сМИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



УТВЕРЖДАЮ
Директор ИКМ и БМТ
(должность)
Абилова С.С.
(ФИО)
01.12.2026г.

Топографическая анатомия головы и шеи

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Анатомии, гистологии и физиологии**

Учебный план 310503_26_1 сд.plx
Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

Квалификация **Врач-стоматолог**
Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**
Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 39,7

Виды контроля в семестрах:
зачет 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
Недель	18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16
Практические	16	16	16	16
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	4	4	4	4
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32,3	32,3	32,3	32,3
Сам. работа	39,7	39,7	39,7	39,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и)
К.м.н., доцент,кафедры анатомии, гистологии и физиологии Губанов Б.П.

Рецензент(ы): К.м.н., доцент, зав. кафелры анатомии, гистологии и физиологии Калугина О П.

Согласовано РОП: Нигматулина Н.Р.

Рабочая программа дисциплины

Топографическая анатомия головы и шеи

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 984)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры анатомия, гистология и физиология.

Протокол от 26.08.2026 г. № 1
Срок действия программы: 2026-2027 уч.г.
Руководитель подразделения: Калугина Ольга Петровна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	целями освоения топографической анатомии и оперативной хирургии является приобретение каждым студентом конкретных топографоанатомических знаний, необходимых для обоснования диагноза, понимания патогенеза заболевания, возможных осложнений, механизмов развития, компенсаторных процессов, а также выбора наиболее рациональных методов хирургического лечения.
1.2	в отличие от нормальной анатомии, топографическая анатомия и оперативная хирургия рассматривают послойное строение человеческого тела по областям в совокупности всех образований, начиная с кожных покровов и заканчивая самыми глубокими в их морфологическом и функциональном единстве.
1.3	необходимость такого подхода к изучению строения человеческого тела продиктована, по меньшей мере, двумя соображениями. Во-первых, в подавляющем большинстве случаев патологический процесс чаще имеет локальный (регионарный) характер, и в общем клиническом плане, при постановке диагноза, какой-то симптом необходимо связать с патологией конкретного органа или образования определённой области. Во-вторых, даже расположенные рядом области могут существенно отличаться как количеством слоёв, так и их характеристиками, что нередко лежит в основе различий клинического течения и проявления по сути одних и тех же патологических процессов. именно поэтому, подчёркивая эти различия, мы делим части тела на отделы, области и более мелкие фрагменты (треугольники, трети).
1.4	в свете этих двух положений становится очевидной значимость знаний топографической анатомии областей как основы правильной диагностики, выбора как консервативного метода лечения конкретного вида патологии с учетом особенностей его течения, так и оперативных вмешательств с позиции обоснования рациональных (малотравматичных) доступов и оперативных приемов.
1.5	для достижения цели ставятся задачи:
1.6	формирование у студентов знаний топографической анатомии областей, органов и систем, обратив особое внимание на клинически важные анатомо-функциональные особенности;
1.7	формирование у студентов умений применять полученные топографо- анатомические знания для обоснования диагноза, объяснения особенностей течения патологических процессов, решения диагностических и оперативно-хирургических задач;
1.8	овладение студентами элементарными оперативными действиями и некоторыми типовыми хирургическими приемами;
1.9	воспитание студентов, руководствуясь традиционными принципами гуманизма и милосердия, уважительного и бережного отношения к изучаемому объекту - органам человеческого тела, к трупу;
1.10	привитие высоконравственных норм поведения в секционных залах медицинского вуза.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Биологическая химия - биохимия полости рта
2.1.2	Иностранный язык
2.1.3	Химия
2.1.4	Физика, математика
2.1.5	Стоматология
2.1.6	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2.1.7	Оперативная хирургия
2.1.8	Биология
2.1.9	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
2.1.10	Латинский язык
2.1.11	Модуль: Естественно-научный
2.1.12	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
2.1.13	Пропедевтика
2.1.14	История медицины
2.1.15	Сестринский уход в стоматологии
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Оперативная хирургия
2.2.2	Пропедевтика
2.2.3	Стоматология
2.2.4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
2.2.5	Безопасность жизнедеятельности

2.2.6	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
2.2.7	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
2.2.8	Общая хирургия, Хирургические болезни
2.2.9	Хирургия полости рта
2.2.10	Офтальмология
2.2.11	Акушерство
2.2.12	Пародонтология
2.2.13	Пародонтология
2.2.14	Неврология
2.2.15	Детская стоматология
2.2.16	Клиническая стоматология
2.2.17	Челюстно-лицевая хирургия
2.2.18	Челюстно-лицевая хирургия
2.2.19	Топографическая анатомия головы и шеи
2.2.20	Биоэтика
2.2.21	Практикум по физиологии
2.2.22	Медицинское право
2.2.23	Помощник палатной и процедурной медсестры
2.2.24	Внутренние болезни
2.2.25	Внутренние болезни, Клиническая фармакология
2.2.26	Зубопротезирование (простое протезирование)
2.2.27	Кариесология и заболевание твердых тканей зубов
2.2.28	Лучевая диагностика
2.2.29	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
2.2.30	Медицина катастроф
2.2.31	Помощник врача стоматолога (гигиенист)
2.2.32	Медицинская реабилитация
2.2.33	Инфекционные болезни, фтизиатрия
2.2.34	Помощник врача стоматолога (хирурга)
2.2.35	Протезирование при полном отсутствии зубов
2.2.36	Эндодонтия
2.2.37	Педиатрия
2.2.38	Помощник врача стоматолога (ортопеда)
2.2.39	Помощник врача стоматолога (терапевта)
2.2.40	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
2.2.41	Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава
2.2.42	Дерматовенерология
2.2.43	Детская стоматология, медгенетика в стоматологии
2.2.44	Детская челюстно-лицевая хирургия
2.2.45	Заболевания головы и шеи
2.2.46	Ортодонтия и детское протезирование
2.2.47	Помощник врача стоматолога (детского)
2.2.48	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
2.2.49	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
2.2.50	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
2.2.51	Онкостоматология и лучевая терапия
2.2.52	Судебная медицина
2.2.53	Челюстно-лицевое протезирование

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
Знать:	
Уровень 1	Методы анатомических исследований и анатомические термины (русские и латинские). Основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии. Основные направления в анатомии человека, традиционные и современные методы анатомических исследований. Основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах. Общие закономерности строения тела человека, структурно- функциональные взаимоотношения частей организма
Уровень 2	Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека; общий принцип послойного строения человеческого тела.
Уровень 3	Клиническую анатомию внутренних органов, клетчаточных пространств, сосудисто-нервных образований, костей и суставов, головного мозга, зубов области головы и шеи; коллатеральное кровообращение при нарушении проходимости кровеносных сосудов; зоны двигательной и чувствительной иннервации; возрастные особенности строения, формы и положения скелета областей головы и шеи, органов, зубов; наиболее частые встречаемые пороки развития – их сущность и принципы хирургической коррекции; технику проведения инфильративной и проводниковой анестезии; хирургический и стоматологогический инструментарий; показания, технику выполнения экстренных хирургических вмешательств: первичная хирургическая обработка ран; шейная вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому; резекционной трепанация черепа;
Уметь:	
Уровень 1	Иметь представление о правилах подготовки научного доклада или реферата выступления Правильно пользоваться анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем и др.). Находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по- латыни. Ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; показывать, правильно называть на русском и латинском языках органы и их части.
Уровень 2	Пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов. использовать знания по топографической анатомии: для обоснования диагноза.
Уровень 3	Использовать знания по топографической анатомии: для обоснования диагноза; для выбора рационального доступа; для выбора способа хирургического вмешательства; для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографоанатомическими особенностями области; для проведения инфильративной и проводниковой анестезии; пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием. выполнять на биологическом материале, муляжах и тренажерах отдельные хирургические приемы и операции: послойное разъединение и соединение мягких тканей;кожи;подкожной клетчатки.
Владеть:	
Уровень 1	Использованием полученных в средней школе знаний для подготовки и для выполнения какого-либо задания Пользоваться научной литературой. Базовыми технологиями преобразования информации.навыками пальпации на человеке основных костных ориентиров, определением топографических контуров органов и основных сосудистых и нервных стволов.
Уровень 2	Для обоснования диагноза; для проведения инфильративной и проводниковой анестезии; для выбора рационального доступа; для определения способа хирургического вмешательства; для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографоанатомическими особенностями области;общим и некоторым специальным хирургическим инструментарием.
Уровень 3	Техникой послойного разъединения мягких тканей: кожи; подкожной клетчатки; фасции; мышц; техникой простого (женского) узла; - морского узла; - двойного хирургического узла; - аподактильного узла; косметического шва; техникой послойного зашивания кожной раны; техникой наложения швов на рану мышцы; техникой снятия кожных швов; техникой венесекции и венепункции; техникой перевязки кровеносных сосудов; техникой разрезов для вскрытия гнойных процессов мозгового и лицевого отдела головы, шеи; флегмон головы и шеи. Пользоваться интернет ресурсами.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека;
3.1.2	общий принцип послойного строения человеческого тела;

3.1.3	топографическую анатомию областей головы и шеи;
3.1.4	клиническую анатомию внутренних органов, клетчаточных пространств, сосудисто-нервных образований, костей и суставов, головного мозга, зубов области головы и шеи;
3.1.5	коллатеральное кровообращение при нарушении проходимости кровеносных сосудов;
3.1.6	зоны двигательной и чувствительной иннервации;
3.1.7	возрастные особенности строения, формы и положения скелета областей головы и шеи, органов, зубов;
3.1.8	наиболее частые встречаемые пороки развития – их сущность и принципы хирургической коррекции;
3.1.9	технику проведения инфильративной и проводниковой анестезии;
3.1.10	хирургический и стоматологогический инструментарий;
3.1.11	показания, технику выполнения экстренных хирургических вмешательств:
3.1.12	первичная хирургическая обработка ран;
3.1.13	шейная вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому;
3.1.14	резекционной трепанация черепа;
3.1.15	крикотомия;
3.1.16	трахеостомия.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
3.2.2	пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов.
3.2.3	использовать знания по топографической анатомии:
3.2.4	для обоснования диагноза;
3.2.5	для выбора рационального доступа;
3.2.6	для выбора способа хирургического вмешательства;
3.2.7	для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографоанатомическими особенностями области;
3.2.8	для проведения инфильративной и проводниковой анестезии;
3.2.9	пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием.
3.2.10	выполнять на биологическом материале, муляжах и тренажерах отдельные хирургические приемы и операции:
3.2.11	послойное разъединение и соединение мягких тканей;
3.2.12	кожи;
3.2.13	подкожной клетчатки;
3.3	**Владеть:**
3.3.1	навыками пальпации на человеке основных костных ориентиров, определением топографических контуров органов и основных сосудистых и нервных стволов.
3.3.2	знаниями по топографической анатомии:
3.3.3	для обоснования диагноза;
3.3.4	для проведения инфильративной и проводниковой анестезии;
3.3.5	для выбора рационального доступа;
3.3.6	для определения способа хирургического вмешательства;
3.3.7	для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографоанатомическими особенностями области;
3.3.8	общим и некоторым специальным хирургическим инструментарием.
3.3.9	техникой послойного разъединения мягких тканей:
3.3.10	кожи;
3.3.11	подкожной клетчатки;
3.3.12	фасции;
3.3.13	мышц;
3.3.14	техникой простого (женского) узла; - морского узла; - двойного хирургического узла; - аподактильного узла; косметического шва;
3.3.15	техникой послойного зашивания кожной раны;
3.3.16	техникой наложения швов на рану мышцы;
3.3.17	техникой снятия кожных швов;

3.3.18	техникой венесекции и венепункции;
3.3.19	техникой перевязки кровеносных сосудов;
3.3.20	техникой разрезов для вскрытия гнойных процессов мозгового и лицевого отдела головы, шеи;
3.3.21	флегмон головы и шеи.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Раздел 1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия областей головы							
1.1	Предмет и задачи, методы изучения оперативной хирургии и топографической анатомии. Учение о хирургических операциях. /Лек/	3	2	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
1.2	Основы оперативных вмешательств на кровеносных сосудах /Лек/	3	2	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
1.3	Основы оперативных вмешательств на лимфатических сосудах. /Лек/	3	2	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
1.4	Операции на нервах и сухожилиях. /Лек/	3	2	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
1.5	Основы оперативных вмешательств на костях. Ампутации. /Лек/	3	2	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
1.6	Оперативная хирургия и топографическая анатомия мозгового отдела головы. /Лек/	3	2	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
1.7	Оперативная хирургия и топографическая анатомия лицевого отдела головы. /Лек/	3	2	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
1.8	1.Методы изучения топографической анатомии. Общая хирургическая техника, хирургический инструментарий. Разъединение и соединение тканей, местная анестезия, остановка кровотечения. /Пр/	3	2	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
1.9	Работа на кадаверном материале кафедры, а так же дома с учебниками и методическими пособиями. /Ср/	3	8	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			

1.10	Работа на кадаверном материале кафедры, а так же дома с учебниками и методическими пособиями. /Ср/	3	8	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
1.11	3.Оперативная хирургия и топографическая анатомия передней области лица. Границы, деление на области. Область рта. Строение верхней и нижней губы. Преддверие рта, деление на отделы (верхний и нижний свод), полость рта. Область носа. Область глазницы. /Пр/	3	2	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
1.12	4.Оперативная хирургия и топографическая анатомия боковой области лица. Внешние ориентиры. Границы. Слои. Сосудисто-нервные образования. Щечная, околоушно- жевательная области. Глубокая область лица. /Пр/	3	2	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
1.13	Работа на кадаверном материале кафедры, а так же дома с учебниками и методическими пособиями. /Ср/	3	8,7	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
1.14	5.Промежуточный контроль знаний (2- х этапный). /Пр/	3	3	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
	Раздел 2. Раздел 2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи							
2.1	Топографическая анатомия области шеи. /Лек/	3	2	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4			
2.2	Основы оперативных вмешательств в области шеи. /Лек/	3	2	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			

2.3	6.Оперативная хирургия и топографическая анатомия области шеи. Внешние ориентиры. Границы, деление на области. Проекции важнейших образований на кожу. Треугольники шеи. Рефлексогенные зоны шеи. Фасции шеи. Клетчаточные пространства, их связь с соседними областями. Сосудисто-нервные образования. Поверхностные и глубокие лимфатические узлы. Грудной лимфатический проток и его впадение в венозный угол слева. /Пр/	3	3	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
2.4	Работа на дому с учебниками. /Ср/	3	5	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
2.5	7.Оперативная хирургия области шеи. Хирургическая анатомия разрезов при гнойных процессах шеи. Техника трахеостомии, вагосимпатической блокады. Перевязка общей и наружной сонных артерий. Перевязка и катетеризация грудного лимфатического протока. /Пр/	3	3	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
2.6	Работа на кадаверн. мат-ле, муляжах и таблицах, а так же дома с учебниками. /Ср/	3	5	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
2.7	Промежуточный контроль знаний (2-х этапный). /Пр/	3	3	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
2.8	Контактная работа /КрТО/	3	0,3	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			
2.9	/Зачёт/	3	1	ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.3 Л2.2Л3.1 Л3.4 Л3.2			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Демонстрационные вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

Тема: «Топографическая анатомия и оперативная хирургия областей головы и шеи».

1. Топографическую анатомию мозгового отдела головы, границы, внешние ориентиры.
2. Топографическую анатомию лобно-теменно-затылочной области.
3. Топографическую анатомию височной области.
4. Топографическую анатомию сосцевидной области.
5. Особенности кровоснабжения мягких тканей свода черепа.
6. Топография основных нервных стволов мозгового отдела головы.
7. Внутренняя поверхность основания черепа.

8. Оболочки головного мозга, околооболочечные пространства, венозные синусы
9. Локализацию гематом с учетом послойной топографии мозгового отдела головы.
10. Связи внечерепных и внутричерепных вен и их практическое значение.
11. Инструментарий, используемый при операциях на черепе.
12. Первичную хирургическую обработку ран мозгового отдела головы.
13. Особенности обработки скальпированных ран.
14. Метод трефинации. Нарисовать схему Кренлейна-Брюсовой.
15. Костно-пластическую и декомпрессивную трепанацию черепа.
16. Топографическую анатомию лицевого отдела головы, границы, внешние ориентиры.
17. Топографическую анатомию области глазницы.
18. Топографическую анатомию области носа.
19. Топографическую анатомию области рта с подбородочной областью.
20. Топографию тройничного нерва, места выхода на лицо.
21. Топографическую анатомию щечной области лица.
22. Топографическую анатомию околоушно-жевательной области лица
23. Топографическую анатомию глубокой области лица.
24. Топографию лицевого нерва.
25. Особенности венозного оттока лица.
26. Первичная хирургическая обработка ран лица.
27. Разрезы при флегмонах лица.
28. Топографно-анатомические предпосылки для неблагопрятного течения воспалительных процессов в области околоушной слюной железы.
29. Топографическую анатомию области шеи. Границы, внешние ориентиры, деление на области.
30. Треугольники шеи.
31. Фасции шеи.
32. Внутренний треугольник шеи. Надподъязычная область. Границы. Подбородочный треугольник: слои, сосуды, нервы. Поднижнечелюстной треугольник. Ложе и капсула поднижнечелюстной железы. Сосудисто-нервные образования и лимфатические узлы. Треугольник Н.И.Пирогова.
33. Сонный треугольник, границы. Общая сонная артерия, её бифуркация. Наружная и внутренняя сонные артерии. Синокаротидная зона. Взаимоотношения элементов основного сосудисто-нервного пучка шеи. Топография подъязычного, блуждающего, верхнего гортанного нервов, симпатического ствола.
34. Грудино-ключично-сосцевидная область. Границы. Проекция на кожу общей сонной артерии. Топография общей сонной артерии, блуждающего нерва. внутренней и наружной яремных вен.
35. Лестнично-позвоночный треугольник: границы, слои. Топография подключичной артерии и её ветвей, звездчатого узла симпатического ствола. Предлестничный промежуток: подключичная вена, венозный угол, грудной лимфатический проток, диафрагмальный нерв.
36. Топографию областей бокового треугольника. Мышечные промежутки. Топография подключичной артерии и вены, плечевого сплетения, ветвей шейного сплетения.
37. Клетчаточные пространства шеи.
38. Топографию органов шеи.
39. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи. Хирургические доступы (продольные, поперечные, косые, комбинированные) к органам шеи.
40. Хирургическую анатомию при поверхностных и глубоких флегмонах шеи.
41. Эзофаготомию.
42. Трахеостомия. Виды, показания, техника проведения.
43. Крикотомия (крико-тиреоидотомия, коникотомия). Виды, показания, техника проведения.
44. Техника проведения вагосимпатической блокады.
45. еревязка общей и наружной сонных артерий. Гломэктомия.
46. Субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы.
47. Перевязка и катетеризация грудного лимфатического протока.

УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ

Перечень вопросов :

1) Предмет и задачи топографической анатомии.
2) Границы черепа, его отделы и области.
3) Слои лобно-теменно-затылочной области.
4) Строение апоневротического шлема.
5) Анатомическая локализация подкожных, подапоневротических, поднадкостничных, внутрикостных, эпидуральных, субдуральных и внутримозговых гематом.
6) Кровоснабжение и иннервация свода черепа.
7) Особенности венозного оттока.
8) Строение костей черепа.
9) Послойное строение височной области.
10) Чешуя височной кости, наличие костного канала средней артерии твердой мозговой оболочки.
11) Послойное строение сосцевидной области. Границы трепанационного треугольника.
12) Внутреннее основание черепа.
13) Детализация выхода III, Y, YII, X, XI, XII пар нервов.
14) Твердая мозговая оболочка, её отростки, места фиксации. Иннервация, кровоснабжение. Синусы твердой

мозговой оболочки
15) Паутинная и мягкая мозговые оболочки. Связи в межоболочечных пространствах.
16) Виллизиев круг, его главные ветви.
17) Проекции ствола и ветвей средней артерии твердой мозговой оболочки, проекции долей мозга и его извилин по схеме Кронлейна - Брюсовой.
18) Границы лицевого отдела черепа и всех его областей.
19) Топография щечной области.
20) Жировой комок Биша. Пути распространения гнойных затеков при флегмонах щечной области.
21) Ход лицевой артерии и вены.
22) Топография околоушно-жевательной области.
23) Капсула слюнной железы, слабые места капсулы и возможные пути распространения гноя из железы.
24) Основные образования, проходящие через толщу железы.
25) Проекция выводного протока железы.
26) Топография лицевого нерва.
27) Топография тройничного нерва.
28) Топография глубокой области лица. Схема. Её сосудисто-нервные образования.
29) Пути сообщения клетчаточных пространств глубокой области лица, с клетчатками смежных областей: лица, шеи, полости черепа, крылонебной ямки, дна полости рта и окологлоточного пространства.
30) Границы и содержимое окологлоточного пространства.
31) Топография крылонебной ямки, её содержимое.
32) Пути сообщения крылонебной ямки со средней черепной ямкой, наружным основанием черепа, глазницей, подвисочной ямкой, полостью носа и рта.
33) Границы шеи, передней и задней областей.
34) Границы треугольников шеи.
35) Уметь определять в каждом треугольнике все его важнейшие топографо-анатомические элементы. Практическое значение знаний этих элементов.
36) Топография главного сосудисто-нервного пучка шеи.
37) Пять фасций шеи по В.Н.Шевкуненко.
38) Клетчаточные пространства шеи.
39) Топография надподъязычной области.
40) Топография грудино-ключично-сосцевидной области.
41) Особенности венозного оттока на шее.
42) Особенности иннервации области шеи. Рефлексогенные зоны.
43) Послойная топография подподъязычной области.
44) Топографическая анатомия гортани.
45) Топографическая анатомия трахеи.
46) Топографическая анатомия щитовидной железы и паращитовидных желез.
47) Топографическая анатомия глотки и пищевода.
48) Лимфатические узлы шеи.
49) Первичная хирургическая обработка проникающих и непроникающих ранений головы
50) Костно-пластическая трепанация черепа
51) Декомпрессивная трепанация черепа
52) Трепанация сосцевидного отростка
53) Основное направление разрезов на лице
54) Оперативные доступы к сосудисто-нервным пучкам шеи
55) Оперативные доступы к клетчаточным пространствам шеи
56) Верхняя и нижняя трахеостомия
57) Перевязка наружной сонной артерии
58) Вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому
59) Пункция подключичной вены
60) Резекция щитовидной железы по О.В.Николаеву
61) Техника выполнения проводниковой анестезии на верхних зубах.
62) Туберальная. Подглазничная, резцовая и небная.
63) Техника выполнения проводниковой анестезии на нижних зубах.
64) Мандибулярная, торусальная анастезии.
65) Операции на верхней челюсти.
66) Операции на нижней челюсти.
67) Операция при незаращении твердого нёба.
68) Операция при колобоме.
69) Операции при незаращении верхней и нижней губ.
70) Операция резекции верхней челюсти.
71) Операция резекции нижней челюсти.
72) Оперативные доступы к верхней и нижней челюстям.
73) Оперативные доступы к гайморовой пазухе и виды её вскрытия.
74) Оперативное вмешательство на околоушной слюнной железе и её протоке.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

5.3. Фонд оценочных средств

Фронтальный опрос. Перечень вопросов из п. 5.1 согласно разделам. ЗНАТЬ
Тема: «Топографическая анатомия и оперативная хирургия областей головы и шеи».
1. Топографическую анатомию мозгового отдела головы, границы, внешние ориентиры.
2. Топографическую анатомию лобно-теменно-затылочной области.
3. Топографическую анатомию височной области.
4. Топографическую анатомию сосцевидной области.
5. Особенности кровоснабжения мягких тканей свода черепа.
6. Топография основных нервных стволов мозгового отдела головы.
7. Внутренняя поверхность основания черепа.
8. Оболочки головного мозга, околооболочечные пространства, венозные синусы
9. Локализацию гематом с учетом послойной топографии мозгового отдела головы.
10. Связи внечерепных и внутричерепных вен и их практическое значение.
11. Инструментарий, используемый при операциях на черепе.
12. Первичную хирургическую обработку ран мозгового отдела головы.
13. Особенности обработки скальпированных ран.
14. Метод трефинации. Нарисовать схему Кренлейна-Брюсовой.
15.16. Топографическую анатомию лицевого отдела головы, границы, внешние ориентиры.
17. Топографическую анатомию области глазницы.
18. Топографическую анатомию области носа.
19. Топографическую анатомию области рта с подбородочной областью.
20. Топографию тройничного нерва, места выхода на лицо.
21. Топографическую анатомию щечной области лица.
22. Топографическую анатомию околоушно-жевательной области лица
23. Топографическую анатомию глубокой области лица.
24. Топографию лицевого нерва.
25. Особенности венозного оттока лица.
26. Первичная хирургическая обработка ран лица.
27. Разрезы при флегмонах лица.
28. Топографно-анатомические предпосылки для неблагопрятного течения воспалительных процессов в области околоушной слюной железы.
29. Топографическую анатомию области шеи. Границы, внешние ориентиры, деление на области.
30. Треугольники шеи.
31. Фасции шеи.
32. Внутренний треугольник шеи. Надподъязычная область. Границы. Подбородочный треугольник: слои, сосуды, нервы. Поднижнечелюстной треугольник. Ложе и капсула поднижнечелюстной железы. Сосудисто-нервные образования и лимфатические узлы. Треугольник Н.И.Пирогова.
33. Сонный треугольник, границы. Общая сонная артерия, её бифуркация. Наружная и внутренняя сонные артерии. Синокаротидная зона. Взаимоотношения элементов основного сосудисто-нервного пучка шеи. Топография подъязычного, блуждающего, верхнего гортанного нервов, симпатического ствола.
34. Грудино-ключично-сосцевидная область. Границы. Проекция на кожу общей сонной артерии. Топография общей сонной артерии, блуждающего нерва. внутренней и наружной яремных вен.
35. Лестнично-позвоночный треугольник: границы, слои. Топография подключичной артерии и её ветвей, звездчатого узла симпатического ствола. Предлестничный промежуток: подключичная вена, венозный угол, грудной лимфатический проток, диафрагмальный нерв.
36. Топографию областей бокового треугольника. Мышечные промежутки. Топография подключичной артерии и вены, плечевого сплетения, ветвей шейного сплетения.
37. Клетчаточные пространства шеи.
38. Топографию органов шеи.
39. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи. Хирургические доступы (продольные, поперечные, косые, комбинированные) к органам шеи.
40. Хирургическую анатомию при поверхностных и глубоких флегмонах шеи.
41. Эзофаготомию.
42. Трахеостомия. Виды, показания, техника проведения.
43. Крикотомия (крико-тиреоидотомия, коникотомия). Виды, показания, техника проведения.
44. Техника проведения вагосимпатической блокады.
45. еревязка общей и наружной сонных артерий. Гломэктомия.
46. Субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы.
47. Перевязка и катетеризация грудного лимфатического протока.

УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ
Перечень вопросов :
1) Предмет и задачи топографической анатомии.
2) Границы черепа, его отделы и области.
3) Слои лобно-теменно-затылочной области.
4) Строение апоневротического шлема.
5) Анатомическая локализация подкожных, подапоневротических, поднадкостничных, внутрикостных,

эпидуральных, субдуральных и внутримозговых гематом.
6) Кровоснабжение и иннервация свода черепа.
7) Особенности венозного оттока.
8) Строение костей черепа.
9) Послойное строение височной области.
10) Чешуя височной кости, наличие костного канала средней артерии твердой мозговой оболочки.
11) Послойное строение сосцевидной области. Границы трепанационного треугольника.
12) Внутреннее основание черепа.
13) Детализация выхода III, Y, YII, X, XI, XII пар нервов.
14) Твердая мозговая оболочка, её отростки, места фиксации. Иннервация, кровоснабжение. Синусы твердой мозговой оболочки
15) Паутинная и мягкая мозговые оболочки. Связи в межоболочечных пространствах.
16) Виллизиев круг, его главные ветви.
17) Проекции ствола и ветвей средней артерии твердой мозговой оболочки, проекции долей мозга и его извилин по схеме Кронлейна - Брюсовой.
18) Границы лицевого отдела черепа и всех его областей.
19) Топография щечной области.
20) Жировой комок Биша. Пути распространения гнойных затеков при флегмонах щечной области.
Костно-пластическую и декомпрессивную трепанацию черепа.
21) Ход лицевой артерии и вены.
22) Топография околоушно-жевательной области.
23) Капсула слюнной железы, слабые места капсулы и возможные пути распространения гноя из железы.
24) Основные образования, проходящие через толщу железы.
25) Проекция выводного протока железы.
26) Топография лицевого нерва.
27) Топография тройничного нерва.
28) Топография глубокой области лица. Схема. Её сосудисто-нервные образования.
29) Пути сообщения клетчаточных пространств глубокой области лица, с клетчатками смежных областей: лица, шеи, полости черепа, крылонебной ямки, дна полости рта и окологлоточного пространства.
30) Границы и содержимое окологлоточного пространства.
31) Топография крылонебной ямки, её содержимое.
32) Пути сообщения крылонебной ямки со средней черепной ямкой, наружным основанием черепа, глазницей, подвисочной ямкой, полостью носа и рта.
33) Границы шеи, передней и задней областей.
34) Границы треугольников шеи.
35) Уметь определять в каждом треугольнике все его важнейшие топографо-анатомические элементы. Практическое значение знаний этих элементов.
36) Топография главного сосудисто-нервного пучка шеи.
37) Пять фасций шеи по В.Н.Шевкуненко.
38) Клетчаточные пространства шеи.
39) Топография надподъязычной области.
40) Топография грудино-ключично-сосцевидной области.
41) Особенности венозного оттока на шее.
42) Особенности иннервации области шеи. Рефлексогенные зоны.
43) Послойная топография подподъязычной области.
44) Топографическая анатомия гортани.
45) Топографическая анатомия трахеи.
46) Топографическая анатомия щитовидной железы и паращитовидных желез.
47) Топографическая анатомия глотки и пищевода.
48) Лимфатические узлы шеи.
49) Первичная хирургическая обработка проникающих и непроникающих ранений головы
50) Костно-пластическая трепанация черепа
51) Декомпрессивная трепанация черепа
52) Трепанация сосцевидного отростка
53) Основное направление разрезов на лице
54) Оперативные доступы к сосудисто-нервным пучкам шеи
55) Оперативные доступы к клетчаточным пространствам шеи
56) Верхняя и нижняя трахеостомия
57) Перевязка наружной сонной артерии
58) Вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому
59) Пункция подключичной вены
60) Резекция щитовидной железы по О.В.Николаеву
61) Техника выполнения проводниковой анестезии на верхних зубах.
62) Туберальная. Подглазничная, резцовая и небная.
63) Техника выполнения проводниковой анестезии на нижних зубах.
64) Мандибулярная, торусальная анастезии.
65) Операции на верхней челюсти.
66) Операции на нижней челюсти.

67) Операция при незаращении твердого нёба.
68) Операция при колобоме.
69) Операции при незаращении верхней и нижней губ.
70) Операция резекции верхней челюсти.
71) Операция резекции нижней челюсти.
72) Оперативные доступы к верхней и нижней челюстям.
73) Оперативные доступы к гайморовой пазухе и виды её вскрытия.
74) Оперативное вмешательство на околоушной слюнной железе и её протоке. Тест. Перечень тестовых заданий в Приложении 1
Перечень заданий в Приложении 2

5.4. Перечень видов оценочных средств

1.Фронтальный опрос 2.Тест
3.Практическое задание
Перечень шкал оценивания по всем видам оценочных средств в Приложении 3,4, 5

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Габитов В.Х., Акрамов Э.Х., Бейсембаев А.А.	Краткий курс лекций по топографической анатомии и оперативной хирургии: Учебник для вузов том 1	Алтын принт 2012
Л1.2	Габитов В.Х., Акрамов Э.Х., Бейсембаев А.А.	1. Краткий курс лекций по топографической анатомии и оперативной хирургии том 1. : Учебное пособие	Бишкек 2012
Л1.3	Под ред. Сергеенко	Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник для вузов	М.: ГЭОТАР 2001
Л1.4	Под ред. проф. Кованова В.В.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник для вузов	М., "Медицина", 1998

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Александрова Н.М.	Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия: Учебник	Л. 1985
Л2.2	Михайлов С.С., Колесников Л.Л.	Анатомические основы топографии лица: Учебник для вузов	М.: Медицина 1978
Л2.3	Михайлов С.С., Колесников Л.Л.	Анатомические основы топографии лица.: Учебник для вузов	М., "Медицина", 1978

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	А.А. Бейсембаев, В.Х. Габитов	Практикум по топографической анатомии и оперативной хирургии области головы и шеи: Учебно-методическое пособие	Бишкек: КРСУ 2015
Л3.2	А.А. Бейсембаев, В.Х. Габитьв	Практикум по топографической анатомии и оперативной хирургии в области верхней и нижней конечностей: Методическое пособие	Бишкек: КРСУ 2015
Л3.3	А.А. Бейсембаев, В.Х. Габитов;	Практикум по топографической анатомии и оперативной хирургии области верхней и нижней конечности.: Учебно-методическое пособие	Бишкек: КРСУ 2015
Л3.4	А.А. Бейсембаев, В.Х. Габитов	Практикум по топографической анатомии и оперативной хирургии области живота: Учебно-методическое пособие	Бишкек КРСУ 2014

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: леции; практические занятия; СРС.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии: дискуссии; выездные занятия; игровое проектирование; индивидуальная и групповая работа; подготовка сообщений по теме; кейс-задача; деловые игры;
6.3.1.3	Информационные образовательные работы: интерактивный анатомический стол "Пирогов"; интернет ресурсы; программное обеспечение для проведения мультимедийных занятий Windows Media Center; Microsoft Word; Microsoft office Power Point; Microsoft office Excel.My test.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Единая библиотечная система http://lib.krsu.edu.kg/
6.3.2.2	
6.3.2.3	сайт библиотеки КРСУ http://lib.krsu.edu.kg/
6.3.2.4	
6.3.2.5	база данных учебно-методических материалов библиотеки КРСУ http://lib.krsu.edu.kg/
6.3.2.6	
6.3.2.7	Интернет ресурсы:
6.3.2.8	- www.elibrary.ru
6.3.2.9	
6.3.2.10	- www.medline.ru
6.3.2.11	
6.3.2.12	- www.meduniver.com
6.3.2.13	
6.3.2.14	- www.booksmed.com
6.3.2.15	
6.3.2.16	На представленных сайтах содержится информация по разделам и темам анатомии человека, содержатся иллюстрации, некоторые сайты содержат обучающее видео.
6.3.2.17	http://meduniver.com/Medical/Anatom/
6.3.2.18	
6.3.2.19	http://web-local.rudn.ru/web-local/kaf/rj/index.php?id=3 http://anatomy-portal.info/
6.3.2.20	
6.3.2.21	http://difmed.ru/razdely-meditsiny/anatomiya http://www.webmedinfo.ru/library/anatomiya-library/ http://anatomia.ucoz.com/
6.3.2.22	
6.3.2.23	http://www.e-anatomy.ru/ (виртуальный атлас) http://www.anatomy.tj/ (виртуальный атлас) http://anatomia.spb.ru/3danatomy.html (3D атлас)
6.3.2.24	
6.3.2.25	http://krasgmu.net/publ/uchebnye_materialy/obuchajushhie_materialy/anatomija_cheloveka_3_d_onlajn/11-1-0-902 (3D атлас)
6.3.2.26	- MedExplorer, MedHunt, PubMed. (научные статьи и тезисы)

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Лекционный зал с мульимедиа на 100 посадочных мест
7.2	Аудитория с видеопроектором
7.3	Музей анатомии человека с интерактивным анатомическим столом "Пирогов"
7.4	Учебных аудиторий – 11
7.5	Лаборантская – 1
7.6	Препараторская – 2
7.7	Общая площадь аудиторий – 155 м²
7.8	Число посадочных мест – 132 чел.
7.9	Учебные фильмы:Анатомия человека – 2.Анатомия головы и шеи – 1.
7.10	Топографическая анатомия:Голова и шея.Полости. Конечности
7.11	Оборудование:интерактивный анатомический стол «Пирогов» - 1 шт.; обучающий электрифицированный стенд

7.12	«Систематическая анатомия» - 1 шт.;
7.13	обучающий стенд «Хирургические инструменты» - 1 шт.; обучающий стенд «Круги кровообращения, сердечно-сосудистая система» - 1 шт.;
7.14	компьютер (Монитор + системный блок) – 2 шт.; ноутбук – 1 шт.; принтер – 1 шт.; МФУ (Принтер+сканер+копир) – 1 шт.; проектор – 1 шт.; фотоаппарат – 1 шт.
7.15	Информационные источники
7.16	Методические пособия: остеосиндесмология; череп; миология; пищеварительная система; дыхательная система; мочеполовая система; ЦНС; сердце.
7.17	Наглядные пособия: скелет и отдельные кости; суставы; мышцы верхней конечности - пластинация; мышцы нижней конечности - пластинация; муляжи мышц головы и шеи.
7.18	Муляжи внутренних органов: гортань; легкие; сердце; печень; почки; мочевые органы; половые органы; диафрагма; головной мозг.
7.19	Планшеты: желудочно-кишечный тракт; почка; сердце; мочевая система; половая система; ЦНС.
7.20	Плакаты: скелет; седечно-сосудистая система; дыхательная система; пищеварительная система; мочевая система; мышцы головы; мышцы груди; мышцы верхних конечностей; мышцы нижних конечностей; череп; лимфатическая система; вегетативная система; печень; почки.
7.21	Натуральные препараты:труп; желудочно-кишечный тракт; органы дыхательной системы; органы мочевой, половой системы; органы эндокринной системы; мозг; органы чувств; полостей тела; конечностей.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины см.Приложение 3
1.Планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины: Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.
Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут. Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю. Подготовка к практическому занятию – 2 час.
Всего в неделю – 3 часа 30 минут.
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий: 1.1После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).
1.2 При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).
1.3 В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.
1.4 При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

2. Работа с литературой.

2.1 Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта.
2.2 Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему.
2.3 Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

3.Подготовке к рубежному и промежуточному контролям .
Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему.
3.1 Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.
3.3 При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

4. Образовательные технологии.

При реализации различных видов учебной работы используются следующие образовательные технологии:
информационные технологии (создание интерактивных презентаций,видеороликов, обучающие компьютерные программы); технология проблемного обучения;
технология развития критического мышления (с использованием приемов стадии вызова, эффективная лекция, таблицы,

работа в группах, приемы проведения рефлексии т.д.);
технологии организации группового взаимодействия.
4.1 Активные и интерактивные формы проведения занятий
При проведении занятий используются следующие формы: - экскурсия.
4.2 Метод проектов и групповое обсуждение по темам: - « ».
4.3 Раздел дисциплины:
4.4 Использование обучающих компьютерных программ.
4.5 Круглый стол « »
4.6 Работа в малых группах « »
4.7 Компьютерные обучающие программы на тему «» 7.Сообщения на тему « »
4.7 Работа в малых группах
4.8 Ситуационные задачи на тему «Анатомия головы и шеи»
4.9 Творческие задания при изучении темы сосуды головы и шеи
4.10 Творческие задания при изучении темы черепные нервы

5. Использование интерактивных форм обучения.

На практических занятиях позволяет дифференцированно оценить уровень теоретических знаний и практических умений студента; способствует значительному уменьшению числа пропусков занятий; затрагивает интеллектуальную, эмоционально- волевую, мотивационную сферы обучаемого, а
также его коммуникативную деятельность; стимулирует постоянную самостоятельную работу студентов, способствует возрастанию
состязательности в учёбе, усилению интереса студентов к изучаемому материалу.

6. Организация и контроль самостоятельной работы обучающихся .
Самостоятельная работа обучающихся организуется по всем изучаемым темам и разделам и включает 36 часов.
Самостоятельная работа на кафедре анатомии человека проводится в виде:
- самостоятельного изучения кадаверных препаратов по теме занятия;
- использование компьютерных обучающих программ на интерактивном анатомическом столе "Пирогов";
- работы в интернет-сайтах по анатомии;
- подготовки мультимедийных презентаций по темам раздела;
- подготовки сообщений и докладов;
- работы с учебными пособиями, разработанными сотрудниками кафедры ;
- кафедральными учебными пособиями;
- подготовки схем и рисунков по темам,выполнения письменных и устных заданий;
- решения ситуационных задач;
- подготовки таблиц и плакатов по изучаемым темам.
Контроль самостоятельной работы студентов предусматривает:
- сопоставление содержания контроля с целями обучения;
- объективность контроля.
Формы контроля самостоятельной работы см. Приложение 5.
Просмотр и проверка выполнения самостоятельной работы преподавателем.
- организация самопроверки, взаимопроверки выполненного задания в группе;
- обсуждение результатов выполненной работы на занятии;
- проведение письменного опроса;
- проведение устного опроса;
- организация и проведение индивидуального собеседования;
- организация и проведение собеседования с группой.
6.1 Проведение семинаров
6.2 Тестирование по темам разделов.
6.3 Показатели, критерии, средства оценивания компетенций, шкалы оценивания Критерии оценки результатов самостоятельной работы.
6.4 Критериями оценки результатов внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся являются:
- уровень освоения учебного материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении практических задач;
- уровень сформированности общеучебных умений;
- уровень умения активно использовать электронные образовательные ресурсы, находить требующуюся информацию, изучать ее и применять на практике;
- обоснованность и четкость изложения материала;
- уровень умения ориентироваться в потоке информации, выделять главное;
- уровень умения четко сформулировать проблему, предложив ее решение, критически оценить решение и его последствия;
- уровень умения определить, проанализировать альтернативные возможности, варианты действий;
- уровень умения сформулировать собственную позицию, оценку и аргументировать ее.
7. Текущий контроль знаний осуществляется .
Преподавателем во время каждого практического занятия. При проведении тестового контроля критерием положительной оценки является выполнение студентов не менее 60% заданий.
Рубежный контроль знаний и практических умений проводится после изучения раздела дисциплины в два этапа. Проверка

теоретических знаний проводится в виде тестового контроля на бумажных носителях и оценивается по 5-балльной системе, критерием положительной оценки является выполнение более 60% заданий. Проверка практических умений оценивается также по 5- балльной шкале.
Итоговый контроль знаний и практических умений осуществляется в виде курсового экзамена, состоящего из 2 этапов. Первый этап – тестовый контроль. Второй этап – проверка практических навыков «Назови и покажи», критерий оценки – более 60% правильных ответов и собеседование по билетам.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

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

Выбрать один правильный ответ

Тестовые задания по теме «Предмет и задачи ОХТА»

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

Тестовые задания по теме «Мозговой отдел головы»

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

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

Тестовые задания по теме «Лицевой отдел»

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

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

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

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

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

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

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

32) Метод субтотальной субкапсулярной струмэктомии разработан:
а) Кохером
б) Николаевым
в) Бильротом
г) Мартыновым
33) Голос становится осиплым при переходе патологического процесса с щитовидной железы на:
а) гортанный нерв
б) язычный нерв
в) языкоглоточный нерв
г) добавочный нерв 105
34) При субтотальной резекции щитовидной железы должна быть оставлена часть ее ткани, содержащая паращитовидные железы:
а) верхний полюс
б) задняя часть боковых долей
в) передняя часть
г) нижний полюс
35) Эзофаготомию лучше всего делать:
а) продольно
б) косо
в) поперечно
г) Т-образно

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Демонстрационные вопросы и задания по разделам дисциплины (зачет)

Топографическая анатомия и оперативная хирургия областей головы и шеи

Контрольные вопросы к зачету:

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

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

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

Задача № 1

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

Задача № 2

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

Задача № 3

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

Задача № 4

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

Задача № 5

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

Задача № 6

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

Задача № 7

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

Задача № 8

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

Задача № 9

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

Задача № 10

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

Задача № 11

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

Задача № 12

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

Задача № 13

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

Задача № 14

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

Задача № 15

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

Задача № 16

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

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

Задача № 17

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

Задача №18

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

Задача №19

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

Открытые контрольные вопросы.

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

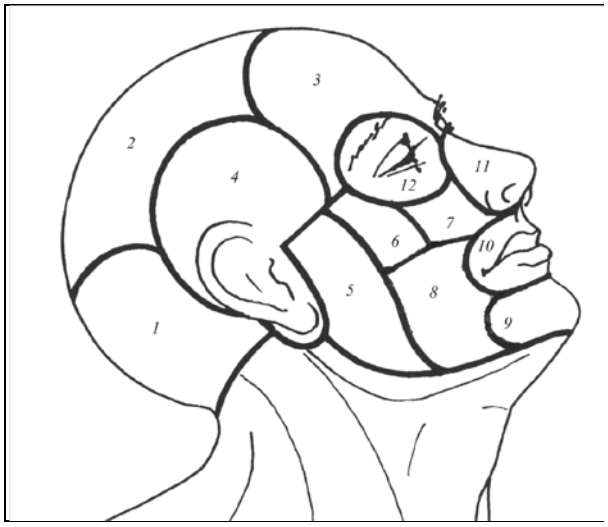


Рис. 4.1. **Области головы**

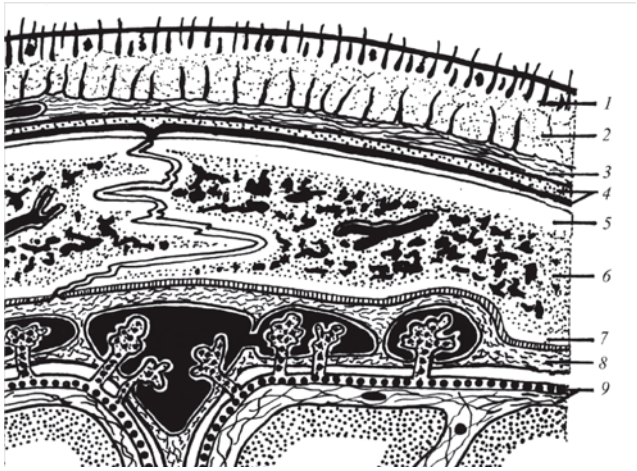


Рис.4.2. **Лобно-теменно-затылочна область (срез)**

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

    1) мышечно-апоневротический шлем;

    2) наружная кортикальная пластинка;

    3) кожа;

    4) диплоэ;

    5) внутренняя кортикальная пластинка;

    6) подкожная клетчатка;

    7) паутинная оболочка;

    8) твердая мозговая оболочка;

    9) подапоневротическая клетчатка.

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

    2) передняя мозговая артерия;

    3) передняя ветвь средней оболочечной артерии.

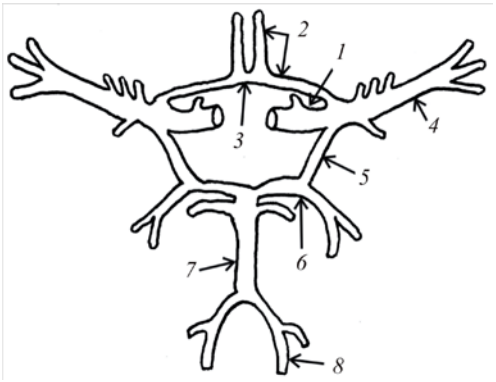


Рис. 4.3. Сосуды основания головного мозга

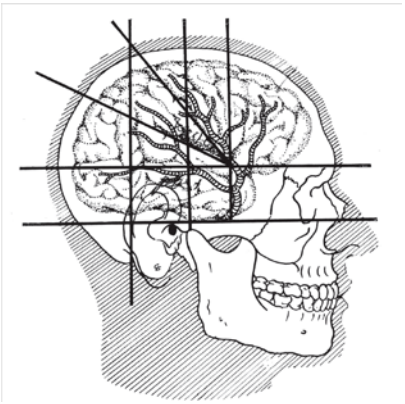


Рис. 4.4

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

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

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

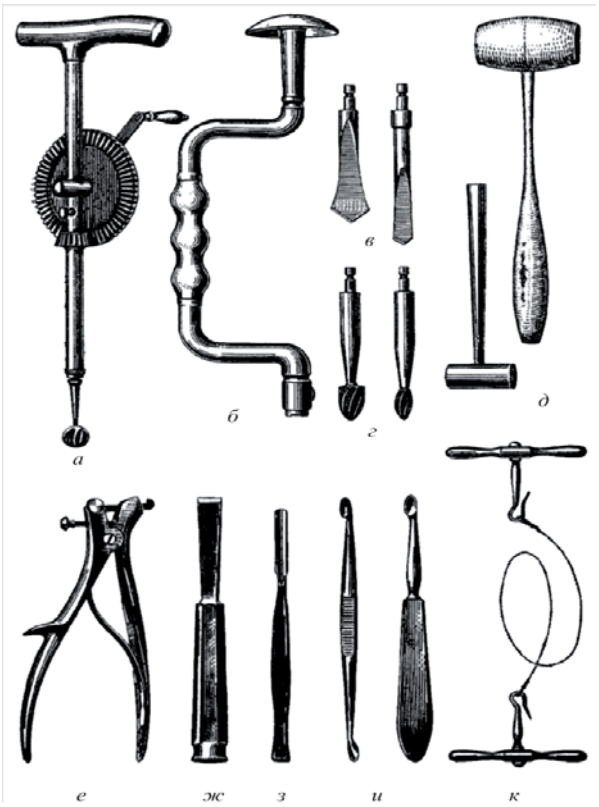


Рис. 4.5. Инструменты для трепанации

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



а *б*

Рис. 4.6. Этапы первичной хирургической обработки раны

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

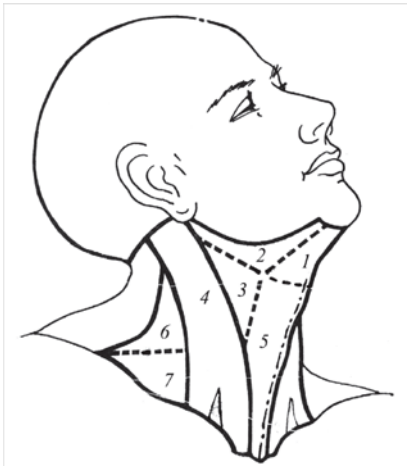


Рис. 5.1. Треугольники шеи

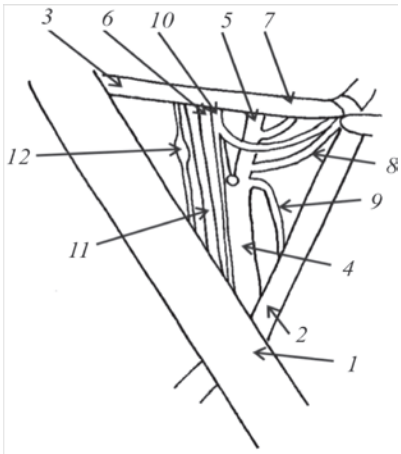


Рис. 5.2.Рис.



5.4. Инструменты для трахеостомии

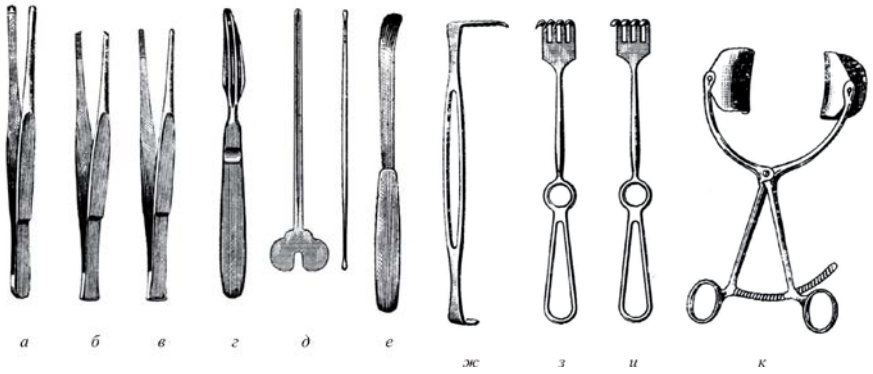


Рис. 5.3. Вспомогательные инструменты

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Технологическая карта дисциплины (Топографическая анатомия головы и шеи)

Дисциплина: Топографическая анатомия головы и шеи
Направление/профиль: 31050350_15_13сд.pli.xml
Группа:
Количество кредитов (ЗЕ): ЗЕ = 2
Отчетность: **Зачетно-экзаменационная ведомость** (зачет с оценкой)
Преподаватель:

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

Примечание:
1.За каждое пропущенное и неотработанное лекционное или практическое занятие снимается 1 балл.
2. За активное участие плюс 1 балл.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Шкала оценки знаний текущего контроля

2 семестр

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

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

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

Критерием оценки учебной работы студента в течение 1 семестра является сумма от 30 до50 баллов – допуск к зачету с оценкой.

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

Шкала оценки знаний рубежного контроля

Тестирование

Уровень владения оценивается в 40 баллов.

Оценка результатов тестирования

Расчет оценки знаний студентов см. в приложении 4а

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 4а

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Фронтальный опрос

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

Конспект

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

Практическое задание

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

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

Расчет баллов ведется по формуле:

Nб = **No * B/100** где:

Nб - баллы за правильный ответ
No - число правильных ответов, %

$N_o = Nx*100/N$

N – число вопросов в тесте
Nx – число правильных ответов по разделам
B = X* - максимальный балл при тестировании каждого раздела дисциплины (см. приложение 4)
Результат проверки знаний определяется по формуле (в процентах):

D = ∑ $N_б$*100/40, где

D – правильные ответы в процентах;
∑ **$N_б$** – сумма баллов за правильные ответы по разделам;
40 – максимальный балл.
Критерием оценки результатов тестирования является положительный ответ на 60% заданных вопросов.

Задания для контроля знаний (зачет с оценкой) – представляют собой вопросы, на которые необходимо дать ответ
1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы (знать)
2. Топографическая анатомия шеи (знать)
4. Ситуационная задача (уметь, владеть)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 0 баллов – не знает

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Контроль самостоятельной работы студентов.

Для управления самостоятельной работой студентов используются следующие формы контроля:

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

Внеаудиторная самостоятельная работа студентов

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