



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	«Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03. Стоматология
Квалификация	Врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра анатомии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Павлов	доктор мед. наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
С.Р. Жеребятьева	канд. мед. наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
В.Е. Тимофеев	канд. мед. наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ст. преподаватель

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Гуськов	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии
Н.С. Бирченко	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры нормальной физиологии с курсом психофизиологии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

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. Врач обнаружил у пострадавшего следующие симптомы: экзофтальм, симптом «очков», ликворея из носа. Предварительный диагноз – перелом:

- свода черепа
- основания черепа в передней черепной ямке (+)
- основание черепа в средней черепной ямке
- основание черепа в задней черепной ямке

2. Укажите источник чувствительной иннервации кожи и слизистой оболочки верхней губы:

- подблоковый нерв
- лицевой нерв
- щечный нерв
- подглазничный нерв (+)

3. Какая артерия может быть повреждена во время выполнения нижней трахеостомии?

- верхняя щитовидная артерия
- нижняя щитовидная артерия
- низшая щитовидная артерия (+)
- аорта

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. Топографическая анатомия языка.
2. Топография околоушно-жевательной области. Околоушная слюнная железа, слабые места её капсулы.
3. Верхняя, средняя и нижняя трахеостомия, показания, техника проведения. Ошибки и осложнения.

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:

1. В стационар госпитализирован больной с диагнозом одонтогенная флегмона височной области слева. У больного наблюдается затруднение открывания рта. Пальпация в височной области резко болезненна. В каких клетчаточных пространствах локализуется флегмона? Тактика хирурга в данном случае. Опишите анатомический путь распространения инфекции из височной области.

Эталон ответа: У больного разлитая флегмона височной области. В воспалительный процесс вовлечены все клетчаточные слои области: между кожей и височным апоневрозом, в межапоневротическом пространстве (над скуловой дугой между двумя листками височной фасции), между глубоким листком собственной фасции и височной мышцей и между височной мышцей и надкостницей. При флегмонах этой области затруднено открывание рта из-за воспалительной контрактуры височной мышцы. Вскрывать флегмону следует дугообразным разрезом по границе роста волос и второй разрез параллельно скуловой дуге с созданием доступа во все клетчаточные пространства височной области. Распространение процесса возможно в подвисочную ямку и наиболее опасно в область основания черепа, а оттуда в полость черепа через овальное и круглое отверстие.

2. В поликлинику обратился больной с фурункулom верхней губы. Ему было назначено лечение и дано освобождение от работы на 3 дня. Через 3 дня больной поступил в стационар в тяжелом состоянии с клинической картиной тромбоза пещеристого синуса. Проведите анатомический анализ механизма развития этого осложнения. Что следовало предпринять врачу поликлиники, чтобы предупредить развитие такого осложнения?

Эталон ответа: В распространении гнойных процессов, особенно локализующихся в области верхней губы, играют роль вены и их анастомозы с системой внутричерепных синусов. Главным анастомотическим путем в этом случае являются: лицевая вена – угловая вена – носолобная вена – верхняя глазная вена – пещеристый синус. Для предупреждения подобного осложнения врач должен был назначить не только антибиотикотерапию, но и строгий постельный режим (покой).

3. У больного рак нижней губы. В поднижнечелюстном треугольнике шеи прощупываются увеличенные и плотные лимфатические узлы. Во время операции удалены не только увеличенные лимфатические узлы, но и вся поднижнечелюстная слюнная железа. Почему необходимо удалять железы при такой операции? Ранение какой артерии, прилежащей к поднижнечелюстной железе, может вызвать сильное кровотечение во время операции?

Эталон ответа: Вокруг поднижнечелюстной слюнной железы и в ее толще расположены лимфатические узлы, наличие которых обуславливает необходимость удаления при метастазах раковых опухолей (например, нижней губы и языка) не только поднижнечелюстных лимфатических узлов, но и самой слюнной железы. Лицевая артерия и вена охватывают железу с двух сторон: при этом артерия проходит в ложе железы, примыкая к ее внутренней поверхности. Эта топографическая особенность лицевой артерии может вызвать во время операции сильное кровотечение.

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 недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно 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. Понятие о ринопластике.
2. Врожденные пороки лица.
3. Хирургия височно-нижнечелюстного сустава.

Критерии оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержимое 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 презентаций:

1. Вариантная анатомия кровоснабжения зубов.
2. Соотношение корней зубов с гайморовой пазухой.
3. Оперативные вмешательства на верхней челюсти.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется

актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 3 семестре-зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 3 вопросов (2 теоретических и 1 практический навык).

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ОПК - 9

способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов 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):

1. Предмет и методы топографической анатомии и оперативной хирургии.
2. Классификация хирургических операций.
3. Характеристика основных этапов операции.
4. Понятие о шовном материале, хирургических швах и узлах.
5. Общие принципы хирургического лечения гнойных процессов с точки зрения хирургической анатомии.
6. Способы обезболивания при оперативных вмешательствах в полости рта.
7. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области.
8. Локализация гнойных процессов и гематом лобно-теменно-затылочной области, методы их хирургического лечения.
9. Топографическая анатомия височной области.
10. Клетчаточные пространства височной области и пути распространения гнойных процессов и гематом. Методы их хирургического лечения.
11. Техника первичной хирургической обработки непроникающих и проникающих ран мозгового отдела головы. Особенности обработки скальпированных ран.
12. Топографо-анатомические обоснования клинических симптомов при переломах основания черепа.
13. Топографическая анатомия области сосцевидного отростка.
14. Треугольник Шипо. Трепанация сосцевидного отростка, ошибки и опасности.
15. Кровоснабжение головного мозга.
16. Оболочки головного мозга. Топографо-анатомическое обоснование клинических

- симптомов при внутричерепных гематомах и субарахноидальном кровоизлиянии.
17. Топография синусов твердой оболочки головного мозга, их связи с вне- и внутричерепными венами, практическое значение.
 18. Понятие о трепанации черепа /костно-пластическая, декомпрессивная/.
 19. Особенности кровоснабжения и иннервации лица.
 20. Область глазницы, стенки, сообщения.
 21. Топография области носа, околоносовые пазухи, их практическое значение.
 22. Топографическая анатомия области рта /губы, преддверие, полость, дно/.
 23. Топографическая анатомия языка.
 24. Топографическая анатомия зубов.
 25. Топографическая анатомия щёчной области, жировое тело щеки.
 26. Проекция точек выхода кожных ветвей тройничного нерва и их роль в проведении проводниковой анестезии.
 27. Топография околоушно-жевательной области. Околоушная слюнная железа, слабые места её капсулы.
 28. Топография ветвей лицевого нерва в боковой области лица и их значение при проведении разрезов в боковой области лица.

29. Топографическая анатомия глубокой области лица. Крыловидное венозное сплетение, верхнечелюстная артерия, нижнечелюстной нерв и их ветви. Клетчаточные пространства и их сообщения.
30. Лимфатический отток от головы.
31. Разрезы при флегмонах лица. Особенности первичной хирургической обработки челюстно-лицевых ран. Требования к швам на лице.
32. Операции на верхнечелюстной пазухе /пункция, вскрытие через нижний носовой ход, трепанация/.
33. Трепанация лобной пазухи.
34. Височно-нижнечелюстной сустав, топография. Вывихи нижней челюсти, методы их вправления.
35. Понятие о переломах нижней челюсти, методы иммобилизации.
36. Понятие о резекции нижней челюсти.
37. Операции при короткой уздечке языка.
38. Клетчаточные пространства дна полости рта.
39. Окологлоточное и заглоточное пространства.
40. Топография подвисочной и крыловидно-небной ямок.
41. Топографическая анатомия шеи. Деление на области.
42. Треугольники шеи, их клиническое значение.
43. Фасции шеи (по В.Н. Шевкуненко и Международной номенклатуре), значение для ориентации в трехмерном пространстве.
44. Замкнутые клетчаточные пространства шеи, хирургическая анатомия разрезов при гнойных процессах на шее.
45. Незамкнутые клетчаточные пространства шеи и их роль в распространении гематом и гнойников. Хирургическая анатомия разрезов при гнойных процессах на шее.
46. Топография лимфатических узлов шеи.
47. Топографическая анатомия латерального треугольника шеи. Латеральный сосудисто-нервный пучок шеи.
48. Вагосимпатическая блокада по А.В. Вишневскому.
49. Топографическая анатомия сонного треугольника.
50. Обнажение и перевязка общей и наружной сонных артерий, развитие анастомозов.
51. Предлестничный и межлестничные промежутки шеи. Лестнично-позвоночный треугольник, его практическое значение.
52. Топография шейного отдела симпатического ствола.
53. Поднижнечелюстной треугольник. Хирургическая анатомия поднижнечелюстной, подъязычной слюнной железы. Язычный треугольник (Н.И. Пирогова), его значение.
54. Топографическая анатомия глотки.
55. Топографическая анатомия шейного отдела пищевода.
56. Оперативные вмешательства на шейном отделе пищевода.
57. Топографическая анатомия гортани.
58. Понятие о коникотомии.
59. Топографическая анатомия щитовидной железы.
60. Топографическая анатомия паращитовидных желез.
61. Принципы оперативной хирургии щитовидной железы.
62. Топография трахеи.
63. Верхняя, средняя и нижняя трахеостомия, показания, техника проведения. Ошибки и осложнения.
64. Чрезкожная катетеризация трахеи.
65. Пункция и катетеризация подключичной вены.
66. Дренирование грудного лимфатического протока. Лимфосорбция.
67. Особенности ран в области шеи и их первичная хирургическая обработка.

68. Анатомо-топографические особенности шеи у детей.
69. Врожденные свищи и кисты шеи, принципы хирургического лечения.
70. Врожденная мышечная и костная кривошея, принципы хирургического лечения.

Тестовые задания:

1. Мышцей, образующей диафрагму рта является...

1. жевательная
2. шилоподъязычная
3. челюстноподъязычная
4. грудинноподъязычная

2. Внутрисуставной вспомогательный элемент височнонижнечелюстного сустава:

1. боковая связка
2. суставной диск
3. подвздошно-крестцовая связка
4. круговая зона

3. В формировании височно-нижнечелюстного сустава принимает участие:

1. верхняя челюсть
2. височная кость
3. небная кость
4. скуловая кость

4. к тканям зуба не относятся...

1. цемент
2. мышечная
3. соединительная
4. дентин

5. Образование, открывающееся в средний носовой ход

- 1 лобная пазуха
2. клиновидное отверстие
3. клиновидная пазуха
4. носослезный канал

6. Жевательной мышцей является:

1. щечная
2. височная мышца
3. круговая мышца рта
4. мышца, поднимающая верхнюю губу

7. Сколько клетчаточных пространств располагается в височной области?

- 1.1
- 1.2
- 3.3
- 4.4

8. В какой области располагается треугольник Шипо?

1. височная
2. сосцевидная
3. околоушно-жевательная
4. щечная

9. С каким синусом твердой мозговой оболочки сообщается крыловидное венозное сплетение?

1. сигмовидный
2. поперечный
3. верхний сагиттальный
4. кавернозный

10. Какой нерв иннервирует жевательные мышцы?

- 1.язычный
- 2.тройничный
- 3.лицевой
- 4.языкоглоточный

Знания: морфофункциональных, физиологических состояний и процессов в организме человека.

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

Ситуационные задачи:

1. При осмотре больного ребенка врач установил пассивное зависание мягкого неба. Какое повреждение нерва привело к этому осложнению? (блуждающий нерв).
2. Хирурги планируют оперировать ребенка по поводу твердого неба. Пластичность костных структур зависит от того, что они будут делать с устранением этой врожденной аномалии. (небный отросток верхней челюсти и горизонтальная пластинка неба).
3. На фронтальном рентгеновском снимке черепа видны четкие зоны прозрачности внутри четырех костей черепа. В чем причина наличия таких просветленных областей? (околоносовые пазухи верхней челюсти, передняя челюсть, верхнечелюстная пазуха, клиновидная пазуха)
4. Хирурги должны удалить ветвь нижней челюсти на уровне 3-го моляра. Целостность каких структур височно-нижнечелюстного сустава будет нарушена хирургами во время операции? (верхняя часть нижней челюсти и височная ямка нижней челюсти)
5. Чрезмерное открывание 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 (суставной диск)
6. Пострадавший с перерезанной грудино-ключично-сосцевидной мышцей был доставлен в хирургическое отделение. Хирурги успешно сшили мышцу. Каковы были бы двигательные нарушения, если бы мышца не была зашита? (нельзя сгибать шею и поворачивать голову в сторону)
7. В акте дыхания участвуют дыхательные мышцы и поддерживающие мышцы шеи. Что это за мышцы, к какой группе они относятся и как они способствуют дыханию? (диафрагма и межреберные мышцы)
8. Когда воспалительный процесс возникает в виде абсцесса на шее, он через некоторое время перемещается в грудную полость в области средостения. Как объяснить это явление с точки зрения строения фасции шеи? (воспалительный процесс может распространиться на заднее средостение из глоточного пространства. Предпозвоночная фасция)
9. Учитель попросил студентов решить ситуационную задачу, предложив проанализировать последствия, связанные с прекращением работы жевательных мышц. Каким должен быть ответ? (пациент не может жевать, говорить, открывать рот)
10. После операции на околоушной железе у пациента развилось осложнение иннервации лицевых мышц на прооперированной стороне. Что вызывает это осложнение?
11. После операции на околоушной железе у пациента развилось осложнение иннервации лицевых мышц на прооперированной стороне. Что вызывает это осложнение? (повреждение лицевого нерва)
12. У пациента при высовывании языка отмечается отклонение его кончика влево. Двигательная иннервация какого черепного нерва нарушена в этом случае? (подъязычный нерв)

13. Во время операции на лице врач рассек жевательную мышцу возле скуловой дуги. После операции у пациента пересохло во рту. В чем причина этого явления? (поврежден проток околоушной железы)

14. При осмотре глотки пациента врач обнаружил воспаление небных миндалин. Где расположены эти миндалины? (небные миндалины расположены в ямках между небно-глоточными и небно-язычными дугами мягкого неба)

15. Пациент с симптомами, характерными для синусита, обратился к врачу. Врач предложил ему вылечить больной зуб на верхней челюсти с той стороны, где были выявлены симптомы гайморита. Зуб пациента был вылечен. Вскоре симптомы гайморита исчезли. Как можно объяснить это явление? (корни пораженного зуба соприкасались с верхнечелюстной пазухой, и воспалительный процесс от зуба распространился на пазуху)
Умения: показывать на изображениях, фантомах, влажных препаратах головы и шеи и скелете органы, их части и детали строения.

1. Покажите на черепе положение кавернозного синуса, назовите анатомические образования, проходящие через него.
2. Укажите на черепе положение крыловидного венозного сплетения, назовите пути сообщения с кавернозным синусом.
3. Укажите на муляже /пластине/ положение жирового тела Биша, назовите его отростки.
4. Покажите места прикрепления жевательных мышц.
5. Покажите диплоэ, назовите способы остановки кровотечения из диплоэтических вен.
6. Покажите на черепе места выхода основных эмиссарных вен.
7. Покажите на черепе пути сообщения глазницы.
8. Укажите на черепе основные придаточные пазухи носа.
9. Укажите на пластинате выводной проток околоушной слюнной железы.
10. Укажите на пластинате места расположения крупных слюнных желез.

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):

1. Покажите и назовите инструменты для разъединения тканей.
2. Покажите и назовите вспомогательные инструменты.
3. Покажите и назовите инструменты для остановки кровотечения.
4. Покажите и назовите инструменты для соединения тканей.
5. Покажите и назовите инструменты для трахеостомии.
6. Покажите и назовите инструменты для трепанации черепа.
7. Покажите на черепе большое и малое небные отверстия, назовите их содержимое.
8. Покажите на черепе отверстие нижней челюсти, назовите его содержимое.
9. Покажите на черепе /пластине/ места выхода ветвей тройничного нерва на лицо и назовите эти ветви.
10. Покажите на черепе /пластине/ место выхода лицевого нерва, назовите его ветви и их проекцию.
11. Покажите на черепе границы трепанационного треугольника Шипо.
12. Покажите на пластинате /черепе/ положение основных венозных пазух твердой мозговой оболочки.
13. Покажите на черепе положение кавернозного синуса, назовите анатомические образования, проходящие через него.
14. Укажите на черепе положение крыловидного венозного сплетения, назовите пути сообщения с кавернозным синусом.
15. Укажите на муляже /пластине/ положение жирового тела Биша, назовите его отростки.

16. Покажите места прикрепления жевательных мышц.
17. Покажите диплоэ, назовите способы остановки кровотечения из диплоэтических вен.
18. Покажите на черепе места выхода основных эмиссарных вен.
19. Покажите на черепе пути сообщения глазницы.
20. Укажите на черепе основные придаточные пазухи носа.
21. Укажите на пластинате выводной проток околоушной слюнной железы.
22. Укажите на пластинате места расположения крупных слюнных желез.
23. Покажите на муляже /пластинате/ границы поднижнечелюстного треугольника и назовите основные элементы, располагающиеся в нем.
24. Покажите на муляже /пластинате/ границы сонного треугольника и назовите основные элементы, располагающиеся в нем.
25. Покажите на муляже /пластинате/ лопаточно-ключичный треугольник, назовите основные элементы, располагающиеся в нем.
26. Покажите на муляже /пластинате/ границы медиального треугольника шеи и назовите основные элементы, располагающиеся в нем.
27. Покажите на муляже /пластинате/ границы латерального треугольника шеи и назовите основные элементы, располагающиеся в нем.
28. Покажите на муляже /пластинате/ границы треугольника Пирогова и назовите основные элементы, располагающиеся в нем.
29. Покажите на муляже /пластинате/ лопаточно-трапециевидный треугольник, назовите основные элементы, располагающиеся в нем.
30. Покажите на муляже /пластинате/ венозный угол Пирогова, назовите основные элементы, располагающиеся в нем.
31. Укажите на скелете проекционную линию общей сонной артерии.
32. Укажите на скелете проекционную линию латерального сосудисто-нервного пучка шеи.
33. Покажите на муляже место выполнения коникотомии.
34. Покажите на муляже место вкола иглы для выполнения ваго-симпатической блокады.
35. Укажите на муляже положения разрезов для вскрытия гнойников клетчаточных пространств шеи.