

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет

УТВЕРЖДАЮ

Декан медицинского факультета
проф. А.Г. Зарифьян



" 20 " 2015 г.

Топографическая анатомия головы и шеи рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии	
Учебный план	31050350_15_13сд.pli.xml 31.05.03 Стоматология	
Квалификация	специалист	
Форма обучения	очная	
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ	
Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачеты с оценкой 2
в том числе:		
аудиторные занятия	36	
самостоятельная работа	36	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	Неделя			
Неделя	19,7			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	18	18	18	18
Практические	18	18	18	18
В том числе инт.	2	2	2	2
Итого ауд.	36	36	36	36
Контактная работа	36	36	36	36
Сам. работа	36	36	36	36
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент Бейсембаев А.А., к.м.н., доцент Мурагзамова Г.М.



Рецензент(ы):

д.м.н., профессор Заречнова Н.Н.



Рабочая программа дисциплины

Топографическая анатомия головы и шеи

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

ФЕДЕРАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ по направлению подготовки (специальности) 31.05.02.65 Педиатрия (уровень специалитета)

составлена на основании учебного плана:

31.05.03 Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

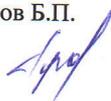
Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

Протокол от 11.09 2015 г. № 2

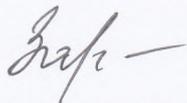
Срок действия программы: 2016-2019 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Губанов Б.П.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

16. 11 2016 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии**

Протокол от 14. 08 2016 г. № 2
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Губанов Б.П.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

06. 11 2017 г.

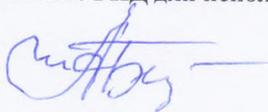
Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии**

Протокол от 12. 09 2017 г. № 2
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Губанов Б.П.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

11. 10 2018 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии**

Протокол от 01. 09 2018 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Губанов Б.П.



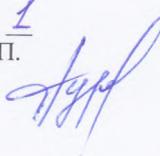
Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

04. 08 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии**

Протокол от 27. 08 2019 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Губанов Б.П.



2.2.6	-
2.2.7	-
2.2.8	,
2.2.9	
2.2.10	
2.2.11	
2.2.12	
2.2.13	
2.2.14	
2.2.15	
2.2.16	
2.2.17	-
2.2.18	-
2.2.19	
2.2.20	
2.2.21	
2.2.22	
2.2.23	
2.2.24	
2.2.25	,
2.2.26	()
2.2.27	
2.2.28	
2.2.29	
2.2.30	
2.2.31	()
2.2.32	
2.2.33	,
2.2.34	()
2.2.35	
2.2.36	
2.2.37	
2.2.38	()
2.2.39	()
2.2.40	()
2.2.41	
2.2.42	
2.2.43	,
2.2.44	-
2.2.45	
2.2.46	
2.2.47	()
2.2.48	-
2.2.49	
2.2.50	
2.2.51	
2.2.52	
2.2.53	-

3.	,	()
-----------	---	-----

2	
3	
:	
1	
2	
3	
:	
1	
2	
3	

3.1	:
3.1.1	- ;
3.1.2	;
3.1.3	;
3.1.4	, , , - ,
3.1.5	;
3.1.6	;
3.1.7	, , , ;
3.1.8	- ;
3.1.9	;
3.1.10	;
3.1.11	, :
3.1.12	;
3.1.13	.. ;
3.1.14	;
3.1.15	;
3.1.16	.
3.2	:

3.2.1	
3.2.2	
3.2.3	
3.2.4	
3.2.5	
3.2.6	
3.2.7	
3.2.8	
3.2.9	
3.2.10	
3.2.11	
3.2.12	
3.2.13	
3.3	
3.3.1	
3.3.2	
3.3.3	
3.3.4	
3.3.5	
3.3.6	
3.3.7	
3.3.8	
3.3.9	
3.3.10	
3.3.11	
3.3.12	
3.3.13	
3.3.14	() ;- ;- ;- ;
3.3.15	
3.3.16	
3.3.17	
3.3.18	
3.3.19	
3.3.20	
3.3.21	

4. ()							
	/ /	/		-		.	
	1.						
1.1	,	2	2	-9 -11	1.1 2.1 2.2 3.1	0	
1.2	. / /	2	2	-9 -11	1.1 2.1 2.2 3.1	0	

1.3	/ /	2	2	-9 -11	1.1 1.2 2.1 2.2 3.1	0	
1.4	/ /	2	2	-9 -11	1.1 1.2 2.1 2.2 3.1	0	
1.5	. / /	2	2	-9 -11	1.1 2.1 2.2 3.1	0	
1.6	. / /	2	2	-9 -11	1.1 1.2 2.1 2.2 3.1	0	
1.7	. / /	2	2		1.2 3.1	0	
1.8	1. . , . , ./ /	2	2	-9 -11	1.1 1.2 2.1 2.2 3.1	2	" "
1.9	, ./ /	2	2	-9 -11	1.1 1.2 2.1 2.2 3.1	0	
1.10	2. . , , . . - - - - . ./ /	2	2	-9 -11	1.1 1.2 2.1 2.2 3.1	0	
1.11	, ./ /	2	4	-9 -11	1.1 1.2 2.1 2.2 3.1	0	
1.12	3. . , . (, , ./ /	2	2	-9 -11	1.1 1.2 2.1 2.2 3.1	0	
1.13	4. . . - - . ./ /	2	2	-9 -11	1.1 1.2 2.1 2.2 3.1	0	
1.14	, ./ /	2	10	-9 -11	1.1 2.1 3.1	0	
1.15	5.) / / (2-	2	2	-11	1.1 1.2 2.1 3.1	0	
	2.						
2.1	. / /	2	2	-9 -11	1.1 1.2 2.1 2.2 3.1	0	
2.2	. / /	2	2	-9 -11	1.1 1.2 2.1 2.2 3.1	0	

28. -

29. .

30. , , .

31. .

32. . cy - : , , .

33. .

34. , , .

35. - , - . To o a

36. o- : po : , ,

37. , pe o a. po ,

38. .

39. (, o epe , ,

40.) epx o .

41. .

42. , , .

43. (- , ,) . , , .

44. .

45. .

46. .

47. .

1) :

2) .

3) - - .

4) .

5) , , , , .

6) .

7) .

8) .

9) .

10) , .

11) .

12) .

13) III, Y, VII, X, XI, XII .

14) , , , .

15) .

16) , .

17) , .

18) - .

19) .

20) .

21) .

22) - .

23) , .

24) , .

25) .

26) .

27) .

28) - .

29) , , : , ,

30) , , .

31) , .

32) , , ,
 33) , .
 34) .
 35) - .
 36) - .
 37) . . .
 38) .
 39) .
 40) - - .
 41) .
 42) . .
 43) .
 44) .
 45) .
 46) .
 47) .
 48) .
 49) .
 50) - .
 51) .
 52) .
 53) .
 54) - .
 55) .
 56) .
 57) .
 58) . .
 59) .
 60) . .
 61) . .
 62) . , .
 63) .
 64) , .
 65) .
 66) .
 67) .
 68) .
 69) .
 70) .
 71) .
 72) .
 73) .
 74) .

5.2. ()

.

5.3.

. 5.1 .

: « ».

1. , , .
2. - - .
3. .
4. .
5. .
6. .
7. .
8. , , .
9. .
10. .
11. , .
12. .
13. .
14. - .
15. - .

16. , , .
17. .
18. .
19. .
20. , .
21. .
22. - .
23. .
24. .
25. .
26. .
27. .
28. - .
29. , , .
30. .
31. .
32. . cy - : , , .
33. , , .
34. - , - .
35. o- : . To o a , , .
po : , , .
36. pe o a. po , .
37. .
38. .
39. (, o epe , ,)
40. epx o .
41. .
42. , , .
43. (- , ,). , , .
44. .
45. .
46. .
47. .
1) :
2) , .
3) - - .
4) .
5) , , , , .
6) .
7) .
8) .
9) .
10) , .
11) .
12) .
13) III, Y, YII, X, XI, XII .
14) , , .
15) .
16) , .
17) , .
18) .
19) .
20) .

21)	.
22)	-
23)	,
24)	,
25)	.
26)	.
27)	.
28)	.
29)	.
30)	,
31)	,
32)	,
33)	,
34)	.
35)	-
36)	.
37)	.
38)	.
39)	.
40)	-
41)	.
42)	.
43)	.
44)	.
45)	.
46)	.
47)	.
48)	.
49)	.
50)	-
51)	.
52)	.
53)	.
54)	-
55)	.
56)	.
57)	.
58)	.
59)	.
60)	.
61)	.
62)	,
63)	.
64)	,
65)	.
66)	.
67)	.
68)	.
69)	.
70)	.
71)	.
72)	.
73)	.
74)	.

2 1

5.4.

1.	
2.	
3.	3,4, 5

6. - ()			
6.1.			
6.1.1.			
1.1		:	„" " 1998
1.2		1.:	2012
6.1.2.			
2.1		:	.. 1976
2.2		:	.. 1978
6.1.3.			
3.1		:	2015
6.3.			
6.3.1 -			
6.3.1.1		:	
6.3.1.2		:	
6.3.1.3		:	Windows Media Center; Microsoft Word; Microsoft office Power Point; Microsoft office Excel.My test.
6.3.2			
6.3.2.1			http://lib.krsu.edu.kg/
6.3.2.2			http://lib.krsu.edu.kg/
6.3.2.3			http://lib.krsu.edu.kg/
6.3.2.4		:	
6.3.2.5			- www.elibrary.ru
6.3.2.6			- www.medline.ru
6.3.2.7			- www.meduniver.com
6.3.2.8			- www.booksmed.com
6.3.2.9			
6.3.2.10			http://meduniver.com/Medical/Anatom/
6.3.2.11			http://web-local.rudn.ru/web-local/kaf/rj/index.php?id=3 http://anatomy-portal.info/
6.3.2.12			http://difmed.ru/razdely-meditsiny/anatomiya http://www.webmedinfo.ru/library/anatomiya-library/ http://anatomia.ucoz.com/
6.3.2.13			http://www.e-anatomy.ru/ () http://www.anatomy.tj/ () http://anatomia.spb.ru/3danatomy.html (3D)
6.3.2.14			http://krasgmu.net/publ/uchebnye_materialy/obuchajushhie_materialy/anatomija_cheloveka_3d_onlajn/11-1-0-902 (3D)
6.3.2.15			- MedExplorer, MedHunt, PubMed. ()

7. - ()			
7.1			100
7.2			
7.3			" "

**Демонстрационные тесты по предмету:
Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы.**

Выбрать один правильный ответ

Тестовые задания по теме «Предмет и задачи ОХТА»

- 1) При описании взаимоотношений анатомических элементов в трехмерном пространстве тело человека рассматривают в стандартном положении:
 - а) горизонтальном
 - б) стоя, руки вдоль туловища, ладони обращены кпереди
 - в) стоя, руки отведены, ладони обращены кпереди
 - г) стоя, руки вдоль туловища с прижатыми к нему ладонями
- 2) Голотопия это:
 - а) проекция образований области на кожу
 - б) положение относительно соседних органов
 - в) взаимоотношение органа с брюшиной
 - г) отношение к скелету
- 3) Если у оперируемого органа удаляют промежуточную часть с последующим восстановлением протяженности его, такой оперативный прием называют:
 - а) эктомия
 - б) экстирпация
 - в) экзартикуляция
 - г) резекция
- 4) Операция, посредством которой может быть достигнуто полное излечение больного, определяется как:
 - а) радикальная
 - б) диагностическая
 - в) паллиативная
 - г) биопсийная
- 5) Операция, при которой все этапы производятся непосредственно один за другим без разрыва по времени, называется:
 - а) трехмоментной
 - б) двухмоментной
 - в) одномоментной
 - г) многомоментной

Тестовые задания по теме «Мозговой отдел головы»

- 1) Одним из ориентиров границы головы является:
 - а) нижний край скуловой дуги
 - б) нижний край глазницы
 - в) нижний край нижней челюсти
 - г) нижний край височной кости
- 2) В основание мозгового отдела головы входят области:
 - а) глазничные
 - б) сосцевидные
 - в) затылочная
 - г) теменные
- 3) Одним из ориентиров границы между сводом и основанием черепа является:

- а) скуловая дуга
 - б) вершина сосцевидного отростка
 - в) crista galli
 - г) подвисочный гребень
- 4) Малая подвижность кожи в лобно-теменно-затылочной области обусловлена сращением ее с:
- а) подапоневротической клетчаткой
 - б) мышечно-апоневротическим слоем
 - в) надкостницей
 - г) костью
- 5) Височная мышца прикрепляется к:
- а) венечному отростку нижней челюсти
 - б) суставному отростку нижней челюсти
 - в) скуловой дуге
 - г) углу нижней челюсти
- 6) Каким образом осуществляется связь подкожных вен свода черепа с синусами твердой мозговой оболочки?
- а) через эмиссарии;
 - б) через диплоэтические вены;
 - в) через пахионовы грануляции;
 - г) через вены твердой мозговой оболочки.
- 7) Как выглядит подкожная гематома свода черепа?
- а) разлитая
 - б) ограничена пределами черепной кости
 - в) не ограничена пределами черепной кости
 - г) в виде «шишки»
- 8) При трепанации сосцевидного отростка можно повредить черепномозговой нерв:
- а) V
 - б) VI
 - в) VII
 - г) VIII
- 9) В какой области свода черепа проецируется средняя артерия твердой мозговой оболочки?
- а) лобно-теменно-затылочной
 - б) височной
 - в) сосцевидного отростка
 - г) затылочной
- 10) Показания для декомпрессивной трепанации черепа:
- а) прогрессирующий отек головного мозга после острой травмы черепа
 - б) внутричерепные гематомы
 - в) скальпированная рана головы
 - г) экстрацеребральные опухоли

Тестовые задания по теме «Лицевой отдел»

- 1) II ветвь тройничного нерва выходит из полости черепа через отверстие:
- а) круглое
 - б) овальное
 - в) остистое
 - г) рваное
- 2) Лицо кровоснабжается главным образом ветвями:
- а) a. carotis interna

- б) a. carotis externa
 - в) подключичной артерии
 - г) a. vertebralis
- 3) Зрительный нерв проходит в:
- а) верхней глазничной щели
 - б) зрительном канале
 - в) надглазничной вырезке (отверстии)
 - г) нижней глазничной щели
- 4) В толще околоушной слюнной железы проходят нервы:
- а) тройничный, верхнечелюстной
 - б) лицевой, верхнечелюстной
 - в) лицевой, ушновисочный
 - г) лицевой, нижнечелюстной
- 5) Под языком открывается отверстием проток железы:
- а) околоушной
 - б) подчелюстной железы
 - в) щитовидной
 - г) зубной
- 6) Жевательные мышцы иннервируются ветвью черепных нервов:
- а) IV пары
 - б) VII пары
 - в) VI пары
 - г) V пары
- 7) В области спинки хрящевой части носа за подкожной клетчаткой следует:
- а) поверхностная фасция
 - б) слой рыхлой клетчатки
 - в) собственная фасция
 - г) надхрящница
- 8) Кончик языка обычно чувствует:
- а) сладкое
 - б) соленое
 - в) кислое
 - г) горькое
- 9) При переломе венечного отростка нижней челюсти его смещение происходит:
- а) вниз
 - б) вверх
 - в) наружу
 - г) внутрь
- 10) Точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится:
- а) у козелка уха
 - б) на середине нижнего края глазницы
 - в) у угла нижней челюсти
 - г) по середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы

Тестовые задания по теме «Топографическая анатомия шеи и операции на ней»

- 1) Поднижнечелюстной треугольник ограничен сверху:
- а) задним брюшком двубрюшной мышцы
 - б) нижним краем нижней челюсти
 - в) передним брюшком двубрюшной мышцы
 - г) челюстноподъязычной мышцей
- 2) Сонный треугольник ограничен сверху:

- а) верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы
 - б) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
 - в) задним брюшком двубрюшной мышцы
 - г) передним брюшком двубрюшной мышцы
- 3) Лопаточно-трахеальный треугольник ограничен снизу и латерально:
- а) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
 - б) верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы
 - в) срединной линией шеи
 - г) трахеей
- 4) Задний край челюстноподъязычной мышцы у треугольника Пирогова формирует:
- а) переднюю сторону
 - б) верхнюю
 - в) нижнюю
 - г) дно
- 5) Подъязычноязычная мышца в треугольнике Пирогова образует:
- а) переднюю сторону
 - б) верхнюю
 - в) нижнюю
 - г) дно 101
- 6) Первая фасция шеи образует фасциальный футляр для:
- а) подкожной
 - б) двубрюшной
 - в) кивательной
 - г) передней лестничной мышцы
- 7) Промежуточная часть сухожилия двубрюшной мышцы у треугольника Пирогова формирует:
- а) переднюю стенку
 - б) верхнюю стенку
 - в) нижнюю стенку
 - г) дно
- 8) Дно пироговского треугольника выполняет:
- а) подбородочно-подъязычная мышца
 - б) челюстно-подъязычная мышца
 - в) подъязычно-язычная мышца
 - г) двубрюшная мышца
- 9) В жировой клетчатке надгрудного межапоневротического пространства располагается:
- а) левая плечеголовная вена
 - б) наружная яремная вена
 - в) непарное щитовидное венозное сплетение
 - г) яремная венозная дуга
- 10) Наружная граница третьей фасции шеи определяется по краю:
- а) подкожной
 - б) кивательной
 - в) лопаточно-подъязычной
 - г) задней лестничной мышцы
- 11) Превисцеральное пространство находится между:
- а) собственной и лопаточно-ключичной фасцией
 - б) лопаточно-ключичной и внутришейной фасцией
 - в) париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
 - г) внутришейной и предпозвоночной фасциями
- 12) Претрахеальное пространство находится между:

- а) собственной и лопаточно-ключичной фасцией
 - б) лопаточно-ключичной фасцией и париетальным листком внутришейной фасции
 - в) париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции
 - г) внутришейной и предпозвоночной фасциями 102
- 13) В образовании пироговского венозного угла принимает участие вена:
- а) подключичная
 - б) наружная яремная
 - в) плечеголовная
 - г) позвоночная
- 14) Между общей сонной артерией и внутренней яремной веной лежит:
- а) язычный нерв
 - б) блуждающий нерв
 - в) диафрагмальный нерв
 - г) лицевой нерв
- 15) В основном сосудисто-нервном пучке шеи общая сонная артерия располагается по отношению к внутренней яремной вене:
- а) медиально
 - б) латерально
 - в) спереди
 - г) сзади
- 16) Первой ветвью наружной сонной артерии является:
- а) язычная
 - б) лицевая
 - в) верхняя щитовидная
 - г) восходящая глоточная
- 17) Блуждающий нерв по отношению к главным сосудам шеи лежит:
- а) сзади
 - б) медиально
 - в) латерально
 - г) спереди
- 18) Место бифуркации общей сонной артерии проецируется на уровне верхнего края:
- а) щитовидного хряща
 - б) перстневидного хряща
 - в) черпаловидного хряща
 - г) рожковидного хряща
- 19) На наружной поверхности передней лестничной мышцы лежит:
- а) подъязычный нерв
 - б) добавочный нерв
 - в) диафрагмальный нерв
 - г) верхний гортанный нерв 103
- 20) Вместе с подъязычным нервом в образовании шейной петли участвуют ветви:
- а) лицевого нерва
 - б) добавочного нерва
 - в) плечевого сплетения
 - г) шейного сплетения
- 21) Основание лестнично-позвоночного треугольника шеи образовано:
- а) подключичной веной
 - б) подключичной артерией
 - в) куполом плевры
 - г) ключицей

- 22) Важным ориентиром перехода гортани в трахею, а глотки в пищевод является кольцо:
- а) щитовидного хряща
 - б) перстневидного хряща
 - в) черпаловидного хряща
 - г) рожковидного хряща
- 23) Сзади к гортани прилежит:
- а) глотка
 - б) щитовидная железа
 - в) пищевод
 - г) позвоночник
- 24) Перешеек щитовидной железы располагается книзу от:
- а) щитовидного хряща
 - б) перстневидного хряща
 - в) черпаловидного хряща
 - г) рожковидного хряща
- 25) Кнаружи от черпаловидно-надгортанных связок в гортанной части глотки располагаются карманы:
- а) слепые
 - б) сигмовидные
 - в) грушевидные
 - г) яремные
- 26) Разрез при флегмоне подчелюстной области проводится:
- а) параллельно нижнему краю нижней челюсти
 - б) вдоль переднего брюшка двубрюшной мышцы
 - в) вдоль заднего брюшка двубрюшной мышцы
 - г) вдоль шилоподъязычной мышцы 104
- 27) «Колбасовидная» флегмона формируется в пределах:
- а) подкожной мышцы
 - б) кивательной мышцы
 - в) лопаточно-подъязычной мышцы
 - г) передней лестничной мышцы
- 28) Пироговский треугольник служит ориентиром для обнажения:
- а) подъязычного нерва
 - б) лицевой артерии
 - в) язычной артерии
 - г) выводного протока подчелюстной слюнной железы
- 29) Разрез при обнажении общей сонной артерии проводится вдоль края:
- а) кивательной мышцы
 - б) верхнего брюшка лопаточно-подъязычной мышцы
 - в) заднего брюшка двубрюшной мышцы
 - г) переднего брюшка двубрюшной мышцы
- 30) Щитоперстневидную связку при осуществлении коникотомии следует рассекать:
- а) продольно
 - б) поперечно
 - в) в косом направлении
 - г) не имеет значения
- 31) При проведении трахеотомии приводит к подкожной эмфиземе:
- а) недостаточный разрез
 - б) слишком большой по длине разрез
 - в) слишком глубокий разрез трахеи
 - г) нерассеченная слизистая трахеи

32) Метод субтотальной субкапсулярной струмэктомии разработан:

- а) Кохером
- б) Николаевым
- в) Бильротом
- г) Мартыновым

33) Голос становится осиплым при переходе патологического процесса с щитовидной железы на:

- а) гортанный нерв
- б) язычный нерв
- в) языкоглоточный нерв
- г) добавочный нерв 105

34) При субтотальной резекции щитовидной железы должна быть оставлена часть ее ткани, содержащая паращитовидные железы:

- а) верхний полюс
- б) задняя часть боковых долей
- в) передняя часть
- г) нижний полюс

35) Эзофаготомию лучше всего делать:

- а) продольно
- б) косо
- в) поперечно
- г) Т-образно

Демонстрационные вопросы и задания по разделам дисциплины (зачет)

Топографическая анатомия и оперативная хирургия областей головы и шеи

Контрольные вопросы к зачету:

- 1) Предмет и задачи топографической анатомии.
- 2) Границы черепа, его отделы и области.
- 3) Слои лобно-теменно-затылочной области.
- 4) Строение апоневротического шлема.
- 5) Анатомическая локализация подкожных, подапоневротических, поднадкостничных, внутрикостных, эпидуральных, субдуральных и внутримозговых гематом.
- 6) Кровоснабжение и иннервация свода черепа.
- 7) Особенности венозного оттока.
- 8) Строение костей черепа.
- 9) Послойное строение височной области.
- 10) Чешуя височной кости, наличие костного канала средней артерии твердой мозговой оболочки.
- 11) Послойное строение сосцевидной области. Границы трепанационного треугольника.
- 12) Внутреннее основание черепа.
- 13) Детализация выхода III, V, VII, X, XI, XII пар нервов.
- 14) Твердая мозговая оболочка, её отростки, места фиксации. Иннервация, кровоснабжение. Синусы твердой мозговой оболочки
- 15) Паутинная и мягкая мозговые оболочки. Связи в межоболочечных пространствах.
- 16) Виллизиев круг, его главные ветви.
- 17) Проекция ствола и ветвей средней артерии твердой мозговой оболочки, проекции долей мозга и его извилин по схеме Кронлейна - Брюсовой.
- 18) Границы лицевого отдела черепа и всех его областей.
- 19) Топография щечной области.
- 20) Жировой комок Биша. Пути распространения гнойных затеков при флегмонах щечной области.
- 21) Ход лицевой артерии и вены.
- 22) Топография околоушно-жевательной области.
- 23) Капсула слюнной железы, слабые места капсулы и возможные пути распространения гноя из железы.
- 24) Основные образования, проходящие через толщу железы.
- 25) Проекция выводного протока железы.
- 26) Топография лицевого нерва.
- 27) Топография тройничного нерва.
- 28) Топография глубокой области лица. Схема. Её сосудисто-нервные образования.
- 29) Пути сообщения клетчаточных пространств глубокой области лица, с клетчатками смежных областей: лица, шеи, полости черепа, крылонебной ямки, дна полости рта и окологлоточного пространства.
- 30) Границы и содержимое окологлоточного пространства.
- 31) Топография крылонебной ямки, её содержимое.

- 32) Пути сообщения крылонебной ямки со средней черепной ямкой, наружным основанием черепа, глазницей, подвисочной ямкой, полостью носа и рта.
- 33) Границы шеи, передней и задней областей.
- 34) Границы треугольников шеи.
- 35) Уметь определять в каждом треугольнике все его важнейшие топографо-анатомические элементы. Практическое значение знаний этих элементов.
- 36) Топография главного сосудисто-нервного пучка шеи.
- 37) Пять фасций шеи по В.Н.Шевкуненко.
- 38) Клетчаточные пространства шеи.
- 39) Топография надподъязычной области.
- 40) Топография грудино-ключично-сосцевидной области.
- 41) Особенности венозного оттока на шее.
- 42) Особенности иннервации области шеи. Рефлексогенные зоны.
- 43) Послойная топография подподъязычной области.
- 44) Топографическая анатомия гортани.
- 45) Топографическая анатомия трахеи.
- 46) Топографическая анатомия щитовидной железы и паращитовидных желез.
- 47) Топографическая анатомия глотки и пищевода.
- 48) Лимфатические узлы шеи.
- 49) Первичная хирургическая обработка проникающих и непроникающих ранений головы
- 50) Костно-пластическая трепанация черепа
- 51) Декомпрессивная трепанация черепа
- 52) Трепанация сосцевидного отростка
- 53) Основное направление разрезов на лице
- 54) Оперативные доступы к сосудисто-нервным пучкам шеи
- 55) Оперативные доступы к клетчаточным пространствам шеи
- 56) Верхняя и нижняя трахеостомия
- 57) Перевязка наружной сонной артерии
- 58) Вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому
- 59) Пункция подключичной вены
- 60) Резекция щитовидной железы по О.В.Николаеву
- 61) Техника выполнения проводниковой анестезии на верхних зубах.
- 62) Туберальная. Подглазничная, резцовая и небная.
- 63) Техника выполнения проводниковой анестезии на нижних зубах.
- 64) Мандибулярная, торусальная анестезии.
- 65) Операции на верхней челюсти.
- 66) Операции на нижней челюсти.
- 67) Операция при незаращении твердого нёба.
- 68) Операция при колобоме.
- 69) Операции при незаращении верхней и нижней губ.
- 70) Операция резекции верхней челюсти.
- 71) Операция резекции нижней челюсти.
- 72) Оперативные доступы к верхней и нижней челюстям.
- 73) Оперативные доступы к гайморовой пазухе и виды её вскрытия.
- 74) Оперативное вмешательство на околоушной слюнной железе и её протоке.

Ситуационные задачи: топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи.

Задача № 1

В больницу доставлен пострадавший, у которого в теменной области вследствие отслойки мягких тканей образовалась обширная скальпированная рана. Назовите слои мягких тканей, входящие в состав отслоившегося лоскута. Какие топографоанатомические особенности покровов головы приводят к образованию скальпированных ран?

Задача № 2

В клинику доставлен пострадавший со скальпированной раной мозгового отдела головы. Отторгнутый скальп доставлен в хирургическое отделение вместе с пострадавшим. Дайте топографоанатомическое обоснование оптимальной тактики лечения в данном случае.

Задача № 3

В хирургическое отделение поступил пострадавший с обширной гематомой лобно-теменно-затылочной области. Несмотря на произведенную первичную хирургическую обработку (ПХО), в послеоперационном периоде образовался секвестр значительного участка лобной кости. Дайте топографоанатомическое обоснование возникшему осложнению.

Задача № 4

Гематомы мягких тканей мозгового отдела головы в зависимости от глубины расположения могут быть ограниченными, распространяться по всей поверхности свода или в пределах одной кости свода черепа. Укажите, в каком слое располагается каждый из трех видов гематом. Дайте анатомические обоснования различий в их распространенности по площади.

Задача № 5

Почему во время кулачных боев на Руси были запрещены удары в височную область? Дайте топографоанатомическое обоснование чрезвычайной травмоопасности в этой области.

Задача № 6

У больного с повреждением мягких тканей височной области произведена первичная хирургическая обработка рваной раны, в результате которой обнаружен оскольчатый перелом чешуи височной кости, эпидуральная гематома. Твердая мозговая оболочка не повреждена. Что является источником возникновения эпидуральной гематомы в височной области. Является ли данная рана проникающей?

Задача № 7

Дайте топографоанатомическое обоснование выделения ликвора из полости носа при фронтальных травмах черепа (удар в область спинки носа).

Задача № 8

В хирургическое отделение доставлен пострадавший, у которого при рентгенологическом исследовании обнаружен перелом внутренней пластинки костей свода черепа. Дайте топографоанатомическое обоснование особенностям строения костей свода черепа. Почему внутренняя пластинка при травмах черепа чаще подвержена разрушению.

Задача № 9

У больного с опухолью головного мозга с целью уменьшения внутричерепного давления была произведена паллиативная операция. Какая операция показана в этом случае. Назовите последовательность ее этапов.

Задача № 10

У больного после острой травмы черепа с прогрессирующим отеком и набуханием головного мозга произведена декомпрессивная трепанация черепа по Кушингу. После рассечения твердой мозговой оболочки произошло резкое пролабирование мозга в операционную рану. Что привело к развитию этого осложнения?

Задача № 11

При ранении мягких тканей головы обычно наблюдается сильное и длительное кровотечение по всей окружности раны. Какие анатомические особенности кровеносных сосудов подкожной жировой клетчатки лобно-теменно-затылочной области способствуют такому кровотечению?

Задача № 12

Известно, что связи синусов твердой мозговой оболочки с диплоическими венами и венами подкожной клетчатки мозгового отдела головы (посредством вен – эмиссарий), играют важную роль в поддержании постоянства внутричерепного давления и регуляции оттока венозной крови из полости черепа. Какую отрицательную роль могут сыграть эти связи при гнойной инфекции мягких тканей мозгового отдела головы.

Задача № 13

У больной обнаружена экстрацеребральная киста головного мозга. В этом случае показана радикальная операция – костно-пластическая трепанация черепа. В зависимости от техники выкраивания лоскутов различают однолоскутную (способ Вагнера-Вольфа) и двухлоскутную (способ Оливекрона) костнопластическую трепанацию черепа. Дайте сравнительную оценку преимуществ и недостатков разных способов костнопластической трепанации.

Задача № 14

При первичной хирургической обработке черепно-мозговых ран мозгового отдела головы рекомендуется, если позволяет их конфигурация, производить рассечение и иссечение краев раны мягких тканей в радиальном направлении. Дайте анатомическое обоснование этого приема и определите его клиническую целесообразность?

Задача № 15

В приемный покой доставлен пострадавший, у которого при рентгенологическом обследовании обнаружен перелом костей свода черепа и эпидуральная гематома. Проведена костно-пластическая трепанация черепа. Дайте топографоанатомическое обоснование полученной травмы с учетом строения и прикрепления твердой мозговой оболочки к внутренней поверхности костей черепа.

Задача № 16

В травматологическое отделение доставлен пострадавший в результате автомобильной аварии в тяжелом состоянии. При осмотре наблюдается истечение ликвора из носа, снижение слуха, асимметрия лица, анизокория. На уровне какой черепной ямки

произошел перелом костей основания черепа. Дайте топографоанатомическое обоснование наблюдаемым симптомам.

Задача № 17

Студент, рассказывая ход выполнения костно-пластической трепанации черепа в лобной области, указал, что кожно-апоневротический лоскут выкраивается с основанием, обращенным кверху. Другой студент возразил, считая, что основание лоскута должно быть обращено книзу, т.е. к надбровной дуге. Кто из этих двух студентов прав и почему?

Задача №18

Перевязка или тромбоз внутренней сонной артерии у долихоцефалов может вызвать более серьезные осложнения, чем у брахицефалов. Дайте топографо-анатомическое обоснование пути коллатерального кровоснабжения большого мозга при перевязке внутренней сонной артерии. Какие особенности строения и топографии сосудов виллизиева круга в зависимости от формы черепа следует учитывать.

Задача №19

У больного с тромбозом сигмовидного синуса появились признаки нарушения глотания, осиплость голоса, брадикардия, судорожные сокращения грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц. Дайте топографоанатомическое обоснование наблюдаемым симптомам.

Открытые контрольные вопросы.

1. В субарахноидальном пространстве находится _____.
2. На переднюю вертикальную линию схемы Кренлейна проецируется arteria _____.
3. Через остистое отверстие в основании черепа проходит arteria _____.
4. Вторая ветвь тройничного нерва проходит в основании черепа через _____ отверстие.
5. Третья ветвь тройничного нерва проходит в основании черепа через _____ отверстие.
6. Через рваное отверстие проходит arteria _____.
7. Лицевой нерв выходит из черепа через _____ отверстие.
8. Лицевой нерв иннервирует _____ мускулатуру лица.
9. Из синусов твердой мозговой оболочки самым большим является _____ синус.
10. Большая вена головного мозга (вена Галена) впадает в _____.
11. Третий слой вен в мозговом отделе головы составляют вены-_____ твердой мозговой оболочки.
12. Вены-синусы твердой мозговой оболочки связаны с венами мягких тканей головы посредством _____.
13. Первым принципом операций на голове по Бурденко является _____.
14. Трепанация черепа бывает резекционная и _____.
15. Основным источником эпидуральных гематом при черепно-мозговой травме — _____.
16. Лицевая артерия — это ветвь _____.
17. Представьте в правильной последовательности слои лобно-теменно-затылочной области _____.
18. Представьте в правильной последовательности слои клетчатки в височной области _____.

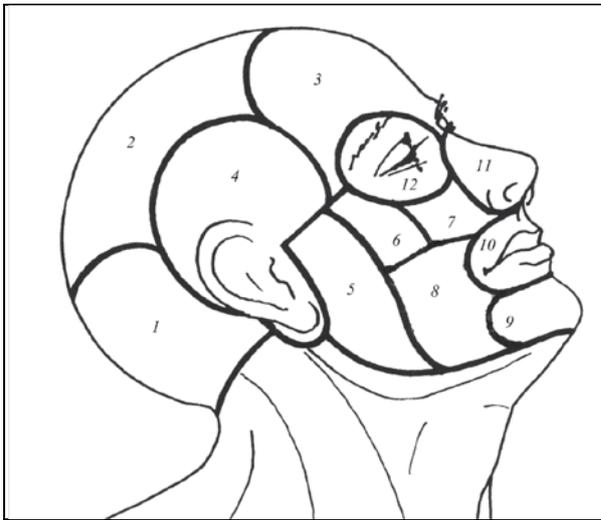


Рис. 4.1. Области головы

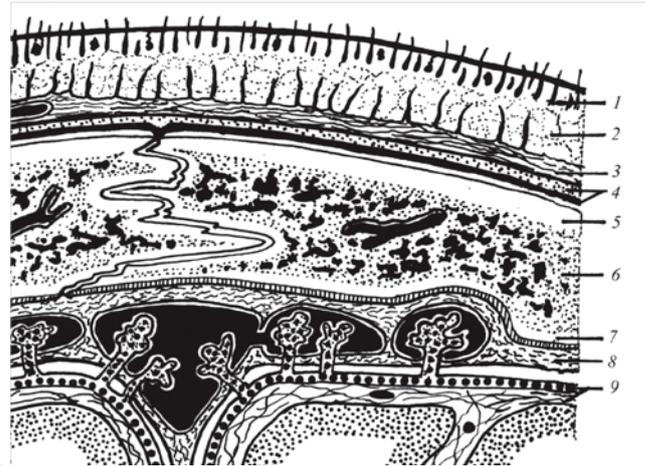


Рис.4.2. Лобно-теменно-затылочна область (срез)

19. Представьте в правильной последовательности слои костей свода черепа _____ .
20. Представьте в правильной последовательности оболочки головного мозга _____ .
21. Представьте в правильной последовательности меж-оболочечные пространства _____ .
22. Представьте в последовательности по часовой стрелке сверху вниз ветви лицевого нерва _____ .
23. На рис. 4.1 область мозгового отдела головы, обозначенная цифрой 4, называется region _____ .
24. Расположите по порядку в правильной последовательности слои, на которые указывают выноски 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 на рисунке среза лобно-теменно-затылочной области (рис. 4.2):

- 1) мышечно-апоневротический шлем;
- 2) наружная кортикальная пластинка;
- 3) кожа;
- 4) диплоэ;
- 5) внутренняя кортикальная пластинка;
- 6) подкожная клетчатка;
- 7) паутинная оболочка;
- 8) твердая мозговая оболочка;
- 9) подапоневротическая клетчатка.

25. На рисунке сосудов основания головного мозга (рис. 4.3) на arteria bazilaris указывает стрелка _____ .
26. На рис. 4.4 на первую вертикальную линию проецируется:
 - 1) главный ствол средней оболочечной артерии;
 - 2) передняя мозговая артерия;
 - 3) передняя ветвь средней оболочечной артерии.

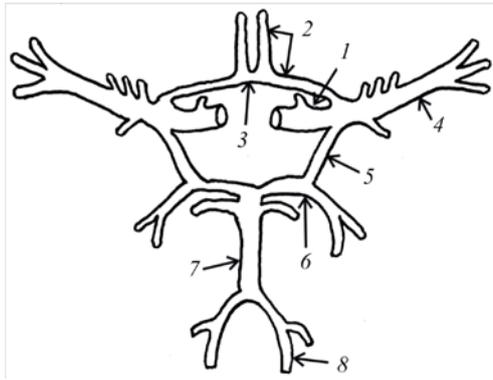


Рис. 4.3. Сосуды основания головного мозга

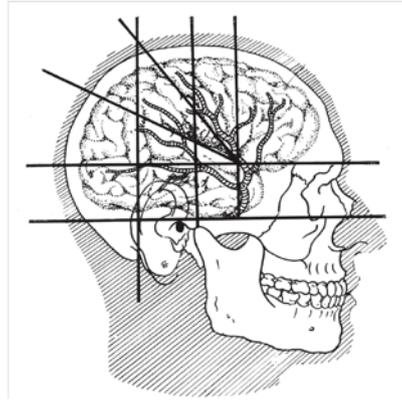


Рис. 4.4

27. На рисунке инструментов для трепанации (рис. 4.5) инструмент под буквой *е* называется _____ .
28. На рисунке инструментов для трепанации (рис. 4.5) инструмент под буквой *к* называется _____ .
29. На рисунке инструментов для трепанации (рис. 4.5) инструмент под буквой *б* называется _____ .

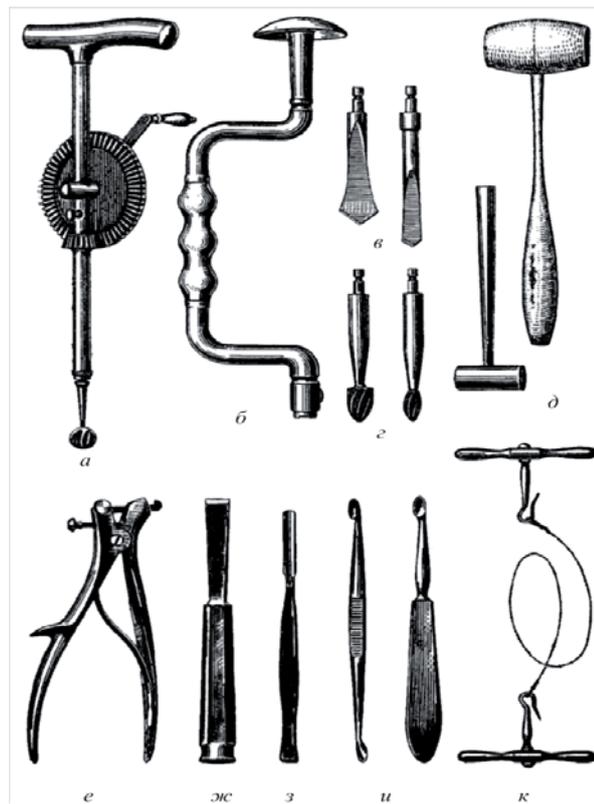


Рис. 4.5. Инструменты для трепанации

30. На рисунке этапов первичной хирургической обработки раны головы (рис. 4.6) этап под буквой *а* называется _____ .

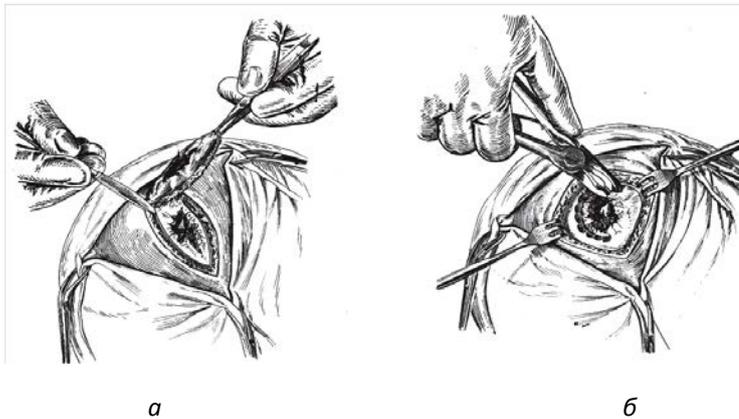


Рис. 4.6. Этапы первичной хирургической обработки раны

31. По отношению к общей сонной артерии внутренняя яремная вена лежит _____ .
32. Общая сонная артерия делится по Пирогову на наружную и внутреннюю на уровне верхнего края _____ хряща.
33. Блуждающий нерв лежит между общей сонной артерией и _____ .
34. Шейный отдел пищевода отклонен от средней линии _____ .
35. Позвоночная артерия — это ветвь _____ .
36. Язычная артерия — это ветвь _____ .
37. Внутренняя грудная артерия — это ветвь _____ .
38. При резекции щитовидной железы может нарушаться функция голосообразования из-за повреждения нижнего _____ нерва.
39. В пироговском треугольнике лежит arteria _____ .
40. Возвратный нерв — это ветвь _____ .
41. Подключичную артерию принято делить на _____ отдела.
42. Венозный угол Пирогова — это место слияния внутренней яремной вены и _____ вены.
43. Подключичная вена — это продолжение _____ вены.
44. Для введения в просвет трахеи трахеостомической трубки используют _____ .
45. Диафрагмальный нерв лежит на _____ мышце.
46. Влагалище основного сосудисто-нервного пучка образует _____ листок внутренностной фасции шеи.
47. Представьте в правильной последовательности фасции шеи _____ .
48. Представьте в последовательности снизу вверх ветви наружной сонной артерии в сонном треугольнике _____ .
49. На рис. 5.1 треугольник шеи, обозначенный цифрой 3, называется trigonum _____ .
50. На рис. 5.1 треугольник шеи, обозначенный цифрой 2, называется trigonum _____ .
51. На рис. 5.1 треугольник шеи, обозначенный цифрой 1, называется trigonum _____ .
52. На рис. 5.1 треугольник шеи, обозначенный цифрой 6, называется trigonum _____ .
53. На рис. 5.1 треугольник шеи, обозначенный цифрой 7, называется trigonum _____ .
54. Расположите в правильной последовательности элементы, составляющие границы сонного треугольника, на которые указывают стрелки 1, 2, 3 на рис. 5.2.:
1) musculus digastricus; 2) musculus omohyoideus; 3) musculus sternocleidomastoideus.
55. На рисунке вспомогательных инструментов (рис. 5.3) желобоватый зонд Кохера для операций на щитовидной железе обозначен буквой _____ .
56. На рисунке инструментов для трахеостомии (рис. 5.4) инструмент под буквой б называется _____ .

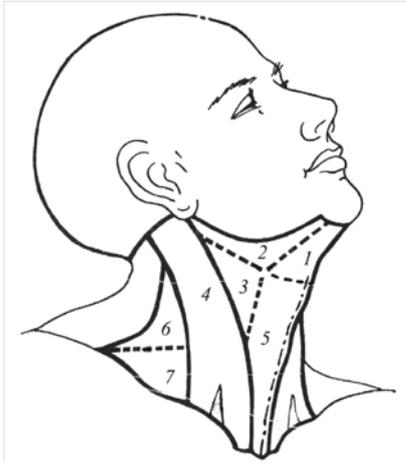


Рис. 5.1. Треугольники шеи

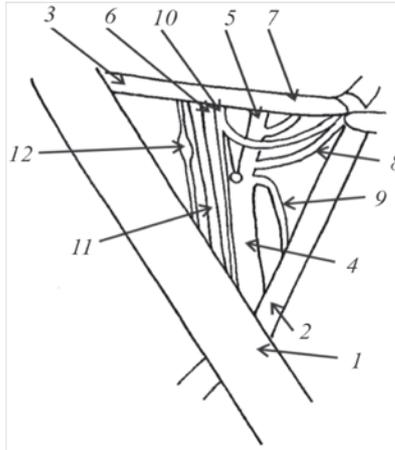
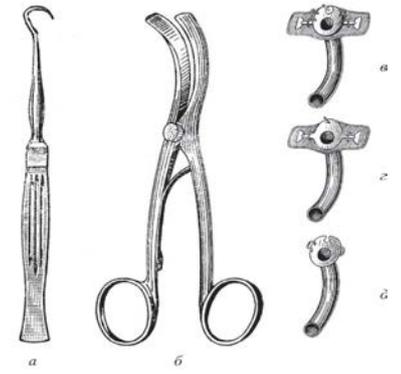


Рис. 5.2. Рис.



5.4. Инструменты для трахеостомии

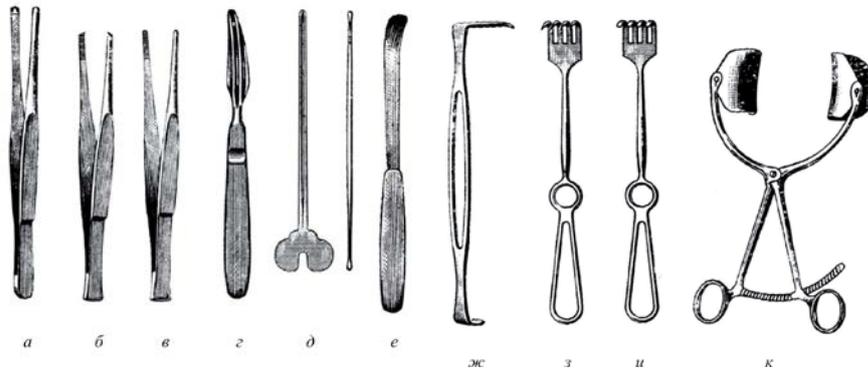


Рис. 5.3. Вспомогательные инструменты

Технологическая карта дисциплины (Топографическая анатомия головы и шеи)

Дисциплина: Топографическая анатомия головы и шеи

Направление/профиль: 31050350_15_13сд.pli.xml

Группа:

Количество кредитов (ЗЕ): ЗЕ = 2

Отчетность: **Зачетно-экзаменационная ведомость** (зачет с оценкой)

Преподаватель:

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
Модуль 1					
Раздел 1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия областей головы	Текущий контроль	Фронтальный опрос, конспект, практическое задание	16	28	5
	Рубежный контроль	Тест	2	4	
Модуль 2					
Раздел 2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи	Текущий контроль	Фронтальный опрос, конспект, практическое задание	10	18	9
	Рубежный контроль	Тест	2	4	
Активность,			2	2	
Посещаемость			2	2	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание:

1. За каждое пропущенное и неотработанное лекционное или практическое занятие снимается 1 балл.

2. За активное участие плюс 1 балл.

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ: - усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических занятиях) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.

Шкала оценки знаний текущего контроля

2 семестр

Разделы	Практические занятия, час	Лекции, час	Доля в процентах, %	Баллы	
				min	max
Раздел 1 Топографическая анатомия и оперативная хирургия областей головы	10	12	61	16	29
Раздел 2 Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи	8	6	39	10	17
Итого	18	18	100	26	46

№ п/п	Контроль дисциплины	Доля в процентах	Баллы	
			min	max
1	Фронтальный опрос	0-60%	15	27
2	Конспект	0-10%	3	5
3	Практическое занятие	0-30%	8	14
4	Активность	-	2	2
5	Посещаемость	-	2	2
6	Рубежный контроль	-	10	20
7	Итого		40	70

Примечание: К выполнению РК студент допускается всегда, независимо от посещаемости и выполнения других видов учебной работы.

Критерием оценки учебной работы студента в течение 1 семестра является сумма от 30 до 50 баллов – допуск к зачету с оценкой.

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ: - проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом.

Шкала оценки знаний рубежного контроля

Тестирование

Уровень владения оценивается в 40 баллов.

Оценка результатов тестирования

Расчет оценки знаний студентов см. в приложении 4а

Критерием оценки результатов тестирования и допуска к зачету с оценкой является положительный ответ на 60% заданных вопросов.

Задания для контроля знаний (зачет с оценкой) – представляют собой вопросы, на которые необходимо дать ответ см. Приложение 4а

ПРИЛОЖЕНИЕ 4а

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Фронтальный опрос

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Активность участия.	0 - 10
2	Интерпретация строения организма человека в связи с его функциональными возможностями.	0 - 35
3	Понимание строения и функции органов, адекватность трактовки.	0 - 10
4	Обоснованное привлечение количественных показателей (уместность и достоверность сведений).	0 - 20
5	Ключевые слова (их важность для трактовки, грамотное употребление, количество).	0 - 5
6	Логичность и последовательность устного высказывания.	0 - 20
Оценка за активность (текущий контроль)		Сумма баллов

Конспект

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Содержание конспекта должно соответствовать указанным графам.	0 - 30
2	Полнота и качество раскрытия темы по указанным графам.	30 - 50
3	Самостоятельность выполнения работы, использование рекомендованной и справочной литературы.	0 - 20
Оценка за выполнение конспекта (текущий контроль)		Сумма баллов

Практическое задание

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Практические умения и навыки с применением демонстрационных материалов.	0-30
2	Репродуктивная деятельность (повторение ранее усвоенного материала): а) по узнаванию материала с подсказкой извне; б) самостоятельное воспроизведение изученной информации.	0-25
3	Изготовление препаратов.	0-15
4	Подготовка наглядных пособий.	0-30
Оценка за выполнение практического задания (текущий контроль)		Сумма баллов
Общая оценка за текущий контроль		Среднее арифм.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании **N** закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, правильных ответов может быть один, или несколько.
3. За каждый правильно отвеченный вопрос начисляется N_o в процентах.
4. Общая количество процентов определяется как сумма ответов по разделам дисциплины за весь учебный период.
5. Общее количество баллов – сумма баллов, полученных за каждый раздел дисциплины

Расчет баллов ведется по формуле:

$$N_6 = N_o * B/100 \text{ где:}$$

N_6 - баллы за правильный ответ

N_o - число правильных ответов, %

$$N_o = N_x * 100/N$$

N – число вопросов в тесте

N_x – число правильных ответов по разделам

$B = X^*$ - максимальный балл при тестировании каждого раздела дисциплины (см. приложение 4)

Результат проверки знаний определяется по формуле (в процентах):

$$D = \sum N_6 * 100/40, \text{ где}$$

D – правильные ответы в процентах;

$\sum N_6$ – сумма баллов за правильные ответы по разделам;

40 – максимальный балл.

Критерием оценки результатов тестирования является положительный ответ на 60% заданных вопросов.

Задания для контроля знаний (зачет с оценкой) – представляют собой вопросы, на которые необходимо дать ответ

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы (знать)
2. Топографическая анатомия шеи (знать)
4. Ситуационная задача (уметь, владеть)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	1-й вопрос	0 – 30
2	2-й вопрос	0 – 30
3	3-й вопрос	0 – 40
Оценка за выполнение (зачет)		Сумма баллов

Критерии оценки знаний студентов по дисциплинам.

На экзамене студент может получить максимальное число баллов - 30. Студент может получить следующие оценки с учетом продемонстрированных знаний:

- 21-30 баллов – Владеет навыками работы с литературой и биологическими объектами. Владеет навыками пользования интернет-ресурсами. Знает анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека; общий принцип послойного строения человеческого тела. Топографоанатомическое обоснование приёмов оказания медицинской помощи для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографоанатомическими особенностями области; пользоваться общим и некоторым специальным хирургическим инструментарием. Выполнять на биологическом материале, муляжах и тренажерах хирургические приемы и операции. Навыками определения важнейших топографо-анатомических ориентиров и практическими навыками при оказании медицинской помощи. Навыками пальпации на человеке основных костных ориентиров, определением топографических контуров органов и основных сосудистых и нервных стволов.

Студент безошибочно должен ответить на все вопросы, представленные в билете, а также продемонстрировать свободное владение материалом при ответе на дополнительные вопросы.

- 21-25 баллов – Владеет основными навыками работы с литературными источниками. Владеет навыками работы с литературой и биологическими объектами. Владеет навыками пользования интернет-ресурсами. Знает анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека; общий принцип послойного строения человеческого тела. Топографоанатомическое обоснование приёмов оказания медицинской помощи для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографоанатомическими особенностями области; пользоваться общим и некоторым специальным хирургическим инструментарием.

Студент должен безошибочно ответить на вопросы, представленные в билете, но не точно или не в полном объеме раскрывать на дополнительно заданные вопросы.

- 16 - 20 баллов – Знает анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека; общий принцип послойного строения человеческого тела. Топографоанатомическое обоснование приёмов оказания медицинской помощи для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографоанатомическими особенностями области; пользоваться общим и некоторым специальным хирургическим инструментарием.

Студент безошибочно должен ответить на все вопросы, представленные в билете, а также продемонстрировать свободное владение материалом при ответе на дополнительные вопросы.

- 11-20 баллов – Способен использовать полученные знания. Владеет основными навыками работы с литературными источниками. Знает анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека; общий принцип послойного строения человеческого тела.

Студент должен безошибочно ответить на вопросы, представленные в билете, но не точно или не в полном объеме раскрывать на дополнительно заданные вопросы.

- 6-10 баллов – Знает анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека; общий принцип послойного строения человеческого тела. Топографоанатомическое обоснование приёмов оказания медицинской помощи для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографоанатомическими особенностями области; пользоваться общим и некоторым специальным хирургическим инструментарием

Студент должен ответить на вопросы, представленные в билете, но затрудняется в ответах на дополнительные вопросы.

- 2-5 баллов – *Не способен выделить часть идеи. Не может пользоваться основным инструментом.. Не имеет чёткого представления основных правил пользования интернет ресурсами*

Студент затрудняется в ответах на вопросы билета, отвечает только после наводящих вопросов, демонстрирует слабое знание при ответе на дополнительные вопросы.

- 0 баллов – не знает

Студент не ответил ни на один вопрос из билета. После предложения второго (дополнительного) билета и соответствующей подготовке к ответу также не продемонстрировал знаний по данному предмету. Студент, не явившийся на экзамен, получает «0» баллов.

Контроль самостоятельной работы студентов.

Для управления самостоятельной работой студентов используются следующие формы контроля:

- тематические консультации, в ходе которых студенты осмысливают полученную информацию, анализируют, систематизируют. Преподаватель определяет степень усвоения материала, темы задания, и оказывает необходимую помощь.
- следающий контроль осуществляется на лекциях, практических занятиях, решениях ситуационных задач. Он проводится в форме опроса, бесед, устных ответов студентов, контрольных работ, тестов, организации дискуссий.
- текущий контроль осуществляется в ходе проверки и анализа отдельных видов самостоятельных работ, выполненных во внеаудиторное время. К ним относятся работы индивидуального характера: доклады, изготовление плакатов по различным разделам предмета, изготовление макетов и муляжей различных органов и систем, рефераты.
- итоговый контроль осуществляется через систему зачётов и экзаменов, предусмотренных учебным планом. Здесь особое внимание уделяется бесконтактным методам проведения зачётов (модулей) и экзаменов. Это достигается проведением модулей и экзаменов посредством тестового контроля.

Внеаудиторная самостоятельная работа студентов

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы контроля
1	Введение Топографическая анатомия и оперативная хирургия	Обучающие программы в электронном виде.	Устный опрос
2	Топографическая анатомия головы	Самостоятельное решение сит. задач Подготовка презентаций по темам раздела. Работа с учебными пособиями; Обучающие программы в электронном виде.	Устный опрос,
3	Топографическая анатомия шеи	Самостоятельное решение ситуационных задач; Подготовка схем и рисунков по темам. Обучающие программы в электронном виде.	Устный опрос,