

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.01.2022 14:57:06
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb5a18c959f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ
ГОЛОВЫ И ШЕИ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 96.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России « 27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:
кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии « 27» июня 2018 г., протокол № 1

Заведующий кафедрой топографической анатомии
и оперативной хирургии, доцент А.А. Зайков

Ученым советом стоматологического факультета « 27» июня 2018 г. (протокол № 7)

Председатель ученого совета факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом « 27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой топографической анатомии и
оперативной хирургии А.А. Зайков

Рецензенты

Заведующий кафедрой анатомии человека
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
доцент О.В. Резцов

Главный врач Кировского клинического стоматологического
центра Минздрава Кировской области И.Н. Халявина

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной деятельности	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированные по темам (разделам).	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практический занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающихся	13
3.7. Лабораторный практикум	13
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	13
Раздел 4. Перечень учебно-методических материалов и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	13
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.2.1. Основная литература	13
4.2.2. Дополнительная литература	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	16
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цели изучения дисциплины (модуля):

Цель дисциплины – анатомо-хирургическая подготовка студентов, необходимая для последующих занятий на клинических кафедрах и при самостоятельной врачебной деятельности.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

- сформировать навыки участия в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения и медицинских наук по диагностике, лечения, медицинской реабилитации и профилактики.
- способствовать формированию готовности к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;
- способствовать формированию у студентов знаний топографической анатомии головы и шеи;
- способствовать формированию у студентов умений применять полученные топографо-анатомические знания для обоснования диагноза, объяснения особенностей течения патологических процессов, решения диагностических и оперативно-хирургических задач;
- способствовать овладению студентами элементарными оперативными действиями и некоторыми типовыми хирургическими приемами.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи» относится к блоку Б1.В. Дисциплины вариативной части. Обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия человека – анатомия головы и шеи; Иностранный язык; Физика, математика.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Общая хирургия, хирургические болезни; Оториноларингология; Неврология; Офтальмология; Челюстно-лицевая хирургия; Хирургическая стоматология; Ортопедическая стоматология; Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты);
- население;

совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья населения.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- научно-исследовательская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускников следующих компетенций:

№	Номер/	Результаты	Перечень планируемых результатов обучения	Оценочные
---	--------	------------	---	-----------

п/п	индекс компетенции	освоения ОПОП (содержание компетенции)	по дисциплине (модулю)			средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	З1. Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию	У1. Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека	В1. Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений	Собеседование, тестирование, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки	Тестирование, практические навыки собеседования
2.	ОПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях стационара	З1. Анатомическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормальное строение зубов, челюстей. Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюстной области,	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетическ	В1. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	Собеседование, тестирование, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки	Тестирование, практические навыки собеседования

			<p>биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>ой терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>			
3.	ПК-17	<p>готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>31. Теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных</p>	<p>У.1. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; производить расчеты по результатам эксперимента,</p>	<p>В.1. Навыками поиска медицинской информации в учебной, научной литературе, в том числе с использованием сети Интернет; навыками представления и обсуждения медицинской информации.</p>	<p>Собеседование, тестирование, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки</p>	<p>Тестирование, практические навыки собеседования</p>

			компьютерных систем в медицине и здравоохранении.	проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных.			
--	--	--	---	---	--	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 3	№ 4
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	72	24	48
в том числе:			
Лекции (Л)	20	8	12
Практические занятия (ПЗ)	52	16	36
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	36	12	24
В том числе:			
- Подготовка к тестовому контролю	6	2	4
- Подготовка к занятиям	30	10	20
Вид промежуточной аттестации	экзамен	-	
	зачет	+	+
Общая трудоемкость (часы)	108	36	72
Зачетные единицы	3	1	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированные по темам дисциплины

3.1. Содержание раздела дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ОК-1 ОПК-9 ПК-17	Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Хирургический инструментарий, швы, узлы.	<i>Лекция</i> - Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. <i>Практическое занятие</i> - Хирургический инструментарий; Разъединение и соединение тканей. Узлы, швы.
2.	ОК-1 ОПК-9 ПК-17	Топографическая анатомии и оперативная хирургия головы.	<i>Лекции</i> - Топографическая анатомия мозгового отдела головы. Топография черепных нервов; Топографическая анатомия лицевого отделов головы; Топографическая анатомия полости носа и придаточных пазух. Основы оперативной оториноларингологии; Фасции и клетчаточные образования головы и шеи. Пути распространения гнойных процессов; Основы оперативных вмешательств на мозговом и лицевом отделах головы; Топографическая анатомия полости рта. Местная анестезия ротовой полости; Основы трансплантологии. <i>Практические занятия</i> - Топографическая

			анатомия мозгового отдела головы; Топографическая анатомия сосудистых образований головы; Черепные нервы; Оперативная хирургия мозгового отдела головы; Топографическая анатомия лицевого отдела головы; Топографическая анатомия области глазницы; Топографическая анатомия области носа. Топография щёчной области; Топографическая анатомия околоушно-жевательной области. Височно-нижнечелюстной сустав. Глубокая область лица; Топографическая анатомия области рта. Оперативная хирургия полости рта; Способы местной анестезии на голове. Оперативная хирургия гнойных процессов головы; Кожная пластика. Оперативная хирургия нижней челюсти.
3.	ОК-1 ОПК-9 ПК-17	Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	<i>Лекции</i> - Фасции и клетчаточные образования головы и шеи. Пути распространения гнойных процессов; Топографическая анатомия области шеи; Основы оперативных вмешательств на шее. <i>Практические занятия</i> - Топографическая анатомия шеи. Топографическая анатомия фасций и клетчаточных пространств шеи; Топография сосудисто-нервных образований шеи. Топографическая анатомия органов шеи; Оперативная хирургия шеи. Трахеостомия. Оперативная хирургия щитовидной железы.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимые для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1.	Общая хирургия, хирургические болезни	+	+	+
2.	Неврология	+	+	-
3.	Оториноларингология	+	+	+
4.	Офтальмология	+	+	-
5.	Челюстно-лицевая хирургия	+	+	+
6.	Хирургическая стоматология	+	+	-
7.	Ортопедическая стоматология	+	+	-
8.	Государственная итоговая аттестация	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ЛР	ПЗ	Сем	СРС	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8

1.	Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Хирургический инструментарий, швы, узлы.	2	-	4	-	2	8
2.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы.	13	-	32	-	22	67
3.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	5	-	16	-	12	33
Вид промежуточной аттестации:		зачет		зачет			+
		экзамен					-
Итого:		20	-	52	-	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6
1.	1	Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию.	История кафедр топографической анатомии и оперативной хирургии. Вклад отечественных ученых в развитие этой дисциплины. Содержание предмета и основные направления изучения топографической анатомии. Содержание предмета оперативной хирургии. Основные требования к оперативному доступу и критерии его оценки. Современный шовный материал. Задачи кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии в свете современных требований практической медицины.	2	
2.	2	Топографическая анатомия мозгового отдела головы. Топография черепных нервов.	Области мозгового отдела головы. Послойная топография мягких тканей свода черепа по областям. Топография сосудов мягких тканей свода черепа. Топография внутри черепных сосудистых образований. Топография наружного и внутреннего основания черепа. Топография 12-ти пар черепно-мозговых нервов.	2	
3.	2	Топографическая анатомия лицевого отделов головы.	Области лицевого отдела головы. Послойная топография мягких тканей лицевого отдела. Связи вен лицевой области с синусами твердой мозговой оболочки.	2	
4.	2	Топографическая анатомия полости носа и придаточных пазух. Основы оперативной оториноларинголог	Топография наружного носа и полости носа. Кровоснабжение и иннервация области носа. Придаточные пазухи носа. Виды операций на верхнечелюстной и лобной пазухах. Трепанация сосцевидного отростка.	2	

		ии.			
5.	2, 3	Фасции и клетчаточные образования головы и шеи. Пути распространения гнойных процессов.	Практическое значение фасций в гнойной хирургии головы и шеи. Значение работ Н.И. Пирогова, В.Ф. Войно-Ясенецкого, В.Н. Шевкуненко, В.В. Кованова и др. в развитии учений о фасциях и клетчаточных пространствах головы и шеи. Понятие о фасциях и клетчаточных пространствах головы. Фасции и клетчаточные пространства шеи. Пути распространения воспалительных процессов и обоснование оперативных доступов.		2
6.	2	Основы оперативных вмешательств на мозговом и лицевом отделах головы.	Роль отечественных ученых в развитии нейрохирургии и хирургии лица. Способы остановки кровотечения при повреждении сосудов мягких тканей, костей, средней оболочечной артерии, венозных синусов, сосудов мозга. Резекционная и костнопластическая трепанации черепа. Трепанация сосцевидного отростка. Пластика дефектов черепа. Доступы при гнойных процессах на лице. Понятие об эстетических и косметических операциях на лице.		2
7.	2	Топографическая анатомия полости рта. Местная анестезия ротовой полости.	Преддверие и полость рта. Строение языка, постоянная топография она полости рта. Строение зубов. Инструменты для местной анестезии. Техника способов местной анестезии.		2
8.	2	Основы трансплантологии	Классификация трансплантаций. Проблемы совместимости. Понятие об искусственных органах.		2
9.	3	Топографическая анатомия области шеи.	Послойная топография областей шеи. Синтопия и проекции сосудисто-нервных пучков. Органы шеи.		2
10.	3	Основы оперативных вмешательств на шее.	Заслуги отечественных хирургов в развитии хирургии органов шеи. Разрезы при поверхностных и глубоких флегмонах шеи. Вагосимпатическая блокада по А.В. Вишневскому. Аневризмы сонных артерий и техника операций при них. Трахеостомия. Операции на щитовидной железе.		2
Итого:				8	12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.

1	2	3	4	5	6
1.	1	Хирургический инструментарий.	Хирургические инструменты и их особенности в хирургической стоматологии. Общие правила и технические приемы при пользовании хирургическими инструментами различного назначения.	2	
2.	1	Разъединение и соединение тканей. Узлы, швы.	Общие правила и принципы разъединения тканей. Как правильно рассекаются: кожа с подкожной клетчаткой, фасция, апоневроз, мышцы. Общие правила и принципы соединения тканей. Что понимается под первичным, первично-отсроченным и вторичным швами. Какие швы накладываются на кожу, фасции, апоневроз, мышцы. Что относится к хирургическому шовному материалу.	2	
3.	2	Топографическая анатомия мозгового отдела головы.	Послойная топография мягких тканей свода черепа по областям. Топография сосудов мягких тканей свода черепа.	2	
4.	2	Топографическая анатомия сосудистых образований головы.	Топография внутричерепных сосудистых образований. Синусы твердой мозговой оболочки. Вены мозга. Артериальный круг кровообращения основания головного мозга. Связи венозных образований полости черепа с внечерепными венозными сосудами.	2	
5.	2	Черепные нервы.	Топография наружного и внутреннего основания черепа. Топография 12-ти пар черепно-мозговых нервов.	2	
6.	2	Оперативная хирургия мозгового отдела головы.	Методы остановки кровотечения и основные оперативные вмешательства на мозговом отделе головы.	2	
7.	2	Топографическая анатомия лицевого отдела головы.	Топография лицевого отдела головы по областям. Связь венозных образований и клетчаточных пространств лицевого отдела головы с мозговым отделом и областями шеи.	2	
8.	2	Топографическая анатомия области глазницы.	Топография нервных и сосудистых образований глазницы. Мышечный аппарат глазного яблока. Слезный аппарат глаза.	2	
9.	2	Топографическая анатомия области носа. Топография щёчной области.	Топография наружного носа и полости носа. Придаточные пазухи носа. Послойное строение, сосуды, нервы, клетчаточные пространства щёчной области.		4
10.	2	Топографическая анатомия околоушно-	Послойное строение околоушно-жевательной области, сосуды, нервы. Особенности строения височно-		4

		жевательной области. Височно-нижнечелюстной сустав. Глубокая область лица.	нижнечелюстного сустава. Границы глубокой области лица, сосуды, нервы. Связь с прилежащими областями.		
11.	2	Топографическая анатомия области рта. Оперативная хирургия полости рта.	Преддверие и полость рта. Строение языка, постоянная топография дна полости рта. Строение зубов. Хирургия врожденных аномалий развития губ и верхнего неба. Ушивание ран языка. Вскрытие гнойных процессов полости рта. Местная анестезия полости рта.		4
12.	2	Способы местной анестезии на голове. Оперативная хирургия гнойных процессов головы.	Виды анестезии. Правила выполнения. Правила вскрытия и дренирования гнойных абсцессов на голове.		4
13.	2	Кожная пластика. Оперативная хирургия нижней челюсти.	Виды кожной пластики. Показания и этапы выполнения. Оперативная хирургия нижнечелюстного сустава. Понятие о трансплантации. Хирургическая тактика при переломах нижней челюсти.		4
14.	3	Топографическая анатомия шеи. Топографическая анатомия фасций и клетчаточных пространств шеи.	Границы шеи, внешние ориентиры, деление шеи на области (треугольники). Топография фасций и клетчаточных пространств шеи. Связи клетчаточных пространств с прилегающими областями.		4
15.	3	Топография сосудисто-нервных образований шеи. Топографическая анатомия органов шеи.	Сосудисто-нервные пучки шеи, синтопия элементов. Синокаротидная зона. Трахея, гортань, щитовидная железа.		4
16.	3	Оперативная хирургия шеи. Трахеостомия. Оперативная хирургия щитовидной железы.	Анестезия, доступы к сосудисто-нервным пучкам, вскрытие абсцессов и их дренирование. Виды трахеостомий, этапы выполнения. Операции на щитовидной железе, осложнения.		4
17.	3	Зачетное занятие	Тестирование, собеседование, практические навыки		4
Итого:				16	36

3.6. Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5

1.	3	Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Хирургический инструментарий, швы, узлы.	Подготовка к занятиям.	1
			Подготовка к тестовому контролю	1
2.		Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы.	Подготовка к занятиям.	9
			Подготовка к тестовому контролю	1
Итого часов в семестре:				12
3.	4	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы.	Подготовка к занятиям.	10
			Подготовка к тестовому контролю.	2
4.		Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	Подготовка к занятиям	10
			Подготовка к тестовому контролю.	2
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрено учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрено учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методических материалов и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

1. «Методические пособие для самоподготовки студентов по топографической анатомии оперативной хирургии головы и шеи (стоматологический факультет)». Сост.: А.А. Зайков, - Киров: Кировский государственный медицинский университет, 2017 г. - 20 с.
2. «Тестовые задания по дисциплине: топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи». Фонд оценочных средств. Электронный портал библиотеки Кировского ГМУ. 2017 г.

4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия.	Каган И.И., Чемезов С.В.	М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.	30	ЭБС Консультант студента
2.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия.	Островерхов Г.Е. с соавт.	М., «МИА», 2013	48	-

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия.	Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В.	М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.	7	ЭБС Консультант студента
2.	Клиническая анатомия артериальных сосудов человека.	Зайков А.А., Садаков А.Е.	Киров, 2009.	1	ЭБС Кировского ГМУ
3.	Клиническая анатомия венозных сосудов человека.	Зайков А.А., Садаков А.Е.	Киров, 2012.	-	ЭБС Кировского ГМУ

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. "Медфильм"- <https://www.youtube.com/user/1MGMU>
2. https://www.youtube.com/channel/UCIUf0w2V17GMDY_Gk3KaNHA
3. <https://www.youtube.com/channel/UCfoW4q8GXs98kTvkbSz1nbg>
4. <https://www.youtube.com/channel/UChWhwnvYrubY1tPthoQ4Nzw>
5. https://www.youtube.com/channel/UCCBjbppHn_iF_d5fQmsYF8w
6. <http://nsicu.ru>
7. "MedicalTelevisions"- <https://www.youtube.com/user/MedicalTelevisions>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий: решение ситуационных задач, ролевые игры, брейнсторм, мозговая атака и др.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685B-MY\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный)
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – аудитория № 406 учебного корпуса № 1

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 213, 218 учебного корпуса № 2.

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 213, 218 учебного корпуса № 2

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 213, 218 учебного корпуса № 2

- помещения для самостоятельной работы – читальный зал библиотеки учебного корпуса № 1

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 219 учебного корпуса № 2.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по основным наиболее часто применяемым разделам хирургии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр,

тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем лекций. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области практической хирургии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и рефератов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Топографическая анатомия мозгового отдела головы», «Топографическая анатомия сосудистых образований головы», «Черепные нервы», «Топографическая анатомия области глазницы», «Топографическая анатомия лицевого отдела головы», «Топографическая анатомия области носа. Топография щёчной области», «Топографическая анатомия околоушно-жевательной области. Височно-нижнечелюстной сустав. Глубокая область лица», «Топографическая анатомия области рта. Оперативная хирургия полости рта», «Топографическая анатомия шеи. Топографическая анатомия фасций и клетчаточных пространств шеи», «Топография сосудисто-нервных образований шеи. Топографическая анатомия органов шеи».

- практикум по темам: «Хирургический инструментарий», «Разъединение и соединение тканей. Узлы, швы», «Оперативная хирургия мозгового отдела головы», «Способы местной анестезии на голове. Оперативная хирургия гнойных процессов головы», «Кожная пластика. Оперативная хирургия нижней челюсти», «Оперативная хирургия шеи. Трахеостомия. Оперативная хирургия щитовидной железы».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Топографической анатомии и оперативной хирургии головы и шеи» и включает подготовку к занятиям, подготовку к тестовому контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с муляжами, тренажерами и имитаторами в центре АСО способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, приема практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования, приема практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ»

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология
(очная форма обучения)

3-семестр.

Раздел 1. Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Хирургический инструментарий, швы, узлы.

Тема 1.1: Хирургический инструментарий.

Цель:

1. Изучить хирургический инструментарий, современную медицинскую технику, классификацию инструментов, технику его применения.

Задачи:

1. Отработать технику пользования хирургическими инструментами.
2. Ознакомиться с работой современных хирургических аппаратов.

Обучающийся должен знать:

1. Классификацию хирургического инструментария.
2. Современные инструменты и аппараты, применяемые для выполнения оперативных вмешательств.

Обучающийся должен уметь:

1. Подобрать хирургический инструментарий для различных видов оперативных вмешательств.

Обучающийся должен владеть:

1. Техникой работы с хирургическим инструментарием.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Группы хирургических инструментов.
2. Общие правила и принципы работы с хирургическими инструментами.
3. Инструменты для разъединения тканей.
4. Инструменты кровоостанавливающие.
5. Группа вспомогательного инструментария.
6. Соединяющая группа хирургических инструментов.

2. Практическая работа:

1. Освоить технику работы с общехирургическими инструментами.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Требования, применяемые к хирургическим инструментам.
 2. Современные аппараты для разъединения тканей.
 3. Современные аппараты для соединения тканей.
 4. Специальные хирургические инструменты, применяемые в стоматологии.
 - 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):
 1. К группе инструментов для разъединения тканей относятся:
 - а) скальпель,
 - б) зонд желобоватый,
 - в) ножницы,
 - г) зонд Кохера,
 - д) дуговая пила.
 2. К группе инструментов для соединения тканей относятся:
 - а) иглодержатель Гегара,
 - б) зажимы,
 - в) иглы,
 - г) шовный материал,
 - д) лигатурные иглы.
 3. Способы держания в руке скальпеля:
 - а) в виде смычка;
 - б) в виде писчего пера;
 - в) в виде столового ножа;
 - г) в виде копья;
 - д) в виде ампутационного ножа.
- Ответы: 1-а, в, д; 2-а, в, г; 3-а, б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Тема 1.2: Разъединение и соединение тканей. Узлы, швы.

Цель:

1. Изучить современные методы соединения и разъединения тканей в хирургии.
2. Освоить вязание узлов и наложения швов.

Задачи:

1. Отработать технику вязания узлов на тренажере.
2. Отработать технику рассечения тканей на хирургическом тренажере.
3. Отработать технику наложения швов на хирургическом тренажере.

Обучающийся должен знать:

1. Классификацию шовного материала.

Обучающийся должен уметь:

1. Подобрать шовный материал для различных видов оперативных вмешательств.

Обучающийся должен владеть:

1. Техники работы с хирургическим инструментарием.
2. Техники наложения швов на различные ткани.
3. Техники вязания узлов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Общие правила и принципы разъединения тканей.
2. Как правильно рассекаются: кожа с подкожной клетчаткой, фасция, апоневроз, мышцы.
3. Общие правила и принципы соединения тканей.
4. Что понимается под первичным, первично-отсроченным и вторичным швами.
5. Какие швы накладываются на кожу, фасции, апоневроз, мышцы.
6. Что относится к хирургическому шовному материалу.

2. Практическая работа:

1. Освоить технику вязания узлов на тренажере.
2. Освоить технику рассечения тканей на хирургическом тренажере.
3. Освоить технику наложения швов на хирургическом тренажере.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. Больному В. после выполнения открытой репозиции костных отломков голени были наложены кожные швы шелковой лигатурой. Через неделю произошло образование двух лигатурных свищей.

1. Дайте обоснование развития подобного осложнения.

Алгоритм решение задачи № 1.

1. Свищи сформировались вследствие инфицирования области перелома при репозиции костных отломков и возникновения остеомиелита..
2. Шелковые лигатуры обладают фитильным свойством, что привело к возникновению лигатурных свищей.
3. Необходимо иссечь свищи, осуществить санацию раны и поставить дренаж.

Задача 2. Пациентке Ж., 27 лет, было выполнено удаление родинки в зоне правой носогубной складки. При наложении швов дважды происходило прорезывание мягких тканей лица.

1. В чем причина развития подобного осложнения?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Общие правила и принципы разъединения тканей.
2. Как правильно рассекаются: кожа с подкожной клетчаткой, фасция, апоневроз, мышцы.
3. Общие правила и принципы соединения тканей.
4. Что понимается под первичным, первично-отсроченным и вторичным швами.
5. Какие швы накладываются на кожу, фасции, апоневроз, мышцы.
6. Что относится к хирургическому шовному материалу.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):

1. Для монофиламентного шовного материала характерны следующие свойства:
 - а) фитильность,
 - б) пилящие свойства,
 - в) хорошие манипуляционные свойства,
 - г) плохие манипуляционные свойства,
 - д) прочность в узле.
2. Шовный хирургический материал по степени деструкции подразделяется:
 - а) рассасывающийся;
 - б) инкапсулирующийся;

- в) нерассасывающийся;
- г) длительно рассасывающийся;
- д) монокить.

Ответы: 1-в; 2-а, в, г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Раздел 2: Топографическая анатомии и оперативная хирургия головы.

Тема 2.1. Топографическая анатомия мозгового отдела головы.

Цель:

1. Изучить послойную топографию мягких тканей свода черепа по областям.
2. Изучить топографию наружного и внутреннего основания черепа.

Задачи:

1. Знать деление мозгового отдела головы на области.
2. Знать особенности строения костей свода черепа.
3. Знать послойное строение областей мозгового отдела головы

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию мозгового отдела головы.

Обучающийся должен уметь:

1. Проводить общий осмотр мозгового отдела головы.

Обучающийся должен владеть:

1. Методом пальпации внешних ориентиров мозгового отдела головы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Границы, области, слои, сосуды и нервы мягких тканей свода черепа.
2. Кости свода черепа.
3. Топография лобно-теменно-затылочной и височной областей.
4. Топография области сосцевидного отростка.

2. Практическая работа:

1. Определить проекция борозд, извилин мозга, артерий и синусов твердой мозговой оболочки на схеме Кренлейна-Брюсовой.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. У больного перелом основания черепа сопровождается кровотечением из ушей и симптомом "очков".

Укажите, на уровне какой из черепных ямок произошел перелом основания черепа, объясните топографо-анатомически возникновения симптома "очков" и кровотечения из ушей?

Алгоритм решение задачи № 1.

1. Перелом основания черепа произошел на уровне средней черепной ямки.
2. Симптом «очков» обусловлен кровоизлиянием в пара-бульбарную клетчатку и клетчатку верхнего и нижнего века через верхнюю глазничную щель.

3. Кровотечение из ушей обусловлено повреждением пирамиды височной кости и барабанной перепонки.

Задача 2. У больного воспалительный инфильтрат расположен в под надкостничной клетчатки теменной области.

Каковы пути возможного распространения гнойного процесса?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Особенности строения диплоэтических вен.
 2. Оболочки и межоболочечные пространства головного мозга.
 3. Топография желудочков мозга.
 4. Черепно-мозговая топография: проекция борозд, извилин мозга, артерий и синусов твердой мозговой оболочки.
 5. Хирургическая анатомия врожденных пороков развития черепа и головного мозга.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):
 1. В больницу доставлен пострадавший с обширной скальпированной раной в теменной области. Определите клетчаточный слой, по которому произошла отслойка лоскута:
 - а) подкожная жировая клетчатка;
 - б) подапоневротическая жировая клетчатка;
 - в) поднадкостничная рыхлая клетчатка.
 2. При ранении мягких тканей покровов головы обычно наблюдается сильное и длительное кровотечение по всей окружности раны, что обусловлено двумя особенностями:
 - а) наличием крупных кровеносных сосудов в подкожной клетчатке;
 - б) множественными источниками кровоснабжения мягких покровов головы;
 - в) формированием сети кровеносных сосудов в подкожной жировой клетчатке;
 - г) сращениями стенки сосудов с соединительно-ткаными перемычками подкожной жировой клетчатки;
 - д) наличием связей поверхностных вен покровов головы с венозными синусами твердой мозговой оболочки.
 3. Основным источником артериального кровоснабжения лобно-теменно-затылочной области являются четыре артерии:
 - а) глубокая височная;
 - б) затылочная;
 - в) лицевая артерия;
 - г) надблоковая;
 - д) надглазничная;
 - е) поверхностная височная;
 - ж) средняя височная;
 - з) средняя менингеальная.

Ответы: 1-б; 2-в, г; 3-б, г, д, е.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Тема 2.2. Топографическая анатомия сосудистых образований головы.

Цель:

1. Изучить топографическую анатомию сосудистых образований головы.

Задачи:

1. Изучить топографию внутричерепных сосудистых образований.
2. Изучить топографию сосудов мягких тканей свода черепа и лицевой части головы.
3. Изучить связь венозных образований головы и их связи друг с другом.

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию артериальных сосудов головы.
2. Нормальную анатомию венозных образований головы.

Обучающийся должен уметь:

1. Определять точки пульсации артериальных сосудов головы.

Обучающийся должен владеть:

1. Методом определения проекции основных сосудистых образований головы на схеме Кренлейна-Брюсовой.
2. Методиками исследования сосудов головы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Сосуды мягких тканей свода черепа.
2. Особенности строения диплоэтических вен.
3. Венозные синусы твердой мозговой оболочки и их связи с венами мягких тканей свода черепа и лица.
4. Топография сосудов мозга.
5. Черепно-мозговая топография: артерий и синусов твердой мозговой оболочки.
6. Сосуды лицевого отдела головы.

2. Практическая работа:

1. Определить точки проекции артериальных сосудов мозгового и лицевого отделов головы.

2. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. У больного при трепанации сосцевидного отростка возникло сильное венозное кровотечение.

Укажите источник кровотечения и причину его возникновения?

Алгоритм решения задачи № 1.

1. В области сосцевидного отростка височной кости, снаружи от задненижней границы треугольника Шипо проецируется сигмовидный синус.
2. При выполнении трепанации сосцевидного отростка долото ушло снаружи от задненижней границы треугольника Шипо, что и вызвало повреждение сигмовидного синуса и возникновение сильного венозного кровотечения.

Задача 2. У больного при удалении второго коренного зуба верхней челюсти справа возникло сильное артериальное кровотечение.

Укажите источник кровотечения?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Особенности хода сосудов в мягких тканях мозгового отдела головы.
 2. Локализация на своде черепа групп эмиссарных вен.
 3. Формирование круга кровообращения основания головного мозга.
 4. Проекция лицевой артерии.

5. Группы вен головы и их связь между собой.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):
1. Средняя менингеальная артерия является ветвью артерии:
 - а) верхнечелюстной;
 - б) наружной сонной;
 - в) лицевой артерии;
 - г) поверхностной височной;
 - д) внутренней сонной.
 2. Средняя менингеальная артерий проникает в полость черепа через отверстие:
 - а) круглое;
 - б) овальное;
 - в) остистое;
 - г) шилососцевидное.
 3. В синусный сток впадают два синуса:
 - а) верхний сагиттальный;
 - б) затылочный;
 - в) левый поперечный;
 - г) правый поперечный;
 - д) прямой.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-а, д.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.
2. «Клиническая анатомия артериальных сосудов человека». Зайков А.А., Садаков А.Е. Киров, 2009.
3. «Клиническая анатомия венозных сосудов человека». Зайков А.А., Садаков А.Е. Киров, 2012.

Тема 2.3: Черепные нервы.

Цель:

1. Изучить топографию 12-ти пар черепно-мозговых нервов.

Задачи:

1. Изучить места выхода 12-ти пар черепно-мозговых нервов на основании черепа.
2. Изучить зоны иннервации 12-ти пар черепно-мозговых нервов.

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию локализации ядер 12-ти пар черепно-мозговых нервов.

Обучающийся должен уметь:

1. Определить точки выхода конечных ветвей тройничного нерва на лице.

Обучающийся должен владеть:

1. Методиками определения нарушения зон иннервации черепными нервами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Топографическая анатомия 1, 2, 3, 4 и 6 пар черепных нервов.

2. Топографическая анатомия 5-ой пары черепных нервов.
3. Топографическая анатомия 7 и 8 пар черепных нервов.
4. Топографическая анатомия 9, 10, 11 и 12 пар черепных нервов.

2. Практическая работа:

1. Показать на черепе места выхода 12-ти пар черепно-мозговых нервов.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. В глазное отделение больницы обратился больной со сходящимся косоглазием. Объясните, повреждение какого нерва могло привести к данной патологии?

Алгоритм решение задачи № 1.

1. Сходящееся косоглазие обусловлено нарушением иннервации наружной прямой мышцы глазного яблока.
2. В следствие этого возникает повышенный тонус других мышц глазного яблока, что и приводит к возникновению сходящегося косоглазия.
3. Поврежден отводящий нерв (6 пара черепных нервов), который иннервирует наружную прямую мышцу глазного яблока.

Задача 2. У больного после операции - трепанации сосцевидного отростка (антротомия) возник периферический паралич лицевого нерва.

Дать топографо-анатомическое обоснование данного осложнения?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Топографическая анатомия отверстий внутреннего основания черепа.
2. Топографическая анатомия отверстий наружного основания черепа.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):

1. Обонятельные нервы проникают из полости носа в полость черепа через:

- а) верхний носовой ход;
- б) клиновидно-небное отверстие;
- в) переднее и заднее решетчатые отверстия;
- г) решетчатую пластинку;
- д) решетчатые ячейки.

2. Через верхнюю глазничную щель проходят четыре нерва:

- а) блоковый;
- б) верхнечелюстной;
- в) глазной;
- г) глазодвигательный;
- д) зрительный;
- е) лицевой;
- ж) отводящий.

3. Зрительный нерв проходит в:

- а) верхней глазничной щели;
- б) зрительном канале;
- в) надглазничной вырезке (отверстии);
- г) нижней глазничной щели.

Ответы: 1-г; 2-а, в, г, ж; 3-б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Тема 2.4. Оперативная хирургия мозгового отдела головы.

Цель:

1. Иметь представление об основных видах оперативных вмешательств на мозговом отделе головы.

Задачи:

1. Овладеть техникой разрезов при гнойных процессах на голове.
2. Освоить технику выполнения хирургической обработки ран головы.

Обучающийся должен знать:

1. Топографическую анатомию мозгового отдела головы.
2. Хирургический инструментарий.

Обучающийся должен уметь:

1. Набрать специальные хирургические инструменты для трепанации черепа и сосцевидного отростка.
2. Осуществить первичную хирургическую обработку раны свода черепа.

Обучающийся должен владеть:

1. Техникou выполнения трепанации сосцевидного отростка.
2. Техникou выполнения первичной хирургической обработки ран свода черепа.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Способы остановки кровотечения из мягких тканей свода черепа.
2. Техника обработки непроникающих ран свода черепа.
3. Техника трепанации сосцевидного отростка, возможные осложнения.
4. Техника вскрытия гнойных процессов на мозговом отделе головы.

2. Практическая работа:

1. Набрать специальные хирургические инструменты для трепанации черепа и сосцевидного отростка.
2. Произвести трепанацию сосцевидного отростка.
3. Осуществить первичную хирургическую обработку раны свода черепа.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. В центральную районную больницу каретой скорой медицинской помощи доставлен ребенок 9 лет в состоянии комы. Из обстоятельств случившегося известно, что 30 минут назад на голову мальчика упало бревно при игре на недостроенной полосе препятствий. При осмотре в приёмном отделении выявлена брадикардия 46 ударов в 1 минуту, анизокория с угнетением реакции зрачков на свет. В левой половине лобно-теменно-затылочной области выявлена деформация костей свода черепа. Укажите возможную причину мозговой комы? Дополнительные методы исследования, тактика лечебных мероприятий.

Алгоритм решение задачи № 1.

1. Причиной мозговой комы может быть массивное внутричерепное кровотечение.
2. Необходимо рентгенографическое исследование головы, спинно-мозговая пункция.
3. При подтверждении внутричерепной гематомы, необходимо произвести резекционную трепанацию черепа, удаление гематомы, ПХО раны.

Задача 2. В нейрохирургическое отделение поступил больной с водянкой головного мозга, осложненной нарастающей слепотой.

Какую операцию необходимо выполнить в данном случае, техника ее выполнения?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Способы остановки кровотечения при повреждении сосудов костей свода черепа, оболочек мозга, венозных синусов, сосудов мозга.
 2. Резекционная и костнопластическая трепанации черепа.
 3. Пластика дефектов костей свода черепа.
 4. Хирургическая обработка проникающих и непроникающих ран свода черепа.
 5. Техника хирургических вмешательств при врожденных пороках развития мозгового отдела головы.

Основные правила проведения разрезов на лицевой части головы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):

1. Перечислите возможные осложнения при трепанации сосцевидного отростка:
 - а) повреждение сонной артерии;
 - б) повреждение сигмовидного синуса;
 - в) повреждение блуждающего нерва;
 - г) проникновение в полость черепа;
 - д) повреждение артерии твердой мозговой оболочки.
2. Виды черепно-мозговой травмы:
 - а) поверхностные;
 - б) глубокие;
 - в) проникающие;
 - г) оскольчатые;
 - д) непроникающие.
3. Проникающими называются ранения головы:
 - а) связанные с повреждением костей свода черепа;
 - б) связанные с повреждением вещества мозга;
 - в) связанные с повреждением твердой мозговой оболочки;
 - г) связанные с повреждением мягкой мозговой оболочки;
 - д) определяется зиянием раны.

Ответы: 1-б, в, г; 2-в, д; 3-в.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Тема 2.5: Топографическая анатомия лицевого отдела головы.

Цель:

1. Изучить базовые вопросы топографической анатомии лицевого отдела головы.

Задачи:

1. Изучить границы и внешние ориентиры лицевого отдела головы.
2. Изучить топографическую анатомию сосудов и нервов лицевого отдела головы.

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию лицевого отдела головы.

Обучающийся должен уметь:

1. Определить точки выхода конечных ветвей тройничного нерва на лице.

Обучающийся должен владеть:

1. Методиками осмотра лицевого отдела головы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Границы, области, слои, сосуды и нервы лицевого отдела головы.
2. Скелет лица,
3. Боковая область лица (поверхностный и глубокий отделы), фасциальные образования.
4. Жировой комок Биша.
5. Окологлоточные и заглоточные клетчаточные пространства.
6. Топография лицевого, тройничного нервов.
7. Хирургическая анатомия врожденных пороков развития лицевой части головы.

2. Практическая работа:

1. Показать на черепе кости и отверстия лицевого отдела головы.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. В хирургическое отделение поступил больной с рваной раной боковой области лица у места пересечения переднего края жевательной мышцы и нижнего края нижней челюсти, что вызвало сильное кровотечение и асимметрию ротовой щели.

Укажите, какие сосуды и нерв повреждены?

Алгоритм решение задачи № 1.

1. В области раны на лицевой отделе головы проецируются лицевая артерия и краевая ветвь нижней челюсти от лицевого нерва.
2. Сильное кровотечение обусловлено повреждением лицевой артерии, которая является ветвью наружной сонной артерии.
3. Асимметрия ротовой щели связана с повреждением, вследствие ранения, краевой ветви нижней челюсти от лицевого нерва.

Задача 2. В хирургическом отделении на излечении находится больной с диагнозом: "Менингит, тромбоз кавернозного венозного синуса". В анамнезе: фурункул в области левой носогубной складки.

Можно ли связать наличие гнойного очага на лице с последующим заболеванием? Укажите возможные пути распространения гнойной инфекции?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Клетчаточные пространства лицевого отдела головы и их связи.
2. Особенности топографии мимической мускулатуры лица.
3. Деление лицевого отдела головы на области (парные и непарные).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):

1. Проекционная линия выводного протока околоушной слюнной железы проводится:
 - а) по середине тела нижней челюсти;
 - б) от основания козелка уха до угла рта;
 - в) параллельно нижнему краю глазницы, отступя книзу на 5 мм;
 - г) от основания козелка уха к крылу носа;
 - д) от угла челюсти к углу рта.
2. Точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится:
 - а) на 1 см ниже козелка уха;
 - б) на 0,5-1,0 см ниже середины нижнего края глазницы;
 - в) позади угла нижней челюсти;
 - г) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы;
 - д) на 1 см ниже середины скуловой дуги.

3. Глубокую и поверхностную области лица разграничивают:
- ветвь нижней челюсти;
 - височная мышца;
 - скуловая дуга;
 - ветвь нижней челюсти и височная мышца на участке ее прикрепления к венечному отростку нижней челюсти;
 - наружная пластинка крыловидного отростка.

Ответы: 1-б; 2-г; 3-г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

- «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Тема 2.6: Топографическая анатомия области глазницы.

Цель:

- Изучить топографическую анатомию образований глазницы.

Задачи:

- Изучить топографическую анатомию переднего отдела глазницы.
- Изучить топографическую анатомию заднего (глубокого) отдела глазницы.

Обучающийся должен знать:

- Костную структуру глазницы.
- Строение глазного яблока.

Обучающийся должен уметь:

- Определить точку выхода первой ветви тройничного нерва на лице.

Обучающийся должен владеть:

- Методиками осмотра лицевого отдела головы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Топографическая анатомия верхнего и нижнего века.
- Топографическая анатомия отверстий полости глазницы.
- Топографическая анатомия глазодвигательного аппарата.
- Топографическая анатомия слезного аппарата глаза.

2. Практическая работа:

- Показать на черепе кости и отверстия полости глазницы.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. Больной 40 лет получил ножевую рану левой орбиты. Глазное яблоко целое, но зрение сразу полностью исчезло.

Какое образование может быть повреждено и путь его появления в орбите?

Алгоритм решение задачи № 1.

- Поврежден зрительный нерв.
- Зрительный нерв выходит из глазницы в полость черепа через зрительный канал.

Задача 2. У больного 68 лет определяется сходящееся косоглазие. Чем может быть обусловлен данный симптом?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Образования, проходящие через верхнюю глазничную щель.
 2. Образования, проходящие через нижнюю глазничную щель.
 3. Связь венозных структур полости глазницы с синусами твердой мозговой оболочки полости черепа.
 4. Иннервация мышц глазного яблока.
 5. Особенности топографии клетчатки полости глазницы и пути распространения гнойных процессов.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):
 1. Зрительный нерв проходит в:
 - а) верхней глазничной щели;
 - б) зрительном канале;
 - в) надглазничной вырезке (отверстии);
 - г) нижней глазничной щели.
 2. Верхняя глазная вена выходит из глазницы через:
 - а) верхнюю глазничную щель;
 - б) зрительный канал;
 - в) надглазничную вырезку (отверстие);
 - г) нижнюю глазничную щель;
 - д) подглазничное отверстие.
 3. Какой нерв не проходит через верхнюю глазничную щель:
 - а) блоковидный;
 - б) отводящий;
 - в) глазодвигательный;
 - г) зрительный;
 - д) глазничный.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

4-семестр

Тема 2.7: Топографическая анатомия области носа. Топография щёчной области.

Цель:

1. Изучить топографическую анатомию области носа.
2. Изучить топографическую анатомию щечной области.

Задачи:

1. Изучить топографическую анатомию наружного носа.
2. Изучить топографическую анатомию полости носа.
3. Изучить топографическую анатомию придаточных пазух полости носа.
4. Изучить послонное строение щечной области.

Обучающийся должен знать:

1. Костную структуру носа и придаточных пазух.
2. Нормальную анатомию мимической мускулатуры лица.

Обучающийся должен уметь:

1. Определить проекцию анатомических образований в щечной области.

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой осмотра полости носа.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Топографическая анатомия наружного носа.
2. Топографическая анатомия внутреннего носа.
3. Топографию придаточных пазух носа.
4. Границы щечной области.
5. Послойное строение щечной области.
6. Топография ветвей лицевого нерва.

2. Практическая работа:

1. Провести осмотр полости носа на муляже.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. У больного рана щечной области с повреждением основного ствола лицевой артерии. Где необходимо прижать артерию для временной остановки кровотечения?

Алгоритм решение задачи № 1.

1. Проекционная линия лицевой артерии в щечной области идут от точки пересечения нижнего края нижней челюсти и переднего края жевательной мышцы к внутреннему углу глазной щели.
2. Для остановки кровотечения из лицевой артерии ее прижимают к нижнему краю нижней челюсти.

Задача 2. У больного воспалительный инфильтрат (фурункул) расположен на крыле наружного носа.

Каковы пути возможного распространения гнойного процесса?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Зависимость между локализацией воспалительных процессов в полости носа или его придаточных пазухах и распространением гнойной инфекции на другие области.
2. Топографические особенности верхнечелюстной пазухи.
3. Отверстия, сообщающие придаточные пазухи с полостью носа.
4. Топография ветвей тройничного нерва.
5. Топография лицевой артерии и лицевой вены.
6. Топография жирового комка щеки.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):

1. Точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится:
 - а) на 1 см ниже козелка уха;
 - б) на 0,5-10 см ниже середины нижнего края глазницы;
 - в) позади угла нижней челюсти;
 - г) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы;
 - д) на 1 см ниже середины скуловой дуги.
2. В нижней носовой ход открывается:
 - а) верхнечелюстная пазуха;
 - б) передние ячейки решетчатой кости;

- в) лобная пазуха;
 - г) носослезный канал;
 - д) задние ячейки решетчатой кости.
3. Венозное сплетение подслизистого слоя полости носа сообщается:
- а) поперечным синусом;
 - б) кавернозным синусом;
 - в) верхним сагиттальным синусом;
 - г) нижним сагиттальным синусом;
 - д) прямым синусом.

Ответы: 1-г; 2-г; 3-в.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Тема 2.8: Топографическая анатомия околоушно-жевательной области. Височно-нижнечелюстной сустав. Глубокая область лица.

Цель:

1. Изучить топографическую анатомию околоушно-жевательной области.
2. Изучить топографическую анатомию глубокой области лица.
3. Изучить топографическую анатомию височно-нижнечелюстного сустава.

Задачи:

1. Изучить топографию околоушной слюнной железы.
2. Изучить топографию сосудисто-нервных образований околоушно-жевательной области.
3. Изучить топографию височно-нижнечелюстного сустава.
4. Изучить клетчаточные пространства глубокой области лицевого отдела головы.
5. Изучить сосуды и нервы глубокой области лицевого отдела головы.

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию височно-нижнечелюстного сустава.
2. Нормальную анатомию костей лицевого отдела головы и основания черепа.

Обучающийся должен уметь:

1. Определить проекцию ветвей лицевого нерва.

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой осмотра околоушно-жевательной области и височно-нижнечелюстного сустава.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Границы глубокой области лицевого отдела головы.
2. Фасции и клетчаточные пространства глубокой области лица.
3. Сосудистые образования глубокой области лица.
4. Нервные структуры глубокой области лицевого отдела головы.
5. Связь клетчаточных образований и сосудистых структур с другими областями головы и шеи.

2. Практическая работа:

1. Провести осмотр височно-нижнечелюстного сустава.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. У больного гнойный паротит осложнился прорывом гноя в наружный слуховой проход.

Дайте топографо-анатомическое обоснование данного осложнения?

Алгоритм решение задачи № 1.

1. Фасциальная капсула околоушной слюнной железы имеет заднее слабое место в области ее соприкосновения с хрящевой частью наружного слухового прохода.
2. В хрящевой части наружного слухового прохода имеются щели (Сантариниевые) для прохождения кровеносных и лимфатических сосудов.
3. Гной в наружный слуховой проход может прорваться по данным анатомическим структурам.

Задача 2. У больного воспалительный инфильтрат расположен в клетчатке глубокой области лица.

Каковы пути возможного распространения гнойного процесса?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Границы околоушно-жевательной области.
2. Послойное строение околоушно-жевательной области.
3. Сосудисто-нервные образования околоушно-жевательной области.
4. Топография околоушной слюнной железы.
5. Топография височно-нижнечелюстного сустава.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):

1. Венозное крыловидное сплетение анастомозирует с пещеристым синусом твердой мозговой оболочки посредством:

- а) эмиссарной вены (переднее рваное отверстие);
- б) анастомоз с нижней глазничной веной;
- в) анастомоз с верхней глазничной веной;
- г) лицевой веной;
- д) позадичелюстной веной.

2. Какой нерв проходит через толщу околоушной слюнной железы?

- а) язычный;
- б) тройничный;
- в) лицевой;
- г) подъязычный.

3. Проток околоушной слюнной железы открывается в преддверии полости рта:

- а) у корня языка;
- б) между первыми и вторыми нижними молярами;
- в) между первыми и вторыми верхними молярами;
- г) в области уздечки языка.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-в.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Тема 2.9: Топографическая анатомия области рта. Оперативная хирургия полости рта.

Цель:

1. Изучить топографическую анатомию области рта.
2. Изучить основы оперативных вмешательств на полости рта.

Задачи:

1. Изучить топографию преддверия полости рта.
2. Изучить топографию полости рта и языка.
3. Изучить оперативные вмешательства при различных заболеваниях полости рта.

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию верхней челюсти.
2. Нормальную анатомию нижней челюсти.
3. Хирургический инструментарий.

Обучающийся должен уметь:

1. Произвести осмотр полости рта.

Обучающийся должен владеть:

1. Техники наложения кожных и мышечных швов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Укажите топографические особенности строения областей губ.
2. Топография полости рта, кровоснабжение, иннервация.
3. Источники кровоснабжения зубов.
4. Источники иннервации зубов.
5. Топография твердого неба.
6. Топография мягкого неба.
7. Топографическая анатомия языка.
8. Назовите связь клетчаточных пространств дна полости рта с другими областями.

2. Практическая работа:

2. Провести наложение швов на слизистую оболочку полости рта.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. В клинику поступил больной с диагнозом: короткая уздечка языка.

Опишите методы оперативного лечения при данной врожденной патологии?

Алгоритм решения задачи № 1.

1. Короткая уздечка языка приводит к нарушению артикуляции речи.
2. Для её удлинения необходимо выполнить операцию – френулотомия.
3. Уздечка языка рассекается в поперечном направлении и сшивается в продольном.

Задача 2. У больного нарушение артикуляции речи.

Объясните, особенности строения какого органа полости рта могут являться причиной данной патологии?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Назовите связь клетчаточных пространств дна полости рта с другими областями.
 2. Ушивание ран языка.
 3. Операции при раке языка.
 4. Операции при укороченной уздечки языка.
 5. Операции при врожденных патологиях области рта.

- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):
1. Контурная линия, проходящая на границы красной каймы и кожи верхней губы называется:
 - а) волнообразная линия;
 - б) изогнутая линия;
 - в) дугообразная линия;
 - г) «дуга Купидона»;
 - д) «лук Амура».
 2. Мышцы губ подразделяются на три группы:
 - а) круговые;
 - б) продольные;
 - в) поперечные;
 - г) косопоперечные;
 - д) циркулярные.
 3. Расщелина верхней губы бывает:
 - а) односторонняя;
 - б) двухсторонняя;
 - в) трехсторонняя;
 - г) четырехсторонняя;
 - д) верхне-нижняя.
- Ответы: 1-г; 2-а, б, г; 3-а, б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Тема 2.10: Способы местной анестезии на голове. Оперативная хирургия гнойных процессов головы.

Цель:

1. Изучить способы местной анестезии на голове.
2. Изучить тактику вскрытия гнойных процессов на мозговом и лицевом отделах головы.

Задачи:

1. Изучить способы местной анестезии на голове и дать их топографо-анатомическое обоснование.
2. Изучить наиболее частую локализацию и методы хирургического лечения гнойных процессов головы.

Обучающийся должен знать:

1. Способы местного обезболивания.
2. Хирургическую тактику при лечении гнойных процессов.
3. Хирургический инструментарий.

Обучающийся должен уметь:

1. Пользоваться хирургическим инструментарием.

Обучающийся должен владеть:

1. Техники выполнения проводниковой анестезии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Топографо-анатомическое обоснование способов местной анестезии на мозговом отделе головы.
2. Топографо-анатомическое обоснование способов местной анестезии на лицевом отделе головы.
3. Вскрытие флегмон височной области.
4. Разрезы, для вскрытия флегмон боковой области лица.

3. Практическая работа:

1. Выполнить блокады ветвей тройничного нерва.

4. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. В клинику поступил пациент с глубокой флегмоной дна полости рта. Какова должна быть тактика хирурга при данной локализации флегмоны?

Алгоритм решение задачи № 1.

1. Глубокая флегмона дна полости рта располагается между мышцами дна полости рта (подбородочно-язычной и подбородочно-подъязычной).
2. Для вскрытия флегмоны необходимо осуществить доступ через подчелюстной треугольник шеи
3. Разрез производится на 0,5 – 1 см ниже нижнего края нижней челюсти.

Задача 2. Два студента поспорили, кто первый открыл обезболивающее действие кокаина, один утверждал, что это А. Вуд (1853г.), другой утверждал, что это И. Реклю. Спор услышала студентка Ф., и сказала, что первый обезболивающий эффект кокаина принадлежит Эйнгорну (1905г.).

Кто был прав?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация способов местной анестезии.
2. Вскрытие флегмон подвисочной и крыле-небной ямки.
3. Хирургическая тактика при фурункулах затылочной области.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):

1. Места блокады конечных ветвей тройничного нерва на лице:

- а) надглазничная вырезка;
- б) подглазничное отверстие;
- в) угол нижней челюсти;
- г) крыло носа;
- д) подбородочное отверстие.

2. При вскрытие флегмон боковой поверхности лица разрезы делают:

- а) поперечные;
- б) продольные;
- в) косые;
- г) радиальные;
- д) комбинированные.

3. Заглочный абсцесс вскрывают:

- а) через дно полости рта;
- б) по края кивательной мышцы;
- в) по нижнему краю нижней челюсти;
- г) через полость рта;
- д) через сонный треугольник.

Ответы: 1-а, б, д; 2-г; 3-г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Тема 2.11: Кожная пластика. Оперативная хирургия нижней челюсти.

Цель:

1. Изучить способы кожной пластики на лицевом и мозговом отделах головы.
2. Изучить основные способы оперативных вмешательств на нижней челюсти.

Задачи:

1. Изучить способы кожной пластики на лицевом отделе головы.
2. Изучить способы кожной пластики на мозговом отделе головы.
3. Изучить виды хирургических операций при переломах нижней челюсти.

Обучающийся должен знать:

1. Способы кожной пластики.
2. Нормальную анатомию нижней челюсти.
3. Хирургический инструментарий.

Обучающийся должен уметь:

1. Пользоваться хирургическим инструментарием.

Обучающийся должен владеть:

1. Техникou выполнения кожных доступов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация способов кожной пластики.
2. Методы кожной пластики носа.
3. Виды травм нижней челюсти.
4. Методы закрепления отломков при переломах нижней челюсти.
5. Вправление вывихов нижней челюсти.

2. Практическая работа:

1. Отработать основные этапы вправления нижней челюсти.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. В клинику поступил больной с диагнозом: анкилоз нижней челюсти.

Опишите методы оперативного лечения при данной патологии?

Алгоритм решение задачи № 1.

1. Приобретенный односторонний анкилоз нижнечелюстного сустава справа.
2. Первым этапом операции является удаление сросшихся поверхностей сустава.
3. Вторым этапом операции является моделирование новых суставных поверхностей различными способами.

Задача 2. В клинику поступил больной с диагнозом: микростомия.

Опишите метод пластики при данной патологии?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Методы кожной пластики при ранениях и рубцовых образованиях лица.
 2. Методы кожной пластики губ.
 3. Операции при анкилозе нижней челюсти.
 4. Способы резекции нижней челюсти.
 - 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):
 1. Небольшие дефекты кожи в области нижней челюсти закрываются:
 - а) лоскутом кожи на ножке взятым на шею;
 - б) лоскутом кожи на ножке взятым на грудной клетке;
 - в) Филатовским стеблем;
 - г) свободной пересадкой кожи;
 - д) искусственными трансплантатами.
 2. Существуют следующие варианты шва кости:
 - а) круговой узловой шов;
 - б) П-образный шов;
 - в) восьмиобразный (крестообразный) шов;
 - г) трапециевидный шов;
 - д) комбинированный шов.
 3. Методы закрепления отломков при переломах нижней челюсти:
 - а) с помощью фиксирующих конструкций вблизи места перелома;
 - б) без фиксирующих конструкций;
 - в) с помощью фиксирующих конструкций в удалении от места перелома;
 - г) наложением гипсовых повязок;
 - д) шинированием.
- Ответы: 1-а; 2-а, б, в, г, д; 3-а, в. д.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Раздел 3: Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.

Тема 3.1. Топографическая анатомия шеи. Топографическая анатомия фасций и клетчаточных пространств шеи.

Цель:

1. Изучить топографическую анатомию границ, внешних и внутренних ориентиров шеи.
2. Изучить топографическую анатомию фасций и клетчаточных пространств шеи.

Задачи:

1. Изучить границы и внешние ориентиры шеи.
2. Изучить ориентировочные треугольники шеи.
3. Изучить топографию фасций и клетчаточных пространств шеи.
4. Изучить места локализации и пути распространения гнойных процессов на шее.

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию образований шеи.

Обучающийся должен уметь:

1. Проводить общий осмотр шеи.

Обучающийся должен владеть:

1. Методом пальпаторного определения внешних ориентиров шеи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Границы и внешние ориентиры шеи.
2. Границы ориентировочных треугольников шеи.
3. Фасции шеи, их классификация по В.Н. Шевкуненко.
4. Основные клетчаточные пространства шеи, их связь между собой и с другими областями тела человека.
5. Пути возможного распространения гнойных процессов на шею.

2. Практическая работа:

1. Нарисовать ориентировочные треугольники шеи.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. У больного при поступлении в клинику отмечалась болезненность в нижней части шеи, затруднение движение головы и глотания. При осмотре: вся надгрудинная ямка затянута твердым болезненным инфильтратом, над которым кожа слегка гиперемирована. Инфильтрат расположен в области нижнего края правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы, а слева ограничен медиальным краем этой левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Об абсцессе какого клетчаточного пространства следует думать в данном случае?

Алгоритм решение задачи № 1.

1. Гнойный абсцесс – это отграниченное скопление гноя в клетчаточном пространстве.
2. На передней поверхности шеи, над грудиной проецируются несколько клетчаточных промежутков: подкожное, межжапоневротической, предорганное.
3. В данном случае можно поставить диагноз: абсцесс надгрудинного межжапоневротического клетчаточного пространства шеи.

Задача 2. При оперативной вмешательстве на языке, больному было решено произвести перевязку язычной артерии на протяжении.

Где необходимо перевязать данную артерию, что является ориентиром для её нахождения?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Послойное строение надподъязычной области.
2. Послойное строение подчелюстного треугольника.
3. Границы треугольника Н.И. Пирогова, его практическое значение.
4. Послойное строение сонного треугольника.
5. Послойное строение грудино-ключично-сосцевидной области.
6. Послойное строение лопаточно-ключичного треугольника.
7. Послойное строение лопаточно-трапециевидного треугольника

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):

1. Вторая фасция шеи (по В.Н. Шевкуненко) образует футляры для следующих анатомических образований:
 - а) двубрюшная мышца;
 - б) трапециевидная мышца;
 - в) подчелюстная слюнная железа;
 - г) грудино-ключично-сосцевидная мышца;

- д) лопаточно-подъязычная мышца.
2. Боковой треугольник шеи имеет следующие границы:
- а) задний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
 - б) край трапецевидной мышцы;
 - в) акромиальный отросток лопатки;
 - г) верхний край ключицы;
 - д) наружная лестничная мышца.
3. Стенками сонного треугольника шеи являются:
- а) внутренний край кивательной мышцы;
 - б) переднее брюшко лопаточно-подъязычной мышцы;
 - в) заднее брюшко лопаточно-подъязычной мышцы;
 - г) переднее брюшко двубрюшной мышцы;
 - д) заднее брюшко двубрюшной мышцы.

Ответы: 1-а, б, в, г; 2-а, б, г; 3-а, б, д.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Тема 3.2. Топография сосудисто-нервных образований шеи. Топографическая анатомия органов шеи.

Цель:

1. Изучить топографическую анатомию сосудисто-нервных образований шеи.
2. Изучить топографическую анатомию органов шеи.

Задачи:

1. Изучить топографическую анатомию сонных артерий.
2. Изучить топографическую анатомию подключичной артерии.
3. Изучить топографическую анатомию вен шеи.
4. Изучить топографическую анатомию нервных образований шеи.
5. Изучить топографическую анатомию органов шеи.

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию образований шеи.

Обучающийся должен уметь:

1. Проводить общий осмотр шеи.

Обучающийся должен владеть:

1. Методом нахождения точек пульсации артерий шеи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Топография общей, наружной и внутренней сонных артерий, и их ветвей.
2. Топография сосудистых рефлексогенных зон: каротидный синус и каротидная железа.
3. Топография нервных образований шеи.
4. Топография лимфатических образований шеи.
5. Топография подчелюстной слюнной железы.
6. Топография щитовидной железы и паращитовидных желез.

7. Топография глотки, гортани, трахеи, пищевода.

2. Практическая работа:

1. Определить проекционные линии основных сосудисто-нервных образований шеи.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. В клинику поступил больной с острой дыхательной недостаточностью, в связи с наличием инородного тела в гортани.

В каких отделах гортани обычно вклинивается инородное тело и почему?

Алгоритм решение задачи № 1.

1. Гортань подразделяется на три отдела: над-связочный, меж-связочный и под-связочный.
2. По форме гортань напоминает песочные часы, и самым узким местом в гортани является меж-связочный отдел.
3. В данном случае инородное тело вклинивается и закрывает просвет дыхательных путей в меж-связочном отделе гортани.

Задача 2. Какие особенности анатомического строения венозных сосудов шеи могут привести при их ранении к такому опасному осложнению, как воздушная эмболия?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Ветви наружной сонной артерии.
2. Ветви подключичной артерии по отделам.
3. Шейное сплетение.
4. Плечевое сплетение.
5. Топография грудного лимфатического протока.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):

1. Сбоку от гортани располагаются два анатомических образования из перечисленных:
 - а) грудино-подъязычная мышца;
 - б) грудино-щитовидная мышца;
 - в) доли щитовидной железы;
 - г) паращитовидные железы;
 - д) перешеек щитовидной железы;
 - е) щитоподъязычная мышца.
2. Ветвями наружной сонной артерии в сонном треугольнике шеи являются:
 - а) язычная артерия;
 - б) позвоночная артерия;
 - в) лицевая артерия;
 - г) верхняя щитовидная артерия;
 - д) нижняя щитовидная артерия;
 - е) поперечная артерия шеи.
3. По отношению к диафрагмальному нерву правильно следующее утверждение:
 - а) располагается на грудино-ключично-сосцевидной мышце над собственной фасцией;
 - б) располагается на грудино-ключично-сосцевидной мышце под собственной фасцией;
 - в) располагается на передней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции;
 - г) располагается на передней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией;
 - д) располагается на средней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции;
 - е) располагается на средней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией.

Ответы: 1-в, г; 2-а, в, г; 3-г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.
2. «Клиническая анатомия артериальных сосудов человека». Зайков А.А., Садаков А.Е. Киров, 2009.
3. «Клиническая анатомия венозных сосудов человека». Зайков А.А., Садаков А.Е. Киров, 2012.

Тема 3.3. Оперативная хирургия шеи. Трахеостомия. Оперативная хирургия щитовидной железы.

Цель:

1. Изучить основы оперативных вмешательств на шеи.

Задачи:

1. Овладеть техникой разрезов при гнойных процессах на шеи.
2. Отработать технику выполнения вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому.
3. Освоить технику выполнения различных способов трахеостомии.
4. Иметь представление о основных видах оперативных вмешательств на сосудисто-нервных образованиях и органах шеи.

Обучающийся должен знать:

1. Хирургический инструментарий, швы, узлы.

Обучающийся должен уметь:

1. Подобрать специальный хирургический инструментарий для трахеостомии.
2. Оказать экстренную помощь при obturации верхних дыхательных путей.

Обучающийся должен владеть:

1. Техники выполнения различных видов трахеотомий.
2. Техники выполнения вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому.
3. Способами первичной хирургической обработки ран шеи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи.
2. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных доступов к органам шеи.
3. Техника вскрытия поверхностных флегмон шеи.
4. Техника вскрытия глубоких флегмон шеи.
5. Топографо-анатомическое обоснование и техника выполнения вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому.

2. Практическая работа:

1. Набрать комплект хирургических инструментов для трахеостомии.
2. Произвести верхнюю трахеостомию.
3. Произвести вагосимпатическую блокаду по А.В. Вишневскому.
4. Произвести первичную хирургическую обработку раны шеи.

3. Решить ситуационные задачи.

Задача 1. При проведении трахеостомии, на этапе введения канюли, у больного усилились явления асфиксии.

Какую ошибку допустил хирург и на каком этапе операции, как ликвидировать данное осложнение?

Алгоритм решение задачи № 1.

1. Усиление явлений асфиксии связано с уменьшением площади просвета дыхательных путей.
2. При рассечении трахеи, необходимо использовать однозубые остроконечные трехеостомические крючки, для фиксации трахеи.
3. Симптомом вскрытия трахеи является рефлекторный кашель.
4. В данном случае не была рассечена слизистая оболочка трахеи и канюля была введена в подслизистый слой, что и привело к усилению асфиксии.

Задача 2. После выполнения трахеостомии у больного возникла подкожная эмфизема шеи, которая распространилась на подкожную клетчатку грудной клетки.

Укажите, какую ошибку допустил хирург и на каком этапе операции?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Техника обнажения сонных артерий.
 2. Канюлирование грудного лимфатического протока.
 3. Верхняя и нижняя трахеостомия.
 4. Топографо-анатомическое обоснование и техника выполнения струмэктомии по О.В. Николаеву.
 5. Ошибки и осложнения при операциях на шеи.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (примеры тестов):
 1. Перечислите специальные инструменты для производства трахеостомии:
 - а) скальпель;
 - б) трахеорасширитель Труссо;
 - в) кровоостанавливающий зажим;
 - г) канюля Люэра;
 - д) острый однозубый крючок.
 2. Какую трахеостомию проводят преимущественно детям:
 - а) верхнюю;
 - б) нижнюю;
 - в) среднюю;
 - г) микротрахеостомию;
 - д) коникотомию.
 3. Перечислите показания для вагосимпатической блокады по А.В. Вишневному:
 - а) открытый пневмоторакс;
 - б) закрытый пневмоторакс;
 - в) множественные переломы ребер;
 - г) плевропульмональный шок;
 - д) ушиб сердца.

Ответы: 1-б, г, д; 2-б; 3-а, б, в, г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Тема 3.4. Зачетное занятие.

Цель:

1. Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Задачи:

1. Оценить знания по освоению дисциплины: «Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи».

Обучающийся должен знать:

1. Топографическую анатомию головы.
2. Оперативную хирургию головы.
3. Топографическую анатомию шеи.
4. Оперативную хирургию шеи.

Обучающийся должен уметь:

1. Подобрать хирургический инструментарий для различных видов оперативных вмешательств.
2. Подобрать шовный материал для различных видов оперативных вмешательств.
3. Проводить общий осмотр мозгового отдела головы.
4. Определять точки пульсации артериальных сосудов головы.
5. Определить точки выхода конечных ветвей тройничного нерва на лице.
6. Осуществить первичную хирургическую обработку раны свода черепа.
7. Определить проекцию анатомических образований в щечной области.
8. Определить проекцию ветвей лицевого нерва.
9. Произвести осмотр полости рта.
10. Пользоваться хирургическим инструментарием.
11. Проводить общий осмотр шеи.
12. Подобрать специальный хирургический инструментарий для трахеостомии.
13. Оказать экстренную помощь при obturации верхних дыхательных путей.

Обучающийся должен владеть:

1. Техникой работы с хирургическим инструментарием.
2. Техникой наложения швов на различные ткани.
3. Техникой вязания узлов.
4. Методом пальпации внешних ориентиров мозгового отдела головы.
5. Методом определения проекции основных сосудистых образований головы на схеме Кренлейна-Брюсовой.
6. Методиками исследования сосудов головы.
7. Методиками определения нарушения зон иннервации черепными нервами.
8. Техникой выполнения трепанации сосцевидного отростка.
9. Техникой выполнения первичной хирургической обработки ран свода черепа.
10. Методиками осмотра лицевого отдела головы.
11. Методикой осмотра полости носа.
12. Методикой осмотра околоушно-жевательной области и височно-нижнечелюстного сустава.
13. Техникой выполнения проводниковой анестезии.
14. Техникой выполнения кожных доступов.
15. Методом пальпаторного определения внешних ориентиров шеи.
16. Методом нахождения точек пульсации артерий шеи.
17. Техникой выполнения различных видов трахеотомий.
18. Техникой выполнения вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому.
19. Способами первичной хирургической обработки ран шеи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания, критерии оценки прописаны в приложении Б к рабочей программе
2. **Практические навыки** – примерные задания, критерии оценки прописаны в приложении Б к рабочей программе.
3. **Собеседование** – примерные задания, критерии оценки прописаны в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Повторить теоретический материал по дисциплине с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Подготовиться к зачетному занятию.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Каган И.И., Чемезов С.В., М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.
2. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Островерхов Г.Е. с соавт. М., «МИА», 2013

Дополнительная:

1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия». Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.

Составитель: А.А. Зайков

Зав. кафедрой А.А. Зайков

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

**«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ
ГОЛОВЫ И ШЕИ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология
(очная форма обучения)

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе
освоения образовательной программы *исправить таблицу по рабочей программе***

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	З1. Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию	У1.Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека	В1. Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений	Разделы 1 - 3	3-4 семестры
ОПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и дневного стационара	З1. Анатомическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормальное строение зубов, челюстей. Топографическая	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности и здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных.	В1. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов	Разделы 1 - 3	3-4 семестры

		<p>анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии распространенных заболеваний.</p>	<p>функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.</p>		
ПК-17	<p>Готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>31. Теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование</p>	<p>У.1. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; производить расчеты по результатам эксперимента,</p>	<p>В.1. Навыками поиска медицинской информации в учебной, научной литературе, в том числе с использованием сети Интернет; навыками представления и обсуждения медицинской</p>	<p>Разделы 1 - 3</p>	<p>3-4 семестры</p>

		информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении	проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных.	информации.		
--	--	---	---	-------------	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ОК-1						
Знать	Не знает методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Не в полном объеме знает методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Знает основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Знает методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование.	Тестирование, собеседование
Уметь	Не умеет использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека.	Частично освоено умение использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека.	Правильно использует, но допускает ошибки при использовании историко-философских и системно-аналитических методов при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека.	Самостоятельно использует историко-философские и системно-аналитические методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека.	Тестирование, практические навыки, собеседование	Тестирование, практические навыки, собеседование
Владеть	Не владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских	Не полностью владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода	Способен использовать навыки устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских	Владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	Тестирование, практические навыки, собеседование

	рассуждений.	философских рассуждений.	рассуждений.	рассуждений.		
ОПК-9						
Знать	<p>Не знает анатомическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормальное строение зубов, челюстей. Топографическую анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстнолицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологически</p>	<p>Общие, но не структурированные знания анатомического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастнополовых и индивидуальных особенностей строения и функционирования органов и систем. Нормального строения зубов, челюстей. Топографическую анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологической роли зубочелюстной области, биомеханики жевания, возрастных изменений челюстнолицевой области. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастнополовых и индивидуальных особенностей строения и функционирования органов и систем. Нормального строения зубов, челюстей. Топографическую анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологической роли зубочелюстной области, биомеханики жевания, возрастных изменений челюстнолицевой области. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации</p>	<p>Сформированные систематические знания анатомического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастнополовых и индивидуальных особенностей строения и функционирования органов и систем. Нормального строения зубов, челюстей. Топографическую анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологической роли зубочелюстной области, биомеханики жевания, возрастных изменений челюстнолицевой области. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней.</p>	<p>Тестирование, ситуационные задачи, собеседование</p>	<p>Тестирование, собеседование</p>

	<p>е основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>х и морфологически х основ болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>болезней. Функциональн х и морфологически х основ болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>Функциональн х и морфологически х основ болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>		
<p>Уметь</p>	<p>Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических</p>	<p>Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать</p>	<p>Тестирование, практические навыки, собеседование</p>	<p>Тестирование, практические навыки, собеседование</p>

	Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.		
Владеть	Не владеет медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	В целом успешное, но не систематическое применение способов владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	Успешное и систематическое применение методов и навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	Тестирование, практические навыки, собеседование	Тестирование, практические навыки, собеседование
ПК – 17						
Знать	Не знает теоретических основ информатики, сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения информации в	В целом успешное, но не систематическое применение основ информатики, сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ информатики, сбора, хранения, поиска, переработки,	Сформированные систематические знания основ информатики, сбора, хранения, поиска, переработки, распространения	Тестирование, ситуационные задачи, собеседование	Тестирование, собеседование

	медицинских и биологических системах, использования информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.	распространения информации в медицинских и биологических системах, использования информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.	преобразования, распространения информации в медицинских и биологических системах, использования информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.	информации в медицинских и биологических системах, использования информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.		
Уметь	Частично освоенное умение пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных.	Сформированное умение пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных.	Тестирование, практические навыки, собеседование	Тестирование, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение методов и навыков поиска медицинской информации в учебной, научной литературе, в том числе с использованием сети Интернет; навыками представления и обсуждения медицинской информации.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков поиска медицинской информации в учебной, научной литературе, в том числе с использованием сети Интернет; навыками представления и обсуждения медицинской информации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки поиска медицинской информации в учебной, научной литературе, в том числе с использованием сети Интернет; навыками представления и обсуждения медицинской информации.	Успешное и систематическое применение методов и навыков поиска медицинской информации в учебной, научной литературе, в том числе с использованием сети Интернет; навыками представления и обсуждения медицинской информации.	Тестирование, практические навыки, собеседование	Тестирование, практические навыки, собеседование

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Вопросы к зачету и для собеседования по текущему контролю, критерии оценки (ОК-1, ОПК-9, ПК-17)

1. Группы хирургических инструментов.
2. Общие правила и принципы разъединения тканей.
3. Как правильно рассекаются: кожа с подкожной клетчаткой, фасции, апоневроз, мышцы.
4. Особенности разъединения тканей в стоматологии.
5. Общие принципы и правила соединения тканей.
6. Первичный, первично-отсроченный и вторичный швы.
7. Швы на кожу, фасции, апоневроз, мышцы.
8. Характеристика современного шовного материала.
9. Аппараты для разъединения и соединения тканей.
10. Границы, области, слои, сосуды и нервы мягких тканей свода черепа.
11. Кости свода черепа.
12. Особенности строения диплоэтических вен.
13. Топография лобно-теменно-затылочной и височной областей.
14. Топография области сосцевидного отростка.
15. Оболочки и межоболочечные пространства головного мозга.
16. Топография желудочков мозга.
17. Черепно-мозговая топография: проекция борозд, извилин мозга, артерий и синусов твердой мозговой оболочки.
18. Топография 12-ти пар черепно-мозговых нервов и места их выхода из полости черепа.
19. Хирургическая анатомия врожденных пороков развития черепа и мозга.
20. Сосуды мягких тканей свода черепа.
21. Особенности строения диплоэтических вен.
22. Венозные синусы твердой мозговой оболочки и их связи с венами мягких тканей свода черепа и лица.
23. Топография сосудов мозга.
24. Черепно-мозговая топография: артерий и синусов твердой мозговой оболочки.
25. Сосуды лицевого отдела головы.
26. Способы остановки кровотечения при повреждении сосудов мягких тканей, костей свода черепа, оболочек мозга, венозных синусов, сосудов мозга.
27. Резекционная и костнопластическая трепанации черепа.
28. Трепанация сосцевидного отростка.
29. Пластика дефектов костей свода черепа.
30. Хирургическая обработка проникающих и непроникающих ран свода черепа.
31. Техника хирургических вмешательств при врожденных пороках развития мозгового отдела головы.
32. Границы, области, слои, сосуды и нервы лицевого отдела головы.
33. Скелет лица,
34. Боковая область лица (поверхностный и глубокий отделы), фасциальные образования.
35. Жировой комок Биша.
36. Околоушная слюнная железа.
37. Окологлоточные и заглоточные клетчаточные пространства.
38. Топография лицевого, тройничного нервов.
39. Топография полости глазницы, особенности строения у детей.
40. Хирургическая анатомия врожденных пороков развития лицевой части головы.
41. Границы глубокой области лицевого отдела головы.

42. Фасции и клетчаточные пространства глубокой области лица.
43. Сосудистые образования глубокой области лица.
44. Нервные структуры глубокой области лицевого отдела головы.
45. Связь клетчаточных образований и сосудистых структур с другими областями головы и шеи.
46. Топография наружного носа.
47. Топография внутреннего носа.
48. Топография придаточных пазух носа.
49. Зависимость между локализацией воспалительных процессов в полости носа или его придаточных пазухах и распространением гнойной инфекции на другие области.
50. Назовите топографические особенности верхнечелюстной пазухи.
51. Назовите отверстия, сообщающие придаточные пазухи с полостью носа.
52. Топографические особенности строения областей губ.
53. Топография полости рта, кровоснабжение, иннервация.
54. Источники кровоснабжения зубов.
55. Источники иннервации зубов.
56. Топография твердого неба.
57. Топография мягкого неба.
58. Топографическая анатомия языка.
59. Назовите связь клетчаточных пространств дна полости рта с другими областями.
60. Разрезы при гнойных паротитах, флегмонах лица, паратонзиллярных и заглоточных абсцессах.
61. Понятие о пластических и косметических операциях на лицевом отделе головы.
62. Операции при врожденных пороках развития лицевого отдела головы.
63. Границы и наружные ориентиры шеи.
64. Области, отделы, треугольники шеи.
65. Индивидуальные и возрастные различия в строении шеи.
66. Фасции шеи по В.Н. Шевкуненко.
67. Клетчаточные пространства шеи.
68. Границы и слои подчелюстного треугольника.
69. Границы и слои сонного треугольника.
70. Границы и слои лопаточно-трахеального треугольника.
71. Границы и слои грудино-ключично-сосцевидной области.
72. Границы и слои лопаточно-ключичного треугольника.
73. Границы и слои лопаточно-трапециевидного треугольника.
74. Границы и слои подбородочного треугольника.
75. Топография подчелюстной слюнной железы.
76. Топография щитовидной железы и паращитовидных желез.
77. Топография глотки, гортани, трахеи, пищевода.
78. Топография общей, наружной и внутренней сонных артерий и их ветвей.
79. Топография сосудистых рефлексогенных зон: каротидный синус и каротидная железа.
80. Топография нервных образований шеи.
81. Топография лестнично-позвоночного треугольника и элементов его содержимого.
82. Топография предлестничного и межлестничного промежутков.
83. Анатомо-физиологические обоснования оперативных вмешательств на шее.
84. Разрезы при поверхностных и глубоких флегмонах шеи.
85. Вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому.
86. Обнажение сонных артерий в пределах сонного треугольника.
87. Аневризмы общей сонной артерии, оперативное лечение.

88. Верхняя и нижняя трахеостомии.
89. Техника интубации трахеи.
90. Техника удаления инородных тел из трахеи и пищевода.
91. Доступы к шейному отделу пищевода.
92. Операции на щитовидной железе.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2 Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень

3. К группе инструментов для разъединения тканей относятся (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
 - а) скальпель,
 - б) зонд желобоватый,
 - в) ножницы,
 - г) зонд Кохера,
 - д) дуговая пила.
4. К группе инструментов для соединения тканей относятся (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
 - а) иглодержатель Гегара,
 - б) зажимы,
 - в) иглы,
 - г) шовный материал,
 - д) лигатурные иглы.
3. Способы держания в руке скальпеля (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
 - а) в виде смычка;
 - б) в виде писчего пера;
 - в) в виде столового ножа;
 - г) в виде копья;
 - д) в виде ампутационного ножа.
4. Для монофиламентного шовного материала характерны следующие свойства (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
 - а) фитильность,
 - б) пилящие свойства,
 - в) хорошие манипуляционные свойства,
 - г) плохие манипуляционные свойства,
 - д) прочность в узле.
5. Шовный хирургический материал по степени деструкции подразделяется (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
 - а) рассасывающийся;
 - б) инкапсулирующийся;

- в) нерассасывающийся;
 - г) длительно рассасывающийся;
 - д) мононить.
6. В больницу доставлен пострадавший с обширной скальпированной раной в теменной области. Определите клетчаточный слой, по которому произошла отслойка лоскута (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) подкожная жировая клетчатка;
 - б) подапоневротическая жировая клетчатка;
 - в) поднадкостничная рыхлая клетчатка.
7. При ранении мягких тканей покровов головы обычно наблюдается сильное и длительное кровотечение по всей окружности раны, что обусловлено двумя особенностями (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) наличием крупных кровеносных сосудов в подкожной клетчатке;
 - б) множественными источниками кровоснабжения мягких покровов головы;
 - в) формированием сети кровеносных сосудов в подкожной жировой клетчатке;
 - г) сращениями стенки сосудов с соединительно-тканными перемычками подкожной жировой клетчатки;
 - д) наличием связей поверхностных вен покровов головы с венозными синусами твердой мозговой оболочки.
8. Основным источником артериального кровоснабжения лобно-теменно-затылочной области являются четыре артерии (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) глубокая височная;
 - б) затылочная;
 - в) лицевая артерия;
 - г) надблоковая;
 - д) надглазничная;
 - е) поверхностная височная;
 - ж) средняя височная;
 - з) средняя менингеальная.
9. Средняя менингеальная артерия является ветвью артерии (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) верхнечелюстной;
 - б) наружной сонной;
 - в) лицевой артерии;
 - г) поверхностной височной;
 - д) внутренней сонной.
10. Средняя менингеальная артерий проникает в полость черепа через отверстие (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) круглое;
 - б) овальное;
 - в) остистое;
 - г) шилососцевидное.
11. В синусный сток впадают два синуса (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) верхний сагиттальный;
 - б) затылочный;
 - в) левый поперечный;
 - г) правый поперечный;
 - д) прямой.
12. Обонятельные нервы проникают из полости носа в полость черепа через (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) верхний носовой ход;
 - б) клиновидно-небное отверстие;
 - в) переднее и заднее решетчатые отверстия;

- г) решетчатую пластинку;
 - д) решетчатые ячейки.
13. Через верхнюю глазничную щель проходят четыре нерва (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) блоковый;
 - б) верхнечелюстной;
 - в) глазной;
 - г) глазодвигательный;
 - д) зрительный;
 - е) лицевой;
 - ж) отводящий.
14. Зрительный нерв проходит в (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) верхней глазничной щели;
 - б) зрительном канале;
 - в) надглазничной вырезке (отверстии);
 - г) нижней глазничной щели.
15. Перечислите возможные осложнения при трепанации сосцевидного отростка (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) повреждение сонной артерии;
 - б) повреждение сигмовидного синуса;
 - в) повреждение блуждающего нерва;
 - г) проникновение в полость черепа;
 - д) повреждение артерии твердой мозговой оболочки.
16. Виды черепно-мозговой травмы (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) поверхностные;
 - б) глубокие;
 - в) проникающие;
 - г) оскольчатые;
 - д) непроникающие.
17. Проникающими называются ранения головы (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) связанные с повреждением костей свода черепа;
 - б) связанные с повреждением вещества мозга;
 - в) связанные с повреждением твердой мозговой оболочки;
 - г) связанные с повреждением мягкой мозговой оболочки;
 - д) определяется зиянием раны.
18. Проекционная линия выводного протока околоушной слюнной железы проводится (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) по середине тела нижней челюсти;
 - б) от основания козелка уха до угла рта;
 - в) параллельно нижнему краю глазницы, отступя книзу на 5 мм;
 - г) от основания козелка уха к крылу носа;
 - д) от угла челюсти к углу рта.
19. Точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) на 1 см ниже козелка уха;
 - б) на 0,5-1,0 см ниже середины нижнего края глазницы;
 - в) позади угла нижней челюсти;
 - г) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы;
 - д) на 1 см ниже середины скуловой дуги.
20. Глубокую и поверхностную области лица разграничивают (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) ветвь нижней челюсти;
 - б) височная мышца;
 - в) скуловая дуга;

- г) ветвь нижней челюсти и височная мышца на участке ее прикрепления к венечному отростку нижней челюсти;
- д) наружная пластинка крыловидного отростка.
21. Зрительный нерв проходит в (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) верхней глазничной щели;
- б) зрительном канале;
- в) надглазничной вырезке (отверстии);
- г) нижней глазничной щели.
22. Верхняя глазная вена выходит из глазницы через (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) верхнюю глазничную щель;
- б) зрительный канал;
- в) надглазничную вырезку (отверстие);
- г) нижнюю глазничную щель;
- д) подглазничное отверстие.
23. Какой нерв не проходит через верхнюю глазничную щель (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) блоковидный;
- б) отводящий;
- в) глазодвигательный;
- г) зрительный;
- д) глазничный.
24. Точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) на 1 см ниже козелка уха;
- б) на 0,5-10 см ниже середины нижнего края глазницы;
- в) позади угла нижней челюсти;
- г) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы;
- д) на 1 см ниже середины скуловой дуги.
25. В нижней носовой ход открывается (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) верхнечелюстная пазуха;
- б) передние ячейки решетчатой кости;
- в) лобная пазуха;
- г) носослезный канал;
- д) задние ячейки решетчатой кости.
26. Венозное сплетение подслизистого слоя полости носа сообщается (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) поперечным синусом;
- б) кавернозным синусом;
- в) верхним сагиттальным синусом;
- г) нижним сагиттальным синусом;
- д) прямым синусом.
27. Венозное крыловидное сплетение анастомозирует с пещеристым синусом твердой мозговой оболочки посредством (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) эмиссарной вены (переднее рваное отверстие);
- б) анастомоз с нижней глазничной веной;
- в) анастомоз с верхней глазничной веной;
- г) лицевой веной;
- д) позадичелюстной веной.
28. Какой нерв проходит через толщу околоушной слюнной железы (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) язычный;
- б) тройничный;
- в) лицевой;
- г) подъязычный.
29. Проток околоушной слюнной железы открывается в преддверии полости рта (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):

- а) у корня языка;
 - б) между первыми и вторыми нижними молярами;
 - в) между первыми и вторыми верхними молярами;
 - г) в области уздечки языка.
30. Контурная линия, проходящая на границы красной каймы и кожи верхней губы называется (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) волнообразная линия;
 - б) изогнутая линия;
 - в) дугообразная линия;
 - г) «дуга Купидона»;
 - д) «лук Амура».
31. Мышцы губ подразделяются на три группы (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) круговые;
 - б) продольные;
 - в) поперечные;
 - г) косопоперечные;
 - д) циркулярные.
32. Расщелина верхней губы бывает (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) односторонняя;
 - б) двухсторонняя;
 - в) трехсторонняя;
 - г) четырехсторонняя;
 - д) верхне-нижняя.
33. Места блокады конечных ветвей тройничного нерва на лице (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) надглазничная вырезка;
 - б) подглазничное отверстие;
 - в) угол нижней челюсти;
 - г) крыло носа;
 - д) подбородочное отверстие.
34. При вскрытии флегмон боковой поверхности лица разрезы делают (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) поперечные;
 - б) продольные;
 - в) косые;
 - г) радиальные;
 - д) комбинированные.
35. Заглоточный абсцесс вскрывают (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) через дно полости рта;
 - б) по краю жевательной мышцы;
 - в) по нижнему краю нижней челюсти;
 - г) через полость рта;
 - д) через сонный треугольник.
36. Небольшие дефекты кожи в области нижней челюсти закрываются (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) лоскутом кожи на ножке взятым на шею;
 - б) лоскутом кожи на ножке взятым на грудной клетке;
 - в) Филатовским стеблем;
 - г) свободной пересадкой кожи;
 - д) искусственными трансплантатами.
37. Существуют следующие варианты шва кости (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) круговой узловой шов;
 - б) П-образный шов;
 - в) восьмиобразный (крестообразный) шов;
 - г) трапециевидный шов;

- д) комбинированный шов.
38. Методы закрепления отломков при переломах нижней челюсти (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) с помощью фиксирующих конструкций вблизи места перелома;
 - б) без фиксирующих конструкций;
 - в) с помощью фиксирующих конструкций в удалении от места перелома;
 - г) наложением гипсовых повязок;
 - д) шинированием.
39. Вторая фасция шеи (по В.Н. Шевкуненко) образует футляры для следующих анатомических образований (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) двубрюшная мышца;
 - б) трапециевидная мышца;
 - в) подчелюстная слюнная железа;
 - г) грудино-ключично-сосцевидная мышца;
 - д) лопаточно-подъязычная мышца.
40. Боковой треугольник шеи имеет следующие границы (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) задний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
 - б) край трапециевидной мышцы;
 - в) акромиальный отросток лопатки;
 - г) верхний край ключицы;
 - д) наружная лестничная мышца.
41. Стенками сонного треугольника шеи являются (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) внутренний край кивательной мышцы;
 - б) переднее брюшко лопаточно-подъязычной мышцы;
 - в) заднее брюшко лопаточно-подъязычной мышцы;
 - г) переднее брюшко двубрюшной мышцы;
 - д) заднее брюшко двубрюшной мышцы.
42. Сбоку от гортани располагаются два анатомических образования из перечисленных (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) грудино-подъязычная мышца;
 - б) грудино-щитовидная мышца;
 - в) доли щитовидной железы;
 - г) паращитовидные железы;
 - д) перешеек щитовидной железы;
 - е) щитоподъязычная мышца.
43. Ветвями наружной сонной артерии в сонном треугольнике шеи являются (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) язычная артерия;
 - б) позвоночная артерия;
 - в) лицевая артерия;
 - г) верхняя щитовидная артерия;
 - д) нижняя щитовидная артерия;
 - е) поперечная артерия шеи.
44. По отношению к диафрагмальному нерву правильно следующее утверждение (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
- а) располагается на грудино-ключично-сосцевидной мышце над собственной фасцией;
 - б) располагается на грудино-ключично-сосцевидной мышце под собственной фасцией;
 - в) располагается на передней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции;
 - г) располагается на передней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией;
 - д) располагается на средней лестничной мышце поверх предпозвоночной фасции;
 - е) располагается на средней лестничной мышце под предпозвоночной фасцией.
45. Перечислите специальные инструменты для производства трахеостомии (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):

- а) скальпель;
- б) трахеорасширитель Труссо;
- в) кровоостанавливающий зажим;
- г) канюля Люэра;
- д) острый однозубый крючок.

46. Какую трахеостомию проводят преимущественно детям (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):

- а) верхнюю;
- б) нижнюю;
- в) среднюю;
- г) микротрахеостомию;
- д) коникотомию.

47. Перечислите показания для вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):

- а) открытый пневмоторакс;
- б) закрытый пневмоторакс;
- в) множественные переломы ребер;
- г) плевропульмональный шок;
- д) ушиб сердца.

Эталоны ответов:

- 1 – а, в, д;
- 2 – а, в, г;
- 3 – а, б;
- 4 – в;
- 5 – а, в, г;
- 6 – б;
- 7 – в, г;
- 8 – г, д, е;
- 9 – а;
- 10 – в;
- 11 – а, д;
- 12 – г;
- 13 – а, в, г, ж;
- 14 – б;
- 15 – б, в, г;
- 16 – в, д;
- 17 – в;
- 18 – б;
- 19 – г;
- 20 – г;
- 21 – б;
- 22 – а;
- 23 – г;
- 24 – г;
- 25 – г;
- 26 – в;
- 27 – а;
- 28 – в;
- 29 – в;
- 30 – г;
- 31 – а, б, г;
- 32 – а, б;

- 33 – а, б, д;
- 34 – г;
- 35 – г;
- 36 – а;
- 37 – а, б, в, г, д;
- 38 – а, в, д;
- 39 – а, б, в, г;
- 40 – а, б, г;
- 41 – а, б, д;
- 42 – в, г;
- 43 – а, в, г;
- 44 – г;
- 45 – б, г, д;
- 46 – б;
- 47 – а, б, в, г;

2 уровень

1. Перечислите клетчаточные слои височной области (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а)...., б)...., в)...., г)....
2. Перечислите клетчаточные пространства лобно-теменно-затылочной области (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а)...., б), в)....
3. Перечислите отделы верхнечелюстной артерии (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а)...., б)...., в)....
4. Перечислите группы вен головы (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в)
5. Перечислите пары черепномозговых нервов, выходящих через яремное отверстие (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в)
6. Перечислите способы остановки кровотечения из диплоэтических вен костей свода черепа (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а)...., б)...., в)....
7. Перечислите точки блокады ветвей тройничного нерва на наружном основании черепа (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б)....
8. Перечислите области лицевого отдела головы (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а)...., б)...., в)...., г)...., д)...., е)...., ж)....
9. Перечислите прямые мышцы глазного яблока (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а)...., б)...., в)...., г)....
10. Перечислите элементы слезного аппарата глаза (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в) ..., г) ..., д)....
11. Перечислите придаточные пазухи носа (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а)...., б)...., в)...., г)....
12. Перечислите венозные сплетения носа (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в)
13. Перечислите ветви лицевой артерии (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а)...., б)...., в)....
14. Перечислите нервы кожной иннервации щечной области (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в)
15. Перечислите ветви лицевого нерва (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а)...., б)...., в)...., г)...., д)....
16. Перечислите связки височно-нижнечелюстного сустава (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в)
17. Перечислите клетчаточные слои глубокой области лица (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а)...., б)...., в)....
18. Перечислите ветви первого отдела верхнечелюстной артерии (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в)
19. Перечислите клетчаточные пространства дна полости рта (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а)...., б)...., в)....
20. Перечислите пары слюнных желез (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в)
21. Перечислите точки блокады конечных ветвей тройничного нерва (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б)...., в)....
22. Различают следующие виды флегмон височной области (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в) ..., г)

23. Существуют следующие способы кожной пластики встречными лоскутами (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б), в) ..., г)
24. Этапы остеосинтеза нижней челюсти по Лукьяненко (ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6): а) ..., б), в) ..., г)
25. Виды расщелин верхней губы (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б), в)
26. Назовите границы треугольника Пирогова (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) сверху ..., б) снизу и сзади ..., в) спереди
27. Межлестничковый промежуток ограничен (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., и через него проходят: а) ..., б)
28. Третья фасция шеи (по В.Н.Шевкуненко) образует футляры для следующих мышц (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в) ..., г)
29. Перечислите переднюю группу ветвей наружной сонной артерии (ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6): а) ..., б) ..., в)
30. Перечислите основные хрящи, из которых состоит гортань (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а)...., б)...., в)...., г)...., д)....
31. Наружными ориентирами для доступа к шейному отделу пищевода служат (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в)
32. Назовите основные виды трахеотомии (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в)
33. Перечислите показания к операциям на щитовидной железе (ОК-1, ОПК-9, ПК-17): а) ..., б) ..., в) ..., г) ..., д)

3 уровень

1. Анатомо-физиологическими особенностями строения черепа у новорожденных являются (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):
а) наличие родничков; б) не заращение швов; в) отсутствие сращения dura mater с костями свода черепа; г) эластичность костной ткани; д) морфо-функциональная незрелость головного мозга.
2. Ребенок 10 дней. При осмотре в теменно-затылочной области с обеих сторон определяются больших размеров гематомы, не имеющие четких границ, придающие голове шарообразную форму. Ребенок родился в срок. Роды были затяжными. В неврологическом статусе возрастная норма. В анализах - умеренная анемия. Поставить предварительный диагноз (ОК-1, ОПК-9, ПК-17).
а) макроцефалия; б) микроцефалия; в) гидроцефалия; г) водянка головного мозга.
3. При проведении операции трахеостомии, на этапе введения канюли, у больного усилились явления асфиксии. Какую ошибку допустил хирург? (ОК-1, ОПК-9, ПК-17)?
а) не рассек слизистую оболочку трахеи; б) ввел канюлю в пищевод; в) ввел канюлю в подслизистый слой трахеи; г) не зафиксировал кольца трахеи однозубыми крючками; д) не удалил внутреннюю трубку канюли Люера.

Эталоны ответов:

- 1 – а, б, г, д;
- 2 – а;
- 3 – а, в, г.

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3 Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

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 (ОК-1, ОПК-9, ПК-17)?

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 (ОК-1, ОПК-9, ПК-17)?

ЗАДАЧА № 3. В хирургическое отделение поступил больной с резанной 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 (ОК-1, ОПК-9, ПК-17)?

ЗАДАЧА № 4. У больного после операции - трепанации сосцевидного отростка (антротомия) возник периферический паралич лицевого нерва. Дать топографо-анатомическое обоснование данного осложнения (ОК-1, ОПК-9, ПК-17).

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 (ОК-1, ОПК-9, ПК-17).

ЗАДАЧА № 6. В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной с диагнозом: "Острое воспаление правой околоушной слюнной железы". При осмотре - наличие плотного инфильтрата спереди от козелка уха, позади нижнечелюстной ямки, резко выражена асимметрия ротовой щели, сглажена правая носогубная складка. Укажите возможные причины данной симптоматики (ОК-1, ОПК-9, ПК-17).

ЗАДАЧА № 7. В хирургическое отделение поступил больной с резаной раной боковой области лица, рана 4 см длиной, расположена вертикально на уровне ветви нижней челюсти на 1,5-2 см ниже скуловой дуги. При ревизии раны и остановке кровотечения из сосудов подкожно-жировой клетчатки было обнаружено, что рану постоянно наполняет прозрачная жидкость. Укажите какое образование было повреждено в результате ранения и между какими анатомическими элементами боковой области лица это образование залегает (ОК-1, ОПК-9, ПК-17)?

ЗАДАЧА № 8. В хирургическое отделение поступил больной с рваной раной боковой области лица у места пересечения переднего края жевательной мышцы и нижнего края нижней челюсти, что вызвало сильное кровотечение и асимметрию ротовой щели. Укажите, какие сосуды и нерв повреждены (ОК-1, ОПК-9, ПК-17).

ЗАДАЧА № 9. В хирургическом отделении на излечении находится больной с диагнозом "Менингит, тромбоз кавернозного венозного синуса". В анамнезе: фурункул в области левой носогубной складки. Можно ли связать наличие гнойного очага на лице с последующим заболеванием? Укажите возможные пути распространения гнойной инфекции (ОК-1, ОПК-9, ПК-17).

ЗАДАЧА № 10. В результате автодорожной аварии у пострадавшего образовалась рваная рана боковой области лица слева. На рентгенограмме - оскольчатый перелом ветви нижней челюсти на уровне шейки суставного отростка. При ревизии раны и удалении свободных костных осколков внезапно из глубины раны началось сильное кровотечение. Укажите, какой сосуд мог

быть поврежден острым осколком кости, какой сосуд нужно перевязать в случае затруднения при попытке остановки кровотечения в ране (ОК-1, ОПК-9, ПК-17).

ЗАДАЧА № 11. Бригадой скорой помощи в операционную доставлен больной в состоянии асфиксии. Хирург решил выполнить верхнюю трахеотомию. Во время операции было обнаружено, что верхний край перешейка щитовидной железы расположен на уровне нижнего края щитовидного хряща. Укажите, как должен поступить хирург, какую трахеотомию выполнить и этапы этой операции (ОК-1, ОПК-9, ПК-17)?

ЗАДАЧА № 12. После операции нижней трахеотомии у больного возникла флегмона клетчатки переднего средостения. По каким фасциально-клетчаточным пространствам может распространиться гной и куда (ОК-1, ОПК-9, ПК-17)?

ЗАДАЧА № 13. В хирургическое отделение поступил больной со злокачественной опухолью околоушной слюнной железы, которая вызвала кровотечение. Укажите, какой сосуд поврежден и какими ориентирами должен пользоваться хирург для обнажения этого сосуда на шее (ОК-1, ОПК-9, ПК-17)?

ЗАДАЧА № 14. У больного рак корня языка. Во время радикальной операции началось сильное кровотечение в ране, которое было решено остановить перевязкой язычной артерии на протяжении. Укажите, в каких треугольниках шеи можно обнажить и перевязать язычную артерию. Какие ткани необходимо раздвинуть (ОК-1, ОПК-9, ПК-17)?

ЗАДАЧА № 15. После удаления левой доли щитовидной железы у больного резко изменился тембр голоса. Укажите повреждение какого образования и на каком этапе операции могло вызвать подобное состояние (ОК-1, ОПК-9, ПК-17).

Эталоны ответов:

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

ЗАДАЧА № 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. Острое воспаление околоушной железы вызвало сдавление лицевого нерва, который проходит через толщу железы. Лицевой нерв иннервирует всю мимическую мускулатуру. Все перечисленные симптомы указывают на повреждение лицевого нерва.

ЗАДАЧА № 7. Направление раны указывает на повреждение выводного протока околоушной железы. Он проецируется от основания мочки уха к углу ротовой щели. У переднего края жевательной мышцы, поворачивая под прямым углом прободает щечную мышцу и открывается в преддверие рта на уровне 6-7 верхнего зуба. Выводной проток залегает между мышцей, поднимающей угол рта и жировым телом щеки, щечно-глоточной фасцией.

ЗАДАЧА № 8. Направление раны указывает на повреждение лицевой артерии и краевой ветви нижней челюсти лицевого нерва. Проекция лицевой артерии проходит от середины края нижней челюсти к медиальному углу глаза.

ЗАДАЧА № 9. Да. Лицевая, далее угловая вена лица в области угла глаза анастомозирует с глазничными венами, которые входят в состав внутричерепного отдела и сообщается с кавернозными синусами. В результате сдавления лицевой вены отечной жидкостью наступило ретроградное течение крови (кверху), которое может достигнуть пещеристой пазухи и вызвать данное заболевание.

ЗАДАЧА № 10. В результате тяжелой травмы возникло повреждение верхне-челюстной артерии. В случае затруднения остановки кровотечения можно перевязать наружную сонную артерию.

ЗАДАЧА № 11. При данном расположении перешейка щитовидной железы выполняется нижняя трахеостомия. Этапы: рассечение мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, введение трахеостомической трубки с помощью трахеорасширителя Труссо, фиксация трахеостомической трубки, ушивание раны.

ЗАДАЧА № 12. Из превисцерального межфасциального клетчаточного пространства гной может распространиться в переднее средостение.

ЗАДАЧА № 13. При злокачественном перерождении околоушной слюнной железы может наступить повреждение стенки наружной сонной артерии. Проекционная ее линия соответствует биссектрисе угла, образованного жевательной и лопаточно-подъязычной мышцами.

ЗАДАЧА № 14. Перевязка язычной артерии производится в пределах треугольника Пирогова, образованного сухожилиями двубрюшной мышцы и подъязычным нервом. После рассечения мягких тканей разъединяют волокна подъязычно-язычной мышцы, обнажают язычную артерию.

ЗАДАЧА № 15. При удалении щитовидной железы был поврежден возвратный нерв на этапе выделения задней и медиальной поверхностей железы.

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОК-1, ОПК-9, ПК-17):

1. Освоить технику работы с общехирургическими инструментами.
2. Освоить технику вязания узлов на тренажере.
3. Освоить технику рассечения тканей на хирургическом тренажере.
4. Освоить технику наложения швов на хирургическом тренажере.
5. Определить проекция борозд, извилин мозга, артерий и синусов твердой мозговой оболочки на схеме Кренлейна-Брюсовой.
6. Определить точки проекции артериальных сосудов мозгового и лицевого отделов головы.
7. Показать на черепе места выхода 12-ти пар черепно-мозговых нервов.
8. Набрать специальные хирургические инструменты для трепанации черепа и сосцевидного отростка.
9. Произвести трепанацию сосцевидного отростка.
10. Осуществить первичную хирургическую обработку раны свода черепа.
11. Показать на черепе кости и отверстия лицевого отдела головы.
12. Показать на черепе кости и отверстия полости глазницы.
13. Провести осмотр полости носа на муляже.
14. Провести осмотр височно-нижнечелюстного сустава.
15. Провести наложение швов на слизистую оболочку полости рта.
16. Выполнить блокады ветвей тройничного нерва.
17. Отработать основные этапы вправления нижней челюсти.
18. Нарисовать ориентировочные треугольники шеи.
19. Определить проекционные линии основных сосудисто-нервных образований шеи.
20. Набрать комплект хирургических инструментов для трахеостомии.
21. Произвести верхнюю трахеостомию.
22. Произвести вагосимпатическую блокаду по А.В.Вишневскому.
23. Произвести первичную хирургическую обработку раны шеи.

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- «не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	Зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	10
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	20
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	10
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	40
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	25
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических

умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме

экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: А.А. Зайков

Зав. кафедрой А.А. Зайков