Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 23.03.2026 09:54:32
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e49bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА 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 «12» августа 2020 г., приказ № 984.

2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-стоматолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «10» мая 2016 г., приказ № 227н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии 12.05.2021 г. (протокол № 10)
Заведующий кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии А.А. Зайков

Ученым советом стоматологического факультета 14.05.2021 г. (протокол № 5)
Председатель совета стоматологического факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)
Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

доцент кафедры топографической анатомии и
оперативной хирургии, к.м.н. А.Е. Садаков

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП 4

1.1. 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. Типы задач профессиональной деятельности 4

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 4

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 8

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 8

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 8

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 9

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 10

3.4. Тематический план лекций 10

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 12

3.6. Самостоятельная работа обучающегося 15

3.7. Лабораторный практикум 15

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 15

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 16

4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 16

4.1.1. Основная литература 16

4.1.2. Дополнительная литература 16

4.2. Нормативная база 16

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 16

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 17

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 17

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 18

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 20

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 23

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 23

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 24

8.1. Выбор методов обучения 24

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья 24

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 25

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 25

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:
  - диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
  - диагностики неотложных состояний;
- 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. Дисциплины обязательной части.

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. Знания, полученные в ходе изучения дисциплины, необходимы для прохождения Государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу дисциплины, являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

В рамках освоения программы специалитета выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
1	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности организма. Особенности саморегуляции функциональных систем человека по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах	Использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и организма в целом.	Способами и методами оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, паллиативной и неотложной помощи.	Собеседование, тестирование, собеседование по ситуационным задачам	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам.	Разделы - 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Семестр – 3, 4

2	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИД ОПК 5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Знать алгоритм сбора жалоб и анамнеза пациента при конкретном стоматологическом заболевании	Собирать жалобы, анамнез у пациентов при конкретном стоматологическом заболевании	Техникой сбора анамнеза и анализа жалоб пациента в целях распознавания патологического состояния	Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков, защита реферата	Тестирование, практические навыки, собеседование.	Разделы - 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Семестр – 3, 4
		ИД ОПК 5.2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Алгоритм и технику проведения осмотра, пальпации и перкуссии при стоматологической патологии	Проводить осмотр пальпацию и перкуссию при каждом конкретном стоматологической патологии	Техникой проведения физикального обследования пациента при стоматологической патологии	Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков, защита реферата	Тестирование, практические навыки, собеседование	Разделы - 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Семестр – 3, 4
		ИД ОПК 5.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента.	Знать показатели лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований	Анализировать результаты лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований.	Формировать предварительный диагноз на основании лабораторных и инструментальных исследований. Намечать план дальнейшего обследования пациента	Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков, защита реферата	Тестирование, собеседование	Разделы - 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Семестр – 3, 4
		ИД ОПК 5.6. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями	Знать основные симптомы неотложных стоматологических заболеваний	Уметь интерпретировать информацию анамнеза, устанавливать факт	Алгоритмом анализа выявленных симптомов и	Собеседование по ситуационным задачам, прием	Тестирование, собеседование	Разделы - 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Семе

		/состояниями, в том числе неотложными.		наличия или отсутствия неотложного стоматологического заболевания.	устанавливать факт наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	практических навыков, защита реферата		стр – 3, 4
3	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 9.1. Анализирует закономерности функционирования различных органов и систем для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Топографию и развитие органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии.	Использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и организма в целом.	Представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него.	Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков, защита реферата	Тестирование, собеседование	Разделы - 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Семестр – 3, 4
		ИД ОПК 9.2 Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	Особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма.	Четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.	Представлением о Взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков, защита реферата	Тестирование, собеседование	Разделы - 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Семестр – 3, 4

		ИД ОПК 9.3. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме и патологии.	Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков, защита реферата	Тестирование, практические навыки, собеседование	Разделы - 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Семестр – 3, 4

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
Самостоятельная работа (всего)	36	12	24
- Подготовка реферата	6	3	3
- Подготовка к занятиям	26	8	18
-Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	4	1	3
Вид промежуточной аттестации зачет	зачет		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.	УК-1, ОПК-5, ОПК-9	Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Хирургический инструментарий, швы, узлы.	Лекция - Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Практическое занятие - Хирургический инструментарий, классификация, применение. Медицинская техника;

			Разъединение и соединение тканей.
2.	УК-1, ОПК-5, ОПК-9	Топографическая анатомии и оперативная хирургия головы.	Лекции - 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. Практические занятия - Топографическая анатомия мозгового отдела головы; Топографическая анатомия сосудистых образований головы; Черепные нервы; Оперативная хирургия мозгового отдела головы; 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; Способы местной анестезии на голове; Оперативная хирургия гнойных процессов головы; Кожная пластика; Оперативная хирургия нижней челюсти; Оперативная хирургия полости рта.
3.	УК-1, ОПК-5, ОПК-9	Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	Лекции - Фасции и клетчаточные образования головы и шеи. Пути распространения гнойных процессов**;** Топографическая анатомия области шеи; Основы оперативных вмешательств на шее. Практические занятия - 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
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	2	

			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	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 внутричерепных 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 твёрдой мозговой оболочки.	2	
4.	2	Топографическая анатомия полости носа и придаточных пазух. Основы оперативной оториноларингологии.	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	
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 клетчаточ-ных 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		2

			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 обэстетических и косметических операциях на лице.		
7.	2	Топографическая анатомия полости рта. Местная анестезия ротовой полости.	Преддверие и полость рта. Строение языка, постойная топография она полости рта. Строение зубов. Инструменты для местной анастезии. Техника способов местной анастезии.		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.	1.5	
			Практическая подготовка: Отработать правила работы со	0.5	

			скальпелем, иглодержателем, хирургической иглой и т.п.		
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. Практическая подготовка: Отработать технику ушивания кожной раны и завязывания хирургического узла на муляже.	1.5 0.5	
3.	2	Топографическая анатомия мозгового отдела головы.	Послойная топография мягких тканей свода черепа по областям. Топография сосудов мягких тканей свода черепа. Практическая подготовка: На препарате или муляже определить границы областей мозгового отдела головы.	1.5 0.5	
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. Практическая подготовка: На препарате или муляже определить проекцию лицевой артерии, части верхнечелюстной артерии.	1.5 0.5	
5.	2	Черепные нервы.	Топография наружного и внутреннего основания черепа. Топография 12-ти пар черепно-мозговых нервов. Практическая подготовка: На препарате или муляже определить места выхода конечных ветвей тройничного нерва, проекцию ветвей лицевого нерва.	1.5 0.5	
6.	2	Оперативная хирургия мозгового отдела головы.	Методы остановки кровотечения и основные оперативные вмешательства на мозговом отделе головы. Практическая подготовка: На препарате или муляже отработать	1.5 0.5	

			методы остановки кровотечения из сосудов подкожной клетчатки теменной области.		
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. Практическая подготовка: На препарате или муляже определить границы областей лицевого отдела головы.	1.5 0.5	
8.	2	Топографическая анатомия области глазницы.	Топография нервных и сосудистых образований глазницы. Мышечный аппарат глазного яблока. Слезный аппарат глаза. Практическая подготовка: На муляже найти мышечный аппарат глаза.	1.5 0.5	
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. Практическая подготовка: На препарате или муляже определить проекцию придаточных пазух носа.		3.5 0.5
10.	2	Топографическая анатомия околоушно-жевательной области. Височно-нижнечелюстной сустав. Глубокая область лица.	Послойное строение околоушно-жевательной области, сосуды, нервы. Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава. Границы глубокой области лица, сосуды, нервы. Связь с прилежащими областями. Практическая подготовка: На препарате или муляже определить границы глубокой области лица, найти образования в ней расположенные.		3.5 0.5
11.	2	Топографическая анатомия области рта. Оперативная хирургия полости рта.	Преддверие и полость рта. Строение языка, постойная 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. Практическая подготовка: На препарате или муляже отработать технику вскрытия гнойных процессов полости рта.		3.5 0.5
12	2	Способы местной	Виды анестезии. Правила		

.		анестезии на голове. Оперативная хирургия гнойных процессов головы.	выполнения. Правила вскрытия и дренирования гнойных абсцессов на голове. Практическая подготовка: На препарате или муляже отработать технику блокады конечных ветвей тройничного нерва.		3.5 0.5
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. Практическая подготовка: На препарате или муляже отработать технику кожной пластики встречными лоскутами.		3.5 0.5
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. Практическая подготовка: На препарате или муляже определить границы треугольников шеи		3.5 0.5
15.	3	Топография сосудисто-нервных образований шеи. Топографическая анатомия органов шеи.	Сосудисто-нервные пучки шеи, синтопия элементов. Синокаротидная зона. Трахея, гортань, щитовидная железа. Практическая подготовка: На препарате или муляже определить проекцию основных сосудисто-нервных пучков шеи		3.5 0.5
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. Практическая подготовка: На препарате или муляже отработать доступы к сосудисто-нервным пучкам шеи		3.5 0.5
17.	1, 2, 3	Итоговое занятие – зачет.	Опрос студентов по билетам, по всем темам практических занятий и лекций 3-го и 4-го семестров.		4
Итого:				16	36

3.6. Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов	
				3 сем.	4 сем.
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1.	3	Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Хирургический инструментарий, швы, узлы.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, отработка практических навыков.	2	
2.		Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач.	12	
3.	4	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач.		10
4.		Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач.		12
Итого часов в семестре:				14	22
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 основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. 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.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов	Островерхов Г. Е.	Мед. информ. агентство, 2015.	40	Уч. Аб.
2.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник	Николаев А. В.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	1	ЭБС Консультант студента

4.1.2. 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 : учебник. В 2-х томах.	СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	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

4.2. Нормативная база
Не имеется.

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. "Medical Televisions"- 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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор MicrosoftOffice (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. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202.

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)

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 411 учебного корпуса № 1ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России, № 803, 819 учебного корпуса № 3ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России.	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук Asus X507UPen4417 с выходом в интернет, мультимедиа проектор AcerH6517ABD, экран, телевизор HARPER50U750TS
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 213, 215, 218 учебного корпуса № 2 Кировского ГМУ	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук Asus X507UPen4417 с выходом в интернет, мультимедиа проектор AcerH6517ABD, экран, телевизор HARPER50U750TS
Учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 213, 215, 218 учебного корпуса № 2 Кировского ГМУ	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук Asus X507UPen4417 с выходом в интернет, мультимедиа проектор AcerH6517ABD, экран, телевизор HARPER50U750TS
Учебные аудитории для проведения текущего контроля и	№ 213, 215, 218 учебного корпуса № 2 ФГБОУ ВО Кировского ГМУ	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук Asus

промежуточной аттестации	Минздрава России	X507UPen4417 с выходом в интернет, мультимедиа проектор AcerH6517ABD, экран, телевизор HARPER50U750TS
Помещение для самостоятельной работы	№ 216 учебного корпуса №2 ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России	Помещения 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 (самоподготовка к практическим занятиям, написание рефератов, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации).

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 и самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводиться 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, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра АСО, 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 учебного 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 анатомии головы», «Топографическая анатомии шеи».

- практикум по темам: «Хирургический инструментарий. Медицинская техника. Разъединение и соединение тканей. Узлы, швы», «Оперативная хирургия головы», «Оперативная хирургия шеи».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Топографической анатомия и оперативной хирургия головы и шеи» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

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. Во время изучения дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят работу по подготовке рефератов и представляют их на занятиях. Написание реферата способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. 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 тестирования, решения ситуационных задач и собеседования по ним, проверки практических навыков, выполнения рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится итоговый тестовый контроль, проверка практических навыков, собеседование.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при

опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплинеиспользуются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

– размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;

– сопровождения электронного обучения;

– организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;

– организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line»и «off-line»;

– обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

– организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

– контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических

		- семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов (и (или) эссе)
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / сам остоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедраведет учет и хранение результатовосвоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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:

Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

Типовых контрольных заданий и иных материалов.

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.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	**Формы**
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	**Виды оценочных средств**	**Формы контроля и оценки результатов обучения**
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная

		проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ»

Специальность 31.05.03 Стоматология (3++)

Направленность (профиль) – Стоматология

Форма обучения – очная

Кафедра Топографической анатомии и оперативной хирургии

Автор (ы) доцент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии, к.м.н. А.Е. Садаков

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»** п. 7. изменить и читать в следующей редакции:

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры

“15” сентября 2025 г. Протокол № 2

Зав. кафедрой Зайков А.А.

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин

18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ»

Специальность 31.05.03 Стоматология (3++)

Направленность (профиль) – Стоматология

Форма обучения – очная

Кафедра Топографической анатомии и оперативной хирургии

Автор (ы) доцент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии, к.м.н. А.Е. Садаков

С 2025 / 2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт «**3.6. Самостоятельная работа обучающихся**» дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов	
				3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6
1.	3	Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Хирургический инструментарий, швы, узлы.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, отработка практических навыков.	2	
2.		Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач. Опираясь на программы ИИ, проанализировать актуальную информацию по теме и подготовить реферат.	12	
3.	4	Топографическая анатомия шеи.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач.		10
4.		Оперативная хирургия шеи.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач.		12
Итого часов в семестре:				**14**	**22**
Всего часов на самостоятельную работу:				**36**	

2. Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) дополнить и читать в следующей редакции:

Самостоятельная работа:

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

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. Во время изучения дисциплины, обучающиеся самостоятельно проводят работу по подготовке рефератов и представляют их на занятиях. Написание реферата способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. При написании реферата обучающийся должен продемонстрировать навыки использования систем ИИ, которые позволяют формально структурировать и актуализировать учебную информацию. Анализируя базу данных, представленную ИИ, студентам предоставляется возможность самостоятельно принять решение, что повышает их вовлеченность в учебный процесс и повышает мотивацию к обучению. 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 тестирования, решения ситуационных задач и собеседования по ним, проверки практических навыков, выполнения рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится итоговый тестовый контроль, проверка практических навыков, собеседование.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«16» февраля 2026 г., протокол № 7
Зав. кафедрой Зайков А.А.

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Форма обучения - очная

3-семестр.

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

Тема 1.1: Хирургический инструментарий, классификация, применение. Медицинская техника.

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 подготовка:

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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.

2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Дополнительная:

Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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. Техникой работы с хирургическим инструментарием.
2. Техникой наложения швов на различные ткани.
3. Техникой 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 подготовка:
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) мононить.

Ответы: 1-в; 2-а, в,г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Дополнительная:

Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Раздел 2: Топографическая анатомия 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 подготовка:

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 верхнею 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 мягкихпокровов 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.
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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Дополнительная:

Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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 подготовка:

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 решение задачи № 1.

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

Задача 2.У больного при удаление 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 крвообращения 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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
Дополнительная:
Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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 подготовка:

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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Дополнительная:

Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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. Техникой выполнения трепанации сосцевидного отростка.
2. Техникой 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 отделах головы.

2. Практическая подготовка:

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 областивыявлена деформация костей свода черепа. Укажитевозможную 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. Приникающими 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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
Дополнительная:

Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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 подготовка:
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:
   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.

Ответы: 1-б; 2-г; 3-г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Дополнительная:

Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 2.6: Топографическая анатомия области глазницы.

Цель:

1. Изучить топографической анатомии образований глазницы.

Задачи:

1. Изучить топографическую анатомию переднего отдела глазницы.
2. Изучить топографическую анатомию заднего (глубокого) отдела глазницы.

Обучающийся должен знать:

1. Костную структуру глазницы.
2. Строение глазного яблока.

Обучающийся должен уметь:

1. Определить точку выхода первой ветви 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. Топографическая анатомия верхнего и нижнего века.
2. Топографическая анатомия отверстий полости глазницы.
3. Топографическая анатомия глазодвигательного аппарата.
4. Топографическая анатомия слезного аппарата глаза.

2. Практическая подготовка:

1. 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.

1. Поврежден зрительный нерв.
2. 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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.

2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
Дополнительная:
Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

4-семестр

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

Цель:
1. Изучить топографической анатомии 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 послойное 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 подготовка:
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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
Дополнительная:
Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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

Цель:
1. Изучить топографической анатомии 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 топография 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 подготовка:

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 клетчатки 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) эмиссарнойвены (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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Дополнительная:

Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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

Цель:

1. Изучить топографической анатомии области рта.
2. Изучить основы оперативных вмешательств на полости рта.

Задачи:

1. Изучить топографию преддверие 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. Техникой 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 подготовка:

1. 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 решение 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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.

2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Дополнительная:
Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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-анатомической обоснование.
2. Изучить наиболее частую локализацию и методы хирургического лечения гнойных процессов головы.

Обучающийся должен знать:
1. Способы местного обезболивания.
2. Хирургическую тактику при лечение гнойных процессов.
3. Хирургический инструментарий.

Обучающийся должен уметь:
1. Пользоваться хирургическим инструментарием.

Обучающийся должен владеть:
1. Техникой 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.

2. Практическая подготовка:
1. Выполнить блокады ветвей тройничного нерва.

3. 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 производиться 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 крыленебной 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. Заглоточный 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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
Дополнительная:
Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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. Техникой 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 подготовка:

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 шеи;
   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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
Дополнительная:
Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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 шеи.

2. Практическая подготовка:
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 надгрудиннаяямка 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 грудинно-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, межапоневротической, предорганное.
3. В данном случае можно поставить диагноз: абсцесс надгрудинногомежапоневротическогто 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 трапециевидной 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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
Дополнительная:

Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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 подготовка:
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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Дополнительная:

Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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 обтурации верхних дыхательных путей.

Обучающийся должен владеть:
1. Техникой выполнения различных видов трахеотомий.
2. Техникой 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 подготовка:
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 трехеостомии, 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 трахеостомииу больного возникла подкожня 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) трахеорасширительТруссо;
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. Вишневскому:
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. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. Островерхов Г. Е., Мед. информ. агентство, 2015.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. Николаев А. В., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Дополнительная:
Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник. В 2-х томах. СергиенкоВ.И., ПетросянЭ.А., ФраучиИ.В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе учебной дисциплины «ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ»

Специальность 31.05.03 Стоматология (3++)
Направленность (профиль) - Стоматология
Форма обучения - очная
Кафедра «Топографической анатомии и оперативной хирургии»
Автор(ы): доцент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии,
к.м.н. А.Е. Садаков

С 2025 / 2026 учебного года в приложение А к рабочей программе вносятся следующие дополнения и изменения:

Раздел 2: Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы

Тема 2.2. Топографическая анатомия сосудистых образований головы дополнить и читать в следующей редакции:

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.
1. 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.

4) Подготовить рефераты по темам с использованием поисковых систем с целью сбора последних данных опубликованных как в российских, так и зарубежных источниках:

1) Особенности мозгового кровообращения головного мозга.
2) Циркуляция ликвора, особенности, клиническое значение.

Перед написанием провести анализ актуальной информации в поисковых системах с ИИ. Грамотно сформировать запрос в соответствии с заданной темой реферата. После этого ИИ либо обращается к своей базе знаний, уже сформированной на основе огромных массивов данных, либо, если у него есть доступ к поиску в реальном времени, анализирует актуальную информацию. Необходимо учесть, что алгоритмы искусственного интеллекта ориентированы на техническую составляющую контента — они выбирают данные, которые легко структурированы. Затем студенту необходимо самостоятельно учесть полезность и

убедится в достоверности полученных результатов. После чего сформулировать и аргументировать и изложить собственную точку зрения на тему реферата.

Тема 2.4. Оперативная хирургия мозгового отдела головы, изменить и читать в следующей редакции:

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. Приникающими 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.

4). Подготовить реферат по темам с использованием поисковых систем с целью сбора последних данных, опубликованных как в российских, так и зарубежных источниках:

«Малоинвазивные методы при оперативных вмешательствах на голове»

Перед написанием провести анализ актуальной информации в поисковых системах с ИИ. Грамотно сформировать запрос в соответствии с заданной темой реферата. После этого ИИ либо обращается к своей базе знаний, уже сформированной на основе огромных массивов данных, либо, если у него есть доступ к поиску в реальном времени, анализирует актуальную информацию. Необходимо учесть, что алгоритмы искусственного интеллекта ориентированы на техническую составляющую контента — они выбирают данные, которые легко структурированы. Затем студенту необходимо самостоятельно учесть полезность и убедится в достоверности полученных результатов. После чего сформулировать и аргументировать, и изложить собственную точку зрения на тему реферата.

Тема 2.11: Кожная пластика. Оперативная хирургия нижней челюсти дополнить и читать в следующей редакции:

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 шее;
   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.

4) Подготовить реферат по теме с использованием поисковых систем с целью сбора последних данных, опубликованных как в российских, так и зарубежных источниках:

«Современные методы пластики лицевого отдела головы»

Перед написанием провести анализ актуальной информации в поисковых системах с ИИ. Грамотно сформировать запрос в соответствии с заданной темой реферата. После этого ИИ либо обращается к своей базе знаний, уже сформированной на основе огромных массивов данных, либо, если у него есть доступ к поиску в реальном времени, анализирует актуальную информацию. Необходимо учесть, что алгоритмы искусственного интеллекта ориентированы на техническую составляющую контента — они выбирают данные, которые легко структурированы. Затем студенту необходимо самостоятельно учесть полезность и убедится в достоверности полученных результатов. После чего сформулировать и аргументировать, и изложить собственную точку зрения на тему реферата.

Дополнения и изменения в приложение А рабочей программы рассмотрены на заседании кафедры
«16» февраля 2026 г., протокол № 7
Зав. кафедрой Зайков А.А.

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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
Форма обучения - очная

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий						
ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности человека. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах	Не в полном объеме знает анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности организма. Особенности саморегуляции функциональных систем человека по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах	Знает анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности организма. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах, но в	Знает анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности организма. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма по возрастно-половым	Собеседование, тестирование, собеседование по ситуационным задачам	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам

			некоторых случаях допускает ошибки.	группам в норме и при патологических процессах.		
Уметь	Не умеет использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и организма в целом.	Частично освоено умение использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и организма в целом.	Правильно использует приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и организма в целом, допускает незначительные ошибки	Правильно использует приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и организма в целом.	Собеседование, тестирование, собеседование по ситуационным задачам	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам
Владеть	Не владеет способами и методами оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, паллиативной и неотложной помощи	Частично владеет способами и методами оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, паллиативной и неотложной помощи	Способен владеть методами оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, паллиативной и неотложной помощи, но допускает иногда ошибки.	Владеет способами и методами оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, паллиативной и неотложной помощи	Собеседование, тестирование, собеседование по ситуационным задачам	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. Демонстрация практических навыков
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.						
Знать	Не знает алгоритм сбора жалоб и анамнеза пациента при конкретном стоматологическом заболевании.	Частично владеет алгоритмом сбора жалоб и анамнеза пациента при конкретном стоматологическом заболевании	Способен правильно собрать анамнез при конкретном стоматологическом заболевании, но допускает иногда ошибки.	Знает алгоритм сбора жалоб и анамнеза пациента при конкретном стоматологическом заболевании.	Собеседование по ситуационным задачам	Тестирование, практические навыки

Уметь	Не умеет собирать жалобы, анамнез при конкретных стоматологических заболеваниях	Частично владеет особенностями сбора анамнеза и отличиями при сборе анамнеза при конкретных стоматологических заболеваниях.	Правильно собирает анамнез, знает особенности сбора анамнеза при конкретных стоматологических заболеваниях, но допускает незначительные ошибки.	Собирать жалобы, анамнез у пациентов при конкретном стоматологическом заболевании.	Собеседование по ситуационным задачам, защита реферата.	Тестирование, практические навыки.
Владеть	Не владеет техникой сбора анамнеза и анализа жалоб пациента в целях распознавания патологического состояния	Частично владеет техникой сбора анамнеза и анализа жалоб пациента в целях распознавания патологического состояния	Правильно собирает анамнез и проводит анализ жалоб пациента в целях распознавания патологического состояния, но иногда делает ошибки.	Техникой сбора анамнеза и анализа жалоб пациента в целях распознавания патологического состояния	Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, практические навыки
ИД ОПК 5.2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).						
Знать	Не владеет техникой проведения осмотра, пальпации и перкуссии при стоматологической патологии.	Частично владеет техникой проведения осмотра, пальпации и перкуссии при стоматологической патологии.	Умеет проводить осмотр, пальпацию и перкуссию при стоматологической патологии. но допускает незначительные ошибки.	Знает алгоритм и технику проведения осмотра, пальпации и перкуссии при стоматологической патологии	Собеседование по ситуационным задачам	Тестирование, практические навыки
Уметь	Не умеет проводить осмотр пальпацию и перкуссию при конкретных стоматологических заболеваниях.	Может проводить осмотр, пальпацию и перкуссию при стоматологических патологиях, но иногда делает грубые ошибки.	Может проводить осмотр, пальпацию и перкуссию при стоматологических патологиях, но иногда делает незначительные ошибки.	Умеет правильно проводить осмотр пальпацию и перкуссию при каждом конкретном стоматологической патологии	Собеседование по ситуационным задачам, защита реферата.	Тестирование, практические навыки.

Владеть	Не владеет техникой проведения физикального обследования пациента при стоматологической патологии.	Владеет техникой проведения физикального обследования пациента при стоматологической патологии, но иногда делает грубые ошибки.	Владеет техникой проведения физикального обследования пациента при стоматологической патологии, но иногда делает незначительные ошибки.	Свободно владеет техникой проведения физикального обследования пациента при стоматологической патологии	Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, практические навыки
ИД ОПК 5.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента.						
Знать	Не знает показатели лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований.	Знает показатели лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, но допускает значимые ошибки.	Знает показатели лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, но допускает не значимые ошибки.	Знает показатели лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований	Собеседование по ситуационным задачам	Тестирование, практические навыки
Уметь	Не способен провести анализ результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований.	Способен провести анализ результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, допускает значительные ошибки.	Способен провести анализ результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, допускает не значительные ошибки.	Способен анализировать результаты лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований.	Собеседование по ситуационным задачам, защита реферата.	Тестирование, практические навыки.
Владеть	Не владеет методами формирования предварительного диагноза на основании лабораторных и инструментальных исследований. Не способен наметить план	Владеет методами формирования предварительного диагноза на основании лабораторных и инструментальных исследований, но не способен наметить план	Владеет методами формирования предварительного диагноза на основании лабораторных и инструментальных исследований. Способен	Свободно владеет техникой формулирования предварительного диагноза на основании лабораторных и инструмент	Собеседование по ситуационным задачам, прием практ	Тестирование, практические навыки

	дальнейшего обследования пациента.	дальнейшего обследования пациента.	наметить план дальнейшего обследования пациента, но допускает ошибки.	альных исследований. Грамотно намечает план дальнейшего обследования пациента	ических навыков	
ИД ОПК 5.6. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.						
Знать	Не знает основные симптомы неотложных стоматологических заболеваний.	Знает основные симптомы неотложных стоматологических заболеваний, но иногда допускает значительные ошибки.	знает основные симптомы неотложных стоматологических заболеваний, но иногда допускает незначительные ошибки.	Знает основные симптомы неотложных стоматологических заболеваний.	Собеседование по ситуационным задачам	Тестирование.
Уметь	Не умеет интерпретировать информацию анамнеза, устанавливать факт наличия или отсутствия неотложного стоматологического.	Умеет интерпретировать информацию анамнеза, устанавливать факт наличия или отсутствия неотложного стоматологического, но иногда допускает грубые ошибки.	Умеет интерпретировать информацию анамнеза, устанавливать факт наличия или отсутствия неотложного стоматологического, редко допускает не значительные ошибки.	Умеет интерпретировать информацию анамнеза, устанавливать факт наличия или отсутствия неотложного стоматологического	Собеседование по ситуационным задачам, защита реферата.	Тестирование.
Владеть	Не владеет алгоритмом анализа выявленных симптомов и устанавливать факт наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	Слабо владеет алгоритмом анализа выявленных симптомов и устанавливать факт наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	Владеет алгоритмом анализа выявленных симптомов и устанавливать факт наличия или отсутствия стоматологического заболевания, но иногда допускает ошибки.	Свободно владеет алгоритмом анализа выявленных симптомов и устанавливать факт наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование.
ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и						

патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач						
ИД ОПК 9.1. Анализирует закономерности функционирования различных органов и систем для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека						
Знать	Не знает топографию и развитие органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии.	Слабо знает топографию и развитие органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии.	Знает топографию и развитие органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, но допускает незачительные ошибки.	Знает топографию и развитие органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии.	Собеседование по ситуационным задачам	Тестирование, практические навыки
Уметь	Не может использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и организма в целом.	В целом использует знания о строении и топографии органов и систем организма, но допускает значительные ошибки.	В целом использует знания о строении и топографии органов и систем организма, редко допускает ошибки.	Использует приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и организма в целом.	Собеседование по ситуационным задачам, защита реферата.	Тестирование, практические навыки.
Владеть	Не владеет представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него.	Слабо владеет представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него.	Владеет представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него, редко допускает ошибки.	Владеет представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него.	Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, практические навыки
ИД ОПК 9.2 Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях						
Знать	Не знает особенности организменного	Знает особенности организменного	Знает особенности организменно	Знает особенности	Собеседование	Тестирование,

	и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма.	и популяционного уровней организации жизни, но не знает анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма.	го и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма, но иногда допускает ошибки	организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма.	по ситуационным задачам	практические навыки
Уметь	Не может четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.	С ошибками, но ориентируется в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.	Ориентируется в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения, но допускает иногда ошибки.	Четко ориентируется в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.	Собеседование по ситуационным задачам, защита реферата.	Тестирование, практические навыки.
Владеть	Не имеет представления о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	Имеет слабое представление о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	Имеет представление о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины, но допускает	Представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе	Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, практические навыки

			иногда ошибки.	лечения в рамках изучаемой дисциплины.		
ИД ОПК 9.3. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека						
Знать	Не знает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	Знает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Не знает основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	Знает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма, но иногда делает ошибки.	Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	Собеседование по ситуационным задачам	Тестирование, практические навыки
Уметь	Не умеет интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме и патологии.	Умеет интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований. Не может анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме и патологии.	Умеет интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме и патологии. Иногда делает ошибки.	Умеет интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме и патологии.	Собеседование по ситуационным задачам, защита реферата.	Тестирование, практические навыки.
Владеть	Не владеет методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов	Владеет методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов	Владеет методами функциональной диагностики; интерпретацие	Владеет методами функциональной диагностики;	Собеседование по ситуацион	Тестирование, практические

	лабораторных, инструментальных методов диагностики.	лабораторных, инструментальных методов диагностики, но допускает грубые ошибки.	й результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, но допускает незначительные ошибки.	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	ным задачам, прием практических навыков	навыки

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	**Комплект заданий для оценки сформированности компетенций**
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	**Примерные вопросы к зачету** **(№ 12, с № 15 по № 22, с № 35 по № 38, № 40, с № 42 по № 45, № 49, № 51, № 54, № 55, № 59, № 65, № 66, № 83, № 87, № 90, № 91 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с № 2 по № 4, № 12, № 13, № 17, № 30, № 35 (полный перечень вопросов – см. п. 2.3))**
	Тестовые задания (разноуровневые)для текущего контроля и промежуточной аттестации **1 уровень**(выбрать все правильные ответы): 1. Какие доступы используются для вскрытия флегмоны предлопаточной клетчаточной щели: а) по краю дельтовидной мышцы; б) по краю широчайшей мышцы спины*; в) по краю трапециевидной мышцы; г) посредством трепанации лопатки*; д) по внутреннему краю лопатки. 2. Назовите виды местного обезболивания, применяемые при операциях по поводу панарициев: а) Лукашеву – Оберсту*; б) Школьникову – Селиванову; в) Брауну – Усольцевой*; г) Куленкамфу; д) Волковичу – Дьяконову. 3. Что открывается в нижний носовой ход: а) лобная пазуха; б) верхнечелюстная пазуха; в) слезно-носовой канал*; г) передние ячейки решетчатой кости;

д) клиновидная пазуха.
4. 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.
5. Перечислите показания для вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому:
а) открытый пневмоторакс*;
б) закрытый пневмоторакс*;
в) множественные переломы ребер*;
г) плевропульмональный шок*;
д) ушиб сердца.

2 уровень:
1. Установите соответствие:

А. наилучшая операция при данном заболевании с учетом современного уровня медицинской науки:	1) операция выбора (А)
Б. операция, характеризующаяся увеличением объема оперативного приема на одном органе в связи с особенностями или стадией патологического процесса:	2) расширенная (Б)

2. Установите соответствие:

А. Автор метода количественной оценки оперативного доступа	1) А.Ю. Созон-Ярошевич (А)
Б. Основоположник кафедры топографической анатомии	2) Н.И. Пирогов (Б)

3 уровень:
После рассечения кожи с подкожной основой хирург и ассистент приступили к гемостазу. Объясните, как по отношению к кровоточащему сосуду накладывают кровоостанавливающий зажим?
а) вдоль кровоточащего сосуда;
б) перпендикулярно к кровоточащему сосуду (параллельно стенке раны). Под «носик» зажима подводят лигатуру, завязывают первый узел; зажим плавно снимают, окончательно затягивают первый узел, затем завязывают второй узел*;
в) под углом 45º к кровоточащему сосуду;
г) определенного правила нет, - как получится, важно остановить кровотечение.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

	1. Современные методы пластики лицевого отдела головы. 2. Топографическая анатомия глотки. 3. Топография анатомия подключичной вены. 4. Топографическая анатомия шейного сплетения. 5. Топография анатомия врожденных пороков развития шеи. 6. Хирургическое лечение аневризмы сонной артерии. 7. Поверхностные лимфатические сосуды головы и шеи.
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	**Примерные вопросы к зачету** **(с № 1 по № 10. № 13, № 14, № 24, с № 32 по № 34, № 39, № 41, с № 46 по № 48, № 53, с № 56 по № 58, № 63, № 64, с № 68 по № 74, № 81, № 82 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(№ 1, № 11, № 15, № 16, с № 18 по № 22, № 25 (полный перечень вопросов – см. п. 2.3))**
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации 1 уровень: 1. Какие нервы обеспечивают чувствительную иннервацию поднижнечелюстной и подъязычной слюнных желез? 1) тройничный нерв (V)*; 2) лицевой нерв (VII); 3) барабанная струна; 4) подъязычный нерв (XII); 5) блуждающий нерв (X). 2. Через какое отверстие выходит из полости черепа языкоглоточныйнерв (IX)? 1) шилососцевидное; 2) большое (затылочное); 3) рваное; 4) яремное*; 5) круглое. 3. Какая из ветвей языкоглоточного нерва (IX) принимает участие в образовании барабанного сплетения? 1) синусная ветвь; 2) барабанный нерв*; 3) глоточная ветвь; 4) миндаликовые ветви; 5) язычные ветви. 4. Какую часть слизистой оболочки языка иннервируют язычные ветвиязыкоглоточного нерва (IX)? 1) корня языка около надгортанника; 2) передние 2/3 спинки языка; 3) заднюю 1/3 спинки языка*; 4) боковые поверхности языка; 5) нижнюю поверхность языка. 5. Укажите место выхода подъязычного нерва (XII) из полости черепа:

1) canalis condilaris;
2) canalis caroticus;
3) canalis hypoglossalis*;
4) foramen magnum;
5) foramen lacerum.

2 уровень:

1. Установите соответствие:

А. Какой нерв обеспечивает двигательную иннервацию мимических мышц	1) лицевой нерв (VII) (А)
Б. какой нерв обеспечивает двигательную иннервацию жевательной мышцы	2) 3 ветвь тройничного нерва (V) (Б)

2. Установите соответствие:

А. Отвечает за движение языка	1) подъязычный нерв (XII) (А)
Б. Отвечает за иннервацию околоушной железы	2) языкоглоточный нерв (IX) (Б)

3 уровень:

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.

1) Укажите какую трахеотомию необходимо выполнить.

а) нижнюю трахеотомию*
б) верхнюю трахеотомию
в) среднюю трахеотомию

2) Укажите порядок этапов выполнения этой операции?

а) рассечение мягких тканей до трахеи (1)
б) вскрытие трахеи (2)
в) введение трахеостомической трубки с помощью трахеорасширителя Труссо (3)
г) фиксация трахеостомической трубки (4)
д) ушивание раны (5)

	Примерные задания для написания (и защиты) рефератов 1. Малоинвазивные методы при оперативных вмешательствах на шее 2. Пункция и катетеризация подключичной вены. 3. Катетеризация грудного лимфатического протока 4. Топографо-анатомическое обоснование вагосимпатической блокады. 5. Современные методы трахеостомии. 6. Топографическая анатомия плечевого сплетения. 7. Особенности топографии тройничного нерва.
ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	**Примерные вопросы к зачету** **(№ 11, № 23, с № 25 по № 31, № 50, № 52, с № 60 по № 62, № 67, с № 75 по № 80, с № 84 по № 86, № 88, № 89, № 92 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с № 5 По № 10, № 14, № 23, № 24, с № 26 по № 29, с № 31 по № 34, № 36, № 37 (полный перечень вопросов – см. п. 2.3))**
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации 1 уровень 1. В каком направлении следует производить рассечение мягких тканей при первичной хирургической обработке раны лобно-теменно-затылочной области? 1) в продольном; 2) в поперечном; 3) в радиальном относительно верхней точки головы*; 4) рана рассекается крестообразно; 5) выбор направления не имеет значения. 2. Какую форму необходимо придать ране при первичной хирургической обработке мягких тканей лобно-теменно-затылочной области? 1) округлую; 2) веретенообразную*; 3) Z-образную; 4) подковообразную; 5) форма значения не имеет . 3. Какие ранения головы называются проникающими? 1) связанные с повреждением костей свода черепа; 2) связанные с повреждением вещества мозга; 3) связанные с повреждением твердой мозговой оболочки*; 4) связанные с повреждением мягкой мозговой оболочки; 5) определяется зиянием раны. 4. Чем характеризуется гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области?

1) имеет форму шишки*;
2) распространяется в пределах одной кости;
3) имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области;
4) свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица;
5) определенную характеристику дать затруднительно.
5. Чем характеризуется поднадкостничная гематома лобно-теменно-затылочной области?
1) имеет форму шишки;
2) распространяется в пределах одной кости*;
3) имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области;
4) свободно распространяется на клетчатку лица;
5) четкую характеристику дать затруднительно.

2 уровень
1. Установите соответствие:

А. Назовите синус твердой мозговой оболочки, который наиболее часто повреждается при травмах свода мозгового отдела головы	1) верхний сагиттальный (А)
Б. Назовите синус твердой оболочки головного мозга, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка	2) сигмовидный (Б)

2. Установите соответствие:

А. Назовите синус твердой мозговой оболочки, который наиболее часто повреждается при травмах свода мозгового отдела головы	1) верхний сагиттальный (А)
Б. Назовите синус твердой оболочки головного мозга, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка	2) сигмовидный (Б)

3 уровень
При переломах свода черепа площадь отслойки внутренней («стеклянной») костной пластинки в2-4-разабольше размеров перелома наружной пластинки. Чем объясняется такое несоответствие площади повреждения наружной и внутренней костных пластинок?
1) различной прочностью и толщиной наружной и внутренней пластинок;
2) различными радиусами кривизны и толщины наружной и внутренней костных пластинок. Внутренняя пластинка имеет

	меньший радиус, поэтому испытывает большую нагрузку и повреждается в большем объеме*.
	Примерные задания для написания (и защиты) рефератов 1. Особенности строения и топографии лобно-теменно-затылочной области. 2. Особенности топографии лицевого нерва. 3. Блокада конечных ветвей тройничного нерва на лице. 4. Анатомия и топография придаточных пазух носа. 5. Иннервация языка. 6. Оболочки головного мозга. Клиническое значение. 7. Нижнечелюстной сустав.
	Примерный перечень практических навыков 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 зачета, устного опроса, собеседования текущего контроля:

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.

Критерии оценки тестовых заданий:

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

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено»– обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые 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.

Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

2.2. Примерные вопросы к зачету

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. Черепномозговая топография: проекция борозд, извилин мозга, артерий и синусов твердой мозговой оболочки.
18. Топография 12-ти пар черепномозговых 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. Черепномозговая 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.
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, паратонзилярных 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.

2.3. Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Цель и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии как научно-практической учебной дисциплины. Терминология и основные понятия топографической анатомии: топография; части тела; области, плоскости и линии; рельеф и внешние ориентиры тела; сосудисто-нервные пучки; коллатеральное кровообращение.
2. Учение о фасциях: определение понятия, классификация фасций, строение, функции и клиническое значение фасций.
3. Межфасциальные (клетчаточные) пространства, фасциальные ложа, фасциальные влагалища сосудисто-нервных пучков и их роль в распространении гнойных процессов.
4. Удерживатели сухожилий, фиброзные и синовиальные влагалища сухожилий и их значение для оперативной хирургии.
5. Хирургическая операция: определение, классификация операций по цели вмешательства; по срочности; по количеству этапов; по планируемому результату; по технике выполнения; специальные виды операций.
6. Хирургическая операция: определение, показания к операции; основные оперативные действия, правила их выполнения и их топографо-анатомическое обоснование.
7. Хирургическая операция: определение, требования, предъявляемые к операции; типовые оперативные приемы.
8. Хирургический инструментарий: классификация, правила применения.
9. Шовный материал в хирургии: классификация, требования, предъявляемые к шовным материалам. Хирургические иглы. Чтение информации на упаковке шовного материала.
10. Правила (принципы) разъединения и соединения тканей. Виды кожных швов (назвать, дать характеристику, продемонстрировать на муляже). Виды узлов (назвать, дать характеристику и продемонстрировать).
11. Границы и области головы, клетчаточные пространства. Внешние ориентиры. Определение понятий: закрытые и открытые, непроникающие и проникающие травмы головы. Особенности первичной хирургической обработки ран головы.
12. Особенности артериального и венозного кровоснабжения головы: топография основных артерий и вен, артериальные и венозные анастомозы.
13. Внечерепные и внутричерепные гематомы.
14. Способы остановки кровотечения при повреждении подкожных вен головы, диплоических вен.
15. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области. Особенности первичной хирургической обработки ран головы.
16. Топографическая анатомия височной области. Топография средней менингеальной артерии, принципы остановки кровотечения при ее повреждении.
17. Синусы твердой мозговой оболочки: топография, направление движения крови, связь с внечерепными венами. Способы остановки кровотечения при повреждении синусов твердой мозговой оболочки.
18. Топографическая анатомия околоушно-жевательной области.
19. Топографическая анатомия щечной области.
20. Топографическая анатомия области глазницы.
21. Топографическая анатомия глубокой области лица.
22. Топографическая анатомия височной области.
23. Показания и принципы резекционной трепанации черепа. Специальные инструменты для трепанации черепа.
24. Показания и принципы костно-пластической трепанации черепа. Специальные инструменты для трепанации черепа.
25. Топографическая анатомия области сосцевидного отростка. Показания, возможные осложнения, инструменты и принципы антротомии.

26. Первичная хирургическая обработка ран черепа и мозга.
27. Способы остановки кровотечения при ранениях черепа и мозга.
28. Костнопластическая трепанация черепа.
29. Декомпрессивная трепанация черепа.
30. Разрезы на лице при гнойном паротите, заглоточном абсцессе.
31. Вскрытие и дренирование абсцессов и флегмон окологлоточного пространства.
32. Операция трахеостомия.
33. Субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы по Николаеву.
34. Доступы к шейному отделу пищевода.
35. Перевязка общей, наружной, внутренней сонных артерий. Пути окольного кровотока.
36. Вскрытие флегмон надгрудинного межапоневротического пространства и латерального треугольника шеи. Вскрытие флегмоны Дюпюитрена.
37. Трахеотомия и трахеостомия.

2.4. Примерный перечень практических навыков

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.

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

3.1. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых 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. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

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 зачета, 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.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	**36**
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	**32**
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	**32**
Всего тестовых заданий	**30**
Итого баллов	**100**
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачета 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. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или 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».

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

3.2. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

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).

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».

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

3.3. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

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. Деканатом факультета 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 проводится по вопросам билета. Результат собеседования определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в деканат факультета.

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

3.4 Методика проведения защиты реферата

Целью процедуры является комплексная оценка усвоения обучающимися знаний, умений, навыков и сформированности компетенций предметной составляющей деятельности студента, так и надпредметной (в частности, коммуникативных умений).

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.

Описание проведения процедуры: Каждый обучающийся делает доклад (8 – 10 минут) по основному содержанию реферата с использованием наглядных средств предъявления информации: плакатов, раздаточного материала. Доклад может сопровождаться компьютерной презентацией. Вопросы докладчику задают не только преподаватель, но и другие студенты. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности темы, количества вопросов, объема представленного материала и других факторов.

Результат защиты реферата определяется оценками «зачтено» и «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты в обязательном порядке проставляются преподавателем в учебную ведомость и делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.