

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: И.о. декана медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026 13:57:30
Уникальный программный ключ:
842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdc6cab6

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. Лиховид А.А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Специальность
Форма обучения
Год начала обучения
Реализуется

31.05.01 Лечебное дело
очная
2026 г.
в 6,7 семестрах

Введение

1. Назначение

ФОС предназначен для объективной оценки уровня сформированности компетенций.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

3. Разработчик: Пузанов О.И., доцент кафедры анатомии и гистологии

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель Джандарова Т.И., заведующий кафедрой анатомии и гистологии

Члены комиссии:

Пахомова Т.А., доцент кафедры анатомии и гистологии

Кубанов С.И. доцент кафедры хирургии, ортопедии и травматологии

Представитель организации-работодателя: Виленский И.Л., главный врач ООО «Независимая КДЛ»

Экспертное заключение

ФОС по дисциплине позволяет оценить уровень сформированности компетенций. Приступить к апробации

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенции на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий),			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
ПК 4 – Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): ИД-1 ПК-4 Определяет тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами ИД-2 ПК-4 Составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает слабо тактику ведения больных и план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не в полной мере тактику ведения больных и план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает тактику ведения больных и план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знает на высоком уровне тактику ведения больных и план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		6 семестр	
1.	3	Спинномозговая жидкость содержится в пространстве: 1) эпидуральном 2) субдуральном 3) субарахноидальном	ПК-4
2.	3	Количество слоев в составе плоских костей свода черепа: 1) один 2) два 3) три	ПК-4
3.	2	Кровотечение из поверхностных сосудов мозгового отдела головы трудно остановить из-за: 1) сосуды связаны с синусами твердой мозговой оболочки 2) адвентиция сосудов прочно связана с соединительнотканными перемычками 3) сосуды связаны с эмиссарными венами 4) сосуды связаны с губчатым веществом кости	ПК-4
4.	2	Поднадкостничная гематома свода черепа выглядит: 1) разлитая 2) ограничена пределами одной кости черепа 3) в виде «шишки»	ПК-4
5.	2	Операция, преследующая цель снижения внутричерепного давления: 1) костнопластическая трепанация 2) декомпрессивная трепанация 3) трепанация черепа 4) антротомия.	ПК-4
6.	2	Трепанация, при которой удаляется фрагмент кости: 1) костно-пластическая; 2) декомпрессионная;	ПК-4

		3) ламинэктомия; 4) одномоментная.	
7.	2	Гематома мозгового отдела головы, не имеющая резких границ, разлитая, плоская: 1) подкожная 2) подпапневротическая 3) поднадкостничная 4) эпидуральная	ПК-4
8.	3	Для выделения костного лоскута при костно-пластической трепанации используется: 1) пила дуговая; 2) пила листовая; 3) проволочная пила (Джигли); 4) долото	ПК-4
9.	1	При выполнении трепанации черепа основание лоскута мягких тканей должно быть обращено книзу: 1) в связи с восходящим ходом сосудисто-нервных пучков 2) из-за поверхностного расположения основных артерий и вен 3) благодаря наличию богатой сети артериальных анастомозов 4) в связи с фиксацией стенок сосудов к соединительнотканым перемычкам	ПК-4
10.	3	Операцией выбора при отторгнутом скальпе в настоящее время является: 1) кожная пластика свободным аутооттрансплантатом 2) кожная пластика лоскутом из соседних областей на ножке 3) реплантация скальпа с помощью микрохирургической техники 4) пластика свободным перфорированным кожным трансплантатом	ПК-4
11.	3	Проникающие ранения мозгового отдела головы возникают при повреждении: 1) мягкой мозговой оболочки 2) паутинной оболочки 3) твердой мозговой оболочки 4) костей свода черепа	ПК-4
12.	1	Способы временной остановки кровотечения из сосудов мягких тканей лобно-теменно-затылочной области: 1) пальцевое прижатие сосудов по окружности раны 2) использование кровоостанавливающих зажимов	ПК-4

		3) использование штифтов 4) замазывание просвета сосудов восковой пастой	
13.	4	Способы остановки кровотечения из сосудов губчатого вещества костей свода черепа: 1) пальцевое прижатие наружной костной пластинки; 2) использование специальных кровоостанавливающих зажимов 3) тампонада раны кетгутом 4) втирание восковой пасты в поперечный срез кости	ПК-4
14.	3	Кровотечение из синусов твердой мозговой оболочки не имеет тенденции к самопроизвольной остановке: 1) из-за оттока ликвора в синусы 2) из-за высокого венозного давления 3) связано с ригидностью стенок синусов 4) из-за пониженной свертываемости крови	ПК-4
15.	3	выводной проток околоушной слюнной железы открывается: 1) у корня языка 2) на подъязычном сосочке 3) в преддверии рта на уровне второго верхнего моляра 4) вдоль подъязычной складки	ПК-4
7 семестр			
16.	1 2 3 4	Укажите слои клетчатки височной области: 1) межапоневротическая 2) подкожная 3) подапоневротическая 4) мышечно-костная	ПК-4
17.	1 3 4	Венозный отток из пещеристого синуса осуществляется: 1) в верхний и нижний каменистые синусы 2) в поперечный синус 3) в венозное сплетение овального отверстия 4) в венозное сплетение сонного канала	ПК-4
18.	2	Главный сосудисто-нервный пучок (общая сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв) проецируется в треугольнике шеи: 1) поднижнечелюстном 2) сонном	ПК-4

		3) лопаточно-ключичном 4) лопаточно-трахеальном	
19.	3	Проекция места выхода поверхностных нервов шеи: 1) на уровне верхнего края щитовидного хряща 2) на уровне подъязычной кости 3) на середине заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы 4) концентрированной точки выхода поверхностных нервов шеи нет	ПК-4
20.	1	Осложнение при нарушении целостности венозной стенки на шее: 1) воздушная эмболия 2) тромбоэмболия 3) сепсис 4) флебит	ПК-4
21.	2	Какая фасция шеи по Шевкуненко образует капсулу для поднижнечелюстной железы: 1) предпозвоночная фасция 2) собственная фасция 3) лопаточно-ключичная фасция 4) поверхностная фасция	ПК-4
22.	2	Шея у новорожденного: 1) относительно узкая и короткая 2) относительно широкая и короткая 3) относительно широкая и длинная	ПК-4
23.	3	Практическое значение треугольника Пирогова: 1) обнажение подъязычного нерва 2) обнажение язычного нерва 3) обнажение язычной артерии 4) обнажение лицевой артерии.	ПК-4
24.	2	Какая фасция шеи по Шевкуненко образует фасциальный футляр для сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи: 1) собственная фасция 2) внутришейная фасция 3) лопаточно-ключичная фасция 4) предпозвоночная фасция	ПК-4
25.	2	Бифуркация общей сонной артерии чаще всего располагается:	ПК-4

		1) на уровне угла нижней челюсти 2) на уровне верхнего края щитовидного хряща 3) на уровне подъязычной кости 4) на уровне середины щитовидного хряща	
26.	1	Путь распространения воспалительного процесса из ложа поднижнечелюстной железы: 1) в клетчатку дна полости рта 2) в жировое тело щеки 3) в клетчатку околоушной железы 4) в заглоточное пространство	ПК-4
27.	3	Клетчаточное пространство, содержащее непарное венозное сплетение щитовидной железы: 1) надгрудинное межапоневротическое 2) ретровисцеральное 3) превисцеральное 4) предпозвоночное	ПК-4
28.	2	Клетчаточное пространство шеи, сообщающееся с передним средостением: 1) надгрудинное межапоневротическое 2) превисцеральное 3) ретровисцеральное 4) предпозвоночное	ПК-4
29.	2	Распространения гнойных затеков из превисцерального пространства: 1) в среднее средостение 2) в переднее средостение 3) в заднее средостение 4) в среднее и заднее средостения	ПК-4
30.	1	Вагосимпатическая блокада проводится: 1) для предупреждения плевропульмонального шока 2) для предупреждения анафилактического шока 3) для анестезии органов шеи 4) для предоперационной подготовки	ПК-4

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования больного в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии; знает морфофункциональные и физиологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. Результаты обучения по дисциплине в рамках освоения компетенций ПК-4 достигнуты на высоком уровне.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и, по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины. Результаты обучения по дисциплине в рамках освоения компетенций ПК-4 достигнуты на хорошем уровне.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если обучающийся знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии. Результаты обучения по дисциплине в рамках освоения компетенций ПК-4 достигнуты на базовом уровне.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний. Результаты обучения по дисциплине в рамках освоения компетенций ПК-4 не достигнуты.