



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	« Анатомия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02. Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра Анатомии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Павлов	Доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой анатомии
Г.С. Лазутина	Доцент, кандидат медицинских наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры анатомии
Н.В. Овчинникова	Доцент, кандидат медицинских наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры анатомии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.В. Баковецкая	Доктор биологических наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующая кафедрой биологии
Т.М. Черданцева	Доктор медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующая кафедрой гистологии, патологической анатомии и медицинской генетики

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. К стволу головного мозга относится...
 1. продолговатый мозг +
 2. мозжечок
 3. мозолистое тело
 4. полушария
2. К пирамидным путям центральной нервной системы относится...
 1. корково-спинномозговой +
 2. вестибуло-спинномозговой
 3. краснаядерно-спинномозговой
 4. оливо-спинномозговой
3. Центром общей чувствительности в коре является...
 1. постцентральный извилина +
 2. предцентральный извилина
 3. верхняя височная извилина
парагипокамповая извилина

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Внутреннее основание черепа (отверстия и их значение). Образования, проходящие в отверстиях.
2. Наружное основание черепа.
3. Височно-нижнечелюстной сустав.
4. Диафрагма: строение, части, отверстия.
5. Анатомия мышц груди и живота. Их функции.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности,

недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача №1. У больного отсутствуют движения (паралич) мышц правой верхней конечности и плечевого пояса, отсутствуют все виды чувствительности на правой руке. Определите уровень поражения периферической нервной системы. Ответ: поражены двигательные ядра передних рогов спинного мозга слева в четырех нижних шейных сегментах.

Задача № 2. У больного свисает правая кисть. Отсутствуют разгибательные движения кисти и пальцев (паралич). Затруднено отведение большого пальца (парез). Какой нерв поврежден? Ответ: лучевой нерв.

Задача № 3. У больного затруднены сгибательные движения I, II и III пальцев левой кисти, пронация предплечья. Уплощенно возвышение I пальца. Какой нерв поврежден? Ответ: срединный нерв.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Примеры тем рефератов:

1. Аномалии развития костей лицевого черепа.
2. Функционально-клиническая анатомия связочного аппарата коленного сустава.
3. Анатомия мышц головы. Их развитие, строение, функции.
4. Мышцы (классификация, строение, работа мышц).
5. Глотка (топография, отделы, строение стенки, сообщения).

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует

логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Примеры тем докладов:

1. Вариантная анатомия кровоснабжения поджелудочной железы.
2. Треножник Галена.
3. Топография верхнего этажа брюшной полости. Вариантная анатомия.
4. Общее понятие об органах чувств. Звена анализаторов по И.П. Павлову.

Критерий оценки доклада:

- Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

- Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 1 семестре – зачет с оценкой.

Форма промежуточной аттестации в 2 семестре – зачет с оценкой.

Форма промежуточной аттестации в 3 семестре - экзамен.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет с оценкой – результаты промежуточной аттестации за 1,2 семестр, не являющиеся завершающими изучения дисциплины «Анатомия», оцениваются как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Экзамен проводится в конце третьего семестра по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного

случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут.

Экзаменационный билет содержит три теоретических вопроса и ситуационную задачу.

Критерии выставления оценок:

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Анатомия»**

ОПК-5.

Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы:

1. Анатомия и ее место в ряду биологических дисциплин. Значение анатомии для медицины. Методы анатомических исследований.
2. Развитие отечественной анатомии.
3. Анатомия и медицина. Значение анатомических знаний для раскрытия структурных основ механизмов заболеваний. Понятие о скелетотопии, синтопии и топографии.
4. П.Ф. Лесгафт - виднейший представитель функционального направления в анатомии. М.Ф. Иваницкий - продолжатель идей П.Ф. Лесгафта.
5. Значение работ В.П. Воробьева, В.Н. Тонкова, Г.М. Иосифова, Д.А. Жданова в анатомии.
6. Развитие анатомии в XIX веке (П.А. Загорский, Д.Н. Зернов, Н. И. Пирогов, П.Ф. Лесгафт).

7. Н.И. Пирогов. Сущность его открытий в анатомии и методов изучения топографической анатомии.
8. Первые русские анатомы XVIII века: А.П. Протасов, Е.О. Мухин.
9. Кость как орган: ее развитие, строение, рост. Классификация костей.
10. Влияние физкультуры и спорта на строение опорно-двигательного аппарата. Надкостница, эндост. Костный мозг.
11. Позвоночный столб: формирование изгибов, строение, движения. Соединения позвонков.
12. Кости мозгового черепа. Развитие костей черепа. Роднички, швы.
13. Кости лицевого черепа.
14. Височная кость, ее каналы, анатомические образования, проходящие в каналах. Сообщения барабанной полости.
15. Височная кость (части, их строение, каналы). Сообщения барабанной полости, имеющие важное клиническое значение.
16. Височная, подвисочная и крыловидно-небная ямки. Их сообщения и содержимое.
17. Клиновидная кость, ее части, отверстия (перечислить сосуды, нервы, проходящие в отверстиях и канале)
18. Полость носа. Околоносовые пазухи. Их значение, развитие в онтогенезе, сообщения.
19. Глазница: стенки, нервы, лежащие в ее пределах.
20. Внутреннее основание черепа (отверстия и их значение). Образования, проходящие в отверстиях.
21. Наружное основание черепа. Строение и сообщения крыловидно-небной ямки. Крыловидно-небный узел.
22. Височно-нижнечелюстной сустав.
23. Ребра и грудина: строение, вариации и аномалии. Соединения ребер с грудиной и позвоночным столбом. Грудная клетка. Конституциональные особенности.
24. Кости верхней конечности.
25. Кисть (строение костей, мышцы, сосуды, нервы).
26. Тазовые кости и их соединения. Таз в целом. Возрастные и половые особенности и размеры женского таза, имеющие значение в акушерско-гинекологической практике.
27. Бедренная кость, кости голени.
28. Кости стопы. Соединения костей стопы. Стопа как целое. Своды стопы и их значение.
29. Способы соединения костей. Непрерывные, полупрерывные и прерывные. Строение связок (приведите примеры).
30. Классификация соединений костей. Приведите примеры.
31. Строение сустава. Классификация суставов по форме суставных поверхностей и по функции. Привести примеры.
32. Плечевой сустав. Строение, форма, движения. Мышцы, производящие движения в плечевом суставе. Кровоснабжение, иннервация.
33. Локтевой сустав: строение, движения, мышцы, приводящие его в движение. Кровоснабжение, иннервация.
34. Лучезапястный сустав и суставы кисти. Строение, Мышцы, приводящие их в движение. Кровоснабжение, иннервация.
35. Соединения костей таза.
36. Тазобедренный сустав: строение, мышцы, приводящие его в движение. Кровоснабжение, иннервация
37. Коленный сустав: строение, мышцы, приводящие его в движение, связки. Кровоснабжение, иннервация.

38. Голеностопный сустав. Строение, мышцы, приводящие его в движение. Кровоснабжение, иннервация.
39. Общая анатомия мышц. Строение, функции мышц. Примеры. Вспомогательные аппараты мышц. Мышца как орган.
40. Строение мышцы. Вспомогательные аппараты и работа мышц (рычаг 1 и 2 рода).
41. Мимические и жевательные мышцы (особенности строения, функции, кровоснабжение и иннервация).
42. Мышцы и фасции шеи по В.Н. Шевкуненко (функции, кровоснабжение, иннервация).
43. Треугольники шеи.
44. Мышцы груди. Треугольники на груди. Классификация, функции, кровоснабжение, иннервация.
45. Диафрагма: строение, части, отверстия, кровоснабжение и иннервация. Слабые места.
46. Анатомия мышц живота. Их функции. Влагалище прямой мышцы живота. Белая линия живота. Слабые места передней стенки брюшной полости.
47. Паховый канал: его стенки, отверстия, содержимое. Клиническое значение пахового канала.
48. Мышечная и сосудистая лакуны. Бедренное кольцо. Бедренный канал. Его стенки и отверстия. Овальная ямка.
49. Мышцы и фасции спины. Их функция. Кровоснабжение и иннервация мышц спины.
50. Мышцы плечевого пояса. Топографические образования в области плечевого пояса.
51. Мышцы плеча. Фасции, борозды, каналы, сосудисто-нервные образования плеча.
52. Мышцы и фасции предплечья. Борозды и проходящие в них сосудисто-нервные образования.
53. Мышцы предплечья и кисти, их функции, кровоснабжение и иннервация.
54. Мышцы таза, их кровоснабжение, иннервация. Топографические образования таза.
55. Мышцы и фасции бедра (кровоснабжение, иннервация). Приводящий канал.
56. Мышцы голени и стопы. Каналы. Кровоснабжение, иннервация.
57. Развитие желудочно-кишечного тракта, строение кишечной трубки, лимфоидный аппарат.
58. Ротовая полость: губы, зубы, мягкое небо, зев. Миндалины (топография, строение). Кровоснабжение и иннервация.
59. Язык: строение, сосочки, мышцы. Функции. Кровоснабжение и иннервация языка.
60. Зубы (строение, сроки прорезывания, формула, кровоснабжение, иннервация). Прикус. Молочные и постоянные зубы.
61. Слюнные железы: топография, строение, выводные протоки, кровоснабжение и иннервация.
62. Глотка: скелетотопия, синтопия, мышцы, сообщения. Заглочное пространство. Лимфоэпителиальное кольцо (Пирогова — Вальдейера). Кровоснабжение и иннервация глотки.
63. Пищевод: скелетотопия, синтопия, части, строение стенки, кровоснабжение и иннервация.
64. Строение желудка, топография, его кровоснабжение и иннервация.
65. Желудок: скелетотопия, синтопия, строение стенки, части, топография, кровоснабжение, иннервация.
66. Двенадцатиперстная кишка: скелетотопия, синтопия, строение стенки, части, протоки, открывающиеся в просвет кишки, покрытие брюшиной.
67. Тонкая кишка: отделы, строение, кровоснабжение, иннервация, отток лимфы от тонкой кишки.

68. Толстая кишка: отделы, их топография, строение, отношение к брюшине, кровоснабжение и иннервация.
69. Слепая кишка и червеобразный отросток. Проекция на переднюю брюшную стенку топография, покрытие брюшиной.
70. Прямая кишка. Топография, отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение и иннервация

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационные задачи:

1. Врачи для отыскания необходимого позвонка часто используют у одного из позвонков хорошо пальпируемый и наиболее выступающий элемент. Что это за образование и у какого позвонка оно имеется?
2. При широко распространенном в Древнем Египте бальзамировании умерших людей специальным крючком извлекался головной мозг через носовую полость после разрушения одной из костей мозгового черепа. Как называется эта кость и почему именно она подвергается разрушению?
3. Лобная, клиновидная и решетчатая кости по своим формам и составляющим их структурам существенно отличаются друг от друга. Однако у них имеются одинаковые образования, позволяющие отнести эти кости к определенной группе костей черепа. Чем же сходны по строению упомянутые кости, и к какой группе костей они относятся?
4. На рентгенограммах в боковой проекции клиновидной кости хорошо видны структуры, между которыми располагается одна из желез внутренней секреции. Что это за железа и в каком образовании она располагается?
5. После травмы головы нейрохирурги установили нарушение целостности одного из отверстий большого крыла клиновидной кости и наличие в его области кровотечения. Какое отверстие было повреждено, и могло ли это быть причиной кровотечения?
6. При травме височной кости нарушилась ее целостность и как следствие этого – работа определенных органов чувств. Работа каких органов чувств нарушилась и в какой части височной кости они располагаются?
7. Невропатолог, обследуя нервы в пределах лица, нажимает пальцем на определенные места верхней и нижней челюсти, где эти нервы располагаются. Через какие образования челюстей исследуемые нервы выходят из костных каналов?
8. При травмах мозгового отдела черепа всегда есть опасение ранения венозных синусов, что ведет к сильному кровотечению. Какие три самые крупные борозды синусов располагаются на внутренней поверхности мозгового черепа?
9. Чрезмерное открытие рта привело к вывиху нижней челюсти в височно-

нижнечелюстном суставе, при котором мышечковые отростки заходят за суставные бугорки. Какое образование сустава способствует вывиху нижней челюсти?

10. По статистике травматологов, частота вывихов в плечевом суставе самая высокая по сравнению со всеми другими суставами. Какие особенности строения этого сустава определяют высокую частоту его вывихов?
11. Акушер определил истинный прямой размер таза беременной женщины, который был равен 10 см. Соответствует ли полученный размер норме?
12. Кисть человека в отличие от кисти обезьян может полностью обхватывать предмет. Какая мышца является ведущей при выполнении указанного движения?
13. Греческий герой троянской войны Ахиллес был убит при попадании стрелы в единственно уязвимое место героя – его пятку. Сухожилие какой мышцы было названо древними анатомами именем героя и к какому костному образованию на стопе оно прикрепляется?
14. Часто при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости хирурги проводят самый бескровный разрез в пределах брюшной стенки. В какой области передней брюшной стенки и почему осуществляется такой разрез?
15. При оперативных вмешательствах по поводу паховой грыжи хирург манипулирует с элементами, формирующими наружное паховое кольцо. Каковы эти элементы?
16. Преподаватель спросил студентов о влиянии подкожной мышцы шеи на регионарный кровоток. Ответы были противоречивыми. Каким должен быть правильный ответ?
17. После резаной раны в области лица у пострадавшего не стали подниматься с одной стороны верхняя губа и угол рта. О нарушении каких мышц в данном случае может идти речь?
18. При осмотре зева у больного врач обнаружил воспаление небных миндалин. Где находятся эти миндалины?
19. У больного с сильным насморком (ринитом) появилась боль в правом ухе. Врач поставил диагноз – средний отит (воспаление слизистой оболочки среднего уха). Из какой части глотки и через какое отверстие инфекция проникла в полость среднего уха?
20. После операции на пищеводе у больного развился перитонит (воспаление брюшины). На какой части пищевода была проведена операция?

21. У больного опухоль области большого сосочка 12-перстной кишки. Как называется часть 12-перстной кишки, в которой локализуется опухоль?
22. У больного опухоль нисходящей части 12-перстной кишки, растущая в заднем направлении. В какой орган возможно прорастание опухоли?
23. На протяжении пищеварительного тракта циркулярный слой гладких мышц образует сфинктеры (жомы). Как называются эти сфинктеры?
24. Для уточнения диагноза воспаления червеобразного отростка (аппендицит) хирург пользуется надавливанием на переднюю брюшную стенку несколько выше паховой связки. В какой области производит надавливание хирург?
25. На основе греческих названий желудка, тонкой и толстой кишок формируются названия воспаления их слизистых оболочек. Как по-гречески называются эти органы?
26. Во время операции хирург случайно повредил у оперируемого печеночно-двенадцатиперстную связку. Через некоторое время наступила смерть больного. В чем причина смерти больного?
27. На вопрос преподавателя: «Что находится в центре каждой дольки?» - студент ответил: «Центральная вена». Прав ли он?
28. У больного камень желчного пузыря расположен в пузырном протоке. Будет ли поступать желчь в 12-перстную кишку?
29. Хирургу во время операции необходимо пропальпировать заднюю стенку желудка, прилежащую к его малой кривизне. Через какое отверстие и какого образования будет пальпировать хирург заднюю стенку желудка в области малой кривизны?
30. Для введения в гортань интубационной трубки врач должен предварительно через зев определить вход в гортань. Чем ограничен вход в гортань?
31. В травматологический пункт доставлен пострадавший, которому в дыхательные пути попало инородное тело. В какой бронх оно попадает с большей вероятностью и почему?
32. Правое и левое легкие неодинаковы по своему объему и величине. Почему при операции на нижней доле левого легкого доступ для хирурга затруднен в большей мере, чем аналогичный доступ к нижней доле правого легкого?
33. Пищевой комок попал в гортань, вследствие чего у пострадавшего появился сильный кашель. Какой хрящ закрывает вход в гортань при прохождении пищевого комка из глотки в пищевод?

34. При огнестрельном ранении повреждены все органы заднего средостения. Будет ли при этом поврежден пищевод?
35. В клинику доставлен ребенок с затрудненным дыханием. Врач поставил диагноз: разрастание одной из миндалин, входящих в лимфоэпителиальное кольцо. Как называются все миндалины, которые образуют это кольцо?
36. В результате перелома лобковых костей в области симфиза произошло их смещение в полость малого таза. Какой внутренний орган при этом может быть травмирован и почему?
37. При удалении почки хирург должен сохранить орган, прилежащий к верхнему полюсу почки. Какой это орган?
38. Во время обследования больного врач обнаружил левое яичко в брюшной полости у глубокого кольца пахового канала. Как следует оценивать такое положение яичка: аномалией или вариантом его развития?
39. У больного хирург обнаружил парапроктит (воспаление клетчатки, окружающей прямую кишку). Как называется образование, в клетчатке которого выявлен воспалительный процесс?
40. К гинекологу обратилась женщина с жалобами на боли в нижней части живота, высокую температуру. После тщательного осмотра врач поставил диагноз: эндометрит. Воспаление какой оболочки и какого органа имеется у больной?
41. В хирургическое отделение доставлен мужчина с ножевым ранением поясничной области. При обследовании выявлено, что раневой канал располагается между 3 и 4 поясничными позвонками. Будет ли поврежден в этом случае спинной мозг?
42. Врачу необходимо взять у больного для исследования спинномозговую жидкость. В какое межоболочечное пространство следует ввести иглу?
43. У больного обнаружено кровоизлияние в мозг на границе между средней мозжечковой ножкой и мостом. Функция какого нерва может быть нарушена?
44. В клинику нервных болезней доставлен мужчина, у которого установлено кровоизлияние в боковые углы ромбовидной ямки. Какие функции могут быть при этом нарушены и почему?
45. При нырянии в воду на мелководье могут возникнуть травмы головного мозга, приводящие к остановке деятельности легких и сердца. С травмой какого отдела головного мозга и каких его структур связано развитие указанных симптомов?
46. В ушке левого предсердия больного образовался тромб. Куда будет

перемещаться тромб током крови при отрыве его от стенки левого предсердия?

47. У больного на рентгенограмме черепа обнаружена деформация турецкого седла вследствие разрастания костной ткани. Какой орган будет поражен?

Ответ: Будет поражен гипофиз, находящийся в турецком седле.

48. При закрытой травме черепа пострадала нижняя поверхность лобных долей головного мозга. Какие образования обонятельного мозга травмированы?

49. В результате осложнения после тяжелого заболевания у больного развился паралич правой стороны тела. Какой отдел коры полушарий головного мозга и с какой стороны пострадал?

50. После операции в области околоушной слюнной железы у больного развилось осложнение в виде нарушения иннервации мимических мышц на оперированной стороне. Чем вызвано это осложнение?

Умения: показывать на изображениях, фантомах, влажных препаратах и скелете органы, их части и детали строения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Практические навыки по основным разделам дисциплины:

Владение: базовыми элементами препарирования и изготовления влажных препаратов.

Примеры практических навыков:

1. Покажите и назовите границы зева.
2. Зарисуйте схему доли печени.
3. Зарисуйте схему путей желчеоттока от печени.
4. Зарисуйте схему нефрона.
5. Зарисуйте схему «чудесной» артериальной сети почки.
6. Зарисуйте схему ацинуса.