео, техника операции, требования к шву.
40. Трансплантология: определение, понятие, периоды развития. Классификация трансплантаций в зависимости от места, ткани.
41. Трансплантология: проблемы трансплантологии, классификация аллогенных трансплантантов.
42. Трансплантология: показания для пересадки органа, этапы пересадки, методы сохранения донорского органа.
43. Трансплантационный иммунитет: понятие, фазы развития иммунологического ответа, методы преодоления тканевой несовместимости.
44. Пластическая хирургия, дерматопластика: понятие, показания для кожной пластики. Классификация дерматоластики по времени выполнения, характеру материала, по способу пересадки.
45. Пластическая хирургия, дерматопластика: аутопластика местными тканями.
46. Пластическая хирургия, дерматопластика: способы пластики кожным лоскутом на питающем основании. Дерматопластика филатовским стеблем.
47. Пластическая хирургия, дерматопластика: свободная кожная пластика. Вклад М.В.Колокольцева в развитие дерматоластики.

Оценочное средство 3 Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1. В хирургическое отделение был доставлен больной со скальпированной раной в лобно-теменно-затылочной области. При первичной обработке раны было обращено внимание на обширную поднадкостничную гематому. В послеоперационном периоде у больного образовался секвестр значительного участка правой теменной кости. Укажите на возможные причины данного осложнения. Какие особенности топографии этой области следует иметь в виду для объяснения данного осложнения?

Ответ № 1 В лобно-теменно-затылочной области расположены 3 слоя клетчатки: подкожная, подапоневротическая, поднадкостничная. Причиной данного осложнения является поднадкостничная гематома, которая повлекла за собой нарушение кровоснабжения, отслоение надкостницы от кости. В результате это привело к некрозу, секвестрированию кости.

ЗАДАЧА № 2. У больного, находящегося на лечении в терапевтическом отделении по поводу гипертонической болезни, внезапно появились признаки повышения внутричерепного давления. Лечащий врач поставил на кожу пиявки в области сосцевидного отростка. Объясните, почему область сосцевидного отростка выбрана для фиксации пиявок?

Ответ № 2. Улучшение состояния больного наступило в результате оттока крови из системы внутричерепных вен через вены - выпускники, которые располагаются в области сосцевидных отростков, в затылочной области. Пиявки при укусе выделяют антисвертывающие вещества, что также способствует оттоку крови из полости черепа.

ЗАДАЧА № 3. В хирургическое отделение поступил больной с резаной раной (5-6 см.) мягких тканей височно-теменной области. Повязка на голове и одежда были обильно пропитаны

кровью. Укажите источники кровотечения. Какими особенностями топографии мягких тканей свода черепа можно объяснить столь сильное кровотечение?

Ответ № 3. Повреждена поверхностная височная артерия. Сильное кровотечение объясняется обильной сетью анастомозов, стенки сосудов не спадаются, так как адвентиция их сращена с соединительнотканными тяжами, идущими от шлема к коже головы. Сосуды располагаются поверхностно (под кожей). Кровоснабжение мягких тканей покровов свода черепа осуществляется из трех пар коллекторов (бассейны наружной и внутренней сонных артерий).

ЗАДАЧА № 4. У больного после операции - трепанации сосцевидного отростка (антротомия) возник периферический паралич лицевого нерва. Дать топографо-анатомическое обоснование данного осложнения.

Ответ № 4. Паралич лицевого нерва наступил в результате повреждения его в области нижнего отдела канала лицевого нерва.

ЗАДАЧА № 5. У больного после удаления липомы в теменной области инфицировалась послеоперационная рана, а затем возник тромбоз верхне-сагиттального синуса твердой мозговой оболочки. Укажите особенности топографии сосудов в области свода черепа, которыми можно обосновать распространение инфекции из мягких тканей в полость черепа.

Ответ № 5. В области мягких покровов головы существует связь вне- и внутричерепной венозных систем через эмиссарные и диплоэтические вены. Из нагноительных очагов в теменной области через вены-выпускники этой кости инфекция попала в верхний сагиттальный синус, вызвав его тромбоз.

ЗАДАЧА № 6. После вскрытия карбункула затылочной области, располагающегося снаружи от наружного затылочного выступа, у больного открылось сильное кровотечение в ране. Укажите, какие сосуды могли быть расплавлены гнойным процессом в данной области?

Ответ № 6. Во время вскрытия карбункула в затылочной области произошло повреждение затылочной артерии, которая является ветвью наружной сонной артерии и располагается снаружи от наружного затылочного выступа.

ЗАДАЧА № 7. Во время операции - трепанации сосцевидного отростка (артротомия) по поводу гнойного мастоидита в глубине раны началось сильное кровотечение. Укажите на возможный источник кровотечения и способы остановки кровотечения.

Ответ № 7. Во время трепанации сосцевидного отростка хирург уклонился к задней стороне треугольника Шипо. В результате произошло повреждение сигмовидного синуса. Существует несколько способов остановки кровотечения из поврежденного синуса: тампонада, перевязка синуса, ушивание раны синуса, пластика дефекта лоскутом твердой мозговой оболочки (пластика по Бурденко).

ЗАДАЧА № 8. После автомобильной аварии в больницу скорой помощи доставлены трое пострадавших с ушибами мягких тканей головы. У одного из пострадавших определяется массивная разлитая гематома, у другого гематома локализована в пределах теменной кости, у третьего - незначительные ушибы, представленные локализованными поверхностными гематомами (шишками). Определите локализацию гематом у всех трех пострадавших пациентов.

Ответ № 8. В лобно-теменно-затылочной области располагаются три слоя клетчатки: подкожная, подапневротическая, поднадкостничная. Массивная гематома расположена в подапневротической клетчатке; локализованная в пределах теменной кости - поднадкостничная; поверхностная гематома располагается в подкожной клетчатке

ЗАДАЧА № 9. В нейрохирургическое отделение поступил больной с симптомами прогрессирующего повышения внутричерепного давления. Была диагностирована опухоль височной доли головного мозга. Больному была произведена паллиативная операция для

уменьшения внутричерепного давления. Укажите, какая операция была произведена больному и ее этапы?

Ответ № 9. При прогрессирующем повышении внутричерепного давления рекомендуется резекционная трепанация. Этапы операции: производство люмбальной пункции; выкраивание кожно-апоневротического лоскута в височной области на питающей ножке, направленной к основанию черепа; рассечение надкостницы; нанесение фрезевого отверстия, которое расширяется до 6х6 см, вскрытие твердой мозговой оболочки крестообразным разрезом. Отверстие в височной кости закрывают кожно-апоневротическим лоскутом.

ЗАДАЧА № 10. У больного перелом основания черепа сопровождается кровотечением из носа и симптомом "очков". Укажите, на уровне, какой из черепных ямок произошел перелом основания черепа. Объясните топографо - анатомически возникновение симптома "очков" и кровотечение из носа.

Ответ № 10. Перелом основания черепа произошел в области передней черепной ямки. Кровотечение из носа и симптом "очков" связаны с повреждением решетчатых сосудов, пещеристого синуса, образованием двухсторонних ретробульбарных гематом глазниц..

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета практических умений.

Оценочное средство (билеты):

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России» Билеты к зачету по практическим навыкам

Билет №1		
Скальпель остроконечный Крючок Фарабефа Ножницы полостные Зажим Микулича Пластина Ривердена		Наложить 3-5 стежков простого узлового шва и зафиксировать их женскими узлами. Хотя бы один из узлов должен быть завязан с помощью инструментов.
Набрать комплект хирургических инструментов для перевязки сосуда в ране.		
29.08.2022г.	Зав. кафедрой, профессор _____	/А.В. Базаев/

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России» Билеты к зачету по практическим навыкам

Билет №2		
Зажим Кохера Зонд желобоватый Языкодержатель Крючок трахеостомический Ранорасширитель салазковый		Наложить 3-5 стежков простого непрерывного шва и зафиксировать их женскими узлами. Хотя бы один из узлов должен быть завязан с помощью инструментов.
Набрать комплект хирургических инструментов для трахеостомии.		
29.08.2022г.	Зав. кафедрой, профессор _____	/А.В. Базаев/

Билеты к зачету по практическим навыкам

Иглодержатель Гегара Зонд пуговчатый Ложка секвестральная Зеркало печеночное Лопаточка Буяльского	Наложить 3-5 стежков узлового «П-образного» шва и зафиксировать их женскими узлами. Хотя бы один из узлов должен быть завязан с помощью инструментов.
Набрать комплект хирургических инструментов для плевральной пункции.	
29.08.2022г. Зав. кафедрой, профессор _____ /А.В. Базаев/	

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России» Билеты к зачету по практическим навыкам

Билет №4	
Пинцет анатомический Игла лигатурная Дешана Распатор реберный Трепан Жом кишечный эластический	Наложить 3-5 стежков простого узлового шва и зафиксировать их морскими узлами. Хотя бы один из узлов должен быть завязан с помощью инструментов.
Набрать комплект хирургических инструментов для первичной хирургической обработки раны.	
29.08.2022г. Зав. кафедрой, профессор _____ /А.В. Базаев/	

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России» Билеты к зачету по практическим навыкам

Билет №5	
Крючок зубчатый Зажим-москит Игла костно-мозговая Жом желудочный Пайра Канюля трахеостомическая	Наложить 3-5 стежков простого непрерывного шва и зафиксировать их морскими узлами. Хотя бы один из узлов должен быть завязан с помощью инструментов.
Набрать комплект хирургических инструментов для перевязки сосуда в ране.	
29.08.2022г. Зав. кафедрой, профессор _____ /А.В. Базаев/	

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России» Билеты к зачету по практическим навыкам

Билет №6	
Скальпель брюшистый Корнцанг Кусачки Листона Жом кишечный раздавливающий Троакар	Наложить 3-5 стежков узлового «П-образного» шва и зафиксировать их морскими узлами. Хотя бы один из узлов должен быть завязан с помощью инструментов.

Набрать комплект хирургических инструментов для трахеостомии.

29.08.2022г. Зав. кафедрой, профессор _____ /А.В. Базаев/

**ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России»
Билеты к зачету по практическим навыкам**

Билет №7

Зажим Бильрота
Сосудистый диссектор
Пила проволоочная Джигли
Нож ампутационный
Трахеорасширитель

Наложить 3-5 стежков простого узлового шва и зафиксировать их хирургическими узлами. Хотя бы один из узлов должен быть завязан с помощью инструментов.

Набрать комплект хирургических инструментов для плевральной пункции.

29.08.2022г. Зав. кафедрой, профессор _____ /А.В. Базаев/

**ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России»
Билеты к зачету по практическим навыкам**

Билет №8

Ножницы Купера
Пинцет хирургический
Распатор Фарабефа
Кусачки Люэра
Ранорасширитель окончательный винтовой

Наложить 3-5 стежков простого непрерывного шва и зафиксировать их хирургическими узлами. Хотя бы один из узлов должен быть завязан с помощью инструментов.

Набрать комплект хирургических инструментов для первичной хирургической обработки раны.

29.08.2022г. Зав. кафедрой, профессор _____ /А.В. Базаев/

**ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России»
Билеты к зачету по практическим навыкам**

Билет №9

Ножницы Купера
Крючок зубчатый
Троакар
Зеркало печеночное
Крючок трахеостомический

Наложить 3-5 стежков узлового «П-образного» шва и зафиксировать их хирургическими узлами. Хотя бы один из узлов должен быть завязан с помощью инструментов.

Набрать комплект хирургических инструментов для перевязки сосуда в ране.

29.08.2022г. Зав. кафедрой, профессор _____ /А.В. Базаев/

Билеты к зачету по практическим навыкам

Билет №10		
Зажим Бильрота Зонд желобоватый Кусачки Люэра Пластина Ривердена Жом желудочный Пайра		Наложить 3-5 стежков простого узлового шва и зафиксировать их женскими узлами. Хотя бы один из узлов должен быть завязан с помощью инструментов.
Набрать комплект хирургических инструментов для трахеостомии.		
29.08.2022г. Зав. кафедрой, профессор _____ /А.В. Базаев/		

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Средний/высокий

Разработчик

Горбунова Лариса Ивановна, старший преподаватель кафедры общей, оперативной хирургии и топографической анатомии им. А.И.Кожевникова.

Дата « ____ » _____ 2022 г.